دراسة عن:

دور الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في مساعدة ضحايا الأخطاء الطبية

دراسة وصفية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

الدكتورة

شمسة تركي المهيد

أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك، جامعة الملك سعود، الرياض.

1442هـ/2021م

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي كمدير للحالة في مساعدة ضحايا الأخطاء الطبية، فلا يخفى على أحد أهمية دور الأخصائي الاجتماعي كمكمل لدور الفريق الطبي المعالج لحالات ضحايا الأخطاء الطبية. وكشفت نتائج الدراسة أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي تجاه كلٍّ من:١-**الفريق الطبي** المعالج لضحايا الأخطاء الطبية، "متابعة حالة المرضى ضحايا الأخطاء الطبية مع الفريق الطبي" بمتوسط حسابي بلغ (٤،٤٩). ٢-**المستشفى المعالج**، "إبلاغ إدارة المستشفى عند ملاحظة تقصير، أو إهمال واضح أدى للخطأ الطبي"، بمتوسط حسابي بلغ (٤،٤٠). ٣-تجاه **المرضى** ضحايا الأخطاء الطبية، "التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية المؤدية لتشوهات، أو إعاقات، أو بتر"، بمتوسط حسابي بلغ (٤،٤٩). ٤-تجاه **أسرة ضحايا** الأخطاء الطبية، "العمل على تقديم الدعم المادي اللازم لأسرة المريض ضحية الخطأ الطبي"، بمتوسط حسابي بلغ (٤،٢٩). ٥-تجاه **عمل المرضى** ضحايا الأخطاء الطبية، "العمل على تكيف المريض مع بيئة العمل في ظل حالته الصحية الجديدة" بمتوسط حسابي بلغ (٤،٢٩). كما كشفت نتائج الدراسة **أن أهم المعوقات** التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في العمل مع ضحايا الأخطاء الطبية، هي: "عدم وجود توصيف وظيفي محدد لدوره كمدير للحالة"، بمتوسط حسابي بلغ (٤،٢٦)، و"ضعف الإعداد المهني" بمتوسط حسابي بلغ (٤،١٤)، و"عدم توفر الصلاحيات المناسبة للأخصائي الاجتماعي"، بمتوسط حسابي بلغ (٤،٠٦). وقد وافق المبحوثون على عدد من **المقترحات** للتغلب على هذه المعوقات.

الكلمات الافتتاحية:

الأخصائي الاجتماعي، مدير الحالة، خطأ طبي، ضحايا.

Abstract:

A study about: "**The role of the social workers as case manager in helping victims of medical errors"** (A descriptive study applied to social workers in the medical field in government hospitals in Riyadh).

This Study aims to define the roles of the medical social worker as case manager in assisting victims of medical errors. It is no secret that the role of social worker as a complement to the role of the medical team treating cases of victims of medical errors. The results of the study revealed that the most important role of the social worker are towards:1-the medical team treating victims of medical errors, "Following up the status of patients who are victims of medical errors with the medical team," with a mean of (4,49). 2-the treating hospital, "informing the hospital administration when a clear negligence or negligence was noticed that led to a medical error," with a mean of (4,40).3-Towards patients who are victims of medical error,

"Reducing the suffering of victims of medical errors that lead to deformities, disabilities or amputations," with a mean of (4,49).4-Towards the family of victims of medical errors, "working to provide the necessary financial support to the family of the patient

the victim of medical errors," with a mean of (4,29). 5-Towards the work of patients who are victims of medical errors, to work on adapting the patient to the work environment in light of his new health condition, with an average of (4,29).

The result of the study also revealed the most important obstacles facing the social worker as a case manager in working with victims of medical error, which are "the absence of a specific job description for his role as case manager," with a mean of (4,26), and "weak professional preparation" with an average of (4,14). The respondents agreed on a number of proposals to overcome these obstacles.

Key words:

Social worker, case manager, medical error, victims.

أولاً- مشكلة الدراسة:

تعد الأخطاء الطبية ظاهرة عالمية تعاني منها جميع دول العالم بما فيها الدول التي تملك أنظمة صحية متطورة (ادعيس،٢٠١٢م: ١٩)؛ إذ تؤكد تقارير منظمة الصحة العالمية أن هناك خمسة أشخاص على الأقل يتوفون كل دقيقة بسبب الرعاية الصحية غير الآمنة https://news.un.org/ar/story/2019/09/1039732 والمملكة العربية السعودية باعتبارها جزءاً من هذا العالم، تعاني من هذه الظاهرة، على الرغم من التطور السريع والمذهل في المجال الطبي، وما ترتب عليه من زيادة في التعقيد والخطورة، وزيادة في الأخطاء الطبية؛ إذ بلغ عدد قضايا الأخطاء الطبية في المملكة العربية السعودية

خـــــــــلال الســـــــــنوات الخمـــــــــس الأخيـــــــــرة 3036 قضـــــــــية https://www.alriyadh.com/1634422

وتنشأ الأخطاء الطبية نتيجة خروج عضو الفريق الطبي أو مخالفته للقواعد والأصول الطبية وقت تنفيذه للعمل الطبي، وحصول ضرر للمريض من جراء ذلك المسلك، كما يعد الإخلال بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي تمليها على الفريق الطبي طبيعة عملهم وتلزمهم بها التشريعات واللوائح الطبية أيضاً من الأخطاء الطبية (القباع، 2010م: 5009-5010).

وقد حددت المادة (27) من (نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، 1426: 19-20) الخطأ الطبي بأنه: "كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض". وفي هذا الإطار يبرز دور الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة للتعامل مع ضحايا الأخطاء الطبية في المستشفيات، لاسيما في ظل ما قد يعانونه من انعكاسات سلبية لهذه الأخطاء الطبية على صحتهم الجسدية والنفسية بجانب حياتهم العملية، وعلاقاتهم الاجتماعية، فضلاً عن حاجتهم إلى تقديم صور من الرعاية الطبية والاجتماعية، والتنسيق بين الخدمات المتنوعة المقدمة لهم (الصعيدي،٢٠١٥م).

وتهدف إدارة الحالة إلى تهيئة البيئة والوصول إلى القدرة على التحكم في نوعية وتكلفة الرعاية المقدمة للمريض. ويتحقق ذلك من خلال تضافر الجهود الجمعية، واستثمار الموارد المجتمعية من أجل إشباع احتياجات المريض(السيف و المزيد، 2017م: 162-163). ويسعى الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة للتأكد من أن العملاء يتلقون جميع الخدمات التي يحتاجونها في الوقت وبالشكل المناسبين، بجانب تنسيق الجهود بين العميل، وبين جميع المصادر المتوفرة في بيئة المستشفى، أو البيئة المحيطة عموماً، مع توفير الخدمات التي يحتاجها العملاء بشكل منسق وفعال (العبد الكريم، 2020م: 81-99).

ويرتبط التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة مع ضحايا الأخطاء الطبية بكافة مراحل الخدمة العلاجية، وفي الرعاية اللاحقة كذلك. وتقديم خدمات الإشراف والمتابعة، ومساعدتهم على تجاوز مشكلة الخطأ الطبي الذي تعرضوا له، والعقبات التي تؤثر على استفادتهم من الخطة العلاجية لتجاوز آثار هذا الخطأ، ومساندة المؤسسة الطبية في حالة نقص الموارد والخدمات؛ تفادياً لبقاء المريض لفترات أطول بالمؤسسة الطبية؛ مما يؤدي إلى استنزاف مواردها، ويؤخر تقديم الخدمة العلاجية لمريض آخر (السيف والمزيد، 2017م: 162-164).

واستناداً إلى ما تقدم، تتبلور مشكلة هذه الدراسة في إلقاء الضوء **على طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في حالات المرضى ضحايا الأخطاء الطبية، والمعوقات التي تبرز في هذا الإطار، وسبل التغلب عليها.**

ثانياً- أهمية الدراسة:

تتضح الأهمية العلمية والتطبيقية لهذه الدراسة على النحو التالي:

١- ثمة ندرة في الدراسات الاجتماعية التي تناولت دور الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في حالات ضحايا الأخطاء الطبية في المستشفيات السعودية؛ فالموضوع البحثي ما زال بحاجة إلى المزيد من الجهود التي تكشف عن أبعاده المختلفة.

٢- تستمد هذه الدراسة أهميتها كونها تتخذ من القطاع الطبي في المملكة العربية السعودية مجالاً للتطبيق الميداني؛ وهو بعد له أهميته بالنظر إلى حداثة استعمال مفهوم مدير الحالة في مجال الممارسة المهنية في المؤسسات الطبية السعودية بصفة عامة.

٣- من الناحية العملية، تفيد هذه الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية؛ حيث لا يزال (مدير الحالة) كمسمى مهني في المؤسسات الطبية السعودية بحاجة إلى تحديد دقيق في ارتباطه بواقع الممارسة المهنية

للأخصائي الاجتماعي عموماً، وفي علاقته بحالات محددة ذات طبيعة خاصة كضحايا الأخطاء الطبية على وجه التحديد.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيس يتمثل في الإلمام بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية تجاه كل من: (الفريق الطبي المعالج، والمستشفى، والمرضى، والأسرة، والعمل)، والمعوقات التي تبرز في هذا الإطار، وسبل التغلب عليها.

ويتفرع عن هذا الهدف الرئيس مجموعة الأهداف الفرعية التالية:

١- التعرف على طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق بكل من:

- (أ)- دوره تجاه الفريق الطبي المعالج لضحايا الأخطاء الطبية.
- (ب)- دوره تجاه المستشفى المعني بضحايا الأخطاء الطبية.
- (ج)- دوره تجاه المرضى ضحايا الأخطاء الطبية.
- (د)- دوره تجاه أسرة ضحايا الأخطاء الطبية.
- (هـ)- دوره تجاه عمل المرضى ضحايا الأخطاء الطبية.

٢- الوقوف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في ممارسة دوره المهني كمدير للحالة في العمل مع ضحايا الأخطاء الطبية بالمستشفيات السعودية.

٣- التوصل إلى مقترحات عملية من شأنها تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية في المستشفيات السعودية.

رابعاً- تساؤلات الدراسة:

استناداً إلى مشكلة الدراسة وما تهدف إليه، يتحدد التساؤل الرئيس لهذه الدراسة فيما يلي: ما الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية

تجاه كل من: (الفريق الطبي المعالج، والمستشفى، والمرضى، والأسرة، وعمل المرضى)، والمعوقات التي تبرز في هذا الإطار، وسبل التغلب عليها؟

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية؟

٢- ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في ممارسة دوره المهني كمدير للحالة في العمل مع ضحايا الأخطاء الطبية بالمستشفيات السعودية؟

٣- ما أهم المقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية في المستشفيات السعودية؟

خامساً- مفاهيم الدراسة.

١- الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة.

الأخصائي الاجتماعي الطبي هو: "شخص مهني لديه الاستعداد الشخصي للعمل في المجال الطبي، ويمارس عمله في إطار فريق العمل، وهم (الطبيب، وهيئة التمريض، والمريض نفسه)، ويركز على الأبعاد الاجتماعية للمرضى، ويساعد المؤسسة الطبية على تحقيق أهدافها". الحصان (2012م: 23). كما يقوم بإرشاد وتوجيه المرضى وذويهم، والمشاركة في وضع الخطة العلاجية، والمشاركة في إعداد وتقديم البرامج والأنشطة التدريبية والتثقيفية (علوي، 2018م: 9-10).

أما مفهوم إدارة الحالة Case Management فهو مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تنسيق جميع أنشطة المساعدة نيابة عن عميل، أو مجموعة من العملاء، وتمكن تلك الإجراءات عدداً كبيراً من الأخصائيين التابعين لوكالة معينة، أو وكالات مختلفة من تنسيق جهودهم لخدمة عميل معين من خلال فريق العمل مما يؤدي إلى توسيع مدى الخدمات المقدمة (الدخيل،٢٠٠٦م: ٤٠). أما مدير الحالة فهو: "مقدِّم الخدمات الذي يساعد المرضى على الوصول إلى الخدمات الطبية، والاجتماعية،

والثقافية، والخدمات الأخرى، وذلك من خلال المساعدة المباشرة للحصول على هذه الخدمات، وتنسيق الرعاية، والإشراف على الحالة برمتها" (في: السيف والمزيد، 2017م: 167).

المفهوم الإجرائي للأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة:

هو الأخصائي الاجتماعي الطبي والذي تتحدد بيئة عمله في المستشفى، والمؤهل لتقديم الخدمات الضرورية تجاه المرضى ضحايا الأخطاء الطبية، ويشمل ذلك مساعدتهم في الحصول على كافة الخدمات الاجتماعية، والطبية، وأية خدمات أخرى خلاف ذلك يمكن توفيرها، مع قيامه بأدوار المتابعة والتنسيق بين الفريق الطبي المعالج، وإدارة المستشفى، وخارجها عند الضرورة لصالح توفير الرعاية اللازمة لضحايا الأخطاء الطبية.

٢- ضحايا الأخطاء الطبية.

يشير مفهوم الضحايا إلى: "الأشخاص الذين أصيبوا، أو قتلوا بسبب مرض معين، أو صدمة، أو حادث، أو خطأ طبي داخل المستشفيات، أو أحد المراكز الصحية، أو العيادات الطبية وهم خارجون عنها وليس لهم علاقة فيها، والضحايا تشمل الإصابات، وحدوث عجز كلي، أو جزئي، أو حدوث وفيات". (عكة، 2008م: 373).

يعرَّف الخطأ لغة: الخطأ ضد الصواب، وقد أخطأ (ابن منظور، ١٤١٤هـ: ١١٩٢)

ويعرف الخطأ اصطلاحاً: الخاطئ من تعمد ما لا ينبغي (الزمخشري، ٢٠١٠: ٣٨٣)

ويعرف الخطأ الطبي بأنه: إخلال بالقواعد والأصول العلمية الثابتة المعترف بها نتيجة تسرع الطبيب، أو إهماله (طرشون،٢٠٢٠م: ١٤)، وينتج عنه ضرر. فما نتج من ضرر إنما هو بسبب خطأ طبي صدر عن الطبيب المعالج" (خضير، 2010م: 4813). والخطأ الطبي عند فقهاء الشريعة الإسلامية هو الخطأ الذي لا تقره أصول الطب، ولا

يقره أهل الفن والعلم" (شويمت، 2017م: 28). وصور الخطأ الطبي لا تخلو من ثلاث حالات: الحالة الأولى إذا كان الخطأ الطبي صادراً وناشئاً عن فعل الطبيب وحده. والحالة الثانية أن يكون الخطأ الطبي متعلقاً بالمساعدين؛ وهم اختصاصيو الأشعة، واختصاصيو المختبر، واختصاصيو المناظير الطبية والممرضون. والحالة الثالثة أن يكون الخطأ الطبي مشتركاً بين الطبيب ومساعديه، وهو ما يعرف بالفريق الطبي (الكوني، 2009م: 103-111).

المفهوم الإجرائي لضحايا الأخطاء الطبية:

هم المرضى الذين تعرضوا لخطأ طبي أثناء وجودهم في المستشفى لتلقي العلاج، سواء بتعمد، أو بتقصير وإهمال في تقديم الرعاية والمتابعة الواجبة، على نحو قد يتسبب في حدوث إعاقات، أو تشوهات، أو مضاعفات تستدعي تلقيهم لعلاجات إضافية، وتقديم الدعم الطبي والاجتماعي لهم لتجاوز آثار هذا الخطأ وتدارك نتائجه السلبية على صحتهم، وحياتهم الاجتماعية بصفة عامة.

سادساً- التوجه النظري المفسر للدراسة.

تعتمد هذه الدراسة على نظرية الدور، كموجِّهٍ نظري لموضوع بحثها في الإحاطة بأبعاد دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى كمدير للحالة تجاه ضحايا الأخطاء الطبية. ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

أولاً- نظرية الدور: Role Theory

ترتكز نظرية الدور على أن كل فرد من أفراد المجتمع يشغل مركزاً اجتماعياً معيناً في السلم الاجتماعي، وهذا المركز يحتم على الشخص الذي يشغله مجموعة من الحقوق والالتزامات التي تنظم تفاعله مع الآخرين من أفراد المجتمع الذين يشغلون مراكز اجتماعية أخرى (سند، 2013م: 25؛ سليمان وآخرون،٢٠٠٥م: ٢٦٦).

والدور هو السلوك المتوقع من وضع اجتماعي معين، وتؤكد نظرية الدور على أن الناس يشغلون مواقع معينة في البناء الاجتماعي، وأن كل موقع مرتبط بدور محدد، كما أن هناك متطلبات للدور وهي المقومات اللازمة لأداء دور معين، وهي تنشأ من المعايير الثقافية، ومن شأنها أن توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة. وتوقعات الدور هي التصورات، أو الأفكار، أو المعارف التي تكون لدى أشخاص معينين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة بالنسبة لتلك المكانة. أما قوة الدور فيشير إلى أن الدور كلما زادت قوته وتأكد وضوحه، كان من الصعب على الفرد أن ينفصل عن متطلباته، أو يخرج عن مقتضياته. أما توصيف الدور فيتعلق باتجاهات الآخرين حول ما يجب أن يكون عليه أداء الدور. وفي المقابل فإن غموض الدور عندما تكون متطلباته غير واضحة. وتتبنى نظرية الدور افتراضات أساسية من أهمها أن بعض أنماط السلوك تعد صفة مميزة لأداء الأفراد الذين يعملون داخل إطار معين، وأن الأفراد يجب تأهيلهم للأدوار التي يقومون بها، أيضاً فإن الأدوار تستمر بسبب ما يترتب عليها من نتائج من ناحية، وبسبب ارتباطها بسياق نظم اجتماعية أكثر اتساعاً من ناحية أخرى (رجب وآخرون،١٩٨٦: ٣٧-٣٩؛ سليمان وآخرون، ٢٠٠٥: ٢٦٦).

توظيف نظرية الدور في تفسير موضوع الدراسة:

تستعين الدراسة الحالية بنظرية الدور في تفسير موضوعها الراهن من منطلق تركيز هذه النظرية على المهام والوظائف المحددة للفرد في إطار بيئة معينة، وهي تلك المتعلقة في هذه الدراسة بالمسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي المنوط به إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية في بيئة المستشفى.

ووفقاً لنظرية الدور فإنه يتعين على الأخصائي الاجتماعي باعتباره مدير للحالة الاضطلاع بمجموعة من المسؤوليات المهنية تجاه ضحايا الأخطاء الطبية؛ من منطلق مفهوم إدارة الحالة ذاته والمتعلق أساساً بمساعدة هؤلاء الضحايا في الوصول إلى

الخدمات اللازمة، سواء فيما يتصل بالجانب الطبي، أو الاجتماعي، أو غيره من الجوانب الأخرى، كما أن من مهامه كمدير للحالة العمل على ممارسة مهامه التنسيقية في توفير الرعاية الواجبة لضحايا الأخطاء الطبية بما يتناسب وخصوصية أوضاعهم الصحية، وحاجتهم الماسة إلى الدعم والمساندة.

لكن دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم والمساندة الواجبة لضحايا الأخطاء الطبية في المستشفى قد يصطدم ببعض المعوقات التي تحول دون إتمام هذا الدور على الوجه الأكمل؛ ومنها معوقات تتعلق بإدارة المستشفى، أو بالإمكانات المادية والبشرية المتاحة، أو بمدى تعاون الفريق الطبي المعالج وإيمانه بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي عموماً، ودوره في المستشفى كمدير للحالة على وجه الخصوص، لاسيما تجاه أولئك المرضى ضحايا الأخطاء الطبية. ويتعين تلافي هذه المعوقات حتى يتمكن الأخصائي الاجتماعي من الاضطلاع بدوره الواجب كمدير للحالة على النحو المأمول.

ثانياً- الدراسات السابقة وأوجه إفادة الدراسة منها.

أ- المشكلات الاجتماعية المترتبة على الأخطاء الطبية وتصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها (العقيل، بسمة عبدالله، 2011م). سعت الدراسة لتناول المشكلات الاجتماعية المترتبة على الأخطاء الطبية، والجهود المبذولة لمواجهتها، مع تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من آثارها. وطبقت الدراسة على (119) مفردة من المتضررين من الأخطاء الطبية، كما تم جمع البيانات من (53) مفردة من الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات بالمجال الطبي في كل من: مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، ومستشفى اليمامة، ومجمع الملك سعود الطبي، والمستشفى التخصصي، واللجنة الطبية الشرعية. وقد أوضحت نتائج الدراسة طبيعة الأخطاء الطبية والمتسببين في حدوثها من وجهة نظر عينتي الدراسة. كما أظهرت النتائج تنوع دور الأخصائي الاجتماعي ما بين الفردي، والأسري،

والمجتمعي؛ للتخفيف من المشكلات الاجتماعية المترتبة على الأخطاء الطبية من وجهة نظر عينتي الدراسة. كذلك فقد أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة للعلاقة بين الخصائص الاجتماعية لعينتي الدراسة، والأبعاد الأساسية للدراسة. وأوصت الدراسة بتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي المناسب في تقديم الخدمات للمتضررين من الأخطاء الطبية؛ فهو حلقة وصل بين المتضررين وأسرهم، وبين الفريق المعالج، واللجنة الطبية.

ب- إدارة الأخطاء الطبية بالمستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة، (أبو عطا، سائد عبدالقادر، ٢٠١٥م). هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة الأخطاء الطبية بالمستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة. وقد أجريت الدراسة بأسلوب الحصر الشامل على مجتمع الدراسة، والذي تكون من (240) موظفاً من المديرين العاملين، ورؤساء الأقسام الصحية المساندة والسريرية العاملين بالمستشفيات الحكومية. ومن أهم نتائج الدراسة أن مستوى إدارة الأخطاء الطبية بالمستشفيات لا يرقى إلى المستوى المطلوب، واتضح أن مستوى تفعيل لجنة الوفيات متوسط وبحاجة لتطوير وتحسين، وكذلك ضعف آليات الإبلاغ وتوثيق الأخطاء الطبية في المستشفيات، وتبين أنه يوجد سجلات طبية لتوثيق الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. كما اتضح من النتائج عدم وجود نظام فعال للمساءلة بالمستشفيات، وتبين أن أكثر الأسباب شيوعاً في حدوث الأخطاء الطبية ضغط وحجم العمل، وعدم وجود نظام واضح لرصد الأخطاء الطبية، وقلة التدريب.

ج- آراء الخبراء في المجال الطبي نحو الانسجام بين مهام الأخصائي الاجتماعي الطبي ومهام مدير الحالة في المستشفيات الحكومية (السيف والمزيد، ٢٠١٧م). هدفت الدراسة إلى التعرف على آراء الخبراء في الواقع الفعلي لمدى الانسجام بين مهام

الأخصائي الاجتماعي الطبي، ومهام مدير الحالة في المستشفيات الحكومية. وقد طبقت الدراسة على عينة من الخبراء والممارسين لإدارة الحالة ممن يعرفون أدوار مدير الحالة الفعلية، وتم اختيارهم بصفتهم على خبرة تمتلك المعرفة بمهام إدارة الحالات المرضية، وأدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية السعودية. واستخدمت الدراسة المقابلة شبه المقننة. وأوضحت نتائج الدراسة أن إدارة الحالة مهنة مستحدثة في المجال الطبي، وأن طريقة الممارسة التي تم العمل بها فعلياً تشكل جزءاً من المهام المعمول بها في النظام الأمريكي، واتفق الخبراء على أن هذه الأدوار الفعلية لإدارة الحالة هي تنسيق دخول المريض من خلال متابعة الأسرّة الشاغرة، ومتابعة المرضى طويلي الإقامة بنقلهم لمستشفيات أخرى مما يتيح الاستفادة من أسرّتهم وهذا الدور يعاني الكثير من القصور؛ فهم لا يتدخلون بالشكل المطلوب لتنسيق خروج المريض وغيرها من الأدوار في المتابعة والرعاية. وأظهرت النتائج في ضوء ما أوضحه الخبراء أن السبب لنشأة إدارة الحالة هو تكدس المرضى في الطوارئ وفي العناية المركزة، وفي الأقسام الباطنية مما أعجز الحركة في الاستفادة من الأسرّة والمستشفيات الجامعية تتأثر بذلك بشكل أكبر؛ لأنها مستشفيات تعليمية تحتاج إلى تدريب طلاب كلية الطب، ودخول المرضى المحولين من مستشفيات أخرى، وهذا ما دفع الإدارة الطبية لتوظيف مديري حالة. وذكر مديرو الحالة أن دعم المريض من قبل مؤسسات المجتمع دور اجتماعي يقوم به الأخصائي الاجتماعي؛ لأنه الأعرف والأقرب بموارد المجتمع ومؤسساته، ومدير الحالة لا يقدم أي نوع من هذه الخدمات وفق الواقع الحالي للممارسة.

د- Testing a theoretical model for severe medication errors, University of North Carolina. (Barbara, Mark; 2007)، هدفت الدراسة إلى صياغة نموذج نظري فيما يتعلق بالأخطاء الطبية الدقيقة في مستشفيات الرعاية الصحية من خلال

دمج نموذج الخطأ البشري، ونموذج التعليم التنظيمي، وكذلك دراسة الآثار المباشرة بين الظروف المنتجة للأخطاء في وحدات التمريض، والأخطاء الطبية العلاجية الجسيمة، فضلاً عن فحص واختبار دور المناخ التعليمي في العلاقات بين الظروف المسببة للأخطاء الطبية، وبين الأخطاء العلاجية الحادة في مستشفيات الرعاية الصحية. وأوضحت نتائج الدراسة أن نموذج الخطأ الطبي البشري أدى إلى تحديد الظروف المنتجة للخطأ والتي تضمنت عوامل بيئة العمل، وعوامل الفريق، والمريض، وخدمات الدعم المتعلقة بالعلاج. ولقد تم استخدام نموذج التعليم التنظيمي لإدخال مفهوم تعلم المناخ، وافتراض دوره المعتدل بين الظروف المنتجة للخطأ والأخطاء العلاجية. وتبين أنه إذا كان المناخ التعليمي إيجابياً فإن العلاقة بين الظروف المنتجة للخطأ والأخطاء الطبية العلاجية ستكون أضعف، وإذا كان المناخ التعليمي سلبياً فإن العلاقة بين الظروف المنتجة للخطأ والأخطاء العلاجية ستكون أقوى. لذلك أوصت الدراسة بأنه يجب على وحدات التمريض تحديد الظروف المنتجة للخطأ الطبي الموجودة في وحداتهم والتي تساهم في الأخطاء العلاجية، والسعي لخلق مناخ تعليمي إيجابي من خلال التواصل المفتوح والفعال والتحليل والتفكير بشأن الأخطاء الطبية العلاجية.

٥- Medication Management Transactions and Errors in Family Medicine - Offices (Lynch, John et al ;2008)، ركزت الدراسة على الإجراءات الإدارية للأخطاء الطبية في مكاتب طب الأسرة. وتكونت عينة الدراسة من أطباء الرعاية وعددهم (14) طبياً، وطاقم الإدارة الطبية وعددهم (18). وخلصت الدراسة إلى أنه من خلال إعداد التقرير الذاتي عن الأخطاء الطبية ويليها مراجعة ملف المريض ممكن عملياً اكتشاف أخطاء طبية دوائية لم يكن ممكناً كشفها.

و- Kianmehr,. (2012). Concerns about Medical Errors in an Emergency Department واهتمت الدراسة بمخاوف المرضى في الأخطاء الطبية في قسم الطوارئ، وطبقت الدراسة على عينة مقدارها 638 مريضاً. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة واضحة بين معدل الرضا العام، ووجود قلق الخطأ الطبي، كما أظهرت نتائج الدراسة أن العديد من المرضى كانوا قلقين من الأخطاء الطبية في حالات الطوارئ الخاصة بهم بسبب الضغوط الموجودة في أقسام الطوارئ.

ز- **أوجه الإفادة من الدراسات السابقة.**

يلاحظ من استعراض الدراسات السابقة أن الأخطاء الطبية قد حظيت باهتمام الباحثين من زوايا متعددة؛ إلا أن الواضح أن التركيز على التناول العلمي لدور الأخصائي الاجتماعي في تقديم العون والدعم لضحايا الأخطاء الطبية، والأساليب المهنية الواجب إتباعها في هذا الإطار لا تزال محدودة. كذلك يبدو جلياً أن تناول المسمى المهني (مدير الحالة) لا يزال لم يحظَ بالاهتمام العلمي المناسب؛ وذلك على الرغم من أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في هذا السياق.

وعليه فيعد من أوجه اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة تناولها لواقع إسهام الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة والذي لا يزال بحاجة إلى توضيح في عموم المفهوم، وتزداد هذه الحاجة عند ربطه بحالات معينة كضحايا الأخطاء الطبية؛ في ظل الظروف الاجتماعية، والنفسية، والطبية التي تواجه هذه الحالات. وبالطبع فإن بعض الدراسات المشار إليها لم يتم إجراؤها في البيئة السعودية؛ حيث تمت في مؤسسات طبية خارج المملكة، ويعد هذا أحد أوجه تباين هذه الدراسة عن الدراسات السابقة.

وقد اتخذت هذه الدراسة من الدراسات السابقة إطاراً مرجعياً أفادها في بناء إطارها النظري، وتحديد أهدافها، وبلورة مشكلتها البحثية، وإجراءات التطبيق الميداني، فضلاً عن مقارنة نتائجها بما تم التوصل إليه من نتائج.

سابعاً-الإجراءات المنهجية الميدانية:

أ-نوع الدراسة: دراسة وصفية descriptive researches هدفها وصف أدوار الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في مساعدة ضحايا الأخطاء الطبية تجاه كلٍّ من: المرضى ضحايا الأخطاء الطبية، والفريق المعالج لهم، وأسرهم، وعملهم، بالإضافة إلى وصف للمعوقات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في ممارسة دوره كمدير للحالة لضحايا الأخطاء الطبية.

ب-منهج الدراسة: منهج المسح الاجتماعي Method Social Survey عرفه وتيني Whitney (حسن،1990: 221)، بأنه: "محاولة لتقرير وتفسير الوضع الراهن لنظام اجتماعي معين، أو جماعة، أو بيئة معينة، وهو ينصب على الموقف الحاضر، كما أن هدفه الوصول إلى بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وتعميمها؛ وذلك للاستفادة منها في المستقبل وخاصة في الأغراض العلمية". سواء عن طريق العينة، أو المسح الشامل لجميع مفردات مجتمع الدراسة). (الضحيان والسبتي، 2017: 153).

ج-**مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية الجامعية بمدينة الرياض، ولمحدودية مجتمع الدراسة تم أتباع أسلوب الحصر الشامل، وذلك من خلال تطبيق أداة الدراسة على كامل مجتمع الدراسة؛ وبعد التطبيق الميداني تم الحصول على (70) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.

د-أداة الدراسة: الاستبانة Questionnaire تم استخدام الاستبانة أداةً لجمع البيانات؛ وذلك نظراً لمناسبتها لأهداف الدراسة، ومنهجها، ومجتمعها، وللإجابة عن تساؤلاتها. وتكونت من قسمين رئيسين وهما:

-القسم الأول: يحتوي على البيانات الأولية الخاصة بأفراد الدراسة، والمتمثلة في: (الجنس – الحالة الاجتماعية – سنوات الخبرة الوظيفية – المستوى التعليمي – العمر – أكثر أنواع

الأخطاء الطبية حدوثاً في المستشفى – أي من الأطراف يقع عليه المسؤولية الأكبر لوقوع الأخطاء الطبية).

-**القسم الثاني:** ويتكون من (86) عبارة، موزعة على ثلاثة محاور أساسية، الأدوار المهنية للأخصائي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية تجاه كلٍّ من (الفريق الطبي المعالج- المستشفى- المرضى- أسر الضحايا - عمل المرضى)، بالإضافة إلى محور المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة، وأخيراً مقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية. وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي للحصول على استجابات أفراد الدراسة، وفق درجات الموافقة التالية: (موافق بشدة – موافق – محايد - غير موافق – غير موافق بشدة).

و-صدق أداة الدراسة: صدق أداة الدراسة يعني التأكد من أنها تقيس ما أعدت لقياسه، كما يقصد به شمول الاستبانة لكل العناصر التي تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح عباراتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها، وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

١- الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكِّمين):

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، تم عرضها بصورتها الأولية على ستة من المحكِّمين المختصين في موضوع الدراسة، وقد طُلب منهم تقييم جودة الاستبانة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، وذلك من خلال تحديد وضوح العبارات، وانتمائها للمحور، وأهميتها، وسلامتها لغوياً، وإبداء ما يرونه من تعديل، أو حذف، أو إضافة للعبارات. وبعد أخذ الآراء، والاطلاع على الملحوظات، تم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، ومن ثم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

2-صدق الاتساق الداخلي للأداة: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ للتعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور. كانت قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات (للمحور الأول)، و(المحور الثاني)، و(المحور الثالث)، مع بعدها موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحاور، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

ز-ثبات أداة الدراسة: تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (معادلة ألفا كرونباخ) ((Cronbach's Alpha (α))، كان معامل الثبات العام عالٍ حيث بلغ (0.976)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

ح-مجالات الدراسة:

- المجال البشري: يمثله الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في المجال الطبي في المستشفيات الجامعية بمدينة الرياض.
- المجال المكاني: طبقت هذه الدراسة في المستشفيات الحكومية الجامعية بمدينة الرياض، وهي مستشفى الملك خالد الجامعي، مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي، مستشفى الملك عبدالله بن عبد العزيز الجامعي بمدينة الرياض.
- المجال الزمني: طبقت الدراسة في الفترة الواقعية بين 1-4-2021م إلى 1-6-2021م.

ثامناً- عرض وتحليل نتائج الدراسة وتفسيرها:

أ-خصائص مجتمع الدراسة: أوضحت نتائج الدراسة أن ما نسبته 55.7٪ من أفراد الدراسة ذكور، مقابل 44.3٪ إناث. كما اتضح أن ما نسبته 77.1٪ **حالتهم الاجتماعية** متزوج/ متزوجة، بينما ما نسبته 11.4٪ مطلق/مطلقة، وشكل 8.6٪ أعزب/ عزباء، وأخيراً

كانت نسبة الأرامل 2.9٪. **و**اتضح أن ما نسبته 40.0٪ سنوات خبرتهم الوظيفية من 5 إلى أقل من 10 سنوات، مقابل ما نسبته 25.7٪ من إجمالي أفراد الدراسة سنوات خبرتهم الوظيفية من 10 إلى أقل من 15 سنة، وما نسبته 24.3٪ من إجمالي أفراد الدراسة سنوات خبرتهم الوظيفية15 سنة فأكثر، وما نسبته 10.0٪ من إجمالي أفراد الدراسة سنوات خبرتهم الوظيفية أقل من 5 سنوات. كما أوضحت نتائج الدراسة أن ما نسبته 41.4٪ **مستواهم التعليمي** ماجستير، مقابل ما نسبته 37.1٪ بكالوريوس، و 15.7٪ يحملون الدكتوراه، و 5.7٪ لديهم دبلوم دراسات عليا. **و**أوضحت نتائج الدراسة أن ما نسبته 42.9٪ أعمارهم من 40 إلى أقل من 50 سنة، بينما 37.1٪ من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة، و 12.9٪ أعمارهم من 50 إلى أقل من 60 سنة، وما نسبته 7.1٪ أعمارهم أقل من 30 سنة.

وكشفت نتائج الدراسة أن ما نسبته 68.6٪ يرون أن **أكثر أنواع الأخطاء الطبية** حدوثاً في المستشفى أخطاء التشخيص، ويرى 12.9٪ أخطاء الجراحة، وما نسبته 10.0٪ يرون أنها أخطاء العلاج، وما نسبته 5.7٪ يرون أنها أخطاء التخدير، وما نسبته 2.9٪ يرون أنها أخطاء أخرى. **و**أوضحت نتائج الدراسة أن ما نسبته 85.7٪ يرون أن الأطراف التي تقع عليها المسؤولية الأكبر لوقوع الأخطاء الطبية هم الأطباء، مقابل 7.1٪ يرون أنها أطراف أخرى، وما نسبته 5.7٪ يرون أنه طبيب التخدير، وما نسبته 1.4٪ من إجمالي أفراد الدراسة يرون أن الأطراف التي تقع عليها المسؤولية الأكبر لوقوع الأخطاء الطبية هو التمريض.

إجابة السؤال الأول: ما الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية؟

البُعد الأول: دور الأخصائي الاجتماعي تجاه الفريق الطبي المعالج لضحايا الأخطاء الطبية:

جدول رقم (٤ – ٢) استجابات أفراد الدراسة حول الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق ببُعد دوره تجاه الفريق الطبي المعالج لضحايا الأخطاء الطبية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
١	متابعة حالة المرضى ضحايا الأخطاء الطبية مع الفريق الطبي	ك	٣٧	٣٠	٣	–	–	٤.٤٩	٠.٥٨٣	١
		%	٥٢.٩	٤٢.٨	٤.٣	–	–			
٧	تزويد الفريق الطبي المعالج بمعلومات كافية عن الوضع الاجتماعي والأسري للمرضى ضحايا الأخطاء الطبية للإفادة منها في وضع خطط العلاج	ك	٣٢	٣٤	٣	١	–	٤.٣٩	٠.٦٤٤	٢
		%	٤٥.٧	٤٨.٦	٤.٣	١.٤	–			
٥	التعاون مع الفريق الطبي لوضع خطة خروج المرضى ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٧	٤١	١	١	–	٤.٣٤	٠.٥٨٧	٣
		%	٣٨.٦	٥٨.٦	١.٤	١.٤	–			
٤	التعاون مع الفريق الطبي لوضع خطة تأهيل طبية واجتماعية للمرضى ضحايا الأخطاء الطبية للحالات التي تستدعي ذلك	ك	٢٨	٣٩	٢	١	–	٤.٣٤	٠.٦١١	٤
		%	٤٠.٠	٥٥.٧	٢.٩	١.٤	–			
٨	معاونة الفريق الطبي في القيام بدوره عبر تهيئة ضحايا الأخطاء الطبية لتلقي العلاج	ك	٢٥	٤٢	٢	١	–	٤.٣٠	٠.٥٩٨	٥
		%	٣٥.٧	٦٠.٠	٢.٩	١.٤	–			
٣	المشاركة مع الفريق الطبي في وضع الخطط العلاجية لضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٢	٤٤	٣	١	–	٤.٢٤	٠.٦٠٠	٦
		%	٣١.٤	٦٢.٩	٤.٣	١.٤	–			
٦	نقل تعليمات الفريق الطبي للمرضى ضحايا الأخطاء الطبية بطريقة تتناسب ومستوياتهم الثقافية	ك	٢٣	٣٩	٧	١	–	٤.٢٠	٠.٦٧٢	٧
		%	٣٢.٩	٥٥.٧	١٠.٠	١.٤	–			
٢	التعبير عن رأيه المهني تجاه حالة المريض ضحية الخطأ الطبي بحيادية	ك	٢٠	٣٢	٩	٩	–	٣.٩٠	٠.٩٦٥	٨
		%	٢٨.٦	٤٥.٦	١٢.٩	١٢.٩	–			
	المتوسط العام							٤.٢٨	٠.٥٠٦	–

يتضح من الجدول (٤-٢) أن أفراد الدراسة موافقون بشدة على الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه الفريق الطبي المعالج لضحايا الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٨ من ٥.٠٠)، فقد جاءت العبارة رقم (١) وهي: "متابعة حالة المرضى ضحايا الأخطاء الطبية مع الفريق الطبي" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤.٤٩ من ٥)، تلاها العبارة رقم (٧) وهي: "تزويد الفريق الطبي المعالج بمعلومات كافية عن الوضع الاجتماعي والأسري للمرضى ضحايا الأخطاء الطبية للإفادة منها في وضع خطط العلاج" بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٩ من ٥)، ثم جاءت العبارة رقم (٥) وهي: "التعاون مع الفريق الطبي لوضع خطة خروج المرضى ضحايا الأخطاء الطبية" بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٤ من ٥)، بعدها العبارة رقم (٤) وهي: "التعاون مع الفريق الطبي لوضع خطة تأهيل طبية واجتماعية للمرضى ضحايا الأخطاء الطبية للحالات التي تستدعي ذلك" بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٤ من ٥) وجاءت العبارة رقم (٨) وهي: "معاونة الفريق الطبي في القيام بدوره عبر تهيئة ضحايا الأخطاء الطبية لتلقي العلاج" بالمرتبة الخامسة وبمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٠ من ٥).

البُعد الثاني: دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المستشفى المعني بضحايا الأخطاء الطبية:

جدول رقم (٤ – ٣) استجابات أفراد الدراسة حول الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق ببُعد دوره تجاه المستشفى المعني بضحايا الأخطاء الطبية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
٢	إبلاغ إدارة المستشفى عند ملاحظته تقصيراً أو إهمالاً واضحاً أدى للخطأ الطبي	ك	٣١	٣٧	١	١	–	٤.٤٠	٠.٦٠٠	١
		%	٤٤.٣	٥٢.٩	١.٤	١.٤	–			

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
٨	السعي بالتعاون مع إدارة المستشفى لتحسين الخدمات الطبية والاجتماعية المقدمة لضحايا الأخطاء الطبية	ك	٣٠	٣٧	٢	–	١	٤.٣٦	٠.٦٨٢	٢
		%	٤٢.٨	٥٢.٩	٢.٩	–	١.٤			
٣	إحاطة إدارة المستشفى بحالات ضحايا الأخطاء الطبية التي تستدعي تقديم مساعدات مادية عاجلة	ك	٢٨	٣٩	٢	١	–	٤.٣٤	٠.٦١١	٣
		%	٤٠.٠	٥٥.٧	٢.٩	١.٤	–			
٦	التدخل لإنهاء إجراءات تحويل المرضى ضحايا الأخطاء الطبية إلى مؤسسات طبية أخرى عند الحاجة	ك	٢٩	٣٥	٤	٢	–	٤.٣٠	٠.٧٠٩	٤
		%	٤١.٤	٥٠.٠	٥.٧	٢.٩	–			
٤	الإسهام في البرامج التوعوية المتعلقة بالأخطاء الطبية داخل المستشفى أو خارجها	ك	٢٠	٤٥	٣	٢	–	٤.١٩	٠.٦٤٤	٥
		%	٢٨.٦	٦٤.٢	٤.٣	٢.٩	–			
٥	إعداد التقارير الدورية عن الخدمات الطبية والاجتماعية للمرضى ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢١	٣٨	٩	٢	–	٤.١١	٠.٧٣٣	٦
		%	٣٠.٠	٥٤.٢	١٢.٩	٢.٩	–			
٧	الدفاع عن حقوق ضحايا الأخطاء الطبية أمام إدارة المستشفى إذا ما استلزم الأمر	ك	٢٧	٢٦	١٣	٣	١	٤.٠٧	٠.٩٣٧	٧
		%	٣٨.٦	٣٧.١	١٨.٦	٤.٣	١.٤			
١	إعادة ثقة المجتمع في المستشفى الذي حدث به الخطأ الطبي	ك	١٣	٢٥	١٧	١٠	٥	٣.٤٤	١.١٦٣	٨
		%	١٨.٦	٣٥.٧	٢٤.٣	١٤.٣	٧.١			
المتوسط العام								٤.١٥	٠.٥٩٢	–

يتضح من الجدول (٤-٣) أن أفراد الدراسة موافقون على الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد دوره** تجاه المستشفى المعني بضحايا الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٥ من ٥.٠٠)، فقد جاءت العبارة رقم (٢) وهي: "إبلاغ إدارة المستشفى عند ملاحظته تقصيراً، أو إهمالاً واضحاً أدى للخطأ الطبي" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤.٤٠ من ٥)، تلاها العبارة رقم (٨) وهي: "السعي بالتعاون مع إدارة المستشفى لتحسين الخدمات الطبية والاجتماعية المقدمة لضحايا الأخطاء الطبية"

بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٦ من ٥)، ثم حلت العبارة رقم (٣) وهي: "إحاطة إدارة المستشفى بحالات ضحايا الأخطاء الطبية التي تستدعي تقديم مساعدات مادية عاجلة" بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٤ من ٥)، وأخيراً جاءت العبارة رقم (٦) وهي: "التدخل لإنهاء إجراءات تحويل المرضى ضحايا الأخطاء الطبية إلى مؤسسات طبية أخرى عند الحاجة" بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بشدة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٠ من ٥) .

كما وافق أفراد الدراسة على أربعة من الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي الأخرى، وتتمثل في العبارات رقم (٤، ٥، ٧، ١) بمتوسط حسابي بلغ (٤،١٩؛ ٤،١١؛ ٤،٠٧؛ ٣،٤٤) على التوالي.

البُعد الثالث: دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى ضحايا الأخطاء الطبية:

جدول رقم (٤ – ٤) استجابات أفراد الدراسة حول الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق ببُعد دوره تجاه المرضى ضحايا الأخطاء الطبية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
١	التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية خاصة في حالة الأخطاء المؤدية لتشوهات أو إعاقات أو بتر	ك	٣٨	٢٨	٤	–	–	٤.٤٩	٠.٦٠٨	١
		%	٥٤.٣	٤٠.٠	٥.٧	–	–			
١٠	توجيه ضحايا الأخطاء الطبية للجهات المعنية بحالتهم خارج المستشفى لمساعدتهم بالصورة المناسبة لظروفهم	ك	٣٣	٣٤	٢	–	١	٤.٤٠	٠.٦٨٩	٢
		%	٤٧.١	٤٨.٦	٢.٩	–	١.٤			
٨	العمل على تلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمريض ضحية الخطأ الطبي	ك	٣١	٣٤	٥	–	–	٤.٣٧	٠.٦١٨	٣
		%	٤٤.٣	٤٨.٦	٧.١	–	–			

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
٩	مساعدة المريض ضحية الخطأ الطبي للحصول على الدعم المادي اللازم في حدود إمكانيات المستشفى	ك	٢٩	٣٥	٦	–	–	٤.٣٣	٠.٦٣١	٤
		%	٤١.٤	٥٠.٠	٨.٦	–	–			
١٤	متابعة تكيف ضحايا الأخطاء الطبية بعد خروجهم من المستشفى	ك	٢٥	٤٢	٣	–	–	٤.٣١	٠.٥٥٣	٥
		%	٣٥.٧	٦٠.٠	٤.٣	–	–			
١٥	متابعة المرضى ضحايا الأخطاء الطبية المسجلين في الرعاية الصحية المنزلية	ك	٢٧	٣٨	٢	٣	–	٤.٢٧	٠.٧٢١	٦
		%	٣٨.٦	٥٤.٢	٢.٩	٤.٣	–			
٣	تذليل العقبات الإدارية أمام المريض ضحية الخطأ الطبي لتلقي العلاج المناسب لحالته	ك	٣١	٣٠	٧	١	١	٤.٢٧	٠.٨١٥	٧
		%	٤٤.٣	٤٢.٩	١٠.٠	١.٤	١.٤			
١٢	مساعدة المريض ضحية الخطأ الطبي على التواصل مع الفريق المعالج عند الحاجة	ك	٢١	٤٥	٤	–	–	٤.٢٤	٠.٥٥٠	٨
		%	٣٠.٠	٦٤.٣	٥.٧	–	–			
١٩	مساعدة ضحايا الأخطاء الطبية على الاضطلاع بأدوارهم الأسرية	ك	٢١	٤٦	٢	١	–	٤.٢٤	٠.٥٧٦	٩
		%	٣٠.٠	٦٥.٧	٢.٩	١.٤	–			
١٧	تزويد المريض ضحية الخطأ الطبي بمعلومات مفصلة عن الخدمات التي يمكنه الحصول عليها بالمستشفى	ك	٢٥	٤٠	٢	٣	–	٤.٢٤	٠.٧١١	١٠
		%	٣٥.٧	٥٧.١	٢.٩	٤.٣	–			
١٣	العمل على توفير الأجهزة الطبية لمرضى الأخطاء الطبية المحتاجين	ك	٢٥	٣٨	٥	٢	–	٤.٢٣	٠.٧٠٥	١١
		%	٣٥.٧	٥٤.٣	٧.١	٢.٩	–			
١٦	توعية ضحايا الأخطاء الطبية بأهمية الالتزام بالتعليمات الصحية	ك	٢٢	٤١	٤	٣	–	٤.١٧	٠.٧٢٢	١٢
		%	٣١.٤	٥٨.٦	٥.٧	٤.٣	–			
١٨	التخفيف من حدة القلق لدى ضحايا	ك	٢٤	٣٨	٤	٤	–	٤.١٧	٠.٧٨٠	١٣

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
	الأخطاء الطبية	%	٣٤.٣	٥٤.٣	٥.٧	٥.٧	–			
١١	توعية المريض ضحية الخطأ الطبي بحقوقه وواجباته	ك	٢٦	٣٣	٨	٣	–	٤.١٧	٠.٧٩٨	١٤
		%	٣٧.١	٤٧.٢	١١.٤	٤.٣	–			
٥	إقناع ضحايا الأخطاء الطبية بضرورة مواصلة العلاج لتلافي آثار ها	ك	١٩	٣٤	١٦	١	–	٤.٠١	٠.٧٥٢	١٥
		%	٢٧.١	٤٨.٦	٢٢.٩	١.٤	–			
٦	المحافظة على سرية معلومات ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢١	٣٠	١١	٦	٢	٣.٨٩	١.٠٢٩	١٦
		%	٣٠.٠	٤٢.٨	١٥.٧	٨.٦	٢.٩			
٧	تزويد المريض ضحية الخطأ الطبي بمعلومات مبسطة عن خطة علاج هذا الخطأ	ك	١٩	٣٠	١١	٤	٦	٣.٧٤	١.١٧٦	١٧
		%	٢٧.١	٤٢.٩	١٥.٧	٥.٧	٨.٦			
٤	مساعدة ضحايا الأخطاء الطبية على تقبل واقعهم	ك	١٤	٣١	١٧	٧	١	٣.٧١	٠.٩٥٠	١٨
		%	٢٠.٠	٤٤.٣	٢٤.٣	١٠.٠	١.٤			
٢	إعادة ثقة المريض ضحية الخطأ الطبي بالمستشفى والفريق الطبي المعالج	ك	١٢	١٨	١٩	١٧	٤	٣.٢٤	١.١٧٣	١٩
		%	١٧.١	٢٥.٧	٢٧.٢	٢٤.٣	٥.٧			
	المتوسط العام							٤.١٣	٠.٥٠٣	–

يتضح من الجدول (٤-٤) أن أفراد الدراسة موافقون على الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه المرضى ضحايا الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٣ من ٥.٠٠)، مما يعني أن أفراد الدراسة موافقون بشدة على أحد عشر دوراً من الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه المرضى ضحايا الأخطاء الطبية تتمثل

في العبارات رقم (١، ١٠، ٨، ٩، ١٤، ١٥، ٣، ١٢، ١٩، ١٧، ١٣) التي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد الدراسة عليها بشدة، كالتالي: جاءت العبارة رقم (١) وهي: "التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية خاصة في حالة الأخطاء المؤدية لتشوهات، أو إعاقات، أو بتر" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤.٤٩ من ٥)، تلاها العبارة رقم (١٠) وهي: "توجيه ضحايا الأخطاء الطبية للجهات المعنية بحالتهم خارج المستشفى لمساعدتهم بالصورة المناسبة لظروفهم" بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤.٤٠ من ٥)، ثم جاءت العبارة رقم (٨) وهي: "العمل على تلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمريض ضحية الخطأ الطبي" بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٧ من ٥)، بعدها العبارة رقم (٩) وهي: "مساعدة المريض ضحية الخطأ الطبي في الحصول على الدعم المادي اللازم في حدود إمكانيات المستشفى" بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٣ من ٥)، تلاها العبارة رقم (١٤) وهي: "متابعة تكيف ضحايا الأخطاء الطبية بعد خروجهم من المستشفى" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣١ من ٥). كما وافق أفراد الدراسة على العبارات رقم(١٥-٣-١٢-١٩-١٧)، بمتوسط حسابي بلغ (٤،٢٧؛ ٤،٢٧؛ ٤،٢٤؛ ٤،٢٤؛ ٤،٢٤) من ٥، على التوالي.

البُعد الرابع: دور الأخصائي الاجتماعي تجاه أسرة ضحايا الأخطاء الطبية:

جدول رقم (٤ – ٥) استجابات أفراد الدراسة حول الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق ببُعد دوره تجاه أسرة ضحايا الأخطاء الطبية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
٢	العمل على تقديم الدعم المادي اللازم لأسرة المريض ضحية الخطأ الطبي عند الضرورة	ك	٢٦	٤١	١	١	١	٤.٢٩	٠.٧٢٥	١
		%	٣٧.١	٥٨.٨	١.٤	١.٤	١.٤			

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
	خاصة إذا كان هو عائلها الأساسي									
٤	توعية أسرة المريض ضحية الخطأ الطبي بدورهم المهم في مساعدته على تجاوز تبعات ذلك	ك	٢٧	٣٩	٢	١	١	٤.٢٩	٠.٧٠٥	٢
		%	٣٨.٦	٥٥.٧	٢.٩	١.٤	١.٤			
٥	العمل كحلقة وصل بين المريض ضحية الخطأ الطبي وأسرته حال احتجازه بالمستشفى لفترة طويلة لتلقي العلاج.	ك	٢٦	٤٠	٢	١	١	٤.٢٧	٠.٧٢١	٣
		%	٣٧.١	٥٧.٢	٢.٩	١.٤	١.٤			
٦	تمكين أسرة المريض ضحية الخطأ الطبي من التواصل مع الفريق المعالج عند اللزوم	ك	٢٥	٣٦	٤	١	١	٤.٢٣	٠.٧٤٥	٤
		%	٣٥.٧	٥٥.٨	٥.٧	١.٤	١.٤			
٨	الإشراف على تنظيم دورات للتعامل مع المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الأخطاء الطبية	ك	٢٥	٣٦	٦	٢	١	٤.١٧	٠.٨١٦	٥
		%	٣٥.٧	٥١.٤	٨.٦	٢.٩	١.٤			
٧	تعريف أسر ضحايا الأخطاء الطبية بالأساليب الصحية الواجب إتباعها مع المريض	ك	٢٥	٣٨	٣	١	٣	٤.١٦	٠.٩١١	٦
		%	٣٥.٧	٥٤.٣	٤.٣	١.٤	٤.٣			
١٠	تسهيل تواصل أسر ضحايا الأخطاء الطبية مع بعضها البعض لتبادل الخبرات	ك	٢١	٤٠	٧	–	٢	٤.١١	٠.٨٠٨	٧
		%	٣٠.٠	٥٧.١	١٠.٠	–	٢.٩			
٣	عرض الحقائق حول الخطأ الطبي بطريقة ملائمة لأسرة الضحية	ك	٢٣	٣٩	٣	٢	٣	٤.١٠	٠.٩٣٥	٨
		%	٣٢.٩	٥٥.٦	٤.٣	٢.٩	٤.٣			
٩	تزويد أسر ضحايا الأخطاء الطبية بمعلومات صحيحة حول تقدم علاج الحالة المرضية	ك	٢٣	٣٦	٨	–	٣	٤.٠٩	٠.٩١٣	٩
		%	٣٢.٩	٥١.٤	١١.٤	–	٤.٣			
١	تعريف أسر الضحايا بجهود المستشفى والفريق المعالج لعلاج الأخطاء الطبية	ك	١٨	٣٧	٣	١٠	٢	٣.٨٤	١.٠٥٨	١٠
		%	٢٥.٧	٥٢.٨	٤.٣	١٤.٣	٢.٩			

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
المتوسط العام								٤.١٥	٠.٧٠٨	-

يتضح من الجدول (٤-٥) أن أفراد الدراسة موافقون على الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه أسرة ضحايا الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٥ من ٥.٠٠)، مما يعني أن أفراد الدراسة موافقون بشدة على أربعة من الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء تتمثل في العبارات رقم (٢، ٤، ٥، ٦)، فقد جاءت العبارة رقم (٢) وهي: "العمل على تقديم الدعم المادي اللازم لأسرة المريض ضحية الخطأ الطبي عند الضرورة خاصة إذا كان هو عائلها الأساسي" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٩ من ٥)، ثم جاءت العبارة رقم (٤) وهي: "توعية أسرة المريض ضحية الخطأ الطبي بدورهم المهم في مساعدته على تجاوز تبعات ذلك" بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٩ من ٥)، تلاها العبارة رقم (٥) وهي: "العمل كحلقة وصل بين المريض ضحية الخطأ الطبي وأسرته حال احتجازه بالمستشفى لفترة طويلة لتلقي العلاج" بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٧ من ٥)، وأخيراً جاءت العبارة رقم (٦) وهي: "تمكين أسرة المريض ضحية الخطأ الطبي من التواصل مع الفريق المعالج عند اللزوم" بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٣ من ٥). ويتضح من النتائج في الجدول (٤-٥) أن أفراد الدراسة موافقون على ستة من الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه أسرة ضحايا الأخطاء الطبية تتمثل في العبارات رقم (٨، ٧، ١٠، ٣، ٩، ١)، بمتوسطات حسابية بلغت (٤،١٧؛ ٤،١٦؛ ٤،١١؛ ٤،١٠؛ ٤،٠٩؛ ٣،٨٤) من ٥ على التوالي.

البُعد الخامس: دور الأخصائي الاجتماعي تجاه عمل المرضى ضحايا الأخطاء الطبية:

جدول رقم (٤ – ٦) استجابات أفراد الدراسة حول الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق ببُعد دوره تجاه عمل المرضى ضحايا الأخطاء الطبية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
٧	العمل على تكيف المريض مع بيئة العمل في ظل حالته الصحية الجديدة	ك	٢٦	٣٩	٤	١	–	٤.٢٩	٠.٦٤٠	١
		%	٣٧.١	٥٥.٨	٥.٧	١.٤	–			
٥	متابعة حالة المريض بعد عودته لعمله	ك	٢٩	٣٣	٥	٢	١	٤.٢٤	٠.٨٢٤	٢
		%	٤١.٤	٤٧.٢	٧.١	٢.٩	١.٤			
٢	مساعدة المريض في الحصول على الإجازات والموافقات الإدارية اللازمة أثناء تلقيه العلاج	ك	٣٢	٢٨	٧	١	٢	٤.٢٤	٠.٩٠٨	٣
		%	٤٥.٧	٤٠.٠	١٠.٠	١.٤	٢.٩			
١	التنسيق مع جهة عمل المريض لتفهم حالته	ك	٢٨	٣٣	٦	١	٢	٤.٢٠	٠.٨٧٨	٤
		%	٤٠.٠	٤٧.١	٨.٦	١.٤	٢.٩			
٣	توعية جهة العمل بطبيعة حالة المريض لمراعاتها عند تكليفه بمهام عمله	ك	٢٨	٣٠	١٠	١	١	٤.١٩	٠.٨٣٩	٥
		%	٤٠.٠	٤٢.٩	١٤.٣	١.٤	١.٤			
٨	محاولة إشراك زملاء المريض في العمل من أجل تجاوز زميلهم لمحنة المرض	ك	٢٦	٣٣	٧	٤	–	٤.١٦	٠.٨٢٨	٦
		%	٣٧.١	٤٧.٢	١٠.٠	٥.٧	–			
٦	تصحيح المعلومات الخاطئة من جانب جهة العمل حول حقيقة الخطأ الطبي المسبب لمرض منسوبها	ك	٢٨	٣٠	٥	٧	–	٤.١٣	٠.٩٣١	٧
		%	٤٠.٠	٤٢.٩	٧.١	١٠.٠	–			
٤	اتخاذ ما يلزم من إجراءات إدارية تضمن حقوق المريض بجهة عملهم	ك	٢٦	٣٥	٤	٢	٣	٤.١٣	٠.٩٦٢	٨
		%	٣٧.١	٥٠.٠	٥.٧	٢.٩	٤.٣			

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
المتوسط العام								٤.٢٠	٠.٧٣٦	-

يتضح في الجدول (٤-٦) أن أفراد الدراسة موافقون على الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق دوره **ببُعد** تجاه عمل المرضى ضحايا الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٠ من ٥.٠٠)، نجد أن أفراد الدراسة موافقون بشدة على ثلاثة من الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه عمل المرضى ضحايا الأخطاء الطبية تتمثل في العبارات رقم (٧، ٥، ٢)، فقد جاءت العبارة رقم (٧) وهي: "العمل على تكيف المريض مع بيئة العمل في ظل حالته الصحية الجديدة" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٩ من ٥)، ثم جاءت العبارة رقم (٥) وهي: "متابعة حالة المريض بعد عودته لعمله" بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٩ من ٥)، وأخيراً جاءت العبارة رقم (٢) وهي: "مساعدة المريض في الحصول على الإجازات والموافقات الإدارية اللازمة أثناء تلقيه العلاج" بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٤ من ٥).

ويتضح من النتائج في الجدول (٤-٦) أن أفراد الدراسة موافقون على خمسة من الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه عمل المرضى ضحايا الأخطاء الطبية تتمثل في العبارات رقم (١، ٣، ٨، ٦، ٤) بمتوسطات بلغت (٤،٢٠؛ ٤،١٩؛ ٤،١٦؛ ٤،١٣؛ ٤،١٣) من ٥ على التوالي.

إجابة السؤال الثاني: ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في العمل مع ضحايا الأخطاء الطبية بالمستشفيات الجامعية السعودية؟

جدول رقم (٤ – ٧) استجابات أفراد الدراسة حول المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في العمل مع ضحايا الأخطاء الطبية بالمستشفيات الجامعية السعودية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار والنسبة	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
١	عدم وجود توصيف وظيفي محدد لدور الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة فيما يخص ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٣٥	٢٤	٦	٤	١	٤.٢٦	٠.٩٤٣	١
		%	٥٠.٠	٣٤.٣	٨.٦	٥.٧	١.٤			
٢	ضعف الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٩	٣٠	٣	٨	–	٤.١٤	٠.٩٥٢	٢
		%	٤١.٤	٤٢.٩	٤.٣	١١.٤	–			
١٥	عدم توفر الصلاحيات المناسبة للأخصائي الاجتماعي لتمكينه من إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية بكفاءة	ك	٢٩	٢٦	٥	١٠	–	٤.٠٦	١.٠٣٤	٣
		%	٤١.٤	٣٧.٢	٧.١	١٤.٣	–			
٢١	ضعف المخصصات المالية المتوافرة لدعم ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٥	٢٨	٤	١٣	–	٣.٩٣	١.٠٨١	٤
		%	٣٥.٧	٤٠.٠	٥.٧	١٨.٦	–			
٨	تعدد الإجراءات الإدارية المعيقة لدور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	١٩	٣٢	٨	١١	–	٣.٨٤	١.٠٠٢	٥
		%	٢٧.١	٤٥.٨	١١.٤	١٥.٧	–			
٥	قصور مهارات الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٢	٢٧	٩	١٢	–	٣.٨٤	١.٠٥٨	٦
		%	٣١.٤	٣٨.٦	١٢.٩	١٧.١	–			
٤	عدم توافر الخبرة الكافية لدى الأخصائي الاجتماعي لإدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٠	٢٨	١١	١١	–	٣.٨١	١.٠٢٦	٧
		%	٢٨.٦	٤٠.٠	١٥.٧	١٥.٧	–			
١٨	قصور التجهيزات التي تساعد الأخصائي	ك	٢٣	٢٥	٧	١٥	–	٣.٨٠	١.١٢٤	٨

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
	الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	%	٣٢.٩	٣٥.٧	١٠.٠	٢١.٤	–			
٢٥	قلة الدراسات حول المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	١٧	٣٣	٧	١٢	١	٣.٧٦	١.٠٥٥	٩
		%	٢٤.٣	٤٧.٢	١٠.٠	١٧.١	١.٤			
١٢	ندرة الدورات التدريبية المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين في مجال إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	١٦	٣١	١١	١١	١	٣.٧١	١.٠٣٨	١٠
		%	٢٢.٩	٤٤.٣	١٥.٧	١٥.٧	١.٤			
١٦	عدم اهتمام إدارة المستشفى بتشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على تطوير مهارتهم المهنية في مجال إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٥	٢٠	٥	١٧	٣	٣.٦٧	١.٣٠٥	١١
		%	٣٥.٧	٢٨.٦	٧.١	٢٤.٣	٤.٣			
١٣	عدم تعاون إدارة المستشفى مع الأخصائي الاجتماعي لتمكينه من تقديم المساعدة اللازمة لضحايا الأخطاء الطبية	ك	١٩	٢٨	٥	١٥	٣	٣.٦٤	١.٢١٦	١٢
		%	٢٧.٢	٤٠.٠	٧.١	٢١.٤	٤.٣			
٢٠	عدم تعاون الأطباء في تحديد مدة التنويم المتوقعة لضحايا الأخطاء الطبية بما يسمح للأخصائي الاجتماعي بوضع خطة واضحة لإدارة حالتهم	ك	٢٣	١٩	٨	١٩	١	٣.٦٣	١.٢٤١	١٣
		%	٣٢.٩	٢٧.٢	١١.٤	٢٧.١	١.٤			
٩	قصور فهم بعض الأخصائيين الاجتماعيين بأن إدارة الحالة لا تتجاوز أداء الدور المهني التقليدي داخل المستشفى	ك	١٩	٢٦	٥	١٨	٢	٣.٦٠	١.٢٢١	١٤
		%	٢٧.٢	٣٧.١	٧.١	٢٥.٧	٢.٩			
٧	عدم إحاطة الأخصائي الاجتماعي بالمصطلحات الطبية ذات العلاقة بحالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	١٩	٢٢	١٠	١٩	–	٣.٥٩	١.١٦١	١٥
		%	٢٧.٢	٣١.٣	١٤.٣	٢٧.٢	–			
١٧	عدم تقبل الأطباء إعطاء صلاحيات للأخصائيين الاجتماعيين مديري الحالة بالمستشفى	ك	٢٠	٢٢	٥	٢٣	–	٣.٥٦	١.٢٢٣	١٦
		%	٢٨.٦	٣١.٤	٧.١	٣٢.٩	–			
١٩	عدم سماح الأطباء بتدخل الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	١٦	٢٦	٩	١٨	١	٣.٥٤	١.١٥١	١٧
		%	٢٢.٩	٣٧.١	١٢.٩	٢٥.٧	١.٤			

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
١١	كثرة الأعباء الوظيفية الملقاة على الأخصائيين الاجتماعيين المنوط بهم إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية بالمستشفى	ك	١٧	٢٦	٦	١٨	٣	٣.٥١	١.٢٣٦	١٨
		%	٢٤.٣	٣٧.١	٨.٦	٢٥.٧	٤.٣			
٦	عدم إلمام الأخصائي الاجتماعي بالمعلومات الكافية عن حالة المريض المتضرر من الخطأ الطبي	ك	٢٠	٢٠	٧	١٩	٤	٣.٤٧	١.٣١٦	١٩
		%	٢٨.٦	٢٨.٦	١٠.٠	٢٧.١	٥.٧			
٢٤	عدم معرفة الأخصائي الاجتماعي مدير الحالة باللغة الإنجليزية مما يصعب تفاهمه مع الفريق المعالج لضحايا الخطأ الطبي	ك	١٣	٢٦	١٠	١٩	٢	٣.٤١	١.١٦١	٢٠
		%	١٨.٦	٣٧.١	١٤.٣	٢٧.١	٢.٩			
١٠	ضعف إلمام الأخصائي الاجتماعي كمدير لحالة ضحية الخطأ الطبي بمصادر الدعم المجتمعية المعززة لخدمات المستشفى	ك	١٧	٢٣	٧	١٤	٩	٣.٣٦	١.٣٨٤	٢١
		%	٢٤.٣	٣٢.٨	١٠.٠	٢٠.٠	١٢.٩			
٣	زيادة أعداد ضحايا الأخطاء الطبية المنوط بالأخصائي الاجتماعي إدارة حالتهم	ك	١٥	٢٠	١٠	٢٣	٢	٣.٣٣	١.٢٢٤	٢٢
		%	٢١.٤	٢٨.٥	١٤.٣	٣٢.٩	٢.٩			
٢٣	ضعف شعور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع ضحايا الأخطاء الطبية بالرضا الوظيفي	ك	١٢	١٩	٤	٢٨	٧	٣.٠١	١.٣٣٥	٢٣
		%	١٧.١	٢٧.٢	٥.٧	٤٠.٠	١٠.٠			
٢٢	ضعف شخصية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين كمديرين لحالات ضحايا الأخطاء الطبية	ك	١٢	١٦	٢	٢٩	١١	٢.٨٤	١.٤٠٠	٢٤
		%	١٧.١	٢٢.٩	٢.٩	٤١.٤	١٥.٧			
١٤	عدم إلمام الأخصائي الاجتماعي مدير الحالة بحقوق وواجبات المرضى ضحية الأخطاء الطبية	ك	١٠	١٩	٣	٢٣	١٥	٢.٨٠	١.٤٢٠	٢٥
		%	١٤.٣	٢٧.٢	٤.٣	٣٢.٨	٢١.٤			
	المتوسط العام							٣.٦١	٠.٨٨٤	-

يتضح من الجدول (٤-٧) أن أفراد الدراسة موافقون على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في العمل مع ضحايا الأخطاء الطبية بالمستشفيات الجامعية السعودية بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦١ من ٥.٠٠)، وأن أفراد الدراسة موافقون بشدة على العبارة رقم (١) وهي: "عدم وجود توصيف وظيفي محدد لدور الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة فيما يخص ضحايا الأخطاء الطبية" بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٦ من ٥). كما وافق أفراد الدراسة على عدد من المعوقات أبرزها تتمثل في العبارات رقم (٢ ، ١٥، ٢١، ٨، ٥، ٤) جاءت العبارة رقم (٢) وهي: "ضعف الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع ضحايا الأخطاء الطبية" بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٤ من ٥)، ثم جاءت العبارة رقم (١٥) وهي: "عدم توفر الصلاحيات المناسبة للأخصائي الاجتماعي لتمكينه من إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية بكفاءة" بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٠٦ من ٥)، وتلاها العبارة رقم (٢١) وهي: "ضعف المخصصات المالية المتوافرة لدعم ضحايا الأخطاء الطبية" بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٩٣ من ٥)، بعدها العبارة رقم (٨) وهي: "تعدد الإجراءات الإدارية المعيقة لدور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٨٤ من ٥)، وجاءت العبارة رقم (٥) وهي: "قصور مهارات الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع ضحايا الأخطاء الطبية" بالمرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٨٤ من ٥)، وأخيراً جاءت العبارة رقم (٤) وهي: "عدم توافر الخبرة الكافية لدى الأخصائي الاجتماعي لإدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية" بالمرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٨١ من ٥).

ويتضح من النتائج في الجدول (٤-٧) أن أفراد الدراسة محايدون في موافقتهم حول خمسة من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في العمل مع ضحايا الأخطاء الطبية بالمستشفيات الجامعية السعودية

تتمثل في العبارات رقم (١٠، ٣، ٢٣، ٢٢، ١٤) بمتوسطات حسابية بلغت على التوالي(٣،٣٦، ٣،٣٣، ٣،٠١، ٢،٨٤، ٢،٨٠).

إجابة السؤال الثالث: ما أهم المقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية في المستشفيات الجامعية السعودية؟

جدول رقم (٤ – ٨) استجابات أفراد الدراسة حول أهم المقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية في المستشفيات الجامعية السعودية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
١٨	اعتماد تدريب الأخصائي الاجتماعي كمدير حالة لضحايا الأخطاء الطبية من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية	ك	٣٢	٣٥	٣	–	–	٤.٤١	٠.٥٧٧	١
		%	٤٥.٧	٥٠.٠	٤.٣	–	–			
٣	تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على تطوير مهارتهم المهنية في مجال إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٣٤	٣٢	٣	١	–	٤.٤١	٠.٦٤٨	٢
		%	٤٨.٦	٤٥.٧	٤.٣	١.٤	–			
١٤	تعاون إدارة المستشفى مع الأخصائي الاجتماعي لتمكينه من تقديم المساعدة اللازمة لضحايا الأخطاء الطبية	ك	٣١	٣٦	٣	–	–	٤.٤٠	٠.٥٧٥	٣
		%	٤٤.٣	٥١.٤	٤.٣	–	–			
١٧	توفير المخصصات المالية اللازمة لتمكين الأخصائي الاجتماعي من دعم ضحايا الأخطاء الطبية المستحقين	ك	٣١	٣٦	٣	–	–	٤.٤٠	٠.٥٧٥	٤
		%	٤٤.٣	٥١.٤	٤.٣	–	–			
٢	إنشاء قسم لإدارة حالات الأخطاء الطبية بالمستشفى	ك	٣٤	٣٢	٣	–	١	٤.٤٠	٠.٧١٠	٥
		%	٤٨.٦	٤٥.٧	٤.٣	–	١.٤			
١٥	تعريف الفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٣١	٣٦	٢	١	–	٤.٣٩	٠.٦٢١	٦
		%	٤٤.٣	٥١.٤	٢.٩	١.٤	–			

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
٥	عمل توصيف وظيفي محدد للأخصائي الاجتماعي كمدير لحالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٣٢	٣٤	٣	١	–	٤.٣٩	٠.٦٤٤	٧
		%	٤٥.٧	٤٨.٦	٤.٣	١.٤	–			
١٣	منح الصلاحيات المناسبة للأخصائي الاجتماعي لتمكينه من إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية بكفاءة	ك	٢٩	٣٨	٣	–	–	٤.٣٧	٠.٥٦٩	٨
		%	٤١.٤	٥٤.٣	٤.٣	–	–			
٨	اشتراط إلمام الأخصائي الاجتماعي مدير حالة ضحايا الأخطاء الطبية باللغة الإنجليزية للتفاهم مع طاقم الفريق الطبي	ك	٢٩	٣٦	٥	–	–	٤.٣٤	٠.٦١١	٩
		%	٤١.٤	٥١.٥	٧.١	–	–			
١٦	توفير التجهيزات اللازمة لتمكين الأخصائي الاجتماعي من دوره في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٦	٤١	٣	–	–	٤.٣٣	٠.٥٥٧	١٠
		%	٣٧.١	٥٨.٦	٤.٣	–	–			
٤	تحديد سمات شخصية لعمل الأخصائيين الاجتماعيين كمديري حالة لضحايا الأخطاء الطبية كقوة الشخصية والقدرة على الإقناع	ك	٣٠	٣٤	٥	١	–	٤.٣٣	٠.٦٧٥	١١
		%	٤٢.٩	٤٨.٦	٧.١	١.٤	–			
١١	تقليل الأعباء الوظيفية الملقاة على الأخصائيين الاجتماعيين المنوط بهم إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية بالمستشفى	ك	٢٦	٤٠	٤	–	–	٤.٣١	٠.٥٧٨	١٢
		%	٣٧.٢	٥٧.١	٥.٧	–	–			
٩	تنفيذ دراسات دورية للتعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٥	٤٢	٣	–	–	٤.٣١	٠.٥٥٣	١٣
		%	٣٥.٧	٦٠.٠	٤.٣	–	–			
١٠	الحد من الإجراءات الإدارية غير الضرورية التي تعيق من دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٦	٣٩	٥	–	–	٤.٣٠	٠.٥٩٨	١٤
		%	٣٧.٢	٥٥.٧	٧.١	–	–			
١٢	مراعاة تناسب أعداد الأخصائيين الاجتماعيين مع أعداد المرضى ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٧	٣٨	٤	١	–	٤.٣٠	٠.٦٤٥	١٥
		%	٣٨.٦	٥٤.٣	٥.٧	١.٤	–			
٦	ضرورة توافر الخبرة الكافية لدى الأخصائي	ك	٢٩	٣٤	٦	١	–	٤.٣٠	٠.٦٨٨	١٦

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
	الاجتماعي لإدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية.	%	٤١.٤	٤٨.٦	٨.٦	١.٤	-			
٧	ضرورة اجتياز الأخصائي الاجتماعي لدورة المصطلحات الطبية التي تتيح له قراءة الأوامر الطبية لعلاج ضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٩	٣٦	٣	١	١	٤.٣٠	٠.٧٤٩	١٧
		%	٤١.٥	٥١.٤	٤.٣	١.٤	١.٤			
١	توفير دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال إدارة الحالة لضحايا الأخطاء الطبية	ك	٢٨	٣٦	٢	٣	١	٤.٢٤	٠.٨٢٤	١٨
		%	٤٠.٠	٥١.٤	٢.٩	٤.٣	١.٤			
	المتوسط العام							٤.٣٥	٠.٥٣٣	-

يتضح في الجدول (٤-٨) أن أفراد الدراسة موافقون بشدة على مقترحات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية في المستشفيات الجامعية السعودية بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٥ من ٥.٠٠)، مما يعني أن أفراد الدراسة موافقون بشدة على ثمانية عشر مقترحاً من مقترحات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية في المستشفيات الجامعية السعودية تتمثل في العبارات رقم (١٨، ٣، ١٤، ١٧، ٢، ١٥) فجاءت العبارة رقم (١٨) وهي: "اعتماد تدريب الأخصائي الاجتماعي كمدير حالة لضحايا الأخطاء الطبية من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤.٤١ من ٥)، ثم العبارة رقم (٣) وهي: "تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على تطوير مهارتهم المهنية في مجال إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية" بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤.٤١ من ٥)، تلاها العبارة رقم (١٤) وهي: "تعاون إدارة المستشفى مع الأخصائي الاجتماعي لتمكينه من تقديم المساعدة اللازمة لضحايا الأخطاء الطبية" بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٤٠ من ٥)، وبعدها العبارة رقم (١٧) وهي: "توفير المخصصات المالية اللازمة

لتمكين الأخصائي الاجتماعي من دعم ضحايا الأخطاء الطبية المستحقين" بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٤٠ من ٥)، ثم العبارة رقم (٢) وهي: "إنشاء قسم لإدارة حالات الأخطاء الطبية بالمستشفى" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٤٠ من ٥)، وأخيراً جاءت العبارة رقم (١٥) وهي: "تعريف الفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية" بالمرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٩ من ٥).

تاسعاً–أهم النتائج والتوصيات:

١–أهم النتائج:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في حالات مرضى ضحايا الأخطاء الطبية، وتوصلت إلى عددٍ من النتائج، ومن أبرزها: أن أفراد الدراسة موافقون بشدة على الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه **الفريق الطبي** المعالج لضحايا الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي بلغ (٤،٢٨)، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين يحرصون على القيام بدورهم في متابعة حالات المرضى. كما وافق أفراد الدراسة على الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه **المستشفى** المعني بضحايا الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي بلغ (٤،١٥). وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين يدركون مسؤولياتهم تجاه المرضى؛ فيقومون بإبلاغ إدارة المستشفى عند ملاحظتهم تقصيراً، أو إهمالاً واضحاً أدى للخطأ الطبي. كما وافق أفراد الدراسة على الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه **المرضى** ضحايا الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي بلغ (٤،١٣)، وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين يحرصون على تعزيز تقبل المرضى لحالاتهم لمساعدتهم على العلاج. وأن أفراد الدراسة موافقون على

الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه **أسرة ضحايا** الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي بلغ (٤،١٥). وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين يدركون حاجة أسر المرضى للمساعدة مما يجعلهم يقومون بمساعدة هذه الأسر.

وأفراد الدراسة موافقون على الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية فيما يتعلق **ببُعد** دوره تجاه **عمل المرضى** ضحايا الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي بلغ (٤،٢٠). وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيين الاجتماعيين يدركون دورهم في إعادة دمج المرضى في عملهم بعد العلاج؛ فيعملون على تكيف المريض مع بيئة العمل في ظل حالته الصحية الجديدة. ويلاحظ من استعراض نتائج الدراسة الحالية في ضوء نظرية الدور اتفاق هذه النتائج بخصوص الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية، مع مضمون نظرية الدور، والتي تؤكد على أنه يتعين على الأخصائي الاجتماعي باعتباره مديراً للحالة الاضطلاع بمجموعة من المسؤوليات المهنية تجاه ضحايا الأخطاء الطبية. كما أن دور الأخصائي الاجتماعي المتوقع منه تجاه مرضى الأخطاء الطبية تقديم الدعم والمساندة، حتى لا تتحول حياتهم إلى الاضطراب والارتباك؛ لأن المريض لايستطيع أن يؤدي أدواره المتوقعة منه أيضاُ، أو لا يكون أداؤه على ما عهد فيه من الكفاءة. وواجباته ومسؤولياته داخل المنزل وفي العمل ناقصة. وربما يتخلى عن بعض أدواره الأمر الذي قد يسبب له الضرر النفسي والاجتماعي.

كما أوضحت نتائج الدراسة أن **أبرز المعوقات** التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في العمل مع ضحايا الأخطاء الطبية بالمستشفيات الجامعية السعودية تتمثل في عدم وجود توصيف وظيفي محدد لدور الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة فيما يخص ضحايا الأخطاء الطبية بمتوسط بلغ (٤،٢٦). وتفسر هذه النتيجة بأن عدم وجود توصيف وظيفي محدد لدور الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة فيما يخص ضحايا

الأخطاء الطبية يزيد من غموض الدور للأخصائيين الاجتماعيين؛ مما يعوق قيامهم بدورهم. وهذا ما أشارت إليه نظرية الدور بأنه على الأخصائي الاجتماعي العمل على تجاوز المعوقات التي يتعين تلافيها حتى يتمكن من الاضطلاع بدوره الواجب كمدير للحالة.

وأوضحت نتائج الدراسة أبرز **المقترحات** لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية في المستشفيات الجامعية السعودية تتمثل في اعتماد تدريب الأخصائي الاجتماعي كمدير حالة لضحايا الأخطاء الطبية من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بمتوسط حسابي بلغ (٤،٤١). وتفسر هذه النتيجة بأن اعتماد تدريب الأخصائي الاجتماعي كمدير حالة لضحايا الأخطاء الطبية من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية يحسن من مهارات العمل لدى الأخصائيين الاجتماعيين؛ مما يفعّل قيامهم بدورهم. واقترح المبحوثون في الدراسة الحالية عمل توصيف وظيفي محدد للأخصائي الاجتماعي كمدير لحالة ضحايا الأخطاء الطبية، وهذا يتماشى مع ما أشارت إليه دراسة العبد الكريم (٢٠٢٠م) والتي اقترحت بدورها عمل دليل مفصل للإجراءات الخاصة بإدارة الحالة مما يساعد ويسهل عمل الأخصائي الاجتماعي مع الحالات. وتتفق نتائج الدراسة الحالية فيما يخص دور الأخصائي الاجتماعي في تقليل مخاوف المرضى مع ما توصلت إليه دراسة (Kianmehr, et al,2012) من أن العديد من المرضى كانوا قلقين من الأخطاء الطبية بسبب الضغوط الموجودة في أقسام الطوارئ. كما أبرزت نتائج دراسة (Barbara, 2007) الظروف المنتجة للخطأ الطبي الموجودة والمساهمة في خلق مناخ ملائم لاحتواء آثار الأخطاء الطبية. وبصفة عامة تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها واقع الأخصائي الاجتماعي كمدير لحالة ضحايا الأخطاء الطبية. وتتفق نتائج الدراسة الحالية فيما يخص المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي باعتباره مديراً للحالة تجاه ضحايا الأخطاء الطبية مع ما أوضحته نتائج

دراسة العقيل (٢٠١١م) حول أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في هذا الشأن، وتنوعه ما بين الأدوار الفردية، والأسرية، والمجتمعية للتخفيف من المشكلات الاجتماعية المترتبة على الأخطاء الطبية.

وفي ذات السياق فقد أكدت دراسة السيف والمزيد (٢٠١٧م) على أهمية مهام الأخصائي الاجتماعي الطبي كمدير لحالة الأخطاء الطبية كونه الأعرف والأقرب بموارد المجتمع ومؤسساته. وأوضحت نتائج دراسة (Lynch, et al ;2008) أنه من خلال إعداد التقرير الذاتي عن الأخطاء الطبية، ومراجعة ملف المريض يمكن عملياً المساهمة في احتواء الأخطاء الطبية، وتقليل آثارها السلبية.

٢-توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، فإن الدراسة توصي بما يلي:

- اعتماد تدريب الأخصائي الاجتماعي كمدير حالة لضحايا الأخطاء الطبية من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
- تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على تطوير مهارتهم المهنية في مجال إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية.
- تعاون إدارة المستشفى مع الأخصائي الاجتماعي لتمكينه من تقديم المساعدة اللازمة لضحايا الأخطاء الطبية.
- توفير المخصصات المالية اللازمة لتمكين الأخصائي الاجتماعي من دعم ضحايا الأخطاء الطبية المستحقين.
- إنشاء قسم لإدارة حالات الأخطاء الطبية بالمستشفى.
- تعريف الفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي في إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية.

- عمل توصيف وظيفي محدد للأخصائي الاجتماعي كمدير لحالة ضحايا الأخطاء الطبية.
- منح الصلاحيات المناسبة للأخصائي الاجتماعي لتمكينه من إدارة حالة ضحايا الأخطاء الطبية بكفاءة.
- اشتراط إلمام الأخصائي الاجتماعي مدير حالة ضحايا الأخطاء الطبية باللغة الإنجليزية للتفاهم مع طاقم الفريق الطبي.

المصادر والمراجع:

أولاً–القواميس والمعاجم:

الدخيل، عبدالعزيز (٢٠٠٦م): معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ابن منظور، محمد (١٤١٤هـ): لسان العرب، باب الخاء، (مادة خطأ)، بيروت، لبنان، دار صادر.

الزمخشري، جار الله (٢٠١٠م): غريب الحديث، تحقيق علي محمد البجاوي، ومحمد إبراهيم، ط٢، بيروت، لبنان، دار المعرفة.

ثانياً–المراجع:

أ–الكتب العربية:

١- أبو عطا، سائد عبدالقادر (٢٠١٥م): إدارة الأخطاء الطبية بالمستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

٢- ادعيس، معن (٢٠١٢): نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف قضايا الإهمال الطبي، فلسطين، رام الله، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان.

٣- حسين، سليمان وآخرون (٢٠٠٥م): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، الطبعة الأولى، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

٤- حسن، عبد الباسط (١٩٩٠م): أصول البحث الاجتماعي، الطبعة الحادية عشرة، القاهرة، مكتبة وهبة.

٥- خضير، وفاء عبدالمعطي خلوي (٢٠١٠م): الآثار المترتبة على الخطأ الطبي، (في): السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني: قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، مج (٥)، ص ص ٤٨٢٥-٤٨٤٨.

٦- رجب، إبراهيم وآخرون (١٩٨٦م): نماذج ونظريات تنظيم المجتمع، دار عالم الكتب، الطبعة الثانية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٧- سعود، الضحيان، وخولة، السبتي (٢٠١٧م): مناهج البحث الميسرة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٨- الحصان، عبدالله بن صالح (٢٠١٢م): الرعاية الاجتماعية للمرضى أصحاب الإقامة الطويلة في المستشفيات، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض

٩- سند، ماجد محمد حمد (٢٠١٣م): تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

١٠- طرشون، هناء، وجفال، عبد الحميد (٢٠٢٠م): الأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية عنابة نموذجاً، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر.

١١- السيف، عبدالمحسن بن فهد و المزيد، هياء بنت علي (٢٠١٧م): آراء الخبراء في المجال الطبي نحو الانسجام بين مهام الأخصائي الاجتماعي الطبية ومهام مدير الحالة في المستشفيات الحكومية، (في): مجلة الخدمة الاجتماعية، ع (٥٨)، ج (٤)، ص ص ١٦٠-١٩٣.

١٢- شويمت، عمار (٢٠١٧م): الأخطاء الطبية وآثارها المترتبة عليها في الشريعة الإسلامية، (في): دراسات، جامعة عمار ثليجي بالأغواط، العدد (٥٥)، ص ص ٢٦-٤٢.

١٣- الصعيدي، أماني عبدالمطلب إبراهيم (٢٠١٥م): برنامج مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الآثار الناتجة عن الأخطاء الطبية، (في): مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٥٣)، ص ص ٢٧٩-٣٠٢.

١٤- العبد الكريم، خلود برجس (٢٠٢٠م): إدارة الحالة في تقديم الخدمات الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمجتمع السعودي، (في): شؤون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، المجلد (٣٧)، العدد (١٤٥)، ص ص ٧٧-١٠٤.

١٥- العقيل، بسمة عبدالله (٢٠١١م): المشكلات الاجتماعية المترتبة على الأخطاء الطبية وتصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها: دراسة استطلاعية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.

١٦- عكة، محمد (٢٠٠٨م): انعكاس الأخطاء الطبية في المستشفيات الفلسطينية على الأسرة والمجتمع: دراسة من وجهة نظر أسر الضحايا في جنوب الضفة الغربية من العام ٢٠١٠ لغاية ٢٠١٦، (في): مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، مج (٨)، ع (٢)، ص ص ٣٦٦-٣٩٤.

١٧- علوي، سجى حسن (٢٠١٨م): المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بيرزيت، فلسطين.

١٨- القباع، عبدالعزيز بن فهد (٢٠١٠م): الأخطاء الطبية مفهومها وأسبابها، (في): السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني: قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، مج (٥)، ص ص ٤٩٩٧-٥٠٣٣.

١٩- الكوني، مصطفى أشرف مصطفى (٢٠٠٩م): الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

٢٠- نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٩) وتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ ولائحته التنفيذية الصادرة بالقرار الوزاري رقم (٤٠٨٠٤٨٩) وتاريخ ١٤٣٩/١/٢هـ.

ب-المراجع الأجنبية:

21- Lynch, John et al ;2008; Medication Management Transactions and Errors in Family Medicine Offices. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43758/

22- Barbara, Mark; 2007; Testing a theoretical model for severe medication errors, University of North Carolina.

23- Kianmehr, N; Mani, M; Hossein, S; Marzieh, H; Mahd, M &Rezai, P. (2012). Concerns about Medical Errors in an Emergency Department, SQU MED J, FEBRUARY 2012, 12, Iss, 1, 86-92

24-

ج-المراجع الإلكترونية:

٢٥- https://news.un.org/ar/story/2019/09/1039732

٢٦- https://www.alriyadh.com/1634422