Vol. 17, No. 1, Jan , 2022 ISSN: 2090-5890 & 2735-3222

# معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وتصور مقترح من منظور نظرية الدور لمواجهتها

نورة بنت محمد بن شديد البشري
باحثة دكتوراه فى جامعة القصيم

**الملخص**

*تعد الخدمة الاجتماعية الطبية من المجالات الرئيسية لمهنة الخدمة الاجتماعية، وهذه الخدمة تؤدى في مؤسسات طبية مختلفة كالمستشفيات، والمراكز الصحية من خلال أدوار محددة تتكامل مع أدوار بقية الفريق الطبي المعالج، وغايتها تقديم خدمات صحية متميزة، ورعاية اجتماعية أفضل لجميع المرضى.*

*وهدفت الدراسة إلى الوقوف على المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي للأدوار المهنية للممارسة في المجال الطبي من أجل التوصل الى تصور مقترح لمواجهتها*

*واعتمدت الباحثة على المنهج المسح الاجتماعي وقد تمَّ تطبيق أداة الدراسة - الإستبانة- على عينة عشوائية منظمة فبلغت (٦) مستشفيات و بلغ عدد الاخصائيين (٣٧) أخصائي وأخصائية يمثلون مجتمع الدراسة.*

***وقد أسفرت الدراسة عن عدد من النتائج، أهمها:***

- *إن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي.*
- *إن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالمؤسسة الطبية.*
- *إن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالفريق العلاجي.*
- *إن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بعلاقته مع المرضى.*
- *التوصل الى تصور مقترح لمواجهة المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي للأدوار المهنية للممارسة في المجال الطبي.*

***وفي ضوء النتائج توصلت الباحثة لعدد من التوصيات، منها:***

- *ضرورة إعداد المؤتمرات والندوات لمناقشة معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.*
- *ضرورة تكثيف دور الإعلام لتوعية المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.*
- *تكثيف الدورات التدريبية المخصصة للأخصائيين الاجتماعيين في المجالات الطبية.*

**Abstract:**

Medical social service is one of the main areas of the social work profession, and this service is performed in various medical institution such as hospitals and health centers through specific roles that are integrated with the roles of the rest of the medical team treating and its goal is to provide distinguished health services and better social care for all patients.

The study aimed to identify the obstacles that prevent the social worker from achieving the professional roles of practice in the medical field in order to reach a propised conception to confront them.

The researcher relied on the social survey method and the study tool was applied. The questionnaire was conducted on an organized random sample, which amounted to (6) hospitals, and the number of specialists was (37) male and female specialists representing the study community.

The study resulted in a number of results, the most important of which are:-

- The study sample members agree to some extent on the obstacles to professional practice that are due to the social worker.
- The study sample members agree to some extent on the obstacles to professional practice of the social worker associated with the medical institution.
- The study sample members agree to some extent on the obstacles to the professional practice of the social worker associated with the treatment team.
- The study sample members agree to some extent on the obstacles to the professional practice of the social worker related to his relationship with patients.
- Reaching a proposed conception to confront the obstacles that prevent the social worker from achieving the professional roles of practicing in the medical field.

**In light of the results, the researcher reached a number of recommendations, including :-**

- The necessity of preparing conferences and seminars to discuss the obstacles to the professional practice of the social worker in the medical field.
- The necessity of intensifying the role of the media to educate patients about the role of the social worker in the medical field.
- Intensifying training courses for social workers in the medical fields.

**مقدمة**

تعد الخدمة الاجتماعية الطبية من المجالات الرئيسية لمهنة الخدمة الاجتماعية، وهذه الخدمة تؤدى في مؤسسات طبية مختلفة كالمستشفيات، والمراكز الصحية من خلال أدوار محددة تتكامل مع أدوار بقية الفريق الطبي المعالج، وغايتها تقديم خدمات صحية متميزة، ورعاية اجتماعية أفضل لجميع المرضى.

كما تعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية المتخصصة في العمل في المؤسسات الطبية، وأساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي، وهي عمليات مهنية يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابات المريض تجاه مشاكله المرضية، كما تهتم الخدمة الاجتماعية بصفه خاصه بتقديم المساعدات في المشكلات الاجتماعية والانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج ومساعدة المريض للاستفادة الكاملة من العلاج، ثم مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية (المطيري:١٤٢٥,٢).

وإذا كان الطبيب المعالج يقوم على علاج المريض من الناحية الطبية، فالخدمة الاجتماعية ممثلة بالأخصائي الاجتماعي تقوم على تذليل الصعوبات الاجتماعية لهذا المريض، ومساعدته على تجاوز هذه المرحلة، وتمكينه من الاستفادة من العلاج الطبي بتنمية

قدراته، والرفع من الروح المعنوية له، وتوجيهه وإرشاده بعد ذلك إلى السبل الصحية والاجتماعية، ليستفيد بأقصى حد ممكن من الرعاية الطبية المتاحة (الحسيني:١٤١٨, ٤).

ونظراً لأهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي قامت المملكة العربية السعودية بتوفير أخصائيين اجتماعيين في وحداتها الصحية، حيث صدر القرار الوزاري رقم (٣٥١٠) في ١٣٩٣/١٢/١ه ،الذي وجه بإنشاء أول قسم للخدمة الاجتماعية الطبية بمديريات الشؤون الصحية في المناطق (القرني واخرون:٢٠٠٨, ١٢)، وقد استمر هذا الإهتمام إلى اليوم حيث لا يخلو مستشفى من وجود أخصائي اجتماعي يمارس دوره في تقديم الخدمة الاجتماعية للمرضى.

ورغم تعدد المستشفيات والمراكز الصحية المتنوعة التي تمنح الأخصائي الاجتماعي الدور الفعلي للمشاركة بالأدوار المنوطة بالصحة الاجتماعية، ورغم الاعتراف بوجودها مسبقا في المستشفيات والمراكز الصحية المتعددة، ومنذ فترة طويلة، إلا أن هذا العمل لا يخلو من معوقات تحول دون تحقيق الأدوار المأمولة من الأخصائي الاجتماعي (ليري:٢٠٠٤, ٣١٤. ٣١٥).

وقد أشارت دراسة (Prescott,2002) إلى أن هناك غموض حول دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى فيما بين الاطباء والممرضات، وفيما يتعلق بدرجة تقدير واحترام الأخصائيين الاجتماعيين كفريق يعمل على تقديم الخدمات للمرضى، وهنالك عدم رضى بين الاطباء والممرضات حول العدد الغير مناسب من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفى.

كما أشارت دراسة (الناصر، ٢٠١١) إلى أنه من المشكلات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي والمتعلقة بإدارة المستشفى، محدودية الأدوات المكتبية والاتصالات لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في أداء اعمالهم، وأن مكان تواجد الأخصائيين الاجتماعيين قد لا يساعدهم على تطبيق مبادئ وأسس مهنتهم، وأشارت إلى أن الفريق المعالج قد يكون تعاونه محدودا مع الأخصائي الاجتماعي، كما أشارت إلى ان إدارة المستشفى قد لاتوفر الإمكانات اللازمة للأخصائي الاجتماعي.

في حين أشارت دراسة (دوس،٢٠١٧) إلى بعض المعوقات المرتبطة بإدارة المستشفى، وهي إسناد بعض الأطباء ومدراء المستشفيات بعض الأعمال الإدارية للأخصائي الاجتماعي، ،ونقص الامكانيات المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين داخل بعض المؤسسات الصحية.

لذلك جاءت الدراسة الحالية لتحديد المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في المجال الطبي، وتقديم تصور مقترح من منظور نظرية الدور لمواجهتها.

**أولاً: أهمية الدراسة:**

١- المساهمة في تشخيص واقع الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي والذي لا يقل أهمية عن عمل الطبيب المعالج.

٢- تزويد المسؤولين وأصحاب القرار بالمعوقات التي تقف أمام عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي حتى يتسنى لهم تهيئة بيئة مناسبة للتغلب عليها.

٣- الإسهام في التغلب على المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي للأدوار المنوط بها في المجال الطبي.

٤- تزويد الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بتصور مقترح من منظور نظرية الدور للتغلب على المعوقات التي تواجههم.

**ثانياً :أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة إلى "الوقوف على المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي للأدوار المهنية للممارسة في المجال الطبي من أجل التوصل الى تصور مقترح لمواجهتها"

**وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:**

١-تحديد معوقات الممارسة المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي والتي تحد من أداء دوره المتوقع.

٢-تقديم تصور مقترح من منظور نظرية الدور، مبني على النتائج التي ستسفر عنها الدراسة للحد من معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

**ثالثاً: تساؤلات الدراسة:**

١- ما معوقات الممارسة المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي والتي تحد من أداء دوره؟

٢- ما التصور المقترح لمواجهة معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي؟

**رابعاً: مفاهيم الدراسة:**

**١- مفهوم المعوقات (constraints)**

أصل الكلمة في اللغة من (عوق) الأمر الشاغل والذي لا خير عنده (المعجم الوسيط،٦٤٣)

**اصطلاحا:** تعرف المعوقات اصطلاحا أنها "العقبات التي تحول بين الإنسان وبين أدائه لعمله" (العتيبي:٩,٢٠١٥).

**وتعرف المعوقات أنها:** كل الأشياء أو الأشخاص أو الأشكال الاجتماعية التي يمكن أن تكون عائقا يحول دون أن يحقق الإنسان أهدافه وطموحاته (المرشود:٧,٢٠١٦).

**٢- الممارسة المهنية (Professional practice)**

تعرف الممارسة لغويا (مارس) الشيئ مِراساً وممارسة:عالجه وزاوله،وتمرس الشئ احتك به وتدرب عليه.(المعجم الوسيط،٨٦٩,٨٧٠)

**وتعرف** جمعية الأخصائيين الاجتماعيين الأمريكية (N.A.S.W) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بانها "المحصلة أو الناتج النهائي الذي ينتج عن التلاحم والتفاعل بين القيم والأغراض والاعتراف المجتمعي والمعرفة والمنهج".(عتمان:٥٦,٢٠١٧)

**أما التعريف الإجرائي لمعوقات الممارسة المهنية في هذه الدراسة:** هي مجموعة من المتغيرات داخل بيئة عمل الأخصائي الاجتماعي في مكاتب الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية ،والتي تحد من الأدوار لأسباب راجعه للأخصائي الاجتماعي أو للمؤسسة أو الفريق العلاجي أو المرضى.

**٣- مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي. ( Medical social worker)**

هو الشخص الذي تم إعداده مهنيا من الناحية التحصيلية والعلمية، والمهارية والخبرات العلمية، وهو المسؤول المهني عن جميع مهام الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة الطبية أو البيئة الخارجية (القرني واخرون:١٥,٢٠٠٨).

وعرفه ( جبل:٣٩,٢٠٠٢) بأنه: "الشخص الفني الحاصل على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية من إحدى كليات الخدمة الاجتماعية، أو معاهدها، أو اقسامها الموجودة بالكليات المتنوعة" .

**أما التعريف الإجرائي للأخصائي الاجتماعي الطبي :**هو من أعد إعدادا مهنيا للعمل داخل المؤسسات الصحية، بهدف مساعدة المرضى للاستفادة من العلاج وتذليل الصعوبات التي تواجههم.

**٤- الخدمة الاجتماعية الطبية: ( Social medical service)**

هي مجموعة من الخدمات التي تقدم في المستشفيات والمراكز الصحية وغيرها من المؤسسات الطبية، لتوفير الفرص الملائمة لاستفادة المريض بالخدمات المقدمة بطريقة فعاله (القرني واخرون:١٤,٢٠٠٨).

كما تعرف بأنها: إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامه ،وتخصصها العمل في المؤسسة الطبية ، اساسها العمل المشترك بين الطبيب، وهيئة التمريض، والأخصائي الاجتماعي، وتهدف إلى الوصول بالمريض للاستفادة الكاملة من العلاج الطبي، والتكيف مع البيئة الاجتماعية (عبد الجليل:١٦,٢٠١٣).

**أما التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعي الطبية هو:** تطبيق لطرق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، بواسطة شخص متخصص ، ولدية مجموعة من المهارات والمبادئ والقدرات .

**أولاً: الخدمة الاجتماعية الطبية:**

وسيتم تناولها من خلال النقاط التالية:

١. **نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية وتطورها:** (القرني وأخرون:١٣,١٢,٢٠٠٨)

١- بدأ ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية عام ١٨٨٠م للعناية بمرضى العقول عقب خروجهم من المستشفيات، وتألفت جمعية كان نشاطها تنظيم حياة هؤلاء المرضى وخاصة من لا عائل لهم.

٢- ومن الحركات المساعدة التي وجهت الانظار إلى ضرورة سد النقص في الخدمات الاجتماعية الموجهة للمرضى تطوعت بعض السيدات المحسنات في مساعدة المرضى .

٣- وفي انجلترا عام ١٨٩٠ تزعم –تشالرلوك-حركة التطوع في خدمة ومساعدة المريض.

٤- في عام ١٩٠٤م بدأت المستشفيات في ولاية نيويورك نظاماً جديداً وهو ارسال الممرضات الزائرات إلى المنازل لإمداد المرضى بالتوجيهات والارشادات المتصلة بطبيعة مرضهم.

٥- من اهم الخطوات التي حولت الخدمة الاجتماعية من دراسة علمية اكاديمية إلى ممارسات عملية، عندما اجرى طلاب الطب تدريباً عملياً في المؤسسات الاجتماعية ،وكانت الدراسة الطبية تشمل دراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية.

٦- من اكبر خطوات حركة التطور في الخدمة الاجتماعية كان في امريكا في مستشفى" ماساشوتس العام" بمدينة بوسطن عام ١٩٠٥م وكان للطبيب "ريتشارد كابوت" فضل كبير في سبيل تطوير وتقدم الخدمة الاجتماعية الطبية.

٧- وفي عام ١٩٠٥م أنشأ قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفى "ماساشوتس "ولم يمضي عشرون عاما على هذه البداية الا وكان هناك (٥٠٠) قسم للخدمة الاجتماعية الطبية في امريكا.

٨- وفي عام (١٩١٨م) أنشأت الجمعية الامريكية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، وكان من أهدافها رفع المستوى الفني للخدمة الاجتماعية المتصلة بشؤون الصحة والرعاية الصحية.

٢. **فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:**

**ويمكن اجمال فلسفة الخدمة الاجتماعية في النقاط التالية: (الفهيدي:٥٠,٤٩,٢٠١٢)**

١- المريض كإنسان يجب تقبله مهما كان مرضه كإنسان له قيمته وكرامته والحق في الاحتفاظ بأسراره وخاصة من قِبل الأخصائي الاجتماعي والطبيب، واتخاذ قراراته التي تناسب مصلحته.

٢- لكل انسان مواصفاته الشخصية المختلفة التي تميزه عن غيره من الناس حتى لو اشتركوا في

نوعية المرض ،لأنها تختلف في تأثيرها على المريض نفسه وعلى الخطة العلاجية ، وعلى الجهود المهنية الفنية المبذولة مع المريض.

٣- يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع شخصية كل مريض كشخصية متكاملة، حيث ان جوانبها الاربعة "جسمية-نفسية-عقلية- اجتماعية "متفاعلة ومتكاملة.

٤- للمريض الحق في اشباع احتياجاته المختلفة، سواء كانت احتياجات اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية ، وعلى الأخصائي الاجتماعي مساعدته في اشباعها.

٥- تتكامل العوامل البيئية مع العوامل الذاتية في التأثير على المرض والخطة العلاجية وعلى الأخصائي مساعدة المريض تشخيصها وعلاجها، لتهيئة المريض للتفاعل الإيجابي مع الفريق الطبي وكذلك البيئة.

**٣. دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**

**حدد كل من (رشوان:٢٠١٧,٦٥,٦٦) و(الأنصاري، ٢٠١٧) أدوار عديدة للأخصائي الاجتماعي، ومنها الآتي:**

١- تقديم المساعدة في بعض الحالات التي تستلزم تدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي لإقناع المريض بإجراء عملية جراحية مثلا، او الاحتفاظ بروحة المعنوية، او العمل على تعزيز ثقته بنفسه تجاه المرض الذي ألم به.

٢- دراسة حالة المريض من كافة جوانبها والتعرف على طبيعة مرضه وتزويد أعضاء الفريق الطبي بكل البيانات التي تتصل بحالة المريض الاجتماعية والثقافية، وذلك لتوحيد الجهود تجاه ما يخدم المريض ويوفر له العناية والرعاية الطبية والاجتماعية والنفسية المتكاملة.

٣- الاستفادة من الموارد الموجودة في المستشفى أو البيئة لتوفير المساعدات المادية للمريض بهدف تعويضه عما فقده من دخل ،بسبب مرضه.

٤- القيام ببعض الاعمال الإدارية ذات الصبغة الاجتماعية في الحالات التي تستدعي الاتصال بالأسرة أو مكان العمل، والاشراف على تحويل المريض من قسم إلى آخر داخل المستشفى، أو من مستشفى لآخر، وتوجيه بعض المرضى اثناء وجودهم في العيادات الخارجية نحو الاقسام الخاصة بهم، وتوجيه المرضى الذين لا تنطبق عليهم شروط تقديم الخدمة بالمستشفى إلى المؤسسات الاخرى في المجتمع واحاطة المرضى علما بتكليف العلاج.

**٤. خصائص الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:**

للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي الكثير من الخصائص، من أهمها:

١- الخدمة الاجتماعية الطبية طريقه مهنية ذات أصول معرفية مستمدة من طرق الخدمة الاجتماعية الأساسية وهي خدمه الفرد، وخدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع بجانب طرقها الفرعية كالتخطيط الاجتماعي، والبحث الاجتماعي، وإدارة المؤسسات الاجتماعية.

٢- تعتمد على مبادئ وقيم ومهارات وفلسفه الخدمة الاجتماعية بالإضافة إلى أساليبها الفنية.

٣- يمارسها أخصائيون اجتماعيون أُعدوا اعداداً نظرياً وعلمياً لممارستها بأساليب فنيه علمية.

٤- تتعامل مع المريض كوحدة كاملة له جوانبه الاجتماعية والنفسية والجسمية والصحية والعقلية والاقتصادية (الدوسري:٢٠١٦,١٢,١٣).

٥- لابد أن تتماشى أهدافها مع اهداف المؤسسة الطبية التي تمارس فيها، وتهتم الخدمة الاجتماعية بصفة

خاصة بتقديم المساعدات في المشكلات الاجتماعية والانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج إلى مساعدة المريض للإستفادة الكاملة من العلاج، ثم مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية.

٦- تهدف إلى الوصول بالمريض للاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف الاجتماعي.

٧- مهنة تهتم بالألم ومتاعب الإنسان وكذلك المشكلات التي قد تكون ناجمة عن المرض. (رشوان: ٣٦,٢٠١٧)

**٥. أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:**

للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي أهداف علاجية ووقائية وتنموية حيث تتضمن الاتي: (الدوسري: ١٥,٢٠١٦)

أ. **الأهداف العلاجية:** وتكمن في العمل مع المريض المحتاج إلى الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية لتحسين درجة أدائه الاجتماعي سواء كانت ماديه أو عينيه تقدم إليه أو إلى اسرته، أو نفسيه مرتبطة بالحالة المرضية وإقامة المريض بالمؤسسة العلاجية.

ب. **الأهداف الوقائية:** تمارس وسائل تحقيق الأهداف الوقائية قبل وقوع المرض مع أسرة المريض أو زملائه في العمل أي مع الأفراد المعرضين للإصابة أو لنقل العدوى ،أو تمارس الأساليب الوقائية مع كل أفراد المجتمع الذين يتعاملون بطريقه أو بأخرى مع أفراد أو جماعات أو مجتمعات بها أمراض يمكن أن تصيب هؤلاء الأفراد.

ج. **الأهداف التنموية**: وتعني إعادة تكيف المريض مع بيئته أو إعادته للحياة الاجتماعية أي استعادة أقصى ما يمكن من قدرات المريض البدنية أو الاجتماعية أو النفسية وذلك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي والمهني.

**٦. الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:**

من المعلوم ان الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي هم من يساهمون في حل مشكلات المرضى وتنمية قدراتهم، والمساهمة في تخطيط البرامج والأنشطة التي تخدم المجتمع، اضافة إلى تحسين الخدمات المقدمة للمرضى من خلال اجراء البحوث التي تساعد في تحديد جوانب القصور للعمل في علاجها (فهمي:٨٤,٢٠١٥).

**٧. الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي:**

يقصد بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: تكوين الشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، وذلك بتعليمه أساسيات المهنة وإكسابه الاتجاهات السليمة في مجال التفاعل الوظيفي وتزويده بالمعارف والخبرات والمهارات والاتجاهات التي تمكنه من ممارسة عمله الذي يحتاج فيه إلى العلم والمهارة معاً في المجال الطبي (الانصاري:١٧٠,٢٠١٧). ويتطلب الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ثلاثة جوانب:

**المتطلب الأول: الاستعداد الشخصي المهني:**

ويتم من خلال الاختبارات الشخصية والمقابلات، للتأكد من الخصائص والمقومات الشخصية والمهنية التي ترتبط بقدرة الأخصائي الاجتماعي على ممارسة العمل بكفاءة (الدوسري:١٦,٢٠١٦).

**المتطلب الثاني: الإعداد النظري:**

تنمو أي مهنة بارتقاء معارفها واساسها النظري الذي يساهم في فهم الواقع والقدرة على التعامل معه، والقاعدة العلمية هي المعرفة النظرية التي تُبنى عليها الممارسة المهنية أو الأساس الموضوعي لممارسة الخدمة الاجتماعية والذي يحتوي على النظريات العلمية

والنماذج العملية والمداخل النظرية التي توجه مسار التدخل المهني بعيدا عن العشوائية والارتجال (الدوسري: ١٦,٢٠١٦). حيث أنه من أهم جوانب المعرفة التي يجب أن يتضمنها الإعداد المهني النظري للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي (الأنصاري: ١٧٣,١٧٢,٢٠١٧): الإلمام بنظريات الشخصية والنمو الإنساني والتفاعل الاجتماعي، والمعارف المرتبطة بالنظرية الاجتماعية والسياسية، وإدارة المؤسسات الطبية والتنظيم الإداري فيها، وكيفية التنسيق بين أقسام المستشفى، (وغيرها)

**المتطلب الثالث: الإعداد العملي ( التدريب الميداني):**

وهي العملية التي يتم من خلالها إعداد الطلاب عمليا للعمل في المجال الطبي بعد التخرج في إحدى المؤسسات الطبية، ومن خلال هذا التدريب يطبق الطالب الإطار النظري الذي تعلمه في الواقع العملي الميداني.(عبد الجليل:١١٨,٢٠١٣)

**٨. علاقة الأخصائي الاجتماعي بأهم أعضاء الفريق الطبي:**

أ. **علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب :**

يختلف الأطباء في تعاملهم مع أعضاء الفريق، بل قد يختلف ايمانهم بقيمة التعاون وادراك أهمية الدور الذي يقوم به الاخرون وخاصة دور الأخصائي الاجتماعي، ويمكن القول ان علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب متكاملة من اجل وضع خطة علاجية للمريض، فالطبيب في حاجة إلى الأخصائي الاجتماعي ليكشف له أحوال المريض الاجتماعية والاقتصادية، ومستواه الثقافي وظروفه الأسرية، وكما أن الطبيب بحاجة إلى معاونة الأخصائي الاجتماعي ، فان الأخصائي الاجتماعي بحاجة إلى الطبيب، ليساعده في تحديد أنواع المساعدات الطبية التي يحتاجها المريض، ويساعده في فهم كل ما يصعب عليه من الوان المعرفة الطبية التي توضح له الموقف المرضي بشيء من الدقة، لذا فإن تعاون كل من الطبيب والأخصائي الاجتماعي، واجب ضروري، فهو تعاون مطلق سواء في المراحل التشخيصية أو العلاجية أو فترة النقاهة (الفهيدي: ١٥,٥٠,٢٠١٢).

**ب. علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بالتمريض:**

للتمريض صلة وثيقة بعمل الأخصائي الاجتماعي، حيث يوجه هيئة التمريض إلى نوع احتياجات المريض، ويوجههم إلى اسلوب التعامل الذي يناسبه، كما يوجه هيئة التمريض إلى اثر العوامل البيئية في شخصية المريض، واساليب المعاملة التي تناسبه وأهمية منحه الطمأنينة أثناء تقديم الدواء. كما قد يطلب الممرض/الممرضة من الأخصائي الاجتماعي تفسير انواع السلوك الذي يتبعه المريض، وكيفية التعامل معهم في بعض المواقف، واذا اعترضها أي صعوبات، فانهم يستعينون بالأخصائي الاجتماعي لمواجهة هذه الصعوبات (الفهيدي:٥٢,٥١,٢٠١٢).

**ج. علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بإدارة المؤسسة الطبية**

إن العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي وإدارة المؤسسة علاقة مزدوجة، فالإدارة تقدم جميع التسهيلات اللازمة لإنجاز عمله، وبالتالي يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يقدم بعض المساعدات الإدارية للمرضى(الحربي:٤٣,٢٠٠٦).

**معوقات الممارسة المهنية في المجال الطبي:**

هناك الكثير من المعوقات التي قد تعيق الممارسة المهنية في المجال الطبي، ومنها مايلي:

**١- معوقات ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي:** ومنها:

أ. ضعف اعداد الأخصائي الاجتماعي، وقلة الدورات التدريبية، وعدم التزامه بالمبادئ والمفاهيم المهنية في الخدمة الاجتماعية (جبل:٩٤,٢٠٠٢).

ب. عدم اقبال الأخصائيين الاجتماعيين على الدراسات العليا في تخصصهم بمجال الرعاية الصحية مما يزيد الفجوة بين الجانب النظري والتطبيقي في هذا المجال.

ج. عدم التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ، وتبادل الخبرات بينهم.

د. استهلاك معظم أوقات الأخصائي بالانهماك في حل الاعمال الإدارية دون التركيز على باقي البرامج المهنية بمجال الرعاية الصحية. (سالم: واخرون:٢٠١٧,٩٩,١٠٠)

**٢- المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية:** ومنها:

أ. تعتبر مركزية الإدارة من أكثر المعوقات التي تواجه عمليات تحسين مستويات خدمات الرعاية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية.

ب. قلة الامكانيات المادية والاقتصادية والتكنولوجية الطبية وعدم الاهتمام بالصيانة المستمرة للأجهزة الموجودة.

ج. كثرة المرضى داخل المستشفيات مع قلة توفير الدعم المادي والحوافز (دوس:٢٠١٧,٣٢).

د. افتقاد إدارة المستشفى إلى التشريعات والقوانين التي تنظم عمل الأخصائي الاجتماعي (جبل:،٢٠٠٢,٩٥,٩٦).

**٣- معوقات مرتبطة بالفريق العلاجي:**

أ. صورة الخدمة الاجتماعية في اذهان الاطباء والممرضات وغيرهم من العاملين في المؤسسات الطبية انها لخدمة المحتاجين والفقراء فقط (الحربي:٢٠٠٦,٤٥).

ب. قد يكون بعض المسئولين في المستشفى من هيئة تمريض، أو علاقات عامة أو اخصائي تغذية، غير متفهم لطبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي، ويعتقدوا أنه يتدخل في اعمالهم لسوء فهمهم لدوره التنسيقي والتكاملي، ومن ثم لا يتعاونون مع الأخصائي بالشكل المطلوب (جبل:٢٠٠٢,٩٥).

ج. النظرة غير المتكافئة بين الاطباء والأخصائيين الاجتماعيين، وسيطرة الاطباء واقتناعهم بأهمية دورهم عن سائر الأدوار الاخرى الأمر الي يؤدي إلى عدم الاهتمام بالأدوار المعاونة للمهن الاخرى .

د. عدم توفر مناخ مهني داعم للعلاقات المهنية بين الاطباء والأخصائيين الاجتماعيين يؤثر على جودة الرعاية الصحية من ناحية تبادل الآراء والأفكار بشأن الحالة المرضية (سالم:٢٠١٧,٩٨.٩٩).

**٤- معوقات مرتبطة بالمرضى:**

أ. عدم رغبة بعض المرضى في الافصاح عن مشكلاتهم، واهمال طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي.

ب. عدم اقتناع بعض المرضى بجدوى العلاج الاجتماعي بمجال الرعاية الصحية .

ج. قصور مفهوم الخدمة الاجتماعية واهميتها لدى بعض المرضى ذوي المشكلات الاجتماعية.

د. تركيز بعض المرضى على خدمات محدودة (سالم:٢٠١٧,١٠١)

ه. ارتباط المريض ببعض التجارب المؤلمة بالمؤسسة الطبية (المليجي واخرون:٢٠١٢,٦٣).

**النظرية المفسرة للدراسة**

**نظرية الدور:**

تهتم نظرية الدور بدراسة موضوعات متعددة، مثل أدوار الأفراد والاسر والجماعات الصغيرة والتوافق الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية، وتشير النظرية إلى ان المشكلة الفردية تحدث عندما يفشل الفرد في اداء الأدوار الاجتماعية أو عندما يحدث صراع بين هذه الأدوار (الشيباني:٢٠٠٦,٣٦)

وتقدم هذه النظرية تفسير واضح للأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، حيث أن سلوكيات الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي وتصرفاتهم تتحدد من خلال اللائحة التنفيذية التنظيمية في المؤسسة الطبية، وتهتم نظرية الدور بمتطلبات الدور

ومسؤولياته وفقا للمحددات الثقافية والمهنية، لذا يجب تأهيل وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لكي يقوموا بدورهم على أكمل وجه، ومن المعلوم ان نظرية الدور تقوم على العملية التفاعلية والاعتماد المتبادل بين الأفراد والجماعات، وهذا يعطي دلالة على ان الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بحاجة إلى التعاون مع المرضى والمؤسسة والفريق العلاجي من خلال معرفة الدور والاعتراف به، كما ان نظرية الدور تهتم بالتخصص وتقسيم العمل، وهنا يتضح التخصص في اداء العمل وكذلك في أهمية تقسيمه بحيث لا يستند إليه اعمال لا تتناسب مع مهنته أو تكون اكبر من طاقته.

**- إجراءات الدراسة ومنهجيتها**

**اولاً: نوع الدراسة:** دراسة وصفية تحليلية

**ثانياً : منهج الدراسة:**

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام منهج المسح الاجتماعي وهو الذي يعتمد على جمع الحقائق والمعلومات والبيانات بقصد وصفها وتحليلها وتفسيرها لإستخلاص النتائج

**ثالثاً: مجتمع الدراسة وعينتها:**

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية في منطقة الرياض، وقامت بعد ذلك باختيار عينة عشوائية منظمة فبلغت (٦) مستشفيات يمثلون نسبة (٣٨%) من مستشفيات منطقة الرياض، وقد بلغ عدد الاخصائيين الذين اكتملت بياناتهم في المستشفيات المختارة (٣٧) أخصائي وأخصائية يمثلون مجتمع الدراسة.

**رابعاً :مجالات الدراسة:**

**أ: المجال البشري والمكاني:** يتمثل في الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض وهي: (مدينة الملك فهد الطبية، مستشفى قوى الامن ،مستشفى الملك سعود للأمراض الصدرية، مدينة الملك سعود الطبية، مستشفى الملك خالد الجامعي، مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالحرس الوطني).

**ب: المجال الزماني:** استغرقت الفترة الزمنية للتطبيق الميداني لأداة الدراسة قرابة شهر من ١٤٣٩/٤/٦ه حتى ١٤٣٩/٥/٨هـ

**<u>صدق وثبات الاستبانة</u>**

**٣- الصدق البنائي**

**الجدول (٥) الصدق البنائي للاستبانة**

| المحور | عدد الفقرات | الصدق* |
|---|---|---|
| معوقات الممارسة المهنية التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي | ١٢ | ٠.٩٥٣ |
| معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالمؤسسة الطبية | ١٩ | ٠.٩٧٤ |
| معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالفريق العلاجي | ٨ | ٠.٩٧٢ |
| معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بعلاقته مع المرضى | ١٣ | ٠.٩٦٨ |
| **الدرجة الكلية** | ٥٢ | ٠.٩٨٥ |

*الصدق = الجذر التربيعي الموجب للثبات

يتضح من النتائج الموضحة في جدول (٥) قيمة الصدق لجميع فقرات الاستبانة كانت (٠.٩٨٥)، وهذا يعنى أن الاستبانة ثابتة وصادقة بدرجة عالية جدا، وقد تأكدت الباحثة من صدق الإستبانة مما يجعلها على ثقة تامة بصحتها وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة.

**ثبات الأداة ( الاستبانة ):**

**الجدول (٦) حساب ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ**

| المحور | عدد الفقرات | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|---|
| معوقات الممارسة المهنية التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي | ١٢ | ٠.٩٠٨ |
| معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالمؤسسة الطبية | ١٩ | ٠.٩٤٨ |
| معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالفريق العلاجي | ٨ | ٠.٩٤٥ |
| معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بعلاقته مع المرضى | ١٣ | ٠.٩٣٧ |
| **الدرجة الكلية** | **٥٢** | **٠.٩٧١** |

من خلال الجدول السابق يتضح أن معامل ثبات عالٍ حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ لجميع المحاور (٠.٩٧١)، وهي نسبة مرتفعة ومناسبة مما يجعل الباحثة تطمئن لاستخدام أداة الدراسة كأداة لجمع المعلومات للإجابة على أسئلة الدراسة، والوثوق بنتائج تطبيقها.

**المعالجة الإحصائية للبيانات:**

بعد أن انتهت الباحثة من جمع استبانات الدراسة التي وزعت على العينة تم استخدام البرنامج الإحصائي الخاص بالعلوم الإنسانية والاجتماعية (SPSS) لتحليل بيانات الدراسة باستخدام الأدوات ما يلي:

١. أدوات التحليل الإحصائي الوصفي التي تستخدم فيها التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لمعرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحثة في وصف عينة الدراسة.

٢. إجراء اختبار الثبات ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة المستخدمة في جمع البيانات.

٣. إجراء اختبار الصدق معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق فقرات الاستبانة.

**نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها**

**أولا: عرض خصائص عينة الدراسة:**

**جدول (١) توزيع أفراد عيّنة الدراسة وفقاً لـ الجنس**

| الجنس | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| ذكر | ٢٢ | ٥٩.٥ |
| انثى | ١٥ | ٤٠.٥ |
| المجموع | ٣٧ | ١٠٠.٠ |

**جدول (٢) توزيع أفراد عيّنة الدراسة وفقاً لـ المؤهل العلمي**

| المؤهل العلمي | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| جامعي | ٢٧ | ٧٣.٠ |
| ماجستير | ٩ | ٢٤.٣ |
| دكتوراه | ١ | ٢.٧ |
| المجموع | ٣٧ | ١٠٠ |

**جدول (٣) توزيع أفراد عيّنة الدراسة وفقاً لـ سنوات الخبرة**

| سنوات الخبرة | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| اقل من ٥ سنوات | ١٥ | ٤٠.٥ |
| من ٥ إلى اقل من ١٠ | ٥ | ١٣.٥ |
| من ١٠ إلى اقل من ١٥ سنه | ٦ | ١٦.٢ |
| ١٥ سنه فأكثر | ١١ | ٢٩.٧ |
| المجموع | ٣٧ | ١٠٠ |

**جدول (٤) توزيع أفراد عيّنة الدراسة وفقاً لـ عدد الدورات التخصصية في المجال الطبي**

| عدد الدورات | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| دورة واحدة | ١٦ | ٤٣.٢ |
| دورتان | ٣ | ٨.١ |
| ثلاث دورات | ٢ | ٥.٤ |
| اربع دورات فاكثر | ١٦ | ٤٣.٢ |
| المجموع | ٣٧ | ١٠٠ |

**ثانيا: عرض النتائج الخاصة بأسئلة الدراسة:**

**عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالسؤال الأول**

ينص السؤال الأول على: **ما معوقات الممارسة المهنية التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي؟**

**جدول (٥)**

**التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العيّنة حول عبارات معوقات الممارسة المهنية التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي**

| م | العبارة | | غير موافق | إلى حد ما | موافق | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | الاتجاه |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ضعف الإعداد المهني الكافي للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. | ك | ٥ | ١٣ | ١٩ | ٢.٣٨ | ٠.٧٢ | ١ | نعم |
| | | % | ١٣.٥ | ٣٥.١ | ٥١.٤ | | | | |
| ٢ | ضعف المهارات في اجراء البحوث الميدانية. | ك | ٣ | ١٧ | ١٧ | ٢.٣٨ | ٠.٦٤ | ١ | نعم |
| | | % | ٨.١ | ٤٥.٩ | ٤٥.٩ | | | | |
| ٣ | قلة اطلاع الأخصائي الاجتماعي على ماهو جديد في مجال الممارسة المهنية. | ك | ٥ | ١٦ | ١٦ | ٢.٣٠ | ٠.٧٠ | ٤ | إلى حد ما |
| | | % | ١٣.٥ | ٤٣.٢ | ٤٣.٢ | | | | |
| ٤ | ضعف معرفة بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالأساليب والاجراءات المهنية | ك | ٤ | ١٨ | ١٥ | ٢.٣٠ | ٠.٦٦ | ٤ | إلى حد ما |
| | | % | ١٠.٨ | ٤٨.٦ | ٤٠.٥ | | | | |
| ٥ | ضعف التزام بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالميثاق الاخلاقي للمهنة | ك | ٨ | ١٧ | ١٢ | ٢.١١ | ٠.٧٤ | ٧ | إلى حد ما |
| | | % | ٢١.٦ | ٤٥.٩ | ٣٢.٤ | | | | |
| ٦ | قلة اهتمام بعض الأخصائيين الاجتماعيين في تصميم البرامج والانشطة | ك | ٧ | ١٢ | ١٨ | ٢.٣٠ | ٠.٧٨ | ٤ | إلى حد ما |
| | | % | ١٨.٩ | ٣٢.٤ | ٤٨.٦ | | | | |
| ٧ | ضعف الوعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين لبعض الامراض | ك | ٧ | ١٧ | ١٣ | ٢.١٦ | ٠.٧٣ | ٦ | إلى حد ما |
| | | % | ١٨.٩ | ٤٥.٩ | ٣٥.١ | | | | |
| ٨ | عدم الانضباط والالتزام الاداري(الحضور-الانصراف-الغياب المفاجئ) لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين . | ك | ١٠ | ١٦ | ١١ | ٢.٠٣ | ٠.٧٦ | ٩ | إلى حد ما |
| | | % | ٢٧.٠ | ٤٣.٢ | ٢٩.٧ | | | | |
| ٩ | انشغال بعض الأخصائيين الاجتماعيين في الاعمال الإدارية التي تبعدهم عن الممارسة المهنية | ك | ٧ | ١٤ | ١٦ | ٢.٢٤ | ٠.٧٦ | ٥ | إلى حد ما |
| | | % | ١٨.٩ | ٣٧.٨ | ٤٣.٢ | | | | |
| ١٠ | انعدام روح الابتكار والابداع لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي. | ك | ٤ | ١٧ | ١٦ | ٢.٣٢ | ٠.٦٧ | ٣ | إلى حد ما |
| | | % | ١٠.٨ | ٤٥.٩ | ٤٣.٢ | | | | |
| ١١ | قلة اهتمام بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالبرامج التدريبية الخاصة بالأداء المهني في المجال الطبي | ك | ٢ | ٢٠ | ١٥ | ٢.٣٥ | ٠.٥٩ | ٢ | إلى حد ما |
| | | % | ٥.٤ | ٥٤.١ | ٤٠.٥ | | | | |
| ١٢ | اهمال بعض الأخصائيين الاجتماعيين للتقارير الدورية | ك | ١٠ | ١٥ | ١٢ | ٢.٠٥ | ٠.٧٨ | ٨ | إلى حد ما |
| | | % | ٢٧.٠ | ٤٠.٥ | ٣٢.٤ | | | | |
| **المتوسط الحسابي العام** | | | | | | **٢.٢٤** | | | **إلى حد ما** |

مـن خـلال النتـائج الموضـحة فـي الجـدول رقم(٥)يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما علـى معوقـات الممارسـة المهنيـة التـي ترجـع إلـى الأخصـائي الاجتمـاعي بمتوسـط (٢.٢٤ مـن ٣) وهـو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثى (من ١.٦٧ إلـى ٢.٣٣) وهـي الفئـة التـي تشـير إلـى خيـار الموافقة إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي، وبالنظر إلى النتائج الخاصـة فـي محـور معوقـات "الممارسـة المهنيـة التـي ترجـع إلـى الأخصـائي الاجتمـاعي يلاحـظ ان أبـرز هذه المعوقات هو "ضعف الإعداد المهني الكافي للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي" وربما تعزى هذه النتيجة إلـى ضـعف الإعـداد المهنـي الأكـاديمي الكـافي؛ لأن ضعف الإلمام بجميع أنظمة وقوانين المستشفى، وطرق التعامـل مـع المرضـى ،يجعـل الأخصـائي الاجتمـاعي ضـعيفا فـي أدائـه المهنـي، وتتفق هذه النتيجـة مـع بعض الدراسـات السـابقة كدراسـة: (ليـري،٢٠٠٤) التـي أكـدت نتائجها عل وجود قصور في الإعداد المهني والنظري للأخصـائي الاجتمـاعي بصـفه عامـة وفـي المجـال الطبـي بصفة خاصة،كما أكدت دراسة (الشيباني،٢٠٠٦) علـى وجـود معوقـات خاصـة بـنقص الإعـداد النظـري العلمـي للأخصـائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، وقد أشـار (الربيعـان،٢٠١٤) فـي دراسـته إلـى أن مخرجـات الجامعـات السـعودية لطلبـة الخدمـة الاجتماعيـة ليسـت بالجودة والكفاءة المطلوبة.

**عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني**

ينص السؤال الثاني على: **ما معوقات الممارسة المهنيـة للأخصـائي الاجتمـاعي المرتبطـة بالمؤسسـة الطبية ؟**

**جدول (٦)**

**التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العيّنة حول عبارات معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالمؤسسة الطبية**

| م | العبارة | | غير موافق | إلى حد ما | موافق | المتوسط الحسابى | الانحراف المعيارى | الترتيب | الاتجاه |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | قلة الامكانات البشرية لدى المؤسسات الطبية | ك | ٥ | ٨ | ٢٤ | ٢.٥١ | ٠.٧٣ | ٣ | نعم |
| | | % | ١٣.٥ | ٢١.٦ | ٦٤.٩ | | | | |
| ٢ | قلة الامكانات المادية لدى المؤسسات الطبية | ك | ٦ | ١١ | ٢٠ | ٢.٣٨ | ٠.٧٦ | ٦ | نعم |
| | | % | ١٦.٢ | ٢٩.٧ | ٥٤.١ | | | | |
| ٣ | عدم وجود مكان مناسب لعقد الندوات والدورات. | ك | ١٤ | ١٣ | ١٠ | ١.٨٩ | ٠.٨١ | ١٥ | إلى حد ما |
| | | % | ٣٧.٨ | ٣٥.١ | ٢٧.٠ | | | | |
| ٤ | وجود بعض الانظمة والقوانين التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي. | ك | ٦ | ١٢ | ١٩ | ٢.٣٥ | ٠.٧٥ | ٧ | نعم |
| | | % | ١٦.٢ | ٣٢.٤ | ٥١.٤ | | | | |
| ٥ | قلة الدورات التدريبية المخصصة للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبية. | ك | ٢ | ١١ | ٢٤ | ٢.٥٩ | ٠.٦٠ | ٢ | نعم |
| | | % | ٥.٤ | ٢٩.٧ | ٦٤.٩ | | | | |
| ٦ | ندرة الوسائل التي تساعد الأخصائي الاجتماعي على القيام بدوره | ك | ٤ | ١٠ | ٢٣ | ٢.٥١ | ٠.٦٩ | ٣ | نعم |
| | | % | ١٠.٨ | ٢٧.٠ | ٦٢.٢ | | | | |
| ٧ | عدم الوضوح في الانظمة والتعليمات واللوائح المنظمة للعمل. | ك | ٧ | ١٧ | ١٣ | ٢.١٦ | ٠.٧٣ | ١٢ | إلى حد ما |
| | | % | ١٨.٩ | ٤٥.٩ | ٣٥.١ | | | | |

| م | العبارة | | غير موافق | إلى حد ما | موافق | المتوسط الحسابى | الانحراف المعيارى | الترتيب | الاتجاه |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ٨ | عدم وجود معايير واضحه في اصدار التعليمات من قبل قسم الخدمة الاجتماعية. | ك | ١٢ | ١٠ | ١٥ | ٢.٠٨ | ٠.٨٦ | ١٣ | إلى حد ما |
| | | % | ٣٢.٤ | ٢٧.٠ | ٤٠.٥ | | | | |
| ٩ | ضعف التنسيق بين إدارة المستشفى تؤثر سلبا على عمل الأخصائي الاجتماعي. | ك | ٧ | ١٢ | ١٨ | ٢.٣٠ | ٠.٧٨ | ٩ | إلى حد ما |
| | | % | ١٨.٩ | ٣٢.٤ | ٤٨.٦ | | | | |
| ١٠ | كثرة وتعقد الاجراءات في المؤسسة الطبية. | ك | ٦ | ١٠ | ٢١ | ٢.٤١ | ٠.٧٦ | ٥ | نعم |
| | | % | ١٦.٢ | ٢٧.٠ | ٥٦.٨ | | | | |
| ١١ | جمود اللوائح والتنظيمات المنظمة للعمل في مكاتب الخدمة الاجتماعية. | ك | ٥ | ١٥ | ١٧ | ٢.٣٢ | ٠.٧١ | ٨ | إلى حد ما |
| | | % | ١٣.٥ | ٤٠.٥ | ٤٥.٩ | | | | |
| ١٢ | التعقيد في التسلسل الاداري مما يعيق عمل الأخصائي الاجتماعي | ك | ٩ | ١٣ | ١٥ | ٢.١٦ | ٠.٨٠ | ١٢ | إلى حد ما |
| | | % | ٢٤.٣ | ٣٥.١ | ٤٠.٥ | | | | |
| ١٣ | عدم كفاية الميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات. | ك | ٣ | ٨ | ٢٦ | ٢.٦٢ | ٠.٦٤ | ١ | نعم |
| | | % | ٨.١ | ٢١.٦ | ٧٠.٣ | | | | |
| ١٤ | عدم توفر مكان مخصص للأخصائي الاجتماعي لممارسة عمله. | ك | ٨ | ١١ | ١٨ | ٢.٢٧ | ٠.٨٠ | ١٠ | إلى حد ما |
| | | % | ٢١.٦ | ٢٩.٧ | ٤٨.٦ | | | | |
| ١٥ | قلة امداد مكاتب الخدمة الاجتماعية بالحاسب الالي للاستفادة منه اثناء العمل المهني. | ك | ١٩ | ٥ | ١٣ | ١.٨٤ | ٠.٩٣ | ١٦ | إلى حد ما |
| | | % | ٥١.٤ | ١٣.٥ | ٣٥.١ | | | | |
| ١٦ | صعوبة الحصول على المعلومات بالسهولة والسرعة المطلوبة. | ك | ١٢ | ١٣ | ١٢ | ٢.٠٠ | ٠.٨٢ | ١٤ | إلى حد ما |
| | | % | ٣٢.٤ | ٣٥.١ | ٣٢.٤ | | | | |
| ١٧ | تغليب العمل الاداري على العمل المهني. | ك | ١٠ | ١١ | ١٦ | ٢.١٦ | ٠.٨٣ | ١٢ | إلى حد ما |
| | | % | ٢٧.٠ | ٢٩.٧ | ٤٣.٢ | | | | |
| ١٨ | عدم الاعلان الكافي عن الخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية. | ك | ٦ | ١٧ | ١٤ | ٢.٢٢ | ٠.٧١ | ١١ | إلى حد ما |
| | | % | ١٦.٢ | ٤٥.٩ | ٣٧.٨ | | | | |
| ١٩ | ندرة وجود الحوافز المادية المخصصة للأخصائيين الاجتماعيين. | ك | ٦ | ٨ | ٢٣ | ٢.٤٦ | ٠.٧٧ | ٤ | نعم |
| | | % | ١٦.٢ | ٢١.٦ | ٦٢.٢ | | | | |
| **المتوسط الحسابي العام** | | | | | | **٢.٢٨** | | | **إلى حد ما** |

من خلال النتائج في الجدول رقم(٦)يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالمؤسسة الطبية بمتوسط (٢.٢٨ من ٣) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من ١.٦٧إلى ٢.٣٣) وهي الفئة التي تشير إلى خيار الموافقة إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالمؤسسة الطبية، وبالنظر إلى النتائج الخاصة بمحور معوقات الممارسة المهنية المرتبطة بالمؤسسة الطبية، يلاحظ أن أبرز هذه المعوقات هو عدم كفاية الميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات" وربما يعود ذلك إلى أن ميزانية قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات لا تكفي لتوفير المساعدة الكافية للمرضى وحل المشكلات التي

تواجههم، فتحقيق هذه المهام بكفاءة عالية يحتاج إلى ميزانية كافية تضمن سير عمل الأخصائي الاجتماعي وفق فق ما حدد له من مهام.

كما يلاحظ على المعوقات الخاصة في هذا المحور أيضا أن معوق قلة الدورات التدريبية المخصصة للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي جاء تالياً لمعوق عدم كفاية الميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات من حيث درجة توافره، وربما ذلك يعود إلى ان وحدات التدريب والتطوير في المستشفيات لا تسعى لتوفير واستحداث دورات تدريبية تخص الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الحربي،٢٠٠٦) التي أشارت نتائجها إلى أن هناك قلة في الدورات التدريبية الكافية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

**عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث**

ينص السؤال الثالث على: **ما معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالفريق العلاجي؟**

**جدول (٧) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العيّنة حول عبارات معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالفريق العلاجي**

| م | العبارة | | غير موافق | إلى حد ما | موافق | المتوسط الحسابى | الإنحراف المعيارى | الترتيب | الإتجاه |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | اغفال دور الأخصائي الاجتماعي. | ك | ٦ | ١٢ | ١٩ | ٢.٣٥ | ٠.٧٥ | ١ | نعم |
| | | % | ١٦.٢ | ٣٢.٤ | ٥١.٤ | | | | |
| ٢ | نظرة الفريق المعالج إلى دور الأخصائي الاجتماعي إلى انه دور هامشي يقتصر فقط على الاجراءات الإدارية. | ك | ١١ | ٨ | ١٨ | ٢.١٩ | ٠.٨٨ | ٥ | إلى حد ما |
| | | % | ٢٩.٧ | ٢١.٦ | ٤٨.٦ | | | | |
| ٣ | عدم وعي الفريق العلاجي بأدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي. | ك | ٨ | ١١ | ١٨ | ٢.٢٧ | ٠.٨٠ | ٢ | إلى حد ما |
| | | % | ٢١.٦ | ٢٩.٧ | ٤٨.٦ | | | | |
| ٤ | ضعف تقبل الفريق العلاجي لدور الأخصائي الاجتماعي. | ك | ١١ | ٨ | ١٨ | ٢.١٩ | ٠.٨٨ | ٥ | إلى حد ما |
| | | % | ٢٩.٧ | ٢١.٦ | ٤٨.٦ | | | | |
| ٥ | اتخاذ اسلوب المركزية في العمل. | ك | ٨ | ١٥ | ١٤ | ٢.١٦ | ٠.٧٦ | ٦ | إلى حد ما |
| | | % | ٢١.٦ | ٤٠.٥ | ٣٧.٨ | | | | |
| ٦ | تكليف الفريق الطبي الأخصائي الاجتماعي بأعمال خارج نطاق عمله. | ك | ٩ | ١٠ | ١٨ | ٢.٢٤ | ٠.٨٣ | ٣ | إلى حد ما |
| | | % | ٢٤.٣ | ٢٧.٠ | ٤٨.٦ | | | | |
| ٧ | عدم الاهتمام في ثقافة العمل الجماعي | ك | ٩ | ١١ | ١٧ | ٢.٢٢ | ٠.٨٢ | ٤ | إلى حد ما |
| | | % | ٢٤.٣ | ٢٩.٧ | ٤٥.٩ | | | | |
| ٨ | كثرة اجتماعات الفريق العلاجي يؤدي إلى الملل وضياع الوقت. | ك | ٩ | ١٢ | ١٦ | ٢.١٩ | ٠.٨١ | ٥ | إلى حد ما |
| | | % | ٢٤.٣ | ٣٢.٤ | ٤٣.٢ | | | | |
| | **المتوسط الحسابي العام** | | | | | **٢.٢٣** | | | **إلى حد ما** |

من خلال النتائج في الجدول رقم(٧)يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالفريق العلاجي بمتوسط (٢.٢٣ من ٣) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من ١.٦٧إلى ٢.٣٣) وهي الفئة التي تشير إلى خيار الموافقة إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالفريق العلاجي، وبالنظر إلى النتائج الخاصة بمحور معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالفريق العلاجي يلاحظ ان أبرز هذه المعوقات هو اغفال دور الأخصائي الاجتماعي، وتفسر هذه النتيجة ان دور الأخصائي الاجتماعي غير واضح ومهم للفريق العلاجي، وهنا على الأخصائي أن يوضح دوره المهم في مساعدة المرضى وتسهيل العلاج لهم والتغلب على الظروف الخاصة بهم، وفهم مشكلاتهم النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالمرض ، وتتفق هذه النتيجة من نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة(ليري،٢٠٠)التي تشير نتائجها ان رؤية كثير من الاطباء أن المستشفى مجاله هو فقط ولا يعترف بالفريق العلاجي أحيانا، كما تشير نتائج دراسة (الحربي،٢٠٠٦) ان نظرة الفريق المعالج إلى دور الأخصائي الاجتماعي انه دور هامشي يقتصر فقط على الاجراءات الإدارية.

كما يلاحظ على المعوقات الخاصة بهذا المحور أيضا أن معوق تكليف الفريق الطبي الاخصائي الاجتماعي بأعمال خارج نطاق عمله ، جاء تاليا لمعوق اغفال دور الاخصائي الاجتماعي من حيث درجة توافره، وربما يعود ذلك إلى ان بعض الاطباء والممرضين يجهلون الدور الحقيقي للأخصائي الاجتماعي مما يجعلهم يعتمدون عليه في تنفيذ بعض الإجراءات الإدارية وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (دوس،٢٠١٧) التي أشارت نتائجها إلى إسناد بعض الاطباء ومدراء المستشفيات بعض الاعمال الإدارية للأخصائي الاجتماعي.

**عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع**

ينص السؤال الرابع على: **ما معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بعلاقته مع المرضى؟**

**جدول (٨) التكرارت والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العيّنة حول عبارات معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بعلاقته مع المرضى**

| م | العبارة | | غير موافق | إلى حد ما | موافق | المتوسط الحسابى | الإنحراف المعيارى | الترتيب | الإتجاه |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | عدم فهم معظم المرضى لدور الأخصائي الاجتماعي مما يؤدي إلى تجاهله. | ك | ٤ | ١٤ | ١٩ | ٢.٤١ | ٠.٦٩ | ٢ | نعم |
| | | % | ١٠.٨ | ٣٧.٨ | ٥١.٤ | | | | |
| ٢ | ضعف وعي المرضى لدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. | ك | ٤ | ١٦ | ١٧ | ٢.٣٥ | ٠.٦٨ | ٣ | نعم |
| | | % | ١٠.٨ | ٤٣.٢ | ٤٥.٩ | | | | |
| ٣ | عدم ابداء التعاون من بعض المرضى تجاه ما يقدمه الأخصائي الاجتماعي لصالحهم. | ك | ٩ | ١٦ | ١٢ | ٢.٠٨ | ٠.٧٦ | ٨ | إلى حد ما |
| | | % | ٢٤.٣ | ٤٣.٢ | ٣٢.٤ | | | | |
| ٤ | شعور المرضى ان دور الأخصائي الاجتماعي يعطلهم عن العلاج. | ك | ١٧ | ٧ | ١٣ | ١.٨٩ | ٠.٩١ | ١١ | إلى حد ما |
| | | % | ٤٥.٩ | ١٨.٩ | ٣٥.١ | | | | |
| ٥ | الاتجاهات السلبية نحو مكاتب الخدمة الاجتماعية يؤثر سلبا على اداء الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. | ك | ٦ | ١٥ | ١٦ | ٢.٢٧ | ٠.٧٣ | ٥ | إلى حد ما |
| | | % | ١٦.٢ | ٤٠.٥ | ٤٣.٢ | | | | |
| ٦ | اعتقاد بعض المرضى ان الأخصائي الاجتماعي يمارس السلطة عليهم. | ك | ١٣ | ١٤ | ١٠ | ١.٩٢ | ٠.٨٠ | ١٠ | إلى حد ما |
| | | % | ٣٥.١ | ٣٧.٨ | ٢٧.٠ | | | | |
| ٧ | ضعف استجابة المرضى للأنشطة التي تقدمها الخدمة الاجتماعية. | ك | ٩ | ١٢ | ١٦ | ٢.١٩ | ٠.٨١ | ٦ | إلى حد ما |
| | | % | ٢٤.٣ | ٣٢.٤ | ٤٣.٢ | | | | |
| ٨ | تخوف بعض المرضى من الافصاح للأخصائي الاجتماعي عن مشكلاتهم الاجتماعية | ك | ٤ | ١٨ | ١٥ | ٢.٣٠ | ٠.٦٦ | ٤ | إلى حد ما |
| | | % | ١٠.٨ | ٤٨.٦ | ٤٠.٥ | | | | |
| ٩ | عدم استجابة بعض المرضى لخطة العلاج. | ك | ٥ | ١٧ | ١٥ | ٢.٢٧ | ٠.٦٩ | ٥ | إلى حد ما |
| | | % | ١٣.٥ | ٤٥.٩ | ٤٠.٥ | | | | |
| ١٠ | عدم تقبل بعض المرضى للأخصائي الاجتماعي والحديث معه. | ك | ٧ | ٢٠ | ١٠ | ٢.٠٨ | ٠.٦٨ | ٨ | إلى حد ما |
| | | % | ١٨.٩ | ٥٤.١ | ٢٧.٠ | | | | |
| ١١ | عدم التزام المصداقية من بعض المرضى | ك | ٥ | ٢٢ | ١٠ | ٢.١٤ | ٠.٦٣ | ٧ | إلى حد ما |
| | | % | ١٣.٥ | ٥٩.٥ | ٢٧.٠ | | | | |
| ١٢ | طلبات بعض المرضى لاتخص عمل الأخصائي الاجتماعي. | ك | ١ | ١٦ | ٢٠ | ٢.٥١ | ٠.٥٦ | ١ | نعم |
| | | % | ٢.٧ | ٤٣.٢ | ٥٤.١ | | | | |
| ١٣ | وجود مرضى بلهجات ولغات مختلفة يصعب على الأخصائي الاجتماعي التعامل معهم. | ك | ١٢ | ١٢ | ١٣ | ٢.٠٣ | ٠.٨٣ | ٩ | إلى حد ما |
| | | % | ٣٢.٤ | ٣٢.٤ | ٣٥.١ | | | | |
| **المتوسط الحسابى العام** | | | | | | **٢.١٩** | | | **إلى حد ما** |

من خلال النتائج في الجدول رقم(٨) يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بعلاقته مع المرضى بمتوسط (٢.١٩ من ٣) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثى (من ١.٦٧إلى ٢.٣٣) وهي الفئة التي تشير إلى خيار الموافقة إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بعلاقته مع المرضى، وبالنظر في النتائج الخاصة بمحور معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بعلاقته مع المرضى يلاحظ ان أبرز هذه المعوقات هو طلبات بعض المرضى لاتخص عمل الأخصائي الاجتماعي وتفسر هذه النتيجة ان اكثر المرضى يجهلون الدور الحقيقي للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي فبعض المرضى ينظر اليه انه يقدم خدمات مادية فقط وبعض المرضى يعتقد ان الأخصائي هو المسؤول عن تسهيل الحصول على المواعيد وسرعتها،لذا فعلى الأخصائي الاجتماعي ان يبرز دوره الحقيقي وامكاناته بشكل واضح للمرضى.

كما يلاحظ على المعوقات الخاصة في هذا المحور أيضا أن معوق عدم فهم معظم المرضى لدور الاخصائي الاجتماعي مما يؤدي ال تجاهله جاء تاليا لمعوق طلبات بعض المرضى لاتخص عمل الأخصائي الاجتماعي من حيث درجة توافره، وربما يعود ذلك إلى ان هناك قلة في الوعي لدى معظم المرضى للدور الحقيقي للأخصائي الاجتماعي والخدمات والمساعدات التي يستطيع الاخصائي الاجتماعي ان يقدمها للمرضى وبالتالي يضعف التجاوب مع الاخصائي الاجتماعي والثقة فيه، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة(ليري،٢٠٠٤) التي أشارت إلى ان من ضمن المعوقات عدم وعي المرضى بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي، ودراسة(الشيباني،٢٠٠٦)التي تشير إلى ان هناك صعوبات في التعامل مع المرضى،كما تشير دراسة (prescott.2002) إلى أن هناك غموض لدور الاخصائي الاجتماعي في المستشفى.

**نتائج الدراسة والتصور المقترح**

**- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة :**

**السؤال الأول : " ما معوقات الممارسة المهنية التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي ؟"**

إن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي، وفيما يلى أهم تلك المعوقات:

١. ضعف الإعداد المهني الكافي للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.
٢. ضعف المهارات في اجراء البحوث الميدانية.
٣. قلة اهتمام بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالبرامج التدريبية الخاصة بالأداء المهني في المجال الطبي.

**السؤال الثاني: " ما معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالمؤسسة الطبية ؟"**

إن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالمؤسسة الطبية، وفيما يلى أهم تلك المعوقات:

١- عدم كفاية الميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات.
٢- قلة الدورات التدريبية المخصصة للأخصائيين الاجتماعيين في المجالات الطبية.
٣- قلة الامكانات البشرية لدى المؤسسات الطبية.

**السؤال الثالث : " ما معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالفريق العلاجي ؟"**

إن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالفريق العلاجي، وفيما يلى أهم تلك المعوقات:

١- اغفال دور الأخصائي الاجتماعي.

٢- تكليف الفريق الطبي الأخصائي الاجتماعي بأعمال خارج نطاق عمله.

٣- عدم الاهتمام بثقافة العمل الجماعي.

**السؤال الرابع : " ما معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بعلاقته مع المرضى ؟"**

إن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بعلاقته مع المرضى، وفيما يلى أهم تلك المعوقات:

١- طلبات بعض المرضى لا تخص عمل الأخصائي الاجتماعي.

٢- عدم فهم معظم المرضى لدور الأخصائي الاجتماعي مما يؤدي إلى تجاهله.

٣- ضعف وعي المرضى لدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

**توصيات الدراسة:**

ضرورة إعداد المؤتمرات والندوات لمناقشة معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

ضرورة تكثيف دور الإعلام لتوعية المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

تكثيف الدورات التدريبية المخصصة للأخصائيين الاجتماعيين في المجالات الطبية.

فتح المجال أمام الباحثين والمهتمين لإجراء المزيد من الدراسات التي تتناول الحد من المعوقات التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

التركيز على الإعداد المهني الكافي للأخصائي الاجتماعي.

**التصور المقترح لمواجهة معوقات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:**

**الاسس التي يقوم عليها التصور:**

١- نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث.

٢- نتائج الدراسة الميدانية.

٣- الاطار النظري. ٤-نظرية الدور التي تفسر دور الفرد في المجتمع ومدى التزامه بهذا الدور.

**المنطلقات النظرية للتصور المقترح:**

ينطلق التصور المقترح من نظرية الدور لاهتمامها بسلوك الفرد ومكانته في الجماعة، كما انها تساعد في فهم المعوقات المرتبطة بالأخصائي الاجتماعي ،والمرتبطة ايضاً بكل نسق يتعامل معه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، فالدور غالبا يمثل الجانب الدينامي، وينطلق الفرد من علاقة مكانتة بالمكانات الأخرى.

**أهداف التصور المقترح:**

يهدف التصور المقترح إلى مواجهة الصعوبات والتحديات والعقبات التي تحد من أداء دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وتتمثل في:

**أ- المعوقات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي.**

**يهدف التصور التغلب عليها من خلال:**

- الإعداد المهني الجيد للأخصائيين الاجتماعين في المجال الطبي، من خلال تزويدهم بالمعارف والنظريات والنماذج العلاجية وطرق تطبيقها.

- تصميم دورات تدريبية وتطويرية للأخصائيين الاجتماعين العاملين في المجال لطبي
- تنظيم لقاءات دورية بين الأخصائيين الاجتماعيين حديثي العمل وبين الأخصائيين الاجتماعيين ذوو الخبرة ليتمكنوا من تبادل الخبرات ، والاستفادة من التجارب.

ب- **معوقات الممارسة المهنية المرتبطة بالمؤسسة الطبية**.

**يهدف التصور التغلب عليها من خلال**

- العمل على توفير بيئة عمل مناسبة للأخصائيين الاجتماعيين
- توفير حوافز مادية ومعنويه للأخصائيين الاجتماعيين
- توفير ميزانية كافيه لعمل الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الطبية
- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسة الطبية
- ان يكون هناك وضوح في الانظمة والتعليمات المنظمة للعمل
- احداث جهة مخصصة تهتم بتقديم التوجيه، و الاستشارات المهنية داخل المؤسسات الطبية

ج- **معوقات الممارسة المهنية المرتبطة بالفريق المعالج.**

**يهدف التصور التغلب عليها من خلال:**

- اجراء مؤتمرات وندوات توضح دور الأخصائي الاجتماعي في العملية العلاجية
- مشاركة الأخصائي الاجتماعي في جميع اجتماعات الفريق العلاجي وعدم اهمالها
- ضرورة اطلاع الفريق العلاجي على الوصف الوظيفي لكل عضو من أعضاء الفريق حتى يصبح لديهم الخبرة عن أدوار بعضهم البعض تجاه لمريض.

**د- معوقات الممارسة المهنية المرتبطة بعلاقة الأخصائي الاجتماعي مع المرضى.**

**يهدف التصور للتغلب عليها من خلال:**

- تثقيف المرضى بأهمية الرجوع إلى الأخصائي الاجتماعي عند الحاجة.
- التثقيف بالدور الحقيقي للأخصائي الاجتماعي من خلال الإعلام، حتى تتكون صوره ذهنية واضحه لعمل الأخصائي الاجتماعي وسهولة التجاوب معه.

**الاستراتيجيات:**

- **استراتيجية العمل الفريقي:** ان يكون هناك اجتماعات دورية لأعضاء الفريق العلاجي(الطبيب البشري ،الطبيب النفسي، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي ،الممرض)لوضع الخطط العلاجية للمرضى.
- **استراتيجية الضغط**: مع متخذي القرار لتفعيل حصول الأخصائي الاجتماعي على جميع الموارد والإمكانات التي تساعده في عمله.
- **استراتيجية تغيير الاتجاهات**: مع الفريق العلاجي، بحيث يكون للأخصائي الاجتماعي دراية كامله بحالة المريض وتطورها.
- **استراتيجية التطوير والتنمية**: للأخصائيين الاجتماعين بهدف تنمية مهاراتهم واكسابهم (اللغة الانجليزية) حتى يسهل عليهم التواصل مع العاملين في المستشفى

**الأساليب المهنية لتحقيق التصور المقترح:**

**المناقشة الجماعية:** ويستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع المؤسسة الطبية ،لمناقشة حالات المرضى واحتياجاتهم ،والمطالبة بتوفير الامكانات المادية والبشرية الازمة للأخصائيين الاجتماعيين ، وتطوير اللوائح المنظمة للعمل داخل مكاتب الخدمة الاجتماعية.

**النشرات** :تصميم النشرات التي تهتم بالتعريف بمهنة الخدمة الاجتماعية والأدوار، واهميتها

**الندوات والمؤتمرات:** المشاركة في جميع الندوات والمؤتمرات داخل وخارج المستشفى لإبراز مهنة الخدمة الاجتماعية، وأيضا المشاركة في الايام العالمية لتوعية لمرضى والاستماع إلى مشاكلهم وتقديم المشورة لهم والاجابة عن اسئلتهم .

**الأدوار:**

**دوره كوسيط** بين المرضى والاطباء لتسهيل العملية العلاجية

**دوره كمرشد** وهذا ما يمارسه الأخصائي مع المريض ليوضح للمريض امكانيات الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الطبية.

**دوره كباحث** للتعرف على أوجه القصور في الأنظمة والقوانين المنظمة للعمل التي تعيق سير عمل الأخصائي الاجتماعي ومناقشتها في الاجتماعات .

**دوره كمدافع** وذلك من خلال الدفاع عن حقوق المرضى وفتح اتصالات بين المرضى والعاملين في المستشفى.

**عوامل نجاح التصور المقترح**:

١/ ان يؤمن الأخصائي الاجتماعي بأهمية الممارسة المهنية في المجال الطبي، ويسعى دائما للتطوير من قدراته ومهاراته.

٢/ توفير الإمكانيات البشرية والمادية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

٣/ تعزيز العمل الجماعي الذي يجمع الأخصائي الاجتماعي بالفريق العلاجي لتعزيز العملية العلاجية.

٤/ التقويم المستمر لعمل الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الطبية.

٥/ ان يكون للإعلام دور بارز في التسويق والتعريف بدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي

٦/ رفع معايير وجودة الجامعات السعودية التي تهتم بتخريج الأخصائيين الاجتماعين.

٧/ الاهتمام بالتدريب الميداني الجيد لطلبة الخدمة الاجتماعية في الجامعات السعودية.

**المراجع**


١- الأنصاري، سامية محمد، (٢٠١٧م).**تطوير مجال الخدمة الاجتماعية الطبية**،دارالوفاء لدنيا الطباعة والنشر بمصر.

٢- جبل.عبد الناصر عوض(٢٠٠٢).**ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.**القاهره:مكتبة النهضة المصرية.

٣- الحربي،علي محمد(٢٠٠٦م)، **المعوقات الإدارية التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.** ، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ،:جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض.

٤- الحسيني، شايع عبد العزيز، (١٩٩٧م)، **الرضا الوظيفي والتفكير الناقد لدى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات بالمستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة،** رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ،:جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

٥- دوس، مرام سعود(٢٠١٧).**معوقات دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى زارعي الكلى ومقترحات التغلب عليها،** رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية،:جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض.

٦- الدوسري.مناهل محمد(٢٠١٦).**معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات مرضى السرطان**. ، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ،:جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض.

٧- رشوان. بهجت محمد(٢٠١٧).**الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.**عمان:دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٨- سالم. سماح سالم ورمضان،جيهان عبد العزيزوالصالح.إكرام محمد(٢٠١٧).**الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية**.الرياض:فهرسة مكتب الملك فهد الوطنية.

٩- الشيباني، نورة معيض(٢٠٠٦).**العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.** رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ،:جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض.

١٠- عبد الجليل.علي المبروك (٢٠١٣).**الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**.القاهرة:بورصة الكتب للنشر والتوزيع.

١١- المرشود.عبد المجيد صالح (٢٠١٦)**. المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء التعامل مع حالات النزاعات الزوجية في المحاكم**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ،:جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض.

١٢- عثمان،مروة محمد(٢٠١٧). **الأساليب العلاجية في طريقة خدمة الفرد**.الرياض:مكتبة الرشد

١٣- العتيبي.عياد منيف (٢٠١٥). **المعوقات التي تواجه أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني في المجال الطبي**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ،:جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض.

١٤- فهمي.محمد سيد(٢٠١٣).**الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية**.مصر :المكتب الجمعي الحديث.

١٥- الفهيدي.محمد عبيد عياد( ٢٠١٢).**تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى**.الرياض:جامعة نايف للعلوم الامنية.

١٦- القرني، محمد مسفر والسايس، آمال وبأوزير، زينب شيخ (٢٠٠٨). **الخدمة الاجتماعية الطبية والعمل مع مرضى السرطان**.الرياض:مكتبة الرشد

١٧- مصطفى إبراهيم وآخرون.**المعجم الوسيط**، طهران: دار احياء التراث العربي.د.ت

١٨- ليري. صالح (٢٠٠٤).**دراسة استكشافية عن أثر المعوقات المهنية على أداء الخدمة الاجتماعية لدورها في المجال الطبي في الكويت**.المكتبة الرقمية:دار المنظومة

١٩- المطيري. راضي دخيل الله (٢٠٠٤).**نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية.** لرياض:جامعة الملك سعود.

٢٠- المليجي. ابراهيم عبد الهادي وزايد،سامي مصطفى (٢٠١٢).**الرعاية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية**.مصر:المكتب الجامعي الحديث

٢١- الناصر. صالح علي(٢٠١١).**معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية** .المكتبة الرقمية. دار المنظومة.

22- Prescott, Megan R. (2002). *Medical professionals` perceptions of social workers in the hospital setting*, Unpublished Ph.D., California State University .