معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية

Obstacles to Enable the Social Worker to Perform his Role in Governmental Hospitals

دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة عسير

إعداد

علي عبدالله علي آل جمعة

Ali Abdullah Ali al Juma

Doi: 10.21608/ajahs.2023.295649

استلام البحث ١٤ / ٣ / ٢٠٢٣

قبول البحث ٢٢ / ٣ / ٢٠٢٣

آل جمعة، علي عبدالله علي (٢٠٢٣). معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية. ***المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٧(٢٦) أبريل، ٣٦٩ – ٤١٤.

http://ajahs.journals.ekb.eg

معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية في منطقة عسير. بحيث صُنفت هذه المعوقات إلى معوقات ترجع إلى المرضى والى الأخصائي الاجتماعي، وأخرى ترجع إلى المستشفى، ومعوقات ترجع إلى المجتمـــع. تكونت عينة الدراسة من (٦٦) أخصائياً اجتماعياً يعملون في المستشفيات الحكومية بمنطقة عسير. استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل لكافة المستشفيات الحكومية التي يعمل بها أخصائي اجتماعي، وتم تصميم استبانة لقياس وتحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي، وقد اشتملت على (٣٨) سؤالا. توصَّلت الدراسة إلى أنَّ أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي هي (عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره والتي ترجع إلى المجتمع، إذ حصل هذا المعوق على انحراف معياري قدره (.٣٨٩) ومتوسط (٢.٨٢من ٣) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، ممَّا يجعل هذا المعوق في المرتبة الأولى من بين عبارات المعوقات. وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها: توجيه الأخصائيين الاجتماعيين من خلال الدورات التدريبية بالتعاون مع إدارة المستشفيات وربطهم مع المرضى بالصورة المثلى، وعدم تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال غير عملهم كممارسين للخدمة الاجتماعية في المستشفيات وخصوصاً الأعمال الإدارية التي تجهد الأخصائي الاجتماعي وتحد من دوره، وكذلك توضيح عمل الأخصائي الاجتماعي للمرضى وللدور الذي يقوم به وذلك من خلال ورش العمل والنشرات في المستشفى.

Abstract :

The study aimed to identify the obstacles to enabling the social worker to perform his role in government hospitals in the Aseer region. So that these obstacles were classified into obstacles related to the patients and the social worker, others related to the hospital, and obstacles related to the community. The study sample consisted of (66) social workers working in government hospitals in the Aseer region. The researcher used the comprehensive social survey approach for all government hospitals in which a social worker works. A survey was designed to measure and identify the obstacles facing the social worker, and it included (38) questions.The study recommended several recommendations, including: directing social workers through

training courses in cooperation with the hospital management and linking them with patients in an optimal way, and not assigning social workers to work other than their work as social service practitioners in hospitals, especially administrative work that stresses the social worker and limits his role, as well as clarifying the work of The social worker for patients and the role he plays, through workshops and brochures in the hospital

أولا: المقدمــة

الصحة هي متطلب رئيسي وضروري لجميع الأفراد، وقد تبوئت الرعاية الصحية في زمننا المعاصر مكانة رفيعة بل أضحت أحد أهم الركائز الأساسية التي من خلالها يمكن أن يقاس التطور والرقي في الدول.

وفي المملكة العربية السعودية تُقدم الخدمات الصحية مجانا لجميع المواطنين والدولة لا تألوا جهدا في سبيل صحة المواطن فقد أنشأت الكثير من المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية تحت مظلة وزارة الصحة أو جهات أخرى مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي ومستشفيات القوات المسلحة ومستشفيات الحرس الوطني ومستشفيات قوى الأمن والمستشفيات الجامعية ومن الاهتمام بأوجه الرعاية الصحية ما ورد في احصائيات وزارة الصحة للعام ١٤٣٦هـ بأن عدد مستشفيات وزارة الصحة (٢٧٤) مستشفى بعدد أسرّة تجاوز (٤١٢٩٧) سرير يعمل فيها أكثر من (١٤٦٤١١) من الكوادر الطبية المتخصصة والصيادلة والتمريض والفئات الطبية المساعدة وميزانيةً بلغت حوالي ٢٢ مليار (الكتاب الإحصائي لوزارة الصحة ، ٢٠١٥ ، ٣٦) .

ويأتي هذا الاهتمام من قيادة المملكة العربية السعودية إيمانا بأهمية الجانب الصحي لأفراد المجتمع ودورهم الأساسي في تنمية وبناء المجتمع لهذا جاء الاهتمام في الجوانب الصحية شاملا الوقاية والعلاج والرعاية الصحيحة من الأمراض بتباين أنواعها البسيطة والمزمنة والمعدية والوراثية وذلك من خلال منظومة من الخدمات التي تقدمها المستشفيات والمراكز المتخصصة ومراكز الرعاية الأولية، وحيث أن العمل في القطاع الصحي يقتضي مزيدا من التخصصات بحكم طبيعة الأمراض وأنواعها وصعوبتها وطرق الكشف عنها ونوع الرعاية المطلوبة وتأثيرها على صحة المريض ونتج عن الاصابة بها مشكلات مختلفة ذات فاعلية سلبية على الفرد نفسيا واجتماعيا وعلى أسرته والمجتمع بشكل عام.

شهدت المملكة العربية السعودية في الفترةِ الأخيرة تطوراً ملحوظاً في جميعِ القطاعات وخصوصاً القطاع الصحي والذي أولته جُلَّ اهتماهما باعتباره حق أساسي من حقوق المواطنين، ولما له من أهميَّة في الدفع بعملية الإنتاج والازدهار بالبــلد.

حيث سعت إلى تأسيس المؤسّسات الطبية في جميعِ المناطق بأنواعها المختلفة كالمراكز الصحيّة والمستشفيات الحكومـــية والتخصصية، وتوفير الأطباء وجميع المتخصصين من بقيَّة المهن ليقوموا بخدمـــة المواطن السعـــودي في أهم جانب- الصحة- من جوانب الحياة. وعلى الرُّغم من كل هذا التطور في القطاع الصحي فإنَّ العصر بتغيراته ومدنيته واتجاهه نحو التحضُّر سبَّبَ العديد من المشكلاتِ الاجتماعية والنفسية ممّا أثّر على تباطؤ عملية العلاج الطبي للمرضى.

ومن هذا المنطلق لم تغفل المملكة العربية السعودية الجوانب الأخرى للمريض الاجتماعية كانت أو النفســـية، حيث قامت بتأسيس أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في جميعِ المستشفيات لتكون جُزءْ لايتجزء من المؤسسات الطبـــــية الحكومـــية.

"تعمل الخدمة الاجتماعية الطبيّة على مُساعدة المرضى وأُسرهم في حل المشكلات الاجتماعية والنفسيَّة المتعلقة بمرضهم إضافةً لوقاية الناس من المرض، وتدعو الخدمة الاجتماعية الطبيّة النظر إلى الإنسان بنظرة كليـة Holistic بمعنى أنه كلٌّ متكامل من جوانب متعـــددة جسمية، ونفسية، وعقلية، واجتماعية وأنَّ كلا منهما يتأثَّر ويؤثر بالجـانب الآخر"(الدخيل،٢٠١٣م،١٣٧).

تعتمد أقسام الخدمة الإجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية على مهارات وخبرات الأخصائيـين الاجتماعيين والذي يعتبرون من متعددي الـــمهام والتي منها: مهـــــام موجهه للمريض ومهام موجهه لأسرة المريض، وكذلك مهام موجهه للمجتمع ومؤسساته المختلفة، ممَّا يدلُّ على أنَّ مهام وأدوار الأخصائي الاجتماعي تُشكل أهميَّة أساسيَّة مع بقـيَّة المـهن كمهنة الطب، والتمريض والمهن الأخرى التي لا تزال هي المسيطرة في اتخاذ القرار، وفي تجاوز واضح لتأثير دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في العمليَّة العلاجية.

لذا يمكن القول أنَّ الواقع الحالي لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية يعتبر من الأدوار الفرعيّـــة بالرغم من أهميتـــه في الحد من المشكلات المختـلفة المتعلقة بالمرضى؛ الأمر الذي يستدعي ووفقاً لسياق هذه الدراسة التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي من تمكينهِ من أداء دوره في المستشفـيات الحكومية.

ثانيا: مشكلة الدراسة

بعد أن كان الطبيب وحده هو مصدرُ الرعـــــاية الطبية للمريض، أصبح الاتجاه الحديث يؤكـــد على ضرورة تواجد الأخصائي الاجتماعي الطبي ضمن الفريق الطبي؛ ليكتمل العلاج من جميعِ الجوانـــب الجـسدية، والاجتماعية، والنفسية مما يحتِّم على الأخصائيين الاجتماعيين الخروج من النمط التقليدي السائد في المستشفياتِ الحكومية وتجاوز المعوقـــات التي تواجههم اثناء ممارسة مهامهم وأدوارهم الوظيفية سواءاًكانت معوقات ترجـع إلى المستشـفى، أو معوقـات ترجع للأخصائي الاجتماعي الطبي نفسه، أو معوقات ترجع إلى المرضى وثقافتهم السائدة

التي لا ترى أهمية للأخصـــــائي الاجتماعي الطبي، وبناءاً على ذلك فإن مشكلة الدراسة تحـدَّدت في معرفة معوقات تمكين الأخصائي الاجتمـاعي من أداء دوره في المستشفيات الحكـومية.

ثالثا: أهمية الدراسة

الأهمية العلمية:

١-ندرة الدراسات التي ركَّزت على معوقات عمل الأخصائيين الاجتماعيين في الخدمة الاجتماعية بشكل عام وفي منطقة عسير بشكل خاص.

٢-قد تساهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري فيما يتعلق بالدراســات الخاصة بالأخصائيين الاجـتماعيين والمعوقات التي تواجههم اثناء أدائهم لأدوارهم الوظيفية.

٣-العديد من البحوث الاجتماعية أخذت في تناولها أدوار الأخـــصائيين الاجتـماعيين حيث يزداد فيـــها التعميم والايجاز، فاختيار موضوع يشتمل على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في عملهم وإشباعها بحثياً مع التعمق فيها يعدُّ عملاً مفيداً لموظفي أقسام الخدمة الإجتماعية الطبية.

الأهمية التطبيقية:

١-وقوف الدراسة على معـــوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية يمثل جانب كبير من الأهمية بالنسبة لواضعي الخطط والبرامج في إدارات أقسام الخدمة الإجتماعية الطبية.

٢-أنَّ نتائج هذه الدراسة يمكن أن تكون مؤشرات يمكن الاسترشاد بها من قبلِ المسئولين في إدارات أقسام الخدمة الإجتماعية الطبية والعمل على تجاوز هذه المعوقات.

٣-إمكانية التوصل إلى توصيات ومقترحات تفيد في مواجهة معوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية.

رابعا: أهداف الدراسة

إنَّ ما يريد الباحث التوصل إليه هو هدف الدراسة كونه يسهل الوصول إلى المعلومة ومعرفة مصادرها وصياغة التساؤلات حيث تهدف هذه الدراسة بشكل عام الى تحديد معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية، ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف تتمثل في:

١. التعرف على معـوقات تمكـــين الأخصائيـــن الاجتمـــاعيين من أداء أدوارهـــم في المستشفيات الحكومية والتي تتجسد في المعوقات المرتبطة بالمرضى، الأخصائي الاجتماعي، المجتمع والمعوقات المتعلقة بالمستشفى.

٢. التعرف على أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية.

خامسا: تساؤلات الدراسة

إتساقاً مع الأهداف السابقة فإنَّ الدراسة الحالية تسعى للإجابة على تساؤل رئيسي مفاده ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية ليقودنا هذا التساؤل الى تساؤلات فرعية كالتالي:

١- ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم والتي ترجع إلى المرضى، الأخصائيين الاجتماعيين، المجتمع، والمعوقات المتعلقة بالمستشفى؟

٢- ماهي أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية؟

سادسا: أهم مفاهيم الدراسة

مفهوم المعوقات (Obstacles)

تُعرَّف المعوقات على أنهَّا: "مجموعة من الصعوبات التي تحول دون تحقيق النجاح وتقف عقبةً أمام التقدم والانجاز" (LDOAE, 693)

ويقصد بمعوقات الممارسة المهنية في المؤسسات الطبية بأنَّها كل المعوقات التي تحد من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره وتنقسم إلى معوقات راجعه إلى المرضى، معوقات راجعه إلى الأمور الإدارية، وأخرى ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم (العواودة وآخرون، ٢٠١٥م، ١٨٨).

ويقصد بها اجرائياً في هذه الدراسة بالصعوبات والمعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين من ممارسة الأساليب والطرق والمهارات المهنية مع المرضى بالمستشفيات الحكومية بمنطقة عسير والتي ترجع الى:

أ- معوقات متعلقة بالمرضى

ب- معوقات متعلقة بالمستشفى

ت- معوقات ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي نفسه

ث- معوقات ترجع إلى المجتمع.

مفهوم التمكين (Empowerment)

لُغوياً: تمكَّن عند الناس: "عَلا شَأنُه" وأمكَنه مِنَ الشَّيء: جَعَل لَهُ عَليهِ سُلطَاناً (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤م، ٨٨).

أما تعريف التمكين اصطلاحاً فقد تعددت التعاريف واختلفت من مؤلف لآخر وفيما يلي نورد بعض هذه التعاريف والتي تتفق مع سياق الدراسة الحالية.

حيث عرَّفه ماهر أبو المعاطي بأنه الجهود المبذولة لمساعدة الناس على التحكم في ظروف حياتهم والحصول على المعلومات والموارد اللازمة وتنمية المهارات اللازمة لاتخاذ القرار واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق أعلى مستوى من الاعتماد على الذات وتعديل أحد الجوانب الإجتماعية والبيئية والسياسية (أبو المعاطي، ٢٠١٠م، ١٤٤).

وعرَّفت سناء محمد زهران عمرو التمكين بأنهَّ مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لمعاونة أفراد المجتمع كي يحققوا مطالبهم المشروعة بالاعتماد

على ذواتهم وذلك بأن يصلوا إلى المرحلةِ التي يكونوا قادرين فيها على التأقلمِ مع الضغوط والمواقف المجتمعية (عمرو، ٢٠١٥م، ٩٤).

وعرَّفه الباحث إجرائياً بأنه تفويض الصلاحيات المختصة بمهنة الخدمة الاجتماعية الطبية للأخصائي الاجتماعي الطبي ليقوم بدوره ومهامه الوظيفية وفقاً لسياسات واجراءات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والتي بدورها تمكن الفرد من الاستفادة من جميع الإمكانيات المتاحة وحتى الوصول إلى مستوى عالٍ من الاستقرار النفسي والاجتماعي.

مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي(Medical Social Worker)

هو الشخص المعدُّ اعداداً مهنياً سليماً يؤهله للقيام بممارسة الخدمة الإجتماعية، وهذا يعني أنه ذلك الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية لا تقل عن البكالوريوس (رشوان، ٢٠١٧م، ٦١).

يعرّف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه ذلك الفرد الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية ويكون قد تم تأهيله علميا وفنيا في جامعات متخصصة وهو المسئول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي داخل المؤسسات الصحية التأهيلية أو في البيئة الخارجية بهدف تكوين عمليات التغير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي في إعادة تأهيل المرضى وتمكينهم من التكيف واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية والبيئية لهم (فهمي، بهنسي، ٢٠٠٧: ٧٠).

وجاء تعريف الأخصائي الاجتماعي الطبي في دليل وزارة الصحة السعودية الصادر في عام ١٤٣٤هـ بأنه هو الشخص الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع وحاصل على التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائي فما فوق، ويمارس العمل داخل المنشئات الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي المعالج.

التعريف الإجرائي للأخصائي الاجتماعي الطبي:

هو الممارس المهني الذي الحاصل على مؤهل علمي لا يقل عن شهادة البكالوريوس في علم الاجتماع أو الخدمة الاجتماعية ويعمل ضمن الفريق الطبي في المؤسسات الطبية لمساعدة المرضى على التكيف والتوافق مع وضعهم الصحي وتبصيرهم بإمكانياتهم والإمكانات المتاحة في البيئة وتذليل العقبات التي تواجههم من خلال استخدامه لمهاراته وخبراته وأساليب التدخل المهني لتحقيق أهداف العملية العلاجية.

مفهوم الدور (The Role)

يُعرَّف الدور علمياً بأنه: أداء ينبثق من مجموعة توقعات توجهها معايير موضوعه لموقف أو وظيفة معينة، فالدور يشير إلى السلوك وليس المركز، بمعنى أنَّ الفرد يمكن أن يمارس دوراً ولكنه لا يستطيع أن يشغل مركز (أبو المعاطي، ٢٠٠٥م، ١٦٩). **وإجرائياً**

يقصد بالدور: تلك الإجراءات والخدمات الاجتماعية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي تجاه المرضى في المستشفيات الحكومية والتي تؤدي الى العلاج المتكامل داخل المستشفى وخارجه.

المدخل النظري للدراسة:

المبحث الأول: الموجهات النظرية المفسرة للدراسة

في زمننا المعاصر الذي نعيش فيه الآن، ليس ثمة مجال للارتجال والعفوية، ولكن أضحى كل شيء محددا وفقا لأسس وقواعد مرجعية عامة يستهدف واضعوها تكامل كافة الجهود في سبيل خدمة المجتمع وأهدافه وطموحاته، والخدمة الاجتماعية كسائر العلوم الإنسانية كلها، لها مبادئها العامة وأسسها وقواعدها التي لا يمكن لأي باحث أن يتخلى عنها في أي فرع من فروع تطبيقاتها المختلفة. فإذا كنّا نعتبر أن من أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية الوصول إلى حلول علمية وواقعية لمشكلات العملاء، وذلك يتم من خلال وضع أسس وقواعد مرجعية عامة، فإن أي تدخل مهني للتعامل مع المشكلات لا يمكن أن يحقق أهدافه دون أن يعتمد على أساس علمي وموضوعي، يمتلك القدرة على التفسير والتنبؤ وتوفير الاستراتيجيات الملائمة للتعامل مع هذه المشكلات، وهذا الاطار العلمي يطلق عليه مصطلح النظرية (عبد المجيد، ٢٠٠٦) .

لذا فإن النظرية لها دورا هاما في العلوم الاجتماعية والإنسانية، فهي تساعد على فهم الواقع الاجتماعي المعقد، ومحاولة التنبؤ بمسار التطور والتغير الاجتماعي المطلوب على مختلف المستويات، سواء كان ذلك على المستوى الفردي أو الأسري أو المنظمة أو النسق الاجتماعي أو المجتمع (زيدان وآخرون، ٢٠١٣م، ٢٢) .

نظرية الدور:

يرى السنهوري بأن هذه النظرية تعد واحدة من أهم النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، لأنها توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما، حيث أن العديد من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بنجاح (السنهوري، ٢٠٠٩).

ويشير مفهوم الدور إلى " السلوك المتوافق مع المعايير الثقافية التي تعرّف الحقوق والواجبات الملزمة المتعلقة بالمكانات التي يشغلها الفرد في البناء الاجتماعي عند تفاعله مع الأفراد في الجماعات المختلفة " (الباز، ١٤١٩هـ ، ٥٤٣).

وتهتم نظرية الدور بدراسة موضوعات عديدة، مثل أدوار الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والتوافق الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية وتشير النظرية إلى أن المشكلة الفردية تحدث عندما يفشل الفرد في أداء دور أو أكثر من أدواره الاجتماعية أو عندما يحدث صراع بين هذه الأدوار.

ومن أهم مفاهيم نظرية الدور الاجتماعي ما يأتي:

١- تعلم الدور (Role Learning):

يعتبر هذا المفهوم من المفاهيم الأساسية لهذه النظرية ويعود ذلك إلى أن كل فرد في المجتمع يتعلم طبيعة دوره والسلوك المتلائم مع كونه يشغل دور معين.

٢- متطلبات الدور (Role Demands):

وهي المقومات اللازمة لأداء دور معين، ومن شأنها أن توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.

٣- إنتاجية الدور (Role Productive):

وتعني السلوك الظاهر للفرد عند قيامه بأداء دور معين.

٤- توقعات الدور (Role Expectations):

وهي التصورات أو الأفكار التي تكون لدى الآخرين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة بالنسبة لتلك المكانة.

٥- تقويم الدور (Role Evaluation):

ويعني مدى قيام الفرد بمهام الدور ومسئولياته بصورة مقبولة طبقا للاعتبارات الاجتماعية والثقافية السائدة في المحيط الذي يمارس فيه الفرد لدوره.

٦- توصيف الدور (Role Description):

ويتعلق باتجاهات الآخرين حول ما يجب أن يكون عليه أداء الدور فكل دور من الأدوار له إطار مرجعي ينظر للأداء من خلاله.

٧- الاعتراف بالدور (Role Acknowledgement):

ويعني أفعال الآخرين الموجهة نحو إحداث التغيير في أداء الدور كما يتضمن الاعتراف بأفعال الثواب والعقاب التي تصدر من الآخرين.

٨- غموض الدور (Role Ambiguity):

يشير هذا المفهوم إلى تلك الأدوار التي تفتقر إلى الاعتراف الرسمي من جانب النظام الرسمي في المجتمع، أي عدم الاعتراف بموقع ومكانة هذه الأدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية.

٩- الأدوار الظاهرة والأدوار الضمنية (Explicit and Implicit Roles):

الظاهرة هي الأدوار القابلة للملاحظة والممارس لهذه الأدوار يؤديها على مستوى شعوري، أما الأدوار الضمنية: فهي تلك الأدوار التي لا يكون الفرد واعيا لها.

١٠- صراع الدور (Role Conflict):

هو ما يشعر به الإنسان من ارتباك عندما يشغل أكثر من منصب أو وظيفة لا تتشابه اختصاصاتها أو طبيعتها بل تتعارض في بعض الأحيان.

١١- تكامل الأدوار أو تعارضها Role Discomplementarily or (Complementarily):

يتم التكامل في الأدوار إذا قام كل فرد بدوره بشكل تلقائي دون صعاب وبالطريقة المتوقعة منه، بينما التعارض هو الحالة التي تكون أدوار الفرد المتنوعة لا تتناسق مع بعضها أو مع توقعات الآخرين.

١٢- استعادة التوازن (Role Reequilibration):

يقصد بها العملية التي تتم بين اثنين أو أكثر من الأشخاص لإنهاء صراع الأدوار أو عدم تكامل الأدوار بتوضيح التوقعات المتبادلة، فعندما يكون هناك غموض أو تناقض في توزيع الأدوار يحدث عدم توازن في النسق الاجتماعي تتبعه عادة محاولات من الأطراف المشتركة لإعادة هذا التوازن من خلال وسائل متعددة مثل الجبر، الإرغام، الإخفاء، التقويم.

١٣- لعب الأدوار أو القيام بالدور (Role Playing):

وهو القيام بالدور فعلا للاستفادة في تحقيق بعض التوقعات وتحقيق بعض الأهداف وإعادة بعض الخبرات القديمة مع اكتساب معرفة جديدة بالذات وفهم الآخرين.

١٤- الجزاءات (Sanctions):

وهي سلوكيات يقوم بها فرد ما أو مجتمع بهدف إحداث تغيير في سلوك فرد آخر أو إرغامه على أن يغير سلوكه في اتجاه أكثر تواؤما مع المجتمع.

١٥ - التقويم (Evaluation):

يتعرض سلوك الأفراد في الحياة الواقعية إلى التقويم من جانب الآخرين ويختلف افراد المجتمع في أداء أدوارهم الاجتماعية، وهم يشغلون أماكن متعددة في الأنساق الاجتماعية ويقومون بأداءات مختلفة حيث تتعرض للتقويم (رشوان والقرني، ٢٠٠٤) .

فالدور هو مجموعة توقعات تخص مكانة نسقية بنائية يشغلها الفرد، وهو سلوك يعكس متطلبات المكانة التي يشغلها الفرد وكل فرد له عدة أدوار هذه الأدوار مكملة الواحدة للآخر مثل دور الطبيب لا يتحدد إلا بدور المريض ودور المعلم لا يتحدد إلا بدور الطالب وهذا يمثل صور التكامل داخل النسق الواحد.

ومن الواضح أن الدور الاجتماعي لا يعود على الفرد بكامله ولكنه مفهوم اجتماعي يسلط الضوء على تلك التصرفات التي تكون جزءا من نسق قائم على تفاعل مجموعة أشخاص فالدور الاجتماعي لا يمكن أن يفهم كفعل منفصل وإنما يحدث دائما في نسق اتصال يشمل أكثر من شخص واحد فالنسق يحدث نتيجة لمبادرة ومجهود ينتج عنه تفاعل، فالأسرة والجامعة والدولة هي تنظيمات وأنساق اجتماعية جاءت نتيجة جهود وإرادة اجتماعية.

توظيف نظرية الدور لهذه الدراسة

بالنَّظرِ لنظريةِ الدور من واقعِ الخدمة الاجتماعية الطبية وتماشياً مع ما سبق ذكره من مفاهيم للدور نجد انَّه هو السلوكُ المتوقع من الفردِ المتمثل في الأخصائي

الاجتماعي الطبي حيال عمله في المستشفى، وكذلك وظيفته التي تتطلب منه ممارسة مهنية لدور الخدمة الاجتماعية الطبية والمعتمد على المعرفة العلمية.

وتوضح نظرية الدور أنَّ هناك دور موصوف يجب أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي ودور متوقع يتوقعه المستفيدون وهم المرضى والفريق الطبي، فاذا علم الفريق الطبي والمؤسسة الطبية وكذلك المجتمع بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي كلما كان أقدر على أداء دوره بكل دقة وعدم تعارض أو صراع في الدور مع الأدوار الأخرى. أمَّا إذا شعر الأخصائي الاجتماعي الطبي أنَّ هناك تناقضاً أو غموضاً في دوره من قبل المرضى، أو الفريق الطبي، أو المجتمع فستظهر معوقات تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي من أداء دوره.

وتماشياً مع ذلك سوف يحلل الباحث نتائج دراسته في إطارِ نظريةِ الدور من خلالِ المفاهيم الأساسية التي تدور حول الدور الموصوف والمتوقع من الأخصائي الاجتماعي الطبي، وكذلك غموض الدور، وبالتالي دراسة معوقات تلك الأدوار والتي تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي الطبي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية.

ثانيا: الدراسات السابقة

يشتمل هذا الجزء على الدراسات والبحوث العربية المتصلة بموضوع الدراسة والذي سعى الباحث إلى الاطلاع عليها، وذلك بهدف الاستفادة منها في توضيح الحاجة إلى إجراء الدراسة الحالية وتحديد منهجها. هذا فضلا عن معرفة أهم ما توصلت إليه من نتائج قد تفيد في بناء الدراسة الحالية وتأصيل إطارها النظري، وأخيرا إبراز موقع الدراسة الحالية بالنسبة للدراسات السابقة، وما يمكن أن تسهم به في هذا المجال.

دراسة أبو الحمائل (٢٠١٧م) بعنوان دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين، وأهم المعوقات التي تواجهه في التعامل مع الفريق الطبي والمرضى المنومين وأسرهم والمعوقات الإدارية في المستشفيات العامة بمدينة جدة، حيث تهدف إلى معرفة الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي مع المرضى المنومين والفريق الطبي بالمستشفيات العامة بمدينة جدة، استخدم الباحث فيها المنهج الوصفي باستخدام أداة الاستبانة، وأظهرت نتائج البحث أنَّ دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي يبرزُ من خلالِ مساعدته للفريق الطبي والتواصل مع أسرة المريض في بعض الحالات، وأنَّ من أهم المعوقات التي تواجهه كذلك هي قلة وعي الفريق الطبي بدور ومهام الأخصائي الاجتماعي وصعوبة التواصل مع الفريق الطبي الأجنبي بسبب ضعف اللغة الإنجليزية وعدم معرفة المصطلحات الطبية، وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها توضيح دور الأخصائي الاجتماعي بين جميع فئات المجتمع عبر قيام وسائل الاعلام المختلفة بدورها بتقديم برامج متنوعة توضح مهنة الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي ومدى الحاجة لهذه المهنة.

ودراسة عبدالحليم (٢٠١٧م) بعنوان :تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية الحكومية والخاصة، والتي هدفت إلى إبراز دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية الحكومية والخاصة بولاية الخرطوم وذلك للكشف عن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي أثناء دوره داخل المؤسسات الطبية، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتمَّ جمع البيانات عن طريق أداة الاستبانة موزعةً على عينة عددها (٨٠) أخصائياً اجتماعيا، وقد تم استخدام كلا من أداتي المقابلة و الملاحظة إضافةً لذلك ، ليتوصل الباحث إلى مجموعة نتائج أهمها أنَّ الخدمة الاجتماعية مهمة داخل المؤسسات الطبية من خلال ما تقدمه من خدمات تفيد المرضى والمؤسسات الطبية معا، وأفادت الدراسة أنَّ أدوار الأخصائي الاجتماعي مفيدة داخل المؤسسات الطبية وادارتها وثبت ذلك بإجابة ٨٥% من العينة، وكما أوصت الدراسة بتفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، وإقامة الندوات للتعريف بأدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي.

وهناك دراسة كرم الله (٢٠١٨م) بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي في تطبيق أساليب الممارسة العامة دراسة تطبيقية على مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبي بالسودان، كانت الدراسة تهدف إلى معرفة الواقع الفعلي الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية، وكذلك تناول الدراسة للصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية، استخدم الباحث فيها المنهج الوصفي التحليلي من خلال توزيع الاستبانة على عدد (٣٠) أخصائياً اجتماعياً مع استخدام أدوات الملاحظة والمقابلة ليتوصل الباحث إلى عدة نتائج أهمها أنَّ الأخصائي الاجتماعي يساهم في مراحل علاج المرضى بنسبة ٩٣.٦% وأن الأخصائي الاجتماعي يتابع الدراسات الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية، وأكدت الدراسة على أنَّ أهم المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفى كانت مع العملاء، وأنَّ المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي خارج المستشفى تتمثل في أماكن إقامة العميل والعمل، ومشاكل مع المؤسسات الداعمة، ومن خلالِ هذه النتائج أوصت الدراسة بمجموعة توصيات كان أهمها، العمل على إقـــــامة البرامج والدورات التي تعمل على صقل وتنمية مهارات الأخصـــــائي الاجتماعي في المجـــــال الطبي.

تعليق على الدراسات السابقة مع أوجه الشبه والاختلاف

تعتبر هذه الدراسات من أقرب الدراسات في الحدود الموضوعية مع دراستنا الحالية حيث تتشابه أغلب الدراسات في التعرض لموضوع معوقات الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، ولكنَّها تختلف في مكان اجراء الدراسة، إذ أنَّ الدراسات السابقة تم اجرائها في مؤسسات طبية خارج المملكة العربية السعودية، بينما ركزت دراستنا الحالية على المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة عسير ممَّا يُعزِّز أهمية إجراء الدراسة الحالية؛ نظراً لأن المستشفيات الحكومية في السعودية

وخصوصاً قسم الخدمة الإجتماعية الطبية لايزال في أمس الحاجة لإجراء البحوث العلـــمية فيما يتعلق بالمعـــوقات والصـــعوبات التي تواجه الأخصـــائيين الاجتمـــاعيين.

وفيما يتعلق بالعينات المستهدفة نجد أنَّ جميع الدراسات اتفقوا مع دراستنا الحالية على الأخصائيين الاجتماعيين كعينه لمجال بحثهم، وأنَّ أغلب الدراسات قد أجمعت على الاستبانة كأداة للبحث.

أمَّا فيما يتعلق بالنتائج فقد وجد الباحث أنَّ جميع الدراسات أكدت على وجود معوقات تواجه الأخصائي الاجتماعي تتعلق بالمرضى وأسرهم ومعوقات ترجع إلى المستشفى، وكذلك الأخصائي الاجتماعي ذاته غير أنَّها تختلف فيما بينها ومع هذه الدراسة في نوع المعوقات ودرجة أهمية هذه المعوقات، حيث منها ما أشارت إلى معوق قلة وعي الفريق الطبي في المرتبة الأولى كما في دراسة (أبو الحمائل ، ٢٠١٧م).

كما استفاد الباحث من دراسة عبدالحليم (٢٠١٧م) والتي بعنوان تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية الحكومية والخاصة والتي هدفت إلى إبراز دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية الحكومية والخاصة في اثراء الاطار النظري من خلال المعلومات والبيانات التي تساعد على معرفة أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي داخل المستشفى.

وستسعى هذه الدراسة في التطرق إلى معوِّق لم يتم الإشارة إليه في جميع الدراسات السابقة والمتمثل في معوق برنامج المؤهلات الزائدة والذي تم اعتماده حديثاً من قبل وزارة الصحة في عام ١٤٣٩هـ، وهو برنامج تحسيني لمن يحملون شهادات انتساب في الخدمةِ الاجتماعية من الكادرِ الإداري ليتم تحويلهم إلى الكادر الصحي كأخصائيين اجتماعيين.

المبحث الثاني:

أولا: الأخصائي الاجتماعي الطبي

تُعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية امتداداً للعلاج الطبي، حيث يقوم الطبيب بالعلاج الجسدي بينما تقوم الخدمة الاجتماعية الطبية عن طريقِ الأخصائي الاجتماعي الطبي بعلاج الظروف والمشكلات الإجتماعية، النفسية، والاقتصادية التي واجهت المريض؛ ليتمكَّن من الاستعادةِ الكاملة لصحته وليكون فرداً قادراً على الإنتاج والتنمية. كما يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بمساندة ومساعدة المرضى وأسرهم وكذلك المجتمع بصفة عامة في حل المشاكل الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية والتي من الممكن أن تؤدي الى التباطؤ في العملية العلاجية.

يُعرَّف الأخصائي الاجتماعي الطبي في دليل السياسات بأنَّه: الشخص الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم اجتماع، وحاصل على التصنيف المهني في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائي فما فوق ويمارس

العمل داخل المنشآت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي (وزارة الصحة، ٢٠١٦م، ٢٠).

الاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي

"يعتبر الاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي بعملياته ومناهجه وأساليب تقويمه وتقييمه من أكثر مسئوليات المهنة خطورةً على حاضرها ومستقبلها، كعملية شمولية متشابكة تتأثر كلياً بمستوى التقدم العلمي ونمط كل طالب على حدة وآليات التدريب ومحتوى المناهج بل بتباين الطرق والنظريات والنماذج العلمية المختلفة وبمستوى المقاييس والاختبارات الواجب الاعداد لممارستها"(عفيفي، ٢٠١٩م، ١٠).

أولاً: الاعداد النظري

١. يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يستندَ على ركيزةٍ علمية بالمصطلحاتِ الطبية وبالأمراض المنتشرة في المجتمع المحلي من ناحية أسبابها وكيفية الوقاية منها، وبالتالي كيفية التعايش مع هذه الأمراض.

٢. أن تكون لدى الأخصائي الاجتماعي المعرفة المسبقة بالاحتياجات النفسية للمرضى، وطريقة اشباعها لكي يتم سير العلاج بالطريقة المناسبة.

٣. الاطلاع التام على أُسس الخدمة الاجتماعية الطبية ومواكبة كل جديد.

٤. الالمام التام بالاحتياجات البشرية خلال العملية العلاجية وبعدها.

٥. أن يستوعب جميع المصادر والمؤسسات القائمة في المجتمع المحلي والتي لها دور في تكملة خدمات المستشفى كالجمعيات الخيرية ومكاتب العمل وجميع الإمكانيات المجتمعية.

٦. أن يكون ذو ثقافة واسعة بالمسائل التأهيلية والقوانين الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية في المجتمع المحلي كالتأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي، ولدية المعرفة بالشروط الخاصة لكلّ خدمة وكيفية الحصول عليها (رشوان، ٢٠١٧م، ٦٢-٦٣).

٧. الاطلاع على استراتيجيات وأساليب التدخل المهني في العملية العلاجية والتي تحدد من مدى استجابة العميل لهذه الاستراتيجيات ومدة التدخل المهني، وكذلك ما اذا كان لهذه الاستراتيجيات والأساليب نتائج مرغوبة، ويرتبط اختيار هذه الأساليب بالأهداف التي تم تحديدها في مرحلة التخطيط والاطار الزمني الذي تم تحديده لتحقيق هذه الأهداف التي يتضمنها (عبدالمجيد، ٢٠١٦م، ١٨٠).

ثانياً: التدريب العملي

التدريب على مسئوليات ومهام الأخصائي الاجتماعي الطبي من خلال المؤسسات الطبية المختلفة، ويجب أن يكون التدريب تطبيقاً لما تم تلقينه نظرياً للطلاب في قاعات الدرس، فالممارسة المهنية هي التي تصقل الاستعداد النظري (رشوان، ٢٠١٧م، ٦٢-٦٤).

المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي

عرَّفها (حسن، ٢٠١٧م، ٢٧) بأنَّها قدرة الأخصائي الاجتماعي على تطبيق المعارف النظرية للخدمة الاجتماعية بكفاءة ودقة وإنجاز وحرفية مشهود لها من المستفيدين.

ويلاحظ أنَّ هذه المهارات تُركز على ممارسة الاخصائي لطريقة خدمة الفرد في مواجهة مشكلات العميل الشخصية والاجتماعية، من خلال ارشاده على الإمكانيات البيئية المتاحة، أو مساعدته في استعادة توافقه مع البيئة، بينما تحدد المهارات التي يكتسبها الأخصائي الاجتماعي عندما يعمل مع الجماعات في المهارة في تكوين العلاقة المهنية مع الجماعة، المهارة في وضع وتصميم البرامج، والمهارة في ملاحظة وتحليل السلوك اللفظي وغير اللفظي، والمهارة في قيادة المناقشة الجماعية، والمهارة في استخدام إمكانيات وموارد المؤسسة والمجتمع، وذلك على اعتبار أنَّ الأخصائي الاجتماعي يستخدم طريقة خدمة الجماعة كأداة لتحقيق أهدافها، ومن خلالها يساعد الأخصائي الاجتماعي الأعضاء على التكيف الاجتماعي وتنمية شخصياتهم ومساعدتهم في عملية تنظيم الجماعة (الفهيدي، ٢٠١٢م ١٨-١٩).

أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي

يقصد بها هنا جميع الجهود والأنشطة والخدمات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي كالتعرف على المشاكل الحالية للمريض واحتياجاته ومحاولة توفيرها بحيث تساعد في الخطة العلاجية، واقتراح بعض الحلول للتخفيف من حدة المشاكل.

يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بدور مهم في الفريق العلاجي كمواجهةِ الصعوبات المختلفة التي تباعد بين المريض وبين رعايته صحياً واجتماعياً وبالتالي النهوض بالخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية للمريض. وقد تم توصيف هذه المعايير والأدوار للأخصائي الاجتماعي الطبي عالمياً ومحلياً من قبل:

أولا- معايير الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين وتشتمل على المعايير التالية:

١. المبادئ والقيم: يجب على الأخصائي الاجتماعي الطبي أن يؤمن بالقيم والمبادئ المستمدة من الميثاق الأخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية مع الاعتبار بطبيعة مشكلات وثقافة المجتمع.
٢. المؤهلات: يجب أن يمتلك الأخصائيون الاجتماعيون الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية شهادة البكالوريوس أو درجة الماجستير.
٣. المعارف: يجب أن يكتسبَ الاخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية المعارف المرتبطة بالنظرية العلمية.
٤. الكفاية الثقافية: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية توفير وتسهيل الوصول إلى الخدمات المناسبة مع معايير ومؤشرات الكفاية الثقافية في ممارسة العمل الاجتماعي.

٥. الفحص والتقييم: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية إشراك العملاء وكذلك أعضاء أنظمة دعم العملاء في الفحصِ والتقييم.
٦. خُطَّة التدخُل والعلاج: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في الرعاية الصحية تطوير وتنفيذ خطط رعاية مستمرة تؤدي إلى تعزيز رفاهية العميل وتضمن استمرارية رعايته.
٧. المدافعة: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في أماكن الرعاية الصحية الدفاع عن احتياجات ومصالح العملاء وخاصة الفئة المهمشة.
٨. التعاون بين التخصصات والمنظمات: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية التعاون مع أعضاء فريق الرعاية الصحية والزملاء الآخرين والمنظمات لدعم وتعزيز خدمة فعالة للعملاء وأنظمة دعم العملاء.
٩. تقييم الممارسة وتحسين الجودة: يشارك الاخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية في التقييم الرسمي لممارستهم للنهوض بصحة العملاء وضمان الكفاءة وتعزيز الممارسة.
١٠- حفظ السجلات السرية: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في أماكن الرعاية الصحية الاحتفاظ بالوثائق في الوقت المناسب، ويجب أن تحمي خصوصية وسرية العميل.
١٠. استدامة مجهود العمل: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية أن يُدافعوا بمسئولية عن أعباء العمل الذي يسمح بتقديم الخدمة للعميل.
١١. التطوير المهني: يتحمل الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية المسئولية الشخصية عن التطوير المهني المستمر الخاص بهم.
١٢. الاشراف والقيادة: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في أماكن الرعاية الصحية متابعة الأدوار القيادية والإدارية والمهنية داخل مؤسساته المختلفة (NASW,2014 16-40).

ثانيا- دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية لوزارة الصحة السعودية وتشتمل على المهام الوظيفية والأدوار الآتية:

١- مقابلة المريض وأسرته بالمنشأة الطبية وتقديم الخدمة المناسبة.
٢- جمع وتدوين المعلومات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية لأخذها في الاعتبار أثناء وضع الخطة العلاجية.
٣- تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية عن المريض.
٤- اعداد التقييم النفسي والاجتماعي للمريض بهدف تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص الذين لديهم مشكلات اجتماعية نفسية تعوق أدائهم الاجتماعي.
٥- المتابعة اليومية للمرضى والتسجيل في الملف الصحي.

٦- تقديم الدعم النفسي لتخفيف حدة التوتر والقلق لدى بعض المرضى وأسرهم.
٧- المساهمة في حل المشكلات اليومية والتي قد تعترض المرضى في الأقسام المختلفة.
٨- عرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج للمريض وأسرته.
٩- المشاركة في خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق الطبي المعالج.
١٠- -العمل على تخطي العوائق والمشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون ظروف اقتصادية صعبة بالتعاون مع المؤسسات الخدمية في المجتمع.
١١- –وضع خطة تأهيلية اجتماعية ونفسية للمريض لممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إتمام العلاج.
١٢- -اتخاذ إجراءات التحويل المناسب إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.
١٣- -دراسة الظواهر الفردية الاجتماعية بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بذلك.
١٤- -التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسرهم بهدف تدعيم السلوك الإيجابي.
١٥- -الإسهام في البرامج الإرشادية والإعلامية في المجتمع سواء داخل المنشأة الصحية أو خارجها.
١٦- -المشاركة في أعمال اللجان الداخلية والخارجية وبرامج الجودة.
١٧- -عمل الإحصاءات الدورية عن الخدمة الاجتماعية والإجراءات الاجتماعية التي اتخذت للمرضى بشكل شهري ودوري (وزارة الصحة، ٢٠١٦م، ٢٨-٢٩).

ثانيا: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي الطبي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية.

يقوم الأخصائي الاجتماعي بأدوار ومسئوليات مهنية محددَّة وفقاً لدليل سياسات وإجراءات أقسام الخدمة الاجتماعية والمعتمد من قبل وزارة الصحة، إلاَّ أنَّ هذه الأدوار تواجها مجموعة من الصعوبات والمعوقات التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي وتحد من تمكينه من أداء دوره في المستشفيات الحكومية العامة، والتي يمكن تصنيفها إلى معوقات راجعه إلى المرضى وأسرهم، ومعوقات تعزى إلى المجتمع المحلي أو إدارة المستشفى، وممَّا يزيد الأمر تعقيداً حينما تكون هذه المعوقات راجعه الى الأخصائي الاجتماعي نفسه.

وعدَّد فيصل غرايبة الصعوبات والمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي بالمؤسسة الطبية على النحو التالي:

١-صعوبات تعود الى المريض: وهي صعوبات تتصل بالمريض من حيث مرضه، وعاداته وقيمه ومعتقداته وخبراته السابقة، وهي تبدو على شكل مقاومة من المريض

لأي مساعدة تقدم اليه، وقد تعود مقاومة المريض إلى عدة عوامل مثل: شك المريض في قيمة العلاج المجاني، وارتباط المريض ببعض التجارب المؤلمة في المؤسسة الطبية كوفاة بعض الأقارب والمعارف أو فشل علاجهم، والمخاوف المكبوتة من الصغر، وقد تعود إلى جو المؤسسة المجهول بالنسبة لبعض المرضى الذين يترددون في قبول العلاج بها خشية سوء المعاملة أو سوء التغذية وماشابه ذلك، ومن أهم المعوقات التي ترجع إلى المرضى كما ذكرها (العواودة وآخرون، ٢٠١٥م) في نتائج دراستهم إلى:

- فهم المريض أنَّ دور الأخصائي الاجتماعي يقتصر على الخدمات والمساعدات المادية.
- عدم فهم أهل المريض أنَّ المشكلة سببها عامل نفسي اجتماعي وليس عضوي.
- رفض المريض للمشورة التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي الطبي.
- عدم تقبل المريض للأدوار التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- عدم فهم ووعي المريض بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- عدم وعي المريض بوجود الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات.

٢- **صعوبات تعود الى المؤسسة الطبية**: وهي تتمثل في قصور إمكانيات المؤسسة ومدى اعتراف الإدارة بدور الخدمة الإجتماعية الطبية، وطبيعة العمل الإداري بها، ومدى تعاون أعضاء الفريق العلاجي بها، ومدى ضغط العمل على أطبائها.

وأضاف (صالح، ٢٠٠٢م، ٣٠٠-٣٠١) تتمثل هذه المعوقات بالنظرة غير المتكافئة بين الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين واقتناع الأطباء بأهمية أدوارهم عن سائر أدوار المهن الأخرى، وأنَّ دور الأخصائيين الاجتماعيين يقتصر فقط على المساعدات والخدمات المادية وهذا قد يكون راجعاً للقصور المعرفي وعدم الفهم الحقيقي لدى الأطباء لدور الأخصائي الاجتماعي، وبالتالي عدم الايمان بدور الخدمة الاجتماعية في المستشفى. كما أنَّ ضغط العمل على الأطباء ومن دونهم من الفريق الطبي يكون حاجزاً لعدم تمكنهم من عقد الاجتماعات واللقاءات مع الأخصائيين الاجتماعيين مما يحدُّ من فاعلية العمل الفريقي لفاعلية الخطة العلاجية. إضافةً لذلك يرى الأطباء أهمية التشخيص الطبي العضوي واغفال الجوانب الاجتماعية والنفسية ممَّا يؤثر على دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى.

كما أشارت دراسة (الصقر وآخرون، ٢٠١٥م، ١٢) أنَّ أكثر معوق يرجع إلى المستشفيات الحكومية هو أنَّ المسئولين بالإدارة العامة في المستشفيات لا يؤمنون بدور الأخصائيين الاجتماعيين؛ لذلك لا يولون اهتماماً كبيراً بأقسام الخدمة الاجتماعية، ولا يدعمونها مادياً أو معنويا، وكذلك الصلاحيات التي تقدم لهم من قبل الإدارة بسيطة جدا ولا تتلائم وطبيعة المهام الوظيفية للأخصائيين الاجتماعيين والتي تتطلب صلاحيات واسعة داخل المستشفى، ومن المعوقات كذلك تكليف الأخصائيين

الاجتماعيين كموظفين لتسجيل البيانات النوعية للمرضى وتدوينها في الملفات وينتهي عملهم بهذا.

٣-**صعوبات تعود الى حساسية البيئة الزائدة أو المرضى أنفسهم** حين يتكتمون الحديث عن بعض الأمراض نتيجة التخوف من سخرية المجتمع المحيط بهم وافتضاح أمرهم، وسبب هذا يكون ناتجاً لعدم الوعي المجتمعي بطبيعة الأمراض كالأمراض التناسلية والصدرية والنفسية.

٤-**صعوبات تعود الى الخدمة الإجتماعية كمهنة**: تبدو في قصور الخدمة الاجتماعية الطبية في أدائها، وعدم اخلاص القائمين بها في اثبات مكانتها وتراخي العاملين بها في انجاز الأدوار التي يجب ان يقوموا بها، ممَّا جعل المؤسسات الطبية تشكُّ في جدوى الخدمة الإجتماعية الطبية ولم تحظى منها بالإعتراف المناسب لها (غرايبة، ٢٠٠٨م، ٥٦-٥٨).

٥- صعوبات تعود إلى الأخصائي الاجتماعي نفسه ومنها:

- قلة الدورات التدريبة التي تتم في المستشفيات الحكومية.
- عدم توفر الحوافز للعاملين في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية.
- عدم الرغبة في العمل في المستشفيات الحكومية.
- نقص التدريب المهني في العمل المؤسسي.
- عدم معرفة القطاعات والمؤسسات الطبية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- عدم معرفة القطاعات الطبية والمؤسسات الطبية بماهية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي (العواودة وآخرون، ٢٠١٥م ، ١٩٤).
- قد تتحول المشاعر السالبة نحو العلاج الحكومي إلى مشاعر عداء للأخصائي الاجتماعي نظراً لنقص الإمكانيات الحكومية.
- كثرة الحالات المرضية وضغط العمل ممَّا يسبب عدم اهتمام الأخصائي الاجتماعي بالتدخلات المهنية العلاجية الملائمة لحالة المرضى.
- عدم خبرة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية ممَّا يؤثر على أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية (الأمين، ٢٠١٤م، ٧٤)

٦- صعوبات راجعة إلى بيئة المريض الخارجية (المجتمع)

- سُخرية بعض المجتمعات من بعض المرضى وخاصة ذوي الأمراض المعدية مما يؤدي بالمريض إلى إخفاء طبيعةَ مرضه ومقاومة التردد على الأطباء وطلب العون من الأخصائيين الاجتماعيين.
- انتشار السمعة في المجتمع على بعض المستشفيات ممَّا يخشى المريض على نفسه منها.
- نقص الإمكانيات والمؤسسات الخاصة بالتأهيل المهني.

- عدم وجود الإمكانيات والمؤسسات الخاصة بالتأهيل المهني (صالح، ٢٠٠٢م، ٣١١).

ومن خلال ممارسة الباحث بطريقة مباشرة لمهنة الخدمة الاجتماعية الطبية وملاحظته أثناء زيارة المستشفيات الحكومية الموجودة في مجتمع الدراسة أستطاع الباحث الخروج ببعض المعوقات والتي من أهمها:

١- عدم الوعي الكافي من كافة فئات المستشفى إدارةً وكادرا طبياً بأهمية مهام وأدور الأخصائي الاجتماعي الطبي.
٢- نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين وعدم تناسب ذلك مع عدد الأسرة في كل مستشفى.
٣- عدم توفر الإمكانيات اللازمة لتفعيل الأنشطة الاجتماعية تثقيفية كانت أو توعوية.
٤- اهتمام التعليم الجامعي بالجانب النظري بحيث لا يتناسب نوعا ما مع الواقع الفعلي التطبيقي للمجال الطبي.
٥- عدم إشراك الأطباء للأخصائي الاجتماعي الطبي في العملية العلاجية وتهميش الجانب الاجتماعي للمريض.
٦- عدم توزيع أقسام الخدمة الإجتماعية الطبية في جميع أقسام المستشفى كالعيادات الخارجية والتنويم واقتصارها فقط على غرفة واحدة لا تناسب خصوصية المرضى.
٧- عدم توفير ميزانية خاصة لقسم الخدمة الإجتماعية والتي تساعد في الجانب الاقتصادي للمرضى جنباً إلى جنب مع المؤسسات الخيرية الأخرى.

إجراءات المنهجية:

أولاً: نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية التي هدفها جمع البيانات والمعلومات من عينة الدراسة، وتفسيرها لغرض الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة المدروسة.

ثانيا: منهج الدراسة

تم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل والذي يعرّف بأنه طريق يستند عليه الباحثون في الحصول على معلومات وافية ودقيقة تصوّر الواقع الاجتماعي، وتساهم في تحليل ظواهره.

ثالثا: مجتمع الدراسة

اشتمل مجتمع هذه الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين والذين يعملون في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية، والمسجلين في المستشفيات الحكومية العامة بوزارة الصحة في منطقة عسير حيث أجريت هذه الدراسة عن طريق الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين بتلك المستشفيات الحكومية،

وقد استفاد الباحث من تطبيق قوقل درايف (Google Drive) في توزيع أداة الدراسة، وقد كان عدد الذين استجابوا للدراسة من خلال الرابط الالكتروني (٦٦) أخصائياً اجتماعياً.

رابعا: حدود الدراسة

الحدود البشرية: الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمنطقة عسير.

الحدود المكانية: المستشفيات الحكومية (العامة) التابعة لوزارة الصحة بمنطقة عسير والبالغ عددها (٢١) مستشفى موزعة كالتالي: (مستشفى عسير المركزي، مستشفى أبها للولادة والأطفال، مستشفى الصحة النفسية، مستشفى خميس مشيط العام ، مستشفى خميس مشيط للولادة والأطفال، مستشفى أحد رفيدة، مستشفى سراة عبيدة، مستشفى الحرجة، مستشفى ظهران الجنوب، مستشفى الفرشة، مستشفى بللحمر، مستشفى بللسمر، مستشفى تنومة، مستشفى النماص، مستشفى القحمة، مستشفى البرك، مستشفى المضة، مستشفى رجال ألمع، مستشفى محايل، مستشفى المجاردة، ومركز الأمير فيصل بن خالد لأمراض القلب) .

الحدود الزمنية: وتُعرف بفترة اجراء هذه الدراسة وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني لعام١٤٤٤ه.

الحدود الموضوعية: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمنطقة عسير

خامسا: أدوات الدراسة

الاستـــــبانة:

بعد أن تم تحديد الهدف الرئيسي من الدراسة وهو التعرف على معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية، تم تحديد مجالات القياس لأداة الدراسة تتألف من قسمين رئيسيين حيث أنّ القسم الأول اشتمل على البيانات الأولية للأخصائي الاجتماعي الطبي (الخصائص الديموغرافية) مثل النوع، الحالة الاجتماعية، المسمى الوظيفي، التخصص، سنوات الخبرة، الدخل، عدد الدورات التدريبية، ومدى الاستفادة من الدورات التدريبية. أما القسم الثاني يحتوي على متغيرات الدراسة وتشتمل على المتغير الأول: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المرضى، المتغير الثاني: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي، المتغير الثالث: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى البيئة الداخلية (المستشفى)، المتغير الرابع: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى البيئة الخارجية (المجتمع) حيث

يقابل كل فقرة من الفقرات الأربعة العبارات التالية(أوافق - إلى حد ما – لا أوافق) لتتم معالجتها بعد ذلك احصائياً.

ثبات الاستبانة

ويقصد بها أنها تم التأكد منها بقسمة ما أعدت لقياسه، كما يقصد بالصدق شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات وآخرون، ٢٠٠٥م)

ولتحديد ثبات الاستبانة لأفراد العينة ثم تطبيق معامل (الفا كرونباخ) الموضحة بالمعادلة الآتية معامل الفا كرونباخ – ن (١- مج ع^{٢} كل عبارة).

جدول رقم (1) (يوضح نتيجة معامل الثبات للعبارات)

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
38	.822

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أنَّ ثبات محاور معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية بشكل عام حيث بلغ (.822) مرتفع مما يدلُّ على ثبات المحاور وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

جدول رقم (2) (يوضح نتيجة معامل الصدق والثبات لكل متغير)

المتغير	معامل الثبات	معامل الصدق
معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى المرضى	.623	.987
معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي	.582	.765
معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى البيئة الداخلية(المستشفى)	.697	.639
معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحومية العامة والتي ترجع إلى البيئة الخارجية(المجتمع)	.691	.758

من خلال الجدول أعلاه رقم (2) والذي يُبين الصدق والثبات لمتغيرات الدراسة نجد أنَّ كل المتغيرات حصلت على معامل صدق عالٍ جداً، وهذا يدلُّ على مصداقية هذه البيانات والتأكد من صحة جمعها من عينة الدراسة، وبالتالي تصلح للحصول على النتائج المطلوبة.

صدق الاتساق الداخلي للفقرات:

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تقع تحته الفقرة المعنية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم(3) (يوضح نتيجة معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية)

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	٠.٤١٢	9	٠.٣٤٤	17	٠.١٤٨	25	٠.٣٢٨
2	٠.٤٤٥	10	٠.١٢١	18	٠.٢٠٠	26	٠.٢٧٧
3	٠.٣٨٢	11	٠.٠٤٠	19	٠.٠١٨	27	٠.١٨٤
4	٠.١٧٠	12	٠.١٦٢	20	٠.٣٣٧	28	٠.٠٤٥
5	٠.٤١١	13	٠.٠٣٨	21	-٠.٠٢٢	29	٠.٠٢٤
6	٠.٠٢٢	14	٠.٢٦٧	22	-٠.٠٠٨	30	٠.١٤٢
7	٠.٣٥٦	15	-٠.١٤٤	23	٠.١١٤	31	٠.١٨٦
8	٠.478	16	٠.٠٠٤	24	٠.٤٥٤	32	٠.١٦٤
33	٠.474	34	٠.٠٠١	35	٠.٣٦٤	36	٠.١٢٤
37	٠.478	38	٠.٠٠٢				

بالنظر للجدول رقم (3) أعلاه نجد أنَّ ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تقع تحته الفقرة المعنية بلغ وسطاً مما يعنى أنَّ هنالك ارتباط متوسط (جيد) بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس الفرعي، ممَّا يعنى انَّ جميع الفقرات تتمتع بصدق اتساق داخلي، كما يلاحظ من الجدول السابق أنَّ معاملات ارتباطات جميع الفقرات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، وانَّ جميع الفقرات تتمتع بصدق اتساق داخلي متوسط.

قام الباحث باستخدام الوسط الحسابي المرجَّح وذلك من خلال حساب المدى بين درجـــات القيـــاس (٣-١:٢) وللحصول على أكبر قيمة في المقياس تمت قسمته على طول الفئة (عبيدات وآخرون، ٢٠٠٥م).

جدول رقم (4) (يوضح نتيجة مقياس ليكرت الثلاثي لمعرفة اتجاهات أفراد العينة عند اجاباتهم)

العبـــارة	طول الفئـــة	الدرجـــة
لا أوافق	١ – ١.٦٦	ضعيفة
إلى حد ما	١.٦٧ – ٢.٣٣	متوسطة
أوافق	٢.٣٤ – ٣	عالـــية

استعراض ومناقشة نتائج جداول الدراسة

أولاً: استعراض ومناقشة نتائج بيانات المبحوثين

جدول رقم (5) (يوضح توزيع المبحوثين حسب النوع)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
النوع	ذكر	٦١	٩٢.٤
	انثى	٥	٧.٦
	المجموع	٦٦	%100

يوضح الجدول رقم (5) توزيع أفراد المبحوثين حسب النوع ومنه نجد أنَّ غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة ٩٢.٤%، أمَّا الإناث بنسبة ٧.٦ %، وهذا يدل على أنَّ غالبية أفراد العينة من الذكور، والرسم البياني التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (6) (توزيع المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الحالة الاجتماعية	متزوج	٥٤	٨١.٨
	اعزب	٩	١٣.٦
	مطلق	٣	٤.٥
	المجموع	٦٦	%100

يوضح الجدول رقم (6) توزيع أفراد المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية حيث تبين لنا أنَّ غالبية افراد العينة متزوجين بنسبة ٨١.٨ % ، أمَّا غير المتزوجين بنسبة ١٣.٦% ، نسبة المطلقين فكانت ٤.٥% ، والرسم البياني التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (7) (يوضح توزيع المبحوثين حسب المسمى الوظيفي)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
المسمى الوظيفي	أخصائي اجتماعي	٥١	٧٧.٣
	أخصائي اجتماعي أول	١٢	١٨.٢
	اخصائي اجتماعي استشاري	٣	٤.٥
	المجموع	٦٦	%100

يوضح الجدول رقم (7) توزيع أفراد المبحوثين حسب المسمَّى الوظيفي، حيث تبين لنا أنَّ غالبية أفراد العينة ومن مسمَّاهم الوظيفي أخصائي اجتماعي كانوا بنسبة ٧٧.٣%، ثم الذين مسماهم الوظيفي أخصائي اجتماعي أول بلغوا ١٨.٢%، ثم الذين مسماهم الوظيفي اخصائي اجتماعي استشاري بنسبة بلغت ٤.٥% وهذا يدل على أنَّ غالبية أفراد العينة يعملون كأخصائي اجتماعي، والرسم البياني يوضح ذلك .

جدول (8) (يوضح توزيع المبحوثين حسب التخصص)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
التخصص	علم اجتماع والخدمة الاجتماعية	27	40.9
	علم اجتماع	24	36.4
	خدمة اجتماعية	15	22.7
	المجموع	66	%100

يوضح الجدول رقم (8) توزيع أفراد المبحوثين حسب التخصص، حيث تبين لنا أنَّ غالبية أفراد العينة تخصصهم علم اجتماع والخدمة الاجتماعية بنسبة ٤٠.٩%، ثم الذين تخصصهم علم اجتماع بنسبة بلغت ٣٦.٤%، وأخيراً الذين تخصصهم خدمة اجتماعية بنسبة ٢٢.٧%، وهذا يدل على أنَّ غالبية أفراد العينة تخرجوا من الجامعات تحت تخصص علم اجتماع والخدمة الاجتماعية كما هو موضح في الرسم البياني ادناه.

جدول رقم (9) (يوضح توزيع المبحوثين حسب سنوات الخبرة)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
سنوات الخبرة	من 5 إلى أقل من 15 سنوات	٣٣	٥٠.٠
	أقل من 5 سنوات	٢١	٣١.٨
	من25 سنة فأكثر	٩	١٣.٦
	من ١٥ إلى أقل من ٢٥ سنة	٣	٤.٥
	المجموع	٦٦	%100

يوضح الجدول رقم (9) توزيع أفراد المبحوثين حسب سنوات الخبرة، ومنه تبين لنا أنَّ غالبية أفراد العينة من سنوات خبرتهم (من 5 إلى أقل من 15 سنوات) بلغوا بنسبة ٥٠.٠%، ثم الذين سنوات خبرتهم (أقل من 5 سنوات) بنسبة ٣١.٨%، يليهم الذين سنوات خبرتهم (م من25 سنة فأكثر) بنسبة ١٣.٦%، وأخيراً الذين سنوات خبرتهم (من ١٥الى اقل من ٢٥ سنه) بنسبة ٤.٥% ، والرسم البياني التالي يوضح ذلك.

جدول (10) (يوضح توزيع المبحوثين حسب الدخل)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الدخل	من 10000- 14000ريال	٣٠	٤٥.٥
	من18000 ريـال فأكثر	١٥	٢٢.٧
	أقل من10000 ريـال	١٢	١٨.٢
	من١٤٠٠٠ -١٨٠٠٠ ريال	٩	١٣.٦
	المجموع	٦٦	%100

يوضح الجدول رقم (10) توزيع أفراد المبحوثين حسب الدخل حيث تبين لنا أن غالبية أفراد العينة والذين مستوى دخلهم من (10000- 14000ريـال) بنسبة ٤٥.٥%، ثم يليهم الذين دخلهم (18000 ريـال فأكثر) بنسبة٢٢.٧%، ثم يليهم الذين دخلهم (أقل من10000 ريـال) بنسبة ١٨.٢% وأخيرا الذين دخلهم (من١٤٠٠٠ - ١٨٠٠٠ ريال) بنسبة بلغت ١٣.٦ والرسم البياني ادناه يوضح ذلك .

جدول رقم (11) (يوضح توزيع المبحوثين حسب عدد الدورات التدريبية)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
عدد الدورات التدريبية	من 7 دورات فأكثر	٢٧	٤٠.٩
	من 3-1 دورات	٢٤	٣٦.٤
	من 6-4 دورات	١٢	١٨.٢
	لم أحضر اي دورة	٣	٤.٥
	المجموع	٦٦	%100

يوضح الجدول رقم (11) توزيع أفراد المبحوثين حسب عدد الدورات التدريبية ومنه نجد أنَّ غالبية أفراد العينة تلقوا (من 7 دورات فأكثر) بنسبة ٤٠.٩%، ثم الذين

تلقوا (من ٣-١ دورات) شكلوا نسبة ٣٦.٤%، ثم الذين تلقوا (من ٤-٦دورات) شكَّلوا نسبة ١٨.٢%، وأخيراً الذين لم يحضروا أي دورة تدريبية بنسبة ٤.٥% في الترتيب الأخير لمجتمع الدراسة وهذه البيانات تدل على حرص الأخصائيين الاجتماعيين للحصول على دورات تدريبية بشكل مستمر، والرسم البياني ادناه يوضح ذلك .

جدول رقم (12) (يوضح توزيع المبحوثين حسب مدى الاستفادة من الدورات التدريبية)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
مدى الاستفادة من الدورات التدريبية	مفيدة	٣٩	٥٩.١
	مفيدة إلى حدِ ما	٢٧	٤٠.٩
	المجموع	٦٦	%100

يوضح الجدول رقم (12) توزيع أفراد المبحوثين حسب مدى الاستفادة من الدورات التدريبية ومنه أتضح لنا أنَّ غالبية أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات أفادو باستفادتهم من الدورات التدريبية التي حضروها وذلك بنسبة ٥٩.١ % كما يرى أنَّ من كانت استفادتهم إلى حد ما بلغوا ٤٠.٩% ، والرسم البياني التالي يوضح ذلك .

ثانيا: استعراض ومناقشة النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة

المتغير الأول: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى المرضى:

للتعرف على معوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين والتي ترجع إلى المرضى، تمَّ حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات افراد عينة الدراسة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول رقم (13) (التكرارات والنسبة المئوية والمتوسطات والانحرافات لاستجابات المبحوثين حول المتغير الأول)

م	الفقــرة	الخيارات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	عدم وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي	أوافق	42	63.6	2.55	.661	عالية
		إلى حد ما	18	27.3			
		لا أوافق	6	9.1			
2	عدم اعتياد المرضى على عرض مشكلاتهم على طرف آخر غير الطبيب	أوافق	45	68.2	2.64	.572	عالية
		إلى حد ما	18	27.3			
		لا أوافق	3	4.5			
3	اعتقاد المرضى أن العلاج الطبي هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية	أوافق	27	40.9	2.38	.580	متوسطة
		إلى حد ما	33	50.0			
		لا أوافق	3	4.5			

	والنفسية						
4	رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية ومواجهتها	أوافق	27	40.9	2.36	.572	متوسطة
		إلى حد ما	36	54.5			
		لا أوافق	3	4.5			
5	عدم استجابة بعض المرضى لخطة العلاج والتعاون مع الأخصائي الاجتماعي الطبي	أوافق	24	36.4	2.32	.559	متوسطة
		إلى حد ما	39	59.1			
		لا أوافق	3	4.9			
6	ضعف ثقة بعض المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي	أوافق	36	54.5	2.45	.661	عالية
		إلى حد ما	24	36.4			
		لا أوافق	6	9.1			
7	طلبات بعض المرضى والتي لا تختص بعمل الأخصائي الاجتماعي	أوافق	39	59.1	2.59	.495	عالية
		إلى حد ما	27	40.9			
المتوسط العـــــام					2.47		

من خلال الجدول أعلاه رقم (13) يتضح أنَّ عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين، ومن خلال النظر إلى المتوسط العام للاستجابات أتضح أنَّهم موافقون على المعوقات التي تحد من تمكينهم من أداء دورهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المرضى بمتوسط (2.64 من 3) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3) وهذه الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) على أداة الدراسة .

فيما يتضح من خلال بيانات الجدول رقم (13) أنَّ هناك شبه اتفاق بين الأخصائيين الاجتماعيين على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتحدُّ من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المرضى، حيث حصلت مجمل المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالمرضى وعددها (4) معوقات من واقع (7) معوقات، على متوسطات ما بين (2.45 إلى 2.64) وهي متوسطات عالية تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والذي يشير إلى (أوافق) في أداة الدراسة، ممَّا يؤكد اتفاق الأخصائيين الاجتماعيين على المعوقات مع التفاوت في الدرجة، فيما حصل ثلاث معوقات فقط على متوسطات ما بين (2.32 إلى 2.38) وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي (من 1.67إلى أقل من 2.33) وهي الفئة التي تشير إلى (إلى حد ما) في أداة الدراسة، حيث لم تسجل أي استجابة لأفراد عينة طلبات بعض المرضى والتي لا تختص بعمل الأخصائي الاجتماعي بالمرضى دون تعطيل لأي معوق من تلك المعوقات.

وبناءاً على المتوسطات الحسابية تم ترتيب العبارات التي حصلت على استجابات عالية ابتداء بالمتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر وهي كالتالي:

١. عدم اعتياد المرضى على عرض مشكلاتهم على طرف آخر غير الطبيب.
٢. طلبات بعض المرضى والتي لا تختص بعمل الأخصائي الاجتماعي .
٣. عدم وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي .
٤. ضعف ثقة بعض المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي .
٥. اعتقاد المرضى أن العلاج الطبي هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية .

حيث وُجد أنَّ عبارة (عدم اعتياد المرضى على عرض مشكلاتهم على طرف آخر غير الطبيب) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره والتي ترجع إلى المرضى، اذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (.572) ومتوسط (2.64 من 3) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، مما يجعل هذا المعوِّق في المرتبة الأولى من بين عبارات المعوقات، وهذا يفسر أهمية الجوانب الاجتماعية والنفسية عند تعامل الأطباء مع المرضى وعدم اغفالهم للجانب الاجتماعي والنفسي .

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت اليه نتائج دراسة (العواودة وآخرون، ٢٠١٤م) حيث جاء ترتيبها في المرتبة الأولى، والتي أشارت إلى عدم تفهم المريض أنَّ مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية ونفسية، وأفادت بأنَّه يعتبر من أبرز المعوقات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي والتي تكون راجعه إلى المرضى.

كما جاء المعوِّق (طلبات بعض المرضى والتي لا تختص بعمل الأخصائي الاجتماعي) في المنزلة الثانية بانحراف معياري قدره (.495) وبمتوسط بلغ (2.59من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة وهذا يؤيد نتيجة المعوق الرابع في الجدول أعلاه رقم (13) والذي دلَّ على (عدم وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي).

فيما جاء المعوِّق (عدم وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي) في المنزلة الثالثة بانحراف معياري قدره (.661) وبمتوسط بلغ (2.55من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

كما جاء المعوِّق (ضعف ثقة بعض المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي) في المنزلة الرابعة بانحراف معياري قدره (.661) وبمتوسط بلغ (2.45من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

أمَّا المعوِّق (اعتقاد المرضى أن العلاج الطبي هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية) جاء في المنزلة الخامسة بانحراف معياري قدره (.580)

ومتوسط بلغ (2.38 من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوفق) في أداة الدراسة.

- وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة (الصقر، ٢٠١٥م) والتي أشارت إلى أنَّ عدم امتلاك المرضى المعلومات الكافية والواضحة عن أدوار الأخصائيين الاجتماعيين؛ تضع حاجزاً أمام القيام بأعمالهم.
- وجاءت هذه النتيجة أيضا متفقةً مع افتراض **نظرية الدور** التي ترى في تحديد الدور وتعريفه؛ زيادةً في قوته ووضوحه وكلما صعب تحديد الدور وتعريفه؛ زاد غموضه وتضاربه، وتأسياً على ذلك نجد أنَّ المرضى عندما لا يعون دور الأخصائي الاجتماعي الطبي كلما كان ذلك معوقاً لأداء الاخصائي الاجتماعي في المستشفيات والمرتبط بالمرضى لذلك يجب الوضوح في الدور والذي يكسبه قوة وفعاليةً مما يُلزم التوعية بدور الاخصائي الاجتماعي الطبي .

وفيما يلي نعرض المعوقات التي جاءت بأقل استجابة من بقية المعوقات والتي كانت عباره عن معوقين وهذا لا يعني ضعف استجابات المبحوثين نظراً لأنَّ المتوسط العام ظهر مرتفعاً بمتوسط (2.36 من 3) حيث برزت المعوقات التالية:

١. رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية ومواجهتها.
٢. عدم استجابة بعض المرضى لخطة العلاج والتعاون مع الأخصائي الاجتماعي الطبي.

حيث وجد أنَّ المعوِّق (رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية ومواجهتها) في المرتبة السادسة بانحراف معياري قدرة (572.) ومتوسط بلغ (2.36 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

- وتؤكد هذه العبارة وتدعم المعوِّق رقم (3) في الجدول أعلاه، حيث أفادت بعدم اهتمام المرضى بالجوانب الاجتماعية والنفسية والتي تشكل أهمية عالية في العملية العلاجية.

أما المعوِّق (عدم استجابة بعض المرضى لخطة العلاج والتعاون مع الأخصائي الاجتماعي الطبي) جاء في المرتبة السابعة والأخيرة بانحراف معياري قدره (559.) وبمتوسط بلغ (2.32 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار(إلى حد ما) في أداة الدراسة.

- ويتضح من خلال النتائج أعلاه أن أكبر معوِّق يواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبط بالمرضى يتمثل في اعتقاد المرضى أنّ العلاج الطبي هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية، وتفسر هذه النتيجة حاجة المرضى لتفهم أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في المراحل العلاجية، وهذا لا يتأتى إلى

بالحضور الإيجابي للأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق الطبي، والحث على ذلك من قبل الأطباء، وكذلك التوعية المجتمعية بأهمية الجوانب النفسية والاجتماعية في العملية العلاجية، ولاشك بأنَّ ذلك سيساعد الأخصائي الاجتماعي في تجاوز أهم المعوقات التي تواجهه مع المرضى.

المتغير الثاني: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي:

للتعرف على معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي، تمَّ استخدام التكرارات والنسبة المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة، وجاءت النتائج في الجدول التالي:

جدول (14) (التكرارات والنسبة المئوية والمتوسطات والانحرافات لاستجابات المبحوثين للمتغير الثاني)

م	الفقـــــرة	الخيارات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	نقص الدورات التدريبية المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين	أوافق	33	50.0	2.41	.656	عالية
		إلى حد ما	27	40.9			
		لا أوافق	6	9.1			
2	وجود فجوة بين المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية	أوافق	30	45.5	2.41	.581	متوسطة
		إلى حد ما	33	50.0			
		لا أوافق	3	4.5			
3	عدم كفاية الاعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين	أوافق	36	54.5	2.36	.777	عاليه
		إلى حد ما	18	27.3			
		لا أوافق	12	18.2			
4	ضعف الاعداد المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج تحسين ذوي المؤهلات الزائدة	أوافق	45	68.2	2.64	.572	عالية
		إلى حد ما	18	27.3			
		لا أوافق	3	4.5			
5	عدم وجود المواد المهنية الطبية لدارسي الخدمة الاجتماعية في بعض الجامعات	أوافق	39	59.1	2.50	.662	عالية
		إلى حد ما	21	31.8			
		لا أوافق	6	9.1			
6	عدم ممارسة المهام الفعلية للأخصائي الاجتماعي والانشغال بالأعمال المكتبية	أوافق	33	50.0	2.41	656	عالية
		إلى حد ما	27	40.9			
		لا أوافق	6	9.1			
7	عدم إجادة بعض الأخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية	أوافق	39	59.1	2.55	.587	عالية
		إلى حد ما	24	36.4			
		لا أوافق	3	405			
8	عدم وجود الدافع لدى الأخصائيين الاجتماعيين لإثبات مكانتهم وتطوير معارفهم	أوافق	33	50.0	2.50	.504	عاليه
		إلى حد ما	33	50.0			
9	عدم المقدرة على إقامة العلاقة المهنية مع المرضى	أوافق	27	40.9	2.41	.495	متوسطة
		إلى حد ما	39	59.1			
المتوسط العـام					2.46		

من خلال النتيجة الموضحة بالجدول رقم (14) والتي يشير فيها المتوسط العام لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول معوقات تمكينهم من أداء أدوارهم في

المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى الأخصائيين أنفسهم، حيث سجل المتوسط العام (2.46) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3) وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) على أداة الدراسة.

فيما يتضح من خلال بيانات الجدول رقم (14) أنَّ هناك شبه اتفاق بين الأخصائيين الاجتماعيين على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتحدُّ من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى الأخصائيين أنفسهم، حيث حصلت مجمل المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بهم وعددها (2) معوقات فقط من واقع (9) معوقات، على متوسطات ما بين (2.55 إلى 2.64) وهي متوسطات عالية تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والذي يشير إلى (أوافق) في أداة الدراسة، فيما حصل عدد (7) معوقات على متوسطات ما بين (2.36 إلى 2.50) وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي (من 1.67إلى أقل من 2.33) وهي الفئة التي تشير إلى (إلى حد ما) في أداة الدراسة مما يدلُّ على زيادة الاستجابة المتوسطة لأفراد عينة الدراسة، حيث لم تسجل أي استجابة لأفراد عينة الدراسة للخيار (لا أوافق) بين الأخصائيين الاجتماعيين وذلك يؤكد جميع المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالمرضى دون تعطيل لأي معوق من تلك المعوقات.

وبناءاً على المتوسطات الحسابية تم ترتيب العبارات التي حصلت على استجابات عالية ابتداء بالمتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر وهي كالتالي:

١. ضعف الاعداد المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج تحسين ذوي المؤهلات الزائدة.
٢. عدم إجادة بعض الأخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية.

حيث وُجد أنَّ عبارة (ضعف الاعداد المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج تحسين ذوي المؤهلات الزائدة) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره والتي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي نفسه، إذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (.572) ومتوسط (2.64 من 3) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، ممَّا يجعل هذا المعوق في المنزلة الأولى من بين عبارات المعوقات، ليدلَّ على أهمية الاهتمام بالإعداد المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج تحسين ذوي المؤهلات الزائدة ، علماً أنَّ هذه العبارة تتناسب مع المعوِّق رقم (٣) في عدم كفاية الاعداد المهني أثناء الدراسة الأكاديمية.

▪ وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (أبو الحمائل،٢٠١٧م) والتي أشارت إلى عدم وعي الفريق الطبي بدور ومهام الأخصائي الاجتماعي الطبي، وصعوبة

التواصل مع الفريق الطبي؛ نتيجةً إلى ضعف الاعداد المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج تحسين ذوي المؤهلات الزائدة لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

كما جاء المعوِّق (عدم إجادة بعض الأخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية) في المرتبة الثانية بانحراف معياري قدره (.587) وبمتوسط بلغ (2.55من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

▪ وتتعارض نتيجة هذه العبارة مع ما ذكر في متغير عدد الدورات التدريبة في الجدول رقم (11)، والتي أفاد فيها أفراد عينة الدراسة بكثرة الدورات التدريبة التي تم الاستفادة منها خلال الممارسة المهنية.

وفيما يلي نعرض المعوقات التي جاءت بأقل استجابة من المعوقات السابقة والتي كانت عباره عن (7) معوقات وهذا لا يدلُّ على ضعف استجابات المبحوثين نظراً لأنَّ المتوسط العام ظهر مرتفعاً بمتوسط (2.46 من 3) حيث برزت المعوقات التالية:

- عدم وجود المواد المهنية الطبية لدارسي الخدمة الاجتماعية في بعض الجامعات.
- عدم وجود الدافع لدى الأخصائيين الاجتماعيين لإثبات مكانتهم وتطوير معارفهم .
- نقص الدورات التدريبية المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين.
- وجود فجوة بين المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية.
- عدم ممارسة المهام الفعلية للأخصائي الاجتماعي والانشغال بالأعمال المكتبية .
- عدم المقدرة على إقامة العلاقة المهنية مع المرضى.
- عدم كفاية الاعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين .

حيث وُجد أنَّ المعوِّق (عدم وجود المواد المهنية الطبية لدارسي الخدمة الاجتماعية في بعض الجامعات) في المرتبة الثالثة بانحراف معياري قدرة (662.) ومتوسط بلغ (2.50 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

▪ وهذا ما لا يتفق مع احدى فرضيات نظرية الدور والمتمثل في **(صراع الدور)** وذلك في حالة وجود عدم تعارض في متطلبات العمل التي ينبغي للفرد القيام بها، أو وجود أكثر من طلب على الفرد والاستجابة لأحدهما يضعف الاستجابة للآخر ومن هذا المنطلق حين يكلف الأخصائي الاجتماعي بأعمال غير مهامه المهنية؛ سيعيق عمل الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية.

أمَّا المعوِّق (عدم وجود الدافع لدى الأخصائيين الاجتماعيين لإثبات مكانتهم وتطوير معارفهم) جاء في المرتبة الرابعة بانحراف معياري قدره(.504) وبمتوسط

بلغ (2.50 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار(أوافق) في أداة الدراسة.

وجاء المعوِّق (نقص الدورات التدريبية المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين) في المرتبة الخامسة بانحراف معياري قدرة (581.) ومتوسط بلغ (2.41 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

كما جاء المعوِّق (وجود فجوة بين المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية) في المرتبة السادسة بانحراف معياري قدرة (581.) ومتوسط بلغ (2.41 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة. وقد يعود وجود هذا المعوِّق بالدرجة المتوسطة والمرتبة السادسة من وجهة نظر الباحث نتيجة أنَّ أغلب أفراد عينة الدراسة هم ممَّن تم تحسينهم على برنامج المؤهلات الزائدة ولذلك كانت اجابتهم يغلب عليها التحيز الذاتي.

وكذلك جاء المعوِّق (عدم المقدرة على إقامة العلاقة المهنية مع المرضى) في المرتبة السابعة بانحراف معياري قدرة (495.) ومتوسط بلغ (2.41 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

وكذلك جاء المعوِّق (عدم ممارسة المهام الفعلية للأخصائي الاجتماعي والانشغال بالأعمال المكتبية) في المرتبة الثامنة بانحراف معياري قدرة (656.) ومتوسط بلغ (2.41 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

كما جاء المعوِّق (عدم كفاية الاعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين)في المرتبة التاسعة بانحراف معياري قدرة (777.) ومتوسط بلغ(2.36 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

- ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أنَّ أبرز معوِّق يواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية والمرتبط بالأخصائيين أنفسهم يتمثل في عدم اجادة اللغة الإنجليزية، وهذا قد يعود إلى طبيعة الدراسة الجامعية باللغة العربية في قسم علم الاجتماع، مَّما يستدعي الاهتمام باللغة الإنجليزية في المرحلة الجامعية، مع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية واكتساب مهارات التحدث مع الطاقم الطبي الاجنبي في المستشفى لتعزيز جانب اللغة الإنجليزية لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

● **المتغير الثالث: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى البيئة الداخلية (المستشفى):**

للتعرف على معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى البيئة الداخلية(المستشفى)، تمَّ استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (15) (التكرارات والنسبة المئوية والمتوسطات والانحرافات لاستجابات المبحوثين حول المتغير الثالث)

م	الفقـــــرة	الخيارات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنةً بعدد الأسِرَّة في المستشفى	أوافق	41	63.6	2.55	.661	عالية
		إلى حد ما	18	27.3			
		لا أوافق	6	9.1			
2	عدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى	أوافق	51	77.3	2.68	.636	عالية
		إلى حد ما	9	13.6			
		لا أوافق	6	9.1			
3	عدم وجود أماكن معدة لإجراء المقابلات المهنية مع المرضى تضمن خصوصيتهم	أوافق	60	90.9	2.91	.290	عالية
		إلى حد ما	6	9.1			
4	عدم تفهم أعضاء الفريق الطبي والإداري في المستشفى لأهمية دور الأخصائي الاجتماعي	أوافق	36	54.5	2.55	.502	عالية
		إلى حد ما	30	45.5			
5	تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية مكتبية من قبل إدارة المستشفى	أوافق	39	59.1	2.59	.495	عالية
		إلى حد ما	27	40.9			
6	عدم المساواة في صرف البدلات بين موظفي التشغيل الذاتي والخدمة المدنية	أوافق	42	63.6	2.64	.485	عالية
		إلى حد ما	24	36.4			
7	عدم توفر لوائح وقوانين توضح دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى	أوافق	30	45.5	2.36	.648	عالية
		إلى حد ما	30	45.5			
		لا أوافق	6	9.1			
المتوسـط العـــــام					2.61		

من خلال النتيجة الموضحة بالجدول رقم (15) والتي يشير فيها المتوسط العام لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول معوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المستشفى، حيث سجل المتوسط العام (2.61) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3) وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

فيما يتضح من خلال بيانات الجدول رقم (15) أنَّ هناك شبه اتفاق بين الأخصائيين الاجتماعيين على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتحدُّ من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المستشفى، حيث اتضح من إجابات أفراد عينة الدراسة أنهم يوافقون وبشدة على (7) معوقات من واقع (7) معوقات، على متوسطات ما بين (2.36 إلى 2.91) وهي متوسطات عالية تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي، والذي يشير إلى (أوافق) في أداة الدراسة، كذلك لم تسجل نتائج الدراسة أي استجابة للمبحوثين للخيار (لا أوافق) بين

الأخصائيين الاجتماعيين مما يؤكد جميع المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالمستشفى دون تعطيل لأي معوق من تلك المعوقات.

وبناءاً على المتوسطات الحسابية تم ترتيب العبارات التي حصلت على استجابات عالية ابتداء بالمتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر وهي كالتالي:

١- عدم وجود أماكن معدة لإجراء المقابلات المهنية مع المرضى تضمن خصوصيتهم.
٢- عدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى.
٣- عدم المساواة في صرف البدلات بين موظفي التشغيل الذاتي والخدمة المدنية
٤- تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية مكتبية من قبل إدارة المستشفى.
٥- نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنةً بعدد الأسِرَّة في المستشفى.
٦- تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية مكتبية من قبل إدارة المستشفى.
٧- عدم توفر لوائح وقوانين توضح دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى.

حيث وُجد أنَّ عبارة (عدم وجود أماكن معدة لإجراء المقابلات المهنية مع المرضى تضمن خصوصيتهم) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى المستشفى، إذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (.290) ومتوسط (2.91 من 3) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، مما يجعل هذا المعوق في المرتبة الأولى من بين عبارات المعوقات .

وجاء المعوِّق (عدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى) في المرتبة الثانية بانحراف معياري قدره (.636) وبمتوسط بلغ (2.68من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

كذلك جاء المعوِّق (عدم المساواة في صرف البدلات بين موظفي التشغيل الذاتي والخدمة المدنية) في المنزلة الثالثة بانحراف معياري قدره (.485) وبمتوسط بلغ (2.64 من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

وبالنسبة للمعوِّق (تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية مكتبية من قبل إدارة المستشفى) فقد حصل على انحراف معياري قدره (.495) ومتوسط (2.59 من 3) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي، وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، ممَّا يجعل هذا المعوِّق في المنزلة الرابعة من بين عبارات المعوقات.

أيضاً جاء المعوِّق (نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنةً بعدد الأسِرَّة في المستشفى) في المرتبة الخامسة بانحراف معياري قدره 661.) وبمتوسط بلغ (2.55من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

- وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة (رخاء، ٢٠٠٩م) حيث أظهرت نتائج دراسته وجوده في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة حسب المقياس الثلاثي للفئات باختلاف هذه الدراسة حيث ظهر المتوسط في الدرجة العالية من فئات المقياس الثلاثي.

أما المعوِّق (تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية مكتبية من قبل إدارة المستشفى) جاء في المرتبة السادسة بانحراف معياري قدره (502.) وبمتوسط بلغ (2.55من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

حيث وجد أنَّ المعوق (عدم توفر لوائح وقوانين توضح دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى) في المرتبة الأخيرة بانحراف معياري قدرة (648.) ومتوسط بلغ (2.36 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

- وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (رخاء، ٢٠٠٩م) حيث جاءت بالمرتبة الأولى في دراسته، وفي المرتبة الأخيرة في دراستنا الحالية، وهذا يدلُّ على غياب اللوائح والنظم بالمستشفيات الحكومية والتي يؤثر سلباً على أداء ومهام الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات.

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أنَّ أكبر معوِّق يواجه الاخصائيين الاجتماعيين والمرتبط بالمستشفى يتمثل في نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين، ويفسر ذلك بارتباط النتيجة هذه بالمعوِّق (تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال إدارية مكتبية من قبل إدارة المستشفى) المذكور في الجدول رقم (15)، وكذلك زيادة المشكلات الاجتماعية والنفسية للمرضى، ممَّا يستدعي رفد المستشفيات الحكومية بأخصائيين اجتماعيين ليزيد من قدرتهم على مواجهة جميع المشكلات والمعوقات التي تحدُّ من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية.

المتغير الرابع: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى البيئة الخارجية (المجتمع):

للتعرف على معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى البيئة الخارجية(المجتمع)، تمَّ استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين وجاءت النتائج كم في الجدول التالي:

جدول(16) (التكرارات والنسبة المئوية والمتوسطات والانحرافات لاستجابات المبحوثين حول المتغير الرابع)

م	الفقـــــرة	الخيارات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	عدم وعي المجتمع بدور الأخصائي الاجتماعي	أوافق	42	63.6	2.64	.485	عالية
		إلى حد ما	24	36.4			
2	ضعف التنسيق بين المستشفى والمؤسسات المجتمعية الخيرية بالمجتمع	أوافق	51	77.3	2.77	.422	عالية
		إلى حد ما	15	22.7			
3	ضعف الهوية المهنية المستقلة للخدمة الاجتماعية الطبية لدى وزارة الصحة والمجتمع	أوافق	45	68.2	2.64	.572	عالية
		إلى حد ما	18	27.3			
		لا أوافق	3	4.5			
4	عدم تمكين قسم الخدمة الاجتماعية من جانب مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة	أوافق	27	40.9	2.14	.821	متوسطة
		إلى حد ما	21	31.8			
		لا أوافق	18	27.3			
5	ضعف الاستجابة من جانب بعض المؤسسات والجمعيات الخيرية في المجتمع مع الأخصائي الاجتماعي	أوافق	42	63.6	2.64	.485	عالية
		إلى حد ما	24	36.4			
6	ضعف العمل التطوعي من جانب أفراد المجتمع	أوافق	27	40.9	2.36	.572	متوسطة
		إلى حد ما	36	54.5			
		لا أوافق	3	4.5			
7	عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي	أوافق	54	81.8	2.82	.389	عالية
		إلى حد ما	12	18.2			
المتوسط العـــــام					2.57		

من خلال النتيجة الموضحة بالجدول رقم (16) والتي يشير فيها المتوسط العام لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول معوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المجتمع، حيث سجل المتوسط العام (2.57) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3) وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) على أداة الدراسة.

فيما يتضح من خلال بيانات الجدول رقم (١٦) أنَّ هناك شبه اتفاق بين الأخصائيين الاجتماعيين على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتحدُّ من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المستشفى، حيث اتضح من إجابات أفراد عينة الدراسة أنهم يوافقون وبشدة على (٥) معوقات من واقع (٧) معوقات، على متوسطات ما بين (٢.١٤ إلى ٢.٨٢) وهي متوسطات عالية تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي، والذي يشير إلى (أوافق) في أداة الدراسة، كذلك لم تسجل نتائج الدراسة أي استجابة للمبحوثين للخيار (لا أوافق) بين الأخصائيين الاجتماعيين مما يؤكد جميع المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالمستشفى دون تعطيل لأي معوق من تلك المعوقات.

وبناءاً على المتوسطات الحسابية تم ترتيب العبارات التي حصلت على استجابات عالية ابتداء بالمتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر وهي كالتالي:

١- عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي.
٢- ضعف التنسيق بين المستشفى والمؤسسات المجتمعية الخيرية بالمجتمع.
٣- عدم وعي المجتمع بدور الأخصائي الاجتماعي
٤- ضعف الهوية المهنية المستقلة للخدمة الاجتماعية الطبية لدى وزارة الصحة والمجتمع.
٥- ضعف الاستجابة من جانب بعض المؤسسات والجمعيات الخيرية في المجتمع مع الأخصائي الاجتماعي.

تم ترتيب العبارات التي حصلت على استجابات عالية ابتداء بالمتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر

حيث وُجد أنَّ عبارة (عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره والتي ترجع إلى المجتمع، إذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (.389) ومتوسط (2.82من 3) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، ممَّا يجعل هذا المعوِّق في المرتبة الأولى من بين عبارات المعوقات.

- وجاءت نتيجة الدراسة للعبارة (عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي) متفقةً مع دراسة (الربيعان، 2014) والتي جاءت في المرتبة الأولى حيث بينت أنَّ وسائل الاعلام غير مؤثرة في التسويق والتعريف بمهنة الأخصائي الاجتماعي الطبي، وتفسر هذه النتيجة بأنَّ الدور الإعلامي لا يتم بالصورة المطلوبة للتوعية بأهمية ودور الأخصائي الاجتماعي ممَّا يجعل من ذلك معيقاً لتنفيذ مهام وعمل الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية.

كما جاء المعوِّق (ضعف التنسيق بين المستشفى والمؤسسات المجتمعية الخيرية بالمجتمع) في المرتبة الثانية بانحراف معياري قدره (.422) وبمتوسط بلغ (2.77من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

- وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (علي، ٢٠١٤م) والتي جاءت في المرتبة الثانية من الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي والذي يرجع إلى عدم ثقة المجتمع وايمانه بدور الأخصائي الاجتماعي.
- وجاءت هذه النتيجة أيضا متفقةً مع افتراض **نظرية الدور** التي ترى في تحديد الدور وتعريفه؛ زيادةً في قوته ووضوحه وكلما صعب تحديد الدور وتعريفه؛ زاد غموضه وتضاربه، وتأسياً على ذلك نجد أنّ المجتمع عندما لا يعي دور

الأخصائي الاجتماعي الطبي كلما كان ذلك معوقاً لأداء الاخصائي الاجتماعي في المستشفيات والمرتبط بالمجتمع، لذلك يجب الوضوح في الدور والذي يكسبه قوة وفعاليةً مما يُلزم التوعية المجتمعية بدور الاخصائي الاجتماعي الطبي.

أيضاً جاء المعوِّق (عدم وعي المجتمع بدور الأخصائي الاجتماعي) في المرتبة الثالثة بانحراف معياري قدره (485.) وبمتوسط بلغ (2.64 من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

- أيضاً نجد هذا المعوِّق يتفق مع ما طرحته نظرية الدور والمتمثل في **تكاملية الدور** بين جميع الأنساق المرتبطة بالأخصائي الاجتماعي الطبي والتي تتمثل في التنسيق بين البيئة الداخلية (المستشفى) والبيئة الخارجية(المجتمع).

أيضاً جاء المعوِّق (ضعف الهوية المهنية المستقلة للخدمة الاجتماعية الطبية لدى وزارة الصحة والمجتمع) في المرتبة الرابعة بانحراف معياري قدره (572.) وبمتوسط بلغ (2.64 من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

أيضاً جاء المعوِّق (ضعف الاستجابة من جانب بعض المؤسسات والجمعيات الخيرية في المجتمع مع الأخصائي الاجتماعي) في المرتبة الخامسة بانحراف معياري قدره (485.) وبمتوسط بلغ (2.64 من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

وفيما يلي نعرض المعوقات التي جاءت بأقل استجابة من المعوقات السابقة والتي كانت عباره عن عدد (2) معوقات من واقع (7) معوقات وهذا لا يعني ضعف استجابات المبحوثين نظراً لأنَّ المتوسط العام ظهر مرتفعاً بمتوسط (2.36 من 3) حيث برزت المعوقات التالية مرتبة من العبارات ذات المتوسط الأكبر إلى المعوقات ذات المتوسط الأصغر:

١- ضعف العمل التطوعي من جانب أفراد المجتمع

٢- عدم تمكين قسم الخدمة الاجتماعية من جانب مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة

حيث وُجد أنَّ المعوِّق (ضعف العمل التطوعي من جانب أفراد المجتمع) في المرتبة السادسة بانحراف معياري قدرة 572.ومتوسط بلغ (2.36) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

وجاء المعوِّق (عدم تمكين قسم الخدمة الاجتماعية من جانب مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة) في المرتبة السابعة بانحراف معياري قدرة (821.) وبمتوسط بلغ (2.14) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار(إلى حد ما) في أداة الدراسة.

▪ من خلال النتائج الموضحة أعلاه في الجدول رقم (16) أنَّ اكثر معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي والمرتبط بالمجتمع يتمثل في عدم تسليط وسائل الاعلام فيه على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، وهذا قد يعود إلى عدم وعي المجتمع بأهمية الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتفسير هذه النتيجة حاجة الأخصائيين الاجتماعيين إلى تسليط الضوء على مهامهم من خلال وسائل الاعلام والتي بلا شك تعتبر وسيلة رائعة لإيصال المعلومات بين أفراد المجتمع.

النتائج العامة للدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بالمتغيرات الأولية لأفراد عينة الدراسة

من خلال الدراسة الميدانية توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

تكوَّنت العينة من (66) اخصائياً اجتماعياً يعملون في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بمنطقة عسير، وأنَّ غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة بلغت ٩٢.٤%، كما أنَّ غالبية أفراد العينة هم من المتزوجين بنسبة بلغت ٨١.٨%. ومن حيث المسمَّى الوظيفي نجد أنَّ الغالبية يحملون تصنيفاً بمسمى أخصائي اجتماعي بنسبة ٧٧.٣%، كما نجد أنَّ غالبيتهم تخرجوا من الجامعة بتخصص علم اجتماع والخدمة الاجتماعية بنسبة ٤٠.٩%. أمَّا فيما يختص بسنوات الخبرة نجد أنَّ الفئة من (٥سنوات إلى أقل من ١٥سنة) بلغوا الأغلبية بنسبة ٥٠.٥%، ونجد أيضاً أنَّ غالبيتهم بلغ دخلهم الشهري بين ١٠٠٠٠ريال إلى ١٤٠٠٠ريال، أمَّا فيما يتعلق بالدورات التدريبية نجد أنَّ أغلب أفراد العينة حضروا أكثر من ٧ دورات تدريبية بنسبة ٤٠.٩%، إضافة إلى أنَّ أغلبيتهم أفادوا باستفادتهم من هذه الدورات حيث بلغوا بنسبة ٥٩.١%.

ثانياً: النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة

بصورة عامة أجمع أفراد عينة الدراسة على أنَّ هناك معوقات تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي منها الذاتية، والبيئية، والمتعلقة بالمستشفى، والمرضى حيث كانت اجاباتهم بشكل متفاوت على متغيرات الدراسة وهي كالتالي:

المتغير الأول : معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المرضى

وبناءاً على المتوسطات الحسابية تم ترتيب العبارات التي حصلت على استجابات عالية ابتداء بالمتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر وهي كالتالي:

١- عدم اعتياد المرضى على عرض مشكلاتهم على طرف آخر غير الطبيب.
٢- طلبات بعض المرضى والتي لا تختص بعمل الأخصائي الاجتماعي.
٣- عدم وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي.
٤- ضعف ثقة بعض المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي .
٥- اعتقاد المرضى أن العلاج الطبي هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية.

حيث وُجد أنَّ عبارة (عدم اعتياد المرضى على عرض مشكلاتهم على طرف آخر غير الطبيب) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره والتي ترجع إلى المرضى، إذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (.٥٧٢) ومتوسط (٢.٦٤ من ٣) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، مما يجعل هذا المعوِّق في المرتبة الأولى من بين عبارات المعوقات، وهذا يفسر أهمية الجوانب الاجتماعية والنفسية عند تعامل الأطباء مع المرضى وعدم اغفالهم للجانب الاجتماعي والنفسي .

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت اليه نتائج دراسة (العواودة وآخرون، ٢٠١٤م) حيث جاء ترتيبها في المرتبة الأولى، والتي أشارت إلى عدم تفهم المريض أنَّ مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية ونفسية، وأفادت بأنَّه يعتبر من أبرز المعوقات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي والتي تكون راجعه إلى المرضى.

المتغير الثاني: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي

وبناءاً على المتوسطات الحسابية تم ترتيب العبارات التي حصلت على استجابات عالية ابتداء بالمتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر وهي كالتالي:

ضعف الاعداد المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج تحسين ذوي المؤهلات الزائدة.

عدم إجادة بعض الأخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية.

حيث وُجد أنَّ عبارة (ضعف الاعداد المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج تحسين ذوي المؤهلات الزائدة) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره والتي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي نفسه، إذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (.٥٧٢) ومتوسط (٢.٦٤من ٣) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، ممَّا يجعل هذا المعوق في المنزلة الأولى من بين عبارات المعوقات، ليدلَّ على أهمية الاهتمام بالإعداد المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج تحسين ذوي المؤهلات الزائدة، علماً أنَّ هذه العبارة تتناسب مع المعوِّق رقم (٣) في عدم كفاية الاعداد المهني أثناء الدراسة الأكاديمية.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (أبو الحمائل،٢٠١٧م) والتي أشارت إلى عدم وعي الفريق الطبي بدور ومهام الأخصائي الاجتماعي الطبي، وصعوبة التواصل مع الفريق الطبي؛ نتيجةً إلى ضعف الاعداد المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذين

تم تعيينهم حديثاً على برنامج تحسين ذوي المؤهلات الزائدة لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

المتغير الثالث: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى البيئة الداخلية (المستشفى):

وبناءاً على المتوسطات الحسابية تم ترتيب العبارات التي حصلت على استجابات عالية ابتداء بالمتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر وهي كالتالي:

١- عدم وجود أماكن معدة لإجراء المقابلات المهنية مع المرضى تضمن خصوصيتهم.
٢- عدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى.
٣- عدم المساواة في صرف البدلات بين موظفي التشغيل الذاتي والخدمة المدنية
٤- تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية مكتبية من قبل إدارة المستشفى.
٥- نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنةً بعدد الأسِرَّة في المستشفى.
٦- تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية مكتبية من قبل إدارة المستشفى.
٧- عدم توفر لوائح وقوانين توضح دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى

حيث وُجد أنَّ عبارة (عدم وجود أماكن معدة لإجراء المقابلات المهنية مع المرضى تضمن خصوصيتهم) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى المستشفى، إذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (.٢٩٠) ومتوسط (٢.٩١ من ٣) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، مما يجعل هذا المعوق في المرتبة الأولى من بين عبارات المعوقات .

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة (رخاء، ٢٠٠٩م) حيث أظهرت نتائج دراسته وجوده في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة حسب المقياس الثلاثي للفئات باختلاف هذه الدراسة حيث ظهر المتوسط في الدرجة العالية من فئات المقياس الثلاثي.

المتغير الرابع: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى البيئة الخارجية (المجتمع):

تم ترتيب العبارات التي حصلت على استجابات عالية ابتداء بالمتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر

حيث وُجد أنَّ عبارة (عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره والتي ترجع إلى المجتمع، إذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (.٣٨٩) ومتوسط (٢.٨٢من ٣) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة

الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، ممَّا يجعل هذا المعوِّق في المرتبة الأولى من بين عبارات المعوقات.

وجاءت نتيجة الدراسة للعبارة (عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي) متفقةً مع دراسة (الربيعان، ٢٠١٤) والتي جاءت في المرتبة الأولى حيث بينت أنَّ وسائل الاعلام غير مؤثرة في التسويق والتعريف بمهنة الأخصائي الاجتماعي الطبي، وتفسر هذه النتيجة بأنَّ الدور الإعلامي لا يتم بالصورة المطلوبة للتوعية بأهمية ودور الأخصائي الاجتماعي ممَّا يجعل من ذلك معيقاً لتنفيذ مهام وعمل الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية.

التوصيات:

من خلال النتائج العامة التي توصل اليها الباحث تم الخروج بالتوصيات الآتية:

١. توجيه الأخصائيين الاجتماعيين من خلال الدورات التدريبية بالتعاون مع إدارة المستشفيات وربطهم مع المرضى بالصورة المثلى.
٢. توضيح عمل الأخصائي الاجتماعي للمرضى وللدور الذي يقوم به وذلك من خلال ورش العمل والنشرات في المستشفى .
٣. توضيح دور الأخصائي الاجتماعي بين جميع فئات المجتمع عبر قيام وسائل الاعلام المختلفة بدوره بتقديم برامج متنوعة توضح مهنة الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي ومدى الحاجة لهذه المهنة .
٤. تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، وإقامة الندوات للتعريف بأدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي.
٥. العمل على إقامة البرامج والدورات التي تعمل على صقل وتنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

المقترحات لبحوث مستقبلية :

يقترح الباحث اجراء دراسات مستقبلية تتعلق بالمواضيع الآتية:

١- القيام بدراسات مستقبلية وافية بخصوص المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي بالقيم بدوره في المستشفيات الحكومية.
٢- إجراء دراسة عن مدى كفاية برامج التدريب الميداني بأقسام علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في تزويد الاخصائي الاجتماعي بما يلزم من مهارات الممارسة المهنية.

المراجع

أبو الحمائل، محمد عبدالمجيد (٢٠١٧م)، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين و أهم المعوقات التي تواجهه، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، جامعة عين شمس: مصر.

أبو المعاطي، ماهر(٢٠٠٥م)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين، دار الزهراء: الرياض

الباز، راشد بن سعد، (١٩٩٩)،الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة ، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، ٢٢ ، ٥٠٩- ٥٤٤ .

بن واضح ، الهاشمي ، (٢٠١٦) ، مطبوعة بعنوان منهجية إعداد بحوث الدراسات العليا ، جامعة محمد بو ضاف المسيلة ، الجزائر .

الجرجاوي ، زياد بن علي ، (٢٠١٠) ،القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان ، فلسطين ، جامعة القدس المفتوحة .

الجيزان ، محمد عبدالعزيز ، (١٩٩٨) ، البحوث الإعلامية : أسسها ، أساليبها ، مجالاتها ، الرياض ، مكتبة الملك فهد للطباعة والنشر .

الحازمي، محمد أحمد (٢٠٢٠م)، بيان مفصل بالأخصائيين الاجتماعيين بمنطقة جازان، إدارة الخدمة الاجتماعية: جازان.

حسن، هنداوي عبداللاهي (٢٠١٧م)، المهارات الأساسية والمستخدمة في الخدمة الاجتماعية، دار المسيرة: عمان.

رخاء، فاطمة سالم الهاشمي (٢٠٠٩م)، الأداء الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في قطاع الصحة وعلاقته بتحسين الخدمات الصحية، دراسة ميدانية مستشفيات طرابلس، كلية الآداب: ليبيا.

رشوان ، عبد المنصف حسن ، القرني ، محمد مسفر ، (٢٠٠٤) ، المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر.

رشوان، بهجت محمد (٢٠١٧م)، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المسيرة: عمان.

زيدان ، علي حسين وآخرين ، (٢٠١٣) ، نماذج ونظريات في ممارسة خدمة الفرد ، القاهرة ، دار النور للطباعة.

السنهوري ، عبدالمنعم يوسف ، (٢٠٠٩) ، خدمة الفرد الإكلينيكية ، نظريات واتجاهات معاصرة ، الاسكندرية ، دار الكتاب الجامعي .

الشلهوب، هيفاء عبدالرحمن (٢٠١٤م)،طرق البحث في الخدمة الاجتماعية، الشقري: الرياض.

الشهراني، عائض سعد أبو نخاع (٢٠١٦م)، الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنية الممارسة، خوارزم العلمية: جدة.

صالح، عبدالحي محمود (٢٠٠٢م)، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية.
صالح، عبدالحي محمود و رمضان، السيد(١٩٩٩م)، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية، دار المعرفة الجامعية: الاسكندرية.
الصقر، امال ونيس مصباح (٢٠١٥م)، معوقات تنمية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية: ليبيا.
عبدالحليم، إبراهيم محمد أحمد (٢٠١٨م)، تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، جامعة النيلين: السودان.
عبدالمجيد ، هشام سيد ، (٢٠٠٦)، البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.
عبدالمجيد، هشام سيد (٢٠١٦م)، عمليات الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر، دار المسيرة: عمان.
عبيدات وآخرون، (٢٠٠٥م)، البحث العلمي مفهومه أدواته وأساليبه، دار الفكر: عمان.
عفيفي، عبدالخالق محمد (٢٠١٩م)،منهجية تعليم وممارسة المهارات المعاصرة للخدمة الاجتماعية، المكتبة العصرية، المنصورة: مصر.
علي، عرفة أحمد الأمين (٢٠١٤م)، أثر المعوقات على أداء الأخصائيين الاجتماعيين في السودان، كلية الدراسات العليا: السودان.
عمرو، سناء محمد زهران (٢٠١٥م)، التمكين الاجتماعي الأهداف والأدوات، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين: القاهرة.
العواودة، وآخرون (٢٠١٥م)، معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، جامعة البحرين: البحرين.
غرايبة، فيصل محمد(٢٠٠٨م)، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار الشروق: عمان.
كرم الله، عطا آدم عطية (٢٠١٨م)، دور الأخصائي الاجتماعي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، كلية الدراسات العليا، جامعين عين شمس: مصر
مجمع اللغة العربية (٢٠٠٤م) ، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية: القاهرة.
نوري، عثمان محمد الأمين (٢٠١٤م) ، تصميم وتنفيذ البحوث في الخدمة الاجتماعية، خوارزم العلمية: جدة.
وزارة الصحة (٢٠١٦م)، دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة، وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية: الرياض.
NASW(2016), Standard For Social Work Practice In Helth Care Setting, National Association Of Social Word: Washington.

PPEESL (2014), Longman Dictionary Of American English, Pearson Longman: England.

Kutubkhanah, Ismael Khaleel (2018), Sociological Texts, Khawarizm: Jeddah.