دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في العمل الفريقي بالمؤسسات الصحية
(دراسة ميدانية في مستشفيات مدينة حائل)

إعداد

لافي حسين مفرح الشمري

حاصل على الماجستير في الخدمة الاجتماعية – جامعة الملك عبدالعزيز

بالمملكة العربية السعودية

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل، والكشف عن المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل، والتوصل إلى بعض المقترحات من أجل تحسين قيام الاخصائي الاجتماعي بأدواره في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل. واعتمدت على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (61) أخصائياً اجتماعياً، وقام الباحث بإعداد استبانة لجمع البيانات.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- تمثلت أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في: تتضمن توجيه المريض نحو المؤسسات التي تقدم خدماتها للمرضى، وتوضيح النتائج والآثار المترتبة على عدم الاستمرار في العملية العلاجية، وتقديم العديد من النصائح المفيدة للأسرة فيما يخص حالة المريض الصحية، ومساعدة الأسرة على مواجهة المواقف الضاغطة المترتبة على المرض، ونقل وجهة نظر أسرة المريض إلى الفريق المعالج، ومساعدة أعضاء الفريق المعالج في تقييم مدى تحسن حالة المريض وتأهيله للخروج، وتزويد الفريق المعالج بمعلومات عن ظروف المريض الاجتماعية، وتقديم فكرة كـاملة للفريق المعالج عن أهـم المشكلات التي يعاني منها المريض.
- تمثلت أهم المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في عدم إدراك المرضى لحقوقهم وواجباتهم، والنظرة التشاؤمية لدى المريض واليأس من إمكانية التحسن بسبب طول الفترة العلاجية، وعدم إشراك الاخصائي الاجتماعي في وضع الخطة العلاجية داخل المستشفى، والنظرة إلى دور الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفى باعتباره دوراً ثانوياً يمكن الاستغناء عنه.
- تمثلت المقترحات من أجل تحسين قيام الاخصائي الاجتماعي بأدواره في العمل الفريقي، والتي تتضمن زيادة الوعي بين العاملين بالمستشفى بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي، وتوفير الإمكانيات المطلوبة لتحسين أداء الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

الكلمات المفتاحية: الاخصائي الاجتماعي الطبي، العمل الفريقي، المؤسسات الصحية.

Abstract:

This study aimed to identify the most important roles played by the social worker in team work in the hospitals of the city of Hail, and to reveal the obstacles facing the social worker in team work in the hospitals of the city of Hail, and to come up with some proposals in order to improve the social worker's role in team work in hospitals in the city of Hail. It relied on the use of the sample social survey

method, and the study was conducted on a sample of (61) social workers, and the researcher prepared a questionnaire to collect data.

The study reached the following results:

- The most important roles played by the social worker in teamwork are: It includes directing the patient towards the institutions that provide services to patients, clarifying the results and implications of not continuing the treatment process, providing many useful advice to the family regarding the patient's health condition, and helping the family to Facing the stressful situations resulting from the disease, conveying the patient's family's point of view to the treatment team, assisting the members of the treatment team in assessing the improvement of the patient's condition and qualifying him for discharge, providing the treatment team with information about the patient's social conditions, and providing a complete idea to the treatment team about the most important problems that the patient suffers from.
- The most important obstacles facing the social worker in team work were the patients' lack of awareness of their rights and duties, the patient's pessimistic view and despair of the possibility of improvement due to the length of the treatment period, the lack of involvement of the social worker in developing the treatment plan inside the hospital, and the view of the role of the social worker inside the hospital as an indispensable secondary role.
- The proposals were to improve the role of the social worker in team work, which includes raising awareness among hospital workers of the importance of the role of the social worker, and providing the capabilities required to improve the performance of the social worker in the medical field.

Keywords: Medical Social Worker, team work, Hospitals.

مقدمة:

يؤدي المرض إلى العديد من الآثار السلبية على مختلف جوانب حياة المريض، مما يجعل المريض في حاجة إلى مساعدة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية من أجل التغلب على هذه الآثار، وكذلك تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الخدمات العلاجية المقدمة له.

كما يشكل المرض عبئاً مزدوجاً على المريض وأسرته من ناحية وعلى المجتمع من ناحية أخرى. ويقع العبء الأساسي فى رعاية هؤلاء المرضى والاهتمام بهم على الأسرة والأشخاص المحيطين بالمريض بشكل مباشر. وعلى الرغم من أهمية مشاركة الأسرة في تقديم الرعاية والاهتمام بالمريض؛ إلا أن الأسرة لا تستطيع القيام بهذه المهمة وحدها و تكون فى حاجة ماسة إلى المساعدة من قبل أطراف وعناصر مجتمعية أخرى (الجبرين، 2010، 1011).

والمرض بالنسبة للخدمة الاجتماعية الطبية عبارة عن حالة من الاضطراب والخلل لدى الإنسان في جانب أو أكثر من جوانب شخصيته. وهذه العوامل تدفع به إلى عدم التوافق مع نفسه أو مع الحياة الاجتماعية، كما أن هذه العوامل ينعكس أثرها على الجوانب الأخرى، وتعيقه عن التكيف، وتدفعه إلى البحث عن الأساليب العلاجية المتعددة لإعادة التوافق نفسيًا وعقليًا واجتماعيًا وجسميًا (الدخيل، 2014، 56).

ولذلك يعتبر المجال الطبي من المجالات المهمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث يقوم الاخصائي كعضو في الفريق العلاجي بالمساعدة في حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرضى كجزء من العلاج المتكامل، كما يقوم الاخصائي بالتعامل مع الفئات المتعددة داخل المستشفى وخارجه في نفس الوقت.

وترتبط الخدمة الاجتماعية بالرعاية الصحية نظراً لما يمكن أن تساهم به في تحقيق أهداف هذه الرعاية الصحية، باعتبارها مهنة تساعد المرضى على الاستفادة من البرامج العلاجية، وتساعد في تذليل الصعوبات المختلفة التي تحول بين المريض وبين رعايته صحياً وعلاجياً ووقائياً، إلى جانب التعامل مع أسرة المريض حتى تكون خدماتها على قدر كاف من التكامل والتكافؤ والكفاءة لتشمل خدمات علاجية ووقائية وإنشائية (الجعفراوي، 2010، 201).

ومن هنا تأتي أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي من خلال تغيير النظرة إلى المريض، فلم يعد المريض مجرد فرد يعاني من ضعف جسمي فقط، وإنما جاء المدخل الكلي بشمولية النظرة للمريض الذي تؤثر فيه وتتأثر به بشكل تفاعلي لمتغيرات أربعة، هي الجوانب الجسمية، العقلية، والنفسية، والاجتماعية، تلك النظرة الشمولية أكدت دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، وعمله جنبا إلى جنب مع باقي أعضاء الفريق العلاجي (الدخيل، 2014، 56).

ويعمل الاخصائي الاجتماعي ضمن الفريق العلاجي باعتباره يمثل مهنة تساعد المريض على الاستفادة الكاملة من برامج العلاج، والنهوض بمستوى الخدمات الصحية والاجتماعية الموجهة للمريض، ويتم ذلك من خلال عدة اعتبارات، منها: اعتبار العمل الاجتماعي الطبي وثيق الصلة بالجماهير، وهدفه حل مشاكل المرضى الاجتماعية المسببة أو الناجمة عن المرض أو الإصابة من خلال العمل المتكامل مع الفريق الطبي، والعمل مع الفريق الطبي للوقاية من المرض أو اكتشافه في مرحلة مبكرة، والعمل مع الفريق الطبي في رسم خطة العلاج وتهيئة الظروف المناسبة للمريض

للتكيف مع المجتمع بعد شفائه، وإجراء البحوث الميدانية المتصلة بنواحي العمل الاجتماعي الطبي، ورفع معدلات الأداء وزيادة الإنتاجية في مجالات الخدمة الاجتماعية الطبية، والمشاركة في تخطيط برامج الخدمات الاجتماعية الصحية وإدارتها. ومن ثم فإن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن، وحتي يمكن أن يؤدي وظيفته وأدواره. (قمر، 2007، 191)

كما يسهم الاخصائي الاجتماعي في تحقيق أهداف المؤسسة الطبية من خلال تحقيق أقصى استفادة ممكنة للمرضى من العملية العلاجية، وتذليل العقبات التي قد تحول دون استفادتهم من الخدمات الطبية المقدمة له، بالإضافة إلى الدور المهم الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي في ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته، وذلك للاستفادة من إمكانياتها وخدماتها في استكمال خطة العلاج. (المليجي، 2006، 41)

ووفقاً لدليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة (2016، 28) فإن الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يقوم بالعديد من المهام ضمن الفريق الطبي، ومنها: جمع وتسجيل البيانات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية وأخذها بعين الاعتبار أثناء وضع دراسة الحالة أو إعداد الخطة العلاجية، وتزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض من أجل المساعدة في عملية العلاج، والقيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض من أجل تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص الذين لديهم مشكلات اجتماعية ونفسية تعوق من أدائهم الاجتماعي وتؤدي إلى تأخر حالتهم الصحية، والمتابعة اليومية لحالات المرضى وتسجيل النقاط المهمة في ملفاتهم الطبية، وتقديم الدعم النفسي للمرضى وأسرهم من أجل التخفيف من حدة التوتر والقلق لديهم، والمساهمة في حل المشكلات اليومية التي تعترض المرضى في الأقسام المختلفة في المستشفى، وعرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج للمريض أو أسرته، والمشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق المعالج، والمساهمة في إعداد وتنفيذ خطة تأهيلية اجتماعية ونفسية للمرضى من أجل مساعدتهم على ممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إكمال عملية العلاج.

ولكي ينجح الاخصائي الاجتماعي في القيام بهذه الأدوار فلا بد من أن يعمل بروح الفريق ضمن أعضاء الفريق العلاجي، ولذا تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في العمل الفريقي بالمؤسسات الصحية.

مشكلة الدراسة:

كل إنسان معرض للإصابة بالمرض في فترة أو أخرى من حياته، وتتعدد أنواع للمرض؛ حيث يوجد المرض البسيط المؤقت الذي ينتهى بدون ترك أي أثر على شخصية المريض أو على

المحيطين به، وهناك المرض المزمن الذي يستمر مع المريض مدى الحياة، ويترك تأثيرات خطيرة على المريض وأسرته، ولذا يجب التعامل معه في الإطار الاجتماعي والثقافي الذي يحيط به.

وتعد الإصابة بالمرض من الأمور التي قد تغير مجرى حياة الفرد، وتجعله أكثر عرضة للمعاناة من العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية التي قد يعجز عن مواجهتها بمفرده، مما يستلزم مساعدته من جانب المتخصصين في الجوانب النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى المتخصصين في الجوانب الطبية.

وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية بصفتها مهنة إنسانية هي المرشح الأول للتعامل مع هذا النوع من المرضى وأسرهم، حيث تساهم بشكل فعال مع المريض والأسرة وذلك عن طريق تقديم الخدمات الاجتماعية والمساعدات وتلبية الاحتياجات لهذا النوع من الأسر من مجرد الخدمات الإرشادية والعلاجية للمريض بشكل مباشر أو إلى من يتعامل معه من أفراد الأسرة. (الجبرين، 2010، 1012)

ولكن بالرغم من التاريخ الطويل للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؛ إلا أنه ما زال الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال لديهم إحساس بأن دورهم غير مفهو،م أو مساء فهمه وتفسيره من قبل التخصصات الأخرى العاملة في المجال الطبي، مما يعوقهم عن أداء دورهم المهني من المرضى وأسرهم. (أحمد، 2014، 330)

ولكي تحقق الخدمة الاجتماعية أهدافها لابد أن يكون هناك ارتباط وثيق بين قسم الخدمة الاجتماعية والهيئة الطبية كعنصر أساسي للعلاج الفريقي، وأن يكون هذا الارتباط قائماً على علاقة زمالة وتعاون تفرضها طبيعة العملية العلاجية، كما يجب أن نلفت الأنظار إلى أن الخدمة الاجتماعية لا تساهم فقط في العلاج، بل إن لها دورها الوقائي بنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من المرض. (قمر، 2007، 192)

كما أنه لكي ينجح الاخصائي الاجتماعي في القيام بهذه الأدوار فلا بد من أن يعمل بروح الفريق ضمن أعضاء الفريق العلاجي، ولذا تسعى الدراسة الحالية إلى تقييم فاعلية دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من وجهة نظر أعضاء الفريق العلاجي.

وفي ضوء ما تقدم يمكن تلخيص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي: ما دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في العمل الفريقي بالمؤسسات الصحية؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل.

2. الكشف عن المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل.
3. التوصل إلى بعض المقترحات من أجل تحسين قيام الاخصائي الاجتماعي بأدواره في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل؟
2. ما أهم المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل؟
3. ما أهم المقترحات من أجل تحسين قيام الاخصائي الاجتماعي بأدواره في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل؟

أهمية الدراسة:

1. الأهمية العلمية:

- تسهم الدراسة الحالية في إثراء التراث النظري الخاص بدور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بصفة عامة وفي مجال العمل الفريقي بالمؤسسات الصحيةبصفة خاصة، مما قد يسهم في إلقاء المزيد من الضوء على هذا الدور.
- تسهم الدراسة الحالية في إثراء التراث النظري الخاص بدور الاحصائي الاجتماعي في المجال الطبي، مما قد يسهم في إلقاء المزيد من الضوء على هذا الدور.
- تسهم هذه الدراسة في توجيه المزيد من الاهتمام نحو أهمية تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمرضى، لأنهم في حاجة إلى الرعاية من جميع الجوانب وليس من الجانب الطبي فقط.
- تزود هذه الدراسة الباحثين بأداة لقياس دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في العمل الفريقي بالمؤسسات الصحية، يمكن البناء عليها في إجراء المزيد من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

2. الأهمية العملية:

- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المهتمين بتطبيقات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، بما تتوصل إليه من نتائج تتعلق بدور الاخصائي الاجتماعي الطبي في العمل الفريقي بالمؤسسات الصحية.
- قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في تحسين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بصفة عامة وفي مجال العمل الفريقي بصفة خاصة.

- تتواكب الدراسة الحالية مع الاهتمام المتزايد بتنمية المهارات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في المملكة، من أجل المساهمة في تحسين الأداء المهني لهم، حتى يقوموا بدورهم المرجو منهم في تحقيق أهداف خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

مفاهيم الدراسة:

1. الدور:

يعرف الدور بأنه: السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة معينة، من خلال تحديد الحقوق والواجبات الخاصة بالفرد في مواقف معينة، والأعمال التي يقوم بها، والتفاعل بينه وبين الآخرين والمحيطين به. (العبود، 2018، 433)

ويعرف الدور إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: مجموعة من الحقوق والواجبات والالتزامات التي من المتوقع أن يقدمها الاخصائي الاجتماعي الطبي ضمن العمل الفريقي بالمؤسسات الصحية.

2. الاخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه: الممارس الصحي 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 المنشأت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي المعالج (دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية، 2016، 20).

ويعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: أخصائي اجتماعي متخصص، وحاص على مؤهل علمي مناسب، ويعمل في مستشفيات مدينة حائل، ويقوم بتطبيق المعلومات والمهارات المهنية الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية في إطار العمل الفريقي، من أجل نجاح العملية العلاجية للمرضى.

الإطار النظري:

تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية نحو تقديم الرعاية الاجتماعية بشكل عام في كل مجالات الممارسة المهنية، وذلك من منطلق أن هذه المهنة تعمل مع الأفراد والأنساق وتزودهم بالخدمات والموارد وفرص العمل، كما أنها تستهدف زيادة فاعلية هذه الأنساق على القيام بوظائفها وذلك على أساس من العلاقة المتبادلة بين الأفراد والمجتمع، ولذلك فهي أسلوب للعمل ومنظور مهني للممارسة.

وتمثل الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات الخدمة الاجتماعية المتخصصة في العمل في المستشفيات والمراكز الصحية، لمساعدة الأفراد والجماعات على الاستفادة من كل ما لديهم من قدرات وما هو متاح لهم من خدمات من أجل التعامل مع المعوقات التي قد تواجههم، وتعوق أداء أدوارهم الاجتماعية، مع محاولة تحقيق الاستفادة القصوى من العلاج الطبي، ورفع مستوى أدائهم الاجتماعي. (البريثن، 2014، 217)

وتستمد الخدمة الاجتماعية الطبية أهميتها من خلال تفهمها لعلاقة الأمراض بالعلاقات الاجتماعية المضطربة، والأوضاع البيئية الصحية السيئة، وبعض العادات والتقاليد الصحية التي تفتقر إلى الشروط الملائمة، وكذلك سوء المساكن الصحية، وغيرها. وتلك الأهمية تجعل من الخدمة الاجتماعية الطبية أحد الاضلاع المهمة في العمليات العلاجية التي تقدمها المستشفيات او المنظمات الصحية (الخطيب، 2006، 7).

وانطلاقًا من فلسفتها الإنسانية ومبادئها في التعامل الرشيد مع الإنسان، وجدت مهنة الخدمة الاجتماعية أن من مسؤولياتها المجتمعية أن تتدخل مهنيًا في القطاع الطبي، وأن تكون الشريك الفاعل في الفريق الطبي المعالج. وهذا التشارك الذي رحبت به قيادات المنظمات الطبية المهتمة بصحة الإنسان، اعترافًا بدور العوامل الإنسانية الجسمانية والنفسية والعقلية والاجتماعية في عملية العلاج، وأن العلاج الذي لا يمكن أن يكون ناجحًا إذا لم يطال مختلف الجوانب ويحيط بالظروف. وهكذا دخلت الخدمة الاجتماعية الطبية المؤسسة الطبية ودخلت القطاع الصحي بتعدد أجهزته، لتكون الوسيط بين مصدر المرض والمصاب بالمرض والوسيط النشط بين مصدر الخدمات ومتلقي الخدمات (غرايبة، 2008، 11).

فالمرض بالنسبة للخدمة الاجتماعية الطبية عبارة عن حالة من الاضطراب والخلل لدى الإنسان في جانب أو أكثر من جوانب شخصيته، تدفع به إلى عدم التوافق مع نفسه أو مع الحياة الاجتماعية، وينعكس أثرها على الجوانب الأخرى، وتعيقه عن التكيف، وتدفعه إلى البحث عن الأساليب العلاجية المتعددة لإعادة التوافق نفسيًا وعقليًا واجتماعيًا وجسميًا (فهمي، 2016، 30).

ويشير دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة (2016) إلى أهم مهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي بوزارة الصحة السعودية، وهي:

- القيام بجولات في أقسام التنويم والعيادات الخارجية بغرض التعرف على أوضاع واحتياجات ومشاكل المرضى.
- إجراء دراسات اجتماعية مفصلة عن الوضع الاجتماعي والمادي والبيئي للمريض.
- تقديم خدمات النصح والإرشاد الجماعية والفردية بغرض تزويد ذوي الأمراض الخطيرة بالدعم النفسي والاجتماعي اللازمة لمواجهة المشاكل والصعوبات المصاحبة للمرض.
- عقد الندوات التثقيفية والتي تهدف إلى نشر الوعي الثقافي والصحي والاجتماعي والديني للمرضى.
- التأكد بأن المرضى مدركين لمشاكلهم الطبية والخطط العلاجية والإجراءات الجراحية اللازمة.
- المساعدة في إجراء الاستبيانات في أقسام التنويم والعيادات الخارجية لدراسة قناعات المرضى وموافقتهم تجاه مختلف خدمات المستشفى.

- المساهمة في الدراسات والأبحاث الاجتماعية حول الظواهر والتي تؤثر على صحة المجتمع والفرد ووضع الحلول المناسبة لها بالاشتراك مع الجهات المعنية.
- توجيه المرضى الذين هم بحاجة إلى خدمات تأهيلية وفقًا للحالة الطبية إلى مراكز التأهيل الطبي والتدريب.
- المساهمة مع الأقسام الأخرى في عملية تنسيق خروج المرضى من المستشفى.
- اقتراح الأنظمة واللوائح التي تكفل حسن الأداء في مجال الخدمات الاجتماعية ثم رفعها إلى إدارة الخدمات الاجتماعية بغرض عرضها على الخدمات الاجتماعية الطبية بالوزارة.
- إقامة أسواق خيرية وجعل ريعها لصالح المرضى المحتاجين.
- تدريب طلبة وطالبات الخدمة الاجتماعية وأقسام الدراسات الاجتماعية بالقسم.
- إعداد التقارير الشهرية عن أعمال ونشاطات الأخصائي وإنجازاته والملاحظات والتوصيات المتعلقة بتطوير العمل في القسم.

الدراسات السابقة:

فيما يلي بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وقد تم ترتيب هذه الدراسات ترتيباً زمنياً من الأقدم إلى الأحدث:

- **دراسة رشوان (2017) بعنوان: واقع الممارسة المهنية لأخصائى العمل مع الحالات الفردية فى المستشفيات فى ظل العمل الفريقي (دراسة مطبقة على مستشفى الفيوم العام):**

كشف البحث عن واقع الممارسة المهنية لأخصائي العمل مع الحالات الفردية في المستشفيات في ظل العمل الفريقي. واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي. وتمثلت أدوات البحث في استخدام مقياس الأطباء وهيئة التمريض، ومقياس خاص بأخصائيو العمل مع الحالات الفردية، وتم تطبيقهم على (125) طبيب، و(150) ممرض وممرضة، كما تم تطبيقهم على كل الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات. وجاءت نتائج البحث مؤكدة على أن الهيئة الطبية لا تعلم شئ عن ماهية الخدمة الاجتماعية، وهذا ينعكس على العلاقة بينهم، بمعنى أنهم ينظرون إلى الأخصائيين الإجتماعيين على أنهم مجرد موظفين إداريين، وليس لهم رأي في تشخيص وعلاج ومتابعة الحالة، بل إنهم ينظرون إليهم على أنهم عمالة زائدة وفي بعض الأحيان ينظر الأطباء إليهم نظرة دونية بعض الشئ. وأن الاخصائي لا يتصل بالمرضى أصلا حتى يتمكن من معرفة قدراتهم وإمكانياتهم ليوضحها للفريق، كما أنه لا يتصل إلا في بعض الحالات بجمعية أصدقاء المرضى بعض الجهات البسيطة التي يتعاون معها في بعض الحالات. وأوصى البحث بضرورة أن يتم استحداث مقررات ضمن المناهج التعليمية تتضمن تنمية القدرات الخاصة بالعمل الفريقي بصفة عامة والفريق العلاجي متعدد التخصصات في المؤسسات الطبية بصفة خاصة.

- **دراسة العتيبي (2017) بعنوان: مدى وعى المرضى المنومين فى مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائى الاجتماعى الطبي:**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى وعى المرضى المنومين فى مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائى الاجتماعى الطبي، والكشف عن المعوقات التي تحول دون معرفة الدور الفعلي للأخصائى الاجتماعى الطبي، والتوصل إلى مقترحات لتنمية وعي المرضى بالدور الفعلي للأخصائى الاجتماعى الطبي. وتكونت عينة الدراسة من (158) مريضاً من المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود و(11) اخصائياً اجتماعياً من العاملين في هذه المستشفيات، وتم إعداد استبانتين لجمع البيانات. وأظهرت النتائج وجود درجة متوسطة من الوعى لدى بدور الأخصائى الاجتماعى الطبي، وبالنسبة للمعوقات التي تحول دون معرفة الدور الفعلي للأخصائى الاجتماعى الطبي فكان أهمها: اقتصار النظرة من جانب المرض لدور الاخصائي الاجتماعي على تقديم المساعدات الاقتصادية، وقصور الإمكانات المتاحة للاخصائي الاجتماعي لممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية، ونقص الدورات التدريبية الموجهة لتطوير دور الاخصائي الاجتماعي. وبالنسبة لمقترحات تنمية وعي المرضى بالدور الفعلي للأخصائى الاجتماعى الطبي فكان أهمها: وضع توصيف وظيفي يحدد دور الاخصائي الاجتماعي، وتفعيل التكامل بين هذا الدور وأدوار باقي العاملين في المستشفى، وتنفيذ دورات تدريبية لتنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين.

- **دراسة آل صليع (2018) بعنوان: جودة الخدمات الإجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية (دراسة مطبقة على المرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران):**

وهدفت إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم، والتعرف على المعوقات التي تواجه تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية، والتعرف على المقترحات لتطوير الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (75) مريضاً من المرضى المقيمين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران، وتم إعداد استبانة كأداة لجمع البيانات. وأظهرت النتائج أن أبرز ملامح واقع جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية تمثلت في بعد فاعلية تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية يليه بعد سهولة الوصول إلى الخدمات الاجتماعية للمرضى وأسرهم وإسهام الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى وأسرهم بحالاتهم الصحية ونوعيات العلاج المناسبة لهم وقيام الأخصائي الاجتماعي بتحويل المريض وأسرته للمؤسسات الاجتماعية المتخصصة في المجتمع المحلي إذا استدعت الحاجة ومن أبرز ملامح سهولة الوصول إلى الخدمات الاجتماعية للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية تتمثل في تمثيل الإخصائي الاجتماعي لحلقة الوصل بين المستشفى وبين المنظمات الخارجية ذات الصلة وأبرز المعوقات التي ترجع إلى إدارة المستشفى التي

تواجه المرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية تتمثل في عدم توفير الإمكانات اللازمة لقيام الاخصائي الاجتماعي بدوره على أكمل وجه.

- **دراسة الزهراني (2019) بعنوان: تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية الطبية بالمراكز الطبية المتخصصة (دراسة مطبقة على العيادات الشاملة التخصصية لقوى الأمن بجدة):**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في العيادات الشاملة التخصصية لقوى الأمن، والتعرف على المعوقات التي تحد من هذا الدور، ووضع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية الطبية بالعيادات الشاملة التخصصية لقوى الأمن. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي، واشتملت عينة الدراسة على جميع العاملين في العيادات الشاملة التخصصية لقوى الأمن وعددهم (21) فرداً، وعينة من المترددين على تلك العيادات وأسرهم وعددهم (22) فرداً، وعينة من الخبراء وعددهم (16) فرداً. وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وأظهرت النتائج أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي كانت:دراسة حالات المرضى والتعرف على مشكلاتهم المختلفة وأساليب مواجهتها، ومساعدة المرضى في تقبل العلاج، وتقديم خدمات النصح والإرشاد للمرضى، والتوعية لأسرة المريض لتفهم طبيعة المرض وإعطاء إرشادات عن المرض، والاتصال مع أسرة المريض وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتخفيف الصدمات عن الأسرة، وتقوية الروابط الأسرية مع المريض، والعمل ضمن الفريق الطبي، وتدعيم العلاقة المهنية بين أعضاء فريق العمل، وتوفير موارد خارجية لدعم خدمات العيادات. وبالنسبة للمعوقات التي تحد من أداء دور الأخصائي الاجتماعي في العيادات الشاملة التخصصية فكانت: عدم تفهم فريق العمل لطبيعة دور الأخصائي، وضعف المستوى المهني للأخصائي الاجتماعي، وتضارب الأدوار بين دور الأخصائي الاجتماعي مع بعض الإداريين، وعدم رغبة الكثير من الأخصائيين في الممارسة الفعلية، وعدم توافر الإمكانيات المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين.

- **دراسة العنزي (2019) بعنوان: العمل الفريقي بالمستشفى ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي (دراسة مطبقة على مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض):**

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد في المؤسسة الطبية، من خلال معرفة: مدى وضوح الهداف بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية، ومدى توفر الصراحة والمواجهة بين أعضاء فريق العمل، وما مدى تبادل الثقة والدعم بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية، ومدى التعاون بين أعضاء فريق العمل، مدى استخدام المنهج السليم في العمل ومدى مناسبة القيادة للفريق بالمؤسسة الطبية، والتعرف على مدى توفر المراجعة الدورية لأعمال الفريق في المؤسسة الطبية، والتعرف على مدى اهتمام الفريق بالنمو الفردي لأعضائه، والتعرف على مدى توفر العلاقات السليمة بين الفرق المختلفة في المؤسسة الطبية. وارتباطاً بمشكلة البحث تعتبر دراسة وصفية تحليلية باستخدام منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل

للأخصائيين الاجتماعيين، وأسلوب العينة الطبقية للإداريين – والأطباء، والممرضون، وأخصائيو التغذية – وبعد تحليل البيانات إحصائياً كشفت نتائج الدراسة عن الآتي: كشفت الدراسة عن توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى بدرجة متوسطة. وتبين أن توفر خصائص العمل كفريق جيد في المستشفى مرتبة تنازلياً حسب استجابات أعضاء فريق العمل كما يلي: العلاقات السليمة بين الفرق، ثم المراجعة الدورية لأعمال الفريق، وثم القيادة المناسبة للفريق، والمنهج السليم في العمل، النمو الفردي لأعضاء الفريق، ثم الأهداف الواضحة للفريق، التعاون بين أعضاء فريق العمل، ثم تبادل الثقة والدعم بين أعضاء فريق العمل، وأخيراً الصراحة والمواجهة بين أعضاء فريق العمل. كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى تعزى لمتغير المسمى الوظيفي للعاملين.

- **دراسة مباركي (2020) بعنوان: الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات: (دراسة وصفية على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بالعاصمة المقدسة):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض العوامل المؤثرة على دور الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بالعاصمة المقدسة مع المرضى عن طريق الكشف عن العوامل المؤثرة في أداء الأخصائيين الاجتماعيين لدورهم من الأجور والمكافآت وتحديد احتياجاتهم التدريبية وبيئة العمل ونظام الترقيات وطبيعة العمل، ولتحقيق أهداف الدراسة، استعان الباحث بمنهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل وذلك لأن المسح يغطي كل مجتمع البحث، واختار الباحث مجتمع الدراسة كاملا من الأخصائيين والاجتماعيين من الذكور والإناث العاملين بالمستشفيات الحكومية بالعاصمة المقدسة وعددهم (118) أخصائي وأخصائية، واستخدم الباحث الاستبيان كأداة للدراسة وتلقي عليها عدد (115) إجابة من أخصائي وأخصائية. وبعد التحليل الإحصائي لإجابات مجتمع الدراسة توصل الباحث لعدد من النتائج أهمها: وجود تفاوت في إجابات أفراد المجتمع حول تأثير دور نظام المكافآت والأجور على الأخصائيين الاجتماعيين والتزم معظمهم بالمحايدة في هذا التأثير، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك درجة متوسطة في موافقة أفراد مجتمع الدراسة عن تأثير بيئة العمل على أداء الأخصائيين الاجتماعيين. كما أوضحت نتائج الدراسة أن الاحتياجات التدريبية تساعد بدرجة كبيرة على فاعلية وكفاءة دور الأخصائيين الاجتماعيين وأن المسؤولون يهتمون بتقديرها بدرجة متوسطة. كما أشارت النتائج كذلك أن درجة موافقة متوسطة على ما رضا الأخصائيين الاجتماعيين على ما يقدم لهم من نظام ترقيات، كما أوضحت النتائج أن أعضاء الفريق العلاجي بالمستشفيات لا يتفهمون دور الأخصائيين الاجتماعيين جيدا وينظرون إلية بأنه لا يتعدى تقديم الإعانات المادية للمرضى، إلا أن التعاون بينهم قد حاز على درجة متوسطة.

- **دراسة الجعيد (2020) بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ (دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية بمحافظة الطائف):**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ تم تطبيقها المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف، وطبقت الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين "ذكور وإناث" العاملين في غرف الطوارئ وعددهم (41) أخصائي اجتماعي. وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات وخلصت الدراسة بأهم النتائج التالية (يلعب الأخصائي الاجتماعي دوراً كبيراً مع المرضى وأسرة المريض والفريق الطبي المعالج للمريض، والمجتمع المحلي، ويواجه الأخصائي الاجتماعي بعض المعوقات التي ترتبط بالمريض وبأسرة المريض وبالفريق الطبي، ولكي يتغلب على هذه المعوقات اقترح الأخصائيين الاجتماعيين بعض المقترحات مثل (توصيف دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى أقسام الطوارئ ضمن دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية المعتمد بوزارة الصحة وتوضيح الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في الطوارئ للفريق الطبي وإعداد وتنفيذ برامج إرشادية للعاملين في المستشفى توضح دور الأخصائي الاجتماعي)، وأوصت الدراسة بضرورة توصيف دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى غرف الطوارئ ضمن دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية المعتمد بوزارة الصحة، دعم تواجد الأخصائي الاجتماعي من خلال التأكيد على أقسام الخدمة الاجتماعية بتوفير العدد الكافي للعمل بغرف الطوارئ بالشكل المطلوب، وجوب التأكيد على مكتب الدخول والفريق العلاجي بقسم الطوارئ بضرورة استكمال المعلومات الأولية للمريض.

تعقيب على الدراسات السابقة:

ركزت الدراسات السابقة على بعض الجوانب، مثل: المشكلات المترتبة على المرض ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، واحتياجات المرضى ودور الخدمة الاجتماعية حيالها، وتقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية من وجهة نظر المستفيدين، ومدى وعي المرضى بدور الأخصائى الاجتماعى الطبي، وجودة الخدمات الإجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية، ومدى رضا المرضى عن هذه الخدمات.

ويلاحظ من خلال تتبع الدراسات السابقة أنه لم تتناول أي من الدراسات السابقة دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في العمل الفريقي بالمؤسسات الصحية؛ وهو ما تتفرد به الدراسة الراهنة.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في العديد من الجوانب، مثل: دور الاخصائي الاجتماعي مع المرضى، كما اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام منهج المسح الاجتماعي وفي استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. في حين اختلفت الدراسة الحالية عن جميع الدراسات السابقة في اختلاف كل من المجال المكاني والمجال الزماني

للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة. واختلفت أيضاً الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التي أجريت على عينات من أسر المرضى أو أعضاء الفريق الطبي، حيث أجريت الدراسة الحالية على عينة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات مدينة حائل.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في العديد من الجوانب مثل صياغة مشكلة الدراسة الحالية وتحديد أهدافها وتساؤلاتها، وإعداد الإطار النظري، كما تمت الاستفادة من الأدوات المستخدمة لجمع البيانات في هذه الدراسات عند إعداد أداة الدراسة الحالية، بالإضافة إلى أنه تمت الاستفادة من نتائج هذه الدراسات في الجزء الخاص بمناقشة وتفسير نتائج الدراسة الميدانية للدراسة الحالية.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات مدينة حائل؛ حيث يقوم هذا المنهج على دراسة الوقائع والأحداث الاجتماعية التي يمكن جمع بيانات كمية عنها وتتسع لتشمل مختلف القضايا والظواهر ومختلف فئات المجتمع. (أبوالنصر، 2017، 140)

2. مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في جميع خصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات مدينة حائل أثناء فترة إجراء الدراسة الحالية. وبالنسبة لعينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية البسيطة؛ حيث قام الباحث بتحويل الاستبانة أداة الدراسة الحالية إلى رابط إلكتروني عن طريق تطبيق جوجل درايف، وأرسل الرابط إلى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات مدينة حائل، وقد استجاب منهم عدد (61) أخصائياً اجتماعياً.

3. أداة الدراسة:

تحقيقاً لأهداف الدراسة وتماشياً مع منهجيتها تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات في الدراسة الحالية. وقد وجهت الاستبانة إلى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات مدينة حائل.

وقد تكونت الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية من قسمين رئيسين، وهما:

- **القسم الأول:** واشتمل على البيانات الأولية لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وتتضمن: النوع، واسم المستشفى، والسن، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الخبرة في المجال الطبي، والمؤهل العلمي، والتخصص، والحصول على دورات تدريبية في المجال الطبي، ومتوسط الدخل الشهري.

- **القسم الثاني:** محاور وعبارات الاستبانة، واشتمل هذا القسم على أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي، والمعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي، والمقترحات لتحسين قيام الاخصائي الاجتماعي بأدواره في العمل الفريقي.

ويقوم أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بالإجابة على عبارات الاستبانة من خلال تحديد درجة موافقتهم على كل منها، وذلك باختيار البديل الذي يوافق رأيهم من البدائل (موافق – محايد – غير موافق). ويتم تخصيص ثلاث درجات في حالة اختيار البديل (موافق)، ويتم تخصيص درجتين في حالة اختيار البديل (محايد)، ويتم تخصيص درجة واحدة في حالة اختيار البديل (غير موافق).

وتم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام الطرق الآتية:

- **صدق الاستبانة:** تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (10) أخصائيين اجتماعيين، وتم حساب قيم معاملات ارتباط كل محور من محاور الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (1)

معاملات الارتباط بين محاور أداة الدراسة والدرجة الكلية للاستبانة

المحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة
المحور الأول (أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي)	0.89	0.01
المحور الثاني (المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي)	0.91	0.01
المحور الثالث (المقترحات لتحسين قيام الاخصائي الاجتماعي بأدواره في العمل الفريقي)	0.87	0.01

يتضح من الجدول (1) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلي.

- **ثبات الاستبانة:** تم التحقق من ثبات الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية عن طريق تطبيقها على عينة استطلاعية قوامها (10) أخصائيين اجتماعيين، وحساب معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل محور من الاستبانة وللاستبانة ككل، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

-

جدول (2)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

المحور	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
المحور الأول (أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي)	0.90	0.01
المحور الثاني (المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي)	0.91	0.01
المحور الثالث (المقترحات لتحسين قيام الاخصائي الاجتماعي بأدواره في العمل الفريقي)	0.89	0.01
الاستبانة ككل	0.92	0.01

يتضح من الجدول (2) أن جميع قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وجميعها قيم مرتفعة، مما يدل ذلك على اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

نتائج الدراسة:

1. نتائج وصف عينة الدراسة:

- بالنسبة لمتغير النوع؛ اتضح أن نسبة (75.41 %) من عينة الدراسة من الذكور وذلك بواقع (46) مفردة، في حين جاءت نسبة (24.59 %) من إجمالي عينة الدراسة من الإناث وذلك بواقع (15) مفردة.
- بالنسبة لمتغير السن؛ اتضح أن نسبة (9.84 %) من عينة الدراسة أعمارهم أقل من 30 سنة وذلك بواقع (6) مفردات، في حين جاءت نسبة (29.51 %) من إجمالي عينة الدراسة ممن أعمارهم من 30 لأقل من 40 سنة وذلك بواقع (18) مفردة، وجاءت نسبة (49.18 %) من إجمالي عينة الدراسة ممن أعمارهم من 40 لأقل من 50 سنة وذلك بواقع (30) مفردة، وجاءت نسبة (11.48 %) من إجمالي عينة الدراسة ممن أعمارهم 50 سنة فأكثر وذلك بواقع (7) مفردات.
- بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية؛ اتضح أن نسبة (11.48 %) من عينة الدراسة حالتهم الاجتماعية أعزب وذلك بواقع (7) مفردات، في حين جاءت نسبة (83.61 %) من إجمالي عينة الدراسة ممن حالتهم الاجتماعية متزوج وذلك بواقع (51) مفردة، وجاءت نسبة (4.92 %) من إجمالي عينة الدراسة ممن حالتهم الاجتماعية مطلق وذلك بواقع (3) مفردات.

- بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي؛ اتضح أن نسبة (78.69 %) من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس وذلك بواقع (48) مفردة، في حين جاءت نسبة (21.31 %) من إجمالي عينة الدراسة ممن مؤهلهم العلمي دراسات عليا وذلك بواقع (13) مفردة.
- بالنسبة لمتغير الحصول على دورات تدريبية في المجال الطبي؛ اتضح أن نسبة (90.16 %) من عينة الدراسة حصلوا على دورات تدريبية في المجال الطبي وذلك بواقع (55) مفردة، في حين جاءت نسبة (9.84 %) من إجمالي عينة الدراسة ممن لم يحصلوا على دورات تدريبية في المجال الطبي وذلك بواقع (6) مفردات.

2.نتائج الإجابة عن التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على: "ما أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل؟"، وللوقوف على أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات وأبعاد المحور الأول للاستبانة.

وفقاً للنتائج والدلالات الإحصائية تبين موافقة أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بدرجة مرتفعة على الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي مع المرضى، والتي تتضمن توجيه المريض نحو المؤسسات التي تقدم خدماتها للمرضى، وتوضيح النتائج والآثار المترتبة على عدم الاستمرار في العملية العلاجية، ودراسة حالة المريض من مختلف الجوانب الاجتماعية، والعمل على رفع الروح المعنوية للمريض، ومساعدة المريض على التعايش مع طبيعة المرض، وتعديل الأفكار والمعتقدات السلبية لدى المريض عن طبيعة المرض، وتعد تزويد المريض بالمعلومات الضرورية عن طبيعة المرض.

كما تبين موافقة أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بدرجة مرتفعة على الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي مع أسر المرضى، والتي تتضمن تقديم العديد من النصائح المفيدة للأسرة فيما يخص حالة المريض الصحية، ومساعدة الأسرة على مواجهة المواقف الضاغطة المترتبة على المرض، ونقل وجهة نظر أسرة المريض إلى الفريق المعالج، وتوعية الأسرة بالأسلوب الصحيح للتعامل مع المريض، وتوضيح كيفية تأثير المرض على قيام المريض بأدواره في الأسرة، ومناقشة الأسرة في الآثار المترتبة على المرض.

وتبين موافقة أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بدرجة مرتفعة على الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي مع الفريق المعالج، والتي تتضمن مساعدة أعضاء الفريق المعالج في تقييم مدى تحسن حالة المريض وتأهيله للخروج، وتزويد الفريق المعالج بمعلومات عن ظروف المريض الاجتماعية، وتقديم فكرة كاملة للفريق المعالج عن أهم المشكلات التي يعاني منها

المريض، ومشاركة الفريق المعالج في تنظيم جلسات العلاج الجماعي، ومشاركة الفريق المعالج في جولاتهم اليومية على المرضى، وإطلاع الفريق المعالج على التغيرات الحادثة في سلوك المريض أثناء العملية العلاجية، ومشاركة الفريق المعالج في عمل الأبحاث المتعلقة بمشكلات المرضى وكيفية مواجهتها.

ويمكن تفسير نتائج التساؤل الأول في ضوء أن المجال الطبي يمثل أحد أهم مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وأن بعض الأمراض قد لا تستجيب للعلاج الطبي وحده لكونها أمراض ذات صبغة اجتماعية، وأن الخدمة الاجتماعية تنظر إلى المريض كوحدة كلية تتفاعل أبعادها الجسمية والاجتماعية والنفسية، وأن المرض قد يؤثر سلبياً على حياة المريض الاجتماعية، مما يستلزم العلاج الاجتماعي جنباً إلى جنب مع العلاج الطبي. بالإضافة إلى أن فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية تتضمن الاعتناء بالمريض لأنه إنسان يستحق العناية، ومن حقه إشباع احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يحتاجها، حتى يستفيد بشكل إيجابي من العلاج الطبي.

3.نتائج الإجابة عن التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني على: "ما أهم المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل؟"، وللوقوف على أهم المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات وأبعاد المحور الثاني للاستبانة.

وفقاً للنتائج والدلالات الإحصائية تبين موافقة أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بدرجة مرتفعة على المعوقات التي ترجع إلى المرضى وأسرهم، والتي تتضمن عدم إدراك المرضى لحقوقهم وواجباتهم، والنظرة التشاؤمية لدى المريض واليأس من إمكانية التحسن بسبب طول الفترة العلاجية، وانخفاض الروح المعنوية لأفراد الأسرة ويأسها من شفاء المريض أو تحسن حالته، وعدم رغبة أسرة المريض في تدخل أحد في شئونهم الخاصة، وعدم تزويد أسرة المريض الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات المطلوبة عن المريض وعن الأسرة، وعدم اقتناع المريض بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي.

كما تبين موافقة أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بدرجة متوسطة على المعوقات التي ترجع إلى الفريق المعالج، والتي تتضمن عدم إشراك الاخصائي الاجتماعي في وضع الخطة العلاجية داخل المستشفى، والنظرة إلى دور الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفى باعتباره دوراً ثانوياً يمكن الاستغناء عنه، وضعف تعاون أعضاء الفريق المعالج مع الاخصائي الاجتماعي وتزويده بالمعلومات عن الحالة الصحية للمريض، وتعارض الآراء بين الفريق المعالج والاخصائي

الاجتماعي الطبي حول حالة المريض، ونقص خبرة الأخصائي الاجتماعي في العمل في المجال الطبي.

وكذلك تبين موافقة أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بدرجة مرتفعة على المعوقات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي، والتي تتضمن نقص التدريب والتأهيل للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وضعف إلمام الأخصائي الاجتماعي ببعض المصطلحات الطبية، ونقص مستوى المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي العاملين في المؤسسات الصحية، وقصور مهارات التواصل لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين، ونقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفى.

ويمكن تفسير نتائج التساؤل الثاني في ضوء أن الاخصائيين الاجتماعيين في مستشفى الملك خالد بحائل أعدادهم قليلة إلى حد ما إذا ما قورنت بأعداد المرضى الذين يتعاملون معهم، وكذلك يحتاجون إلى توفر المزيد من الإمكانات من أجل القيام بأدوراهم بشكل أفضل، فضلاً عن وجود درجة غير كافية من الوعي لدى بعض المرضى وأسرهم فيما يتعلق بالخدمات التي يمكن أن يقدمها لهم الاخصائي الاجتماعي وأنه سوف يحافظ على سرية المعلومات التي يتم جمعها عنهم، وأن الهدف من تجميع هذه المعلومات هو تحقيق أقصى استفادة ممكن للمرضى وأسرهم من الخدمات الطبية والاجتماعية، بالإضافة إلى غياب ثقافة العمل الجماعي لدى بعض العاملين في المستشفيات العامة.

4.نتائج الإجابة عن التساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثالث على: "ما أهم المقترحات من أجل تحسين قيام الاخصائي الاجتماعي بأدواره في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل؟"، وللوقوف على أهم المقترحات من أجل تحسين قيام الاخصائي الاجتماعي بأدواره في العمل الفريقي في مستشفيات مدينة حائل تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات وأبعاد المحور الثالث للاستبانة.

وفقاً للنتائج والدلالات الإحصائية تبين موافقة أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بدرجة مرتفعة على المقترحات من أجل تحسين قيام الاخصائي الاجتماعي بأدواره في العمل الفريقي، والتي تتضمن زيادة الوعي بين العاملين بالمستشفى بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي، وتوفير الإمكانيات المطلوبة لتحسين أداء الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، وعدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بمهام إدارية تعوقه عن أداء دوره المهني، وزيادة الميزانية المخصصة للخدمة الاجتماعية في المستشفى، وتنظيم لقاءات دورية بين الاخصائيين الاجتماعيين من أجل تبادل الخبرات، والاهتمام بالتدريب الميداني في المؤسسات الصحية أثناء الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين، ونشر الوعي بين المرضى وأسرهم بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي، وزيادة أعداد

الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية لتتناسب مع الأعداد المتزايدة للمرضى، وتوعية الأطباء بأهمية الجانب الاجتماعي لتحقيق فعالية العلاج، وحث أعضاء الفريق المعالج على التعاون مع الأخصائي الاجتماعي.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أن الخدمة الاجتماعية الطبية تمثل أحد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تقوم بتسخير أهدافها داخل المؤسسات الطبية والصحية والتأهيلية من أجل تحقيق أغراض وقائية وعلاجية وإنمائية، ويقوم بممارستها أخصائيون اجتماعيون مؤهلون ومتدربون في المجال الصحي، وتربطها علاقة تكاملية مع المجالات الصحية والطبية الأخرى. ومن ثم فإنه لتحقيق هذه الأدوار يجب أن يتعاون الجميع مع الاخصائي الاجتماعي، كما يجب توفير الإمكانات اللازمة له للقيام بأدواره على أكمل وجه.

المراجع

آل صليع، فالح مرزوق (2018). جودة الخدمات الإجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية (دراسة مطبقة على المرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران). مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، 59 (4)، 382-405.

أبوالنصر، مدحت محمد (2017). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

أحمد، فضل محمد (2014). الإحتياجات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية لتطبيق عمليات الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية الطبية. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، 52، 329-382.

الجبرين، جبرين (2010). احتياجات أسر المرضى نفسياً وعقلياً ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها: دراسة مطبقة في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 28 (3)، 1010-1047.

الجعفراوي، أسماء محمد إبراهيم (2010). تقويم خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال مرضى السرطان من منظور الممارسة العامة: دراسة مطبقة على مرافقي الاطفال بالمعهد القومى للأورام. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 29 (1)، 201-235.

الجعيد، مشعل بن صالح (2020). دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية بمحافظة الطائف. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 64، 251-302.

الخطيب، عبدالرحمن عبدالرحيم (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الدخيل، عبدالعزيز بن عبدالله (2014). مدى وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة: دراسة مطبقة على مستشفيات مدينة الرياض. مجلة الاجتماعية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 7، 53-82.

دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية (2016). وزارة الصحة: الوكالة المساعدة لشئون المستشفيات.

رشوان، بهجت محمد محمد (2017). واقع الممارسة المهنية لأخصائى العمل مع الحالات الفردية فى المستشفيات فى ظل العمل الفريقي: دراسة مطبقة على مستشفى الفيوم العام. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، 58 (4)، 112-158.

الزهراني، حامد بن محمود بن رده (2019). تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية الطبية بالمراكز الطبية المتخصصة: دراسة مطبقة على العيادات الشاملة التخصصية لقوى الأمن بجدة. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مصر، 15 (1)، 160-183.

العبود، ليلى عبدالرحمن (2018). دور الأخصائى الاجتماعى مع مرضى الفشل الكلوي: دراسة تطبيقية فى مراكز الفشل الكلوى بمحافظة جدة. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، 59 (3)، 425-466.

العتيبي، نوال صعفق عبدالرحمن (2017). مدى وعى المرضى المنومين فى مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائى الاجتماعي الطبي. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 58 (2)، 392-417.

العنزي، نورة ظاهر (2019). العمل الفريقي بالمستشفى ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي: دراسة مطبقة على مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز القومي للبحوث، غزة، 5 (3)، 89-109.

غرايبة، فيصل محمود (2008). الخدمة الاجتماعية الطبية: العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان. عمان: دار وائل للنشر.

فهمي، محمد سيد (2016). طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

قمر، عصام توفيق (2007). الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

مباركي، أحمد بن محمد علي (2020). الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات: دراسة وصفية على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بالعاصمة المقدسة. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا، مصر، 91 (4)، 531-542.

المليجي، إبراهيم عبدالهادي (2006). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.