

## دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠

## دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في القطاع الصحي بمكة المكرمة

أماني السليمانى  
الأخصائية الإجتماعية الطبية

## الخلاصة

اهتمت الدراسة الحالية بالكشف عن مدى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تحقيق رؤية ٢٠٣٠ في المملكة العربية السعودية، بالتطبيق على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين من العاملين في المجال الطبي قوامها ١٣٠ أخصائياً اجتماعياً من الذكور والإناث من العاملين في القطاع الحكومي والأهلي بمنطقة مكة المكرمة.

وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى اطلاع الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي متوسط فيما يخص الجانب الصحي لرؤية ٢٠٣٠، كما أكدت الدراسة بضرورة مطالبة وزارة الصحة بشكل رسمي لإقرار نظام يخدم ويدعم أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الطبية لتدليل العقبات والصعوبات التي تواجههم في سبيل تطوير المهنة وتحقيق رؤية ٢٠٣٠ من خلالها وأيضاً زيادة تنقيف الأخصائيين الاجتماعيين بأهداف رؤية ٢٠٣٠ وأوصت الدراسة أيضاً بضرورة توفير الدعم من قبل المؤسسات الطبية لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية عن طريق توفير الموارد وتسهيل الحصول عليها للعمل بها للقيام بالمهنة والارتقاء بها وتحقيق أهدافها وكذلك تطوير مناهج الخدمة الاجتماعية في الجامعات، بحيث تخدم الأخصائي الاجتماعي عملياً عند ممارسته المهنة نظراً لأن مناهج الخدمة أغلبها لا تخدم الأخصائي الاجتماعي الطبي عند الممارسة، وزيادة فترة تدريب طلاب البكالوريوس (المتوقع تخرجهم) من فصل دراسي واحد إلى سنة دراسية كاملة، مع التركيز على التطبيق العملي ودراسة الحالات والتشخيص والعلاج، لأن هذه الأشكال الدراسية من الصعب استيعابها بطريقة متكاملة بدون تطبيق عملي حيث يجب عند دراسة مناهج معينة مثل (المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية) و(المداخل العلاجية) أن تكون الدراسة نظرية وعملية في وقت واحد، مع الاهتمام بإضافة مقررات طبية تؤهل الطالب لطبيعة المجال الطبي مثل (دراسة الجوانب الاجتماعية للأمراض المزمنة، مصطلحات اجتماعية في المجال الطبي). بما يساعد على تطوير المهنة وتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية في رؤية ٢٠٣٠.

وأخيراً أوصت الدراسة بضرورة تطوير سياسة تحقيق الجودة في المؤسسات الطبية وفي جميع أقسام المؤسسة بصفة عامة لتحقيقها في قسم الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة فمن خلال تحقيق الجودة سيصبح تحقيق رؤية ٢٠٣٠ أمراً سلساً لا يصعب تحقيقه في المؤسسة الطبية وبالتالي سيسهل على الأخصائي الاجتماعي الطبي تحقيق أهداف قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسة وهذا الأمر سيعود نفعه للمجتمع.

**The role of social medical work in achieving the kingdom's vision of 2030****A field study applied on social workers in health sector in Holy Mecca**

The present study investigated the extent to which social specialists are aware of their role as medical social workers in achieving the vision of the Kingdom of Saudi Arabia in 2030. The study sample comprised of social workers from the medical staff consisting of 130 medical social specialists males and females working in the governmental and private sector in Makkah Al Mukarramah.

The study revealed that the level of social specialists' knowledge in the medical field is average; concerning the health aspect of Vision 2030 and that most of them find it difficult for the medical social specialists to apply this vision. The sample also confirmed the lack of support by the medical institutions and the lack of resources for the social service department, which hinders the medical social specialists' efforts to achieve the objectives of the profession in general and the objectives Vision 2030 in particular.

The study also stressed the need to formally ask the Ministry of Health to approve a system that serves and supports the social service departments in medical institutions to overcome the obstacles and difficulties facing their professional development to achieve the vision of 2030 and also improve the education of social specialists to achieve the goals of Vision 2030.

The study also stressed the need of the medical institutions Department to the support and resources provided by Social Medical Service which facilitate access to work to carry out the profession and improve and achieve its objectives as well as the development of social service curricula in universities.

Finally, the study recommended the need to develop the policy of achieving quality in medical institutions and in all departments of the institutions in general and to achieve the quality in the social service department in particular as quality accreditation will help achieve the vision of 2030 and make it easier for the social medical specialists to achieve the objectives of the service department in the institution and this will benefit the whole society.

ج. معرفة مدى توفر مقومات تحقيق ٢٠٣٠ في المؤسسات الطبية.

#### تساؤلات الدراسة:

١. ما مدى معرفة الأخصائي بدوره في تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠.
٢. هل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يمتلك المؤهلات والخبرات التي تساعد على تحقيق رؤية ٢٠٣٠.
٣. هل تمتلك المؤسسات في المجال الطبي مقومات تحقق رؤية ٢٠٣٠ من خلال الخدمة الاجتماعية.

#### المفاهيم الإجرائية:

٣١ الخدمة الاجتماعية: هي أنشطة مهنية لمساعدة الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات لزيادة إمكانياتهم وأدائهم لوظائفهم الاجتماعية وتحسين الأوضاع الاجتماعية لتحقيق الأهداف (جودة ٢٠٠٨: ٢٥)

٣٢ الخدمة الاجتماعية الطبية: إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المؤسسات الطبية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة من إمكانيات وخدمة المؤسسة من أجل زيادة أدائه الاجتماعي (الفهيد ٢٠١٢، صص ٤٠-٤١)

٣٣ الخدمة الاجتماعية الطبية: هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة مجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية، أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي، وتهدف للوصول بالمريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف في بيئته. (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩، ١٦٩)

٣٤ جودة الخدمة الاجتماعية الطبية: يعد مفهوم الجودة في الرعاية الصحية مفهوما متعدد الجوانب، فالمرضى يرى أن جودة الرعاية الصحية تتمثل في خروجه من المستشفى شافيا معافيا، ويرى الطبيب في المستشفى أن جودة الرعاية الصحية تتمثل في قيام المستشفى بتوفير الأدوات الطبية الحديثة وأفضل وسائل التكنولوجيا، أما شركات التأمين فتتطلع إلى التكلفة كعنصر له أهميته في جودة الرعاية الصحية. (جودة ٢٠١٤، صص ٣٦١-٣٦٢).

٣٥ ويمكن للباحثة تعريف دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في رؤية ٢٠٣٠ إجرائيا مدى إيمان الأخصائي الاجتماعي الطبي بالدور المنوط به في تحقيق أهداف رؤية ٢٠٣٠، والمتمثل في الاشتراك مع الطبيب وفريق التمريض من أجل الوصول إلى الاستفادة من العلاج والتغلب على المشكلات التي كانت تعيق الأداء الوظيفي للمريض والتكيف مع البيئة الخارجية، بما يتناسب مع قدرات هذا المريض، ويحل مشكلاته داخل بيئته، ويساعده على القيام بأعماله وأنشطته اليومية.

#### الدراسات السابقة:

٣٦ جوهرة أقطي (٢٠١٢) هدفت الدراسة إلى اختبار أثر حوكمة المستشفيات بأبعادها: الشفافية، مجلس الإدارة وإدارة المعلومات، لجان التدقيق، وإدارة المكافآت على أخلاقيات المهنة الطبية بأبعادها: الرقابية الذاتية، الولاء الوظيفي، دقة ووضوح الدور، وتطوير المهارات، بالتطبيق على المؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية جيجل. من خلال استبيان تم توزيعه على عينة مكونة من ١١٤ موظفا، وبعد التحليل باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS توصلت الدراسة إلى أن المستشفى العمومي لولاية جيجل يطبق مستوى عاليا من أبعاد الحوكمة، كما أن الطاقم الطبي له مستوى عالى من أخلاقيات المهنة. كما أكدت النتائج أن كل من إدارة المكافآت والشفافية لها أثر إيجابي مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية، بينما كل من مجلس الإدارة وإدارة المعلومات ولجان التدقيق ليس لها أثر مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية. وقدمت الدراسة مجموعة من التفسيرات والتوصيات ذات الصلة بالموضوع حيث تحورت توصيات الرسالة في إن ارتباط مفهوم حوكمة الشركات بالجانب المالى بشكل واضح جعل المؤسسات التي لا يركز نشاطها على هذا الجانب لا تعي بأهمية الحوكمة، رغم أن تأثيره على الأخلاقيات المهنية أكدته أغلب الدراسات، لذلك وأصت الدراسة بأهمية تناول الحوكمة من جوانبها المتعددة وليس فقط الجانب المالى وإبراز نتائجها في المؤسسة لجعل المؤسسات الجزائرية سواء

أفرز تطور الحياة الاجتماعية وارتفاع الوعي الصحى لدى الحكومات ولدى أفراد المجتمع على حد سواء الحاجة إلى أن يصبح العمل المقدم فى كافة المجالات (خاصة تلك التى تمس بشكل مباشر حياة البشر) أكثر تنظيما وأكثر احترافية، وأصبح تحقيق الجودة فى الخدمة المقدمة بشكل عام أحد الأهداف التى تسعى الحكومات إلى تحقيقها، والخدمة الاجتماعية أحد أبرز المجالات التى اتجهت إليها الأنظار وعقدت عليها الكثير من الآمال، ذلك أنها وبمختلف مجالاتها محور أساسى يقوم بدور فعال فى بناء وتنمية الإنسان، وتعتبر الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى أحد أهم المجالات التى تحضر فيها الخدمة الاجتماعية وبكل قوة، فالأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى يقوم بدور هام ومحورى فى التخفيف من المشكلات المرتبطة بالمرضى العضوى بما ينعكس إيجابيا على منظومة العلاج الدوائى ويعمق من فاعليتها.

وقد وجهت المملكة العربية السعودية اهتماما كبيرا بهذا الجانب وتضمنت رؤية ٢٠٣٠ التركيز على عدد من المحاور المهمة والتي تحقق مستوى عاليا من الرعاية الصحية يسهم بشكل مباشر فى تخفيف حدة المشكلات الناجمة عن المرضى، وهذا لن يتحقق ما لم يتم الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى بدوره كما ينبغى فى تحقيق هذه الرؤية.

فأداء الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى إما أن يكون عاملا مساعدا لتحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ أو عائقا لتحقيق هذا الهدف، الأمر الذى يتطلب الوقوف على الفعل على الدور الذى تقدمه الخدمة الاجتماعى فى المجال الطبى فيما يتعلق بتحقيق الرؤية على اعتبار أن الصورة العامة والتي كشفت عنها بعض الدراسات أوضحت أن أداء بعض الأخصائيين فى المجال الطبى أقرب إلى الأداء النمطى والذى ربما لا يتفق مع الرؤية المستقبلية للخدمة الاجتماعية المتفقه مع رؤية ٢٠٣٠.

لذلك فقد اهتمت الدراسة الحالية بتقييم دور الأخصائى الاجتماعى الطبى من خلال ما يقدمه من خدمات علاجية لصالح المريض، ومدى وعيه بأهمية دوره فى تحقيق رؤية ٢٠٣٠، وكذلك معرفة آرائهم فى هذه الرؤية، بما يعطى مخططى وواضعى سياسات الرعاية الصحية فى المملكة صورة واقعية عن الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى وعن قدرات الأخصائيين فى هذا المجال، ومدى توافق هذه القدرات مع الأهداف التى تطمح إلى تحقيقها هذه الرؤية.

#### أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من:

١. أهمية رؤية ٢٠٣٠ وما تحققة من نقلة نوعية للمملكة فى كل المجالات لاسيما المجال الصحى.
٢. أهمية دور الأخصائى الاجتماعى الطبى فى تحقيق رؤية ٢٠٣٠ فى المجال الطبى.
٣. تقييمها لدور الأخصائى الاجتماعى الطبى من خلال ما يقدمه من خدمات علاجية لصالح المريض.
٤. كشفها لمدى إيمان الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين برؤية ٢٠٣٠ فى المجال الصحى.
٥. النتائج التى سيتم التوصل إليها تكشف جوانب واقعية لمخططى رؤية ٢٠٣٠ بما يساعدهم على تحديد المطلوب لسد الفجوة بين الواقع والمأمول.

#### أهداف الدراسة:

١. الهدف الرئيسى: الكشف عن مدى وعى الأخصائيين الاجتماعيين بدور الأخصائى الاجتماعى الطبى فى تحقيق رؤية ٢٠٣٠ فى المملكة العربية السعودية المتمثلة فى هذه الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين فى المجال الصحى.
٢. الأهداف الفرعية:
  - أ. الوقوف على مدى معرفة الأخصائى الاجتماعى بدوره فى تحقيق رؤية ٢٠٣٠.
  - ب. الكشف عن مستوى تأهيل الأخصائى الاجتماعى لتحقيق رؤية ٢٠٣٠.

على التوصل إلى نتائج تفسيرية بشكل علمي منظم، وتنقسم الدراسة إلى جزئين دراسة نظرية ودراسة ميدانية:

أولاً الدراسة النظرية: تم من خلالها تناول الموضوعات التالية: مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية، ونشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية، وأهمية الخدمة الاجتماعية الطبية، وأهداف الخدمة الاجتماعية الطبية، ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي، وسماة الأخصائي الاجتماعي الطبي، والصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، ونحو رؤية مستقبلية لمهنة الخدمة الاجتماعية في المملكة، ورؤية السعودية ٢٠٣٠ في القطاع الصحي، وفيما يلي عرض تفصيلي لمحاور الدراسة النظرية:

١. مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية: تشكل الخدمة الاجتماعية إحدى مهن المساعدة الإنسانية التي تستند على أسس ومتطلبات المهن العلمية الأخرى، من حيث توفر الإطار النظري والمعرفي، والمتخصصين، والمعاهد والكلية لتعليمها، والقيم الأخلاقية التي تنظم علاقة الأخصائيين الاجتماعيين ببعضهم البعض وبالعملاء والمجتمع، وكذلك الاعتراف المجتمعي.

وبالتالي فإن الخدمة الاجتماعية تطبق عليها المتطلبات الأساسية لأى مهنة علمية، وينطبق عليها ما ينطبق على أى مهنة من حيث النمو والتطوير المستمر في سبيل تلبية حاجاتها، من أجل تحقيق أهدافها في مواجهة القضايا التي تعنى بها.

وحتى يتسنى لمهنة الخدمة الاجتماعية التطور الذي يساعدها على أن تخطو خطوات متقدمة في سبيل تحقيق أهدافها، فإن عليها أن تطور من أساليبها وأدواتها، وطرقها، وكذلك في أن يكون لديها إطار نظري متكامل يوجه القائمين عليها، ويساعدها على أن تحقق الهوية المهنية الخاصة بها التي تجعلها مختلفة ومستقلة عما سواها من المهن الإنسانية الأخرى.

وحتى يمكن الوصول لذلك الهدف فإنه لابد من العمل المستمر والدؤوب على رسم حدود واضحة لكل مكونات ومقومات الخدمة الاجتماعية المهنية والعلمية، وذلك لن يأتي إلا من خلال انتهاج البحث والدراسة العلمية لتقويم مقومات المهنة والعمل على تطويره.

ويعتبر المجال الطبي واحداً من المجالات المهمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق العلاجي في المساعدة في حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرضى كجزء من العلاج المتكامل، ويقوم الأخصائيون بالتعامل مع فئات متعددة داخل المستشفى وخارجه في نفس الوقت. (عثمان وآخرون، ١٩٩٨، ص ١١٨-١١٩)

وتتمثل أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في كونها تسعى للتعرف على أحوال وظروف المريض من جوانبها كافة، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية، حيث أن علاج المريض، دون النظر إلى هذه الأحوال والظروف، إنما هو إغفال لعوامل أساسية تؤثر على سير المرض، وفي الاستفادة من العلاج، وتحقيق الشفاء العاجل للمريض.

كما تتبلور أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية في المستشفيات في معاونة المستشفى بشكل إيجابي، لتحقيق أهدافها الأساسية والعمل على تهيئة أنسب الظروف الممكنة للخدمات العلاجية، والاجتماعية المقدمة للمرضى من جانب وللعاملين من جانب آخر، وزيادة فاعليتها وكفاءتها، فهي تخفف من أعباء المستشفى، وتزيد من قدرتها على القيام بوظائفها. (عبدالعال وآخرون، ١٩٨٦، ص ٢٧٠)

إن الناحية الاجتماعية مكون أساسي في تعريف الصحة، ولا يمكن للعاملين في الصحة العامة أن يحققوا السلامة والكفاية للفرد أو الجماعة دون دراسة الأوجه الاجتماعية لحياة الإنسان والارتفاع بها كهدف أساسي، بجانب النواحي النفسية والبدنية، وعلى ذلك أصبحت الخدمة الاجتماعية تمثل جزءاً

الهادفة إلى الربح أو غير الهادفة إلى الربح أكثر وعياً بالمفهوم، وأنه يجب دراسة مفهوم حوكمة الشركات في المؤسسات العمومية وتوضيح جوانبه المتعددة في المؤسسات الخاصة والتي لها التزامات متعددة تجاه الحكومة، ويجب تفعيل دور حوكمة المستشفيات في تحقيق مستوى عالي من الأخلاقيات المهنية خاصة في المجال الطبي.

٢. دراسة فوزية مفرش (٢٠١٢) قاست الباحثة مدى إدراك والتزام الممارسين الاجتماعيين بالقيم الأخلاقية أثناء الممارسة المهنية التي تضمنها الميثاق الأخلاقي الصادر عن الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين، حيث تم توزيع إستمارة بحثية على ٢٣٠ ممارساً اجتماعياً في المؤسسات الطبية والتعليمية والاجتماعية، (١٣٣ ذكور و ٩٧ الإناث) وتم استخدام معامل الإحصاء الوصفي والاستدلالي لإيجاد العلاقة بين المتغيرات. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ضعيفة بين مدى إدراك ممارسي العمل الاجتماعي للقيم الأخلاقية التي تضمنها الميثاق الأخلاقي وبين مدى التزامهم بها، والوصول إلى نموذج تنبؤي بنسبة ٥٨% لتحديد مدى الالتزام بالقيم الأخلاقية التي تضمنها الميثاق الأخلاقي. وقد أوصت الدراسة بضرورة إيجاد معايير مقننة يتم من خلالها قبول الملحقين بأقسام وكليات الخدمة الاجتماعية تتضمن قياساً للاستعداد البدني والنفسى لممارس العمل الاجتماعي، وتضمين البرامج العلمية بكليات وأقسام الخدمة الاجتماعية لمقررات منهجية تتناول القيم الأخلاقية أثناء الممارسة المهنية مع طالبى المساعدة بالإضافة إلى التدريب على تطبيقها، وضرورة إيجاد تنظيمات مهنية لتطبيق الرقابة المهنية والذي بدوره سيساعد على وجود ميثاق أخلاقي وطني ويجب أن يتم دعم هذه المنظمات مادياً ومعنوياً للوصول لعمل اجتماعي راقى.

٣. دراسة حسام بندق (٢٠١٣) ألفت الدراسة الضوء على مستوى أداء كل من فريق العمل، والمرضى، والمجتمع الخارجي، وتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة المقدمة لمرضى الدرن، وذلك من خلال تحليل الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة إدارة المستشفى، جودة أداء الأطباء، المشاركة المجتمعية مع المرضى، بهدف التوصل إلى مقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي لتحسين جودة الخدمة الطبية لمرضى الدرن، وذلك باستخدام منهج المسح الاجتماعي مطبق باستمارة استبيان للأخصائيين العاملين بالمجال.

٤. دراسة محفوظ أحمد جودة (٢٠١٤) تناولت الدراسة مشكلة تطبيق معايير الجودة في الممارسة المهنية في مجال الخدمة الاجتماعية (حيث تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة أحد أحدث الأقسام التي شملتها منظومة الجودة في المؤسسات الصحية) بهدف الوصول إلى معوقات معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية، وتم جمع بيانات الدراسة من خلال المنهج الوصفي واستبيان رأى مجموعة من العاملين بالمستشفيات، وتوصلت الدراسة إلى حصر المعوقات في عدة اتجاهات منها ما يتعلق بالأخصائيين الاجتماعيين، ومنها ما يتعلق بوجهة نظر المدراء الطبيين، ومعوقات متعلقة بإدارة المستشفى، ومعوقات تتعلق بالمحيطين بالحالة، ومعوقات تتعلق بالفريق العلاجي، وقد تم شرح هذه المعوقات تفصيلاً بالدراسة وخرجت بالعديد من التوصيات التي تعمل على الحد من تلك المعوقات.

#### الإجراءات المنهجية

##### نوع الدراسة:

ينتمي هذا البحث إلى نوعية الدراسات الكيفية التي تعتمد على تفسير الظاهرة بشكل أكثر شمولية وموضوعية، ويركز على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي من خلال ما يقدمه من خدمات علاجية لصالح المريض، ومدى وعيه بأهمية دوره في تحقيق رؤية ٢٠٣٠، وكذلك معرفة آرائهم في إمكانية تحقيق هذه الرؤية، وذلك بالتطبيق على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين من العاملين في المجال الطبي، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بشقيه النظري والتحليلي، بما يساعد

برقم ٤٥٥٩٤٠ / ٥٥٦٦٩ / ١٨ / ٦ بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع المديرية العامة للطب العلاجي، بهدف توفير الرعاية الاجتماعية بجانب العلاج الطبي، وبهذا يتحقق للمريض الشعور بالاطمئنان على مستقبله ومستقبل أسرته في حالة أقامته بالمؤسسة الطبية فترة زمنية طويلة- والاهتمام بالجانب الإنساني في حياة المريض، يساعده على سرعة الشفاء، والاستفادة من العلاج الطبي.

فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية: تعد الفلسفة مجموعة من المعتقدات والأهداف والقيم والمبادئ الأخلاقية، ولكل مهنة مجموعة متميزة من هذه المعتقدات والقيم، التي تميزها عن غيرها من المهن، وهذا ما نطلق عليه الفلسفة المهنية، وهذه الفلسفة المهنية إنما تمثل جزءاً جوهرياً من الثقافة الفرعية للمهنة التي يجب أن ينتمي إليها الممارس المهني، والتي يجب أن تكون جزءاً من ذاته المهنية، وأن يعتنقها ويتطبع بها ويعمل وفقاً لها. (صالح، ٢٠٠٠، صص ٢٩١-٢٩٢)

ويمكن إجمال فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية في النقاط التالية:

١ الإنسان كل متكامل، تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية دائماً، ما دام هو إنسان يعيش في مجتمع إنساني وفي بيئة اجتماعية، ومن ثم فأى اضطراب في إحدى هذه العناصر هو نتيجة لتفاعل بين عناصره الأخرى لإحداث الاضطراب، كما أن هذا الاضطراب يؤدي بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى (صالح، ٢٠٠٠، صص ٢٩١-٢٩٢).

٢ الاعتراف بكرامة الإنسان والإيمان بقيمته، وعلى هذا فإن وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى معناه أننا نعني بالمريض ليس من الناحية المجردة فقط، ولكن كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التي تحتاج لإشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبي. (يوسف، ١٩٩٧، ص ٨٦)

٣ الخدمة الاجتماعية الطبية تؤكد على فردية الإنسان، فرغم اشتراكه في إصابة معينة أو مرض معين إلا أنه يختلف عن الآخرين فهو في حاجة إلى نوع معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات. (علي، ٢٠٠٤، ص ١٢٩)

٤ إن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض بل وقد تكون سبباً له، ويفضل أن يسير كل من العلاج الاجتماعي والنفسى جنباً إلى جنب، فالعلاج الطبي قد يكون أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكن ليس كل العوامل، وقد يكون هناك عودة للمرض وانتكاسته أو فشل العلاج الطبي. (مخولف، ١٩٨٦، ص ٢١)

٥ أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية: الخدمة الاجتماعية الطبية هامة للمرضى بقدر أهمية الخدمات الطبية لهم حيث أنها:

١ تساعد المرضى على إعادة مشاركتهم في الحياة المجتمعية بدرجة من الكفاءة الجسمية والنفسية بعد تمام علاجهم وتمائلهم للشفاء

٢ تجنب الأسرة والمجتمع الآثار الجانبية للمرض، والتي تعوق الأداء الاجتماعي للمريض وأفراد أسرته.

٣ تعد الخدمة الاجتماعية الطبية من أهم التخصصات التي تساعد المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها.

٤ لها أهمية توضيحية عندما تقوم بشرح النواحي الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض.

٥ لها أهمية تثقيفية عندما يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به وخاصة الحالات التي تستدعي ذلك.

٦ لها أهمية علمية فنية لما تقدمه من خدمات علاجية ووقائية وإنمائية للمريض وأسرته والمجتمع.

مهما من أعمال الرعاية الصحية بعد أن تأكد أن الكثير من الأمراض العضوية لها علاقة بالناحية الاجتماعية والنفسية للإنسان، بل قد تكون سبب رئيس وراء تأخر شفاء المريض. (بدر، ١٩٨٨، ص ١٥٠-١٥١)

ويتطلب ذلك من الأخصائي الاجتماعي بالإمام بالأمراض، وكيفية تشخيصها وطرق علاجها، دون التدخل في اختصاص الطبيب، كما يتطلب ذلك معرفة المؤسسات الاجتماعية التي تقدم الخدمات لهؤلاء المرضى، كدور النقاهة، ومؤسسات التأهيل المهني، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية، والعمل على الربط بينها وبين المؤسسات الطبية، حتى يستفيد المريض من الخدمات الطبية المقدمة له. (قمر، ٢٠٠٧، ص ١٨٦).

٧ نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية: لم تظهر الخدمة الاجتماعية الطبية بصورتها الحالية إلا بعد مرورها بعدة مراحل، تعكس ملامح نشأتها وتطورها بما يلائم سمات كل مرحلة، وتعبير عن الأحوال البيئية من جهة، ومدى حاجة المجتمع من جهة أخرى.

والخدمة الاجتماعية الطبية في مراحل تطورها كانت بمثابة المحور الذي يتم من خلاله إشباع المرضى من الناحية الاجتماعية، بأسلوب فني يقدم من خلال المؤسسات الطبية، عن طريق متخصصين مهنيين يتم إعدادهم إعداداً مهنياً خاصاً، لتناسب الأدوار الوظيفية لهم مع أهداف المهنة، ويساهموا في تحقيق تقدم المجتمع من خلال زيادة الأداء الاجتماعي للمرضى، لينمو مواطنين مشاركين في تنمية المجتمع وتقدمه، كون هذه المهنة الإنسانية تتلاءم مع ظروف الإنسان في كافة مواقفها الاجتماعية (رشوان، ٢٠٠٧، ص ٥٥) وهناك متغيرات مهدت لظهور الخدمة الاجتماعية الطبية أهمها: (فهمي، ٢٠١٥، ص ٥١)

١ ظهرت في إنجلترا ١٨٨٠ رابطة اجتماعية تدعو إلى الاهتمام بمرضى العقل بعد خروجهم من المستشفيات، وفي حالات الأمراض المزمنة والعجز والشيخوخة، على يد متطوعين إلا أن هؤلاء المتطوعين وكذلك المسؤولون بالأجهزة المعنية بدأوا يطالبون بإيجاد تخصص أكاديمي في هذا المجال.

٢ وفي عام ١٨٩٠ ترعّم تشارلز لوك حركة التطوع في خدمة ومساعدة المرضى في إنجلترا، وفي عام ١٩٠٤ ظهر نظام جديد في المستشفيات في ولاية نيويورك وهو إرسال الممرضات الزائرات إلى المنازل لتقديم المرضى بالتوجيهات والإرشادات المتصلة بطبيعة مرضهم.

٣ ومن ثم بدأ طلاب الطب تدريباً عملياً في المؤسسات الاجتماعية، في عام ١٩٠٥ بادر د.ريتشارد كابوت في إيجاد كادر مهني للعمل الاجتماعي في مستشفى ماساتشوستس، وفي عام ١٩٠٥ أيضاً نشأ قسم العمل الاجتماعي الطبية في مستشفى ماساتشوستس، ولم يمض عشرون عاماً على هذه البداية إلا وكان هناك ٥٠٠ قسم للعمل الاجتماعي الطبي في أميركا. وتكفل الجهد هذا في عام ١٩١٨ بإنشاء الجمعيات الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، والتي كان من أهدافها رفع المستوى الفني للعمل الاجتماعي المتصل بالشؤون الصحية والرعاية.

٤ وقد نحت الدول العربية نفس المنحنى ولكن بحدود متواضعة فدخلت مصر في عام ١٩٣٦ بعد جهود مجموعة من الجمعيات الأهلية التي بلورت عدد من الأدوار تساعد المرضى على التقدم في العلاج.

٥ قامت وزارة الصحة المصرية اعتباراً من ١٩٤٧ بإنشاء أقسام الخدمة الاجتماعية في المؤسسات والإدارات والمديریات الصحية، وفي عام ١٩٥٧ أصدرت الوزارة المنشور الذي يحدد اختصاصات مكاتب الخدمة الاجتماعية الطبية. (فهمي، ٢٠١٥، ص ٥١).

٦ أصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية موضع اهتمام وزارة الصحة السعودية في ١ / ١٢ / ١٣٩٣هـ، فقد صدر القرار الوزاري رقم ٣٥١٠ في

تكون هناك أقسام للخدمة الاجتماعية الطبية لتبصير المرضى بالخدمات وكيفية الحصول عليها، ومتطلبات ذلك ومدى إسهام العميل في تكاليف العلاج.

حاجة المرضى بالعيادات الداخلية إلى جهود الخدمة الاجتماعية الطبية في تنفيذ برامج الترفيه والترويح وشغل أوقات الفراغ، بجانب برامج التأهيل الاجتماعي لمن يراهم في حاجة ذلك.

وظائف الخدمة الاجتماعية مع المرضى وأسره: تم الاستعانة في تحديد هذه الوظائف بالدراسة التي أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية بواسطة Dine Elias Aperia بجامعة فلوريدا قسم الخدمة الاجتماعية حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن الوظائف التي يمكن أن يمارسها الأخصائي الطبي هي:

القيام بعمليات التنسيق ما بين مؤسسات المجتمع.  
القيام بعمليات الاتصال وتدعيم العلاقات بين المؤسسات التي يحول إليها المريض.

تقديم المشورة التدميمية لكل أعضاء الفريق العلاجي.

المشاركة في توفير خدمات معينة للمريض وأسره.

القيام بدراسة شاملة للمرضى الجدد وأسره.

القيام بواجبات إدارية لمساعدة الإدارة، والفريق المتصل مباشرة بالمريض.

العمل على تنمية البرامج الخاصة بالرعاية الاجتماعية للمرضى.

تصميم برامج عمليات التطوع لخدمة المرضى.

إعداد برامج التدريب وتعليم المتطوعين.

توعية المجتمع بالمعلومات الضرورية بأمراض الفشل الكلوي وغيرها.

الحصول على أجهزة يحتاجها المريض للمستشفى.

القيام بتدريب المرضى وأسره على استخدام الأجهزة اللازمة لعلاج المريض.

الاتصال بالمسؤولين ونقل آراء المرضى لهم.

تشجيع المرضى وأسره على تقديم شكاوى للإدارة في حالة وقوع أي نوع من الإهمال في الرعاية الصحية. (فهيمى، ٢٠١٦، صص ٢١٣-٢١٤)

وفي هذا الإطار يمكن أن نقول أن مهنة الخدمة الاجتماعية دور حيوى وهام في رعاية هؤلاء المرضى، حيث يشترك كل من الأخصائي الاجتماعي والمريض في مفهوم واحد هو (الرعاية) والاهتمام بالمريض والعمل على راحتهم والتخفيف من حدة الانفعالات المرتبطة بالمرض بقدر الامكان.

كما تعد الخدمة الاجتماعية (الرعاية) جزء أساسى في علاج المريض وتحقيق الشفاء بإذن الله تعالى، لأنها تمنح المريض شعورا بأنه إنسان، وأن هناك من يسعى إلى مساعدته والعمل على راحته، ويعتبر دور الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة وقائى حيث يساعدها على التعامل مع ما يترتب على المرض من مشكلات جسمية أو نفسية أو اجتماعية، كما تسهم الخدمة الاجتماعية في العمل مع البيئة المحيطة بالمريض والتي تتضمن مواجهة المتغيرات التي تحدث في أداء المريض لوظائفه وإحداث التوافق ما بين المريض والمحيط به سواء في العمل أو المدرسة أو الجامعة أو الأسرة.

(فهيمى، ٢٠١٦، صص ٢١٤)

٤. أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية: تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى:

الوصول بالمريض إلى الاستفاداة الكاملة من العلاج الطبى والتكيف مع البيئة.

توفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفاداة من الخدمات الطبية بصورة فعالة.

إزالة المعوقات وتذليل العقبات التي تحول دون استفاداة المريض من

لها أهمية واضحة عندما نقف بجانب المريض وتساعد على مواجهة قسوة المرض، وما يلزمه من صعوبات ومعوقات قد تعوق المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها.

تتم بمساعدة المرضى وأسرهم للتكيف مع بيئاتهم الخارجية مستغلة إمكانيات المؤسسة الطبية، وإمكانيات المجتمع لتحقيق للمرضى أكبر استفاداة ممكنة من الفرص العلاجية الطبية المقدمة لهم. (غباري، ٢٠٠٣، صص ٢٥)

أهم المبررات التي تزيد من أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في الوقت الراهن (فهيمى، ٢٠١٦، صص ٦٠): تزداد أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية بزيادة الحاجة إليها، والتي تتأثر بمدى فعالية دورها، وبتناسخ حجم خدماتها، وزيادة الطلب عليها من جانب المستفيدين والأطباء، وهبة التمريض وإدارة المستشفى والمجتمع، ويمكن تحديد المبررات التي جعلت الخدمة الاجتماعية الطبية أكثر أهمية في الوقت الحالى فيما يلي:

زيادة عدد حالات المعاقين، نتيجة كثرة الحوادث والحروب وزيادة حالات العنف، مما يستدعى مزيد من الخدمة الاجتماعية الطبية.

زيادة عدد حالات المسنين، نتيجة ارتفاع المتوسط العمري للإنسان لتقدم علوم الطب، مما يستدعى ان تقدم لهم خدمات اجتماعية طبية خاصة، ويزيد من هذا التوسع في دور المسنين ونوادى ومؤسسات رعاية المسنين، نتيجة إهمال الأبناء المتزايد في رعاية الوالدين، ولسيادة نزعة الأثانية وعدم الوفاء من جانب الأجيال الصاعدة تجاه الأجيال الماضية.

زيادة ضغوط الحياة وتواترها ومشكلاتها وتعقد المواقف الاجتماعية، أظهر أمراضا جديدة لم تكن منتشرة من قبل، مثل الأمراض الجسمية لأسباب نفسية واجتماعية وهي ما يطلق عليها الأمراض السيكوماتية، مما يستدعى مزيد من الخدمة الاجتماعية الطبية لهؤلاء المرضى.

زيادة الرغبة في تقديم برامج الرعاية الطبية الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة مثل التخلف العقلي، أو ضعفاء السمع أو فاقديه، أو ضعفاء البصر أو المكوفين، أو المعاقين جسديا، جعل التوسع في تقديم الخدمات الاجتماعية الطبية ضرورة لا غنى عنها.

تزايد أعداد المصابين بالاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية، بالإضافة إلى التوسع في تقديم الخدمات المتكاملة للإنسان، بالإضافة إلى حاجة المرضى وأسره إلى الرعاية الاجتماعية والتوعية الصحية، جعل من الخدمة الاجتماعية الطبية مطلب أساسى لأى وحدة علاجية.

حاجة المؤسسات الطبية إلى الأدوار المتخصصة للأخصائي الاجتماعي الطبى، لتنظيم جهود المؤسسة، ولضمان وصول الخدمة العلاجية لمستشفياتها، ولتيسير إجراءات الاستقبال والعيادة الداخلية والخروج بعد الشفاء، وتزداد هذه الحاجة بزيادة أعداد المرضى وتعقد الإجراءات والتوسع فى الأقسام العلاجية.

زيادة فاعلية حركات الدفاع الاجتماعى خاصة مع انتشار حالات الإيدز والأمراض الجنسية نتيجة التحرر الزائد والاختلاط الماجن وغياب الحدود، وضياح القيم والمعايير لدى البعض من مفقدى التنشئة الاجتماعية وضعيفى الوازع الدينى، جعل التوسع فى طلب الخدمات الاجتماعية الطبية ضرورة لا غنى عنها.

زيادة أعداد المرضى وكثرة الضغوط على الأطباء تجعلهم في حالة انشغال دائم، مما يتعذر معه متابعة الحالات، خاصة بعد خروجهم من المستشفى، فضلا عن الحاجة لتزويد المريض وأسره بالإرشادات اللازمة، جعل من الضرورى تعاون الأخصائى الاجتماعى الطبى مع الطبيب المعالج مما يزيد من كفاءة الخدمة الاجتماعية الطبية.

اتساع حجم الخدمات العلاجية وتنوع إمكانياتها يجعل من الضرورى أن

وظروفه الأسرية هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن الأخصائي الاجتماعي هو أقر أعضاء الفريق على جعل المريض يتقبل خطة العلاج الطبي، بالإضافة إلى متابعة تنفيذ هذه الخطة حتى يشفى المريض، وكما أن الطبيب بحاجة إلى معاونته الأخصائي الاجتماعي له، فإن الأخصائي الاجتماعي من جانب آخر بحاجة ماسة إلى الطبيب؛ ليساعده في تحديد أنواع المساعدات الطبية التي يحتاجها المريض، ويحيطه علما بكل ما يصعب عليه فهمه من ألوان المعرفة الطبية، التي توضح له الموقف المرضي بشيء من الدقة.

وبناء على ذلك يمكن عرض الخطوط العريضة للصفات التي يجب أن تتوفر إلى أقصى حد ممكن في الأخصائي الاجتماعي الطبي والتي من أهمها:

١٠ قيم اجتماعية تتضمن سمات أخلاقية سوية، والتحكم في نزاعاته وأهوائه الخاصة وقادر على السيطرة على مشاكله الخاصة وفصلها جانبا حينما يتصدى لمساعدة الآخرين.

١١ القيم أخلاقية مثل سعة الصدر وحب الناس والبعد عن السلوك الانتقادي أو التهكمي في علاقته بالآخرين، وحسن السمعة والتجاوب مع متطلبات المجتمع ومشكلاته وأحداثه.

والأخصائي الاجتماعي الطبي يجب أن تتوفر فيه (بالإضافة إلى الصفات السابقة) الانتباه الكافي الذي يجعله يدرك وجهات نظر من يقومون على علاج المريض، وأن يكون شجاعا لا يخاف من المرض أو يرهب العدوى، ولا يتأفف من القذارة أو المناظر غير المريحة، وأن يدرك القيم المختلفة للحياة. (فهمي، ٢٠١٦، صص ١٤٧-١٤٨)

وللأخصائي الاجتماعي أنوار عديدة في القطاع الصحي والتي منها على سبيل المثال لا الحصر (دوره المرضي وأسره، دوره مرضي القلب، دوره مع مرضي السرطان، دوره مرضي الإيدز، دوره في الأقسام الداخلية والخارجية، دوره في عيادات السكر، دوره في عيادة روماتيزم العظام، دوره بقسم الإستقبال، دوره في مستشفى الأمراض الصدرية، دوره مع مرضي قسم الجراحة والعظام، دوره مع المرضي بأمراض تناسلية، دوره مع أسر مرضي الأمراض المعدية والمزمنة، دوره كمنظم داخل المؤسسة الطبية وخارجها، دوره في الإدارة، دوره في العيادات الخارجية والمستوصفات الطبية، دوره بأقسام التنويم الداخلية، دوره في التسجيل، دوره مع مرضي الأمراض المزمنة ومع المسنين وذوي الإحتياجات الخاصة، دوره مع المرضي المحكوم عليهم جنائيا، دوره مع المرضي المتحسن حالتهم، دوره مع المرضي في فترة النقاهة، دوره في تتبع المرضي وأسره بعد الخروج من المستشفى، دوره بوحدة شؤون المرضي ومع اللجنة الطبية بالمستشفى، دوره مع مرضي الفشل الكلوي، دوره في تنظيم المجتمع).

١٢ سمات الأخصائي الاجتماعي الطبي (رشوان، ٢٠٠٦، صص ١٢١-١٢٣):

كي يمارس الأخصائي الاجتماعي مهنته في المجال الطبي، يقوم بمجموعة من الأدوار لمواجهة مشكلات المرضي وعلاجها للوصول بهم الى التأقلم والتوافق مع المرض، يجب أن يتسم بمجموعة من الصفات أهمها:

١٣ أولا مجموعة الصفات الشخصية: تلعب شخصية الأخصائي الاجتماعي الطبي دورا مهما في أدائه لعمله المهني وعلى الرغم من اختلاف البشر في شخصياتهم إلا أن الأخصائي الاجتماعي لابد من توافر مجموعة من الصفات كي يتمكن من القيام بدوره بجدارة:

١. قدرات صحية وجسمية مناسبة بالقدر الذي لا يثير لدى المرضي أحاسيس الإشفاق والرتاء وتكون مناسبة للقيام بواجباته.
٢. اتزان انفعالي يكسبه القدرة على ضبط النفس وإدراك الواقع الذي لا تشوبه اندفاع أو تهور.
٣. تنظيم معرفي عقلي مناسب.
٤. أن تكون لديه القدرة على نقد الذات والتحلّي بالخلق السوي وقدرته

الخدمات الطبية.

١٤ رفع الأداء الاجتماعي للمريض ليتمكن من أداء وظائفه وأدواره الاجتماعية، بما يساعده هو وأسره على التكيف مع البيئة الخارجية.

١٥ علاج العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر في المرض وسير العلاج.

١٦ تحسين الظروف البيئية المحيطة بالمريض من أجل تحقيق أحسن أداء اجتماعي له، عن طريق مواجهة المعوقات والمشكلات البيئية التي تعوق انسجامه مع المجتمع بعد الشفاء، وربط المؤسسات الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته وذلك لاستفادة المريض من إمكانياته في استكمال خطة العلاج سواء كانت اجتماعية أو طبية.

١٧ تنظيم الموارد المتاحة في المؤسسات الطبية، وكذلك الأسرة والمجتمع إلى الدرجة التي يتحقق معها فاعلية العلاج الطبي.

١٨ مساعدة المؤسسة الطبية في توصيل خدماتها وإمكاناتها للمريض بدون معوقات أو عقبات.

١٩ مساعدة المريض على تدعيم علاقته بهيئة التمريض والأطباء والعاملين بالمؤسسة الطبية، وكذلك ببيئة العمل الداخلية والخارجية، ليتعاونوا معه أثناء وجوده بالمستشفى وبعد خروجه منها.

٢٠ مساعدة المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها بتهيئة أنسب الظروف للمريض للاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة. (غباري، ٢٠٠٣، ص ٢٣)

وتركز ممارسة الخدمة الاجتماعية في النسق الطبي على الجوانب التالية:

٢١ المساهمة في حل مشكلات المرضي وتنمية قدراتهم.

٢٢ العمل على تحقيق الترابط بين المستفيدين، وأنساق الخدمات التي من بينها نسق الخدمة الطبية.

٢٣ الاهتمام بتدعيم النسق الطبي حتى يتمكن من تقديم برامج فعالة للمستفيدين.

٢٤ المساهمة في تخطيط البرامج ذات الصلة بخدمة المجتمع، ووضع برامج لزيادة الوعي الصحي لأفراد المجتمع المحلي.

٢٥ الاهتمام بتحسين الخدمات المقدمة للمرضي من خلال إجراء البحوث التي تساعد في تحديد جوانب القصور للعمل على علاجها.

٢٦ دراسة البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المريض (سواء داخل المستشفى أو خارج نطاقها بهدف توظيفها لصالحه).

٢٧ دور الأخصائي الاجتماعي الطبي: الأخصائي الاجتماعي هو ذلك الشخص الذي يكون معدا إعدادا خاصا في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ثم في

ميدان من ميادينها بصفة خاصة، والأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يحتاج إلى هذا الإعداد خاص حيث أنه يعمل في المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء الفريق الطبي، ويساهم في الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة المريض، ويسعى الأخصائي الاجتماعي بنفسه إلى المريض لدراسة نوع استجابته للمرض والدوافع المختلفة التي تتحكم في سلوكه، وقد يكون ذلك بناء على طلب يقضى بدراسة الحالة الاجتماعية والنفسية لبعض الفئات من المرضي، أو نتيجة طلب المريض نفسه لمساعدة الأخصائي الاجتماعي، لإدراكه بأهمية تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية على حالته أو لحاجته لخدمات وجهود الخدمة الاجتماعية.

ويعد تعاون الطبيب والأخصائي الاجتماعي واجبا ضروريا تحتمه وحدة شخصية المريض وتكاملها، فهو تعاون مطلق سواء في المراحل الشخصية أو العلاجية أو فترات النقاهة؛ فالطبيب في حاجة إلى الأخصائي الاجتماعي؛ ليكشف له عن أحوال المريض الاجتماعية والاقتصادية ومستواه الثقافي

العلاج غير متاح في غير المستشفى مثل: الأمراض التناسلية والأمراض المعدية فيلجأ للعلاج خارج المستشفى، رغم خطورة ذلك عليه وعلى الصحة العامة.

٢ صعوبات راجعة للمؤسسة الطبية:

١. صورة الخدمة الاجتماعية في أذهان الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من العاملين في المستشفى أنها خدمة المحتاجين، وأن الأخصائي شخص موجود في المستشفى لمساعدة الفقراء.

٢. بعض الأطباء لا يؤمن بدور الأخصائي الاجتماعي مع المريض.

٣. لم يتوافر حتى الآن المناخ الذي يعمل فيه الأخصائي الاجتماعي مع الطبيب على مستوى الزمالة وتبادل الآراء المشتركة في العمل.

٢ صعوبات راجعة للخدمة الاجتماعية الطبية:

١. قصور الخدمة الاجتماعية الطبية لحداثة وقلة الموارد الموجودة في البيئة مما يؤثر على تحقيق الأخصائي الاجتماعي الطبي لرسالته لصالح المرضى.

٢. بعض مجالات الخدمة الاجتماعية الطبية خالية من التشريعات واللوائح، كما في ميدان الأحداث والجانحين، بالإضافة إلى عدم وجود نظرية يستند إليها الأخصائي في عمله، وترجع كل الأعمال إلى الاجتهاد.

٣. نوعية بعض العاملين أنفسهم في المستشفيات الذين قد لا يوجد لديهم روح الحماس وبذل الجهد والكفاح لإيضاح دورهم مع المرضى والعاملين والمسؤولين فتجدهم يستسلمون للأمر الواقع.

٤. تحول بعض الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات إلى مانحي مساعدات للفقراء، وتحول بعض الحالات لمؤسسات الرعاية الاجتماعية، وأصبحت صورتهم كما قيل عنهم، وذلك بحثاً للراحة وعدم الغناء.

٥. الأخصائي الاجتماعي العامل في المجال الطبي غير معد للعمل في هذا الميدان، الذي يحتاج إلى معرفة وخبرة خاصة.

٢ صعوبات راجعة لإمكانيات البيئة:

١. نقص خطير في عدد الأخصائيين الاجتماعيين، رغم تعدد الأدوار والوظائف الكثيرة المطلوب قيامهم بها.

٢. نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات، لتقديم المساعدة إلى المرضى على المستوى الذي يأملونه، والصورة التي تحقق الهدف من وجودهم في المستشفى.

٣. هناك مواقف تعوق الأخصائي الاجتماعي عن تحقيق مساعده للمرضى، وفي نفس الوقت تعوق المريض عن استئناف حياته، مثل عدم توفر الإمكانيات لنقل المريض من عمل لآخر أو تقليل ساعات عمله.

٤. لا يتوافر في مستشفياتنا المكان المناسب لمزاولة الأخصائي الاجتماعي لعمله، حيث يفضل أن يكون المكان قريب من أجنحة المرضى والأقسام الداخلية، حتى لا يعاني المريض من مشقة الوصول إليها.

٢. نحو رؤية مستقبلية لمهنة الخدمة الاجتماعية في المملكة: أولت حكومة المملكة العربية السعودية التعليم في مراحلها المختلفة جل اهتمامها وعنايتها منذ بداية تأسيسها على يد المغفور له الملك عبدالعزيز بن عبدالرحمن (طيب الله ثراه)، واستمر هذا الاهتمام حتى يومنا هذا، وجاء مدرسا، مما ترتب عليه نهضة تعليمية شاملة كما وكيفا، تسير في اتجاه مضطرد، تنبئ بمزيد من التقدم الحضاري والاستثماري لطاقت هذا البلد.

ولقد تبلور ذلك باهتمام المملكة بالتعليم العالي في مجالاته المتعددة، منها

(دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق ...)

على إقامة علاقات اجتماعية ومدركا لطبيعة العلاقات والاتجاهات في المجتمع.

٥. تكون لديه ثقافة معرفية واجتماعية تمكنه من فهم الظروف الاجتماعية للبيئة التي يعيش فيها مرضاه.

٢ ثانيا مجموعة الصفات العقلية: من المعروف أن الخدمة الاجتماعية كمهنة لا تؤدي بصورة روتينية خاصة في المجال الطبي، ولكنها تتطلب قدرا كبيرا من التفكير واستثمار قدرات الذهن، ولذلك يجب ان يكون الأخصائي الاجتماعي الطبي مزودا بما يلي:

١. قدر مرتفع من الذكاء العام.

٢. قدر من الذكاء الاجتماعي للتصرف بحكمة في المواقف المحتملة.

٣. قدرات عقلية خاصة مثل التخيل والإبداع ليتمكن من التغلب على العوائق التي قد تواجهه في العمل.

٤. قدرة على تحليل المواقف ومعرفة مدلولاتها.

٥. قدرة على الربط بين شخصية العميل وظروفه المرضية وتوافقه مع المرض والبيئة.

٢ ثالثا مجموعة الصفات المهنية: عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي لا بد ان يرتكز على قاعدة المعلومات الكافية في فروع العلوم المختلفة التي تمكن من فهم المريض وطبيعة العمل معه، وكيفية توجيهه بالإضافة إلى المعرفة العلمية التخصصية للمهنة بصورة متكاملة، ولذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي الطبي مراعاة توفر ما يلي:

١. مداومة الاطلاع والاتصال بمصادر المعرفة الضرورية للممارسة المهنية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

٢. القدرة على الاستفادة من التجارب التي يمر بها ويختزنها في صورة خبرات يمكن أن يستعين بها في مراحل حياته المهنية في مختلف مواقف تعامله مع حالات المرض التي يتناولها.

٣. المثابرة في أدائه لعمله وألا يكون متقاعسا أو سريع الملل.

٤. الرغبة التلقائية في تحمل المسؤولية.

٥. القدرة على اتخاذ القرار المبني على صنع القرار بصورة علمية.

٦. أن يكون ملما بمهنته شديد الولاء لها مدافعا عنها.

٧. أن يشعر بالافتخار بمكانته ووصفه الوظيفي أمام المختصين الآخرين ولا يقلل من شأنه ومكانته أو شأن تخصصه أمامهم.

٧. الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي (فهيمى، ٢٠١٦، صص ١٠٦، ١٠٩):

٢ صعوبات راجعة للمرضى: ويقصد بها الصعوبات التي ترجع إلى أسباب شخصية عند المريض، فمهمة الأخصائي الاجتماعي في إقناع المريض أو حمله على التجاوب مع خطة العلاج قد تصادف مقاومة وصعوبة نتيجة شك المريض في قيمة العلاج، فأحيانا يكون هناك جو ثقافي عام لا يثق في علاج المستشفيات أو ارتباطها ببعض التجارب المؤلمة ك وفاة أو فشل علاج داخل المؤسسة الطبية.

١. وجود صعوبات تتصل بأسرة المريض فقد تحتاج الأسرة إلى مساعدات مالية، لعدم وجود إمكانيات لديها يمكن استغلالها في فترة وجود المريض بالمستشفى، وهناك بعض المرضى الذين لديهم حساسية خاصة لهذا الظرف العائلي، بما يجعلهم لا يتقبلون أى معاونة مادية تمتد إلى أسرهم، أو قد لا توجد مساعدات كافية يستدعى الأمر تقديمها إلى المريض.

٢. قد يصاحب الأخصائي الاجتماعي الطبي صعوبات تتعلق بنوع المرض، فهناك أمراض يرفض المرضى الجهر بها، وأحيانا يهربون من العلاج العلني في المستشفيات، في حين أن مثل هذا

أكثر فعالية ونجاح، عبر تحديد الأولويات في القطاع الصحي، ومنع الأمراض من الظهور والانتشار قدر الإمكان، لتقليل كلفتها المادية والبشرية (أخبار العربية، ٢٠١٦).

وبناء على ما لمسناه في رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ التي قدمها صاحب السمو الملكي ولي العهد الأمير محمد بن سلمان حفظه الله والتي تتفق كثير من أهدافها مع أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية؛ وكل هذه الجهود التي تبذلها الدولة؛ تعتبر دواعي ضرورية للاهتمام بتمكين الأخصائيين الاجتماعيين لإحداث أثرهم المطلوب بناء على تخصصهم وخبراتهم ومهاراتهم (صحيفة الرياض، ٢٠١٦: رأي) ومن أهم أهداف رؤية ٢٠٣٠ في قطاع الخدمة الاجتماعية الطبية:

١. تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في تمكين المواطن من المشاركة الإيجابية في جهود وبرامج التنمية بالمجالات المختلفة بالمجتمع السعودي.
  ٢. تدعيم مفهوم المشاركة بين الجمعيات الأهلية والقطاع الخاص والحكومة في عملية التنمية وتفعيل دور الخدمة الاجتماعية في برامج وخطط التنمية في اقتراح ووضع خطط وبرامج التنمية في ضوء دراسات علمية لواقع احتياجات المواطنين.
  ٣. توظيف واستخدام التكنولوجيا الحديثة في تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وأساليبها ومهارات ممارستها ووضع أساليب واستراتيجيات جديدة لتطوير المهنة.
  ٤. التعاون مع المهن الأخرى في توفير شبكات أمان اجتماعي فعالة كآلية من آليات الحد من الفقر وآثاره السلبية.
  ٥. السعي إلى تحقيق المزيد من تكثيف العلاقة وسد الفجوة بين الأكاديميين والممارسين، لتطوير التنظير ليكون أقرب إلى واقع المجتمع، وتطوير الممارسة في المجالات المختلفة للخدمة الاجتماعية لتكون أكثر فاعلية.
  ٦. إعداد نماذج مهنية ووطنية للخدمة الاجتماعية يتم اختبارها وممارستها لتجربتها ثم تعميمها في مجالات الممارسة للخدمة الاجتماعية.
  ٧. تصميم دليل إرشادي محدد الأهداف لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين في كافة مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية (المركز الدولي للأبحاث والدراسات، مداد، ٢٠١١: مقالات)
- نستخلص من كل ما سبق أن للخدمة الاجتماعية دور هام في المجال الطبي لا يقل أهمية بل يساند ويدعم ويفعل دور الطبيب بما ينعكس بشكل عام على جودة الخدمة الطبية، ولذلك فقد أولت رؤية ٢٠٣٠ اهتماماً بهذا المجال وحددت مجموعة من الأهداف من المفترض أن تتعاون كل القطاعات على تحقيقها، ويبقى لنا الآن التأكد من مدى كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ومدى اطلاعهم على رؤية ٢٠٣٠ وإيمانهم بدورهم في تحقيق هذه الرؤية، وهذا ما سيتم تناوله في الجزء الميداني من الدراسة
٢. ثانياً الدراسة الميدانية: تم من خلالها تناول الموضوعات التالية وصف عينة الدراسة، والإجابة على تساؤلات الدراسة، واستخلاص النتائج العامة للدراسة، والتوصيات. وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه المحاور:

١. أولاً وصف عينة الدراسة:
- أ. حسب العمر:

جدول (١) يوضح توزيع المبحوثين حسب العمر		
العمر	التكرار	النسبة%
أقل من ٢٥	١٠	٧,٧%
من ٢٥ - ٣٠	١٠	٧,٧%
من ٣٠ - ٣٥	٤٠	٣٠,٨%
٣٥ فأعلى	٧٠	٥٤%
المجموع	١٣٠	١٠٠%

يشير الجدول السابق إلى أن الغالبية العظمى من المبحوثين أخصائيين

مجال الخدمة الاجتماعية تعليماً وممارستها مهنيًا عبر إسهامات الأخصائيين الاجتماعيين، فيما يشكل نهضة تطويرية ترقى بالعمل الاجتماعي، وتهتم بأفراد المجتمع، وتوفر لهم كافة الاحتياجات الأساسية، التي يطلبونها بما يجعلهم قادرين على الإسهام في تقدم المجتمع والارتقاء به علمياً ومهنيًا واجتماعياً، وبناء نهضتهم التنموية الشاملة، ومواجهة مشكلاتها التي تعترضهم، ووضع الحلول الملائمة لها (المركز الدولي للأبحاث والدراسات، مداد، ٢٠١١: مقالات)

٣. رؤية السعودية ٢٠٣٠ في القطاع الصحي: الناظر إلى رؤية ٢٠٣٠ يجد أنها رؤية طموحة، ترنو إلى تحقيق معدل أعلى لشبكة الحماية الاجتماعية لكامل الفئات المستفيدة من خدمات التنمية الاجتماعية (صحيفة عاجل الإلكترونية، ٢٠١٦: آراء)، وأكدت أن بناء الوطن الذي ننشده لا يكتمل إلا بتكامل أوارنا؛ فلدينا جميعاً أدوار نؤديها، سواء في القطاع الحكومي أو الخاص أو غير الربحي، كما أن هناك مسؤوليات عدة تجاه الوطن والمجتمع وتجاه أنفسنا (صحيفة عاجل الإلكترونية، ٢٠١٦: آراء) وهناك إشارات كثيرة في تصريحات المسؤولين حول اعتماد فكرة التأمين الصحي، وإفساح المجال للقطاع الخاص لتشغيل المستشفيات الحكومية، بغرض رفع كفاءة التشغيل. ويبدو الحديث منصبا على محاكاة النموذج الفرنسي في الرعاية الصحية، وهو نموذج ناجح، لكن فهم آليات عمل هذا النموذج مهم جداً، كي لا يستنسخ النموذج الأميركي، سيئ الصيت والسمعة. يختلف النموذج الفرنسي عن الأميركي بالأساس في دور الدولة في الإشراف على الرعاية الصحية، فالنموذج الفرنسي يقوم على تغطية الدولة لغالبية المواطنين الفرنسيين، عن طريق شركات تأمين تملكها الدولة، وهي شركات غير ربحية، تغطي تكاليف العلاج، مع وجود نسبة معينة يتحملها الأفراد، تختلف بحسب مستوى الدخل.

وتقوم الدولة بدور محوري في إدارة النظام الصحي، فهي إلى جانب تغطية المواطنين، تعمل على تحفيز القطاع الخاص على تحسين جودة خدماته، لتكون المراكز الصحية والمستشفيات التي يديرها مقبولة في نظام التأمين الذي تقدمه الدولة، فالقطاع الخاص يشغل المنشآت الصحية تحت إشراف الدولة وضمن المعايير التي تضعها له، وهنا يكمن سر نجاح النموذج الفرنسي، إذ لا تترك الدولة للقطاع الخاص التحكم بالرعاية الصحية، وتعطيه فرصة تشغيل المنشآت بمعاييرها (أخبار العربية، ٢٠١٦) فهذا النموذج يحتاج عند مناقشة تطبيقه في الواقع السعودي إلى التأكد من عدة أمور أهمها:

١. دور وزارة الصحة في تغطية المواطنين بالتأمين، والقدرة على التفريق بين أصحاب الدخل المرتفع والمحدود في مسألة التأمين ونسبة التحمل.
٢. وضع معايير صارمة لقبول المراكز والمستشفيات المدارة من قبل القطاع الخاص، لكن الأهم من محاكاة النموذج الفرنسي في تكاليف القطاع الخاص بأعباء تشغيل المستشفيات، هو إعادة بناء نظام الرعاية الأولية بشكل فعال، يخفف الضغط على المستشفيات عبر معالجة الحالات في بداياتها داخل مراكز الرعاية الأولية، ويحقق تحولا حقيقيا على مستوى تقليص حجم الأمراض، ورفع معدل عمر الفرد (أخبار العربية، ٢٠١٦).

٣. التأسيس لنظام صحي متين وفعال يبدأ من تفعيل الطب الوقائي، للحد من انتشار الأمراض، وتعزيز الصحة العامة، وتغيير أنماط المعيشة غير الصحية، وهو ما يجب أن تركز عليه وزارة الصحة كاستراتيجية أساسية.

٤. بناء نظام رعاية أولية مميز، والاهتمام بالطب الوقائي، هذان الموضوعات يحتاجان إلى تفكير استراتيجي يبني على المدى الطويل، ولا يبحث عن منجزات سريعة لنقديها إعلامياً، وإنما يؤسس لنظام صحي



يعرض الجدول السابق توزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقا لمكان العمل حيث بلغ عدد العاملين بالمستشفيات الحكومية ١٠٠ بنسبة ٧٧%، وعدد العاملين بالمستشفيات الخاصة ٣٠ بنسبة ٢٣% مما يبين أن عدد الآراء من المستشفيات الحكومية أكثر من عدد الآراء من المستشفيات الخاصة وأن نسبة التوظيف في المستشفيات الحكومية أعلى من المستشفيات الخاصة.

اجتماعيين بنسبة ٥٤% تزيد أعمارهم عن ٣٥ عام، مما يشير إلى امتلاكهم الخبرة العلمية المقنعة والرشيده في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وتأتي بعد ذلك الفئة العمرية ما بين ٣٠ إلى أقل من ٣٥ عاما وبنسبة ٣٠,٨%، مما يوضح أيضا أن نسبة الآراء ستكون مقاربة إلى حد ما وستكون مقنعة ومحل للدراسة، لأنها نبعث من أخصائيين ممارسين وذوى خبرة.

ب. جهة العمل:

جدول (٢) يوضح توزيع المبحوثين (أخصائيين اجتماعيين) وفقا لمكان العمل

مكان العمل	التكرار	النسبة%
حكومي	١٠٠	٧٧%
أهلي	٣٠	٢٣%
المجموع	١٣٠	١٠٠%

٢. ثانيا الإجابة على تساؤلات الدراسة:

جدول (٣) مدى معرفة الأخصائي الاجتماعي بدوره في تحقيق رؤية ٢٠٣٠

الوزن النسبي	المجموع	لا ينطبق		إلى حد ما		ينطبق		العبارات
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٢,٥	١٣٠	٢٠	١٥,٣	٢٠	١٥,٣	٦٩,٢	٩٠	اطلعت على رؤية ٢٠٣٠
١,٦	١٣٠	٧٠	٥٣,٨	٤٠	٣٠,٧	١٥,٣	٢٠	لست مهتما بالإطلاع على رؤية ٢٠٣٠
٢	١٣٠	٤٠	٣٠,٧	٥٠	٣٥,٥	٣٠,٧	٤٠	من الصعوبة تحقيق رؤية ٢٠٣٠ في المجال الطبي
٢,٣	١٣٠	١٠	٧,٦	٧٠	٥٣,٨	٣٨,٥	٥٠	اطلعت على ما يخص الجانب الصحي في رؤية ٢٠٣٠

نسبة ليست بالقليلة منهم ترى صعوبة تحقيق أهداف الرؤية فيما يخص المجال الطبي بوزن نسبي ٢، مما يعني ضرورة إعادة النظر في هذه الأهداف أو عمل ورش لشرح من المسؤولين في المجال الطبي لهؤلاء الأخصائيين لشرح كيفية وآليات تنفيذها.

اتضح من الجدول السابق اهتمام العينة بالإطلاع على رؤية ٢٠٣٠ بوجه عام بوزن نسبي ٢,٥ وعلى الجانب الصحي منها بوجه خاص بوزن نسبي ٢,٣ بينما اتضح أن النسبة الأقل منهم هي التي لا تهتم بالإطلاع على الرؤية ٢٠٣٠ مما يؤكد وعى الأخصائي الاجتماعي الطبي بأهمية الرؤية. وإن كان

جدول (٤) يوضح مدى امتلاك الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مؤهلات وخبرات تساعده على تحقيق رؤية ٢٠٣٠

الوزن النسبي	المجموع	لا ينطبق		إلى حد ما		ينطبق		العبارات
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٢,٥	١٣٠	٢٠	١٥,٣	٣٠	٢٣,١	٦١,٥	٨٠	أنا حاصل على مؤهل علمي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.
٢,٨	١٣٠	٠	٠	٢٠	١٥,٣	٨٤,٦	١١٠	حصلت على العديد من الدورات في مجال عملي.
٢,٥	١٣٠	١٠	٧,٦	٤٠	٣٠,٧	٦١,٥	٨٠	العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية على قدر من المسؤولية لتحقيق الرؤية.
٢,٧	١٣٠	٢٠	١٥,٣	٥٠	٣٨,٤	٤٦,١	٦٠	هناك فرق بين ما درسه في الجامعة والعمل الفعلي في المجال الطبي
١,٧	١٣٠	٥٠	٣٨,٤	٧٠	٥٣,٨	٧,٦	١٠	البرامج الجامعية تحقق رؤية ٢٠٣٠ في المجال الطبي
١,٨	١٣٠	٥٠	٣٨,٤	٥٠	٣٨,٤	٢٣,١	٣٠	تحصل على قدر متساو من برامج تطوير القدرات مقارنة بغيرنا من التخصصات

الاجتماعيين في المجال الطبي يرون أن البرامج الجامعية تحقق رؤية ٢٠٣٠ بوزن نسبي ١,٧ وهو ما يعنى رضاهم عن العبارة بمستوى متوسط مما يشير إلى ضرورة تطوير المناهج التعليمية لتناسب مع رؤية ٢٠٣٠ كما أن النتائج أكدت انخفاض رضا الأخصائيين الاجتماعيين عن عدد البرامج المقدمة لتطوير قدراتهم مقارنة بغيرهم حيث لم يتعد الوزن النسبي للعبارة عن ١,٨.

تشير نتائج الجدول السابق أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة حاصلين على دورات علمية بوزن نسبي ٢,٨ وأيضا مؤهل علمي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بوزن نسبي ٢,٥ وهي أرقام عالية مما يؤكد قدرتهم على تحقيق رؤية ٢٠٣٠ وإن كانوا يشعرون أن التخصص الجامعي ليس كافيا لأن الأغلبية أقرت بوجود فرق بين الدراسة والممارسة العملية بوزن نسبي ٢,٧ وأكدت النتائج أن الأخصائيين

جدول (٥) يوضح مدى امتلاك المؤسسات في المجال الطبي المقومات اللازمة لتحقيق رؤية ٢٠٣٠

الوزن النسبي	المجموع	لا ينطبق		إلى حد ما		ينطبق		العبارات
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٢,٥	١٣٠	١٠	٧,٦	٤٠	٣٠,٧	٦١,٥	٨٠	لا يوفر لنا المستشفى كل ما نطلب لتطوير العمل
٢,٥	١٣٠	١٠	٧,٦	٤٠	٣٠,٧	٦١,٥	٨٠	يهتم المستشفى بتحقيق الجودة
٢,٣	١٣٠	١٠	٧,٦	٧٠	٩,١	٣٨,٤	٥٠	سياسة العمل بالمستشفى تتوافق مع رؤية ٢٠٣٠
٢,٣	١٣٠	١٠	٧,٦	٦٠	٤٦,١	٦	٦٠	هناك قصور فهم بالمؤسسات الطبية لدور الأخصائي الاجتماعي

#### نتائج الدراسة:

اتضح من خلال آراء عينة الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين وأغلبهم من ممارسين متخصصين وذوى خبرة طويلة في ممارسة المهنة فهذا ما يجعل هذه النتائج أكثر واقعية وصراحة، واتضح لنا كقريب بحثي استنتاج أبرز النقاط الإيجابية والسلبية من الآراء من واقع العينة البحثية والتي تتمحور في ما يلي:

١. مستوى اطلاع الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي متوسط فيما يخص الجانب الصحي لرؤية ٢٠٣٠.

تشير نتائج الجدول السابق أن الأخصائي الاجتماعيين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة يرون أن على قدر اهتمام المستشفى بتحقيق الجودة إلا أنها لا توفر ما ما يطلبونه لتطوير العمل حيث بلغ الوزن النسبي للعبارتين الأولى والثانية ٢,٥ لكل منهما، كما يرون أن سياسة المستشفى تتوافق مع رؤية ٢٠٣٠ بشكل أعلى من المتوسط حيث بلغ الوزن النسبي للعبارة ٢,٣ وأقروا بوجود في قصور في فهم دور الأخصائي الاجتماعي بوزن نسبي ٢,٣ أيضا.

المهنية في الخدمة الاجتماعية) و(المداخل العلاجية) أن تكون الدراسة نظرية وعملية في وقت واحد وهذا يساعد على تطوير المهنة وتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية في رؤية ٢٠٣٠.

٧. تطوير سياسة تحقيق الجودة في المؤسسات الطبية وفي جميع أقسام المؤسسة بصفة عامة وبالتالي لتحقيقها في قسم الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة فمن خلال تحقيق الجودة سيصبح تحقيق رؤية ٢٠٣٠ أمراً سلساً لا يصعب تحقيقه في المؤسسة الطبية وبالتالي سيسهل على الأخصائي الاجتماعي الطبي تحقيق أهداف قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسة وهذا الأمر سيعود نفعه للمجتمع.
٨. الاعتراف الرسمي من جميع المؤسسات الطبية بمهنة الخدمة الاجتماعية الطبية والاعتراف بأهم الأدوار الفعالة للأخصائي الاجتماعي الطبي في ممارسة المهنة والعمل على توجيه ودعم المرضى بإرشادهم من قبل إدارة المستشفى وبوضع لوحات إرشادية مثلاً وتوزيع بروشورات نقيذ بتنقيف المريض بالخدمات المقدمة من قسم الخدمة الاجتماعية الطبية والأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.
٩. زيادة وعي المجتمع برؤية المملكة ٢٠٣٠ عن طريق قيام الأخصائيين الاجتماعيين بعمل دورات ومحاضرات تسهل الرؤية وتوضحها أكثر لأفراد المجتمع.

١٠. إضافة مقررات طبية تؤهل الطالب لطبيعة المجال الطبي مثل (دراسة الجوانب الاجتماعية للأمراض المزمنة، مصطلحات اجتماعية في المجال الطبي).

#### المراجع:

١. أقطي، جوهرة وفوزية مقراش، (٢٠١٢). أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية، الجزائر.
٢. بدر، ليلي حسن (١٩٨٨). أصول التربية الصحية والصحة العامة، ط٢، بدون ناشر.
٣. بندق، حسام طلعت (٢٠١٢). تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الطبية لمرضى الدرن، إقليم وسط الدلتا، مصر. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية (٤٧١٢-٤٥٩٥).
٤. جودة، محفوظ أحمد (٢٠١٤). إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع.
٥. رشوان، عبد المنصف حسن على (٢٠٠٧). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، ط١، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٦. صالح، رمضان السيد (١٩٩٩). أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
٧. مخلوف، محمد سعيد فهمي (١٩٨٦). الرعاية لطفية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٨. عبيد وخالد محمد سيد (١٩٩٣). العوامل المؤثرة في ممارسة الأخصائي لعضويته في الفريق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
٩. علي، ماهر ابوالعاطي (٢٠٠٤). الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول العربية الخليجية، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية، الكتاب الثالث والعشرون، ط١، مكتبة زهراء الشرق.
١٠. عبيد، ماجدة وحزامة جودة (٢٠٠٨). وثقة مع الخدمة الاجتماعية، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
١١. غباري، محمد سلامة (٢٠٠٣). أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
١٢. فهمي، محمد سيد (٢٠١٦). الاتجاهات الحديثة في طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
١٣. الفهيد، محمد. (٢٠١٢). تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير.

٢. ترى أغلب عينة البحث "الأخصائيين الاجتماعيين" أن هناك صعوبة على الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق رؤية ٢٠٣٠.
٣. قلة الدعم من قبل المؤسسات الطبية وعدم توفير الموارد لقسم الخدمة الاجتماعي مما يعيق عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي ويعيق تحقيق أهداف المهنة وأهداف رؤية ٢٠٣٠.
٤. تبين لنا من خلال نتائج البحث أن أكثر الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين متخصصين وحاصلين على مؤهل علمي في التخصص كذلك ذوى خبرة في ممارسة المهنة حاصلين على دورات مكثفة بالتخصص وتبين من آراءهم أن الأخصائي الاجتماعي الطبي يستطيع أن يحقق رؤية ٢٠٣٠ وأنه على قدر من المسؤولية لتحقيقها والارتقاء بالمهنة.
٥. هناك تأخر ونتيجة سلبية فيما يخص البرامج والأنشطة والدورات للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مقارنة بالتخصصات الأخرى ذلك مما يعيق في تطور أفكار ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي وبالتالي يعيق تحقيق رؤية ٢٠٣٠.
٦. ترى أغلب العينة أن برامج التعليم الجامعي للتخصص لا تخدم تحقيق أهداف رؤية ٢٠٣٠ حيث اتضح من خلال الآراء أن هناك قصور في البرنامج الدراسي وفي تدريب الطلاب وفي المناهج الدراسية.
٧. يرى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي أن هناك اهتمام وتطلع ورؤية في مؤسساتهم الطبية لتحقيق الجودة في المؤسسة والخدمات وهذا العامل سيسهم بالتالي في تطوير قسم الخدمة الاجتماعية الطبية مما يساعد في تحقيق رؤية ٢٠٣٠.
٨. هناك عائق في تفهم أهمية أدوار الأخصائي الاجتماعي من قبل المؤسسات الطبية مما يعيق الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عن تحقيق أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية وبالتالي يعيق تحقيق رؤية ٢٠٣٠.
٩. هناك قصور وعائق حقيقي وبنسبة كبيرة من قبل المؤسسات الطبية لامتاحتها عن تطوير سياساتها وعدم توفير المتطلبات والموارد اللازمة في تطوير العمل بالمؤسسة الطبية مما يسهم في إعاقة تحقيق رؤية ٢٠٣٠.

#### توصيات الدراسة:

١. عمل برنامج (دورات وورش عمل) للأخصائيين الاجتماعيين في كل ما يخص رؤية ٢٠٣٠ وتأثيرها على المجتمع بصفة عامة وعلى الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة تخصيص شهادات للحاضرين من هيئة التخصصات الصحية معتمده بساعات عمل لجذب الأخصائيين الاجتماعيين وتنقيفهم بالرؤية وأثارها الإيجابية على المملكة.
٢. مطالبة وزارة الصحة بشكل رسمي لإقرار نظام يخدم ويدعم أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الطبية لتذليل العقبات والصعوبات التي تواجههم في سبيل تطوير المهنة لارتقائها وتحقيق رؤية ٢٠٣٠ من خلالها.
٣. زيادة تنقيف الأخصائيين الاجتماعيين بأهداف رؤية ٢٠٣٠ ليصبح التطلع والاهتمام بتحقيق أهداف المهنة في الرؤية أمراً بديهياً لكون الأخصائي يسعى إلى التطوير فهو يحاول أن يعمل بها ولأجلها.
٤. توفير الدعم من قبل المؤسسات الطبية لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية عن طريق توفير الموارد وتسهيل الحصول عليها للعمل بها للقيام بالمهنة والارتقاء بها وتحقيق أهدافها.
٥. تطوير مناهج الخدمة الاجتماعية في الجامعات بحيث تخدم الأخصائي الاجتماعي عملياً عند ممارسته المهنة نظراً لأن مناهج الخدمة أغلبها لا تخدم الأخصائي الاجتماعي الطبي عند الممارسة.
٦. زيادة فترة تدريب طلاب البكالوريوس (المتوقع تخرجهم) من فصل دراسي واحد إلى سنة دراسية كاملة، مع التركيز على التطبيق العملي ودراسة الحالات والتشخيص والعلاج، لأن هذه الأشكال الدراسية من الصعب استيعابها بطريقة متكاملة بدون تطبيق عملي حيث يجب عند دراسة مناهج معينة مثل (المهارات

## ملحق الدراسة

استبيان دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق رؤية ٢٠٣٠: دراسة ميدانية المطبقة على

عينة من الاخصائيين الاجتماعيين بمكة

أختي الاخصائية/ أخي الاخصائي:

السلام عليكم، ورحمة الله وبركاته نشكركم على قبولكم المشاركة في هذا الاستبيان والذي يعكس مدى ادراككم لأهمية دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في رؤية ٢٠٣٠ هذا الاستبيان يحقق الهدف من دراسة علمية تحاول الكشف عن مدى قدرة الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي على تحقيق رؤية ٢٠٣٠، مشاركتكم بتعبئة الاستبيان وسرعة ارساله يسهل عمل الباحثات وإنجاز اهداف الدراسة ونعدكم بأن ما سوف نتلون به من معلومات ستعامل بسرية تامة من قبل الباحثات، وانه لن تستخدم الا في مجال البحث والدراسة العلمية.

مع تمنياتنا للجميع بدوام التوفيق

فريق البحث

طالبات الدراسات العليا الدبلوم العالي للخدمة الاجتماعية الطبية

مكان العمل:			
.....			
العمر:			
أقل من ٢٥ عاما	<input type="radio"/>	من ٢٥ الى اقل من ٣٠ عاما	<input type="radio"/>
٣٥ عاما فأكثر	<input type="radio"/>		
انا حاصل على مؤهل علمي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
حصلت على العديد من الدورات في مجال عملي*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
لا يوفر لنا المستشفى كل ما نطلب لتطوير العمل*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
يتهم المستشفى بتحقيق الجودة*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
أطلعت على رؤية ٢٠٣٠*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
سياسة العمل في المستشفى تتفق مع رؤية المطلوب:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
لست مهتما بالاطلاع على رؤية ٢٠٣٠*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
من الصعوبة تحقيق رؤية ٢٠٣٠ في المجال الطبي*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية على قدر من المسؤولية لتحقيق الرؤية*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
أطلعت على ما يخص الجانب الصحي في رؤية ٢٠٣٠*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
هناك فرق بين مدارسنا في الجامعة والعمل الفعلي في المجال الطبي*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
البرامج الجامعية تحقق رؤية ٢٠٣٠ في المجال الطبي*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
هناك قصور في فهم المؤسسات الطبية لدور الاخصائي الاجتماعي*:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
نحصل على قدر متساو من برامج تطوير القدرات مقارنة بغيرنا من التخصصات:			
ينطبق	<input type="radio"/>	إلى حد ما	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	لا ينطبق	<input type="radio"/>
Other thoughts or comments:			
.....			
.....			
.....			

\* مطلوب

١٤. القرني، محمد مسفر، (د.ت). مدى إدراك وإلتزام الممارسين الاجتماعيين بالقيم الأخلاقية للممارسة الخدمة الاجتماعية، مكة المكرمة، جامعة أم القرى.
١٥. الناصر، صالح بن علي ناصر (٢٠١١). معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على منشآت الصحة النفسية بمنطقتي القصيم والرياض. رساله علميه منشورة. للجنة العلمية للأخصائيين الاجتماعيين بصحة جدة، ١٤٣٧.
١٦. جريدة الرياض. الخدمة الاجتماعية بين إقرارها والتفريط فيها. للكاتب: نورة بنت محمد الزير (الأربعاء ٥ ذو الحجة ١٤٣٧هـ - ٧ سبتمبر ٢٠١٦) <http://www.alriyadh.com/1531683>
١٧. صحيفة عاجل الإلكترونية. مقال بعنوان رؤية ٢٠٣٠ والتنمية الاجتماعية (١). للكاتب: سعيد محمد العمري (الأحد- ١٢ شوال ١٤٣٧- ١٧ يوليو ٢٠١٦- ١٠:٠٨ صباحا) <http://www.ajel.sa/opinions/1767246>
١٨. أخبار العربية (الجمعة ٢١ رجب ١٤٣٧هـ- ٢٩ أبريل ٢٠١٦). الإبراهيم، بدر/ [http://www.alarabiya.net/ar/saudi\\_today](http://www.alarabiya.net/ar/saudi_today) /٢٩ /٠٤ /٢٠١٦ /رؤية السعودية ٢٠٣٠ في القطاع الصحي.
١٩. المركز الدولي للأبحاث والدراسات (مداد). نحو رؤية مستقبلية لمهنة الخدمة الاجتماعية في المملكة (٢٦ مارس ٢٠١١- ٢١ ربيع الثاني ١٤٣٢هـ) <http://www.medadcenter.com/articles/3370>
٢٠. رؤية المملكة <http://vision2030.gov.sa/ar/node/9h/2030>