

## التحديات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية السعودية

شمسة بنت تركي المهيد

أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الملك سعود،

السعودية

(قدم للنشر في ٢١ / ٤ / ١٤٤٤هـ، وقبل للنشر في ٢ / ٧ / ١٤٤٤هـ)

**الكلمات المفتاحية:** التحديات المهنية، الخدمة الاجتماعية الطبية، المؤسسات الطبية.

**ملخص البحث:** هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية بالمملكة العربية السعودية، والتحديات المهنية التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره، وتقديم بعض المقترحات لتطوير أداء الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي. وقد استخدمت منهج المسح الاجتماعي، وبلغ مجتمع الدراسة (٢١٢) من الأخصائيين الاجتماعيين، وكشفت النتائج أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المريض: مناقشة الحالات التي ترفض العلاج مع الأطباء، ومع أسرة المريض: توجيه أسرة المريض إلى الاستفادة القصوى من الموارد البيئية لصالح المريض في أثناء وبعد إقامته في المؤسسة الطبية، وفي المجتمع: التعاون مع مختلف الهيئات والمنظمات في حل المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالأمراض. كما كشفت نتائج الدراسة عن أهم التحديات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالمرض وهي: المخاوف المرتبطة بالمرض لبعض المرضى العاطفيين والتي تميل شخصياتهم للحزن والتأثر، والتحدي المرتبط بالأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي هو: تخصيص عدد من المهام الإدارية للأخصائيين الاجتماعيين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبي. والتحدي المرتبط بإدارة المؤسسة الطبية هو: عدم اعتراف بعض المسؤولين في المؤسسات الصحية بخبرات الأخصائيين الاجتماعيين ومهاراتهم، والتحدي المتعلق بالمريض هو: رفض بعض المرضى التحديث عن مشكلاتهم للآخرين. كما كشفت نتائج الدراسة عن عدد من المقترحات لتطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين دورهم في المجال الطبي، والتغلب على التحديات المهنية التي تواجههم.

## Career Challenges for Social Workers at Saudi Medical Institutions

**Shamsa Turki Al Muhaid**

*Associate Professor of Social Work, Department of Social Studies, College of Humanities and Social Sciences, King Saud University, Saudi Arabia*

(Received: 21/ 4/1444 H, Accepted for publication 2/ 7/1444 H)

**Keywords:** career challenges, medical social service, medical institutions.

**Abstract.** The study aims to identify the social workers' role at medical institutions in Saudi Arabia and the career challenges restraining them from performing their job. It also presents some proposals to develop the medical social worker's performance in the medical field. The social survey method was applied, and the study sample reached 212 workers. The results reveal the social worker's most critical roles concerning the patient, the patient's family, and the community, which are to discuss cases refusing doctor's treatment, to guide the patient's family to benefit from environmental resources during and after the stay in the medical institution, and to cooperate with various organizations in solving social problems related to diseases, all in respective order. The research also addresses and reveals challenges encountered by medical social workers, which are related to diseases, the social worker's professional role, the management of the medical institution, and patients, as follows respectively: fear of illness for some emotional patients who tend to be sad and affected, assigning some administrative tasks to the social workers in addition to their role as medical practitioners, health institutions' denial to social workers' skills, and some patients' refusal to discuss their cases with others. Finally, the study also uncovered some proposals to improve the performance social workers, who are already medical practitioners, and to overcome the career challenges they encounter.

**أولاً: مشكلة الدراسة:**

تُعد المملكة العربية السعودية ممثلة بوزارة الصحة بالخدمات الصحية، حيث تقدم خدمات الرعاية الصحية لأكثر من ٣١ مليون نسمة من المواطنين والمقيمين، بالإضافة إلى عدة ملايين من الزائرين خلال فترة الحج والعمرة، عبر منظومة المرافق الصحية التي تتضمن المدن الطبية، والمستشفيات التخصصية، والجامعية، والعسكرية، ومراكز الرعاية الأولية (وزارة الصحة، ٢٠٢٣م). وسيؤدي التدفق المتوقع للمرضى على نظام الرعاية الصحية إلى زيادة الحاجة إلى الأخصائيين الاجتماعيين المتعلمين والمدربين على العمل مع جماعات سكانية متنوعة، ومع العملاء الذين لديهم احتياجات صحية، وجسدية، وسلوكية، وعقلية صعبة (عبد الحميد، ٢٠٢١م: ١٧٣).

ويُعد تطوير مستوى الرعاية الصحية، والتخفيف من آثار الأمراض أحد الأهداف الأساسية التي تسعى إليها السعودية في رؤية ٢٠٣٠م. ونظرًا للتطورات التي تحدث في القطاع الصحي، والسعي إلى توفير الرعاية الطبية السليمة والمتكاملة للمرضى، تُسلط الاتجاهات الحديثة الضوء على أهمية الدور الداعم الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون دورهم المهني في المجال الطبي. (عبد الهادي، ٢٠٠٤).

وللخدمة الاجتماعية في المجال الطبي دور مهم في مساعدة المرضى على التكيف مع وضعهم الصحي، ومساعدتهم على التعامل مع المشكلات الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية التي تواجههم، ومساندة الطاقم الطبي والإداري في المستشفيات والمؤسسات الطبية بوجه عام على مواجهة المشكلات التي تعترضهم مع المرضى، وفي تطوير الخدمات المقدمة للمرضى، وزيادة فاعليتها (الباز، ٢٠١٠م: ٩٣-٩٤).

والأخصائي الاجتماعي بصفته عضواً في الفريق الطبي، فإنه يُسهم في الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية بين

المرضى، وأسرههم، وينشط الدور الاجتماعي للمؤسسات الطبية (ألبريشن، ويالي، ٢٠١٥). تُشكل معرفة الظروف الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية للمريض، ومدى تأثيرها على صحته أساس الخدمة الاجتماعية الطبية. وأكد الفهيدى (٢٠١٢) أن معرفة هذه الظروف ضرورة أساسية للعلاج الفعال، والشفاء العاجل للمريض. وعليه، يتعامل الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون دورهم المهني في المجال الطبي مع الكثير من الأشخاص داخل المؤسسة الطبية وخارجها. وهذا يتطلب أن يتصفوا بمجموعة من المهارات والخبرات، بالإضافة إلى الإلمام بماهية الخدمات الطبية والاجتماعية (الزهراني، ٢٠١٦، قمر، ٢٠٠٧).

ويواجه الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون دورهم في المجال الطبي العديد من التحديات المهنية التي تحول دون قيامهم بدورهم على أكمل وجه، فقد كشفت دراسة المحمدي (٢٠١٣)، أن الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبي يؤديون أداءً ضعيفاً يمكن أن يؤدي إلى انخفاض وعيهم بكيفية التعامل مع المشكلات، وحلها في إطار الممارسات العامة للقطاع الطبي. كما أكدت سليمان (٢٠١٨) أن الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي يركز على حل المشكلات التي تتعلق بالجانب المادي دون الاهتمام بالجانب الإرشادي والاجتماعي. وأظهرت دراسة عوض، ونمر (٢٠١٠) أن المعوقات التي تعترض توفير الخدمات الاجتماعية في القطاع الطبي لها حد معين من وجهة نظر الطاقم الطبي. كما أكدت (المهيد، ٢٠٢١م)، عدم وجود توصيف وظيفي محدد لدور الأخصائي الاجتماعي كمدبر للحالة في حالة الأخطاء الطبية، وعدم توفر الصلاحيات المناسبة له، وبناءً على ذلك فإن مشكلة هذه الدراسة تتمثل في التساؤل الآتي: (ما التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية السعودية؟).

حتى يتسنى لهم تهيئة بيئة مناسبة للتغلب عليها، وتبني سياسات تفعيل دور أقسام الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية.

٢. قد تفيد نتائج هذه الدراسة في العمل على تطوير دور الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي، حتى يصبح أكثر فعالية في عمله. الأمر الذي ينعكس إيجاباً على صحة المرضى.

### ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١. تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية.
٢. تحديد التحديات المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية.
٣. تحديد مقترحات تطوير أداء الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية.

### رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية؟
٢. ما التحديات المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية؟
٣. ما مقترحات تطوير أداء الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية؟

### خامساً: مفاهيم الدراسة:

**التحديات: Challenges** هي مواجهة المخاطر والتغلب عليها، وهو ما يواجهه من عقبات أو أخطار، ويهدد من احتمال تحقيق الأهداف المرجوة (المعجم الوسيط، ٢٠١١، ٢٢).

### ثانياً: أهمية الدراسة:

تتضح الأهمية العلمية والتطبيقية لهذه الدراسة على النحو التالي:

#### أ- الأهمية العلمية:

١. ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة ك دراسة (والبشري، ٢٠٢٢م)، ودراسة (المهيد، ٢٠٢١م)، ودراسة (محشي، ٢٠٢١م)، ودراسة (سليمان، ٢٠١٨م)، ودراسة (الحسيني، ٢٠١٨م)، ودراسة (Limon، ٢٠١٨) ودراسة (العواودة وعكروش، ٢٠١٥م) ودراسة (wong، ٢٠٠٠م) من عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، ووجود العديد من المعوقات التي قد تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره على أكمل وجه.

٢. تبرز أهمية الدراسة العلمية في إثراء المكتبة الاجتماعية من خلال تزويدها بالمعلومات عن دور الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي، والتحديات التي تواجهه.

٣. يتحمل الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون دورهم المهني في المجال الطبي مسؤوليات مضاعفة لمواجهة التحديات التي تواجههم، وعبء مواجهة السلبيات الناجمة عنها، وما سوف توجه به تلك الدراسة الباحثين والمتخصصين أن يعكفوا على دراسة تلك التحديات ومحاولة التغلب عليها، خاصة مع تحول المؤسسات الطبية إلى التخصصية.

#### ب- الأهمية العملية:

١. تبرز أهمية الدراسة في أنها قد تفيد المسؤولين وأصحاب القرار بالتحديات التي قد تقف أمام عمل الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي،

جديدة في النسق؛ هي نتيجة الترابط، والاعتقاد المتبادل بين الأجزاء المكونة للنسق. وتفترض النظرية بأن أي تغيير يطرأ على أي من الأجزاء المكونة للنسق فإنه يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغيير في النسق بصفة عامة، كما يؤدي إلى حدوث تغيير في الأجزاء الأخرى المكونة للنسق نفسه (الدماغ، دت. ٤٨-٤٩: سليمان، وعبد المجيد، والبحر، ٢٠٠٥. ٤٧).

ويمكن توظيف نظرية الأنساق العامة في مجال التحديات المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي، بأن كل فرد، وأسرة، ومجتمع، ومؤسسة يُشكّل نسقاً فرعياً يعمل معاً لتشكيل أنساق أكبر وفقاً لنظرية الأنساق العامة. حيث يتكون النسق الاجتماعي من مجموعة من الأفراد الذين يتفاعلون مع بعضهم البعض في مواقف شتى؛ لذلك يُعدُّ نسقاً لا حدَّ له، ويمكن أن يتأثر بالأنساق الأخرى. كما أنه يوجد اعتماد متبادل بين الأنساق الفرعية، والكلية، أو الصغرى والمتوسطة، والكبرى، فبعض المرضى تكون أسباب مرضهم وعلاجهم في أكثر نسق محيط بالمرضى كالأسرة، والأصدقاء، والعمل، وغيرها.

وتعدُّ المؤسسة الطبية نسقاً اجتماعياً مفتوحاً يجسد العلاقة بين الأنساق الفرعية للأخصائيين الاجتماعيين، والمرضى، وعائلاتهم، وفريق العمل الطبي، والمجتمع. وإذا لم يكن هناك تعاون متكامل بين الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي، والفريق الطبي، والمؤسسة الطبية، والمرضى، فسوف يواجه الأخصائي الاجتماعي تحديات عديدة في عمله تؤثر على جودة الخدمات الاجتماعية التي يقدمها.

### ب-نظرية الدور: Role Theory

تُعدُّ النظرية الأساسية الأخرى هي نظرية الدور التي يمكن من خلالها تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي في المؤسسات الطبية، وتحديد أولوياتها. علاوة على ذلك، استُخدم مفهوم غموض الدور "

### التعريف الإجرائي للتحديات المهنية: Professional

**challenges** هي مجموعة العوقات والصعوبات التي تعترض الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي في أثناء ممارسة عمله في المؤسسات الطبية، ويمكن أن تحدَّ من ممارسته لكافة أشكال العمل، والتدخل المهني في المجال الطبي سواء أكان تحدياً متعلقاً بالمرض، أو المريض، أو بالأخصائي الاجتماعي نفسه، أو بإدارة المؤسسة الطبية.

الخدمة الاجتماعية الطبية: تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، ومع البيئات المختلفة للمريض؛ بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي؛ كي يتماثل للشفاء، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت (الباز، ٢٠١٠. ٨٦).

**المؤسسة الطبية medical Institution** اصطلاحاً: هي كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية الوقائية، وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية، أو يتبعون قطاعاً مهنيًا معيناً (العبيدي، ٢٠١٨).

المؤسسة الطبية إجرائياً: هي المنشآت التي تقدّم خدمات صحية توعوية، وعلاجية، ووقائية، للأفراد وللمجتمع المحيط بها، ويقصد بها في هذه الدراسة المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

### سادساً: التوجه النظري المُفسّر للدراسة.

#### ١. النظريات المُفسرة للدراسة:

#### أ-نظرية الأنساق العامة: General systems theory

يقوم أساس هذه النظرية على أنها تنظر إلى الحياة الاجتماعية والبيئية بمنظور الأنساق العامة، وأنها ذات أساس ترابطي، وأن كل نسق من تلك الأنساق يؤثر ويتأثر بها حوله من الأنساق الأخرى، كما تفترض نظرية الأنساق العامة بأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء المكونة له، وأن الارتباط القائم بين الأجزاء المكونة لأي نسق يؤدي إلى وجود خصائص

مقترح من منظور نظرية الدور لمواجهتها). هدفت الدراسة إلى الوقوف على المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي للأدوار المهنية للممارسة في المجال الطبي من أجل التوصل إلى تصور مقترح لمواجهتها، واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي، وتم تطبيق أداة الاستبانة على عينة عشوائية منظمة بلغت ست مستشفيات، وبلغ عدد الأخصائيين (٣٧)، وقد أسفرت الدراسة عن عدد من النتائج أهمها، أن أفراد عينة الدراسة موافقون -إلى حد ما- على معوقات الممارسة المهنية التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي، أهمها ضعف الإعداد المهني الكافي للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وضعف مهارات الأخصائي في إجراء البحوث الميدانية. بينما كانت أهم المعوقات التي ترجع للمؤسسة الطبية هي عدم كفاية الميزانية المخصصة لقسم الخدمة الاجتماعية، وأهم المعوقات التي ترجع للفريق العلاجي هي إغفال دور الأخصائي الاجتماعي، وعدم وعي الفريق العلاجي بأدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي، وأهم المعوقات التي ترجع إلى المرضى هي أن طلبات بعض المرضى لا تخص عمل الأخصائي الاجتماعي، وعدم فهم معظم المرضى لدور الأخصائي الاجتماعي مما يؤدي إلى تجاهله. وقدّمت الدراسة عدداً من التوصيات أهمها، ضرورة إعداد المؤتمرات والندوات لمناقشة معوقات الممارسة المهنية في المجال الطبي، وضرورة تكثيف دور الإعلام لتوعية المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

-دراسة محنشي، محمد علي (٢٠٢١): (معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية)، هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية في منطقة جيزان، وصنفت هذه المعوقات إلى معوقات ترجع للمرضى، وإلى الأخصائي الاجتماعي، وإلى المستشفى، وإلى المجتمع.

عدم وضوح توقعات الدور حول حقوق وواجبات مركز معين"، لتحديد التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الممارسون دورهم المهني في المجال الطبي في المؤسسات الطبية ( Wong, C., Chan, B., & Tam, V. ) (2000)؛ رجب، وعبد الهادي، وزيتون، وحسين، ١٩٨٦ . ٣٧؛ منقربوس، ٢٠٠٩. ٢٦٢).

ويمكن توظيف نظرية الدور في مجال التحديات المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الممارسين دورهم المهني في المجال الطبي، فإن أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره الجيد يحتاج إلى صفات محددة وفقاً لما تشير إليه نظرية الدور. وبالتالي فإن دوره هو مجموعة من الإجراءات المصممة لخدمة المرضى، وأسره بالتعاون مع المؤسسة الطبية، والمجتمع المحلي.

يؤدي الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية عدداً من المهام والواجبات التي يؤديها داخل المؤسسة الصحية، وخارجها مع أسر المرضى، والمؤسسات، والمجتمع المحلي، فمفهوم الدور يقتضي أن يكون الأخصائي الاجتماعي في أثناء قيامه بعمله واضحاً ومحدداً علاقته بالمحيطين به سواء الأطباء أو الإداريين، أو المرضين، والمرضى وذويهم. فقد يواجه الأخصائي الاجتماعي تحديات خلال عمله المهني في المؤسسة الطبية على أساس فكرة توقعات الدور، وغموض الدور، وصراع الأدوار. فالأخصائي الاجتماعي يقوم بأدوار متعددة، ويتعامل مع أنساق مختلفة؛ فمن المتوقع أن يواجه تحديات متعلقة بتوقعات متناقضة من جانب الأنساق الأخرى التي يتعامل معها.

## ٢. الدراسات السابقة وأوجه إفادة الدراسة منها.

-دراسة البشري، نورة محمد (٢٠٢٢): (معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، تصور

البيسطة، والاستبانة. وطبقت الدراسة على عينة من المرضى الموجودين في مركز الدكتور سلمى لأمراض الكلى في الخرطوم، بلغ عددهم (١٠٢) مريض. وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج منها: أن الأخصائي الاجتماعي الطبي يركز على حلّ المشكلات التي تتعلق بالجانب المادي دون الاهتمام بالجانب الإرشادي والاجتماعي، ونقص الكوادر من الأخصائيين الاجتماعيين، وعدم وجود برامج تدريب وتأهيل للأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي بالمركز. وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: ضرورة التحديد الدقيق للدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي، وضرورة توفير عدد أكبر من الأخصائيين الاجتماعيين، والاهتمام بالدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين وتأهيلهم، ونشر الوعي عن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي بين المرضى وأسراهم.

-دراسة الحسيني، فاطمة خالد (٢٠١٨م) واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة. وهدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، والعوامل المؤثرة على أداء عمل الأخصائي الاجتماعي، ونوع الدراسة وصفية تحليلية، استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل من الأخصائيين الاجتماعيين بلغ عددهم (٢١٩) أخصائياً اجتماعياً بمنطقة مكة المكرمة، ومحافظتي جدة والطائف، وكشفت نتائج الدراسة من حيث أهمية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى المحافظة على سرية معلومات المرضى، وبلغ المتوسط العام لمحور المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى عدم توفر ميزانية خاصة بالأنشطة والأعمال التي تحدم عمل الأخصائي الاجتماعي، وبلغ المتوسط العام لمحور الأساليب المتوفرة لتجاوز المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي على

وتكونت العينة من (٦٥) أخصائياً اجتماعياً يعملون في المستشفيات الحكومية بمنطقة جيزان، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي باستخدام أداة الاستبانة، وكانت أهم نتائج الدراسة هي: أن أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية والتي تعود للمرضى هي اعتقادهم أن العلاج الطبي هو الأساس، ولا أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية، وأهم المعوقات التي ترجع للأخصائيين الاجتماعيين هي: وعدم إجادة بعضهم اللغة الإنجليزية، ونقص الدورات التدريبية المناسبة لهم، وأهم المعوقات التي ترجع إلى المستشفى هي: نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بعد الأسرة في المستشفى، وعدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين، وأهم المعوقات التي تعود إلى المجتمع هي: عدم تسليط وسائل الإعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي، وعدم وعي المجتمع بدور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية، وقد خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات منها توجيه الأخصائيين الاجتماعيين من خلال الدورات التدريبية بالتعاون مع إدارة المستشفيات، وربطهم بالمرضى بالصورة المثلى، وعدم تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال غير عملهم كمارسين للخدمة الاجتماعية خاصة الأعمال الإدارية.

-دراسة سليمان، ميساء ماهر (٢٠١٨): (واقع الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالتطبيق على مركز د: سلمى لأمراض الكلى). هدفت الدراسة إلى التعرف على الحاجات الاجتماعية لدى مرضى الكلى بالمركز، والتعرف على أهمية التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي وإشرافه على أحوال المرضى، ومعرفة أهم المعوقات التي تعترض الخدمة الاجتماعية الطبية بالمركز، وإيجاد آليات وطرق تدعم الخدمة الاجتماعية بالمركز. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات بأداتين، وهما الملاحظة العلمية



**سابعاً: الإجراءات المنهجية الميدانية:**

**أ-نوع الدراسة:** دراسة وصفية تحليلية؛ لأنها تستهدف وصف أدوار الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي في المؤسسات الطبية السعودية سواء مع المريض، أو مع أسرته، أو مع المجتمع. بالإضافة إلى وصف التحديات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في ممارسة دوره المهني سواء كان التحدي الاجتماعي والنفسي المرتبط بالمرض، أو التحديات المرتبطة بالأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي، أو التحديات المرتبطة بإدارة المؤسسة الطبية، أو التحديات المرتبطة بالمريض.

**ب-منهج الدراسة:** منهج المسح الاجتماعي (المسح الشامل) Method Social Survey عرفه وتيني Whitney (حسن، ١٩٩٠. ٢٢١) بأنه: "محاولة لتقرير وتفسير الوضع الراهن لنظام اجتماعي معين، أو جماعة، أو بيئة معينة، وهو ينصب على الموقف الحاضر، كما أن هدفه الوصول إلى بيانات يمكن تصنيفها، وتفسيرها، وتعميمها؛ وذلك للاستفادة منها في المستقبل، وخاصة في الأغراض العلمية". سواء عن طريق العينة، أو المسح الشامل لجميع مفردات مجتمع الدراسة. (الضحيان، والسبتي، ٢٠١٧. ١٥٣).

**ج-مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، ونظراً لمحدودية مجتمع الدراسة تم اتباع أسلوب الحصر الشامل، وذلك من خلال تطبيق أداة الدراسة على كامل مجتمع الدراسة؛ وبعد التطبيق الميداني تم الحصول على (٢١٢) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.

**د-أداة الدراسة:** الاستبانة Questionnaire تم استخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات؛ وذلك لمناسبتها لأهداف الدراسة، ومنهجها، ومجتمعها، وللإجابة عن تساؤلاتها. وتكونت من جزأين رئيسين، هما:

التعرف على التوقعات الطبيّة المختلفة للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، والأطباء، والمرضات حول دور الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، وخط السلطة حسب جداول المستشفيات. شملت الدراسة بجانب الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين: الأطباء والمرضين لمعرفة ما إذا كان غموض دور الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مرتبطاً بالاختلاف في توقعات الدور. ووجدت الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين لديهم توقعات مختلفة لأدوارهم عن دور الأطباء، والمرضات. كما تم تحديد اختلاف واضح بين خطوط السلطة من حيث علاقات دور الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مع الأطباء، والمرضات، ولم ينشأ غموض دور الأخصائيين الطبيين من سوء الفهم فقط، بل تأثر أيضاً بهيكل السلطة.

**أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات****السابقة:**

تشابه الدراسة الحالية مع دراسة كلٍّ من (محشي، ٢٠٢١) و(البشري، ٢٠٢٢) و(سليمان، ٢٠١٨) ودراسة (العوادة، وعكروش، ٢٠١٥) ودراسة (Limon، ٢٠١٨) ودراسة (Wong، ٢٠٠٠) ودراسة (الحسيني، ٢٠١٨م) في المنهج المستخدم (المسح الاجتماعي) وفي أداة الدراسة (الاستبانة) مع دراسة كلٍّ من (محشي، ٢٠٢١) و(الحسيني، ٢٠١٨م)، و(البشري، ٢٠٢٢)، و(سليمان، ٢٠١٨) ودراسة (العوادة، وعكروش، ٢٠١٥) بينما اختلفت عن دراسة (Limon، ٢٠١٨) في نوع الدراسة (كشفية) والأداة المستخدمة هي (المقابلات الفردية) كما اختلفت الدراسة الحالية عن دراسة (Wong، ٢٠٠٠) في مجتمع الدراسة الذي شمل بالإضافة إلى الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال الطبي، الأطباء، والمرضات. كما اختلفت عن دراسة (الحسيني، ٢٠١٨) في المجال المكاني.

الدراسة، وذلك من خلال تحديد وضوح العبارات، وانتمائها للمحور، وأهميتها، وسلامتها لغوياً، وإبداء ما يروونه من تعديل، أو حذف، أو إضافة للعبارات. وبعد أخذ الآراء والاطلاع على الملاحظات، تم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، ومن ثم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

**٢- صدق الاتساق الداخلي للأداة:** للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ للتعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور. وكانت قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات (للمحور الأول) و(المحور الثاني) و(المحور الثالث) مع بعضها موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحاور، ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

**ز- ثبات أداة الدراسة:** تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (معادلة ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ))، كان معامل الثبات العام عالياً؛ حيث بلغ (٠,٩٧٦)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

### ح- مجالات الدراسة:

- المجال البشري: يمثله الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في جميع المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

- المجال المكاني: طبقت هذه الدراسة في (١٤) مستشفى حكومياً بمدينة الرياض، وهي: مدينة الملك سعود الطبية، ومستشفى الأمير محمد بن عبد العزيز، ومستشفى اليمامة، ومستشفى الملك سلمان، ومستشفى الملك خالد الجامعي، ومستشفى الملك عبد العزيز الجامعي، ومستشفى الملك

**الجزء الأول:** يحتوي على البيانات الأولية الخاصة بأفراد الدراسة، والمتمثلة في: (الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، وحضور الدورات).

**الجزء الثاني:** يتكون من ثلاثة أقسام تضمنت (٨٢) عبارة، **القسم الأول:** تكون من (٣٣) عبارة عن أدور الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي تجاه كل من (المريض، وأسرته المريض، وفي المجتمع). **والقسم الثاني:** تكون من (٣٢) عبارة عن التحديات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي، وهي التحديات المرتبطة بـ (المرض، والأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي، وإدارة المؤسسة الطبية- المريض). **والقسم الثالث:** تكون من (١٧) عبارة مقترحات تحسين أداء عمل الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي في المؤسسات الطبية السعودية. وتم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي للحصول على استجابات أفراد الدراسة، وحصلت الموافقة على ثلاث درجات، وأخذ المحايد درجتين، والمعارض حصل على درجة واحدة؛ وعليه تراوحت درجة ردود المشاركين من صفر إلى ٢٤٦ درجة.

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

### ١. الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، تم عرضها بصورتها الأولية على ستة من المحكمين المختصين في موضوع الدراسة، وقد طُلب منهم تقييم جودة الاستبانة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف

## تابع الجدول رقم (١)

توزيع مجتمع الدراسة حسب متغيرات الدراسة، والجنس، والعمر،  
والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، حضور الدورات

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
حضور الدورات	لا يوجد	٥٢
	من ١ إلى ٥	٨٠
	من ٦ إلى ١٠	١٦
	أكثر من ١٠	٦٤
	الإجمالي	٢١٢

فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، ومستشفى قوى الأمن،  
ومجمع الأمل للصحة النفسية، والشؤون الصحية للحرس  
الوطني، ومركز الأمير سلطان لجراحة القلب، ومدينة الملك  
فهد الطبية، ومستشفى الملك عبد الله، ومستشفى الإيمان.

المجال الزمني: طبقت الدراسة في الفترة الواقعية بين  
١١-٤-٢٠٢٢ إلى ١١-٦-٢٠٢٢.

## ثامناً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

## ١- خصائص مجتمع الدراسة:

## الجدول رقم (١)

توزيع مجتمع الدراسة حسب متغيرات الدراسة، والجنس، والعمر،  
والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، حضور الدورات

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	١٤٠
	أنثى	٧٢
	الإجمالي	٢١٢
العمر	من ٢٠ إلى ٣٠	٣٦
	من ٣٠ إلى ٤٠	٨٢
	أكثر من ٤٠	٩٤
	الإجمالي	٢١٢
المؤهل العلمي	التعليم الثانوي	٤
	التعليم الجامعي	١١٢
	ماجستير	٩٠
	دكتوراه	٦
	الإجمالي	٢١٢
سنوات الخبرة	من ١ إلى ٥	٦٦
	من ٥ إلى ١٠	٣٨
	أكثر من ١٠ سنوات	١٠٨
	الإجمالي	٢١٢

يتضح من خلال الجدول رقم (١) أن (٦٦٪) من  
المبحوثين هم من الذكور، مقابل (٣٤٪) من الإناث، كما تبين  
أن (٤٤،٣٪) بلغت أعمارهم أكثر من ٤٠ سنة، ثم ما نسبته  
(٣٨،٧٪) أعمارهم من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة. وأخيراً  
بلغت نسبة من أعمارهم من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة (١٧٪).  
كما اتضح أن ما نسبته (٥٣٪) من الأخصائيين الاجتماعيين  
يحملون درجة (البكالوريوس) ثم (٤٢،٥٪) مؤهلهم  
العلمي (ماجستير) وما نسبته (٢،٨٪) يحملون درجة  
الدكتوراه. وأخيراً بلغت نسبة من تعليمهم ثانوي (١،٩٪)  
وبلغت سنوات الخبرة لأكثر من نصف الأخصائيين  
الاجتماعيين (٥١٪) أكثر من عشر سنوات، ثم يليه ثلث  
الأخصائيين الاجتماعيين (٣١،١٪) بلغت خبرتهم من سنة  
إلى أقل من خمس سنوات، وأخيراً بلغت خبرة (١٨٪) منهم  
من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات. كما تبين أن  
(٣٨٪) حضروا عدداً من الدورات من (١-٥) دورات، ثم  
ما نسبته (٣٠،٣٪) حضروا أكثر من (١٠) دورات، وأخيراً  
بلغت ما نسبته (٢٤،٥٪) من الأخصائيين لم يحضروا أي  
دورة تدريبية.

## الجدول رقم (٢)

## التكرارات والوزن النسبي والنسبة المئوية لردود فعل المشاركين على دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية

الترتيب	النسبة المئوية (%)	الوزن النسبي	التكرار			العبارات
			معارض	محايد	موافق	
<b>أولاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع المريض</b>						
٩	٩٠,٨٨	٥٧٨	٦	٤٦	١٦٠	١. تقديم الخدمات الضرورية التي يحصل عليها المريض من موارد المستشفى أو المجتمع، ك (المساعدات المالية، والأجهزة الاصطناعية، وخدمات الرعاية الصحية).
٨	٩١,١٩	٥٨٠	١٠	٣٦	١٦٦	٢. دراسة وتشخيص ومعالجة المشاكل الفردية للمريض أثناء وبعد التعافي.
٢	٩٤,٠٢	٥٩٨	٤	٣٠	١٧٨	٣. مساعدة المرضى على التعبير عن مشاعرهم المكتوبة والتخفيف من وطأة أفكارهم السلبية ومخاوفهم وقلقهم.
٣	٩٣,٧١	٥٩٦	٤	٣٢	١٧٦	٤. تصحيح الفكرة الخاطئة الاجتماعية والصحية لدى المريض والتي تؤدي إلى الإصابة بالمرض.
١٣	٨٨,٦٧	٥٦٤	١٠	٥٢	١٥٠	٥. تخطيط أنشطة اجتماعية وبرامج ترفيهية حسب حالات المرضى.
١١	٨٩,٩٣	٥٧٢	١٠	٤٤	١٥٨	٦. مساعدة مرضى بتر الأطراف على التعافي من الأزمات النفسية المصاحبة لذلك.
٨	٩١,١٩	٥٨٠	٦	٤٤	١٦٢	٧. المساهمة في إعادة التكيف الاجتماعي للمريض أثناء وبعد التعافي.
١٠	٩٠,٢٥	٥٧٤	١٤	٣٤	١٦٤	٨. الكشف عن قدرات ومهارات المريض واستخدامها في عملية العلاج.
١٦	٨٧,١٠	٥٥٤	٨	٦٦	١٣٨	٩. تسهيل دخول وخروج المريض من المؤسسة الطبية.
١١	٨٩,٩٣	٥٧٢	١٦	٣٢	١٦٤	١٠. القيام بجولة يومية مع الفريق الطبي وإجراء مقابلات مع المرضى الجدد.
١٥	٨٨,٠٥	٥٦٠	١٢	٥٢	١٤٨	١١. الدفاع عن مصالح المريض وأسرته أمام المؤسسة الطبية وأية منظمات أخرى.
٢١	٨٥,٢٢	٥٤٢	٢٠	٥٤	١٣٨	١٢. إجراء استطلاع آراء للمرضى؛ للتعرف على نقاط القوة والضعف في الخدمات المقدمة لهم.
١	٩٤,٦٥	٦٠٢	٦	٢٢	١٨٤	١٣. مناقشة الحالات التي ترفض العلاج مع الأطباء.
١٥	٨٨,٠٥	٥٦٠	١٨	٤٠	١٥٤	١٤. إعداد التقارير الخاصة بالحالات المحوَّلة من مؤسسة طبية إلى أخرى.
٤	٩٣,٠٨	٥٩٢	٦	٣٢	١٧٤	١٥. إرشاد المريض بشأن قرارات الخطة العلاجية بالتنسيق مع الفريق الطبي، وتحسين التواصل بين المريض وفريق العمل الطبي.
<b>ثانياً: دور الأخصائيين الاجتماعيين مع أسرة المريض</b>						
٥	٩٢,٤٥	٥٨٨	١٠	٢٨	١٧٤	١٦. توعية أسرة المريض بمرضه وكيفية دعم تكيفه النفسي والاجتماعي.
٦	٩١,٨٢	٥٨٤	٤	٤٤	١٦٤	١٧. توضيح العوامل الاجتماعية الطبية التي تؤثر على المرض لأسرة المريض.
٤	٩٣,٠٨	٥٩٢	٤	٣٦	١٧٢	١٨. إرشاد أسرة المريض للاستفادة من الموارد البيئية لمصالح المريض في أثناء وبعد إقامته في المؤسسة الطبية.
١٢	٨٩,٣٠	٥٦٨	١٤	٤٠	١٥٨	١٩. استخدام الوسائط الإعلامية المتاحة لتوعية أسرة المريض وأقاربه.
٤	٩٣,٠٨	٥٩٢	١٠	٢٤	١٧٨	٢٠. التقليل من مخاوف أسرة المريض وقلقها من خلال إقناعهم بالتضامن والتناسك بدلاً من الشفقة والحزن أمام المريض.
٢٣	٨٣,٩٦	٥٣٤	١٨	٦٦	١٢٨	٢١. رعاية أسرة المريض في أثناء إقامته في المؤسسة الطبية من خلال تقديم الخدمات الاجتماعية وإنجاز المهام الموكلة للمريض قبل إصابته بالمرض.
٢٥	٨٠,٥٠	٥١٢	٣٨	٤٨	١٢٦	٢٢. القيام بزيارات منزلية للمريض بعد مغادرته المؤسسة الطبية لمتابعة مدى التزامه بتعليمات المؤسسة الطبية، وإيجاد حلول للتغلب على أي مشاكل اجتماعية أو اقتصادية ناتجة عن مرضه.

## تابع الجدول رقم (٢)

## التكرارات والوزن النسبي والنسبة المئوية لردود فعل المشاركين على دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية

الترتيب	النسبة المئوية (%)	الوزن النسبي	التكرار			العبارات
			معارض	محايد	موافق	
٢٠	٨٥,٨٤	٥٤٦	٢٦	٣٨	١٤٨	٢٣. تقديم خدمات المشورة الأسرية للمريض.
٢	٩٤,٠٢	٥٩٨	٢	٣٤	١٧٦	٢٤. توجيه أسرة المريض إلى الاستفادة القصوى من الموارد الطبية.
١٧	٨٦,٧٩	٥٥٢	٢٠	٤٤	١٤٨	٢٥. تحويل المرضى غير القادرين إلى المسؤول عن العلاج على نفقة الدولة.
<b>ثالثاً: دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع</b>						
١٣	٨٨,٦٧	٥٦٤	١٦	٤٠	١٥٦	٢٦. التعاون مع مختلف الهيئات والمنظمات في حل المشاكل الاجتماعية المتعلقة بالأمراض المزمنة.
١٨	٨٦,٤٧	٥٥٠	٢٠	٤٦	١٤٦	٢٧. تنظيم حملات توعية بالأمراض والوقاية منها عن طريق المشورات والملصقات والندوات ووسائل الإعلام.
١٩	٨٦,١٦	٥٤٨	٢٤	٤٠	١٤٨	٢٨. إجراء بحوث علمية عن المشاكل الاجتماعية والنفسية للأمراض، وتقييم الخدمات والبرامج التي تقدمها الأجهزة الطبية وأثر التدخلات الاجتماعية على المشاكل النفسية والاجتماعية لدى المريض.
١٤	٨٨,٣٦	٥٦٢	١٨	٣٨	١٥٦	٢٩. عقد المؤتمرات والندوات وإلقاء محاضرات للتوعية بالعداات والمفاهيم الخاطئة التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض والمشاكل الصحية.
٢٦	٧٧,٠٤	٤٩٠	٥٠	٤٦	١١٦	٣٠. توعية أصحاب المعامل والورش بالنفائات الخطرة وأثارها السلبية على الصحة العامة.
١٦	٨٧,١٠	٥٥٤	١٨	٤٦	١٤٨	٣١. ترتيب أيام ترفيهية داخل المؤسسة الطبية للمرضى والموظفين.
٢٤	٨٢,٣٨	٥٢٤	٣٨	٣٦	١٣٨	٣٢. التنسيق مع المراكز الصحية لمتابعة المرضى بعد التعافي.
٢٠	٨٥,٨٤	٥٤٦	٢٦	٣٨	١٤٨	٣٣. دعم العمل الجماعي في إدارات المؤسسة الطبية بعقد اجتماعات للموظفين.
٨٦,٤٥			المتوسط الإجمالي			

الخطة العلاجية بالتنسيق مع فريق العمل الطبي، وتحسين التواصل بين المريض وفريق العمل الطبي" بنسبة (٩٣,٠٨٪).

ويتضح من بيانات الجدول أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي مع (أسرة المريض) هي: (توجيه أسرة المريض إلى الاستفادة القصوى من الموارد الطبية)، بنسبة (٩٤,٠٢٪) ثم جاءت العبارتان (توجيه أسرة المريض للاستفادة من الموارد البيئية لمتطلبات المريض في أثناء وبعد إقامته في المؤسسة الطبية)، (وتقليل مخاوف وقلق أسرة المريض من

## ٢- دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية السعودية:

كشفت بيانات الجدول رقم (٢) أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي مع (المريض) هي: "مناقشة الحالات التي ترفض العلاج مع الأطباء" وكانت أعلى نسبة مئوية؛ إذ بلغت (٩٤,٦٥٪) وبلي ذلك "مساعدة المرضى على التعبير عن مشاعرهم المكبوتة، والتخفيف من وطأة أفكارهم ومخاوفهم وقلقهم" بنسبة (٩٤,٠٢٪) ثم عبارة "تصحيح الفكرة الخاطئة الاجتماعية والصحية لدى المريض والتي تؤدي إلى الإصابة بالمرض" بنسبة (٩٣,٧١٪) وبعدها عبارة "إرشاد المريض بشأن قرارات

الأساسي للأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي هو تهيئه بيئة مناسبة للمريض لتلقي العلاج.

ويمكن تفسير هذه الأدوار من خلال نظرية الدور، بأن المنظمة الطبية يعمل فيها الكثير من التخصصات كـ(الطب، والتمريض، وعلم الاجتماع، وعلم النفس، وأخصائي التغذية، وأخصائي علاج طبيعي، والإداريين، والخدمة الاجتماعية)، ويفترض وجود وصف دقيق ومهام واضحة لكل تخصص، إلا أنه عندما يتشكل فريق علاجي مكون من كل أو بعض هذه التخصصات، فقد يحصل تداخل وتعارض بين مهام ومسؤوليات الممثلين لهذه التخصصات، فيعيق عمل الأخصائي الاجتماعي، بل قد يؤدي إلى الصراع في الأدوار؛ إما لعدم فهمهم ووعيهم بدور الأخصائي الاجتماعي، وإما للنظرة الدونية للأخصائي الاجتماعي، والتقليل من شأن تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على علاج المريض (٨٨،٩٠٪) ويقصرون دوره على تقديم المساعدات المالية فقط (٨٧،٤٢٪) فيركز الأطباء على التشخيص والعلاج دون مراعاة للعوامل الاجتماعية والنفسية (٨٩،٩٣٪) كما أن بعض المسؤولين في المؤسسات الطبية لا يعترف بدور وخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي ويتساءلون عن دوره الفعلي (٩١،١٩٪) الأمر الذي ينعكس على الميزانية المخصصة للخدمة الاجتماعية فتقل (٨٩،٦٢٪).

خلال إقناعهم بإظهار التضامن والتعاطف بدلاً من الشفقة والحزن أمام المريض)، بنسبة (٩٣،٠٨٪).

ووافق المبحوثون على أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي في (المجتمع) هي: (التعاون مع مختلف الهيئات والمنظمات في حل المشاكل الاجتماعية المتعلقة بالأمراض، ولا سيما الأمراض المزمنة كالسكري، والضغط، والسرطان) بنسبة (٨٨،٦٧٪) يليها عبارة (عقد مؤتمرات وندوات ومحاضرات للتوعية بالعادات والمفاهيم الخاطئة التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض والمشاكل الصحية) بنسبة (٨٨،٣٦٪) ثم عبارة (ترتيب أيام ترفيهية داخل المؤسسة الطبية للمرضى والموظفين) بنسبة (٨٧،١٠٪) كما وافق المبحوثون على عبارة (تنظيم حملات توعية بالأمراض والوقاية منها عن طريق المنشورات والملصقات والندوات ووسائل الإعلام) بنسبة (٨٦،٤٧٪) وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (محنشي، ٢٠٢١م) التي توصلت إلى عدم تسليط وسائل الإعلام على دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

ويمكن أن تُفسر النتائج أعلاه، بأن أهم الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي: المساهمة في تحسين الخدمات الطبية المقدمة للمريض، وهذا يتطلب علاقة جيدة، وتواصلًا فعليًا بين الأخصائي الاجتماعي والمريض، وأسرة المريض، وتتيح هذه العلاقة للأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي التعرف على المشاكل الاجتماعية التي تواجه المريض، وأسرتة، والتعامل معها. فالدور

## جدول رقم (٣)

التكرارات والوزن النسبي والنسب المئوية لاستجابات المشاركين على التحديات المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية

الترتيب	%	الوزن النسبي	التكرار			العبارات
			موافق	محايد	غير موافق	
<b>أولاً: التحدي الاجتماعي والنفس المرتبط بالمرض</b>						
٨	٨٩,٣٠	٥٦٨	١٢	٤٤	١٥٦	١. مدى وعي المريض بطبيعة المرض، وإدراكه لنوع النظام الغذائي الذي يتبعه في حالات الإصابة بمرض السكري على سبيل المثال.
١	٩١,٥٠	٥٨٢	٨	٣٨	١٦٦	٢. المخاوف المرتبطة بالمرض؛ حيث إن بعض المرضى يكونون عاطفيين وحساسين جداً لذلك فإنهم يعانون من الحزن ويرفضون المضي قدماً.
٥	٩٠,٢٥	٥٧٤	٤	٥٤	١٥٤	٣. المشكلات المالية المرتبطة بالمرض، ربما يخسر المرضى كل أموالهم.
١٢	٨٧,١٠	٥٥٤	١٨	٤٦	١٤٨	٤. يعاني الأخصائي الاجتماعي الجديد من نقص الخبرة حول طبيعة العمل
١٥	٨٤,٩٠	٥٤٠	١٤	٦٨	١٣٠	٥. ضعف المؤهلات التعليمية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين.
<b>ثانياً: التحديات المرتبطة بالأخصائي الاجتماعي</b>						
١٣	٨٦,١٦	٥٤٨	١٨	٥٢	١٤٢	٦. زيادة عدد الحالات الطبية المحولة للأخصائي الاجتماعي.
١٧	٨٤,٢٧	٥٣٦	٢٠	٦٠	١٣٢	٧. شعور الأخصائي الاجتماعي بالنقص وتدني احترام الذات في العمل الجماعي الطبي؛ مما يدفعه إلى القيام بالمهام الروتينية بدلاً من العمل الجماعي.
٢٢	٧٨,٦١	٥٠٠	٤٢	٥٢	١١٨	٨. عدم رغبة الأخصائيين الاجتماعيين في حضور الدورات التدريبية وتحسين معرفتهم.
١٩	٨١,٧٦	٥٢٠	٢٨	٦٠	١٢٤	٩. عدم وجود قاعدة نظرية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.
١٦	٨٤,٥٩	٥٣٨	٢٤	٥٠	١٣٨	١٠. عدم رغبة بعض الأخصائيين الاجتماعيين في توضيح دورهم للمرضى.
٤	٩٠,٥٦	٥٧٦	٨	٤٤	١٦٠	١١. إسناد عدد من المهام الإدارية للأخصائيين الاجتماعيين.
٩	٨٨,٣٦	٥٦٢	١٦	٤٢	١٥٤	١٢. انخفاض تقييم دور الأخصائيين الاجتماعيين وعدم وجود نظام لمراقبة الجودة.
٢٥	٧٦,٧٢	٤٨٨	٥٠	٤٨	١١٤	١٣. عدم وجود أخصائي اجتماعي في المؤسسة الطبية طوال اليوم.
١٨	٨٢,٣٨	٥٢٤	٢٠	٧٢	١٢٠	١٤. عدم قدرة الأخصائي الاجتماعي على مناقشة الحالات الصعبة من المرضى.
٢٠	٨١,٤٤	٥١٨	٣٦	٤٦	١٣٠	١٥. صعوبة التواصل بين الأخصائي الاجتماعي وأسرة المريض.
<b>ثالثاً: التحديات المرتبطة بإدارة المؤسسات الطبية</b>						
٣	٩٠,٨٨	٥٧٨	٦	٤٦	١٦٠	١٦. يقلل بعض الأطباء من شأن تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على علاج المريض.
١١	٨٧,٤٢	٥٥٦	١٦	٤٨	١٤٨	١٧. يفتقر الطاقم الطبي والتمريض دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساعدات المالية فقط.
٦	٨٩,٩٣	٥٧٢	١٤	٣٦	١٦٢	١٨. يركز الأطباء على التشخيص والعلاج الطبي دون مراعاة العوامل الاجتماعية والنفسية.
٢	٩١,١٩	٥٨٠	١٠	٣٦	١٦٦	١٩. لا يعترف بعض المسؤولين في المؤسسات الطبية بخبرات ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين.
٧	٨٩,٦٢	٥٧٠	١٦	٣٤	١٦٢	٢٠. قلة ميزانية المؤسسة الطبية وآثارها اللاحقة على ميزانية قسم الخدمة الاجتماعية.
١٣	٨٦,١٦	٥٤٨	٢٤	٤٠	١٤٨	٢١. نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة الطبية.
١٠	٨٧,٧٣	٥٥٨	١٨	٤٢	١٥٢	٢٢. عدم وجود مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية؛ مما يؤدي إلى إعاقة الأخصائيين الاجتماعيين عن أداء أدوارهم.
٧	٨٩,٦٢	٥٧٠	١٠	٤٦	١٥٦	٢٣. عدم وجود أماكن مناسبة لتعافي المرضى، مما يعيق الأخصائي الاجتماعي عن مساعدتهم.

## تابع جدول رقم (٣)

التكرارات والوزن النسبي والنسب المئوية لاستجابات المشاركين على التحديات المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية

الترتيب	%	الوزن النسبي	التكرار			العبارات
			موافق	محايد	غير موافق	
١٠	٨٧,٧٣	٥٥٨	١٤	٥٠	١٤٨	٢٤. تتدخل إدارة المؤسسة الطبية في عمل الأخصائي الاجتماعي.
٢٤	٧٧,٦٧	٤٩٤	٣٨	٦٦	١٠٨	٢٥. تعقيد العمل في المؤسسات الطبية.
١٥	٨٤,٩٠	٥٤٠	٢٢	٥٢	١٣٨	٢٦. رفض إحالة المرضى إلى الأخصائي الاجتماعي حتى في الحالات التي تتطلب تدخلاً اجتماعياً.
رابعاً: التحديات المتعلقة بالمرضى:						
٤	٩٠,٥٦	٥٧٦	١٢	٣٦	١٦٤	٢٧. عدم معرفة المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم.
٣	٩٠,٨٨	٥٧٨	١٠	٣٨	١٦٤	٢٨. يرفض عدد من المرضى التحدث عن مشكلاتهم للآخرين.
٢٣	٧٨,٣٠	٤٩٨	٤٢	٥٤	١١٦	٢٩. عدم توفر ملف المريض لدى الأخصائي الاجتماعي.
١٤	٨٥,٨٤	٥٤٦	١٨	٥٤	١٤٠	٣٠. رغبة المريض في الحصول على الخدمة بسرعة مما يؤثر سلباً على قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على اتخاذ القرار الصحيح.
١٧	٨٤,٢٧	٥٣٦	٢٤	٥٢	١٣٦	٣١. تعتمد بعض المرضى تقديم معلومات غير صحيحة في أثناء المقابلة، مما يؤدي حتى إلى تشخيص غير دقيق.
٢١	٨٠,١٨	٥١٠	٣٠	٦٦	١١٦	٣٢. تحويل استياء المرضى من إدارة المنظمة الصحية إلى مشاعر سلبية تجاه الأخصائي الاجتماعي.
٨٤,٤٨			الإجمالي			

## ٣-التحديات المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في

## المؤسسات الطبية السعودية:

توضح بيانات الجدول (٣) وجود عدد من التحديات المهنية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون دورهم المهني في المجال الطبي، مما يعوق إنجاز أدوارهم المتوقعة في المؤسسات الطبية السعودية. وأهم التحديات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرضى هي: "المخاوف المتعلقة بالمرض، حيث إن بعض المرضى عاطفيون وحساسون للغاية؛ حيث يشعرون بالحزن ويرفضون المضي قدماً" بنسبة (٩١,٥٠٪) ثم (المشاكل المالية المرتبطة بالمرض التي قد تؤدي إلى خسارة المرضى لجميع أمولهم) بنسبة (٩٠,٢٥٪) وأخيراً وافق الباحثون على عبارة (ضعف المؤهلات التعليمية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين) بنسبة (٨٤,٩٠٪) وتتفق هذه النتيجة مع

دراسة (البشري، ٢٠٢٢م) التي توصلت إلى ضعف الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي. وأهم التحديات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالأخصائي الاجتماعي نفسه هي (إسناد الكثير من المهام الإدارية للأخصائيين الاجتماعيين الممارسون دورهم المهني في المجال الطبي) بنسبة (٩٠,٥٦٪) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (محشي، ٢٠٢١) التي أشارت إلى عدم ممارسة المهام الفعلية، والانشغال بالأعمال المكتبية. وهذا ما أشارت إليه نظرية الدور عند وجود تعارض في متطلبات العمل فإنه يحدث (صراع الأدوار) ثم يليها عبارة (انخفاض تقييم دور الأخصائيين الاجتماعيين الممارسون دورهم المهني في المجال الطبي وعدم وجود نظام لمراقبة الجودة) بنسبة (٨٨,٣٦٪). وعلاوة على ذلك، فإن "عدم وجود الأخصائي الاجتماعي في المركز الطبي طوال اليوم" لم يعد يُشكّل تحدياً مهنيًا

عبارة (نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة الطبية) بموافقة (٨٦،١٦٪) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (محشني، ٢٠٢١م) ودراسة (سليمان، ٢٠١٨م) الذين أشارا إلى نقص الكوادر من الأخصائيين الاجتماعيين. وأخيراً وافق الباحثون على عبارة (يقصر الطاقم الطبي والتمريض دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساعدات المالية فقط) بموافقة (٨٧،٤٢٪) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (العوادة وعكروش، ٢٠١٥م) ودراسة (سليمان، ٢٠١٨م)، الذين توصلوا إلى أن معظم الأطباء يقصرون عمل الأخصائي الاجتماعي على تقديم المساعدات المالية فقط.

كما كشفت نتائج الدراسة أن أهم التحديات الاجتماعية والنفسية المرتبطة (بالمريض) هي (رفض بعض المرضى التحدث عن مشاكلهم للآخرين) بنسبة (٩٠،٨٨٪) يليها عبارة (عدم معرفة المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم) بموافقة (٩٠،٥٦٪) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (العوادة، وعكروش، ٢٠١٥) التي توصلت إلى عدم فهم المريض أن مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية ونفسية.

ويمكن تفسير هذه التحديات من خلال نظرية الأنساق العامة، بأن للمؤسسة الطبية نسقاً متكاملًا له حدوده، فعدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي لدى المرضى، والفريق الطبي، والإداري يؤدي إلى بناء عوائق وصعوبات وتحديات أمام الأخصائي الاجتماعي، الأمر الذي ينعكس على بنية النسق؛ فيصبح فيه خلل يعيق أعماله مما قد ينعكس سلبًا على بقية الأنساق.

بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبي.

وكشفت نتائج الدراسة أن أهم التحديات الاجتماعية والنفسية المرتبطة (بإدارة المؤسسات الطبية) هي: "بعض المسؤولين في المراكز الطبية لا يعترفون بخبرات ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبي ويشككون في أهلية دورهم" بنسبة (٩١،١٩٪)؛ مما يمثل تحدياً مهنيًا كبيراً لهم. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (wong، ٢٠٠٠م) والتي توصلت إلى أن اختلاف مستويات السلطة من حيث دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، ودور الأطباء والمرضين، نتج عنه سوء فهم لدور الأخصائيين الاجتماعيين.

وأعقب ذلك التحدي أن "بعض الأطباء يستخفون بتأثير العوامل النفسية والاجتماعية في علاج المريض" بنسبة (٩٠،٨٨٪). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (wong، ٢٠٠٠م) والتي أشارت إلى أن الأطباء والمرضين لديهم توقعات مختلفة لأدوار الأخصائي الاجتماعي، وتتفق مع دراسة (البشري، ٢٠٢٢م) التي توصلت إلى أن الفريق العلاجي يغفل دور الأخصائي الاجتماعي ولا يعي بأدواره ومهامه. وجاءت عبارة (قلة ميزانية المؤسسة الطبية وآثارها اللاحقة على ميزانية قسم الخدمة الاجتماعية) بموافقة (٨٩،٦٢٪) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (الحسني، ٢٠١٨م) و (محشني، ٢٠٢١م) ودراسة (البشري، ٢٠٢٢م) ودراسة (العوادة وعكروش، ٢٠١٥) ودراسة (Limon، ٢٠١٨م) الذين أشاروا إلى قلة الميزانية والموارد المخصصة لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات. وجاءت

## الجدول رقم (٤)

التكرار والوزن النسبي ونسبة استجابات المشاركين على مقترحات تحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة الطبية السعودية

الترتيب	%	الوزن النسبي	التكرار			العبارات
			موافق	محايد	غير موافق	
١	٩٧,٧٩	٦٢٢	٢	١٠	٢٠٠	١. زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بما يتناسب مع عدد أسرّة المستشفى.
٣	٩٦,٢٢	٦١٢	٦	١٢	١٩٤	٢. الدفاع عن حقوق المرضى وتسهيل الاتصالات بينهم وبين إدارة المنظمة الطبية.
٢	٩٧,٤٨	٦٢٠	٠	١٦	١٩٦	٣. تحديد ميزانية كافية لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية.
٥	٩٢,٧٦	٥٩٠	٨	٣٠	١٧٤	٤. تجهيز ملف لكل مريض يوضح حالته والأدوية الموصوفة له
٤	٩٥,٩١	٦١٠	٠	٢٦	١٨٦	٥. جعل العمل الاجتماعي متلائماً مع الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبي وقدراتهم الأكاديمية والعملية.
٩	٩٢,٧٦	٥٩٠	٨	٣٠	١٧٤	٦. إنشاء دائرة تتبع وزارة الصحة لتكون مسؤولة عن متابعة أقسام الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية.
١	٩٦,٨٥	٦١٦	٠	٢٠	١٩٢	٧. عقد دورات وورش عمل لتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية.
٣	٩٥,٩١	٦١٠	٢	٢٢	١٨٨	٨. معالجة القصور في القوانين واللوائح الخاصة بتنظيم عمل الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الطبية.
١٠	٩٢,٤٥	٥٨٨	١٠	٢٨	١٧٤	٩. تكتيف الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي لتطوير مهاراته.
٨	٩٣,٧١	٥٩٦	٢	٣٦	١٧٤	١٠. التنسيق بين الأقسام المختلفة لتشكيل لجنة استشارية لدراسة وحل المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين.
٧	٩٤,٣٣	٦٠٠	٠	٣٦	١٧٦	١١. التواصل الفعال وتبادل الخبرات بين الأخصائيين الاجتماعيين على المستوى الإقليمي.
٦	٩٤,٦٥	٦٠٢	٢	٣٠	١٨٠	١٢. توفير المزيد من الخدمات الاجتماعية الطبية للمرضى؛ للتمكن من زيادة تقدير الطاقم الطبي واحترامه للخدمة الاجتماعية.
١١	٩٢,١٣	٥٨٦	١٢	٢٦	١٧٤	١٣. التزام الأخصائي الاجتماعي بالواجبات المنصوص عليها في اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية.
٥	٩٤,٩٦	٦٠٤	٢	٢٨	١٨٢	١٤. مواكبة التطورات العلمية الحديثة للخدمة الاجتماعية الطبية؛ لتنمية المهارات المهنية والعلمية للأخصائيين الاجتماعيين.
٢	٩٦,٥٤	٦١٤	٢	١٨	١٩٢	١٥. توعية الأفراد بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، بحيث يمكن للمرضى وأسرهم الرجوع إليه عند الحاجة.
٤	٩٥,٢٨	٦٠٦	٢	٢٦	١٨٤	١٦. تعزيز العمل الجماعي مع الفريق الطبي والسعي لإدماج المريض في المجتمع الطبي.
٣	٩٥,٩١	٦١٠	٢	٢٢	١٨٨	١٧. تخصيص حوافز مادية ومعنوية للأخصائيين الاجتماعيين الممارسون دورهم المهني في المجال الطبي المجتهدين.
٨٧,٤٣						المتوسط الإجمالي

١١. تكثيف الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي الطبي لتطوير مهاراته.

١٢. التزام الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي بالواجبات المنصوص عليها في اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (البشري، ٢٠٢٢) و(العوادة، وعكروش، ٢٠١٥) و(مخشي، ٢٠٢١) التي أكدت على أن إنجاز بعض هذه المقترحات سيؤدي إلى تحسين وضع الأخصائيين الاجتماعيين والمساعدة في التغلب على العقبات التي تواجههم؛ مما يؤدي إلى مساعدة المزيد من المرضى.

#### تاسعاً: أهم النتائج والتوصيات:

##### ١- أهم النتائج:

كشفت نتائج الدراسة عن عدة أدوار للأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المؤسسات الطبية أهمها: ما يتعلق بالمرضى وهي: مناقشة الحالات التي ترفض العلاج مع الأطباء بنسبة (٩٤,٦٥٪) ومساعدة المرضى في التعبير عن مشاعرهم المكبوتة، والتخفيف من وطأة أفكارهم السلبية، بنسبة (٩٤,٠٢٪) وتصحيح الأفكار الخاطئة الاجتماعية، أو الصحية لدى المريض والتي تؤدي إلى الإصابة بالمرض بنسبة (٩٣,٧١٪) وإرشاد المرضى بشأن قرارات الخطة العلاجية بالتنسيق مع الفريق الطبي، وتحسين التواصل بين المريض وفريق العمل الطبي، بنسبة (٩٣,٠٨٪) ودراسة وتشخيص ومعالجة المشكلات الفردية للمرضى في أثناء وبعد التعافي بنسبة (٩١,١٩٪).

وكانت أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المؤسسات الطبية مع أسرة المريض، هي: إرشاد أسرة المريض للاستفادة من الموارد البيئية لصالح المريض في أثناء وبعد إقامته في المؤسسة الطبية، والتقليل من مخاوف

#### ٤- المقترحات لتحسين أداء الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية:

توضح بيانات الجدول رقم (٤) مقترحات لتحسين أداء الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السعودية بترتيب تنازلي على النحو الآتي:

١. معالجة القصور في القوانين واللوائح الخاصة بتنظيم عمل الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الطبية.
٢. تخصيص حوافز مادية ومعنوية للأخصائيين الاجتماعيين المجتهدين.
٣. ملائمة العمل الاجتماعي مع القدرات الأكاديمية والعملية للأخصائي الاجتماعي.
٤. تعزيز العمل الجماعي مع فريق العمل الطبي، والسعي لإدماج المريض في المجتمع الطبي.
٥. إنشاء ملف خاص بكل مريض يوضح حالته والأدوية الموصوفة له.
٦. مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية؛ لتنمية المهارات المهنية، والعلمية للأخصائيين الاجتماعيين.
٧. توفير المزيد من الخدمات الاجتماعية الطبية للمرضى؛ مما يزيد من تقدير الطاقم الطبي واحترامه للخدمة الاجتماعية.
٨. تبادل الخبرات والتواصل الفعال بين الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبي على المستوى الإقليمي.
٩. التنسيق بين مختلف الإدارات لتكوين لجنة استشارية لدراسة وحل المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبي.
١٠. استحداث إدارة تابعة لوزارة الصحة لمباشرة أقسام الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية.

وجود الأخصائي الاجتماعي في المركز الطبي طوال اليوم" لم يعد يشكل تحدياً مهنيًا بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن كلاً من المرضى، والفريق الطبي يساهمون في التحديات المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي، وتحدد خصائص وسهات بعض المرضى من قدرة الأخصائي الاجتماعي على تقديم الخدمات بدقة وسرعة حسب الحالة. التقليل من دور الأخصائيين الاجتماعيين، ووضعهم في فريق العمل الطبي يؤثر سلباً على مساعيهم للتعاون ورفع كفاءتهم. ومع ذلك، لا يُدرك بعض الأخصائيين الاجتماعيين أهمية أدوارهم، ولا يقدمون الخدمة الاجتماعية المنشودة للمرضى. وفي هذه الحالة تظهر ضرورة عقد دورات تدريبية وندوات داخل المؤسسة الطبية؛ لتوضيح أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية، والدور الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون دورهم المهني في المجال الطبي.

يتمثل التحدي الآخر في رفض الوالدين التعاون مع الأخصائي الاجتماعي، وعدم إعطائه المعلومات المطلوبة. هنا يأتي دور الأخصائي الاجتماعي في فهم الحالة النفسية للمريض، وحاجته إلى معرفة مرضه وقبول العلاج للتحسن. قد لا يكون لدى الآباء الآخرين أي فكرة عن دور الأخصائيين الاجتماعيين، وكيف يمكنهم تقديم المساعدة والخدمات لهم. لا يعرف بعض الآباء الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي على نحو مائل، ويؤمنون فقط بقدرة الأطباء على مساعدتهم. ويمكن أن يرجع ذلك إلى حداثة وجود خدمة اجتماعية طبية في المؤسسات الطبية؛ ولذلك على الأخصائيين الاجتماعيين إبراز أهمية أدوارهم، وثقافة أولياء أمور المرضى حول أدوارهم، وكيف يمكنهم مساعدتهم للاستفادة من الخدمات التي تقدمها المؤسسة الطبية بأفضل طريقة ممكنة. كما يلزم أن تُسهم المنظمات الاجتماعية في

أسرة المريض وقلقها من خلال إقناعهم بالتضامن والتماسك بدلاً من الشفقة والحزن أمام المريض بنسبة متساوية لكلا العبارتين (٩٣،٠٨٪) وتوعية أسرة المريض بمرضه، وكيفية دعم تكيفه النفسي والاجتماعي بنسبة (٩١،٤٥) وتوضيح العوامل الاجتماعية الطبية التي تؤثر على المرض لأسرة المريض (٩١،٨٢٪).

بينما كانت أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المؤسسات الطبية تجاه (المجتمع)، هي: التعاون مع مختلف الهيئات والمنظمات في حل المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالأمراض، كالأمراض المزمنة بنسبة (٨٨،٦٧٪) وعقد المؤتمرات والندوات، وإلقاء المحاضرات للتوعية بالعداات والمفاهيم الخاطئة التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض والمشكلات الصحية بنسبة (٨٨،٣٦٪) وترتيب أيام ترفيهية داخل المؤسسة الطبية للمرضى، والموظفين بنسبة (٨٧،١٠٪).

كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود العديد من التحديات المهنية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسين دورهم المهني في المجال الطبي، مما يعوق إنجاز أدوارهم المتوقعة في المؤسسات الطبية السعودية. والتحدي الأكثر بروزاً هو "نوع المخاوف المتعلقة بالمرض، حيث إن بعض المرضى عاطفيون وحساسون للغاية؛ إذ يشعرون بالحزن، ويرفضون المضي قدماً". ويعتقد ١٩, ٩١٪ من العينة أن "بعض المسؤولين في المراكز الطبية لا يعترفون بخبرات ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين ويشككون في أهمية دورهم" مما يمثل تحدياً مهنيًا كبيراً لهم. وأعقب ذلك التحدي أن "بعض الأطباء يستخفون بتأثير العوامل النفسية والاجتماعية على علاج المريض" الذي حصل على درجة مماثلة من الاستجابة "العديد من المرضى يرفضون التحدث عن مشكلاتهم للآخرين". وعلاوة على ذلك، فإن "عدم

٧. توفير المزيد من الخدمات الاجتماعية الطبية للمرضى؛ مما يزيد من تقدير الطاقم الطبي واحترامه للخدمة الاجتماعية.
٨. تبادل الخبرات والتواصل الفعال بين الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبي على المستوى الإقليمي.

#### توصيات الدراسة:

١. العمل على تكوين لجان بالمؤسسات الصحية؛ لتفعيل ومتابعة أقسام الخدمة الاجتماعية داخل هذه المؤسسات الصحية وتقويم أدائها بشكل مستمر.
٢. وضع خطة تدريبية شاملة تتضمن دورات وورش عمل توضح دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي في المؤسسات الصحية.
٣. على الإدارات المالية بالمؤسسات الصحية تخصيص ميزانية كافية للخدمات الاجتماعية بهذه المؤسسات.
٤. العمل على وضع خطط وبرامج عملية للتوعية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية ونشر الوعي بأهمية تعاون المرضى وأسرهم معه.
٥. الدفاع عن حقوق المرضى، وتسهيل الاتصالات بينهم وبين إدارة المنظمة الصحية.
٦. تشريع القوانين والأنظمة التي تنظم العمل الاجتماعي بالمجال الطبي في المؤسسات الصحية وتوضح دوره والمعنيين به.
٧. تعزيز العمل الجماعي مع فريق العمل الطبي، والسعي لإدماج المريض في المجتمع الطبي.

تصحيح المفاهيم الخاطئة السائدة بشأن الخدمة الاجتماعية في القطاع الطبي من خلال تبني البرامج الوقائية، والعلاجية، والإنمائية.

وبناءً على ما سبق يمكن الاستنتاج أن هناك علاقة متوافقة بين أدوار الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبي، والتحديات المهنية التي تواجههم؛ ولذا يتعين عليهم أن يبذلوا جهداً أكبر للتغلب على هذه التحديات. ولا يُمثل التزام الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل تحدياً، كما أكد المشاركون. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (البشري، ٢٠٢٢) و(العواودة، عكروش، ٢٠١٥) و(محشي، ٢٠٢١).

وأظهرت نتائج الدراسة عدداً من المقترحات لتحسين أداء الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية السعودية بترتيب تنازلي على النحو الآتي:

١. معالجة القصور في القوانين واللوائح الخاصة بتنظيم عمل الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الطبية.
٢. تخصيص حوافز مادية، ومعنوية للأخصائيين الاجتماعيين المجتهدين.
٣. ملاءمة العمل الاجتماعي مع القدرات الأكاديمية، والعملية للأخصائي الاجتماعي الممارس دوره المهني في المجال الطبي.
٤. تعزيز العمل الجماعي مع فريق العمل الطبي، والسعي لإدماج المريض في المجتمع الطبي.
٥. إنشاء ملف خاص بكل مريض يوضح حالته، والأدوية الموصوفة له.
٦. مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية لتنمية المهارات المهنية، والعلمية للأخصائيين الاجتماعيين.

**المصادر والمراجع:**

رجب، إبراهيم، وعبد الهادي، محمد، وزيتون، أحمد، وحسين، سعودي (١٩٨٦) نماذج ونظريات تنظيم المجتمع، دار عالم الكتب، الرياض، السعودية.

الزهراي، وليد جمعان (٢٠١٦م). تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية: دراسة مطبقة على مراكز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز، مجلة كلية التربية بنها، ٢٠٧ (١)، ١٤١-١٧٥.

سليمان، حسين، وعبد المجيد، هشام، والبحر، منى (٢٠٠٥) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

سليمان، ميساء ماهر (٢٠١٨) واقع الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالتطبيق على مركز الدكتور سلمى لأمراض الكلى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا-الخرطوم.

الضحيان، سعود، والسبتي، خولة (٢٠١٧) مناهج البحث الميسرة. (د.ن).

عبد الهادي، محمد (٢٠٠٤) مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار العلوم العربية: بيروت.

عبد الحميد، خليل (٢٠٢١م) معايير الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، مكتبة الرشد، الطبعة الأولى، الرياض.

العبيدي، سلوان (٢٠١٨) علم الاجتماع الطبي. بغداد: دار الرضوان للنشر والتوزيع.

العمر، معن خليل (٢٠٠٦) معجم علم الاجتماع المعاصر، عمان، دار الشروق.

عواودة، أمل، وعكروش، لبنى (٢٠١٥) معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في

الباز، راشد سعد (٢٠١٠) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض.

البريشن، إيه. ويالي، أن. (٢٠١٥). تصورات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بشأن الفريق الطبي المهني، مجلة المستشفيات لأبحاث الخدمات الاجتماعية، ٤١ (٥)، ٧٢٢-٧٣١- معرف الغرض الرقمي: ١٠٦٨٧٢٣.٠١٤٨٨٣٧٦، ٢٠١٥/١٠٨٠

البشري، نورة محمد (٢٠٢٢) معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، تصور مقترح من منظور ونظرية الدور. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القصيم-السعودية.

حسن، عبد الباسط (١٩٩٠) أصول البحث الاجتماعي، الطبعة الحادية عشر، القاهرة، مكتبة وهبة.

الدامغ، سامي بن عبد العزيز (د.ت) الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

الحسيني، فاطمة خالد (٢٠١٨م)، واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد الثاني عشر.

المهيد، شمسة تركي (٢٠٢١م)، دور الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في مساعدة ضحايا الأخطاء الطبية، دراسة وصفية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين بمصر، العدد (٦٩)، يوليو، ٢٠٢١م.

hospitals:Expectation, authority structure and role  
(4), 495-ambiguityI. *International Social Work*, 43  
516.

<https://doi.org/10.1177/002087280004300407>  
Emilee Limon (2018) Challenges Medical Soci  
Allenges Medical Social Workers F Al Workers  
Face That Lead T T Lead To Burnout

### الروابط الإلكترونية:

وزارة الصحة السعودية تاريخ الاسترجاع ٧-١-٢٠٢٣م

<https://www.my.gov.sa>

مدينة عمان، مجلة العلوم الإنسانية في عمان، ٣(٢٦)،  
١٧٩-٢٠٢.

عوض، حسني، ونمر، رائد (٢٠١٠) واقع تطبيق مهنة  
الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي، مجلة العلوم  
الاجتماعية (١٠٢) ١٠٩-١٣٤.

الفهيدى، محمد (٢٠١٢). تقييم دور الخدمة الاجتماعية  
الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر  
الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، (رسالة ماجستير غير  
منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة  
العربية السعودية، الرياض.

قمر، عصام توفيق (٢٠٠٧) الخدمة الاجتماعية بين الصحة  
العامة والبيئة. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.  
مجمع اللغة العربية. (٢٠١١) المعجم الوسيط، الطبعة  
الخامسة، مكتبة الشروق الدولية، مصر.

المحمدي، زياد بن محمد (٢٠١٣) تقييم واقع الخدمة  
الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى:  
دراسة ميدانية مطبقة على مستشفيات صحة المدينة المنورة  
(رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية  
للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، الرياض.

محنشي، محمد علي (٢٠٢١) معوقات تمكين الأخصائي  
الاجتماعي من داء دوره بالمستشفيات الحكومية، رسالة  
ماجستير غير منشورة، كلية الآداب-جامعة الملك عبد  
العزیز-السعودية.

منقريوس، نصيف (٢٠٠٩) النظريات العلمية والنماذج  
المهنية بين البناء النظري والممارسة في العمل مع  
الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، جامعة حلوان،  
مصر.

### المراجع الأجنبية:

-Wong, C., Chan, B., & Tam, V. (2000). Medical  
social workers in Hong Kong

