تقويم دور الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية من منظور الممارسة العامة

Evaluating the Role of Social Workers in Governmental Hospitals from General Practice Perspective

إعداد الباحثين

1. **عبدالعزيز حسين عبدالله الغامدي**
2. **سلطان محمد جبر الحربي**
3. **عبدالوالي عبدالرزاق هليل السلمي**
4. **محمد فياض حمدان العنزي**
5. **محمد عبدالكريم محمد الشيخي**
6. **مطهر عبده حسن الفقيه**
7. **عبدالرحمن محمد سالم الغامدي**

Abstract

The study aimed to determine the role of the social worker in government hospitals from the perspective of dealing with individual and collective cases and the local community, as well as to develop proposals to improve the role of the social worker as a general practitioner of social work in government hospitals. Social workers working at King Fahd Hospital and King Abdul Aziz Hospital in Jeddah Governorate, their number is (60) social workers, males and females. The response was received from (55) with a response rate of (83.3%), and the data was analyzed through the spss program, and the study concluded that the most important roles of the social worker in government hospitals from the perspective of dealing with individual cases is psychological and social support to reduce anxiety and stress for the patient ; And that its most important role at the collective level is the participation of the medical team in patient meetings to discuss the social aspect; And that its most important role with the coordination of the local community is to help enable patients to access the services and resources available in the health institution.

أولاً: مشكلة الدراسة.

يعد توافر الرعاية الصحية والطبية أحد أهم متطلبات الحياة الحديثة في كافة الدول المتقدمة وهي مطلب أساسي ورئيسي من مطالب التنمية المستدامة التي تسعى اليها العديد من المجتمعات ، وتتضمن كافة الخدمات العلاجية والصحية التي تقدمها الدول لرعاياها في مختلف مؤسساتها كالمستشفيات والعيادات والمراكز الصحية وغيرها، ومع تطور الرعاية الصحية واندماجها مع الرعاية الاجتماعية أصبح الاتجاه الحديث يؤكد على

ضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي بجانب المريض جنباً إلى جنب لكي تصل المساعدة للمريض في شكل رعاية متكاملة سليمة (عبد الهادي ، 2004 ، 24) .

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية وتعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة إدارة المستشفى والطبيب وهيئة التمريض من ناحية أخرى، ، فضلًا عن قدرته في تقديم وصف وتقدير سليم لحالة المريض من وجهة النظر الاجتماعية، تعد هي العامل الأساسي الذي تعتمد عليه فعالية الخدمة الاجتماعية الطبية (زايد وعثمان، 2012)، كما أن من مهام وواجبات الأخصائي الاجتماعي الطبي مساعدة المريض للوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن ، والمساهمة مع الأقسام الأخرى في عملية تنسيق خروج المريض وتقديم خدمات النصح والإرشاد الجماعية والفردية بغرض تزويد المرضى بالدعم النفسي والاجتماعي، والمساهمة في الدراسات والأبحاث الاجتماعية حول الظواهر التي تؤثر على صحة المجتمع والجماعة والفرد (فهمي ، 2013 ، 14)

لذا من الضروري العمل على إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي اعداداً علمياً وفنياً من قبل المعاهد والاقسام المتخصصة بذلك، إضافة إلى الاستعداد الشخصي والرغبة التي يجب أن تتوافر لدى ممارس هذه المهنة حتى يستطيع تحقيق الأهداف المرجوة والتي تتمثل في مساعدة المريض للوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن، ومساعدة الفريق الطبي على تقديم الخدمات العلاجية بشكل أفضل، ودراسة الحالات المستعصية على الفريق الطبي، وتمكين المرضى للاستفادة من الخدمات المقدمة لهم (أبو الحمائل، 2017، 239).

ومن المعروف أيضاً أن تحقيق ذلك لا يتم إلا من خلال تقويم الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من منظور الممارسة العامة وذلك من لتحديد نقاط القوة والضعف في استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لنموذج الممارسة العامة

للخدمة الاجتماعية في ممارستهم المهنية في المجال الطبي، ومن ثم معرفة واقع تطبيق الممارسة العامة من حيث الأهداف والأدوار والمهارات والأدوات والقيم المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في هذا المجال وذلك للتدخل لتحسينه مستقبلاً.

وفي ضوء العديد من الدراسات السابقة التي تناولت أهمية تقويم دور الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي مثل ما توصلت اليه دراسة بندق (2013) والتي أشارت إلى أن تقييم الدور المهني للأخصائي الاجتماعي أظهر أن له دور في تحسين جودة الخدمات الطبية مع ادارة المستشفى وأداء المرضى وأداء الأطباء؛ كما أظهرت نتائج دراسة محمود (2016) إلى أن تقويم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي أظهر وجود دور في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والطبي لمرضى غرف الطوارئ؛ وفي دراسة عبد الحميد (2011) عن تقييم أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع أنساق التعامل بأقسام الصحة النفسية أكدت نتائجها أن مستوى أداء الأخصائي لأدواره كان متوسط؛ كما توصلت دراسة يلي (2018) إلى أن تقييم واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة أظهر عدداً من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للخدمة الاجتماعية ومنها معوقات ترجع إلى شخصية المريض وأخرى متصلة بإسرة المريض ، وأخرى مرتبطة بطبيعة المرض نفسه ، وأخرى ترجع إلى المؤسسة الطبية ؛ ودراسة أحمد (2018) والتي توصلت إلى أن للأخصائي الاجتماعي عدداً من الأدوار المهنية تمثلت في أهمها في العلاقة مع نسق المرضى والفريق العلاجي والمجتمع المحلي .ومن خلال الطرح السابق لنتائج بعض الدراسات السابقة التي أهتمت بتقويم الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يتضح لنا أهمية تحديد الأدوار المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية، وخاصة وأنه على حد علم الباحث أن هناك ندرة شديدة في الأبحاث العلمية التي أهتمت بتقويم الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي في

المجال الطبي وباعتباره واحداً من أهم مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية. وعلية تتحدد مشكلة الدراسة من خلال التساؤل الرئيسي التالي: كيف يمكن تقويم دور الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية من منظور الممارسة العامة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الملك فهد ومستشفى الملك عبد العزيز بمحافظة جدة؟

ثانياً: أهداف الدراسة.

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

1- تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل مع الحالات الفردية والجماعية والمجتمع المحلي.
2- وضع مقترحات لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية.

ثالثاً: أسئلة الدراسة.

تحاول الدراسة الاجابة على الأسئلة التالية:

1- ما دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل مع الحالات الفردية؟
2- ما دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل على مستوى الجماعة؟
3- ما دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل من نسق المجتمع المحلي؟
4- ما المقترحات لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية؟

رابعاً: أهمية الدراسة.

تتضح أهمية الدراسة من أهمية موضوعها حيث تركز على شكل من أشكال البحوث التقويمية في الخدمة الاجتماعية وهو تقويم دور الأخصائيين الاجتماعين في المجال الطبي، ويعد هذا النوع من البحوث الهامة في الخدمة الاجتماعية لأنه يكشف عن الواقع الفعلي لطبيعة وشكل الممارسة من حيث نقاط القوة والضعف فيها، وكذلك نتائج الدراسة ستوجه نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي لتحسين وتطوير أدائهم المهني وممارستهم المهنية في المجال الطبي بالمستقبل.، قد تفتح نتائج الدّراسة الحالية وتوصياتها المجال أمام الباحثين في ميدان الخدمة الاجتماعية إلى وضع تصورات حول دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية، وتصميم برامج إرشادية وعلاجية، أو برامج وقائية، أو برامج تدريبية.

خامساً: مفاهيم الدراسة الإجرائية.

1- مفهوم التقويم:

هو عملية تتضمن اصدار الأحكام التي تستند إلى مجموعة من البيانات والمشاهدات (العتيبي والعثمان ،2020 ،468)، ويعرف التقويم إجرائياً بأنه: عملية مهنية موضوعية تستهدف الكشف عن الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية لتحديد إلى أي مدى يلتزم الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية بالأدوات والمهارات والأدوار والقيم المهنية والتي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام.

2- مفهوم الدور:

يعرف الدور اجرائياً بأنه: مجموعة الأفعال والمهام والإجراءات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة.

3- الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي إجرائيا بأنه: الشخص الذي تخرج من أقسام ومعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية ويتميز بمجموعة من المهارات الشخصية والاجتماعية، وتقع عليه مسئولية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، ويعمل في المستشفيات الحكومية.

4- مفهوم الممارسة العامة

تعرف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بأنها " أنشطة مهنية ذات منظور شامل تتعامل مع الإنسان في الموقف المختلفة التي يواجهها مستخدمة في ذلك الطرق والنظريات والاستراتيجيات المهنية الملائمة في ضوء علاقة نسق التعامل مع الأنساق الأخرى (فهمي، 2013 ،19)، كما تعرف بأنها " أسلوب جديد يركز على استخدام اتجاه التركيز على العلاج بالعمل، أي قيام العميل بأعمال ومهام معينة يكلفه بها الأخصائي الاجتماعي خلال مراحل التدخل المهني المختلفة للمساعدة في حل المشكلة والوصول إلى هدف يحقق أعلى درجة ممكنة من التكيف للعميل مع الظروف أو المشكلة التي يعاني منها (السروجي، 2009، 160)، وتعرف بأنها " اتجاهاً يهتم بالإنسان من حيث اهتماماته وحاجاته وأهدافه وأساليب تفكيره وبيئته، والذي يتيح للأخصائي الاجتماعي استخدام كل ما يتوفر لديه من أدوات ومهارات واستراتيجيات ونظريات وأساليب عمل في ضوء حاجات ومشكلات العملاء على كل المستويات (حبيب، 2009 ،24)، كما تعرف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على أنها " أحد نماذج الممارسة المهنية، ويستخدم فيها الأخصائي الاجتماعي الأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل تطبيق طريقة محددة للخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعاً في اعتباره كافة أنساق التعامل (فرد – أسرة – جماعة صغيرة – منظمة – مجتمع) مستنداً على أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المنفردة لممارسة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الأخرى في هذا المجال لتحقيق الأهداف" (عبد المجيد ، 2005 ، 7).

ويرى كلاً من (Ashman &Hull,1997:8) الممارسة العامة بأنها تعتمد على الانتقاء من قاعدة عريضة من المعارف والقيم والمهارات بهدف التعامل مع أنساق مختلفة لتحقيق التغيير مع أي منها، ويتم ذلك من خلال ثلاث عمليات أساسية هي: بناء مؤسسي وتحت إشراف مهني، مجموعة متنوعة من الأدوار المهنية.، تطبق مهارات التفكير النقدي خلال عمليات حل المشكلة، كما أشار (Johnson,1992) إلى أن الممارسة العامة هي إطار للعمل يشتمل عل تقدير كلاً من الأخصائي الاجتماعي والعميل للموقف، من أجل تحديد النسق الذي يجب أن يوجه إليه الاهتمام، من ثم تركز جميع الجهود لتحقيق التغيير المطلوب فيه حيث ينصب تركيز الاهتمام على الفرد أو الاسرة أو الجماعة الصغيرة أو المنظمة أو المجتمع المحلي.

تعرف الممارسة العامة اجرائياً بأنها: قيام الأخصائي الاجتماعي بتطبيق المبادئ والأسس المهنية لطريقة العمل مع الجماعات والارتباط بالإطار العام المحدد لكيفية العمل من خلال اتباع الخطوات والعمليات الخاصة بها.

1)أهداف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

يشير يلي (2018، 2019-2010) إلى أهداف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي كما يلي:

1- تعزيز وتدعيم الأداء الاجتماعي للعملاء كأفراد وأسر وجماعات ومنظمات في بيئاتهم الاجتماعية.
2- تعديل الظروف البيئية لصالح العملاء لإشباع احتياجاتهم وعلاج مشكلاتهم.
3- الدفاع عن العملاء والمطالبة بحماية حقوقهم.
4- تحقيق العدالة والمساواة وعدم التميز بين العملاء.
5- تمكين العملاء من الوصول إلى الخدمات والموارد المتاحة داخل المؤسسة وخارجها.
6- تسهيل تفاعل المريض مع أسرته ومع الآخرين المحيطين به.
7- مساعدة العملاء على الاستفادة من قدراتهم وطاقاتهم لمواجهة مشكلاتهم.

8- مساعدة العملاء على التكيف النفسي والاجتماعي مع الواقع الجديد الذي يفرضه المرض.
9- تنمية وعي المرضى بنقاط القوة لديهم لتنمية مهاراتهم في التغلب على المشكلات التي تواجههم.
10- مساعدة العملاء على الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة بالمستشفى.
11- مساعدة العملاء على الاستفادة من الموارد والمصادر المتاحة بالمؤسسات المجتمعية والجمعيات الخيرية المنشرة بالمجتمع المحلي المحيط بالمستشفى.
12- التدخل لإزالة العقبات التي تفرضها اللوائح أحياناً لمساعدة المرضى على الاستفادة من الخدمات المقدمة من خلال المستشفى.
13- مساعدة المرضى لاختيار أفضل البدائل المتاحة لعلاج مشكلته.
14- تحسين عملية حل المشكلات وتحسين قدرات العملاء للتوافق مع مشكلاتهم.
15- المساهمة في تحسين السياسات المرتبطة بالرعاية الصحية وتنمية هذه السياسات لصالح العملاء.
16- المساعدة على تقاسم الخبرات ونقل وتبادل المعلومات بين مختلف الأنساق.
17- التنسيق بين مختلف الأنساق التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

2) مهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي الطبي.

يحدد عبيد وآخرون (2007 174) مهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي الطبي كما يلي:

1- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى لمخالطين المرضى وتقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية للمرضى.
2- القيام بدور مع الفريق العلاجي بالمؤسسة الطبية، وتتبع الحالات المرضية المزمنة.
3- التعاون المشترك لحل مشكلات المجتمع المحلي مع مختلف المؤسسات والهيئات.
4- تحقيق الاستفادة القصوى للموارد الموجودة بالمستشفى أو البيئة من أجل توفير مساعدات مادية للمريض.

5- نشر الوعي والثقافة لدى المريض وأسرته والمحيطين به، مع الإشراف على توجيه وتحويل المرضى من قسم إلى قسم أو إلى مستشفى آخر أو لمؤسسة أخرى في المجتمع وبخاصة من لا تنطبق عليهم شروط تقديم الخدمة بالمستشفيات.

6- الاشتراك في التخطيط لأنشطة اجتماعية تخص المرضى.

7- القيام بالأبحاث الطبية الاجتماعية.

3) عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.

يتم تقديم الدعم والمساعدة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بواسطة مجموعة من العمليات المهنية والتي ترتبط مع بعضها البعض بشكل متناسق ومتكامل ، كما أن كل عملية لها مجموعة من الأهداف والمهام المحددة التي تحققها ، فضلًا عن تضمن هذه العمليات لمجموعة من الخطوات التي يتم تطبيقها على كافة مستويات الممارسة المهنية مع مراعاة اختلاف محتواها وفقاً لطبيعة المستوى الذي تطبق فيه ، كما يرى المتخصصون أن براعة الممارس العام (الأخصائي الاجتماعي) في تنفيذ كل عملية بدقة وحرفية يسهم في تحقيق أعلى مستوى من الفاعلية في المساعدة المهنية (عبد المجيد ، 2005).

وقد تعددت وجهات النظر بشأن تحديد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية، ومن أهم تلك العمليات ما حددها (Liebenberg) على النحو التالي: (أحمد ،2014، 342).

1- **التعرف على المشكلة.:** تعتبر المشكلة وضع خطير غير مرغوب فيه، ويجب التعرف عليه جيدًا قبل عمل أي شيء، لذا يجب على المسئولين عن حدوث المشكلة، كذلك المؤسسة المسئولة عن الرعاية في المجتمع (المؤسسات الطبية) أن يعرفوها ويحددوها جيدًا، كما يسخر الأخصائي الاجتماعي كل معارفه وقيمه ومهاراته من أجل التأثير في عملية التعرف على هذه المشكلة (عبد القادر، 2011).

2- **عملية طلب المساعدة:** قد يطلب المساعدة (فرد – جماعة – مجتمع) يعاني مشكلة ما، بشكل يدعوا للتدخل السريع من قبل الأخصائي الاجتماعي لتقديم المساعدة،

وقيامة بهذه العملية بالصورة التي تضمن فاعليته التامة في القيام بها من خلال استخدامه للمعارف والمهارات والقيم المهنية اللازمة لتحقيق ذلك.

3- **عملية التقدير المبدئي:** ويشترك كل من الأخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة سوياً في تلك العملية، بحيث يقوما بتقدير المشكلة وتحديدها، مع وجوب إدراك طالب المساعدة للدور المشترك بينهما من أجل تحقيق المساعدة المطلوبة.

4- **عملية تفصيل المشكلة وتصميم الهدف:** وتهدف هذه العملية إلى تكوين فهم واضح وكامل للمشكلة وأسبابها ومظاهرها والأنساق المرتبطة بها، والعوامل المؤثرة فيها، والأهداف التي يسعى الأخصائي الاجتماعي لتحقيقها لطالب المساعدة، كما يجب أن يتم مراعاة تجزئة تلك الأهداف وأن تتناسب مع الموارد والامكانيات المتاحة، كل هذا يتطلب من الأخصائي الاجتماعي الالتزام بالمهارات والمعارف والقيم المهنية الملائمة لتلك العملية (أحمد، 2014).

5- **عملية اختيار الاستراتيجية:** يشترك كلًا من الأخصائي وطالب المساعدة في تحديد مختلف الاستراتيجيات والتي يجب أن تتماشى مع طبيعة المشكلة ومستوى التدخل المهني ومدى فاعليتها وطبيعة الموارد المتاحة، ولكي تتم هذه العملية لابد أن تتوافر لدى الأخصائي الاجتماعي المعارف والمهارات والقيم اللازمة للقيام بها.

6- **عملية تنفيذ الاستراتيجية.:** يتم حشد الموارد المادية والبشرية من قبل الأخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة كي تنفذ الاستراتيجية بكفاءة وفاعلية أكثر، ويبدأ العمل الفعلي لعملية حل المشكلة من هذه الخطوة (أحمد، 2014).

7- **عملية التغذية العكسية والتقويم:** يعد التقويم هو الجزء الأساسي لعمليات الممارسة المهنية، حيث يستهدف التعرف على مدى فعالية التدخل المهني من خلال البحث فيما يتم إنجازه من أهداف فعليًا، كما تتم عملية التقويم النهائي عند اتفاق كلًا من الأخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة على إنهاء التدخل المهني.

8- **عملية الإنهاء:** تلك المرحلة التي يتفق فيها الطرفان الأخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة على أنهاء العلاقة بينهما وذلك عندما تتحقق الأهداف المنشودة أو لنهاية

الخطة الموضوعة أو عندما يفشل التدخل المهني حيث لم يخفف ما كان يسعى إلى تحقيقه أو عندما يترك العميل المؤسسة ويتنقل لمجتمع آخر (عبد القادر، 2011).

4) مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

يمكن تصنيف أهم هذه المهارات طبقاً للمحاور التالية: (يلي، 2018، 210-213)

أولاً: مهارات عامة يستخدمها الأخصائي الاجتماعي كممارس مهني عام مع كافة الأنساق (أفراد، جماعات، مجتمعات). مثل المهارة في تقدير الموقف، المهارة في تحديد النسق الأولى للتعامل والأنساق المستهدفة، المهارة في اجراء التعاقد، المهارة في تحديد أهداف التدخل المهني، المهارة في تحديد أساليب التدخل المهني، المهارة في تنفيذ استراتيجيات التدخل التي تم الاتفاق عليها، المهارة في تحديد وانتقاء نموذج التدخل المهني مع العملاء والمهارة في انهاء التدخل المهني.

ثانياً: مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على مستوى المايكرو (المستوى الصغير ويتضمن العميل وأسرته). مثل المهارة في المقابلة وفي تكوين العلاقة المهنية، في الاتصال اللفظي وغير اللفظي، في الملاحظة، وفي الدراسة، في تحديد المشكلة بدقة، في انتقاء المعلومات، وتجميع الحقائق وثيق الصلة بالموضوع أو المشكلة، في التقدير، في الاستماع والانصات، في مساعدة العميل على أدارك مشكلته، في استخدام الموارد والامكانيات، في تحويل الحالات والمهارة في تسجيل الحالات الفردية.

ثالثاً: مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على مستوى الميزو (المستوى الوسط ويتضمن الجماعات الصغيرة والجماعات الكبيرة). مثل المهارة في تكوين الجماعة، في مساعدة الجماعة على تنظيم نفسها، في فهم ديناميات الجماعة، في ادارة المناقشة الجماعية، في استخدام العلاقات الجماعية، في استخدام وظيفة المؤسسة، في مساعدة الجماعة على تنفيذ البرنامج، في مساعدة الجماعة على تقييم البرنامج، والمهارة في التسجيل على مستوى الميزو.

رابعاً: مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على مستوى الماكرو (المستوي الكبير ويتضمن العمل على مستوى المنظمة والمنظمات الاخرى والمجتمع المحلي والسياسة الاجتماعية). مثل: المهارة في صنع القرار، في التأثير على متخذي القرار، في الاستفادة من الموازنات، في تصميم المشروعات، في استخدام البحوث، في اكتشاف القيادات، في المواجهة والاقناع، في التفاوض، المهارة في التسجيل على مستوى الماكرو.

5) الصعوبات والمعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

تنقسم الصعوبات والمعوقات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي إلى ثلاثة أقسام هي: (الخزاعي، 2008: 77- 78) معوقات ترجع إلى طبيعة المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض، معوقات ترجع للأخصائي الاجتماعي نفسه.، معوقات ترجع إلى إدارة المستشفى بقسم الخدمة الاجتماعية، كذلك الصعوبات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية والتي ترجع للمؤسسات الطبية نفسها من حيث قصور نظرتها تجاه عمل الأخصائي الاجتماعي والدور الذي يقوم به ضمن الفريق الطبي، وقد لا تعترف الإدارة بقيمة جهود نسق الخدمة الاجتماعية، كما أن بعض الأطباء لا يعتقدون بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية في العلاج.

الموجهات النظرية للدراسة

تعد نظرية الدور من النظريات الحديثة ، فهي مرتبطة بالبنائية الوظيفية في علم الاجتماع وهي جزء منه، وترى أن السلوك يعتمد على الدور أو الأدوار التي يشغلها الفرد في المجتمع ، وأن كل فرد في المجتمع يشغل مكانة اجتماعية معينة أو عدة مكانات ، ومن ثم تفرض على الفرد أداء دور أو أدوار معينة تتلاءم مع طبيعة وعناصر هذه المكانة، التي تميزها عن غيرها من المكانات الأخرى، فالدور يمثل الجانب الديناميكي للمكانة ، فالدور هو عبارة عن مجموعة الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع في الفرد الذي يشغل وضعاً اجتماعياً معيناً أو في وقت معين ، أما المكانة : فهي هي الوضع الاجتماعي الذي يشغله الفرد في المجتمع (السنهوري ، 2009، 60).

ومن أهم الافتراضات والمفاهيم الأساسية لنظرية الدور كما يلي:

1- توقعات الدور: وتشمل توقعات السلوك الشخصي والمركز الذي يتولاه شخص معين، ويشمل كلّ الحقوق والواجبات.

2- تكامل الدور: ويتحقق عندما يكون سلوك الدور وتوقعاته بالنسبة للأشخاص في نسق معاً، بحيث يكون السلوك المؤدى متناسبًا مع الآخر.

3- غياب التكامل في الأدوار: وقد ينتج لعدة عوامل، منها: عدم توفر المعلومات والمعرفة اللازمة عن نسق الدور، واختلاف أهداف الدور بين المشاركين فيه، وغياب المقومات المناسبة لتسهيل أداء الدور.

4- أداء الدور: ويعني السلوك الذي يؤديه شاغل المكانة المعينة بناءً على ما تعلمه في وقت معين سابق، ويهدف إلى تحقيق غاية معينة.

5- غموض الدور: ويشير مفهوم غموض الدور إلى تلك الأدوار التي تفتقر إلى الاعتراف الرسمي الواضح بها من جانب النظام الرسمي في المجتمع، بمعني عدم الاعتراف بموقع ومكانة هذا الدور على خريطة العلاقات الاجتماعية.

6- درجة قوة موضوع الدور: كلما كان الدور واضحاً ومحدداً زادت قوته وتأكد وضوحه، وكان صعبًا على الفرد أن يؤدي متطلبات الدور.

7- الجزاءات: هي سلوك يقوم به فرد ما أو مجتمع؛ بهدف إحداث تعديل في سلوك فرد آخر وإرغامه على أن يُغيّر سلوكه في اتجاه أكثر تواؤمًا مع المجتمع.

8- التقويم: يتعرَّض سلوك الفرد في الحياة الواقعية إلى التقويم من جانب الآخرين، ويختلف أفراد المجتمع في أداءهم الاجتماعية، وهم يشغلون أماكن متعددة ومتباينة في الأنساق الاجتماعية.

كما يتمحور مضمون هذه النظرية في أن كل فرد يشغل مركزاً اجتماعياً معيناً في السلم الاجتماعي وهذا المركز يحتم على الشخص الذي يشغله مجموعة من الحقوق والالتزامات التي تنظم تفاعله مع الأشخاص الذين يشغلون مراكز اجتماعية أخرى، وتتكون التنظيميات الاجتماعية في هذه النظرية من الجماعات الاجتماعية، ويعتبر الدور ثمرة

تفاعل الذات بين هذه التنظيمات، ويتكون من الأدوار والتوقعات التي يؤكد كل منها على ضرورة مواجهة إحدى حاجات الجهاز الاجتماعي (الحسن، 2005 ،164)

ويمكن الاستفادة من هذه النظرية في أن الأخصائي الاجتماعي لا يستطيع تحقيق التأثير والفاعلية المطلوبة مع عملائه دون أن يجمع بين امتلاك المعارف الضرورية والمهارات اللازمة لاستخدام هذه المعارف، فالتقويم على أداء الأخصائي الاجتماعي لا يتم بشكل رئيسي من خلال تقويم ما يعرفه أو يخطط له، وإنما يتم من خلال ما يقوم بعمله أو ما هي انجازاته العملية على أرض الواقع، فالممارسة المهنية في مجال الخدمة الاجتماعية هي الإطار الذي يتم من خلاله توضيح القدرات والخبرات التي يتميز بها الأخصائي الاجتماعي.

الدراسات السابقة

هدفت دراسة **(الفهيدي، 2012)** تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى ، توصلت نتائجها إلى أن الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في مجال الخدمة الاجتماعية هو التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية ، ومساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت، كما توصلت الدراسة إلى أن أفراد عينة الدراسة راضون عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وأن أبرز العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي هي نقص التجهيزات المادية، وعدم وجود استعداد لدى القائمين بالخدمة الاجتماعية الطبية في إثبات مكانتها ، وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير عدد كافي من الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين حسب الخدمات التي يقدمها المركز.

هدفت دراسة **(بندق ، 2013)** تقييم دور الأخصائي الاجتماعي لتحسين الخدمة الطبية لمرضى الدرن ، وكان من أبرز نتائجها: أن دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة أداء إدارة المستشفى تمثل في مساعدتها على أداء دورها من خلال إمدادها

بالمعلومات، وبالنسبة لدوره في تحسين جودة الخدمة الطبية للأطباء تمثلت أهم أدواره في مساعدة الأطباء في وضع خطة لتحسين الأداء بما يتفق مع احتياجات المرضى، وبالنسبة لدور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى فتمثلت أهم الأدوار في حل المشكلات التي تعوق المرضى من استفادتهم من خطة العلاج في المستشفى ، كما توصلت الدراسة إلى أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي هي قلة وعي بعض أعضاء الإدارة بدور الأخصائي الاجتماعي، وعدم اقتناع بعض الأطباء بأهمية العمل الفريقي في العلاج للمريض، وقد أوصت الدراسة بتنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي في عرض مقترحاته على إدارة المستشفى.

هدفت **دراسة (رضوان، 2015)** تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية بمؤسسة حمد الطبية وذلك من خلال تحديد الأدوار الفعلية للأخصائي الاجتماعي في المجل الطبي بدولة قطر ، وتوصلت نتائجها إلى أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض هو تزويده بمعلومات عن طبيعة مرضه، وإعداد المريض وتهيئته للخروج ، كما أشارت النتائج أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع نسق أسرة المريض هو تهيئة الأسرة لاستقبال المريض، وأن أهم أدواره مع نسق المستشفى هو تزويد أعضاء فريق العمل بالمعلومات التي تساعدهم على تفهم ظروف المريض ، كما أشارت النتائج أن أهم المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية هي اعتقاد المريض أن الأخصائي الاجتماعي لتقديم المساعدات المالية فقط ، وكذلك تداخل أدوار فريق العمل مع دور الأخصائي الاجتماعي ، وكذلك ضعف الإعداد المهني لهم ، وقد أوصت الدراسة بضرورة إقامة الدورات التثقيفية للفريق الطبي وذلك لكبر حجم المؤسسة وزيادة عدد العاملين بها لتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية وتسهيل ممارسته لعمله.

وخلصت نتائج دراسة **(محمود ،2016)** إلى أن مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي للمرضى تمثل في الاستماع لهم باهتمام، وبث الثقة في أنفسهم وبحث شكواهم والرد عليها ، وبالنسبة للنتائج المرتبطة بتقديم الدعم الاجتماعي

فتمثلت في احترام الأخصائي الاجتماعي لكرامة المريض وأسرته، وعدم التفرقة في المعاملة بين المرضة وبعضهم ، وبالنسبة للنتائج المرتبطة بتقديم الدعم الطبي فتمثلت في ارشاد المرضى للجمعيات الاهلية لمساعدتهم ، وتسهيل اجراءات دخولهم ، وارشادهم إلى المراكز والعيادات المتخصصة، وقد أوصت الدراسة بإجراء المزيد من البحوث في هذا المجال للوقوف على معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ ودراسات تقييم عائد التدخل المهني للخدمة الاجتماعية بغرف الطوارئ.

وكشفت نتائج دراسة **(عبد الحافظ، 2017)** أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي داخل مؤسسات رعاية فتيات بلا مأوى هو العمل على تنمية الفتيات لمواجهة مشكلاتهم ،وتعديل أنماط السلوكيات السلبية من خلال المشاركة في الأنشطة الجماعية، وبالنسبة للمحددات التي يمكن أن تسهم في تطوير دور الأخصائيين مع الفتيات هو مساعدتهم في تنمية مهارة التفاعل الايجابي مع الآخرين، وتنمية شعورهم بالمسئولية تجاه المؤسسة، كما توصلت الدراسة إلى أن أبرز الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسة هي عدم وعي المجتمع تجاه ظاهرة فتيات بلا مأوى، وقد أوصت الدراسة بضرورة تدريب أخصائي العمل مع الجماعات على المهارات والأساليب والتكتيكات التي تساعده في التعامل مع فتيات بلا مأوى.

هدفت دراسة **(الحسيني، 2017)** إلى التعرف على واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، ومعرفة العامل التي تؤثر على أداء الأخصائي الاجتماعي مثل المريض والأطباء وإدارة المستشفى وزملائه من الأخصائيين الاجتماعيين ، وكان من أبرز نتائج الدراسة من حيث أهمية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى المحافظة على سرية معلومات المرضى ، وأن أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى عدم توفر ميزانية خاصة بالأنشطة والأعمال التي تخدم عمل الأخصائي الاجتماعي ، وأن أبرز الأساليب المتوفرة لتجاوز هذه المعوقات تمثلت في حرص الأخصائي الاجتماعي على التواصل مع زميله

الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات صحية أخرى، وقد أوصت الدراسة بضرورة الخروج بأدوار مقترحة لبعض الجهات التي لها علاقة بفعالية واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

هدفت دراسة (أحمد، 2018) إلى تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي ، وكان من أبرز النتائج أن الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضي كان القيام بعمل ابحاث اجتماعية للمرضى، وتحويل غير القادرين لمكتب العلاج على نفقة الدولة ، وبالنسبة لدوره مع نسق الفريق العلاجي فتمثل في توضيح وجهات نظر المرضى للأطباء ، وابلاغهم بأسباب تخلف المرضى عن العلاج ، وبالنسبة لدوره مع المجتمع المحلي فتمثل في ارشاد المرضى للجهات الخيرية لمساعدتهم ، وتوجيه أسر المرضى إلى وحدات الشئون الاجتماعية ، وبالنسبة للمعوقات التي تحد من أداء الأخصائي الاجتماعي كانت عدم وجود كادر مالي إداري ، وقلة الدورات التدريبية أثناء العمل بالمجال الطبي ، وقد أوصت الدراسة بضرورة تحسين الاوضاع المالية والأدبية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي وتوفير الامكانيات المادية والعينية اللازمة لممارسة عملهم.

هدفت دراسة **(عبد الحليم ، 2018)** إلى إبراز دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية ، والكشف عن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي أثناء أداء دوره ، وكان من أبرز نتائج الدراسة أن الخدمة الاجتماعية مهمة داخل المؤسسات الطبية وذلك من خلال ما تقدمه من خدمات تفيد المرضى والمؤسسات الطبية ، كذلك أشارت النتائج إلى أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الصحية هو القيام بالمقابلات مع المرضى، كما توصلت الدراسة إلى وجود معوقات تعوق عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي وهناك معوقات ذاتية وأخرى من إدارة المؤسسات الطبية والفريق العلاجي، وقد أوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الطبية وإقامة الندوات للتعريف بأدواره ، وضرورة تدريبهم وتأهيلهم في كافة المجالات والتخصصات .

هـدفت دراسـة **(كـرم الله ،2018)** إلى التعـرف على دور الأخصـائي الاجتمـاعي في المؤسسـة الطبيـة، وكـذلك تحديـد أبـرز المعوقـات التي تواجـه عمـل الأخصـائي الاجتمـاعي داخل المؤسسـة الطبية ومع الفريق العلاجي، وكان من أبرز نتائج الدراسـة أن الأخصـائي الاجتمـاعي الطبي يسـاهم في مراحل العلاج للمرضى، ويتـابع الدراسـات الخاصـة بالخدمـة الاجتماعيـة الطبيـة ، كمـا توصلت الدراسـة إلى أن هنـاك رضـا تـام عـن مسـتوى الخـدمات التي تقدم من قبل الأخصائي الاجتماعي ، وقـد أوصـت الدراسـة بضـرورة العمـل على إقامـة البرامج التدريبيـة التي تعمـل على تنميـة وثقـل خبرات ومعـارف الأخصـائي الاجتمـاعي في المجال الطبي ، وضرورة تكوين علاقة مهنية مع الفريق العلاجي بإدماج المريض في المجتمع الطبي وتحسين العلاقة الاجتماعية .

هدفت دراسة **(يلي ، 2018)** إلى تقييم واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجـال الطبي مـن وجهـة نظـر الأخصـائيات والأخصـائيين الاجتمـاعيين العـاملين بالمستشـفيات ومراكـز الرعايـة الصحية الأوليـة بمدينـة مكـة المكرمـة ، وخلصـت نتـائج الدراسة إلى أن أهم الأهداف التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين هي : تمكين العمـلاء مـن الوصـول إلى الخـدمات والمـوارد المتاحـة داخـل المؤسسـة وخارجهـا، وكذلك تحقيق العدالة والمساواة وعدم التمييز بين العملاء، كما توصلت الدراسة إلى أن أبرز مهارات الممارسة المهنية هي المهارة في تقدير الموقف، والمهارة في تحديد النسق الأولي للتعامـل والأنسـاق المسـتهدفة، وأمـا بالنسـبة لأبـرز المعوقـات التي تواجـه الأخصـائي الاجتماعي في هذا الشأن هي معوقات ترجع إلى شخصية المريض ومعوقات متعلقة بأسرة المـريض، وأخـرى بطبيعـة المـرض نفسـه، وأخـرى ترجـع للمؤسسـة الطبيـة، وقـد أوصـت الدراسـة بضـرورة تنميـة مهـارة ومعـارف الأخصـائيين الاجتمـاعيين بالمجـال الطبي بصـفة مستمرة، وزيادة التعاون بين فريق العمل والتخلص من المركزية والبيروقراطية وغيرها.

هـدفت دراسـة **(العتيبي والعثمـان، 2020)** إلى التعـرف على طـرق تعامـل الأخصـائيين الاجتمـاعيين العـاملين في دار التربيـة الاجتماعيـة مـع الأحـداث وتقيـيم هـذا

الدور، وكان من أبرز نتائج الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين يتعاملون مع النزلاء بصورة ايجابية، ويتسمون بالدراية العلمية بالخصائص النفسية والسلوكية للأفراد وبالنزاهة والحيادية وكذلك يسهمون في تعديل سلوك النزلاء ويقومون بتطبيق البرامج الدينية والثقافية والترفيهية بصورة فعالة ، وأما بالنسبة للمعوقات التي تواجه الأخصائيين في أداء عملهم فتمثلت في عدم اكتمال الملفات الخاصة بالأحداث، وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين وعدم وجود الإمكانيات المتاحة لهم، وقد أوصت الدراسة بضرورة تكثيف البرامج والأنشطة بجميع أنواعها المقدمة للنزلاء بالتعاون مع المؤسسات المجتمعية.

هدفت **دراسة (نصر الدين، 2022)** إلى تحديد مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الأسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين، وقد أشارت نتائج الدراسة أن المتوسط العام لتقييم دور الأخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الأسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر المعاقين قد بلغ (1.77) بمستوى متوسط ـ كما أن المتوسط العام لتقييم دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية (2.62) بمستوى مرتفع ، في حين أن المتوسط العام لتقييم دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الضغوط الصحية قد بلغ (2.71) بمستوى مرتفع، كما توصلت النتائج أن المتوسط العام لتقييم المعوقات التي تحول دون أداء الأخصائي الاجتماعي لأدواره قد بلغ (1.45) بمستوى منخفض .

ولقد استفاد الباحث من تلك الدراسات السابقة في التعرف على مجالات الدراسة ومتغيراتها والأساليب الإحصائية في تحليل نتائجها، ومن جانب آخر استفاد الباحث من هذه الدراسات في تصميم الاستبانة وفقراتها الخاصة بالدراسة وكذلك في مجال منهجية الدراسة وأسلوبها، وأيضا استفاد الباحث من النتائج والتوصيات والمقترحات

التي خرجت بها هذه الدراسات؛ لذا يمكن القول بأن الخبرات الواردة في هذه الدراسات قد أفادت في إثراء هذه الدراسة.

الإجراءات المنهجية للدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، حيث تستهدف الدراسات الوصفية تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، وتصل من خلال ذلك إلى إصدار التعليمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، وذلك لأنه من المناهج الرئيسية في الدراسات الوصفية التحليلية.

وتم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لهذه الدراسة، وذلك لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعته من حيث أهدافه ومنهجه ومجتمعه. حيث تعتبر الاستبانة من أكثر أدوات البحث انتشاراً واستخداماً في مجالات العلوم المختلفة، فهي أكثر فاعلية من حيث توفير الوقت وتقليل التكلفة، وإمكانية جمع البيانات عن أكبر عدد من الأفراد مقارنة بالوسائل الأخرى، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المبحوث. (نوري، 2014: 167-168).

مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الملك فهد ومستشفى الملك عبد العزيز بمحافظة جدة، واستخدم الباحث طريقة الحصر الشامل لكافة أفراد المجتمع وعددهم (60) أخصائياً اجتماعياً من الذكور والاناث. وتمت الاستجابة من عدد (55) بنسبة استجابة بلغت (83.3 %) وتعتبر هذه النسبة ممثلة للمجتمع.

مجالات الدراسة:

المجال البشري: الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الملك فهد ومستشفى الملك عبد العزيز بمحافظة جدة.

1- **المجال المكاني:** تم تطبيق الدراسة الميدانية على المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة، وذلك لأن الباحث يعمل بوظيفة أخصائي اجتماعي في إحدى هذه المستشفيات مما يسهل عليه من مهمة جمع بيانات الدراسة الميدانية.

2- **المجال الزمني:** تم جمع البيانات لهذه الدراسة خلال (15) يوماً من الفترة الزمنية 2023/5/10 إلى 2023/5/25.

صدق الاتساق الداخلي (صدق البناء): تم حساب صدق الاتساق الداخلي، من خلال حساب معاملات الارتباط لبيرسون للعلاقة بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه، وتراوحت قيم المحور الأول بين (0.378 – 0.767). وقيم المحور الثاني تراوحت بين (0.440 – 0.861). وقيم المحور الثالث تراوحت بين (0.298 – 0.915). بالنسبة للمحور الرابع فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور تراوحت بين (0.402 – 0.925). وبتبين أن جميع القيم جاءت موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) و (0.05). مما يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي (صدق البناء) لأداة الدراسة، وبالتالي فإن العبارات في كل محور تقيس ما صُممت من أجله.

ثبات أدوات الدراسة: تم حساب معامل ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ وجاءت النتيجة كما يلي: المحور الأول بلغ (0.764)، وللمحور الثاني بلغ (0.872)، وللمحور الثالث بلغ (0.839)، وللمحور الرابع بلغ (0.766)، بينما للاستبيان كاملاً فقد بلغ (0.924). نلاحظ أن جميع هذه القيم مرتفعة مما يشير إلى ثبات عالي لأداة الدراسة.

المعالجة والأدوات الإحصائية المستخدمة: اعتمد البحث في الجانب العملي لتحليل البيانات على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: معامل بيرسون للارتباط لحساب الاتساق الداخلي، معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات، التكرارات والنسب المئوية لوصف مجتمع الدراسة، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للإجابة على تساؤلات الدراسة.

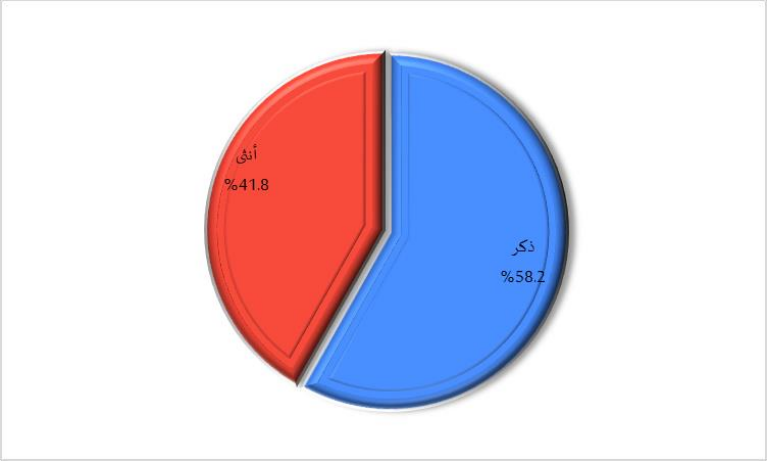
تحليل البيانات ومناقشة النتائج

أولاً: وصف مجتمع البحث:

جدول رقم (4-1). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	32	58.2%
أنثى	23	41.8%
المجموع	55	100.0%

يتضح من الجدول السابق أن نسبة (58.2 %) من أفراد مجتمع البحث هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث (41.8 %) من إجمالي المجتمع، وتشير هذه النسب إلى مدى التقارب في حجم العينة من الذكور والإناث مما يشير إلى أن فئة (الإناث) يمارسن أدوارهن كإخصائيات اجتماعيات بالمستشفيات الحكومية، ومما يدل أيضاً على عدم وجود فروق في أداء دورهن والتعامل بمهنية دون تفرقة بينهما والشكل التالي يوضح هذه النسب:



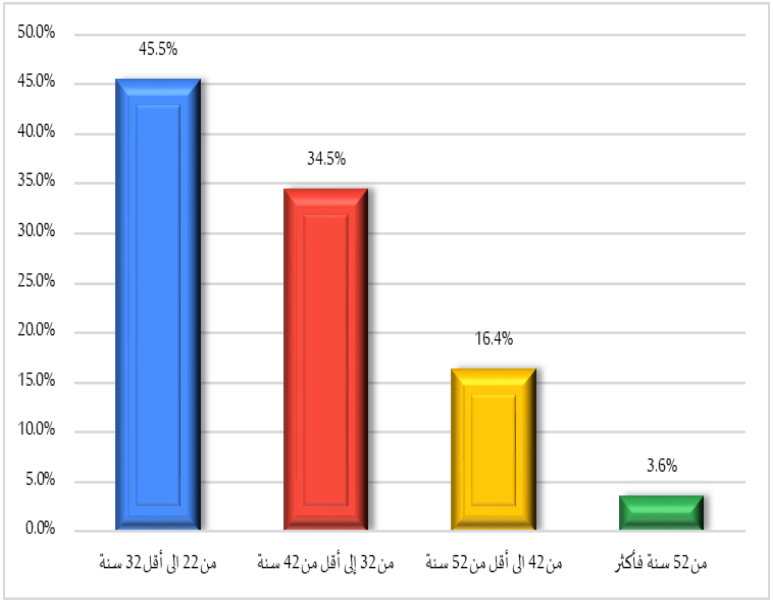
شكل رقم (4-1). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

جدول رقم (4-2). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر.

العمر	العدد	النسبة المئوية

سنة 32 أقل الى 22 من	25	45.5%
سنة 42 من أقل إلى 32 من	19	34.5%
سنة 52 من أقل الى 42 من	9	16.4%
فأكثر سنة 52 من	2	3.6%
المجموع	55	100.0%

يتضح من الجدول السابق أن نسبة (46.0 %) من أفراد مجتمع الدراسة في الفئة العمرية (من 22إلى أقل من 32 سنة)، وأن نسبة 34.5 % في الفئة العمرية (من 32 إلى أقل من 42 سنة)، وأن نسبة 16.4 % في الفئة العمرية (من 42 إلى أقل من 52 سنة)، وأن نسبة 3.6 % فقط في الفئة العمرية (من 52 سنة فأكثر)، وهذا يدل على الغالبية العظمى كانت لفئة الشباب من الجنسين في العمل بمهنة الأخصائي الاجتماعي الطبي ومما يدل على الرغبة الكبيرة في ممارسة هذه المهنة والعمل بها، والشكل التالي يوضح هذه النسب:

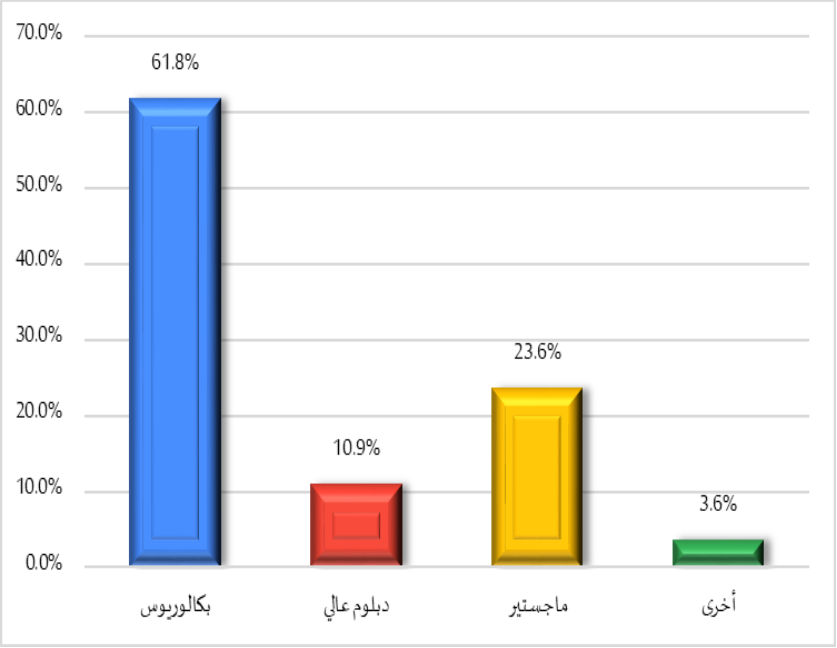


شكل رقم (4-2). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر

جدول رقم (4-3). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية
بكالوريوس	34	61.8%
عالي دبلوم	6	10.9%
ماجستير	13	23.6%
أخرى	2	3.6%
المجموع	55	100.0%

يتضح من الجدول السابق أن غالبية أفراد مجتمع الدراسة بنسبة (61.8 %) مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة 23.6 % مؤهلهم العلمي (ماجستير)، وأن نسبة 10.9 % مؤهلهم العلمي (دبلوم عالي)، وأن نسبة 3.6 % فقط لديهم مؤهلات علمية أخرى، وهذا يشير إلى أن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات من الحاصلين على مؤهلات علمية جامعية وما فوق، والشكل التالي يوضح هذه النسب:



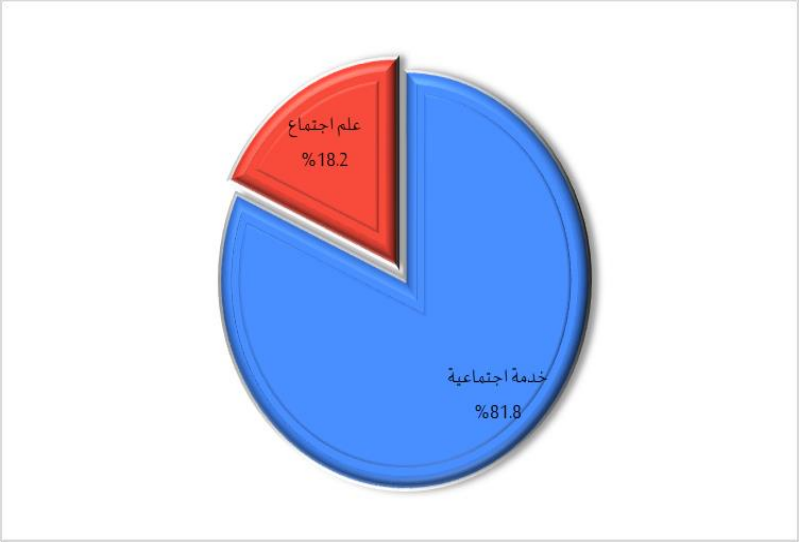
شكل رقم (4-3). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

جدول رقم (4-4). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير التخصص.

التخصص	العدد	النسبة المئوية
خدمة اجتماعية	45	81.8%
علم اجتماع	10	18.2%
المجموع	55	100.0%

يتضح من الجدول السابق أن غالبية أفراد مجتمع الدراسة بنسبة (81.8 %) تخصصهم العلمي (خدمة اجتماعية)، وأن نسبة (18.2 %) تخصصهم (علم اجتماع)،

وقد يرجع ذلك إلى أن نظام العمل لا يقبل إلا خريج علم اجتماع أو خدمة اجتماعية للعمل بوظيفة أخصائي اجتماعي، والشكل التالي يوضح هذه النسب:



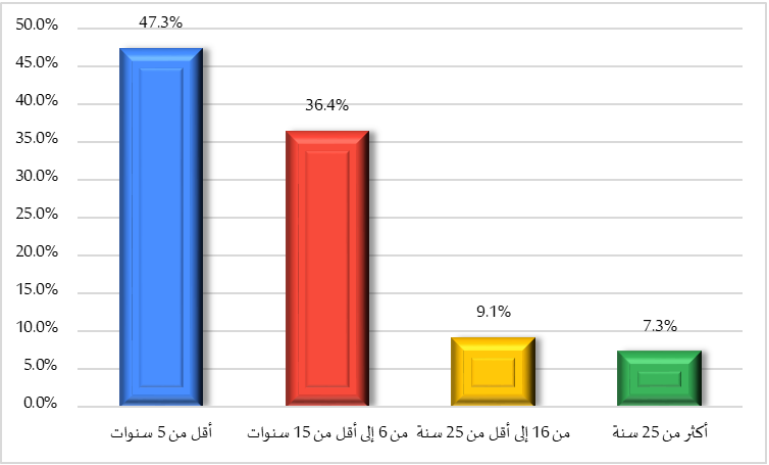
شكل رقم (4-4). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير التخصص

جدول رقم (4-5). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير مدة العمل بالوظيفة الحالية

مدة العمل بالوظيفة الحالية	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	26	47.3%
من 6 إلى أقل من 15 سنوات	20	36.4%
من 16 إلى أقل من 25 سنة	5	9.1%
أكثر من 25 سنة	4	7.3%
المجموع	55	100.0%

يتضح من الجدول السابق أن نسبة (47.3 %) من أفراد مجتمع الدراسة تبلغ مدة خدمتهم بالوظيفة الحالية (أقل من 5 سنوات)، وأن نسبة 36.4 % تبلغ مدة عملهم (من 6 إلى أقل من 15 سنة)، وأن نسبة 9.1 % تبلغ مدة عملهم (من 16 إلى أقل من 25

سنة)، وأن نسبة 7.3 % فقط تبلغ مدة عملهم بالوظيفة الحالية (أكثر من 25 سنة)، وهذا يدل على وجود مستويات خبرة كبيرة في العمل بمهنة الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات، مما يشير إلى تفضيلهم للعمل بهذه المهنة وعدم التسرب منها والبحث عن غيرها، والشكل التالي يوضح هذه النسب:

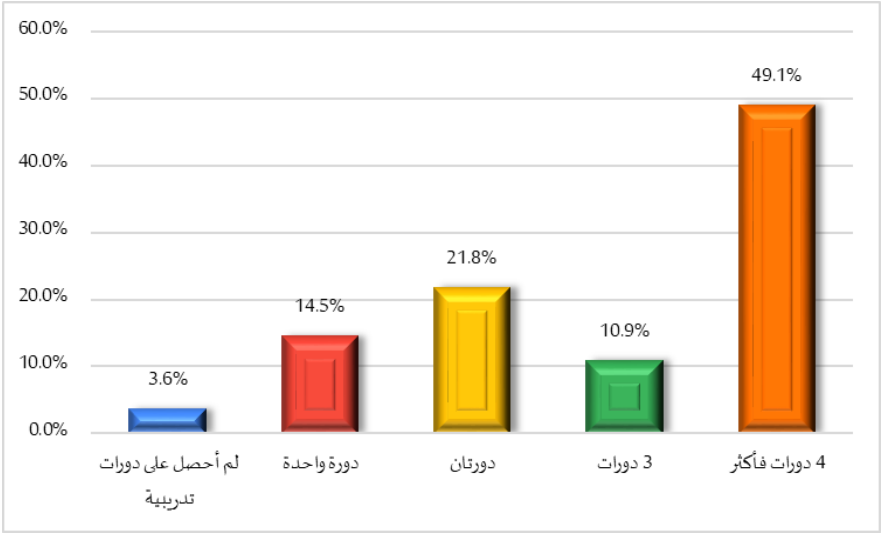


شكل رقم (4-5). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير مدة العمل بالوظيفة الحالية

جدول رقم (4-6). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها

عدد الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها	العدد	النسبة المئوية
لم أحصل على دورات تدريبية	2	3.6%
دورة واحدة	8	14.5%
دورتان	12	21.8%
3 دورات	6	10.9%
4 دورات فأكثر	27	49.1%
المجموع	55	100.0%

يتضح من الجدول السابق أن نسبة (49.1 %) من أفراد مجتمع الدراسة أفادوا بأنهم حصلوا على (4 دورات فأكثر)، وأن نسبة 21.8 % حصلوا على دورتين تدريبيتين، وأن نسبة 14.5 % حصلوا على دورة تدريبية واحدة، وأن نسبة 10.9 % من أفراد مجتمع الدراسة حصلوا على (3 دورات) تدريبية، وأن نسبة 3.6 % فقط من أفراد مجتمع الدراسة أفادوا بأنهم لم يحصلوا على دورات تدريبية، وهذه النسب تشير إلى وجود مستوى رضا مرتفع على العمل بوظيفة أخصائي اجتماعي بالمستشفيات الحكومية ورغبة الكثير من الأخصائيين في تطوير وتنمية مهاراتهم وقدراتهم الوظيفية من خلال التدريب، والشكل التالي يوضح هذه النسب:



شكل رقم (4-6). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها

ثانياً: الإجابة على تساؤلات الدراسة.

نتائج السؤال الأول: ما دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل مع الحالات الفردية؟

تم تحليل إجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور الأول في الاستبيان، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للإجابات، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي.

جدول رقم (4-7). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل مع الحالات الفردية مرتبة تنازلياً.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى الاستجابة	الترتيب
1	المتابعة اليومية لحالة المريض والرد على استفساراته.	2.89	0.37	%96.3	أوافق	4
2	فتح ملفات لنزلاء المستشفى تتضمن ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية وأساليب العلاج.	2.84	0.50	%94.7	أوافق	7
3	استقبال المرضى في المستشفى خاصة أصحاب الأمراض المزمنة والمستعصية.	2.82	0.51	%94.0	أوافق	8
4	مساعدة المريض في إعادة تأهيله نفسياً واجتماعياً لممارسة حياته بصورة طبيعية.	2.93	0.33	%97.7	أوافق	3
5	عمل الإحصائيات الدورية عن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمريض.	2.87	0.39	%95.7	أوافق	5
6	إعطاء الفريق الطبي صورة واقعية عن حياة المريض وظروفه البيئية وتأثيرها صحياً.	2.87	0.34	%95.7	أوافق	6
7	الدعم النفسي والاجتماعي لتخفيف القلق والتوتر عن المريض.	2.95	0.23	%98.3	أوافق	1
8	التأكد من الحصول على الخدمات العلاجية بشكل متكامل حسب أوامر الطبيب.	2.95	0.30	%98.3	أوافق	2

9	استقبال الشكاوى المقدمة من المرضى وإعداد تقرير بها لإدارة المستشفى.	2.80	0.52	%93.3	أوافق	10
10	اتخاذ اجراءات التحويل للمؤسسات الطبية لمن يتطلب حالاتهم ذلك.	2.82	0.48	%94.0	أوافق	9
	المتوسط الحسابي للمحور	2.87	0.40	%95.8	أوافق	

الجدول رقم (4-7) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور الأول (دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل مع الحالات الفردية)، فمن خلال المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (2.87). وبلغت قيمة الانحراف المعياري للمحور كاملاً (0.40) وهي قيمة تقل عن الواحد الصحيح وتشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو عبارات المحور.

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل مع الحالات الفردية يتضح من خلال الدعم النفسي والاجتماعي لتخفيف القلق والتوتر عن المريض، والتأكد من الحصول على الخدمات العلاجية بشكل متكامل حسب أوامر الطبيب، ومساعدة المريض في إعادة تأهيله نفسياً واجتماعياً لممارسة حياته بصورة طبيعية، فضلاً عن المتابعة اليومية لحالة المريض والرد على استفساراته.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (رضوان، 2015) والتي توصلت إلى أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية هو تقدم دعم نفسي واجتماعي للمرضى وأسرهم وذلك للتخفيف من مشاعر الحزن والقلق والخوف لديهم.

نتائج السؤال الثاني: ما دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل على مستوى الجماعة؟

تم تحليل إجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور الثاني في الاستبيان، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للإجابات، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي.

جدول رقم (4-8). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل على مستوى الجماعة مرتبة تنازلياً.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى الاستجابة	الترتيب
1	يعتبر حلقة وصل مهمة للمريض وأسرته والفريق الطبي وإدارة المستشفى.	2.91	0.35	97.0%	أوافق	2
2	مشاركة الفريق الطبي في اجتماعات المرضى لمناقشة الجانب الاجتماعي.	2.93	0.26	97.7%	أوافق	1
3	تنفيذ البرامج الترويحية لأصحاب الأمراض المزمنة.	2.82	0.43	94.0%	أوافق	6
4	التنسيق لاجتماعات إدارة المستشفى وكتابة التقارير العامة.	2.73	0.56	91.0%	أوافق	10
5	تنسيق الندوات العلمية حول مناقشة أسباب المرض وأثاره لجماعات المرضى.	2.78	0.57	92.7%	أوافق	8
6	توعية الأسرة بأثر المرض وكيفية التعامل مع المريض صحياً لتفادي العدوى.	2.78	0.57	92.7%	أوافق	9
7	المطالبة بحقوق جماعات المرضى من الجهات المسئولة بعد التنسيق مع الادارة.	2.85	0.45	95.0%	أوافق	4

8	مساعدة جماعات المرضى في فهم مشكلاتهم الصحية وطرق التعامل معها.	2.84	0.50	94.7%	أوافق	5
9	مشاركة فريق العمل في المستشفى لتعزيز أوجه التكامل لتحقيق الهدف العام له.	2.91	0.29	97.0%	أوافق	3
10	يساهم مع فريق العمل في عقد الندوات والمحاضرات التثقيفية التي تهدف لنشر الوعي الصحي للمريض.	2.82	0.47	94.0%	أوافق	7
	المتوسط الحسابي للمحور	2.84	0.45	94.6%	أوافق	

الجدول رقم (4-8) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور الثاني (دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل على مستوى الجماعة)، فمن خلال المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (2.84) وبلغت قيمة الانحراف المعياري للمحور كاملاً (0.45) وهي قيمة تقل عن الواحد الصحيح وتشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو عبارات المحور.

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل على مستوى الجماعة يتضح من خلال مشاركة الفريق الطبي في اجتماعات المرضى لمناقشة الجانب الاجتماعي، كما يعتبر حلقة وصل مهمة للمريض وأسرته والفريق الطبي وإدارة المستشفى، وكذلك مشاركة فريق العمل في المستشفى لتعزيز أوجه التكامل لتحقيق الهدف العام له، كذلك المطالبة بحقوق جماعات المرضى من الجهات المسئولة بعد التنسيق مع الإدارة، فضلاً عن مساعدة جماعات المرضى في فهم مشكلاتهم الصحية وطرق التعامل معها، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (محمود ،2016) والتي توصلت إلى وجود مستويات مرتفعة للدور الذي

يقدمه الأخصائي الاجتماعي مع نسق الجماعة وجاءت أهم هذه الأدوار في أنه يعد حلقة وصل مهمة للمريض وأسرته والفريق الطبي وإدارة المستشفى.

نتائج السؤال الثالث: ما دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل من نسق المجتمع المحلي؟

تم تحليل إجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور الثالث في الاستبيان، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للإجابات، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي.

جدول رقم (4-9). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل من نسق المجتمع المحلي مرتبة تنازلياً.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى الاستجابة	الترتيب
1	يعمل على ايجاد قنوات اتصال فعاله بين المستشفى والمجتمع المحلي.	2.82	0.51	94.0%	أوافق	9
2	يستثمر امكانيات المنظمات المجتمعية في تحسين أداء المستشفى.	2.85	0.40	95.0%	أوافق	6
3	يقوم بتوجيه أسر بعض المرضى إلى الجهات الخيرية لمساعدتهم.	2.87	0.39	95.7%	أوافق	5
4	يقوم بزيارات ميدانية للمرضى في منازلهم.	2.82	0.51	94.0%	أوافق	10
5	يستخدم الوسائل الاعلامية في التوعية والتثقيف الصحي المجتمعي.	2.85	0.45	95.0%	أوافق	7

6	يساعد في تمكين المرضى من الوصول إلى الخدمات والموارد المتاحة في المؤسسة الصحية.	2.96	0.19	98.7%	أوافق	1
7	يعمل على تكوين علاقات مهنية متوازنة قائمة على الصدق والأمانة والاحترام مع المجتمع المحلي.	2.91	0.29	97.0%	أوافق	3
8	يسعى للحصول على اتفاقيات مع الموارد المجتمعية لمساعدة بعض المرضى الغير قادرين وأسرهم.	2.95	0.30	98.3%	أوافق	2
9	ينفذ برامج المستشفى من خلال المشاركة المجتمعية.	2.89	0.37	96.3%	أوافق	4
10	يشارك في الحملات العامة للقضاء على الأمراض المعدية	2.84	0.46	94.7%	أوافق	8
	المتوسط الحسابي للمحور	2.88	0.39	95.9%	أوافق	

الجدول رقم (4-9) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور الثالث (دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل من نسق المجتمع المحلي)، فمن خلال المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (2.88) وبلغت قيمة الانحراف المعياري للمحور كاملاً (0.39) وهي قيمة تقل عن الواحد الصحيح وتشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو عبارات المحور.

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل من نسق المجتمع المحلي يتضح من خلال المساعدة في تمكين المرضى من الوصول إلى الخدمات والموارد المتاحة في المؤسسة الصحية، كما يسعى للحصول على اتفاقيات مع الموارد المجتمعية لمساعدة بعض المرضى الغير قادرين وأسرهم، وأيضاً يعمل على تكوين علاقات مهنية متوازنة قائمة على الصدق والأمانة والاحترام مع المجتمع المحلي، كما ينفذ برامج المستشفى من خلال المشاركة المجتمعية،

وأيضاً يقوم بتوجيه أسر بعض المرضى إلى الجهات الخيرية لمساعدتهم، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (أحمد ،2018) والتي توصلت إلى أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي هو تمكين المرضى وإرشادهم إلى للجهات الخيرية لمساعدتهم.

نتائج السؤال الرابع: ما المقترحات لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية؟ تم تحليل إجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور الرابع في الاستبيان، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للإجابات، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي.

جدول رقم (4-10). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو المقترحات لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية مرتبة تنازلياً.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى الاستجابة	الترتيب
1	مراعاة التنوع في أنشطة البرامج المقدمة للأخصائي الاجتماعي الطبي.	2.96	0.19	98.7%	أوافق	1
2	توفير الإمكانيات المادية والعينية اللازمة لممارسة دور الاخصائي الاجتماعي.	2.93	0.26	97.7%	أوافق	5
3	عقد دورات تثقيفية لتوعية الفريق العلاجي بأهمية الدور الاجتماعي في طريق العلاج.	2.96	0.19	98.7%	أوافق	2
4	إيجاد المخصصات المالية لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية نظراً لزيادة الحاجات المادية للمرضى وأسرهم.	2.93	0.26	97.7%	أوافق	6
5	زيادة فرص التعاون بين المستشفيات والمؤسسات المجتمعية المختلفة للتغلب على مشكلات المرضى	2.91	0.29	97.0%	أوافق	7

	وإشباع احتياجاتهم.					
6	حث المرضى على ضرورة التوجه إلى الاخصائي الاجتماعي عندما تواجههم مشكلة.	2.96	0.27	98.7%	أوافق	3
7	اهتمام وسائل الإعلام والتوعية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية.	2.87	0.34	95.7%	أوافق	9
8	التغلب على الروتين والبيروقراطية الإدارية في التعامل مع مشكلات المرضى.	2.95	0.23	98.3%	أوافق	4
9	تخفيف الأعباء الادارية الملقاة على عاتق الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية.	2.87	0.47	95.7%	أوافق	10
10	زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالقطاعات الطبية نظراً لعدم تناسب أعدادهم مع أعداد المرضى مما يزيد من الضغوط عليهم.	2.89	0.37	96.3%	أوافق	8
	المتوسط الحسابي للمحور	2.92	0.29	97.4%	أوافق	

الجدول رقم (4-10) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور الرابع (المقترحات لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية)، فمن خلال المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (2.92) وبلغت قيمة الانحراف المعياري للمحور كاملاً (0.29) وهي قيمة تقل عن الواحد الصحيح وتشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو عبارات المحور.

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أهم المقترحات لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية تتضح من خلال مراعاة التنوع في أنشطة البرامج المقدمة للأخصائي الاجتماعي الطبي، كذلك عقد دورات تثقيفية لتوعية الفريق العلاجي بأهمية الدور الاجتماعي في طريق العلاج، وحث المرضى على ضرورة التوجه إلى الاخصائي الاجتماعي عندما تواجههم مشكلة، والتغلب على الروتين

والبيروقراطية الإدارية في التعامل مع مشكلات المرضى، كذلك توفير الإمكانيات المادية والعينية اللازمة لممارسة دور الاخصائي الاجتماعي، وتتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً من (كرم الله، 2018)؛ ودراسة (يلي، 2018)؛ ودراسة (الفهيدي ،2015) في تقديم بعض المقرحات لتحسين أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي وأجمعوا على ضرورة عقد دورات تدريبية لرفع مستوى كفاءتهم.

الاستنتاجات

بعد إجراء التحليل الإحصائي للبيانات واستعراض نتائج الدراسة، من خلال عرض إجابات أسئلة الدراسة، ومن ثم مناقشة تلك النتائج، يتناول الفصل الحالي ملخصاً لأهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، وأبرز التوصيات والمقترحات

توصلت النتائج إلى أن غالبية أفراد مجتمع الدراسة يوافقون بنسبة بلغت (95.8 %) على دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل مع الحالات الفردية، وأن أهم تلك الأدوار تمثلت في الآتي: الدعم النفسي والاجتماعي لتخفيف القلق والتوتر عن المريض، التأكد من الحصول على الخدمات العلاجية بشكل متكامل حسب أوامر الطبيب، مساعدة المريض في إعادة تأهيله نفسياً واجتماعياً لممارسة حياته بصورة طبيعية،

كما توصلت النتائج إلى أن غالبية أفراد مجتمع الدراسة يوافقون بنسبة بلغت (94.6 %) على دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل على مستوى الجماعة، وأن أهم تلك الأدوار تمثلت في الآتي: مشاركة الفريق الطبي في اجتماعات المرضى لمناقشة الجانب الاجتماعي، يعتبر حلقة وصل مهمة للمريض وأسرته والفريق الطبي وإدارة المستشفى، مشاركة فريق العمل في المستشفى لتعزيز أوجه التكامل لتحقيق الهدف العام له.

توصلت النتائج إلى أن غالبية أفراد مجتمع الدراسة يوافقون بنسبة بلغت (95.9 %) على دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من منظور التعامل من نسق المجتمع

المحلي، وأن أهم تلك الأدوار تمثلت في الآتي: يساعد في تمكين المرضى من الوصول إلى الخدمات والموارد المتاحة في المؤسسة الصحية، يسعى للحصول على اتفاقيات مع الموارد المجتمعية لمساعدة بعض المرضى الغير قادرين وأسرهم، يعمل على تكوين علاقات مهنية متوازنة قائمة على الصدق والأمانة والاحترام مع المجتمع المحلي، توصلت النتائج إلى أن غالبية أفراد مجتمع الدراسة يوافقون بنسبة بلغت (97.4 %) على المقترحات المطروحة لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية، وأن أهم تلك المقترحات تمثلت في الآتي: مراعاة التنوع في أنشطة البرامج المقدمة للأخصائي الاجتماعي الطبي، عقد دورات تثقيفية لتوعية الفريق العلاجي بأهمية الدور الاجتماعي في طريق العلاج، حث المرضى على ضرورة التوجه إلى الاخصائي الاجتماعي عندما تواجههم مشكلة.

في ضوء ما سبق توصي الدراسة بضرورة الاهتمام بالدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية وتأهيلهم، وأهمية التواصل بين الاخصائيين الاجتماعيين في ذات المجال لتبادل الخبرات، الاهتمام بالتقيد بالواجبات التي نصت عليها اللائحة التنفيذية لمهنة الخدمة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية.، الحرص على تعيين الأخصائيين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية الذين تلقوا تأهيلاً علمياً وعملياً أكسبهم عدداً من المهارات التي تؤهلهم ليكونوا أخصائيين اجتماعيين في المجال الطبي.، العمل على توعية المواطنين بأهمية الأخصائي الاجتماعي وأدواره التي يقدمها ومدى أهمية المهام والأدوار التي يقدمها داخل المؤسسة الطبية لكي يلقى التقبل والاعتراف من المرضى.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

1- أبو الحمائل، محمد عبد المجيد (2017)، دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه، مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس، ع183، 237 -258.

2- أحمد، فضل محمد (2014)، الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية لتطبيق عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع52، 329-382.

3- أحمد، نجوى محمد (2018)، تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد 60، الجزء 2، 433-474.

4- بندق، حسام طلعت (2013)، تقييم دور الأخصائي الاجتماعي لتحسين جودة الخدمة الطبية لمرضى الدرن: دراسة مطبقة على مؤسسات الأمراض الصدرية بإقليم وسط الدلتا، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع34، ج13، 4595 -4712.

5- حبيب، جمال شحاته (2016)، الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث.

6- الحسن، احسان محمد (2005)، النظريات الاجتماعية المتقدمة، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.

7- الحسيني، فاطمة خالد (2017)، 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 12، 89-120.

8- الخزاعي، حسين (2008)، الصعوبات التي تواجه الاخصائيين في العمل مع التواصل مع مرضى الإيدز، كلية الأميرة رحمة الجامعية، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.

9- رضوان، محمود علي (2015)، تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، ع38، ج14، 2839 -2869.

10- زايد، سامي وعثمان، سلوى (2012)، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

11- السروجي، طلعت وآخرون (2009)، مداخل منهجية في بحوث الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

12- السنهوري، أحمد محمد (2001)، الممارسة العامة المتقدمة وتحديات القرن العشرين، ط4، القاهرة، دار النهضة العربية.

13- عبد الحافظ، شيرين محمد (2017)، تقويم دور أخصائي العمل مع الجماعات في مؤسسات رعاية فتيات بلا مأوى، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع58، ج4، 390-452.

14- عبد الحليم، إبراهيم محمد (2018)، تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية: دراسة مقارنة بين المؤسسات الحكومية والخاصة بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.

15- عبد الحميد، رشا (2011)، تقييم أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع أنساق التعامل بأُسام الصحة النفسية بالمستشفيات الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

16- عبد القادر، زكية (2011)، مداخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

17- عبد المجيد، هشام سيد (2005)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، رؤية معاصرة لتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي، ورقة عمل، المؤتمر العلمي الثامن عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

18- عبد الهادي، محمد (2004)، الخدمة الاجتماعية، بيروت، دار العلوم العربية.

19- عبيد، ماجدة السيد (2007) وقفة مع الخدمة الاجتماعية، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

20- العتيبي، كفاف والعثمان، حسين (2020)، تقييم دور الاخصائي الاجتماعي العامل في المؤسسات الاصلاحية: دراسة ميدانية على دار التربية الاجتماعية للفتيان والفتيات بالشارقة، مجلة الآداب، جامعة بغداد، مج4، 461-504.

21- فهمي، محمد (2013)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية: مجالات تطبيقه، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

22- الفهيدي، محمد عبيد (2012)، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

23- كرم الله، عطا آدم عطية (2018)، دور الاحصائي الاجتماعي البي في تطبيق أساليب الممارسة العامة: دراسة تطبيقية على مستشفى الأمراض النفسية والعصبية التخصصي بالسلاح الأبيض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.

24- محمود، صفاء عزيز (2016)، تقويم الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ في ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع56، ج2، 15-68.

25- نصر الدين، نادر (2022)، تقييم دور الاخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع28، 333 -372.

26- نوري، محمد عثمان الأمين (2014) تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية، ط4، مكتبة خوارزم العلمية، جدة.

27- يلي، نادر بن عبد الرازق (2018)، تقييم واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دراسة تقييمية مطبقة على الاخصائيات والاخصائيين الاجتماعيين في

المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع59، ج7، 185-261.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

1- Ashman, KHull (1997): Generalist Practice with Organization and communities, Chicago, Nelson Hall.

2- Johson.C. I (1992): social Work Practice, A generalist Approach, Boston Allyn and Baco, N.