معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية

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

إعداد

محمد علي محمد محنشي

د. هنيدي بن عطية البشري

كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبدالعزيز- السعودية

Doi: 10.33850/ajahs.2021.164219

الاستلام: ٢٧ / ٢ /٢٠٢١ القبول : ٢٠ /٣/ ٢٠٢١

المستخلص :

هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية في منطقة جازان. بحيث صُنفت هذه المعوقات إلى معوقات ترجع إلى المرضى والى الأخصائي الاجتماعي، وأخرى ترجع إلى المستشفى، ومعوقات ترجع إلى المجتمـــع. تكونت عينة الدراسة من (٦٥) أخصائياً اجتماعياً يعملون في المستشفيات الحكومية بمنطقة جازان. استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل لكافة المستشفيات الحكومية التي يعمل بها أخصائي اجتماعي، وتم تصميم استبانة لقياس وتحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي، وقد اشتملت على (٣٨) سؤالا. توصَّلت الدراسة إلى أنَّ أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي هي نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، وعدم إجادة بعضهم للغة الإنجليزية. وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها: توجيه الأخصائيين الاجتماعيين من خلال الدورات التدريبية بالتعاون مع إدارة المستشفيات وربطهم مع المرضى بالصورة المثلى، وعدم تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال غير عملهم كممارسين للخدمة الاجتماعية في المستشفيات وخصوصاً الأعمال الإدارية التي تجهد الأخصائي الاجتماعي وتحد من دوره، وكذلك توضيح عمل الأخصائي الاجتماعي للمرضى وللدور الذي يقوم به وذلك من خلال ورش العمل والنشرات في المستشفى.

المنارة للاستشارات

ww

Abstract :

The objective of the study was to determine the obstacles of enabling the social worker to perform his role in government hospital. Such encumbrances have been classified into obstacles refer to patient and social worker and other that refer to the hospital and obstacles due to society. The sample of study comprised (65) social worker working in government the hospital in Jazan region. The researcher used the surveying was performed at all government hospitals where social worker are employed. A questionnaire was designed to measure and specify obstacles faced by social workers, It included (38) question. He study found that most of the obstacles facing the social worker are the lack of social workers in hospitals, and some of them are not proficient in the English language. The study also recommends several recommendations, including: Directing social workers through training courses in cooperation with hospital management, and linking them with patients in an optimal way. Not to assign social workers to work other than their work as social service practitioners in hospitals, especially administrative work that strives for the specialist and limits his role. Clarify the work of the social worker for patients and the role he plays, through workshops and publications in the hospital.

المقدمــة

شهِدت المملكة العربية السعودية في الفترةِ الأخيرة تطوراً ملحوظاً في جميعِ القطاعات وخصوصاً القطاع الصحي والذي أولته جُلَّ اهتماهما باعتباره حق أساسي من حقوق المواطنين، ولما له من أهميَّة في الدفع بعملية الإنتاج والازدهار بالبـلد. حيث سعت إلى تأسيس المؤسّسات الطبية في جميعِ المناطق بأنواعها المختلفة كالمراكز الصحيّة والمستشفيات الحكومـــية والتخصصية، وتوفير الأطباء وجميع المتخصصين من بقيَّة المهن ليقوموا بخدمـــة المواطن السعـــودي في أهم جانب- الصحة- من جوانب الحياة. وعلى الرُّغم من كل هذا التطور في القطاع الصحي فإنَّ

المنارة للاستشارات

العصر بتغيراته ومدنيته واتجاهه نحو التحضُّر سبَّبَ العديد من المشكلاتِ الاجتماعية والنفسية ممّا أثّر على تباطؤ عملية العلاج الطبي للمرضى.
ومن هذا المنطلق لم تغفل المملكة العربية السعودية الجوانب الأخرى للمريض الاجتماعية كانت أو النفسية، حيث قامت بتأسيس أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في جميع المستشفيات لتكون جُزءْ لايتجزء من المؤسسات الطبية الحكومية.
"تعمل الخدمة الاجتماعية الطبيّة على مُساعدة المرضى وأُسرهم في حل المشكلات الاجتماعية والنفسيَّة المتعلقة بمرضهم إضافةً لوقاية الناس من المرض، وتدعو الخدمة الاجتماعية الطبيّة النظر إلى الإنسان بنظرة كلية Hollistic بمعنى أنه كلٌّ متكامل من جوانب متعددة جسمية ، ونفسية ، وعقلية ، واجتماعية وأنَّ كلا منهما يتأثَّر ويؤثر بالجانب الآخر"(الدخيل٢٠١٣م،١٣٧).
تعتمد أقسام الخدمة الإجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية على مهارات وخبرات الأخصائيين الاجتماعيين والذي يعتبرون من متعددي المهام والتي منها: مهام موجهه للمريض ومهام موجهه لأسرة المريض، وكذلك مهام موجهه للمجتمع ومؤسساته المختلفة، ممَّا يدلُّ على أنَّ مهام وأدوار الأخصائي الاجتماعي تُشكل أهميَّة أساسيَّة مع بقيَّة المهن كمهنة الطب، والتمريض والمهن الأخرى التي لا تزال هي المسيطرة في اتخاذ القرار، وفي تجاوز واضح لتأثير دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في العمليَّة العلاجية.
لذا يمكن القول أنَّ الواقع الحالي لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية يعتبر من الأدوار الفرعيّة بالرغم من أهميته في الحدِّ من المشكلات المختلفة المتعلقة بالمرضى؛ الأمر الذي يستدعي ووفقاً لسياق هذه الدراسة التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي من تمكينهِ من أداء دوره في المستشفيات الحكومية.

مشكلة الدراسة

بعد أن كان الطبيب وحده هو مصدرُ الرعاية الطبية للمريض، أصبح الاتجاه الحديث يؤكد على ضرورة تواجد الأخصائي الاجتماعي الطبي ضمن الفريق الطبي؛ ليكتمل العلاج من جميعِ الجوانب الجسدية، والاجتماعية، والنفسية مما يحتِّم على الأخصائيين الاجتماعيين الخروج من النمط التقليدي السائد في المستشفياتِ الحكومية وتجاوز المعوقات التي تواجههم اثناء ممارسة مهامهم وأدوارهم الوظيفية سواءاًكانت معوقات ترجع إلى المستشفى، أو معوقات ترجع للأخصائي الاجتماعي الطبي نفسه، أو معوقات ترجع إلى المرضى وثقافتهم السائدة التي لا ترى أهمية للأخصائي الاجتماعي الطبي، وبناءاً على ذلك فإن مشكلة الدراسة تحدَّدت في معرفة معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية.

المنارة للاستشارات
ww

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية:

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

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

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

الأهمية التطبيقية:

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

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

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

أهداف الدراسة

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

١-التعرف على معوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي تتجسد في المعوقات المرتبطة بالمرضى، الأخصائي الاجتماعي، المجتمع والمعوقات المتعلقة بالمستشفى.

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

تساؤلات الدراسة

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

المنارة للاستشارات
ww

١-مالمعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم والتي ترجع إلى المرضى، الأخصائيين الاجتماعيين، المجتمع، والمعوقات المتعلقة بالمستشفى؟
٣-ماهي أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية؟

أهم مفاهيم الدراسة

مفهوم المعوقات (Obstacles)

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

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

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

أ-معوقات متعلقة بالمرضى ب-معوقات متعلقة بالمستشفى ج-معوقات ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي نفسه د-معوقات ترجع إلى المجتمع.

مفهوم التمكين (Empowerment)

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

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

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

وعرَّفت سناء محمد زهران عمرو التمكين بأنهَّ مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لمعاونة أفراد المجتمع كي يحققوا مطالبهم المشروعة بالاعتماد على ذواتهم وذلك بأن يصلوا إلى المرحلةِ التي يكونوا قادرين فيها على التأقلمِ مع الضغوط والمواقف المجتمعية (عمرو ٢٠١٥م ، ٩٤).

وعرَّفه الباحث إجرائياً بأنه تفويض الصلاحيات المختصة بمهنة الخدمة الاجتماعية الطبية للأخصائي الاجتماعي الطبي ليقوم بدوره ومهامه الوظيفية وفقاً لسياسات واجراءات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والتي بدورها تمكن الفرد من

المنارة للاستشارات
ww

الاستفادة من جميع الإمكانيات المتاحة وحتى الوصول إلى مستوى عالٍ من الاستقرار النفسي والاجتماعي.

مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي(Medical Social Worker)

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

وعرَّفه الباحث اجرائياً بأنه المتخصص الذي أُعدَّ خصيصاً للعمل في المجال الطبي والحاصل على درجة البكالريوس في تخصص الخدمة الاجتماعية والتي تم من خلالها تم اكسابه المعارف والأساليب والمهارات المهنية التي تؤهله للقيام بأدوار ومهام محددة في المستشفيات من لحظة دخول المريض المستشفى وحتى بعد خروجه منها.

مفهوم الدور(The Role)

يُعرَّف الدور علمياً بأنه: أداء ينبثق من مجموعة توقعات توجهها معايير موضوعه لموقف أو وظيفه معينة، فالدور يشير إلى السلوك وليس المركز، بمعنى أنَّ الفرد يمكن أن يمارس دوراً ولكنه لا يستطيع أن يشغل مركز (أبو المعاطي ٢٠٠٥م، ١٦٩). **وإجرائياً يقصد بالدور**: تلك الإجراءات والخدمات الاجتماعية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي تجاه المرضى في المستشفيات الحكومية والتي تؤدي الى العلاج المتكامل داخل المستشفى وخارجه.

المبحث الأول: المعطيات النظرية للدراسة

أولاً: الدراسات السابقة

تُشكل الدراسات السابقة اطاراً معرفياً ومنهجياً للدراسة مما يجعل منها أهمية يُستند عليها في استكمالِ البحث العلمي.

وبالرغم من تعدُّد الدراسات التي تناولت موضوع أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي، إلاَّ أنَّه بعد اطلاع الباحثَ لم يتوصل إلى دراسات عديدة قامت بالحديث عن معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية على مستوى المملكة العربية السعودية وفي منطقة جازان خصوصاً ماعدا دراسات خارج المملكة تناولها الباحث كاطار نظري في دراسته أو في تحليل ومناقشة النتائج في العملية الميدانية فيما بعد ومنها :

١- دراسة رخاء (٢٠٠٩م)بعنوان :**الأداء الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في قطاع الصحة وعلاقته بتحسين الخدمات الصحية؛** والتي نجدها هدفت الى التعرُّف على الأداء الوظيفي للاختصاصيين الاجتماعيين في قطاع الصحة وعلاقته بتحسين الصحة، دراسة ميدانية مطبَّقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمدينة طرابلس

المنارة للاستشارات
ww

الليبية استخدم الباحث فيها المنهج الوصفي التحليلي من خلالِ أداةِ الاستبانة موزعة على عينة عددهم (٧٧) اختصاصياً اجتماعيا، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمُّها أنَّ أغلب أفراد مجتمع البحث من الاختصاصيين الاجتماعيين يقدمون المشورة للمرضى أثناء وجودهم بالمستشفى، وأنَّ معظم الاختصاصيين يساعدون المرضى بتوجيههم إلى مؤسسات المجتمع المختلفة والاستفادة من خدماتها، وأفادت الدراسة أنَّ أهم المعوقات التي تواجه الاختصاصيين الاجتماعيين في قطاع الصحة ترجع إلى عدم وجود لوائح ونظم بالمؤسسة الصحية تحُدِّد مهام الاختصاصيين الاجتماعيين.

٢- وفي دراسة علي (٢٠١٤م) بعنوان: **أثر المعوقات على أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية**، دراسة حالة بعض مستشفيات ولاية الخرطوم، والتي هدفت إلى التعرف على الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية، وكذلك المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والتي تعيقهم عن القيام بدورهم المهني. حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلالِ أداةِ الاستبانة موزعةً على عدد (٧٠) أخصائياً اجتماعيا، وكذلك استخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة (مستشفى الخرطوم ومستشفى بحري) واستخدمت أداة الملاحظة لملاحظة عمل الأخصائيين الاجتماعيين مع الفئات الأخرى العاملة بالمستشفى، ومن خلالها توصلت الباحثة إلى العديد من النتائج أهمها قلة البرامج التي تعمل على تنمية وصقل خبرات ومعارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال، وعدم مطابقة الواقع العملي لممارسة خدمة الأخصائيين الاجتماعيين أكاديمياً إذا لم يكن بالصورة المتوقعة، كما توصلت إلى أنَّ هناك مشاكل ومعوقات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء القيام بدورهم داخل المستشفى وهذه المشاكل داخليةً معظمها ذو علاقة بإدارة المستشفى وأخرى بالفريق الطبي، كما تم ذكر بعض التوصيات أهمها تهيئة الأخصائي الاجتماعي أكاديمياً ومهنياً للقيام بدوره على أكمل وجه.

٣- وأمَّا دراسة الصقر(٢٠١٥م)بعنوان **معوقات تنمية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية في ليبيا**، هدفت الدراسة إلى التعرُّف على المعوقاتِ الأكثر تأثيراً على تنمية وتطوير الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية للتوصل إلى الدرجة التي تعيق بها كل من المعوقات الإدارية بالمستشفى، والمعوقات البيئية المحلية، والمعوقات المتعلقة بالأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم على تنمية وتطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين، حيث طُبقت الدراسة على (٨٥) ممرض وعدد (٧٠) طبيب و (٤٥) ممن يشغلون مهنة أخصائي اجتماعي، وكذلك (٣٠) شخص يشتغلون كإداريين، استخدم الباحث فيها المنهج الوصفي التحليلي معتمداً الاستبانة لهذهِ الدراسة، فيما أظهرت الدراسة أنَّ أكثر المعوقات تأثيراً في

المنارة للاستشارات
ww

تنمية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين هي: معوقات ترجع الى الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة ٨٠% تليها المعوقات البيئية بنسبة ٦٥,٢% ثم المعوقات التي تختص بجانب المرضى وأسرهم بنسبة ٥٦,٥%، وفي الأخير تأتي المعوقات التي تخصُّ الإدارة العامة للمستشفى الحكومي فقد كانت بنسبة ٥٤,٣%. وبناءاً على هذه النتائج أوصت الدراسة إلى ضرورة العمل على إعداد الأخصائيين الاجتماعيين اعداداً مهنياً مواكباً للتطور المهني لهذه المهنة؛ لكي يتماشى مع الدور المطلوب منهم القيام به، إضافةً إلى التدريب المكثف والمستمر نظرياً وعلمياً، وذلك لا يتم إلا بوضع استراتيجية جديدة لكلية العلوم الاجتماعية التطبيقية.

٤-كما أجرى العوادة وآخرون (٢٠١٥م) دراسة بعنوان: **معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية**، حيث سعوا إلى التعرُّف على معوقات الممارسة المهنية في مدينة عمَّان وكذلك التعرُّف على معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، أُخِذت العينة فيها باستخدام المسح الشامل لكافة المؤسسات الطبية التي يعمل فيها أخصائيون اجتماعيون وعددهم (٥٠) أخصائياً اجتماعياً من خلال توزيع الاستبانة عليهم، وقد أشاروا في نتائج دراستهم إلى أنَّ أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أهما: هي عدم تفهم المريض وأهله للأبعاد النفسية والاجتماعية للمشكلة، واعتقاد الأطباء بأنَّ عمل الأخصائي الاجتماعي يقتصر على تقديم المساعدات المالية، كما يحاولون التقليل من دوره، وأنَّ أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل المؤسسة الطبية هي عدم توفر ميزانية خاصة لقسم الخدمة الاجتماعية، كما أنَّ المعوقات الخاصة بالأخصائي الاجتماعي نفسه هي نقص الدورات التدريبية والتأهيلية.

٥-وهناك دراسة أبو الحمائل (٢٠١٧م) بعنوان **دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين**، وأهم المعوقات التي تواجهه في التعامل مع الفريق الطبي والمرضى المنومين وأسرهم والمعوقات الإدارية في المستشفيات العامة بمدينة جدة، حيث تهدف إلى معرفة الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي مع المرضى المنومين والفريق الطبي بالمستشفيات العامة بمدينة جدة، استخدم الباحث فيها المنهج الوصفي باستخدام أداة الاستبانة، وأظهرت نتائج البحث أنَّ دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي يبرزُ من خلالِ مساعدته للفريق الطبي والتواصل مع أسرة المريض في بعض الحالات، وأنَّ من أهم المعوقات التي تواجهه كذلك هي قلة وعي الفريق الطبي بدور ومهام الأخصائي الاجتماعي وصعوبة التواصل مع الفريق الطبي الأجنبي بسبب ضعف اللغة الإنجليزية وعدم معرفة المصطلحات الطبية، وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها توضيح دور الأخصائي الاجتماعي

المنارة للاستشارات
ww

بين جميع فئات المجتمع عبر قيام وسائل الاعلام المختلفة بدوره بتقديم برامج متنوعة توضح مهنة الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي ومدى الحاجة لهذه المهنة.

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

٧- وهناك دراسة كرم الله (٢٠١٨م) بعنوان: **دور الأخصائي الاجتماعي في تطبيق أساليب الممارسة العامة** دراسة تطبيقية على مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبي بالسودان، كانت الدراسة تهدف إلى معرفة الواقع الفعلي الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية، وكذلك تناول الدراسة للصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية، استخدم الباحث فيها المنهج الوصفي التحليلي من خلال توزيع الاستبانة على عدد (٣٠) أخصائياً اجتماعياً مع استخدام أدوات الملاحظة والمقابلة ليتوصل الباحث إلى عدة نتائج أهمها أنَّ الأخصائي الاجتماعي يساهم في مراحل علاج المرضى بنسبة ٩٣,٦% وأن الأخصائي الاجتماعي يتابع الدراسات الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية، وأكدت الدراسة أنَّ أهم المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفى كانت مع العملاء، وأنَّ المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي خارج المستشفى تتمثل في أماكن إقامة العميل والعمل، ومشاكل مع المؤسسات الداعمة، ومن خلالِ هذه النتائج أوصت الدراسة بمجموعة توصيات كان أهمها، العمل على إقـامة البرامج والدورات التي تعمل على صقل وتنمية مهارات الأخصـائي الاجتماعي في المجال الطبي.

تعليق على الدراسات السابقة مع أوجه الشبه والاختلاف

تعتبر هذه الدراسات من أقرب الدراسات في الحدود الموضوعية مع دراستنا الحالية حيث تتشابه أغلب الدراسات في التعرض لموضوع معوقات الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، ولكنَّها تختلف في مكان اجراء الدراسة، إذ أنَّ الدراسات

المنارة للاستشارات
ww

السابقة تم اجرائها في مؤسسات طبية خارج المملكة العربية السعودية، بينما ركزت دراستنا الحالية على المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة جازان ممَّا يُعزِّز أهمية إجراء الدراسة الحالية؛ نظراً لأن المستشفيات الحكومية في السعودية وخصوصاً قسم الخدمة الإجتماعية الطبية لايزال في أمس الحاجة لإجراء البحوث العلـــمية فيما يتعلق بالمعـــوقات والصـــعوبات التي تواجه الأخصـائيين الاجتمـــاعيين.

وتأسيساً على ذلك نجد أنَّ هناك دراستين تتفق مع الدراسةِ الحالية حول الهدف الرئيسي والمتضمن المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والمؤسسات الطبية كما في دراسة الصقر(٢٠١٥م) ودراسة الباحثين أمل العواودة وآخرون، كما هدفت دراسة عبدالحليم (٢٠١٧م) إلى إبراز دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية الحكومية والخاصة، فيما هدفت دراسة رخاء(٢٠٠٩م) و دراسة علي (٢٠١٤م) وكذلك دراسة أبو الحمائل (٢٠١٧م) إلى التعرف على الأداء والدور الوظيفي للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية، وهدفت دراسة كرم الله (٢٠١٨م) إلى التعرف على الواقع الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي.

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

أمَّا فيما يتعلق بالنتائج فقد وجد الباحث أنَّ جميع الدراسات أكدت على وجود معوقات تواجه الأخصائي الاجتماعي تتعلق بالمرضى وأسرهم ومعوقات ترجع إلى المستشفى، وكذلك الأخصائي الاجتماعي ذاته غير أنَّها تختلف فيما بينها ومع هذه الدراسة في نوع المعوقات ودرجة أهمية هذه المعوقات، حيث منها ما أشارت إلى معوق قلة وعي الفريق الطبي في المرتبة الأولى كما في دراسة (أبو الحمائل ، ٢٠١٧م)، بينما أظهرت دراسة (علي، ٢٠١٤م) أنَّ من أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات هو قلة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية.

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

وستسعى هذه الدراسة في التطرق إلى معوِّق لم يتم الإشارة إليه في جميع الدراسات السابقة والمتمثل في معوق برنامج المؤهلات الزائدة والذي تم اعتماده حديثاً من قبل

المنارة للاستشارات
ww

وزارة الصحة في عام ١٤٣٩ه، وهو برنامج تحسيني لمن يحملون شهادات انتساب في الخدمةِ الاجتماعية من الكادرِ الإداري ليتم تحويلهم إلى الكادر الصحي كأخصائيين اجتماعي

ثانياً: النظريات المفسرة للدراسة

إنَّ النظرية العلمية تُمثل أحد أركان البنية البحثية وخصوصاً في بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية لما لها من طبيعة امبيريقية تتطرق للمشكلات والظواهر الإجتماعية التي تختص بالمجتمع الإنساني؛ لتصل بها إلى الحلول والمقترحات المناسبة.

وممَّا لاشك فيه أنَّ مهنة الخدمة الاجتماعية تندرج تحتها العديد من التخصصات ومن أهمها علم الاجتماع وعلم النفس؛ لذلك لا يوجد اطار نظري موحد يستطيع من خلاله الأخصائي الاجتماعي الاعتماد عليه، مما يعني أنَّ اختيار النظرية لتفسير البحوث في الخدمة الاجتماعية ترجع إلى اتجاهات الممارس المهني التي يؤمن بها (الدامغ ١٩٩٩م، ٢٤).

نظرية الدور

تعتبر نظرية الدور أحد أهم النظريات التي تستند عليها بحوث الخدمة الاجتماعية، وبناءاً على موضوع وأهداف وتساؤلات الدراسة والتي تتعلق بمعوقات أدوار الاخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية فإنه يمكن تطبيقها على هذه الدراسة والاستفادة منها في كشف تلك المعوقات وبالتالي وضع الحلول وتفسير النتائج.

تعريف نظرية الدور(Role Theory)

"مجموعة من المفاهيم القائمة على البحوث الإجتماعية الثقافية والبحوث الإنثـروبولـوجية والمتعلقة بالطريقة التي بها تتأثر سلوكيـات النَّاس فيما يخص مكاناتهم الإجتماعية والتوقعات المصاحبة لتلك المكانات الاجتماعية" (الدخيل ٢٠١٢م ،١٦٢).

أهم المفاهيم المتعلقة بالدورو والمرتبطة بالدراسة الحالية

وتظهر **تكاملية الدور** عندما تتناسب الأدوار والسلوك والتوقعات جيداً مع توقعات المحيطين بنا، أمَّا **صراع الدور** فيظهر عندما يتعارض أحد الأدوار مع آخر، كما يحدث صراع الدور المتبادل عندما تتعارض أحد الأدوار لدى أحد الأشخاص، بينما يحدث صراع الدور المتداخل عندما لا تتفق التوقعات لدى الآخرين حول نفس الدور، أمَّا **غموض الدور**

فينشأ من عدم التأكد من مستلزمات دور معين (باين ، ٢٠١٠م، ١٨١).

المبادئ العامة لنظرية الدور

تستند نظرية الدور على عدد من المبادئ العامة التي أهمها ما يلي:

١ -يتحلَّل البناء الاجتماعي إلى عددٍ من المؤسساتِ الإجتماعية، وتتحلَّل المؤسسة الإجتماعية الواحدة إلى عدد من الأدوارِ الإجتماعية.

المنارة للاستشارات
ww

٢ -ينطوي على الدور الاجتماعي الواحد مجموعة واجبات يؤديها الفرد بناءاً على مؤهلاته وخبراته وتجاربه وثقة المجتمع به وكفائته وشخصيته، وبعد أداء الفرد لواجباته يحصل على مجموعة حقوق مادية واعتبارية، علماً بأن الواجبات ينبغي أن تكون متساوية مع الحقوق والامتيازات التي يتمتع بها.

٣ -يشغل الفرد الواحد في المجتمع عدة أدوار اجتماعية وظيفية في آنٍ واحد، وهذه الأدوار هي التي تحدد منزلته أو مكانته الإجتماعية، ومنزلته هي التي تحدد قوته الإجتماعية وطبقته.

٤-لايمكن إشغال الفرد للدور الاجتماعي وأداؤه بصورة جيدة وفاعلة دون التدريب عليه، علماً بأنَّ التدريب على القيام بالأدوار الاجتماعية يكون خلال عملية التنشئة الإجتماعية.

٥-تكون الأدوار الاجتماعية متكاملة في المؤسسة عندما تؤدي المؤسسة مهامها بصورة جيدة وكفؤه بحيث لا يكون هناك تناقض بين الأدوار.

٦- عن طريق الدور يتصل الفرد بالمجتمع ويتصل المجتمع بالفرد، والاتصال قد يكون رسمياً أو غير رسميا (الحسن٢٠١٥م، ١٦٤-١٦٥).

توظيف نظرية الدور لهذه الدراسة

بالنَّظرِ لنظريةِ الدور من واقعِ الخدمة الاجتماعية الطبية وتماشياً مع ما سبق ذكره من مفاهيم للدور نجد انَّه هو السلوكُ المتوقع من الفردِ المتمثل في الأخصائي الاجتماعي الطبي حيال عمله في المستشفى، وكذلك وظيفته التي تتطلب منه ممارسة مهنية لدور الخدمة الاجتماعية الطبية والمعتمد على المعرفة العلمية.

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

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

المنارة للاستشارات

المبحث الثاني: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية

أولا: الأخصائي الاجتماعي الطبي

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

يُعرَّف الأخصائي الاجتماعي الطبي في دليل السياسات بأنَّه: الشخص الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم اجتماع، وحاصل على التصنيف المهني في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائي فما فوق ويمارس العمل داخل المنشآت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي (وزارة الصحة ٢٠١٦م، ٢٠).

الاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي

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

أولاً: الاعداد النظري

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

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

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

٤. الالمام التام بالاحتياجات البشرية خلال العملية العلاجية وبعدها.

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

المنارة للاستشارات

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

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

ثانياً: التدريب العملي

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

المهارات المهنية للأخصائي الإجتماعي الطبي

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

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

أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي

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

المنارة للاستشارات

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

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

١- المبادئ والقيم: يجب على الأخصائي الاجتماعي الطبي أن يؤمن بالقيم والمبادئ المستمدة من الميثاق الأخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية مع الاعتبار بطبيعة مشكلات وثقافة المجتمع.
٢- المؤهلات: يجب أن يمتلك الأخصائيون الاجتماعيون الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية شهادة البكالوريوس أو درجة الماجستير.
٣- المعارف: يجب أن يكتسبَ الاخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية المعارف المرتبطة بالنظرية العلمية.
٤- الكفاية الثقافية: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية توفير وتسهيل الوصول إلى الخدمات المناسبة مع معايير ومؤشرات الكفاية الثقافية في ممارسة العمل الاجتماعي.
٥- الفحص والتقييم: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية إشراك العملاء وكذلك أعضاء أنظمة دعم العملاء في الفحصِ والتقييم.
٦- خُطَّة التدخُل والعلاج: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في الرعاية الصحية تطوير وتنفيذ خطط رعاية مستمرة تؤدي إلى تعزيز رفاهية العميل وتضمن استمرارية رعايته.
٧- المدافعة: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في أماكن الرعاية الصحية الدفاع عن احتياجات ومصالح العملاء وخاصة الفئة المهمشة.
٨- التعاون بين التخصصات والمنظمات: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية التعاون مع أعضاء فريق الرعاية الصحية والزملاء الآخرين والمنظمات لدعم وتعزيز خدمة فعالة للعملاء وأنظمة دعم العملاء.
٩- تقييم الممارسة وتحسين الجودة: يشارك الاخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية في التقييم الرسمي لممارستهم للنهوض بصحة العملاء وضمان الكفاءة وتعزيز الممارسة.
١٠- حفظ السجلات السرية: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في أماكن الرعاية الصحية الاحتفاظ بالوثائق في الوقت المناسب، ويجب أن تحمي خصوصية وسرية العميل.

المنارة للاستشارات
ww

١١- استدامة مجهود العمل: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية أن يُدافعوا بمسئولية عن أعباء العمل الذي يسمح بتقديم الخدمة للعميل.
١٢- التطوير المهني: يتحمل الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون في أماكن الرعاية الصحية المسئولية الشخصية عن التطوير المهني المستمر الخاص بهم.
١٣- الاشراف والقيادة: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في أماكن الرعاية الصحية متابعة
الأدوار القيادية والإدارية والمهنية داخل مؤسساته المختلفة (NASW,2014 16-40).

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

١- مقابلة المريض وأسرته بالمنشأة الطبية وتقديم الخدمة المناسبة.
٢- جمع وتدوين المعلومات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية لأخذها في الاعتبار أثناء وضع الخطة العلاجية.
٣- تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية عن المريض.
٤- اعداد التقييم النفسي والاجتماعي للمريض بهدف تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص الذين لديهم مشكلات اجتماعية نفسية تعوق أدائهم الاجتماعي.
٥- المتابعة اليومية للمرضى والتسجيل في الملف الصحي.
٦- تقديم الدعم النفسي لتخفيف حدة التوتر والقلق لدى بعض المرضى وأسرهم.
٧- المساهمة في حل المشكلات اليومية والتي قد تعترض المرضى في الأقسام المختلفة.
٨- عرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج للمريض وأسرته.
٩- المشاركة في خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق الطبي المعالج.
١٠ -العمل على تخطي العوائق والمشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون ظروف اقتصادية صعبة بالتعاون مع المؤسسات الخدمية في المجتمع .
١١ –وضع خطة تأهيلية اجتماعية ونفسية للمريض لممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إتمام العلاج.
١٢ -اتخاذ إجراءات التحويل المناسب إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.
١٣ -دراسة الظواهر الفردية الاجتماعية بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بذلك.

المنارة للاستشارات
ww

١٤ -التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسرهم بهدف تدعيم السلوك الإيجابي.
١٥ -الإسهام في البرامج الإرشادية والإعلامية في المجتمع سواء داخل المنشأة الصحية أو خارجها.
١٦ -المشاركة في أعمال اللجان الداخلية والخارجية وبرامج الجودة.
١٧ -عمل الإحصاءات الدورية عن الخدمة الاجتماعية والإجراءات الاجتماعية التي اتخذت للمرضى بشكل شهري ودوري (وزارة الصحة ٢٠١٦م ، ٢٨-٢٩).

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

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

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

١-صعوبات تعود الى المريض: وهي صعوبات تتصل بالمريض من حيث مرضه، وعاداته وقيمه ومعتقداته وخبراته السابقة، وهي تبدو على شكل مقاومة من المريض لأي مساعدة تقدم اليه، وقد تعود مقاومة المريض إلى عدة عوامل مثل: شك المريض في قيمة العلاج المجاني، وارتباط المريض ببعض التجارب المؤلمة في المؤسسة الطبية كوفاة بعض الأقارب والمعارف أو فشل علاجهم، والمخاوف المكبوتة من الصغر، وقد تعود إلى جو المؤسسة المجهول بالنسبة لبعض المرضى الذين يترددون في قبول العلاج بها خشية سوء المعاملة أو سوء التغذية وماشابه ذلك، ومن أهم المعوقات التي ترجع إلى المرضى كما ذكرها (العواودة وآخرون ٢٠١٥م) في نتائج دراستهم إلى:

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

المنارة للاستشارات
ww

- عدم فهم ووعي المريض بدور الأخصائي الإجتماعي الطبي.
- عدم وعي المريض بوجود الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفيات.

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

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

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

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

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

المنارة للاستشارات
ww

٥- صعوبات تعود إلى الأخصائي الاجتماعي نفسه ومنها:

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

٦-صعوبات راجعة إلى بيئة المريض الخارجية (المجتمع)

- سُخرية بعض المجتمعات من بعضِ المرضى وخاصة ذوي الأمراض المعدية مما يؤدي بالمريض إلى إخفاء طبيعة مرضه ومقاومة التردد على الأطباء وطلب العون من الأخصائيين الاجتماعيين.
- انتشار السمعة في المجتمع على بعض المستشفيات ممَّا يخشى المريض على نفسه منها.
- نقص الإمكانيات والمؤسسات الخاصة بالتأهيل المهني.
- عدم وجود الإمكانيات والمؤسسات الخاصة بالتأهيل المهني (صالح ٢٠٠٢م،٣١١).

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

١. عدم الوعي الكافي من كافة فئات المستشفى إدارةً وكادارً طبياً بأهمية مهام وأدور الأخصائي الاجتماعي الطبي.
٢. نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين وعدم تناسب ذلك مع عدد الأسرة في كل مستشفى.
٣. عدم توفر الإمكانيات اللازمة لتفعيل الأنشطة الاجتماعية تثقيفية كانت أو توعوية.

المنارة للاستشارات
ww

٤. اهتمام التعليم الجامعي بالجانب النظري بحيث لا يتناسب نوعا ما مع الواقع الفعلي التطبيقي للمجال الطبي.
٥. عدم إشراك الأطباء للأخصائي الاجتماعي الطبي في العملية العلاجية وتهميش الجانب الاجتماعي للمريض.
٦. عدم توزيع أقسام الخدمة الإجتماعية الطبية في جميع أقسام المستشفى كالعيادات الخارجية والتنويم واقتصارها فقط على غرفة واحدة لا تناسب خصوصية المرضى.
٧. عدم توفير ميزانية خاصة لقسم الخدمة الإجتماعية والتي تساعد في الجانب الاقتصادي للمرضى جنباً إلى جنب مع المؤسسات الخيرية الأخرى.

الإجراءات المنهجية

تمهيد

يتطرق هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية من ناحية نوع الدراسة، والمنهج المستخدم، كما يوضح تحديد مجتمع الدراسة، وعينته، وحدود الراسة، وكيفية بناء أداة الدراسة لجمع البيانات اللازمة والتحقق من صدقها وثباتها، وأساليب المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات وهي كالتالي:

نوع الدراسة

تمشياً مع أهداف وتساؤلات الدراسة يرى الباحث أنَّ نوع الدراسة الحالية من الدراساتِ الوصفية التحليلية كونها تستطيع تقديم حقائق ومعلومات لمعوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداءِ دوره في المستشفيات الحكومية، ومن ثم تحليلها باستخدام الأسلوب العلمي المناسب.

منهج الدراسة

نظراً لأن الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية فقد استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل الذي يُعدُّ أحد البحوث الرئيسية في البحوث الوصفية.

ويعتبر المسح الاجتماعي (الوصفي) منهجاً لجمع وتحليل البيانات الاجتماعية من خلال مقابلات مقننة أو من خلال استبيانات (استمارات البحث) وذلك بغرض الحصول على معلومات من أعداد كبيرة من المبحوثين الذين يعيشون في مجتمع معين (الجوهري وآخرون ٢٠٠٨م ،١٢٦).

مجتمع الدراسة

هو بمثابة وحدات محدَّدة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة (نوري ٢٠١٤م، ٢٨٦). اشتمل مجتمع الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين والذين يعملون في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية، والمسجلين في المستشفيات الحكومية العامة بوزارة الصحة في منطقة جازان والبالغ عددهم

المنارة للاستشارات
ww

(٦٥) بواقع (٤٧) أخصائي اجتماعي وعدد (١٨) أخصائية اجتماعية (إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بجازان ، ٢٠٢٠م) .

حدود الدراسة

الحدود البشرية: الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.

الحدود المكانية: المستشفيات الحكومية (العامة) التابعة لوزارة الصحة بمنطقة جازان والبالغ عددها(٢٠) مستشفى موزعة كالتالي: (مستشفى الملك فهد، مستشفى الأمير محمد بن ناصر، مستشفى الصحة النفسية، مستشفى الأمراض الصدرية، مستشفى جَازان، مستشفى أبوعريش، مستشفى صبيا، مستشفى صامِطة، مستشفى بيش، مستشفى أحدِ المسارِحة، مستشفى الريث، مستشفى ضَمد، مستشفى الموسَّم، مستشفى الطُّوال، مستشفى فيفا، مستشفى فرَسان، مستشفى بني مالك، مستشفى العارِضة، مستشفى الحُرَّث، ومستشفى العيدابي).

الحدود الزمنية: وتُعرف بفترة اجراء هذه الدراسة وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٤٠هـ-١٤٤١هـ.

الحدود الموضوعية: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية.

أدوات الدراسة

استخدم الباحث أداة لجمع المعلومات والبيانات بعد أن حدد أهداف الدراسة وفرضياتها، وقد تبين أن الاستبانة هي انسب الأدوات لجمع المعلومات والبيانات من جميع الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين والذين يعملون في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية والمسجلين في المستشفيات الحكومية العامة بوزارة الصحة في منطقة جازان.

الاستبانة:

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

المنارة للاستشارات
ww

دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى البيئة الخارجية (المجتمع) حيث يقابل كل فقرة من الفقرات الأربعة العبارات التالية(أوافق - إلى حد ما – لاأوافق) لتتم معالجتها بعد ذلك احصائياً.

تحكيم الاستبانة

قام الباحث بعرض الاستبانة في صورتها الأولية ملحق رقم (١) على الدكتور المشرف الذي قدم ملاحظاته وتوجيهاته حيث قام الباحث بتعديلها ومراجعتها، كذلك قدمت الاستبانة على بعض الدكاترة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بجامعة الملك عبدالعزيز ملحق رقم (٢).

وفي ضوء التوجيهات التي أبداها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها أغلب المحكمين سواء بتعديل الصياغة أو حذف بعض العبارات واضافة بعضها لمحاور الدراسة؛ لتصل الأداة إلى أعلى درجات الصدق والفعالية وتغطية كافة متغيرات البحث وحتى تصل الاستبانة إلى صورتها النهائية ملحق رقم (١) وتطبيقها على المبحوثين.

تتألف الاستبانة في صورتها النهائية من ثلاث صفحات بحيث الصفحة الأولى تحتوي على خطاب موجه للأخصائيين الاجتماعيين والصفحة الثانية تشتمل عل البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين، والصفحات الأخرى تضمنت محاور الدراسة الأربعة.

ثبات الاستبانة

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

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

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

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
30	.877

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أنَّ ثبات محاور معوقات تمكين الأخصائي الإجتماعي في المستشفيات الحكومية بشكل عام حيث بلغ (.877) مرتفع مما يدلُّ على ثبات المحاور وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

المنارة للاستشارات
ww

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

المتغير	معامل الثبات	معامل الصدق
معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى المرضى	.720	.848
معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى الأخصائي الإجتماعي	.726	.852
معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى البيئة الداخلية(المستشفى)	.589	.767
معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحومية العامة والتي ترجع إلى البيئة الخارجية(المجتمع)	.760	.871

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

صدق الاتساق الداخلي للفقرات:

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

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

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	٠,٤١٩	9	٠,٣٩٠	17	٠,١٧٧	25	٠,٣٢٥
2	٠,٤١٠	10	٠,١٣٣	18	٠,٢١٢	26	٠,٢٧٣
3	٠,٣٦٤	11	-٠,٠٣٩	19	٠,٠١٤	27	٠,١٨٧
4	٠,١٨٠	12	٠,٢٦٢	20	٠,٤٣٧	28	٠,٠٦٦
5	٠,٤١٤	13	-٠,٠٤٨	21	-٠,٠١٢	29	٠,٠٢٧
6	٠,٠٢٠	14	٠,٢٦٨	22	-٠,٠٠٧	30	٠,١٤٨
7	٠,٣٥٩	15	-٠,١٤٢	23	٠,١١٣		
8	٠.476	16	٠,٠٠٥	24	٠,٤٦٦		

المنارة للاستشارات
ww

بالنظر للجدول رقم (3) أعلاه نجد أنَّ ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تقع تحته الفقرة المعنية بلغ وسطاً مما يعنى أنَّ هنالك ارتباط متوسط (جيد) بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس الفرعي، ممَّا يعني انَّ جميع الفقرات تتمتع بصدق اتساق داخلي، كما يلاحظ من الجدول السابق أنَّ معاملات ارتباطات جميع الفقرات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، وانَّ جميع الفقرات تتمتع بصدق اتساق داخلي متوسط.

إجراءات تطبيق أداة الدراسة

اشتملت الدراسة على عدد من الخطوات العلمية الميدانية وهي كالتالي:

١- تم توزيع الاستبانة الإلكترونية على أفراد الدراسة وهم الأخصائيين/الأخصائيات الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمنطقة جازان وعددهم (٦٥) مفردة.

٢- تَّمت الإجابة على مفردات الاستبانة من قبل المبحوثين والبالغ عددهم (٦٥) أخصائي/أخصائية اجتماعي.

٣- تم افراغ البيانات وادخالها في الحاسب الآلي بعد ترميزها باستخدام برنامج (SPSS) الاحصائي تمهيداً للمعالجة الإحصائية.

٤- تم استخدام الأساليب الأحصائية المناسبة للإجابة على تساؤلات الدراسة.

٥- تم مناقشة النتائج وتفسيرها.

٦- وأخيراً قدَّم الباحث مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الأساليب الإحصائية

ويقصد بها الأساليب التي يستخدمها الباحث في معالجة المعلومات والبيانات التي حصل عليها من أجل تفسيرها وتحويلها من صورتها الكمية (الرقمية) إلى الكيفية الوصفية، وتشتمل على معاملات الارتباط، والنسب المئوية، والمتوسطات، والانحرافات المعيارية ...وغير ذلك (الشلهوب ٢٠١٤م ، ١٣٠).

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

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

العبـــارة	طول الفئـة	الدرجـة
لا أوافق	١ ــ ١,٦٦	ضعيفة
إلى حد ما	١,٦٧ ــ ٢,٣٣	متوسطة
أوافق	٢,٣٤ ــ ٣	عالـــية

المنارة للاستشارات

استعراض ومناقشة نتائج جداول الدراسة

يتناول هذا الفصل النتائج التي توصلت اليها الدراسة وهي النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة الدراسة وهم الاخصائيين الاجتماعيين، والنتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة، مع مناقشتها وربطها بالدراسات السابقة، وكذلك توظيف النظرية المفسرة للدراسة، وهي على النحو التالي:

أولاً: استعراض ومناقشة نتائج بيانات المبحوثين

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

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
النوع	ذكر	47	72.3
	انثى	18	27.7
	المجموع	65	%100

يوضح الجدول رقم (5) توزيع أفراد المبحوثين حسب النوع ومنه نجد أنَّ غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة 72.3%، أمَّا الإناث بنسبة 27.7%، وهذا يدل على أنَّ غالبية أفراد العينة من الذكور، وقد يعود ذلك بسبب العدد الكبير ممَّن تم تحسينهم من الذكور ضمن برنامج المؤهلات الزائدة، والذي قامت به وزارة الصحة في الفترة الأخيرة، والمتمثل بتحسين جميع من يحمل مؤهل زائد في تخصص الخدمة الاجتماعية وتحويلهم إلى وظائف أخصائيين اجتماعيين عوضاً عن الوظائف الإدارية السابقة.

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

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الحالة الاجتماعية	متزوج	60	92.3
	أعزب	5	7.7
	المجموع	65	%100

يوضح الجدول رقم (6) توزيع أفراد المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية حيث تبين لنا أنَّ غالبية افراد العينة متزوجين بنسبة 92.3% ، أمَّا غير المتزوجين بنسبة 7.7%.

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

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
المسمى الوظيفي	أخصائي اجتماعي	64	98.5
	أخصائي اجتماعي أول	1	1.5
	المجموع	65	%100

المنارة للاستشارات
ww

يوضح الجدول رقم (7) توزيع أفراد المبحوثين حسب المسمَّى الوظيفي، حيث تبين لنا أنَّ غالبية أفراد العينة ومن مسمَّاهم الوظيفي أخصائي اجتماعي كانوا بنسبة 98.5%، ثم الذين مسماهم الوظيفي أخصائي اجتماعي أول بلغوا 1.5%، وهذا يدل على أنَّ غالبية أفراد العينة يعملون كأخصائي اجتماعي، ويرجع تفسير ذلك أنَّ أغلب الخريجين يحملون مؤهل البكالريوس حصلوا عليها من خارج منطقة جازان، وأمَّا فيما يخص قِلَّة حملة الماجستير فيرجع ذلك إلى قلة برامج الدراسات العليا في جامعة جازان، أو قد يكون راجعاً إلى الأخصائي الاجتماعي نفسه وعدم اهتمامه بإكمال دراسته واكتفاؤه بدرجة البكالريوس.

جدول (8) (يوضح توزيع المبحوثين حسب التخصص)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
التخصص	علم اجتماع	28	43.1
	خدمة اجتماعية	13	20.0
	علم اجتماع والخدمة الاجتماعية	24	36.9
	المجموع	65	%100

يوضح الجدول رقم (8) توزيع أفراد المبحوثين حسب التخصص، حيث تبين لنا أنَّ غالبية أفراد العينة تخصصهم علم اجتماع بنسبة 43.1%، ثم الذين تخصصهم خدمة اجتماعية بنسبة 20%، وأخيراً الذين تخصصهم علم اجتماع والخدمة الاجتماعية بنسبة 36.9%، وهذا يدل على أنَّ غالبية أفراد العينة تخرجوا من الجامعات تحت تخصص علم اجتماع.

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

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	19	29.2
	من 5 إلى أقل من 15 سنوات	25	38.5
	من 15 إلى أقل من25 سنة	15	23.1
	من25 سنة فأكثر	6	9.2
	المجموع	65	%100

يوضح الجدول رقم (9) توزيع أفراد المبحوثين حسب سنوات الخبرة، ومنه تبين لنا أنَّ غالبية أفراد العينة من سنوات خبرتهم (من 5 إلى أقل من 15 سنوات) بلغوا بنسبة 38.5%، ثم الذين سنوات خبرتهم (أقل من 5 سنوات) بنسبة 29.2%، يليهم الذين سنوات خبرتهم (من 15 إلى أقل من25 سنة) بنسبة 23.1%، وأخيراً الذين سنوات خبرتهم (من25 سنة فأكثر) بنسبة 9.2%. ممَّا يدل على أنَّ مستوى الخبرة متدني لدى أخصائي الخدمة الاجتماعية بمنطقة جازان.

المنارة للاستشارات
ww

جدول (10) يوضح توزيع المبحوثين حسب الدخل

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الدخل	أقل من10000 ريـال	5	7.7
	من 10000- 14000ريال	32	49.2
	من 14000 – 18000ريال	14	21.5
	من18000 ريـال فأكثر	14	21.5
	المجموع	65	%100

يوضح الجدول رقم (10) توزيع أفراد المبحوثين حسب الدخل حيث تبين لنا أن غالبية أفراد العينة والذين مستوى دخلهم من (10000- 14000ريـال) بنسبة 49.2%، ثم يليهم الذين دخلهم (14000-18000ريـال) و (18000 ريـال فأكثر) بنسبة 21.5%، وأخيراً الذين دخلهم (أقل من10000 ريـال) بنسبة 7.7%.وهذا يدل على حداثة من تم تعيينهم في مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية.

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

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
عدد الدورات التدريبية	لم أحضر أي دورة	2	3.1
	من 1-3 دورات	11	16.9
	من 4-6 دورات	17	26.2
	من 7 دورات فأكثر	35	53.8
	المجموع	65	%100

يوضح الجدول رقم (11) توزيع أفراد المبحوثين حسب عدد الدورات التدريبية ومنه نجد أنَّ غالبية أفراد العينة تلقوا (من 7 دورات فأكثر) بنسبة 53.8%، ثم الذين تلقوا (من 4-6 دورات) شكلوا نسبة 26.2%، ثم الذين تلقوا (من 1-3 دورات) شكَّلوا نسبة 16.9%، وأخيراً الذين لم يحضروا أي دورة تدريبية بنسبة 3.1% في الترتيب الأخير لمجتمع الدراسة وهذه البيانات تدل على حرص الأخصائيين الاجتماعيين للحصول على دورات تدريبية بشكل مستمر نظراً لاشتراط هيئة التخصصات الصحية بالحصول على عدد ساعات معينة من أجلِ الحصول على الترقيات والتميز والحوافز، بالإضافة إلى رفع مستوى المهارات والأساليب الجديدة للأخصائيين الاجتماعيين في الخدمة الاجتماعية الطبية.

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

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
مدى الاستفادة من الدورات التدريبية	مفيدة	44	67.7
	مفيدة إلى حدِ ما	21	32.3
	المجموع	65	%100

المنارة للاستشارات
ww

يوضح الجدول رقم (12) توزيع أفراد المبحوثين حسب مدى الاستفادة من الدورات التدريبية ومنه أتضح لنا أنَّ غالبية أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات أفادو باستفادتهم من الدورات التدريبية التي حضروها وذلك بنسبة 67.7% كما يرى أنَّ من كانت استفادتهم إلى حد ما بلغوا 32.3% وأخيراً تبين أنَّ من لم يستفد من الدورات التدريبية لم يتم تسجيل أي نسبة وهذا يدعم النتائج المذكورة في الجدول رقم (11) للمتغير عدد الدورات التدريبية، وقد يكون ذلك راجعاً إلى الاختيار المناسب للمدربين المعتمدين من قبل إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بالإضافة إلى الاختيار المناسب للدورات المهمة والملائمة لمهنة الخدمة الاجتماعية من خلال الأخصائيين الاجتماعيين.

ثانيا: استعراض ومناقشة النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة

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

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

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

م	الفقــرة	الخيارات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	عدم وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي	أوافق	28	43.1	2.37	.601	عالية
		إلى حد ما	33	50.8			
		لا أوافق	4	6.2			
2	عدم اعتياد المرضى على عرض مشكلاتهم على طرف آخر غير الطبيب	أوافق	34	52.3	2.45	.638	عالية
		إلى حد ما	26	40.0			
		لا أوافق	5	7.7			
3	اعتقاد المرضى أن العلاج الطبي هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية	أوافق	40	61.5	2.54	.639	عالية
		إلى حد ما	20	30.8			
		لا أوافق	5	7.7			
4	رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية ومواجهتها	أوافق	25	38.5	2.32	.589	متوسطة
		إلى حد ما	36	55.4			
		لا أوافق	4	6.2			
5	عدم استجابة بعض المرضى لخطة العلاج والتعاون مع الأخصائي الاجتماعي الطبي	أوافق	30	46.2	2.42	.583	عالية
		إلى حد ما	32	49.2			
		لا أوافق	3	4.6			
6	ضعف ثقة بعض المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي	أوافق	24	36.9	2.18	.726	متوسطة
		إلى حد ما	29	44.6			
		لا أوافق	12	18.5			
7	طلبات بعض المرضى والتي لا تختص بعمل	أوافق	37	56.9	2.52	.589	عالية

المنارة للاستشارات

	الأخصائي الإجتماعي	إلى حد ما	25	38.5			
		لا أوافق	3	4.6			
	المتوسط العام				2.37		

من خلال الجدول أعلاه رقم (13) يتضح أنَّ عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين، ومن خلال النظر إلى المتوسط العام للاستجابات أتضح أنَّهم موافقون على المعوقات التي تحد من تمكينهم من أداء دورهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المرضى بمتوسط (2.37 من 3) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3) وهذه الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) على أداة الدراسة .

فيما يتضح من خلال بيانات الجدول رقم (13) أنَّ هناك شبه اتفاق بين الأخصائيين الاجتماعيين على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتحدُّ من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المرضى، حيث حصلت مجمل المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالمرضى وعددها (4) معوقات من واقع (7) معوقات، على متوسطات ما بين (2.37 إلى 2.54) وهي متوسطات عالية تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والذي يشير إلى (أوافق) في أداة الدراسة، ممَّا يؤكد اتفاق الأخصائيين الاجتماعيين على المعوقات مع التفاوت في الدرجة، فيما حصل معوقين فقط على متوسطات ما بين (2.18 إلى 2.32) وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي (من 1.67إلى أقل من 2.33) وهي الفئة التي تشير إلى (إلى حد ما) في أداة الدراسة، حيث لم تسجل أي استجابة لأفراد عينة الدراسة للخيار (لا أوافق) بين الأخصائيين الاجتماعيين ممَّا يؤكد جميع المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالمرضى دون تعطيل لأي معوق من تلك المعوقات.

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

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

المنارة للاستشارات
ww

حيث وُجد أنَّ عبارة (اعتقاد المرضى أنَّ العلاج الطبي هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره والتي ترجع إلى المرضى، اذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (639.) ومتوسط (2.54 من 3) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، مما يجعل هذا المعوِّق في المرتبة الأولى من بين عبارات المعوقات، وهذا يفسر أهمية الجوانب الاجتماعية والنفسية عند تعامل الأطباء مع المرضى وعدم اغفالهم للجانب الإجتماعي والنفسي .

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

كما جاء المعوِّق (طلبات بعض المرضى والتي لا تختص بعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي) في المنزلة الثانية بانحراف معياري قدره (589.) وبمتوسط بلغ (2.5 من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة وهذا يؤيد نتيجة المعوق الرابع في الجدول أعلاه رقم (13) والذي دلَّ على (عدم وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي).

فيما جاء المعوِّق (عدم اعتياد المرضى على عرض مشكلاتهم على طرف آخر غير الطبيب) في المنزلة الثالثة بانحراف معياري قدره (638.) وبمتوسط بلغ (2.45من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

كما جاء المعوِّق (عدم استجابة بعض المرضى لخطة العلاج والتعاون مع الأخصائي الاجتماعي الطبي في المنزلة الرابعة بانحراف معياري قدره (583.) وبمتوسط بلغ (2.42من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

أمَّا المعوِّق (عدم وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي) جاء في المنزلة الخامسة بانحراف معياري قدره(601.) ومتوسط بلغ (2.37 من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوفق) في أداة الدراسة.

المنارة للاستشارات
ww

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

وفيما يلي نعرض المعوقات التي جاءت بأقل استجابة من بقية المعوقات والتي كانت عباره عن معوقين وهذا لا يعني ضعف استجابات المبحوثين نظراً لأنَّ المتوسط العام ظهر مرتفعاً بمتوسط (2.37 من 3) حيث برزت المعوقات التالية:

١. رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية ومواجهتها.
٢. ضعف ثقة بعض المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي.

حيث وجد أنَّ المعوِّق (رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية ومواجهتها) في المرتبة السادسة بانحراف معياري قدرة (589.) ومتوسط بلغ (2.32 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

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

أما المعوِّق(ضعف ثقة بعض المرضى بدور الأخصائي الإجتماعي الطبي) جاء في المرتبة السادسة والأخيرة بانحراف معياري قدره(726.) وبمتوسط بلغ (2.18 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار(إلى حد ما) في أداة الدراسة.

- ويتضح من خلال النتائج أعلاه أن أكبر معوِّق يواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبط بالمرضى يتمثل في اعتقاد المرضى أنّ العلاج الطبي هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية، وتفسر هذه النتيجة حاجة المرضى لتفهم أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في المراحل العلاجية، وهذا لا يتأتى إلى بالحضور الإيجابي للأخصائي الإجتماعي الطبي مع الفريق الطبي، والحث على ذلك من قبل الأطباء، وكذلك التوعية المجتمعية بأهمية الجوانب النفسية والاجتماعية في العملية

المنارة للاستشارات
ww

العلاجية، ولاشك بأنَّ ذلك سيساعد الأخصائي الإجتماعي في تجاوز أهم المعوقات التي تواجهه مع المرضى.

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

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

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

م	الفقرة	الخيارات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	نقص الدورات التدريبية المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين	أوافق	35	53.8	2.45	.662	عالية
		إلى حد ما	24	36.9			
		لا أوافق	6	9.2			
2	وجود فجوة بين المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية	أوافق	27	41.5	2.23	.745	متوسطة
		إلى حد ما	26	40.0			
		لا أوافق	12	18.5			
3	عدم كفاية الاعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين	أوافق	22	33.8	2.09	.764	متوسطة
		إلى حد ما	27	41.5			
		لا أوافق	16	24.6			
4	ضعف الاعداد المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج تحسين ذوي المؤهلات الزائدة	أوافق	29	44.6	2.18	.827	متوسطة
		إلى حد ما	19	29.2			
		لا أوافق	17	26.2			
5	عدم وجود المواد المهنية الطبية لدارسي الخدمة الاجتماعية في بعض الجامعات	أوافق	26	40.0	2.25	.707	متوسطة
		إلى حد ما	29	44.6			
		لا أوافق	10	15.4			
6	عدم ممارسة المهام الفعلية للأخصائي الاجتماعي والانشغال بالأعمال المكتبية	أوافق	29	44.6	2.29	.722	متوسطة
		إلى حد ما	26	40.0			
		لا أوافق	10	15.4			
7	عدم إجادة بعض الأخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية	أوافق	37	56.9	2.54	.561	عالية
		إلى حد ما	26	40.0			
		لا أوافق	2	3.1			
8	عدم وجود الدافع لدى الأخصائيين الاجتماعيين لإثبات مكانتهم وتطوير معارفهم	أوافق	14	21.5	1.97	.683	متوسطة
		إلى حد ما	35	53.8			
		لا أوافق	16	24.6			
9	عدم المقدرة على إقامة العلاقة المهنية مع المرضى	أوافق	10	15.4	1.75	.707	متوسطة
		إلى حد ما	29	44.6			

المنارة للاستشارات
ww

			40.0	26	لا أوافق		
		2.45	المتوسط العـام				

من خلال النتيجة الموضحة بالجدول رقم (14) والتي يشير فيها المتوسط العام لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول معوقات تمكينهم من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى الأخصائيين أنفسهم، حيث سجل المتوسط العام (2.45) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3) وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) على أداة الدراسة.

فيما يتضح من خلال بيانات الجدول رقم (14) أنَّ هناك شبه اتفاق بين الأخصائيين الاجتماعيين على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتحدُّ من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى الأخصائيين أنفسهم، حيث حصلت مجمل المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بهم وعددها (2) معوقات فقط من واقع (9) معوقات، على متوسطات ما بين (2.45 إلى 2.54) وهي متوسطات عالية تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والذي يشير إلى (أوافق) في أداة الدراسة، فيما حصل عدد (7) معوقات على متوسطات مابين (1.75 إلى 2.29) وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي (من 1.67 إلى أقل من 2.33) وهي الفئة التي تشير إلى (إلى حد ما) في أداة الدراسة مما يدلُّ على زيادة الاستجابة المتوسطة لأفراد عينة الدراسة، حيث لم تسجل أي استجابة لأفراد عينة الدراسة للخيار (لا أوافق) بين الأخصائيين الاجتماعيين وذلك يؤكد جميع المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالمرضى دون تعطيل لأي معوق من تلك المعوقات.

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

١. عدم اجادة بعض الأخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية.
٢. نقص الدورات التدريبية المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين.

حيث وُجد أنَّ عبارة (عدم اجادة بعض الأخصائيين الاجتماعيين للغة الانجليزية) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الإجتماعي من أداء دوره والتي ترجع إلى الأخصائي الإجتماعي نفسه، إذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (561.) ومتوسط (2.54 من 3) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، ممَّا يجعل هذا المعوق في المنزلة الأولى من بين عبارات المعوقات، ليدلَّ على أهمية الاهتمام بجانب اللغة الانجليزية، علماً أنَّ هذه العبارة تتناسب مع المعوِّق رقم (٣) في عدم كفاية الاعداد المهني أثناء الدراسة الأكاديمية.

المنارة للاستشارات
ww

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

كما جاء المعوِّق (نقص الدورات التدريبية المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين) في المرتبة الثانية بانحراف معياري قدره (.662) وبمتوسط بلغ (2.45من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

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

وفيما يلي نعرض المعوقات التي جاءت بأقل استجابة من المعوقات السابقة والتي كانت عباره عن (7) معوقات وهذا لا يدلُّ على ضعف استجابات المبحوثين نظراً لأنَّ المتوسط العام ظهر مرتفعاً بمتوسط (2.45 من 3) حيث برزت المعوقات التالية:

- عدم ممارسة المهام الفعلية للأخصائي الإجتماعي والانشغال بالأعمال المكتبية.
- عدم وجود المواد المهنية الطبية لدارسي الخدمة الاجتماعية في بعض الجامعات.
- وجود فجوة بين المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية.
- ضعف الاعداد المهني لدى الاخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج المؤهلات الزائدة.
- عدم كفاية الاعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين.
- عدم وجود الدافع لدى الأخصائيين الاجتماعيين لإثبات مكانتهم وتطوير أدائهم ومعارفهم.
- عدم المقدرة على إقامة العلاقة المهنية مع المرضى.

حيث وُجد أنَّ المعوِّق (عدم ممارسة المهام الفعلية للأخصائي الاجتماعي والانشغال بالأعمال المكتبية) في المرتبة الثالثة بانحراف معياري قدرة (.722) ومتوسط بلغ (2.29 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

- وهذا ما يتفق مع احدى فرضيات نظرية الدور والمتمثل في **(صراع الدور)** وذلك في حالة وجود تعارض في متطلبات العمل التي ينبغي للفرد القيام بها، أو وجود أكثر من طلب على الفرد والاستجابة لاحدهما يضعف الاستجابة للآخر ومن هذا المنطلق

المنارة للاستشارات
ww

حين يكلف الأخصائي الإجتماعي بأعمال غير مهامه المهنية؛ سيعيق عمل الأخصائي الإجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية.

أمَّا المعوِّق(عدم وجود المواد المهنية الطبية لدارسي الخدمة الاجتماعية في بعض الجامعات) جاء في المرتبة الرابعة بانحراف معياري قدره(.707) وبمتوسط بلغ (2.25 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار(إلى حد ما) في أداة الدراسة.

وجاء المعوِّق (وجود فجوة بين المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية) في المرتبة الخامسة بانحراف معياري قدرة (.745) ومتوسط بلغ (2.23 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

كما جاء المعوِّق (ضعف الاعداد المهني لدى الاخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج المؤهلات الزائدة) في المرتبة السادسة بانحراف معياري قدرة (.827) ومتوسط بلغ (2.18 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة. وقد يعود وجود هذا المعوِّق بالدرجة المتوسطة والمرتبة السادسة من وجهة نظر الباحث نتيجة أنَّ أغلب أفراد عينة الدراسة هم ممَّن تم تحسينهم على برنامج المؤهلات الزائدة ولذلك كانت اجابتهم يغلب عليها التحيز الذاتي.

وكذلك جاء المعوِّق (عدم كفاية الاعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين) في المرتبة السابعة بانحراف معياري قدرة (.764) ومتوسط بلغ (2.09 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

كما جاء المعوِّق (عدم وجود الدافع لدى الأخصائيين الاجتماعيين لإثبات مكانتهم وتطوير أدائهم ومعارفهم)في المرتبة الثامنة بانحراف معياري قدرة (.683) ومتوسط بلغ(1.79 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

أمَّا المعوِّق (عدم المقدرة على إقامة العلاقة المهنية مع المرضى) في المنزلة التاسعة بانحراف معياري قدرة (.707) ومتوسط بلغ (1.75 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

- ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أنَّ أبرز معوِّق يواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية والمرتبط بالأخصائيين أنفسهم يتمثل في عدم اجادة اللغة الإنجليزية، وهذا قد يعود إلى طبيعة الدراسة الجامعية باللغة العربية في

المنارة للاستشارات
ww

قسم علم الاجتماع، مَّما يستدعي الاهتمام باللغة الإنجليزية في المرحلة الجامعية، مع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية واكتساب مهارات التحدث مع الطاقم الطبي الاجنبي في المستشفى لتعزيز جانب اللغة الإنجليزية لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

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

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

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

م	الفقـــــرة	الخيارات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنةً بعدد الأسرَّة في المستشفى	أوافق	52	80.0	2.77	.492	عالية
		إلى حد ما	11	16.9			
		لا أوافق	2	3.1			
2	عدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى	أوافق	41	63.1	2.57	.611	عالية
		إلى حد ما	20	30.8			
		لا أوافق	4	6.2			
3	عدم وجود أماكن معدة لإجراء المقابلات المهنية مع المرضى تضمن خصوصيتهم	أوافق	49	75.4	2.68	.615	عالية
		إلى حد ما	11	16.9			
		لا أوافق	5	7.7			
4	عدم تفهم أعضاء الفريق الطبي والإداري في المستشفى لأهمية دور الأخصائي الإجتماعي	أوافق	39	60.0	2.54	.614	عالية
		إلى حد ما	22	33.8			
		لا أوافق	4	6.2			
5	تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية مكتبية من قبل إدارة المستشفى	أوافق	40	61.5	2.46	.751	عالية
		إلى حد ما	15	23.1			
		لا أوافق	10	15.4			
6	عدم المساواة في صرف البدلات بين موظفي التشغيل الذاتي والخدمة المدنية	أوافق	48	73.8	2.66	.619	عالية
		إلى حد ما	12	18.5			
		لا أوافق	5	7.7			
7	عدم توفر لوائح وقوانين توضح دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى	أوافق	27	41.5	2.26	.713	متوسطة
		إلى حد ما	28	43.1			
		لا أوافق	10	15.4			
المتوسـط العـام					2.77		

من خلال النتيجة الموضحة بالجدول رقم (15) والتي يشير فيها المتوسط العام لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول معوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين

المنارة للاستشارات
ww

من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المستشفى، حيث سجل المتوسط العام (2.77) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3) وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

فيما يتضح من خلال بيانات الجدول رقم (9) أنَّ هناك شبه اتفاق بين الأخصائيين الاجتماعيين على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتحدُّ من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المستشفى، حيث اتضح من إجابات أفراد عينة الدراسة أنهم يوافقون وبشدة على (6) معوقات من واقع (7) معوقات، على متوسطات ما بين (2.26 إلى 2.77) وهي متوسطات عالية تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي، والذي يشير إلى (أوافق) في أداة الدراسة، فيما حصل عدد (1) معوق على متوسط قدره2.26 وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي (من 1.67إلى أقل من 2.34) وهي الفئة التي تشير إلى (إلى حد ما) في أداة الدراسة، كذلك لم تسجل نتائج الدراسة أي استجابة للمبحوثين للخيار (لا أوافق) بين الأخصائيين الاجتماعيين مما يؤكد جميع المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالمستشفى دون تعطيل لأي معوق من تلك المعوقات.

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

١- نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنةً بعدد الأسرة في المستشفى.

٢- عدم وجود أماكن معدة لاجراء المقابلات المهنية مع المرضى تضمن خصوصيتهم.

٣- عدم المساواة في صرف البدلات بين موظفي التشغيل الذاتي والخدمة المدنية.

٤- عدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفى.

٥- عدم تفهم أعضاء الفريق الطبي والإداري في المستشفى لأهمية دور الأخصائي الإجتماعي الطبي.

٦- تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال مكتبية من قبل إدارة المستشفى.

حيث وُجد أنَّ عبارة (نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بعدد الأسرة في المستشفى) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الإجتماعي من أداء دوره في المستشفيات والتي ترجع إلى المستشفى، إذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (492.) ومتوسط (2.77 من 3) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، مما يجعل هذا المعوق في المرتبة الأولى من بين عبارات المعوقات .

المنارة للاستشارات
ww

وجاء المعوِّق(عدم وجود أماكن معدة لإجراء المقابلات المهنية مع المرضى تضمن خصوصيتهم) في المرتبة الثانية بانحراف معياري قدره (.615) وبمتوسط بلغ (2.68من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

كذلك جاء المعوِّق(عدم المساواة في صرف البدلات بين موظفي التشغيل الذاتي والخدمة المدنية) في المنزلة الثالثة بانحراف معياري قدره (.619) وبمتوسط بلغ (2.66من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

وبالنسبة للمعوِّق (عدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفى) فقد حصل على انحراف معياري قدره (.492) ومتوسط (2.77 من 3) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي، وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، ممَّا يجعل هذا المعوِّق في المنزلة الرابعة من بين عبارات المعوقات.

أيضاً جاء المعوِّق(عدم تفهم أعضاء الفريق الطبي والإداري في المستشفى لأهمية دور الأخصائي الإجتماعي الطبي) في المرتبة الخامسة بانحراف معياري قدره.614) وبمتوسط بلغ (2.54من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

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

أما المعوِّق(تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال مكتبية من قبل إدارة المستشفى) جاء في المرتبة السادسة بانحراف معياري قدره (.751) وبمتوسط بلغ (2.46 من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

وفيما يلي نعرض المعوِّق الوحيد والذي جاء بأقل استجابة من المعوقات السابقة والذي كان عباره عن عدد(1) معوِّق ولكن لا يعني ذلك ضعف استجابات المبحوثين نظراً لأن المتوسط العام ظهر مرتفعا بمتوسط (2.56 من 3) حيث برز المعوِّق التالي:

(عدم توفر لوائح وقوانين توضح دور الأخصائي الإجتماعي في المستشفى).

المنارة للاستشارات
ww

حيث وجد أنَّ المعوق (عدم توفر لوائح وقوانين توضح دور الأخصائي الإجتماعي في المستشفى) في المرتبة الأخيرة بانحراف معياري قدرة (713.) ومتوسط بلغ (2.26 من 3) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

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

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

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

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

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

م	الفقـرة	الخيارات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	عدم وعي المجتمع بدور الأخصائي الاجتماعي	أوافق	35	53.8	2.46	.639	عالية
		إلى حد ما	25	38.5			
		لا أوافق	5	7.7			
2	ضعف التنسيق بين المستشفى والمؤسسات المجتمعية الخيرية بالمجتمع	أوافق	31	47.7	2.37	.674	عالية
		إلى حد ما	27	41.5			
		لا أوافق	7	10.8			
3	ضعف الهوية المهنية المستقلة للخدمة الاجتماعية الطبية لدى وزارة الصحة والمجتمع	أوافق	22	33.8	2.23	.631	متوسطة
		إلى حد ما	36	55.4			
		لا أوافق	7	10.8			
4	تهميش قسم الخدمة الاجتماعية من جانب	أوافق	16	24.6	1.89	.773	متوسطة

المنارة للاستشارات
ww

	مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة	إلى حد ما	26	40.0			
		لا أوافق	23	35.4			
5	ضعف الاستجابة من جانب بعض المؤسسات والجمعيات الخيرية في المجتمع مع الأخصائي الإجتماعي	أوافق	24	36.9	2.25	.662	متوسطة
		إلى حد ما	33	50.8			
		لا أوافق	8	12.3			
6	ضعف العمل التطوعي من جانب أفراد المجتمع	أوافق	22	33.8	2.22	.649	متوسطة
		إلى حد ما	35	53.8			
		لا أوافق	8	12.3			
7	عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الإجتماعي	أوافق	37	56.9	2.54	.561	عالية
		إلى حد ما	26	40.0			
		لا أوافق	2	3.1			
المتوسط العام					2.46		

من خلال النتيجة الموضحة بالجدول رقم (16) والتي يشير فيها المتوسط العام لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول معوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المجتمع، حيث سجل المتوسط العام (2.46) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3) وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) على أداة الدراسة.

فيما يتضح من خلال بيانات الجدول رقم (16) أنَّ هناك شبه اتفاق بين الأخصائيين الاجتماعيين على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتحدُّ من أداء أدوارهم في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المستشفى، حيث حصلت مجمل المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والتي ترجع إلى المجتمع وعددها (3) معوقات فقط من واقع (7) معوقات، على متوسطات مابين (2.37 إلى 2.54) وهي متوسطات عالية تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والذي يشير إلى (أوافق) في أداة الدراسة، فيما حصل عدد (4) معوقات على متوسطات بين(من 1.8 إلى 2.25) وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي (من 1.67 إلى أقل من 2.33) وهي الفئة التي تشير إلى (إلى حد ما) في أداة الدراسة، كذلك لم تسجل نتائج الدراسة أي استجابة للمبحوثين للخيار (لا أوافق) بين الأخصائيين الاجتماعيين مما يؤكد جميع المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالمجتمع دون تعطيل لأي معوِّق من تلك المعوقات.

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

١- عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي.
٢- عدم وعي المجتمع بدور الأخصائي الإجتماعي .
٣- ضعف التنسيق بين المستشفى والمؤسسات المجتمعية الخيرية بالمجتمع.

المنارة للاستشارات
ww

حيث وُجد أنَّ عبارة (عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي) هو أكثر المعوقات التي تحدُّ من تمكين الأخصائي الإجتماعي من أداء دوره والتي ترجع إلى المجتمع، إذ حصل هذا المعوِّق على انحراف معياري قدره (.561) ومتوسط (2.54من 3) وهو متوسط ذو درجة عالية كونه يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهو الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة، ممَّا يجعل هذا المعوِّق في المرتبة الأولى من بين عبارات المعوقات.

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

كما جاء المعوِّق (عدم وعي المجتمع بدور الأخصائي الإجتماعي) في المرتبة الثانية بانحراف معياري قدره (.639) وبمتوسط بلغ (2.46من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

- وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (علي، ٢٠١٤م) والتي جاءت في المرتبة الثانية من الصعوبات التي تواجه الأخصائي الإجتماعي والذي يرجع إلى عدم ثقة المجتمع وايمانه بدور الأخصائي الإجتماعي .
- وجاءت هذه النتيجة أيضا متفقةً مع افتراض **نظرية الدور** التي ترى في تحديد الدور وتعريفه؛ زيادةً في قوته ووضوحه وكلما صعب تحديد الدور وتعريفه؛ زاد غموضه وتضاربه، وتأسياً على ذلك نجد أنّ المجتمع عندما لا يعي دور الأخصائي الاجتماعي الطبي كلما كان ذلك معوقاً لأداء الاخصائي الاجتماعي في المستشفيات والمرتبط بالمجتمع، لذلك يجب الوضوح في الدور والذي يكسبه قوة وفعاليةً مما يُلزم التوعية المجتمعية بدور الاخصائي الإجتماعي الطبي.

أيضاً جاء المعوِّق(ضعف التنسيق بين المستشفى والمؤسسات المجتمعية الخيرية بالمجتمع) في المرتبة الثالثة بانحراف معياري قدره (.674) وبمتوسط بلغ (2.37من 3) وهو متوسط من الدرجة العالية يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (أوافق) في أداة الدراسة.

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

المنارة للاستشارات
ww

وفيما يلي نعرض المعوقات التي جاءت بأقل استجابة من المعوقات السابقة والتي كانت عباره عن عدد(4) معوقات من واقع (7) معوقات وهذا لا يعني ضعف استجابات المبحوثين نظراً لأنَّ المتوسط العام ظهر مرتفعاً بمتوسط (2.56 من 3) حيث برزت المعوقات التالية مرتبة من العبارات ذات المتوسط الأكبر إلى المعوقات ذات المتوسط الأصغر:

١- ضعف الاستجابة من جانب بعض المؤسسات والجمعيات الخيرية في المجتمع مع الأخصائي الإجتماعي

٢- ضعف العمل التطوعي من جانب أفراد المجتمع.

٣- ضعف الهوية المهنية المستقلة للخدمة الاجتماعية الطبية لدى وزارة الصحة والمجتمع.

٤- تهميش قسم الخدمة الاجتماعية من جانب مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة.

حيث وُجد أنَّ المعوِّق (ضعف الاستجابة من جانب بعض المؤسسات والجمعيات الخيرية في المجتمع مع الأخصائي الإجتماعي) في المرتبة الرابعة بانحراف معياري قدرة (662.) ومتوسط بلغ (2.25) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

وجاء المعوِّق (ضعف الهوية المهنية المستقلة للخدمة الاجتماعية الطبية لدى وزارة الصحة والمجتمع) في المرتبة الخامسة بانحراف معياري قدرة (631.) وبمتوسط بلغ (2.23) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار(إلى حد ما) في أداة الدراسة.

والمعوِّق (ضعف العمل التطوعي من جانب أفراد المجتمع) جاء في المرتبة السادسة بانحراف معياري قدرة (649.) وبمتوسط بلغ (2.22) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار(إلى حد ما) في أداة الدراسة.

أما المعوِّق(تهميش قسم الخدمة الاجتماعية من جانب مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة) جاء في المرتبة السابعة بانحراف معياري قدرة (773.) وبمتوسط بلغ (1.89) وهو متوسط من الدرجة المتوسطة يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة.

- من خلال النتائج الموضحة أعلاه في الجدول رقم (16) أنَّ اكثر معوقات عمل الأخصائي الإجتماعي والمرتبط بالمجتمع يتمثل في عدم تسليط وسائل الاعلام فيه على دور الأخصائي الإجتماعي الطبي، وهذا قد يعود إلى عدم وعي المجتمع بأهمية الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتفسير هذه النتيجة حاجة

المنارة للاستشارات
ww

الأخصائيين الاجتماعيين إلى تسليط الضوء على مهامهم من خلال وسائل الاعلام والتي بلا شك تعتبر وسيلة رائعة لإيصال المعلومات بين أفراد المجتمع.

النتائج العامة للدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بالمتغيرات الأولية لأفراد عينة الدراسة

من خلال الدراسة الميدانية توصلت الدراسة إلي النتائج التالية:

تكوَّنت العينة من (٦٥) اخصائياً اجتماعياً يعملون في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بمنطقة جازان، وأنَّ غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة بلغت ٧٢,٢%، كما أنَّ غالبية أفراد العينة هم متزوجون بنسبة بلغت ٩٢,٣%. ومن حيث المسمَّى الوظيفي نجد أنَّ الغالبية يحملون تصنيفاً بمسمى أخصائي اجتماعي بنسبة ٩٨,٥%، كما نجد أنَّ غالبيتهم تخرجوا من الجامعة بتخصص علم اجتماع بنسبة ٤٣,١%. أمَّا فيما يختص بسنوات الخبرة نجد أنَّ الفئة من (٥سنوات إلى أقل من ١٥سنة) بلغوا الأغلبية بنسبة ٣٨,٥%، ونجد أيضاً أنَّ غالبيتهم بلغ دخلهم الشهري بين ١٠٠٠٠ريال إلى ١٤٠٠٠ريال، أمَّا فيما يتعلق بالدورات التدريبية نجد أنَّ أغلب أفراد العينة حضروا أكثر من ٧ دورات تدريبية بنسبة ٥٣,٨%، إضافة إلى أنَّ أغلبيتهم أفادوا باستفادتهم من هذه الدورات حيث بلغوا بنسبة ٦٧%.

ثانياً: النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة

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

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

يرى غالبية أفراد عينة الدراسة أنَّ المعوِّق (اعتقاد المرضى أنَّ العلاج الطبي هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية) هو أكبر المعوقات التي تواجه الأخصائي الإجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والمرتبط بالمرضى بنسبة٦١,٥%، بينما يرى آخرون أنَّ المعوقات التي تواجه الأخصائي الإجتماعي والمرتبطة بالمرضى هي مرتبة تنازليا في أهميتهاكالتالي:

١- طلبات بعض المرضى والتي لا تختص بعمل الأخصائي الاجتماعي.
٢- عدم اعتياد المرضى على عرض مشكلاتهم لطرف آخر غير الطبيب.
٣- عدم استجابة بعض المرضى لخطة العلاج والتعاون مع الأخصائي الاجتماعي الطبي.
٤- عدم وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي.
٥- رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية ومواجهتها.

المنارة للاستشارات
ww

٦- ضعف ثقة بعض المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي.

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

أفاد أغلب المبحوثين أنَّ المعوِّق (عدم اجادة بعض الأخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية) هو أكبر المعوقات التي تواجه الأخصائي الإجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والمرتبط بالأخصائيين الاجتماعيين بنسبة ٥٦,٩، بينما يرى آخرون أنَّ المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي والمرتبطة بالأخصائي الاجتماعي هي مرتبة تنازليا في أهميتها كالتالي:

١- نقص الدورات التدريبية المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين.
٢- عد م ممارسة المهام الفعلية للأخصائي الإجتماعي والانشغال بالأعمال المكتبية.
٣- عدم وجود المواد المهنية الطبية لدارسي الخدمة الاجتماعية في بعض الجامعات.
٤- وجود فجوة بين المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية.
٥- ضعف الاعداد المهني لدى الاخصائيين الاجتماعيين الذين تم تعيينهم حديثاً على برنامج المؤهلات الزائدة.
٦- عدم كفاية الاعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين.
٧- عدم وجود الدافع لدى الأخصائيين الاجتماعيين لإثبات مكانتهم وتطوير أدائهم ومعارفهم.
٨- عدم المقدرة على إقامة العلاقة المهنية مع المرضى.

المتغير الثالث: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المستشفى

يرى غالبية أفراد عينة الدراسة أنَّ المعوِّق (نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنةً بعدد الأسِرَّةِ بالمستشفى) هو أكبر المعوقات التي تواجه الأخصائي الإجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والمرتبط بالمستشفى بنسبة٨٠%، بينما يرى آخرون أنَّ المعوقات التي تواجه الأخصائي الإجتماعي والمرتبطة بالمستشفى هي مرتبة تنازليا في أهميتها كالتالي:

١- عدم وجود أماكن معدة لإجراء المقابلات المهنية مع المرضى تضمن خصوصيتهم.
٢- عدم المساواة في صرف البدلات بين موظفي التشغيل الذاتي والخدمة المدنية.
٣- عدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفى.

المنارة للاستشارات
ww

٤- عدم تفهُّم أعضاء الفريق الطبي والإداري في المستشفى لأهمية دور الأخصائي الإجتماعي الطبي.
٥- تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال مكتبية من قبل إدارة المستشفى.
٦- عدم توفر لوائح وقوانين توضح دور الأخصائي الإجتماعي في المستشفى.

المتغير الرابع: معوقات تمكين الأخصائي الإجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والتي ترجع إلى المجتمع

أشارَ أغلب أفراد عينة الدراسة أنَّ المعوِّق (عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الإجتماعي) هو أكبر المعوقات التي تواجه الأخصائي الإجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية والمرتبط بالمجتمع بنسبة ٥٦,٩ بينما يرى آخرون أنَّ المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي والمرتبط بالمجتمع هي مرتبة تنازليا في أهميتها كالتالي:

١- عدم وعي المجتمع بدور الأخصائي الإجتماعي الطبي.
٢- ضعف التنسيق بين المستشفى والمؤسسات المجتمعية الخيرية بالمجتمع.
٣- ضعف الاستجابة من جانب بعض المؤسسات والجمعيات الخيرية في المجتمع مع الأخصائي الاجتماعي.
٤- ضعف العمل التطوعي من جانب أفراد المجتمع.
٥- ضعف الهوية المهنية المستقلة للخدمة الاجتماعية الطبية لدى وزارة الصحة والمجتمع.
٦- تهميش قسم الخدمة الاجتماعية من جانب مديرية الشئون الصحية بالمنطقة.

التوصيات

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

١- نظراً لاعتقاد المرضى بأنَّ العلاج الطبي هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية لذا يوصي الباحث بتوعية الأطباء بأهمية الجانب الإجتماعي والنفسي في العملية العلاجية، وترك مساحة كافية لصلاحيات الأخصائي الإجتماعي أثناء المرور الصباحي على المرضى، حتي يتمكن المرضى من ملاحظة الدور الايجابي الذي يقوم به الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفى من الناحية النفسية والاجتماعية.
٢- وجوب التحاق الأخصائيين الاجتماعيين بالدورات التدريبية المكثفة باللغة الإنجليزية والتي تساعد على اجادتها؛ من أجل التخلص من صعوبة التحدث باللغة الإنجليزية التي يعاني منها الأخصائيين الاجتماعيين، كما يجب على الجامعات أن تدعم اللغة الإنجليزية في برامجها الدراسية.
٣- يجب على وزارة الصحة أن تدعم أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالعدد الكافي من أخصائيي الخدمة الاجتماعية بمقابل عدد (٥) اخصائي لكل (٥٠)سرير بالمستشفى حتى يسهل على الأخصائيين الاجتماعيين التعامل مع كافة المشكلات

المنارة للاستشارات
ww

الاجتماعية والنفسية التي تواجه المرضى، ولتغطية جميع الأقسام التي تستلزم تواجد الاخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفى.

٤- الاهتمام بالجانب الإعلامي عبر تقديم برامج متنوعة للتسويق لمهنة الأخصائي الاجتماعي الطبي ولأهمية الدور الذي يقوم به في المستشفيات الحكومية.

٥- حث الشئوون الصحية بمنطقة جازان على تكثيف الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين من خلال كادر تدريبي متخصص يلائم التطور الحالي في مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية.

٦- توعية المجتمع بدور الأخصائي الإجتماعي الطبي من خلال النشرات والندوات التدريبية.

٧- حث إدارة المستشفى بعدم تكليف الأخصائيين الاجتماعين بأعمال إدارية غير مهامهم المهنية التي تتطلب تواجدهم فيها، وحتى لا يحصل تعارض بالأدوار بين مهنة الخدمة الاجتماعية في المستشفى والمهن الأخرى كمهنة تجربة المريض، كما يجب أن تتوفر لائحة موحده في المستشفى بالأعمال والأدوار التي تختص بعمل الاخصائي الاجتماعي

٨- ربط قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بالجامعات السعودية مع كليات الطب؛ لغرض الحصول على مرجعية علمية بالأمور الطبية.

٩- واجه الباحث إشكالية في معرفة العدد الفعلي للأخصائيين الاجتماعيين والذين يعملون في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية لذا نوصي بتجهيز قاعدة بيانات لكل مستشفى ومرتبطة بإدارة قسم الخدمة الاجتماعية يوضح فيها العاملين الفعليين في قسم الخدمة الاجتماعية ومن يعملون في الأقسام الأخرى.

مقترح الدراسة

يقترح الباحث اجراء دراسات مستقبلية تتعلق بالمواضيع الآتية:

- معوقات تمكين الأخصائي الإجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية على مستوى المملكة.
- المركزية واللامركزية لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
- الخدمة الاجتماعية الطبية بين الواقع والمأمول.

المنارة للاستشارات
ww

المراجع

أ-المراجع العربية

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

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

باين، مالكوم (٢٠١٠م) **نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة** (ترجمة:منصور، حمدي محمد إبراهيم و سعيد عبدالعزيز عويضة) المكتب الجامعي الحديث: الإسكندرية.

الجوهري، محمد وعبدالله الخريجي (٢٠٠٨م) **طرق البحث الإجتماعي**، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية: القاهرة.

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

الحسن، إحسان محمد (٢٠١٥م) **النظريات الاجتماعية المتقدمة**، دار وائل: عمان.

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

الدامغ، سامي عبدالعزيز (١٩٩٩م) **التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية**، كلية الآداب، المجلد السابع والعشرين، العدد (١) جامعة عين شمس: القاهرة.

الدخيل، عبدالعزيز عبدالله (٢٠١٢م) **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية**، دار المناهج: عمان.

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

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

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

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

صالح، عبدالحي محمود (٢٠٠٢م) **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية.

صالح، عبدالحي محمود و رمضان، السيد(١٩٩٩م) **أسس الخدمة الاجتماعية الطبية**، دار المعرفة الجامعية: الاسكندرية.

المنارة للاستشارات

الصقر، امال ونيس مصباح (٢٠١٥م) **معوقات تنمية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية**، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية: ليبيا.

عبدالحليم، إبراهيم محمد أحمد (٢٠١٨م) **تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية**، كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، جامعة النيلين: السودان.

عبدالمجيد، هشام سيد (٢٠١٦م) **عمليات الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر**، دار المسيرة: عمان.

عبيدات وآخرون، (٢٠٠٥م) **البحث العلمي مفهومه أدواته وأساليبه**، دار الفكر: عمان.

علي، عرفة أحمد الأمين (٢٠١٤م) **أثر المعوقات على أداء الأخصائيين الاجتماعيين في السودان**،كلية الدراسات العليا: السودان.

عمرو، سناء محمد زهران (٢٠١٥م) **التمكين الاجتماعي الأهداف والأدوات**، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين: القاهرة.

العواودة، وآخرون (٢٠١٥م) **معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الإجتماعي في المؤسسات الطبية**، جامعة البحرين: البحرين.

عفيفي، عبدالخالق محمد (٢٠١٩م) **منهجية تعليم وممارسة المهارات المعاصرة للخدمة الاجتماعية**، المكتبة العصرية، المنصورة: مصر.

غرايبة، فيصل محمد(٢٠٠٨م)**الخدمة الاجتماعية الطبية**، دار الشروق: عمان.

كرم الله، عطا آدم عطية (٢٠١٨م) **دور الأخصائي الاجتماعي في تطبيق أساليب الممارسة العامة**،كلية الدراسات العليا، جامعين عين شمس: مصر

مجمع اللغة العربية (٢٠٠٤م) **المعجم الوسيط**، مكتبة الشروق الدولية: القاهرة.

نوري، عثمان محمد الأمين (٢٠١٤م) **تصميم وتنفيذ البحوث في الخدمة الاجتماعية**، خوارزم العلمية: جدة.

وزارة الصحة (٢٠١٦م) **دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة**، وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية: الرياض.

ب-المراجع الأجنبية

NASW(2016), **Standard For Social Work Practice In Helth Care Setting**, National Association Of Social Word: Washington.

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

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

المنارة للاستشارات

ww