

معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وأثرها على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات في محافظة جدة.

(دراسة وصفية تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمحافظة جدة)

Research title: Obstacles to the application of quality in social service and their impact on the performance of social workers working in hospitals in Jeddah

مقدم من الباحثة

أميرة عبد الله السلمي

كلية الآداب والعلوم الإنسانية - قسم علم الاجتماع تخصص الخدمة الاجتماعية - جامعة الملك عبدالعزيز

المستخلص

يهدف البحث إلى التعرف على معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وأثرها على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بجدة وذلك من خلال التعرف على مفهوم جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات وكذلك التعرف على معوقات تطبيق جودة الخدمة الاجتماعية التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم لأدائهم المهني بالمستشفيات بمدينة جدة. وأيضاً اكتشاف أثر تلك المعوقات، ومعرفة إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة الدراسة تجاه تلك المعوقات التي تواجه تطبيق جودة الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات بمدينة جدة تُعزى لمتغيرات (النوع - العمر - الحالة الاجتماعية - المؤهل الدراسي - عدد سنوات الخبرة).

وتكونت عينة البحث من (٨٧) أخصائي اجتماعي من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات (مدينة الملك عبد العزيز الطبية" الحرس الوطني" -مستشفى شرق جدة -مستشفى الملك فهد العسكري -مستشفى الملك فيصل التخصصي). واستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تمثلت أدوات البحث في أداة الاستبيان، وتم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS في معالجة البيانات.

وأسفرت نتائج الدراسة عن التركيز على فهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمريض - بمستوى (موافق بشدة). كما توصلت الدراسة إلى وجود لائحة خاصة بالقيم الأخلاقية الواجب الالتزام بها عند التعامل مع العملاء داخل المستشفى - بمستوى (موافق بشدة)، وكذلك أشارت الدراسة إلى أنّ الفريق الطبي يتكون من مجموعة من التخصصات من ضمنها الخدمة الاجتماعية، كما أنها تحرّص على تنظيم برامج تدريبية لتطوير عمل الأخصائيين الاجتماعيين، وكذلك أنّ شرح الأخصائي الاجتماعي الحالات الأكثر احتياجات للمؤسسات المانحة والداعمين لتوفير الدعم لهم. أيضاً بينت الدراسة أنّ إدارة المستشفى تعمل على التوفيق بين كافة الأطراف المهتمة بالعناية بالمريض وجودة الخدمة بمستوى (موافق بشدة)

Abstract

The Research aims to identify the obstacles to the application of quality in social service and their impact on the performance of social workers working in hospitals in Jeddah. This is done by getting acquainted with the concept of quality of social service in hospitals. As well as identifying the obstacles to implementing the quality of social service that social workers face in their practice of their professional performance in hospitals in Jeddah. Also discovering the effect of these obstacles, and knowing whether there are statistically significant differences in the attitudes of the study sample towards those obstacles facing the application of the quality of social service in hospitals in Jeddah due to variables (gender - age - marital status - academic qualification - number of years of experience).

The Research sample consisted of (87) social workers from social workers working in hospitals (King Abdul-Aziz Medical City "National Guard" - East Jeddah Hospital - King Fahd Military Hospital - King Faisal Specialist Hospital). The research used the descriptive and analytical approach, where the research tools were represented in the questionnaire tool, and the SPSS statistical program was used to process the data.

The Results of the study resulted in a focus on understanding the psychosocial needs of the patient - at a level (strongly agree). The study also found that there is a list of ethical values that must be adhered to when dealing with clients inside the hospital - at the level of (strongly agree), and the study also indicated that the medical team consists of a group of specialties, including social service, and it is keen to organize training programs to develop The work of social workers, as well as that the social worker explained the most needed cases of donor institutions and supporters to provide them with support. The study also showed that the hospital administration is working to reconcile all parties interested in patient care and service quality - at a level of (strongly agree).

أولاً - مقدمة:

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التي تعتمد بشكل أساسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى من ناحية أخرى ومساعدة المجتمع من الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية أخرى لم يكن دخول الخدمة الاجتماعية المجال الطبي إلا بناءً على الحاجة الحقيقية التي شعر بها الأطباء والعاملون في المجال الطبي.

إن مهنة الخدمة الاجتماعية لها دور كبير في المجال الصحي والقضايا المتعلقة بالصحة والمرض، ومن أهمها الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية، لذلك عمدت إلى إنشاء المؤسسات والمراكز والمستشفيات التي تقدم الرعاية الصحية، والتي لها دور كبير في الوقاية والعلاج والتنمية الصحية والوقاية من الأمراض.

كما أنّ الأخصائي الاجتماعي هو الدعامة الرئيسية للخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات العلاجية سواء كانت مستشفيات عامة أو مكاتب صحية أو عيادات؛ بالإضافة لأدواره المهنية المتعددة سواء كانت أدوار وقائية أو إنشائية أو علاجية. (فهيم، ٢٠١٨، ص ٨٣).

وتتمثل هذه الأدوار الأساسية للأخصائي الاجتماعي في دور الممكن، دور الوسيط، ودور المنشط ودور المعالج، ودور المدافع. (نيازي، دت، ٥٢). وتواجه هذه الأدوار في أداء الاخصائي الاجتماعي لمهنته معوقات تعوق جودة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الصحية وتؤثر على أدائه المهني ومنها معوقات تتعلق بالمستفيدين من الخدمات وهم المرضى وأسرهم، أو معوقات إدارية داخل المؤسسة الصحية أو ثقافية أو معوقات شخصية مما يؤدي الى ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية وعدم الرضا من المستفيدين عن الخدمات المقدمة والمشكلات الإدارية والشخصية للعمل الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية.

ثانياً - مشكلة الدراسة:

كثيراً ما يواجه الأخصائي الاجتماعي معوقات تعوق جودة أدائه المهني، منها معوقات متعلقة بالحالة، تتمثل في عدم تعاون المرضى، أو معوقات إدارية تتمثل في عدم الاعتراف بدوره، وكذلك عدم إعطاء الأخصائي كافة حقوقه وتقييده بقيود إدارية تؤثر على مصداقيته أمام المريض أو معوقات تتمثل في عدم توفير برامج تدريبية تطويرية تساهم في رفع كفاءة الأخصائيين، فيجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتجاوز هذه المعوقات لأنها تحد من أدائه المهني، ومن هنا تظهر أهمية البحث الذي يهدف إلى التعرف على المعوقات التي تواجه تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وتؤثر على أداء الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية.

فمنذ عقود والمختصون في الخدمة الاجتماعية لديهم شكوك أو عدم ارتياح أو ربما عدم اطمئنان لفاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، يؤكد ذلك حملات التشكيك في فاعلية ممارسة الخدمة الاجتماعية والتي قادتها لجان الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين NASW والمستندة على مجموعة من الدراسات الاجتماعية والتي نُشرت في دوريات الخدمة الاجتماعية ودوايرها العلمية. (البريثن، ٢٠١٤).

وتتجلى المشكلة في هذه الدراسة في محاولة الوصول إلى معوقات تطبيق معايير الجودة الشاملة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية في مدينة جدة، والبحث عن سبل للتغلب على هذه المعوقات من أجل تطوير معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات، سواءً كانت متعلقة بالحالة، أو المحيطين بها، أو المؤسسات ذات العلاقة بالمجتمع، أو إدارة المستشفى، أو من الفريق العلاجي.

ونجد كثيراً من الدراسات والأبحاث العلمية التي تناولت هذه المعوقات بأساليب مختلفة، كدراسة الجبر (٢٠١٨). والتي هدفت إلى معرفة واقع جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى في مستشفى قوى الأمن الداخلي بالرياض. أما دراسة القحطاني (٢٠١٨). هدفت إلى التعرف على واقع الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمؤسسات الصحية السعودية، ومعايير

تقييم جودتها وآليات تطويرها وفق رؤية المملكة ٢٠٣٠، بينما جاءت دراسة آل صليح (٢٠١٨). للتعرف على واقع جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهـم بالمستشفيات الحكومية، وكذلك التعرف على المعوقات التي تواجه تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية، بينما جاءت دراسة الناصر (٢٠١١) في محاولة لتحديد معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالمنشآت النفسية في منطقتي القصيم والرياض.

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي كالتالي:

ما أثر معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمدينة جدة؟.

ثالثاً - أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبين (أهمية علمية وأهمية عملية) على النحو التالي:

تتمثل أهمية الدراسة العلمية (النظرية) في الآتي:

تساهم في إثراء المكتبة العربية بمرجع حديث وطرح علمي في موضوع معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وأثرها على الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي وذلك لمحدودية الدراسات التي تناولتها جودة الخدمة الاجتماعية.

وإثراء البناء المعرفي النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وفي مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بما ينعكس لاحقاً على الممارسة المهنية ويساهم في تجاوز ما يواجهها من معوقات.

الأهمية العملية: (التطبيقية)

تأمل الباحثة أن يستفيد مسؤولي إدارة أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات من نتائج الدراسة وأن تدفع المسؤولين في ميدان الخدمة الاجتماعية من تطوير معايير جودة الخدمة الاجتماعية في مختلف المؤسسات الطبية السعودية.

كما تقدم الدراسة بعض التوصيات والمقترحات يمكن الاستفادة منها في زيادة جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية وفي التغلب على المعوقات السلبية التي تؤثر في جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات.

رابعاً - أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- ١) التعرف على مفهوم جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات.
- ٢) التعرف على معوقات تطبيق جودة الخدمة الاجتماعية التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم لأدائهم المهني بالمستشفيات بمدينة جدة.
- ٣) اكتشاف أثر تلك المعوقات على أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات بمدينة جدة.
- ٤) التوصل إلى إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة الدراسة تجاه المعوقات التي تواجه تطبيق جودة الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات بمدينة جدة تُعزى لمتغيرات (النوع - العمر - الحالة الاجتماعية - المؤهل الدراسي - عدد سنوات الخبرة).

خامساً - تساؤلات الدراسة:

وفي هذه الدراسة تسعى الباحثة للإجابة على هذا التساؤل الرئيس أعلاه من خلال الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

- ١) ما مفهوم جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات؟.
- ٢) ماهي معوقات تطبيق جودة الخدمة الاجتماعية التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم لأدائهم المهني بالمستشفيات بمحافظة جدة.
- ٣) ما أثر تلك المعوقات على أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات بجدة؟.
- ٤) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة الدراسة تجاه المعوقات التي تواجه تطبيق جودة الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات بجدة تُعزى لمتغيرات (النوع - العمر - الحالة الاجتماعية - المؤهل الدراسي - عدد سنوات الخبرة).

سادساً - مفاهيم الدراسة:

- ١/ **المعوقات:** ويقصد بكلمة معوقات في اللغة عقبة، عائقاً، حائلاً (أنيس وآخرون، ٢٠٠٤).
- المعوقات اصطلاحاً:** "العوامل التي تؤدي إلى الانحراف عن النموذج المثالي، وتحول دون تحقيق الأهداف التي يسعى إليها". (خاطر، ٢٠٠٤، ٨٧).
- ويعرف (ماكس سيبورين) المعوقات على أنها مشكلة أو أشياء ضارة وظيفياً أو بنائياً تقف حائلاً أما إشباع الاحتياجات. (الجوير، ١٩٩٩، ٢٠٨).
- ويقصد بها إجرائياً: مجموع المشكلات والصعوبات الفنية والمادية والإدارية التي تواجه تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وتؤثر على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمدينة جدة.
- ٢/ **الجودة:** هي أداء العمل حتى يتطابق مع المعايير التي يتوقعها العملاء، فهي مجموع احتياجات العملاء والتوقعات التي تشمل المدراء والموظفين في مجال استخدام الأساليب للتحسين باستمرار العمليات المنظمة والخدمات. (Alexandros, P41).
- ٣/ **الجودة في المستشفيات:** يشير مفهوم جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الي ضمان تحقيق الخدمة الاجتماعية لكافة الاهداف المرجوة والمخطط لها، استناداً الي المعايير والمؤشرات الواردة بدليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة والصادر في عام ٢٠١٦هـ/٢٠١٦م.
- ٤/ **الخدمة الاجتماعية الطبية:** هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية تمارس في المؤسسات الطبية، لمساعدة فرداً كان أو جماعة باستغلال إمكانيات مجتمعة للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية، وذلك للاستفادة من العلاج الطبي، ورفي الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن. (الناصر، ٢٠١١، ص ٣٢).
- ٥/ **الأخصائي الاجتماعي:** هو "المتخصص الحاصل على مؤهل عالٍ من إحدى الكليات أو المعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية، والذي تم إعداده نظرياً، والمدرّب تدريباً عملياً

على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، بحيث يصبح قادراً على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبي بالمؤسسة، سواء كانت علاجية أو وقائية. (أبو المعاطي، ٢٠٠٣، ص ١٥٣).

المفهوم الإجرائي: هو الشخص المتخصص في الخدمة الاجتماعية الطبية ومؤهل مهنيًا وأكاديميًا لممارسة المهنة في المؤسسة التي يعمل بها وفقاً لنظم ولوائح الخدمة الاجتماعية والقيام بالأدوار المختلفة بما يمكنه من تقديم الخدمات للمستفيدين مع مراعاة مبادئ هذه الخدمة.

٦/ معايير الجودة: هي مجموعة من المواصفات التي تؤسس المتطلبات الخاصة بأنظمة الجودة في المؤسسات المختلفة ومن الضروري وضعها في بداية مراحل تطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة وذلك لمساعدة الإدارة في قياس النتائج الفعلية على أساسها، فبدون هذه المواصفات لن تتمكن المؤسسة من الحكم على أدائها وإنجازها سواء كان ذلك أثناء مرحلة التطبيق أم بعدها. (جودة، ٢٠٠٤، ٤٥).

٧/ مقياس الجودة: يشكل مكوناً أساسياً في " التنظيم العلمي للعمل"، حيث نجده في الحلقة الأخيرة من الدائرة: تخطيط - تنفيذ - مراقبة. ويكون لضمان الجودة والجودة الشاملة، حيث تؤدي القياس والتقييم دوراً مركزياً وهي مفهوم مركزي نجده مثلاً في المرحلة الثالثة من مراحل عجلة ديمينج^(١) للتحسين: تخطيط - تنفيذ - اختبار - تصرف.

سابعاً- الاجراءات المنهجية للدراسة:

أ. **نوع الدراسة:** تعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية، والتي تكون ذات صلة بدراسة مشكلة علمية عن طريق وصفها، والتعرف على أسبابها، ومن ثم وضع نتائج علمية دقيقة، تسهم في إيجاد الحلول المناسبة. (نوري، ٢٠١٤).

(١) PDCA: Plan-Do-Check-Act or PDMA: Plan-Do-Measure-Act.

ب. المنهج المستخدم:

المنهج الوصفي؛ حيث تُعرّف البحوث الوصفية على أنها: "البحوث ذات الصلة بدراسة مشكلة علمية عن طريق وصفها، والتعرف على أسبابها، ومن ثم وضع نتائج علمية دقيقة، تسهم في إيجاد الحلول المناسبة يعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي؛ حيث يتلاءم وطبيعة المشكلة موضوع الدراسة حيث يوصف وصف عام لمجتمع الدراسة بإلقاء الضوء على جوانبه المختلفة، ثم تحليل بيانات الدراسة عن طريق استخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS بعد جمع البيانات باستخدام الاستبانة وعرضها في جداول وبيانات بغرض تحليلها ومناقشتها والتوصل لعدد من النتائج والتوصيات. (أبو النصر، مدحت، ٢٠٠٤، ص ١٣١-١٣٢).

ج. أدوات جمع البيانات: يتم جمع بيانات ومعلومات هذه الدراسة عن طريق مصدرين أساسيين أهمها:

المصادر الأولية: والتي تتمثل أداة الاستبيان، حيث يتم توزيعها على عينة الدراسة للحصول على بيانات عن موضوع الدراسة بغرض تحليلها واختبار تساؤلات الدراسة وصولاً للنتائج والتوصيات. المصادر الثانوية: تتمثل في الكتب والمراجع والأبحاث العلمية والدراسات والدوريات العلمية والمجلات والمقالات والنشرات العلمية؛ التي تناولت موضوع الدراسة.

د. الصدق والثبات: -الصدق الظاهري -صدق وثبات المحتوى:

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة، لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها. تعتبر الاستبانة من أكثر أدوات البحث انتشاراً واستخداماً في مجالات العلوم المختلفة، فهي أكثر فاعلية من حيث توفير الوقت وتقليل التكلفة، وإمكانية جمع البيانات عن أكبر عدد من الأفراد مقارنة بالوسائل الأخرى، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المبحوث. (نوري، ٢٠١٤، ١٦٧-١٦٨).

وقد تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة من خلال عرضها على عدد من المحكمين بهدف مراجعة فقراتها ومدى ملاءمتها لجمع البيانات المطلوبة، وبالتشاور مع الدكتورة المشرفة

تم الاخذ بالمقترحات واجراء التعديلات قبل توزيع الاستبانات. ويبين الملحق رقم (١) الاستبانة بصورتها النهائية.

خطوات إعداد أداة البحث:

الخطوة الأولى: قامت الباحثة بوضع الهدف الرئيسي وهو التعرف على معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وأثرها على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بجدة.

الخطوة الثانية: تحديد مجالات القياس لأداة البحث: تمثلت مجالات القياس لأداة البحث في قسمين هما:

القسم الأول: البيانات الشخصية: وتضم المتغيرات: النوع - العمر - المؤهل التعليمي - الحالة الاجتماعية - عدد سنوات الخبرة.

القسم الثاني: الأسئلة الموضوعية، وتحتوي على (٣٦) عبارة مقسمة على أربعة محاور، كل محور يتكون من (٩) عبارات تخضع للإجابة عليها لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي، وهي:

المحور الأول: معوقات جودة الخدمة الاجتماعية المتعلقة بالعمل مع الحالة.

المحور الثاني: المعوقات المرتبطة بالعمل مع الفريق المعالج.

المحور الثالث: المعوقات المرتبطة بالعمل مع المؤسسات ذات العلاقة بالمجتمع.

المحور الرابع: المعوقات المرتبطة بالعمل مع إدارة المستشفى.

الخطوة الثالثة: صياغة عبارات أداة البحث في صورتها الأولية:

بعد تحديد مجالات الاستبانة تمت صياغة عباراتها من خلال مراجعة الإطار النظري والأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة المشابهة للدراسة الحالية والتي استفادت منها الباحثة في صياغة الاستبيان، كما تمت صياغة عبارات كل مجال وفقاً للتعريفات الإجرائية للمجال الذي تم قياسه بالاستبانة والاستفادة من بعض العبارات الواردة في الأدوات المستخدمة في تلك الدراسات السابقة ذات الصلة. تم تدريج الاستجابات للعبارات باستخدام مقياس ليكرت للتدرج

الخماسي على النحو الآتي: (موافق بشدة - موافق - لا أدري - غير موافق - غير موافق بشدة) وتأخذ الدرجات (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥) على التوالي.

الخطوة الرابعة: صياغة تعليمات أداة البحث: تمت صياغة تعليمات الاستبانة بغرض تعريف أفراد العينة على الهدف من أداة الدراسة، مع مراعاة وضوح العبارات وملاءمتها لمستوى المستجيبين، والتأكيد على كتابة البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة، وكذلك التأكيد على خصوصية وسرية البيانات وألا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط. وقد تم عرض الاستبانة على الدكتورة المشرفة بغرض مراجعتها وإبداء الملاحظات وإجراء التعديلات المناسبة.

الخطوة الخامسة: تم إخراج الاستبيان في صورته النهائية وتطبيقه على العينة المستهدفة، وذلك بعد تحويله إلى استمارة إلكترونية عن طريق موقع (google drive)، ومن ثم إرسال الرابط الإلكتروني للعينة المستهدفة عن طريق تطبيقات الهاتف الجوال والايمل وبعض مواقع التواصل الاجتماعي، حيث أن العينة المستهدفة تتباعد جغرافياً، لذا فضلت الباحثة تحويل الاستبانة إلى استمارة إلكترونية لتسهيل عملية توزيعها وجمع البيانات بطريقة سليمة وآمنة.

هـ. مجتمع وعينة الدراسة:

المجتمع هو المجموعة الكلية من العناصر التي تسعى الباحثة إلى أن تعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. يتكون مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمدينة جدة، وقد تم اختيار المستشفيات (مدينة الملك عبد العزيز الطبية" الحرس الوطني" -مستشفى شرق جدة -مستشفى الملك فهد العسكري -مستشفى الملك فيصل التخصصي)

العينة وكيفية اختيارها:

العينة هي جزء من المجتمع الكلي قيد البحث يُراعى عند سحبها أخذ أقصى درجات الحيطة والحذر بحيث تمثل العينة المجتمع تمثيلاً صادقاً وسليماً بمعنى أن كل مفردة فيها لديها نفس فرصة الاختيار من المجتمع الكلي (طبيه، ٢٠٠٨، ص ١٤).

وبعد أن قامت الباحثة بتحديد المجتمع الأصلي والمتمثل في الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات محافظة جدة، فقد آثرت الباحثة استخدام أسلوب العينة الغرضية أو القصدية كأحد أساليب العينات غير العشوائية، حيث قامت بتحديد أيام معينة لجمع البيانات من كل مستشفى تحت الدراسة وفي اليوم المحدد تم تطبيق الاستبيان على الأفراد من الأخصائيين الاجتماعيين المتواجدين في كل مستشفى، والباحثة هنا قدرت حاجتها إلى المعلومات لتختار ما هو مناسب لتحقيق غرض العينة. (عبيدات وآخرون، ١٩٨٤، ص ١١٠-١١٦)

والعينة هي وحدات جزئية من المجتمع تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع، ويتم اختيارها وفقاً لأسس وقواعد إحصائية محددة. وتم التوصل إلى استجابة (٨٧) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات (مدينة الملك عبد العزيز الطبية الحرس الوطني-مستشفى شرق جدة -مستشفى الملك فهد العسكري -مستشفى الملك فيصل التخصصي) في محافظة جدة.

و. مجالات الدراسة:

- المجال المكاني: المستشفيات الحكومية بجدة، ويتم اختيار عينه الدراسة ممثلة في أربع مستشفيات على النحو التالي:
 - (مدينة الملك عبد العزيز الطبية (الحرس الوطني) -مستشفى شرق جدة - مستشفى الملك فهد العسكري - مستشفى الملك فيصل التخصصي)، وذلك للمبررات الآتية:
 - سهولة التواصل مع هذه المستشفيات.
 - للدور الفاعل الذي تقوم به هذه المستشفيات في مجال الخدمة الاجتماعية -على حدّ علم الباحثة.
- المجال الزمني: تتمثل في الفترة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام ١٤٤٢هـ/٢٠٢١م.
- المجال البشري: يقصد بها عينة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون بالمستشفيات الحكومية بجدة.

النظريات المفسرة للدراسة:

تُعد نظرية الأنساق من النظريات المناسبة للدراسة الحالية؛ ويمكن توضيحها على النحو التالي:

- نظرية الأنساق العامة:

تُعد نظرية الدور ونظرية الأنساق من النظريات المناسبة للدراسة الحالية، وفيما يلي نتناول كل منها:

نظرية الأنساق العامة تعد من أكثر النظريات استخداماً في مجال الخدمة الاجتماعية بوجه عام لأنها تساهم في نقل التركيز المحدود بالتركيز على الفرد في الموقف إلى تركيز أعم وأشمل ويتمثل في الفرد في البيئة. وتتنظر نظرية الأنساق العامة إلى العالم على أساس ترابطي، وفي هذا الإطار يمكن النظر للمستشفى كنسق اجتماعي يتكون من مجموعة من الافراد الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والممرضين والمسؤولين الإداريين والعاملين والمرضى، تحدث تفاعلات فيما بينهم، تستهدف تحقق شروط ومستلزمات مهمة لأي نسق اجتماعي وهي: التكيف مع البيئة وانجاز الهدف والمحافظة على النمط وإدارة التوتر والتكامل. (الأصفر، ٢٠١٣، ٢٢-٢٣).

ولكون ممارسة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات تعتمد على تقديم خدمات متكاملة تتضمن المشاركات الفعالة بين الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين وهيئة التمريض والمسؤولين الإداريين لمصالح المرضى؛ وذلك لأنّ الفريق المعالج يقدم خدمات متناسقة ومتكاملة. (القبندي، ٢٠٠٤، ٥٣٢).

وعليه يمكن توظيف نظرية الأنساق العامة في تفسير الدراسة من ناحية أنه كلما كانت الخدمات المقدمة في المستشفيات أكثر انسجام وترابط وتكاملية، وتسانداً فيما بين أعضاء الفريق الطبي المعالج، والأخصائي الاجتماعي وإدارة المستشفى والمريض نفسه، كلما تحققت أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية المطلوبة، وساهمت في تجويد الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وبذلك تحققت المستلزمات الوظيفية من ناحية تكيف المريض مع بيئة المستشفى، وتحقيق

الهدف بحل مشكلاتهم الاجتماعية والصحية، وتقديم خدمة اجتماعية طبية ذات مستوى عالي من الجودة، وكذلك التغلب على أيّ توترات أو عقبات في هذا الصدد؛ مع ملاحظة أنّ هذا كله يتم في سياق تكاملية أدوار الفريق الطبي المعالج.

- نظرية الدور:

وفي إطار نظرية الدور؛ يبيّن الناصر (٢٠١١، ٨) أنّ الدور هو نمط من الدوافع والأهداف والمعتقدات والقيم والاتجاهات والسلوك التي يتوقع أعضاء الجماعة أن يروه فيمن يشغل وظيفة ما ويحتل وضعا معينا. أما الدور المهني فهو مجموعة المسؤوليات المهنية التي تحدّد للعاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية في المنشآت الصحية القيام بها أثناء ممارستهم للعمل، على أن يلتزمون بمجموعة من الأسس والمبادئ التي استقرت في وحدات الخدمة الاجتماعية. وتُعد نظرية الدور من النظريات الحديثة، حيث تؤكد أنّ سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية إنما تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية؛ التي يشغلها الفرد في المجتمع، فهو نمط السلوك المتوقع من الشخص الذي يشغل وضعا اجتماعيا معينا أثناء تفاعله مع الأشخاص الآخرين الذين يشغلون أوضاعا اجتماعية أخرى داخل النسق. فضلا عن أنّ دوره ومكانته تعتمد على مدى قيامه بالدور المنوط به، وعلى أدواره الاجتماعية؛ بمجرد أن ينتمي إليها، والتي تحدّد له مكانة معينة في المجتمع، ويكون له فيها مرتبة معينة، بالإضافة إلى تخصيص دور له عليه أن يؤديه من خلالها.

كما تُستخدم نظرية الدور في الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية لتحديد مشكلات الأفراد وكيفية مساعدتهم، حيث يتركز اهتمامها على أدوار الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة، ومتطلبات الأدوار ومسؤولياتها وفقاً للمعايير الثقافية، ومدى التزام الفرد بها أو عجزه عن أدائها، إضافةً إلى التركيز على الأدوار المهنية ومتطلباتها والمواءمة بينها وبين أدوار العملاء بقصد إحداث التناسق والتوافق، ومن ثمّ التكامل. (الأصفر، ٢٠١٣، ٢٤-٢٦).

وقد تم توظيف نظرية الدور لتفعيلها في خدمة البحث، حيث أنها أنسب نظرية لهذه الدراسة، خاصة فيما يمس أداء دور العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية؛ ليقوموا بأداء أدوارهم، وإزالة هذه المعوقات سواء بما يتعلق بدورهم المهني، الذي يتجلى في مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين خلال ممارستهم لعملهم، والالتزام بالأسس والمبادئ التي استقرت في وحدات الخدمات الاجتماعية، وكذلك فيما يخص الدور الاجتماعي؛ وهو السلوك المتوقع من الفرد في الجماعة، والذي قد يكون له أكثر من دور واحد داخل النظام المجتمعي الذي ينتمي إليه.

أهم الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

١/ دراسة: آل صليح (٢٠١٨). بعنوان: "جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية: دراسة مطبقة على المرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران".

اسم الباحث: فالح مرزوق آل صليح.

تاريخ إجراء الدراسة: ٢٠١٨م.

مجتمع ومكان الدراسة: يشتمل مجتمع الدراسة في المرضى المقيمين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران، وتم أخذ عينة عشوائية بسيطة مكونة من ١٥% من مجتمع الدراسة، أي (٧٥) مريض من المرضى المقيمين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران خلال فترة الدراسة.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على المعوقات التي تواجه تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية، وهدفت الدراسة كذلك إلى التعرف على المقترحات لتطوير الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية.

التساؤل الرئيس للبحث: ما واقع جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية.

منهج البحث: لتحقيق هذه الأهداف استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي.

أداة البحث: اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة لجمع البيانات وذلك بعد التحقق من صدقها وصلاحيتها للتطبيق.

متغيرات الدراسة: تتمثل المتغيرات في جودة الخدمة الاجتماعية، وكفاءة تقديم الخدمات المقدمة للمرضى وأسره.

نتائج الدراسة: اتضح من النتائج أن أبرز ملامح واقع جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسره بالمستشفيات الحكومية تمثلت في بعد فاعلية تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى وأسره بالمستشفيات الحكومية يليه بعد سهولة الوصول إلى الخدمات الاجتماعية للمرضى وأسره وإسهام الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى وأسره بحالاتهم الصحية ونوعيات العلاج المناسبة لهم وقيام الأخصائي الاجتماعي بتحويل المريض وأسرته للمؤسسات الاجتماعية المتخصصة في المجتمع المحلي إذا استدعت الحاجة ومن أبرز ملامح سهولة الوصول إلى الخدمات الاجتماعية للمرضى وأسره بالمستشفيات الحكومية تتمثل في تمثيل الأخصائي الاجتماعي حلقة الوصل بين المستشفى وبين المنظمات الخارجية ذات الصلة وأبرز المعوقات التي ترجع إلى إدارة المستشفى التي تواجه المرضى وأسره بالمستشفيات الحكومية تتمثل في عدم توفير الإمكانيات اللازمة لقيام الأخصائي الاجتماعي بدوره على أكمل وجه.

٢ / دراسة: الشوكيان (٢٠١٨م) بعنوان " دور إدارة الخدمة الاجتماعية في التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالشؤون الصحية"، رسالة ماجستير جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية.

اسم الباحث: خالد بن محمد صالح الشوكيان.

تاريخ إجراء الدراسة: ٢٠١٨م.

مجتمع ومكان الدراسة: تم تطبيق الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (١٣٥) في إدارة الخدمة الاجتماعية العاملين بالشؤون الصحية موزعين على الشؤون الصحية بمنطقة المدينة المنورة. تتلاقى في ذلك مع الدراسة الحالية في ذات العينة من الأخصائيين الاجتماعيين، بينما تختلف هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في مكان تطبيق الدراسة.

هدف الدراسة: يتمحور هدف الدراسة في التعرف على دور إدارة الخدمة الاجتماعية في التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الشؤون الصحية بمنطقة المدينة المنورة. أما

الدراسة الحالية تستهدف معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات بمدينة جدة.

التساؤل الرئيس للبحث: ما دور إدارة الخدمة الاجتماعية في التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالشؤون الصحية؟

منهج البحث: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وهو ذات المنهج المستخدم في الدراسة الحالية

أداة البحث: أداة الاستبيان.

متغيرات الدراسة: تتمثل المتغيرات في إدارة الخدمة الاجتماعية (كمتغير مستقل)، والتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالشؤون الصحية (كمتغير تابع).

نتائج الدراسة: من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة؛ أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة الخدمة الاجتماعية بالشؤون الصحية، كما توصلت إلى ضرورة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين للقيام بأدوارهم وضرورة توفير العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين بإدارة الخدمة الاجتماعية، وضرورة مشاركة المرضى وذويهم في برامج التثقيف الصحي والاجتماعي داخل المستشفى والتأكيد على أهمية ربط المستشفى بمؤسسات المجتمع المدني فيما يخدم المريض وأسرته، والتأكيد على أهمية منح الأخصائي الاجتماعي حوافز تشجيعية.

٣/ دراسة (الحربي: ٢٠١٩) بعنوان: "معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية".

اسم الباحث: سلطان بن محمود محمد العصيمي الحربي.

تاريخ إجراء الدراسة: ٢٠١٩م.

مجتمع ومكان الدراسة: يشمل مجتمع الدراسة جميع الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة والبالغ عددهم (٩٢)، حيث قام الباحث بإجراء حصر شامل لكل أفراد المجتمع، بينما خصصت الدراسة الحالة عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات بمدينة جدة.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى إيضاح طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات، التعرف على المعوقات الإدارية التي تحد من الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. كما هدفت إلى توضيح المعوقات التي تعود للمرضى وأسرهم وتحد من الأداء المهني

للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، وكذلك التعرف على المعوقات التي تعود للإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، ومعرفة المعوقات التي تعود لفريق العمل، في المقابل تركز أهداف الدراسة الحالية على معوقات تطبيق جودة الخدمة الاجتماعية ومدى تأثير ذلك على أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات بمدينة جدة.

التساؤل الرئيس للبحث: ما معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي؟.

منهج البحث: يتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الدراسة الحالية نفس المنهج.

أداة البحث: الأداة المستخدمة هي الاستبانة، وكذلك الحال في الدراسة الحالية.

متغيرات الدراسة: أداء الأخصائيين الاجتماعيين، ومعوقات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها: أنّ استجابات مجتمع الدراسة حول محور (طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية) هي بدرجة (موافق)، وأنّ استجابات مجتمع الدراسة حول محور (المعوقات الإدارية التي تحد من الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي) هي بدرجة (موافق)، أيضاً أنّ استجابات مجتمع الدراسة حول محور (المعوقات التي تعود للمرضى وأسرههم وتحد من الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي) هي بدرجة (موافق). كما توصلت إلى أنّ استجابات مجتمع الدراسة حول محور (المعوقات التي تعود للإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي) هي بدرجة (موافق)، وكذلك أنّ استجابات مجتمع الدراسة حول محور (المعوقات التي تعود للفريق الطبي المعالج) هي بدرجة (موافق). ومن أهم ما أوصت به الدراسة: زيادة الموارد المالية اللازمة من أجل عمل الأخصائي الاجتماعي، وضرورة إلحاق الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لدورات متقدمة في اللغة الإنجليزية والمصطلحات، وكذلك زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى، وإجراء دورات تدريبية باستمرار تُقدم للأخصائي الاجتماعي من أجل تطوير مستواه المهني.

ثانياً: الدراسات العربية:

٤/ دراسة: عربي (٢٠١٥) بعنوان: " دور الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية

والعقلية"، رسالة ماجستير جامعة النيلين.

اسم الباحث: معتز محمد علي عربي.

تاريخ إجراء الدراسة: ٢٠١٥م.

مجتمع ومكان الدراسة: تشتمل المجتمع على عدد من المستشفيات العسكرية، حيث تم اختيار عينة عن طريق المسح الشامل من الأخصائيين العاملين داخل أقسام الأمراض النفسية والعقلية وعددهم (٦٥) أخصائي بالمستشفيات العسكرية البالغ عددها (١٨) مستشفى ولأية حيث تم اختيار عينة مكونة من (٣٠) أخصائي من ثلاثة مستشفيات ولأية وهي مستشفى الأبيض العسكري، مستشفى كوستي العسكري ومستشفى السلاح الطبي أدمرمان. بينما تستهدف الدراسة الحالية عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات بمدينة جدة.

هدف الدراسة: مواجهة المشكلات والمعوقات التي تعترض وتقلل من استفادة المرضى من الخدمات المقدمة بهذه المستشفيات.

التساؤل الرئيس للبحث: ما دور الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية؟

منهج البحث: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي؛ وذلك لتقريب البحث من الواقع بالإضافة إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة من أجل الوقوف على دلائلها وتفسيرها وكذلك اعتمد على دراسة الحالة باعتبارها من المناهج التي تمكن الباحث من الإضافة للمعرفة، كما تناولت الدراسة الحالية الوصفي التحليلي.

أداة البحث: أداة الاستبيان.

متغيرات الدراسة: معوقات الخدمة الاجتماعية، ومدى رضا استفادة المرضى بمستشفيات الأمراض النفسية والعقلية من هذه الخدمات.

نتائج الدراسة: من أهم النتائج التي توصل لها البحث؛ أنّ الخدمة الاجتماعية تساعد في العمل الإداري في هذه المستشفيات، وهناك رغبة من منسوبي الخدمة الاجتماعية في ممارسة المهنة، وتهيئة بيئة العمل؛ مما يستدعي تحفيزهم المادي والمعنوي، وحادثة الممارسين وعدم التخصص في المجال لدى البعض؛ كما أشارت الدراسة إلى الزيادة في نسبة الإصابة بالأمراض النفسية.

٥/دراسة: محمود (٢٠١٦) بعنوان: "تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ في ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات".

اسم الباحث: صفاء عزيز محمود.

تاريخ إجراء الدراسة: ٢٠١٦م.

مجتمع ومكان الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من (٢٤٠) مريض من مرضي الموجودين بغرف الطوارئ بمصر، بينما تتكون عينة الدراسة الحالية من بعض الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات بمدينة جدة.

هدف الدراسة: هدفت إلى تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ في ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات. بينما الدراسة الحالية هدفت إلى اكتشاف معوقات تطبيق جودة الخدمة الاجتماعية وأثرها على الأخصائيين الاجتماعيين.

التساؤل الرئيس للبحث: ما دور تقويم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ في تحديد مستوى أدائه المهني بهدف تحسينه وتطويره.

منهج البحث: استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي.

أداة البحث: تمثلت أدوات الدراسة في مقياس تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ، دليل مقابلة للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ. بينما يستخدم المنهج الوصفي التحليلي منهجاً للدراسة الحالية باستخدام أداة الاستبيان.

متغيرات الدراسة:

نتائج الدراسة: أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين خصائص المبحوثين من المرضي بغرفة الطوارئ والتي تضمنت (النوع، المرحلة العمرية، الحالة الاجتماعية، الحالة التعليمية، نوع العمل، الدخل الشهري، مدة الإقامة، ومكان الإقامة، والتشخيص الطبي)، وبين قدرة المبحوثين على تحديد مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والطبي بغرفة الطوارئ. وتوصلت الدراسة إلى وضع تصور مقترح لدور الأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ.

٦/ دراسة: ابن عصمان (٢٠١٦) بعنوان: "الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ودور الخدمة الاجتماعية في تجويده".

اسم الباحث: منى أحمد بن عصمان.

تاريخ إجراء الدراسة: ٢٠١٦م.

مجتمع ومكان الدراسة: تم تطبيق الدراسة على عينة من طالبات كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة القاهرة، بمصر، بينما اتخذت الدراسة الحالية عينتها من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات مدينة جدة.

هدف الدراسة: تحديد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ودور الخدمة الاجتماعية في تجويده. فيما استهدفت الدراسة الحالية التعرف على معوقات جودة الخدمة الاجتماعية وتأثيرها على أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات بمدينة جدة.

التساؤل الرئيس للبحث: ما دور الخدمة الاجتماعية في جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي؟

منهج البحث: اتخذت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما هو المتبع في الدراسة الحالية.

أداة البحث: أداة الاستبيان.

متغيرات الدراسة: يتمثل المتغير المستقل في جودة الخدمة الاجتماعية، أما المتغير التابع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

نتائج الدراسة: أوضحت النتائج أهمية جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي؛ المتمثلة في التحسين المستمر في أداء العاملين بالمؤسسة وليس الوقوف على مستوى معين، وتحقيق النتائج المتوقعة بأقل تكلفة وأقل جهد وأقصر وقت ممكن. كما بينت النتائج أهداف وركائز جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى أهم العوامل المؤثرة في جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي (الاختبارات، والأنشطة، والعوامل الشخصية والمجتمعية). وأيضاً حددت الدراسة معايير جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، منها (التحديد الدقيق لأهداف التدخل والممارسة المهنية، وضرورة الالتزام بخطوات عملية تحسين الأداء). كما بينت الدراسة المهارات اللازمة لجودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، ومنها (المهارات الفكرية، والمهارات الإنسانية، والمهارات الفنية). وأخيراً دور الخدمة الاجتماعية في تحسين جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمختلف المؤسسات عن طريق العمل على القيام بالمهام الإدارية على أفضل وجه ممكن في المؤسسات، والاستفادة من المنافسة بين المؤسسات لتطوير الخدمات بشكل جيد.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

٧-دراسة (Peters Michele & Other, 2013)

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى جودة الخدمات المقدمة للمرضى داخل المستشفيات بأمريكا، وتوصلت الدراسة إلى أنّ هناك العديد من العوامل التي تؤثر على جودة الخدمات، ومنها ما هو مرتبط بالمرضى من عدم قدرتهم على التكيف مع المرض وعدم التقبل للعلاج وعدم الاهتمام

بالعمل مع الأخصائي الاجتماعي، كما أنّ هناك مشكلات مرتبطة بالمؤسسات الطبية مما يعوق الأخصائيين الاجتماعيين على تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية على الوجه المطلوب، وأكّدت الدراسة في النهاية على ضرورة دعم الخدمات الاجتماعية بما يساهم في تحقيق الجودة.

٨-دراسة (Hill Lindsay & Other,2014)

ركّزت الدراسة على ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لعملهم بالمجال الطبي بكندا في إطار الممارسة العامة وتوفير الخدمات للأفراد الذين يعانون من الإقصاء الاجتماعي وأكّدت الدراسة على الدور الهام للأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة المرضى على الحصول على الخدمات الطبية والصحية والرعاية الاجتماعية، وقد اقترحت الدراسة ضرورة الاهتمام بالتخطيط العلمي لتقديم الخدمات والاهتمام بالتدريب العملي لتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين مع ضرورة الاهتمام بتحسين مهارات الاتصال مما يساعد على تقديم خدمات مرنة وخلاقة.

جوانب التلاقي والتباين بين هذه الدراسة والدراسات السابقة:

بالنظر إلى الدراسات السابقة؛ يتبين أنّ معظمها تناولت معوقات ومشكلات الخدمة الاجتماعية في المستشفيات بصورة عامة، كدراسة (الحربي: ٢٠١٩). والتي هدفت إلى التعرف على معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. ودراسة (عربي، ٢٠١٥)؛ التي هدفت إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية. بينما في دراسة (محمود، ٢٠١٦)؛ والتي هدفت إلى تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ في ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات.

غير أنّ الدراسة الحالية هدفت إلى التعرف على معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وأثرها على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمدينة جدة. حيث أنها تناولت الدراسة المشكلات والمعوقات التي تعوق الجودة في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات؛ بغرض التطور وفعالية الأداء؛ كما هدفت دراسة (آل صليح، ٢٠١٨)؛ إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية، وكذلك هدفت إلى التعرف على المعوقات التي تواجه تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية.

فهذه الدراسات تتلاقى مع الدراسة الحالية من حيث الأهداف؛ ودراستها لمعوقات تطبيق معايير الجودة في الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضى المرضى. وتتضح الفجوة البحثية هنا بتفرد

الدراسة الحالية بدراسة المعوقات في جودة الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات، وبيان أثر ذلك على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات بمدينة جدة.

الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة:

لقد حظيت الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية باهتمام كبير من المسؤولين، حيث يرجع الاهتمام والاعتراف المحلي بالخدمة الاجتماعية وممارستها الطبية إلى عام ١٣٩٣هـ، إذ صدر القرار الوزاري رقم (٣٥١٠) بتاريخ ١٢/١/١٣٩٣هـ القاضي بإنشاء قسم الخدمة الاجتماعية الطبية يتبع الإدارة العامة للطب العلاجي؛ يقوم بوضع خطة العمل الاجتماعي بوزارة الصحة ومؤسساتها الصحية، وتوجيه ومتابعة الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف هذه المؤسسات. (الأصفر، ٢٠١٣، ١٨). حيث كان نطاق الممارسة ينحصر في هذا المجال الطبي في التعامل مع المريض فقط، إلا أنه مع تطور الممارسة واتساع نطاق العمل خرجت هذه الممارسات عن نطاق العمل مع المريض فحسب لتمتد إلى أسرة المريض ثم إلى العاملين بالمستشفى القائمين على خدمة المريض بمختلف تخصصاتهم، وذلك تمشياً مع التطورات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع السعودي في الوقت الحالي (القحطاني، ٢٠١٨، ٦١).

أهمية الخدمة الاجتماعية وأهدافها:

إن مهنة الخدمة الاجتماعية ارتبط ظهورها بالعمل الخيري التطوعي، كما أن الدين له أثر كبير في صياغة مبادئها وقيمتها، وقد كانت الخدمة الاجتماعية تمارس بدافع الخير وحب المساعدة للآخرين. وتتفق الخدمة الاجتماعية مع ثقافة المجتمع، مع استفادتها من المعارف والنظريات والخبرات من المختصين في مجال العلوم الانسانية، والخدمة الاجتماعية، وترتكز على أمرين أساسيين وهما: (السلمي، ٢٠٠٢، ص ٨١).

١. الاستفادة من تراث الخدمة الاجتماعية، وإعادة صياغة المعارف النظرية، وبناء قاعدة نظرية القواعد في ظل ثقافة المجتمع وقيمه.

٢. التركيز على تطبيق المعارف والمهارات والقيم في المؤسسات الاجتماعية.

أولاً: أهمية الخدمات الاجتماعية:

تتمثل أهمية الخدمات الاجتماعية في تحقيق الرفاهية المادية والاجتماعية توفيقاً مع التعقيدات والصعوبات التي شاعت معها الأمراض الاجتماعية المختلفة، مما أدى إلى تطور الخدمات

الاجتماعية، إلى أن أصبحت مهنة يؤديها أشخاص من ذوي العلم والخبرة، فقد تم إعدادهم إعداداً علمياً اجتماعياً يتوافق مع مختلف ميادين الحياة، كما ظهرت بعدها المؤسسات التربوية بأقسام وكليات خاصة لتتقيد من يعمل بهذا المجال، وذلك لمواكبة الأمراض التي انتجتها المتغيرات الاجتماعية المعاصرة. كما أنّ للخدمات الاجتماعية دوراً مميزاً في المؤسسات الاجتماعية، حيث أن الإخصائي الاجتماعي فيها هو العنصر المؤثر في خدماتها ويتولى مركزاً وظيفياً من خلال إشرافه على المؤسسات التي يعمل بها. (حميد، ٢٠١٥، ص ١٤٠).

ويمكن تلخيص أهمية الخدمات الاجتماعية الطبية بما يلي: (خليصه، ص ٥١ - ٥٢).

- مساعدة المريض للاستفادة من الفرص العلاجية لتحقيق سرعة التماثل للشفاء في أقل وقت.
- مساعدة المعالج الطبي من أجل تحقيق أهدافه من خلال معرفته للعوامل الاجتماعية والبيئية المسببة للمرض من أجل التخفيف من حدته.
- تعتبر الخدمة الاجتماعية من الوسائل الهامة التي تعمل على زيادة وسائل الانتاج وذلك من خلال الاهتمام بسلامة الفرد للوصول إلى الرفاهية، حيث أن الفرد هو محور عملية التنمية.
- تتابع الخدمة الاجتماعية حالات المرضى المنقطعين عن العلاج.
- العمل على تكيف المريض مع أسرته، وتوفير الظروف المناسبة له للإقامة بالمستشفى.
- العمل على إدماج المريض داخل مجتمعه.
- تقديم الخدمات المادية والمعنوية للمرضى، ولأسرهم.
- ثانياً: أهداف الخدمات الاجتماعية: وتتمثل أبرز أهدافها في الآتي: (حميد، ٢٠١٥، ص ١٤٢).
- أ- مواجهة المشكلات الاجتماعية وأشباع الحاجات الإنسانية للأفراد.
- ب- تحقيق الرفاهية من خلال روح التعاون بين الجهود المختلفة من أجل تحقيق الأهداف.
- ج- تحقيق المساواة بين الأفراد، والعدالة في توزيع الخدمات للأفراد والمجتمعات المحلية.
- د- إحداث التغييرات التي تتناسب مع التنمية الاجتماعية.

- هـ- ربط الأهداف بالاستراتيجية العامة لتحقيقها على المدى الزمني المناسب،
تمكن من خلالها تحقيق الأهداف والغايات الاجتماعية.
- و- الاهتمام بالمجتمع المحلي كون أنه أهم وحدات المجتمع، وخلق الفرص المتكافئة بين أفراد.

معايير تقييم جودة الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات في المملكة:

نستعرض أبرز المعايير لجودة الخدمات الاجتماعية في المؤسسات الصحية، والتي تتمثل في الآتي: (فهيمه وبلال، ٢٠١١، ١٤٧).

- كفاءة مقدمي الخدمة: وتعني الكفاءات التي يمتلكها من يقدم الخدمة بشكل متميز.
- الاعتمادية: وتعني القدرة على إنجاز الخدمة بدقة مثل ما تمّ تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح، والعمل على تقليص مجال الخطأ.
- الاستجابة: وتُشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها.
- القدرة على الوصول: وتُشير هذا البُعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة.
- الاتصال: وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة بين الأفراد العاملين بها من جهة، وبينهم وبين المرضى والمتعاملين الخارجيين من جهةٍ أخرى.
- المعاملة: وتتمثل في حسن المعاملة.
- المصداقية: وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.
- الجوانب المادية والبشرية الملموسة: ويتمثل هذا البُعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.
- الأمان: وتُشير هذا البُعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام الموكلة لهم.
- العناية والرعاية: أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك.

تحليل نتائج الدراسة:

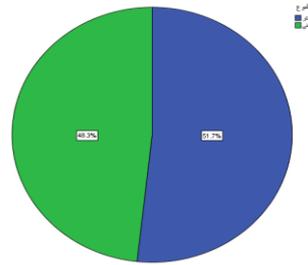
أولاً: وصف العينة المستهدفة:

جدول رقم (٤-١). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً للبيانات الشخصية.

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	٤٥	٥١,٧ %
	أنثى	٤٢	٤٨,٣ %
المؤهل التعليمي	بكالوريوس	٤٧	٥٤,٠ %
	ماجستير	٣١	٣٥,٤ %
	دكتوراه	٩	١٠,٣ %
الحالة الاجتماعية	أعزب	٢٥	٢٨,٧ %
	متزوج	٥٨	٦٦,٧ %
	مطلق	٢	٢,٣ %
	أرمل	٢	٢,٣ %
عدد سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	٣٢	٣٦,٨ %
	من ٥ - > ١٠ سنوات	٢٩	٣٣,٣ %
	١٠ سنوات فأكثر	٢٦	٢٩,٩ %
المجموع		٨٧	١٠٠,٠ %

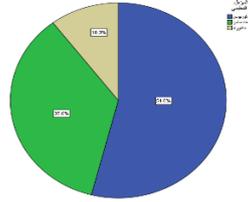
يوضح الجدول السابق التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة المشاركة في الدراسة. فبالإضافة إلى هذه المتغيرات قامت الباحثة بتحليل متغير العمر وهو (متغير كمي غير فئوي) عن طريق حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمدى، وقد أظهرت النتائج أن متوسط العمر لأفراد العينة بلغ (٣٦,٤ سنوات) بانحراف معياري (٨,٩)، وبلغ أقل عمر للعينة (٢٨ سنة)، وأكبر عمر (٥٦ سنة)، وفيما يلي نتائج تحليل البيانات الشخصية.

فيما يتعلق بالنوع، ومن خلال الجدول السابق يتضح أن نسبة (٥١,٧ %) من العينة هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث (٤٨,٣ %). ويتضح ذلك من خلال الشكل التالي:



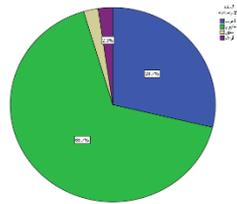
شكل رقم (١). توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع

فيما يتعلق بالمؤهل التعليمي، ومن خلال الجدول السابق يتضح أن نسبة (٥٤ %) من العينة مؤهلهم التعليمي (بكالوريوس)، وأن نسبة (٣٥,٤ %) مؤهلهم التعليمي (ماجستير)، وأن نسبة (١٠,٣ %) مؤهلهم التعليمي (دكتوراه). ويتضح ذلك من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (٢). توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل التعليمي

فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية ومن خلال الجدول السابق يتضح أن نسبة (٦٦,٧ %) من العينة متزوجون، وأن نسبة (٢٨,٧ %) حالتهم الاجتماعية (أعزب)، وأن نسبة (٢,٣ %) حالتهم الاجتماعية (مطلق)، نسبة (٢,٣ %) حالتهم الاجتماعية (أرمل). ويتضح ذلك من خلال الآتي:



شكل رقم (٣). توزيع عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية

فيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة، ومن خلال الجدول السابق يتضح أن نسبة (٣٦,٨ %) من العينة تبلغ سنوات خبرتهم (أقل من ٥ سنوات)، وأن نسبة (٣٣,٣ %) تبلغ سنوات خبرتهم (من ٥ - > ١٠ سنوات)، وأن نسبة (٩) سنوات فأكثر). ويتضح ذلك من خلال الشكل التالي:



ثانياً: نتائج الإجابة على أسئلة الدراسة:

تم تحليل محاور أداة الدراسة، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة على العبارات في كل محور من المحاور، وذلك كما يلي:

(١) نتائج السؤال الأول: ما هي معوقات جودة الخدمة الاجتماعية المتعلقة بالعمل مع الحالة؟ للإجابة على السؤال الأول فقد تم تحليل عبارات المحور الأول (معوقات جودة الخدمة الاجتماعية المتعلقة بالعمل مع الحالة) وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة على كل عبارة من عبارات المحور. وتظهر النتائج بالجدول التالي:

جدول رقم (٢). معوقات جودة الخدمة الاجتماعية المتعلقة بالعمل مع الحالة.

الترتيب	المستوى	نسبة الموافق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
١	موافق بشدة	% ٩٤,٥	٠,٤٧	٤,٧٢	١. يتم التركيز على فهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمريض.
٦	موافق بشدة	% ٩١,٥	٠,٦٠	٤,٥٧	٢. أقوم بتمكين المرضى من اتخاذ قراراتهم في الحصول على العلاج.
٧	موافق بشدة	% ٩٠,٨	٠,٧٦	٤,٥٤	٣. يوجد نظام مراقبة جودة للتأكد من مدى استعادة العميل من الإمكانيات المتاحة.
٩	موافق بشدة	% ٨٩,٧	٠,٦٨	٤,٤٨	٤. يوجد سياسة واضحة لمتابعة الحالات المستفيدة من خدمات قسم الخدمة الاجتماعية.
٣	موافق بشدة	% ٩٣,٨	٠,٤٩	٤,٦٩	٥. أهتم بفهم العوامل العاطفية والاجتماعية المؤثرة في الحالة.
٥	موافق بشدة	% ٩٢,٤	٠,٦١	٤,٦٢	٦. أهتم بشرح الخدمات المقدمة للمريض من الهيئات الحكومية والخاصة.
٨	موافق بشدة	% ٩٠,١	٠,٦٦	٤,٥١	٧. يوجد سياسة واضحة لتحويل العملاء لزملاء آخرين.
٤	موافق بشدة	% ٩٣,٣	٠,٥٦	٤,٦٧	٨. يوجد لوائح وسياسات منظمة لعلاقة الاخصائي الاجتماعي بالعملاء.
٢	موافق بشدة	% ٩٤,٢	٠,٥٦	٤,٧١	٩. يوجد لائحة خاصة بالقيم الأخلاقية الواجب الالتزام بها عند التعامل مع العملاء داخل المستشفى.
	موافق بشدة	% ٩٢,٣	٠,٦٠	٤,٦١	المتوسط العام للمحور

من خلال الجدول رقم (٢) تم احتساب قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لعبارات المحور الأول (معوقات جودة الخدمة الاجتماعية المتعلقة بالعمل مع الحالة). فمن خلال المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (٤,٦١) ويقع ضمن الفئة الأولى بمقياس ليكرت الخماسي (٤,٢٠ - ٥,٠) ويشير إلى مستوى (موافق بشدة) ونسبة موافقة إجمالية بلغت (٩٢,٣%)، كما يمكن تفسير اتجاه آراء أفراد العينة تبعاً لتفسير قيمة المتوسط الحسابي الذي يخضع لمقياس ليكرت الخماسي من خلال ما سبق فإن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة بنسبة ٩٢,٣% على معوقات جودة الخدمة الاجتماعية المتعلقة بالعمل مع الحالة مما يؤثر على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمدينة جدة. وعليه، فإن أكثر تلك المعوقات جاءت بالترتيب الآتي حسب قيمة المتوسط الحسابي:

- في المرتبة الأولى جاءت العبارة (يتم التركيز على فهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمريض) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٧٢) ونسبة موافقة (٩٤,٥%) بمستوى (موافق بشدة).
- في المرتبة الثانية جاءت العبارة (يوجد لائحة خاصة بالقيم الأخلاقية الواجب الالتزام بها عند التعامل مع العملاء داخل المستشفى) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٧١) ونسبة موافقة (٩٤,٢%) بمستوى (موافق بشدة).

- في المرتبة الثالثة جاءت العبارة (أهتم بفهم العوامل العاطفية والاجتماعية المؤثرة في الحالة) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٩) ونسبة موافقة (٩٣,٨ %) بمستوى (موافق بشدة).

- في المرتبة الرابعة جاءت العبارة (يوجد لوائح وسياسات منظمة لعلاقة الاخصائي الاجتماعي بالعملاء) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٧) ونسبة موافقة (٩٣,٣ %) بمستوى (موافق بشدة).

(٢) نتائج السؤال الثاني: ما هي المعوقات المرتبطة بالعمل مع الفريق المعالج؟

للإجابة على السؤال الثاني فقد تم تحليل عبارات المحور الثاني (المعوقات المرتبطة بالعمل مع الفريق المعالج) وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة على

كل عبارة من عبارات المحور. وتظهر النتائج بالجدول التالي:

جدول رقم (٣). المعوقات المرتبطة بالعمل مع الفريق المعالج.

الترتيب	المستوى	نسبة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
٨	موافق بشدة	٨٦,٠ %	٠,٨٥	٤,٣٠	١. يوجد جدول اجتماعات واضح لاجتماع فرق العمل.
٥	موافق بشدة	٨٧,٨ %	٠,٧٧	٤,٣٩	٢. يتعاون كل من الطبيب والاحصائي الاجتماعي في اشباع حاجات المرضى
٢	موافق بشدة	٨٩,٧ %	٠,٧٣	٤,٤٨	٣. يتم تحديد سبب حالة المرضى بوضوح تام.
٣	موافق بشدة	٨٩,٢ %	٠,٨٧	٤,٤٦	٤. تحرص إدارة المستشفى على تنظيم برامج تدريبية لتطوير عمل الاخصائيين الاجتماعيين
٩	موافق	٨٢,٨ %	١,٠٦	٤,١٤	٥. يؤمن الأطباء بدور الاخصائي الاجتماعي في علاج المرضى
٤	موافق بشدة	٨٩,٢ %	٠,٧٦	٤,٤٦	٦. تناقش الحالات التي أقوم بدراستها مع زملائي في قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى.
٦	موافق بشدة	٨٦,٧ %	٠,٧٤	٤,٣٣	٧. يعتقد الأطباء أن عملي كأخصائي اجتماعي يقتصر على مساعدة المرضى.
٧	موافق بشدة	٨٦,٤ %	٠,٩١	٤,٣٢	٨. يمتلك الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى المعلومات الطبية الكافية للتعامل مع الاطباء.
١	موافق بشدة	٩٢,٠ %	٠,٦٧	٤,٦٠	٩. يتكون الفريق الطبي من مجموعة من التخصصات من ضمنها الخدمة الاجتماعية.
	موافق بشدة	٨٧,٧ %	٠,٨٢	٤,٣٩	المتوسط العام للمحور

من خلال الجدول رقم (٤-٣) تم احتساب قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لعبارات المحور الثاني (المعوقات المرتبطة بالعمل مع الفريق المعالج). فمن خلال المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (٤,٣٩) ويقع ضمن الفئة الأولى بمقياس ليكرت الخماسي (٤,٢٠ - ٥,٠) ويشير إلى مستوى (موافق بشدة) وبنسبة موافقة إجمالية بلغت (٨٧,٧ %)، كما يمكن تفسير اتجاه آراء أفراد العينة تبعاً لتفسير قيمة المتوسط الحسابي الذي يخضع لمقياس ليكرت الخماسي. ومن خلال ما سبق فإن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة بنسبة

٨٧,٧ % على المعوقات المرتبطة بالعمل مع الفريق المعالج مما يؤثر على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمدينة جدة. وعليه، فإن أكثر تلك المعوقات جاءت بالترتيب الآتي حسب قيمة المتوسط الحسابي:

- في المرتبة الأولى جاءت العبارة (يتكون الفريق الطبي من مجموعة من التخصصات من ضمنها الخدمة الاجتماعية) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٠) ونسبة موافقة (٩٢,٠ %) بمستوى (موافق بشدة).

- في المرتبة الثانية جاءت العبارة (يتم تحديد سبب احاله المرضى بوضوح تام) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٨) ونسبة موافقة (٨٩,٧ %) بمستوى (موافق بشدة).

- في المرتبة الثالثة جاءت العبارة (تحرص إدارة المستشفى على تنظيم برامج تدريبية لتطوير عمل الاخصائيين الاجتماعيين) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٦) ونسبة موافقة (٨٩,٢ %) بمستوى (موافق بشدة).

- في المرتبة الرابعة جاءت العبارة (ناقش الحالات التي أقوم بدراستها مع زملائي في قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٦) ونسبة موافقة (٨٩,٢ %) بمستوى (موافق بشدة).

(٣) نتائج السؤال الثالث: ما هي المعوقات المرتبطة بالعمل مع المؤسسات ذات العلاقة بالمجتمع؟.

للإجابة على السؤال الثالث فقد تم تحليل عبارات المحور الثالث (المعوقات المرتبطة بالعمل مع المؤسسات ذات العلاقة بالمجتمع) وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة على كل عبارة من عبارات المحور. وتظهر النتائج بالجدول التالي:

جدول رقم (٤). المعوقات المرتبطة بالعمل مع المؤسسات ذات العلاقة بالمجتمع.

الترتيب	المستوى	نسبة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
٤	موافق بشدة	٩٢,٠ %	٠,٦٤	٤,٦٠	١. يحرص الاخصائي الاجتماعي بتكوين علاقات جيدة مع المؤسسات المانحة والداعمين.
٢	موافق بشدة	٩٢,٢ %	٠,٥١	٤,٦١	٢. يشرح الاخصائي الاجتماعي الحالات الأكثر احتياجات للمؤسسات المانحة والداعمين لتوفير الدعم لهم.
٣	موافق بشدة	٩٢,٢ %	٠,٦٤	٤,٦١	٣. أعمل على تطوير وتنمية أدائي المهني بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المختلفة
٩	موافق بشدة	٨٦,٠ %	٠,٩٧	٤,٣٠	٤. أتلقي العديد من التسهيلات من قبل مؤسسات المجتمع في سبيل خدمتي للقيام بدوري المهني.
٥	موافق بشدة	٩١,٠ %	٠,٥٩	٤,٥٥	٥. أهتم بتقييم موارد المجتمع التي يمكن الاستفادة منها.
٧	موافق بشدة	٩٠,٦ %	٠,٦٤	٤,٥٣	٦. أشجع المشاركة الواعية من قبل الجمهور في تشكيل المؤسسات الاجتماعية.
٨	موافق بشدة	٨٩,٧ %	٠,٨٠	٤,٤٨	٧. أشارك في برامج جمعيات تنمية المجتمع المحلي.
٦	موافق بشدة	٩٠,٨ %	٠,٧٩	٤,٥٤	٨. أساهم في تقديم برامج إرشادية للإصلاح الاجتماعي.
١	موافق بشدة	٩٢,٦ %	٠,٥٥	٤,٦٣	٩. أحاول الرقي بمكانة المهنة في المجتمع.
	موافق بشدة	٩٠,٨ %	٠,٦٨	٤,٥٤	المتوسط العام للمحور

من خلال الجدول رقم (٤-٤) تم احتساب قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لعبارات المحور الثالث (المعوقات المرتبطة بالعمل مع المؤسسات ذات العلاقة بالمجتمع). فمن خلال المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (٤,٥٤) ويقع ضمن الفئة الأولى بمقياس ليكرت الخماسي (٤,٢٠ - ٥,٠) ويشير إلى مستوى (موافق بشدة) ونسبة موافقة إجمالية بلغت (٩٠,٨%)، كما يمكن تفسير اتجاه آراء أفراد العينة تبعاً لتفسير قيمة المتوسط الحسابي الذي يخضع لمقياس ليكرت الخماسي من خلال ما سبق فإن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة بنسبة ٩٠,٨% على المعوقات المرتبطة بالعمل مع المؤسسات ذات العلاقة بالمجتمع مما يؤثر على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمدينة جدة. وعليه فإن أكثر تلك المعوقات جاءت بالترتيب الآتي حسب قيمة المتوسط الحسابي:

- في المرتبة الأولى جاءت العبارة (أحاول الرقي بمكانة المهنة في المجتمع) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٣) ونسبة موافقة (٩٢,٦%) بمستوى (موافق بشدة).

- في المرتبة الثانية جاءت العبارة (يشرح الاخصائي الاجتماعي الحالات الأكثر احتياجات للمؤسسات المانحة والداعمين لتوفير الدعم لهم) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦١) ونسبة موافقة (٩٢,٢%) بمستوى (موافق بشدة).

- في المرتبة الثالثة جاءت العبارة (أعمل على تطوير وتنمية أدائي المهني بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المختلفة) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦١) ونسبة موافقة (٩٢,٢%) بمستوى (موافق بشدة).

- في المرتبة الرابعة جاءت العبارة (يحرص الاخصائي الاجتماعي بتكوين علاقات جيدة مع المؤسسات المانحة والداعمين) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٠) ونسبة موافقة (٩٢,٠%) بمستوى (موافق بشدة).

٤) نتائج السؤال الرابع: ما هي المعوقات المرتبطة بالعمل مع إدارة المستشفى؟

للإجابة على السؤال الرابع فقد تم تحليل عبارات المحور الرابع (المعوقات المرتبطة بالعمل مع

إدارة المستشفى) وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة على

كل عبارة من عبارات المحور. وتظهر النتائج بالجدول التالي:

جدول رقم (٤-٥). المعوقات المرتبطة بالعمل مع إدارة المستشفى.

الترتيب	المستوى	نسبة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
٩	لا أدري	٦٤,١ %	١,٣٦	٣,٢١	١. يتناسب عدد الأخصائيين الاجتماعيين بقسم الخدمة الاجتماعية مع عدد وكم ونوع الخدمة المقدمة للمرضى.
٦	موافق بشدة	٨٣,٩ %	٠,٨٥	٤,٢٠	٢. تكلفني إدارة المستشفى بأعمال خارج تخصصي.
٨	موافق	٨٠,٩ %	١,١٢	٤,٠٥	٣. توفر لي إدارة المستشفى الإمكانات اللازمة للعمل.
٣	موافق بشدة	٨٦,٩ %	٠,٨٩	٤,٣٤	٤. تهتم إدارة المستشفى بعمل المهني.
٧	موافق	٨٣,٧ %	٠,٩٥	٤,١٨	٥. مكان تواجدي في المستشفى يساعدني على تطبيق أسس مهنة الخدمة الاجتماعية.
٢	موافق بشدة	٨٨,٧ %	٠,٨٠	٤,٤٤	٦. تؤمن إدارة المستشفى في دور الاخصائي الاجتماعي.
٥	موافق بشدة	٨٤,٤ %	٠,٨٩	٤,٢٢	٧. تتعاون إدارة المستشفى في تسهيل احتياجاتي لخدمة المرضى.
٤	موافق بشدة	٨٤,٨ %	٠,٨٦	٤,٢٤	٨. تقوم إدارة المستشفى باستشارتي في القرارات المرتبطة باحتياجات المرضى.
١	موافق بشدة	٨٩,٩ %	٠,٧٠	٤,٤٩	٩. تعمل إدارة المستشفى على التوفيق بين كافة الأطراف المهتمة بالعناية بالمريض وجودة الخدمة.
	موافق	٨٣,٠ %	٠,٩٣	٤,١٥	المتوسط العام للمحور

من خلال الجدول رقم (٤-٥) تم احتساب قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لعبارات المحور الرابع (المعوقات المرتبطة بالعمل مع إدارة المستشفى). فمن خلال المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (٤,١٥) ويقع ضمن الفئة الثانية بمقياس ليكرت الخماسي (٣,٤٠ > - ٤,٢٠) ويشير إلى مستوى (موافق) وبنسبة موافقة إجمالية بلغت (٨٣,٠ %)، كما يمكن تفسير اتجاه آراء أفراد العينة تبعاً لتفسير قيمة المتوسط الحسابي الذي يخضع لمقياس ليكرت الخماسي. ومن خلال ما سبق فإن غالبية أفراد العينة يوافقون بنسبة (٨٣,٠ % على المعوقات المرتبطة بالعمل مع إدارة المستشفى مما يؤثر على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمدينة جدة. وعليه، فإن أكثر تلك المعوقات جاءت بالترتيب الآتي حسب قيمة المتوسط الحسابي:

- في المرتبة الأولى جاءت العبارة (تعمل إدارة المستشفى على التوفيق بين كافة الأطراف المهمة بالعناية بالمريض وجودة الخدمة) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٩) ونسبة موافقة (٨٩,٩%) بمستوى (موافق بشدة).
- في المرتبة الثانية جاءت العبارة (تؤمن إدارة المستشفى في دور الاخصائي الاجتماعي) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٤) ونسبة موافقة (٨٨,٧%) بمستوى (موافق بشدة).
- في المرتبة الثالثة جاءت العبارة (تهتم إدارة المستشفى بعمل المهني) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٤) ونسبة موافقة (٨٦,٩%) بمستوى (موافق بشدة).
- في المرتبة الرابعة جاءت العبارة (تقوم إدارة المستشفى باستشارتي في القرارات المرتبطة باحتياجات المرضى) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٢٤) ونسبة موافقة (٨٤,٨%) بمستوى (موافق بشدة).

التوصيات:

بناءً على نتائج تحليل البيانات، توصلت الدراسة إلى العديد من التوصيات، يتمثل أهمها في الآتي:

١. ضرورة التركيز على فهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمريض، وزيادة الموارد اللازمة لمساعدة المرضى، وكذلك التعرف على الأجهزة المعاونة التي يمكن للمريض الاستفادة منها.
٢. ضرورة وجود لائحة خاصة بالقيم الأخلاقية الواجب الالتزام بها عند التعامل مع العملاء داخل المستشفى.
٣. توفير عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين حسب الخدمات التي تقدمها المستشفيات، ولأهمية الدور الذي يقومون به، وضرورة تواجدهم في جميع المستشفيات.
٤. ضرورة وضع توصيف موحد لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي؛ بحيث يضمن للأخصائي حقوقه وواجباته، بحيث يكون كلاً من الأخصائي الاجتماعي وإدارة المستشفى على معرفة واضحة بمهامه وأدواره، وألاً تكون بعيدة عن تخصصه أو أدواره المنوط بها.
٥. العمل على ترسيخ ثقافة الجودة لدى العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
٦. ضرورة أن تحرص إدارة المستشفى على تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مهنيًا وعلميًا، وتنظيم برامج تدريبية مستمرة لتطوير عمل الأخصائيين الاجتماعيين، واكتساب مهارات جديدة تساعدهم بطريقة أكبر على التواصل مع المرضى والفريق الطبي.

٧. على الأخصائيين الاجتماعيين الاهتمام بمكانة المهنة في المجتمع والعمل على تطويرها.
٨. توفير الدعم من قبل المؤسسات الطبية لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية عن طريق توفير الموارد وتسهيل الحصول عليها وتحقيق أهدافها.
٩. تطوير سياسة تحقيق الجودة في المؤسسات الطبية، وفي جميع أقسام المؤسسة بصفة عامة، وبالتالي لتحقيقها في قسم الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة، وبالتالي سيسهل على الأخصائي الاجتماعي الطبي تحقيق أهداف قسم الخدمة الاجتماعية الطبية؛ الأمر سيعود نفعه على المجتمع.

المراجع:

- (١) أبو النصر، مدحت. (٢٠٠٤). قواعد ومراحل البحث العلمي، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- (٢) أنيس، وآخرون. (٢٠٠٤). "معجم اللغة العربية: المعجم الوسيط"، مج(١)، ط(٤)، مصر: مكتبة الشروق الدولية.
- (٣) الأصفر، أحمد عبد العزيز. (٢٠١٣). تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية على مستشفيات صحة المدينة المنورة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- (٤) البريثن، عبد العزيز بن عبد الله. (١٤٣٥هـ/٢٠١٤م). "الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة"، ع(٣٢)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، السعودية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- (٥) الجبر، عبد الله بن يوسف. (٢٠١٨). جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، تخصص التأهيل والرعاية الاجتماعية.
- (٦) الجوير، سعود فارس. (١٩٩٩). "المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في وحدات الرعاية الصحية بدولة الكويت: دراسة ميدانية"، ع(١٠٣)، الكويت: مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية.
- (٧) خاطر، أحمد مصطفى. (٢٠٠٤). الخدمة الاجتماعية، "نظرة تاريخية - مناهج الممارسة - المجالات"، المكتب الجامعي الحديث.
- (٨) السلمي، علي. (٢٠٠٢). إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية، القاهرة: دار غريب للنشر.
- (٩) آل صليح، فالح مرزوق. (٢٠١٨). جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية: دراسة مطبقة على المرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران، مجلة الخدمة الاجتماعية، ج(٤)، ع(٥٩)، مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.
- (١٠) طبيه، أحمد عبدالسميع. (٢٠٠٨). مبادئ الإحصاء، الطبعة الأولى، عمان: دار البداية.
- (١١) عبيدات؛ ذوقان، وآخرون. (١٩٨٤). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، عمان: دار الفكر.

- ١٢) أبو المعاطي، علي ماهر. (٢٠٠٣). "الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية". (أسس نظرية- نماذج تطبيقية)، ط١، مكتبة زهراء الشرق، جامعة حلوان.
- ١٣) فهمي، محمد سيد. (٢٠١٨). "الاتجاهات الحديثة في طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي"، ط (١)، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ١٤) فهيمة، بديسي وبلال، زويوش. (٢٠١١). جودة الخدمات الحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، ع(٧)، ١٣٥ - ١٥٦.
- ١٥) القبندي، سهام أحمد. (٢٠٠٤). تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطويرها بدولة الكويت، رسالة ماجستير، مجلة العلوم الاجتماعية، مج (٣٢)، ع(٣)، الكويت، ٥٣١ - ٥٦٨.
- ١٦) القحطاني، رفعان حمد. (٢٠١٨). تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية وفق رؤية المملكة ٢٠٣٠، ج(٢)، ع(٦)، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- ١٧) الناصر، صالح بن علي. (٢٠١١). معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على منشآت الصحة النفسية بمنطقتي القصيم والرياض، رسالة ماجستير، بريدة: جامعة القصيم، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية.
- ١٨) نوري، محمد عثمان. (٢٠١٤). "تصميم البحوث الاجتماعية والسلوكية: القياس في العلوم الاجتماعية والسلوكية والتربوية"، ط(٢)، المملكة العربية السعودية، جدة: دار خوارزم العلمية.
- ١٩) نيازي، عبد المجيد. مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى، د.ت.
- ٢٠) دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية (٢٠١٦/١٤٣٧). الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية، إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية، الرياض: وزارة الصحة، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

المراجع الأجنبية:

eters Michele & other: Carer quality of life and experiences of health services: a cross- sectional survey across three neurological conditions,(Health & Quality of Life Outcomes, vol. 11 issue 1, 2013).

- Bill Lindsay & other: Inter-professional Learning to Prepare Medical and Social Work Students for Practice with Refugees and Asylum Seekers(Social Work Education, vol. 28 issue, 3, Apr 2009).
- Alexandros G. Psychogios, understanding total quality management university of Macedonia, Odessa, Greece.(2007).