الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية في منطقة حائل في ضوء أنظمة وزارة الصحة

The professional practice of social workers in the social service departments of government hospitals in the Hail region in the light of the regulations of the Ministry of Health

إعـــــداد

أ/ عمر بن سعود عبدالله الجمعاني
محاضر في جامعة حائـــــل
طالب دكتوراة في جامعة الملك سعود

أ.د/عبدالمحسن بن فهد السيف
استاذ بجامعة الملك سعود

الملخص

تهدف الدراسة إلى تحديد مستوى قياس الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية بمنطقة حائل في ضوء أنظمة وزارة الصحة ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام اداتي الاستبانة والملاحظة، لمعرفة مدى التزام الاخصائيين الاجتماعيين بمعايير الممارسة المهنية وهي (المبادئ والمهارات والادوار والمعارف) في ضوء انظمة وزارة الصحة حيث استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل لمجتمع الدراسة والمكون من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل.

وتمثلت أبرز النتائج في عدم التزام الاخصائيين الاجتماعيين في معايير الممارسة المهنية في ضوء انظمة وزارة الصحة.

الكلمات المفتاحية: الممارسة المهنية، الاخصائيين الاجتماعيين، المستشفيات الحكومية، منطقة حائل.

Abstract

The study aims to determine the level of measurement of the professional practice of social workers in social service departments in government hospitals in the Hail region in light of the regulations of the Ministry of Health. To achieve this goal, questionnaire and observation tools were used, to determine the extent of social workers' commitment to the standards of professional practice, which are (principles, skills, roles, and knowledge) in light of the systems. The Ministry of Health used a comprehensive social survey approach for the study population, which consisted of all social workers working in government hospitals in the Hail region.

The most prominent results were the lack of social workers' commitment to professional practice standards in light of the Ministry of Health's regulations.

key words: professional practice, social workers, government hospitals, Hail region.

اولاً: مشكلة الدراسة:

تعد الرعاية الصحية من أهم الخدمات التي حظيت باهتمام كبير من قبل الكثير من المجتمعات والحكومات، ومن ضمن المجالات التي دخلتها الخدمة الاجتماعية مبكراً المجال الطبي، فالخدمة الاجتماعية الطبية مهنة، وخدمة إنسانية، وركيزة يرتكز عليها العمل الإنساني.

فمهنة الخدمة الاجتماعية تتعامل مع الإنسان في مختلف صور حياته التي يوجد عليها بهدف مساعدته على مواجهة مشكلاته التي تعترض أدائه لأدواره الاجتماعية بشكل سليم ، وتعيقه من أداء كافة مهامه، وفي سبيل ذلك تتبنى مهنة الخدمة الاجتماعية العديد من الأهداف والمداخل التي من خلالها تسعى الى اشباع احتياجات الافراد وحل مشكلاتهم، وتجنب الوقوع فيها مستقبلاً، ومنها المداخل العلاجية والمداخل الوقائية وأخرى إنمائية والسعي لتحقيق أهدافها مع الافراد، وذلك بهدف مساعدتهم على تحقيق متطلباتهم الاجتماعية، وكذلك تحقيق رغباتهم الأساسية في المجتمع، والسعي الى مواجهة كل ما يعيقهم من مشكلات. (المليجي، ٢٠٠٠، ص ١٩٤)

وتعد معايير الممارسة المهنية أحد أهم الركائز الأساسية التي تقوم عليها جودة الخدمات الاجتماعية بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، باعتبار أنها تقود الاخصائيين الاجتماعيين المتخصصين في المجال الطبي لتقديم أفضل الخدمات، وكشفت دراسة دراسة محمود (٢٠١٣): أن اهم المعوقات تأثيراً على الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، هي عدم كفاية ميزانية الخدمة الاجتماعية والروتين، وعدم عقد اجتماعات لمناقشة الجديد في مجال العمل، وعدم الالتزام بالدورات التدريبية للمهارات المهنية والشعور بالإحباط، وعدم وجود خبراء في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية(محمود، ٢٠١٣، ص ١٤)، ونظراً لما مرت به الممارسة المهنية من مراحل ومنطقة حائل بلا استثناء مرت بهذه المراحل، وتزايد اعداد الاخصائيين الاجتماعيين، من تم تعيينهم في هذا

المجال، وقلت الدراسات المتمثلة في قياس مستوى معايير الممارسة المهنية وفق أنظمة وزارة الصحة، لما في ذلك من ندرة البحوث والدراسات التي تهتم بدراسة الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بصفة خاصة.

ويؤكد ذلك دراسة شحاته (٢٠١٢) والتي أظهرت الدراسة قصور في أداء الاخصائي الاجتماعي وفيما يتعلق بالأدوار المهنية، أدت الى خلل في التعامل مع الحالات الفردية للمرضى، وتوصلت هذه الدراسة لبرنامج تدريبي مقترح لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي. (شحاته، ٢٠١٢، ص ٩)، ولذلك يعد الاهتمام بقضية دراسة وتحديد مستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي من المتطلبات الضرورية والملحة، التي يجب أن يهتم ويسعى إليها الباحثون والأكاديميون، وذلك لمساعدتهم على تطوير وتنمية معارفهم، والارتقاء بمهاراتهم بشكل أكثر فاعلية، وهذا لا يتحقق إلا من خلال الدراسة.

ولأن هذه الدراسة ترتبط بتحديد مستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، ومدى تأثيرها سلباً أو ايجاباً على الخدمات المقدمة ، لذا هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل في ضوء أنظمة وزارة الصحة، لسد الفجوات، وتطوير أداء الممارسة المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي ، وهذا ما أكدته دراسة (Maramaldi 2014) &other التي كان من أبرز توصياتها أهمية البحث العلمي من أجل تنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي وإكسابه معارف ومهارات وخبرات جديدة.

وكذلك دراسة Hohman & Mathiesen (2013) والتي كان من أبرز توصياتها التعرف على مدى فائدة استخدام الممارسة القائمة على الأدلة في المجال الطبي، ومساعدتها على تنمية المعرفة النظرية للخدمة الاجتماعية، ومن خلال عرض ما سبق فإن مشكلة الدراسة تتمحور حول الممارسة المهنية

للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل وفق أنظمة وزارة الصحة.

ثانياً: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يمكن أن تسهم به في جانبيها العلمي والعملي على النحو الآتي:

أ- الأهمية العلمية:

- تسهم هذه الدراسة في تقديم خطوات يتم الرجوع لها لمحاولة تطوير المبادئ والمهارات والأدوار والمعارف لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي وفق أنظمة وزارة الصحة، مما يزيد من المعرفة العلمية والنظرية في هذا المجال ويقوي الدراسات في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.
- تعد هذه الدراسة من الدراسات الرائدة من نوعها بحسب علم الباحث، والتي تناولت تحديد مستوى قياس الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل في ضوء انظمة وزارة الصحة، ولذا فهي تمثل جانب مرجعي للباحثين في هذا المجال.
- قد تسهم هذه الدراسة في أن تكون انطلاقة لدراسة لاحقة تتناول معايير الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وفق أنظمة وزارة الصحة.

ب_ الأهمية العملية:

- سوف تحاول هذه الدراسة المساعدة في الكشف عن جوانب القصور في الخدمات الاجتماعية المقدمة في المجال الطبي، والتي قد يكون أسبابها الضعف أو عدم الالتزام في تطبيق معايير الممارسة المهنية وفق أنظمة وزارة الصحة.
- ستسعى هذه الدراسة الى افادة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بكيفية الالتزام بمعايير الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي وفق أنظمة وزارة الصحة.

– ستهتم هذه الدراسة بمساعدة المسئولين والمهتمين بمهنة الخدمة الاجتماعية في التخطيط لتحسين وتطوير الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي وتنظيم البرامج التي تعزز هذه المهنة.

– سوف تساهم هذه الدراسة في إمكانية التوصل الى مقترحات وتوصيات لتفعيل معايير الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في اقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس: يتمثل في تحديد مدى تحقيق معايير الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية بمنطقة حائل في ضوء أنظمة وزارة الصحة، وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية:

- قياس مستوى معايير الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي وفق أنظمة وزارة الصحة.
- تحديد مدى تحقيق مبادئ الاخصائي الاجتماعي الطبي في ضوء أنظمة وزارة الصحة.
- تحديد مدى تحقيق أدوار الاخصائي الاجتماعي الطبي في ضوء أنظمة وزارة الصحة.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى قياس معايير الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي وفق أنظمة وزارة الصحة؟
- ما مدى التزام الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة حائل بتحقيق مبادئ الممارسة المهنية وفق انظمة وزارة الصحة؟

- ما مدى التزام الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة حائل بالالتزام بأدوار الممارسة المهنية في ضوء انظمة وزارة الصحة؟

خامساً: مفاهيم الدراسة والإطار النظري:

المفاهيم:

١) الممارسة المهنية:

يشير مجمع اللغة العربية (٢٠٠٧) الى ان اصطلاح الممارسة يشير الى:" معالجة ومزاولة، وتمرس بالشيء، أي تدرب عليه "(ص.١٨)، ويرى البعلبكي (١٩٩٤) ان الممارسة تعني:" المزاولة والتدريب والتعود على عمل شيء معين "(ص.١٩).

وكذلك الممارسة المهنية تعني بأنها:" التدخل المباشر والموجه بالمعرفة العلمية، والقيم الذي يعتمد على أساليب ومهارات لتحقيق هدف معين " (منقريوس وخليل، ٢٠١٦، ص ١٣٥).

ويعرف الباحث الممارسة المهنية إجرائياً: بأنها ممارسة العمل ومزاولته، والذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي الطبي، من خلال الالتزام بمعايير الممارسة المهنية من المبادئ والمهارات والادوار والمعارف في ضوء انظمة وزارة الصحة، وبحسب ما نص عليه دليل السياسات والإجراءات في المملكة العربية السعودية.

٢) الاخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرفه السكري (٢٠٠٠) بأنه: الشخص المتخرج من أحد مؤسسات تعليم الخدمة الاجتماعية الحاصل على درجة البكالوريوس أو الماجستير او الدكتوراه، ولديه إلمام ومعرفة وخبره، ويستخدم ما يتحلى به من تلك المعارف والمهارات المهنية في تقديم خدمات اجتماعية للعملاء سواء كانوا أفراد، أو أسر، أو جماعات، أو مؤسسات، أو مجتمعات محلية، أو المجتمع عامة.

كما يعرف أبو المعاطي (٢٠٠٠) الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه: "ذلك الشخص المتخصص والحاصل على مؤهل علمي عالي من إحدى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية، والمعد إعداداً نظريا وعملياً ومهنياً على أساليب الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية وفق أنظمة وزارة الصحة، ويعمل كعضو ضمن الفريق العلاجي، ويسعي لتحقيق أهداف علاجية أو وقائية أو إنشائية" (ص.١٣٥).

ويعرف الباحث الاخصائي الاجتماعي الطبي إجرائياً: هو من تم إعداده اعداداً مهنياً وعلمياً للعمل في المؤسسات الطبية، والمؤهل تأهيلاً عملياً ونظرياً بالعديد من المبادئ والمهارات والادوار والمعارف التي لابد ان يتحلى بها الاخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية وفق أنظمة وزارة الصحة.

الإطار النظري:

مبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية:

أشار قاسم ونيازي (٢٠١٥) الى العديد من مبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية، حيث ان الخدمة الاجتماعية الطبية تعتمد على العديد من المبادئ الاساسية والتي تحفظ للمهنة مكانتها ومصداقيتها عن التعامل مع المرضى ومن تلك المبادئ:

مبدأ التقبل: وتعني احترام العميل، وتقبله كما هو لاكما يجب ان يحب او يرى الاخصائي الاجتماعي الطبي، وبالتالي لا فرق بين ابيض او اسود او عربي وأعجمي، واحترام المريض الذي يحتاج الى الخدمة وحب الخير والعطاء واظهار كل ما هو جميل تجاه المريض، ولايعني ذلك قبول سلوكيات المريض الغير اخلاقية، وانما يتقبله كإنسان له ظروف خاصة مهما مارس من اخطاء وذلك الامر له جانبين:

جانب ايجابي: عندما يتقبل الاخصائي المريض من حيث هو، وكما عليه من صفات خلقية وسلوكيات اخلاقية.

جانب سلبي: يتمثل في عدم قبول سلوكيات المريض غير الاخلاقية عندما يحاول القيام بتلك السلوكيات الثناء المقابلة الاولية، او من خلال الجلسات الفردية.

مبدأ حق تقرير المصير: ويشير هذا المبدأ الى مساعدة الاخصائي للمريض واسرته على اتخاذ قراراته بمحض ارادته الحرة دون املاء او اجبار من الاخصائي الاجتماعي الطبي، ولأجل لا تحدث ازمة في العلاقة بين المريض والاخصائي الاجتماعي، وينبغي على الاخصائي الاجتماعي ان يعرف ان رأيه ورؤيته غير ملزمة للمريض بالضرورة، ودوره ان يوضح للمريض مخاطر وفائدة كل قرار يتخذه العميل.

مبدأ السرية: وتعني السرية حماية الاخصائي الاجتماعي وحفظة لأسرار العملاء التي قام بإفصاحها له المريض من خلال الجلسات الفردية او المقابلات الاولية التي يجريها الاخصائي للعميل، وهي سرية وينبغي تجنب اذاعتها ونشرها للآخرين.

معوقات السرية: الامراض المعدية التي تؤثر على سلامة الاسرة والمجتمع، ويتم اتشاور مع المريض بضرورة معرفة اسرته ومن حوله بتلك الامراض وإقناعه بذلك، وعلى العميل ان يتفهم ان التعامل مع تلك الاسرار لم يكن إلا لحماية افراد اسرته ومن حوله من تلك الامراض. (قاسم ونيازي،٢٠١٥، ص ٤٨-٥٤)

دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسة الطبية:

يوضح غرايبة (٢٠١١) العديد من اوار الاخصائي الاجتماعي الطبي، وذلك بسبب الاهتمام الزائد بمجال القطاع الطبي، واهمية وجود الاخصائي الاجتماعي وعمله بداخل اقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الصحية، والاهتمام برعاية افراد المجتمع وتقديم كافة سبل الراحة له، وبالتالي

تزايد اهتمام الدراسين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وازدياد حجم التخصص والبحث العلمي بالظواهر والظروف المحيطة به والتدريب في حقلة.

ومن خلال ذلك تبلور دور واضح للأخصائي الاجتماعي الطبي في هذا المجال على النحو التالي:

تعرف المريض على قدرته على مواجهة مشكلاته بنفسه، وإظهار ومعرفة مدى حاجته الى مساعدة الاخصائي الاجتماعي الطبي، والكشف عن كافة ماتعترض له من مخاوف، معرفة المريض وتبصيره بما يعانية من مشكلات، وخاصة فيما يراه الطبيب المعالج ضرورياً لمواجهة الحالة المرضية، تشخيص حالة المريض والوقوف على كافة مايعانيه من مشكلات في النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وإمكانية عودته الى عملة الذي كان يقوم به، توعية المريض وتثقيه صحياً، من خلال تحقيق الهدف الوقائي الذي يسعى إليه الاخصائي الاجتماعي الطبي، من خلال الاتصال المباشرة بهم مما يجنبهم الإصابة بالأمراض، وعودتهم الى حياتهم الطبيعية، التواصل مع كافة المؤسسات الخارجية، وربطها مع المؤسسة الصحية، وذلك لتوفير كافة مايحتاج اليه المريض من خدمات تمكنه من حل مشكلاته، وايضاً تلبية كافة مايتطلب اليه من احتياجات، العمل على تخطيط البرامج الخاصة بعلاقات المرضى وايضاً تنفيذها، وذلك للتعرف على اتجاهاتهم وعلى الصعوبات التي تواجههم. (غرايبة، ٢٠١١، ص ٤٦)

سادساً: النظريات المفسرة للدراسة:

يتناول هذا الجزء النظريات المفسرة للدراسة، وقام الباحث بالتركيز على بعض النظريات ذات الارتباط بموضوع الدراسة كما يلي:

نظرية الأنساق العامة:

نظرية الأنساق لها تأثير عظيم على الخدمة الاجتماعية منذ السبعينات من هذا القرن، واصبحت موضوعاً للجدل منذ ذلك الحين ، حيث قام هربت بأولى الإسهامات في تطبيق نظرية الأنساق في الخدمة الاجتماعية وحدث التأثير

الأعظم من خلال نشر تفسيرات لتطبيق افكار الأنساق، وقد حققت هذه الافكار تأثيراً كبيراً في الولايات المتحدة من خلال مفسرين أمثال (فيكري)و(اولسن)، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فإن للتطورات الأخيرة التي أدخلها (سيبورين)و(جيرمان) و(بيرمان) على نظرية النظم البيئية قدراً مناسباً في التأثير في الولايات المتحدة الأمريكية . (حبيب وحنا، ٢٠١٦، ص ٢٣٥- ٢٣٧)

أنساق اقسام الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية:

نسق الاخصائيين الاجتماعيين: الاخصائي الاجتماعي الطبي يعد نسق من النسق الكلي وهو قسم الخدمة الاجتماعية الطبية، داخل المستشفى ويؤثر في المؤسسة الطبية ويتأثر بها، وقسم الخدمة الاجتماعية الطبية تعد جزء من النسق الأكبر وهي المؤسسة الطبية.

الأنساق المؤثرة في الموقف: تشمل هيئات التمريض وفريق العمل، وادارة المستشفى وهي كلها يتأثر بها الاخصائي الاجتماعي ويؤثر فيها.

نسق الموارد: هي الموارد المتاحة من داخل المستشفى، أو من خارجها والتي لها تأثير على الاخصائي الاجتماعي الطبي.

علاقة نظرية الأنساق بالدراسة الحالية:

هذه النظرية تمكن الأخصائي الاجتماعي الطبي من فهم ومعرفة جوانب الضعف لديهم ، من معايير الممارسة المهنية والسعي الى علاجها لأجل تطوير الأداء المهني ، باعتبار انه نسق يؤثر ويتأثر ببقية الأنساق الأخرى داخل المستشفى مثل: ادارة المستشفى أو فريق العمل الطبي وكذلك اقسام الخدمة الاجتماعية، وأيضاً تجاه المرضى والتعرف على جوانب القوة والسعي الى تنميتها وتطويرها، مما تسهم وتشارك في مخرجات العمل الخاصة بالمستشفى العاملة في كل التخصصات، لذلك فإن ارتفاع مكانة الاخصائي الاجتماعي الطبي باعتباره أحد فرق العمل في المؤسسة الطبية، يساعد على

ارتفاع مكانة المؤسسة الطبية بأكملها ، وبذلك ترتفع مكانة الأنساق الفرعية الأخرى داخل المستشفى ، وذلك يعني ان التزام الاخصائيين الاجتماعيين في المعايير الاساسية للممارسة المهنية يؤثر على اداء الاخصائيين الاجتماعيين ايجاباً ، مما يساعد على تطوير العمل المهني باعتباره انه نسق من النسق الكلي وهو الاخصائي الاجتماعي ومن خلال تلك المعايير ومدى التزام الاخصائيين الاجتماعيين يؤثر ويتأثر بالمريض اما سلبياً او ايجاباً .

سابعاً: الدراسات السابقة:

استهدفت **دراسة بشير (١٩٩٢)** تحديد مستوى ممارسة الاخصائي الاجتماعي لدوره فيما يتعلق بالدفاع عن حقوق عملائه والتعرف على العوامل المؤثرة على قيام الاخصائي الاجتماعي بالدفاع عن العملاء في المستشفيات الجامعية، ولقد توصلت هذه الدراسة الى العديد من النتائج الهامة والتي من أهمها ان نمط وطبيعة ممارسة الاخصائي الاجتماعي لدوره تتمثل في تعريف العملاء بنوعية الخدمات، تسهيل حصول المريض على الخدمات، دراسة مشكلات العملاء، التدخل في حالة سوء معاملة المريض وهي تعد من أقل صور الدفاع عن حقوق المرضى، كما أظهرت النتائج أن قيام الاخصائي بالضغط على المسئولين والاهتمام بمشاركة العملاء للتأثير على المسئولين، وعدم التدخل في حالات استغلال المريض هي من أقل انماط الدفاع التي يتدخل بها الاخصائيين الاجتماعيين.

وسعت **دراسة القعيب (٢٠٠١)** لمعرفة مستوى الادراك والأداء للدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي، وقد كان ابرز ما توصلت إلية الدراسة هو أن المعوق الاساسي لفاعلية الاخصائي الاجتماعي الطبي هو تقصيره في المشاركة مع الاطباء لتقديم الاستشارات المهنية اللازمة لنجاح علاج المرضى، والسلبية في التعامل مع قطاعات المستشفى المختلفة، ومحدودية جهوده في تقديم الخدمات للمرضى، ومن هنا فإن الباحث يشير الى أن نجاح تطبيق الجودة يتطلب توفير مستوى متقدم من المعارف والمهارات للأخصائيين

الاجتماعيين على المستشفى، وهو المستوى المفقود نظراً للأسباب السابق ذكرها.

كما **استهدفت دراسة الشيباني (٢٠٠٦)** تحديد العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي ومدى وجود معوقات للممارسة المهنية، والتي منها معوقات خاصة بعدم تعاون المريض، معوقات خاصة بالنظام الاداري، معوقات خاصة بعدم التعاون مع الفريق الطبي، ومعوقات خاصة بعدم توفر الأجهزة الطبية والادارية، ومعوقات خاصة بنقص الإعداد النظري والعملي للأخصائيين الاجتماعيين.

وأشارت نتائج **دراسة عوض (٢٠١١)** الى أن الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي يعانون من عدم القيام بتحديد الأساليب العلاجية بالكفاءة المطلوبة ، وعدم قدرتهم على تحديد الأسلوب العلاجي المناسب لكل حالة ، كما أنهم لديهم نقص في الكفاءة في القيام بوضع خطة العلاج وايضاً لديهم نقص في تطبيق خطة العلاج ، كما توصلت الدراسة لمجموعة من الصعوبات تواجه عمل الاخصائي الاجتماعي ، منها اعتقاد المريض ان علاجه طبي فقط ولا أهمية للجانب الاجتماعي وعدم استجابته للجهود العلاجية وعدم اهتمام المستشفى بعقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين وكثرة عدد الحالات التي يتعامل معها الاخصائي الاجتماعي واهتمامه بالجوانب الإدارية اكثر من الفنية وعدم تعاون اسرة المريض مع الاخصائي الاجتماعي

كما أظهرت **دراسة شحاته (٢٠١٢)** قصور في أداء الاخصائي الاجتماعي ، وفيما يتعلق بالأدوار المهنية فإن اهم الأدوار كانت تحويل المرضى للحصول على المساعدات المادية والتأهيلية وإعداد التقارير والبحوث ، وان اهم الاحتياجات التدريبية تتمثل في حاجاتهم الى التدريب والاطلاع على كل ما هو جديد في المجال الطبي وكذلك حاجاتهم الى معرفة معلومات عن الامراض والاوبئة الخطيرة ، ومعرفة كافة عمليات خدمة الفرد ، واهم الاحتياجات

المهارية هو كيفية التعامل مع ازمة المرض المزمن والحاجة الى التدريب على أساليب التسجيل المهنية ومهارات الاتصال الجيد وتكوين العلاقة المهنية ، اما اهم الاحتياجات المرتبطة بالاتجاهات المدعمة للعمل بالمجال الطبي فهي العمل على استثمار الإمكانيات المتاحة والمصادر الخارجية وعقد دورات تدريبية واجتماعات ومناقشات تجمع اطراف الفريق الطبي وتوصلت الدراسة لبرنامج تدريبي مقترح لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي.

وتوصلت **دراسة محمود (٢٠١٣)** الى ان اهم المعوقات تأثيراً على الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي وتعوق تحقيق الابداع، هي عدم كفاية ميزانية الخدمة الاجتماعية والروتين وعدم عقد اجتماعات لمناقشة الجديد في مجال العمل وعدم اكساب الدورات التدريبية للمهارات المهنية والشعور بالإحباط، وعدم وجود خبراء في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية وجمود اللوائح التنظيمية، وتوصلت الدراسة الى برنامج مقترح لتنمية الابداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

هدفت **دراسة Hohman & Mathiesen (2013)** إلى التعرف على مدى فائدة استخدام الممارسة القائمة على الادلة في المجال الطبي ومساعدتها على تنمية المعرفة النظرية للخدمة الاجتماعية، وتوجيه الأخصائيين الاجتماعيين لاستخدامها في المواقف والمشكلات المختلفة من اجل تنمية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وأكدت الدراسة على مدى أهمية استخدام الممارسة القائمة على الأدلة في علاج المشكلات الاجتماعية للمرضى.

في هدفت **دراسة Michele & other (2013)** إلى تحديد مدى جودة الخدمات المقدمة للمرضى داخل المستشفيات، وتوصلت الدراسة إلى أن 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 الاخصائي الاجتماعي، كما أن هناك مشكلات مرتبطة

بالمؤسسات الطبية مما يعوق الاخصائيين الاجتماعيين من تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية على الوجه المطلوب، وأكدت الدراسة في النهاية على ضرورة دعم الخدمات الاجتماعية مما يساهم في تحقيق الجودة.

وركزت دراسة **Maramaldi &other (2014)** على وصف ممارسة الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، وأكدت الدراسة على أهمية البحث العلمي من أجل تنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي، وإكسابه معارف وخبرات جديدة، واهم المشكلات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي تتعلق بعدم التعاون من قبل اسر المرضى، وقلة الموارد وعدم وجود تخطيط جيد للممارسة وعدم وضع خطط العلاج الملائمة.

وفي ضوء استقراء تلك الدراسات وعرضها، تم الاستفادة منها في فهم مشكلة الدراسة، ومعرفة جوانب القصور في الدراسات السابقة، واختيار الموضوع، وإثراء الإطار النظري للدراسة الراهنة.

ثامناً: الاجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية وذلك لوجود معلومات وبيانات في الأدبيات والدراسات السابقة يمكن الاستفادة منها في الإطار النظري، وتهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مدى التزام أو عدم التزام الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل، بمعايير الممارسة المهنية وفق أنظمة وزارة الصحة، والتعرف على المعوقات التي تواجه عمل الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية، حيث ان الدراسات الوصفية تهتم بدراسة الظواهر والمشكلات، وتحديد خصائصها، ووصف طبيعتها على أرض الواقع.

منهج الدراسة: استهدف الدراسة الحالية الكشف عن " الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية بمنطقة حائل في ضوء أنظمة وزارة الصحة" ، وانطلاقاً من مجال هذه الدراسة

وطبيعة التساؤلات والأهداف التي تسعى الدراسة لتحقيقها، اعتمد الباحث في دراسته على المنهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل ، لكونه احد المناهج التي تلائم الدراسات الوصفية.

مجتمع الدراسة: مجتمع الدراسة هو جميع مفردات مجتمع الدراسة الحالية، التي سوف يتناولها الباحث، والمحددة بجميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل، والبالغ عددهم (١٧٨) اخصائي اجتماعي منهم (٢٤) اخصائية اجتماعية، وذلك باستخدام الحصر الشامل، وفقا للإحصائية الصادرة من وزارة الصحة للعام ١٤٤٥هـ، وبعد توزيع الاستبيان حصل الباحث على (١٤٠) استبانة صالحة للتحليل.

حدود الدراسة:

تتلخص حدود الدراسة في الآتي:

الحدود الموضوعية: دراسة الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية بمنطقة حائل في ضوء أنظمة وزارة الصحة.

أ- **الحدود المكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة على كافة المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل مستشفى الملك خالد، مستشفى حائل العام، مستشفى الملك سلمان التخصصي، مستشفى الولادة والأطفال، مستشفى شراف، مجمع إرادة للصحة النفسية، مركز القلب، مراكز الرعاية الصحية بحائل، مستشفى محافظة الغزالة، مستشفى محافظة سميراء، مستشفى محافظة السليمي، مستشفى محافظة الشنان، مستشفى محافظة موقق، مستشفى محافظة بقعاء ومستشفى محافظة الحائط.

ب- **الحدود البشرية:** طبقت هذه الدراسة على كافة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل عن طريق المسح الاجتماعي الشامل.

ت- الحدود الزمنية: وهي الفترة التي تم تحديدها وفقاً لاجراء الدراسة الميدانية، وقد استغرقت جمع البيانات ما يقارب ثلاثة أشهر ابتداءً من تاريخ ١٤٤٥/٤/٩هـ وحتى تاريخ ١٤٤٥/٠٧/٢٩هـ

أداة جمع الدراسة:

تم بناء أداة الدراسة (الاستبانة) استناداً على الأدبيات النظرية للدراسة، للتعرف على مستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية في منطقة حائل في ضوء أنظمة وزارة الصحة، فقد قام الباحث بتصميم استبانة الكترونية تم توزيعها عن طريق رابط الالكتروني ليتمكن الأخصائيين الاجتماعيين في منطقة حائل من الإجابة عليها بشكل سريع، وكمصدر اساسي لجمع البيانات.

صدق أداة الدراسة:

أ- الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

بعد أن أنهى الباحث من إعداد استبانة الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية في منطقة حائل في ضوء أنظمة وزارة الصحة، في صورتها الأولية قام بتوزيعها على مجموعة من الأكاديميين لتحكيم الاستبانة.

وقد أبدى المحكمون تجاوباً كبيراً مع الباحث، بتقديم التوجيهات والآراء والملاحظات التي كان لها أثراً واضحاً على الصورة النهائية للأداة، إذ قام الباحث في ضوء ملاحظات المحكمين بالتعديلات اللازمة التي كانت محل عنايته واهتمامه، وبناء على ملاحظات المحكمين وآرائهم تم اختيار (٢) محور، وقد اتفق معظم المحكمين على هذه المحاور التي تقيس مستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية في منطقة حائل في ضوء أنظمة وزارة الصحة،

ب – صدق الاتساق الداخلي للأداة:

تم حساب صدق استبيان الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية في منطقة حائل في ضوء أنظمة وزارة الصحة، عن طريق حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور، وجاءت جميع العبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدالة (٠,٠١)، مما يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما تشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة.

ثبات أداة الدراسة:

ثبات الاستبانة يعني التأكد من الإجابة وأنها سوف تكون ثابته وواحدة إذا تكرر تطبيقها على نفس الأشخاص، ولقياس ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، وجاء الثبات العام للدراسة (٠,٧٨٧) بينما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة بين (٠,٨٨٦ – ٠,٧٠٠)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة.

أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences والتي يرمز لها اختصارًا بالرمز (SPSS).

تاسعًا: نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بخصائص مجتمع الدراسة:

جدول رقم (١)

يوضح توزيع أفراد المجتمع (الاخصائيين الاجتماعيين) حسب الخصائص

ن =١٤٠

المتغيرات الرئيسة	المتغيرات الفرعية	التكرار	النسبة
الجنس	**ذكر**	**١١٤**	**%٨١,٤**
	أنثى	**٢٦**	**%١٨,٦**
العمر	أقل من ٣٠ سنة	١١	%٧,٩
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٥ سنة	٩٤	%٦٧,١
	من ٤٥ سنة فأكثر	٣٥	%٢٥,٠

يبين الجدول رقم (١) توزيع أفراد الدراسة حسب الخصائص الديموغرافية، على النحو الآتي:

بالنسبة لمتغير الجنس: تبين أن (٨١,٤%) من أفراد مجتمع الدراسة ذكور، بينما (١٨,٦%) من أفراد مجتمع الدراسة إناث.

بالنسبة لمتغير العمر: تبين أن (٦٧,١%) من أفراد مجتمع الدراسة أعمارهم من ٣٠ إلى أقل من ٤٥ سنة وهم الفئة الأكبر في مجتمع الدراسة، في حين أن (٢٥,٠%) من أفراد مجتمع الدراسة أعمارهم من ٤٥ سنة فأكثر، بينما (٧,٩%) من أفراد مجتمع الدراسة أعمارهم أقل من ٣٠ سنة.

النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

نتائج التساؤل الأول: ما مستوى قياس معايير الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي وفق أنظمة وزارة الصحة؟ تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد الدراسة على محاور الدراسة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

يوضح مستوى قياس معايير الممارسة المهنية وفق أنظمة وزارة الصحة

م	المحور	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
١	مبادئ الممارسة المهنية	٤,٤٠	٠,٤٢١	١
٢	أدوار الممارسة المهنية	٤,٣٨	٠,٤٩٧	٢
	المتوسط العام	٤,٣٩	٠,٤٥٩	

يتضح من نتائج الجدول رقم (٢) المستوى قياس معايير الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي وفق أنظمة وزارة الصحة جاء بدرجة عالية وبمتوسط حسابي (٤,٣٩)، حيث جاء محور مبادئ الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي وفق أنظمة وزارة الصحة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤,٤٠) بدرجة عالية جداً، ثم جاء محور أدوار الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي وفق أنظمة وزارة الصحة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤,٣٨) بدرجة عالية جداً.

نتائج التساؤل الثاني: ما مدى التزام الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة حائل بتحقيق مبادئ الممارسة المهنية وفق انظمة وزارة الصحة؟، تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لاستجابات أفراد الدراسة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٣)

يوضح مدى التزام الاخصائيين الاجتماعيين بتحقيق مبادئ الممارسة المهنية وفق انظمة وزارة الصحة

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	المسؤولية الأخلاقية تجاه المرضى	٤,٣٩	٠,٤١٠
٢	المسؤولية الأخلاقية تجاه زملاء المهنة	٤,٤٠	٠,٤٨٣
	المتوسط العام	٤,٤٠	٠,٤٢١

يتضح من نتائج الجدول رقم (٣) أن الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة حائل يلتزمون بتحقيق مبادئ الممارسة المهنية وفق انظمة وزارة الصحة بدرجة عالية جداً وبمتوسط حسابي (٤,٤٠)، حيث بلغ التزامهم بالمسؤولية الأخلاقية تجاه زملاء المهنة درجة عالية جداً بمتوسط حسابي (٤,٤٠)، كما بلغ أيضاً التزامهم بالمسؤولية الأخلاقية تجاه المرضى درجة عالية جداً بمتوسط حسابي (٤,٣٩).

نتائج التساؤل الثالث: ما مدى التزام الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة حائل بالالتزام بأدوار الممارسة المهنية في ضوء انظمة وزارة الصحة؟، تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد الدراسة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٤)

يوضح استجابات أفراد الدراسة لعبارات محور أدوار الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي وفق أنظمة وزارة الصحة مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	درجات الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً				
١	أناقش حالة المريض مع اسرته من اجل توضيح دورهم في العملية العلاجية	٦٤,٣ %	٢٥,٧ %	%٦,٤	%٣,٦	%٠	٤,٥١	٠,٧٧٣	١	عالية جداً
٢	اساعد المرضى على حل مشكلاتهم الاجتماعية التي لها تأثير على وضعهم الصحي	٥٧,٩ %	٢٨,٦ %	١٣,٦ %	%٠	%٠	٤,٤٤	٠,٧٢٢	٢	عالية جداً
٣	اتواصل مع اسرة المريض للحصول على المعلومات اللازمة التي تساعده في وضع الخطة العلاجية	٥٢,١ %	٢٩,٣ %	١٦,٤ %	%٢,١	%٠	٤,٣١	٠,٨٢٣	٥	عالية جداً
٤	أقوم باطلاع المريض او من يفوض بتطورات الحالة المرضية للمريض	٦١,٤ %	٢٤,٣ %	١٠,٧ %	%٣,٦	%٠	٤,٤٤	٠,٨٢٤	٣	عالية جداً
٥	اساعد الحالات التي تحتاج الى الاستفادة من الخدمات داخل المستشفى او مؤسسات المجتمع	٥٣,٦ %	٣١,٧ %	١٢,١ %	%٢,٩	%٠,٧	٤,٣٤	٠,٨٥٣	٤	عالية جداً
٦	اسعى الى تقديم الرعاية الاجتماعية	٥٠,٧	٣٠,٧	١٦,٤	%٢,١	%٠	٤,٣٠	٠,٨٢	٧	عالية

م	العبارة	درجات الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً				
	لحالات الاطفال من ذوي الظروف الخاصة والتأكد من حصولهم على الخدمات	%	%	%						جداً
٧	اشارك الفريق العلاجي في تنسيق خروج المرضى طويلي الاقامة	٥٤,٣ %	٢٦,٤ %	١٥,٠ %	٤,٣%	٠%	٤,٣١	٠,٨٨١	٦	عالية جداً
المتوسط العام للمحور= ٤,٣٨ الانحراف المعياري= ٠,٤٩٧										

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (٤) يتضح أن الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة حائل ملتزمين بتطبيق أدوار الممارسة المهنية في ضوء انظمة وزارة الصحة بدرجة (عالية جداً) بمتوسط حسابي (٤,٣٨)، وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المتدرج الخماسي وانحراف معياري (٠,٤٩٧) يشير إلى تشتت إجابات مفردات الدراسة حول محور أدوار الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي وفق أنظمة وزارة الصحة ، ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن هناك تجانس في موافقة أفراد الدراسة حول عبارات المحور من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على الاتجاهات ما بين (٤,٥١ إلى ٤,٣٠) وهي متوسطات تقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (عالية جداً) على أداة الدراسة.

عاشراً: مناقشة النتائج:

١- مناقشة النتائج المتعلقة بخصائص عينة الدراسة:

- كان توزيع مجتمع الدراسة بالنسبة لمتغير الجنس، عدد (١١٤) من الذكور، بنسبة (٨١,٤%) من اجمالي مجتمع الدراسة، ويتضح بأن نسبة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين من الذكور العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل هم الفئة الأكبر من اجمالي افراد مجتمع الدراسة والاعلى من فئة الإناث، ويرى الباحث انه يرجع ذلك بسبب تحفظ المجتمع على عمل المرأة في القطاع الصحي، وطبيعة التزام المرأة بأعباء المنزل بعد الزواج.

- وجاءت خصائص مجتمع الدراسة بالنسبة لمتغير العمر والتي تتراوح أعمارهم من ٣٠ الى اقل من ٤٥ سنه، عدد (٩٤) من الاخصائيين الاجتماعيين وذلك بنسبة (٦٧,١%) وهم الفئة الأكبر من اجمالي مجتمع الدراسة، وقد يكون سبب ارتفاع نسبة أفراد مجتمع الاعمار التي ما بين (٣٠ إلى أقل من ٤٥ سنة) قد يكون بسبب تواجد الاخصائيين والاخصائيات في هذه الأعمار غالباً على رأس العمل، وهي فئة الشباب حديثاً، والذي يرغب العمل في مجال الخدمة الاجتماعية في القطاع الصحي.

٢- مناقشة النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

- ما مدى التزام الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة حائل بتحقيق مبادئ الممارسة المهنية وفق انظمة وزارة الصحة؟ وقد جاء التساؤل الأول في هذه الدراسة عن مدى تطبيق هذه المبادئ لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية في منطقة حائل، ومن خلال عرض نتائج الدراسة المتعلقة بمدى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بمبادئ الممارسة المهنية تبين أنه يوجد التزام من قبل الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة حائل بشكل عام، كما أن هناك تقريباً تساوي في الالتزام بتطبيقها فقد كان الالتزام بها بنفس المستوى تقريباً، وبناء على استجابات أفراد المجتمع من الأخصائيين الاجتماعيين الذين طبقت عليهم هذه الدراسة يتضح أن المسؤولية الأخلاقية تجاه الزملاء قد احتلت المرتبة الأولى في نسبة الالتزام بالتطبيق، ولا شك أن هذا المبدأ تأتي اهميته كونه يعكس صورة التعامل والترابط بين الزملاء الذي يعد ضرورياً في بيئة العمل.

- ما مدى التزام الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة حائل بالالتزام بأدوار الممارسة المهنية في ضوء أنظمة وزارة الصحة؟ بناء على استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول مدى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بالالتزام بأدوار الممارسة المهنية تبين أن الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة حائل ملتزمين بتطبيق أدوار الممارسة المهنية في ضوء أنظمة وزارة الصحة بدرجة عالية جداً، حيث تفسر النتائج تأدية الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة حائل لأداورهم بكل ما تتطلبه وظيفتهم حيث تشمل أدوار الأخصائي الاجتماعي تقديم الرعاية الاجتماعية للمرضى خاصة من يحتاجونها مثل الأطفال والأشخاص ذوي الأمراض المزمنة أو ذوي الظروف الخاصة كما يقوم الأخصائي الاجتماعي في حل المشكلات الاجتماعية ووصف حالة المريض لأسرته وتوضيح الدور الذي يلعبه أفراد الأسرة في العلاج كما يقوم بوضع الخطط العلاجية، وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع عدد من نتائج الدراسات السابقة التي تناولت أدوار الأخصائيين الاجتماعيين، حيث توصلت نتيجة دراسة بشير (٢٠٠٠) الى العديد من النتائج الهامة والتي من أهمها ان نمط وطبيعة ممارسة الاخصائي الاجتماعي لدوره تتمثل في تعريف العملاء بنوعية الخدمات، تسهيل حصول المريض على الخدمات، دراسة مشكلات العملاء، وقد توصلت دراسة شحاته (٢٠١٢) فيما يتعلق بالأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فإن اهم الأدوار كانت تحويل المرضى للحصول على المساعدات المادية والتأهيلية وإعداد التقارير والبحوث.

حادي عشر: توصيات الدراسة:

بناءً على نتائج الدراسة استخلص الباحث عدداً من التوصيات أهمها ما يلي:

أ- توصيات موجهة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل:

- ضرورة الإلمام بالسياسات والإجراءات المنصوص عليها من قِبل وزارة الصحة والموجهة للأخصائيين الاجتماعيين، وتنفيذها والعمل على تطويرها.
- الحرص على حضور الدورات التدريبية المقامة داخل المؤسسات الطبية وخارجها، وكذلك العمل على إبراز دور ومهام الاخصائي الاجتماعي الطبي تجاه المرضى وكذلك تجاه زملاء المهنة.
- الاطلاع على كافة العلوم الأخرى وكل ما هو جديد في تخصص الخدمة الاجتماعية، وحضور الدورات والمراكز لتعليم اللغة الإنجليزية والالمام بها لأجل الاستفادة منها في العمل المهني والتعامل مع المرضى وفريق العمل الطبي.
- العمل على أخذ رأي مرتادي المؤسسات الطبية وكذلك فريق العمل الطبي وإدارة المستشفى من خلال رأيك يهمنا، لأجل تطوير عمل أقسام الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية، وإبراز عمل الاخصائيين الاجتماعيين بداخلها.

ب- توصيات موجهة لإدارة الشؤون الصحية بمنطقة حائل:

- حرص إدارة الشؤون الصحية بمنطقة حائل بضرورة تفهم مهام عمل الأخصائي الاجتماعي وإتاحة الفرصة لتأدية مهامهم كاملة، كما يوصي الباحث بضرورة تنفيذ حملات توعوية توضح الأدوار والمهام التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي وفائدتها، والعمل على تهيئة الجو المناسب لعمل الاخصائيين الاجتماعيين لتطبيق أدوارهم بصورة كاملة وسليمة.

- العمل على توفير الدورات التدريبة المناسبة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين داخل المستشفى وخارجه، كما يوصي الباحث إدارة الشؤون الصحية بمنطقة حائل بضرورة المساهمة في تطوير خدمات الأخصائيين الاجتماعيين من خلال التنسيق مع الجهات لتدريب وتهيئة الأخصائيين الاجتماعيين.
- العمل على وضع تقييم لعمل الاخصائيين الاجتماعيين موجهة للمستفيدين من خدماتهم، ووضع حوافز تشجيعية للرقي في عمل اقسام الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية.
- إقامة برامج تدريبية بشكل مستمر تستهدف كافة الاخصائيين الاجتماعيين بهدف تطوير معارفهم، والرقي في مالديهم من مهارات، ليتسنى لهم تقديم خدماتهم بشكل أفضل.

ج- توصيات موجهة لوزارة الصحة:

- الحرص على عمل حملات توعوية بالأدوار والمهام التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي الطبي وتثقيف المجتمع بتواجد الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات، وإبراز ادوارهم فيها والعمل على تأمين الموارد المالية اللازمة لرفع مستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، والحرص على تخصيص حوافز للعاملين في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية.
- العمل على توفير الدعم المادي اللازم لإدارات الشؤون الصحية لإقامة دورات تدريبية في أقسام الخدمة الاجتماعية بجميع المستشفيات، وضرورة رفع الثقة لدى إدارات المؤسسات الطبية بدور الأخصائي الاجتماعي.
- الحرص على تقليل العبء على الأخصائيين الاجتماعيين، من خلال توظيف عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات من كلا الجنسين لأجل تلبية احتياجات المرضى في كافة المؤسسات الطبية.

- العمل على توجيه إدارات الشؤون الصحية بتوعية المؤسسات الطبية كافة بتفهم مهام عمل الأخصائي الاجتماعي وإتاحة الفرصة لتأدية مهامهم كاملة وإتاحة الصلاحيات لعمل الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفى وأيضاً توفير الدورات التدريبة المناسبة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين داخل المستشفى وخارجه.
- وضع اختبار بشكل سنوي يستهدف الاخصائيين الاجتماعيين لأجل التعرف على مالديهم من معلومات في تخصص الخدمة الاجتماعية، وحث كافة الاخصائيين الاجتماعيين على إكمال الدراسات العليا ودعمهم وتشجيعهم على ذلك.
- تخصيص الاعمال التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي على من لديه مؤهل علم اجتماع وخدمة اجتماعية فقط، وتوظيف الخريجين من حملة البكالوريوس للعمل في أقسام الخدمة الاجتماعية، وتخفيف العبء على العاملين من الاخصائيين الاجتماعيين.

المراجع

المراجع العربية:

١- أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٠) " الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين " مركز النشر جامعة حلوان، القاهرة.

٢- بشير، أحمد (١٩٩٢م)، "دراسة الابعاد المرتبطة بالاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي: كمؤشرات تخطيطية لزيادة فعالية الاداء المهني"، المؤتمر العلمي الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية فرع الفيوم، الجزء الثاني، جامعة القاهرة، الفيوم.

٣- السكري، أحمد (٢٠٠٠)، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٤- حبيب، جمال شحاته؛ حنا، مريم إبراهيم (٢٠١٦) نظريات ونماذج التدخل المهني، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٥- شحاته، محمد شحاته مبروك (٢٠١٢) الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي، جامعة حلون، كلية الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الخامس والعشرون، ج ٩.

٦- الشيباني، نورة معيض (٢٠٠٦) العوامل المؤثرة على اداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.

٧- عوض، احمد محمد (٢٠١١) دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي، جامعة حلون، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، عدد٣١، ج ٥.

٨- غرايبة، فيصل محمود (٢٠١١) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ص ١٥ – ١٧

٩- قاسم، مصطفى محمد، نيازي، عبد المجيد بن طاش (٢٠١٥) الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، مكتبة المتنبي، ص١٧- ١٨.

١٠- القعيب، سعد مسفر (١٤٢٢) مستوى الادراك والاداء للدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي، رسالة ماجستير، الرياض، جامعة الملك سعود

١١- محمود، صفاء عزيز (٢٠١٣) متطلبات الأبداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، جامعة حلون، كلية الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي السادس والعشرون، ج ١٤.

١٢- المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، بيروت، دار احياء التراث العربي، ص ٥٩٣ – ٨٩٧

١٣- المليجي، إبراهيم (٢٠٠٠) "الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي" دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

١٤- منقريوس، نصيف فهمي؛ خليل، هيام شاكر. (٢٠١٦) عمليات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في إطار نظام الجودة، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ص ١٣٥.

المراجع الأجنبية:

15- Mathiesen Sally & Hohmon Melinda (2013) Revalidation of an Evidence- Based Practice Scale for Social Work ,Journal of Social Work Education, Vol. 49 lssue 3, pp 451- 460

16- Michele, Peters & other (2013) Carer quality of life and experiences of health services: a cross – sectional survey across three neurological conditions Health & Qnality of Life Ontcomes, Vol. 11 Issue 1, p8.

17- Maramaldi, Peter & other.(2014).Interdisciplinary Medical Social Work: A Working Taxonomy (social Work in Health Care., Vol 53 Issue 6, pp. 532 - 551