متطلبات تطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية
"دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة جدة"

The development of medical and social service departments requirements of government hospitals

"An Empirical Study on government hospitals in Jeddah"

إعداد

عطية علي المالكي

ماجستير الخدمة الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

جامعة الملك عبد العزيز

الفصل الأول

مدخـل الدراسـة

المقدمة:

تعد الخدمة الاجتماعية واحدة من مهن الخدمات الإنسانية المتعددة التي يقرها المجتمع لمساعدة جميع الناس لتحسين جودة حياتهم بالتضافر مع التخصصات الأخرى كعلم النفس الإكلينيكي، والخدمات التأهيلية، والاستشارية، والتمريض، وتركز الخدمة الاجتماعية في عملها على الأداء الاجتماعي من خلال مساعدة الناس ليتفاعلوا بكفاءة أكبر مع بيئاتهم ومساعدتهم على الحد من تفاقم مشكلاتهم الاجتماعية (الزواوي، ٢٠٠٩: ١٢٠٥).

والخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية التي تختص بالممارسة المهنية في المستشفيات والمراكز الصحية بهدف مساعدة المرضى على تحسين حالتهم الصحية، وعلى الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعانون منها والمرتبطة بحالتهم المرضية، والعمل على الوقاية من الإصابة بالمرض من خلال المشاركة بحملات التوعية الصحية، ويعني مفهوم ممارسة الخدمة الاجتماعية في المستشفى: ممارسة المهنة من خلال مكتب الخدمة

الاجتماعية الموجود في المستشفى المعني بتقديم خدمات خاصة بمساعدة المرضى كالجوانب المادية، والاجتماعية والنفسية للرعاية الصحية، إضافة إلى تقديم الاستشارات للمرضى وأسرهم، ومن تلك الخدمات أيضاً برامج الوقاية، وإجراءات الخروج من المستشفى، والمتابعة (الهاشمي،٢٠٠٢: ٢١).

وقد استشعرت المملكة العربية السعودية أهمية ودور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مبكراً، وأصبح من المسلم به لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية ضرورة توفير الخدمات الاجتماعية الطبية جنباً إلى جنب مع الخدمات الطبية الأخرى، حيث تم اعتماد الخدمة الاجتماعية الطبية لأول مره بصورة رسمية عام ١٣٩٣هـ، بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع المديرية العامة للطب العلاجي، تلى ذلك استحداث الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية في عام ١٤٠٣هـ، وذلك للإشراف على تطوير الخدمات النفسية والاجتماعية الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية بالمملكة، وفي عام ١٤١٧هـ تم تصنيف وظيفة الأخصائي الاجتماعي ضمن اللائحة الجديدة للخدمة المدنية (وزارة الصحة، ٢٠٠٩: ١٢).

وقد زاد الاهتمام بأدوار الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المملكة، وظهر ذلك من خلال العديد من البرامج التعليمية في مرحلتي البكالوريوس والماجستير بجامعات أم القرى والملك عبدالعزيز والملك سعود والإمام محمد بن سعود والملك فيصل، والتي يقدم بعضها برامج متخصصة فيا لخدمة الاجتماعية الطبية بهدف توفير الكوادر المتخصصة اللازمة لإدارة العمل الاجتماعي والمشاركة مع الفرق الطبية بالمستشفيات والمؤسسات والمراكز الصحية والطبية في علاج المرضى وتكيفهم وإعادتهم لممارسة حياتهم.

وأصبح وجود أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات واقعاً يفرض وجوده من خلال أهميته، وذلك على الرغم من الصعوبات التي تواجهها أقسام الخدمة الاجتماعية، سواء في قبول أعضاء الفريق الطبي لأدوارهم، أو في تفاعل المرضى وأسرهم واعتراف إدارات المستشفيات بأهمية وجودهم واستقلالية أداء الخدمة الاجتماعية لأدوارها بما يحقق أهدافها، أو مما يتضح من ضعف خبرة بعض الأخصائيين في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

وفي ضوء ما سبق تأتي أهمية الدراسة الحالية التي تهدف إلى تحديد أهم المتطلبات التي يجب وضعها في أولويات العمل لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية، من أجل تخطي الصعوبات التي تواجهها، والعمل على تحقيق أهدافها.

مشكلة الدراسة:

يُعد المجال الطبي أحد المجالات التي تؤدي فيها الخدمة الاجتماعية أدوراً مهمة في كافة المؤسسات الطبية، وخاصة المستشفيات الحكومية، فمن خلال أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وأدوار الأخصائيين الاجتماعيين بها، تسهم الخدمة الاجتماعية في تحقيق أهداف المستشفى والعمل كفريق لتأدية العديد من الأدوار التي تحقق رسالة المستشفى.

وبما أن الخدمة الاجتماعية الطبية جزء من الرعاية الطبية الشاملة التي توفرها المستشفى للمرضى، فإن هذا يتطلب إلى جانب الارتقاء بالخدمات الطبية تطوير مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، والمامهم بطبيعة ابعاد العمل في المستشفيات ومعرفتهم باللوائح والقوانين الخاصة بالعمل فيها، حتى يستطيع أن يوفق بين استقلاليته في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المرضى، والعمل المشترك مع الفريق الطبي، وأن يكون علاقات عمل بانفتاح مع جميع أعضاء الفريق، وأن يكون أيضاً مُلماً بكيفية الاتصال بالتنظيمات الاجتماعية الأخرى الموجودة في المجتمع للاستفادة من مواردها دعماً لصالح المرضى (الهاشمي، ٢٠٠٢: ٦٣).

من هنا يُعد تطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات ضرورة لتكامل العمل داخلها وتحقيق الأهداف وتطوير البرامج الصحية وتكاملها، خاصة في ظل ما أظهرته العديد من الدراسات التي تناولت واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة أو احتياجات العاملين في المجال ومستوى رضاهم، ومنها دراسة نوره الشيباني (٢٠٠٦) وابن سند (٢٠١٣) والقحطاني (٢٠١٥) التي أظهرت نتائجها قلة توظيف معظم الأخصائيين الاجتماعيين للمعارف النظرية التي تلقوها أثناء الدراسة في الممارسة العملية، ومواجهتهم للعديد من الصعوبات أثناء الممارسة المهنية في المستشفيات والمؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية، كما أظهرت دراسات آمنة الرشيدي (٢٠٠٨) والمعبدي (٢٠١٥) الحاجة المرتفعة لتنمية وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في المملكة على كثير من جوانب الممارسة المهنية التي تمكنهم من تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية في القطاع الطبي، وتوصلت دراسة البريثن (٢٠١٤) إلى تدني مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في القطاع الطبي، وأوصت دراسة المحمدي (٢٠١٣) بوضع برامج تدريبية مكثفة للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام التقنيات والمهارات الفنية التي تواكب التطورات في المجالات الطبية الحديثة، كما أوصى العود (٢٠١٢) بأهمية تطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وتوفير الدعم المادي والمعنوي للقائمين على تلك الخدمة لاسيما في ظل التغييرات الاجتماعية والاقتصادية السريعة، وأكد العبدالكريم (٢٠١٢) على أن تطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية ضرورة للارتقاء بجودة خدمات الرعاية الصحية، وأن تطوير قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمنشآت الصحية مهم للارتقاء بجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين.

في ضوء ماسبق تحددت مشكلة الدراسة في تحديد أهم المتطلبات اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية في مدينة جدة.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية العلمية للدراسة: تتلخص أهمية الدراسة فيما يلي:

- أهمية الموضوع، والحاجة إليه في ظل نمو الاهتمام بالخدمة الاجتماعية وأدوارها في المجال الطبي، والتطلع إلى أن تسهم بصورة أفضل في تحسين علاج المرضى وتحقيق أهدافها في المجال الطبي.
- قلة الدراسات– في حدود علم الباحث– التي اهتمت بموضوع تطوير الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية للدراسة:

- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التعرف على أهم النقاط الإيجابية وتدعيمها، وأهم نقاط القصور التي تحتاج إلى تطوير والعمل على تصحيحها، واستثمارها في تدعيم تنفيذ الخطة التطويرية للخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة السعودية (١٤٣٤ – ١٤٤٠هـ).
- قد تفيد نتائج هذه الدراسة القائمين على إدارات المستشفيات الحكومية وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بها، في التعرف على الجوانب الأكثر إلحاحاً للتطوير والعمل على وضعها في مقدمة أولويات خططها لتطوير أدوار وأداء أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
- يمكن أن يستفيد الأخصائيون الاجتماعيون من نتائج الدراسة في التعرف على أهم المتطلبات التنظيمية والمهنية اللازمة لتطوير عملهم، وحقوقهم وواجباتهم في ضوء هذه المتطلبات.

أهداف الدراسة.

تهدف الدراسة إلى:

١. تحديد أهم المتطلبات التنظيمية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية.
٢. تحديد أهم المتطلبات المهنية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة للإجابة عن التساؤلين التاليين:

١. ما أهم المتطلبات التنظيمية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية من خلال المؤشرات التالية (تنظيم أدوار ومهام الخدمة الاجتماعية، تفعيل الأنظمة واللوائح الخاصة بسير العمل، إعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم، تنظيم وتنسيق ملفات واتصالات القسم، ومراجعة خطط القسم)؟
٢. ما أهم المتطلبات المهنية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية من خلال المؤشرات التالية (المشاركة في الفريق الطبي العلاجي، دراسة الحالات والأبعاد الاجتماعية، استخدام المداخل العلاجية، إعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة، برامج التثقيف والتوعية الصحية، وتأمين احتياجات المرضى وأسرهم من الموارد)؟

مفاهيم الدراسة:

١-المتطلبات:

الطَّلَبُ في اللغة: مُحاوَلَةُ إيجاد الشَّيءِ وأَخْذِه، ومُتْطَلِبٌ وتَطلَّبه: حَاوَلَ وُجُودَه وأَخْذَهُ (ابن منظور، ١٩٩٤: ٥٥٩/١).

ويشير معجم "وبستر" إلى أن المتطلب هو "الشيء الذي يشترط توافره أو يحتاج إليه أو هو شرط مطلوب" (Webster,1991:601.).

ويضيف معجم "اكسفورد" أن المتطلب هو "شيء يستلزم وجوده أو هو شرط يجب توافره أو الإذعان له" (Oxford,1994:2557.).

كذلك تعرف بأنها "مجموعة من الصفات والخصائص والعناصر التي تتجمع وتتألف وتتوفر معاً في الأفراد وفق ظروف مختلفة وتُعد بمثابة محددات للسلوك الظاهرى، كما تمثل ركائز ثابتة في تكوين الشخصية" (سالم، ٢٠٠٠: ٦٧٥).

وإجرائياً يُقصد بالمتطلبات: الجوانب التنظيمية والمهنية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، وتحدد في الدراسة الحالية باستجابة الأخصائيين الاجتماعيين على محوري أداة الدراسة.

٢-المتطلبات التنظيمية:

يُقصد بالمتطلبات التنظيمية في الدراسة الحالية: الجوانب المتعلقة بتنظيم أدوار ومهام الخدمة الاجتماعية داخل المستشفيات الحكومية، من حيث تفعيل الأنظمة واللوائح والبروتوكولات الخاصة بإجراءات سير العمل فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية الطبية في المنشأة الصحية، وتنظيم وتنسيق ملفات واتصالات قسم الخدمة الاجتماعية ومراجعة خططه.

٣-المتطلبات المهنية:

تعرف المتطلبات المهنية بأنها "مجموعة الأفعال والعمليات المختلفة والمخططة والمؤثرة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي للوصول إلى تحقيق التواؤم بين احتياجات العميل والموارد والظروف المحيطة، وهي تشير إلى الاستخدام الجيد لمهارات الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات الاجتماعية" (وزارة الصحة، ١٤٣٥هـ:٢٠).

وتعرف المتطلبات المهنية إجرائياً بأنها: الجوانب المتعلقة بالتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، كالمشاركة في الفريق الطبي العلاجي، ودراسة الحالات والأبعاد الاجتماعية المتعلقة بالمريض، واستخدام المداخل العلاجية الاجتماعية، وإعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة، وتأمين احتياجات المستفيدين من الموارد، والمشاركة في برامج التثقيف والتوعية الصحية.

٤-التطوير:

التطوير في اللغة من طوَّر الشيء: أي عدّله وحسَّنه، ونقله من حال إلى حال أفضل (عمر، ٢٠٠٨: ٣/١٤٢٠).

واصطلاحاً يُعرف التطوير بأنه "عملية يتم فيها تدعيم جوانب القوة ومعالجة أو تصحيح نقاط الضعف في كل عنصر من عناصر الجانب المراد تطويره، تصميماً وتنفيذاً وتقويماً، وفي كل عامل من العوامل المؤثرة والمتصلة به، وفي كل أساس من أسسه في ضوء معايير محددة طبقاً لمراحل معينة" (شحاتة والنجار، ٢٠٠٣: ١٠٧).

٣-أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها "ممارسة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية الأخرى للمساعدة في توفير حالة صحية جيدة للأشخاص، بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض ومساعدة المرضى وأسرهم في حل المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بأمراضهم، الخدمة الاجتماعية الطبية أيضًا تساعد مقدمي الرعاية الصحية الآخرين بتوفير العناصر والمعلومات الاجتماعية النفسية المرتبطة بالمرض"(Barker,2003:266.)

وأما أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية فهي "من أقسام المستشفى الفاعلة والمرتبطة بالخطط العلاجية، وتتبع الإدارة الطبية الفنية بالمستشفى مباشرة، وتلخص مهامها في تنظيم وإدارة البرامج والخدمات الاجتماعية داخل المؤسسة الصحية، ومشاركة الفريق الطبي في تحسين علاج المرضى وتنفيذ برامج الرعاية والوقاية الصحية" (وزارة الصحة، ٢٠٠٩: ١٣).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها: الأقسام المتخصصة داخل المستشفيات الحكومية التي يدير من خلالها الأخصائيون الاجتماعيون مهام وأدوار الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات وينظمون برامجها وأنشطتها التي تحقق أهداف الخدمة الاجتماعية في العمل داخل المستشفى مع إداراته والفريق الطبي والمرضى وأسرهم وفقاً للأنظمة واللوائح المنظمة لسير لعمل وطبقاً لمتطلبات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

الفصل الثاني

النظرية الموجهة للدراسة والدراسات السابقة

أولاً: النظرية الموجهة للدراسة (نظرية الأنساق)

تستند الدراسة الحالية إلى نظرية الأنساق، وهي نظرية تتسم بالعمومية والشمولية، وهاتان الصفتان تؤكدان أصالة أي نظرية، ومن هذا المنظور أصبحت نظرية الأنساق تمثل توجهاً نظرياً أكثر من مجرد كونها نظرية محددة (النوحي، ٢٠٠٥: ٤٢).

وتعد نظرية الأنساق أكثر النظريات استخداماً في حقل الخدمة الاجتماعية، فمعظم نماذج الممارسة في الخدمة الاجتماعية تستخدم مفاهيم مستمدة من نظرية الأنساق، كما أنها خدمت العديد من نماذج الممارسة المستخدمة حالياً، وقد أدى استخدام النظرية من قبل الأخصائيين الاجتماعيين إلى سعة أفق عمل الخدمة الاجتماعية في المؤسسات (الدامغ، ٢٠٠٩: ٢)، فقد ساعدت نظرية الأنساق الأخصائيين الاجتماعيين على تكوين نظرة متعمقة للحالة باعتبارها نسق عام يتكون من أنساق فرعية، وكل نسق فرعي هو جزء من النسق العام، لذا يمكن النظر إلى الجماعة والمستشفى والمرضى والأسرة والمجتمع كأنساق، ولما كان الناس يعتمدون بصفة أساسية على أنساق البيئة الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم، فإن أساس التدخل المهني للخدمة الاجتماعية ينصب على تدعيم الارتباط بين الناس والأنساق الاجتماعية (مرعي ومحفوظ، ٢٠٠٦: ٦٩)، وهذا هو جوهر نظرية الأنساق وأساس فكرتها التي تنطلق منها.

وفيما يلي تعريف بمفهوم النسق الاجتماعي وفكرة النظرية وفرضياتها، ومكونات النسق، وتوظيف النظرية في الدراسة الحالية.

مفهوم النسق الاجتماعي:

تعددت تعريفات النسق الاجتماعي، وتكاد معظم هذه التعريفات تتفق على أن النسق مجموعة من الوحدات التي تتفاعل معاً في إطار تحقيق أهداف مشتركة، وفي هذا الصدد عرف "بارسونز" النسق الاجتماعي بأنه "مجموعة من الفاعلين (فرد–مجموعة–جماعة) يحتل كل منهما مكانة أو وضعية ويؤدي دوراً أو وظيفة وفق إطار من القيم والمعايير والرموز المشتركة"(زايد، ١٩٨٨: ١٢٢).

كما يعرف النسق على أنه "الكيان المنظم الذي يضم مجتمعاً لأجزاء تتكون منها وحدة متكاملة وكل نسق يؤدى مجموعة من العمليات والأنشطة بينهما تكامل لتحقيق هدف مشترك، كما أنها تتسم بالاستقرار والاستمرار" (عبداللطيف، ١٩٩٨: ٢٣٦).

وعرف هارتمان ولاريد النسق بأنه "الكل الذي يتكون من أجزاء متداخلة فيما بينها ومعتمدة على بعضها البعض،أو هو وحدة تتكون من أجزاء أو وحدات متباينة ومتماسكة معاً، وكل وحدة معتمدة على الوحدات الأخرى"(النوحي، ٢٠٠٥: ٤٤).

فالنسق الإجتماعي يتكون من شخصين أو أكثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، في موقف مشترك وقد يكون هناك حواجز ميكانيكية أو طبيعية إلا أن الأفراد يتوجهون نحو مركز مشترك أو نقطة ذات ارتباط متبادل (مداس، ٢٠٠٣: ٢٦٥).

يتضح من هذه التعريفات أن مفهوم النسق الاجتماعي يشير إلى مجموعة الوحدات المكونة للمؤسسة الطبية، كالأقسام العلاجية، وأقسام الخدمات المساندة، والعلاقات المتبادلة بين عناصر

هذه الوحدات، والتي تنشأ من خلال التفاعل والأهداف المشتركة التي تسعى جميع الأنساق لتحقيقها.

فرضيات النظرية:

يقوم النسق على أساس فكرة التفاعل بين وحدتين أو أكثر، ويمكن أن تكون هذه الوحدة إما أشخاص، أو جماعات، أو منظمات، أو مجتمعات" (عبداللطيف، ١٩٩٨: ٢٣٦).

وتقوم النظرية على الفرضيات التالية:

١. الكل أكبر من مجموع الأجزاء المكونة له، والارتباط القائم بين الأجزاء المكونة لأي نسق يؤدي إلى وجود خصائص جديدة في النسق هي بالضرورة نتيجة لهذا الارتباط والاعتمادية المتبادلة بين الأجزاء المكونة للنسق.
٢. أي تغيير يطرأ على أي من الأجزاء المكونة للنسق يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغيير في النسق بصفة عامة، كما يؤدي إلى حدوث تغيير في الأجزاء الأخرى المكونة لنفس النسق.
٣. يوجد لكل نسق إطار مرجعي محدد، ويقصد بالإطار المرجعي مجموعة العادات والتقاليد والقيم وكل ما من شأنه أن يحدد سلوك الأفراد داخل النسق، لذا فإن تحديد الإطار المرجعي يكون ضرورياً لفهم الأنساق.
٤. تفترض النظرية أن هناك نسقين من الأنساق وهي الأنساق المفتوحة والأنساق المغلقة، وأن الأنساق المفتوحة هي التي يكون هناك تفاعل دائم بينها وبين البيئة المحيطة. وتتميز هذه الأنساق بالنمو المستمر وزيادة التخصصية داخل النسق. وحتى تحافظ الأنساق المفتوحة على وجودها لابد أن يكون هناك توازن في علاقتها مع البيئة الخارجية وأن تحافظ على مستوى محدد من الحدود المفتوحة مع العالم الخارجي، وبالتالي فإن أي زيادة أو نقص في هذه الحدود يؤدي إلى اختلال التوازن داخل هذا النسق، أما الأنساق المغلقة فإن مصيرها الزوال وذلك لأنها تكون في حالة سكون وليس لديها القدرة على التفاعل مع البيئة الخارجية التي تُعد مصدراً من مصادر الإمداد بالطاقة التي تساعدها على الاستمرار والنمو المتوازن (النوحي، ٢٠٠٥: ٤٣؛ الدامغ، ٢٠٠٩: ٣)

عناصر ومكونات النسق:

حلل "بارسونز" النسق الاجتماعي مبتدئاً من أصغر مكوناته، وهو التفاعل الإجتماعي، حيث يرى أن كل فاعل يؤدي دوراً معيناً في عملية التفاعل، كما تكون له مكانة معينة في شبكة العلاقات يكتسبها من طبيعة الدور الذي يؤديه، إذاً فالمكانة والدور يعكسان مشاركة الفاعل في نسق التفاعل، وعندما يؤدي الفاعل دوره (أي يدخل في علاقة تفاعل)، فلا بد أن يوفق بين واقعيته وبين التوجيهات المعيارية التي تحكم سلوكه وسلوك الآخرين، وفي الحقيقة فإن كل فاعل يسعى لتحقيق أهداف فاصلة إلا أنها لا تتعارض مع أهداف الآخرين ومع معايير وقيم المجتمع، يعني يتم التوافق والتكامل بين دافعية الفاعل والتوجه ألقيمي في المجتمع (زايد،١٩٨٨ :١٢٢)

ويمكن تحليل النسق إلى العناصر الأساسية التالية (جمعة، ١٩٩٧: ١٣):

١. الغايات والأهداف: وهى ترجمة لحاجات وتطلعات أفراد النسق.
٢. المعايير: وهى القواعد السلوكية التي تحدد تصرفات الأفراد نحو بعضهم البعض.
٣. المكانة والدور: ويقصد بالمكانة الوضع الاجتماعي أما الدور فهو الأفعال التي يقوم بها الشخص ليؤكد احتلاله لمركزه.
٤. القوة: وتعني القدرة على ضبط سلوك الآخرين.
٥. المنزلة والمرتبة الاجتماعية: الترتيب الاجتماعي للأفراد من حيث الخصائص الاجتماعية.
٦. الجزاءات: تتمثل في المكافآت أو العقوبات.
٧. التسهيلات: وتشمل المصادر المادية والبشرية.

وللنسق مكونات تشمل المدخلات والتي تتمثل في (الموارد سواء كانت مادية أو بشرية)، وعملية التحويل والتي تستبعد أي مدخلات غير متوافقة مع النسق وتهتم بتحقيق أقصى فائدة من المدخلات، والمكون الثالث يتمثل في المخرجات، وهي النتائج النهائية للنسق، وتشمل البرامج والخدمات التي يقدمها النسق للمستفيدين (Scott&Davis,2015:74.)

توظيف النظرية في الدراسة الحالية:

تتعامل نظرية الأنساق مع المستشفى على أنها مجموعة من الأنساق، ويمثل قسم الخدمة الاجتماعية أحد هذه الأنساق، والذي يتفاعل بدوره مع الأنساق الأخرى لتحقيق أهداف المؤسسة الطبية.

ووفقاً لنظرية الأنساق فإن قسم الخدمة الاجتماعية يُعد نسقاً فرعياً من أنساق المستشفى، ويتكون من مدخلات وعمليات ومخرجات، وتتمثل المدخلات في الدراسة الحالية في الموارد المتاحة واللازمة لأقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات، وهذه الموارد تشمل الموارد البشرية والمادية، وأما عملية التحويل فتتضمن العمليات الفنية والمهنية التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون في أقسام الخدمة الاجتماعية لتحويل معارف ونظريات العمل إلى ممارسة عملية بالتعاون ضمن أنساق المستشفى الأخرى، بينما تتمثل المخرجات في نتائج عمل قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى وتأثيره في الأنساق الأخرى وفي عمله التعاوني ضمن الفريق الطبي.

ومن أجل أن تكون المخرجات محققة للأهداف، فمن الضروري تطوير وتحسين المدخلات والعمليات التحويلية، وهو ما تستفيد منه الدراسة الحالية في وضع تصور لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية يركز على تطوير مدخلاتها وعملياتها.

ثانياً: الدراسات السابقة

فيما يلي استعراض لأهم الدراسات التي تناولت الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية، حيث يتم عرض الدراسات بحسب ترتيبها التاريخي من الأقدم إلى الأحدث، وذلك على النحو التالي:

دراسة العجلاني (٢٠٠٥) بعنوان"تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين "دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية"، هدفت إلى التعرف على مستوى المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي باستخدام مقياس المهارات المهنية، وطبقت على جميع الأخصائيين العاملين بمستشفيات الصحة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يملكون المهارات التأثيرية ومهارات العلاقات الإنسانية في التعامل مع المرضى، ومهارات تفهم الدور والمهارات الإدراكية، والمهارات المعرفية، وأظهرت نتائج وجود دالة إحصائياً تعزى لاختلاف عدد سنوات الخبرة لصالح الأخصائيين ذوي الخبرة الأعلى، وكذلك وجود فروق تعزى لمتغير الجنس لصالح الأخصائيات، وفروق تعزى لمتغير العمر لصالح الأخصائيين الأكبر.

دراسة نوره الشيباني (٢٠٠٦) بعنوان "العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض"، هدفت إلى التعرف على العوامل المؤثرة على أداء الأخصائيين الاجتماعين العاملين في قسم الخدمة الاجتماعية بمجمع الرياض الطبي، واتبعت الدراسة منهج دراسة الحالة، واستخدمت الاستبانة، وتحليل المحتوى، والملاحظة كأدوات، وطبقت على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بقسم الخدمة الاجتماعية بمجمع الرياض الطبي وعددهم (١٥) أخصائي وأخصائية. وتوصلت الدراسة إلى وجود صعوبات في تكوين علاقات مهنية مع المريض، ومن أبرزها: رغبة العميل في الإسراع في العلاج، كثرة الحالات التي يتعامل معها، عدم قبول العميل لفكرة العلاج، كما وجد أن الأخصائيين يتفاوتون في معارفهم واطلاعهم على المراجع المتخصصة في المهنة، إضافة إلى قلة توظيف معظم الأخصائيين الاجتماعيين للمعارف النظرية التي تلقوها أثناء الدراسة في الممارسة العملية، كما أظهرت النتائج عدم كفاية الدورات التدريبية المقدمة للأخصائيين، إضافة إلى أن الدورات التي تلقاها الأخصائيون الاجتماعيون تركز على الجانب الصحي والنفسي أكثر من جانب الممارسة المهنية التخصصية، كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي ومدة عمل الأخصائي الاجتماعي في القسم.

دراسة آمنة الرشيدي (٢٠٠٨) بعنوان "الحاجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي: دراسة ميدانية بالمستشفيات الحكومية في مدينة الرياض"، هدفت

إلى تحديد الحاجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، **آمنة الرشيدي (٢٠٠٨)** واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتمثلت الأداة في استبانة، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من (١٢٥) أخصائياً وأخصائية اجتماعية يعملون في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، وتوصلت الدراسة إلى أن الحاجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي كانت مرتفعة، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ي تقدير الحاجات التدريبية في مجال المعارف ومجال المهارات تعزى لمتغيرات: العمر، أو المؤهل العلمي، أو التخصص العلمي، أو مدة الخبرة في المجال الصحي، أو عدد الدورات فيه، كما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبين الحاجات التدريبية، أو دوافع الالتحاق بالبرنامج التدريبي، أو العوامل التي تساهم في نجاح هذه البرامج وبين متغير الجنس، بينما وجدت فروق دالة إحصائياً في الفوائد المتوقعة من البرنامج التدريبي وفقاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

دراسة الفهيدي (٢٠١٢) بعنوان" تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى"، هدفت الدراسة إلى تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة، وطبقت على عينة المنهج الدراسة الاجتماعيين، استخدمت المنورة، بالمدينة الأولية مكونة من (١٥٣) أخصائياً و(٧٠٠) مريض بمراكز الرعاية الصحية وأظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة عالية على المهام التي يقوم بها الأخصائي الأخصائي دور عن الاجتماعي العيادي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وأنهم راضون عمل تواجه معوقات وجود على الأولية، وموافقون الصحية الرعاية مراكز في الاجتماعي .عام بشكل الطبي المجال في الاجتماعي الأخصائي

دراسة ابن سند (٢٠١٣) بعنوان "تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى"، سعت إلى تقييم الدور الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، والتعرف على أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى وسبل مواجهتها، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة أداة لجمع المعلومات، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (٦٠) مريضاً ومريضة من مدينة الملك سعود الطبية ومستشفى الملك سعود للأمراض الصدرية بمدينة الرياض إضافة إلى جميع الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (١٥) أخصائياً وأخصائية، وقد أكدت نتائج الدراسة على قيام الأخصائي بإجراء المقابلات المهنية وتسهيل عملية التواصل والتأكيد على سرية المعلومات ومعاونة المريض على حل مشكلاته، وأظهرت أن هناك صعوبة في متابعة تنفيذ البرامج الخاصة بالمرضى وانزعاج

المريض من الإجراءات الإدارية والروتينية أثناء دخوله المستشفى وصعوبة التعامل مع حالات الأمراض المعدية وصعوبة تحري الدقة في المعلومات والأرقام المطلوبة أثناء تعبئتها من قبل المريض، وقدمت الدراسة تصوراً مقترحاً لمواجهة الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أقسام الأمراض المعدية.

دراسة المحمدي (٢٠١٣) بعنوان "تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية على مستشفيات صحة المدينة المنورة"، هدفت إلى التعرف على رأي المرضى في الأدوار والخدمات التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وطبقت الدراسة على (٢٣٠) مريض ومريضة من المنومين في مستشفيات صحة المدينة المنورة، وأظهرت النتائج أن المرضى يرون أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بأدواره بدرجة مناسبة، وأنهم راضون عن الأدوار والخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للمرضى.

دراسة البريثن (٢٠١٤) بعنوان "الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة"، هدفت الدراسة إلى قياس الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، تم استخدام مقياس الرضا الوظيفي، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (١٠٧) أخصائي وأخصائية، بواقع (٦٣) أخصائياً اجتماعياً و(٤٤) أخصائية اجتماعية. وأشارت النتائج إلى تدني مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات.

دراسة القحطاني (٢٠١٥) بعنوان"تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض"، سعت الدراسة إلى تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والفريق المعالج والمرضى في مجمع الأمل للصحة النفسية في مدينة الرياض، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة أداة لجمع المعلومات، وطبقت على جميع الأخصائيين الاجتماعيين في مجمع الأمل للصحة النفسية وبلغ عددهم (٣٤) أخصائياً، وعينة مكونة من (٨٠) من الفريق المعالج، وعينة من المرضى مكونة من (١٤٢) مريضاً، وأظهرت النتائج أن أهم الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين تمثلت في توعية الأخصائي الاجتماعي للمرضى من السلوكيات الخاطئة، وتزويد الطبيب المعالج بمعلومات خاصة بالمريض، وتمثلت وجهة نظر الفريق المعالج تجاه واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في أن الأخصائي الاجتماعي يعرض حالة المريض من الجانب الاجتماعي للفريق المعالج، ويمدهم بالمعلومات حول المريض، ويعمل مع الفريق المعالج بروح الفريق،أما وجهة نظر المرضى فقد تمثلت في أن

الأخصائي الاجتماعي يوجههم إلى أسلوب التعامل الصحيح مع علاقتهم الاجتماعية، وتوعيتهم وتتمثل أهم المعوقات في: قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بما يضرهم من سلوكيات خاطئة، مع الأعداد المتزايدة من المرضى، وضعف نظم الحوافز والرواتب والترقيات الخاصة بالأخصائي الاجتماعي.

دراسة المعبدي (٢٠١٥) بعنوان "الاحتياجات التدريبية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي في ضوء متطلبات عملهم"، هدفت الدراسة إلى التعرف على الاحتياجات التدريبية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع الفريق العلاجي، والمرضى وأسرهم والمجتمع، واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وتمثلت الأداة في استبانة طبقت الدراسة على عينة مكونة من (٦٤) أخصائي وأخصائية اجتماعية من العاملين بمستشفيات وزارة الصحة بمدينة مكة المكرمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الاحتياجات التدريبية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع الفريق العلاجي، والمرضى وأسرهم والمجتمع، كانت جميعها بدرجة عالية، كما أظهرت الدراسة عدم جود فروق تعزى لاختلاف النوع ما عدا محور العمل مع المرضى وأسرهم كانت الفروق لصالح الإناث، كما لم توجد فروق تعزى لمتغيري التخصص، وعدد سنوات الخبرة، بينما وجدت فروق في الدرجة الكلية تعزى لعدد الدورات التدريبية لصالح الحاصلين على أكثر من عشر دورات تدريبية.

دراسة النفيعي (٢٠١٦) بعنوان"تقييم دور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي"، هدفت إلى التعرف على واقع أداء الأخصائي الاجتماعي لأدواره بالمستشفيات الحكومية في مدينة الطائف في العمل ضمن الفريق الطبي، والعمل مع المرضى وأسرهم أثناء إقامة المريض بالمستشفى وبعد خروجه، وذلك من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت الأداة في استبانة طبقت على عينة مكونة من (١١٢) عضواً من أعضاء الفريق الطبي في ثلاثة مستشفيات حكومية بمدينة الطائف. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن واقع أداء الأخصائي الاجتماعي لأدواره من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات الحكومية في مدينة الطائف في محوري العمل ضمن الفريق الطبي، والعمل مع المرضى وأسرهم أثناء إقامة المريض بالمستشفى كان بدرجة عالية، بينما كانت بدرجة متوسطة في محور العمل مع المرضى وأسرهم بعد خروج المريض من المستشفى، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى لمتغيري تخصص عضو الفريق الطبي وعدد سنوات الخبرة، بينما وجدت فروق تعزى لاختلاف النوع لصالح الإناث، وكذلك وجدت فروق تعزى للحصول على دورات تدريبية في العمل الاجتماعي الطبي في محور عمل الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي لصالح الحاصلين على دورات تدريبية.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يمكن تحديد أوجه الاتفاق والاختلاف في النقاط التالية:

- أهم ما اتفقت عليه الدراسات: اتفقت الدراسات السابقة جميعها على جملة من النتائج، منها: أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية والمستشفيات تحديداً، سواء من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي أو المرضى، وأنه على الرغم من أن الأخصائيين الاجتماعيين يملكون العديد من المهارات المتعلقة بأدوارهم المهنية داخل المؤسسات الطبية، إلا أنهم يحتاجون إلى التدريب على بعض المهارات المرتبطة بعملهم مع الفريق الطبي والمرضى وأسرهم، كما أظهرت بعض الدراسات أن الأخصائيين الاجتماعيين يواجهون العديد من الصعوبات التي تؤثر على أداء مهامهم.
- أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة: تتفق الدراسة الحالية مع جميع الدراسات في تطبيقها على الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية،ومن حيث المنهج فإن الدراسة الحالية تتفق مع دراستي العجلاني (٢٠٠٥) والمعبدي (٢٠١٥) اللتين اتبعتا منهج المسح الاجتماعي،كما تتفق مع معظم الدراسات التي استخدمت الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، كما تتفق في عينتها مع دراسات نوره الشيباني (٢٠٠٦) والعجلاني (٢٠٠٥) وآمنة الرشيدي (٢٠٠٨) والبريثن (٢٠١٤) والمعبدي (٢٠١٥) التي طبقت على الأخصائيين الاجتماعيين، بينما تتفق جزئياً مع دراسات الفهيدي (٢٠١٢) ابن سند (٢٠١٣) القحطاني (٢٠١٥) التي طبقت على عينات تجمع بين الأخصائيين والمرضى أو الأخصائيين وأعضاء الفريق الطبي، ومن حيث الحدود
- أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة: تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أهدافها، حيث سعت دراسة نوره الشيباني (٢٠٠٦) إلى التعرف على العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، وسعت دراسة العجلاني (٢٠٠٥) إلى تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين، وهدفت دراسات آمنة الرشيدي (٢٠٠٨) والمعبدي (٢٠١٥) إلى تحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، بينما حاولت دراسات الفهيدي (٢٠١٢)ابن سند (٢٠١٣) المحمدي (٢٠١٣م) القحطاني (٢٠١٥) النفيعي (٢٠١٦)، وأما دراسة البريثن (٢٠١٤) فقد سعت إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بالمملكة العربية السعودية، وتعد هذه الدراسات مدخلاً مهماً للدراسة الحالية التي هدفت إلى تحديد متطلبات تطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، ومن حيث المنهج المتبع فإن الدراسة

الحالية تختلف مع دراسة نوره الشيباني (٢٠٠٦) التي اتبعت منهج دراسة الحالة، ودراسات آمنة الرشيدي (٢٠٠٨) والفهيدي (٢٠١٢) وابن سند (٢٠١٣)المحمدي (٢٠١٣م)البريثن (٢٠١٤) والقحطاني (٢٠١٥) والنفيعي (٢٠١٦) التي اتبعت المنهج الوصفي بنوعيه المسحي والتحليلي، كذلك تختلف من حيث الأداة مع دراسة العجلاني (٢٠٠٥) التي استخدمت مقياس المهارات المهنية، ودراسة نوره الشيباني (٢٠٠٦) التي استخدمت بالإضافة للاستبانة:تحليل المحتوى، والملاحظة كأدوات لجمع المعلومات، ودراسة البريثن (٢٠١٤) التي استخدمت مقياس الرضا الوظيفي، وتختلف من حيث العينة مع دراسة المحمدي (٢٠١٣) التي طبقت على المرضى فقط، ودراسة النفيعي (٢٠١٦) التي طبقت على أعضاء الفريق الطبي فقط، بينما تطبق الدراسة الحالية على الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين فقط، كذلك تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الحدود المكانية، فعلى الرغم من جميع الدراسات طبقت على المؤسسات الطبية داخل المملكة العربية السعودية، إلاّ أن مناطق التطبيق اختلفت، حيث طبقت دراسة العجلاني (٢٠٠٥) على جميع مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة، وطبقت دراسات نوره الشيباني (٢٠٠٦) وآمنة الرشيدي (٢٠٠٨) وابن سند (٢٠١٣) القحطاني (٢٠١٥) على المؤسسات الطبية في مدينة الرياض، وطبقت دراستا الفهيدي (٢٠١٢)المحمدي (٢٠١٣) في المدينة المنورة، ودراسة المعبدي (٢٠١٥) في مكة المكرمة، ودراسة النفيعي (٢٠١٦) في مدينة الطائف، وتطبق الدراسة الحالية على المستشفيات الحكومية في مدينة جدة.

- مدى الاستفادة من الدراسات السابقة: تستفيد الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد أدبيات الدراسة وإطارها النظري، وتحديد مشكلتها، وبناء الأداة المستخدمة في جمع بيانات الدراسة.

الفصل الثالث

الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية

تمهيد:

نشأت الخدمة الاجتماعية الطبية المعاصرة في انجلترا، وتطورت وانتقلت إلى الدول العربية كأسلوب للممارسة المهنية تدريجياً، وبدأ الاهتمام بها في المملكة العربية السعودية منذ بدء المرحلة التنظيمية للخدمة الاجتماعية في نهايات القرن الرابع عشر الهجري، ورغم أن نموها تباطأ إلى حد كبير، إلا أنها بدأت تأخذ مكانها اليوم في المؤسسات الطبية بوصفها مهنة معترف به ولها أدوارها وجهودها داخل هذه المؤسسات، وذلك على الرغم مما يواجهها من مشكلات وتحديات.

وتعبر الخدمة الاجتماعية الطبية عن "لون من ألوان الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، يقوم من خلالها الأخصائي الاجتماعي بأداء مجموعة أدوار مهنية تعتمد على أساليب فنية، وبالتنسيق والتعاون مع الفريق الطبي لمواجهة الآثار الاجتماعية والنفسية للمرض، والعمل على زيادة الأداء الاجتماعي للمريض، وتخفيف حدة القلق، والوحدة والتوتر، الناجمة عن الإصابة بالمرض، والعمل مع أسرة المريض والمحيطين به ليقوموا بأدوار تسهم في استجابة المريض للعلاج والعمل على تقدمه طبياً ويتم ذلك من خلال ترجمة أهداف المؤسسات الطبية إلى برامج في ضوء ثقافة المجتمع وأهدافه، ومستخدماً عمليات ومهارات الممارسة المهنية" (رشوان، ٢٠٠٧: ٦٣).

فالخدمة الاجتماعية الطبية تمثل "الجهود التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، ومع البيئات المختلفة للمريض، بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي، كي يتماثل للشفاء، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن"(عبدالهادي،٢٠٠٦: ٣٦).

ويستعرض هذا الفصل أهم ملامح نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية، وإعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي، وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية من حيث هياكلها التنظيمية ومهامها، وواقع ومعوقات عمل الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة.

نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة:

ترجع بداية الاهتمام والاعتراف العلمي بالخدمة الاجتماعية وممارستها في المؤسسات الطبية إلى عام ١٣٩٣هـ، عندما صدور القرار الوزاري رقم ٣٥١٠ بتاريخ ١٣٩٣/١٢/١هـ بإنشاء قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة، والذي كان يتبع الإدارة العامة للطب العلاجي، ويهدف لوضع خطة للعمل الاجتماعي بوزارة الصحة ومؤسساتها الصحية وتوجيه ومتابعة أعمال

الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية، وهو مما يدل على الدخول المبكر للخدمة الاجتماعية الطبية في مجال العمل المهني في المجتمع السعودي (الشيباني، ٢٠٠٦: ١٥).

وبدأت وزارة الصحة في التعاقد مع الأخصائيين الاجتماعيين من الدول الأخرى للعمل بها بداية من عام (١٣٩٣هـ)، واقتصر عمل الأخصائيين الاجتماعيين في البداية على مستشفيات الأمراض النفسية ومستشفى الأمراض الصدرية، وقد بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين في أول عام للتعاقد (٢٤) أخصائياً اجتماعياً في مستشفيات الأمراض النفسية، و(١٦) أخصائياً اجتماعياً في مستشفيات الأمراض الصدرية بالطائف ومركز الدرن بالرياض، وقسم التثقيف الصحي بالرياض، وترتب على تزايد عدد المتعاقدين اتخاذ عدد من التدابير بالوزارة، ومعهد التمريض لإعادة توزيعهم على مختلف مستشفيات وزارة الصحة، ووضع تنظيم للمهام والأدوار المطلوبة منهم (آل سعود، ١٩٩٦: ١٢٦).

وزاد اهتمام المملكة تدريجياً بتوظيف الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية في مختلف مناطق المملكة، كما زاد عدد الأخصائيين الاجتماعيين السعوديين العاملين في المجال الطبي بعد الاهتمام ببرامج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين، وفي عام ١٤٠٦هـ بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين التابعين لوزارة الصحة (٣١٩) أخصائياً وأخصائية اجتماعية، منهم (٢٦٧) سعودي و(٥٢) غير سعودي، واتسع انتشار الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي لتشمل مختلف (الشهري،٢٠٠٥: ٤٢). المؤسسات الطبية بمختلف مناطق المملكة

وفي عام ١٤٣٥هـ، بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين (١٧٥٦) أخصائياً وأخصائية اجتماعية، منهم (١١٠٢) أخصائياً و(٦٥٤) أخصائية، جميعهم من السعوديين والسعوديات (وزارة الصحة، ١٤٣٥: ٥٦)، وقد بلغ عدد الحالات التي تم تحويلها من أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية لجهات أخرى حوالي (١٦١.٢٩١) حالة، وشملت الجهات المحول إليها: الضمان الاجتماعي، والمؤسسات الاجتماعية الحكومية، والجمعيات الخيرية، ومراكز التأهيل الطبي، ومستشفيات أخرى تتوفر بها الخدمات الطبية التي تتطلبها بعض الحالات، وغيرها (أنظر: جدول رقم ١).

جدول (١)

إحصائية بالمرضى المحولين من قسم الخدمة الاجتماعية بمستشفيات وزارة الصحة لعام ١٤٣٥هـ والجهات التي تم التحويل إليها

المنطقة Region		المرضى المحولون إلى Cases referred to								
		الضمان الاجتماعي Social security office	مراكز التأهيل الطبي Medical rehabilitation centers	المؤسسات الاجتماعية الحكومية Governmental social agencies	الجمعيات الخيرية Charity organizations	مستشفيات أخرى Other hospitals	العمل جار Under process	أخرى Others	المجموع Total
الرياض	Riyadh	2885	719	343	215	855	642	1394	7053
مكة المكرمة	Makkah	21	10	274	210	8	1672	4644	6839
جدة	Jeddah	1104	68	1382	1163	1037	2878	25237	32869
الطائف	Ta`if	81	122	4117	197	202	1144	2851	8714
المدينة المنورة	Medinah	1000	413	535	575	117	931	1201	4772
القصيم	Qaseem	1207	941	506	396	713	1044	292	5099
الشرقية	Eastern	105	18	14	18	2894	1117	3205	7371
الأحساء	Al-Ahsa	7	29	170	37	68	275	8185	8771
حفر الباطن	Hafr Al-Baten	804	750	0	0	232	0	0	1786
عسير	Aseer	4107	983	979	103	2666	169	7002	16009
بيشة	Bishah	1427	98	268	12	3676	3	12	5496
تبوك	Tabouk	1381	125	205	79	4410	1022	85	7307
حائل	Ha`il	3525	2272	292	350	3676	373	696	11184
الحدود الشمالية	Northern	147	253	69	26	24	117	23	659
جازان	Jazan	2884	1231	1488	1108	4728	1509	6853	19801
نجران	Najran	970	278	699	98	771	24	425	3265
الباحة	Al-Bahah	2504	79	605	44	749	134	837	4952
الجوف	Al jouf	817	107	296	35	493	448	594	2790
القريات	Qurayyat	157	2	87	0	20	0	0	266
القنفذة	Qunfudah	655	662	5	122	99	0	4745	6288
المجموع	Total	25788	9160	12334	4788	27438	13502	68281	161291
النسبة	%	16.0	5.7	7.6	3.0	17.0	8.4	42.3	100.0

(وزارة الصحة، ١٤٣٥هـ، ٢٣٢)

وفي عام ١٤٢٩هـ أصدرت وزارة الصحة دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية، ثم أعادت صياغته في عامي ١٤٣٤هـ و١٤٣٥هـ ، وفيه تم توصيف أدوار ومهام ووظائف العاملين في الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، كما تضمن ضوابط العمل، والنماذج اللازمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات والمؤسسات الصحية (وزارة الصحة-أ، ١٤٣٥).

وفي عام ١٤٣٥هـ صدرت موافقة مجلس أمناء الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، على إنشاء أول جمعية سعودية للخدمة الاجتماعية الصحية، برقم ١٩/أ/٣٥ وتاريخ ١٤٣٥/١١/٢٣هـ، والخاصة بالأخصائي الاجتماعي العامل في المجال الصحي في المملكة العربية السعودية ومقرها مدينة جدة، وينص النظام الأساسي للجمعية على الأهداف التالية (الدوسري، ٢٠١٤):

١. تسعى الجمعية لتقدم خدمات اجتماعية طبية متخصصة من خلال أحدث الطرق العلمية والعملية، وأن يكون الأخصائي الاجتماعي الطبي صاحب الريادة في تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى والعاملين.
٢. تنمية الفكر العلمي المهني في مجال تخصص الجمعية، بالإضافة لتطوير الأداء العلمي والمهني لأعضاء الجمعية لرفع مستوى الوعي الصحي لدى الجمهور لخدمة الوطن والمواطن؛ حيث ستتاح الفرصة للعاملين في مجال تخصص واهتمامات الجمعية من جميع مناطق المملكة.
٣. توعية المؤسسات والتنظيمات الحكومية والهيئات التطوعية وغيرها؛ وذلك لتوفير إطار أخلاقي للخدمة الاجتماعية الطبية وما تقدمه من خدمات للمجتمع؛ لتقييم المسئولية الأخلاقية تجاه المهنة والعملاء والزملاء والمجتمع.
٤. المشاركة في المعارض والندوات المحلية والدولية ودعوة العلماء والمفكرين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، والمشاركة في تقويم المؤهلات العلمية والمهنية والأداء المهني للممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية الطبية بالاتفاق مع الجهات ذات العلاقة.

وبهذا يتضح أن الخدمة الاجتماعية الطبية نشأت مبكراً في المملكة السعودية، لكنها في بداية نشأتها اقتصرت على بعض المستشفيات والمؤسسات الطبية، ثم توسعت بعد ذلك لتشمل جميع المؤسسات الطبية في كافة مناطق المملكة، كما تطورت نظم إعداد الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين وتوسعت، وأصبحت أدوارهم معترف بها رسمياً في المملكة، ثم أصبحت لهم جمعية وطنية تمثلهم في المملكة العربية السعودية.

إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي في المملكة العربية السعودية:

اهتمت المملكة العربية السعودية بإعداد الأخصائيين الاجتماعيين للعمل في المجالات المختلفة التي تتطلب جهود الخدمة الاجتماعية، كالمؤسسات التعليمية، والطبية، والتأهيلية، والإصلاحية، ومؤسسات العمل الاجتماعي وغيرها من المؤسسات، ويُعد المجال الطبي من أهم المجالات التي حظيت بالاهتمام، وتتوفر له مسارات في جميع الجامعات التي تقدم برامج تعليمية لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين، سواء في مراحل البكالوريوس، أو الدبلوم العالي، أو الدراسات العليا.

وبدأ الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية في المملكة بالمعهد الثانوي لتعليم الخدمة الاجتماعية الذي أنشأته وزارة الشؤون الاجتماعية عام ١٩٦٢م (١٣٨٢هـ)، وأسست جامعة الملك سعود في عام ١٩٧١م (١٣٩١هـ) قسماً خاصاً بالدراسات الاجتماعية من ضمن برامجه إعداد الأخصائيين الاجتماعيين في مسار الخدمة الاجتماعية، وفي عام ١٩٧٥م (١٣٩٤هـ) أنشأت

الرئاسة العامة لتعليم البنات المعهد العالي للخدمة الاجتماعية للبنات في الرياض، والذي تحول عام ١٩٩١م (١٤١١هـ) إلى كلية الخدمة الاجتماعية للبنات، وبدأت جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في تقديم البرامج التعليمية في الخدمة الاجتماعية في عام ١٤٠٢هـ، وفي عام ١٤٠٥هـ قدمت جامعة أم القرى في مكة المكرمة برامج البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية، والتي تضمنت المسار الطبي كأحد أهم محاورها، تلاها جامعة الملك عبدالعزيز في جدة (مصطفى، ٢٠١١).

وتقدم العديد من الجامعات السعودية حالياً برامج دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية في عدد من المسارات، من ضمنها المسار الطبي، وذلك في جامعات: أم القرى التي تقدم برنامج ماجستير متخصص في الخدمة الاجتماعية الطبية، وجامعة الملك عبدالعزيز، وجامعة الملك سعود، والإمام محمد بن سعود، وتقدم جامعتا القصيم، وجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية برنامجاً في الدكتوراه.

وبالإضافة لبرنامج الماجستير الذي تقدمه جامعة أم القرى في الخدمة الاجتماعية الطبية فقد اعتمدت في ١٤٢٥/٣/١٦هـ برنامج الدبلوم العام في الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ويشرف عليه قسم الخدمة الاجتماعية في كلية العلوم الاجتماعية بالجامعة، وهو برنامج دراسي متخصص لمدة سنة يقدم للحاصلين على الشهادة الجامعية من أقسام الدراسات الاجتماعية والنفسية من جامعات سعودية أو من جامعات أخرى معترف بها، وإعدادهم للعمل في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية (جامعة أم القرى، ٢٠١٦م).

وقد وافق مجلس جامعة الملك عبدالعزيز في جلسته الخامسة المنعقدة بتاريخ ١٤٣٢/٧/٢٧هـ على اعتماد برنامج ماجستير الخدمة الاجتماعية في كلية الآداب والعلوم ويعد البرنامج إضافة علمية تطبيقية في مجال الإنسانية قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، الخدمة الاجتماعية،ويهدف البرنامج إلى تعزيز قدرة الدارسين في دراسة وتشخيص وعلاج القضايا والمشكلات الاجتماعية، والإسهام في توفير الكوادر الوطنية المهنية القادرة على مواجهة التحديات الاجتماعية المعاصرة، وإكساب الدارسين مجموعة من المهارات المهنية اللازمة بما يساعدهم على التدخل الفعّال مع المشكلات المختلفة لعملاء الخدمة الاجتماعية، فتح مجالات حديثة للبحث العلمي والممارسة المهنية في المجالات المختلفة للخدمة الاجتماعية بما يساعد على توفير كوادر متخصصة لدراسة المشكلات الاجتماعية وإيجاد الحلول لها. وتقدم الدراسة في البرنامج من خلال عطلة نهاية الأسبوع (أيام الخميس والجمعة والسبت) من أجل مواءمة الظروف العملية للطلاب والطالبات، ويوزع على أربعة فصول دراسية، ويتضمن كل لقاء محاضرتين في كل مادة، ويقدم البرنامج دراسة متخصصة في مسارات: الدفاع وحقوق الإنسان الخدمة الاجتماعية المدرسية ورعاية الشباب، والمسار الطبي (جامعة الملك عبدالعزيز، ٢٠١٦).

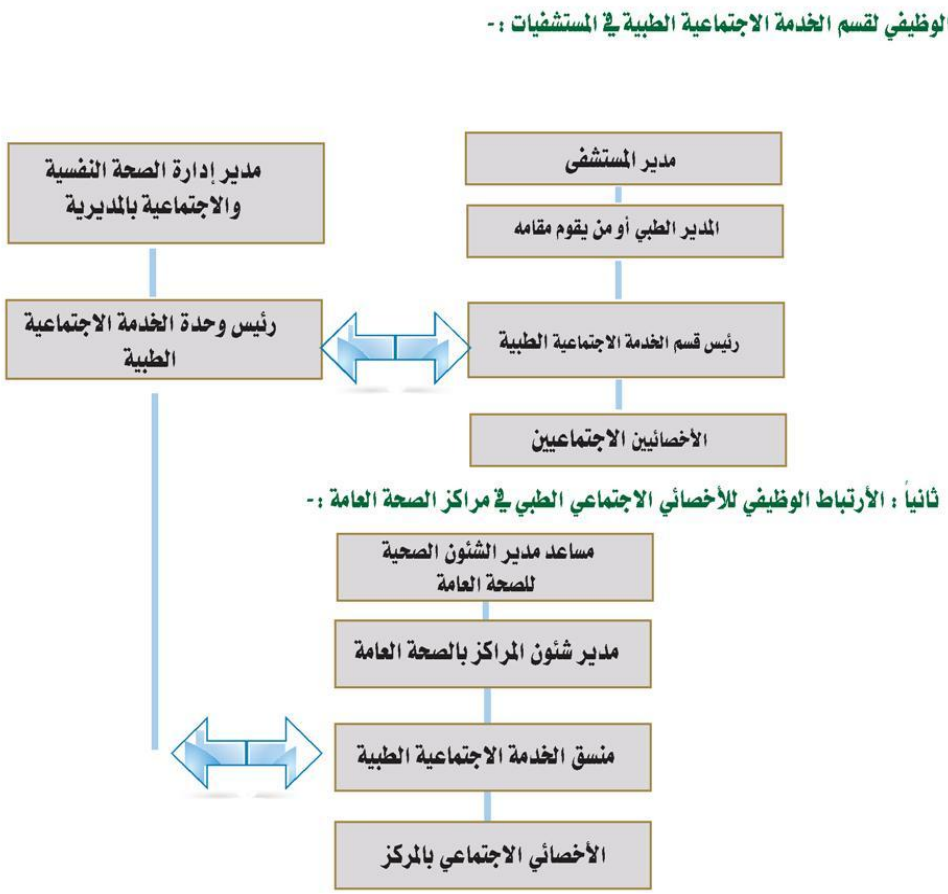
وقد برزت نتائج هذا الاهتمام بإعداد الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في أن أصبح جميع الأخصائيين الطبيين العاملين في المؤسسات الطبية من الكوادر السعودية، وزاد اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بتحسين مستوياتهم التعليمية من خلال برامج الماجستير والدكتوراه التي تقدمها بعض الجامعات السعودية.

الهيكل التنظيمي والارتباط الوظيفي لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية:

ترتبط أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية فنياً بوحدة الخدمة الاجتماعية بإدارات الصحة النفسية والاجتماعية بالمديريات، وإدارياً ترتبط بالمنشآت الطبية التابعة لها، حيث تتبع إدارة قسم الخدمة الاجتماعية للإدارة الطبية داخل المستشفى، ويتبع الأخصائيون الاجتماعيون لإدارة قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، أما في المراكز الصحية فإن الأخصائي الاجتماعي يتبع إدارياً للإشراف الفني بالمركز، ويوضح الشكل (١) ذلك.

شكل (١)

الارتباط الوظيفي لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات ومراكز الصحة العامة



(وزارة الصحة-أ، ١٤٣٥هـ، ٢٣)

وأما من حيث طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي، فإنه يؤدي أدواره بالتفاعل والاتصال مع المرضى وأسرهم كأهم عناصر أداء مهامه، وكذلك إدارة المنشأة الطبية وأقسامها والجمعيات والجهات الخارجية التي يستفيد منها الأخصائي الاجتماعي في خدمة المرضى وأسرهم، كل ذلك وفقاً لأهداف قسم الخدمة الاجتماعية وحسب الأدوار والأهداف المحددة لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي.

مهام أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات المملكة:

حددت وزارة الصحة مهام أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات المملكة العربية السعودية في مجموعتين من المهام الإدارية والفنية، وهي:

أولاً: المهام الإدارية، تشمل المهام الإدارية لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية الأدوار التالية (وزارة الصحة-أ، ١٤٣٥: ١٨):

١. تفعيل الأنظمة واللوائح والبروتوكولات الخاصة بإجراءات سير العمل فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية الطبية في المنشأة الصحية.
٢. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتنظيم وإدارة الملفات والسجلات المتعلقة بالعمل المهني للخدمة الاجتماعية الطبية والتي تلتزم بتحقيق مبدأ السرية في المنشأة الصحية.
٣. تنسيق الاتصالات مع الهيئات واللجان ذات العلاقة بتقديم الخدمات اللازمة للمرضى حسب احتياجاتهم.
٤. إعداد التقارير الخاصة بأعمال قسم الخدمة الاجتماعية الطبية وذلك يشمل التقارير الإدارية المهنية للعاملين مدعما بالإحصائيات.
٥. مراجعة الخطط القائمة على ضوء نتائج التقارير وإعداد التوصيات المناسبة لوضع الخطط المستقبلية.
٦. التواصل مع إدارة الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية الطبية في المديريات.

ثانياً: المهام الفنية، تشمل المهام الفنية لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية الأدوار التالية (وزارة الصحة-أ، ١٤٣٥: ١٨):

١. القيام بدراسة الحالات واقتراح التدخل المناسب والمشاركة في الخطة العلاجية مع الفريق الطبي.
٢. إعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة (الاجتماعية والترويحية والثقافية) وتقيمها.
٣. بلورة الجوانب الاجتماعية للسياسة الصحية في المنشأة والمشاركة فيها.
٤. إجراء البحوث والدراسات وإعداد قاعدة بيانات إحصائية حول أعمال القسم.

٥. المساهمة في البرامج التدريبية والتعليمية والتأهيلية فيما يختص بأعمال الخدمة الاجتماعية الطبية.
٦. المساعدة على تامين احتياجات المستفيدين عبر الموارد المتاحة والجهات المختلفة في البيئة المحيطة والتي يتعذر تأمينها داخل المستشفى.
٧. المشاركة في برامج التثقيف الصحي والتوجيه الديني.
٨. التعامل المهني مع الحالات وذوي الاحتياجات والظروف الخاصة حسب الأنظمة واللوائح الصادرة بهذا الخصوص.
٩. التعامل المهني مع حالات الأمراض المعدية والمستعصية والمزمنة.

واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية:

تُعد الخدمة الاجتماعية الطبية اليوم أحد أهم الفروع الحيوية للخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، وذلك لما تحظى به من اهتمام وسعي لتوظيفها في جميع المؤسسات الطبية في المملكة، والاهتمام بالحالات التي تدرسها وتحولها أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وذلك باعتبار أن عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي يتكامل مع عمل الفريق العلاجي ليحقق العلاج أهدافه، ويستفيد منه المريض إلى أقصى درجة ممكنة.

ويتميز تحليل واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية بعدد من نقاط القوة التي حددتها الخطة التطويرية للخدمة الاجتماعية الطبية (١٤٣٤-١٤٤٠هـ) فيما يلي(وزارة الصحة، ١٤٣٤: ٩):

١. وجود إدارة عامة مركزية تمثل الخدمة الاجتماعية في الهيكل التنظيمي للوزارة.
٢. انضمام الأخصائي الاجتماعي للكادر الصحي، وحصوله على المميزات التي يوفرها الكادر، وهذا اعتراف مهم بدورا لخدمة الاجتماعية في العمل الصحي والطبي.
٣. وجود أعداد مناسبة من الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف المنشآت التابعة للوزارة.
٤. توفر أنظمة وسياسات يمكن الانطلاق منها والبناء عليها في تطوير واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة.
٥. توفر الدعم لتطوير وتعزيز دور الخدمة الاجتماعية بالوزارة.
٦. استحداث برامج تطويرية، وتطوير البرامج القائمة (أصدقاء مرضى الإقامة الطويلة، السياسات والإجراءات، العنف والإيذاء..وغيرها).
٧. التطوير المهني للعاملين بالخدمة الاجتماعية الطبية عن طريق التدريب على رأس العمل، والابتعاث الداخلي والخارجي، والزيارات الميدانية، والمتابعة المستمرة لأدائهم

معوقات ومشكلات الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية:

على الرغم من الميزات ونقاط القوة التي أشار لها تحليل واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالمملكة العربية السعودية، وعلى الرغم من أن النظرة السلبية لدور الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الطبية قد تغيرت، إلا أن الأخصائيين الاجتماعيين يواجهون العديد من المشكلات في عملهم بالمؤسسات الطبية في المملكة، منها(المطيري،٢٠٠٤: ٣٩):

١. ضعف دور الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي، فمازالت العلاقة تمثل سلطة من جانب الطبيب؛ لأنه ينظر لباقي العاملين كهيئات مساعدة، ولم تصل المؤسسات الطبية إلى تحقيق التعاون المطلوب كفريق للعمل، حيث إن بعض الأطباء لا يعتقدون أهمية للعوامل الاجتماعية والنفسية في العلاج، ويعتبرونها عوامل ثانوية لا أهمية لها، بل إن بعض الأطباء يرون أنهم أقدر على تفهم احتياجات المريض النفسية والاجتماعية من أي شخص آخر، كما أن بعض المسئولين في المؤسسات الطبية لا يعترفوا بخبرات ومهارات ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى ويشككون في هذا الدور.
٢. صورة الخدمة الاجتماعية في أذهان الأطباء والممرضات وغيرهم من العاملين في المؤسسات الطبية أنها لخدمة المحتاجين، وأن الأخصائي الاجتماعي شخص موجود في المستشفى لمساعدة الفقراء فقط، كما أن بعض الأطباء لا يؤمن بدور الأخصائي الاجتماعي مع المريض أو في المجال الطبي بوجه عام.
٣. ضغط العمل في المؤسسات العلاجية، خاصة بالنسبة للأطباء، يحول دون عقد اجتماعات دورية لفريق العمل فيها للتعرف على أثر الظروف الشخصية والبيئية في الموقف المرضي، وأيضاً الحصول على تفسير لموقف المريض الطبي؛ حتى يمكن التوصل إلى خطة علاجية متكاملة، مما يحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره كما ينبغي.

وفيما يلي بعض المعوقات والمشكلات التي تواجه الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية، والتي أظهرتها بعض الدراسات المتخصصة:

١. تواجه الخدمة الاجتماعية الطبية بعض المعوقات، منه: قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع الأعداد المتزايدة من المرضى، وضعف نظم الحوافز والرواتب والترقيات الخاصة بالأخصائي الاجتماعي(القحطاني، ٢٠١٥).
٢. ضعف التنسيق بين الأخصائي الاجتماعي والطبيب بشكل مستمر لمساعدة المرضى على اتخاذ قراراتهم الخاصة بالخطة العلاجية، وقلة البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين على استخدام التقنيات والمهارات الفنية التي تواكب التطورات في المجالات الطبية الحديثة (المحمدي، ٢٠١٣).
٣. صعوبة متابعة تنفيذ البرامج الخاصة بالمرضى في بعض المستشفيات، وانزعاج المريض من الإجراءات الإدارية والروتينية أثناء دخوله المستشفى، وصعوبة التعامل مع بعض حالات

الأمراض، وصعوبة تحري الدقة في المعلومات والأرقام المطلوبة أثناء تعبئتها من قبل المريض، وصعوبة استخدام التقنيات الحديثة في تقديم الخدمات المختلفة للمرضى (ابن سند، ٢٠١٣م)، ووجود صعوبات في تكوين علاقات مهنية مع المريض، ومن أبرزها: رغبة العميل في الإسراع في العلاج، كثرة الحالات التي يتعامل معها، عدم قبول العميل لفكرة العلاج (الشيباني، ٢٠٠٦).

٤. يتفاوت الأخصائيون في معارفهم وإطلاعهم على المراجع المتخصصة في المهنة، إضافة إلى قلة توظيف معظم الأخصائيين الاجتماعيين للمعارف النظرية التي تلقوها أثناء الدراسة في الممارسة العملية، وعدم كفاية الدورات التدريبية المقدمة للأخصائيين، إضافة إلى أن الدورات التي تلقاها الأخصائيون الاجتماعيون تركز على الجانب الصحي والنفسي أكثر من جانب الممارسة المهنية التخصصية (الشيباني، ٢٠٠٦).

٥. ضعف تدريب الأخصائيين الاجتماعيين، وزيادة الحاجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي كانت مرتفعة (الرشيدي، ٢٠٠٨)، كما أظهرت بعض الدراسات أن الاحتياجات التدريبية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع الفريق العلاجي، والمرضى وأسرهم والمجتمع، كانت جميعها بدرجة عالية (المعبدي، ٢٠١٦).

وأظهرت نتائج تحليل واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية عدداً من نقاط الضعف التي حددتها الخطة التطويرية للخدمة الاجتماعية الطبية (١٤٣٤-١٤٤٠هـ) فيما يلي(وزارة الصحة، ١٤٣٤: ١٠):

١. عدم مناسبة توزيع الأخصائيين الاجتماعيين داخل المنطقة أو المحافظة، وبين المناطق والمحافظات.
٢. التفاوت الكبير بين أعداد الأخصائيين الاجتماعيين الذكور والإناث.
٣. تسرب وتكليف بعض الأخصائيين بمهام خارج التخصص.
٤. ضعف برامج تأهيل وإعداد الأخصائيين في مجالا لخدمة الاجتماعية الطبية.
٥. نقص التجهيزات التي تمكن الأخصائيين من ممارسة الأعمال والمهام المناطة بهم.
٦. نقص الفرص التدريبية المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين.
٧. احتفاظ الأخصائيين بأدوار تقليدية، وعدم القدرة على تجاوز هذه الأمور.
٨. تداخل مهام الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسات الطبية مع مهام إدارات أخرى.
٩. نقص المتخصصين ذوي التأهيل العالي في مجال الخدمة الاجتماعية.
١٠. عدم وجود نظام معلوماتي وإحصائي للخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة.

خطة تطوير الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية:

إيماناً من وزارة الصحة بأن الخدمات الصحية لا تكتمل ما لم تراعي الجوانب الاجتماعية والنفسية للمريض ولأسرته، فقد حرصت ممثله في الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية على دمج الخدمات الاجتماعية في المرافق الصحية وتقديمها بشكل يتوافق مع أهداف المشروع الوطني للرعاية الصحية المتكاملة والشاملة وضرورة التطوير المستمر لآلية العمل في الخدمة الاجتماعية الطبية، وتحديث البرامج لتتسجم مع التطور المتلاحق في المجال الصحي، ورغبة في تنسيق وتنظيم العمل وتطوير الممارسة المهنية تم عمل خطه تطويريه للخدمة الاجتماعية الطبية، وذلك وفق الخطة ألاستراتيجيه للوزارة بعد إجراء مراجعه ودراسة للوضع الراهن للخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة، وتم التخطيط لها بداية من عام ١٤٣٤هـ لتنتهي في عام١٤٤٠هـ.
وهدفت الخطة إلي تطوير أقسام الخدمة الاجتماعية، وتطوير الممارسة المهنية، وتأهيل وتدريب العاملين، تطوير الموارد وأنشطة الدعم الذاتي، كما تقضي الخطة بأن تقوم الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بالوزارة بمهمة الإشراف والمتابعة لمجمل النشاطات ذات الصلة وإعداد تقرير دوري عنها كل ٦ أشهر.
وفي ضوء نتائج الخطة التطويرية للخدمة الاجتماعية الطبية، بالإضافة إلى تحليل واقعها في المملكة العربية السعودية، فالباحث يرى أن تحتوي الخطة التطويرية بالخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة على النقاط الآتية:

١. مناسبة عدد الذكور من الأخصائيين الاجتماعيين بعدد الإناث في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية لتعدد جنس المرضى.
٢. عدم تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال إدارية تعوقهم عن القيام بمهامهم المهنية.
٣. الاهتمام ببرامج تأهيل وإعداد الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.
٤. العمل على عقد دورات تدريبيه بصفة مستمرة ومنتظمة بالإطلاع على ما هو جديد في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية تطبيقاً لمبدأ التعليم المستمر.
٥. محاولة تحضير الأخصائيين الاجتماعيين للابتكار والإبداع في تكنيكات تنفيذ أدوارهم المهنية وعدم احتفاظهم بالأدوار التقليدية.
٦. تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية التعامل مع التخصصات المهنية الأخرى والأقسام داخل المستشفيات في ضوء التنسيق الكامل.
٧. توفير نظام معلوماتي وإحصائي للخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة كمرجعيه للأخصائيين الاجتماعيين للاستفادة منها، بحيث يتضمن:
   - عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من حيث مؤهلاتهم العلمية وسنوات خبراتهم.
   - قاعدة عن عدد المستفيدين من أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية ونوعية الاستفادة.

- توضيح أهم الدورات التدريبية التي تم عقدها في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ومستوى هذه الدورات وأسماء الخبراء الين تم الاستعانة بهم بالإضافة إلى قاعدة لأسماء الخبراء التي من الممكن الاستعانة بهم مستقبلاً.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

يتناول الفصل الحالي التعريف بالإجراءات المنهجية للدراسة للميدانية، حيث يعرف بنوع الدراسة، ومنهجها، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأداة الدراسة، وحدودها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

نوع الدراسة:

تتبع الدراسة الحالية الدراسات الوصفية، والتي تعرف بأنها "دراسات تقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون، للوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره"(عليان وغنيم،٢٠٠٤: ٤٢).

منهج الدراسة :

أن المسح الاجتماعي Bakerاتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل، ويرى بيكر طريقة لجمع البيانات حيث توجد جماعة من الأفراد وتوجه لها بعض الأسئلة وتقوم هذه إلى أن طريقة المسح الاجتماعي Chavaالجماعات بالإجابة عن تلك الأسئلة، وأشار شافا واحدة من أهم أدوات جمع البيانات في العلوم الاجتماعية، وفي المسح يتم اختيار عينة ممثلة للمجتمع الذي يتم دراسة الظاهرة فيه، سواء كانت تلك العينة بأسلوب الحصر الشامل أو العينة (السروجي، ٢٠٠٣: ١٦٦).

ويُعد المسح الاجتماعي أنسب المناهج للدراسة الحالية لكونه يمكن من الحصول على استجابات أوسع يمكن تعميمها في حدود المجتمع المستهدف، بما يحقق أهداف الدراسة ويجيب على تساؤلاتها.

مجتمع الدراسة :

شمل مجتمع الدراسة جميع الأخصائيين الاجتماعيين– ذكوراً وإناثاً– العاملين في المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة، وعددهم (٧٤) أخصائياً وأخصائية. ويوضح الجدول (٢) توزيع مجتمع الدراسة وفقاً للجنس والمستشفى

جدول (٢) توزيع مجتمع الدراسة وفقاً للجنس والمستشفى

م	المستشفى	عدد الأخصائيين الاجتماعيين	الإجمالي

		ذكور	إناث	
١	مستشفى الملك عبدالعزيز	٨	٨	١٦
٢	مستشفى الملك فهد	١٥	١٧	٣٢
٣	مستشفى الثغر	٩	٤	١٣
٤	مستشفى شرق جدة	٥	٦	١١
٥	مستشفى شمال جدة	١	١	٢
الإجمالي		**٣٨**	**٣٦**	**٧٤**

يشير الجدول (٢) إلى أن عدد الأخصائيين الاجتماعيين توزع بنسب متقاربة على الذكور والإناث بواقع (٣٨) أخصائي و(٣٦) أخصائية موزعين على خمسة مستشفيات، يأتي في مقدمتها مستشفى الملك فهد الذي ضم أكبر عدد من الأخصائيين والأخصائيات، ثم مستشفى الملك عبدالعزيز، يليه مستشفى الثغر، ثم مستشفى شرق جدة، وأخيراً مستشفى شمال جدة الذي ضم أقل عدد من الأخصائيين الاجتماعيين.

وقد طبقت الدراسة بأسلوب المسح الشامل بعد استبعاد العينة الاستطلاعية المستخدمة في التأكد من صدق وثبات الاستبانة والمكونة من (٢٥) أخصائياً، حيث تم توزيع (٤٩) استبانة، وبعد جمع الاستبانات اتضح صعوبة استيفاء (٩) استبانات، وبذلك أصبح العدد النهائي (٤٠) أخصائياً وأخصائية اجتماعية بواقع (٢٠) أخصائياً و(٢٠) أخصائية.

أداة الدراسة:

لما كان من أهداف الدراسة الحالية تحديد أهم المتطلبات التنظيمية والمهنية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية؛ فإن وسيلة القياس الملائمة لتحقيق لهذه الأهدف هي الاستبانة؛ حيث يتوقع أن يُحدد الأخصائيون الاجتماعيون هذه المتطلبات من واقع ممارساتهم العملية، لذلك استخدم الباحث الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات في هذه الدراسة.

وقد أعد الباحث الاستبانة بعد مراجعة الدراسات والأدبيات السابقة، ومراجعة دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية، وحصر أهم المتطلبات اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية، وفي ضوء ذلك تم إعداد الاستبانة التي تكونت في صورتها النهائية من جزئين:

- الجزء الأول: استمارة البيانات الأولية الخاصة بأفراد مجتمع الدراسة، وتضمنت المتغيرات التالية: نوع المستجيب، العمر، المؤهل، التخصص، عدد سنوات الخبرة، وعدد الدورات التدريبية التي حصلت عليها في المجال الطبي
- الجزء الثاني: وتضمن محوري الاستبانة، وهما:

١- المحـور الأول: المتطلبـات التنظيميـة لتطـوير أقسـام الخدمـة الاجتماعيـة الطبية، وتكون من٢٣ عبارة موزعة على خمسة أبعاد فرعية (تنظيم أدوار ومهام الخدمة الاجتماعية، تفعيل الأنظمة واللوائح الخاصة بسير العمل، إعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم، تنظيم وتنسيق ملفات واتصالات القسم، ومراجعة خطط القسم).

٢- المحور الثاني: المتطلبات المهنية لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وتكون من ٣٨ عبارة موزعة على ستة أبعاد فرعية (المشاركة في الفريق الطبي العلاجي، دراسة الحالات والأبعاد الاجتماعية، استخدام المداخل العلاجية، إعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة، برامج التثقيف والتوعية الصحية، وتأمين احتياجات المرضى وأسرهم من الموارد).

وتم تحديد الإجابة على عبارات الاستبانة وفق مقياس ثلاثي متدرج (موافق، إلى حد ما، غير موافق) ويقابل الدرجات (عالية، متوسطة، منخفضة)، حيث تحصل الإجابة (موافق) على ثلاث درجات، وتحصل الإجابة (إلى حد ما) على درجتين، والإجابة (غير موافق) على درجة واحدة، وبناءً على ذلك تم استخدام المتوسطات الحسابية لتحديد درجة كل متطلب، وذلك على النحو التالي:

١. موافق (الدرجة العالية)، وتقابل المتوسط الحسابي من ٣ إلى أكبر من ٢.٣٣.
٢. موافق إلى حد ما (الدرجة المتوسطة)، وتقابل المتوسط الحسابي من ٢.٣٤ إلى أكبر من ١.٦٦.
٣. غير موافق (الدرجة المنخفضة)، وتقابل المتوسط الحسابي من ١.٦٦ حتى ١.

وبعد بناء الاستبانة وتحديد معيار الإجابة تم التأكد من صدقها وثباتها على النحو التالي:

١-أولاً: صدق الاستبانة:

تم التأكد من صدق الاستبانة بالطريقتين التاليتين:

٢-الصدق الظاهري:

تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بجامعة الملك عبدالعزيز (ملحق رقم ٢)، وطُلب منهم إبداء رأيهم في الاستبانة، من حيث مناسبتها لأهداف الدراسة، وانتماء العبارات لمحوريها، وحذف وإضافة وتعديل ما يرونه مناسباً، وقد أبدى المحكمون وجهة نظرهم في تعديل وحذف وإضافة بعض العبارات، فتم الأخذ بها، وتعديل الاستبانة وفقاً لذلك.

٣-صدق الاتساق الداخلي:

للتأكد من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (٢٥) أخصائياً وأخصائية اجتماعية من العاملين بالمستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين العبارات ومحاورها، وبين المحاور والدرجة الكلية للاستبانة، والجدول (٣) يوضح قيم الارتباط لعبارات المحور الأول.

جدول (٣)

قيم الارتباط لعبارات المحور الأول (ن=٢٥)

م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	٠.٤٦٦*	٧	٠.٣٩١*	١٣	٠.٥٧٢*	١٩	٠.٤٤٨*
٢	٠.٤٨٤*	٨	٠.٤٢٣*	١٤	٠.٤٣٤*	٢٠	٠.٦٥٠*
٣	٠.٤٢١*	٩	٠.٤٢٩*	١٥	٠.٣٩٥*	٢١	٠.٤٤٤*
٤	٠.٤٤٨*	١٠	٠.٥٨٨*	١٦	٠.٥٤١*	٢٢	٠.٣٨٦*
٥	٠.٣٩٢*	١١	٠.٤٨٩*	١٧	٠.٥١٢*	٢٣	٠.٥٤٤*
٦	٠.٤٢٧*	١٢	٠.٣٨٣*	١٨	٠.٥٢٠*		
ارتباط المحور الدرجة الكلية للاستبانة				٠.٨٢١*			

*دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

يتضح من الجدول (٣) أن عبارات المحور الأول الخاص بالمتطلبات التنظيمية ترتبط مع الدرجة الكلية للمحور بقيم ارتباط تراوحت بين (٠.٣٨٣- ٠.٦٥٠) وجميع القيم كانت دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)،كما اتضح أن الدرجة الكلية للمحور الأول ترتبط مع الدرجة الكلية للاستبانة بقيمة ارتباط (٠.٨٢١) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

جدول (٤)

قيم الارتباط لعبارات المحور الثاني (ن=٢٥)

م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	٠.٨٦٤*	١١	٠.٤٢٣*	٢١	٠.٤٥٠*	٣١	٠.٥٥٨*
٢	٠.٤٨٨*	١٢	٠.٦٤١*	٢٢	٠.٧٠٦*	٣٢	٠.٤٩٢*
٣	٠.٤٥٤*	١٣	٠.٣٩٢*	٢٣	٠.٧٣٩*	٣٣	٠.٨٢٣*
٤	٠.٤٠٢*	١٤	٠.٤٤٩*	٢٤	٠.٤١٠*	٣٤	٠.٨٩٩*
٥	٠.٧٩١*	١٥	٠.٦٥٠*	٢٥	٠.٤٩٤*	٣٥	٠.٤٢٠*

٦	*٠.٦٧٣	١٦	*٠.٥٨٦	٢٦	*٠.٧٣٠	٣٦	*٠.٤٧٠
٧	*٠.٥٠٢	١٧	*٠.٥٨٦	٢٧	*٠.٨٨١	٣٧	*٠.٤٢١
٨	*٠.٣٨٥	١٨	*٠.٦١٩	٢٨	*٠.٤٤٢	٣٨	*٠.٤٦٣
٩	*٠.٥٠٩	١٩	*٠.٦٩٦	٢٩	*٠.٧٦٥		
١٠	*٠.٤٣٣	٢٠	*٠.٦٧٢	٣٠	*٠.٤٥١		
الارتباط مع الدرجة الكلية للاستبانة				*٠.٨٤٠			

*دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

يتضح من الجدول (٤) أن عبارات المحور الثاني الخاص بالمتطلبات المهنية ترتبط مع الدرجة الكلية للمحور بقيم ارتباط تراوحت بين (٠.٣٩٢- ٠.٨٩٩) وجميع القيم كانت دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)،كما اتضح أن الدرجة الكلية للمحور الثاني ترتبط مع الدرجة الكلية للاستبانة بقيمة ارتباط (٠.٨٤٠) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

ثانيا: ثبات الاستبانة:

تم التأكد من ثبات الاستبانة بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية باستخدام معامل كرونباخ ألفا، والجدول (٥) يوضح النتائج

جدول رقم (٥)

ثبات الاستبانة بطريقة كرونباخ الفا

م	المحاور	معامل كرونباخ ألفا
١	المتطلبات التنظيمية	٠.٨٩٩
٢	المتطلبات المهنية	٠.٨٧٢
الثبات الكلي		٠.٨٦٩

يتبين من الجدول (٥) أن ثبات محور المتطلبات التنظيمية بلغ (٠.٨٩٩)، بينما بلغ (٠.٨٧٢) لمحور المتطلبات المهنية، وبلغ الثبات الكلي للاستبانة (٠.٨٦٩)، وتعد هذه القيمة مرتفعة وتشير إلى ثبات الاستبانة وصلاحيتها للتطبيق على مجتمع الدراسة.

مجالات الدراسة:

- المجال البشري: طبقت الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة، وعددهم (٤٠) أخصائياً وأخصائية، وذلك بعدما اتضح صعوبة استيفاء (٩) استبانات، واستبعاد العينة الاستطلاعية المكونة من (٢٥) أخصائياً.
- المجال المكاني: طبقت الدراسة على المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة.
- المجال الزماني: طبقت الدراسة الميدانية خلال شهري شعبان ورمضان من العام ١٤٣٧هـ.

الأساليب الإحصائية:

) في تحليل بيانات spssاستخدم الباحث حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (الدراسة، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

١. معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، ومعامل كرونباخ ألفا للتأكد من ثبات الأداة.
٢. التكرارات والنسب المئوية لوصف مجتمع الدراسة.
٣. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد درجة المتطلبات.

الفصل الخامس

تحليل وتفسير جداول الدراسة

يستعرض الفصل الحالي جداول الدراسة الميدانية، وتفسيرها، حيث يعرض الجداول المتعلقة بخصائص مجتمع الدراسة، ثم جداول الدراسة وتحليلها وتفسيرها، وذلك على النحو التالي:

عرض الجداول المتعلقة بخصائص مجتمع الدراسة :

فيما يلي عرض الجداول المتعلقة بمجتمع الدراسة من حيث الجنس والعمر والمؤهل والتخصص وعدد سنوات الخبرة وعدد الدورات التدريبية في المجال الطبي.

جدول رقم (٦)

توزيع مجتمع الدراسة وفقاً لجنس المستجيب

م	الجنس	العدد	النسبة
١	ذكر	٢٠	٥٠٪
٢	أنثى	٢٠	٥٠٪
	الإجمالي	٤٠	١٠٠٪

يشير الجدول (٦) إلى أن أفراد مجتمع الدراسة يوزعون بالتساوي من حيث الجنس، حيث اتضح أن (٥٠%) من الأخصائيين الاجتماعيين من الذكور، و(٥٠%) من الإناث.

جدول رقم (٧)

توزيع مجتمع الدراسة وفقاً للعمر

م	العمر	العدد	النسبة
١	من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة	١٢	٣٠٪
٢	من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة	١٥	٣٧.٥٪
٣	من ٤٥ إلى أقل من ٥٥ سنة	١١	٢٧.٥٪
٤	من ٥٥ سنة فأكثر	٢	٥٪
	الإجمالي	٤٠	١٠٠٪

يتبين من الجدول (٧) أن أفراد مجتمع الدراسة توزعوا وفقاً للعمر بواقع (٣٧.٥%) لمن تتراوح أعمارهم من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة، تلاهم ذوو الأعمار من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة بنسبة (٣٠%)، ثم ذوو الأعمار من ٤٥ إلى أقل من ٥٥ سنة بنسبة (٢٧.٥%) وأخيراً الأخصائيين الذين تتراوح أعمارهم من ٥٥ سنة فأكثر بنسبة (٥%).

جدول رقم (٨)

توزيع مجتمع الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي

م	المؤهل	العدد	النسبة
١	بكالوريوس	٣١	٧٧.٥٪
٢	دبلوم دراسات عليا	٢	٥٪
٣	ماجستير	٦	١٥٪
٤	دكتوراه	١	٢.٥٪
	الإجمالي	٤٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول (٨) أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين من الحاصلين على بكالوريوس وذلك بنسبة (٧٧.٥%)، تلاهم الحاصلون على الماجستير بنسبة (١٥%)، ثم الحاصلون على دبلوم دراسات عليا بنسبة)(٥%)، وأخيراً الحاصلين على الدكتوراه بنسبة (٢.٥%).

جدول رقم (٩)

توزيع مجتمع الدراسة وفقاً للتخصص

م	التخصص	العدد	النسبة
١	خدمة اجتماعية	٢٣	٥٧.٥٪

٢	علم اجتماع	١٧	٪٤٢.٥
	الإجمالي	٤٠	٪١٠٠

يشير الجدول (٩) إلى أن (٥٧.٥%) من الأخصائيين الاجتماعيين هم من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية، بينما أن (٤٢.٥%) من المتخصصين في علم الاجتماع.

جدول رقم (١٠)

توزيع مجتمع الدراسة وفقاً لعدد سنوات الخبرة

م	عدد سنوات الخبرة	العدد	النسبة
١	أقل من خمس سنوات	٤	٪١٠
٢	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	١٧	٪٤٢.٥
٣	من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	٩	٪٢٢.٥
٤	من ١٥ سنة فأكثر	١٠	٪٢٥
	الإجمالي	٤٠	٪١٠٠

يتبين من الجدول (١٠) أن (٤٢.٥%) أن الأخصائيين تتراوح خبراتهم في العمل بالمجال الطبي من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات، تلاهم الذين تتراوح خبراتهم من ١٥ سنة فأكثر بنسبة (٢٥%)، ثم الذين تتراوح خبراتهم من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة بنسبة (٢٢.٥%)، وأخيراً الذين تقل خبراتهم عن خمس سنوات بنسبة (١٠%).

جدول رقم (١١)

توزيع مجتمع الدراسة وفقاً لعدد الدورات التدريبية

م	عدد الدورات التدريبية	العدد	النسبة
١	دورتان	٢	٪٥
٢	ثلاث دورات	١	٪٢.٥
٣	أربع دورات فأكثر	٣٧	٪٩٢.٥
	الإجمالي	٤٠	٪١٠٠

يشير الجدول (١١) إلى أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين هم من الحاصلين على أربع دورات تدريبية فأكثر في المجال الطبي وذلك بنسبة (٩٢.٥%)، تلاهم الحاصلون على دورتان بنسبة (٥%)، ثم الحاصلون على ثلاث دورات بنسبة (٢.٥%)، ويشير ذلك إلى الاهتمام بتدريب الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

جدول رقم (١٢)

محتوى الدورات التدريبية التي حصل عليها أفراد مجتمع الدراسة

م	المحتوى	العدد	النسبة
١	التعامل مع الأمراض المزمنة	٢٥	٦٢.٥٪
٢	مهارات إعداد الخطط	١٨	٤٥٪
٣	استخدام الأساليب العلاجية الحديثة	٣٢	٨٠٪
٤	التعامل مع المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة	٢٧	٦٧.٥٪

يتبين من الجدول أن (٨٠%) من الأخصائيين الاجتماعيين حصلوا على دورات تدريبية في استخدام الأساليب العلاجية الحديثة، تلاهم الذين حصلوا على دورات تدريبية في التعامل مع المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة (٦٧.٥%)، ثم الذين حصلوا على دورات تدريبية في التعامل مع الأمراض المزمنة بنسبة (٦٢.٥%)، وأخيراً الذين حصلوا على دورات تدريبية في مهارات إعداد الخطط العلاجية بنسبة (٤٥%).

عرض الجداول المتعلقة بالمتطلبات التنظيمية :

جدول رقم (١٣)

الدرجة الإجمالية لأبعاد المتطلبات التنظيمية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية

م	أبعاد المتطلبات التنظيمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
١	المتطلبات المتعلقة بتنظيم أدوار ومهام الخدمة الاجتماعية	٢.٨٣	٠.٢٠٨	٢	عالية
٢	المتطلبات المتعلقة بتفعيل الأنظمة واللوائح الخاصة بسير العمل	٢.٩٢	٠.١٧٦	١	عالية
٣	المتطلبات المتعلقة بإعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم	٢.٦٣	٠.٣٤٤	٥	عالية
٤	المتطلبات المتعلقة بتنظيم وتنسيق ملفات واتصالات القسم	٢.٧٩	٠.٢٨٢	٣	عالية
٥	المتطلبات المتعلقة بمراجعة خطط القسم	٢.٦٩	٠.٣٥٠	٤	عالية
المتوسط العام للمتطلبات التنظيمية		٢.٧٨	٠.١٥٧	عالية	

يتضح من الجدول (١٣) أن المتطلبات التنظيمية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية ظهرت بدرجة عالية، وقد ظهرت الأبعاد الخمسة للمتطلبات التنظيمية بدرجة عالية، حيث ظهرت بمتوسط حسابي (٢.٧٨) وانحراف معياري(٠.١٥٧) وجاء في الترتيب الأول بُعد المتطلبات المتعلقة بتفعيل الأنظمة واللوائح الخاصة بسير العمل بمتوسط حسابي (٢.٩٢) وانحراف معياري (٠.١٧٦)، تلاه بُعد المتطلبات المتعلقة بتنظيم أدوار ومهام الخدمة الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٨٣) وانحراف معياري (٠.٢٠٨)، ثم بُعد المتطلبات المتعلقة بتنظيم وتنسيق ملفات واتصالات القسم بمتوسط حسابي (٢.٧٩) وانحراف معياري

(٠.٢٨٢)، ثم بُعد المتطلبات المتعلقة بمراجعة خطط القسم بمتوسط حسابي (٢.٦٩) وانحراف معياري (٠.٣٥٠)، وفي الترتيب الأخير بُعد المتطلبات المتعلقة بإعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم بمتوسط حسابي (٢.٦٣) وانحراف معياري (٠.٣٤٤)، وفيما يلي تفصيل نتائج هذه الأبعاد:

جدول رقم (١٤)

المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية ودرجة المتطلبات التنظيمية المتعلقة بتنظيم أدوار ومهام الخدمة الاجتماعية

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
١	وضع حدود فاصلة وواضحة بين الدور الإداري والمهني للأخصائي الاجتماعي الطبي	٢.٨٣	٠.٣٨٥	٢	عالية
٢	تحديد أهم المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المستويات الأخرى في المجال الطبي	٢.٨٥	٠.٣٦٢	١	عالية
٣	تحديد أهم صور التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والتخصصات الأخرى.	٢.٨٣	٠.٣٨٥	٢	عالية
٤	تحديد الأهداف والإجراءات الخاصة بالعمل بما يتفق مع أهداف المستشفى	٢.٨٥	٠.٣٦٢	١	عالية
	المتوسط العام	٢.٩٢	٠.١٧٦		عالية

يتضح من الجدول (١٤) أن المتطلبات التنظيمية المتعلقة بتنظيم أدوار ومهام الخدمة الاجتماعية قد ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩٢) بانحراف معياري (٠.١٧٦) وقد ظهرت جميع المتطلبات في هذا البُعد بدرجة عالية، جاء في مقدمتها المتطلبان رقم (٢، ٤) حيث نصا على "تحديد أهم المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المستويات الأخرى في المجال الطبي" و"تحديد الأهداف والإجراءات الخاصة بالعمل بما يتفق مع أهداف المستشفى" بمتوسط حسابي (٢.٨٥) وانحراف معياري (٠.٣٦٢) لكل منهما، تلاهما المتطلبان رقم (١، ٣) حيث نصا على "وضع حدود فاصلة وواضحة بين الدور الإداري والمهني للأخصائي الاجتماعي الطبي" و"تحديد أهم صور التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والتخصصات الأخرى" بمتوسط حسابي (٢.٨٣) وانحراف معياري (٠.٣٨٥) لكل منهما.

جدول رقم (١٥)

المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية ودرجة المتطلبات التنظيمية المتعلقة بتفعيل الأنظمة واللوائح الخاصة بسير العمل

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
١	تفعيل الدور الموصوف للأخصائي الاجتماعي من خلال لوائح تفصيلية تعرض	٢.٩٢	٠.٢٦٧	٣	عالية

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
	على الإدارات المختلفة في المجال الطبي.				
٢	تطوير لوائح وأنظمة عمل أقسام الخدمة الاجتماعية وفقاً للمستجدات في المجال الطبي.	٢.٩٨	٠.١٥٨	١	عالية
٣	وضوح اللوائح المنظمة لسير العمل داخل أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	٢.٩٣	٠.٢٦٧	٢	عالية
٤	وضع نظام واضح لتقييم عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي.	٢.٩٣	٠.٢٦٧	٢	عالية
٥	توزيع المسؤوليات بين الأخصائيين الاجتماعيين بما يضمن نجاح العمل في أقسام الخدمة الاجتماعية	٢.٨٨	٠.٣٣٥	٤	عالية
٦	تفعيل قنوات الاتصال بين قسم الخدمة الاجتماعية والأقسام الأخرى بالمستشفى	٢.٩٣	٠.٢٦٧	٢	عالية
المتوسط العام		٢.٨٣	٠.٢٠٨	عالية	

يشير الجدول (١٥) إلى أن المتطلبات التنظيمية المتعلقة بتفعيل الأنظمة واللوائح الخاصة بسير العمل قد ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٣) بانحراف معياري (٠.٢٠٨)، وقد ظهرت جميع المتطلبات في هذا البُعد بدرجة عالية، جاء في مقدمتها المتطلب رقم (٢) الذي نص على "تطوير لوائح وأنظمة عمل أقسام الخدمة الاجتماعية وفقاً للمستجدات في المجال الطبي" بمتوسط حسابي (٢.٩٨) وانحراف معياري (٠.١٥٨)، تلاه المتطلبات (٣، ٤، ٦) والتي نصت على "وضوح اللوائح المنظمة لسير العمل داخل أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية" و "وضع نظام واضح لتقييم عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي" و"تفعيل قنوات الاتصال بين قسم الخدمة الاجتماعية والأقسام الأخرى بالمستشفى" بمتوسط حسابي (٢.٩٣) وانحراف معياري (٠.٢٦٧) لكل منها، تلاها المتطلب (١) الذي نص على "تفعيل الدور الموصوف للأخصائي الاجتماعي من خلال لوائح تفصيلية تعرض على الإدارات المختلفة في المجال الطبي" بمتوسط حسابي (٢.٩٢) وانحراف معياري (٠.٢٦٧) ، ثم المتطلب رقم (٥) الذي نص على "توزيع المسؤوليات بين الأخصائيين الاجتماعيين بما يضمن نجاح العمل في أقسام الخدمة الاجتماعية" بمتوسط حسابي (٢.٨٨) وانحراف معياري (٠.٣٣٥).

جدول رقم (١٦)

المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية ودرجة المتطلبات التنظيمية المتعلقة بإعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
١	والملاحظات التي يجب والسنوية الشهرية تحديد مضمون التقارير	٢.٨٠	٠.٤٠٥	١	عالية

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
	بالمديرية. الاجتماعية والخدمة الصحة وإدارة المنشأة لمدير رفعها				
٢	إعطاء الأخصائي الاجتماعي الفرصة لتطوير نماذج التقارير المستخدمة بالقسم.	٢.٥٠	٠.٥٥٥	٤	عالية
٣	تحديد مسؤوليات إعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم.	٢.٦٠	٠.٤٩٦	٣	عالية
٤	حفظ التقارير الاجتماعية للمرضى بالقسم	٢.٦٢	٠.٤٩٠	٢	عالية
المتوسط العام		٢.٧٩	٠.٢٨٢	عالية	

يتبين من الجدول (١٦) أن المتطلبات التنظيمية المتعلقة بإعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم قد ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٩) بانحراف معياري (٠.٢٨٢) وقد ظهرت جميع المتطلبات في هذا البُعد بدرجة عالية، جاء في مقدمتها المتطلب رقم (١) الذي لمدير والملاحظات التي يجب رفعها والسنوية الشهرية نص على "تحديد مضمون التقارير الصحة والخدمة الاجتماعية بالمديرية" بمتوسط حسابي (٢.٨٠) وانحراف معياري وإدارة المنشأة (٠.٤٠٥)، تلاه المتطلب رقم (٤) الذي نص على "حفظ التقارير الاجتماعية للمرضى بالقسم" بمتوسط حسابي (٢.٦٢) وانحراف معياري (٠.٤٩٠)، ثم المتطلب رقم (٣) الذي نص على "تحديد مسؤوليات إعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم" بمتوسط حسابي (٢.٦٠) وانحراف معياري (٠.٤٩٦)، وفي الترتيب الأخير المتطلب رقم (٢) الذي نص على "إعطاء الأخصائي الاجتماعي الفرصة لتطوير نماذج التقارير المستخدمة بالقسم" بمتوسط حسابي (٢.٥٠) وانحراف معياري (٠.٥٥٥).

جدول رقم (١٧)

المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية ودرجة المتطلبات التنظيمية المتعلقة بتنظيم وتنسيق ملفات واتصالات القسم

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
١	إعطاء الفرصة للأخصائي الاجتماعي للاتصال بالمستويات الإدارية الأخرى بما يفيد عمله داخل المؤسسات الطبية.	٢.٨٨	٠.٣٣٥	٢	عالية
٢	إعطاء الفرصة للأخصائي الاجتماعي للاتصال بالمستويات المجتمعية الأخرى بما يفيد عمله داخل المؤسسات الطبية.	٢.٩٠	٠.٣٠٤	١	عالية
٣	إعطاء الأخصائي الفرصة لعقد بروتوكولات مع جهات مجتمعية أخرى لصالح تقديم خدمات للمرضى وأسرهم.	٢.٧٨	٠.٤٢٣	٣	عالية
٤	تدريب الأخصائي الاجتماعي الطبي على مهارات الاتصال الإداري الفعال.	٢.٦٢	٠.٤٩٠	٤	عالية
المتوسط العام		٢.٦٩	٠.٣٥٠	عالية	

يتضح من الجدول (١٧) أن المتطلبات التنظيمية المتعلقة بتنظيم وتنسيق ملفات واتصالات القسم قد ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٩) بانحراف معياري (٠.٣٥٠) وقد ظهرت جميع المتطلبات في هذا البُعد بدرجة عالية، جاء في مقدمتها المتطلب رقم (٢) الذي نص على "إعطاء الفرصة للأخصائي الاجتماعي للاتصال بالمستويات المجتمعية الأخرى بما يفيد عمله داخل المؤسسات الطبية" بمتوسط حسابي (٢.٩٠) وانحراف معياري (٠.٣٠٤)، تلاه المتطلب رقم (١) الذي نص على "إعطاء الفرصة للأخصائي الاجتماعي للاتصال بالمستويات الإدارية الأخرى بما يفيد عمله داخل المؤسسات الطبية" بمتوسط حسابي (٢.٨٨) وانحراف معياري (٠.٣٣٥)، ثم المتطلب رقم (٣) الذي نص على "إعطاء الأخصائي الفرصة لعقد بروتوكولات مع جهات مجتمعية أخرى لصالح تقديم خدمات للمرضى وأسرهم" بمتوسط حسابي (٢.٧٨) وانحراف معياري (٠.٤٢٣)، وأخيراً المتطلب رقم (٤) الذي نص على "تدريب الأخصائي الاجتماعي الطبي على مهارات الاتصال الإداري الفعال"بمتوسط حسابي (٢.٦٢) وانحراف معياري (٠.٤٩٠).

جدول رقم (١٨)

المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية ودرجة المتطلبات التنظيمية المتعلقة بمراجعة خطط القسم

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
١	إشراك الأخصائيين الاجتماعيين في وضع خطط أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية	٢.٧٨	٠.٥٣٠	٢	عالية
٢	وضع خطط عامة لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وترك الحرية للأخصائي الاجتماعي في ابتكار أساليب تنفيذها لتشجيع روح الابتكار	٢.٤٣	٠.٥٩٤	٤	عالية
٣	مراجعة خطط الأقسام بصورة مستمرة والوقوف على أهم أوجه القصور	٢.٧٢	٠.٥٠٦	٣	عالية
٤	التجديد والابتكار في الخطط لتواكب الظروف المجتمعية والصحية المتجددة.	٢.٨٣	٠.٣٨٥	١	عالية
٥	تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي على التميز في التخطيط واستقراء الاحتياجات المستقبلية للعمل بالمؤسسة الطبية.	٢.٧٢	٠.٤٥٢	٣	عالية
المتوسط العام		٢.٦٣	٠.٣٤٤	عالية	

تشير نتائج الجدول (١٨) إلى أن المتطلبات التنظيمية المتعلقة بمراجعة خطط القسم قد ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٣) بانحراف معياري (٠.٣٤٤)، وقد ظهرت جميع المتطلبات في هذا البُعد بدرجة عالية، جاء في مقدمتها المتطلب رقم (٤) الذي نص على "التجديد والابتكار في الخطط لتواكب الظروف المجتمعية والصحية المتجددة" بمتوسط حسابي (٢.٨٣) وانحراف معياري (٠.٣٨٥)، تلاه المتطلب رقم (١) الذي نص على "إشراك الأخصائيين الاجتماعيين في وضع خطط أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية" بمتوسط حسابي (٢.٧٨) وانحراف معياري (٠.٥٣٠)، ثم المتطلبان رقم (٣، ٥) اللذين نصا على "مراجعة خطط الأقسام بصورة مستمرة والوقوف على أهم أوجه القصور" و"تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي على التميز في التخطيط واستقراء الاحتياجات المستقبلية للعمل بالمؤسسة الطبية" بمتوسط حسابي (٢.٧٢) لكل منهما وانحرافات معيارية (٠.٥٠٦) و(٠.٤٥٢) على التوالي، وجاء في الترتيب الأخير المتطلب رقم (٢) الذي نص على "وضع خطط عامة لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وترك الحرية للأخصائي الاجتماعي في ابتكار أساليب تنفيذها لتشجيع روح الابتكار" بمتوسط حسابي (٢.٤٣) وانحراف معياري (٠.٥٩٤).

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن جميع المتطلبات التنظيمية التي تضمنتها أداة الدراسة في الأبعاد الخمسة (تنظيم أدوار ومهام الخدمة الاجتماعية، تفعيل الأنظمة واللوائح الخاصة بسير العمل، إعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم، تنظيم وتنسيق ملفات واتصالات القسم، ومراجعة خطط القسم) تمثل ضرورة لتنظيم عمل الأخصائيين الاجتماعيين بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وتحقيق التواصل الفعال داخل المؤسسة الطبية ومع الجهات المعنية، والتخطيط الناجح لعمل القسم بما يقلل من مشكلات العمل ويزيد من فاعلية الأداء.

عرض الجداول المتعلقة بالمتطلبات المهنية :

جدول رقم (١٩)

الدرجة الإجمالية لأبعاد المتطلبات المهنية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية

م	ابعاد المتطلبات المهنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
١	المتطلبات المتعلقة بالمشاركة في الفريق الطبي العلاجي	٢.٨٤	٠.١٩٦	٣	عالية
٢	المتطلبات المتعلقة بدراسة الحالات والأبعاد الاجتماعية	٢.٩٠	٠.١٣٩	٢	عالية
٣	المتطلبات المتعلقة باستخدام المداخل العلاجية	٢.٦٦	٠.٣٥٤	٥	عالية
٤	المتطلبات المتعلقة بإعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة	٢.٥٧	٠.٤٣١	٦	عالية
٥	المتطلبات المتعلقة ببرامج التثقيف والتوعية الصحية	٢.٧٧	٠.٢٨٥	٤	عالية
٦	المتطلبات المتعلقة بتأمين احتياجات المرضى وأسرهم من الموارد	٢.٩٢	٠.٣٠٧	١	عالية

م	ابعاد المتطلبات المهنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
	المتوسط العام للمتطلبات المهنية	٢.٧٦	٠.٢١٣		عالية

يتبين من الجدول (١٩) أن المتطلبات المهنية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٦) بانحراف معياري (٠.٢١٣)، وقد ظهرت الأبعاد الستة للمتطلبات المهنية بدرجة عالية، وجاء في الترتيب الأول بُعد المتطلبات المتعلقة بتأمين احتياجات المرضى وأسرهم من الموارد بمتوسط حسابي (٢.٩٢) وانحراف معياري (٠.٣٠٧)، تلاه بُعد المتطلبات المتعلقة بدراسة الحالات والأبعاد الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٩٠) وانحراف معياري (٠.١٣٩)، ثم بُعد المتطلبات المتعلقة بالمشاركة في الفريق الطبي العلاجي بمتوسط حسابي (٢.٨٤) وانحراف معياري (٠.١٩٦)، ثم بُعد المتطلبات المتعلقة ببرامج التثقيف والتوعية الصحية بمتوسط حسابي (٢.٧٧) وانحراف معياري (٠.٢٨٥)، تلاه بُعد المتطلبات المتعلقة باستخدام المداخل العلاجية بمتوسط حسابي (٢.٦٦) وانحراف معياري (٠.٣٥٤)، وفي الترتيب الأخير بُعد المتطلبات المتعلقة بإعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة بمتوسط حسابي (٢.٥٧) وانحراف معياري (٠.٤٣١)، وفيما يلي تفصيل نتائج هذه الأبعاد:

جدول رقم (٢٠)

المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية ودرجة المتطلبات المهنية المتعلقة بالمشاركة في الفريق الطبي العلاجي

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
١	القدرة على التعاون مع الفريق الطبي	٢.٨٣	٠.٣٨٥	٤	عالية
٢	القدرة على إدارة المناقشة الموضوعية مع الفريق الطبي	٢.٨٥	٠.٣٦٢	٣	عالية
٣	القدرة على تفهم مضمون وحدود دور الأخصائي الاجتماعي داخل الفريق الطبي	٢.٩٥	٠.٢٢١	٢	عالية
٤	القدرة على تكوين علاقة مهنية مع الفريق الطبي	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١	عالية
٥	القدرة على تنظيم التعامل بين أعضاء الفريق وبين المستويات الصحية والإدارية الأخرى	٢.٧٢	٠.٤٥٢	٥	عالية
٦	القدرة على تحديد الاحتياجات التدريبية لأعضاء الفريق المرتبطة بالتفاعل مع المريض وأسرته	٢.٧٠	٠.٥١٦	٦	عالية
	المتوسط العام	٢.٨٤	٠.١٩٦		عالية

يتضح من الجدول (٢٠) أن المتطلبات المهنية المتعلقة بالمشاركة في الفريق الطبي العلاجي قد ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٤) بانحراف معياري (٠.١٩٦)، وقد ظهرت جميع المتطلبات في هذا البُعد بدرجة عالية، جاء في مقدمتها المتطلب رقم (٤) الذي نص على "القدرة على تكوين علاقة مهنية مع الفريق الطبي" بمتوسط حسابي

(٣.٠٠) وانحراف معياري (٠.٠٠٠)، تلاه المتطلب رقم (٣) الذي نص على "القدرة على تفهم مضمون وحدود دور الأخصائي الاجتماعي داخل الفريق الطبي" بمتوسط حسابي (٢.٩٥) وانحراف معياري (٠.٢٢١) ، ثم المتطلب رقم (٢) الذي نص على "القدرة على إدارة المناقشة الموضوعية مع الفريق الطبي" بمتوسط حسابي (٢.٨٥) وانحراف معياري (٠.٣٦٢) ، تلاه المتطلب رقم (١) الذي نص على "القدرة على التعاون مع الفريق الطبي" بمتوسط حسابي (٨٣٩٢) وانحراف معياري (٠.٣٨٥)، ثم المتطلب رقم (٥) الذي نص على "القدرة على تنظيم التعامل بين أعضاء الفريق وبين المستويات الصحية والإدارية الأخرى" بمتوسط حسابي (٢.٧٢) وانحراف معياري (٠.٤٥٢)، وجاء في الترتيب الأخير المتطلب رقم (٦) الذي نص على "القدرة على تحديد الاحتياجات التدريبية لأعضاء الفريق المرتبطة بالتفاعل مع المريض وأسرته" بمتوسط حسابي (٢.٧٠) وانحراف معياري (٠.٥١٦).

جدول رقم (٢١)

المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية ودرجة المتطلبات المهنية المتعلقة بدراسة الحالات والأبعاد الاجتماعية

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
١	تحديد أهم المشكلات التي تواجه المريض وأولوياتها.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١	عالية
٢	القدرة على تقدير مشاعر المريض وأسرته.	٢.٩٥	٠.٢٢١	٢	عالية
٣	القدرة على فهم شخصية المريض وطريقة التعامل معه.	٢.٩٥	٠.٢٢١	٢	عالية
٤	تنظيم وتوجيه التفاعل بين أفراد الأسرة تجاه المريض.	٢.٩٠	٠.٣٠٤	٤	عالية
٥	القدرة على الاتصال بأسرة المريض لتوضيح الأبعاد المتعلقة بالمرض.	٢.٩٠	٠.٣٠٤	٤	عالية
٦	مساعدة المرضى وأسرهم في قبول التعليمات الطبية.	٢.٩٣	٠.٢٦٧	٣	عالية
٧	القدرة على حل مشكلات المرضى وأسرهم	٢.٧٠	٠.٤٦٤	٥	عالية
المتوسط العام		٢.٩٠	٠.١٣٩	عالية	

يشير الجدول (٢١) إلى أن المتطلبات المهنية المتعلقة بدراسة الحالات والأبعاد الاجتماعية ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩٠) بانحراف معياري(٠.١٣٩)، وقد ظهرت جميع المتطلبات الفرعية لهذا البُعد بدرجة عالية، وجاء في الترتيب الأول المتطلب رقم (١) الذي نص على "تحديد أهم المشكلات التي تواجه المريض وأولوياتها" بمتوسط حسابي (٣.٠٠) وانحراف معياري (٠.٠٠٠)، تلاه المتطلبان رقم (٢، ٣) اللذين نصا على "القدرة على تقدير مشاعر المريض وأسرته" و "القدرة على فهم شخصية المريض وطريقة التعامل معه" بمتوسط حسابي (٢.٩٥) وانحراف معياري (٠.٢٢١) لكل منهما، تلاهما المتطلب رقم (٦) الذي نص على "مساعدة المرضى وأسرهم في قبول التعليمات الطبية" تلاه المتطلبان رقم (٤، ٥)

اللذين نصا على "تنظيم وتوجيه التفاعل بين أفراد الأسرة تجاه المريض" و"القدرة على الاتصال بأسرة المريض لتوضيح الأبعاد المتعلقة بالمرض" بمتوسط حسابي (٢.٩٠) وانحراف معياري (٠.٣٠٤) لكل منهما، وجاء المتطلب رقم (٦) في الترتيب الأخير، حيث نص على "القدرة على حل مشكلات المرضى وأسرهم" بمتوسط حسابي (٢.٧٠) وانحراف معياري (٠.٤٦٤).

جدول رقم (٢٢)

المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية ودرجة المتطلبات المهنية المتعلقة باستخدام المداخل العلاجية

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
١	القدرة على إجراء دراسة شاملة لحالة المريض.	٢.٩٠	٠.٣٠٤	١	عالية
٢	القدرة على المشاركة في عملية التشخيص للمرضى.	٢.٨٣	٠.٤٤٣	٢	عالية
٣	القدرة على استخدام الإرشاد الأسري للحد من المشاعر السلبية اتجاه المرض.	٢.٧٥	٠.٤٣٩	٣	عالية
٤	القدرة على استخدام الإرشاد المجتمعي لتصحيح المفاهيم نحو المرض.	٢.٦٥	٠.٤٨٣	٤	عالية
٥	كيفية تأهيل المرضى للتعامل مع المجتمع مرة أخرى.	٢.٦٠	٠.٤٩٦	٥	عالية
٦	كيفية تطبيق المقاييس الاجتماعية مع المرضى وأسرهم.	٢.٣٥	٠.٧٧٠	٨	عالية
٧	كيفية تكوين الجماعات العلاجية.	٢.٤٣	٠.٧٤٧	٧	عالية
٨	تقييم المعلومات التي يتم جمعها من المرضى.	٢.٩٠	٠.٣٠٤	١	عالية
٩	القدرة على استخدام مداخل علاجية متنوعة حسب حالات المرضى	٢.٥٣	٠.٥٩٩	٦	عالية
المتوسط العام		٢.٦٦	٠.٣٥٤	عالية	

يتضح من الجدول (٢٢) أن المتطلبات المهنية المتعلقة باستخدام المداخل العلاجية ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحابي (٢.٦٦) بانحراف معياري (٠.٣٥٤)، وقد ظهرت جميع المتطلبات الفرعية لهذا البُعد بدرجة عالية، وجاء في الترتيب الأول المتطلبان رقم (١، ٨) اللذين نصا على "القدرة على إجراء دراسة شاملة لحالة المريض" و"تقييم المعلومات التي يتم جمعها من المرضى" بمتوسط حسابي (٢.٩٠) وانحراف معياري (٠.٣٠٤) لكل منهما، تلاهما المتطلب رقم (٢) الذي نص على "القدرة على المشاركة في عملية التشخيص للمرضى" بمتوسط حسابي (٢.٨٣) وانحراف معياري (٠.٤٤٣)، تلاه المتطلب رقم (٣) الذي نص على "القدرة على استخدام الإرشاد الأسري للحد من المشاعر السلبية اتجاه المرض" بمتوسط حسابي (٢.٧٥) وانحراف معياري (٠.٤٣٩)، ثم المتطلب رقم (٤) الذي نص على "القدرة على استخدام الإرشاد المجتمعي لتصحيح المفاهيم نحو المرض" بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وانحراف معياري (٠.٤٨٣) ، تلا ذلك المتطلب رقم (٥) الذي نص على "كيفية تأهيل المرضى للتعامل مع المجتمع مرة أخرى" بمتوسط حسابي (٢.٦٠) وانحراف معياري (٠.٤٩٦)، ثم المتطلب رقم (٩) الذي نص على "القدرة على استخدام مداخل علاجية متنوعة حسب حالات المرضى" بمتوسط حسابي

(٢.٥٣) وانحراف معياري (٠.٥٩٩)، تلاه المتطلب رقم (٧) الذي نص على "كيفية تكوين الجماعات العلاجية" بمتوسط حسابي (٢.٤٣) وانحراف معياري (٠.٧٤٧)، وفي الترتيب الأخير جاء المتطلب رقم (٦) الذي نص على "كيفية تطبيق المقاييس الاجتماعية مع المرضى وأسرهم" بمتوسط حسابي (٢.٣٥) وانحراف معياري (٠.٧٧٠).

جدول رقم (٢٣)

المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية ودرجة المتطلبات المهنية المتعلقة بإعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
١	القدرة على إعداد برامج وأنشطة متنوعة للمرضى وأسرهم.	٢.٤٣	٠.٨١٣	٦	عالية
٢	تأمين الموارد المادية اللازمة لإعداد البرامج والأنشطة المتنوعة.	٢.٤٥	٠.٦٣٩	٥	عالية
٣	دعم إدارة المستشفى للبرامج والأنشطة التي يعدها قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى.	٢.٨٧	٠.٤٠٤	١	عالية
٤	مشاركة المرضى في اختيار البرامج التي نساعد في إشباع احتياجاتهم.	٢.٥٥	٠.٧١٤	٤	عالية
٥	مساعدة المرضى على ممارسة الأنشطة والبرامج الثقافية والاجتماعية التي تناسب ظروفهم.	٢.٦٢	٠.٥٤٠	٣	عالية
٦	تقييم البرامج والأنشطة التي ينفذها قسم الخدمة الاجتماعية.	٢.٧٥	٠.٤٩٤	٢	عالية
٧	القيام باستطلاع آراء المرضى في البرامج والأنشطة.	٢.٣٠	٠.٨٢٣	٧	متوسطة
	المتوسط العام	٢.٥٧	٠.٤٣١		عالية

يشير الجدول (٢٣) إلى أن المتطلبات المهنية المتعلقة بإعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٧) بانحراف معياري (٠.٤٣١)، وقد ظهرت جميع المتطلبات الفرعية لهذا البُعد بدرجة عالية ما عدا متطلب واحد ظهر بدرجة متوسطة، وقد جاء المتطلب رقم (٣) في الترتيب الأول، حيث نص على "دعم إدارة المستشفى للبرامج والأنشطة التي يعدها قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى" بمتوسط حسابي (٢.٨٧) وانحراف معياري (٠.٤٠٤)، تلاه المتطلب رقم (٦) الذي نص على "تقييم البرامج والأنشطة التي ينفذها قسم الخدمة الاجتماعية" بمتوسط حسابي (٢.٧٥) وانحراف معياري (٠.٤٩٤)، ثم المتطلب رقم (٥) الذي نص على "مساعدة المرضى على ممارسة الأنشطة والبرامج الثقافية والاجتماعية التي تناسب ظروفهم" بمتوسط حسابي (٢.٦٢) وانحراف معياري (٠.٥٤٠)، تلاه المتطلب رقم (٤) الذي نص على "مشاركة المرضى في اختيار البرامج التي نساعد في إشباع احتياجاتهم" بمتوسط حسابي (٢.٥٥) وانحراف معياري (٠.٧١٤)، ثم المتطلب رقم (٢) الذي نص على "تأمين الموارد المادية اللازمة لإعداد البرامج والأنشطة المتنوعة" بمتوسط حسابي (٢.٤٥) وانحراف معياري (٠.٦٣٩) ، تلاه المتطلب رقم (١) الذي نص على "القدرة على إعداد

برامج وأنشطة متنوعة للمرضى وأسرهم" بمتوسط حسابي (٢.٤٣) وانحراف معياري (٠.٨١٣)، وجاء المتطلب رقم (٧) في الترتيب الأخير، حيث نص على "القيام باستطلاع آراء المرضى في البرامج والأنشطة" بدرجة متوسطة وبمتوسط (٢.٣٠) وانحراف معياري (٠.٨٢٣).

جدول رقم (٢٤)

المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية ودرجة المتطلبات المهنية المتعلقة ببرامج التثقيف والتوعية الصحية

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
١	إعداد نشرات التوعية للأسر والمجتمع حول أنواع الأمراض وكيفية التعامل معها.	٢.٩٠	٠.٣٧٩	٢	عالية
٢	القدرة على عقد ندوات مجتمعية للتعريف بأهم الأبعاد الاجتماعية الخاصة بالأمراض المختلفة.	٢.٨٨	٠.٣٣٥	٣	عالية
٣	القدرة على تدعيم اتجاهات أفراد المجتمع تجاه دور الأخصائي الاجتماعي الطبي.	٢.٩٢	٠.٢٦٧	١	عالية
٤	عقد ندوات صحية للطلاب حول كيفية التعامل مع المرض.	٢.٥٣	٠.٥٠٦	٥	عالية
٥	عقد ندوات صحية مجتمعية حول كيفية التعامل مع المرض.	٢.٦٢	٠.٤٩٠	٤	عالية
المتوسط العام		٢.٧٧	٠.٢٨٥	عالية	

يتضح من الجدول (٢٤) أن المتطلبات المهنية المتعلقة ببرامج التثقيف والتوعية الصحية ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٧) بانحراف معياري (٠.٢٨٥)، وقد ظهرت جميع المتطلبات الفرعية لهذا البُعد بدرجة عالية، حيث جاء المتطلب رقم (٣) في الترتيب الأول، والذي نص على "القدرة على تدعيم اتجاهات أفراد المجتمع تجاه دور الأخصائي الاجتماعي الطبي" بمتوسط حسابي (٢.٩٢) وانحراف معياري (٠.٢٦٧)، تلاه المتطلب رقم (١) الذي نص على "إعداد نشرات التوعية للأسر والمجتمع حول أنواع الأمراض وكيفية التعامل معها" بمتوسط حسابي (٢.٩٠) وانحراف معياري (٠.٣٧٩)، ثم المتطلب رقم (٢) الذي نص على "القدرة على عقد ندوات مجتمعية للتعريف بأهم الأبعاد الاجتماعية الخاصة بالأمراض المختلفة" بمتوسط حسابي (٢.٨٨) وانحراف معياري (٠.٣٥٥)، تلاه المتطلب رقم (٥) الذي نص على "عقد ندوات صحية مجتمعية حول كيفية التعامل مع المرض" بمتوسط حسابي (٢.٦٢) وانحراف معياري (٠.٤٩٠)، وجاء المتطلب رقم (٤) في الترتيب الأخير، حيث نص على "عقد ندوات صحية للطلاب حول كيفية التعامل مع المرض" بمتوسط حسابي (٢.٥٣) وانحراف معياري (٠.٥٠٦).

جدول رقم (٢٥)

المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية ودرجة المتطلبات المهنية المتعلقة بتأمين احتياجات المرضى وأسرهم من الموارد

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المتطلب
١	كيفية الاستفادة من الموارد والإمكانات والتسهيلات المجتمعية المتاحة في البيئة المحلية لصالح المريض.	٢.٩٠	٠.٣٠٤	٣	عالية
٢	تبصير المريض وأسرته بحقوقه وواجباته وتعريف أسرته بمصادر الخدمات المجتمعية التي كفلها المجتمع.	٢.٩٠	٠.٣٧٩	٣	عالية
٣	كيفية الاتصال بمؤسسات المجتمع لمساندة المرضى وأسرهم.	٢.٩٢	٠.٣٥٠	٢	عالية
٤	القدرة على تحويل المريض إلى المؤسسات المجتمعية للاستفادة من خدماتها.	٢.٩٥	٠.٣١٦	١	عالية
المتوسط العام		٢.٩٢	٠.٣٠٧	عالية	

تشير نتائج الجدول (٢٥) إلى أن المتطلبات المهنية المتعلقة بتأمين احتياجات المرضى وأسرهم من الموارد ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٠) بانحراف معياري (٠.٣٠٧)، وقد ظهرت جميع المتطلبات الفرعية لهذا البُعد بدرجة عالية، حيث جاء المتطلب رقم (٤) في الترتيب الأول، ونص على "القدرة على تحويل المريض إلى المؤسسات المجتمعية للاستفادة من خدماتها" بمتوسط حسابي (٢.٩٥) وانحراف معياري (٠.٣١٦)، تلاه المتطلب رقم (٣) الذي نص على "كيفية الاتصال بمؤسسات المجتمع لمساندة المرضى وأسرهم" بمتوسط حسابي (٢.٩٢) وانحراف معياري (٠.٣٥٠)، وجاء المتطلبان (١، ٢) في الترتيب الأخير، حيث نصا على "كيفية الاستفادة من الموارد والإمكانات والتسهيلات المجتمعية المتاحة في البيئة المحلية لصالح المريض"، و"تبصير المريض وأسرته بحقوقه وواجباته وتعريف أسرته بمصادر الخدمات المجتمعية التي كفلها المجتمع" بمتوسط حسابي (٢.٩٠) لكل منهما وانحراف معياري (٠.٣٠٤) و(٠.٣٧٩) على الترتيب.

ويمكن تفسير الدرجة العالية للمتطلبات المهنية بأن هذه المتطلبات تمثل رأس مال الأخصائي، وهي تعبر عن المهارات اللازمة للأخصائي ليقوم بأدواره التي وجدت من أجلها الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، وهو ما جعل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي يستشعرون ضرورة التطوير المهني إلى جانب التطوير التنظيمي في الوقت ذاته لتتطور أقسام الخدمة الاجتماعية وتنهض في جميع الجوانب، فالتطوير التنظيمي لا يؤدي أهدافه إذا لم يواكبه تطور في الجوانب المهنية المختلفة لعمل الأخصائي الاجتماعي، لأن المهارات المهنية هي القاعدة التي تبرز وجود الأخصائي وأدواره وتثبت وجوده وأهميته والحاجة إليه في نجاح الخطط العلاجية وعمل الفريق الطبي مساعدة المريض وأسرته.

ويتفق هذا مع ما أظهرته نتائج السؤال المفتوح حول محتوى الدورات التدريبية المستقبلية التي يتطلع الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في المجال الطبي للحصول عليها، حيث تركزت جميعها على تنمية المهارات المهنية للأخصائيين في استخدام المداخل العلاجية ودراسة الحالات والأبعاد الاجتماعية، وتنفيذ الأنشطة والبرامج، وتنمية الذات، وإدارة الأزمات في المؤسسات الطبية، مع تركيزهم على أهمية تنمية اللغة الانجليزية، وفهم لغة الإشارة، في محاولة منهم للإلمام بما يمكنهم من التعامل مع جميع فئات المرضى وفهم المصطلحات الطبية التي يستخدمها أعضاء الفريق الطبي ليتمكنوا من المشاركة الفعالة في الفريق.

نتائج الدراسة:

١. خصائص مجتمع الدراسة:

- فقد أظهرت النتائج تساوي عدد الأخصائيين الذكور والإناث.
- كما أوضحت النتائج أن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين تتراوح أعمارهم من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة.
- أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية مجتمع الدراسة من الحاصلين على درجة البكالوريوس.
- كما أسفرت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف الأخصائيين الاجتماعيين (مجتمع الدراسة) من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية.
- كشفت نتائج الدراسة أن عدد سنوات الخبرة لغالبية مجتمع الدراسة تراوحت بين من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات.
- أسفرت نتائج الدراسة أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين من الحاصلين على أربع دورات فأكثر في المجال الطبي، وأن أكثر هذه الدورات كانت في استخدام الأساليب العلاجية الحديثة.

٢. بالنسبة للتساؤل الأول للدراسة والذي مفاده: ما أهم المتطلبات التنظيمية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية؟

فقد أسفرت نتائج الدراسة أن المتطلبات التنظيمية قد ظهرت بدرجة عالية، وقد ظهرت جميع الأبعاد الخمسة للمتطلبات التنظيمية درجة عالية، وذلك على النحو التالي:

- كشفت نتائج الدراسة أن المتطلبات التنظيمية المتعلقة بتنظيم أدوار ومهام الخدمة الاجتماعية قد ظهرت بدرجة عالية، جاء في مقدمتها "تحديد أهم المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المستويات الأخرى في المجال الطبي" و"تحديد الأهداف والإجراءات الخاصة بالعمل بما يتفق مع أهداف المستشفى"، تلاهما المتطلبان

"وضع حدود فاصلة وواضحة بين الدور الإداري والمهني للأخصائي الاجتماعي الطبي" و"تحديد أهم صور التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والتخصصات الأخرى.

- و أسفرت نتائج الدراسة أن المتطلبات التنظيمية المتعلقة بتفعيل الأنظمة واللوائح الخاصة بسير العمل قد ظهرت بدرجة عالية، جاء في مقدمتها المتطلب "تطوير لوائح وأنظمة عمل أقسام الخدمة الاجتماعية وفقاً للمستجدات في المجال الطبي"، تلاه المتطلبات "وضوح اللوائح المنظمة لسير العمل داخل أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية" و"وضع نظام واضح لتقييم عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي" و "تفعيل قنوات الاتصال بين قسم الخدمة الاجتماعية والأقسام الأخرى بالمستشفى" ، تلاها "تفعيل الدور الموصوف للأخصائي الاجتماعي من خلال لوائح تفصيلية تعرض على الإدارات المختلفة في المجال الطبي".
- و أظهرت النتائج أن المتطلبات التنظيمية المتعلقة بإعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم قد ظهرت بدرجة عالية، جاء في مقدمتها المتطلب "تحديد مضمون التقارير الشهرية والسنوية والملاحظات التي يجب رفعها لمدير المنشأة وإدارة الصحة والخدمة الاجتماعية بالمديرية"، تلاه "حفظ التقارير الاجتماعية للمرضى بالقسم"، ثم "تحديد مسؤوليات إعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم"، وجاء في الترتيب الأخير "إعطاء الأخصائي الاجتماعي الفرصة لتطوير نماذج التقارير المستخدمة بالقسم".
- و أوضحت النتائج أن المتطلبات التنظيمية المتعلقة بتنظيم وتنسيق ملفات واتصالات القسم قد ظهرت بدرجة عالية، جاء في مقدمتها "إعطاء الفرصة للأخصائي الاجتماعي للاتصال بالمستويات المجتمعية الأخرى بما يفيد عمله داخل المؤسسات الطبية"، تلاه "إعطاء الفرصة للأخصائي الاجتماعي للاتصال بالمستويات الإدارية الأخرى بما يفيد عمله داخل المؤسسات الطبية"، ثم "إعطاء الأخصائي الفرصة لعقد بروتوكولات مع جهات مجتمعية أخرى لصالح تقديم خدمات للمرضى وأسرهم"، وفي المرتبة الاخيرة "تدريب الأخصائي الاجتماعي الطبي على مهارات الاتصال الإداري الفعال".
- كشفت نتائج الدراسة أن المتطلبات التنظيمية المتعلقة بمراجعة خطط القسم قد ظهرت بدرجة عالية، جاء في مقدمتها المتطلب "التجديد والابتكار في الخطط لتواكب الظروف المجتمعية والصحية المتجددة"، تلاه "إشراك الأخصائيين الاجتماعيين في وضع خطط أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية"، ثم "مراجعة خطط الأقسام بصورة مستمرة والوقوف على أهم أوجه القصور" و"تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي على التميز في التخطيط واستقراء الاحتياجات المستقبلية للعمل بالمؤسسة الطبية"، وجاء في الترتيب الأخير "وضع خطط عامة لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وترك الحرية للأخصائي الاجتماعي في ابتكار أساليب تنفيذها لتشجيع روح الابتكار".

٣. بالنسبة للتساؤل الثاني للدراسة والذي مفاده: ما أهم المتطلبات المهنية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية؟

فقد أسفرت نتائج الدراسة أن المتطلبات المهنية قد ظهرت بدرجة عالية، وقد ظهرت جميع الأبعاد الستة للمتطلبات المهنية درجة عالية، وذلك على النحو التالي:

- أوضحت نتائج الدراسة أن المتطلبات المهنية المتعلقة بالمشاركة في الفريق الطبي العلاجي قد ظهرت بدرجة عالية، جاء في مقدمتها "القدرة على تكوين علاقة مهنية مع الفريق الطبي"، تلاه "القدرة على تفهم مضمون وحدود دور الأخصائي الاجتماعي داخل الفريق الطبي"، ثم "القدرة على إدارة المناقشة الموضوعية مع الفريق الطبي"، تلاه "القدرة على التعاون مع الفريق الطبي"، وجاء في الترتيب الأخير "القدرة على تحديد الاحتياجات التدريبية لأعضاء الفريق المرتبطة بالتفاعل مع المريض وأسرته".
- كشفت نتائج الدراسة أن المتطلبات المهنية المتعلقة بدراسة الحالات والأبعاد الاجتماعية ظهرت بدرجة عالية، حيث جاء في الترتيب الأول "تحديد أهم المشكلات التي تواجه المريض وأولوياتها"، تلاه "القدرة على تقدير مشاعر المريض وأسرته" و "القدرة على فهم شخصية المريض وطريقة التعامل معه" ، تلاهما "مساعدة المرضى وأسرهم في قبول التعليمات الطبية" تلاه "تنظيم وتوجيه التفاعل بين أفراد الأسرة تجاه المريض" و"القدرة على الاتصال بأسرة المريض لتوضيح الأبعاد المتعلقة بالمرض"، وجاء في الترتيب الأخير "القدرة على حل مشكلات المرضى وأسرهم".
- بينت نتائج الدراسة أن المتطلبات المهنية المتعلقة باستخدام المداخل العلاجية ظهرت بدرجة عالية، حيث جاء في الترتيب الأول "القدرة على إجراء دراسة شاملة لحالة المريض" و"تقييم المعلومات التي يتم جمعها من المرضى"، تلاهما "القدرة على المشاركة في عملية التشخيص للمرضى" ، تلاه "القدرة على استخدام الإرشاد الأسري للحد من المشاعر السلبية اتجاه المرض" ، ثم "القدرة على استخدام الإرشاد المجتمعي لتصحيح المفاهيم نحو المرض" ، تلا ذلك "كيفية تأهيل المرضى للتعامل مع المجتمع مرة أخرى"، وفي الترتيب الأخير جاء "كيفية تطبيق المقاييس الاجتماعية مع المرضى وأسرهم".

- أظهرت نتائج الدراسة أن المتطلبات المهنية المتعلقة بإعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة ظهرت بدرجة عالية، حيث جاء في الترتيب الأول "دعم إدارة المستشفى للبرامج والأنشطة التي يعدها قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى"، تلاه "تقييم البرامج والأنشطة التي ينفذها قسم الخدمة الاجتماعية"، ثم "مساعدة المرضى على ممارسة الأنشطة والبرامج الثقافية

والاجتماعية التي تناسب ظروفهم" ، تلاه "مشاركة المرضى في اختيار البرامج التي نساعد في إشباع احتياجاتهم"، وجاء في الترتيب الأخير، "القيام باستطلاع آراء المرضى في البرامج والأنشطة" بدرجة متوسطة وبمتوسط.

- أوضحت نتائج الدراسة أن المتطلبات المهنية المتعلقة ببرامج التثقيف والتوعية الصحية ظهرت بدرجة عالية، حيث جاء في الترتيب الأول، "القدرة على تدعيم اتجاهات أفراد المجتمع تجاه دور الأخصائي الاجتماعي الطبي"، تلاه "إعداد نشرات التوعية للأسر والمجتمع حول أنواع الأمراض وكيفية التعامل معها"، ثم "القدرة على عقد ندوات مجتمعية للتعريف بأهم الأبعاد الاجتماعية الخاصة بالأمراض المختلفة"، تلاه "عقد ندوات صحية مجتمعية حول كيفية التعامل مع المرض"، وجاء في الترتيب الأخير "عقد ندوات صحية للطلاب حول كيفية التعامل مع المرض".
- كشفت نتائج الدراسة أن المتطلبات المهنية المتعلقة بتأمين احتياجات المرضى وأسرهم من الموارد ظهرت بدرجة عالية، حيث جاء في الترتيب الأول "القدرة على تحويل المريض إلى المؤسسات المجتمعية للاستفادة من خدماتها"، تلاه "كيفية الاتصال بمؤسسات المجتمع لمساندة المرضى وأسرهم" ، وجاء في الترتيب الأخير "كيفية الاستفادة من الموارد والإمكانات والتسهيلات المجتمعية المتاحة في البيئة المحلية لصالح المريض"، و"تبصير المريض وأسرته بحقوقه وواجباته وتعريف أسرته بمصادر الخدمات المجتمعية التي كفلها المجتمع".

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت له الدراسة من نتائج، فإنه يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

١. إعادة النظر في الوضع التنظيمي لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بحيث يتوفر لها المتطلبات التنظيمية التي وردت في الدراسة الحالية وأظهرت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين يرون ضرورتها لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، ليؤكد التطوير على الجوانب التالية:

- تنظيم أدوار ومهام الخدمة الاجتماعية الطبية من حيث التحديد الدقيق لأهم المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المستويات الأخرى في المجال الطبي، وتحديد الأهداف والإجراءات الخاصة بالعمل بما يتفق مع أهداف المستشفى، ووضع حدود فاصلة وواضحة بين الدور الإداري والمهني للأخصائي الاجتماعي الطبي، مع تحديد أهم صور التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والتخصصات الأخرى.
- تفعيل الأنظمة واللوائح الخاصة بسير العمل من خلال تطوير لوائح وأنظمة عمل أقسام الخدمة الاجتماعية وفقاً للمستجدات في المجال الطبي، ووضوح اللوائح المنظمة لسير العمل داخل أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وتفعيل الدور الموصوف للأخصائي

الاجتماعي من خلال لوائح تفصيلية تعرض على الإدارات المختلفة في المجال الطبي، توزيع المسؤوليات بين الأخصائيين الاجتماعيين بما يضمن نجاح العمل في أقسام الخدمة الاجتماعية، ووضع نظام واضح لتقييم عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي، مع تفعيل قنوات الاتصال بين قسم الخدمة الاجتماعية والأقسام الأخرى بالمستشفى.

- تطوير عملية إعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم، من خلال التحديد الدقيق لمضمون التقارير الشهرية والسنوية والملاحظات التي يجب رفعها لمدير المنشأة وإدارة الصحة والخدمة الاجتماعية بالمديرية، وتحديد مسؤوليات إعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم، وتدريب الأخصائي الاجتماعي على تطوير نماذج التقارير المستخدمة بالقسم وطرق حفظها.
- تحسين وتنظيم وتنسيق ملفات واتصالات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال إعطاء الفرصة للأخصائي الاجتماعي للاتصال بالمستويات المجتمعية الأخرى، وكذلك الاتصال بالمستويات الإدارية الأخرى بما يفيد عمله داخل المؤسسات الطبية، وإعطاءه الفرصة لعقد بروتوكولات مع جهات مجتمعية أخرى لصالح تقديم خدمات للمرضى وأسرهم،مع أهمية تدريبه على مهارات الاتصال الإداري الفعال.
- تطوير خطط أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال وضع خطط عامة لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وترك الحرية للأخصائي الاجتماعي في ابتكار أساليب تنفيذها لتشجيع روح الابتكار، وإشراك الأخصائيين الاجتماعيين في وضع خطط الأقسام، ومراجعة خطط الأقسام بصورة مستمرة والوقوف على أهم أوجه القصور، مع ضرورة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي على التميز في التخطيط واستقراء الاحتياجات المستقبلية.

٢. تنمية الأخصائيين الاجتماعيين وتطوير مهاراتهم في الجوانب المهنية المتعلقة بأدوارهم داخل المؤسسات الطبية، بحيث يتضمن التطوير ما يلي:

- تطوير المهارات المهنية المتعلقة بمشاركة الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي العلاجي، وذلك من خلال تنمية القدرة على تكوين علاقة مهنية مع الفريق الطبي، وتفهم مضمون وحدود دوره داخل الفريق الطبي، وإدارة المناقشة الموضوعية مع الفريق الطبي، والتعاون، وتنظيم التعامل بين أعضاء الفريق وبين المستويات الصحية والإدارية الأخرى، والقدرة على تحديد الاحتياجات التدريبية لأعضاء الفريق المرتبطة بالتفاعل مع المريض وأسرته.
- تنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين المتعلقة بدراسة الحالات والأبعاد الاجتماعية للمرضى، وذلك من خلال التدريب على تحديد أهم المشكلات التي تواجه المريض وأولوياتها ووضع الحلول المناسبة لها، وتقدير مشاعر المريض وأسرته، وفهم شخصية المريض وطريقة التعامل معه، وطرق مساعدة المرضى وأسرهم في قبول التعليمات

الطبية، وتنظيم وتوجيه التفاعل بين أفراد الأسرة تجاه المريض، وأساليب الاتصال بأسرة المريض لتوضيح الأبعاد المتعلقة بالمرض.

- تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين المهنية المتعلقة باستخدام المداخل العلاجية، وذلك من خلال التدريب على إجراء الدراسات الشاملة لحالة المريض وتقييم المعلومات التي يتم جمعها عنهم، والمشاركة المهنية في عملية التشخيص للمرضى، والتدريب على استخدام الإرشاد الأسري للحد من المشاعر السلبية اتجاه المرضى، وكذلك الإرشاد المجتمعي لتصحيح المفاهيم نحو المرض، وطرق تأهيل المرضى للتعامل مع المجتمع مرة أخرى، وتنويع استخدام المداخل العلاجية حسب حالات المرضى، وكيفية تكوين الجماعات العلاجية وتطبيق المقاييس الاجتماعية مع المرضى وأسرهم.
- دعم إدارة المستشفى للبرامج والأنشطة التي يعدها قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى مادياً ومعنوياً، مع أهمية تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على إعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة الخاصة بالمرضى وأسرهم، ومساعدة المرضى على ممارسة الأنشطة والبرامج الثقافية والاجتماعية التي تناسب ظروفهم، وإشراكهم في اختيار هذه البرامج، مع تدريب الأخصائيين على الطرق العلمية لتقييم هذه البرامج والأنشطة.
- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على إعداد نشرات التوعية للأسر والمجتمع حول أنواع الأمراض وكيفية التعامل معها، وكيفية عقد ندوات مجتمعية للتعريف بأهم الأبعاد الاجتماعية الخاصة بالأمراض المختلفة وعقد ندوات صحية مجتمعية حول كيفية التعامل مع المرض، وعقد ندوات صحية للطلاب حول كيفية التعامل مع المرض، والتعرف على أساليب تدعيم اتجاهات أفراد المجتمع تجاه دور الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- تطوير مهارات الأخصائي الاجتماعي المتعلقة بتأمين احتياجات المرضى وأسرهم من الموارد، من خلال التدريب على كيفية تحويل المريض إلى المؤسسات المجتمعية للاستفادة من خدماتها، والاتصال بمؤسسات المجتمع لمساندة المرضى وأسرهم، والأساليب الصحيحة لتبصير المريض وأسرته بحقوقه وواجباته وتعريف أسرته بمصادر الخدمات المجتمعية التي كفلها المجتمع، وكيفية الاستفادة من الموارد والإمكانات والتسهيلات المجتمعية المتاحة في البيئة المحلية لصالح المريض.

المراجع

١. ابن سند، ماجد بن محمد (٢٠١٣). تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

٢. ابن منظور، محمد بن مكرم. (١٩٩٤). لسان العرب، ط٣، بيروت: دار صادر.

٣. آل سعود، الجوهرة بنت فيصل (١٩٩٦). الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي: واقع تعليمها ومتطلبات توطينها، الرياض: العبيكان للطباعة والنشر.

٤. البريثن، عبدالعزيز عبدالله (٢٠١٤). الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – العلوم الإنسانية والاجتماعية – السعودية،العدد(٣٢).

٥. جمعة، سلمى محمود (١٩٩٧). ديناميكية العمل مع الجامعات، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٦. الدامغ، سامي عبدالعزيز (٢٠٠٩). نظرية الأنساق العامة: إمكانية توظيفها في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، الرياض: جامعة الملك سعود.

٧. رشوان، عبدالمنصف (٢٠٠٦). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مصر: المكتب الجامعي الحديث

٨. الرشيدي، آمنة محمد.(٢٠٠٨). الحاجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي: دراسة ميدانية بالمستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

٩. زايد، أحمد. (١٩٨٨). علم الإجتماع بين الإتجاهات الكلاسيكية والنقدية، القاهرة: دار المعارف

١٠. الزواوي، عبير حسن علي. (٢٠٠٩). دور مقترح لأخصائي خدمة الجماعة في تحسين جودة الحياة لمرضى حساسية الصدر: دراسة وصفية مطبقة على مستشفيات الصدر بمحافظة كفر الشيخ و الدقهلية والإسكندرية والفيوم و الغربية والبحيرة، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة) – مصر، القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد ٣ ، ص ص ١١٩٨ – ١٣٠١.

١١.سالم، اسماعيل مصطفى (٢٠٠٠). معوقات الاعداد العلمي والمهنى للأخصائى الاجتماعى الذى يعمل مع المشكلات الأسرية بحث منشور، المؤتمر العلمى الحادى عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
١٢.السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠٣م). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية، الرياض: مكتبة الرشد للنشر والتوزيع.
١٣.الشاماني، محمد بن نويفع. (٢٠٠٨). بناء برنامج إرشادي لتنمية الوعي بالأدوار المهنية للخدمة الاجتماعية لدى العاملين بالقطاع الصحي وقياس مدى فاعليته، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
١٤.شحاتة، حسن والنجار، زينب (٢٠٠٣). معجم المصطلحات التربوية والنفسية، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
١٥.الشهري، سعيد بن علي (٢٠٠٥). توقعات العاملين في المستشفيات الحكومة لدور الأخصائي الاجتماعي دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.
١٦.الشيباني، نوره بنت معيض. (٢٠٠٦). العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.
١٧.عبداللطيف، رشاد أحمد (١٩٩٨). إدارة وتنمية المؤسسات الاجتماعية، القاهرة: مطبعة العمرانية للأوفست.
١٨.العبدالكريم، عدنان بن سليمان. (٢٠١٢). اليوم العالمي للخدمة الاجتماعية، احتفالية صحة الرياض(١٨ مارس)، الرياض: وكالة الأنباء السعودية (واس).
١٩.عبد الهادي، إبراهيم (٢٠٠٦). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة: سلسلة جدران المعرفة.
٢٠.العجلاني، عمر بن علي .(٢٠٠٥). تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين "دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
٢١.عليان، ربحي وغنيم، عثمان (٢٠٠٤). أساليب البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيق العملي، عمان: دار صفا.
٢٢.عمر، أحمد مختار (٢٠٠٨). معجم اللغة العربية المعاصرة، القاهرة: دار عالم الكتب.

٢٣.العود، ناصر بن صالح (٢٠١٢). الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع المصابين بالأمراض المستعصية، الندوة الصحية الاولى للخدمة الاجتماعية في مجال الامراض المزمنة، المنعقدة بتاريخ ٢ يناير، المستشفى العسكري، الرياض.
٢٤.الفهيدي، محمد بن عبيد. (٢٠١٢).تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
٢٥.القحطاني، فيصل بن فيحان. (٢٠١٥). تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
٢٦.المحمدي، زياد بن محمد.(٢٠١٣). تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية على مستشفيات صحة المدينة المنورة، رسالة ماجشتير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
٢٧.المطيري، راضي دخيل الله (٢٠٠٤). نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية، دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض في الخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود
٢٨.مداس، فاروق. (٢٠٠٣). قاموس مصطلحات علم الإجتماع، الجزائر: دار مدين.
٢٩.مرعي، إبراهيم ومحفوظ،مجدي (٢٠٠٦). النماذج والنظريات العلمية والمهارات الإشرافية في خدمة الجماعة، الرياض: مكتبة الرشد.
٣٠.المعبدي، لطفي حميد (٢٠١٥). الاحتياجات التدريبية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي في ضوء متطلبات عملهم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة.
٣١.النفيعي، محمد سميح.(٢٠١٦). تقييم دور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي "دراسة تطبيقية على أعضاء الفريق الطبي العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الطائف"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة.
٣٢.النوحي، عبدالعزيز فهمي.(٢٠٠٥).الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية: عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي/ايكولوجي، القاهرة: الأقصى للطباعة.
٣٣.الهاشمي، زكية أبو الحسن (٢٠٠٢). الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بين طبيعة ممارسة المهنة وطبيعة العضوية في الفريق الطبي، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية (الكويت)، ع ١٠٤، ص ص ١٥-٦٧.

وثائق:

١. وزارة الصحة (١٤٣٤هـ). الخطة التطويرية للخدمة الاجتماعية الطبية (١٤٣٤-١٤٤٠هـ)، الرياض: الوكالة العامة المساعدة لشؤون المستشفيات- الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.

٢. وزارة الصحة - أ (١٤٣٥هـ) دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية، الرياض:الوكالة العامة المساعدة لشؤون المستشفيات- الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.

٣. وزارة الصحة (١٤٣٥هـ) دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية، الرياض:الوكالة العامة المساعدة لشؤون المستشفيات- الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.

٤. وزارة الصحة (١٤٣٥هـ). الكتاب الإحصائي السنوي (١٤٣٥هـ/٢٠١٤م)، الرياض: مطبوعات الوزارة.

٥. وزارة الصحة (٢٠٠٩). دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، الرياض: الوكالة المساعدة للطب العلاجي- الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.

شبكة الانترنت:

١. جامعة أم القرى (٢٠١٦). برنامج الدبلوم العام في الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، متاح على الرابط https://uqu.edu.sa/page/ar/580، تم الاسترجاع بتاريخ (٢٨جمادي الأولى ١٤٣٧هـ).

٢. جامعة الملك عبدالعزيز (٢٠١٦م). برنامج الماجستير في الخدمة الاجتماعية - ١٤٣٦هـ، متاح على الرابط -http://art.kau.edu.sa/Pages تم الاسترجاع بتاريخ (٢٨جمادي الأولى ١٤٣٧هـ).

٣. الدوسري، خلف (٢٠١٤). إنشاء أول جمعية سعودية للخدمة الاجتماعية الصحية، صحيفة سبق الإلكترونية، منشور بتاريخ ١٢ ديسمبر، متاح على الرابط https://sabq.org/6Psgde، تم الاسترجاع بتاريخ (١جمادي الثانية ١٤٣٧هـ).

٤. مصطفى، حمدي عبد الحميد (٢٠١١). ماهية الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي،منشور على موقع العلوم الاجتماعية بتاريخ ١٣ يونيو، على الرابط http://hamdisocio.blogspot.com/2011/06/blog-post_3005.html، تم الاسترجاع بتاريخ (١جمادي الثانية ١٤٣٧هـ).

المراجع الأجنبية:

1-Barker. R.(2003) The social work dictionary ,Fifth edition, New York: NASW Press.

2-Oxford University (1994) Oxford English Dictionary, U.K: Oxford University Press

Davis,Gerald F(2015). Organizations and &3-Scott ,W. Richard Organizing: Rational, Natural and Open Systems Perspectives, London: Routledge

4- Webster ,Noah (1991). Dictionary of the English Language;N.Y:Lexicon publication Inc.

.