مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء (دراسةٌ وصفيَّةٌ مُطبَّقةٌ على عيِّنة من المستشفيات الحكومية والخاصَّة في مدينة جِدَّة)

The role of the medical social worker as seen by doctors (A descriptive study applied to a sample of government and private hospitals in the city of Jeddah

آلاء عبد الحميد أحمد رزق
سارة عادل أحمد ميمش

DOI: 10.21608/fjssj.2025.395450 **Url**: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_395450.html
تاريخ إستلام البحث:١٨/١٠/٢٠٢٤م **تاريخ القبول:**٢٨/١١/٢٠٢٤م **تاريخ النشر:**١/١/٢٠٢٥م
توثيق البحث: رزق، ألاء عبدالحميد أحمد & ميمش، سارة عادل أحمد (٢٠٢٥). دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء. دراسةٌ وصفيَّةٌ مُطبَّقةٌ على عيِّنة من المستشفيات الحكومية والخاصَّة في مدينة جِدَّة، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٠،ج.(٢),ص-ص:١٩٩-٢٤٠.

٢٠٢٥م

المجلد: العشرون. **العدد**: الثاني. يناير ٢٠٢٥م.

دور الأخصائي الاجتماعي الطبّي كما يراه الأطباء
(دراسةٌ وصفيَّةٌ مُطبَّقةٌ على عيّنة من المستشفيات الحكومية والخاصَّة في مدينة جِدَّة)

المستخلص:

استهدفت هذه الدراسة للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبّي كما يراه الأطباء، وذلك من خلال تحديد الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى، كما تسعى لتحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى والتي تعزى إلى (الأخصائي الاجتماعي، والعاملين، والإدارة، والإمكانيات والموارد)، ومن خلال الإطار النظري، ونتائج الدراسة سوف يتم الخروج بمقترحات لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات، كما استعانت الباحثتان بمنهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل، لأنه يعد من أنسب المناهج لاستطلاع أراء المبحوثين واتجاهاتهم بهدف الخروج بنتائج يمكن تطبيقها على الواقع والاعتراف بالمهنة في المجال الطبي، وقد قامت الباحثتان بتصميم أداة الاستبيان التي تم توزيعها على أفراد عينة الدراسة ولم تصل الاستجابة إلا من ١١٠ من الأطباء علماً أن إجمالي عددهم (٨٣٠) طبيب وطبيبة من السعوديين وغير السعوديين في منطقة مكة المكرمة والمتمثلة في محافظة جده في ثلاثة من المستشفيات الحكومية والخاصة بالمنطقة، وكشفت نتائج الدراسة فيما يتعلق بدور الأخصائي الاجتماعي الطبّي كما يراه الأطباء أن أكثر الأدوار بروزاً هو.كتابة التقييم الاجتماعي الخاص بالمريض" أي أن دور الأخصائي الاجتماعي كجامع للبيانات بمتوسط (٢,٥٣) وهذا يدل على مدى مهنية الأخصائي الاجتماعي فيما يخص صميم عمله، وأقل الأدوار ظهوراً هو. مشاركة الفريق الطبي في المحاضرات التثقيفية" أي دور الأخصائي الاجتماعي كمدعم بمتوسط (٢,٢٥) وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود اجراءات وسياسات تلزم باستدعاء الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي للاشتراك معهم في المحاضرات التثقيفية، أما فيما يتعلق بمعوقات دور الأخصائي الاجتماعي الطبّي اتضح من استجابات الأطباء في المستشفيات أن أكثر المعوقات ظهوراً هو. قلة المعرفة والخبرة بالأمراض وطبيعتها" بمتوسط (٢,٤١) ويرجع ذلك لصعوبة إلمام الأخصائي الاجتماعي بجميع الأمراض، وفيما يخص المقترحات تبين أن أكثر المقترحات أهمية من وجهة نظر الأطباء هو توعية الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي، وعليه توصلت الدراسة لعدد من المقترحات والتوصيات التي لها علاقة بفاعلية واقع دور الاخصائي الاجتماعي الطبي ضمن الفريق العلاجي.

الكلمات المفتاحية:الأخصائي الاجتماعي الطبّي، المستشفيات، الأطباء.

The role of the medical social worker as seen by doctors (A descriptive study applied to a sample of government and private hospitals in the city of Jeddah

Abstract:

This study aimed to identify the role of the medical social worker as seen by doctors, by defining the professional role of the social worker in the hospital. It also seeks to identify the obstacles facing the social worker in the hospital, which are attributed to (the social worker, workers, management, capabilities and resources). Through the theoretical framework and the results of the study, proposals will be made to activate the role of the medical social worker in hospitals. The researchers also used the social survey method using the comprehensive inventory method, because it is one of the most appropriate methods for surveying the opinions and attitudes of the respondents with the aim of coming up with results that can be applied to reality and recognizing the profession in the medical field. The researchers designed the questionnaire tool that was distributed to the study sample members, and the response only reached 110 doctors, noting that the total number is (830) male and female doctors from Saudis and non-Saudis in the Makkah Al-Mukarramah region, represented by Jeddah Governorate in three government and private hospitals in the region. The results of the study revealed regarding the role of the medical social worker as seen by doctors that the most prominent role is.writing the special social assessment The least prominent role is.participation of the medical team in educational lectures", i.e. the role of the social worker as a supporter with an average of (2.25). This may be due to the lack of procedures and policies that require summoning the social worker within the medical team to participate with them in educational lectures. As for the obstacles to the role of the medical social worker, it became clear from the responses of doctors in hospitals that the most prominent obstacle is.lack of knowledge and experience with diseases and their nature" with an average of (2.41). This is due to the difficulty of the social worker's familiarity with all diseases. As for the proposals, it became clear that the most important proposal from the doctors' point of view is to educate doctors about the role of the social worker within the medical team. Accordingly, the study reached a number of proposals and recommendations that are related to the effectiveness of the reality of the role of the medical social worker within the treatment team.

Keywords:Medical social worker, hospitals, doctors.

- المُقدِّمة:

تُشكِّل الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الإنسانية المُهمَّة في المُجتمع السعودي، التي تستند على أُسُس ومبادئ معرفية وعلمية وقيم أخلاقية في مُمارستها، حيث تحظى المهنة باعتراف المُجتمع السعودي.

وهي من المهن المُواكبة للتطوُّرات الاجتماعية وتهتم بتطوير أساليبها وأدواتها وطُرقها العلمية ونموِّها العلمي المستمر لتحقيق رسالتها وأهدافها الإنسانية لخدمة المُجتمع، وتهتم كذلك بتطوير المُمارسين المهنيين العاملين من خلال البحوث والدراسات العلمية المهنية المستمرة الخاصة بها التي تجعل منها مهنة لها أهميتها في المُجتمع السعودي.

وللخدمة الاجتماعية مجالات عديدة، ويُعتبر المجال الطبِّي أحد أهم المجالات لمُمارسة الخدمة الاجتماعية في المُجتمع السعودي، حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبِّي ضمن فريق عمل يشمل عدة تخصُّصات طبِّية مختلفة لتقديم أفضل رعاية طبية واجتماعية تكاملية للمريض داخل وخارج المستشفى المُعالج (عثمان وآخرون:١١٨:١٩٩٨).

ويُعدُّ الطبيب من أهم أعضاء الفريق الطبِّي العلاجي كونه يترأس هذا الفريق، حيث تربطه بالأخصائي الاجتماعي الطبِّي علاقة تكاملية تعاونية مهمة جدًّا، كونه أحد أعضاء الفريق العلاجي لتقديم أفضل خدمة ورعاية علاجية واجتماعية متكاملة للمريض، وذلك لارتباط الجانب الاجتماعي بالجانب العلاجي الطبِّي، ولما للجانب الاجتماعي من بالغ الأثر في تكامل ونجاح خطة علاج المريض.

ونظرًا لأهمية علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبِّي بالطبيب المُعالج كعضو مهم من أعضاء الفريق المُعالج سوف تسلط هذه الدراسة الضوء على أهم التحديات والصعوبات التي تحدُّ من فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات مدينة جِدَّة للوصول لتوصيات علمية تسهم في تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبِّي من وجهة نظر الأطباء.

- مُشكلة الدراسة:

تتناول هذه الدراسة جانبًا مُهمًّا من جوانب مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية في المُجتمع السعودي، حيث تُركِّز على دراسة دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي من وجهة نظر الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة، كونهم يمثلون جزءًا مهمًّا من الفريق

العلاجي للمريض، حيث لوحظ من خلال مُمارسة الأخصائي الاجتماعي الطبِّي الميدانية في المستشفيات عدم وضوح دوره ومهامه في المجال الطبِّي لدى الأطباء، ويؤثِّر ذلك سلبًا على التعاون بين الأخصائي الاجتماعي الطبِّي والطبيب المُعالج، ما ينعكس على أدائه المهني، وبالتالي على دوره تجاه المريض.

وبالمقارنة بين عدد الأخصائيين الاجتماعيين وعدد المرضى الموزَّعين بالمستشفيات المعنية في المملكة العربية السعودية يتَّضح لنا أحد التحديات التي تُواجه الأخصائي الاجتماعي الطبِّي في تفعيل دوره ومهامه كعضو في الفريق المُعالج للمريض في المستشفيات الحكومية والخاصَّة.

وبالنظر لأعداد المرضى في مدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني بجدة، حيث وصل عددهم في عام٢٠١٥ إلى (٢٣,٤٨٣) موزَّعين على مختلف الأقسام الطبية، ويقابله عدد الأخصائيين الاجتماعيين، حيث وصل عددهم إلى (١٥) أخصائيًّا وأخصائية، و(١٠) أخصائيات، و(٥) أخصائيين.

بينما وصل عدد المرضى في مستشفى شرق جِدَّة العام لعام ١٤٣٦هـ إلى (٤,٤٩٦) موزَّعين على مختلف الأقسام الطبية، ويقابله عدد الأخصائيين الاجتماعين، حيث وصل عددهم إلى (١١) أخصائيًّا وأخصائية، و(٦) أخصائيات، و(٥) أخصائيين. بينما وصل عدد المرضى في مستشفى عبد اللطيف جميل للتأهيل الطبِّي بمدينة جِدَّة لعام ١٤٣٦هـ إلى (١,١٧٦) موزَّعين على مختلف الأقسام الطبية، ويقابله عدد (٢) من الأخصائيات الاجتماعيات.

وبمقارنة عدد المرضى بعدد الأخصائيين الاجتماعيين يتَّضح أنها أحد التحديات التي تُواجه الأخصائي الاجتماعي التي تحول دون أدائه مهامه كما ينبغي في المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة.

ووفقًا لنظرية النَّسق الاجتماعي يُمكن النظر للمستشفى بوصفه نسقًا اجتماعيًّا مفتوحًا، ينقسم في الوقت ذاته من الداخل إلى مجموعة وحدات فرعية صغيرة، وهذه الأنساق الفرعية لها بناء ووظيفة، ومن خلال تفاعل هذه الأنساق وتساندها وظيفيًّا، تستطيع أن تسهم في تحقيق الوظيفة الرئيسية للمستشفى كنسق اجتماعي، وفي ضوء نظرية الأنساق يمكن اعتبار العاملين في المستشفى أنساقًا فرعية تتأثر بأنساق فرعية أخرى، ومنها نوع العلاقات التي تربط بين العاملين، والتي تؤثر على باقي الأنساق وعلى وظائف المستشفى (مختار:٢:١٩٩٥).

وتُعتبر أيضا نظرية الدور من أهم النظريات التي تُسهم في تحديد مشكلات الفرد، وتوضِّح أن لكل فرد مكانة في المُجتمع أو مهنة يؤدّيها في المُجتمع، وله موقع مهم ودور مهم في البناء الاجتماعي، وأن كل موقع في المُجتمع مرتبط بدور مُحدَّد (مخلوف:٤٤٤:٢٠٠٠). حيث فسَّرت هذه النظرية أن الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كونه جزءًا من الفريق الطبِّي المُعالج له عدة أدوار ومهام مهنية لها أهمية مرتبطة بمكانته كجزء من الفريق الطبِّي المُعالج للمريض.

وتُعتبر الشريعة الإسلامية رائدةً في تبنِّي مبدأ العمل الجماعي، لأن في ذلك توحيدًا للهمم والطاقات، وتعاونًا تتحقق من خلاله أعظم الإنجازات، كقوله تعالى:﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ﴾.سورة المائدة"، حيث إن الطبيب بحاجةٍ ماسَّةٍ للأخصائي الاجتماعي لشرح الظروف الاجتماعية لدى المريض، وبالتالي ضمان نجاح العملية العلاجية من خلال فريق العلاج.

وقد اهتمَّ كثير من البحوث والدراسات السابقة بدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبِّي، ومن أهم هذه البحوث دراسة عوض ونمر عن واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبِّي ومعوقاتها من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية في محافظتي قلقيلية وطولكرم بدولة فلسطين، حيث أوصى الباحثان بضرورة الاهتمام بتوعية الأطباء وجميع الكوادر الطبية العاملة في المستشفى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي (عوض ونمر:٤٦:٢٠١٠).

كما اتَّفقت معها نتائج دراسة أبو حمور عن دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر الأطباء، حيث أظهرت أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي ومواجهته عددًا من الصعوبات التي تحدُّ من تفعيل دوره (أبو حمور:٧٦:٢٠١٠).

وجاءت نتائج دراسة الفهيدي لتقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى بمدينة الرياض مُتَّفقةً مع نتائج الدراستين السابقة في عدم معرفة الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي وضعف الإعداد الأكاديمي له وعدم توفر الميزانية الكافية لدعم دوره (الفهيدي:١٨٩:٢٠١٢).

وتُشكِّل هذه الدراسة التي تُعدُّ مُكمِّلةً لما انتهت إليه البحوث والدراسات السابقة إضافةً علميةً، لأن الطبيب يمتلك القرار في تدخُّل الأخصائي الاجتماعي الطبِّي في الخُطَّة العلاجية أو منعه من المشاركة في خُطَّة علاج المريض، حيث تهدف هذه الدراسة للتعرُّف على دور

الأخصائي الاجتماعي الطبّي من وجهة نظر الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة في مدينة جِدَّة، والوصول لنتائج وتوصيات موجهة للجهات المعنية يمكن الاستناد عليها في وضع خُطط لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبّي في المستشفيات الحكومية والخاصَّة. وتستخدم هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل وأداة الاستبيان على عيّنة من الأطباء العاملين بمدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني بجدة، ومستشفى شرق جِدَّة العام، ومستشفى عبد اللطيف جميل للتأهيل الطبّي بمدينة جِدَّة.

وبناءً على ما سبق فإن هذه الدراسة يتحدَّد لها أهمية علمية نظرية وتطبيقية يمكن إيجازها على النحو التالي:

- الأهمية العلمية للدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة كونها إضافة علمية، حيث إن الطبيب لديه القرار في تدخُّل الأخصائي الاجتماعي في الخُطة العلاجية واتخاذ القرار أو منع تدخُّله في اتخاذ القرار أو مشاركته في الخُطَّة العلاجية، ولا توجد دراسات كافية حول طبيعة توقُّعاته لدور الأخصائي الاجتماعي.

وتبرز أهميتها من خلال التعريف والتثقيف بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبّي ضمن الفريق العلاجي داخل المستشفيات الحكومية والخاصَّة، حيث يقاس تقدم المستشفيات المهني ورقي خدماتها بمدى ما يُقدِّمه المهنيون العاملون بها من خدمات صحية متقدمة متكاملة لأفراد المُجتمع.

بالإضافة إلى أن هذه الدراسة مُكمِّلة للدراسات السابقة، وقد تكون نقطة انطلاق لبحوث ودراسات مستقبلية مُكمِّلة لها للوصول لنتائج أعم وأشمل في جميع مجالات الخدمة الاجتماعية، وخاصةً في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة.

- الأهمية التطبيقية:

يُتوقع أن يوفِّر هذا البحث نتائج وتوصيات للجهات المعنية يمكن الاستناد عليها في وضع خُطط لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبّي في المستشفيات الحكومية والخاصَّة، ما يسهم في تحقيق أهدافها في تقديم أفضل الخدمات لأفراد المُجتمع في المملكة العربية السعودية.

- **مفاهيم الدراسة:**

- **مفهوم الدور:**

يعني مفهوم الدور أنه.السلوك المتوقع ممن يشغل مكانه معينة من خلال تحديد الحقوق والواجبات الخاصة بالفرد في مواقف معينة والاعمال التي يقوم بها والتفاعل بينه وبين الآخرين المحيطين به" (الصديقي:٤٦:١٩٩١).

وكذلك يشير مصطلح الدور إلى.سلوك يقوم به شاغل مركز مُعيَّن يحدد الأنماط السلوكية التي يجب عليه أن يجمعها تجاه الآخرين الذين يتفاعل معهم واضعًا في اعتباره الحقوق والالتزامات التي يفرضها عليه مركزه، ومن ثم يمكن القول إن الدور هو الوجه التنفيذي للمركز الذي يشغله الفرد" (عبد العال وآخرون:١١٩:١٩٨٩).

- **مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي:**

"هو الشخص المسؤول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة الصحية والطبية والتأهيلية أو في البيئة الخارجية بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الطبّي في إعادة تأهيل المرضى والمُعاقين وتحقيق تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف في البيئة. (النماس:٤٣:٢٠٠٠).

ويُعرف أيضًا الأخصائي الاجتماعي الطبّي بأنه:.بالمختص الحاصل على مؤهل عالٍ من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية، الذي أعدَّ لهذا العمل نظريًّا، المُدرَّب تدريبًا عمليًّا على أساليب المُمارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، بحيث يُصبح قادرًا على مُمارسة عمله ضمن الفريق الطبّي بهذه المؤسسة، سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية" (علي:١٥٣:٢٠٠٠).

ويُعرف دور الأخصائي الاجتماعي الطبّي إجرائيًّا بأنه مجموعة من المسؤوليات والمهام والواجبات والأعمال المتوقع أن يؤدّيها الأخصائي الاجتماعي الطبّي الذي تخرَّج في أقسام وكليات الخدمة الاجتماعية والمُصنَّف مهنيًّا من قِبَل هيئة التخصُّصات الصحية لمُمارسة المهنة بالاشتراك مع الفريق الطبّي داخل المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة.

- **مفهوم الأطباء:**

"الطبيب البشري تلك الشخصية المهنية المُعدَّة إعدادًا علميًّا وعمليًّا في كليات الطب، كمُمارس عام، وتتم ترقيته إلى مسجل واستشاري التخصص أو الخبير في مجال الطب، وحاصل على درجة الدكتوراه في الطب" (الخطيب:١٨:٢٠٠٦).

وإجرائيًا يُعرف الطبيب بأنه الشخص المختص مهنيًا والمتخرّج من كليات الطب والمُصنَّف مهنيًا من هيئة التخصُّصات الصحية بالمملكة العربية السعودية لمُزاولة مهنة الطب في المستشفيات الحكومية والخاصَّة، وهو يقع على رأس الفريق العلاجي والمسؤول عن رسم خطة العلاج المتكاملة بعد استشارة أعضاء الفريق العلاجي.

- **أهداف الدراسة:**

١- التعرُّف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة في مدينة جِدَّة.

٢- التعرُّف على معوقات دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة في مدينة جِدَّة.

٣- التوصُّل إلى مقترحات عملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة في مدينة جِدَّة.

- **تساؤلات الدراسة:**

١- ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة؟

٢- ما معوقات دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة في مدينة جِدَّة؟

٣- ما المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة في مدينة جِدَّة؟

- **منهج الدراسة:**في ضوء طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها سوف نتَّبع منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل للأطباء العاملين في عينة من المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة.

- **مُجتمع الدراسة:**تتكوَّن وحدة الدراسة من الأطباء والطبيبات السعوديين وغير السعوديين في ثلاثة من المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة.

- **المجال المكاني للدراسة:**قامت الدراسة في ثلاثة مستشفيات حكومية وخاصة بمدينة جِدَّة، مدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني بجِدَّة، ومستشفى شرق جِدَّة العام، ومستشفى عبد اللطيف جميل للتأهيل الطبِّي الخاص.

- **حجم مُجتمع البحث:**يتكوَّن مُجتمع البحث من ١١٠ أطبَّاء وطبيبات سعوديين وغير سعوديين في مختلف التخصُّصات الطبية.

- **المجال الزمني لإجراء الدراسة:**أجريت الدراسة الوصفية وتجمع البيانات عن طريق الاستبانة خلال ١٤٣٨هـ -٢٠١٧م.

- **متغيرات الدراسة:**

١- معرفة دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء.

٢- معوقات دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء.

٣- المقترحات كما يراه الأطباء لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي.

- **أدوات الدراسة:**تعتمد الدراسة لجمع البيانات والمعلومات الرئيسية من المُجتمع المعني بالبحث على أداة الاستبانة، وتحتوي على أسئلة متعلقة بأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

- **مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:**

عُرِّفت بأنها أحد مجالات المُمارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة الأنساق الفرعية بالمؤسسات الطبية على تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية وتأهيلية تتلاءم مع تكامل أساليب العلاج الطبِّي (بن نيازي، عبد المجيد وآخرون:٤٦:٢٠١٥).

وعرَّفها د. عبد المنصف رشوان بأنها لون من ألوان المُمارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية يقوم من خلالها الأخصائي الاجتماعي بأداء مجموعة أدوار مهنية تعتمد على أساليب علمية وفنية بالتعاون مع فريق العلاج الطبِّي لمواجهة الآثار الاجتماعية والنفسية للمرض والعمل على زيادة الأداء الاجتماعي للمريض (فهمي، محمد:٥٣:٢٠١٦)

وقد عرَّفها الدكتور بهجت رشوان بأنها:.أحد المجالات النوعية التي تُمارس في المؤسسات الطبية من خلال الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل، ويستخدم فيها الأخصائي الاجتماعي أهداف وقيم ومبادئ وفلسفة وأدوات واستراتيجيات وأدوار الخدمة الاجتماعية متأثرة بفلسفة وقيم وأهداف المجال الطبِّي لمساعدة المريض على تحقيق أقصى استفادة ممكنة من العملية العلاجية وتنمية قدراته على الأداء الاجتماعي لأقصى حدٍّ ممكن، أو على الأقل حتى يتمكن من استعادة قدرته التي كان عليها قبل المرض أو تثبيت الوضع لعدم تدهوره مع مساعدة المريض وأسرته على أداء أدوارهم لأقصى حدٍّ ممكن، وكذلك مساعدة

المؤسسة الطبية على تحقيق أهدافها بفاعلية وكفاءة عالية ومساعدة فريق العمل على أداء أدوارهم بالكفاءة والفاعلية المتوقعة" (رشوان، بهجت:٣٥:٢٠١٧).

ومن أهم الركائز الأساسية التي تستند عليها الخدمة الاجتماعية الطبية:

١. **المؤسسة الطبية:**وهي التي يستمد منها الأخصائي الاجتماعي الطبِّي سلطة مهنية ويستطيع مُمارسة أدواره المهنية، والتي تهدف لمساعدة المريض للحصول على أكبر استفادة ممكنة.

٢. **الطبيب المُعالج:**هو الدعامة الأساسية لتحقيق أهداف المؤسسة العلاجية وأهداف مهنة الطب، فكلما كان هناك تعاون بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي الطبِّي كان ذلك عاملًا مُهمًّا لنجاح الخطة العاجية للمرضى، وكلما كان عاملًا مُهمًّا للاعتراف بالأخصائي الاجتماعي الطبِّي في المؤسسة الطبية.

٣. **هيئة التمريض:**وتُعتبر ركيزة مهمة لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبِّي وتعاونه معهم مهم جدًّا، حيث إنهم يشرفون على المرضى على مدى أربعة وعشرين ساعة ويعلمون كثيرًا من المعلومات عن المرضى التي تساعد الأخصائي الاجتماعي الطبِّي في أدائه عمله.

٤. **الخدمات العلاجية:**وهي ركيزة أساسية من ركائز الخدمة الاجتماعية الطبية، حيث إن هدف الخدمة الاجتماعية الطبية الأساسي هو حصول المريض على الخدمة العلاجية المناسبة له والاستفادة قدر الإمكان من الخدمات المتاحة داخل المؤسسة العلاجية وخارجها وتذليل العقبات التي تعوق المرضى من الحصول على هذه الخدمات.

٥. **المريض:**نسق المريض بمكوِّناته الأربعة (الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية) من الركائز الأساسية للخدمة الاجتماعية الطبية، حيث إن جهود الأخصائي الاجتماعي الطبِّي تتركَّز على خدمة المرضى من أجل نجاح الخُطَّة العلاجية.

٦. **بيئة المريض:**لها تأثير كبير على المريض، وتُعتبر من أهم العوامل التي تركِّز عليها الخدمة الاجتماعية الطبية لما لها من تأثير كبير على المرض ومدى نجاح الخُطَّة العلاجية ومدى تقدُّم العلاج أو تأخُّره، وهي تشمل كل محيط المريض من أسرة المؤسسة الطبية والمُجتمع والأخصائي الاجتماعي الطبِّي نفسه.

٧. **الأخصائي الاجتماعي الطبِّي:**يُعتبر الدعامة الأساسية للخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة العلاجية، وله أدوار مهنية متعددة، سواء كانت وقائية أو علاجية أو إنشائية

وإنمائية, وهو يُركِّز على المساهمة في حل مشكلات المرضى وتنمية قدراتهم وربطهم بالمُجتمع ليتمكنوا من الاستفادة قدر الإمكان من الإمكانيات المتاحة, ويهتم بدعم الفريق الطبّي ليتمكن من تقديم أفضل الخدمات الطبية للمرضى, وهو يساهم في التخطيط للبرامج والأنشطة الهادفة التي لها صلة بتوعية المُجتمع وتحسين الخدمات المقدمة للمرضى من خلال إجراء البحوث التي تدعم الجوانب الإيجابية وتوضِّح الجوانب السلبية ووضع الحلول المناسبة للتقليل منها قدر المستطاع, ويهتم أيضًا بدراسة البيئة الاجتماعية للمرضى، سواء كانت بيئة المؤسسة الطبية أو خارجها بهدف توظيفها لصالح المرضى (فهمي, محمد:٢٠١٦:٧٠).

- مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يساعد الأخصائيون الاجتماعيون الناس على تطوير قدراتهم على حل مشكلاتهم والتوافق معها، كما يساعدونهم على الحصول على الموارد التي يحتاجون إليها، ومن خلال تفاعل الأفراد والجماعات والمُجتمعات فيما بينها، من خلال تفاعل الناس مع بيئاتهم، كما يقيمون التنظيمات التي تخدم الناس ويؤثّرون في السياسات الاجتماعية (آل سعود:١٤١٧:٤٠).

كما عُرف بأنه:خريج مدارس الخدمة الاجتماعية (بكالوريوس أو ماجستير) الذي يستخدم المعارف والمهارات التي اكتسبها من أجل تقديم خدمات اجتماعية للعملاء، وقد يكون هؤلاء العملاء أفرادًا أو أسرًا أو جماعات أو مجتمعات محلية أو منظمات أو مجتمع بصفة عامة (الدخيل:٢٠٠٦:٦).

ويمكن تحديد تعريف إجرائي للأخصائي الاجتماعي الطبي فيما يلي:

١- الشخص الذي تخرّج في أقسام وكليات الخدمة الاجتماعية.

٢- المتخصص الذي أعِدّ للعمل في المؤسسة الطبية نظريًّا، والمدرب عمليًّا، على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية.

٣- المسؤول المهني في المؤسسة الطبية عن المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالمرضى المنومين في تلك المؤسسة.

٤- الشخص الذي يعمل بالاشتراك مع الفريق الطبي بالمؤسسة الطبية لتحقيق أهداف تلك المؤسسة.

وفيما **يخصُّ إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي**، فيمكن القول إنه تتكامل طرق الخدمة الاجتماعية حتى يتحقق الهدف من مُمارستها، وهو مساعدة الأفراد والجماعات على أداء أدوارهم بكفاءة من خلال مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم، وحتى تتمكن الخدمة الاجتماعية الطبية من القيام بدورها في المستشفيات، فلا بُدَّ أن يوجد بالمستشفى من يستطيع أن يتعامل من خلال تعليمه وتدريبه وخبراته مع المرضى داخل وخارج المستشفى حتى يكون قادرًا على المساهمة في العملية الطبية لتتكامل أدوار الفريق العلاجي، وهذا الشخص المُعدُّ عمليًّا وعلميًّا مؤهل لذلك من خلال المعارف والعلوم النظرية الخاصة بالمهنة والتي يتم تحويلها إلى مُمارسات وأدوار في المؤسسات الطبية هو الأخصائي الاجتماعي الذي يؤثِّر في العملية الطبية من خلال الجانب الاجتماعي للمريض (أبورية:١٩٩٢:٣١).

ونظرًا للتخصص الدقيق الذي أخذت به جميع العلوم والمهن، ونظرًا لحاجة الخدمة الاجتماعية الطبية لتثبيت أقدامها وإثبات كفاءتها لجميع العاملين في الحقل الطبِّي، ونظرًا لأهمية دور العوامل الاجتماعية والنفسية في ظهور المرض وتشخيصه وعلاجه، كان لزامًا علينا العمل على إعداد أخصائيين اجتماعيين متخصصين في المجال الطبي (المليجي:١٩٩٦:١٨٣).

- **وهناك جانبان أساسيان يؤثران في إعداد الأخصائي الاجتماعي هما:**

١. **الجانب المعرفي:**ويقصد بالجانب المعرفي هو كيفية إعداد الأخصائي الاجتماعي نظريًّا للقيام بدوره في مجال رعاية الصحة بصفة عامة، والفريق العلاجي بصفة خاصة، والمعرفة المراد إكسابها الأخصائي الاجتماعي هي المعرفة التي تساعده على تفهُّم الظروف المرضية للمريض والظروف الاجتماعية التي تساعده على الاتصال وتكوين علاقات مهنية (عبيدو ١٩٩٣:٣٤)

٢. **الجانب المهاري:**وهو الذي يتم إكسابه للأخصائي الاجتماعي من خلال التدريب الميداني، حيث يكتسب الأخصائي المهارات الضرورية اللازمة للعمل مع المواقف المهنية داخل وخارج المستشفى.

والأخصائي الاجتماعي في المجال الطبِّي يحتاج إلى هذا الإعداد الخاص، حيث إنه يعمل في المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء الفريق الطبي، ويساهم في الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة المريض، ويسعى الأخصائي الاجتماعي بنفسه إلى المريض لدراسة نوع استجابته للمرض والدوافع المختلفة التي

تتحكَّم في سلوكه، وقد يكون ذلك بناءً على طلب يقضي بدراسة الحالة الاجتماعية والنفسية لبعض الفئات من المرضى أو نتيجة طلب المريض نفسه لمساعدة الأخصائي الاجتماعي لإدراكه بأهمية تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية على حالته أو لحاجته للخدمة الاجتماعية (يوسف:١٠٣:١٩٩٧).

- ومن أهم السِّمات التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الطبي:

١- قدرات جسمية وصحية مناسبة بالقدر الذي لا يُثير في العملاء أحاسيس الإشفاق أو الرثاء، وأيضًا لتكون مناسبة لقيامهم بواجباتهم في عملهم.

٢- اتزان انفعالي مع اتزان في الشخصية بكسب صاحب القدرة على ضبط النفس والنضج الانفعالي الذي لا تشوبه نزعات اندفاع وعدم تحمل مسؤولية.

٣- اتزان عقلي مناسب، يتضمن معارف ومعلومات عامة من المعلومات المهنية المختلفة مع نسبة ذكاء مناسبة مع سرعة البديهة مع بعض القدرات الخاصة كالقدرة التعبيرية واللفظية.

٤- قيم اجتماعية تتضمن التحكُّم في نزعاته وأهوائه الخاصة والقدرة على السيطرة على مشكلاته الخاصة وفصلها جانبًا حينما يتصدَّى لمساعدة الآخرين، ومن أبرز هذه القيم سعة الصدر، وحب الناس، والبُعد عن السلوك الانتقادي، أو التهكُّم في علاقته بالآخرين، وحسن السمعة، والتجاوب مع متطلبات المُجتمع ومشكلاته وأحداثه (عبيد وآخرون:١٧١:٢٠٠٩).

ويتطلب إعداد الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبِّي إكسابه عديدًا من الجوانب المعرفية التي تساعده على تفهُّم ظروف المريض الاجتماعية والمعرفة التي تساعده على الاتصال والدخول في علاقات مهنية مشتركة مع بقية أعضاء الفريق العلاجي (إسحاق:٢٥:١٩٨٥).

لذلك تعقد معاهد الخدمة الاجتماعية في أنحاء العالم اختبارات خاصة للمتقدمين لاختيار أنسب العناصر التي يتوفر لديها الاستعداد الفطري للمهنة، ثم تتولاهم بالتحصيل العلمي، ثم الإعداد المهني والتدريب الميداني حتى يكتسبوا المهارات الأساسية للمهنة (عثمان وآخرون:١٣٤:١٩٩٨).

فالطبيب يقوم على علاج المريض من الناحية الطبية وتُعاونه على ذلك الممرضة، بينما الصعوبات الاجتماعية لهذا المريض ومساعدته على تذليلها، والتي تُعتبر وثيقة الصلة

بمرضه، تدخل ضمن نطاق عمل الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال الطبي (خاطر:٤٣٧:١٩٨٨).

- **علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بأعضاء الفريق العلاجي:**

- لا تقف علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية عند حد العلاقة مع المريض، بل تتعدَّى ذلك إلى العلاقة بأعضاء الفريق العلاجي، وخاصة الطبيب والممرضة، خصوصًا أن الأطباء ظلوا طوال السنوات يمثلون الطرف الوحيد الذي يلجأ إليهم المريض لحل مشكلاته، بالإضافة إلى أن الخدمة الاجتماعية الطبية كمهنة حديثة يُعتبر حجر الزاوية في نجاحها اعتراف الأطباء بأهمية الخدمة الاجتماعية وقدرتها على معاونة المرضى وتقديم العون لهم.
- كما أن المفهوم الكلي للإنسان الذي يقوم على ضرورة النظرية الكلية للإنسان كجسدٍ ونفسٍ وبيئةٍ أدَّى إلى ضرورة إشراك أكثر من تخصص واحد في العملية العلاجية بحيث تعمل هذه التخصُّصات في جماعة تقوم باتخاذ قرار مشترك، وهذا ما يطلق عليه العمل الفريقي، والذي يتم داخل المؤسسة العلاجية بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي وهيئة التمريض.
- أهمية العمل الفريقي أنه يضم فريقًا متنوعًا من حيث التخصُّصات، وبالتالي يعمل كل عضو من الفريق من خلال إطار مرجعي للمعلومات، لكن بلقاء أعضاء الفريق في صورة لقاء مشترك لمناقشة حالة المرضى أو حالة مريض مُعيَّن ويدلي الأخصائي الاجتماعي برأيه بصورة ما عن حياة المريض وظروف البيئة الاجتماعية.

- **ولذلك فان العمل الفريقي يسير على أُسُس رئيسية هي:**

١. إدراك كل عضو من أعضاء الفريق لوظيفته وتخصُّصه إدراكًا واضحًا.
٢. احترام كل عضو لعمل وتخصُّص كل من الأعضاء الآخرين.
٣. إدراك كل عضو لكيفية الاستفادة من الأعضاء الآخرين.
٤. اتاحة الفرصة لكل عضو لإبداء رأيه وتوضيح دوره في كل حالة فردية.
٥. أن يسود بين أعضاء الفريق التعاون والتفاهم والثقة المبنية على الاحترام المتبادل.

- علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب:

من البديهي أن تشخيص المرض وعلاجه والوقاية منه يتطلب مهارات متعددة، ولا تشغل الخدمة الاجتماعية إلا حيزًا ضئيلًا في هذا الكل، وغالبًا ما ينظر إليها على أنها ثانوية بالنسبة للهدف الأصلي للتنظيم الطبي.

وقد يرجع السبب في صغر الحيّز الذي تشغله الخدمة الاجتماعية في المجال الطبّي إلى عدة أمور منها:

اتساع وعمق المجال الطبّي وعراقته، الأمر الذي يحجب صورة الخدمة الاجتماعية إلى حدٍّ ما، ومنها أن الخلفية المهنية للطبيب تختلف مع الخلفية المهنية للأخصائي الاجتماعي، فمعظم الدراسات الطبية تعكس المنهج العلمي الصارم، وتؤكد الاعتماد على المُعطيات العلمية الموضوعية كنتائج التحاليل الطبية وفحوص الأشعة، وما أشبه ذلك، بحيث لا تلقي اهتمامًا كبيرًا بالجوانب الاجتماعية والنفسية للمريض، ومنها أن برامج التدريب للأطباء تركِّز على النواحي الإكلينيكية، والتي قد يشترك فيها الطبيب مع أخصائي العلاج الطبيعي أو الممرضة، ولا تتضمَّن عناصر مشتركة مع الأخصائيين الاجتماعيين كفن المقابلة والعلاقات العامة، وإن كانت بعض كليات الطب تهتم بتدريس النواحي الانسانية حاليًا، ومنها أن الأخصائي الاجتماعي جاء في المجال الطبّي متأخرًا، ولا يُعتبر مشاركًا في التقاليد المتوارثة في هذا المجال.

- شخصية الطبيب وأثرها على هذه العلاقة:

من ناحية الطبيب، هناك أثر الصورة المهنية التي يكوِّنها الطبيب لنفسه، وفكرته هو عن نفسه التي تتأثَّر بسنوات الدراسة والجُهد الذي بذله، كما أن معظم الدراسات الطبية تعكس المنهج العلمي وتؤكده بالاعتماد على المعطيات الموضوعية العلوية كفحص الأشعة والتحاليل الطبية. إلخ.

بعض الأطباء الذين يقابلهم الأخصائي الاجتماعي قد درسوا النواحي الإنسانية ومستعدون أن يتعاونوا في التخطيط للنواحي الاجتماعية، والبعض الآخر ينظرون باهتمام إلى العوامل الاجتماعية وأثرها في مرضاهم، وهناك بالطبع آخرون يركزون أساسًا على النواحي الفيزيقية ولا يهتمون بالنواحي الاجتماعية، وفي هذه الحالة الأخيرة يتعيَّن على الأخصائي الاجتماعي أن يبذل كثيرًا من الجهد لإقناع الأطباء بالتعاون مع الخدمة الاجتماعية لصالح المريض.

- مجالات للتعاون بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي:

إذا كان على الأخصائي الاجتماعي أن يُقدِّم خدمة اجتماعية ملائمة فلا بُدَّ أن يعرف بصفة أساسية، التشخيص الطبِّي والتوصيات الطبية وإجراءات الرعاية الطبية المترتبة على التقارير الطبية، إذ قد يحتاج المريض إلى استيضاح بعض النقاط عن نتائج الفحوص الطبية والتوصية بالخدمات التي يحتاج إليها، وللطبيب المُعالج للحالة الرأي النهائي الحاسم في اتخاذ القرارات التي يراها مناسبة للمريض، فمن المعروف أن الطبيب بحكم تخصصه هو السلطة العلمية التي يمكنها التشخيص، وإصدار التعليمات اللازمة بما يتناسب مع حالته.

وقد يختلف الأطباء في تعاملهم مع أعضاء الفريق أنفسهم وإيمانهم بقيمة هذا التعاون وادراك الدور الذي يقوم به الآخرون، وخاصة دور الأخصائي الاجتماعي، ومن جهة أخرى يجب أن يكون الأخصائي الطبِّي مع باقي الفريق قادرين على التعاون بإخلاص تحت إدارة الطبيب، وفي تنفيذ الخطة التي رسمها في إطار العلاقات المشتركة من أجل وضع خطة متكاملة للمريض، فإن الأخصائي يشرك الطبيب في التفكير والتخطيط المهني لصالح المريض، فالطبيب حقيقة في حاجة للأخصائي الاجتماعي لإعطاء صورة عن أحوال المريض الاجتماعية ومستواه الاقتصادي والثقافي وظروفه الأسرية، وفي الوقت نفسه فإن الاخصائي أقدر الناس على جعل المريض يتقبَّل بارتياح خُطة العلاج الطبِّي، بالإضافة إلى تتبُّع تنفيذ الموقف المرضي بشيءٍ من الدِّقة (فهمي:٢٠١٦:٩٩-١٠٦).

- أدوار الأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية:

ترتبط الأدوار بطبيعة العمل في كل مؤسسة، وهو ما يُعرف بالوصف الوظيفي، والذي يرتبط بأهداف كل وظيفة وتصدر بشأنه القوانين واللوائح التنفيذية التي تُحدِّد تخصُّصات العمل، **ويمكن تحديد أهم هذه الأدوار كالتالي:**

١. **الأخصائي الاجتماعي كوسيط:**ويجري من خلال ربط نسق العميل بالمؤسسات والمصادر الملائمة والموجودة في المُجتمع، ويرتكز هذا الدور بقيام الأخصائي الاجتماعي بتيسير توصيل العميل بالمؤسسة المعنية الموجودة بالمُجتمع وحصوله على الخدمة المطلوبة، ومساعدة العميل على الارتباط بمصدر الخدمة وتزويده بالمعلومات عن كيفية الحصول على الخدمات.

٢. **الأخصائي الاجتماعي كمدافع:**ويتضمن مساعدة العميل على حماية حقه في تلقي الرعاية والخدمات التي تشبع احتياجاته وسعيه لتحقيق أهدافه، سواء بتغيير برامج الخدمات الموجودة أو تحسين وتطوير السياسات الاجتماعية التي لا تتماشى مع احتياجات العميل. ويجب أن

يمارس دور المدافع بواسطة الأخصائي الاجتماعي، بحيث يدعم حق العميل في تقرير مصيره على أن الهدف البعيد من هذا الدور هو تأهيل العميل ليلعب دور المدافع بنفسه.

٣. **الأخصائي الاجتماعي كمعلم:** يعمل الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور على تزويد العميل أو مجموعة العملاء ببعض المعلومات والحقائق عن كيفية مواجهة مشكلة معينة أو أساليب الوقاية من الصراعات والأزمات ويتطلب هذا الدور تدريب العميل على أساليب حل المشكلة أو كيفية تعديل بعض أنماط السلوك الضارة أو تزويدهم بالمعلومات حول الأضرار المتوقعة في المستقبل نتيجة لسلوك مُعيَّن من خلال أساليب لعب الدور وطرق الوقاية من مشكلات مستقبلية، وذلك بتوفير المعلومات اللازمة.

٤. **الأخصائي الاجتماعي كمُعالج ومرشد:** يساعد الأخصائي الاجتماعي العملاء من خلال هذا الدور على زيادة فاعلية وظائفهم الاجتماعية، وزيادة قدراتهم على تفهُّم مشاعرهم، وتعديل سلوكياتهم وتعليمهم كيفية التعامل مع المواقف المشكلة، وتفهُّم تأثيرات البيئة على الحالة النفسية للعميل، ومساعدة العملاء الذين يُعانون من مشكلات نفسية مزمنة على المشاركة في برامج التدخُّل بتقديم توجهاتهم وآرائهم عن مسارات واختيارات العلاج الاجتماعي النفسي.

٥. **الأخصائي الاجتماعي كمنسق للحالة:** بتحقيق استمرارية استفادة العميل من الخدمة عن طريق متابعة الأخصائي الاجتماعي لخطوات توصيل العميل للخدمات الملائمة لاحتياجاته والقيام بتنسيق هذه الجهود، فيقوم الأخصائي الاجتماعي بتنفيذ مجموعة من الوظائف لتحقيق هذا الدور وتكون عن طريق تحديد احتياجات العميل، وتقدير الخدمات التي تتطلبها الحالة، ووضع خطة الخدمات وتنسيقها، وربط العميل بالمؤسسات المطلوبة، وتتبُّع تلقِّي العميل للخدمات ومراقبتها.

٦. **تحقيق التوافق بين المسؤوليات المهنية:** يتضمَّن هذا الدور تأكُّد الأخصائي الاجتماعي من تنفيذه لمسؤولياته تجاه المؤسسات والجهات الداعمة فنيًّا وماليًّا لأنشطة الأخصائي الاجتماعي، وقد يتعرَّض تنفيذ هذا الدور لتحديات مواجهة النقص في الإمكانيات المطلوبة لتنفيذ مجموعة من الأنشطة التي يحتاج إليها العملاء على اختلاف ظروفهم وخلفياتهم، ويتعلق بمجموعة من الوظائف المُهمَّة منها تنظيم الوقت، وتقييم فاعلية الأداء المهني، وتنظيم المعلومات، وتخطيط الأنشطة والمهمات.

٧. **التنمية المهنية لأعضاء المؤسسة:** يتعلَّق هذا الدور بعملية التنمية المهنية لأعضاء المؤسسة التي تقوم على التدريب، والإشراف المهني، وتقديم الاستشارات، والإدارة الذاتية، لذا فإن مسؤوليات هذا الدور تتطلَّب التخطيط لبرنامج التدريب المهني لزيادة فعالية أداء العاملين

والاختصاصين عن طريق تقديم المشورة ومشاركة الخبرات المهنية خلال ورش العمل وتنظيم الدورات والمؤتمرات من خلال تنظيم البرامج التوجيهية للعاملين الجُدد، وإدارة الوظائف الشخصية، والإشراف المهني، والاستشارات المهنية.

٨. **الأخصائي الاجتماعي كمدير**:ينطوي هذا الدور على تخطيط وتنمية وتنفيذ السياسات والخدمات والبرامج في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ويتعامل الأخصائي الاجتماعي كمدير مع أكثر من جهة تتمثل في جهة الإشراف الإداري والفني التي تتبعها المؤسسة وأعضاء المُجتمع المستفيدين من الخدمات، وفريق العمل بالمؤسسة، ولذلك فإن هناك مستويات متنوعة للاتصال تتطلب التعرُّف على قوانين وأساليب التفاعل المختلفة.

٩. **الأخصائي الاجتماعي كممثل للتغيير**: بالمشاركة في تحديد مشكلات المُجتمع المحلي والجوانب التي يمكن تنميتها وتطويرها للارتقاء بمستوى الحياة من خلال تنشيط أعضاء المُجتمع وتزويدهم بالخبرة والمهارات من أجل المطالبة بتحسين الأوضاع المُجتمعية عن طريق التعاون بين أعضاء المُجتمع، وينمي القدرة بين أفراد المُجتمع على تحقيق التغيير المطلوب من أجل زيادة كفاءة الخدمات الاجتماعية ومستوى الحياة في المُجتمع والقيام بمشاركة أفراد المُجتمع في تنمية وتطوير المصادر والخدمات حتى يمكن تحقيق رغبات الأفراد وإشباع احتياجاتهم.

١٠. **الأخصائي الاجتماعي كمهني**:يقوم هذا الدور على التزام الأخصائي الاجتماعي بالعمل من خلال المعايير الأخلاقية التي تُحدِّدها المهنة ومساهمته في تطوير وتنمية خبرات وعلوم المهنة، فالأخصائي الاجتماعي كمهني يجب أن يلتزم بالمعايير المهنية بحيث تمثل سلوكياته وأفعاله أعلى مستوى يعكس دور المهنة وأهدافها في المُجتمع.

وتتعلَّق الأدوار العشرة السابقة بمجموعة من الوظائف التي يجب على الأخصائي الاجتماعي المُمارس العام أن يتفهَّمها ويتعرَّف على طبيعة عملها وأساليب تنفيذها، وينفذ هذه الأدوار على أي من المستويات الثلاثة مع الأخذ في الاعتبار طبيعة ومتطلبات كل مستوى (الأصغر، والأوسط، والأشمل) (سليمان وآخرون:١٤٣:٢٠٠٥-١٥٤).

- ومن أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبّي في المستشفى:

يؤدِّي الأخصائي الاجتماعي عديدًا من المهام إزاء المريض، والتي تُمكِّنه من مُجابهة المرض وطرد مخاوفه والتكيُّف مع ظروفه. إن دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي في المستشفى إنما يتجسَّد في المهام الآتية:

١. **مساعدة المريض على تقبُّل المرض:**معظم المرضى لا يتقبَّلون أمراضهم، ولا يريدون احتلال دور المريض في المُجتمع، فقد أصبح لزامًا على الأخصائي الاجتماعي أن يساعد المرضى على تقبُّل أمراضهم، علمًا بأن التقبُّل هذا ليس مجرد التسليم بوجود المرض، بل هو التفكير بوجود المرض، ومحاولة علاجه، والتحرُّر من أدرانه.

٢. **مساعدة المريض في القضاء على مظاهر الخوف والقلق:**للخوف والقلق تأثيرهما السلبي على إرادة المريض في مقاومة المرض، فالمريض الخائف من العمليات الجراحية الكبرى، والذي ينتابه القلق حول مستقبله الصحي المجهول لا يستطيع أن يقاوم المرض ولا يتحمَّل هول الآلام والصعوبات التي تنتظره، لذا نراه يستسلم للمرض ولا يقاومه، بحيث يتغلَّب المرض عليه ويتحكَّم في جسده أو عقله إلى درجة قد تؤدِّي به إلى عدم الشفاء بسرعة، أو قد تؤدِّي به إلى الموت المُحقَّق، وهنا يلعب الأخصائي الاجتماعي الطبِّي الدور الكبير في طرد مظاهر الخوف والقلق عن المريض وتكييفه لدوره الجديد وتقوية ثقته بنفسه وتبصيره بفائدة العملية الجراحية في إنقاذه من المرض، مع تقوية الإنسانية بالطبيب وبقية أفراد الفريق الصحي لكي يهتم الآخرون بالمريض ويمنحونه الرعاية الطبية والعلاج اللازم الذي يستحقه.

٣. **حل المشكلات الاجتماعية المحيطة بالمريض:**يؤدِّي الأخصائي الاجتماعي الطبِّي الدور الكبير في حلِّ المشكلات الاجتماعية للمريض ومشكلات أسرته؛ ذلك أن الأخصائي الاجتماعي يؤهِّل المريض لاحتلال دوره الجديد ويمدُّه بالمساعدات المادية وغير المادية التي يحتاج إليها، ويتَّصل بأهل المريض وذويه لحل مشكلاتهم المتعلقة بالعوز المادي وتخفيف أزمات السكن والتربية والتعليم والصحة والترويح عن كاهلهم، علمًا بأن حل مشكلات أسرة المريض تتم عن طريق النصائح التي يُسديها الأخصائي الاجتماعي الطبِّي أو عن طريق الاتصال بمؤسسات الخدمة الاجتماعية وحثِّها على مساعدة أسرة المريض، ولا بُدَّ أن يمنح الفرصة للمريض بالاطمئنان على عائلته والتفرُّغ لمقاومة مرضه وقهر معوقاته وأخطاره.

٤. **الاتصال بأفراد أسرة المريض:**من المهام التي يضطلع بها الاخصائي الاجتماعي الاتصال بعائلة أو أسرة المريض لإخبارهم عن الحالة الصحية لمريضهم وجلب الاطمئنان إلى نفوسهم والتأكيد لهم أن مريضهم سيُشفى قريبًا ويتحرَّر من الآلام ومضايقات المرض. ومن جهة ثانية، ينقل الأخصائي الاجتماعي الطبِّي أخبارًا سارة عن أسرة المريض إلى المريض، هذه الأخبار التي تجلب الاطمئنان والتفاؤل للمريض، الأمر الذي يمكنه من مقاومة المرض ومقارعة أخطاره، كما يؤدي الأخصائي الاجتماعي دوره الفاعل في تقوية العلاقات الإنسانية

بين المريض وأفراد أسرته، ما يوجِّد الأسرة ويجعلها منظمة متماسكة تقف خلف المريض وتدعمه وتعزز كيانه.

٥. **مساعدة المريض في التكيُّف مع الحياة الجديدة بعد الخروج من المستشفى:** ينبغي على الأخصائي الاجتماعي الطبِّي تهيئة المريض لحياته المهنية والاجتماعية الجديدة قبل خروجه من المستشفى، وهذه التهيئة تكون من خلال برامج إعادة التأهيل التي من خلالها يستطيع المريض التكيُّف اجتماعيًّا ونفسيًّا ومهنيًّا لأوضاعه الجديدة التي تتناسب مع حالته الصحية وإمكاناته الجسمية والعقلية، وإذا ما تكيَّف المريض على حياته الجديدة بعد شفائه وخروجه من المستشفى فإنه يستطيع الاستقرار في المُجتمع والتفاعل مع أبنائه وتكوين أقوى العلاقات معهم، كما يستطيع الأخصائي الاجتماعي إيجاد العمل الملائم للمريض، العمل الذي يسدُّ أوقات فراغه ويمده بمصادر الرزق ويجعله يحسُّ بأنه لا يزال نافعًا وفاعلًا في المُجتمع.

٦. **مساعدة الأطباء وأعضاء الفريق الصحي في التعرُّف على المرضى وظروفهم:** يؤدِّي الأخصائي الاجتماعي الطبِّي الدور الفاعل في نقل المعلومات والحقائق عن الأوضاع الاجتماعية للمريض وطباعه وحالته النفسية والمعنوية وموافق وميوله واتجاهاته ومصالحه وأهدافه والمشكلات الاجتماعية والنفسية التي يُعاني منها. ومثل هذه المعلومات والحقائق تكون مفيدة للأطباء وبقية أعضاء الفريق الصحي؛ إذ تُمكِّنهم من اعتماد أساليب التعامل التي تتلاءم مع واقع المريض وظروفه الذاتية والموضوعية، علمًا بأن هذا التعامل لا بُدَّ أن يقوي العلاقات الإنسانية بين المريض والطبيب وبقية أفراد الفريق الصحي. وإذا ما تعمَّقت العلاقات الإنسانية بين المريض والطبيب فإن المريض يتجاوب مع الطبيب وينفذ نصائحه وتوجيهاته كافة، ويمتلك الثقة المطلقة به. ومن جهة ثانية، نلاحظ أن تقوية أواصر العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض لا بُدَّ أن تحفز الطبيب على خدمة المريض ومُعالجته بصورة جيدة ومقنعة، ما يُسبِّب شفاء المريض من المرض بأسرع وقت ممكن (الحسن:380-382:2010).

- صعوبات تعوق المُمارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

- صعوبات راجعة للمرضى:

١. صعوبات ترجع إلى أسباب شخصية عند المريض، فمهمة الأخصائي الاجتماعي في إقناع المريض أو حمله على التجاوب مع خُطَّة العلاج قد تُصادف مقاومة وصعوبة نتيجة شك المريض في قيمة العلاج، فأحيانًا يكون هناك جو ثقافي عام لا يثق كثيرًا في علاج المؤسسات الطبية، أو المستشفيات، أو بارتباط بعض التجارب المؤلمة كوفاة بعض الحالات أو فشل علاجها داخل المستشفى، أو أن بعض المرضى لديهم مخاوف مكبوتة من الصغر،

وقد يحتاجون إلى معونة نفسية قبل الإقدام على إجراء جراحة لهم، وأحيانًا جو المستشفى المجهول يجعل المريض يتردُّد في قبول العلاج خشية سوء المعاملة أو سوء التغذية أو ما شابه ذلك، وقد يؤدِّي مجهود الأخصائي الاجتماعي في مثل هذه الحالات إلى اقتناع المريض وزيادة ثقته بنفسه وفي الخدمة التي ستؤدِّي له.

٢. وجود صعوبات تتصل بأسرة المريض فقد تحتاج الأسرة إلى مساعدات مالية لعدم وجود إمكانيات لديها يمكن استغلالها في فترة وجود المريض بالمستشفى، وهناك بعض المرضى لديهم حساسية خاصة لهذا الظرف العائلي فتراهم يشعرون أحيانًا بما يجعلهم لا يتقبلون أي معاونة مادية تمتد إلى أسرهم أو قد لا توجد المساعدات الكافية التي قد يستدعي الأمر تقديمها إلى المريض.

٣. قد يصادف الأخصائي الاجتماعي الطبِّي صعوبات تتعلق بنوع المرض، فهناك أمراض يعترض الناس على الجهر بها، وأحيانًا يتهربون من العلاج العلني في المستشفيات في حين أن مثل هذا العلاج غير متاح في غير المستشفى أو المؤسسة الطبية مثل الأمراض المُعدية كالحميات، فيلجأ للعلاج خارج المستشفى رغم خطورة ذلك عليه وعلى الصحة العامة.

٤. صعوبات تتصل بقصور الخدمة الاجتماعية الطبية لحداثة وقلة الموارد الموجودة في البيئة، ما يؤثِّر على تحقيق الأخصائي الاجتماعي الطبِّي لرسالته لصالح غيره.

– صعوبات راجعة للمستشفى:

١. لم يتوافر حتى الآن الجو أو المناخ الذي يعمل فيه الأخصائي مع الطبيب على مستوى الزمالة وتبادل الآراء المشتركة في العمل في بعض الحالات، وما زالت العلاقة تمثل سلطة من جانب الطبيب وباقي العاملين هيئات مساعدة.

٢. صورة الخدمة الاجتماعية في أذهان الأطباء والممرضات وغيرهم من العاملين في المستشفى أنها لخدمة المحتاجين، وأن الأخصائي شخص موجود في المستشفى لمساعدة الفقراء.

٣. بالإضافة إلى صورة الخدمة الاجتماعية المشوَّهة لدى الأطباء فإن بعضهم لا يؤمن بدور الأخصائي الاجتماعي مع المريض.

٤. لم تصل بعد في المستشفى إلى تحقيق التعاون المطلوب كفريق للعمل، حيث إن بعض الأطباء لا يعتقدون بأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية في العلاج ويعتبرونها عوامل ثانوية ولا أهمية لها، بل إن بعض الأطباء يرون أنهم أقدر على تفهُّم احتياجات المريض النفسية والاجتماعية من أي شخص آخر.

٥. لا يزال بعض المسؤولين في المستشفيات لم يعترفوا بخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبِّي في المستشفى ويتشككون في هذا الدور.

٦. ضغط العمل وخاصة للأطباء يحول دون عقد اجتماعات دورية لفريق العمل في المستشفى ويوضح أثر الظروف الشخصية والبيئية في الموقف المرضي، وأيضًا الحصول على تفسير لموقف المريض الطبِّي وللوصول جميعًا إلى خطة علاجية متكاملة.

- صعوبات راجعة لمهنة الخدمة الاجتماعية:

١. ميدان الخدمة الاجتماعية الطبية خالٍ من التشريعات واللوائح، كما في ميدان الأحداث الجانحين على سبيل المثال، بالإضافة إلى عدم وجود نظرية يستند إليها الأخصائي الاجتماعي في عمله وترجع كل الأعمال إلى الاجتهاد.

٢. نوعية بعض الأخصائيين أنفسهم العاملين في المستشفيات الذين قد لا يوجد لديهم روح الحماس وبذل الجهد والكفاح لإيضاح دورهم مع المرضى للعاملين والمسؤولين في المستشفيات واستسلموا للأمر الواقع وركنوا للتكاسل والانعزال عن باقي هيئات المستشفى.

٣. تحول بعض الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات إلى مانحي مساعدات للفقراء وتحويل بعض الحالات لمؤسسات الرعاية الاجتماعية وأصبحت صورتهم كما قيل عنهم، وذلك بحثًا عن الراحة وعدم العناء.

٤. الأخصائي الاجتماعي العامل في المجال الطبِّي غير مُعدٍّ للعمل في هذا الميدان الذي يحتاج إلى معرفة وخبرة خاصة.

- صعوبات راجعة لإمكانيات البيئة:

١. نقص خطير في عدد الاخصائيين الاجتماعين، رغم تعدُّد الأدوار المطلوبة منهم والوظائف الكثيرة المطلوب قيامهم بها. وفي الوقت نفسه تستقبل المستشفيات أعدادًا كبيرة من المرضى فيجد الأخصائي نفسه في موقف مُحيِّر هل يتعامل مع بعض المرضى فقط حسب ما يسمح له وقته وجهده في حين يتجاهل آخرين محتاجين لخدماته ومشورته وتوجيهه؟ أم يتعامل مع كل من يطلب مساعدته ويتنازل عن التعامل الطويل والتعمُّق في الحالات التي يتعامل معها، وقد عرضت للعلاج القصير كحل لهذا الموقف.

٢. نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات لتقديم المساعدة إلى المرضى على المستوى الذي يأملونه والصورة تحقق الهدف من وجودهم في المستشفى.

٣. هناك مواقف تعوق الأخصائي الاجتماعي عن تحقيق مساعدته للمريض وفي نفس الوقت تعوق العميل عن استئناف حياته، ومنها عدم وجود دور للنقاهة وعدم الاهتمام بهذه الفترة

الطيرة التي يمر بها المريض، وعدم توفير الإمكانيات لنقل العميل من عمل إلى آخر أو تقليل ساعات عمه وعدم توفر نقل العميل وأسرته من مسكن إلى آخر يكون أنسب لظروفه الحصية، وعدم توفر إمكانية إلحاق أحد أفراد أسرته للعمل لمساعدة المريض وباقي أفراد أسرته.

٤. لا يتوفر في مستشفياتنا المكان المناسب لمزاولة الأخصائي الاجتماعي لعمله، وخاصة في الحالات الفردية، حيث يُفضِّل أن يكون المكان قريبًا من عنابر المرضى والأقسام الداخلية حتى لا يعاني المريض مشقة في الوصول إليه، كما يجب أن يكون المكان متسعًا لاستيعاب كل من يعمل بأقسام الخدمة الاجتماعية، وكذلك متطلبات العمل المهني (فهمي:١٠٦:٢٠١٦-١٠٩).

- النظريات المُفسِّرة للدراسة:

قُمنا بالتركيز على النظريات ذات الارتباط بموضوع الدراسة ومحاولة ربطها بمشكلة البحث كما يلي:

- نظرية النسق الاجتماعي:

يفترض الاتجاه الوظيفي ترابط الأجزاء وتكاملها وظيفيًا، والأساس هنا تفسير الوجود الاجتماعي واستمراره وظيفيًا. وقد ارتبط تصوُّر المُجتمع كوحدة كلية بمفهوم النسق الاجتماعي الذي يتضمن معناه في هذه الحالة، وتشكل الوحدة النسقية من أجزاء مترابطة متساندة، يقوم كل جزء منها بوظيفة أو أكثر، تلبِّي حاجات النسق والأعضاء فيه. وبهذا يفسر وجود العضو أو الجزء بما يقدمه من وظائف، كما يفسر استمرار وجوده باستمرار قيامه بوظائفه التي تُعتبر في الوقت نفسه من مستلزمات استمرار الوحدة الكلية (عثمان:٥٦:٢٠٠٨-٥٩).

وتشتمل هذه النظرية النسق الشخصي للفرد من خلال فهم شخصية الطبيب الذي يُعدُّ هو المسيطر داخل الفريق، وصاحب القرار الأول والأخير فيما يتعلق بالمريض، وقضاياه المختلفة، وقد اعتاد الجميع وأقر بذلك، لما توارثه الأبناء عن الآباء، بحيث أصبح هذا الدور ورئاسة الهرم الطبِّي موضوع أجمع عليه أفراد المُجتمع وأقرُّوا به، ومن خلال ما اعتاد عليه الأطباء وتوارثوه من معتقدات فإن دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي لا بُدَّ أن تعتريه الصعاب، ويواجه تحديات مختلفة قد يكون الطبيب إحداها. ولقد ظل الأطباء ولسنين طويلة هم المهيمنون الوحيدون على علاج المريض، وكل ما يتعلق به ويخصه، حيث يقصد المرضى الأطباء في المؤسسات الطبية المختلفة، طالبين حلًا لمشكلاتهم الصحية، ولهذا نجد

فريق العمل في المؤسسات الطبية يأخذ شكلًا رأسيًا، يتربع الطبيب على قمته، ويلقي أوامره على باقي أعضاء الفريق المهني من الأعلى إلى الأسفل.

وبهذا نلاحظ بأن الطبيب في الغالب ما يركز على صحة المريض، ونوع المرض وأعراضه الجسدية، بينما يركز الأخصائي الاجتماعي اهتمامه على النواحي النفسية، والاجتماعية للمريض وأسرته، وذلك بناءً على ردود أفعال المريض وأسرته، والتصرُّفات والسلوكيات المرتبطة بذلك، ومن هنا جاء التأكيد على أهمية النسق الشخصي للطبيب، وعدم القدرة على فصل جزء عن الآخر، أي أن كل عضو من أعضاء فريق العلاج يكمل عمل الآخر.

- نظرية الدور:

هي نظرية صاغها علماء الاجتماع تسهم في تحديد مشكلات الفرد، وتنتمي هذه النظرية للمدرسة البنائية الوظيفية في علم الاجتماع التي تتضمن أن الناس يشغلون مواقع معينة في البناء الاجتماعي وأن كل موقع مرتبط بدور محدد، إذ يمكن إرجاع تاريخ هذه النظرية إلى الرواد الأوائل لهذه المدرسة، ولعلم الاجتماع ككل، ومنهم أوجست كونت، ودوركايم، وغيرهما، كما تحدث عنها بارسونز (محمد:٤٤٤:١٩٨٦).

ويشير مفهوم الدور إلى أنواع من السلوك المحددة يقوم بها أفراد يشغلون مكانات اجتماعية ويفرق البعض بين الدور بصفة عامة، والدور المهني للاختصاص الاجتماعي بحكم إعداده المهني، سواء مع الأفراد أو الجماعات أو المُجتمعات المحلية لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية (الباز:٥٤٣:١٤١٩-٥٤٤).

وتهتم نظرية الدور بدراسة موضوعات متعددة، مثل أدوار الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والتوافق الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية، وتشير النظرية إلى أن المشكلة الفردية تحدث عندما يفشل الفرد في أداء دور أو أكثر من أدواره الاجتماعية، أو عندما يحدث صراع بين هذه الأدوار.

ومن المفاهيم الأساسية التي يمكن استخدامها في فهم وتحليل دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي من خلال تعلُّم الدور، وهو يحدث بصفة مقصودة، أو من خلال خبرات التفاعل، وكذلك مفهوم متطلبات الدور، وتتوفر في توصيف المهنة، وقد لا يتم تفعيلها بسبب عدم تقبُّل الفريق لدور الأخصائي الاجتماعي، وأيضًا مفهوم توقُّعات الدور، وهي أنماط السلوك المتوقع من الأخصائي الاجتماعي فعله ضمن الفريق، فيجب أن يكون هذا الدور شريكًا فاعلًا مع الطبيب في العملية العلاجية.

- **الدراسات السابقة:**

دراسة حواء الشيباني(2006) .واقع مُمارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني في المجال الطبي" هدفت الدراسة إلى التعرُّف على الواقع الفعلي الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات، أينما هو كائن فعلًا، وكذلك التعرُّف على المعوقات التي تواجه الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات، وقد طبقت الدراسة في مستشفيات مدينة طرابلس في ليبيا، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز المعوقات على التوالي هي:

١. المعوقات المرتبطة بالإعداد العلمي.
٢. المعوقات المرتبطة بالنواحي الإدارية.
٣. المعوقات المرتبطة بعلاقته مع الفريق الطبي.
٤. المعوقات المرتبطة بعلاقته مع المرضى.
٥. لم تظهر الدراسة فروقًا بين العاملين والعاملات في المجال الطبِّي في تشخيص واقع مُمارسة الأخصائي الاجتماعي لدورة المهني في المجال الطبي.
٦. المعوقات الذاتية للأخصائي الاجتماعي.

دراسة نورة بنت مغيص (2006).العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي" هدفت الدراسة إلى التعرُّف على العوامل المؤثرة على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في قسم الخدمة الاجتماعية بمجمع الرياض الطبي، وقد استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة عن طريق الحصر الشامل، وقد طبقت الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجمع الرياض الطبِّي بقسم الخدمة الاجتماعية، والذين بلغ عددهم وقت إعداد الدراسة (١٥) أخصائيًّا وأخصائية عن طريق الاستبانة، كما استخدم تحليل المحتوى، كما قامت الباحثتان باستخدام الملاحظة من خلال معايشتها وزيارتها لمجمع الرياض الطبي، وتم رصد تلك الأعمال التي تقوم بها الأخصائية الاجتماعية، وفق نموذج السجل القصصي للعمل المهني في الخدمة الاجتماعية، ثم مراجعة تلك الملاحظات وصياغتها وفق محاور الدراسة في ضوء تساؤلاته، واعتمدت الباحثتان على التحليل الكمي والتحليل الكيفي، كما استخدمت الباحثتان البرنامج الإحصائي SPSS، ومن أهم نتائج الدراسة أظهرت وجود معوقات للمُمارسة المهنية، والتي منها معوقات خاصة بعدم تعاون المريض، ومعوقات خاصة بالنظام الإداري، ومعوقات خاصة بعدم التعاون مع الفريق الطبي،

ومعوقات خاصة بعدم توفر الأجهزة الإدارية، ومعوقات خاصة بنقص الإعداد النظري والعملي.

دراسة سهام عليا حمد القبندي (٢٠٠٤).تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطويرها بدولة الكويت"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد ٣٢، العدد ٣. هدفت هذه الدراسة إلى تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطويرها بدولة الكويت، حيث تعدَّدت مجالات مُمارسة الخدمة الاجتماعية، الأمر الذي يدعو القائمين على المهنة إلى ضرورة مراجعة تلك المُمارسة من حين لآخر، وذلك انطلاقًا من أن المهنة مهنة فعل ومُمارسة، بمعنى أنها تستمد تراثها وإطارها من ميدان المُمارسة ذاته، وبما أن المجال الطبِّي يُعدُّ من أهم مجالات المُمارسة المهنية في دولة الكويت، فقد سعت الباحثتان إلى إجراء هذه الدراسة للتعرُّف على واقع المُمارسة في المجال الطبِّي بدولة الكويت مع التركيز على إبراز المعوقات التي تحول دون تفعيل تلك المُمارسة، وقد استندت الدراسة إلى استراتيجية منهجية تهدف إلى تحقيق ما ترمي إليه، وقد تمثلت في النمط التقويمي مستخدمة المسح الاجتماعي منهجًا لها، بالإضافة إلى بعض الأدوات التي تتسق مع تلك الاستراتيجية. هذا، وقد انتهت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي توضِّح معوقات المُمارسة وبعض المؤشرات التخطيطية التي يمكن أن تؤدي إلى تفعيل هذه المُمارسة.

دراسة أبو سوسو (١٩٩١).الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بين طبيعة مُمارسة المهنة وطبيعة العضوية في الفريق الطبي" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة مُمارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني في المستشفى والظروف التي أدَّت إلى نشأة هذا الدور في المجال الطبي، إضافة إلى عضوية الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي، فهناك اختلاف بين طبيعة مُمارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وطبيعة العضوية في الفريق الطبي، وتناقش الباحثتان كيف يمكن للأخصائي الاجتماعي أن ينجح مهنيًا على المستويين، وهذا الأمر يهم الأخصائي الاجتماعي؛ حتى يتمكن من تقديم خدماته بمستوى جيد للمرضى الذين يحتاجون إلى تدخله المهني، وفي الوقت نفسه فإن الأخصائي الاجتماعي لديه مسؤولية مهنية تجاه الفريق الطبِّي، بما أن العضوية في الفريق الطبِّي تتطلب من الأخصائي الاجتماعي مشاركة المعلومات وتبادل الخبرات مع الفريق حتى يكون جميع الأعضاء على اطلاع بمدى تحسُّن أو تدهور صحة المريض، وتتطرق الباحثتان أيضًا إلى جانبين من الجوانب المهمة

للهوية المهنية للأخصائي الاجتماعي لهما تأثير على مُمارسته لدوره المهني مع المرضى، وهما عمر الأخصائي الاجتماعي وجنسه، وتؤكد الباحثتان أهمية تدريب الأخصائي الاجتماعي عل العمل في المستشفيات قبل البدء في المُمارسة بها، حتى يتقن مهارات التعامل مع المرضى، وفي ذلك صقل لشخصيته المهنية، وهذا الإعداد المهني أمر ضروري للرقي بمستوى أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني على المستويين الجزئي والكلي، طالما أن معظم الخدمة الاجتماعية في المجال الطبِّي تمارس في المستشفيات.

الدراسات الأجنبية:

دراسة معتز علي وسعد يهارفي (٢٠١٣) بعنوان.الخدمة الاجتماعية الطبية في باكستان، المنهج المتعدد، النماذج للتطبيق أو المُمارسة التعاونية في خدمات الرعاية الصحية" هدفت الدراسة إلى زيادة تقييم مقدرة مقدمي الخدمة الاجتماعية على مساعدة العملاء في حل مشكلاتهم من أجل إنجاز وتحقيق الرضا العام بالحياة، حيث لا تفصل المشكلات الصحية والطبية عن الجوانب الاجتماعية والنفسية بسبب موقف المريض بحالة الصحية التي تلعب دورًا رئيسيًّا في إعادة التأهيل. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في جمع البيانات، حيث شملت عيِّنة الدراسة ٢٥٠ عيِّنة من مقدمي الخدمة الاجتماعية في مراكز الرعاية الصحية في باكستان، واستخدمت الدراسة مقاييس الانحراف المعياري والمتوسطات في تحليل وتقييم البيانات التي تم جمعها. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن الخدمة الاجتماعية واحدة من الخدمات المُجتمعية التي يمكن مشاركتها مع الخدمات الطبية لتلبية متطلبات المرضى في الحصول على كلا الجانبين من الخدمات وتوفرها في مراكز تقديم الخدمة بشكل متواصل. ويهتم فرع الخدمة الاجتماعية بالمشكلات العاطفية والسلوكية والاجتماعية، وبما يتم تنفيذه في مجال الخدمات الطبية بما يسمى الخدمة الاجتماعية الطبية.

وتوصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات أهمها ضرورة تطبيق كل من الخدمات الاجتماعية والطبية على حد سواء، وبنفس المقاييس والمعايير المحددة من قبل الهيئات الصحية المختلفة، ويجب أن تتوفر خدمتا الرعاية الصحية الاجتماعية والطبية في مراكز الرعاية الصحية.

دراسة لويس وآخرون Lois A. cowles& Myron J. Lefcowitz, 2000 بعنوان.التوقعات المهنية لدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى" هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة التوقعات المهنية لدور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر الأطباء والممرضات

والأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، وقد تكوَّنت عيِّنة الدراسة من نحو 5000 طبيب وممرضة وأخصائي اجتماعي يعملون بأربعة مستشفيات، ومن خلال الاستبيان البريدي ثبتت صحة فرض الدراسة، وهو أن الأطباء والممرضات يتوقعون أن الدور الوحيد للأخصائي الاجتماعي يجب أن يقتصر على العمل مع الأسر وحل المشكلات الاجتماعية والبيئية وتوفير الحالات أكثر مما يتوقعه الأخصائيون الاجتماعيون من دورهم، ومع هذا فقد أثبتت الدراسة أيضًا أن الأطباء والممرضات لا يختلفون مع الأخصائيين الاجتماعيين بشأن ما يتوقعونه من عملهم في المستشفى، ولم يرفضوا النموذج النفسي الاجتماعي الحيوي للرعاية الصحية، ولكنهم يختلفون أكثر بشأن ما يتوقعه الأخصائيون الاجتماعيون من دورهم الكلي، ناظرين إلى أسرة المريض على أنها جزء مهم من نظام المساندة البيئية.

دراسة إيلين وآخرون Holland. Ellen, 1995 بعنوان.التعامل مع الحزن في غرفة الطوارئ" هدفت هذه الدراسة إلى جعل أسرة مريض غرفة الطوارئ بؤرة اهتمام الأخصائي الاجتماعي، وذلك من خلال طبيعة علاجية خاصة يمكن من خلالها التعامل مع ردود فعل الأسرة والأصدقاء نتيجة لموت أو إصابة مريضهم الذي يحضر إلى غرفة الطوارئ، حيث يمثل رد الفعل هذا حزنًا عنيفًا، وقد قدم الباحث قائمة كاملة بأعراض عملية الحزن والمراحل التي تمر بها لكي يكتمل, ثم أوضح خطة التدخل التي تبدأ مع وصول المريض إلى غرفة الأخصائي الاجتماعي في اعتباره أنه يتعامل مع موقف عاجل نشأ فجأة, ولم يكن لدى الأسرة أو الأصدقاء تحذير سابق أو وقت لإعداد أنفسهم نفسيًّا لصدمة أو خسارة مدمرة. وهذه الدراسة من الدراسات التجريبية، وتم تطبيقها بمركز هاربر فيو الطبي بمدينة واشنطن، وقد توصلت الدراسة إلى تحديد برنامج خاص للأخصائي الاجتماعي بغرفة الطوارئ يتعامل من خلاله مع الأسرة التي تسيطر عليها مرحلة الحزن، ويشمل هذا البرنامج أدوارًا لهيئة التسجيل والممرضة والطبيب، ويقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي العبء الأكبر، ويستمر دوره مع الأسرة إلى أن يتم وضع خطة المتابعة والطرق التي يمكن أن تستخدمها في حالة طلبها الاستشارة.

- التعليق على الدراسات السابقة:

تركز معظم الدراسات السابقة على توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي، والمشاركة الاجتماعية في برامج الرعاية الصحية ودور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية. وكانت من أهم النتائج بين

الدرسات السابقة ضرورة تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين علميًا وأكاديميًا بالشكل الذي يسمح لهم بالتعامل مع المرضى من خلال تطوير الدور المهني للأخصائي الاجتماعي وإلحاقه بالدورات التدريبية اللازمة للتعامل مع المرضى، وأهمية وجود تعاون بين الفريق الطبّي والخدمة الاجتماعية للارتقاء بمستوى المهنة.

بينما تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة حول مجتمع الدراسة إذ أن الدراسة الحالية تتناول واقع الممارسة المهنية لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي من خلال الدور الوصفي والدور الفعلي له من خلال وجهة نظر الأطباء ضمن الفريق العلاجي داخل المستشفى، إضافة الى المعوقات والمقترحات لتجاوزها.

وأجمعت نتائج الدراسات على أسباب القصور والمعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي لا تقتصر على الفريق العلاجي، بل ترجع لإدارة ونظام المستشفى وإلى إدارة الخدمة الاجتماعية وقصور في شخصية الاخصائي الاجتماعي، وان هناك عدم تحديد واضح للأدوار والمهام للأخصائي الاجتماعي داخل الفريق العلاجي.

- **منهج الدراسة:**

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى دور الأخصائي الاجتماعي الطبّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة في مدينة جِدَّة، وذلك يقتضي وصف الواقع وجمع أوصاف ومعلومات دقيقة عنه، ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج الوصفي بمدخل المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل، علما أن إجمالي عدد الأطباء العاملين بمستشفيات مدينة جدة المستهدفة للدراسة الحالية (٨٣٠) طبيب و طبيبة، ويعرف المنهج الوصفي بأنه المنهج الذي. يهتم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً". **(المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، ٢٠١٤م، ص١٦٢).**

- **مجتمع الدراسة:**يتكون مجتمع الدراسة من:الأطباء والطبيبات السعوديين وغير السعوديين في ثلاثة من المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جدة (٨٣٠) طبيب وطبيبة من السعوديين وغير السعوديين.

- **عينة الدراسة:**بلغت عينة الدراسة التي استجابت للبحث (١١٠) طبيبًا وطبيبة سعوديين وغير سعوديين في مختلف التخصُّصات الطبية.

- **أدوات الدراسة:**استمارة استبيان حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة جده.

- النتائج في ضوء تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول:ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة؟

- اشارت النتائج على عدم وجود اجراءات وسياسات خاصة لاستدعاء الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي للاشتراك معهم في المحاضرات التثقيفية، وحسب ما ورد في نظرية الأنساق وذلك بأن النشاط التنظيمي يخفي خلفه بصورة عامة مجموعة من الاهداف منها ما يتعلق بأعضاء التنظيم، فمثل هذه الأهداف ينبغي أن تتكامل فيما بينها لكي تعطي للتنظيم نوع من الاستقرار.
- وبالتالي تكون أكثر الأدوار ارتفاعا هي. **كتابة التقييم الاجتماعي الخاص بالمريض. أي دور الأخصائي الاجتماعي كجامع للبيانات** بمتوسط (٢,٥٣)، وأقل الأدوار هي. **مشاركة الفريق الطبي في المحاضرات التثقيفية. أي دور الأخصائي الاجتماعي كمدعم** بمتوسط (٢,٢٥).
- كما قد أشارت النتائج إلى أن **دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى مع الفريق الطبي** يقع في درجة **(غالباً)** أي مستوى مرتفع حيث حصل على متوسط مرجح (٢,٣٩) ومتوسط مئوي مرجح (٧٩,٧%) بناءً على التدرج الثلاثي للوزن المرجح.

التساؤل الثاني:ما معوقات دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة؟

- أشارت النتائج على أكثر المعوقات ارتفاعا هي. **قلة المعرفة والخبرة بالأمراض وطبيعتها. أي صعوبات راجعة للمرضى** بمتوسط (٢,٤١)، وأقل المعوقات هي. **عدم تعاون أهل المريض في استكمال خطة العلاج. أي صعوبات راجعة للمرضى** بمتوسط (٢,٠٣).
- كما قد أشارت النتائج إلى أن **معوقات دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى مع الفريق الطبي** تقع في درجة **(أحياناً)** أي مستوى متوسط حيث حصل على متوسط مرجح (٢,٢٦) ومتوسط مئوي مرجح (٧٥,٣%) بناءً على التدرج الثلاثي للوزن المرجح.

التساؤل الثالث:ما المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة؟

- أشارت النتائج إلى أكثر المقترحات ارتفاعاً هي **توعية الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي.**،. **توفير برامج تدريبية وفق احتياج كل أخصائي اجتماعي.** بمتوسط (١,٩٥)، وأقل المقترحات هي. **مواكبة الاخصائي الاجتماعي للتطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية.** بمتوسط (١,٨٥).
- كما قد أشارت النتائج إلى أن **المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى مع الفريق الطبي** تقع في درجة **(نعم)** أي مستوى مرتفع حيث حصلت على متوسط مرجح (١,٩٣) ومتوسط مئوي مرجح (٩٦,٥%) بناءً على التدرج الثنائي للوزن المرجح.

التساؤل الرابع:هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أراء الأطباء حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي تعزي إلى اختلاف في النوع؟

- أشارت النتائج إلى عدم وجود يوجد تأثير معنوي لاختلاف نوع افراد عينة الدراسة على آرائهم نحو المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي.

التساؤل الخامس:هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أراء الأطباء حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي تعزي إلى اختلاف في الجنسية؟

- أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد تأثير معنوي لاختلاف جنسية افراد عينة الدراسة على آرائهم نحو المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي.

التساؤل السادس:هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أراء الأطباء حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي تعزي إلى اختلاف في المستوى العلمي؟

- أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير معنوي لاختلاف المستوى العلمي لأفراد عينة الدراسة على آرائهم نحو المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي.

- نتائج الدراسة:

تعد النتائج والتفسير هما محصلة البحث والإسهام العلمي المتوقع من الدراسة ولذلك بعد خطوة تحليل البيانات قامت الباحثتان باستخراج النتائج وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة، وذلك للإجابة على تساؤلات الدراسة الراهنة.

أولاً:فيما يتعلق بأهمية الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي وأسباب عدم اشراكه في الفريق العلاجي:

- فقد أوضحت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي عضو مهم في الفريق الطبي حيث أكد ذلك نسبة (٩٤,٤%) من الأطباء، وقد تبين أهم أسباب عدم اشراك الأخصائي في الفريق الطبي هي (ضعف الخبرات في التخصص، عدم القدرة على توفير حلول مناسبة، عدم المهنية في العمل).

ومن الدراسات التي اكدت اهمية دور الأخصائي الاجتماعي (دراسة معتز علي وسعد يهارفي (٢٠١٣) حيث أوضحت أن الخدمة الاجتماعية واحدة من الخدمات المُجتمعية التي يمكن مشاركتها مع الخدمات الطبية لتلبية متطلبات المرضى في الحصول على كلا الجانبين من الخدمات وتوفرها في مراكز تقديم الخدمة بشكل متواصل.

ثانياً:فيما يتعلق بمكان دور الأخصائي الاجتماعي ومن أكثر فاعلية في أداء دوره في الخدمة الاجتماعية:

- وقد أوضحت النتائج أن أكثر الامكان المناسبة لعمل الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر الأطباء هي العيادات الخارجية والتنويم وبلغت نسبتهم ٧٥%.
- كما تبين أن الغالبية العظمى من الأطباء يرى أن كلا من الأخصائي والأخصائية يقومون بعملهم بفاعلية في الخدمة الاجتماعية وبلغت نسبتهم ٨١,٥%.

ثالثاً:فيما يتعلق بالصفات المطلوبة في الأخصائي الاجتماعي الطبي:

- وقد أشارت النتائج إلى أن أكثر الصفات المطلوبة في الأخصائي الاجتماعي الطبي هي (المظهر اللائق، الالتزام بالوقت، الالتزام بالتعليمات، التعاون مع فريق العمل).

رابعاً:فيما يتعلق بدور الأخصائي الاجتماعي الطبّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة:

- اتضح من استجابات الأطباء في المستشفيات حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي أن عدد (٧) من المؤشرات قد جاءت بمتوسطات مئوية مرجحة تقع في درجة (غالبا) أي مستوى مرتفع، في حين جاء عدد (٤) مؤشرات قد جاءت بمتوسطات مئوية مرجحة تقع في درجة (إلى حد ما) أي مستوى متوسط.
- كما تبين أن قيم كا^{2} لجميع المؤشرات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على وجود تباين بين استجابات أفراد العينة من الأطباء حول المؤشرات الخاصة بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى مع الفريق العلاجي.

- وأن أكثر الأدوار ارتفاعاً هي. **كتابة التقييم الاجتماعي الخاص بالمريض. أي دور الأخصائي الاجتماعي كجامع للبيانات** بمتوسط (٢,٥٣)، وأقل الأدوار هي. **مشاركة الفريق الطبي في المحاضرات التثقيفية. أي دور الأخصائي الاجتماعي كمدعم** بمتوسط (٢,٢٥).
- كما قد أشارت النتائج إلى أن **دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى مع الفريق الطبي** يقع في درجة **(غالباً)** أي مستوى مرتفع حيث حصل على متوسط مرجح (٢,٣٩) ومتوسط مئوي مرجح (٧٩,٧%) بناءً على التدرج الثلاثي للوزن المرجح.

ومن الدراسات التي اتفقت مع الدراسة أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات:

- **دراسة إيلين وآخرون1995 Holland. Ellen,** حيث أكدت أن للأخصائي الاجتماعي دور كبير بغرفة الطوارئ يتعامل من خلاله مع الأسرة التي تسيطر عليها مرحلة الحزن، ويقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي العبء الأكبر، ويستمر دوره مع الأسرة إلى أن يتم وضع خطة المتابعة والطرق التي يمكن أن تستخدمها في حالة طلبها الاستشارة.
- **دراسة أبو سوسو (١٩٩١)** حيث أكدت أهمية تدريب الأخصائي الاجتماعي على العمل في المستشفيات قبل البدء في المُمارسة بها وحتى يتقن مهارات التعامل مع المرضى وذلك لصقل شخصيته المهنية، وهذا الإعداد المهني أمر ضروري للرقي بمستوى أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني على المستويين الجزئي والكلي، طالما أن معظم الخدمة الاجتماعية في المجال الطبّي تمارس في المستشفيات

خامساً:فيما يتعلق بمعوقات دور الأخصائي الاجتماعي الطبّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة:

- اتضح من استجابات الأطباء في المستشفيات حول معوقات دور الأخصائي الاجتماعي الطبي أن عدد (٢) من المؤشرات قد جاءت بمتوسطات مئوية مرجحة تقع في درجة (غالبا) أي مستوى مرتفع، في حين جاء عدد (٩) مؤشرات قد جاءت بمتوسطات مئوية مرجحة تقع في درجة (إلى حد ما) أي مستوى متوسط.

- كما تبين أن قيم كا٢ لجميع المؤشرات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على وجود تباين بين استجابات أفراد العينة من الأطباء حول المؤشرات الخاصة بمعوقات دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى مع الفريق العلاجي.
- وتبين أن أكثر المعوقات ارتفاعاً هي. **قلة المعرفة والخبرة بالأمراض وطبيعتها**. أي **صعوبات راجعة للمرضى** بمتوسط (٢,٤١)، وأقل المعوقات هي. **عدم تعاون أهل المريض في استكمال خطة العلاج. أي صعوبات راجعة للمرضى** بمتوسط (٢,٠٣).
- كما قد أشارت النتائج إلى أن **معوقات دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى مع الفريق الطبي** تقع في درجة **(أحياناً)** أي مستوى متوسط حيث حصل على متوسط مرجح (٢,٢٦) ومتوسط مئوي مرجح (٧٥,٣%) بناءً على التدرج الثلاثي للوزن المرجح.

ومن الدراسات التي اتفقت مع الدراسة في تحديد أبرز المعوقات التي تواجه الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات:

- **دراسة نورة بنت مغيص (٢٠٠٦)** حيث أشارت إلى أن أبرز المعوقات هي معوقات خاصة بالمُمارسة المهنية والتي منها معوقات خاصة بعدم تعاون المريض.

ومن الدراسات التي اختلفت مع الدراسة في تحديد أبرز المعوقات التي تواجه الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات:

- **دراسة حواء الشيباني (٢٠٠٦)** حيث هدفت الى التعرف المعوقات التي تواجه الدور المهني للأخصائي في المستشفيات ولكنها قد اختلفت مع الدراسة الحالية في تحديد أبرز المعوقات حيث كان أبرز المعوقات (المرتبطة بالإعداد العلمي) بينما في الدراسة الحالية كانت أبرز المعوقات صعوبات راجعة للمرضى.

سادساً:فيما يتعلق بمقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي كما يراه الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصَّة بمدينة جِدَّة:

- اتضح من استجابات الأطباء في المستشفيات حول المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي أن جميع المؤشرات قد جاءت بمتوسطات مئوية مرجحة تقع في درجة (نعم) أي مستوى مرتفع.
- أن قيم كا٢ لجميع المؤشرات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على وجود تباين بين استجابات أفراد العينة من الأطباء حول المؤشرات الخاصة

بالمقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى مع الفريق العلاجي.

- كما تبين أن أكثر المقترحات ارتفاعاً هي **توعية الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي.**، **توفير برامج تدريبية وفق احتياج كل أخصائي اجتماعي.** بمتوسط (١,٩٥)، وأقل المقترحات هي. **مواكبة الاخصائي الاجتماعي للتطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية.** بمتوسط (١,٨٥).
- كما قد أشارت النتائج إلى أن **المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى مع الفريق الطبي** تقع في درجة **(نعم)** أي مستوى مرتفع حيث حصلت على متوسط مرجح (١,٩٣) ومتوسط مئوي مرجح (٩٦,٥%) بناءً على التدرج الثنائي للوزن المرجح.

سابعاً:فيما يتعلق بالفروق بين أراء الأطباء حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي تعزي إلى اختلاف في الجنسية فقد اتضح أن:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، (٠,٠١) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من الأطباء حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي الواقعي في المستشفى مع الفريق العلاجي راجعة إلى الاختلاف في الجنسية.، وبالتالي لا يوجد تأثير معنوي لاختلاف جنسية افراد عينة الدراسة على آرائهم نحو دور الأخصائي الاجتماعي الطبي الواقعي في المستشفى مع الفريق العلاجي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، (٠,٠١) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من الأطباء حول معوقات أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي راجعة إلى الاختلاف في الجنسية.، وبالتالي لا يوجد تأثير معنوي لاختلاف جنسية افراد عينة الدراسة على آرائهم نحو معوقات أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، (٠,٠١) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من الأطباء حول المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي راجعة إلى الاختلاف في الجنسية.، وبالتالي لا يوجد تأثير معنوي لاختلاف جنسية افراد عينة الدراسة على آرائهم نحو المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي.

ثامناً:فيما يتعلق بالفروق بين أراء الأطباء حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي تعزي إلى اختلاف في المستوى العلمي فقد اتضح أن:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من الأطباء حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي الواقعي في المستشفى مع الفريق العلاجي راجعة إلى الاختلاف في المستوى العلمي.، وبالتالي يوجد تأثير معنوي لاختلاف المستوى العلمي لأفراد عينة الدراسة على آرائهم نحو دور الأخصائي الاجتماعي الطبي الواقعي في المستشفى مع الفريق العلاجي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، (٠,٠١) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من الأطباء حول معوقات أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي راجعة إلى الاختلاف في المستوى العلمي.، وبالتالي لا يوجد تأثير معنوي لاختلاف المستوى العلمي لأفراد عينة الدراسة على آرائهم نحو معوقات أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، (٠,٠١) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من الأطباء حول المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي راجعة إلى الاختلاف في المستوى العلمي.، وبالتالي لا يوجد تأثير معنوي لاختلاف المستوى العلمي لأفراد عينة الدراسة على آرائهم نحو المقترحات العملية لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق العلاجي.

ولوجود فروق معنوية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول (دور الأخصائي الاجتماعي الطبي الواقعي في المستشفى مع الفريق العلاجي) راجعة إلى الاختلاف في المستوى العلمي قامت الباحثتان باستخدام اختبار LSD للمقارنات المتعددة للتعرف على مصدر الاختلاف بين المتوسطات ومستوى معنوية هذه الفروق.

- أن هناك اختلاف معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الآراء بين طبيب الامتياز والاستشاري المساعد حيث إن قيمة الدلالة تساوى (٠,٠٤٨) وهي أقل من مستوى (٠,٠٥)، والاختلاف لصالح الاستشاري مساعد.
- أن هناك اختلاف معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الآراء بين الأخصائي والاستشاري حيث إن قيمة الدلالة تساوى (٠,٠١١) وهي أقل من مستوى (٠,٠٥)، والاختلاف لصالح الأخصائي.

- أن هناك اختلاف معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الآراء بين الاستشاري والاستشاري المساعد حيث إن قيمة الدلالة تساوى (٠,٠٠٣) وهي أقل من مستوى (٠,٠١)، والاختلاف لصالح الاستشاري مساعد.
- في حين أن الاختلاف بين أراء طبيب الامتياز وكلا من (الطبيب المقيم، الأخصائي، الاستشاري) كان غير معنوي حيث إن قيمة الدلالة أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، (٠,٠١).
- والاختلاف بين أراء الطبيب المقيم وكلا من (الأخصائي، الاستشاري) كان غير معنوي حيث إن قيمة الدلالة أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، (٠,٠١).
- والاختلاف بين أراء الأخصائي والاستشاري المساعد كان غير معنوي حيث إن قيمة الدلالة أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، (٠,٠١).

✓ وعلى حد علم الباحثتان أنه لا توجد دراسات تناولت الفروق في استجابات الأطباء حول دور الأخصائي في المستشفيات والمعوقات التي تحد من عمله والمقترحات لتدعيم دوره تعزى الى الاختلاف في المتغيرات الديمغرافية إلا أنه أوضحت **دراسة حواء الشيباني (2006)** عدم وجود فروقًا بين العاملين والعاملات في المجال الطبِّي في تشخيص واقع مُمارسة الأخصائي الاجتماعي لدورة المهني في المجال الطبي.

- التوصيات:

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها توصى الباحثتان بالتالي:

١. ضرورة الاهتمام بإقامة دورات تدريبية متخصصة للأخصائي الاجتماعي الطبي وذلك لتدعيم الممارسات المهنية والارتقاء بمستوى الأخصائي المهني.
٢. توفير اللوائح التي تلزم الأخصائيين بالمهنية واستخدام الأساليب الملائمة في التعامل مع المرضى وكذلك أعضاء الفريق الطبي.
٣. إقامة محاضرات بصفة منتظمة لتوعية الأطباء من مختلف المستويات المهنية بدور الأخصائي الإجتماعي الطبي.
٤. التوعية بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي من خلال حملات أو رسائل إعلامية.
٥. ضرورة التأكيد على العمل الجماعي المشترك بين الأطباء والممرضين والاخصائيين الاجتماعيين (الفريق الطبي) وتحديد كيفية تنسيق العمل بينهم.
٦. توفير برامج تنموية لعلاج المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائي الاجتماعي على أداء دور في المستشفيات.

٧. يجب تدعيم مهنة الأخصائي الاجتماعي من قبل وزارة الصحة.
٨. توفير عدد ملائم من الأخصائين الاجتماعيين من كلا الجنسين يتناسب مع أعداد المرضى.
٩. القيام بدراسات مستقبلية حول سبل تطوير أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي.

- **المراجع:**

- **الكتب العلمية:**

إسحاق، ثروت (١٩٨٥)، دور الخدمة الاجتماعية:دراسة النشأة أو الطرق والتطبيقات، الإسكندرية:دار المعرفة.

بن نيازي، عبد المجيد، وآخرون (٢٠١٥م)، الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، الرياض:مكتبة المتنبي.

الحسن، إحسان محمد (٢٠١٠)، علم الاجتماع الطبِّي، دراسة تحليلية في طب المُجتمع، ط ٢، عمان:در وائل للنشر والتوزيع.

خاطر، أحمد (١٩٨٨)، الخدمة الاجتماعية، نظرة تاريخية:مناهج المُمارسة – المجالات، ط ٢، الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث.

الخطيب، عبد الرحمن (٢٠٠٦م)، مُمارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية، القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

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

رشوان، عبد المنصف حسن، والقرني، محمد مسفر (٢٠٠٤)، المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر.

سليمان، عبد المجيد وآخرون (٢٠٠٥)، المُمارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، بيروت:مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

السنهوري، عبد المنعم يوسف (٢٠٠٩)، خدمة الفرد الإكلينيكية نظريات واتجاهات معاصرة، الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث.

الصديقي، سلوى عثمان (١٩٩١م)، طريقة العمل مع الأفراد، الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث.

عبد العال، عبد الحليم وآخرون (١٩٨٩م)، نماذج في تنظيم المُجتمع، القاهرة:كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبيد، ماجدة السيد؛ جودت، حزامة (٢٠٠٩)، وقفة مع الخدمة الاجتماعية، عمان:دار صفاء للنشر والتوزيع.

عثمان، إبراهيم عيسى (١٩٨٣)، الأصول في علم الاجتماع، الكويت:كاظمة للنشر والتوزيع.

عثمان، إبراهيم عيسى (٢٠٠٨)، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، عمان:دار الشروق.

عثمان، عبد الفتاح وآخرون (١٩٩٨م)، الخدمة الاجتماعية في المجالين الطبِّي والإعاقة، القاهرة:مؤسسة نبيل للطباعة.

علي، ماهر (٢٠٠٠م)، المُمارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبِّي ورعاية المُعاقين، ط ٢، مكتبة زهراء الشرق.

عمر، معن خليل وآخرون (١٩٩٤)، المدخل إلى علم الاجتماع، عمان:دار الشروق.

فهمي، محمد (٢٠١٦)، طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث.

مختار، عبد العزيز عبد الله (١٩٩٥)، طرق البحث للخدمة الاجتماعية، القاهرة:دار المعرفة الجامعية.

مخلوف، إقبال إبراهيم (٢٠٠٠م)، الرعاية الطبية والصحية والمعوقون من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث.

المليجي، إبراهيم عبد الهادي (١٩٩٦)، الرعاية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث.

النماس، أحمد فايز (٢٠٠٠)، الخدمة الاجتماعية الطبية، بيروت:دار النهضة العربية.

وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية (٢٠١٦)، دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية، الرياض:مكتبة الملك فهد الوطنية.

يوسف، أميرة منصور (١٩٩٧)، المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية، الإسكندرية:دار المعرفة الجامعية.

رسائل وبحوث علمية:

أبو حمور، شروق (٢٠١٠)، دور الأخصائي الاجتماعي الطبِّي في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر الأطباء، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.

أبو رية، إيمان أحمد موسى (١٩٩٢)، تقويم دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات مدينة الفيوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

أبو سوسو، سعيدة (١٩٩١)، الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بين طبيعة مُمارسة المهنة وطبيعة العضوية في الفريق الطبي، القاهرة.

حسني، عوض والنمر، رائد (٢٠١٠)، واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبِّي ومعوقاتها من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية في محافظتي قلقيلية وطولكرم، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة القاهرة.

الشهري، سعد (٢٠٠٥)، توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي:دراسة ميدانية على عيّنة من المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

الشيباني، حواء (٢٠٠٦)، واقع مُمارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني في المجال الطبي، ليبيا.

عبيدو، خالد محمد سيد (١٩٩٣)، العوامل المؤثرة في مُمارسة الأخصائي لعضويته في الفريق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة.

علي، معتز (٢٠١٣)، الخدمة الاجتماعية الطبية في باكستان، المنهج المتعدد، النماذج للتطبيق أو المُمارسة التعاونية في خدمات الرعاية الصحية.

الفهيدي، محمد (٢٠١٢)، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

القبندي، سهام (٢٠٠٤)، تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطويرها بدولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية المجلد 32، العدد 3، السنة.

لويس، وآخرون (٢٠٠٠)، التوقعات المهنية لدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى.

مغيص، نورة (٢٠٠٦)، العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، جامعة الملك سعود، الرياض.