

Team Work In Hospital And The Role Of Medical Social Specialist

Noura Zahir Al Enazi

Al-Amal Mental Health Complex || Riyadh || Saudi Arabia

Abstract: According to the previous analysis we can summarize the results of the current study as the following: 1-Study showed the availability of all good team work properties in Hospital with middle degree. 2- it's showed that the availability of good team work properties in Hospital are ordered ascending according to the responses of work team members as the following:

-The intact relationships among the difference. -The periodical revision for team works. -The suitable leadership of team. -The intact method in work. -The individual growth of work team members. -The clarified objectives for team. -Co-operation between Work team members. -Exchange of confidence and support among work team members. -Frankness and facing among work team members.

3- it's showed that there is not existing statistic differences in responses of study sample members around the extent of availability for all good team work properties in Hospital is referred to functional name variable for workers.

4- it has been reached to the existence of statistic differences in responses of study sample members around the extent of availability for all good team work properties in Hospital is referred to experience years in work, and differences in the interest of who of a short experience in work.

5- it's showed that there is not existing statistic differences in responses of study sample members around the extent of availability for all good team work properties in Hospital is referred to scientific specification variable for social specialists.

6-it's showed that there is not existing statistic differences in responses of study sample members around the extent of availability for all good team work properties in Hospital is referred to training courses variable in work for medical field.

7- it's showed that there is not existing statistic differences in responses of study sample members around the extent of availability for all good team work properties in Hospital is referred to training courses variable in team work field.

The study seek to recognize on the extent of availability for good team work properties in medical Institution. Study Objectives: Generally, This study aims to recognizing the extent of availability for good team work properties in medical Institution, Through Knowledge: - Extension of clarity of objectives among work team members in the medical institution.- Extension of availability of frankness and facing among team work members in the medical institution. - Extension of exchanging confidence and support among team work members in the medical institution. - Extension of co-operation among team work members in the medical institution. - Recognizing on the extension of using intact method in work in the medical institution. - Recognizing on extension of suitability of leadership for team in medical institution. - Recognizing on the extension of availability the periodical revision for team works in the medical institution. - Recognizing on the extension of team interest with individual growth for it's members in the medical institution. - Recognizing on the extension of availability for intact relationships among the different teams in the medical institution.

The methodological procedures: Can be identified in the following main steps: Study kind: Annalistic descriptive study. Study methodology: Social Survey method. Environment and study sample: Study Environment consists of all workers in the medical king Abdulaziz city in Riyadh, that by the exclusive counting for social specialists and style of class sample technique for the rest of workers from doctors, nurses, administrators and nutritionist specialists. Data collecting tool: The

researcher depended on a questionnaire for workers in King Abdulaziz Medical City in Riyadh, and the questionnaire included two main parts, taking care of including enough information for replying the queries of this study.

Keywords: Social medical service - Hospital as a social organization - working team

العمل الفريقي بالمستشفى ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي دراسة مطبقة على مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض

نورة ظاهر العنزي

مجمع الأمل للصحة النفسية || الرياض || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد في المؤسسة الطبية، من خلال معرفة: مدى وضوح الأهداف بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية، ومدى توفر الصراحة والمواجهة بين أعضاء فريق العمل، وما مدى تبادل الثقة والدعم بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية، ومدى التعاون بين أعضاء فريق العمل، مدى استخدام المنهج السليم في العمل ومدى مناسبة القيادة للفريق بالمؤسسة الطبية، والتعرف على مدى توفر المراجعة الدورية لأعمال الفريق في المؤسسة الطبية، والتعرف على مدى اهتمام الفريق بالنمو الفردي لأعضائه، والتعرف على مدى توفر العلاقات السليمة بين الفرق المختلفة في المؤسسة الطبية. وارتباطاً بمشكلة البحث تعتبر دراسة وصفية تحليلية باستخدام منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين، وأساليب العينة الطبقية - للإداريين، والأطباء، والممرضون، وأخصائيو التغذية-. وبعد تحليل البيانات إحصائياً كشفت نتائج الدراسة عن الآتي: 1- كشفت الدراسة عن توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى بدرجة متوسطة. 2- تبين أن توفر خصائص العمل كفريق جيد في المستشفى مرتبة تنازلياً حسب استجابات أعضاء فريق العمل كما يلي: العلاقات السليمة بين الفرق، ثم المراجعة الدورية لأعمال الفريق، وثم القيادة المناسبة للفريق، والمنهج السليم في العمل، النمو الفردي لأعضاء الفريق، ثم الأهداف الواضحة للفريق، التعاون بين أعضاء فريق العمل، ثم تبادل الثقة والدعم بين أعضاء فريق العمل، وأخيراً الصراحة والمواجهة بين أعضاء فريق العمل. 3- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى تعزى لمتغير المسمى الوظيفي للعاملين. 4- تم التوصل إلى وجود فروق ذات دلالة في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى تعزى لمتغير سنوات الخبرة في العمل، وكانت الفروقات لصالح ذوي الخبرة القصيرة في العمل. 5- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى تعزى لمتغير الدورات التدريبية في مجال العمل الفريقي.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية الطبية - المستشفى كتنظيم اجتماعي - العمل الفريقي.

المقدمة:

أصبح العمل الفريقي Team work ضرورة من ضرورات نجاح وتقديم المنظمات، لحرص كل منها في تحقيق مستوى أعلى من الجودة Quality.

إن تحقيق أهداف المنظمة يحتاج إلى التعاون بين مختلف العاملين ذوي التخصصات المهنية المتعددة، وإلى قدرتهم على العمل الفريقي معاً، فهو أسلوب في العمل والأداء بين مجموعة من المهنيين لإنجاز الأعمال المطلوبة منه بشكل أكثر كفاءة وفعالية (أبو النصر: 2004: 13).

وتتعامل الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مع الإنسان ككل متكامل حيث تتفاعل عناصر شخصيته العقلية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية، فإن أصاب أحد هذه الجوانب اضطراب معين فإنه ينعكس على الجوانب الأخرى ويؤثر فيها.

وبما أن العوامل الاجتماعية لها ارتباط كبير جداً بالحالة المرضية، فإن الأمر يتطلب أن يسير العلاج الطبي، والعلاج الاجتماعي، والنفسي جنباً إلى جنب لضمان شفاء المريض، وعودته إلى حياته الاعتيادية، أو لتقليل الفترة الزمنية التي يتطلبها ذلك المريض وشفائه (حافظ وجايد، 1990: 255). وفي الواقع فإن الأمراض والمشكلات الاجتماعية تتوحد وتندمج مع بعضها الآخر، فأوضاع الفرد الاجتماعية تؤثر على صحته وأيضاً العكس (Conrad,1980: 28).

ولتحقيق فعالية العملية العلاجية لا بد من تكامل مجموعة الخدمات وذلك بتعاون مختلف جهود المختصين المشتركين فيها، وأن تسود بينهم روح الفريق. حيث تعنى الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية بالمريض كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يعمل على إشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبي (المليحي، 1991: 38). وهكذا يتم العمل الفريقي الذي يشارك فيه عدد من المهنيين ذوي التخصصات المختلفة بقصد مناقشة موضوع أو موضوعات معينة بحيث تنصهر هذه التخصصات في وحده واحده تنتهي باتخاذ قرارات موحده بشأن هذه الموضوعات التي يتفق عليها الجميع (النماس، 2000: 77).

مشكلة الدراسة:

نال العمل الفريقي قبولاً واستحسان العاملين في الخدمة الاجتماعية والمهني الأخرى. وزاد الاهتمام حديثاً بالعمل الفريقي، وصدر العديد من الكتب في الخدمة الاجتماعية، وتقارير من المؤسسات الاجتماعية التي توصي بأهمية العمل الفريقي كطريقة لتحسين الخدمات، وجودة المساعدة التي تقدم للمستفيدين من خدمات المؤسسة (Payne,1982: 5).

ويشير العمل الفريقي إلى انتظام العمل وتنفيذه بواسطة مجموعة من الأفراد لتحقيق هدف مشترك، والواقع يشير إلى انتظام المنظمات في شكل فرق عمل تسعى رسمياً بالأقسام والإدارات والفروع (ماهر، 2004: 515). وتضم المؤسسة الطبية فريق متنوع من حيث التخصصات المهنية يشتركون في العمل مع بعضهم لتحقيق أهداف مشتركة ترتبط بطبيعة العمل في المؤسسة الطبية (بشير وعثمان، 1986: 173).

وتتطلب الرعاية الطبية الشاملة وجود التعاون بين أعضاء الفريق من أجل حصول المريض على أقصى فائدة من العلاج، ويحتم ذلك على الخدمة الاجتماعية الطبية أن تندمج بشكل أفضل مع فريق العمل، ويساعد العمل الفريقي أيضاً على إيضاح أهمية دور الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية (Lynn, 1983: 47).

فالعاملين في المؤسسة الطبية يجب أن يعرفوا الأدوار والمهام المسندة إلى كل منهم حتى يستطيعوا العمل معاً بفاعلية أكبر، وبعبارة أخرى هؤلاء العاملين في مختلف أقسام المؤسسة الطبية لا يحتاجون فقط لتأسيس خلفيتهم المعرفية في مجال عملهم الأساس فقط ولكن هم أيضاً يجب أن يعرفوا ما دور الأعضاء الآخرين (Lynn, 1983: 48).

وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات المحلية كما في دراسة البرديسي (2002) والعشيوي (1996) عدم وضوح أدوار الأخصائيين الاجتماعيين ومهامهم، والحاجة لتحديد وتوصيف دقيق لواجبات وحقوق الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي. وأشارت الرشيد (2007) أيضاً إلى حاجة الأخصائيين الاجتماعيين للتدريب على مهارة تكوين علاقات إيجابية مع أعضاء فريق العمل، وقد توصلت السدحان (1991) إلى عدم كفاية الخدمات المقدمة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمريضات الفشل الكلوي المزمن يرجع إلى عدة عوامل منها عدم الاعتراف من قبل الإدارة والجهاز الطبي بدور الأخصائي الاجتماعي، ودور الخدمة الاجتماعية في العملية العلاجية للمرضى. ومن هنا يتضح أن هناك إشكاليات تؤثر على تحقيق العمل الفريقي فيما بين أعضاء فريق العمل بالمؤسسة الطبية.

ويتصف العمل الفريقي الجيد بعدة خصائص رئيسية هي:

1. الأهداف الواضحة المتفق عليها والتي تقود إلى وضوح الأدوار والتوقعات بين أعضاء الفريق.
 2. الصراحة والمواجهة بين أعضاء الفريق.
 3. تبادل الثقة والدعم بين أعضاء الفريق.
 4. التعاون والمشاركة الطوعية بين أعضاء الفريق دون قرارات عليا أو أوامر.
 5. المنهج السليم في العمل وكيفية صنع القرار الجيد واتخاذ وتنفيذه.
 6. القيادة والمناسبة للفريق.
 7. المراجعة الدورية لأعمال الفريق.
 8. اهتمام الفريق بالنمو الفردي لأعضائه.
 9. العلاقات السليمة بين الفرق الأخرى. (زيتون، 1995: 224-239).
- وتعد الخصائص السابقة متطلبات أساسية لنجاح فريق العمل وقدرته على تحقيق أهداف المؤسسة الطبية.

وبهذا تتلخص مشكلة الدراسة في محاولة التعرف على مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد في المؤسسة الطبية.

أسئلة الدراسة:

يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي: "ما مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد في المؤسسة الطبية؟ ويتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مدى وضوح الأهداف بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية.
2. ما مدى توفر الصراحة والمواجهة بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية.
3. ما مدى تبادل الثقة والدعم بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية.
4. ما مدى التعاون بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية.
5. ما مدى استخدام المنهج السليم في العمل بالمؤسسة الطبية.
6. ما مدى مناسبة القيادة للفريق في المؤسسة الطبية.
7. ما مدى توفر المراجعة الدورية لأعمال الفريق في المؤسسة الطبية.
8. ما مدى اهتمام الفريق بالنمو الفردي لأعضائه في المؤسسة الطبية.
9. ما مدى توفر العلاقات السليمة بين الفرق المختلفة في المؤسسة الطبية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بشكل عام إلى التعرف على مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد في المؤسسة الطبية، من خلال معرفة:

1. مدى وضوح الأهداف بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية.
2. مدى توفر الصراحة والمواجهة بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية.
3. مدى تبادل الثقة والدعم بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية.
4. مدى التعاون بين أعضاء فريق العمل في المؤسسة الطبية.
5. التعرف على مدى استخدام المنهج السليم في العمل بالمؤسسة الطبية.

6. التعرف على مدى مناسبة القيادة للفريق في المؤسسة الطبية.
7. التعرف على مدى توفر المراجعة الدورية لأعمال الفريق في المؤسسة الطبية.
8. التعرف على مدى اهتمام الفريق بالنمو الفردي لأعضائه في المؤسسة الطبية.
9. التعرف على مدى توفر العلاقات السليمة بين الفرق المختلفة في المؤسسة الطبية.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- قد تؤدي الدراسة إلى إضافة مهمة إلى الجانب المعرفي بمجال العمل الفريقي في المجال الطبي.
- ندرة الدراسات العلمية التي تهتم بالعمل الفريقي في المؤسسة الطبية، حيث يتضح أن أغلب الدراسات ركزت على دور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى بوجه عام، أو دراسة المعوقات التي تواجهه في المجال الطبي، أو دراسة دور الخدمة الاجتماعية بالمستشفى وبالتحديد على نوع معين من الأمراض، كما ركز البعض الآخر على دراسة نظرة أو توقعات فئة الأطباء فقط. كونها - من وجهة نظرهم- الفئة ذات العلاقة بعمل الأخصائي الاجتماعي، إلا أنه من الملاحظ أن دراسة العمل الفريقي في المؤسسة الطبية لم تحظ بالقدر الكافي من الدراسات العلمية في المجال الاجتماعي.
- قد تقود إلى لفت نظر الباحثين إلى الاهتمام بالدراسات العلمية التي تركز على المؤسسات.

الأهمية التطبيقية:

- قد تقدم توصيات تقود إلى رفع مكانة الدور المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، فالعمل الفريقي Teamwork بين مهنة الخدمة الاجتماعية والمهن الأخرى في المستشفى من أهم الأسباب التي تؤدي إلى إبراز دور الخدمة الاجتماعية، واحتلالها مكانة هامة بين المهن الأخرى في المستشفى.
- فريق العمل في المستشفى لا يقتصر على الأطباء فقط بل يتعدى ذلك إلى فئات لها علاقة رئيسية وقوية ومؤثرة في عمل الأخصائي الاجتماعي بل وفي العملية العلاجية ككل، وهم (الأطباء، الإداريين، والأخصائيين الاجتماعيين والتمريض والتغذية). حيث ترى الباحثة أهمية تسليط الضوء على طبيعة العمل الفريقي في المستشفى بما يؤدي إلى تكامل الخطة العلاجية بأسرع وقت وقل كلفة.

النظرية المفسرة للدراسة:

تتكون النظرية من مجموعة منتظمة من القضايا المترابطة منطقياً، ولذلك فإنها تساعد الباحث على تحديد طبيعة الحقائق الاجتماعية موضوع دراسته، فالنظرية الاجتماعية تصف، وتفسر هذه الحقائق، وتحدد العلاقات بينها كمتغيرات، موضحة الأسس المنطقية التي ترتكز عليها، ومن ثم توجه الباحث في دراسته للظاهرة الاجتماعية من خلال فهم الواقع الذي تصوره النظرية، وتفسير النتائج التي يتوصل إليها في ضوء النظرية الموجهة لدراسته (السيد، 1995: 64).

وبناءً على هذا، قامت الباحثة بالتركيز على النظرية ذات الارتباط بموضوع الدراسة. وهي نظرية النسق الاجتماعي، حيث تستند نظرية النسق إلى فكرة الكل الذي يتألف من أجزاء يقوم كل جزء منها بأداء دوره وهو معتمد في هذا الأداء على غيره من الأجزاء، ومن ثم يقوم التساند الوظيفي بين الأجزاء وبعضها البعض أو بين الأجزاء والنسق

ككل، كما يستند هذا النوع من الأنساق المنطقية التنظيمية إلى فكرة تشير إلى سعي الأجزاء المتساندة وظيفياً نحو تحقيق التوازن التلاؤمي المتبادل بين الأجزاء التي يأتلفها الكل (العربي، 1991: 112-113).

حيث استندت الدراسة الحالية إلى استخدام نظرية النسق في تحليل العلاقة بين أعضاء فريق العمل بالمستشفى (الأطباء، الممرضين، التغذية، الأخصائي الاجتماعي، الإدارة) كأنساق فرعية داخل المستشفى، والذي يمثل بدوره نسق فرعي من الرعاية الاجتماعية، ونسق فرعي من المجتمع كنسق أكبر. حيث تسهم جميعها في تحقيق الهدف والوظيفة الكلية لنسق المستشفى. "فمخرجات" العمل الخاصة بالمستشفى يشارك فيها كل أعضاء فريق العمل. وعليه نستطيع القول، إنه متى توفرت خصائص الفريق الجيد في المستشفى فإن هذا يؤدي في النهاية إلى تحقيق أهداف المؤسسة الطبية.

الدراسات السابقة:

لقد تعددت الدراسات التي تناولت ارتباط مهنة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية، فهناك من تطرق لدراسة دور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى بوجه عام، ومنها من ركز على دراسة المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، ومنها ما تعرض لدراسة دور الخدمة الاجتماعية بالمستشفى وبالتحديد على نوع معين من الأمراض، كما تناول البعض الآخر نظرة أو توقعات فئة معينة لدور الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية. ولما كانت البحوث والدراسات السابقة عديدة ومتشعبة، لذا، فإن العرض التالي يقتصر على نماذج من هذه الدراسات التي لها علاقة وثيقة ومباشرة بموضوع الدراسة الحالية.

في دراسة عطية وعباس (1991) المعنونة "ممارسات الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية من منظور تكاملي لفريق العمل الطبي" فقد كان الهدف العام للدراسة هو الوقوف على ممارسة الخدمة الاجتماعية في مستشفيات التأمين الصحي من واقع ديناميات العمل الفريقي. والوقوف على نسق الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية ومحتوى الاتصال الفريقي، وذلك من منظور الأعضاء الأساسيين لهذا الفريق وهم الطبيب والممرضة والأخصائي الاجتماعي. تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية بالاعتماد على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين، وأسلوب العينة للأطباء والممرضات، وذلك من خلال أداة الاستبيان خاصة بكل عضو من أعضاء الفريق الطبي. وتوصلت الدراسة إلى أن الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية يدرك أهمية دور كل من الطبيب والتمريض في تكامل تقديم المساعدة للمريض، وهذا يعني أن الأخصائي الاجتماعي يدرك العمل الفريقي المتكامل بينه وبين كلا من الطبيب والتمريض وذلك بنسبة 83%. وأظهرت الدراسة أيضاً أن الأخصائي الاجتماعي يؤكد على وجود العلاقة بين الفريق الطبي وانعكاسها على طبيعة الممارسة لتقديم المساعدة للمرضى بنسبة 100% أما التمريض بنسبة 97% والأطباء بنسبة 68% ويظهر من تلك النتائج أن أعضاء الفريق الطبي يتفقون على أهمية وجود هذه العلاقة في أداء المسئوليات وتنفيذ المهام في المؤسسة الطبية.

أما دراسة القعود (1993) المعنونة "دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود في مدينة الرياض" فقد هدفت الدراسة إلى توفير بعض البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي الطبي تحقيقاً للتكامل الوظيفي بين أدوار المشتغلين في مستشفيات جامعة الملك سعود. وكذلك التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أدائه لدوره في المستشفيات الجامعية. وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث تم الاستعانة بمنهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين، وعن طريق العينة بالنسبة للأطباء والمرضى المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود. وذلك من خلال الاستعانة بأداة الملاحظة والمقابلة واستخدام الوثائق والاستبيان. وقد تكونت عينة البحث من ثلاث

مجموعات هي مجموعة الأخصائيين الاجتماعيين ومجموعة الأطباء ومجتمع المرضى. وقد توصلت الدراسة إلى بعض النتائج أهمها: أن أكثر الأخصائيين الاجتماعيين 55% منهم غير راض عن تعاون فريق العلاج الطبي معهم. وأن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين 91% يشاركون في توفير مناخ جيد لتهيئة العلاقات الإنسانية السليمة بين العاملين في المستشفى. وأن غالبيتهم راضون إلى حد ما 54% عن أداء دورهم المهني بالمستشفيات الجامعية، إلا أن جميع الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن هناك فجوة بين الدور المتوقع والدور الفعلي الممارس، ويرون أن من أهم العوامل التي تساعد على وجود الفجوة عدم فهم المسؤولين لدور الأخصائي الاجتماعي، واعتباره دوراً إنسانياً، وليس دوراً مكملاً لعمل الطبيب والفريق الطبي المعالج، بالإضافة إلى وجود عوامل أخرى. وفي المقابل أوضحت النتائج أن غالبية الأطباء 89% أفادوا بأن للخدمة الاجتماعية أهمية كبيرة وضرورية لنجاح عملهم في المستشفى، وأنهم 80% يشعرون بتقبل الأخصائي وتعاونهم معهم. وأن أكثر الأطباء 78% أفادوا بأنهم يحولون حالات مرضية للأخصائي الاجتماعي طلباً للمساعدة و66% من الأطباء يناقشون الأخصائي الاجتماعي في تقريره عن الحالات المحولة إليه والمقترحات التي توصل إليها. كما أن معظم الأطباء 70% يرون بأن الأخصائي الاجتماعي لا يؤدي الدور المتوقع منه، ويرجع هذا إلى عدة صعوبات منها عدم تقبل بعض أفراد الفريق الطبي للأخصائي الاجتماعي وكذلك عدم تقديرهم لجهوده وعدم كفاية الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي.

أما دراسة القعيب (2001) المعنونة "مستوى الإدراك والأداء للدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي". فقد سعت إلى التعرف على مستوى الإدراك للدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي لدى العاملين - الأطباء ورؤساء الأقسام في المستشفى- من خلال معرفة رأي الأطباء في أهمية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي بالمستشفى، ومدى الاعتراف المهني لدى رؤساء الأقسام بدور الأخصائي الاجتماعي، وكذلك التعرف على مستوى الأداء للدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي من وجهة نظر العاملين بالمستشفى، وذلك من خلال تقييم الأطباء لدور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى من حيث واقع مشاركته مع الطبيب، ومستوى أداء دوره المهني، وتقييم رؤساء الأقسام لدور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى. وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية وتم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة للمرضى المنومين بالمستشفى ورؤساء الأقسام وبأسلوب الحصر الشامل للأطباء. وتم الاستعانة بأداة الاستبانة. وقد اتضح من نتائج الدراسة أن مستوى إدراك الأطباء ورؤساء الأقسام كان عالياً للدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي، حيث اتضح من نتائج الدراسة الميدانية أن 83% من عينة الأطباء يرون أهمية مشاركة الأخصائي الاجتماعي مع الطبيب لمساعدة المرضى، كما يفيد 72% منهم أنه لا يمكن مطلقاً إيجاد بديل للأخصائي الاجتماعي، كما أن 58% من الأطباء يذكرون أن لديهم فكرة واضحة عن دور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى. أما على مستوى رؤساء الأقسام فإن 81% من رؤساء الأقسام يقرون أن وظيفة قسم الخدمة الاجتماعية تعد مساندة دائماً لوظيفة المستشفى، كما تقرر 62% منهم أن الأخصائي الاجتماعي يساعد الطبيب في فهم شكوى المريض و59% منهم يستعينون بالأخصائي الاجتماعي دائماً لتقديم بعض الخدمات، بينما أشارت نتائج الدراسة إلى تقصير الأخصائي الاجتماعي نفسه في المشاركة مع الأطباء لتقديم الاستشارات المهنية اللازمة التي تساعد على نجاح علاج المرضى، وسلبيته في التعاون مع بقية قطاعات المستشفى، ومحدودية جهوده في تقديم الخدمات اللازمة للمرضى مما أدى إلى تقليل فرص نجاح الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الأهداف المطلوبة.

أما دراسة الشهري (2005) المعنونة "توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي" استهدفت الدراسة التعرف على الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين معه، وكذلك التعرف على مصادر تكوين صوره لدور الأخصائي الاجتماعي لدى العاملين معه، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية وتم الاستعانة بمنهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة لكافة التخصصات المهنية

ذات العلاقة من إداريين وأطباء وفنيين (التمريض، التغذية، العلاج الطبيعي). ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة: عد تعاون الأخصائي الاجتماعي مع لجنة أصدقاء المرضى هو الدور أو المهمة الأولى ضمن توقعات العاملين عن دور الأخصائي الاجتماعي، هذا وقد تم ترتيب مجموعة من المهام والأدوار للأخصائي الاجتماعي حسب وجهة نظر العاملين معه وفقاً لاستجاباتهم، ووفق المعطيات الإحصائية لتوقعاتهم، حيث أشارت النتائج أن هناك اعتماداً متبادلاً بين أعضاء الفريق الطبي والأخصائي الاجتماعي في الترتيب السابع، بينما أشارت توقعات العاملين حول دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة الفريق الطبي على فهم العوامل الاجتماعية وعلاقتها بالمرض في الترتيب الثاني عشر حسب النتائج الإحصائية التي توصلت إليها الدراسة. وأوضحت النتائج أن المصدر الأول الذي أعطى العاملين في المستشفيات صورة عن دور الأخصائي الاجتماعي كان من خلال مصادر الأعلام وما تقدمه عن طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي، بينما كان آخر هذه المصادر لتكوين صورة عن دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر العاملين معه من خلال شخصية الأخصائي الاجتماعي ذاته واشتراكه في العمل، أيضاً احتل التفاعل الذي يحدث بين الأخصائي الاجتماعي وغيره من المهنيين الذين يتعامل معهم مرتبة ما قبل الأخيرة وفق ما حصلت عليه الدراسة من متوسطات حسابية.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة:

تعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية فهي من أنسب أنواع الدراسات التي تتسق مع موضوع الدراسة الراهنة ونوعية الحقائق والوقائع المطلوب الحصول عليها.

منهج الدراسة:

تمشياً مع نوع الدراسة الراهنة فلقد استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين، وأسلوب العينة الطبقية - للإداريين، والأطباء، والممرضون، وأخصائيو التغذية- وهي إحدى العينات العشوائية غير أنها تتعامل مع مجتمع غير متجانس (الضحيان وحسن، 2002: 269). واستخدام الباحثة للعينة الطبقية فرضه عدم تجانس مجتمع الدراسة، لذلك قامت الباحثة بتقسيم المستشفى إلى طبقات طبقاً لمعيار الوظائف بحيث يكون هناك تجانس في كل طبقة لمجتمع الدراسة.

مجالات الدراسة:

أ- المجال البشري:

يمثل المجال البشري لهذا البحث خمس مجموعات من العاملين العرب في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض وهي على النحو التالي:

- 1- حصر شامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض.
- 2- عينة من أخصائيو التغذية العاملين في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض.
- 3- عينة من الأطباء العاملين في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض.
- 4- عينة من الممرضين العاملين في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض.
- 5- عينة من الإداريين العاملين في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض.

ب- المجال المكاني:

مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض. باعتبار أن هذا المستشفى من ضمن المستشفيات الكبيرة التي تمثل المستشفيات الحكومية بالرياض، نظراً لتنوع التخصصات والأقسام.

ج- المجال الزمني:

تم جمع البيانات في الفترة من 8-2-1431هـ إلى 30-2-1431هـ.

أداة جمع البيانات:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على استبانة مكونة من جزأين، تتضمن ما يلي:

الجزء الأول/ البيانات الأولية:

الجنس، العمر، الجنسية، مسمى الوظيفة، سنوات الخبرة في المجال الطبي، المؤهل العلمي، التخصص العلمي (للأخصائيين الاجتماعيين فقط)، الدورات التدريبية أثناء العمل، دورات التدريب للعمل الفريقي.

الجزء الثاني/ خصائص العمل كفريق جيد:

وتضمن هذا الجزء (90) عبارة وهي تمثل تسعة أبعاد كخصائص للعمل كفريق جيد.

صدق الأداة وثباتها:

1- الصدق: يقصد بالصدق التأكد من أن الاستبانة سوف تقيس ما أعدت من أجل قياسه. حيث يقوم الباحث بعرض عبارات الاستبانة على مجموعة من المتخصصين حول الموضوع، والذين يقررون له إلى أي مدى ترتبط هذه العبارات بالموضوع المراد قياسه وهذا النوع هو الصدق الظاهري (السروجي وحمزاوي، 1998: 166).

أ- الصدق الظاهري:

قامت الباحثة بالتأكد من صحة وسلامة محتويات الاستبانة وذلك بإخضاعها لما يسمى بالصدق الظاهري، حيث تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في كل من جامعة الملك سعود، وجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، وجامعة نايف وذلك من أجل التأكد من شمول أبعاد الاستبانة، ووضوح صياغة عباراتها بحيث يسهل فهم كل جوانبها من قبل مفردات عينة الدراسة. وبناء على ذلك، ووفقاً لما أتت به معطيات ملاحظات الأساتذة محكمي الاستبيان تم إجراء التعديلات المناسبة وتعديل صياغة العبارات التي لوحظ أنها غير مفهومة.

ب- صدق الاتساق الداخلي للأداة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قامت الباحثة بتطبيقها ميدانياً على عينة استطلاعية وعلى بيانات العينة الاستطلاعية قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه. حيث اتضح أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على صدق اتساقها مع محاورها.

2- الثبات: لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) استخدمت الباحثة (معادلة ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha (a) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، حيث طبقت المعادلة على العينة الكلية لقياس الصدق البنائي. حيث

اتضح أن معامل الثبات لمحاور الدراسة التسعة جيدة جداً حيث تراوح بين (0.77 - 0.91)، كما بلغ معامل الثبات العام (0.96) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة جيدة جداً من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

أساليب المعالجة الإحصائية:

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

- من 0.1 إلى 0.75 يمثل تتوفر بدرجة قليلة.
 - من 0.76 وحتى 1.50 يمثل تتوفر بدرجة متوسطة.
 - من 1.51 وحتى 2.00 يمثل تتوفر بدرجة كبيرة.
- وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية:
- 1- التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد الدراسة.
 - 2- كما تم حساب معامل ارتباط بيرسون "ر" Pearson Correlation Coefficient بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الصدق البنائي).
 - 3- ومعامل ألفا كرونباخ "Alpha Cronbach"، لقياس ثبات أداة الدراسة.
 - 4- المتوسط الحسابي "Mean" وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات مفردات عينة الدراسة عن المحاور الرئيسية (متوسط متوسطات العبارات)، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور- خصائص الفريق الجيد- حسب أعلى متوسط حسابي.
 - 5- تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent Sample T-test) للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات مفردات عينة الدراسة.
 - 6- تم استخدام اختبار (ف) تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو محاور الدراسة باختلاف متغيراتهم الشخصية والوظيفية التي تنقسم إلى أكثر من فئتين.

وصف وتحليل النتائج العامة للدراسة:

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف مفردات عينة الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الوظيفية والشخصية لمفردات عينة الدراسة متمثلة في (الجنس- العمر- مسمى الوظيفة- سنوات الخبرة - الدورات التدريبية أثناء العمل- الدورات التدريبية للعمل كفريق).

وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص مفردات عينة الدراسة على النحو التالي:

1- الجنس:

جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للجنس

م	الجنس	التكرار	%
1	ذكر	102	44.5
2	أنثى	127	55.5
المجموع		229	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن النسبة الغالبة لمفردات عينة البحث من الإناث بنسبة 55.5% وبعدها تكرر (127) أنثى، أما الذكور فكانت النسبة 44.5% وبعدها تكرر (102) ذكر. وقد ترجع زيادة نسبة الإناث عن نسبة الذكور إلى أن غالبية المشتغلين بمهنة الخدمة الاجتماعية من الإناث، وكذلك القائمين على أمور التمريض داخل المستشفى.

2- فئات العمر:

يوضح جدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة وفقاً لفئات العمر

م	فئات العمر	التكرار	%
1	أقل من 25 سنة	14	6.1
2	من 25 سنة إلى أقل من 30 سنة	57	24.9
3	من 30 سنة إلى أقل من 35 سنة	77	33.6
4	من 35 سنة إلى أقل من 40 سنة	65	28.4
5	من 40 سنة فأكثر	16	7
المجموع		229	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن غالبية العاملين في المستشفى كانوا من الفئة العمرية التي تمتد من (30 سنة إلى أقل من 35 سنة) حيث بلغت نسبتهم 33.6%، يليهم من هم في الفئة العمرية من (35 سنة إلى أقل من 40 سنة) بنسبة 28.4%، ويأتي بعدهم الفئة العمرية (من 25 سنة إلى أقل من 30 سنة)، ولا يمثل المبحوثين الذين تبلغ أعمارهم أقل من 25 سنة وأكثر من 40 سنة إلا نسبة ضئيلة جداً لا تتجاوز 7% بالنسبة للمبحوثين (من 40 سنة فأكثر) و 6% لحديثي العمر (أقل من 25 سنة). ويمكن أن نستنتج من النسب السابقة أن غالبية أعضاء فريق العمل في سن الشباب ويتميزون بالنضج المقبول.

3- نوعية الوظيفة:

جدول رقم (3) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوعية الوظيفة

م	نوعية الوظيفة	التكرار	%
1	طبيب	52	22.7
2	أخصائي اجتماعي	19	8.3
3	أخصائي تغذية	3	1.3
4	إداري	144	62.9
5	ممرض	11	4.8
المجموع		229	%100

تتضمن عينة الدراسة خمسة أنواع من الوظائف (الأطباء، والممرضين، والإداريين، والأخصائيين الاجتماعيين، وأخصائي التغذية). ويشكل الإداريين النسبة الغالبة لعينة لدراسة 62% وبعدها تكرار (144) إداري. وهذا يعود لكثرة عدد الإداريين بالنسبة لبقية الوظائف الأخرى في المستشفى.

4- سنوات الخبرة في المجال الطبي:

يوضح الجدول رقم (4) توزيع عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة في العمل بالمجال الطبي

م	سنوات الخبرة في المجال الطبي	التكرار	%
1	أقل من 5 سنوات	68	29.7
2	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	85	37.1
3	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	46	20.1
4	من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة	20	8.7
5	من 20 سنة فما فوق	10	4.4
	المجموع	229	100%

يتضح من الجدول أعلاه أن معظم مفردات عينة البحث من العاملين يتمتعون بخبرة تمتد (من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات) بنسبة 37.1% وبعدها تكرار (85) مفردة، تليها الفئة التي خبرتهم (أقل من 5 سنوات) بنسبة 29.7% وبعدها تكرار (68) مفردة، ثم من تمتد خبرتهم (من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة) بنسبة 20.1% وبعدها تكرار 46 مفردة، ثم تليها الفئة التي تمتد خبرتهم (من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة) بنسبة 8.7% وبعدها تكرار (20) مفردة، وأخيراً الفئة التي تمتد سنوات خبرتهم (من 20 سنة فما فوق) بنسبة 4.4% وبعدها تكرار (10) من مفردات البحث. ويمكن من خلال النسب السابقة استنتاج أن غالبية العاملين يمتلكون نوعاً ما خبرة مناسبة لتحقيق أداء وظيفي أفضل.

5- الحصول على دورات تدريبية أثناء العمل:

الجدول رقم (5) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للحصول على دورات تدريبية أثناء العمل

م	الحصول على دورات تدريبية أثناء العمل	التكرار	%
1	نعم	146	63.8
2	لا	83	36.2
	المجموع	229	100%

يتضح من الجدول أعلاه أن غالبية العاملين من عينة الدراسة حصلوا على دورات تدريبية أثناء العمل بنسبة 63.8% وبعدها تكرار (146) مفردة، بينما بلغت نسبة من لم يحصلوا على دورات تدريبية 36.2% وبعدها تكرار (83) مفردة. وقد يرجع ذلك إلى اهتمام إدارة المستشفى بعقد الدورات التدريبية للعاملين لتطويرهم وتأهيلهم تأهيلاً جيداً.

6- الحصول على دورات تدريبية في فرق العمل:

الجدول رقم (6) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للحصول على دورات تدريبية في فرق العمل

م	الحصول على دورات تدريبية في فرق العمل	التكرار	%
1	نعم	84	36.7
2	لا	145	63.3
	المجموع	229	100%

يتضح من الجدول أعلاه أن الغالبية من العاملين عينة البحث لم يحصلوا على دورات تدريبية في فرق العمل بنسبة 63.3% وبعدد تكرار (145) مفردة، بينما بلغت نسبة من حصلوا على دورات تدريبية في فرق العمل 36.7% وبعدد تكرار (84) مفردة، يلاحظ أن أعضاء فريق العمل الذين لم يحصلوا على دورات تدريبية في فرق العمل يمثلون النسبة الغالبة، وأنهم في حاجة إلى أن تقوم المستشفى بإعداد الدورات التدريبية لهم، يكون لها صفة الاستمرار حتى ترتفع كفاءة ممارستهم الوظيفية داخل المستشفى لتحقيق الأهداف التي تسعى إليها.

ثانياً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

1- ما مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد في المؤسسة الطبية؟

للتعرف على مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد في المؤسسة الطبية تم استخراج المتوسط الحسابي لكل محور من محاور الدراسة وكذلك تم ترتيب المحاور بناء على المتوسط الحسابي وجاءت كما يلي:

الجدول رقم (7) يوضح ترتيب خصائص العمل الفريقي الجيد بناء على المتوسط الحسابي

ترتيب الخاصية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	خصائص فريق العمل الجيد في المستشفى
6	0.11	1.086	مدى توفر خاصية الأهداف الواضحة المتفق عليها بين العاملين في المستشفى
9	0.08	0.779	مدى توفر خاصية الصراحة والمواجهة بين العاملين في المستشفى
8	0.08	0.791	مدى توفر خاصية تبادل الثقة والدعم بين العاملين في المستشفى
7	0.09	0.896	مدى توفر خاصية التعاون بين العاملين في المستشفى
4	0.11	1.093	مدى توفر خاصية المنهج السليم في العمل بين العاملين في المستشفى
3	0.11	1.094	مدى توفر خاصية القيادة المناسبة بين العاملين في المستشفى
2	0.11	1.095	مدى توفر خاصية المراجعة الدورية لأعمال المستشفى
5	0.11	1.087	مدى توفر خاصية النمو الفردي بين العاملين في المستشفى
1	0.13	1.272	مدى توفر خاصية العلاقات السليمة بين المستشفى وبقية مستشفيات المجتمع الأخرى
	0.01	1.009	جميع المحاور

من خلال النتائج الموضحة أعلاه في الجدول يتضح أن أفراد عينة الدراسة يرون أن جميع المحاور التي تقيسها الدراسة تتوفر بدرجة متوسطة وجاءت "خاصية العلاقات السليمة بين المستشفى وبقية مستشفيات المجتمع الأخرى" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (1.27)، بينما جاءت في المرتبة الثانية "توفر خاصية المراجعة الدورية لأعمال المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (1.095)، وجاءت في المرتبة الثالثة "توفر خاصية القيادة المناسبة بين

العاملين في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (1.094)، وجاءت في المرتبة الرابعة "توفر خاصية المنهج السليم في العمل بين العاملين في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (1.093)، أما المرتبة الخامسة فقد جاء فيها "توفر خاصية النمو الفردي بين العاملين في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (1.087)، بينما جاء في المرتبة السادسة "توفر خاصية الأهداف الواضحة المتفق عليها بين العاملين في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (1.086)، وجاء في المرتبة السابعة "توفر خاصية التعاون بين العاملين في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (0.896)، بينما جاء في المرتبة الثامنة "توفر خاصية تبادل الثقة والدعم بين العاملين في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (0.791)، أما المرتبة التاسعة والأخيرة فقد جاء فيها "توفر خاصية الصراحة والمواجهة بين العاملين في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (0.779).
وبلغ المتوسط العام لاستجابات مفردات عينة الدراسة على عبارات جميع المحاور (1.009) وهذا يعني أن خصائص العمل الفريقي في المؤسسة الطبية يتوفر بدرجة متوسطة. ويدل على اهتمام إدارة المستشفى بفريق العمل لديهم.

2- هل هناك فروق ما بين استجابات العاملين حسب المسمى الوظيفي في المؤسسة الطبية حول مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد؟

الجدول رقم (8) يوضح الفروق ما بين استجابات العاملين حسب المسمى الوظيفي في المؤسسة الطبية حول مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد

الخصائص	المسمى الوظيفي	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة الإحصائية
مدى توفر خاصية الأهداف الواضحة المتفق عليها بين العاملين في المستشفى	بين المجموعات	37.786	4	9.447	.574	.682
	داخل المجموعات	3555.580	216	16.461		
	المجموع	3593.367	220			
مدى توفر خاصية الصراحة والمواجهة بين العاملين في المستشفى	بين المجموعات	246.858	4	61.714	2.982	.020
	داخل المجموعات	4594.992	222	20.698		
	المجموع	4841.850	226			
مدى توفر خاصية تبادل الثقة والدعم بين العاملين في المستشفى	بين المجموعات	237.031	4	59.258	2.644	.034
	داخل المجموعات	5020.044	224	22.411		
	المجموع	5257.074	228			
مدى توفر خاصية التعاون بين العاملين في المستشفى	بين المجموعات	278.337	4	69.584	2.835	.025
	داخل المجموعات	5449.381	222	24.547		
	المجموع	5727.718	226			
مدى توفر خاصية المنهج السليم في العمل بين العاملين في المستشفى	بين المجموعات	18.282	4	4.570	271.	.896
	داخل المجموعات	3757.451	223	16.850		
	المجموع	3775.732	227			
مدى توفر خاصية القيادة المناسبة بين العاملين في المستشفى	بين المجموعات	42.265	4	10.566	637.	.637
	داخل المجموعات	3664.868	221	16.583		
	المجموع	3707.133	225			
مدى توفر خاصية المراجعة الدورية لأعمال المستشفى	بين المجموعات	36.863	4	9.216	614.	.653
	داخل المجموعات	3333.604	222	15.016		
	المجموع	3370.467	226			

الخصائص	المسمى الوظيفي	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة الإحصائية
مدى توفر خاصية النمو الفردي بين العاملي في المستشفى	بين المجموعات	42.342	4	10.585	.578	.679
	داخل المجموعات	4082.969	223	18.309		
	المجموع	4125.311	227			
مدى توفر خاصية العلاقات السليمة بين المستشفى وبقية مستشفيات المجتمع الأخرى	بين المجموعات	177.432	4	44.358	2.403	.051
	داخل المجموعات	4061.484	220	18.461		
	المجموع	4238.916	224			
مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي مجتمعة في المستشفى	بين المجموعات	1891.641	4	472.910	.428	.789
	داخل المجموعات	1891.641	224	1106.205		
	المجموع	249681.651	228			

يتبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كل من الخصائص التالية: (الأهداف الواضحة المتفق عليها بين العاملين، وخاصية المنهج السليم في العمل بين العاملين، وخاصية القيادة المناسبة بين العاملين، وخاصية لمراجعة الدورية لأعمال المستشفى، وخاصية النمو الفردي بين العاملين في المستشفى) تعزى إلى متغير المسمى الوظيفي.

بينما يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كل من الخصائص التالية: (الصراحة والمواجهة بين العاملين، وخاصية تبادل الثقة والدعم، وخاصية التعاون بين العاملين، وخاصية العلاقات السليمة بين المستشفى وبقية مستشفيات المجتمع الأخرى) تعزى إلى متغير المسمى الوظيفي، وتم إجراء الاختبار البعدي شيفي ولم تبين نتائجه دلالة الفروق لأي وظيفة من الوظائف. وهذا يوضح بأن هناك خلاف حول مدى توفر خصائص العمل الفريقي في المستشفى حسب المسمى الوظيفي خصوصاً بما يتعلق بالخصائص التي تمس جوانب التفاعل والعلاقات الاجتماعية بين العاملين، مما يوجه الاهتمام بالتركيز على هذه الخصائص لفريق العمل ككل حسب مسمياتهم الوظيفية لتحقيق أهداف المستشفى بشكل أفضل.

أما بالنسبة لمدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي مجتمعة تعزى إلى متغير المسمى الوظيفي للعاملين في المستشفى فقد تبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة خصائص الفريق الجيد. وهذا يدل على الوعي العام لدى أعضاء فريق العمل في المستشفى حول مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى.

3- هل هناك فروق ما بين استجابات العاملين حسب سنوات الخبرة في العمل بالمجال الطبي حول مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد في المؤسسة الطبية؟

الجدول رقم (9) يوضح الفروق ما بين استجابات العاملين حسب سنوات الخبرة في العمل بالمجال الطبي حول مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد

الخصائص	سنوات الخبرة في العمل بالمجال الطبي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ف)	(ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
مدى توفر خاصية الأهداف الواضحة المتفق عليها بين	خبرة قصيرة	149	11.1745	4.17802	1.694	1.697	219	.091
	خبرة طويلة	72	10.1944	3.68338				

الخصائص	سنوات الخبرة في العمل بالمجال الطبي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ف)	(ت)	درجة الحرية	الدلالة
العاملين في المستشفى								
مدى توفر خاصية الصراحة والمواجهة بين العاملين في المستشفى	خبرة قصيرة	151	8.6490	4.57559	264.	4.083	225	.000
	خبرة طويلة	76	6.0789	4.27009				
مدى توفر خاصية تبادل الثقة والدعم بين العاملين في المستشفى	خبرة قصيرة	153	8.6209	4.80406	106.	3.253	227	.001
	خبرة طويلة	76	6.4737	4.49436				
مدى توفر خاصية التعاون بين العاملين في المستشفى	خبرة قصيرة	152	9.8158	4.93322	158.	3.728	225	.000
	خبرة طويلة	75	7.2400	4.82068				
مدى توفر خاصية المنهج السليم في العمل بين العاملين في المستشفى	خبرة قصيرة	152	11.4408	4.26558	5.011	2.737	226	.007
	خبرة طويلة	76	9.8947	3.47785				
مدى توفر خاصية القيادة المناسبة بين العاملين في المستشفى	خبرة قصيرة	151	11.2649	4.24531	4.788	1.725	224	.086
	خبرة طويلة	75	10.2800	3.59264				
مدى توفر خاصية المراجعة الدورية لأعمال المستشفى	خبرة قصيرة	151	11.3642	3.84618	459.	2.291	225	.023
	خبرة طويلة	76	10.1316	3.78538				
مدى توفر خاصية النمو الفردي بين العاملين في المستشفى	خبرة قصيرة	152	11.0987	4.37446	1.132	1.132	226	.259
	خبرة طويلة	76	10.4211	4.02082				
مدى توفر خاصية العلاقات السليمة بين المستشفى وبقية مستشفيات المجتمع الأخرى	خبرة قصيرة	149	12.7987	4.24420	626.	358.	223	.721
	خبرة طويلة	76	12.5789	4.57606				
مدى توفر كافة خصائص العمل الفرقي مجتمعة في المستشفى	خبرة قصيرة	153	94.9804	34.40996	4.490	2.719	227	.007
	خبرة طويلة	76	82.5263	28.71259				

يتبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كل من الخصائص التالية: (الأهداف الواضحة المتفق عليها بين العاملين، وخاصية القيادة المناسبة بين العاملين، وخاصية النمو الفردي بين العاملين، وخاصية العلاقات السليمة بين المستشفى وبقية مستشفيات المجتمع الأخرى) تعزى إلى متغير سنوات الخبرة في العمل بالمجال الطبي. بينما يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كل من الخصائص التالية: (الصراحة والمواجهة بين العاملين، وخاصية تبادل الثقة والدعم بين العاملين، وخاصية التعاون بين العاملين، وخاصية المنهج السليم في العمل، وخاصية المراجعة الدورية لأعمال المستشفى) تعزى إلى متغير سنوات الخبرة، وبالنظر إلى المتوسط الحسابي يتضح لنا أن الفروق لصالح الموظفين الذين خبرتهم في العمل في المجال الطبي قصيرة، مما يعني أن أفراد عينة الدراسة ذوي الخبرة القصيرة في العمل يرون توفر خاصية الصراحة والمواجهة بين العاملين في المستشفى أكثر من ذوي الخبرة الطويلة في العمل. أما بالنسبة لمدى توفر كافة خصائص العمل الفرقي مجتمعة تعزى إلى متغير سنوات الخبرة فقد تبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى

توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد ككل في المستشفى تعزى إلى متغير سنوات الخبرة في العمل بالمجال الطبي، وبالنظر إلى المتوسط الحسابي يتضح لنا أن الفروق لصالح الموظفين الذين خبرتهم في العمل بالمجال الطبي قصيرة، مما يعني أن أفراد عينة الدراسة ذوي الخبرة القصيرة في العمل يرون توفر كافة خصائص العمل الفريقي في المستشفى أكثر من ذوي الخبرة الطويلة في العمل. وقد يرجع ذلك إلى أن أفراد عينة الدراسة ذوي الخبرة القصيرة في العمل ليس لديهم الإدراك الكافي لماهية العمل الفريقي وطبيعة العمل كفريق، بمعنى أن استيعاب أفراد عينة الدراسة ذوي الخبرة القصيرة في العمل لخصائص الفريق الجيد قليلة، إضافة إلى أن الأفراد من ذوي الخبرة الطويلة في العمل لديهم الطموح العالي لما يجب أن يكون عليه العمل الفريقي، لذلك تكون استجاباتهم حول توفر خصائص الفريق الجيد بدرجة أقل من ذوي الخبرة القصيرة لأنها لا ترضي طموحهم لما يجب أن يكون عليه العمل الفريقي الجيد في المستشفى.

4- هل هناك فروق ما بين استجابات العاملين حسب حضور الدورات التدريبية في مجال العمل الفريقي حول مدى توفر خصائص العمل كفريق جيد بالمؤسسة الطبية؟

الجدول رقم (10) يوضح الفروق ما بين استجابات العاملين حسب حضور الدورات التدريبية في مجال العمل الفريقي حول مدى توفر خصائص العمل كفريق جيد بالمؤسسة الطبية

الخصائص	الدورات التدريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ف)	(ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
مدى توفر خاصية الأهداف الواضحة المتفق عليها بين العاملين في المستشفى	نعم	82	10.6951	3.69079	.805	-.451	219	.652
	لا	139	10.9496	4.24490				
مدى توفر خاصية الصراحة والمواجهة بين العاملين في المستشفى	نعم	84	6.9405	5.02128	2.373	-2.132	225	.034
	لا	143	8.2867	4.32259				
مدى توفر خاصية تبادل الثقة والدعم بين العاملين في المستشفى	نعم	84	7.5238	4.77563	.125	-.922	227	.358
	لا	145	8.1310	4.81931				
مدى توفر خاصية التعاون بين العاملين في المستشفى	نعم	84	8.4167	5.39792	1.053	-1.259	225	.209
	لا	143	9.2867	4.79821				
مدى توفر خاصية المنهج السليم في العمل بين العاملين في المستشفى	نعم	84	10.7143	3.80099	1.402	-.596	226	.552
	لا	144	11.0486	4.23989				
مدى توفر خاصية القيادة المناسبة بين العاملين في المستشفى	نعم	81	11.0988	3.67969	1.228	444.	224	.657
	لا	145	10.8483	4.26603				
مدى توفر خاصية المراجعة الدورية لأعمال المستشفى	نعم	84	10.7381	3.59088	.386	637.	225	.525
	لا	143	11.0769	4.1945				
مدى توفر خاصية النمو الفردي بين العاملين في المستشفى	نعم	83	10.9759	4.21662	.079	276.	226	.783
	لا	145	10.8138	4.30275				

الخصائص	الدورات التدريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ف)	(ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
مدى توفر خاصية العلاقات السليمة بين المستشفى وبقية مستشفيات المجتمع الأخرى	نعم	83	13.0723	4.21028	.005	917.	223	.360
	لا	142	12.5211	4.43186				
مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي مجتمعة في المستشفى	نعم	84	89.2381	30.41029	.895	-559	227	.577
	لا	145	91.7793	34.61905				

يتبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كل من الخصائص التالية: الأهداف الواضحة المتفق عليها بين العاملين، وخاصية تبادل الثقة والدعم بين العاملين، وخاصية المنهج السليم في العمل بين العاملين، وخاصية القيادة المناسبة بين العاملين، وخاصية المراجعة الدورية لأعمال المستشفى، وخاصية النمو الفردي بين العاملين، وخاصية العلاقات السليمة بين المستشفى وبقية مستشفيات المجتمع الأخرى تعزى إلى متغير الدورات التدريبية في مجال العمل الفريقي.

بينما يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر خاصية الصراحة والمواجهة بين العاملين في المستشفى تعزى إلى متغير الدورات التدريبية في مجال العمل الفريقي، وبالنظر إلى المتوسط الحسابي يتضح لنا أن الفروق لصالح الموظفين الذين لم يحضروا دورات تدريبية في مجال العمل الفريقي، مما يعني أن أفراد عينة الدراسة الذين لم يسبق لهم حضور دورات تدريبية في مجال العمل الفريقي يرون توفر خاصية الصراحة والمواجهة كأحد خصائص الفريق الجيد أكثر من الأفراد الذين حضروا دورات تدريبية في مجال العمل الفريقي، وقد يعود ذلك لعدم أدراك واستيعاب ماهية خصائص العمل الفريقي الجيد لدى الأفراد الذين لم يسبق لهم حضور الدورات التدريبية في مجال العمل الفريقي.

أما بالنسبة لمدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي مجتمعة تعزى إلى متغير الدورات التدريبية في مجال العمل الفريقي فقد تبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة خصائص الفريق الجيد.

النتائج العامة للدراسة:

- كشفت الدراسة عن توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى بدرجة متوسطة.
- تبين أن توفر خصائص العمل كفريق جيد في المستشفى مرتبة تنازلياً حسب استجابات أعضاء فريق العمل كما يلي:

1. العلاقات السليمة بين الفرق.
2. المراجعة الدورية لأعمال الفريق.
3. القيادة المناسبة للفريق.
4. المنهج السليم في العمل.
5. النمو الفردي لأعضاء الفريق.
6. الأهداف الواضحة للفريق.
7. التعاون بين أعضاء فريق العمل.

8. تبادل الثقة والدعم بين أعضاء فريق العمل.

9. الصراحة والمواجهة بين أعضاء فريق العمل.

- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى تعزى لمتغير المسعى الوظيفي للعاملين.
- تم التوصل إلى وجود فروق ذات دلالة في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى تعزى لمتغير سنوات الخبرة في العمل، وكانت الفروقات لصالح ذوي الخبرة القصيرة في العمل.
- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى تعزى لمتغير الدورات التدريبية في مجال العمل الفريقي.

توصيات الدراسة:

- توصيات موجهة للمؤسسة الطبية:
 - العمل على تفعيل مفهوم فرق العمل في المستشفى، وتوفير خصائص العمل الفريقي الجيد بدرجة عالية نظراً لتوفر تلك الخصائص مجتمعة بدرجة متوسطة، وذلك من خلال التدريب والدورات ذات العلاقة بفرق العمل وتوفير نظام واضح للحوافز والمكافآت لأعضاء الفريق، ودعم القيادة العليا في المستشفى لذلك، بحيث يدرك العاملون أهمية تطبيق أسلوب العمل الفريقي ودوره في نجاح المؤسسة الطبية.
 - ضرورة المتابعة الجادة لنتائج الدورات التدريبية التي تركز على أسلوب العمل الفريقي، والتعرف على مدى إفادة العاملين في المستشفى منها، ومراجعتها في ضوء نتائج عمليتي التقييم والمتابعة المستمرة.
 - على المسؤولين في المؤسسة الطبية ضرورة تكثيف دورات اللغة الإنجليزية للأخصائيين الاجتماعيين، الأمر الذي يسهل على الأخصائيين الاجتماعيين عملية الاتصال والتفاهم بينهم وبين بقية أعضاء فريق العمل من الجنسيات الأخرى في المستشفى.
- توصيات موجهة للأخصائي الاجتماعي الطبي:
 - على الأخصائي الاجتماعي مهمة القيام بدعوة بعض الخبراء والمتخصصين إلى عمل ندوات ودورات تدريبية للعاملين في المستشفى تناول الجوانب النظرية والتطبيقية لأسلوب العمل الفريقي، والإجابة عن استفسارات العاملين حول كيفية تنفيذ هذا الأسلوب في المؤسسة الطبية.
 - وعلى الأخصائي الاجتماعي أيضاً مهمة القيام بتوضيح مزايا العمل الفريقي للعاملين في المستشفى وتشجيعهم من خلال تحفيزهم مادياً عن طريق العلاوات والمكافآت المالية والمعنوية من خلال تقدير جهودهم وتكريمهم، بحيث يؤدي ذلك إلى رفع روحهم المعنوية وبالتالي ينعكس أثره على تحقيق الأهداف التي تسعى إليها المستشفى وتحسين خدماتها المقدمة للمجتمع.
 - على الأخصائي الاجتماعي النظر إلى المؤسسة الطبية التي يعمل بها كمجتمع بشري له أهدافه واحتياجاته ومشكلاته والتي تؤثر في النهاية على تحقيق أهداف المؤسسة الطبية، لذا على الأخصائي الاجتماعي ضرورة القيام بدوره في تفهم احتياجات ومشكلات العاملين في المؤسسة الطبية والمساعدة في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم والتي تؤثر على أداء مسؤولياتهم والقيام بمتطلبات وظائفهم.
 - إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية حول موضوع العمل الفريقي في المؤسسات الطبية من المنظور الاجتماعي نظراً لقلّة الدراسات العلمية ذات العلاقة.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- أبو النصر، مدحت (2004) فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مجموعة النيل العربية للنشر.
- البرديسي، مرضية (2002) مدى ملائمة تعليم الخدمة الاجتماعية لممارستها لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، الدراسات الاجتماعية.
- بشير، أقبال وعثمان، سلوى (1986) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- جايد، زيد وحافظ، ناهده (1990) الخدمة الاجتماعية الطبية. البصرة. مطبعة دار الحكمة في البصرة.
- الرشيد، آمنه (2007) الحاجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، الدراسات الاجتماعية.
- زيتون، أحمد (1995) تنظيم المجتمع دراسات وقضايا وآراء. الفيوم: دار المروة للنشر والتوزيع.
- السدحان، هدى (1991) نحو نموذج شمولي مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة أثر الفشل الكلوي المزمن على أداء المرأة السعودية لدورها الأسري. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. الرياض.
- السروجي، طلعت وحمزوي، رياض (1998) البحث في الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.
- الشهري، سعيد (2005) توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. كلية العلوم الاجتماعية.
- الضحيان، سعود وحسن، عزت (2002) معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS10 الجزء الثاني. الرياض: مطابع التقنية.
- العرابي، حكمت (1991) النظريات المعاصرة في علم الاجتماع. الرياض: مطابع الفرزدق التجارية.
- العشيوي، عفاف (1996) التخطيط لمواجهة معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. الرياض.
- عطية، السيد وعثمان، سلوى (1991) ممارسات الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية من منظور تكاملي لفريق العمل الطبي. جامعة القاهرة. كلية الخدمة الاجتماعية. المؤتمر العلمي الرابع.
- القعود، عبد الرحمن (1993) دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود بالرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، الدراسات الاجتماعية.
- القعيب، سعد (2001) مستوى الإدراك والأداء للدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي. إصدارات مركز البحوث بكلية الآداب. الرياض.
- ماهر، أحمد (2003) كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الاتصال. الإسكندرية. الدار الجامعية للنشر.
- المليجي، إبراهيم (1991) الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- النماس، أحمد (2000) الخدمة الاجتماعية الطبية. بيروت: دار النهضة العربية.

المراجع الأجنبية:

- Conrad M.Harris, "lecture notes on medicine in general practice". Blackwell Scientific Publications, London, 1980.
- Lynn Hubschman, "Hospital Social Work Practice ". Praeger. Publishers, U.S.A, 1983.
- Payne, Malcolm "Working in Teams". The Macmillan Press LTD, London, 1982.-