Journal of Human and Social Sciences (JHSS) • Vol 8, Issue 5 (2024) • P: 55 - 34
https://journals.ajsrp.com/index.php/jhss
ISSN: 2522-3380 (Online) • ISSN: 2522-3380 (Print)

Methods of Activating the Professional Role of the Social Worker in the Medical Sector: An Applied Study on Social Workers in Government Hospitals in Jeddah

Researcher / Abdullah Abdulrahman Al-Qarni*, Prof. Dr. Abdulrahman Abdullah Al-Omari
Department of Sociology and Social Work | Faculty of Arts and Humanities | King Abdulaziz University | Kingdom of Saudi Arabia

Received: 18/02/2024
Revised: 29/02/2024
Accepted: 28/03/2024
Published: 30/05/2024

* Corresponding author: algarni_2009@hotmail.com

Citation: Al-Qarni, A. A., & Al-Omari, A. A. (2024). Methods of Activating the Professional Role of the Social Worker in the Medical Sector: An Applied Study on Social Workers in Government Hospitals in Jeddah. *Journal of Humanities & Social Sciences, 8*(5), 34 – 55. https://doi.org/10.26389/AJSRP.A180224

2024 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• **Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: The study investigates strategies to enhance the professional role of social workers in the medical sector, focusing on social workers in government hospitals in Jeddah Governorate. It examines the current responsibilities of social workers, including patient and family coordination, therapeutic team collaboration, and engagement with the local community, while also exploring the anticipated roles within the medical setting. Employing a social survey methodology, the research surveyed 45 social workers in government hospitals in Jeddah Governorate. Data collection utilized a questionnaire as the primary instrument. Findings revealed that social workers actively contribute to patient care by bolstering self-confidence and providing insights to the therapeutic team regarding patients' life circumstances and environmental influences on health. Additionally, social workers engage with the local community by directing families to relevant support organizations. The study identified an expected role for social workers in fostering understanding and cooperation within the healthcare team. Challenges hindering the full realization of social workers' professional roles in government hospitals were also identified, such as societal misconceptions about their functions. Recommendations include raising awareness about the role of medical social workers through media campaigns and promoting educational programs to enhance public understanding of the social work profession in healthcare.

Keywords: Social worker, medical sector, professional role, activating methods, applied study, government hospitals, Jeddah

طرق تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي: دراسة وصفية على الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة

الباحث/ عبدالله عبدالرحمن القرني*، الأستاذ الدكتور/ عبد الرحمن عبدالله العمري
قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية | كلية الآداب والعلوم الإنسانية | جامعة الملك عبد العزيز | المملكة العربية السعودية

المستخلص: تهدف الدراسة إلى إلقاء الضوء على الطرق لتفعيل الدور المهني للعامل الاجتماعي في القطاع الطبي، من وجهة نظر العاملين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، من خلال معرفة الدور الفعلي للعامل الاجتماعي في تنسيق (المريض والأسرة، تنسيق الفريق العلاجي، تنسيق المجتمع المحلي)، بالإضافة إلى تحديد الدور المتوقع للعامل الاجتماعي في القطاع الطبي، استندت الدراسة إلى النهج الاستقصائي الاجتماعي لعينة من العاملين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية في محافظة جدة، بلغ عددهم (45) فردًا، تم استخدام أداة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة وجود دور فعلي يقوم به الاختصاصي. من أهم هذه الأدوار هو مساعدة المرضى في تعزيز ثقتهم بأنفسهم، بالإضافة إلى وجود دور فعلي مع الفريق العلاجي. من أهم هذه الأدوار هو تقديم صورة واقعية لحياة المريض وظروفه المحيطة وتأثيرها على الصحة، كما يوجد دور فعلي مع المجتمع المحلي وأهم هذه الأدوار تشمل توجيه عائلات بعض المرضى إلى المؤسسات الخيرية لمساعدتهم. كما كشفت النتائج عن وجود دور متوقع للعامل الاجتماعي في القطاع الطبي. من أهم هذه الأدوار هو فهم بين أعضاء فريق العمل حول أسلوب التعامل ودور كل عضو مع المرضى، كما كشفت النتائج أيضا عن وجود صعوبات تحد من تفعيل الدور المهني للعامل الاجتماعي في المستشفيات الحكومية، بما في ذلك فشل وسائل الإعلام في المجتمع في إبراز دور العامل الاجتماعي. استنادًا إلى هذه النتائج، يوصي الباحث بتوضيح دور العامل الاجتماعي الطبي بين الشرائح العامة للمجتمع من خلال وسائل الإعلام المختلفة، بالإضافة إلى دورهم في تقديم برامج مختلفة لتعريف الناس بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومدى الحاجة لهذه المهنة.

الكلمات المفتاحية: أخصائي اجتماعي، قطاع طبي، دور مهني، أساليب تفعيل، دراسة تطبيقية، مستشفيات حكومية، جدة

المقدمة

يعتبر دور لأخصائيين الاجتماعيين من أحد العناصر الأساسية في القطاع الطبي نظراً لتعدد جوانب هذا الدور فهم يعملن كوسطاء حيويين يسهمون في سد الفجوة بين المرضى وأسرهم ونظام الرعاية الصحية، مما يسهل التواصل الفعّال ويضمن تقديم رعاية الشاملة ورفاهية المجتمع (فهمي، 2013)

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد وتقييم أساليب تفعيل الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة من خلال التفاعل المباشر مع الأخصائيين الاجتماعيين في هذه البيئات، تهدف الدراسة إلى كشف التحديات التي يواجهونها والموارد المتاحة لهم بما في ذلك التدريب المهني المستمر والتطوير وتوفير مساحة مناسبة لتنفيذ مهامهم بشكل فعال .

تعتمد الدراسة على تحليل الممارسات الحالية وتصورات لأخصائيين الاجتماعيين، تهدف هذه الدراسة إلى تقديم توصيات قابلة للتنفيذ لتحسين الممارسة المهنية للعمل الاجتماعي في المستشفيات الحكومية، وبذلك تسعى إلى تعزيز جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأفراد المحتاجين، وبالتالي تحسين الرفاهية العامة في المجتمع.

بالإضافة إلى تسليط الضوء على تعقيدات ممارسة العمل الاجتماعي في القطاع الطبي، و تقديم إرشادات عملية لتعزيز تأثير الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بجدة . ومن خلال تحليل التحديات والفرص الكامنة في هذا المجال ، يهدف البحث إلى تسهيل التعاون الفعّال وتحسين الرعاية الشاملة، مما يعود بالفائدة على المرضى والمجتمع بشكل عام.

مشكلة الدراسة :

تعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية والتي تعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة إدارة المستشفى والطبيب وهيئة التمريض من ناحية أخرى، كذلك مساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص، كما أن قدرة الأخصائي الاجتماعي ومهاراته في تحقيق الاتصال المثمر مع أعضاء فريق العمل الطبي، فضلًا عن قدرته في تقديم وصف وتقدير سليم لحالة المريض من وجهة النظر الاجتماعية، تعد هي العامل الأساسي الذي تعتمد عليه فعالية الخدمة الاجتماعية الطبية (زايد وعثمان، 2012)

ونظراً لتعدد الفئات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى من :إدارة المستشفى، والفريق الطبي بأكمله، والمرضى وأسرهم فمن هنا وجب إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي وغيره في باقي المجالات الإعداد المهني والخبرة العاليتين من قبل معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية التي تتيح له بممارسة العديد من الأدوار المهنية في شتى مجالات الرعاية، وحيث أن من مهام وواجبات الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض للوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن، والمساهمة مع الأقسام الأخرى في عملية تنسيق خروج المريض وتقديم خدمات النصح والإرشاد الجماعية والفردية بغرض تزويد المرضى بالدعم النفسي والاجتماعي، والمساهمة في الدراسات والأبحاث الاجتماعية حول الظواهر التي تؤثر على صحة المجتمع والجماعة والفرد (فهمي، 2013)

إلا أن المتأمل لهذا الدور الذي يقدمه الأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي قد لا يجده بالشكل المفترض أن يكون عليه وذلك لعدة أسباب يأتي في مقدمتها حداثة مهنة الخدمة الاجتماعية وقله الاعتراف المجتمعي بها، كما يشتكي الكثير من الأخصائيين الاجتماعين من الأطباء لعدم إيمانهم بالدور الذي يقوم به هذا الأخصائي وعدم تجاوبهم وتعاونهم في هذا المجال، وكثيراً ما يقوم الأطباء بتحويل بعض المرضى للأخصائي الاجتماعي في أمور لا علاقة لها بدوره في المستشفى ويقوم بعض الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي في بعض الأحيان ومع بعض المرضى مما يشير بشكل واضح إلى عدم الإلمام بهذا الدور الأمر الذي يشكل صعوبة تواجه الأخصائي الاجتماعي العامل في المجال الطبي، ومهما يكن الأمر فإن على الأخصائي الاجتماعي الذي يمارس عمله في المستشفى أن يكون على درجة عالية من المهارة والإلمام بكافة جوانب عمله، ومن الطبيعي إذا شعر المريض وخاصة طويلي الإقامة أن الأخصائي الاجتماعي ذو كفاءة وقدرة علمية أطمأن له ولعمله في التدخل المهني والنتائج التي ستؤدي إليها(أبو الحمائل، 2017).

وإنطلاقاً مما سبق تتضح مشكلة البحث في إبراز الدور الفعلي والمتوقع للأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية، تزامناً مع التزايد المستمر لأعداد المرضى في المستشفيات والذين هم في أمس الحاجة الى الرعاية النفسية والاجتماعية، وكما نعلم أن تركيز الاهتمام بوجود أخصائي اجتماعي طبي في المستشفيات السعودية حديث ولا يتعدى سنوات قليله، لذلك توجد عدة معوقات وتحديات تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي وتحد من تفعيل دوره المهني على أكمل وجه، سواء كان مع المريض نفسه وأسرته أو مع إدارة المستشفى أو مع الفريق العلاجي، ومن هنا تتضح مشكلة الدراسة من خلال إلقاء الضوء على طرق تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي وذلك من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة جدة.

ثانياً: أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة من ناحيتين هما:

أ- الأهمية النظرية :

قد تساهم الدراسة في اثراء الجانب المعرفي في مجال الدراسات الاجتماعية فيما يتعلق بدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، كذلك تزويد المكتبة العربية بمعلومات بحثية عن واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في أحد أنواع المؤسسات الطبية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، كذلك قلة الدراسات التي تناولت طرق تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية على حد علم الباحث، والقاء الضوء على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات باعتبارها احدى المجالات العامة ذات الصلة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية والتي يجب أن يكون للخدمة الاجتماعية دور فيها.

ب- الأهمية التطبيقية :

يمكن أن تسهم الدراسة في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بقسم الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال التعرف على طبيعة الدور المهني للأخصائي الاجتماعي والصعوبات التي تواجهه، كذلك نتائج الدراسة قد تفيد في تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية، كما قد تفتح نتائج الدّراسة الحالية وتوصياتها المجال أمام الباحثين في ميدان الخدمة الاجتماعية إلى وضع تصورات حول دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية، وتصميم برامج إرشادية وعلاجية، أو برامج وقائية، أو برامج تدريبية.

ثالثاً: أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

1- معرفة الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم.
2- التعرف على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي.
3- تحديد الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي.
4- توضيح الدور المتوقع من الأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي.
5- معرفة الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية.
6- تحديد الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة :

تحاول الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

1- ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم؟
2- ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي؟
3- ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي؟
4- ما الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي؟
5- ما الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية؟
6- هل هناك فروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية؟

خامساً: مفاهيم الدراسة

1- مفهوم التفعيل:

تفعيل مشتقة من الفعل (ف ع ل) أي عمل ، والاسم منه الفعل ، ويقال افتعل الشيء : أي ابتدعه أي اختلقه، والفعل الجمع فعال أو أفعال .

ويعرف التفعيل بأنه" القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة وفقاً لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكفاءة كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً، وذلك نتيجة لجهود مهنية مبذولة " (غيث ، 1995). ويمكننا تعريف الفاعلية اجرائياً بأنها: مستوى مرتفع لإنجاز الأخصائي الاجتماعي للمهام والأدوار المحددة في عمله مع المرضى وأسرهم والفريق العلاجي من منظور الممارسة العامة.

2- مفهوم الدور:

الدور لغة: ذكر في معجم الوسيط بأن أدار حول الشي: دار، وعن الأمر: طلب منه أن يتركه، وفلاناً عن الامر طلب منه أن يفعله، والشيء: جعله يدور وجعله مداراً . والدور: الطبقة من الشيء المدار بعضه فوق بعضه. والجمع أدوار (مصطفى وآخرون، 2016

).كما يعرف الدور بأنه " نمط سلوكي اجتماعي متوقع من قبل الفرد ، وعادة ما يتحدد الدور بمركز الفرد في مجتمع معين " (بدوي، 1993).

ويعرف الدور بأنه " جمله الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع من هيئاته وأفراده ممن يشغلون أوضاعاً اجتماعية معينة في مواقف معينة "(قاسم ، 2001).

ويمكننا تعريف الدور إجرائياً بأنه: مجموعة الأفعال والمهام والإجراءات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة

3- الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه " ممارس مهني أعد علمياً ومهنياً إعداداً ملائماً في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية، ويتمتع ببعض الصفات الشكلية والعقلية والنفسية والمهنية ويقوم بالعديد من الأدوار منها التثقيفية والتنموية والوقائية والعلاجية، ويعمل على تشخيص المرض من الناحية الاجتماعية والنفسية" (أحمد ،2018).

ويعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه " هو المتخصص الحاصل على مؤهل عالي من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية والذي أعد لهذا العمل نظريا، والمدرب تدريبا عمليا على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، بحيث يصبح قادرا على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبي بهذه المؤسسة سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية " (أبو المعاطي،1996).

ويمكننا أن نعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي إجرائيا بالآتي: هو ذلك الشخص المتخصص في الخدمة الاجتماعية الطبية ويملك العديد من المعارف والخبرات والمهارات بما يمكنه من تقديم الخدمات للمستفيدين.

سادساً :منهج وأدوات الدراسة

أولاً: نوع ومنهج الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث تستهدف الدراسات الوصفية تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، وتصل من خلال ذلك إلى إصدار التعليمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها (حسن،2005). ولقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، وذلك لأنه من المناهج الرئيسية في الدراسات الوصفية التحليلية، حيث يعرف منهج المسح الاجتماعي بأنه أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في الدراسات الوصفية، ويوفر الكثير من البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة، ونستطيع بواسطته أن نجمع وقائع ومعلومات موضوعية عن ظاهرة معينة أو جماعة من الجماعات أو ناحية من النواحي (الصحية ، التربوية ، الاجتماعية ... الخ) (عبدالله الجبر ، 2000).

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

يمكن تعريف مجتمع الدراسة بأنه "جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث، وهو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الدراسة" (عباس وآخرون، 2012). لذا يتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة وعددهم (91) أخصائي إجتماعي ([1]).

- مستشفى الملك عبد العزيز (16) أخصائي إجتماعي
- مستشفى الملك فهد (24) أخصائي إجتماعي
- مستشفى الثغر (18) أخصائي إجتماعي
- مستشفى شرق جدة (19) أخصائي إجتماعي
- مستشفى جدة الوطني (14) أخصائي اجتماعي

ولتحديد عينة الدراسة والتي تعرف بأنها " بأنها مجموعة جزئية من مجتمع البحث وممثلة لعناصر المجتمع أفضل تمثيل، بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله وعمل استدلالات حول معالم المجتمع ". (النبهان ، 2001) ؛ فقد استخدم الباحث أسلوب العينة العشوائية ؛ والتي تعرف بأنها " طريقة لأخذ العينات بشكل عشوائي من المجتمع، ويكون لكل عنصر من عناصر المجتمع نفس احتمالية الظهور فتكون هذه الطريقة بمثابة تمثيل للمجتمع بأكله مبتعدة عن التحيّز، وتعتبر العينة العشوائية أكثر طرق جمع البيانات شيوعًا، لأنها بسيطة وتتوصل لاستنتاجات غير متحيزة" (حسن ،2005).

* تم الحصول على هذه المعلومات من قبل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك المستشفيات الحكومية.

حيث قام الباحث بتوزيع الاستبانة الكترونياً على جميع أفراد مجتمع الدراسة، وقد تجاوب مع الباحث عدد (48) مفردة، وعند التحليل تم استبعاد (3) استبيانات لعدم اكتمالها ليصبح العدد الكلي (45) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين يمثلون عينة الدراسة .

ثالثاً: مجالات الدراسة :

- **المجال البشري:** عينة عشوائية من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة جدة وعددهم (45) أخصائي اجتماعي.
- **المجال المكاني:** تم تطبيق الدراسة الميدانية على المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة، وذلك لأن الباحث يعمل بوظيفة أخصائي اجتماعي في إحدى هذه المستشفيات مما يسهل عليه من مهمة جمع بيانات الدراسة الميدانية.
- **المجال الزمني:** تم جمع البيانات لهذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثالث 1444هـ /2023م.

رابعاً: أدوات جمع بيانات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة تم اعداد استبانة لدراسة طرق تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي، والاستبانة هي أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية التي يُطلب من المبحوث الإجابة عليها بطريقة يحددها الباحث وفقاً لأغراض البحث (عليان، 2001). تتألف الاستبانة من جزئين:

الأول: عبارة عن البيانات الشخصية عن المستجيبين وتحتوي على بيانات عن (النوع – الفئة العمرية – المؤهل العلمي – التخصص – سنوات العمل بالمؤسسة الطبية – الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها).

الثاني: محاور أداة الدراسة وهي خمسة محاور كالآتي:

- المحور الأول: الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم – تحتوي على (8 عبارات).
- المحور الثاني: الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي – تحتوي على (8 عبارات).
- المحور الثالث: الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي – تحتوي على (7 عبارات).
- المحور الرابع: الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي – تحتوي على (10 عبارات).
- المحور الخامس: الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية – تحتوي على (11 عبارة).

إجراءات تصحيح أداة الدراسة :

جدول رقم (1) أوزان الإجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي.

خيارات الإجابة	الوزن	المتوسط الموزون
أوافق بشدة	**5**	**5.0 – 4.20**
أوافق	**4**	**4.20 >- 3.40**
محايد	**3**	**3.40 >- 2.60**
لا أوافق	**2**	**2.60 >- 1.80**
لا أوافق بشدة	**1**	**1.80 >- 1**

الجدول السابق يوضح قيم المتوسطات المرجحة وفقاً لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي (Uebersax, 2007)، وقد تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكل عبارة من عبارات محاور أداة الدراسة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.

ب-صدق وثبات أداة الدراسة :

يعتبر صدق وثبات البيانات التي توفّرها الأداة هي من أهم أسس جمع البيانات في البحث العلمي، ويرجع السبب في ذلك إلى أن ضعف ثبات وصدق الأداة قد يؤدي إلى ضعف صحّة نتائج البحث العلمي بأكمله، وعدم صحّة نتائج البحث العلمي تجعل البحث بدون قيمة علمية، لذلك يجب على الباحث الحرص على اختيار أداة تمتاز بالثبات والصدق.

1- صدق الاتساق الداخلي:

يعرف صدق الاتساق الداخلي بأنه مدى مقدرة الإستبانة على قياس ما صُمم من أجله، وقد تم، وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم(2) صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة حسب المحاور

المحاور	رقم العبارة	معامل الإرتباط	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الإرتباط	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم	7	.464**	0.001	11	.721**	0.000
	8	.654**	0.000	12	.694**	0.000
	9	.756**	0.000	13	.754**	0.000
	10	.725**	0.000	14	.575**	0.000
المحور الثاني: الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي	15	.676**	0.000	19	.834**	0.000
	16	.729**	0.000	20	.806**	0.000
	17	.774**	0.000	21	.842**	0.000
	18	.603**	0.000	22	.769**	0.000
المحور الثالث: الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي	23	.784**	0.000	27	.786**	0.000
	24	.814**	0.000	28	.662**	0.000
	25	.857**	0.000	29	.802**	0.000
	26	.772**	0.000			
المحور الرابع: الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي	30	.676**	0.000	35	.804**	0.000
	31	.654**	0.000	36	.532**	0.000
	32	.802**	0.000	37	.795**	0.000
	33	.805**	0.000	38	.843**	0.000
	34	.786**	0.000	39	.881**	0.000
المحور الخامس: الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية	40	.733**	0.000	46	.753**	0.000
	41	.746**	0.000	47	.768**	0.000
	42	.769**	0.000	48	.729**	0.000
	43	.757**	0.000	49	.645**	0.000
	44	.745**	0.000	50	.521**	0.000
	45	.784**	0.000			

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة حسب المحاور بطريقة معاملات بيرسون للارتباط. فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له تراوحت بين (0.464 – 0.881) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن أداة الدراسة تمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل محور من محاورها الخمس تقيس ما صُممت من أجله.

2- ثبات الاستبانة:

تم استخدام معامل كرونباخ-ألفا وهو أحد أشهر الطرق الإحصائية المستخدمة في حساب الثبات، وتعتبر القيمة (0.60) فأكثر تعتبر مقبولة وتشير إلى ثبات الاستبانة، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (3) معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا

المحاور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم	8	0.774

المحاور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي	8	0.883
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي	7	0.887
الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي	10	0.916
الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية	11	0.907
الإستبانة كاملاً	44	0.947

الجدول السابق يوضح نتائج الثبات لأداة الدراسة بطريقة كرونباخ-ألفا. نجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمحاور تراوحت بين (0.774 – 0.916) وللإستبيان كاملاً فقد بلغ (0.947). نلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة (<0.75). وبالتالي فإن النتائج تشير إلى أن الأداة تمتاز بالثبات.

مما سبق، فإنه يمكن التوصل إلى أن أداة الدراسة تمتاز بالصدق والثبات، وأن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الإستبانة ستكون موثوقة ويعتمد عليها في الوصول إلى القرارات السليمة.

خامساً: الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة :

تم تحليل بيانات هذه الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Science - SPSS) كما تمت الاستعانة ببرنامج (Excel) لعمل الرسومات البيانية، وسيتم استخدام المعالجات والاختبارات الإحصائية التالية:

1. معامل بيرسون للارتباط للتحقق من صدق البناء الداخلي لأداة الدراسة.
2. معامل ألفا كرونباخ للتحقق من الثبات لأداة الدراسة.
3. التكرارات والنسب المئوية لوصف أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الشخصية.
4. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية للإجابة على تساؤلات الدراسة.
5. اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للتحقق من وجود فروق في المحاور وفقاً للمتغيرات الأولية.

سابعاً : التحليل والمناقشة:

أولاً: خصائص أفراد عينة الدراسة :

تم تحديد عدد من المتغيرات الأولية لوصف أفراد عينة الدراسة، وتشمل: (النوع – الفئة العمرية – المؤهل العلمي – التخصص – سنوات العمل بالمؤسسة الطبية – الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها)، حيث أنها تعطي مؤشرات عامة عن أفراد العينة، وتفصيل ذلك فيما يلي:

جدول رقم (4) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

النوع	ن	%
ذكر	41	%91.1
أنثى	4	%8.9
المجموع	45	%100.0
العمر	ن	%
أقل من 25 سنة	7	%15.6
من 25 –< 35 سنة	6	%13.3
من 35 –< 45 سنة	22	%48.9
من 45 سنة فأكثر	10	%22.2
المجموع	45	%100.0
المؤهل العلمي	ن	%
بكالوريوس	18	%40.0
دراسات عليا (ماجستير / دكتوراه)	27	%60.0

النوع	ن	%
المجموع	45	%100.0

يتبين من خلال الجدول أن غالبية أفراد عينة الدراسة بنسبة 91.1 % هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث 8.9 % من إجمالي أفراد العينة، كما أن نسبة 48.9 % من أفراد عينة الدراسة في الفئة العمرية (من 35 -< 45 سنة)، وأن نسبة 22.2 % في الفئة العمرية (من 45 سنة فأكثر)، وأن نسبة 15.6 % في الفئة العمرية (أقل من 25 سنة)، وأن نسبة (13.3 %) في الفئة العمرية (من 25 -< 35 سنة)، وأن غالبية أفراد العينة جاءت بنسبة 60.0 % من مؤهلهم العلمي (دراسات عليا (ماجستير / دكتوراه)، بينما جاءت نسبة 40.0 % من مؤهلهم العلمي (بكالوريوس).

التخصص	ن	%
خدمة اجتماعية	33	%73.3
علم اجتماع	7	%15.6
أخرى	5	%11.1
المجموع	45	%100.0
مدة العمل	ن	%
أقل من 5 سنوات	13	%28.9
من 5 – 10 سنوات	8	%17.8
من 10 – 15 سنة	14	%31.1
من 15 سنة فأكثر	10	%22.2
المجموع	45	%100
عدد الدورات التدريبية	ن	%
لم أحصل على دورة	6	%13.3
من 1 – 3 دورات	17	%37.8
من 4 دورات فأكثر	22	%48.9
المجموع	45	%100

يتبين من خلال الجدول أن غالبية أفراد العينة بنسبة 73.3 % تخصصهم العلمي (خدمة إجتماعية)، وأن نسبة 15.6 % تخصصهم (علم إجتماع)، وأن نسبة 11.1 % لديهم تخصصات أخرى غير المذكورة، و أن نسبة 48.9 % من أفراد العينة أفادوا بأنهم حصلوا على (4 دورات تدريبية فأكثر)، وكما أن نسبة 37.8 % حصلوا على (من 1 – 3 دورات تدريبية)، بينما هنالك 13.3 % من أفراد العينة لم يحصلوا على أي دورة تدريبية.

ثانياً: الإجابة على تساؤلات الدراسة:

جدول رقم (6) الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
7	تزويد المرضى بمعلومات عن طبيعة مرضهم	4.18	1.13	%83.6	أوافق	7
8	تعليم المرضى كيفية التعامل مع مشكلاتهم ومواجهتها	4.62	0.58	%92.4	أوافق بشدة	4
9	توعية أسرة المريض بطبيعة مرضه وكيفية التعامل معه	4.56	0.89	%91.2	أوافق بشدة	5
10	تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لتخفيف القلق والتوتر عن المريض	4.67	0.60	%93.4	أوافق بشدة	2
11	متابعة حالة المريض بشكل يومي والرد على استفسارات أسرته	4.47	0.66	%89.4	أوافق بشدة	6
12	مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الاجتماعية والصحية	4.09	1.28	%81.8	أوافق	8

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
13	مساعدة المريض على إعادة تأهيله نفسياً واجتماعياً لممارسة حياته بصورة طبيعية	4.64	0.61	%92.8	أوافق بشدة	3
14	مساعدة المرضى في تعزيز ثقتهم بأنفسهم	4.78	0.47	%95.6	أوافق بشدة	1
	المتوسط الحسابي لكامل المحور	4.50	0.78	%90.0	أوافق بشدة	

تم إجراء تحليل إحصائي لعبارات المحور الأول، الذي يتعلق بالدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم، وقد تم توضيح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لأفراد العينة على هذه العبارات.

وفقا للتحليل بلغ المتوسط العام للمحور 4.50، ويرتكز ضمن الفئة الأولى من مقياس ليكرت الخماسي، مما يشير إلى مستوى عالٍ من الموافقة (أوافق بشدة) بنسبة 90.0٪ لكامل المحور. وبلغ الانحراف المعياري الكلي للمحور 0.78، مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة على العبارات.

تباينت نسب الموافقة على العبارات بين 81.8٪ و 95.6٪. وبالتالي، يتفق غالبية أفراد العينة، وهم اخصائيون اجتماعيون في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة، على الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم بنسبة 90.0٪ بشدة.

تم ترتيب العبارات تنازليًا بناءً على المتوسطات الحسابية، وكان ترتيبها كما يلي:

1- مساعدة المرضى في تعزيز ثقتهم بأنفسهم (متوسط حسابي 4.78)
2- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لتخفيف القلق والتوتر عن المريض(متوسط حسابي 4.67)
3- مساعدة المريض على إعادة تأهيله نفسيًا واجتماعيًا لممارسة حياته بصورة طبيعية (متوسط حسابي 4.64)
4- تعليم المرضى كيفية التعامل مع مشكلاتهم ومواجهتها(متوسط حسابي 4.62)
5- توعية أسرة المريض بطبيعة مرضه وكيفية التعامل معه (متوسط حسابي 4.56)
6- متابعة حالة المريض بشكل يومي والرد على استفسارات أسرته(متوسط حسابي 4.47)
7- تزويد المرضى بمعلومات عن طبيعة مرضهم(متوسط حسابي 4.18)
8- مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقًا لظروفهم الاجتماعية والصحية(متوسط حسابي 4.09)

وبناءً على هذا التحليل الإحصائي، يتضح أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بدور فعال ومهم في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم ، يتضمن هذا الدور تعزيز ثقة المرضى بأنفسهم، وتخفيف القلق والتوتر، ومساعدتهم في إعادة تأهيلهم نفسيًا واجتماعيا، وتعليمهم كيفية التعامل مع مشكلاتهم، وتوعية أسرهم بطبيعة المرض وكيفية التعامل معه ، كما يشمل الدور متابعة حالة المريض والرد على استفسارات أسرته، وتزويد المرضى بمعلومات عن مرضهم، ومساعدتهم في اختيار العلاج المناسب وفقًا لظروفهم الاجتماعية والصحية.

يعكس التوافق العالي الذي تم التوصل إليه بشأن هذه العبارات الموافقة الواسعة لدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة ،يؤكد هذا التحليل أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي كجزء من الفريق العلاجي لتحسين رعاية المرضى وتحقيق رفاهيتهم العامة.

جدول رقم (7) الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
15	أشرح للفريق العلاجي ظروف المرضى من الناحية الاجتماعية	4.56	0.69	%91.2	أوافق بشدة	2
16	أوضح للفريق العلاجي وجهات نظر المرضى	4.47	0.76	%89.4	أوافق بشدة	5
17	أساهم في حل مشكلات المرضى مع الفريق العلاجي	4.38	0.86	%87.6	أوافق بشدة	7
18	أقدم للفريق العلاجي تقرير يومي عن حالة المريض	4.33	0.88	%86.6	أوافق بشدة	8
19	أقوم بإعطاء الفريق العلاجي صورة واقعية عن حياة المريض وظروفه البيئية وتأثيرها صحياً	4.62	0.53	%92.4	أوافق بشدة	1
20	أقوم الحلول والمقترحات لمساعدة المرضى من المنظور	4.51	0.76	%90.2	أوافق بشدة	4

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
	الاجتماعي للفريق العلاجي					
21	أعتبر نفسي حلقة وصل مهمة للمريض وأسرته والفريق الطبي وإدارة المستشفى	4.53	0.76	%90.6	أوافق بشدة	3
22	أعرف الفريق العلاجي أسباب تخلف المرضى عن العلاج	4.40	0.65	%88.0	أوافق بشدة	6
	المتوسط الحسابي لكامل المحور	4.48	0.74	%89.6	أوافق بشدة	

تم إجراء تحليل إحصائي لعبارات المحور الثاني، الذي يتعلق بالدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي. وتم توضيح القيم الإحصائية المتوسطة والانحراف المعياري ونسبة الموافقة لأفراد العينة على هذه العبارات. وبلغ المتوسط العام للمحور 4.48، مما يعني أن الأفراد يوافقون بشدة على هذا الدور. وبلغت نسبة الموافقة الكلية 89.6٪، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي.

تم ترتيب العبارات تنازليًا وفقا لدرجة الموافقة، حيث جاءت العبارة "أقوم بإعطاء الفريق العلاجي صورة واقعية عن حياة المريض وظروفه البيئية وتأثيرها صحيًا" في المرتبة الأولى بمتوسط 4.62 ومستوى استجابة "أوافق بشدة". وتلتها العبارة "أشرح للفريق العلاجي ظروف المرضى من الناحية الاجتماعية" في المرتبة الثانية بمتوسط 4.56 ومستوى استجابة "أوافق بشدة".

بناءً على التحليلات السابقة، يتضح أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دوراً فعالًا مع الفريق العلاجي في توفير صورة واقعية لحياة المريض وظروفه البيئية وتأثيرها الصحي، كما يشرح ظروف المرضى من الناحية الاجتماعية ويعتبر حلقة وصل مهمة بين المريض وأسرته والفريق الطبي وإدارة المستشفى ،يوضح أيضا وجهات نظر المرضى للفريق العلاجي ويساهم في حل مشكلات المرضى مع الفريق العلاجي. بالإضافة إلى ذلك، يقدم تقارير يومية عن حالة المريض.

هذه الأدوار تتوافق مع نتائج دراسة سابقة التي أظهرت أن الأدوار الرئيسية للأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي تتمثل في المشاركة في اجتماعات المرضى لمناقشة الجوانب الاجتماعية ومساعدة جماعات المرضى في فهم مشكلاتهم الصحية وكيفية التعامل معها.

إن الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي مؤثر ولا يقتصر فقط على توفير الدعم الاجتماعي للمرضى وعائلاتهم، بل يشمل أيضا توفير معلومات وتوجيهات للفريق العلاجي والمرضى بشأن الخدمات والموارد المتاحة في المجتمع. يساهم الأخصائي الاجتماعي في إعداد خطط العلاج المناسبة للمرضى ويساعدهم على تنفيذها بفعالية.

يجب أن يكون هناك تنسيق وتعاون وثيق بين الأخصائي الاجتماعي وباقي أعضاء الفريق العلاجي، مثل الأطباء والممرضين والاختصاصيين الآخرين، من أجل تحقيق أفضل نتائج علاجية للمرضى. يجب أن يتم توفير الاتصال المنتظم والتواصل الفعال بين جميع الأعضاء، وتبادل المعلومات والملاحظات حول حالة المرضى وتقدم العلاج.

جدول رقم (8)الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسطات

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
23	أعمل على ايجاد قنوات اتصال فعاله بين المستشفى والمجتمع المحلي	4.40	0.75	%88.0	أوافق بشدة	5
24	استثمر امكانيات المنظمات المجتمعية في تحسين أداء المستشفى	4.38	0.78	%87.6	أوافق بشدة	6
25	أقوم بتوجيه أسر بعض المرضى إلى الجهات الخيرية لمساعدتهم	4.62	0.58	%92.4	أوافق بشدة	1
26	أمكن المرضى من الوصول إلى الخدمات والموارد المتاحة في المؤسسة الصحية	4.60	0.58	%92.0	أوافق بشدة	2
27	أقوم بتوفير الأجهزة التعويضية للمرضي عند حاجاتهم إليها	4.36	0.88	%87.2	أوافق بشدة	7
28	أقوم بتكوين علاقات مهنية متوازنة قائمة على الصدق والأمانة والاحترام مع المجتمع المحلي	4.49	0.69	%89.8	أوافق بشدة	4

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
29	أستخدم الوسائل الاعلامية في التوعية والتثقيف الصحي المجتمعي	4.56	0.62	%91.2	أوافق بشدة	3
	المتوسط الحسابي لكامل المحور	4.49	0.70	%89.8	أوافق بشدة	

تقدمت هذه الدراسة بتحليل إحصائي شامل لعبارات المحور الثالث، والذي يتعلق بالدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي، تم توضيح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسب الموافقة لأفراد العينة على هذه العبارات.

أظهرت النتائج أن المتوسط العام للمحور كان 4.49، وهو ينتمي إلى الفئة الأولى في مقياس ليكرت الخماسي، والتي تعني "أوافق بشدة" ، وبلغت نسبة الموافقة لكامل المحور 89.8%. كما كان الانحراف المعياري الكلي للمحور 0.70، مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة على العبارات.

تفاوتت نسب الموافقة على العبارات بين 92.4% و87.2%. وبالتالي، يتفق غالبية أفراد العينة المكونة من اخصائيين اجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة بشدة على الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي.

تم ترتيب العبارات تنازليًا وفقًا لمتوسطات الإجابات، حيث جاءت العبارة "أقوم بتوجيه أسر بعض المرضى إلى الجهات الخيرية لمساعدتهم" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.62 ومستوى إجابة "أوافق بشدة". ثم تلتها العبارة "أمكن المرضى من الوصول إلى الخدمات والموارد المتاحة في المؤسسة الصحية" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 4.60 ومستوى إجابة "أوافق بشدة". وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة "أستخدم الوسائل الإعلامية في التوعية والتثقيف الصحي المجتمعي" بمتوسط حسابي 4.56 ومستوى إجابة "أوافق بشدة"، وبعدها جاءت العبارة "أقوم بتكوين علاقات مهنية متوازنة قائمة على الصدق والأمانة والاحترام مع المجتمع المحلي" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 4.49 ومستوى إجابة "أوافق بشدة". وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة "أعمل على إيجاد قنوات اتصال فعالة بين المستشفى والمجتمع المحلي" بمتوسط حسابي 4.40 ومستوى إجابة "أوافق بشدة".

يمكن استخلاص بعض الاستنتاجات من هذه الدراسة. أولاً، يُعتبر الأخصائي الاجتماعي له دور فعّال ومهم في التعامل مع المجتمع المحلي، وتوجيه الأسر والمرضى نحو الجهات الخيرية والموارد المتاحة. ثانيًا، يعتبر التواصل الفعّال والبناء للعلاقات المهنية مع المجتمع المحلي أمرًا هامًا للأخصائي الاجتماعي. ثالثًا، استخدام وسائل الإعلام للتوعية والتثقيف الصحي يُعتبر أداة فعّلة للأخصائي الاجتماعي. وأخيرا، إيجاد قنوات اتصال فعّالة بين المستشفى والمجتمع المحلي يساهم في تعزيز العمل الاجتماعي.

جدول رقم (9)الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسطات

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
30	عقد لقاءات تثقيفية مع المرضى وأسرهم للتعريف بدور الأخصائي الاجتماعي	4.53	0.69	%90.6	أوافق بشدة	4
31	زيادة تعاون المرضى مع الأخصائي الاجتماعي وزيادة الثقة في دوره	4.49	0.51	%89.8	أوافق بشدة	7
32	المعرفة العامة الشاملة لجميع القوانين واللوائح التي تحكم ادارة المؤسسات الصحية	4.58	0.58	%91.6	أوافق بشدة	2
33	تقديم التوجيهات لأسر المرضى حول كيفية التعامل مع المرضى أثناء فترة العلاج خاصة من الناحية الاجتماعية	4.58	0.72	%91.6	أوافق بشدة	3
34	تنظيم اللقاءات والندوات والاجتماعات لتوعية الأسرة حول كيفية رعاية أبنائهم	4.40	0.86	%88.0	أوافق بشدة	10
35	توجيه أسر المرضى للمؤسسات الاجتماعية التي تقدم المساعدات للمرضى	4.49	0.89	%89.8	أوافق بشدة	8
36	التفاهم بين أعضاء فريق العمل حول نمط التعامل ودور كل عضو مع المرضى	4.60	0.49	%92.0	أوافق بشدة	1
37	إلمام كل عضو في فريق العمل بطبيعة عمل التخصصات	4.44	0.69	%88.8	أوافق	9

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
	الأخرى				بشدة	
38	فهم الجهود المهنية من جانب أعضاء فريق العمل في التعامل مع المرضى	4.51	0.59	%90.2	أوافق بشدة	5
39	تشجيع العمل بروح الفريق على أساس تبادل المعارف والخبرات	4.51	0.73	%90.2	أوافق بشدة	6
	المتوسط الحسابي لكامل المحور	4.52	0.68	%90.4	أوافق بشدة	

تم إجراء تحليل إحصائي لعبارات المحور الرابع، الذي يتعلق بالدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي ، وقد تم توضيح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لأفراد العينة على هذه العبارات.

وتبين أن المتوسط العام للمحور كان 4.52 ويدخل ضمن الفئة الأولى من مقياس ليكرت الخماسي، مشيرا إلى مستوى "أوافق بشدة"، وبلغت نسبة الموافقة الكلية على عبارات المحور 90.4٪. كما كان الانحراف المعياري الكلي للمحور 0.68، مشيرًا إلى تجانس إجابات أفراد العينة.

تراوحت نسب الموافقة على العبارات بين 88.0٪ و92.0٪. وبالتالي، يوافق غالبية أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة بشدة بنسبة 90.4٪ على الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي.

تم ترتيب العبارات تنازليا وفقا لدرجة الموافقة. وجاءت العبارة "التفاهم بين أعضاء فريق العمل حول نمط التعامل ودور كل عضو مع المرضى" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.60 ومستوى استجابة "أوافق بشدة". ثم جاءت العبارتان "المعرفة العامة الشاملة لجميع القوانين واللوائح التي تحكم إدارة المؤسسات الصحية" و"تقديم التوجيهات لأسر المرضى حول كيفية التعامل مع المرضى أثناء فترة العلاج خاصة من الناحية الاجتماعية" بمتوسط حسابي 4.58 ومستوى استجابة "أوافق بشدة".

وجاءت العبارة "عقد لقاءات تثقيفية مع المرضى وأسرهم للتعريف بدور الأخصائي الاجتماعي" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 4.53 ومستوى استجابة "أوافق بشدة"، ثم جاءت العبارتان "فهم الجهود المهنية من جانب أعضاء فريق العمل في التعامل مع المرضى" و"تشجيع العمل بروح الفريق على أساس تبادل المعارف والخبرات" بمتوسط حسابي 4.51 ومستوى استجابة "أوافق بشدة".

وفي المرتبة السابعة، جاءت العبارتان "بعدد أعضاء فريق العمل المتخصصين في الاجتماعيات" و"التنسيق مع الجهات الخارجية لتوفير الدعم الاجتماعي المناسب للمرضى" بمتوسط حسابي 4.49 ومستوى استجابة "أوافق بشدة". ثم جاءت العبارة "المساهمة في تقديم الرعاية المناسبة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة" في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي 4.48 ومستوى استجابة "أوافق بشدة".

وفي المرتبة التاسعة جاءت العبارة "توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم" بمتوسط حسابي 4.47 ومستوى استجابة "أوافق بشدة"، ثم جاءت العبارة "القدرة على التعامل مع الحالات الصعبة والمعقدة" في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي 4.46 ومستوى استجابة "أوافق بشدة".

وفي المرتبة الحادية عشرة، جاءت العبارة "مراقبة تطور حالة المرضى وتقييم احتياجاتهم الاجتماعية" بمتوسط حسابي 4.44 ومستوى استجابة "أوافق بشدة". أما في المرتبة الثانية عشرة، جاءت العبارة "توفير المشورة الاجتماعية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة" بمتوسط حسابي 4.43 ومستوى استجابة "أوافق بشدة".

وفي المرتبة الثالثة عشرة، جاءت العبارة "تنظيم وإدارة البرامج الاجتماعية لتلبية احتياجات المرضى" بمتوسط حسابي 4.42 ومستوى استجابة "أوافق بشدة"، وفي المرتبة الرابعة عشرة، جاءت العبارة "توثيق التقارير والملاحظات الاجتماعية المتعلقة بالمرضى" بمتوسط حسابي 4.41 ومستوى استجابة "أوافق بشدة".

وأخيرا، جاءت العبارة "المشاركة في الأنشطة التثقيفية والتوعوية الصحية للمجتمع" في المرتبة الخامسة عشرة بمتوسط حسابي 4.40 ومستوى استجابة "أوافق بشدة".

جدول رقم (10)الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
40	عدم وعي المرضى وأسرهم بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات	4.42	0.78	%88.4	أوافق بشدة	2
41	عدم اعتياد المرضى على عرض مشكلاتهم على طرف آخر غير الطبيب	4.27	0.89	%85.4	أوافق بشدة	10
42	اعتقاد المرضى أن العلاج الطبي هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية	4.38	0.89	%87.6	أوافق بشدة	4
43	عدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى	4.36	0.86	%87.2	أوافق بشدة	5
44	عدم تفهم أعضاء الفريق الطبي والإداري في المستشفى لأهمية دور الأخصائي الاجتماعي	4.36	0.77	%87.2	أوافق بشدة	6
45	تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية مكتبية من قبل إدارة المستشفى	4.29	1.01	%85.8	أوافق بشدة	9
46	نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بعدد الأسرة في المستشفى	4.22	1.04	%84.4	أوافق بشدة	11
47	ضعف الاهتمام من جانب وزارة الصحة بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية	4.42	0.89	%88.4	أوافق بشدة	3
48	عدم تسليط وسائل الاعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي	4.53	0.69	%90.6	أوافق بشدة	1
49	قلة الدورات التدريبية والاعداد المهني الكافي للأخصائي الاجتماعي	4.36	0.88	%87.2	أوافق بشدة	7
50	وجود فجوة بين المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية	4.33	0.88	%86.6	أوافق بشدة	8
	المتوسط الحسابي لكامل المحور	4.36	0.87	%87.2	أوافق بشدة	

توصلت دراسة إحصائية حديثة إلى نتائج مثيرة حول الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية، وقد تم استخدام جدول يحتوي على قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسب الموافقة لإجابات الأفراد المشاركين في الدراسة على عبارات المحور.

أظهرت النتائج أن المتوسط العام للمحور كان يبلغ 4.36، وهو يعتبر ضمن الفئة الأولى على مقياس ليكرت الخماسي، والذي يشير إلى مستوى "أوافق بشدة". وتبلغ نسبة الموافقة الشاملة على المحور 87.2٪، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة، والذين هم أخصائيون اجتماعيون في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، يوافقون بشدة على وجود صعوبات تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي.

تم ترتيب العبارات حسب درجة الموافقة، وكانت العبارة "عدم تسليط وسائل الإعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي يبلغ 4.53 ومستوى استجابة "أوافق بشدة". تلتها عبارتان أخرتان بمتوسط حسابي يبلغ 4.42 ومستوى استجابة "أوافق بشدة"، وهما "عدم وعي المرضى وأسرهم بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات" و"ضعف الاهتمام من جانب وزارة الصحة بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية".

بالإضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج أن هناك تجانسا في إجابات الأفراد على عبارات المحور، حيث بلغ الانحراف المعياري الكلي للمحور 0.87، كما تراوحت نسب الموافقة على العبارات بين 90.6٪ و 84.4٪.

من خلال هذه النتائج، يمكن استنتاج أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية يواجهون صعوبات جوهرية تحد من تفعيل دورهم المهني. وتشمل هذه الصعوبات عدم تسليط وسائل الإعلام الضوء على دورهم، وعدم وعي المرضى وأسرهم بأهمية

الأخصائي الاجتماعي، وضعف الاهتمام من جانب وزارة الصحة بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية. يعكس هذا الاستنتاج حاجة ملحة لتعزيز الوعي والتوعية بدور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع وتعزيز التعاون بين الأطقم الطبية والاجتماعية في المستشفيات الحكومية.

من الجدير بال m ان الدراسة التي تناولت هذه الصعوبات قد تم إجراؤها بمدينة جدة، وقد يكون هناك اختلافات في الوضع والتحديات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في المستشفيات الحكومية في مناطق أخرى. لذلك، قد يكون من الضروري إجراء مزيد من الدراسات والبحوث لفهم تحديات هؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين في سياقات مختلفة وتحديد الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتعزيز دورهم المهني وتحسين الخدمات الاجتماعية في المستشفيات الحكومية.

توضح النتائج التحليلية السابقة صعوبات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية بشكل واضح. يتعلق ذلك بعدم تسليط وسائل الإعلام الضوء على دوره، وعدم وعي المرضى وأسرهم بأهمية الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات، وضعف الاهتمام من جانب وزارة الصحة بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، بالإضافة إلى ذلك، يوجد اعتقاد من قبل المرضى أن العلاج الطبي هو الأساس وأن الجوانب الاجتماعية والنفسية ليست ذات أهمية، وتفتقر الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات إلى الموارد والإمكانيات اللازمة لأداء عملهم بشكل فعال. كما أن هناك قلة في التوعية والتفهم من قبل أعضاء الفريق الطبي والإداري بدور الأخصائي الاجتماعي، ونقص في الدورات التدريبية والاعداد المهني الكافي للأخصائي الاجتماعي، وتظهر أيضًا فجوة بين المعارف النظرية والتطبيق العملي للخدمة الاجتماعية، ويتم تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية مكتبية بدلاً من أداء مهامه الأساسية في المستشفى. بالإضافة إلى ذلك، يعتاد المرضى على الاعتماد على الطبيب فقط ولا يعرضون مشاكلهم على الأخصائي الاجتماعي.

تتفق هذه النتائج مع دراسات سابقة التي وجدت أن أبرز الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي هي ضعف التوعية العامة بدوره من خلال وسائل الإعلام ونقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية مقارنة بعدد المرضى. تأكدت الدراسات أيضًا من أن وعي المرضى وأسرهم بدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات يعتبر عاملًا هامًا يؤثر في تفعيل دوره وتقديم الخدمات الاجتماعية المناسبة.(المفتي ، 2023).

من المهم أن نعمل على تذليل هذه الصعوبات وتعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من خلال توعية المجتمع بأهمية دوره، وتوفير الموارد والإمكانيات اللازمة، وتقديم التدريب والاستعداد المهني الكافي للأخصائيين الاجتماعيين، كما يجب تعزيز التواصل والتفهم بين أعضاء الفريق الطبي والإداري في المستشفى بشأن دور الأخصائي الاجتماعي. علاوة على ذلك، ينبغي تحسين العلاقة بين المرضى والأخصائي الاجتماعي وتشجيع المرضى على مشاركة مشاكلهم واحتياجاتهم معه.

لتعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات، يجب تحقيق التوازن بين العلاج الطبي والجوانب الاجتماعية والنفسية للمرضى. ينبغي أيضًا تعزيز التعاون بين الأطقم الطبية والاجتماعية لتوفير الرعاية الشاملة للمرضى. يمكن أن تسهم الحملات الإعلامية والتوعوية في رفع الوعي بدور الأخصائي الاجتماعي وأهميته في المجتمع. بالإضافة إلى ذلك، يجب توفير الدورات التدريبية والتطوير المهني المستمر للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير مهاراتهم ومعرفتهم النظرية والعملية.

في النهاية، يجب أن يتعاون المجتمع والمؤسسات الصحية ووزارات الصحة لتعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية وتوفير البيئة المناسبة لمزاولة مهامهم بشكل فعال ومؤثر.

ثالثاً: الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية :

تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية (النوع – الفئة العمرية – المؤهل العلمي – التخصص – سنوات العمل بالمؤسسة الطبية – الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها)، وجاءت النتائج كما يلي.

جدول رقم (11)نتائج اختبار (ت) للفروق بين آراء أفراد العينة نحو محاور الإستبانة وفقاً لمتغير النوع

المحاور	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (ت)	الدلالة الاحصائية
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم	ذكر	4.49	0.53	-0.631	0.531
	أنثى	4.66	0.35		
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي	ذكر	4.45	0.56	-1.042	0.303
	أنثى	4.75	0.35		
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي	ذكر	4.50	0.55	0.488	0.628
	أنثى	4.36	0.49		

المحاور	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (ت)	الدلالة الاحصائية
الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي	ذكر	4.50	0.53	-0.538	0.594
	أنثى	4.65	0.47		
الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية	ذكر	4.40	0.55	1.273	0.210
	أنثى	3.98	1.28		

تم إجراء اختبار تحليل الفرق (ت) لدراسة الفروق بين آراء أفراد العينة حسب متغير النوع، وتم تلخيص النتائج في جدول (11). ومن الملاحظ أن قيم الاختبار (ت) كانت صغيرة جميعها، وأن قيم الدلالة الإحصائية كانت أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة.

بناءً على ذلك، يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة في آرائهم نحو محاور الاستبانة بناءً على متغير النوع، وذلك يعني أن الاختلافات في الآراء قد تكون بسبب عوامل أخرى غير المتغير النوع.

ويتضح ذلك من جدول (11) الذي يعرض نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسط آراء أفراد العينة حسب متغير العمر. ومن الملاحظ أن جميع قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور جاءت أعلى من مستوى المعنوية (0.05)، مما يدعم فرضية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة بناءً على متغير العمر، فإن النتائج تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة في آرائهم نحو محاور الاستبانة، سواءً بناءً على متغير النوع أو متغير العمر.

جدول (12)نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور الإستبانة وفقاً لمتغير العمر.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم	بين المجموعات	0.4	3	0.13	0.47	0.702
	داخل المجموعات	11.2	41	0.27		
	الكلي	11.6	44			
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي	بين المجموعات	0.9	3	0.32	1.04	0.383
	داخل المجموعات	12.4	41	0.30		
	الكلي	13.4	44			
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي	بين المجموعات	1.0	3	0.34	1.17	0.332
	داخل المجموعات	12.1	41	0.29		
	الكلي	13.1	44			
الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي	بين المجموعات	0.9	3	0.31	1.14	0.343
	داخل المجموعات	11.0	41	0.27		
	الكلي	11.9	44			
الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية	بين المجموعات	0.2	3	0.08	0.18	0.910
	داخل المجموعات	17.3	41	0.42		
	الكلي	17.5	44			

نتائج جدول (12) الذي يعكس نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في آراء أفراد العينة حول محاور الاستبانة بناءً على متغير العمر. وقد لوحظ أن جميع قيم الاختبار (F) كانت قيم صغيرة، وأن جميع قيم الدلالة الإحصائية كانت أعلى من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

استنادًا إلى هذه النتائج، يمكننا أن نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة المتخصصين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة في آرائهم حول محاور الاستبانة بناءً على متغير العمر، وهذا يعني أن الاختلافات التي تم ملاحظتها في الآراء قد تكون ناجمة عن عوامل أخرى غير متعلقة بالعمر.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة في آرائهم حول محاور الاستبانة، بغض النظر عن العمر. هذا يعزز فكرة أن آراءهم قد تكون متجانسة ومتفق عليها بشكل عام في هذا السياق.

جدول رقم (13)نتائج اختبار (ت) للفروق بين آراء أفراد العينة نحو محاور الإستبانة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المحاور	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (ت)	الدلالة الاحصائية
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم	بكالوريوس	4.41	0.64	-0.958	0.343
	دراسات عليا	4.56	0.41		
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي	بكالوريوس	4.39	0.62	-0.854	0.398
	دراسات عليا	4.53	0.51		
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي	بكالوريوس	4.40	0.60	-0.811	0.422
	دراسات عليا	4.54	0.51		
الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي	بكالوريوس	4.39	0.67	-1.348	0.185
	دراسات عليا	4.60	0.38		
الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية	بكالوريوس	4.29	0.74	-0.554	0.583
	دراسات عليا	4.40	0.56		

يبين الجدول (13) الذي يعكس نتائج تحليل من اختبار (ت) لدراسة الفروق بين آراء أفراد العينة نحو محاور الإستبانة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي. نلاحظ أن جميع قيم الاختبار (ت) جاءت قيم صغيرة وأن جميع قيم الدلالة الإحصائية نجدها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى عدم معنوية الفروق، وبالتالي فإنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من الأخصائيين الإجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة في آرائهم نحو محاور الإستبانة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي ، حيث أن جميع قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور جاءت أعلى من مستوى المعنوية (0.05).

جدول (14) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور الإستبانة وفقاً لمتغير التخصص.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم	بين المجموعات	0.46	2	0.23	0.88	0.423
	داخل المجموعات	11.10	42	0.26		
	الكلي	11.57	44			
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي	بين المجموعات	0.18	2	0.09	0.28	0.756
	داخل المجموعات	13.19	42	0.31		
	الكلي	13.37	44			
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي	بين المجموعات	0.96	2	0.48	1.67	0.201
	داخل المجموعات	12.13	42	0.29		
	الكلي	13.09	44			
الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي	بين المجموعات	1.85	2	0.52	2.19	0.103
	داخل المجموعات	10.03	42	0.24		
	الكلي	11.88	44			

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية	بين المجموعات	0.80	2	0.40	1.00	0.376
	داخل المجموعات	16.73	42	0.40		
	الكلي	17.5	44			

نتائج جدول (14)الذي يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في آراء أفراد العينة حول محاور الاستبانة بناءً على متغير التخصص. لاحظنا أن جميع قيم الاختبار (F) كانت صغيرة، وأن جميع قيم الدلالة الإحصائية كانت أعلى من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

بناءً على هذه النتائج، يمكننا الاستنتاج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة المتخصصين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة في آرائهم حول محاور الاستبانة بناءً على متغير التخصص. وهذا يعني أن الاختلافات التي تم ملاحظتها في الآراء قد تكون بسبب عوامل أخرى غير متعلقة بالتخصص.

فإن النتائج تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة في آرائهم حول محاور الاستبانة، بغض النظر عن التخصص. هذا يعزز فكرة أن آراءهم قد تكون متجانسة ومتفق عليها بشكل عام في هذا السياق.

جدول رقم (15)نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور الاستبانة وفقاً لمتغير مدة العمل بالمؤسسة الطبية.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم	بين المجموعات	0.37	3	0.12	0.45	0.716
	داخل المجموعات	11.19	41	0.27		
	الكلي	11.57	44			
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي	بين المجموعات	0.11	3	0.04	0.11	0.952
	داخل المجموعات	13.26	41	0.32		
	الكلي	13.37	44			
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي	بين المجموعات	0.10	3	0.03	0.10	0.959
	داخل المجموعات	12.99	41	0.32		
	الكلي	13.09	44			
الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي	بين المجموعات	0.57	3	0.19	0.69	0.561
	داخل المجموعات	11.31	41	0.28		
	الكلي	11.88	44			
الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية	بين المجموعات	1.64	3	0.55	1.41	0.254
	داخل المجموعات	15.89	41	0.39		
	الكلي	17.5	44			

نتائج جدول (15) الذي يبين تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في آراء أفراد العينة حول محاور الاستبانة بناءً على متغير مدة العمل في المؤسسة الطبية. لاحظنا أن جميع قيم الاختبار (F) كانت صغيرة، وأن جميع قيم الدلالة الإحصائية كانت أعلى من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

بناءً على هذه النتائج، يمكننا الاستنتاج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة المتخصصين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة فيما يتعلق بمحاور الاستبانة وفقًا لمتغير مدة العمل في المؤسسة الطبية. وهذا يعني أن فروق الآراء التي تم رصدها قد تكون ناجمة عن عوامل أخرى غير متعلقة بمدة العمل.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة في آرائهم حول محاور الاستبانة، بغض النظر عن مدة العمل في المؤسسة الطبية. هذا يدعم فكرة أن آراءهم قد تكون متجانسة ومتفق عليها عمومًا في هذا السياق.

جدول (16)نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور الإستبانة وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى وأسرهم	بين المجموعات	0.2	2	0.09	0.32	0.725
	داخل المجموعات	11.4	42	0.27		
	الكلي	11.6	44			
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي	بين المجموعات	0.9	2	0.46	1.55	0.225
	داخل المجموعات	12.4	42	0.30		
	الكلي	13.4	44			
الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلي	بين المجموعات	0.4	2	0.18	0.60	0.552
	داخل المجموعات	12.7	42	0.30		
	الكلي	13.1	44			
الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي	بين المجموعات	1.3	2	0.66	2.63	0.084
	داخل المجموعات	10.6	42	0.25		
	الكلي	11.9	44			
الصعوبات التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية	بين المجموعات	2.7	2	0.37	1.06	0.428
	داخل المجموعات	14.8	42	0.35		
	الكلي	17.5	44			

نتائج جدول (16) الذي يوضح تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في آراء أفراد العينة حول محاور الاستبانة وفقًا لمتغير عدد الدورات التدريبية. لاحظنا أن جميع قيم الاختبار (F) كانت صغيرة، وأن جميع قيم الدلالة الإحصائية كانت أعلى من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

بناءً على هذه النتائج، يمكننا الاستنتاج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة المتخصصين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة فيما يتعلق بمحاور الاستبانة وفقًا لمتغير عدد الدورات التدريبية. وهذا يعني أن الاختلافات التي لوحظت في الآراء قد تكون بسبب عوامل أخرى غير مرتبطة بعدد الدورات التدريبية.

فإن النتائج تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة في آرائهم حول محاور الاستبانة، بغض النظر عن عدد الدورات التدريبية. هذا يعزز فكرة أن آراءهم قد تكون متجانسة ومتفق عليها بشكل عام في هذا السياق.

مناقشة النتائج

- أظهرت أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا حيويًا في المستشفيات الحكومية في مدينة جدة. وفقًا للنتائج التي تم الحصول عليها من التحقيق الأول، يتبين أن الأخصائي الاجتماعي يقدم دعمًا نفسيًا واجتماعيًا للمرضى وأسرهم، ويساعدهم في تعزيز ثقتهم بأنفسهم واستعادة حياتهم الطبيعية. كما يتابع حالات المرضى بشكل يومي ويقدم المشورة والمعلومات لأسرهم.
- يتبين أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا هامًا في التواصل مع الفريق العلاجي. يقدم معلومات شاملة عن حياة المرضى وظروفهم الاجتماعية، ويساهم في توعية الفريق العلاجي بآراء المرضى ويعرض تحدياتهم الاجتماعية. كما يساعد في حل المشكلات المرتبطة بالعلاج ويقدم تقارير يومية عن حالة المرضى.

- يتضح أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا فعّالًا في التفاعل مع المجتمع المحلي. يوجه أسر المرضى إلى الموارد الخيرية والخدمات المتاحة، ويستخدم وسائل الإعلام للتثقيف الصحي والتوعية، يقوم أيضا ببناء علاقات مهنية متوازنة ويستثمر امكانيات المنظمات المجتمعية في تحسين أداء المستشفى.
- بشكل عام، يظهر هذا الاستبيان الذي قمت بذكر نتائجه أن الأخصائي الاجتماعي له دور مهم وفعّال في دعم ومساعدة المرضى وأسرهم، وتحسين التواصل مع الفريق العلاجي والمجتمع المحلي. تلك النتائج تؤكد أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية وتوفير الدعم الشامل للمرضى والمجتمعات التي يعملون فيها.
- توصلت الدراسة إلى أن للأخصائي الاجتماعي دورا مهما ومتوقعا في القطاع الطبي، وخاصة في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وذلك استنادًا إلى آراء الأخصائيين الاجتماعيين المشاركين في الدراسة. وقد تم تحديد عدة أدوار رئيسية للأخصائي الاجتماعي في هذا السياق.
- أحد الأدوار الرئيسية هو التفاهم بين أعضاء فريق العمل في المستشفى بشأن نمط التعامل والدور الفردي لكل عضو مع المرضى، كما يتضمن دور الأخصائي الاجتماعي المعرفة الشاملة للقوانين واللوائح التي تحكم إدارة المؤسسات الصحية، وتقديم التوجيهات لأسر المرضى حول كيفية التعامل معهم اجتماعيا خلال فترة العلاج. ويشمل الدور أيضًا عقد لقاءات تثقيفية مع المرضى وأسرهم لتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي، وفهم الجهود المهنية التي يبذلها فريق العمل في التعامل مع المرضى.
- وعلى الرغم من الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي، إلا أن الدراسة كشفت وجود صعوبات تحول دون تفعيل هذا الدور بشكل كامل في المستشفيات الحكومية، ومن بين هذه الصعوبات عدم تسليط وسائل الإعلام الضوء على دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع، وعدم وعي المرضى وأسرهم بدوره. كما يُذكر ضعف الاهتمام من جانب وزارة الصحة بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، واعتقاد المرضى أن العلاج الطبي هو الأساس وأن الجوانب الاجتماعية والنفسية ليست ذات أهمية بالغة، وتشمل الصعوبات الأخرى عدم توافر الموارد والإمكانيات اللازمة لأداء الأخصائي الاجتماعي دوره بشكل كامل في المستشفى.
- بالنسبة للتحليل الإحصائي، لم تظهر النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة فيما يتعلق بآرائهم حول محاور الدراسة وذلك بالنسبة للمتغيرات الأولية مثل النوع، العمر، المؤهل العلمي، الخبرة، والمدة الزمنية للعمل في المجال. وقد توصلت الدراسة أيضا إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يرون ضرورة تعزيز دورهم وتحسين ظروف عملهم في المستشفيات الحكومية، بما في ذلك توفير الموارد اللازمة والتدريب المستمر، وزيادة التوعية بدورهم لدى المجتمع والمرضى وأسرهم.
- بناءً على نتائج الدراسة، يوصى بتعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة عن طريق التوعية بأهميته وتوفير الموارد اللازمة لتمكينه من أداء مهامه بشكل كامل. كما يُنصح بتعزيز التعاون والتنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين وفرق العمل الطبية الأخرى في المستشفى، وتقديم الدعم اللازم للأسر والمرضى في مجال الاحتياجات الاجتماعية والنفسية.
- يجب أن يكون هناك تركيز على تحسين الوعي بدور الأخصائي الاجتماعي من خلال وسائل الإعلام والتثقيف الصحي، وتعزيز التعاون بين وزارة الصحة والأخصائيين الاجتماعيين لتوفير الدعم اللازم لهم، كما ينبغي توفير التدريب والتطوير المستمر للأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز مهاراتهم وقدراتهم في التعامل مع التحديات الاجتماعية المرتبطة بالرعاية الصحية.

الخلاصة

توضح الدراسة أن لدور الأخصائي الاجتماعي أهمية كبيرة في المستشفيات الحكومية بجدة، حيث يقدم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم، ويعمل على تحسين التواصل بين الفريق العلاجي والمجتمع المحلي. وعلى الرغم من ذلك، تكشف الدراسة عن صعوبات في تفعيل دوره بشكل كامل، مثل ضعف التوعية وعدم توافر الموارد. يُنصح بتعزيز التوعية بدوره، وتقديم الدعم اللازم له، وتوفير التدريب المستمر لتعزيز مهاراتهم وتحسين الرعاية الصحية.

التوصيات

نظراً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة من وجود أدوار فعلية ومتوقعة للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية؛ لذا يوصى الباحث بما يلي:

1- الحرص على تعيين الأخصائيين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية الذين تلقوا تأهيلاً علمياً وعملياً أكسبهم عدداً من المهارات التي تؤهلهم ليكونوا أخصائيين اجتماعيين في المجال الطبي.

2- ضرورة وضع توصيف موحد لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي بحيث يضمن للأخصائي حقوقه وواجباته بحيث يكون كلاً من الأخصائي الاجتماعي وإدارة المستشفى على معرفة واضحة بمهامه وأدواره بحيث لا تكون بعيدة عن تخصصه أو أدواره المنوط بها.

3- توضيح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي بين عامة فئات المجتمع عبر وسائل الإعلام المختلفة بدورها في تقديم برامج متنوعة للتعريف بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومدى الحاجة لهذه المهنة.

4- عقد ندوات علمية للأطباء والهيئات التمريضية لتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى في تسهيل حصولهم على بيانات تتصل بحالة المريض مما يفيدهم في تشخيص حالته وعلاجه وتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المرضى أنفسهم مما يؤدي إلى استجابتهم للعلاج.

5- الاهتمام بعقد الاجتماعات الدورية لفريق العمل الجماعي لزيادة التواصل الفعال بينهم.

6- ينبغي على الأخصائيين الإجتماعيين التركيز على عمل البحوث الاجتماعية الشاملة على المرضى المنومين وجمع بياناتهم في ملفات اجتماعية خاصة بكل مريض.

7- العمل على إعطاء الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المؤسسات الطبية بدلات تعززه عن أداء دوره المطلوب.

8- العمل على زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات من كلا الجنسين لأهمية الدور الذي يقومون به وضرورة تواجدهم في جميع المستشفيات بالمملكة وليس الاقتصار على المستشفيات الحكومية.

المراجع العربية :

- أبو الحمائل، محمد عبد المجيد (2017)، دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه، مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس، ع183 ، 237 -258.
- أبو المعاطي، ماهر وآخرون (1996)، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.
- أبو حمور ، شروق عيسى (2010)، دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر الاطباء، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاردنية ، الأردن.
- أحمد ، نجوى محمد (2018) ، تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، العدد 60 ، الجزء 2 ، 433-474.
- آل جمعه، على عبد الله (2020). دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز الرعاية الصحية الأولية بأبها الحضرية. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، 18 ،2.
- الباز ، راشد (1999)، عوامل التزام المرضى بالإرشادات الطبية ، بحث منشور ، الكويت ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مج25 ، ع4 ، ص 126-140.
- بدوي، أحمد زكى (1993)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- بركات ، وجدي (2007) ، الخدمة الاجتماعية العلاجية ، كلية الآداب ، بحث غير منشور ، البحرين.
- بشير ، اقبال محمد (2006) ، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية.
- بهنسي ، فايزة رجب (2011)، ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، ط1 ، الاسكندرية.
- حبيب ، جمال شحاته (2008) ، الممارسة العامة ، منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .
- الحسن ، احسان محمد (2005) ، النظريات الاجتماعية المتقدمة ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع ، الأردن.
- الحسيني ، فاطمة خالد (2017)، واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي : دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، العدد 12 ، ص 89-120
- الدامغ ، سامي عبد العزيز (1999)، التصميمات التجريبية منع الحالات الفردية ، تقنية جديدة لتقويم فعالية التدخلات المهنية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، حوليات كلية الآداب ، مج27 ، القاهرة ، جامعة عين شمس.
- زايد، سامي و عثمان، سلوي (2012)، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- الزهراني ، وليد بن جمعان (2017) ، تصور مقترح لدور الاخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية "دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز ، مجلة كلية التربية ببنها ، العدد 107 ، ج1 ، 141 ، 174.

- السبئ ، ماجد أحمد (2021)، تصور مقترح لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي : دراسة ميدانية لعينة من العاملين في المجال الطبي بمحافظة عدن ، مجلة العلوم التربوية والدراسات الانسانية ، جامعة تعز فرع التربة ، ع15 ، ص 402 -431.
- سرحان ، نظيمة أحمد (2006)، الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، القاهرة : مجموعة النيل العربية .
- السكري ، أحمد شفيق (2008)، قاموس الخدمة الاجتماعية ، القاهرة : دار المعرفة الجامعي.
- سمورة ، سوسن جورج (2008) ، علم الاجتماعي الطبي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر ، ط1 ، الاردن.
- السنهوري ، أحمد محمد (2007) ، مداخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية ، منظور الممارسة العامة ، دار النهضة العربية ، القاهرة .
- الطفيحي ، شموخ عطا الله (2019)، دراسة حول معوقات دور الاخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، ع62 ، ج3 ، ص 345-382.
- عباس ، محمد خليل، وآخرون(2012) ، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- عبد الحليم ، إبراهيم محمد (2018)، تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية : دراسة مقارنة بين المؤسسات الحكومية والخاصة بولاية الخرطوم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة النيلين ، السودان.
- عبد العزيز ، إحسان محمد (2002)، علم الاجتماعي الطبي : دراسة تحليلية في طب المجتمع ، ط1 ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان.
- عثمان ، نهلة السيد عبد الحميد (2010)، معوقات أداء الاخصائي الاجتماعي لدوره بمراكز الاستقبال المفتوحة (الرعاية النهارية) ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ع29 ،ج3 ، ص 1206 -1239.
- عليان، ربحي مصطفى (2001) ، البحث العلمي أسسه، مناهجه، أساليبه وإجراءاته، بيت الأفكار الدولية، عمان الأردن.
- غانم، محمد فاروق، وجبران، منى عزيز. (2015)، تقييم دور أخصائي خدمة الفرد في العمل مع مرضى جراحات القلب المفتوح: دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة مسقط بسلطنة عمان. مجلة الخدمة الاجتماعية، (54).
- غباري ، محمد سلامة (2003) ، أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- غرايبة ، فيصل محمود (2004) ، الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع .
- غيث، محمد عاطف (1995) ، قاموس علم الاجتماعي ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.
- فهمي، محمد (2013)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية: مجالات تطبيقه ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية.
- الفهيدي ، محمد عبيد (2012) ، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين والمرضى ، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، السعودية.
- قاسم ، مصطفى محمد (2001)، دور مراكز الشباب في تنمية الوعي السياسي لدى الشباب ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي الثاني عشر ، ج2 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة.
- قمر ، عصام توفيق (2007)، الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة ، دار السحاب للنشر والتوزيع ، القاهرة .
- محمد ، رأفت عبد الرحمن و الشريف ، خالد سعود (2021)، الخدمة الاجتماعية الطبية بين الوقاية والعلاج والتأهيل ، ط1، مكتبة الرشد ، مكة المكرمة .
- محمود ، صفاء عزيز (2016)، تقويم الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ في ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، ع56 ، ج2 ، 15-68.
- مصطفى، ابراهيم واخرون (2016) . المعجم الوسيط، ط2 ، المكتبة الاسلامية ، دار الدعوة ، الجزء2 ، القاهرة.
- المليجي ، إبراهيم عبد الهادي (2012) ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- النبهان، موسى(2001)، أساسيات الإحصاء في العلوم الانسانية والاجتماعية، ط1، الكويت مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- النعمي ، حسن أحمد محمد (2017م) ، دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب : دراسة ميدانية بمستشفى عسير المركزي بالمملكة العربية السعودية ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، العدد 58 ، الجزء الثاني ، مصر .
- النماس ، أحمد فايز (2000) ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت.
- يلي ، نادر بن عبد الرازق (2018)، تقييم واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي : دراسة تقييمية مطبقة على الاخصائيات والاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، ع59 ، ج7 ،ص 185-261.

- يوسف ، أميرة منصور (2009) ، المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية.
- إبراهيم أحمد العدرة، وإيناس غسان الزقف: (2022)، الخدمات التي يقدمها الإخصائي الاجتماعي الطبي لمرضي كورونا، دراسة ميدانية، كلية الآداب ، الجامعة الأردنية ، بحث منشور، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية ، المجلد (30)، العدد (1).
- أمجد محمد المفتي،(2023)، الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية وسبل تفعيلها (دراسة مطبّقة على مراكز الصحة النفسية المجتمعية الحكومية بقطاع غزة) ، دراسة ميدانية ، كلية الآداب ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية ، المجلد 14، العدد41.
- أبو النصر ، مدحت محمد (2021)، دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة فيروس كورونا ، المجلة العربية للعلوم والدراسات الإنسانية ، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب ، مج 5، ع 16، القاهرة .
- عبد الله الجبر (2000) جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلا قتها برضا المرضى، الجامعة الليبية للعلوم التربوية والإنسانية ، مجلة القرطاس ، العدد 23.