Journal of Human and Social Sciences (JHSS) • Vol 8, Issue 8 (2024) • P: 79 - 56
https://journals.ajsrp.com/index.php/jhss
ISSN: 2522-3380 (Online) • ISSN: 2522-3380 (Print)

The Professional Practice of the Social Worker's Role between Reality and Challenges : A Descriptive Study on A Sample of Social Workers at Health Institutions in Yanbu - 2023

Mr. Suhayb Mousa Abu Shurayyan
Royal Commission for Jubail and Yanbu | KSA

Received: 11/06/2024
Revised: 23/06/2024
Accepted: 09/07/2024
Published: 30/08/2024

* Corresponding author: oxygen.sw@hotmail.com

Citation: Abu Shurayyan, S. M. (2024). The Professional Practice of the Social Worker's Role between Reality and Challenges: A Descriptive Study on A Sample of Social Workers at Health Institutions in Yanbu - 2023. *Journal of Humanities & Social Sciences, 8*(8), 56 – 79. https://doi.org/10.26389/AJSRP.R130624

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 main objective of the current study is to identify the reality of social workers practicing their actual professional roles within the Yanbu government and private health institutions and the Royal Commission Medical Center, from that main goal emerges a group of sub-goals, namely identifying the professional roles of social workers in health institutions in Yanbu, revealing the current tasks of social workers in health institutions in Yanbu, and identifying the skills that social workers have in health institutions in Yanbu, in addition to listing the challenges Which hinders social workers from exercising their professional roles in health institutions in Yanbu. The current study belongs to the descriptive studies that aim to identify the reality of social workers practicing their actual professional roles within the government and private health institutions in Yanbu and the medical center affiliated with the Royal Commission in Yanbu. The study relied on the sample social survey approach, where the researcher visited hospitals and obtained the number of working social workers. At the General Hospital in Yanbu Governorate, the Medical Center of the Royal Commission, and private hospitals in Yanbu Governorate, then obtaining means of communication with these social workers. After that, the researcher distributed the electronic questionnaire to all social workers, as the number of respondents to the questionnaire was (63) social workers, out of (88) social workers. Social workers working in Yanbu Governorate in these three sectors (the Royal Commission Medical Center, Yanbu General Hospital, and private hospitals in Yanbu. The most prominent results of the current study were that the general trend in the role of the social worker is high, with an arithmetic average of (4.1) out of (5). Most of the sample members agreed that the social worker works to develop the patient's abilities to overcome difficulties, in addition to the specialist The social worker provides professional advice about hospital services in the first place.

Keywords: Professional practice, Medical Social Worker Role, Reality and Challenges, Health Institutions.

الممارسة المهنية لدور الأخصائي الاجتماعي بين الواقع والتحديات: دراسة وصفية على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية بينبع - 2023

أ. صهيب موسى أبو شريان
الهيئة الملكية للجبيل وينبع | المملكة العربية السعودية

المستخلص: يتمثل الهدف الرئيس للدراسة الحالية في التعرف على واقع ممارسة الأخصائيين الإجتماعيين لأدوارهم المهنية الفعلية داخل المؤسسات الصحية بينبع الحكومية والخاصة والمركز الطبي التابع للهيئة الملكية حيث ينبثق من ذلك الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في التعرف على الأدوار المهنية للأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع، والكشف عن المهام الحالية للأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع، وتحديد المهارات التي يتمتع بها الأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع، بالإضافة إلى حصر التحديات التي تعيق الأخصائيين الإجتماعيين عن ممارستهم لأدوارهم المهنية في المؤسسات الصحية بينبع. تنتمي الدراسة الحالية إلى الدراسات الوصفية التي تهدف إلى التعرف على واقع ممارسة الأخصائيين الإجتماعيين لأدوارهم المهنية الفعلية داخل المؤسسات الصحية بينبع الحكومية والخاصة والمركز الطبي التابع للهيئة الملكية بينبع، حيث اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة حيث قام الباحث بزيارة المستشفيات والحصول على اعداد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفى العام بمحافظة ينبع والمركز الطبي للهيئة الملكية والمستشفيات الخاصة بمحافظة ينبع ومن ثم الحصول على وسائل التواصل مع هؤلاء الأخصائيين الإجتماعيين وبعد ذلك قام الباحث بتوزيع الاستبانة الإلكترونية على جميع الأخصائيين الإجتماعيين حيث كان عدد المستجيبين على الاستبانة (٦٣) أخصائي اجتماعي من واقع (٨٨) أخصائي اجتماعي يعملون بمحافظة ينبع في تلك القطاعات الثلاثة (المركز الطبي بالهيئة الملكية، مستشفى ينبع العام، و المستشفيات الخاصة بينبع). تمثلت أبرز النتائج التي خلصت إليها الدراسة الحالية في أن الاتجاه العام لدور الأخصائي الاجتماعي مرتفع وذلك بمتوسط حسابي قدره (٤,١) من (٥) حيث أجمع معظم أفراد العينة على أن الأخصائي الاجتماعي يعمل على تنمية قدرات المريض للتغلب على الصعوبات بالإضافة إلى قيام الأخصائي الاجتماعي بتقديم المشورة المهنية حول خدمات المستشفى في المرتبة الأولى

الكلمات المفتاحية: الممارسة المهنية، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، الواقع والتحديات، المؤسسات الصحية.

المقدمة:

أ- نظرة على الخدمة الاجتماعية الطبيـة:

في البدايات، شهدت مهنة الخدمة الاجتماعية مراحل انتقالية عديدة واستوجب على ممارسيها فرض خبراتهم ومعارفهم وأدوارهم الجوهرية والتي لا غنى عنها في العديد من المجالات مما أسفر عنه تقدير ورفعة مُكتسبين لمكانة تلك المهنة الإنسانية العظيمة وسموّ العمل الذي يقوم به ممارسيها في شتى الميادين وذلك لما لُمس من عظيم الأثر الإيجابي الذي يتركه ممارسيها من خلال قيامهم بعمليات التدخل المهني والمساهمة في حل مشكلات العملاء. وكما هو الحال في العديد من المهن المتخصصة الأخرى، فإن لمهنة الخدمة الاجتماعية ايضاً متخصصين يتم إعدادهم علمياً ومهنياً لممارسة الخدمة الاجتماعية وتقديم أفضل الخدمات بما يتوافق مع معايير الجودة وما يسهم في الوقت ذاته لإشباع رغبات العملاء وتلبية متطلباتهم وتنمية قدراتهم لمواجهة مشكلاتهم الاقتصادية والنفسية وغيرها من المشكلات التي تؤثر بشكل أو بآخر في أداءهم الاجتماعي.

تُمارس مهنة الخدمة الاجتماعية في مجالات عدّة، ولعلّ أبرز تلك المجالات يتمثل في المجال الطبي وتأهيل المعاقين والذي تكون فيه بيئة عمل الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية والطبية كالمستشفيات بكافة أنواعها العامّة منها أو المتخصصة حيث تختلف الأدوار المناطة بالأخصائي الاجتماعي من مؤسسة صحية لأخرى وفقاً للإختلافات في طبيعة العملاء وحالاتهم الصحية وقدراتهم وإمكانات المؤسسة الصحية ذاتها، إلاّ أنّ أبرز ما يسعى له الأخصائي الاجتماعي في معظم المؤسسات الصحية بشكل عام هو مساعدة العميل على تحقيق الإستفادة القصوى من الخدمات المتاحة في المؤسسة وصولاً لإمتثال العميل للشفاء العاجل من خلال اتباع الخطة العلاجية الطبية.

نشأت الخدمة الاجتماعية الطبية بدايةً في المملكة المتحدة وتحديداً في دولة إنجلترا حيث كان ذلك في عام ١٨٨٠م بعد أن لوحظ حاجة المصابين بأمراض عقلية إلى" الرعاية اللاحقة" وذلك اثناء تواجدهم في منازلهم، وأشار الدكتور إبراهيم المليجي أيضاً في كتابه (الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٦) إلى أن انتشار الخدمة الاجتماعية الطبية قد مر بعدة مراحل تمثلت في الزائرات؛ وهم نساء كانت مهامهم زيارة من يعانون من الأمراض العقلية في منازلهم بعد خروجهم من المستشفيات بهدف الاطمئنان على حالتهم وتمشيهم بالعلاج وكذلك توعية ذويهم بالأمراض التي يعانيها مرضاهم وكيفية التعامل معهم للمساهمة في عملية التحسن، فيما شكّلن السيدات المحسنات ثاني أبرز طرق انتشار الخدمة الاجتماعية الطبية؛ وهنّ سيّدات تمثلت مهامهم في اعداد الأبحاث الاجتماعية وكذلك اجراء الأبحاث المكتبية المتعلقة بالمرضى بهدف الخروج بتقارير محتوية على قرارات توضح مدى احتياج المريض للمساعدة واي نوع من الإعانات يحتاج كل مريض ومن ثم التنسيق مع المصادر المتاحة في المجتمع بغرض الربط بين المريض والجهة الموفرة والمقدمة للخدمة التي يحتاجها حتى يتمكن من تلبية طلباته واشباع رغباته، بينما شكّلت الزائرات الصحيات ثالث أهم طرق انتشار الخدمة الاجتماعية الطبية حيث كان ذلك عند قيام بعض من هؤلاء الزائرات بزيارات تفقدية لمرضاهم والقاطنين لـ "محلة هنري" تبيّن للزائرات الصحيات أن مرضاهم يعانون من العديد من المشكلات المصاحبة لأمراضهم العضوية حيث كانت أغلبها مشكلات شخصية ومنها ما هو اجتماعي ومن ثم قمن هؤلاء الزائرات بتقديم المساعدة اللازمة ومساعدة هؤلاء المرضى على حل مشكلاتهم وعلى غرار ذلك قامت بعض المستشفيات في ولاية نيويورك الأميركية بالإستعانة بالزائرات الصحيات لما لمسوا من الأثر الإيجابي لتلك الزيارات في تحسن حالة المرضى وتقدمهم، أمّا آخر من أسهم في انتشار الخدمة الاجتماعية الطبية كانت جامعة بالتيمور والتي فرضت على طلاب كلية الطب فيها ضرورة الانخراط في العمل التطوعي من خلال مؤسسات اجتماعية بهدف فهم الدور الذي تلعبه الآثار الاقتصادية والاجتماعية في الحد من الأمراض العضوية أو سرعة الإستشفاء منها والجدير بالذكر أن جامعة ماساتشوستس كانت أول جامعة أشادت بالدور الجوهري الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في العملية العلاجية والتوعوية (المليجي، ٢٠٠٦، ص. 26 – 27).

ب- فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبيــة:

يشير المليجي (٢٠٠٦) إلى أنّ فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية تتمحور حول أربعة نقاط رئيسية تتمثل في الآتي:

- ان الآدمي في تركيبته وتكامله يشبه الوحدة المترابطة التي يختل دورها ولا تقوم بمهامها على الوجه المطلوب بإختلال أحد أجزاءها ؛ فـ "الجسد اذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى" وهذا خير دليل على ان الانسان كلّ متكامل واي خلل يصيب احد أعضائه فإن ذلك الخلل يؤثر على بقية الأعضاء (ص. ٣٨).
- المريض في أصله بشر، والله تبارك وتعالى قال: ((ولقد كرّمنا بني آدم)) ؛ ومن هنا تأتي أهمية إكرام الإنسان والعناية به، وعلى غرار ذلك تولي مهنة الخدمة الاجتماعية الاهتمام بالمرضى لأنهم ناسً وهي مهنة إنسانية بحته فكلاً من الدين والمهنة يحثّان على إكرام الإنسان (ص. ٣٨).

- لوجود الاختلافات الفردية بين بني البشر، فكل انسان قد لا تتشابه احتياجاته للرعاية مع غيره ؛ هناك العديد من الأدلة على وجود الفروقات الفردية بين البشر فمنهم من آته الله القوة ومنهم من زاده بسطة في العلم ومنهم من رُزق فصاحة اللسان والقدرة على الاقناع وغير ذلك من الفروقات الأخرى (ص. ٣٨).
- علاقة العوامل النفس اجتماعية بالأمراض العضوية ففي كثير من الأحيان تتسبب الضغوطات النفسية أو المشكلات الاجتماعية لحدوث أمراض عضوية كمرض الضغط مثلاً نتيجة للزعل وكثرة القلق والتوتر وغير ذلك من الأمراض الأخرى أو مسبباتها النفس اجتماعية (ص. ٣٨).

ج- أهمية الخدمة الاجتماعية الطبيــة:

وكما أشار المليجي (٢٠٠٦) مقتبساً من نور، أنّ دور الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية يختلف بحسب نوع المرض حيث تم تصنيفها على النحو التالي:

- مرضى يعانون من اضطرابات نفس اجتماعية بشكل ملحوظ مما قد يجعلها السبب وراء المرض العضوي الذي يعانونه ؛ وهنا يكون دور الأخصائي الاجتماعي الطبي جوهري ومساوي لدور الطبيب.
- مصابون بأمراض معدية ؛ يكمن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي هنا في التوعية مثل التذكير بعدم مخالطة الآخرين لتفادي نقل العدوى.
- مرضى غير ملتزمين بالمواعيد ؛ وهنا يكمن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تثقيف المريض صحياً وتوضيح ضرورة زيارة الطبيب في المواعيد المحددة لضمان نجاح العملية العلاجية بالإضافة للرعاية اللاحقة.
- مرضى لا يعانون من مشكلات اجتماعية ؛ لا تلعب الخدمة الاجتماعية دور مع هؤلاء المرضى وانما يتلقون الرعاية الطبية اللازمة فحسب.

د- أهداف الخدمة الاجتماعية الطبيــة:

بالإشارة إلى ما ذكره الدكتور إبراهيم المليجي أيضاً في كتابه (الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٦) من حيث أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية، فإن لذلك المجال من مجالات الخدمة الاجتماعية أهداف منها ما هو بعيد المدى ومنها ما هو قريب المدى حيث تمثل الهدف البعيد في تقديم الرعاية الصحية الضرورية للمواطنين لضمان قيامهم بالأدوار المناطة بهم ورفع أدائهم الاجتماعي وكذلك تأديتهم لمسؤوليتهم الاجتماعية تجاه مجتمعاتهم (ص. ٤٤).

كما هو الحال في مجالات الخدمة الاجتماعية الأخرى، فإنّ للخدمة الاجتماعية الطبية أهداف تسعى لتحقيقها أيضاً، فمنها ما هو وقائي وعلاجي وكذلك إنمائي حيث يتمثل الهدف الوقائي في رفع مستوى الوعي المجتمعي بالأمراض ومسبباتها وكيفية الوقاية منها وطرق التعامل معها حال الإصابة بها ، أمّا الهدف العلاجي فيتمثل في مساعدة المريض على رفع مستوى أدائه الاجتماعي وتفاعله مع مجتمعه، فيما يتمثل الهدف الإنمائي في مساعدة المريض (العميل) على إعادة المريض لحياته الطبيعية وانخراطه في المجتمع حاله حال افراد المجتمع الأصحاء اجتماعياً من خلال اخضاعه لبعض البرامج التأهيلية نفسية كانت أو اجتماعية أو طبية (ص. ٤٥).

هـ- أهمية الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية وعلاقتهما:

بالنظر للمريض فهو كل متكامل تتفاعل عناصره الأربعة مع بعضها وأي اضطراب في احد تلك العناصر يؤدي لاضطراب بقية العناصر، فإن المؤسسة الطبية ارتأت ضرورة تواجد الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية لرعاية المريض من حيث الجوانب النفسية والاجتماعية كون تلك الجوانب تؤثر تأثيراً كلياً في الخطة العلاجية الطبية وقد تشكل عائقاً لنجاح تلك الخطة أو قد تكون سبباً في فشلها حال اغفالها ؛ حيث أن نجاح الخطة العلاجية الطبية هو الهدف الرئيس الذي تسعى المؤسسة الطبية لتحقيقه والخدمة الاجتماعية تسهم بشكل فاعل في مساعدة المؤسسة الطبية على تحقيق ذلك الهدف (المليجي، ٢٠٠٦، ص. ٥٩).

أولاً - مشكلة الدراسة:

تعد المؤسسات الصحية أو الطبية مؤسسات مقدمة للخدمات المباشرة حيث إن ذلك النوع من الخدمات بحاجة إلى تواجد الخدمة الاجتماعية فيه كنسق فرعي داخل نسق المؤسسة الكلي حيث أشار المليجي إلى ذلك مستشهداً بتعريف آرثر دانهان والذي عرّف المنظمة التي تقدم خدمات مباشرة على أنها "المنظمة المباشرة الخدمات، على أنها منظمة حيوية، ذات برنامج خاص، تركز اهتمامها تجاه الارتفاع بمستوى البرامج ونموها، وعلاقات المجتمع والعلاقات العامة، وزيادة الموارد المالية. ومن الضروري ممارسة مهنة الخدمة

الاجتماعية في المنظمة لمساعدتها في تحقيق أهدافها، وأن ممارسة الخدمة الاجتماعية لا يتم داخل المنظمة فحسب، بل يمتد إلى خارجها، ليشمل البيئة المحيطة." (المليجي، ٢٠٠٦، ص. 53). ولتحقيق النجاح في المؤسسات الصحية وتقديم أفضل الخدمات يترتب على مقدمي الخدمة في تلك المؤسسات متابعة وتقييم أداء العاملين بالمنظمة بشكل دوري من ناحية، ومن ناحية أخرى قياس الأداء المستمر ورضاء العملاء والمستفيدين وكذلك تقييم جودة الخدمات المقدمة لهؤلاء العملاء لضمان استمرارية تلك المنظمة في بيئتها وتحقيقها للغايات المرجوة (خريف، ٢٠١٢، ص .1).

نظراً لتنوع المهام داخل المؤسسات الطبية واختلاف التخصصات العاملة بها كالخدمة الاجتماعية وغيرها من التخصصات الأخرى، فإنها تسعى وبشكل جماعي إلى الارتقاء بجودة الخدمات المقدمة للعملاء مما يستدعي تفعيل عنصر التعاون بين تلك التخصصات والتكامل بينهم لتوحيد الجهود وتحقيق الأهداف التي تصبو إلى تحقيقها تلك المؤسسات وفي الوقت ذاته الارتقاء بجودة المخرج لإرضاء المستفيدين وتلبية احتياجاتهم المختلفة حيث أن (المريض) كل متكامل تتفاعل عناصره الأربعة مع بعضها وأي اضطراب في احد تلك العناصر يؤدي لاضطراب بقية العناصر، ومن هنا فإن المؤسسة الطبية ترى ضرورة تواجد الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية لرعاية المريض من حيث الجوانب النفسية والاجتماعية كون تلك الجوانب تؤثر تأثيراً كلياً في الخطة العلاجية الطبية وقد تشكل عائقاً لنجاح تلك الخطة أو قد تكون سبباً في فشلها حال اغفالها ؛ حيث أن نجاح الخطة العلاجية الطبية هو الهدف الرئيس الذي تسعى المؤسسة الطبية لتحقيقه حيث أن الخدمة الاجتماعية تسهم بشكل فاعل في مساعدة المؤسسة الطبية على تحقيق ذلك الهدف (المليجي، ٢٠٠٦، ص . 59). كما أكد أيضاً المطيري (٢٠٠٩) على أهمية التعاون المشترك بين مختلف التخصصات العاملة في المؤسسة الصحية وضرورة تفعيل ما يعرف بالـ team work لمساعدة المؤسسة الصحية على تحقيق ما تسعى له من أهداف في بيئتها العاملة بها (ص. 77).

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في وجود العديد من التحديات والصعوبات المختلفة والتي من شأنها أن تعيق الأخصائيين الاجتماعيين عن ممارسة أدوارهم المهنية داخل المؤسسة الصحية كتكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إضافية ليست من صميم عمله أو متعلقة بقسم آخر حيث يعد ذلك مؤشراً على انعدام عنصر التعاون بين التخصصات العاملة بالمؤسسة الصحية، بالإضافة إلى عدم إيمان إدارة المؤسسة الصحية أو الأطباء وفريق العمل بدور الأخصائي الاجتماعي أو عدم توفر الإمكانات اللاّزمة لقيام الأخصائي الاجتماعي بعمله ، علماً أنّ عدم ممارسة الأخصائيين الاجتماعين لأدوارهم المهنية المناطة بهم وانشغالهم بمهام روتينية أو غير متعلقة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قد يترتب عليه أضرار جسيمة تلحق أولاً بعملاء الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الصحية كتدني في مستوى جودة الخدمات المقدمة لعملاء الخدمة الاجتماعية، بالإضافة إلى فقدان الأخصائي الاجتماعي لمهاراته ومعارفه بسبب قلة أو انعدام الممارسة، ناهيك عن تشويه الصورة الذهنية للخدمة الاجتماعية لدى كل من العميل وفريق العمل بالمؤسسة الصحية. وبناءً على ما تقدّم، فإنّ مشكلة الدراسة الحالية تتحدد بشكل رئيسي في التساؤل التالي:

ما واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية داخل المؤسسات الصحية بينبع؟

ثانياً - تساؤلات الدراسة:

1- ما الأدوار المهنية للأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع؟
2- ما المهام الحالية للأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع؟
3- ما المهارات التي يتمتع بها الأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع؟
4- ما التحديات التي تعيق الأخصائيين الإجتماعيين عن ممارستهم لأدوارهم المهنية في المؤسسات الصحية بينبع؟

ثالثاً - أهمية الدراسة:

أ. الأهمية العلمية للدراسة:

1. تشكل نتائج الدراسة الحالية إضافة وإثراء معرفي للمهتمين بالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمؤسسات الصحية على المستويين المحلي والعربي.
2. تحث نتائج الدراسة الحالية الباحثين والمهتمين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية على القيام بدراسات أخرى حول موضوع الدراسة الحالية، ولكن من خلال تناوله من زوايا أخرى مختلفة.

ب. الأهمية العملية للدراسة:

1. تسهم نتائج الدراسة الحالية في تبصير أقسام الخدمة الاجتماعية القائمة داخل المؤسسات الصحية بينبع بأبرز المعوقات التي تحول بين الأخصائيين الإجتماعيين وممارستهم للخدمة الاجتماعية مع التركيز على تحديد مرجعية المعوّق ما إن كان من قبل

الأخصائي الاجتماعي نفسه أم المؤسسة أم المرضى وذويهم.

2. تبصير أقسام الخدمة الاجتماعية الموجودة في المؤسسات الصحية بينبع بمدى معرفة الأخصائيين الإجتماعيين بأدوارهم المهنية كممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية.

رابعاً - مفاهيم الدراســة:

1- مفهوم الممارسة المهنية:

عرّفها خليفة (٢٠٠٣) على أنها "العملية التي تتم بين أصحاب الحاجات من العملاء والأخصائي الاجتماعي بهدف احداث التغير الاجتماعي في محيط الأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات، وبمعنى آخر هي عملية المواجهة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل وجهاً لوجه من أجل حل المشكلة أو التخفيف منها." (ص. 14).

فيما عرّف منقريوس وعلي (٢٠٠٠) الممارسة المهنية على أنها "الأفعال التي يقوم بها الممارس والموجهة نحو بعض الأغراض المحددة، والتي تقدم في ضوء توجيه واعي من المعرفة والقيم، والتي تم تنميتها في مجموعة من الأساليب الفنية والمناهج العلمية." (ص. 86).

كما عرّفها بدوي وعبدالفتاح (٢٠٠٥) على أنها "العمل مع الناس الذي لديهم مشكلات اجتماعية ويتعرضون للخطر أو الإنجرار بآثار المشكلات الاجتماعية، يضاف إلى ذلك أنها عملية تقوم بين ذوي حاجات اجتماعية واخصائي اجتماعي في منظمة اجتماعية." (ص. 7).

التعريف الإجرائي لمفهوم الممارسة المهنية في الدراسة الحالية:

هي كل العمليات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية بينبع مع عملاء الخدمة الإجتماعية بهدف مساعدتهم على حل مشكلاتهم بداية من الإرتباط وبناء العلاقة المهنية مروراً بالتقدير والتدخل وصولاً للإنهاء والمتابعة.

2- مفهوم الدور:

عرّفت الصديقي (١٩٩١) الدور على أنه "السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة معينة من خلال تحديد الحقوق والواجبات الخاصة بالفرد في مواقف معينة والأعمال التي يقوم بها، والتفاعل بينه وبين الآخرين المحيطين به." (ص. 46).

فيما عرّف الجميلي (١٩٩٨) الدور على أنه "نمط من السلوك الذي تنتظره الجماعة، وتطلبه من فرد مركز معين فيها وهو سلوك يميز الفرد عن غيره ممن يشغلون مراكز أخرى." (ص. 24).

التعريف الإجرائي لمفهوم الدور في الدراسة الحالية:

الجهود المبذولة من قبل الأخصائيين الإجتماعيين بالمؤسسات الصحية بينبع من خلال ممارستهم لأدوارهم المهنية مع عملاء الخدمة الإجتماعية و انجازهم للمهام المتوقّع منهم إنجازها.

3- مفهوم الأخصائي الإجتماعي

عرّف كل من مخيمر و الطعامنة (٢٠٠٣) الأخصائي الاجتماعي على أنه "شخص تم اعداده علمياً ومهنياً في احدى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لممارسة المهنة في اطار المؤسسات الاجتماعية المختلفة سواء كانت (أساسية او ثانوية) لمساعدتها على الوصول إلى أهدافها وتحقيقها بكفاءة وفعالية (ص. 20 – 21).

فيما عرّفه السكري (٢٠٠٠) على أنه "الشخص المتخرج من أحد مؤسسات تعليم الخدمة الاجتماعية الحاصل على درجة البكالوريوس أو الماجستير، ويستخدم معارفه ومهاراته في تقديم خدمات اجتماعية للعملاء سواء كانوا أفراد أو أسر أو جماعات أو مؤسسات أو مجتمعات محليه أو المجتمع عامة." (ص. ٥٠٣).

كما عرفه محنشي وآخرون (٢٠٢١) على أنه "الشخص المعد إعداداً مهنياً سليماً يؤهله لممارسة الخدمة الاجتماعية، وهذا يعني أنه ذلك الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية لا يقل عن البكالوريوس." (ص. ٤١٢ – ٤٢٥).

التعريف الإجرائي لمفهوم الأخصائي الاجتماعي في الدراسة الحالية:

كل شخص حاصل على تصنيف الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بمسمى أخصائي اجتماعي ويشغل حالياً منصب أخصائي إجتماعي ويعمل في المؤسسات الصحية بينبع ولا يقل مؤهله العلمي عن درجة البكالوريوس في تخصص الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع.

4- مفهوم التحديات:

عُرّفت التحديات في قاموس كامبريدج على أنها " كل المواقف التي تواجه الشخص، وتتطلب مجهودات عقلية، أو جسدية بصورة كبيرة؛ حتى يستطيع أن يكون ناجحا." (قاموس كامبريدج، ١٩٩٥).

كما عُرّفت التحديات أيضاً على أنها "ذلك الوضع الذي يمثل وجوده أو عدم وجوده تهديدا أو إضعافا أو تشويهاً، كلياً أو جزئياً، دائماً كان أو مؤقتاً، لوجود وضع آخر يراد له الثبات والقوة و الإستمرار." (لارسن، ٢٠٠١، ص. ٢٨).

كما أنّ مفهوم التحديات يشار إليه من قبل البعض بالمعوقات أو الصعوبات حيث أنّ المليجي (٢٠٠٦) أشار إلى أنّ هناك العديد من الصعوبات التي قد يواجهها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية والتي يتمثل أبرزها في الآتي:

- صعوبات عائدة للمريض: كمقاومة المريض أو رفضه للعلاج أو عدم ثقته بالأطباء أو المؤسسة الطبية.
- صعوبات عائدة للمؤسسة الطبية: كعدم اعتراف المؤسسة بأهمية دور الخدمة الاجتماعية فيترتب على ذلك عدم تقديم الدعم للقسم بشكل عام.
- صعوبات عائدة لثقافة المجتمع أو اقتصاده: ففي بعض المجتمعات على سبيل المثال يخجل مريض الجرب بزيارة الطبيب خوفاً من الوصمة التي قد تلحق به وخوفاً من نظرة المجتمع له.
- صعوبات عائدة لمهنة الخدمة الاجتماعية: كضعف الاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي وتراخي الكثير من الاخصائيين الاجتماعيين عن القيام بمهامهم الرئيسية أو عدم فهمهم لأدوارهم (ص. ٧٥ – ٨١).

التعريف الإجرائي لمفهوم التحديات في الدراسة الحالية:

وتُعرّف التحديات في الدراسة الحالية على أنها كل ما يعتري الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية بينبع ويحول بينهم وبين ممارستهم لأدوارهم المهنية أو يشكل لهم عائقاً فيمنعهم من ممارستهم لمهنة الخدمة الاجتماعية مع العملاء من المرضى المحتاجين لها داخل المؤسسة الصحية.

5- مفهوم المؤسسة الصحية أو الطبية:

"المؤسسة الطبية أو الصحية هي كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية أو الوقائية وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية أو يتبعون قطاعا مهنيا أو طبقيا وتنقسم إلى الآتي:

- المؤسسات الطبية العلاجية مثل المستشفيات والعيادات والمركز الصحية.
- المؤسسات الطبية الوقائية كمراكز الأمومة والطفولة والصحة المدرسية ورقابة الأمراض ... إلخ

حيث تتسم المؤسسة بما يلي:

1. تعدد الأقسام
2. كثرة اعداد العاملين واختلاف تخصصاتهم ومسؤولياتهم
3. تتسم بنمط خاص يكسبها منظر المرضى ورائحة الدواء ولون الملابس."

(طربية وأبوخضرا، ص. 147، 2009).

حيث عرف المليجي (٢٠٠٦) المؤسسة الصحية أو الطبية على أنها "المؤسسة المسؤولة عن إدارة وتشغيل المنشآت الطبية التابعة لها بكل لوازمها وتنقسم إلى قسمين حكومي وخاص وبالمجمل تكون المؤسسات الطبية تابعة لقوانين وشروط وزارة الصحة، ويقصد بالمؤسسة الطبية كل هيئة أو وحدة أو تنظيم يستهدف تقديم رعاية صحية سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية أو الوقائية الصحية لوجود عدد مناسب من المتخصصين في شؤون الطب، كالأطباء والممرضين والأخصائيين في شؤون العلاج والكشف أو التحاليل .... إلخ

وينطوي تحت المؤسسات العلاجية المستشفيات العامة والمستشفيات التخصصية، والعيادات والمستوصفات، كما ينطوي تحت المؤسسات الوقائية مكاتب الصحة، ومراكز رعاية الطفل ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية ومكاتب التثقيف الصحي وكافة نشاطات مصلحة الطب الوقائي، أما المؤسسات الإنشائية فينطوي تحتها دور النقاهة ومكاتب التأهيل المهني ..... إلخ" (ص. 192 – 200).

التعريف الإجرائي لمفهوم المؤسسة الصحية أو الطبية في الدراسة الحالية:

هي أي منظمة قائمة في محافظة ينبع تحت إشراف وزارة الصحة السعودية تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والطبية بأشكالها علاجية كانت أو وقائية أو إنمائية لمحتاجيها، تعمل بها كوادر طبية وفنية واخصائيين وممرضين وإداريين.

خامساً - منهجية الدراسة:

أ- نوع ومنهج الدراسة:

تنتمي الدراسة الحالية إلى الدراسات الوصفية التي تهدف إلى التعرف على واقع الممارسة المهنية لدور الأخصائي الاجتماعي والكشف عن التحديات التي تعيق الأخصائي الاجتماعي عن ممارسة أدواره المهنية داخل المؤسسات الصحية بمحافظة ينبع السعودية، استخدمت الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي (المتخصص) من حيث موضوع البحث (والعيني) من حيث مجتمع البحث وذلك كونه المنهج الأنسب لطبيعة الدراسة والمعروف بأنه "المنهج المتعمق، الذي يقوم فيه الباحث بوصف الظواهر والمشاكل العلمية المختلفة، وحل

المشكلات والإجابة على التساؤلات التي تقع في دائرة البحث العلمي، ولايقتصر هذا المنهج على جمع المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة، بل يتخطى ذلك إلى التحليل والتفسير وإكتشاف العلاقات، وصولاً إلى الاستنتاجات التي تثري الموضوع." (العساف، 2006).

ب- مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية في محافظة ينبع والمتضمنة (للمستشفيات الحكومية والخاصة والمراكز الصحية والمركز الطبي بالهيئة الملكية بينبع) والبالغ عددهم (٨٨) أخصائي اجتماعي علماً أن العينة هي العينة (العمدية) غير الإحتمالية، حيث تم توزيع الإستبانة إلكترونياً على المبحوثين وعند الحصول على الإستبانات العائدة وبعد مراجعتها إتضح للباحث أن الصالح للتحليل من تلك الإستبانات يتمثل في (٦٣) إستبانة إعتبرها الباحث تمثل العينة الكلية للبحث وهي الإستبانات التي تم التعامل معها إحصائياً في الدراسة حيث تم إستبعاد (٢٥) إستبانة إعتبرها الباحث غير نافعة أو مفيدة للدراسة.

ج- محددات الدراسة:

- **الحدود المكانية:** المؤسسات الصحية بمحافظة ينبع بما في ذلك المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة والمراكز الصحية والمركز الطبي التابع للهيئة الملكية بينبع.
- **الحدود البشرية:** الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية والخاصة والمركز الطبي بالهيئة الملكية بمحافظة ينبع.
- الحدود الزمانية: تتمثل الحدود الزمانية للدراسة الحالية في الفصل الدراسي الثالث (يونيو – أغسطس من عام 2023م.
- **الحدود الموضوعية:** من حيث الحدود الموضوعية، فالدراسة الحالية تقتصر على موضوع الممارسة المهنية لدور الأخصائي الاجتماعي بين الواقع والتحديات: دراسة وصفية على عينة من الأخصائيين الإجتماعيين بالمؤسسات الصحية بينبع .

د- أداة جمع البيانات:

مثلت الإستبانة الإلكترونية في الدراسة الحالية الأداة الرئيسة لجمع البيانات من المبحوثين حيث تم تصميمها من قبل الباحث بإشراف وتوجيه من المشرف على الدراسة وذلك بعد إطلاع الباحث على العديد من الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية والتي على ضوئها صممت الإستبانة التي تم تحويلها إلى إستمارة إلكترونية عن طريق (جووجل فورمز) أو ما يعرف بنماذج جووجل الإلكترونية، ومن ثم قام الباحث بإرسال رابط الإستبانة الإلكترونية إلى جميع المبحوثين عن طريق تطبيقات التواصل الاجتماعي كالواتس آب حيث تكونت الإستبانة من (٣٩) سؤالاً وعبارة مثلت أسئلة البيانات الأولية للمبحوثين (٦) إضافة إلى عبارات محاور الدراسة والتي مثلت (٣٣) عبارة حيث قابل كل عبارة خمس استجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي تعادل خمس أوزان موضحة بالجدول أدناه:

جدول رقم (١) أوزان العبارات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي

المتوسط الحسابي	المستوى
من ١ إلى أقل من ١.٨٠	غير موافق بشدة
من ١,٨١ إلى أقل من ٢.٦٠	غير موافق
من ٢,٦١ إلى أقل من ٣.٤٠	محايد
من ٣,٤١ إلى أقل من ٤.٢٠	موافق
من ٤,٢١ إلى أقل من ٥	موافق بشدة

المصدر: عمل شخصي للباحث، (٢٠٢٣)

وقد تكونت أداة الدراسة من جزأين على النحو التالي:

- الجزء الأول يتضمن (٦) عبارات لجمع البيانات الأولية لعينة الدراسة (النوع، العمر، التخصص، المؤهل العلمي، جهة العمل، مستوى الخبرة المهنية).
- الجزء الثاني: يحتوي على (٣٣) فقرة لقياس واقع ممارسة الأخصائيين الإجتماعيين لأدوارهم المهنية داخل المؤسسات الصحية والتحديات التي تعيق الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية بمحافظة ينبع من ممارسة الأدوار المهنية المتعلقة بمهنة الخدمة الاجتماعية في تلك المؤسسات، حيث تم تقسيم الجزء الثاني من الإستبانة على عدة محاور كما هو آت:
  - المحور الأول: الأدوار المهنية للأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع.
  - المحور الثاني: المهام الحالية للأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع.
  - المحور الثالث: المهارات التي يتمتع بها الأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع.

- المحور الرابع التحديات التي تعيق الأخصائيين الاجتماعيين عن ممارستهم لأدوارهم المهنية في المؤسسات الصحية بينبع.

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة، لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها. تعتبر الاستبانة من أكثر أدوات البحث انتشاراً واستخداماً في مجالات العلوم المختلفة، فهي أكثر فاعلية من حيث توفير الوقت وتقليل التكلفة، وإمكانية جمع البيانات عن أكبر عدد من الأفراد مقارنة بالوسائل الأخرى، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المبحوث.

قام الباحث بوضع الهدف الرئيسي ومن ثم تم تحديد مجالات القياس لأداة البحث: تمثلت مجالات القياس لأداة البحث في قسمين هما:

البيانات الديموغرافية: واشتملت على: النوع ، العمر، التخصص، المؤهل العلمي، جهة العمل ، الخبرة المهنية كأخصائي إجتماعي.

صياغة عبارات أداة البحث في صورتها الأولية:

بعد تحديد مجالات الاستبانة تمت صياغة عباراتها من خلال مراجعة الإطار النظري والأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة المشابهة للدراسة الحالية، وتمت صياغة عبارات كل مجال وفقاً للتعريفات الإجرائية للمجال الذي تم قياسه بالاستبانة والاستفادة من بعض العبارات الواردة في الأدوات المستخدمة في تلك الدراسات السابقة ذات الصلة.

صياغة تعليمات أداة البحث: تمت صياغة تعليمات الاستبانة بغرض تعريف أفراد العينة على الهدف من أداة الدراسة، مع مراعاة وضوح العبارات وملاءمتها لمستوى المستجيبين، والتأكيد على كتابة البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة حيث تم إخراج الاستبانة في صورتها النهائية وتطبيقها على العينة المستهدفة بعد عرضها على الدكتور المشرف ومن ثم تحويلها لإستبانه إلكترونية عبر قووقل فورمز الإلكتروني وإرسالها للعينة المستهدفة عن طريق تطبيقات الهاتف الجوال وبعض مواقع التواصل الاجتماعي.

صدق وثبات أداة الدراسة:

صدق التكوين – صدق الثبات – الصدق الظاهري :

يعرف صدق التكوين على أنه النظام العام للإستبانة أو الشكل الظاهري لها وذلك من حيث المصطلحات المستخدمة وصياغة العبارات ووضوحها، كما يرمز أيضاً مفهوم الصدق الظاهري للإستبانة إلى توافق عبارات الإستبانة مع أغراض الدراسة التي صممت تلك الإستبانة من أجلها حيث تمت عملية بناء الإستبانة في الدراسة الحالية من قبل الباحث بإشراف مستمر من قبل البروفيسور المشرف على الدراسة والذي تكرم مأجوراً مشكوراً بإبداء مرئياته حيال التعديلات المتعددة والتي راعاها الباحث في كل مرة قام بتطوير الإستبانة.

ثبات الاستبانة Reliability:

للتحقق من ثبات أداة البحث تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ، وجاءت النتيجة كما في الجدول التالي:

جدول رقم (٢): معاملات ألفا كرونباخ للأداة ككل

عدد العبارات	الفاكرونباخ
33	**0.896**

المصدر: عمل شخصي للباحث، (٢٠٢٣)

الجدول رقم (٢) يوضح معامل الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) لأداة البحث.نلاحظ أن معامل الفا كرونباخ مرتفع (0.896) لذلك يمكن التوصل إلى أن الأداة تمتاز بالثبات، مما يجعل الباحث مطمئن لإجابات أفراد العينة على الاستبانة وبالتالي فإن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الاستبانة ستكون موثوقة ويعتمد عليها في الوصول إلى القرارات السليمة.

سادساً - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم تحليل بيانات هذه الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، كما تمت الاستعانة ببرنامج إكسل لعمل الرسومات البيانية، وتم استخدام المعالجات والاختبارات الإحصائية التالية:

1. معامل ألفا كرونباخ لإيجاد معامل الثبات.
2. التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة البحث وفقاً للمتغيرات الأولية.
3. المتوسط الحسابي.

4. اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).
5. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للإجابة عن الأسئلة الكمية في الدراسة .
6. استخدام اختبار ت للادجابة على بعض الأسئلة (t- test).
7. وللحكم على استجابة أفراد عينة الدراسة سيتم حساب الوزن النسبي لبدائل الاستجابة على فقرات الاستبانة على النحو التالي:

طول الفئة = المدى /عدد الفئات.

المدى = الفرق بين أكبر وأصغر بديل / عدد بدائل الاستجابة .

المدى = (5-1)=4/5 = 0.80.

مقياس الحكم على النحو التالي:

عندما يكون المتوسط الحسابي من (1,00) إلى أقل من (1,80) تكون الاستجابة بدرجة لا أوافق بشدة.

عندما يكون المتوسط الحسابي من (1,81) إلى أقل من (2,60) تكون الاستجابة بدرجة لا أوافق

عندما يكون المتوسط الحسابي من (2,61) إلى أقل من (3,40) تكون الاستجابة بدرجة محايد.

عندما يكون المتوسط الحسابي من (3,41) إلى أقل من (4,20) تكون الاستجابة بدرجة أوافق.

عندما يكون المتوسط الحسابي من (4,21) إلى أقل من (5) تكون الاستجابة بدرجة أوافق بشدة.

هيكلة الدراسة:

تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة مباحث، يتناول المبحث الأول منها الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة، بينما يتطرق المبحث الثاني إلى نتائج الدراسة والتحليل، فيما يستعرض المبحث الثالث التوصيات وقائمة المراجع وملاحق الدراسة.

المبحث الأول- الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً- الإطار النظري:

تعتبر نظرية الدور أحد أهم النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية حيث تتضمن مفاهيم عديدة وهي على النحو التالي:

- **تعلم الدور:** وتشير إلى ان لكل شخص دور محدد يقوم به عند شغله لمكان معين.
- **متطلبات الدور:** تتمثل في المقومات الضرورية للقيام بالمهام المنوطة وانجازها.
- **إنتاجية الدور:** جميع السلوكيات اللفظية والغير لفظية الصادرة عند القيام بدور معين.
- **توقعات الدور:** تتمثل في الأفعال والصفات غالباً الشخصية كالتعاون مع الزملاء.
- **تقويم الدور:** قيام الفرد بدوره والمهام المنوطة بذلك الدور بالشكل اللائق.
- **قوة الدور:** تغير الدور لدور اقوى وفقاً للنمط الثقافي والتغيرات المجتمعية كدور المرأة السعودية حالياً كلما تحدد الدور كلما زادت قوته ووضوحه.
- " **توصيف الدور:** توصيف محدد يتضمن الإطار المرجعي الذي ينظر للأداء من خلاله
- **الإعتراف بالدور:** افعال الآخرين التي تصدر وتكون بمنزلة الحافز أو المثبط لما ينتج عن الأداء.
- **غموض الدور:** قد يتضمن توقعات العملاء للخدمات من شاغل دور محدد؛ فعند توقع خدمات غير
- منوطة بشاغل مكانة معينة، لن يتمكن القائم بالدور من تقديم ما يتطلع له العميل لأن توقعاته
- مبنية على معلومات غير صحيحة عن شاغل الدور.
- **الأدوار الظاهرة والضمنية:** الأدوار التي يقوم بها شاغل دور محدد بشكل عمدي هي الظاهرة أما بشكل عفوي أو لا إرادي فهي ضمنية.
- **صراع الدور:** ارتباك بسبب شغل عدة مناصب غير متشابهة أو متجانسة (ليست في ذات
- التخصص.
- **تكامل الأدوار أو تعارضها:** توافق قيام الفرد بدورين أو اكثر كالاخصائي الاجتماعي والعميل وقيامهم بالأدوار التكاملية فكل منهم له دور مكمل للآخر. أمّا التعارض فهو (عدم تناسق الأدوار مع بعضها) ويعود إلى التضارب المعرفي والتضارب في اسناد الدور.

- **إعادة توازن الدور:** "وهي العملية التي تتم بين اثنين أو أكثر من الأشخاص لإنهاء صراع الأدوار أو عدم تكامل الأدوار بتوضيح التوقعات المتبادلة."
- **انعكاس الدور (قلب الأدوار):** تقمص الشخص لسلوكيات لا تنتمي لدوره كالأب عند تصرفه تصرفات طفوليه في مكان ابنه الذي يقوم بدوره بتصرف أكثر نضج في مكان ابيه.
- **توتر الأدوار:** أي شكل من اشكال الصراع.
- **لعب الأدوار:** القيام بالدور لإكتساب معارف جديدة وفهم الآخرين كما يفعل الأخصائي الاجتماعي في برامج خدمة الجماعة.
- **الجزاءات:** سلوكيات يقوم بها فرد ما أو مجتمع بهدف إحداث تعديل في سلوك فرد آخر أو إرغامه على أن يغير سلوكه في اتجاه أكثر تواؤما مع المجتمع.
- **التقويم:** تقويم لسلوك فرد معين من قبل الآخرين. (رشوان والقرني، ٢٠٠٤، ص. 14-30).

ارتباط نظرية الدور بالدراسة الحالية:

ولضرورة وجود نظرية موجهة للدراسة، فإنّ الباحث ارتأى أن نظرية الدور هي النظرية الأنسب لتوجيه الدراسة الحالية وذلك لإعتبارات عديدة يتمثل أبرزها في الآتي:

تتضمن نظرية الدور عدة مفاهيم هامة وتحاكي واقع موضوع الدراسة الحالية ألا وهو الممارسة المهنية لدور الأخصائي الاجتماعي، حيث أن ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني تحتم عليه أولاً معرفة دوره داخل المؤسسة الصحية أو الطبية تمام المعرفة ومن ثم التمتع بالمقومات اللاّزمة التي من شأنها مساعدته على القيام بدوره على أكمل وجه كالإلمام المعرفي والتطبيقي لكل ما تم تعلمه خلال مرحلة الإعداد الأكاديمي في المؤسسة التعليمية (الجامعة أو المعهد)، بالإضافة لمراعاته لسلوكياته عامةً والتقيد بالسلوكيات اللفظية والغير لفظية التي يجدر بالأخصائي الإجتماعي التحلي والتصرف وفقها وكذلك القيام بالمهام المناطة بمنصب الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية وعدم الإنشغال بمهام أخرى لا تمت للممارسة المهنية بصلة لتجنب صراع الأدوار أو إكساب الآخرين انطباعات غير جيّدة عن تخصص الخدمة الاجتماعية وممارسيه بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ... حيث يجسّد جميع ما سبق ذكره معظم مفاهيم نظرية الدور وفي الوقت ذاته يعد توضيحاً لجزء لا يستهان به مما هو متوقع من الأخصائي الاجتماعي الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية أو الصحية، ومن هذا المنطلق اعتبر الباحث نظرية الدور هي النظرية الأنسب والتي تم توظيفها في الدراسة الحالية.

ثانياً- الدراسات السابقة:

دراسة المفتي وصباح (٢٠٢٣) بعنوان: المماسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية وسبل تفعيلها (دراسة مطبقة على مراكز الصحة النفسية المجتمعية الحكومية بقطاع غزة، وهدفت الدراسة إلى تحديد الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية مع المريض وأسرته وفريق العمل، فيما هدفت الدراسة أيضاً إلى تحديد الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية، بالإضافة إلى تحديد المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية، وتعد المراكز النفسية الحكومية التابعة لقطاع غزة هي المجال المكاني للدراسة والبالغ عددها (٧) فيما تمثل عدد مفردات العينة في (١٤٤) حيث تنتمي للدراسات الوصفية والتي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي وكانت أبرز نتائج هذه الدراسة ما يلي: (دور الإخصائي الاجتماعي مع المريض منخفض، كما كان دور الإخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض وفريق العمل منخفض أيضاً، علاوة إلى انخفاض الأساليب المهنية المستخدمة من قبل الأخصائيين الإجتماعيين مع المرضي).

دراسة أحمد (٢٠٢٠) بعنوان: الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية بولاية الخرطوم، حيث تنتمي الدراسة إلى الدراسات الوصفية التي استخدمت منهج المسح الاجتماعي ومنهج دراسة الحالة على عينة بلغ عددها ٣٥ اخصائي اجتماعي و عينة عشوائية من المرضى البالغ مجموعهم الكلي ١٨٠، حيث تمثل المجال المكاني في عدد ٤ مستشفيات نفسية حكومية داخل ولاية الخرطوم حيث تمثلت ابزر الأهداف في تقديم اطار تحليلي لدور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي والدور المتوقع منه بصفة عامة ثم التركيز على الدور التنموي في المجال داخل المؤسسة الطبية والتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات النفسية السودانية الحكومية علاوة على تحديد العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى في المستشفيات النفسية الحكومية، وكذلك أهمية العمل الميداني في تزويد الأخصائي الاجتماعي بمهارات تساعده في التعامل مع قضايا المرضى وضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية الحكومية حيث خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: (يلعب الأخصائي الاجتماعي دور هام في المستشفيات النفسية وقائياً وانشائياً وعلاجيا، للتدريب الميداني أثر إيجابي كبير وملحوظ على أداء الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات

النفسية، كما أكد الكثير من المرضى على إيجابية واهمية الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية لما لمسوه من ذلك).

دراسة كوري (٢٠٢٠) بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، أجريت هذه الدراسة في مركز سها الطبي الواقع بمدينة سها الليبية وتنتمي الدراسة للدراسات الوصفية والتي استخدم فيها منهج المسح الاجتماعي العيني وكانت الاستبانة أداة جمع البيانات من المبحوثين والمتمثل عددهم في ١١٠ اخصائي اجتماعي ٤٠ منهم ذكور و ٧٠ اناث، حيث هدفت الدراسة إلى تقديم اطار تحليلي لدور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي والدور المتوقع منه بصفة عام ومن ثم التركيز على دوره التنموي في المجال داخل المؤسسة الطبية حيث خلصت إلى النتائج التالية: (للأخصائي الاجتماعي دور هام في مساعدة المرضى على التمشي بالخطة العلاجية الطبية، وأن للإخصائي الاجتماعي دور فاعل في توعية المرضى واسره، بالإضافة إلى أنه للأخصائي الاجتماعي دور هام في تخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية عن المرضى).

دراسة سليمان (٢٠١٨) بعنوان: واقع الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالتطبيق على مركز د. سلمى لأمراض الكلى، وتنتمي الدراسة إلى الدراسات الوصفية حيث استخدمت الباحثة كلا من الملاحظة والاستبانة كأدوات لجمع البيانات من افراد عينة الدراسة والمتمثل عددهم في ١٠٢ مريض في المجال المكاني المعرّف بمركز د. سلمى لأمراض الكلى بولاية الخرطوم حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الحاجات الاجتماعية لدى مرضى الكلى بالمركز وكذلك التعرف على أهمية التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي واشرافه على أحوال المرضى الاجتماعية وتحديد أهم العوائق التي تعترض الخدمة الاجتماعية الطبية بالمركز، بالإضافة إلى تحديد آليات وطرق تدعم الخدمة الاجتماعية بالمركز حيث خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: (الأخصائي الاجتماعي الطبي يعمل على حل المشاكل التي تتعلق بالجانب المادي دون الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية والارشادية ونقص الكوادر من الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز وعدم وجود اخصائيين من الجنسين مما يسبب الحرج لبعض المرضى في طلب المساعدة منه، علاوة إلى عدم وجود برامج تدريب وتأهيل للأخصائي الاجتماعي الطبي بالمركز، كما توصلت إلى أن المرضى واسرهم تنقصهم المعلومات الكافية عن دور الاخصائي الاجتماعي الطبي، كما كان عدم تخصيص ميزانية مباشرة لدى الاخصائي الاجتماعي الطبي لمساعدة المرضى أحد ابرز تلك النتائج ايضاً).

دراسة العباسي (2017) بعنوان: معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات بمدينة بريدة، والتي هدفت إلى تحديد المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى العائدة للمرضى انفسهم والاخصائيين الاجتماعيين وكذلك المستشفيات الحكومية حيث تنتمي الدراسة للدراسات الوصفية التي استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل حيث تمت في مدينة بريدة على عينة من الاخصائيين الاجتماعيين بلغ عددهم (66) وتمثلت أداة جمع البيانات في الاستبانة وخلصت الدراسة إلى أنّ النتائج التالية: (اهتمام الاخصائيين الاجتماعيين بالتطوير المعرفي لأنفسهم ونقص مهاراتهم وعدم إلمامهم بأساليب الممارسة المهنية في مجال الخدمة الاجتماعية، وجود معوقات عائدة للمرضى انفسهم كخوف المرضى من التواجد في جماعات أو عدم ادراكهم لأهمية التواجد في جماعات).

دراسة رضوان (2015) بعنوان: تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية، والتي هدفت إلى تحديد الأدوار الفعلية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بدولة قطر وكذلك تحديد المعوقات التي من شأنها الحد من أداء الاخصائي الاجتماعي أو منعه من ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وادواره المنوطة به حيث تنتمي الدراسة للدراسات الوصفية وتبنت منهج المسح الاجتماعي حيث خلصت الدراسة إلى نتائج عديدة تمثل أبرزها في التالي: (أنّ أبرزما يقوم به الاخصائي الاجتماعي هو التعاون مع المؤسسات المجتمعية وذلك بهدف تحقيق الاستفادة من الخدمات المقدمة من تلك الجهات، وكذلك الحفاظ على حقوق المرضى من خلال التعديل على بعض التشريعات أو السياسيات، بالإضافة للقيام بزيارات ميدانية لبعض الجهات والمنظمات التي يتعامل معها المريض كجهة عمله أو المؤسسة التعليمية التي يلتحق بها، علاوة إلى قياس رضا المرضى من خلال تقييم جودة الخدمات المقدمة لهم والعمل على حث الأقسام داخل المؤسسة الطبية بالتعاون وانعدام التنسيقات بين المنظمات المجتمعية والمؤسسات الصحية اكبر المعوقات حيث تلعب العادات والتقاليد دور بارز في إعاقة عمل الخدمة الاجتماعية مجتمعيا وفي المؤسسات الطبية).

دراسة النعيم (2013) بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة، والتي هدفت إلى التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي عند تعامله مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة بشتى أشكالها بالإضافة إلى تحديد الصعوبات التي يواجهها الاخصائي الاجتماعي خلال تعامله مع مشكلات هؤلاء المرضى، حيث تنتمي الدراسة إلى الدراسات الوصفية والتي استُخدم فيها منهج المسح الاجتماعي حيث مثلت الاستبانة أداة جمع البيانات في هذه الدراسة وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج تمثل أبرزها في التالي: (يلعب الاخصائي الاجتماعي دور هام في العملية التوعوية وتحديدا للمسؤول عن المريض من ذويه، كما يؤمن معظم الاخصائيين

الاجتماعيين بأن الدور الأهم لهم مع المرضى خصوصا بعد مغادرتهم للمستشفى يكمن في تقوية العلاقات الأسرية، فيما يرى بعض من افراد العينة أن الدور البارز للأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع مشكلات المرضى هو معرفة أسباب المشكلات والمساعدة في إيجاد حلول لها).

دراسة يوسف (2013) بعنوان: التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المصابين بالأمراض المزمنة دراسة تطبيقية على مرضى السرطان والسكري بولاية الخرطوم، وتنتمي الدراسة للدراسات الوصفية حيث استخدمت منهج المسح الاجتماعي العيني وكذلك منهج دراسة الحالة، فيما تمثلت أدوات جمع البيانات في الاستبانة والملاحظة والمقابلات حيث كانت العينة 423 منها 23 اخصائي اجتماعي و400 منهم مرضى حيث

خلصت الدراسة إلى نتائج تمثل أهمها في التالي: (عدم قيام الاخصائي الاجتماعي بدوره المهني بسبب عدم الإلمام المعرفي وإدراك الأساليب المهنية، بالإضافة إلى الاخصائي الاجتماعي واسهامه في العملية العلاجية ضمن الفريق الطبي، علاوة إلى وجود العديد من الصعوبات التي تعيق الاخصائي الاجتماعي عن ممارسة عمله وادواره بالمؤسسة الطبية يقوم الاخصائي الاجتماعي بتقديم خدمات للمرضى ولكن بنسبة ضعيفة).

دراسة الفهيدي (٢٠١٢) بعنوان: تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، تنتمي الدراسة إلى الدراسات الوصفية حيث استخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات من المبحوثين والبالغ عددهم ٤٢٣ منهم ١٢٠ اخصائي اجتماعي و ٣٠٣ من المرضى حيث تمثل المجال المكاني في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة حيث كانت أبرز النتائج التي خلصت لها الدراسة على النحو التالي: (معظم افراد العينة موافقون على المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي العيادي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، ومعظم افراد عينة الدراسة راضون عن دور الاخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية، والغالبية العظمى من المبحوثين في الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين راضون عن دور الاخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية، كما أوضح معظم افراد عينة الدراسة موافقتهم على وجود معوقات تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام بالإضافة إلى أن معظم افراد عينة الدراسة موافقون على المقترحات العلمية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية).

ثالثاً - التعقيب على الدراسات السابقـــة:

أ- أوجه الاتفاق و الإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

حرص الباحث على الإستفادة من الدراسات السابقة التي تهيأ له الإطلاع عليها في جوانب عديدة من دراسته الحالية وفيما يلي توضيح للعلاقة بين دراسة الباحث والدراسات السابقة في مجال دراسته.

تتفق الدراسة الحالية من حيث نوع الدراسة فجميعها دراسات وصفية وكذلك من حيث المنهج فجميعها استخدمت منهج المسح الاجتماعي مع جميع الدراسات التالية: دراسة المفتي وصباح (٢٠٢٣) و دراسة أحمد (٢٠٢٠) ودراسة كوري (٢٠٢٠) ودراسة سليمان (٢٠١٨) ودراسة العباسي (٢٠١٧) وكذلك دراسة رضوان (٢٠١٥) ودراسة النعيم (٢٠١٣) وكذلك دراسة يوسف (٢٠١٣) وأخيراً دراسة الفهيدي (2012).

كما تتفق الدراسة الحالية من حيث أداة جمع البيانات ألا وهي الإستبانة مع جميع الدراسات التالية: المفتي وصباح (٢٠٢٣) و دراسة أحمد (٢٠٢٠) ودراسة كوري (٢٠٢٠) ودراسة سليمان (٢٠١٨) وكذلك دراسة العباسي (٢٠١٧) ودراسة رضوان (٢٠١٥) ودراسة النعيم (٢٠١٣) ودراسة يوسف (٢٠١٣) وكذلك دراسة الفهيدي (٢٠١٢). فيما تختلف دراسة يوسف (٢٠١٣) مع الدراسة الحالية وجميع الدراسات السابقة في أنها استخدمت المقابلات بالإضافة لأداتي الإستبانة والملاحظة لجمع البيانات من المبحوثين. فيما تتفق الدراسة الحالية مع جميع الدراسات التالية: دراسة المفتي وصباح (٢٠٢٣) مع دراسة أحمد (٢٠٢٠) ودراسة كوري (٢٠٢٠) وكذلك دراسة سليمان (٢٠١٨) ودراسة العباسي (٢٠١٧) ودراسة رضوان (٢٠١٥) ودراسة النعيم (٢٠١٣) ودراسة يوسف (٢٠١٣) وكذلك دراسة الفهيدي (٢٠١٢) من حيث أهداف الدراسة فجميعها تهدف إلى التعرف على واقع الممارسة المهنية لدور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية أو الطبية وكذلك تحديد التحديات أو الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية ومسبب تلك التحديات

أو المعوقات ما إن كان الأخصائي الاجتماعي أم المريض أم المؤسسة الصحية . تتشابه الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة وتتفق معها في أغلب الجوانب كنوع الدراسة والمنهجية وأدوات جمع البيانات وكذلك أهداف الدراسة، إلاّ انّ ما يميّز الدراسة الحالية عن جميع الدراسات السابقة هو أنّ الدراسة الحالية تمت على المؤسسات الصحية في الثلاث قطاعات الحكومية

والخاصة بالإضافة إلى المركز الطبي التابع للهيئة الملكية، علاوةً إلى أنّ الدراسة الحالية طبقت على الأخصائيين الإجتماعيين بينبع وهذا أيضاً مما يميّزها عن الدراسات السابقة.

ب- أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

بعد مراجعة الدراسات السابقة، نجد أن الدراسة الحالية قد استفادت من الدراسات السابقة في الآتي:

صياغة مشكلة الدراسة ؛ صياغة تساؤلات الدراسة ؛ صياغة أهداف الدراسة ؛ استعراض مفاهيم الدراسة وتعريف المفاهيم اجرائياً ؛ صياغة مجالات الدراسة ؛ صياغة منهجية الدراسة وأدوات جمع البيانات ؛ وصف مجتمع وعينة الدراسة.

المبحث الثاني- نتائج الدراسة والتحليل:

نتائـج الدراسـة والتحليـل:

أولاً/ نتائج الدراسـة:

أ- النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية للمبحوثين:

جدول رقم (٩)

العنصر	النوع	النسبة	التكرار
النوع	ذكر	42	%66.7
	أنثى	21	%33.3
العمر	سنة 30أقل من	3	%4.8
	30 - 35	11	%17.5
	35 - 40	18	%28.6
	40 - 45	22	%34.9
	45 – 50	6	%9.5
	سنة فأكثر50	3	%4.8
التخصص	الخدمة الإجتماعية	44	%69.8
	علم الاجتماع	16	%25.4
	علم النفس	3	%4.8
المؤهل العلمي	بكالوريوس	48	%76.2
	ماجستير	14	%22.2
	دكتوراه	1	%1.6
جهة العمل	مستشفى حكومي	47	%74.6
	مستشفى خاص	7	%11.1
	المركز الطبي بالهيئة الملكية	9	%14.3
الخبرة المهنية كأخصائي إجتماعي	أقل من (٥) سنوات	11	%17.5
	سنوات10 – 5	19	%30.2
	سنة 10 ـ15	24	%38.1
	سنة فأكثر15	9	%14.3
المجموع		30	%100

المصدر: عمل شخصي للباحث، (٢٠٢٣)

أشارت نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بالبيانات الأولية للمبحوثين إلى أن نسبة الذكور كانت مقاربة للضعف مقارنة بنسبة الإناث من المبحوثين حيث مثّل الذكور (٤٢) مبحوث فيما مثلنّ الإناث من المبحوثين عدد (٢١) من اجمالي الإستجابات الكلية والمتمثل في (٦٣) استجابة، فيما شكلت الفئة العمرية من (٤٠ – ٤٥ سنة) النسبة الأكبر من عدد المبحوثين في الدراسة الحالية فيما جاءت الفئتين العمريتين (اقل من ٣٠ سنة و ٥٠ سنة فأكثر) متساويتان - بنفس العدد من المبحوثين حيث اشتملت كل فئة من تلك الفئتان عدد (٣) مبحوثين من اجمالي المبحوثين الكلي المتمثل في (٦٣)، ومن حيث التخصص فشكل حملة الخدمة الاجتماعية العدد الأكبر من المبحوثين

حيث كان عدد الحاصلين على تخصص خدمة اجتماعية (٤٤) من (٦٣) مبحوث، فيما مثّل حملة تخصص علم النفس الفئة الأقل في الدراسة الحالية بواقع العدد (٣) من اجمالي المبحوثين (٦٣)، ومن حيث المؤهل العلمي فشكّل حملة البكالوريوس من المبحوثين العدد الأكبر بواقع (٤٨) مبحوث نم (٦٣) فيما كانت الفئة الأقل من حملة مؤهل الدكتوراه بواقع (١) مبحوث واحد من مجموع المبحوثين، أمّا من حيث جهة العمل فكان العدد الأكبر من المبحوثين ممن يعملون في المستشفيات الحكومية وذلك بواقع (٤٧) مبحوث والفئة الأقل كانت من الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمستشفيات الخاصة وذلك بواقع (٧) مبحوثين من اجمالي المبحوثين الكلي، ومن حيث الخبرة المهنية فمثّلت فئة (١٠ - ١٥ سنة) العدد الأكبر من المبحوثين في الدراسة الحالية وذلك بواقع عدد (٢٤) مبحوث فيما كانت الفئة الأقل من (١٥ سنة فأكثر) .

ب- **النتائج المتعلقة بمحاور الدراسة:**

المحور الأول: ما الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع؟

جدول رقم (١٠)

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
7	يساعد الاخصائي الاجتماعي المريض وأسرته في التغلب على كل ما يتعلق بحالة المريض الصحية					
8	يعمل الاخصائي الاجتماعي على تنمية قدرات المريض للتغلب على الصعوبات					
9	يقوم الاخصائي الاجتماعي بتقديم المشورة المهنية حول خدمات المستشفى					
10	يقوم الاخصائي الاجتماعي بزيارات منزلية لبعض فئات المرضى					
11	يتولى الاخصائي الاجتماعي تبصير المريض بحالته الصحية وحثه على اتّباع ارشادات الطبيب					
12	يقوم الاخصائي الاجتماعي بمتابعة المرضى بين الجلسات وتدوين الملاحظات					
13	يتولى الاخصائي الاجتماعي تحديد الجهات التي تلبي احتياجات المريض وربطه بها					
14	يساعد الاخصائي الاجتماعي على تعديل السلوك غير السوي لدى المريض					
15	يسعى الاخصائي الاجتماعي لإكساب المريض معارف ومهارات وقيم إيجابية تتعلق بوضعه الصحي					
16	يقوم الاخصائي الاجتماعي بزيادة ثقة المريض بنفسه واحترامه لذاته					

المصدر: (عمل شخصي للباحث، ٢٠٢٣)

أشارت نتائج التحليل الإحصائي لإستجابات المبحوثين على التساؤل الأول والمتعلق بالأدوار المهنية للأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع إلى ارتفاع مستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الإجتماعيين، حيث كانت معظم إستجابات المبحوثين على قيام الأخصائيين الإجتماعيين بأدوارهم المهنية الواردة في الجدول أعلاه عالية مما يؤكد على الإلتزام بالممارسة المهنية لدى الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية بينبع وذلك من خلال قيامهم بالأدوار المهنية المناطة بهم داخل تلك المؤسسات، كما تعزز الإنحرافات المعيارية ذلك الإلتزام المرتفع لدى الأخصائيين الإجتماعيين بممارستهم المهنية لأدوارهم في مؤسسات ينبع الصحية.

المحور الثاني: ما المهام الحالية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع؟

جدول رقم (١١)

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
17	يقوم الاخصائي الاجتماعي بجولة على المرضى المنوّمين برفقة الطبيب					
18	يتولى الاخصائي الاجتماعي استقبال المريض عند وصوله وادخاله وفتح ملف له					
19	يعمل الاخصائي الاجتماعي على انجاز بعض اعمال الأقسام الأخرى بالمستشفى					
20	يتولى الاخصائي الاجتماعي متابعة حضور الموظفين وانصرافهم					
21	يقوم الاخصائي الاجتماعي بمساعدة المريض على ازالة الضغوط النفسية					
22	يشارك الاخصائي الاجتماعي في تنفيذ السياسات والإجراءات داخل المستشفى					
23	يتولى الاخصائي الاجتماعي البحث عن موارد محلية يستفيد منها المريض مالياً وعينياً					
24	يساعد الاخصائي الاجتماعي في احالة المريض لمؤسسة صحية أخرى عند الحاجة					
25	يتولى الاخصائي الاجتماعي ابلاغ أسرة المريض المتوفى بالمستشفى					
26	يساعد الاخصائي الاجتماعي في اكساب المريض القدرة على مواجهة مشكلاته المستقبلية					
27	يساهم الاخصائي الاجتماعي في تحسين الأداء الاجتماعي للمريض					

المصدر: (عمل شخصي للباحث، ٢٠٢٣)

تشير نتائج التحليل الإحصائي لإستجابات المبحوثين على التساؤل الثاني من تساؤلات الدراسة والمتعلق بالمهام الحالية للأخصائيين الإجتماعيين بالمؤسسات الصحية بينبع إلى قيام الأخصائيين الإجتماعيين بجميع المهام الواردة في الجدول أعلاه وإلتزامهم بها وذلك بمستوى عال بإستثناء بعض المهام التي أشارت استجابات المبحوثين تجاهها بعدم قيام الأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع بها حيث تمثل أبرزها في تولي الاخصائي الاجتماعي استقبال المريض عند وصوله وادخاله وفتح ملف له و تولي الاخصائي الاجتماعي متابعة حضور الموظفين وانصرافهم بالإضافة إلى أن قيام الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية بينبع جاء متوسط لقيامهم ببعض المهام المذكورة بالجدول أعلاه حيث كان أبرزها عمل الاخصائي الاجتماعي على انجاز بعض اعمال الأقسام الأخرى بالمستشفى و مشاركة الاخصائي الاجتماعي في تنفيذ السياسات والإجراءات داخل المستشفى.

المحور الثالث: ما المهارات التي يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع؟

جدول رقم (١٢)

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
28	يجيد الاخصائي الاجتماعي مهارة تحليل البيانات					
29	يتقن الاخصائي الاجتماعي مهارة التواصل الفعال					
30	يتميز الاخصائي الاجتماعي بمهارة الملاحظة					
31	يتقن الاخصائي الاجتماعي مهارة الإقناع					
32	يجيد الاخصائي الاجتماعي مهارة استخدام لغة الجسد					
33	يتميز الاخصائي الاجتماعي بمهارة تقديم الحلول الفعالة					

المصدر: (عمل شخصي للباحث، ٢٠٢٣)

أشارت نتائج التحليل الإحصائي لإستجابات المبحوثين على التساؤل الثالث من تساؤلات الدراسة والمتعلق بالمهارات التي يتمتع بها الأخصائيين الإجتماعيين بالمؤسسات الصحية بينبع إلى تمتع الغالبية العظمى من الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية بينبع بمستوى عال واتقان لجميع المهارات الواردة في الجدول أعلاه حيث تؤكد الإنحرافات المعيارية على ذلك الإرتفاع والمتفق عليه من أغلب المبحوثين في الدراسة الحالية.

المحور الرابع: ما التحديات التي تعيق الأخصائيين الاجتماعيين عن ممارستهم لأدوارهم المهنية في المؤسسات الصحية بينبع؟

جدول رقم (١٣)

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
34	يعاني الاخصائي الاجتماعي من عدم الإلمام بالمداخل والنماذج والأساليب العلاجية أو طرق تطبيقها					
35	حجم عمل الاخصائي الاجتماعي الكبير يقابله قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين					
36	يعاني الاخصائي الاجتماعي من جهل المرضى وأسرهم بدوره ضمن الفريق الطبي					
37	يعاني الاخصائي الاجتماعي من عدم إيمان الفريق الطبي بدوره ضمن فريق العمل					
38	يعاني الاخصائي الاجتماعي من نقص الإمكانات المكتبية والتقنية في قسم الخدمة الاجتماعية بشكل دوري					
39	يعاني الاخصائي الاجتماعي من عدم تخصيص ميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية من قبل الإدارة					

المصدر: (عمل شخصي للباحث، ٢٠٢٣)

تشير نتائج التحليل الإحصائي لإستجابات المبحوثين على التساؤل الرابع من تساؤلات الدراسة والمتعلق بالتحديات التي تعيق الأخصائيين الإجتماعيين عن ممارستهم لأدوارهم المهنية في المؤسسات الصحية بينبع إلى ارتفاع مستوى موافقة الغالبية العظمى من المبحوثين حيث جاءت استجابات المبحوثين بمستوى عال وذلك بالإجماع على أن جميع التحديات الواردة في الجدول أعلاه تشكل معوقات للأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع وتحد من ممارستهم لأدوارهم المهنية بالشكل المأمول داخل تلك المؤسسات.

النوع:

جدول رقم (٤) نتائج تطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على محور دراسة الممارسة المهنية لدور الأخصائي الإجتماعي تبعاً لمتغير النوع

	النوع	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	T	الدلالة الاحصائية
المتوسط العام	ذكر	42	4.1062	0.46112	0.067	0.947
	أنثى	21	4.0981	0.43532		

المصدر: عمل شخصي للباحث، (٢٠٢٣)

يظهر من الجدول رقم (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط استجابات أفراد العينة لدرجة الممارسة المهنية لدور الأخصائي الإجتماعي تبعاً لمتغير النوع ، حيث كانت قيم (T=0.067) غير دالة إحصائياً، فنجد أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (4.1062) بانحراف معياري (0.46112) قريب جدا من متوسد درجات الاناث (4.0981) بانحراف معياري (0.43532)، وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$).

يكون مرد هذه النتيجة إلى أن الممارسة المهنية لدور الأخصائي الإجتماعي لدى الذكور والإناث في حد سواء.

جدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على محور دراسة الممارسة المهنية لدور الأخصائي الإجتماعي تبعاً للمتغيرات (العمر، التخصص، المؤهل العلمي، جهة العمل ، الخبرة المهنية كأخصائي إجتماعي) :

العنصر	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	أقل من 30 سنة	3.9600	0.19519
	من 35 - 30 سنة	4.1073	0.35344
	من 40 - 35 سنة	4.0694	0.53495
	من 45 - 40 سنة	4.0545	0.44396
	من 50 - 45 سنة	4.3850	0.48352
	50سنة فأكثر	4.2333	0.41765
التخصص	الخدمة الإجتماعية	4.1502	0.46981
	علم الإجتماع	3.9869	0.40859
	علم النفس	4.0400	0.30643
المؤهل العلمي	بكالوريوس	4.1275	0.40597
	ماجستير	4.0586	0.58392
	دكتوراه	3.5800	0
جهة العمل	مستشفى حكومي	4.1517	0.46120
	مستشفى خاص	3.7229	0.36868
	المركز الطبي بالهيئة الملكية	4.1478	0.30979
الخبرة المهنية كأخصائي إجتماعي	أقل من 5 سنوات	4.1300	0.41170
	من 5 ـ 10 سنوات	4.0405	0.41978
	من 10 ـ 15 سنة	4.0737	0.50906
	15سنة فأكثر	4.2833	0.40097

المصدر: عمل شخصي للباحث، (٢٠٢٣)

يظهر من الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق ظاهرة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة لدرجة الممارسة المهنية لدور الأخصائي الإجتماعي تعزى للمتغيرات (العمر، التخصص، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية كأخصائي إجتماعي) عدا جهة العمل فيظهر ان هنالك فروق ظاهرة وهو ان متوسط دور الاخصائي في المستشفى الحكومي والمركز الطبي بالهيئة الملكية اكبر من متوسط دور الاخصائي في المستشفى الخاص ولمعرفة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم تطبيق تحليل التباين الاحادي (ANOVA).

الجدول رقم (٦) نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لإجابات أفراد عينة الدراسة على محور دراسة الممارسة المهنية لدور الأخصائي الإجتماعي تبعاً للمتغيرات (العمر، التخصص، المؤهل العلمي، جهة العمل ، الخبرة المهنية كأخصائي إجتماعي)

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
العمر	بين المجموعات	0.662	5	0.132	0.637	0.673
	داخل المجموعات	11.847	57	0.208		
	المجموع	12.509	62			
التخصص	بين ال مجموعات	0.326	2	0.163	0.802	0.453
	داخل المجموعات	12.183	60	0.203		
	المجموع	12.509	62			
المؤهل العلمي	بين المجموعات	0.330	2	0.165	0.813	0.448
	داخل المجموعات	12.179	60	0.203		
	المجموع	12.509	62			
جهة العمل	بين المجموعات	1.141	2	0.571	3.011	0.057

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
	داخل المجموعات	11.368	60	0.189		
	المجموع	12.509	62			
الخبرة المهنية كأخصائي إجتماعي	بين المجموعات	0.395	3	0.132	0.642	0.591
	داخل المجموعات	12.113	59	0.205		
	المجموع	12.509	62			

المصدر: عمل شخصي للباحث (٢٠٢٣)

يظهر من الجدول رقم (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) لكل بيانات افراد العينة وذلك بمقارنة قيمة الدلالة الاحصائية لاختبار (F) بقيمة مستوى المعنوية (0.05) حيث نجد ان جميع قيم الدلالة اكبر من مستوى المعنوية عدا جهة العمل حيث يظهر ان متوسط دور الاخصائي في المستشفى الحكومي والمركز الطبي بالهيئة الملكية (4.1) اكبر من متوسط دور الاخصائي في المستشفى الخاص (3.7).

ثانياً/ نتائج الدراسة وتحليل البيانات المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

جدول رقم (٧) البيانات المتعلقة بتساؤلات الدراسة للممارسة المهنية لدور الأخصائي الإجتماعي

رقم العبارة	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	0	0	1	1.6	2	3.2	24	38.1	36	57.1
2	0	0	0	0	0	0	25	39.7	38	60.3
3	0	0	1	1.6	0	0	25	39.7	37	58.7
4	0	0	3	4.8	10	15.9	12	19	38	60.3
5	0	0	1	1.6	2	3.2	22	34.9	38	60.3
6	0	0	2	3.2	2	3.2	27	42.9	32	50.8
7	2	3.2	3	4.8	3	4.8	20	31.7	35	55.6
8	1	1.6	8	12.7	1	1.6	18	28.6	35	55.6
9	0	0	1	1.6	5	7.9	20	31.7	37	58.7
10	0	0	1	1.6	3	4.8	22	34.9	37	58.7
11	0	0	3	4.8	7	11.1	13	20.6	40	63.5
12	30	47.6	17	27	4	6.3	6	9.5	6	9.5
13	20	31.7	16	25.4	3	4.8	13	20.6	11	17.5
14	35	55.6	17	27	1	1.6	6	9.5	4	6.3
15	1	1.6	7	11.1	4	6.3	26	41.3	25	39.7
16	8	12.7	5	7.9	4	6.3	28	44.4	18	28.6
17	2	3.2	9	14.3	5	7.9	23	36.5	24	38.1
18	2	3.2	5	7.9	2	3.2	30	47.6	24	38.1
19	4	6.3	2	3.2	7	11.1	25	39.7	25	39.7
20	0	0	5	7.9	4	6.3	27	42.9	27	42.9
21	0	0	1	1.6	2	3.2	30	47.6	30	47.6
22	0	0	5	7.9	9	14.3	32	50.8	17	27
23	0	0	0	0	0	0	32	50.8	31	49.2
24	0	0	3	4.8	4	6.3	29	46	27	42.9

رقم العبارة	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
25	0	0	6	9.5	3	4.8	26	41.3	28	44.4
26	1	1.6	2	3.2	5	7.9	29	46	26	41.3
27	0	0	3	4.8	3	4.8	29	48	28	44.4
28	1	1.6	3	4.8	6	9.5	18	28.6	35	55.6
29	2	3.2	2	3.2	4	6.3	17	27	38	60.3
30	1	1.6	1	1.6	3	4.8	25	39.7	33	52.4
31	2	3.2	4	6.3	5	7.9	21	33.3	31	49.2
32	1	1.6	2	3.2	5	7.9	26	41.3	29	46
33	1	1.6	2	3.2	5	7.9	14	22.2	41	65.1
المتوسط العام	3.45	5.49	4.27	6.79	3.73	5.91	22.42	35.65	29.12	46.22

جدول رقم (٧) أعلاه يوضح التكرارات والنسب المئوية لاجابات افراد عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين حيث جاء المتوسط العام للاجابات بدرجة موافق بشدة بنسبة 46.22% وهي المرتبة الأولى ثم تليها اجابات افراد عينة الدرسة بدرجة موافق بنسبة 35.65% ثم غير موافق بنسبة 6.79% ومن ثم محايد بنسبة 5.91% واخيرا جاءت اجابات افراد عينة الدراسة بغير موافق بشدة بنسبة 5.49%.

ثالثاً/ عرض البيانات والنتائج المتعلقة بالممارسة المهنية لدور الأخصائي الاجتماعي:

جدول رقم (٨) الاستجابات على تساؤلات الدراسة

رقم	العبارة	الوسط	الانحراف	الترتيب	المستوى
1	يساعد الأخصائي الإجتماعي المريض و أسرته في التغلب على كل ما يتعلق بحالة المريض الصحية	4.5	0.6	3	عالٍ
2	يعمل الاخصائي الاجتماعي على تنمية قدرات المريض للتغلب على الصعوبات	4.6	0.5	1	عالٍ
3	يقوم الاخصائي الاجتماعي بتقديم المشورة المهنية حول خدمات المستشفى	4.6	0.6	1	عالٍ
4	يقوم الاخصائي الاجتماعي بزيارات منزلية لبعض فئات المرضى	4.3	0.9	14	عالٍ
5	يتولى الاخصائي الاجتماعي تبصير المريض بحالته الصحية وحثه على اتّباع ارشادات الطبيب	4.5	0.6	3	عالٍ
6	يقوم الأخصائي الإجتماعي بمتابعة المرضى بين الجلسات وتدوين الملاحظات	4.4	0.7	9	عالٍ
7	يتولى الاخصائي الاجتماعي تحديد الجهات التي تلبي احتياجات المريض وربطه بها	4.3	1	14	عالٍ
8	يساعد الاخصائي الاجتماعي على تعديل السلوك غير السوي لدى المريض	4.2	1.1	20	عالٍ
9	يسعى الاخصائي الاجتماعي لإكساب المريض معارف ومهارات وقيم إيجابية تتعلق بوضعه الصحي	4.5	0.7	3	عالٍ
10	يقوم الأخصائي الإجتماعي بزيادة ثقة المريض بنفسه و إحترامه لذاته	4.5	0.7	3	عالٍ
11	يقوم الاخصائي الاجتماعي بجولة على المرضى المنوّمين برفقة الطبيب	4.4	0.9	9	عالٍ
12	يتولى الاخصائي الاجتماعي استقبال المريض عند وصوله وادخاله وفتح ملف له	2.1	1.3	32	ضعيف
13	يعمل الاخصائي الاجتماعي على انجاز بعض اعمال الأقسام الأخرى بالمستشفى	2.7	1.5	31	متوسط
14	يتولى الاخصائي الاجتماعي متابعة حضور الموظفين و إنصرافهم	1.8	1.2	33	ضعيف
15	يقوم الأخصائي الإجتماعي بمساعدة المريض على إزالة الضغوط النفسية	4.1	1	25	عالٍ
16	يشارك الاخصائي الاجتماعي في تنفيذ السياسات والإجراءات داخل المستشفى	3.7	1.3	30	متوسط
17	يتولى الأخصائي الإجتماعي البحث عن موارد محلية يستفيد منها المريض مالياً وعينياً	3.9	1.2	29	عالٍ

رقم	العبارة	الوسط	الانحراف	الترتيب	المستوى
18	يساعد الاخصائي الاجتماعي في احالة المريض لمؤسسة صحية أخرى عند الحاجة	4.1	1	25	عالٍ
19	يتولى الأخصائي الإجتماعي إبلاغ أسرة المريض المتوفى بالمستشفى	4	1.1	27	عالٍ
20	يساعد الاخصائي الاجتماعي في اكساب المريض القدرة على مواجهة مشكلاته المستقبلية	4.2	0.9	20	عالٍ
21	يساهم الاخصائي الاجتماعي في تحسين الأداء الاجتماعي للمريض	4.4	0.6	9	عالٍ
22	يجيد الاخصائي الاجتماعي مهارة تحليل البيانات	4	0.9	27	عالٍ
23	يتقن الاخصائي الاجتماعي مهارة التواصل الفعال	4.5	0.5	3	عالٍ
24	يتميز الأخصائي الإجتماعي بمهارة الملاحظة	4.3	0.8	14	عالٍ
25	يتقن الاخصائي الاجتماعي مهارة الإقناع	4.2	0.9	20	عالٍ
26	يجيد الاخصائي الاجتماعي مهارة استخدام لغة الجسد	4.2	0.9	20	عالٍ
27	يتميز الاخصائي الاجتماعي بمهارة تقديم الحلول الفعالة	4.3	0.8	14	عالٍ
28	يعاني الاخصائي الاجتماعي من عدم الإلمام بالمداخل والنماذج والأساليب العلاجية أو طرق تطبيقها	4.3	0.9	14	عالٍ
29	حجم عمل الاخصائي الاجتماعي الكبير يقابله قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين	4.4	1	9	عالٍ
30	يعاني الاخصائي الاجتماعي من جهل المرضى وأسرهم بدوره ضمن الفريق الطبي	4.4	0.8	9	عالٍ
31	يعاني الاخصائي الاجتماعي من عدم إيمان الفريق الطبي بدوره ضمن فريق العمل	4.2	1	20	عالٍ
32	يعاني الاخصائي الاجتماعي من نقص الإمكانات المكتبية والتقنية في قسم الخدمة الاجتماعية بشكل دوري	4.3	0.9	14	عالٍ
33	يعاني الاخصائي الاجتماعي من عدم تخصيص ميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية من قبل الإدارة	4.5	0.9	3	عالٍ
	المتوسط العام	4.1	0.9	عالٍ	

جدول (٨) يظهر مستوى تقييم الممارسة المهنية لدور الأخصائي الإجتماعي بمدينة ينبع حيث جاء الاتجاه العام لدور الإخصائ الاجتماعي بمستوى عالٍ بمتوسط حسابي (4.1) من أصل 5 نقاط كلية وإنحراف معياري (0.9) ، جاءت بالمرتبة الأولى من حيث أهمية الاخصائي الاجتماعي العبارتين (يعمل الاخصائي الاجتماعي على تنمية قدرات المريض للتغلب على الصعوبات، يقوم الاخصائي الاجتماعي بتقديم المشورة المهنية حول خدمات المستشفى) بمتوسط حسابي (4.6) وانحراف معياري (0.5 ، 0.6) على الترتيب وبالمرتبة الثالثة العبارات (يساعد الأخصائي الإجتماعي المريض و أسرته في التغلب على كل ما يتعلق بحالة المريض الصحية ، يتولى الاخصائي الاجتماعي تبصير المريض بحالته الصحية وحثه على اتّباع ارشادات الطبيب ، يسعى الاخصائي الاجتماعي لإكساب المريض معارف ومهارات وقيم إيجابية تتعلق بوضعه الصحي ، يقوم الأخصائي الإجتماعي بزيادة ثقة المريض بنفسه و إحترامه لذاته ، يتقن الاخصائي الاجتماعي مهارة التواصل الفعال ، يعاني الاخصائي الاجتماعي من عدم تخصيص ميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية من قبل الإدارة) بمتوسط حسابي (4.5) وانحراف معياري (0.6 ، 0.6 ، 0.7 ، 0.07 ، 0.5 ، 0.9) على الترتيب وبالمرتبة الأخيرة العبارة (يتولى الاخصائي الاجتماعي متابعة حضور الموظفين و إنصرافهم) بمتوسط حسابي (1.8) وانحراف معياري (1.2).

المبحث الثالث - التوصيات وقائمة المراجع والملاحق:

التوصيات:

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها توصي الدراسة بالتالي:

- سعي المؤسسات الصحية لإتاحة فرص تعيين عدد كافي من الأخصائيين الإجتماعيين للمساهمة في تخفيف العبء والإرتقاء بجودة الخدمات المقدمة لعملاء الخدمة الإجتماعية.

- تعظيم الحملات التوعوية الموجهة لأعضاء الفريق الطبي والكوادر العاملة داخل المؤسسات الصحية بينبع بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي والخدمة الاجتماعية في إنجاح الخطة العلاجية الطبية ومساعدة المؤسسة الصحية على تحقيق أهدافها المنشودة.
- تكثيف البرامج التدريبية والتطويرية لإكساب الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية بيبنع المعرفة والتأكد من إلمامهم بالمداخل والنماذج العلاجية المعاصرة وطرق تطبيقها بشكل احترافي.
- تكثيف البرامج التوعوية بدور الخدمة الاجتماعية للمرضى وأسرهم من خلال قنوات التواصل بالمؤسسات الصحية. *لحرص على تخصيص ميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الصحية والتأكد من رصدها بشكل دوري.
- التأكد من توفير جميع متطلبات قسم الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الصحية خصوصاً التقنية منها كأجهزة الكمبيوتر الحديثة والتي تسهم في تحسين العمل من خلال الإطّلاع على المستجدات في مجال الخدمة الاجتماعية.
- حث الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية بينبع على حضور ورش العمل والندوات المتعلقة بالخدمة الاجتماعية محلياً ودولياً.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- العساف، صالح محمد (2006)، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض، دار الزهراء، المملكة العربية السعودية.
- المطيري، راضي دخيل الله (٢٠٠٩)، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- المليجي، إبراهيم عبدالهادي (٢٠٠٦)، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران المعرفة.
- الجميلي، خيري خليل (١٩٩٨)، نظريات في خدمة الفرد، الإسكندرية: المكتب العملي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
- الصديقي، سلوى عثمان (١٩٩١)، طريقة العمل مع الأفراد، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- السكري، أحمد (٢٠٠٠)، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية.
- العباسي، سعاد بلال. (٢٠١٧)، معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات بمدينة بريدة، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر (ص ص . 7 – 58).
- النعيم، سليمان عبدالله (٢٠١٣)، دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة، رسالة ماجستير، جامعة القصيم، القصيم.
- الفهيدي، محمد عبيد (٢٠١٢)، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية والرعاية الصحية الأولية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- المفتي، أمجد محمد& سمية رمضان صباح (٢٠٢٣)، الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية وسبل تفعيلها: دراسة مطبقة على مراكز الصحة النفسية المجتمعية الحكومية بقطاع غزة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، م (١٤)، ع (٤١)، ص ص. ١٤٠ – ١٥٧.
- أحمد، الشفيع بدوي (٢٠٢٠)، الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية الحكومية بولاية الخرطوم، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، معهد تنمية الأسرة والمجتمع. ص ص. ٥ – ١٣٢.
- خليفة، محمد البدوي الصافي (٢٠٠٣)، المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- خريف، نادية (٢٠١٢)، أساليب قياس الأداء والفعالية بالمؤسسة الصحية وسبل تطورهما، مجلة رؤى اقتصادية، ج (١)، ع (٣)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة جنوب الوادي.
- رضوان، محمود علي (٢٠١٥)، تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ج (١٤)، ع (٣٨)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- رشوان، عبد المنصف حسن& محمد مسفر القرني (٢٠٠٤)، المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، مكتبة الرشد، الرياض.
- طربية، محمد عصام& شادي أحمد أبو خضرا (٢٠٠٩)، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، دار حمورابي للنشر والتوزيع، عمّان الأردن.
- علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٠)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

- مخيمر، عبدالعزيز& محمد محمود الطعامنة (٢٠٠٣)، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- منقريوس، نصيف& ماهر أبو المعاطي علي (٢٠٠٠)، مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
- محنشي، محمد& آخرون (٢٠٢١)، معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، ٥ (١٨)، ص ص. ٤١٢ – ٤٢٥.
- يوسف، سميرة أحمد (٢٠١٣)، التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المصابين بالأمراض المزمنة، رسالة دكتوراة، جامعة أم درمان الإسلامية، المكتبة المركزية.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Cambridge International Dictionary of English(1995). Cambridge: Cambridge University Press.
- Larsen R. A. (2001). Lifelong Learning for Equity and Cohesion: New Challenge to Higher Education, European Education, (33). Opportunities pp 4 – 5.

ملاحق الدراسـة

ملحق رقم (١) أداة جمع البيانات

(الإستبانـة)

محاور الدراسة:

فضلاً حدد درجة موافقتك على العبارات التالية بما يتناسب مع الرأي الذي يعبر عن وجهة نظرك:

المحور الأول: ما الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع؟

جدول رقم (١٤)

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
7	يساعد الاخصائي الاجتماعي المريض وأسرته في التغلب على كل ما يتعلق بحالة المريض الصحية					
8	يعمل الاخصائي الاجتماعي على تنمية قدرات المريض للتغلب على الصعوبات					
9	يقوم الاخصائي الاجتماعي بتقديم المشورة المهنية حول خدمات المستشفى					
10	يقوم الاخصائي الاجتماعي بزيارات منزلية لبعض فئات المرضى					
11	يتولى الاخصائي الاجتماعي تبصير المريض بحالته الصحية وحثه على اتّباع ارشادات الطبيب					
12	يقوم الاخصائي الاجتماعي بمتابعة المرضى بين الجلسات وتدوين الملاحظات					
13	يتولى الاخصائي الاجتماعي تحديد الجهات التي تلبي احتياجات المريض وربطه بها					
14	يساعد الاخصائي الاجتماعي على تعديل السلوك غير السوي لدى المريض					
15	يسعى الاخصائي الاجتماعي لإكساب المريض معارف ومهارات وقيم إيجابية تتعلق بوضعه الصحي					

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
16	يقوم الاخصائي الاجتماعي بزيادة ثقة المريض بنفسه واحترامه لذاته					

المصدر: (عمل شخصي للباحث، ٢٠٢٣)

المحور الثاني: ما المهام الحالية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع؟

جدول رقم (١٥)

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
17	يقوم الاخصائي الاجتماعي بجولة على المرضى المنوّمين برفقة الطبيب					
18	يتولى الاخصائي الاجتماعي استقبال المريض عند وصوله وادخاله وفتح ملف له					
19	يعمل الاخصائي الاجتماعي على انجاز بعض اعمال الأقسام الأخرى بالمستشفى					
20	يتولى الاخصائي الاجتماعي متابعة حضور الموظفين وانصرافهم					
21	يقوم الاخصائي الاجتماعي بمساعدة المريض على ازالة الضغوط النفسية					
22	يشارك الاخصائي الاجتماعي في تنفيذ السياسات والإجراءات داخل المستشفى					
23	يتولى الاخصائي الاجتماعي البحث عن موارد محلية يستفيد منها المريض مالياً وعينياً					
24	يساعد الاخصائي الاجتماعي في احالة المريض لمؤسسة صحية أخرى عند الحاجة					
25	يتولى الاخصائي الاجتماعي ابلاغ أسرة المريض المتوفى بالمستشفى					
26	يساعد الاخصائي الاجتماعي في اكساب المريض القدرة على مواجهة مشكلاته المستقبلية					
27	يساهم الاخصائي الاجتماعي في تحسين الأداء الاجتماعي للمريض					

المصدر: (عمل شخصي للباحث، ٢٠٢٣)

المحور الثالث: ما المهارات التي يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بينبع؟

جدول رقم (١٦)

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
28	يجيد الاخصائي الاجتماعي مهارة تحليل البيانات					
29	يتقن الاخصائي الاجتماعي مهارة التواصل الفعال					
30	يتميز الاخصائي الاجتماعي بمهارة الملاحظة					
31	يتقن الاخصائي الاجتماعي مهارة الإقناع					
32	يجيد الاخصائي الاجتماعي مهارة استخدام لغة الجسد					

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
33	يتميز الاخصائي الاجتماعي بمهارة تقديم الحلول الفعالة					

المصدر: (عمل شخصي للباحث، ٢٠٢٣)

المحور الرابع: ما التحديات التي تعيق الأخصائيين الاجتماعيين عن ممارستهم لأدوارهم المهنية في المؤسسات الصحية بينبع؟

جدول رقم (١٧)

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
34	يعاني الاخصائي الاجتماعي من عدم الإلمام بالمداخل والنماذج والأساليب العلاجية أو طرق تطبيقها					
35	حجم عمل الاخصائي الاجتماعي الكبير يقابله قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين					
36	يعاني الاخصائي الاجتماعي من جهل المرضى وأسرهم بدوره ضمن الفريق الطبي					
37	يعاني الاخصائي الاجتماعي من عدم إيمان الفريق الطبي بدوره ضمن فريق العمل					
38	يعاني الاخصائي الاجتماعي من نقص الإمكانات المكتبية والتقنية في قسم الخدمة الاجتماعية بشكل دوري					
39	يعاني الاخصائي الاجتماعي من عدم تخصيص ميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية من قبل الإدارة					

المصدر: (عمل شخصي للباحث، ٢٠٢٣)