ورقة علمية بعنوان

التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة وأليات مواجهتها

(دراسة تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين بمنطقة حائل)

إعداد:

الدكتور. عبد الله بن عبد الهادي خلف الشمري

تجمع حائل الصحي – مستشفى الملك خالد بحائل

1444هـ – 2022م

الملخص

هدفت هذه الورقة العلمية الى التعرف على التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة وأليات مواجهتها. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تصميم استبيان الكتروني وتوزيعه على عينة الدراسة المكونة من (111) أخصائي اجتماعي في مدينة حائل للتعرف من وجهة نظرهم على التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة وأليات مواجهتها. توصلت هذه الدراسة الى أن هناك العديد من التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة مثل: نقص في البرامج والدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعية لتزويدهم بأحدث الأساليب والمهارات في مجال الرعاية الصحية الحديثة، عدم إعطاء مهنة الخدمة الاجتماعية أهمية في ممارسة دورها المهني بالمجتمع في مجال الرعاية الصحية الحديثة، قلة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة الصحية، عدم وعي أعضاء الفريق الطبي بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية في العلاج، رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي، عدم تفعيل الحوافز التشجيعية والمالية للعاملين في مهنة الخدمة الاجتماعية، تكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية خارج عمله الاساسي، ينظر الفريق الطبي الى دور الاخصائي الاجتماعي على انه خاص بتقديم المساعدات والخدمات المادية فقط، ضعف التعاون بين الاخصائي الاجتماعي والفريق الطبي داخل المستشفى ووحدات الرعاية الصحية. كما توصلت الدراسة الى مجموعة من الاليات التي يمكن ان يتم استخدامها لمواجهة تلك التحديات منها: ضرورة توفير برامج ودورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعية لتزويدهم بأحدث الاساليب في مجال الرعاية الصحية الحديثة، توثيق العلاقة بين الفريق الطبي والاخصائي الاجتماعي وتفعيل التعاون المشترك بينهما في العلاج. أوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في علمية العلاج واعتباره عضو أساسي في الفريق الطبي المعالج.

Abstract

This scientific paper aimed to identify the challenges facing social service in the modern health care system and the mechanisms to confront them. The descriptive analytical approach was used, and to achieve the objectives of this study, an electronic questionnaire was designed and distributed to the study sample consisting of (111) social workers in the city of Hail to identify, from their point of view, the challenges facing social service in the modern health care system and the mechanisms to confront them. This study concluded that there are many challenges facing social work in the modern health care system, such as: lack of programs and training courses for social workers to provide them with the latest methods and skills in the field of modern health care, failure to give the profession of social work importance in exercising its professional role in society in the field of Modern health care, the lack of social workers in the health institution, the lack of awareness of the medical team members of the importance of psychological and social factors in treatment, some patients' refusal to talk about their social problems to the social worker, the failure to activate the incentives and financial incentives for workers in the profession of social work, assigning the social worker to administrative work Outside of his main work, the medical team considers the role of the social worker to be specific to providing assistance and material services only, and the lack of cooperation between the social worker and the medical team inside the hospital and health care units. The study also found a set of mechanisms that can be used to meet these challenges, including: the necessity of providing programs and training courses for social workers to provide them with the latest methods in the field of modern health care, strengthening the relationship between the medical team and the social worker, and activating the joint cooperation between them in treatment. The study recommended the necessity of activating the role of the social worker in the treatment process and considering him an essential member of the treating medical team.

الفصل الاول: المقدمة

المقدمة:

شِهدت المملكة العربية السعودية في الفترةِ الأخيرة تطورا ملحوظا في جميع القطاعات وخصوصا القطاع الصحي والذي أولتهُ جَّل اهتماهما باعتباره حق أساسي من حقوق المواطنين، ولما له من أهميَّة في الدفع بعملية الإنتاج والازدهار بالبلد، حيث سعت إلى تأسيس المؤسسات الطبية في جميع المناطق بأنواعها المختلفة كالمراكز الصحية والمستشفيات الحكومـية والتخصصية، وتوفير الأطباء وجميع المتخصصين من بقيَّة المهن ليقوموا بخدمــة المواطن السعـودي في أهم جانب – الصحة– من جوانب الحياة. وعلى الُّرغم من كل هذا التطور في القطاع الصحي فإن هناك العديد من التحديات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة التي اسستها المملكة العربية السعودية.

الخدمة الاجتماعية بطبيعتها مهنة ديناميكية بدأت في أواخر القرن ال 19 وكان الهدف منها هو علاج المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المرضى في المستشفيات وحتى في المجتمع. فقد أخذت مهنة الخدمة الاجتماعية على عاتقها الجزء الأكبر من مسئولية الشباب واعداده وتوجيهه بما لديها من قدرات علمية ومهنية، ويمارسها أخصائيون اجتماعيون مدربون ومعدون لهذا الغرض ومتخصصون فيه، وعملية إعداد الشباب ليست عملية بسيطة ويسيرة بل هي عملية صعبة تتطلب الكثير من الجهد والوقت لأن الأهداف المراد تحقيقها أهداف كبيرة وشاملة وقد حددت الخدمة الاجتماعية أهدافها وهي وقائية، علاجية، إنمائية من خلال التدخل المهني لتحسين الأداء الاجتماعي للإنسان والوصول به إلى أفضل مستوى للتكيف وتحسين ظروف الحياة ولذلك يصبح لهذه المهنة دور بالغ الأهمية في الإسهام في إعداد أبناء المجتمع والتخطيط لبرامج رعاية الشباب بما يتناسب مع ظروف المجتمع وأهدافه. (عبد العزيز، ٢٠٠٨)

أصبحت الخدمة الاجتماعية جزء لا يتجزأ من الرعاية الصحية الحديثة على مستوى العالم حيث أصبح الاخصائي الاجتماعي يلعب دورا بارزا في علاج المرضى وتحديد طرق العلاج المناسبة

للمرضى في المستشفيات والقطاعات الصحية على مستوى العالم. لذلك يبرز دور الاخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الحديثة، ولكن هناك العديد من التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعين وتحول دون تحقيق وانجاز ادوارهم في الرعاية الصحية الحديثة بالمملكة العربية السعودية. لذلك أقدم هذه الورقة العلمية لتحديد اهم التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة وأليات مواجهتها من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعين أنفسهم. (محنشي وهنيدي, 2021).

تعتمد أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية على مهارات وخبرات الأخصائيين الاجتماعيين والذي يعتبرون من متعددي المهام والتي منها: مهام موجهة للمريض ومهام موجهه لأسرة المريض، وكذلك مهام موجهه للمجتمع ومؤسساته المختلفة، مما يدل على أن مهام وأدوار الأخصائي الاجتماعي تشكل أهمية أساسية مع بقية المهن كمهنة الطب، والتمريض والمهن الأخرى التي لا تزال هي المسيطرة في اتخاذ القرار، وفي تجاوز واضح التأثير لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في العملية العلاجية. لذا يمكن القول إن الواقع الحالي لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية يعتبر من الأدوار الفرعية بالرغم من أهميته في الحد من المشكلات المختلفة المتعلقة بالمرضي؛ الأمر الذي يستدعي ووفقا لسياق هذه الدراسة التعرف على التحديات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في منظومة الرعاية الصحية الحديثة وأساليب مواجهتها.

1.2. مشكلة الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة هذه الدراسة على شكل التساؤلات التالية:

- ما هي التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة في المملكة العربية السعودية؟
- ما هي أليات وطرق مواجهة التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة في المملكة العربية السعودية؟

1.3. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الورقة العلمية الى التالي:

- تحديد أهم التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة في المملكة العربية السعودية.
- تحديد أليات وطرق مواجهة التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة في المملكة العربية السعودي.

1.4. أهمية الدراسة:

أولا: الأهمية العلمية للدراسة:

1. ندرة الدراسات العلمية التي تناولت دراسة التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة في المملكة العربية السعودية.
2. ندرت الدراسات العلمية التي تناولت أليات وطرق مواجهة التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة في المملكة العربية السعودية.
3. جذب انتباه القيادة الطبية والاجتماعية بالمملكة العربية السعودية نحو أهمية الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات ومنظومة الرعاية الصحية الحديثة.
4. كذلك قد يستفيد من هذه الدراسة الباحثون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية وغيرها.

ثانيا: الأهمية العملية للدراسة:

1. تساعد نتائج هذه الدراسة في تحديد أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في منظومة الرعاية الصحية الحديثة.

2.تساعد في تحليل وجهة نظر الباحث في وضع التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في منظومة الرعاية الصحية الحديثة.

3. تساهم هذه الدراسة في تطوير الأسلوب العلمي في تحديد أليات وطرق مواجهة التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة في المملكة العربية السعودية.

4. قد تسهم هذه الدراسة نحو الاهتمام بالأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات وتفعيل دورهم مع المرضى وأسرهم.

1.5. مصطلحات الدراسة:

1. التحديات:

هي مجموعة من الصعوبات التي تحول دون تحقيق النجاح وقف كعقبة أمام التقدم والانجاز وأداء المسؤولية.

2. الخدمة الاجتماعية:

هي إحدى فروع العلوم الاجتماعية التي تضمّ تطبيقات النظرية الاجتماعية، وتتضمّن مناهج بحث اجتماعية، والهدف من الخدمة الاجتماعية العمل على تحسين الأوضاع والبيئة المحيطة بشكل عام عن طريق دراسة حياة الأفراد وحياة الجماعات والمُجتمعات، فهي مرتبطة ارتباطاً وثيق الصلة مع باقي فروع العلوم الاجتماعيّة، فهي وسيلة لتحقيق العدالة الاجتماعية والإنسانيّة وتحسين الظروف المعيشيّة.

3. الاخصائي الاجتماعي:

هو الشخص المتخصص والمؤهل علميا لممارسة الخدمة الاجتماعية وتقديم خدمات اجتماعية مختلفة لكافة فئات المجتمع. ويشترط أن يكون هذا الشخص حاصل على مؤهل علمي على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم اجتماع.

4. منظومة الرعاية الصحية:

الرعاية الصحية الأولية هي نهج للصحة والرفاهية الصحية يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وهي تتناول الصحة والرفاهية الصحية بجوانبهما البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمترابطة.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الإطار النظري:

1- الأخصائي الاجتماعي الطبي:

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية امتدادا للعلاج الطبي، حيث يقوم الطبيب بالعلاج الجسدي بينما تقوم الخدمة الاجتماعية الطبية عن طريق الأخصائي الاجتماعي الطبي بعلاج الظروف والمشكلات الاجتماعية، النفسية، والاقتصادية التي واجهت المريض؛ ليتمكن من الاستعادة الكاملة لصحته وليكون فرداً قادرة على الإنتاج والتنمية. كما يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بمساندة ومساعدة المرضى وأسرهم وكذلك المجتمع بصفة عامة في حل المشاكل الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية والتي من الممكن أن تؤدي الى التباطؤ في العملية العلاجية.

يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي في دليل السياسات بأنه: الشخص الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم اجتماع، وحاصل على التصنيف المهني في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائي فما فوق ويمارس العمل داخل المنشآت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي (وزارة الصحة ٢٠١٩م،٢٠).

2- دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية لوزارة الصحة السعودية وتشتمل على المهام الوظيفية والأدوار الآتية:

- مقابلة المريض وأسرته بالمنشأة الطبية وتقديم الخدمة المناسبة.
- جمع وتدوين المعلومات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية لأخذها في الاعتبار أثناء وضع الخطة العلاجية.
- تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية عن المريض.

- اعداد التقييم النفسي والاجتماعي للمريض بهدف تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص الذين لديهم مشكلات اجتماعية نفسية تعوق أدائهم الاجتماعي.
- المتابعة اليومية للمرضى والتسجيل في الملف الصحي.
- تقديم الدعم النفسي لتخفيف حدة التوتر والقلق لدى بعض المرضى وأسرهم.
- المساهمة في حل المشكلات اليومية والتي قد تعترض المرضى في الأقسام المختلفة.
- عرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج للمريض وأسرته.
- المشاركة في خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق الطبي المعالج.
- العمل على تخطي العوائق والمشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون ظروف اقتصادية صعبة بالتعاون مع المؤسسات الخدمية في المجتمع.
- وضع خطة تأهيلية اجتماعية ونفسية للمريض لممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إتمام العلاج.
- اتخاذ إجراءات التحويل المناسب إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.
- دراسة الظواهر الفردية الاجتماعية بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بذلك.
- التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسرهم بهدف تدعيم السلوك الإيجابي.
- الإسهام في البرامج الإرشادية والإعلامية في المجتمع سواء داخل المنشأة الصحية أو خارجها.
- المشاركة في أعمال اللجان الداخلية والخارجية وبرامج الجودة.
- عمل الإحصاءات الدورية عن الخدمة الاجتماعية والإجراءات الاجتماعية التي اتخذت للمرضى بشكل شهري ودوري (وزارة الصحة ٢٠١٩م، ٢٩-٢٨).

3- التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية:

تتمثل أهم التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة في التالي:

- نقص البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعية في المستشفيات لتزويدهم بأحدث الاساليب في مجال الرعاية الصحية وطرق التعامل مع المرضى.
- عدم إعطاء مهنة الخدمة الاجتماعية أهمية في ممارسة دورها المهني بالمجتمع في مجال الرعاية الصحية الحديثة.
- عدم وعي المجتمع بالدور الفعال الذي يلعبه الاخصائي الاجتماعي مع المرضى في منظومة الرعاية الصحية الحديثة.
- عدم إعطاء مهنة الخدمة الاجتماعية حقوقها في ممارسة دورها المهني بالمجتمع والاعتراف بأهميتها المستمرة في مجال الرعاية الصحية الحديثة.
- البنية التحتية للخدمة الاجتماعية تحتاج إلى التطوير لدعم الرعاية الصحة الإلكترونية والرقمية والرعاية عن بعد.
- ضعف التعاون بين الاخصائي الاجتماعي والاطباء داخل المستشفيات ووحدات الرعاية الصحية.
- تداخل الأدوار بين الاخصائيين الاجتماعيين والجهة التي تقدم أو تمول الخدمة الصحية مما يؤدي إلى إفساح المجال لتضارب المصالح.

- وجود فجوة بين العرض والطلب في القوى العاملة من الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الصحي، أدى إلى زيادة البطالة وعدم وجود فرص عمل للأخصائيين الاجتماعيين بالقطاع الصحي.
- بعض الأطباء لا يعتقدون بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية في العلاج.
- رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية ومواجهتها.
- وجود فجوة بين المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية.
- عدم ممارسة المهام الفعلية للأخصائي الاجتماعي والانشغال بالأعمال المكتبية.
- عدم إجادة بعض الأخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية والتي هي اساس التعامل بالرعاية الصحية الحديثة.
- عدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى.
- عدم وجود أماكن معدة لإجراء المقابلات المهنية مع المرضى تضمن خصوصيتهم.
- عدم توفر لوائح وقوانين توضح دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى. (عبدالعزيز ، ٢٠٠٨)

4- الأسباب الرئيسية التي أدت إلى هذه التحديات:

- نموذج الرعاية الصحية الحالي يميل أكثر إلى العلاج بدلاً من الوقايةً ، وبذل جهود كبيرة جدا للتعامل مع الأمراض ومعالجتها بدلا من تلافيها عبر تعزيز مبدأ الوقاية منها. وفي نفس السياق، يميل النظام الصحي الحالي إلى إيجاد الحلول المرتبطة بالموارد والموظفين بصورة أكبر من تلك المرتبطة بالمستفيدين.

- ضعف في التكامل بين الرعاية الأولية والثانوية والتخصصية وفي التوزيع المتوازن لها على مستوى المملكة. بالإضافة إلى وجود حاجة لتطوير خدمات الرعاية الموسعة مثل إعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل والرعاية المنزلية. كما أن هناك حاجة لتعزيز كفاءة إدارة شغلّ الأسرة الطبية وفق مستوى الرعاية.
- البنية التحتية الحالية تحتاج إلى التطوير لدعم الصحة الإلكترونية والرقمية والرعاية الصحية الافتراضية (عن بعد) وهو ما أصبح ضرورة في ضوء التحديات الحالية ولاسيما الجوائح والتهديدات الصحية.
- ضرورة تحديث السياسات والأطر القانونية بما يجعلها ممكنة لتعزيز التعاون والتكامل بين الجهات والهيئات الحكومية والشراكة مع القطاع الخاص في الاستثمار وتنفيذ المهام.
- عدم وصول الخدمات المقدمة للمستفيدين إلى المستوى المثالي، من حيث النوعية والكمية، وذلك بسبب غياب البروتوكولات والمسارات المتسقة مع العلاج، وكذلك غياب الآلية لاستكمال قياس إجراءات ونتائج الرعاية الصحية. فضلا عن حاجة القطاع إلى تمكين القوى العاملة به ورفع قدراته عبر البرامج التطويرية المختلفة، وكذلك ضرورة رفع كفاءة عمل النظام، للحد من ازدواجية الحصول على الخدمة للمستفيدين الذين لديهم أهلية مزدوجة، ويحصلون على الرعاية عبر قطاعات الرعاية الصحية المختلفة.
- كون وزارة الصحة هي الممول والمنظم والمقدم للخدمة في نفس الوقت، فقد يؤثر هذا على نُ ظم حوكمة القطاع الصحي إضافة إلى تأثيره على تنسيق تقديم الرعاية والاستثمارات بين وزارة الصحة والقطاعين الحكومي والخاص، ولذلك فإن فصل الأدوار ونقل الاختصاصات لجهات معنية سيساهم في تعزيز استدامة تحول القطاع الصحي ورفع جودة الرعاية المقدمة، بالإضافة إلى خفض معدلات الإصابة بالأمراض والاستجابة الملائمة لمشاكل الأمن الصحي .

- سياسات السلامة المرورية والبروتوكولات والقوانين واللوائح، وغيرها من الإجراءات، غير متوافقة مع أفضل معايير شمولية السلامة المرورية. وسيساهم تطوير السياسات في تعزيز السلامة المرورية، من خلال وضع معايير خدمة الطوارئ والاستجابة السريعة للحوادث المرورية داخل المملكة العربية السعودية. (محنشي وهنيدي, 2021).

5- الرعاية الصحية الحديثة:

تعدّ الرعاية الصحية جزءاً أساسياً في أي دولة مزدهرة. يسلط هذا القسم الضوء على جهود المملكة في تقديم رعاية صحية شاملة لجميع أفراد المجتمع بطريقة سهلة وميسرة بما في ذلك التشريعات الصحية وحقوق المريض ومسؤولياته، ومنظومة المرافق الصحية، وجهود المملكة خلال جائحة كورونا، بما في ذلك الإجراءات الاحترازية التي يجب اتخاذها، وأنواع اللقاحات المتاحة، وكذلك خدمات الرعاية الصحية أثناء الحج. كما يحتوي القسم على خدمات رعاية المسنين والصحة النفسية والخدمات المتاحة، والأمراض المزمنة، والتطبيب عن بعد، والتأمين الصحي، والرعاية الصحية لغير السعوديين.

الصحة الرقمية هي واحدة من أهم برامج التحول التي يديرها مكتب تحقيق الرؤية التابع لوزارة الصحة، ويهدف البرنامج إلى تحسين الصحة العامة من خلال تقديم خدمات رعاية صحية أفضل ورفع قيمة هذه الخدمات. فقد عملت وزارة الصحة على تطوير استراتيجية وخطة واضحة وموجزة لتحقيق هذه الأهداف بما يتماشى مع الأهداف الاستراتيجية لرؤية المملكة 2030م. ويركز هذا النظام على التطبيب عن بعد والأمن السيبراني وتراخيص للأنظمة بالإضافة إلى الوظائف المتقدمة بما في ذلك الذكاء الاصطناعي والتحليلات ونماذج الرعاية. وتلعب التكنولوجيا دورًا مهمًا في دعم تحقيق رؤية الصحة الرقمية وتنفيذ هذه الاستراتيجية الفعالة، فهي تهيئ الظروف المناسبة لتوسيع النظام البيئي لبرنامج لصحة الرقمية التابع لوزارة الصحة. إن الهدف من نظام الرعاية الصحية الرقمي هو تحويل طريقة تقديم الرعاية الصحية من خلال التوسع في تطبيق التكنولوجيا،

من أجل تقديم خدمات رعاية صحية أكثر أمانًا وكفاءة للمجتمع السعودي. (دليل خدمات وزارة الصحة, 2021م).

ثانيا: الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة وأليات مواجهتها. من أهم هذه الدراسات ما يلي:

- دراسة محنشي والبشري (2021) بعنوان: معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية. هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية في منطقة جازان. بحيثُ صنفت هذه المعوقات إلى معوقات ترجع إلى المرضى والى الأخصائي الاجتماعي، وأخرى ترجع إلى المستشفى ومعوقات ترجع إلى المجتمـع. تكونت عينة الدراسة من (65) أخصائيا اجتماعيا يعملون في المستشفيات الحكومية بمنطقة جازان. استخدم الباحث منهج المسحً الاجتماعي الشامل لكافة المستشفيات الحكومية التي يعمل بها أخصائي اجتماعي، وتم تصميم استبانة لقياس وتحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي، وقد اشتملت على (38) سؤال. توصلت الدراسة إلى أّن أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي هي نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، وعدم إجادة بعضهم للغة الإنجليزية.
- دراسة على (2014) بعنوان: أثر المعوقات على أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية، دراسة حالة بعض مستشفيات ولاية الخرطوم، والتي هدفت إلى التعرف على الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية، وكذلك المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والتي تعيقهم عن القيام بدورهم المهني. حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال أداة الاستبانة موزعة على عدد (٧٠) أخصائيا اجتماعيا، وكذلك استخدم الباحث منهج دراسة الحالة (مستشفى الخرطوم ومستشفى بحري)

واستخدمت أداة الملاحظة لملاحظة عمل الأخصائيين الاجتماعيين مع الفئات الأخرى العاملة بالمستشفى، ومن خلالها توصل الباحث إلى العديد من النتائج أهمها قلة البرامج التي تعمل على تنمية وصقل خبرات ومعارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال، عدم مطابقة الواقع العملي لممارسة خدمة الأخصائيين الاجتماعيين أكاديمية إذا لم يكن بالصورة المتوقعة، كما توصلت إلى أن هناك مشاكل ومعوقات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء القيام بدورهم داخل المستشفى وهذه المشاكل داخلية معظمها ذو علاقة بإدارة المستشفى وأخرى بالفريق الطبي.

- دراسة محمد (2020) بعنوان التحديات التي تواجه تطوير الاعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية باستخدام التعليم الالكتروني. هدف هذا البحث إلي تحديد التحديات التي تواجه تطوير الاعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية باستخدام التعليم الالكتروني ، واجريت هذه الدراسة علي عينة من الطلاب بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم ، وتمثل حجم مجتمع البحث في (455 طالب) وقد استند الباحث في هذه الدراسة علي استمارة قياس للتحديات التي تواجه الاعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية باستخدام التعليم الإلكتروني ، واتضح من نتائج الدراسة العديد من التحديات التي تواجه تطوير الاعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية باستخدام التعليم الإلكتروني ، حيث جاء ترتيب التحديات التي تواجه تطوير الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية باستخدام التعليم الالكتروني ومن الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالي: جاء البعد الأول : تحديات البنية التحتية والتقنية في الترتيب الثاني بقوة نسبية (56.9%). ، كما جاء البعد الثاني : تحديات البيئة التعليمية في الترتيب الثالث بقوة نسبية (53.3%) ، بينما جاء البعد الثالث : التحديات المرتبطة بطلاب الخدمة الاجتماعية في الترتيب الأول بقوة نسبية (٧٥٠٢٪).

- دراسة ابن سند (2014) بعنوان: تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى. هدفت هذه الدراسة الى 1- تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية في المستشفيات الحكومية، وذلك من خلال التعرف على طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي المرسوم في دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية والدور الممارس من وجهة نظر المرضى أنفسهم، وذلك في ضوء مجموعة من المتغيرات الشخصية الخاصة بالمرضى. 2. التعرف على أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي. 3. إعطاء تصور مقترح لمواجهة الصعوبات والمعوقات التي تعترض دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي. تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المنومين الذين يعانون من أمراض معدية وكذلك جميع الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في كل من مدينة الملك سعود الطبية بمدينة الرياض ومستشفى الملك سعود للأمراض الصدرية بمدينة الرياض خلال العام 1434هـ. قام الباحث باختيار عينة قصديه غير احتمالية من المرضى المنومين ممن يعانون من أمراض معدية في كل من مستشفى الملك سعود للأمراض الصدرية، ومدينة الملك سعود الطبية بلغت (60) مريض ومريضه. كما بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين الذين طبقت عليهم الاستبانة عدد (15) أخصائياً وأخصائية بطريقة الحصر الشامل. منهج الدراسة وأدواتها: استخدم الباحث المنهج الوصفي باستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. أهم النتائج: أكدت نتائج الدراسة على التالي: 1. قيام الأخصائي بإجراء المقابلات المهنية وتسهيل عملية التواصل والتأكيد على سرية المعلومات ومعاونة المريض على حل مشكلاته. 2. صعوبة متابعة تنفيذ البرامج الخاصة بمرضى الأمراض المعدية وانزعاج المريض من الإجراءات الإدارية والروتينية أثناء دخوله المستشفى وصعوبة التعامل مع حالات الأمراض المعدية

وصعوبة تحري الدقة في المعلومات والأرقام المطلوبة أثناء تعبئتها من قبل المريض وصعوبة استخدام التقنيات الحديثة في تقديم الخدمات المختلفة للمرضى. 3. توصلت الدراسة إلى تصور مقترح لمواجهة الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أقسام الأمراض المعدية يتضمن (14) بنداً موضحاً بآلية التنفيذ. أهم التوصيات: 1. توفير أماكن مخصصة للمرضى لشغل أوقات فراغهم من خلال قيامهم بالأنشطة الدينية والترويحية والثقافية داخل المستشفى. 2. التأكيد على توضيح العلاقة المهنية بين الأطباء ومرضاهم ليتم إنجاح الخطة العلاجية بينهم. 3. تكثيف البرامج التوعوية والتأهيلية للمرضى وأسرهم لتفادي انتقال الأمراض المعدية.

- دراسة العوادة وآخرون (٢٠١٥م) بعنوان: معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية. هدفت الدراسة الى التعرف على معوقات الممارسة المهنية في مدينة عمان وكذلك التعرف على معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لموضوع الدراسة كما قام بتصميم استبانة تم توزيعها على عينة مكونة من (50) أخصائياً اجتماعياً من خلال توزيع الاستبانة عليهم. توصلت الدراسة الى العديد من النتائج من أهمها: أن أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي هي عدم تفهم المريض وأهله للأبعاد النفسية والاجتماعية للمشكلة، واعتقاد الأطباء بأن عمل الأخصائي الاجتماعي يقتصر على تقديم المساعدات المالية، كما يحاولون التقليل من دوره، وأنّ أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل المؤسسة الطبية هي عدم توفر ميزانية خاصة لقسم الخدمة الاجتماعية، كما أن المعوقات الخاصة بالأخصائي الاجتماعي نفسه هي نقص الدورات التدريبية والتأهيلية.
- دراسة الصقر (2015 م) بعنوان: معوقات تنمية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية في ليبيا. هدفت الدراسة إلى التعرف على المعوقات الأكثر تأثيرا على

تنمية وتطوير الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية للتوصل إلى الدرجة التي تعيق بها كل من المعوقات الإدارية بالمستشفى، والمعوقات البيئية المحلية، والمعوقات المتعلقة بالأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم على تنمية وتطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين. طبقت الدراسة على (85) ممرض وعدد (٧٠) طبيب و (45) ممن يشغلون مهنة أخصائي اجتماعي، وكذلك (٣٠) شخص يشتغلون كإداريين. استخدم الباحث فيها المنهج الوصفي التحليلي كما قام بتصميم استبانة لهذه الدراسة تم توزيعها على عينة الدراسة. توصلت نتائج الدراسة الى أن أكثر المعوقات تأثيرا في تنمية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين هي: معوقات ترجع الى الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة ٨٠ % تليها المعوقات البيئية بنسبة ٦٥،٢% ثم المعوقات التي تختص بجانب المرضى وأسرهم بنسبة 56,5 %، وفي الأخير تأتي المعوقات التي تخص الإدارة العامة للمستشفى الحكومي فقد كانت بنسبة 54,3 %.

الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة

3.1. منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لما لهذا المنهج من اهمية كبيرة في الوصف والتحليل للظواهر كما هي بالواقع ولمناسبته لموضوع الدراسة وهو التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة وأليات مواجهتها. المنهج الوصفي يعتمد على وصف الظاهرة كما هي بالواقع على ضوء البيانات والمعلومات التي تم جمعها عن الظاهرة أو المشكلة من مجتمع الدراسة وعينة الدراسة ويقوم بتحليلها بهدف الوصول الى النتائج المرجوة من الدراسة.

3.2. أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات:

اعتمدت في هذه الدراسة على مصدرين اساسيين لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة. وشملت تلك المصادر على المصادر الثانوية والمصادر الاولية:

1. **المصادر الثانوية:** تمثلت هذه المصادر في الكتب والمجلات العلمية والمقالات العلمية والابحاث العلمية والمجلات وغيرها من المصادر الثانوية لجمع البيانات والمعلومات وتم التركيز على هذا المصدر في جمع بيانات ومعلومات الإطار النظري للدراسة.

2. **المصادر الاولية:** وشمل هذا الجانب الجزء الخاص بالبيانات المتعلقة بمجتمع الدراسة وعينة الدراسة والتي تم جمع المعلومات المتعلقة بهما من خلال الاستبيان الالكتروني الذي تم توزيعه على الاخصائيين الاجتماعيين في منطقة حائل. وتكونت الاستبانة من مجموعة من الفقرات المتعلقة بموضوع الدراسة بالإضافة الى البيانات الديمغرافية الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين مثل (الجنس- المؤهل التعليمي – عدد سنوات الخبرة). وتكونت الاستبانة من ثلاث محاور رئيسية يمكن عرضها على النحو التالي:

- **المحور الاول:** البيانات الديمغرافية الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين. شمل هذا المحور ثلاث اسئلة أساسية وهي: الجنس: وشمل على: (ذكر أو انثى) والمؤهل العلمي وشمل على: (الثانوية العامة – دبلوم- بكالوريوس- دراسات عليا)، والخبرة المهنية وشملت على: (أقل من 5 سنوات- من 5 الى 10 سنوات- أكثر من 10 سنوات).

- **المحور الثاني:** اختص هذا المحور بالتحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة، وتكون من 12 فقرة حسب مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة- موافق- محايد- غير موافق- غير موافق بشدة).

- **المحور الثالث:** اختص هذا المحور بأليات مواجهة تلك التحديات، وتكون هذا المحور من 9 فقرات كلها حسب مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة- موافق- محايد- غير موافق- غير موافق بشدة).

3.3. ثبات الاستبيان:

تم عمل اختبار(Alpha Cronbach) لتقييم تماسك المقياس كما هو واضح في الجدول رقم (1).

جدول رقم (1) معاملات الثبات الداخلي للاستبيان الكلي

المتغير	عدد الفرات	الشرعي		الاجمالي	معامل الثبات ألفا كرونباخ
		العدد	%		
التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة	12	111	%100	111	0.854
أليات مواجهة تلك التحديات	9	111	%100	111	0.927
الاستبيان الكلي	21	111	%100	111	0.916

يتضح من الجدول رقم (1) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ لمتغيرات ومحاور الاستبيان وكذلك الاستبيان الكلي مرتفع جدا مما يدل على ارتفاع ثبات الاستبيان وقدرة الاستبيان على تحقيق اهداف الدراسة. بلغ معامل الثبات الكلي للاستبيان (0.916)، بينما كان معامل الثبات ألفا كرونباخ للمحور الاول: التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة (0.854) , و المحور الثاني: أليات مواجهة تلك التحديات(0.927), وهي قيم مرتفعة وأعلى من المعدل القياسي للدراسات الانسانية والعلوم الاجتماعية(0.600).

3.4. مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من كل الاخصائيين الاجتماعيين في منطقة حائل من الجنسين. وتكون مجتمع الدراسة من (250) أخصائي اجتماعي. وجاء العدد الشرعي الصحيح الذي جاوب بشكل صحيح على فقرات الاستبيان (111) أخصائي بنسبة (100%)، وجاءت نسبة عينة الدراسة من إجمالي مجتمع الدراسة (44.4%).

3.5. البيانات الديمغرافية لعينة الدراسة:

يوضح الجدول رقم (2) البيانات الديمغرافية لعينة الدراسة، حيث تشمل البيانات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة على (الجنس- المؤهل العلمي- سنوات الخبرة).

م	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1	الجنس	ذكر	78	%70.3
		أنثى	33	%29.7
		الاجمالي	111	%100
2	المؤهل العلمي	ثانوية عامة	4	%3.6
		دبلوم	10	%9.0
		بكالوريوس	64	%57.7
		دراسات عليا	33	%29.7
		الاجمالي	111	%100
3	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	16	%14.4
		من 5 الى 10 سنوات	33	% 29.7
		أكثر من 10 سنوات	62	%55.9
		الاجمالي	111	%100

3.6. المعالجة الاحصائية المستخدمة:

تم استخدام برنامج (SPSS V26) وبرنامج (Excel) لعمل تحليل احصائي لفقرات ومحاور الاستبيان بهدف الوصول الى النتائج المرجوة من الدراسة، حيث تم حساب التالي:

- التكرارات الخاصة بالبيانات الديمغرافية لعينة الدراسة وفقرات الاستبانة.
- تم حساب النسب المئوية الخاصة بالبيانات الديمغرافية لعينة الدراسة وفقرات الاستبانة.
- تم حساب المتوسط الحسابي لكل فقرة من فقرات الاستبيان.

- تم حساب الانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات الاستبيان.
- تم تحديد مستوى الاهمية لكل فقرة من فقرات الاستبيان حسب المحور.
- تم تحديد الاتجاه العام لعينة الدراسة لكل فقرة من فقرات الاستبيان.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

4.1. المقدمة:

يهدف هذا الفصل الى عرض التحليل الاحصائي ومناقشة نتائج الاستبيان الالكتروني الذي تم توزيعه على عينة من الاخصائيين الاجتماعيين في مدينة حائل للتعرف منهم على التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة وأليات مواجهتها. تكون مجتمع الدراسة من (250) أخصائي اجتماعي وتم اختيار عينة عشوائية مكونة من (111) أخصائي اجتماعي. كما يهدف هذا الفصل الى مناقشة نتائج الدراسة وتحديد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاستبيان وتحديد مستوى أهمية كل فقرة لعينة الدراسة كما تم تحديد اتجاه عينة الدراسة نحو كل فقرة من فقرات الاستبيان. أولا: تم تحليل البيانات الديمغرافية لعينة الدراسة والتي تشمل على (الجنس– المؤهل التعليمي– وسنوات الخبرة) تم حساب الترددات والنسب المئوية لعينة الدراسة. ثانيا: ثم تحليل فقرات الاستبيان من خلال حساب الترددات والنسبي المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لكل فقرة لعينة الدراسة والاتجاه العام لعينة الدراسة عن كل فقرة من فقرات الاستبيان، كما تم مناقشة النتائج وربطها مع نتائج الدراسات السابقة.

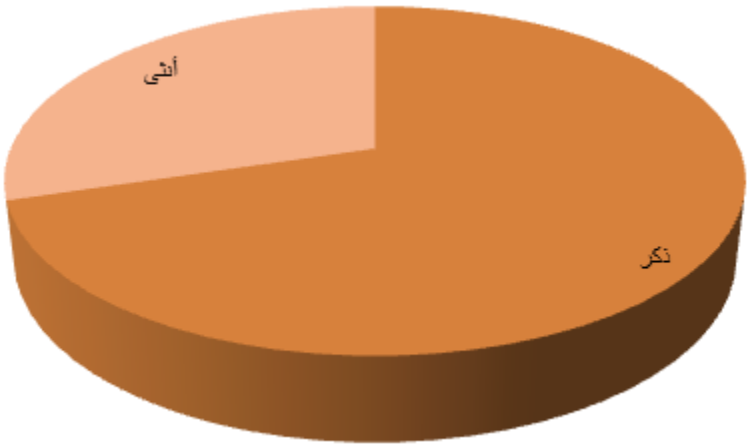
4.2. تحليل البيانات الديمغرافية لعينة الدراسة:

1 - الجنس:

جدول رقم (3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	78	%70.3
أنثى	33	%29.7
الاجمالي	111	%100

يتضح من الجدول رقم (3) أن أكبر عدد من عينة الدراسة كان من الذكور بنسبة مئوية (70.3%), بينما كان عدد الاناث (29.7%) من إجمالي عدد عينة الدراسة.



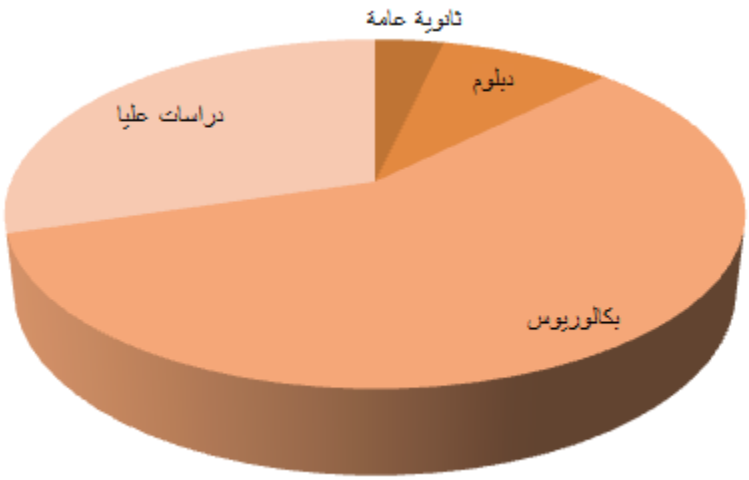
شكل رقم (1) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

2- المؤهل العلمي:

جدول رقم (4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
ثانوية عامة	4	%3.6
دبلوم	10	%9.0
بكالوريوس	64	%57.7
دراسات عليا	33	%29.7
الاجمالي	111	%100

يتضح من الجدول رقم (4) أن العدد الأكبر من عينة الدراسة كان من حملت المؤهل العلمي بكالوريوس بنسبة بلغت (57.7%)، وثاني أكبر عدد من عينة الدراسة كان من حملة المؤهل العلمي الدراسات العليا بنسبة بلغت (29.7%)، وجاءت فئة حملة المؤهل العلمي الثانوية العامة أقل فئة بنسبة بلغت (3.6%) مقارنتا ب (9.0%) لحملة المؤهل العلمي الدبلوم.



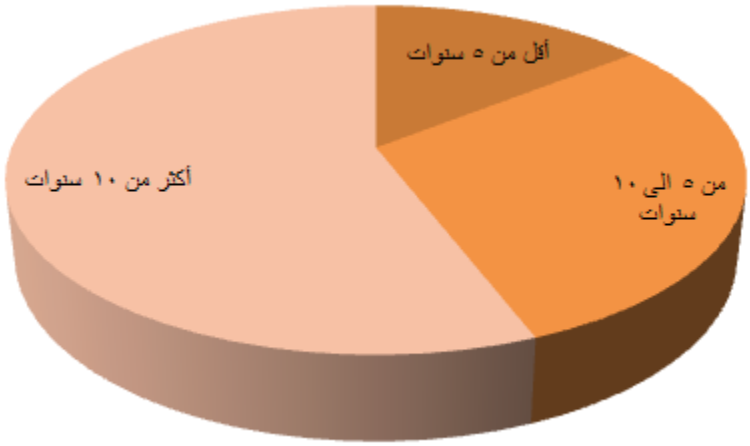
شكل رقم (2) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

3- سنوات الخبرة:

جدول رقم (5) توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	16	%14.4
من 5 الى 10 سنوات	33	% 29.7
أكثر من 10 سنوات	62	%55.9
الاجمالي	111	%100

يتضح من الجدول رقم (5) أن اكبر عدد من عينة الدراسة كان من الذين لديهم خبرة عملية (أكثر من 10 سنوات) بنسبة بلغت (55.9%)، وثاني أكبر عدد كان من ذوى الخبرة المهنية (من 5- 10 سنوات) بنسبة بلغت (29.7%), وأخيرا جاءت من هم لديهم خبر (أقل من 5 سنوات) بنسبة بلغت (14.4%).



شكل رقم (3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية

4.3. فقرات الاستبانة:

المحور الاول: التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة:

جدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حول التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	الاتجاه العام
		ت	ت	ت	ت	ت				
		%	%	%	%	%				
1	نقص في البرامج والدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعية لتزويدهم بأحدث الأساليب والمهارات في مجال الرعاية الصحية الحديثة	67	34	6	4	0	4.4775	0.76094	1	موافق بشدة
		60.4	30.6	5.4	3.6	.				
2	عدم إعطاء مهنة الخدمة الاجتماعية أهمية في ممارسة دورها المهني بالمجتمع في مجال الرعاية الصحية الحديثة	62	32	9	5	3	4.3063	0.98896	3	موافق بشدة
		55.9	28.8	8.1	4.5	2.7				
3	قلة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة الصحية	56	29	9	15	2	4.0991	1.13582	7	موافق بشدة
		50.5	26.1	8.1	13.5	1.8				
4	عدم وعي أعضاء الفريق الطبي بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية في العلاج	52	36	12	10	1	4.1532	1.00180	6	موافق بشدة
		46.8	32.4	10.8	9.0	0.9				
5	رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي	34	35	26	14	2	3.7658	1.07834	12	موافق
		30.6	31.5	23.4	12.6	1.8				
6		37	37	27	10	0	3.9099	0.96812	10	

	وجود فجوة بين تطبيق المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية	33.3	33.3	24.3	9.0	0				موافق بشدة
7	عدم اجادة بعض الاخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية التي هي من ضمن اهداف الرعاية الصحية الحديثة	44	29	26	11	1	3.9369	1.05554	9	موافق بشدة
		39.6	26.1	23.4	9.9	0.9				
8	عدم وجود أماكن مخصصة ومجهزة لأجراء المقابلات المهنية مع المرضى	55	37	10	8	1	4.2342	0.95303	4	موافق بشدة
		49.5	33.3	9.0	7.2	0.9				
9	عدم تفعيل الحوافز التشجيعية والمالية للعاملين في مهنة الخدمة الاجتماعية	64	29	15	3	0	4.3874	0.82209	2	موافق بشدة
		57.7	26.1	13.5	2.7	0				
10	تكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية خارج عمله الاساسي	58	33	11	4	5	4.2162	1.06520	5	موافق بشدة
		52.3	29.7	9.9	3.6	4.5				
11	ينظر الفريق الطبي الى دور الاخصائي الاجتماعي على انه خاص بتقديم المساعدات والخدمات المادية فقط	44	28	22	14	3	3.8649	1.15591	11	موافق بشدة
		39.6	25.2	19.8	12.6	2.7				
12	ضعف التعاون بين الاخصائي الاجتماعي والفريق الطبي داخل المستشفى ووحدات الرعاية الصحية	40	42	15	13	1	3.9640	1.02627	8	موافق
		36.0	37.8	13.5	11.7	0.9				

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما هي التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة في المملكة العربية السعودية؟

يتضح من جدول (6) أَن استجابات عينة الدراسة نحو التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة في المملكة العربية السعودية كان بدرجة موافق بشدة وموافق، إذ بلغ المتوسط الحسابي لفقرات المحور ككل (4.1093) بانحراف معياري (0.9958) ، وجاءت فقرات هذا المحور بين وموافق بشدة و موافق ، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.4775 – 3.7658) وبفارق (0.7117) بين أدني وأعلي متوسط حسابي، حيث أظهرت نتائج هذا المحور أَن (10) فقرات حصلت على درجة موافق بشدة و (2) فقرتان حصلت على درجة موافق. جاءت في الرتبة الأولي الفقرة رقم (1) (نقص في البرامج والدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعية لتزويدهم بأحدث الأساليب والمهارات في مجال الرعاية الصحية الحديثة.) بدرجة موافق بشدة وبمتوسط حسابي (4.4775) وانحراف معياري (0.76094)، وفي الرتبة الثانية جاءت الفقرة (9) (عدم تفعيل الحوافز التشجيعية والمالية للعاملين في مهنة الخدمة الاجتماعية.) بدرجة موافق بشدة أيضا، ومتوسط حسابي (4.3874) وانحراف معياري (0.82209).

وجاءت في الرتبة قبل الأخيرة الفقرة (11) (ينظر الفريق الطبي الى دور الاخصائي الاجتماعي على انه خاص بتقديم المساعدات والخدمات المادية فقط) بدرجة موافق بشدة، ومتوسط حسابي (3.8649) وانحراف معياري (1.15591)، وفي الرتبة الأخيرة جاءت الفقرة (5) (رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي) بدرجة موافق، ومتوسط حسابي (3.7658) وانحراف معياري (1.07834)، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أَن هناك العديد من التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة محنش والبشري (2021) بوجود العديد من التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة مثل نقص في البرامج والدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعية لتزويدهم بأحدث الأساليب والمهارات في مجال الرعاية الصحية الحديثة، عدم إعطاء مهنة الخدمة الاجتماعية أهمية في ممارسة دورها المهني بالمجتمع في

مجال الرعاية الصحية الحديثة, قلة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة الصحية , عدم وعي أعضاء الفريق الطبي بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية في العلاج, رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي, وجود فجوة بين تطبيق المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية.

المحور الثاني: أليات مواجهة التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة:

جدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حول أليات مواجهة التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	الاتجاه العام
		ت	ت	ت	ت	ت				
		%	%	%	%	%				
1	ضرورة توفير برامج ودورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعية لتزويدهم بأحدث الاساليب في مجال الرعاية الصحية الحديثة	73	28	8	1	1	4.5405	.748130	2	موافق بشدة
		65.8	25.2	7.2	0.9	0.9				
2	توثيق العلاقة بين الفريق الطبي والاخصائي الاجتماعي وتفعيل التعاون المشترك بينهما في العلاج	71	32	6	1	1	4.5405	0.72342	2	موافق بشدة
		64	28.8	5.4	0.9	0.9				
3	زيادة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة الصحية	61	23	19	5	3	4.2072	1.05414	8	موافق بشدة
		55	2.7	17.1	4.5	2.7				

4	يجب توعية الفريق الطبي بأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية في العلاج الطبي للمرضى	70	31	8	1	1	4.5135	0.74912	4	موافق بشدة
		63.1	27.9	7.2	0.9	0.9				
5	توفير لوائح وقوانين توضح عمل ودور الاخصائي الاجتماعي في المنشئة الصحية	68	29	11	2	1	4.4505	0.81730	6	موافق بشدة
		61.3	26.1	9.9	1.8	0.9				
6	العمل على تخصيص أماكن مجهزة لأجراء المقابلات المهنية مع المرضى في المؤسسة الصحية	72	29	7	2	1	4.5225	0.77280	3	موافق بشدة
		64.9	26.1	6.3	1.8	0.9				
7	تفعيل دور الحوافز التشجيعية والمالية للعاملين في مهنة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية	71	27	11	1	1	4.4955	0.78479	5	موافق بشدة
		64	24.3	9.9	0.9	0.9				
8	ضرورة الاهتمام بالأخصائيين الاجتماعيين وتفعيل دورهم بالرعاية الصحية بالمستشفيات	74	30	4	1	2	4.5586	0.77089	1	موافق بشدة
		66.7	27	3.6	0.9	1.8				
9	عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال خرجه عن عمله الاساسي	67	31	7	4	2	4.4144	0.89918	7	موافق بشدة
		60.4	27.9	6.3	3.6	1.8				

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما هي أليات مواجهة التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة؟

يتضح من جدول (7) أَن أليات مواجهة التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة كانت بدرجة موافق بشدة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لفقرات المحور ككل (4.4714) بانحراف معياري (0.8077)، وجاءت كل فقرات هذا المحور موافق بشدة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.5586 – 4.2072) وبفارق(0.3514) بين أدني وأعلي متوسط حسابي، حيث أظهرت نتائج هذا المحور أ ن جميع فقرات هذا المحور حصلت على درجة موافق بشدة. جاءت في الرتبة الأولي الفقرة رقم (8) (ضرورة الاهتمام بالأخصائيين الاجتماعيين وتفعيل دورهم بالرعاية الصحية بالمستشفيات) بدرجة موافق بشدة وبمتوسط حسابي(4.5586) وانحراف معياري (0.77089)، وفي الرتبة الثانية جاءت الفقرة (1و2)(ضرورة توفير برامج ودورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعية لتزويدهم بأحدث الاساليب في مجال الرعاية الصحية الحديثة – توثيق العلاقة بين الفريق الطبي والاخصائي الاجتماعي وتفعيل التعاون المشترك بينهما في العلاج) بدرجة موافق بشدة أيضا, ومتوسط حسابي (4.5405) وانحراف معياري (0.74813) و (0.72342) على التوالي.

وجاءت في الرتبة قبل الأخيرة الفقرة (9) (عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال خرجه عن عمله الاساسي) بدرجة موافق بشدة، ومتوسط حسابي (4.4144) وانحراف معياري (0.89918)، وفي الرتبة الأخيرة جاءت الفقرة (3) (زيادة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة الصحية) بدرجة موافق بشدة، ومتوسط حسابي (4.2072) وانحراف معياري (1.05414)، وقد تعزى هذه النتيجة إلى هناك مجموعة من الاليات التي يمكن استخدامها لمواجهة التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة علي (2014)، ودراسة محمد (2020), ودراسة ابن سند (2014) بوجود مجموعة من الأليات لمواجهة التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة مثل: ضرورة توفير برامج ودورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعية لتزويدهم بأحدث الاساليب في مجال الرعاية الصحية الحديثة , توثيق العلاقة بين

الفريق الطبي والاخصائي الاجتماعي وتفعيل التعاون المشترك بينهما في العلاج, زيادة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة الصحية , يجب توعية الفريق الطبي بأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية في العلاج الطبي للمرضى، توفير لوائح وقوانين توضح عمل ودور الاخصائي الاجتماعي في المنشئة الصحية , العمل على تخصيص أماكن مجهزة لأجراء المقابلات المهنية مع المرضى في المؤسسة الصحية, تفعيل دور الحوافز التشجيعية والمالية للعاملين في مهنة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية, ضرورة الاهتمام بالأخصائيين الاجتماعيين وتفعيل دورهم بالرعاية الصحية بالمستشفيات, و عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال خرجه عن عمله الاساسي.

الخاتمة:

أصبحت الخدمة الاجتماعية جزء لا يتجزأ من الرعاية الصحية الحديثة على مستوى العالم حيث أصبح الاخصائي الاجتماعي يلعب دورا بارزا في علاج المرضى وتحديد طرق العلاج المناسبة للمرضى في المستشفيات والقطاعات الصحية على مستوى العالم. لذلك يبرز دور الاخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الحديثة، ولكن هناك العديد من التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعين وتحول دون تحقيق وانجاز ادوارهم في الرعاية الصحية الحديثة بالمملكة العربية الصحية. هدفت هذه الورقة العلمية الى التعرف على التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة وأليات مواجهتها. اعتمدت هذه الدراسة على الاستبيان الالكتروني كأداة في جمع البيانات والمعلومات عن مشكلة الدراسة وتكونت عينة الدراسة من (111) أخصائي اجتماعي في مدينة حائل للتعرف من وجهة نظرهم على التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة وأليات مواجهتها. توصلت هذه الدراسة الى أن هناك العديد من التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة مثل: نقص في البرامج والدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعية لتزويدهم بأحدث الأساليب والمهارات في مجال الرعاية الصحية الحديثة , عدم إعطاء مهنة الخدمة الاجتماعية أهمية في ممارسة دورها المهني بالمجتمع في مجال الرعاية الصحية الحديثة, قلة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة الصحية , عدم وعي أعضاء الفريق الطبي بأهمية العوامل

النفسية والاجتماعية في العلاج, رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي, وجود فجوة بين تطبيق المعارف النظرية والواقع العملي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية, عدم اجادة بعض الاخصائيين الاجتماعيين للغة الإنجليزية التي هي من ضمن اهداف الرعاية الصحية الحديثة , عدم وجود أماكن مخصصة ومجهزة لأجراء المقابلات المهنية مع المرضى , عدم تفعيل الحوافز التشجيعية والمالية للعاملين في مهنة الخدمة الاجتماعية, تكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية خارج عمله الاساسي, ينظر الفريق الطبي الى دور الاخصائي الاجتماعي على انه خاص بتقديم المساعدات والخدمات المادية فقط, و ضعف التعاون بين الاخصائي الاجتماعي والفريق الطبي داخل المستشفى ووحدات الرعاية الصحية. كما توصلت الدراسة الى مجموعة من الاليات التي يمكن ان يتم استخدامها لمواجهة تلك التحديات منها : ضرورة توفير برامج ودورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعية لتزويدهم بأحدث الاساليب في مجال الرعاية الصحية الحديثة , توثيق العلاقة بين الفريق الطبي والاخصائي الاجتماعي وتفعيل التعاون المشترك بينهما في العلاج, زيادة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة الصحية , يجب توعية الفريق الطبي بأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية في العلاج الطبي للمرضى, توفير لوائح وقوانين توضح عمل ودور الاخصائي الاجتماعي في المنشئة الصحية , العمل على تخصيص أماكن مجهزة لأجراء المقابلات المهنية مع المرضى في المؤسسة الصحية, تفعيل دور الحوافز التشجيعية والمالية للعاملين في مهنة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية, ضرورة الاهتمام بالأخصائيين الاجتماعيين وتفعيل دورهم بالرعاية الصحية بالمستشفيات, و عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال خرجه عن عمله الاساسي.

التوصيات:

اعتمادا على نتائج هذه الدراسة يمكن أن اوصي بالتالي:

- ضرورة توفير دورات وبرامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعين بالمستشفيات والمراكز الحكومية.
- يجب معاملة الاخصائي الاجتماعي كأنه عضو أساسي في الفريق الطبي المعالج.

- أخذ رأي الاخصائي الاجتماعي في العملية العلاجية والاجتماعية والنفسية.
- تفعيل دور الحوافز التشجيعية والمالية للعاملين بمهنة الخدمة الاجتماعية.
- تفعيل دور ومهام الاخصائي الاجتماعي في منظومة الرعاية الصحية الحديثة والاهتمام به.
- توفير عدد كافي من الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات لتلبية متطلبات المرضى.
- تحديد أماكن مخصصة للأخصائيين الاجتماعيين لعمل لقاءات مع المرضى لمناقشة مشكلاتهم الاجتماعية والمرضية والنفسية في المنشئة الصحية.

المراجع

ابن سند، ماجد بن محمد حمد (2014). تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى، أطروحة (ماجستير)–جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.

الصقر، امال ونيس مصباح (2015م). معوقات تنمية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية: ليبيا.

العواودة، وآخرون (2015م). معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، جامعة البحرين: البحرين.

علي، عرفة أحمد الأمين (2014م). أثر المعوقات على أداء الأخصائيين الاجتماعيين في السودان، كلية الدراسات العليا: السودان.

محنشي، محمد علي محمد وهنيدي بن عطية البشري (2021). معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية. الجملة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، المجلد 5, العدد 18 .

محمد، عفيفي فتح الله (2020). التحديات التي تواجه تطوير الاعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية باستخدام التعليم الالكتروني، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 27.

وزارة الصحة السعودية، لوائح وأساسيات العمل, 2019.

دليل خدمات وزارة الصحة, 2021