مجلة العلوم الاجتماعية

فصلية علمية محكمة - تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية: (دراسة كيفية على الاختصاصيين الاجتماعيين)

مها محمد نهشل

جامعة الكويت

مجلس النشر العلمي

جامعة الكويت
KUWAIT UNIVERSITY

ISSN: 0253 - 1097

Online ISSN: 3006-2977

المجلد ٥٢ - العدد ٢

٢٠٢٤

Published by the Academic Publication Council of Kuwait University. All rights reserved.

Doi:

قدم في: ديسمبر 2021

أجيز في: يونيو 2022

Challenges Facing Social Work in the Medical Field in the Kingdom of Saudi Arabia:
A Qualitative Study on Social Workers

Maha Mohammed A. Nahshal

Abstract

Objective: This study seeks to reveal the challenges facing social workers in the medical field and the obstacles that prevent them from performing their roles to the fullest. **Methodology**: This study employed purposive sampling with 12 social workers in the medical field and applied the qualitative approach to research and semi-structured interviews as a tool for data collection. The interview guide was prepared by relying on the objectives and questions of the study, as well as reviewing the literature related to the subject of the study. The interview tool included the primary data and many elements related to the subject of the study. **Results**: The research found that the obstacles that social workers encounter in the medical field include administrative challenges (such as the marginalization of the role of social workers, and the large number of administrative burdens), social obstacles (for instance, the reluctance of many patients to talk about their problems, and the intervention by some authorities and patients' families), professional challenges (like the lack of resources and opportunities to develop the skills of social workers and the absence of practical elements in the academic discipline), economic obstacles (which include the lack of financial resources for the Social Work Department and lack of resources for social workers), and finally the psychological challenges resultant from work overload and intense working conditions. **Conclusion**: Social workers in the medical field are active members of health care teams, and they are entrusted with many tasks and responsibilities, which play a significant role in optimizing the benefits of medical treatments for patients. Yet without the required support and resources, they become ineffective at their jobs.

Keywords: Social Worker, Social Work in the Medical Field, Challenges.

تصدر عن مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت - جميع الحقوق محفوظة للمجلة.

التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية: (دراسة كيفية على الاختصاصيين الاجتماعيين)

مها محمد نهشل(*)

ملخص

هدف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن التحديات التي تواجه الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتحول دون القيام بأدوارهم على أكمل وجه. **المنهجية**: اعتمدت هذه الدراسة على العينة القصدية المكونة من 12 اختصاصية اجتماعية في المجال الطبي. مستخدمة المنهج الكيفي والمقابلات شبه المنظمة (شبه مقننة) (Semi-structured interviews) أداة لجمع البيانات. وقد أعدّ دليل المقابلة من خلال الاعتماد على أهداف الدراسة وتساؤلاتها، والاطلاع على الأدب النظري ذي الصلة بموضوع الدراسة. شملت أداة المقابلة البيانات الأولية والعديد من المحاور ذات العلاقة بموضوع الدراسة. **النتائج**: هناك العديد من التحديات التي تواجه الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي، الأول: المعوقات الإدارية، ومنها: تهميش دور الاختصاصي الاجتماعي، وكثرة الأعباء الإدارية. الثاني: المعوقات الاجتماعية، ومنها: امتناع العديد من المرضى عن التحدث عن مشكلاتهم، وتدخل بعض الجهات وأسر المرضى؛ مما يعطل الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي. الثالث: المعوقات المهنية، وشملت العناصر الآتية: عدم العمل على تطوير مهارات الاختصاصي الاجتماعي، وافتقار المرحلة التعليمية إلى الجانب التطبيقي والعملي. الرابع: المعوقات الاقتصادية، ومن عناصرها: عدم توفير ميزانية خاصة بقسم الخدمة الاجتماعية، بالإضافة إلى عدم توافر الدعم للاختصاصي الاجتماعي. وأخيراً، المعوقات النفسية الناجمة عن الإرهاق في العمل، والممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي المتعين حديثاً. **الخلاصة**: الاختصاصيون الاجتماعيون في المجال الطبي، هم أعضاء فعّالون في فريق

(*) أستاذ مساعد في الخدمة الاجتماعية، شطر الطالبات، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية. Email: mnahshal@kau.edu.sa
الاهتمامات البحثية: الأسر، كبار السن ومقدمي الرعاية، الشيخوخة النشطة، العمل التطوعي، مؤسسات التعليم في رياض الأطفال.

الرعاية الصحية، ولديهم العديد من المهام والمسؤوليات المنوطة بهم، التي تؤدي دوراً رئيساً في تحقيق الاستفادة القصوى من العلاج في المؤسسات الطبية.

المصطلحات الأساسية: الاختصاصي الاجتماعي، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، التحديات.

مقدمة

حظي مجال الرعاية الصحية بأولوية قصوى في المملكة العربية السعودية في خطتها التنموية (وزارة الصحة، 2018)، التي يشكل دور الاختصاصيين الاجتماعيين فيها جزءاً لا يتجزأ من تقديم خدمات الرعاية الصحية الفعالة. وينبثق هذا من الأهمية القصوى لتطوير قدرات الاختصاصيين الاجتماعيين ومهاراتهم في المستشفيات، وذلك للارتقاء وتجويد الرعاية الصحية المقدمة للمرضى (واس، 2012). فالاختصاصيون الاجتماعيون في المجال الطبي لهم أدوار مهمة وأساسية، ابتداء بدورهم مع الفريق العلاجي والمرضى وأسرهم وامتداداً إلى إدارة المستشفى والمجتمع الخارجي. كما يقدم الاختصاصيون الاجتماعيون في المجال الطبي أدواراً بارزة في خدمات الخطوط الأمامية للمرضى وعائلاتهم من خلال المساعدة في تخفيف المصاعب الاجتماعية، والمالية، والنفسية، المتعلقة بالظروف الصحيَّة المعاكسة أيضاً. كما يقدم الاختصاصيون الاجتماعيون في المجال الطبي خدمات مهمة لتعزيز أنماط الحياة الصحية، والوقاية من الأمراض، ومعالجة العقبات التي تحول دون الوصول إلى جودة الحياة، وبذلك نجد أن المهام والمسؤوليات اليومية للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي تتعدد. ووفقاً لما ذكره Stolz وMehrotra (2020)؛ فإن الطلب على الاختصاصيين الاجتماعيين بصفة عامة وفي المجال الطبي بصفة خاصة في ارتفاع مستمر ومتزايد. وفضلاً عن ذلك، يعد الاختصاصيون الاجتماعيون في المجال الطبي جزءاً أساسياً من فريق متعدد التخصصات، يشمل مقدمي الرعاية والمتخصصين والممارسين الصحيين والأطباء الذين يعملون في تناسق لخدمة المرضى. ويعد الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي حجر الزاوية الذي يزود الفريق الطبي بجميع المعلومات ذات الصلة بالمريض، التي تسهم في سرعة تشخيص الحالة وشفائها. إضافة إلى دوره الحيوي في وضع وتنفيذ الخطة العلاجية المتعلقة بالعلاج الاجتماعي والبيئي، وكل ما يحيط بالمريض لتهيئة بيئة آمنة ومستقرة له (أبو المعاطي، 2000؛ رشوان، 2017).

وعلى الرغم من ذلك نجد أن أدوار الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المجتمع السعودي غاية في المحدودية وليست ذات أهمية (محنشي والبشري، 2021؛ Yalli & Albrithen, 2011)، ويعود ذلك إلى العديد من الأسباب ذات الصلة بالبيئة المحيطة بالاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي التي تؤثر بالسلب على ممارسته المهنية وأدائها بالشكل المطلوب والإيجابي؛ إذ إن مهنة الاختصاصي الاجتماعي ليست المهنة الوحيدة في المستشفيات، بل هناك العديد من المهن، ولا سيما الطب، والتمريض بمختلف التخصصات والمجالات؛ ومن ثم نجد التداخل والتعارض في المسؤوليات، والمهام، والصلاحيات وهو ما ينجم عنه عدم الإيمان الكافي بدور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي (العواودة وآخرون، 2015). كما أن النظرة الدونية والفهم الخاطئ لدور الاختصاصيون الاجتماعيين يحدّ من التعامل معهم وتهميشهم من قبل المجتمع ككل (محنشي والبشري، 2021). ولذلك جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على الصعوبات التي تواجه الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي من خلال الوقوف على وجهة نظرهم وتجاربهم من واقع أدائهم لأدوارهم، والوصول إلى مقترحات من شأنها أن تساعد في تطوير ونهوض مهنة الاختصاصي الاجتماعي والنهوض بها؛ بحيث يمكنه أداء دوره على أكمل وجه.

مشكلة الدراسة

إن مهنة الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي ترتكز على أساس العمل المشترك بينه، وبين الفريق العلاجي الطبي، وبذلك تبرز أهمية دور الاختصاصي الاجتماعي؛ من حيث المساعدة في تحقيق عملية الشفاء المتكامل للمريض من خلال استثمار إمكانات المريض وطاقاته؛ ليتغلب على الصعوبات التي تعوق عملية شفائه، وتمنعه من أداء وظائفه الاجتماعية. يسعى الاختصاصي الاجتماعي جاهداً ليستفيد المريض أكبر استفادة ممكنة من العلاج؛ بحيث يستطيع القيام بأدواره الاجتماعية المطلوبة منه والانسجام مع بيئته بعد الخروج من المستشفى.

ولأن دور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي دور محوري وأساسي في حياة المرضى، سواء كان دوراً جسدياً أم نفسياً أم اجتماعياً، لابد له من تخطي جميع الصعاب والعقبات، إدارية كانت أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية، وكذلك التحديات التي ترتبط بالاختصاصي الاجتماعي نفسه؛ لذلك جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على هذه التحديات التي تحد من دوره وتتسبب في انخفاض أدائه وإمكاناته، وتقلل من إيجابية عمله وفاعليته.

أهمية الدراسة

جاء اهتمام الباحثة بهذا الموضوع من منطلق:

1 – رؤية 2030 التي تضمنت فرصاً جديدة وتحديات للسنوات القادمة. وتحتاج المملكة العربية السعودية إلى تحسين جودة الأداء من الممارسين الصحيين والاختصاصيين الاجتماعيين والمهنيين في قطاعات الرعاية الصحيَّة لتلبية الحاجات وتحسين جودة الحياة، وذلك من خلال الاهتمام بالقضايا التي تعوق تحقيق جودة الأداء.

2 – قلة الدراسات النوعية حول التحديات التي تواجه الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي في الوطن العربي بصفة عامة، وفي المجتمع السعودي بصفة خاصة.

3 – ستحدد هذه الدراسة التحديات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية، وهو أمر مهم للوصول إلى فهم شامل حول هذه القضية من خلال الوقوف على وجهات النظر للممارسين والمهنيين في المجال ذي الصلة.

4 – يعدّ الاختصاصيون الاجتماعيون في المجال الطبي جزءاً لا يتجزأ من العملية العلاجية للمريض، وذلك من خلال تقديمهم لجزء أساسي، وهو التعزيز والدعم للرعاية الصحية الجيدة التي ترتكز على رفع المستوى الصحي والاجتماعي والنفسي للمريض، ومع ذلك فإن التحديات التي تواجههم لها آثار سلبية مباشرة على كفاءتهم وأدائهم.

5 – تسعى نتائج هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على التحديات التي تواجه الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي؛ ومن ثم قد يستفيد من هذه الدراسة الجهات المعنية وصناع القرار لاتخاذ التدابير والحلول اللازمة.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحديد التحديات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية من منظور المهنيين في المجال نفسه من خلال تعرّف:

1 – التحديات الإدارية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي.

2 – التحديات الاجتماعية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي.

3 - التحديات النفسية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي.

4 - التحديات الاقتصادية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي.

5 - التحديات المهنية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي.

تساؤلات الدراسة

1 - ما التحديات الإدارية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي؟

2 - ما التحديات الاجتماعية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي؟

3 - ما التحديات النفسية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي؟

4 - ما التحديات الاقتصادية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي؟

5 - ما التحديات المهنية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي؟

مفاهيم الدراسة

تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية

هي أحد مجالات الخدمة الاجتماعية، وتمارس في المستشفيات، وهي قائمة على العمل المشترك بين الأطباء والهيئة التمريضية والاختصاصي الاجتماعي؛ وذلك للسعي إلى تحقيق أقصى استفادة ممكنة للمريض من العلاج (صالح، 2015).

وتُعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها: الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية، يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي من خلال الفريق العلاجي؛ وذلك بقصد دعم المرضى ومساعدتهم والاستفادة من خدمات المؤسسة وإمكاناتها وتحسين كل ما يحيط بالمرضى من الظروف الاجتماعية؛ من أجل تحقيق التكيف والأداء الاجتماعي لهم (رشوان، 2017).

ويعرف (أبو المعاطي، 2020) الخدمة الاجتماعية الطبية على أنها نموذج للممارسة المهنية مستندة إلى مبادئ وقيم ومعارف، وتعتمد على استخدام طرق وأساليب فنية لحل مشكلات المرضى والعمل على تحقيق إشباع احتياجاتهم من خلال الخدمات المقدمة من المؤسسة مع الوضع في الاعتبار التعامل مع جميع الأنساق المرتبطة بالمريض (أفراد، أسر، جماعة، منظمة، ومجتمع).

التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية الطبية

هي الممارسة المهنية في قسم الخدمة الاجتماعية بمختلف المستشفيات في المملكة العربية السعودية، يقوم بها الاختصاصيون الاجتماعيون المتخصصون في المجال الطبي، الحاصلون على رخصة المزاولة من هيئة التخصصات الطبية السعودية. ويعمل الاختصاصيون الاجتماعيون في المجال الطبي كجزء مهم وأساسي ضمن الفريق العلاجي. وسيركَّز في التحليل على الدور الأساسي للاختصاصي الاجتماعي في مساعدة المرضى وعائلاتهم في مواجهة أي صعوبات نفسية أو عاطفية أو اجتماعية أو عملية في أثناء إقامتهم في المستشفى لتحقيق الاستفادة الكاملة من العلاج.

تعريف الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي

عرف رشوان (61, 2017) الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي بأنه «الشخص المعد إعداداً مهنياً سليماً يؤهله للقيام بممارسة الخدمة الاجتماعية،... الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية لا يقل عن درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية- وفي بعض الحالات... علم اجتماع - ويكون قد تم تأهيله علمياً وفنياً ... بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق العلاجي في إعادة تأهيل المرضى ومساعدتهم على إعادة تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية والبيئية».

وقال Cocker وJoss (2016) يعمل الاختصاصيون الاجتماعيون في مجال الرعاية الصحية في البيئة المتخصصة بشكل متزايد، ويعينون في كثير من الأحيان في أقسام طبية محددة؛ مثل: قسم الأورام، وطب الأطفال، وزرع الكلى والطوارئ.

ويذكر Sloan et al. (2017) أن الاختصاصيين الاجتماعيين لهم أدوارٌ مهمة في قيادة المستشفيات بالعديد من البرامج التي لا حصر لها، ومنها التوعية المجتمعية بصفة عامة، وفي شتى المجالات؛ ومن ثم لا يساعد الاختصاصيون الاجتماعيون في مجال الرعاية الصحية المرضى فقط، بل الأسر أيضاً بشكل أساسي من خلال تخفيف المصاعب الاجتماعية والمالية والنفسيَّة المتعلقة بالظروف الصحيَّة.

وذكر Mehrotra وStolz (2020) أن هناك العديد من الوظائف المهمة المتعلقة بدور الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي، منها فرز المرضى، وتقديم الاستشارة لهم، والتقييم النفسي، وتثقيفهم بالمرض، وتقدير الإجهاد العقلي...إلخ.

وفضلاً عن ذلك نجد أن للاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي دوراً في كتابة التقارير عن العملاء.

التعريف الإجرائي للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

هو الشخص المؤهل علمياً الحاصل على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع، والمعدّ مهنياً وعملياً ولديه حصيلة من المعارف والمهارات والأساليب المهنية التي تؤهله للقيام بدوره ومهامه كاختصاصي اجتماعي يعمل بالمستشفيات.

التحديات

التحديات كما يعرفها Cambridge dictionary (1995) هي: شيء يمنع الشخص من المضي قدماً في اتخاذ إجراء، أو جعله أكثر صعوبة.

التعريف الإجرائي للتحديات

هي كل ما يواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي في المجتمع السعودي من تحديات تمنعه من أدائه لدوره المهني على أكمل وجه، وقد حددت لهذه الدراسة مجموعة من التحديات، هي: المهنية، والاجتماعية، والنفسية، والإدارية، والاقتصادية.

الموجهات النظرية

نظرية النسق الإيكولوجي (النظام البيئي)

صاغ العالم الأمريكي Bronfenbrenner نظرية النظم البيئية (Rosa &, 2013 Tudg)، بأن النسق البيئي يسمح للأفراد باستخدام العديد من الفرص والموارد التي تساعدهم على تلبية احتياجاتهم وتأدية وظائفهم وتحقيق الاستقرار الانفعالي لهم، وقد يكون في النسق البيئي أيضاً العديد من الصعوبات والتحديات التي تهدد التفاعل وتطوير الأفراد لقدراتهم وأدائهم. ويرى Bronfenbrenner أن هذه الفرص والتحديات موجودة في جميع مستويات الأنساق البيئية؛ إذ إن مستويات الأنساق البيئية تتكون من: 1 - مستوى الميكرو (Micro System Level): ويشير إلى العلاقات المباشرة بين الفرد والبيئة المباشرة التي يتعامل معها بشكل يومي، ويشمل أيضاً استعدادات الفرد الشخصية وآراءه ومعتقداته. 2 - مستوى الميز (Mesosystem): ويشمل هذا المستوى التفاعلات بين الأفراد والجماعات المحيطة بالفرد؛ مثل: التفاعل بين جماعات

العمل والتفاعل بين المؤسسات. 3 – مستوى الإكزو (Exosystem level)، ويتضمن هذا المستوى أنساق المجتمع المحلي، التي ترتبط بالفرد مباشرة وتؤثر على أدائه الوظيفي؛ مثل: قوانين المؤسسة، وإدارة المؤسسة. 4 – مستوى الماكرو (Macro System Level): ويشير إلى النظام الكلي الذي يتضمن المجتمع ككل؛ مثل: العوامل الثقافية والاتجاهات وأنظمة المعتقدات والعادات والأنظمة السياسية وفرص الحياة (سليمان، عبد المجيد، والبحر، 2021).

تؤكد نظرية الأنساق البيئية أن الأفراد يتفاعلون مع بيئاتهم المادية والاجتماعية والثقافية؛ بحيث تشمل البيئات المادية العالم الطبيعي، وكذلك العالم المبني الذي يتضمن المباني والهياكل المصممة. وتشمل البيئات الاجتماعية وما تحتوي عليه من التفاعلات مع الأصدقاء والعائلة والشبكات الاجتماعية والمجتمعية؛ مثل: الزملاء أو من خلال العضوية أو المشاركة مع المنظمات أو المجتمع، والهياكل المجتمعية التي تشكل الطريقة التي تعمل بها البيئة وترتب نفسها. ويتضمن الجانب الثقافي للبيئة تلك القيم والمعايير والمعتقدات واللغة التي تشكل وجهات نظر الفرد وتوقعاته. وقد أخذ يتضمن المنظور النسقي البيئي رؤية العلاقة والاتصال بين الفرد والأسرة والجماعة و / أو المجتمع والبيئات المادية والاجتماعية والثقافية، وكيف يؤثر كل منهم في الآخر ويشكل بعضهم بعضاً (Gitterman, 2009).

ربط النظرية بموضوع الدراسة

نظراً لأن النظرية البيئية الأيكولوجية تؤكد بشكل أساسي التفاعل والترابط بين الفرد والبيئة المحيطة به، ومن ذلك مهنة الاختصاصي الاجتماعي، التي تقوم على أساس الاعتراف بأن الأفراد والمجموعات والمجتمعات تتفاعل مع بيئاتها وتتشكل بوساطتها؛ بحيث لا يعمل الأفراد في عزلة ولكن يتأثرون ببيئاتهم المادية والاجتماعية التي يتفاعلون فيها. وبذلك يرى المنظور النسقي البيئي أن ممارسة الاختصاصي الاجتماعي لدوره تتأثر وتوثر بالبيئة المحيطة به ويشار إليه باسم «مفهوم الشخص / في/ بيئة» (Gitterman & Germain, 2008, 51)؛ ولذلك استخدمت هذه النظرية كإطار توجيهي لهذه الدراسة.

ويأخذ النموذج النسقي البيئي في الاعتبار الفرد وتفاعله مع الأشخاص والمنظمات والمجتمع ككل ليكون فعّالاً. وهناك عدة مستويات لهذا النموذج، وهي: الفردية، والشخصية، والتنظيمية، والمجتمع، والسياسة العامة (Stokols, 1996). ولتطبيق هذه

النظرية نجد أن المستوى الفردي يهتم بمعرفة الفرد، وهو (الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبيّ لهذه الدراسة) وما لديه من حصيلة معارف، وخبرات، ومهارات مهنية. ويتضمن المستوى الشخصي علاقات الشخص مع الآخرين، وذلك يشمل فريق العمل العلاجي المكون من متخصصين، وأطباء، وهيئة التمريض. ويشمل- أيضاً- هذا المستوى، علاقة الاختصاصي الاجتماعي بالمرضى وأسرهم. وبالنسبة للمستوى التنظيمي يتضمن الخصائص التنظيمية (للمستشفى) من: قواعد، وقوانين، ولوائح رسمية وغير رسمية. وأخيراً، نظرة المجتمع وثقافته حول الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي. وبذلك نلاحظ أن الاختصاصي الاجتماعي يتعامل مع مستويات بيئة مختلفة، وبذلك قد يواجه العديد من التحديات والصعوبات التي تحول دون الأداء بالشكل الفعال والإيجابي.

ومن منطلق هذه النظرية نجد أن النظرة الدونية والفهم الخاطئ لدور الاختصاصي الاجتماعي سيكون بمثابة العائق الذي يحد من عطائه، أو يمنع من التعامل مع الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي. وأيضاً، تهميش قسم الخدمة الاجتماعية، ونقص الموارد والإمكانات. وإشغال الاختصاصي الاجتماعي بالأعباء الإدارية يشكل عائقاً ويحول دون الممارسة المهنية بالشكل الصحيح والمطلوب. وبذلك سوف يواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي العديد من التحديات، منها: الإدارية، والمهنية، والاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، وكل ما من شأنه أن يؤثر سلباً على كفاءته وقدراته ويعوق أداء دوره بصورة إيجابية.

الدراسات السابقة

تناول الباحثون المهتمون بمجال الخدمة الاجتماعية موضوع التحديات والصعوبات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي. وقد جرى تناول الموضوع من جوانب مختلفة على المستويين العربي والعالمي؛ وذلك لمحاولة فهم معاناة الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي. ولكن جل الدراسات الموجودة، سواء العربية أو المحلية، اعتمدت على المنهج الكمي؛ وهذا ما يجعل الحاجة ماسة إلى المزيد من الجهود العلمية لتسليط الضوء على التحديات التي يواجهها الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي من مختلف الجوانب. وستعرض الدراسات السابقة بناء على كونها دراسات محلية، وعربية، وأجنبية.

الدراسات المحلية

أجريت دراسة في عام (2011) تناولت تصورات العوامل الشخصيَّة والمهنيَّة التي تؤثر على الاختصاصيين الاجتماعيين في المستشفيات السعودية. مستخدمة المنهج النوعي، والمقابلات شبه المنتظمة أداة لجمع البيانات. شملت العينة عشرة من الاختصاصيين الاجتماعيين؛ لفحص ما يتعلق بالخصائص الشخصية والمهنية التي تؤثر على ممارساتهم في المستشفيات السعودية. كشفت الدراسة عن وجود قيود للاختصاصيين الاجتماعيين تحد من أدائهم لمهامهم بالشكل المطلوب في قطاع المستشفيات السعودية، وكانت مرتبطة بالأبعاد الآتية: شخصية ومهنية، ومستوى المهارات المتعلقة بالوظيفة، وجودة الدعم داخل قسم الخدمة الاجتماعية؛ والصحة الشخصية والرفاهية في مكان العمل. وناقشت النتائج العديد من القيود التي تحد من عمل الاختصاصي الاجتماعي بفاعلية وإيجابية، منها: عدم الشعور بالتقدير من قبل الإدارة والمتخصصين في الطب، والنقص الحاد في الدورات وورش العمل التدريبية لتطوير المهارات المهنية وتحديثها. وما تتسبب به تجارب العمل اليومية للاختصاصي الاجتماعي، من ضغوطات عاطفية تترتب عليها نتائج عكسية، مثل: التوتر الشديد والإحباط، وكل ذلك من شأنه أن يحد من الإمكانات المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين (Yalli & Albrithen, 2011).

وفي عام (2012) نفذت دراسة بعنوان تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاختصاصيين الاجتماعيين والمرضى. اعتمدت على المنهج الوصفي، واتخذت الاستبانة أداة لجمع البيانات. ضمت العينة جميع الاختصاصيين الاجتماعين وعددهم (135) والمرضى وعددهم (700) في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة. وكان أحد أهداف الدراسة تعرّف أهم الصعوبات والمعوقات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي عند أدائه لدوره في المستشفيات الحكومية. كشفت الدراسة عن مجموعة من العقبات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، منها: افتقار الفريق العلاجي لفهم دوره وأهميته، وقلة تواصله بالمرضى، وقلة خبراته، ونقص الدورات التأهيلية والتدريبية، والافتقار إلى الحماسة، وعدم الجاهزية لإثبات وجوده، وتحمل الكثير من الأعباء الإدارية (الفهيدي، 2012).

وأجريت دراسة عرضت للمعوقات التي تقف أمام الاختصاصي الاجتماعي في

أدائه لدوره في المستشفيات الحكومية، مستخدمة منهج المسح الاجتماعي. وزعت (65) استبانة على الاختصاصيين الاجتماعيين الذين يعملون في مختلف المستشفيات الحكومية التابعة لمنطقة جازان البالغ عددها 20 مستشفى. ركزت الدراسة على أربعة جوانب رئيسة، وهي: معوقات ترتبط بالاختصاصي الاجتماعي، وبالمرضى، وبالمستشفى، وأخيراً بالمجتمع. توصلت الدراسة إلى مجموعة من العناصر التي تعد بمثابة عوائق مرتبطة بالاختصاصي الاجتماعي نفسه، ومنها: عدم إجادته للغة الإنجليزية، والفجوة بين الممارسة النظرية والواقع العملي عند الممارسة المهنية، وقلة الدافعية والرغبة لديه في التطوير وإثبات وجوده، والانشغال بالأعمال الإدارية والمكتبية عن مهامه الأساسية، وعدم المقدرة على إقامة علاقة مهنية جيدة مع المرضى. ومن العناصر التي توصلت إليها الدراسة كعوائق مرتبطة بالمستشفى النقص في عدد الاختصاصيين الاجتماعيين، وعدم توافر الأماكن المخصصة للمقابلات المهنية، وعدم المساواة في البدلات والمكافآت، وعدم الاقتناع بدور الاختصاصي الاجتماعي من قبل الإدارة والفريق الطبي، وعدم توافر لوائح توضح دور الاختصاصي الاجتماعي وإشغاله بالأعباء الإدارية. ومن أبرز العناصر المتعلقة بالمجتمع كعوائق لدور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي عدم تسليط وسائل الإعلام على دور الاختصاصي الاجتماعي وأهميته، وغياب وعي المجتمع بأهمية هذا الدور وعدم تجاوب بعض مؤسسات المجتمع الخيرية مع الاختصاصي الاجتماعي، وأخيراً تهميش قسم الخدمة الاجتماعية من قبل الشؤون الصحية بالمنطقة (محنشي والبشري، 2021).

الدراسات العربية

قام العواودة وآخرون (2015) بدراسة تناولت (معوقات الممارسة المهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية بمدينة عمان). استخدمت الدراسة المسح الاجتماعي، وشملت 50 اختصاصياً اجتماعياً من العاملين في المؤسسات الطبية في كل من القطاعين الحكومي والعسكري لمدينة عمان. ركزت الدراسة على أربعة عوائق أساسية تواجه الاختصاصي الاجتماعي، وهي: المستشفى، والمرضى، والأطباء، وأخيراً عوائق تتعلق بالاختصاصي الاجتماعي نفسه. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أن العوائق المرتبطة بالأطباء تتجسد في حصر دور الاختصاصي الاجتماعي في تقديم المساعدات المالية والإعانات وإغفال الجانب الأكبر لهم، وهو الدعم النفسي والاجتماعي للمريض. أما بالنسبة للمستشفى؛ فتتجسد العوائق في عدم توفير ميزانية خاصة بالخدمة الاجتماعية، ونقص الموارد المتاحة لممارسة

الاختصاصي الاجتماعي لدوره على أكمل وجه. وفيما يتعلق بالاختصاصي الاجتماعي نفسه؛ فتتمثل العوائق في عدم التطوير الذاتي، ونقص الدورات التأهيلية والتطبيقية التي تعود عليه بالفائدة.

وأجريت دراسة في المجتمع الليبي عرضت لمعوقات تنمية أدوار الاختصاصيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية في ليبيا: دراسة ميدانية لمستشفى طرابلس الطبي. استخدمت الدراسة المنهج الكمي واعتمدت على الاستبانة أداة لجمع البيانات من 230 موظفاً في مستشفى طرابلس الطبي. وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: الافتقار إلى التشريعات والقوانين التي من شأنها تنظيم عمل الاختصاصيين الاجتماعيين والصلاحيات الممنوحة لهم، وعدم توافر المكاتب المخصصة للاختصاصيين ومرضاهم للممارسة المهنية والمحافظة على الخصوصية والسرية للعميل (الصقر وعبد الملك، 2015).

وأجريت دراسة تناولت معوقات دور الاختصاصي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي معتمدة على الاستبانة أداة، وشملت الدراسة 50 اختصاصياً اجتماعياً في المستشفيات التي تعالج السرطان بمحافظة القاهرة. وهدفت الدراسة إلى تحديد المعوقات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي في العديد من الجوانب، وهي: الإدارة، وفريق العمل، والمرضى، وأسر المرضى، والمجتمع، والاختصاصي الاجتماعي نفسه، وكشفت الدراسة عن العديد من المعوقات التي تواجه الاختصاصي في المجال الطبي التي ترتبط بالاختصاصي نفسه، ومنها: ضعف المهارات والقدرات المهنية، والإخفاق في الالتزام بالمبادئ والأسس المهنيَّة عند التعامل مع المريض، وانشغال الاختصاصي الاجتماعي بالأعمال الإدارية عن الممارسة المهنية (أحمد، 2017).

وأجريت دراسة في المجتمع السوداني، ولاية الخرطوم – محلية أم درمان، استهدفت تعرّف المعوقات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي العامل بالمجال الطبي. اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي، ووزعت 50 استمارة على الاختصاصيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية المحلية – أم درمان ولاية الخرطوم. وكشفت الدراسة عن التهميش لآراء الاختصاصي الاجتماعي من قبل الفريق العلاجي، وأن الراتب غير مجزٍ لدور الاختصاصي الاجتماعي، وعدم توافر الدعم المادي أو

المعنوي، وكل ما شأنه أن يؤثر على الممارسة المهنيَّة. وكثرة الأعباء الإدارية التي تخرجه من صميم عمله، وهي الممارسة المهنية (محمد وحامد، 2018).

وأجريت دراسة في المجتمع المصري، هدفت إلى تقويم دور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي من منظور الممارسة العامة. استخدمت الدراسة مقياساً خاصاً بالاختصاصيين الاجتماعيين، ودليل مقابلة للمختصين والمسؤولين بالمجال الطبي. طُبقت الدراسة على عينة ضمت 40 من الاختصاصيين الاجتماعيين والعاملين بالمجال الطبي في مدينة أسوان. أظهرت النتائج أن الدور الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي يغلب عليه طابع الفتور، وهذا لا ينطبق على الدور المنوط به. كما أشارت النتائج إلى عائق مهم يقف أمام عمل الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، وهو قلة الدعم المادي والحوافز (أحمد، 2018).

الدراسات الأجنبية

أجريت دراسة هدفت إلى تعرّف التحديات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون كأعضاء في فرق الرعاية الصحية المهنيَّة. استخدمت الدراسة المنهج النوعي، وجماعة التركيز. وكان مجتمع العينة في هذه الدراسة أعضاء هيئة التدريس في الخدمة الاجتماعية في الجامعات الكندية، والممارسين، والباحثين، والطلاب الذين حضروا المؤتمر السنوي المشترك لـ (CASWE AND ASWC)، الذي عقد في جامعة بروك في سانت كاترين بكندا، في الفترة من 26 إلى 29 مايو، 2014؛ وذلك لتحديد العوائق التي تواجه الاختصاصيين الاجتماعيين الذين هم ضمن الفريق العلاجي من منظور الخدمة الاجتماعية. حدد المشاركون في هذه الدراسة مجموعة من العوائق التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي للممارسة المهنية ضمن الفريق العلاجي، ومنها: عدم وضوح الدور، وصنع القرار، وضعف التواصل، وتفاوت السلطة (Ambrose-Miller, & Ashcroft, 2016).

أجريت دراسة في جمهورية الكونغو، استهدفت التحديات التي تواجه ممارسة الخدمة الاجتماعية: في مستشفى غوما الإقليمي بجمهورية الكونغو الديمقراطية. اعتمدت هذه الدراسة على البحث الاستكشافي؛ وذلك لشح المعلومات حول القضية، واستخدمت المقابلات باستخدام الاستبانة لجمع البيانات. وكان مجتمع العينة لهذه الدراسة من مستشفى غوما الإقليمي مكوناً من موظفي الصحة، والاختصاصيين الاجتماعيين، وموظفي الاتصالات، والمرضى، والإداريين، وقد بلغ عددهم 191 مشاركاً. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، وهي: افتقار الخدمة الاجتماعية إلى الدعم

الحكومي، وقلة التقدير لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، ونقص المرافق التابعة لممارسة الخدمة الاجتماعية، ونقص أعداد الاختصاصيين الاجتماعيين المدربين، والخلل في سياسات إدارة الخدمة الاجتماعية (Ndolo & Sitawa, 2018).

وأجريت دراسة أخرى في إيرلندا، تناولت الخدمة الاجتماعية في المستشفى وتحديات التداخل بين الصحة والرعاية الاجتماعية. وهي دراسة نوعية استكشافية للخدمة الاجتماعية في مستشفى للحالات الحرجة في إيرلندا الشمالية. جُمعت البيانات من خلال المقابلات شبه المنظمة وجهاً لوجه. وكان عدد العينة 33 من المتخصصين والمهنيين بالمستشفى، وهم: اختصاصيون اجتماعيون، وأطباء، وعلاج طبيعي، وعلاج وظيفي، وتمريض، وإدارة الخدمة الاجتماعية. توصلت الدراسة إلى عدد من التحديات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي، منها: أن الاختصاصي الاجتماعي ليس لديه المعرفة الكافية بأدواره ومسؤولياته، وينظر إلى دوره إذا ما كان دوراً ثانوياً أم تقليديّاً، وانغماس الاختصاصي الاجتماعي بالمهام الإدارية (Heenan & Birrell,2018).

التعقيب على الدراسات السابقة

من العرض السابق للدراسات والأبحاث العلمية التي تناولت قضية العقبات التي يواجهها الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، نستخلص الآتي:

1 – اعتمدت غالبية الدراسات السابقة على المنهج الكميّ واستخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات؛ الأمر الذي يعطي بعض المؤشرات العامة عن المشكلة، في حين اعتمدت هذه الدارسة على المنهج النوعي مستخدمة المقابلات شبه المنظمة التي تمنح المشاركين حرية نسبية ومساحة، ووقتاً للتعبير والتفصيل عن تجاربهم وأفكارهم ووجهات نظرهم دون قيود.

2 – جميع الدراسات السابقة اعتمدت على عينة كبيرة، في حين اعتمدت هذه الدراسة على عينة صغيرة؛ وذلك بقصد الوصول إلى معلومات أكثر تفصيلاً ودقة.

3 – طُبقت معظم الدراسات السابقة على عينة من فئة واحدة، وهي الاختصاصي الاجتماعي الممارس في المجال الطبي، وهو ما يتشابه مع عينة هذه الدراسة. في حين هناك قلة من الدراسات السابقة التي طبقت على اختصاصيين اجتماعيين، ومرضى، ومختصين ومسؤولين في المجال الطبي.

4 - عرضت الدراسات السابقة بعض العوائق التي تواجه الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي بطريقة موجزة ومختصرة، في حين ركزت هذه الدراسة على عرض لأغلبية التحديات التي يعاني منها الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي بطريقة السرد القصصي؛ وذلك ليعكس حجم المعاناة في ممارسة دوره في المستشفيات، وأكد ذلك من خلال طرح الأمثلة الواقعية والتجارب القاسية التي تحول دون تفعيل دوره وكل ما من شأنه أن يقلل من فعالية عمل الاختصاصي الاجتماعي وإيجابيته.

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة

تعد هذه الدراسة وصفية، واعتمدت على المنهج الكيفي لتحقيق الوصف والفهم الدقيق والمتعمق للتحديات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي بالمجتمع السعودي. ويساعد المنهج الكيفي على فهم الظاهرة بشكل كلي ومتكامل (Patton, 1990; Aspers & Corte, 2019). واتباع هذه الدراسة للمنهج الكيفي يسمح بالوصول إلى نتائج متميزة؛ من حيث الدقة والتفصيل (Mohajan & Hardhan,2018; Kumar,2005).

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الممارِسات الاختصاصيات الاجتماعيات على رأس العمل، وعددهن 857 اختصاصية اجتماعية في المملكة العربية السعودية؛ بناءً على آخر إحصائية لوزارة الصحة (وزارة الصحة، 2020). واعتمدت الدراسة على العينة القصدية؛ بهدف جمع البيانات من المشاركات بعد التأكد من أنهن على علم وخبرة ودراية بعمل الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي؛ وذلك لإعطاء صورة وصفية متعمقة وتفصيلية عن واقع الدور الذي يمارسه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، وذلك من خلال عرض خبراتهم وتجاربهم في المجال. وبناء عليه؛ وضعت شروط لاختيار العينة، وهي: أن تكون اختصاصية اجتماعية في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، وعلى رأس العمل، وممارسة للمهنة بكفاءة وتمكن، وكونها في مرحلة الدراسات العليا.

وقد تُوصِّل إلى العينة من خلال برنامج الماجستير التنفيذي في الخدمة الاجتماعية بجامعة الملك عبدالعزيز، وهو برنامج يُقدم الدراسة خلال عطلة نهاية

الأسبوع يومي الخميس والجمعة، ومتاح لجميع الاختصاصيين الاجتماعيين في مختلف مناطق المملكة، سواء كانوا على رأس العمل أو متفرغين للدراسة. وحُددت العينة؛ بناءً على كونهن ممارسات في المجال الطبي وعلى رأس العمل. ومن خلال البريد الإلكتروني أتيح التواصل معهن للمشاركة تطوعياً في المقابلات عن بُعد؛ وذلك للأسباب الآتية: للحصول على معلومات تفصيلية، وشاملة ومتعمقة، بالإضافة إلى إمكانية الوصول إلى مجتمع الدراسة بسهولة وأكثر سرعة. وقد قوبلت 12 اختصاصية اجتماعية في المجال الطبي، واكتفي بهذا العدد؛ وذلك للوصول إلى تكرار في البيانات (Data Striation)، وراوحت المدة الزمنية للمقابلة ما بين خمس وأربعين دقيقة وساعة، وأجريت المقابلة عبر برنامج زوم عن بُعد؛ وذلك لأسباب فرضتها جائحة كورونا.

أداة الدراسة

لجمع بيانات هذه الدراسة استخدمت المقابلة شبه المنظمة (شبه المقننة) (Semi-Structure Interviews) للأسباب الآتية: أولاً- الحصول على معلومات نوعية أكثر تفصيلاً وعمقاً من خلال التركيز على جوانب محددة ذات صلة بموضوع الدراسة. ثانياً- تسمح المقابلات شبه المنظمة باستكشاف أفكار المشاركين ومشاعرهم ومعتقداتهم من خلال التعبير الحر عن الخبرات والتجارب ذات الصلة بموضوع الدراسة. ثالثاً- تستخدم المقابلة شبه المنظمة دليل مقابلة (مجموعة من الأسئلة) تتسم بالمرونة؛ وبذلك يُسمح للباحث توسيع الأسئلة أو تغيير الصياغة أو تغيير ترتيب الأسئلة التي طُرحت (David & Sutton, 2004; Rabionet, 2011).

وأُعدّ دليل المقابلات شبه المنظمة لهذه الدراسة من خلال الاستناد إلى أهداف الدراسة وتساؤلاتها، والاطلاع على الدراسات السابقة (الأدب النظري)، ذات العلاقة بموضوع الدراسة، ورُكّزَ على المحاور الآتية: (أ) التحديات الإدارية. (ب) التحديات الاجتماعية. (ج) التحديات المهنية. (د) التحديات الاقتصادية. (هـ) التحديات النفسية.

حدود الدراسة

- ***المجال المكاني:*** مستشفيات المملكة العربية السعودية الحكومية في عدة مناطق، وهي: الغربية، والشرقية، والشمالية.

- ***المجال الزماني:*** شملت الفترة الزمنية من 2021/3/9 إلى 2021/5/25

- ***المجال البشري:*** ممارسات اختصاصيات اجتماعيات في المجال الطبي.

دقة البيانات وصدقها

لتأكيد الدقة في تدوين البيانات لهذه الدراسة؛ اقُتضي الرجوع إلى إعدادات الزوم، ووضع خاصية التسجيل الآلي، وهذا بعد إشعار المشاركات والاستئذان منهن؛ وذلك ليتسنى للباحث الرجوع مرة أخرى للتسجيلات الصوتية للمراجعة العامة للمعلومات والتحقق من صحتها.

وبالإضافة إلى ذلك، ولضمان صدق البيانات وصحتها، روجعت جميع ردود المشاركات بالدراسة قبل الانتهاء من المقابلات؛ وذلك للتأكد من صحة البيانات المدونة ودقتها. ومن خلال المرحلة السابقة، عولج سوء الفهم، وإصلاح بعض الأخطاء، والتأكد من المعلومات المعطاة من قبل المشاركات بالدراسة.

تعدُّ السرية جانباً مهماً من الممارسات الأخلاقية في الدراسة؛ ومن ثم يتعين على الباحثين اتخاذ التدابير اللازمة لحماية السرية (Neuman, 2010; Israel & Hay, 2006)، في هذه الدراسة، وقد اتُخذت إجراء ت لحماية سرية كل مشارك، من خلال تخصيص اسم مستعار لكل فرد؛ ما يضمن عدم الكشف عن هويته، الذي من شأنه أن يمنع القارئ من تعرف المشاركين في الدراسة. والإجراء كان لحماية سرية البيانات التي جُمعت في الدراسة، وأكدت الباحثة للمشاركات ضمان سريتها، وأن التسجيل لن يطلع عليه سواها، وستُدون البيانات الخاصة بالتسجيل في الـ(Word)؛ ومن ثم يحفظ في ملف إلكتروني خاص بالباحثة، وسيتخلص منه بعد مضي سنتين من تاريخ المقابلة.

قيود الدراسة (Limitation)

تمثلت قيود الدراسة في صغر حجم العينة؛ وذلك كونها دراسة كيفية وليست كمية، واقتصرت العينة أيضاً على الإناث دون الذكور؛ وذلك نظراً لظروف جائحة كورونا التي أدت إلى محدودية التواصل.

تحليل البيانات

هناك مجموعة من المراحل المتبعة في التحليل النوعي لإيجاد تفسير عميق وأكثر تفصيلاً للمعلومات المعطاة من قبل المشاركات بالدراسة. وقد أُجريت في هذه الدراسة خطوتان رئيستان، أولاهما: تدوين البيانات المعطاة من قبل المشاركات، والأخرى تنظيمها وترتيبها والانخراط فيها. ومن خلال المرحلتين وضعت خطوط

عريضة للعناصر والموضوعات المتكررة ذات الصلة بموضوع الدراسة، ثم فُسرت وحُللت للخروج بالصورة النهائية المتكاملة للنتائج (Marshal & Rossman, 2006).

ولتحليل بيانات هذه الدراسة؛ ومن ثم الوصول إلى نتائج نهائية بالشكل المطلوب اتُبعت مجموعة من الخطوات، وهي: أولاً- التدوين عبر ملف (الورد) لجميع المقابلات المسجلة صوتيّاً عبر برنامج (زوم) بالإضافة إلى الملاحظات التي كتبت خلال المقابلة وجهاً لوجه. ثانياً- قُسمت ردود المشاركات بحسب الأسئلة في جدول مخصص بذلك. ثالثاً- قراءة إجابات المشاركات للعديد من المرات. رابعاً- وضع خطوط عريضة للجمل والعناصر المكررة من قبل المشاركات. خامساً- اختيار العديد من الاقتباسات للمشاركات ذات الصلة بموضوع الدراسة التي تجسد الواقع والتحديات للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي. ومن خلال المراحل السابقة التي وضحت آلية ترتيب البيانات، سُمح للباحثة بالوقوف على تفاصيل أكثر دقة للتحديات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، وعلى سبيل المثال، ظهرت مجموعة من التحديات النفسية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي، ليس بسبب ضغط العمل فقط، ولكن - أيضاً- بسبب الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي المعيّن حديثاً. لذلك، اتباع الآلية السابقة في ترتيب المعلومات وتنظيمها ساعد الباحثة في كتابة البيانات بشكل قصصي.

النتائج ومناقشتها

لتعرف التحديات الإدارية، والاجتماعية، والمهنية، والاقتصادية والنفسية، التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، طُرحت العديد من الأسئلة المتنوعة المرتبطة بكل عنصر، وكانت على النحو الآتي: (1) التحديات الإدارية: وتضمنت أسئلة متعلقة باستقلالية قسم الخدمة الاجتماعية، وتوافر أماكن مخصصة للممارسة المهنيَّة، والصلاحيات الممنوحة للاختصاصي، والدور والمسؤوليات المنوطة بالاختصاصيين الاجتماعيين. (2) التحديات الاجتماعية: ونوقش فيها وجهة نظر الفريق العلاجي لدور الاختصاصي الاجتماعي ومسؤولياته، بالإضافة إلى وجهة نظر المرضى وأسرهم وأيضاً المجتمع. (3) التحديات المهنية: وتضمنت الحديث عن المرحلة التعليمية للاختصاصي الاجتماعي، وتوافر الصفات الفطرية والمكتسبة، وتوافر الدورات وورش العمل؛ لتطوير مهارات الاختصاصي. (4) التحديات الاقتصادية: ونوقش فيها: المكافآت والبدلات الخاصة بالاختصاصيين الاجتماعيين، وتوافر ميزانية خاصة بقسم الخدمة الاجتماعية. (5) وأخيراً، التحديات النفسية: ونوقش فيها: ساعات عمل الاختصاصي الاجتماعي، وعدد الحالات التي يتعامل معها خلال اليوم.

جدول 1

الملف الشخصي للمشاركين

المشاركة	العمر	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	المستوى الاقتصادي (الدخل)	تعمل/لا تعمل	التصنيف الوظيفي	المدينة
سمر	35-40	طالبة ماجستير	متزوجة	10,000-15000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	جدة
فوزية	35-40	طالبة ماجستير	مطلقة	10,000-15000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	الجبيل
فاطمة	30-35	طالبة ماجستير	متزوجة	5000-10,000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	تبوك
ماجدة	30-35	طالبة ماجستير	متزوجة	5000-10,000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	ينبع
سلوى	35-40	طالبة ماجستير	متزوجة	5000-10,000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	جدة
ثريا	40-45	طالبة ماجستير	متزوجة	10,000-15000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	بقعاء
لمياء	30-35	طالبة ماجستير	غير متزوجة	10,000-15000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	جدة
نور	40-45	طالبة ماجستير	غير متزوجة	10,000-15000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	جدة
حور	35-40	طالبة ماجستير	متزوجة	10,000-15000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	جدة
فاتن	30-35	طالبة ماجستير	مطلقة	5000-10,000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	جدة
مروة	35-40	طالبة ماجستير	متزوجة	10,000-15000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	المدينة
هيفاء	30-35	طالبة ماجستير	متزوجة	5000-10,000	تعمل	اختصاصي اجتماعي	مكة

من خلال جدول 1، نلاحظ أن الذين شاركوا في الدراسة تراوح أعمارهم بين 30 و 40 عاماً، وأن الغالبية العظمى من المشاركات في الدراسة متزوجات، ومن ذوات الدخل المتوسط. كما أن جميع المشاركات على رأس العمل بالمرتبة الوظيفية (اختصاصي

اجتماعي)، ومن مناطق مختلفة بالمملكة العربية السعودية، وطالبات لمرحلة الماجستير. وقد ساعد ذلك على إعطاء صورة مفصلة ودقيقة عن التحديات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي من خلال استعراض التجارب والخبرات المتعلقة بالموضوع ذي الصلة بالدراسة.

ومن خلال إجابات المشاركات عن أسئلة الدراسة ظهرت مجموعة محاور مهمة، وهي: الأول: التحديات الإدارية، وبرزت في تهميش دور الاختصاصي الاجتماعي ومسؤولياته، وعدم توافر الصلاحيات للاختصاصي الاجتماعي، وإرهاق الاختصاصي الاجتماعي بالأعباء الإدارية، وعدم استقلالية قسم الخدمة الاجتماعية كباقي الأقسام في المستشفيات، وعدم توافر أماكن مخصصة للقيام بالممارسة المهنيَّة للاختصاصي الاجتماعي. الثاني: التحديات الاجتماعية، وتتجلى في امتناع بعض المرضى من المشاركة في مشكلاتهم. وتدخل بعض الجهات والأسر يحدُّ من الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي، كما أن معتقدات بعض أفراد المجتمع واتجاهاتهم، والنظرة المحدودة من الفريق الطبي تحدّ منها. الثالث: التحديات المهنية، وبرزت من خلال عدم توافر الدورات التدريبية وورش العمل؛ لتطوير مهارات الاختصاصي الاجتماعي، والتركيز على الجانب النظري في المرحلة التعليمية، وعدم التمتع بالسمات الفطرية والمكتسبة المطلوبة وعدم الالتزام بمبادئ المهنة وأخلاقياتها. الرابع: التحديات الاقتصادية، وتمثلت في غياب الميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية، وغياب الدعم المادي من بدلات ومكافآت للاختصاصي الاجتماعي. أخيراً: التحديات النفسية للاختصاصي الاجتماعي بسبب الإجهاد في العمل، والممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي المعيّن حديثاً، وأيضاً تجاهل المحيطين بأهمية الأدوار الأساسية والمهام الحيوية للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي.

النتيجة الأولى: التحديات الإدارية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

كشفت هذه الدراسة عن أبرز التحديات الإدارية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، وهي تتمثل في: تهميش دور الاختصاصي الاجتماعي والجهل به، وإعطائه صلاحيات محدودة جداً، وتكليفه أعباء إدارية، وعدم استقلالية قسم الخدمة الاجتماعية في كثير من المستشفيات، وعدم توافر أماكن خاصة للاختصاصي الاجتماعي للقيام بممارسته المهنية.

من خلال النقاش أكدت الغالبية العظمى من المشاركات تهميش الدور المنوط بالاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي والجهل بهذا الدور، وتخبرنا (حور)

قائلة: «الإدارة والعديد من الإداريين في العديد من المستشفيات الحكومية ليس لديهم الفهم الصحيح لدور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي تحديداً، ولا الوعي الكافي بأهمية وفعالية دوره في رفع المستوى الصحي والاجتماعي للمريض».

وفي السياق نفسه، ومن صور تهميش دور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، تطلعنا (فاطمة) على أن «العديد من اللجان في المستشفيات لا يكون من ضمن أعضائها اختصاصي اجتماعي على الرغم من أهمية وجوده» وتروي (فاطمة) أنه «في أحد المستشفيات كونت (لجنة أصدقاء المرضى) من ضمن أهدافها تقديم مساعدات مادية وإعانات للمرضى وكذلك أسرهم،... ولكن ضمت اللجنة العديد من الإداريين في الجودة، وكذلك أشخاصاً من هيئة التمريض الذين ليس لديهم الخبرة الكافية في تلمس احتياجات المرضى كالاختصاصي الاجتماعي».

كما أجمع العديد من المشاركات في الدراسة على عدم إعطاء الاختصاصي الاجتماعي الصلاحيات الكافية لتلبية احتياجات العملاء من المرضى، وتخبرنا (فوزية): « ... توضع خطة العلاج للمريض دون إشراك الاختصاصي الاجتماعي في ذلك، وأيضاً، يخرج المريض بناءً على الرأي الطبي فقط، ولا يرجع للاختصاصي الاجتماعي في الكثير من الشؤون المتعلقة بالمرضى ...».

وتذكر لنا (هيفاء) تجربتها الشخصية في المستشفى، فتقول: «عند المطالبة بتكوين (جماعة عمل) من قبل الاختصاصي الاجتماعي، وهي مجموعة من المرضى للقيام بتأهيلهم، ترفض إدارات الأقسام ذلك، وتطلب من الاختصاصي الاجتماعي توقيع الاستشاري المسؤول ورئيس القسم في كل مرة لخروج هؤلاء المرضى؛ ما يجعل العملية معقدة وصعبة».

وناقش جميع المشاركات خلال المقابلة تكليف الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي أعباء إدارية خارجة عن صميم عمله، وهي الممارسة المهنية، تقول (سحر): «نجد أن كثيراً من الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي يكلف الأعباء الإدارية التي يقوم بها موظف الاستقبال في المستشفى في قسم خدمات المرضى، أو علاقات المرضى».

وفي السياق نفسه تذكر لنا (فوزية) تجربتها الشخصية فتقول: « ... تم تعييني منسقة الجودة وما يتميز به قسم الجودة من كثرة الأعباء الإدارية المكتبية، وبذلك أصبح دوري خارجاً عن نطاق الممارسة المهنية، وكنت أقوم بعمل وصف وظيفي لجميع الموظفين، وأشرح لهم ذلك، ويطلب مني تقييم الموظفين. وجميعها أعباء إدارية بحتة».

ومن خلال نقاش الباحثة مع المشاركات في الدراسة يتضح أنه ما زال هناك – بصفة عامة– جهل بدور قسم الخدمة الاجتماعية وما يقدمه، سواء للفرد وللمجتمع، وأشار العديد من المشاركات بنبرة بائسة إلى وضع قسم الخدمة الاجتماعية بأكمله في بعض المستشفيات في الوقت الراهن، (مروة) وهي إحدى المشاركات في الدراسة تقول: « نجد في بعض المستشفيات عدم استقلالية قسم الخدمة الاجتماعية ودمجه مثلاً تحت قسم تجربة المريض، أو قسم علاقات المرضى أو أي إدارة أخرى». وتقول إحدى المشاركات في الدراسة (فاتن): إن « ... عدم استقلالية قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات أدى إلى عدم توافر أماكن خاصة بالاختصاصي الاجتماعي للممارسة المهنية للمقابلة المهنية».

مناقشة النتائج المتعلقة بالتحديات الإدارية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود التهميش والجهل بأدوار الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، ويفسر ذلك بأنه ناتج من عدم الوعي الكافي بالأدوار المنوطة بالاختصاصي الاجتماعي. وبهذا يعطل الاختصاصي الاجتماعي عن القيام بواجباته ومسؤوليته تجاه المرضى بالفعالية المرجوة. وعلى خلاف ذلك، للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي دور واضح وفعّال؛ بحيث يقع على عاتقه مسؤولية المجتمع في المجال الصحي؛ فهو يعمل مع المريض وأسرته وكل من يحيط به، من الفريق العلاجي، وهيئة التمريض، والهيئة الإدارية للمستشفى. وتتبلور أهمية دور الاختصاصي الاجتماعي في أن صحة المريض تتوقف على وضعه الاجتماعي والنفسي؛ بحيث ينظر إلى الإنسان بشكل كلي ومتكامل من حيث شخصيته والجوانب النفسية، والاجتماعية، العقلية، والبدنية، ومن هنا يبرز دور الاختصاصي الاجتماعي الذي يقدم صورة كاملة للطبيب المعالج عن الحالة الاجتماعية، والبيئية للمريض؛ حتى يتمكن الطبيب من تحقيق العلاج بالشكل المطلوب للمريض.

وكذلك يمكن تفسير النتيجة المتعلقة بتهميش دور الاختصاصي الاجتماعي، بوجود صور مختلفة للتهميش؛ مثل: عدم ضمّ الاختصاصي الاجتماعي للجان التي يصُب اهتمامها في تخفيف حدة الضغوط النفسية والاجتماعية عن المريض وأسرته، وتلمس الاحتياجات لتلبيتها سواء مادية أو معنوية، وكل ذلك من منظور التكافل الاجتماعي الذي أساسه ديني، وكذلك من منظور أسس ومقومات الخدمة الاجتماعية التي تدعو

لها. ومثل تلك اللجان لابد أن تضم الاختصاصيين الاجتماعيين؛ لأن جزءاً من دورهم ومسؤولياتهم التوصل إلى احتياجات المرضى بالطريقة الصحيحة؛ فهم لديهم أساليبهم الفنية وهم أيضاً أهل المجال والخبرة في ذلك.

وتفسر النتيجة المتعلقة بعدم تمتع الاختصاصي الاجتماعي بالصلاحيات اللازمة لتلبية احتياجات المرضى، بتعطيل قيامه بأدواره بالشكل المطلوب، كما لا يوضع في الاهتمام ظروف المريض النفسية والاجتماعية والبيئة المحيطة؛ ما يكون عائقاً أمام تحقيق عملية العلاج الكاملة للمريض. ومن المهم تمكين الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، من تحقيق الاستفادة القصوى من العلاج للمريض، وذلك من خلال إعطائه الصلاحيات والمسؤوليات، وتشجيعه على المشاركة والانخراط مع الفريق العلاجي بوضع الخطة العلاجية المناسبة للمريض، ومنحه الحرية والثقة لأداء العمل بطريقته وأساليبه المهنية؛ ما يجعل منهم عنصراً فعالاً في الفريق العلاجي الذي يهدف إلى استفادة المريض الكلية من العلاج. ولابد من الإشارة هنا إلى أن طبيعة الحالة المرضية لها جانبان لا يمكن الفصل بينهما: أحدهما طبيعي حيويّ، والآخر ثقافي اجتماعي نفسي، ومن هذا المنطلق، فالاختصاصي الاجتماعي قادر على تنفيذ الخطة العلاجية التي يرسمها مع الطبيب للمريض، فمثلاً يقوم بتوعية المريض بأهمية الالتزام بتعليمات الطبيب، ويساعد المرضى في التغلب على التحديات التي قد تعوق الاستفادة من العملية العلاجية الكاملة.

وأوضحت نتائج الدراسة وجود صورة أخرى لعدم تمتع الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي بالصلاحيات؛ مثل: (تكوين مجموعة من المرضى للعمل معهم وتأهليهم)، من شأنها تمكين الاختصاصي الاجتماعي من الإبداع وتحمل المسؤولية لتهيئة بيئات جديدة تعمل على مساعدة المريض من مختلف الجوانب على حدّ سواء النفسية أو الاجتماعية؛ ومن ثم تحقيق الاستفادة القصوى من العلاج. ولا بد من تعزيز الثقة لدى الاختصاصيين الاجتماعيين، وإزالة العقبات التي تقف أمام تحقيق أهدافهم وتميزهم في العمل لمساعدة المرضى، ولابد من دعم الأفكار المبدعة والخلاقة لديهم وتنميتها وتوجيهها لتحقيق أهداف المؤسسة بشكل عام.

كما بينت نتائج الدراسة كثرة الأعباء والمسؤوليات الإدارية الملقاة على عاتق الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (الفهيد،2012؛ أحمد،2017؛ محمد وأحمد، 2018)، التي تؤكد أن كثرة التكاليف والأعباء

الإدارية للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي من أبرز المعوقات التي تواجهه؛ حتى إنها تستهلك وقته وتطغى على ممارسته المهنية التي تصب في مجال تخصصه.

وتفسر النتيجة السابقة، أن الجهل وعدم إدراك إدارة المؤسسة لأهمية الأدوار والمسؤوليات المنوطة بالاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، وأنَّ إغراق الاختصاصي الاجتماعي في الأعمال الإدارية، يعدّ من المعوقات التي تسلب منه دوره الأساسي، وتفقده حضور الميدان الذي يساعد على تطوير المهارات والأساليب المهنية للتعامل مع المرضى. وهناك العديد من الأدوار المهمة والفعالة للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، منها: الاهتمام بشخصية المريض، وكيفية التعامل مع مخاوفه، وآلامه، ومشاعره، واتجاهاته. وتوعيته وتثقيفه وأسرته، وكذلك فهم كل ما يحيط به من الظروف والعمل على إزالة المعوقات التي تحول دون الاستفادة من العملية العلاجية. ويعمل الاختصاصي الاجتماعي كذلك، في مساعدة المرضى وأفراد الأسرة على تطوير إستراتيجيات لمواجهة المواقف الإشكالية، وتقييم احتياجات المريض، والمساعدة في تطوير خطط العلاج، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي له ولأسرته.

أوضحت الدراسة عدم استقلالية قسم الخدمة الاجتماعية، بالإضافة إلى عدم توافر الأماكن المناسبة والخاصة بالاختصاصي الاجتماعي للقيام بالمقابلة المهنية مع المرضى. وهذه النتيجة تنسجم مع نتائج دراسة (محنشي والبشري، 2021)، التي تشير إلى دمج قسم الخدمة الاجتماعية مع أقسام أخرى في المستشفيات، وعدم توافر أماكن مخصصة ومستقلة للاختصاصي الاجتماعي للقيام بالمقابلة المهنية مع المرضى. وأن عدم استقلالية قسم الخدمة الاجتماعية في بعض المستشفيات وعدم توافر الأماكن الخاصة للقيام بعملية المقابلة المهنية يُعد عائقاً أساسياً أمام القيام بالمسؤوليات والمهام المنوطة بالاختصاصيين الاجتماعيين، ويحد من ممارستهم المهنية. وتخصص الخدمة الاجتماعية، هو تخصص قائم بحد ذاته على أسس علمية ومنهجية، وله أدواته وأساليبه المهنية للتعامل مع العملاء.

النتيجة الثانية: التحديات الاجتماعية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

من خلال هذه الدراسة تبرز لنا العديد من العناصر ذات العلاقة بالتحديات الاجتماعية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي وتعطل دوره، وهي: رفض بعض المرضى مشاركته مشكلاتهم، وتدخل أسر المرضى أو بعض الجهات

للحد من الممارسة المهنية له، والمعتقدات والاتجاهات للعديد من أفراد المجتمع، والنظرة غير المتكافئة والقاصرة من الفريق الطبي للاختصاصي الاجتماعي.

ناقشت الغالبية العظمى من المشاركات في الدراسة التحديات الاجتماعية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي وتعوقه عن أدائه لعمله بالشكل المطلوب. تقول (نور): «التحفظ الاجتماعي مازال موجوداً في مجتمعنا؛ بحيث ينظر العميل إلى الاختصاصي الاجتماعي على أنه شخص غريب لا يجوز أن يطلع على أحوال الأسرة ومشكلاتها، أو تغيير الحقائق من قبل العميل رغبة في تحسين الصورة الاجتماعية».

وفي السياق نفسه، تخبرنا المشاركة (فوزية) من واقع تجربتها الشخصية، فتقول: «في حالات العنف والإدمان (النساء خاصة) يُفرض على الاختصاصي الاجتماعي متطلبات من قبل الأسرة أو بعض الجهات الرسمية المحولة، ومثال على ذلك: وضع قيود وحدود لأسئلة الاختصاصي الاجتماعي، والإلزام بوجود أحد أفراد الأسرة في الجلسة العلاجية ...».

إن بعض الاتجاهات والمعتقدات الشخصية تكون عائقاً أمام تفعيل دور الاختصاصي الاجتماعي، وتتحدث (ثريا) من واقع التجربة الشخصية، فتقول: «المريضة تشعر بالحزن والاكتئاب بعد الولادة، وتجزم والدتها بأنها أصيبت بعين، وتتجاهل دور الاختصاصي الاجتماعي، وتذهب بها إلى الشيخ».

كما أن الكثير من المشاركين في الدراسة سلط الضوء على النظرة غير المتكافئة بين الأطباء والاختصاصي الاجتماعي مع أنهم ضمن فريق عمل علاجي واحد، تقول لنا (لمياء): « تشخيص المريض يكون عن طريق الطبيب المختص فقط، ويتجاهل دور الاختصاصي الاجتماعي في ذلك ... ويتم التعامل مع الحالة المرضية بناءً على تشخيص الطبيب المعالج وتوجيهاته فقط ...». وفي السياق نفسه، تحكي الاختصاصية الاجتماعية (حور) عن تجربتها الشخصية مع الفريق العلاجي، ونظرته القاصرة لدور الاختصاصي الاجتماعي، تقول: «الفريق الطبي يكون غير متعاون معي؛ كوني اختصاصية اجتماعية، ويعتقدون بأني أتدخل في الأمور الطبية؛ لأن من وجهة نظرهم تدخل الاختصاصي الاجتماعي يقتصر على تلبية الحاجات المادية والمساعدات العينية للمرضى فقط».

مناقشة النتائج المتعلقة بالتحديات الاجتماعية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم إشراك بعض المرضى للاختصاصيين الاجتماعيين ظروفهم ومشكلاتهم التي يمرون بها، وذلك يعطل نجاح عملية المساعدة التي يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي التي من خلالها تتحقق الأهداف المطلوبة ويحدث التغيير في الموقف والظروف التي يعيشها المرضى. كما يمثل ذلك عقبة أساسية أمام الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي. ومن هنا نؤكد، أن الاختصاصي الاجتماعي لابد أن يكون مدركاً للأفكار والاتجاهات التي قد تنتاب المرضى، والحيل الدفاعية التي قد يستخدمها بعضهم أحياناً لإخفاء مشكلاتهم. ويأتي هنا دور الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى في العلاقة المهنية الجيدة التي تُبنى على الثقة والتقدير والاحترام، والالتزام بالميثاق الأخلاقي للاختصاصي الاجتماعي، المتمثل في تطبيق مبدأ السرية، والعمل على طمأنة المرضى بالحفاظ على أسرارهم وعدم التحدث عنها.

وتدخل بعض أسر المرضى، أو الجهات يحد من فعالية دور الاختصاصي الاجتماعي؛ ومن ثم يؤثر سلباً على الكشف عن أبعاد المشكلة وجوانبها التي يعانيها العملاء. وبهذه الطريقة يقف الاختصاصي الاجتماعي عاجزاً عن الكشف عما وراء الموقف الإشكالي، وسيترتب على هذه العملية إخفاق في العمليات الأخرى من تخطيط ووضع أهداف وتدخل مهني.

والنتيجة المتعلقة بسيطرة بعض الأفكار والمعتقدات على أفراد المجتمع؛ مثل: إرجاعهم كل مشكلة أو كارثة يقع فيها الإنسان إلى العين أو الحسد؛ أن ذلك مما يصعب على المتخصصين بصفة عامة والاختصاصيين الاجتماعيين على وجه الخصوص، ممارسة أدوارهم، والتدخل المهني لتقديم المساعدة. وخلافاً لذلك، فإن وعي أفراد المجتمع ومستواهم الفكري والثقافي له دور فعّال في الإيمان بدور المتخصصين وفعالياتهم في المجالات التابعة لهم بصفه عامة والاختصاصي الاجتماعي بصفة خاصة والإقبال عليه وطرح المشكلة للوصول إلى حلول.

وأكدت نتائج الدراسة وجود النظرة غير المتكافئة والقاصرة من الفريق الطبي للاختصاصي الاجتماعي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Ndolo & Sitawa, 2018; Heenan & Birrell, 2018؛ محمد وأحمد، 2018)، التي أثبتت أن من ضمن التحديات والعقبات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

وتحول دون قيامه بمسؤوليته ومهامه بالشكل المطلوب، تهميش دوره ومحاصرته من قبل الفريق الطبي؛ بحيث يعد دوره غير أساسي.

وتفسر النتيجة السابقة أيضاً بأنها نابعة من منظور عدم الإدراك الكلي والوعي بالدور الأساسي والمسؤوليات المتعددة التي تقع على عاتق الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى ككل. بالإضافة إلى ذلك، عدم الإدراك للمهارات والأساليب المهنية والتدريبية التي يمتلكها الاختصاصي الاجتماعي. كما أن الفريق الطبي غالباً ما يَنظر إلى دور حصري للاختصاصي الاجتماعي على أنه خبير موارد، وهو المحترف الذي يعرف أرقام الهواتف المهمة ويعمل مع المنظمات المحلية القادرة على توفير الاحتياجات الأساسية المادية للمرضى. ولكن مسؤوليات الاختصاصي الاجتماعي ومهامه أوسع بكثير؛ إذ إنه يمتلك فهماً للسلوك البشري ضمن سياق اجتماعي واسع؛ نتيجة للاختلافات الثقافية بين الفئات الاجتماعية. ومن المهام الأساسية التي يسعى لتحقيقها الاختصاصيون الاجتماعيون، مساعدة المرضى على تغيير أنماط السلوك المختلة والسعي لدمجهم وتكيفهم مع البيئة المحيطة. إن معرفتهم وفهمهم للسلوك البشري يضعهم بشكل فريد في موقع حلّ المشكلات الطبية الناتجة من الظروف الاجتماعية أو النفسية. ومن خلال ذلك يستطيع الاختصاصي الاجتماعي تقديم نظرة ثاقبة قد يفتقر إليها مقدمو الخدمات الآخرون. إن الاختصاصي الاجتماعي عضو فعال في مجال الرعاية الصحية، وعضو حيويّ في أي فريق متعدد التخصصات. ولذلك نجد أن للاختصاصيين الاجتماعيين دوراً مهمّاً جدّاً ضمن الفريق العلاجي، سواء في التشخيص أو العلاج، وهم أيضاً مسؤولون عن تخطيط الخروج، وتنسيق الرعاية اللاحقة.

النتيجة الثالثة: التحديات المهنية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

كشفت هذه الدراسة عن مجموعة من التحديات المهنية التي لها علاقة بالاختصاصي الاجتماعي، وهي: ندرة الدورات التدريبية وورش العمل لصقل مهارات الاختصاصي الاجتماعي، ومرحلة التعليم وتركيزها على الإطار النظري، والافتقار إلى العديد من السمات الفطرية والمكتسبة للاختصاصي الاجتماعي وعدم تطبيق مبادى المهنة وأخلاقياتها.

وقد اتفق جميع المشاركات في هذه الدراسة على الافتقار إلى تطوير المهارات المهنية للاختصاصي الاجتماعي من خلال الدورات التدريبية وورش العمل. وتطلعنا (فوزية) عن وضع الاختصاصيين الاجتماعيين في المستشفى الذي تعمل فيه، فتقول:

« في أثناء أزمة كورنا اتضح تدني مؤشر أداء الاختصاصيين الاجتماعيين؛ وذلك لعدم تطويرهم من خلال الدورات التدريبية الخاصة، وأيضاً، قلة الدورات التي تحاكي التعامل مع الأزمات، والتعامل مع الأمراض المعدية للاختصاصيين الاجتماعيين تحديداً».

وتطرقت مجموعة من المشاركات في الدراسة لمناهج الخدمة الاجتماعية، وتركيزها على الجانب النظري. وتعاتب (فوزية) التعليم بصفة عامة فتقول: «عدم توافق المواد العلمية لمرحلتي البكالوريوس والماجستير مع متطلبات العمل الميداني والممارسة المهنية. إن هذه الفجوة خرّجت اختصاصيين اجتماعيين يفتقدون التأهيل المهني».

وتحدثت المشاركات في الدراسة عن عدم توافر السمات الفطرية والمكتسبة لدى الاختصاصيين الاجتماعيين. وتعلق (سحر) على ذلك، فتقول: «من المعوقات المرتبطة بشخصية الاختصاصي الاجتماعي أنه لا يتصف بالاتزان الانفعالي الذي يكسبه القدرة على ضبط نفسه، وإدراك الواقع، والنضج الانفعالي؛ إذ إن الاختصاصي الاجتماعي، يجب أن يكون مزوداً بقدر مرتفع نسبياً من الذكاء العام، بالإضافة إلى بعض القدرات العقلية الخاصة؛ كالقدرة على التخيل والإبداع؛ ليتمكن من التغلب على العوائق التي تواجهه في عمله».

وتضيف المشاركة (ماجدة) أن بعض زملاء المهنة في العمل لا يطبقون مبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية وأخلاقياتها، تقول: من ذلك «عدم تقبل الاختصاصي الاجتماعي للمريض، ولاسيما في حالات، منها: سوء حالته الصحية، وإصابته بتشوه أو حروق، أو أن يكون العميل في حالة صدمة، أو توتر، أو قام بفعل الاغتصاب، أو العقوق ...».

مناقشة النتائج المتعلقة بالتحديات المهنية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود نقص حاد في الدورات التدريبية وورش العمل التي من شأنها تطوير مهارات الاختصاصي الاجتماعي. وجاءت هذه النتيجة متوافقة مع نتيجة دراسة (Yalli & Albrithen, 2011)، التي ركزت على العائق المهني للاختصاصي الاجتماعي الذي يحول دون قيامه بدوره على أكمل وجه، وذلك يعود الى عدم التطوير الدائم والالتحاق بالدورات التدريبية التي تضمن تطوير مهارات الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي.

وتفسر هذه النتيجة المذكورة، بأن عدم حصول الاختصاصي الاجتماعي على دورات وورش عمل مستمرة ذات صلة بالمجال يؤثر بشكل سلبي على أدائه ودوره ومهامه التي يقوم بها. ولكن، عندما يخضع الاختصاصيون الاجتماعيون لتطوير مهاراتهم بطريقة مستمرة من خلال الانخراط في الدورات وورش العمل التدريبية المتعلقة بمجال التخصص، فإن مهاراتهم وقدراتهم تتطور وتنمو؛ وبذلك تتعزز ثقتهم في أنفسهم، ويتحسن أداؤهم؛ الأمر الذي يمكنهم من العمل بشكل أكثر كفاءة وفعالية. كما يتيح التدريب المستمر للاختصاصيين الاجتماعيين أن يكونوا أكثر إبداعاً وكفاءة في العمل بمختلف الظروف، ويمكّنهم من تجاوز الصعوبات والتحديات المرتبطة بالمجال؛ ما يساعدهم على الشعور بمزيد من الإيجابية في العمل. وإتاحة فرص الانخراط في الدورات التدريبية لا يحقق التطوير المهني للاختصاصي الاجتماعي فحسب، بل يتيح له أيضاً الشعور بالتقدير؛ ما يؤدي إلى تحسين الرضا الوظيفي والروح المعنوية.

وأظهرت الدراسة أن من التحديات المهنية التي يواجهها الاختصاصي الاجتماعي تركيز المرحلة التعليمية (البكالوريوس، ماجستير) على الإطار النظري دون العملي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراستي (الصقر وعبد الملك، 2015؛ محنشي والبشري، 2021)، التي بينت أن من التحديات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، الفجوة بين الدراسة النظرية والواقع العملي، ويظهر ذلك عند نزوله إلى الميدان.

وتفسر النتيجة بافتقار الاختصاصي الاجتماعي إلى العديد من السمات الفطرية والمكتسبة التي تعد مطلباً أولياً وأساسياً لمهنة الاختصاصي الاجتماعي بصفة عامة، والاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي بصفة خاصة. إن الخدمة الاجتماعية هي فنٌّ ومهارة؛ فلذلك تؤدي السمات الفطرية والمكتسبة دوراً بارزاً في جودة الأداء المهني. ومن السمات الفطرية التي ينبغي أن تتوافر لدى الاختصاصي الاجتماعي: رحابة الصدر، والتسامح، والعطاء، وفهم الآخرين والإحساس بهم، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة، والهدوء والاستقرار النفسي. وهناك أيضاً العديد من القدرات التي تميز الاختصاصي الاجتماعي كالتعبيريَّة اللفظيَّة والحسيَّة التصوريَّة، والقدرة على التفكير والربط والتحليل حتى يستطيع التغلب على الصعوبات التي تواجهه. وتكمن أهمية توافر هذه الصفات في أن الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي يعمل على نطاق واسع ومتكامل مع المرضى وأسرهم، الذين يعانون ظروفاً معقدة على الصعيد النفسي، والاجتماعي، أو الاقتصادي؛ بسبب الوضع الصحي لهم أو لأحبائهم. ويتمثل دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي في إعادة التوازن في الحياة

الشخصية والعائلية والاجتماعية للمريض؛ من أجل مساعدته في الحفاظ على صحته واستعادتها، وتعزيز قدرته على التكيف وإعادة الاندماج في المجتمع.

وبينت نتائج هذه الدراسة عدم الالتزام من بعض الاختصاصيين الاجتماعيين بتطبيق مبادئ المهنة وأخلاقياتها. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (أحمد، 2017) التي أكدت عدم التزام الاختصاصي الاجتماعي بمبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية وأخلاقياتها عند التعامل مع المرضى؛ وهو يعدّ من التحديات التي تعوقه عن أدائه لعمله بالشكل المطلوب.

ويعدّ الميثاق الأخلاقي جوهر مهنة الخدمة الاجتماعية، الذي يعبر عن قيمتها الأساسية ومبادئها ومعاييرها الأخلاقية. وتبرز أهمية الميثاق الأخلاقي في وضع معايير تحكم السلوك الأخلاقي المهني للاختصاصيين الاجتماعيين فيما يتعلق بعلاقاتهم المهنية مع العملاء، وزملاء المهنة، والمجتمع ككل، ولابد من الالتزام به نصاً وإيماناً. ويستند الميثاق الأخلاقي إلى العديد من المبادئ الأخلاقية العريضة، وهي: (1) العدالة الاجتماعية، من خلال سعي الاختصاصيين الاجتماعيين إلى التغيير الاجتماعي من خلال مد يد العون للضعفاء والمضطهدين من أفراد المجتمع أو جماعاته. (2) كرامة الشخص وقيمته؛ إذ يعامل الاختصاصيون الاجتماعيون كل عميل بتميز وتفرد، وله الحق في العيش بكرامة، كما أن له الحق في تحقيق ذاته، واتخاذ القرارات وتحديد مصيره، وألا يحكم عليه، وعليه أن يتعامل معه بطريقة حانية ومحترمة، مع مراعاة الفروق الفردية والتنوع الثقافي والعرقي وتقبله بأي حال. (3) أهمية العلاقات الإنسانية؛ إذ لابد أن يفهم الاختصاصيون الاجتماعيون أن العلاقات الجيدة بينهم وبين العملاء وسيلة مهمة للتغيير، وبها تتحقق عملية المساعدة. (4) النزاهة؛ ومن ثم يتصرف الاختصاصيون الاجتماعيون بأمانة ومسؤولية وفقاً لرسالة المهنة والقيم والمبادئ الأخلاقية. (5) الكفاءة؛ وهي تتطلب أن يسعى الاختصاصيون الاجتماعيون باستمرار إلى النمو المعرفي والثقافي وزيادة تطوير المهارات المهنية وتطبيقها عملياً. إن عدم التزام الاختصاصي الاجتماعي وتطبيق المبادئ والأخلاقيات الخاصة بالمهنة يخل بالعمل والأداء المهني له.

النتيجة الرابعة: التحديات الاقتصادية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

إن أهم المعوقات الاقتصادية التي نُوقشت خلال المقابلة هي عدم توافر ميزانية خاصة لقسم الخدمة الاجتماعية، وعدم توافر البدلات والمكافآت المادية للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي.

ونجد أن العديد من المشاركين في هذه الدراسة اعتبروا عدم توافر ميزانية خاصة بقسم الخدمة الاجتماعية لتلبية حاجات العملاء من المرضى يعطل أداء مهام الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي. وفي هذا الصدد، تقول لنا (فوزية): «لدينا عميلة كانت تعاني من القلق والتوتر المستمر، بسبب تدهور الحالة الاقتصادية لها، وهي متزوجة ولكن مهجورة من زوجها، معتمدة على الجمعيات الخيرية في معونات عينية وغير منتظمة، ولا يدعمها نظام التأهيل الشامل، ولا نستطيع مساعدتها». وفي السياق نفسه، تعقب (سحر): «لا توجد ميزانية خاصة بحملات التوعية والتثقيف والمنشورات ...». ومن واقع التجربة أيضاً تحكي (هيفاء) قائلة: « ... عندما كنا نقوم بعمل أو فعالية أو نشاط، أتحمل أنا وبعض الزملاء كل تكاليف النشاط».

وأشارت مجموعة أخرى من المشاركات إلى أن هناك تحدياً اقتصادياً آخر للاختصاصي الاجتماعي، وهو عدم وجود الدعم والبدلات المادية له، فمن واقع التجربة، تعبر (سحر) فتقول: «مستاؤون لعدم توافر الحوافز والبدلات المادية والمعنوية كغيرنا من التخصصات الأخرى في المجال الطبي». وتردف (سحر) قائلة: «توجد العديد من المستشفيات التي لا تتبع وزارة الصحة، مثل: مستشفى العسكري والقاعدة العسكرية لا يوجد بها بدلات، مثل: بدل نفسي، وبدل عدو...»، وتعلق (فاطمة) عن الوضع الراهن وتقول: «حالياً تحولت المستشفيات إلى نظام الخصخصة، وأصبح لا يوجد أي بدلات من الدعم الاقتصادي للاختصاصي الاجتماعي».

مناقشة النتائج المتعلقة بالتحديات الاقتصادية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود ميزانية خاصة لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (العواودة وآخرين، 2015)، التي تؤكد وجود عائق اقتصادي يحول دون عمل الاختصاصي الاجتماعي في المجال

الطبي بفعالية كاملة؛ وذلك لعدم توافر ميزانية خاصة بقسم الخدمة الاجتماعية. ومن الملاحظ أن ذلك يشكل عائقاً كبيراً أمام الاختصاصيين الاجتماعيين في أدائهم لأدوارهم على أكمل وجه، ويعطل القيام بالعديد من المهام المنوطة بهم؛ إذ إن توفير ميزانية خاصة بقسم الخدمة الاجتماعية يسمح للقسم بأداء العديد من المسؤوليات ومنها: التطوير وتقديم الخدمات؛ كإقامة الندوات والمحاضرات التوعوية للمجتمع، وتفعيل النشاطات الاجتماعية الترويجية والتثقيفية بصفة دورية وسنوية للمرضى، ودعم مختلف احتياجاتهم ومساعدتهم في توفير حياة كريمة وآمنة.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة عائقاً اقتصادياً آخر، وهو عدم توافر البدلات والمكافآت المادية للاختصاصي الاجتماعي. وجاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسات (محمد وأحمد، 2018؛ أحمد، 2018)، التي تبين أن عدم الدعم المادي وتوفير الحوافز للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي من التحديات التي تعوق التميز والإبداع في العمل.

وتؤكد النتيجة السابقة أن المكافآت والبدلات المالية إجراءات ذات قيمة وفعالية تدفع بأداء الاختصاصي الاجتماعي إلى الأمام؛ فهي تمكنه من تطوير مهاراته ومتابعة فرص التقدم. كما أنها مصدر مهم للتحفيز والمنافسة بين الاختصاصيين الاجتماعيين. وتقديم الحوافز والتشجيعات اللازمة للاختصاصي الاجتماعي لا يحفزه على القيام بعمله فحسب، بل من الممكن أن يحفزه أيضاً على الانتماء والاستمرار والإبداع والتضحية من أجل العمل. كما يعطيه دافعاً لرفع الروح المعنوية من خلال الشعور بتقدير وأهمية ما يقوم به وأهميته.

النتيجة الخامسة: التحديات النفسية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

من خلال هذه الدراسة ظهرت مجموعة من التحديات النفسية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي الناتجة من ضغوط العمل، والممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي المعيّن حديثاً، وتجاهل المحيطين بأهمية الأدوار الأساسية والمهام الحيوية للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي.

من خلال المقابلات أكدت مجموعة من المشاركات الإرهاق والتعب الذي يصيب الاختصاصي الاجتماعي، تقول (سلوى): «يتعرض الاختصاصي الاجتماعي الطبي إلى ضغط عمل هائل؛ إذ إن الحالات التي يعمل معها تختلف باختلاف المشكلة الصحية التي يعاني منها المريض من حيث التشخيص والظروف النفسية والاجتماعية والحلول».

وفـي السـياق نفسـه، تشـير مجموعـة أخـرى إلـى الضغـوط النفسـية الناتجـة مـن الممارسـة المهنيـة للاختصاصـي الاجتماعـي المعيّـن حديثـاً صاحـب الخبـرة الضئيلـة. وتخبرنـا المشـاركة (حـور) قائلـة: «كمـا يتعـرض بعـض الاختصاصييـن الاجتماعييـن قليلـي الخبـرة إلـى ضغوطـات نفسـية؛ لقلـة خبرتهـم فـي مجـال الممارسـة المهنيـة، والاحـتكاك المباشـر مـع الحـالات والتعاطـف والاندمـاج معهـا». وتتابـع (حـور) بضـرب مثـال علـى ذلـك، تقـول: «التأثـر ببعـض المشـكلات للحـد الـذي يصـل ببعـض الاختصاصيـات الاجتماعيـات إلـى الحـزن والقلـق».

وتنـوه (مـروة) إلـى الأثـر النفسـي العائـد علـى الاختصاصييـن الاجتماعييـن؛ وذلـك بسـبب جهـل الفريـق الطبـي بفعاليـة الـدور الـذي يقدمونـه، فتقـول: «عـدم إيمـان الأطبـاء بمسـؤوليات الاختصاصييـن الاجتماعييـن يجعلهـم تحـت ضغـط نفسـي كبيـر وقلـق وتوتـر؛ مـا يدفـع ببعضهـم إلـى الانعـزال والانسـحاب ...».

مناقشة النتائج المتعلقة بالتحديات النفسية التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي

أظهـرت نتائـج هـذه الدراسـة أن مـن التحديـات النفسـية التي يواجههـا الاختصاصي الاجتماعـي فـي المجـال الطبـي الضغوطـات النابعـة مـن العمـل. وتتفـق هـذه النتيجـة مـع نتائـج دراسـة (Yalli & Albrithen, 2011)، التـي أكـدت أن التجـارب اليوميـة والضغوطـات النفسـية التـي يتعـرض لهـا الاختصاصـي الاجتماعـي خـلال عملـه مـع مختلـف المرضـى وتنـوع مشـكلاتهم، يعـوق الاختصاصـي الاجتماعـي عـن أداء دوره على أكمـل وجـه.

وتبيـن النتيجـة السـابقة أن الاختصاصييـن الاجتماعييـن يواجهـون مجموعـة واسـعة مـن التحديـات المعقـدة مـع العمـلاء؛ إذ إن متطلبـات العمـل تجعلهـم عرضـة للإجهـاد والإرهـاق، أو الضغوطـات النفسـية التـي يتبعهـا قلـق أو حـزن. فبذلـك تؤثـر هـذه الأعـراض بشـكل مباشـر علـى قـدرة الاختصاصـي الاجتماعـي وكفاءتـه؛ ومـن ثـم تؤثـر علـى عملـه ومسـاعدة العمـلاء. وبعبـارة أخـرى، مـن الضـروري أن يعتنـي الاختصاصـي الاجتماعـي بنفسـه جيداً؛ وذلـك ليسـتطيع الاعتنـاء بالآخريـن. ويجـب علـى الاختصاصـي الاجتماعـي التركيـز علـى أهميـة الرعايـة والعنايـة الذاتيـة بنفسـه، وذلـك مـن خـلال النـوم ليـلاً لتغذيـة العقـل والجسـد، وممارسـة هوايـة ممتعـة، وممارسـة الرياضـة، والأكل، أو تحضيـر وجبـة صحيـة ومغذيـة، والالتقـاء بالأصدقـاء وقضـاء وقـت ممتـع معهـم.

وتؤكد النتيجة المتعلقة بتجاهل المحيطين؛ مثل: (الفريق الطبي) للأدوار المهمة والحيوية للاختصاصيين الاجتماعيين، أن ذلك يعد عائقاً يعود بالأثر السلبي النفسي عليهم، ويتسبب لهم بالقلق والتوتر؛ ومن ثم العزلة، وهذا ما ركزت عليه نظرية النسق الإيكولوجي من أن التفاعلات والتوافق الإيجابي بين الإنسان وبيئته لها دور مهم في تحقيق النمو الاجتماعي والحسي والإدراكي والانفعالي (سليمان وآخرون، 2021؛ Gitterman, 2009).

توصيات الدراسة

بناءً على النتائج السابقة توصي الدراسة بالآتي:

1 – إقامة ورش عمل، ودورات تدريبية، وتقديم محاضرات في المستشفيات، يقوم عليها أكاديميون في مجال الخدمة الاجتماعية بالإضافة إلى الممارسين من الاختصاصيين الاجتماعيين، موجهة لجميع الموظفين الإداريين، والفنيين، والأطباء من مختلف التخصصات؛ لتوضيح أهمية الدور الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي.

2 – التسويق الإعلامي للاختصاصي الاجتماعي بصفة عامة، وفي المجال الطبي بصفة خاصة في مختلف وسائل التواصل الاجتماعي؛ لإبراز مختلف الأدوار التي يلعبها والجهود التي يقوم بها.

3 – تعزيز وزارة الصحة لأهمية الخدمة الاجتماعية، وإلزام المستشفيات أن يكون قسم الخدمة الاجتماعية وحدة وقسماً مستقلاً.

4 – إنشاء مراكز في مختلف مناطق المملكة تُعنى بتقديم ورش عمل ودورات تدريبية ومحاضرات وندوات تواكب ما يستجد في مجال الخدمة الاجتماعية؛ الأمر الذي يطور من مهارات الاختصاصي الاجتماعي، ويمكنه من ممارسة دوره المهني بجودة وإتقان.

5 – مخاطبة الجهات المسؤولة في وزارة التعليم العالي بتخصيص السنة الرابعة والأخيرة من مرحلة البكالوريوس لتخصص الخدمة الاجتماعية تطبيقاً عملياً وميدانياً في مختلف المجالات؛ مثل: (المستشفيات، والمدارس، ودور رعاية كبار السن، ودور رعاية الأيتام، والمراكز الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، والمحاكم).

6 – مطالبة الإدارات العليا في المستشفيات بتخصيص ميزانية خاصة بقسم الخدمة الاجتماعية؛ وذلك ليتمكن الاختصاصي الاجتماعي من تفعيل دوره بالشكل

المطلوب على مستوى الفرد والمجتمع من خلال إقامة الأنشطة، والفعاليات، وحملات التوعية المختلفة، وأيضاً تلبية احتياجات المرضى.

7 - توافر بنود رئيسة في عقود العمل بإلزام أصحاب العمل تحديد مكافآت وبدلات مناسبة للاختصاصي الاجتماعي؛ مثل: (بدل العدوى).

مقترحات لدراسات مستقبلية

تقترح الباحثة إجراء دراسات مستقبلية تتعلق بالموضوعات الآتية:

1 - مدى تطبيق الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي لأساليب الممارسة المهنية.

2 - مدى توافر المهارات المهمة للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي للقيام بدوره.

3 - عناصر الرضا الوظيفي للاختصاصيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية.

الخاتمة

سعت هذه الدراسة إلى تعرّف واقع الممارسة الميدانية للاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المجتمع السعودي من خلال تسليط الضوء على التحديات التي تواجههم. وأظهرت الدراسة العديد من التحديات المختلفة التي تواجه الاختصاصيين الاجتماعيين في المستشفيات. ومن أبرزها:

أولاً: التحديات الإدارية التي اتفقت عليها الغالبية العظمى من المشاركات بالدراسة، وهو التهميش والجهل بأهمية الدور الذي يؤديه الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، وظهر ذلك في العديد من الصور، ومنها: عدم إشراكه في اللجان ذات الصلة بمجاله، وعدم توافر الصلاحيات لقيامه بعمله بالشكل المطلوب، وتكليفه أعباء إدارية؛ ما يؤدي إلى طمس هويته في مجال الممارسة المهنية، وأخيراً، عدم استقلالية قسم الخدمة الاجتماعية في بعض المستشفيات ودمجه مع أقسام أخرى؛ مثل: (علاقة المرضى أو تجربة المريض)؛ ما نتج عن ذلك عدم توافر أماكن مخصصة للقيام بالممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي.

ثانياً: ظهرت التحديات الاجتماعية في العديد من الصور التي اتفقت عليها مجموعة من المشاركات بالدراسة، ومنها: تحفظ بعض المرضى وعدم التحدث عن مشكلاتهم، ووضع قيود للممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي من قبل الأسرة أو

الجهات المحمولة لبعض الحالات؛ مثل: (العنف والإدمان)، والمعتقدات والاتجاهات الشخصية لبعض المرضى وأسرهم التي تعطل دور الاختصاصي الاجتماعي. كما تحدث الغالبية العظمى من المشاركات في هذه الدراسة عن النظرة القاصرة وغير المتكافئة من الفريق العلاجي للاختصاصي الاجتماعي.

ثالثاً: وفي التحديات المهنية، أجمعت المشاركات على أن عدم إتاحة التطوير المستمر للاختصاصي الاجتماعي من خلال توافر الدورات التدريبية، وورش العمل التي تطور من إمكانات الاختصاصي الاجتماعي وتنمي قدراته. وأشارت العديد من المشاركات إلى تركيز المناهج التعليمية على الجانب النظري وإغفال دور الجانب العملي في صقل الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي، وعدم توافر السمات الفطرية والمكتسبة في الاختصاصي الاجتماعي، والإخلال بالمبادئ وقيم الخدمة الاجتماعية في الممارسة المهنية.

رابعاً: وفي مجال التحديات الاقتصادية، علق العديد من المشاركات بعدم وجود ميزانية خاصة بقسم الخدمة الاجتماعية؛ لتلبية مختلف الاحتياجات على مستوى الفرد والمجتمع، وكذلك عدم توافر الدعم من حوافز وبدلات للاختصاصي الاجتماعي.

أخيراً: ناقشت العديد من المشاركات التحديات النفسية التي قد يقع فيها الاختصاصي الاجتماعي فريسة؛ بسبب الإرهاق في العمل، والممارسات نحو الاختصاصي الاجتماعي المعيّن حديثاً، وتجاهل المحيطين لأهمية الأدوار الأساسية والمهام الحيوية للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي.

المراجع

أبو المعاطي، ماهر. (2000). *الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين*. جامعة حلوان. القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

أحمد، ناهد. (2017). معوقات دور الاختصاصي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات. *مجلة الخدمة الاجتماعية*. *7* (57)، 33-79.

أحمد، نجوى. (2018). تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، *2* (60)، 433 - 474.

رشوان، بهجت. (2017). *الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي*. عمان: دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة.

سليمان، حسين؛ و عبد المجيد، هشام؛ والبحر، منى. (2021). *الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة*. عمان: دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة.

صالح، عبدالمحيي. (2015). *الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الصقر، آمال؛ وعبد الملك، أحمد. (2015). معوقات تنمية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين فى المستشفيات الحكومية في ليبيا: دراسة ميدانية لمستشفى طرابلس الطبي. *عالم التربية*. *16*(50)، 1 - 16.

عبد الحميد، عبدالـلاه. (2018). *الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الإعاقة*. عمان: دار الموهبة للنشر والتوزيع والطباعة.

العواودة، أمل؛ و عكروش، لبنى؛ وبدح، أحمد. (201). معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية عمان. *مجلة العلوم الإنسانية*. (26) 179 -202.

الفهيدي، محمد. (2012). *تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجه نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى* [أطروحة ماجستير غير منشورة]. جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.

محمد، تسابيح؛ وحامد، ياسر (2018) *المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي العامل بالمجال الطبي: دراسة ميدانية للمستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم- محلية أم درمان* [أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين]. دار المنظومة العربية الرواد في قواعد المعلومات العربية. https://search.mandumah.com/Record/1105125

محنشي، محمد؛ والبشري، هنيدي. (2021). معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*. *5*(18)، 407 - 454.

واس، وكالة الأنباء السعودية (2012) *مدير عام الشؤون الصحية بالرياض: تطوير الخدمة الاجتماعية الطبية ضرورة للارتقاء بجودة خدمات الرعاية الصحية*. واس، وكالة الأنباء السعودية. استرجعت بتاريخ أغسطس 3، 2021 من https://www.spa.gov.sa/980765

وزارة الصحة. (2018). *التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام المالي 1439 /1440هـ*. استرجعت بتاريخ أغسطس 3، 2021 من https://www.moh.gov.sa/Ministry/About/Documents/MOH-Report-2018.pdf

وزارة الصحة. (2020). *الكتاب الإحصائي السنوي*. وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

Ambrose-Miller, W., & Ashcroft, R. (2016). Challenges Faced by Social workers as members of interprofessional collaborative health xare teams. *Health & social work, 41*(2), 101–109. https://doi.org/10.1093/hsw/hlw006

Aspers, P., Corte, U. (2019).What is qualitative in qualitative research. *Qualitative Sociology. 42*, 139–160. https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7

Barnett R.C. (2014). Role Theory. In Michalos A.C. (Eds)., *Encyclopedia* of *quality of life and well-being research*. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2535

Bogo, M. (2015). Field education for clinical social work practice: Best practices and contemporary challenges. *Clinical Social Work Journal, 43*(3), 317-324. https://www.bu.edu/ssw/files/2017/07/Field-education-for-clinical-social-work-practice-Bogo.pdf

Cambridge International Dictionary of English. (1995). Cambridge: Cambridge University Press.

Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(6), 618. https://www.mdpi.com/1660-4601/13/6/618/pdf

David, M., & Sutton, C. (2004). *Social research: The basics*. London: SAGE Publications.

Gitterman, A. & Germain, C.B. (2008). *The life model of social work practice: Advances in theory and practice.* (3rd ed.). New York: Columbia University Press.

Gitterman, A. (2009). *The life model*. In A. Roberts (Ed.), *The social workers' desk reference* (2nd ed.) (pp. 231-234). New York: Oxford University Press.

Heenan, D., & Birrell, D. (2018). Hospital-Based Social Work: Challenges at the Interface between Health and Social Care. *The British Journal of Social Work*. (19) 49, 1741–1758

Israel, M., & Hay. I. (2006) *Research ethics for social scientists.* London: SAGE Publications Ltd.

Kumar, R. (2005) *Research Methodology: A sep-by-step guide for beginners.* (2nd ed.). Singapore: Pearson Education.

Marshall, C., & Rossman, G. B. (2006) *Designing qualitative research.* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.

Mehrotra, N., & Stolz, R., (2020). *Cares, wins UAE healthcare perspectives.* [online] Assets.kpmg. Available at: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/ae/pdf-2020/09/uae-healthcare-perspectives.pdf> [Accessed 30 March 2021].

Mohajan, H. (2018). Qualitative Research Methodology in Social Sciences and Related Subjects. *Journal of Economic Development, Environment and People. 7*(1), 23-48.

Luzolo, M. S., Ndolo, U. M. & Sitawa, M. (2018) Challenging facing in GOMA Provincial Hospital, Democratic Republic of Congo (DRC) *Social and Development Concerns, 3*(15), 211- 226.

Neuman, W.L. (2010) *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches.* 7th Edition, International Edition. London: Pearson.

Rabionet, S. E. (2011). How I learned to design and conduct semi-structured interviews: an ongoing and continuous journey. *Qualitative Report, 16* (2), 563-566.

Patton M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.) Sage, Newbury Park, California.

Rosa, E. M., & Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's theory of human development: Its evolution from ecology to bioecology. *Journal of Family Theory & Review, 5*(4), 243-258.

Sloan, L. M., Bromfield, N. F., Matthews, J., & Rotabi, K. S. (2017). Social work education in the Arabian Gulf: Challenges and opportunities. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought. 36*(1-2), 199-214. https://www.academia.edu/download/55714970/Social_work_education_in_the_Arabian_Gulf_Challenges_and_opportunities.pdf

Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *Am J Health Promot. 10* (4):282–298.

Yalli, N., & Albrithen, A. (2011). The perceptions of the personal and professional factors influencing social workers in Saudi hospitals: a qualitative analysis. *Soc Work Health Care. 50* (10): 845-62.

Doi: 10.1080/00981389.2011.595478. PMID: 22136349.

للاستشهاد

نهشل، مها. (2024). التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية: (دراسة كيفية على الاختصاصيين الاجتماعيين). *مجلة العلوم الاجتماعية*، *52*(2)، 79–120.

To Cite:

Nahshal, Maha. (2024). Challenges facing social work in the medical field in the Kingdom of Saudi Arabia: (a qualitative study on social workers). *Journal of the Social Sciences, 52*(2), 79-120.

JOURNAL OF THE SOCIAL SCIENCES

A Refereed Academic Quarterly, Published by the Academic Publication Council - University of Kuwait

Challenges Facing Social Work in the Medical Field in the Kingdom of Saudi Arabia: (a qualitative study on social workers)

Maha Mohammed Nahshal

University of Kuwait

Academic Publication Council

جامعة الكويت
KUWAIT UNIVERSITY

ISSN: 0253 - 1097

Online ISSN: 3006-2977

Vol. 52 - No. 2

2024