السنة الأولى؛ العدد: (ديسمبر، ٢٠٢٣)

المشـــكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين

" دراسة تطبيقية بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط"

The Problems facing social workers in dealing with permanent patients

An applied study in government hospitals in Khamis Mushait""

إعداد: مسفر عبد الله شلوان العلـياني

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية، وذلك من خلال عرض الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي مع التعامل مع المرضى الدائمين، وكذلك التعرف على المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين، وأيضاً التعرف على المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين. وأخيراً تقديم مقترحات تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي؛ لملاءمته لطبيعة الدراسة، حيث تم استخدام أداة الاستبيان كأداة رئيسة، وتم اختيار عينة من مجتمع الدراسة بالطريقة العشوائية؛ والمتمثلة في بعض الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية، والتي بلغ حجمها(٦٥) أخصائي اجتماعي.

وتوصلت الدراسة عن عدة نتائج؛ أهمها أنّ دور الأخصائي الاجتماعي يتمثل في مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية، كما يتمثل ذلك في المساهمة على نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض، كما يتمثل واقع الاخصائيين الاجتماعيين في مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت. كما أشارت النتائج إلى أنّ أهمّ المعوقات الشخصية التي يعاني منها الأخصائيون الاجتماعيون بأنّهم يواجهون صعوبة في تعيينهم خارج منطقة سكن واستقرار أسرهم، كما أنهم يعانون من كثرة الأعباء الوظيفية التي تقع على عاتقهم من ضغط العمل.

كما أنّ النتائج تبين وجود معوقات إدارية تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين، تتمثل في ضعف وعي الإدارة الطبية بأهمية دور الاخصائي

الاجتماعي في المستشفى، وكذلك قيام الاخصائي الاجتماعي بمهام وظيفية ليست من اختصاصه، وأيضاً ضعف تناسب عدد الاخصائيين مع عدد الحالات بالمستشفى، وقلة توافر أماكن مخصصة لإجراء المقابلات مع الحالات.

Abstract

The study aimed to identify the problems that social workers face in dealing with permanent patients in government hospitals, by presenting the actual reality of the role of the social worker with dealing with permanent patients, as well as identifying the personal obstacles that the social worker faces in dealing with permanent patients, as well as identifying On the administrative obstacles facing the social worker in dealing with permanent patients. Finally, to present recommendations that contribute to the development of performance Social workers in government hospitals in Khamis Mushait in dealing with permanent patients.

The study used the descriptive analytical approach to suit its nature of the study, where the questionnaire tool was used as a main tool, and a sample of the study population was chosen in a random manner; represented by some social workers working in government hospitals, which reached the size of (65) social workers.

The study reached several results, the most important of which is that the role of the social worker is to help the patient overcome his social problems, as it is to contribute to spreading the patient's health culture to prevent disease, as the reality of social workers is to help the patient accept the treatment to reach recovery sooner. time. The results also indicated that the most important personal obstacles that social workers suffer from are that they face difficulty in appointing them outside the area of residence and stability of their families, as they suffer from the large number of job burdens that fall on them from work pressure.

The results also show that there are administrative obstacles facing the social worker in his dealings with permanent patients, namely the lack of awareness of the medical administration of the importance of the role of the social worker in the hospital, as well as the performance of the social worker in functional tasks that are not his competence, and also the weakness of the number of specialists with the

number of cases in the hospital, and the lack of Availability of places for interviewing cases.

المقدمـــة:

تُعتبر مهنة الأخصّائي الاجتماعيّ أحد وأهم المهن الاجتماعية التي ظهرت كاستراتيجية لعدد من العوامل في المجتمع ، حيث تتبني معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية عدداً من الأخصائيين الاجتماعيين ذو خبرة ومهارة عاليتين، حتى يستطيع هؤلاء الأخصائيين ممارسة أدوارهم مهنياً في مجالات الخدمة المهنية المتعددة.

ويدور مفهوم الخدمة الاجتماعية حول تقديم خدمات محددة لمساعدة الأفراد بعينهم أو في جماعات حتى يتكيفوا مع المشكلات الاجتماعية، حيث تقف أمامهم وتؤثر في قيامهم بمجهود فاعل في المجتمع. علماً بأنّ الخدمة الاجتماعية تعمل في معظم مجالات الحياة المختلفة، ومن هذه المجالات ما هو أساسي وثانوي، حيث تؤدي الخدمة الاجتماعية الدور المطلوب منها بشكلٍ سليم.

تُعد الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الأفراد على تحسين مستوى معيشتهم، وإشباع احتياجاتهم حتى لا تتحول إلى مشكلات، وتتعدد مجالات ممارسة المهنة ومنها مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، الذي يعد أحد المجالات المهمة للممارسة الفعلية للمهنة، وذلك لتعدد الفئات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات بدءاً من إدارة المستشفى مرورا بأعضاء الفريق الطبي ككل، والمرضى وأسرهم، انتهاءً بزوار المستشفى؛ فمن هذا وجب إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي إعدادا علميا وفنيا من قبل المؤسسات والمعاهد

والأقسام المختصة بذلك، إضافة إلى الاستعداد الشخصي والرغبة التي يجب أن تتوافر لدى ممارس هذه المهنة حتى يستطيع تحقيق الأهداف المرجوة والتي تتمثل في مساعدة المريض للوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن، والعمل على التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والبيئية التي تكون سببا للمرض، ومساعدة الفريق الطبي لتقديم الخدمات العلاجية على أفضل وجه ممكن للمرضى، ودراسة الحالات المستعصية التي تواجه الفريق الطبي، وتمكين المرضى للاستفادة من الخدمات المقدمة في المستشفى والمؤسسات ذات العلاقة التي يمكن أن يستفيدوا منها، ولا نغفل أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة الإدارة على التنسيق والتواصل مع كافة المرضى وأسرهم في حالة وجود أي صعوبات أو خلافات تستدعي ذلك.

تعتمد الخدمة الاجتماعية في ممارستها العملية على مختصين في هذا المجال، وتحتَّم طبيعة عمل الخدمة الاجتماعيَّة في مجالاتها المختلفة أن يكون هؤلاء الأخصّائيُّون الاجتماعيُّون ذوي قدرةٍ وخبرةٍ ومهارةٍ عقليَّة وجسميَّة ونفسيَّةٍ، تسمح لهم بأن يكونوا قادرين على تحقيق الأهداف التي تسعى المهنة إليها.(الخولي وآخرون، ٢٠١٩).

فالخدمة الاجتماعيَّة تسعى إلى إحداث تغييرات على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمعات برغبة تامة، وذلك بهدف إيجاد نموٍ متبادل بين الأفراد وبيئاتهم.

وفي هذه الدراسة يتناول الباحث موضوع المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية- دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بخميس مشيط.

مشكلة الدراسة:

يقاس تقدم أي مهنة من المهن بمقدار ما تقدمه من خدمات فعالة للمجتمع بأفراده وجماعاته. ومهنة الخدمة الاجتماعية هي إحدى المهن الإنسانية التي تهتم بإحداث التغييرات الاجتماعية المرغوبة في الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات بالتعاون مع المهن الأخرى من أجل تحقيق الاستقرار الاجتماعي و توفير سبل الحياة الكريمة للمواطنين.(عبد المجيد ،هشام سيد: ٢٠٠٦م، ص0)

وتمارس مهنة الخدمة الاجتماعية في العديد من المجالات منها: المجال المدرسي، الطبي، العسكري، الإعاقة، المسنون، الأسري ... إلخ.

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية وتعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة إدارة المستشفى والطبيب وهيئة التمريض من ناحية ثانية، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة.(قمر، عصام: ٢٠٠٨م، ص١٩٠).

والخدمة الاجتماعية الطبية في صورتها التقليدية هي الرعاية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي للمريض مستخدما خبراته الخاصة في خدمة

الفرد لاتصاله بالظروف الصحية بالمريض مساعداً في ذلك الطبيب المعالج على فهم الحالة وملابساتها المختلفة حتى يؤدي العلاج خطوته المرجوة.

وفي حقيقة الأمر لم يكن دخول الخدمة الاجتماعية المجال الطبي إلاّ بناء على حاجة حقيقية شعر بها الأطباء والعاملين في المجال الطبي، وأكدت عليها العلوم النفسية الاجتماعية وشددت على أهميتها للمرضي، وأسرهم، نظراً لدورها الهام في الإسراع بعملية الشفاء، وفي دراسة العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض، وفي تخفيف من الصعوبات التي تساعد على استقرار أعراض المرض ومضاعفاته.

وبالرغم من أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات- المتمثل في مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من برامج العلاج، ومواجهة الصعوبات المختلفة التي تباعد بين المريض وبين رعايته صحياً واجتماعياً وذلك بهدف تحقيق الأهداف العامة لسياسة الرعاية الصحية والتي تهدف إلى النهوض بمستوى الخدمات الصحية والاجتماعية الموجهة للمريض هذا من جهة، ومن جهة أخرى يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور مهم في إطار العمل الفريقي في مساعدة وحدات الرعاية الصحية على تحقيق أهدافها- إلا أن مجتمعاتنا لم تصل إلى الوعي الكافي بأهمية وجود أخصائي اجتماعي في المجال الطبي، وفي حالة وجود أخصائي اجتماعي ببعض المستشفيات إلاّ أنه قد يعاني من نقص الكفاءة المهنية التي تؤهله للقيام بدوره ووظيفته الاجتماعية على أفضل صورة ممكنة، في حين تعد الولايات المتحدة الأمريكية من الدول الرائدة في هذا المجال حيث أنها استطاعت أن تنشئ ٥٠٠ قسم من أقسام الخدمة الاجتماعية في المجال

الطبي وذلك بعد عشرين عام فقط من تأسيس أول قسم في هذا المجال عام ١٩٠٥م، (الشيباني، نورة: ٢٠٠٦م، ص١٥) وتشير الإحصائيات القريبة - على سبيل المثال لا الحصر- أن ما يقارب ٤٥٠٠ أخصائي اجتماعي طبي مطلوبين للعمل فقط في مجال الرعاية الصحية لضحايا الحرب في الولايات المتحدة الأمريكية.(Karen K . Kirst,2010: 325). (

كما تجدُر الإشارة إلى أن مصر من الدول العربية الرائدة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية حيث أوضحت الإحصائيات في الفترة ٢٠٠٧م -٢٠٠٩م أنّ عدد الأخصائيين والفنيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الصحة النفسية التابعة للأمانة العامة عددهم (١٨٤) أخصائي وفني اجتماعي. كما بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعين والفنيين الاجتماعيين العاملين بجميع الوحدات الصحية بمديريات الشؤون الصحية بالمحافظات(٢٢٩١) أخصائي وفني اجتماعي. (الشيباني، نورة: مرجع سبق ذكره: ص٢٠).

أمّا على الصعيد الخليجي فقد لاقت الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية في المجتمع السعودي اهتماما تماثل مع اهتمامات الدول الأخرى بها. ويرجع الاهتمام والاعتراف العلمي بالخدمة الاجتماعية وممارستها في المؤسسات إلى عام ١٣٩٣هـ. بعد صدور القرار الوزاري رقم ٣٥١٠ بتاريخ ١٣٩٣/١٢/١هـ القاضي بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع الإدارة العامة للطب العلاجي، لوضع خطة للعمل الاجتماعي بوزارة الصحة ومؤسساتها الصحية وتوجيه ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف هذه المؤسسات. (www.mohp.gov.eg))

إلاّ أنه كثيراً ما تواجه الأخصائيين الاجتماعيين مشكلات وصعوبات في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات، والتي يكمن خلفها قلة الأخصائيين الاجتماعيين، وعم توفر الدورات التدريبية المتخصصة التي تساعدهم على اكتساب المهارات اللازمة للأخصائي الاجتماعي الطبي، وذلك بجانب تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بمهام عمل ليست من اختصاصهم في كثير من المستشفيات.

لذا نبعت فكرة البحث عن تلك المشكلات لهذه الفئة بالغة الأهمية، حيث يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما هي المشــكلات التي تُواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط؟.

أهمية الدراسـة:

تتمثل أهمية الدراسة في جانبين:

الأهمية العلمية(النظرية):

- الدراسة ستضيف رؤية جديدة لدور الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين يستفيد منها الباحثين والمهتمين بهذا المجال، وتكون بمثابة نقطة انطلاقة لكثير من الباحثين لعمل دراسات أخرى مماثلة عن المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين.
- يمكن الاستفادة من هذه الدراسة في الوقوف على العوامل التي تساعد في إنجاح دور الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات.

- دراسة هذا الموضوع تسهم بدرجة كبيرة في إثراء البحث العلمي، نظراً لعدم توفر دراسات تناولت الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين.

الأهمية العملية(التطبيقية):

- قد يستفيد مسؤولي إدارة أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات من نتائج الدراسة إلى جانب أهمية البحث بالنسبة للمتخصصين في الخدمة الاجتماعية والقائمين على تنظيم الممارسة المهنية في الميدان.
- كما تقدم الدراسة بعض التوصيات المفيدة في تحسين بعض الجوانب السلبية التي تؤثر في الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي والمشكلات التي تواجهه عند تعامله مع المرضى وأسرهم في المستشفيات الحكومية.

أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف العام للدراسة في الآتي:

التعرف على المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية.

ويتفرع من ذلك الهدف الرئيس؛ عدة أهداف فرعية يمكن تلخيصها في الآتي:

ا) عرض الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي مع التعامل مع المرضى الدائمين في المستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

٢) التعرف على المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

٣) التعرف على المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

٤) تقديم مقترحات تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:

ما المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط؟

ويتفرع منها عدة تساؤلات فرعية والتي يمكن تلخيصها في الآتي:

١) ما واقع دور الأخصائي الاجتماعي مع التعامل مع المرضى الدائمين في المستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟.

٢) ما المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟.

٣) ما المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟.

٤) ما المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين؟.

مفاهيم الدراسة:

١/ مفهوم المشكلات:

المشكلة: هي حالة أو موقف يتضمن خللاً أو أزمة بحاجة إلى معالجة من أجل الوصول إلى هدف معين

وتُعرف أيضاً: بأنها هي الصعوبات التي تواجهنا عند الانتقال من مرحلة إلى أخرى؛ وهي إمّا تمنع الوصول أو تؤخره أو تؤثر في نوعيته.

٢/ مفهوم الأخصائي لغة:

(تخصص): انفرد وصار خاصا. يقال: خصَّصه فتخصَّص. و به، وله: انفرد به، وله. ويقال: تخصص في علم كذا: قصر عليه بحثه وجهده.(مصطفى، إبراهيم، وآخرون، ٢٠٠٤، ص٢٣٧).

٣/ مفهوم الأخصائي الاجتماعي اصطلاحا:

متخرج من أحد مدارس الخدمة الاجتماعية (بدرجة البكالوريوس أو الماجستير) يستخدم معلوماته ومهاراته في تقديم خدمات اجتماعية للعملاء(قد يكونوا أفراد أو أسر أو جماعات، أو مجتمعات محلية- أو منظمات، أو المجتمع عامة).

ويساعد الأخصائي الاجتماعي الأفراد على زيادة قدرتهم في حل المشاكل، والتواكب مع متطلبات الحياة، ويساعدهم في الحصول على الموارد التي يحتاجونها، وييسر التفاعلات بين الأفراد والناس وبيئاتهم،

ويقيم التنظيمات والمنظمات المسؤولة عن مواجهة احتياجات الناس، والتأثير في السياسات الاجتماعية.(السكري، ٢٠٠٠، ص٥٠٣)

3/مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي إجرائيا:

- ممارس مهني أُعد إعدادا مهنيا وعلميا في أقسام أو كليات الخدمة الاجتماعية.
- يتمتع بخبرات ومعلومات ومعارف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمجالات الأخرى.
- يتمتع بالعديد من الصفات المظهرية والعقلية والنفسية والمهنية التي تؤهله للقيام بدوره على الوجه الأمثل.
- الشخص الذي يعمل بالاشتراك مع الفريق الطبي بالمؤسسة الطبية لتحقيق أهداف تلك المؤسسة.
- المسؤول المهني في المؤسسة الطبية عن المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالمرضى في تلك المؤسسة.
- يقوم بالعديد من الأدوار في المجال الطبي منها الوقائية والعلاجية.
- يتعامل مع المريض وأسرته قبل الدخول للمستشفى ويستمر بعد خروجه.

الإجـراءات المنهجية للدراسـة

منهج الدراسـة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في الإجابة على التساؤلات واختبار الفرضيات التي وضعها الباحث، ويُعتبر هذا المنهج هو الأنسب لتحقيق أهداف البحث من حيث الإجابة على التساؤلات واختبار الفرضيات. فالمنهج الوصفي

يهتم بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية والاجتماعية، وفيه يقوم الباحث بجمع معلومات دقيقة عن ظاهرة معينة موضوع الدراسة، ويقوم بوصف تلك الظاهرة وتفسيرها تفسيراً دقيقاً بدلالة الحقائق المتوفرة، ومن ثم يعبر عنها تعبيراً كيفياً بوصف الظاهرة وتوضيح خصائصها، أو تعبيراً كمياً بوصف الظاهرة وصفاً رقمياً يوضح مقدار الظاهرة، أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى المختلفة (المزاجي، ٢٠١٣م، ١٣٥).

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط، والمحصورين ضمن المستشفيات الآتية: (مستشفى خميس مشيط العام" وزارة الصحة" – مستشفى خميس مشيط للولادة والأطفال "وزارة الصحة" – مستشفى الملك فهد" القوات المسلحة" – مستشفى الملك فيصل" القوات المسلحة").

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة من مجتمع الدراسة المحصور؛ بالطريقة العشوائية؛ والتي تُقدر بعدد (٦٥) من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط المذكورة أعلاه.

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة؛ قام الباحث بإعداد استبانة بهدف التعرف على المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط تجاه تعاملهم مع المرضى الدائمين(طويلي الإقامة)؛ وذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية والأدب النظري.

مصادر جمع بيانات ومعلومات الدراسة:

تم جمع بيانات ومعلومات هذه الدراسة عن طريق أسلوبين أساسين؛ هما:

- البيانـات الأوليـة: وذلك من خلال الدراسة الميدانية باستخدام أداة الاستبيان، وجمع المعلومات اللازمة من مجتمع الدراسة، ومن ثم تفريغها وتحليلها؛ بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

- البيانـات الثانويـة: وذلك من خلال مراجعة الكتب والمراجع والدوريات والأبحاث العلمية والدراسات السابقة والمجلات والمقالات العلمية ومصادر الانترنت.

حـدود الدراسـة:

تقتصر الدراسة حدودها الموضوعية والمكانية والزمنية والبشرية على النحو التالي:

- الحدود الموضوعية: يقتصر موضوع الدراسة على(المشـكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط).
- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة حدودها المكانية على(المستشفيات الحكومية بخميس مشيط والمحصورة في المستشفيات المذكورة أعلاه).
- الحدود الزمنية: الفترة المتوقع فيها الانتهاء من جمع بيانات الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام ١٤٤١هـ/٢٠٢٠م.
- الحدود البشرية: تقتصر الحدود البشرية للدراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط من المستشفيات المحددة في مجتمع الدراسة.

صدق المحكمين:

تم عرض الاستبانة على عدد اثنين من الدكاترة المحكمين؛ والواردة أسمائهم في الملحق رقم(٢) لأخذ آرائهم حول بنود الاستبانة، وإجراء توجيهاتهم وتعديلاتهم بالحذف والإضافة، وعرضها بعد ذلك على الدكتور المشرف على الدراسة حول ملاحظات المحكمين، وتم اعتمادها وإخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

الاتساق الداخلي للاستبانة:

تم حساب الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة البند (العبارة) والدرجة الكلية للمحور الذي تتبع له، وكانت النتائج كما توضحها الجداول التالية:

الجدول رقم (١). الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول: الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية.

رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون	رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون
1	0.82**	6	0.75**
2	0.63**	7	0.74**
3	0.70**	8	0.61**
4	0.79**	9	0.78**
5	0.72**	10	0.78**

**)) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠,٠١)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات المحور الأول والدرجة الكلية له، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة (طردية) ومرتفعة تراوحت بين (٠,٦١ – ٠,٨٢) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المحور الأول يمتاز بالاتساق الداخلي وأن عباراته تقيس ما صُممت من أجله بدرجة كبيرة.

الجدول رقم (٢). الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني: المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين.

رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون	رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون
1	0.61**	6	0.68**
2	0.68**	7	0.49**
3	0.64**	8	0.70**
4	0.64**	9	0.61**
5	0.52**		

**)) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠,٠١)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات المحور الثاني والدرجة الكلية له، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة (طردية) ومرتفعة تراوحت بين (٠,٤٩ – ٠,٧٠) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المحور الثاني يمتاز بالاتساق الداخلي وأن عباراته تقيس ما صُممت من أجله بدرجة كبيرة.

الجدول رقم (٣). الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث: المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين.

رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون	رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون
1	0.53**	6	0.65**
2	0.58**	7	0.54**
3	0.67**	8	0.64**
4	0.53**	9	0.72**
5	0.60**		

**)) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠,٠١)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات المحور الثالث والدرجة الكلية له، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة (طردية) ومرتفعة تراوحت بين (٠,٥٣ – ٠,٧٢) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المحور الثالث يمتاز بالاتساق الداخلي وأن عباراته تقيس ما صُممت من أجله بدرجة كبيرة.

الجدول رقم (٤). الاتساق الداخلي لعبارات المحور الرابع: المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين.

رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون	رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون
1	0.69**	6	0.71**
2	0.75**	7	0.77**
3	0.75**	8	0.71**

4	0.73**	9	0.63**
5	0.70**		

**)) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠,٠١)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات المحور الرابع والدرجة الكلية له، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة (طردية) ومرتفعة تراوحت بين (٠,٦٣ – ٠,٧٧) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المحور الرابع يمتاز بالاتساق الداخلي وأن عباراته تقيس ما صُممت من أجله بدرجة كبيرة.

ثبات أداة الدراسة:(الاستبانة)

تم التحقق من ثبات أداة البحث باستخدام معاملات ألفا كرونباخ (Cronbach, L. J.، ١٩٥١)، جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (0). معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا

المحور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا
المحور الأول: الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية	10	0.898
المحور الثاني: المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين	9	0.797
المحور الثالث: المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى	9	0.855

الدائمين		
المحور الرابع: المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين	9	0.867

الجدول السابق عبارة عن معاملات الثبات بطريقة (كرونباخ-ألفا) لمحاور الاستبانة. فنجد أن معامل كرونباخ-ألفا للمحور الأول الذي يتكون من (١٠ عبارات) بلغ (٠,٨٩٨) وللمحور الثاني الذي يتكون من (٩ عبارات) بلغ (٠,٧٩٥)، وللمحور الثالث الذي يتكون من (٩ عبارات) بلغ (٠,٨٥٥)، وللمحور الرابع الذي يتكون من (٩ عبارات) بلغ (٠,٨٦٧)، ونلاحظ أن جميع هذه القيم كبيرة (أكبر من ٠,٧٥) مما يعني أن هناك ثبات كبير لأداة الدراسة وصلاحيتها لجمع البيانات ونستنتج من ذلك أن هذه الأسئلة موثوقة ويعتمد عليها في الدراسة.

جدول رقم (٦). أوزان الإجابات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي.

الإجابة	الوزن	المتوسط المرجح
لا أوافق بشدة	1	١ إلى أقل من ١,٨٠
لا أوافق	2	١,٨٠ إلى أقل من ٢,٦٠
لا أدري	3	٢,٦٠ إلى أقل من ٣,٤٠
أوافق	4	٣,٤٠ إلى أقل من ٤,٢٠
أوافق بشدة	5	٤,٢٠ إلى ٥

تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكل عبارة من عبارات أداة الدراسة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول أعلاه وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.

المعالجة والأدوات الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدارة (٢٤)، وقد تم استخدام العديد من العمليات والاختبارات الإحصائية بغرض التحقق من أهداف الدراسة والإجابة عن التساؤلات التي طرحها الباحث والتي تتمثل في:

١. معامل ارتباط بيرسون لإيجاد الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
٢. معامل كرونباخ-ألفا لإيجاد معامل الثبات لأداة الدراسة.
٣. الإحصاء الوصفي المتمثل في التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة.
٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على تساؤلات الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

أولاً: وصف عينة الدراسة:

جدول رقم (٧). توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الأولية.

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة
النوع	ذكر	53	81.5 %
	أنثى	12	18.5 %
الفئة العمرية	من ٢٠ -< ٣٠ سنة	11	16.9 %

	من ٣٠ -< ٤٠ سنة	36	55.4 %
	من ٤٠ -< ٥٠ سنة	18	27.7 %
الحالة الاجتماعية	متزوج / متزوجة	59	90.8 %
	أعزب / عزباء	6	9.2 %
المؤهل العلمي	بكالوريوس	56	86.2 %
	ماجستير	9	13.8 %
عدد سنوات الخبرة	أقل من 0 سنوات	32	49.2 %
	من 0 -< ١٠ سنوات	21	32.3 %
	من ١٠ -< ١5 سنة	10	15.4 %
	من ١5 -< ٢٠ سنة	1	1.5 %
	من ٢٠ سنة فأكثر	1	1.5 %
التخصص	استشاري	4	6.2 %
	أخصائي اجتماعي	52	80.0 %
	أخصائي اجتماعي أول	9	13.8 %
المجموع		65	100.0 %

الجدول السابق يوضح توزيع العينة وفقاً للمتغيرات الأولية، فنجد الآتي:

بالنسبة للنوع: نجد أن غالبية العينة بنسبة (٨١,0 %) هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث (١٨,0 %).

بالنسبة للعمر: نجد أن نسبة (٥٥,٤ %) من العينة في الفئة العمرية (من ٣٠ - < ٤٠ سنة)، وأن نسبة (٢٧,٥ %) في الفئة العمرية (من ٤٠ -< ٥٠ سنة)، وأن نسبة (١٦,٩ %) في الفئة العمرية (من ٢٠ -< ٣٠ سنة).

بالنسبة للحالة الاجتماعية: نجد أن غالبية العينة بنسبة (٩٠,٨ %) حالتهم الاجتماعية (متزوج/متزوجة)، وأن نسبة (٩,٢ %) فقط حالتهم الاجتماعية (أعزب/عزباء).

بالنسبة للمؤهل العلمي: نجد أن غالبية العينة بنسبة (٨٦,٢ %) مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، أن نسبة (١٣,٨ %) مؤهلهم العلمي (ماجستير).

بالنسبة للخبرة: نجد أن نسبة (٤٩,٢ %) من العينة تبلغ سنوات خبرتهم (أقل من ٥ سنوات)، وأن نسبة (٣٢,٣ %) تبلغ سنوات خبرتهم (من ٥ -< ١٠ سنوات)، وأن نسبة (١٥,٤ %) تبلغ سنوات خبرتهم (من ١٠ -< ١٥ سنة)، وأن نسبة (١,٥ %) تبلغ سنوات خبرتهم (١٥ -< ٢٠ سنة)، وأن نسبة (١,٥ %) تبلغ سنوات خبرتهم (من ٢٠ سنة فأكثر).

بالنسبة للتخصص: نجد أن غالبية العينة بنسبة (٥٠,٠ %) تخصصهم (أخصائي اجتماعي)، وأن نسبة (١٣,٨ %) في تخصص (أخصائي اجتماعي أول)، وأن نسبة (٦,٢ %) تخصصهم (استشاري).

ثانياً: الإجابة على أسئلة الدراسة:

١/ السؤال الأول: ما واقع دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين في المستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟.

للإجابة على هذا السؤال فسيتم تحليل عبارات المحور الأول: الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (٨): الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١. مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت	4.57	0.59	أوافق بشدة	3
٢. المساهمة في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض	4.62	0.58	أوافق بشدة	2
٣. التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى	4.54	0.53	أوافق بشدة	6
٤. مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية	4.68	0.59	أوافق بشدة	1
٥. التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه	4.35	0.86	أوافق بشدة	10
٦. مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الصحية والاجتماعية	4.37	0.88	أوافق بشدة	9
٧. مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى	4.57	0.61	أوافق بشدة	4
٨. تحديد حاجة المريض للمساعدة	4.49	0.62	أوافق بشدة	8

٩. التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية	4.51	0.71	أوافق بشدة	7
١٠. تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين	4.57	0.73	أوافق بشدة	5
الدرجة الكلية للمحور	4.53	0.67	أوافق بشدة	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الأول: الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة ، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (٤,٥٣) يقع داخل المدى (٤,٢٠ – ٥,٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن غالبية أفرد العينة يوافقون بشدة على عبارات المحور، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على واقع دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين في المستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن العبارة (٤. مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية) حازت

على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤,٦٨) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، تلتها في المرتبة الثانية العبارة (٢. المساهمة في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٢) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة العبارات (١. مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت) و (٧. مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى) و (١٠. تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٧) لكل ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة السادسة العبارة (٣. التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٤) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارة (٩. التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥١) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (٨. تحديد حاجة المريض للمساعدة) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٩) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة التاسعة العبارة (٦. مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الصحية والاجتماعية) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٧) ومستوى

استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة العاشرة والأخيرة العبارة (0. التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٥) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

2/ السؤال الثاني: ما المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟

للإجابة على هذا السؤال فسيتم تحليل عبارات المحور الثاني: المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (٩): المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١. أعاني من كثرة الأعباء الوظيفية التي تقع على عاتقي (ضغط العمل)	3.40	1.27	أوافق	2
٢. أشعر في بعض الأحيان بضعف تأهيلي المهني لممارسة المهنة بكفاءة.	2.95	1.18	لا أدري	4
٣. أشعر بالقصور في استخدام الأجهزة التكنولوجية الحديثة في العمل	2.78	1.15	لا أدري	5
٤. أكثر الصعوبات التي تواجهني كأخصائي	3.03	1.21	لا أدري	3

عدم معرفتي بالمصطلحات الطبية.				
٥. أواجه صعوبة في تعييني خارج منطقة سكن واستقرار أسرتي.	3.65	1.25	أوافق	1
٦. لا أتقبل نوعية معينة من المرضى وأجد صعوبة في تدخلي المهني.	2.74	1.15	لا أدري	6
٧. لا أشعر بالرضا الوظيفي داخل العمل.	2.42	1.16	لا أوافق	8
٨. أعاني من عدم القدرة على الفصل بين عملي وبين حياتي الشخصية.	2.25	1.13	لا أوافق	9
٩. عدم القدرة على إدارة وتقسيم الوقت بشكل منظم.	2.46	1.09	لا أوافق	7
الدرجة الكلية للمحور	2.86	1.18	لا أدري	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثاني: المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (٢,٨٦) يقع داخل المدى (٢,٦٠ –< ٣,٤٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن غالبية أفرد العينة لا يدرون عن عبارات المحور، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة لا يدرون بوجود معوقات شخصية تواجه الأخصائي

الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن العبارة (٥. أواجه صعوبة في تعييني خارج منطقة سكن واستقرار أسرتي) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٦٥) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم تلتها في المرتبة الثانية العبارة (١. أعاني من كثرة الأعباء الوظيفية التي تقع على عاتقي (ضغط العمل)) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٤٠) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت بعدها في المرتبة الثالثة العبارة (٤. أكثر الصعوبات التي تواجهني كأخصائي عدم معرفتي بالمصطلحات الطبية) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٣) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت بعدها في المرتبة الرابعة العبارة (٢. أشعر في بعض الأحيان بضعف تأهيلي المهني لممارسة المهنة بكفاءة) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٥) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت العبارة (٣. أشعر بالقصور في استخدام الأجهزة التكنولوجية الحديثة في العمل) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٨) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت العبارة (٦. لا أتقبل نوعية معينة من المرضى وأجد صعوبة في تدخلي المهني) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي

بلغ (٢,٧٤) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارة (٩. عدم القدرة على إدارة وتقسيم الوقت بشكل منظم) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٦) ومستوى استجابة (لا أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (٧. لا أشعر بالرضا الوظيفي داخل العمل) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٢) ومستوى استجابة (لا أوافق)، ثم جاءت في المرتبة التاسعة والأخيرة العبارة (٨. أعاني من عدم القدرة على الفصل بين عملي وبين حياتي الشخصية) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٥) ومستوى استجابة (لا أوافق).

3/ السؤال الثالث: ما المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟

للإجابة على هذا السؤال فسيتم تحليل عبارات المحور الثالث: المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (١٠): المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١. قلة توافر أماكن مخصصة لإجراء المقابلات مع الحالات.	3.89	0.97	أوافق	4
٢. تضع الإدارة اللوائح والأنظمة والقوانين بكل وضوح.	3.31	1.07	لا أدري	7
٣. تراعي الإدارة نطاق التمكن للأخصائي الاجتماعي في عمله.	3.11	1.06	لا أدري	9
٤. ضعف تناسب عدد الاخصائيين مع عدد الحالات بالمستشفى.	3.92	0.97	أوافق	3
٥. ضعف تعاون الإدارة مع الأخصائيين الاجتماعيين.	3.78	1.17	أوافق	5
٦. عدم وجود توصيف وظيفي يستند إليه الأخصائي في عمله وترجع كل الأعمال إلى اجتهاده.	3.55	1.31	أوافق	6
٧. قيام الاخصائي الاجتماعي بمهام وظيفية ليست من اختصاصه.	3.95	0.96	أوافق	2
٨. ضعف وعي الإدارة الطبية بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي في المستشفى.	4.29	0.84	أوافق بشدة	1
٩. توجد فوارق في الرواتب والأجور بين	3.15	1.24	لا أدري	8

الأخصائيين الاجتماعيين.				
الدرجة الكلية للمحور	3.66	1.07	أوافق	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثالث: المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (٣,٦٦) يقع داخل المدى (٣,٤٠ -< ٤,٢٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن غالبية أفرد العينة يوافقون على عبارات المحور، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون على وجود معوقات إدارية تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن العبارة (٨. ضعف وعي الإدارة الطبية بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي في المستشفى) حازت على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤,٢٩) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، تلتها في المرتبة الثانية العبارة (٧. قيام الاخصائي الاجتماعي بمهام وظيفية ليست من اختصاصه) بمتوسط حسابي

بلغ (٣,٩٥) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة العبارة (٤. ضعف تناسب عدد الاخصائيين مع عدد الحالات بالمستشفى) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٩٢) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة العبارة (١. قلة توافر أماكن مخصصة لإجراء المقابلات مع الحالات) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٩) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة العبارة (٥. ضعف تعاون الإدارة مع الأخصائيين الاجتماعيين) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٨) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة السادسة العبارة (٦. عدم وجود توصيف وظيفي يستند إليه الأخصائي في عمله وترجع كل الأعمال إلى اجتهاده) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٥٥) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارة (٢. تضع الإدارة اللوائح والأنظمة والقوانين بكل وضوح) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣١) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (٩. توجد فوارق في الرواتب والأجور بين الأخصائيين الاجتماعيين) بمتوسط حسابي بلغ (٣,١٥) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت في المرتبة التاسعة والأخيرة العبارة (٣. تراعي الإدارة نطاق التمكن للأخصائي الاجتماعي في عمله) بمتوسط حسابي بلغ (٣,١١) ومستوى استجابة (لا أدري).

٥/ السؤال الرابع: ما المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين؟

للإجابة على هذا السؤال فسيتم تحليل عبارات المحور الرابع: المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (١١): المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١. العمل على تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً	4.65	0.57	أوافق بشدة	4
٢. ضرورة توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية	4.66	0.51	أوافق بشدة	2
٣. ضرورة التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات	4.66	0.51	أوافق بشدة	3
٤. استحداث برامج وأنشطة اجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات	4.60	0.55	أوافق بشدة	5
٥. العمل على توفير ملف للمريض يوضح حالته والأدوية المعطاة له أمر ضروري	4.54	0.71	أوافق بشدة	8
٦. ضرورة مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية	4.72	0.45	أوافق بشدة	1
٧. توفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى	4.58	0.73	أوافق بشدة	6

٨. توفير برامج تدريبية وفق احتياج كل أخصائي اجتماعي إكلينيكي	4.57	0.77	أوافق بشدة	7
٩. ضرورة أن يتقيد الأخصائي الاجتماعي بالواجبات التي نصّت عليها اللائحة لتنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية	4.49	0.71	أوافق بشدة	9
الدرجة الكلية للمحور	4.61	0.61	أوافق بشدة	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الرابع: المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (٤,٦١) يقع داخل المدى (٤,٢٠ – 5,0) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن غالبية أفرد العينة يوافقون بشدة على عبارات المحور، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن العبارة (٦. ضرورة مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية) حازت

على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤,٧٢) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثانية العبارتان (٢. ضرورة توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية) و (٣. ضرورة التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٦) لكل ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة العبارة (١. العمل على تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٥) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة العبارة (٤. استحداث برامج وأنشطة اجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٠) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة السادسة العبارة (٧. توفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٨) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارة (٨. توفير برامج تدريبية وفق احتياج كل أخصائي اجتماعي إكلينيكي) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٧) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (٥. العمل على توفير ملف للمريض يوضح حالته والأدوية المعطاة له أمر ضروري) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٤) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة التاسعة والأخيرة العبارة (٩. ضرورة أن يتقيد الأخصائي

الاجتماعي بالواجبات التي نصّت عليها اللائحة لتنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٩) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

نتائج الدراسة وتوصـياتها

أولاً: نتائج الدراسة:

(1)النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية:

تتكون العينة من (٦٥) من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط، وتم التوصل إلى أن غالبية العينة بنسبة (٥١,٥ %) هم ذكور، وأن نسبة (٥٥,٤ %) من العينة في الفئة العمرية (من ٣٠ -< ٤٠ سنة)، وأن غالبية العينة بنسبة (٩٠,٨ %) حالتهم الاجتماعية (متزوج/متزوجة)، وأن غالبية العينة بنسبة (٨٦,٢ %) مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة (٤٩,٢ %) من العينة تبلغ سنوات خبرتهم (أقل من ٥ سنوات)، وأن غالبية العينة بنسبة (٨٠,٠ %) تخصصهم (أخصائي اجتماعي).

(٢) النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

١/ نتائج السؤال الأول: غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على واقع دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين في المستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط، وأن أكثر العبارات التي تشير إلى دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر العينة هي:

- مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية – أوافق بشدة.

- المساهمة في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض - أوافق بشدة.

- مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت – أوافق بشدة.

- مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى – أوافق بشدة.

- تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين – أوافق بشدة.

٢/ نتائج السؤال الثاني: غالبية أفراد العينة لا يدرون بوجود معوقات شخصية تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط، وأن أكثر العبارات التي نالت موافقة العينة والتي تشير إلى المعوقات الشخصية هي:

- أواجه صعوبة في تعييني خارج منطقة سكن واستقرار أسرتي – أوافق.

- أعاني من كثرة الأعباء الوظيفية التي تقع على عاتقي (ضغط العمل) – أوافق.

٣/ نتائج السؤال الثالث: غالبية أفراد العينة يوافقون على وجود معوقات إدارية تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط، وأن أكثر العبارات التي نالت موافقة العينة والتي تشير إلى المعوقات الإدارية هي:

- ضعف وعي الإدارة الطبية بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي في المستشفى – أوافق بشدة.

- قيام الاخصائي الاجتماعي بمهام وظيفية ليست من اختصاصه – أوافق.

- ضعف تناسب عدد الاخصائيين مع عدد الحالات بالمستشفى – أوافق.

- قلة توافر أماكن مخصصة لإجراء المقابلات مع الحالات - أوافق.

٤/ نتائج السؤال الرابع: غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين، وأن أكثر العبارات التي نالت موافقة العينة والتي تشير إلى تلك المقترحات هي:

- ضرورة مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية – أوافق بشدة.

- ضرورة توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية – أوافق بشدة.

- ضرورة التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات – أوافق بشدة.

- العمل على تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً – أوافق بشدة.

أولاً: توصيات الدراسة:

بناءً على النتائج التي توصلت إلها الدراسة؛ توصل الباحث إلى عدة توصيات؛ أهمها على النحو التالي:

١) ضرورة تكثيف عمل الأخصائي الاجتماعي مع المريض وأسرته، ونشر حملات توعوية حول دوره في المساهمة في الحدّ من المشكلات الأسرية التي قد تنجم عن المرض المزمن.
٢) عدم تكليف الأخصائي الاجتماعي بأيّة أعمال خارج نطاق أعمال الرعاية إلى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية.

٣) إتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين لدراسة الحالات بشكلٍ كافٍ، وتوفير نظام جيّد للمعلومات بصورة تكفل توفير كافة المعلومات التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي ليتعامل مع المرضى.

٤) الاهتمام برفع مستويات أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات بصورة أفضل مما هو عليه الآن.

٥) بث الوعي لدى المرضى طويلي الإقامة من ناحية تعريفهم بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي كمساعد لهم في حلِّ مشكلاتهم الاجتماعية.

٦) تعديل الإجراءات الإدارية وتخفيفها ما أمكن على المراجعين من المرضى لتقليل الوقت والجهد والكلفة عند القيام بالمراجعة الدورية.

٧) العمل على زيادة البحث في مجال المشكلات التي يعاني منها الأخصائيون الاجتماعيون؛ كمواجهتهم لصعوبة في تعيينهم خارج منطقة سكن واستقرار أسرهم؛ وتسليط الضوء عليها لأهمية الدور الذي يُلقى على عاتقهم.

٨) التوسع في تقديم خدمات التوعية والتثقيف والإرشاد الصحي للوقاية من المرض، ومساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت.

٩) استحداث برامج وأنشطة اجتماعية في مختلف المؤسسات الصحية وتوفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى.

١٠) توفير عددٍ كافٍ من الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين تخفيفاً لهم كثرة الأعباء الوظيفية التي تقع على عاتقهم.

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

١٢) توعية الإدارة الطبية بالمستشفيات بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي، وتحديد المهام والمسؤوليات الخاصة به، وعدم تضارب المهام والاختصاصات بين دوره مع أدوار الطاقم الطبي الأخرى.

١٣) ضرورة أن لا يكلف الأخصائي الاجتماعي بمهام وظيفية ليست من اختصاصه، وأن يتلاءم عمله مع قدراته العلمية والعملية.

١٤) العمل على تعيين العدد المناسب من الأخصائيين الاجتماعيين المدربون والمؤهلين للعمل في المستشفيات الحكومية التي تستقبل حالات من المرض تستدعي إقامة طويلة بالمستشفى.

١٥) ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين التركيز على عمل الدراسات والبحوث الاجتماعية الشاملة على المرضى المنومين وجمع بياناتهم في ملفات اجتماعية خاصة بكل مريض.

١٦) العمل على تطوير مهارات الاختصاصيين الاجتماعيين مهنياً وعلمياً وضرورة مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية الحديثة.

١٧) إلحاق الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لدورات متقدمة في اللغة الإنجليزية والمصطلحات الطبية لتيسير عملهم مع الفريق الطبي المعالج.

١٨) وضع توصيف موحّد لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي، بحيث يضمن للأخصائي الاجتماعي حقوقه وواجباته، بحيث يكون كلاً من الأخصائي الاجتماعي وإدارة المستشفى على معرفة واضحة بمهامه وأدواره، بحيث لا تكون بعيدة عن تخصصه أو أدوراه المنوط بها.

١٩) ضرورة توفير برامج تدريبية وفق احتياج كل اختصاصي اجتماعي اكلينيكي.

٢٠) ضرورة توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية.

٢١) تفعيل التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات.

توصيات لدراسات مقترحة:

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول دراسة المشكلات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات.
- دراسة دور الإدارة الطبية بالمؤسسات الصحية في تعزيز العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وبين المرضى؛ مما يسهل عملية تعامل الأخصائي في عمله مع المرضى.
- القيام بدراسات مستقبلية وافية حول سبل تطوير أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي.

المراجع:

١) أحمد، كمال أحمد.(١٩٩٠)." منهاج الخدمة الاجتماعية في خدمة الفرد"، ط(١)، مصر: مكتبة الخانجي للطباعة والنشر والتوزيع.

٢) أبو الحمائل، محمد عبدالمجيد.(٢٠١٧). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه"، مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس، كلية التربية، ع(١٨٣)، مصر: الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة.

٣) الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله.(٢٠١٨)." مدى وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة: دراسة مطبقة على مستشفيات مدينة الرياض"، مجلة الاجتماعية، ع(٧)، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.

٤) حمدي؛ مالكوم باين، وسعيد؛ منصور.(٢٠١٠)."نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة"، ط(١)، الأردن: المكتب الجامعي الحديث.

٥) الحربي، سلطان بن محمود.(٢٠١٩)." معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية"، رسالة (ماجستير)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، تخصص تأهيل ورعاية اجتماعية.

٦) الخزاعي، حسين.(٢٠٠٨)." الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين للعمل والتواصل مع مرضى الإيدز: دراسة وصفية ميدانية"، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، مج(١٤)، مصر: جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية.

٧) الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم.(٢٠٠٦)." ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية"، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

٨) السكري، أحمد شفيق.(٢٠٠٠)."قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٩) شبيطة، زردة.(٢٠١١). معوقات التدريب الميداني بمجالات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، جامعة القدس المفتوحة، الأردن.
١٠) الشوكيان، خالد محمد صالح.(٢٠١٨م)، " دور إدارة الخدمة الاجتماعية في التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالشؤون الصحية"، رسالة ماجستير، قسم الخدمة الاجتماعية الطبية، الرياض: جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية.
١١) الشمري، محمد بن فرحان.(٢٠١٨)." معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في مستشفيات منطقة القصيم: بحث ميداني"، مجلة الخدمة الاجتماعية، ج(٤)، ع(٥٩)، مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.
١٢) الشيباني، نورة.(٢٠٠٦)." العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي": دراسة مطبقة بمجمع الرياض الطبي، السعودية: الخدمة الاجتماعية الطبية.
١٣) الطملاوى، منال محمد محروس.(٢٠١٤)." المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة للعمل مع المدمنين المنتكسين: دراسة تقويمية"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية،ع٣٧، ج٤، مصر: جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
١٤) العدرة، ابراهيم أحمد.(٢٠١٨)." مشكلات مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية : دراسة على عينة من المرضى"، مؤتة للبحوث والدراسات - سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج(٣٣)،ع(٤)، الأردن: جامعة مؤتة.
١٥) عبيد، ماجدة بهاء الدين.(٢٠٠٨)." وقفة مع الخدمة الاجتماعية"، ط١، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

١٦) عبد المجيد، سيد، هشام.(٢٠٠٦). "البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٧) عثمان، عبد الرحمن صوفي.(٢٠١٦)." الصعوبات التي تواجه استفادة الأخصائيين الاجتماعيين من معطيات العلوم المرتبطة بالخدمة الاجتماعية في ممارستهم المهنية بالمجال المدرسي"، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، مج(٥)،ع(٣)، سلطنة عمان: جامعة السلطان قابوس- كلية الآداب والعلوم الاجتماعية.

١٨) عربي، معتز محمد علي.(٢٠١٥م). "دور الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية"، رسالة ماجستير ، السودان: جامعة النيلين.

١٩) عفيفة، لعجال.(٢٠٠٥)."دور الخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقلياً"، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، فرع الخدمة الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسلية، الجزائر.

٢٠) علي، عرفة أحمد.(٢٠١٤م). "أثر المعوقات على أداء الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية في السودان"، رسالة ماجستير، السودان: كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.

٢١) كامل، سهام عز الدين.(٢٠١٥)." الموجهات النظرية لمواجهة معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية"، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع٥٤، مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

٢٢)الفهيدي، محمد بن عبيد.(٢٠١٢). " تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى"، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، المملكة العربية السعودية، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

٢٣) فقيهي، قماشة بنت عبد الله.(٢٠١٦)." دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة معوقات جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية"، ط(١)، مصر: دار الايداع المصرية.

٢٤) فهمي، محمد سيد.(٢٠١٨)." الاتجاهات الحديثة في طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي"، ط(١)، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٢٥) الفهيدي، محمد عبيد.(٢٠١٢)." تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية": من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، السعودية، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

٢٦) قاسم، مصطفى محمد، ونيازي، عبد المجيد طاش، والحلاشي، عبد الرحمن بن محمد.(٢٠١٥). الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، مكتبة المتنبي، الرياض، السعودية.

٢٧) القحطاني، مشاعل شائع.(١٤٣١هـ/٢٠١٠م) " برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الاجتماعية على مرضى الفشل الكلوي: دراسة مطبقة على مرضى الكلى بمستشفى القوات المسلحة بالرياض"، رسالة ماجستير، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية.

٢٨) قمر، عصام.(٢٠٠٨)." الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، الطبعة الأولى، مصر: دار السحاب للنشر والتوزيع.

٢٩) اللهيب، لطيفة عبد الله.(٢٠١٥)." دراسة المشكلات المترتبة على مرض الربو ودور الخدمة الاجتماعية حيالها : دراسة وصفية مطبقة على مريضات الربو في مستشفى الملك سعود للأمراض الصدرية باستخدام النظرية المعرفية في خدمة الفرد"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ع٣٩، ج١٦، مصر: جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

٣٠)مرعي، إبراهيم بيومي.(٢٠٠٢). " أساسيات طريقة خدمة الجماعة، مصر: جامعة حلوان.

٣١) المزجاجي، أحمد بن داود.(٢٠١٣). الوجيز في طرق البحث العلمي، المملكة العربية السعودية، جدة: دار خوارزم للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٢) مصطفى؛ ابراهيم، وآخرون.(٢٠٠٤)." المعجم الوسيط، المكتبة الإسلامية، الجزء الأول، مصر: مكتبة الشروق الدولية.

٣٣)منصور، مها عادل.(٢٠١٨)." برنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات الأطفال مرضى الجهاز التنفسي"، مجلة الخدمة الاجتماعية، ج(٩)، ع(٠)، مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

٣٤) النعيم، سليمان بن عبد الله.(٢٠١٢)." دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة: دراسة ميدانية بمستشفيات منطقة القصيم"، رسالة ماجستير، القصيم: جامعة القصيم، عمادة الدراسات العليا.

٣٥) Karen K .Kirst: Social work & social welfare,USA,2010.PRESS.

٣٦) www.mohp.gov.eg.