

معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان

1 - د. أمل سالم العواودة (باحث رئيس)

E.mail: drawawdeh@yahoo.com

2 - د. لبنى جودة عكروش

Email: 1.akroush1998@yahoo.com

1.akroush1998@gmail.com

3 - د. أحمد محمد بدح

E.mail: badah99@hotmail.com

1 - كلية الأميرة رحمة الجامعية، جامعة البلقاء التطبيقية

2 - كلية الأميرة عالية الجامعية، جامعة البلقاء التطبيقية

3 - كلية الأميرة عالية الجامعية، جامعة البلقاء التطبيقية

معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان

1- دة. أمل سالم العواودة، (باحث رئيس)

2- دة. لبنى جودة عكروش

3- د. أحمد محمد بدح

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان، بحيث صنفت هذه المعوقات إلى المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل الكوادر الطبية ومن المرضى ومن المؤسسات الطبية وكذلك من قبل الأخصائي الاجتماعي نفسه، إضافة إلى التعرف على أكثر هذه المعوقات تأثيراً والكشف عن آليات تطوير عمل الأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم بهدف العمل على رفع سوية عمل الأخصائي الاجتماعي وتطوير قدراته وإمكاناته وتأهيله بشكل لائق بما يخدم عمله في المؤسسات الطبية.

وتكونت عينة الدراسة من (50) أخصائياً اجتماعياً يعملون في المؤسسات الطبية في مدينة عمان بمسمى "أخصائي اجتماعي" في القطاعين العام والخاص والعسكري، أخذت العينة بطريقة المسح الشامل لكافة المؤسسات الطبية التي يعمل فيها أخصائيو اجتماعيون، وتم تصميم استبانة لقياس وتحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وقد اشتملت على (65) سؤالاً. وتم استخدام الإحصاء الوصفي للإجابة على تساؤلات الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى أن أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي هي عدم تفهم المريض وأهله للأبعاد النفسية والاجتماعية للمشكلة، واعتقاد الأطباء بأن عمل الأخصائي الاجتماعي يقتصر على تقديم المساعدات المالية ويحاولون التقليل من أهمية دوره، وعدم توفر ميزانية خاصة لقسم الخدمة الاجتماعية ورواتب مناسبة ونقص الدورات التدريبية والتأهيلية وعدم وجود حوافز للعاملين في قسم الخدمة الاجتماعية..... الخ.

مصطلحات أساسية: معوقات الممارسة المهنية، الأخصائي الاجتماعي، المؤسسات الطبية.

Occupational Obstacles Encountered by Social Workers at Medical Institutions in the City of Amman

1- Dr. Amal Salem Al- Awawdeh.1 (Main Author)

2- Dr. Lubna Jawdat Akroush

3- Dr. Ahmed Mohamad badah

Abstract:

The present study aims at identifying obstacles faced by social workers at medical institutions in the city of Amman. Such encumbrances have been classified into types: these encountered by medical staffs, patients and medical institutions on the one hand, and these encountered by social workers themselves on the other. Another goal is to define the most impacting hindrances that are likely to impede the ordinary course of daily work. An additional target is to reveal mechanisms involved in enhancing such work at medical sectors in attempts to promote, develop and foster their potentials to meet the required demands of medical institutions.

The sample of the study comprised (50) social workers (named as social workers) who are currently employed at medical institutions in the city of Amman at the private, public and military sectors. Surveying was performed at all medical institutions where social workers are employed. A questionnaire was designed to measure and specify obstacles faced by social workers. It included (65) questions and descriptive statistics were used to provide the looked-for data. The findings of the study revealed that the most influencing barriers are lack of understanding of the psychological and social dimensions of the problem on the part of patients and parents alike. A further finding pertains to the common belief of physicians that the realm of social workers is restricted to just providing financial aid thus underestimating other equally important potentials. Moreover, the unavailability of allocated budget for departments of social work coupled with lack of reasonable salaries, failing to equip employers with vocational and rehabilitative training courses. Finally, there are no tangible enticing incentives and motivations to employers to stir and upgrade the quality of their work performance.

Keywords: Occupational obstacles encountered, Social workers, Medical institutions.

موضوع الدراسة :

يعد عمل الخدمة الاجتماعية الطبية في المجال الطبي انعكاساً للاهتمام المتزايد بالجانب الاجتماعي للمرضى، فالخدمة الاجتماعية الطبية تشكل مجموعة الجهود الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة ورسم خطة علاج لها، وإلى تمكين المرضى من الانتعاش بالعلاج المقدم لهم واستعادة وظائفهم الاجتماعية بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتعاشهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم. وبذلك تأخذ الخدمة الاجتماعية على عاتقها الجانب الوقائي والعلاجي للمرضى لشموليتها بكل ما يحيط بالظروف البيئية والعلاجية للمريض، فهي تساعد الأنساق الفرعية بالمؤسسات الطبية على تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية وتأهيلية تتلاءم وتكامل أساليب العلاج الطبي⁽¹⁾.

وتعرف الخدمة الاجتماعية الطبية على أنها: مجموعة الخدمات التي تبذل للمريض أو لأسرته داخل المستشفيات العلاجية أو خارجها، والتي تساعد على تفهم الطبيب المعالج لطبيعة المرض، والعوامل الاجتماعية المؤثرة فيه، ومعاونة المريض على سرعة التكيف مع المجتمع الذي يعود إليه بعد استيفاء جميع الخدمات العلاجية⁽²⁾.

وبذلك تستهدف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي توفير الرعاية الصحية للمواطنين والمحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الأمراض والإعاقات ليتمكنوا من القيام بمسؤولياتهم الاجتماعية تجاه مجتمعهم، كما تيسر عملية دخول المرضى واستقبالهم في المستشفيات وتوفير جميع الظروف لمغادرتهم لها والعودة إلى بيئتهم الأصلية بعد

شفائهم واكتمال سلامتهم الصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية (3) وهناك مجموعة من المهام التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في عمله مثل: (4).

- مساعدة المريض وأسرته في مواجهة الفعالة للصعوبات المرتبطة بحالة المريض الصحية وأوجه الرعاية التي يحتاجها.
- تعزيز عملية حل المشكلة وتنمية قدرات المريض.
- التخطيط لمرحلة دخول المريض إلى المستشفى.
- تقديم المشورة حول برنامج المؤسسة الطبية وتوفير الرعاية المتكاملة للمرضى.
- الإسهام في تحسين تقديم الخدمات التي يحتاج إليها المرضى تبعاً لظروف كل منهم.

وبذلك تعتمد ممارسة الخدمة الاجتماعية على تقديم خدمات متكاملة تتضمن المشاركة الفعالة بين الطبيب والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي الطبي والهيئة التمريضية، لمصلحة المريض؛ ذلك لأن الفريق المعالج يسعى لتقديم خدمات متناسقة ومتكاملة⁽⁵⁾. كما تعمل الخدمة الاجتماعية، بوصفها مهنة حديثة في المجال الطبي، لتمكين المريض الإفادة من برامج العلاج، حيث لم يعد دور المهنة يقتصر في عملها داخل المستشفيات بل تعدى ذلك إلى توسيع خدمات المهنة بحيث تتعامل أيضاً مع أسرة المريض، وإلى أن تكون خدماتها على قدر كاف من التكامل والكفاءة لتشمل خدمات علاجية ووقائية وإنشائية⁽⁶⁾.

وتتعدد ميادين الرعاية الطبية إلى مجال الطب العلاجي، ومجال الطب الوقائي سواء كان ذلك في المستشفيات العامة أم المستشفيات النوعية

الأدوار قد يكون مصدراً للصراع ولاسيما في ظل عدم وجود وعي من قبل أعضاء الفريق الطبي المعالج، والتي قد تشكل معوقات تعيق عمل الأخصائي في مؤسسات العمل .

هذا على صعيد التطبيق العملي (الميداني) . إلا أن أدب الخدمة الاجتماعية حدد مهام ووظائف الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من خلال ثلاثة وجوه هي (12) :-

- أدوار موجهة للأفراد المرضى، تستهدف مساعدتهم على الاستفادة من الخدمات الطبية إلى أقصى حد ممكن وذلك بإزالة العوائق التي تعترض استفادة المريض منها، سواء كانت هذه العوائق ترجع إلى عوامل ذاتية نابعة من المريض ذاته، أو عوامل خارجية في أسرته، أو بيئته.
- أدوار موجهة لجماعات المرضى، بمعنى أنها تقوم على أساس العمل مع الجماعات، وتمثل هذه الأدوار تلك الجهود الاجتماعية التي يقدمها الأخصائي الطبي لجماعات المرضى، وأقاربهم، وأسراهم، سواء كانت لأغراض علاجية أو وقائية،
- أدوار موجهة لمجتمع المؤسسة الطبية ذاتها، وهي تعد خدمات تنظيمية تنسيقية تستخدم أسلوب تنظيم المجتمع في المجال الصحي، وما يمكن أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي من خدمات أو جهود تنظيمية وتنسيقية، لتحقيق التوازن بين خدمات هذه المؤسسات، وبين الخدمات الحقيقية لأفراد مجتمع المؤسسة الطبية، أو المجتمع المحلي، (13).

وعلى الرغم من وضوح دور الأخصائي الاجتماعي من الجانب النظري. إلا أن الممارسة العملية تعكس رؤية مختلفة تشير إلى معوقات كثيرة تحد من دور

التخصصية أم في الأقسام والمراكز الطبية ذات الطبيعة الخاصة كأقسام تنظيم الأسرة ومراكز الحساسية والدرن ومراكز صناعة الأعضاء والحروق والتجميل (7) كما تبرز أهمية الخدمة الاجتماعية مع الحالات الحرجة والأمراض المزمنة التي تحتاج إلى وقت طويل للعلاج (8).

ولأن الخدمة الاجتماعية ليست المهنة الوحيدة التي تمارس داخل المؤسسات الطبية، إذ هناك مهنة الطب ومهنة التمريض بتخصصاتهما المختلفة، فإن التداخل والتعارض بين هذه المهن فيما يتعلق بالمسؤوليات والصلاحيات والمهام الممنوحة لكل منهما أمر لا مناص منه في ضوء عدم وجود وصف دقيق لكل مهنة (9) فعلى سبيل المثال نجد بعض مهام الأخصائي الاجتماعي الطبي تمارس من قبل هيئة التمريض، أو من قبل العلاقات العامة، أو من قبل بعض الإداريين بالمؤسسة.

وهذا يعود إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية ما زال يكتنفه الغموض وعدم التحديد. فالمؤسسات الطبية تعد من المؤسسات ذات البناء البيروقراطي التي تتحدد فيه المسؤوليات وفقاً لأكثر المهن سيطرة على عملية صنع القرار. ولهذا نجد أن أدوار العاملين في مهنة الطب، ثم مهنة التمريض هي أكثر المهن وضوحاً وتحديداً على حساب المهن المساعدة الأخرى كمهنة الخدمة الاجتماعية (10).

ويشير (11) إلى أن أدوار الفريق الطبي المعالج (الطبيب، الممرض، الأخصائي الاجتماعي) متداخلة، ويشوبها الغموض، وبخاصة إذا كانت متطلبات الدور خارج إطار الخبرة والتدريب والمفهوم التقليدي لكل مهنة. ويضيف أن هذا التداخل في

يقلل من توازن النسق وقد يكون غير وظيفي اي عديم القيمة بالنسبة للنسق (16) . وهذا ما يحدث فعليا في مؤسسات العمل التي تشكل نسقا متكاملًا فإن عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي من قبل المرضى وذويهم والعاملين في المؤسسات الطبية والأطباء أنفسهم يساهم في تشكيل العوائق التي تحول دون تأدية الأخصائي الاجتماعي للدور والوظيفة الفعلية المطلوبه منه مما يحدث خللا في بنية النسق وهذا الخلل ضار وظيفيا يعيق تأدية المهام والاحتياجات المطلوبة منه مما ينعكس ذلك على بقية الأنساق الأخرى .

الدراسات السابقة :

تعاني المكتبة الأردنية نقصاً واضحاً في أدبيات الخدمة الاجتماعية عامة. والخدمة في المجال الطبي خاصة. نظراً لحدثة العمل في الخدمة الاجتماعية في مختلف المجالات في الأردن وافتقارها للدراسات الأردنية. الأمر الذي جعل الدراسة تعتمد على بعض الدراسات العربية. والبحث في الدراسات ذات العلاقة بالمعوقات المرتبطة بالكادر الطبي والمؤسسة الطبية والمرتبطة بالأخصائي الاجتماعي كذلك. وسيتم عرض هذه الدراسات حسب ترتيب المعوقات في الدراسة :

الدراسات ذات العلاقة بالمعوقات التي تعود للكادر الطبي فهي: دراسة حسين، 2002 (17) بعنوان اتجاهات مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية بهدف استقصاء اتجاهات مسؤولية التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو قبول الخريجين من أقسام علم النفس والخدمة

الأخصائي الاجتماعي الطبي تتجسد في النظرة غير المتكافئة بين الأطباء والأخصائي الاجتماعي وافتقارهم بأهمية أدوارهم عن سائر الأدوار الأخرى نظراً للفهم الخاطئ بدور الأخصائي الاجتماعي الأمر الذي يمنع تعاملهم مع الأخصائي إلا في الحالات القليلة والنادرة عند وجود مشكلة اجتماعية للمريض (14). كما أن نقص الموارد والإمكانات يشكل عائقاً أمام تأدية الأخصائي لدوره ينعكس سلباً على ممارسته لمهنته وبالتالي فشل الأخصائي في تأدية الدور المطلوب منه، مما يؤدي به إلى حال من الإحباط والعجز الكلي عن العمل.(15) هذه المعوقات وغيرها تجعل موضوع الدراسة أمراً ملحاً وضرورياً في ظل النشأة المعاصرة للنشأة الاجتماعية الطبية التي تتطلب المزيد من العمل والجد من أجل إثبات نفسها على أرض الواقع ، وهذه المعوقات جعلت من مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية في الأردن قليلة الانتشار ولا تغطي كافة المؤسسات الطبية، إذ إن انتشار الخدمة الاجتماعية الطبية محدود جداً يكاد يقتصر على بعض المؤسسات الحكومية والخاصة والعسكرية. بحسب نظرية النسق تعمل هذه المعوقات على حدوث خلل في مؤسسات العمل فالنظرية الوظيفية ترى المجتمع في حالة من الاتساق العضوي فهو يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية الأخرى وكل نسق يتكون من عدد من الاجزاء المترابطة ولكل نسق احتياجات ووظائف أساسية يجب أن تؤدي من خلال أجزائه وإلا فإن النسق سوف يفنى أو يتعطل مما يحدث التغيرات التي من شأنها زعزعة النسق والإخلال به وعادة تكون تأدية الوظائف من خلال ممارسة الأدوار المطلوبة من كل عضو داخل النسق وبذلك قد يكون هذا العضو وظيفيا أي يساهم في تحقيق توازن النسق وقد يكون ضارا وظيفيا أي

الدراسات ذات العلاقة بالمعوقات التي تعود إلى المؤسسة الطبية، فقد أجرى أبوالمعاطي، (19) 1989 دراسة بعنوان مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة وذلك للوقوف على المعوقات التي تواجه المستشفى في تحقيق أهدافه، وانتهت إلى ضرورة تحديد أولوية الحاجات الصحية من ناحية، والموارد المادية والبشرية والتنظيمية اللازمة لتنفيذ البشرية والتنظيمية اللازمة لتنفيذ خدمات المستشفى بأفضل صورة ممكنة من ناحية أخرى.

الدراسات ذات العلاقة بالمعوقات التي تعود للأخصائي الاجتماعي نفسه، فقد أجرت القبدي، (20) 2004 دراسة بعنوان تقييم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط وتطويرها بدولة الكويت. بهدف تعرف واقع الممارسة في المجال الطبي مع التركيز على إبراز المعوقات التي تحول دون تفعيل تلك الممارسة. اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل طبقت في المستشفيات العامة والتخصصية بمنطقة الصباح الصحية على عينة بلغ حجمها 74 مريضاً من الإناث والذكور. توصلت الدراسة إلى إيجابية الدور الذي تؤديه مكاتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات في تحسين كفاءة مكونات النسق الطبي وفاعليته. من خلال الدور الذي يقوم فيه الأخصائي الاجتماعي في تلبية احتياجات المرضى الاجتماعية والنفسية ومساهمته في توعية المواطنين ضد الأمراض والوقاية منها.

كما أجرى عطية، وعثمان، (21) 1991، دراسة بعنوان ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية في الفيوم التي أجريت بهدف

الاجتماعية للعمل لديهم بوظيفة اختصاصي نفسي واختصاصي اجتماعي. قام الباحث باستقصاء الاتجاهات النفسية لدى عينة من مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض وجدة البالغ عددهم 50 مسؤولاً. وقد كشفت نتائج الدراسة وجود اتجاهات إيجابية لمسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو كل من خريجي أقسام علم النفس وأقسام الخدمة الاجتماعية، وذلك فيما يتصل بمستوى التأهيل الأكاديمي، ومستوى التقيد بأنظمة العمل، ومستوى الكفاية الإنتاجية؛ ومن ناحية أخرى كشفت نتائج الدراسة عن اتجاهات سلبية تتمثل في: اشتراط الخبرة المهنية للخريجين الجدد قبل إمكانية قبولهم للعمل، وتفضيل بعض الفروق في اتجاهات أفراد العينة نحو كل من خريجي أقسام علم النفس وأقسام الخدمة الاجتماعية (بمستوى دلالة إحصائية بين 0.05 و 0.001). وقدمت بعض التوصيات والمقترحات ذات العلاقة.

كما أجرت (Levine, 1997) 18 دراسة تأثير الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في إطار تصارع دوره مع أدوار المهن الأخرى العاملة في المجال الطبي في المجتمع الأمريكي. وانتهت إلى أن هناك صراعاً بين الأخصائي الاجتماعي والمهن الأخرى، وبخاصة دوره وسيطاً في أثناء خروج المرضى من المستشفيات إلى البيئة الخارجية، مما يؤدي إلى زيادة الأعباء المهنية بين الاختصاصيين الاجتماعيين في مواجهة المهن الأخرى. إن غموض الدور الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي في المستشفيات يشير إلى عدم وضوح متطلبات الدور المطلوب أدائه في المؤسسات الطبية مما يجعله غير مدرك لطبيعة دور المهني،

المؤسسات الطبية في مدينة مكة. بهدف التعرف إلى تأثير غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح، في مستوى الممارسة المهنية للعاملين في أقسام الخدمة من خلال توزيع استمارة بحثية على 60 اختصاصياً اجتماعياً (42 من الذكور و18 من الإناث). واستخدام تحليل الانحدار المتعدد للتوصل إلى نموذج تنبؤي بمستوى الممارسة المهنية. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها أن هناك علاقة عكسية بين متغيرات غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح وبين مستوى الممارسة المهنية. بمعنى أنه كلما زادت هذه المتغيرات انخفض مستوى الممارسة المهنية. كما توصلت الدراسة إلى نموذج تنبؤي لتحديد مستوى الممارسة المهنية من خلال اتحاد متغيرات غموض الدور وتعارض الدور والحاجة إلى الوضوح.

وأكدت دراسة أجراها (25) Behr، على عينة مكونة من (236) موظفاً في كل من الولايات المتحدة الأمريكية ونيوزيلندا لقياس مدى تأثير غموض الدور وتعارضه في الأداء، وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة عكسية بينهما. بمعنى أنه كلما كانت متطلبات الدور واضحة لدى العاملين كان الأداء مرتفعاً من الناحيتين الكمية والكيفية.

وعلى حد اطلاع الباحثين ومراجعتهم المستفيضة للدراسات السابقة لوحظ أن غالبية الدراسات التي تم ذكرها لم تجر أية دراسة منها في المجتمع الأردني مما يعطي هذه الدراسة الأهمية والسبق وتعتبر الأولى من نوعها في دراسة المعوقات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان، لذا كان لا بد من إجراء دراسة مسحية شاملة لجميع مجتمع الدراسة على كافة المؤسسات الطبية

تعرف الصعوبات التي تواجه ممارسة الاختصاصي الاجتماعي لدوره بوصفه عضواً من أعضاء فريق العمل في المجال الطبي في إطار تكاملي، وانتهت إلى ضرورة الاهتمام بتزويد الأخصائي الاجتماعي بالمعارف والمهارات التي تمكنه من أداء دوره داخل المؤسسة الطبية بصورة إيجابية في إطار تكامل دوره مع أدوار فريق العمل بالمستشفى.

وتشير دراسة زغلول، 1992 (22) بعنوان نحو خطة لمواجهة الفجوة بين الإعداد الأكاديمي وواقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إلى ضرورة تحديد العلاقة بين الاهتمام بخصوصية المجال الطبي في إعداد الممارس العام في الخدمة الاجتماعية وزيادة كفاءة الممارسة وفعاليتها، وانتهت باقتراح إطار تصوري يفيد في التخطيط لبرامج الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية حتى يتلاءم مع طبيعة المجال وحاجاته بما ينعكس على مستوى الممارسة والنظرة المجتمعية لأهمية المهنة ومكانتها بصفة عامة.

كما أجرى عبد المجيد، 1994 (23) دراسة تقييمية لدور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي في إطار العمل الفريقي وذلك للوقوف على نواحي القصور في أدائه، في ضوء برامج إعداد وتأهيله للعمل في هذا المجال. وانتهت إلى وجود قصور في النظام التعليمي لإعداد الأخصائي الاجتماعي مما يؤدي إلى قصور في أدائه لأدواره نتيجة لضعف التعاون بينه وبين باقي أعضاء فريق العمل.

كما أجرى القرني، 2003 (24) دراسة بعنوان تأثير غموض الدور وتعارض الدور في الممارسة المهنية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين في

1. الطبي في مدينة عمان.
2. حداثة مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية في الأردن.
3. عدم ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية في جميع مؤسسات القطاع الطبي في الأردن.
4. غموض دور الأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي في إطار عمل الفريق الطبي.
5. الصعوبات والمشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في ممارسة مهنته.

أهداف الدراسة :

- جاءت الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:
1. التعرف على معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان والتي تتجسد في:
 - المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية .
 - المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من الأطباء العاملين في المؤسسات .
 - المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من المرضى أنفسهم .
 - معوقات من قبل الأخصائي الاجتماعي ذاته .
 2. التعرف على آليات تطوير أداء العاملين في المؤسسات الطبية .
 3. التعرف على أكثر المعوقات تأثيراً في دور الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- تساؤلات الدراسة:
- لتحقيق الأهداف السابقة سوف تسعى الدراسة

العامة الحكومية وغير الحكومية في مدينة عمان . مما سيدعم الثقة في نتائج هذه الدراسة وتعميمها على كافة هذه المؤسسات الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية علماً بأن هناك العديد من المؤسسات التي يتضمن الهيكل التنظيمي لها وظيفة أخصائي اجتماعي إلا أن المسمى غير مفضل ولا يوجد من يعمل في هذه الوظيفة.

مشكلة الدراسة :

نظراً لمحدودية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية في الأردن واستناداً لما أكدته نتائج الدراسات السابقة من وجود معوقات تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي جاءت هذه الدراسة للتعرف على معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان. من خلال الكشف عن أهم المعوقات التي تحول دون ممارسته لدوره والذي قد يكون من قبل المؤسسة الطبية العامل بها أو المرضى أنفسهم أو من خلال الكوادر الطبية أو من الأخصائي الاجتماعي نفسه .

أهمية ومبررات الدراسة :

تعد الخدمة الاجتماعية الطبية من مجالات الخدمة الاجتماعية الحديثة التي بدأ العمل فيها مؤخراً في المؤسسات الطبية في الأردن. ونظراً لهذه الحداثة تواجه هذه المهنة العديد من المعوقات والتحديات. من هنا جاءت مبررات إجراء هذه الدراسة والتي تتلخص في ما يأتي :

1. ندرة الدراسات الميدانية التجريبية التي بحثت معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في القطاع

للإجابة على التساؤلات الآتية:
1. ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل المرضى أنفسهم؟
2. ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من الكوادر الطبية العاملة في المؤسسات الطبية.
3. ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من مؤسسة العمل ذاتها؟
4. ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من ذاته؟
5. ما هي آليات التطوير التي تحسن من أداء العاملين من الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية؟
6. ما هي أكثر المعوقات تأثيراً في دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية؟

الطريقة والاجراءات :

منهج البحث:

استخدم في الدراسة منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الطبية في مدينة عمان، للتعرف على معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي. وذلك لقلة عدد الأخصائيين العاملين في المجال الطبي في الأردن.

مجتمع الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة على كافة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الطبية في كل القطاعات: الحكومية، العسكرية، الخاصة في مدينة عمان والتي يتضمن الهيكل التنظيمي لها مسمى وظيفي للأخصائي الاجتماعي. علماً بأن هناك العديد من المؤسسات التي يتضمن الهيكل التنظيمي لها وظيفة أخصائي اجتماعي إلا أن المسمى غير مفضل ولا يوجد من يعمل في هذه الوظيفة وبذلك تكونت الدراسة من (50) أخصائياً اجتماعياً أخذت بطريقة الحصر الشامل لكافة الأخصائيين الاجتماعيين الذين كانوا على رأس عملهم وقت إجراء الدراسة بغض النظر عن التخصص والمستوى التعليمي لهم.

أداة جمع المعلومات:

تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات، صممت لقياس متغيرات معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي بالاعتماد على الأدب النظري المتضمن

المفاهيم الإجرائية :

المؤسسات الطبية: وهي كل وحدة أو تنظيم يهدف إلى تقديم خدمات علاجية أو وقائية أو إنشائية ويتضمن الهيكل التنظيمي لها موقعا للأخصائي الاجتماعي. وينطوي تحت المؤسسات العلاجية المستشفيات الحكومية والخاصة والعسكرية والمستشفيات التخصصية والمستوصفات الطبية، والمؤسسات الوقائية ومكاتب الصحة ومراكز الأمومة ومكاتب التثقيف الصحي.

الأخصائي الاجتماعي: ويقصد به كل من يعمل بوظيفة أخصائي اجتماعي في إحدى المؤسسات الطبية بغض النظر عن تخصصه الأكاديمي أو مستوى تدريبه أو مستوى التحصيل العلمي له .

المعوقات: وهي كل ما يعيق عمل الأخصائي الاجتماعي من تأدية الدور المطلوب منه على أتم وجه وقد حددت لغايات الدراسة بالمعوقات التي تواجه

اللازمة، وتم العمل بها وعرضت الاستبانة مرة أخرى على المحكمين للتأكد من إجراء التعديلات المطلوبة.

ثبات الأداة:

تم التأكد من ثبات الأداة بتطبيقها على عشرة من عينة الدراسة وبعد عشرة أيام من الاختبار الأول تم تطبيق الاستبانة مرة أخرى على أفراد عينة الدراسة أنفسهم وللتأكد من ثبات الأداة تم اختبار الاتساق الداخلي لفقرات الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbachs Alpha) (حيث بلغت (0,88) على مستوى جميع الفقرات وهذا مؤشر على صلاحيتها لتحقيق الأهداف المطلوبة.

التحليل الإحصائي:

تمّت جدولة البيانات التي تم جمعها وتحليلها باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Sciences. إذ تم استخدام الأعداد والنسب المئوية لإجابات عينة الدراسة واستخدام اختبار كرونباخ ألفا لاختبار الاتساق الداخلي لفقرات اداة الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتي حاولت الإجابة عن أسئلة الدراسة. وقد اشتملت الدراسة على بعض المتغيرات الديموغرافية جدول رقم (1).

للمصادر والمراجع المتخصصة في الخدمة الاجتماعية الطبية إضافة إلى الاستفادة من مقاييس الدراسات السابقة المضمنة في متن البحث والاعتماد على خبرات الأساتذة الباحثين والمحكمين وتحليل بعض الحالات لأخصائيين اجتماعيين يعانون من مشكلات في مؤسسات العمل.

وقد تكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء، اشتمل الجزء الأول على أهم المتغيرات الأولية ذات الأهمية لموضوع الدراسة مثل: المستوى التعليمي، التخصص الأكاديمي، الحالة الاجتماعية، الراتب الشهري، مكان العمل، الفئات التي يعمل بها.

تكون الجزء الثاني من أربعة محاور المحور الأول يقيس المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل الكوادر الطبية العاملة، والمحور الثاني المعوقات التي يواجهها الأخصائي من المرضى أنفسهم، والمحور الثالث المعوقات من قبل المؤسسة ذاتها، والمحور الأخير معوقات من الأخصائي الاجتماعي نفسه.

وتضمن الجزء الثالث بعض آليات التطوير والتغيير الذي يراها الأخصائيون الاجتماعيون ضرورية من أجل إزالة العوائق وتطوير مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية.

صدق الأداة:

تم التأكد من الصدق الظاهري للأداة بعرضها على هيئة من المتخصصين الاجتماعيين العاملين في مهنة الخدمة الاجتماعية ومن العاملين في الجانب الأكاديمي والمهني. وقد طلب إجراء بعض التعديلات

جدول رقم (1): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المتغيرات المستقلة.

النسبة	المتغيرات المستقلة	
24%	دبلوم	المستوى التعليمي
56%	بكالوريوس	
20%	ماجستير	
-	دكتوراه	
56%	خدمة اجتماعية	التخصص الأكاديمي
22%	علم اجتماع	
22%	غير ذلك	
40%	أعزب	الحالة الاجتماعية
58%	متزوج	
2%	مطلق	
56%	مستشفى	مكان العمل
24%	مركز طبي	
20%	مؤسسة اجتماعية طبية	
12%	199-100	الراتب الشهري
36%	299-200	
48%	399-300	
4%	400 فأكثر	
14%	أطفال	الفئات التي تعمل معها
32%	كبار	
54%	أطفال+ كبار	

القطاع العسكري بنسبة (38%) والقطاع الخاص (36%) ويعمل أكثرهم مع فئات الأطفال والكبار مما يعني أن لديهم قدرة على التعامل مع جميع الأعمار.

التحليل والمناقشة :

للإجابة عن السؤال الأول: ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل المرضى أنفسهم؟

يظهر الجدول رقم (1) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المتغيرات المستقلة، حيث شكلت نسبة الحاصلين على درجة البكالوريوس (56%) وهؤلاء يحملون شهادة الخدمة الاجتماعية ويعملون كأخصائيين اجتماعيين ويعملون في القطاع الصحي في حين بلغت نسبة الأخصائيين العاملين بمسمى أخصائي اجتماعي والدارسين لتخصص علم الاجتماع وتخصصات أخرى (22%) وهناك بعض المستشفيات التي لديها هذا المسمى الوظيفي وخاصة

جدول رقم (2) يبين المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل المريض

الرقم	العبارة	نعم %	لا %
1	عدم فهم المريض لدور الأخصائي الاجتماعي	68 %	32 %
2	عدم وعي المريض بوجود مكتب للخدمة الاجتماعية في المؤسسة	66 %	34 %
3	فهم المريض أن دور الأخصائي الطبي يقتصر على المساعدات المالية	74 %	26 %
4	عدم فهم المريض أن مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية ونفسية	84 %	16 %
5	عدم فهم أهل المريض أن المشكلة قد تكون نفسية وليست صحية	74 %	26 %
6	رفض المريض لطبيعة عمل الأخصائي	70 %	30 %
7	رفض المريض المشورة المقدمة من الأخصائي	74 %	26 %
8	عدم تقبل المريض لدور الأخصائي الاجتماعي	72 %	28 %
9	ارتفاع المستوى التعليمي للأخصائي	68 %	32 %
10	تشكيك المريض في المعلومات المقدمة من قبل الأخصائي الاجتماعي	58 %	42 %
11	انخفاض المستوى التعليمي للمريض	38 %	62 %

المقدمة من قبل الأخصائي الاجتماعي . ولم يشكل انخفاض المستوى التعليمي للمريض عائقاً مهماً أمام الأخصائيين الاجتماعيين إذ بلغت نسبة من يعتقدون ذلك من الأخصائيين (38 %) . وهذا مؤشر على ان خصائص أو سمات المرضى لا تلعب دور هام في رؤيتهم لعمل الأخصائي الاجتماعي، وإنما جهلهم بالأبعاد الاجتماعية والنفسية للمرض التي تشكل أبرز العوائق وهذا ينعكس بدوره على تفهمهم لعمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي الذي قلما يجده المريض في المؤسسات الطبية.

السؤال الثاني: ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل الكوادر الطبية العاملة في المؤسسات الطبية؟

يوضح الجدول (2) المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل المريض إلى أن (84 %) من المبحوثين يعتقدون أن عدم تفهم المريض للأبعاد النفسية والاجتماعية للمشكلة يشكل أبرز العوائق يليها عدم تفهم أهل المريض حيث إن المشكلة الصحية قد تكون نفسية وتحتاج للمعالجة الاجتماعية والنفسية وقد بلغت نسبتها (74 %) وقد شكلت النسبة ذاتها للمرضى الذين لا يتقبلون دور الأخصائي الاجتماعي ويرفضون المشورة المقدمة منهم ويعتقدون أن دوره يقتصر على تقديم المساعدات المالية وبالتالي فإن (72 %) من المرضى لا يتقبلون دور الأخصائي الاجتماعي، كما أن (58 %) من المرضى كانوا يشككون في المعلومات

جدول رقم (3) يبين المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من الكوادر الطبية العاملة

الرقم	العبارة	نعم %	لا %
1	عدم فهم الطبيب لدور الأخصائي الاجتماعي	56 %	44 %
2	عدم تعاون الأطباء مع الأخصائيين في إعطائهم المعلومات اللازمة	52 %	48 %
3	النظرة الفوقية من الأطباء	42 %	58 %
4	اعتقاد الأطباء أن دور الأخصائي يقتصر على تقديم المساعدات المالية	64 %	36 %
5	عدم إيمان الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي	54 %	46 %
6	إهمال الأطباء للجوانب النفسية والاجتماعية في صحة المريض	58 %	42 %
7	اعتقاد الأطباء بأن أي شخص يمكن له ممارسة دور الأخصائي الاجتماعي	58 %	42 %
8	اعتقاد الأطباء أن دور الأخصائي الاجتماعي هو هامشي لا ضرورة له	46 %	54 %
9	التقليل من أهمية دور الأخصائي الاجتماعي أمام المرضى وطالبي الخدمة	64 %	36 %
10	عدم إدراك المسؤولين لدور الأخصائي الاجتماعي خارج المستشفى وخاصة مع أهالي المرضى.	52 %	48 %

وعدم تفهمهم لهذا الدور مما يؤثر بالتالي على تعاونهم مع الأخصائيين وفي إعطائهم المعلومات اللازمة لمساعدتهم على حل مشكلة المرضى، وهذا ما أكدته (64 %) من المبحوثين أن الأطباء يحاولون التقليل من أهمية دور الأخصائي الاجتماعي أمام المرضى وطالبي الخدمة، كما أكد (52 %) عدم تعاون الأطباء مع الأخصائيين في إعطائهم المعلومات اللازمة عن حالات المرضى والتي تساعدهم في علاج الحالة والتخفيف عنهم، كما أكد (42 %) من الأخصائيين الاجتماعيين أن الأطباء ينظرون اليهم بفوقية ومن المؤكد أن هذه النظرة لن تجعل الجو العام للعمل مريحاً بالنسبة للأخصائيين .

هذا وقد اختلفت نتائج دراستنا هذه مع نتائج دراسة حسين (2002) والتي كشفت وجود اتجاهات إيجابية في توظيف خريجي أقسام الخدمة

يشير الجدول (3) إلى المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل الكوادر الطبية العاملة، حيث يعتقد (64 %) من الأطباء بأن عمل الأخصائي الاجتماعي يقتصر على تقديم المساعدات المالية ويحاولون التقليل من أهمية دوره أمام المرضى وطالبي الخدمة . ويؤكد ذلك (58 %) من المبحوثين أن الأطباء يهملون الجوانب النفسية والاجتماعية في صحة المريض ويعتقدون أن الجانب الصحي هو الأساس في حدوث المشكلة لدى المريض ولا يوجد تأثيراً للجوانب النفسية والاجتماعية مع أن معظم الأبحاث أكدت تأثير هذه الجوانب على حياة المريض. وأن (58 %) من المبحوثين يرون بأن الأطباء يعتقدون أن أي شخص يمكن أن يمارس دور الأخصائي الاجتماعي وذلك يدل على عدم احترامهم لأهمية دور وعمل الأخصائي الاجتماعي

الاجتماعية في المستشفيات الخاصة في حين اتفقت الأخرى كمهنة الطبيب مثلاً .
مع دراسة (Levine,1997) التي توصلت إلى أن السؤال الثالث: ما المعوقات التي تواجه
هناك صراعاً بين الأخصائي الاجتماعي والمهن الأخصائي الاجتماعي من قبل المؤسسة الطبية ؟

جدول رقم (4) يبين العوائق التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل المؤسسة الطبية

الرقم	العبارة	نعم %	لا %
1	عدم توفر المكان المناسب للأخصائي الاجتماعي لممارسة عمله (مكتب خاص)	66 %	34 %
2	نقص الكوادر الوظيفية في المؤسسة الطبية	66 %	34 %
3	ضغط العمل والطلب من الأخصائي العمل بأي عمل	72 %	28 %
4	الطلب من الأخصائي العمل مكان أي زميل غائب	62 %	38 %
5	نقص الكوادر الوظيفية في قسم الخدمة الاجتماعية	74 %	36 %
6	عدم توفر ميزانية خاصة بقسم الخدمة الاجتماعية الطبية	84 %	16 %
7	نقص الإمكانيات والموارد المتاحة للأخصائي	78 %	22 %
8	عدم توفر أماكن ترفيه لذوي الإقامة الطويلة	76 %	24 %
9	الرواتب لا تكافئ العمل	80 %	20 %
10	عدم وجود التشريعات واللوائح التنظيمية لعمل الأخصائي الاجتماعي	64 %	36 %
11	طول فترة الدوام	56 %	44 %

يعمل على إحباطهم وعدم تقديمهم للخدمة المناسبة في مساعدة المرضى والمحتاجين للمساعدة وخاصة أن حوالي (66 %) أكدوا عدم توفر مكان مناسب لعمل الأخصائي الاجتماعي الذي من خلاله يستطيع تقديم الخدمة ومساعدة المرضى والحفاظ على السرية، كما أكد (72 %) ضغط العمل والطلب من الأخصائي القيام بأي عمل موجود أي لا يوجد احترام للمهنة أي مهنة الأخصائي الاجتماعي كما أشار (62 %) أنه يتم الطلب من الأخصائي العمل مكان أي زميل غائب وهذا دليل آخر على عدم احترامهم للمهنة.

جدول (4) يبين المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل المؤسسة الطبية، حيث أكد (84 %) عدم توفر ميزانية خاصة لقسم الخدمة الاجتماعية وعدم معادلة الرواتب لقيمة العمل المبذول على التوالي، كما أن (78 %) من المبحوثين أكدوا على وجود نقص في الإمكانيات والموارد المتاحة للأخصائي الاجتماعي مما يعني أن من أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل المؤسسات الطبية هو الناحية المادية وعدم تخصيص ميزانية خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين أو بقسم الخدمة الاجتماعية وانخفاض رواتبهم الأمر الذي

هذا وقد اتفقت نتائج دراستنا هذه مع نتائج دراسة (أبو المعاطي، 1989) والتي أكدت على ضرورة تحديد الموارد المادية والبشرية والتنظيمية اللازمة لتنفيذ خدمات المستشفى بأفضل صورة ممكنة .

السؤال الرابع: ما المعوقات من قبل الأخصائي الاجتماعي نفسه ؟

جدول رقم (5) يبين المعوقات من قبل الأخصائي الاجتماعي نفسه

الرقم	العبارة	نعم %	لا %
1	عدم الرغبة في العمل في المؤسسة الطبية	82 %	18 %
2	عدم التأهيل الأكاديمي في المؤسسة الطبية	54 %	46 %
3	نقص التأهيل المهني في المؤسسة الطبية	48 %	52 %
4	نقص التدريب العملي في المؤسسة الطبية	74 %	26 %
5	نقص الخبرة في المؤسسة الطبية	60 %	40 %
6	عدم وجود التخصص الدقيق لإعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي أكاديمياً	68 %	32 %
7	ضعف مهارة الاتصال من المرضى	68 %	32 %
8	عدم معرفة القطاعات الطبية بأهمية وجود الأخصائي	74 %	26 %
9	عدم معرفة القطاعات الطبية بماهية دور الأخصائي	70 %	30 %
10	نقص الدورات التدريبية في المؤسسة الطبية	90 %	10 %
11	عدم توفر الحوافز للعاملين في قسم الخدمة الاجتماعية	86 %	14 %

وبين جدول (5) المعوقات من قبل الأخصائي الاجتماعي نفسه، حيث أكد (90 %) من الباحثين وهم الأخصائيون الاجتماعيون بأن لديهم نقصاً في الدورات التدريبية والتأهيلية وغني عن العلم أهمية هذه الدورات التدريبية في رفع مستوى المعرفة والمهارة والخبرة والتي تمكنه من أداء دوره داخل المؤسسة الطبية بصورة إيجابية في إطار تكامل دوره مع أدوار فريق العمل وهذا ما أشار آلية (74%) من وجود نقص في التدريب العملي في المؤسسة الطبية، وكذلك نقص الخبرة في المؤسسة الطبية حيث بلغت نسبتهم (60 %). ومن المعوقات أيضاً من قبل الأخصائي الاجتماعي نفسه عدم وجود حوافز

للعاملين في قسم الخدمة الاجتماعية والذين يعملون بمسمى أخصائي اجتماعي وقد أكد ذلك (86 %) منهم الأمر الذي يؤدي بالتالي إلى عدم رغبتهم في العمل وهذا ما أشار إليه (82 %) منهم، فعدم توفر الحوافز التشجيعية المادية منها والمعنوية من المؤكد أنها من المعوقات التي تعمل على إعاقة عمل الأخصائي ورغبته في تطوير نفسه ورفع كفاءته.

هذا وقد اتفقت نتائج دراستنا هذه مع نتائج دراسات (عطية، وعثمان، 1991) (زغلول، 1992) (عبد المجيد، 1994) والتي انتهت إلى وجود قصور في النظام التعليمي لإعداد الأخصائي الاجتماعي مما يؤدي إلى قصور في أدائه لأدواره مما يستدعي

تزويد الأخصائي الاجتماعي بالمعارف والمهارات التي تمكنه من أداء دوره داخل المؤسسة الطبية بصورة إيجابية في إطار تكامل دوره مع أدوار فريق العمل بالمستشفى.

ولكنها اختلفت نتائج دراستنا هذه مع نتائج دراسة القبندي (2004) التي توصلت إلى إيجابية الدور الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي في تلبية احتياجات المرضى الاجتماعية والنفسية ومساهمته في توعية المواطنين ضد الأمراض والوقاية منها.

السؤال الخامس: ما هي آليات التطوير التي تحسن من أداء العاملين من الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية؟

جدول (6) آليات التطوير التي تحسن من أداء العاملين من الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية

الرقم	العبارة	أتفق كلياً %	أتفق %	لا أعلم %	لا أتفق %	لا أتفق كلياً %
1-	توفر التخصصات الأكاديمية الدقيقة	2 %	4 %	4 %	30 %	60 %
2-	توفر التأهيل المهني في المؤسسة الطبية			4 %	32 %	64 %
3-	المشاركة في الدورات التدريبية	96 %			4 %	
4-	التدريب في أكثر من مجال في الخدمة الاجتماعية الطبية	70 %	8 %		22 %	
5-	العمل على زيادة الوعي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية	98 %			2 %	
6-	التزام كافة المؤسسات الطبية بتعيين أخصائيين اجتماعيين للعمل لديها	86 %			10 %	4 %
7-	مساعدة الأخصائي للتسيق مع المؤسسات الأخرى	62 %	32 %		4 %	2 %
8-	توفير التشريعات والأنظمة لحماية العاملين في القطاع الطبي	76 %	18 %		4 %	2 %
9-	العمل على تقليل الفجوة بين الأخصائيين والأطباء من خلال الاجتماعات واللقاءات الدورية	80 %			18 %	2 %
10-	تعديل اتجاهات القيادات الطبية والتمريضية عن طبيعة وأهمية دور الخدمة الاجتماعية	62 %	36 %		2 %	
11-	توفير قسم للخدمة الاجتماعية في كل مؤسسة طبية	94 %			2 %	4 %
12-	توفير الإمكانات المالية للعاملين في قسم الخدمة الاجتماعية لممارسة دورهم على أتم وجه	96 %			2 %	2 %

على تحسين أداء العاملين في القطاع الطبي والتي إن تم التركيز عليها من المؤكد أن وضع الأخصائي الاجتماعي سيكون أفضل مما هو عليه وسيستطيع تقديم خدماته ودوره بشكل مناسب.

هذا وقد اتفقت نتائج دراستنا هذه مع نتائج دراسات القبندي، (2004)، (أبو المعاطي، 1989)، (عطية، وعثمان، 1991)، (زغلول، 1992) (عبد المجيد، 1994) التي توصلت إلى أن التخطيط لبرامج الإعداد المهني للخدمة الاجتماعية حتى يتلاءم مع طبيعة المجال وحاجاته بما ينعكس على مستوى الممارسة والنظرة المجتمعية لأهمية المهنة ومكانتها بصفة عامة في ضوء برامج إعداد وتأهيل العاملين في هذا المجال. وضرورة تحديد أولوية الموارد المادية والبشرية والتنظيمية اللازمة وضرورة الاهتمام بتزويد الأخصائي الاجتماعي بالمعارف والمهارات التي تمكنه من أداء دوره داخل المؤسسة الطبية بصورة إيجابية في إطار تكامل دوره مع أدوار فريق العمل بالمستشفى .

السؤال السادس: ما هي أكثر المعوقات تأثيراً في

دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية ؟

أشارت بيانات جدول رقم (6) إلى آليات تطوير أداء العاملين من الأخصائيين الاجتماعيين في القطاع الطبي، وقد اتفق الباحثان اتفاقاً كلياً وبنسب مرتفعة جداً أن أكثر الآليات التي تعمل على تحسين أداء العاملين من الأخصائيين الاجتماعيين التأكيد على المشاركة في الدورات التدريبية بنسبة (96 %)، وزيادة الوعي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية بنسبة (98 %) وتوفير الإمكانيات المالية للعاملين بقسم الخدمة الاجتماعية (96 %) أهمية رفع الرواتب وتقديم الحوافز المادية والمعنوية التي تعمل على زيادة الرغبة في العمل وتوفير قسم للخدمة الاجتماعية في كل مؤسسة طبية (94 %) والتركيز أيضاً على أهمية العمل على تقليل الفجوة بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء من خلال الاجتماعات واللقاءات الدورية (80 %) والتدريب في أكثر من مجال في الخدمة الاجتماعية الطبية (70 %) والتزام كافة المؤسسات الطبية بتعيين أخصائيين اجتماعيين للعمل لديها (86 %) توفير التشريعات والأنظمة لحماية العاملين في القطاع الطبي، ومن هنا فإن مجموعة هذه الآليات قد تعمل

جدول رقم (7) المعوقات الأكثر تأثيراً في دور الأخصائي الاجتماعي

الانحراف المعياري	النسبة %	المعوقات
0,26	٪ 71	المعوقات من قبل المؤسسة الطبية
0,23	٪ 65	المعوقات من قبل الأخصائي الاجتماعي
0,22	٪ 53	المعوقات من قبل المريض
0,34	٪ 45	المعوقات من قبل الطبيب

بأن عمل الأخصائي الاجتماعي يقتصر على تقديم المساعدات المالية ويحاولون التقليل من أهمية دوره ويهملون كذلك أهمية الجوانب النفسية والاجتماعية للمرض.

3 إن أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل المؤسسة الطبية، عدم توفر ميزانية خاصة لقسم الخدمة الاجتماعية ورواتب مناسبة ونقص في الإمكانيات والموارد المتاحة للأخصائي الاجتماعي.

4 إن المعوقات من قبل الأخصائي الاجتماعي نفسه هي نقص الدورات التدريبية والتأهيلية وعدم وجود حوافز للعاملين في قسم الخدمة الاجتماعية.

5 إن أكثر المعوقات تأثيراً في دور الأخصائي الاجتماعي هي المعوقات التي يواجهها من قبل المؤسسة الطبية إذ بلغت (71 %) تليها (65 %) المعوقات التي من قبل الأخصائيين أنفسهم.

6 إن من أهم آليات تطوير أداء العاملين من الأخصائيين الاجتماعيين في القطاع الطبي، التأكيد على المشاركة في الدورات التدريبية وزيادة الوعي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية والتركيز على الإمكانيات المالية للعاملين بقسم الخدمة الاجتماعية وتوفير قسم للخدمة الاجتماعية في كل مؤسسة طبية والعمل على تقليل الفجوة بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء من خلال الاجتماعات واللقاءات الدورية.

توصيات عامة :

1 العمل على زيادة وعي المرضى وذويهم بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي وذلك من

يبين جدول رقم (7) إن المعوقات الأكثر تأثيراً في دور الأخصائي الاجتماعي هي المعوقات التي يواجهها من قبل المؤسسة الطبية إذ بلغت (71 %) وقد يعود ذلك إلى أن الأخصائي الاجتماعي مرتبط بنظام شؤون العاملين المعمول به من قبل المؤسسات وبالتالي هي المسؤولة عن توفير المتطلبات الأساسية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي كتوفير مكان عمل مناسب من حيث الأجواء والمحافظة على السرية ومساندته في الأنشطة الداخلية والخارجية التي يحتاج لها في عمله. وهذا ما أكدته (65 %) من الباحثين الذين يعتقدون أن الأخصائيين أنفسهم يعتبرون من أكثر المعوقات تأثيراً وذلك بسبب نقص تدريبهم وتأهيلهم بشكل يتناسب ونوع الخدمة المقدمة فهم يحتاجون لتدريب خاص في المجال الطبي ليتسنى لهم ممارسة أعمالهم دون عوائق . في حين دلت النتائج على أن المعوقات التي تواجه الأخصائيين من قبل الأطباء بلغت (45 %) وهي الأقل على المستوى العام مما يعني أن الأطباء الأكثر تفهماً لدور الأخصائي الاجتماعي وبالتالي لا يشكلون عوائق كبيرة أمام الأخصائي الاجتماعي.

الخلاصة :

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

1 إن أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل المريض هو عدم تفهم المريض وأهله للأبعاد النفسية والاجتماعية للمشكلة.

2 إن أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل الطبيب هو اعتقاد الأطباء

وخاصة الأمراض التي تحتاج وقتاً طويلاً للشفاء منها.

4 حث وزارة الصحة على إصدار قانون يلزم كافة المؤسسات الطبية العاملة في الأردن على فتح قسم للخدمة الاجتماعية الطبية في كل مؤسسة طبية .

5 دعوة المؤسسات الطبية إلى توفير الحوافز التشجيعية المادية منها والمعنوية للأخصائيين الاجتماعيين.

خلال وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة .

2 العمل على حث صناع القرار في المؤسسات الطبية على تخصيص ميزانية خاصة بقسم الخدمة الاجتماعية لتمكين فريق العمل من تأدية الدور المطلوب منهم على أتم وجه .

3 عقد دورات تدريبية متخصصة للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية لمنحهم المزيد من الخبرة والمعرفة والمهارات اللازمة في كيفية التعامل مع المرضى بمختلف أنواع الأمراض

الهوامش

- 1 - ماهر علي أبو المعاطي، مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة، الفيوم: المؤتمر العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية (2003).
- 2 - سهام علي القبدي، تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطويرها بدولة الكويت، الكويت: مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 32، عدد 3، جامعة الكويت، (2004).
- 3 - أميرة منصور يوسف، المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، (2002).
- 4 - ماهر علي أبو المعاطي، مرجع سابق.
- 5 - محمد عبد المنعم نور، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، القاهرة: دار المعرفة، (1998).
- 6 - ماهر علي أبو المعاطي، مرجع سابق.
- 7 - نصر خليل عمران، تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهةها، القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية (1999)، ص (200-250).
- 8 - حياة رضوان، دور الاختصاصي الاجتماعي مع الحالات الحرجة. القاهرة: المؤتمر العلمي الحادي عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، (1998).
- 9- Ross, J.(1993), Redefining hospital social work:” Embattled professional domain,” Journal of Health & social Work, 18(4):243.
- 10 - شير، إقبال محمد، وآخرون، الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي، الإسكندرية: المكتب التجاري الحديث (1977).
- 11- Davidson, k.(1990)» Evolving social work roles in health care: The case of discharge planning.» Journal of Social Work in HealthCare, 4:43 .
- 12 - إبراهيم المليجي، سلوى الصريفي، عبد المحي حسن، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، (2004).
- 13 - أميرة منصور يوسف، مرجع سابق.
- 14 - عبد الحي صالح، السيد رمضان، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، (1999).
- 15 - نور، محمد عبد المنعم، (1983). الطب والمجتمع، دار اللواء، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- 16 - سمير نعيم أحمد، النظرية في علم الاجتماع (دراسة نقدية)، الإسكندرية: دار المعارف، (1985).

17 - عبد العزيز محمد حسين، اتجاهات مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية، الكويت: مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 31، عدد 3، جامعة الكويت، (2003).

18- Levine, K. (1997) , Conflicted Helping: The mediator role of social work changing health care environment, New York, Unpublished Dissertation, City University.

19 - ماهر علي أبو المعاطي، مرجع سابق .

20 - سهام علي القبندي، مرجع سابق .

21 - السيد عبد المعطي عطية، سلوى عثمان، ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية، الفيوم: المؤتمر العلمي الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية، (1991).

22 - نادية سعيد زغلول، نحو خطة لمواجهة الفجوة بين الإعداد الأكاديمي وواقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الفيوم: المؤتمر العلمي الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، (1992).

23 - هشام سيد عبد المجيد، دراسة تقييمية لدور الاختصاص الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي في إطار العمل الفريقي، الفيوم: المؤتمر العلمي السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، (1994).

24 - محمد بن صقر القرني، تأثير غموض الدور وتعارض الدور في الممارسة المهنية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية، الكويت: مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 31، عدد 1، جامعة الكويت، (2003).

25- O' Driscoll, M., Beehr, T.(2000),” Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee effective reactions,” Journal of Social Psychology, 140- (2): 151.

المراجع العربية :

- 1 - أبو المعاطي، ماهر علي، مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة، الفيوم: المؤتمر العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية (2003).
- 2 - أحمد، سمير نعيم، النظرية في علم الاجتماع (دراسة نقدية)، الإسكندرية: دار المعارف، (1985).
- 3 - بشير، إقبال محمد، وآخرون، الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي، الإسكندرية: المكتب التجاري الحديث (1977).
- 4 - حسين، عبد العزيز محمد، اتجاهات مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية، الكويت: مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 31، عدد3، جامعة الكويت، (2003)، ص (706-662).
- 5 - رضوان، حياة، دور الاختصاصي الاجتماعي مع الحالات الحرجة. القاهرة: المؤتمر العلمي الحادي عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، (1998).
- 6 - زغلول، نادية سعيد، نحو خطة لمواجهة الفجوة بين الإعداد الأكاديمي وواقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الفيوم: المؤتمر العلمي الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، (1992).
- 7 - صالح، عبد المحي، رمضان، السيد، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، (1999).
- 8 - عبد المجيد، هشام سيد، دراسة تقييمية لدور الاختصاص الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي في إطار العمل الفريقي، الفيوم: المؤتمر العلمي السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، (1994).
- 9 - عطية، السيد عبد المعطي . عثمان، وسلوى، ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية، الفيوم: المؤتمر العلمي الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية، (1991).
- 10 - علي، أميرة يوسف، المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، (2002).
- 11 - عمران، نصر خليل (1999). تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهتها، القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ص (200-250).
- 12 - القبندي، سهام علي، تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطويرها بدولة الكويت، الكويت: مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 32، عدد3، جامعة الكويت، (2004)، ص(531-565).
- 13 - القرني، محمد بن صقر، تأثير غموض الدور وتعارض الدور في الممارسة المهنية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية، الكويت: مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 31، عدد 1،، جامعة الكويت،

(2003)، ص (87-105) .

14 - المليجي، إبراهيم.الصريفي، سلوى. حسن، عبد المحي، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، (2004).

15 - نور، محمد عبد المنعم، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، القاهرة: دار المعرفة، (1998).

16 - نور، محمد عبد المنعم، (1983). الطب والمجتمع، دار اللواء، القاهرة، جمهورية مصر العربية .

17 - يوسف، أميرة منصور، المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، (2002).

المراجع باللغة الانجليزية :

1. Davidson, k.(1987)» Evolving social work roles in health care: The case of discharge planning.» Journal of Social Work in HealthCare, 4:43.
2. Levine, K. (1997). Conflicted Helping: The mediator role of social work changing health care environment, New York, Unpublished Dissertation, City University.
3. Driscoll, M., Beehr, T.(2000).» Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee effective reactions.» Journal of Social Psychology, 140- (2): 151.
4. Ross. J.(1993),» Redefining hospital social work: Embattled professional domain,» Journal of Health & social Work, 18(4):243.