تصور مقترح لدور الاخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية

"دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز"

إعداد

أ/ وليد بن جمعان طاهر الزهراني

إشراف

أ.د/ عائض بن سعد الشهراني

الملخص

هدفت الدراسة إلى إلى وضع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية بالإدارة الطبية بجامعة الملك عبد العزيز، وطُبق البحث على عينة قوامها (٢٠٠) مفحوص ومفحوصة، واشتملت أدوات الدراسة الحالية على استمارة استبيان مطبقة علي المعنيين بالعمل بالأجهزة المجتمعية المعنية والتي تم اختيارها، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير النوع، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير العمر، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير المؤهل الدراسي، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

أولا: مقدمة الدراسة:

تحتل الرعاية الصحية مكانا بارزا فى العصر الحديث، حيث يقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدى ما تقدمه للأفراد من خدمات صحية . ويعزى الاهتمام بالرعاية الصحية لكونها استثمار بشرى لأفراد المجتمع لضمان مشاركتهم فى العملية الإنتاجية، فعن طريقها يمكن تنمية الموارد البشرية كما وكيفا (حسن، ١٩٩٨، ٤٠)

ويتمشى الاهتمام بالرعاية الصحية مع تقدم الدراسات العلمية فى الميدان الطبى فى السنوات الأخيرة، حيث تنوعت أساليب الفحص الطبى، كما تعددت وسائل الكشف المبكر عن الأمراض . وقد يتبع ذلك سهولة فى التشخيص وتيسير فى العلاج الذى استحدث فيه الكثير مما كان يعد ضربا من المحال فيما قبل ، ومعنى ذلك أن الرعاية الصحية بلغ الذروة فى عصرنا هذا تبعا لازدهار علوم الطب وتعدد وسائل الفحص (مخلوف، ٢٠٠٠، ٢٥).

كما أن تقدم أي مهنة من المهن يقاس بمقدار ما تقدمه من خدمات فعالة للمجتمع بأفراده و جماعاته. 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، ص٥).

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: ٢٠٠٧م، ص١٩٠)، كما أن مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تتكامل مع أدوار بقية أعضاء الفريق المعالج بحيث تثمر في نهاية الأمر عن تقديم خدمات صحية متميزة ورعاية اجتماعية أفضل للمرضى. والمتتبع لوضع الخدمة الاجتماعية الطبية في الدول المتقدمة خلال مسيرتها التطورية – يمكن أن يخرج بمجموعة من الاستنتاجات الهامة لعل من أبرزها، أن الخدمة الاجتماعية لم تعد مجرد استجابة لمثير أو رد لفعل وإنما أصبحت مهنة رئيسة وشريكا فاعلاً في عملية العلاج (الشيبانى،٢٠٠٦م).

حيث يلعب الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي دوراً هاماً ورئيسياً في الحد من المشكلات المختلفة . فهذه المشكلات ليست واحدة في كل المجتمعات بل قد تكون متنوعة داخل المجتمع الواحدة كما إن المشكلات الصحية ليست معزولة عن بعضها البعض بل تتبادل التأثير وقد تؤدي إحداها إلى إيجاد مشكلات أخرى ، وان هذه الناحية تتطلب أن تكون دراسة هذه المشكلات ذات إطار وظيفي يوضح صلاتها ببعضها وتأثيراتها المتبادلة، وتتطلب أن يكون لدى الأخصائي

الاجتماعي وعياً كافاً بحقيقة مهنته وان يتعامل مع كائن مركب من المشكلات وليس مع مشكلات مفردة أو معزولة (حافظ، وجايد، ١٩٩٠، ٦).

ثانيا: مشكلة الدراسة:

تهتم حكومة المملكة العربية السعودية بالرعاية الصحية اهتماما خاصا بتقديم الرعاية الطبية لكافة أفرد المجتمع السعودي عن طريق المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية اضافة الى الإدارات الطبية التي تحرص بعض المؤسسات على انشائها لتقديم خدمات علاجية متكاملة لمنسوبيها ، ولكي تعطى الرعاية الصحية ثمارها وينجح العلاج الطبي فأن الأمر لا يحتاج إلى التعرف على المرض الذي يصيب الإنسان فقط، بل يجب التعرف على ظروف المريض الاجتماعية والنفسية والثقافية والاقتصادية والبيئية، فعلاج المريض دون النظر الى هذه الظروف يعتبر إغفالا لعوامل أساسية تؤثر على سير المرض والاستفادة من العلاج(خاطر،١٩٨٨م).

ولقد سعت المملكة العربية السعودية إلى رعاية مرضاها بكافة أنواع الرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الممكنة، وسارعت إلى تقديم أوجه الرعاية للمرضى وكذلك تقديم المساندة الاجتماعية لأسر المرضى في كافة أنحاء المملكة ، فخرجت العديد من المختصين من الجامعات السعودية للعمل في هذا الحقل في محاولة منها لاستكمال دائرة العلاج النفسي بالعلاج الاجتماعي على يد العديد من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذا المجال ولم تكتف بالعمل في هذا المجال فقط بل قامت بمحاولة الارتقاء بالعاملين في هذا المجال من خلال الندوات والمحاضرات والدورات التدريبية لإكسابهم مزيد من الخبرات والمهارات وصقل ما لديهم منها، حتى يمكنهم تحقيق الأدوار التي يقومون بها بفاعلية.(العقيب ، ٢٠٠١ ،ص ١١٢).

والخدمة الاجتماعية من المهن التي تستهدف مساعدة مؤسسات الرعاية الصحية على القيام بوظائفها وتطوير أهدافها وزيادة فاعليتها في أدائها لوظائفها التي يتطلبها منها المجتمع، وذلك من خلال مؤسسات يعمل بها العديد من التخصصات، حيث تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً بارزاً في مساعدة الأفراد وأسرهم على فهم الحدث الضاغط بشكل أفضل وإمدادهم بالمصادر وأساليب التكيف مع هذه الضغوط وقد يكون الدعم بمشاركتهم وجدانيا ومساعدتهم على التنفيس الانفعالي أو بتقديم المعلومات ومساعدتهم على إعادة تنظيم أفكارهم وهو ما يمكنهم من التخفيف التدريجي من الآثار التي تمر عليهم وتقليل ما خلفته من أعراض سواء من الناحية الاجتماعية أو الوجدانية أو الجسمية. (عبداللطيف،١٩٩٩ ، ص ٢٦١).

ويعمل الأخصائي الاجتماعي مع هذه التخصصات ضمن الفريق العلاجي الامر الذي يتطلب اكتساب الأخصائي الاجتماعي الى المعارف والخبرات والمهارات بما ينمى شخصيته المهنية ويكون أكثر قدرة على أداء أدواره ومسئولياته المهنية. بالإضافة الى الاهتمام بجودة الأداء المهني

للأخصائيين الاجتماعيين والذى يعتبر من أولويات التطوير والتحديث فى مجال الخدمة الاجتماعية عامة وفى مجال تقديم خدمات اجتماعية ذات جودة عالية بالمؤسسات، (مرعي، ٢٠٠٥: ٥٤٩)

وتعد مراكز الخدمات الطبية الجامعية الذى تقوم الجامعات بإنشائها والتي تعمل على تقديم الخدمات الطبية لمنسوبي تلك الجامعات بمثابة مراكز رعاية أولية حيث ترتكز على مفهموم طب الأسرة والذي هو اختصاص منفرد بما تفرضه سعة وعمق وتنوع مسؤوليات طبيب الأسرة فهو يبنى على أساس متخذ من اختصاصات الطب المختلفة ولكنه يكون وحدة واحدة متناسقة.

وبناء على ما سبق من طرح لمشكلة الدراسة ومحدداتها فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة على التساؤل الآتى : **ما التصور المقترح لدور الاخصائي الاجتماعي بمركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز؟**

ثالثا: أهمية الدراسة:

- **الأهمية النظرية:** تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية فيما يلي:

١. تزود المكتبة العربية بمعلومات بحثية عن واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في أحد أنواع المؤسسات الطبية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.
٢. تكون تصبح مرجعاً علمياً، يرجع إليه الكثير من الباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، فتحصل الفائدة العلمية منها.
٣. إفادة الباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية في الإدارات الطبية بالجامعات السعودية عن طبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية في هذا القطاع الطبي، حيث أن هناك ندرة في الدراسات– على حد علم الباحث التي تناولت هذا الموضوع.
٤. تعطي المهتمين بتفعيل الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية صورة واقعية علمية عن دور الخدمة الاجتماعية في الإدارات الطبية بالجامعات كأحد أنواع المؤسسات الطبية المختلفة.

- **الأهمية التطبيقية:** تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية فيما يلي:

١. قد تفتح نتائج الدّراسة الحالية وتوصياتها المجال أمام الباحثين في ميدان الخدمة الاجتماعية إلى وضع تصورات حول دور الأخصائي الاجتماعي في الإدارات الطبية في الجامعات، وتصميم برامج إرشادية وعلاجية، أو برامج وقائية، أو برامج تدريبية تتفق مع التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية في الإدارة الطبية بجامعة الملك عبد العزيز.
٢. تسعى لاقتراح السبل الاجتماعية المناسبة لعلاج القصور في أداء الأخصائيين الاجتماعيين في الإدارات الطبية بالجامعات السعودية.

٣. تُبصّر الأخصائيين الاجتماعيين وإدارات الإدارات الطبية بالجامعات وفرق العمل الطبية بها بالمعوقات التي تواجه الفرق الطبية والعلاجية وهيئات التمريض والمرضى وتتطلب تدخل الأخصائي الاجتماعي.

٤. قد تساهم نتائج وتوصيات هذه الدّراسة في تسهيل العملية العلاجية، ولعلها تساهم في زيادة نسبة شفاء المرضى بعد علاج الجوانب الاجتماعية للمرضى والتي تؤثر بصورة أو بأخرى على سير عملية العلاج.

٥. قد تدفع نتائجها وتوصياتها المسؤولين في حقل الخدمة الاجتماعية الطبية في تطوير دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مختلف المؤسسات الطبية السعودية.

رابعا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى وضع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية بالإدارة الطبية بجامعة الملك عبد العزيز، من خلال الأهداف التالية:

١. وصف وتحليل دور الإدارة الطبية في تقديم الخدمات الاجتماعية الصحية من وجهة نظر فريق العمل.

٢. وضع تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز.

خامسا: تساؤلات الدراسة:

ما أدوار الأأخصائي الاجتماعي في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من الخدمات الطبية الجامعية؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١. ما واقع الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة؟

٢. ما واقع الجهود العلاجية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة؟

٣. ما واقع الجهود التنموية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة؟

سادسا: مفاهيم الدراسة:

(١) الدور :

يشير الدور في اللغة على توقف كل من الشيئين على الآخر وجمعه أدوار. (مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز،١٩٩٣م، ص٢٣٨). وهو ما يقوم به كل فرد من وظائف ومهام مناطة به باعتباره عنصراً في تنظيم أو مؤسسة ما إذ أن كل فرد في أي تنظيم لديه أدوار محددة يجب أن يقوم بها (أبو المعاطي ،١٠٩،١٩٩٦). كما يعرف بأنه يعرف الدور بأنه نمط سلوكي اجتماعي متوقع من قبل الفرد ، وعادة ما يتحدد الدور بمركز الفرد في مجتمع معين(بدوى، ١٩٩٣م، ٢٢٠)

مما سبق يتضح أن هناك تعريفات كثيرة للدور حيث اختلفت العلوم في تحديد مفهوم محدد له ، ولكن بصفة عامة نجد أن الممارسين في الخدمة الاجتماعية قد أشاروا إلى أن الدور هو السلوك المتوقع من جانب الشخص الذى يشغل مركزا أو موقعا ما .

ويقصد بالدور في هذه الدراسة بأنه الدور المهني المتوقع من الأخصائي الاجتماعي الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي لتقديم خدمات للمستفيدين من خدمات الادارة الطبية بجامعة الملك عبد العزيز وذلك فى إطار المهام المحددة له سواء من جانب مهنته أو من جانب وظيفته ويتطلب ممارسة هذا الدور أن يكون الأخصائي الاجتماعي لديه المعرفة والخبرة والمهارة لأداء دوره المهني وذلك لخدمة المرضى.

(٢) الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعرف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بأنها:" الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية(وقائية أو علاجية أو انشائية) يقوم بها اخصائيون اجتماعيون، أعدوا خصيصا لهذا العمل، ويعملون خلال فرق العمل بهذه المؤسسة، وذلك بهدف المساعدة الكاملة للفرد مريضا أو معرضا للإصابة بالمرض للاستفادة من الإمكانيات المتاحة كافة في المؤسسة و البيئة الخارجية، وتحسين الظروف البيئية المختلفة، من أجل تحقيق أقصى أداء اجتماعي له" (المليجي ٢٠٠٢م،٣٥). كما أنها: " إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية تعمل من خلال العمل المشترك بين الطبيب و هيئة التمريض و الأخصائي الاجتماعي وآخرون، وتهدف إلى الوصول بالمريض بالاستفادة الكاملة من العلاج الطبي للتكيف الاجتماعي" (الخطيب ٢٠٠٦م،٤٩).

كما تعرف بأنها تلك الجهود المهنية التي يبذلها الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت(المليجى،٢٠٠٢م).

وتعرف إجرائيا بأنها: إحدى فروع مهنة الخدمة الاجتماعية تمارس في المؤسسات الطبية ويقوم بممارستها أخصائيون اجتماعيون وتعمل على تقديم الخدمات اللازمة للمرضى و أسرهم ومساعدتهم في حل مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالمرض.

(٣) الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي أنه:" هو الشخص المؤهل علميا ومهاريا لكي يصبح قادرا ومسئولا عن عملية المساعدة بأبعادها كافة" (سليمان، عبدالمجيد، البحر ٢٠٠٥، ١٠٥)، كما يعرف الأخصائي الاجتماعي بانه هو شخص متخرج من أحد مدارس الخدمة الاجتماعية بدرجة البكالوريوس أو الماجستير يستخدم معلوماته ومهارته في تقديم خدمات اجتماعية للأفراد التي قد يكونوا أفرادا أو جماعات أو مجتمعات محلية أو منظمات أو المجتمع عامة، ويساعد الأخصائي الاجتماعي الأفراد على زيادة قدراتهم حل المشاكل والتواكب مع متطلبات الحياة ويساعدهم في الحصول على الموارد التي يحتاجونها، ويسير التفاعلات بين الأفراد وبين بيئاتهم، ويقيم التنظيمات والمنظمات المسئولة عن مواجهة احتياجات الناس والتأثير في السياسات الاجتماعية (السكري،٢٠٠٠م).

ويعد الأخصائي الاجتماعي الطبي هو الدعامة الرئيسية للخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة العلاجية، سواء كانت مستشفيات عامة أو مكاتب صحية، أو عيادات أو مستشفيات تخصصية أو مستوصفات أو مراكز رعاية الأمومة و الطفولة، أو مكاتب الصحة المدرسية أو مكاتب التثقيف الصحي أو دور النقاهة ومراكز التأهيل المهني، وله أدواره المهنية المتعددة سواء كانت أدوار وقائية أو أدوارا إنشائية أو أدوار علاجية (غباري ٢٠٠٣م، ٥٥).

ويعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه " هو المتخصص الحاصل على مؤهل عالي من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية والذي أعد لهذا العمل نظريا، والمدرب تدريبا عمليا على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، بحيث يصبح قادرا على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبي بهذه المؤسسة سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية " (أبو المعاطي، ٢٠٠٠، ص ١٥٣).

ويمكننا أن نعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي اجرائيا بالآتي : هو ذلك الشخص المتخصص في الخدمة الاجتماعية الطبية ويملك العديد من المعارف والخبرات والمهارات بما يمكنه من تقديم الخدمات للمستفيدين من الادارات الطبية.

(٤) مركز الخدمات الطبية الجامعي:

يعتبر مركز الخدمات الطبية الجامعي بمثابة مركز رعاية صحية أولية وتعرّف منظمة الصحة العالمية مفهوم الرعاية الصحية الأولية والذي ينص على أنها :الرعاية الصحية الأساسية القائمة على وسائل علمية وعملية ومقبولة اجتماعياً والتي يقدمها الجهاز الصحي لكافة أفراد

المجتمع وعائلاته وبمشاركتهم الكاملة على أن تناسب المجتمعات والحكومات التي تطبقها من حيث التكلفة بحيث تحافظ على تطورها في كل مرحلة من مراحلها مع مراعاة الاعتماد على الذات وتحديد المشاكل الصحية الخاصة .

وتمثل الرعاية الصحية الأولية المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع وهي المدخل الأساسي للنظام الصحي العلاجي والذي يجعل من الرعاية الصحية أقرب ما يمكن لأماكن معيشة وعمل الأفراد، وهي تمثل أول عنصر أساسي لعملية الرعاية الصحية المستمرة، وتشمل مجموعة من الخدمات الأساسية المقدمة التي توفر علاجاً ذا تكلفة مردودة الأثر للمشاكل الصحية الهامة لأفراد المجتمع إلى جانب الوقاية من الأمراض وتحسين السلوك الصحي بطريقة متكاملة ومقبولة اجتماعياً مع التركيز على مشاركات الأفراد والمجتمعات المحلية.

وترتكز خدمات قطاع الرعاية الصحية والأولية على مفهوم طب الأسرة والذي هو اختصاص منفرد بما تفرضه سعة وعمق وتنوع مسؤوليات طبيب الأسرة فهو يبنى على أساس متخذ من اختصاصات الطب المختلفة ولكنه يكون وحدة واحدة متناسقة ملتحمة تجمع بين العلوم الإنسانية والسلوكية من ناحية ومن ناحية أخرى بين العلوم البيولوجية السريرية المعروفة.

وتعرف الرعاية الصحية بأنها: "مجموع الخدمات والإجراءات الصحية الوقائية التي تُقدم لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء، وتصريف الفضلات، وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل شلل الأطفال، والسعال الديكي والكوليرا وغيرها (الشاعر، ٢٠٠٠م، ص١١). وتعرف بأنها: "الأنشطة المصممة لعلاج ومنع تتابع الاضطرابات الجسمية والعقلية، كما أنها تسعى إلى زيادة رفاهية الناس الجسمية والنفس اجتماعياً" (الدخيل، ٢٠٠٧م، ص ١٢٧). وتعرف أيضا بأنها: "الخدمات المقدمة لجمهرة سكانية من أجل صيانة الصحة والوقاية من الأمراض ومعالجتها (خوجه، ٢٠٠٧م، ص١٧٤).

ويعرف الباحث مركز الخدمات الطبية الجامعي إجرائياً من خلال هذه الدراسة بأنه:

مركز خدمات طبية يوفر الرعاية الصحية الأولية لمنسوبي جامعة الملك عبدالعزيز واسرهم ويعمل على الارتقاء بالرعاية الصحية لهم.

الدراسات السابقة:

- **دراسة قصي ابراهيم (٢٠١١) بعنوان "تحدّيد مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين"** والتي توصلت الدراسة التزام الأخصائيين الاجتماعيين بالمباديء المهنية للممارسة التي أقرها الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لدى نسبة غير قليلة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين على برنامج الطوارئ بدائرة الاغاثة والخدمات الاجتماعية، وقد بلغ متوسط هذه النسبة (٦٤.١%)(إبراهيم، قصي، ٢٠١١، ، ٢٢٥-٢٨٢).
- **دراسة Moriarty, Jo Et Al (٢٠١١) بعنوان "الأخصائيين الاجتماعيين الدوليين في انجلترا: تأثير عوامل العرض والطلب"** حيث أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع حادّ في عدد الملتحقين في برامج الخدمة الاجتماعية المؤهلة منذ العام ٢٠٠١، مما يدل على أنّ تأثير هذه التغيرات على تجنيد أعداد كانت ايجابية، كذلك أوضحت الدراسة إلى الأدلة بشأن الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين عالمياً، حيث دول الكومنولث هي مصدر رئيسي من الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين عالمياً في إنجلترا، بالإضافة إلى مصادر رئيسية أخرى مثل الولايات المتحدّة وزيمبابوي والفلبين، وتجدر الاشارة إلى أن ٧٢٠٠ من إجمالي الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين دولياً يمثلون ٨% من إجمالي عدد المسجلين في إنجلترا (Moriarty, Jo Et Al, 2011, p, 169-184).
- **دراسة Beecher, Blake Et Al (٢٠١٠) بعنوان "وجهات نظر الطلاب الدوليين حول امكانية نقل تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية"** حيث أظهرت نتائج الدراسة أنّ بعض الطلاب وصفوا قيمة ممارسات السكان الأصليين على أنها عززت من تدخلاتهم مع العملاء، وظهر موضوعين فرعيين، التدخلات والعادات الثقافية، وذلك في موضوع ممارسات السكان الأصليين، حيث اعترف عدد من الطلاب على أهمية العادات الثقافية والاحترام عند العمل مع العملاء وعائلاتهم، كما أوضحت نتائج الدراسة تأثير وأهمية الحصص الدراسية للطلاب التي برزت كموضوع رئيسي، وتم تصنيفها في ثلاثة محاور فرعية هي: تقدير التنوع الثقافي الحالي في الجامعة، الحاجة إلى المزيد من الخبرات العملية، والمقارنة العامة مع المعرفة المحددة(Beecher, Blake Et Al, 2010, p, 203-216).
- **دراسة Weiss-Gal, Idit, Welbourne, Penelope (٢٠٠٨) بعنوان "احتراف الخدمة الاجتماعية: الاكتشاف عبر الحدود الوطنية"** حيث كشفت نتائج الدراسة أن قاعدة معارف الخدمة الاجتماعية في جميع الدول العشر التي شملتها الدراسة كانت فريدة من نوعها، ويتم تطويرها بدرجات مختلفة في بلدان مختلفة، وهذه القاعدة المعرفية تغطي أربعة مجالات رئيسية هي: **أولاً:** المعرفة حول المشاكل الاجتماعية لا سيما تلك المتصلة بالفقر والاعتداء على الأطفال، **ثانياً:** المعارف المرتبطة بالفئات الضعيفة من السكان، مثل المسنين وأفراد

الأقليات العرقية والمعاقين، وخاصة أولئك الذين يعانون من التمييز والقهر والتهميش الاجتماعي، **ثالثاً:** المعارف والخبرات التي تتصل باستراتيجيات التدخل على مستويات الفرد والأسرة والمجتمع والجماعة والدولة، **رابعاً:** البحوث في مجال التفاعل بين العوامل الشخصية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية التي تكمن وراء المشاكل الاجتماعية، حيث قاعدة معارف الخدمة الاجتماعية في معظم البلدان في الدراسة تتكون من مزيج من المعارف "المستوردة" ومعارف السكان الأصليين التي تم تطويرها في البلد نفسه (Weiss-Gal, Idit, Welbourne, Penelope, 2008, p, 281-290).

- **دراسة عبد الونيس محمد الرشيدي، أحمد ابراهيم مرعي (٢٠٠٧) بعنوان "تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية وتنمية ثقافة حقوق الانسان لدى القائمين عليه في مصر: دراسة في تحليل محتوى مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية لمرحلة الدكتوراه"** حيث كشفت نتائج الدراسة أنّ أسباب تزايد الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية الدولية تمثلت في تعاملها مع المشكلات العالمية بخصوص الثقافة الوطنية، وأكدت نتائج الدراسة أنّ مقومات الأخصائي الاجتماعي الدولي جاءت بالترتيب كالآتي: **أولاً:** إجادة اللغة الأجنبية، **ثانياً:** القدرة على الحوار مع الآخر، **ثالثاً:** القدرة على استخدام منطق الاقناع، **رابعاً:** القدرة على مناقشة القضايا الاجتماعية الدولية برؤية محلية، **خامساً:** القدرة على عدم فرض توجهاته على من يعمل معهم، **سادساً:** القدرة على مسايرة التطور التكنولوجي الحديث. كما كشفت نتائج الدراسة أنّ المشكلات التي تعوق الخدمة الاجتماعية الدولية عن تنمية ثقافة حقوق الانسان لدى الأخصائيين الاجتماعيين جاءت بالترتيب كالآتي: **أولاً:** تدني مستوى الأخصائيين الاجتماعيين في اللغات الأجنبية، **ثانياً:** البطء في تعميم مناهج الخدمة الاجتماعية الدولية، **ثالثاً:** ضعف ثقافة الأخصائي الاجتماعي الدولي بالمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، **رابعاً:** ضعف التعاون الدولي في مجال تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية، **خامساً:** عدم الاستفادة من خبرات المنظمات الدولية في ارساء مبادئ حقوق الإنسان(الرشيدي، عبد الونيس ، مرعي، أحمد، ٢٠٠٧، ص، ١٣٥١-١٤٠٥).

- **دراسة Xu, Qingwen (٢٠٠٦) بعنوان "تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية: منظور وكالة الخدمة الاجتماعية"** حيث كشفت نتائج الدراسة تباين أل ٩٦ من وكالات الخدمة الاجتماعية التي شاركت في هذه الدراسة إلى حدّ كبير من حيث عدد الموظفين بدوام كامل، والخدمات والبرامج، والعملاء، الوضع المالي، فضلاً عن الأهداف المؤسسية والغايات، حيث ثلاثة وثلاثين من الوكالات ٣٤.٤% لديهم أقل من ٢٠ موظف بدوام كامل، و ١٧ من الوكالات ١٧.٧% لديهم من ٢١-٤٠ من الموظفين بدوام كامل، في حين أنّ ٢٣ وكالة ٢٤.٧% توظف أكثر من ١٠٠ موظفاً بدوام كامل، كما بيّنت نتائج الدراسة أنّ الوكالات توفر مجموعة

واسعة من الخدمات بما في ذلك حماية الطفل، الرعاية الصحية النفسية، خدمات الأسرة، ادارة القضايا، الخدمات السكنية، في حين بيّنت أنّ ٤٠ وكالة بنسبة ٤١.٧% توفر الخدمات التي يستفيد منها المهاجرين واللاجئين، و١٣ وكالة فقط بنسبة ١٣.٥% تركز على خدمة المهاجرين واللاجئين، وعموماً، عدد السكان المهاجرين واللاجئين ضمّ ٢٨.١% من كل العملاء في استجابات آل ٩٦ وكالة، ومن حيث تصورات وكالات الخدمة الاجتماعية للخدمة الاجتماعية الدولية، أعربت أل ٩٦ وكالة اهتماماً طفيفاً في توسيع نطاق ممارستها في المجال الدولي (Xu, Qingwen, 2006, p, 679-692).

- **دراسة محمود عرفان (٢٠٠٦) بعنوان "تصور مقترح لإعداد أخصائي اجتماعي دولي"**، حيث أظهرت نتائج الدراسة أهم المهارات التي يمكن أن يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي الدولي وهي: **أولاً:** مهارة ادارة الكوارث والأزمات العالمية، **ثانياً:** مهارة التفاوض، **ثالثاً:** مهارة التحليل النقدي للمشكلات الاجتماعية، **رابعاً:** مهارة تكوين علاقات اجتماعية، **خامساً:** مهارة حل المشكلات بطريقة علمية، **سادساً:** مهارة الاتصات الواعي، **سابعاً:** مهارة استخدام الحاسب الآلي وتطبيقاته في الخدمة الاجتماعية، **ثامناً:** مهارة إجراء الاتصالات بأنواعها اللفظي وغير اللفظي(عرفان، محمود ، ٢٠٠٦، ص، ٣٢١-٣٥٨).

فروض الدراسة:

الفرضية الأولى والتي مؤداها:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير النوع.

الفرضية الثانية والتي مؤداها:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير العمر.

الفرضية الثالثة والتي مؤداها:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير المؤهل الدراسي.

الفرضية الرابعة والتي مؤداها:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية للمبررات الآتية:

أ- إن الدراسة الوصفية تتجه نحو تقرير خصائص ظاهرة معينة يغلب عليها صفة التجريد [١]

ب- إن الدراسة الوصفية تساعد على الوصف الكمي والكيفي لأداء مجتمع بحثي محدد الحجم إزاء خدمة أو مشكلة أو احتياج معين[٢]

حيث تسعي الدراسة الحالية إلي وصف الجهود المجتمعية لتحقيق الخدمات الطبية لدي الأفراد من منظور طريقة تنظيم المجتمع.

٢- المنهج المستخدم:

سوف يستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي ويرجع استخدام هذه الدارسة للمسح الاجتماعي للمبررات الآتية:

-أنه دراسة علمية للظواهر الموجودة في جماعة معينة وفى مكان معين ينصب على الوقت الحاضر[٣]

-كما إن المسح الاجتماعي يهدف إلى دراسة رأى الناس إزاء مشكلة أو ظاهرة معينة

وقد استخدم الباحث المسح الاجتماعي كالتالي:

- المسح الاجتماعي بالعينة للمؤسسات الطبية بجامعة الملك عبد العزيز والتي تقدم خدماتها للشباب

---

[١] غريب محمد سيد أحمد: البحث العلمي الاجتماعي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ١٩٨٩، ص ٤٣.

[٢] عبد الحليم رضا عبد العال: البحث في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر ١٩٩٨، ص٤٢

[٣] عبد الباسط حسن: أصول البحث الاجتماعي القاهرة، مكتبة وهبة ١٩٨٠، ص ٢١٣.

- المسح الاجتماعي الشامل للعاملين بالمؤسسات الطبية بجامعة الملك عبد العزيز والتي تقدم خدماتها للشباب.

٣- الأدوات المستخدمة:

الأداة هي الوسيلة العلمية التي يستخدمها الباحث في جمع بياناته من المفردات في المجتمع الذي يحدده

لذا استندت الدارسة على استمارة استبيان مطبقة علي المعنيين بالعمل بالأجهزة المجتمعية المعنية والتي تم اختيارها.

وقد تم إعداد الاستمارة من مجموعة من المعايير علي النحو التالي:

١- المحور الأول خاص بالبيانات الأولية لعينة الدراسة.
٢- المحور الثاني خاص بواقع الجهود الوقائية التي تبذل لتحقيق الخدمات الطبية لدي الأفراد من قبل المؤسسة الطبية بالجامعة.
٣- المحور الثالث خاص بواقع الجهود العلاجية التي تبذل لتحقيق الخدمات الطبية من قبل المؤسسات الطبية الجامعية.
٤- المحور الرابع خاص بواقع الجهود التنموية التي تبذل لتحقيق الخدمات الطبية من قبل المؤسسات الطبية الجامعية.
٥- المحور الخامس خاص بالمعوقات التي تحد من الإسهامات المجتمعية لتحقيق الخدمات الطبية لدي الأفراد.
٦- المحور السادس خاص بمتطلبات تفعيل الإسهامات المجتمعية لتحقيق الخدمات الطبية لدي الافراد.

صدق وثبات الاستمارة:

(أ) صدق الاستمارة:

يعني الصدق التأكد من أن الأداة تقيس بالفعل ما وضعت لقياسه وقد أجري على هذه الاستمارة الصدق الظاهري، وذلك بعرض الاستمارة علي (١٠) محكم من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الملك عبد العزيز، لإبداء الرأي في صلاحية استمارة الاستبيان الخاصة بإجراء البحث، من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخري، وبناء علي ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض الأسئلة والعبارات وفقا لدرجة اتفاق لا تقل عن ٨٠%، وفي نهاية هذه المرحلة تم وضع أداة الدراسة في صورتها النهائية.

(ب) ثانيا: مرحلة ثبات أداة الدراسة:

تم حساب الثبات لأداة الدراسة باستخدام طريقة إعادة الاختبار Test-Retest، حيث قام الباحث بتطبيق الاستمارة علي عينة قوامها (٦٠) مفحوصاً وإعادة التطبيق مرة أخري علي نفس المفردات بفاصل زمني خمسة عشر يوما، واستخدمت الباحثة معامل ارتباط سبيرمان لإيجاد معامل الثبات، فبلغ معامل الثبات (٠.٨٤)، وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١.

٤- مجالات الدراسة:

(أ) **المجال المكاني:** تم اختيار المؤسسات المجتمعية بجامعة الملك عبد العزيز.

مبررات اختيار المجال المكاني للدراسة:

١. كبر حجم العينة.
٢. عدم استجابة بعض المؤسسات في التعاون مع الباحث مما دفعه لاختيار عينة من تلك المؤسسات والتي أبدت تعاونها مع الباحث.
٣. الدور الفاعل لتلك المؤسسات بالمنطقة.

(ب) **المجال البشرى:**

بلغ عددهم (٢٠٠) مفحوص ومفحوصة. وفيما يلي خصائص أفراد العينة وفقاً للمتغيرات التالية والجدول (١) يوضح ذلك:

خصائص العينة		ك	%
النوع	ذكور	٩٠	٦٠
	إناث	٦٠	٤٠
العمر	من (٣٠) إلى أقل من (٤٠) سنة	٥٠	٣٣.٣٣
	من (٤٠) إلى أقل من (٥٠) سنة	٧٠	٤٦.٦٧
	من (٥٠) إلى أقل من (٦٠) سنة	٣٠	٢٠
المؤهل الدراسي	مؤهل الدبلوم	٥٠	٣٣.٣٣
	الليسانس / البكالوريوس	٨٠	٥٣.٣٣
	الماجستير	٢٠	١٣.٣٣
سنوات الخبرة	من (٥) إلى أقل من (١٠) سوات	٧٠	٤٦.٦٧
	من (١٠) إلى أقل من (١٥) سنة	٦٠	٤٠
	أكثر من (٢٠) سنة	٢٠	١٣.٣٣

(ج) المجال الزمني:

وهي الفترة التي استغرقتها عملية جمع البيانات من الميدان وذلك من ٢٠١٥/٥/٢٠م إلي ٢٠١٥/٦/٢٠م.

إجراءات الدراسة:

تم تنفيذ الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

- تم تصميم استمارة استبيان الإسهامات المجتمعية لتحقيق الخدمات الطبية لدى الأفراد من منظور طريقة تنظيم المجتمع، وحساب صدقها وثباتها.
- بعد التأكد من صدق وثبات استمارة الاستبيان تم تطبيقها على عينة قوامها مائتي مفحوص ومفحوصة من العاملين في المؤسسات الطبية بجامعة الملك عبدالعزيز.
- تم تصحيح الاستجابات وفقاً لمفتاح التصحيح، وتفريغها، لتحليلها إحصائياً.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباطات بيرسون، والتكرارات، ومربع كاف.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

[١] النتائج الخاصة بالتساؤل الأول الذي ينص على ما يلي: ما واقع الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة؟

م	العبارات
١	نشر المعلومات حول مشكلة الخدمة الطبية
٢	تحديد العوامل المؤدية الى مشكلة الخدمة الطبية
٣	إكساب الافراد المهارات الوقائية اللازمة لمواجهة مشكلة الخدمة الطبية
٤	إكساب الافراد المعالرف المرتبطة بمشكلة الخدمة الطبية
٥	توفير المناخ الملائم للافراد لممارسة أنشطتهم اليومية
٦	حث الجهات المعنية باتخاذ الاجراءات اللازمة لمواجهة المشكلات التى تواجه الافراد وتدفعهم للمشكلات الطبية
٧	تعديل الاتجاهات السلبية للافراد نحو المجتمع

- النتائج الخاصة بمتغير النوع:

جدول (٢)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا٢، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

ذكور						إناث						كا٢	الدلالة الاحصائية
نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا			
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٦٦	٧٣.٣	١٨	٢٠.٠	٦	٦.٦	٤٢	٧٠.٠	١٢	٢٠.٠	٦	١٠.٠	١٠٤.١٦	٠.٠١
٦٣	٧٠.٠	١٩	٢١.١	٨	٨.٨	٤٣	٧١.٦	١١	١٨.٣	٦	١٠.٠	٩٦.٦٤	٠.٠١
٦٩	٧٦.٦	١٤	١٥.٥	٧	٧.٧	٤٥	٧٥.٠	١٠	١٦.٦	٥	٨.٣	١٢٤.٣٢	٠.٠١
٦٦	٧٣.٣	٢٠	٢٢.٢	٤	٤.٤	٤٢	٧٠.٠	١٤	٢٣.٣	٤	٦.٦	١٠٧.٦٨	٠.٠١
٧٦	٨٤.٤	٩	١٠.٠	٥	٥.٥	٥١	٨٥.٠	٦	١٠.٠	٣	٥.٠	١٧٨.٣٦	٠.٠١
٧٨	٨٦.٦	١١	١٢.٢	١	١.١	٥٢	٨٦.٦	٧	١١.٦	١	١.٦	١٩٤.٥٦	٠.٠١
٧٤	٨٢.٢	١٣	١٤.٤	٣	٣.٣	٤٨	٨٠.٠	٩	١٥.٠	٣	٥.٠	١٥٨.٠٨	٠.٠١

أشارت النتائج في جدول (٢) إلى أن العاملين الذكور في مؤسسة الجامعة يرون أن هناك جهود وقائية كثيرة التي تبذل من أجل مواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة لدى الافراد من قبل المؤسسة الجامعية أكثر من العاملات الإناث في تلك المؤسسات.

- النتائج الخاصة بمتغير العمر:

جدول (٣)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا^{2}، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

في ضوء متغير العمر

من ٣٠ الى أقل من ٤٠						من ٤٠ الى أقل من ٥٠						من ٥٠ الى أقل من ٦٠						كا٢	الدلالة الاحصائية
نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا			
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٣٢	٦٤.٠	١٢	٢٤.٠	٦	١٢.٠	٤٩	٧٠.٠	١٥	٢١.٤	٦	٨.٥	٢٤	٨٠.٠	٦	٢٠.٠	–	٠	٩٥.١٦	٠.٠١
٣٥	٧٠.٠	٩	١٨.٠	٦	١٢.٠	٥٠	٧١.٤	١٣	١٨.٥	٧	١٠.٠	٢٥	٨٣.٣	٤	١٣.٣	١	٣٠٣	١٠٩.٤٤	٠.٠١
٣٦	٧٢.٠	٩	١٨.٠	٥	١٠.٠	٥٢	٧٤.٢	١٢	١٧.١	٦	٨.٥	٢٥	٨٣.٣	٥	١٦.٦	–	٠	١٢١.٣٢	٠.٠١
٣٤	٦٨.٠	١٢	٢٤.٠	٤	٨.٠	٥٠	٧١.٤	١٦	٢٢.٨	٤	٥.٧	٢٣	٧٦.٦	٧	٢٣.٣	–	٠	١٠٤.٧٦	٠.٠١
٤١	٨٢.٠	٦	١٢.٠	٣	٦.٠	٦١	٨٧.١	٦	٨.٥	٣	٤.٢	٢٥	٨٣.٣	٥	١٦.٦	–	٠	١٧٩.٠٨	٠.٠١
٤٤	٨٨.٠	٥	١٠.٠	١	٢.٠	٦١	٨٧.١	٨	١١.٤	١	١.٤	٢٥	٨٣.٣	٥	١٦.٦	–	٠	١٩٤.٥٦	٠.٠١
٣٨	٧٦.٠	٩	١٨.٠	٣	٦.٠	٥٧	٨١.٤	١٠	١٤.٢	٣	٤.٢	٢٦	٨٦.٦	٤	١٣.٣	–	٠	١٥٤.١٢	٠.٠١

أوضحت النتائج في جدول (٣) أن العاملين في المؤسسة الجامعية التي تتراوح أعمارهم من (٣٠) إلى أقل من (٤٠) عاماً يرون أن هناك جهود وقائية كثيرة تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة لدى الشباب من قبل المؤسسات المجتمعية أكثر من العاملين في الفئات العمرية الأخرى.

- **النتائج الخاصة بمتغير المؤهل الدراسي:**

جدول (٤)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا٢، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

في ضوء متغير المؤهل الدراسي

	دبلوم						ليسانس/ بكالوريوس						ماجستير						كا٢	الدلالة الاحصائية
	نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٤٠	٨٠.٠	٤٠	١٨.٠	٩	٢.٠	١	٦٨.٧٥	٥٥	٢٦.٢٥	٢١	٥.٠	٤	٦٥.٠	١٣	٢٠.٠	٤	١٥.٠	٣	١٠٧.٦٨	٠.٠١
٤٢	٨٤.٠	٤٢	١٠.٠	٥	٦.٠	٣	٦٨.٧٥	٥٥	٢٢.٥	١٨	٨.٧٥	٧	٦٠.٠	١٢	١٥.٠	٣	٢٥.٠	٥	١٠٩.٩٦	٠.٠١
٤٣	٨٦.٠	٤٣	١٤.٠	٧	٠	–	٧٥.٠	٦٠	١٧.٥	١٤	٧.٥	٦	٥٠.٠	١٠	٢٠.٠	٤	٣٠.٠	٦	١٣٣.٢٤	٠.٠١
٤١	٨٢.٠	٤١	١٨.٠	٩	٠	–	٧٠.٠	٥٦	٢٣.٧٥	١٩	٦.٢٥	٥	٥٥.٠	١١	٢٥.٠	٥	٢٠.٠	٤	١١٣.٧٦	٠.٠١
٤٢	٨٤.٠	٤٢	١٤.٠	٧	٢.٠	١	٨٦.٢٥	٦٩	١٠.٠	٨	٣.٧٥	٣	٦٠.٠	١٢	٢٠.٠	٤	٢٠.٠	٤	١٦٥.٧٢	٠.٠١
٤٣	٨٦.٠	٤٣	١٢.٠	٦	٢.٠	١	٧٦.٢٥	٦١	١٨.٧٥	١٥	٥.٠	٤	٤٥.٠	٩	٢٥.٠	٥	٣٠.٠	٦	١٥٩.٥٢	٠.٠١
٥٠	١٠٠.٠	٥٠	٤.٠	٢	٠	–	٨١.٢٥	٦٥	١٨.٧٥	١٥	٠	–	٧٠.٠	١٤	٢٠.٠	٤	١٥.٠	٣	١٥٩.٥٢	٠.٠١

أسفرت النتائج في جدول (٤) عن أن العاملين في المؤسسة الجامعية من الحاصلين على درجة ليسانس / بكالوريوس يرون أن هناك جهود وقائية تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة من قبل المؤسسات المجتمعية أكثر من العاملين الحاصلين سواء على درجة الدبلوم أم على درجة الماجستير.

جدول (٥)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا٢، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

في ضوء عدد سنوات الخبرة

من ٥ الى أقل من ١٠ سنوات						من ١٠ الى أقل من ١٥						أكثر من ١٠ سنة						كا٢	الدلالة الاحصائية
نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا			
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٥٤	٧٧.١	١٣	١٨.٥	٣	٤.٢	٤٦	٧٦.٦	١٢	٢٠.٠	٢	٣.٣	١٤	٧٠.٠	٦	٣٠.٠	–	٠	١٢٩.٦٤	٠.٠١
٤٥	٦٤.٢	١٧	٢٤.٢	٨	١١.٤	٥١	٨٥.٠	٧	١١.٦	٢	٣.٣	١٦	٨٠.٠	٤	٢٠.٠	–	٠	١١٨.٥٦	٠.٠١
٥٢	٧٤.٢	١٠	١٤.٢	٨	١١.٤	٥٢	.٨٦	٦	١٠.٠	٢	٣.٣	١٧	٨٥.٠	٣	١٥.٠	–	٠	١٥٢.٠٤	٠.٠١
٥٥	٧٨.٥	١٢	١٧.١	٣	٤.٢	٥٠	٨٣.٣	١٠	١٦.٦	–	٠	١٣	٦٥.٠	٧	٣٥.٠	–	٠	١٤٥.٤٨	٠.٠١
٥١	٧٢.٨	٨	١١.٤	١١	١٥.٧	٤١	٦٨.٣	١٠	١٦.٦	٩	١٥.٠	١٨	٩٠.٠	٢	١٠.٠	–	٠	١٠٨	٠.٠١
٥٦	٨٠.٠	١٤	٢٠.٠	–	٠	٥١	٨٥.٠	٧	١١.٦	٢	٣.٣	١٧	٨٥.٠	٣	١٥.٠	–	٠	١٦٩.١٢	٠.٠١
٥٨	٨٢.٨٦	٩	١٢.٨	٣	٤.٢	٤٢	٧٠.٠	١٠	١٦.٦	٨	١٣.٣	١٤	٧٠.٠	٦	٣٠.٠	–	٠	١٢٤.٨٤	٠.٠١

أوضحت النتائج في جدول (٥) أن العاملين في المؤسسة الجامعية ممن تراوحت سنوات خبرتهم في مجال العمل من (٥) إلى أقل من (١٠) سنوات يرون أن هناك جهود وقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة من قبل المؤسسات المجتمعية أكثر من العاملين ممن لديهم سنوات خبرة أكثر.

[٢] النتائج الخاصة بالتساؤل الثاني الذي ينص على ما يلي: ما واقع الجهود العلاجية التى تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة؟

م	العبارات
١	تقوم المؤسسات بتحديد اسباب معوقات الخدمة الطبية
٢	تقوم المؤسسة بوضع الحلول المختلفة لمواجهة معوقات الخدمة الطبية
٣	تختار المؤسسة افضل البدائل المتاحة لديها لحل مشكلة معوقات الخدمة الطبية
٤	تحث المؤسسة الافراد على المشاركة فى حل مشكلاتهم
٥	تسعى المؤسسة لتنفيذ الحلول المناسبة لمواجهة المشكلة
٦	تقوم المؤسسة بمتابعة الحلول المقترحة
٧	تقوم المؤسسة بتقييم الحلول وقياس عائد تنفيذها على مواجهة المشكلة

- النتائج الخاصة بمتغير النوع:

جدول (٦)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا٢، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

في ضوء متغير النوع

ذكور						إناث						كا٢	الدلالة الاحصائية
نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا			
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٦٣	٧٠.٠	٢١	٢٣.٣	٦	٦.٦	٤٩	٨١.٦	١٠	١٦.٦	١	١.٦	١٢١.٠٨	٠.٠١
٦٦	٧٣.٣	١٧	١٨.٨	٧	٧.٧	٤٨	٨٠.٠	٧	١١.٦	٥	٨.٣	١٢٤.٣٢٠	٠.٠١
٦٩	٧ .٧٦	١٥	١٦.٦	٦	٦.٦	٥٢	٨٦.٦	٧	١١.٦	١	١.٦	١٥٣.٤٨	٠.٠١
٦٣	٧٠.٠	٢٣	٧ .٢٥	٤	٤.٤	٥٠	٨٣.٣	١٠	١٦.٦	–	٠	١٢٧.٤٨	٠.٠١
٧٩	٨٧.٧	٨	٨.٨	٣	٣.٣	٤٨	٨٠.٠	٩	١٥.٠	٣	٥.٠	١٧٩.٠٨	٠.٠١
٧٨	٨٦.٦	١١	١٢.٢	١	١.١	٥١	٨٥.٠	٩	١٥.٠	–	٠	١٩٠.٨٤	٠.٠١
٧١	٧٨.٨	١٦	١٧.٧	٣	٣.٣	٥٢	٨٦.٦	٧	١١.٦	١	١.٦	١٦٣.٤٨	٠.٠١

أوضحت النتائج في جدول (٦) أن الذكور العاملين في المؤسسات يرون أن هناك جهود علاجية أكثر التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة من قبل المؤسسات المجتمعية من العاملات الإناث.

- **النتائج الخاصة بمتغير العمر:**

جدول (٧)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا٢، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

في ضوء متغير العمر

من ٣٠ الى أقل من ٤٠						من ٤٠ الى أقل من ٥٠						من ٥٠ الى أقل من ٦٠						كا٢	الدلالة الاحصائية
نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا			
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٣٤	٦٨.٠	١٤	٢٨.٠	٢	٤.٠	٥٦	٨٠.٠	١٣	١٨.٥	١	١.٤	١٧	٥٦.٦	٧	٢٣.٣	٦	٢٠.٠	١٠٣.٧٢	٠.٠١
٣٦	٧٢.٠	١٠	٢٠.٠	٤	٨.٠	٥٦	٨٠.٠	١٠	١٤.٢	٤	٥.٧	١٩	٦٣.٣	٥	١٦.٦	٦	٢٠.٠	١١٢.٨٤	٠.٠١
٣٥	٧٠.٠	١٠	٢٠.٠	٥	١٠.٠	٥٩	٨٤.٢	٩	١٢.٨	٢	٢.٨	١٨	٦٠.٠	٥	١٦.٦	٧	٢٣.٣	١٢٠.٧٦	٠.٠١
٣٤	٦٨.٠	١٢	٢٤.٠	٤	٨.٠	٥٧	٨١.٤	١٣	١٨.٥	–	٠	٢٠	٦٦.٦	٦	٢٠.٠	٤	١٣.٣	١١٦.٩٢	٠.٠١
٣٩	٧٨.٠	٧	١٤.٠	٤	٨.٠	٦٠	٨٥.٧	٨	١١.٤	٢	٢.٨	٢٣	٧٦.٦	٤	١٣.٣	٣	١٠.٠	١٥٦.٥٢	٠.٠١
٣٤	٦٨.٠	١٢	٢٤.٠	٤	٨.٠	٥٨	٨٢.٨	١٢	١٧.١	–	٠	٢٧	٩٠.٠	٢	٦.٦	١	٣.٣	١٤٧.٢٤	٠.٠١
٤١	٨٢.٠	٨	١٦.٠	١	٢.٠	٦١	٨٧.١	٨	١١.٤	١	١.٤	٢٤	٨٠.٠	٣	١٠.٠	٣	١٠.٠	١٧٥.٢٤	٠.٠١

أوضحت النتائج في جدول (٧) أن العاملين في المؤسسات الذين تتراوح أعمارهم من (٤٠) إلى أقل من (٥٠) سنة يرون أن هناك جهود علاجية كثيرة التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة من قبل المؤسسات المجتمعية أكثر من العاملين في فئات عمرية أخرى.

- النتائج الخاصة بمتغير المؤهل الدراسي:

جدول (٨)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا^{2}، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

في ضوء متغير المؤهل الدراسي

دبلوم						ليسانس/ بكالوريوس						ماجستير						كا٢	الدلالة الاحصائية
نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا			
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٤١	٨٢.٠	٩	١٨.٠	–	٠	٥٦	٧٠.٠	١٩	٢٣.٧٥	٥	٦.٢٥	١٤	٧٠.٠	٦	٣٠.٠	–	٠	١٢٠.٠٤	٠.٠١
٣٩	٧٨.٠	٨	١٦.٠	٣	٦.٠	٥٦	٧٠.٠	١٤	١٧.٥	١٠	١٢.٥	١٦	٨٠.٠	٤	٢٠.٠	–	٠	١١٣.٣٢	٠.٠١
٣٨	٧٦.٠	٩	١٨.٠	٣	٦.٠	٥٥	٦٨.٧٥	١٥	١٨.٧٥	١٠	١٢.٥	١٧	٨٥.٠	٣	١٥.٠	–	٠	١١٢.٥٤	٠.٠١
٣٩	٧٨.٠	١٠	٢٠.٠	١	٢.٠	٥٤	٦٧.٥	١٨	٢٢.٥	٨	١٠.٠	١٣	٦٥.٠	٧	٣٥.٠	–	٠	١٠١.٩٢	٠.٠١
٤٥	٩٠.٠	٢	٤.٠	٣	٦.٠	٦٤	٨٠.٠	١١	١٣.٧٥	٥	٦.٢٥	١٨	٩٠.٠	٢	١٠.٠	–	٠	١٧٨.٣٦	٠.٠١
٤٢	٨٤.٠	٧	١٤.٠	١	٢.٠	٥٩	٧٣.٧٥	١٧	٢١.٢٥	٤	٥.٠	١٥	٧٥.٠	٥	٢٥.٠	–	٠	١٤٣.٥٦	٠.٠١
٤٤	٨٨.٠	٦	١٢.٠	–	٠	٦٥	٨١.٢٥	١٣	١٦.٢٥	٢	٢.٥	١٤	٧٠.٠	٦	٣٠.٠	–	٠	١٦٥.١٦	٠.٠١

أشارت النتائج في جدول (٨) إلى أن العاملين في المؤسسة الحاصلين على درجة الليسانس / البكالوريوس يرون أن هناك جهود علاجية كثيرة تبذل من أجل مواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة من قبل المؤسسات المجتمعية أكثر من العاملين الحاصلين على مؤهلات علمية أخرى.

- النتائج الخاصة بمتغير عدد سنوات الخبرة:

جدول (٩)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا٢، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

في ضوء متغير عدد سنوات الخبرة

من ٥ الى أقل من ١٠ سنوات						من ١٠ الى أقل من ١٥						أكثر من ١٠ سنة						كا٢	الدلالة الاحصائية
نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا			
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٤٩	٧٠.٠	١٥	٢١.٤	٦	٨.٥	٦٠	١٠٠.٠	١٠	١٦.٦	١	١.٦	١٦	٨٠.٠	٤	٢٠.٠	–	٠	١٢٧.٧٢	٠.٠١
٥٠	٧١.٤	١٣	١٨.٥	٧	١٠.٠	٤٨	٨٠.٠	٧	١١.٦	٥	٨.٣	١٢	٦٠.٠	٥	٢٥.٠	٣	١٥.٠	١٠٩	٠.٠١
٥٢	.٧٤	١٢	١٧.١	٦	٨.٥	٥٢	٨٦.٦	٧	١١.٦	١	١.٦	١٢	٦٠.٠	٤	٢٠.٠	٤	٢٠.٠	١٣٢.٦٤	٠.٠١
٥٠	٧١.٤	١٦	٢٢.٨	٤	٥.٧	٥٠	٨٣.٣	١٠	١٦.٦	–	٠	١٢	٦٠.٠	٥	٢٥.٠	٣	١٥.٠	١٢١.٠٨	٠.٠١
٦١	.٨٧	٦	٨.٥	٣	٤.٢	٤٨	٨٠.٠	٩	١٥.٠	٣	٥.٠	١٤	٧٠.٠	٣	١٥.٠	٣	١٥.٠	١٦٠.٦٨	٠.٠١
٦١	.٨٧	٨	١١.٤	١	١.٤	٥١	٨٥.٠	٩	١٥.٠	–	٠	١٣	٦٥.٠	٤	٢٠.٠	٣	١٥.٠	١٧١.٦٤	٠.٠١
٥٧	٨١.٤	١٠	١٤.٢	٣	٤.٢	٥٢	٨٦.٦	٧	١١.٦	١	١.٦	١٢	٦٠.٠	٦	٣٠.٠	٢	١٠.٠	١٨٨.٩٢	٠.٠١

أسفرت النتائج في جدول (٩) عن أن العاملين في المؤسسة ممن تراوحت سنوات خبرتهم من (٥) إلى أقل من (١٠) سنوات يرون أن هناك جهود كبيرة تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة من قبل المؤسسات أكثر من العاملين في مستويات خبرة أخرى.

[٣] النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث الذي ينص على ما يلي: ما واقع الجهود التنموية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة؟

م	العبارات
١	تقوم المؤسسات بعقد دورات لتنمية خبرات الأفراد فى مجال معين
٢	تقوم المؤسسة بتوفير عمل للأفراد
٣	خلق رأى عام للأفراد مستعد لتحمل مسئوليات التنمية الشاملة
٤	مشاركة الأفراد داخل المؤسسة فى وضع الخطط وتنفيذها
٥	إكساب الأفراد مهارات العمل التطوعي

- النتائج الخاصة بمتغير النوع:

جدول (١٠)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا^{2}، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

في ضوء متغير النوع

ذكور						إناث						كا٢	الدلالة الاحصائية
نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا			
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٦٧	٧٤.٤	١٧	١٨.٨	٦	٦.٦	٤٤	٧٣.٣	١٥	٢٥.٠	١	١.٦	١١٧.٨٨	٠.٠١
٦٥	٧٢.٢	١٦	١٧.٧	٩	١٠.٠	٤٨	٨٠.٠	٩	١٥.٠	٣	٥.٠	١٢٠.٧٦	٠.٠١
٦٩	٧٦.٦	١٤	١٥.٥	٧	٧.٧	٥٣	٨٨.٣	٧	١١.٦	–	٠	١٥٧.٤٨	٠.٠١
٦٧	٧٤.٤	١٩	٢١.١	٤	٤.٤	٤٧	٧٨.٣	١٣	٢١.٦	–	٠	١٣٠.٧٢	٠.٠١
٧٥	٨٣.٣	١٠	١١.١	٥	٥.٥	٤٨	٨٠.٠	٩	١٥.٠	٣	٥.٠	١٦١.٠٨	٠.٠١

أوضحت النتائج في جدول (١٠) أن العاملين الذكور في المؤسسة يرون أن هناك جهود تنموية أكثر التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة من قبل المؤسسات المجتمعية من العاملات الإناث.

- **النتائج الخاصة بمتغير العمر:**

جدول (١١)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا٢، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

في ضوء متغير العمر

نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا		كا٢	الدلالة الاحصائية
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٣٢	٦٤.٠	١٢	٢٤.٠	٦	١٢.٠	٥٦	٧٠.٠	١٣	١٦.٢٥	١	١.٢٥	٢٣	٧٦.٦	٧	٢٣.٣	–	٠	١١٧.٨٨	٠.٠١
٣٥	٧٠.٠	٩	١٨.٠	٦	١٢.٠	٥٥	٦٨.٧٥	١١	١٣.٧٥	٤	٥.٠	٢٣	٧٦.٦	٥	١٦.٦	٢	٦.٦	١٢٠.٧٦	٠.٠١
٣٦	٧٢.٠	٩	١٨.٠	٥	١٠.٠	٥٩	٧٣.٧٥	٩	١١.٢٥	٢	٢.٥	٢٧	٩٠.٠	٣	١٠.٠	–	٠	١٥٧.٤٨	٠.٠١
٣٤	٦٨.٠	١٢	٢٤.٠	٤	٨.٠	٥٦	٧٠.٠	١٤	١٧.٥	–	٠	٢٤	٨٠.٠	٦	٢٠.٠	–	٠	١٣٠.٧٢	٠.٠١
٤١	٨٢.٠	٦	١٢.٠	٣	٦.٠	٦٠	٧٥.٠	٨	١٠.٠	٢	٢.٥	٢٢	٢٧.٥	٥	٦.٢٥	٣	٣.٧٥	١٦١.٠٨	٠.٠١

أوضحت النتائج في جدول (١١) أن العاملين في المؤسسة التي تراوحت أعمارهم من (٤٠) إلى أقل من (٥٠) عاماً يرون أن هناك جهود تنموية أكثر التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة من قبل المؤسسات المجتمعية من العاملين في فئات عمرية أخرى.

- النتائج الخاصة بمتغير المؤهل الدراسي:

جدول (١٢)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا^{2}، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

في ضوء متغير المؤهل الدراسي

الدلالة الاحصائية	كا٢	ماجستير						ليسانس/ بكالوريوس						دبلوم					
		لا		الى حد ما		نعم		لا		الى حد ما		نعم		لا		الى حد ما		نعم	
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك
٠.٠١	١٣٦.٤٤	٠	–	١٥.٠	٣	٨٥.٠	١٧	٢.٥	٢	١٧.٥	١٤	٨٠.٠	٦٤	٦.٠	٣	٢٤.٠	١٢	٧٠.٠	٣٥
٠.٠١	١٣١.٦٨	٠	–	٣٠.٠	٦	٧٠.٠	١٤	١٠.٠	٨	١١.٢٥	٩	٧٨.٧٥	٦٣	٨.٠	٤	١٤.٠	٧	٧٨.٠	٣٩
٠.٠١	١٧٥.٨٤	٠	–	٣٥.٠	٧	٦٥.٠	١٣	٢.٥	٢	١٠.٠	٨	٨٧.٥	٧٠	٤.٠	٢	١٠.٠	٥	٨٦.٠	٤٣
٠.٠١	١٣٤.٦٨	٠	–	٢٥.٠	٥	٧٥.٠	١٥	٣.٧٥	٣	١٥.٠	١٢	٨١.٢٥	٦٥	٨.٠	٤	٢٠.٠	١٠	٧٢.٠	٣٦
٠.٠١	١٥٤.١٢	٠	–	١٠.٠	٢	٩٠.٠	١٨	٣.٧٥	٣	١٣.٧٥	١١	٨٢.٥	٦٦	٦.٠	٣	٢٠.٠	١٠	٧٤.٠	٣٧

أسفرت النتائج في جدول (١٢) عن أن العاملين في المؤسسة الحاصلين على مؤهل ليسانس / بكالوريوس يرون أن هناك جهود تنموية أكثر التي تبذل من أجل مواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة من قبل المؤسسات المجتمعية من العاملين الحاصلين سواء على درجة الدبلوم أم على درجة الماجستير.

- النتائج الخاصة بمتغير عدد سنوات الخبرة:

جدول (١٣)

التكرارات والنسبة المئوية وقيم كا٢، والدلالة الإحصائية

في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

في ضوء متغير عدد سنوات الخبرة

من ٥ الى أقل من ١٠ سنوات						من ١٠ الى أقل من ١٥						أكثر من ١٠ سنة						كا٢	الدلالة الاحصائية
نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا		نعم		الى حد ما		لا			
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٥٢	٧٤.٢	١٥	٢١.٤	٣	٤.٢	٤٧	٧٨.٣	١١	١٨.٣	٢	٣.٣	١٨	٩٠.٠	٢	١٠.٠	–	٠	١٣٩.٩٦	٠.٠١
٥٤	٧٧.١	١٠	١٤.٢	٦	٨.٥	٤٨	٨٠.٠	٦	١٠.٠	٦	١٠.٠	١٤	٧٠.٠	٦	٣٠.٠	–	٠	١٣١.٦٨	٠.٠١
٦٠	٨٥.٧	٧	١٠.٠	٣	٤.٢	٥٣	٨٨.٣	٦	١٠.٠	١	١.٦	١٤	٧٠.٠	٤	٢٠.٠	٢	١٠	١٧٩.٠٨	٠.٠١
٥١	٧٢.٨	١٤	٢٠.٠	٥	٧.١	٥٠	٨٣.٣	٨	١٣.٣	٢	٣.٣	١٦	٨٠.٠	٤	٢٠.٠	–	٠	١٣٨.٢٨	٠.٠١
٥٦	٨٠.٠	١١	١٥.٧	٣	٤.٢	٤٧	٧٨.٣	١٠	١٦.٦	٣	٥.٠	١٣	٦٥.٠	٥	٢٥.٠	٢	١٠	١٣٣.٩٢	٠.٠١

كشفت النتائج في جدول (١٣) عن أن العاملين في المؤسسة ممن تراوحت سنوات خبرتهم من (٥) إلى أقل من (١٠) سنوات يرون أن هناك جهود تنموية كثيرة تبذل من أجل مواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة من قبل المؤسسات المجتمعية بالمقارنة إلى العاملين ذوي سنوات خبرة أخرى.

وفي ضوء ما تم عرضه من نتائج تبين أن العاملين الذكور في المؤسسة، وممن تراوحت أعمارهم من (٣٠) إلى أقل من (٤٠) عاماً، والحاصلين على درجة الليسانس / البكالوريوس، وممن تراوحت سنوات خبرتهم من (٥) إلى أقل من (١٠) سنوات يرون أن هناك جهود وقائية، وعلاجية، وتنموية، ومعوقات، ومتطلبات كثيرة لتفعيل الجهود المجتمعية لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية نسبياً مع ما أسفرت عنه نتائج دراسات Xu, Qingwen (2006)، محمود عرفان (٢٠٠٦)، عبد الونيس محمد الرشيدي، أحمد ابراهيم مرعي (٢٠٠٧)، Beecher, Blake et al. (2010)، Weiss-Gal, Idit, Welbourne, Penelope (2008)،

Moriarty, Jo et al. (2011) ، قصي ابراهيم (٢٠١١) في أهمية المؤسسات لمواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة

ويرى الباحث في ضوء ما انتهت إليه من نتائج أنه من الضرورة بمكان حماية الأفراد عامة؛ والسعودي خاصة، مواجهة معوقات الخدمة الطبية بالجامعة، لذا يجب على المؤسسات المجتمعية تصحيح الفكر الخاطئ وبيان خطورته ونشر الفكر الصحيح؛ ولا يمكن تحقيق ذلك ألا من خلال برامج وقائية وعلاجية وتنموية تتبناها مؤسسات المجتمع.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

ابراهيم، قصي عبدالله (٢٠١١). تحدّيد مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، بحث علمي، منشور، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد الثالث، العدد الأول، يناير.

أبو المعاطي، ماهر وآخرون (١٩٩٦). مدخل إلى الخدمة الاجتماعية. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.

بدوى، أحمد زكى(١٩٩٣). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.

حسن، عبد الباسط محمد(١٩٩٨). التنمية الاجتماعية القاهرة، مكتبة وهبة.

خاطر، أحمد (١٩٨٨) الخدمة الاجتماعية، نظرة تاريخية مناهج الممارسة المجالات. ط ٢، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الرشيدي، عبد الونيس محمد، مرعي أحمد (٢٠٠٧). تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية وتنمية ثقافة حقوق الانسان لدى القائمين عليه في مصر: دراسة في تحليل محتوى مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية لمرحلة الدكترواه، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد الثاني والعشرين، الجزء الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ابريل.

الشيباني، نورة معيض برجس (٢٠٠٦). العوامل المؤثرة على أداء العاملين في اقسام الخدمة الأجتماعية بالمجال الطبي، دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض، بحث مكمل لنيل درجة الماجستير في التربية الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .

عبداللطيف، رشاد احمد (١٩٩٩). نماذج ومهارات طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .

عرفان، محمود محمود (٢٠٠٦). تصور مقترح لإعداد أخصائي اجتماعي دولي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد الحادي والعشرين، الجزء الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، أكتوبر.

العقيب، سعد مسفر .(٢٠٠١). مستوى الاداء والادراك للمستوى المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. رسالة ماجستير، الرياض: جامعة الملك سعود.

قمر، عصام توفيق (٢٠٠٧). الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

مجمع اللغة العربية (١٩٩٣). المعجم الوجيز. بيروت: لبنان. مخلوف، إقبال (٢٠٠٠). الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين. الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Beecher, Blake Et Al. (2010). International Students' Views About Transferability In Social Work Education And Practice, International Social Work, SAGE Pub, London, 53(2), 44 – 56.

Moriarty, Jo Et Al. (2011). International Social Workers In England: Factors Influencing Supply And Demand, International Social Work, SAGE Pub, London, 55(2), 22- 41.

Weiss-Gal, Idit (2008). Welbourne, Penelope; The Professionalisation Of Social Work: A Cross-National Exploration, International Journal Of Social Welfare, 17: 281-290, Blackwell Publishing Ltd, UK

Xu, Qingwen (2006). Defining International Social Work; A social service agency perspective, The history – defined field of practice, International Social Work, SAGE pub, London, 49(6), 14 – 34.

Pictures proposal for the role of social worker centers, university medical services

The study aimed to conceptualize the proposal to the role of social service Medical Administration at King Abdulaziz University, and applied research on a sample of (200) was examined and checked, and included the current study tools on a questionnaire applied to those concerned to work community inspection authorities, which have been selected, the study results indicated and there is a significant relationship statistically responses study population consisted of social workers about the dimensions of the professional practice of social service assessments in the face of obstacles that limit access to social care services due to the variable type, and the presence of significant relationship statistically responses study population consisted of social workers in the face of obstacles limit access to social care services due to the variable age, and the presence of significant relationship statistically responses study population consisted of social workers in the face of obstacles that limit access to social care services attributable academic qualifications to the variable, and the existence of significant relationship statistically responses study population consisted of specialists workers in the face of obstacles that limit access to social care services due to the variable years of experience.