

تقويم دليل السياسات والإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض- دراسة ميدانية

د. جابر بن عويص العتيبي أ. د. عبد الحسن بن فهد السيف
أستاذ مساعد أستاذ الخدمة الاجتماعية
قسم الدراسات الاجتماعية-جامعة الملك سعود

تقويم دليل السياسات والإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة
بمنطقة الرياض-دراسة ميدانية

الملخص:

هدفت الدراسة الى تقويم دليل السياسات والاجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض، وتحديداً من خلال معرفة مستوى دليل السياسات والاجراءات ومدى تطبيقها من الاخصائيين الاجتماعيين، وكانت أبرز النتائج أن مستوى مشروعية وكتابة دليل السياسات من وجهة نظر أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين كان تقديراً عالياً ، وأظهرت النتائج أن مستوى التناسق والافتتاح والقبول في دليل السياسات كان تقديراً متوسطاً من وجهة نظر أفراد مجتمع الدراسة ، كما أظهرت النتائج أن مستوى المرونة والشمولية والوضوح في دليل السياسات كان تقديراً منخفضاً ، بينما اختلف أفراد مجتمع الدراسة من المسؤولين حول مستوى دليل السياسات ، وأظهرت النتائج ان مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل السياسات كان تقديره متوسطاً ، وأظهرت النتائج أن مستوى التناسق في دليل الاجراءات كان تقديراً عالياً من وجهة نظر أفراد مجتمع الدراسة الاخصائيين الاجتماعيين ، كما أظهرت النتائج أن مستوى السهولة والرقابة كان تقديره منخفضاً ، وأظهرت النتائج أن مستوى الوضوح والمرونة كان تقديره منخفضاً جداً، بينما اختلف آراء مجتمع الدراسة المسؤولين حول مستوى دليل الاجراءات ، وأظهرت النتائج ان مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل الاجراءات كان تقديراً عالياً من وجهة نظر أفراد مجتمع الدراسة. وبرز التوصيات كانت إضافة عدد من السياسات والإجراءات المقترحة للدليل، وأقتراح إلغاء أحد السياسات ، وأقتراح برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين خريجي الانتساب، وتحديث دليل السياسات والاجراءات وموائمتها مع معايير سباهي.

الكلمات الدالة: تقويم، دليل،السياسات، الإجراءات، الخدمة الاجتماعية.

Abstract

Abstract: The study aimed to evaluate the policy and procedures manual for social work applied in the public hospitals in the Riyadh Province , specifically by knowing the level of the Policy and Procedures Manual and the extent to which it is applied by social workers, and the main results that the level of legitimacy and writing of the Policy Manual of The perspective of the members of the study community of social workers was highly appreciated, and the results showed that the level of consistency, conviction and acceptance in the policy manual was an average estimate from the perspective of the members of the study community, and the results showed that the level

of flexibility, comprehensiveness and clarity in the policy manual It was a low rating, while the members of the study community differed from officials about the level of the Policy manual, and the results showed that the extent to which the meeting specialists applied the Policy manual was moderately appreciated, and the results showed that the consistency level in the procedures Manual was highly appreciated from the point of view of individuals The social workers ' study community, as the results showed, the level of ease and control was low, and the results showed that the level of clarity and flexibility was very low, while the views of the study community differed on the level of the Procedures manual, and the results showed that the extent of the application The social workers of the procedures Manual was highly valued from the perspective of the members of the study community. The most notable recommendations were the addition of a number of proposed policies and procedures for the manual, the proposed cancellation of a policy, the proposal of a training programme for social workers, graduates of affiliation, and the updating of the Policy and Procedures manual and its alignment with the Sabahi standars.

Keywords: Evaluation, manual ,policies, procedures, social work.

مشكلة الدراسة:

تسعى مؤسسات الرعاية الاجتماعية الى تصميم برامج وأنشطة مختلفة موجهه للأفراد والمجتمع ككل، لها أهداف محددة حسب طبيعة المجال، تواجه معوقات وصعوبات تحول دون تحقيق تلك الأهداف وتختلف تلك الجهود حسب مجالها. لذا فإن الهدف العام لعملية التقويم هو التأكد من مدى تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها برنامج ما، وهذه الأهداف تنقسم الى مجموعة من الأغراض التي تتكامل مع بعضها من أجل تحقيقه (الاحمدي، ٢٠١٤).

وتعمل المنظمات الطبية على تحقيق أهدافها المتمثلة في تقديم خدماتها العلاجية والوقائية والإنمائية من خلال وضع السياسات والإجراءات لمختلف أقسامها الطبية؛ سعياً للتكامل فيما بينها من خلال عمل فريقي يسعى إلى تحقيق الأهداف.

وبما ان تقويم الكفاءة احد نماذج التقويم فإنه يهتم بتقييم كفاءة السياسات والإجراءات من خلال عدد من المؤشرات أو الأبعاد والتي يوجزها النمر وأخرون (٢٠١٧) في (الوضوح، التناسق والانسجام، الاقتناع والقبول، المرونة، المشروعية، الشمولية، الكتابة، البساطة والسهولة، الرقابة)

ومن خلال عمل الباحث كأخصائي اجتماعي بقسم الخدمة الاجتماعية بأحد المستشفيات العامة وما لاحظته من بعض الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في السياسات، وما يتبعها بالضرورة من إجراءات بالإضافة إلى تضاربها مع السياسات الأخرى المشتركة، وعدم وجود سياسات وإجراءات لبعض مهام الأخصائي الاجتماعي، وهذا ما أكدته دراسة (محمود، ٢٠١٦) التي توصلت إلى أنه لا يوجد إجراءات عمل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في أقسام الطوارئ، وهذا بدوره يؤدي إلى العمل العشوائي من قبل الأخصائيين الاجتماعيين، وبالتالي يؤدي إلى ضعف الخدمات الاجتماعية، وهذا ما أكدته دراسة (زيدان، ٢٠١٣)، ودراسة (المهلب، ٢٠١١) بوجود ضعف في الخدمات الاجتماعية المقدمة من أقسام الخدمة الاجتماعية، واستعراق الأخصائيين الاجتماعيين وقتًا طويلاً في إجراءات خروج المرضى.

لذلك فإن مشكلة الدراسة تتلخص في تقييم دليل السياسات والإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة وما يمكن أن تسهم به في جانبها العلمي والعملية على النحو الآتي:

النحو الآتي:

أ - الأهمية العلمية:

- تسهم هذه الدراسة في سد النقص بأحد الجوانب المهمة التي لم تنطرق لها الدراسات السابقة للخدمة الاجتماعية الطبية من ناحية السياسات والإجراءات حسب علم الباحث.
- تسهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة العربية وخاصة المحلية من جانب تقييم السياسات والإجراءات للخدمة الاجتماعية الطبية.
- تسهم هذه الدراسة في أن تكون انطلاقة لدراسات لاحقة تتناول السياسات والإجراءات بمتغيرات مختلفة.

ب - الأهمية العملية:

- تساعد هذه الدراسة في الكشف عن بعض جوانب الخلل والضعف في الخدمات الاجتماعية المقدمة التي قد يكون أحد أسبابها السياسات والإجراءات، لذا فإن العمل على تطويرها وتحسينها يساعد الممارسين في حقل الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين أدوارهم ووظائفهم.

- تفيد نتائج هذه الدراسة أصحاب القرار في وزارة الصحة وخاصة المسؤولين في إدارة الصحة النفسية والاجتماعية على تحديث دليل السياسات والإجراءات للخدمة الاجتماعية.
- لا تهدف هذه الدراسة الى تقويم دليل السياسات والاجراءات للخدمة الاجتماعية فقط بل تهدف ايضا الى تقديم توصيات وحلول تسهم في تحسين وتطوير الدليل.
- أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:
 - ١- تحديد مستوى دليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض بناء على المعايير الآتية:
 - تحديد مستوى (وضوح ، قبول ، أقتناع ، تناسق ، مرونة ، مشروعية ، شمولية ، كتابة) دليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض.
 - ٢- تحديد مستوى دليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض بناء على المعايير الآتية:
 - تحديد مستوى (وضوح، سهولة، مرونة، تناسق، رقابة) دليل الاجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض.
 - ٣- تحديد مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض.
 - ٤- تحديد مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض.
 - ٥- التعرف على الصعوبات التي تواجه الإخصائيين الاجتماعيين في تطبيق دليل سياسات الخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض.
 - ٦- التعرف على الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق دليل إجراءات الخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض.
 - ٧- تقديم مقترحات تسهم في تحسين دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض.
- خامساً: تساؤلات الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:
 - ١- ما مستوى دليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض:

- ٠ ما مستوى (وضوح ، قبول ، اقتناع ، تناسق ، مرونة ، مشروعية ، شمولية ، كتابة) دليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟
- ٢- ما مستوى دليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض:
- ٠ ما مستوى (وضوح ، سهولة ، مرونة ، تناسق ، رقابة) دليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟
- ٣- ما مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟
- ٤- ما مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟
- ٥- ما الصعوبات التي تواجه الإخصائيين الاجتماعيين في تطبيق دليل سياسات الخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟
- ٦- ما الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق دليل إجراءات الخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟
- ٧- ما المقترحات تسهم في تحسين دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟

سادساً: مفاهيم الدراسة:

٠ مفهوم التقويم:

يعرف التقويم في الخدمة الاجتماعية بأنه أحد المناهج التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحديد النتائج المتوقعة وغير المتوقعة لمجموعة من الأنشطة أو البرامج المنفذة في المجتمع على أن يتم بصورة مستمرة دورية، ويتم التأكد من البيانات التي تم الحصول عليها لتحديد أسباب النجاح أو الفشل ومساعدة صانعي القرار على اتخاذ أفضل القرارات الموضوعية لمواجهة مشكلات المجتمع (عبداللطيف ، ٢٠١٠ ، ص ١٤)

التعريف الإجرائي للتقويم في هذه الدراسة يوصف بأنه: مجموعة من الخطوات العلمية التي تهدف إلى تحديد مستوى دليل السياسات والإجراءات للخدمة الاجتماعية، وتحديد مدى تطبيقها بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض، ومعرفة جوانب القصور فيها، وما تواجهه من صعوبات ومعوقات أثناء التطبيق من قبل الأخصائيين الاجتماعيين.

• مفهوم دليل السياسات والاجراءات:

يعرف دليل السياسات والاجراءات بأنه: تحديد سياسات وإجراءات خاصة بالمنظمة والتي من شأنها تنظيم علاقة المنظمة بالموظفين، وذلك عن طريق تحديد وتوضيح سياسات وإجراءات العمل المختلفة للعاملين بمختلف تخصصاتهم وأقسامهم الادارية والفنية وتحديد الحقوق والواجبات (الشرقاوي، ٢٠١٠)

التعريف الاجرائي لدليل السياسات والاجراءات للخدمة الاجتماعية: هو دليل يوضح سياسات وإجراءات العمل للإخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة والمتخصصة، وصادر من الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

• مفهوم السياسات:

عرف (تيري) السياسات في كتابه مبادئ الإدارة بأنها "المرشد العام الذي يضع الحدود التي على أساسها يتم تحديد الاتجاه العام للعمل الإداري"، في حين عرفها (كيث وكوبلن) في كتابهما المدل لمنشآت الأعمال على أنها "الصيغة التي تحدد وجهة نظر ومواقف إدارة المنظمة تجاه الحالات الداخلية والخارجية لها" (المؤمن وجواد، ٢٠٠٠، ص ٥٥-٥٦).

التعريف الإجرائي للسياسات: هي مجموعة القواعد والمبادئ التي تحدد أساليب العمل في أقسام الخدمة الاجتماعية بمستشفيات وزارة الصحة، وهي صادرة من قبل الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية، وهي كالاتي: (دليل السياسات، وزارة الصحة، ١٤٣٧هـ)

• مفهوم الإجراءات:

يقصد بإجراءات العمل الخطوات التفصيلية أو المراحل التي تمر بها المعاملة من البداية وحتى النهاية، وهي خطط موضوعة للموظفين لأجل اتباعها عند القيام بالأعمال المتكررة (عبوي، ٢٠٠٦، ص ١٣٢)

وتعرف بأنها مجموعة المهام المترابطة مع بعضها ببعض، والمرتببة تسلسلياً وفقاً لتتابع حدوثها لتشكل أسلوب أداء العمل، ويتضمن الإجراء وفقاً لهذا المفهوم تحديد كيفية أداء العمل، ومتى يكون وقت الأداء، ومن المسؤول عن هذا الأداء (أبوشيخة، ٢٠١١، ص ٣١٤)

التعريف الإجرائي للإجراءات: هي الخطوات والمراحل التفصيلية التي توضح أسلوب إتمام الأعمال في أقسام الخدمة الاجتماعية، وكيفية تنفيذها من قبل الأخصائيين الاجتماعيين، وتحديد المسؤولين عن التنفيذ، والمدة الزمنية لإتمامها، وهي كالاتي: (دليل الإجراءات، وزارة الصحة، ١٤٣٧هـ)

الإطار النظري للدراسة

المعطيات النظرية للدراسة: مدخل النظم:

• **تعريف النظام:** يعرف النظام بأنه مجموعة منظمة من العناصر المنفصلة، والمتوقعة بعضها على بعض بغير الحصول على هدف مقرر سلفاً.

ويرى رزيق (٢٠٠٠) أن هذا التعريف للنظام يقود إلى ثلاث نقاط هامة هي:

١- يجب أن تكون إدارة العناصر منظمة ومتسلسلة هرمياً بغض النظر عن مدى تعقد الوحدة الكاملة.

٢- يتعين وجود اتصال جيد بين عناصر النظام نظراً لاعتماد بعضها على بعض.

٣- نظراً لكون النظام موجه نحو هدف ما، فإنه يتعين وضع التفاعل بين العناصر ابتغاء تحقيق ذلك الهدف.

• السمات الرئيسية للنظام:

من أهم السمات الرئيسية للنظام هي (رزيق، ٢٠٠٠، ص٦٢)

١- يتألف كل نظام من أنظمة فرعية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض.

٢- لكل نظام هدف معين يساهم جميع أجزائه وعناصره وأنظمتها الفرعية في بلوغه.

٣- تتلقى كل كينونة للنظام المعلومات أو الطاقة من الأجزاء الأخرى داخل النظام ومن بيئة النظام.

٤- ينزع النظام إلى البقاء متوازناً بالمحافظة على توازن القوى المختلفة العاملة داخله والمؤثرة عليه.

• خصائص النظام:

النظام في واقع الأمر كل موحد تتفاعل مكوناته مع بعضها البعض، فإنه يتسم بمجموعة من الخصائص نوجزها فيما يلي (العلواني، ٢٠٠٦، ص٨٩)

١- الغائية (Teleogy). ٢- الشمولية (Holism).

٣- التدرج (Hierachy). ٤- العلاقات (Relatinships).

٥- البيئة (Enviroment). ٦- الحدود (Boundaries).

• فرضيات مدخل النظم:

- من أهم الفرضيات التي يقوم عليها مدخل النظم الآتي ما ذكره (محمد وأفندي، ٢٠١٥، ص ١٢٠)، و(الجضي، ٢٠٠٦، ص ٤٧)، و(المنصور، ٢٠١٧، ص ٦٥)
- ١- ترتبط المنظمة ارتباطاً وثيقاً بالبيئة المحيطة بها.
 - ٢- إن مخرجات المنظمة ما هي إلا نتيجة حتمية لطبيعة المدخلات والعمليات.
 - ٣- إن كفاءة العمليات التي يمارسها النظام تتأثر إلى حد بعيد بجودة المدخلات ووفرتها.
 - ٤- ينتج عن المدخلات مخرجات متباينة تبعاً لتباين العمليات.
 - ٥- إن ما يحققه النظام من مخرجات تعود لتؤثر في طبيعة المدخلات والعمليات.
 - ٦- يتمثل المعيار الأساسي لقياس الفعالية التنظيمية في قدرة حصول المنظمة على الموارد النادرة، والقيمة من البيئة التي تعمل في إطارها.
- تعتمد فعالية المنظمات على التحديد الدقيق لحدود النظام (المدخلات، العمليات، المخرجات).

• المفاهيم الأساسية لمدخل النظم:

- إن من أهم المفاهيم لمدخل النظم هي (خاطر وآخرون، ٢٠٠١، ص ١٦٩)
- ١- **النظام:** كيان كلي يتكون من أجزاء متداخلة متفاعلة يؤثر بعضها في بعض، وفي الكيان الشكلي، وإذا حدث تغيير في جزء حدثت تغيرات أخرى بدرجات متفاوتة في الأجزاء الأخرى، ومن ثم في النظام كله.
 - ٢- **استيراد الطاقة:** وهذا يعني أن كافة الأنساق المفتوحة تستورد بعض أشكال الطاقة من البيئة الخارجية، وهذه الطاقة تعد لازمة لبقاء النسق، ومن أشكال هذه الطاقة الموارد المالية، والموارد البشرية، والمعلومات، وهذه الأشكال تشكل موارد الإنتاج التي تستخدمها المنظمة في عملياتها، ومن الواضح أن المنظمة تستمد الموارد البشرية والموارد المالية من البيئة الخارجية.
 - ٣- **المدخلات:** وهذا يعني أن الأنساق المفتوحة تقوم بتحويل الطاقة المتاحة، فالمنظمات أو المؤسسات تقوم بتحويل الطاقة إلى منتجات جديدة والمنظمات الخدمية تقوم بتحويل الطاقة إلى خدمات.
 - ٤- **المخرجات:** ويقصد بها المنتج النهائي؛ أي الأنساق المفتوحة، وتقوم بتصدير إنتاج معين، أو خدمات معينة للبيئة، وقد يكون هذا المنتج أو تلك المخرجات مدخلات لأنساق أخرى في البيئة.

ب. نظرية الإدارة بالأهداف:

• مفهوم الإدارة بالأهداف:

هي النتائج التي تسعى المنظمة إلى الوصول إليها مستغلة في ذلك الموارد المادية والبشرية أفضل استغلال ممكن، ويتم ذلك من خلال سلسلة من الوسائل والنهايات، وتعمل في أدنى مستوى إداري حتى نصل إلى أعلى مستوى، أو هي وسيلة لعناصر رئيسة تشمل التخطيط والتنسيق وتقييم الأداء، وفي كلا القطاعين العام والخاص تستخدم هذه الفلسفة لتخطيط قصير الأمد، وذا صبغة تكتيكية للقيام بالأعمال (عبوي، ٢٠٠٦، ص ٢٦)

• الركائز الرئيسية للإدارة بالأهداف:

- ١- وضع أهداف لكل منصب إداري.
- ٢- إشراك المسؤولين والرؤساء في وضع الأهداف الخاصة بالمناصب الإدارية.
- ٣- تسلسل وترابط الأهداف بعضها ببعض أفقياً وعمودياً.
- ٤- توفير الدعم الإداري المطلوب. ٥- اعتماد مبدأ الرقابة الذاتية.
- ٦- نتائج المناصب الإدارية هي أساس تقييم الأداء.
- ٧- تحسين نظم التدريب.
- ٨- تحسين نظم اللوائح والتعليمات.

• خطوات عملية الإدارة بالأهداف:

يمكن تلخيص خطوات عملية الإدارة بالأهداف إلى أربع خطوات أساسية، وهي

(عبوي، ٢٠٠٦، ص ٩٠)

- ١- تحديد مجالات الأداء الرئيسية.
- ٢- تحديد الأهداف بالاشتراك ما بين الرئيس والمرؤوسين.
- ٣- التنفيذ والمتابعة.

• إيجابيات وسلبيات عملية الإدارة بالأهداف:

بما أن عملية الإدارة بالأهداف لها العديد من الإيجابيات إلا أن لها العديد من السلبيات، ونلخصها بالتالي (warner,1987) (عبوي، ٢٠٠٦، ص ٢٠٦).

أولاً: الإيجابيات: من هذه الإيجابيات:

- تساعد الموظفين على معرفة ما يجب عليهم أن يقوموا به.
- تعطي كل مدير فكرة واضحة عن الجوانب المهمة في عمله، وعن المعايير المطلوب.
- تحسّن من عملية الاتصالات بين العاملين.
- تساعد على تحديد الاحتياجات التطويرية للعاملين.
- تزيد من إدراك العاملين للأهداف التنظيمية.

ثانياً: السلبيات:

- تحتاج إلى وقت طويل.
- تعتمد بدرجة كبيرة على مستوى الالتزام والانضباط الذاتي للعاملين.
- صعوبة علمية الاتفاق على الأهداف أو صعوبة عملية تحديد معايير كمية لقياس وتحقيق الأهداف.
- عدم نجاح هذا الأسلوب في البيئة التنظيمية التي لا يوجد بها ثقة متبادلة بين الرئيس والمرؤوسين.
- تحتاج إلى الكثير من العاملين لأغراض المتابعة والتوثيق.
- العوامل المؤثرة على مدى نجاح الإدارة بالأهداف:
هناك العديد من العوامل المؤثرة في مدى نجاح عملية الإدارة بالأهداف منها ما ذكره (الصيرفي، ٢٠٠٣، ص ٤٨)، وهي على النحو الآتي:
١- حجم التنظيم.
٢- هيكل التنظيم.
٣- التنوع في المنتجات أو الخدمات.
٤- الانتشار الجغرافي للمؤسسات.
٥- مدى الانسجام والترابط بين المديرين.
٦- اللامركزية المسموح بها.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات المحلية:

- ١- دراسة المهيلب (٢٠١١م) بعنوان "تقويم فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في ضوء معايير الجودة".
كانت أبرز نتائجها أن إجراءات الدخول والخروج للمرضى تستغرق وقتاً طويلاً، وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين أقل من معيار القوى العاملة المعتمدة لها، وعدم توفر نظام معلومات لتسهيل الحصول على المعلومات والبيانات، وكانت أبرز المعوقات تتمثل في قلة الدورات التدريبية، بينما كشفت أن علاقة الأخصائي الاجتماعي بفريق العمل قائمة على التعاون وملتزم بأدواره المطلوبة، كما توصلت إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين لا يقومون بالرد الفوري على استفسارات المريض، ولا يقدمون الخدمات الاجتماعية بسرعة.
- ٢- دراسة زيدان (٢٠١٢م) بعنوان "تقييم جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية السعودية".
كانت أبرز النتائج تفيد بأن أغلب عينة الدراسة من المرضى لا يشعرون بتطور في أسلوب تقديم الخدمات الاجتماعية، كما أن أغلبية المرضى يرون أن الخدمات المقدمة

لهم لا تفي باحتياجاتهم، وأغلبية المرضى من عينة الدراسة لا يشعرون بالمعاملة الطيبة من كل العاملين بالمستشفى منذ الدخول إليه، كما أن معظم المرضى يرون أن أغلبية الأخصائيين الاجتماعيين لا يستخدمون التقنية الحديثة لمساعدة المرضى..

٣- دراسة المنصور (٢٠١٧م) بعنوان: "تقويم كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة من قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض".

كانت أبرز النتائج أن مستوى قدرة العاملين على تقديم الخدمات الاجتماعية من قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض من وجهة نظر أفراد مجتمع الدراسة من المديرين والعلماء كان مستوى متوسط، كما أظهرت النتائج أن مستوى الرضا تجاه الخدمات الاجتماعية المقدمة للعلماء من وجهة نظر أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين كان عالياً، بينما كان رضا أفراد مجتمع الدراسة من العلماء متوسطاً، وكشفت النتائج أن مستوى سهولة الحصول على الخدمات الاجتماعية من وجهة نظر أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين كان عالياً، بينما كان يرى أفراد مجتمع الدراسة من العلماء أنه متوسطاً. وأبرز التوصيات كانت تنص على ضرورة تحديث دليل السياسات والإجراءات، وضرورة توفير عيادات للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات لتسهيل الممارسة المهنية، وعمل المقابلات، والبحث عن مصادر دعم مادي ثابتة لتنفيذ الأنشطة والبرامج.

ثانياً: الدراسات العربية:

دراسة القبندي (٢٠٠٤م) بعنوان "تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطويرها بدولة الكويت".

تمثلت أبرز النتائج في أن غالبية عينة الدراسة من المرضى والمستفيدين لا يعرفون أن في المستشفى أخصائي اجتماعي، كما أن أغلبية المرضى يرون أن الأخصائي الاجتماعي لا يقوم بعلاج المواقف والمشكلات التي تحدث بين المرضى وإدارة المستشفى. دراسة عبدالعظيم (٢٠٠٦م) بعنوان: تقويم السياسات الإدارية لمديرية الشباب والرياضة بمحافظة أسيوط.

أظهرت أهم النتائج بأن السياسات الإدارية بالمديرية تعمل على توفير الوقت والجهد في حل المشكلات، كما أنها لا تسمح بالتصرف في حالة غياب المدير، ومن أهم النتائج التي أظهرتها الدراسة هي أن السياسات الإدارية تتغير بتغيير القيادات، كما أنه لا يوجد كتيب أو دليل متبع للسياسات الإدارية المتبعة.

دراسة عوض (٢٠١١م) بعنوان "دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعميلة العلاج في المجال الطبي".

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يعانون من عدم القيام بتحديد الأساليب العلاجية بالكفاءة المطلوبة، وضعف القيام بوضع خطة للعلاج، ونقص في المعرفة والمهارة في تطبيق خطة العلاج، ومن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في هذا الإطار اعتقاد المريض أن علاجه طبي ولا أهمية فيه للجانب الاجتماعي، وعدم اهتمام المستشفى بعمل تدريب مستمر للأخصائيين الاجتماعيين في النواحي الفنية.

دراسة محمود (٢٠١٦م) بعنوان "تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ في ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات".

كشفت نتائج الدراسة أن من معوقات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في قسم الطوارئ هي: تكس المرضى وأسرهم في قسم الطوارئ مما يعيق العمل، وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في قسم الطوارئ، وعدم وجود لائحة عمل توضح اختصاصات الأخصائي الاجتماعي في قسم الطوارئ.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

دراسة Hotch,et al (1997) بعنوان: سياسة وإجراءات أقسام الطوارئ الكندية لمرضى العنف المنزلي.

تمثلت أهم نتائج هذه الدراسة في أن ٧٨ مستشفى من أصل ١٩٨ كانت لها سياسات وإجراءات تتعلق بالعنف المنزلي، وأن المستشفيات التعليمية ليست أفضل حالاً من المستشفيات الصغيرة المجتمعية في وضع السياسات والإجراءات، وأن ٢٦ مستشفى فقط من المستشفيات التي لديها سياسات وإجراءات خاصة بالعنف تقوم بفحص جميع المرضى الذين لديهم عنف منزلي.

دراسة Mark , et al (1997) بعنوان: العوامل المؤثرة على أولويات العمل بأقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات.

أظهرت نتائج الدراسة أن العوامل التنظيمية والتفضيلات لجماعات الدعم هي من أقوى العوامل المحددة لأولويات العمل في أقسام الخدمة الاجتماعية، بينما وجدت الدراسة أن صفات القائد تؤدي دوراً أقل تأثير، ومن أهم نتائج هذه الدراسة أن تأثير كل عامل

يختلف باختلاف أولوية المنطقة، ويرى الباحثون أهمية نتائج هذه الدراسة في إدارة الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات.

دراسة Clark, Dw (2001) بعنوان: العنف المنزلي (الفحص، السياسات، الإجراءات) في منشآت أنديةنا للخدمات الصحية.

وتمثلت أبرز نتائج الدراسة في أن المستشفيات التي لديها سياسات وإجراءات خاصة بحالات العنف تكتشف حالات أكثر من حالات العنف عن المستشفيات التي ليس لها سياسات وإجراءات خاصة بالعنف، بينما أظهرت النتائج أن أقل من نصف المنشآت كانت تقيّم السياسات والإجراءات الخاصة بالعنف.

• أوجه التشابه والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسات السابقة:

- تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث الهدف الذي يسعى إلى تقويم السياسات والإجراءات المطبقة في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض.

- اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (محمود، ٢٠١٦)، ودراسة (Mark,1997) من حيث أداة جمع البيانات (الاستبانة)، ودليل المقابلة، ولكنها اختلفت مع دراسة (المنصور، ٢٠١٧)، ودراسة (المهلب، ٢٠١١)، ودراسة (زيدان، ٢٠١٢)، ودراسة (القبندي، ٢٠٠٤)، ودراسة (كمال الدين، ٢٠٠٦)، ودراسة (عوض، ٢٠١١)، ودراسة (Hotch, et al,1997)، ودراسة (Clark,2001) من حيث استخدمت أداة جمع البيانات الاستبيان فقط.

- اتفقت هذه الدراسة من حيث منهج المسح الاجتماعي مع جميع الدراسات السابقة ما عدا دراسة (Hotch, et al,1997) حيث إنها مسح عرضي cross section.

- اتفقت هذه الدراسة من حيث نوع الدراسة التقويمية مع دراسة المنصور، (٢٠١٧)، ودراسة (المهلب، ٢٠١١)، ودراسة (زيدان، ٢٠١٢)، ودراسة (القبندي، ٢٠٠٤)، ودراسة (كمال الدين، ٢٠٠٦)، ودراسة (محمود، ٢٠١٦)، ودراسة (عوض، ٢٠١١)، واختلفت مع دراسة (Hotch, et al,1997)، ودراسة (Clark,2001)، ودراسة (Mark, et al ,1997) من حيث أنهما دراسات وصفية.

- اختلفت هذه الدراسة من حيث الحدود المكانية مع معظم الدراسات السابقة، ولعل أقرب الدراسات في هذه الجانب هي دراسة (المنصور، ٢٠١٧) التي بحثت ٢٦ مستشفى داخل وخارج مدينة الرياض، وهو ما يتطابق مع دراستنا الحالية من حيث الحدود المكانية.

قراءات نظرية في السياسات والاجراءات

أ.السياسات:

• تعريف السياسات الإدارية :

يمكن أن نستنتج عده تعريفات للسياسات منها(ماهر، ١٩٩٠، ص٨٨)

- مجموعة المبادئ وأساليب العمل التي سيلزم بها العاملين في ممارسة أعمالهم.
- الإطار العام الذي يحدد طرق اتخاذ القرارات.
- الإطار الذي يرسم الأفعال والتصرفات بدلا من تركها عشوائية خاضعة لهو الإنسان.
- المعايير التي يستخدمها المديرون عند اتخاذ قراراتهم.
- منهج تخطيطي تستخدمه الإدارة لإصدار التوجيهات التي يسترشد بها في اتخاذ القرارات الجوهرية ذات المدى الزمني البعيد (الشرقاوي، ٢٠١٠، ص٢٥)

• مزايا السياسات:

إذا كانت السياسات ترشد عن الكيفية التي يمكن أن يتم بها تنفيذ الأهداف، وذلك باتباع مجموعة من الأنظمة والقواعد ذات الصبغة الرسمية، فإنها تحقق مجموعة من المزايا يمكن إجمالها فيما يأتي (النمر وآخرون، ٢٠١٧، ص٩٧)

- ١- أنها تعبير صريح عن الاتجاهات التي تتبناها الإدارة وتعكس الاتجاه العام الذي يجب أن تتبعه أنشطة المنظمة لتحقيق أهدافها، فهي إشعار للعاملين والمتعاملين مع المنظمة بالكيفية التي ترى اتباعها في تحقيق أهدافها.
 - ٢- تساعد في تحقيق نوع من الثبات والاستقرار، وذلك بتوضيح وتحديد منهاج العمل للرؤساء والمرؤوسين.
 - ٣- تساعد في تحقيق نوع من التناسق والانسجام بين الجهود المختلفة مما يقلل من الانحرافات عند تنفيذ الخطط.
 - ٤- تعمل السياسات على توفير الوقت والجهد لدى العاملين.
 - ٥- تساعد السياسات في إيجاد نوع من الرقابة على أساليب التنفيذ.
 - ٦- أنها توحد سلوك متخذي القرار تجاه القضايا المماثلة التي يتطلب نشوؤها حل مناسب.
- ### • معايير السياسات:

حتى تحقق السياسات الهدف منها بالكفاءة والفاعلية المنشودة فإنه يجب أن يتوفر فيها عدد من المعايير والتي اعتمدها هذه الدراسة في تقويم دليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض، وهي كالاتي (النمر وآخرون، ٢٠١٧، ص٩٩-٩٨)، و(ماهر، بدون تاريخ، ص ١٠٩)، و(الصيرفي، ٢٠٠٧، ص١٢٣)، و(أبوالمعاطي، ٢٠١٤، ص٢٠٥)

- ١- الوضوح. ٢- التناسق. ٣- الاقتناع والقبول. ٤- المرونة. ٥- المشروعية.
- ٦- الشمولية. ٧- الكتابة. ٨- أن تكون السياسة قابلة للتطبيق.

• أنواع السياسات:

هناك العديد من التصنيفات للسياسات الإدارية، ومن التقسيمات المختلفة لتصنيفها، ما ذكره النمر وآخرون (٢٠١٧) أنواع السياسات الإدارية من حيث المستوى التنظيمي إلى أربعة أنواع هي كما يلي:

- ١- السياسات الأساسية.
- ٢- السياسات العامة.
- ٣- السياسات الوظيفية.
- ٤- السياسات الضمنية.

• شروط صنع السياسات:

هناك شروط عامة تحمي صانع السياسات من الوقوع في الخطأ عند وضع السياسات، ومن هذه الشروط: (المؤمن وجواد، ٢٠٠٠، ص ٦٤)

- ١- عدم تعارض السياسة مع القوانين والأنظمة.
- ٢- مراعاة مبادئ التوافق والمرونة والثبات.
- ٣- مساهمتها في تحقيق الإستراتيجيات والأهداف.
- ٤- توفر المعلومات والبيانات التي تسهم مباشرة في صنع السياسة.
- ٥- تتاعمها مع الظروف البيئية (الداخلية والخارجية) للمنظمة.

• خطوات صنع السياسات:

يجب أن يمر واضع السياسات بخطوات متتابعة لكي يتم إعداد سياسات مفيدة يمكن تطبيقها؛ لذا فإن عملية صنع السياسات ليست عملية عشوائية بل تتخذ تسلسلاً منطقياً مبتدئاً بفكرة ومنتهي بقرار يعتمد عليه، لذلك فإن خطوات هذه العملية كالتالي (ماهر، ١٩٩٠، ص ١٠٥)

- ١- تحديد وضع السياسة.
- ٢- تحديد الأهداف العامة للمجال الذي توضع له السياسة.
- ٣- جمع بيانات عن مجال السياسة.
- ٤- تحليل البيانات عن مجال السياسة.
- ٥- التعرف على البدائل المتاحة.
- ٦- تقييم جدوى البدائل.
- ٧- اختيار السياسة البديلة المناسبة.
- ٨- التحقق من عدم وجود تعارض.

• بينما يرى المؤمن وجواد (٢٠٠٠) أن خطوات صنع السياسات تتمثل في الآتي:

- ١- الاستكشاف. ٢- التشخيص. ٣- الحاجة.
- ٤- بدء الانطلاقة. ٥- وضع المعالجات. ٦- الاختيار.
- ٧- المناقشات. ٨- الإقرار والتنفيذ. ٩- المتابعة.

ب. الإجراءات:

• مفهوم الإجراءات:

يقصد بإجراءات العمل الخطوات التفصيلية أو المراحل التي تمر بها المعاملة من البداية وحتى النهاية، وهي خطط موضوعة للموظفين لأجل اتباعها عند القيام بالأعمال المنكرة (عبوي، ٢٠٠٦، ص ١٣٢)، وعرفها (نيوشل) "بأنها سلسلة من العمليات الكتابية التي يشترك فيها عدد من الأفراد في إدارة ما، أو في عدة إدارات، وتصمم للتأكد من أن العمليات المنكرة تعالج بطريقة موحدة" (اللوزي، ٢٠٠٢، ص ٨٩) وعرفها النمر وآخرون (٢٠١٧) "بأنها بمثابة الخطوات المكتوبة والمراحل التفصيلية التي توضح أسلوب إتمام الأعمال، وكيفية تنفيذها، والمسئولين عن التنفيذ، والمدة الزمنية اللازمة لإتمام هذه الأعمال".

• مبادئ الإجراءات:

للإجراءات مبادئ وقواعد محددة يتوجب مراعاتها عند التصميم أو إعادة التصميم، ومن تلك المبادئ ما يأتي (اللوزي، ٢٠٠٢، ص ٩٢)، و(أبوشيخة، ٢٠١١، ص ٣١٧)، و(عبوي، ٢٠٠٦، ص ١٣٢)

- ١- أن يتم تحديد هدف لكل خطوة من خطوات الإجراءات.
- ٢- أن تساهم الإجراءات وخطواتها في سرعة إنجاز العمل.
- ٣- ترتيب خطوات الإجراءات بما لا يؤدي إلى تأخير الإنجاز.
- ٤- أن يتم حساب أوقات كل خطوة من الخطوات اللازمة لإنجاز الأعمال.
- ٥- ضرورة العمل على منع الإزدواجية والتضارب بين الإجراءات.

• معايير الإجراءات:

حتى تحقق الإجراءات الهدف منها بالكفاءة والفاعلية المنشودة فإنه يجب أن يتوفر فيها عدد من المعايير والتي اعتمدها هذه الدراسة لتقويم دليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض، وهي كالتالي (النمر وآخرون، ٢٠١٧، ص ١٠٢-١٠٣)

- ١- الوضوح. ٢- السهولة. ٣- المرونة. ٤- التناسق. ٥- الرقابة.
• أبعاد الإجراءات:

للإجراءات عدة جوانب وأبعاد مترابطة معاً وتتمثل هذه الجوانب أو الأبعاد في الآتي:
(أبوشيخة، ٢٠١١، ص ٣١٦)
١- البعد التصميمي. ٢- البعد الإنساني. ٣- البعد المالي. ٤- البعد القانوني أو التشريعي.
٥- البعد البيئي.

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من نوع الدراسات التقييمية، حيث إن الدراسات التقييمية تهدف إلى تقييم البرامج التي تقدم لمعرفة مدى نجاحها في تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها، وبالتالي تهتم هذه الدراسة بتقييم دليل السياسات والإجراءات للخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض، وتسعى إلى تحديد مستوى تطبيقها، والصعوبات التي تواجهها.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الذي يتلاءم مع طبيعة الدراسة وأهدافها ونوعها، والذي يحقق ما خطط له، وبالتالي استخدام الباحث في هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي باتباع أسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض، وعينة عمدية مع المسؤولين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة لأنهم المسؤولين في صنع القرار وأجراء التعديلات أو الإلغاء لما يستجد من سياسات وإجراءات، حيث يهدف إلى تقييم دليل السياسات والإجراءات للخدمة الاجتماعية، وذلك باعتبار المنهج أحد الأساليب التي تستخدم للحصول على البيانات الميدانية.

مجتمع وعينة الدراسة: يتعدد مجتمع وعينة الدراسة كالتالي:

١- **مجتمع الأخصائيين الاجتماعيين:** يضم جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض، وذلك باستخدام الحصر الشامل، وبلغ عددهم ١١٧ أخصائياً.

٣- **مجتمع المسؤولين:** يضم المسؤولين في إدارة الصحة النفسية والاجتماعية بالمديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الرياض، والإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة، واستخدم الباحث أسلوب العينات غير الاحتمالية للوصول إلى مفردات الدراسة من المسؤولين؛ حيث قام الباحث باختيار مفردات العينة بالصورة التي تحقق الهدف من المعاينة، ولها عدة أنواع منها ما اعتمدها الدراسة، وهي العينة العمدية حيث بلغ

عدهم (٥) مسئولين، لأنهم المسئولين بشكل مباشر عن أعمال أقسام الخدمة الاجتماعية بكافة مستشفيات وزارة الصحة، ومتابعة تقاريرها الادارية وأحصائها الفنية والقيام بالتعديلات أو الإلغاء فيما يخص السياسات والاجراءات (الادارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة)، ومتابعة أداء الاخصائيين الاجتماعيين والرقابة عليهم في المستشفيات العامة والمتخصصة (إدارة الصحة النفسية والاجتماعية بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض).

خامساً: أدوات جمع البيانات:

اعتمدت هذه الدراسة على أداتين من أدوات جمع البيانات وهما كالآتي:

١- الاستبيان: اعتمد الاستبيان سعياً لتحقيق أهداف الدراسة، وطبيعة المنهج المستخدم، ونوع الدراسة؛ حيث تبلورت خطوات إعداد الاستبيان بتحديد موضوع الدراسة مع الرجوع إلى الدراسات السابقة، والأدب النظري، ثم بعد ذلك تحديد محاور الاستبيان وأبعاده بما يحقق أهداف الدراسة الحالية.

٢- المقابلة: اعتمدت هذه الدراسة على المقابلة المفتوحة مع المسئولين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بإدارة الصحة النفسية والاجتماعية بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض، والإدارة العامة للصحة النفسية، والاجتماعية بوزارة الصحة، حيث قام الباحث بتصميم دليل المقابلة، وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المفتوحة لتوجيه التفاعل مع المبحوثين، حيث تم صياغتها بناء على الهدف من الدراسة.

طريقة قراءة الاستبيان ومعيار الحكم على نتائج الدراسة: صيغت عبارات المحور للاستبانة في الاتجاه الإيجابي بحيث تدل الدرجة المرتفعة على وجود درجة عالية من السمة المقاسة "مستوى دليل السياسات والإجراءات، ومدى تطبيقها"، والدرجة المنخفضة تدل على وجود درجة منخفضة بمستوى دليل السياسات والإجراءات، وذلك وفق تدرج مقياس ليكرت الخماسي لتقدير مستوى دليل السياسات والإجراءات ومستوى تطبيقها من قبل الأخصائيين الاجتماعيين (موافق بشدة، موافق، لا أستطيع التحديد، غير موافق، غير موافق بشدة)، حيث تم إعطاء الدرجة الوزنية للعبارات كالتالي: (١، ٢، ٣، ٤، ٥).

وللحكم على درجة مستوى السياسات والإجراءات، ومدى تطبيقها من خلال أفراد مجتمع وعينة الدراسة على كل عبارات الاستبانة، تم حساب المدى لمستويات الإجابة وهو = ٤، وينقسم المدى على عدد مستويات درجة (السياسات، والإجراءات، وتطبيق السياسات، وتطبيق الإجراءات) والذي يساوي ٥ وكان ناتج القسمة = ٠.٨، وهو يمثل طول الفئة، وبذلك أصبح معيار الحكم على مستوى دليل السياسات والإجراءات وتطبيقها كما في الجدول (١).

جدول (١) معيار الحكم لتقدير مستوى دليل السياسات والإجراءات ومدى تطبيقها.

المتوسط	درجة مستوى دليل السياسات والإجراءات ودرجة تطبيقها
من ١ إلى أقل من ١.٨٠	منخفضة جداً
من ١.٨٠ إلى أقل من ٢.٦٠	منخفضة
من ٢.٦٠ إلى أقل من ٣.٤٠	متوسطة
من ٣.٤٠ إلى أقل من ٤.٢٠	عالية
من ٤.٢٠ إلى ٥	عالية جداً

الصدق والثبات لأداة الدراسة: قام الباحث في هذه الدراسة بعدد من الإجراءات للتأكد من صدق وثبات أدوات جمع البيانات وهي:

أولاً: الصدق: يعني الصدق أي درجة يقيس المقياس ما صمم لقياسه فعلاً ولاشي غير ذلك (القحطاني وآخرون، ٢٠١٣، ص٢٣٠)، وللتحقق من صدق أدوات الدراسة الحالية قام الباحث باستخدام عدداً من أنواع الصدق تتمثل في الآتي:

أ. صدق المحتوى. ب. صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الاستبانة).

استخدم الباحث "صدق الاتساق الداخلي" للأبعاد المكونة للاستبانة عن طريق حساب معامل الارتباط المستقيم لبيرسون Pearson بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، وهذه بعض الجداول التي تحدد معاملات الاتساق الداخلي لبعض من المحاور التي تشملها الاستبانة:

ما الصعوبات التي تواجه الأخصائيين في تطبيق دليل السياسات:

جدول (٢) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات محور ما الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق دليل السياسات (٤ عبارات)، والدرجة الكلية للمحور.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٩٠	٤	**٠.٨٢١
٢	**٠.٧٠٢		
٣	**٠.٧٥٩		

** دالة عند مستوى ٠.٠١ * دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتبين من الجدول (٢) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية بمحور ما الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق دليل السياسات الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات تراوحت ما بين ٠.٧٠-٠.٨٢، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ومستوى دلالة (٠.٠٥).

ما الصعوبات التي تواجه الأخصائيين في تطبيق دليل الإجراءات:

جدول (٣) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات محور ما الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق دليل الإجراءات (٥ عبارات)، والدرجة الكلية للمحور.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٢٧	٤	**٠.٧٩٠
٢	**٠.٧٤٨	٥	**٠.٧٥٠
٣	**٠.٧٦٠		

** دالة عند مستوى ٠.٠١ * دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتبين من الجدول (٣) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لمحور ما الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق دليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية بالمستشفيات تراوحت ما بين ٠.٧٢-٠.٧٩، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ومستوى دلالة (٠.٠٥).

ثانياً: الثبات لأداة الدراسة: يعرف الثبات بأنه إلى أي درجة يعطي المقياس قراءات متقاربة عند كل مرة يستخدم فيها، أو ما درجة اتساقه وانسجامه واستمراريته عند تكرار استخدامه في أوقات مختلفة، وعلى أناس مختلفين (القحطاني وآخرون، ٢٠١٣، ص ٢٣٦). استخدم الباحث لحساب ثبات أداة الدراسة معامل "ألفا كرونباخ" Cornbach's Alpha، وفيما يلي معاملات الثبات الخاصة بالأبعاد الفرعية للاستبانة:

جدول (٤) يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ Cornbach's Alpha للأبعاد الفرعية للاستبانة

م	البعد	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ
١	مستوى السياسات المطبقة في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات.	١١	٠.٨٥٧
٢	مستوى الإجراءات المطبقة في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات.	١٠	٠.٨٥٥
٣	مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للسياسات المكتوبة بأقسام الخدمة الاجتماعية.	١٦	٠.٩٠٣
٤	مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للإجراءات المكتوبة بأقسام الخدمة الاجتماعية.	١٦	٠.٩٣٤
٥	الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند تطبيق السياسات.	٤	٠.٧٦٧
٦	الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند تطبيق الإجراءات.	٥	٠.٨١١
٧	المقترحات التي تسهم في تحسين وتطوير السياسات والإجراءات.	٥	٠.٨٦٠
	الكلية	٦٨	٠.٩٤٤

يتضح من الجدول أعلاه رقم (٤) أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبانة تتراوح ما بين (٠.٧٦٧ : ٠.٩٣٤)، وهو ما يدل على أن الأبعاد تتمتع بدرجة عالية جدًا من الثبات، ويمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة، كما بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ الكلي ٠.٩٤٤، وهو معامل مرتفع إلى حد كبير جدًا.

عرض نتائج الدراسة

ومن نتائج الدراسة التي توصل اليها الباحث إليها:

عرض النتائج المتعلقة بمستوى دليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟

جدول (٥) توزيع استجابات مفردات مجتمع الدراسة على "مستوى دليل السياسات للخدمة الاجتماعية"

م	العبارة	الترتيب	موافق بشدة	موافق	لا أستطيع التحديد	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	فئة المتوسط
١	السياسات واضحة للعاملين.	ك	٢٣	١١	٦٢	١٦	٢	١١٤	١.٨	منخفضة
			%	٢٠.٢	٩.٦	٥٤.٤	١٤.٠	١.٨	%١٠٠	
			ك	٢٧	١٠	٥٨	١١	٨	١١٤	
٢	يشرح رئيس القسم تفاصيل جميع السياسات للعاملين.	ك	٢٣.٧	٨.٨	٥٠.٩	٩.٦	٧.٠	١١٤	١.٨	منخفضة
			%	٢٣.٧	٨.٨	٥٠.٩	٩.٦	٧.٠	%١٠٠	
			ك	٢٦	١١	٦٣	١٢	٢	١١٤	
٣	السياسات معروفة للعاملين.	ك	٢٢.٨	٩.٦	٥٥.٣	١٠.٥	١.٨	١١٤	١.٨	منخفضة
			%	٢٢.٨	٩.٦	٥٥.٣	١٠.٥	١.٨	%١٠٠	
			ك	١٨	٦١	٢٠	١٤	١	١١٤	
٤	السياسات متناسقة ومتراصة فيما بينها.	ك	١٥.٨	٥٣.٥	١٧.٥	١٢.٣	٠.٩	١١٤	١.٨	متوسطة
			%	١٥.٨	٥٣.٥	١٧.٥	١٢.٣	٠.٩	%١٠٠	
			ك	٩	٦٠	٢٥	١٧	٣	١١٤	
٥	تحظى السياسات باقتناع جميع العاملين.	ك	٧.٩	٥٢.٦	٢١.٩	١٤.٩	٢.٦	١١٤	١.٨	متوسطة
			%	٧.٩	٥٢.٦	٢١.٩	١٤.٩	٢.٦	%١٠٠	
			ك	١١	٥٨	٣٢	١١	٢	١١٤	
٦	تحظى السياسات بقبول جميع العاملين.	ك	٩.٦	٥٠.٩	٢٨.١	٩.٦	١.٨	١١٤	١.٨	متوسطة
			%	٩.٦	٥٠.٩	٢٨.١	٩.٦	١.٨	%١٠٠	
			ك	١٣	١٤	١٥	٥٩	١٣	١١٤	
٧	يتوفر بالسياسات قدر من المرونة لمواجهة الظروف الطارئة.	ك	١١.٤	١٢.٣	١٣.٢	٥١.٨	١١.٤	١١٤	١.٨	منخفضة
			%	١١.٤	١٢.٣	١٣.٢	٥١.٨	١١.٤	%١٠٠	
			ك	٢٢	٧١	١٢	٨	١	١١٤	
٨	تتسم السياسات باتسجامها مع أنظمة ولوائح وزارة الصحة.	ك	١٩.٣	٦٢.٣	١٠.٥	٧.٠	٠.٩	١١٤	١.٨	عالية
			%	١٩.٣	٦٢.٣	١٠.٥	٧.٠	٠.٩	%١٠٠	
			ك	١٣	١٤	١٥	٥٩	١٣	١١٤	

م	العبارة	الدرجة	موافق بشدة	موافق	لا أستطيع التحديد	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	فئة المتوسط
٩	تتلاءم السياسات مع تقاليد المجتمع السعودي.	ك	٢٥	٦٨	١٤	٧	-	١١٤		
			%	٢١.٩	٥٩.٦	١٢.٣	٦.١	-	%١٠٠	
١٠	السياسات شاملة لجميع المواقف التي يمكن أن يواجهها الأخصائي الاجتماعي.	ك	١٤	١٩	٥١	٢٢	٨	١١٤	١.٨٣	منخفضة
			%	١٢.٣	١٦.٧	٤٤.٧	١٩.٣	٧.٠	%١٠٠	
١١	السياسات مكتوبة بطريقة واضحة ويمكنني الرجوع إليها وقت الحاجة.	ك	٢٥	٦٣	١٤	٩	٣	١١٤	٣.٤٩	عالية
			%	٢١.٩	٥٥.٣	١٢.٣	٧.٩	٢.٦	%١٠٠	
المتوسط العام للمحور ٢.٧٥										

يتضح من الجدول رقم (٥) أعلاه توزيع استجابات مفردات مجتمع الدراسة على " ما مستوى دليل السياسات للخدمة الاجتماعية" من حيث التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي.

رابعاً: عرض النتائج المتعلقة بمستوى دليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟

جدول (٦) توزيع استجابات مفردات مجتمع الدراسة على "مستوى دليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية"

م	العبارة	الدرجة	موافق بشدة	موافق	لا أستطيع التحديد	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	فئة المتوسط
١	الإجراءات مكتوبة ويسهل الحصول عليها.	ك	٢٨	١٠	٦٨	٦	٢	١١٤	١.٦٣	منخفضة جداً
			%	٢٤.٦	٨.٨	٥٩.٦	٥.٣	١.٨	%١٠٠	
٢	الإجراءات معروفة لدى جميع العاملين.	ك	٢٠	١٧	٦٢	١٢	٣	١١٤		
			%	١٧.٥	١٤.٩	٥٤.٤	١٠.٥	٢.٦	%١٠٠	
٣	تتمتع الإجراءات بقدر عالٍ من الدقة.	ك	١١	١٩	٥٥	٢٤	٥	١١٤		
			%	٩.٦	١٦.٧	٤٨.٢	٢١.١	٤.٤	%١٠٠	
٤	يشرح رئيس القسم تفاصيل	ك	١٧	١٢	٥٨	١٤	١٣	١١٤		

م	العبارة	الجد	موافق بشدة	موافق	لا أستطيع التحديد	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	فئة المتوسط
	جمع الإجراءات للعاملين.	%	١٤.٩	١٠.٥	٥٠.٩	١٢.٣	١١.٤	١٠٠%		
٥	الإجراءات بسيطة وسهلة وبعيدة عن التعقيدات.	ك	١٤	٢١	٦٣	١٤	٢	١١٤	١.٩٤	منخفضة
		%	١٢.٣	١٨.٤	٥٥.٣	١٢.٣	١.٨	١٠٠%		
٦	اللجوء إلى الوساطة لتسهيل بعض الإجراءات وخاصة إجراءات تقييم الأداء المهني للعاملين مستبعدة.	ك	١٩	٣١	٣٨	١٥	١١	١١٤	١.٩٤	منخفضة
		%	١٦.٧	٢٧.٢	٣٣.٣	١٣.٢	٩.٦	١٠٠%		
٧	يتوافر بالإجراءات قدرًا من المرونة لمواجهة الظروف الطارئة.	ك	٩	٢٢	٥٨	١٣	١٢	١١٤	١.٥٠	منخفضة جداً
		%	٧.٩	١٩.٣	٥٠.٩	١١.٤	١٠.٥	١٠٠%		
٨	خطوات الإجراءات مكتملة لبعضها البعض متناسق ومنسجم.	ك	١٠	٦٥	٢٦	٩	٤	١١٤	٣.٥٠	عالية
		%	٨.٨	٥٧.٠	٢٢.٨	٧.٩	٣.٥	١٠٠%		
٩	الإجراءات بعيدة عن الخطوات المطولة.	ك	٨	٥٩	٢٢	٢١	٤	١١٤	٣.٥٠	عالية
		%	٧.٠	٥١.٨	١٩.٣	١٨.٤	٣.٥	١٠٠%		
١٠	تتضمن خطوات الإجراءات وسائل رقابية على الأداء.	ك	١٠	٢٢	٥٦	١٦	١٠	١١٤	١.٨١	منخفضة
		%	٨.٨	١٩.٣	٤٩.١	١٤.٠	٨.٨	١٠٠%		
المتوسط العام المحور ٢.٠٧										

ينتضح من الجدول (٦) أعلاه توزيع استجابات مفردات مجتمع الدراسة على "ما مستوى دليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية" من حيث التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، وفئة المتوسط.

النتائج المتعلقة بمدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل سياسات الخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض ؟
جدول (٧) توزيع استجابات مجتمع الدراسة على " مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل سياسات الخدمة الاجتماعية "

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	لا أستطيع التحديد	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	فئة المتوسط
١	تطبيق سياسة اكتشاف الحالات.	٢٩	٦٢	٩	١٣	١	١١٤	٣.٦٨	عالية
		% ٢٥.٤	% ٥٤.٤	% ٧.٩	% ١١.٤	% ٠.٩	% ١٠٠		
٢	تطبيق سياسة التقدير الاجتماعي النفسي.	٣٠	٦٢	١١	١٠	١	١١٤	٣.٦٧	عالية
		% ٢٦.٣	% ٥٤.٤	% ٩.٦	% ٨.٨	% ٠.٩	% ١٠٠		
٣	تطبيق سياسة خطة العلاج الاجتماعي.	٢٧	٥٦	١٣	١٥	٣	١١٤	٣.٤٣	عالية
		% ٢٣.٧	% ٤٩.١	% ١١.٤	% ١٣.٢	% ٢.٦	% ١٠٠		
٤	تطبيق سياسة خطة الخروج من المستشفى.	٢٩	٥٣	١٨	١٤	-	١١٤	٣.٣٧	عالية
		% ٢٥.٤	% ٤٦.٥	% ١٥.٨	% ١٢.٣	% -	% ١٠٠		
٥	تطبيق سياسة المشاركة في التعليم والتثقيف الصحي.	٢٦	٥٧	١٧	١٢	٢	١١٤	٣.٣٦	عالية
		% ٢٢.٨	% ٥٠.٠	% ١٤.٩	% ١٠.٥	% ١.٨	% ١٠٠		
٦	تطبيق سياسة الإحالة إلى جهات خارجية.	٢٧	٦٨	١٠	٨	١	١١٤	٣.٧١	عالية
		% ٢٣.٧	% ٥٩.٦	% ٨.٨	% ٧.٠	% ٠.٩	% ١٠٠		
٧	تطبيق سياسة متابعة الحالات.	٢٨	٦٥	١١	٦	٤	١١٤	٣.٦٤	عالية
		% ٢٤.٦	% ٥٧.٠	% ٩.٦	% ٥.٣	% ٣.٥	% ١٠٠		
٨	تطبيق سياسة التعامل مع حالات العنف والإيذاء.	٤٧	٥٢	٨	٧	-	١١٤	٤.٢١	عالية جداً
		% ٤١.٢	% ٤٥.٦	% ٧.٠	% ٦.١	% -	% ١٠٠		
٩	تطبيق سياسة التعامل مع حالات الأطفال من ذوي الظروف الخاصة.	٣٩	٦	٤١	٢٠	٨	١١٤	٢.٧٥	متوسطة
		% ٣٤.٢	% ٥.٣	% ٣٦.٠	% ١٧.٥	% ٧.٠	% ١٠٠		
١٠	تطبيق سياسة التوثيق المهني.	٣٢	٥٠	١٢	١١	٦	١١٤	٣.٤٢	عالية
		% ٢٨.١	% ٤٣.٩	% ١٠.٥	% ٩.٦	% ٧.٩	% ١٠٠		
١١	تطبيق سياسة مشاركة الأخصائي الاجتماعي في الحج.	١٦	١٣	٢١	٣٢	٣٢	١١٤	١.٧٧	منخفضة جداً
		% ١٤.٠	% ١١.٤	% ١٨.٤	% ٢٨.١	% ٢٨.١	% ١٠٠		
١٢	تطبيق سياسة التدخل في الأزمات والكوارث.	١٨	١٤	٢٢	٣٧	٢٣	١١٤	٢.٥٤	منخفضة
		% ١٥.٨	% ١٢.٣	% ١٩.٣	% ٣٢.٥	% ٢٠.٢	% ١٠٠		
١٣	تطبيق سياسة البرامج والأنشطة.	٣٤	٥٥	٩	٩	٧	١١٤	٣.٦٤	عالية
		% ٢٩.٨	% ٤٨.٢	% ٧.٩	% ٧.٩	% ٦.١	% ١٠٠		

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	لا أستطيع التحديد	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	فئة المتوسط
١٤	تطبيق سياسة تحسين الجودة وتطوير الأداء.	ك	٢٦	٦٢	١٥	٧	٤	١١٤	٣.٤٧
		%	٢٢.٨	٥٤.٤	١٣.٢	٦.١	٣.٥	%١٠٠	
١٥	تطبيق سياسة كتابة تقارير قسم الخدمة الاجتماعية.	ك	٢٧	٦٤	١٦	٦	١	١١٤	٣.٥٤
		%	٢٣.٧	٥٦.١	١٤.٠	٥.٣	٠.٩	%١٠٠	
١٦	تطبيق سياسة تقييم الأداء للعاملين.	ك	٣٠	٦٨	٨	٢	٦	١١٤	٣.٧٨
		%	٢٦.٣	٥٩.٦	٧.٠	١.٨	٥.٣	%١٠٠	
متوسط العام للمحور ٣.٣٦									

يتضح من الجدول (٧) أعلاه توزيع استجابات مجتمع الدراسة على "ما مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل سياسات الخدمة الاجتماعية" من حيث التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، وفئة المتوسط حسب كل سياسة.

ما مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل إجراءات الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟

جدول (٨) توزيع استجابات مفردات مجتمع الدراسة على "مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل إجراءات الخدمة الاجتماعية"

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	لا أستطيع التحديد	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	فئة المتوسط
١	تطبيق إجراءات العمل لسياسة اكتشاف الحالات.	ك	٣٠	٦٧	٦	٩	٢	١١٤	٣.٨٤
		%	٢٦.٣	٥٨.٨	٥.٣	٧.٩	١.٨	%١٠٠	
٢	تطبيق إجراءات العمل لسياسة التقدير الاجتماعي النفسي.	ك	٣١	٦٧	٥	٩	٢	١١٤	٣.٨٨
		%	٢٧.٢	٥٨.٨	٤.٤	٧.٩	١.٨	%١٠٠	
٣	تطبيق إجراءات العمل لسياسة خطة العلاج الاجتماعي.	ك	٢١	٧٢	٦	١٢	٣	١١٤	٣.٦٨
		%	١٨.٤	٦٣.٢	٥.٣	١٠.٥	٢.٦	%١٠٠	
٤	تطبيق إجراءات العمل لسياسة خطة الخروج.	ك	٢٦	٦٤	١٢	٥	٤	١١٤	٣.٥٦
		%	٢٢.٨	٥٦.١	١٠.٥	٧.٠	٣.٥	%١٠٠	
٥	تطبيق إجراءات العمل لسياسة المشاركة في التعليم والتثقيف الصحي.	ك	٢٣	٧٣	٦	٩	٣	١١٤	٣.٧٥
		%	٢٠.٢	٦٤.٠	٥.٣	٧.٩	٢.٦	%١٠٠	
٦	تطبيق إجراءات العمل لسياسة الإحالة إلى جهات خارجية.	ك	٢٧	٦٥	١٠	٦	٦	١١٤	٣.٦٢
		%	٢٣.٧	٥٧.٠	٨.٨	٥.٣	٥.٣	%١٠٠	
٧	تطبيق إجراءات العمل لسياسة متابعة الحالات.	ك	٢٣	٦٩	١٠	٧	٥	١١٤	٣.٥٩
		%	٢٠.٢	٦٠.٥	٨.٨	٦.١	٤.٤	%١٠٠	
٨	تطبيق إجراءات	ك	٣٧	٥٩	١٠	٧	١	١١٤	٤.١٢

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	لا أستطيع التحديد	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	فئة المتوسط
	العمل لسياسة التعامل مع حالات العنف والإيذاء.	٣٢.٥	٥١.٨	٨.٨	٦.١	٠.٩	١٠٠%		
٩	تطبيق إجراءات العمل لسياسة التعامل مع حالات الأطفال من ذوي الظروف الخاصة.	١٥	٢٤	٥٥	١٤	٦	١١٤	٢.٣٣	منخفضة
		١٣.٢	٢١.١	٤٨.٢	١٢.٣	٥.٣	١٠٠%		
١٠	تطبيق إجراءات العمل لسياسة التوثيق المهني.	٣٥	٤٨	١٥	١٠	٦	١١٤	٣.٤٤	عالية
		٣٠.٧	٤٢.١	١٣.٢	٨.٨	٥.٣	١٠٠%		
١١	تطبيق إجراءات العمل لسياسة مشاركة الأخصائي الاجتماعي في الحج.	١٦	١٦	١٩	٣٥	٢٨	١١٤	٢.٤٥	منخفضة
		١٤.٠	١٤.٠	١٦.٧	٣٠.٧	٢٤.٦	١٠٠%		
١٢	تطبيق إجراءات العمل لسياسة التدخل في الأزمات والكوارث.	١٩	١٣	١٦	٤٩	١٧	١١٤	٢.٤١	منخفضة
		١٦.٧	١١.٤	١٤.٠	٤٣.٠	١٤.٩	١٠٠%		
١٣	تطبيق إجراءات العمل لسياسة البرامج والأنشطة.	٢٩	٦٤	١٠	٨	٣	١١٤	٣.٦٨	عالية
		٢٥.٤	٥٦.١	٨.٨	٧.٠	٢.٦	١٠٠%		
١٤	تطبيق إجراءات العمل لسياسة تحسين الجودة وتطوير الأداء.	٢٩	٦١	١٢	٩	٣	١١٤	٣.٥٩	عالية
		٢٥.٤	٥٣.٥	١٠.٥	٧.٩	٢.٦	١٠٠%		
١٥	تطبيق إجراءات العمل لسياسة كتابة تقارير قسم الخدمة الاجتماعية.	٣٧	٥٧	٧	١٠	٣	١١٤	٣.٨٢	عالية
		٣٢.٥	٥٠.٠	٦.١	٨.٨	٢.٦	١٠٠%		
١٦	تطبيق إجراءات العمل لسياسة تقييم الأداء للعاملين.	٣٣	٦٣	٨	٧	٣	١١٤	٣.٨٠	عالية
		٢٨.٩	٥٥.٣	٧.٠	٦.١	٢.٦	١٠٠%		
المتوسط العام للمحور ٣.٤٧									

يتضح من الجدول (٨) أعلاه توزيع استجابات مجتمع الدراسة على "ما مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل إجراءات الخدمة الاجتماعية" من حيث التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، وفئة المتوسط حسب كل إجراء للسياسة.

• النتائج المتعلقة بالصعوبات من وجهة نظر الأخصائيين "صعوبات أخرى تواجهها؟".

تمثلت الصعوبات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق دليل السياسات في الآتي:

- ١- عدم وجود إمكانيات تساعد الأخصائيين الاجتماعيين.
- ٢- وجود معوقات من إدارة القسم.

- ٣- رجوع قسم الخدمة الاجتماعية فنياً وإدارياً للمدير الطبي، وليس لديهم اهتمام، أو معرفة بالسياسات الخاصة بالقسم.
 - ٤- لا يوجد تنسيق بين وزارة الصحة والجهات التي يحتاج المريض الإحالة عليها اجتماعياً.
 - ٥- عدم رضى الأخصائيين بالعمل (الروح المعنوية منخفضة).
 - ٦- قلة الوعي وعدم الاهتمام من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بالسياسات.
 - ٧- عدم تعاون العاملين بالمنشأة مع الأخصائي في تطبيق بعض السياسات.
 - ٨- ليس هناك اهتمام من قبل رئيس القسم ومنسق الجودة التابع للقسم لتزويد الأخصائيين الاجتماعيين بكل ما هو جديد فيما يخص السياسات، والإجراءات وتطوير الأداء.
 - ٩- تداخل بعض السياسات مع أقسام أخرى.
 - ١٠- مرضى الإقامة الطويلة وكبار السن.
- **النتائج المتعلقة بالمقترحات من وجهة نظر الاخصائيين "مقترحات أخرى".**
- تمثلت المقترحات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في تحسين السياسات والإجراءات في الآتي:
- ١- اختصار النماذج وتوضيحها بشكل أفضل.
 - ٢- توصيف دور الأخصائيين الاجتماعيين بمسمى (أخصائي أول واستشاري).
 - ٣- أن يكون هناك دليل سياسات شامل لمختلف الأقسام التي يمكن أن يعمل بها الأخصائي الاجتماعي.
 - ٤- تعاون المديرية (المشرفيين الفنيين بالوحدات الاجتماعية) مع الأخصائيين عند تطبيق السياسات.
 - ٥- الاعتماد على المعايير الخاصة باعتماد المنشآت الصحية (سباهي)، وجعلها المنطلق لكل تحديث للسياسات والإجراءات.
 - ٦- التغيير المستمر للقيادات ورؤساء الأقسام.
 - ٧- الاستفادة من ذوي الشهادات العليا، وذوي الخبرات والتجارب الجيدة.
 - ٨- تبسيط السياسات والإجراءات.
- الجزء الثالث: عرض نتائج المقابلة:**
- في هذا الجزء سيتم عرض نتائج المقابلات التي أجريت مع المسؤولين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة، وفي المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الرياض؛ حيث قام الباحث بمقابلة خمسة من المسؤولين في مقر أعمالهم، وقد تم ترتيب عرض نتائج المقالات كالآتي:

- ١ - مستوى السياسات المطبقة في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات.
- ٢ - مستوى الإجراءات المطبقة في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات.
- ٣ - مستوى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للسياسات.
- ٤ - مستوى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للإجراءات.
- ٥ - الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق السياسات.
- ٦ - الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق الإجراءات.
- ٧ - المقترحات التي تسهم في تحسين وتطوير السياسات والإجراءات.

أولاً: مستوى دليل السياسات:

- وضوح دليل السياسات.
- اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين بدليل السياسات.
- قبول الأخصائيين الاجتماعيين لدليل السياسات.
- تناسق دليل السياسات.
- مرونة دليل السياسات.
- مشروعية دليل السياسات وتلائمه مع الأنظمة العامة للدولة.
- كتابة السياسات بطريقة واضحة.

ثانياً: مستوى دليل الإجراءات:

- وضوح دليل الإجراءات.
- سهولة دليل الإجراءات.
- مرونة دليل الإجراءات.
- تناسق دليل الإجراءات.
- الرقابة في الإجراءات.

ثالثاً: تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل السياسات:

• رأيك في تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل سياسات:
من خلال المقابلات المفتوحة مع المسؤولين اتضح أن جميع المسؤولين يرون أن الأخصائيين الاجتماعيين تكون تطبيقهم للسياسات نسبي، والبعض يطبق والبعض الآخر لا يطبق، وذكر المسؤول (ج) "أن البعض لا يطبق بسبب أن هناك سياسات لا تخص عمل الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات العامة، وإنما سياسات خاصة في مستشفيات الصحة النفسية".

• الأسباب التي تحول دون تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل السياسات بشكل فعال:

من خلال المقابلات المفتوحة مع المسؤولين اتضح أن هناك عدة أسباب تحول دون تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للسياسات بشكل فعال، ومنها:

- ١ - عدم القناعة بالسياسات.
- ٢ - عدم وجود رقابة.

٣- هناك بعض الأخصائيين الاجتماعيين ليس لديه علم بأن هناك سياسات وإجراءات خاصة بالقسم.

٤- الإهمال من قبل رؤساء الأقسام.

٥- إسناد مهام إدارية إضافية للأخصائيين الاجتماعيين.

رابعاً: تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل الإجراءات:

• رأيك في تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل الإجراءات:

• الأسباب التي تحول دون تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للإجراءات بشكل فعال:

من خلال المقابلات المفتوحة مع المسؤولين اتضح أن هناك عدة أسباب تحول دون تطبيق الإجراءات من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بشكل فعال، وهي:

١- الرقابة ضعيفة على الإجراءات المتخذة من قبل الأخصائي الاجتماعي.

٢- الاعتماد على الاجتهاد في أثناء أداء الأعمال اليومية.

خامساً: الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق السياسات:

• الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق السياسات:

من خلال المقابلات المفتوحة مع المسؤولين اتضح أن الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر المسؤولين اتخذت أكثر من رأي، فكان على النحو الآتي:

١- لا توجد صعوبات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند تطبيق السياسات، وهذا كان رأي المسؤول (ب)، والمسؤول (ج).

٢- توجد صعوبات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند تطبيق السياسات، وهذا كان رأي المسؤول (أ)، والمسؤول (د)، والمسؤول (ه).

• أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند تطبيق السياسات:

١- لا توجد دورات توضح وتشرح السياسات.

٢- الأخصائي الاجتماعي نفسه من حيث المخرجات الأكاديمية واستعداده للعمل.

سادساً: الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق الإجراءات:

• الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق الإجراءات:

من خلال المقابلات المفتوحة مع المسؤولين اتضح أن جميع المسؤولين يرون أنه لا توجد صعوبات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند تطبيق الإجراءات، حيث ذكر المسؤول (ه)

أن الإجراءات بسيطة وسهلة التطبيق، ولا يوجد عائق لعدم تطبيقها، باستثناء المسؤول

(ب)، حيث يرى أن هناك صعوبة في تطبيق الإجراءات، حيث ذكر المسؤول (ب) "أن تطبيق بعض الإجراءات مرتبط بالنماذج؛ لذا هذه النماذج مختلفة من مستشفى إلى آخر".
سابعاً: المقترحات التي تسهم في تحسين وتطوير دليل السياسات والإجراءات:
من خلال المقابلات المفتوحة مع المسؤولين ذكروا عدة مقترحات تسهم في تحسين وتطوير السياسات والإجراءات، وهي:

- ١- ربط السياسات والإجراءات بمتطلبات سباهي.
- ٢- إضافة سياسة جديدة مثل سياسة العمل في العيادات الخارجية، سياسة العمل في الطوارئ، سياسة العمل مع الأقسام الأخرى (سياسات مشتركة) والتفصيل فيها.
- ٣- استحداث دليل سياسات وإجراءات خاص لمستشفيات الصحة النفسية.
- ٤- سياسة التقييم العلاجي (سياسة إدارية لتقييم عمل الأخصائي الاجتماعي في العملية العلاجية، وكيفية تنفيذها وفق الأسس العلمية).
- ٥- وجود أدلة فنية علاجية والتوضيح فيها بشكل تفصيلي.
- ٦- الإجراءات للسياسات موحدة لجميع الأخصائيين الاجتماعيين بمختلف مؤهلاتهم.
- ٧- ضرورة وجود مهام ومسؤوليات للأخصائيين الاجتماعيين حملة الماجستير والدكتوراه.

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة:

ركزت الدراسة الحالية على محاولة تقييم دليل السياسات والإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض، ومدى تطبيقها من قبل الأخصائيين الاجتماعيين، وذلك من خلال تحديد مستوى دليل السياسات والإجراءات من خلال معايير (أبعاد) محددة، وذلك من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

الجزء الأول: مناقشة النتائج المتعلقة بوصف مجتمع الدراسة:

- أظهرت النتائج أن معظم أفراد المجتمع من الأخصائيين الاجتماعيين المستجيبين للاستبانة من الذكور حيث كانت نسبتهم (٧٩.٨%)، بينما بلغت نسبة المستجيبات الإناث (٢٠.٢%)، وقد يعزى هذا إلى قلة توظيف الأخصائيات الاجتماعيات بالمجال الطبي أسوة بالأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة إلى أن وزارة الصحة اعتمدت تحسين الوضع الوظيفي بالاعتماد على آخر مؤهل، وهذا بدوره ساعد الكثير من الموظفين خريجي الانتساب (علم الاجتماع) من توظيفهم على وظيفة أخصائي اجتماعي.

- اتضح من النتائج أن معظم أفراد المجتمع من الأخصائيين الاجتماعيين المستجيبين للاستبانة من حملة مؤهل البكالوريوس، حيث كانت نسبتهم (٨٢.٥%)، بينما بلغت نسبة حملة الماجستير (١٥.٨%)، يليهم حملة الدكتوراه بنسبة (١.٨%)، وقد يدل هذا إلى أن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين من حملة البكالوريوس بسبب نظام التحسين الوظيفي (الاعتماد على آخر مؤهل)، بالإضافة إلى تقنين ابتعاث أو إيفاد الأخصائيين الاجتماعيين ثم إيقافه نهائياً ابتداء من عام ١٤٣٨هـ، وخاصة درجة الدكتوراه.

- أظهرت النتائج أن معظم أفراد المجتمع من الأخصائيين الاجتماعيين المستجيبين للاستبانة من تخصص علم الاجتماع، حيث كانت نسبتهم (٦٠.٥%)، بينما بلغت نسبة تخصص الخدمة الاجتماعية (٣٩.٥%)، وقد يعزى هذا إلى التحسين في الوضع الوظيفي لخريجي الانتساب من حملة البكالوريوس علم الاجتماع، بالإضافة إلى قلة طرح وظائف لتخصص الخدمة الاجتماعية، وعدم إمكانية الدراسة بنظام الانتساب لهذا التخصص.

- اتضح أن أفراد المجتمع من الأخصائيين الاجتماعيين المستجيبين على الاستبانة ومن خبرتهم أقل من ٥ سنوات، حيث كانت نسبتهم (٣٨.٦%)، بينما من خبرتهم من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات كانت نسبتهم (٢٣.٧%)، يليهم من خبرتهم ١٥ سنة فأكثر، حيث كانت نسبتهم (٢٠.٢%)، يليهم من خبرتهم من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة حيث كانت نسبتهم (١٧.٥%).

الجزء الثاني: مناقشة النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

١ - النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الأول ومناقشته" ما مستوى دليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟

- أظهرت النتائج أن مستوى دليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين كان تقديراً متوسطاً، حيث بلغ متوسط المحور ٢.٧٥.

• ما مستوى وضوح دليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟

- أظهرت النتائج أن مستوى بُعد وضوح دليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين كان تقديراً منخفضاً، وذلك من حيث المتوسط الحسابي الكلي لعبارات ذلك البُعد الذي بلغ (١.٨٠)

٢ - النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الثاني ومناقشته" ما مستوى دليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟

- أظهرت النتائج أن مستوى دليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين كان تقديراً منخفضاً، حيث بلغ متوسط المحور ٢٠٠٧

٣ - النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الثالث ومناقشته "ما مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل سياسات الخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟

- تبين النتائج أن استجابات أفراد مجتمع الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين حول محور ما مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل السياسات كان متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور ٣.٣٦، إلا أن سياسة العنف والإيذاء كسياسة مستقلة كانت استجابات الأخصائيين الاجتماعيين لها عالياً جداً؛ حيث بلغ المتوسط ٤,٢١ وقد يرجع التطبيق العالي حسب رأي الباحث للأسباب الآتية:

• صدور قرار مجلس الوزراء الخاص بنظام الحماية من الإيذاء الصادر برقم ٣٣٢ وتاريخ ١٩/١٠/١٤٣٤هـ، والمتوج بالمرسوم الملكي رقم ٥٢ وتاريخ ١٥/١١/١٤٣٤هـ، وهذا بدوره عامل مهم وأساسي في اهتمام وزارة الصحة بشكل عام في الحالات التي تردهم والمعرضة للعنف والإيذاء.

• توفر آلية للتعامل مع حالات العنف والإيذاء في القطاعات الصحية.

• وجود لجنة مشكلة في كل مديرية تختص بحالات العنف والإيذاء، وتتابع عمل فرق لجان العنف والإيذاء في كل مستشفى.

• تكليف الأخصائي الاجتماعي بأن يكون منسقاً في هذه اللجان، وقد يكون منفصلاً عن قسم الخدمة الاجتماعية مما يجعله أكثر استقلالية بالعمل.

- ويفسر مدخل النظم هذه النتيجة في أن المخرجات (التطبيق عالي لسياسة العنف والإيذاء) ما هي إلا نتيجة حتمية لطبيعة المدخلات (قرار مجلس الوزراء، آلية التعامل مع حالات العنف والإيذاء)، والعمليات (اللجان في المديرية والمستشفيات، منسق فريق الحماية).

٤- النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الرابع ومناقشته ما مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لدليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟

- أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للإجراءات المكتوبة بأقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة كان تقديراً عالياً؛ حيث إن المتوسط العام للمحور ككل بلغ ٣,٤٧

- أظهرت النتائج أن تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للإجراءات حسب كل إجراء كان عالياً باستثناء الإجراءات الآتية:

١- إجراءات العمل لسياسة التعامل مع حالات الأطفال من ذوي الظروف الخاصة: تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لهذه الإجراءات كان منخفضاً؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لها ٢,٣٣، وهذا النتيجة تتفق مع نتيجة تطبيق الأخصائيين للسياسة نفسها، مما يعني أن أي انخفاض أو ارتفاع في تطبيق السياسة يؤدي إلى انخفاض أو ارتفاع في تطبيق إجراءاتها، بالإضافة إلى ندرة الحالات -بشكل عام- التي تصل إلى المستشفيات الطرفية، وهي أغلب المسشفيات محل التطبيق مقارنة بمستشفيات الأطفال والولادة، وبالتالي تطبيق الأخصائيين لها لا يماثل تطبيق الإجراءات الأخرى المرتبطة بالسياسات ذات التطبيق العالي.

٢- إجراءات العمل لسياسة التدخل في الأزمات والكوارث: تطبيق الأخصائيين لهذه الإجراءات كان منخفضاً؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لها ٢,٤١، مما يعني أن أي ضعف أو ارتفاع في تطبيق السياسة يؤدي إلى ضعف أو ارتفاع في تطبيق إجراءاتها، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للسياسة نفسها، وقد يرجع هذا إلى قلة الأزمات والكوارث بشكل عام، أو قد لا تفعل في أثناء الأزمات، ويكون التدخل من قبل الأخصائيين الاجتماعيين اجتهادياً وعشوائياً.

٣- إجراءات العمل لسياسة مشاركة الأخصائي الاجتماعي في الحج: تطبيق الأخصائيين لهذه السياسة كان منخفضاً؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لها ٢,٤٥، وهذه النتيجة اتفقت مع نتيجة تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لنفس السياسة، بالإضافة إلى عدم تمكن الأخصائيين الاجتماعيين من المشاركة في الحج؛ حيث إنه من يطبق هذه السياسة هم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات مكة المكرمة، وأن الدراسة محل التطبيق كانت المستشفيات العامة بمنطقة الرياض.

- يفسر مدخل النظم النتائج أعلاه من خلال مفهوم العمليات، والذي يؤكد على أن كفاءة العمليات التي يمارسها النظام تتأثر إلى حد بعيد بجودة المدخلات ووفرته.
- ٥- النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الخامس ومناقشته "ما الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق دليل السياسات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟
- أظهرت النتائج أن استجابات أفراد مجتمع الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين حول المحور ككل كان عالياً؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي ٣,٥٨
- أظهرت النتائج أن جميع العبارات في المحور كان تقديرها عالياً من وجهة نظر مجتمع الدراسة (الأخصائيين الاجتماعيين)، وتم ترتيبها حسب مستوى التقدير كالاتي:
- الدورات الخاصة بتوضيح السياسات وطرق التطبيق نادرة، كان تقدير العبارة عالياً؛ وهذه النتيجة اتفقت مع نتيجة دراسة المهيلب (٢٠١١)، ودراسة عوض (٢٠١١)، واتفقت مع نتيجة المقابلة مع المسؤولين حيث أكدوا على ضعف الدورات التدريبية.
 - ويفسر مدخل النظم أن كفاءة العمليات التي تتمثل في قدرة العاملين على فهم السياسات والإجراءات، والقدرة على تطبيقها، والتي ترتبط بجودة تقديم الخدمات تتأثر إلى حد كبير بالمدخلات التي يحكمها التدريب، والمعرفة المتوفرة لديهم، ومتى ما دعمت ارتفعت كفاءة العمليات.
 - إهمال الأخصائيين الاجتماعيين للسياسات بشكل عام، كان تقدير العبارة عالياً؛ وهذه النتيجة اتفقت مع نتيجة دراسة المهيلب (٢٠١١) في ان الاخصائيين الاجتماعيين لايقومون بالرد الفوري على استفسارات المريض ولايقدمون الخدمات الاجتماعية ، وان كانت نتيجة هذه الدراسة تعنى بالضعف في جانب الخدمات الاجتماعية الا انها بالضرورة مرتبطة بتطبيق السياسات.
 - قواعد العمل الخاصة باطلاع الأخصائي الاجتماعي على السياسات ضعيفة، كان تقدير العبارة عالياً، مما يدل على عدم وجود قواعد عمل أو لوائح متبعه.
 - تعارض بعض السياسات مع سياسات الأقسام الأخرى كان تقدير العبارة عالياً، مما يدل على وجود سياسات تتعارض مع السياسات الحالية بالدليل ، وهذا بدوره يؤدي الى الازدواجية والتضارب في تأدية العمل.

- النتائج المتعلقة بالإجابة عن تساؤل الدراسة الخامس الفرعي "صعوبات أخرى أذكرها":
 - ١- ومن الصعوبات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق السياسات في الآتي:
 - ١- عدم وجود إمكانات تساعد الأخصائيين الاجتماعيين.
 - ٢- وجود معوقات من إدارة القسم.
 - ٣- رجوع قسم الخدمة الاجتماعية فنياً وإدارياً للمدير الطبي وليس لديهم اهتمام، أو معرفة بالسياسات الخاصة بالقسم.
 - ٤- لا يوجد تنسيق بين وزارة الصحة والجهات التي يحتاج المريض الإحالة عليها اجتماعياً.
 - ٥- عدم رضى الأخصائيين بالعمل (الروح المعنوية منخفضة).
 - ٦- النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة السادس ومناقشته "ما الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق دليل الإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟"
 - أظهرت النتائج أن استجابات أفراد مجتمع الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين حول المحور ككل كان متوسطاً؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي ٣,٣٤
 - أظهرت النتائج أن العبارة " الروح المعنوية عند تطبيق الإجراءات منخفضة" كان تقديرها عالياً، مما يعني غياب التحفيز والتقدير للأخصائيين الاجتماعيين.
 - كما أظهرت النتائج أن العبارة "أراء الأخصائيين الاجتماعيين عند تعديل أو تغيير الإجراءات مهمة" مما يدل على عدم مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تعديلها أو تغييرها، وهذا بدوره قد يؤدي إلى إهمال أو ضعف في التطبيق من جانبهم.
 - وأشارت النتائج ان العبارة " تمسك الإدارة بهذه الإجراءات دون تغيير" كان تقديرها عالياً، وهذه بدوره يرجع إلى مركزية تغيير الإجراءات، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة المسؤولين، حيث أكدوا على أن هناك تغيير في الإجراءات، ولكن من جانب المستشفيات دون الرجوع إلى الإدارة المختصة، بسبب ما تفرضه إجراءات سباهي.
 - وأوضحت النتائج أن العبارة "جمود التفكير عند تطبيق الإجراءات المطولة" كان تقديرها عالياً، مما يدل على ان بعض الإجراءات، قد تكون مطولة وتستهلك الكثير من الوقت والجهد.
 - وأشارت النتائج أن العبارة "النماذج المرتبطة بالإجراءات غامضة ومعقدة"، كان تقدير العبارة متوسطاً، مما يدل على أن بعض النماذج تحتاج إلى مزيد من التوضيح والشرح أو التعديل.

- النتائج المتعلقة بالإجابة عن تساؤل الدراسة الخامس الفرعي "صعوبات أخرى أذكرها".
- تمثلت الصعوبات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق الإجراءات في الآتي:
 - ١ - عدم التفرقة بين الذي يطبق الإجراءات ومن لا يطبقها (غياب التحفيز).
 - ٢ - لا يوجد دورات للأخصائيين الاجتماعيين لتوضيح بعض الإجراءات.
 - ٣ - قد يحتاج الأخصائي بندياً مادياً أو عينياً لتطبيق بعض الإجراءات.
 - ٤ - الازدواجية في أثناء تطبيق الإجراءات مع بعض الأقسام.
- ٧ - النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة السابع ومناقشته " ما المقترحات التي تسهم في تحسين أو تطوير دليل السياسات والإجراءات للخدمة الاجتماعية المطبق بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض؟
- تمثلت المقترحات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في تحسين السياسات والإجراءات في الآتي:
 - ١ - اختصار النماذج وتوضيحها بشكل أفضل.
 - ٢ - توصيف دور الأخصائيين الاجتماعيين بمسمى (أخصائي أول واستشاري).
 - ٣ - أن يكون هناك دليل سياسات شامل لمختلف الأقسام التي من الممكن أن يعمل بها الأخصائي الاجتماعي.
 - ٤ - تعاون المديرية (المشرفيين الفنيين بالوحدات الاجتماعية) مع الأخصائيين عند تطبيق السياسات.
 - ٥ - الاعتماد على المعايير الخاصة باعتماد المنشآت الصحية (سباهي).
 - ٦ - التغيير المستمر للقيادات ورؤساء الأقسام.
 - ٧ - الاستفادة من ذوي الشهادات العليا وذوي الخبرات والتجارب الجيدة.
 - ٨ - تبسيط السياسات والإجراءات.
- ثانياً: توصيات الدراسة:
- أولاً: التوصيات الخاصة بالسياسات والإجراءات:
 - ١ - إضافة عدد من السياسات للدليل
- السياسة المقترحة:
- أ - سياسة تقييم خطة العلاج الاجتماعي

تحليل الوضع الراهن:

يتبين من تحليل الوضع الحالي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات العامة، أن هناك تنوع في مؤهلاتهم وتنوعاً في خبراتهم ، إلا أن البعض منهم وخاصة خريجي البكالوريوس يعاني من الضعف المعرفي والمهاري، وخاصة فيما يخص رسم الخطة العلاجية المناسبة والقدرة على استخدام وتوظيف النظريات المختلفة، مما يستوجب وجود سياسة معينة تعمل على معرفة أدائهم والمخزون المعرفي لديهم والقدرة على رسم الخطط العلاجية المناسبة ومن ثم تقويمهم ومعرفة نواحي الضعف لديهم.

تعريف السياسة: هي العملية التي يتم من خلالها اتخاذ القرار تجاه الخطط العلاجية الموضوعه من قبل الاخصائيين الاجتماعيين وتقييمهم بعد ذلك

الأهداف:

- تقييم أداء الأخصائيين الاجتماعيين من ناحية المخزون المعرفي لديهم والقدرة على استخدام وتوظيف الاساليب العلاجية المناسبة
- تحقق للعميل ضمان تلقي الرعاية المناسبة وضمان الوصول الى الطريقة المثلى للعلاج الاجتماعي.

المسؤوليات: رئيس القسم أو من ينوب عنه يقترح حملة مؤهل (الماجستير أو الدكتوراة)

الإجراءات:

- بعد الانتهاء من وضع الخطة العلاجية المقترحه وقبل تنفيذ الأهداف يقوم الاخصائي الاجتماعي بعرضها على رئيس القسم أو من ينوب عنه.
- يتم تقييمها من قبل رئيس القسم أو من ينوب عنه والتشاور مع الاخصائي الاجتماعي حيالها ، ومن ثم التعديل أن وجد.
- يتم تقييم عمل الاخصائي الاجتماعي واعطائه وزن (٥-٤-٣-٢-١) وفق مؤشر.

مقترح

رقم الملف:		أسم المريض:	
أسم الاخصائي الاجتماعي:			
الأهداف	الأهداف الفرعية-	أساليب التدخل التي سيتم الاعتماد عليها	النموذج النظري الذي سيتم الاعتماد عليه
ملاحظات رئيس القسم وتوصياته			

• السياسة المقترحة:

ب. سياسة رفض المريض للخروج.

تحليل الوضع الحالي:

أن رفض المريض للخروج يعد من المشاكل التي تواجهها المستشفيات ويواجهها الأخصائيين الاجتماعيين ، ولاتوجد آليه متبعة للتعامل مع هذه المشكلة محددة وواضحة بل تختلف من مستشفى الى آخر فمنهم من يوكلها للخدمة الاجتماعية بشكل خاص ومنهم من يوكلها بالتنسيق مع الاقسام الاخرى

تعريف السياسة: هي العملية التي يتم من خلالها معالجة مشكلة رفض المريض للخروج وتعتبر عملية متكاملة مع الاقسام الاخرى.

الاهداف:

- تهدف الى التعرف على العوامل المسببة لرفض المريض الخروج ومعالجتها
- سرعة خروج المريض وتخفيف من ضغط توافر الأسرة.

المسؤوليات: الأخصائي الاجتماعي

الإجراءات:

- عند اكتشاف الحالة ورفضها للخروج يتم دراسة حاله المريض وتحديد أهم العوامل المسببة لذلك ومعالجته وفق السبب (اجتماعية - نفسية - أقتصادية)
 - بعض الحالات قد ترفض الحلول المقترحة وخاصة مثل حالة كبار السن (التحويل لدار المسنين) بالتالي يتم ابلاغ الجهات المختصة (الشئون الاجتماعية- الشرطة- الامارة)
 - تتم الاجراءات السابقة من خلال التنسيق مع الاقسام المشتركة.
 - ٢- إلغاء سياسة مشاركة الأخصائي الاجتماعي في الحج
- مبررات الالغاء:
- ندرة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الخدمة الاجتماعية في مستشفيات المشاعر المقدسة.
 - غالباً ما يكون تكليف الأخصائيين الاجتماعيين أن أستدعت الحاجة لهم في موسم الحج من الموظفين في منطقة مكة المكرمة فقط.
 - ندرة تطبيق هذه السياسة من خلال نتيجة هذه الدراسة.
 - ٣- عقد دورات خاصة بتوضيح السياسات والإجراءات للأخصائيين الاجتماعيين.
 - ٤- ضرورة تواجد توصيف لمهام ومسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين حملة الماجستير والدكتوراه.
 - ٥- السماح بمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين عند تعديل أو تغيير السياسات والإجراءات.

٦- تحديث السياسات والإجراءات ومواءمتها مع معايير سباهي (المركز السعودي لاعتماد المنشآت الطبية).

ثانياً: التوصيات الخاصة بالنماذج المرتبطة بالإجراءات:

• نموذج التقدير المبدئي (social worker assessment form)

يتميز هذا النموذج بتصميم **checklist** ومتوافق مع متطلبات إدارة السجلات الطبية، إلا أن هذا النموذج وفي خانة تحديد فئة المريض يوجد (مسن، مرض مزمن، سوء معاملة، طفل ، بالغ من ذوي احتياجات خاصة) من الملاحظ أنه لا يوجد لفئة محددة وواضحة وهي أكثر فئة تراجع المستشفيات وهي فئة بالغ.

• نموذج التقدير الاجتماعي النفسي للمريض وخطة الخروج (دراسة حالة)

• يتميز هذا النموذج بتصميم **checklist** ، وهذا أحد عيوب هذا النموذج، إذا ان دراسة الحالة لا يمكن بأي حال من الأحوال كتابتها بهذا التصميم ، ويفترض أن تكون بنموذج مفتوح مع بعض التوجيهات الفنية عند دراسة حالة المريض، مما يتيح الحرية للأخصائي الاجتماعي بالأخذ بالممارسة العامة عند دراسة حالة المريض، أو الأخذ بالنموذج التقليدي خدمة الفرد، أو الأخذ بالنموذج الطبي الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في دراسة حالة المريض.

ثالثاً: توصيات تنظيمية:

• تفعيل الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة العامة.

• وضع معايير لاختيار الكفاءات في مجال الخدمة الاجتماعية.

رابعاً: توصيات فيما يخص تدريب الأخصائيين الاجتماعيين حديثي التخرج وخريجي الانتساب:

• تحليل الوضع الحالي:

يتبين من تحليل الوضع الحالي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات العامة، أن هناك تنوع في مؤهلاتهم وتنوعاً في خبراتهم ، إلا أن البعض منهم بشكل عام يعاني من الضعف المعرفي وخاصة خريجي تخصص علم الاجتماع (الانتساب)، مما يستوجب وجود برنامج تدريبي موجه وخاص لهم لتزويدهم بالمعارف النظرية والمهارات اللازمة.

• برنامج تدريبي مقترح: رخصة الأخصائي الاجتماعي LSW

مشابه فكرة هذا البرنامج التدريبي المقترح بدورة الانعاش القلبي الرئوي (BLS)

وترتكز على قياس المعارف والمهارات المتوافرة لدى الأخصائي الاجتماعي.

• برنامج تدريبي مقترح لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين:

رخصة الاخصائي الاجتماعي LSW		
مرحلة إعداد البرنامج	مرحلة الأعداد لتنفيذ البرنامج	مرحلة تنفيذ البرنامج
<p>• تحديد الأهداف:</p> <p>١. رفع مستوى الاخصائيين الاجتماعيين خريجي الانتساب المهاري والمعرفي</p> <p>٢. تطوير قدرات الاخصائيين الاجتماعيين بشكل عام</p> <p>٣. يقترح ربط البرنامج وأجتيازه بتقويم الاداء الوظيفي أو الترقية</p> <p>• تحديد الوسائل والانشطة اللازمة لأتمام البرنامج</p> <p>• يقترح التدريب على برامج فرعية محددة:</p> <p>أ. برنامج تدريبي عن الخدمة الاجتماعية بشكل عام موجه (لخريجي الانتساب)</p> <p>ب. برنامج تدريبي عن نظريات الخدمة الاجتماعية والاساليب العلاجية موجه للجميع (الانتساب وغيره)</p> <p>ج. برنامج تدريبي عن مهارات الاخصائي الاجتماعي</p> <p>د. برنامج تدريبي عن دراسة الحالة موجه للجميع</p>	<p>• تحديد مكان التنفيذ:</p> <p>• يقترح حصر عدة مستشفيات متقاربة ويتم التدريب في أحدها بالتنسيق مع أحد المستشفيات</p>	<p>• قياس أداء الاخصائي الاجتماعي قبل البرنامج</p> <p>• تنفيذ البرنامج</p> <p>• تقويم أداء المتدرب بعد البرنامج (يفصل يكون هناك اختبار بعد البرنامج)</p> <p>• عرض نتائج التقويم</p>
<p>• هناك صعوبات تواجه هذا البرنامج التدريبي ولكن لابد من التطبيق وان كان بشكل جزئي.</p> <p>• يقترح ان يكون هناك مراجع مساعدة بحث يستعد الاخصائي الاجتماعي قبل الاختبار</p> <p>• يقترح أن يتم التدريب على البرنامج الفرعي الاول ثم بعد اجتياز البرنامج التالي وهكذا.</p> <p>• يقترح لاتتم ترقية الاخصائي الاجتماعي الأ بعد اجتياز البرنامج (الحصول على الرخصة)</p> <p>• يحتاج البرنامج على دعم من مستوى عالي بوزارة الصحة</p> <p>• يقترح أن يكون هناك مراكز معتمدة للتدريب والاختبار أسوة باختبار BLS</p>		

ثالثاً: دراسات مستقبلية مقترحة:

انطلاقاً من أهمية موضوع الدراسة والحاجة الماسة إلى إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول السياسات والإجراءات المطبقة في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة بمنطقة الرياض، فإن الباحث يوصي بإجراء المزيد من الدراسات باختبار متغيرات الدراسة الحالية مع مناهج أخرى، وإضافة متغيرات أخرى، بالإضافة إلى إجراء الأبحاث المقترحة التالية:

- تقويم فعالية التدخل المهني لحالات العنف والإيذاء بالمستشفيات.
- تقويم فعالية التدخل المهني لحالات الأطفال ذوي الظروف الخاصة بالمستشفيات.
- دور الأخصائي الاجتماعي في الجانب الوقائي بالمستشفيات والمراكز الصحية.
- تقويم الخدمات الاجتماعية المقدمة من أقسام الخدمة الاجتماعية في ضوء معايير سباهي.
- تقويم الخدمات الاجتماعية المقدمة من أقسام الكلى بالمستشفيات.
- تقويم برنامج المشاركة المجتمعية، ومدى تحقيقه لأهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠.
- تقويم الخدمات الاجتماعية المقدمة من أقسام الطب المنزلي بالمستشفيات.

قائمة المراجع

- أبو شيخة، نادر (٢٠٠١م). التنظيم وأساليب العمل. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع .
- الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية، وزارة الصحة السعودية (٢٠١٦م). دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- أبو المعاطي، ماهر علي (٢٠١٤م). إدارة المؤسسات الاجتماعية مع نماذج تطبيقية من المجتمع السعودي. الرياض: دار الزهراء.
- الباز، راشد بن سعد (٢٠١٠م). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- الجسعي، خالد (٢٠٠٦م). الإدارة: النظريات والوظائف. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- خاطر، أحمد مصطفى؛ وآخرون (٢٠٠١م). الإدارة في المؤسسات الاجتماعية. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- رزيق ، إيهاب (٢٠٠٠م). الإدارة الاصول والنظريات سلسلة الادارة في أسبوع. بدون دار نشر (المؤلف)
- زيدان، مصطفى محمد قاسم (٢٠١٢م). تقييم جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية السعودية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان، القاهرة.
- الشرقاوي، علي (٢٠١٠م). السياسة الادارية في ظل المتغيرات الاقتصادية وتحديات الاستراتيجية في منشآت الاعمال. الاسكندرية: المكتب العربي الحديث.
- الصيرفي، محمد (٢٠٠٣م). مفاهيم ادارية حديثة. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
- الصيرفي، محمد (٢٠٠٧م). العملية الادارية. القاهرة: مؤسسة حورس للنشر والتوزيع.
- عبد اللطيف، رشاد (٢٠١٠م). تقويم المشروعات الاجتماعية. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- عبوي، زيد (٢٠٠٦م). الادارة بالاهداف. عمان: كنوز المعرفة للنشر.
- عبوي، زيد (٢٠٠٦م). التنظيم الاداري مبادئه وأساسياته. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع
- القبندي، سهام علي (٢٠٠٤م). تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطويرها بدولة الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت.
- القحطاني، سالم سعيد؛ وآخرون (٢٠١٢م). منهج البحث في العلوم السلوكية. الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية.
- اللوزي، موسى (٢٠٠٢م). التنظيم وإجراءات العمل. الاردن: دار وائل للنشر.
- ماهر، أحمد (١٩٩٠). الخطط والاستراتيجيات والسياسات. مصر: الدار الجامعية.
- المنصور، خالد (٢٠١٧م). تقويم كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة من قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الملك سعود، الرياض.
- المؤمن، قيس؛ وجواد، شوقي (٢٠٠٠م). السياسات الادارية (سياسات الاعمال). الاردن: دار ومكتبة الحامد.
- ناجي، أحمد (٢٠١١م). تقييم المشروعات الاجتماعية والتنمية من منظور الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- النماس، أحمد فايز (٢٠٠٠م). الخدمة الاجتماعية الطبية. بيروت. دار النهضة العربية.

- النمر، سعود؛ وآخرون (٢٠١٧م). الإدارة العامة الاسس والوظائف. الرياض: الشقري للنشر.
الأحمدي، طلال عايد (٢٠١٤). إدارة الرعاية الصحية. معهد الإدارة العامة - مركز البحوث: الرياض.
Clark, Dw (2001). Domestic violence screening, policies, and procedures in Indian health service facilities. The Journal of the American Board of Family Practice, 2001 Jul-Aug;14(4):252-8
Hotch, Grunfeld; Mackay, Ritch (1996). Policy and procedures for domestic violence patients in Canadian emergency departments. journal of emergency nursing.
Mark, Ezell; David, Menefee & Rino J. Patti (1997). Factors Influencing Priorities in Hospital Social Work Departments. Journal Social Work in Health Care, Volume 26, 1997 - Issue 1.
Rino J. Patti & Mark Ezell (1988). Performance Priorities and Administrative Practice in Hospital Social Work Departments. Journal Social Work in Health Care, volume 13, 1988-issue3.