



17، (3)، رجب،
1445

January, 2024

اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي: دراسة على منطقة القصيم

إبراهيم بن محمد الصبيحي^{1*} أحمد عبد الحميد الأبيشي²

^{1,2} قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، بريدة، جامعة القصيم

Abstract

The paper is entitled “Attitudes of social workers working in the medical fields towards participating in developing social policies in the health sector in Qassim region”. It aims to study the nature of social workers' attitudes working in the medical field towards participating in developing social policies in the health sector. It determines the relationship between some personal, professional, and institutional variables of social workers and these attitudes. It also presents proposed mechanisms to enhance their positive attitudes. This research is descriptive and relies on the social survey method of (65) social workers working in the medical field in the Qassim region. Data were collected using a scale designed by the researchers. The results showed that there are positive attitudes among the majority of the research sample towards participating in social policies development in the health sector. The results also showed the need for social workers to acquire more knowledge and develop the necessary skills to participate effectively in developing social policies in the health sector.

Keywords: Attitudes, Social Workers, Developing Social Policies, Health Sector.

الملخص

هدف هذا البحث إلى دراسة طبيعة اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، وتحديد العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية والمهنية والمؤسسية للأخصائيين الاجتماعيين وهذه الاتجاهات، وتقديم آليات مقترحة لتعزيز الاتجاهات الإيجابية لديهم. يعد هذا البحث من البحوث الوصفية، التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم، وبلغ حجم العينة (65) أخصائياً اجتماعياً. وجمعت البيانات باستخدام مقياس من تصميم الباحثين. وقد أوضحت النتائج وجود اتجاهات إيجابية لدى غالبية عينة البحث نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي. كما أوضحت النتائج حاجة الأخصائيين الاجتماعيين إلى اكتساب المزيد من المعارف وتنمية المهارات اللازمة للمشاركة بفاعلية في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: اتجاهات، الأخصائيون الاجتماعيون، تطوير السياسات الاجتماعية، القطاع الصحي

*المؤلف المراسل Corresponding author

الإحالة APA Citation:

الصبيحي، إبراهيم، وأحمد الأبيشي. (2024). اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي: دراسة على منطقة القصيم. مجلة العلوم العربية والإنسانية، 17، (3)، 192-221.

استلم في: 17-04-1445/قبل في: 18-06-1445/نشر في: 19-07-1445

Received on: 01-11-2023/Accepted on: 31-12-2023/Published on: 31-01-2024



1. مقدمة

تعد الرعاية الصحية من أهم حقوق الإنسان. حيث تسهم في الوقاية من الأمراض وتحسين نوعية الحياة ، وتشكل الجانب الحيوي للنظام الصحي، كما تساعد بشكل كبير ومؤثر في تحقيق التنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات. وفي لفتة إنسانية وحكيمة من ولاة أمر المملكة العربية السعودية "حفظهم الله"، كفل النظام الأساسي للحكم بالمملكة العربية السعودية العلاج والرعاية الصحية المجانية للمواطنين، حيث نصت المادة (31) من النظام الأساسي للحكم على أن: "تُعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن وأسرته في حالة الطوارئ والمرض والعجز والشيخوخة". كما صدر النظام الصحي بالمرسوم الملكي رقم م/11 وتاريخ 1423/3/23 هـ الموافق (2002/6/4)، الذي تضمن في المادة (2) أن النظام يهدف إلى ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة وتنظيمها (وزارة الصحة، الخطة الاستراتيجية، 2019، ص.6).

لقد نفذت المملكة العربية السعودية على مر عقود عديدة سلسلة من خطط التنمية الخمسية، التي ركزت على تطوير البنية التحتية، والعديد من الخطط والمشاريع التنموية الطموحة في مجالات الصحة والتعليم والتنمية الاجتماعية، حيث انعكس كل ذلك في إحداث نقلة نوعية قفزت بالمملكة لتتبوأ مكانة مرموقة ضمن دول العالم محققة إنجازات مشهودة في مجال المؤشرات الصحية التي تعكس التقدم والتطور في القطاع الصحي وتأثيره على الصحة والرفاه للسكان (الكتاب الإحصائي السنوي، 2021).

ورغم الجهود المبذولة والتطوير المستمر، إلا أن هناك مجموعة من التحديات التي واجهت نظام الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية، ويمكن الإشارة إلى تلك التحديات فيما يلي: (وزارة الصحة، الخطة الاستراتيجية، 2019، ص. 8-9):

- يصل متوسط الوفيات المبكرة الناتجة عن الأمراض المزمنة إلى 90 ألف مواطن بشكل سنوي ويقل متوسط العمر المتوقع 5.2 سنة عن المتوسط العالمي.
- في عام 2016 وصل عدد الأشخاص المصابين بالسكري إلى 4.6 مليوناً، ومن المتوقع أن يتضاعف هذا العدد بحلول عام 2030 ليصل إلى 8.4 مليون شخص.
- النمو المتسارع في عدد السكان، حيث من المتوقع أن يرتفع إجمالي عدد سكان المملكة من 33.4 مليون نسمة في عام 2018 إلى 39.4 مليون نسمة في عام 2030، وهو ما يمثل زيادة في الطلب على الخدمات الصحية.
- تطوير المرونة للاستجابة لحالات الطوارئ. هناك حاجة إلى تعزيز نظم الحوكمة بما يساهم في الحد من التحديات الصحية التي تؤثر على صحة السكان ونوعية الخدمات الصحية المقدمة.

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

- ارتفاع معدل الوفيات والإصابات الناجمة عن الحوادث المرورية التي تتسبب في خسائر بشرية واجتماعية ومالية ضخمة. وتفرض ضغوطا كبيرة على القطاع الصحي بسبب التكاليف التي تُخصَّص لتوفير الرعاية الصحية للمصابين وإعادة تأهيلهم.
- يؤدي تداخل الأدوار بين الجهة المنظمة والجهة التي تقدم أو تمول الخدمة الصحية، إلى إفساح المجال لتضارب المصالح؛ لذلك فإن وجود جهة منظمة واحدة على مستوى القطاع الصحي، سيؤدي إلى تعزيز جهود التنسيق والتخطيط بين القطاعات الحكومية، ويسمح بتفعيل مكنات الرقابة والمساءلة داخل القطاع الصحي، بالإضافة إلى الحد من أي غياب في توضيح الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بالجانب التنظيمي بين الجهات التنظيمية الرئيسية.
- ازدواجية تقديم الخدمة الصحية وتمويلها للمستفيد نفسه.
- وجود فجوة بين العرض والطلب في القوى العاملة في المجال الصحي؛ مما أدى إلى زيادة الاعتماد على العمالة الأجنبية.

وأشارت دراسة Almujadidi et al. (2021) عن المحددات الاجتماعية للصحة في الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية إلى أن الأعباء المالية والتحديات في الديناميات الأسرية، وقضايا الصحة النفسية، وصعوبات الشيخوخة السكانية من المشكلات الاجتماعية الشائعة في الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية، كما أوضحت الدراسة أن أسباب إعاقة العمل على المحددات الاجتماعية للصحة في الرعاية الأولية هي: نقص معرفة الطبيب أو تدريبه، والحوجز التنظيمية بما في ذلك قيود الوقت، وإحالة المريض والمتابعة، والمعايير الثقافية للمريض، ونقص الوعي بدور الطبيب في الإدارة، وشملت العوامل التمكينية: المزيد من التعليم والتدريب على معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في الرعاية السريرية، والابتكارات التنظيمية، وتنسيق أفضل بين المهنيين، وتوضيح الأدوار، وتحديد الفرص المناصرة أوسع؛ لتحسين الظروف المعيشية للفئات المهمشة.

ويأتي إطلاق برنامج تحول القطاع الصحي كأحد برامج رؤية المملكة 2030، والذي أُسس بغرض المساهمة في تحقيق مستهدفات محور "مجتمع حيوي" ضمن الرؤية، لتطوير المنظومة الصحية عامةً ورفع جودة الرعاية والخدمات المقدمة. وذلك من خلال إعادة هيكلة القطاع الصحي في المملكة وتعزيز قدراته ومكانته كقطاع فعال ومتكامل يضع صحة كافة أفراد المجتمع (مواطن ومقيم وزائر) على قمة أولوياته. ويعمل البرنامج على الارتقاء بالخدمات الصحية والتركيز على رضا المستفيدين بالتنسيق والتعاون مع كافة جهات القطاع الصحي الحكومي والخاص، وكذلك المواءمة والربط مع الأهداف الوطنية الاستراتيجية خلال رحلة التحول (وزارة الصحة، برنامج تحول القطاع الصحي، 2021).

إن مشاكل الصحة هي في الأساس ذات طابع اجتماعي، ولا يمكن حلها إلا من خلال السياسة الاجتماعية. وتمثل مهمة العاملين في المجال الصحي في إقناع المجتمع باتخاذ التدابير الاجتماعية اللازمة لحل هذه المشاكل الصحية،

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

والمشاركة في تنفيذ هذه التدابير (Terris, 2011). ويعد العاملون الصحيون موارد لمجتمعهم وللمناصرة والسياسة على كافة المستويات، حيث يمكن للعاملين الصحيين ربط الناس بالرعاية الصحية وجمع المعلومات ذات الصلة بالسياسة، وتحديد المشكلات واقتراح العلاجات لها. بالإضافة إلى أنهم أيضًا دعاة للعدالة الاجتماعية (Pérez, & Martinez, 2008).

وتعد الخدمة الاجتماعية جزءاً لا يتجزأ من نظام الرعاية الصحية. حيث يوجد الأخصائيون الاجتماعيون في بيئات عبر سلسلة الرعاية الصحية المستمرة، ويقدمون الخدمات للأفراد والعائلات طوال فترة الحياة، ويتعاملون مع مجموعة كاملة من القضايا الحيوية والنفسية الاجتماعية التي تؤثر على الرفاهية (NASW)؛ لذلك يجب أن يأخذ الأخصائيون الاجتماعيون مكاناً على الطاولة لتطوير وتعزيز الأساليب والنماذج المبتكرة لتقديم خدمات الرعاية الصحي (Heyman, & Congress, 2018, P.332).

وغالبًا ما يكون الأخصائيون الاجتماعيون في وضع فريد للتعامل مع المحددات الاجتماعية للصحة في الأسرة والمجتمع، بما في ذلك التحديات المتعلقة بالإسكان والتعليم والتوظيف والمشاركة في نظام العدالة الجنائية والصحة العقلية وتغطية الرعاية الصحية والحصول على الرعاية (Pollack et al, 2022). ويلعب الأخصائيون الاجتماعيون دورًا حاسمًا في الدعوة إلى السياسات التي تقلل الفوارق الصحية وتحسن الوصول إلى الرعاية الصحية، وخاصة بالنسبة للفئات الضعيفة من السكان (NASW). ويمكن أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون حلفاء مهنيي الصحة العامة في الجهود المبذولة للقضاء على الفوارق وتحسين الصحة (Miller et al, 2017).

وعلى الرغم من أن تطوير وإصلاح الرعاية الصحية يمثل تحديًا كبيرًا للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية الصحية، إلا أنه يخلق أيضًا العديد من الفرص. وفي أغلب الأحيان، يحدد الأخصائيون الاجتماعيون هذا النوع من التحدي من منظور رد الفعل. بدلاً من التفكير في تأثير إصلاح وتطوير الرعاية الصحية على مهنة الخدمة الاجتماعية، ربما ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية الصحية طرح هذا السؤال: "كيف يمكن لمهنة الخدمة الاجتماعية أن تؤثر فعليًا على إصلاح الرعاية الصحية؟" (Zabora, 2011). وركزت دراسة ستانهورب وآخرين Stanhope et al (2015) عن الكيفية التي يمكن للأخصائيين الاجتماعيين من خلالها الاستعداد لإصلاح وتطوير الرعاية الصحية ومناقشة الآثار المترتبة على هذه التغييرات لمستقبل المهنة. وأوضحت الشريف (2019) أن الأدوار المهنية للعاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالمملكة العربية السعودية يجب أن تكون ضمن مقومات التخطيط الإداري من حيث: (تحديد وتشخيص وبلورة الأهداف، التنبؤ، وضع السياسات والقواعد المرشدة للعمل، ووضع الإجراءات والخطوات التفصيلية لتنفيذ العمال، واتخاذ القرارات)، حيث إن هذه الأدوار تشوبها عوامل لها تأثير كبير على دور الخدمة الاجتماعية الطبية؛ ولذا يتطلب الأمر النظر إلى مقومات التخطيط الإداري لتحقيق الانسجام بين أدوار العاملين

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشيهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

والوصول إلى الأهداف المنشودة حتى يتمكن الأخصائي الاجتماعي الطبي من القيام بدوره المهني في ظل فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية وأهدافها ورسالتها. وأكدت Ashcroft et al (2022) على أهمية بناء القدرات السياسية للأخصائيين الاجتماعيين لإعدادهم لمعالجة أوجه عدم المساواة الصحية.

ورغم تأكيد الموثيق الأخلاقية للخدمة الاجتماعية عالمياً ومحلياً على أهمية وضرورة مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسات الاجتماعية سواء داخل المؤسسات التي يعملون بها أو على مستوى المجتمع ككل (NASW; IFSW; جمعية الأخصائيين الاجتماعيين السعودية 2022)، إلا أن الكثير من الدراسات الميدانية الحديثة أشارت إلى ضعف مستوى مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال.

حيث أشارت دراسة Bachman et al (2017) إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يتمتعون بمهارات فريدة ذات قيمة لبناء النظم الصحية التي تعزز صحة السكان وتحد من التفاوتات الصحية. وعلى الرغم من وجود فرصة كبيرة للخدمة الاجتماعية لزيادة دورها في إصلاح برنامج الرعاية الصحية، إلا أن مشاركة الخدمة الاجتماعية قليلة على مستوى الأنظمة. كما أوضحت دراسة الأبشيهي (2020) أن مستوى أداء ممارسي الخدمة الاجتماعية المباشرة العاملين في المجال الصحي لدورهم في وضع السياسات منخفضة، وفي تنفيذها وتقويمها متوسطاً. وأشارت دراسة Petersen and Pretorius (2022) إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين في الرعاية الصحية يقدمون خدمة متنوعة في تلبية احتياجات المرضى ويتمتعون بموقع مثالي لمعالجة وتنفيذ مدخل التنمية الاجتماعية. ومع ذلك، تظهر التحديات في غياب السياسات الاستراتيجية المتعلقة بتنفيذ نهج التنمية الاجتماعية في الرعاية الصحية.

ومن ثم تبرز أهمية دراسة طبيعة اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين السعوديين العاملين في المجال الطبي نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي. للوقوف على الاتجاهات الإيجابية لتعزيزها، والعمل على تعديل السلبية، بما يساهم في تحسين مشاركتهم في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

إن الاتجاهات النفسية كموضوع يحتل أهمية واضحة، وذلك لصلته المتميزة بين الاتجاهات وسلوك الفرد في مواقف حياته اليومية (سعد، 2008). حيث يحتل موضوع الاتجاهات موقعا مؤثرا في المجالات المختلفة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من خلال الربط بين ما يحمله الأخصائيون الاجتماعيون من اتجاهات وبين ما يترتب على هذه الاتجاهات من أنماط سلوكية تؤثر في أدائهم لأدوارهم المهنية. كما تشكل الاتجاهات عنصراً أساسياً في تفسير وتوجيه سلوك الأخصائيين الاجتماعيين في المواقف المهنية المختلفة وتساعد على التنبؤ بسلوكياتهم. كما تفيد معرفة الاتجاهات في العمل على تقوية وتعزيز الاتجاهات الإيجابية وإضعاف أو تعديل الاتجاهات السلبية التي تعوق أدائهم لأدوارهم المهنية (الجبرين، 2011).

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

وانطلاقاً من أن المشاركة الفاعلة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية تشكل مدخلاً وركيزة أساسية لتمكينهم في القطاع الصحي من ناحية. ومن ناحية أخرى، دراسة طبيعة اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية تسهم في العمل على تعزيز الاتجاهات الإيجابية وإضعاف أو تعديل الاتجاهات السلبية لديهم، بما يعزز من أدائهم لأدوارهم وتحملهم لمسؤولياتهم في تطوير هذه السياسات، وبالتالي تمكينهم بشكل فعال في القطاع الصحي. لذلك تتحدد مشكلة هذا البحث في التساؤل التالي: ما طبيعة اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي؟

2. أهمية البحث

يستمد هذا البحث أهميته من:

- اهتمام المملكة العربية السعودية بتطوير القطاع الصحي، حيث يمثل تحقيقاً لمستهدفات محور "مجتمع حيوي" في رؤية المملكة 2030.
- إبراز الدور الذي يمكن أن يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة بما يسهم في تعزيز تمكينهم بالقطاع الصحي.
- ندرة الدراسات العربية بشكل عام والسعودية بشكل خاص التي تناولت مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسات الاجتماعية بشكل عام، واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات بشكل خاص.
- إن معرفة اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية يسهم في العمل على تعزيز الاتجاهات الإيجابية لهم، والعمل على تعديل الاتجاهات السلبية. حيث تفيد نتائج الدراسة الحالية المؤسسات الصحية وأقسام علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية، للعمل على تعزيز الاتجاهات الإيجابية وتعديل الاتجاهات السلبية للأخصائيين الاجتماعيين نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية من خلال عقد البرامج التدريبية وتطوير البرامج الأكاديمية.

3. مفاهيم البحث

1.3 مفهوم السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

للسياسة تعريفات كثيرة، فهي بالنسبة للبعض تنطوي على أي إجراء، بما في ذلك عدم اتخاذ إجراءات من جانب الحكومة (Stein, 2001). وتعرف السياسة بأنها "الخطة الدائمة الصريحة أو الضمنية التي تستخدمها حكومة أو منظمة كسياق لاتخاذ قراراتها" (Barker, 2014). ويشمل مفهوم السياسة أيضاً المبادئ والموجهات والإجراءات التي

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

تحكم المؤسسات الاجتماعية التي يعمل بها الأخصائيون الاجتماعيون، والروابط المهنية. حيث تقوم جميع المؤسسات والمنظمات المجتمعية تقريباً بوضع سياسات لتسهيل عملية صنع القرار بشكل متسق (Blau & Abramovitz, 2003).

السياسة الصحية هي "محصلة المبادئ والمفاهيم والقيم الأساسية التي تراعى عند تحديد مجالات الخدمات الصحية، والفئات المستفيدة، والأهداف الاستراتيجية التي تهدف إليها وترغب في تحقيقها في مجال الخدمات الصحية الطبية" (الخطيب، 2006، ص 21).

وتشمل القضايا الصحية العوامل الصحية وغير الصحية. فالرعاية الصحية للمواطنين ليست مجرد رعاية طبية، لأنها تتكون أيضاً من عوامل مجتمعية أخرى في الغالب (Pekarová, 2017).

وتعرف المحددات الاجتماعية للصحة بأنها "الظروف التي يولد فيها الناس، ويكبرون، ويعيشون، ويعملون ويشيخون، والأنظمة الموضوعية للتعامل مع المرض. تتشكل هذه الظروف بدورها من خلال مجموعة أوسع من القوى: الاقتصاد، والسياسات الاجتماعية، والسياسة" (WHO, 2013).

ويقصد بالسياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي في هذا البحث: جميع الأنظمة واللوائح والأدلة وإجراءات العمل والبرامج المعنية بالأبعاد الاجتماعية للسياسة الصحية، ويتسع المفهوم ليشمل العمل على معالجة المحددات الاجتماعية للصحة.

2.3 مفهوم تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

يقصد بالتطوير "أن يكون موجهاً نحو تحقيق أهداف إيجابية وعليه يكون هدفاً من أهداف التخطيط" (عويس والأفندي، 1996، ص 32).

ويقصد بتطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي في هذا البحث: كل الجهود التي يبذلها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في المجال الطبي لتحديث اللوائح والأدلة والإجراءات والبرامج المعنية بالأبعاد الاجتماعية للسياسة الصحية داخل المؤسسات الصحية، ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة لتحقيق أهداف السياسة الصحية بالمملكة العربية السعودية.

3.3 مفهوم الاتجاهات

تعرف الاتجاهات بأنها "نوع من استجابات الفرد إزاء موضوع أو فكرة معينة، وقد تكون هذه الاستجابات إيجابية أو سلبية وتنشأ من خلال مرور الفرد بخبرة معينة" (عماشة، 2010، ص 17). كما يعرف الاتجاه أيضاً بأنه "ميل عام نحو موضوع ما يرتبط بمعلومات الفرد وخبراته السابقة ومشاعره وانفعالاته واستعداداته نحو ذلك الموضوع ويتميز بالثبات النسبي بحيث يمكن تعديله أو تغييره" (الزعي، 2013، ص 182).

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشيهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

وللاتجاه ثلاثة مكونات، هي:

- المكون المعرفي: ويمثل القاعدة المعلوماتية الموجودة لدى الفرد عن موضوع الاتجاه، ويضم المعتقدات والأفكار والمعارف والخبرات عن موضوع الاتجاه.
 - المكون الوجداني: ويمثل درجة تقبل الفرد لموضوع معين أو نفوره منه، وهو عبارة عن مشاعر الفرد وانفعالاته نحو موضوع الاتجاه.
 - المكون السلوكي: ويشير إلى الميل أو النزوع للسلوك أو التصرف بشكل معين إزاء موضوع الاتجاه.
- ويقصد بالاتجاهات في هذا البحث: الأفكار والمعتقدات والخبرات، والمشاعر أو الانفعالات، والنزعات السلوكية، والسلوكيات الفعلية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي (الزعيبي، 2013؛ عماشة، 2010).

4. أهداف البحث

- تحديد طبيعة اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.
- تحديد بعض المتغيرات المؤثرة في اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.
- التوصل إلى آليات مقترحة لتعزيز الاتجاهات الإيجابية وتعديل الاتجاهات السلبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

5. فرضيات البحث

- من المتوقع وجود علاقة معنوية بين الخصائص الشخصية للأخصائيين الاجتماعيين (النوع- السن) واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.
- من المتوقع وجود علاقة معنوية بين الخصائص المهنية للأخصائيين الاجتماعيين (المؤهل العلمي- التخصص) واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.
- من المتوقع وجود علاقة معنوية بين الخصائص المؤسسية للأخصائيين الاجتماعيين (سنوات العمل في القطاع الصحي المنصب الإداري) واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

6. الإطار النظري للبحث

تعتمد فعالية ممارسة الخدمة الاجتماعية على فهم الأخصائيين الاجتماعيين لهذه السياسات، واستراتيجياتها وقدرتهم على تطبيق آلياتها. وفي المقابل، ترتبط فعالية هذه السياسات في المجتمع بصورة حاسمة بفاعلية ممارسة الخدمة الاجتماعية، فقد تدعم أو تغير هذه السياسات من خلال المشاركة في عملية صنعها، حيث يعمل الأخصائيون الاجتماعيون في مجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة، وبالتالي فهم أكثر قدرة على تحديد وتقدير حاجات المجتمع ودرجة شدتها وأساليب مقابقتها، كما أن لديهم معرفة أعمق بتشريعات المجتمع التي تحقق الرعاية الاجتماعية، وقدرات وإمكانات المجتمع، ومن ثم يمكنهم المشاركة بفعالية في تعديل وتحسين سياسات الرعاية الاجتماعية أو إيجاد سياسات رعاية بديلة (السروجي، 2004).

ويؤكد المدخل البيئي للخدمة الاجتماعية مع تركيزه على الشخص في البيئة على أهمية فهم الفرد أو الأسرة أو الجماعة ضمن السياقات البيئية التي يعيش ويعمل فيها هؤلاء الأشخاص، ولهذا المنظور جذور تاريخية في مهنة الخدمة الاجتماعية، ويتضمن التركيز على التغيير الشخصي والبيئي. ويُمكن المدخل القائم على الحقوق الأخصائيين الاجتماعيين من الدعوة عبر الأنظمة للمداخل الشاملة للصحة (Heyman & White-Ryan, 2018).

إن العلاقة بين السياسة الصحية وممارسة الخدمة الاجتماعية في الرعاية الصحية هي علاقة متبادلة. تشكل الإجراءات التشريعية والإدارية على جميع المستويات الحكومية ممارسة الخدمة الاجتماعية. وبالمثل، فإن الأخصائيين الاجتماعيين، كأفراد وفي مجموعات منظمة، لهم تأثيرهم على السياسة الصحية (Kane, 1985).

1.6. مجالات المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

من الاعتبارات الهامة للصحة والرعاية الصحية لأفراد المجتمع، المجالات الثمانية التالية: الوصول، تسلسل الخدمات، التكلفة، التمكين، المساواة، النتائج، الوقاية، جودة الحياة، وهناك تفاعل بين هذه المجالات (Heyman & White-Ryan, 2018). وتمثل الأهداف الاستراتيجية لبرنامج التحول الوطني في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية في: تسهيل الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، وتعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية، وتعزيز السلامة المرورية (الدليل التعريفي ببرامج التحول الوطني في القطاع الصحي، 2018).

ويمكن للأخصائيين الاجتماعيين المساعدة في تغيير نظام تقديم الرعاية الصحية الذي يتضمن التعاون مع الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والتخصصات الأخرى لضمان صحة جيدة لجميع أفراد المجتمع. كما يدرك الأخصائيون الاجتماعيون كرامة وقيمة جميع الناس، وكذلك تأثير البيئة على حياة الإنسان. وكمهنة تشارك في الممارسة المباشرة، وأعمال المناصرة، وتطوير السياسات، والبحث فمن الأهمية بمكان تحسين نظام الرعاية الصحية على جميع المستويات، بما في ذلك التركيز القوي على الوقاية. ويعتبر الاعتراف بالفوارق في الرعاية الصحية مصدر قلق كبير للأخصائيين الاجتماعيين الذين يستجيبون لاحتياجات السكان المعرضين للخطر. ولا تزال قيم المهنة اليوم تعكس القيم المبكرة

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

للأخصائيين الاجتماعيين التي تؤكد على الحق في المساواة والحصول على الرعاية الصحية. وبصفتهم عوامل تغيير، فإن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم وظيفة مهمة تتمثل في المشاركة في التنمية الاقتصادية والسياسات - وكذلك التعاون والدعوة للمبادرات التي تتطلب التعليم والوقاية والعلاج، مما يؤدي إلى تعزيز الصحة والرعاية الصحية للجميع (Heyman & White-Ryan, 2018).

2.6. مستويات ومتطلبات المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

هناك طرق ومستويات متعددة للمشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، منها:

- السياسة التنظيمية للمؤسسات التي يعملون بها.
 - تغطية الرعاية الصحية الوطنية على مستوى المناطق.
 - السياسات الاجتماعية التي تؤثر على الحصول على السكن والغذاء والتعليم والعمل تؤثر جميعها على النتائج الصحية.
 - أبحاث الخدمة الاجتماعية حول الفعالية في الرعاية الصحية (Walter-McCabe, 2021).
- ويجب أن يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على جميع مستويات التدخل في نظام الرعاية الصحية. ويحتاجون إلى أن يكونوا قادة يدمجون الممارسة والسياسة والبحث في تشكيل مستقبل الرعاية الصحية (Heyman, & Congress, 2018).

ومن أجل الاستعداد لأداء دور متكامل في الرعاية الصحية في المستقبل، يحتاج الأخصائيون الاجتماعيون إلى تعليم يزودهم بالكفاءة والثقة. إنهم بحاجة إلى الفهم والقدرة على التعبير عما يمكن أن يساهموا به بين مهنيي الرعاية الصحية في رعاية متلقي الخدمات الصحية والمحرومين في بعض الأحيان. يجب أن يكونوا قادرين على تحفيز أولئك الذين يسعون للحصول على الرعاية وأولئك الذين يقدمون الرعاية للتطلع إلى أفضل الإجراءات التي من شأنها النهوض بالصحة. إنهم بحاجة دائماً إلى التركيز على الوقاية، وهو ما يتوافق تماماً مع منظور "نقاط القوة". إنهم بحاجة إلى قيادة فريق الرعاية الصحية في فهم واحترام تنوع العملاء والثقافات والمجتمعات. إنهم بحاجة إلى الدفاع عن متلقي الرعاية الصحية ويجب أن يكونوا قادرين على التدخل مع أنظمة اجتماعية أكبر - ومجتمعات ومؤسسات اجتماعية بما في ذلك نظام الرعاية الصحية وساحة السياسة - لتقديم أفضل رعاية صحية ممكنة لجميع المواطنين (Heyman, & Congress, 2018).

3.6. الاتجاهات: مراحل تكوينها وأنواعها وكيفية تعديلها

يمر تكوين الاتجاهات بثلاث مراحل (عبد الرحمن، 2008) هي:

- أ- المرحلة الإدراكية المعرفية: وهي المرحلة التي يدرك فيها الفرد المثبرات التي تحيط به ويتعرف عليها، ومن ثم تتكون لديه الخبرات والمعلومات التي تصبح إطاراً معرفياً لهذه المثبرات والعناصر.

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشيهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

- ب- المرحلة التقييمية: وهي مرحلة يقوم فيها الفرد بتقييم حصيلة تفاعله مع هذه المثيرات والعناصر، ويستند في عملية التقييم هذه إلى ذلك الإطار الإدراكي المعرفي بما فيه من متغيرات موضوعية مثل خصائص الأشياء ومقوماتها، ومن متغيرات ذاتية مثل الجانب الاجتماعي من الإدراك مثل صورة الذات وأبعاد التطابق والتشابه والتمييز، وهي جميعها تعتمد على ذاتية الفرد وأحاسيسه ومشاعره.
- ج- المرحلة التقريرية: وهي مرحلة التقرير وإصدار الحكم بالنسبة لعلاقة الفرد مع عنصر من عناصر البيئة، فإذا كان ذلك الحكم موجبا تكون الاتجاه الموجب لدى الفرد والعكس صحيح.

وللاتجاهات أنواع عديدة منها: الموجبة والسلبية، الفردية والجماعية، العامة والخاصة، القوية والضعيفة (الزعي، 2013؛ زهران 1984؛ عماشة، 2010). وتتحدد قوة الاتجاه من خلال أربعة عوامل، هي: مستوى شدة استجابة الفرد لموضوع الاتجاه، الأهمية التي يعلقها الفرد شخصيا على الاتجاه الذي يحمله نحو موضوع من الموضوعات، مقدار ما يعرفه الفرد عن موضوع الاتجاه، ومدى سهولة وسرعة استدعاء الاتجاه في ذهن الفرد (عماشة، 2010).

إن الاتجاهات قابلة للتغيير رغم أنها تتميز بالثبات النسبي ولها صفة الاستمرار النسبي (زهران، 1984)، فقد يتغير الاتجاه من موجب إلى سالب أو العكس وقد يتغير من ضعيف إلى قوي أو العكس (السيد وعبد الرحمن، 1999). ومن أهم طرق تغيير الاتجاهات تغيير الإطار المرجعي (الذي يتضمن المعايير والقيم والمدرجات)، والتغيير في موضوع الاتجاه، وتغيير المواقف ووسائل الاعلام والمعلومات، والأحداث المهمة، والألفة والخبرة المباشرة، وتأثير الخبراء (زهران، 1984).

7. الإجراءات المنهجية للبحث

1.7. نوع البحث: يعد هذا البحث من البحوث الوصفية. حيث إنه يستهدف دراسة طبيعة اتجاهات

الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

2.7. المنهج المستخدم: اعتمد هذا البحث على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة للأخصائيين

الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم.

3.7. حدود البحث:

- الحدود الموضوعية: دراسة طبيعة اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

- الحدود البشرية والمكانية: استهدف الباحثان جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم والبالغ عددهم (167) أخصائيا اجتماعيا. وتم جمع البيانات بمقياس إلكتروني تم إرساله لإدارة التجمع الصحي

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشيهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

بمنطقة القصيم لتعميمه على الأخصائيين الاجتماعيين. وبلغ عدد الردود على المقياس (65) أخصائيا اجتماعيا بنسبة 38.9%، وهي بمثابة عينة ميسرة (متاحة) من مجتمع البحث.

- الحدود الزمنية: تم جمع البيانات خلال الفترة من 25-7-1444هـ إلى 11-8-1444هـ.

4.7. أداة جمع البيانات: قام الباحثان بتصميم مقياس لاتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال

الطبي نحو تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي. وتم تحديد الاستجابات لكل عبارة على

النحو التالي: (3 موافق، 2 إلى حد ما، 1 غير موافق) للعبارة الإيجابية، والعكس للعبارة السلبية.

ولتوضيح العبارات السلبية بالمقياس تم وضع علامة (-) أمامها في جداول التحليل الاحصائي.

5.7. صدق وثبات المقياس:

أ- صدق المقياس:

صدق المحتوى: تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس عن طريق عرضه على (5) من أعضاء هيئة التدريس

المتخصصين في الخدمة الاجتماعية. وفي ضوء آراء المحكمين، تم إضافة وتعديل صياغة وحذف بعض العبارات بنسبة

اتفاق لا تقل عن 80%.

الصدق الظاهري: حيث قام الباحثان بتجربة المقياس على عينة مكونة من (5) أخصائيين اجتماعيين

للتحقق من مدى وضوح العبارات وفهمها وملاحظاتهم عليها. وبناء على ما سبق تم وضع المقياس في صورته النهائية.

ب- ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ، وذلك بعد تطبيق المقياس على (15)

أخصائيا اجتماعيا من جميع مناطق المملكة باستثناء منطقة القصيم، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (1)

ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ

ن=15

الأبعاد	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
المكون المعرفي	6	0.853
المكون الوجداني	6	0.801
المكون السلوكي	6	0.846
المقياس ككل	18	0.880

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشيهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

كما تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك بإيجاد العلاقة بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (2)

العلاقة بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للأداة

ن=15

الأبعاد	قيمة معامل ارتباط بيرسون
المكون المعرفي	0.901 **
المكون الوجداني	0.849 **
المكون السلوكي	0.891 **

* معنوي عند 0.05

** معنوي عند 0.01

وفي ضوء ما سبق يتضح صدق وثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

6.7. المعاملات الإحصائية المستخدمة

تم تحليل البيانات باستخدام SPSS V.23، وتم استخدام المقاييس الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ألفا كرونباخ للثبات، معامل ارتباط بيرسون، معامل كاي تربيع، ومعامل كندال تاو- ب. وتم الحكم على الاتجاهات وفق الجدول التالي:

جدول (3)

قيم الوسط الحسابي ومستوى وطبيعة الاتجاهات

طبيعة الاتجاهات		المستوى	قيمة الوسط الحسابي
القوة	الاتجاه		
قوي	سليبي (معارض)	منخفض	إذا تراوحت قيمة الوسط الحسابي بين 1: 1.67
محايد		متوسط	إذا تراوحت قيمة الوسط الحسابي بين 1.68: 2.34
قوي	إيجابي (مؤيد)	مرتفع	إذا تراوحت قيمة الوسط الحسابي بين 2.35: 3

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

8. عرض وتحليل نتائج البحث

1.8. خصائص عينة البحث

جدول (4) خصائص عينة البحث

ن=65

م	الخصائص	ك	%
(1)	النوع		
أ-	ذكر	52	80
ب-	أنثى	13	20
(2)	السن		
أ	من 30 إلى أقل من 40 سنة	30	46.2
ب	من 40 إلى أقل من 50 سنة	30	46.2
ج	من 50 سنة فأكثر	5	7.7
(3)	المؤهل العلمي		
أ	بكالوريوس	43	66.2
ب	ماجستير	22	33.8
(4)	التخصص العلمي		
أ	خدمة اجتماعية	43	66.2
ب	علم الاجتماع	22	33.8
(5)	المنصب الإداري		
أ	نعم	22	33.8
ب	لا	43	66.2
(6)	عدد سنوات العمل في القطاع الصحي		
أ	أقل من سنة	3	4.6
ب	من سنة إلى أقل من 5 سنوات	21	32.3
ج	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	20	30.8

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

د	من 10 سنوات فأكثر	21	32.3
---	-------------------	----	------

تشير بيانات الجدول رقم (4) إلى :

- النوع: غالبية عينة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم من الذكور، حيث بلغت نسبتهم 80% ، مقابل 20% للإناث.
- العمر: الغالبية العظمى من عينة البحث تتراوح أعمارهم بين (30 سنة إلى أقل من 50 سنة) حيث بلغت نسبتهم 92.4%
- المؤهل العلمي: ما يقرب من ثلثي عينة الأخصائيين الاجتماعيين مؤهلهم العلمي بكالوريوس حيث بلغت نسبتهم 66.2%.
- التخصص العلمي: ما يقرب من ثلثي عينة الأخصائيين الاجتماعيين تخصصهم العلمي الخدمة الاجتماعية حيث بلغت نسبتهم 66.2%.
- المنصب الإداري : ما يقرب من ثلث عينة الأخصائيين الاجتماعيين يتولون مناصب إدارية ، حيث بلغت نسبتهم 33.8%
- عدد سنوات العمل في القطاع الصحي: الغالبية العظمى من عينة البحث سنوات خبرتهم من سنة فأكثر، حيث بلغت نسبتهم 95.4% ، وبلغت نسبة الذين سنوات خبرتهم أقل من سنة 4.6%.

2.8. اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

جدول (5)

طبيعة اتجاهات عينة البحث نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

ن=65

م	طبيعة الاتجاهات	ك	%
أ-	إيجابية	54	83.1%
ب-	محايدة	11	16.9%
ج-	سلبية	-	-
	المجموع	65	100%

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

يتضح من بيانات الجدول رقم (5) أن غالبية عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم اتجاهاتهم إيجابية نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، حيث بلغت نسبتهم 83.1% . بينما بلغت نسبة الاتجاهات المحايدة 16.9%.

جدول (6)

مستوى اتجاهات عينة البحث نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

ن=65

م	طبيعة الاتجاهات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
أ-	المكون المعرفي	2.62	0.24	مرتفع
ب-	المكون الوجداني	2.58	0.25	مرتفع
ج-	المكون السلوكي	2.42	0.29	مرتفع
	الاتجاهات ككل	2.54	0.21	مرتفع

يتضح من بيانات الجدول رقم (6) أن مستوى اتجاهات عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي (مرتفع)، حيث إن المتوسط الحسابي = 2.54.

والجداول التالية تبين عناصر كل مكون من مكونات هذه الاتجاهات:

جدول رقم (7)

المكون المعرفي لاتجاهات عينة البحث نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

ن=65

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
أ	أرى عدم ضرورة تنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في تحسين السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي (-)	9	13.8	2	3.1	54	83.1	2.69	0.71	4

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

ب	مشاركة الأخصائي الاجتماعي في التحسين المستمر للخدمات الاجتماعية للمستفيدين من القطاع الصحي أمر حتمي	61	93.8	4	6.2	0	0	2.94	0.24	1
ج	تتيح الأنظمة للأخصائيين الاجتماعيين فرص المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي	25	38.5	27	41.5	13	20	2.18	0.75	6
د	أرى أن من واجبات عملي تقديم الأفكار والمبادرات الحديثة للحد من التحديات والصعوبات التي تواجه القطاع الصحي	53	81.5	11	16.9	1	1.5	2.80	0.44	3
هـ	التعاون مع زملاء من تخصصات أخرى أمر ضروري للمشاركة في تحسين السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي	61	93.8	3	4.6	1	1.5	2.92	0.32	2
و	لدي معارف كثيرة عن كيفية تطوير السياسات الاجتماعية	21	32.3	36	55.4	8	12.3	2.20	0.64	5
المستوى مرتفع	المكون المعرفي ككل									
	0.24	2.62								

(-) تشير إلى أن العبارة سلبية .

يتضح من بيانات الجدول رقم (7) أن مستوى المكون المعرفي لاتجاهات عينة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي (مرتفع)، حيث إن المتوسط الحسابي = 2.62.

وجاءت عناصر المكون المعرفي لاتجاهات عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي على النحو الآتي: مشاركة الأخصائي الاجتماعي في التحسين المستمر للخدمات الاجتماعية للمستفيدين من القطاع الصحي أمر حتمي بمتوسط حسابي 2.94، التعاون مع زملاء من تخصصات أخرى أمر ضروري للمشاركة في تحسين السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي بمتوسط حسابي 2.92، يرى الأخصائيون الاجتماعيون أن من واجبات عملهم تقديم الأفكار والمبادرات الحديثة للحد من التحديات والصعوبات التي تواجه القطاع الصحي بمتوسط حسابي 2.8، كما يرون ضرورة تنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في تحسين السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي بمتوسط حسابي 2.96، لدى الأخصائيين

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

الاجتماعيين معارف كثيرة عن كيفية تطوير السياسات الاجتماعية بمتوسط حسابي 2.2، تتيح الأنظمة للأخصائيين الاجتماعيين فرص المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي بمتوسط حسابي 2.18. وتحليل نتائج الجدول رقم (7) يتضح ما يلي:

ترى عينة البحث حتمية مشاركة الأخصائي الاجتماعي في التحسين المستمر للخدمات الاجتماعية للمستفيدين من القطاع الصحي. كما أشاروا إلى أن التعاون مع زملاء من تخصصات أخرى أمر ضروري للمشاركة في تحسين السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه Miller et al (2017) حيث يمكن أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون حلفاء لمهنيي الصحة العامة في الجهود المبذولة للقضاء على الفوارق وتحسين الصحة. كما ترى عينة البحث أن من واجبات عملهم تقديم الأفكار والمبادرات الحديثة للحد من التحديات والصعوبات التي تواجه القطاع الصحي. وهذا ما أكد عليه Heyman, & Congress (2018) حيث أشارا إلى أنه يجب أن يأخذ الأخصائيون الاجتماعيون مكاناً على الطاولة لتطوير وتعزيز الأساليب والنماذج المبتكرة لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

وأكدت عينة البحث على ضرورة تنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في تحسين السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، كما أشارت عينة البحث إلى أن مستوى معارفهم عن كيفية تطوير السياسات الاجتماعية (متوسط) بمتوسط حسابي 2.20. كما أن مستوى إتاحة الأنظمة لهم للمشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي (متوسط) أيضاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.18).

ومن ثم تبرز حاجة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي إلى المعارف حول كيفية تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، وكذلك معرفة وفهم الأنظمة والتعرف على الفرص التي تتيحها لهم للمشاركة بفاعلية في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

جدول رقم (8)

المكون الوجداني لاتجاهات عينة البحث نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

ن=65

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق			
			ك	%	ك	%	ك	%		
1	0.31	2.89	0	0	7	10.8	58	89.2	أمتنى المشاركة في تطوير نظم الرعاية الاجتماعية للمستفيدين بالقطاع الصحي	أ

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

ب	أفضل الإبقاء على النظم الحالية للرعاية الاجتماعية للمستفيدين من القطاع الصحي(-)	14	21.5	20	30.8	31	47.7	2.26	0.80	5
ج	أشعر بمسؤوليتي في إحداث التغييرات اللازمة لتطوير الخدمات والسياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي	52	80	13	20	0	0	2.80	0.40	3
د	أهتم بالأفكار والمبادرات الحديثة لتطوير أنظمة العمل في المجال الصحي	55	84.6	9	13.8	1	1.5	2.83	0.42	2
هـ	أهتم بالتعرف على الابتكارات الجديدة في برامج رعاية المستفيدين من القطاع الصحي	52	80	12	18.5	1	1.5	2.78	0.45	4
و	أشعر بصعوبة مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير نظم الرعاية الاجتماعية للمستفيدين من القطاع الصحي(-)	21	32.3	30	46.2	14	21.5	1.89	0.73	6
المستوى مرتفع								2.58	0.25	

يتضح من بيانات الجدول رقم (8) أن مستوى المكون الوجداني لاتجاهات عينة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي (مرتفع)، حيث إن المتوسط الحسابي = 2.58.

وجاءت عناصر المكون الوجداني لاتجاهات عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي على النحو الآتي: تمني المشاركة في تطوير نظم الرعاية الاجتماعية للمستفيدين بالقطاع الصحي بمتوسط حسابي 2.89، الاهتمام بالأفكار والمبادرات الحديثة لتطوير أنظمة العمل في المجال الصحي بمتوسط حسابي 2.83، الشعور بالمسؤولية في إحداث التغييرات اللازمة لتطوير الخدمات والسياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي بمتوسط حسابي 2.8، الاهتمام بالتعرف على الابتكارات الجديدة في برامج رعاية المستفيدين من القطاع الصحي بمتوسط حسابي 2.78، عدم تفضيل الإبقاء على النظم الحالية للرعاية الاجتماعية للمستفيدين من القطاع الصحي بمتوسط حسابي 2.26، الشعور بعدم صعوبة مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير نظم الرعاية الاجتماعية للمستفيدين من القطاع الصحي بمتوسط حسابي 1.89. وتحليل نتائج الجدول رقم (8)، يتضح ما يلي:

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

تمني الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في المجال الطبي المشاركة في تطوير نظم الرعاية الاجتماعية للمستفيدين بالقطاع الصحي، وظهر اهتمامهم بالأفكار والمبادرات الحديثة لتطوير أنظمة العمل في المجال الصحي، وشعورهم بمسؤوليتهم في إحداث التغييرات اللازمة لتطوير الخدمات والسياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، واهتمامهم في التعرف على الابتكارات الجديدة في برامج رعاية المستفيدين من القطاع الصحي. ويتفق ذلك مع ما أكد عليه Heyman, & Congress (2018) من ضرورة أخذ الأخصائيين الاجتماعيين مكاناً على الطاولة لتطوير وتعزيز الأساليب والنماذج المبتكرة لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

ورغم هذه الاتجاهات الإيجابية للأخصائيين الاجتماعيين إلا أن ما يقرب من ربع العينة يفضلون الإبقاء على النظم الحالية للرعاية الاجتماعية للمستفيدين من القطاع الصحي، فضلاً عن أن ما يقرب من ثلثهم يشعر بصعوبة مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير نظم الرعاية الاجتماعية للمستفيدين من القطاع الصحي، وقد يفسر ذلك ما أشارت إليه نتائج الجدول رقم (7) من عدم امتلاكهم المعارف الكافية للمشاركة في تطوير السياسات من ناحية، وتصوراتهم بأن مستوى إتاحة الأنظمة لمشاركتهم ليس بالقدر الكافي من ناحية أخرى.

ومن ثم تبرز أهمية التدريب والتعليم المستمر للأخصائيين الاجتماعيين لإكسابهم المعارف والمهارات اللازمة للمشاركة في تطوير السياسات من ناحية، وأهمية التركيز في برامج تعليم الخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية على هذه الموضوعات في محتوى مقررات السياسة الاجتماعية والتدريب الميداني للطلاب والطالبات.

جدول رقم (9)

يوضح المكون السلوكي لاتجاهات عينة البحث نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

ن=65

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق			
			%	ك	%	ك	%	ك		
1	0.33	2.88	0	0	12.3	8	87.7	57	أشجع المستفيدين على تقديم المقترحات لتحسين الخدمات المقدمة لهم	أ
2	0.56	2.68	4.6	3	23.1	15	72.3	47	أشارك في الفعاليات المقامة حول تطوير نظم الرعاية الاجتماعية للمستفيدين في القطاع الصحي	ب
4	0.72	2.37	13.8	9	35.4	23	50.8	33	أطلع على السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي في الدول الأخرى للاستفادة منها	ج

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

د	أشارك مع زملاء العمل في تقييم سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية للمستفيدين وسبل تطويرها	47	72.3	15	23.1	3	4.6	2.68	0.56	2 مكرر
هـ	لا أقدم مقترحات تشريعية لصانعي السياسة لتحسين الرعاية الاجتماعية للمستفيدين(-)	40	61.5	18	27.7	7	10.8	1.49	0.69	5
و	أحرص على المشاركة في إجراء البحوث ذات الصلة بتحسين السياسات الاجتماعية في القطاع الصحي	33	50.8	28	43.1	4	6.2	2.45	0.61	3
المستوى مرتفع	المكون السلوكي ككل									
								2.42	0.29	

يتضح من بيانات الجدول السابق أن مستوى المكون السلوكي لاتجاهات عينة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي (مرتفع)، حيث إن المتوسط الحسابي = 2.42.

وجاءت عناصر المكون السلوكي لاتجاهات عينة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي على النحو الآتي: تشجيع المستفيدين على تقديم المقترحات لتحسين الخدمات المقدمة لهم بمتوسط حسابي 2.88، المشاركة في الفعاليات المقامة حول تطوير نظم الرعاية الاجتماعية للمستفيدين في القطاع الصحي ومشاركة زملاء العمل في تقييم سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية للمستفيدين وسبل تطويرها بمتوسط حسابي 2.68، الحرص على المشاركة في إجراء البحوث ذات الصلة بتحسين السياسات الاجتماعية في القطاع الصحي بمتوسط حسابي 2.45، الاطلاع على السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي في الدول الأخرى للاستفادة منها بمتوسط حسابي 2.37، تقديم مقترحات تشريعية لصانعي السياسة لتحسين الرعاية الاجتماعية للمستفيدين بمتوسط حسابي 1.49.

وبتحليل نتائج الجدول رقم (8)، يتضح ما يلي:

رغم أن غالبية المؤشرات السلوكية لمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي (مرتفعة)، إلا أن هذه المشاركات على مستوى المؤسسة، حيث إن الغالبية العظمى منهم لا يشارك في تقديم مقترحات تشريعية لصانعي السياسة خارج المؤسسة لتحسين الرعاية الاجتماعية للمستفيدين من القطاع الصحي، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشيهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

Bachman et al (2017) من أن مستوى مشاركة الخدمة الاجتماعية على مستوى الأنظمة ضعيف. كما تتفق مع دراسة الأبشيهي (2020) التي أشارت إلى أن مستوى أداء ممارسي الخدمة الاجتماعية المباشرة لدورهم في صنع السياسات الاجتماعية خارج نطاق المؤسسة منخفض وبصفة خاصة فيما يتعلق بالعملية التشريعية والتأثير على المشرعين وكبار المسؤولين.

3.8. اختبار صحة فرضيات البحث

جدول (10)

العلاقة بين خصائص الأخصائيين الاجتماعيين واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

ن=65

م	الخصائص	المعامل المستخدم	قيمه	دلالتة
الخصائص الشخصية				
-1	النوع	كاي تربيع	0.122	غير دال
-2	السن	كندال تو ب	-0.225	دال عند 0.05
الخصائص المهنية				
-3	المؤهل العلمي	كندال تو ب	-0.035	غير دال
-4	التخصص	كاي تربيع	0.063	غير دال
الخصائص المؤسسية				
-5	المنصب الإداري	كاي تربيع	0.230	غير دال
-6	سنوات العمل في القطاع الصحي	كندال تو ب	-0.111	غير دال

يتضح من بيانات الجدول رقم (10) ما يلي:

أ- فيما يتعلق بالخصائص الشخصية

- لا توجد علاقة معنوية بين نوع الأخصائيين الاجتماعيين واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي. حيث إن قيمة معامل كاي تربيع = 0.122 وغير دالة.

- توجد علاقة عكسية معنوية بين نوع الأخصائيين الاجتماعيين واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، حيث إن قيمة معامل كندال تو ب = -0.225 ، وهذا يشير إلى أن مستوى اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين الأصغر سناً أعلى من الأكبر سناً. وقد يفسر ذلك حماس الشباب ورغبتهم في إثبات وجودهم من خلال المشاركة بفاعلية في تطوير السياسات الاجتماعية.

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

ومن ثم يتبين صحة الفرضية الأولى للدراسة: من المتوقع وجود علاقة معنوية بين الخصائص الشخصية للأخصائيين الاجتماعيين (النوع- السن) واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، فيما يتعلق بمتغير السن فقط، ولم تثبت صحتها فيما يتعلق بمتغير النوع.

ب- فيما يتعلق بالخصائص المهنية

- لا توجد علاقة معنوية بين المؤهل العلمي للأخصائيين الاجتماعيين (بكالوريوس-ماجستير) واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي. حيث إن قيمة معامل كندال تو ب = -0.035 وغير دالة. وقد يفسر ذلك اتجاه الكثير من الأخصائيين الاجتماعيين في دراسة الماجستير إلى التركيز على موضوعات الممارسة المباشرة بدرجة أكبر من موضوعات السياسة الاجتماعية والعمل على مستوى الوحدات الكبرى، ومن ثم لم تزد معارفهم ومهاراتهم بشأن تطوير السياسات الاجتماعية في القطاع الصحي عمّا درسه في مرحلة البكالوريوس.

- لا توجد علاقة معنوية بين التخصص العلمي للأخصائيين الاجتماعيين (الخدمة الاجتماعية- علم الاجتماع) واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي. حيث إن قيمة معامل كاي تربيع = 0.063 وغير دالة.

ومن ثم يتبين عدم صحة الفرضية الثانية للبحث: من المتوقع وجود علاقة معنوية بين الخصائص المهنية للأخصائيين الاجتماعيين (المؤهل العلمي-التخصص) واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي

ج- فيما يتعلق بالخصائص المؤسسية

- لا توجد علاقة معنوية بين المنصب الإداري للأخصائيين الاجتماعيين واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي. حيث إن قيمة معامل كاي تربيع = 0.230 وغير دالة.

- لا توجد علاقة معنوية بين سنوات عمل الأخصائيين الاجتماعيين في القطاع الصحي واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي. حيث أن قيمة معامل كندال تو ب = -0.111 وغير دالة.

ومن ثم يتبين عدم صحة الفرضية الثالثة للبحث: من المتوقع وجود علاقة معنوية بين الخصائص المؤسسية للأخصائيين الاجتماعيين (سنوات العمل في القطاع الصحي - المنصب الإداري) واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

9. نتائج البحث

فيما يتعلق باختبار صحة فرضيات البحث، أوضحت النتائج ما يلي:

(1) عدم صحة الفرضية الأولى للبحث فيما يتعلق بمتغير النوع، وصحتها فيما يتعلق بمتغير السن. حيث تبين وجود علاقة عكسية معنوية بين متغير أعمار الأخصائيين الاجتماعيين واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

الاجتماعية بالقطاع الصحي، وهذا يشير إلى أن مستوى اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين الأصغر سناً أعلى من الأكبر سناً.

(2) عدم صحة الفرضية الثانية للبحث، حيث تبين عدم وجود علاقة معنوية بين المتغيرات المهنية (المؤهل العلمي - التخصص العلمي) للأخصائيين الاجتماعيين واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

(3) عدم صحة الفرضية الثالثة للبحث، حيث تبين عدم وجود علاقة معنوية بين المتغيرات المؤسسية (المنصب الإداري - سنوات العمل في القطاع الصحي) للأخصائيين الاجتماعيين واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

فيما يتعلق بأهداف البحث، أوضحت النتائج ما يلي:

(1) مستوى اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي (مرتفع). وغالبية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم لديهم اتجاهات إيجابية نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

(2) من أبرز الاتجاهات الإيجابية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة القصيم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

- المكون المعرفي: إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لأهمية وضرورة مشاركتهم في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، وأن من واجبات عملهم تقديم الأفكار والمبادرات الحديثة للحد من التحديات والصعوبات التي تواجه القطاع الصحي، فضلاً عن إدراكهم لأهمية ضرورة التعاون مع التخصصات الأخرى لتطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

- المكون الوجداني: تمني الأخصائيين الاجتماعيين العاملون في المجال الطبي المشاركة في تطوير نظم الرعاية الاجتماعية للمستفيدين بالقطاع الصحي، واهتمامهم بالأفكار والمبادرات الحديثة لتطوير أنظمة العمل في المجال الصحي، وشعورهم بمسؤوليتهم في إحداث التغييرات اللازمة لتطوير الخدمات والسياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، واهتمامهم في التعرف على الابتكارات الجديدة في برامج رعاية المستفيدين من القطاع الصحي.

- المكون السلوكي: تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين للمستفيدين على تقديم المقترحات لتحسين الخدمات المقدمة لهم المشاركة في الفعاليات المقامة حول تطوير نظم الرعاية الاجتماعية للمستفيدين في القطاع الصحي، المشاركة مع زملاء العمل في تقييم سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية للمستفيدين وسبل تطويرها. الحرص على المشاركة في

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

اجراء البحوث ذات الصلة بتحسين السياسات الاجتماعية في القطاع الصحي. الاطلاع على السياسات

الاجتماعية بالقطاع الصحي في الدول الأخرى للاستفادة منها

(3) حاجة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي إلى المعارف حول كيفية تطوير السياسات الاجتماعية، وكذلك فهم الأنظمة والتعرف على الفرص التي تتيحها لهم للمشاركة بفاعلية في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي.

(4) لا توجد علاقة بين المتغيرات الشخصية والمهنية والمؤسسية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي باستثناء متغير السن، حيث تبين وجود علاقة عكسية معنوية بين متغير أعمار الأخصائيين الاجتماعيين واتجاهاتهم نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي. وهذا يشير إلى أن مستوى اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين الأصغر سناً أعلى من الأكبر سناً.

(5) في ضوء نتائج البحث توصل الباحثان إلى مجموعة من الآليات المقترحة لتعزيز الاتجاهات الإيجابية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي نحو المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

- فيما يتعلق بالممارسة:

تنظيم الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لإكسابهم المعارف والمهارات اللازمة للمشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي من ناحية، ومعرفة وفهم الأنظمة والفرص التي تتيحها لهم للمشاركة في تطوير السياسات.

ويتحقق ذلك من خلال الشراكة بين المؤسسات الصحية وأقسام الاجتماع والخدمة الاجتماعية من ناحية، وصانعي السياسات من ناحية أخرى.

- فيما يتعلق بالتعليم:

تطوير البرامج الأكاديمية لتعليم الخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية من خلال الاهتمام بمقررات السياسة الاجتماعية وموضوعات عن المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية، والتدريب الميداني للطلاب في مؤسسات الوحدات الكبرى لإكسابهم مهارات وخبرات المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية.

ويتحقق ذلك من خلال أقسام الاجتماع والخدمة الاجتماعية من خلال تطوير المقررات الدراسية ذات الصلة، والتدريب الميداني على مهارات المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية.

إبراهيم الصبيحي وأحمد الأبشيهي، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي:

دراسة على منطقة القصيم

- فيما يتعلق بالبحث:

إجراء المزيد من البحوث عن مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسة الاجتماعية وسياسات الرعاية الاجتماعية في المجالات المختلفة. بالإضافة إلى إجراء بحوث عن الاحتياجات المعرفية والمهارية لهم ومعوقات مشاركتهم وسبل تفعيل هذه المشاركة، مع مراعاة كبر حجم العينة في البحوث الكمية، والاهتمام بالبحوث الكيفية والمختلطة. ويتحقق ذلك من خلال اهتمام برامج الدراسات العليا بأقسام الاجتماع والخدمة الاجتماعية بالمملكة بهذه الموضوعات وتوجيه الباحثين إليها، بالإضافة إلى بحوث أعضاء هيئة التدريس.

مراجع البحث

الأبشيهي، أحمد عبد الحميد. (2020). تقييم دور ممارسي الخدمة الاجتماعية المباشرة في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 21*، 492-451.

الجبرين، جبرين علي. (2011). اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو المسؤولية الاجتماعية، دراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين في مدينة الرياض، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 1*، (31)، 225-181.

جمعية الأخصائيين الاجتماعيين. (2022). الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية، المملكة العربية السعودية. الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم. (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية، مكتبة الأنجلو المصرية. الزعبي، أحمد محمد. (2010). *أسس علم النفس الاجتماعي*، دار زهران للنشر والتوزيع. زهران، حامد عبد السلام. (1984). *علم النفس الاجتماعي*، ط5، عالم الكتب. السروجي، طلعت مصطفى. (2004). *السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة*. دار الفكر العربي. السيد، فؤاد البهي، وعبد الرحمن، سعد. (1999). *علم النفس الاجتماعي: رؤية معاصرة*، دار الفكر العربي. الشريف، نورة بنت عبيد. (2019). مقومات التخطيط الإداري وعلاقتها بالأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية: دراسة وصفية على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين في بعض المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. *مجلة الخدمة الاجتماعية، 5*، (62)، 90-47.

عبد الرحمن، سعد. (2008). *القياس النفسي: النظرية والتطبيق*، هبة النيل العربية للنشر والتوزيع. عماشة، سناء حسن. (2010). *الاتجاهات النفسية والاجتماعية، أنواعها ومدخل لقياسها*، مجموعة النيل العربية. عويس، منى محمود، والأفندي، عبلة. (1996). *التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق*، دار الفكر العربي.

وزارة الصحة. (2018). *الدليل التعريفي ببرنامج التحول في القطاع الصحي*، المملكة العربية السعودية. وزارة الصحة. (2019). *الخطة الاستراتيجية 1441-1445*، المملكة العربية السعودية. وزارة الصحة. (2021). *الكتاب الإحصائي السنوي*، المملكة العربية السعودية. وزارة الصحة. (2021). *برنامج تحول القطاع الصحي: خطة التنفيذ 2020-2021*، المملكة العربية السعودية.

Almujadidi, B., Adams, A., Alquaiz, A., Van Gorp, G., Schuster, T., & Andermann, A. (2022). Exploring social determinants of health in a Saudi Arabian primary health care setting: the need for a multidisciplinary approach. *International Journal for Equity in Health, 21*(1), 1-11.

- Ashcroft, R., Lam, S., Kourgiantakis, T., Begun, S., Nelson, M. L., Adamson, K., ... & Craig, S. L. (2021). Preparing social workers to address health inequities emerging during the COVID-19 pandemic by building capacity for health policy: A scoping review protocol. *BMJ open*, 11(11), e053959.
- Bachman, S. S., Wachman, M., Manning, L., Cohen, A. M., Seifert, R. W., Jones, D. K., ... & Riley, P. (2017). Social work's role in Medicaid reform: A qualitative study. *American journal of public health*, 107(S3), S250-S255.
- Barker, R. L. (2014). *The social work dictionary*. (6th Ed.). NASW.
- Blau, J. & Abramovitz, M. (2003). *The dynamics of social welfare policy*. Oxford University Press, USA.
- Heyman, J. C., & Congress, E. P. (Eds.). (2018). *Health and social work: Practice, policy, and research*. Springer Publishing Company.
- Heyman, J. C., & White-Ryan, L. (2018). Introduction to Health and Social Work, In: Heyman, J. C., & Congress, E. P. (Eds.). *Health and Social Work: Practice, Policy, and Research*.
- IFSW. Health, from: <https://www.ifsw.org/health/>
- Kane, R. A. (1985). Health policy and social workers in health: Past, present, and future. *Health & social work*, 10(4), 258-270.
- Miller, D. P., Bazzi, A. R., Allen, H. L., Martinson, M. L., Salas-Wright, C. P., Jantz, K., ... & Rosenbloom, D. L. (2017). A social work approach to policy: Implications for population health. *American journal of public health*, 107(S3), S243-S249. doi.org/10.2105/AJPH.2017.304003
- NASW. Health, from: <https://www.socialworkers.org/Practice/Health>
- Pekarová, D. (2017). Health Policy as a specific area of social policy. *Challenges Future*, 2, 102-120.
- Pérez, L. M., & Martinez, J. (2008). Community health workers: social justice and policy advocates for community health and well-being. *American journal of public health*, 98(1), 11-14.
- Petersen, L., & Pretorius, E. (2022). The social development approach to social work in health care. *Social Work*, 58(2), 131-146.
- Stanhope, V., Videka, L., Thorning, H., & McKay, M. (2015). *Moving Toward Integrated Health: An Opportunity for Social Work*. *Social Work in Health Care*, 54(5), 383-407. doi:10.1080/00981389.2015.1025122
- Stein, T. J. (2001). *Social Policy and Policymaking by the Branches of Government and the Public-at-Large*, Columbia University Press, NY.
- Terris M. (2011). A social policy for health. 1968. *American journal of public health*, 101(2), 250-252. <https://doi.org/10.2105/ajph.101.2.250>
- Walter-McCabe, H. Health Policy Overview. *Encyclopedia of Social Work*. Retrieved 23 Feb. 2023, from: <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1438>.
- WHO (2013). Social determinants of health: Key concepts, from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/social-determinants-of-health-key-concepts>
- Zabora, J. R. (2011). How can social work affect health care reform?. *Health and Social Work*, 36(3), 231-233

دراسة على منطقة القصيم

- al-Ibshīhī, Aḥmad ‘Abd al-Ḥamīd. (2020). Taqyīm Dawr mmārsy al-khidmah al-ijtimā‘īyah al-mubāshirah fī Ṣun‘ Siyāsāt al-Ri‘āyah al-ijtimā‘īyah. Majallat Kulliyat al-khidmah al-ijtimā‘īyah lil-Dirāsāt wa-al-Buḥūth al-ijtimā‘īyah, ‘A 21, 451-492.
- al-Jibrīn, Jibrīn ‘Alī (2011). Ittijāhāt al’kḥṣā’yyn al-Ijtimā‘īyīn Naḥwa al-Mas’ūliyah al-ijtimā‘īyah dirāsah ‘alā ‘ayyinah min al’kḥṣā’yyn al-Ijtimā‘īyīn fī Maḍīnat al-Riyāḍ, Majallat Dirāsāt fī al-khidmah al-ijtimā‘īyah wa-al-‘Ulūm al-Insāniyah, ‘A (31), j1, Ṣ Ṣ : 181-225.
- Jam‘īyat al’kḥṣā’yyn al-Ijtimā‘īyīn (2022). al-mīthāq al-akhlāqī lil-Khidmah al-ijtimā‘īyah, al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah.
- al-Khaṭīb, ‘Abd al-Raḥmān ‘Abd al-Raḥīm (2006). mumārasat al-khidmah al-ijtimā‘īyah al-ṭibbiyah wa-al-nafsiyah, Maktabat al-Anjlū al-Miṣriyah.
- al-Zu‘bī, Aḥmad Muḥammad (2010). Usus ‘ilm al-nafs al-ijtimā‘ī, Dār Zahrān lil-Nashr wa-al-Tawzī‘.
- Zahrān, Ḥamīd ‘Abd al-Salām (1984). ‘ilm al-nafs al-ijtimā‘ī, ṭ5, ‘Ālam al-Kutub.
- al-Surūjī, Ṭal‘at Muṣṭafá (2004). al-siyāsah al-ijtimā‘īyah fī itār al-mutaghayyirāt al-‘Ālamīyah al-Jadīdah. Dār al-Fikr al-‘Arabī.
- al-Sayyid, Fu‘ād al-Bahī, wa-‘Abd al-Raḥmān, Sa‘d (1999). ‘ilm al-nafs al-ijtimā‘ī : ru‘yah mu‘āshirah, Dār al-Fikr al-‘Arabī.
- al-Sharīf, Nūrah bint ‘Ubayd. (2019). Muqawwimāt al-Takhṭīf al-idārī wa-‘alāqatuhā bāl’dwār al-mihniyah lil-Akḥiṣā’yīn al-Ijtimā‘īyīn bālmstshfyāt al-ḥukūmīyah : dirāsah waṣfiyah ‘alā ‘ayyinah min al’kḥṣā’yyn al-Ijtimā‘īyīn fī ba‘ḍ al-mustashfayāt al-ḥukūmīyah bi-maḍīnat al-Riyāḍ. Majallat al-khidmah al-ijtimā‘īyah, ‘62, j5, 47-90.
- Abd al-Raḥmān, Sa‘d (2008). al-qiyās al-nafsi : al-nazarīyah wa-al-taṭbīq, Hibat al-Nīl al-‘Arabīyah lil-Nashr wa-al-Tawzī‘.
- Māshh, Sanā’ Ḥasan (2010). al-Ittijāhāt al-nafsiyah wa-al-Ijtimā‘īyah, anwā‘uhā wa-madkhal lqyāshā, majmū‘ah al-Nīl al-‘Arabīyah.
- ‘Uways, Muná Maḥmūd, wa-al-afandī, ‘Ablah (1996). al-Takhṭīf al-ijtimā‘ī wa-al-siyāsah al-ijtimā‘īyah bayna al-nazarīyah wa-al-taṭbīq, Dār al-Fikr al-‘Arabī.
- Wizārat al-Ṣiḥḥah (2018). al-Dalīl alt’ryfy bbrnāmj al-taḥawwul fī al-qitā‘ al-ṣiḥḥī, al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah.
- Wizārat al-Ṣiḥḥah (2019). al-khiṭṭah al-Istirāṭījīyah 1441-1445, al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah.
- Wizārat al-Ṣiḥḥah (2021). al-Kitāb alāḥṣā’y al-Sanawī, al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah.
- Wizārat al-Ṣiḥḥah (2021). Barnāmaj taḥawwul al-qitā‘ al-ṣiḥḥī : khiṭṭah al-tanfīdh 2020-2021, al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah.

معلومات عن الباحثين

Biographical Statement

Dr. Ibrahim bin Mohammad Alsobaihy is an Assistant Professor of Social Work at the Department of Sociology and Social Work at the College of Arabic Language and Social Studies at Qassim University. He holds a doctorate in social work from Qassim University in the Kingdom of Saudi Arabia in 2021. His research interests revolve around teaching, practicing and researching of social work in the various fields of professional practice, quality and strategic planning.

د. إبراهيم بن محمد الصبيحي، أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية بجامعة القصيم. حاصل على درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية من جامعة القصيم بالمملكة العربية السعودية عام 1442هـ. تدور اهتماماته البحثية حول تعليم وممارسة وبحث الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية المختلفة، والجودة والتخطيط الاستراتيجي.

Email: sabiehie@qu.edu.sa

Prof. Ahmed Abdelhamid Elebshehe, is a Professor of Social Work at Helwan University. Faculty member in the Department of Sociology and Social Work, College of Arabic Language and Social Studies, Qassim University. He holds a doctorate in social service (specializing in social planning) from Helwan University in the Arab Republic of Egypt in 2011. His research interests revolve around social welfare policies, planning, managing, evaluating programs and practicing it in the various fields of social work practice, international social work, social innovation and social entrepreneurship, quality and statistical analysis.

أ.د. أحمد عبد الحميد الأبشيهي، أستاذ الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان. عضو هيئة التدريس بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية بجامعة القصيم. حاصل على درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية (تخصص التخطيط الاجتماعي) من جامعة حلوان بجمهورية مصر العربية عام 2011م. تدور اهتماماته البحثية حول سياسات الرعاية الاجتماعية والتخطيط لبرامجها وإدارتها، وتقييمها وممارستها في المجالات المختلفة لممارسة الخدمة الاجتماعية، والخدمة الاجتماعية الدولية، والابتكار الاجتماعي وريادة الأعمال الاجتماعية، والجودة والتحليل الإحصائي.

Email: A.Elebshehe@qu.edu.sa