مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 69 الجزء الثالث يناير 2025
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

دور الاخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية

دراسة تحليلية لتطبيق المعايير العالمية في المملكة العربية السعودية وفق رؤية 2030

د. منال مشبب القحطاني

أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك

جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم الخدمة الاجتماعية

الملخص

تهدف الدراسة إلى التعرف على الدور الوظيفي والتطبيقي للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في النظام الصحي السعودي، مع التركيز على تحليل مدى تطبيقه للمعايير العالمية مثل معايير اللجنة المشتركة الدولية (JCI)ودوره في تحسين تجربة المرضى. تم الاعتماد على استبيان شامل صُمم لاستهداف الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين والعاملين في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. تضمنت الدراسة تحليلًا وصفيًا وإحصائيًا للبيانات التي تم جمعها من عينة بلغت 150 مشاركًا، حيث شملت البيانات الديموغرافية، المؤهلات العلمية، ونطاق تنفيذ المهام الإكلينيكية.

وأظهرت النتائج أن 80% من المشاركين لديهم إلمام عالٍ بمعايير الجودة العالمية، وأن 70% أكدوا أن تدخلاتهم الإكلينيكية تُحسن بشكل كبير من تجربة المرضى. كما تبين أن 60% من المشاركين قيموا التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي بأنه "ممتاز"، وهو مؤشر إيجابي يعكس التكامل الوظيفي. ومع ذلك، واجهت بعض المؤسسات تحديات مثل نقص الموارد أو التدريب، مما أثر على أداء الأخصائيين في بعض الحالات.

اوصت الدراسة إلى الحاجة إلى تعزيز برامج التدريب، وتوفير الموارد اللازمة، ووضع استراتيجيات مبتكرة مثل إنشاء أنظمة إلكترونية لإدارة الحالات وتطوير مبادرات وطنية لدعم الأخصائيين الاجتماعيين. تقدم هذه التوصيات إطارًا عمليًا لتحسين الممارسات الإكلينيكية ودعم تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، جودة الرعاية الصحية، تجربة المرضى، معايير(JCI) ، النظام الصحي السعودي، رؤية 2030.

Abstract

This research aims to examine the functional and applied role of clinical social workers within the Saudi healthcare system, focusing on their adherence to global standards such as the Joint Commission International (JCI) and their impact on improving patient experiences. A comprehensive survey was designed to target clinical social workers and healthcare professionals in Saudi Arabia, gathering data from a sample of 150 participants. The study included descriptive and statistical analyses of collected data, covering demographics, academic qualifications, and the scope of clinical tasks performed.

The findings revealed that 80% of participants demonstrated a high level of awareness of global quality standards, while 70% confirmed that their clinical interventions significantly enhance patient experiences. Furthermore, 60% of participants rated their collaboration with medical teams as "excellent," reflecting strong functional integration. However, challenges

such as resource shortages and inadequate training in some institutions hindered optimal performance in certain cases.
The study concludes with recommendations to enhance training programs, provide adequate resources, and develop innovative strategies, such as implementing electronic case management systems and establishing national initiatives to support clinical social workers. These recommendations offer a practical framework to improve clinical practices and align with Saudi Arabia's Vision 2030 healthcare goals.
Keywords: Clinical social worker, healthcare quality, patient experience, JCI standards, Saudi healthcare system, Vision 2030.

المقدمة:

في ظل التطورات العالمية المتسارعة التي تشهدها مختلف القطاعات، برز القطاع الصحي كواحد من المحاور الرئيسية لتحقيق التنمية المستدامة وتحسين جودة الحياة. يمثل تحسين جودة الرعاية الصحية تحديًا كبيرًا وأولوية أساسية للدول في سعيها نحو تحقيق الكفاءة والفعالية. المملكة العربية السعودية، باعتبارها إحدى الدول الطموحة التي تسعى لتحقيق رؤية 2030، تسلط الضوء بشكل متزايد على تعزيز الخدمات الصحية وفق معايير عالمية تهدف إلى تقديم رعاية صحية شاملة ومتقدمة لجميع أفراد المجتمع.

ضمن هذا السياق، يظهر دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي كركيزة أساسية في تحسين جودة الرعاية الصحية، من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم، والعمل كحلقة وصل بين مقدمي الخدمات الصحية والأفراد لتحقيق تكامل الخدمات. يساهم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تطبيق المعايير العالمية داخل المؤسسات الصحية، بما يتماشى مع رؤية المملكة 2030، التي تهدف إلى رفع جودة الخدمات المقدمة، وزيادة الكفاءة التشغيلية للنظام الصحي.

لذلك تسعى هذه الدراسة إلى تحليل الدور الفعّال الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية بالمملكة، مع تسليط الضوء على مدى توافق تطبيق هذه الممارسات مع المعايير العالمية. كما تسعى الدراسة إلى استكشاف الآليات والتحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال، بالإضافة إلى تقديم توصيات تسهم في تحقيق الأهداف الطموحة لرؤية 2030 م في تطوير النظام الصحي السعودي.

مشكلة الدراسة:

تواجه المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية تحديات متزايدة في تحقيق التميز في تقديم الرعاية الصحية الشاملة التي تلبي احتياجات المرضى وتعزز من جودة الخدمات. ومن بين هذه التحديات، يبرز دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، الذي يُعد حلقة وصل حيوية بين الجوانب الاجتماعية والنفسية والطبية للرعاية الصحية. ومع ذلك، فإن هناك مجموعة من الإشكاليات التي تعيق تفعيل هذا الدور بشكل كامل، مثل محدودية الموارد المخصصة لهذه الوظيفة، وضعف التوعية المجتمعية والمؤسسية بأهمية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، إلى جانب غياب السياسات والإجراءات الواضحة التي تضمن توافق أدائه مع المعايير العالمية.

حيث تتجلى هذه التحديات في تعقيدات متداخلة تؤثر مباشرة على جودة الرعاية الصحية. فالأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يمثل عنصرًا استراتيجيًا في منظومة الرعاية الصحية، يعمل كجسر حيوي بين المريض ومقدمي الخدمات الصحية، مما يتطلب تطوير منهجيات متكاملة لتعزيز دوره وفاعليته.

تتجسد مشكلة الدراسة في عدة محاور رئيسية تشمل: محدودية الاستثمار في التأهيل المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وضعف الإطار التنظيمي المنظم لممارساتهم، وغياب معايير واضحة لقياس جودة التدخلات الاجتماعية والنفسية في المؤسسات الصحية. كما تبرز الحاجة الملحة لفهم عميق للتحديات التي تعيق تفعيل الدور الاستراتيجي للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في سياق التحولات الصحية المرتبطة برؤية 2030.

يستهدف البحث تقديم رؤية تحليلية شاملة لواقع الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، مع اقتراح آليات تطويرية تضمن تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز التكامل بين الأبعاد الطبية والنفسية والاجتماعية. وذلك من خلال دراسة معمقة للفجوات الحالية وتقديم توصيات إجرائية تتلاءم مع المتغيرات المحلية والعالمية في مجال الرعاية الصحية.

في ضوء ما تقدم، تنبع مشكلة الدراسة من الحاجة الملحة لاستكشاف وتحليل مدى فاعلية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية داخل المملكة، ومدى توافق ممارساته الحالية مع متطلبات المعايير العالمية وأهداف رؤية المملكة 2030 التي تسعى إلى تحقيق نظام صحي متكامل ومستدام.

لذلك، تتمحور مشكلة الدراسة حول التساؤل الرئيس التالي:ما مستوى دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية وفقًا لرؤية 2030؟ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس عدة أسئلة فرعية وهي:

1. ما طبيعة الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية؟
2. إلى أي مدى تتوافق ممارسات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مع المعايير العالمية لتحسين جودة الرعاية الصحية؟
3. ما هي التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين في أداء دورهم داخل القطاع الصحي؟
4. ما المقترحات لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لدعم تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 م في القطاع الصحي؟

الدراسات السابقة :

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت إلى محاور الدراسة الحالية، سوف نتناول الدراسات السابقة وكيفية الاستفادة منها في الدراسة الحالية:

هدفت دراسة العنزي (2022) إلى "قياس وعي الأخصائيين الاجتماعيين بأدوارهم الإكلينيكية في المستشفيات السعودية". أوصت الدراسة بإطلاق حملات توعوية لتعريف الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم في النظام الصحي، مع التركيز على أهمية الجانب النفسي والاجتماعي في الرعاية الصحية. ويمكن الاستفادة منها في قياس وعي الأخصائيين الاجتماعيين بأدوارهم الإكلينيكية. وايضاً حول أهمية دورهم في النظام الصحي.

سعت دراسة السبيعي(2021) إلى تحليل "دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية"، وأوصت الدراسة بضرورة توفير برامج تدريبية مستدامة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين لتطوير مهاراتهم في إدارة الحالات الاجتماعية وتحقيق التكامل مع الفريق الطبي. ويمكن الاستفادة منها في تحليل دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين الخدمات الصحية. مع أهمية التدريب المستمر لتطوير مهارات التكامل مع الفريق الطبي.

في حين تناولت دراسة الخطيب(2021) "تأثير الدعم المؤسسي على أداء الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في المستشفيات السعودية". اوضحت الدراسة أن غياب الدعم المؤسسي وضعف الموارد يؤثران سلباً على أداء الأخصائيين الاجتماعيين، وأوصت بضرورة تحسين بيئة العمل وتوفير ميزانيات كافية لدعم مهامهم المهنية. يمكن الاستفادة منها في مدي تأثير الدعم المؤسسي على أداء الأخصائيين الاجتماعيين.

تناولت دراسة الحربي (2020) "أثر تطبيق معايير الجودة العالميةJCIعلى أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المملكة"، وقد أشارت الدراسة إلى أن الالتزام بمعايير JCIيعزز من كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين، ويؤدي إلى تحسين رضا المرضى وتقليل مدة الإقامة بالمستشفى. يمكن الاستفادة منهافي معرفة أثر معايير على أداء الأخصائيين الاجتماعيين.

سعت دراسة Smith et al. (2019) "The Role of Clinical Social Workers in Enhancing Healthcare Quality Standards أجريت الدراسة على عينة مكونة من 250 مؤسسة صحية في الولايات المتحدة، وهدفت إلى تقييم الدور الاستراتيجي للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين في تحسين جودة الرعاية الصحية. توصلت الدراسة إلى نتائج مهمة أبرزها قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تحسين نتائج الرعاية الصحية بنسبة 45%، من خلال تعزيز التواصل بين فريق الرعاية الصحية والمرضى وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي المتكامل. كما أظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في معدلات القلق والاكتئاب لدى المرضى بنسبة 38%، وزيادة في معدلات الالتزام بالعلاج، مما يؤكد أهمية الدور المتكامل للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين المخرجات الصحية. يمكن الاستفادة منها في معرفة الدور الاستراتيجي للأخصائيين الاجتماعيين في تحسين نتائج الرعاية الصحية.

ركزت دراسة Johnson & Williams (2021) "Global Healthcare Quality Standards and Clinical Social Work Performance على تحليل تأثير المعايير العالمية على أداء الأخصائيين الاجتماعيين في 175 مركزًا صحيًا أوروبيًا، وهدفت إلى استكشاف العلاقة بين التدريب المستمر وفق المعايير العالمية وجودة التدخلات الاجتماعية. أظهرت النتائج ارتفاعًا ملحوظًا في كفاءة التدخلات الاجتماعية بنسبة 62%، مع تحسين جوهري في جودة الخدمات النفسية وتطوير مهارات التواصل

المهني. وقد برز من خلال الدراسة أن التزام الأخصائيين الاجتماعيين بالمعايير العالمية يؤدي إلى زيادة رضا المرضى بنسبة 55%، مما يعزز فهم الدور المحوري للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحقيق جودة الرعاية الصحية الشاملة. يمكن الاستفادة منها في معرفة مدي تأثير الالتزام بالمعايير في تحسين جودة الخدمات وزيادة رضا المرضي.

أهمية الدراسة:

1. **الأهمية العلمية:** تقدم الدراسة إضافة علمية إلى المجال الأكاديمي من خلال تحليل شامل لدور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في القطاع الصحي، مع التركيز على تطبيق المعايير العالمية. كما تسعى إلى سد الفجوة البحثية الحالية المتعلقة بتقييم تأثير هذا الدور على جودة الرعاية الصحية، مما يُسهم في إثراء المعرفة العلمية وتوفير أساس قوي لدراسات مستقبلية متعمقة.
2. **الأهمية العملية:** تعكس الدراسة أهمية عملية مباشرة للممارسين وصناع القرار في القطاع الصحي. فهي توفر إطارًا تحليليًا يسهم في تحسين سياسات وإجراءات العمل للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين، مما يؤدي إلى رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. كما تدعم الدراسة جهود المملكة في تحقيق أهداف رؤية 2030 م عبر تعزيز الكفاءة التشغيلية وتطبيق معايير الجودة العالمية في النظام الصحي.

أهداف الدراسة:

1. **تحليل الدور الوظيفي للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية، وكيفية تأثيره على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وأسرهم.
2. **تقييم أثر مساهمات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** في تعزيز تجربة المرضى وتحسين المخرجات الصحية، مع تحديد استراتيجيات مبتكرة لتطوير هذا الدور بما يتماشى مع أهداف رؤية المملكة 2030.
3. **دراسة ممارسات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** في تقديم الرعاية الصحية وتحليل مدى توافقها مع احتياجات المرضى ومعايير الجودة العالمية.
4. **تقديم توصيات عملية وتطبيقية** للمؤسسات الصحية وصناع القرار لتحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين، بما يضمن تحقيق التكامل بين جودة الخدمات الصحية وأهداف رؤية 2030.

حدود الدراسة: تتمثل حدود الدراسة في المحددات الآتية:

1. **الحدود الزمانية:** تمت الدراسة خلال الفترة من يناير 2023 إلى ديسمبر 2023.
2. **الحدود المكانية:** ركزت الدراسة على تم اختيار مستشفى الملك فيصل التخصصي بمدينة الرياض، نظرًا لمكانته الرائدة كأحد أبرز المستشفيات في المملكة العربية السعودية، والذي يُعرف بتطبيقه لأعلى معايير الجودة في تقديم الرعاية الصحية. يتميز المستشفى بتنوع الحالات الطبية التي يستقبلها، مما يوفر بيئة غنية لدراسة دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين تجربة المرضى.
3. **الحدود الموضوعية:**تناولت الدراسة دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق أهداف رؤية 2030.
4. **الحدود البشرية:** فقد تم تحديد عينة الدراسة بشكل دقيق لضمان تمثيلها للفئة المستهدفة. اشتملت العينة على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين والعاملين في القطاع الصحي بمستشفى الملك فيصل التخصصي . تم اختيار العينة باستخدام أسلوب المعاينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل مختلف الأقسام والمستويات الوظيفية. وبلغ حجم العينة (150) بما يحقق التوازن بين دقة النتائج وإمكانية تنفيذ الدراسة عمليًا. كانت وحدة المعاينة هي الأفراد العاملين بشكل مباشر في تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية للمرضى، وتم تحديد شروط الاختيار على أساس الخبرة العملية، التخصص، والتفاعل المباشر مع المرضى لضمان الحصول على رؤى شاملة وموضوعية تتعلق بموضوع الدراسة.

مناهج وأدوات الدراسة:

1. **نظرية الدور الاجتماعي:** وفقًا لنظرية الدور الاجتماعي، يلعب الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي دورًا محوريًا في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تطبيق المعايير العالمية في المملكة العربية السعودية وفق رؤية 2030. يتجسد هذا الدور في التركيز على التكامل بين الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية، حيث يعمل على تقييم الاحتياجات الفردية للمرضى وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي المتكامل، مع مراعاة السياق الثقافي والاجتماعي للمجتمع السعودي. يساهم الأخصائي في تعزيز التواصل الفعال بين فريق الرعاية الصحية والمرضى وأسرهم، وتطبيق استراتيجيات التدخل المهني التي تستهدف تحسين جودة الحياة وتعزيز الصحة النفسية والاجتماعية، مما يدعم التوجهات الاستراتيجية لرؤية 2030 في تطوير منظومة الرعاية الصحية الشاملة.

2. **المنهج الوصفي التحليلي:** يتم استخدام هذا المنهج لوصف وتحليل طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي وتأثيره على جودة الرعاية الصحية، وذلك من خلال جمع البيانات المتعلقة بالممارسات الحالية وتحليلها للوصول إلى استنتاجات دقيقة.
3. **منهج المسح الاجتماعي:** يُستخدم منهج المسح الاجتماعي بالعينة العشوائية لجمع البيانات من الممارسين والعاملين في القطاع الصحي باستخدام أداة الاستبيان. يساعد هذا المنهج في دراسة الظاهرة بشكل ميداني واستقصاء آراء الأخصائيين حول التحديات والفرص المتعلقة بتطبيق المعايير العالمية

مفاهيم الدراسة:

1. الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي (Clinical Social Worker):

يُعرَّف الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بأنه "الشخص الذي يحصل على مؤهلات علمية وعملية للعمل في المجال الاجتماعي في ميدان الوقاية والتنمية والعلاج، مع الأفراد والجماعات والمجتمعات في الخدمة الاجتماعية، وهو يعمل ضمن مبادئ ومعايير الخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي ويتمتع بمجموعة من الصفات والمهارات التي تؤهله للقيام بذلك، يسهم في التنسيق بين الفرق الطبية والمرضى لضمان توفير خدمات شاملة تتماشى مع المعايير الصحية العالمية.(**أخصائي اجتماعي إكلينيكي،2024)**

2. جودة الرعاية الصحية (Healthcare Quality):

تُعرَّف جودة الرعاية الصحية بأنها "مدى إسهام الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان في زيادة احتمالات تحقيق الحصائل الصحية المنشودة. وهي مبنية على المعارف المهنية المسندة بالبينات ولا غنى عنها لتحقيق التغطية الصحية الشاملة"، كما تشمل جوانب مثل الكفاءة، الفعالية، الأمان، سهولة الوصول، والارتكاز على احتياجات المرضى. وترتبط بتقييم الأداء الصحي وقياس مدى تحقيق المنشآت الصحية لأهداف التحسين المستمر.(منظمة الصحة العالمية،2021)

3. المعايير العالمية للرعاية الصحية (Global Healthcare Standards):

تُعرَّف المعايير العالمية للرعاية الصحية بأنها "مجموعة من المبادئ والإرشادات التي وضعتها منظمات صحية دولية، مثل منظمة الصحة العالمية، لضمان تقديم خدمات صحية بجودة عالية. تتضمن معايير متعلقة بإدارة المستشفيات، سلامة المرضى، التدريب المستمر، والاعتماد الصحي للمؤسسات الطبية"(منظمة الصحة العالمية،2020)

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

المطلب الأول: السياق العام للرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

شهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تطوراً ملحوظاً خلال العقود الماضية، خاصة منذ اكتشاف النفط في الثلاثينيات من القرن العشرين. بدأت الحكومة السعودية في بناء المستشفيات والمراكز الصحية الأولية لتلبية احتياجات السكان، ومع مرور الوقت توسعت الخدمات لتشمل تخصصات طبية متقدمة. **(Almalki,2011,P.784)**

- **السبعينيات والثمانينيات:** تم إنشاء وزارة الصحة عام 1950م لتولي مسؤولية تنظيم وتطوير القطاع الصحي. وفي العقود اللاحقة، توسعت الحكومة في بناء المستشفيات الكبرى مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض. وفي **الألفية الجديدة:** أدخلت المملكة تكنولوجيا طبية متطورة وأنظمة صحية رقمية، مما ساهم في تحسين كفاءة وجودة الرعاية الصحية.

1. **الجهود المبذولة في تحسين جودة الرعاية الصحية:** تبذل المملكة جهوداً كبيرة لتحسين جودة الرعاية الصحية في إطار تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030. تشمل هذه الجهود ما يلي:**(Rahman,2021,P.148)**

- **تعزيز الصحة الوقائية:** تسعى المملكة إلى تقليل الأمراض المزمنة وزيادة برامج الوقاية، مثل حملات التوعية ضد السمنة والتدخين.
- **التحول الرقمي في الرعاية الصحية:** قدمت وزارة الصحة تطبيقات مثل "صحتي" و"موعد" لتسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية.
- **برامج الاعتماد والجودة:** تبني معايير الجودة الصحية العالمية لتحسين كفاءة المستشفيات.
- **تدريب الكوادر الطبية:** تُرسل المملكة الطلاب لدراسة الطب في الخارج وتوفر برامج تدريب محلية لتحسين مهارات العاملين في القطاع الصحي.

2. **تحديات القطاع الصحي في المملكة:** رغم الإنجازات الكبيرة، يواجه القطاع الصحي في السعودية مجموعة من التحديات، أبرزها**(Alharbi,2018,P.83)**

- **ارتفاع معدل الأمراض المزمنة:** يشكل السكري، السمنة، وأمراض القلب تحدياً كبيراً للنظام الصحي بسبب ارتفاع معدل انتشارها بين السكان.

- **النمو السكاني:** تزايد عدد السكان يُشكل ضغطاً على الموارد والخدمات الصحية، لا سيما في المدن الكبرى.
- **الاعتماد على الكوادر الأجنبية:** ما زال القطاع يعتمد على كوادر طبية أجنبية، مما يستلزم تطوير برامج تدريب محلية لتوفير كوادر وطنية مؤهلة.
- **الخصخصة:** تعمل المملكة العربية السعودية على تحويل بعض المستشفيات للقطاع الخاص، وهو ما يواجه تحديات في التنظيم والتأكد من استمرارية الخدمات بجودة عالية.

ترى الباحثة، لقد حققت المملكة العربية السعودية تقدماً كبيراً في القطاع الصحي، ولكنها ما زالت تعمل على مواجهة التحديات القائمة لتحسين جودة الخدمات وتوسيع نطاقها. مع الاستمرار في تنفيذ مبادرات رؤية 2030، يمكن توقع تحقيق قفزات نوعية في هذا القطاع الحيوي.

المطلب الثاني: رؤية المملكة العربية السعودية 2030 وأهدافها الصحية

أولاً: أهداف رؤية 2030 م المتعلقة بتطوير النظام الصحي في المملكة العربية السعودية:

تعد رؤية المملكة 2030 خارطة طريق استراتيجية تهدف إلى تحويل النظام الصحي السعودي إلى نموذج عالمي يتسم بالكفاءة والابتكار. وتشمل الأهداف الأساسية للرؤية في القطاع الصحي ما يلي: **(وثيقة رؤية السعودية 2030، 2020)**

1. **تحسين جودة الرعاية الصحية:** تسعى المملكة العربية السعودية إلى رفع مستوى جودة الخدمات الصحية من خلال اعتماد برامج تدريب وتأهيل الكوادر، وزيادة الاعتماد على التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي.
2. **توسيع نطاق الخدمات الوقائية:** التركيز على الصحة الوقائية للحد من الأمراض المزمنة، من خلال التوعية الصحية، وتحفيز أنماط الحياة الصحية بين المواطنين والمقيمين.
3. **تطوير البنية التحتية الصحية:** تتضمن هذه الأهداف زيادة عدد المستشفيات والمراكز الصحية، وتحسين توزيعها الجغرافي لتغطية جميع مناطق المملكة العربية السعودية.
4. **تعزيز مشاركة القطاع الخاص:** يدعم النظام الصحي خصخصة بعض القطاعات لزيادة الكفاءة وتحسين الخدمات.

ثانياً: تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ضمن الرؤية: في إطار رؤية 2030، تتجه المملكة العربية السعودية إلى تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي كجزء لا يتجزأ من النظام الصحي، من خلال النقاط التالية: **(Alzahrani,2020,P.93)**

1. **الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي:** يلعب الإخصائي الاجتماعي الإكلينيكي دوراً مهماً في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى، خاصة في المستشفيات العامة والمراكز التخصصية. والرؤية تعزز دور هؤلاء الأخصائيين في تحسين جودة حياة المرضى من خلال تقديم خدمات إرشادية تعزز الصحة النفسية وتقلل من تأثير الأمراض المزمنة.
2. **تعزيز التدريب والتعليم:** قد تم إنشاء برامج متخصصة لتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين ليصبحوا جزءاً من فريق العمل الطبي. كما يتم التركيز على مهارات القيادة والبحث العلمي لتحسين كفاءة الأخصائيين.
3. **تفعيل الأدوار الوقائية:** يتمثل دور الأخصائي في تعزيز الصحة المجتمعية من خلال المشاركة في التوعية الصحية وحملات الوقاية من الأمراض النفسية والاجتماعية.

ثالثاً: التطلعات نحو تطبيق المعايير العالمية في الرعاية الصحية: تطمح المملكة العربية السعودية إلى تحقيق الريادة العالمية في مجال الرعاية الصحية من خلال تبني وتطبيق المعايير العالمية. ومن أهم هذه التطلعات:**(Al-Hanawi,2020,P.120)**

1. **الحصول على اعتماد دولي للمؤسسات الصحية:** تهدف المملكة العربية السعودية إلى أن تكون جميع المستشفيات والمراكز الصحية حاصلة على شهادات اعتماد دولية مثل (JCI) اللجنة الدولية المشتركة.
2. **استخدام التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي:** تسعى المملكة العربية السعودية إلى بناء أنظمة صحية رقمية متقدمة تعتمد على الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الصحية وتحسين جودة التشخيص والعلاج.
3. **توفير خدمات صحية متكاملة:** من خلال تحقيق التكامل بين الرعاية الأولية، الثانوية، والتخصصية لضمان توفير رعاية شاملة للمواطنين. وتعزيز السياحة العلاجية من خلال استقطاب المرضى من دول الجوار وتقديم خدمات طبية متطورة.
4. **تعزيز الاستدامة الصحية:** العمل على تطوير نماذج تمويل مبتكرة ومستدامة تدعم جودة واستمرارية الرعاية الصحية.

نستنتج مما سبق، تُظهر رؤية المملكة 2030 التزاماً طموحاً بتحسين النظام الصحي من خلال تحقيق معايير عالمية، وتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين، وتوسيع نطاق الخدمات الوقائية. بالاعتماد على الابتكار والتكنولوجيا، تتجه المملكة العربية السعودية نحو تحقيق تطلعاتها الصحية وتعزيز جودة الحياة لمواطنيها.

المطلب الثالث: أهمية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في النظام الصحي السعودي

أولاً: دور الأخصائي الاجتماعي في تعزيز الكفاءة التشغيلية داخل المستشفيات:

الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يلعب دوراً محورياً في تعزيز الكفاءة التشغيلية داخل المستشفيات بالمملكة العربية السعودية من خلال توفير خدمات تتكامل مع الأدوار الطبية والإدارية. ومن أبرز الأدوار التي يؤديها: **(Alzahrani,2020,P.94)**

1. **إدارة الحالات الصحية المعقدة:** يعمل الأخصائي الاجتماعي على تسهيل التواصل بين الأطباء والمرضى وعائلاتهم، مما يضمن فهم خطة العلاج وتقليل سوء الفهم. كما يساهم في تحديد احتياجات المرضى النفسية والاجتماعية، ما يعزز اتخاذ قرارات صحية أفضل.
2. **تقليل معدلات إعادة الدخول إلى المستشفيات:** من خلال المتابعة الدقيقة للمرضى بعد الخروج، يساعد الأخصائي الاجتماعي على ضمان استمرارية الرعاية وتقليل الحاجة لإعادة دخول المستشفى.
3. **تعزيز كفاءة الموارد الصحية:** يسهم في تحسين توزيع الموارد الصحية من خلال توجيه المرضى إلى الخدمات المناسبة وتقليل الهدر.
4. **دعم الفريق الطبي والإداري:** يساعدون الأخصائيون الاجتماعيون في تقليل الضغط على الأطباء والممرضين من خلال تحمل جزء من المسؤوليات المتعلقة بدعم المرضى اجتماعياً ونفسياً.

ثانياً: تأثير الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على جودة حياة المرضى في السعودية:

يُعد تحسين جودة حياة المرضى أحد الأهداف الأساسية التي يسعى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لتحقيقها في النظام الصحي السعودي. ويتمثل تأثيره فيما يلي: **(McLean,2021,P.45)**

1. **تحسين الدعم النفسي والاجتماعي:** يساهم الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات دعم نفسي للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة أو حالات صحية خطيرة، مما يقلل من مستويات القلق والاكتئاب لديهم. كما يوفر الاستشارة الأسرية لمساعدة عائلات المرضى على التعامل مع التحديات الصحية.
2. **تعزيز التكيف مع المرض:** يساعد المرضى على تقبل حالتهم الصحية والتعامل معها بإيجابية من خلال برامج الدعم النفسي والاجتماعي.
3. **التقليل من الضغوط المالية والاجتماعية:**يوفر الأخصائي الاجتماعي توجيهاً حول الموارد المتاحة مثل التأمين الصحي والمساعدات الاجتماعية، مما يقلل من الضغوط التي يواجها المرضى.
4. **تحسين الالتزام بالخطة العلاجية:** من خلال بناء علاقة ثقة مع المرضى، يعزز الأخصائي الالتزام بالعلاج، مما يؤدي إلى نتائج صحية أفضل.

لذلك ترى الباحثة، إن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يعتبر جزءاً حيوياً من النظام الصحي السعودي، حيث يسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية للمستشفيات وتعزيز جودة حياة المرضى. من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي، وتحسين التكيف مع الأمراض، والالتزام بالخطة العلاجية، ويشكل الأخصائي الاجتماعي عنصراً فعالاً في تحقيق رؤية المملكة 2030 التي تركز على تحسين جودة الحياة والرعاية الصحية.

المبحث الثاني: الدور الوظيفي والتطبيقي للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في المملكة العربية السعودية

المطلب الأول: تحليل طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي

أولاً: المهام الوظيفية للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي: الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يؤدي مجموعة من المهام الوظيفية التي تتكامل مع الأدوار الطبية والإدارية في النظام الصحي، وتشمل: **(Al-Mutairi,2021,P.112)**

1. **تقييم الاحتياجات الاجتماعية والنفسية: يقوم** الأخصائي بتقييم الوضع الاجتماعي والنفسي للمرضى وأسرهم لتحديد التحديات التي تؤثر على صحتهم. كما يقوم بإعداد خطط تدخل مناسبة لكل حالة بناءً على هذا التقييم.

2. **إدارة الحالات:** متابعة الحالات الصحية المعقدة، خاصة تلك التي تتطلب تدخلاً نفسياً واجتماعياً. والتنسيق مع الفريق الطبي لضمان استمرارية الرعاية.
3. **التدخل في الأزمات:** العمل مع المرضى الذين يمرون بأزمات نفسية أو اجتماعية ناتجة عن الإصابة بمرض مزمن أو ظروف صحية طارئة. وتوفير الدعم النفسي للتخفيف من حدة التوتر والقلق.
4. **الإرشاد والتثقيف الصحي:** تقديم جلسات إرشاد فردية أو جماعية لتوعية المرضى وأسرهم حول كيفية التعامل مع المرض والتكيف معه. والمساهمة في رفع وعي المجتمع بقضايا الصحة النفسية والاجتماعية.

ثانياً: الأدوار الاجتماعية والنفسية التي يقدمها للمرضى يؤدي الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي دوراً مهماً في تحسين الصحة النفسية والاجتماعية للمرضى من خلال: **(Hodge,2020,P.789)**

1. **الدعم النفسي:** تقديم الدعم النفسي للمرضى الذين يعانون من الاكتئاب، القلق، أو غيرها من التحديات النفسية المرتبطة بالحالة الصحية. وتصميم برامج علاج نفسي جماعي لمساعدة المرضى في التعامل مع مشاعرهم.
2. **الدعم الاجتماعي:** مساعدة المرضى على حل المشكلات الاجتماعية، مثل الصعوبات المالية، البطالة، أو مشاكل الأسرة. وتقديم إرشادات حول الموارد المتاحة مثل التأمين الصحي والخدمات المجتمعية.
3. **تعزيز التكيف مع المرض :دعم** المرضى وأسرهم لتقبل التشخيص الطبي والتعامل مع الآثار الجانبية للعلاج. مع تقليل مشاعر العزلة الاجتماعية من خلال برامج الدمج المجتمعي.
4. **إعادة التأهيل الاجتماعي:** العمل مع المرضى الذين يعانون من إعاقات أو أمراض مزمنة لتأهيلهم اجتماعياً ومهنياً.

ثالثاً: دوره في تحقيق التوازن بين الفريق الطبي والمرضى في المستشفيات السعودية: الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يُعتبر حلقة الوصل بين الفريق الطبي والمرضى، ويعمل على تحقيق التوازن من خلال: **(Saleh,2020,P.125)**

1. **التواصل بين المرضى والفريق الطبي:** ترجمة المصطلحات الطبية وتوضيحها للمرضى وأسرهم لضمان فهم الخطة العلاجية. لضمان أن المرضى يشعرون بأنهم شركاء في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجهم.
2. **التوسط في النزاعات:** في حال حدوث خلافات بين المرضى أو أسرهم والفريق الطبي، يتدخل الأخصائي لحل النزاعات وضمان توفير بيئة علاجية مريحة.
3. **تعزيز الثقة:** بناء علاقة ثقة بين المرضى والفريق الطبي من خلال خلق مناخ من الاحترام المتبادل. وتوجيه الفريق الطبي لفهم الأبعاد النفسية والاجتماعية للمرضى لتحسين جودة الرعاية الصحية.
4. **تحسين تجربة المرضى:** تقديم تقييم مستمر لمدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية، والعمل مع الإدارة لتحسينها.

المطلب الثاني: مدى تطبيق المعايير العالمية في القطاع الصحي السعودي

أولاً: دراسة تطبيق معايير الجودة العالمية في المملكة: تُعتبر **المعايير العالمية للجودة الصحية**، مثل اعتماد اللجنة المشتركة الدولية(JCI) ، من الركائز الأساسية لتطوير القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. حيث تسعى وزارة الصحة السعودية إلى تطبيق هذه المعايير لتعزيز جودة الخدمات الصحية وضمان سلامة المرضى. **(الخطيب،2022،ص. 56)**

1. **تطبيق JCI في المستشفيات السعودية:** تم اعتماد العديد من المستشفيات السعودية من قبلJCI ، مما يُبرز التزام المملكة بالوصول إلى أعلى معايير الجودة العالمية. ويتضمن ذلك تحسين البروتوكولات الطبية، وتعزيز بيئة آمنة للمرضى، وتقوية عمليات إدارة المخاطر.
2. **أثر JCI على الخدمات الصحية:** يساهم تطبيق معايير الجودة في تحسين الهيكل الإداري والسريري للمستشفيات. كما يساعد في بناء ثقافة تعتمد على تحسين الجودة بشكل مستدام.

ثانياً: العلاقة بين تطبيق المعايير العالمية ودور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي: يساهم تطبيق المعايير العالمية للجودة، مثلJCI، في تعزيز الدور الوظيفي للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي من خلال:**(السالم،2021،ص. 99)**

1. **تطوير العمليات المهنية:** تتطلب معايير الجودة إشراك الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد وتنفيذ خطط الرعاية الصحية الشاملة، مع تقديم تقارير دورية عن الحالات الاجتماعية المعقدة، بما يتماشى مع المعايير.
2. **تعزيز العمل الجماعي:** تركز معاييرJCIعلى أهمية تكامل الفريق الصحي، مما يعزز تعاون الأخصائيين الاجتماعيين مع الأطباء والممرضين لضمان رعاية متكاملة.
3. **تحسين رضا المرضى:** من خلال اتباع معايير الجودة، يعمل الأخصائي الاجتماعي على تحسين تجربة المريض، وضمان تقديم خدمات تتماشى مع احتياجاته الاجتماعية والنفسية. **(الحربي،2020)**

ثانيا: تأثير المعايير على تحسين الأداء الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين: تطبيق المعايير العالمية للجودة له تأثير إيجابي مباشر على تحسين الأداء الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين من خلال**(العنزي،2022، ص. 67)**

1. **تطوير المهارات المهنية:** تشجع المعايير الأخصائيين على اكتساب مهارات جديدة، مثل إدارة الحالات واستخدام التكنولوجيا في متابعة المرضى.
2. **تعزيز التدريب والتعليم المستمر:** توفر برامج الجودة دورات تدريبية متقدمة للأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز معرفتهم بمعايير JCI وأفضل الممارسات المهنية.
3. **زيادة الكفاءة والإنتاجية:** يؤدي اتباع معايير الجودة إلى تحسين تنظيم العمل، مما يقلل من الأخطاء ويعزز كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى.
4. **الاعتراف المهني:** يعزز تطبيق المعايير الدولية مكانة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين كمحترفين أساسيين في النظام الصحي، مما يزيد من رضاهم المهني.

نستنتج مما سبق، إن ساهمت تطبيق معايير الجودة العالمية مثل JCI في تطوير النظام الصحي السعودي بشكل كبير، مما انعكس إيجابياً على أداء الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين. هذه المعايير ليست فقط أداة لضمان سلامة المرضى وجودة الخدمات، بل هي أيضاً وسيلة لتحسين كفاءة الأخصائيين وتعزيز دورهم في توفير الرعاية الشاملة والمتكاملة.

المطلب الثالث: تقييم الدور الإكلينيكي للأخصائي الاجتماعي في السعودية

أولاً: مدى إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لدورهم الإكلينيكي:

إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لدورهم الإكلينيكي يُعد عاملاً أساسياً لنجاحهم في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى. في السعودية، هناك جهود مستمرة لتعزيز هذا الإدراك من خلال:**(السبيعي،2020)**

1. **التدريب والتطوير المهني:** تعمل وزارة الصحة السعودية بالتعاون مع الجامعات والمراكز التدريبية على تقديم برامج تدريبية موجهة لرفع وعي الأخصائيين الاجتماعيين بأدوارهم الإكلينيكية. هذه البرامج تشمل موضوعات مثل إدارة الحالات، التدخل في الأزمات، والدعم النفسي.
2. **نشر ثقافة الدور الإكلينيكي:** أصبح العديد من الأخصائيين الاجتماعيين أكثر إدراكاً لأهمية دورهم في الفريق الطبي، حيث يتم تدريبهم على كيفية التعامل مع المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية أو حالات اجتماعية معقدة.

ثانياً: أمثلة على نجاحات تطبيق هذا الدور في المؤسسات الصحية السعودية:

حقق الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين نجاحات ملحوظة في العديد من المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية، من خلال تقديم تدخلات فعالة ساهمت في تحسين رعاية المرضى، ومن أبرز الأمثلة**(الشمراني،2021،ص. 42)**

1. **مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث:** تم إنشاء قسم متخصص للخدمات الاجتماعية يقدم دعمًا شاملاً للمرضى وأسرهم، حيث يقدم الأخصائيين الاجتماعيين برامج تأهيل اجتماعي ونفسي للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة، مثل مرضى السرطان والفشل الكلوي.
2. **مدينة الملك عبد العزيز الطبية (الحرس الوطني)** نجح الأخصائيون الاجتماعيون في تنفيذ برامج للتدخل النفسي والاجتماعي مع مرضى وحدة العناية المركزة، مما ساهم في تحسين نتائج العلاج وتقليل فترة الإقامة في المستشفى.
3. **برنامج الدعم النفسي للمرضى في مستشفى الملك سعود الطبي:** يشرف الأخصائيون الاجتماعيون على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بالأمراض النادرة وأسرهم، مما يخفف من العبء النفسي والاجتماعي الناتج عن هذه الحالات.

المبحث الثالث: الدراسة التطبيقية (تحليل بيانات الاستبيان)

المطلب الأول: تصميم أداة الدراسة (الاستبيان)

الاستبيان هو أداة الدراسة الأساسية التي تهدف إلى جمع بيانات دقيقة تسهم في تقييم الدور الإكلينيكي للأخصائي الاجتماعي في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. ومن **أهداف الاستبيان:** التعرف على مستوى إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم الإكلينيكية. تقييم مدى تطبيق المعايير العالمية في الممارسات الاجتماعية الإكلينيكية. قياس تأثير الأدوار الإكلينيكية على جودة الرعاية الصحية للمرضي.

- **المراحل التي قمت بها لتصميم الاستبيان الخاص بالدراسة:** لتصميم الاستبيان الخاص بالدراسة حول "**دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية وفق المعايير العالمية في المملكة العربية السعودية**"، تم اتباع المراحل التالية:

1. **تحديد أهداف الاستبيان:** في البداية، تم تحديد الأهداف الرئيسية التي يسعى الاستبيان إلى تحقيقها، والتي تشمل:

- التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية.
- تقييم مدى تطبيق المعايير العالمية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية.
- رصد التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق هذه المعايير.

2. **إعداد أسئلة الاستبيان:** بناءً على أهداف الدراسة، تم تقسيم الاستبيان إلى عدة محاور أساسية، تضمنت:

1. البيانات الديموغرافية(مثل العمر، الجنس، سنوات الخبرة، التخصص)
2. دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الرعاية الصحية.
3. مدى معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بالمعايير العالمية للرعاية الصحية.
4. التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق هذه المعايير.
5. مقترحات لتطوير دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- **تحديد نوع الأسئلة وأسلوب القياس:**
  - تم استخدام **الأسئلة المغلقة** التي تعتمد على مقياس ليكرت الخماسي (عالٍ جدًا– متوسط– ضعيف – ممتاز– جيد) لقياس الاتجاهات.
- **تحكيم الاستبيان وعرضه على متخصصين:**
  - تم عرض الاستبيان على **مجموعة من الخبراء في مجال الخدمة الاجتماعية والصحة**، للتأكد من :
    - وضوح الأسئلة ومدى ارتباطها بموضوع الدراسة.
    - خلو الأسئلة من الغموض أو التحيز.
    - تناسق المحاور وشمولها لكافة الجوانب الأساسية للدراسة.
- **إجراء تجربة استطلاعية:(Pilot Study)**
  - تم توزيع الاستبيان على **عينة صغيرة تجريبية** من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الصحية، بهدف :
    - اختبار مدى وضوح الأسئلة وسهولة الإجابة عليها.
    - قياس الوقت اللازم لاستكمال الاستبيان.
    - التأكد من عدم وجود أي مشكلات في الصياغة أو التصميم.
- تم عرض الاستبيان على **مجموعة من المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية والرعاية الصحية** للتحكيم قبل توزيعه. وقد تمت مراجعة الأسئلة وتقييمها من قبلهم لضمان:
  - **وضوح ودقة الأسئلة** ومدى مناسبتها لموضوع الدراسة.
  - **ارتباط الأسئلة بأهداف البحث** لضمان أنها تغطي جميع الجوانب المهمة.
  - **عدم وجود تحيز أو غموض** قد يؤثر على استجابات المشاركين.
  - **التحقق من سلامة اللغة والصياغة العلمية** للاستبيان.

وبناءً على ملاحظات المحكمين، تم **إجراء بعض التعديلات الطفيفة على الصياغة** قبل اعتماده بشكل نهائي وتوزيعه على العينة المستهدفة.

المطلب الثاني: النتائج وتحليلها

أولاً: تم جمع البيانات من عينة مكونة من 150مشاركاً، يمثلون الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين والعاملين في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية.

جدول (1) البيانات الديموغرافية وتقييم المهام الوظيفية

البند	الفئة	(%)	التفسير والتحليل
الجنس	ذكر	60%	60% من المشاركين ذكور، مما يشير إلى توازن نسبي مع الإناث في الأدوار الإكلينيكية، ولكن قد يعكس دورًا تاريخيًا أكبر للذكور في القطاع الصحي بالمملكة.
	أنثى	40%	مشاركة الإناث مرتفعة نسبيًا، وهو مؤشر على تطور دور المرأة في القطاع الصحي السعودي.
العمر	أقل من 30 عامًا	20%	الشباب يشاركون بنسبة معقولة، مما يشير إلى دخول كوادر جديدة للنظام الصحي.
	بين 30-40 عامًا	55%	أغلب المشاركين في الفئة العمرية 30-40 عامًا، مما يعكس قوة العمل الرئيسية في هذا المجال
	أكثر من 40 عامًا	25%	ربع المشاركين لديهم خبرة طويلة، مما يعزز دورهم في المساهمة بخبراتهم في تطوير العمل الإكلينيكي.
المؤهل العلمي	بكالوريوس	65%	غالبية المشاركين يحملون مؤهل بكالوريوس، مما يشير إلى أن هذه الدرجة هي المدخل الرئيسي للمهنة.
	ماجستير	30%	يشير إلى ارتفاع نسبي في مستوى التعليم الأكاديمي للأخصائيين الاجتماعيين.
	دكتوراه	5%	نسبة صغيرة، وقد يُفسر ذلك بقلة البرامج المتخصصة أو ضعف التشجيع على الدراسات العليا في المجال.
تنفيذ المهام الإكلينيكية	دائمًا	35%	حوالي ثلث المشاركين ينفذون مهامهم بشكل كامل ودائم، وهو مؤشر إيجابي ولكنه يحتاج إلى تعزيز.
	غالبًا	50%	نصف المشاركين ينفذون مهامهم غالبًا، ما يشير إلى وجود تحديات أو ظروف تمنع التنفيذ الدائم للمهام.
	أحيانًا	10%	هذه النسبة قد تعكس نقصًا في الموارد أو التدريب، مما يستدعي الانتباه.
	نادرًا	5%	نسبة منخفضة ولكنها تشير إلى وجود عوائق أو قصور في بعض الحالات التي يجب معالجتها.

تشير نتائج الدراسة، كما هو موضح في جدول (1)، إلى أن 60% من المشاركين ذكور و40% إناث، مما يعكس توازنًا في التمثيل بين الجنسين في مهنة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي. يمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الدور الاجتماعي

(Social Role Theory)، التي تفترض أن الأدوار المهنية تُبنى بناءً على التوقعات المجتمعية، حيث أصبح لكل من الرجال والنساء أدوار متقاربة في المهن الصحية والاجتماعية نتيجة التغيرات الثقافية والمجتمعية.أما فيما يخص الفئات العمرية، فإن 55% من المشاركين تتراوح أعمارهم بين 30–40 عامًا، وهي الفئة الأكثر نشاطًا وإنتاجية في القطاع، في حين أن 25% تفوق أعمارهم 40 عامًا، مما يعكس أهمية الخبرة في العمل الإكلينيكي. يمكن فهم ذلك من خلال نظرية النظم(Systems Theory) ، التي ترى أن الفرد يتفاعل مع بيئته المهنية والاجتماعية، حيث تؤثر الخبرة والممارسة على جودة الأداء الوظيفي وتعزز من فاعلية الخدمات المقدمة. وبالنسبة للمستوى التعليمي، فإن 65% من المشاركين يحملون درجة البكالوريوس، بينما 30% حاصلون على درجة الماجستير، و5% فقط حاصلون على الدكتوراه. يعكس ذلك الحاجة إلى تعزيز الدراسات العليا في المجال، ويمكن تفسيره وفق نظرية رأس المال البشري Human Capital) (Theory، التي تشير إلى أن الاستثمار في التعليم والتدريب يزيد من كفاءة الأفراد وإنتاجيتهم، مما يؤثر إيجابيًا على جودة الرعاية الصحية والاجتماعية. أما فيما يتعلق بتنفيذ المهام الإكلينيكية، فإن 35% من المشاركين ينفذونها دائمًا، و50% غالبًا، مما يعكس التزامًا جيدًا بالممارسة المهنية، بينما 10% أحيانًا و5% نادرًا، مما قد يشير إلى تحديات تتعلق بالموارد أو التدريب. يمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الضغوط المهنية (Job Demand–Resources Theory)، التي تفترض أن الأداء الوظيفي يتأثر بمدى توفر الموارد المهنية والتدريب، حيث يؤدي نقص الدعم المؤسسي إلى تباين في أداء المهام بين الأخصائيين. بناءً على ذلك، توضح النتائج أهمية تعزيز التدريب والتطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين لضمان تحسين جودة الرعاية الصحية، مع ضرورة الاستثمار في التعليم العالي والتدريب المستمر، بما يتماشى مع رؤية 2030 التي تهدف إلى رفع كفاءة الممارسين الصحيين والاجتماعيين وتحقيق جودة مستدامة في الخدمات المقدمة.

جدول (2) معايير الجودة والتعاون مع الفريق الطب وتحسين تجربة المرضى

إلمام الأخصائيين بمعايير الجودة	عالٍ جدًا	80%	تشير النسبة المرتفعة إلى وعي كبير بأهمية المعايير العالمية (مثل JCI)، مما يعزز الالتزام بالممارسات المهنية.
	متوسط	15%	نسبة معقولة قد تحتاج إلى مزيد من التدريب لتطوير مستوى الإلمام لدى هذه المجموعة.
	ضعيف	5%	هذه النسبة تُظهر حاجة إلى تدريب عاجل ومكثف لضمان التزام جميع الأخصائيين بالمعايير.
التعاون مع الفريق الطبي	ممتاز	60%	نسبة إيجابية تعكس تكامل الأخصائيين مع الفريق الطبي، مما يعزز العمل الجماعي.
	جيد	30%	نسبة جيدة ولكن تحتاج إلى تطوير للوصول إلى تكامل أعلى.
	مقبول	8%	تشير إلى وجود ثغرات يجب معالجتها لتحسين التعاون.
	ضعيف	2%	نسبة قليلة ولكنها تحتاج إلى الانتباه لمعالجة أسباب ضعف التعاون.
تحسين تجربة المرضى	كبير جدًا	70%	غالبية الأخصائيين يرون أن تدخلاتهم لها تأثير إيجابي كبير، مما يعزز أهمية دورهم في النظام الصحي.
	متوسط	25%	نسبة لا بأس بها، تحتاج إلى تدريب إضافي لتعزيز التأثير الإيجابي على المرضى.
	ضعيف	5%	نسبة صغيرة ولكنها تشير إلى تحديات أو قيود يجب معالجتها لضمان تأثير إيجابي شامل.

تشير نتائج جدول (2) إلى أن 80% من الأخصائيين الاجتماعيين لديهم إلمام عالٍ جدًا بمعايير الجودة العالمية مثل (JCI)، مما يعكس وعيًا كبيرًا بأهمية الالتزام بالمعايير في تحسين الخدمات الصحية. وفقًا لنظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory) لـ باندورا (Bandura, 1977) ، فإن الأفراد يكتسبون المعرفة والمهارات من خلال التعلم بالملاحظة والتفاعل مع البيئة المهنية، مما يعني أن التدريب المستمر والممارسة العملية يسهمان في تعزيز وعي الأخصائيين الاجتماعيين بمعايير الجودة. وعلى الرغم من ذلك، فإن 15% لديهم إلمام متوسط و5% فقط لديهم إلمام ضعيف، مما يشير إلى ضرورة تعزيز التدريب لهذه الفئة لضمان توحيد مستوى المعرفة بين جميع الأخصائيين، وهو ما يتماشى مع أهمية التعلم المستمر والتطوير المهني كأحد أسس نظرية رأس المال البشري.(Human Capital Theory) أما فيما يتعلق بالتعاون مع الفريق الطبي، فإن 60% من المشاركين قيّموا التعاون بأنه "ممتاز"، و30% بأنه "جيد"، مما يعكس التكامل الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في المجال الطبي. يمكن تفسير ذلك وفق نظرية التفاعل الرمزي (Symbolic Interactionism

(Theoryلـــ جورج ميد(Mead, 1934) ، التي تفترض أن التعاون بين الأفراد في بيئة العمل يعتمد على التفاهم المشترك والتفاعل اليومي، مما يؤدي إلى تحسين العلاقات المهنية وتعزيز الأداء. ومع ذلك، فإن 8% وصفوا التعاون بأنه "مقبول" و2% بأنه "ضعيف"، مما يشير إلى وجود ثغرات محدودة قد تكون ناتجة عن سوء التنسيق أو ضعف التقدير المهني لدور الأخصائي الاجتماعي، وهو ما يتطلب تحسين استراتيجيات التواصل بين الفرق الطبية والاجتماعية. وفيما يخص تأثير الأخصائيين الاجتماعيين على تجربة المرضى، فإن 70% من المشاركين أكدوا أن تدخلاتهم الإكلينيكية تُحسن تجربة المرضى بشكل كبير، مما يُبرز دورهم الأساسي في تعزيز رضا المرضى ودعمهم نفسيًا واجتماعيًا. يمكن ربط هذا بنتائج نظرية الدعم الاجتماعي (Social Support Theory)، التي تؤكد أن تقديم الدعم النفسي والاجتماعي يسهم في تحسين الصحة العامة وتقليل التوتر لدى المرضى، وبالتالي يؤدي إلى تجربة علاجية أفضل. ومع ذلك، فإن 25% رأوا أن التأثير متوسط، و5% فقط رأوا أن تأثيرهم ضعيف، مما يشير إلى وجود بعض القيود البيئية أو الإدارية التي قد تؤثر على فعالية تدخلاتهم.المطلب الثالث: مناقشة النتائج وفقًا للسياق المملكة العربية السعودية

يتناول هذا المطلب عرض مقارنة النتائج بواقع الممارسات الصحية في المملكة العربية السعودية في الشكل الآتي:

السؤال الأول: إلى أي مدى تتماشى نتائج الدراسة مع تطور القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية؟

جدول(3) نتائج الدراسة مع تطور القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية

الإجابة	النسبة المئوية (%)	التفسير
تتماشى تمامًا	%75	النتائج تُظهر أن معظم الممارسات الإكلينيكية تدعم رؤية 2030 لتحسين جودة الرعاية الصحية وتطبيق معايير عالمية مثل JCI.
تتماشى جزئيًا	%20	بعض المشاركين يواجهون تحديات تعيق تحقيق التكامل الكامل مع تطور القطاع الصحي.
لا تتماشى	%5	نسبة صغيرة تعكس تحديات هيكلية أو إدارية في بعض المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية

تشير نتائج جدول (3) إلى أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين يدركون أهمية دورهم الإكلينيكي في سياق تطور النظام الصحي السعودي، حيث تتماشى ممارساتهم

بشكل كبير مع رؤية المملكة 2030. يمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الدور الاجتماعي (Social Role Theory)، التي تفترض أن الأفراد يكتسبون أدوارهم المهنية من خلال التفاعل مع السياق الاجتماعي والتوقعات المؤسسية، حيث تؤثر السياسات الصحية الوطنية، مثل رؤية 2030، على كيفية أداء الأخصائيين الاجتماعيين لمهامهم وتكيفهم مع متطلبات التطوير المهني. ومع ذلك، فإن بعض التحديات مثل نقص الموارد أو ضعف التنسيق في بعض المؤسسات قد تؤدي إلى عدم التماشي الكامل لدى نسبة صغيرة من المشاركين. يمكن فهم ذلك من خلال نظرية النظم(Systems Theory) ، التي تنظر إلى المؤسسات الصحية كأنظمة مترابطة، حيث تؤثر المشكلات في أحد العناصر (مثل نقص الموارد أو ضعف التنسيق) على كفاءة النظام بأكمله، مما قد يعوق تحقيق الأهداف المرجوة في بعض الحالات.

جدول (4) مقارنة بين نتائج تنفيذ المهام الإكلينيكة بالممارسات اليومية في القطاع الصحي السعودي

الإجابة	%	التفسير
تتماشى تمامًا	%65	يشير إلى الالتزام الواضح بتنفيذ المهام الإكلينيكية، خاصة في المؤسسات الصحية الكبرى والمتقدمة في المملكة
تتماشى جزئيًا	%30	قد يعكس نقص الموارد أو الدعم الإداري في بعض المستشفيات أو المناطق النائية في المملكة
لا تتماشى	%5	قلة الدعم أو التدريب قد تؤدي إلى قصور في تنفيذ المهام لدى بعض الأخصائيين في المملكة

يُظهر جدول (4) أن نسبة كبيرة من الأخصائيين يطبقون مهامهم الإكلينيكية بما يتماشى مع التوقعات في القطاع الصحي السعودي، مما يعكس نجاح الجهود الحكومية في تحسين الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة الأداء الإكلينيكي. ومع ذلك، فإن التفاوت الملحوظ بين المناطق والمؤسسات يُبرز وجود تحديات تؤثر على تحقيق التنفيذ الكامل للسياسات الصحية. من منظور النظرية البنائية الوظيفية، يمكن تفسير هذا التفاوت باعتباره خللاً وظيفيًا في النظام الصحي، حيث لا تعمل جميع أجزائه بانسجام لتحقيق الأهداف المشتركة. ففي حين تلعب المناطق والمؤسسات التي تتمتع بدعم وموارد كافية دورًا إيجابيًا في استقرار النظام، فإن ضعف البنية التحتية وقلة الموارد في بعض المناطق يشكلان نقاط اضطراب تهدد التوازن العام. ولتحقيق تكامل أكبر، يجب معالجة هذه الفجوات من خلال إعادة توزيع الموارد بشكل عادل وتطوير الكفاءات الإدارية في المناطق المتأثرة، ما يضمن استقرار النظام الصحي بأكمله وقدرته على تلبية احتياجات جميع أجزائه.

السؤال الثالث: كيف تتماشى نتائج تحسين تجربة المرضى مع الممارسات اليومية للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في المملكة؟

جدول (5) نتائج تحسين تجربة المرضي مع ممارسات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في المملكة

الإجابة	%	التفسير
تحسن تجربة المرضى بشكل كبير	70 %	يعكس هذا نسبة عالية من النجاح في دعم المرضى وتحسين جودة حياتهم في المؤسسات الصحية.
تحسن تجربة المرضى بشكل متوسط	25 %	تُظهر هذه النسبة أن بعض الأخصائيين يواجهون قيودًا تمنعهم من تقديم دعم شامل ومستمر.
تأثير ضعيف	%5	ربما بسبب نقص التدريب أو غياب الموارد الكافية في بعض المستشفيات.

يشير جدول (5) إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين تجربة المرضى يُعد من الجوانب الإيجابية التي تُساهم في تعزيز جودة الرعاية الصحية في المملكة. من منظور النظرية البنائية الوظيفية، يمكن فهم هذا الدور باعتباره وظيفة أساسية داخل النظام الصحي تعمل على تعزيز الترابط بين المريض والمنظومة الصحية لتحقيق التوازن والاستقرار. ومع ذلك، فإن التحديات مثل نقص التدريب أو قلة الموارد تُشكل خللاً وظيفيًا يعوق الأداء الأمثل للنظام. إذ تؤدي هذه العوائق إلى تفاوت في تحقيق الأهداف، مما يقلل من فعالية دور الأخصائيين في تحسين التجربة الصحية بشكل شامل ومستدام. ولإعادة التوازن، ينبغي التركيز على توفير التدريب المتخصص للأخصائيين وتخصيص الموارد اللازمة لدعم هذا الدور الحيوي، بما يضمن التكامل بين جميع مكونات النظام الصحي وتحقيق أعلى مستويات الجودة في رعاية المرضى.

المبحث الرابع: التحديات والتوصيات المستقبلية

المطلب الأول: التحديات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في السعودية

أولاً: التحديات المهنية: التدريب والتأهيل المهني: يعاني الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في السعودية من عدة تحديات مهنية تتعلق بالتدريب والتأهيل المهني، ومن أبرزها(**السبيعي،2022، ص. 46)**

1. **نقص البرامج التدريبية المتخصصة:** لا توجد برامج تدريبية كافية موجهة خصيصاً لتطوير المهارات الإكلينيكية للأخصائيين الاجتماعيين، خاصة في مجالات التدخل في الأزمات والصحة النفسية.

2. **غياب التدريب المستمر:** معظم الأخصائيين لا يحصلون على دورات تدريبية دورية لتحديث معارفهم بما يتماشى مع التطورات الحديثة في الممارسة الإكلينيكية.
3. **قلة الموارد التعليمية:** هناك حاجة إلى توفير مناهج دراسية وبرامج تأهيل متقدمة تتوافق مع المعايير العالمية.

ثانياً: التحديات التنظيمية: ضعف السياسات الداعمة لدور الأخصائي الاجتماعي:

التحديات التنظيمية تُعتبر من أكبر العوائق التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، ومن أبرز هذه التحديات(**Aiharbi,2018,P.90**)

1. **غياب التشريعات المحددة لدور الأخصائي الاجتماعي:**رغم أهمية الدور الإكلينيكي، إلا أن هناك نقصاً في السياسات الرسمية التي تحدد صلاحياته ومسؤولياته بشكل واضح.
2. **ضعف التقدير المؤسسي:** لا يُمنح الأخصائيون الاجتماعيون الدعم الكافي من المؤسسات الصحية، سواء من حيث الموارد أو المشاركة في اتخاذ القرارات.
3. **عدم وجود منصات لتقييم الأداء:** يفتقر القطاع إلى آليات منتظمة لتقييم أداء الأخصائيين وتحفيزهم بناءً على إنجازاتهم.

ثالثاً:التحديات الثقافية: وعي المجتمع بدور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي:

تُشكل حاجزاً أمام الأخصائيين الاجتماعيين في أداء دورهم الإكلينيكي بشكل كامل، ومن أبرز هذه التحديات(**الحربي،2021، ص.60**)

1. **نقص الوعي العام بدور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي:**يعتقد بعض أفراد المجتمع أن دور الأخصائي الاجتماعي يقتصر على المساعدات المالية، دون إدراك أبعاده النفسية والاجتماعية.
2. **ضعف الثقة في الأخصائي الاجتماعي:**هناك انطباع لدى بعض المرضى وأسرهم بأن الأخصائي الاجتماعي غير قادر على تقديم الدعم الفعّال، مما يحد من تعاونهم معه.
3. **تأثير القيم الاجتماعية التقليدية:**بعض القيم الثقافية تؤثر سلباً على قبول تدخلات الأخصائيين الاجتماعيين، خاصةً في القضايا المتعلقة بالصحة النفسية.

المطلب الثاني: توصيات لتحسين جودة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

أولاً: تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في السياسات الصحية الوطنية لتحقيق تقدم ملحوظ في جودة الرعاية الصحية في المملكة، يجب تعزيز حضور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ضمن السياسات الصحية الوطنية

.(العتيبي،2022،ص.75)

إدماج الأخصائي الاجتماعي في وضع السياسات الصحية: يتطلب الأمر إشراك الأخصائيين الاجتماعيين في صياغة الخطط الصحية الوطنية لضمان مراعاة الأبعاد النفسية والاجتماعية في تقديم الرعاية الصحية.

1. **تحديد مهام واضحة للأخصائي الاجتماعي:** ضرورة وضع لوائح تنظيمية تحدد مسؤوليات وصلاحيات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بما يعزز دوره في النظام الصحي**(Ismail,2021,P.112)**
2. **توفير تمثيل إداري:** تخصيص مناصب قيادية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية لدعم اتخاذ القرارات المؤسسية.

ثانياً: توفير برامج تدريبية متقدمة لتحسين الأداء المهني: هو أساس تطوير الأداء الوظيفي للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي.**(الغامدي،2021، ص. 60)**

1. **تصميم برامج تدريبية متخصصة:**إنشاء برامج موجهة للأخصائيين الاجتماعيين تغطي مجالات متقدمة مثل إدارة الأزمات، التدخل النفسي، ودعم المرضى ذوي الأمراض المزمنة.
2. **الشراكات مع المؤسسات الأكاديمية:**التعاون مع الجامعات والمعاهد الصحية لتقديم دورات تدريبية معتمدة، سواء محلية أو دولية.
3. **التدريب على استخدام التكنولوجيا الصحية:** توفير دورات تدريبية حول استخدام أنظمة السجلات الإلكترونية والذكاء الاصطناعي لتحسين تقديم الرعاية الصحية.

(Ferguson,2020,P.145)

ثالثاً: تطوير آليات تطبيق المعايير العالمية في المستشفيات السعودية: يُعد أحد الركائز الأساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية.**(السعدي،2021، ص. 90)**

1. **تقييم دوري للمستشفيات:** تطبيق نظام رقابي دوري لتقييم مدى توافق المستشفيات مع معايير الجودة العالمية مثل.JCI
2. **توفير الدعم الفني والإداري:** إنشاء فرق دعم داخل المستشفيات لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين والفريق الطبي على تحقيق الامتثال للمعايير الدولية.
3. **التدريب على المعايير العالمية:** تقديم دورات تدريبية تهدف إلى رفع وعي العاملين الصحيين بالمعايير العالمية وكيفية تطبيقها في العمل اليومي.
4. **تعزيز ثقافة الجودة:** نشر الوعي بأهمية معايير الجودة بين جميع أفراد الطاقم الطبي والإداري لتعزيز الالتزام بها.**(Jenkins,2020,P.78)**

المطلب الثالث: رؤية مستقبلية لدور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحقيق أهداف رؤية 2030

أولاً: الخطوات العملية لتعزيز مساهمة الأخصائي الاجتماعي في تحقيق أهداف الرؤية: يجب اتباع خطوات عملية تضمن مشاركته بشكل أكبر في تحسين جودة الحياة وتطوير الرعاية الصحية. ومن أهم هذه الخطوات**(الجهني،2022، ص . 55)**

1. **إعادة صياغة السياسات الصحية:**تضمين دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في جميع الخطط الوطنية المتعلقة بالصحة.لضمان تمثيل الأخصائي الاجتماعي في اللجان الصحية الوطنية لتحقيق التكامل بين الأبعاد الاجتماعية والنفسية والطبية.
2. **التوسع في الخدمات الوقائية:**تعزيز مساهمة الأخصائيين الاجتماعيين في برامج الوقاية من الأمراض المزمنة والمشاكل النفسية والاجتماعية، بما ينسجم مع أهداف الرؤية في تحسين صحة المجتمع.
3. **تعزيز التعليم المهني:**إدراج مقررات متقدمة عن رؤية 2030 وأهدافها الصحية في المناهج الجامعية الخاصة بالخدمة الاجتماعية.مع تقديم دورات تدريبية للأخصائيين عن كيفية مساهمتهم في تنفيذ برامج الرؤية.
4. **زيادة الموارد والدعم المؤسسي:**تخصيص ميزانيات أكبر لتوظيف المزيد من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين وتزويدهم بالأدوات اللازمة لتحقيق الكفاءة المهنية.

ثانياً: المبادئ المهنية التي لابد أن يمتلكها الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي (السبيعي،2021، ص. 105)

1. **السرية المهنية:** السرية المهنية تعني احترام خصوصية المرضى وحماية معلوماتهم الشخصية من أي استخدام غير مبرر أو إفصاح دون إذن المريض. يجب على الأخصائي أن يلتزم بالقوانين والأنظمة المحلية المتعلقة بسرية المعلومات الصحية، مع الحفاظ على ثقة المريض.
2. **التعاطف والاحترام:** الأخصائي الاجتماعي يحتاج إلى التفاعل مع المرضى وأسرهم بأسلوب يعكس الإنسانية والاحترام، خاصةً أثناء الأوقات الصعبة التي يمرون بها. يظهر التعاطف من خلال الاستماع الجيد وتقديم الدعم المناسب، بينما يعزز الاحترام كرامة المريض بغض النظر عن وضعه الصحي أو الاجتماعي.
3. **العدالة الاجتماعية:**تعني توفير فرص متساوية للجميع للحصول على الرعاية الصحية بغض النظر عن العرق أو الجنس أو الخلفية الاجتماعية. دور الأخصائي هنا أن يعمل كحلقة وصل لضمان استفادة المرضى الأكثر احتياجًا من الخدمات الصحية.
4. **الالتزام بالمعايير الأخلاقية:** الالتزام بالقواعد الأخلاقية الدولية والمحلية التي تحكم عمل الأخصائيين الاجتماعيين لضمان سلامة المرضى واحترام حقوقهم. يتطلب هذا عدم استغلال المريض بأي شكل والحرص على التصرف بموضوعية في جميع المواقف.

ثالثاً: الاستراتيجيات اللازمة لتحسين جودة الرعاية الصحية

1. **التدخل المبني على الأدلة:** يشير إلى استخدام طرق وأساليب مبنية على دراسات وأبحاث مثبتة لتحسين الرعاية. مثال: تطبيق برامج تدخل اجتماعي أثبتت فعاليتها في تقليل التوتر النفسي لدى مرضى الأمراض المزمنة.
2. **التقييم المستمر:** ضرورة إجراء تقييم دوري لفعالية البرامج الاجتماعية المطبقة على المرضى. أدوات مثل استبيانات رضا المرضى تُستخدم لتحديد نقاط القوة والضعف في الخدمات المقدمة.

3. **بناء علاقات فعالة:** العلاقة الجيدة مع المريض تُساهم في تحسين التزامه بخطط العلاج، وزيادة رضاه عن الخدمات الصحية. يشمل ذلك مهارات مثل الاستماع النشط والتفاعل بأسلوب يبعث على الطمأنينة.
4. **التدريب والتطوير المهني:** ضرورة مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في دورات تدريبية تُركز على التحديثات العالمية في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية. مثال: دورات تدريبية حول الدعم النفسي للأسر أثناء الأزمات الصحية.

رابعاً: المهارات التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي

1. **المهارات الاتصالية:** القدرة على الاستماع الجيد وفهم احتياجات المريض وإيصال المعلومات الصحية بأسلوب واضح وسهل الفهم. تشمل أيضًا القدرة على توضيح السياسات الصحية أو تعليم المرضى كيفية الوصول إلى الخدمات المتاحة.
2. **حل المشكلات:** القدرة على تحليل المواقف المعقدة التي يواجهها المرضى أو أسرهم وتقديم حلول فعالة. مثال: تقديم خطة مساعدة مالية بالتعاون مع الجهات الداعمة لمريض يعاني من تكاليف العلاج.
3. **إدارة الأزمات:** مهارة ضرورية للتعامل مع المواقف الحرجة، مثل حالات الانتحار أو الصدمات العاطفية الناتجة عن تشخيص طبي صعب. يجب أن يكون الأخصائي قادرًا على التدخل الفوري وتهدئة الوضع ووضع خطة للمتابعة.

خامساً: الأدوات التي يمكن الاستعانة بها:

1. **برامج إدارة الحالة:** أنظمة إلكترونية تُسهل تسجيل المعلومات الطبية والاجتماعية للمرضى، ومتابعة تطور حالاتهم. مثال: برنامج إلكتروني يقدم تنبيهات حول موعد تحديث خطط الرعاية.
2. **أدوات التقييم النفسي والاجتماعي:** استبيانات مثل "مقياس جودة الحياة" أو "مقياس القلق والاكتئاب" تُستخدم لفهم حالة المريض بشكل أفضل.
3. **خطط التدخل الفردية والجماعية:** وضع خطط مخصصة لكل مريض تشمل أهداف العلاج النفسي والاجتماعي، مع جدول زمني للمتابعة.
4. **التكنولوجيا:** استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الاجتماعية والصحية واقتراح أفضل أساليب التدخل.

الخاتمة:

يتضح من خلال الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يلعب دوراً حيوياً في تحسين جودة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، وخاصةً في ظل التوجه نحو تحقيق أهداف رؤية 2030. ورغم أهمية هذا الدور، يواجه الأخصائي العديد من التحديات المهنية والتنظيمية والثقافية التي تعيق تحقيق إمكانياته الكاملة. لذلك، فإن تطوير السياسات الداعمة، وتعزيز التدريب المهني، والتكامل مع التحولات الرقمية يُمكن أن يكون لها أثر كبير على تحسين أدائه وتوسيع مساهمته في النظام الصحي.

أهم النتائج:

1. **دور حيوي ومؤثر:**الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي له تأثير إيجابي كبير على تحسين تجربة المرضى وجودة الرعاية الصحية، لكنه بحاجة إلى دعم أكبر لتفعيل دوره بشكل كامل.
2. **التحديات المهنية والتنظيمية:**نقص التدريب المتخصص وغياب السياسات الداعمة هي من أبرز العوائق التي تؤثر على أداء الأخصائيين الاجتماعيين.
3. **التحديات الثقافية:**وعي المجتمع بدور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لا يزال محدودًا، مما يقلل من تفاعل المرضى وأسرهم مع الأخصائيين.
4. **التكامل الرقمي:**التحولات الرقمية في القطاع الصحي تمثل فرصة للأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز أدائهم، ولكن هناك حاجة لتدريبهم على استخدام التكنولوجيا الصحية.
5. **الرؤية المستقبلية:**تحقيق التكامل بين الأخصائي الاجتماعي والسياسات الصحية الوطنية سيعزز من جودة الرعاية الصحية ويحقق أهداف رؤية 2030.

المقترحات:

2. **تعزيز برامج التدريب والتطوير المهني:** تصميم برامج تدريب متخصصة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين مع تنظيم ورش عمل مستمرة لتحسين المهارات في إدارة الحالات المعقدة والتعامل مع المرضى نفسيًا واجتماعيًا.
3. **زيادة الاستثمار في الموارد والبنية التحتية:**توفير أدوات وتقنيات حديثة لدعم عمل الأخصائي الاجتماعي، مثل أنظمة إدارة الحالات الرقمية. وتخصيص ميزانيات إضافية للمستشفيات لتوفير بيئة عمل مثالية للأخصائيين الاجتماعيين.

4. **تقييم الأداء بشكل دوري:** تطوير أدوات لتقييم أداء الأخصائيين الاجتماعيين بشكل مستمر لمعرفة نقاط القوة والضعف. وربط التقييم بتقديم حوافز للأداء المتميز.
5. **زيادة الوعي بأهمية الأخصائي الاجتماعي:** تنظيم حملات توعوية داخل المستشفيات لزيادة تقدير دور الأخصائي الاجتماعي بين الفريق الطبي والإداري.

التوصيات:

1. **إنشاء أنظمة جديدة لدعم الأخصائيين الاجتماعيين:** إطلاق نظام مركزي لإدارة أداء الأخصائيين الاجتماعيين يعتمد على معايير محددة مثل تحسين تجربة المرضى وتطبيق معايير الجودة. مع اتاحه **نظام إلكتروني لإدارة الحالات بسهولة.**
2. **استراتيجيات لتطوير المهنة:** إطلاق خطة وطنية شاملة لتطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين تشمل برامج تدريبية، دورات متقدمة، وشهادات مهنية معتمدة دوليًا.
3. **مبادرات لتحسين تطبيق المعايير على أرض الواقع:** من خلال إنشاء وحدات تكاملية داخل المستشفيات تضم أخصائيين اجتماعيين وطبيين لضمان تقديم خدمات متكاملة للمرضى. علي سبيل المثال:**مبادرة "التدريب من أجل التميز:"**
4. **توسيع دور الأخصائيين في رؤية 2030:** تضمين الأخصائيين الاجتماعيين كجزء من خطط التحول الصحي ضمن رؤية المملكة 2030 لضمان استدامة الرعاية الصحية الشاملة.
5. **تعزيز التقييم والمساءلة:** إنشاء وحدة رقابة داخلية في المستشفيات لمتابعة تطبيق معايير الجودة في عمل الأخصائيين الاجتماعيين.

قائمة المراجع:

الجهني، ناصر. (2022). "دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الحياة وفق رؤية 2030" مجلة التنمية الاجتماعية والصحية عدد (2)، مجلد(10)، ص 55-67 .

الحربي، عبد الله. (2020). "التكامل بين معايير الجودة ودور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات السعودية "،الرياض: دار الفكر العربي.

الحربي، عبد الله. (2021). "وعي المجتمع السعودي بدور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي" مجلة الدراسات الاجتماعية، عدد (1)، مجلد (18)، ص 56-69 .

الخطيب، محمد (2022). "تأثير تطبيق معاييرJCIعلى أداء المستشفيات في السعودية، مجلة الإدارة الصحية العربية، عدد (1)، مجلد (15)، ص 56-65.

السالم، أحمد. (2021). "دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين تطبيق معايير الجودة الصحية"، مجلة الدراسات الاجتماعية والصحية، مجلد 4، عدد 12، ص 99-112 .

السبيعي، ناصر. (2020). "التدريب المهني للأخصائيين الاجتماعيين في السعودية: دراسة تطبيقية"، الرياض: دار الفكر العربي.

السعدي، عبد الله. (2021). "آليات تطبيق معايير الجودة في المستشفيات السعودية" مجلة الإدارة الصحية، عدد (4)، مجلد (14)، ص 90-102.

العتيبي، محمد. (2022). "دور السياسات الصحية في تعزيز مكانة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي" مجلة الخدمة الاجتماعية والصحة العامة، عدد (3) مجلد (9)، ص 75-88 .

العنزي، خالد. (2022). "تأثير معايير الجودة العالمية على الأداء الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في القطاع الصحي"، مجلة العلوم الاجتماعية والصحية، عدد 2، مجلد 18، ص 67-80 .

الغامدي، خالد. (2021). "أثر التدريب المهني على كفاءة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي" مجلة الدراسات الاجتماعية، مجلد (2)، عدد (10)، ص 60-72.

وزارة الصحة السعودية. (2022). "إستراتيجية الصحة النفسية والاجتماعية ضمن رؤية المملكة 2030"، الرياض: وزارة الصحة.

منظمة الصحة العالمية(2020):" الخدمات الصحية الجيدة"، علي الرابط: https://www.who.int/ar/news-ro

منظمة الصحة العالمية (2021):" نوعية الرعاية"، علي الرابط: https://www.who.int/ar/he

Al-Hanawi, M. K., & Qattan, A. M. N. (2020). "Healthcare and Vision 2030 in Saudi Arabia: A Review of Strategic Goals." Journal of Global Health, 10(2), 120–134.

Alharbi, M. F. (2018). "An analysis of the Saudi health-care system's readiness to change in the context of the Saudi National Health-care Plan in Vision 2030." International Journal of Health Sciences, 12(3), 83–87.

Almalki, M., Fitzgerald, G., & Clark, M. (2011). "Health care system in Saudi Arabia: An overview." Eastern Mediterranean Health Journal, 17(10), 784–793.

Al-Mutairi, N. F., & Aldossary, S. A. (2021). "The Evolving Role of Clinical Social Work in Saudi Arabia's Healthcare System." Journal of Health & Social Care Management, 9(3), 112–122.

Alzahrani, A., & Bashatah, A. (2020). "The role of clinical social workers in enhancing healthcare services in Saudi Arabia." Journal of Social Work in Health Care, 14(2), 93–110.

Ferguson, T., & Taylor, J. (2020). "Advanced Training Programs for Clinical Social Workers in Healthcare Settings." Journal of Social Work Education and Practice, 8(3), 145–157.

Hodge, D. R., & Hussain, M. (2020). "The Role of Social Workers in Mental Health Settings: Evidence from Saudi Arabia." International Social Work Journal, 63(5), 789–802.

Ismail, A. H., & Khalil, R. (2021). "Policy Development for Social Work Practice in Healthcare." International Journal of Health Policy Studies, 6(4), 112–125.

Jenkins, P., & Morgan, R. (2020). "Implementing International Quality Standards in Healthcare Institutions." Global Journal of Health Standards, 5(1), 78–91.

Rahman, R., & Al-Borie, H. M. (2021). "Strengthening the Saudi Arabian healthcare system: Role of Vision 2030." International Journal of Healthcare Management, 14(1), 148–157.

Saleh, H., & Al-Qarni, H. (2020). "Bridging the Gap Between Patients and Healthcare Providers: The Role of Clinical Social Workers." Journal of Patient Experience, 7(3), 125–132.

Vision 2030 Saudi Arabia. (2016). Vision Realization Programs: National Transformation Program 2020. Retrieved from https://vision2030.gov.sa

WHO. (2022). "Saudi Arabia's Progress Towards Universal Health Coverage." World Health Organization Report.

World Health Organization. (2019). "Saudi Arabia health profile." World Health Organization Report