ISSN: 2706-6495

أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المستشفيات (دراسة وصفية تحليلية)

Ethics of Professional Practice in Medical Social Work within Hospitals (A Descriptive analytical Study)

إعداد:

الباحثة/ سديم محرز بامانع

أخصائي اجتماعي أول، مستشفى جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

Email: sadeembamanie@gmail.com

الباحثة/ باسمه عبد العزيز الجهني

أخصائي اجتماعي أول، مستشفى جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

Email: basemahaaj@gmail.com

الباحثة/ كريمة عبد الرؤوف محمد

أخصائي اجتماعي أول، مستشفى جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

Email: Kmohamadd11@gmail.com

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المستشفيات، والكشف عن أهم التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذا المجال، وتحليل صور تطبيق الأخلاقيات في الميدان الطبي، واعتمدت هذه الدراسة الوصفية التحليلية على منهج تحليل محتوى للمواثيق المهنية والوثائق العلمية ذات الصلة، وقد أظهرت المراجعة السردية التحليلية إلى أن الممارسة الأخلاقية في الخدمة الاجتماعية الطبية ترتكز على مبادئ كرامة الإنسان، والسرية، وحق تقرير المصير، والعدالة، والمسؤولية المهنية. كما بيّنت الأدبيات أن تطبيق هذه المبادئ يتأثر بتداخل الأدوار، والسياسات المؤسسية، وضغوط العمل، ومدى توافر الدعم والإشراف المهني. وظهرت أبرز صور التطبيق في حماية معلومات المريض، والدفاع عن حقوقه، والعمل ضمن الفريق متعدد التخصصات، واتخاذ القرارات في المواقف المعقدة. وخلصت الدراسة إلى أن تحويل المبادئ المهنية إلى ممارسة فعلية لا يعتمد على وعي الأخصائي وحده، بل يتطلب بيئة مؤسسية داعمة وسياسات واضحة وآليات للتشاور والتدريب المستمر، مع ضرورة إجراء دراسات ميدانية للتحقق من واقع التطبيق داخل المستشفيات. وفي ضوء ما توصلت له الدراسة من نتائج توصي الباحثات بتطوير سياسات وإجراءات تنظيمية واضحة داخل المستشفيات توضح حدود الدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي ضمن الفريق العلاجي متعدد التخصصات، وإنشاء آليات دعم مؤسسي، كلجان أو مستشارين مختصين بالأخلاقيات المهنية، يمكن للأخصائي الاجتماعي الرجوع إليها عند مواجهة معضلات أخلاقية معقدة، خصوصاً في المواقف الحرجة والأزمات الصحية الطارئة.

الكلمات المفتاحية: علم الاجتماع الطبي، الخدمة الاجتماعية الطبية، الأخصائي الاجتماعي الطبي، أخلاقيات الممارسة المهنية، المواثيق المهنية.

ISSN: 2706-6495

Ethics of Professional Practice in Medical Social Work within Hospitals (A Descriptive analytical Study)

Sadeem Mehrez Bamanie

Senior Specialist of Social Service, King Abdulaziz University Hospital, Saudi Arabia

Basemah Abdulaziz Aljehany

Senior Specialist of Social Service, King Abdulaziz University Hospital, Saudi Arabia

Karima Abdulraouf Mohammed

Senior Specialist of Social Service, King Abdulaziz University Hospital, Saudi Arabia

Abstract:

This study aimed to identify the ethics of professional practice in medical social work within hospitals, uncover the most significant professional challenges facing social workers in this field, and analyze the application of ethics in the medical field. This descriptive-analytical study employed a content analysis methodology, examining professional charters and relevant scientific documents. The narrative-analytical review revealed that ethical practice in medical social work is based on the principles of human dignity, confidentiality, self-determination, justice, and professional responsibility. The literature also indicated that the application of these principles is influenced by overlapping roles, institutional policies, work pressures, and the availability of professional support and supervision. The most prominent examples of application include protecting patient information, defending patient rights, working within multidisciplinary teams, and making decisions in complex situations. The study concluded that translating professional principles into actual practice depends not only on the social worker's awareness but also requires a supportive institutional environment, clear policies, mechanisms for consultation and continuous training, and the necessity of conducting field studies to verify the reality of application within hospitals. In light of the study's findings, the researchers recommend developing clear policies and regulatory procedures within hospitals that clarify the professional role of the medical social worker within the multidisciplinary treatment team, and establishing institutional support mechanisms, such as committees or consultants specializing in professional ethics, that the social worker can refer to when facing complex ethical dilemmas, especially in critical situations and emergency health crises.

Keywords: Medical Sociology; Medical Social Work; Medical Social Workers; Professional Ethics; Professional Codes of Ethics

ISSN: 2706-6495

1. المقدمة:

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية جزء أساسي من منظومة الرعاية الصحية، إذ تسهم في دعم المرضى وأسرهم لمواجهة الآثار الاجتماعية والنفسية المصاحبة للمرض، وتساعدهم على التكيف مع ظروفهم الصحية بما يعزز جودة حياتهم، ويعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي ضمن فريق علاجي متعدد التخصصات، مما يضعه في مواقف مهنية تتطلب حساً عالياً بالمسؤولية والالتزام بالقيم الأخلاقية للمهنة.

وتؤكد الأدبيات أن أخلاقيات الممارسة تشكل الإطار الذي ينظم سلوك الأخصائي الاجتماعي ويوجه قراراته المهنية، خاصة في البيئات الحساسة كالمستشفيات، حيث تتقاطع قضايا السرية، وحق تقرير المصير، والعدالة، واحترام كرامة الإنسان (Reamer, 2018)، كما يعتبر الالتزام بالمواثيق المهنية، مثل مدونة أخلاقيات الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين، عنصر جوهري في ضمان ممارسة مهنية مسؤولة تحمي حقوق المرضى وتعزز الثقة بين مقدم الخدمة والمستفيد. (NASW, 2021)

وتتوافق أهمية أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي أولت القطاع الصحي اهتماماً بالغاً من خلال برنامج تحول القطاع الصحي، الهادف إلى رفع جودة وكفاءة الخدمات الصحية، وتحسين تجربة المستفيد، وتعزيز الرعاية الصحية الشاملة المرتكزة على الإنسان. ويعتبر الالتزام بالقيم الأخلاقية والمهنية أحد المقومات الأساسية لتحقيق هذه المستهدفات، لما له من دور في ضمان تقديم خدمات صحية واجتماعية تتسم بالعدالة والمسؤولية المهنية، وتعزيز ثقة المستفيدين بالمنظومة الصحية، ودعم التكامل بين أعضاء الفريق الصحي بما يسهم في تحقيق جودة الرعاية واستدامتها.

ونظراً لما تشهده المؤسسات الصحية من تحديات تنظيمية وضغوط مهنية متزايدة، تظهر الحاجة إلى دراسة مدى حضور أخلاقيات الممارسة المهنية في الميدان العملي، وفهم طبيعة تطبيقها في المجال الطبي، وانطلاقاً من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية، من خلال استعراض بعض المواثيق المهنية وتحليل صور تطبيقاتها العملية في المجال الطبي.

1.1. مشكلة الدراسة:

في أروقة المستشفيات، تُتخذ القرارات المهنية في لحظات قد تكون مصيرية للمريض وأسرته، حيث يقف الأخصائي الاجتماعي الطبي أمام مسؤوليات مهنية وأخلاقية كبيرة، تتطلب منه التوازن بين إنسانية الموقف ومتطلبات النظام الصحي، وهنا تظهر أهمية أخلاقيات الممارسة المهنية بوصفها الإطار الذي يوجه السلوك المهني ويحمي حقوق المرضى.

وقد أكدت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW, 2021) أن من المبادئ الأساسية للمهنة: احترام كرامة الإنسان، الحفاظ على السرية، دعم حق تقرير المصير، وتحمل المسؤولية المهنية، إلا أن الواقع العملي داخل المستشفيات قد يفرض تحديات تجعل تطبيق هذه المبادئ أكثر تعقيداً.

وتشير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) إلى أن ما لا يقل عن 25% من العاملين في القطاع الصحي عالمياً أبلغوا عن أعراض القلق أو الاكتئاب أو الإرهاق خلال السنوات الأخيرة، وهو ما يعكس حجم الضغوط التي قد تؤثر على جودة الأداء واتخاذ القرار المهني، كما توصلت مراجعة علمية حديثة نُشرت في مجلة Human Resources for Health إلى أن متوسط انتشار الإرهاق المهني بين العاملين في القطاع الصحي بلغ حوالي 39% (Nagarajan et al., 2024)، هذه المؤشرات تبرز أن بيئة العمل الصحية قد تشكل ضغط حقيقي على الممارسات المهنية والأخلاقية.

ومن منظور علم الاجتماع الطبي، أشار بارسونز (Parsons, 1951) في تحليله لمفهوم "الدور المرضي" إلى أن العلاقة بين المريض ومقدم الرعاية تقوم على أدوار اجتماعية محددة، غير أن تعقد النظام الصحي الحديث قد يؤدي إلى تداخل الأدوار وظهور مواقف أخلاقية تحتاج إلى وعي مهني عالٍ وإطار تنظيمي واضح.

وعلى الرغم من وضوح المواثيق المهنية، إلا أن مدى انعكاسها فعلياً في الممارسة اليومية داخل أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية لا يزال بحاجة إلى دراسة وتحليل، ومن هنا تنطلق هذه الدراسة للوقوف على أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية، وتحليل صور تطبيقها في الخدمة الاجتماعية الطبية.

2.1. تساؤلات الدراسة

1- ما هي أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية؟

2- ما هي أهم التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات؟

3- ما صور تطبيق أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية؟

3.1. أهداف الدراسة:

1- التعرف على أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية.

2- الكشف عن التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات.

3- تحليل صور تطبيق أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية.

4.1. أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال إسهاماتها العلمية والعملية.

1.4.1. الأهمية العلمية:

تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في إثراء حقل علم الاجتماع الطبي والخدمة الاجتماعية الطبية من خلال التعرف على أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية وتحليلها في سياقها الاجتماعي والتنظيمي في المجال الطبي، كما تعزز الفهم النظري من خلال الكشف عن التحديات المهنية التي قد تؤثر في الالتزام بهذه الأخلاقيات، وتحليل صور تطبيقها في الممارسة العملية، وتسهم كذلك في إثراء الأدبيات العربية في مجال أخلاقيات الخدمة الاجتماعية الطبية، عبر ربط المواثيق المهنية بالتطبيق الفعلي داخل المستشفيات، بما يوضح الإطار الأخلاقي المنظم للممارسة ويسد فجوة بحثية في هذا الجانب.

2.4.1. الأهمية العملية:

تتمثل الأهمية العملية لهذه الدراسة في دعم خطط وسياسات العمل داخل المؤسسات الصحية، من خلال تقديم صورة واضحة عن أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية وواقع تطبيقها، كما تسهم نتائجها في مساعدة أصحاب القرار وإدارات المستشفيات على تطوير سياسات وإجراءات تنظيمية تعزز الالتزام بالأخلاقيات المهنية، ومعالجة التحديات التي قد تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في بيئة العمل، إضافة إلى ذلك، يمكن أن تستفيد الجهات المعنية بالتشريعات من مخرجات الدراسة في تحديث اللوائح وبناء برامج تدريبية ترفع من جودة الممارسة، بما ينعكس إيجاباً على كفاءة الخدمات الصحية.

5.1. مصطلحات الدراسة:

- ***الأخلاقيات***

ورد في المعجم الوسيط أن "الخُلُق" هو السجية والطبع والدين، ويُقال حَسُنَ خُلُقُه أي اتصف بصفات محمودة. (مجمع اللغة العربية، 2004)

تعريف الأخلاقيات إجرائياً: مجموعة من المبادئ والقيم والمعايير التي تنظم سلوك الأخصائي الاجتماعي الطبي أثناء أدائه لعمله داخل المستشفى، وتوجه قراراته المهنية في تعامله مع المرضى وأسرهم والفريق الطبي.

- ***الممارسة المهنية***

ورد في المعجم الوسيط أن "الممارسة" تعني المعالجة والمزاولة والتجربة، ويُقال مارس الشيء أي زاولَه وخبره. (مجمع اللغة العربية، 2004)

تعريف الممارسة المهنية إجرائياً: هي الأداء الفعلي المنظم الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي لمهامه ومسؤولياته داخل المؤسسة الصحية، وفقاً للمعايير المهنية والأخلاقية المعتمدة في مجال الخدمة الاجتماعية.

- ***الخدمة الاجتماعية الطبية***

تُعرَّف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها أحد التخصصات الفرعية للخدمة الاجتماعية، ينهض بها أخصائيون اجتماعيون مؤهلون داخل المؤسسات الصحية، وتُعنى بدراسة الأبعاد الاجتماعية والنفسية والاقتصادية المصاحبة للمرض، ومساعدة المريض وأسرته على التكيف معها، من خلال العمل ضمن فريق علاجي متعدد التخصصات يهدف إلى تحقيق الرعاية الشاملة للمريض. (NASW, 2021)

تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية إجرائياً: هي مجموعة الخدمات والتدخلات المهنية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي داخل أقسام المستشفى المختلفة، بهدف دعم المريض وأسرته اجتماعياً ونفسياً، والتنسيق مع الفريق الطبي، وفق إطار أخلاقي ومهني منظم يوجه ممارساته اليومية، وذلك في حدود ما تتناوله هذه الدراسة.

2. منهجية الدراسة.

1.2. نوع الدراسة ومنهجها:

تصنف هذه الدراسة ضمن الدراسات النظرية الوصفية التحليلية، واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي في تناول أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المستشفيات. وهدفت الدراسة إلى وصف المبادئ الأخلاقية المرتبطة بالممارسة المهنية، وتحليل التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، ومناقشة صور تطبيق هذه المبادئ والعوامل المؤثرة فيها كما تعرضها الأدبيات المهنية والدراسات السابقة. ولا تمثل الدراسة بحثًا ميدانيًا أو مراجعة منهجية، وإنما تقوم على التحليل النظري والتركيب النقدي للمصادر العلمية ذات الصلة بموضوع الدراسة.

2.2. مصادر البيانات:

اعتمدت الدراسة على مجموعة من المصادر العلمية والمهنية المرتبطة بأخلاقيات الخدمة الاجتماعية الطبية، شملت الكتب العلمية، والمقالات المنشورة في الدوريات المحكمة، والدراسات السابقة، والتقارير الصادرة عن المنظمات الصحية والمهنية. كما استعانت الدراسة بمدونة أخلاقيات الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيينNASW ، وبعض المواثيق بوصفها مراجع مهنية أساسية في تحديد عدد من المبادئ الأخلاقية الموجهة للممارسة.

3.2. معايير الاشتمال والاستبعاد:

اشتملت الدراسة على المصادر التي تناولت بصورة مباشرة أخلاقيات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية، أو التحديات المهنية والتنظيمية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات، أو صور تطبيق المبادئ الأخلاقية في العمل ضمن الفريق الصحي وفي المواقف المهنية المعقدة. كما روعي أن تكون المصادر ذات صلة واضحة بأهداف الدراسة وتساؤلاتها، وأن تكون منشورة في مصادر علمية أو مهنية موثوقة.

واستبعدت المصادر التي تناولت الأخلاقيات الطبية أو الصحية بصورة عامة دون ارتباط واضح بممارسة الخدمة الاجتماعية، وكذلك الدراسات التي ركزت على تخصصات صحية أخرى دون إمكانية الاستفادة منها في تفسير البيئة المهنية للأخصائي الاجتماعي. كما استبعدت المصادر المكررة، أو غير الموثقة، أو التي لم تقدم معلومات مرتبطة مباشرة بالمبادئ الأخلاقية أو التحديات المهنية أو صور التطبيق محل الدراسة.

4.2. أسلوب تحليل البيانات:

جرى تحليل المصادر المختارة تحليلًا وصفيًا نقديًا، من خلال قراءة مضامينها وتصنيف الأفكار والنتائج الواردة فيها وفق محاور الدراسة الرئيسة. وتم تنظيم التحليل في ثلاثة محاور تمثلت في المبادئ الأخلاقية للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية، والتحديات المهنية والتنظيمية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، وصور تطبيق المبادئ الأخلاقية والعوامل المؤثرة فيها.

ولم يقتصر التحليل على تلخيص الدراسات والمصادر بصورة منفصلة، بل اعتمد على المقارنة بينها، والربط بين نتائجها، وتحديد جوانب الاتفاق والاختلاف، وتحليل العلاقة بين المبادئ الأخلاقية المعيارية وظروف تطبيقها داخل المؤسسات الصحية. كما جرى التمييز بين ما تقرره مدونة الأخلاقيات والأدبيات المهنية بشأن الممارسة المطلوبة، وبين ما تعرضه الدراسات السابقة من مؤشرات حول التطبيق في بيئات صحية محددة، مع تقديم قراءة نقدية من جانب الباحث للقيود المؤسسية والتنظيمية التي تؤثر في تحويل المبادئ الأخلاقية إلى ممارسة مهنية.

5.2. الاعتبارات الأخلاقية:

اعتمدت الدراسة على مصادر علمية ومهنية منشورة، ولم تتضمن جمع بيانات من أفراد أو إجراء مقابلات أو استبانات أو ملاحظات ميدانية، ومن ثم لم تتطلب إجراءات موافقة أخلاقية خاصة بالمشاركين. والتزمت الدراسة بالأمانة العلمية في توثيق المصادر ونسبة الأفكار والنتائج إلى أصحابها، وتجنب عرض نتائج الدراسات السابقة باعتبارها بيانات ميدانية أصلية توصلت إليها الدراسة الحالية.

6.2. محددات الدراسة:

تتمثل أبرز محددات الدراسة في اعتمادها على التحليل النظري للمصادر المنشورة دون جمع بيانات ميدانية من الأخصائيين الاجتماعيين أو من المؤسسات الصحية، ولذلك لا يمكن تعميم استنتاجاتها بوصفها وصفًا مباشرًا لواقع الممارسة داخل جميع المستشفيات. كما أن الاعتماد على مدونة NASW بوصفها المرجع المهني الرئيس قد يحد من إمكانية تطبيق بعض الاستنتاجات على نظم صحية وثقافية وتشريعية مختلفة.

وتتأثر نتائج الدراسة كذلك بتنوع تصميمات الدراسات السابقة وسياقاتها، وبأن بعض المصادر تناولت العاملين الصحيين بصورة عامة ولم تركز على الأخصائيين الاجتماعيين وحدهم. كما أن الطبيعة النظرية الوصفية التحليلية للدراسة قد تنطوي على قدر من الانتقائية في اختيار المصادر وتفسيرها، وهو ما سعت الدراسة إلى الحد منه من خلال ربط المصادر بصورة مباشرة بأهداف الدراسة، والتمييز بين الأدلة المباشرة المتعلقة بالخدمة الاجتماعية الطبية والأدلة العامة المتعلقة ببيئة العمل الصحي.

3. التوجه النظري:

تنطلق هذه الدراسة نظرياً من مدخلين متكاملين يسهمان في فهم أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية، يتمثل المدخل الأول في نظرية الدور المرضي التي طرحها تالكوت بارسونز (Parsons, 1951)، والتي تنظر إلى المرض بوصفه حالة اجتماعية تحكمها أدوار وتوقعات متبادلة بين المريض ومقدم الرعاية، فالمريض يُعفى من بعض التزاماته الاجتماعية المعتادة مقابل التزامه بالتعاون مع الفريق العلاجي والسعي نحو الشفاء، في حين يُنتظر من مقدم الرعاية - ومن بينهم الأخصائي الاجتماعي الطبي

- الالتزام بمعايير مهنية وأخلاقية تحفظ للمريض كرامته وحقوقه، وتُسهم هذه النظرية في تفسير الطبيعة الاجتماعية للعلاقة العلاجية داخل المستشفى، وتبرز الحاجة إلى إطار أخلاقي واضح ينظم هذه العلاقة ويحدد مسؤوليات كل طرف فيها.

أما المدخل الثاني فيتمثل في مدخل الأخلاقيات التطبيقية في الخدمة الاجتماعية كما طرحه ريمر (Reamer, 2018)، والذي يقوم على أن الممارسة المهنية السليمة تستند إلى منظومة من المبادئ الأخلاقية الموجِّهة - كاحترام كرامة الإنسان، والحفاظ على السرية، ودعم حق تقرير المصير، وتحقيق العدالة - وهي المبادئ ذاتها التي تؤكدها المواثيق المهنية الدولية مثل مدونة الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW, 2021)، ويرى هذا المدخل أن الأخلاقيات إطار عملي يوجه القرار المهني في المواقف المعقدة التي تواجه الأخصائي الاجتماعي داخل بيئة العمل الصحي.

وبالجمع بين المدخلين، توضح هذه الدراسة أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية بوصفها محصلة للتفاعل بين البنية الاجتماعية للعلاقة العلاجية من جهة، والإطار المهني الأخلاقي الذي تفرضه المواثيق المهنية من جهة أخرى، وهو ما يوفر أساساً نظرياً متكاملاً لتحليل محاور الدراسة اللاحقة.

4. أدبيات الدراسة:

ترجع بدايات الخدمة الاجتماعية الطبية إلى أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، في ظل التحولات التي شهدتها النظم الصحية مع توسع المستشفيات وازدياد الوعي بأن المرض يتأثر بعوامل اجتماعية واقتصادية ونفسية، وقد شكلت إسهامات ماري ريتشموند نقطة انطلاق مهمة في ترسيخ الطابع العلمي للممارسة المهنية، حيث أكدت في كتابها Social Diagnosis عام 1917 على ضرورة دراسة الحالة الاجتماعية بصورة منهجية لفهم الظروف المحيطة بالفرد (Richmond, 1917). وقد مثّل هذا الطرح الأساس النظري لما عُرف لاحقًا بمنهج دراسة الحالة، الذي أصبح ركيزة رئيسة في ممارسة الخدمة الاجتماعية داخل المستشفيات.

ومع بدايات القرن العشرين، بدأ إدماج الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية بشكل أكثر تنظيماً، خاصة في الولايات المتحدة، حيث أسهمت Ida Maude Cannon في تطوير الخدمة الاجتماعية الطبية داخل مستشفى ماساتشوستس العام، وأكدت على أهمية معالجة الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بالحالة المرضية كجزء من العملية العلاجية (Cannon, 1913)، وعلى الجانب النظري، قدّم عالم الاجتماع تالكوت بارسونز إطار تحليلي مهم من خلال مفهوم "الدور المرضي" عام 1951، موضحًا أن المرض يمثل حالة اجتماعية تحكمها أدوار وتوقعات متبادلة بين المريض ومقدم الرعاية (Parsons, 1951)، وقد أسهم هذا التصور في تعزيز فهم العلاقة المهنية داخل المستشفيات وضرورة تنظيمها بإطار أخلاقي واضح.

ومع تطور الأنظمة الصحية، تزايد الاهتمام بأخلاقيات الممارسة المهنية في المجال الطبي، خاصة مع ظهور مواثيق مهنية تنظم سلوك الأخصائيين الاجتماعيين داخل المستشفيات، ومن هنا انطلقت العديد من الدراسات السابقة التي تناولت واقع الممارسة الأخلاقية والتحديات المرتبطة بها، وهذا ما أكدته دراسة Dasgupta et al. (2025) التي تناولت التحديات الأخلاقية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون في بيئات العمل الصحية، خاصة في ظل الأزمات والضغوط المؤسسية، حيث أشارت إلى أن الممارسة اليومية داخل المستشفيات تتضمن مواقف أخلاقية معقدة تتعلق بتقرير المصير، والعدالة في تقديم الخدمة، وحدود السرية المهنية، وأن تطبيق المبادئ الأخلاقية يتأثر بعوامل تنظيمية ومستوى الدعم الإداري، كما توصلت دراسة Papouli (2022) إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يواجهون معضلات أخلاقية متكررة تتمثل في تعارض القيم المهنية مع سياسات المؤسسة، والضغوط الإدارية، وتضارب المصالح، مما يؤثر في عملية اتخاذ القرار المهني، وأكدت على أهمية التدريب المستمر وتوفير آليات دعم أخلاقي داخل المؤسسات الصحية، وتشير دراسة Al Muhaid (2023) إلى التحديات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية السعودية عن وجود صعوبات تنظيمية ومهنية، مثل تداخل الأدوار وضعف الاعتراف بالدور المهني، وهو ما قد ينعكس على مستوى الالتزام

بالتطبيق العملي للأخلاقيات المهنية داخل المستشفيات، وتتفق معها دراسة Abu Shurayyan (2024) في أن واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية يواجه تحديات ترتبط ببيئة العمل وضغوطها، مما يستدعي تعزيز السياسات التنظيمية والدعم الإداري لضمان تطبيق المعايير المهنية بصورة أكثر فاعلية.

وتضيف أدبيات عربية حديثة أبعاداً تكمل هذا الطرح؛ إذ تؤكد دراسة القحطاني وآخرون (2023) التي استطلعت آراء الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في مستشفيات الطائف أن نجاح العمل ضمن الفريق الطبي يتطلب متطلبات معرفية ومهارية وقيمية محددة، من أبرزها الاطلاع المستمر على دليل السياسات والإجراءات المنظم للعمل، كما تناولت دراسة نهشل (2024) بمنهج كيفي التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالمملكة العربية السعودية، وخلصت إلى أن هذه التحديات تتكرر عبر مؤسسات صحية مختلفة رغم تباين سياقاتها، وفي سياق عربي آخر، تناولت دراسة المفتي وصباح (2023) الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في مراكز الصحة النفسية بقطاع غزة، وأشارت إلى ارتباط فاعلية هذا الدور بوضوح الأدوار المؤسسية وتوافر آليات التفعيل العملي للسياسات؛ وتؤكد هذه الدراسات العربية الحديثة مجتمعة أن التحديات والصور التطبيقية التي تناولتها الأدبيات الدولية تتكرر بصورة مشابهة في السياق العربي والخليجي، مع بعض الخصوصية المرتبطة بالبنية التنظيمية والتشريعية المحلية.

وتشير هذه الدراسات مجتمعة إلى أن أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية ترتبط ارتباط وثيق بواقع البيئة التنظيمية داخل المستشفيات، وأن التحديات المؤسسية قد تؤثر في مستوى تطبيقها، إلا أن الحاجة لا تزال قائمة لدراسة تجمع بين التعرف على أخلاقيات الممارسة المهنية، والكشف عن التحديات التي تواجه تطبيقها، وتحليل واقع حضورها الفعلي في المستشفيات، ومن هنا تتميز الدراسة الحالية بأنها تقدم قراءة تحليلية تربط بين المواثيق المهنية والتطبيق العملي، بما يسهم في فهم أعمق لأخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المستشفيات، ويتيح بناء تصور علمي متكامل لأخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المستشفيات، وتحديد المبادئ الأخلاقية الأساسية التي تستند إليها الممارسة، والمتمثلة في احترام كرامة الإنسان، والسرية، وحق تقرير المصير، والعدالة، والمسؤولية المهنية، إلى جانب تحليل واقع تطبيق هذه المبادئ في الميدان الطبي والكشف عن أبرز التحديات المهنية المرتبطة بها، وهو ما يمنح الدراسة قيمة علمية تتمثل في الربط بين الجانب التأصيلي والجانب التطبيقي، ويُسهم في دعم تطوير الممارسة المهنية ووضع أسس يمكن الاستفادة منها في تعزيز الالتزام الأخلاقي داخل المؤسسات الصحية.

5. الإطار النظري:

أولاً: أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية.

يتناول هذا المحور أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال تحليل محتوى المواثيق المهنية المنظمة لهذه الممارسة، وفي مقدمتها مدونة أخلاقيات الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW, 2021)، بوصفها من أكثر المواثيق المهنية شمولاً وتفصيلاً في هذا المجال، إذ تحدد مجموعة من المبادئ الأخلاقية الجوهرية التي تشكل الإطار المرجعي لسلوك الأخصائي الاجتماعي الطبي داخل المستشفى، ويمكن استعراض أبرز هذه المبادئ وتحليل انعكاساتها في السياق الطبي على النحو التالي:

1- احترام كرامة الإنسان: يمثل احترام كرامة الإنسان وقيمته المبدأ الأخلاقي الأول الذي تقوم عليه مهنة الخدمة الاجتماعية، إذ يُلزم الأخصائي الاجتماعي الطبي بالتعامل مع كل مريض بوصفه إنساناً له قيمته الذاتية بصرف النظر عن حالته الصحية أو خلفيته الاجتماعية أو الاقتصادية (NASW, 2021)، وفي البيئة الطبية تحديداً، يتجسد هذا المبدأ في حماية المريض من أي شكل من أشكال التمييز أو التنميط أثناء تقديم الخدمة، وفي مراعاة الأبعاد النفسية والاجتماعية للمرض، بما ينسجم مع ما أكدته Cannon (1913) من ضرورة معالجة الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بالحالة المرضية كجزء أصيل من العملية العلاجية.

2- السرية: تعتبر السرية من أكثر المبادئ الأخلاقية حساسية في بيئة العمل الطبي، لما تتضمنه الممارسة داخل المستشفيات من تبادل معلومات حساسة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي متعدد التخصصات، ويُلزم هذا المبدأ الأخصائي الاجتماعي الطبي بعدم الإفصاح عن المعلومات الشخصية للمريض إلا في حدود ما يقتضيه العمل العلاجي أو ما ينص عليه القانون (Reamer, 2018)، غير أن طبيعة العمل الجماعي داخل المستشفى تفرض تحدياً خاصاً يتمثل في تحديد حدود السرية بين أعضاء الفريق العلاجي أنفسهم، وهو ما يستدعي وعياً مهنياً دقيقاً بمتى وكيف تُشارك المعلومات دون الإخلال بحق المريض في الخصوصية.

3- حق تقرير المصير: أما حق تقرير المصير فيقوم على تمكين المريض من المشاركة في القرارات المتعلقة بحالته العلاجية والاجتماعية، واحترام اختياراته طالما لم تُشكل خطراً على نفسه أو على الآخرين (NASW, 2021)، وتزداد أهمية هذا المبدأ داخل المستشفيات نظراً لما قد يعانيه المريض من ضعف في موقفه التفاوضي أمام الفريق الطبي، مما يجعل الأخصائي الاجتماعي الطبي وسيطاً مهنياً يدافع عن حق المريض في اتخاذ قراراته بنفسه، ويوازن في الوقت ذاته بين هذا الحق ومتطلبات النظام الصحي، وهو ما يعكس التوتر الذي أشارت إليه Dasgupta et al. (2025) بين حق تقرير المصير ومحدودية الخيارات المتاحة في بيئات الأزمات الصحية.

4- العدالة: ويرتبط مبدأ العدالة بضمان تكافؤ الفرص في الحصول على الخدمة الاجتماعية الطبية دون تمييز، وبالعمل على مواجهة العوائق البنائية التي قد تحول دون وصول فئات معينة من المرضى إلى الموارد الصحية والاجتماعية المتاحة (NASW, 2021)، ويتجلى هذا المبدأ في المستشفيات من خلال دور الأخصائي الاجتماعي في تقييم الاحتياجات المختلفة للمرضى وأسرهم وتوجيه الموارد المحدودة بما يحقق أكبر قدر من الإنصاف، خاصة في ظل الضغط المتزايد على الموارد الصحية الذي أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024).

5- المسؤولية المهنية: يتطلب هذا المبدأ من الأخصائي داخل المستشفى وعياً بحدود اختصاصه المهني، واستشارة الفريق العلاجي أو الإداري عند مواجهة مواقف تتجاوز نطاق مسؤولياته المباشرة، بما يحقق التكامل المهني داخل الفريق الصحي متعدد التخصصات، بالحفاظ على مستوى عالٍ من الكفاءة والنزاهة في أداء عمله، ومراجعة ممارساته باستمرار في ضوء المعايير المهنية المعتمدة. (Reamer, 2018)

وتشكل هذه المبادئ الخمسة: كرامة الإنسان، السرية، حق تقرير المصير، العدالة، والمسؤولية المهنية، منظومة أخلاقية متكاملة تنسجم مع التوجه النظري الذي تبنته الدراسة، إذ تعكس من جهة الأبعاد الاجتماعية للعلاقة العلاجية التي أشار إليها بارسونز (Parsons, 1951)، وتترجم من جهة أخرى إطار الأخلاقيات التطبيقية الذي طرحه ريمر (Reamer, 2018)؛ غير أن حضور هذه المبادئ في المواثيق المهنية لا يعني بالضرورة سهولة تطبيقها في الواقع العملي، وهو ما يتناوله المحور التالي من خلال استعراض أبرز التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في بيئة العمل الصحي.

يكشف تحليل هذه المبادئ أن أخلاقيات الخدمة الاجتماعية الطبية لا تعمل باعتبارها قواعد منفصلة، بل بوصفها منظومة مترابطة قد تنشأ داخلها حالات من التوتر والتعارض. فالحفاظ على السرية قد يتعارض في بعض الحالات مع واجب حماية المريض أو الآخرين، كما قد يتعارض احترام حق تقرير المصير مع تقدير الفريق الطبي لسلامة المريض أو أهليته لاتخاذ القرار. ومن ثم، فإن القيمة المهنية للأخصائي الاجتماعي لا تتمثل في التطبيق الحرفي لكل مبدأ بصورة منفردة، وإنما في قدرته على الموازنة بين المبادئ وتفسيرها في ضوء طبيعة الحالة والسياق القانوني والمؤسسي.

وتتفق هذه المبادئ الخمسة إلى حد كبير مع ما تنص عليه مواثيق مهنية دولية ومحلية أخرى؛ فالبيان العالمي للمبادئ الأخلاقية للخدمة الاجتماعية الصادر عن الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين (IFSW, 2018) يؤكد بدوره على كرامة الإنسان والعدالة

الاجتماعية وحق تقرير المصير بوصفها مبادئ جوهرية عابرة للسياقات الوطنية، كما تتضمن مدونة أخلاقيات الجمعية البريطانية للأخصائيين الاجتماعيين (BASW, 2021) ومدونة الجمعية الأسترالية (AASW, 2020) ومدونة الجمعية الكندية (CASW, 2005) صياغات مشابهة لهذه المبادئ، وإن اختلفت في بعض التفاصيل الإجرائية تبعاً للسياق التشريعي والثقافي لكل دولة. وعلى المستوى المحلي، تضمن دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة السعودية (2022) فصلاً خاصاً بالميثاق الأخلاقي للأخصائي الاجتماعي الطبي، يعكس محاولة لترجمة هذه المبادئ الدولية إلى إطار تنظيمي محلي يراعي طبيعة النظام الصحي السعودي.

وترى الباحثات أن الاعتماد على مدونة NASW بوصفها المرجع الأساسي في تحليل هذا المحور يوفر إطارًا مهنيًا مفصلاً، إلا أن مقارنتها بمواثيق أخرى كالبيان العالمي لـ IFSW ومدونتي BASW وAASW تكشف عن اتفاق واسع حول المبادئ الجوهرية للمهنة، مقابل تفاوت في التفاصيل الإجرائية المرتبطة بالسياق التشريعي لكل دولة. أما دليل وزارة الصحة السعودية فيمثل محاولة محلية لتكييف هذه المبادئ الدولية مع خصوصية النظام الصحي والقيم الثقافية والدينية في المملكة، وإن كان لا يزال بحاجة إلى مزيد من التفصيل الإجرائي مقارنة بالمدونات الدولية الأقدم والأكثر نضجاً. وتبرز هنا الحاجة إلى مزيد من الدراسات التي تفحص أثر القيم الثقافية والعائلية والدينية في تفسير مفاهيم مثل الاستقلالية والخصوصية وحق تقرير المصير داخل السياق العربي والخليجي تحديدًا.

ثانياً: التحديات المهنية في بيئة العمل الصحي.

يتناول هذا المحور أبرز التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين داخل بيئة العمل الصحي، استناداً إلى ما كشفت عنه الدراسات السابقة التي استعرضتها الدراسة، ويمكن تصنيف هذه التحديات في ثلاث فئات رئيسة: تحديات تنظيمية، وتحديات مؤسسية وإدارية، وتحديات نفسية مرتبطة بضغوط العمل، إضافة إلى ما تفرضه سياقات الأزمات الصحية من تحديات إضافية.

1- تحديات تنظيمية: تتمثل التحديات التنظيمية في المقام الأول في تداخل الأدوار بين الأخصائي الاجتماعي وبقية أعضاء الفريق الصحي، وضعف الاعتراف المؤسسي بطبيعة الدور المهني للأخصائي الاجتماعي داخل المنظومة الطبية، وهو ما أكدته دراسة Al Muhaid (2023) التي رصدت صعوبات تنظيمية ومهنية تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية السعودية، ويترتب على هذا التداخل غموض في حدود المسؤولية المهنية، مما قد يضع الأخصائي الاجتماعي في مواقف يصعب فيها تطبيق مبدأ المسؤولية المهنية الذي استعرضه المحور الأول بصورة واضحة. وتتفق مع ذلك دراسة نهشل (2024) التي تناولت بمنهج كيفي التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالمملكة العربية السعودية، وأشارت إلى تشابه هذه الصعوبات التنظيمية عبر مؤسسات صحية مختلفة، وهو ما يبرز أهمية أطر تنظيمية موحدة كدليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة السعودية (2022) في الحد من غموض الأدوار.

2- تحديات مؤسسية وإدارية: أما على المستوى المؤسسي والإداري، فتبرز تحديات تتعلق بتعارض القيم المهنية مع سياسات المؤسسة الصحية، وتضارب المصالح بين متطلبات الإدارة ومصلحة المريض، وهو ما توصلت إليه دراسة Papouli et al. (2022) التي أشارت إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يواجهون معضلات أخلاقية متكررة ناتجة عن هذا التعارض، ويتفق مع ذلك ما توصلت إليه دراسة Abu Shurayyan (2024) من أن ضعف الدعم الإداري وضغوط بيئة العمل تشكل عائقاً أمام تطبيق المعايير المهنية بفاعلية، مما يستدعي تعزيز السياسات التنظيمية وآليات الدعم الأخلاقي داخل المؤسسات الصحية. وتؤكد دراسة القحطاني وآخرون (2023) التي استطلعت آراء الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في مستشفيات الطائف أن من أبرز المتطلبات المعرفية لنجاح العمل ضمن الفريق الطبي الاطلاع المستمر على اللوائح والإجراءات المنظمة للعمل وتحديثها بصورة دورية، وهو ما يعكس أن الالتزام الأخلاقي داخل المؤسسة يرتبط بالكفاءة المهنية بقدر ارتباطه بالوعي القيمي.

3- تحديات نفسية مرتبطة بضغوط العمل: وتضاف إلى ما سبق تحديات نفسية مرتبطة بضغوط بيئة العمل الصحي ذاتها، إذ تشير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) إلى أن ما لا يقل عن 25% من العاملين في القطاع الصحي عالمياً أبلغوا عن أعراض القلق أو الاكتئاب أو الإرهاق، فيما توصلت مراجعة Nagarajan et al. (2024) إلى أن متوسط انتشار الإرهاق المهني بين العاملين في القطاع الصحي بلغ نحو 39%، وتنعكس هذه الضغوط على الأخصائي الاجتماعي الطبي تحديداً في صورة إرهاق انفعالي قد يُضعف قدرته على الحفاظ على مستوى الحضور المهني والأخلاقي المطلوب في تعامله مع المرضى وأسرهم.

4- تحديات مرتبطة بسياقات الأزمات: وتزداد هذه التحديات حدة في سياقات الأزمات الصحية الطارئة، حيث بيّنت دراسة Dasgupta et al. (2025) أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين واجهوا خلال جائحة كوفيد-19 مواقف أخلاقية معقدة تتعلق بحق تقرير المصير والعدالة في تقديم الخدمة وحدود السرية المهنية، في ظل محدودية الموارد وضغط الطوارئ، وهو ما يكشف أن التحديات المهنية لا تنبع فقط من البنية التنظيمية المستقرة للمؤسسة الصحية، بل قد تتفاقم بصورة مؤقتة استجابة لظروف استثنائية تفرض إعادة ترتيب الأولويات الأخلاقية في لحظتها.

وتكشف هذه التحديات مجتمعة عن فجوة محتملة بين المبادئ الأخلاقية التي تنص عليها المواثيق المهنية، كما استعرضها المحور الأول، وبين الظروف الفعلية لبيئة العمل داخل المستشفيات، وهو ما يثير تساؤلاً جوهرياً حول مدى انعكاس هذه المبادئ فعلياً في الممارسة اليومية، وهو ما يتناوله المحور التالي من خلال تحليل واقع تطبيق أخلاقيات الممارسة المهنية داخل المستشفيات.

تشير مقارنة الدراسات إلى أن التحديات الأخلاقية لا تنشأ عادة من ضعف التزام الأخصائي الاجتماعي بالقيم المهنية وحده، وإنما تتشكل من تفاعل عوامل فردية وتنظيمية ومؤسسية. فقد يكون الأخصائي مدركًا لواجباته الأخلاقية، لكنه يعمل داخل مؤسسة لا تحدد دوره بوضوح، أو لا توفر له وقتًا كافيًا للتدخل، أو تفرض عليه سياسات إدارية تتعارض مع احتياجات المريض. وبذلك فإن تفسير القصور الأخلاقي بوصفه مشكلة فردية يؤدي إلى إغفال مسؤولية المؤسسة الصحية عن توفير بيئة تسمح بالممارسة المهنية السليمة.

كما تلاحظ الباحثات أن قوة الأدلة المعروضة ليست متساوية؛ فبعض الدراسات تناول الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بصورة مباشرة، بينما تناولت مصادر أخرى العاملين الصحيين عمومًا. ويمكن الاستفادة من النوع الثاني في تفسير المناخ المؤسسي وضغوط العمل، لكن لا يجوز تعميم نتائجه مباشرة على الأخصائيين الاجتماعيين دون تحفظ. ويؤكد ذلك ضرورة التمييز في العرض بين الأدلة المباشرة الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية والأدلة غير المباشرة المستمدة من بيئة الرعاية الصحية العامة.

ثالثاً: صور تطبيق أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المستشفيات في ضوء الأدبيات السابقة.

يتناول هذا المحور أبرز صور تطبيق أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المستشفيات كما تعرضها الأدبيات المهنية والدراسات السابقة. ويعتمد المحور على الربط بين المبادئ الأخلاقية التي تناولها المحور الأول، والتحديات المهنية والتنظيمية التي عرضها المحور الثاني، بهدف تحليل الكيفية التي يمكن أن تتحول بها المبادئ الأخلاقية إلى ممارسات مهنية في سياق العمل الصحي، والعوامل التي تدعم هذا التطبيق أو تعوقه.

1- التطبيق في إطار العمل الجماعي متعدد التخصصات: يتجلى تطبيق أخلاقيات الممارسة المهنية بصورة أساسية في سياق العمل ضمن الفريق العلاجي متعدد التخصصات، إذ يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بدور الوسيط الذي يترجم المبادئ الأخلاقية - كاحترام كرامة المريض والحفاظ على سريته - إلى ممارسات يومية أثناء التنسيق مع الأطباء والممرضين وبقية أعضاء الفريق، وهو الدور الذي أرسته إسهامات Ida Maude Cannon المبكرة في تأصيل الأبعاد الاجتماعية للعمل الطبي (Cannon, 1913)، ولا يزال يشكل حتى اليوم الإطار العملي الذي يمارس الأخصائي الاجتماعي من خلاله التزاماته الأخلاقية داخل المستشفى.

ويتمثل التطبيق الفعلي للأخلاقيات من خلال التزام الأخصائي الاجتماعي بمشاركة المعلومات الاجتماعية المرتبطة مباشرة بالخطة العلاجية، مع المحافظة على سرية البيانات الشخصية التي لا تخدم القرار الطبي، احترامًا لخصوصية المريض وكرامته، كما يتجسد التطبيق في نقل احتياجات المريض الاجتماعية إلى الفريق الطبي، والدفاع عن حقه في المشاركة في اتخاذ القرار، إضافة إلى الالتزام بحدود الاختصاص المهني والتعاون مع بقية أعضاء الفريق بما يحقق التكامل في تقديم الرعاية الصحية، وقد أوضحت المراجعة المنهجية التي أجراها Essex وآخرون (2023) أن المناخ الأخلاقي الإيجابي داخل المستشفى يسهم في تعزيز التعاون بين أعضاء الفريق الطبي، ويشجع على الالتزام بالممارسات الأخلاقية، ويحسن جودة التواصل واتخاذ القرار، بما ينعكس إيجابًا على جودة الرعاية المقدمة للمرضى. وفي السياق السعودي، تؤكد دراسة القحطاني وآخرون (2023) أن نجاح الأخصائي الاجتماعي الطبي في العمل ضمن الفريق الصحي بمستشفيات الطائف يرتبط بمعرفته التفصيلية بالمشكلات الاجتماعية للمرضى وبأدوات التدخل المهني، إلى جانب اطلاعه المستمر على اللوائح والإجراءات المنظمة للعمل. وفي السياق العربي الأوسع، تشير دراسة المفتي وصباح (2023) التي تناولت الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في مراكز الصحة النفسية بقطاع غزة إلى أن فعالية هذا الدور ترتبط بمدى وضوح الأدوار المؤسسية وتوافر آليات التفعيل العملي للسياسات، بما يتسق مع ما تظهره الأدبيات الدولية في هذا المحور.

2- التطبيق في المواقف الحرجة: تظهر أخلاقيات الممارسة المهنية بصورة أكثر وضوحاً في المواقف التي تتداخل فيها الاعتبارات الطبية والاجتماعية والقانونية، إذ يواجه الأخصائي الاجتماعي حالات يصعب فيها تطبيق مبدأ أخلاقي واحد دون مراعاة المبادئ الأخرى، مما يستوجب استخدام الحكم المهني للوصول إلى القرار الأكثر تحقيقاً لمصلحة المريض، ومن أبرز هذه المواقف حالات العنف الأسري، وإساءة معاملة الأطفال أو كبار السن، ورفض المريض للعلاج، وتعارض رغبة الأسرة مع رغبة المريض، إضافة إلى محدودية الموارد الصحية أو الحاجة إلى المفاضلة بين أولويات تقديم الخدمة.

وتتضح صورة التطبيق أكثر في المواقف الحرجة التي تتطلب موازنة سريعة بين مبادئ متعددة، إذ بيّنت دراسة Dasgupta et al. (2025) أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، أثناء جائحة كوفيد-19، واجهوا ضغوطاً أخلاقية غير مسبوقة نتيجة اتساع مسؤولياتهم المهنية، وارتفاع أعداد الحالات، ومحدودية الموارد، الأمر الذي استدعى الاعتماد بصورة كبيرة على الحكم المهني، والتشاور مع الفريق الطبي، والتفسير المرن للمبادئ الأخلاقية بما يتناسب مع ظروف كل حالة، بدلاً من التطبيق الحرفي لمدونات الأخلاقيات.

3- دور الدعم المؤسسي في التطبيق: ويرتبط مستوى التطبيق الفعلي إلى حد كبير بمدى توافر آليات الدعم المؤسسي، إذ يؤكد ريمر (Reamer, 2018) أن الممارسة الأخلاقية السليمة تحتاج إلى أطر مؤسسية تتيح للأخصائي الاجتماعي التشاور واتخاذ القرار في المواقف المعقدة، وهو ما تنسجم معه توصيات دراسة Abu Shurayyan (2024) وAl Muhaid (2023) بضرورة تعزيز السياسات التنظيمية وبرامج التدريب المستمر باعتبارها شرطاً عملياً لتحويل المبادئ المدوّنة إلى سلوك مهني ثابت. وتنسجم هذه الرؤية مع ما تؤكده مدونتا الجمعيتين البريطانية (BASW, 2021) والكندية (CASW, 2005) من ضرورة توافر آليات إشراف مهني منتظم واستشارة أخلاقية منظمة كشرط لضمان جودة الممارسة، كما يمثل دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة السعودية (2022) نموذجاً محلياً لهذا الدعم المؤسسي، من خلال تحديده لأدوار الأخصائي الاجتماعي ومهامه الإجرائية داخل أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بصورة موحدة.

ويظهر هذا الدعم في الواقع العملي من خلال وجود سياسات مكتوبة تنظم المحافظة على سرية المعلومات، وآليات واضحة للإبلاغ عن حالات العنف والإهمال، وإجراءات موحدة لتوثيق التدخلات الاجتماعية، وعقد اجتماعات دورية لمناقشة الحالات ذات الأبعاد الأخلاقية، إضافة إلى تفعيل لجان الأخلاقيات الصحية عند وجود تعارض بين المبادئ الأخلاقية أو صعوبة الوصول إلى قرار مهني،

كما تسهم البرامج التدريبية والإشراف المهني المستمر في تنمية قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تحليل المواقف الأخلاقية واتخاذ قرارات قائمة على أسس مهنية سليمة، وتشير دراسة Essex وآخرين (2023) إلى أن المناخ الأخلاقي داخل المؤسسات الصحية يعتبر من أهم العوامل المؤثرة في جودة الممارسة الأخلاقية، وأن المؤسسات التي توفر بيئة داعمة وتواصلًا مهنياً فعالًا تحقق مستويات أعلى من الالتزام الأخلاقي بين العاملين الصحيين.

يكشف تحليل الأدبيات وجود فرق أساسي بين الممارسة الأخلاقية التي تقررها المواثيق والأدلة المهنية، وبين صور التطبيق التي توثقها الدراسات السابقة في بيئات العمل الصحي. فالمواثيق المهنية توضح ما ينبغي أن يلتزم به الأخصائي الاجتماعي، في حين تقدم الدراسات الميدانية مؤشرات متفاوتة حول كيفية ترجمة هذه المبادئ إلى ممارسات داخل المؤسسات الصحية. ولذلك لا يمكن اعتبار وصف إجراءات مثل المحافظة على السرية، أو الدفاع عن حقوق المريض، أو التشاور مع الفريق الصحي دليلًا على تحققها بصورة فعلية في جميع المستشفيات، ما لم تستند إلى نتائج ميدانية مباشرة.

وترى الباحثات أن صور التطبيق الأخلاقي يمكن فهمها من خلال علاقة مترابطة تبدأ بالمبدأ المهني، ثم تمر بتفسير الأخصائي للموقف، وتتأثر بالسياسات المؤسسية وتوزيع الأدوار والسلطة داخل الفريق الصحي، وتنتهي بالقرار المهني وآثاره على المريض. ووفق هذا التصور، لا يتحدد نجاح التطبيق بوعي الأخصائي الاجتماعي وحده، بل يرتبط كذلك بوضوح الأدوار المهنية، وتوافر الإشراف المتخصص، ووجود سياسات تنظم السرية والتوثيق والإبلاغ، وإتاحة آليات للتشاور في المواقف الأخلاقية المعقدة.

ويشير ذلك إلى أن الدعم المؤسسي يمثل عاملًا وسيطًا بين المبادئ الأخلاقية وصور تطبيقها في الممارسة المهنية. ومع ذلك، تظل الاستنتاجات الواردة في هذا المحور مقيدة بطبيعة الأدبيات والدراسات التي استند إليها البحث، ولا تمثل قياسًا مباشرًا لمستوى التطبيق داخل مستشفيات محددة.

ويتضح مما سبق أن المبادئ الأخلاقية تحدد الإطار المعياري للممارسة، بينما تكشف التحديات عن القيود التي تعوق تحويل هذا الإطار إلى سلوك مهني، وتوضح صور التطبيق الآليات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع هذه القيود. ومن ثم، لا ينبغي دراسة المبادئ والتحديات والتطبيق بوصفها موضوعات منفصلة، بل بوصفها حلقات متتابعة في عملية واحدة. فكلما ازدادت وضوحًا السياسات المؤسسية، وتحسن الاعتراف بدور الأخصائي الاجتماعي، وتوافرت آليات التشاور والإشراف، زادت إمكانية ترجمة المبادئ المهنية إلى قرارات متوازنة. أما في البيئات التي تتسم بغموض الأدوار وضغط الموارد وضعف الدعم، فتزداد احتمالات التعارض الأخلاقي والاجتهاد الفردي غير المنظم.

6. الخاتمة:

في بيئة تتقاطع فيها الجوانب الصحية مع الأبعاد الإنسانية، تعتبر أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية الركيزة التي تقوم على منظومة من المبادئ المتكاملة - أبرزها احترام كرامة الإنسان، والسرية، وحق تقرير المصير، والعدالة، والمسؤولية المهنية - وأن هذه المبادئ، رغم وضوحها في المواثيق المهنية، تواجه في الواقع العملي تحديات تنظيمية ومؤسسية ونفسية تحد من إمكانية تطبيقها الكامل، وأن فاعلية هذا التطبيق ترتبط بصورة وثيقة بمدى توافر الدعم المؤسسي والتدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين.

وتخلص الدراسة إلى أن ترسيخ أخلاقيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المستشفيات يتطلب جهدًا مؤسسيًا متكاملاً يجمع بين السياسات التنظيمية الداعمة، والتدريب المهني المستمر، وتعزيز الوعي الأخلاقي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمسؤولياتهم المهنية والإنسانية. كما تؤكد أن الالتزام بهذه الأخلاقيات يسهم في رفع جودة الخدمات الاجتماعية الطبية، وتعزيز ثقة المرضى وأسرهم، ودعم العمل ضمن الفريق الصحي بما يحقق رعاية صحية أكثر شمولية وإنسانية.

وتتوافق هذه التوجهات مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 التي أولت القطاع الصحي اهتمامًا كبيرًا من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز كفاءة الكوادر المهنية، والارتقاء بمستوى الأداء وفق أفضل الممارسات والمعايير الأخلاقية، وبذلك يسهم في بناء نظام صحي يتمحور حول الإنسان، ويتميز بالكفاءة والاستدامة، ويعزز جودة الحياة، بما ينسجم مع تطلعات الرؤية الوطنية.

وفي الختام، تأمل الدراسة أن تسهم توصياتها في دعم تطوير الممارسة المهنية والارتقاء بجودة الخدمات الاجتماعية الطبية، وأن تكون منطلقًا لدراسات ميدانية مستقبلية تثري المعرفة العلمية، وتستكشف سبل مواجهة التحديات الأخلاقية بما يواكب التطورات المتسارعة في القطاع الصحي، ويسهم في تحقيق التميز المهني والاستدامة في تقديم الخدمات الاجتماعية الطبية.

1.6. نتائج الدراسة:

أظهرت مراجعة الأدبيات والمواثيق المهنية المختارة أن الممارسة الأخلاقية في الخدمة الاجتماعية الطبية ترتكز على مجموعة مترابطة من المبادئ، أبرزها احترام كرامة الإنسان، والسرية والخصوصية، وحق تقرير المصير، والعدالة، والمسؤولية المهنية. ولا تعمل هذه المبادئ بصورة منفصلة، بل قد تتطلب الممارسة الميدانية الموازنة بينها عند تعارض متطلبات حماية المريض أو المؤسسة أو الفريق العلاجي.

كما أوضحت الأدبيات أن التحديات المؤثرة في الممارسة الأخلاقية تتشكل من تفاعل عوامل تنظيمية ومؤسسية ونفسية، من أبرزها تداخل الأدوار، وضعف الاعتراف المؤسسي بدور الأخصائي الاجتماعي، وتعارض السياسات مع مصلحة المريض، ومحدودية الموارد، وضغوط العمل، وغياب الدعم والإشراف المهني. وتشير هذه النتائج إلى أن الصعوبات الأخلاقية لا يمكن تفسيرها بوصفها قصورًا فرديًا لدى الأخصائي، وإنما ترتبط بدرجة كبيرة بخصائص البيئة التنظيمية التي يمارس عمله داخلها.

وتبين من تحليل الأدبيات أن صور التطبيق الأخلاقي تظهر بصفة خاصة في حماية معلومات المريض، والدفاع عن حقه في المشاركة في القرار، والعمل ضمن الفريق متعدد التخصصات، والتعامل مع حالات العنف والإهمال ورفض العلاج وتعارض رغبات المريض والأسرة. غير أن الأدلة المتاحة لا تسمح بالجزم بمستوى تحقق هذه الممارسات في المستشفيات بصورة عامة؛ لأنها مستمدة من دراسات أجريت في سياقات مختلفة، وبعضها تناول العاملين الصحيين عمومًا. ولذلك تخلص الدراسة إلى أن التطبيق الأخلاقي يتأثر بوضوح الأدوار والسياسات، وتوافر الإشراف والتدريب والتشاور الأخلاقي، مع الحاجة إلى دراسات ميدانية تقيس مستوى التطبيق داخل مؤسسات صحية محددة.

2.6. التوصيات:

1- تطوير سياسات وإجراءات تنظيمية واضحة داخل المستشفيات توضح حدود الدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي ضمن الفريق العلاجي متعدد التخصصات.

2- إنشاء آليات دعم مؤسسي، كلجان أو مستشارين مختصين بالأخلاقيات المهنية، يمكن للأخصائي الاجتماعي الرجوع إليها عند مواجهة معضلات أخلاقية معقدة، خصوصاً في المواقف الحرجة والأزمات الصحية الطارئة.

3- تصميم برامج تدريب وتأهيل مستمر للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي حول أخلاقيات الممارسة المهنية وكيفية تطبيقها عملياً في المواقف اليومية والمعقدة على حد سواء.

4- إجراء دراسات ميدانية مستقبلية، كمية أو نوعية، تستطلع آراء الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم داخل المستشفيات حول واقع تطبيق أخلاقيات الممارسة المهنية.

7. المراجع:

1.7. المراجع العربية:

القحطاني، علي جبران، السواط، أحمد فهد، آل عمر، عبد الله بن سعد، والقحطاني، عوض علي. (2023). المتطلبات المهنية للأخصائي الاجتماعي لنجاح فريق العمل في المجال الطبي. مجلة الخدمة الاجتماعية، 77(2)، 15-40. https://doi.org/10.21608/egjsw.2023.231841.1220

المفتي، أماني محمد، وصباح، سناء رياض. (2023). الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية وسبل تفعيلها. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 14(41). https://doi.org/10.33977/1182-014-041-011

مجمع اللغة العربية. (2004). المعجم الوسيط (الطبعة الرابعة). مكتبة الشروق الدولية.

نهشل، مها محمد. (2024). التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية: دراسة كيفية على الاختصاصيين الاجتماعيين. مجلة العلوم الاجتماعية، 52(2)، 80-120. https://doi.org/10.34120/jss.v52i2.2847

وزارة الصحة (المملكة العربية السعودية). (2022). دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية (الإصدار الأول، 1443هـ). https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/2021-12-30-pdf.001

2.7. المراجع الأجنبية:

Abu Shurayyan, S. M. (2024). The professional practice of the social worker's role between reality and challenges: A descriptive study on a sample of social workers at health institutions in Yanbu - 2023. Journal of Humanities & Social Sciences, 8(8), 56–79. https://doi.org/10.26389/AJSRP.R130624

Al Muhaid, S. T. (2023). Career challenges for social workers at Saudi medical institutions. Journal of Arts, 35(3), 69–91.

Australian Association of Social Workers. (2020). AASW code of ethics. https://aasw-prod.s3.ap-southeast-2.amazonaws.com/wp-content/uploads/2023/08/AASW-Code-of-Ethics-2020.pdf

British Association of Social Workers. (2021). The BASW code of ethics for social work. https://new.basw.co.uk/sites/default/files/resources/basw_code_of_ethics_-_2021.pdf

Canadian Association of Social Workers. (2005). CASW code of ethics. https://www.casw-acts.ca/en/what-social-work/casw-code-ethics

Cannon, I. M. (1913). Social work in hospitals: A contribution to progressive medicine. Russell Sage Foundation. https://archive.org/details/socialworkinhosp00cann

Dasgupta, A., Allen, S. E., Power, S. R., Washington, T. R., & Lewinson, T. D. (2025). Navigating crisis: A qualitative exploration of medical social workers' responses to ethical issues during COVID-19. BMC Medical Ethics, 26, Article 166. https://doi.org/10.1186/s12910-025-01330-1

Essex, R., Thompson, T., Evans, T. R., Fortune, V., Kalocsányiová, E., Miller, D., Markowski, M., & Elliott, H. (2023). Ethical climate in healthcare: A systematic review and meta-analysis. Nursing Ethics, 30(7–8), 910–921.

International Federation of Social Workers. (2018). Global social work statement of ethical principles. https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/

Nagarajan, R., et al. (2024). Global estimate of burnout among the public health workforce: A systematic review and meta-analysis. Human Resources for Health, 22, Article 17.

National Association of Social Workers. (2021). Code of ethics of the National Association of Social Workers. NASW. https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English

Papouli, E., Chatzifotiou, S., & Tsairidis, C. (2022). Ethical dilemmas and ethics issues in social work practice: A nationwide study of Greek social workers. The British Journal of Social Work, 52(8), 4795–4814. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac084

Parsons, T. (1951). The social system. New York, NY: Free Press.

Reamer, F. G. (2018). Ethical standards in social work: A review of the NASW code of ethics (3rd ed.). NASW Press. https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=KZmmbz15evc%3D&portalid=0

Richmond, M. E. (1917). Social diagnosis. Russell Sage Foundation. https://archive.org/details/socialdiagnosis00rich

World Health Organization. (2024). Protecting health and care workers' mental health and well-being. https://www.who.int/news/item/25-04-2024-202404_protecthw_mentalhealth

جميع الحقوق محفوظة © 2026، الباحثة/ سديم محرز بامانع، الباحثة/ باسمه عبد العزيز الجهني، الباحثة/ كريمة عبد الرؤوف محمد، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي (CC BY NC)

Doi: https://doi.org/10.52132/Ajrsp/v8.88.7