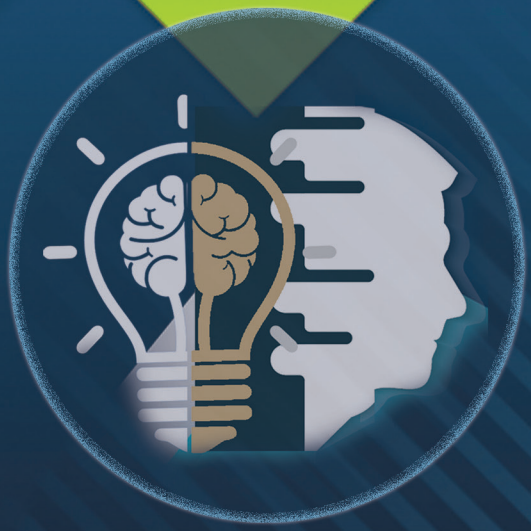
مجلة العلوم الإنسانية
بجامعة حائل

جامعة حائل
University of Ha'il

مجلة العلوم الإنسانية

دورية علمية محكمة تصدر عن جامعة حائل



السنة التاسعة، العدد 29
المجلد الثاني، مارس 2026

Arcif Analytics

Print ISSN:1658-788X
Online E-ISSN:1658-8819

مجلة العلوم الإنسانية

دورية علمية محكمة تصدر عن جامعة حائل

للتواصل:

مركز النشر العلمي والترجمة

جامعة حائل، صندوق بريد: 2440 الرمز البريدي: 81481

https://uohjh.com/

j.humanities@uoh.edu.sa

ردمد : إلكتروني E-1658-8819 ورقي 1658- 788X رقم الإيداع 14398368

نبذة عن المجلة

تعريف بالمجلة

مجلة العلوم الإنسانية، مجلة دورية علمية محكمة، تصدر عن وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي بجامعة حائل كل ثلاثة أشهر بصفة دورية، حث تصدر أربة أعداد في كل سنة، وبحسب اكتمال البحوث المجازة للنشر.

وقد نجحت مجلة العلوم الإنسانية في تحقيق معايير اعتماد معامل التأثير والاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية معامل " آرسيف Arcif " المتوافقة مع المعايير العالمية، والتي يبلغ عددها (32) معياراً، وقد أطلق ذلك خلال التقرير السنوي الثامن للمجلات للعام 2023.

رؤية المجلة

التميز في النشر العلمي في العلوم الإنسانية وفقاً لمعايير مهنية عالمية.

رسالة المجلة

نشر البحوث العلمية في التخصصات الإنسانية؛ لخدمة البحث العلمي والمجتمع المحلي والدولي.

أهداف المجلة

تهدف المجلة إلى إيجاد منافذ رصينة؛ لنشر المعرفة العلمية المتخصصة في المجال الإنساني، وتمكن الباحثين –من مختلف بلدان العالم– من نشر أبحاثهم ودراساتهم وإنتاجهم الفكري لمعالجة واقع المشكلات الحياتية، وتأسيس الأطر النظرية والتطبيقية للمعارف الإنسانية في المجالات المتنوعة، وفق ضوابط وشروط ومواصفات علمية دقيقة، تحقيقا للجودة والريادة في نشر البحث العلمي.

قواعد النشر

لغة النشر

1- تقبل المجلة البحوث المكتوبة باللغتين العربية والإنجليزية.
2- يُكتب عنوان البحث وملخصه باللغة العربية للبحوث المكتوبة باللغة الإنجليزية.
3- يُكتب عنوان البحث وملخصه ومراجعه باللغة الإنجليزية للبحوث المكتوبة باللغة العربية، على أن تكون ترجمة الملخص إلى اللغة الإنجليزية صحيحة ومتخصصة.

مجالات النشر في المجلة

تهتم مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل بنشر إسهامات الباحثين في مختلف القضايا الإنسانية الاجتماعية والأدبية، إضافة إلى نشر الدراسات والمقالات التي تتوفر فيها الأصول والمعايير العلمية المتعارف عليها دوليًّا، وتقبل الأبحاث المكتوبة باللغة العربية والإنجليزية في مجال اختصاصها، حيث تعنى المجلة بالتخصصات الآتية:

- علم النفس وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية والفلسفة الفكرية العلمية الدقيقة.
- المناهج وطرق التدريس والعلوم التربوية المختلفة.
- الدراسات الإسلامية والشريعة والقانون.
- الآداب: التاريخ والجغرافيا والفنون واللغة العربية، واللغة الإنجليزية، والسياحة والآثار.
- الإدارة والإعلام والاتصال وعلوم الرياضة والحركة.

أوعية نشر المجلة

تصـــدر المجلة ورقيًّا حســـب القواعد والأنظمة المعمول بها في المجلات العلمية المحكمة، كما تُنشـــر البحوث المقبولة بعد تحكيمها إلكترونيًّا لتعم المعرفة العلمية بشكل أوسع في جميع المؤسسات العلمية داخل المملكة العربية السعودية وخارجها.

ضوابط النشر في مجلة العلوم الإنسانية وإجراءاته

أولاً: شروط النشر

أولاً: شروط النشر

1. أن يتّسم بالأصالة والجدّة والابتكار والإضافة المعرفية في التخصص.
2. لم يسبق للباحث نشر بحثه.
3. ألا يكون مستلّاً من رسالة علمية (ماجستير / دكتوراة) أو بحوث سبق نشرها للباحث.
4. أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.
5. أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.
6. عدم مخالفة البحث للضوابط والأحكام والآداب العامة في المملكة العربية السعودية.
7. مراعاة الأمانة العلمية وضوابط التوثيق في النقل والاقتباس.
8. السلامة اللغوية ووضوح الصور والرسومات والجداول إن وجدت، وللمجلة حقها في مراجعة التحرير والتدقيق النحوي.

ثانيًا: قواعد النشر

1. أن يشتمل البحث على: صفحة عنوان البحث، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة، وصلب البحث، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات، وثبت المصادر والمراجع باللغتين العربيّة والإنجليزيّة، والملاحق اللازمة (إن وجدت).
2. فـــي حال (نشر البحث) يُزوَّد الباحث بنسخة إلكترونية من عدد المجلة الذي تم نشر بحثه فيه، ومستلاًّ لبحثه .
3. فـــي حال اعتماد نشر البحث تؤول حقوق نشره كافة للمجلة، ولها أن تعيد نشره ورقيّاً أو إلكترونيّاً، ويحقّ لها إدراجه في قواعد البيانات المحلّيّة والعالمية – بمقابل أو بدون مقابل– وذلك دون حاجة لإذن الباحث.
4. لا يحقّ للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.
5. الآراء الواردة فـــي البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر الباحثين، ولا تعبر عن رأي مجلة العلوم الإنسانية.
6. النشر في المجلة يتطلب رسوما مالية قدرها (1000 ريال) يتم إيداعها في حساب المجلة، وذلك بعد إشعار الباحث بالقبول الأولي وهي غير مستردة سواء أجيز البحث للنشر أم تم رفضه من قبل المحكمين.

ثالثًا: توثيق البحث

أسلوب التوثيق المعتمد فـــي المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA7)

رابعا: خطوات وإجراءات التقديم

1. يقدم الباحث الرئيس طلبًا للنشر (من خلال منصة الباحثين بعد التسجيل فيها) يتعهد فيه بأن بحثه يتفق مع شروط المجلة، وذلك على النحو الآتي:

أ. البحث الذي تقدمت به لم يسبق نشرة (ورقيا أو إلكترونيا)، وأنه غير مقدم للنشر، ولن يقدم للنشر في وجهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه، ونشرة في المجلة، أو الاعتذار للباحث لعدم قبول البحث.

ب. البحث الذي تقدمت به ليس مستلا من بحوث أو كتب سبق نشرها أو قدمت للنشر، وليس مستلاً من الرسائل العلمية للماجستير أو الدكتوراة.

ج. الالتزام بالأمانة العلمية وأخلاقيات البحث العلمي.

د. مراعاة منهج البحث العلمي وقواعده.

هـ. الالتزام بالضوابط الفنية ومعايير كتابة البحث في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل كما هو في دليل المؤلفين لكتابة البحوث المقدمة للنشر في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل وفق نظام APA7

2. إرفاق سيرة ذاتية مختصرة في صفحة واحدة حسب النموذج المعتمد للمجلة (نموذج السيرة الذاتية).
3. إرفاق نموذج المراجعة والتدقيق الأولي بعد تعبئته من قبل الباحث.
4. يرسل الباحث أربع نسخ من بحثه إلى المجلة إلكترونيّاً بصيغة (word) نسختين و (PDF) نسختين تكون إحداهما بالصيغتين خالية مما يدل على شخصية الباحث.
5. يتم التقديم إلكترونياً من خلال منصة تقديم الطلب الموجودة على موقع المجلة (منصة الباحثين) بعد التسجيل فيها مع إرفاق كافة المرفقات الواردة في خطوات وإجراءات التقديم أعلاه.
6. تقوم هيئة تحرير المجلة بالفحص الأولي للبحث، وتقرير أهليته للتحكيم، أو الاعتذار عن قبوله أولياً أو بناء على تقارير المحكمين دون إبداء الأسباب وإخطار الباحث بذلك
7. تملك المجلة حق رفض البحث الأولي ما دام غير مكتمل أو غير ملتزم بالضوابط الفنية ومعايير كتابة البحث في مجلة حائل للعلوم الإنسانية.
8. في حال تقرر أهلية البحث للتحكيم يخطر الباحث بذلك، وعليه دفع الرسوم المالية المقررة للمجلة (1000) ريال غير مستردة من خلال الإيداع على حساب المجلة ورفع الإيصال من خلال منصة التقديم المتاحة على موقع المجلة، وذلك خلال مدة خمس أيام عمل منذ إخطار الباحث بقبول بحثه أوليًا وفي حالة عدم السداد خلال المدة المذكورة يعتبر القبول الأولي ملغي.
9. بعد دفع الرسوم المطلوبة من قبل الباحث خلال المدة المقررة للدفع ورفع سند الإيصال من خلال منصة التقديم، يرسل البحث لمحكّمين اثنين؛ على الأقل.
10. في حال اكتمال تقارير المحكّمين عن البحث؛ يتم إرسال خطاب للباحث يتضمّن إحدى الحالات التّالية:

أ. قبول البحث للنشر مباشرة.

ب. قبول البحث للنّشر؛ بعد التّعديل.

ج. تعديل البحث، ثمّ إعادة تحكيمه.

د. الاعتذار عن قبول البحث ونشره.

11. إذا تطلب الأمر من الباحث القيام ببعض التعديلات على بحثه، فإنه يجب أن يتم ذلك في غضون (أسبوعين من تاريخ الخطاب) من الطلب. فإذا تأخر الباحث عن إجراء التعديلات خلال المدة المحددة، يعتبر ذلك عدولا منه عن النشر، ما لم يقدم عذرا تقبله هيئة تحرير المجلة.
12. في حالة رفض أحد المحكمين للبحث، وقبول المحكم الآخر له وكانت درجته أقل من 70%؛ فإنّه يحق للمجلة الاعتذار عن قبول البحث ونشره دون الحاجة إلى تحويله إلى محكم مرجح، وتكون الرسوم غير مستردة.

13. يقدم الباحث الرئيس (حسب نموذج الرد على المحكمين) تقرير عن تعديل البحث وفقاً للملاحظات الواردة في تقارير المحكمين الإجمالية أو التفصيلية في متن البحث
14. للمجلة الحق في الحذف أو التعديل في الصياغة اللغوية للدراسة بما يتفق مع قواعد النشر، كما يحق للمحررين إجراء بعض التعديلات من أجل التصحيح اللغوي والفني. وإلغاء التكرار، وإيضاح ما يلزم. وكذلك لها الحق في رفض البحث دون إبداء الأسباب.
15. في حالة رفض البحث من قبل المحكمين فإن الرسوم غير مستردة.
16. إذا رفض البحث، ورغب المؤلف في الحصول على ملاحظات المحكمين، فإنه يمكن تزويده بهم، مع الحفاظ على سرية المحكمين. ولا يحق للباحث التقدم من جديد بالبحث نفسه إلى المجلة ولو أجريت عليه جميع التعديلات المطلوبة.
17. لا تردّ البحوث المقدمة إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر، ويخطر المؤلف في حالة عدم الموافقة على النشر
18. يحق للمجلة أن ترسل للباحث المقبول بحثه نسخة معتمدة للطباعة للمراجعة والتدقيق، وعليه إنجاز هذه العملية خلال 36 ساعة.
19. لهيئة تحرير المجلة الحق فـــي تحديد أولويات نشر البحوث، وترتيبها فنيّاً.

المشرف العام

سعادة وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

أ. د. هيثم بن محمد بن إبراهيم السيف

هيئة التحرير

رئيس هيئة التحرير

أ. د. نوف بنت سالم الشمري

أستاذ البلاغة والنقد، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية

أعضاء هيئة التحرير

أ. د. عبد العزيز بن سليمان الغسلان
أستاذ السياسة الشرعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
المملكة العربية السعودية

أ. د. عمر عبد الله العنانزة
أستاذ الإدارة الفندقية، جامعة اليرموك
المملكة الأردنية الهاشمية

أ. د. عبد الله محمد أبو تينة
أستاذ القيادة التربوية، جامعة قطر، دولة قطر

أ. د. سيندر دوفتشين
أستاذ تعليم اللغة، جامعة كيرتن، أستراليا

د. ثامر بن عيسى العميم
أستاذ اللغويات التطبيقية المشارك، جامعة حائل
المملكة العربية السعودية

د. عمر عبد الله الصمعاني
استاذ تنمية المواهب والابتكار المشارك، جامعة حائل
المملكة العربية السعودية

د. محمد بن حسين أوانق أحمد
محاضر أول (Senior Lecturer) في دراسات اللغة العربية
جامعة ملايا، ماليزيا

أ. ممدوح نويجع الرشيدي
سكرتير هيئة التحرير

مدير إدارة التحرير

د. علي بن عيسى الشمري

أستاذ المناهج وتعليم اللغة العربية المشارك، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية

الهيئة الاستشارية

أ.د فهد بن سليمان الشايع

جامعة الملك سعود – مناهج وطرق تدريس

Dr. Nasser Mansour
University of Exeter. UK – Education

أ.د محمد بن مترك القحطاني

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – علم النفس

أ.د علي مهدي كاظم

جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان – قياس وتقويم

أ.د ناصر بن سعد العجمي

جامعة الملك سعود – التقييم والتشخيص السلوكي

أ.د حمود بن فهد القشعان

جامعة الكويت – الخدمة الاجتماعية

Prof. Medhat H. Rahim
Lakehead University - CANADA
Faculty of Education

أ.د رقية طه جابر العلواني

جامعة البحرين – الدراسات الإسلامية

أ.د سعيد يقطين

جامعة محمد الخامس – سرديات اللغة العربية

Prof. François Villeneuve
University of Paris 1 Panthéon Sorbonne
Professor of archaeology

أ. د سعد بن عبد الرحمن البازعي

جامعة الملك سعود – الأدب الإنجليزي

أ.د محمد شحات الخطيب

جامعة طيبة – فلسفة التربية

تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية

A Proposed Vision of the Social Worker's Role as a Mediator between Medical Institutions and Forensic Medicine in Cases of Medical Errors

د. عايض بن حمود بن حمدان العصيمي
استشاري خدمة اجتماعية، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
https://orcid.org/0009-0001-5995-9596

Dr. Ayed Hamoud Al-Osaimi
Social work Consultant, Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia.

(تاريخ الاستلام: 2025/09/18، تاريخ القبول: 2025/11/13، تاريخ النشر: 2025/12/15)

المستخلص

تحدد الهدف الرئيس لهذه الدراسة في بناء تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية في المملكة العربية السعودية. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وتكوّنت العينة من (182) أخصائيًا اجتماعيًا، موزعين على عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة والمراكز الصحية الأولية وجهات طبية أخرى. واستنادًا إلى نتائج الدراسة، أمكن صياغة تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي، بما يتوافق مع المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية، وتضمنت أبرز المهام المقترحة للأخصائي الاجتماعي في هذا الإطار كل من: الوساطة المهنية بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي لتقريب وجهات النظر في قضايا الأخطاء الطبية، وتحليل الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحالة الطبية الخلافية، وتقديم تقرير مهني يدعم اتخاذ القرار المتوازن، فضلاً عن ضمان التواصل الإنساني الفعّال بين المرضى وذويهم من جهة، والفريق الطبي وجهات التحقيق من جهة أخرى، والمساهمة في تقليل التصعيد العدلي عبر تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وتفسير الإجراءات الشرعية للمرضى، بجانب تقديم المشورة الأخلاقية والمهنية للفرق الطبية فيما يتعلق بآثار الأخطاء الطبية على المرضى من منظور اجتماعي وإنساني.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي، المؤسسات الطبية، الطب الشرعي، الأخطاء الطبية.

Abstract

The main objective of this study was to develop a proposed concept of the social worker's role as a professional mediator between medical institutions and forensic medicine in cases of medical error in the Kingdom of Saudi Arabia. The study relied on a social survey method with a sample, and the sample consisted of (182) social workers distributed among a number of government and private hospitals, primary health centers, and other medical facilities. Based on the study results, a proposed vision for the role of the social worker as a mediator between medical institutions and forensic medicine was formulated, consistent with the professional principles of social work and the requirements of the Saudi healthcare environment. The most prominent tasks proposed for the social worker in this context include professional mediation between medical teams and forensic investigation authorities to bring viewpoints closer in medical error cases; analyzing the psychological and social dimensions associated with a controversial medical case; and providing a professional report that supports balanced decision-making. They also include ensuring effective human communication between patients and their families, and the medical team and investigation authorities, on the other. They also contribute to reducing legal escalation by providing psychological and social support and interpreting legal procedures for patients. They also provide ethical and professional advice to medical teams regarding the effects of medical errors on patients from a social and human perspective.

Keywords: Social Worker, Medical Institutions, Forensic Medicine, Medical Errors.

للاستشهاد: العصيمي، عايض بن حمود بن حمدان. (2026). تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية. *مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل*، 02 (29)، ص195 – ص218.

التمويل: لا يوجد تمويل لهذا البحث

Funding: There is no funding for this research

مقدمة الدراسة

تُعد تشكل قضايا الأخطاء الطبية أحد أبرز التحديات التي تواجه المنظومات الصحية المعاصرة، لما تنطوي عليه من أبعاد طبية وقانونية واجتماعية تتقاطع عند نقطة حرجة تتعلق بسلامة المرضى، ومساءلة الممارسين، والحفاظ على ثقة المجتمع بالمؤسسات الصحية. وفي ظل الطبيعة المركبة لهذه القضايا، تبرز الحاجة إلى تنسيق وتكامل الأدوار بين الجهات المعنية، وعلى وجه الخصوص بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي، لضمان إدارة فعّالة وعادلة لمثل هذه الحالات.

وفي سياق البيئة الصحية في المملكة العربية السعودية، التي تشهد تطورًا متسارعًا في خدمات الرعاية الصحية، وتناميًا في الوعي المجتمعي بالحقوق الصحية، تتزايد الحاجة إلى تفعيل أدوار مهنية جديدة تسهم في تحسين جودة الخدمات وتدعيم آليات الحوكمة الصحية. ومن بين هذه الأدوار الممكنة، يبرز دور الأخصائي الاجتماعي بوصفه ممارسًا مهنيًّا يمتلك من المهارات والقدرات ما يؤهله للقيام بدور الوسيط بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي، خاصة في القضايا التي تتداخل فيها الجوانب الطبية والقانونية.

انطلاقًا من ذلك، تتناول هذه الدراسة تحليل واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة في إطار التعامل مع الأخطاء الطبية، إلى جانب تقويم الأدوار الحالية التي يضطلع بها الأخصائيون الاجتماعيون داخل المؤسسات الصحية، مع التركيز على مدى تدخلهم في القضايا ذات الطابع القانوني والطب الشرعي. كما تستقصي الدراسة مدى إمكانية توظيف الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني يسهم في تحسين قنوات التواصل والتفاهم بين الأطراف المعنية في حالات النزاع الطبي.

وفي ضوء ما يتم رصده من معطيات وتحليل الواقع المهني، تسعى الدراسة إلى تقديم تصور مهني مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية، مستندًا إلى مبادئ الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، ومرتبطًا بمتطلبات البيئة الصحية في المملكة.

مشكلة الدراسة

تُعد الأخطاء الطبية من الإشكالات المتكررة في المنظومة الصحية؛ حيث تتسبب في تداعيات نفسية واجتماعية وقانونية تمس المريض والأسرة والمؤسسة الصحية على حد سواء. ومع التطور المتسارع في الخدمات الصحية وزيادة أعداد المستشفيات والمراكز الطبية في المملكة العربية السعودية، ارتفعت وتيرة هذه الأخطاء، مما زاد من الحاجة إلى آليات مؤسسية أكثر كفاءة لمعالجتها (الهويمل، 2021).

ويلعب الطب الشرعي دوراً مركزياً في تحديد المسؤولية القانونية عن هذه الأخطاء من خلال التحقيق الفني والقانوني، غير أن هذا الدور قد يُمارَس في سياقات يغيب فيها التنسيق الكافي مع المؤسسات الطبية. ينتج عن ذلك فجوة مؤسسية قد تعرقل الوصول إلى نتائج عادلة وشفافة، خصوصاً في ظل محدودية الفهم المتبادل بين الطواقم الطبية وجهات التحقيق الشرعي (الشهري، 2020).

في هذا السياق، يظهر الأخصائي الاجتماعي بوصفه مهنياً مؤهلاً لأداء دور الوسيط بين هذه الأطراف، لما يملكه من مهارات تواصلية، ومعرفة بأنساق الأفراد والمؤسسات، وخبرة في إدارة النزاعات والأزمات الاجتماعية داخل البيئات الصحية. إلا أن هذا الدور لا يزال غير مفعل بوضوح في النظام الصحي السعودي، حيث تقتصر مهام الأخصائي الاجتماعي غالباً على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم دون التوسع في الجوانب القانونية والتنظيمية (السديري، 2019).

إن غياب دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسة الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية يفتح المجال لتصاعد النزاعات، ويؤدي إلى إطالة أمد المعالجات القانونية، فضلاً عن التأثير السلبي على صحة المرضى النفسية وثقة المجتمع في النظام الصحي. كما يتنافى ذلك مع مبادئ الحوكمة الطبية التي تسعى رؤية المملكة 2030 إلى ترسيخها ضمن مستهدفات رفع كفاءة النظام الصحي وتعزيز الشفافية والعدالة (وزارة الصحة السعودية، 2022).

من هنا، تبرز مشكلة هذه الدراسة في الحاجة إلى بناء تصور مهني واضح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني في مثل هذه الحالات، بما يعزز التكامل بين القطاعات الصحية والعدلية، ويوفر آلية تواصل أكثر فاعلية تحفظ حقوق جميع الأطراف، وتسهم في تسوية النزاعات بطريقة إنسانية ومهنية؛ وذلك من خلال تحليل واقع العلاقة المهنية بين تلك المؤسسات، واستكشاف حدود تدخل الأخصائي الاجتماعي في هذا السياق، وبيان الأطر النظرية والممارسات المهنية التي يمكن أن تسند هذا الدور، بما يسهم في تعزيز العدالة المؤسسية، وتحسين إدارة النزاعات الطبية، وتحقيق التكامل بين الجوانب الصحية والاجتماعية والقانونية.

أهمية الدراسة:

تتضح الأهمية العلمية والتطبيقية لهذه الدراسة على النحو التالي:

1. تقدم الدراسة مساهمة علمية في ميدان الخدمة الاجتماعية، من خلال توظيف مفاهيم الوساطة والتدخل المهني في بيئة معقدة تتقاطع فيها الجوانب الصحية والقانونية.
2. تسهم الدراسة في معالجة ضعف التنسيق والتفاهم بين المؤسسات الصحية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية، من خلال اقتراح دور تنظيمي للأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني.
3. تبرز الدراسة الحاجة إلى تعزيز العدالة والشفافية في معالجة الأخطاء الطبية من خلال دعم الأخصائي الاجتماعي لمسارات العدالة الاجتماعية والحقوقية، عبر تسهيل التواصل وضمان تمثيل وجهات النظر المختلفة بما يحفظ حقوق المرضى والممارسين.

4. تندرج الدراسة ضمن الجهود الرامية إلى تقليل الآثار النفسية والاجتماعية للنزاعات الطبية؛ حيث يساعد الدور الوسيط للأخصائي الاجتماعي على احتواء الانفعالات الناتجة عن الأخطاء الطبية، ودعم المرضى وذويهم ومقدمي الرعاية في إدارة الأزمات بشكل إنساني.

5. تبرز الدراسة أهمية تطوير وتوسيع مهام الأخصائي الاجتماعي داخل المنظومة الصحية، بما يعكس تطور المهنة ويستجيب لمتطلبات الواقع المهني المعاصر في المملكة.

6. تأتي الدراسة دعماً لتوجهات الدولة ورؤية 2030 نحو تطوير القطاع الصحي، وتحقيق العدالة والحوكمة في تقديم الخدمات، بما ينسجم مع مبادئ الكفاءة والشفافية المؤسسية.

أهداف الدراسة

يتحدد الهدف الرئيس لهذه الدراسة في بناء تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية في المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية في ضوء التعامل مع حالات الأخطاء الطبية.

2. رصد أدوار الأخصائيين الاجتماعيين حالياً في المؤسسات الصحية السعودية، وتحديد مدى تدخلهم في القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي.

3. استكشاف إمكانية توظيف الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني يسهم في تحسين التواصل والتفاهم بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي في حالات النزاع الطبي.

4. بناء تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي، يستند إلى المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية.

تساؤلات الدراسة

انطلاقًا من أهداف الدراسة وسعيًا للإجابة عن الإشكالية الأساسية المتعلقة بدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط في قضايا الأخطاء الطبية، تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية عند التعامل مع حالات الأخطاء الطبية؟

2. ما طبيعة الأدوار التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون حالياً داخل المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية، وما مدى تدخلهم في القضايا المرتبطة بالأخطاء الطبية؟

3. إلى أي مدى يمكن توظيف الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني يسهم في تحسين التواصل والتنسيق بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية؟

4. ما التصور المقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي، بما يتوافق مع المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية واحتياجات البيئة الصحية السعودية؟

مفاهيم الدراسة

دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي

تزايد الاعتراف بالدور الحيوي الذي يمكن أن يؤديه الأخصائي الاجتماعي في دعم المرضى وتعزيز التنسيق المؤسسي عند التعامل مع الأخطاء الطبية، خصوصًا في البيئات المعقدة التي تتداخل فيها الجوانب الطبية والقانونية. حيث تشير دراسة Fronek et al. (2020) إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يمتلكون القدرة على العمل كوسطاء محايدين بين مقدمي الخدمة الصحية والجهات القانونية عند حدوث أزمات، بما في ذلك الأخطاء الطبية، من خلال تسهيل التواصل، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمتضررين، وضمان احترام حقوق المرضى ضمن الأطر القانونية والتنظيمية. وعليه فثمة ضرورة لتطوير نماذج مهنية تدمج دور الوسيط الاجتماعي في النظم الصحية، خاصة في الحالات التي تتطلب استجابة مؤسساتية متعددة الأطراف (Fronek et al., 2020).

يشير دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط إلى تدخله المهني المنظم لتسهيل التواصل بين الأطراف المتنازعة أو غير المتفاهمة، بهدف بناء قنوات حوار قائمة على الحياد والمهنية. ويتطلب هذا الدور امتلاك الأخصائي لمهارات التواصل الفعال، وفهم عميق للأنساق القانونية والاجتماعية والصحية التي تحيط بالقضية، خاصة في المواقف المعقدة مثل الأخطاء الطبية (القرشي، 2018).

وفي السياق الطبي العدلي، تبرز الحاجة إلى دور الوسيط في المواقف التي تجمع بين الممارسين الصحيين والطب الشرعي عند وقوع خطأ طبي، حيث تتقاطع المسؤوليات وتتعدد التفسيرات. ويساعد وجود وسيط اجتماعي مهني في تخفيف التوتر بين الجهات المختلفة، وتنظيم الإجراءات المؤسسية بطريقة تضمن العدالة لجميع الأطراف (الشمري، 2020).

كما أن الوساطة الاجتماعية أصبحت جزءًا من تطور مهنة الخدمة الاجتماعية، حيث لم تعد مقتصرة على مجالات الأسرة أو المجتمع، بل توسعت لتشمل المجالات القانونية والطبية، لا سيما في البيئات المعقدة التي تتطلب تدخلاً متعدد التخصصات مثل المستشفيات (الزهراني، 2016).

وفي ضوء الواقع السعودي، تبرز أهمية توظيف الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور، خاصة مع تزايد عدد قضايا الأخطاء الطبية، وتعقد الإجراءات المرتبطة بها، مما يتطلب تدخلًا مهنيًا منظمًا يربط بين الأبعاد النفسية والاجتماعية والقانونية، ويدعم جهود

الحوكمة في القطاع الصحي (الخليوي، 2021).

ويقصد بدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في نطاق الدراسة الحالية: ذلك الدور المهني الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي من خلال تدخله المنظم والحيادي لتيسير التواصل والتنسيق بين الفرق الطبية وجهات الطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية، بهدف تخفيف حدة التوتر بين الأطراف، وضمان إيصال المعلومات بشفافية، ودعم المرضى وذويهم نفسيًا واجتماعيًا، والمساهمة في الوصول إلى حلول عادلة، وذلك ضمن إطار مؤسسي يستند إلى مبادئ الخدمة الاجتماعية ومعايير العدالة المهنية في المملكة العربية السعودية.

الأخطاء الطبية

تُعرف الأخطاء الطبية بأنها الأفعال أو القرارات الطبية التي تنحرف عن المعايير المهنية المتعارف عليها، وينتج عنها ضرر مباشر أو غير مباشر للمريض. وتحدث هذه الأخطاء نتيجة الإهمال، أو الجهل، أو نقص الخبرة، أو عدم اتباع الإجراءات والبروتوكولات السليمة أثناء التشخيص أو العلاج (الأنصاري، 2017).

وفي السياقات العالمية، لا يُنظر إلى الخطأ الطبي فقط باعتباره خللاً فنياً في تقديم الخدمة الصحية، بل يُفهم أيضًا ضمن إطار أوسع يشمل العوامل الاجتماعية والتنظيمية التي تؤثر في جودة الرعاية الصحية. فقد أوضحت منظمة الصحة العالمية أن الخطأ الطبي غالبًا ما يكون نتيجة لضعف في منظومة العمل التشاركي بين أعضاء الفريق الصحي، وضعف في التواصل المؤسسي، وليس فقط نتيجة لإهمال فردي. ومن هنا، تبرز أهمية دمج الأخصائيين الاجتماعيين في منظومة العمل الصحي كأطراف فاعلة في دعم المرضى، وتحسين آليات التواصل، وتخفيف النزاعات داخل المؤسسة، مما يساهم في تقليل فرص وقوع الأخطاء الطبية أو تفاقم آثارها(World Health Organization, 2021)

وتُصنَّف الأخطاء الطبية في عدد من الفئات مثل: أخطاء التشخيص، وأخطاء العمليات الجراحية، وأخطاء صرف الأدوية، أو تأخر تقديم العلاج المناسب. ويُعد فهم هذه الفئات ضروريًا للتعامل معها مهنيًا وعدليًا، خاصة عند تحديد المسؤولية ورفع التقارير إلى الجهات المختصة (الهلالي، 2019).

وفي السياق العدلي، يكتسب مفهوم الخطأ الطبي بعدًا قانونيًا، حيث تنظر فيه جهات التحقيق الشرعي لتحديد ما إذا كان الخطأ ناتجًا عن إهمال جسيم أو تقصير متعمد أو خطأ بشري غير مقصود، وهو ما يتطلب دقة في الإجراءات والتوثيق الطبي، بالإضافة إلى دعم اجتماعي ونفسي للأطراف المعنية (العنزي، 2021).

أما في المملكة العربية السعودية، فقد أولت الأنظمة الصحية والتنظيمات المهنية اهتمامًا كبيرًا بقضايا الأخطاء الطبية، من خلال إنشاء الهيئات الشرعية الصحية، وإصدار لوائح المسؤولية المهنية، إلا أن البعد الإنساني والاجتماعي في التعامل مع هذه القضايا لا يزال بحاجة إلى تطوير، مما يبرز أهمية وجود دور مهني تكاملي للأخصائي الاجتماعي في هذا المجال (العمري، 2020).

ويقصد بالأخطاء الطبية في نطاق الدراسة الحالية: جميع الأفعال أو القرارات أو الامتناع عن الإجراءات التي تصدر عن مقدم الخدمة الصحية (الطبيب أو الفريق الطبي)، وتؤدي إلى ضرر مباشر أو غير مباشر للمريض، نتيجة لانحراف تلك الممارسات عن المعايير الطبية والمهنية المعتمدة. وتشمل هذه الأخطاء ما يتعلق بالتشخيص أو العلاج أو الإجراءات الجراحية أو صرف الأدوية أو تأخير الرعاية، سواء كانت بسبب إهمال أو ضعف في الكفاءة أو قصور في النظام المؤسسي.

وفي إطار هذه الدراسة، يُتناول مفهوم الخطأ الطبي بوصفه قضية متعددة الأبعاد، تتقاطع فيها الجوانب الطبية والقانونية والاجتماعية، وتستدعي تدخل الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي. ويُعنى هذا المفهوم ليس فقط بتحديد الخطأ من الناحية الفنية، بل بكيفية إدارة الحالة بشكل متكامل يضمن حماية حقوق المرضى، وتسهيل مسارات التواصل بين الأطراف، وتقليل النزاعات، وتعزيز الشفافية والعدالة داخل المنظومة الصحية في المملكة العربية السعودية.

النظريات المفسرة للدراسة

في سبيل بناء تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية، من الضروري الاستناد إلى أطر نظرية تفسّر العلاقات المهنية والتفاعلات المؤسسية التي يمر بها الأخصائي داخل هذا السياق المتشابك. تساعد النظريات الاجتماعية في تحليل أبعاد الدور المهني، وتوضيح طبيعة التدخلات الممكنة في بيئات تتسم بالتعقيد القانوني والطبي والاجتماعي.

1. نظرية الدور (Role Theory)

تعتمد نظرية الدور على افتراض أن سلوك الأفراد يتشكل وفقًا للأدوار الاجتماعية المتوقعة منهم داخل المؤسسة أو المجتمع. وتُعد هذه النظرية من أكثر الأطر فاعلية لفهم عمل الأخصائي الاجتماعي، خصوصًا في السياقات التي تتطلب تنسيقًا بين مؤسسات متعددة. في حالة الخطأ الطبي، يُطلب من الأخصائي أداء دور مزدوج يجمع بين الدعم والتوجيه من جهة، والوساطة والتنظيم من جهة أخرى، ما يجعله في مركز تفاعل بين المرضى، الطاقم الطبي، والجهات العدلية (الخليفة، 2019).

وتفيد الدراسة الحالية من هذه النظرية من منطلق أن الأخصائي الاجتماعي قد يُواجه تحديات في أداء أدواره داخل المؤسسات الصحية بسبب تباين التوقعات المؤسسية والمجتمعية، ما يستلزم بناء توصيف مهني دقيق يستند إلى فهم نظرية الدور، خاصة في التعامل مع حالات الأخطاء الطبية التي تتطلب منه التوفيق بين البعد الإنساني والبعد النظامي.

2. نظرية التفاعلية الرمزية (Symbolic Interactionism)

تنطلق نظرية التفاعلية الرمزية من اعتبار أن الواقع الاجتماعي يتشكل من خلال التفاعلات اليومية، والمعاني الرمزية التي يحملها الأفراد في تواصلهم. وتُظهر هذه النظرية كيف يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يتفهم المواقف المعقدة المرتبطة بالأخطاء الطبية من خلال تفسير سلوك الأطراف المتنازعة، وإعادة توجيه التفاعل بينهم بشكل بنّاء يحد من التصعيد (العتيبي، 2020).

وتُبرز هذه النظرية أهمية قدرة الأخصائي الاجتماعي على التفاعل المهني مع المرضى وأسرهم ومقدمي الرعاية الصحية ضمن السياق الثقافي المحلي في السعودية، خاصة في المواقف التي تتطلب حساسية عالية مثل الاعتراف بخطأ طبي. ويُمكن من خلال هذه النظرية تطوير مهارات الأخصائي في احتواء ردود الفعل والتفاوض الرمزي مع الأطراف المعنية.

3. نظرية الصراع (Conflict Theory)

تُركز نظرية الصراع على أن العلاقات داخل المجتمع والمؤسسات تتضمن صراعات بسبب التفاوت في السلطة أو الموارد. وفي بيئة العمل الطبي، قد يتجلى هذا الصراع في قضايا الأخطاء الطبية، حيث يتقاطع حق المريض مع سلطة المؤسسة الطبية، ويظهر الأخصائي الاجتماعي هنا كطرف يوازن بين الحقوق القانونية والمصالح الإنسانية (الغامدي، 2018).

وارتباطاً بالدراسة الحالية، يمكن تفهم ما تطرحه هذه النظرية؛ حيث تتدخل أحياناً مؤسسات مثل الهيئات الصحية الشرعية في فض النزاعات الطبية، ومن ثم فإن تطبيق نظرية الصراع يُظهر الحاجة لأخصائي اجتماعي يمتلك أدوات إدارة النزاع وتيسير الحوار بين الأطراف، بما يعزز العدالة المهنية ويقلل من تفاقم الحالات إلى صراعات قانونية طويلة الأمد.

4. نظرية النظم (Systems Theory)

ترى هذه النظرية أن الفرد والمؤسسة هما جزء من شبكة علاقات ديناميكية تتطلب تنسيقًا وتكاملاً لتجنب المشكلات التنظيمية. في بيئة الخطأ الطبي، قد يؤدي خلل بسيط في نظام الإبلاغ أو التوثيق إلى نتائج كارثية، وهنا يأتي دور الأخصائي الاجتماعي في الربط بين وحدات النظام الصحي والشرعي وضمان تدفق المعلومات والدعم المتبادل (الشريف، 2021).

وتعكس هذه النظرية واقع النظام الصحي في السعودية الذي يعتمد على تفاعل هيئات متعددة (مثل وزارة الصحة، الهيئات الشرعية، الإدارة القانونية للمستشفيات). ووجود الأخصائي الاجتماعي كوسيط مؤهل يسهم في تسهيل التنسيق، وتحقيق التوازن داخل هذه المنظومة، مما يساهم في الحد من الأخطاء وتحقيق استجابة مؤسسية متكاملة.

ويُظهر توظيف هذه النظريات المشار إليها في هذه الدراسة كيف يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يضطلع بدور تكاملي ومتعدد الأبعاد عند تعامله مع قضايا الأخطاء الطبية، مما يسهم في بناء آليات مؤسسية أكثر كفاءة وعدلاً. كما تبرز أهمية تكييف هذه الأطر النظرية ضمن الواقع السعودي، لضمان تحقيق المواءمة بين العمل المهني والنظام الصحي والشرعي المحلي.

الدراسات السابقة وأوجه إفادة الدراسة منها.

شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا في الأدبيات العلمية بدور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية، خصوصًا في ظل تزايد تعقيدات النظام الطبي وتنامي حالات الأخطاء الطبية وما تفرزه من تداعيات نفسية وقانونية واجتماعية. وقد تناولت بعض الدراسات هذا الموضوع من زوايا مختلفة، منها ما ركز على التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في بيئات العمل الصحي، ومنها ما تناول إمكانيات دمجهم كوسطاء في إدارة النزاعات ذات الطابع الطبي والعدلي، خاصة في حالات الأخطاء الطبية. وتُعد مراجعة هذه الدراسات خطوة أساسية لفهم الواقع المهني الراهن، واستكشاف الفجوات التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدها من خلال تقديم تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي، في سياق يتطلب تنسيقًا مؤسسيًا ومهنيًا أكثر فاعلية.

وفي هذا الإطار فقد هدفت دراسة O'Malley & Cunningham (2017) إلى دراسة إمكانية توسيع دور الأخصائي الاجتماعي في بيئة العمل الصحي كميسر لحل النزاعات المتعلقة بالأخطاء الطبية، خاصة في المؤسسات التي تعتمد نظام "العدالة التصالحية". استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، عبر تطبيق نموذج تدخلي شارك فيه 30 أخصائيًا اجتماعيًا في مستشفيات بريطانية. بيّنت النتائج أن تدخل الأخصائي كوسيط ساعد في تخفيف التوتر بين المرضى والمؤسسات، وخفض عدد القضايا التي تُحوّل إلى الجهات العدلية بنسبة 40 %. كما عزز وجود الأخصائي كوسيط ثقة المرضى بالنظام الصحي. أوصت الدراسة بتضمين الأخصائي الاجتماعي ضمن برامج إدارة المخاطر، وتدريبه على الوساطة، والعدالة التصالحية، والتواصل الفعّال مع الجهات الطبية والشرعية.

أما دراسة الزهران (2018) فسعت إلى استكشاف دور الوساطة الاجتماعية في الحد من النزاعات الناتجة عن الأخطاء الطبية في مستشفيات مكة المكرمة، وسعت لفهم مدى فاعلية الأخصائي الاجتماعي في هذا السياق. استخدم الباحث المنهج الكمي، مستندًا إلى استبانة وزّعت على عينة مكونة من 85 موظفًا من الكوادر الطبية والإدارية، كما أجرى مقابلات مع 5 أخصائيين اجتماعيين ممارسين. أظهرت النتائج أن هناك ضعفًا ملحوظًا في آليات حل النزاعات داخل المستشفيات، وقصورًا في توظيف الأخصائي الاجتماعي كطرف وسيط في معالجة النزاعات الطبية، وخاصة في القضايا المرتبطة بالأخطاء الطبية. وأوصت الدراسة بإنشاء وحدات خاصة للوساطة الاجتماعية داخل المستشفيات، وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على مهارات التعامل مع النزاعات ذات الطابع القانوني والطبي، وتعزيز دورهم المهني في التنسيق بين المرضى والكوادر الطبية.

في حين ركزت دراسة السالمي (2019) على التعرف على التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات السعودية، وخاصة في تعاملهم مع الحالات التي تستدعي الإبلاغ والتنسيق مع الجهات القانونية، مثل الأخطاء الطبية. استخدمت الدراسة المنهج النوعي، من خلال مقابلات متعمقة مع 20 أخصائيًا اجتماعيًا يعملون في مستشفيات حكومية في الرياض وجدة. أظهرت النتائج أن الأخصائيين يعانون من نقص في التدريب المرتبط بالجوانب القانونية والشرعية، وغياب آلية واضحة للتنسيق مع الطب الشرعي. كما أشار المبحوثون إلى ضعف تمكينهم من أداء أدوارهم في قضايا تتطلب تدخلاً مشتركًا بين الجهات الصحية والعدلية. وأوصت الدراسة بإعادة تصميم برامج التدريب الجامعي والمهني لتشمل الجوانب العدلية، وبإدماج الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق متعدد التخصصات المعني بالأخطاء الطبية.

بينما هدفت دراسة العتيبي (2020) إلى التعرف على أدوار الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على مدى مشاركتهم في القضايا ذات الطابع الطبي العدلي، مثل حالات الأخطاء الطبية. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واعتمدت على استبانة كأداة لجمع البيانات، وطبقتها على عينة مكونة من 120 أخصائيًا اجتماعيًا موزعين على عدد من المستشفيات الحكومية. وقد كشفت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين يضطلعون بشكل رئيسي بأدوار دعم نفسي واجتماعي، دون أن يكون لهم دور فاعل في إدارة المشكلات ذات الأبعاد القانونية أو الشرعية، كما أظهرت الدراسة غياب التدريب المهني المتخصص في الوساطة بين الأطراف المتنازعة في القضايا الطبية. وأوصت الباحثة بضرورة تطوير المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، خاصة في مجال الوساطة والتنسيق مع الجهات العدلية، وتفعيل أدوارهم ضمن منظومة العمل المتعدد التخصصات داخل المستشفيات.

أما دراسة Alpert & Agrawal (2020) فهدفت إلى تحليل أدوار الأخصائي الاجتماعي في بيئات الرعاية الصحية عند وقوع أخطاء طبية، ودراسة دوره كوسيط بين المرضى والطواقم الطبية من منظور متعدد التخصصات. اعتمد الباحثان المنهج التحليلي عبر مراجعة منهجية شملت 60 دراسة حالة من مستشفيات في الولايات المتحدة وكندا. توصلت الدراسة إلى أن الأخصائي الاجتماعي يتمتع بموقع فريد يتيح له التوسط بين الأطراف المتنازعة، خاصة في القضايا التي تنشأ عن أخطاء طبية تسبب أضرارًا نفسية أو قانونية للمريض. وأوصت الدراسة بضرورة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على مهارات الوساطة وإدارة النزاع والتعامل مع البيئات الطبية ذات الطابع العدلي، كما دعت إلى دمجهم ضمن فرق «إدارة المخاطر الطبية» لزيادة فعالية المؤسسات الصحية في الوقاية من النزاعات وتعزيز التواصل الداخلي والخارجي.

واهتمت دراسة العنزي (2021) بتحليل مدى التزام المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية بالإجراءات النظامية والقانونية في حالات الأخطاء الطبية، مع التركيز على دور التنسيق بين المؤسسات الطبية والهيئات الشرعية. استخدم الباحث المنهج التحليلي الوثائقي، من خلال مراجعة ملفات 35 حالة أخطاء طبية تم النظر فيها من قبل الهيئات الصحية الشرعية. وأظهرت نتائج الدراسة أن ضعف التنسيق المؤسسي بين الجهات الطبية والشرعية يؤدي إلى إطالة زمن البت في القضايا، وزيادة الأثر النفسي والاجتماعي على المرضى والأسر، كما بيّنت الدراسة نقصًا في الأدوار المساندة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في هذا السياق. وأوصت الدراسة بضرورة إشراك الأخصائيين الاجتماعيين في فرق العمل الخاصة بالأخطاء الطبية، وتدريبهم على مهارات التوثيق والتواصل القانوني، بما يُسهم في تحسين سرعة وجودة التعامل مع القضايا ذات الطابع العدلي.

وعنيت دراسة حمزة (2021) بتحليل دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة الأزمات الناتجة عن الأخطاء الطبية في المستشفيات الجامعية بمصر، ودوره كوسيط في الحد من تصاعد النزاعات. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة مكونة من 100 أخصائي اجتماعي و50 طبيبًا من مستشفيات تعليمية. استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وبيّنت النتائج أن 72 % من الأخصائيين لا يمارسون أي دور وساطة عند وقوع خطأ طبي، بسبب غياب الاعتراف المؤسسي بهذا الدور، أو بسبب غياب التنسيق بين الأخصائي والجهات القانونية. وأوصت الدراسة بإصدار دليل إجرائي يُمكّن الأخصائي من التدخل عند وقوع أخطاء طبية، وتطوير بروتوكولات تعاون بين الوحدات الطبية والاجتماعية والعدلية.

من ناحيتها هدفت دراسة الدوسري (2022) إلى استكشاف دور الأخصائي الاجتماعي في دعم المرضى المتضررين من الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة بمدينة الدمام، مع التركيز على الأبعاد النفسية والاجتماعية والقانونية لتلك الأدوار. استخدمت الباحثة المنهج الكيفي من خلال إجراء مقابلات نصف موجهة مع 15 أخصائيًا اجتماعيًا و5 من ذوي المرضى الذين تعرضوا لأخطاء طبية. أظهرت النتائج أن غالبية الأخصائيين يفتقرون إلى التدريب الرسمي في مجال الوساطة القانونية، ويؤدون أدوارًا محدودة تقتصر على الدعم النفسي فقط. كما أشارت الدراسة إلى وجود فجوة تنظيمية في التنسيق بين وحدات الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والجهات الشرعية المختصة بالنظر في قضايا الأخطاء الطبية. وأوصت الدراسة بإعداد برامج تدريبية متخصصة في الوساطة الاجتماعية الطبية، وتفعيل البروتوكولات الداخلية للتعامل مع الأخطاء الطبية بالتعاون مع الإدارات القانونية والطب الشرعي.

أوجه الإفادة من الدراسات السابقة

أوضحت الدراسات السابقة أهمية الدور الذي يمكن أن يلعبه الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين الأطراف المختلفة في حالات الأخطاء الطبية، خاصة في المستشفيات التي تشهد تكرارًا لمثل هذه القضايا، وما يصاحبها من توترات نفسية واجتماعية وقانونية. ففي دراسة O'Malley & Cunningham (2017) التي أجريت في

بريطانيا، تبين أن تدخل الأخصائي الاجتماعي كوسيط ضمن نموذج العدالة التصالحية أسهم في خفض عدد القضايا المحالة إلى الجهات العدلية بنسبة 40 %، كما عزز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية. وبالمثل، قدمت دراسة Alpert & Agrawal (2020) أدلة تحليلية على أن الأخصائي الاجتماعي يمتلك موقعًا قد يمكّنه من إدارة النزاعات الناتجة عن الأخطاء الطبية وتحقيق توازن بين حقوق المرضى ومتطلبات النظام الصحي.

أما في السياق السعودي، فقد كشفت دراسة الزهراني (2018) أن هناك ضعفًا ملحوظًا في آليات حل النزاعات داخل المستشفيات، إلى جانب قصور واضح في تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط. كما بيّنت دراسة السالمي (2019) أن الأخصائيين يعانون من نقص التدريب القانوني والشرعي، ما يضعف قدرتهم على التعامل مع قضايا ذات طبيعة طبية وعدلية، وهو ما أكدته أيضًا دراسة العتيبي (2020) التي أظهرت أن دور الأخصائي الاجتماعي يقتصر في الغالب على الدعم النفسي والاجتماعي، دون وجود تدخل فعال في المسائل ذات الطابع العدلي، كالأخطاء الطبية.

وقد أبرزت دراسة العنزي (2021) تحديات التنسيق بين المؤسسات الصحية والهيئات الشرعية في المملكة، مشيرة إلى أن غياب الدور الوسيط الفاعل للأخصائي الاجتماعي يسهم في إطالة أمد معالجة القضايا، ما ينعكس سلبًا على صحة المرضى وثقة المجتمع بالنظام الصحي. من جانب آخر، تناولت دراسة حمزة (2021) واقع الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الجامعية بمصر، وأظهرت أن غياب الاعتراف المؤسسي بالدور الوسيط، وضعف التنسيق بين الأخصائيين والجهات القانونية، من أبرز المعوقات في هذا المجال. كما دعمت نتائج دراسة الدوسري (2022) هذا الاتجاه، إذ أشارت إلى أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات السعودية لا يتلقون تدريبًا رسميًا على مهارات الوساطة، ويقتصر دورهم على الدعم النفسي، دون تدخل في الجوانب القانونية ذات العلاقة بالأخطاء الطبية.

وقد أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة المبينة في تحديد الفجوة البحثية المتمثلة في غياب تصور مهني واضح ومتكامل لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية داخل المملكة العربية السعودية. كما تستند إلى توصيات هذه الدراسات في إبراز أهمية التدريب المتخصص للأخصائيين الاجتماعيين، ودمجهم ضمن فرق إدارة المخاطر الطبية، وتفعيل دورهم ضمن منظومة العمل التشاركي. وتُعد هذه العناصر محورًا أساسيًا في بناء التصور المقترح للدراسة الحالية لمعالجة أوجه القصور المؤسسي والمجتمعي، وتعزيز جودة التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية من منظور اجتماعي وعدلي.

الإجراءات المنهجية للدراسة.

1. نوع الدراسة

تعد هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التحليلية كونها تسعى إلى استقصاء الواقع الحالي لدور الأخصائي الاجتماعي في حالات الأخطاء الطبية، وتحليل احتياجات تطوير هذا الدور، تمهيدًا لبناء تصور مهني مقترح يمكن تطبيقه داخل البيئة الصحية في المملكة العربية السعودية فيما يخص دورهم في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية كوسطاء بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي.

2. منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي باستخدام عينة محددة من الأخصائيين الاجتماعيين، ويُعد هذا المنهج الأنسب لدراسة واقع المواقف والممارسات لدى فئة مهنية معينة، مثل الأخصائيين الاجتماعيين. ويتيح المسح الاجتماعي جمع بيانات واسعة ومنظمة حول الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين، مما يساعد على رصد مستوى الأداء المهني وتحديد احتياجات التطوير بشكل دقيق. كما يسمح هذا المنهج بتحليل الفجوات المهنية واستكشاف العوامل التي تؤثر في جودة الممارسة العملية، ما يوفّر قاعدة قوية لاتخاذ القرارات التخطيطية والتدريبية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تطبيق المسح على عينات متعددة من المؤسسات، مما يسهل مقارنة النتائج بين بيئات العمل المختلفة والتعرف على التباينات في الأداء المهني. وأخيرًا، يتيح المسح الاجتماعي الحصول على بيانات قابلة للقياس والتحليل الكمي، مما يعزز الموضوعية في استنتاج النتائج ودعمها بالأرقام والإحصاءات الموثوقة.

3 . مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية، الذين تتصل طبيعة عملهم بالتعامل مع المرضى وأسرهم، أو مع القضايا ذات الطابع القانوني أو الطبي العدلي.

4. عينة الدراسة.

تم اختيار عينة عشوائية من الأخصائيين الاجتماعيين ممن تتوفر فيهم الشروط التالية:

- أن يكونوا على رأس العمل في مؤسسة صحية داخل السعودية.
- أن تكون لديهم خبرة مهنية في المجال الطبي.

وتكوّنت العينة من (182) أخصائيًا اجتماعيًا، موزعين على عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة والمراكز الصحية الأولية وجهات طبية أخرى.

5 .خصائص مجتمع الدراسة

تم تحديد عدد من المتغيرات الرئيسة لوصف أفراد الدراسة، وتشمل: (النوع، الحالة الاجتماعية، المرحلة العمرية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة في المجال الطبي، جهة العمل، التعامل مع حالة خطأ طبي، التنسيق مع جهة طب شرعي ضمن العمل المهني، الحصول على تدريب متعلق بالتعامل مع الأخطاء الطبية أو التنسيق مع الطب الشرعي، القناعة بدور الأخصائي الاجتماعي في الوساطة بين المؤسسات الطبية والجهات الشرعية).

6. أداة الدراسة

أفادت الدراسة من الاستبانة كأداةً لجمع البيانات، وذلك لما تتمتع به من ملاءمة لأهداف الدراسة ومنهجها، وطبيعة مجتمعها البحثي، وقدرتها على توفير بيانات كمية يمكن تحليلها للإجابة عن تساؤلات الدراسة.

أ. بناء أداة الدراسة:

تم بناء الاستبانة بعد مراجعة الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، بالإضافة إلى الاستناد إلى تساؤلات الدراسة وأهدافها. وقد تم إعداد الأداة لتقيس أبعاد الدور المهني المقترح للأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية.

وتكوّنت الاستبانة في صورتها النهائية من (خمسة) أجزاء رئيسية، كما يبين الجدول التالي:

جدول 1

محاور الاستبانة وعباراتها

المحور	عدد العبارات
أولاً: البيانات الأولية	10
ثانياً: واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية في ضوء التعامل مع حالات الأخطاء الطبية	10
ثالثاً: أدوار الأخصائيين الاجتماعيين حالياً في المؤسسات الصحية السعودية، ومدى تدخلهم في القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي.	10
رابعاً: الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي في حالات النزاع الطبي.	10
خامساً: تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في ضوء المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية.	10
إجمالي عبارات الاستبانة	50 عبارة

ب. صدق أداة الدراسة:

صدق أداة الدراسة يعني التأكد من أنها تقيس ما أعدت لقياسه، كما يقصد به شمول الاستبانة لكل العناصر التي تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح عباراتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها، وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

1. الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكِّمين):

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة، تم عرضها على عدد من المحكمين المختصين في موضوع الدراسة، وتم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، ومن ثم خرجت الاستبانة بصورتها النهائية.

2. صدق الاتساق الداخلي للأداة:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (30) من الأخصائيين الاجتماعيين، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة لكل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، كما تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور وبين الدرجة الكلية للاستبانة، واستُخدم لذلك برنامج (SPSS) والجداول التالية توضح ذلك:

جدول 2

معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات الاستبانة وبين الدرجة الكلية للمحور التابعة له وارتباط كل محور بالدرجة الكلية للاستبانة

المحور الأول واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية في ضوء التعامل مع حالات الأخطاء الطبية		المحور الثاني: أدوار الأخصائيين الاجتماعيين حالياً في المؤسسات الصحية السعودية، ومدى تدخلهم في القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي		المحور الثالث: الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي في حالات النزاع الطبي		المحور الرابع: مقترحات حول دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في ضوء المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0,684**	1	0,783**	1	0,855**	1	0,821**
2	0,817**	2	0,666**	2	0,833**	2	0,848**
3	0,922**	3	0,829**	3	0,916**	3	0,938**
4	0,895**	4	0,906**	4	0,913**	4	0,945**
5	0,793**	5	0,641**	5	0,955**	5	0,907**

6	0,906**	6	0,909**	6	0,938**	6	0,887**
7	0,888**	7	0,874**	7	0,946**	7	0,885**
8	0,717**	8	0,847**	8	0,944**	8	0,952**
9	0,874**	9	0,820**	9	0,913**	9	0,928**
10	0,861**	10	0,875**	10	0,934**	10	0,931**
الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	0,918**	الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	0,922**	الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	0,931**	الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	0,943**

(*) دالة عند مستوى (0,05)، (**) دالة عند مستوى (0,01).

يتضح من جدول (2) ومن خلال معاملات ارتباط بيرسون ارتباط جميع عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور التابعة له ارتباط موجب ودال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01)، كما تبين ارتباط الدرجة الكلية لكل محور من محاور الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة عند مستوى الدلالة (0,01) مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للاستبانة وأنها تتسم بدرجة عالية من الصدق، وأنها صالحة لقياس ما وضعت لقياسه.

ج. ثبات أداة الدراسة:

المقصود بثبات المقياس أن يعطي النتائج نفسها تقريباً لو تكرر تطبيقه أكثر من مرة على نفس الأشخاص في ظروف مماثلة (العساف، 2003 ص 369).

وللتحقق من ثبات الاستبانة تم حساب الثبات على للاستبانة على عينة استطلاعية من (30) من الأخصائيين الاجتماعيين، وذلك باستخدام كل من الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach›s Alpha والثبات بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان – براون Spearman-Brown Coefficient، ويوضح الجدول التالي معاملات ثبات محاور وإجمالي الاستبانة.

جدول 3

معاملات ثبات محاور الاستبانة باستخدام كل من معامل ألفا كرونباخ ومعامل ثبات التجزئة النصفية

المحور	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية
المحور الأول: واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية في ضوء التعامل مع حالات الأخطاء الطبية	10	0,947	0,944
المحور الثاني: أدوار الأخصائيين الاجتماعيين حالياً في المؤسسات الصحية السعودية، ومدى تدخلهم في القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي	10	0,934	0,954
المحور الثالث: الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي في حالات النزاع الطبي	10	0,978	0,966
المحور الرابع: مقترحات حول دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في ضوء المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية	10	0,974	0,966
إجمالي الاستبانة	40	0,985	0,990

ويتضح من الجدول رقم (3) ارتفاع معاملات ثبات محاور الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث انحصرت ما بين (0,934،0,978)، كما بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لإجمالي الاستبانة (0,985) وهو معامل ثبات مرتفع، وقد انحصرت معاملات محاور الاستبانة باستخدام طريقة التجزئة النصفية (سبيرمان – براون) ما بين (0,944، 0,966)، كما بلغ معامل ثبات إجمالي الاستبانة بهذه الطريقة (0,990) وهو معامل ثبات مرتفع أيضًا بهذه الطريقة؛ مما يدل على تحقق ثبات الاستبانة بشكل عام.

ولحساب فئات المتوسط الحسابي تم إعطاء وزن للبدائل: (موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة =1)، ثم تم تصنيف تلك الإجابات إلى خمس مستويات متساوية المدى من خلال المعادلة التالية:

طول الفئة = (أكبر قيمة– أقل قيمة) ÷ عدد بدائل المقياس = (5-1) ÷ 5= 0,80

وذلك للحصول على مدى المتوسطات لكل وصف أو بديل كما في الجدول الآتي:

جدول 4

توزيع مدى المتوسطات الحسابية وتصنيفها وفق التدرج المستخدم في أداة البحث

الوصف	مدى المتوسطات
موافق بشدة	5 – 4,21
موافق	4,20 – 3,41
محايد	3,40 – 2,61
غير موافق	2,60 – 1.81
غير موافق بشدة	1.80 – 1,0

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بتوصيف مجتمع الدراسة

جدول 5

توصيف مجتمع الدراسة

النوع	العدد	النسبة المئوية %
ذكر	106	58,24
أنثى	76	41,76
المجموع	**182**	**100,00**
الحالة الاجتماعية	**العدد**	**النسبة المئوية %**
أعزب	70	38,46
متزوج	87	47,80
مطلق	22	12,09
أرمل	3	1,65
المجموع	**182**	**100,00**
المرحلة العمرية	**العدد**	**النسبة المئوية %**
أقل من 25 سنة	37	20,33
من 25 إلى أقل من 35 سنة	88	48,35
من 35 إلى أقل من 45 سنة	48	26,37
45 سنة فأكثر	9	4,95
المجموع	**182**	**100,00**
المؤهل العلمي	**العدد**	**النسبة المئوية %**
بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية	104	57,15
دبلوم عالٍ في الخدمة الاجتماعية	32	17,58
ماجستير	20	10,99
دكتوراه	12	6,59
مؤهل آخر	14	7,69
المجموع	**182**	**100,00**
عدد سنوات الخبرة في المجال الطبي	**العدد**	**النسبة المئوية %**
أقل من 3 سنوات	72	39,56
من 3 إلى 5 سنوات	58	31,87
من 6 إلى 10 سنوات	29	15,93
أكثر من 10 سنوات	23	12,64
المجموع	**182**	**100,00**

جهة العمل حاليًا	العدد	النسبة المئوية %
مستشفى حكومي	89	48,90
مستشفى خاص	56	30,77
مركز صحي أولي	25	13,74
جهة طبية أخرى	12	6,59
المجموع	**182**	**100,00**

يتضح من الجدول (5) أن أكثر من نصف حجم أفراد العينة من الذكور حيث بلغت نسبتهم المئوية (58,24 %)، ثم يأتي أفراد العينة من الإناث وذلك بنسبة مئوية (41,76 %). كما يتضح أن أكبر نسبة لأفراد العينة من المتزوجين حيث بلغت (47,80 %)، ثم يليهم العزاب بنسبة (38,46 %)، ثم يأتي أفراد العينة من المطلقين بنسبة (12,09 %)، وأخيرًا يأتي أفراد العينة من الأرامل بنسبة مئوية (1,65 %).وتبين أن أكثر مرحلة عمرية لأفراد العينة (من 25 إلى أقل من 35 سنة) الأكاديمي لغالبية أفراد العينة (بكالوريوس) حيث بلغت نسبتهم (48,35 %)، ثم يأتي من مرحلتهم العمرية (من 35 إلى أقل من 45 سنة) وذلك بنسبة (26,37 %)، ثم يليهم من مرحلتهم العمرية (أقل من 25 سنة) بنسبة (20,33 %)، وأخيرًا يأتي أفراد العينة ممن مرحلتهم العمرية (45 سنة فأكثر) بنسبة مئوية (4,95 %). كذلك فإن المؤهل العلمي لأكثر من نصف حجم أفراد العينة (بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية) حيث بلغت نسبتهم (57,15 %)، ثم يأتي من مؤهلهم العلمي (دبلوم عالٍ في الخدمة الاجتماعية) وذلك بنسبة (17,58 %)، ثم يليهم من مؤهلهم العلمي (ماجستير) بنسبة (10,99 %)، يليهم من لديهم مؤهلات علمية أخرى وذلك بنسبة مئوية (7,69 %)، وأخيرًا يأتي أفراد العينة ممن مؤهلهم العلمي (دكتوراه) بنسبة مئوية (6,59 %). أيضاً فقد بلغت نسبة أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين ممن عدد سنوات خبرتهم في المجال الطبي (أقل من 3 سنوات) (39,56 %)، ثم يليهم من سنوات خبرتهم (من 3 إلى 5 سنوات) وذلك بنسبة (31,87 %)، ثم يأتي من سنوات خبرتهم (من 6 إلى 10 سنوات) وذلك بنسبة (15,93 %)، وأخيرًا يأتي أفراد العينة ممن سنوات خبرتهم (أكثر من 10 سنوات) بنسبة مئوية (12,64 %). كما اتضح أن جهة عمل نصف حجم أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين حاليًا (مستشفى حكومي) وذلك بنسبة مئوية (48,90 %)، ثم يليهم من جهة عملهم حاليًا (مستشفى خاص) وذلك بنسبة (30,77 %)، ثم يأتي من جهة عملهم حاليًا (مركز صحي أولي) وذلك بنسبة (13,74 %)، وأخيرًا يأتي أفراد العينة ممن لديهم جهات عمل أخرى حاليًا وذلك بنسبة مئوية (6,59 %).

النتائج المتعلقة بخبرة الأخصائي في مجال الأخطاء الطبية

جدول 6

خبرة الأخصائي في مجال الأخطاء الطبية

هل سبق لك التعامل مع حالة خطأ طبي أثناء عملك؟	العدد	النسبة المئوية %
نعم	76	41.76
لا	106	58,24
المجموع	**182**	**100,00**
هل سبق أن نسّقت مع جهة طب شرعي ضمن عملك المهني؟	**العدد**	**النسبة المئوية %**
نعم	88	48,35
لا	94	51,65
المجموع	**182**	**100,00**
هل سبق لك الحصول على تدريب متعلق بالتعامل مع الأخطاء الطبية أو التنسيق مع الطب الشرعي؟	**العدد**	**النسبة المئوية %**
نعم	95	52,2
لا	87	47,8
المجموع	**182**	**100,00**
هل ترى أن للأخصائي الاجتماعي دورًا في الوساطة بين المؤسسات الطبية والجهات الشرعية؟	**العدد**	**النسبة المئوية %**
نعم	130	71,43
إلى حد ما	21	11,54
لا	31	17,03
المجموع	**182**	**100,00**

يتضح من الجدول (6) أن أكثر من نصف حجم أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين لم يسبق لهم التعامل مع حالة خطأ طبي أثناء عملهم وذلك بنسبة مئوية (58,24 %)، ثم يليهم من سبق لهم بالفعل التعامل مع حالة خطأ طبي أثناء عملهم وذلك بنسبة (41,76 %). كما اتضح أن (51,65 %) من أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين لم يسبق لهم أن نسّقوا مع جهة طب شرعي ضمن عملهم المهني، يليهم من سبق لهم أن نسّقوا مع جهة طب شرعي ضمن عملهم المهني وذلك بنسبة (48,35 %). وتبين كذلك أن (52,20 %) من أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين قد سبق لهم الحصول على تدريب متعلق بالتعامل مع الأخطاء الطبية أو التنسيق مع الطب الشرعي، يليهم من لم يسبق لهم الحصول على تدريب متعلق بالتعامل مع الأخطاء الطبية أو التنسيق مع الطب الشرعي وذلك بنسبة (47,80 %). كما تبين أن أكثر أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن للأخصائي الاجتماعي دورًا في الوساطة بين المؤسسات الطبية والجهات الشرعية وذلك بنسبة مئوية (71,43 %)، ثم يأتي من يرى أنه ليس للأخصائي الاجتماعي دورًا في الوساطة بين المؤسسات الطبية والجهات الشرعية وذلك بنسبة (17,03 %)، وأخير يأتي من يرى أنه يوجد دور إلى حد ما للأخصائي الاجتماعي في الوساطة بين المؤسسات الطبية والجهات الشرعية.

السؤال الأول: ما واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية عند التعامل مع حالات الأخطاء الطبية؟

وللإجابة على هذا السؤال ولمعرفة واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية عند التعامل مع حالات الأخطاء الطبية؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب حسب المتوسط الحسابي لعبارات المحور الأول: واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية في ضوء التعامل مع حالات الأخطاء الطبية، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين، كما هو موضح فيما يلي:

جدول 7

يبين استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول عبارات المحور الأول: واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية في ضوء التعامل مع حالات الأخطاء الطبية

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
1	توجد قنوات تواصل واضحة بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي.	ت	102	66	14	0	0	4,48	0,64	1	موافق بشدة
		%	56,05	36,26	7,69	0	0				
2	العلاقة بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي تشجع على العدالة وتحقيق حقوق المرضى.	ت	76	89	16	1	0	4,32	0,65	2	موافق بشدة
		%	41,76	48,9	8,79	0,55	0				
3	الجهات الصحية تحرص على توثيق الإجراءات بشكل يسهّل التحقيق في الأخطاء الطبية من قبل الطب الشرعي.	ت	77	84	20	1	0	4,30	0,68	3	موافق بشدة
		%	42,31	46,15	10,99	0,55	0				
4	الإجراءات المعمول بها في المؤسسات الصحية تضمن الإبلاغ الفوري عن الأخطاء الطبية إلى الجهات الشرعية.	ت	78	78	25	1	0	4,28	0,72	4	موافق بشدة
		%	42,86	42,86	13,73	0,55	0				
5	هناك تعاون فعّال بين الجهات الصحية والشرعية في التحقق من المسؤولية في الأخطاء الطبية.	ت	66	93	22	1	0	4,23	0,67	5	موافق بشدة
		%	36,26	51,1	12,09	0,55	0				
6	هناك حاجة إلى تطوير بروتوكولات مشتركة بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي للتعامل مع الأخطاء الطبية.	ت	66	91	24	1	0	4,22	0,69	6	موافق بشدة
		%	36.66	50	13,19	0,55	0				
7	ضعف العلاقة بين الجهات الطبية والشرعية يؤدي إلى تأخر حل قضايا الأخطاء الطبية.	ت	73	79	26	1	3	4,20	0,82	7	موافق
		%	40,11	43,41	14,28	0,55	1,65				

8	غياب آليات واضحة للتعاون بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي يمثل عقبة أمام حل قضايا الأخطاء الطبية.	ت	62	91	25	2	2	4,15	0,78	8	موافق
		%	34,06	50	13,74	1,1	1,1				
9	العلاقة بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي يغلب عليها الطابع الرسمي دون تنسيق مهني مستمر.	ت	61	83	35	3	0	4,11	0,76	9	موافق
		%	33,52	45,6	19,23	1,65	0				
10	توجد صعوبة في التنسيق بين الطواقم الطبية والهيئات الشرعية عند وقوع خطأ طبي.	ت	54	78	42	6	2	3,97	0,87	10	موافق
		%	29,67	42,85	23,08	3,3	1,1				
	المتوسط العام للمحور							**4,23**	**0,53**		**موافق بشدة**
											موافق بشدة

يتضح من الجدول (7) استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول درجة موافقتهم على عبارات محور واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية في ضوء التعامل مع حالات الأخطاء الطبية، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا البُعد (4,23 من 5,0) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي مما يشير إلى أن أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على هذا المحور بدرجة (موافق بشدة) وذلك بشكل عام، وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات الموافقة عليها ما بين (3,97– 4,48) وهي متوسطات تقابل درجتي الموافقة (موافق بشدة، موافق)، وفيما يأتي نتناولها بالتفصيل ومرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي:

جاءت موافقة أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على ست عبارات من محور واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية في ضوء التعامل مع حالات الأخطاء الطبية بدرجة (موافق بشدة) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (4,22، 4,48)، وهي مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (توجد قنوات تواصل واضحة بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4,48) وانحراف معياري (0,64).
- جاءت العبارة (العلاقة بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي تشجع على العدالة وتحقيق حقوق المرضى) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4,32) وانحراف معياري (0,65).
- جاءت العبارة (الجهات الصحية تحرص على توثيق الإجراءات بشكل يسهّل التحقيق في الأخطاء الطبية من قبل الطب الشرعي) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4,30) وانحراف معياري (0,68).
- جاءت العبارة (الإجراءات المعمول بها في المؤسسات الصحية تضمن الإبلاغ الفوري عن الأخطاء الطبية إلى الجهات الشرعية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (4,28) وانحراف معياري (0,72).
- جاءت العبارة (هناك تعاون فعّال بين الجهات الصحية والشرعية في التحقق من المسؤولية في الأخطاء الطبية) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (4,23) وانحراف معياري (0,67).
- جاءت العبارة (هناك حاجة إلى تطوير بروتوكولات مشتركة بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي للتعامل مع الأخطاء الطبية) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (4,22) وانحراف معياري (0,69).

كما جاءت موافقة أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على أربع عبارات من محور واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية في ضوء التعامل مع حالات الأخطاء الطبية بدرجة (موافق) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (3,97، 4,20)، وهي مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (ضعف العلاقة بين الجهات الطبية والشرعية يؤدي إلى تأخر حل قضايا الأخطاء الطبية) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (4,20) وانحراف معياري (0,82).
- جاءت العبارة (غياب آليات واضحة للتعاون بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي يمثل عقبة أمام حل قضايا الأخطاء الطبية) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (4,15) وانحراف معياري (0,78).
- جاءت العبارة (العلاقة بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي يغلب عليها الطابع الرسمي دون تنسيق مهني مستمر) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (4,11) وانحراف معياري (0,76).
- جاءت العبارة (توجد صعوبة في التنسيق بين الطواقم الطبية والهيئات الشرعية عند وقوع خطأ طبي) في المرتبة العاشرة والأخيرة بمتوسط حسابي (3,97) وانحراف معياري (0,87).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري وهو مقدار تشتت استجابات أفراد العينة عن المتوسط الحسابي لكل عبارة، فكلما زاد الانحراف المعياري يزيد تشتت آراء أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول الخمس اختيارات (موافق بشدة،

موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) لعبارات محور واقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية في ضوء التعامل مع حالات الأخطاء الطبية تنحصر بين (0,64، 0,87) وكان أقل انحراف معياري للعبارة (توجد قنوات تواصل واضحة بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي) مما يدل على أنها أكثر عبارة تقاربت آراء أفراد العينة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (توجد صعوبة في التنسيق بين الطواقم الطبية والهيئات الشرعية عند وقوع خطأ طبي) مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلف حولها أفراد عينة الدراسة.

وتبين النتائج ارتفاع مستوى موافقة الأخصائيين الاجتماعيين على العبارات المتعلقة بواقع العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة العربية السعودية، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام (4.23 مـن 5.0)، وهو ما يعكس إدراكًا إيجابيًا لدى أفراد العينة لوجود درجة عالية من التعاون والتنسيق بين تلك الجهات في التعامل مع حالات الأخطاء الطبية. وتدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة O'Malley & Cunningham (2017) التي أكدت أهمية الدور الوسيط للأخصائي الاجتماعي في تعزيز العدالة التصالحية بين المرضى والمؤسسات الطبية، مما يسهم في تخفيف النزاعات وتقوية الثقة بالنظام الصحي. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أوصت به دراسة Alpert & Agrawal (2020) حول ضرورة دمج الأخصائي الاجتماعي في فرق إدارة المخاطر الطبية لتعزيز التواصل الداخلي والخارجي بين الجهات الصحية والشرعية.

وتتسق هذه النتائج أيضًا مع ما توصلت إليه دراسة العنزي (2021)، التي أشارت إلى أن تحسين التنسيق المؤسسي بين المؤسسات الطبية والهيئات الشرعية يسهم في تسريع البت في القضايا وتقليل الأعباء الاجتماعية والنفسية على المرضى. وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أعلى متوسط حسابي تحقق في عبارة «توجد قنوات تواصل واضحة بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي»، وهو ما يعزز ما أشار إليه العتيبي (2020) من أهمية تمكين الأخصائي الاجتماعي من لعب دور مهني فعال ضمن منظومة العمل متعددة التخصصات بما يشمل التواصل مع الجهات العدلية.

ومن جانب آخر، فإن النتائج التي أظهرت وجود موافقة بدرجة «موافق» على بعض العبارات مثل ضعف العلاقة بين الجهات الطبية والشرعية أو صعوبة التنسيق عند وقوع الأخطاء الطبية، تتفق مع ما توصلت إليه دراسات الزهران (2018) والسالمي (2019) وحمزة (2021)، التي أجمعت على وجود قصور في آليات التعاون المؤسسي ونقص في التدريب القانوني والشرعي للأخصائيين الاجتماعيين، مما يحد من فاعليتهم في معالجة قضايا الأخطاء الطبية. كما تتقاطع هذه النتائج مع ما بينته دراسة الدوسري (2022) من وجود فجوة تنظيمية في التنسيق بين وحدات الخدمة الاجتماعية والجهات الشرعية، وغياب بروتوكولات محددة لتفعيل هذا التعاون.

وعليه، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تؤكد أن العلاقة المهنية بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في المملكة تشهد تطورًا ملموسًا، إلا أنها لا تزال بحاجة إلى مزيد من التنظيم والتفعيل المؤسسي، خاصة فيما يتعلق بتعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في الوساطة والتنسيق بين الأطراف ذات العلاقة، وهو ما يتسق مع الاتجاه العام للدراسات السابقة التي دعت إلى ضرورة تطوير برامج تدريبية متخصصة، ووضع بروتوكولات واضحة للتعاون بين المؤسسات الصحية والجهات الشرعية بما يحقق العدالة والشفافية في التعامل مع الأخطاء الطبية.

السؤال الثاني: ما طبيعة الأدوار التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون حالياً داخل المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية، وما مدى تدخلهم في القضايا المرتبطة بالأخطاء الطبية؟

وللإجابة على هذا السؤال ولمعرفة طبيعة الأدوار التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون حالياً داخل المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية، وما مدى تدخلهم في القضايا المرتبطة بالأخطاء الطبية؛ قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب حسب المتوسط الحسابي لعبارات المحور الثاني: أدوار الأخصائيين الاجتماعيين حالياً في المؤسسات الصحية السعودية، ومدى تدخلهم في القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين، كما هو موضح فيما يلي:

جدول 8

استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول عبارات المحور الثاني: أدوار الأخصائيين الاجتماعيين حالياً في المؤسسات الصحية السعودية، ومدى تدخلهم في القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
1	هناك حاجة ماسة لتوسيع نطاق دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي.	ت	76	90	15	1	0	4,32	0,65	1	موافق بشدة
		%	41,76	49,45	8,24	0,55	0				

2	يتم إشراك الأخصائي الاجتماعي في لجان التحقيق أو التقييم عند وقوع أخطاء طبية.	ت	86	73	20	2	1	4,32	0,76	2	موافق بشدة
		%	47,25	40,11	10,99	1,1	0,55				
3	يقتصر دور الأخصائي الاجتماعي على الدعم المعنوي فقط دون تدخل في القضايا ذات الطابع القانوني.	ت	79	81	18	2	2	4,28	0,77	3	موافق بشدة
		%	43,41	44,5	9,89	1,1	1,1				
4	لا يتم تضمين الأخصائي الاجتماعي في الفريق المتعدد التخصصات عند التعامل مع الأخطاء الطبية.	ت	72	91	16	3	0	4,27	0,69	4	موافق بشدة
		%	39,56	50	8,79	1,65	0				
5	توجد آلية رسمية تسمح بمشاركة الأخصائي الاجتماعي في التنسيق مع الطب الشرعي داخل المستشفيات.	ت	71	94	14	2	1	4,27	0,7	5	موافق بشدة
		%	39,01	51,65	7,69	1,1	0,55				
6	تمتلك إدارات الخدمة الاجتماعية في المستشفيات السعودية بروتوكولات واضحة للتعامل مع الأخطاء الطبية.	ت	71	90	19	1	1	4,26	0,71	6	موافق بشدة
		%	39,01	49,45	10,44	0,55	0,55				
7	يساهم الأخصائي الاجتماعي في تقليل تصعيد النزاعات القانونية الناتجة عن الأخطاء الطبية.	ت	71	94	13	2	2	4,26	0,73	7	موافق بشدة
		%	39,01	51,65	7,14	1,1	1,1				
8	يواجه الأخصائي الاجتماعي صعوبة في التعامل مع الملفات الطبية ذات الطابع العدلي بسبب نقص التدريب.	ت	78	81	18	3	2	4,26	0,79	8	موافق بشدة
		%	42,86	44,5	9,89	1,65	1,1				
9	يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور فعّال في دعم المرضى وأسرهم نفسيًا واجتماعيًا داخل المستشفيات.	ت	64	100	17	0	1	4,24	0,66	9	موافق بشدة
		%	35,16	54,95	9,34	0	0,55				
10	يشارك الأخصائي الاجتماعي حاليًا في التوسط بين المرضى والطواقم الطبية عند وقوع خلافات قانونية.	ت	73	86	19	2	2	4,24	0,77	10	موافق بشدة
		%	40,11	47,25	10,44	1,1	1,1				
	المتوسط العام للمحور										**موافق بشدة**

يتضح من الجدول (8) استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول درجة موافقتهم على عبارات محور أدوار الأخصائيين الاجتماعيين حالياً في المؤسسات الصحية السعودية، ومدى تدخلهم في القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (4,27 من 5,0) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي مما يشير إلى أن أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على هذا المحور بدرجة (موافق بشدة) وذلك بشكل عام، وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات الموافقة عليها ما بين (4,24 – 4,32) وهي متوسطات تقابل درجة الموافقة (موافق بشدة) مما يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون بشدة على جميع عبارات محور أدوار الأخصائيين الاجتماعيين حالياً في المؤسسات الصحية السعودية، ومدى تدخلهم في القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي، وهي مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (هناك حاجة ماسة لتوسيع نطاق دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4,32) وانحراف معياري (0,65).
- جاءت العبارة (يتم إشراك الأخصائي الاجتماعي في لجان التحقيق أو التقييم عند وقوع أخطاء طبية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4,32) وانحراف معياري (0,76).
- جاءت العبارة (يقتصر دور الأخصائي الاجتماعي على الدعم المعنوي فقط دون تدخل في القضايا ذات الطابع القانوني) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4,28) وانحراف معياري (0,77).
- جاءت العبارة (لا يتم تضمين الأخصائي الاجتماعي في الفريق المتعدد التخصصات عند التعامل مع الأخطاء الطبية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (4,27) وانحراف معياري (0,69).
- جاءت العبارة (توجد آلية رسمية تسمح بمشاركة الأخصائي الاجتماعي في التنسيق مع الطب الشرعي داخل المستشفيات) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (4,27) وانحراف معياري (0,70).
- جاءت العبارة (تمتلك إدارات الخدمة الاجتماعية في المستشفيات

السعودية بروتوكولات واضحة للتعامل مع الأخطاء الطبية) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (4,26) وانحراف معياري (0,71).

- جاءت العبارة (يساهم الأخصائي الاجتماعي في تقليل تصعيد النزاعات القانونية الناتجة عن الأخطاء الطبية) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (4,26) وانحراف معياري (0,73).
- جاءت العبارة (يواجه الأخصائي الاجتماعي صعوبة في التعامل مع الملفات الطبية ذات الطابع العدلي بسبب نقص التدريب) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (4,26) وانحراف معياري (0,79).
- جاءت العبارة (يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور فعّال في دعم المرضى وأسرهم نفسيًا واجتماعيًا داخل المستشفيات) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (4,24) وانحراف معياري (0,66).
- جاءت العبارة (يشارك الأخصائي الاجتماعي حاليًا في التوسط بين المرضى والطواقم الطبية عند وقوع خلافات قانونية) في المرتبة العاشرة والأخيرة بمتوسط حسابي (4,24) وانحراف معياري (0,77).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري لعبارات محور أدوار الأخصائيين الاجتماعيين حالياً في المؤسسات الصحية السعودية، ومدى تدخلهم في القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي تنحصر بين (0,65، 0,79) وكان أقل انحراف معياري للعبارة (هناك حاجة ماسة لتوسيع نطاق دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي) مما يدل على أنها أكثر عبارة تقاربت آراء أفراد العينة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (يواجه الأخصائي الاجتماعي صعوبة في التعامل مع الملفات الطبية ذات الطابع العدلي بسبب نقص التدريب) مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلف حولها أفراد عينة الدراسة.

وتشير النتائج إلى أن أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين يتفقون بدرجة عالية (موافق بشدة) على أن لأدوارهم الحالية في المؤسسات الصحية السعودية أهمية بالغة، وأن هناك حاجة لتوسيع نطاق تدخلهم في القضايا ذات الطابع القانوني والطبي الشرعي، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (4.27 من 5.0). وتدل هذه النتيجة على إدراك مهني متنامٍ بين الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية دورهم في القضايا ذات البعد العدلي، وهو ما يتسق مع ما توصلت إليه دراسة O'Malley & Cunningham (2017) التي أكدت أن الأخصائي الاجتماعي يمكن أن يكون عنصرًا محوريًا في تسوية النزاعات الطبية ضمن إطار «العدالة التصالحية»، مما يسهم في خفض القضايا العدلية وتعزيز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه دراسة Alpert & Agrawal (2020) التي أوضحت أن للأخصائي الاجتماعي دورًا فريدًا كوسيط بين الأطراف المتنازعة في القضايا الطبية، ودعت إلى دمجه رسميًا في فرق إدارة المخاطر الطبية لضمان توازن بين البعد الإنساني والعدلي.

وفي السياق ذاته، تتسق النتيجة التي بيّنت حاجة الأخصائيين لتوسيع نطاق دورهم مع ما توصلت إليه دراسة العتيبي (2020) التي أوضحت أن الأخصائيين في المستشفيات السعودية يقومون غالبًا بأدوار نفسية واجتماعية دون مشاركة فاعلة في القضايا ذات الطابع القانوني، وأوصت بتطوير مهاراتهم في الوساطة والتنسيق مع الجهات العدلية. كما تتفق النتائج مع ما كشفته دراسة السالمي (2019) التي أظهرت أن ضعف التدريب في الجوانب القانونية والشرعية يمثل أحد أبرز المعوقات أمام قيام الأخصائي بدوره في التنسيق مع الطب الشرعي، وهو ما ينسجم مع ما بينته الدراسة الحالية في العبارة التي أظهرت أعلى تباين في الآراء والمتعلقة بـ «صعوبة التعامل مع الملفات الطبية ذات الطابع العدلي بسبب نقص التدريب».

من جهة أخرى، فإن نتائج الدراسة التي أظهرت وجود موافقة عالية على أن الأخصائيين الاجتماعيين يواجهون صعوبة في المشاركة في القضايا العدلية أو لا يتم تضمينهم في الفرق متعددة التخصصات، تتفق مع ما أظهرته دراسات الزهران (2018) وحمزة (2021) والدوسري (2022)، والتي بينت أن غياب الأطر التنظيمية والبروتوكولات الرسمية للتعاون بين إدارات الخدمة الاجتماعية والإدارات القانونية أو الشرعية يمثل عائقًا رئيسًا أمام ممارسة هذا الدور. وقد شددت هذه الدراسات على ضرورة إعداد بروتوكولات تعاون داخلية، وتفعيل وحدات الوساطة الاجتماعية داخل المستشفيات، وتوفير برامج تدريبية متخصصة للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع القضايا ذات الطابع العدلي والطبي.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تؤكد توجهًا عامًا نحو الاعتراف بأهمية الدور القانوني والوسيط للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية السعودية، لكنها تكشف في الوقت ذاته عن فجوة مهنية وتنظيمية في تفعيل هذا الدور على أرض الواقع، وهو ما يتفق مع مجمل الدراسات السابقة التي دعت إلى تعزيز التدريب والتأهيل القانوني، وتوسيع المشاركة المؤسسية للأخصائيين ضمن فرق العدالة الطبية المتعددة التخصصات، بما يسهم في تطوير منظومة العمل الاجتماعي الصحي في المملكة وتحقيق التكامل بين الأبعاد الطبية والعدلية والإنسانية.

السؤال الثالث: إلى أي مدى يمكن توظيف الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني يسهم في تحسين التواصل والتنسيق بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية؟

وللإجابة على هذا السؤال ولمعرفة مدى إمكانية توظيف الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني يسهم في تحسين التواصل والتنسيق بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية، وما مدى تدخلهم في القضايا المرتبطة بالأخطاء الطبية قام؛ الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب حسب المتوسط الحسابي لعبارات المحور الثالث: الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي في حالات النزاع الطبي، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين، كما هو موضح فيما يلي:

جدول 9

استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول عبارات المحور الثالث: الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي في حالات النزاع الطبي

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
1	يمكن دمج الأخصائي الاجتماعي ضمن لجان التحقيق أو لجان تقوم حالات الخطأ الطبي لتقريب وجهات النظر.	ت	84	89	9	0	0	4,41	0,59	1	موافق بشدة
		%	46,15	48.9	4,95	0	0				
2	يمتلك الأخصائي الاجتماعي المهارات اللازمة للتوسط في حالات الخلاف بين الفريق الطبي والجهات الشرعية.	ت	89	79	13	1	0	4,41	0,65	2	موافق بشدة
		%	48,9	43,41	7,14	0,55	0				
3	من الممكن تعزيز ثقافة "الوساطة المهنية" داخل المستشفيات من خلال تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي.	ت	79	95	8	0	0	4,39	0,57	3	موافق بشدة
		%	43,4	52,2	4,4	0	0				
4	توظيف الأخصائي الاجتماعي كوسيط في النزاعات الطبية يُعد توجهًا حديثًا يتماشى مع التطوير المؤسسي في المملكة العربية السعودية.	ت	75	98	9	0	0	4,36	0,58	4	موافق بشدة
		%	41,21	53,85	4,94	0	0				
5	يساهم تدخل الأخصائي الاجتماعي في الحد من التصعيد العدلي وتجنب اللجوء المباشر إلى المحاكم.	ت	76	96	10	0	0	4.36	0,59	5	موافق بشدة
		%	41,76	52,75	5,49	0	0				
6	يحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى تدريب متخصص ليقوم بدور الوسيط بشكل فعّال في قضايا الأخطاء الطبية.	ت	78	92	12	0	0	4,36	0,6	6	موافق بشدة
		%	42,86	50,55	6,59	0	0				
7	وجود الأخصائي الاجتماعي كوسيط يساهم في تقليل حدة التوتر بين المرضى والمؤسسة الطبية في حالات الخطأ الطبي.	ت	74	97	11	0	0	4,35	0,59	7	موافق بشدة
		%	40,66	53,3	6,04	0	0				
8	يثق الفريق الطبي بقدرة الأخصائي الاجتماعي على إدارة النزاعات ذات الطابع المهني والشرعي.	ت	76	89	16	1	0	4,32	0,65	8	موافق بشدة
		%	41,76	48,9	8,79	0,55	0				
9	تُعد الوساطة الاجتماعية إحدى الأدوات الفعّالة في إدارة الخلافات الناتجة عن الأخطاء الطبية.	ت	68	103	11	0	0	4,31	0,58	9	موافق بشدة
		%	37,36	56,59	6,05	0	0				
10	يمكن أن يسهم الأخصائي الاجتماعي في تحسين لغة التواصل بين الأطباء وجهات التحقيق الشرعي.	ت	61	106	15	0	0	4,25	0,6	10	موافق بشدة
		%	33,52	58,24	8,24	0	0				
	المتوسط العام للمحور							**4,35**	**0,46**		**موافق بشدة**

يتضح من الجدول (9) استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول درجة موافقتهم على عبارات محور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي في حالات النزاع الطبي، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (4,35 من5,0) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي مما يشير إلى أن أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على هذا المحور بدرجة (موافق بشدة) وذلك بشكل عام، وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات الموافقة عليها ما بين (4,25 – 4,41) وهي متوسطات تقابل درجة الموافقة (موافق بشدة) مما يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون بشدة على جميع عبارات محور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي في حالات النزاع الطبي، وهي مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (يمكن دمج الأخصائي الاجتماعي ضمن لجان التحقيق أو لجان تقويم حالات الخطأ الطبي لتقريب وجهات النظر) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4,41) وانحراف معياري (0,59).

- جاءت العبارة (يمتلك الأخصائي الاجتماعي المهارات اللازمة للتوسط في حالات الخلاف بين الفريق الطبي والجهات الشرعية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4,41) وانحراف معياري (0,65).
- جاءت العبارة (من الممكن تعزيز ثقافة «الوساطة المهنية» داخل المستشفيات من خلال تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4,39) وانحراف معياري (0,57).
- جاءت العبارة (توظيف الأخصائي الاجتماعي كوسيط في النزاعات الطبية يُعد توجهًا حديثًا يتماشى مع التطوير المؤسسي في المملكة العربية السعودية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (4,36) وانحراف معياري (0,58).
- جاءت العبارة (يساهم تدخل الأخصائي الاجتماعي في الحد من التصعيد العدلي وتجنب اللجوء المباشر إلى المحاكم) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (4,36) وانحراف معياري (0,59).
- جاءت العبارة (يحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى تدريب متخصص ليقوم بدور الوسيط بشكل فعّال في قضايا الأخطاء الطبية) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (4,36) وانحراف معياري (0,60).
- جاءت العبارة (وجود الأخصائي الاجتماعي كوسيط يساهم في تقليل حدة التوتر بين المرضى والمؤسسة الطبية في حالات الخطأ الطبي) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (4,35) وانحراف معياري (0,59).
- جاءت العبارة (يثق الفريق الطبي بقدرة الأخصائي الاجتماعي على إدارة النزاعات ذات الطابع المهني والشرعي) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (4,32) وانحراف معياري (0,65).
- جاءت العبارة (تُعد الوساطة الاجتماعية إحدى الأدوات الفعّالة في إدارة الخلافات الناتجة عن الأخطاء الطبية) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (4,31) وانحراف معياري (0,58).
- جاءت العبارة (يمكن أن يسهم الأخصائي الاجتماعي في تحسين لغة التواصل بين الأطباء وجهات التحقيق الشرعي) في المرتبة العاشرة والأخيرة بمتوسط حسابي (4,25) وانحراف معياري (0,60).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري لعبارات محور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي في حالات النزاع الطبي تنحصر بين (0,59، 0,65) وكان أقل انحراف معياري للعبارتين (يمكن دمج الأخصائي الاجتماعي ضمن لجان التحقيق أو لجان تقويم حالات الخطأ الطبي لتقريب وجهات النظر، يساهم تدخل الأخصائي الاجتماعي في الحد من التصعيد العدلي وتجنب اللجوء المباشر إلى المحاكم) مما يدل على أنهما أكثر عبارتين التي تقاربت آراء أفراد العينة حولهما، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارتين (يمتلك الأخصائي الاجتماعي المهارات اللازمة للتوسط في حالات الخلاف بين الفريق الطبي والجهات الشرعية، يثق الفريق الطبي بقدرة الأخصائي الاجتماعي على إدارة النزاعات ذات الطابع المهني والشرعي) مما يدل على أنهما أكثر عبارتين اختلف حولهما أفراد عينة الدراسة.

ويستدل من النتائج على ارتفاع مستوى اتفاق الأخصائيين الاجتماعيين حول محور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي في حالات النزاع الطبي، إذ بلغ المتوسط العام (4.35 من 5.0)، وهو ما يعكس إدراكًا عالياً لدى أفراد العينة بأهمية هذا الدور وفاعليته في الحد من النزاعات ذات الطابع العدلي داخل المؤسسات الصحية. ويتسق هذا التوجه مع ما توصلت إليه دراسة الزهران (2018) التي أوضحت وجود ضعف في آليات حل النزاعات داخل المستشفيات وقصور في توظيف الأخصائي الاجتماعي كطرف وسيط في معالجة النزاعات الطبية، وأوصت بإنشاء وحدات للوساطة الاجتماعية وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع القضايا ذات البعد القانوني والطبي. كما تدعم نتائج الدراسة الحالية ما أشارت إليه دراسة السالمي (2019) التي بيّنت معاناة الأخصائيين الاجتماعيين من نقص التدريب المرتبط بالجوانب القانونية والشرعية وغياب آلية واضحة للتنسيق مع الطب الشرعي، مما يؤكد الحاجة إلى تعزيز دورهم المهني في القضايا العدلية.

كذلك، تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة العتيبي (2020) التي كشفت أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات السعودية يضطلعون أساسًا بأدوار دعم نفسي واجتماعي دون مشاركة فعالة في القضايا ذات الأبعاد القانونية، وأوصت بضرورة تطوير مهاراتهم المهنية في مجال الوساطة والتنسيق مع الجهات العدلية. كما تتسق النتائج مع دراسة Alpert & Agrawal (2020) التي أكدت على الدور المحوري للأخصائي الاجتماعي في إدارة النزاعات الطبية كوسيط بين المرضى والطواقم الطبية، ودعت إلى دمجه ضمن فرق «إدارة المخاطر الطبية» وتدريبه على مهارات الوساطة وإدارة النزاع في البيئات الصحية ذات الطابع العدلي.

أما ما أظهرته الدراسة من تأكيد على أهمية دمج الأخصائي الاجتماعي في لجان التحقيق وتقويم الأخطاء الطبية، فيتوافق مع ما أوصت به دراسة العنزي (2021) التي شددت على ضرورة إشراك الأخصائيين الاجتماعيين في فرق العمل المعنية بالأخطاء الطبية لتحسين سرعة وجودة التعامل مع القضايا ذات الطابع العدلي، وتدريبهم على مهارات التوثيق والتواصل القانوني. كما تتفق النتائج الحالية مع ما توصلت إليه دراسة حمزة (2021) التي أوضحت أن غياب الاعتراف المؤسسي بدور الأخصائي كوسيط، وضعف التنسيق مع الجهات القانونية، يحدّ من فاعلية هذا الدور، وأوصت بإصدار دليل إجرائي وبروتوكولات تعاون بين الوحدات الطبية والاجتماعية والعدلية.

وفي الإطار نفسه، تدعم النتائج ما توصلت إليه دراسة الدوسري (2022) التي أكدت أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين يفتقرون إلى التدريب الرسمي في الوساطة القانونية، وأن أدوارهم تقتصر غالباً على الدعم النفسي فقط، مما يستدعي إعداد برامج تدريبية متخصصة في الوساطة الاجتماعية الطبية وتفعيل البروتوكولات الداخلية للتعامل مع الأخطاء الطبية بالتعاون مع الإدارات القانونية والطب الشرعي.

وأخيرًا، تتكامل نتائج هذه الدراسة مع ما خلصت إليه دراسة O'Malley & Cunningham (2017) التي أثبتت أن تدخل الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني يسهم في تخفيف التوتر بين المرضى والمؤسسات، ويقلل من القضايا المحالة إلى الجهات العدلية بنسبة 40 %، كما يعزز ثقة المرضى بالنظام الصحي. وأوصت الدراسة بدمج الأخصائي

الاجتماعي ضمن برامج إدارة المخاطر وتدريبه على الوساطة والعدالة التصالحية والتواصل الفعّال مع الجهات الطبية والشرعية.

وبذلك، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تدعم الاتجاه المتنامي في الأدبيات المحلية والدولية نحو توسيع دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني، وتؤكد أن تمكينه وتدريبه يعد خطوة أساسية نحو بناء منظومة صحية أكثر توازناً وإنصافاً في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية والنزاعات ذات الطابع العدلي.

السؤال الرابع: ما التصور المقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي، بما يتوافق مع المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية واحتياجات البيئة الصحية السعودية؟

وللإجابة على هذا السؤال ولمعرفة مدى إمكانية توظيف الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني يسهم في تحسين التواصل والتنسيق بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية، وما مدى تدخلهم في القضايا المرتبطة بالأخطاء الطبية قام؛ الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب حسب المتوسط الحسابي لعبارات المحور الرابع: مقترحات حول دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في ضوء المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين، كما هو موضح فيما يلي:

جدول 10

استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول عبارات المحور الرابع: مقترحات حول دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في ضوء المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
1	تفرض البيئة الصحية السعودية متطلبات خاصة تستدعي تطوير أدوار جديدة للأخصائي الاجتماعي.	ت	91	82	9	0	0	4,45	0,59	1	موافق بشدة
		%	50	45,05	4,95	0	0				
2	من المفيد أن يعزز التصور المقترح فعالية الفرق الطبية في إدارة الأخطاء الطبية من خلال دعم اجتماعي مهني منظم.	ت	84	86	12	0	0	4,4	0,61	2	موافق بشدة
		%	46,16	47,25	6,59	0	0				
3	تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط من شأنه تحسين العلاقة بين المرضى والمستشفيات بعد وقوع الخطأ الطبي.	ت	84	82	16	0	0	4,37	0,64	3	موافق بشدة
		%	46,15	45,06	8,79	0	0				
4	من المهم بصدد تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مراعاة الخصوصية الثقافية والمجتمعية السعودية.	ت	76	95	11	0	0	4,36	0,59	4	موافق بشدة
		%	41,76	52,2	6,04	0	0				
5	يتطلب تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط وجود تنسيق فعّال بين أقسام الخدمة الاجتماعية والإدارات القانونية في المؤسسات الصحية.	ت	77	93	12	0	0	4,36	0,6	5	موافق بشدة
		%	42,31	51,1	6,59	0	0				
6	توجد حاجة لتطوير إطار تشريعي يُمكّن الأخصائي الاجتماعي من ممارسة دوره كوسيط معترف به رسميًا.	ت	79	90	13	0	0	4,36	0,61	6	موافق بشدة
		%	43,41	49,45	7,14	0	0				
7	من الممكن دمج دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط ضمن اللوائح المنظمة للعمل بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي.	ت	77	92	13	0	0	4,35	0,61	7	موافق بشدة
		%	42,31	50,55	7,14	0	0				
8	يستند دور الوساطة الاجتماعية في المجال الطبي الشرعي إلى مبدأ التدخل المهني لحل النزاعات بأساليب علمية.	ت	73	95	14	0	0	4,32	0,61	8	موافق بشدة
		%	40,11	52,2	7,69	0	0				
9	تفرض البيئة الصحية السعودية متطلبات خاصة تستدعي تطوير أدوار جديدة للأخصائي الاجتماعي.	ت	76	88	18	0	0	4,32	0,65	9	موافق بشدة
		%	41,76	48,35	9,89	0	0				
10	من المفيد أن يعزز التصور المقترح فعالية الفرق الطبية في إدارة الأخطاء الطبية من خلال دعم اجتماعي مهني منظم.	ت	68	98	15	1	0	4,28	0,63	10	موافق بشدة
		%	37,36	53,85	8,24	0,55	0				
	المتوسط العام للمحور							**4,36**	**0,49**		**موافق بشدة**

يتضح من الجدول (10) استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول درجة موافقتهم على عبارات محور تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في ضوء المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (4,36 من 5,0) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي مما يشير إلى أن أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على هذا المحور بدرجة (موافق بشدة) وذلك بشكل عام، وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي للدرجات الموافقة عليها ما بين (4,28 – 4,45) وهي متوسطات تقابل درجة الموافقة (موافق بشدة) مما يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون بشدة على جميع عبارات محور تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في ضوء المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية، وهي مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (تفرض البيئة الصحية السعودية متطلبات خاصة تستدعي تطوير أدوار جديدة للأخصائي الاجتماعي) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4,45) وانحراف معياري (0,59).
- جاءت العبارة (من المفيد أن يعزز التصور المقترح فعالية الفرق الطبية في إدارة الأخطاء الطبية من خلال دعم اجتماعي مهني منظم) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4,40) وانحراف معياري (0,61).
- جاءت العبارة (تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط من شأنه تحسين العلاقة بين المرضى والمستشفيات بعد وقوع الخطأ الطبي) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4,37) وانحراف معياري (0,64).
- جاءت العبارة (من المهم بصدد تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مراعاة الخصوصية الثقافية والمجتمعية السعودية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (4,36) وانحراف معياري (0,59).
- جاءت العبارة (يتطلب تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط وجود تنسيق فعّال بين أقسام الخدمة الاجتماعية والإدارات القانونية في المؤسسات الصحية) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (4,36) وانحراف معياري (0,60).
- جاءت العبارة (توجد حاجة لتطوير إطار تشريعي يُمكّن الأخصائي الاجتماعي من ممارسة دوره كوسيط معترف به رسميًا) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (4,36) وانحراف معياري (0,61).
- جاءت العبارة (من الممكن دمج دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط ضمن اللوائح المنظمة للعمل بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (4,35) وانحراف معياري (0,61).
- جاءت العبارة (يستند دور الوساطة الاجتماعية في المجال الطبي الشرعي إلى مبدأ التدخل المهني لحل النزاعات بأساليب علمية) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (4,32) وانحراف معياري (0,61).
- جاءت العبارة (تفرض البيئة الصحية السعودية متطلبات خاصة تستدعي تطوير أدوار جديدة للأخصائي الاجتماعي) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (4,32) وانحراف معياري (0,65).
- جاءت العبارة (من المفيد أن يعزز التصور المقترح فعالية الفرق الطبية في إدارة الأخطاء الطبية من خلال دعم اجتماعي مهني منظم) في المرتبة العاشرة والأخيرة بمتوسط حسابي (4,28) وانحراف معياري (0,63).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري لعبارات محور تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في ضوء المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية تنحصر بين (0,59، 0,65) وكان أقل انحراف معياري للعبارتين (يمكن صياغة تصور مهني لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بناءً على مبادئ العدالة، السرية، واحترام كرامة الإنسان، من المفيد أن يعزز التصور المقترح فعالية الفرق الطبية في إدارة الأخطاء الطبية من خلال دعم اجتماعي مهني منظم) مما يدل على أنهما أكثر عبارتين التي تقاربت آراء أفراد العينة حولهما، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (من الممكن دمج دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط ضمن اللوائح المنظمة للعمل بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي) مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلف حولها أفراد عينة الدراسة.

ويلاحظ من النتائج ارتفاع درجة موافقة الأخصائيين الاجتماعيين على محور التصور المقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي في ضوء المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (4.36 من 5.0)، وهو ما يعكس إدراكًا مهنيًا متقدمًا لدى الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية تطوير دورهم بما يتناسب مع متطلبات البيئة الصحية السعودية، وضرورة إرساء إطار مؤسسي وتشريعي يُمكّنهم من ممارسة هذا الدور بفاعلية وعدالة.

تتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الدوسري (2022) التي هدفت إلى استكشاف دور الأخصائي الاجتماعي في دعم المرضى المتضررين من الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة بمدينة الدمام، وأكدت أن غالبية الأخصائيين يفتقرون إلى التدريب الرسمي في مجال الوساطة القانونية، وأن أدوارهم محدودة تقتصر على الدعم النفسي. كما أشارت إلى وجود فجوة تنظيمية في التنسيق بين وحدات الخدمة الاجتماعية والجهات الشرعية المختصة، وأوصت بإعداد برامج تدريبية متخصصة وتفعيل البروتوكولات الداخلية للتعامل مع الأخطاء الطبية، وهي نتائج تتفق مع التصور المقترح الذي يدعو إلى إعداد الأخصائيين الاجتماعيين وتأهيلهم لممارسة الوساطة المهنية بشكل رسمي ومنظم.

كما تدعم هذه النتائج ما خلصت إليه دراسة حمزة (2021) التي حللت دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة الأزمات الناتجة عن الأخطاء الطبية في المستشفيات الجامعية بمصر، وبيّنت أن 72 % من الأخصائيين لا يمارسون أي دور وساطة عند وقوع خطأ طبي بسبب غياب الاعتراف المؤسسي أو ضعف التنسيق مع الجهات القانونية، وأوصت بإصدار دليل إجرائي يُمكّن الأخصائي من التدخل عند وقوع الأخطاء الطبية، وهي نتيجة تتفق مع التصور المقترح الذي يؤكد ضرورة وجود إطار إجرائي

وتشريعي ينظم عمل الأخصائي كوسيط مهني.

وفي السياق نفسه، تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العنزي (2021) التي بينت أن ضعف التنسيق المؤسسي بين الجهات الطبية والشرعية يؤدي إلى إطالة زمن البت في القضايا وزيادة الأثر النفسي والاجتماعي على المرضى وأسرهم، وأوصت بضرورة إشراك الأخصائيين الاجتماعيين في فرق العمل الخاصة بالأخطاء الطبية وتدريبهم على مهارات التوثيق والتواصل القانوني، وهي توصيات تتكامل مع التصور المقترح الذي يشدد على أهمية التنسيق بين أقسام الخدمة الاجتماعية والإدارات القانونية داخل المؤسسات الصحية.

كما تتقاطع نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة Alpert & Agrawal (2020) التي هدفت إلى تحليل أدوار الأخصائي الاجتماعي في بيئات الرعاية الصحية عند وقوع أخطاء طبية، وأوضحت أن الأخصائي الاجتماعي يتمتع بموقع فريد يؤهله للتوسط بين الأطراف المتنازعة في القضايا الطبية، وأوصت بدمجه في فرق «إدارة المخاطر الطبية» وتدريبه على مهارات الوساطة وإدارة النزاعات، وهو ما يتناغم مع ما ورد في التصور المقترح من أهمية دمج الأخصائي الاجتماعي ضمن منظومة عمل مؤسسية تتعامل مع القضايا ذات الطابع العدلي.

أما دراسة العتيبي (2020) فقد أكدت أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات السعودية يضطلعون غالبًا بأدوار نفسية واجتماعية تقليدية دون أن يكون لهم دور فعّال في إدارة المشكلات ذات الأبعاد القانونية أو الشرعية، وأوصت بضرورة تطوير المهارات المهنية لهم في مجال الوساطة والتنسيق مع الجهات العدلية، وهو ما يعزز الحاجة التي أبرزتها الدراسة الحالية إلى تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مؤهل ومتخصص.

كما تتوافق النتائج الحالية مع دراسة السالمي (2019) التي ركزت على التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تعاملهم مع القضايا الطبية ذات الطابع العدلي، وأوضحت وجود نقص في التدريب المرتبط بالجوانب القانونية والشرعية وغياب آلية واضحة للتنسيق مع الطب الشرعي، وأوصت بإعادة تصميم برامج التدريب الجامعي والمهني لتشمل هذه الجوانب، وهو ما يتقاطع مع التصور المقترح الذي يشدد على أهمية الإعداد الأكاديمي والمهني للأخصائيين في هذا المجال.

وتتسق هذه النتائج أيضًا مع دراسة الزهران (2018) التي بينت وجود ضعف في آليات حل النزاعات داخل المستشفيات السعودية وقصور في توظيف الأخصائي الاجتماعي كطرف وسيط في معالجة النزاعات الناتجة عن الأخطاء الطبية، وأوصت بإنشاء وحدات خاصة للوساطة الاجتماعية داخل المستشفيات وتدريب الأخصائيين على مهارات التعامل مع القضايا القانونية والطبية، وهي التوصيات التي يركز عليها التصور المقترح من خلال الدعوة لتأسيس هياكل تنظيمية تدعم الوساطة المهنية داخل البيئة الصحية السعودية.

وأخيرًا، تتكامل هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة O'Malley & Cunningham (2017) التي أوضحت أن تدخل الأخصائي الاجتماعي كوسيط في النزاعات الطبية يسهم في تخفيف التوتر بين المرضى والمؤسسات الصحية ويقلل من القضايا العدلية بنسبة 40 %، وأوصت بتضمين الأخصائي الاجتماعي في برامج إدارة المخاطر وتدريبه على العدالة التصالحية والتواصل الفعّال مع الجهات الطبية والشرعية، وهي نتائج تعزز الأسس التي يستند إليها التصور المقترح في هذه الدراسة.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تتكامل مع ما أجمعت عليه الدراسات السابقة من أهمية تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني مؤسسي يسهم في تحقيق العدالة التصالحية وتقريب وجهات النظر بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي، بما يعزز من فعالية النظام الصحي في المملكة العربية السعودية ويرسخ قيم المهنية والمسؤولية الاجتماعية في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية.

التوصيات والتصور المقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي:

يمثل تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي نقلة نوعية في تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحقيق العدالة الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية السعودية، ويعكس هذا التصور توافقًا مع المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومع تطلعات المملكة في تطوير نظامها الصحي والعدلي وفق رؤية 2030.

واستنادًا إلى نتائج الدراسة، يمكن استخلاص التوصيات ذات العلاقة وصياغة تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي، بما يتوافق مع المبادئ المهنية للخدمة الاجتماعية ومتطلبات البيئة الصحية السعودية، وذلك على النحو التالي:

أولًا: التوصيات

1. تعزيز قنوات التواصل والتنسيق المشترك بين الجهات الطبية والطب الشرعي بشكل منهجي ومستمر، وإنشاء وحدات تنسيقية مشتركة تضم أخصائيين اجتماعيين لتسهيل إجراءات الإبلاغ والتحقيق في الأخطاء الطبية.
2. توسيع الدور المهني للأخصائي الاجتماعي باعتماد دوره كوسيط في النزاعات الطبية ذات الطابع الشرعي ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية، وإشراكه رسميًا ومهنيًا في لجان التحقيق والتقييم المتعلقة بالأخطاء الطبية.
3. إعداد وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين عبر توفير برامج تدريبية تخصصية تشمل مفاهيم الطب الشرعي والقانون الطبي، ومهارات الوساطة المهنية وحل النزاعات، والإجراءات القانونية المرتبطة بالأخطاء الطبية.
4. تفعيل البروتوكولات المشتركة من خلال صياغة بروتوكولات عمل واضحة تحدد أدوار ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي والطب الشرعي في حالات الأخطاء الطبية، وتوحيد نظم التوثيق والإبلاغ لضمان تسلسل الإجراءات وتحقيق العدالة.
5. دعم الأخصائي الاجتماعي داخل الفرق المتعددة التخصصات بتضمينه ضمن الفريق المهني المتكامل في المؤسسات الصحية لمعالجة القضايا المعقدة ذات الأبعاد النفسية والاجتماعية والطبية والشرعية.
6. رفع وعي الفرق الطبية والإدارية بتنظيم ورش عمل داخل

المستشفيات لتعريف الكوادر الطبية بدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط مهني، وإبراز دوره في حماية حقوق المرضى والحد من التصعيد القانوني.

ثانيًا: تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المؤسسات الطبية والطب الشرعي

الرؤية:

أن يكون الأخصائي الاجتماعي عنصرًا فاعلًا في تعزيز العدالة وتحقيق رضا المرضى والمؤسسات من خلال دور وساطة مهني مدعوم بالخبرة الاجتماعية والشرعية.

المهام المقترحة للأخصائي الاجتماعي كوسيط:

1. الوساطة المهنية بين الفرق الطبية وجهات التحقيق الشرعي لتقريب وجهات النظر في قضايا الأخطاء الطبية.
2. تحليل الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحالة الطبية الخلافية، وتقديم تقرير مهني يدعم اتخاذ القرار المتوازن.
3. ضمان التواصل الإنساني الفعّال بين المرضى وذويهم من جهة، والفريق الطبي وجهات التحقيق من جهة أخرى.
4. المساهمة في تقليل التصعيد العدلي عبر تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وتفسير الإجراءات الشرعية للمرضى.
5. تقديم المشورة الأخلاقية والمهنية للفرق الطبية فيما يتعلق بآثار الأخطاء الطبية على المرضى من منظور اجتماعي وإنساني.

الضوابط المهنية لتفعيل التصور المقترح:

1. الالتزام بمبادئ الخدمة الاجتماعية:
   - السرية التامة في التعامل مع معلومات المرضى.
   - العدالة وعدم التحيّز في الوساطة.
   - احترام كرامة الإنسان وحقه في الحصول على توضيح وتبرير في حالة وقوع خطأ طبي.
2. الأخذ في الاعتبار الخصوصية الثقافية والاجتماعية السعودية في آليات التفاعل والوساطة.
3. العمل ضمن إطار مؤسسي منظم يحدده دليل إجراءات معتمد من وزارة الصحة والجهات الشرعية.

متطلبات التنفيذ:

1. دعم مؤسسي وتشريعي من وزارة الصحة لإدراج الأخصائي الاجتماعي كوسيط معترف به رسميًا.
2. تأسيس وحدة الوساطة الاجتماعية الطبية في كل مستشفى، تتبع قسم الخدمة الاجتماعية.
3. عقد شراكات تدريبية مع الجهات القانونية والطب الشرعي لتأهيل الكوادر.
4. إدماج مهارات الوساطة في مناهج كليات الخدمة الاجتماعية في الجامعات السعودية.

المؤشرات المقترحة لقياس فاعلية الدور الوسيط:

1. عدد النزاعات التي تم حلها بالوساطة دون تصعيد قانوني.
2. رضا المرضى وذويهم عن آلية التعامل مع الأخطاء الطبية.
3. تقييم فرق التحقيق لدور الأخصائي الاجتماعي كحلقة وصل.
4. انخفاض مدة التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية نتيجة لتحسن التنسيق.

المراجع

الأنصاري، أحمد بن عبد الله. (2017). الأخطاء الطبية: المفهوم والمسببات. *مجلة العلوم الصحية*، 10(2)، 65-82.

حمزة، محمد. (2021). الأخصائي الاجتماعي وإدارة الأزمات الناتجة عن الأخطاء الطبية في المستشفيات الجامعية. *مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية*، 15(2)، 145-172.

الخليفة، محمد بن عبدالله. (2019). الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية السعودية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية* – جامعة القصيم، 13(1)، 122-145.

الخليوي، منى بنت عبد الله. (2021). تحديات الأخطاء الطبية في السعودية: منظور اجتماعي–مؤسسي. *مجلة الخدمة الاجتماعية السعودية*، 5(1)، 55-83.

الدوسري، منيرة. (2022). دور الأخصائي الاجتماعي في دعم المرضى المتضررين من الأخطاء الطبية: دراسة نوعية في مستشفيات الدمام. *مجلة البحوث الاجتماعية*، 12(1)، 33-58.

الزهراني، خالد. (2018). دور الوساطة الاجتماعية في الحد من النزاعات الطبية. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 10(1)، 65-90.

الزهراني، سامي بن عبد الرحمن (2016). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: الأدوار والتحديات. مكتبة العبيكان.

السديري، سعاد بنت عبد الله. (2019). واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية في السعودية. *مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية*، 15(1)، 77-102.

الشريف، منى بنت عبدالعزيز. (2021). التكامل المؤسسي في معالجة الأخطاء الطبية: مدخل نظري من منظور الخدمة الاجتماعية. *مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – العلوم الاجتماعية*، 27(2)، 135-162.

الشمري، فهد بن محمد. (2020). واقع الأدوار المهنية للأخصائيين

الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 28(2)، 145-168.

الشهري، ناصر بن عبد الله. (2020). الطب الشرعي والأخطاء الطبية: قراءة نقدية للواقع السعودي. *المجلة السعودية للدراسات الجنائية*، 8(2)، 144-167.

العتيبي، نورة. (2020). أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 14(2)، 98-120.

العتيبي، هيا بنت فهد. (2020). التفاعل الاجتماعي في المؤسسات العلاجية: دراسة ميدانية في مستشفيات الرياض. *مجلة الجامعة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 8(2)، 75-102.

العساف، صالح بن حمد. (2003). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان.

العمري، ريم بنت ناصر. (2020). قراءة تحليلية للسياسات الصحية المتعلقة بالأخطاء الطبية في المملكة العربية السعودية. *مجلة السياسات الصحية*، 5(3)، 41-68.

العنزي، فهد. (2021). مدى التزام المؤسسات الصحية بالإجراءات النظامية عند الخطأ الطبي. *المجلة السعودية لأبحاث النظم الصحية*، 7(3)، 44-72.

العنزي، فيصل بن مشعل. (2021). المسؤولية القانونية في الأخطاء الطبية: دراسة تطبيقية في ضوء الأنظمة السعودية. *المجلة القانونية*، 3(2)، 90-117.

الغامدي، بدرية بنت عبدالله. (2018). الصراع المهني في المؤسسات الصحية: دراسة تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين. *مجلة دراسات اجتماعية*، 11(3)، 89-113.

القرشي، ناصر بن عبد الله. (2018). الوساطة الاجتماعية ودورها في حل النزاعات المؤسسية. جدة: مركز النشر العلمي بجامعة الملك عبدالعزيز.

الهلالي، سارة بنت عبد العزيز. (2019). تصنيف الأخطاء الطبية وآليات الوقاية منها في المستشفيات السعودية. *مجلة الإدارة الصحية*، 7(1)، 109-132.

الهوتمل، عبد الرحمن بن محمد. (2021). الأخطاء الطبية والمسؤولية المهنية: دراسة تحليلية في ضوء الأنظمة السعودية. مكتبة الرشد.

وزارة الصحة السعودية. (2022). تقرير الأداء الصحي السنوي في ضوء مستهدفات رؤية المملكة 2030. الرياض: وزارة الصحة.

Al-Ansari, Ahmed bin Abdullah. (2017). Medical Errors: Concept and Causes. *Journal of Health Sciences*, 10 (2), 65- 82.

Al-Dossari, Munira (2022). The Role of the Social Worker in Supporting Patients Affected by Medical Errors: A Qualitative Study in Dammam Hospitals. *Journal of Social Research*, 12(1), 33- 58.

Al-Enazi, Fahad. (2021). The Extent of Healthcare Institutions Compliance with Regulatory Procedures in the Event of Medical Errors. *Saudi Journal of Health Systems Research*, 7(3), 44- 72.

Al-Enazi, Faisal bin Mishaal. (2021). Legal Liability in Medical Errors: An Empirical Study in Light of Saudi Laws. *Legal Journal*, 3 (2), 90- 117.

Al-Ghamdi, Badriya bint Abdullah. (2018). Professional Conflict in Healthcare Institutions: An Empirical Study of Social Workers. *Journal of Social Studies*, 11 (3), 89- 113.

Al-Hilali, Sarah bint Abdulaziz. (2019). Classification of medical errors and mechanisms to prevent them in Saudi hospitals. *Journal of Health Administration*, 7(1), 109-132.

Al-Khalifa, Mohammed bin Abdullah (2019). The Professional Role of the Social Worker in Saudi Government Hospitals. *Journal of Humanities and Social Sciences – Qassim University*, 13(1), 122- 145.

Al-Khilaiwi, Mona bint Abdullah (2021). The Challenges of Medical Errors in Saudi Arabia: A Socio-Institutional Perspective. *Saudi Journal of Social Work*, 5(1), 55- 83.

Al-Omari, Reem bint Nasser. (2020). An Analytical Reading of Health Policies Related to Medical Errors in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Health Policies*, 5(3), 41- 68.

Al-Otaibi, Haya bint Fahad. (2020). Social Interaction in Healthcare Institutions: A Field Study in Riyadh Hospitals. *Journal of Social Work and Humanities*, 8(2), 75- 102.

Al-Otaibi, Nourah. (2020). The Roles of Social Workers in Government Health Institutions in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Social Sciences*, 14(2), 98- 120.

Alpert, H., & Agrawal, A. (2020). Social Work

Mediation in Medical Errors: A Review of Interdisciplinary Roles. *Journal of Health & Social Work,* 45(4), 250–261.

Al-Shammari, Fahad bin Mohammed. (2020). The Reality of the Social Workers' Professional Roles in Government Hospitals. *Journal of Social Sciences,* 28(2), 145- 168.

Al-Sharif, Mona bint Abdulaziz. (2021). Institutional Integration in Addressing Medical Errors: A Theoretical Approach from a Social Work Perspective. *Journal of Imam Mohammed ibn Saud Islamic University - Social Sciences,* 27(2), 135-162.

Al-Shehri, Nasser bin Abdullah. (2020). Forensic Medicine and Medical Errors: A Critical Reading of the Saudi Reality. *Saudi Journal of Criminal Studies,* 8(2), 144-167.

Al-Sudairy, Suad bint Abdullah (2019). The Reality of Social Worker Practice in Government Hospitals in Saudi Arabia. *Journal of Social Work Studies,* 15(1), 77102-.

Al-Zahrani, Khalid (2018). The Role of Social Mediation in Reducing Medical Disputes. *Journal of Social Work,* 10(1), 6590-.

Fronek, P., Briggs, L., & Kim, M. (2020). Social work's role in health care error disclosure: Ethical and practical considerations. Social Work in Health Care, 59(6), 387–405.

Hamza, Mohammed. (2021). The Social Worker and Crisis Management Resulting from Medical Errors in University Hospitals. *Journal of Social Work Studies,* 15(2), 145- 172.

O'Malley, T., & Cunningham, K. (2017). Expanding the Social Worker's Role in Managing Medical Errors: A Restorative Justice Approach. Health & Social Care in the Community, 25(6), 1981–1989.

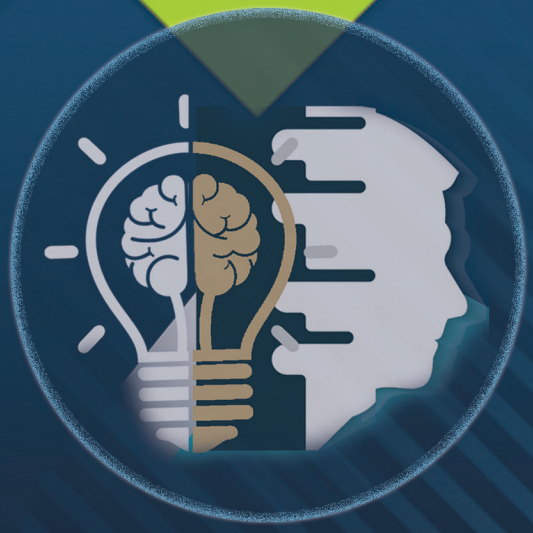
World Health Organization. (2021). Patient safety: Global action on patient safety. https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705

Journal of Human Sciences
At Hail University

جامعة حائل
University of Ha'il

Journal of Human Sciences

A Scientific Refereed Journal Published by University of Hail



Ninth year, Issue 29
Volume 2, March 2026

Arcif Analytics

Print ISSN:1658-788X
Online E-ISSN:1658-8819