

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

المجلة العربية
للبحوث والدراسات

السنة الأولى؛ العدد: (أكتوبر، 2023)

الاحترق الوظيفي لدى العاملين في العلاقات العامة: دراسة على عينة من موظفي القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية

إعداد: محمد مانع حسن ال محيا

مستخلص

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في العلاقات العامة من خلال استطلاع عينة من الموظفين في القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لمناسبتها لطبيعة الدراسة. كما استخدمت أداة الاستبيان بغية الوصول إلى نتائج، وتوصلت إلى عدة نتائج أهمها: أبرز مسببات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في العلاقات العامة وبحسب إجابات عينة الدراسة تكمن في محدودية صلاحيات العمل، وعدم وجود صلاحيات في اتخاذ القرارات، ووجود أنماط قيادية لا تعطي مساحة أوسع لحرية الموظف، وربما عدم العدل والإنصاف، وتحمل الموظف لمسئوليات أكبر من طاقته وعند الإخلال يتعرض للعقوبة.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق الوظيفي - أداء العاملين - العلاقات العامة الضغوط الوظيفية - الأنماط القيادية.

ABSTRACT

The study aimed to shed light on job burnout among public relations workers by surveying a sample of employees in the private sector in the Kingdom of Saudi Arabia. The study used the descriptive analytical approach due to its suitability to the nature of the study. The questionnaire tool was also used in order to reach

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

results, and it reached several results, the most important of which are: The most prominent causes of job burnout among workers in public relations, and according to the answers of the study sample, lies in the limited work powers, the lack of decision-making powers, and the existence of leadership styles that do not give a wider space for employee freedom. And perhaps lack of justice and fairness, and the employee's assumption of responsibilities greater than his capacity, and if he violates it, he will be punished.

Keywords: job burnout - employee performance - public relations, job stress - leadership styles.

مقدمة:

يشهد عالمنا المعاصر ثورة في المعلومات ليس لها مثيل، وما كان ذلك ليحدث لولا حركة التقدم العلمي والاكتشافات التكنولوجية الحديثة التي لعبت دورا كبيرا في تحقيق الرفاهية للبشرية قاطبة، بيد أننا سرعان ما بدأنا ندفع ضريبة هذا التقدم إذ أصبحنا نعيش عصر السرعة، وأخذت حياتنا اليومية في التعقد شيئا فشيئا، وأصبحت الضغوط النفسية عامة وضغوط العمل خاصة سمة من سمات هذا العصر (أبو طه 2010).

ويعتبر الاحتراق الوظيفي أحد القضايا التي تعرقل نجاح العنصر البشري، ومن ثم يجب الاهتمام بدراسة أسبابه وكيفية مواجهته، حيث إنه على الرغم من التأثير السوء للاحتراق الوظيفي على العاملين والمنظمات والمتعاملين مع الجمهور إلا أنه يمكن الحد من انتشار هذه الظاهرة، إذا تعاملنا معها بشكل جيد، حتى لا يواجه المجتمع ككل لا محالة مشكلة كبيرة (عمر 2015).

تعتبر ظاهرة الاحتراق الوظيفي من الظواهر السلبية التي قد يتعرض لها الأفراد في مجال الأعمال والمهن المختلفة التي لها علاقة بالتعامل المباشر مع جمهور الناس،

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

ويتعرض موظفو العلاقات العامة لهذه الظاهرة كغيرهم من أصحاب المهن والوظائف التي لها تلك الطبيعة في التعامل مع الآخرين. ورغم أن بدايات دراسة تلك الظاهرة جاءت من خلال دراسة الضغوط، إلا أن تطور الاهتمام بها تنامي بصورة متزايدة خلال العقود القليلة الماضية، فقد استخدم (فروندبيرجر) مصطلح الاحتراق لأول مرة عام 1974، وذلك من خلال دراسته عن ضغوط العمل التي يتعرض لها الموظفون (علي 2020).

وعليه فإن الدراسة الحالية تسعى إلى تسليط الضوء على الاحتراق الوظيفي في العلاقات العامة لدى عينة من الموظفين.

مشكلة البحث:

أصبحت ظاهرة الاحتراق الوظيفي من سمات العصر الحاضر، حيث تنتشر بين كافة المهنيين وشاغلي الوظائف الإنسانية والاجتماعية، وتعد مهنة العلاقات العامة من المهن التي يتعرض أصحابها لهذه الظاهرة بشكل ملحوظ وبكافة المستويات والمراحل الوظيفية، حيث يتعرض أصحابها لضغوط يمكن أن تولد لديهم استجابة على شكل احتراق وظيفي بدرجات متفاوتة. وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث من خلال التساؤلات التالية:

ما مسببات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في العلاقات العامة؟

ما آثار الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في العلاقات العامة؟

أهمية البحث:

الأهمية العلمية: من حيث اهتمام الدراسة بأهم الظواهر في الوقت الراهن في المنظمات، وهي ظاهرة الاحتراق الوظيفي، والعمل على دراسة هذه الظاهرة في العلاقات العامة، يعتبر ضرورة ملحة تفرضها الظروف الحالية التي تمر بها المنظمات والمؤسسات.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

الأهمية التطبيقية: تساعد الدراسة على توجه الأنظار صوب موظفي القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية بشكل عام، وعلى حل مشكلات موظفي العلاقات العامة وعلى أن تكون أكثر صحة نفسية وتهيئة المناخ المناسب لرفع درجة رضاهم بما يعكس ذلك في زيادة مستوى أداءهم وتحقيق الأهداف المنشودة.

أهداف البحث:

الهدف العام للدراسة هو تسليط الضوء على الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في العلاقات العامة من خلال استطلاع عينة من الموظفين في القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية، ومن خلال الهدف تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1/ الوقوف على أبرز مسببات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في العلاقات العامة.

2/ الكشف عن أبرز آثار الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في العلاقات العامة.

منهج البحث:

تستخدم الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باعتباره أنسب المناهج البحثية لطبيعة الدراسة.

الإطار النظري:

مفهوم الاحتراق الوظيفي:

يعتبر مفهوم الاحتراق من المفاهيم التي استخدمت حديثاً كأحد المفاهيم الأكاديمية وكانت مبادرة إدخال هذا المصطلح إلى حيز الاستخدام الأكاديمي للمحلل النفسي الأمريكي هيربرت فردنبرجر، ورغم تزايد اهتمام الباحثين به، إلا أن الريادة في دراسة وتطوير هذا المفهوم تنسب لأستاذ علم النفس الأمريكية كريستينا ماسلاك. وتعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الاحتراق الوظيفي ومنها ما يشير إليه كوضع نفسي، وآخر ما يعتبره حالة سلوكية، ومنهم من تناوله من حيث أسباب وآثاره، وقد تم تعريف

الاحتراق الوظيفي بأنه حالة من الإجهاد والإحباط تحدث نتيجة للتفاني والأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على الأفراد على حساب طاقاتهم وقوتهم (علي 2020).

أبعاد الاحتراق الوظيفي:

يمكن الاكتفاء بذكر الأبعاد التالية للاحتراق الوظيفي (الحريري 2012):

الإجهاد الوظيفي:

ويشير هذا البعد إلى شعور الفرد بنفاذ طاقته الجسمية، ومعاناته من الإرهاق النفسي، وشعوره بأن موارده العاطفية قد استنفدت.

السلبية أو عدم الآدمية في العلاقات:

ويشير إلى تحجر القلب وتصلب المشاعر الذي يؤدي إلى تجريد الآخرين من آدميتهم، ومعاملتهم كجماد، مما يكون له عظيم الأثر على توتر العلاقات بين الطرفين.

تدني الإنجاز الشخصي:

ويشير إلى نقص الدافعية والثقة الذاتية لدى الفرد، حيث يشعر الفرد بعدم قدرته على تحقيق إنجازات تتناسب مع طموحاته.

ويعتبر البعد الأول - الإجهاد العاطفي - هو البعد المركزي والأكثر وضوحاً للاحتراق الوظيفي، حيث أن الأشخاص الذين يصفون أنفسهم على أنهم يعانون من الاحتراق الوظيفي يشيرون بشكل أساسي إلى مواجهتهم للإجهاد العاطفي. إلا أن البعدين الآخرين يمثلان أهمية كبرى في الشعور بالاحتراق الوظيفي ولا يكتمل الاحتراق الوظيفي إلا بهما.

أهمية الاحتراق الوظيفي:

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

ترجع أهمية الاحتراق الوظيفي إلى قدرته على عكس ما يعانيه الأفراد في العمل، وهو ما زاد من الاهتمام بدراسة مفهوم الاحتراق الوظيفي على مدار الأعوام السابقة ويدور هذا المفهوم حول المشاكل والتعقيدات التي تحدث في العلاقة بين الفرد والعمل، ويسبب الاحتراق الوظيفي الشعور السلبي للموظف نحو احترام الذات، وقد يؤدي إلى مشاعر العجز واليأس لديه ويترتب على حدوثه في المنظمات مخاطر اقتصادية تنشأ عن ارتفاع معدلات الغياب وترك العمل وانخفاض جودة الخدمة وزيادة شكاوى العملاء، ويعتبر الاحتراق ضارا ليس فقط بالموظف ولكن يكون ضارا أيضا بالزملاء في العمل والأصدقاء والعملاء وأفراد الأسرة (الشفلو 2015).

الأدبيات السابقة:

دراسة (مرزوق 2018) تناولت أثر إدمان العمل على الاحتراق الوظيفي. تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر إدمان العمل على الاحتراق الوظيفي بالتطبيق على عينة مقدارها 285 مفردة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة كفر الشيخ، وتم جمع البيانات الأولية للدراسة من خلال قائمة استقصاء وزعت على مفردات العينة عن طريق الزيارة القصيرة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود تأثير معنوي لجميع أبعاد إدمان العمل على جميع أبعاد الاحتراق الوظيفي، ما عدا بعد العمل بشكل إجباري فلم تبين النتائج وجود تأثير معنوي له على بعد الاستنزاف العاطفي، ووجود تأثير معنوي لجميع أبعاد إدمان العمل على تبلد المشاعر، ووجود تأثير معنوي لأبعاد إدمان العمل على الإنجاز الشخصي الضعيف.

دراسة (علي 2020) تناولت ظاهرة الاحتراق الوظيفي. هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي ومستويات هذه الظاهرة لدى مدرسي المعاهد الفنية التابعة للكليات التكنولوجية، وعلاقة هذه الظاهرة ببعض المتغيرات الديموغرافية والإدارية. وتحديد أهم مصادرها. تم سحب عينة طبقية بلغ حجمها 163 مدرس بأربعة معاهد (صناعي، تجاري، فندقي، بصريات) وتم توزيع استبيان مكون من ثلاثة أقسام.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن مدرسي معاهد الكليات التكنولوجية يعانون وبمستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي على المقياس الكلي، وعلى البعدين: الأول عدم الرضا الوظيفي، والرابع الاتجاه السلبي نحو الطلاب، وبمستوى يزيد عن المتوسط على البعد الثاني.

دراسة (نصر و القبي 2023) تناولت الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالأداء الوظيفي. هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي كما يدركها أعضاء هيئة التدريس بكلية الاقتصاد بجامعة سرت، وأظهرت مستوى علاقتها بالأداء الوظيفي، وتحديد أسباب انتشارها، والسبل الكفيلة للقيام بعلاجها أو السيطرة عليها، حيث تم تطبيق أسلوب دراسة الحالة في تطبيق الدراسة والحصول على المعلومات عن مجتمع محل الدراسة، وقد أجريت الدراسة على عينة تتكون من 45 عضوا لهيئة التدريس. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود ارتباط طردي للإرهاك الوظيفي على مستوى الأداء الوظيفي، أظهرت ارتباطا طرديا لتدني مستوى الإنجاز على مستوى الاحتراق الوظيفي.

الدراسة الميدانية:

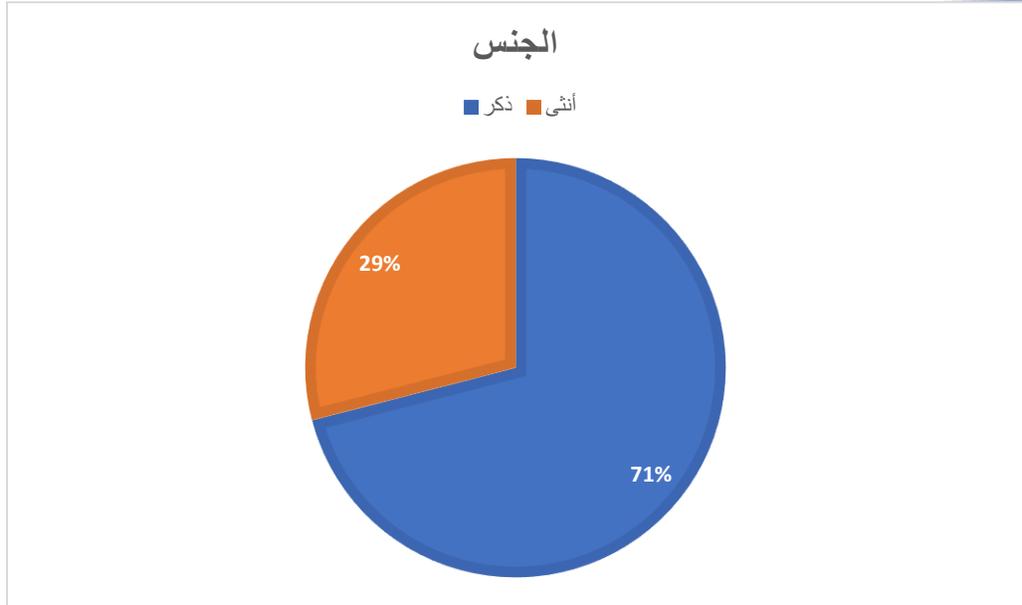
أولا: البيانات الشخصية:

الجنس:

جدول رقم (1) الجنس

النسبة	التكرار	العبارة
71%	22	ذكر
29%	9	أنثى
100%	31	الإجمالي

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن غالبية عينة الدراسة كانت من الذكور بنسبة 71% مقابل 29% من فئة النساء، والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:

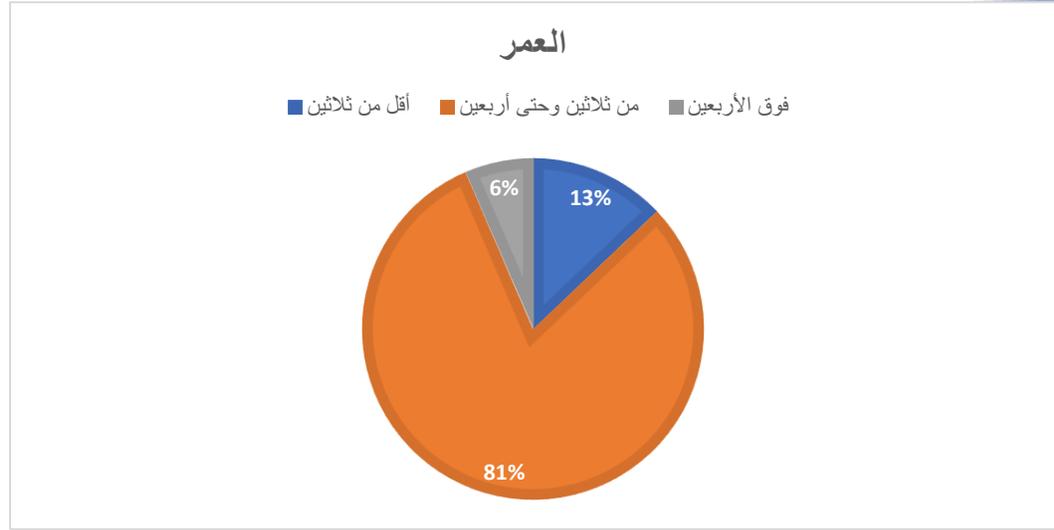


العمر:

جدول رقم (2) العمر

النسبة	التكرار	العبرة
13%	4	أقل من ثلاثين عام
81%	25	من ثلاثين وحتى أربعين
6%	2	فوق الأربعين
100%	31	الإجمالي

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة الدراسة كان متوسط أعمارهم من ثلاثين وحتى الأربعين بنسبة 81%، ثم 13% منهم كانت أعمارهم أقل من ثلاثين سنة، و6% فقط منهم كان متوسط أعمارهم فوق الأربعين سنة، والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:

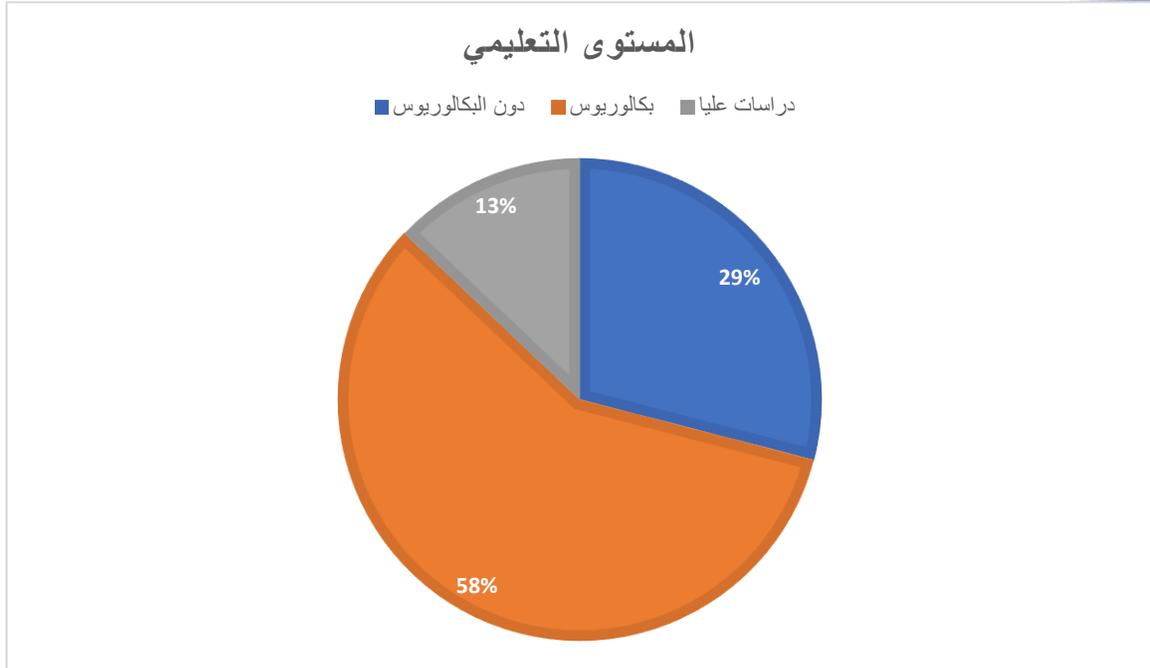


المستوى التعليمي:

جدول رقم (3) المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	العبارة
29%	9	دون البكالوريوس
58%	18	بكالوريوس
13%	4	دراسات عليا
100%	31	الإجمالي

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة للمستوى التعليمي لعينة الدراسة أن غالبية أفراد عينة الدراسة حاصلون على درجة البكالوريوس، بنسبة 58% مقابل 29% دون البكالوريوس، و13% منهم حاصلون على دراسات عليا، والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:

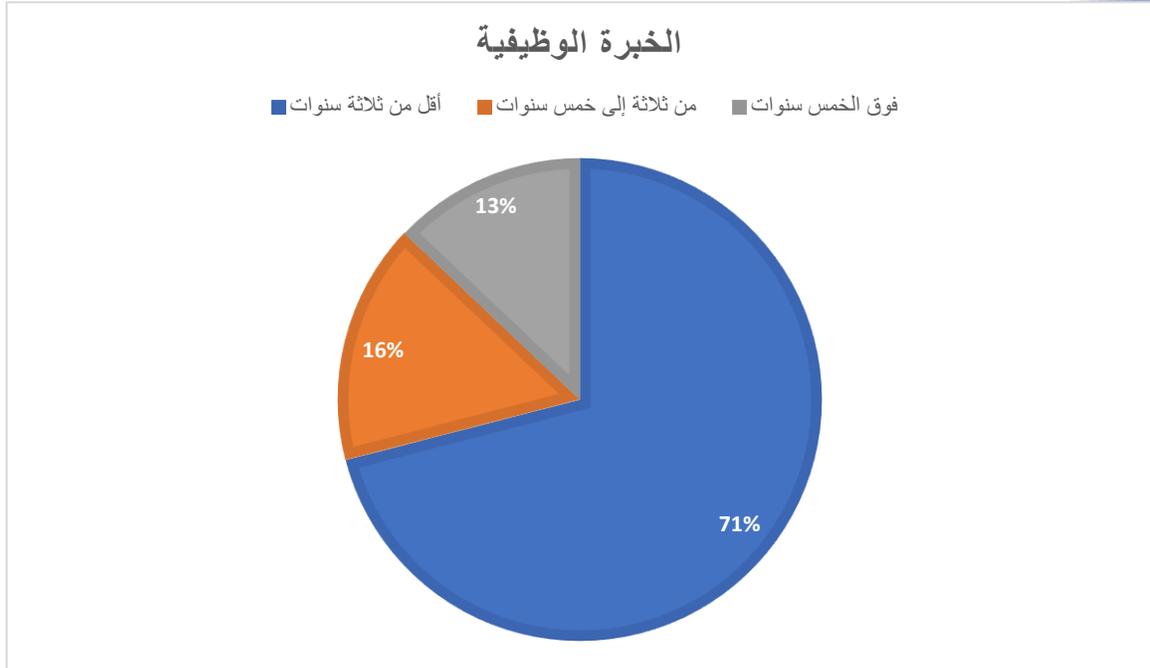


الخبرة الوظيفية:

جدول رقم (4) الخبرة الوظيفية

النسبة	التكرار	العبرة
71%	22	أقل من ثلاثة سنوات
16%	5	من ثلاثة إلى خمس سنوات
13%	4	فوق الخمس سنوات
100%	31	الإجمالي

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة للخبرة الوظيفية لعينة الدراسة أن غالبيتهم كانت خبرتهم الوظيفية أقل من ثلاثة سنوات بنسبة 71% مقابل 16% منهم كانت خبرتهم العملية من ثلاثة إلى خمسة سنوات، و13% منهم فقط كانت خبرتهم فوق الخمس سنوات، والشكل التالي يوضح النتيجة أعلاه:



ثانياً: محاور الدراسة:

المحور الأول: مسببات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في العلاقات العامة:

جدول رقم (4) مسببات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في العلاقات العامة

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
1	ضغوط العمل وشعور الموظف بأن لديه أعباء ومسئوليات كثيرة، ومدة زمنية محدودة للإنجاز.	19	61%	8	26%	4	13%
2	محدودية صلاحيات العمل، وعدم وجود صلاحيات في اتخاذ القرارات، ووجود أنماط قيادية لا تعطي مساحة أوسع لحرية الموظف.	22	71%	7	23%	2	6%

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

3	قلة التعزيز الإيجابي، والعمل لساعات إضافية وأسلوب وأعمال إبداعية دون مقابل وتحفيز مادي أو معنوي.	21	68%	8	26%	2	6%
4	انعدام الاجتماعية والمشاركة العاطفية وتعرض العامل للعزلة نتيجة العمل لساعات أمام الحواسيب والآلات.	15	48%	13	42%	3	10%
5	عدم الإنصاف والعدل، وتحمل الموظف لمسئوليات أكبر من طاقته وعند الإخلال يتعرض للعقوبة.	21	68%	8	26%	2	6%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أبرز مسببات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في العلاقات العامة وبحسب إجابات عينة الدراسة تكمن في محدودية صلاحيات العمل، وعدم وجود صلاحيات في اتخاذ القرارات، ووجود أنماط قيادية لا تعطي مساحة أوسع لحرية الموظف، وربما عدم العدل والإنصاف، وتحمل الموظف لمسئوليات أكبر من طاقته وعند الإخلال يتعرض للعقوبة، وقلة التعزيز الإيجابي، والعمل لساعات إضافية وأسلوب وأعمال إبداعية دون مقابل وتحفيز مادي أو معنوي.

المحور الثاني: آثار الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في العلاقات العامة:

جدول رقم (5) آثار الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في العلاقات العامة.

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
1	الشعور بالاستنزاف العاطفي في مكان العمل.	14	%45	11	%36	6	%19
2	الشعور بالتعب والإرهاك عند الاستيقاظ صباحا للعمل لمواجهة يوم جديد في التعامل مع العملاء.	15	%48	9	%29	7	%23
3	الشعور بالإحباط في مكان العمل.	15	%48	8	%26	8	%26
4	العمل بجهد كبير وأن الأفراد يشكلون مزيدا من الضغط.	15	%48	9	%29	7	%23
5	التعامل بقسوة أكثر مع الأفراد في بيئة العمل.	13	%42	13	%42	5	%16
	الشعور بعدم الارتياح حيال معالجة مع المتعاملين في بيئة العمل.	15	%49	10	%32	6	%19

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لآثار الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في العلاقات العامة وبحسب إجابات عينة الدراسة تكمن في الشعور بالتعب والإرهاك عند الاستيقاظ صباحا للعمل لمواجهة يوم جديد في التعامل مع العملاء، والعمل بجهد أكبر والشعور بعدم الارتياح حيال معالجة المتعاملين في بيئة العمل.

ملخص النتائج:

غالبية عينة الدراسة كانت من الذكور بنسبة 71% مقابل 29% من فئة النساء، كما أن غالبية أفراد عينة الدراسة كان متوسط أعمارهم من ثلاثين وحتى الأربعين بنسبة 81%، وأن غالبية أفراد عينة الدراسة حاصلون على درجة البكالوريوس، بنسبة 58% كما أن غالبيتهم كانت خبرتهم الوظيفية أقل من ثلاثة سنوات بنسبة 71%.

أبرز مسببات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في العلاقات العامة وبحسب إجابات عينة الدراسة تكمن في محدودية صلاحيات العمل، وعدم وجود صلاحيات في اتخاذ القرارات، ووجود أنماط قيادية لا تعطي مساحة أوسع لحرية الموظف، وربما عدم العدل والإنصاف، وتحمل الموظف لمسئوليات أكبر من طاقته وعند الإخلال يتعرض للعقوبة.

بالنسبة لآثار الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في العلاقات العامة وبحسب إجابات عينة الدراسة تكمن في الشعور بالتعب والإرهاك عند الاستيقاظ صباحا للعمل لمواجهة يوم جديد في التعامل مع العملاء، والعمل بجهد أكبر والشعور بعدم الارتياح حيال معالجة المتعاملين في بيئة العمل.

التوصيات:

على ضوء النتائج السابقة يوصي الباحث بالتوصيات التالية:

1/ على المنظمات الاهتمام بمواردها البشرية من حيث حسن الاستقطاب وكفاءة التدريب وعدالة الترقيات ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب من أجل إيجاد بيئة تنظيمية صحية تحد من حالات الاحتراق الوظيفي.

2/ الاهتمام بالجوانب الإنسانية والنفسية للعاملين مع تعزيز جوانب الاتصال الجامعي وتدعيم فرق العمل، وذلك منعا للتباعد بين العاملين وما يسببه ذلك من عزلة وإحباط.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

3/ انتهاج سياسة لتدوير الوظائف حتى لا يمكث الموظف سنوات طويلة في موقعه؛ لكون ذلك يؤدي به إلى الملل والتضجر الذي يقوده إلى الاحتراق الوظيفي مع ضرورة قيام المنظمات بالإعادة المرورية لتوصيف وظائفها وتعزيز الإثراء الوظيفي لجميع الوظائف وذلك من أجل إعطاء الموظف قيمة فيما يتولاه من مهام ذات جدوى.

المصادر:

- أبو طه, سامي سليم". 2010. أثر الاحتراق الوظيفي على فاعلية الأداء: بالتطبيق على المستشفيات الفلسطينية الحكومية في محافظات غزة "المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس. 548- 519
- الحريري, إياد إدريس أحمد علي". 2012. أثر الرعاية المهنية على الاحتراق الوظيفي: دراسة تطبيقية على هيئة الهلال الأحمر لدولة الإمارات العربية المتحدة "المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس. 304- 277
- الشفلو, عبدالرحيم حسن". 2015. العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والالتزام التنظيمي: دراسة تطبيقية على مصرف الوحدة فرع قصر الأختيار "مجلة العلوم الاقتصادية والسياسية، الجامعة الأسمرية الإسلامية. 271- 235
- علي, عبدالحكم عبدالسميع رمضان". 2020. ظاهرة الاحتراق الوظيفي: أبعادها ومصادرها: دراسة على مدرسي المعاهد الفنية التابعة للكلية التكنولوجية "مجلة الدراسات التجارية المعاصرة، جامعة كفر الشيخ. 164- 132
- عمر, شرين أحمد فهمي". 2015. تأثير الاحتراق الوظيفي على رأس المال البشري: دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية بمحافظة القاهرة والجيزة "المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس. 112- 89

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

مرزوق, عبدالعزيز علي " 2018. أثر إدمان العمل على الاحتراق الوظيفي: دراسة تطبيقية على أعضاء هيئة التدريس بجامعة كفر الشيخ "مجلة الدراسات التجارية المعاصرة، جامعة كفر الشيخ. 328- 362.

نصر, فرج علي فرج and, الطيب محمد القبلي " 2023. الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالأداء الوظيفي: دراسة حالة على كلية الاقتصاد بجامعة سرت الليبية "مجلة الدراسات الاقتصادية، كلية الاقتصاد، جامعة سرت. 185- 209.

دور دائرة العلاقات العامة في إدارة السمعة والصورة الذهنية: دراسة على عينة من موظفي القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية

إعداد: داهم بتال عبدالله آل سعد القحطاني

مستخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور دائرة العلاقات العامة في إدارة السمعة والصورة الذهنية دراسة على عينة من موظفي القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما تم توظيف أداة الاستبيان وتوزيعها على عينة مقدارها 39 مفردة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 < \theta$) بين قيام إدارة العلاقات العامة بعملها على أكمل وجه والعلاقات مع الجمهور.
- وجود علاقة طردية قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 < \theta$) بين الرد على التساؤلات التي ترد إلى إدارة العلاقات العامة والعلاقة مع الجمهور.
- وجود علاقة دالة إحصائية بين تواصل إدارة العلاقات العامة مع الموظفين والعلاقة مع الجمهور.
- عدم وجود علاقة دالة إحصائية عند مستوى دلالة بين ضرورة وجود إدارة علاقات عامة في المؤسسة والعلاقة مع الجمهور.
- عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين وجود علاقات عامة تساعد في تعزيز السمعة والصورة الذهنية للمؤسسة والعلاقات مع الجمهور.

الكلمات المفتاحية: العلاقات العامة - السمعة - الصورة الذهنية - موظفي القطاع الخاص - الشركات السعودية.

مقدمة:

تطورت العلاقات العامة تطوراً سريعاً من الناحية الإدارية والوظيفية حتى إنها باتت تلعب دوراً ذا أهمية كبيرة وحيوية في تقرير وتنفيذ سياسة المنظمة بما يتفق والصالح العام. وفي نهاية القرن الواحد والعشرين باتت العلاقات العامة وظيفة من الوظائف الحديثة والمتطورة في الوطن العربي، ونتيجة لذلك تضاعف الاهتمام بها كمهنة وكنشاط مختص في المؤسسات، حيث أصبحت دائرة العلاقات العامة جزءاً من الهيكل التنظيمي لآية مؤسسة، إلا أنها ليست كالإدارات الأخرى نشاطاً إدارياً - فقط - ضمن هذا الهيكل، وإنما هي نشاط قائمة على الاتصال (سرحان و داود 2021).

وفي نهاية القرن الحادي والعشرين باتت العلاقات العامة وظيفة من الوظائف الحديثة والمتطورة في الوطن العربي، ونتيجة لذلك تضاعف الاهتمام بها كمهنة وكنشاط مختص في المؤسسات، حتى إنه بات من الصعب التخلي عنها كوظيفة ومهنة في أي مجال، حيث أصبحت دائرة العلاقات العامة جزءاً من الهيكل التنظيمي لآية مؤسسة، إلا أنها ليست كالإدارات الأخرى نشاطاً إدارياً - فقط - ضمن هذا الهيكل، وإنما هي نشاط قائم على الاتصال، فعلاقات العامة تمثل نظاماً مفتوحاً تتفاعل مع بيئتها وتتأثر فيها وتتأثر بها (داود 2020).

والعلاقات العامة هي النظام الذي يعني بالسمعة، بهدف كسب التفاهم والدعم والتأثير في الرأي والسلوك؛ فهو جهود مخططة ومستمرة لإنشاء والحفاظ على حسن النية والتفاهم المتبادل بين المنظمة والجمهور (Bailey 2018).

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة الدراسة في الحاجة إلى تكوين وإدارة سمعة جيدة، وصورة ذهنية إيجابية لشركات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية، وقد لاحظ الباحث وجود نقص في الدراسات التي تناولت دور العلاقات في تحسين الصورة الذهنية وإدارة السمعة في

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

شركات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية؛ لذا جاءت هذه الدراسة لسد هذه الفجوة، فأية مؤسسة بحاجة إلى إدارة سمعتها بطريقة جيدة، وإعطاء صورة ذهنية إيجابية عن كادرها وإداراتها وإنجازاتها، أما إذا تكونت سمعة سيئة وصورة نمطية سلبية في أذهان الناس، فإن هذا قد يشكل عائقاً أمام تطورها، وتقدمها وهذا بدوره يضعف قدراتها.

أهداف البحث:

تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن دور دائرة العلاقات العامة في إدارة السمعة والصورة الذهنية بالتطبيق على عينة من موظفي القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية.

أهمية البحث:

إن الصورة الذهنية مهمة جداً لأية مؤسسة، كونها تشكل سمعة المؤسسة، وهويتها، وكيانها، كما أن بناء الصورة الذهنية الطيبة، والسمعة الجيدة له الأثر الإيجابي على المؤسسة، ويسهم في زيادة إقبال الجمهور الخارجي عليها.

منهجية البحث:

تستخدم الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الدراسة.

مصطلحات البحث:

العلاقات العامة: تعرف جمعية العلاقات الأمريكية العلاقات العامة على أنها: نشاط أي صناعة أو اتحاد أو مهنة أو أي منشأة أخرى في بناء وتدعيم علاقات سليمة منتجة بينها وبين فئة من الجمهور كالعاملين، أو الموظفين أو المساهمين أو الجمهور بوجه عام، لكي تحول سياساتها حسب الظروف المحيطة بها، وشرح هذه السياسات للمجتمع (سرحان و داود 2021) (يونس 2008).

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

الصورة الذهنية: هي الناتج النهائي للانطباعات الذاتية التي تتكون عند الأفراد والجماعات بناء على الخبرات المتاحة لهم إزاء شخص أو دولة أو نظام أو منظمة، وقد يكون لها تأثير على حياة الإنسان من خلال الاحتكاك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (حسن، 2013).

السمعة: هي التي يتم بناؤها على أساس الأعمال التي تنفذها الشركة، وهذه الأعمال تكون نتيجة للإبداع والعمل المتميز المشترك بين أعضاء المنظمة والعاملين فيها، ويأتي الإبداع من خلال إدراك الأعضاء لقيم المنظمة الأساسية (صالح 2015).

إدارة السمعة: هي إدارة حديثة تعمل على الجمع بين تحسين العمليات الداخلية، وجودة الاتصال المؤسسي باستخدام استراتيجيات منهجية سليمة لا تخالف الواقع، بل تبرزه وتساعد في تكوين انطباع إيجابي عن المؤسسة لدى عملائها الخارجيين، بالإضافة إلى أنها تقوم ببناء علاقة وثيقة مع الموظفين على اختلاف مستوياتهم، مما يحقق لهم بيئة مشجعة للإبداع (السليم، 2018).

الدراسة الميدانية:

مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة جميع العاملين بالقطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية في وظيفة العلاقات العامة، وقام الباحث باختيار عينة عشوائية مقدارها 39 مفردة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- 1/ النسب المئوية والتكرارات، للبيانات الديموغرافية لعينة الدراسة.
- 2/ الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة درجة استجابة أفراد العينة لأداة الدراسة.
- 3/ معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقات بين محاور الدراسة.

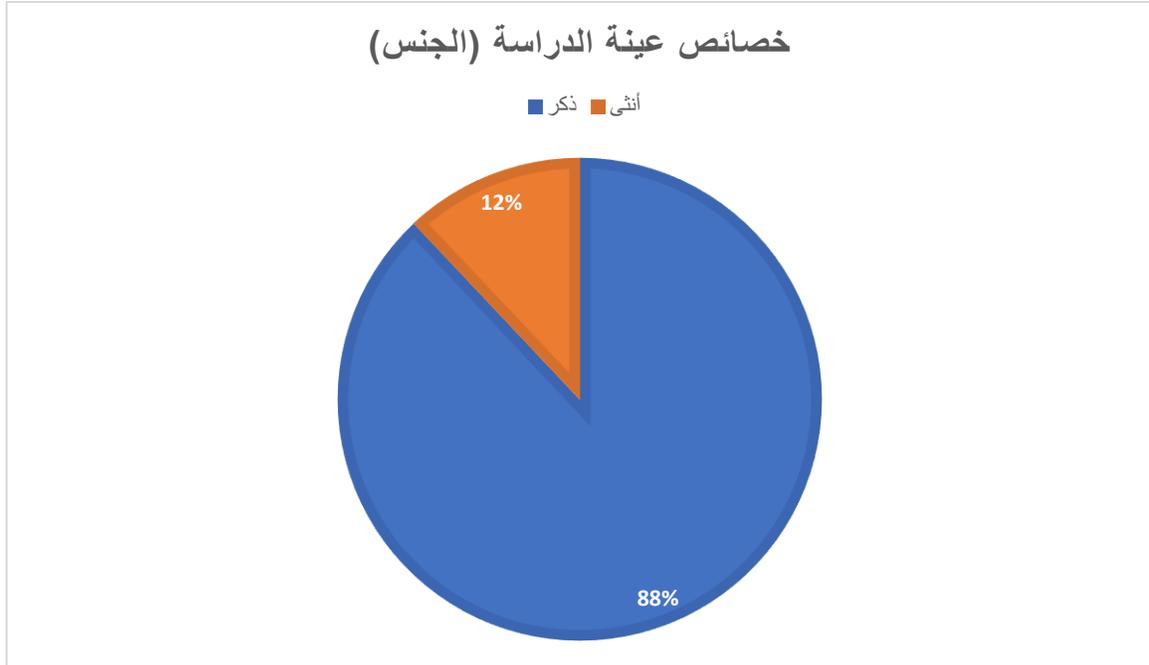
أولاً: البيانات الشخصية:

الجنس:

جدول رقم (1) خصائص عينة الدراسة (الجنس)

النسبة	التكرار	العبارة
%84.6	33	ذكر
%15.4	6	أنثى
%100	39	الجملة

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لخصائص عينة الدراسة (الجنس) أن غالبية أفراد عينة الدراسة من فئة الذكور بنسبة %84.6 مقابل %15.4 من فئة الإناث. والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:

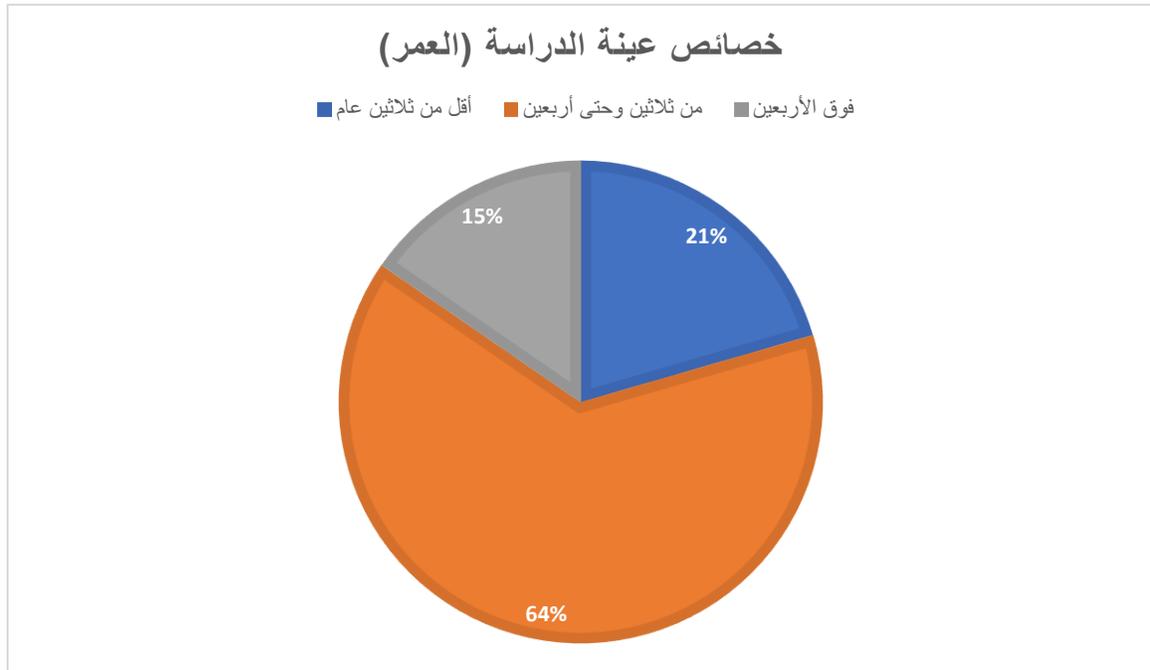


العمر:

جدول رقم (2) خصائص عينة الدراسة (العمر)

النسبة	التكرار	العبرة
20.5%	8	أقل من ثلاثين عام
64.1%	25	من ثلاثين وحتى أربعين
15.4%	6	فوق الأربعين
100%	39	الجملة

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لخصائص عينة الدراسة (العمر) أن غالبية أفراد عينة الدراسة كان مستوى أعمارهم من ثلاثين وحتى الأربعين بنسبة 64% مقابل 20% منهم كانت أعمارهم أقل من ثلاثين عام، و 15% منهم فقط كانت أعمارهم فوق الأربعين. والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:

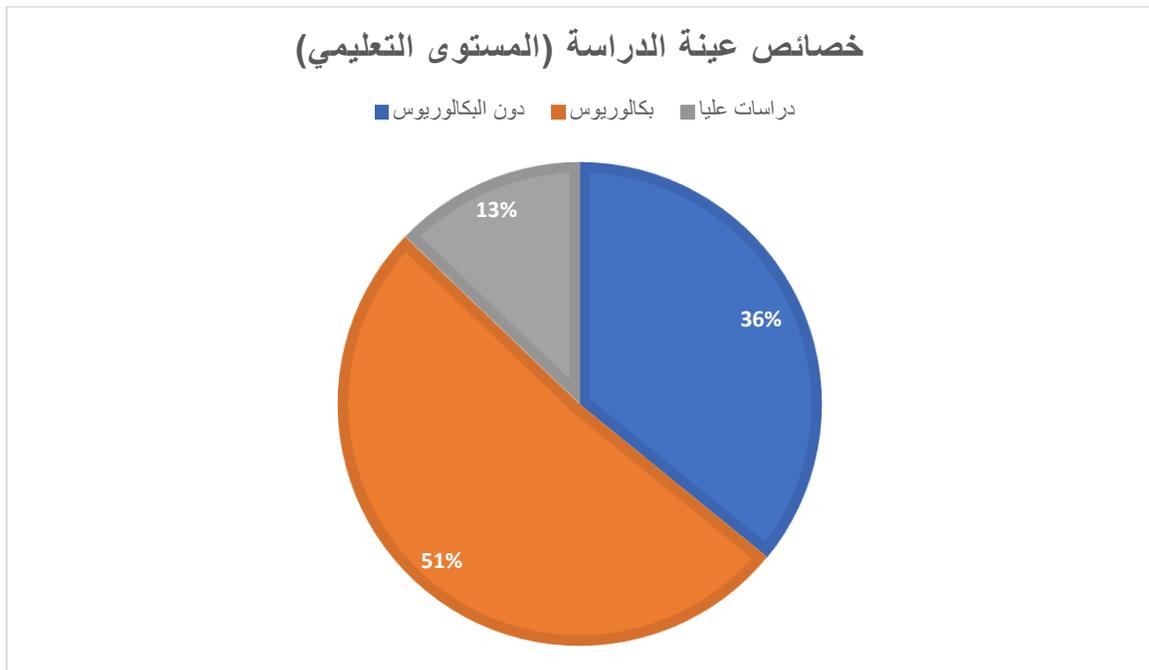


المستوى التعليمي:

جدول رقم (3) خصائص عينة الدراسة (المستوى التعليمي)

النسبة	التكرار	العبرة
35.9%	14	دون البكالوريوس
51.3%	20	بكالوريوس
12.8%	5	دراسات عليا
100%	39	الجملة

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لخصائص عينة الدراسة (المستوى التعليمي) يتضح أن غالبية أفراد عينة الدراسة من حملة البكالوريوس بنسبة 51%، و35% منهم دون البكالوريوس، و12% منهم فقط من حملة الدراسات العليا. والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:

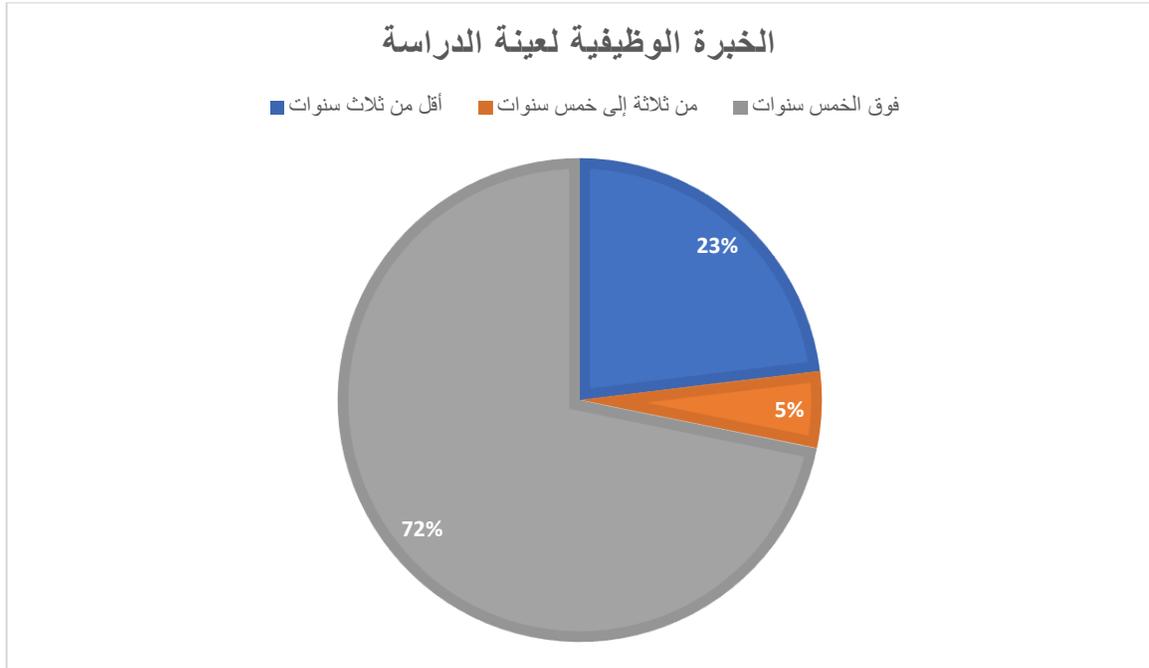


الخبرة الوظيفية:

جدول رقم (4) خصائص عينة الدراسة (الخبرة الوظيفية)

النسبة	التكرار	العبرة
23.1%	9	أقل من ثلاث سنوات
5.1%	2	من ثلاثة إلى خمس سنوات
71.8%	28	فوق الخمس سنوات
100%	39	الجملة

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة للخبرة الوظيفية لعينة الدراسة أن غالبية أفراد العينة كانت خبرتهم العملية فوق الخمس سنوات بنسبة 71.8%، بينما 23% منهم كانت خبرتهم الوظيفية أقل من ثلاث سنوات، و5% منهم فقط كانت خبرتهم الوظيفية من ثلاثة إلى خمس سنوات. والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:



ثانيا محاور الدراسة:

المحور الأول: دور العلاقات العامة في إدارة السمعة والصورة الذهنية لدى عينة الدراسة:

جدول رقم (5) دور العلاقات العامة في إدارة السمعة والصورة الذهنية

م	العبارة	الوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	ضرورة لوجود إدارة علاقات عامة في المؤسسة التي أعمل بها.	1.08	.270	7
2	تقوم إدارة العلاقات العامة في المؤسسة بعملها على أكمل وجه.	1.59	.677	3
3	تتواصل إدارة العلاقات العامة في المؤسسة مع الموظفين بشكل دوري.	1.72	.724	1
4	وجود إدارة علاقات عامة يساعد في تعزيز السمعة والصورة الذهنية للمؤسسة.	1.13	.339	6
5	إمكانية لتقديم الاقتراحات والشكاوى مع توافر الطرق المناسبة لحلها في إدارة العلاقات العامة.	1.44	.598	4
6	يتم الرد على كافة التساؤلات والاحتياجات الموجهة لإدارة العلاقات العامة بسرعة وطريقة صحيحة.	1.56	.718	2
7	تتمتع المؤسسة بسمعة طيبة وصورة ذهنية جيدة.	1.46	.555	5

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لدور العلاقات العامة في إدارة السمعة والصورة الذهنية، أن أكثر فقرة حصلت على درجة استجابة لدى عينة الدراسة في هذا المحور هي الفقرة رقم (3) " تتواصل إدارة العلاقات العامة في المؤسسة مع الموظفين بشكل دوري." بوسط حسابي 1.72 وانحراف معياري 724. تليها الفقرة رقم (6) " يتم الرد على كافة التساؤلات والاحتياجات الموجهة لإدارة العلاقات العامة بسرعة وطريقة صحيحة." بوسط حسابي 1.56 وانحراف معياري 718. وتشير هذه النتيجة بشكل عام إلى حرص

إدارة العلاقات العامة عكس صورة طيبة لدى الموظفين والعملاء؛ يظهر ذلك من خلال الرد على كافة التساؤلات بالسرعة المطلوبة، والتواصل المستمر مع الموظفين.

المحور الثاني: العلاقات مع الجمهور:

جدول رقم (6) العلاقات مع الجمهور

م	العبرة	الوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	كفاءة الاتصال مع الموظفين والعملاء من قبل إدارة العلاقات العامة تؤثر إيجاباً مع السمعة والصورة الذهنية للمؤسسة.	1.18	.451	6
2	كفاءة الوسائل التي تستخدمها إدارة العلاقات العامة للتواصل مع الموظفين والعملاء.	1.41	.549	4
3	نسبة الرضا عن الحلول التي تقدمها إدارة العلاقات العامة في المؤسسة للشكاوي والمشكلات المختلفة.	1.56	.641	2
4	كفاءة التواصل من قبل العملاء مع إدارة العلاقات العامة تؤثر سلباً في السمعة والصورة الذهنية للمؤسسة.	1.44	.680	1
5	الأنشطة والفعاليات التي تقوم بها إدارة العلاقات العامة تعود بالنفع على الموظفين والعملاء.	1.28	.560	3

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لمحور العلاقات مع الجمهور؛ أن الفقرة رقم (4) " كفاءة التواصل من قبل العملاء مع إدارة العلاقات العامة تؤثر سلباً في السمعة والصورة الذهنية للمؤسسة." قد حازت على أعلى درجة موافقة من قبل أفراد عينة الدراسة بانحراف معياري قدره 680. ووسط حسابي 1.44، تليها الفقرة رقم (3) " نسبة الرضا عن الحلول التي تقدمها إدارة العلاقات العامة في المؤسسة للشكاوي والمشكلات

المختلفة." بوسط حسابي 1.56 وانحراف معياري 641. وتشير هذه النتيجة إلى وجود نسبة من التباين في آراء عينة الدراسة حول فقرات هذا المحور.

المحور الثالث: العلاقة بين محوري الدراسة:

جدول رقم (7) العلاقة بين محوري الدراسة

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	ضرورة لوجود إدارة علاقات عامة في المؤسسة التي أعمل بها.	.047	.777
2	تقوم إدارة العلاقات العامة في المؤسسة بعملها على أكمل وجه.	.608**	.000
3	تتواصل إدارة العلاقات العامة في المؤسسة مع الموظفين بشكل دوري.	.579**	.000
4	وجود إدارة علاقات عامة يساعد في تعزيز السمعة والصورة الذهنية للمؤسسة.	.264	.104
5	إمكانية لتقديم الاقتراحات والشكاوى مع توافر الطرق المناسبة لحلها في إدارة العلاقات العامة.	.578**	.000
6	يتم الرد على كافة التساؤلات والاحتياجات الموجهة لإدارة العلاقات العامة بسرعة وطريقة صحيحة.	.606**	.000
7	تتمتع المؤسسة بسمعة طيبة وصورة ذهنية جيدة.	.581**	.000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\theta > 0.05$) بين قيام إدارة العلاقات العامة بعملها على أكمل وجه والعلاقات مع الجمهور، كما تشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\theta > 0.05$) بين الرد على التساؤلات التي ترد إلى إدارة العلاقات العامة والعلاقة مع

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

الجهور، ووجود علاقة دالة إحصائية بين تواصل إدارة العلاقات العامة مع الموظفين والعلاقة مع الجهور.

كما تبين من النتائج عدم وجود علاقة دالة إحصائية عند مستوى دلالة بين ضرورة وجود إدارة علاقات عامة في المؤسسة والعلاقة مع الجهور، وكذلك عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين وجود علاقات عامة تساعد في تعزيز السمعة والصورة الذهنية للمؤسسة والعلاقات مع الجهور.

ملخص نتائج الدراسة:

- حرص إدارة العلاقات العامة عكس صورة طيبة لدى الموظفين والعملاء؛ يظهر ذلك من خلال الرد على كافة التساؤلات بالسرعة المطلوبة، والتواصل المستمر مع الموظفين.
- وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 < \theta$) بين قيام إدارة العلاقات العامة بعملها على أكمل وجه والعلاقات مع الجهور.
- وجود علاقة طردية قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 < \theta$) بين الرد على التساؤلات التي ترد إلى إدارة العلاقات العامة والعلاقة مع الجهور.
- وجود علاقة دالة إحصائية بين تواصل إدارة العلاقات العامة مع الموظفين والعلاقة مع الجهور.
- عدم وجود علاقة دالة إحصائية عند مستوى دلالة بين ضرورة وجود إدارة علاقات عامة في المؤسسة والعلاقة مع الجهور.
- عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين وجود علاقات عامة تساعد في تعزيز السمعة والصورة الذهنية للمؤسسة والعلاقات مع الجهور.

المصادر والمراجع:

داود, أسيل غسان محمد. 2020. *دور دائرة العلاقات العامة في إدارة السمعة والصورة الذهنية لدى الطلبة في جامعة النجاح الوطنية*. نابلس (فلسطين): جامعة النجاح الوطنية، رسالة ماجستير.

سرحان, عبدالكريم, & أسيل غسان داود". 2021. دور دائرة العلاقات العامة في إدارة السمعة والصورة الذهنية لدى الطلبة في جامعة النجاح الوطنية "*مجلة جامعة ابن رشد في هولندا*. 31- 11

صالح, سليمان. 2015. *وسائل الإعلام وصناعة الصورة الذهنية*. عمان (الأردن): المؤلف.

يونس, طارق. 2008. *إدارة العلاقات العامة: مفاهيم ومبادئ وسياسات*, مع إشارة *للمعطى العربي والإسلامي*. عمان : اثراء للنشر والتوزيع.

Bailey, Richard. 2018. "Public Relations Reputation Management."

دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الرعاية الصحية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة

The role of the social worker with home health care patients in the mental
health complex in Jeddah

سلطان محمد الحربي وأ.د محمد الغامدي

الملخص

هدف البحث إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية، والمعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة. وتكون مجتمع البحث من الأسر المستفيدة من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية والتي بلغ حجمه (387) مريض. وقد تم اختيار عينة بلغ حجمها (78) من الأسر المستفيدة من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية. ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على أن هناك دور للأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية، وغالبية أفراد العينة يوافقون على أنه يوجد تأثير واستفادة لمرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي-الرعاية الصحية المنزلية-مجمع الصحة النفسية بجدة.

Abstract

The role of the social worker with home health care patients in the mental health complex in Jeddah

The research aimed to identify the role of the social worker in the health care department at the Erada Mental Health Complex on the therapeutic and preventive aspects and the obstacles that prevent the social worker from achieving the goals of home care at the Erada Mental Health Complex in Jeddah. The descriptive analytical method was used in this study. The research population consisted of families benefiting from the home care department at the Erada Mental Health Complex, which amounted to (387) patients. A sample size of (78) was selected from the families benefiting from the home care department at the Erada Mental Health Complex. Among the results reached by the study is that the majority of the sample members strongly agree that there is a role for the social worker in the health care department of the Erada Complex for Mental Health in the therapeutic and preventive aspects, and the majority of the sample members agree that there is an impact and benefit for the patients and families of the home care center of the Erada Complex in Jeddah .from the service provided

.Keywords: social worker - home health care - mental health complex in Jeddah

مقدمة

في ظل النمو المتزايد في المملكة على هذا النوع من الخدمات الصحية، حيث تقدم وزارة الصحة- على سبيل المثال لا الحصر- خدمات الرعاية الصحية المنزلية لأكثر من 33 ألف مستفيد، باستخدام أكثر من 300 فرقة عمل متخصصة في تقديم ذلك النوع من الخدمات.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

وقد عرفت المجتمعات البشرية تحولات وتغيرات عديدة، هذا بدوره زاد في المشكلات الاجتماعية وأثر في توازن المجتمع، وان هذه التعقيدات والمشكلات أدت إلى ميلاد علم الخدمة الاجتماع (العززي، 2005: 23).

وتزايد حركة الاهتمام العالمية بالجوانب الاجتماعية للمرض بشكل مستمر، وذلك انطلاقاً من التاريخ الواضح للخدمة الاجتماعية وأهميتها في دعم الإجراءات الطبية المتعلقة بالخطة العلاجية، حيث كانت البداية من إنجلترا عام 1880م من خلال العناية بالمرضى النفسيين بعد خروجهم من المستشفيات.

وقد ظهرت مهنة الخدمة الاجتماعية في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين إلا أن جذورها تمتد إلى الرعاية الاجتماعية منذ بداية التجمعات البشرية في صورة التصدق والإحسان.

تعتبر الرعاية الصحية المنزلية من الخدمات الإنسانية التي أصبحت ركيزة من ركائز الخدمات الطبية، تاريخياً قد بدأ الطب في المنزل والآن يعود بنا إلى المنزل ممثلاً في الخدمة الطبية المنزلية. ويعتبر أصحاب الأمراض المزمنة من أكثر الناس حوجة للرعاية المنزلية، لأنهم لا يستطيعون الحركة من الفراش.

حيث أن الخدمة الطبية المنزلية بدأت بحوالي 221 موظفاً تمكنوا من تقديم خدماتهم لحوالي 1450 مريضاً من مرضى الرعاية الصحية المنزلية وهذا من خلال 45 فريقاً طبياً وعبر (35) مستشفى منشرة بمدة المملكة العربية السعودية. واستمرت تلك الخدمة في التطور من خلال عشرة سنوات وحتى يومنا هذا لتصل إلى (2354) موظف يقومون بتقديم الخدمة إلى حوالي (32458) مريض من خلال (394) فريق طبي وحوالي (223) مستشفى أي بمعدل (34190) زيارة منزلية. وفي مجمع إرادة للصحة النفسية بمحافظة جدة فقد كانت بداية افتتاح قسم الرعاية الصحية المنزلية في عام 1430هـ بـ 299 زيارة لـ 23 مريض واستمرت حتى وصلت في عام 1438هـ إلى 8457 مقدمة لـ 387 مريض وعدد الفرق بلغ 7 فرق ميدانية. وقد قامت الوزارة بتأهيل الكوادر الطبية الذين يعملون في

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

مجالات الرعاية الطبية المنزلية، ثم قامت بابتعاثهم في دورات خارجية (<https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenterx>)

وتعتبر الخدمة الاجتماعية في مفهومها المعاصر مهنة متخصصة لها تراثها النظري وأساليبها العلمية، وتأخذ الخدمة الاجتماعية بصورتها المعاصرة خاصة في الدول النامية الاتجاه التنموي إضافة إلى الاتجاه الوقائي والعلاجي (صالح، رمضان 3: 1999).

حيث شهد العقد الأخير تغييراً واضحاً في بورة الاهتمام لمختلف مجالات الخدمة الاجتماعية بما فيها الخدمة الاجتماعية النفسية، فبعد أن كان التركيز في العناية ينصب على الأفراد فقد تحول إلى الجماعة والأسرة (بشير، فهمي، 1404هـ: 4). وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التي تعمل على تغيير اتجاهات الأفراد والجماعات والمجتمع لتحقيق التنمية الاجتماعية. أن الرعاية الصحية المنزلية تقوم الآن بتقديم خدماتها في مجال الخدمات النفسية للمريض ولأسرته. وبناءً على ما تقدم فإن الخدمة الاجتماعية الطبية تهدف إلى مساعدة المرضى وأسرهم بل والمجتمع من خلال إثارة وعيهم بعاداتهم الضارة التي تجلب لهم الأمراض (صالح، رمضان 4: 1999). ويعبر مركز إرادة من أوائل المركز الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية الذي كان له قصب السبق في تفعيل الخدمة الطبية المنزلية لمرضى الأمراض النفسية وأسرهم (<https://www.kfshrc.edu.sa/ar/home/hospitals/riyadh>)

مشكلة الدراسة

يوفر فريق الرعاية الصحية المنزلية نهجاً متعدد التخصصات مشتملاً على الرعاية الطبية المتخصصة لمرضى الرعاية المنزلية الذين يعانون من أمراض خطيرة. ويركز على تزويد هؤلاء المرضى بخدمات التخفيف من الأعراض، والألم، والإجهاد البدني، كما يتعامل مع أسر المرضى أيضاً فيما يخص الإرشاد العلاجي. لذلك يمكن ان نوضح مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي: ما هو دور تأثير الأخصائي الاجتماعي على أسر مرضى الرعاية الصحية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تساهم الدراسة في إثراء الجانب النظري فيما يتعلق بالدراسات الخاصة بالخدمة الاجتماعية المنزلية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع المريض وأسر المريض بالإرشادات العلاجية.

الأهمية العملية: تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الطبية المنزلية المقدمة من قبل مجمع إرادة للصحة النفسية للمرضى النفسيين ولأسرهم عن طريق الإرشادات، وتساعد هذه الدراسة في التعرف على مكان الخل في ممارسة الرعاية الطبية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية، وطرح التوصيات التي عن طريقها تطوير المهارات الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي لتقديم الخدمة الطبية المنزلية بمركز إرادة.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية، والتعرف على المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف في الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة، والتعرف على مدى تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة.

تساؤلات الدراسة

- 1- ما هو دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية؟
- 2- ما مدى تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة؟
- 3- ما هي المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف في الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة.

حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني لعام 1441هـ/2020م

الحدود المكانية: مجمع إرادة للصحة النفسية بجدة

الحدود الموضوعية: تأثير الأخصائي الاجتماعي على أسر مرضى الرعاية الصحية المنزلية

الحدود البشرية: عدد من المستفيدين من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية.

مفاهيم الدراسة:

الأخصائي الاجتماعي:

هو شخص يتعامل مع مشكلات الإنسان في مستوياته المختلفة، ويقصد هنا وحدات إنسانية صغرى كالأفراد والأسر والجماعات أو وحدات إنسانية كبرى كالمؤسسات والمجتمعات المحلية والإقليمية والمجتمع القومي ككل (عبد السلام، 2011: 4).

تعريف آخر: الأخصائي الاجتماعي بأنه فرد في فريق عمل سواء على مستوى مواجهة المشكلة وقائياً أو علاجياً وهذا الدور مرهون في نجاحه بعملية التنسيق والتكامل لأن المشكلة مرتبطة باختلال الأدوار ارتباطاً شديداً الوثوق والتداخل (فهي، 2000: 14).

التعريف الإجرائي للأخصائي الاجتماعي:

هو ذلك الشخص المهني الذي يمارس عمله الطبي من قبل مجمع إرادة في بيوت المرضى النفسيين وأسرتهم في ضوء مفهوم مهنة الخدمة الاجتماعية وعلى أساس فلسفتها ملتزم بمبادئها ومعاييرها الأخلاقية.

الرعاية الطبية:

هي مجموع الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص (<https://www.google.com/search?safe=strcq>).

التعريف الإجرائي للرعاية الطبية:

وهو ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من خدمات طبية تجاه المرضى النفسيين وأسرهم.

الرعاية الصحية المنزلية:

هي خدمة علاجية يتلقاها المريض في منزله بدلاً من البقاء في المستشفى وذلك من خلال توفير أطباء وممرضات وأخصائيين للقيام بزيارات منزلية بصفة دورية وتقوم الرعاية الصحية المنزلية أيضا بتزويد المريض بالأجهزة والأدوية والضمادات الضرورية، وكل ذلك تحت إشراف الطبيب وبناء على توجيهاته (الشاعر، ٢٠٠٠: ١١).

التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية المنزلية: الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المنازل لمساعدة المرضى النفسيين وذويهم وتذليل العقوبات التي تعيق تأدية وظائفهم، ومن ثم الاستفادة من العلاج السلوكي لرفع مستوى الأداء.

الإطار النظري:

يعد مجمع إرادة للصحة النفسية بجدة أحد الصروح الطبية الحديثة التي تخرز بها المملكة العربية السعودية، والذي صمم على أحدث طراز مما جعله ينافس المؤسسات الطبية الأخرى في الدول المتقدمة، ويشتمل المجمع على مستشفياتين بمرافق متعددة، يقدمان خدمات علاجية مجانية أحدهما في مجال الأمراض النفسية، والآخر في مجال مرض الإدمان. ولقد كان إنشاء المستشفىين منذ سنين قبل انتقالهما للموقع الحالي

بالمجّمع، حيث تم افتتاح مستشفى الصحة النفسية المتخصص في علاج الأمراض النفسية عام 1409هـ، وتم افتتاحه في عهد المغفور له الملك سعود رحمة الله عليه.

الفئات الرئيسية للأمراض العقلية هي:

اضطرابات النمو العصبي. تغطي هذه الفئة مجموعة واسعة من المشكلات التي تبدأ عادة في سن الإرضاع أو الطفولة، وغالبًا قبل بداية الطفل في المدرسة الابتدائية. ومن الأمثلة على ذلك اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) واضطرابات التعلم.

طيف الفصام واضطرابات ذهانية أخرى. تسبب الاضطرابات الذهنية انفصالًا عن الواقع — مثل الأوهام والهلوسة والتفكير والكلام غير المنظمين. وأبرز مثال على ذلك هو الفصام، وذلك على الرغم من أن هناك فئات أخرى من الاضطرابات يمكن أن ترتبط بالانفصال عن الواقع في بعض الأحيان.

الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المرتبطة. تتضمن هذه الفئة اضطرابات مع نوبات متناوبة من الهوس - فترات النشاط المفرط والطاقة والإثارة — والاكتئاب (بشير، فهمي، 1404: 76).

اضطرابات اكتئابية. وهي تشمل هذه الاضطرابات التي تؤثر على شعورك عاطفيًا، مثل مستوى الحزن والسعادة، ويمكن أن تعطل قدرتك على العمل. ومن الأمثلة على ذلك اضطراب الاكتئاب الشديد واضطراب الانزعاج السابق للحيض.

اضطرابات القلق. القلق هو عاطفة تتميز بتوقع الخطر أو المحنة في المستقبل، إلى جانب القلق المفرط. يمكن أن يشمل سلوكًا يهدف إلى تجنب المواقف التي تسبب القلق. تتضمن هذه الفئة اضطراب القلق العام واضطراب الهلع والرهاب (بشير، فهمي، 1404: 77).

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة. تنطوي هذه الاضطرابات على الانشغال أو الهواجس وأفكار وأفعال متكررة. ومن الأمثلة على ذلك، اضطراب الوسواس القهري واضطراب الاكتناز واضطراب نتف الشعر (هوس النتف).

الصدمة والاضطرابات المرتبطة بمسببات الإجهاد. هذه هي اضطرابات التكيف التي يكون لدى الشخص مشكلة في التأقلم في أثناء أحداث الحياة المجهدة أو بعدها. وتشمل الأمثلة اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD) واضطراب الإجهاد الحاد.

الاضطرابات الفصامية. وهي الاضطرابات التي يتعطل فيها إحساسك بالذات، مثل اضطراب الهوية الفصامي وفقدان الذاكرة الفصامي.

الأعراض الجسدية والاضطرابات المرتبطة بها. قد يكون لدى الشخص المصاب أحد هذه الاضطرابات من أعراض جسدية تسبب اضطرابات عاطفية كبيرة ومشاكل في العمل. قد يوجد أو لا يوجد حالة طبية مشخصة أخرى مرتبطة بهذه الأعراض، لكن رد الفعل على الأعراض غير طبيعي. وتشمل الاضطرابات اضطراب الأعراض الجسدية واضطراب القلق المرضي والاضطراب المفتعل.

اضطراب التغذية واضطراب الشهية. تشمل الاضطرابات المتعلقة بالأكل التي تؤثر على التغذية والصحة، مثل فقدان الشهية العصبي واضطراب الأكل.

اضطرابات التخلص. تتعلق هذه الاضطرابات بالتخلص غير السليم من البول أو البراز عن طريق الصدفة أو عن قصد. يُعد تبلل السرير (سلس البول) مثالاً.

اضطرابات النوم والاستيقاظ. اضطرابات النوم هذه شديدة بما يكفي لتتطلب رعاية سريرية، مثل الأرق وانقطاع النفس النومي ومتلازمة تململ الساقين.

الاختلالات الوظيفية الجنسية. وتشمل اضطرابات الاستجابة الجنسية، مثل القذف المبكر واضطراب النشوة الجنسية للإناث.

اضطراب الهوية الجنسية. يشير إلى الضيق الذي يصاحب رغبة الشخص المعلنة في أن يكون جنسًا آخر (بشير، فهمي، 1404: 78).

- **الاضطرابات السلوكية والمسيطرة على الدوافع والمعرقلة.** تتضمن هذه الاضطرابات مشاكل في التحكم العاطفي والسلوكي، مثل هوس السرقة أو الاضطراب الانفجاري المتقطع.
- **اضطرابات الإدمان والمرتبطة بتعاطي المواد.** وتشمل المشاكل المرتبطة بالإفراط في استخدام الكحول والكافيين والتبغ والمخدرات. تتضمن هذه الفئة أيضًا اضطراب القمار.
- **الاضطرابات المعرفية العصبية.** تؤثر الاضطرابات المعرفية العصبية على قدرتك على التفكير والإدراك. تشمل هذه المشكلات المعرفية المكتسبة (وليس التنموية) الهذيان، بالإضافة إلى الاضطرابات المعرفية العصبية بسبب حالات أو أمراض مثل إصابة الدماغ الرضحية أو داء الزهايمر.
- **اضطرابات الشخصية.** ينطوي اضطراب الشخصية على نمط دائم من عدم الاستقرار العاطفي والسلوك غير الصحي الذي يسبب مشاكل في حياتك وعلاقاتك. ومن الأمثلة على ذلك، اضطرابات الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع والنرجسية.
- **اضطرابات الخلل الجنسي.** تشمل هذه الاضطرابات الاهتمام الجنسي الذي يسبب الضيق الشخصي أو العجز أو يتسبب في ضرر محتمل أو فعلي لشخص آخر. ومن الأمثلة على ذلك اضطراب السادية الجنسية واضطراب التلصص والاضطراب المتعلق بعشق الأطفال.
- **اضطرابات العقلية الأخرى.** تشمل هذه الفئة الاضطرابات العقلية الناجمة عن حالات طبية أخرى أو التي لا تفي بالمعايير الكاملة لواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

ماهية الأخصائي الاجتماعي:

يمكن تعريف الأخصائي الاجتماعي في ماهيته على أنه ذلك الدور والمهمة، وتلك الحرفة التي تستلزم امتلاك مجموعة من الآليات والتقنيات والأطر المرجعية في القضايا البحثية المتخصصة والمتعمقة لفهم وتفسير الواقع الاجتماعي، والأخصائي الاجتماعي هو شخص يتعامل مع مشكلات الإنسان في مستوياته المختلفة، ويقصد هنا وحدات إنسانية صغرى كالأفراد والأسر والجماعات أو وحدات إنسانية كبرى كالمؤسسات والمجتمعات المحلية والإقليمية والمجتمع القومي ككل، وذلك من خلال دراسة وعلاج المشكلات بأساليب علمية مناسبة، والإلمام بما يستجد من مشكلات ومتغيرات في المجتمع، ويلخص كل ذلك من خلال أربع مستويات؛ المستوى الأول الفهم والمعرفة، والمستوى الثاني المهارات الذهنية والعقلية، أما المستوى الثالث فيرتبط بالمهارات المهنية وأخيرا مستوى رابع متعلق بامتلاك مهارات عامة ومتنوعة وسنعود للتفصيل في هاته المستويات في محاور هذه المساهمة (عبد السلام، 2011: 5).

كما يعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه فرد في فريق عمل سواء على مستوى مواجهة المشكلة وقائياً أو علاجياً وهذا الدور مرهون في نجاحه بعملية التنسيق والتكامل لأن المشكلة مرتبطة باختلال الأدوار ارتباطاً شديداً الوثوق والتداخل (فهومي، 2000: 14). وهو فرد مؤهل مهنياً وأكاديمياً بالتعامل مع المشكلات الاجتماعية والقيام بالأدوار المختلفة لحل المشكلات (العنزي، 2005: 27).

مهام الأخصائي الاجتماعي:

يلعب الأخصائي الاجتماعي أدوار مهمة وأساسية بالنسبة للفرد والجماعة حيث يلعب الأخصائي الاجتماعي أدواراً مهمة، وسنركز هنا على المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات الإصلاحية من خلال ما يلي: (العجلاني، 2005: 44) فيبرز دور ومهمة الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الاستشفائية على دعم ومساندة المريض وأسرته للقيام بالمهام والأنشطة المطلوبة منهم لتحقيق أهداف العلاج، من خلال التتبع

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

والمواكبة الاجتماعية، عبر مساعدة المريض في تخفيف الضغوط النفسية والبيئية المحيطة به، ومساعدة المريض للتحكم في مشاعره المؤلمة. وقد كانت بداية الاهتمام بالخدمات الاجتماعية في المؤسسات الطبية عام 1905م، وذلك عندما أدخل الدكتور Richard Cabot « مهنة الخدمة الاجتماعية في مستشفى Massachusetts General hospital »، فقد ادرك هذا الطبيب أهمية العوامل الاجتماعية وتأثيرها على المريض، وأكد على ضرورة فهم المريض والتعرف على ظروفه الاجتماعية لتشخيص حالته بدقة وتقديم الخدمات اللازمة؛ كما حدد هذا الطبيب مهمة الأخصائي الاجتماعي في المستشفى في مساعدة الطبيب المعالج في تشخيص المرض وتنفيذ خطة العلاج وذلك من خلال دراسة ظروف المريض الشخصية والأسرية والبيئية، وتتبع حالته بعد الخروج من المستشفى، والقيام بدور الوسيط بين الفريق العلاجي والمريض وأسرته وذلك من خلال توضيح اتجاهات وسلوكيات ومشاعر المريض وأسرته للفريق العلاجي، وتزويد المريض وأسرته بتعليمات الفريق العلاجي، وتسخير الموارد والإمكانيات المتاحة في المستشفى والمجتمع المحلي وحسن استخدامها لمصلحة المريض (العجلاني، 2005: 45).

إن مشكلات الصحة والمرض أصبحت مشكلات اجتماعية للحد الذي تهدد فيه تحقيق الأهداف، والخدمة الاجتماعية الطبية وسيلة من وسائل الإنتاج، وتسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى مساعدة المريض إلى الوصول إلى الشفاء (فهيم، مخلوف، 1981: 6)

وتهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى: الوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف مع البيئة، وتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة، وإزالة المعوقات وتذليل العقبات التي تحول دون استفادة المريض من الخدمات الطبية، ورفع الأداء الاجتماعي للمريض ليتمكن من أداء وظائفه وأدواره الاجتماعية بما يساعده هو وأسرته على التكيف مع البيئة

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

الخارجية، وعلاج العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر في المرض وسير العلاج (غباري، 2003: 18)

ومن أدوار الأخصائي الاجتماعية في برنامج الرعاية المنزلية: الخروج مع الطبيب والممرض في الزيارة الأولى لمرفعة الحالة الاقتصادي والنفسية والاجتماعية للمريض، وإجراء الدراسات الاجتماعية أو البحث الاجتماعي، والتثقيف الصحي والنفسي للمريض وذويهم، والتنسيق مع لجنة أصدقاء المرضى والجمعيات الخيرية، وتسجيل المرضى المتواجدين في المستشفى والمحتاجين لبرنامج الرعاية المنزلية، والتنسيق ما بين الفريق المعالج وذوي المرضى لترتيب الزيارات المنزلية، وحل المشكلات التي تعيق المريض أو أهله في إكمال سير الخطة العلاجية (يعلا، نورالدين بن صالح، ١٤٣٢هـ)..

ومن أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المريض: يساعد الأخصائي الاجتماعي المريض لاتباع الخطة العلاجية التي أقرها الطبيب، ومساعدة المريض على الاستقرار النفسي والاجتماعي وتذليل الصعوبات، ومساعدة المريض على تفهم مرضه وتقبله وتقبل الظروف الجديدة التي يعيشها (يعلا، نورالدين بن صالح، ١٤٣٢هـ).

ومن أدوار الأخصائي مع أسر المرضى: علاج المشكلات المادية والاجتماعية الأسرية التي تحيط بالمريض، وتقوية شبكة العلاقات الأسرية بالمريض لما له من تأثير قوي على حالته النفسية والتي تؤثر بدورها على تطور المريض، وتغيير الاتجاهات الأسرية الغير مرغوبة نحول العمل والعمل على تماسك الأسرة التي قد يعرضها المرض للانهايار والتصدع، وتوضيح تطور المرض ومضاعفاته لأسرة المريض، وتوعية أسرة المريض بضرورة الحفاظ على مطالبة احتياجاته، وتكوين علاقة مهنية مع أفراد أسرة المريض حتى يتعاونوا معه (إعداد سلطان الحربي - عوض السلمي، أخصائي اجتماعي).

التعريف ببرنامج الطب المنزلي:

برنامج الرعاية الصحية المنزلية هو مجموعة من الأنشطة والخدمات الطبية التي تقدم لفئات معينة من المرضى بين أهليهم وذويهم في أماكن إقامتهم وفق معايير محددة وآلية عمل معينة، ويوفر البرنامج رعاية صحية ومتابعة مستمرة وشاملة للمرضى في منازلهم من خلال فريق صحي مدرب مؤهل لهذا الغرض، وبتنسيق مستمر مع الجهة الصحية المعالجة-مستشفى أو مركز صحي - لتكون جزءاً مكملًا للرعاية الصحية التي قدمت للمرضى بتلك الجهة ولا يمكن لهم الوصول إليها مع استمرار حاجتهم لرعاية طبية ترميضية وذلك داخل نظام متكامل للرعاية الصحية. (يعلا، نورالدين بن صالح، ١٤٣٢هـ).

أهداف البرنامج العامة:

تقديم رعاية صحية للمرضى في منازلهم وتعزيز شعورهم بالأمان والاطمئنان في محيط أسرهم دون الحاجة للتواجد في المستشفى، ومساعدة المرضى على استعادة عافيتهم بشكل أفضل من النواحي (الجسمية - النفسية - التأهيلية - الاجتماعية)، والإقلال من مراجعة المرضى للمستشفيات وأقسام الطوارئ للحصول على خدمة طبية ممكن تنفيذها في منزل المريض، وتسهيل حصول المحتاجين من المرضى على أجهزة طبية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة في القطاعات الحكومية والخاصة والمؤسسات الخيرية، والسيطرة على تكرار دخول المستشفى للمرضى المسنين وذوي الأمراض المزمنة، المساهمة في نثر الوعي والإرشادات الصحية للمريض وأسرته من خلال الفريق الطبي أثناء تقديم الخدمة، وتوفير الأجهزة المساعدة حسب الحالات المرضية مثل أجهزة الأكسجين والكراسي والأسرة الطبية، وتوفير الخدمات المساندة للمرضى وأسرهم مثل تسهيل مواعيد زيارة الطبيب واخذ عينات المختبر عند اللزوم. (إدارة الطب المنزلي) (أبو داهش، عبد الرحمن، 1435هـ).

آلية عمل فريق الطب المنزلي في المستشفى: يتم إحالة المريض من الطبيب المعالج في المستشفى إلى مركز - قسم - الرعاية الصحية المنزلية بالمستشفى بموجب

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

نموذج إحالة يتضمن المعلومات الأساسية عن المريض ونوعية الخدمة المطلوبة على أن يتم إرسال الطلب قبل موعد خروج المريض بوقت كاف، وتتولى إدارة المركز دراسة الطلب والتنسيق مع المريض أو المسؤول عن رعايته بالمنزل واخذ موافقته المبدئية على قبول الخدمة إذا ما توفرت متطلباتها، ويقوم الفريق الاستطلاعي (أخصائي اجتماعي - سائق) بزيارة المريض والاطلاع على بيئة الحي والمنزل واختيار الغرفة لبقاء المريض وتهيئتها قبل انتقال المريض لها في حال توفر متطلبات تقديم الخدمة في المنزل وإعداد تقرير بذلك يقدم لقسم الرعاية الصحية المنزلية، ويقوم الطبيب المعالج بكتابة العلاج وتحديد الخدمة المطلوبة من فريق الرعاية الصحية المنزلية ويتولى المريض أو مرافقه استلام العلاج من المستشفى ويتم تنفيذ الخدمة الطبية من قبل الفريق أولاً بأول، ويتم جدولة زيارات المريض من قبل الفريق حسب طبيعة الخدمة الطبية المطلوبة، وتقل أي تطورات أو ملاحظات عن حالة المريض إلى الطبيب المعالج في المستشفى بهدف أخذ رأيه وتوجيهاته، وفي حال حدوث أي ظرف طارئ أو حرج على حالة المريض يتم إبلاغ ذلك إلى طبيب الفريق الطبي من قبل المناوب ليتولى إعطاء تعليماته أو المسؤول عنه وإذا استدعى الأمر الاسترشاد برأي الطبيب المعالج (أبو داهش، عبدالرحمن، 1435هـ).

وبما أن الهدف الأساسي من هذا البرنامج هو خدمة المريض فلا بد أن الخدمة الاجتماعية لها دور كبير فيه لذلك تم تحديد أدوار عديدة من الواجب القيام بها من قبل الأخصائي الاجتماعي الذي يعرف بأنه، (الجهة التي تقوم بدراسة وتشخيص ومعالجة المشكلات الاجتماعية وفق منهجية علمية محددة ومهارة وإلمام تام بأساسيات المهنة وخبرة بالمجال وتعامل لصيق مع أخلاقيات المهنة، ورغبة واستعدادا لمساعدة من يحتاجون للمساعدة وإبداء علاقة مهنية راسخة مع العميل سواء كان فردا أو جماعة أو مجتمعاً). (الشهواني، 2013م: ٨٠)

ويشكل انتشار وشيوع الأمراض النفسية في المجتمع مشكلة اجتماعية واقتصادية فضلاً على أنه مشكلة صحية طبية، مما يتطلب معه اهتماماً بالغاً بهذه الفئة.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

ويجب أن يكون واضحاً أن المشكلة في المرض النفسي، ليست كاملة في إصابة المريض به فقط، ولكن في تأثيره على إنتاج المريض، وعلى مجتمعه المحلي وعلى أسرته حيث يستطيع الأخصائي الاجتماعي الطبي أن يسدي عوناً كبيراً للمريض في مجال الوقاية والتنظيم المعيشي للمريض، وإتباع خطة العلاج الطبي التي يقرها الطبيب، ومساعدة المريض على الاستقرار النفسي والاجتماعي خلال فترة العلاج الطويلة وبعدها تذييل الصعوبات والعراقيل التي تعترض سبيل تجاوبه مع الخطة التي أقرها الطبيب لعلاجها وتقديم المساعدات لمريض وأسرته، ومساعدة المريض على تفهم مرضه وتقبله وتقبل الظروف الجديدة التي يفرضها المرض عليه، حتى يستطيع معايشة هذا المرض دون مخاوف وقلق، والتركيز على شخصية المريض، وخاصة ضغوطه النفسية ومساعدته في تخفيفها أو إزالتها إن أمكن، وكذلك إزالة الضغوط الخارجية حتى يزول مخاوفه ويعدل اتجاهاته ويستبدل مشاعره السلبية بمشاعر إيجابية، ومساعدة المريض على الاستفادة من أكبر قدر من أوجه الرعاية المتاحة سواء كانت طبية أو اجتماعية أو نفسية، وتوضيح الجوانب الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض وللقائمين بعلاجه ولأفراد أسرته وللمريض نفسه، وتقديم المعونة النفسية لكل حالة على حده باستخدام المنهج الطبي المناسب. (رغباري، ٢٠٠٣)

ومن أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي مع أسر المرضى: علاج المشكلات المادية والاجتماعية الأسرية التي تحيط بالمريض، وتقوية شبكة العلاقات الأسرية بالمريض لما لها تأثير قوي على حالته النفسية والتي تؤثر بدورها على تطور المرض، وتغيير الاتجاهات الأسرية الغير مرغوبة نحو العمل والعمل على حفظ تماسك الأسرة التي قد يعرضها المرض للانهايار والتصدع، وتهيئة الجو العائلي للأسرة لتقبل وضع العميل الذي سببه المرض وتوعية الأسرة بطريقة التعامل مع المريض لرفع راحة المعنوية وتحسين حالته النفسية، وتوضيح تطور المرض ومضاعفاته لأسرة المريض وحثها على الاهتمام بالمريض من حيث الالتزام بالعلاج الطبي وطرق غذائه ومتابعة كل إرشادات الطبيب المعالج، وتوعية أسرته المريض بضرورة الحافظ على مطالبته واحتياجاته، وتكوين علاقة مهنية مع

أفراد أسرة المريض حتى يتعاونوا معه كلا بدوره في إنجاح الخطة العلاجية سواء كانت طبية أو اجتماعية أو نفسية (غباري، 2003).

أما فيما يتعلق بنظرة المجتمع للبرنامج فهناك تدني في مستوى الوعي المجتمعي بأهمية الرعاية الصحية المنزلية، حيث ينظر إليها المريض على أنها أسلوب لتهرب المستشفيات من تقديم الرعاية الصحية التي يحتاج إليها، رغم أن التجارب العملية أثبتت أن تلقي المريض للعلاج والرعاية الصحية في المنزل بين أفراد أسرته، هو الأسلوب الأمثل والأفضل مقارنة بتلقيه العلاج داخل المستشفى لاعتبارات عديدة، من بينها أن المنزل وهو البيئة النموذجية الأكثر مناسبة لتلقي العلاج، وبالذات لمرضى الأمراض المزمنة، باعتباره يحقق لهم الاستقرار النفسي والاجتماعي، ما يساعد على سرعة تحسن حالتهم الصحية وشفائهم (المنتدى الطبي الاجتماعي الثالث للرعاية الصحية المنزلية، 2013م)

النظرية المفسرة في البحث الحالي: وهي نظرية الدور:

ظهرت نظرية الدور في مطلع القرن العشرين، إذ تُعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع، وتعتقد بأن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع، فضلا عن أن منزلة الفرد الاجتماعية ومكانته تعتمد على أدواره الاجتماعية، ذلك أن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية. علما بأن الفرد لا يشغل دورا اجتماعياً واحداً بل يشغل عدة أدوار تقع في مؤسسات مختلفة، وأن الأدوار في المؤسسة الواحدة لا تكون متساوية بل تكون مختلفة فهناك أدوار قيادية وأدوار وسطية وأدوار قاعدية، والدور يعد الوحدة البنائية للمؤسسة، والمؤسسة هي الوحدة البنائية للتركيب الاجتماعي فضلا عن أن الدور هو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع. كما تعتبر نظرية الدور واحدة من أهم النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وخدمة الفرد بصفة خاصة، وخدمة الفرد تهتم بنظرية الدور لأنها توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقات المتبادلة بينهما، حيث أن الكثير

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أداء دوره الاجتماعي بالشكل المطلوب (السنهوري 2009: 59).

الأخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين: يتضمن مفهوم العلاج النفسي معرفة أسباب الاضطرابات عند الرد، عن طريق فحص أفكاره وانفعالاته وسلوكه، ثم محاولة تغييره وتخليصه من الإدراك الخاطى لنفسه والآخرين، وتقوية ثقته لنفسه، ليصبح أكثر قدرة على التكليف مع نفسه والمجتمع، وعلى علاج المشكلات، لتصبح لديه القدرة على الإنتاج والإبداع، وأن يكون أكثر وعياً وأكثر اتزاناً (غرابيه، 2008: 160). ومن هنا يمكن للباحث ومن خلال هذه النظرية الوقوف على حقيقة مجموعة الأدوار التي يلعبها الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الطب المنزلي، بجانب أدواره الأخرى داخل المؤسسة وذلك لأنه يشغل أكثر من مكانة داخل المستشفى، مما يمكن الباحث من رصد حجم التوقعات بين الدور الواقعي والدور المثالي للأخصائي الاجتماعي مع هذه الفئة، ومدى التوصل إلى تعريف الدور الذي يقوم به الأخصائي مع مرضى الطب المنزلي مما يكسب ذلك الدور مزيداً من الوضوح والقوة.

الدراسة الميدانية:

مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع البحث هو بمثابة وحدات محددة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة. (نوري، 2014م: 286). يتكون مجتمع البحث من الأسر المستفيدة من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية والتي تقدم لها الخدمة لعدد (387) مريض. تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة وحيث أن حجم المجتمع صغير ومحدد فقد تم استخدام النسبة المئوية لتقدير حجم العينة. يبلغ حجم المجتمع يبلغ (387) ويرى (الغامدي، د. عبد اللطيف) أن العينة بحجم (20%) من المجتمع بحجم (أقل من 500) تعتبر عينة ذات دقة عالية، وبالتالي فإن حجم العينة سيكون (78) من الأسر المستفيدة من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية.

نتائج الدراسة الميدانية

وصف عينة الدراسة.

جدول (1). توزيع عينة الدراسة حسب النوع.

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	61	78.2 %
أنثى	17	21.8 %
المجموع	78	100.0 %

من خلال الجدول (1) أعلاه : نجد أن النسبة الغالبة 78.2 % من أفراد العينة هم ذكور بينما الإناث بلغت نسبتهن 21.8 %.

جدول (2). توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية.

الفئة العمرية	التكرار	النسبة
من 20 - 30 سنة	14	17.9 %
من 30 - 40 سنة	45	57.7 %
من 40 - 50 سنة	19	24.4 %
المجموع	78	100.0 %

من خلال الجدول (2): نجد أن نسبة 57.7 % من أفراد العينة في الفئة العمرية (من 30 - 40 سنة) ونسبة 24.4 % أعمارهم في الفئة (من 40 - 50 سنة) بينما اقل نسبة بلغت 17.9 % للذين في الفئة العمرية (من 20 - 30 سنة).

جدول (3). توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
85.9 %	67	متزوج
6.4 %	5	أعزب
7.7 %	6	مطلق
100.0 %	78	المجموع

من خلال الجدول (3): نجد أن النسبة الغالبة 85.9 % من العينة متزوجون، وأن نسبة 7.7 % (مطلق) وأن نسبة 6.4 % (أعزب).

جدول (4). توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
6.4 %	5	ابتدائي فأقل
3.8 %	3	متوسط
32.1 %	25	ثانوي
48.7 %	38	بكالوريوس
9.0 %	7	دراسات عليا
100.0 %	78	المجموع

من خلال الجدول (4) اعلاه: نجد أن نسبة 48.7 % من أفراد العينة مستواهم التعليمي (بكالوريوس) وأن نسبة 32.1 % مستوى تعليمهم (ثانوي)، وأن نسبة 9.0 % (دراسات عليا)، بينما بلغت أقل نسبة 3.8 % للمستوى التعليمي (متوسط).

جدول (5). توزيع عينة الدراسة حسب صلة القرابة بالمريض.

النسبة	التكرار	صلة القرابة بالمريض
3.8 %	3	زوج
2.6 %	2	زوجة
24.4 %	19	ابن
9.0 %	7	ابنة
48.7 %	38	أخ
11.5 %	9	أخت
100.0 %	78	المجموع

من خلال الجدول (5): نجد أن نسبة 48.7 % من أفراد العينة هم أخوان المرضى، وأن نسبة 24.4 % هم أبناء المرضى، وأن نسبة 11.5 % هن أخوات المرضى، بينما اقل نسبة بلغت 2.6 % لزوجات المرضى.

جدول (6). توزيع عينة الدراسة حسب مدة الاشتراك في برنامج الرعاية الطب المنزلي.

النسبة	التكرار	مدة الاشتراك في برنامج الرعاية الطب المنزلي
46.2 %	36	أقل من سنة
42.3 %	33	من سنة إلى سنتين
11.5 %	9	سنتين فأكثر
100.0 %	78	المجموع

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

من خلال الجدول (6) اعلاه: نجد أن نسبة 46.2 % مدة اشتراكهم في برنامج الرعاية الطب المنزلي (أقل من سنة) وأن نسبة 42.3 % تبلغ مدة اشتراكهم (سنة إلى سنتين) بينما نسبة 11.5 % تبلغ مدة اشتراكهم سنتين فأكثر.

جدول (7). توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الوظيفية.

النسبة	التكرار	الحالة الوظيفية
21.8 %	17	طالب
28.2 %	22	موظف
39.7 %	31	لا يعمل (متقاعد)
10.3 %	8	ربة منزل
100.0 %	78	المجموع

من خلال الجدول (7) السابق: نجد أن نسبة 39.7 % من العينة (لا يعمل / متقاعد)، وأن نسبة 28.2 % (موظف) وأن نسبة 21.8 % من العينة طلاب، وأن نسبة 10.3 % ربات منزل.

جدول (8). توزيع عينة الدراسة حسب مستوى الدخل.

النسبة	التكرار	مستوى الدخل
43.6 %	34	أقل من 3000 ريال
30.8 %	24	3000 وأقل من 5000 ريال
23.1 %	18	من 5000 وأقل من 9000 ريال
2.6 %	2	أكثر من 9000 ريال
100.0 %	78	المجموع

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

من خلال الجدول (8): نجد أن نسبة 43.6 % يبلغ دخلهم الشهري (أقل من 3000 ريال) وأن نسبة 30.8 % دخلهم الشهري (3000 وقل من 5000 ريال)، وأن نسبة 23.1 % دخلهم الشهري (5000 وأقل من 9000 ريال) وأن نسبة 2.6 % دخلهم الشهري أكثر من 9000 ريال.

جدول (9). توزيع عينة الدراسة حسب ملكية المسكن.

النسبة	التكرار	ملكية المسكن
59.0 %	46	إيجار
33.3 %	26	ملك
3.8 %	3	حكومي
3.8 %	3	سكن خيري
100.0 %	78	المجموع

من خلال الجدول (9): نجد أن نسبة 59.0 % من العينة يسكنون في منازل (إيجار)، وأن نسبة 33.3 % يسكنون في منازل (ملك) وأن نسبة 3.8 % يسكنون في منازل حكومية وأن نسبة 3.8 % أيضا يسكنون في سكن خيري.

جدول (10). توزيع عينة الدراسة حسب عدد الزيارات مع الأخصائي.

النسبة	التكرار	عدد الزيارات مع الأخصائي
51.3 %	40	زيارتين
34.6 %	27	من 3-5 زيارات
14.1 %	11	أكثر من 5 زيارات
100.0 %	78	المجموع

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

من خلال الجدول (10): نجد أن نسبة 51.3 % من العينة يبلغ عدد الزيارات مع الأخصائي (زيارتين) وأن نسبة 34.6 % عدد الزيارات مع الأخصائي (من 3 - 5 زيارات)، وأن نسبة 14.1 % (أكثر من 5 زيارات).

الإجابة على أسئلة الدراسة:

السؤال الأول: ما هو دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات والنسب المئوية لكل عبارات المحور الأول من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول (11): دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية.

العبارات	ت	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1. مساعدة المرضى على مواجهة مشكلاتهم.	49	28	0	1	0	0
	%	62.8	35.9	0.0	1.3	0.0
2. تعزيز ثقة المريض بنفسه.	50	27	0	1	0	0
	%	64.1	34.6	0.0	1.3	0.0
3. حل مشكلات المريض الاجتماعية والنفسية.	42	35	1	0	0	0
	%	53.8	44.9	1.3	0.0	0.0
4. يتابع استجابة المريض للعلاج خارج المركز.	58	18	1	1	0	0
	%	74.4	23.1	1.3	1.3	0.0
5. التعاون مع إدارة المركز لتقديم أرقى الخدمات المطلوبة للمريض.	39	32	1	6	0	0
	%	50.0	41.0	1.0	7.7	0.0

0	9	3	140	238	ت	المحور كاملاً
0.0	2.3	0.7	35.9	61.0	%	

تشير النتائج الواردة في الجدول (11) أعلاه إلى فعالية دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية في تحقيق أهدافه العلاجية والوقائية من خلال مساعدة المرضى على مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، كما يلعب دوراً في حل مشكلاتهم ومتابعة استجاباتهم للعلاج خارج المركز، بالإضافة إلى تعاونه مع الإدارة لتقديم أفضل الخدمات، ما يعكس تقييماً إيجابياً لدوره في تحقيق أهداف العلاج والوقاية لدى المرضى. وتوصلت نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الأول: دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المجموع العام للمحور نجد أن نسبة 61.0 % من العينة يوافقون بشدة، وأن نسبة 35.9 % يوافقون على عبارات المحور، وتبلغ نسبة الموافقة الإجمالية 96.9 % مما تشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على أن هناك دور للأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية.

فوجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى أكثر أدوار الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية جاءت بالترتيب الآتي حسب درجة الموافقة: (يتابع استجابة المريض للعلاج خارج المركز)، (تعزيز ثقة المريض بنفسه)، (مساعدة المرضى على مواجهة مشكلاتهم)، (حل مشكلات المريض الاجتماعية والنفسية) و(التعاون مع إدارة المركز لتقديم أرقى الخدمات المطلوبة للمريض).

السؤال الثاني: ما مدى تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجهة من الخدمة المقدمة؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات والنسب المئوية لكل عبارات المحور الثاني من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول (12): تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجهة من الخدمة المقدمة.

العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	
1. أشعر بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في فريق الطب المنزلية	31	24	6	14	3	ت
	39.7	30.8	7.7	17.9	3.8	%
2. أشعر بالارتياح لمقابلة الأخصائي الاجتماعي في المنزل	33	27	10	5	3	ت
	42.3	34.6	12.8	6.4	3.8	%
3. وجود الأخصائي الاجتماعي في المنزل ساعدني في تجاوز كثير من الصعاب	28	32	4	11	3	ت
	35.9	41.0	5.1	14.1	3.8	%
4. أشعر بالرضا من الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي	35	23	10	7	3	ت
	44.9	29.5	12.8	9.0	3.8	%
5. أثناء مقابلتي للأخصائي الاجتماعي اشعر بالارتياح	38	21	3	13	3	ت
	48.7	26.9	3.8	16.7	3.8	%
المحور كاملاً	165	127	33	50	15	ت
	42.3	32.6	8.4	12.8	3.8	%

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

نلاحظ من خلال ما تم استعراضه في الجدول (12) اعلاه والذي يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثاني: تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المجموع العام للمحور نجد أن نسبة 42.3 % يوافقون بشدة وأن نسبة 32.6 % يوافقون على عبارات المحور وتبلغ نسبة الموافقة الكلية 74.9 % مما تشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون على أنه يوجد تأثير واستفادة لمرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة.

نجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى مدى تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة جاءت بالترتيب الآتي: (أشعر بالارتياح لمقابلة الأخصائي الاجتماعي في المنزل)، (أشعر بالرضا من الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي)، (أثناء مقابلي للأخصائي الاجتماعي اشعر بالارتياح)، (وجود الأخصائي الاجتماعي في المنزل ساعدني في تجاوز كثير من الصعاب) و(أشعر بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في فريق الطب المنزلية).

3 / السؤال الثالث: ما هي المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف في الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات والنسب المئوية لكل عبارات المحور الثالث من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول رقم (13): المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة من وجهة نظر أسر المرضى.

لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة		العبارات
2	15	13	26	22	ت	1. ينقص المريض وأسرته
2.6	19.2	16.7	33.3	28.2	%	المعلومات الكافية حول دور الأخصائي الاجتماعي لذلك لا يلجؤون إليه لطلب المساعدة
5	22	11	28	12	ت	2. نقص القوى البشرية من الأخصائيين الاجتماعيين
6.4	28.2	14.1	35.9	15.4	%	
6	25	10	26	11	ت	3. غالباً ما يجد المريض وأسرته
7.7	32.1	12.8	33.3	14.1	%	حرجاً في طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي
6	21	10	27	14	ت	4. ضعف الإمكانيات في البيئة المحلية يحول دون الاهتمام بالمجال الاجتماعي
7.7	26.9	12.8	34.6	17.9	%	
3	15	11	18	31	ت	5. عدم تزويد أسرة المريض للأخصائي الاجتماعي بالمعلومات الكاملة عن التاريخ المرضي للأسرة
3.8	19.2	14.1	23.1	39.7	%	
1	7	10	47	13	ت	6. ضعف تواصل أسرة المريض مع الأخصائي الاجتماعي على اعتبار أن المرض النفسي وصمة عار
1.3	9.0	12.8	60.3	16.7	%	
23	105	65	172	103	ت	المحور كاملاً
4.9	22.4	13.9	36.8	22.0	%	

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

الجدول (13) السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة من وجهة نظر أسر المرضى، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المجموع العام للمحور نجد أن نسبة 22.0% من العينة يوافقون بشدة وأن نسبة 36.8% يوافقون على عبارات المحور، وتبلغ نسبة الموافقة الكلية 58.8%، وتشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون على وجود معوقات تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة من وجهة نظر أسر المرضى.

نجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة من وجهة نظر أسر المرضى جاءت بالترتيب كالتالي: (ضعف تواصل أسرة المريض مع الأخصائي الاجتماعي على اعتبار أن المرض النفسي وصمة عار)، (عدم تزويد أسرة المريض للأخصائي الاجتماعي بالمعلومات الكاملة عن التاريخ المرضي للأسرة)، (ينقص المريض وأسرته المعلومات الكافية حول دور الأخصائي الاجتماعي لذلك لا يلجؤون إليه لطلب المساعدة)، (ضعف الإمكانيات في البيئة المحلية يحول دون الاهتمام بالمجال الاجتماعي)، (نقص القوى البشرية من الأخصائيين الاجتماعيين) و(غالباً ما يجد المريض وأسرته حرجاً في طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي).

النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج:

(1) النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية:

1. تتكون العينة من (78) من الأسر المستفيدة من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية، وتم التوصل إلى أن النسبة الغالبة 78.2% من أفراد العينة هم ذكور،

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

وأن نسبة 57.7 % من أفراد العينة في الفئة العمرية (من 30 - 40 سنة)، وأن النسبة الغالبة 85.9 % من العينة متزوجون، وأن نسبة 48.7 % من أفراد العينة يحملون درجة البكالوريوس، وأن نسبة 48.7 % من أفراد العينة هم أخوان المرضى.

2. تم التوصل إلى أن نسبة 46.2 % مدة اشتراكهم في برنامج الرعاية الطب المنزلي (أقل من سنة)، وأن نسبة 39.7 % من العينة (لا يعمل / متقاعد)، وأن نسبة 43.6 % يبلغ دخلهم الشهري (أقل من 3000 ريال)، وأن نسبة 59.0 % من العينة يسكنون في منازل (إيجار)، وأن نسبة 51.3 % من العينة يبلغ عدد الزيارات مع الأخصائي (زيارتين).

(2) النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

3. نتائج السؤال الأول: غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على أن هناك دور للأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية، وأن أكثر العبارات التي تشير إلى دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر العينة هي:

- يتابع استجابة المريض للعلاج خارج المركز.

- تعزيز ثقة المريض بنفسه.

- مساعدة المرضى على مواجهة مشكلاتهم.

4. نتائج السؤال الثاني: غالبية أفراد العينة يوافقون على أنه يوجد تأثير واستفادة لمرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة، وأن أكثر العبارات التي تشير إلى ذلك التأثير والاستفادة هي:

- أشعر بالارتياح لمقابلة الأخصائي الاجتماعي في المنزل.

- أشعر بالرضا من الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي.

- أثناء مقابلي للأخصائي الاجتماعي أشعر بالارتياح.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

5. **نتائج السؤال الثالث:** غالبية أفراد العينة يوافقون على وجود معوقات تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة من وجهة نظر أسر المرضى، وأن أكثر العبارات التي تشير إلى تلك المعوقات هي:

- ضعف تواصل أسرة المريض مع الأخصائي الاجتماعي على اعتبار أن المرض النفسي وصمة عار.
- عدم تزويد أسرة المريض للأخصائي الاجتماعي بالمعلومات الكاملة عن التاريخ المرضي للأسرة.
- ينقص المريض وأسرته المعلومات الكافية حول دور الأخصائي الاجتماعي لذلك لا يلجؤون إليه لطلب المساعدة.

ثانياً: التوصيات:

1. يجب تثقيف الناس على أن علاج الأمراض النفسية ليست وصمة عار وان المرض النفسي مثله مثل المرض العضوي.
2. يجب تمليك الأخصائي الاجتماعي كل معلومات الأسرة حتى التاريخ المرضي للأسرة سواء كان وراثياً أم لم يكن وراثياً.
3. كما يجب أن يكون التعامل بين الأخصائي الاجتماعي تعامل ودي حتى يخرج بالنتيجة التي يحتاجها.
4. كما يجب على الأخصائي الاجتماعي التعامل بكل جو أسري مع المريض وأسرته المريض.
5. يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي على درجة عالية من إبلاغه في التعامل مع ردود الأفعال.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

6. ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون أخذت دورات في التعامل مع مرضى الأمراض النفسية وأسرههم.
7. العمل على زيادة الأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الرعاية المنزلية حيث انه اتضح انه لا يوجد بالقسم إلا اثنين.
8. التنسيق بين أقسام الرعاية المنزلية ممثلة في الأخصائيين الاجتماعيين والجمعيات الخيرية لمساعدة المرضى المستفيدين من البرنامج.
9. يجب تخصيص بند مادي من قبل وزارة الصحة لبرنامج الرعاية الصحية المنزلية ورفع عدد الفرق الميدانية وتوفي كافة المستلزمات لتلك الأقسام.
10. زيادة الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لرفع كفاءتهم
11. المطالبة ببعض المزايا المالية للأخصائيين الاجتماعيين مثل البدل الميداني وبدل النذرة.
12. إقامة دورات تدريبية و تثقيفية لأسر المرضى لكيفيه القدرة للتعامل مع المرضى وزيادة الاهتمام بهذه الفئة من المرضى النفسيين.

المراجع:

- أبو المعاطي، ماهر (2005). **المشاركة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين**، (الرياض: درا الزهراء).
- أبو داهش، عبد الرحمن. (1435)، **دليل الطبي المنزلي**، وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، صحة المنطقة الشرقية.
- إمام احمد محمد عبد الله، (1985): **الخدمة الاجتماعية في مجال الطب انفسي** (الرياض: دار عالم الكتب للنشر والتوزيع).
- بشير، إقبال محمد، فهمي، أسامه محمد، (1404): **الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والعقلي** (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث).
- حسين، محمد احمد، **تقرير عن الاجتماع الأول لمنسقي برنامج الرعاية الصحية المنزلية للمناطق**.

دليل الطب المنزلي، الإدارة العامة للطب المنزلي، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

دياب، سهيل رزق، (2003): **مناهج البحث العلمي**، جامعة القدس المفتوحة.
سند، ماجد بن محمد (1434): **تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى**، رسالة ماجستير غير منشورة، (الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية).

السنهوري، عبد المنعم يوسف، (2009). **خدمة الفرد الإكلينيكي**، (الإسكندرية - المكتب الجامعي الحديث).

الشهراني، عائض بن سعيد، (1428). **الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنية الممارسة**، (جدة: مكتبة الملك فهد).

الشهري، سعيد بن علي، (2005). **توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي**، دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة في الخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود.

الصالح، وليد يوسف، (2011). **إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية (عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع).**

الصقور، صالح (2009) **موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة (عمان: دار زهران للنشر).**
غرابية، فيصل محمود، (2008). **الخدمة الاجتماعية الطبية**، ط1 (عمان: دار وائل للنشر).

فهمي، سامية محمد، مخاوف، إقبال إبراهيم، (1981): **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث).**

نشوان، بهجت (2017). **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**، ط1 (عمان: دار المسرة للنشر والتوزيع).

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

العتيبي، نوال بنت صفق (2011). **مدى وعي المنومين في مستشفيات الملك سعود بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي**، رسالة ماجستير غير منشورة، في الخدمة الاجتماعية، (الرياض: جامعة الملك سعود).

عوض، حسني وآخرون، (2020). **واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتهما**، مجلة العلوم الاجتماعية.

غيارين محمد سلامة (2003) **أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي**.

القحطاني، سالم وآخرون (1421). **مناهج البحث في العلوم السلوكية مع تطبيقات على برنامج spss**.

القعود، عبد الرحمن، (1993). **ندور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود رسالة ماجستير غير منشورة**، (الرياض: جامعة الملك نايف).

صالح، عبد الحي محمود، رمضان، السيد (1999). **أسس الخدمة الاجتماعية الطبية** (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية)

الإنترنت:

- إدارة الطب المنزلي بصحة جدة (<http://hnmew.com/?page id=1008>)

دور الذكاء الاصطناعي في أداء المؤسسات الصحية

إعداد:

سعيد فائز عائض الأكلبي & محمد حمدان الشمراني & سعود سعد عايض الأكلبي

وعبدالعليم حمدان الشمراني & أحمد عايض الأكلبي

مستخلص

هدفت الدراسة إلى دراسة أثر الذكاء الاصطناعي في أداء المؤسسات الصحية من خلال الكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الاصطناعي وأداء المؤسسات الصحية في بعد العمليات الداخلية، والتدريب والنمو، ورضا الزبون. قام الباحثون بتصميم استبانة تم توزيعها على (48) مفردة من مجتمع البحث، وتم توظيف المنهج الوصفي التحليلي، وتم حساب النسب المئوية والتكرارات، والانحراف المعياري، وحساب معامل ارتباط بيرسون، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

درجة استجابة عالية من قبل أفراد عينة الدراسة على متغير الذكاء الاصطناعي.

وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\theta > 0.05$) في جميع فقرات البعد الأول (العمليات الداخلية)، أن الذكاء الاصطناعي يؤثر في أداء المنظمات الصحية في بعد العمليات الداخلية بشكل كبير خصوصاً في جوانب مستوى الجودة وتقديم الخدمات بأقل التكاليف.

وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\theta > 0.05$) بين الذكاء الاصطناعي وأداء المنظمات الصحية في بعد (التدريب والنمو)؛ وأن الذكاء الاصطناعي يؤثر تأثيراً كبيراً في بعد التدريب والنمو يكون ذلك من خلال مشاركة الذكاء للمؤسسة الصحية باختيار البرامج التدريبية التي تساعد العاملين على تطوير مهاراتهم الوظيفية.

وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\theta > 0.05$) بين الذكاء الاصطناعي وأداء المنظمات الصحية في بعد (رضا الزبون)؛ ما يشير إلى أن الذكاء الاصطناعي يؤثر في رضا الزبون من خلال تحقيق رضا الزبون من خلال الخدمات المقدمة.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاصطناعي - الأداء المؤسسي - المؤسسات الصحية - العمليات الداخلية - التدريب والنمو - رضا الزبون

مقدمة:

الذكاء الاصطناعي يعد أحد العلوم الحاسوبية، والتي فاقت قدرة بعض تطبيقاتها العقل البشري في أدائها ومهاراتها، بل وأصبح بعضها من أخطر التقنيات؛ مما تحتم على بعض الدول سن التشريعات والقوانين والأنظمة لضمان الاستفادة من خدماتها بشكل آمن، وقد تكون بديلة عن الخدمات التي يقدمها العنصر البشري؛ نظراً لقدرتها على التعامل مع معطيات معقدة قد لا يستطيع بني البشر إنجازها واتخاذ قرار صائب بشأنها (العنقودي 2019).

يشكل الذكاء الاصطناعي مكانة هامة في النظام الصحي ومجال الرعاية الصحية لمعظم دول العالم، حيث شهدت السنوات الأخيرة زيادة استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في التشخيص الطبي، والكشف عن الكثير من الأمراض، والقيام بالكثير من المهام بواسطة الروبوتات الذكية التي تستخدم في العلاج والتشخيص الطبي وإجراء عمليات جراحية دقيقة وعلى درجة بالغة من التعقيد. كما أصبح من الشائع الاستعانة ببرامج تعمل عن طريق خوارزميات دعم القرار للوصفات الطبية وتلك الخاصة بتشخيص الأمراض، فضلاً عن زيادة استخدام البرامج المعتمدة على الخوارزميات لقراءة الصور الطبية مثل الأشعة السينية أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو الموجات فوق الصوتية. كما طور العلماء برامج ذكاء اصطناعي يمكنها أن تستقبل المكالمات الطارئة من المرضى، وتتمتع بالقدرة الفائقة على اكتشاف حالات السكتة القلبية بدقة متناهية، وبشكل أسرع وأدق من طبيب الطوارئ. علاوة على ذلك، فقد نجح الاتحاد الأوروبي في تمويل مشروع

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

الذكاء الاصطناعي الطبي، والذي يعمل على تطوير أنظمة بحث متعددة اللغات تساعد المرضى في الوصول للمعلومات والنصائح الطبية الواجبة الاتباع وفقا لاحتياجاتهم ولطبيعة أمراضهم. ومؤخرا ساعد الذكاء الاصطناعي في الحد من انتشار وباء (كوفيد - 19) من خلال استخدام أجهزة الذكاء الاصطناعي المعتمدة على معالجة الصور الحرارية للأشخاص في الأماكن العامة والمسافرين في المطارات (السلي 2022).

ويمثل الذكاء الاصطناعي جزء كبير من اهتمام المجتمعات للنهوض بها وتيسير سبل الحياة وتطويرها مما يساهم في توفير الحياة الكريمة للمواطن ورفع المستوى المعيشي وتحقيق الأداء المتوقع في كافة القطاعات وهو ما اتضح من خلال أهداف رؤية المملكة العربية السعودية 2030، لذلك نجد المؤسسات والمنظمات تعمل جاهدة في تنفيذ العديد من تطبيقات الذكاء الاصطناعي المختلفة، ولما لهذه التكنولوجيا من أهمية وفائدة في الحياة اليومية وعلى المجتمعات على كافة الأصعدة تعزز الجهود في البحث عنها واستقصائها لفهمها والانخراط فيها والمساهمة في تطويرها (درار 2019).

مشكلة الدراسة:

تضع دول العالم المتقدم والنامي، هدف ضمن أهدافها في التنمية والتنمية المستدامة، في بناء قوى العمل والإنتاج المستندة إلى العلم والمعرفة (Eichhorst 2017) خصوصا في ظل استطاعة الذكاء الاصطناعي تغيير أنماط حياة البشر، حيث أصبح الإنسان يعتمد بشكل رئيس في إنجاز معاملاته اليومية على استخدام محركات البحث مثل (قوقل) أو المنصات الرقمية (كالفيس بوك أو الميستا) و(أمازون) وأوبر والتي تستخدم بدورها خوارزميات التنبؤ لتقديم توصيات للعملاء بناء على بياناتهم الشخصية وتاريخ معاملاتهم على تلك المنصات الرقمية. لذا أصبح من الضروري توظيف الذكاء الاصطناعي في الجانب الصحي والمؤسسات الصحية، وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال التساؤل التالي:

ما أثر الذكاء الاصطناعي في أداء المؤسسات الصحية حسب رأي عينة الدراسة؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1/ الكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الاصطناعي وأداء المؤسسات الصحية في بعد (العمليات الداخلية).
- 2/ الكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الاصطناعي وأداء المؤسسات الصحية في بعد (التدريب والنمو).
- 3/ الكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الاصطناعي وأداء المؤسسات الصحية في بعد (رضا الزبون).

أهمية الدراسة:

انطلق العقل الإنساني المكلف في سبر أغوار الكون وفي الإلهام وفي ميراث الذكاء الإنساني الذي يخدم المجتمع، وقد ترجم ذلك في المعاهد والمؤسسات في صور العمل والمهن (seldan 2018) التي لا يمكن لأي إنسان أن يعيش في الكون بدونها، والمجال الطبي واحد من أهم المهن التي تحتاج إلى توظيف ميراث الذكاء الإنساني لخدمة المرضى والعلماء والمراجعين، لذا تأتي أهمية هذه الدراسة من هذا الجانب.

فرضيات الدراسة:

- 1/ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الاصطناعي وأداء المنظمات الصحية في البعد الأول (العمليات الداخلية) عند مستوى دلالة $(\alpha > 0.05)$.
- 2/ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الاصطناعي وأداء المنظمات الصحية في البعد الثاني (التدريب والنمو) عند مستوى دلالة $(\alpha > 0.05)$.
- 3/ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الاصطناعي وأداء المنظمات الصحية في البعد الثالث (رضا الزبون) عند مستوى دلالة $(\alpha > 0.05)$.

استخدامات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي:

إن ظهور الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي لم يكن وليد الصدفة، فهناك العديد من الأسباب التي أدت إلى التفكير بدمج تقنيات الذكاء الاصطناعي في العديد من الجوانب الطبية، ويأتي على رأسها العجز الشديد في الطواقم الطبية، إذ يحقق الذكاء الاصطناعي خطوات كبيرة في المجال الطبي، حيث أن البعض لم يعد يستبعد أن يصبح في المستقبل برنامجا معلوماتيا، حيث على الاستثمار حاليا في هذا المجال الشركات الكبرى مثل سيليكون فالي (Silicon Valley) وأيضا عدد من الشركات الناشئة.

وفي عام 2018 وصلت الحصة السوقية للذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية حوالي 2.1 مليار دولار، ومن المتوقع أن ترتفع القيمة السوقية لحوالي 36.1 مليار دولار بحلول سنة 2025، بمعدل نمو سنوي مركب يصل إلى 50.2% خلال الفترة 2018-2025، ومن العوامل التي ساعدت على نمو سوق الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي نجد: توفير البيانات الضخمة بشكل غير مسبوق، زيادة الشراكات والتعاون، اختلال التوازن بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى (خوالد و بوزرب 2020).

منهجية الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لمناسبتة طبيعة الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

1/ تم حساب النسب المئوية والتكرارات بالنسبة للبيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة.

2/ تم حساب الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي للوقوف على درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على متغير الذكاء الاصطناعي كمتغير مستقل.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

3/ تم استخدام معامل بيرسون للكشف عن طبيعة العلاقة وأثر الذكاء الاصطناعي في أداء المؤسسات الصحية بأبعاده الثلاثة.

مجتمع وعينة الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة جميع الأفراد المنتسبين للمؤسسات الصحية في المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية، قام الدارسون باختيار عينة عشوائية مقدارها (48) مفردة من أفراد المجتمع الأصلي.

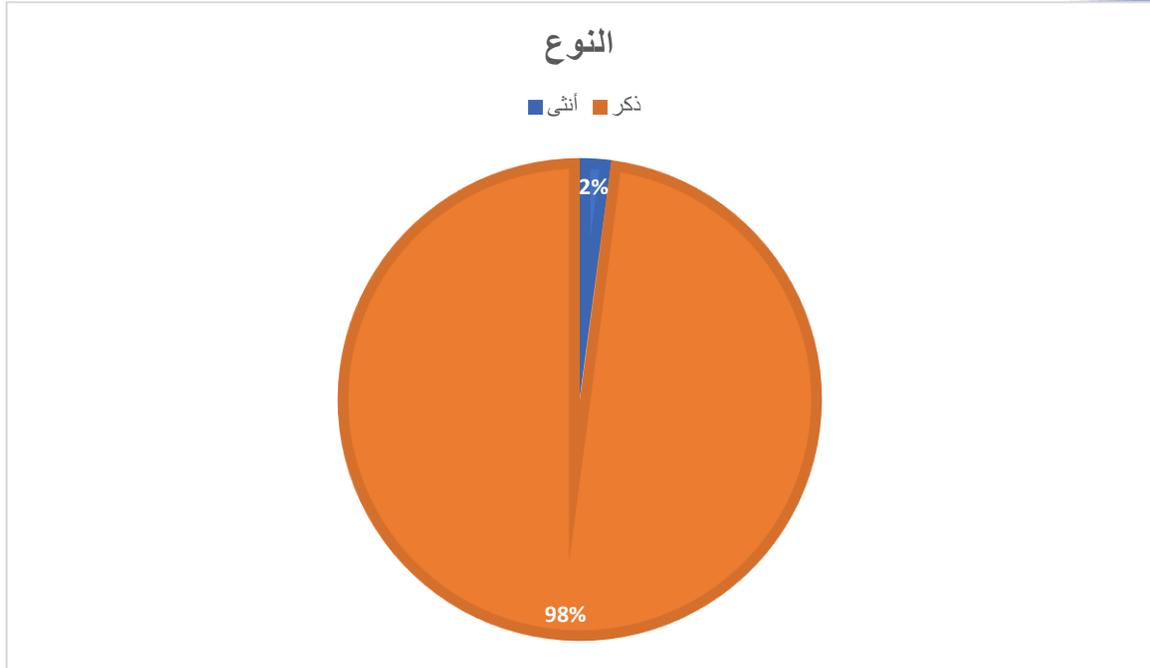
الدراسة الميدانية:

أولاً: البيانات الديموغرافية لأفراد العينة:

1/ النوع:

النسبة	التكرار	النوع
2.1%	1	أنثى
97.9%	47	ذكر

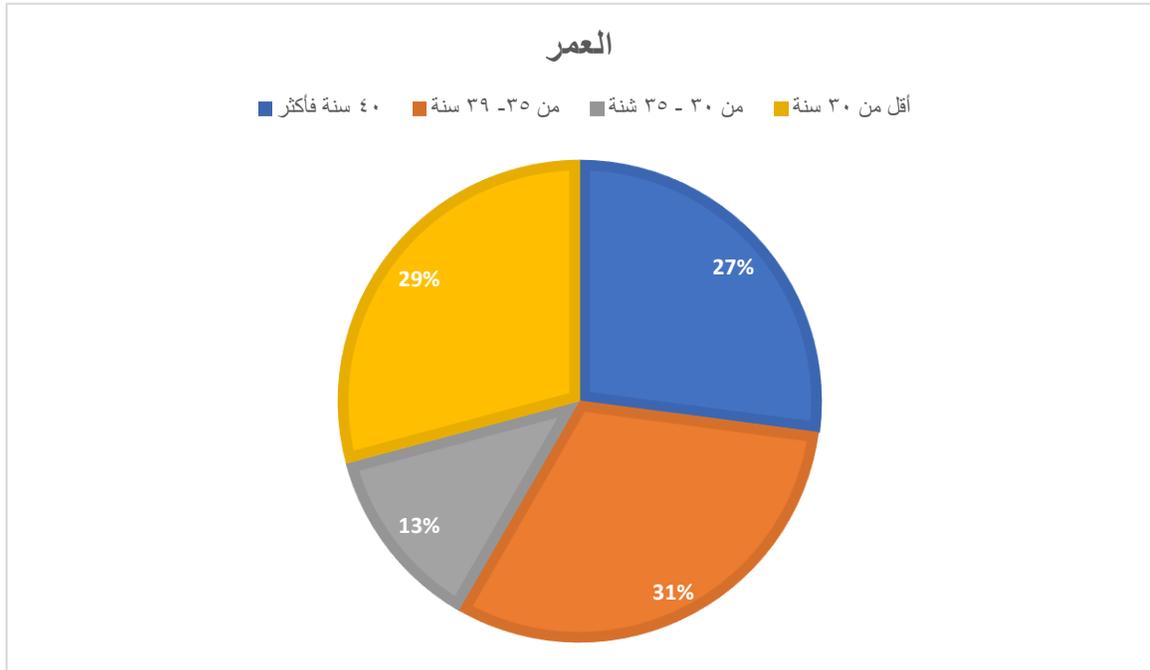
يتضح من خلال الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة الدراسة كانوا من الذكور بنسبة 97.9% مقابل 2.1% من فئة الإناث. والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:



2 / العمر:

النسبة	التكرار	المستوى العمري
27.1%	13	40 سنة فأكثر
31.3%	15	من 35 - 39 سنة
12.5%	6	من 30 - 35 سنة
29.2%	14	أقل من 30 سنة
100%	48	الإجمالي

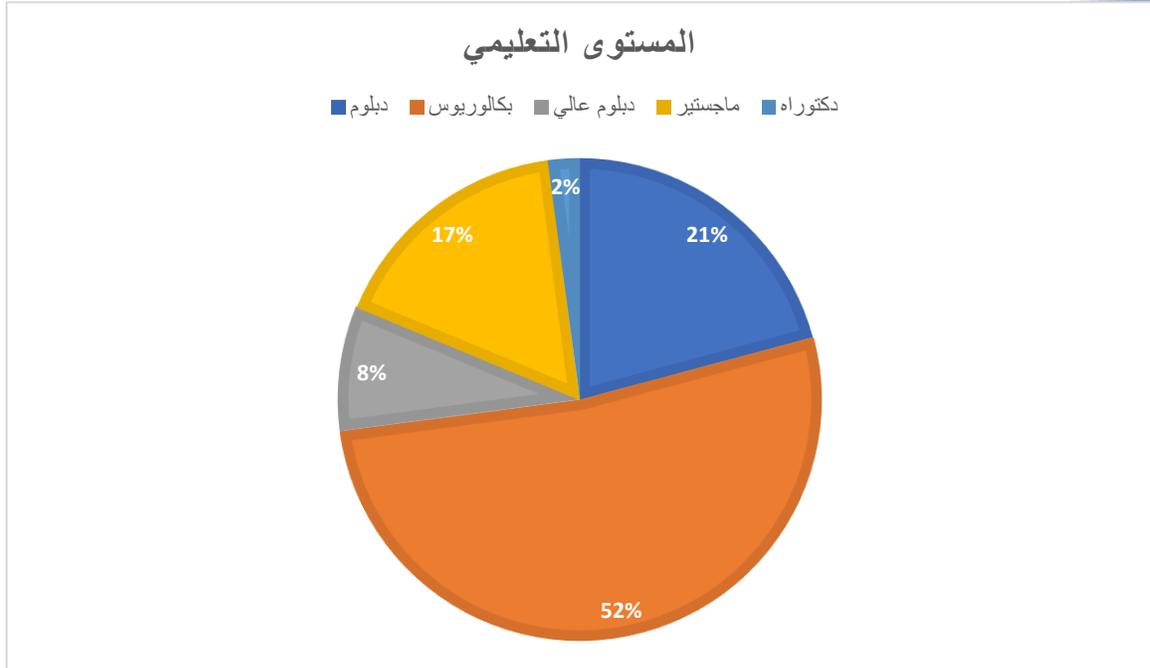
يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من أفراد عينة الدراسة كانت مستوياتهم العمرية من 35-39 سنة بنسبة 31% مقابل 29% منهم كانت أعمارهم أقل من 30 سنة و27% منهم كانت أعمارهم 40 سنة فأكثر، وأخيراً 13% منهم كانت أعمارهم من 30 - 35 سنة، والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:



3/ المستوى التعليمي:

النسبة	التكرار	المستوى العمري
20.8%	10	دبلوم
52.1%	25	بكالوريوس
8.3%	4	دبلوم عالي
16.7%	8	ماجستير
2.1%	1	دكتوراه
100%	48	الإجمالي

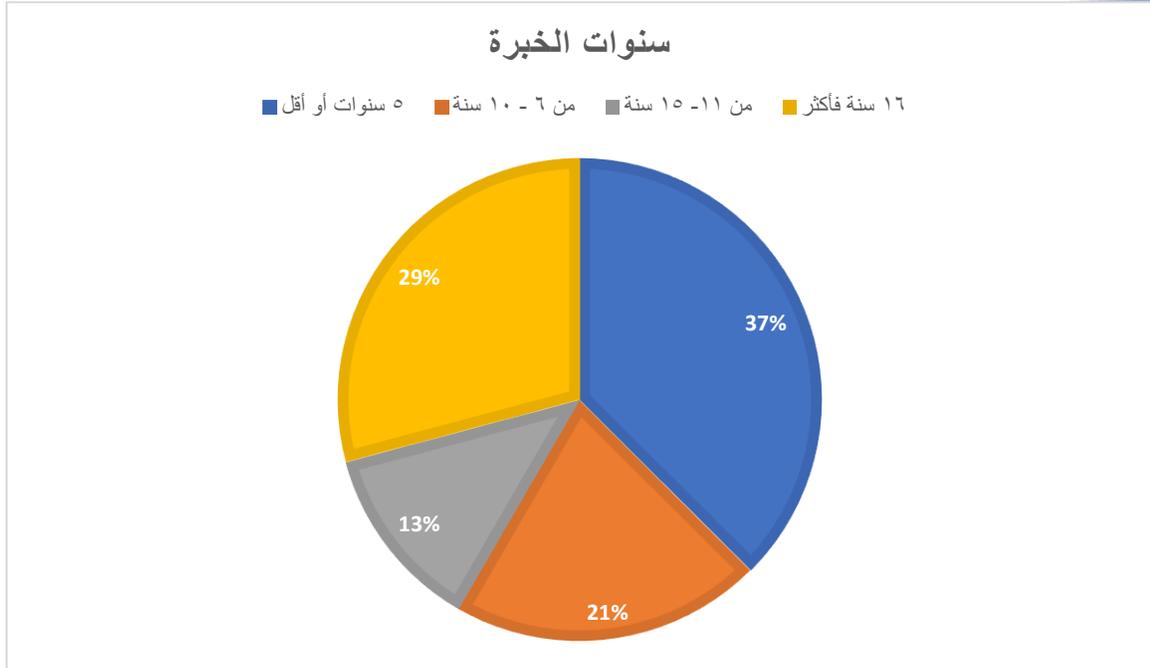
يتضح من خلال الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة الدراسة حاصلون على درجة البكالوريوس بنسبة 52% مقابل 21% منهم حاصلون على درجة دبلوم، و17% منهم حاصلون على درجة الماجستير، والشكل أدناه يوضح هذه النتيجة:



4 / سنوات الخبرة:

النسبة	التكرار	المستوى العمري
37.5%	18	5 سنوات أو أقل
20.8%	10	من 6 - 10 سنة
12.5%	6	من 11 - 15 سنة
29.5%	14	16 سنة فأكثر
100%	48	الإجمالي

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لسنوات الخبرة أن غالبية أفراد عينة الدراسة كانت سنوات خبرتهم 5 سنوات أو أقل بنسبة 37% ، مقابل 29% منهم كانت خبرتهم 16 سنة فأكثر، و 21% منهم كانت خبرتهم من 6 - 10 سنة، والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:



ثانيا: محاور الدراسة:

1/ درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على متغير الذكاء الاصطناعي:

م	العبارة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب
1	تحافظ المؤسسة الصحية على سرية المعلومات والوثائق الخاصة بزبائننا.	.710	1.42	10
2	يتوافر في المؤسسة الصحية بطاقة فيزا إلكترونية	1.380	2.40	1
3	لدى العميل في مؤسسة الرعاية الصحية الحق في إلغاء اشتراكاته الإلكترونية	1.077	1.90	3

4	1.90	1.171	تعمل المؤسسة الصحية على إتاحة إمكانيات البحث للبيانات بأسلوب عرض جذب الزبائن	4
2	1.90	1.189	تقدم المؤسسة الصحية خدمة الاستفسار عن الخدمات عبر الإنترنت.	5
9	1.60	.844	تهتم المؤسسة الصحية بإدخال كل ما هو جديد في خدماتها لإرضاء زبائنها.	6
8	1.77	1.077	تستخدم المؤسسة الصحية برمجيات تقنية حديثة ومتطورة.	7
5	1.85	1.111	تستخدم المؤسسة الصحية لغات مبرمجة وحديثة لتحسين أعمالها بشكل دائم.	8
7	1.79	1.110	تقدم المؤسسة الصحية تحديثاً مستمرا برامج إدارة نظم المعلومات.	9
6	1.81	1.104	تنجز المؤسسة الصحية معاملتها بسرعة عالية بسبب قدرة أجهزتها التقنية الفائقة الدقة.	10

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن هناك درجة استجابة عالية من قبل أفراد عينة الدراسة على متغير الذكاء الاصطناعي، ونلاحظ أن الفقرة رقم (2) " يتوافر في المؤسسة الصحية بطاقة فيزا إلكترونية " قد حازت على أعلى درجة استجابة لدى أفراد عينة الدراسة بانحراف معياري قدره 1.380 ومتوسط حسابي قدره 2.40 بينما حازت الفقرة رقم (1) " تحافظ المؤسسة الصحية على سرية المعلومات والوثائق الخاصة بزبائنها" على أدنى درجة استجابة لدى أفراد عينة الدراسة بانحراف معياري قدره 1.42 ومتوسط حسابي قدره

1.42. وربما تشير هذه النتيجة إلى ضرورة اهتمام المؤسسات الصحية بمزيد من الحرص على سرية المعلومات والوثائق الخاصة بها، حفاظا على بيانات عملاء المؤسسة الصحية.

2/ تأثير الذكاء الاصطناعي في أداء المؤسسات الصحية:

(أ) تأثير الذكاء الاصطناعي في البعد الأول لأداء المنظمات الصحية (العمليات الداخلية):

م	العبارة	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية
1	توفر المؤسسة الصحية الخدمات الصحية لزبائنها من خلال دراسة احتياجاتهم ورغباتهم	.778**	.000
2	تشكل الخدمات الصحية الجديدة في المؤسسة نسبة مرضية من إجمال خدماتها المقدمة.	.662**	.000
3	تفوق خدمات المؤسسة الصحية الجديدة توقعات زبائنها.	.786**	.000
4	توفر المؤسسة الصحية خدماتها الجديدة في الوقت الملائم.	.810**	.000
5	تركز العمليات الداخلية في المؤسسة الصحية على تميز المؤسسة وتحقيق القيمة التي يتوقعها زبائنها بكفاءة عالية.	.836**	.000
6	توفر المؤسسة الصحية أعلى مستوى من الجودة في تقديمها خدماتها وبأقل تكلفة.	.832**	.000
7	تستجيب المؤسسة الصحية لشكاوي زبائنها من المرة الأولى، ويتم معالجتها بأقل وقت.	.623**	.000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لتأثير الذكاء الاصطناعي على البعد الأول لأداء المنظمات الصحية (العمليات الداخلية) وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً عند

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

مستوى دلالة ($\theta > 0.05$) في جميع فقرات البعد الأول؛ وتشير درجات حساب معامل بيرسون إلى أن الذكاء الاصطناعي يؤثر في أداء المنظمات الصحية في بعد العمليات الداخلية بشكل كبير خصوصا في جوانب مستوى الجودة وتقديم الخدمات بأقل التكاليف، وتوفير الخدمات في الوقت الملائم للعميل، وبكفاءة عالية، ومن خلال دراسة احتياجات العملاء واحترام رغباتهم.

(ب) تأثير الذكاء الاصطناعي في البعد الثاني لأداء المنظمات الصحية (التدريب والنمو):

م	العبارة	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية
1	تدرك المؤسسة الصحية أهمية التدريب كوسيلة لتحسين مقدرات العاملين لتتكيف مع التحولات داخل المؤسسة.	.842**	.000
2	تحرص المؤسسة الصحية على تدريب العاملين كأداة للتطوير والنمو المستمر.	.810**	.000
3	تسهم المؤسسة الصحية على تدريب العاملين لزيادة أدائهم الوظيفي.	.853**	.000
4	تؤمن المؤسسة الصحية بأن التدريب ينمي توجهات العاملين الذاتية نحو خدمة المؤسسة.	.736**	.000
5	تشارك المؤسسة الصحية باختيار البرامج التدريبية التي تساعد العاملين على تطوير مهاراتهم الوظيفية.	.876**	.000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\theta > 0.05$) بين الذكاء الاصطناعي وأداء المنظمات الصحية في بعد (التدريب والنمو)؛

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

يظهر ذلك من خلال حساب معاملات بيرسون لفقرات بعد (التدريب والنمو) وقد حققت مستوى دلالة عالية، وتشير النتائج إلى أن الذكاء الاصطناعي يؤثر تأثيراً كبيراً في بعد التدريب والنمو يكون ذلك من خلال مشاركة الذكاء للمؤسسة الصحية باختيار البرامج التدريبية التي تساعد العاملين على تطوير مهاراتهم الوظيفية، وينبه المؤسسة إلى أهمية التدريب كوسيلة لتحسين مقدرات العاملين لتتكيف مع التحولات داخل المؤسسة، وبالتالي إسهام المؤسسة الصحية على تدريب العاملين لزيادة أداءهم الوظيفي.

(ج) تأثير الذكاء الاصطناعي في البعد الثالث لأداء المنظمات الصحية (رضا الزبون):

م	العبارة	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية
1	لدى المؤسسة الصحية حرص على تحقيق الرضا لربائنها من خلال خدماتها المقدمة.	.767**	.000
2	ترنو المؤسسة الصحية للحفاظ على عملائها وزيادة ولائهم لها.	.747**	.000
3	تقوم المؤسسة الصحية بتلبية متطلبات زبائنها بشكل دائم.	.774**	.000
4	تسعى المؤسسة الصحية إلى تلبية خدمات زبائنها.	.752**	.000
5	تقوم المؤسسة الصحية بعمل استطلاع دوري لمعرفة مدى رضا الزبائن عن خدماتها.	.754**	.000
6	تتطور المؤسسة الصحية جودة خدماتها من خلال الاستفادة من نتائج التقييم.	.739**	.000
7	تتابع المؤسسة الصحية شكاوى زبائنها للتوصل للحلول المناسبة.	.558**	.000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\theta > 0.05$) بين الذكاء الاصطناعي وأداء المنظمات الصحية في بعد (رضا الزبون)؛ يظهر ذلك من خلال حساب معاملات بيرسون لفقرات بعد (رضا الزبون) وقد حققت مستوى دلالة عالية، ما يشير إلى أن الذكاء الاصطناعي يؤثر في رضا الزبون من خلال تحقيق رضا الزبون من خلال الخدمات المقدمة، وأيضاً هدف المؤسسة الصحية للحفاظ على عملائها وزيادة ولائهم لها، والقيام بعمل استطلاع دوري لمعرفة مدى رضا الزبون على الخدمات المقدمة.

ملخص النتائج:

- درجة استجابة عالية من قبل أفراد عينة الدراسة على متغير الذكاء الاصطناعي.
- وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\theta > 0.05$) في جميع فقرات البعد الأول (العمليات الداخلية)، أن الذكاء الاصطناعي يؤثر في أداء المنظمات الصحية في بعد العمليات الداخلية بشكل كبير خصوصاً في جوانب مستوى الجودة وتقديم الخدمات بأقل التكاليف.
- وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\theta > 0.05$) بين الذكاء الاصطناعي وأداء المنظمات الصحية في بعد (التدريب والنمو)؛ وأن الذكاء الاصطناعي يؤثر تأثيراً كبيراً في بعد التدريب والنمو يكون ذلك من خلال مشاركة الذكاء للمؤسسة الصحية باختيار البرامج التدريبية التي تساعد العاملين على تطوير مهاراتهم الوظيفية.
- وجود علاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\theta > 0.05$) بين الذكاء الاصطناعي وأداء المنظمات الصحية في بعد (رضا الزبون)؛ ما يشير إلى أن الذكاء الاصطناعي يؤثر في رضا الزبون من خلال تحقيق رضا الزبون من خلال الخدمات المقدمة.

المصادر والمراجع:

السلي، محمود حسن". 2022. أساس المساءلة المدنية للذكاء الاصطناعي المستقبل: قوالب تقليدية أم رؤية جديدة؟ "مجلة كلية الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية، جامعة الاسكندرية - كلية الحقوق. 2-213.

العنقودي، عيسى بن خلفان حمد". 2019. الذكاء الاصطناعي في التعليم "مجلة تواصل، اللجنة الوطنية العمانية للتربية والثقافة والعلوم. 44- 47.

خوالد، أبوبكر الشريف and خير الدين محمود بوزرب". 2020. فعالية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي الحديثة في مواجهة فيروس كورونا كوفيد 19 تجربة كوريا الجنوبية نموذجا "مجلة بحوث الإدارة والاقتصاد، جامعة زيان عاشور بالجلفة - 34- 79.

دار، خديجة محمد". 2019. أخلاقيات الذكاء الاصطناعي والروبوت: دراسة تحليلية "المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات، الجمعية المصرية للمكتبات والمعلومات والأرشيف. 237- 271.

Eichhorst, Werner. 2017. "Labor Market institutions and the Future of Work : Good Jobs for All/ lza policy." 122, United States.

seldan, Anthony. 2018. *The Fourth education revolution: Will artificial intelligence Liberate or infantilise humanity* Buckingham. 370, Buckingham: The University of Buckingham press.

مدى الوعي المجتمعي بأهمية المحددات الاجتماعية للفئات المستضعفة

إعداد:

أ.أول / فهد مسفر الهائج & أ.أول / نجلاء خلف المعبدي و د. منى حسن عسيري.
نوف سعيد القحطاني & د. مستور معيض آل دواس.

(1) مقدمة الدراسة:

تلعب السياسات الاجتماعية دورا بارزا وإسهاما فعالا في تأسيس وتوجيه الرعاية والرفاه الاجتماعية في المجتمع، وتمكين فئات مستهدفة لتحقيق الأهداف المجتمعية العامة، والعدالة الاجتماعية والمساواة والحرية والديمقراطية والمواطنة وتحسين نوعية الحياة. ومن ثم لا يمكن تحقيق الأهداف المجتمعية في غياب محددات الرعاية الاجتماعية الموجهة لخطط وبرامج ومشروعات مقابلة الحاجات الإنسانية والارتقاء بمستوى ونوعية الحياة في المجتمع (درويش، 2015).

وفي ظل التطورات المتسارعة التي يمر بها العالم ألقى التطور بظلاله على كافة نواحي الحياة؛ فالتجهت معظم الدول النامية، والمتقدمة على حد سواء للاستثمار في رأس المال البشري، وتوجهت نحو الاهتمام بالفرد في كافة مراحل العمرية باعتباره العنصر الرئيس في بناء المجتمع. وقد أصبح موضوع المحددات الاجتماعية والنفسية من قضايا الساعة التي تحظى بالاهتمام، وأصبحت الكثير من الدول في العصر الحديث تقدم برامج متنوعة من هذا القبيل لتحقيق العدالة الاجتماعية (العسكر، 2019).

كما أن تدهور الصحة يترتب عليه انخفاض الرضا عن الحياة، وكذلك القدرة على المشاركة أو القيام بمعظم الأدوار الاجتماعية التي كان يقوم بها الفرد من قبل، حيث وجد أن الصحة هي المحدد الأساسي للقدرة على قيام الفرد بدوره في العائلة، والعمل والمجتمع، واستمتاعه بوقت فراغه. فالصحة هي الشيء الضروري والحيوي لاستمرار نوعية جيدة من الحياة لدى أفراد المجتمع (يوسف، 2005).

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

وتعتمد صياغة وصنع محددات الرعاية الاجتماعية على الإطار والبناء المجتمعي بوقائعه وأبعاده المختلفة اجتماعيا وثقافيا واقتصاديا وسياسيا، وأن أي تغير في أي بعد من هذه الأبعاد يستتبعه بالضرورة تغير في سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمع لترتبط بالواقع المجتمعي وتعبّر عنه متأثرة في الوقت ذاته بأيدولوجية المجتمع (درويش، 2015).

كما تتأثر الصحة العامة للإنسان، بمختلف جوانبها الجسمية والنفسية والعقلية، والاجتماعية، بالعديد من العوامل والظروف، والتي تعرف بمحددات الصحة (Health Determinants) وتتنوع هذه العوامل والظروف لتشمل الجوانب الوراثية للفرد، والظروف البيئية، والأمراض المعدية، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، وأساليب الحياة الشخصية، وغيرها. ورغم أن هذه العوامل تساهم بدرجات متفاوتة في تحديد الحالة الصحية العامة للأفراد، فإن أساليب الحياة للشخص تشهد تزايدا في مقدار تأثيرها السلبي على الحالة الصحية (مبروك، 2014).

وعليه فإن الدراسة الحالية تسلط الضوء على بعض المحددات الاجتماعية والنفسية من خلال قياس مدى الوعي المجتمعي بأهمية المحددات الاجتماعية للفئات المستضعفة.

(2) أهداف البحث:

- التعرف على الوعي المجتمعي بأهمية جودة الرعاية الصحية للفئات المستضعفة.
- التعرف على الوعي المجتمعي بأهمية التعليم للفئات المستضعفة.
- التعرف على الوعي المجتمعي بأهمية الاستقرار الاقتصادي للفئات المستضعفة.
- التعرف على الوعي المجتمعي بأهمية الصحة الاجتماعية والنفسية للفئات المستضعفة.
- التعرف على الوعي المجتمعي بأهمية جودة البيئة المبنية.
- وصياغة الاسئلة تأتي بالمواضيع الفرعية الي ذكرناها تحت كل نقطة .

(3) تساؤلات البحث:

التساؤل الرئيسي للدراسة:

ما مدى انخراط الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في معالجة المحددات الاجتماعية والنفسيه بالصحة؟ ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- ما مدى الوعي المجتمعي بأهمية جودة الرعاية الصحية للفئات المستضعفة؟
- 2- ما مدى الوعي المجتمعي بأهمية التعليم للفئات المستضعفة؟
- 3- ما مدى الوعي المجتمعي بأهمية الاستقرار الاقتصادي للفئات المستضعفة؟
- 4- ما مدى الوعي المجتمعي بأهمية الصحة الاجتماعية والنفسية للفئات المستضعفة؟
- 5- ما مدى الوعي المجتمعي بأهمية جودة البيئة المبنية؟

(4) أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة الحالية من خلال الآتي:

1/ تركيزها على الوعي المجتمعي من خلال الأفراد والمؤسسات بالمحددات الاجتماعية والنفسية.

2/ تسليط الضوء على البيئة المحيطة في المجتمع، والتنشئة الاجتماعية الصحيحة.

3/ تناول الدراسة الحالية التربية الاجتماعية من خلال الأسرة والمؤسسات الاجتماعية كما تهتم بالرفاهية النفسية للفرد وقياس إدراك قدراتهم في التعامل مع ضغوط الحياة العادية.

4/ تساعد الدراسة الحالية المجتمع على الإنتاج، كما تعمل على تكامل الشخصية وانسجامها، وتوجيه اعتبار الذات للسلوك.

(5) المنطلق النظري والدراسات السابقة:

مفاهيم الدراسة:

الوعي المجتمعي: يعرف الوعي المجتمعي بأنه حالة عقلية من اليقظة، يدرك فيها الإنسان نفسه وعلاقاته بما حوله من زمان ومكان وأشخاص، كما يستجيب للمؤثرات البيئية استجابة صحيحة، وبالرجوع إلى أصل الكلمة في اللغة اللاتينية، يتضح أنها تعني

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

أشياء معروفة على نحو متصل، ويرجع بعض الناس الوعي إلى المعرفة (موسوعة مقاتل الصحراء، 2020).

الصحة الاجتماعية: يشير مفهوم الصحة إلى الصحة الجسدية والنفسية للفرد. على الرغم من أن الفكرة ترتبط عادة بغياب الأمراض، إلا أن الصحة تتجاوز هذه المسألة، من الناحية الأخرى، من الناحية الاجتماعية، ما يرتبط بالمجتمع (مجموعة الأفراد الذين يعيشون في منطقة ويتشاركون في نفس الثقافة) واحدة من أكثر النقاط مناقشة في هذا السياق هي الصحة العامة، حيث أن خدمات الرعاية الصحية المجانية في العديد من البلدان محفوفة بالمخاطر وغير كافية لتلبية الاحتياجات الحقيقية للناس (Tax-definition.org، 2020).

الصحة النفسية: هي قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وقدرته على تكوين علاقات صادقة مع الآخرين، وقدرته على العودة إلى طبيعته بعد التعرض لأي أزمة أو ضغط نفسي (أبو وردة، 2012).

الفئات المستضعفة: يقال أن الناس في حالة من الضعف إذا كانت أحوالهم المعيشية تعرضهم إلى عوامل تضعهم في خطر الأمراض مثلًا، ومن الأمثلة على هذه الفئات الأطفال، والنساء، وكبار السن، وغيرهم. (منظمة الصحة العالمية، 2018)

الدراسات السابقة:

دراسة (مبروك، 2014) تناولت محددات المهارات الاجتماعية لدى كبار السن. حيث هدفت الدراسة إلى تحديد ما هي المتغيرات المحددة للمهارات الاجتماعية لدى كبار السن. استخدمت الدراسة عينة من الذكور المسنين وكشفت الدراسة عن أن خمسة متغيرات من المحددات الستة التي تم دراستها كان لها آثار دالة على المهارات الاجتماعية. وقد أوضحت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن المحددات التالية - ما عدا العمر- تقييم الذات، إدراك المساندة الاجتماعية، وحجم التفاعل الاجتماعي، والمستوى التعليمي، والتقدير الذاتي للصحة الجسمية كانت ذات قدرة تنبؤية دالة بالمهارات الاجتماعية.

دراسة (درويش، 2015) تناولت دور السياسة الاجتماعية في مواجهة مشكلات المرأة في المجتمع المصري. هدفت الدراسة إلى تناول مفهوم السياسة الاجتماعية، ومفهوم

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

سياسة الرعاية الاجتماعية، والسياسة الاجتماعية والحاجات الإنسانية. كما تطرقت الدراسة إلى المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرأة في المجتمع المصري، والجهود الحكومية التي تقدم للمرأة لمجابهة تلك المشكلات. وخلصت إلى أن المؤسسات والهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية في مصر تبذل جهودا ملحوظة لمساعدة المرأة على النهوض، وإتاحة الظروف الملائمة أمامها للتقدم.

دراسة (القليني، 2017) هدفت إلى التعرف على قدرة المجتمعات العمرانية الجديدة على إشباع احتياجات سكانها الاجتماعية والنفسية في ضوء مؤشرات جودة الحياة. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لطبيعة الدراسة، تمثل مجتمع الدراسة في قاطني مدينة 6 أكتوبر. وقد بلغ عدد سكان مدينة 6 أكتوبر وفق آخر تعداد للسكان 656,749 نسمة، وبناء على ذلك تم سحب عينة عشوائية حجمها 300 مفردة. واستخدم الباحثون أداتي الاستبيان وهي قياسا لمؤشرات جودة الحياة بالمدينة، والثانية مقياس إشباع الاحتياجات الاجتماعية. توصلت الدراسة إلى أنه يسجل سكان المجتمعات العمرانية الجديدة درجات مرتفعة على مؤشر جودة الحياة، كما يسجل سكان المجتمعات العمرانية الجديدة درجات مرتفعة على مقياس إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية.

دراسة (العسكر، 2019) تناولت الفرص والتحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في ضوء رؤية المملكة 2030 من وجهة نظر مقدمي الخدمات بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض. هدفت الدراسة للتعرف على نقاط القوة والضعف في الخدمات الاجتماعية والصحية في رعاية المسنات، ومعرفة أهم الفرص لتطوير خدمات رعاية المسنات في المملكة في ضوء رؤية 2030، والتعرف على التحديات التي تحد من تطوير خدمات رعاية المسنات في المملكة في ضوء رؤية 2030. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي. تكون أفراد الدراسة من مقدمي الخدمات بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: موافقة أفراد الدراسة على أبرز نقاط القوة هي: حرص الدار على الاحتفال بالمناسبات الاجتماعية والوطنية مع المستفيدات، وتوفير أخصائية للعلاج الطبيعي.

(6) منهج الدراسة:

- المنهج الكمي:

المنهج الكمي نوع من البحوث العلمية التي تفترض وجود حقائق اجتماعية موضوعية، منفردة ومعزولة عن مشاعر ومعتقدات الافراد وتعتمد الاساليب الاحصائية في الغالب في جمعها للبيانات وتحليلها وتجرى وفق اجراءات وخطوات تتابعية ومخطط معد اعداد محكما مسبقا (قنديلجي، 2007، صفحة 45).

(7) طريقة الدراسة:

- طريقة المسح الاجتماعي:

دارسة عامة لظاهرة موجودة في جماعة معينة وفي مكان معين وفي الوقت الحاضر، دون الخوض في تأثير الماضي والتعمق في هذا الماضي (حسن، 1998).
واستخدام المسح الاجتماعي في الدراسة الراهن لان المسح الاجتماعي يساعد على تحقيق اهداف محددة، بل هو عمليه تحليليه متكاملة الجوانب تمكن الباحث من التعرف على كل الظروف المحيطة بالمشكلة محور البحث (الشهراني، 2014، صفحة 217).

(8) أدوات الدراسة:

الاستخدام في هذه الدراسة الاستبيان كأداة لأنه أكثر الأدوات شيوعا في مجالات العلوم الإنسانية والاجتماعية ويوفر الوقت والجهد والمال. (عليان، ربحي، 2000م، ص 88) وبالتحديد (مقياس ليكرت) وذلك لسهولة تحليله احصائيا.

(9) مجالات ووقت البحث:

1- المجال المكاني: يتم إجراء الدراسة على مدينة أبها - منطقة عسير - المملكة العربية السعودية

2- المجال الزمني: يتم إجراء الدراسة الحالية خلال ١/٠٨/٢٠٢٢ إلى ١/١٠/٢٠٢٢

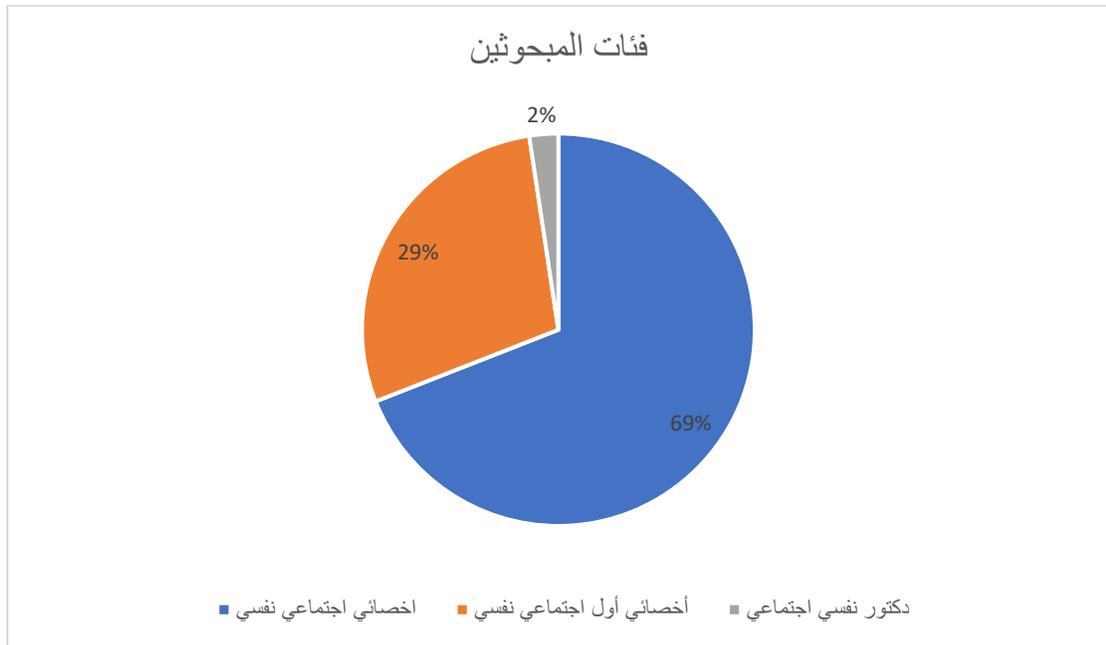
(10) الدراسة الميدانية:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية:

أولاً: تقسيم فئات المبحوثين:

النسبة	التكرار	الفئة
69%	29	أخصائي - اجتماعي / نفسي
28%	12	أخصائي أول اجتماعي / نفسي
2%	1	دكتور نفسي / اجتماعي
100%	42	الإجمالي

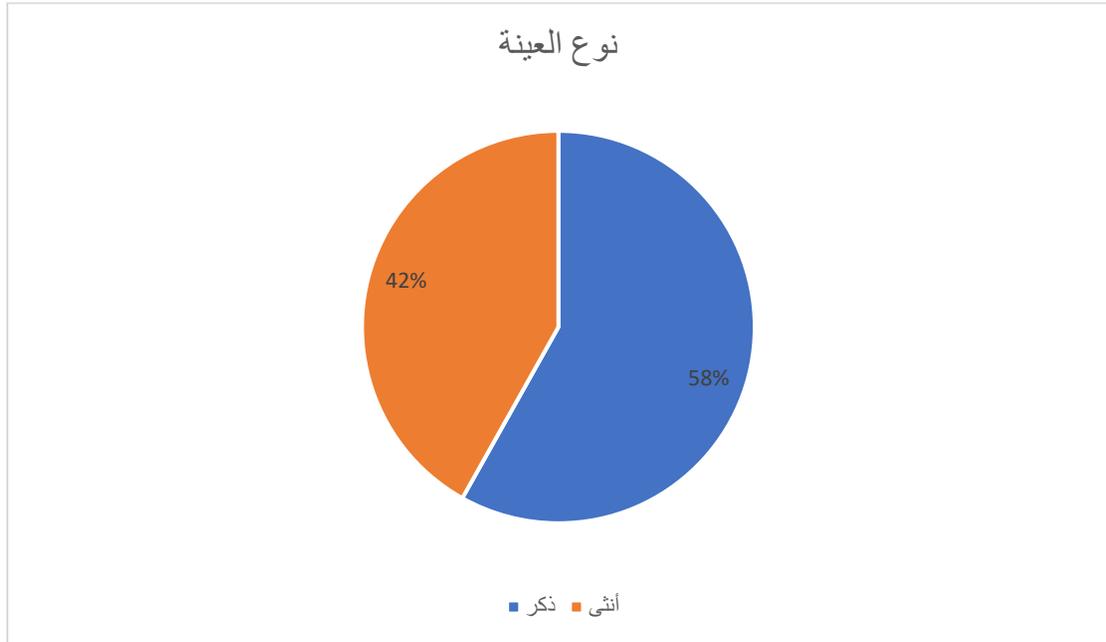
من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن غالبية فئة الدراسة كانت فئة (أخصائي اجتماعي / نفسي) بنسبة 69% ثم فئة (أخصائي أول اجتماعي / نفسي) بنسبة 28% وأخيراً فئة (دكتور نفسي / اجتماعي) بنسبة 2%. والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:



ثانياً: النوع:

النسبة	التكرار	الفئة
58%	25	ذكر
41%	18	أنثى
100%	43	الإجمالي

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 58% من فئة العينة كانوا من الذكور مقابل 41% من الإناث، والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:

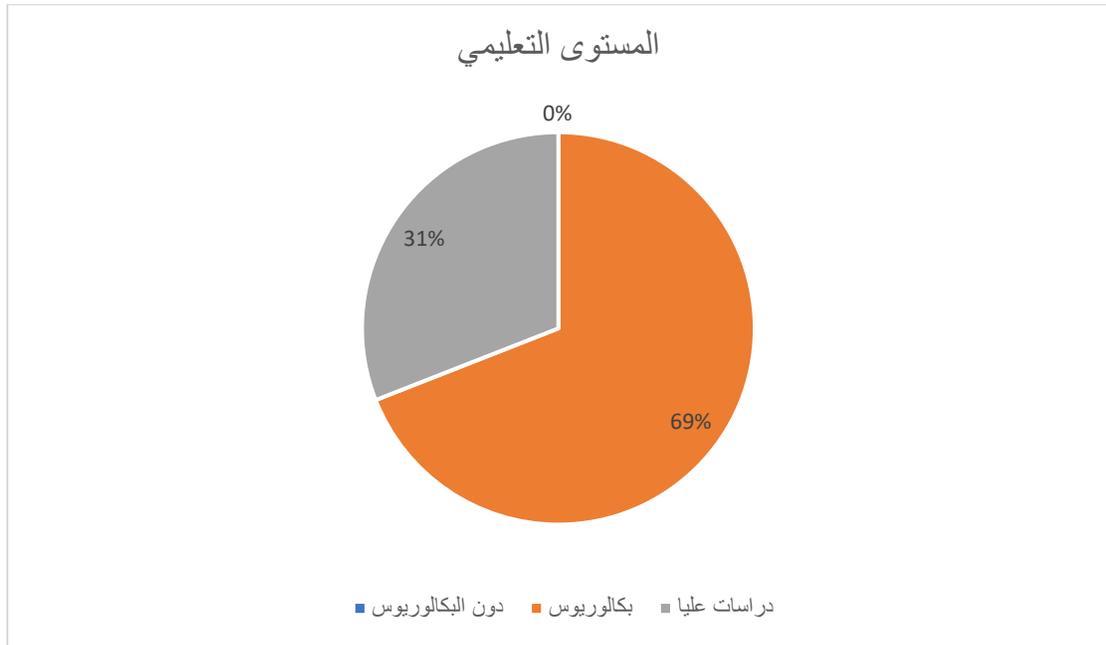


ثالثاً: المستوى التعليمي:

النسبة	التكرار	الفئة
-	-	دون البكالوريوس
67%	29	بكالوريوس
32%	13	دراسات عليا
100%	42	الإجمالي

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

يتضح من خلال الجدول أعلاه بالنسبة للمستوى التعليمي لعينة الدراسة أن غالبيتهم حاصلون على درجة البكالوريوس بنسبة 67%، مقابل 32% حاصلون على دراسات عليا فوق البكالوريوس، والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:



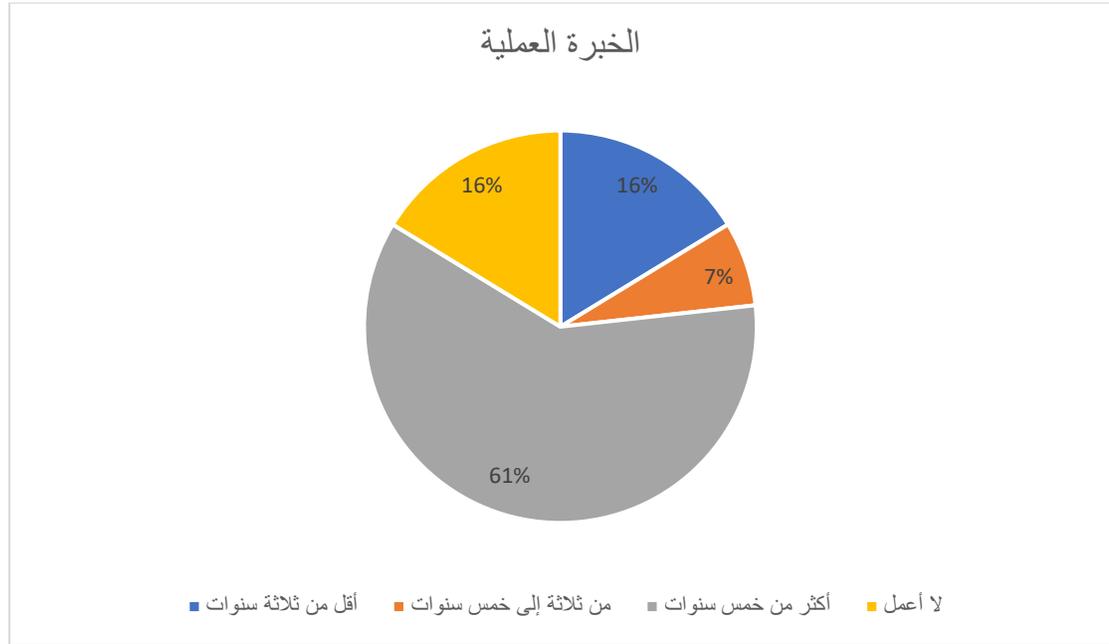
رابعاً: الخبرة العملية:

النسبة	التكرار	الفئة
16%	7	أقل من ثلاثة سنوات
7%	3	من ثلاثة إلى خمس سنوات
61%	26	أكثر من خمس سنوات
16%	7	لا أعمل
100%	43	الجملة

من خلال الجدول أعلاه بالنسبة للخبرة العملية اتضح أن غالبية عينة الدراسة كانت خبرتهم أكثر من خمس سنوات بنسبة (61%) ثم يليها في الترتيب من كانت خبرتهم أقل من ثلاثة

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

سنوات والذين لا عمل لهم بنسبة متساوية مقدارها 16%. والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:

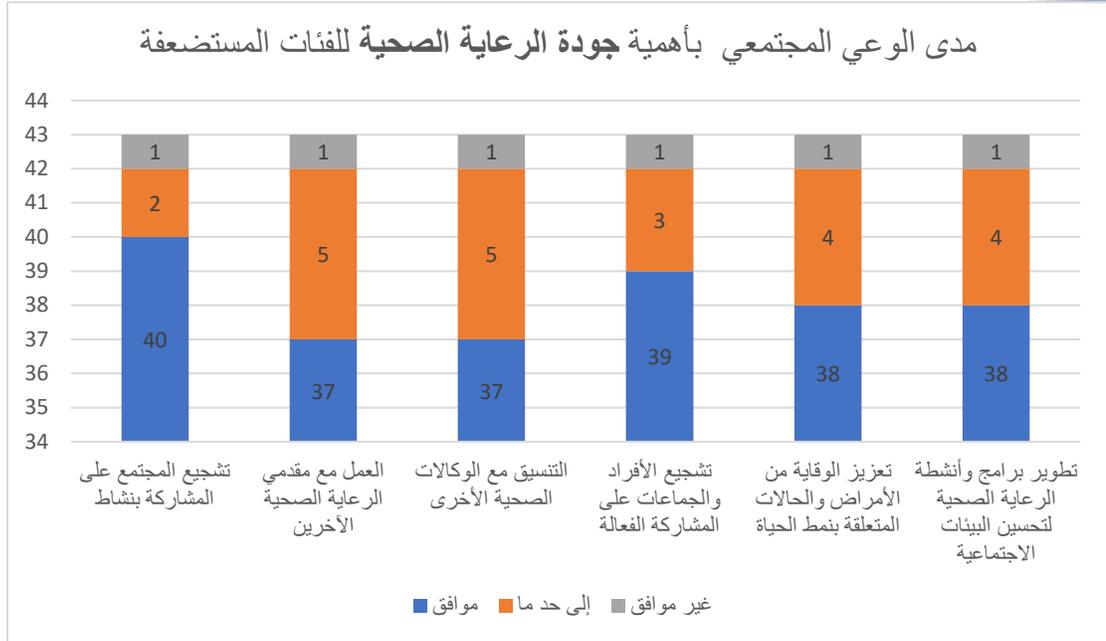


القسم الثاني: محاور الدراسة:

المحور الأول: مدى الوعي المجتمعي بأهمية جودة الرعاية الصحية للفئات المستضعفة:

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق	
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
1	تشجيع المجتمع على المشاركة بنشاط في الرعاية الصحية الخاصة بهم.	%93	40	%4	2	%2	1
2	العمل مع مقدمي الرعاية الصحية الأولية الآخرين مثل الممارسين العاميين لتوفير رعاية منسقة.	%86	37	%11	5	%2	1
3	التنسيق مع الوكالات الصحية الأخرى ومقدمي الخدمات لسد الثغرات في الخدمة.	%86	37	%11	5	%2	1
4	تشجيع الأفراد والجماعات على المشاركة الفعالة في أنشطة المركز الصحي.	%90	39	%7	3	%2	1
5	تعزيز الوقاية من الأمراض والحالات المتعلقة بنمط الحياة.	%88	38	%9	4	%2	1
6	تطوير برامج وأنشطة الرعاية الصحية لتحسين البيئات الاجتماعية والمادية في المجتمع.	%88	38	%9	4	%2	1

من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لمدى الوعي المجتمعي بأهمية جودة الرعاية الصحية للفئات المستضعفة يلاحظ أن الفقرة رقم (1) "تشجيع المجتمع على المشاركة بنشاط في الرعاية الصحية الخاصة بهم." قد حصلت على أعلى درجة استجابة لدى عينة الدراسة بنسبة (%93) تليها الفقرة (4) "تشجيع الأفراد والجماعات على المشاركة الفعالة في أنشطة المركز الصحي" بنسبة (%90) والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:



من خلال الشكل أعلاه اتضح أن الوعي المجتمعي بأهمية جودة الرعاية الصحية للفئات المستضعفة لدى عينة الدراسة كان بمستوى عالٍ يتمثل ذلك في تشجيع المجتمع على المشاركة بنشاط في الرعاية الصحية الخاصة بهم، وتشجيع الأفراد والجماعات على المشاركة الفعالة، وتطوير برامج وأنشطة الرعاية الصحية لتحسين البيئات الاجتماعية، وتعزيز الوقاية من الأمراض والحالات المتعلقة بنمط الحياة.

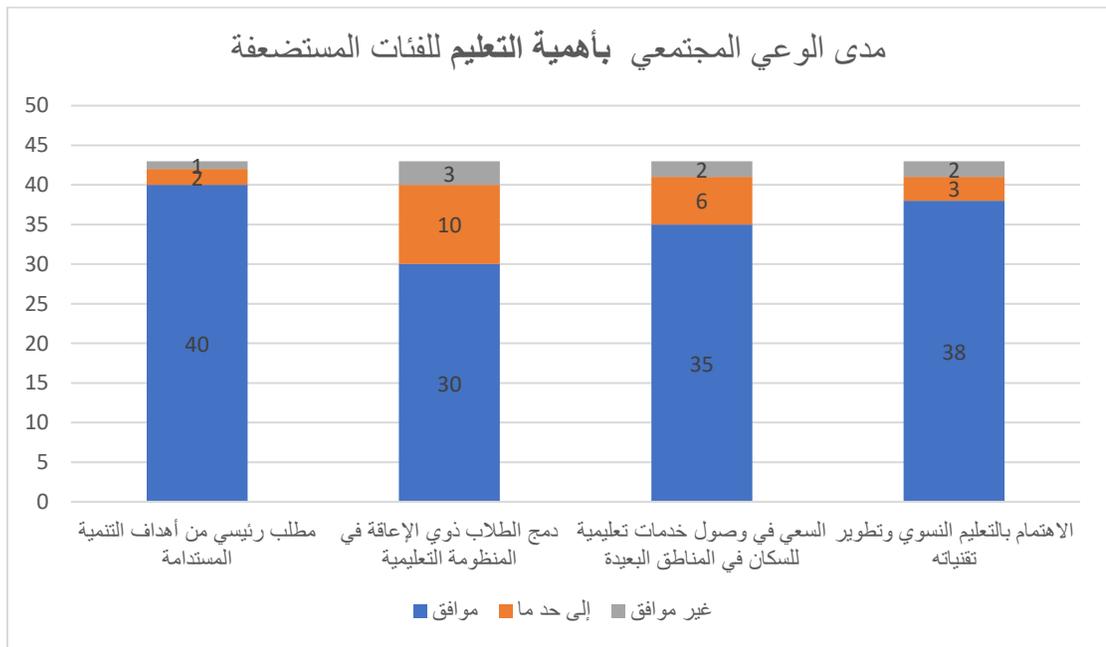
المحور الثاني: مدى الوعي المجتمعي بأهمية التعليم للفئات المستضعفة:

م	العبرة	موافق		إلى حد ما		غير موافق	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
1	مطلب رئيسي من أهداف التنمية المستدامة للتعليم لعام 2030	40	93%	2	4%	1	2%
2	دمج الطلاب ذوي الإعاقة في المنظومة التعليمية وتوفير إمكانية الوصول للتعليم.	30	69%	10	23%	3	7%

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

3	السعي في وصول الخدمات التعليمية للمناطق البعيدة وأماكن النزاعات والحروب.	35	81%	6	14%	2	4%
4	الاهتمام بالتعليم النسوي وتطوير تقنياته.	38	88%	3	7%	2	4%

من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لمدى الوعي المجتمعي بأهمية التعليم للفئات المستضعفة يلاحظ أن الفقرة رقم (1) "مطلب رئيسي من أهداف التنمية المستدامة للتعليم لعام 2030" قد حصلت على أعلى درجة استجابة لدى عينة الدراسة بنسبة (93%) تليها الفقرة (4) "الاهتمام بالتعليم النسوي وتطوير تقنياته" بنسبة (88%) والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:



من خلال الشكل أعلاه اتضح أن الوعي المجتمعي بأهمية التعليم للفئات المستضعفة بحسب إفادات عينة الدراسة جاء بمستوى عالٍ؛ يتمثل ذلك في أنه مطلب رئيسي كم

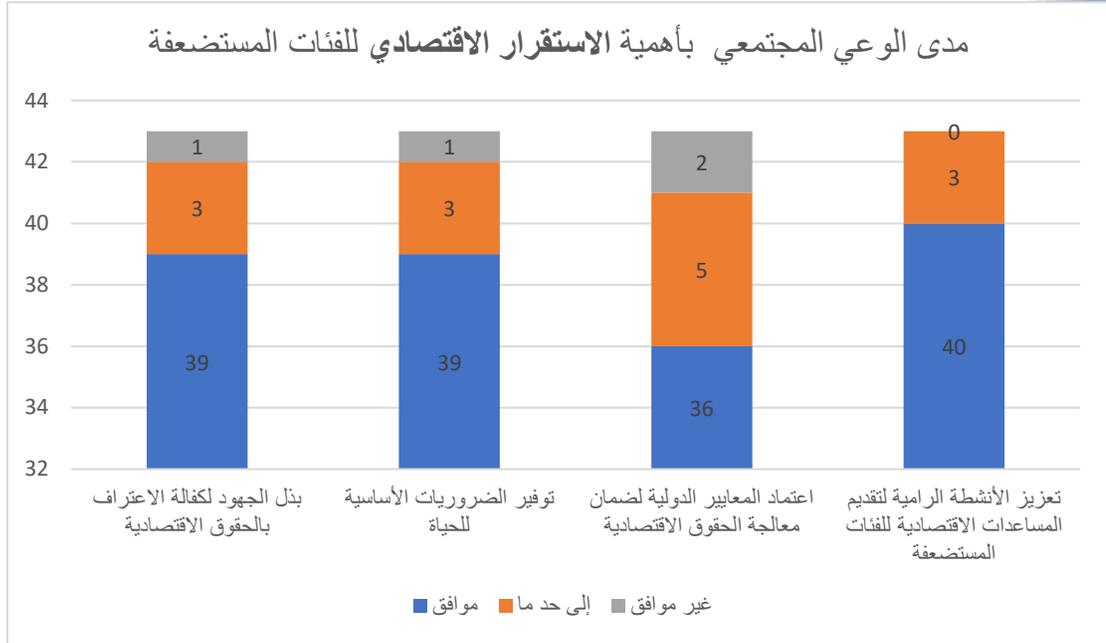
السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

أهداف رؤية المملكة للتنمية المستدامة 2030م، والاهتمام بالتعليم النسوي وتطوير تقنياته، والسعي في وصول خدمات تعليمية للسكان في المناطق البعيدة، ودمج الطلاب ذوي الإعاقة في المنظومة التعليمية.

المحور الثالث: مدى الوعي المجتمعي بأهمية الاستقرار الاقتصادي للفئات المستضعفة:

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق	
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
1	بذل الجهود المتضافرة لكفالة الاعتراف بالحقوق الاقتصادية للفئات المستضعفة.	90%	39	7%	3	2%	1
2	توفير الضروريات الأساسية مثل الماء الصالح للشرب.	90%	39	7%	3	2%	1
3	اعتماد المعايير الدولية لضمان ومعالجة الحقوق الاقتصادية.	83%	36	11%	5	4%	2
4	تعزيز الأنشطة الرامية لتقديم المساعدات الاقتصادية للفئات المستضعفة.	93%	40	7%	3	-	-

من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لمدى الوعي المجتمعي بأهمية الاستقرار الاقتصادي للفئات المستضعفة يلاحظ أن الفقرة رقم (4) " تعزيز الأنشطة الرامية لتقديم المساعدات الاقتصادية للفئات المستضعفة." قد حصلت على أعلى درجة استجابة لدى عينة الدراسة بنسبة (93%) تليها الفقرة (1) " بذل الجهود المتضافرة لكفالة الاعتراف بالحقوق الاقتصادية للفئات المستضعفة " بنسبة (90%) والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:



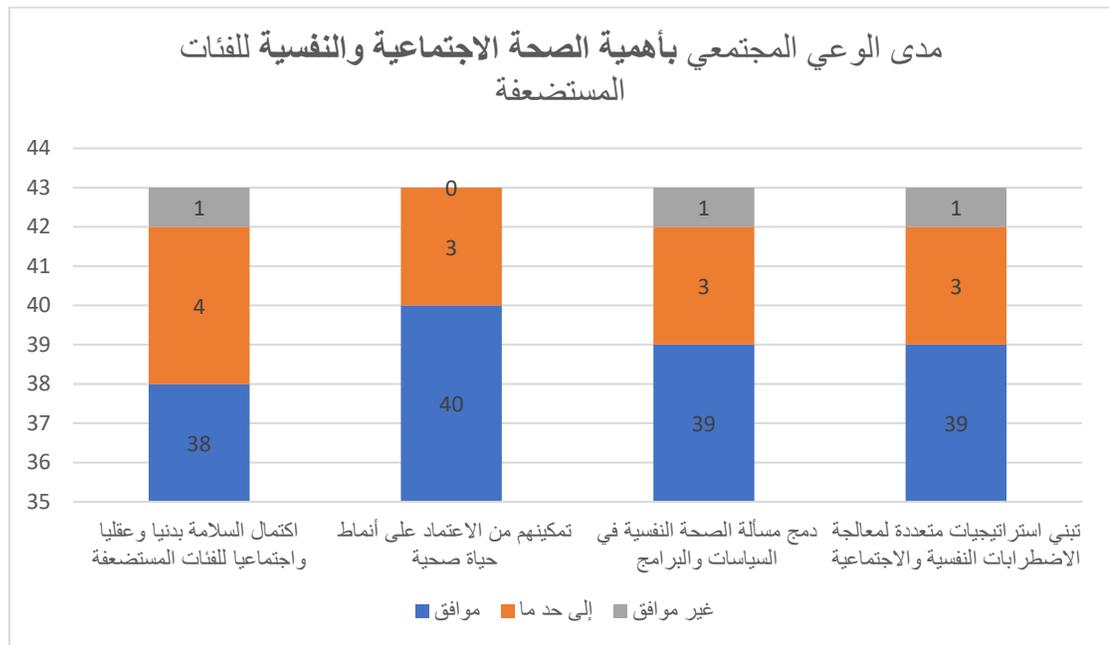
اتضح من خلال الشكل أعلاه وبحسب إجابات عينة الدراسة بمدى الوعي المجتمعي بأهمية الاستقرار الاقتصادي للفئات الضعيفة؛ تتمثل في تعزيز الأنشطة الرامية لتقديم المساعدات الاقتصادية للفئات المستضعفة، وبذل الجهود لكفالة الاعتراف بالحقوق الاقتصادية، وتوفير الضروريات الأساسية للحياة، وأخيراً اعتماد المعايير الدولية لضمان معالجة الحقوق الاقتصادية.

المحور الرابع: مدى الوعي المجتمعي بأهمية الصحة الاجتماعية والنفسية للفئات المستضعفة:

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق	
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
1	اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً للفئات المستضعفة.	%88	38	%9	4	%2	1
2	تمكينهم من الاعتماد على أنماط حياة صحية والحفاظ عليها.	%93	40	%7	3	-	0

3	دمج مسألة الصحة النفسية والاجتماعية في السياسات والبرامج على مستوى الحكومة.	39	90%	3	7%	1	2%
4	تبني استراتيجيات متعددة لمعالجة الاضطرابات النفسية والاجتماعية.	39	90%	3	7%	1	2%

من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لمدى الوعي المجتمعي بأهمية الصحة الاجتماعية والنفسية للفئات المستضعفة: يلاحظ أن الفقرة رقم (2) " تمكينهم من الاعتماد على أنماط حياة صحية والحفاظ عليها " قد حصلت على أعلى درجة استجابة لدى عينة الدراسة بنسبة (93%) تليها الفقرة (3) " دمج مسألة الصحة النفسية والاجتماعية في السياسات والبرامج على مستوى الحكومة." بنسبة (90%) والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:



من خلال الشكل أعلاه بالنسبة لمدى الوعي المجتمعي بأهمية الصحة الاجتماعية والنفسية للفئات المستضعفة - وحسب إجابات عينة الدراسة - يتمثل في تبني

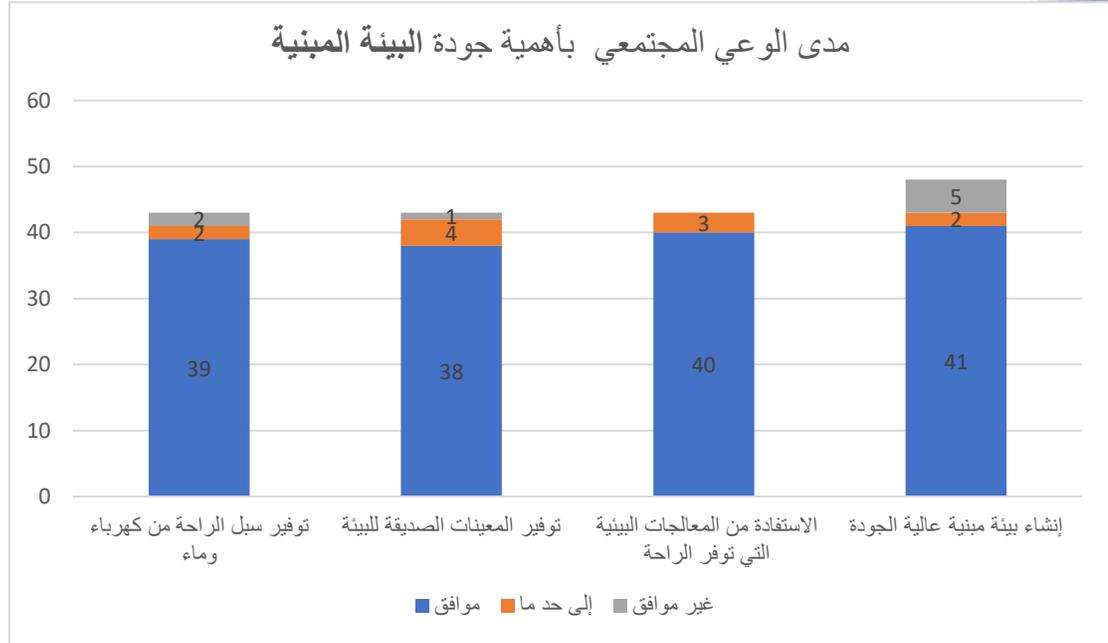
السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

استراتيجيات متعددة لمعالجة الاضطرابات النفسية والاجتماعية، ودمج مسألة الصحة النفسية في السياسات والبرامج، وتمكين الفئات الضعيفة من الاعتماد على أنماط صحية جيدة، وأخيرا كتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا للفئات الضعيفة.

المحور الخامس: مدى الوعي المجتمعي بأهمية جودة البيئة المبنية:

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق	
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
1	توفير سبل الراحة من كهرباء وماء وغيرها.	90%	39	4%	2	2	4%
2	توفير المعينات الصديقة للبيئة.	88%	38	9%	4	1	2%
3	الاستفادة من المعالجات البيئية التي توفر الراحة السكنية.	93%	40	7%	3	0	-
4	إنشاء بيئة مبنية عالية الجودة.	95%	41	4%	2	0	-

من خلال الجدول أعلاه بالنسبة لمدى الوعي المجتمعي بأهمية جودة البيئة المبنية يلاحظ أن الفقرة رقم (4) "إنشاء بيئة مبنية عالية الجودة" قد حصلت على أعلى درجة استجابة لدى عينة الدراسة بنسبة (95%) تليها الفقرة (3) "الاستفادة من المعالجات البيئية التي توفر الراحة السكنية" بنسبة (93%) والشكل التالي يوضح هذه النتيجة:



اتضح من خلال الشكل أعلاه وحسب إفادات عينة الدراسة بمدى الوعي المجتمعي بأهمية جودة البيئة المبنية، أن وعيهم كان بمستوى عالٍ، يتمثل ذلك من خلال إنشاء بيئة مبنية عالية الجودة، والاستفادة من المعالجات البيئية التي توفر الراحة، وتوفير المعينات الصديقة للبيئة، وتوفير سبل الراحة من كهرباء وماء.

(11) نتائج الدراسة:

اتضح أن الوعي المجتمعي بأهمية جودة الرعاية الصحية للفئات المستضعفة لدى عينة الدراسة كان بمستوى عالٍ يتمثل ذلك في تشجيع المجتمع على المشاركة بنشاط في الرعاية الصحية الخاصة بهم، وتشجيع الأفراد والجماعات على المشاركة الفعالة، وتطوير برامج وأنشطة الرعاية الصحية لتحسين البيئات الاجتماعية، وتعزيز الوقاية من الأمراض والحالات المتعلقة بنمط الحياة.

إن الوعي المجتمعي بأهمية التعليم للفئات المستضعفة بحسب إفادات عينة الدراسة جاء بمستوى عالٍ؛ يتمثل ذلك في أنه مطلب رئيسي كم أهداف رؤية المملكة للتنمية المستدامة 2030م، والاهتمام بالتعليم النسوي وتطوير تقنياته، والسعي في وصول

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

خدمات تعليمية للسكان في المناطق البعيدة، ودمج الطلاب ذوي الإعاقة في المنظومة التعليمية.

مدى الوعي المجتمعي بأهمية الاستقرار الاقتصادي للفئات الضعيفة؛ يتمثل في تعزيز الأنشطة الرامية لتقديم المساعدات الاقتصادية للفئات المستضعفة، وبذل الجهود لكفالة الاعتراف بالحقوق الاقتصادية، وتوفير الضروريات الأساسية للحياة، وأخيراً اعتماد المعايير الدولية لضمان معالجة الحقوق الاقتصادية.

بالنسبة لمدى الوعي المجتمعي بأهمية الصحة الاجتماعية والنفسية للفئات المستضعفة - وحسب إجابات عينة الدراسة - يتمثل في تبني استراتيجيات متعددة لمعالجة الاضطرابات النفسية والاجتماعية، ودمج مسألة الصحة النفسية في السياسات والبرامج، وتمكين الفئات الضعيفة من الاعتماد على أنماط صحية جيدة، وأخيراً اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً للفئات الضعيفة.

حسب إفادات عينة الدراسة بمدى الوعي المجتمعي بأهمية جودة البيئة المبنية، أن وعيهم كان بمستوى عالٍ، يتمثل ذلك من خلال إنشاء بيئة مبنية عالية الجودة، والاستفادة من المعالجات البيئية التي توفر الراحة، وتوفير المعينات الصديقة للبيئة، وتوفير سبل الراحة من كهرباء وماء.

(12) المناقشات:

من خلال الدراسة الميدانية يتضح أن غالبية عينة الدراسة كانت من فئة (أخصائي اجتماعي/ نفسي)، كما كانت فئة الذكور أكثر من فئة الإناث، ومعظم عينة الدراسة حاصلون على درجة البكالوريوس، كما أن أغلب خبرتهم العملية كانت أكثر من خمس سنوات.

كان مستوى الوعي بأهمية جودة الرعاية الصحية للفئات المستضعفة بمستوى عالٍ من خلال تشجيع المجتمع على المشاركة بنشاط في الرعاية الصحية الخاصة بهم. وكذا الوعي المجتمعي بأهمية تعليم الفئات الضعيفة جاء بمستوى عالٍ من خلال مناداة رؤية المملكة 2030 بتعليم الفئات الضعيفة ومن خلال خطة التنمية المستدامة، ونجد أن

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

الوعي المجتمعي بأهمية الاستقرار الاقتصادي للفئات الضعيف يتمثل في تعزيز الأنشطة الرامية لتقديم المساعدات الاقتصادية، والاهتمام بالصحة الاجتماعية والنفسية من خلال تبني استراتيجيات متعددة لمعالجة الاضطرابات النفسية والاجتماعية، وكذا بالنسبة لجودة البيئة المبنية من خلال إنشاء بيئة مبنية عالية الجودة.

(13) توصيات:

على ضوء النتائج السابقة يوصي الباحث بالتوصيات التالية:

- ✓ القضاء على الأمية في المجتمعات الضعيفة من خلال تبني استراتيجيات تعليمية.
- ✓ توفير الرعاية الصحية للمجتمعات الضعيفة عن طريق توفير برامج التدريب.
- ✓ التنبيه و الوعي بأهمية البرامج الاقتصادية والاجتماعية التي يمكن أن تساهم في تمكين الفئات الضعيفة في المجتمع.

(14) المراجع:

- درويش، نور علي، 2015. دور السياسة الاجتماعية في مواجهة مشكلات المرأة في المجتمع المصري. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا. pp. 585- 605.
- العسكر، منى حمد، 2019. الفرص والتحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في ضوء رؤية المملكة 2030 من وجهة نظر مقدمي الخدمات بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض. آفاق جديدة في تعليم الكبار. pp. 223- 383.
- يوسف، جمعة سيد، 2005. محددات الصحة الجسمية والنفسية لكبار السن المقيمين في دور الرعاية وغير المقيمين مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، pp. 11- 83.
- مبروك، عزة عبدالكريم فرج، 2014. المحددات النفسية الاجتماعية لأساليب الحياة الصحية لدى المراهقين: دراسة مقارنة مجلة كلية الآداب جامعة بني سويف. pp. 199- 270.
- موسوعة مقاتل الصحراء. الوعي الاجتماعي. موسوعة مقاتل الصحراء. [Online] 2020. <http://www.moqatel.com/>.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

- . Tax-definition.org. [Online] 2020. 6. تعريف الصحة الاجتماعية. Tax-definition.org.
<https://ar.tax-definition.org/>.
- أبو وردة, منى حامد. تعريف الصحة النفسية. الزلفى :جامعة المجمعة، محاضرة بكلية التربية. 2012،**
- منظمة الصحة العالمية. الفئات المستضعفة والفئات السكانية الرئيسية المعرضة لخطورة مرتفعة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. [Online] 2018. <http://www.emro.who.int/>.**
- قنديلجي, عامر إبراهيم. البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية. عمان :دار المسيرة. 2007،**
- حسن, عبدالباسط. أصول البحث الاجتماعي. القاهرة: مكتبة وهبة. 1998،**
- الشهراني, عائض سعد. طرق الخدمة الاجتماعية: تعدد الأساليب وتكامل الممارسة. جدة :خوارزم العلمية. 2014،**