

السنة الثانية (أبريل ٢٠٢٤)

المجلة العربية
للبحوث والدراسات

المجلة العربية
للبحوث والدراسات

السنة الثانية: (أبريل، ٢٠٢٤)

السنة الثانية (أبريل ٢٠٢٤)

بعض الصعوبات وعلاقتها بدور الأخصائي الاجتماعي: دراسة وصفية

على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية بجدة

Some difficulties and their relationship to the social worker's role hospital
in Jeddah.

A descriptive study on social workers working in the mental health
hospital in Jeddah

إعداد: عبدالرحمن خضر محمد الزهراني

المستخلص

تناول هذا البحث الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في مستشفى الصحة النفسية بجدة، وعلاقتها بدورهم المهني. تم استخدام المنهج الوصفي، وتم جمع البيانات من خلال استبانة تم توزيعها على عينة مكونة من ٣٠ أخصائيًا اجتماعيًا في مستشفى الصحة النفسية بجدة. أظهرت النتائج أن مستوى الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدة "مرتفع" حيث ان المتوسط الوزني = ٢,٨٠ أي يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (٢,٣٣ إلى ٣,٠٠). تتمثل الصعوبات الرئيسية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدة في: اضطرابات نفسية وسلوكية لدى المريض، عدم وجود بيئة عمل مناسبة، وتتمثل الصعوبات الرئيسية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في التعامل مع أسر المرضى في عدم وجود ثقافة مهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أسر المرضى، عدم وجود قنوات اتصال فعالة بين الأخصائي الاجتماعي وأسرة المرضى، وتتمثل العوامل المهنية التي تعيق دور الاختصاصي الاجتماعي في مستشفى الصحة النفسية بجدة في: عدم وجود بيئة عمل مناسبة للأخصائي الاجتماعي، عدم وجود تشريعات لحماية حقوق الأخصائي الاجتماعي، عدم وجود معايير مهنية محددة لممارسة الخدمة الاجتماعية.

الكلمات الأساسية : مستشفى الصحة النفسية - الصعوبات - الأخصائي النفسي - الرضا الوظيفي

Abstract

This study investigated the challenges faced by social workers at the Jeddah Mental Health Hospital, and their relationship to their professional role. A descriptive approach was used, and data were collected through a questionnaire distributed to a sample of 30 social workers at the Jeddah Mental Health Hospital. The results showed that the level of challenges faced by social workers in dealing with patients at the Jeddah Mental Health Hospital is "high", with a weighted mean of 2.80, which falls in the third category of the three-category scale (2.33 to 3.00). The main challenges faced by social workers in dealing with patients at the Jeddah Mental Health Hospital are: 1) Mental and behavioral disorders in the patient, 2) Lack of a suitable work environment. The main challenges faced by social workers in dealing with families are: Lack of a professional culture among the social worker in dealing with families of patients, Lack of effective communication channels between the social worker and families of patients. The professional factors that hinder the role of the social worker at the Jeddah Mental Health Hospital are: Lack of a suitable work environment for the social worker, Lack of legislation to protect the rights of the social worker, Lack of specific professional standards for the practice of social work.

Key words: Mental health hospital – challenges – social worker – job satisfaction

المقدمة:

تعد الخدمة الاجتماعية من الاختصاصات الحيوية في مجال الصحة النفسية، حيث يقوم الاختصاصي الاجتماعي بالدور الحيوي في تقديم الدعم والرعاية للأفراد والأسر الذين يعانون من مشاكل نفسية أو اجتماعية. يعتبر مستشفى الصحة النفسية في جدة واحدًا من أهم المؤسسات الصحية التي تقدم خدمات متخصصة في هذا المجال. يلعب الاختصاصي الاجتماعي دورًا أساسيًا في تقديم الرعاية والدعم للمرضى وأسرهم.

تعتبر هذه الدراسة البحثية التي تستهدف تحديد الصعوبات التي يواجهها الاختصاصي الاجتماعي في مستشفى الصحة النفسية بجدة وعلاقتها بأدائه المهني محورية لفهم تحديات وتعقيدات مهنة الخدمة الاجتماعية في هذا السياق. تنطلق هذه الدراسة من تطلعا إلى تحسين دور الاختصاصي الاجتماعي وزيادة فعاليته في تقديم الدعم للمرضى وأسرهم في مجال الصحة النفسية

تأتي الرعاية الصحية، من حيث الأهمية، مباشرةً بعد احتياجات الإنسان الأساسية، كالأكل والشرب والتنفس. تعد الاضطرابات النفسية إحدى مشكلات الصحة الرئيسية التي تواجهها المجتمعات على الصعيد العالمي، حيث يمتد أثرها ليشمل كافة الأعمار من كلا الجنسين، ومختلف المستويات الاجتماعية والمادية. تشير التقديرات إلى أن ٤٥٠ مليون شخص في العالم يعانون من اضطرابات نفسية. ومع ذلك، ثمة قلق كبير بشأن اتساع الفجوة بين حجم مسألة الاضطرابات النفسية والخدمات المتاحة، مما دفع منظمة الصحة العالمية لإطلاق المسح العالمي للصحة النفسية.

يشير المسح الوطني السعودي للصحة النفسية إلى أن ٣٤% من السعوديين تم تشخيصهم باضطرابات الصحة النفسية خلال فترة من فترات حياتهم، وان ٨٠% من السعوديين الذين شُخصوا باضطرابات حادة في الصحة النفسية لا يحصلون على أي نوع من العلاج ٩,٨% من السعوديين الذين شُخصوا

باضطرابات حادة في الصحة النفسية يلتمسون العلاج من رجال الدين والمعالجين غير الطبيين. ٢ من كل ٥ من الشباب السعودي تم تشخيصهم باضطرابات الصحة النفسية خلال فترة من فترات حياتهم، ٦,١٣% فقط من السعوديين يسعون لتلقي العلاج لاضطراباتهم الصحية النفسية في فترة من فترات حياتهم. اضطرابات الصحة النفسية الأكثر شيوعاً في المملكة هي: اضطراب قلق الانفصال، اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، الاضطراب الاكتئابي الرئيسي، الرهاب الاجتماعي، اضطراب الوسواس القهري^(١).
مشكلة الدراسة:

بعد أن كان الطبيب وحده هو مصدر الرعاية الطبية للمريض، أصبح الاتجاه الحديث يؤكد على ضرورة تواجده الأخصائي الاجتماعي الطبي ضمن الفريق الطبي؛ ليكمل العلاج من جميع الجوانب الجسدية، والاجتماعية، والنفسية مما يحتم على الأخصائيين الاجتماعيين الخروج من النمط التقليدي السائد في المستشفيات الحكومية وتجاوز المعوقات التي تواجههم أثناء ممارسة مهامهم وأدوارهم الوظيفية سواء كانت معوقات ترجع إلى المستشفى، أو معوقات ترجع للأخصائي الاجتماعي الطبي نفسه، أو معوقات ترجع إلى المرضى وثقافتهم السائدة التي لا ترى أهمية للأخصائي الاجتماعي الطبي، وبناءً على ذلك فإن مشكلة الدراسة تحدت في معرفة هذه الصعوبات وعلاقتها بدور الأخصائي الاجتماعي^(٢).

هذه المشكلة تستدعي دراسة وصفية لفهم الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في المستشفى وتحديد علاقتها بدورهم الاجتماعي الفعال. ستساعد هذه الدراسة في تعزيز الفهم وتطوير استراتيجيات لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي وتعزيز تجربة المرضى في المستشفى.

(١) ياسمين السبيعي التويجري ، عبد الحميد عبد الله الحبيب ، المسح الوطني السعودي للصحة النفسية في المملكة العربية السعودية، التقرير التقني ، مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة، المملكة العربية السعودية ، ٢٠١٩، ص ١٣

(٢) فوزية بنت عبد الله بن محمد الغامدي، ود. عزيزة بنت محمد بن حمد الغامدي. دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية: دراسة وصفية تحليلية، المجلة الدولية للدراسات الاجتماعية، المملكة العربية السعودية ، ٢٠٢٢، المجلد ٣٢، العدد ٢، ص ١٧٢-١٩٧

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

تسعى هذه الدراسة إلى إضافة علمية ذات مردود علمي مثمر في مجال

الخدمة الاجتماعية

- تحاول الدراسة التعرف الآثار السلبية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي والصعوبات التي تؤثر على دور و والتي تنعكس على حياة الفرد من ناحية والمجتمع من ناحية أخرى
- تبرز أهمية الدراسة من خلال محاولتها التعريف بأهمية دور الخدمة الاجتماعية بشكل عام والأخصائي الاجتماعي بشكل خاص في الرعاية الصحية
- تتناول هذه الدراسة أبعاد حيوية تهم الباحثين في الجانب الصحي من خلال دور الأخصائي الاجتماعي
- قد تكون هذه الدراسة مثابة انطلاقة لمزيد من البحوث والدراسات في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية

الأهمية العملية:

- من المأمول أن يتم الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تذييل الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي
- يمكن الاستفادة نتائج هذه الدراسة من قبل المشرعين والمخططين الصحية الوقائية
- توجيه الباحثين للاهتمام بقضايا الأخصائيين الاجتماعيين
- تبرز الأهمية العملية لهذه الدراسة من خلال إبراز أهم مشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين ومساعدتهم في تحقيق الرضا الوظيفي لهذه الفئة

أهداف الدراسة:

و تهدف الدراسة بشكل رئيس إلى التعرف على بعض الصعوبات وعلاقتها بدور الأخصائي الاجتماعي، وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في

١. التعرف على أهم الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون مع أسر المرضى.
٢. التعرف على أهم الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى.
٣. الكشف على أهم العوامل المهنية التي تعيق دور الاختصاصي الاجتماعي.
٤. الكشف عن مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين.

تساؤلات الدراسة:

وتسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على:

١. ما هي الصعوبات الرئيسية التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أسر المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدة؟
٢. ما هي الصعوبات الرئيسية التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدة؟
٣. ما هي العوامل المهنية التي تعيق دور الأخصائي الاجتماعي في هذا السياق؟
٤. ما هو مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في هذا المستشفى؟

٦-١ مفاهيم الدراسة:

الدور Role

عرفه احمد ثابت^(١) الدور أداة تقسيم العمل الاجتماعي من اجل تحقيق التكامل، و إنجاز الأهداف المجتمعية سواء اقتصادية أو ثقافية أو سياسيه أو غيرها، في إطار هامش من حرية التفاعل الإرادي للإنسان و ذاتيته ، وفقا للنمط الاجتماعي السائد ونوع العلاقات بين الأفراد والمؤسسات. عرفه محمد عويس^(٢) هو جملة المهام والواجبات وكذا السلوك المرتقب من الفرد أو المنظمة في موقع اجتماعي معين.

(١) احمد ثابت، الدور السياسي والثقافي للقطاع الأهلي، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام ، القاهرة ، مصر ، ١٩٩٩

(٢) محمد عويس، البحث العلمي وممارسة الخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة ، مصر ، ٢٠٠٥

مفهوم الدور : هو السلوك المؤدى بواسطة أشخاص يشغلون مراكز اجتماعية معينة بالإضافة إلى انه الجانب الديناميكي للمكانة حيث يتضمن الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع ممن يشغل وضعاً اجتماعياً محدداً في وقت معين ، والدور الاجتماعي لا يمثل سلوكاً واحداً إنما يتضمن العديد من الأدوار الفرعية ^(١) . كما يعرف الدور أيضاً إبراهيم بيومي ^(٢) بأنه نمط للسلوك متوقع من فرد ما في جماعة ما أو موقف معين وتحديد الأدوار وما يجب أن يؤديه من نشاط في جماعته في ضوء الثقافة .

وتبنى الباحث تعريف (احمد ثابت، ١٩٩٩) تعريف نظري للبحث ويمكن تحديد المفهوم الإجرائي للدور في هذه الدراسة بأنه:

الجهود المهنية المبذولة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المرضى النفسيين في مستشفى الصحة النفسية بجدّة وأسره من منظور طريقة العمل مع الجماعات . لتفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي يتطلب منه الالتزام بخبراته المعرفية والمهارات المهنية والأساليب التدريبية للخدمة الاجتماعية وأيضاً طريقة العمل مع الجماعات

الخدمة الاجتماعية Social Service

عرفها فيصل غرابية ^(٣) أنها فن قائم بذاته ، يعمل على إيصال الموارد المختلفة إلى الأفراد والجماعات والمجتمع لسد حاجات تلك الشرائح عرفت نظاماً سرحان ^(٤) عبارة عن أنشطة مهنية لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لتنمية قدراتهم وإمكانياتهم لأداء وظائف اجتماعية ، وتحسين الأوضاع الاجتماعية لتحقيق أهدافهم .

التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية

التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية بأنها الخدمة التي تتعامل مع مشكلات الإنسان من خلال أساليب التدخل المهني لمساندة العملاء على أساس مراحل متابعة تسير من مرحلة تحديد المشكلات والتعرف عليها وصولاً إلى

(١) محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٩٥ ، ص ٣٩٠ - ٣٩١

(٢) إبراهيم بيومي مرعي وآخرون ، أسس ومجالات العمل مع الجماعات ، مركز نشر و توزيع الكتاب الجامعي ، مصر ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣ ، ص ٣٥

(٣) فيصل محمود غرابية ، الخدمة الاجتماعية في العالم العربي المعاصر ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٤ ، ص ١٦

(٤) نظيمة احمد محمود سرحان ، الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، مصر ، ٢٠٠٦ ، ص ٨٥

حل المشكلات، وذلك في أي موقع من مواقع حياة الإنسان الاجتماعية كفرد أو عضو في جماعة أو مجتمع محلي أو المجتمع الكبير^(١)

الأخصائي الاجتماعي Social worker

عرف حسن^(٢) الأخصائي الاجتماعي هو شخص مهني مسؤولاً من قبل المؤسسة عن تقديم الخدمات المهنية للجماعة، والعمل على تحقيق أهدافها ونموها من خلال مساعدتها على التخطيط لبرامجها.

كما عرفته الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين^(٣) هو محترف في مجال الخدمة الاجتماعية يعمل على تقديم الدعم والمشورة للأفراد والأسر والمجتمعات التي تواجه صعوبات اجتماعية ونفسية. يهدف الأخصائي الاجتماعي إلى تحسين جودة حياة الأفراد وتعزيز رفايتهم من خلال مساعدتهم في التعامل مع التحديات والمشاكل الاجتماعية المختلفة (الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين، ٢٠٢٣).

التعريف الإجرائي: هو الشخص المؤهل مهنياً واكاديمياً بالتعامل مع المشكلات الاجتماعية يواجهها الأحداث ويعرف الباحث الأخصائي النفسي على انه الشخص الذي أكمل دراسته الجامعية في تخصص علم النفس، والذي يقوم بدور التشخيص والعلاج للإضرابات السلوكية.

مفهوم الصعوبات Difficulties

يشير مفهوم "الصعوبات" و مفردتها صعوبة إلى ما يشق على النفس، ويكون من الأمور المادية أو المعنوية، وأيضاً ما يشق على الفهم. وأيضاً ما يشق على القيام به. وأيضاً ما يشق على الإزالة.

تشير كلمة "صعوبات" في كتاب "المعجم الوسيط"^(٤) لمجمع اللغة العربية، إلى الأمور أو الظروف التي يصعب التغلب عليها أو تحقيقها. المشكلات أو العقبات التي تواجه شخصاً أو مجموعة من الأشخاص.

بشكل عام، فإن كلمة "الصعوبات" تشير إلى أي أمر يصعب القيام به أو تحقيقه، سواء كان من الأمور المادية أو المعنوية أو الفكرية. كما يعرف معاني الجامع أن صُعوبة : مصدر صَعَبَ ، وصُعوبة : (اسم) ، الجمع : صعوبات ،

(١) دليلا ، زاوي ، حميدة ، هاشمي ، دور التفكك الأسري في تعاطي المراهقة للمخدرات-دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية بين عاشور-البلدية (٢٠١٨)

(٢) حسن منصور سمير ، طريقة العمل مع الجماعات ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، مصر ، ٢٠٠٠ ، ص ١٦٨ .

(٣) الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين . (بحث ١ : مدونة لقواعد السلوك . تم الاسترجاع من ٢٠٢٣/٩/١

(٤) إبراهيم مصطفى، أحمد الزيات، حامد عبد القادر، محمد أنيس، عبد الحليم محمود. مصطفى، المعجم الوسيط: قاموس عربي-عربي، (الطبعة الثانية)، دار المعارف، القاهرة، مصر، (٢٠١١/١٩٥٥). ص ٢٢٢.

صُعوبة : مُشَقَّةٌ، عقبة، ما لا يمكن التَّغَلُّب عليه. عرفها مختار الصحاح صُعوبات :
كلمة أصلها الاسم) صُعُوبَةٌ (في صورة جمع مؤنث سالم وجذرها صعب)
وجذعها (صعوبة).

ويعرفها الباحث بأنها مجموعة من المعوقات والعراقيل التي يتعرض لها
الأخصائي النفسي أثناء أدائه مهمته ،سواء إدارية كانت ، علائقية ، مادية،
اجتماعية، أو شخصية.

وبالرغم من مصطلح الصعوبات والمشكلات يستخدم بالتبادل ليعطي نفس
المعنى الا أن بعض العلماء استخدم المصطلحين بشكل مختلف.

وقد استخدم وبتسليك وزملاؤه عام (١٩٧٤) مصطلح الصعوبات ليشر إلى
الأحداث اليومية غير المرغوبة والتي يمكن حلها من خلال الحلول العادية
المألوفة

كما أن الصعوبات يمكن ان تصف أيضا المواقف والمعضلات التي ليست لها
حلول معروفة والتي على الأقل يمكن التعايش معها في الوقت الحالي أو
التكيف معها بأي وسيلة فسلوك الشخص الذي يتسم بالعصبية والتشنج
يعتبر أحد أشكال الصعوبات التي يجب تحملها والتسامح معها.^(١)

أولاً: دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية:

دور الأخصائي الاجتماعي:

يعتبر دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية أمراً مهماً للغاية، حيث يساعد في تحسين جودة الحياة للمرضى وأسرهم وتوفير الدعم اللازم لهم لتحقيق الاستقلالية والتكامل في المجتمع. ومن أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية:

- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم.
- تحسين جودة حياة المرضى وأسرهم.
- توفير الدعم اللازم للمرضى لتحقيق الاستقلالية والتكامل في المجتمع.
- تحسين التواصل بين المرضى والفريق الطبي المعالج.
- تقديم المشورة والإرشاد للمرضى وأسرهم فيما يتعلق بالمشاكل الاجتماعية والنفسية التي يواجهونها.
- تعزيز الوعي والثقافة الصحية لدى المرضى وأسرهم.

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يعتمد الأخصائي الاجتماعي الطبي على خبرته المهنية الخاصة بطريقة خدمة الفرد لتوضيح وتفسير الظروف المحيطة بالمريض لمساعدة الطبيب المعالج في فهم حالة المريض وظروفه المختلفة لتحقيق أكبر استفادة في خطة العلاج الطبي. وأدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى هو ما يقوم به من أعمال وكل ما يقوم بتقديمه من أشكال الرعاية، وما يمارسه ويتبعه من أساليب فنية، وما يطبقه من طرق الخدمة الاجتماعية المختلفة، وفيما يلي توضيح لأهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي.^(١)

أهم المهارات التي يجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي في

المجال الطبي:

في كثير من الأحيان توجد صعوبة للتعامل مع بعض المواقف مع المرضى مثل الرفض والتعنت عادة، لذلك هناك بعض المهارات التي يجب أن يمتلكها

(١) على محمد عبد الله الزهراني ، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة-دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، ٢٠١٤، ص ٢٢.

الأخصائي الاجتماعي حتى تمكنه من التعامل مع هذه النوعية من المرضى
ومن هذه المهارات.^(٢)

- المهارة في تكوين العلاقة المهنية.
- المهارة في تقدير المشاعر.
- المهارة في الإقناع.
- المهارة في التبصير والتوضيح
- المهارة في الاتصال.
- المهارة في ملاحظة وتفسير السلوك اللفظي وغير اللفظي.
- المهارة في دراسة المشكلة وتحديد خصائص

ثانياً: الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي:

أهم الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي مع أسر
المرضى.

يواجه الأخصائي الاجتماعي العديد من الصعوبات للتعامل مع أسر المرضى
مثال على ذلك

- عدم الثقة في الأخصائي الاجتماعي : قد لا تثق أسر المرضى في الأخصائي الاجتماعي لأسباب مختلفة، مثل عدم فهم الدور المهني للأخصائي الاجتماعي، أو الخوف من الكشف عن المعلومات الشخصية، أو عدم الثقة في مؤسسات الرعاية الصحية^(١).
- عدم التعاون : قد لا تتعاون أسر المرضى مع الأخصائي الاجتماعي في تنفيذ الخطة العلاجية، لأسباب مختلفة، مثل عدم فهم أهمية الخطة العلاجية، أو عدم وجود الوقت أو الموارد اللازمة للتنفيذ، أو عدم الرضا عن الخطة العلاجية^(٢).

^(١) على محمد عبد الله الزهراني ، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة، مرجع سابق، ص ٣٣.

ذو القعدة ١٤٤٥ هـ / ١٠ يونيو ٢٠٢٤ م
ذو القعدة ١٤٤٥ هـ / ١٠ يونيو ٢٠٢٤ م
ذو القعدة ١٤٤٥ هـ / ١٠ يونيو ٢٠٢٤ م
ذو القعدة ١٤٤٥ هـ / ١٠ يونيو ٢٠٢٤ م
ذو القعدة ١٤٤٥ هـ / ١٠ يونيو ٢٠٢٤ م
ذو القعدة ١٤٤٥ هـ / ١٠ يونيو ٢٠٢٤ م
ذو القعدة ١٤٤٥ هـ / ١٠ يونيو ٢٠٢٤ م
ذو القعدة ١٤٤٥ هـ / ١٠ يونيو ٢٠٢٤ م
ذو القعدة ١٤٤٥ هـ / ١٠ يونيو ٢٠٢٤ م
ذو القعدة ١٤٤٥ هـ / ١٠ يونيو ٢٠٢٤ م

- الصراعات الأسرية: قد تواجه أسر المرضى صراعات أسرية تؤثر على قدرة الأخصائي الاجتماعي على العمل معهم، مثل الخلافات حول دور المريض في الأسرة، أو الخلافات حول رعاية المريض^(١).
- الضغوط النفسية: قد تعاني أسر المرضى من ضغوط نفسية تؤثر على تفاعلهم مع الأخصائي الاجتماعي، مثل القلق والاكتئاب والتعب^(٢).
- المشاكل الاجتماعية والاقتصادية: قد تواجه أسر المرضى مشاكل اجتماعية واقتصادية تؤثر على قدرة الأخصائي الاجتماعي على مساعدتهم، مثل الفقر والبطالة والتمييز^(٣).

أهم الصعوبات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين مع المرضى:

يواجه الاختصاصيون الاجتماعيون تحديات كبيرة عند التعامل مع حالات مرضية معقدة، مثل الأمراض المزمنة أو الأمراض النفسية. تلك الحالات تتطلب فهما عميقاً وخبرة متخصصة لتقديم الدعم المناسب.

١. التعامل مع المشكلات النفسية:

الاختصاصيون الاجتماعيون يتعاملون مع مرضى يعانون من مشكلات نفسية مثل الاكتئاب والقلق. يجب على الاختصاصيين الاجتماعيين تقديم دعم نفسي ملائم والتعامل مع مشاكل الصحة النفسية بحذر وفهم عميق. العوامل المؤثرة في هذه الصعوبات تشمل:

• الإرهاق العاطفي:

العمل في مجال الخدمة الاجتماعية في المجال الصحي قد يكون مرهقاً عاطفياً نتيجة التعامل مع مرضى يعانون ويواجهون مشكلات صحية جسدية ونفسية. هذا الإرهاق العاطفي يمكن أن يؤثر على الصحة النفسية والعاطفية للمختص الاجتماعي.

• عدم القدرة على تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية:

١- زخري، م. م. (٢٠١٥). دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الأمراض المزمنة. مجلة البحوث والدراسات، ١(١)، ١٠٠-١١٥.
٢- زخري، م. م. (٢٠١٥). دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الأمراض المزمنة. مجلة البحوث والدراسات، ١(١)، ١٠٠-١١٥.
٣- زخري، م. م. (٢٠١٥). دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الأمراض المزمنة. مجلة البحوث والدراسات، ١(١)، ١٠٠-١١٥.

(١) مرجع سابق (٢٠١٥)، ١٠٠، ١١٥.

(٢) مرجع سابق (٢٠١٥)، ١٠٠، ١١٥.

التفرغ للرعاية والدعم للمرضى وأسرتهم قد يؤدي إلى صعوبة في تحقيق التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية. هذا يمكن أن يؤدي إلى الإجهاد والاستنزاف الشخصي.

للتغلب على هذه الصعوبات، يجب على الاختصاصيين الاجتماعيين الاهتمام برعاية أنفسهم وتقديم الدعم المتبادل بين زملائهم. يجب أيضًا توجيه الجهود نحو تحسين المهارات الاجتماعية والعاطفية الخاصة بهم لتمكينهم من تقديم الدعم الأمثل للمرضى وأسرتهم

الاختصاصيون الاجتماعيون في مجال الخدمة الاجتماعية الصحية يواجهون العديد من التحديات والصعوبات أثناء تقديم الدعم والرعاية للمرضى. من بين هذه الصعوبات:

لقد ذكرت دراسة الشيباني (٢٠٠٦) أن الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في علاقته المهنية مع المريض، ورغبة العميل في الإسراع في العلاج، وكثرة عدد الحالات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي، وعدم قبول العميل لفكرة العلاج، بالإضافة إلى المعوقات الخاصة بعدم تعاون المريض، والمعوقات الخاصة بالنظام الإداري، والمعوقات الخاصة بعد التعاون مع الفريق الطبي، والمعوقات الخاصة بعدم توفر الأجهزة الإدارية^(١).

أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي خلال أدائه لمهنته: عندما يقوم الاختصاصي النفسي بأداء المهام الموكلة إليه، يواجه تحديات متعددة ويتعرض أحياناً لانتقادات وانتقاص من المحيطين به. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يتعرض لمحاولات تشكيك في فعالية وجوده بشكل عام. ومن جانب آخر، قد يعاني الاختصاصي من شعوره الشخصي بعدم قدرته وفائدته في المجتمع الذي يعيش فيه، وهذه المشكلة تُعتبر واحدة من أخطر المشاكل التي يمكن أن يواجهها الأخصائي. وبصفة عامة، يمكن تلخيص صعوبات التي يواجهها الاختصاصي النفسي في النقاط التالية:

١. ضعف التكوين العلمي (الجامعي) والتدريب المهني

إن التكوين الجامعي الممتد لسنوات محددة لا يعد كافياً لولوج مهنة العلاج النفسي بثقة عالية وكفاءة كافية وحكمة علمية وعملية. فغالباً ما يصاب

(١) نورة بنت معيض الشيباني، العوامل المثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالبحال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة. مجمع الرياض الطبي بالرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية. المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٦.

طالب علم النفس بخيبة أمل، فوقتاً عظيماً ينقضي في تعلم أساسيات علم النفس أكثر من تعلم المهارات العملية (جوليان، ١٩٨٤، ١٨٠).^(١)

ففي دراسة لـ "كلثوم بلميهوب (١٩٩٨) حول المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي وجدت أن ١٦% من العياديين اعتبروا أن ضعف التكوين في العلاج يشكل أهم الصعوبات التي يواجهونها، وأشارت بيانات الدراسة إلى افتقار العياديين إلى التحكم في التقنيات العلاجية الحديثة التي ثبتت فعاليتها، وكذا عدم مسابرتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس العيادي في العالم (لميهوب، ١٩٩٨، ٥٧٥).^(٢)

وفي دراسة أخرى للأستاذة: الزهرة الأسود من جامعة غرداية والأستاذة ربيعة جعفر من جامعة الواد معوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائي النفسي توصلوا من خلالها إلى أن ١٨,٢٤% من الأخصائيين النفسيين قد أرجعوا معوقات الممارسة النفسية إلى نقص التكوين الأكاديمي (الجامعي) من حيث المعرفة العلمية، و ٥٧,١٤% منهم قد أرجعوها إلى نقص التدريب الميداني.

٢. ثقافة المجتمع - وغموض دور الأخصائي النفسي:

ونعني بها نظرة المجتمع للأخصائي النفسي وكيف يدرك مهمته ، وتحدد إجرائياً في معوقات الممارسة النفسية المتعلقة بمكانة الأخصائي النفسي بالنسبة للمفحوصين، ومعوقات الممارسة النفسية المتعلقة بمكانة الأخصائي النفسي بالنسبة لأسر المفحوص. فبالنسبة للأخصائيين النفسيين النظرة مازالت قاصرة، فمازال بعض الناس يتخوفون من العيادات النفسية والمختص النفسي ، فتعد زيارة الأخصائي النفسي عيباً وعاراً، وفضيحة ومضيعة للوقت على الرغم من ارتفاع عدد الاضطرابات النفسية في مجتمعاتنا ، فالكثير من الناس يفضلون عدم الإفصاح عن مشاكلهم النفسية بسبب اعتقادهم بأن المرض ناتج عن ضعف الإيمان ، أو عن المس أو الجن أو الشعوذة وغيرها من الأسباب الغيبية، أو ضعف في الشهية أو عن سوء التربية... وكلها خلفيات تعبر عن النظرة السلبية للمجتمع تجاه المريض النفسي والأخصائي النفسي. كما أننا نلمس في المجتمع أيضاً تخوف الأولياء من إرسال أولادهم إلى أخصائي نفسي في حالة معاناتهم من

(١) روتر جوليان ، علم النفس الإكلينيكي، ط ٢ ، دار الشروق، القاهرة ، ١٩٨٤

(٢) كلثوم بلميهوب، إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية، رسالة ماجستير في علم النفس غير منشورة، جامعة الجزائر، ١٩٩٤

مشاكل نفسية، وأول سؤال يطرحونه هل سيكون لطفلي ملف طبي؟ وهل سيؤثر ذلك على مستقبله؟^(١).

ففي دراسة للأستاذة: الزهرة الأسود من جامعة غرداية والأستاذة ربيعة جعفر من جامعة الواد معوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائي النفسي توصلوا من خلالها إلى ٦٢,٨٥% من الأخصائيين النفسيين يعانون من تهميش مهني من قبل المسؤولين وأرباب العمل، فهؤلاء لا يعترفون بمهنة الأخصائي النفسي، ٦٥,٧١% من الأخصائيين يشكون من عدم تعاون زملاء العمل (موظفين الصحة، إداريين).. مع الأخصائي النفسي، ما يسبب الإحباط لديه من بيئة العمل. كما وجد ٣١,٤٢% من الأخصائيين النفسيين يصرحون بعدم تعاون أسرة العميل معهم، ويلقون كامل المسؤولية على عاتق الأخصائي النفسي لمتابعة الحالة وعلاجها، في حين صرح ١٧,١٤% من الأخصائيين النفسيين بعدم تقبل الحالة للأخصائي والاعتقاد الخاطيء لدى العميل بأن الأخصائي النفسي يقدم حلولاً سريعة وجاهزة. وهو نفس ما توصلت له دراسة شرفي محمد الصغير حول واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر^(٢).

٣. نقص الوسائل والإمكانيات المادية:

إن مهنة الأخصائي النفسي من المهن الدقيقة في أدائها فهو يتعامل مع النفس البشرية ويعتبر مؤمن على أسرار عملائه لذلك فهو يحتاج إلى أدوات ووسائل تساعد على ذلك كالاختبارات التي تساعد كثيرا في عملية تشخيصه للاضطراب الذي يعاني منه العميل، كما نلاحظ أيضا عدم وجود مكان مخصص للأخصائي النفسي وهو ما ينعكس على أدائه لمهامه فكثيرا ما نلاحظ أن الأخصائي يستخدم مكتب الطبيب، وان توفر له مكتب فانه يشبه مكتب الإداري لا تساعد على تطبيق بعض أساليب العلاج كالعلاج باللعب مع الأطفال مثلا... فبالمختصر نجد افتقار المكتب لأدنى الشروط التي تساهم في الممارسة السيكولوجية الناجحة^(٣).

(١) فالج صنفات الدليجي العتيبي، دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير غير منشورة في العلوم الاجتماعية، جامعة الرياض، السعودية، ٢٠١١.

(٢) محمد شرفي، واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير غير منشورة في العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، ٢٠١٨.

(٣) أم الخير حمدي، أم كلثوم حمدي، مهام الأخصائي النفسي والصعوبات التي تواجهه في أدائه لمهنته، المركز الجامعي، الجزائر، ٢٠١٨.

كما ذكرت دراسة عوض (٢٠١١) عدم اهتمام المستشفى بعمل تدريب مستمر للأخصائيين الاجتماعيين في النواحي الفنية ، وكثرة عدد الحالات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي^(١) .

٤. عوائق شخصية:

إذا ما سألنا طلبة الجامعة الذين يدرسون علم النفس عن سبب اختيارهم للتخصص لوجدنا أغلبهم توجه إلى الاختصاص بشكل إجباري لهيء عدد المقاعد أو لضعف معدلاتهم ، بمعنى لا توجد رغبة شخصية لدى أغلب الطلبة المتوجهين لدراسة علم النفس وهو ما ينعكس بدورية على جديتهم في التكوين وأدائهم المهني مستقبلا ، وهو ما نجني ثماره بشكل واضح بعد تخرج بعض الطلبة فيتوجهون إلى العمل في مناصب أخرى أو أعمال حرة أو ... وذلك نتيجة لعدم توفر المهارات الأساسية التي يجب أن يتمتع بها الأخصائي وأهمها الرغبة في مساعدة الآخرين وغيرها من الشروط التي تتطلبها المهنة. ومن جهة أخرى نلاحظ نقص في التحكم في اللغات الأجنبية واعتمادهم في التكوين على اللغة العربية رغم توفر أغلب المراجع باللغات الأجنبية. بالإضافة إلى عدم قدرتهم على التحكم الجيد في أساليب العلاج النفسي المختلفة ما يشكل لديه ضغط في العمل وفشل في نجاح العملية العلاجية. كما نلاحظ أيضا عدم فهم الأخصائي لدوره نظرا لقلة التدريب^(٢) .

كما ذكرت دراسة عوض (٢٠١١) أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي يعانون من عدم القيام بتحديد الأساليب العلاجية بالكفاءة المطلوبة ، وقد اتضح ذلك من خلال اعتمادهم على أسلوب علاجي واحد مهما اختلفت الحالات^(٣) .

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية:

تتمثل هذه الصعوبات والمعوقات في الآتي (شبيطة، ٢٠١١ ، ص: ١٦)^(٤) .

أ. عدم وضوح الهدف من استخدام المهارات :

(١) احمد محمد عوض، دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ٣٣، ٢٣١٧، ٢٣٧١ ، ٢٠١١ .

(٢) ام الخير حمدي، ام كلثوم حمدي ، مرجع سابق، ٢٠١٨ .

(٣) احمد محمد عوض، مرجع سابق ، ٢٠١١ .

(٤) زردة حسن شبيطة، معوقات التدريب الميداني بمجالات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، جامعة القدس المفتوحة، منطقة قلقيلية التعليمية، فلسطين ، ٢٠١١ .

حيث أن اعتقاد أن المهارات مرتكزة فقط على استكمال مكونات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من عقبات الأخصائي الاجتماعي، وصعوبة التأكيد للشكل العام لتلك الممارسة وإعطائها المظهر المناسب لها.

ب. عدم توفى الاستعدادات اللازمة لاكتساب المهارات:

هناك ارتباط وثيق بين المهارات والاستعدادات الشخصية للأخصائي الاجتماعي، وقد يفقد الأخصائي الاجتماعي تلك المهارات والاستعدادات لأسباب ذاتية أو أسرية أو بيئية.

ج. عدم اهتمام المؤسسات باستخدام المهارات خلال الممارسة المهنية:

وهذه الصعوبة ترتبط بالمؤسسة بشكل مباشر، حيث أن بعض المؤسسات الاجتماعية ترتبط بأعمال وأهداف محددة تسعى لتحقيقها، من دون النظر إلى أهمية المهارات التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل فيها، وأهمية ما يتميز به من مهارات تساهم في تلك الأهداف. كما ذكرت دراسة يوسف (٢٠١٠) قلة الدورات التدريبية، وعدم توافر الإمكانيات، وضعف نظام الحوافز المادية للعاملين، وتعقد الإجراءات لتقديم الخدمات تعد من أهم الصعوبات التي تقف عائقاً في أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره في المستشفى^(١).

٣-٣ ثالثاً: مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين:

الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين يلعب دوراً حاسماً في تحسين جودة الخدمة المقدمة. يلعب الرضا الوظيفي دوراً هاماً في تحسين الخدمة المقدمة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين من خلال^(٢):

١. زيادة الالتزام والتحفيز: عندما يكون الأخصائي الاجتماعي راضياً عن وظيفته، يزداد ارتباطه بالعمل والمؤسسة، ويظهر الالتزام العالي تجاه المهمة والأهداف المؤسسية. يترجم هذا الالتزام إلى تحفيز إضافي لتقديم خدمات ذات جودة عالية والعمل بكفاءة.

٢. تعزيز الالتزام بالمهنة: الرضا الوظيفي يساهم في تعزيز الالتزام بالمهنة نفسها. عندما يشعر الأخصائي الاجتماعي برضا وراحة في عمله، يزداد اهتمامه بتحسين مهاراته ومعرفته المهنية، ويسعى للتطور والتحسين المستمر. هذا

(١) سميرة أحمد يوسف، التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة: دراسة تطبيقية على مرضى السرطان والسكري بولاية الخرطوم، رسالة غير منشورة، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية، ٢٠١٠.

(٢) فاطمة بنت سعيد الحوسني، مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي دراسة مطبقة على المدارس الحكومية بمحافظة شمال الباطنة، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية بسلطنة عمان، ٢٠٢٣.

يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة من خلال تطوير المهارات والمعرفة وتبني الممارسات الأفضل.

٣. تعزيز التفاعل الإيجابي مع العملاء: عندما يكون الأخصائي الاجتماعي راضياً عن وظيفته، ينعكس ذلك على تفاعله مع العملاء. يتمتع بمزيد من الحماس والإيجابية في التعامل مع العملاء وتقديم الدعم اللازم لهم. هذا التفاعل الإيجابي يعزز تجربة العميل ويساهم في تحسين جودة الخدمة.

٤. تعزيز الثقة والعلاقات الجيدة: الرضا الوظيفي يساهم في بناء ثقة أفضل بين الأخصائي الاجتماعي والعملاء وبين الأخصائي وفريق العمل. عندما يكون هناك رضا وراحة في العمل، يتحسن التواصل والتفاعل ويتشكل علاقات جيدة ومستدامة. هذا يعزز الثقة بين الجميع ويسهم في تحسين جودة الخدمة وتحقيق النتائج المرجوة.

بشكل عام، يمكن القول إن الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين يؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمة المقدمة، وذلك من خلال زيادة الالتزام والتحفيز، وتعزيز الالتزام بالمهنة، وتعزيز التفاعل الإيجابي مع العملاء، وتعزيز الثقة والعلاقات الجيدة. من المهم أن يتم دعم الأخصائيين الاجتماعيين وتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم الوظيفية لتعزيز مستوى رضاهم الوظيفي وبالتالي تحسين جودة الخدمة التي يقدمونها.

توصلت دراسة السعيد (٢٠١٨) أن مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين كان متوسطاً واقترحت الدراسة الاهتمام برفع مستوى الرضا الوظيفي باقية البرامج التدريبية، وعقد المؤتمرات والندوات التي تسلط الضوء على الرضا الوظيفي^(١).

توصلت دراسة الجندي (٢٠١٦) إلى وجود علاقة سلبية بين الراتب والرضا الوظيفي، وتطوير استدامة السياسات التي من شأنها تعزيز عوامل الرضا الوظيفي مثل الراتب والإشراف وبيئة العمل حتى يتمكنوا من تقديم خدمات أفضل ومن أجل تعزيز إنتاجية الموظفين وتحديد الأهداف المؤسسية^(٢).

(١) منذر خالد مرهون السعيد؛ مستوى الرضا الوظيفي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الأخصائيين النفسيين في مدارس سلطنة عمان؛ رابطة التربويين العرب، ٢٠١٨.

(٢) Jounaidi, Abd Alrahman Mhd RAMEZAL, Factors Affecting Librarian Job Satisfaction in Selected Universities, Malaysia, 2016

كما اقترحت دراسة عسيري (٢٠١٧) بضرورة تحسين ظروف العمل للأخصائيين الاجتماعيين , وإعادة النظر في العلاوات والمكافآت والترقيات^(١).

الإجراءات المنهجية في الدراسة

نوع ومنهج الدراسة:

نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، حيث تستهدف تحديد معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي بمستشفى الصحة النفسية بجدة، والتوصل إلى مجموعة من المقترحات للتغلب عليها .

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي باستخدام أسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية بجدة بالمملكة العربية السعودية وذلك لملاءمته لتحقيق أهداف الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة:

جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية بجدة بالمملكة العربية السعودية وبالبالغ عددهم (٣٠) أخصائي وأخصائية اجتماعية، وتم تعاون عدد (١٩) أخصائي اجتماعي طبي مع الباحث، وعدد (١١) أخصائية اجتماعية، وتم تطبيق الثبات مع عينة قدرها (١٠) أخصائي وأخصائية اجتماعية، ومن ثم بلغ عدد عينة الدراسة (٣٠) أخصائي اجتماعي طبي كما يظهر في جدول (١-٤).

جدول (١-٤) يوضح إعداد عينة الدراسة في مستشفى الصحة النفسية بجدة

القسم	رجال	نساء	المجموع
-------	------	------	---------

(١) عبد الرحمن علي حسن عسيري , مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين : دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة ابها , مجلة الخدمة الاجتماعية , مجلد ١ , العدد ٥٨ , المملكة العربية السعودية , ٢٠١٧

قسم الاجتماعية	٩	٨	١٠
تجربة المريض	٦	٣	٩
الطب المنزلي	٢	٠	٢
شؤون المرضى	٢	٠	٢
المجموع الكلي	١٩	١١	٣٠

الأداة المستخدمة لجمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على استمارة استبيان موجه للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية بجدة بالمملكة العربية السعودية؛ بعد الاطلاع على الأدبيات، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وفي ضوء معطيات وتساؤلات الدراسة وأهدافها تم بناء الأداة (الاستبانة)، وتكونت في صورتها النهائية عدة أقسام:

١. القسم الأول: يحتوي على مقدمة تعريفية بأهداف الدراسة، ونوع

البيانات والمعلومات التي يود الباحث جمعها

من أفراد الدراسة، مع تقديم الضمان بسرية المعلومات المقدمة، والتعهد باستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط. ويحتوي على البيانات الأولية الخاصة بأفراد الدراسة، والمتمثلة في (النوع - العمر - مدة العمل في مستشفى الصحة النفسية - المسمى الوظيفي - التخصص) ويتكون من (٥) فقرات

٢. القسم الثاني: ويمثل المحور الثاني ويستخدم للتعرف عن أهم

الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون مع أسر المرضى ويتكون من (١٢) فقرة.

٣. القسم الثالث: ويمثل المحور الثالث ويستخدم للتعرف على أهم

الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى ويتكون من (٩) فقرات.

٤. القسم الرابع : ويمثل المحور الرابع ويستخدم للكشف على أهم العوامل المهنية التي تعيق دور الاختصاصي الاجتماعي ويتكون من (١١) فقرة.

٥. القسم الخامس : ويمثل المحور الخامس ويستخدم للكشف عن مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ويتكون من (١٣) فقرة.

صدق وثبات أداة جمع البيانات:

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

أ- ثبات الاستبانة:

ثبات الاستبيان هو مدى استقرار النتائج التي يتم الحصول عليها من الاستبيان عند تطبيقه على نفس الأفراد في أوقات مختلفة. أن ثبات الاستبيان؛ يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق كما هو مبين في الجدول (٤-٢) من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach's)

معامل الفاكرونباخ

هو رقم أو مقياس واحد يقيس درجة ثبات وصدق أسئلة الاستبيان، يأخذ قيمة تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح فإذا لم يكن هناك ثبات في البيانات فأن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام في البيانات فإن قيمة المعامل تساوي الواحد الصحيح

وتعتبر قيمة معامل الفاكرونباخ التي تساوي ٦٠% مقبولة للحكم على ثبات الاستبانة، وكلما زادت قيمة الفاكرونباخ زادت درجة الثبات والصدق في أسئلة الاستبانة

جدول (٢-٤) مقياس معامل الفاكرونباخ للاستبانة كاملة بجميع المحاور

عدد الفقرات	ألفا على أساس العناصر الموحدة	معامل الفا كرونباخ
٤٥	٠.٨٠٤	٠.٧١٥

جدول (٢-٤) لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) استخدم الباحث (معادلة الفا كرونباخ) للتأكد من ثبات أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (١٠) وقد تم استبعادها من العينة الكلية، والجدول رقم (٣-٤) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة

جدول (٣-٤) معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ	المحاور
١٢	٠.٧٩٦	المحور الثاني : التعرف عن أهم الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون مع أسر المرضى.
٩	٠.٧٦٣	المحور الثالث: التعرف على أهم الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى.
١١	٠.٧٦٣	المحور الرابع : الكشف على اهم العوامل المهنية التي تعيق دور الاختصاصي الاجتماعي.
١٢	٠.٧٦٤	المحور الخامس : الكشف عن مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين.
٤٥	٠.٧١٥	الثبات الكلي للاستبانة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .v22 يتضح من الجدول رقم (٣-٤) أن معامل الثبات العام لمحاور الدراسة مرتفع حيث بلغ (٠.٧١٥) لإجمالي فقرات الاستبيان (٤٥)، فيما تراوح ثبات المحاور ما بين (٠.٧٦٣) كحد أدنى وبين (٠.٧٩٦) كحد أعلى ، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة بحسب مقياس (نانلي) والذي اعتمد (٠.٧٠) كحد أدنى للثبات.

• ثبات الاستبانة للمحور الثاني:

التعرف عن أهم الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون مع أسر المرضى.

جدول (٤-٤) مقياس معامل الفاكرونباخ لثبات المحور الثاني كما يظهر في

الجدول (٤-٤)

عدد الفقرات	ألفا على أساس العناصر الموحدة	معامل الفا كرونباخ
١٣	٠.٩١٥	٠,٥٦٩

• ثبات الاستبانة للمحور الثالث:

التعرف على اهم الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى , كما يظهر في الجدول (٥-٥).

جدول (٥-٥) مقياس معامل الفاكرونباخ لثبات المحور الثالث

عدد الفقرات	ألفا على أساس العناصر الموحدة	معامل الفا كرونباخ
١٠	٠.٨٥٥	٠,٥٦٣

• ثبات الاستبانة للمحور الرابع:

الكشف على أهم العوامل المهنية التي تعيق دور الاختصاصي الاجتماعي, كما يظهر في الجدول (٦-٤).

جدول (٦-٤) مقياس معامل الفاكرونباخ للاستبانة كاملة بجميع المحاور

عدد الفقرات	ألفا على أساس العناصر الموحدة	معامل الفا كرونباخ
١٣	٠.٩١٥	٠,٥٦٣

• ثبات الاستبانة للمحور الخامس:

الكشف عن مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين. , كما يظهر في الجدول (٧-٤).

جدول رقم (٧-٤) مقياس معامل الفاكرونباخ للاستبانة كاملة بجميع المحاور

معامل الفا كرونباخ	ألفا على أساس العناصر الموحدة	عدد الفقرات
٠,٧٦٤	٠,٩٢١	١٣

ب- صدق الاتساق الداخلي

الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين)

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، تم عرضها بصورتها الأولية على عدد من الخبراء العاملين في المجال الطبي وصل عددهم إلى (٥) خبراء، وتم الأخذ برأيهم والعمل على التعديلات اللازمة التي اتفق عليها اغلب الخبراء ، ثم بعد ذلك تم عرضها على المحكمين المختصين في موضوع الدراسة، حيث وصل عدد المحكمين إلى (٣) محكمين وقد طلب من السادة المحكمين تقييم جودة الاستبانة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة ، وذلك من خلال تحديد وضوح العبارات وانتماءها للمحور، وأهميتها وسلامتها لغوياً ، وإبداء ما يرونه من تعديل، أو حذف، أو إضافة للعبارات وبعد أخذ الآراء ، والاطلاع على الملاحظات، تم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، ومن ثم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية

صدق الاتساق الداخلي للأداة

وقد جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، بحساب معامل ارتباط بيرسون Pearson's Correlation Coefficient ؛ بين درجات كل فقرة من فقرات المحاور الأربعة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة، وذلك باستخدام البرنامج الاحصائي Spss اصدار ٢٢ والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الأول والدرجة الكلية للمحور.

• صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني

يستعرض جدول (٤-٨) درجة ارتباط كل عبارة من عبارات المحور الثاني بالدرجة الكلية للمحور الثاني الكلية

جدول (٤-٨) معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور

فقرات المحور	معامل الارتباط	قيمة الدلالة
(١)	٠,١٣٨	٠,٧٠٣
(٢)	٠,٠٣٢	٠,٩٣٠
(٣)	*٠,٦٩٠	٠,٠٢٧
(٤)	*٠,٦٩٠	٠,٠٢٧
(٥)	**٠,٧٥٣	٠,٠١٢
(٦)	**٠,٨١٩	٠,٠٠٤
(٧)	**٠,٨٤٣	٠,٠٠٢
(٨)	**٠,٩١٠	٠,٠٠٠
(٩)	**٠,٨٤٣	٠,٠٠٢
(١٠)	**٠,٩١٠	٠,٠٠٠
(١١)	**٠,٩١٠	٠,٠٠٠
(١٢)	**٠,٩١٠	٠,٠٠٠

الارتباط عند مستوى ٠,٠٥ (ثنائي الذيل) *

الارتباط عند مستوى ٠,٠١ (ثنائي الذيل) **

من نتائج الجدول السابق (٤-٨) نجد ان جميع معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور الثاني دالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ ومستوى المعنوية ٠,٠١ حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط (٠,٠٣٢) , فيما كان الحد الأعلى (٠,٩١٠) (**)

فيما عدا الفقرة الأولى و الثانية نجد أن مستوى الدلالة للفقرة الأولى (٠,٧٠٣) () والفقرة الثانية (٠,٩٣٠) ليست دالة لأنها أكبر من ٠,٠٥ % ويفضل حذف الفقرتين الأولى والثانية وعليه فان جميع الفقرات المحور الثاني بعد استبعاد الفقرة الأولى والفقرة الثانية متسقة داخليا مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور .

• حساب صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث:

جدول (٩-٤) معامل الارتباط بين درجة كل فقرة في المحور الثالث والدرجة

الكلية للمحور الثالث

فقرات المحور	معامل الارتباط	قيمة الدلالة
(١)	٠,٤٧٩	٠,١٦١
(٢)	٠,٠٠٠	٠,٠٢٦
(٣)	**٠,٧٧٨	٠,٠٠٨
(٤)	٠,٣١٩	٠,٣٦٨
(٥)	٠,٤٠٤	٠,٢٤٧
(٦)	**٠,٩٠٦	٠,٠٠٠
(٧)	**٠,٩٨٢	٠,٠٠٠
(٨)	**٠,٨٩٤	٠,٠٠٠
(٩)	**٠,٧٨٠	٠,٠٠٨

الارتباط عند مستوى ٠,٠٥ (ثنائي الذيل) *

الارتباط عند مستوى ٠,٠١ (ثنائي الذيل) **

من نتاج الجدول السابق (٩-٤) نجد أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المحور الثالث والدرجة الكلية للمحور الثالث دالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ ومستوى المعنوية ٠,٠١ حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط (٠,٠٠٠) ، فيما كان الحد الأعلى (**٠,٩٨٢)

فيما عدا الفقرة الأولى (٠,١٦١) و الفقرة الثانية (٠,٠٢٦) و الفقرة الرابعة (٠,٣٦٨) و الفقرة الخامسة (٠,٢٤٧) لا تمثل دالة وقد تم استبعادهم ، وعليه فإن جميع الفقرات المحور الثالث بعد استبعاد الفقرات (الأولى و الثانية و الرابعة والخامسة) متسقة داخليا مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور .

• حساب صدق الاتساق الداخلي للمحور الرابع:

جدول (١٠-٤) معامل الارتباط بين درجة كل فقرة في المحور الرابع والدرجة

الكلية للمحور الرابع.

فقرات المحور	معامل الارتباط	قيمة الدلالة
(١)	٠,٥٦٤	٠,٠٩٠
(٢)	٠,٥٦٤	٠,٠٩٠
(٣)	٠,٤٢٦	٠,٢١٩
(٤)	**٠,٧٥٦	٠,٠١٠
(٥)	**٠,٧٦٥	٠,٠١٠

٠,٠١	**٠,٨٩٢	(٦
٠,١٠	**٠,٥٦٥	(٧
٠,١٥	*٠,٥٢٩	(٨
٠,٠٠٤	**٠,٨١٥	(٩
٠,٠٥٥	٠,٦١٥	(١٠
٠,٠٤٩	*٠,٦٣٥	(١١

الارتباط عند مستوى ٠,٠٥ (ثنائي الذيل) *

الارتباط عند مستوى ٠,٠١ (ثنائي الذيل) **

من نتائج الجدول السابق (٤-١٠) نجد أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المحور الرابع والدرجة الكلية للمحور الرابع دالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ ومستوى المعنوية ٠,٠١ حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط (٠,٤٦٦)، فيما كان الحد الأعلى (**٠,٨٩٢)

فيما عدا الفقرة الأولى (٠,٩٠) والفقرة الثانية (٠,٩٠) و الفقرة الثالثة (٠,٢١٩) لا تمثل دالة وقد تم استبعادهم، وعليه فإن جميع فقرات المحور الرابع بعد استبعاد الفقرات (الأولى والثانية والثالثة) متسقة داخليا مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور .

• حساب صدق الاتساق الداخلي للمحور الخامس:

جدول (٤-١١) معامل الارتباط بين درجة كل فقرة في المحور الخامس والدرجة

الكلية للمحور الخامس

فقرات المحور	معامل الارتباط	قيمة الدلالة
(١	٠,٤٥١	٠,١٩١
(٢	٠,٤٢٥	٠,٢١٥
(٣	**٠,٨٢٥	٠,٠٠٣
(٤	**٠,٨٣٥	٠,٠٠٣

٠,٠٠٥	**٠,٥٨٣	(٥)
٠,٠٦٦	٠,٦٠١	(٦)
٠,٠٠٩	**٠,٥٦٩	(٧)
٠,٠٠٩	**٠,٥٦٩	(٨)
٠,٠٢٥	*٠,٦٩٦	(٩)
٠,٠٠٢	**٠,٨٥٥	(١٠)
٠,٠٣١	*٠,٦٥٩	(١١)
٠,٠٨٦	٠,٥٦٩	(١٢)

الارتباط عند مستوى ٠,٠٥ (ثنائي الذيل) *

الارتباط عند مستوى ٠,٠١ (ثنائي الذيل) **

من نتائج الجدول السابق (١١-٤) نجد أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المحور الخامس والدرجة الكلية للمحور الخامس دالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٠,٠١ ومستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط (٠,٤٢٧)؛ فيما كان الحد الأعلى (**٠,٨٥٥) فيما عدا الفقرة الأولى (٠,١٩١) والفقرة الثانية (٠,٢١٨) والفقرة السادسة (٠,٠٦٦) والفقرة الثانية عشر (٠,٠٨٦) لا تمثل دالة وقد تم استبعادهم وعليه فإن جميع فقرات المحور الرابع بعد استبعاد الفقرات (الأولى والثانية والسادسة والثانية عشر) متسقة داخليا مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور .

جدول (٤-١٢) يوضح مقياس الفا كرونباخ بعد حذف الفقرات التي لا يوجد بها ارتباط

معنوي دال

عدد الفقرات بعد الثبات وصدق الاتساق	عدد الفقرات قبل الثبات وصدق الاتساق	الفا كرونباخ	المحاور
١٠	١٢	٠,٥٩٦	المحور الثاني : التعرف عن اهم الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون مع اسر المرضى.
٥	٩	٠,٥٦٣	المحور الثالث: التعرف على أهم الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى.
٥	١١	٠,٥٦٣	المحور الرابع : الكشف على أهم العوامل المهنية التي تعيق دور الاختصاصي الاجتماعي.
٥	١٢	٠,٥٦٤	المحور الخامس : الكشف عن مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين.
٣١	٤٥	٠,٥١٥	الثبات الكلي للاستبانة

الجدول (٤-١٢) يوضح مقياس الفا كرونباخ وعدد الفقرات بعد حذف الفقرات التي لا يوجد بها ارتباط معنوي دال، وعليه من خلال نتائج الثبات والاتساق الداخلي في الجداول السابقة يتضح لنا ثبات أداة الدراسة الاستبانة بدرجة مرتفعة وصدق اتساقها الداخلي مما يجعلنا نطبقها على كامل العينة بعد التأكد من صدق (الاستبانة وثباتها) ، وصلاحيتها للتطبيق، قام الباحث بتطبيقها ميدانياً باتباع الخطوات التالية:

- توزيع الاستبانة الكترونياً
- جمع الاستبانة وقد بلغ عددها (٣٠) استبانة.

مجالات الدراسة:

المجال المكاني:

يتم تطبيق الدراسة الميدانية في مستشفى الصحة النفسية بجدة بالمملكة العربية السعودية

المجال البشري:

جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية بجدة بالمملكة العربية السعودية وبالبالغ عددهم (٣٠) أخصائي وأخصائية اجتماعية.

المجال الزمني:

تم جمع البيانات من الفترة (٢٠٢٣/٩/١٥) إلى (٢٠٢٣/١٠/١٥)، وقد ساعد الباحث في جمع البيانات في جمع البيانات (السيد مدير المستشفى) والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية بجدة

٤-٦ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

كما قام الباحث بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال : برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية, حيث قام الطالب باستخدام الأدوات الإحصائية التالية (SPSS V 24) :

١. اختبار ألفا كرونباخ Alpha Cronbach's للتحقق من ثبات فقرات استمارة الاستبيان.

٢. اختبار ارتباط بيرسون Pearson's Correlation Coefficient ؛ للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.

٣. التكرارات والنسب المئوية لتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة والتعرف على اتجاهاتهم نحو أسئلة وعبارات أداة الدراسة.

عرض نتائج الدراسة

تمهيد:

من خلال هذا الفصل سيتم عرض النتائج التي خرجت بها الدراسة، بناءً على التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبانة، ابتداءً بتحليل نتائج البيانات الأولية، ومن ثم تحليل محاور أداة الدراسة للتحقق من الأهداف والإجابة على التساؤلات.

وتم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا التدرج الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) ، وتم حساب المدى (٣-١=٢)، ثم تم قسمة المدى على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح (٢÷٣=٠,٦٧)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى اقل قيمة في المقياس (لأول بداية المقياس وهو الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية ، وهكذا أصبح طول الخلايا كما بالجدول (١)

جدول (١-٠) يوضح نتيجة مقياس ليكرت الثلاثي لمعرفة اتجاهات أفراد العينة

المستوى	المقياس	طول الفئة	أقل قيمة	أعلى قيمة
غير موافق	١	٠,٦٧	١	١,٦٧
محايد	٢	٠,٦٧	١,٦٧	٢,٣٣
موافق	٣	٠,٦٧	٢,٣٣	٣,٠٠

الدراسة الميدانية :

وتمت الإجابة عن أسئلة الدراسة باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي (Likert) ويوضح الجدول (١-٠) مقياس الحكم على استجابات المستجوبين.

(١) محمد محنشي ، وبشري، عبد الله . بعض الصعوبات وعلاقتها بدور الأخصائي الاجتماعي: دراسة وصفية على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الصحة النفسية بجدة. دار النشر. المملكة العربية السعودية . ٢٠٢٣
تم الوصول إلى الوثيقة في ١ نوفمبر ٢٠٢٣

السنة الثانية (أبريل ٢٠٢٤)

ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الإجابة، اعتمدت الدراسة ترتيب المتوسطات الحسابية على مستوى المحاور للأداة ككل، ومستوى العبارات

في كل محور، ويمكن عرض نتائج الدراسة على النحو الآتي:

أولاً: وصف النتائج الأولية للمبحوثين:

اعتمدت الدراسة الراهنة على عدد من المتغيرات الديموغرافية وهي النوع،

العمر، المسمى الوظيفي، التخصص، سنوات الخبرة ، بهدف التعرف على

خصائص أفراد مجتمع الدراسة والتي تتضمن الآتي:

جدول (٢-٥) نتائج الدراسة (النوع والعمر والمسمى الوظيفي)

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النوع	ذكر	١٩	٦٣,٣%	١,٦٣	٠,٤٩٠
	انثى	١١	٣٦,٥%		
العمر	اقل من ٢٥ سنة	٣	١٠%	٢,٢٣	٠,٦٢٦
	من ٢٦ سنة إلى ٣٥ سنة	١٧	٥٦,٥%		
	من ٣٦ سنة إلى ٤٥ سنة	١٠	٣٣,٣%		
	أعلى من ٤٥ سنة	٠	٠%		
المسمى الوظيفي	أخصائي اجتماعي	٥	٢٦,٥%	١,٥٧	٠,٦٢٩
	أخصائي اجتماعي أول	١٥	٦٠%		
	أخصائي اجتماعي استشاري	٤	١٣,٣%		

أضح من الجدول (٢-٥) أن الذكور يشكلوا النسبة الأعلى في مجتمع الدراسة،

إذ تبلغ (٦٣,٣%)، ونسبة الإناث (٣٦,٥%) تعادل أكثر من نصف عدد

السنة الثانية (أبريل ٢٠٢٤)

الأخصائيين الذكور، كما تشير النتائج في هذا الجدول أيضا ، أن الفئة العمرية من (٢٦ سنة إلى ٣٥ سنة) هي الفئة الأكثر وتمثل (٥٦,٥%) ،متوسط أعمار الأخصائيين الاجتماعيين الطبيعيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية بجدة متوسط حسابي (٢,٢٣) وانحراف معياري (٠,٦٢٦) مما يشير إلى وجود اختلافات ليست كبيرة بين أعمارهم، ويبين الجدول أيضا أن المسمى الوظيفي النسبة الأكبر كانت للمسمى الوظيفي (الأخصائي الاجتماعي الأول) تقدر بنسبة ٦٠%

جدول (٣-٥) نتائج الدراسة (التخصص وسنوات الخبرة)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	المتغير
٠,٥٠٣	١,٩٠	%٣٦,٥	١١	علم اجتماع والخدمة الاجتماعية	التخصص
		%٣٦,٥	١١	علم اجتماع	
		%٢٦,٥	٥	خدمة اجتماعية	
		٠	٠	أخرى	
٠,٦٢٩	٢,١٣	%١٣,٣	٤	أقل من خمس سنوات	سنوات الخبرة
		%٦٠	١٥	من ٥ إلى اقل من ١٥ سنة	
		%٢٦,٥	٥	من ١٦ إلى اقل من ٢٥ سنة	
		٠	٠	أكثر من ٢٥ سنة	

باستقراء الجدول (٣-٥) يتضح أن الغالبية العظمى من المبحوثين من تخصص علم اجتماع والخدمة الاجتماعية حيث شكلوا (٣٦,٥%)، ونفس النسبة من تخصص علم اجتماع ، وأيضا المتبق من أفراد مجتمع الدراسة كانت من تخصص خدمة اجتماعية تشكل نسبة (٢٦,٥%)

يوضح الجدول أيضا أن (٦٠%) ممن لديهم خبرة من (٥ إلى اقل من ١٥ سنة) وهم الفئة الأكثر في عينة الدراسة، والفئة تمثل النسبة الأقل من (١٦ إلى اقل من ٢٥ سنة) بنسبة (٢٦,٥ %)، والفئة (أقل من خمس سنوات) تمثل (١٣,٣%) ، المتوسط الحسابي لعدد سنوات الخبرة (٢,١٣) وانحراف معياري (٠,٦٢٩) مما يشير إلى وجود اختلافات ليست كبيرة في سنوات الخبرة وعلى الرغم من أن سنوات الخبرة قد تؤثر على مستوى الرضا الوظيفي لدى المبحوثين من اكتسابهم معارف ومهارات العمل مما يساعدهم على التكيف مع متطلبات العمل ونرى أن النسبة الأكبر ٦٠% مما لديهم خبرة تتراوح بين (٥ إلى اقل من ١٥ سنة) مما يعني ان لديهم خبرة طويلة في مجال العمل الاجتماعي .

مما يدل على أن أفراد المجتمع المدروس غالباً ما يملكون مهارات تفهم الدور في التعامل مع المرضى، و أن أفراد المجتمع المدروس يملكون غالباً المهارات الإدراكية في التعامل مع المرضى ، وأيضاً يملكون غالباً المهارات التأثيرية في التعامل مع المرضى .أيضا تتوفر لديهم غالباً مهارات العلاقات الإنسانية في التعامل مع المرضى.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

السؤال الأول:

ما هي الصعوبات الرئيسية التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أسر المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدة؟
جدول (٥-٤) استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور الثاني التعرف عن أهم الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون مع أسر المرضى

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			التكرار	العبارات	الرقم
			غير موافق	محايد	موافق	النسبة		
٣	٠,٦٢٦	٢,٧٧	٣	١	٢٦	ك	رفض أسر المرضى تلقي الخدمات الاجتماعية.	١
			١٠%	٣,٣%	٨٦,٧%	%		

٤	٠,٤٣٤	٢,٠٧	١ %٣,٣	٢ %٦,٥	٢٧ %٩٠	ك %	عدم فهم أسر المرضى لدور الاختصاصي الاجتماعي	٢
٥	٠,٤٠٣	٢,٩٠	١ %٣,٣	١ %٣,٣	٢٨ %٩٣,٣	ك %	وجود ضغوط نفسية واجتماعية على أسر المرضى.	٣
٦	٠,٢٥٤	٢,٩٣	٠ .	٢ %٦,٥	٢٨ %٩٣,٣	ك %	عدم وجود وعي لدى أسر المرضى بأهمية الخدمات الاجتماعية.	٤
٤	٠,٤٣٤	٢,٠٧	١ %٣,٣	٢ %٦,٥	٢٧ %٩٠	ك %	عدم وجود قنوات اتصال فعالة بين الاختصاصي الاجتماعي وأسر المرضى.	٥
٢	٠,٦٦١	٢,٦٧	٣ %١٠	٤ %١٣,٣	٢٣ %٧٦,٥	ك %	عدم وجود تنسيق بين الاختصاصي الاجتماعي وأسر المرضى	٦
١	٠,٠١٩	٢,٤٧	٦ %٢٠	٤ %١٣,٣	٢٠ %٦٦,٥	ك %	عدم وجود ثقافة مهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع أسر المرضى.	٧
٣	٠,٥٠٤	٢,٧٧	١ %٣,٣	٥ %١٦,٥	٢٤ %٨٠	ك %	عدم وجود معايير مهنية محددة لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال العمل مع أسر المرضى.	٨
٤	٠,٤٣٤	٢,٠٧	١ %٣,٣	٢ %٦,٥	٢٧ %٩٠	ك %	عدم وجود بيئة عمل مناسبة للاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع أسر المرضى	٩
٦	٠,٢٥٤	٢,٩٣	٠ .	٢ %٦,٥	٢٨ %٩٣,٣	ك %	عدم وجود تشريعات لحماية حقوق الاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع أسر المرضى.	١٠

من النتائج الموضحة من الجدول أعلاه (٥-٤) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة؛ تراوحت بين (٢,٤٧ إلى ٢,٩٣) وبانحراف معياري يتراوح بين (٠,٢٥٤ إلى ٠,٠١٩)؛ جاءت جميعها بمستوى مرتفع. وقد بلغ المتوسط العام للمحور (٢,٨٠ من ٣,٠٠) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (٢,٣٣ إلى ٣,٠٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق على أداة الدراسة , وبانحراف معياري (٠,٤٨)؛ وهذا يشير أن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين يقابلون العديد من الصعوبات في التعامل مع أسر المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدة.

السؤال الثاني: ما هي الصعوبات الرئيسية التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدّة؟

جدول (0-0) استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور

الثالث: التعرف عن أهم الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون مع المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدّة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			التكرار النسبة	العبارة	الرقم
			غير موافق	محايد	موافق			
١	٠,١٨٣	٢,٩٧	٠	١	٢٩	ك	وجود اضطرابات نفسية وسلوكية لدى المريض تؤثر على قدرته على التواصل مع الاختصاصي الاجتماعي	١
			٠	%٣,٣	%٩٦,٧	%		
٤	٠,٠٩٤	٢,٤	٠	٢	٢٠	ك	عدم وجود ثقافة مهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع المرضى.	٢
			%٢٦,٧	%٦,٧	%٦٦,٧	%		
٣	٠,٦٦١	٢,٦٧	٣	٤	٢٣	ك	عدم وجود معايير مهنية محددة لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال العمل مع المرضى.	٣
			١٠	%١٣,٣	%٧٦,٧	%		
٢	٠,٢٥٤	٢,٩٣	٠	٢	٢٠	ك	عدم وجود بيئة عمل مناسبة للاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع المرضى.	٤
				%٦,٧	%٩٣,٣	%		
٢	٠,٢٥٤	٢,٩٣	٠	٢	٢٠	ك	عدم وجود تشريعات لحماية حقوق الاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع المرضى.	٥
				%٦,٧	%٩٣,٣	%		

من النتائج الموضحة من الجدول أعلاه (0-0) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة، تراوحت بين (٢,٤ إلى ٢,٩٧) وبانحراف معياري يتراوح بين (٠,١٨٣ إلى ٠,٠٩٤)، جاءت جميعها بمستوى مرتفع. وقد بلغ المتوسط العام للمحور (٢,٨٧ من ٣,٠٠) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (٢,٣٣ إلى ٣,٠٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق على أداة الدراسة، وبانحراف معياري (٠,٤٤٩)، وهذا يشير أن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين يقابلون العديد من الصعوبات في التعامل مع المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدّة.

السؤال الثالث: ما هي العوامل المهنية التي تعيق دور الأخصائي الاجتماعي في هذا السياق؟

جدول (٦-٥) استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور الرابع:
للتعرف على العوامل المهنية التي تعيق دور الأخصائي الاجتماعي

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			التكرار النسبة	العبرة	الرقم
			غير موافق	محايد	موافق			
٥	٠,٥٢٠	٢,٥٠	٦ %٢٠	٣ %١٠	٢١ %٥٠	ك %	عدم وجود تدريب كافٍ للاختصاصي الاجتماعي	١
٢	٠,٥٣١	٢,٥٣	٢ %٦,٥	١ %٣,٣	٢٧ %٩٠	ك %	ضعف التوعية المجتمعية بأهمية مهنة الخدمة الاجتماعية.	٢
٣	٠,٥٥١	٢,٥٠	٢ %٦,٥	٢ %٦,٥	٢٦ %٥٦,٥	ك %	عدم وجود تكامل بين المؤسسات الاجتماعية.	٣
١	٠,٤٣٤	٢,٥٧	١ %٣,٣	٢ %٦,٥	٢٧ %٩٠	ك %	وجود ضغوط نفسية واجتماعية على الاختصاصي الاجتماعي.	٤
٣	٠,٥٥١	٢,٥٠	٢ %٦,٥	٢ %٦,٥	٢٦ %٥٦,٥	ك %	عدم وجود تنسيق بين المؤسسات الاجتماعية والجهات الحكومية	٥
٦	٠,٥٦٠	٢,٤٧	٥ %٢٣,٣	٢ %٦,٥	٢١ %٥٠	ك %	عدم وجود ثقافة مهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي.	٦
٥	٠,٥١٥	٢,٦٣	٤ %١٣,٣	٣ %١٠	٢٣ %٥٦,٥	ك %	عدم وجود معايير مهنية محددة لممارسة الخدمة الاجتماعية .	٧
٤	٠,٥٦٥	٢,٥٧	٢ %٦,٥	٣ %١٠	٢٥ %٥٣,٣	ك %	عدم وجود بيئة عمل مناسبة للاختصاصي الاجتماعي	٨

من النتائج الموضحة من الجدول (٦-٥) أعلاه أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة، تراوحت بين (٢,٤٧ إلى ٢,٥٧) وبانحراف معياري يتراوح بين (٠,٤٣٤ إلى ٠,٥٦٠)، جاءت جميعها بمستوى مرتفع. وقد بلغ المتوسط العام للمحور (٢,٥٠ من ٣,٠٠) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (٢,٣٣ إلى ٣,٠٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق على أداة الدراسة , وبانحراف معياري (٠,٦٢٩)، وهذا يشير أن هناك عوامل مهنية تعيق دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفى الصحة النفسية بجدة. السؤال الرابع: ما هو مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في هذا المستشفى؟

جدول (٧-٥) استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور الخامس للتعرف على مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			التكرار النسبة	العبرة	الرقم
			غير موافق	محايد	موافق			
٥	٠,٩٣٥	١,٥٧	١٥ %٥٠	٤ %١٣,٣	١١ %٣٦,٥	ك %	أنا راضٍ عن مستوى المسؤوليات التي أتحمّلها في عملي.	١
٤	٠,٩٢٣	١,٩٠	١٤ %٤٦,٥	٥ %١٦,٥	١١ %٣٦,٥	ك %	أنا راضٍ عن مستوى الدعم الذي أحصل عليه من مديري	٢
٢	٠,٥٩٠	١,٩٥	١٢ %٤٠	٥ %٢٣,٣	١١ %٣٦,٥	ك %	أنا راضٍ عن مستوى التعاون الذي أحصل عليه من زملائي في العمل	٣

٣	٠,٩٠٠	١,٩٣	١٣	٦	١١	ك	أنا راضٍ عن مستوى التطور المهني الذي أحصل عليه في عملي	٤
			%٤٣,٣	%٢٠	%٣٦,٥	%		
٣	٠,٩٠٠	١,٩٣	١٣	٦	١١	ك	أنا راضٍ عن مستوى الاستقلالية في عملي.	٥
			%٤٣,٣	%٢٠	%٣٦,٥	%		
٣	٠,٩٠٠	١,٩٣	١٣	٦	١١	ك	أنا راضٍ عن مستوى المرونة في عملي.	٦
			%٤٣,٣	%٢٠	%٣٦,٥	%		
٣	٠,٩٠٠	١,٩٣	١٣	٦	١١	ك	أنا راضٍ عن مستوى بيئة العمل التي أعمل فيها.	٧
			%٤٣,٣	%٢٠	%٣٦,٥	%		
١	٠,٩١٠	٢,٠٠	١٢	٦	١٢	ك	أنا راضٍ عن مستوى التوازن بين العمل والحياة الشخصية.	٨
			%٤٠	%٢٠	%٤٠	%		

من النتائج الموضحة من الجدول أعلاه (٧-٥) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة، تراوحت بين (١,٨٧ إلى ٢,٠٠) وبانحراف معياري يتراوح بين (٠,٨٩٠ إلى ٠,٩٣٧)؛ جاءت جميعها بمستوى منخفض. وقد بلغ المتوسط العام للمحور (٩٣,٩٣ امن ٣٠٠) وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي (من ١,٦٧ إلى اقل من ٢,٣٣) وهي الفئة التي تشير إلى خيار غير موافق على اداة الدراسة، وبانحراف معياري (٠,٩١١)، وهذا يشير أن مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في مستشفى الصحة النفسية بجدة متوسط مما يعيق دور الأخصائي الاجتماعي .

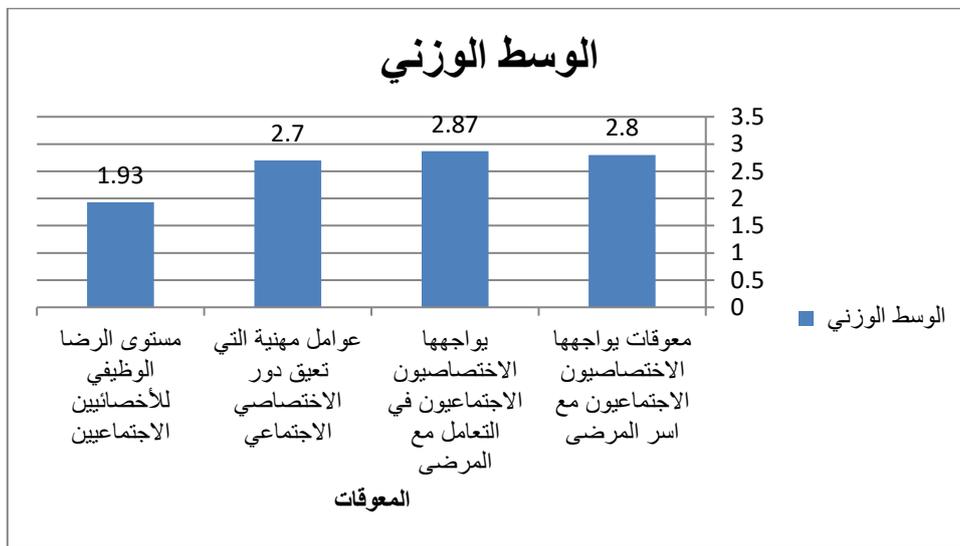
وتهدف الدراسة الحالية بشكل رئيسي إلى التعرف على بعض الصعوبات وعلاقتها بدور الأخصائي الاجتماعي بمستشفى الصحة النفسية بجدة؛ سواء كانت هذه المعوقات ترجع للمرضى أو إلى اسر المرضى أو إلى العوامل المهنية التي ترجع للأخصائي الاجتماعي نفسه، ومحاولة التوصل إلى مجموعة من المقترحات للتغلب على هذه المعوقات؛ بما يسهم في تفعيل ممارسة الأخصائي الاجتماعي الطبي لدوره المهني مع المرضى وأسرهم في مستشفى الصحة النفسية بجدة .

جدول (٨-٥) الوسط الوزني للمحاور الأساسية لنتائج الاستبانة:

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الوزني	المعوقات
٢	٠,٤٨٢	٢,٨٠	معوقات يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون مع اسر المرضى
١	٠,٤٤٩	٢,٨٧	معوقات يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى

٣	٠,٦٢٩	٢,٥٠	عوامل مهنية التي تعيق دور الاختصاصي الاجتماعي
٤	٠,٩١١	١,٩٣	الكشف عن مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين
	٠,٦١٥	٢,٥٥	الوسط والانحراف المعياري للمعوقات ككل

تشير بيانات الجدول السابق (٥-٥) إلى أن مستوى معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي بمستشفى الصحة النفسية بجهة "مرتفع" حيث أن المتوسط الوزني (٢,٥٥) أي يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (٢,٣٣ إلى ٣,٠٠) , وجاء في الترتيب الأول "المعوقات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى " بمتوسط (٢,٥٥) وفي الترتيب الثاني " معوقات يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون مع أسر المرضى " بمتوسط (٢,٥٠) , وفي الترتيب الثالث " عوامل مهنية التي تعيق دور الاختصاصي الاجتماعي " بمتوسط (٢,٥٠) وفي الترتيب الأخير "معوقات تعود على مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين" بمتوسط (٢,٥٥) والشكل التالي يبين ذلك



شكل (٦-٥) الوسط الوزني للمحاور الأربعة

النتائج والتوصيات:

أولاً: ملخص النتائج:

النتائج المتعلقة بوصف أفراد الدراسة:

أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى بمستشفى الصحة النفسية بجدة "مرتفع" حيث ان المتوسط الوزني = ٢,٨٠ أي يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (٢,٣٣ إلى ٣,٠٠)

النتائج العلمية للبيانات الديموغرافية لعينة الدراسة:

بناءً على البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة، يمكن استخلاص النتائج التالية: تتكون عينة الدراسة من ٣٠ أخصائياً اجتماعياً، منهم ١٩ ذكراً (٦٣,٣%)، و ١١ إناثاً (٣٦,٧%)، مما يعني أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة من الذكور.

تتراوح الأعمار بين ٢٥ إلى ٤٥ عاماً بمتوسط ٣١ عاماً، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة في سن العمل والإنتاجية.

حصل ٦٠% من الأخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة على درجة الماجستير، و ٤٠% حصلوا على درجة البكالوريوس، مما يعني أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة حاصلين على درجة الماجستير.

يعمل ٦٠% من الأخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة في مستشفى الصحة النفسية بجدة منذ أكثر من ٥ سنوات، و ٤٠% يعملون منذ أقل من ٥ سنوات، مما يعني أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة يعملون في المستشفى منذ فترة طويلة.

التفسيرات المحتملة لهذه النتائج

فسر الباحث هذه النتائج على النحو التالي:

- تغلب الذكور على الإناث في عينة الدراسة، مما قد يرجع إلى عدة عوامل، منها:

- طبيعة العمل في مستشفى الصحة النفسية، والتي قد تكون أكثر ملاءمة للذكور من الإناث.
- ثقافة المجتمع السعودي، والتي قد تفضل العمل في مجال الخدمة الاجتماعية للذكور.

- تتراوح الأعمار بين ٢٥ إلى ٤٥ عاماً مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة في سن العمل والإنتاجية، مما يشير إلى أنهم في مرحلة النضج المهني والشخصي.
- حصل ٦٠% من الأخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة على درجة الماجستير، مما يشير إلى أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة لديهم مؤهلات أكاديمية مناسبة لمهنة الخدمة الاجتماعية.
- يعمل ٦٠% من الأخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة في مستشفى الصحة النفسية بجدة منذ أكثر من ٥ سنوات، مما يشير إلى أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة لديهم خبرة مهنية طويلة في مستشفى الصحة النفسية بجدة.

النتائج المتعلقة بالمعوقات التي يواجهها الاختصاصيون

الاجتماعيون:

السؤال الأول

١. ما هي الصعوبات الرئيسية التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدة؟
وجاء في الترتيب الثاني المعوقات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع أسر المرضى وتحددت بالترتيب
- عدم وجود تشريعات لحماية حقوق الاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع أسر المرضى بمتوسط (٢,٩٣)
- عدم وجود وعي لدى أسر المرضى بأهمية الخدمات الاجتماعية بمتوسط (٢,٩٣)
- وجود ضغوط نفسية واجتماعية على أسر المرضى. بمتوسط (٢,٩٠)
- عدم فهم أسر المرضى لدور الاختصاصي الاجتماعي بمتوسط (٢,٨٧)
- عدم وجود قنوات اتصال فعالة بين الاختصاصي الاجتماعي وأسرة المرضى بمتوسط (٢,٨٧)
- عدم وجود بيئة عمل مناسبة للاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع أسر المرضى بمتوسط (٢,٨٧)
- رفض أسر المرضى تلقي الخدمات الاجتماعية بمتوسط (٢,٧٧)

- عدم وجود معايير مهنية محددة لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال العمل مع أسر المرضى بمتوسط (٢,٧٧)
- عدم وجود تنسيق بين الاختصاصي الاجتماعي وأسر المرضى بمتوسط (٢,٦٧)
- عدم وجود ثقافة مهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع أسر المرضى بمتوسط (٢,٤٧)

ما سبق يمكن استخلاص النتائج التالية:

- تعد عدم وجود ثقافة مهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع أسر المرضى العامل الرئيسي الذي يواجهه الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع أسر المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارة "عدم وجود ثقافة مهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع أسر المرضى" (٢,٤٧)، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى يشعرون بأنهم يفتقرون إلى المهارات والقدرات اللازمة للتعامل مع أسر المرضى بشكل فعال.
- تليها عدم وجود قنوات اتصال فعالة بين الاختصاصي الاجتماعي وأسر المرضى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارة "عدم وجود قنوات اتصال فعالة بين الاختصاصي الاجتماعي وأسر المرضى" (٢,٨٧)، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى يشعرون بأن التواصل مع أسر المرضى غير فعال، مما يؤثر على قدرتهم على فهم احتياجاتهم وتقديم الخدمات المناسبة لهم.
- ثم يأتي عدم وجود تنسيق بين الاختصاصي الاجتماعي وأسر المرضى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارة "عدم وجود تنسيق بين الاختصاصي الاجتماعي وأسر المرضى" (٢,٦٧)، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى يشعرون بعدم وجود تعاون وتعاون بين الطرفين، مما قد يؤدي إلى تداخل المهام وتضارب المصالح.

السؤال الثاني:

٢. ما هي الصعوبات الرئيسية التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدة؟

وجاء في الترتيب الأول المعوقات التي يواجهها الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى بمتوسط (٢,٨٧) وتحددت بالترتيب:

- وجود اضطرابات نفسية وسلوكية لدى المريض تؤثر على قدرته على التواصل مع الاختصاصي الاجتماعي بمتوسط (٢,٩٧)
- عدم وجود تشريعات لحماية حقوق الاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع المرضى بمتوسط (٢,٩٣)
- عدم وجود تشريعات لحماية حقوق الاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع المرضى بمتوسط (٢,٩٣)
- عدم وجود بيئة عمل مناسبة للاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع المرضى بمتوسط (٢,٩٣)
- عدم وجود معايير مهنية محددة لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال العمل مع المرضى بمتوسط (٢,٦٧)
- عدم وجود ثقافة مهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع المرضى بمتوسط (٢,٤)

مما سبق يمكن استخلاص النتائج التالية:

- تعد وجود اضطرابات نفسية وسلوكية لدى المريض تؤثر على قدرته على التواصل مع الاختصاصي الاجتماعي العامل الرئيسي الذي يواجهه الاختصاصيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى في مستشفى الصحة النفسية بجدة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارة "وجود اضطرابات نفسية وسلوكية لدى المريض تؤثر على قدرته على التواصل مع الاختصاصي الاجتماعي" (٢,٩٧)، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى يشعرون بأن اضطرابات المرضى النفسية وسلوكهم تؤثر بشكل كبير على قدرتهم على التواصل معهم، وفهم احتياجاتهم، وتقديم الخدمات المناسبة لهم.

• تليها عدم وجود بيئة عمل مناسبة للاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع المرضى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارة "عدم وجود بيئة عمل مناسبة للاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع المرضى" (٢,٩٣)، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى يشعرون بأن بيئة عملهم غير مناسبة لطبيعة عملهم، مما يؤثر على أدائهم المهني.

• ثم يأتي عدم وجود تشريعات لحماية حقوق الاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع المرضى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارة "عدم وجود تشريعات لحماية حقوق الاختصاصي الاجتماعي في مجال العمل مع المرضى" (٢,٩٣)، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى يشعرون بأنهم غير محميين قانوناً، مما قد يعرضهم للخطر أثناء قيامهم بعملهم.

السؤال الثالث:

٣. ما هي العوامل المهنية التي تعيق دور الأخصائي الاجتماعي في هذا السياق؟

وجاء في الترتيب الثالث العوامل المهنية التي تعيق دور الاختصاصي الاجتماعي وتحدد بالترتيب :

- وجود ضغوط نفسية واجتماعية على الاختصاصي الاجتماعي بمتوسط (٢,٨٧)
- ضعف التوعية المجتمعية بأهمية مهنة الخدمة الاجتماعية بمتوسط (٢,٨٣)
- ضعف التوعية المجتمعية بأهمية مهنة الخدمة الاجتماعية بمتوسط (٢,٨٣)
- عدم وجود تكامل بين المؤسسات الاجتماعية بمتوسط (٢,٨٠)
- عدم وجود تنسيق بين المؤسسات الاجتماعية والجهات الحكومية بمتوسط (٢,٨٠)

- عدم وجود بيئة عمل مناسبة للاختصاصي الاجتماعي بمتوسط (٢,٧٧)
- عدم وجود معايير مهنية محددة لممارسة الخدمة الاجتماعية بمتوسط (٢,٦٣)

- عدم وجود تدريب كافٍ للاختصاصي الاجتماعي بمتوسط (٢,٥٠)
- عدم وجود ثقافة مهنية لدى الاختصاصي الاجتماعي بمتوسط (٢,٤٥)

مما سبق يمكن استخلاص النتائج التالية:

- تعد الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الأخصائيون الاجتماعيون في مستشفى الصحة النفسية بجدة العامل المهني الأكثر تأثيرًا في إعاقة دورهم، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارة "وجود ضغوط نفسية واجتماعية على الاختصاصي الاجتماعي" (٢,٨٧)، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى يشعرون بدرجة عالية من الضغوط النفسية والاجتماعية، والتي تؤثر على أدائهم المهني وقدرتهم على تحقيق أهدافهم.
- تليها عدم وجود بيئة عمل مناسبة للاختصاصي الاجتماعي، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارة "عدم وجود بيئة عمل مناسبة للاختصاصي الاجتماعي" (٢,٧٧)، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى يشعرون بأن بيئة عملهم غير مريحة أو غير مجهزة بشكل كافٍ، مما يؤثر على أدائهم المهني.
- ثم يأتي عدم وجود تكامل بين المؤسسات الاجتماعية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارة "عدم وجود تكامل بين المؤسسات الاجتماعية" (٢,٨٠)، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى يشعرون بأن المؤسسات الاجتماعية غير مترابطة، مما يؤثر على قدرتهم على تقديم خدمات متكاملة للمرضى وأسرهم.

السؤال الرابع:

٤. ما هو مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في هذا المستشفى؟

وجاء في الترتيب الرابع والأخير الكشف عن مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بمتوسط (١,٩٣) و تحددت بالترتيب :

- أنا راضٍ عن مستوى التوازن بين العمل والحياة الشخصية. بمتوسط (٢,٠٠)
- أنا راضٍ عن مستوى التعاون الذي أحصل عليه من زملائي في العمل بمتوسط (١,٩٥)
- أنا راضٍ عن مستوى التطور المهني الذي أحصل عليه في عملي بمتوسط (١,٩٣)
- أنا راضٍ عن مستوى الاستقلالية في عملي بمتوسط (١,٩٣)
- أنا راضٍ عن مستوى المرونة في عملي بمتوسط (١,٩٣)
- أنا راضٍ عن مستوى بيئة العمل التي أعمل فيها بمتوسط (١,٩٣)
- أنا راضٍ عن مستوى الدعم الذي أحصل عليه من مديري بمتوسط (١,٩٠)
- أنا راضٍ عن مستوى المسؤوليات التي أتحمّلها في عملي. بمتوسط (١,٨٥)

مما سبق يمكن استخلاص النتائج التالية:

- مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في مستشفى الصحة النفسية بجهة متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لجميع العبارات الواردة في الاستبانة (١,٩٣)، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى راضون بدرجة متوسطة عن وظائفهم.
- احتلت عبارات "الرضا عن مستوى التوازن بين العمل والحياة الشخصية" و"الرضا عن مستوى التعاون الذي أحصل عليه من زملائي في العمل" المرتبتين الأولى والثانية، بمتوسط حسابي (٢,٠٠) لكل منهما، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى راضون بشكل عام عن هذه الجوانب من وظائفهم.
- احتلت عبارات "الرضا عن مستوى المسؤوليات التي أتحمّلها في عملي" و"الرضا عن مستوى الدعم الذي أحصل عليه من مديري" المرتبتين

الخامسة والرابعة، بمتوسط حسابي (١,٨٧) لكل منهما، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى غير راضين بشكل عام عن هذه الجوانب من وظائفهم.

ملخص لاهم النتائج

بناءً على نتائج الدراسة، يمكن استخلاص النتائج التالية:

- مستوى الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في مستشفى الصحة النفسية بجهة مرتفع، حيث بلغ المتوسط الوزني للمحاور الأربعة الأساسية للدراسة (٢,٥٧)، مما يعني أن هذه الصعوبات تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (٢,٣٣ إلى ٣,٠٠).
- احتلت المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى المرتبة الأولى، بمتوسط وزني (٢,٨٧)، تلتها المعوقات التي يواجهونها في التعامل مع أسر المرضى، بمتوسط وزني (٢,٨٠)، ثم العوامل المهنية التي تعيق دور الاختصاصي الاجتماعي، بمتوسط وزني (٢,٧٠)، وأخيراً، معوقات تعود على مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط وزني (١,٩٣).

٢-٦ ثانياً: التوصيات:

بناءً على النتائج السابقة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

- ضرورة وضع تشريعات لحماية حقوق الأخصائيين الاجتماعيين في مجال عملهم، وذلك لضمان توفير بيئة عمل آمنة ومناسبة لهم.
- ضرورة نشر التوعية المجتمعية بأهمية الخدمات الاجتماعية، ودور الأخصائي الاجتماعي في تقديمها، وذلك لزيادة الوعي بأهمية هذه المهنة، وتشجيع الأسر على التعاون مع الأخصائيين الاجتماعيين.
- ضرورة تكامل المؤسسات الاجتماعية، والتنسيق بينها وبين الجهات الحكومية، وذلك لتوفير الخدمات الاجتماعية اللازمة للمرضى وأسراهم بشكل أكثر كفاءة وفعالية.

السنة الثانية (أبريل ٢٠٢٤)

- ضرورة توفير بيئة عمل مناسبة للأخصائيين الاجتماعيين، وتوفير التدريب الكافي لهم، وذلك لتحسين مستوى أدائهم المهني، ورفع مستوى الرضا الوظيفي لديهم.

بالإضافة إلى هذه التوصيات العامة، يمكن تقديم بعض التوصيات الخاصة لكل محور من محاور الدراسة، على النحو التالي:

محور الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في التعامل مع المرضى

- ضرورة تطوير برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في التعامل مع المرضى ذوي الاضطرابات النفسية وسلوكية.
- ضرورة توفير قنوات اتصال فعالة بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، وتوفير بيئة عمل مناسبة للتواصل معهم.
- ضرورة وضع معايير مهنية محددة لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال العمل مع المرضى.

محور الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في التعامل مع أسر المرضى

- ضرورة نشر التوعية المجتمعية بأهمية الخدمات الاجتماعية، ودور الأخصائي الاجتماعي في تقديمها.
- ضرورة توفير برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في التعامل مع أسر المرضى.
- ضرورة وضع معايير مهنية محددة لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال العمل مع أسر المرضى.

محور العوامل المهنية التي تعيق دور الاختصاصي الاجتماعي

- ضرورة توفير بيئة عمل مناسبة للأخصائيين الاجتماعيين، وتوفير التدريب الكافي لهم.
- ضرورة تطوير أنظمة تقييم مهنية للأخصائيين الاجتماعيين، ووضع حوافز تشجيعية لهم.

محور مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين

- ضرورة توفير بيئة عمل مناسبة للأخصائيين الاجتماعيين، وتوفير التوازن بين العمل والحياة الشخصية.
- ضرورة توفير برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم المهنية، وتطوير قدراتهم الشخصية.
- ضرورة وضع معايير مهنية محددة لممارسة الخدمة الاجتماعية، وتوفير الدعم اللازم للأخصائيين الاجتماعيين.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- (١) أدهم، أشرف محمد، وعبد الحليم، إبراهيم محمد أحمد. (٢٠١٨). (تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية: دراسة مقارنة بين المؤسسات الحكومية والخاصة بولاية الخرطوم (مستشفى علياء التخصصي - مستشفى بحري التعليمي). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، جامعة النيلين، الخرطوم.
- (٢) أنيس، محمد، مصطفى، إبراهيم، الزيات، أحمد، عبد الحليم محمود، عبد القادر، حامد. (٢٠١١). المعجم الوسيط: قاموس عربي-عربي (الطبعة الثانية). القاهرة، مصر: دار المعارف.
- (٣) بلميهوب، كلثوم. (١٩٩٤). إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية. رسالة ماجستير في علم النفس غير منشورة، جامعة الجزائر.
- (٤) بهاء الدين شحاته , أسماء عفيفي . "فعالية برنامج تدريبي قائم على نظرية باندورا لدى الطلبة العدوانيين في التعليم النوعي." مجلة دراسات وبحوث التربية النوعية , ٢٠٢١
- (٥) البهنساوي التويجري، ياسمين، وعبد الحميد عبد لله الحبيب. (٢٠١٩). المسح الوطني السعودي للصحة النفسية في المملكة العربية السعودية. التقرير التقني، مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة، المملكة العربية السعودية، ص ١٣.
- (٦) الثابت، أحمد. (١٩٩٩). الدور السياسي والثقافي للقطاع الأهلي. مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام، القاهرة، مصر.

- (٧) زاوي، دليلة ، هاشمي ، حميدة (٢٠١٨) دور التفكك الأسري في تعاطي المراهقة للمخدرات-دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية بين عاشور-البليدة
- (٨) حسن مبارك طالب، وعمر بن علي بن عبد الله العجلاني. (٢٠٠٥). تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين. الرياض، السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.
- (٩) حمدي محمد ، ابراهيم ، سعيد عبد العزيز عويضة . نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، مصر ، ٢٠١٠.
- (١٠) حمدي، أم الخير، وحمدي، أم كلثوم. (٢٠١٨). مهام الأخصائي النفسي والصعوبات التي تواجهه في أدائه لمهنته. المركز الجامعي، الجزائر.
- (١١) الحوسني، فاطمة بنت سعيد. (٢٠٢٣). مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي: دراسة مطبقة علي المدارس الحكومية بمحافظة شمال الباطنة. مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية بسلطنة عمان.
- (١٢) الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين. (2023). (NASW) مدونة لقواعد السلوك. تم الاسترجاع من ٢٠٢٣/٩/١.
- (١٣) روتر، جوليان. (١٩٨٤). علم النفس الإكلينيكي. ط ٢. دار الشروق، القاهرة.
- (١٤) سرحان، نظيمه احمد محمود. (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية المعاصرة. مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر.
- (١٥) السعيد، فاطمة خالد. (٢٠١٨). واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي- دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، ٢٠١٨م.
- (١٦) السعيد، منذر بن خالد مرهون (٢٠١٩)"مستوى الرضا الوظيفي في علاقته ببعض المتغيرات لدى الأخصائيين النفسيين في مدارس سلطنة عُمان".دراسات عربية في التربية وعلم النفس

- (١٧) شبيطة، زودة حسن. (٢٠١١). معوقات التدريب الميداني بمجالات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، جامعة القدس المفتوحة، منطقة قلقيلية التعليمية، فلسطين.
- (١٨) الشيباني، نورة بنت معيض الشيباني (٢٠٠٦) العوامل المثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. المملكة العربية السعودية
- (١٩) عبد المجيد، هشام سيد. (٢٠١٥). أساسيات العمل مع الأفراد في الخدمة الاجتماعية. القاهرة، مصر: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
- (٢٠) عرفة أحمد الأمين علي. (٢٠١٤). أثر المعوقات على أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية في السودان ، السودان ، كلية الدراسات العليا السودان؟
- (٢١) الحساف، إبراهيم عبد الرحمن. (٢٠١٢). الضغوط النفسية. الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة العبيكان.
- (٢٢) عسيري، عبد الرحمن علي حسن. (٢٠١٧). مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة أبها. مجلة الخدمة الاجتماعية، مجلد ١، العدد ٥٨، المملكة العربية السعودية.
- (٢٣) العسيمي الحربي، سلطان بن محمود محمد. (٢٠١٩). معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، رسالة (ماجستير)-جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، المملكة العربية السعودية.
- (٢٤) العشماوي، حسن منصور سمير. (٢٠٠٠). طريقة العمل مع الجماعات. المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، مصر.
- (٢٥) عطا آدم عطية كرم الله. (٢٠١٨). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة -دراسة تطبيقية على مستشفى الأمراض النفسية والعصبية التخصصي بالسلاح الطبي، المملكة العربية السعودية.

(٢٦) العقيلي، فالح صنهاة. (٢٠١١). دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض. رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير غير منشورة في العلوم الاجتماعية، جامعة الرياض، السعودية.

(٢٧) علي محمد عبد الله الزهراني. (٢٠٢٢). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة-دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة. رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.

(٢٨) عوض، أحمد محمد. (٢٠١١). دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٣٣(٢٣١٧-٢٣٧١).

(٢٩) عويس، محمد. (٢٠٠٥). البحث العلمي وممارسة الخدمة الاجتماعية. دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ص ١٥٣.

(٣٠) العويضة، أمل سالم حسن، وعكروش، لبنى جودت عبدالله، وأحمد، أحمد محمد، وبدج. (٢٠١٥). معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية. مجلة العلوم الإسلامية، جامعة البحرين: البحرين.

(٣١) الغامدي، فوزية بنت عبدالله بن محمد، وعزيزة بنت محمد بن حمد الغامدي. (٢٠٢٢). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية: دراسة وصفية تحليلية. المجلة الدولية للدراسات الاجتماعية، المملكة العربية السعودية، ٢٠٢٢، المجلد ٣٢، العدد ٢، ص ١٧٢-١٩٥.

(٣٢) غرابية، فيصل محمود. (٢٠٠٤). الخدمة الاجتماعية في العالم العربي المعاصر. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص ١٦.

(٣٣) غيث، محمد عاطف. (١٩٩٥). قاموس علم الاجتماع. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ص ٣٩٠-٣٩١.

(٣٤) القرني، رشوان، عبد المنصف حسن ومحمد بن مسفر (٢٠٠٣). المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسرة، مكتبة الرشد، الرياض

(٣٥) محنشي، محمد علي محمد & البشري، هنيدي بن عطية (٢٠٢١) معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات

الحكومية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبد العزيز -
المملكة العربية السعودية

(٣٦) محنشي، محمد، وبشري، عبد الله. (٢٠٢٣). بعض الصعوبات وعلاقتها
بدور الأخصائي الاجتماعي: دراسة وصفية على عينة من الأخصائيين
الاجتماعيين بمستشفى الصحة النفسية بجدة. دار النشر، المملكة العربية
السعودية.

(٣٧) مرعي، إبراهيم بيومي وآخرون. (٢٠٠٣). أسس ومجالات العمل مع
الجماعات. مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، مصر، جامعة حلوان.

(٣٨) مصباح الصقر، آمال ونيس. (٢٠١٥). معوقات تنمية أدوار الأخصائيين
الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية. المؤسسة العربية للاستشارات
العلمية وتنمية الموارد البشرية، ليبيا.

(٣٩) مهدي، محمد عبد الرحمن. (٢٠٠٤). نظرية الأنظمة وتطبيقاتها في
الخدمة الاجتماعية. القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.

(٤٠) يوسف، سميرة أحمد. (٢٠١٠). التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع
المرضى المصابين بالأمراض المزمنة: دراسة تطبيقية على مرضى
السرطان والسكري بولاية الخرطوم. رسالة غير منشورة، كلية الآداب،
جامعة أم درمان الإسلامية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

(1)Ali, C , The importance of clarifying the professional role of social workers working
with families of patients with mental illness. Journal of Egyptian Social Work, 33(1), 123-
146,2020

(2)Alotaibi, A. H. M., Alotaibi, A. H. M., Alotaibi, A. M. H., Bliheed, E., & Alwahbi, A. MS,...
Haighton, K.(2022). Job Satisfaction among Primary Healthcare Workers in Saudi Arabia
and Associated Factors: A Systematic Review. Family Medicine and Primary Care: Open
Access, 6(3), 1-26.

(3)DESFRAGES , PAUL , Problèmes d'acculturation, La Formation des Psychologues,
Thèse de Doctorat Non Publiée, L'Université de Constantine,1982

(4)Ghorbani, Mohadeseh. "investigating factors related to social workers'job satisfaction: public and private hospitals in tehran and karaj provinces." *turkish journal of applied social work* 6.1 (2023): 1-16.

(5)Gomez Garcia, Rogelio, Margarita Alonso Sangregorio, and María Lucía Llamazares Sánchez. "Evaluation of job satisfaction in a sample of Spanish social workers through the 'Job Satisfaction Survey'scale." *European Journal of Social Work* 21.1 (2018): 140-154.

(6)Gray, Mel, and Jan Fook. "The quest for a universal social work: Some issues and implications." *Social work education* , 2004

(7)Jones, B. The impact of social and economic problems on social workers working with families of patients with mental illness. *American Journal of Social Work*, 60(4), 456-47,2020

(8)Jounaidi, Abd Alrahman Mhd RAMEZAL, Factors Affecting Librarian Job Satisfaction in Selected Universities , Malaysia,2016

(9)Mary Bosworth Treubley. "The Concept of Role in Social Work.", *American Sociological Review*, Chicago, IL: University of Chicago Press, vol. 9, no. 6, 1944, pp. 665–70. *JSTOR*, . Accessed 10 Nov. 2023.

(10)Nigel Parton. "Some thoughts on the relationship between theory and practice in and for social work." *British journal of social work* (2000)

(11)Smith, A. The challenges faced by social workers working with families of patients with mental illness. *Journal of Social Work in Mental Health*, 16(3), 234-250, 2018

(12)Spencer, William. *Evolve: The Journey to PACEM 2050*. Balboa Press, 2023.

(13)Tariah, Hashem Abu, et al. "Job satisfaction among occupational therapists working in Riyadh, Saudi Arabia." *Work* 72.1 (2022): 315-322.