مدى تطبيق الممارسين المهنيين لنموذج التدخل في الأزمات في القطاع الصحي

دراسة وصفية مطبقة على المستشفيات الحكومية بالرياض ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية

إعداد الباحثة

شيخة عبد الله سعد القحطاني

مستخلص الرسالة

تبحث هذه الدراسة في مدى تطبيق الممارسين المهنيين لنموذج التدخل في الأزمات في القطاع الصحي .وهي دراسة وصفية, منهجها المسح الاجتماعي وأداتها الاستبيان. أجريت على الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض. وقدجاءات نتائج هذه الدراسة توضح أن أغلبية الأخصائيين والأخصائيات يرون أنهم يطبقون التدخل في الأزمات من خلال اعتمادهم على النظريات والنماذج والإستراتيجيات والمهارات العلمية وفي المقابل توصلت الدراسة إلى الى النتائج الأخرى التالية:

- اغلب المبحوثين درس في جامعات لا يوجد في مناهجها مقررات للتدخل في الأزمات.
- (٨٠.٣%) من المبحوثين لم يلتحقوا بدورات تدريبية أثناء العمل حول التدخل في الأزمات
- (٨٢.٩%) من المبحوثين لم يلتحقوا بندوات علمية حول التدخل في الأزمات
- (٩٠.٨%) من المستشفيات التي يعملون بها لم توفر البحوث والدراسات عن التدخل في الأزمات بشكل مستمر
- (٨٢.٩%) من المستشفيات لايوجد بها متخصصين خبراء في التدخل في الأزمات يمكن استشارتهم ويشرفون على الأداء المهني لممارسين.

وعلية فالباحثة تتساءل كيف يمكن أن يكون التطبيق للتدخل في الأزمات صحيحا في غياب كل مقومات التطبيق والممارسة المهنية الصحيحة وقد تطرقت الباحثة في الدراسة إلى نتائج البحوث التي عرضت الدور الجوهري لهذه المقومات واقترحت عدد من التوصيات تساهم في إيجادها.

مدخل الدراسة

موضوع الدراسة:

تتسبب الأزمات في إحداث صدمات نفسية أو جسدية أو الاثنتين معا, وبالرغم من أنها عادة تحصل في وقت قصير إلا أن تأثيرها قد يقلب الحياة رأسا على عقب ويغير ملامحها تماما ويغير مالم يمكن أن يتغير في شهور أو سنين في الظروف العادية، ويجعله ممكنا بين يوم وليلة. ويختلف الناس في ردود أفعالهم تجاه هذه الأزمات، فبعض الأشخاص يلجئون إلى تطوير مهارات التكيف من خلال تعلم أساليب جديدة أو استخدام الدعم الاجتماعي الموجود من علاقات أسرية واجتماعية مثل: الأصدقاء و الأقارب لتجاوز الأزمة بينما يصدم البعض الآخر بالأحداث ولا يستطيعون تجاوزها حتى مع وجود الدعم من الأهل والأصدقاء, وهناك الذين بالرغم من تجاوزهم الأزمة إلا أنهم يعانون بعد ذلك من الآثار المترتبة عليها. ونحن نشاهد كل يوم الكثير من البشر يواجهون أزمات لايستطيعون حلها ولا كيف يتعاملون معها. حيث تطالعنا وسائل الإعلام وقنوات التواصل الاجتماعي بالكثير من الأخبار التي تمثل أزمات للأفراد والأسر على حد سواء. ومن أمثلة هذه الأخبار: ضحايا الجرائم بأنواعها أمثلة على ذلك عناوين مثل: الأب الذي قتل ابنه ذو الخمسة عشر عاما بعدة طعنات بينبع بعد أن حصلت والدته على حضانة ابنها وأخواته الخمس (الصواب, محمد حمدان, ١٤٣٣), تنفيذ حكم القتل حدا في سعودي طعن زوجته حتى الموت عدة طعنات في مواضع مختلفة من جسمها وهي داخل

غرفة نومها, فتاة في تثليث تطلق النار على نفسها, مقنعان يتسللان لأحد المنازل ويغتصبان فتاة, بالإضافة إلى ماينتج عن الحوادث المفاجئة من فقدان للأحبة والممتلكات مثل :حوادث السيارات والحريق مثل أخبار عن حريق يودي بحياة أربعة أشخاص من عائلة في إسكان الحرس الوطني بالدمام (الشيبان, ٢٠١٢), مصرع ٣ أشخاص وإصابة ٧ آخرين في ٣ حوادث بالقنفذة (الناشري, ٢٠١٣), حادث مروع يودي بحياة أربعة أشخاص في صبيا (حمزي, ٢٠١٢). غالبية الأسر والأفراد يتجاوزون هذه الأزمات والمآسي من خلال الدعم الاجتماعي والنفسي المحيط بهم سواء من الأقارب أو الأصدقاء أو الجيران أو أهل الخير من متطوعين والذي يعتبره المختصون في التدخل في الأزمات من أقوى مصادر الدعم التي لها دور علاجي في مداواة آثار الأزمات على العملاء (Cavaiola& Colford.2011). فقد ذكر كابلن Caplan أن حالة الأزمة عادة تستمر لمدة أربع إلى ستة أسابيع وأن شبكة العلاقات المحيطة بالعميل كفيلة بمساعدته لتجاوز الأزمة وآثارها. فالوقت وهذا الدعم كفيل بتخطي هذه المرحلة, ولكن قد لايكون ذلك كاف للبعض, فهناك حالات لن تتخطى هذه المرحلة إلا بتدخل مهني من مختص بسب وجود عوامل تجعل استجابتهم للأزمة أكثر حدة وأكثر تعقيدا. وقد حدد Brock هذه العوامل في التالي: (١)الأشخاص الذين كانوا يمرون بمرحلة انتقالية في حياتهم (٢) أو تغيرات معينة قبل حدوث الأزمة (٣) ضعف في مهارات حل المشكلة (٤) ضعف في مهارة إدارة المشاعر (٥) ضعف الثقة بالنفس (٦) العزلة

الاجتماعية (٧) وجود تاريخ لأزمات حدثت في الماضي (٨) وجود أمراض نفسية (٩) استخدام أسلوب الهروب من المواجهة للمشاعر المؤلمة الناتجة عن الأزمات (١٠) الفقر أو الضغوط المالية. هؤلاء غالبا يفشلون في استخدام مالديهم من مهارات و مصادر دعم والتي لن تكون قادرة على مساعدتهم بسب مالديهم من خصوصية تنتج عنها معاناة تقودهم إلى حالة من عدم التكيف وفقدان التوازن الذي يشل قدراتهم على القيام بوظائفهم على جميع المستويات سواء الشخصية أو الأسرية أو في مجال عملهم. ومن أسوأ نتائج عدم قدرة هؤلاء على التعامل المناسب مع الأزمات حدوث مايسمى باضطراب مابعد الصدمة. (حسنين, ٢٠٠٤). ويعرف مفهوم اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة على انه احد فئات اضطراب القلق الذي ينتج عن ضغوط نفسية وأحداث صادمة وخطيرة مثل الحروب الاغتصاب والكوارث الطبيعية والحوادث ومشاهدة موت شخص محبوب وتتضمن استعادة خبر الصدمة المؤلمة في إحلال الأفكار والتصورات اللاحقة مع انسحاب من المشاركة بفعالية(بظاظو, ٢٠١٣). أضف إلى ذلك الأمراض النفسية التي يمكن أن تنتج عن عدم التدخل المناسب مع من تعرضوا لأزمة ومن هذه الأمراض (العصاب), فهناك ما يسمى بالعصاب الصدمي تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموماً بأن يشعر الشخص فيها بأن حياته مهددة بالخطر وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة قد تجر إلى حالات من الهياج، والذهول أو الخلط العقلي. ويرى فرويد والمحللون النفسيون أن العصاب

الصدمي يندرج تحت لائحة الهستيريا من حيث غناها بالأعراض الحركية المماثلة، ولكنها تتجاوزها كقاعدة عامة على صعيد إشارات الألم الـــذاتي الصارخة جداً والخاصة بها. كما تتجاوزها على صـــعيد دلائـــل الـــوهن والاضطراب الأكثر شمولاً في الوظائف النفسية ويصر فرويد حين الحديث عن العصاب الصدمي على الطابع الجسدي والنفسي للصدمة أي (الهـــزة العنيفة) التي تصيب الشخص محدثة فيضاً من الإثارة وما يرافقهـــا مـــن رعب (شيخ, ٢٠٠٩).

ويأخذ العصاب أشكالاً متنوعة منها:

١. استجابات القلق العصابي أو المرضي.
٢. الاستجابة التحولية (الهستيريا).
٣. الاستجابة الانحلالية أو التفكك.
٤. الاستجابة الفوبية (الخوف الوهمي المرضي).
٥. الاستجابة الو سواسية القهرية.
٦. الاستجابات الاكتئابية العصابية.
٧. استجابات الوهن والتعب.
٨. توهم المرض بدون سبب حقيقي.
٩. عصاب الحرب.
١٠. عصاب الجنس .
١١. عصاب السجن.
١٢. عصاب الشعور بالخطيئة والإثم.

١٣. عصاب عقاب الذات واللوم.

١٤. عصاب المعدة .

كما تتسبب الأزمات في زيادة معدلات الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية والسيكوماتية، ولذلك تزداد الحاجة إلى منهج علاج متخصص لأن مثل هذه الأعراض قد تعطل حياة الشخص وتضر به وبمن حوله, فقد يصاب بها أم أو أب مسئول عن تربية أطفاله والعناية بأسرته, أو قد يعاني منها مدرس أو مدرسة يؤدي وظيفة تعليمية يعلم ويربي أجيالا, أو مسئول في مكان يدير مصالح وشؤون المواطنين, أو أي شخص لديه وظيفة يؤديها تجاه نفسه أو أسرته أو مجتمعه. مثل هذا التدخل المتخصص والمبني على منهج علمي يستهدف إعادة تكيف الإنسان وتحقيق سعادته وتحريره من الآلام والأحزان والأعراض المرتبطة بحدوث الأزمات (حسنين, ٢٠٠٤). يعد نموذج التدخل في الأزمات من المداخل الحديثة في مجال الخدمة الاجتماعية التي لاقت اهتماما من جانب العاملين في مجال المهن الإنسانية, ومن خلال استقراء التراث الفكري في هذا الجانب تبين أن نموذج التدخل في الأزمات قد استخدم في كثير من الدول المتقدمة في مجالات الرعاية النفسية والاجتماعية، كما استخدم في مجالات عديدة للتعامل مع أزمات مختلفة مثل حالات الإصابة بالأمراض المزمنة والخطيرة والحادة أو المعدية أو المستعصية، وحالات الوفاة والفقد، وحالات اليأس ومحاولات الانتحار، ومع فئات مختلفة من الأفراد كالأطفال والمراهقين والشباب وكبار السن (نيازي, السيحاني,المقرن ,الهايف, الشهري,ب.ت). وقد

أشارت معظم هذه الدراسات إلى فعالية كبيرة لهذا الأسلوب في التدخل خاصة في الحالات التي لا تحتمل الانتظار. كما أشارت الدراسات أيضا إلى أن وجود هذا النوع من الخدمة أصبح أمراً ضرورياً ومسلماً به في الكثير من المؤسسات كالمستشفيات، ومراكز العلاج المتخصصة، والمدارس، ومراكز الرعاية الأسرية، ومؤسسات الخدمات الاجتماعية. وأكدت على أن ممارسة أسلوب التدخل في الأزمات يتطلب وجود مهنيين متخصصين في استخدام هذا الأسلوب يمتلكون المعرفة والمهارة والخبرة اللازمة (نيازي وآخرون, ب.ت). وإعداد المختصين في هذا المجال يتطلب قدراً كبيراً من الدراسة المتخصصة والتدريب المكثف والمستمر ويعد الأخصائي الاجتماعي واحدا من أهم المهنيين الذي يمكن أن يتخصص في هذا المجال ويقع على عاتقه مسؤولية مهنية و كي ينجح الأخصائي الاجتماعي أو غيره من المتخصصين في أداء أدوارهم المهنية بكفاءة عند التدخل في الأزمات فإن ذلك يستلزم أن يفهم معنى الأزمة، وكيفية حدوثها، وكيفية تشخيص الحالات واستراتيجيات التدخل مع أنواع الأزمات المختلفة. كما يتطلب منه اكتساب مهارات معينة والتحلي بسمات يحتاجها مجال التدخل في الأزمات على وجه الخصوص وهذا ماسيتم تسليط الضوء عليه في هذه الدراسة .

مشكلة الدراسة

يظهر في المجتمع السعودي كغيره من المجتمعات الإنسانية الكثير من الأزمات التي تطالعنا بها وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي

كل يوم والتي بالطبع ينال تأثيرها ليس من تحدث لهم هذه الأزمات ولكن كل من يتعامل معهم أو يحتاج إليهم من أفراد أسرهم أومن يحتك بهم في العمل أو في المدرسة أوفي أي مكان آخر. هؤلاء يحتاجون لتدخل مهني متخصص يساعدهم على استعادة توازنهم والتكيف مع ظروفهم الجديدة وبالتالي على أداء أدوارهم ووظائفهم تجاه أنفسهم والآخرين. وسنعرض لبعض الإحصائيات الحديثة لبعض الأزمات التي تحتاج كما أسلفنا لتدخل مهني مناسب لنجنب الضحايا آثار هذه الأزمات التي تتسبب في مشكلات اجتماعية ونفسية وسلوكية لاحصر لها تعيق تحقيق المجتمع لأهدافه واستقرار وسعادة أعضائه.

أهمية الدراسة :

إن رعاية صحة أفراد المجتمع واجب على الدولة وحق من حقوقهم, كما أن احترام الناس وثقتهم التي يضعونها في المتخصصين يحتم عليهم التعامل بمهنية واحتراف وهذا يتطلب الاستعداد لهذه الأوقات العصيبة بشكل مسئول ترضى عنه ضمائرهم ولن يتحقق ذلك إلا من خلال الإعداد الجيد للمتدخل في الأزمة وذلك بإعداد برامج تحوي المعارف والاستراتيجيات العلمية والمهارات الأساسية التي هي جوهر إعداد المتخصص في التدخل في الأزمات.

من هذا المنطلق تأتي أهمية الدراسة الحالية والتي يمكن تحديدها في النقاط التالية:

١. تحديد التعريف و الأطر النظرية واستراتيجيات التدخل والمهارات والسمات التي يحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى دراستها وفهمها ليقوم بتوظيفها أثناء ممارسته المهنية. كما ان ذلك سيساهم في وضع معايير لقياس الأداء للتدخل في الأزمات مما يؤدي الى وجود نوعا من التقنيين في الممارسة، وهذا سيرتقي بمستوى المهنة ويجعلها أكثر فاعلية وقدرة على الوفاء بمتطلباتها تجاه عملائها.

٢. الندرة الواضحة في الدراسات العربية المتعلقة بالتدخل في الأزمات, تجعل من هذه الدراسة إضافة الى مكتبة الخدمة الإجتماعية العربية.

٣. تعدد نماذج التدخل في الأزمات تجعل اختيار النموذج المناسب أمرا ليس بالسهل. من جهة أخرى تعدد أنواع المواقف المستخدم فيها هذا العلاج وكيفية استخدام النموذج في كل حالة وغير ذلك من القضايا المتعلقة بتطبيق النموذج والتطورات والتغيرات التي طرأت وتطرأ عليه كل هذا جعل هناك نقص وتضارب في استيعاب وفهم نموذج التدخل في الأزمات وكيفية تطبيقه بين المختصين, وهذا يستدعي تتبع التراث الفكري الغربي والعربي في هذا المجال للوصول إلى فهم دقيق له. والوقوف على كل مايتعلق به وربطه بالممارسة بشكل يجعله واضحا لكل من أراد تطبيقه.

٤. أن يكون تعاملنا مع الأحداث عبارة عن ردود أفعال عشوائية لم يعد أمرا مقبولا في عصر يقود العلم والتكنولوجيا أغلب أمور حياتنا، فلقد أصبح لزاما علينا الاستعداد المهني الصحيح لمواجهة الأزمات والذي يمكن أن تكون كلفته أقل بكثير من كلفة معالجة أثار الأزمات التي لم يتم معالجتها بشكل مناسب، وهذا يتطلب إنشاء فرق ومراكز للتدخل في الأزمات متخصصة في مجالات مختلفة حسب أنواع الأزمات التي يمر بها المجتمع في الوقت الحالي والمتوقعة مستقبلا. والمتتبع للأدبيات العربية التي تشير إلى هذه الفرق والمراكز يجدها نادرة وهذا يجعل الجهود المبذولة للتعامل مع الأزمات مبنيا على تقديرات شخصية من قبل المسئولين أو المتخصصين مما يجعل هناك نوعا من الارتجال الذي قد يتسبب في تفاقم الأزمة وتعرض المجتمع لتحديات يصعب السيطرة عليها. كل هذا يستدعي تطوير محددات ومعايير لإنشاء مثل هذه الفرق والمراكز التي تساعد في التعامل مع الأزمات بشكل علمي سليم.

٥. إعداد متخصصين في التدخل في الأزمات يتطلب إيجاد مقررات لتدريس هذا النموذج في الخدمة الاجتماعية وبرامج تعليم مستمر إلزامية للعاملين في هذا المجال وهذا يتطلب تحديداً لما يجب أن تحويه هذه المقررات من عناصر تتعلق بالمادة العلمية وأساليب التدريس والتدريب. وهذه الدراسة تسعى إلى المساهمة في ذلك

من خلال تحديد مبادئ للأساس النظـــري و بعـــض المجـــالات التطبيقية لهذا النموذج.

٦. هذه الدراسة تسلط الضوء علـــى قضـــية مرتبطـــة بتطبيقـــات التخصص والذي تعتبر مساهمة في إثراء المكتبة العربية بمراجع تعالج قضايا الخدمة الإجتماعية.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

أولا: التعرف على مدى فهم الممارسين المهنيين لنموذج التـــدخل فـــي الأزمات من خلال: ١. اعتمـــادهم علـــى النظريـــات المرتبطـــة والمحددة للتدخل في الأزمات.

٢. اعتمادهم على استراتيجيات علمية للتدخل في الأزمات.

ثانيا :مدى تطبيق الممارسين المهنيين والمؤسسات لنموذج التدخل فـــي الأزمات من حيث:

١.تطبيق مهارات التدخل في الأزمات.

٢.وجود التعليم المستمر وحصول الممارسين المهنيين علية.

٣.وجود رخص مهنية للممارسين للتدخل في الأزمات.

٤. .وجود فريق للتدخل في الأزمات

ثالثا:التعريف بمراكز التدخل في الأزمات

تساؤلات الدراسة:

ستسعى هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

أولا: ما مدى فهم الممارسين المهنيين في المجال الصحي بالمملكة لنموذج التدخل في الأزمات من ناحية:

١. مامدى معرفتهم بالنظريات المرتبطة والمحددة للتدخل في الأزمات؟

٢. مامدى معرفتهم بالنماذج العلمية للتدخل في الأزمات ؟

٣.مامدى معرفتهم بالإستراتيجيات العامة للتدخل في الأزمات؟

ثانيا: مدى تطبيق الممارسين المهنيين والمؤسسات لنموذج التدخل في الأزمات من حيث:

٤. مامدى معرفتهم بإستراتيجيات التدخل مع أزمة الانتحار؟

٥. مامدى معرفتهم بإستراتيجيات التدخل مع أزمة العنف؟

٦. مامدى معرفتهم بإستراتيجيات التدخل مع أزمة الاغتصاب؟

٧. مامدى معرفتهم لمهارات التدخل في الأزمات؟

٨.مامدى توفر التعليم المستمر للمختصين؟

٩.هل حصل الممارسين على رخص مهنية للممارسة التدخل في الأزمات؟

١٠.مامدى وجود فريق للتدخل في الأزمات

الإطار النظري

مفاهيم الدراسة

المفهوم الأول الممارس المهني Practitioner

يطلق على من يعمل في أحد مجالات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية الممارس المهني، وذلك لكونه يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية، بغض النظر عن مجال ومستوى الممارسة سواء كانت ممارسة مباشرة مع أفراد أو أسر أو جماعات أو مجتمعات أو ممارسة غير مباشرة وذلك من خلال العمل مع المجتمعات الكبرى والمنظمات والمؤسسات من خلال الإدارة والتخطيط ورسم السياسات الاجتماعية، ويتطلب من الممارس المهني أن يكون على دراية ومعرفة بمعطيات تخصص الخدمة الاجتماعية، حتى يتسنى له أداء دوره المهني، وافتقاره إلى المعرفة النظرية الكافية سيؤدي إلى وجود خلل في أدائه المهني المتوقع منه وهذا ما يجعل هناك بعض الضعف في أداء مهنة الخدمة الاجتماعية وما هو متوقع منها، في الكثير من مجالات الممارسة المتعددة في مجتمعاتنا. حيث يوجد ممارسون لمهنة الخدمة الاجتماعية من غير المتخصصين، كما أنه قد يكون هناك أخصائيون اجتماعيون يعملون في مجالات عمل غير مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية، وبالتالي لا يمكن إطلاق اسم ممارس مهني عليهم. من كل ذلك نصل إلى أن مصطلح (ممارس مهني) مرتبط بمجال ممارسة الخدمة الاجتماعية أكثر من التخصص الفعلي للممارس، وبالتالي فإن كل أخصائي اجتماعي يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية يُعد

ممارساً مهنياً. بينما ليس كل أخصائي اجتماعي هو ممارس مهني، وفي الوقت نفسه فإن كل من يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية حتى لو لم يكن متخصصاً يمكن أن يطلق عليه ممارس مهني (الناجم, ١٤٢٨).

المفهوم الثاني: الأزمة CRISIS

يعرف معجم مصطلحات الخدمة الإجتماعية والعلوم الإجتماعية الأزمة بأنها" مرحلة من الألم العاطفي نتيجة لمشكلة حياتية محسوسة او عائق امام هدف هام, يؤدي الى نزاع داخلي تكون فيه قدرات الفرد على التكيف غير ملائمة" (الدخيل, ٢٠٠٦: ٦٤)

المفهوم الثالث التدخل في الأزمات CRISIS INTERVENTION

هي ممارسة علاجية تستخدم لمساعدة العميل الواقع في أزمة بهدف تعزيز فعالية التكيف والذي بدوره يمكن أن يؤدي إلى نمو وتغير إيجابي في ذات العميل أو بيئته. ويحدث ذلك من خلال تعرف العميل على المشكلة وتقدير حجمها وأبعادها, وكذلك تعلم سلوكيات جديدة أو أكثر فاعلية لمواجهة مواقف مشابهة ومتوقعة.وللتعامل مع العميل وقت الأزمة يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون أو المتخصصون الآخرون مداخل وتكنيكات علاجية مختلفة. فردية وجماعية كما يتعاملون مع العديد من الأزمات الموقفية مثل إيذاء الأطفال، تغير المكانة والمنصب، الاغتصاب، المرض أو العجز الجسمي، تعذيب الزوج، الطلاق، الانتحار، الإدمان، الفقد أو الموت، وغير ذلك" (الدخيل, ٢٠٠٦: ٦٥).

ويعرف زيدان التدخل في الأزمات بأنه تدخل يستهدف تحقيق هدف عاجل يتضمن مساعدة الفرد لاستعادة ثقته بنفسه وقدرته على التفكير والتعامل الصحيح مع الموقف، هذا بالإضافة إلى إشباع حاجاته الضرورية. وهدف نهائي يتمثل في إعادة توازن الفرد وإكسابه المهارات التي تساعده في التعامل مع أزمات" (نيازي وآخرون,٢٠٠٧).

المفهوم الرابع العميل client

يشير العميل إلى الفرد أو الجماعة أو الأسرة أو المجتمع المحلي الذي يطلب أو تقدم له الخدمة من المؤسسة ممثلة بالأخصائي الاجتماعي. و الإتجاه الحديث للخدمة الاجتماعية لاينتظر العميل حتى طلبه للخدمة بل إن الأخصائي الاجتماعي يبادر إلى عرضها عليه.ويطلق على العميل أحيانا لفظ "حالة" Case, وهو يمثل الجانب غير الشخصي في المشكلة الفردية من حيث ارتباطها به تأثيرا وتأثرا (الدخيل,٢٠٠٦: ٤٨)

المفهوم الخامس لقطاع الصحي Health sector

يقصد بالقطاع الصحي في هذه الدراسة المستشفيات الحكومية حيث إنها هي التي تستقبل أغلب الحالات التي تم تناولها في البحث نظرا لعدم وجود مراكز متخصصة للتعامل مع الأزمات باستثناء لجنة الحماية التي تستقبل ضحايا العنف.

الإجراءات المنهجية

نوع الدراسة :

نوع الدراسة الحالية دراسة وصفية, وقد ارتبط الأسلوب الوصفي منذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية ومازال هذا الأسلوب هو الأكثر استخداما في الدراسات الإنسانية حتى الآن. وتبرز أهمية الأسلوب الوصفي في كونه الأسلوب الوحيد الممكن لدراسة بعض الموضوعات الإنسانية. ولايقتصر الأسلوب الوصفي على الوصف وجمع البيانات والمعلومات بل يتعدى ذلك إلى تصنيف هذه المعلومات وتنظيمها والتعبير عنها كما وكيفا. والهدف من ذلك هو الوصول إلى نعميمات واستنتاجات تساعدنا في تطوير الواقع الذي ندرسه(عبيدات, عبدالحق, عدس, ٢٠١٣). وهذا هو هدف الباحثة ,حيث إنها سعت إلى وصف لنموذج التدخل في الأزمات باعتباره أحد المداخل العلاجية المستخدمة في الخدمة الاجتماعية وذلك من خلال تتبع ماكتب عنه في مراجع الخدمة الاجتماعية, ثم قامت بجمع المعلومات حول مدى فهم الممارسين المهنيين للأطر النظرية لهذا النموذج ووصف لواقع تطبيق الاستراتيجيات العامة للنموذج وبعد ذلك وصف لواقع تطبيق استراتيجيات التدخل مع أزمات العنف, الاغتصاب, الانتحار. وذلك بغرض وصف الواقع ثم المساهمة في تطويره.

منهج الدراسة:

منهج البحث هو الطريقة التي سيسلكها الباحث في الإجابة على الأسئلة, إنها خطة تبين وتحدد طرق وإجراءات جمع وتحليل البيانات(النجار, فايز, النجار,نبيل و الزعبي, ٢٠١٠: ص٣٦). والمنهج الذي استخدمته الباحثة هو منهج المسح الاجتماعي و يعرف المنهج المسحي بأنه أسلوب يتم فيه جمع البيانات عن ظاهرة ما أو حادثة ما أو واقع, وذلك بقصد التعرف عليه وتحديد وضعه الحالي, والتعرف على جوانب القوة والضعف فيه من أجل معرفة مدى صلاحية هذا الوضع أو مدى الحاجة لإحداث تغييرات جزئية أو أساسية فيه(عبيدات, ٢٠١٣) ولعل من أفضل نعاريف المسح الاجتماعي ذلك الذي صاغه هوتيني Whitney حيث عرفه بأنه "محاولة لتقرير وتفسير الوضع الراهن لنظام اجتماعي أو جماعة أو بيئة معينة، وهو ينصب على الموقف الحاضر، كما أنه يهدف إلى الوصول إلى بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وتعميمها، وذلك للاستفادة منها في المستقبل وخاصة في الأغراض العملية.(الناجم, ١٤٢٨)

مجتمع الدراسة :

مجتمع الدراسة يمثله الممارسون المهنيون للخدمة الاجتماعية في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض وهم الأخصائيون الاجتماعيون/ والأخصائيات الاجتماعيات الذين يمارسون الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية. ويبلغ عدد المبحوثين في هذه الدراسة ٧٤ مبحوثاً في سبعة مستشفيات من مدينة الرياض. وقد تم استبعاد بعض مستشفيات

وزراة الصحة نظرا لتأخر إجراءات قبول تطبيق استمارة البحث وتم الاكتفاء بالمدن الطبية وهي: مدينة الملك عبدالعزيز الطبية للحرس الوطني, مدينة الملك فهد الطبية. مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية, مستشفى الملك فيصل التخصصي, مستشفى الملك خالد الجامعي, مستشفى الملك عبدالعزيز الجامعي, مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون, مركز الأمير سلطان للقلب.

محددات الدراسة:

١.المجال البشري:

يمثله الممارسون المهنيون للخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض .

٢.المجال المكاني:

تم تطبيق هذه الدراسة عن طريق الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين/ الأخصائيات الاجتماعيات الممارسين للخدمة الاجتماعية ,بالمدن الطبية الحكومية بمدينة الرياض , وقد تم استبعاد مستشفيات وزارة الصحة نظرا لتأخر إجراءات قبول تطبيق الاستبيان .

٣.المجال الزماني:

تم تطبيق الاستبيان على مجتمع الدراسة خلال الفترة من ١٤٣٣/٧/١ وحتى ١٤٣٣/١٢/٥

إجراءات جمع البيانات:

تم جمع البيانات عن طريق إرسال الاستبيان بخطابات رسمية لمجتمع الدراسة ثم تم استلامها من قبل الباحثة بعد إنهاء تعبئتها.

أهم نتائج الدراسة

هذا الفصل يحتوى على ملخص لأهم نتائج الدراسة، مع اقتراح بعض التوصيات التي قد تساعد في تطبيق الممارسين المهنين لنموذج التدخل في الأزمات في القطاع الصحي .

أولاً: النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية :

- أوضحت النتائج أن (٦٩.٢%) من الأخصائيين الاجتماعيون عينة الدراسة إناث، وربما يعود ذلك الى ميل المراة الى العمل في مجال الخدمة الإجتماعية أضف الى ذلك نظرة المجتمع سابقاً حيث يعتبر أن بعض التخصصات تتلاءم مع طبيعة المرأة وهي تخصص العلوم الاجتماعية، والتمريض، وبعض التخصصات التربوية.
- (٧٣.٧%) من الممارسين المهنيين متخصصون في مجال الخدمة الاجتماعية، ، وذلك يدل على أن المؤسسات العلاجية تميل إلى تعيين خريجي الخدمة الإجتماعية للعمل في اقسام الخدمة الإجتماعية .
- (٤١.٣%) من الأخصائيون الاجتماعيون عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من (٣٢ إلى ٤١) سنة، **أي أن** أن معظم الأخصائيون الاجتماعيون في أوسط العمر حيث بلغ متوسط عمر أفراد عينة

الدراسة (٣٤.٩±٧.٢) سنة،أي ان معظم الأخصائيون الاجتماعيون في أوسط العمر ربما يعكس ذلك وربما يكون مؤشر على الإقبال على التخصص في الخدمة الإجتماعية في السنوات العشر الأخيرة.

- و(٨٧.٢%) من أفراد عينة الدراسة من الأخصائيون مستواهم التعليمي جامعي (بكالوريوس) وهم الفئة الأكبر من بين الأخصائيون وهذا يدل على ان عينة الدراسة ذوي مؤهلات تعليمية عالية.
- ، (٦٨.٨%) منهم تخرجوا في جامعة الملك سعود. وربما يدل ذلك على ان هناك توجه كبير للعمل في مجال الخدمة الإجتماعية الطبية للمجال الطبي لخريجي قسم الخدمة الإجتماعية بجامعة الملك سعود.
- فيما يتعلق بالخبرة أوضحت النتائج أن أن (59.7%) من أجمالي أفراد عينة الدراسة تتراوح سنوات الخبرة لديهم من (١ إلى ١٠ سنوات) ، أي أن معظم الأخصائيون الاجتماعيون لديهم خبرات كبيره في مجال الخدمة الاجتماعية حيث بلغ متوسط عدد سنوات خبرة لديهم (١٠.٥±٧.٢) سنة.

- **النتائج المتعلقة باستراتيجيات التدخل التي يستخدمها المختصين اللتدخل مع حالات** تخلص الباحثة إلى ان اتفاق اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيون حول مدى استخدام الممارسين المهنيين لاستراتيجيات التدخل مع حالات العنف، وحيث بلغ المتوسط العام (٤.١٧من٥) وهو متوسط يشير إلى خيار (أوافق). ترى الباحثة ان ذلك يدل على وعي

باحتياجات المعنفة والتعاطف معها والرغبة في مساندتها وهذا يدل على وجود اساس مهني قابل للتدريب والتطوير من خلال التعليم المستمر الذي اتضح من خلال الدراسة قصور واضح في توفيرة للممارسين المهنين في القطاع الصحي.

- **النتائج المتعلقة باستراتيجيات التدخل مع حالات الاغتصاب**

ترى الباحثة انه بالرغم من اتفاق اتجاهات الممارسين المهنين على تطبيق استراتيجيات التدخل المناسبة لكل من ازمة الإغتصاب والإنتحار والعنف يدل على وعي وفهم لمثل هذة الأزمات الا ان هذا لايكفي لتطبيق إستراتيجيات التدخل لأنها تحتاج الى تدريب مكثف ومستمر واشراف من قبل مختصين خبراء على فعالية التطبيق, كما ان تقييم نتائج وفعالية التدخل بهذه الإستراتيجيات يحتاج الى استخدام مقاييس اثناء التطبيق مع العملاء (France, Kenneth, 2007) ولم تتمكن الباحثة على الحصول على نسخه عربية لمثل هذه المقاييس.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

ابوعايش, أحمد (٢٠٠٩). آليات ومعايير تشخيص النساء ضحايا العنف.مقال منشورعلى موقع المركز الفلسطيني للدميوقراطية وحل النزاعات. تم الإطلاع عليه في ١٢ديسمبر ٢٠١٣ على الرابط

http://womandream.ps/index.php?page=NewsDetails&NewsID=68&CatID=5

اسماعيل,محمد (٢٠١٢). قضية إغتصاب المرأة. المركز العربي للدراسات السياسية والإستراتيجية. تم الإطلاع علية في ديسمبر ٢٠١٢ ويمكن مطالعته على الرابط التالي

http://acpss.net/site/index.php?go=news&more=121#

بظاظو, أنسام (٢٠١٣). برنامج علاجي لتخفيف إكتئاب مابعد صدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال. المكتب الجامعي الحديث, مصر.

الحريري, أحمد(٢٠٠٥) نسب وإحصاءات عن العنف الأسري والاعتداءات الجنسية. مقال منشور على موقع المستشار تمت قرائته في ٢٠١٢/٩/١٠.

http://www.almostshar.com/web/Subject_Desc.php?Subject_Id=1007&Cat_Subject_Id=42&Cat_Id=5

ثانياً: المراجع الأجنبية:

American Association of Suicidology. Know the Warning Signs (Cited 2012) avelable from http://www.suicidology.org/stats-and-tools/suicide-warning-signs
Ann, Mary (2000) DuttonEmpowering and Healing the Battered Woman: A Model for Assessment and Intervention

Baldry,Eileen, Bratel, Joan , Dunsire, Matthew, Durrant, Michael (2004). Intensive Family Support: helping to keep families safely

together: the evidence. Plenary paper for Intensive family Services 5th National Practice Symposium 2nd April 2004

ملخص الدراسة

نشاهد كل عام الاف البشر يتعرضون لحدوث ازمات مثل العنف, الإنتحار, الإغتصاب, وفاة فرد من الأسرة, او إصابة بمرض خطير وغيرها من الأزمات المماثلة. والأزمات هي مواقف او احداث يعجز البشر أحيانا عن مواجهتها بمفردهم, وبالرغم من انها فترة عصيبة الا انها يمكن ان "تشكل فرصة للنمو والتغيير احيانا وقد تؤدي الى فقدان الإتزان الذي يؤدي الى حالة من الإضطراب و الفشل في التكيف احيانا اخرى"(Roberts,Albert R.&,Geor S Everly,Jr, 2006)

ونتيجة لهذا الإضطراب فالعميل يكون عرضة للإصابة بالكثير من الأمراض النفسية التي يمكن أن تعطل حياته وتؤثر على فعالية ادائة الوظيفي في أسرته ومجتمعة وعلية فهو بحاجة لتدخل ليس فقط سريع ولكن تدخل فعال وبكفاءة عالية. والكفاءة تأتي من المعرفة النظرية والمهارة في التطبيق بالإضافة إلى التدريب المستمر الذي يحافظ على مستوى اداء جيد يحقق الهدف المتوقع منه (Hoff, Miracle R. R. Hoff, Lee Ann Ann., 2012).

نتيجة لعدم وجود مراكز للتدخل في الأزمات فإن المستشفيات هي من يقوم بإستقبال الأفراد والأسر التي تتعرض للأزمة و هذه الدراسة تبحث في مدى تطبيق الممارسين المهنيين في المستشفيات الحكومية للتدخل في الأزمات, وهل لديهم المعرفة والمهارة الكافية من نظريات ومهارات للتدخل الفعال مع العملاء الذين يمرون بأزمة؟

تعتبر هذه الدراسة دراسة وصفية منهجها المسح الاجتماعي واداتها الإستبيان. اجريت على الممارسون المهنيون للخدمة الاجتماعية في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض وهم الأخصائيون الاجتماعيون/ والأخصائيات الاجتماعيات الذين يمارسون الخدمة الاجتماعية. وقد تم استبعاد بعض مستشفيات وزراة الصحة نظرا لتأخر إجراءات قبول تطبيق استمارة البحث وتم الاكتفاء بالمدن الطبية وهي: مدينة الملك عبدالعزيز الطبية للحرس الوطني, مدينة الملك فهد الطبية. مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية, مستشفى الملك فيصل التخصصي, مستشفى الملك خالد الجامعي, مستشفى الملك عبدالعزيز الجامعي, مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون, مركز الأمير سلطان للقلب

جاءات نتائج الدراسة تدل على ان هناك اتفاق في اغلب اتجاهات الممارسين المهنيين في المجال الصحي بالمملكة على اعتمادهم على نظريات واستراتيجيات ومهارات علمية عند التدخل في الازمات بالرغم من غياب خمس امور رئيسية تضمن التدخل الفعال وهي الإعداد الأكاديمي في الجامعات, التعليم المستمر بما في ذلك الدورات والمؤتمرات, الإشراف من قبل مختصين في التدخل في الأزمات, توفير البحوث العلمية والرخص المهنية. ولكل من هذه الامور اهميتها فالإعداد الأكاديمي المسبق من قبل الجامعات يعني وجود مقررات متخصصة في التدخل في الأزمات تقدم الأسس النظرية يتبعها مقررات تدريب ميداني على استراتيجيات ومهارات التدخل. و على حد علم الباحثة لايوجد مواد متخصصة تدرس التدخل في الأزمات بشكل تطبيقي. اما فيما يخص التعليم المستمر المتمثل في الدورات التدريبية والمؤتمرات والندوات المتخصصة فقد اجاب ٦٧% من المبحوثين بعدم التحاقهم بدورات تدريبية اما من

حضر الندوات والمؤتمرات المتخصصة فهم ١٣% فقط, ونسبة من وفرت لهم مؤسساتهم بحوث علمية للاطلاع عليها هم ٧% فقط. اما فيما يخص تواجد متخصصين خبراء لاستشارتهم فقد اتيح ذلك ل ١٣% من الميحوثين.

الدورات التدريبية والندوات والمؤتمرات العلمية هي التي تكسب وترفع مستوى التطبيق من خلال مايقدم المختصون وذوي الخبرة من معلومات بالإضافة الى مايستخدم فيها من ادوات واساليب مثل لعب الأدوار النمذجة وعرض حالات واقعية وكيف تم التدخل معها.

اما فيما يخص ضعف توفير البحوث والدراسات عن التدخل في الأزمات في المؤسسات فقد ينعكس سلباً على مستوى كفاءة المتخصصين و يضعف قدرة الممارس المهني على تطبيق الممارسة القائمة على البراهين واللتي يوصى بها الخبراء نظرا لانها تعتمد استخدام كل ماتم اختبار فعاليتة بشكل علمي وتم اخضاعه لمقاييس علمية دقيقة مما يضمن التدخل الصحيح مع

العميل الذي يمر بازمة والذي لايحتمل التدخل معة بتجربة الصح والخطاء نظرا لصعوبة الموقف واثرة البالغ عليه. الامر الآخر هو قلة تواجد للمختصين الخبراء يالرغم من ان له بالغ الأثر على فاعلية التدخل لممارسين المهنيين فهو يساهم في تقديم الدعم, ويوفر التغذية الراجعة عن الأداء, اللذي يساعدة في رفع مستوى ادائة من خلال الإجابة على تساؤلاته تجاة المواقف الجديدة او العملاء الذين يصعب التعامل معهم, كما ان الخبير المشرف يشكل قدوة للعاملين يحتذى بها سواء في تطبيق المهارات او تطبيق نماذج التدخل في مجال الأزمات.(Franc, 2007).

- (٧٧.٦%) من الممارسين المهنيين العاملين في المؤسسات التي تعني بالتدخل في الأزمات لا توجد لديهم رخص لممارسة التدخل في الأزمات. وعدم وجود رخص مهنية لممارسة التدخل في الأزمات يؤثر سلبا على كفاءة مايقدم من خدمات نظرا لما لمجال التدخل في الأزمات من خصوصية لأنه يقدم مع حالات حرجة تتطلب مستوى محدد من الكفاءة في مقدمية من ممارسين مهنيين, والرخص المهنية هي التي تضمن اختيار العاملين في هذا المجال وفق معايير يحددها ذوي الإختصاص تقيس المعرفة النظرية و مهارات التدخل في الازمات (Berry,Annette. 2011)كما تضمن استمرار تطورهم ونموهم المهني من خلال تجديد هذه الرخص, وغياب الرخص المهنية يجعل هناك قصور في معايير اختيار العاملين وقصور في الية تطويرورفع مستوى ادائهم.