وعي الأطباء النفسيين بأدوار ومهارات ومعوقات الأخصائي الاجتماعي

دراسة مطبقة على مستشفى الأمل للصحة النفسية ومستشفى الصحة النفسية بمدينة جدة

Psychiatrists' awareness of the roles، skills، and obstacles of the social worker

A study applied to Al-Amal Hospital for Mental Health and the Mental Health Hospital in Jeddah

إعداد

صالح أحمد القرني

Saleh Ahmed Al-Qarni

ماجستير خدمة اجتماعية - علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية - جامعة الملك عبد العزيز

أ.د/ إسماعيل كتبخانة

Prof. Ismail Katbkhana

أستاذ بجامعة الملك عبد العزيز

Doi: 10.21608/ajahs.2023.319072

استلام البحث ١٦ / ٥ / ٢٠٢٣

قبول البحث ٢٩ / ٥ / ٢٠٢٣

صالح أحمد القرني و أ.د/ إسماعيل كتبخانة (٢٠٢٣). وعي الأطباء النفسيين بأدوار ومهارات ومعوقات الأخصائي الاجتماعي- دراسة مطبقة على مستشفى الأمل للصحة النفسية ومستشفى الصحة النفسية بمدينة جدة. ***المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٧(٢٨) أكتوبر، ٢١ – ٦٦.

http://ajahs.journals.ekb.eg

وعي الأطباء النفسيين بأدوار ومهارات ومعوقات الأخصائي الاجتماعي
دراسة مطبقة على مستشفى الأمل للصحة النفسية ومستشفى الصحة النفسية بمدينة جدة

المستخلص:

هدفت الدراسة في الوقوف على وعي الاطباء النفسيين بأدوار ومهارات ومعوقات الاخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي، وماهي طبيعة الأدوار المهنية الفعلية التي يقوم به الأخصائي الاجتماعي، والوقوف على المهارات المهنية لدى الاخصائي الاجتماعي التي تساعده على أداءه لدوره في مجال الطب النفسي، وما ابرز المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي. حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع الاطباء النفسيين العاملين في مستشفى الامل للصحة النفسية ومستشفى الصحة النفسية بمدينة جدة. وأستخدم الباحث المنهج الوصفي من خلال اسلوب الحصر الشامل، والاستبانة كأداة لجمع البيانات. واكدت النتائج على أن جميع المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة تجاه الأدوار المهنية تنحصر بين (٣,٥٩ - ٤,٣٥). وأن جميع المتوسطات الحسابية من استجابات أفراد العينة تجاه المهارات المهنية تنحصر بين (٣,٦٣- ٤,٢٩) .وأن جميع المتوسطات الحسابية من استجابات أفراد العينة تجاه المعوقات المهنية تنحصر بين (٢,٤٧- ٤,٢٤) .

Abstract

The study aimed to determine the awareness of psychiatrists about the roles، skills، and obstacles of the social worker in the field of psychiatry، and what is the nature of the actual professional roles that the social worker performs، and to determine the professional skills of the social worker that help him perform his role in the field of psychiatry، and what are the most prominent obstacles that You encounter a social worker in the field of psychiatry. The study population consisted of all psychiatrists working at Al-Amal Hospital for Mental Health and the Mental Health Hospital in Jeddah. The researcher used the descriptive approach through a comprehensive inventory method، and the questionnaire as a tool for collecting data. The results confirmed that all the arithmetic averages of the sample members' responses to professional roles are limited to (3.59 - 4.35). All the arithmetic averages of the sample members' responses to professional skills are between (3.63-4.29). And all the arithmetic averages of the sample members' responses to professional obstacles are between (2.47-4.24).

المقدمة:

تُعد الخدمة الاجتماعية الطبية من المجالات الرئيسة لمهنة الخدمة الاجتماعية، حيث تؤدي المهنة من خلال المؤسسات الطبية المختلفة كالمستشفيات والمراكز الصحية أدوارًا فاعلة تتكامل مع أدوار بقية أعضاء الفريق المعالج، بحيث تثمر في نهاية الأمر عن تقديم خدمات صحية متميزة ورعاية اجتماعية أفضل للمرضى، والمتتبع لوضع الخدمة الاجتماعية الطبية في الدول المتقدمة خلال مسيرتها التطورية يمكن أن يخرج بمجموعة من الاستنتاجات المهمَّة، لعل من أبرزها، أن الخدمة الاجتماعية لم تَعُد مجرد استجابة لمثير أو ردًا لفعل، وإنما أصبحت مهنة رئيسة وشريكًا فاعلًا في عملية العلاج.

الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية تُعد مجالًا من مجالات الخدمة الاجتماعية المختلفة، وقد تبلورت منذ نشأتها حتى صارت جهودًا مهنية تُوجه لخدمة الشخص المريض لتحقيق أقصى استفادة ممكنة له من العلاج، وتعني الخدمة الاجتماعية النفسية من جملة ما تعنيه إلى وقف المرض النفسي والمرض العقلي وإلى إعادة الشخص المريض إلى الحياة الطبيعية قدر الإمكان والعناية بالمشكلات والحاجات النفسية الاجتماعية للمريض أو المرضى. (المحيسري،١٤٠٤: ٥).

الطبيب هو الدعامة الأساسية بالنسبة لتحقيق أهداف المؤسسة الطبية، وكذلك بالنسبة لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية، فكلما كان هناك تعاون بينه وبين الأخصائي الاجتماعي الطبي، كان ذلك عاملًا مهمًّا في نجاح الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسة، وكذلك اعتراف الطبيب بأهمية الخدمة الاجتماعية للعملية العلاجية يساعد على نجاح الأخصائي الاجتماعي في ممارسة أدواره.

وهناك بعض الأطباء في المؤسسات الطبية يقدرون جهود الخدمة الاجتماعية الطبية ويعترفون بأهميتها لنجاح العملية العلاجية؛ ولذلك يتعاونون مع الأخصائي الاجتماعي في تحديد المساعدات الاجتماعية الطبية التي يحتاجها المريض، ويحيطونه بكثير من المعلومات الطبية التي يحتاج إليها في عمله، ويستفيدون منها كثيرًا في معرفة الكثير من الجوانب الشخصية للمريض، كما يعرفون الكثير عن العوامل البيئية التي تعوق نجاح الخطة العلاجية الطبية، وأن تعاون الطبيب مع الأخصائي الاجتماعي واجب ضروري تحتمه وحدة شخصية المريض وتكاملها، فهو تعاون مطلق سواء في المراحل التشخيصية أو العلاجية أو في فترة النقاهة؛ لذا يتطلب من الأخصائي الاجتماعي النفسي القدرة والمهارة الكافيتان للعامل مع الاختصاصات سالفة الذكر، لأنه قد يكون بمثابة الدينامو المحرك لعمليات الدراسة والتشخيص والعلاج كونه حلقة الوصل بين المستشفى أو وحدة العلاج من ناحية وموارد المجتمع البيئية من ناحية ثانية. (غباري، ٢٠٠٣: ٤٠).

ويرى الباحث: أن هذا التعاون بقدر ما هو ضرورة حتمية لنجاح الخطة العلاجية بقدر ما تحكمه عدة متغيرات منها:

١- شخصية الطبيب النفسي ومدى وعيه بأهمية ما يمكن أن يقدمه الأخصائي الاجتماعي من إسهامات في نجاح الخطة العلاجية.

٢- شخصية الأخصائي الاجتماعي فكلما توفرت الشخصية المهنية توفر إيمان الفريق المعالج بأهمية الأخصائي كعضو في الفريق الطبي.

٣-سياسة المؤسسة المتبعة فهناك بعض المؤسسات الطبية تقصي الأخصائي الاجتماعي بعدم ضمه للفريق المعالج سواء على مستوى الجولات اليومية أو على مستوى الخطة العلاجية.

مشكلة الدراسة:

لاحظ الباحث من خلال عمله كأخصائي اجتماعي في العيادة النفسية أن مهنة الخدمة الاجتماعية تلتقي مع مجال الطب النفسي في مناهج العلاج النفسي للأفراد والجماعات (دراسة الحالة، التاريخ الاجتماعي، والتشخيص)، وفي العلاج الموجه وفي علاج السلوك وتعديله وفي أساليب العلاج الجماعي والبيئي، مثل السيكو دراما، وفي علاج الجماعات المتجانسة مثل مدمني المخدرات، وأن الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي محدود، ولا يسهم في تعديل سلوك المرضى وتأهيلهم وتكيفهم الاجتماعي، وحتى يتمكن الأخصائي الاجتماعي من بلوغ الأهداف المنشودة لابد من الوقوف على وعي الطبيب النفسي بدور ومهارات ومعوقات الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي.

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

لا شك أن تنمية الوعي بالأدوار المهنية للخدمة الاجتماعية لدى العاملين بالقطاع الصحي ضرورة ملحة، تسهم في وعي المجتمع بوجه عام بأهمية الخدمة الاجتماعية الطبية ، ومحاولة الارتقاء بها من خلال العمل على تفعيل أدوارها المهنية، التي تساهم في تطوير الخدمة الطبية ، وتسارع بتقديم العلاج بشكل أفضل، وكذألك تأتي أهمية الدراسة من خلال:

١. النظر للندرة الدراسات التي تناولت وعي الاطباء النفسيين لدور الاخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي في المستشفيات الحكومية.

٢. النظر للأثراء المعرفي المحتمل في مجال الخدمات الطبية وخاصة المكتبة الطبية التي تعاني من نقص كبير في الدراسات العلمية المتكاملة لهذا الموضوع رغم أهميته البالغة، ولعل هذه الدراسة تكون خطوة في طريق دراسات اخرى اكثر شمولية لهذا الموضوع الحيوي.

٣. كونها محاولة جادة للإسهام في رفد علم الاجتماع الطبي بمعلومات ميدانية حديثة مرتبطة بالتكامل المهني للخدمات الطبية، ومدى اسهام الفريق الطبي في تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

الأهمية العملية:

لا شك أن وعي الاطباء الذين يترأسون فريق العلاج الطبي بالأدوار المهنية للخدمة الاجتماعية ضرورة ملحة ترتبط بالرضى الوظيفي عند الاخصائيين الاجتماعيين مما يسهم في زيادة فاعلية الاخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي وكذألك يسهم في وعي العاملين بالقطاع الصحي والمجتمع بوجه عام بأهمية الخدمة الاجتماعية الطبية ، ومحاولة الارتقاء بها من خلال العمل على تفعيل أدوارها المهنية ، التي تساهم في تطوير الخدمة الطبية، وتسارع بتقديم العلاج بشكل أفضل . وتأتي أهمية الدراسة من خلال :

- إيمان الباحث بأهميتها من خلال عمله كأخصائي اجتماعي طبي في العيادات النفسية.
- وجود دراسات سابقه تؤكد على أهميتها ومنها:

دراسة(العجلاني،٢٠٠٥م) حيث توصي بأن هناك حاجة لزيادة توعية المسئولين والفريق العلاجي بالأدوار المهنية للخدمة الاجتماعية .

ودراسة (الشهري،١٤٣٥هـ) حيث توصي بالعمل على توضيح الدور المهني الذي يمارسه اعضاء الفريق الطبي من خلال وضع خطة واضحة ومحددة لعمل الفريق وادراجها باللائحة الصحية التنظيمية بالمستشفيات.

- كذالك تظهر الاهمية العملية لهذه الدراسة من خلال ما تتوصل اليه وما تقدمه هذه الدراسة من نتائج ومقترحات وتوصيات.
- امكانية الاستفادة منها في مجال الخدمات الطبية في وضع الخطط الهادفة لتحسين وتطوير اداء الفريق الطبي و تعزيز دوره في المستشفيات الحكومية مثل مجمع الامل للصحة النفسية ومستشفيات الصحة النفسية والمستشفيات التي توجد بها العيادات النفسية.
- وفي معرفة واقع الفريق الطبي والمعوقات التي تحول دون تكامل اعضائه لتقديم خدمة طبية راقية.
- امكانية ان تفيد الادارات العليا في المستشفيات الحكومية في التوصل الى اقتراحات واليات لإيجاد نوع من التكامل بين اعضاء الفريق الطبي ووضع حلول جذرية للمعوقات التي تعوق تكامل الفريق الطبي.

أهداف الدراسة:

١- ماهي طبيعة الأدوار المهنية الفعلية التي يقوم به الأخصائي الاجتماعي .

٢- الوقوف على المهارات المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي التي تساعده على أدائه لدوره في مجال الطب النفسي.
٣- ما أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي .

تساؤلات الدراسة:

١-ما الأدوار المهنية الفعلية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر الطبيب النفسي؟
٢-هل أخذت الخدمة الاجتماعية مكانتها كمهنة في مجال الطب النفسي؟
٣-هل يشارك الأخصائي الاجتماعي الفريق الطبي في وضع وتنفيذ وإنهاء ومتابعة الخطة العلاجية من وجهة نظر الطبيب النفسي؟
٤-هل يمتلك الأخصائي الاجتماعي المهارات اللازمة للقيام بأدواره من وجهة نظر الطبيب النفسي؟
٥-ما أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي؟

مصطلحات البحث:

الوعي:

الوعي لغة: حفظ القلب ووعى الشيء يعيه وعيًا وأوعاه أي حفظه وفهمه وقبله. (ابن منظور، ٢٠٠٠: ٧٤٨).

أما في الاصطلاح فتوجد تعريفات متعددة للوعي منها ما ورد في قاموس علم الاجتماع على أنه: اتجاه عقلي انعكاسي يمكن الفرد من إدراك ذاته، وإدراك البيئة المحيطة به، والجماعة التي ينتمي إلى عضويتها (غيث، ١٩٧٩: ٨٨).
وكذالك يصنف الوعي في قائمة القيم والمعايير التي تحدد درجة تفاعل العقل مع معطيات البيئة والمجتمع، ويتصف هذا الوعي بالإيجابية أو السلبية وفقًا لما تفرضه مؤثرات البيئة المحيطة التي تقرر غالبًا نوعية الاستجابة وردود الأفعال (العريفي، ١٤١٦: ٢٩).

أما الوعي الاجتماعي فيعرف بأنه: مجموعة من المفاهيم والتصورات والآراء والمعتقدات الشائعة لدى الأفراد في بيئة اجتماعية معينة، والتي تظهر في البداية بصورة واضحة لدى مجموعة منهم ثم يتبناها الآخرون، لإقناعهم بأنها تعبر عن مواقفهم (حلس، صابر، ٢٠٠٢: ٨٧-٩١).

ويعرف الوعي الاجتماعي بأنه: أسلوب إدراك الأفراد في كل جماعة اجتماعية للواقع الاجتماعي بما يشتمل عليه من نظم وعلاقات، وفهمهم لما يدور فيه من أحداث، ومن ثم تقييمهم لها، وردود أفعالهم تجاهها. (فيصل، ٢٠٠٩: ١٢٩).

ويعرف الباحث الوعي الاجتماعي إجرائيًّا بأنه: إدراك الطبيب النفسي لذاته ومجتمعه وبيئته، والإحساس بواقعه، وفهم علاقاته الاجتماعية وقدرته على التفاعل معها، والمشاركة بفاعلية في تحقيق أهداف المجتمع والمؤسسة الطبية.

الدور:

يعرف الدور بأنه السلوك المتوقع من الفرد أداؤه في مكانة معينة. (الخطيب، ٢٠٠٢: ٨١).

ويعرف بأنه ما يقوم به فرد ما نتيجة لشغله مكانة معينة في الحياة، وترجع أهميته إلى أنه يحدد بدرجة ما الكيفية التي يمكن أن يتصرف بها إنسان في موقف معين. (فرح، ١٩٨٠: ٣١٦).

ويعرف الباحث الدور إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه: الأداء المتوقع من الأخصائي الاجتماعي الطبي القيام به خلال عمله في مجال الطب النفسي.

الأخصائي الاجتماعي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه ذلك الشخص الذي يسعى عبر مجموعة من البرامج والأنشطة المواجهة لفئة معينة فئات من المجتمع إلى مساعدتهم للتكيف من جديد مع البيئة الخارجية الطبيعية والعمل على توافقهم الاجتماعي مع النظم الاجتماعية السائدة بشكل يمكنهم من المساهمة من جديد في كل ما يتعلق بجوانب الحياة المختلفة في المجتمع (عبيد، ١٩٨٥: ٤).

ويعرّف الأخصائي الاجتماعي بأنه حلقة الوصل بين الجماعة والمؤسسة التي تخدمها، وهو يمثل الخدمة التي تقدمها المؤسسة للجماعة، حيث يعمل على تمكين الأعضاء من الاستفادة من إمكانات المؤسسة لتحقيق أغراض الجماعة وتوفير الجو الاجتماعي السليم لأفرادها (هاشم وآخرون، د:ت: ١٦٨م).

ويعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه الشخص الذي تلقى إعدادًا مهنيًا نظريًا وعلميًا في معهد علمي معترف به لمدة أربع سنوات، سواء على مستوى البكالوريوس أو الليسانس، وفق البرنامج، معهد يشتمل على خلفية واسعة من المعارف والقيم والمهارة تسمح له بالتدخل في عدد من الأنساق الاجتماعية خلال عمله في المجال الاجتماعي (متولي، ٢٠٠١: ٦٩).

ويعرّف الباحث الأخصائي الاجتماعي إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه: ذلك الشخص المؤهل تأهيلًا علميًا في مجالات الخدمة الاجتماعية، ويعمل تحت مظلة الخدمة الاجتماعية الطبية على تمكين المرضى بالتعاون مع الفريق العلاجي من العودة للتكيف والاستفادة القصوى من إمكانات المؤسسة من خلال ما يمتلكه من مهارات مهنية.

الطبيب النفسي:

يعرف هولم (١٩٩٤ م) الطبيب النفسي بأنه "طبيب متخرج من إحدى كليات الطب، والتحق ببرنامج تدريبي في الطب النفسي يركز على تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية، لمدة ثلاث سنوات، وعادة ما يقدم هذا البرنامج في مستشفيات الصحة النفسية" (P.13).

ويعرف الباحث الطبيب النفسي في الدراسة الحالية بأنه الطبيب الذي يعمل في أحد مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، ويكون بعد حصوله على بكالوريوس الطب قد التحق ببرنامج تدريبي في الطب النفسي يركز على تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية، ويعتبر الطبيب هو رأس الهرم في الفريق المعالج، حيث يلقي تعليماته من أعلى إلى أسفل الهرم

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولًا: مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية:

الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية هي تلك العمليات المهنية والجهود العلمية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي بهدف إيقاف تقدم المرض النفسي والعقلي، وتقليل المشاكل الوجدانية والاضطرابات السلوكية؛ ليعود الإنسان إلى الحياة الطبيعية، وتُمارس هذه الجهود والالتزامات في مؤسسات الطب النفسي والصحة العقلية التي هدفها الأساسي هو دراسة وتشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية والوقاية منها. (فادية، ١٩٩٩: ١٩٦)

والخدمة الاجتماعية الطبية النفسية، تقوم بالاشتراك الفعلي في تحقيق أهداف الطب النفسي والصحة العقلية، وتتعاون معها في دراسة وعلاج المشاكل التي تدخل في نطاق الطب النفسي، كما أنها صارت أداة لتحقيق الهدف الوقائي من الأمراض النفسية والعقلية، وقد ساهمت في نشر وجهة نظر الطب النفسي في ميادين التربية والصحة العامة والترفيه الاجتماعي، وغير ذلك من ميادين العلاقات الإنسانية من أجل نشر أهمية الجانب الوجداني وطبيعة المشاكل التي تعترض الوصول إلى التوافق النفسي وتحقيق الصحة النفسية، وبذلك تسعى الخدمات الاجتماعية والنفسية بالاشتراك مع الطب النفسي إلى مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الآخرين، والتوافق مع نفسه ومع بيته، واستغلال قدراته حتى يستطيع مواجهة مطالب الحياة والواقع والحياة في سلام ووئام. (القعيب، ١٤٢٢: ١٣٥)

وقد قال د. ثاروت - الطبيب النفسي والأستاذ بمعهد الخدمة الاجتماعية بجامعة كولمبيا سابقًا- إن المشاكل التي تستحق الخدامات الطبية النفسية هي كل الأعراض الجسمية والوجدانية وأنواع السلوك وردود الأفعال التي لا تتناسب مع المواقف التي تثيرها، فإذا أحس الإنسان ألما في معدته، أو زغللة في عينه، أو إذا ظهر عليه بعض العيوب الكلامية دون أن تكون هناك أسباب صحية، اتجهنا إلى البحث في المنطقة الوجدانية التي ترجع إليها أسباب هذه الأعراض، وإذا فقد الشخص حاسة البصر أو السمع دون أن يكون هناك أسباب تشريحية أو صحية فسيكون مردها إلى الأسباب النفسية، وإذا

ظهر على شخص نوع من النسيان، أو اضطراب في التفكير بدون مبرر، دل ذلك على وجود مسببات نفسية. (المليجي، ١٩٩٦: ٦١)

وقد تقع من الشخص ردود أفعال غير مناسبة، فيثور الشخص دون سبب ظاهر ويندفع إلى التحطيم أو التخريب أو قد ينعزل أو ينطوي على نفسه دون ما يدعو إلى ذلك ويصبح سلوكه خطرًا دون أن يشعر أو يحس بمدى هذه الخطورة، وقد يأتي الشخص من التصرفات ما تنعدم العلاقة بينها وبين الآثار التي سببتها، لأن تسأل عن اسمه، فيحدثك عن مجده وأعماله العظيمة وغزواته الناجحة، وهذه الحالات تسمى بالأمراض العقلية، إذ إن قوى التفكير والإدراك للحقائق الظاهرة تضطرب، فلا تستطيع معاونة الفرد على أن يحيا حياة راضية. (القعيب، ١٤٢٢: ١٠٩)

ويرى الباحث: أن الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية هي تلك الخدمات والأدوار والمهارات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق الاشتراك الفعلي في تحقيق أهداف المؤسسة الطبية في مجال الطب النفسي والصحة العقلية، وتلعب الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية أهم الأدوار في المؤسسات الصحية في مجال الطب النفسي، وذلك من خلال تفعيل الدور الوقائي من الأمراض النفسية والعقلية وتفهم العلاقات الاجتماعية والصعوبات الشخصية والعوامل البيئية التي أدت إلى المرض.

ثانيًا: أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية

من الممكن تلخيص أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية فيما يلي:

١- المساهمة في علاج المرض النفسي والعقلي والعمل على الوقاية منه.

٢- تقليل المشاكل الوجدانية والاضطرابات السلوكية.

٣- نشر التربية الصحية التي تعتمد على أسس الصحة العقلية.

٤- إيقاف تَقدُم المرض النفسي والعقلي وإعادة المريض إلى الحياة الاجتماعية النشطة.

٥- مساعدة الفرد على تحقيق التوافق مع نفسه ومع بيته.

٦- مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه والآخرين.

٧- مساعدة الفرد على استغلال قدراته واستثمارها حتى يستطيع مواجهة مطالب الحياة والواقع. (فادية، ١٩٩٩: ١٣٠)

كما تسهم الخدمة الاجتماعية بمجهوداتها لتحقيق أهداف علاجية ووقائية، وتهدف الخدمة الاجتماعية في محيط الأمراض النفسية والعقلية إلى تفهم العلاقات الاجتماعية والصعوبات الشخصية والعوامل البيئية التي أدت إلى حالة عدم التكيف للمريض.

ثالثًا: أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية:

إن الأسباب البيئية الاجتماعية للمرض النفسي كثيرة، وهذه الأسباب والعوامل لابد من مواجهتها وتعديلها أو تصحيحها، وعمل حسابها قبل أن تؤدي بالأفراد إلى المرض النفسي، والخدمة الاجتماعية الطبية النفسية لها جهودها الفنية وأدوارها المهنية التي تمكنها من ذلك سواء كانت أدوارًا دراسية أو علاجية أم أدوارًا وقائية، وهي في مواجهتها لهذه الأسباب والعوامل البيئة تحقق أهدافها الوقائية التي هي في نفس الوقت من أهداف الطب النفسي (القعيب، ١٤٢٢: ١٠٩).

كما أن الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية، وهي تعمل في الميادين المتصلة كالمدارس، وغيرها، فإنها تكون يقظة قادرة على اكتشاف الأعراض والمظاهر التي يجب العناية بها مثل العزلة وسرعة الاستثارة والانحراف العقلي والتقلب الوجداني، وما إلى ذلك من الأعراض التي يجب التخلص منها قبل أن تصبح سلوكًا مزمنًا لا يمكن للفرد أن يستغنى عنه أو يعيش بدونه.

ومن أهمية الخدمة الاجتماعية النفسية، أنها قادرة على فهم البيئة وتفاعلها مع الفرد، بما فيها من علاقات أسرية قد تكون مسببة لمشكلة المريض النفسية، وتقول كرنشر - مديرة قسم الخدمة الاجتماعية بالصحة العقلية بولاية نيويورك- إن مهمة الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي هي الحصول على فهم البيئة الحالية والماضية، وعلى ردود أفعال الفرد لما يقع في بيئته، وتقول إنه في ثنايا هذه البيئة وما تتضمنه من تفاعل إنساني يوجد ما يسبب مشكلة المريض النفسية (القعيب، ١٤٢٢: ٧٨).

رابعًا: العلاج النفسي وأهدافه:

العلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من العلاج نستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغه انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، وفيه يقوم المعالج، وهو شخص مؤهل علميًّا وعمليًّا وفنيًّا بالعمل على إزالة الأعراض المرضية لمشكلاته الخاصة، أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته، واستخدام إمكانياته على خير وجه، ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الصحيح بحيث يصبح المريض أكثر نضجًا وأكثر قوة على التوافق النفسي في المستقبل (فاديه، ١٩٩٩: ٤٨).

ومن هذا التعريف يتضح أن العلاج النفسي لا يمارسه إلا الشخص المؤهل علميًّا وعمليًّا وفنيًّا، وقد تم تدريبه وإعداده بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف العلاج النفسي، ومهمته علاج المشكلة النفسية والاضطرابات الانفعالية والأمراض النفسية، حتى يساعده على تنمية شخصيته واستخدام

إمكانياته على خير وجه حتى يأخذ مكانه على طريق النمو النفسي الذي يساعده على التوافق مع بيئته، بحيث يصبح المريض أكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل (المحمدي، ٢٠١٠: ١٩٨).

خامسًا: أعراض الأمراض النفسية والعقلية:

بما أن الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية والعلاج النفسي العقلي متعاملان مع شخصية العميل بجوانبهما الأربعة، فسنقسم أعراض الأمراض النفسية والعقلية ونربطها بهذه الجوانب فيما يلي:

١- أعراض الأمراض النفسية والاجتماعية المتصلة بالجانب الجسمي: حيث إن الجانب الجسمي من شخصية الإنسان مرتبط بأجهزة الجسم ومظهره الخارجي، فإننا سنربط هذه الأعراض بهما معًا كما يلي:

أ- قد تكون الأمراض النفسية والعقلية مصحوبة بأعراض جسمية مثل إفراز الهرمونات أو اختزال جهاز أو أكثر من أجهزة الجسم أو اختلال وظائف هذه الأجهزة أو فقدان حاسة أو أكثر من الحواس الخمس المعروفة إلى آخره من الأعراض الجسمية (دار القاهرة ، ٢٠٠٥: ٨٩).

ب- أما الأعراض الجسمية المتصلة بالمظهر العام، فقد تظهر في ارتداء ملابس بألوان وموديلات وطريقة الارتداء لا تتناسب مع الموقف التي استخدمت من أجله، ومن الممكن أن تكون الأعراض في شكل الشعر وتلوينه غير مناسبة للموقف، وقد يكون شذوذًا ملموسًا في المظهر لا يتناسب مع الموقف، وقد تكون تعبيرات الوجه وملامحه وانفعالاته لا تناسب الموقف مثل ظهور ملامح الفرح والسرور وبشاشة الوجه والابتسام في مواقف الحزن والألم إلى آخره (فادية، ١٩٩٩: ٧٣).

٢- أعراض الأمراض النفسية والاجتماعية المرتبطة بالجانب النفسي:

الجانب النفسي في الشخصية يعني العاطفة والوجدانية، والعاطفة هي الانفعال تجاه الأشخاص والموضوعات والمواقف الخارجية، والأعراض العاطفية تظهر في صورة اضطراب العواطف لدى المريض من نوعية الموقف أو تغير العاطفة بسرعة شديدة من حالة إلى أخرى أو التناقض الوجداني أي عاطفتين متناقضتين في وقت واحد، بالإضافة إلى اختلال في قوى العاطفة واللامبالاة والمبالغة إلى آخره من الأعراض العاطفية.
(المحمدي، ٢٠١٠: ١٤٢).

٣- أعراض الأمراض النفسية والعقلية المرتبطة بالجانب العقلي:

المقصود بالجانب العقلي كأحد مكونات الشخصية هي العمليات العقلية المختلفة من إدراك وتفكير وتذكر وترابط من هذه العمليات، ومن أمثلة هذه الأعراض العقلية اضطراب مجرى التفكير مثل عرقلة التفكير أو بطئه أو

التفكير بسرعة والانتقال من موضوع لآخر أي تدافع الأفكار، هذا بالإضافة إلى اضطراب الإدراك الذي نعني به اهتزاز الصورة التي يكونها الإنسان عن البيئة.

سادسًا: العوامل المسببة للأمراض النفسية والعقلية:

يوجد مجموعتان من العوامل المسببة للأمراض أولهما مجموعة العوامل البيئية والأخرى مجموعة العوامل الذاتية وكل منهما يؤثر ويتأثر بالآخر.

١- مجموعة العوامل المسببة للأمراض النفسية والعقلية ونوجزها فيما يلي:

أ-عوامل البيئة الداخلية وهي أفراد أسرة المريض المحيطون به مثل الإخوة والأم والأب، وتأثير كل منهما في الآخر، وما ينتج عنها من عوامل مسببة للمرض النفسي والعقلي مثل معاملة الأبناء بصورة خاطئة ولجوئها إلى استعمال القسوة الزائدة في المعاملة أو التدليل الزائد لهم، والتأرجح بين اللين والقسوة أو التفرقة في المعاملة بين الأبناء.

ب- عوامل البيئة الخارجية ونقصد بها كل ما يحيط بأسرة العميل مثل ضعف شبكة العلاقات بين العميل وأصدقائه وأقاربه وجيرانه وكل من يتفاعل معهم خارج الأسرة، بالإضافة إلى الضغوط الخارجية النابعة من المدرسة أو العمل أو الجيرة كل هذا يجعل الفرد معرضًا للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

٢- مجموعة العوامل الذاتية المسببة للأمراض النفسية والعقلية نوجزها في العوامل الجسمية التي هي من أهم العوامل الذاتية المسببة للأمراض النفسية والعقلية ومن أمثلتها العاهات والتشوهات والمظهر الجسمي كالسمنة أو النحافة أو طول مفرط أو قصر ملحوظ، كلها لها علاقة بالمرض النفسي والعقلي (المليجي، ١٩٩٦: ١٨٨).

سابعًا: الفرق بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية:

ليس من السهل أن نفرق بين الأمراض النفسية والعقلية أو الذهانية؛ لاشتراكهما في كثير من الأعراض مما جعل بعض العلماء يعتبر أن الفرق في الدرجة فقط لا في النوع.

وهنا نحاول التفريق بينهما للأغراض العلاجية على أساس الاعتبارات التالية:

١- الأمراض النفسية أسبابها الأساسية سيكولوجية وليس لها أسباب جسمية؛ ولذا يجدي في علاجها الأساليب النفسية التي يقوم بها المختص النفسي، وأما الأمراض العقلية فلها في الغالب أسباب عضوية أو ترجع إلى اختلال في التكوين.

٢- المرض النفسي يعتبر جزئيًّا، إذ لا يتناول الشخصية كلها بالتغيير؛ ولهذا تبقى بعض مكونات الشخصية في حالة طبيعية، أما الأمراض العقلية

فأشد خطورة؛ لأنها تؤثر في الشخصية في مجموعها فتحدث بها تغييرًا كليًّا في محيط أوسع من الأمراض النفسية.

٣- في حالة المرض النفسي يكون المريض متصلًا بالحياة المحيطة به ومندمجًا إلى حد ما، قادرًا على العمل أحيانًا، أما في المرض العقلي فيفقد الشخص صلته بالعالم الواقع ويكوّن لنفسه عالما خاصًا به ولا يكون في حالة تسمح له بالقيام بعمل إنتاجي.

٤-المريض النفسي يكون شاعرًا بما يجري في نفسه من التغيير وواعيًا لحالته المرضية؛ لذا في الغالب يقدم نفسه للعلاج، بينما المصاب بالمرض العقلي لا يكون عنده الوعي الكافي لحالته، إذ لا يعترف بأنه مريض في غالب الأحيان.

٥- المريض بالمرض النفسي يكون مسؤولًا عن تصرفاته وسلوكه الاجتماعي؛ نظرًا لقدرته على التمييز، أما المريض العقلي لا يكون عنده استبصار لما صارت عليه حالته؛ لذا لا تكون عليه مسؤولية من الناحية القانونية.

٦- في الأمراض العقلية يكون للوراثة تأثير كبير من الناحية الشخصية؛ ولذا يهتم في دراستها بالتاريخ العائلي، أما الأمراض النفسية فاحتمال الوراثة فيها أقل نسبيًّا، إذ إنها ترجع إلى عوامل مكتسبة **(أمام، ١٤٠٥: ١٤)**.

ثامنًا: أمثلة لبعض الأمراض العقلية:

تصنيف الأمراض العقلية (الإذهان).

يصنف إلى قسمين:

أولهما الإذهان العضوي:

ويرجع إلى أسباب وعوامل عضوية ويرتبط بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه ومنها:

الهذيان- والشيخوخة –النسيان – الهلوسة- الضلالات.

وثانيهما: الإذهان الوظيفي:

وهو المرض العقلي الذي لا يرجع إلى سبب عضوي وأهم أشكاله هي:

الفصام - البارا نويا - الإذهان الوجداني - الهوس (المليجي، ١٩٩٦: ٢٠).

تاسعًا: الأساليب العلاجية للأمراض النفسية والعقلية:

الجوانب الثلاثة لعلاج المرض النفسي:

أولًا العلاج الجسمي: ويشمل مجموعة الأساليب والوسائل العلاجية التي تستهدف إزالة أو التقليل من الأسباب الجسمية التي أدت إلى حدوث المرض وتشمل:

أ-العـلاج بالعقـاقير ويحتـوي علـى مجموعـة متعـددة مـن الأدويـة التـي تغطـي معظـم الأمـراض النفسـية والعقليـة مثـل العقـاقير المضـادة للاكتئـاب والعقـاقير المنومة.

ب- العـلاج بالحميـات ويتضـمن رفـع درجـة حـرارة الجسـم عـن طريـق حقنـة بجرعـات متزايـدة مـن أكسـينات الأنفلـونزا ويسـتخدم فـي حـالات الاكتئـاب والانفصام.

ت-العـلاج الطبيعـي ويتضـمن العـلاج بالمـاء والبخـار ويسـتخدم مـع حـالات الاكتئاب، ومن أمثلته:

-التدليك ويستخدم في حالات النورستا.

-والعلاج عن طريق التمرينات الرياضية.

ث-العلاج بالجراحة:

وذلـك بقطـع الألياف العصـبية لإيقـاف الدانـة الخاصـة بالانفعـالات، ويلجـأ لهـا في حالات الانفصام والقلق النفسي (رشيد وخالد، ١٩٨٤: ٢٥٣).

ثانيًا: العلاج النفسي ويتضمن:

أ- العـلاج النفسـي بمـا فيـه مـن أسـاليب التـداعي الحـر والتحليـل مثـل تحليـل الأحـلام، ومـا يبديـه المـريض مـن مقاومـة فـي ضـوء نظريـة التحليـل النفسـي والتفسير.

ب- العلاج السلوكي وتتضمن أساليبه ما يلي:

١- التبليـد التـدريجي ويعتمـد علـى إعطـاء المـريض المنبـه الـذي يسـبب الأعـراض المرضـية بجرعـات بسـيطة يكـون المـريض عنهـا فـي حالـة اسـترخاء، ويستخدم بنجاح في حالات المخاوف القهرية.

٢- الممارسـة السـلبية عـن طريـق تكـرار المـريض للأعـراض المرضـية وتكرارهـا دون التعـرض للمثيـر، بحيـث تتحـول فـي النهايـة مـن خضـوعها للمنبه إلى خضوعها لإرادة المريض.

٣- العـلاج بالكراهيـة، وذلـك بتحويـل السـلوك غيـر المرغـوب فيـه مثـل الخمـور أو المخدرات من مصدر اللذة إلى مصدر الألم (المليجي، ١٩٩٦: ١٩٨).

٤- الكف الإيجابي:

ويسـتهدف تكـوين رد فعـل يـنعكس شـرطيًا، ويسـتخدم فـي حـالات التبـول الـلا إرادي؛ وذلـك عـن طريـق دائـرة كهربائيـة متصـلة بجـرس كهربـائي يـدق عنـد التبول.

ثالثًا: العلاج الاجتماعي:

ويعتمـد علـى النظريـة الحديثـة التـي تعطـي الجانـب الاجتمـاعي أهميـة متزايدة في علاج الأمراض النفسية (صديق، ١٩٧٤: ١٦٥).

وتوجد مداخل متعددة لهذا النوع من العلاج أهمها ما يلي:

١) الجماعات العلاجية، ويعتمد على إيجاد جماعات علاجية مخططة من نوعيات متعددة يلحق المريض بأي منها حسب ما يتم الاتفاق عليه بين أعضاء الفريق المعالج، ويتم نقل المريض من جماعة إلى أخرى حسب متطلبات العلاج.

٢- علاج المرضى في بيئاتهم:

ويقدم هذا النوع من العلاج حلًا نموذجيًّا للمشكلات المزمنة التي تواجه المريض بعد خروجه من المستشفى، وخاصة الحالات التي تمتد فيها إقامة المريض بالمستشفى فترة طويلة، وهي كيفية مواجهة الحياة بعد خروجه من المستشفى.

٣- العلاج بالعمل:

ويقوم على أساس أن العمل نوع من التعبير السوي والمعبر عن الانفعالات، ويتم عن طريق شغل المريض بأعمال مناسبة؛ وذلك لشغل وقت فراغه وتحويل طاقته الضارة إلى قنوات سوية ويستخدم مع حالات الهوس والاكتئاب.

٤- العلاج باللعب:

يستخدم عند العمل مع الأطفال، ويتم في مكان معد خصيصى لهذا الهدف، ويختار المعالج منها ما يناسب سن المريض وطبيعة مرضه (دار القاهرة، ٢٠٠٥: ١٣٦).

نسق الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بأعضاء الفريق العلاجي:

- لقد ظل الأطباء عبر سنين طويلة، هم الوحيدون المهيمنون على علاج العلل والأمراض، حيث يتجه المرضى إلى المؤسسات الطبية، قاصدين حل مشكلاتهم المرضية ولذلك السبب نجد أن فريق العمل Team Work يأخذ شكلًا رأسيًّا، يتربع الطبيب على قمته ويُلقي تعليماته من أعلى إلى أسفل.
- وكان موقع الأخصائي الاجتماعي تبعًا لذلك أكثر تعقيدًا؛ لأنه دخل المجال الطبي متأخرًا، بالإضافة إلى أنه مازال الكثير من الأطباء ينظرون إلى الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم أشخاص من ذوي القلوب الرحيمة، يهدفون إلى فعل الخير.
- وقد يكون للطبيب المعالج الرأي النهائي الحاسم في اتخاذ القرارات التي يراها مناسبة للمريض، فمن المعروف أن الطبيب- بحكم تخصصه- هو السلطة العلمية التي يمكنها التشخيص، وإصدار التعليمات اللازمة، بما يتناسب مع حالة كل مريض (المليجي، ١٩٩٦: ٣٨).

- وقد يتخلف الأطباء في تعاملهم مع أعضاء الفريق أنفسهم، بل قد يختلف إيمانهم بقيمة هذا التعاون، وإدراك أهمية الدور الذي يقوم به الآخرون، وخاصة دور الأخصائي الاجتماعي، وعلى قدر إيمان واعتراف الأطباء بدور أعضاء الفريق يكون تعاونهم.
- علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب أنه من أجل وضع خطة علاجية متكاملة للمريض، فإنه ينبغي على الأخصائي الاجتماعي أن يشارك الطبيب التفكير والتخطيط المهني لصالح المريض (دار القاهرة، ٢٠٠٥: ٦٩).
- فالطبيب حقيقة في حاجة إلى الأخصائي الاجتماعي ليكشف له عن أحوال المريض الاجتماعية والاقتصادية ومستواه الثقافي وظروفه الأسرية هذا من جانب، ومن جانب آخر، فإن الأخصائي الاجتماعي، هو أقدر أعضاء الفريق على جعل المريض يتقبل بارتياح خطة العلاج الطبي، بالإضافة إلى متابعة تنفيذ هذه الخطة حتى يتحقق شفاء المريض.
- وكما أن الطبيب في حاجة إلى معاونة الأخصائي الاجتماعي له، فإن الأخصائي الاجتماعي من جانب آخر في حاجة ماسة إلى الطبيب؛ ليساعده في تحديد أنواع المساعدات الطبية التي يحتاجها المريض، ويحيطه بفهم كل ما يصعب عليه فهمه من ألوان المعرفة الطبية التي توضح له الموقف المرضي بشيء من الدقة.
- إن تعاون كل من الطبيب والأخصائي الاجتماعي واجب ضروري تحتمه وحدة شخصية المريض وتكاملها، فهو تعاون مطلق سواء في المراحل التشخيصية أو العلاجية أو فترات النقاهة (المحمدي، ٢٠١٠: ٩٦).
- للأخصائي الاجتماعي الطبي صلة وثيقة بالغة الأهمية بعمل هيئة التمريض، وترجع أهمية هذه الصلة لطبيعة عمل هيئة التمريض، واحتكاكها الدائم المستمر بالمرضى، والفرص المتاحة لها لملاحظتهم فهي تساهم في زيادة معرفة أعضاء الفريق الطبي بالمريض، كما أن لها إسهامها الفعال في تنفيذ خطط العلاج، وملاحظة استجابات المريض الصحية والنفسية لهذه الخطط.

وتحدد العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي وهيئة التمريض في اتجاهين:

أولهما: من جانب الأخصائي الاجتماعي:

حيث يوجه هيئة التمريض إلى نوع احتياجات المريض من راحة وهدوء، ويوجههم إلى أسلوب التعامل الذي يناسبه، وإلى أثر العوامل البيئية في شخصية العميل، وأساليب المعاملة التي تناسبه، وأهمية منحه الطمأنينة

في أثناء تقديم العلاج، وقد يطلب الأخصائي الاجتماعي من هيئة التمريض معاونته في فهم شخصيات المرضى، بملاحظة ألوان سلوكهم، وردود أفعالهم في المواقف المختلفة وملاحظة عما إذا كان يتردد عليه بعض الزائرين، ووقع هذه الزيارات عليه وأثرها.

ثانيها: من جانب هيئة التمريض:

فقد تطلب من الأخصائي الطبي تفسير بعض أنواع السلوك الذي يتبعه المرضى، وكيفية التعامل معهم في بعض المواقف، وإذا ما اعترضها بعض الصعوبات في أثناء تفاعلها معهم، فإنها تلجأ إلى الاستعانة بالأخصائي لمساعدتها في التغلب على مثل هذه الصعاب (دار القاهرة، ٢٠٠٥: ٨٥).

ويرى الباحث أن صلة الأخصائي الاجتماعي الطبي بهيئة التمريض، تتوقف على صلة الأخصائي بالطبيب، فإذا كانت الصلة بين الأخصائي والطبيب صلة تعاونية قوية يعترف الطبيب بأهميتها لصالح المريض، فإن الأخصائي لا يجد صعوبة في الإفادة والاستفادة من بقية أعضاء الفريق العلاجي عامة، وهيئة التمريض خاصة.

علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بإدارة المؤسسة الطبية:

يتوقف النجاح الذي يمكن أن يحققه الأخصائي الاجتماعي الطبي في تأدية عمله، على مدى قوة علاقته بإدارة المؤسسة الطبية، فإذا اعترفت الإدارة بأهمية ما يؤديه من عمل، فإنها تتيح له جميع الإمكانيات والتسهيلات اللازمة لإنجاز عمله، وبالتالي تكون العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي وإدارة المؤسسة الطبية علاقة مزدوجة، فالإدارة تقدم جميع الإمكانيات والتسهيلات اللازمة لإنجاز عمله، وهو بالتالي يمكن أن يقدم بعض المساعدات الإدارية لصالح المرضى (دار القاهرة، ٢٠٠٥: ٦٣).

علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بباقي أنساق المؤسسة الطبية:

- ومن أمثلة الأنساق التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي الطبي، أقسام الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية، وقسم المعامل، وقسم التغذية. إلخ، ولابد أن تكون هذه العلاقة المتبادلة لتحقيق صالح المرضى.

دور الأخصائي الاجتماعي بالعيادة النفسية:

أ) استقبال الحالات الجديدة التي يتم تحويلها إليه، وإعداد البحث الاجتماعي الأولي لهذه الحالات تمهيدًا لعرضها على أخصائي الأمراض النفسية بالعيادة.

ب) إجراء البحث الاجتماعي الشامل للحالات التي يتم تشخيصها من جانب أخصائي الأمراض النفسية طبقًا لنموذج البحث الاجتماعي الشامل.

ج) القيام بتوعية المريض ومرافقيه – في حالة وجودهم– بالعوامل المؤدية إلى الحالة المرضية للمريض.
د) تتبع الحالات المترددة على العيادة من الحالات النفسية والعقلية طبقًا للنموذج المرفق مع البحث الاجتماعي بأوراق المريض.
هـ) تسجيل حالات المرضى المحولين إليه في سجل الخدمة الاجتماعية ثم يقوم بإجراء البحث الشامل لهم.
و) تحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدة من مؤسسات أخرى كالضمان والتأهيل المهني أو دور التربية الفكرية.
ز) إعداد تقرير نشاطات الخدمة الاجتماعية شهريًا، وكذا البيان الإحصائي الشهري عن المرضى المترددين على العيادة طبقًا للجنسيات وطرق التحويل والحالة التعليمية والمهنية (فادية ١٩٩٩: ١٢٨).

دور الأخصائي الاجتماعي النفسي بالأقسام الداخلية للمرضى النفسيين:

أ- استقبال المرضى المحولين للقسم، وينتهز فرصة وجود ذويهم ليقوم بطمأنتهم وتوعيتهم بدور المستشفى نحو المريض.
ب- يُنشئ ملفًا اجتماعيًا لكل حالة بالقسم أو العنبر الذي يعمل فيه، مبتدئًا بالبحث الاجتماعي النفسي ويسجل فيه البيانات التي قام بها الأخصائي الاجتماعي بالعيادة الخارجية باستيفائها، ويحتفظ بهذا الملف لديه ليستوفي بقية بيانات البحث الاجتماعي النفسي الشامل لعرضه على أخصائي الأمراض النفسية عند طلبه لتشخيص أو تتبع الحالة ويضمن كل خدماته للمريض (رشوان ، ٢٠٠٧: ٦٠).
ج- يقوم بملاحظة سلوك المرضى داخل القسم من حيث علاقاتهم بالآخرين وبهيئة التمريض، وتسجيل ذلك بتتبع المريض بالملف الاجتماعي.
د – يخطر الأخصائي الاجتماعي رئيسة التمريض بالقسم بأسماء المرضى الذين يحتاج الأمر بمقابلة ذويهم عند زيارتهم له، لاستكمال جميع بيانات تغيير في دراسة الحالة.
هـ- ينتهز زيارة أهل المريض له وينبههم إلى أهمية الزيارة في رفع معنويات المريض، ووعيهم بأسس معاملته وأهمية انتظام العلاج عن خروجه لبيئته الطبيعية.
و– ينظم ويعد برامج الترفيه وشغل أوقات الفراغ التي تتناسب وحالة المرضى لديه مع تسجيل هذه الأنشطة في سجل النشاط الترفيهي.
ز – يُعد ملخصًا كاملًا عن الحالة قبل نقلها أو خروجها ويسجلها في ملف المريض الخاصة بالعيادة النفسية حتى تكتمل الدراسة الاجتماعية بملف المريض، مما يفيد عند تتبع حالته لدى العيادة الخارجية.

ح - يُعد تقريرًا عن معوقات العمل التي تعترضه واقتراحاته للتغلب عليه في ضوء الإمكانيات المتاحة ويعرضه على رئيس الخدمة الاجتماعية، تمهيدًا لعرضه على مدير المستشفى (محمد، ٢٠٠٣: ٥٥).

ط – يعد مقترحاته لتطوير العمل الاجتماعي وتحسين الخدمة المقدمة للمرضى من خلال تقريرها الشهري.

دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام المرضى المتحسنين:

أ – التركيز على تنظيم برامج الترفيه وشغل أوقات الفراغ لمجموعات المرضى، مستخدمًا المهارات والخدمات في الجماعة، ويقوم بتوجيه الحالات ذات المهارات المختلفة إلى برامج العلاج بالعمل في ضوء توجيهات الطبيب أخصائي الأمراض النفسية مع تسجيل ملاحظاته عن المرضى واستجواباتهم وعلاقاتهم في أثناء النشاط الترويحي والعلاج بالعمل (سامي، إبراهيم، ٢٠١١: ١٠٠).

ب – الحرص على مقابلة ذوي المرضى عند زيارتهم لهم والعمل على إقناعهم باستلام مرضاهم، مما يساعد على استمرارية تحسنهم بعد خروجهم لبيئتهم الطبيعية وتوجيههم إلى أسس معاملتهم.

ج – يقوم الأخصائي الاجتماعي النفسي بإخطار مكتب الخروج والتتبع الاجتماعي بحالات المرضى المتحسنين المقرر خروجهم حسب المدن القادمين منها أولًا بأول من المرضى الذين لم يحضر ذويهم لاستلامهم ليقوم المكتب باتخاذ الإجراءات لتسليمهم لذويهم.

د – إخطار ذوي المرضى بأن مرضاهم قد تحسنوا وحالتهم تتطلب استلامهم، ويكرر ذلك مرتين خلال شهر من تحسن المريض وتقرير خروجه (رشيد، خالد، ١٩٨٤: ١٤٩).

هـ - تحويل الحالات وذويها التي تحتاج لرعاية مؤسسات خدمات أخرى كالضمان الاجتماعي ودور التربية الفكرية ودور الرعاية الاجتماعية الخاصة لهذه المؤسسات والاحتفاظ بصورة من هذا الإجراء في الملف الاجتماعي للمريض، ويسجل في سجل الحالات المحولة لمؤسسات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (محمد، ٢٠٠٣: ١١٣).

دور الأخصائي الاجتماعي النفسي بدار النقاهة والعلاج بالعمل والتأهيل:

يتركز دور الأخصائي الاجتماعي النفسي في دار النقاهة بجانب الواجبات العامة للأخصائيين الاجتماعيين للأقسام الداخلية، باعتبار أن الدار مكان للتنويم في اختصاصات ثلاثة هي:

أ – تنظيم البرامج الاجتماعية والثقافية والترويحية بهدف شغل أوقات الفراغ وتوجيه سلوك المرضى في ضوء مبدأ خدمة الجماعة.

ب – المساعدة في تأهيل المرضى بالتعاون مع الأجهزة المتخصصة بما يتناسب مع قدرات المرضى في ضوء توجيهات أخصائي الأمراض النفسية، بما يحقق اعتماد المريض على قدرته وعمله (فادية، ١٩٩٩: ٢٨٦).

ج – المشاركة في برامج العلاج بالعمل للمرضى مع المتخصصين بما يحقق تنمية وتوجيه قدرات المرضى للأعمال الحرفية وبما يخدم الخطة العلاجية، وإذا حللنا هذا الدور تفصيليًّا نجد أن الأخصائي الاجتماعي النفسي يقوم بالآتي:

أ – تنظيم البرامج الترفيهية والأنشطة الرياضية لمرضى الدار بعد تقسيمها إلى جماعات تتكون كل منها لعشرة مرضى بما يساعد على خلق الروح الاجتماعية بين المرضى.

ب – ينظم البرامج الدينية التي تهدف إلى التوعية الدينية في بساطة وإيجاز، مستعينًا في ذلك بالمختصين مع الحرص على أداء الشعائر الدينية لجماعات الدار (الصلاة في جماعة) لتعويد المرضى على الترابط الجماعي وتأكيد الناحية الدينية.

ج – توجيه المرضى إلى أنواع النشاطات التأهيلية التي تتناسب مع حالاتهم بتوصيات الطبيب الأخصائي في هذا المجال.

د – الإشراف الاجتماعي على المرضى في أثناء تدريبهم على الحرف المختلفة بالأقسام وملاحظة علاقتهم واستجابتهم لتلك النشاطات، وتسجيل ذلك بالبحث الاجتماعي للمريض (رشوان، ٢٠٠٧: ٢٠٣).

هـ – التعاون مع مراكز التأهيل المهني فيما يتعلق بتأهيل حالات المرضى بالدار وتذليل العقوبات التي تعترض الخطة التأهيلية.

و – التركيز على دراسة علاقات المرضى في مجموعاتهم وتفاعلهم مع الجماعات الأخرى بما يحقق مزيدًا من التفاعل مع المجتمع الأكبر.

ز – الاشتراك في خطة البحوث والدراسات الخاصة بمرضى الدار والبحوث التي تُسند إليها في مجال الخدمات النفسية (حمدي، ٢٠١٠: ٧٣).

دور الأخصائي الاجتماعي في مجال الخروج والتتبع الاجتماعي:

أ – يقوم الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال بإخطار دور المرضى المتحسنين يفيد تحسنهم وعودتهم إليهم، وذلك في حالات المرضى الذين لم يحضر ذويهم لاستلامهم.

ب – بعد إجراءات تسليم المرضى المتحسنين لذويهم في ضوء البيانات الواردة لهم من الأقسام المختلفة للمرضى المتحسنين.

ج – يُعد ملخصًا بالبحث الاجتماعي والنموذج اللازم لكل حالة لكي يضمن استمرار رعايته عن طريق العيادات النفسية بالمستشفيات العامة التي يتبعها المريض (دار لقاهرة، ٢٠٠٥: ٨٠).

هـ - يُسجل إجراءات إرسال علاجات المرضى للمستشفيات العامة أو المستوصفات التي لا يوجد بها عيادات نفسية، وتزويد المرضى الذين يتبعون عيادات نفسية يزودونهم بصورة من نموذج صرف العلاج للمتابعة.

و – يُقابل أسرة كل مريض يطلبون إخراجه ويوعيهم ويوجههم إلى أسلوب معاملة المريض ومعرفته بمصادر الخدمات بالبيئة.

ز – يُساهم في إعداد البحوث الاجتماعية لحالات المرضى الذين يتكرر دخولهم، ويعمل على توجيه وتوعية الأسرة بما يضمن استمرارية بقاء المريض بالبيئة الطبيعية مع ذويه.

ح – يُسجل نشاطاته بسجلات الخدمة الاجتماعية الخاصة بالمكتب بما يمكنه من إعداد التقرير الشهري والإحصائيات الدورية.

ط – يُعد تقريرًا شهريًّا وإحصائيًّا عن المرضى طبقًا للنموذج المعد لذلك في موعد غايته اليوم الثالث من كل شهر.

ي – يُساهم في البحوث والدراسات التي ينظمها المكتب الفني.

(المحمدي، ٢٠١٠: ١٧٢).

علم النفس الإكلينيكي وعلاقته في مهنة الخدمة الاجتماعية:

لقد حدد الأخصائي الإكلينيكي جوليان روتر علم النفس الإكلينيكي بما يلي:

"علم النفس الإكلينيكي هو ميدان تطبيق المبادئ النفسية التي تهتم أساسًا بالتوافق السيكولوجي للأفراد"، وفي تطبيق هذه المبادئ يتداخل علم النفس الإكلينيكي مع طب الأمراض النفسية ومهنة الخدمة الاجتماعية وعلم القانون وعلم الحضارات لكن علم النفس الإكلينيكي يتميز عن بعض هذه المهن والحقول المتداخلة بتركيزه الكلي على مظهر معين، أما في اهتماماته فهو متواصل كليًّا مع مهنة الخدمة الاجتماعية، والفرق بين علم النفس الإكلينيكي وبعض المهن الأخرى المتداخلة ما هو إلا الفرق في إعداد وتدريب العاملين ونوع الأسلوب الذي يستخدم في بحث المشكلات (هدى، ١٩٩٣م: ٢١).

إن مختص العيادة النفسية يركز على نظريات الشخصية التي تهتم باكتشاف ووصف الخبرات والظروف والأحداث، والتي تؤدي إلى نمو وتغيير خصائص معينة للشخصية، كما يهتم بوصف ما يمكن أن يكون عليه السلوك في المستقبل عن طريق معرفة خصائصه الحالية، ويعتمد على هذه النظريات في وضع اختباراته وإجراءاته التشخيصية وأساليب العلاج.

إن مختص العيادة النفسية يلتقي جنبًا إلى جنب مع مختص الخدمة الاجتماعية في المواد النظرية وفي التدريب وفي مؤسسات العمل (المستشفيات، مراكز الطب العقلي، مراكز علاج المراهقين والراشدين، مراكز التخلف العقلي، السجون ودور الإصلاح، مراكز تأهيل وعلاج الأحداث المنحرفين، مؤسسات المعوقين جسديًّا، في المؤسسات الاجتماعية، في المصانع، في مراكز الصحة النفسية البيئية، في المؤسسات التي تعمل مع الجماعات المرتبطة بالدولة أو بالكليات والمعاهد أو العيادات المحلية التي تعتمد على المساعدات الحكومية)، وكما قال أخصائي العيادة النفسية جوليان روتر في كتابه "علم النفس الإكلينيكي" واصفًا مختصي العيادة النفسية بكلماته: "هم كالأخصائيين الاجتماعيين في مهنة تنمو لتصبح مهنة اجتماعية".

إن علم العيادة النفسية في الأساس فن ثم تطور إلى وضع الاختبارات بطريقة موضوعية كي يصبح علمًا، كما حصل في البداية مع مهنة الخدمة الاجتماعية التي بدأت كفن ثم تطورت في حقول الاختبارات والأبحاث وأصبحت علمًا مؤكدًا من قِبَل هيئات علمية (Robert & Mee 1970).

إن مهنة الخدمة الاجتماعية تلتقي مع العيادة المتخصصة في مناهج العلاج النفسي للأفراد والجماعات (دراسة الحالة، التاريخ الاجتماعي والتشخيص)، وفي العلاج الموجه وفي علاج السلوك وتعديله عن طريق نظرية التعلم التجريبية وفي أساليب العلاج الجماعي والبيئي مثل السيكو دراما، وفي علاج الجماعات المتجانسة المشاكل مثل مدمني المخدرات(هدى، ١٩٩٣م: ٢٢).

أهمية الجانب الاجتماعي في الأمراض النفسية والعقلية:

- يشكل انتشار وشيوع الأمراض النفسية في المجتمع مشكلة اجتماعية واقتصادية، فضلًا عن أنه مشكلة صحية طبية، مما يتطلب معه اهتمامًا بالغًا بهذه الفئة، وقد كان للتقدم الصحي في النواحي الوقائية والعلاجية للأمراض العضوية أثره الواضح في إطالة متوسط العمر، فأصبح عدد من يصل إلى سن الشيخوخة عددًا كبيرًا مع ما في الشيخوخة من زيادة في احتمال ظهور المرض النفسي، كما أنه باتجاه المجتمعات نحو التطور والتمدين والتصنيع، ازدادت حدة هذه المشكلة؛ لأن التقدم زاد من تعقد المجتمعات، مما شكل على كثير من الأفراد أن يتكيفوا مع الحياة الجديدة، إما لصعوباتها بالنسبة لمستواهم العقلي، وإما لعدم تناسب متاعبها مع تكوينهم النفسي (عبدالله، ١٤٠٥: ٢٢)
- ولا يختفي أن المريض النفسي يسبب اضطرابًا شديدًا لأسرته إما بسبب تصرفاته غير السليمة، وما تسببه من إزعاج، وإما بسبب وجود اعتقاد خاطئ لدى البعض من أن المرض النفسي إذا لحق بأحد فإنه يلحق بأسرة المريض ما يسمى بالوصمة، ولذلك فإن علماء الطب العقلي والنفسي يرون أن تعبير العلاج النفسي

والعقلي يتضمن بالضرورة جميع العلاقات التي تقوم بين المريض وبيئته والقائمين على علاجه؛ لأن هذه العلاقات تعد حجر الزاوية في أي عون علاجي أو وقائي يقدم له، فإذا قُدر لمريض أن يذهب إلى أحد المستشفيات فإن النشاط الاجتماعي والترويجي والعلاج بالعمل الذي يقوم به يمكن أن ينظر إليه بالمفهوم الواسع على أنه من صميم العلاج النفسي والعقلي؛ لهذا فإنه ينظر إلى الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية، وما يمكن أن تقوم به في هذا المجال نظرة اهتمام وجدية (عبدالله، ١٤٠٥: ٢٣).

- إن جانبًا كبيرًا من العلل العقلية والنفسية يعود إلى الفشل في التكيف مع الوسط الثقافي الذي يعيش فيه المريض، الأمر الذي يجرى فيه كثيرًا كعلاج ما يمكن أن نطلق عليه اصطلاحًا "التعديل البيئي الثقافي"، وهو ما تستطيع أن تُسهم فيه الخدمة الاجتماعية النفسية، العمل على إجراء تعديلات جزئية أو كلية في بيئة المريض وأحواله بقصد إعادته مرة أخرى إلى الإسهام الإيجابي في نشاط الوسط الذي يعيش فيه.
- إن بناء شخصية الإنسان هو نتاج تفاعلاته الاجتماعية، وأي تفسير للسلوك الشخصي لا يدخل نتائج هذه التفاعلات في حياته لا يوضح لنا حقيقة هذه الشخصية، وتشخيص ما ألم بها وفي نفس الوقت يكون إغفال هذه التفاعلات عائقًا يحول دون الوصول بالعلاج إلى الشفاء في المرض العقلي والنفسي.
- ويُعد الأخصائي الاجتماعي النفسي خير من يدخل الطمأنينة والراحة إلى قلب المرضى النفسيين والعقليين، وكثيرًا ما يكون هو أول من يقابل المرضى الجدد فيحاول بذلك تعريفهم بعمله ومدى ما يمكن أن يقدمه إليهم من عون كما يحاول تعريفهم، تبعًا لظروفهم بالخدمات التي ستقدمها لهم المستشفى أو العيادة، ولا شك في أثر كل ذلك في تهدئة روعهم، وإعدادهم لتقبل العلاج الذي سيضعه الطبيب (عبدالله، ١٤٠٥: ٢٤).
- ويدخل الأخصائي الاجتماعي النفسي ضمن فريق العلاج بالمستشفى، وعلى ذلك فإن الخدمات التي تُقدم للمرضى العقليين والنفسيين إنما هي خدمات متكاملة، الأساس فيها هو خطة العلاج التي يضعها الطبيب النفسي، وأن جهود الخدمة الاجتماعية النفسية مع الجهود الأخرى تسهم في تنفيذ هذه الخطة وتكملها، ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن تسير بمعزل عنها.

ومن هنا يأتي التكامل بين برامج الرعاية الصحية والخدمة الاجتماعية، فمما سبق تبين لنا كيف أن الاهتمام بالجانب الاجتماعي لدى المريض ومحاولة إيضاحه وتفسيره يمثل أهمية كبيرة في العملية العلاجية،

وعلى ذلك فإن الأخصائي الاجتماعي النفسي – كما هو معروف لدينا، يقوم بمشاركة الفريق العلاجي بمحاولات لإيقاف تَقدُم المرض النفسي أو العقلي، وإلى إعادة الشخص إلى الحياة الاجتماعية الطبيعية، مستخدمًا معارفه وخبراته التي اكتسبها من خلال دراسته لطرق الخدمة الاجتماعية الثلاث بوجه عام وخدمة الفرد بوجه خاص، ومن خلال ممارساته الواقعية في المجال الطبي (عبدالله، ١٤٠٥: ٢٢ - ٢٥).

معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية:

على الرغم ما يبذله الأخصائيون الاجتماعيون وما يحوزونه من تَقدُم في تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومساعدة النسق الطبي على تحقيق أهدافه، إلا أن هناك معوقات مازالت تواجه المهنة للقيام بدورها بفاعلية في هذا المجال، ويمكن تقسيم هذه المعوقات إلى أربع مجموعات هي:

- معوقات راجعة للمرضى وأسرهم.
- معوقات راجعة للمؤسسات الطبية.
- معوقات راجعة للأخصائي الاجتماعي وإعداده المهني.
- معوقات راجعة لإمكانيات البيئة والمجتمع (المحمدي، ٢٠١٠: ٦٧).

وفي هذه الدراسة ركز الباحث على المعوقات التي ترجع للمؤسسات الطبية، دون المعوقات الأخرى، وذلك لتناسُبها مع مشكلة الدراسة، حيث تمثل ظروف المؤسسة الطبية التي يعمل فيها الأخصائي الاجتماعي وطبيعة العمل بها عائقًا أمام ممارسة الأخصائي لدوره كما ينبغي ومن أهم تلك المعوقات التي ترجع للمؤسسات الطبية:

١- لا يتوافر الجو والمناخ الذي يعمل فيه الأخصائي الاجتماعي مع الطبيب على مستوى الزمالة وتبادُل الآراء والمشاركة في العمل مع بعض الحالات، ومازالت العلاقة تمثل سلطة من جانب الطبيب؛ لأنه ينظر إلى باقي العاملين كهيئات مساعدة.

٢- صورة الخدمة الاجتماعية في أذهان الأطباء والممرضات وغيرهم من العاملين في المؤسسات الطبية أنها خدمة المحتاجين وأن الأخصائي الاجتماعي في شخص موجود في المستشفى لمساعدة الفقراء فقط، وبالإضافة إلى هذه الصورة المشوهة لدى الأطباء فإن بعضهم لا يؤمن بدور الأخصائي الاجتماعي مع المريض أو في المجال الطبي بوجه عام.

٣- لم يتحقق في المؤسسات الطبية التعاون المطلوب كفريق للعمل، حيث إن بعض الأطباء لا يعتقدون في أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية في العلاج ويعتبرونها عوامل ثانوية لا أهمية لها، بل إن بعض الأطباء يرون أنهم أقدر

على تفهم احتياجات المريض النفسية والاجتماعية من أي شخص آخر، كما أن بعض المسؤولين في تلك المؤسسات لا يعترفون بخبرات ومهارات ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى ويتشككون في هذا الدور.

٤- ضغط العمل في المؤسسات العلاجية وخاصة بالنسبة للأطباء يحول دون عقد اجتماعات دورية لفريق العمل فيها للتعرف على أثر الظروف الشخصية والبيئية في مواقف المرضى، وأيضًا الحصول على تفسير لموقف المريض الطبي حتى يمكن التواصل إلى خطة علاجية متكاملة، مما يحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره كما ينبغي (علي، ٢٠٠٥: ١٧٦).

نسق الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بأعضاء الفريق العلاجي:

- إن علاقة نسق الخدمة الاجتماعية الطبية، لا تقف عند حد علاقته بالمريض، بل تتعدى ذلك إلى العلاقة بأعضاء الفريق العلاجي، وخاصة الطبيب وهيئة التمريض.

- ظل الأطباء عبر سنين طويلة، يمثلون الطرف الوحيد الذي يلجأ إليه المرضى لحل مشكلاتهم، إلا أن الخدمة الاجتماعية الطبية رغم حداثتها، تمكنت من أن يعترف الأطباء بأهميتها وقدرتها على معاونة المرضى وإسداء العون لهم، وهذا يعتبر حجر الزاوية في نجاحها (رشيد، خالد، ١٩٨٤: ١٨٩).

ولأن الفهم الكلي للمريض يتطلب ضرورة النظر إليه نظرة كلية تكاملية – كجسم ونفس وبيئة- أدى ذلك إلى حتمية علاجه عن طريق عمل الفريق الذي يشترك فيه أكثر من متخصص في العملية العلاجية، بحيث تنصهر هذه التخصصات في وحدة واحدة، تنتهي باتخاذ قرارات موحدة يتفق عليها الجميع بشأن علاج المريض.

وترجع أهمية العمل الفريقي، إلى أنه يضم مجموعة من المتخصصين في مجالات معينة، مما يعطي للمريض أفضل فرص للشفاء العاجل.

- إدراك كل عضو لكيفية الإفادة والاستفادة من الأعضاء الآخرين.
- إتاحة الفرصة لكل عضو لإبداء رأيه، وتوضيح دوره في كل حالة فردية.
- أن تسود بين أعضاء الفريق علاقة تعاون وتفاهم وثقة مبنية على الاحترام المتبادل (المحمدي، ٢٠١٠: ١٦٣).

الدراسات السابقة

اهتمت الدراسة الحالية كغيرها من الدراسات إلى الرجوع والاستفادة من الدراسات السابقة، والتي تمحورت في النقاط التالية:-

١- دراسات تناولت نظرة الأطباء إلى الخدمة الاجتماعية الطبية.

ومنها دراسة المطيري (١٤٢٥هـ) بعنوان (نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية)، وهي دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض. مكان إجراء الدراسة الرياض، الهدف الرئيسي التعرف على توقعات الأطباء السعوديين للدور الذي يمارسه الأخصائيون الاجتماعيون في المستشفيات، وبيان المصادر التي يعتمد عليها الأطباء في توجيه أحكامهم حول نظرتهم إلى الخدمة الاجتماعية الطبية، كما هدفت الدراسة إلى بيان الجوانب الإيجابية للنظرة التي يكونها الأطباء نحو عمل الخدمة الاجتماعية، وكذلك الجوانب الإيجابية بالإضافة إلى الأساليب التي يمكن أن يتخذها الأخصائيون في تحسين النظرة إلى الخدمة الاجتماعية الطبية، وتكونت عينة الدراسة من جميع الأطباء السعوديين العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، واستخدمت الدراسة ا المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي وكانت أداة الدراسة هي الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

أ-التعرف على نظرة الأطباء حول الدور المتوقع للخدمة الاجتماعية الطبية، وهي تقديم تسهيلات للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين.

ب-التعرف على نظرة الأطباء حول المصادر التي يعتمدون عليها في توجيهه إحكامهم حول نظرتهم إلى الخدمة الاجتماعية الطبية، هي مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

ج-التعرف على نظرة الأطباء حول تحديدهم الجوانب الإيجابية للخدمة الاجتماعية الطبية، هي أن عمل الأخصائيين الاجتماعيين مكمل لعمل الأطباء.

د- التعرف على نظرة الأطباء حول تحديدهم الجوانب السلبية للخدمة الاجتماعية الطبية، هي ضعف مبادرة الأخصائيين الاجتماعيين بالمشاركة في عمل الفريق الطبي.

وكذلك دراسة أبوحمور (٢٠١٠م) بعنوان "دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر الأطباء"، وقد طبقت الدراسة على عينة من الأطباء العاملين في كل من مستشفى البشير ليمثل القطاع الحكومي كذلك الأطباء العاملين في مستشفى الأردن لمثيل القطاع الخاص، وقد شملت العينة الأطباء ضمن التصنيفات الفنية المختلفة، بحيث شملت العينة ٧٥ طبيبًا يمثلون القطاع العام و٧٣ طبيبًا يمثلون القطاع الخاص، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

أ- أهمية الأخصائي الاجتماعي الطبي للعمل مع المرضى وأسرهم، وكذلك أهمية دور العوامل النفسية والاجتماعية في العلاج.

ب-عدم وجود سياسات واضحة من قبل وزارة الصحة.

٢- دراسات تناولت أدوار ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي.

ومنها دراسة السهلي(١٤٣٠) بعنوان "تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في مجمع الأمل"حيث أجريت الدراسة على مجمع الأمل بمدينة الرياض، وكان مجتمع الدراسة جميع الأخصائيين العاملين في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض وعددهم(٢٠)، وكذالك ذوي المرضى النفسيين البالغ عددهم (١٣٩)شخصًا، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها:

أ-اختلفت وجهة نظر الأخصائيين الذين يرون أنهم غالب ما يؤدون الأدوار المهنية مع وجهة نظر ذوي المرضى الذين يرون أنهم أحيانًا يؤدون هذه الأدوار.

ب- اختلفت وجهة نظر الأخصائيين الذين يرون أنهم ملتزمون بالمبادئ المهنية مع وجهة نظر ذوي المرضى الذين يرون أنهم أحيانًا ملتزمون بالمبادئ المهنية.

دراسة العجلاني (١٤٣٦) بعنوان "تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين" دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها:

أ-أشارات البيانات إلى أن افراد المجتمع المدروس يمتلكون غالبًا المهارات التأثيرية في التعامل مع المرضى.

ب- تبين أن المتخصصين في الخدمة الاجتماعية أكثر إدراكًا من المتخصصين في علم الاجتماع للمهارات المعرفية ومهارات العلاقات الإنسانية ومهارات تفهم الدور والمهارات الإدراكية والتأثيرية.

٣- دراسات تناولت معوقات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

دراسة الشهري (١٤٣٥هـ) بعنوان "معوقات التكامل المهني في مجال الخدمات الصحية بمستشفيات وزارة الصحة" وأجريت الدراسة على بعض العاملين في المجال الصحي، وكانت عينة الدراسة كل من الأطباء والممرضين والأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين، وبلغ حجم العينة (٣٨٠٩) مفردة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي المعتمد على المسح الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها:

١-بينت النتائج أن التكامل المهني في المستشفيات التي أجريت عليها الدراسة أصبح مطلبًا وظيفيًّا ومهنيًّا ومعياريًّا.

٢-بينت الدراسة أن ضعف الدور المهني لعضو الفريق الطبي بالمستشفيات يؤدي إلى التهميش.

٣-بينت الدراسة أن عدم إتاحة الفرصة لعضو الفريق الطبي للمشاركة في وضع الخطة وتنفيذ ومتابعة الخطة العلاجية يؤدي إلى الصراع بين الأعضاء.

دراسة (الهاشمي، ٢٠٠٢م) بعنوان "الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بين طبيعة ممارسة المهنة وطبيعة العضوية في الفريق الطبي" هدفت الباحثة من خلال دراستها إلى التعرف على طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في

المستشفى والتعرف على طبيعة عضوية الأخصائي الاجتماعي في فريق العمل المشترك، وما هو متوقع منه كعضو في الفريق الطبي. واعتمدت الباحثة على البحث المكتبي، وعلى التقارير السنوية الخاصة بمكتب الخدمة الاجتماعية في المناطق الصحية، وإجراء مقابلات شخصية مع مديرة مكتب الخدمة الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

١-أهمية المهارات التي تساعد على تطوير أساليب الممارسة.

٢-أهمية إلمام الأخصائي الاجتماعي بطبيعة العضوية في الفريق الطبي لما له من أهمية في العمل المشترك، حيث يأتي دورة أساسيًّا في دعم جهود الفريق الطبي ومساندته في دراسة حالة المريض.

التعليق على الدراسات السابقة:

هناك ثلاثة محاور حددت جوانب الالتقاء والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسات السابقة:

١- دراسات تناولت نظرة الأطباء إلى الخدمة الاجتماعية الطبية.

تتشابه الدراسة الحالية في هذا المحور مع الدراسات السابقة ومنها دراسة المطيري (١٤٢٥هـ) بعنوان (نظرة الاطباء السعوديين الى الخدمة الاجتماعية)،وهي دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض". وكذلك دراسة ابوحمور(٢٠١٠م) بعنوان " دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الاردنية من وجهة نظر الاطباء" ، وقد طبقت الدراسة على عينة من الاطباء العاملين في كل من مستشفى البشير ليمثل القطاع الحكومي كذالك الأطباء العاملين في مستشفى الأردن لمثيل القطاع الخاص ، وقد شملت العينة الاطباء ضمن التصنيفات الفنية المختلفة ، بحيث شملت العينة ٧٥ طبيبا يمثلون القطاع العام و٧٣ طبيبا يمثلون القطاع الخاص. في مجتمع الدراسة، وهم الأطباء ونظرتهم تجاه الخدمة الاجتماعية الطبية، والتي تتمثل في الأخصائي الاجتماعي الطبي. وتختلف الدراسة الحالية في هذا المحور عن الدراسات السابقة في المجال، حيث شملت الدراسات السابقة جميع التخصصات الطبية، واقتصرت الدراسة الحالية على الأطباء النفسيين الذين يعملون في مجال الطب النفسي.

٢- دراسات تناولت أدوارًا ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي.

تتشابه الدراسة الحالية في هذا المحور مع الدراسات السابقة ومنها دراسة السهلي(١٤٣٠) بعنوان "تقييم دور الاخصائي الاجتماعي في مجمع الامل" حيث اجريت الدراسة على مجمع الامل بمدينة الرياض، وكان مجتمع الدراسة جميع الاخصائيين العاملين في مجمع الامل للصحة النفسية بالرياض وعددهم(٢٠) وكذالك ذوي المرضى النفسيين البالغ عددهم(١٣٩)شخصا، ودراسة العجلاني(١٤٣٦) بعنوان "تقييم المهارات المهنية عند الاخصائيين الاجتماعيين" دراسة مسحية في

مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية وتوصلت الدراسة في المجال المكاني في مستشفيات الصحة النفسية، وكذلك الأدوار والمهارات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي. وتختلف الدراسة الحالية في هذا المحور مع الدراسات السابقة من حيث مجتمع الدراسة، والتي شملت في الدراسات السابقة الأخصائيين الاجتماعيين وذوي المرضى، بينما اقتصرت الدراسة الحالية على الأطباء العاملين في مجال الطب النفسي.

٣- دراسات تناولت معوقات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

تتشابه الدراسة الحالية في هذا المحور مع الدراسات السابقة ومنها دراسة الشهري (١٤٣٥هـ)بعنوان " معوقات التكامل المهني في مجال الخدمات الصحية بمستشفيات وزارة الصحة" واجريت الدراسة على بعض العاملين في المجال الصحي وكانت عينة الدراسة كل من الاطباء والممرضين والاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيين النفسيين، وبلغ حجم العينة (٣٨٠٩)مفردة، و دراسة (الهاشمي، ٢٠٠٢م) بعنوان "الاخصائي الاجتماعي في المستشفى بين طبيعة ممارسة المهنة وطبيعة العضوية في الفريق الطبي" هدفت الباحثة من خلال دراستها الى التعرف على طبيعة دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى والتعرف على طبيعة عضوية الاخصائي الاجتماعي في فريق العمل المشترك وماهو متوقع منه كعضو في الفريق الطبي . في تحديد جوانب موضوع العمل الفريقي وفهمها في المجال الطبي بما يخدم الدراسة الحالية وكذلك الاتفاق على وجود معوقات تساهم في إضعاف عمل الفريق الطبي على وجه العموم وعمل الأخصائي الاجتماعي على وجه الخصوص.

وتختلف الدراسة الحالية في هذا المحور مع الدراسات السابقة من حيث المجال المكاني ومجتمع الدراسة، حيث اقتصرت الدراسة الحالية على مجال الطب النفسي، واقتصر مجتمع الدراسة على الأطباء العاملين في مجال الطب النفسي.

منهجية الدراسة

منهج الدراسة:

درج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية، التي استخدمت الحصر الشامل؛ وذلك بهدف الوصول إلى بيانات من خلالها الحكم على اتجاهات المبحوثين من الأطباء النفسيين وتحليلها واستخلاص النتائج العامة للدراسة.

أداة الدراسة:

تم تصميم الاستبانة في هذه الدراسة في ضوء مشكلة الدراسة، حيث تم تغطية كل هدف وتساؤل من أهداف وتساؤلات الدراسة بمجموعة من الأسئلة أو العبارات التي حققت الهدف وأجابت على التساؤلات.

وبعد الاطلاع على أدبيات الدراسة والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، قام الباحث بتصميم أداة الدراسة إلى ثلاثة أقسام هي:

القسم الأول:

يحتوي على قائمة البيانات الأولية خاصة بالأطباء النفسيين (مجتمع الدراسة) مثل: العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة التعليمية، سنوات الخبرة.

القسم الثاني:

احتوى على أسئلة الاستبانة التي تقف على الأدوار الفعلية للأخصائي الاجتماعي والمهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الطب النفسي، ومن ثم الوقف على أبرز المعوقات التي تواجهة الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي، ويتضمن عددًا من العبارات، ويتم الإجابة على هذه العبارات وفق مقياس ليكرت Likert في الشكل الخماسي لاستجابات مجتمع الدراسة.

وقد انقسم هذا المقياس إلى ثلاثة محاور، على النحو التالي:-

المحور الأول: التعرف على الأدوار الفعلية التي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي تضمنت البنود التالية:

- يقوم الأخصائي الاجتماعي باستقبال الحالات الجديدة التي يتم تحويلها آلية ويعد البحث الاجتماعي الأولي لهذه الحالات تمهيدًا لعرضها على أخصائي الأمراض النفسية.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل بحث اجتماعي شامل للحالات التي يتم تشخيصها من قبل أخصائي الأمراض النفسية.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتتبع الحالات النفسية التي تتردد على العيادات النفسية.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدة مؤسسات أخرى كالضمان الاجتماعي أو التاهيل المهني أو دور التربية.
- يقوم الأخصائي بتوعية المريض وأسرته بدور المستشفى نحو المريض.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعة ما يستجد في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.
- يتأكد الأخصائي من استفادة المرضى لأقصى حد ممكن من الخدمات العلاجية التي توفرها المستشفى.
- يقوم الأخصائي بإعداد ملخص كامل عن الحالة قبل نقلها أو خروجها ويزود به ملف المريض الخاص بالعيادة النفسية حتى تكتمل الدراسة الاجتماعية.
- يرافق الأخصائي الاجتماعي الفريق الطبي في جولته على المرضى المنومين.
- يشارك الأخصائي الاجتماعي في وضع الخطة العلاجية وتنفيذها ومتابعتها.

المحور الثاني: التعرف على مهارات الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي تضمنت البنود التالية:

- يقوم الأخصائي الاجتماعي بإقناع المرضى في قبول الخطة العلاجية عند رفض المريض تلك الخطة.

- يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل محاضرات وندوات عن الخدمة الاجتماعية وأهميتها.
- يرتبط الأخصائي الاجتماعي بعلاقة مهنية جيدة مع الفريق الطبي لخدمة المرضى.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتسجيل الحالات المحالة إليه بعد إجراء البحث الشامل لها.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بملاحظة سلوك المرضى المنومين.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوجيه وإرشاد وإقناع المرضى وأسرهم الذين يرغبون بالخروج دون استكمال الخطة العلاجية.
- يملك الأخصائي الاجتماعي مشاعر التقدير للمرضى النفسيين.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بمراعاة الفروق الفردية بين المرضى النفسيين خلال إقامة العلاقة المهنية.
- يملك الأخصائي الاجتماعي التركيز في فهم نتائج الاستجابة العلاجية للمرضى النفسيين.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بمقابلة الطبيب المعالج والاجتماع معه لمعرفة حالة المريض المحول إليه.

المحور الثالث: تمحور حول أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي وتضمنت المحاور التالية:-

- يراعي الطبيب النفسي العبارة التشخيصية التي يكتبها الأخصائي الاجتماعي في ملف المريض.
- لا يوجد بالمستشفى البيئة المحفزة ليقدم عضو الفريق العلاجي كل ما لديه.
- لا يتناسب عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع حجم المنشأة ونوع الخدمات المقدمة داخلها.
- تقام اجتماعات دورية مجدولة للفريق المعالج للمناقشة.
- هناك غموض بالأدوار المهنية التي يمارسها الفريق الطبي.
- هناك ضعف في الرغبة لدى الفريق الطبي في الالتزام وتحمل المسؤولية.
- لا توجد سياسة واضحة بالمستشفى تحدد مهام الفريق الطبي.
- لا يحظى الأخصائي الاجتماعي بتقدير من قبل المسؤولين في مجال الطب النفسي.
- توجد أماكن مخصصة لإجراء المقابلات مع المرضى.
- أخذت الخدمة الاجتماعية مكانتها كمهنة في مجال الطب النفسي.

مجالات الدراسة: المجال المكاني:

اقتصرت هذه الدراسة على مستشفى الأمل للصحة النفسية ومستشفى الصحة النفسية بمدينة جدة.

المجال البشري:
يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء النفسيين العاملين في مستشفى الأمل للصحة النفسية ومستشفى الصحة النفسية بمدينة جدة والبالغ عددهم (٦٤ طبيبًا نفسيًّا).
المجال الزمني:
تم جمع بيانات هذه الدراسة في بداية الفصل الأول من العام ١٤٣٦هـ.

الخصائص السيكو مترية للاستبيان:

صدق الاستبيان:

صدق الاتساق الداخلي:

يوضح جدول (١) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الأول والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية ٠,٠٥ =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (١) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الأول والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
١.	يقوم الأخصائي الاجتماعي باستقبال الحالات الجديدة التي يتم تحويلها إلية ويعد البحث الاجتماعي الأولي لهذه الحالات تمهيدا لعرضها على أخصائي الأمراض النفسية .	٠,٧١	*0.000
٢.	يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل بحث اجتماعي شامل للحالات التي يتم تشخيصها من قبل أخصائي الأمراض النفسية .	٠,٧١	*0.000
٣.	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتتبع الحالات النفسية التي تتردد على العيادات النفسية	٠,٣٨	*0.000
٤.	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدة مؤسسات أخرى كالضمان الاجتماعي أو التأهيل المهني أو دور التربية.	٠,٦٩	*0.000
٥.	يقوم الأخصائي بتوعية المريض و أسرته بدور المستشفى نحو المريض.	٠,٦٥	*0.000
٦.	يقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعة ما يستجد في مجال الإرشاد والعلاج النفسي .	٠,٣١	*0.000
٧.	يتأكد الأخصائي من استفادة المرضى لأقصى حد ممكن من الخدمات العلاجية التي توفرها المستشفى .	٠,٥٦	*0.000
٨.	يقوم الأخصائي بأعداد ملخص كامل عن الحالة قبل نقلها أو خروجها ويزود به ملف المريض الخاص بالعيادة النفسية حتى تكتمل الدراسة الاجتماعية .	٠,٦٢	*0.000
٩.	يرافق الأخصائي الاجتماعي الفريق الطبي في جولته على المرضى المنومين.	٠,٥٥	*0.000
١٠	يشارك الأخصائي الاجتماعي في وضع الخطة العلاجية وتنفيذها ومتابعتها.	٠,٥٩	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة ٠,٠٥ =α.

يوضح جدول (١) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثاني والدرجة الكلية للمجال ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية ٠,٠٥ =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (٢) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثاني والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
١	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإقناع المرضى في قبول الخطة العلاجية عند رفض المريض تلك الخطة.	٠,٧٧	*0.000
٢	يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل محاضرات وندوات عن الخدمة الاجتماعية و أهميتها .	٠,٧٦	*0.000
٣	يرتبط الأخصائي الاجتماعي بعلاقة مهنية جيده مع الفريق الطبي لخدمة المرضى.	٠,٨٥	*0.000
٤	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتسجيل الحالات المحالة إليه بعد إجراء البحث الشامل لها.	٠,٨٦	*0.000
٥	يقوم الأخصائي الاجتماعي بملاحظة سلوك المرضى المنومين .	٠,٨٥	*0.000
٦	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوجيه و إرشاد و إقناع المرضى و أسرهم الذين يرغبون بالخروج دون استكمال الخطة العلاجية.	٠,٨٦	*0.000
٧	يملك الأخصائي الاجتماعي مشاعر التقدير للمرضى النفسيين.	٠,٨٥	*0.000
٨	يقوم الأخصائي الاجتماعي بمراعاة الفروق الفردية بين المرضى النفسيين خلال إقامة العلاقة المهنية.	٠,٨٢	*0.000
٩	يملك الأخصائي الاجتماعي التركيز في فهم نتائج الاستجابة العلاجية للمرضى النفسيين.	٠,٧٥	*0.000
١٠	يقوم الأخصائي الاجتماعي بمقابلة الطبيب المعالج والاجتماع معه لمعرفة حالة المريض المحول إلية .	٠,٦٤	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة ٠,٠٥= α.

يوضح جدول (٢) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثالث والدرجة الكلية للمجال ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية ٠,٠٥ =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (٣) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثالث والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
١	يراعي الطبيب النفسي العبارة التشخيصية التي يكتبها الأخصائي الاجتماعي في ملف المريض.	٠,٥٣	*0.000
٢	لا يوجد بالمستشفى البيئة المحفزة ليقدم عضو الفريق العلاجي كل ما لدية.	٠,٥٧	*0.000
٣	لا يتناسب عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع حجم المنشأة ونوع الخدمات المقدمة داخلها.	٠,٤٩	*0.000
٤	تقام اجتماعات دورية مجدولة للفريق المعالج للمناقشة.	٠,٦٣	*0.000
٥	هناك غموض بالأدوار المهنية التي يمارسها الفريق الطبي.	٠,٦٦	*0.000
٦	هناك ضعف في الرغبة لدى الفريق الطبي في الالتزام وتحمل المسؤولية .	٠,٤٢	*0.000

٧	لا توجد سياسة واضحة بالمستشفى تحدد مهام الفريق الطبي.	٠,٦٤	*0.000
٨	لا يحظى الأخصائي الاجتماعي بتقدير من قبل المسئولين في مجال الطب النفسي.	٠,٦٧	*0.000
٩	توجد أماكن مخصصة لأجراء المقابلات مع المرضى .	٠,٦٠	*0.000
١٠	أخذت الخدمة الاجتماعية مكانتها كمهنة في مجال الطب النفسي.	٠,٥٥	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة ٠,٠٥= α.

يوضح جدول (٣) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثاني والدرجة الكلية للمجال ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية ٠,٠٥ =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

ثانيا: الصدق البنائي Structure Validity

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدي ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبانة.

يبين جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الإستبانة دالة إحصائياً عند مستوي معنوية ٠,٠٥ =α وبذلك يعتبر جميع مجالات الإستبانة صادقه لما وضع لقياسه.

جدول (٣) معامل الارتباط بين كل درجة كل مجال من مجالات الإستبانة والدرجة الكلية للإستبانة

الرقم	المجال	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية(Sig.)
١	الأدوار المهنية	٠,٧٠	*0.000
٢	المهارات المهنية	٠,٨١	*0.000
٣	المعوقات المهنية		

*** الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة ٠,٠٥= α.**

٣- ثبات الإستبانة Reliability:

معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient :

استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (٤).

جدول (٤) يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة

م	المجال	معامل ألفا كرونباخ
١	الأدوار المهنية	٠,٧٧
٢	المهارات المهنية	٠,٧٩
٣	المعوقات المهنية	٠,٦٦
	جميع مجالات الاستبانة	٠,٨٢

واضح من النتائج الموضحة في جدول (٤) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة لكل مجال وتتراوح بين (٠,٦٦ ، ٠,٧٩)لكل مجال من مجالات الإستبانة. كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات الإستبانة كانت (٠,٨٢) وهذا يعنى أن

معامل الثبات مرتفع. وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات إستبانة الدراسة مما يجعله على ثقة بصحة الإستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

نتائج الدراسة:

فيما يلي عرض للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال إجابة أفراد عينة الدراسة عن الأسئلة وفقا لترتيبها:

١ ـ السن :

جدول رقم (١) يبين توزيع أفراد العينة حسب السن

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة %
أقل من ٣٠ سنة	13	٢٥,٥%
من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	11	٢١,٦%
من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة	16	31.4%
من ٥٠ سنة إلى أقل من ٦٠ سنة	11	21.6%
المجموع	51	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق أن الأفراد الذين يقعون في الفئة العمرية من (من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة) تبلغ نسبتها ٣١,٤%، في حين أن الإفراد الذين يقعون في الفئة العمرية من (أقل من ٣٠ سنة) تبلغ نسبتها ٢٥,٥%، والأفراد الذي يقعون في الفئة العمرية من (من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة) تبلغ نسبتها ٢١,٦% ، و كذلك بلغت نسبة الأفراد الذين يقعون في الفئة العمرية من (من ٥٠ سنة إلى أقل من ٦٠ سنة) .

ولو نظرنا إلى الجدول السابق نجد أن الغالبية من أفراد عينة البحث تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة ٢٢) حيث بلغت نسبتهم ٣١,٤%.

٢ ـ الحالة الاجتماعية

جدول رقم (٢) يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة %
أعزب	9	١٧,٦%
متزوج	39	٧٦,٥%
مطلق	3	٥,٩%
أرمل	-	-
المجموع	٥١	١٠٠%

يتضح من خلال الجدول السابق أن نسبة المتزوجين لأفراد العينة بلغت ٧٦,٥% بينما بلغت نسبة العزاب ١٧,٦%، في حين بلغت حالة (مطلق) ٥,٩%، وأخيراً بلغت حالة (أرمل) في أفراد العينة صفراً% .

ولو نظرنا للجدول السابق نجد أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة هم من المتزوجين حيث تبلغ نسبتهم ٧٦,٥%.

٣ ـ الحالة التعليمية:

جدول رقم (٣) يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة التعليمية

المؤهل العلمي	العدد	النسبة %
استشاري طب نفسي	16	٣١,٤%
أخصائي طب نفسي	18	٣٥,٣%
طبيب عام في مجال الطب النفسي	17	٣٣,٣%
المجموع	51	١٠٠%

يتضح من خلال الجدول السابق أن نسبة أخصائي الطب النفسي من بين أفراد العينة بلغت ٣٥,٣% بينما بلغت نسبة طبيب عام في مجال الطب النفسي ٣٣,٣%، في حين بلغت نسبة استشاري طب نفسي ٣١,٤% .

٤ ـ الخبرة في مجال الطب النفسي:

جدول رقم (٤) يبين توزيع أفراد العينة حسب الخبرة في مجال الطب النفسي :

سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية%
أقل من سنة	5	٩,٨%
من سنة إلى أقل من ٣ سنوات	6	١١,٨%
من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات	10	١٩,٦%
من ٦ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات	10	١٩,٦%
٩ سنوات فأكثر	20	39.2 %
المجموع	١٠٠	١٠٠%

يتضح من خلال الجدول السابق أن الذين مستوى خبرتهم ٩ سنوات فأكثر من أفراد العينة بلغت نسبتهم 39.2% بينما بلغت نسبة الذين مستوى خبرتهم من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات ١٩,٦%، و أيضا الذين عدد سنوات خبرتهم من ٦ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات ، يليهم الذين عدد سنوات خبرتهم من سنة إلى أقل من ٣ سنوات حيث بلغت نسبتهم ١١,٨%، و أخيراً الذين بلغت عدد سنوات خدمتهم أقل من سنة حيث بلغت نسبتهم ٩,٨% .

ولو نظرنا للجدول السابق نجد أن الغالبية من أفراد عينة الدراسة هم من الذين مستوى خبرتهم ٩ سنوات فأكثر حيث بلغت نسبتهم 39.2%.

المجال الأول: الأدوار المهنية :

جدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة تجاه الأدوار المهنية

م	العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
١	يقوم الأخصائي الاجتماعي باستقبال الحالات الجديدة التي يتم تحويلها إلية ويعد البحث الاجتماعي الأولي لهذه الحالات تمهيدا لعرضها على أخصائي الأمراض النفسية .	15	29.4	33	64.7	3	5.9	-	-	-	-	٤,٢٤	٠,٥٥	٢
٢	يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل بحث اجتماعي شامل للحالات التي يتم تشخيصها من قبل أخصائي الأمراض النفسية .	16	31.4	29	56.9	6	11.8	-	-	-	-	٤,٢٠	٠,٦٣	٣
٣	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتتبع الحالات النفسية التي تتردد على العيادات النفسية	12	23.5	24	47.1	11	21.6	4	7.8	-	-	٣,٨٦	٠,٨٧	٩
٤	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدة مؤسسات أخرى كالضمان الاجتماعي أو التأهيل المهني أو دور التربية.	23	45.	23	45.1	5	9.8	-	-	-	-	٤,٣٥	٠,٦٦	١
٥	يقوم الأخصائي بتوعية المريض و أسرته بدور المستشفى نحو المريض.	18	35.3	23	45.1	8	15.7	2	3.9	-	-	٤,١٢	٠,٨٨	٤
٦	يقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعة ما يستجد في مجال الإرشاد والعلاج النفسي .	12	23.5	25	49.0	11	21.6	3	5.9	-	-	٣,٩٠	٠,٨٣	٨
٧	يتأكد الأخصائي من استفادة المرضى لأقصى حد ممكن من الخدمات العلاجية التي توفرها المستشفى .	20	39.2	20	39.2	7	13.7	2	3.9	2	3.9	٤,٠٦	١,٠٣	٧
٨	يقوم الأخصائي بأعداد ملخص كامل عن الحالة قبل نقلها أو خروجها ويزود به ملف المريض الخاص بالعيادة النفسية حتى تكتمل الدراسة	21	41.2	17	33.3	9	17.6	2	3.9	2	3.9	٤,٣٩	١,٠٦	٦

م	العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	الاجتماعية .													
٩	يرافق الأخصائي الاجتماعي الفريق الطبي في جولته على المرضى المنومين.	14	27.5	28	54.9	9	17.6	-	-	-	-	٤,١٠	٠,٦٧	٥
١٠	يشارك الأخصائي الاجتماعي في وضع الخطة العلاجية وتنفيذها ومتابعتها.	10	19.6	21	41.2	11	21.6	7	13.7	2	3.9	٣,٥٩	١,٠٨	١٠

يتضح من نتائج جدول رقم (٥) ما يلي:

- أن جميع المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة تجاه الأدوار المهنية تنحصر بين (٣,٥٩ - ٤,٣٥).

مما يعني أن اتجاه أراء أفراد عينة الدراسة حول الأدوار المهنية كانت بدرجة كبيرة وذلك اعتمادا على المحك المعتمد في الدراسة.

- وقد حصلت الفقرة رقم (٤) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدة مؤسسات أخرى كالضمان الاجتماعي أو التأهيل المهني أو دور التربية" على المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (٤,٣٥) .

كما حصلت الفقرة رقم (١) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي باستقبال الحالات الجديدة التي يتم تحويلها إلية ويعد البحث الاجتماعي الأولي لهذه الحالات تمهيدا لعرضها على أخصائي الأمراض النفسية " على المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (٤,٢٤) .

- بينما حصلت الفقرة رقم (٢) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل بحث اجتماعي شامل للحالات التي يتم تشخيصها من قبل أخصائي الأمراض النفسية " على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (٤,٢٠)

- تليها الفقرة رقم (٥) القائلة: " يقوم الأخصائي بتوعية المريض و أسرته بدور المستشفى نحو المريض" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (٤,١٢)

- ثم الفقرة رقم (٩) القائلة: " يرافق الأخصائي الاجتماعي الفريق الطبي في جولته على المرضى المنومين" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره (٤,١٠)

- و جاءت الفقرة رقم (٨) القائلة: " يقوم الأخصائي بأعداد ملخص كامل عن الحالة قبل نقلها أو خروجها ويزود به ملف المريض الخاص بالعيادة النفسية حتى تكتمل الدراسة الاجتماعية " في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدره (٤,٣٩)

- تعقبها الفقرة رقم (٧) القائلة: " يتأكد الأخصائي من استفادة المرضى لأقصى حد ممكن من الخدمات العلاجية التي توفرها المستشفى " في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قدره (٤,٠٦)
- في حين جاءت الفقرة رقم (٦) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعة ما يستجد في مجال الإرشاد والعلاج النفسي " في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي قدره (٣,٩٠)
- في حين جاءت الفقرة رقم (٩) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي بتتبع الحالات النفسية التي تتردد على العيادات النفسية " في المرتبة التاسعة و قبل الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (٣,٨٦)
- و أخيراً جاءت الفقرة رقم (١٠) القائلة: " يشارك الأخصائي الاجتماعي في وضع الخطة العلاجية وتنفيذها ومتابعتها " في المرتبة العاشرة و الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (٣,٥٩)

المجال الثاني : المهارات المهنية:

جدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة تجاه المهارات المهنية

م	العبارة	موافق تماما		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماما		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
١	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإقناع المرضى في قبول الخطة العلاجية عند رفض المريض تلك الخطة.	13	25.5	26	51.0	8	15.7	4	7.8	-	-	3.94	٠,٥٩	٦
٢	يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل محاضرات وندوات عن الخدمة الاجتماعية و أهميتها .	13	25.5	24	47.1	8	15.7	4	7.8	2	3.9	3.82	١,٠٣	٨
٣	يرتبط الأخصائي الاجتماعي بعلاقة مهنية جيده مع الفريق الطبي لخدمة المرضى.	17	33.3	29	56.9	4	7.8	1	2.0	-	-	٤,٢٢	٠,٦٧	٢
٤	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتسجيل الحالات المحالة إليه بعد إجراء البحث الشامل لها.	19	37.3	29	56.9	2	3.9	1	2.0	-	-	4.29	٠,٦٤	١
٥	يقوم الأخصائي الاجتماعي بملاحظة	5	9.8	28	54.9	12	23.5	6	11.8	-	-	٣,٦٣	٠,٨٢	١٠

	سلوك المرضى المنومين .														
٦	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوجيه و إرشاد و إقناع المرضى و أسرهم الذين يرغبون بالخروج دون استكمال الخطة العلاجية.	13	25.5	29	56.9	5	9.8	3	5.9	1	2.0	3.98	٠,٨٨	٧
٧	يملك الأخصائي الاجتماعي مشاعر التقدير للمرضى النفسيين.	20	39.2	23	45.1	7	13.7	-	-	1	2.0	٤,٢٠	٠,٨٣	٣
٨	يقوم الأخصائي الاجتماعي بمراعاة الفروق الفردية بين المرضى النفسيين خلال إقامة العلاقة المهنية.	13	25.5	29	56.9	8	15.7	1	2.0	-	-	٤,٠٦	٠,٧٠	٤
٩	يملك الأخصائي الاجتماعي التركيز في فهم نتائج الاستجابة العلاجية للمرضى النفسيين.	6	11.8	32	62.7	8	15.7	4	7.8	1	2.0	٣,٧٥	٠,٨٤	٩
١٠	يقوم الأخصائي الاجتماعي بمقابلة الطبيب المعالج والاجتماع معه لمعرفة حالة المريض المحول إلية .	12	23.5	31	60.8	6	11.8	2	3.9	-	-	٤,٠٤	٠,٧٢	٥

يتضح من نتائج جدول رقم (٦) ما يلي:

- أن جميع المتوسطات الحسابية من استجابات أفراد العينة تجاه المهارات المهنية تنحصر بين (٣,٦٣- ٤,٢٩) .

مما يعني أن اتجاه أراء أفراد عينة الدراسة حول المهارات المهنية كانت بدرجة مرتفعة وذلك اعتمادا على المحك المعتمد في الدراسة.

- وقد حصلت الفقرة رقم (٤) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي بتسجيل الحالات المحالة إليه بعد إجراء البحث الشامل لها" على المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.29) .

كما حصلت الفقرة رقم (٣) القائلة: " يرتبط الأخصائي الاجتماعي بعلاقة مهنية جيده مع الفريق الطبي لخدمة المرضى" على المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (٤,٢٢) .

- بينما حصلت الفقرة رقم (٧) القائلة: " يملك الأخصائي الاجتماعي مشاعر التقدير للمرضى النفسيين" على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (٤,٢٠)

- تليها الفقرة رقم (٨) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي بمراعاة الفروق الفردية بين المرضى النفسيين خلال إقامة العلاقة المهنية" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (٤,٠٦)
- ثم الفقرة رقم (١٠) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي بمقابلة الطبيب المعالج والاجتماع معه لمعرفة حالة المريض المحول إلية " في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره (٤,٠٤)
- و جاءت الفقرة رقم (١) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي بإقناع المرضى في قبول الخطة العلاجية عند رفض المريض تلك الخطة" في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدره (3.94)
- تعقبها الفقرة رقم (٦) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوجيه و إرشاد و إقناع المرضى و أسرهم الذين يرغبون بالخروج دون استكمال الخطة العلاجية" في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قدره (3.98)
- في حين جاءت الفقرة رقم (٢) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل محاضرات وندوات عن الخدمة الاجتماعية و أهميتها " في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي قدره (3.82)
- تليها الفقرة رقم (٩) القائلة: " يملك الأخصائي الاجتماعي التركيز في فهم نتائج الاستجابة العلاجية للمرضى النفسيين" في المرتبة التاسعة و قبل الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (٣,٧٥)
- و أخيراً الفقرة رقم (٥) القائلة: " يقوم الأخصائي الاجتماعي بملاحظة سلوك المرضى المنومين " في المرتبة العاشرة و الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (٣,٦٣)

المجال الثالث : المعوقات المهنية:

جدول رقم (٧) المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة تجاه المعوقات المهنية

م	العبارة	موافق تماما		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماما		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
١	يراعي الطبيب النفسي العبارة التشخيصية التي يكتبها الأخصائي الاجتماعي في ملف المريض.	11	21.6	21	41.2	9	17.6	8	15.7	2	3.9	3.60	1.11	٤
٢	لا يوجد بالمستشفى البيئة المحفزة ليقدم عضو الفريق العلاجي كل ما لدية.	7	13.7	22	43.1	15	29.4	5	9.8	2	3.9	٣,٥٣	٠,٩٩	٥
٣	لا يتناسب عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع حجم المنشأة ونوع الخدمات المقدمة داخلها.	12	23.5	25	49.0	9	17.6	5	9.8	-	-	٣,٨٦	٠,٨٩	٢

٤	تقام اجتماعات دورية مجدولة للفريق المعالج للمناقشة.	9	17.6	16	31.4	15	29.4	10	19.6	1	2.0	٣,٤٣	1.06	٧
٥	هناك غموض بالأدوار المهنية التي يمارسها الفريق الطبي.	22	43.1	10	19.6	7	13.7	10	19.6	2	3.9	٣,٧٨	1.30	٣
٦	هناك ضعف في الرغبة لدى الفريق الطبي في الالتزام وتحمل المسؤولية .	8	15.7	12	23.5	17	33.3	6	11.8	8	15.7	٣,١٢	١,٢٨	٩
٧	لا توجد سياسة واضحة بالمستشفى تحدد مهام الفريق الطبي.	7	13.7	13	25.5	15	29.4	11	21.6	5	9.8	٣,١٢	1.19	٨
٨	لا يحظى الأخصائي الاجتماعي بتقدير من قبل المسئولين في مجال الطب النفسي.	1	2.0	11	21.6	10	19.6	18	35.3	11	21.6	2.47	١,١٢	١٠
٩	توجد أماكن مخصصة لأجراء المقابلات مع المرضى .	8	15.7	24	47.1	9	17.6	7	13.7	3	5.9	٣,٥٣	1.10	٦
١٠	أخذت الخدمة الاجتماعية مكانتها كمهنة في مجال الطب النفسي.	25	49.0	17	33.3	6	11.8	2	3.9	1	2.0	٤,٢٤	٠,٩٥	١

يتضح من نتائج جدول رقم (٧) ما يلي:

- أن جميع المتوسطات الحسابية من استجابات أفراد العينة تجاه المعوقات المهنية تنحصر بين (٢,٤٧- ٤,٢٤) .

مما يعني أن اتجاه أراء أفراد عينة الدراسة حول المعوقات المهنية كانت بدرجة مرتفعة وذلك اعتمادا على المحك المعتمد في الدراسة.

- وقد حصلت الفقرة رقم (١٠) القائلة: " أخذت الخدمة الاجتماعية مكانتها كمهنة في مجال الطب النفسي" على المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (٤,٢٤) .

كما حصلت الفقرة رقم (٣) القائلة: " لا يتناسب عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع حجم المنشأة ونوع الخدمات المقدمة داخلها " على المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (٣,٨٦) .

- بينما حصلت الفقرة رقم (٥) القائلة: " هناك غموض بالأدوار المهنية التي يمارسها الفريق الطبي" على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (٣,٧٨)

- تليها الفقرة رقم (١) القائلة: " يراعي الطبيب النفسي العبارة التشخيصية التي يكتبها الأخصائي الاجتماعي في ملف المريض" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (3.60)

- ثم الفقرة رقم (٢) القائلة: " لا يوجد بالمستشفى البيئة المحفزة ليقدم عضو الفريق العلاجي كل ما لدية" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره (٣,٥٣)

- و جاءت الفقرة رقم (٩) القائلة: " توجد أماكن مخصصة لأجراء المقابلات مع المرضى " في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدره (٣,٥٣)
- تعقبها الفقرة رقم (٤) القائلة: " تقام اجتماعات دورية مجدولة للفريق المعالج للمناقشة" في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قدره (٣,٤٣)
- في حين جاءت الفقرة رقم (٧) القائلة: " لا توجد سياسة واضحة بالمستشفى تحدد مهام الفريق الطبي " في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي قدره (٣,١٢)
- تليها الفقرة رقم (٦) القائلة: " هناك ضعف في الرغبة لدى الفريق الطبي في الالتزام وتحمل المسؤولية " في المرتبة التاسعة و قبل الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (٣,١٢)
- و أخيراً الفقرة رقم (٨) القائلة: " لا يحظى الأخصائي الاجتماعي بتقدير من قبل المسئولين في مجال الطب النفسي" في المرتبة العاشرة و الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.47)

نتائج الدراسة :

- أن جميع المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة تجاه الأدوار المهنية تنحصر بين (٣,٥٩ - ٤,٣٥).

مما يعني أن اتجاه أراء أفراد عينة الدراسة حول الأدوار المهنية كانت بدرجة مرتفعة وذلك اعتمادا على المحك المعتمد في الدراسة.

- أن جميع المتوسطات الحسابية من استجابات أفراد العينة تجاه المهارات المهنية تنحصر بين (٣,٦٣- ٤,٢٩) .

مما يعني أن اتجاه أراء أفراد عينة الدراسة حول المهارات المهنية كانت بدرجة كبيرة وذلك اعتمادا على المحك المعتمد في الدراسة.

- أن جميع المتوسطات الحسابية من استجابات أفراد العينة تجاه المعوقات المهنية تنحصر بين (٢,٤٧- ٤,٢٤) .

مما يعني أن اتجاه أراء أفراد عينة الدراسة حول المعوقات المهنية كانت بدرجة مرتفعة وذلك اعتمادا على المحك المعتمد في الدراسة.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية ، يوصي الباحث بما يلي :

١. أن تتبنى هيئة التخصصات الصحية وضع دليل توصيفي يوضح مهام كل من الطبيب النفسي والأخصائي النفسي الإكلينيكي والأخصائي الاجتماعي بدقة متناهية.
٢. التنسيق بين المستشفيات الحكومية والجامعات السعودية من أجل وضع دورات متخصصة عن مهام الفريق العلاجي العامل في مستشفيات الصحة النفسية.

٣.وضع دورات تدريبية متخصصة عن التشخيص والعلاج النفسي والاستشارات النفسية وتكون مخصصة للأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين والاخصائيين الاجتماعيين حديثي التخرج.

٤. إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول الوعي بأدوار ومهارات ومعوقات الاخصائي الاجتماعي لدى أعضاء الفريق العلاجي العامل في مستشفيات الصحة النفسية او العيادات النفسية.

٥. تتبنى هيئة التخصصات الصحية تعديل مسمى الاخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مجال الطب النفسي الى مسمى أخصائي اجتماعي نفسي.

٦. تكثيف مواد علم النفس

المراجـــع

١- الســهلي، محيميـد بـن علـي (١٤٣٠هـ - ٢٠٠٩م) تقيـيم دور الأخصـائي الاجتماعي في مجمع الأمل للصحة النفسية، رسالة ماجستير، جامعة نايف.
٢- العجلانـي، عمـر بـن علـي بـن عبـد الله (١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م)، تقيـيم المهـارات المهنيـة عنـد الأخصـائيين الاجتمـاعيين، دراسـة مسـحية لمستشـفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، جامعة نايف.
٣- العنـزي، عبـد الله العـوني (١٤٣٠هـ)، المشـكلات الوظيفيـة للأخصـائيين الاجتماعيين العاملين في المجالات الطبية بوزارة الدفاع رسالة ماجستير.
٤- معايير أقسام الخدمة الاجتماعية وزارة الدفاع والطيران والمفتشية العامة الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة (الإصدار الاول) (١٤٢٨هـ).
٥- الربيعـة، فهـد بـن عبـد الله (يوليـو٢٠٠٧م)، دور الأخصـائي النفسـي الإكلينيكـي كمـا يدركـه الطبيـب النفسـي دراسـة علـى عينـة مـن الأطبـاء النفسـيين العـاملين فـي مستشـفيات الصـحة النفسـية بالمملكـة العربيـة السـعودية ، رسـالة ماجستير، جامعة الملك سعود.
٦- غبـاري، محمـد سـلامه محمـد (٢٠٠٣م)، أدوار الأخصـائي الاجتمـاعي فـي المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث.
٧- المحسـيري، خالـد رشـيد عبـد الله (جمـادى الأول ١٤٠٤هـ- فبراير١٩٨٤م)، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية، الرياض.
٨- الهـادي، فـوزي محمـد (٢٠٠٥)، الضـغوط الأسـرية مـن منظـور الخدمـة الاجتماعية، جامعة القاهرة .
٩- الجـولاني، فاديـة عمـر (١٤١٩هـ - ١٩٩٩م)، تشـخيص وعـلاج المشاكلات الاجتماعية والنفسية، مكتبة الاشعاع الفنية.
١٠- المليجـي، إبـراهيم عبـدالهادي (٢٠١٢م)، الرعايـة الطبيـة والتأهيليـة مـن منظـور الخدمـة الاجتماعيـة، (الطبعـه الثانيـة)، الإسـكندرية، المكتـب الجـامعي الحديث.
١١- الشـهري، سـعيد بـن علـي (١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م)، معوقـات التكامـل المهنـي فـي مجـال الخـدمات الصـحية بمستشـفيات الصـحة، أطروحـة جامعـة نايف.
١٢- أبـو حمـور، شـروق عيسـى أحمـد (٢٠١٠م)، دور الأخصـائي الاجتمـاعي الطبـي فـي المستشـفيات الأردنيـة مـن وجهـة نظـر الأطبـاء، رسـالة ماجسـتير، الجامعة الأردنية.

١٣- القعيـب، سـعد مسـفر نهـار (١٤٠٤هـ) معوقـات الممارسـة المهنيـة للأخصـائي الاجتمـاعي فـي المدرسـة: دراسـة ميدانيـة لمـدارس المرحلـة المتوسطة للبنين بالمنطقة الوسطى ماجستير.
١٤_ شبلي، عبد الله محمد حسنين (١٤٣٤هـ) الوعي الاجتماعي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية: دراسة ميدانية لمدارس المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، ماجستير.
١٥- عبد الباقي، هدى سليم (١٩٩٣ م)، الخدمة الاجتماعية والعيادة النفسية المتخصصة (الطبعة الأولى)، مؤسسة بحسون للنشر، بيروت، لبنان.
١٦- عبد الله، إمام أحمد (١٤٠٥هـ-١٩٨٥م) الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع، الرياض.