دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية

(دراسة تطبيقية على مستشفى الصحة النفسية في بريدة)

The Role of Social Work in Mental Health Hospitals

إعداد

نواف سعود مناور العازمي

Nawaf Saud Munawer Alazmi

باحث بجامعة القصيم

Doi: 10.21608/ajahs.2022.248860

استلام البحث	٢٢ / ٦ / ٢٠٢٢
قبول البحث	٢ / ٧ / ٢٠٢٢

العازمي ، نواف سعود مناور (٢٠٢٢). دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية (دراسة تطبيقية على مستشفى الصحة النفسية في بريدة). ***المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج(٦)، ع(٢٣) يوليو، ٤٢٥ – ٤٧٤.

http://ajahs.journals.ekb.eg

دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية (دراسة تطبيقية على مستشفى الصحة النفسية في بريدة)

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى: التعرف على دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع كل من المريض، وأسرة المريض، والفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية، والتوصل إلى أهم المقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي، واشتمل مجتمع الدراسة على جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة والبالغ عددهم (٢٣) اخصائياً اجتماعياً. وقد اشتملت عينة الدراسة على جميع أفراد مجتمع الدراسة، حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة الحصر الشامل. وقام الباحث بإعداد استبانة لجمع البيانات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أهم أدوار الخدمة الاجتماعية مع المريض هي: دراسة حالة المريض النفسي من الناحية الاجتماعية، وتخفيف الآثار السلبية المترتبة على المرض النفسي، والعمل على زيادة الأمل في المستقبل وإمكانية التحسن لدى المريض النفسي، ومساعدة المريض النفسي على تفهم طبيعة مرضه. وبالنسبة لأهم أدوار الخدمة الاجتماعية مع أسرة المريض فكانت: العمل على تدعيم الروح المعنوية لأسرة المريض النفسي، وتزويد أسرة المريض النفسي بالمعلومات التي تتعلق بطبيعة مرضه، وتوعية الأسرة بكيفية معالجة السلوكيات الخاطئة للمريض النفسي، والتخفيف من حالة الإحباط والتوتر التي قد توجد لدى أسرة المريض النفسي. أما أهم أدوار الخدمة الاجتماعية مع الفريق الطبي فقد تمثلت في: القيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض النفسي، ومشاركة الفريق المعالج في جولاتهم اليومية على المرضى النفسيين، وتزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض النفسي، وتنسيق عمليات الاتصال بين أعضاء الفريق المعالج وبين المريض النفسي وأسرته. كما أظهرت النتائج وجود العديد من المقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية، وجاء في مقدمة هذه المقترحات: زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية لتتناسب مع الأعداد المتزايدة من المرضى، ومنح المزيد من الصلاحيات للإخصائي الاجتماعي داخل المستشفى، ونشر الوعي بين المرضى النفسيين وأسرهم بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي، وحث المرضى النفسيين وأسرهم على تزويد الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات اللازمة للقيام بدوره المهني.

الكلمات المفتاحية : الآليات، دور الأخصائي الاجتماعي، الخدمة الاجتماعية النفسية، الفريق الطبي

Abstract :

This study aimed to identify the role of social work with both of patient, patient's family, and medical team in mental

health hospitals, and to reach the most important proposals to improve the role of social work in mental health hospitals. The social survey method was used. The study community included all social workers in mental health hospital in Buraidah whose number is (23) social workers. The study sample included all members of the study community, where as the study sample was selected in a comprehensive inventory method. The researcher prepared a questionnaire to collect data. The study results showed that the main roles of social work with the patient are: studying the case of the patient from the social point of view, mitigating the negative effects of mental illness, working to increase the hope of the future and the possibility of improvement at the patient, and helping the patient to understand the nature of his illness. For the most important roles of social work with the patient's family are: working to strengthen the morale of the patient's family, providing the patient's family with information regarding the nature of his illness, training the family on how to deal with the wrong behaviors of the patient, and relieving the frustration and tension that may exist at the patient's family. The most important roles of social work with the medical team are: conducting psychosocial evaluation of the patient, participating the medical team in their daily rounds on the patients, providing the medical team with the necessary information about the patient, and coordinating the communications between the medical team and the patient and his family. The results also showed that there are many proposals to improve the role of social work in mental health hospitals, such as: increasing the number of social workers in mental health hospitals to accommodate increasing numbers of patients, giving more powers to the social worker within the hospital, raising awareness among the patients and their families of the important role of social worker, and urging the patients and their families to provide the social workers with the necessary information to perform their professional role.

المقدمة:

لقد شهد الجانب الصحي تطوراً سريعاً على المستوى المهني والعلمي في القرن العشرين واهتمام من مختلف الدول بجميع الجوانب المتعلقة بصحة الإنسان لما له من تأكيد مباشر من تلك الدول على الاهتمام بصحة شعوبها وأفرادها، ولما لصحة الفرد وحياته من أهمية بالغة أمرنا الخالق بالاهتمام بها، واعتنى الدين الإسلامي الحنيف بصحة الفرد والوقاية من الأمراض وحفظ النفس وما يهدد صحة الإنسان، كما قال تعالى: "وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ" (سورة البقرة، الآية ١٩٥). وكما قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صلى الله عليه وسلم: "تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلاَّ وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ، الْهَرَمُ" (رواه أبو داوود، ٣٨٥٥)

لذا يعتبر القطاع الصحي في العديد من دول العالم من أكثر القطاعات التي تنفق عليها الدول نظراً لأهميته، كما أن العديد من هذه الدول ينفق الميزانيات الكبرى على هذا القطاع المهم، حيث تشير الإحصائيات أن نسبة الإنفاق بلغت ٩.٢٧% في الدول المتقدمة، وبلغت ٥.٩٢% في الدول النامية (منظمة الصحة العالمية).

ومن هذا المنطلق حظيت الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية باهتمام كبير، وشهدت المملكة العربية السعودية في الفترة الأخيرة توسعاً في الجانب الصحي بشكل عام حيث أنفقت الدولة السعودية ما يفوق ٦٢ مليار ريال على القطاع الصحي خلال العام ٢٠١٥م (موقع وزارة الصحة السعودية).

وقد أصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية موضع اهتمام وزارة الصحة في المملكة نظراً لما تهدف إليه من توفير الرعاية الاجتماعية بجانب العلاج الطبي، فالخدمة الاجتماعية الطبية ذات رسالة مهمة، حيث تحقق للمريض وسائل الراحة والطمأنينة، كما تعمل على أن يعاود المريض نشاطه وعمله في حدود قدراته، بعد أن يتم شفاؤه من المرض، ومن هذا المنطلق فقد حرصت وزراة الصحة على ضرورة وجود قسم للخدمة الاجتماعية في كل مستشفى. (الجبرين، ٢٠١٠، ١٠٢١)

ومن صور الاهتمام بالجانب النفسي للصحة نجد أن الدولة السعودية أنشأت العديد من المستشفيات المتخصصة للصحة النفسية في جميع المدن الرئيسية، والتي تعنى بالتعامل مع هذه الفئة من العملاء، حيث بلغ عدد المستشفيات (٢١) مستشفى للصحة النفسية بمختلف المناطق، وأكثر من (٩٩) عيادة نفسية ملحقة بالمستشفيات العامة والتخصصية (موقع وزارة الصحة السعودية - الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية).

لذلك يمكننا القول أن المرض النفسي هو أحد أكثر أنواع الأمراض تعقيداً لارتباطه بحياة المريض وأسرته والمجتمع المحيط به، ومن هنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية الطبية ممثلة بالأخصائي الاجتماعي كأحد الكوادر المهنيين في الفريق الطبي للتعامل مع الحالات التي تحتاج للتدخل المهني في جانب الصحة النفسية، منذ المراحل الأولى للعملية العلاجية حتى نهايتها. حيث بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين

العاملين في مستشفيات وعيادات الصحة النفسية (٩٠٩) أخصائي اجتماعي وأخصائية اجتماعية. (موقع وزارة الصحة السعودية - الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية).

مشكلة الدراسة:

إن الهدف الرئيس من إنشاء مصحات ومستشفيات متخصصة في المجال النفسي هي خدمة المريض، فلا بد أن الخدمة الاجتماعية لها دور كبير في هذا المجال، حيث أن للخدمة الاجتماعية الطبية دور مهم في العمل ضمن الفريق العلاجي في كامل المرحلة العلاجية بداية من دراسة الحالة في العملية العلاجية ونهاية بعمل الخطة لخروج المريض، ولا يقتصر دورها فقط على الجوانب العلاجية، بل يشمل الجوانب الوقائية والتأهيلية للمريض والمحيطين به ولتواجدها ضرورة ملحه في المؤسسات الطبية للتعرف على كافة العوامل المؤثرة على المرضى وأسرهم.

إن وجود الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة النفسية والعقلية نتيجة لحاجة حقيقية شعر بها الأطباء والمرضى، خاصة مع تقدم علم النفس والطب النفسي والصحة العقلية وزيادة فهم تأثير العوامل الأسرية والبيئية والاجتماعية في حدوث واستمرارية انتشار الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية، وكذلك اتضح مدى مساهمة العوامل الاجتماعية في الإسراع في عملية الشفاء أو انتكاس المريض وتأخر علاجه، لأن التركيز على جانب دون الآخر من جوانب الشخصية هو تركيز غير واعٍ وغير مبرر من وجهة النظر العلمية (جبل، ٢٠١٠، ٩).

ويبرز دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية من خلال الخدمات المختلفة التي تقدمها للمرضى وأسرهم في مختلف الجوانب سواء كانت في الجانب الاجتماعي أو النفسي أو الاقتصادي أو غيرها من متطلبات المهنة.

وتأسيساً على ما سبق فإن هذه الدراسة تسعى إلى الإجابة على التساؤل التالي: "ما دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية؟"

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

١- ما هو دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية؟

٢- ما هو دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية؟

٣- ما هو دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية؟

٤- ما أهم المقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية؟

أهمية الدراسة:

يمكن توضيح الأهمية العلمية والتطبيقية للدراسة الحالية في الجوانب التالية:

١- الأهمية العلمية:

- قلة الدراسات التي تناولت دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الصحة النفسية حسب ماتوصل إليه الباحث.
- قد تساهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري فيما يتعلق بالدراسات الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية عموماً والخدمة الاجتماعية الطبية في مجال الصحة النفسية خصوصاً.
- تسعى هذه الدراسة أن تقدم إضافات جديدة للمهتمين بالخدمة الاجتماعية الطبية لإجراء المزيد من الدراسات والوصول إلى نتائج أعم وأشمل.

٢- الأهمية التطبيقية:

- إن تقييم الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي من وجهة نظر المستفيدين يفيد العاملين في مجال تخطيط البرامج الاجتماعية في وضع قرارات كفيلة بتطويرها.
- يمكن أن تساعد هذه الدراسة إدارة الخدمة الاجتماعية والمتخصصين بالمهنة من الكشف عن الخلل في تطبيق قسم الخدمة الاجتماعية الطبية للأدوار المناطة به على الوجه العلمي الصحيح.
- من المأمول أن تسهم نتائج الدراسة الحالية في تزويد المسئولين عن تقديم الخدمات الاجتماعية في مستشفيات الصحة النفسية بمدينة بريده ببيانات حديثة عن دور الخدمة الاجتماعية الطبية في هذه المستشفيات.
- إمكانية التوصل إلى مقترحات تفيد في تطوير و تفعيل مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية.

مفاهيم الدراسة:

١- الدور Role:

يعرف الدور علمياً بأنه: السلوك المفروض لفرد ما يشغل مكانة معينة، والدور أو سلوك الدور يشير إلى كيف يجب أن يفعل شاغل المكانة تجاه الفرد أو الأفراد الذين يحتك بهم، وما تفرضه من واجبات والتزامات المكانة (السنهوري، ١٩٩٨، ٣٠١).

ويعرف أيضاً بأنه: أداء ينبثق من مجموعة توقعات توجهها معايير موضوعة لموقف أو وظيفة معينة، فالدور يشير إلى السلوك وليس المركز بمعنى أن الفرد يمكن أن يمارس دوراً ولكنه لا يستطيع أن يشغل مركز (أبو المعاطي، ٢٠٠٥، ١٦٩).

كما يعرف بأنه: المركز الذي يحتله الفرد والذي يحدد من خلاله ما عليه من واجبات وما له من حقوق (الشهراني، ٢٠١٣، ٩٠).

التعريف الإجرائي لدور الخدمة الاجتماعية الطبية:
هو مجموعة الخدمات الاجتماعية التي يقوم بها قسم الخدمة الاجتماعية تجاه مرضى الصحة النفسية بالمستشفيات بصفة مباشرة أو غير مباشرة تلامس الجانب البيئي أو الذاتي لهم، ويتوقع خلالها التأثير الإيجابي على وضعهم داخل المستشفى وخارجه.

٢- الخدمة الاجتماعية الطبية:
الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي هي: تلك الجهود التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن (أبو المعاطي، ٢٠٠٥، ١٧٢).

٣- الاخصائي الاجتماعي الطبي:
هو الممارس الصحي الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع وحاصل على التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائي فما فوق، ويمارس العمل داخل المنشآت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي المعالج (دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة، ٢٠١٦، ٢٠).

٤- مفهوم الصحة النفسية:Psychological health
تعرف بأنها: حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقا شخصياً وانفعالياً واجتماعياً (أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة وسوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام (زهران، ١٩٩٧، ٩).

٥- مستشفى الصحة النفسية:
هيئة طبية تهدف إلى تقديم رعاية علاجية أو وقائية أو تنموية للأفراد وأسرهم سواء كانت رعاية عامة أو متخصصة، وتقدم هذه الرعاية لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة ويتبعون قطاعاً مهنياً، وتقدم خدماتها بلا استثناء (أبو المعاطي، ٢٠٠٥، ١٨٤).

التعريف الإجرائي لمستشفى الصحة النفسية:
مؤسسة طبية سواء كانت حكومية أو أهلية تهدف إلى تقديم رعاية علاجية أو وقائية أو تنموية للأفراد وأسرهم في مجال الصحة النفسية، وما يجب فعله تجاههم لتجنب مضاعفات المرض وضمان عدم انتكاسه، وتقدم هذه الرعاية لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة.

من خلال ما سبق يمكننا أن نضع التعريف التالي للخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية:

- أنها هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية وتمارس في مستشفيات الصحة النفسية.
- تعتمد على العمل الفريقي.
- تهدف إلى مساعدة المريض وأسرته والإسهام الايجابي في العمليات العلاجية.
- تعتمد على قاعدة معرفية، وتتطلب مهارات خاصة.
- الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية تقدم خدمات علاجية ووقائية وتنموية.

المبحث الأول: الموجهات النظرية:

فيما يلي بعض النظريات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، ثم توضيح لمبررات اختيار النظرية التي تستند إليها هذه الدراسة وكيفية توظيفها:

١- نظرية الدور:

تعد نظرية الدور من النظريات الحديثة في الخدمة الاجتماعية، والتي ظهرت في مطلع القرن العشرين، ويشير الدور أو سلوك الدور إلى كيف يجب أن يفعل شاغل المكانة تجاه الفرد أو الأفراد الذين يتعامل معهم، وما تفرضه عليه هذه المكانة من واجبات والتزامات.

وتهتم نظرية الدور بتوضيح كيفية تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما، حيث يحدث الكثير من مشكلات الفرد نتيجة عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية المطلوبة منه بنجاح (السنهوري، ٢٠٠٩، ٥٩).

وقدمت نظرية الدور إلى الخدمة الاجتماعية وسيلة أقرب الى الدقة لتحديد المشكلة، وإجراء التقويم، ووضع خطط التدخل في ضوء ما يحدث من تفاعل، كذلك في كثير من الحالات يمكن فهم وتفسير الوظيفة النفسية والاجتماعية عن طريق تقسيمها إلى عدد من التصرفات ترتبط بأدوار المجتمع (السنهوري ١٩٩٨، ٣٠١).

وتقوم نظرية الدور على العديد من المفاهيم والتي يوضحها العديد من الباحثين (مثل: السنهوري، ٢٠٠٩، ٦٠؛ الصديقي وعبد السلام، ٢٠١٢، ١٩٢؛ رشوان والقرني، ٢٠١٣، ٢٠) ومن أهمها ما يأتي:

- **تعلم الدور:** كل فرد في المجتمع يتعلم طبيعة دوره والسلوك المتلائم مع كونه يشغل دوراً معيناً وهذه العملية تبدأ منذ الصغر في الطفولة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات للتطبيع الاجتماعي في إطار القيم والأنماط الثقافية التي يحددها المجتمع الذي ينشأ فيه الفرد وتعلم الدور الاجتماعي.
- **متطلبات الدور:** ويقصد بها المقومات اللازمة لأداء دور معين، وتنشأ من المعايير الثقافية ومن شأنها أن توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.
- **إنتاجية الدور:** وتعني السلوك الظاهر للفرد عند القيام بأداء دور معين، فكل دور يؤديه الفرد ينتج عنه سلوك لفظي أو غير لفظي يمكن ملاحظته.

- **توقعات الدور:** وهي التصورات أو الأفكار أو المعارف التي تكون لدى أشخاص معينين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينه بالنسبة لتلك المكانة.
- **تقويم الدور:** ويعني مدى قيام الفرد بمهام الدور ومسؤولياته بصوره مقبولة وفقا للاعتبارات الاجتماعية والثقافية السائدة في المحيط الذي يمارس فيه الدور.
- **توصيف الدور:** ويتعلق باتجاهات الآخرين حول ما يجب أن يكون عليه أداء الدور فكل دور من الأدوار له توصيف محدد يتضمن الإطار المرجعي الذي ينظر للأداء من خلاله.
- **الاعتراف بالدور:** ويعني أفعال الآخرين الموجهة نحو إحداث التغيير في أداء الدور كما يتضمن الاعتراف بأفعال الثواب والعقاب التي تصدر من الآخرين وتكون بمنزلة الحافز أو المثبط لما ينتج عن الأداء.
- **وضوح الدور:** كلما تحدد تعريف الدور كلما زادت قوته وتأكد وضوحه، وكلما صعب تحديد الدور وتعريفه كلما زاد غموضه وتضاربه، ومن هذا المنطلق نجد في وضوح الدور وضوح كذلك في الأداء والتنفيذ، وبهذا نجد أن الوضوح يكسب الدور قوة وفعالية.
- **غموض الدور**: يشير مفهوم غموض الدور إلى تلك الأدوار التي تفتقر إلى الاعتراف الرسمي الواضح بها من جانب النظام الرسمي في المجتمع بمعنى عدم الاعتراف بموقع ومكانة هذه الأدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية، أو عدم تحديد ما إذا كانت مقبولة أو مرفوضة من جانب المجتمع، وبالتالي عدم معرفة التوقعات المحددة من شاغلها أو كيفية تصرفاته.
- **تكامل الأدوار:** ويقصد به قيام الفرد بدورين أو أكثر وأيضا الطريقة التي يتم بها توافق أدوار آخرين لهم علاقة به.
- **صراع الأدوار:** يشير صراع الدور إلى كمية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد في أدائه لدور من أدواره، وقد تصل هذه الضغوط إلى الدرجة التي تعوق الفرد عن أدائه لدوره بشكل مقبول، ويصبح من الضروري في هذه الحالة أن تبحث الشخصية عن حل لهذا الصراع.
- **إعادة توازن الدور:** وهي عملية تحدث بين فردين أو أكثر بهدف حل خلاف أو صراع على الأدوار تتم هذه العملية غالباً بواسطة توضيح التوقعات المشتركة بين الأطراف المعنية.

٢- نظرية الأنساق العامة:

تقوم نظرية الأنساق على مجموعة من الفرضيات، فهي تفترض بأن الأنساق يمكن النظر إليها والتعامل معها على أساس أن لها مواصفاتها الخاصة، وتفترض هذه النظرية بأن أي تغيير يطرأ على أي جزء من الأجزاء المكونة للنسق فإنه يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغيير في النسق بصفة عامة، وتفترض نظرية

الأنساق بأن لكل نسق إطار مرجعي محدد، يتضمن العادات والتقاليد والقيم وكل ما من شأنه أن يحدد سلوك الأفراد داخل النسق، ولذلك فإن تحديد الإطار المرجعي ضروري من أجل فهم الأنساق (حبيب، ٢٠٠٩، ٦٦).

وتقوم نظرية الأنساق على العديد من المفاهيم، والتي أشار إليها محمد (٢٠١١، ٢٢) ومن أهمها ما يأتي:

- **الحدود:**

والتي يتم عن طريقها تحديد الأنساق، وتعرف بأنها خط يكمل امتداده دائرة كاملة حول مجموعة من المتغيرات، بحيث يكون تبادل الطاقة والتفاعل داخل الدائرة بين هذه المتغيرات أكثر من ذلك الموجود بين المتغيرات داخل الدائرة وخارجها عبر حدود النسق.

- **التغذية الراجعة:**

وهي عملية التقويم التي تحدث للمخرجات والمدخلات التي يصدرها ويستوردها النسق أثناء عملية تفاعله مع البيئة الخارجية، وهي تنتج عن التفاعل وتساعد على نمو النسق واستمرار تفاعله. وتشكل التغذية الراجعة نمطاً من أنماط التقويم للنسق.

- **فقدان الطاقة:**

لكل نسق مستوى محدد من الطاقة، يستغله في تفاعلاته الخارجية، ويشير فقدان الطاقة إلى العملية التي يبدأ فيها النسق في تصدير طاقة أكثر من تلك التي يستوردها، وبالتالي يقل ما لديه من طاقة، ويؤثر ذلك على توازنه، كما يشير فقدان الطاقة إلى تلك الطاقة الضائعة التي لا يقوم النسق بالاستفادة منها، مما يؤثر في قدرة النسق على تحقيق أهدافه بشكل فعال.

- **التوازن:**

تسعى الأنساق إلى التوازن بحيث لا تصدر ولا تستورد طاقة أكثر مما يجب، لأنه في حال اختلال الطاقة قد يكون ذلك سبباً من أسباب فناء النسق.

- **الارتباط التفاعلي:**

ويشير إلى العملية التي تتفاعل فيها الأنساق المختلفة بشكل تبادلي فيما بينها وبين البيئة بشكل عام، فالتفاعل يعد من أهم العمليات المطلوبة لاستمرارية النسق، وتنمية قدراته على تحقيق أهدافه، كما تعد عملية التفاعل خاصية من خصائص الأنساق المفتوحة، في حين تواجه الأنساق المغلقة صعوبات في عملية التفاعل وغياب تلك العملية من أسباب انتهائها أو فشلها.

وتقوم نظرية الأنساق على العديد من الافتراضات والتي أشار إليها العديد من الباحثين (مثل: عمر، ٢٠٠٥، ١٠١؛ الحربي، ٢٠١١، ١١٥)، ومن أهمها ما يأتي:

- تنظر نظرية الأنساق إلى العالم نظرة ترابطية، فكل كيان ينظر إليه من خلال علاقته بالكيانات الأخرى التي يتأثر بها ويؤثر فيها.
- أن الكل أكبر من مجموع الأجزاء المكونة له، وأن الارتباط القائم بين الأجزاء المكونة لأي نسق يؤدي إلى وجود خصائص جديدة في النسق، هي بالضرورة نتيجة لهذا الارتباط والاعتماد المتبادل بين الأجزاء المكونة للنسق.
- أي تغير قد يطرأ في أي جزء من النسق يؤثر على بقية أجزاء النسق وعلى النسق ككل.
- لكل نسق إطار مرجعي محدد يسهم في تحديد سلوك الأفراد داخل النسق، ويقصد بالإطار المرجعي مجموعة العادات والتقاليد والقيم وكل ما من شأنه أن يحدد سلوك الأفراد داخل النسق، لذلك فإن الإطار المرجعي يكون ضرورياً لفهم الأنساق.
- هناك نوعان من الأنساق، وهما: الأنساق المفتوحة والأنساق المغلقة، والأنساق المفتوحة هي التي يكون هناك تفاعل دائم بينها وبين البيئة المحيطة بها، وتتميز بالنمو المستمر، وتحافظ هذه الأنساق على وجودها من خلال التوزان في علاقتها مع البيئة الخارجية والمحافظة على مستوى محدد من الحدود المفتوحة مع العالم الخارجي، أما الأنساق المغلقة فتكون في حالة سكون ولا تتفاعل مع البيئة الخارجية ومن ثم فمصيرها إلى الانتهاء، حيث لا تقوم بتجديد طاقتها.

النظرية التي تستند إليها الدراسة الحالية ومبررات اختيارها وكيفية توظيفها:

تنطلق الدراسة الحالية من نظرية الدور باعتبارها من النظريات التي تتلاءم مع طبيعة وأهداف الدراسة الحالية، وتقوم نظرية الدور على عملية التمييز بين السلوك الحقيقي الذي يقوم به شاغل الدور الاجتماعي وبين السلوك المتوقع للدور الاجتماعي نفسه، وحيث أن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو معرفة دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية، فإن النظرية تساعد الباحث على معرفة الدور الحقيقي والفعلي للأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية بوضوح ومدى تنفيذه للأدوار والمهام الفنية المناطة به.

فكما يشير الزهراني (٢٠١٤، ١١) فإنه من خلال نظرية الدور يمكن الوقوف على حقيقة مجموعة الأدوار التي يلعبها الاخصائي الاجتماعي مع المرضى، بجانب أدواره الأخرى داخل المؤسسة، وذلك لأنه يشغل أكثر من مكانة داخل المستشفى، مما يسهم في رصد حجم التوقعات بين الدور الواقعي والدور المثالي للأخصائي الاجتماعي، الأمر الذي يكسب ذلك الدور مزيداً من الوضوح والقوة.

ولكي يتمكن الاخصائي الاجتماعي من القيام بدوره في مستشفيات الصحة النفسية فلا بد وأن تكون متطلبات هذا الدور واضحة بالنسبة له وبالنسبة للمرضى وأسرهم وللفريق الطبي، بمعنى وضوح التوصيف الوظيفي للأخصائي الاجتماعي، حيث إن عدم وضوح هذا التوصيف الوظيفي يؤدي إلى عدم قيام الاخصائي

الاجتماعي بكافة الأدوار المطلوبة منه، أو يؤدي إلى غموض دوره داخل المستشفى مما يترتب عليه إلقاء المزيد من الأعمال عليه خارج نطاق تخصصه، ولا يستطيع رفضها بسبب عدم وضوح المسئوليات والواجبات المطلوب منه القيام بها. كما أن عدم تحديد كافة المسئوليات والواجبات المطلوبة من الاخصائي الاجتماعي يؤدي إلى الخلط بينها وبين مسئوليات وواجبات مهن أخرى، فيؤدي إلى الازدواجية بينهم (الشهري، ٢٠١٥، ١١٠).

كما يمكن توظيف نظرية الدور في الدراسة الحالية من خلال أنه يجب على الاخصائي الاجتماعي مساعدة المريض وأسرته على تقبل المرض والتعايش معه، حيث يرتبط سلوك المريض دائماً بما هو متوقع منه، كما أنه يجب دراسة كافة المكانات التي يشغلها المريض، في أسرته وفي عمله، وبالتالي تحديد طبيعة الأدوار الاجتماعية المنوطة به، والتركيز على السلوكيات والأفعال اللازمة لكل مكانة من المكانات التي يشغلها في الوحدات الاجتماعية المختلفة، كالأسرة، والعمل، وغيرها.

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: دراسة العنزي (٢٠٠٠) بعنوان: اتجاهات اسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي: دراسة سوسيولوجية على عينة من اسر مرضى مستشفى الصحة النفسية بمحافظة القريات: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي بمستشفى الصحة النفسية بمحافظة القريات، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٣) فرداً من أسر المرضى النفسيين، واستخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد أظهرت النتائج أن اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي كانت بشكل عام إيجابية وعلى الأبعاد الخمسة (مفهوم المرض النفسي، أسباب المرض النفسي، المريض النفسي، طرق العلاج من المرض النفسي، تأثير المرض النفسي على أسرة المريض)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد العينة في الاتجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيرات التعليم، وصلة القرابة، والدخل، والحالة الاجتماعية، ولم تظهر فروق في الاتجاهات تعزى لمتغيرات العمر، وجنس المبحوث، وجنس المريض، ومكان السكن.

الدراسة الثانية: دراسة الدليم (٢٠٠٤) بعنوان: العوامل المؤدية إلى عدم الإقبال على العلاج النفسي كما تدركها عينة من المرضى النفسيين: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العوامل المؤدية إلى عدم الإقبال على العلاج النفسي كما تدركها عينة من المرضى النفسيين، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٣) فرداً من المرضى النفسيين، في سبعة مستشفيات حكومية سعودية، وقد أظهرت نتائج الدراسة الآثار الإيجابية للعلاجات الكيماوية، بالإضافة إلى تعدد الزيارات، وكثرة الجلسات النفسية، علاوة على تأخر النتائج الإيجابية للعلاج النفسي تمثل أهم المؤدية إلى العزوف عن طلب خدمة العلاج النفسي.

الدراسة الثالثة: دراسة العجلان (٢٠٠٥) بعنوان: تقييم المهارات المهينة عند الاخصائيين الاجتماعيين: دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى المهارات المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين مسحية في مستشفيات الصحة النفسية في مدن الرياض والدمام والطائف، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) اخصائياً اجتماعياً، وقام الباحث بإعداد استبانة لجمع البيانات، تضمنت خمسة مجالات للمهارات، وهي: المهارات المعرفية، ومهارات العلاقات الإنسانية، ومهارات تفهم الدور، والمهارات الإدراكية، والمهارات التأثيرية، وقد أظهرت النتائج أن درجة توفر المهارات المهنية لدى أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين متوسطة إلى مرتفعة، كما أظهرت النتائج كلما زادت خبرة الاخصائي الاجتماعي كلما زاد مستوى المهارات المهنية لديه.

الدراسة الرابعة: دراسة الشحات (٢٠٠٥) بعنوان: المعوقات التنظيمية التي تعوق الارتقاء بمستوى الخدمات في مستشفيات الصحة النفسية ودور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهتها: هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على المعوقات التنظيمية التي تعوق الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للمرضى بمستشفى الأمراض النفسية من جهة نظر الأخصائيين الاجتماعين، والتوصل إلى تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة هذه المعوقات. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) اخصائياً اجتماعياً من العاملين في مستشفى الأمراض النفسية بالعباسية بجمهورية مصر العربية، وقام الباحث بإعداد استبانة لجمع البيانات، وقد أظهرت النتائج أن تعدد المعوقات التنظيمية التي تعوق الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للمرضى بمستشفى الأمراض النفسية، وأن هذه المعوقات تتعلق بكل من الإمكانات المادية والبشرية، وفريق العمل، وطبيعة العمل واللوائح التنظيمية، والإشراف والتوجيه، والبناء التنظيمي. وفي ضوء نتائج الدراسة تم إعداد تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة هذه المعوقات.

الدراسة الخامسة: دراسة السهلي (٢٠٠٩) بعنوان: تقييم دور الاخصائي الاجتماعي في مجمع الأمل للصحة النفسية: هدفت هذه الدراسة إلى محاولة تقييم دور الاخصائي الاجتماعي في مجمع الأمل للصحة النفسية وذلك من خلال تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف في الأدوار المهنية الفعلية، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي من خلال أسلوب المسح الاجتماعي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الأمل للصحة النفسية والبالغ عددهم (٢٠) اخصائي اجتماعي وايضا من ذوي المرضى النفسيين والبالغ عددهم (١٣٩) وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج أبرزها اختلفت وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين الذين يرون غالبا أنهم يؤدون الأدوار المهنية مع وجهة نظر ذوي المرضى الذين يرون أن الاخصائي الاجتماعي يؤدي أحياناً هذه الأدوار المهنية، كما أظهرت النتائج موافقة الاخصائيين الاجتماعيين على الحلول المقترحة لرفع مستوى

أدائهم، والتي تضمنت التحاقهم بالبرامج التدريبية لتحسين مستوى مهاراتهم المهنية، وتزويدهم بكل ما هو جديد في مجال تخصصهم.

الدراسة السادسة: دراسة الجبرين (٢٠١٠) بعنوان: احتياجات أسر المرضى نفسياً وعقلياً ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها: دراسة مطبقة في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على احتياجات أسر المرضى نفسياً وعقلياً في مدينة الرياض ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها، واشتملت عينة الدراسة على (٢٤) اخصائياً اجتماعياً بالإضافة الى دراسة تسع حالات لأسر المرضى. واستخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد أظهرت النتائج معاناة أسر المرضى من العديد من المشكلات، ومنها المشكلات المادية المتمثلة في عدم تلقي الأسرة مساعدة مادية تفي باحتياجاتها، وصعوبة توفير العلاج للمريض، بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية المتمثلة في تعرض الأسرة للإحراج بسبب حالة المريض، وشعور الأسرة بالوصمة الاجتماعية، وكذلك المشكلات النفسية المتمثلة في الشعور بالخطر المستمر، وافتقاد الأسرة للاستقرار النفسي، وأيضاً المشكلات العلاجية المتمثلة في عدم كفاية الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى، ومعاناة الأسر من بعض الصعوبات في توفير العلاج للمرضى. وبالنسبة لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة هذه المشكلات فقد تضمن تقديم الخدمات الإرشادية لأسر المرضى، وتلبية احتياجات هذه الأسر.

الدراسة السابعة: دراسة الشهري (٢٠١٥) بعنوان: الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالعيادات النفسية: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب الإعياء المهني التي ترجع إلى طبيعة دور الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في العيادات النفسية، والتعرف على مقترحات الاخصائيين الاجتماعيين للتغلب على أسباب الإعياء المهني التي ترجع إلى طبيعة دورهم، واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع العيادات النفسية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وعددها (٦) عيادات نفسية، وكذلك المسح الاجتماعي الشامل لجميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بها و عددهم (٤٩) اخصائي اجتماعي و اخصائية اجتماعية، وأظهرت النتائج أن من أهم أسباب الإعياء المهني التي ترجع إلى طبيعة دور الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في العيادات النفسية قصور الإمكانات في قسم الخدمة الاجتماعية، و كذلك صعوبة تغيير قناعات أسر المرضى تجاه المرض النفسي، أما اهم النتائج المتعلقة بمقترحات الاخصائيين الاجتماعيين للتغلب على أسباب الإعياء المهني التي ترجع إلى طبيعة دورهم منها زيادة فرص الابتعاث الخارجي والإيفاد الداخلي لتطوير ادائهم و كذلك إتاحة الفرصة لهم لحضور الدورات التدريبية خارج مدينة الرياض.

الدراسة الثامنة: دراسة غانم وجبران (٢٠١٥) بعنوان: تقييم المهارات المهنية لأخصائي خدمة الفرد في مجال الصحة النفسية: هدفت هذه الدراسة إلى

تقييم المهارات المهنية لأخصائي خدمة الفرد في مجال الصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (٦١) اخصائياً اجتماعياً من العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمحافظة الدقهلية بجمهورية مصر العربية، وقام الباحث بإعداد استبانة لجمع البيانات، وقد أظهرت النتائج تعدد المهارات المهنية اللازمة لأخصائي خدمة الفرد في مجال الصحة النفسية، ومنها: المهارات المعرفية المتمثلة في: متابعة ما يستجد في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، والاحتفاظ بملف كامل عن التاريخ الاجتماعي لكل مريض نفسي، والعمل مع المرضى النفسيين ضمن واقعهم الاجتماعي، ودراسة دور الأسرة في حدوث المرض النفسي، بالإضافة إلى مهارات العلاقات الإنسانية المتمثلة في: تقبل المريض النفسي، والتعاون مع إدارة المستشفى لتحقيق أكبر فائدة ممكنة للمرضى النفسيين، وتقدير مشاعر المرضى النفسيين، ومهارات تفهم الدور والمتمثلة في: دراسة ظروف المريض النفسي، والتعامل مع المريض النفسي وفقاً لظروفه، ومتابعة مدى التغيرات في حالة المريض النفسي مع الفريق العلاجي، والمهارات الإدراكية المتمثلة في: تشجيع المرضى النفسيين على عرض ظروفهم ومشكلاتهم للمختصين دون حرج، والاستفسار من الفريق الطبي عن وضع المريض، والتركيز على فهم نتائج الاستجابة العلاجية التي يعاني منها المريض النفسي، والمهارات التأثيرية المتمثلة في: مساعدة المريض على الاستجابة للعلاج النفسي، والمشاركة في تحديد الأساليب العلاجية للمرضى بالتعاون مع الاخصائي النفسي، ومحاولة إقناع المستشفى بالبرامج الترفيهية المساندة للعلاج.

الدراسة التاسعة: دراسة عبدالعال (٢٠١٦) بعنوان: متطلبات جودة ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع مرضى الصرع وأسرهم: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على متطلبات جودة ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع مرضى الصرع وأسرهم، وتكونت عينة الدراسة من (٧١) مفردة منهم (٣٤) مفردة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في عيادات مرضى الصرع بمستشفيات محافظة القاهرة، و(٣٧) مفردة من مرضى الصرع بهذه المستشفيات، وقام الباحث بإعداد استبانتين لجمع البيانات إحداهما موجهة للأخصائيين الاجتماعيين والأخرى موجهة للمرضى، وقد أظهرت النتائج أن أهم المتطلبات المعرفية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الصرع هي: الإلمام بالأسباب المؤدية لمرض الصرع، ومعرفة ما يجب فعله أثناء نوبة الصرع، والإلمام بالفروق بين مرض الصرع وغيره من الأمراض النفسية والعقلية، ومعرفة كيفية توجيه مريض الصرع إلى الأساليب العلاجية المناسبة، ومعرفة كيفية تحديد احتياجات مرضى الصرع، أما أهم المتطلبات المهارية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الصرع فكانت: القدرة على معرفة الظروف المعيشية لمريض الصرع، والقدرة على إعداد ملف لكل مريض، وإجراء المقابلات مع المريض وأسرته، وتحديد القدرات الخاصة بكل مريض، وتشخيص المشكلات المرتبطة بالمرض،

وبالنسبة لأهم المتطلبات القيمية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الصرع فكانت: التعامل مع المرضى بشفافية وعدالة، والمحافظة على سرية المعلومات، وتبصير المرضى بطبيعة الخدمات المقدمة لهم، والإيمان بأن الخدمات المقدمة للمرضى حق أصيل لهم، واحترام المرضى وعدم التقليل من شأنهم أو انتهاك خصوصياتهم.

ثانياً: منهج الدراسة:

تم استخدام منهج المسح الاجتماعي.

ثالثاً: مجتمع وعينة الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة الحالية على جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة أثناء فترة إجراء الدراسة في العام الدراسي ١٤٣٨ / ١٤٣٩ هـ، والبالغ عددهم (٢٣) اخصائياً اجتماعياً. وقد اشتملت عينة الدراسة على جميع أفراد مجتمع الدراسة، حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة الحصر الشامل.

رابعاً: مجالات الدراسة:

١- **المجال المكاني:** يتمثل المجال المكاني للدراسة في النطاق المكاني الذي تم فيه إجراء الدراسة الميدانية، وقد تم تطبيق هذه الدراسة في مستشفى الصحة النفسية ببريدة.

٢- **المجال الزماني:** يتمثل المجال الزماني للدراسة في الفترة الزمنية التي استغرقتها عملية جمع البيانات في الدراسة الميدانية، والتي تمت في العام الدراسي ١٤٣٨ / ١٤٣٩ هـ. وقد استغرقت عملية جمع البيانات شهرين ونصف امتدت من منتصف شهر ربيع الآخر ١٤٣٩ هـ حتى نهاية شهر جماد الآخر ١٤٣٩ هـ.

٣- **المجال البشري:** يتمثل المجال البشري للدراسة في مجتمع الدراسة الذي اشتمل على جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة، وقد اشتملت عينة الدراسة على جميع أفراد مجتمع الدراسة.

خامساً: أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات في الدراسة الحالية، وقد تم توجيه الاستبانة المستخدمة في جمع البيانات في الدراسة الحالية إلى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة.

سادساً: صدق وثبات أداة الدراسة:

تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي وذلك بغرض معرفة اتجاه إجابات أفراد مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين عند إجابتهم، حيث تم تصميم المقياس كما في الجدول التالي:

جدول (١) مقياس ليكرت الثلاثي لمعرفة اتجاه إجابات أفراد مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين عند إجابتهم على أداة الدراسة

بدائل الإجابة	الأوزان	المدى
موافق	٣	من ٢.٣٤ إلى ٣
إلى حد ما	٢	من ١.٦٧ إلى ٢.٣٣
غير موافق	١	من ١ إلى ١.٦٦

ونتناول فيما يلي كيف تم التحقق من صدق وثبات هذه الاستبانة:

أ- صدق الاستبانة:

- **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):** بعد الانتهاء من إعداد الاستبانة قام الباحث بعرضها على ثلاثة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية، وذلك من جل معرفة آرائهم فيما يتعلق بسلامة الاستبانة وصحة صياغة عباراتها وتوافقها مع مشكلة وأهداف الدراسة، وكذلك للتأكد من مناسبة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، وكذلك مناسبتها لأفراد مجتمع الدراسة، وشمولها لجميع جوانب الظاهرة المدروسة، وقد أبدى السادة المحكمون صلاحية الاستبانة للتطبيق على أفراد مجتمع الدراسة. وفي ضوء التوجيهات التي أبداها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي طلبها المحكمون سواء بتعديل الصياغة أو حذف بعض العبارات أو إضافة عبارات جديدة.
- **صدق الاتساق الداخلي:** تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة المستخدمة لجمع البيانات في الدراسة الحالية من خلال تطبيقها على عينة مكونة من (١٠) اخصائيين اجتماعيين، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور من محاور الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢) الاتساق الداخلي للاستبانة المستخدمة لجمع البيانات في الدراسة

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة
دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية	١٢	٠.٩٢	٠.٠١
دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية	١٣	٠.٩٠	٠.٠١
دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية	١١	٠.٨٩	٠.٠١
مقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية	١٥	٠.٩٣	٠.٠١

يتضح من الجدول (٢) أن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الأول (دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية) وبين الدرجة الكلية للاستبانة بلغت (٠.٩٢) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى

(٠.٠١)، وأن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الثاني (دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية) وبين الدرجة الكلية للاستبانة بلغت (٠.٩٠) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، وأن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الثالث (دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية) وبين الدرجة الكلية للاستبانة بلغت (٠.٨٩) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، وأن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الرابع (مقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية) وبين الدرجة الكلية للاستبانة بلغت (٠.٩٣) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١). وتشير هذه النتائج إلى توفر درجة مناسبة من الاتساق الداخلي في الاستبانة.

ب- ثبات الاستبانة:

طريقة إعادة التطبيق: تم تطبيق الاستبانة على عينة مكونة من (١٠) اخصائيين اجتماعيين، ثم إعادة تطبيقها عليهم مرة أخرى بعد مرور (١٥) يوماً، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجاتهم في مرتي التطبيق على كل محور من محاور الاستبانة وعلى الاستبانة ككل، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (٣) ثبات الاستبانة المستخدمة لجمع البيانات في الدراسة بطريقة إعادة التطبيق

المحور	قيمة معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق
دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية	٠.٩٤
دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية	٠.٩٣
دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية	٠.٩١
مقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية	٠.٩٢
الاستبانة ككل	٠.٩٣

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق للمحور الأول (دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية) بلغت (٠.٩٤)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق للمحور الثاني (دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية) بلغت (٠.٩٣)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق للمحور الثالث (دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية) بلغت (٠.٩١)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق للمحور الرابع (مقترحات

للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية) بلغت (٠.٩٢)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق للاستبانة ككل بلغت (٠.٩٣)، وجميعها قيم مرتفعة، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

طريقة ألفا كرونباخ: تم تطبيق الاستبانة على عينة مكونة من (١٠) اخصائيين اجتماعيين، وتم حساب قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة وللاستبانة ككل، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (٤) ثبات الاستبانة المستخدمة لجمع البيانات في الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ

المحور	قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية	٠.٩٣
دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية	٠.٩١
دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية	٠.٨٩
مقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية	٠.٩١
الاستبانة ككل	٠.٩٢

يتضح من الجدول (٤) أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمحور الأول (دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية) بلغت (٠.٩٣)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمحور الثاني (دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية) بلغت (٠.٩١)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمحور الثالث (دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية) بلغت (٠.٨٩)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمحور الرابع (مقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية) بلغت (٠.٩١)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للاستبانة ككل بلغت (٠.٩٢)، وجميعها قيم مرتفعة، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

أولاً: عرض وتحليل جداول الدراسة

جدول (٥) توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين وفقاً للنوع

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	١٩	% ٨٢.٦١
أنثى	٤	% ١٧.٣٩
الإجمالي	٢٣	% ١٠٠

يتضح من الجدول (٥) أن عدد الذكور في مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة بلغ (١٩) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٨٢.٦١ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الإناث بلغ (٤) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٧.٣٩ %) من إجمالي مجتمع الدراسة.

وقد يرجع السبب في زيادة نسبة الذكور عن نسبة الإناث في مجتمع الدراسة إلى زيادة عدد الخريجين من الذكور وزيادة إقبالهم على التخصصات الاجتماعية نظراً لتوفر فرص الالتحاق بالوظائف المتعلقة بهذا المجال للذكور بدرجة أكبر من الإناث.

جدول (٦) توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين وفقاً للسن

السن	العدد	النسبة المئوية
أقل من ٣٠ سنة	٥	٢١.٧٤ %
من ٣٠– أقل من ٤٠ سنة	١٤	٦٠.٨٧ %
من ٤٠ – أقل من ٥٠ سنة	٣	١٣.٠٤ %
٥٠ سنة فأكثر	١	٤.٣٥ %
الإجمالي	٢٣	١٠٠ %

يتضح من الجدول (٦) أن عدد الأفراد في مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة الذين أعمارهم أقل من ٣٠ سنة بلغ (٥) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (٢١.٧٤ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين أعمارهم من ٣٠– أقل من ٤٠ سنة بلغ (١٤) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٦٠.٨٧ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين أعمارهم من ٤٠ – أقل من ٥٠ سنة بلغ (٣) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٣.٠٤ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين أعمارهم ٥٠ سنة فأكثر بلغ فرداً واحداً بنسبة مئوية مقدارها (٤.٣٥ %) من إجمالي مجتمع الدراسة.

ويرجع السبب في تركز النسبة الأكبر من أفراد مجتمع الدراسة في الفئات العمرية الأقل من (٤٠) سنة إلى حداثة العهد – إلى حد ما – بإدخال الخدمات الاجتماعية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

جدول (٧) توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين وفقاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	٨	٣٤.٧٨ %
متزوج	١٣	٥٦.٥٢ %
أرمل	٢	٨.٧٠ %
الإجمالي	٢٣	١٠٠ %

يتضح من الجدول (٧) أن عدد الأفراد في مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة الذين حالتهم الاجتماعية

أعزب بلغ (٨) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (٣٤.٧٨ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين حالتهم الاجتماعية متزوج بلغ (١٣) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٥٦.٥٢ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين حالتهم الاجتماعية أرمل بلغ فردين بنسبة مئوية مقدارها (٨.٧٠ %) من إجمالي مجتمع الدراسة.

ويتفق توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية مع توزيعهم وفقاً للسن.

جدول (٨) توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين وفقاً للتخصص

التخصص	العدد	النسبة المئوية
خدمة اجتماعية	١٨	% ٧٨.٢٦
علم اجتماع	٥	% ٢١.٧٤
الإجمالي	٢٣	% ١٠٠

يتضح من الجدول (٨) أن عدد الأفراد في مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة الذين تخصصهم خدمة اجتماعية بلغ (١٨) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٧٨.٢٦ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين تخصصهم علم اجتماع بلغ (٥) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (٢١.٧٤ %) من إجمالي مجتمع الدراسة.

وترجع زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين الذين تخصصهم خدمة اجتماعية عن أعداد الاخصائيين الاجتماعيين الذين تخصصهم علم اجتماع إلى أن تخصص الخدمة الاجتماعية يعد من أكثر التخصصات مناسبة للعمل كأخصائي اجتماعي في مستشفيات الصحة النفسية.

جدول (٩) توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية
بكالوريوس	١٥	% ٦٥.٢٢
ماجستير	٨	% ٣٤.٧٨
الإجمالي	٢٣	% ١٠٠

يتضح من الجدول (٩) أن عدد الأفراد في مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة الذين مؤهلهم العلمي بكالوريوس بلغ (١٥) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٦٥.٢٢ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين مؤهلهم العلمي ماجستير بلغ (٨) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (٣٤.٧٨ %) من إجمالي مجتمع الدراسة.

ويرجع تركز النسبة الأكبر من أفراد مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين في فئة الحاصلين على درجة البكالوريوس إلى أن الالتحاق بالدراسات العليا في مجال الخدمة الاجتماعية يستلزم وقتاً وجهداً وتفرغاً للدراسة، وهو ما لا يتناسب مع ظروف عمل الاخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية،

بالإضافة إلى قلة البرامج المخصصة للدراسات العليا في الجامعات السعودية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

جدول (١٠) توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين وفقاً لعدد سنوات الخبرة في مجال الصحة النفسية

عدد سنوات الخبرة في مجال الصحة النفسية	العدد	النسبة المئوية
أقل من ٥ سنوات	١٥	% ٦٥.٢٢
من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	٣	% ١٣.٠٤
من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	٣	% ١٣.٠٤
١٥ سنة فأكثر	٢	% ٨.٧٠
الإجمالي	٢٣	% ١٠٠

يتضح من الجدول (١٠) أن عدد الأفراد في مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة الذين عدد سنوات خبرتهم في مجال الصحة النفسية أقل من ٥ سنوات بلغ (١٥) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٦٥.٢٢ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين عدد سنوات خبرتهم في مجال الصحة النفسية من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات بلغ (٣) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٣.٠٤ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين عدد سنوات خبرتهم في مجال الصحة النفسية من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة بلغ (٣) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٣.٠٤ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين عدد سنوات خبرتهم في مجال الصحة النفسية ١٥ سنة فأكثر بلغ فردين بنسبة مئوية مقدارها (٨.٧٠ %) من إجمالي مجتمع الدراسة.

ويرجع تركز النسبة الأكبر من أفراد مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين في فئات الخبرة الأقل من (١٠) سنوات نظراً لحداثة وكثرة الخريجين في الآونة الأخيرة وتعيينهم في الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. كما يتناسب توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لعدد سنوات الخبرة في مجال الصحة النفسية مع توزيعهم وفقاً للسن.

جدول (١١) توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين وفقاً لعدد الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في مجال الصحة النفسية

عدد الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في مجال الصحة النفسية	العدد	النسبة المئوية
لم أتلق أي دورة	١	% ٤.٣٥
أقل من ٣ دورات	١٦	% ٦٩.٥٧
من ٣ إلى أقل من ٦ دورات	٢	% ٨.٧٩
٦ دورات فأكثر	٤	% ١٧.٣٩
الإجمالي	٢٣	% ١٠٠

يتضح من الجدول (١١) أن عدد الأفراد في مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة الذين لم يتلقوا أي لدورات تدريبية في مجال الصحة النفسية بلغ فرداً واحداً بنسبة مئوية مقدارها (٤.٣٥ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين حصلوا على أقل من ٣ دورات في مجال الصحة النفسية بلغ (١٦) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٦٩.٥٧ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين حصلوا على من ٣ إلى أقل من ٦ دورات في مجال الصحة النفسية بلغ فردين بنسبة مئوية مقدارها (٨.٧٩ %) من إجمالي مجتمع الدراسة، وأن عدد الأفراد الذين حصلوا على ٦ دورات فأكثر في مجال الصحة النفسية بلغ (٤) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٧.٣٩ %) من إجمالي مجتمع الدراسة.

ويرجع السبب في تفاوت عدد الدورات التدريبية التي حصل عليها أفراد مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين إلى تفاوت عدد سنوات عملهم في المجال الطبي، كما يلاحظ أن النسبة الأكبر من أفراد مجتمع الدراسة تركزت في فئة الأقل من (٣) دورات تدريبية، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أنه غالباً ما يتم عقد هذه الدورات التدريبية في أوقات العمل، ومن ثم فالالتحاق بالدورات التدريبية قد يتطلب تفرغاً من الاخصائي الاجتماعي لحضور هذه الدورات، وهو ما قد يجد الاخصائي الاجتماعي صعوبة في تنفيذه، كما أنه – في حدود علم الباحث – توجد ندرة في الدورات التدريبية التي يتم تنفيذها للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مستشفيات الصحة النفسية.

جدول (١٢) توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين وفقاً لمدى الاستفادة من الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في مجال الصحة النفسية

مدى الاستفادة من الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في مجال الصحة النفسية	العدد	النسبة المئوية
مفيدة	١٠	% ٤٥.٤٥
مفيدة إلى حد ما	٩	% ٤٠.٩١
غير مفيدة	٣	% ١٣.٦٤
الإجمالي	٢٢	% ١٠٠

يتضح من الجدول (١٢) أن عدد الأفراد في مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة الذين أفادوا بأن الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في مجال الصحة النفسية كانت مفيدة بلغ (١٠) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (٤٥.٤٥ %) من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة الذين سبق لهم الحصول على دورات تدريبية في مجال الصحة النفسية، وأن عدد الأفراد الذين أفادوا بأن الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في مجال الصحة النفسية كانت مفيدة إلى حد ما بلغ (٩) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (٤٠.٩١ %) من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة الذين سبق لهم الحصول على دورات تدريبية في مجال

الصحة النفسية، وأن عدد الأفراد الذين أفادوا بأن الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في مجال الصحة النفسية كانت غير مفيدة بلغ (٣) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٣.٦٤ %) من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة الذين سبق لهم الحصول على دورات تدريبية في مجال الصحة النفسية.

ويرجع تركز النسبة الأكبر من أفراد مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين في فئة من أفادوا بأن الدورات التدريبية التي حصلوا عليها في مجال الصحة النفسية كانت مفيدة أو مفيدة إلى حد ما إلى أن هذه الدورات غالباً ما تركز على صقل المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، وتهدف إلى اطلاعهم على كل ما هو جديد في مجال التخصص، ولكن يؤخذ على هذه الدورات التدريبية عدم كفاية الفترة الزمنية التي تعقد خلالها هذه الدورات للتدريب بشكل كافٍ وبطريقة عملية على المهارات المهنية اللازمة للأخصائي الاجتماعي في عمله.

جدول (١٣) دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	دراسة حالة المريض النفسي من الناحية الاجتماعية.	٢٠	٨٦.٩٦	٣	١٣.٠٤	٠	٠	٢.٨٧	٠.٣٤	مرتفعة	١
٢	ملاحظة سلوكيات المريض النفسي وتسجيلها في ملفه الطبي.	١٦	٦٩.٥٧	٦	٢٦.٠٩	١	٤.٤٤	٢.٦٥	٠.٥٧	مرتفعة	٧
٣	توعية المريض بأسباب المرض النفسي وكيفية الوقاية منها.	١٨	٧٨.٢٦	٣	١٣.٠٤	٢	٨.٧٠	٢.٧٠	٠.٦٣	مرتفعة	٦
٤	مساعدة المريض النفسي على تفهم طبيعة مرضه.	١٧	٧٣.٩١	٦	٢٦.٠٩	٠	٠	٢.٧٤	٠.٤٥	مرتفعة	٤
٥	عقد جلسات جماعية للمرضى النفسيين الذين يعانون من مشكلات مشتركة.	١٠	٤٣.٤٨	١٢	٥٢.١٧	١	٤.٣٥	٢.٣٩	٠.٥٨	مرتفعة	١١
٦	تخفيف الآثار السلبية المترتبة على المرض النفسي.	١٨	٧٨.٢٦	٥	٢١.٧٤	٠	٠	٢.٧٨	٠.٤٢	مرتفعة	٢
٧	العمل على زيادة الأمل في المستقبل وإمكانية التحسن لدى المريض النفسي.	١٨	٧٨.٢٦	٥	٢١.٧٤	٠	٠	٢.٧٨	٠.٤٢	مرتفعة	٢ مكرر
٨	تحويل المريض النفسي إلى المؤسسات الاجتماعية التي يمكنها أن تقدم له المساعدات المناسبة.	١٨	٧٨.٢٦	٤	١٧.٣٩	١	٤.٣٥	٢.٧٤	٠.٥٤	مرتفعة	٥
٩	التواصل مع جهة عمل المريض النفسي لاطلاعهم على حالته الصحية.	١٣	٥٦.٥٢	٥	٢١.٧٤	٥	٢١.٧٤	٢.٣٥	٠.٨٣	مرتفعة	١٢
١٠	العمل على إزالة المعوقات التي تحول دون استفادة المريض النفسي من الخدمات الطبية المقدمة له.	١٧	٧٣.٩١	٤	١٧.٣٩	٢	٨.٧٠	٢.٦٥	٠.٦٥	مرتفعة	٨
١١	مساعدة المريض النفسي على تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي أثناء فترة العلاج.	١٧	٧٣.٩١	٤	١٧.٣٩	٢	٨.٧٠	٢.٦٥	٠.٦٥	مرتفعة	٨ مكرر

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١٢	اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحويل المرضى النفسيين إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.	١٥	٦٥.٢٢	٦	٢٦.٠٩	٢	٨.٧٠	٢.٥٧	٠.٦٦	مرتفعة	١٠
مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية								٣١.٨٧	٦.٧٤		
المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية								٢.٦٦	٠.٥٦	مرتفعة	

يتضح من الجدول (١٣) أن المتوسط العام لدور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية بلغ (٢.٦٦) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (٠.٥٦) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد مجتمع الدراسة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة، وقد جاء ترتيب العبارات الخاصة بهذه الأدوار كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على " دراسة حالة المريض النفسي من الناحية الاجتماعية " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٨٧) وبانحراف معياري (٠.٣٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على " تخفيف الآثار السلبية المترتبة على المرض النفسي " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٧٨) وبانحراف معياري (٠.٤٢) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٧) والتي تنص على " العمل على زيادة الأمل في المستقبل وإمكانية التحسن لدى المريض النفسي " في الترتيب الثاني مكرر بمتوسط حسابي (٢.٧٨) وبانحراف معياري (٠.٤٢) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٤) والتي تنص على " مساعدة المريض النفسي على تفهم طبيعة مرضه " في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢.٧٤) وبانحراف معياري (٠.٤٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٨) والتي تنص على " تحويل المريض النفسي إلى المؤسسات الاجتماعية التي يمكنها أن تقدم له المساعدات المناسبة " في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢.٧٤) وبانحراف معياري (٠.٥٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٣) والتي تنص على " توعية المريض بأسباب المرض النفسي وكيفية الوقاية منها " في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢.٧٠) وبانحراف معياري (٠.٦٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.

- وجاءت العبارة رقم (٢) والتي تنص على " ملاحظة سلوكيات المريض النفسي وتسجيلها في ملفه الطبي " في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وبانحراف معياري (٠.٥٧) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على " العمل على إزالة المعوقات التي تحول دون استفادة المريض النفسي من الخدمات الطبية المقدمة له " في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وبانحراف معياري (٠.٦٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١١) والتي تنص على " مساعدة المريض النفسي على تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي أثناء فترة العلاج " في الترتيب الثامن مكرر بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وبانحراف معياري (٠.٦٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١٢) والتي تنص على " اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحويل المرضى النفسيين إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك " في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢.٥٧) وبانحراف معياري (٠.٦٦) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٥) والتي تنص على " عقد جلسات جماعية للمرضى النفسيين الذين يعانون من مشكلات مشتركة " في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢.٣٩) وبانحراف معياري (٠.٥٨) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٩) والتي تنص على " التواصل مع جهة عمل المريض النفسي لاطلاعهم على حالته الصحية " في الترتيب الثاني عشر بمتوسط حسابي (٢.٣٥) وبانحراف معياري (٠.٨٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.

وتشير هذه النتائج إلى تعدد الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية، والتي تتضمن كلاً من: دراسة حالة المريض النفسي من الناحية الاجتماعية، وتخفيف الآثار السلبية المترتبة على المرض النفسي، والعمل على زيادة الأمل في المستقبل وإمكانية التحسن لدى المريض النفسي، ومساعدة المريض النفسي على تفهم طبيعة مرضه، وتحويل المريض النفسي إلى المؤسسات الاجتماعية التي يمكنها أن تقدم له المساعدات المناسبة، وتوعية المريض بأسباب المرض النفسي وكيفية الوقاية منها، وملاحظة سلوكيات المريض النفسي وتسجيلها في ملفه الطبي، والعمل على إزالة المعوقات التي تحول دون استفادة المريض النفسي من الخدمات الطبية المقدمة له، ومساعدة المريض النفسي على تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي أثناء فترة العلاج، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحويل المرضى النفسيين إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك، وعقد جلسات جماعية للمرضى النفسيين الذين يعانون من مشكلات مشتركة، والتواصل مع جهة عمل المريض النفسي لاطلاعهم على حالته الصحية.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما أشار إليه جبل (٢٠١٠، ١٦) بشأن تعدد أهداف الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الصحة النفسية مع المريض، والتي تتضمن كلاً من: استقبال المريض وتهيئة الجو المناسب بالمؤسسة العلاجية، وإقناع المريض بضرورة الاستمرار في تلقي العلاج، وتخفيف الآثار المترتبة على المرض والمرتبطة باضطراب مسئولياته في الدراسة أو العمل أو الأسرة، ودراسة حالة المريض من الناحية الاجتماعية لمعرفة طبيعة مرضه أو مشكلته أو اضطرابه، وتحسين علاقات المريض مع نفسه وأسرته والمحيطين به، وتزويد المريض بالمعلومات التثقيفية الصحية عن مرضه، وتنظيم السجلات وإعداد التقارير الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض، وإجراء المقابلات والزيارات والمكاتبات اللازمة للإسراع بعملية العلاج، والعمل المستمر على تقبل المريض لمرضه وزيادة دافعيته للعمل على الشفاء السريع منه، وإجراء البحوث والدراسات العلمية التي تظهر مدى استفادة المريض من جهود المؤسسة العلاجية أو معوقات ذلك، والعمل على تنظيم الخدمات الترويحية والثقافية اللازمة للمرضى وسرعة إدماجهم في المجتمع، والقيام بالمعالجات الاجتماعية المتطلبة للمريض حسب حالته، وتتبع حالة المريض بعد الخروج من المستشفى وتقديم العون اللازم له بهذا الخصوص.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما ورد في دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة السعودية (٢٠١٦، ٢٨)، والذي تضمن العديد من مهام الاخصائي الاجتماعي مع المرضى، مثل: مقابلة المريض وأسرته في المؤسسة الطبية وتقديم الخدمة المناسبة لهم، وجمع وتسجيل البيانات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية وأخذها بعين الاعتبار أثناء وضع دراسة الحالة أو إعداد الخطة العلاجية، والقيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض من أجل تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص الذين لديهم مشكلات اجتماعية ونفسية تعوق من أدائهم الاجتماعي وتؤدي إلى تأخر حالتهم الصحية، والمتابعة اليومية لحالات المرضى وتسجيل النقاط المهمة في ملفاتهم الطبية، والعمل على تخطي الصعوبات والمشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون من الظروف الاقتصادية الصعبة بالتعاون مع المؤسسات الخدمية في المجتمع، ودراسة الظواهر الفردية والاجتماعية بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بهم.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، مثل: دراسة الدليم (٢٠٠٤) التي أظهرت وجود بعض العوامل التي تؤثر على إقبال المرضى النفسيين على العلاج النفسي، مثل: تعدد الزيارات، وكثرة الجلسات النفسية، وتأخر النتائج الإيجابية للعلاج النفسي. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة السهلي (٢٠٠٩) التي هدفت إلى تقييم دور الاخصائي الاجتماعي في مجمع الأمل للصحة النفسية، وتوصلت هذه الدراسة لعدد من النتائج أبرزها اختلفت وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين الذين يرون غالباً أنهم يؤدون الأدوار المهنية مع وجهة نظر ذوي

المرضى الذين يرون أن الاخصائي الاجتماعي يؤدي أحياناً هذه الأدوار المهنية. وتتفق هذه النتائج أيضاً مع نتائج دراسة غانم وجبران (٢٠١٥) التي أظهرت أنه من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الصحة النفسية مع المرضى: الاحتفاظ بملف كامل عن التاريخ الاجتماعي لكل مريض نفسي، والعمل مع المرضى النفسيين ضمن واقعهم الاجتماعي، ودراسة ظروف المريض النفسي، والتعامل مع المريض النفسي وفقاً لظروفه، ومساعدة المريض على الاستجابة للعلاج النفسي. وتتفق أيضاً هذه النتائج مع نتائج دراسة عبدالعال (٢٠١٦) التي أظهرت أنه من متطلبات جودة ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع مرضى الصرع وأسرهم: الإلمام بالأسباب المؤدية للمرض الصرع، وتوجيه المريض إلى الأساليب العلاجية المناسبة، ومعرفة الظروف المعيشية للمريض، وإعداد ملف لكل مريض، وتشخيص المشكلات المرتبطة بالمرض، والتعامل مع المرضى بشفافية وعدالة، والمحافظة على سرية المعلومات، وتبصير المرضى بطبيعة الخدمات المقدمة لهم.

جدول (١٤) دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	إجراء الزيارات الميدانية لأسرة المريض النفسي للتعرف على مشكلاتها.	١١	٤٧.٨٣	١٠	٤٣.٤٨	٢	٨.٧٠	٢.٣٩	٠.٦٦	مرتفعة	١١
٢	مساعدة أسرة المريض النفسي في تكوين علاقات مع الآخرين.	١٣	٥٦.٥٢	٥	٢١.٧٤	٥	٢١.٧٤	٢.٣٥	٠.٨٣	مرتفعة	١٣
٣	التخفيف من حالة الإحباط والتوتر التي قد توجد لدى أسرة المريض النفسي.	١٦	٦٩.٥٧	٥	٢١.٧٤	٢	٨.٧٠	٢.٦١	٠.٦٦	مرتفعة	٤
٤	تزويد أسرة المريض النفسي بالمعلومات التي تتعلق بطبيعة مرضه.	١٩	٨٢.٦١	٢	٨.٧٠	٢	٨.٧٠	٢.٧٤	٠.٦٢	مرتفعة	٢
٥	توعية أسرة المريض النفسي بكيفية التعامل مع المريض النفسي.	١٥	٦٥.٢٢	٥	٢١.٧٤	٣	١٣.٠٤	٢.٥٢	٠.٧٣	مرتفعة	٦
٦	إتاحة الفرصة لأسرة المريض النفسي للتعبير عن	١٥	٦٥.٢٢	٥	٢١.٧٤	٣	١٣.٠٤	٢.٥٢	٠.٧٣	مرتفعة	٦ مكرر

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	أفكارهم ومشاعرهم.										
٧	توعية أسرة المريض النفسي بكيفية دمج المريض في الأسرة والمجتمع.	١٥	٦٥.٢٢	٤	١٧.٣٩	٤	١٧.٣٩	٢.٣٨	٠.٧٩	مرتفعة	١٢
٨	توعية الأسرة بكيفية معالجة السلوكيات الخاطئة للمريض النفسي.	١٧	٧٣.٩١	٤	١٧.٣٩	٢	٨.٧٠	٢.٦٥	٠.٦٥	مرتفعة	٣
٩	العمل على زيادة تقبل الأسرة للمريض النفسي.	١٣	٥٦.٥٢	٨	٣٤.٧٨	٢	٨.٧٠	٢.٤٨	٠.٦٧	مرتفعة	٩
١٠	المساعدة في تقوية تواصل الأسرة مع المريض النفسي.	١٥	٦٥.٢٢	٤	١٧.٣٩	٤	١٧.٣٩	٢.٤٨	٠.٧٩	مرتفعة	١٠
١١	توجيه أسر المرضى النفسيين نحو المؤسسات التي يمكن أن تقدم المساعدات اللازمة لهم.	١٥	٦٥.٢٢	٦	٢٦.٠٩	٢	٨.٧٠	٢.٥٧	٠.٦٦	مرتفعة	٥
١٢	مساعدة أسرة المريض النفسي في تقبل المرض كأمر واقع حدث له.	١٥	٦٥.٢٢	٥	٢١.٧٤	٣	١٣.٠٤	٢.٥٢	٠.٧٣	مرتفعة	٦ مكرر
١٣	العمل على تدعيم الروح المعنوية لأسرة المريض النفسي.	١٨	٧٨.٢٦	٤	١٧.٣٩	١	٤.٣٥	٢.٧٤	٠.٥٤	مرتفعة	١
مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية								٣٢.٩٥	٩.٠٦		
المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية								٢.٥٣	٠.٧٠	مرتفعة	

يتضح من الجدول (١٤) أن المتوسط العام لدور الخدمة الاجتماعية الطبية مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية بلغ (٢.٥٣) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (٠.٧٠) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد مجتمع الدراسة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة، وقد جاء ترتيب العبارات الخاصة بهذه الأدوار كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (١٣) والتي تنص على " العمل على تدعيم الروح المعنوية لأسرة المريض النفسي " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٧٤) وبانحراف معياري (٠.٥٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.

- وجاءت العبارة رقم (٤) والتي تنص على " تزويد أسرة المريض النفسي بالمعلومات التي تتعلق بطبيعة مرضه " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٧٤) وبانحراف معياري (٠.٦٢) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٨) والتي تنص على " توعية الأسرة بكيفية معالجة السلوكيات الخاطئة للمريض النفسي " في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وبانحراف معياري (٠.٦٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٣) والتي تنص على " التخفيف من حالة الإحباط والتوتر التي قد توجد لدى أسرة المريض النفسي " في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢.٦١) وبانحراف معياري (٠.٦٦) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١١) والتي تنص على " توجيه أسر المرضى النفسيين نحو المؤسسات التي يمكن أن تقدم المساعدات اللازمة لهم " في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢.٥٧) وبانحراف معياري (٠.٦٦) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٥) والتي تنص على " توعية أسرة المريض النفسي بكيفية التعامل مع المريض النفسي " في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢.٥٢) وبانحراف معياري (٠.٧٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على " إتاحة الفرصة لأسرة المريض النفسي للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم " في الترتيب السادس مكرر بمتوسط حسابي (٢.٥٢) وبانحراف معياري (٠.٧٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١٢) والتي تنص على " مساعدة أسرة المريض النفسي في تقبل المرض كأمر واقع حدث له " في الترتيب السادس مكرر بمتوسط حسابي (٢.٥٢) وبانحراف معياري (٠.٧٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٩) والتي تنص على " العمل على زيادة تقبل الأسرة للمريض النفسي " في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢.٤٨) وبانحراف معياري (٠.٦٧) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على " المساعدة في تقوية تواصل الأسرة مع المريض النفسي " في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢.٤٨) وبانحراف معياري (٠.٧٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على " إجراء الزيارات الميدانية لأسرة المريض النفسي للتعرف على مشكلاتها " في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢.٣٩) وبانحراف معياري (٠.٦٦) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٧) والتي تنص على " توعية أسرة المريض النفسي بكيفية دمج المريض في الأسرة والمجتمع " في الترتيب الثاني عشر بمتوسط حسابي (٢.٣٨) وبانحراف معياري (٠.٧٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.

- وجاءت العبارة رقم (٢) والتي تنص على " مساعدة أسرة المريض النفسي في تكوين علاقات مع الآخرين " في الترتيب الثالث عشر بمتوسط حسابي (٢.٣٥) وبانحراف معياري (٠.٨٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.

وتشير هذه النتائج إلى تعدد الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية، والتي تتضمن كلاً من: العمل على تدعيم الروح المعنوية لأسرة المريض النفسي، وتزويد أسرة المريض النفسي بالمعلومات التي تتعلق بطبيعة مرضه، وتوعية الأسرة بكيفية معالجة السلوكيات الخاطئة للمريض النفسي، والتخفيف من حالة الإحباط والتوتر التي قد توجد لدى أسرة المريض النفسي، وتوجيه أسر المرضى النفسيين نحو المؤسسات التي يمكن أن تقدم المساعدات اللازمة لهم، وتوعية أسرة المريض النفسي بكيفية التعامل مع المريض النفسي، وإتاحة الفرصة لأسرة المريض النفسي للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم، ومساعدة أسرة المريض النفسي في تقبل المرض كأمر واقع حدث له، والعمل على زيادة تقبل الأسرة للمريض النفسي، والمساعدة في تقوية تواصل الأسرة مع المريض النفسي، وإجراء الزيارات الميدانية لأسرة المريض النفسي للتعرف على مشكلاتها، وتوعية أسرة المريض النفسي بكيفية دمج المريض في الأسرة والمجتمع، ومساعدة أسرة المريض النفسي في تكوين علاقات مع الآخرين.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما أشار إليه جبل (٢٠١٠، ١٦) بشأن تعدد أهداف الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الصحة النفسية مع أسرة المريض، والتي تتضمن كلاً من: إقناع الأسرة بضرورة معالجة المريض وتغيير الأفكار الخاطئة بشأن رفض العلاج النفسي والعقلي والاجتماعي، وتبصير الأسرة بمدى مساهمتها في حدوث مشكلة المريض أو استمراريتها وتعليمها كيفية تغيير الأساليب الخاطئة التي منا شأنها إنجاح عملية العلاج، وتزويد الأسرة بالمعلومات التثقيفية عن المرض وأسبابه وطرق علاجه، وتكوين علاقة مهنية جيدة مع الأسرة لتنعكس بدورها على زياراتهم المتواصلة للمريض، ومساعدة الأسرة على حل مشكلاتها التي تسبب استمرار الأعراض المرضية أو الاضطراب الانفعالي، وتهيئة الأسرة نفسياً واجتماعياً لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى، وإشراك الأسرة في بعض جلسات العلاج خاصة في حالات الأطفال وكبار السن.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما ورد في دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة السعودية (٢٠١٦، ٢٨)، والذي تضمن العديد من مهام الاخصائي الاجتماعي مع أسر المرضى، مثل: تقديم الدعم النفسي لأسر المرضى من أجل التخفيف من حدة التوتر والقلق لديهم، والمشاركة في عمليات التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي لأسر المرضى من أجل تدعيم السلوك الصحي والاجتماعي لهم.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، مثل: دراسة العنزي (٢٠٠٠) التي أظهرت أن اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي كانت بشكل عام إيجابية وعلى الأبعاد الخمسة (مفهوم المرض النفسي، أسباب المرض النفسي، المريض النفسي، طرق العلاج من المرض النفسي، تأثير المرض النفسي على أسرة المريض). كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة الجبرين (٢٠١٠) التي أظهرت معاناة أسر المرضى النفسيين من العديد من المشكلات، ومنها المشكلات المادية المتمثلة في عدم تلقي الأسرة مساعدة مادية تفي باحتياجاتها، وصعوبة توفير العلاج للمريض، بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية المتمثلة في تعرض الأسرة للإحراج بسبب حالة المريض، وشعور الأسرة بالوصمة الاجتماعية، وكذلك المشكلات النفسية المتمثلة في الشعور بالخطر المستمر، وافتقاد الأسرة للاستقرار النفسي، وأيضاً المشكلات العلاجية المتمثلة في عدم كفاية الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى، ومعاناة الأسر من بعض الصعوبات في توفير العلاج للمرضى. وبالنسبة لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة هذه المشكلات فقد تضمن تقديم الخدمات الإرشادية لأسر المرضى، وتلبية احتياجات هذه الأسر. وتتفق هذه النتائج أيضاً مع نتائج دراسة غانم وجبران (٢٠١٥) التي أظهرت أنه من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الصحة النفسية مع أسر المرضى: دراسة دور الأسرة في حدوث المرض النفسي، ومساعدتهم على تقبل المريض النفسي. وتتفق هذه النتائج أيضاً مع نتائج دراسة غانم وجبران (٢٠١٥) التي أظهرت أنه من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الصحة النفسية مع أسر الفريق الطبي: التعاون مع إدارة المستشفى لتحقيق أكبر فائدة ممكنة للمرضى النفسيين، وتقدير مشاعر المرضى النفسيين، ومتابعة مدى التغيرات في حالة المريض النفسي مع الفريق العلاجي، والاستفسار من الفريق الطبي عن وضع المريض، والتركيز على فهم نتائج الاستجابة العلاجية التي يعاني منها المريض النفسي، والمشاركة في تحديد الأساليب العلاجية للمرضى، ومحاولة إقناع المستشفى بالبرامج الترفيهية المساندة للعلاج.. وتتفق أيضاً هذه النتائج مع نتائج دراسة عبدالعال (٢٠١٦) التي أظهرت أنه من متطلبات جودة ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع مرضى الصرع وأسرهم: إجراء المقابلات مع أسر المرضى، وتوعيتهم بكيفية التعامل مع المريض.

جدول (١٥) دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	مشاركة الفريق المعالج في جولاتهم اليومية على المرضى النفسيين.	١٨	٧٨.٢٦	٥	٢١.٧٤	٠	٠	٢.٧٨	٠.٤٢	مرتفعة	٢
٢	القيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض النفسي.	١٩	٨٢.٦١	٤	١٧.٣٩	٠	٠	٢.٨٣	٠.٣٩	مرتفعة	١
٣	تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض النفسي.	١٨	٧٨.٢٦	٤	١٧.٣٩	١	٤.٣٥	٢.٧٤	٠.٥٤	مرتفعة	٣
٤	تنسيق عمليات الاتصال بين أعضاء الفريق المعالج وبين المريض النفسي وأسرته.	١٩	٨٢.٦١	٢	٨.٧٠	٢	٨.٧٠	٢.٧٤	٠.٦٢	مرتفعة	٤
٥	مساعدة أعضاء الفريق المعالج في تقييم مدى تحسن حالة المريض النفسي.	١٧	٧٣.٩١	٤	١٧.٣٩	٢	٨.٧٠	٢.٦٥	٠.٦٥	مرتفعة	٨
٦	إطلاع الفريق المعالج على التغيرات الحادثة في سلوك المريض النفسي أثناء العملية العلاجية.	١٣	٥٦.٥٢	٧	٣٠.٤٣	٣	١٣.٠٤	٢.٤٣	٠.٧٣	مرتفعة	١١
٧	مشاركة الفريق الطبي في تنظيم جلسات العلاج الجماعي.	١٥	٦٥.٢٢	٦	٢٦.٠٩	٢	٨.٧٠	٢.٥٧	٠.٦٦	مرتفعة	١٠
٨	دراسة الظواهر الفردية والاجتماعية بين المرضى النفسيين وكتابة التقارير الخاصة بهم.	١٥	٦٥.٢٢	٨	٣٤.٧٨	٠	٠	٢.٦٥	٠.٤٩	مرتفعة	٧
٩	معاونة الفريق الطبي في معرفة مدى استفادة المريض النفسي من خدماته.	١٨	٧٨.٢٦	٣	١٣.٠٤	٢	٨.٧٠	٢.٧٠	٠.٦٣	مرتفعة	٦
١٠	المساهمة في وضع تصور للعلاجات	١٤	٦٠.٨٧	٨	٣٤.٧٨	١	٤.٣٥	٢.٥٧	٠.٥٩	مرتفعة	٩

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	النفسية والاجتماعية الملائمة لحالة المريض النفسي.										
١١	المشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى النفسيين بالتعاون مع الفريق المعالج.	١٦	٦٩.٥٧	٧	٣٠.٤٣	٠	٠	٢.٧٠	٠.٤٧	مرتفعة	٥
	مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية							٢٩.٣٦	٦.١٩		
	المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية							٢.٦٧	٠.٥٦	مرتفعة	

يتضح من الجدول (١٥) أن المتوسط العام لدور الخدمة الاجتماعية الطبية مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية بلغ (٢.٦٧) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (٠.٥٦) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد مجتمع الدراسة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة، وقد جاء ترتيب العبارات الخاصة بهذه الأدوار كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (٢) والتي تنص على " القيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض النفسي " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٨٣) وبانحراف معياري (٠.٣٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على " مشاركة الفريق المعالج في جولاتهم اليومية على المرضى النفسيين " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٧٨) وبانحراف معياري (٠.٤٢) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٣) والتي تنص على " تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض النفسي " في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (٢.٧٤) وبانحراف معياري (٠.٥٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٤) والتي تنص على " تنسيق عمليات الاتصال بين أعضاء الفريق المعالج وبين المريض النفسي وأسرته " في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢.٧٤) وبانحراف معياري (٠.٦٢) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١١) والتي تنص على " المشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى النفسيين بالتعاون مع الفريق المعالج " في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢.٧٠) وبانحراف معياري (٠.٤٧) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٩) والتي تنص على " معاونة الفريق الطبي في معرفة مدى استفادة المريض النفسي من خدماته " في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢.٧٠) وبانحراف معياري (٠.٦٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.

- وجاءت العبارة رقم (٨) والتي تنص على " دراسة الظواهر الفردية والاجتماعية بين المرضى النفسيين وكتابة التقارير الخاصة بهم " في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وبانحراف معياري (٠.٤٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٥) والتي تنص على " مساعدة أعضاء الفريق المعالج في تقييم مدى تحسن حالة المريض النفسي " في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وبانحراف معياري (٠.٦٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على " المساهمة في وضع تصور للعلاجات النفسية والاجتماعية الملائمة لحالة المريض النفسي " في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢.٥٧) وبانحراف معياري (٠.٥٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٧) والتي تنص على " مشاركة الفريق الطبي في تنظيم جلسات العلاج الجماعي " في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢.٥٧) وبانحراف معياري (٠.٦٦) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على " إطلاع الفريق المعالج على التغيرات الحادثة في سلوك المريض النفسي أثناء العملية العلاجية " في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢.٤٣) وبانحراف معياري (٠.٧٣٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.

وتشير هذه النتائج إلى تعدد الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية، والتي تتضمن كلاً من: القيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض النفسي، ومشاركة الفريق المعالج في جولاتهم اليومية على المرضى النفسيين، وتزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض النفسي، وتنسيق عمليات الاتصال بين أعضاء الفريق المعالج وبين المريض النفسي وأسرته، والمشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى النفسيين بالتعاون مع الفريق المعالج، ومعاونة الفريق الطبي في معرفة مدى استفادة المريض النفسي من خدماته، ودراسة الظواهر الفردية والاجتماعية بين المرضى النفسيين وكتابة التقارير الخاصة بهم، ومساعدة أعضاء الفريق المعالج في تقييم مدى تحسن حالة المريض النفسي، والمساهمة في وضع تصور للعلاجات النفسية والاجتماعية الملائمة لحالة المريض النفسي، ومشاركة الفريق الطبي في تنظيم جلسات العلاج الجماعي، وإطلاع الفريق المعالج على التغيرات الحادثة في سلوك المريض النفسي أثناء العملية العلاجية.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما أشار إليه جبل (٢٠١٠، ١٦) بشأن تعدد أهداف الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الصحة النفسية مع المؤسسة العلاجية والفريق الطبي، والتي تتضمن كلاً من: تنظيم سجلات الحالات المختلفة بما يحقق وظيفة المؤسسة، والمساهمة في دراسة الجوانب الاجتماعية المسئولة عن المرض

والقيام بالبرامج التثقيفية اللازمة لذلك، والمساهمة في وضع تصور للعلاجات النفسية والاجتماعية الملائمة لحالة المريض، وتسهيل حصول المرضى على الخدمات من المستشفى أو العيادة النفسية، ووضع التوجيهات والإرشادات والملصقات الملائمة لنشر الوعي الصحي عن إمكانية تخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية عن المرضى، والمحافظة على النظام وحفظ حقوق العملاء والمؤسسة في آن واحد، وتحسين العلاقات المهنية الطبية مع كافة العاملين بالمستشفى واستثمارها لصالح المرضى، ومعاونة المستشفى في معرفة مدى استفادة المريض من خدماتها، ورسم الخطط الكفيلة بإزالة المعوقات التي تعترض عملية العلاج، وتزويد المؤسسة العلاجية بالبرامج والأنشطة اللزمة للترويح عن المرضى.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما ورد في دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة السعودية (٢٠١٦، ٢٨)، والذي تضمن العديد من مهام الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي، مثل: جمع وتسجيل البيانات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية وأخذها بعين الاعتبار أثناء وضع دراسة الحالة أو إعداد الخطة العلاجية، وتزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض من أجل المساعدة في عملية العلاج، والقيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض من أجل تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص الذين لديهم مشكلات اجتماعية ونفسية تعوق من أدائهم الاجتماعي وتؤدي إلى تأخر حالتهم الصحية، والمشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق المعالج، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحويل المرضى إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك، وإعداد الإحصاءات الدورية عن الخدمات الاجتماعية والإجراءات الاجتماعية التي اتخذت للمرضى بشكل دوري.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، مثل: دراسة العجلان (٢٠٠٥) التي أظهرت ضرورة توفر العديد من المهارات المهينة لدى الاخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية من أجل القيام بدورهم ضمن الفريق الطبي، ومن أهم هذه المهارات: المهارات المعرفية، ومهارات العلاقات الإنسانية، ومهارات تفهم الدور، والمهارات الإدراكية، والمهارات التأثيرية، كما أنه كلما زادت خبرة الاخصائي الاجتماعي كلما زاد مستوى هذه المهارات المهنية لديه.

جدول (١٦) مقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	نشر الوعي بين المرضى النفسيين وأسرهم بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي.	١٩	٨٢.٦١	٤	١٧.٣٩	٠	٠	٢.٨٣	٠.٣٩	مرتفعة	٣
٢	حث المرضى النفسيين وأسرهم على تزويد الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات اللازمة للقيام بدوره المهني.	١٩	٨٢.٦١	٤	١٧.٣٤	٠	٠	٢.٨٣	٠.٣٩	مرتفعة	٣ مكرر
٣	إتاحة المزيد من الوقت المخصص لتعامل الاخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين داخل المستشفى.	١٥	٦٥.٢٢	٨	٣٤.٧٨	٠	٠	٢.٦٥	٠.٤٩	مرتفعة	٨
٤	توضيح طبيعة الخدمة الاجتماعية ودورها في مستشفيات الصحة النفسية من خلال وسائل الإعلام بأنواعها المختلفة.	١٧	٧٣.٩١	٣	١٣.٠٤	٣	١٣.٠٤	٢.٦١	٠.٧٢	مرتفعة	١١
٥	عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بمهام إدارية حتى لا تعوقه عن أداء دوره المهني.	١٥	٦٥.٢٢	٧	٣٠.٤٣	١	٤.٣٥	٢.٦١	٠.٥٨	مرتفعة	١٠
٦	زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية لتتناسب مع الأعداد المتزايدة من المرضى.	٢١	٩١.٣٠	٢	٨.٧٠	٠	٠	٢.٩١	٠.٢٩	مرتفعة	١
٧	تنظيم البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين من أجل تنمية مهاراتهم المهنية.	١٨	٧٨.٢٦	٥	٢١.٧٤	٠	٠	٢.٧٨	٠.٤٢	مرتفعة	٦
٨	حث أعضاء الفريق	١٩	٨٢.٦١	٤	١٧.٣٩	٠	٠	٢.٨٣	٠.٣٩	مرتفعة	٣

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	العلاجي على التعاون مع الاخصائي الاجتماعي لتحقيق صالح المرضى النفسيين.										مكرر
٩	منح المزيد من الصلاحيات للإخصائي الاجتماعي داخل المستشفى.	٢٠	٨٦.٩٦	٣	١٣.٠٤	٠	٠	٢.٨٧	٠.٣٤	مرتفعة	٢
١٠	زيادة الميزانية المخصصة لأنشطة الخدمة الاجتماعية في المستشفى.	١٨	٧٨.٢٦	٣	١٣.٠٤	٢	٨.٧٠	٢.٧٠	٠.٦٣	مرتفعة	٧
١١	توفير المكافآت والحوافز المادية والمعنوية للأخصائيين الاجتماعيين المتميزين في أداء مهامهم.	١٧	٧٣.٩١	٤	١٧.٣٩	٢	٨.٧٠	٢.٦٥	٠.٦٥	مرتفعة	٩
مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية								٣٠.٢٧	٥.٢٩		
المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية								٢.٧٥	٠.٤٨	مرتفعة	

يتضح من الجدول (١٦) أن المتوسط العام لأهم المقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية بلغ (٢.٧٥) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (٠.٤٨) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد مجتمع الدراسة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة، وقد جاء ترتيب العبارات الخاصة بهذه المقترحات كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على " زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية لتتناسب مع الأعداد المتزايدة من المرضى " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٩١) وبانحراف معياري (٠.٢٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٩) والتي تنص على " منح المزيد من الصلاحيات للإخصائي الاجتماعي داخل المستشفى " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٨٧) وبانحراف معياري (٠.٣٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على " نشر الوعي بين المرضى النفسيين وأسرهم بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي " في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (٢.٨٣) وبانحراف معياري (٠.٣٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.

- وجاءت العبارة رقم (٢) والتي تنص على " حث المرضى النفسيين وأسرهم على تزويد الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات اللازمة للقيام بدوره المهني " في الترتيب الثالث مكرر بمتوسط حسابي (٢.٨٣) وبانحراف معياري (٠.٣٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٨) والتي تنص على " حث أعضاء الفريق العلاجي على التعاون مع الاخصائي الاجتماعي لتحقيق صالح المرضى النفسيين " في الترتيب الثالث مكرر بمتوسط حسابي (٢.٨٣) وبانحراف معياري (٠.٣٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٧) والتي تنص على " تنظيم البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين من أجل تنمية مهاراتهم المهنية " في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢.٧٨) وبانحراف معياري (٠.٤٢) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على " زيادة الميزانية المخصصة لأنشطة الخدمة الاجتماعية في المستشفى " في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢.٧٠) وبانحراف معياري (٠.٦٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٣) والتي تنص على " إتاحة المزيد من الوقت المخصص لتعامل الاخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين داخل المستشفى " في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وبانحراف معياري (٠.٤٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١١) والتي تنص على " توفير المكافآت والحوافز المادية والمعنوية للأخصائيين الاجتماعيين المتميزين في أداء مهامهم " في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وبانحراف معياري (٠.٦٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٥) والتي تنص على " عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بمهام إدارية حتى لا تعوقه عن أداء دوره المهني " في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢.٦١) وبانحراف معياري (٠.٥٨) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٤) والتي تنص على " توضيح طبيعة الخدمة الاجتماعية ودورها في مستشفيات الصحة النفسية من خلال وسائل الإعلام بأنواعها المختلفة " في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢.٦١) وبانحراف معياري (٠.٧٢) وبدرجة موافقة مرتفعة.

وتشير هذه النتائج إلى تعدد المقترحات التي تسهم في الارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية، والتي تتضمن كلاً من: زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية لتتناسب مع الأعداد المتزايدة من المرضى، ومنح المزيد من الصلاحيات للإخصائي الاجتماعي داخل المستشفى، ونشر الوعي بين المرضى النفسيين وأسرهم بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي،

وحث المرضى النفسيين وأسرهم على تزويد الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات اللازمة للقيام بدوره المهني، وحث أعضاء الفريق العلاجي على التعاون مع الاخصائي الاجتماعي لتحقيق صالح المرضى النفسيين، وتنظيم البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين من أجل تنمية مهاراتهم المهنية، وزيادة الميزانية المخصصة لأنشطة الخدمة الاجتماعية في المستشفى، وإتاحة المزيد من الوقت المخصص لتعامل الاخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين داخل المستشفى، وتوفير المكافآت والحوافز المادية والمعنوية للأخصائيين الاجتماعيين المتميزين في أداء مهامهم، وعدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بمهام إدارية حتى لا تعوقه عن أداء دوره المهني، وتوضيح طبيعة الخدمة الاجتماعية ودورها في مستشفيات الصحة النفسية من خلال وسائل الإعلام بأنواعها المختلفة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، مثل: دراسة الشحات (٢٠٠٥) التي أظهرت وجود بعض المعوقات التنظيمية التي تعوق الارتقاء بمستوى الخدمات في مستشفيات الصحة النفسية واقترحت بعض الأساليب لمواجهتها، وجاء في مقدمة هذه المعوقات: الإمكانات المادية والبشرية، وفريق العمل، وطبيعة العمل واللوائح التنظيمية، والإشراف والتوجيه، والبناء التنظيمي. وفي ضوء نتائج هذه الدراسة تم إعداد تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة هذه المعوقات. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة السهلي (٢٠٠٩) التي أظهرت النتائج موافقة الاخصائيين الاجتماعيين في مجمع الأمل للصحة النفسية على الحلول المقترحة لرفع مستوى أدائهم، والتي تضمنت التحاقهم بالبرامج التدريبية لتحسين مستوى مهاراتهم المهنية، وتزويدهم بكل ما هو جديد في مجال تخصصهم. وتتفق هذه النتائج أيضاً مع نتائج دراسة الشهري (٢٠١٥) التي أظهرت أنه من أهم المقترحات للتغلب على بعنوان: الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالعيادات النفسية: زيادة فرص الابتعاث الخارجي والإيفاد الداخلي لتطوير أدائهم، وكذلك إتاحة الفرصة لهم لحضور الدورات التدريبية.

نتائج الدراسة:

١- النتائج الخاصة بخصائص مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين:

أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (٨٢.٦١ %) من إجمالي مجتمع عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة من الذكور، وأن نسبة (١٧.٣٩ %) من الإناث.

وبينت نتائج الدراسة أن نسبة (٢١.٧٤ %) من إجمالي مجتمع عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة أعمارهم أقل من ٣٠ سنة، وان نسبة (٦٠.٨٧ %) أعمارهم من ٣٠– أقل من ٤٠ سنة، وأن نسبة (١٣.٠٤ %) أعمارهم من ٤٠ – أقل من ٥٠ سنة، وأن نسبة (٤.٣٥ %) أعمارهم ٥٠ سنة فأكثر.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة (٣٤.٧٨ %) من إجمالي مجتمع عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة حالتهم الاجتماعية أعزب، وأن نسبة (٥٦.٥٢ %) حالتهم الاجتماعية متزوج، وأن نسبة (٨.٧٠ %) حالتهم الاجتماعية أرمل.

وكشفت نتائج الدراسة أن نسبة (٧٨.٢٦ %) من إجمالي مجتمع عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة تخصصهم خدمة اجتماعية، وأن نسبة (٢١.٧٤ %) تخصصهم علم اجتماع.

وأوضحت نتائج الدراسة أن نسبة (٦٥.٢٢ %) من إجمالي مجتمع عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة مؤهلهم العلمي بكالوريوس، وأن نسبة (٣٤.٧٨ %) مؤهلهم العلمي ماجستير.

وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (٦٥.٢٢ %) من إجمالي مجتمع عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة عدد سنوات خبرتهم في مجال الصحة النفسية أقل من ٥ سنوات، وأن نسبة (١٣.٠٤ %) عدد سنوات خبرتهم في مجال الصحة النفسية من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات، وأن نسبة (١٣.٠٤ %) عدد سنوات خبرتهم في مجال الصحة النفسية من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة، وأن نسبة (٨.٧٠ %) عدد سنوات خبرتهم في مجال الصحة النفسية ١٥ سنة فأكثر.

وكشفت نتائج الدراسة أن نسبة (٤.٣٥ %) من إجمالي مجتمع عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة لم يتلقوا أي لدورات تدريبية في مجال الصحة النفسية، وأن نسبة (٦٩.٥٧ %) حصلوا على أقل من ٣ دورات في مجال الصحة النفسية، وأن نسبة (٨.٧٩ %) حصلوا على من ٣ إلى أقل من ٦ دورات في مجال الصحة النفسية، وأن نسبة (١٧.٣٩ %) حصلوا على ٦ دورات فأكثر في مجال الصحة النفسية.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة (٤٥.٤٥ %) من أفراد مجتمع الدراسة الذين سبق لهم الحصول على دورات تدريبية في مجال الصحة النفسية أفادوا بأن الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في مجال الصحة النفسية كانت مفيدة، وأن نسبة (٤٠.٩١ %) أفادوا بأن الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في مجال الصحة النفسية كانت مفيدة إلى حد ما، وأن نسبة (١٣.٦٤ %) أفادوا بأن الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في مجال الصحة النفسية كانت غير مفيدة.

٢- **بالنسبة للإجابة على التساؤل الأول للدراسة**، والذي ينص على " ما هو دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية؟ " فقد أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد العديد من الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي مع المريض في مستشفيات الصحة النفسية، وجاءت هذه الأدوار

وفقاً لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب درجة الموافقة عليها كما يلي:

- دراسة حالة المريض النفسي من الناحية الاجتماعية.
- تخفيف الآثار السلبية المترتبة على المرض النفسي.
- العمل على زيادة الأمل في المستقبل وإمكانية التحسن لدى المريض النفسي.
- مساعدة المريض النفسي على تفهم طبيعة مرضه.
- تحويل المريض النفسي إلى المؤسسات الاجتماعية التي يمكنها أن تقدم له المساعدات المناسبة.
- توعية المريض بأسباب المرض النفسي وكيفية الوقاية منها.
- ملاحظة سلوكيات المريض النفسي وتسجيلها في ملفه الطبي.
- العمل على إزالة المعوقات التي تحول دون استفادة المريض النفسي من الخدمات الطبية المقدمة له.
- مساعدة المريض النفسي على تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي أثناء فترة العلاج.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحويل المرضى النفسيين إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.
- عقد جلسات جماعية للمرضى النفسيين الذين يعانون من مشكلات مشتركة.
- التواصل مع جهة عمل المريض النفسي لاطلاعهم على حالته الصحية.

٣- **بالنسبة للإجابة على التساؤل الثاني للدراسة،** والذي ينص على " ما هو دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية؟ " فقد أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد العديد من الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض في مستشفيات الصحة النفسية، وجاءت هذه الأدوار وفقاً لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب درجة الموافقة عليها كما يلي:

- العمل على تدعيم الروح المعنوية لأسرة المريض النفسي.
- تزويد أسرة المريض النفسي بالمعلومات التي تتعلق بطبيعة مرضه.
- توعية الأسرة بكيفية معالجة السلوكيات الخاطئة للمريض النفسي.
- التخفيف من حالة الإحباط والتوتر التي قد توجد لدى أسرة المريض النفسي.
- توجيه أسر المرضى النفسيين نحو المؤسسات التي يمكن أن تقدم المساعدات اللازمة لهم.
- توعية أسرة المريض النفسي بكيفية التعامل مع المريض النفسي.

- إتاحة الفرصة لأسرة المريض النفسي للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم.
- مساعدة أسرة المريض النفسي في تقبل المرض كأمر واقع حدث له.
- العمل على زيادة تقبل الأسرة للمريض النفسي.
- المساعدة في تقوية تواصل الأسرة مع المريض النفسي.
- إجراء الزيارات الميدانية لأسرة المريض النفسي للتعرف على مشكلاتها.
- توعية أسرة المريض النفسي بكيفية دمج المريض في الأسرة والمجتمع.
- مساعدة أسرة المريض النفسي في تكوين علاقات مع الآخرين.

٤- **بالنسبة للإجابة على التساؤل الثالث للدراسة،** والذي ينص على " ما هو دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية؟ " فقد أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد العديد من الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية، وجاءت هذه الأدوار وفقاً لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب درجة الموافقة عليها كما يلي:

- القيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض النفسي.
- مشاركة الفريق المعالج في جولاتهم اليومية على المرضى النفسيين.
- تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض النفسي.
- تنسيق عمليات الاتصال بين أعضاء الفريق المعالج وبين المريض النفسي وأسرته.
- المشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى النفسيين بالتعاون مع الفريق المعالج.
- معاونة الفريق الطبي في معرفة مدى استفادة المريض النفسي من خدماته.
- دراسة الظواهر الفردية والاجتماعية بين المرضى النفسيين وكتابة التقارير الخاصة بهم.
- مساعدة أعضاء الفريق المعالج في تقييم مدى تحسن حالة المريض النفسي.
- المساهمة في وضع تصور للعلاجات النفسية والاجتماعية الملائمة لحالة المريض النفسي.
- مشاركة الفريق الطبي في تنظيم جلسات العلاج الجماعي.
- إطلاع الفريق المعالج على التغيرات الحادثة في سلوك المريض النفسي أثناء العملية العلاجية.

٥- **بالنسبة للإجابة على التساؤل الرابع للدراسة،** والذي ينص على " ما أهم المقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية؟ " فقد أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد العديد من المقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية، وجاءت هذه

المقترحات وفقاً لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب درجة الموافقة عليها كما يلي:

- زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية لتتناسب مع الأعداد المتزايدة من المرضى.
- منح المزيد من الصلاحيات للإخصائي الاجتماعي داخل المستشفى.
- نشر الوعي بين المرضى النفسيين وأسرهم بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي.
- حث المرضى النفسيين وأسرهم على تزويد الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات اللازمة للقيام بدوره المهني.
- حث أعضاء الفريق العلاجي على التعاون مع الاخصائي الاجتماعي لتحقيق صالح المرضى النفسيين.
- تنظيم البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين من أجل تنمية مهاراتهم المهنية.
- زيادة الميزانية المخصصة لأنشطة الخدمة الاجتماعية في المستشفى.
- إتاحة المزيد من الوقت المخصص لتعامل الاخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين داخل المستشفى.
- توفير المكافآت والحوافز المادية والمعنوية للأخصائيين الاجتماعيين المتميزين في أداء مهامهم.
- عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بمهام إدارية حتى لا تعوقه عن أداء دوره المهني.
- توضيح طبيعة الخدمة الاجتماعية ودورها في مستشفيات الصحة النفسية من خلال وسائل الإعلام بأنواعها المختلفة.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية تم صياغة التوصيات الآتية:

- إجراء المزيد من الدراسات حول دور الاخصائي الاجتماعي في مستشفيات الصحة النفسية.
- توعية أسر المرضى النفسيين بالآثار المترتبة على المرض النفسي وكيفية التعامل معها.
- توعية أسر المرضى النفسيين بأهمية الدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي وضرورة التعاون معه وتزويده بالمعلومات اللازمة لقيامه بعمله.
- الاهتمام بالتوعية المجتمعية بحقوق المرضى النفسيين، وتيسير حصولهم على الخدمات العلاجية.

- زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية لتتناسب مع الأعداد المتزايدة من المرضى.
- توفير المكان اللائق داخل المستشفى لتقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى النفسيين وأسرهم.
- توفير الإمكانات المادية اللازمة لقيام الاخصائي الاجتماعي بدوره مع المرضى النفسيين وأسرهم.
- الاهتمام بالتعرف على الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، وسد هذه الاحتياجات من خلال الدورات التدريبية.
- زيادة الميزانية المخصصة لممارسة أنشطة الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الصحة النفسية.
- الاستفادة من وسائل الإعلام بأنواعها المختلفة في تغيير النظرة السلبية لدور الاخصائي الاجتماعي في مستشفيات الصحة النفسية.
- حث أعضاء الفريق الطبي بمستشفيات الصحة النفسية على التعاون مع الاخصائيين الاجتماعيين وإشراكهم في رسم الخطط العلاجية للمرضى النفسيين.
- الاهتمام بالتدريب الميداني في مستشفيات الصحة النفسية أثناء الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

المراجع :

آل سعود، الجوهرة بنت فيصل (١٩٩٦). الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي: واقع تعليمها ومتطلبات توطينها. الرياض: مكتبة العبيكان للطباعة والنشر.

إبراهيم، علا عبد الباقي (٢٠١٤). الصحة النفسية وتنمية الإنسان. القاهرة: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٣). مقدمة في الخدمة الاجتماعية: نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٥). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين. الرياض: دار الزهراء.

الباز، راشد بن سعد (١٩٩٩). الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ٢٢، ٥٠٩-٥٤٤.

البريثن، عبد العزيز عبد الله (٢٠١٤). الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣٢، ٢٠٩-٢٤٦.

الجبرين، جبرين (٢٠١٠). احتياجات أسر المرضى نفسياً وعقلياً ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها: دارسة مطبقة في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٢٨ (٣)، ١٠١١-١٠٤٧.

الجبرين، جبرين (٢٠١٠). احتياجات أسر المرضى نفسياً وعقلياً ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها: دراسة مطبقة في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، ٢٨ (٣)، ١٠١١-١٠٤٧.

جبل، عبدالناصر عوض (٢٠١٠) الخدمة الاجتماعية النفسية. الرياض: دار الزهراء.

الجرجاوي، زياد بن علي (٢٠١٠م). القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان. فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.

حبيب، جمال شحاتة (٢٠٠٩). الممارسة العامة: منظور حديث في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الحربي، منيرة الحميدي (٢٠١١). التماسك الأسري وعلاقته بمستوى الإنجاز التعليمي للأبناء: دراسة ميدانية على عينة من طالبات الصف الثالث الثانوي في مدينة بريدة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.

الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم (٢٠٠٦). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الدليم، فهد بن عبد الله (٢٠٠٤). العوامل المؤدية إلى عدم الإقبال على العلاج النفسي كما تدركها عينة من المرضى النفسيين: دراسة استطلاعية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين، ٥ (٣)، ٢٦٤-٣٠٤.

رشوان، بهجت محمد (٢٠٠٩). فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي: دراسة مطبقة على عينة مختارة من مرضى الفشل الكلوي بمستشفى اطسا المركزي بمحافظة الفيوم. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الثاني والعشرين للخدمة الاجتماعية: الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة، المجلد السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

رشوان، عبد المنصف حسن (٢٠٠٧). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

رشوان، عبد المنصف حسن؛ القرني، محمد (٢٠١٣). المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر. الرياض: مكتبة الرشد، الطبعة الثانية.

الرشيدي، عادل عامر (٢٠١٥). متطلبات التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضي الأمراض المزمنة: دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة القصيم. رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

الزهراني، علي محمد (٢٠١٤). دور الاخصائي الاجتماعي طالبي مع مرضى الإقامة الطويلة: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز.

سليمان، سناء محمد (٢٠٠٨). الأمراض النفسية والأمراض العقلية بين الحقيقة والخيال. القاهرة: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

السنهوري، أحمد محمد (١٩٩٨). مداخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية: منظور الممارسة العامة. القاهرة: دار النهضة.

السنهوري، عبد المنعم يوسف (٢٠٠٩). خدمة الفرد الإكلينيكية: نظريات واتجاهات معاصرة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

السهلي، محيميد بن علي (٢٠٠٩). تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في مجمع الأمل للصحة النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

السيف، عبد المحسن فهد (١٩٩٩). أدوار ومهام الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٥، ٢١٧-٢٦١.

الشاماني، محمد نويفع (٢٠٠٨). بناء برنامج إرشادي لتنمية الوعي بالأدوار المهنية للخدمة الاجتماعية لدى العاملين بالقطاع الصحي وقياس مدى فاعليته: دراسة تجريبية على مستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الشحات، إلهام أحمد (٢٠٠٥). المعوقات التنظيمية التي تعوق الارتقاء المعوقات التنظيمية التي تعوق الارتقاء بمستوى الخدمات في مستشفيات الصحة النفسية ودور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهتها: دراسة مطبقة على مستشفى الأمراض النفسية بالعباسية. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية.

الشربيني، السيد كامل (٢٠١٠). الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

الشهراني، عائض بن سعد (٢٠٠٨). الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنية الممارسة. جدة: خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

الشهراني، عائض بن سعد (٢٠١٣). طرق الخدمة الاجتماعية. جدة: خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

الشهري، أماني بنت زهير (٢٠١٥). الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالعيادات النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

صالح، عبد المحي محمود (٢٠٠٠). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

صالح، عبد المحي محمود؛ رمضان، السيد (١٩٩٩). أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

الصديقي، سلوى عثمان؛ عبد السلام، هناء فايز (٢٠١٢). خدمة الفرد: مداخل ونظريات الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عبد الرحمن، علي إسماعيل (٢٠٠٨). الطب النفسي بين القديم والمعاصر. القاهرة: دار اليقين.

عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٨). الأسرة ومشكلات الأبناء. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

عبد المنعم، أحمد جمال (٢٠٠٢). الدليل الإرشادي في الطب النفسي. القاهرة: دار المعارف.

عبيد، ماجدة السيد؛ جودت، حزامة (٢٠٠٩). وقفة مع الخدمة الاجتماعية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

العجلاني، عمر بن علي (٢٠٠٥). تقييم المهارات المهينة عند الاخصائيين الاجتماعيين: دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية

السعودية. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
عطية، السيد عبد الحميد، جمعه، سلمى محمود (٢٠٠١). النظرية والممارسة في خدمة الجماعة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
عمر، معن خليل (٢٠٠٥). علم اجتماع الأسرة. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
العنزي، حسن مشهور (٢٠٠٠). اتجاهات اسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي: دراسة سوسيولوجية على عينة من اسر مرضى مستشفى الصحة النفسية بمحافظة القريات - المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
عوض، أحمد محمد (٢٠١١). دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٣٣، ٢٣١٧-٢٣٧١.
غانم، محمد فاروق؛ جبران، منى عزيز (٢٠١٥). تقييم المهارات المهنية لأخصائي خدمة الفرد في مجال الصحة النفسية. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، ٥٤، ٣٢١-٣٦١.
القحطاني، مسفر (٢٠٠٩). الأدوار المهنية للإخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية. الرياض.
القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠٠٣). الصحة النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
محمد، محمد عبد الفتاح (٢٠١١). الاتجاهات النظرية المعاصرة لتنظيم المجتمع. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
المليجي، إبراهيم عبد الهادي (٢٠١٢). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. القاهرة: مكتبة المعارف الحديثة.
منتدى الفرق الاجتماعي. متاح في:

http://www.social-team.com/forum

منظمة الصحة العالمية. متاح في:

. /http://www.who.int/ar

الناصر، صالح بن علي (٢٠١١). معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة تطبيقه على جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمنشئات الرعاية النفسية بالقصيم والرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.
نوري، محمد عثمان (٢٠٠٧). تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية. الرياض: خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

وزارة الصحة السعودية (٢٠١٣). دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية. إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية.

وزارة الصحة السعودية (٢٠١٦). الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية. متاح في:
http://www.moh.gov.sa/depts/psychiatric/Pages/home.aspx

وزارة الصحة السعودية (٢٠١٦). دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية. الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.