قياس العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية للمرضى النفسيين

" دراسة تطبيقية بمحافظة جدة "

Measurement the Social Benefit of Social Care Programs for Psychiatric Patients "An Applied Study in Jeddah "

إعداد

حامد بن محمد رده الزهراني
Hamed Mohammed Al-Zahrani
كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية – جامعة القصيم

أ.د/ أحمد بن عبدالله العجلان
Prof. Ahmed Abdullah Al-Ajlan
كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية – جامعة القصيم

Doi: 10.21608/ajahs.2024.350538

استلام البحث ١١ / ١ / ٢٠٢٤
قبول البحث ٦ / ٢ / ٢٠٢٤

الزهراني، حامد بن محمد رده و العجلان، أحمد بن عبدالله (٢٠٢٤). قياس العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية للمرضى النفسيين "دراسة تطبيقية بمحافظة جدة". ***المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٨(٣١) إبريـــــل، ٤٥ – ٩٢.

http://ajahs.journals.ekb.eg

قياس العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية للمرضى النفسيين " دراسة تطبيقية بمحافظة جدة "

المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على مستوى تحقيق العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمرضى النفسيين نزلاء وقف داركم بمدينة جدة، استخد البحث منهج المسح الاجتماعي. وجمعت بياناتها باستخدام أداتين، أولاهما استبانة موجهة للمرضى النفسيين تم تطبيقها على المرضى النفسيين بالوقف وعددهم (٧٥) مريضاً، ومقابلة مفتوحة تم تطبيقها على جميع مقدمي الخدمات الذين لهم اتصال مباشر بالمرضى في وقف داركم (أخصائي، ممرض، مقدم رعاية)، وعددهم (١٥) عاملاً. وكانت أهم نتائج البحث: أن مستوى تحقيق العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء من المرضى النفسيين بوقف داركم كان عالياً، أن مستوى العائد الاجتماعي للبرامج النفسية والترويحية والاجتماعية عالياً، وأن العائد الاجتماعي للبرامج الصحية متوسطاً. وجود العديد من الصعوبات التي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي الأمثل لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء، أهمها: تأخر صرف الرواتب، ولة الإمكانات المالية التي تؤثر على تخطيط البرامج وتوفير متطلبات المرضى، عدم وضوح مهام العمل، عدم كفاية عدد العاملين، ضعف تأهيلهم، ضغوط العمل، وضعف وعي وإدراك بعض المرضى وعدم تجاوبهم مع مقدمي الرعاية، وندرة زيارة الأهالي وعدم استجابتهم لطلبات المرضى، وشكاوى المرضى من بعض الخدمات. دراسة مشكلات العاملين بوقف داركم، والعمل على حلها، والتقييم المستمر للبرامج والخدمات المقدمة للمرضى النفسيين نزلاء الوقف، والعمل على تطويرها وتحسين عائدها الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: العائد الاجتماعي، المرضى النفسيين، الرعاية الاجتماعية، الإيواء الاجتماعي.

Abstract:

The research aimed to identify the level of achieving the social return of the social care programs provided to mentally ill residents of Waqf Darakum in the city of Jeddah. The research used a social survey approach. Its data was collected using two tools, the first of which was a questionnaire directed at psychiatric patients that was applied to the psychiatric patients in the Waqf, numbering (75) patients, and an open interview that was applied to all service providers who have direct contact with patients in Darakum Waqf (specialist, nurse, caregiver),

ISSN : *2537-0421* **eISSN :** *2537-043X*

numbering (15).) worker. The most important results of the research were: that the level of achieving the social return for the social care programs provided to mentally ill inmates at Darakum Endowment was high, that the level of social return for psychological, recreational, and social programs was high, and that the social return for health programs was average. There are many difficulties that limit achieving the optimal social return for the social care programs provided to inmates, the most important of which are: delayed disbursement of salaries, lack of financial capabilities that affect program planning and providing patients' requirements, lack of clarity in work tasks, insufficient number of workers, poor qualifications, and work pressures. The poor awareness and perception of some patients and their lack of response to caregivers, the scarcity of family visits and their lack of response to patients' requests, and patients' complaints about some services. Study the problems of Darakum Waqf employees, work to solve them, continuously evaluate the programs and services provided to mentally ill residents of the Waqf, and work to develop them and improve their social return.

Keywords: social return, psychopaths, social welfare, social accommodation.

مقدمة:

تولي المملكة العربية السعودية اهتمامًا كبيرًا بالرعاية الاجتماعية لمواطنيها، وذلك من خلال العديد من الجهود والخدمات الاجتماعية التي تهدف إلى تحقيق التنمية الشاملة والاستدامة الاجتماعية، وتعزيز رفاهية المجتمع، وتحسين مستوى جودة الحياة تحقيقًا لمستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠.

وتشمل جهود الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية العديد من الجوانب والمجالات، كما تستهدف جميع الفئات، بما في ذلك الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة لإعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع ليسهموا في مسيرة التنمية، مثل المرضى النفسيين الذين تعمل المملكة على تحسين رعايتهم، وتوفير الخدمات اللازمة لهم.

كما تدعم المملكة كل الجهود التي تسهم في تحسين وتطوير الرعاية الاجتماعية؛ فبالإضافة للبرامج الحكومية المخططة التي تُعَدُّ أساسًا في هذا المجال،

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

وتدعم وتشجع الجهود الأهلية التطوعية في إطار الشراكة المجتمعية الساعية إلى المشاركة في برامج الرعاية الاجتماعية، وهي جهود متنوعة في العديد من مجالات الرعاية، ومنها رعاية ذوي الأمراض النفسية، من خلال برامج تهدف لمساندتهم ودعمهم نفسيًّا واجتماعيًّا، وإعادة دمجهم في المجتمع، وضمان عدم انتكاستهم مرة أخرى، وهناك عدة نماذج مميزة، منها "وقف داركم" في محافظة جدة، وهو وقف خيري لرعاية المرضى النفسيين وفاقدي المأوى.

وتكمن أهمية الوقف في الحد من انتشار ظاهرة التشرد، وتخفيف الضغط على مستشفيات الصحة النفسية، كذلك توفير "دور نقاهة" يتم من خلالها تأهيل المرضى النفسيين، بتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية والترويحية، إضافة إلى تطبيق "برامج جودة الحياة" التي تعتبر من أهم برامج رؤية المملكة ٢٠٣٠.

مشكلة الدراسة:

بحسب نتائج المسح الوطني السعودي للصحة النفسية في عام ٢٠١٩ بلغ نسبة المصابين من السعوديين ٣٤%، تم تشخيصهم بالاضطرابات النفسية خلال فترة من فترات حياتهم، وأن ٨٠% من السعوديين الذين شخصوا باضطرابات حادة في الصحة النفسية لا يسعون لتلقي أي نوع من العلاج، وأن ٨.٩% منهم يلتمسون العلاج من قِبَلِ الراقي الشرعي والمعالج غير الطبيب (المعالج الشعبي)، وأن ٢ من كل ٥ من الشباب السعودي تم تشخيصهم باضطرابات الصحة النفسية خلال فترة من فترات حياتهم، وأن ١٣.٦% يسعون لتلقي العلاج لاضطراباتهم الصحية النفسية في فترة من فترات حياتهم (مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة، ٢٠١٩).

إذا لم يجد المريض النفسي المشرد، الرعاية الصحية المناسبة، ودار إيواء مخصص له بعد انتهاء خدمة العلاج من قِبَلِ المستشفيات المخصصة، سيكون مشردًا ويمثل بؤرة خطر في المجتمع، حيث إن كثيرًا من الحوادث صدرت من مرضى نفسيين، وصلت إلى الاعتداء والسرقة والقتل وتهديد المجتمع. وقد أشارت دراسة الدعجاني (٢٠٠٥) التي أجريت في ثلاث مدن سعودية (الرياض- جدة- الدمام) إلى أن المشردين ومفترشي الأرصفة يمثلون مختلف الأعمار من أقل من (١٠) سنوات إلى أكثر من (٣٠) عامًا، وأن الغالبية العظمى أكبر من (٣٠) عامًا، وأنّ غالبية المشردين ومفترشي الأرصفة ليس لديهم أعمال محددة، أو لديهم أعمال هامشية لا تمكنهم من الاستقرار والصرف على أنفسهم أو على عوائلهم، حيث يمارسون بيع بعض الأشياء الهامشية، وأعمال النظافة وحراسة وغسيل السيارات، وأنّ معظمهم بغير عمل.

ويتم تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمرضى النفسيين المشردين الذين بلا مأوى على اعتبارهم حرموا من احتواء الأسرة والرعاية الطبيعية المجتمعية، أدى هذا الحرمان -حتمًا- إلى الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية، وإلى تفاقم المشكلات السلوكية والمجتمعية لديهم.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

- أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية في: ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت قياس العائد الاجتماعي في حدود الرعاية الاجتماعية للمرضى النفسيين، وعلى وجه الخصوص "المرضى النفسيين المشردين الذين لا مأوى لهم"، كما تستمد أهميتها من أهمية المشكلة التي تتناولها، ومدى خطورتها كمشكلة اجتماعية، وما يترتب عليها من نتائج، كما تعد إضافة للتراث العلمي في مجال الرعاية الاجتماعية، كما تمثل نتائجها ومقترحاتها للمسؤولين في وزارة الصحة والعاملين بمجمعات إرادة للصحة النفسية- إلى أهمية اتخاذ إجراءات وتدابير عملية لتعزيز وتوفير وتفعيل برامج الرعاية الاجتماعية للمرضى النفسين .

تكمن أهمية الدراسة من الناحية العملية في: كونها خطوة مهمة لقياس العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمرضى النفسيين، كإحدى العمليات الجوهرية التي تتطلب التطوير، سعيًا لاستمرار وتعديل أساليب عمليات الرعاية الاجتماعية، وإلقاء الضوء على فاعلية خدمات برامج الرعاية الاجتماعية، ومدى قدرتها على إعادة بناء شخصيات وإمكانيات المرضى النفسيين واعتمادهم على أنفسهم، للعيش الكريم، والتخلص من مشاعرهم السلبية للوصول إلى الاستقرار الاجتماعي والنفسي المرجوّ، والإضافة العلمية والتطبيقية لمجال الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي.

- أهداف الدراسة

١. يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في: قياس العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمرضى النفسيين، بوقف داركم بمحافظة جدة، ويتفرع عنه الأهداف الآتية:
٢. التعرف على مستوى تحقيق العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية (الاجتماعية، النفسية، الترويحية، والصحية) المقدمة للنزلاء من المرضى النفسيين بوقف داركم.
٣. الكشف عن مدى وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات استجابات المرضى على إستبانة العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية بوقف داركم تُعزى لاختلاف الفئات العمرية، المستوى التعليمي، مدة الإقامة، الحالة الاجتماعية، ومصدر الدخل.
٤. تحديد الصعوبات التي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي الأمثل لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء من المرضى النفسيين بوقف داركم، من وجهة نظر العاملين.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

٥. التعرف على مقترحات العاملين للتغلب على الصعوبات التي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء من المرضى النفسيين بوقف داركم.

ـ تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: **ما العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية للمرضى النفسيين بوقف داركم بجدة؟** ويتفرع عنه التساؤلات الآتية:

وينبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما مستوى تحقيق العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية (الاجتماعية، النفسية، الترويحية، والصحية) المقدمة للنزلاء من المرضى النفسيين بوقف داركم؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات استجابات المرضى على إستبانة العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية بوقف داركم تُعزى لاختلاف الفئات العمرية، المستوى التعليمي، مدة الإقامة، الحالة الاجتماعية، ومصدر الدخل؟
٣. ما الصعوبات التي تحدُّ من تحقيق العائد الاجتماعي الأمثل لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء من المرضى النفسيين بوقف داركم، من وجهة نظر العاملين؟
٤. ما مقترحات التغلب على الصعوبات التي تحدُّ من تحقيق العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء من المرضى النفسيين بوقف داركم، من وجهة نظر العاملين؟

مفاهيم الدراسة:

العائد الاجتماعي:

يعرف العائد الاجتماعي بأنه: "القدرة على اكتساب مهارات، وتنمية قدرات الأفراد في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة، ويتمثل كذلك في تغيير سلوكيات الأفراد، وإكسابهم القيم والعادات والتقاليد الإيجابية، والقدرة على تحمل المسؤولية، ورفع الروح المعنوية، وإثبات الذات، وإكساب الأفراد مبادئ المشاركة والتعاون والانتماء" (عبدالجليل و الديب ، ٢٠٢٠، ص.٤٢٢). ويعرف بأنه: " كل ما يكتسبه الناس من معارف، وما استطاعوا تنميته من مهارات، وما حققوه من نمو ونضج، وما تبنوه من قيم واتجاهات صالحة، وكذلك ما أدخله البرنامج أو المشروع في المجتمع من أنشطة جديدة (اقتصادية، اجتماعية، قيم وتقاليد جديدة، وتحسين معدلات التنمية، من خلال التأثير في المتغيرات الخاصة " (أحمد وإبراهيم, ٢٠٢٢, ص.١٥).

ويعرف إجرائيًّا من خلال الدراسة الحالية بأنه: الفوائد والتأثيرات الاجتماعية الإيجابية التي تعود على المرضى النفسيين بوقف داركم نتيجة تلقيهم

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الرعاية، وما يقدم لهم من خدمات وبرامج اجتماعية، ونفسية، وترفيهية، وصحية, ويقاس بدرجة استجابة المرضى على الإستبانة التي تم إعدادها لهذا الغرض.

البرامج:

تعرف البرامج بأنها: "مجموعة من الأنشطة التي تعتمد على بعضها البعض، والموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض، وفي الخدمات الاجتماعية يعتبر البرنامج استجابة منظمة للمشكلة الاجتماعية " (حسن, ٢٠١٨, ص. ٢٧٨). وتعرف بأنها: "خطوات إرشادية تعتمد على التوجيه، وتوسيع المدارك، وتغيير الاتجاهات نحو المرض النفسي" (البشير, ٢٠٢٢, ص.٣١٥).

وتعرف البرامج إجرائيًّا من خلال الدراسة الحالية بأنها: مجموعة الخدمات والإجراءات التي يتخذها "وقف داركم" بهدف توفير الدعم والمساعدة للمرضى النفسيين، نزلاء الوقف، وتحسين جودة حياتهم الاجتماعية والنفسية والصحية.

الرعاية الاجتماعية:

تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها: " كل أشكال التدخل الاجتماعي، وتشمل الأساليب كافة، والعمليات التي تتصل بعلاج المشكلات والوقاية منها، وتتضمن أيضًا الخدمات الاجتماعية المقدمة للأفراد والجماعات، بهدف تحسين ظروفهم المعيشية، وتمكينهم من المشاركة في عملية التنمية" (الورفلي, ٢٠١٢, ص.٢٦٧٦). وتعرف بأنها: "نسق منظم من الخدمات والمؤسسات الاجتماعية يهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى مستويات ملائمة للمعيشة والصحة، كما يهدف إلى قيام علاقات اجتماعية سوية بين الأفراد، بتنمية قدراتهم، وتحسين الحياة الإنسانية بما يتفق مع حاجات المجتمع" (بخش, ٢٠١٨, ص.٥).

وتعرف الرعاية الاجتماعية إجرائيًّا من خلال الدراسة الحالية بأنها: البرامج والأنشطة المتاحة للمرضى النفسيين بوقف داركم بجدة، وتتكون من برامج اجتماعية ونفسيه وصحية وترفيهية، يتم تقديمها عن طريق متخصصين بهدف تحسين أداء المرضى وتأهليهم، سعيًا لإعادة تمكينهم، ودمجهم في الأسرة والمجتمع.

المرض النفسي:

يعرف المرض النفسي بأنه: "اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسيّ المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، يؤثر في سلوك الشخص، فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه"(الجبير, ٢٠١٨, ص.٨٢).

ويعرف المرض النفسي إجرائيًّا من خلال الدراسة الحالية بأنه: حالة صحية تؤثر على الوظائف العقلية والانفعالية والسلوكية للفرد، وتتسبب في اضطراب التفكير والمزاج والسلوك، وتؤثر على الطريقة التي يعيش بها الفرد المريض، وعلى تفاعله مع الآخرين، وتعامله مع متطلبات الحياة اليومية.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المرضى النفسيون:

يعرف المرضى النفسيّون بأنهم: الأشخاص الذين "يعانون من اضطراب وظيفي في الشخصية، لا يرجع إلى إصابة أو تلف في الجهاز العصبي، بل يرجع أساسًا إلى الخبرات المؤلمة، أو الصدمات الانفعالية، أو اضطرابات علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتعامل معه" (فهمي, ٢٠١٩, ص.٩٥).

وتعرف وزارة الصحة السعودية (٢٠٢١) المريض النفسي بأنه: "من يعاني، أو يشتبه أنه يعاني اضطرابًا نفسيًّا" (ص.٤).

ويعرف المريض النفسي إجرائيًّا من خلال الدراسة الحالية بأنه: شخص يعاني من اضطراب نفسي أو عقلي يؤثر على وظائفه العقلية والعاطفية والسلوكية، ويتسبب في مجموعة من الأعراض والمشاكل المختلفة التي تؤثر على حياته اليومية، وقدرته على التفاعل مع البيئة والآخرين، وهو ما يتطلب برامج علاجية وتأهيلية، وقد يحتاج إلى بقائه في مستشفى نفسي، أو مؤسسات متخصصة لتقديم العلاج والرعاية اللاحقة.

أدبيات البحث:

- أولا: الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

دراسة البشير (٢٠٢٢) بعنوان: "فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي في برامج الرعاية اللاحقة للمرضى النفسيين: دراسة مطبقة بمستشفيات الأمراض النفسية بأم درمان"، هدفت الدراسة إلى: التعرف على الواقع الفعلي لبرامج الرعاية اللاحقة للمرضى النفسيين بمستشفيات الأمراض النفسية. استخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تمثلت عينة الدارسة في الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الطب النفسي والعقلي بمدينة أم درمان، وذلك عن طريق المسح الشامل، حيث بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعين بتلك المستشفيات(٣١) أخصائيًّا اجتماعيًّا، ثم استخدام الاستبيان كأداة لجمع المعلومات. وخلصت الدراسة إلى عدة توصيات، من أبرزها: أن برامج الرعاية اللاحقة واحدة من الأنشطة المهمة في التأهيل الاجتماعي للمرضى، وتسهم في عملية الشفاء، وعدم الانتكاسة بنسبة ٨٣%، إلا أنها تفتقر للإمكانيات الداعمة لها.

دراسة الحربي وآخرون (٢٠٢٢) بعنوان: "أثر الوصمة الاجتماعية على انتكاسة المريض النفسي: دراسة مطبقة في مجمع إرادة والصحة النفسية بالقصيم"، وقد هدفت الدراسة إلى: تحديد العوامل التي تؤدي إلى وصم المرضى النفسيين، تحديد التأثيرات الاجتماعية للوصمة عليهم، والوصول إلى بعض المقترحات اللازمة للحد من تأثيرات الوصمة الاجتماعية على المرضى النفسيين. استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم جمع البيانات باستخدام إستبانة تم تطبيقها على جميع المرضى النفسيين

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الذين يراجعون مجمع إرادة والصحة النفسية بالقصيم، وعددهم (٢٥٠) مريضًا. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، كان أهمها: أن للخدمة الاجتماعية دورًا في التكيف الاجتماعي للمريض النفسي، عن طريق اكتساب أدوار وقيم جديدة، تساعد الخدمة الاجتماعية المريض النفسي على تنمية إدراكه لمشكلاته إدراكًا أعمق وأوضح عن طريق المقارنة بغيره، تسهم الخدمة الاجتماعية النفسية في مساعدة المريض النفسي على اكتساب مهارات سلوكية تجعله أكثر اعتمادًا على نفسه، عدم توفر ثقافة مجتمعية سليمة لدى أفراد المجتمع حول الأمراض النفسية، وتساعد الخدمة الاجتماعية المريض على الاستفادة من وسائل العلاج، بما يتفق مع ظروفه الشخصية.

دراسة الصبيحي (٢٠٢١) بعنوان: "تقويم العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لمجهولي الأبوين: دراسة مطبقة على منطقة القصيم"، كان الهدف منها: قياس مدى تحقق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لمجهولي الأبوين، وتحديد الصعوبات التي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي الأمثل، وهي دراسة وصفية طبقت على المؤسسة الخيرية لرعاية الأيتام (إخاء) بمنطقة القصيم، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي، حيث طبقت بأسلوب الحصر الشامل على جميع الأيتام الذكور مجهولي الأبوين الذين تجاوزوا سن (١٨) عامًا، البالغ عددهم (٩٠) فردًا، وكذلك جميع العاملين بالمؤسسة، البالغ عددهم (٢٠) عاملًا، وعينة عمدية من الخبراء والمختصين في مجال الرعاية الاجتماعية ورعاية الأيتام ومجهولي الأبوين بلغ عددهم (١٠) خبراء، وقد استخدم الباحث المنهج المختلط في تطبيق أدوات الدراسة، إذ جمعت بيانات الدراسة، من خلال ثلاث أدوات: إستبانة مع الأيتام، مقابلة شبه مقننة مع العاملين، ومقابلة مفتوحة مع الخبراء، وكان من أبرز نتائج الدراسة: محدودية الخدمات وعدم كفايتها، عدم مشاركة الأيتام في اختيار الخدمات المقدمة لهم، ووجود نقص في عدد المتخصصين بالمؤسسة الخيرية لرعاية الايتام. وخلصت الدراسة إلى عدة توصيات، كان من أهمها: ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لفئات المجتمع كافة، كما توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، من أهمها: أن برامج الخدمات والرعاية الاجتماعية جميعًا تهدف إلى مساعدة الأفراد على التمتع بحماية نفسية واجتماعية تتناسب مع أوضاعهم وظروفهم المختلفة، وإعانتهم لمواجهة مطالب الحياة بإيجابية لكي يساهموا في المجتمع مساهمة فعالة، كما تعمل هذه البرامج والخدمات على زيادة قدراتهم الشخصية في إتمام عملية التكيف الاجتماعي المطلوبة.

دراسة فايد (٢٠٢٠) بعنوان: " إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى"، استهدفت الدراسة: تحديد إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق كل من الحماية الصحية، والحماية الأسرية والاجتماعية،

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

والحماية الثقافية والترفيهية، والحماية الاقتصادية للمسنين المشردين بلا مأوى، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، وتم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين، ومنهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة للمسنين المشردين بلا مأوى، وتمثلت أدوات جمع البيانات في إستمارة استبيان للمسؤولين، وإستمارة استبار للمسنين المشردين بلا مأوى، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: أن مستوى إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوي (مرتفع). توجد بعض المعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية، تتمثل في ضعف الموارد المالية الكافية لتحقيق الحماية الاجتماعية. الافتقار إلى الخبرات المهنية الملائمة.ضعف المتابعة والتقويم المستمر لبرامج الحماية الاجتماعية. وضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعنية في تحقيق الحماية الاجتماعية المسنين المشردين بلا مأوي.

دراسة المقنن (٢٠٢٠) بعنوان: "خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى "، استهدفت الدراسة: تحديد مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، تحديد مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى، تحديد الصعوبات التي تواجه إسهامات خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى، والتوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لتفعيل إسهامات خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة المسنين المشردين. تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية بالاعتماد على المنهج العلمي، باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسنين المشردين بلا مأوى بدور الرعاية بمحافظة القاهرة والجيزة، وعددهم (٩٧) مفردة، ومنهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين، وعددهم (٤٤) مفردة، وتمثلت أدوات جمع البيانات في إستمارة استبيان للمسؤولين، وإستمارة استبار للمسنين المشردين بلا مأوى، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: أن مستوى أبعاد خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى متوسط، ومستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى متوسط، ووجود علاقة طردية دالة إحصائيًّا بين خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوى.

دراسة العتيبي (٢٠١٩) بعنوان: "دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق أنموذجًا". استهدفت هذه الدراسة: التعرف على الخصائص العامة لنزلاء برنامج منتصف الطريق، ومدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة، وعن مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في منتصف الطريق، من وجهة نظر النزلاء، وطبقت الدراسة على (٤٩) نزيلًا، تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، حيث استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل، واستخدمت أداة الإستبانة, وتوصلت إلى عدد من

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

النتائج، أهمها : أن أفراد عينة الدراسة من نزلاء برنامج منتصف الطريق أعربوا عن رضاهم بشكل عام بدرجة محايد, ويوافقون على الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة بدرجة كبيرة.

دراسة المري (٢٠١٩) بعنوان: "دور الرعاية اللاحقة في عملية التكيف والاندماج الاجتماعي من وجهة نظر العاملين في المؤسسات العقابية والإصلاحية في دولة قطر"، استهدفت الدراسة: التعرف على دور الرعاية اللاحقة في عملية التكيف والاندماج الاجتماعي، من وجهة نظر العاملين في المؤسسات العقابية والإصلاحية في دولة قطر، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطبيق أداة الإستبانة على عينة بلغت (٢٤٦) من العاملين في المؤسسات العقابية والإصلاحية، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: وجود تقدير بنسبة متوسطة لمستوى الرعاية اللاحقة. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرعاية اللاحقة وعملية التكيف والاندماج الاجتماعية. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرعاية اللاحقة والحد من المشكلات (الاجتماعية، النفسية، والمادية).

الدراسات الأجنبية

دراسة Rahman (2015) بعنوان: " العوامل المرتبطة بالانتكاس لمدمني المخدرات"، أجريت على عينة قوامها (٦٠) متعافيًا من الإدمان ببنجلادش، لاستكشاف العوامل النفسية، والاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة، وأشارت النتائج إلى: أن أعمار العينة تتراوح ما بين (١٨) و(٤١) عامًا، أما العوامل المرتبطة بالانتكاسة فوجد أن هنالك علاقة بين العوامل النفسية والانتكاسة، مثل مشاعر الحزن، الإحباط، الغضب، القلق، والاستياء، عدم وجود علاقة بين طبيعة العلاقة مع الوالدين والانتكاسة، لكن توجد علاقة بين ضغط الأقران السابقين والانتكاسة، أظهرت نتائج الدراسة -بشكل عام- أن تأثير العوامل النفسية على الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان أكثر من العوامل الاجتماعية.

دراسة Barry (2009) بعنوان: "العوامل المرتبطة بنتائج العلاج في مجتمع الرعاية اللاحقة"، استهدفت الدراسة تحديد نتائج ستة أشهر ل (١٩٤) من عملاء العدالة الجنائية الذين خرجوا من العلاج والتعافي من المخدرات في العيادات الخارجية، وتم تكليفهم بالرعاية اللاحقة، أو العلاج القياسي، قارنت الدراسة بين العينات الفرعية لأولئك الذين حققوا نتائج إيجابية (ن = ١١١)، ونتائج سلبية (ن= ٩٥)، كما هو محدد بواسطة تعاطي المخدرات والكحول والاعتقادات. تميزت المتغيرات النفسية والحضور في الخدمات الدينية بشكل ملحوظ بين المجموعات، كما أن التقيد الديني ينبئ بتعاطي المخدرات، وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل برامج الرعاية اللاحقة للمرضى حتى لا تتعقد أمورهم النفسية، مما يؤدي بهم إلى الاعتياد عما كانوا عليه؛ وبالتالي ضرورة المتابعة العلاجية، كالرعاية اللاحقة.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

دراسة ليانج شياو Liang Xiao (2008) بعنوان: "دراسة حول الطلب وتوزيع مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في بكين"، هدفت الدراسة إلى: التعرف على الحاجات إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن، ومتطلبات توزيعها في بكين، وذلك من خلال الإشارة إلى تزايد الطلب على المؤسسات الاجتماعية لكبار السن، تزامنًا مع التزايد السريع في إعداد المسنين؛ مما أدى إلى توسيع الطلب لتلك المؤسسات بسبب الاتجاه نحو تكوين الأسر الصغيرة، وبناءً عليه سعت الحكومة إلى حل هذه المشكلة، عن طريق تقديم نموذج جديد للرعاية الاجتماعية للمسنين، وهي رعاية المسنين في المنازل، إلا أنها أشارت إلى استحالة استبدال دور المؤسسات في الرعاية الطبية بواسطة الخدمة المجتمعية، مما يستوجب الحاجة إلى إقامة المزيد من المؤسسات، ويمكن إجراء ذلك، من خلال إعداد خطة شاملة لبناء مزيد من المؤسسة بناءً على تحديد اختبار العرض والطلب للمسنين الراغبين في العيش بهذه الدور، ويُعَدُّ توزيعها المفتاح الرئيس لحل الصراع بين العرض والطلب على هذه المؤسسات، مع العمل على تحسين التنمية الصحية، وتلبية احتياجات المسنين الراغبين في العيش بها. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: أن رعاية المسنين بالمؤسسة تواجه بعض المعوقات المتمثلة في افتقار الدراسات الحديثة التي تلقي الضوء على الكمية، أو التوزيع للطلب على العيش في هذه المؤسسات.

ثانيا: الإطار النظري:

الرعاية الاجتماعية والنفسية للمرضى النفسيين بالمملكة العربية السعودية

نشأة وتطور الرعاية الاجتماعية والنفسية للمرضى النفسيين

كانت البدايات الفعلية لتقديم خدمات الرعاية الصحية في المملكة عقب إنشاء المديرية العامة للصحة والإسعاف في عام (١٣٤٤ه)، ومن ثم تحويل مسماها إلى وزارة الصحة في عام (١٣٧٠ه)، بموجب المرسوم الملكي رقم ٨٦٩٧/١١/٥، لكي تتولى مسؤولية تقديم الخدمات الصحية لسكان المملكة العربية السعودية ممثلة في خدمات الرعاية الوقائية، العلاجية، التأهيلية، التعزيزية، والمحافظة على الصحة العامة بما يتماشى مع مبادئ الشريعة الإسلامية، وأخلاقيات المهنة، ومن خلال رفع مستوى الوعي الصحي، والارتقاء بمستوى ونوعية الخدمات والنظم الصحية وتحسن أدائها وجودتها، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات في مختلف مناطق المملكة، وقد أشارت المادة الخامسة من النظام الصحي إلى مسؤولية وزارة الصحة عن توفير الرعاية الصحية، ومن أهمها ما يلي: تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية, توفير خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز العلاجية الثانوية والتخصصية, إعداد الإحصاءات الصحية والحيوية، وإجراء الدراسات والأبحاث العلمية وتحليلها، والاستفادة منها. وضع الضوابط والاشتراطات اللازمة لترخيص المؤسسات الصحية

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الخاصة والعاملين بها، ومراقبة نشاطها وجودة أدائها, وضع قواعد ومعايري الجودة النوعية للرعاية الصحية وضمان تطيقا, وضع الخطط والبرامج لنشر التوعية الصحية الشاملة عل مستوى المجتمع.

تضمنت الخطة الإستراتيجية الخمسية (١٤٤١ه -١٤٤٥ه) لوزارة الصحة مبادرة التوسع في خدمات الرعاية الصحية الممتدة (التأهيل الطبي، الرعاية المديدة، الرعاية الصحية المنزلية، ومراكز إيواء المرضى النفسيين)، وتهيئة المرافق الصحية في جميع القطاعات (الحكومية والخاصة) لإنشاء أجنحة تنويم وعيادات لاستقبال المرضى النفسيين، والتوسع في إنشاء مراكز اضطرابات النمو والسلوك في هذه المرافق (وزارة الصحة السعودية،٢٠٢٠).

- أهداف الرعاية الاجتماعية والنفسية للمرضى النفسيين

يهدف نظام الرعاية الاجتماعية والفسية والصحية بالمملكة العربية السعودية إلى: تنظيم وتعزيز الرعاية الصحية النفسية اللازمة للمرضى النفسيين, حماية حقوق المرضى النفسيين، وحفظ كرامتهم وأسرهم والمجتمع, ووضع آلية معاملة المرضى النفسيين، وعلاجهم في المنشآت العلاجية النفسية.

- أهمية الرعاية الاجتماعية والنفسية للمرضى النفسيين

تولي حكومة المملكة العربية السعودية المرضى النفسيين اهتمامًا بالغًا تماشيًا مع رؤية ٢٠٣٠, وذلك بتمكينهم ودمجهم مع أفراد المجتمع، ومساندهم لاستعادة ما تم فقده خلال الأزمة وإصابتهم بالاضطرابات النفسية المستندة إلى برنامج (جودة الحياة) الذي يعنى بتحسين جودة حياة الفرد والأسرة، من خلال تهيئة البيئة اللازمة لدعم واستحداث خيارات جديدة تعزز مشاركة المواطن والمقيم والزائر. فالمرضى النفسيون جزء من هذا المجتمع , وتسعى الرؤية إلى الوصول لممارسة حياتهم بشكلها الطبيعي وللعيش الكريم، والاعتماد على أنفسهم، والتخلص من المشاعر والخبرات السلبية التي مروا بها.

ويُصَنَّفُ مشردو الشوارع على أنهم (مرضى نفسيون) يعانون من اضطراب سلوكي ناتج عن سبب معين، مثل: الفشل في علاقة عاطفية، أو تعاطي المخدرات - وهو الأكثر شيوعًا- وقد تكون مشكلة بعضهم عدم توفر مكان للإيواء، فإذا كان مريضًا نفسيًّا يتم علاجه، وإذا كان بلا مأوى يحول إلى الشؤون الاجتماعية للتعامل مع حالته وتسكينه، وغالبًا ما يوجد المرضى المشردون تحت الكباري، وعلى أرصفة الشوارع.

ولأهمية الرعاية الاجتماعية والنفسية للمرضى النفسيين قام وقف دراكم بإيواء المرضى النفسيين، باستقطاب جميع المرضى النفسيين فاقدي المأوى، والمرفوضين من ذويهم، وأصحاب الإقامات الطويلة في مستشفيات الصحة النفسية، ومن يقطنون الحدائق العامة والطرقات.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

مؤسسات الرعاية الاجتماعية والنفسية للمرضى النفسيين

تنحصر مؤسسات الرعاية الاجتماعية والنفسية للمرضى النفسيين في ثلاثة قطاعات حكومية، مكونة من وزارات الداخلية، والصحة، والشؤون الاجتماعية، وتعمل على آلية لعلاج قضية مشردي الشوارع، ويكمن عمل اللجنة المُشكلة من تلك القطاعات في رصد مشردي الشوارع، وتصنيف كل فرد حسب الحالة التي يعانيها، ثم تقديم الرعاية التي يحتاجها.

وتقدم وزارة الصحة الرعاية الصحية في مرافقها الطبية للمواطنين بشكل مجاني، وحسب برنامج التحول الوطني في القطاع الصحي المواكب لاحتياجات القطاع. ولما كانت الاعتلالات النفسية والأمراض العصبية إحدى المشكلات والأعباء على الأشخاص والأسر والمجتمعات، من مختلف النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية، فقد عملت الوزارة على تعزيز الصحة النفسية، كجزء تكاملي مع الصحة العمومية، ووضعت خططًا للوقاية الفعالة من مخاطر الاضطرابات النفسية، والاهتمام ببرامج الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، وبرامج الصحة النفسية المدرسية، كما قررت وزارة الصحة تغيير مسمى العيادة النفسية الأولية في مراكز الرعاية الأولية إلى العيادة الإرشادية الشاملة، بهدف زيادة الجذب، ومنع الحرج عن مراجعي هذه العيادات في المراكز الصحية.

يبلغ عدد مستشفيات الصحة النفسية في المملكة ٢١ مستشفى، سعتها السريرية ٤٠٤٦ سريرًا، بالإضافة إلى ٩٩ عيادة نفسية، و١٤ مستشفى متخصصًا تحت الإنشاء. تعمل الوزارة على تنفيذ مبادرة لتهيئة المرافق الصحية في مستشفياتها لإنشاء أجنحة تنويم للمرضى النفسيين في المستشفيات العامة والتخصصية ذات السعة السريرية أكثر من ١٠٠ سرير، بحدود ١٠% من السعة السريرية (موقع وزارة الصحة السعودية ٢٠٢٢).

خدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية للمرضى النفسيين

أطلقت وزارة الصحة مركز الاستشارات النفسية التابع للجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية، وكان في سبتمبر ٢٠١٣م، ويعمل المركز على مدار ١٢ ساعة في اليوم، من الساعة الثامنة صباحًا، حتى الثامنة مساءً، كما يعمل يوم السبت من الساعة الواحدة مساءً، حتى الثامنة مساءً، حيث يستقبل مركز الاتصال جميع الاستشارات النفسية بأنواعها كافة، من خلال الرقم ٩٢٠٠٣٣٣٦٠، وبالإمكان طلب الاستشارات النفسية الهاتفية من جميع مناطق المملكة ولجميع فئات المجتمع، ويتم الرد على الاستشارات النفسية من قِبَلِ مختصين نفسيين مدربين وذوي خبرة في الصحة النفسية.

كما أطلقت الصحة عددًا من المبادرات لعلاج الحالات النفسية، مثل مبادرة الإرشاد الصحي الشامل (برنامج الرعاية النفسية الأولية)، الذي يهدف إلى الاكتشاف

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المبكر لحالات الاكتئاب والقلق بين مراجعي المراكز الصحية الأولية؛ لتخفيف معاناة المرضى، عن طريق تقديم خدمات نفسية أولية شاملة، وبرنامج المدارس الصحية الذي يعمل على تطبيق التدابير الرامية إلى تعزيز الصحة، إلى جانب العملية التعليمية للطلبة، وذلك بالشراكة التكاملية بين وزارتي الصحة والتعليم.

كما أطلقت مجموعات الاهتمام، وهي إحدى مبادرات تطوير الرعاية الصحية الأولية في الوكالة المساعدة للرعاية الأولية؛ وتهدف إلى الربط بين العلاج الطبي، وتوفير الحاجة للدعم العاطفي، من خلال مشاركة الأفراد المنضمين لها تجاربهم وخبراتهم مع المرض، وتشجيع بعضهم.

ومن أبرز خدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية للمرضى النفسيين ما يلي:

منصة (صحتي) : منصة الموحدة لوزارة الصحة، تتيح تقديم العديد من الخدمات الصحية للأفراد عبر استعراض معلوماتهم الصحية، وتحقيق الإستراتيجية الصحية المتكاملة للوصول إلى مجتمع حيوي وصحي، وتوفر مجموعة واسعة من الخدمات الصحية المقدمة؛ لتسهيل تقديم رعاية صحية متكاملة للأفراد.

خدمة:(٩٣٧) التي تقدم استشارات طبية عبر الاتصال الصوتي.

قريبون: يمثل التطبيق مكتبة متكاملة تحتوي معلومات لا حصر لها عبر الصحة النفسية بأحدث الوسائل والطرق الحديثة، كالمواد النصية، والأنفوجرافيك، والمحتوى المرئي (الفيديو)، بالإضافة إلى خدمة الاستشارات النصية النفسية التي يشرف عليها كادر عمل متخصص (موقع وزارة الصحة السعودية ٢٠٢٢).

ويتم تقديم الرعاية والدعم الاجتماعي والنفسي عن طريق ما يلي:

- مراكز الرعاية الصحية الأولية، من خلال الخريطة التفاعلية من الساعة ٨:٠٠ صباحًا حتى الساعة ٤:٠٠ مساءً.
- مستشفيات الصحة النفسية في مناطق ومحافظات المملكة.
- مراكز الرعاية الصحية العاجلة، من خلال المراكز الصحية المناوبة (٢٤) ساعة.
- أقسام الطوارئ بالمستشفيات، من خلال الخريطة التفاعلية (٢٤) ساعة.
- المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية (وزارة الصحة ٢٠٢٢).

لجنة رعاية حقوق المرضى النفسيين في المنشآت العلاجية النفسية

تختص هذه اللجنة بتعريف المرضى بحقوقهم المنصوص عليها في النظام ورعايتها، من خلال تلقي الشكاوى التي يقدمونها هم أو ذووهم، والسعي إلى حلها، ولهذه اللجنة رفع الشكوى إلى مجلس المراقبة المحلي أو الجهات المختصة.

وتكمن إجراءات عمل اللجنة فيما يلي:

- وضع ضوابط وإجراءات سهلة وميسرة لاستقبال تظلمات المرضى، وتمكينهم من تقديم الشكوى في أي وقت، مع ضمان عدم تأثر الخدمة المقدمة لهم.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

- التأكد من تعرف المرضى وأسرهم بحقوقهم، من خلال الوسائل والإمكانيات المتاحة.
- دراسة شكاوى المرضى، والتواصل مع إدارة المنشأة العلاجية النفسية والأطراف ذات العلاقة لتقديم الحلول المناسبة.
- التواصل مع المرضى وإبلاغهم بما تم بخصوص التظلمات خلال مدة أقصاها خمسة أيام عمل.
- ترفع اللجنة توصياتها إلى مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية والنفسية لاتخاذ الإجراءات المناسبة (نظام الرعاية الصحية النفسية،٢٠٢١).

العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية للمرضى النفسيين:

يعتبر مفهوم العائد الاجتماعي من المفاهيم المحورية في عملية التقييم كونه يرتبط بما يتم اكتسابه من البرامج أو المشروعات في المجالات المختلفة، وما يعكسه ذلك من نمو في المعارف والمهارات والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية التي تظهر مهارات أفضل لدى الأفراد تساعدهم على النهوض بمستوى معيشتهم وأحوالهم التعليمية والصحية والثقافية والعلاقية. Hurteau, Marthe and others. (2007.p36)

وتبرز أهمية دراسة العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمرضى النفسيين كإحدي العمليات الجوهرية التي تتطلبها مرحلة الاستقرار النفسي والاجتماعي، وذلك من أجل ضمان وتعديل الاستمرارية في تقديم برامج الرعاية الاجتماعية، وكذلك السير بالشكل الصحيح نحو الأهداف المراد تحقيقها في المؤسسة المعنية برعاية هذه الفئة من المرضى النفسيين.

وقف داركم لرعاية المرضى النفسيين وفاقدي المأوى:

هو وقف خيري يُعنى بإيواء ورعاية وتأهيل المرضى النفسيين فاقدي المأوى المرفوضين منذويهم، الذين يفترشون الطرقات والحدائق العامة، ويقدم لهم خدمة الإيواء والرعاية والتأهيل النفسي والاجتماعي والمهني، وذلك بالتعاون مع مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، وقد تم منح الوقف مبنى وقف خيري بمساحة تقدر بحوالي (١٣٠٠٠متر مربع) يتسع ل (٣٠٠) مريض نفسي رجال، وجاري العمل على تجهيز المبنى (من حيث الصيانة، والأثاث، ومتطلبات الدفاع المدني)؛ وذلك للتمكن من تشغيله بكامل طاقته الاستيعابية في أقرب وقت ممكن، نظراً للحاجة الملحة لتوفير دور إيواء لتغطية العدد الكبير الموجود في مستشفيات الصحة النفسية، والمساهمة في الحد من انتشار ظاهرة التشرد في منطقة مكة المكرمة نتيجة زيادة أعداد المرضى النفسيين المشردين (وقف داركم، ٢٠٢٠).

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

ويستقطب الوقف جميع المرضى النفسيين فاقدي المأوى والمرفوضين من ذويهم وأصحاب الإقامات الطويلة في مستشفيات الصحة النفسية، ومن يقطنون الحدائق العامة والطرقات، حيث إنهم يشكلون خطرًا على المجتمع.

- الخدمات المقدمة لضيوف الوقف:

- خدمة الإيواء والإعاشة: يقدم الوقف للمستفيدين أفضل الخدمات، من أجنحة تنويم، ووجبات غذائية، وكسوة، من خلال التعاقد مع شركة مشغلة.
- الخدمات الطبية والعناية الشخصية: يقدم الوقف للضيف الخدمات العلاجية والإشراف الطبي، من خلال طبيب مقيم وطاقم تمريض، والعناية الشخصية على مدار الساعة.
- خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية: يقدم الوقف للضيف العلاج النفسي والاجتماعي مرتين أسبوعيًّا، وبرامج تعديل السلوك، والبرامج الاجتماعية.
- خدمات التأهيل بالعمل: يحصل الضيف على برامج تأهيل بالعمل، من خلال مشاركته في عدد من الورش المهنية التي تساهم في تأهيله، ومنها (ورشة النجارة، السبح، الإكسسوارات النسائية، معمل للطباعة، ومعمل لمكائن الحفر بالليزر)
- خدمات التأهيل بالرياضة: تم إنشاء نادٍ رياضي في الوقف، يحصل الضيف -من خلاله- على مزاولة النشاط الرياضي، من خلال حصص يومية تساهم في زيادة اللياقة البدنية للضيف، والحد من السمنة التي قد تكون لدى البعض منهم.
- خدمات التأهيل بالترفيه: يقوم الوقف بترتيب رحلات شهرية للضيوف، وتنظيم فعاليات مختلفة في الأعياد، واليوم الوطني، والأيام العالمية، وتشجيع الضيوف لإبراز مواهبهم الفنية.
- البرامج الدينية: يوجد لدى الوقف حلقة تحفيظ القرآن الكريم مرخصة من جمعية خيركم، يتم -من خلالها- تقديم دروس يومية في قراءة وحفظ القرآن الكريم، وحلقة السيرة النبوية، وتم إنشاء مسابقة رمضانية لتكريم الحفظة في القرآن الكريم والسنة النبوية.
- الخدمات الأكاديمية والتدريبية والتطوعية: تسعى إدارة الوقف إلى الاستفادة من المساحة الكبيرة المتوفرة داخل المبنى من قاعات لتحويلها إلى قاعات تدريبية متخصصة في مجال علم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية، وذلك من خلال إبرام اتفاقية تعاون مع جامعة جدة لتدريب المتخرجين، من طلبة علم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية، للاستفادة من الإمكانيات المتاحة لدى الوقف.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الآثار الإيجابية للوقف على المجتمع:

١. تطبيق المبدأ الشرعي، وهو حفظ كرامة الإنسان.
٢. إظهار تكاتف وتراحم المجتمع.
٣. إيجاد حل للحد من المشاكل الأمنية الناتجة من بعض المرضى النفسيين التي قد تصل إلى مرحلة القتل.
٤. مشاركة القطاع الخيري مع القطاع الحكومي في حل بعض المشاكل الاجتماعية المتعلقة بالمرضى النفسيين.
٥. استقطاب المرضى النفسيين المشردين المجاورين للحرمين الشريفين بمكة والمدنية.
٦. التحديات التي تواجه وقف داركم بمحافظة جدة:
٧. ارتفاع تكلفة فواتير الخدمات.
٨. زيادة الطاقم الطبي والفني مما يؤدي إلى زيادة التكاليف.
٩. ارتفاع تكاليف الرسوم الخاصة بإقامات العاملين.
١٠. طول فترة إقامة الضيف.
١١. ارتفاع نسبة الإعاشة.
١٢. عدم وجود كوادر مقدمي رعاية من السعوديين.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

تتبع الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وتتمثل "الوظيفة الأساسية للمسح في توفير المعلومات حول موقف أو جماعة، ذلك أنه محاولة لجمع بيانات من أعضاء المجتمع الأصلي، أو عينة منه لكي نحدد الوضع الراهن لهذا المجتمع، أو لهذه العينة بالنسبة لمتغير أو أكثر، والنمط الشائع هو الدراسة المسحية بالعينة، حيث يستنبط الباحث معلومات عن المجتمع الأصل كله، وذلك بالاعتماد على استجابات العينة المأخوذة من ذلك المجتمع" (سليمان، ٢٠١٤، ١٤٢).

مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من المرضى النفسيين المقيمين بوقف داركم في مدينة جدة، وعددهم (٩٥) مريضًا، جميعهم من الذكور، إضافة إلى العاملين وعددهم (١٥) عاملًا، يتوزعون وظيفيًّا بواقع: أخصائي اجتماعي واحد، وأخصائيين نفسيين، وثلاثة ممرضين، وتسعة من مقدمي الرعاية. وقد طُبقت الدراسة بأسلوب المسح الشامل على جميع أفراد المجتمع؛ وبذلك فإن عينة الدراسة هي نفس مجتمع الدراسة، وقد طُبقت الإستبانة على جميع المرضى نزلاء الوقف، إذ تم تطبيقها أولًا على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) مريضًا للتأكد من الصدق والثبات، والذين تم استبعادهم

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

عند التطبيق النهائي على بقية المرضى البالغ عددهم (٧٥) مريضًا، وتمثل العينة النهائية ما نسبته (٧٨.٩%) من المجتمع الكلي.

كما تم تطبيق المقابلة على جميع العاملين بالوقف، وعددهم (١٥) عاملًا من جميع الفئات، ويمثلون كامل مجتمع الدراسة.

أدوات الدراسة:

تم إعداد أداتين لجمع البيانات اللازمة للدراسة، تمثلتا في إستبانة موجهة لنزلاء "وقف داركم"، ومقابلة تم إجراؤها مع العاملين في الوقف، وفيما يلي عرض تفصيلي حول الأداتين، وخطوات إعدادهما، وأساليب التأكد من الصدق والثبات:

إستبانة النزلاء:

تكونت الإستبانة في صورتها الأولية من جزأين، أولهما عبارة عن إستمارة البيانات الأولية لأفراد عينة الدراسة من المرضى النفسيين نزلاء "وقف داركم"، وتضمنت: العمر، المستوى التعليمي، مدة الإيواء في الوقف، الحالة الاجتماعية، العمل، ومتوسط الدخل الشهري، أما الجزء الثاني فتكون من (٤٥) عبارة تقيس العائد الاجتماعية لبرامج الرعاية الاجتماعية، موزعة على أربعة محاور فرعية، وهي:

البرامج الاجتماعية، وتكونت من (١٣) عبارة.

البرامج النفسية، وتكونت من (١٢) عبارة.

البرامج الترويحية، وتكونت من (١٠) عبارات.

البرامج الصحية، وتكونت من (١٠) عبارات.

وقدرت الاستجابة على عبارات الاستبانة وفقًا لتدرج ليكرت الثلاثي (موافق، إلى حد ما، غير موافق)، وتقابل الاستجابات (موافق، إلى حد ما، غير موافق) الدرجات الخام (٣، ٢، ١) على الترتيب.

وقد تم التأكد من صدق وثبات الإستبانة بالطرق الآتية:

الصدق الظاهري

تم التأكد من الصدق الظاهري للإستبانة في الدراسة الحالية بعرضها على مجموعة مكونة من (١٠) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع بالجامعات السعودية، وذلك لإبداء رأيهم في محتواها، ومدى مناسبته لأهداف الدراسة، وحذف وإضافة وتعديل ما يرونه مناسبًا للدراسة. وبعد إجراء التعديلات المقترحة من قِبَلِ المحكمين، أصبح عدد عبارات الاستبانة (٤٣) عبارةً، واعتبر ذلك صدقًا لمحتوى الإستبانة.

الاتساق الداخلي:

تم التأكد من الاتساق الداخلي للإستبانة بمحاورها الأربعة، من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) فردًا من المرضى النفسيين، نزلاء "وقف داركم" (تم استبعادهم عند التطبيق النهائي للإستبانة)، حيث تم حساب معامل ارتباط

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

بيرسون Pearson correlation coefficient بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه، كما تم حساب معاملات الارتباط بين المحاور الأربعة وبعضها، وبين المحاور والدرجة الكلية للإستبانة.

وقد أشارت النتائج إلى أن معظم عبارات الإستبانة ترتبط مع المحور الذي تنتمي إليه بمعاملات ارتباط دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠٥)، باستثناء خمس عبارات، ثلاثة منها في محور البرامج الاجتماعية، هي: العبارات ذات الأرقام (٥، ٧، ١٣)، واثنان منها في محور البرامج الترويحية، وهما العبارتان (٦، ٨)، حيث كانت معاملات ارتباطها منخفضة، وغير دالة إحصائيًّا، وهو ما استوجب حذفها، وبذلك أصبح عدد عبارات الإستبانة (٣٨) عبارةً، موزعة بواقع (١٠) عبارات لكل محور من محاور البرامج الاجتماعية والنفسية والصحية، و(٨) عبارات لمحور البرامج الترويحية.

جدول (١)معاملات ارتباط بيرسون بين محاور إستبانة العائد الاجتماعي وبعضها والدرجة (ن=٢٠)

المحاور	البرامج الاجتماعية	البرامج النفسية	البرامج الترويحية	البرامج الصحية	الإستبانة ككل
البرامج الاجتماعية	١	*٠.٥٢٤	*٠.٤٩٦	*٠.٤٨٥	*٠.٦٦٧
البرامج النفسية	*٠.٥٢٤	١	*٠.٥٥٠	*٠.٥٦٣	*٠.٧٣٤
البرامج الترويحية	*٠.٤٩٦	*٠.٥٥٠	١	*٠.٤٦٩	*٠.٦٥٨
البرامج الصحية	*٠.٤٨٥	*٠.٥٦٣	*٠.٤٦٩	١	*٠.٧٣٨

* دالة عند مستوى (٠.٠٥) قيمة معامل الارتباط عند (٠.٠٥) =٠.٤٢٣

يوضح الجدول (١) أن المحاور الأربعة لإستبانة العائد الاجتماعي ترتبط معًا بمعاملات ارتباط تتراوح بين (٠.٤٦٩-٠.٥٦٣)، كما ترتبط مع الدرجة الكلية للإستبانة بمعاملات ارتباط تتراوح بين (٠.٦٥٨-٠.٧٣٨)، وجميعها دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، مما يُعَدُّ مؤشرًا على اتساق الإستبانة وصدق بنائها.

ثبات الإستبانة:

تم التأكد من ثبات إستبانة العائد الاجتماعي بمحاورها الأربعة، بعد حذف العبارات الخمس التي تم استبعادها من الاتساق الداخلي لضعف ارتباطها بمحاورها وعدم دلالتها الإحصائية، وذلك باستخدام طريقة كرونباخ ألفا Cronbach's alpha، والتجزئة النصفية Split-Half، وماكدونالدز أوميجا Mcdonald's Omega

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

جدول (٢) معاملات ثبات إستبانة العائد الاجتماعي ومحاورها الأربعة (ن=٢٠)

المحاور	عدد العبارات	كرونباخ ألفا Cronbach's alpha	ماكدونالدز أوميجا Mcdonald's Omega	التجزئة النصفية Split-Half
البرامج الاجتماعية	١٠	٠.٨١٢	٠.٨١٥	٠.٧٨٧
البرامج النفسية	١٠	٠.٨١٤	٠.٨١٤	٠.٧٣١
البرامج الترويحية	٨	٠.٧٣٨	٠.٧٩٩	٠.٧٢٣
البرامج الصحية	١٠	٠.٩٠١	٠.٩١٩	٠.٨٠٦
ثبات الإستبانة	٣٨	٠.٨٨٤	٠.٨٧٢	٠.٨٢١

يتبين من قيم الثبات الموضحة بالجدول (١٠) أن الإستبانة تتوافر لها معاملات ثبات كلية مقبولة تتراوح بين (٠.٨٢١-٠.٨٨٤) بالطرق الثلاث المستخدمة، كما تراوحت معاملات ثبات المحاور الأربعة بين (٠.٧٢٣-٠.٩١٩) بالطرق الثلاث، وهي معاملات مقبولة إحصائيًّا، وتؤكد على ثبات درجات الإستبانة ومحاورها عند تكرار تطبيقها على نفس المجتمع.

المقابلة (خاصة بالعاملين)

أعد الباحث إستمارة مقابلة مفتوحة للتطبيق على العاملين في "وقف دركم"، وقد تكونت في صورتها الأولية من ثلاثة أسئلة تقيس مدى تلقي العاملين دورات تدريبية في مجال العمل، والصعوبات التي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي، ومقترحات التغلب على هذه الصعوبات. وتم عرض إستمارة المقابلة على السادة المحكمين لإبداء رأيهم في أسئلتها، ومدى تحقيقها للهدف منها، حيث اقترحوا تحديد مجالات رئيسة للصعوبات (إدارة الوقف، العاملين، والمرضى نزلاء الوقف)، وترك الإجابة عنها مفتوحة للعاملين، ثم وضع فقرة مفتوحة لأي صعوبات أخرى قد تكون موجودة ولا تدخل تحت هذه الصعوبات المذكورة، وكذلك الأمر بالنسبة لمقترحات التغلب على الصعوبات، وهو ما أخذ الباحث به، وتم إجراء الإضافات المقترحة من المحكمين.

ـ تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولًا: وصف خصائص عينة الدراسة:

طُبقت الدراسة بأسلوب المسح الشامل على جميع المرضى والعاملين؛ وبذلك فإن مجتمع الدراسة هو نفسه عينة الدراسة، وفيما يلي توضيح خصائص عينة المرضى والعاملين، كل على حدة:

خصائص المرضى النفسيين (نزلاء وقف داركم):

فيما يلي استعراض الخصائص الديمغرافية للمرضى الذين تم تطبيق الإستبانة النهائية عليهم، وعددهم (٧٥) مريضًا، وذلك بعد استبعاد العينة الاستطلاعية المكونة من (٢٠) مريضًا:

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

جدول (٣) خصائص المرضى النفسيين نزلاء وقف داركم بمدينة جدة (ن=٧٥)

م	متوسط العمر	العدد	النسبة المئوية %
١	أقل من ٣٠ سنة	٩	١٢.٠ %
٢	٣٠ لأقل من ٤٠ سنة	٢٧	٣٦.٠ %
٣	٤٠ لأقل من ٥٠ سنة	٢٢	٢٩.٣ %
٤	٥٠ سنة فأكبر	١٧	٢٢.٧ %
	المجموع	٧٥	١٠٠%
م	المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية %
١	يقرأ ويكتب	٦	٨.٠ %
٢	ابتدائي	٧	٩.٣ %
٣	متوسط	٢٦	٣٤.٧ %
٤	ثانوي	٢٨	٣٧.٣ %
٥	جامعي	٨	١٠.٧ %
	المجموع	٧٥	١٠٠%
م	المدة	العدد	النسبة المئوية %
١	أقل من سنة	٢٩	٣٨.٧ %
٢	من سنة لأقل من سنتين	٢١	٢٨.٠ %
٣	من سنتين لأقل من ٣ سنوات	٦	٨.٠ %
٤	ثلاث سنوات فأكثر	١٩	٢٥.٣ %
	المجموع	٧٥	١٠٠%
م	الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية %
١	أعزب	٥٧	٧٦.٠%
٢	متزوج	٨	١٠.٧%
٣	مطلق	١٠	١٣.٣%
	المجموع	٧٥	١٠٠%
م	المصدر	العدد	النسبة المئوية %
١	عمل (حكومي/ قطاع خاص).	٦	٨.٠ %
٢	مساعدة حكومية.	٣٦	٤٨.٠ %
٣	أعمال حرة.	٦	٨.٠ %
٤	بدون عمل.	٢٧	٣٦.٠ %
	المجموع	٧٥	١٠٠%
م	متوسط الدخل	العدد	النسبة المئوية %
١	أقل من ٥ آلاف ريال	٧٢	٩٦.٠%
٢	من ٥ لأقل من ١٠آلاف ريال	٢	٢.٧ %
٣	١٠ آلاف فأكثر	١	١.٣ %
	المجموع	٧٥	١٠٠%

يوضح الجدول (٣) أن المرضى نزلاء الوقف تفاوتت فئتاهم العمرية، حيث جاءت الفئة العمرية من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة في الترتيب الأول بنسبة (٣٦%)، يليها

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الفئة العمرية للمرضى من ٤٠ لأقل من ٥٠ سنة بنسبة (٢٩.٣%)، ثم الفئة العمرية من ٥٠ سنة فأكبر بنسبة (٢٢.٧%)، وأخيرًا المرضى الذين يقل عمرهم عن ٣٠ سنة بنسبة (١٢%).

ويوضح أن المستوى العلمي لمعظم المرضى النفسيين نزلاء وقف داركم يتمركز حول المرحلتين المتوسطة والثانوية، حيث وجد أن (٣٧.٣%) من المرضى حاصلين على الثانوية، يليهم الحاصلون على المرحلة المتوسطة بنسبة (٣٤.٧%)، وجاء الحاصلون على مؤهلات جامعية في الترتيب الثالث بنسبة (١٠.٧%)، بينما وجد أن (٩.٣%) من المرضى توقفوا عند المرحلة الابتدائية، و(٨%) يقرأون ويكتبون.

يوضح الجدول (٣) أن (٣٨.٧%) من المرضى النفسيين، نزلاء وقف داركم تقل مدة إقامتهم بالوقف عن سنة، يليهم الذين تتراوح مدة إقامتهم بين سنة لأقل من سنتين بنسبة (٢٨%)، ثم الذين يقيمون بالوقف لثلاث سنوات فأكثر بنسبة (٢٥.٣%)، وأخيرًا الذين تتراوح مدة إقامتهم بين سنتين لأقل من ٣ سنوات بنسبة (٨%). ويوضح الجدول أن معظم المرضى النفسيين، نزلاء وقف داركم من العزاب، وذلك بنسبة (٧٦%)، يليهم المطلقون بنسبة (١٣.٣%)، ثم المتزوجون بنسبة (١٠.٧%). ويوضح الجدول أن معظم المرضى النفسيين، نزلاء وقف داركم غير مستقرين ماليًّا، إذ تُعَدُّ المساعدات الحكومية مصدر الدخل الرئيس والوحيد لحوالي (٤٨%) منهم، كما أن (٣٦%) منهم بلا عمل، وأما العاملون في وظائف حكومية أو وظائف في القطاع الخاص فنسبتهم لا تتعدى (٨%)، وكذلك الذين يعملون في أعمال حرة ونسبتهم (٨%).

ويوضح الجدول انخفاض متوسط الدخل الشهري للمرضى النفسيين، نزلاء الوقف، حيث وجد أن (٩٦%) منهم يقل دخلهم عن ٥ آلاف، وأن مريضين فقط بنسبة (٢.٧%) بتراوح متوسط دخلهم بين ٥ -١٠ آلاف، في حين أن مريضًا واحدًا يصل متوسط دخله إلى عشرة آلاف أو أكثر، ويرجع ذلك إلى أن معظمهم ليس لديه عمل، ونسبة كبيرة تعيش على المساعدات الحكومية.

خصائص العاملين بالوقف:

أجريت المقابلة مع جميع العاملين مقدمي الخدمات الذين لهم اتصال مباشر بالمرضى في وقف داركم (أخصائي، ممرض، ومقدم رعاية)، وعددهم (١٥) عاملًا، فمجتمع الدراسة هو عينتها.

جدول (٤) خصائص العاملين بوقف داركم بمدينة جدة من حيث الجنس (ن=٧٥)

م	الجنس	العدد	النسبة المئوية %
١	ذكر	١٣	% ٨٦.٧
٢	أنثى	٢	% ١٣.٣
	المجموع	١٥	%١٠٠

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

م	متوسط العمر للعاملين	العدد	النسبة المئوية %
١	أقل من ٣٠ سنة	٤	٢٦.٧ %
٢	٣٠ لأقل من ٤٠ سنة	٣	٢٠.٠ %
٣	٤٠ لأقل من ٥٠ سنة	٦	٤٠.٠ %
٤	٥٠ سنة فأكبر	٢	١٣.٣ %
	المجموع	١٥	١٠٠%
م	المسمى الوظيفي	العدد	النسبة المئوية %
١	أخصائي اجتماعي.	١	٦.٧ %
٢	أخصائي نفسي.	٢	١٣.٣ %
٣	ممرض.	٣	٢٠.٠ %
٤	مقدم رعاية.	٩	٦٠.٠ %
	المجموع	١٥	١٠٠%
م	المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية %
١	أقل من ثانوي.	٣	٢٠.٠ %
٢	ثانوي.	٦	٤٠.٠ %
٣	جامعي.	٦	٤٠.٠ %
	المجموع	١٥	١٠٠%
م	مدة العمل	العدد	النسبة المئوية %
١	أقل من سنة	٥	٣٣.٣٣ %
٢	من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات	٥	٣٣.٣٣ %
٣	ثلاث سنوات فأكثر	٥	٣٣.٣٣ %
	المجموع	١٥	١٠٠%
م	الحصول على دورات تدريبية	العدد	النسبة المئوية %
١	نعم	٧	٤٦.٧ %
٢	لا	٨	٥٣.٥ %
	المجموع	١٥	١٠٠%

يوضح الجدول (٤) أن معظم العاملين في وقف داركم هم من الذكور بنسبة (٨٦.٧%) في مقابل (١٣.٣%) من الإناث، وهن أخصائية اجتماعية وأخصائية نفسية، وقد يرجع ذلك إلى أن جميع المرضى نزلاء الوقف هم من الذكور؛ لذلك تحرص إدارة الوقف على عدم تحرجهم عند التعامل مع الممرضين ومقدمي الرعاية. ويوضح الجدول أن النسبة الأكبر من العاملين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة، وذلك بنسبة (٤٠%)، يليهم ذوو الفئة العمرية الأقل من ٣٠ سنة بنسبة (٢٦.٧%)، ثم الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ فأقل من ٤٠ سنة بنسبة (٢٠%)، وأخيرًا الفئة العمرية من ٥٠ سنة فأكبر بنسبة (١٣.٣%). ويوضح الجدول أن النسبة الأكبر من العاملين في وقف داركم هم من مقدمي الرعاية، وذلك بنسبة (٦٠%)، يليهم الممرضون بنسبة (٢٠%)، ثم الأخصائيون النفسيون بنسبة (١٣.٣%)، وأخيرًا

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الأخصائيون الاجتماعيون بنسبة (٦.٧%)، ويلاحظ قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مقابل عدد المرضى.

ويوضح الجدول أن (٤٠%) من العاملين بالوقف هم من الحاصلين على مؤهلات جامعية، جميعهم من الأخصائيين ومقدمي الرعاية، كما وجد أن (٤٠%) أيضًا منهم حاصلون على الثانوية أو الدبلوم، يتوزعون بالتساوي على الممرضين ومقدمي الرعاية، بينما (٢٠) منهم كانت مؤهلاتهم أقل من الثانوية، وجميعهم من مقدمي الرعاية. ويوضح الجدول أن العاملين بالوقف توزعوا بالتساوي على الفئات الثلاث لمدة العمل بالوقف، وبنسبة (٣٣.٣%) للذين باشروا العمل لمدة أقل من سنة، وبنسبة مثلها للذين تتراوح مدة عملهم بالوقف بين سنة إلى أقل من ثلاث سنوات، وكذلك الذين تبلغ مدة عملهم ثلاث سنوات فأكثر.

ويوضح الجدول أن معظم العاملين لم يحصلوا على دورات تدريبية تتعلق بالعمل الاجتماعي والنفسي وذلك بنسبة (٥٣.٣%) من العاملين، وجميعهم من مقدمي الرعاية، إضافة لاثنين من الممرضين، بينما وجد أن (٤٦.٧%) من العاملين حصلوا على دورات تدريبية، وقد تباينت أعداد الدورات، لكن معظمها كان ثلاث دورات أو أقل، في مقابل اثنين فقط حصلوا على أكثر من ثلاث دورات، وأما موضوع الدورات فتركز وفقًا لاحتياجات كل فئة، فمعظم دورات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين كانت في العلاج السلوكي، والصحة النفسية، وأما الفئات الأخرى فكانت الدورات حول تقديم الأدوية للمرضى، والتعامل مع حالات الهروب، وطرق التعامل مع المرضى.

ثانيًا: تحليل نتائج الدراسة

عرض ومناقشة نتائج السؤال الأول

نص السؤال الأول للدراسة على: ما مستوى تحقيق العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء من المرضى النفسيين بوقف داركم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم أولًا استخراج المتوسطات الحسابية للمحاور الأساسية الأربعة، وتحديد المستوى الكلي لبرامج الرعاية الاجتماعية، ويوضح الجدول الآتي النتائج الإجمالية:

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى الكلي للعائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية مرتبة تنازلياً (ن=٧٥)

م	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
٢	البرامج النفسية	٢.٥٤	٠.٢٦٢	١	عالٍ
٣	البرامج الترويحية	٢.٥١	٠.٣٣٢	٢	عالٍ
١	البرامج الاجتماعية	٢.٤٣	٠.٣٢٢	٣	عالٍ
٤	البرامج الصحية	٢.٣١	٠.٣٦٣	٤	متوسط

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

م	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
	المستوى الكلي للعائد الاجتماعي	٢.٤٥	٠.٣٤٥		عالٍ

يوضح الجدول رقم (٥) إلى أن مستوى العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية بوقف داركم بمدينة جدة كان عاليًا، من وجهة نظر المرضى النفسيين، نزلاء الوقف، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (٢.٤٥) بانحراف معياري أقل من الواحد الصحيح بلغت قيمته (٠.٣٤٥)، وأما على مستوى المحاور، فقد ظهر العائد الاجتماعي لثلاثة برامج بمستوى عالٍ، وهي على الترتيب: البرامج النفسية، البرامج الترويحية، والبرامج الاجتماعية، بمتوسطات حسابية (٢.٥٤؛ ٢.٥١؛ ٢.٤٣)؛ بينما ظهرت البرامج الصحية بمستوى متوسط، إذ بلغ متوسطها الحسابي (٢.٣١).

ويُعزى مستوى العائد الاجتماعي العالي لبرامج الرعاية الاجتماعية بالوقف إلى نقطة محورية أساسية تتمثل في طريقة العمل، وأسلوب الرعاية المتبع في الوقف الذي يهدف إلى تحسين حياة هؤلاء المرضى، وإعادة تأهيليهم نفسيًّا واجتماعيًّا ومهنيًّا، من خلال العديد من البرامج المتكاملة التي تشعرهم بأنهم مركز اهتمام جميع العاملين والبرامج، ووجود بيئة عمل مرنة يسودها الود والتقبل، والحرص على صحة المرضى، وتفهم احتياجاتهم وتلبيتها؛ كما أن مرور المريض بمستشفى الصحة النفسية أو الأقسام النفسية بالمستشفيات يجعله يبني مقارنات بين وضعهم هناك ووضعهم في الوقف؛ ويكون الترجيح منطقيًّا لصالح الوقف، من وجهة نظرهم؛ لأن المستشفيات والأقسام النفسية تركز على مرحلة العلاج، واستقرار الحالة النفسية للمريض كأولوية، لكن يصعب هناك متابعته لفترة طويلة، وتأهيله بصورة متكاملة لإعادة دمجه في المجتمع، وهو الدور الذي يتكفل به الوقف، حيث يركز على المرحلة الثانية المكملة للعلاج، وهي متابعة المريض، وتأهيله للعودة للمجتمع، إذ توفر المأوى لمن لا يملكون المأوى، مع تدريبهم وتأهيليهم نفسيًّا واجتماعيًّا ومهنيًّا ومتابعة حالتهم الصحية، من خلال الطب المنزلي بالمستشفيات المتخصصة التي تعقد معها شراكات.

أما المستوى المتوسط للبرامج الصحية فقد يرجع إلى الظروف الخاصة ببعض المرضى، وصعوبة استيعاب بعضهم وفهمهم لحالتهم الصحية، أو إدراك وفهم التوجيهات الطبية والأنشطة التي تستهدف تثقيفهم صحيًّا، وقد يرجع أيضًا إلى عدم وجود فريق طبي متخصص مقيم بالوقف، ويخطط للبرامج الصحية المستهدفة، أو أن البرامج الصحية المقدمة تحتاج أن تكون أكثر شمولًا وتركيزًا، وتنطلق من دراسة متخصصة لطبيعة المرضى واحتياجاتهم.

وفيما يلي عرض تفصيلي لنتائج كل محور من المحاور الأربعة على حدة:

أولًا: البرامج الاجتماعية

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات عبارات محور البرامج الاجتماعية مرتبة تنازلياً (ن=٧٥)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
٦	اكتسبت سلوكيات اجتماعية جديدة لم أكن أعرفها.	٢.٨٤	٠.٤٩٤	١	عالٍ
٧	تعلمت مهارات حياتية جديدة منذ انضمامي للوقف.	٢.٨٣	٠.٤٧٦	٢	عالٍ
٩	أصبحت أكثر وعيًا وفهمًا للمشكلات الاجتماعية.	٢.٧١	٠.٥٤٠	٣	عالٍ
٥	أصبحت أتمتع بالخصوصية بعد انضمامي لوقف داركم.	٢.٦٨	٠.٥٧٣	٤	عالٍ
٣	بدأت أشعر بالجو الأسري داخل الوقف.	٢.٦٤	٠.٦٥٠	٥	عالٍ
١٠	أصبح لديَّ وعي بالواجبات التي يجب أن أقوم بها في المجتمع.	٢.٦٣	٠.٥٤٠	٦	عالٍ
٢	أصبحت قادرًا على التعامل مع الجميع بشكل فعال.	٢.٥٩	٠.٦٦٠	٧	عالٍ
١	أصبحت قادرًا على بناء علاقات جيدة مع الآخرين.	٢.١٦	٠.٥٢١	٨	متوسط
٨	أشارك في خدمة المجتمع كلما أتيحت لي الفرصة لذلك.	١.٦٤	٠.٥٨٤	٩	منخفض
٤	أصبحت أكثر تواصلًا مع المجتمع الخارجي.	١.٦١	٠.٥٦٧	١٠	منخفض
المستوى الكلي لمحور البرامج الاجتماعية		٢.٤٣	٠.٣٢٢	عالٍ	

يوضح الجدول رقم (٦) أن مستوى العائد الاجتماعي للرامج الاجتماعية بوقف داركم بمدينة جدة كان عاليًا، من وجهة نظر المرضى النفسيين، نزلاء الوقف، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور (٢.٤٣) بانحراف معياري أقل من الواحد الصحيح بلغت قيمته (٠.٣٢٢)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (١.٦١-٢.٨٤)، وهي تقع في المستويات العالية والمتوسطة والمنخفضة، حيث ظهرت سبع عبارات بمستوى عالٍ، وعبارة واحدة بمستوى متوسط، وعبارتان بمستوى منخفض.

قد يرجع السبب في مستوى العائد الاجتماعي العالي للبرامج الاجتماعية إلى الجو الأسري الذي يوفره الوقف للمرضى، ووضعهم في بيئة اجتماعية تفاعلية تدمجهم مع بعضهم ومع العاملين في جو تسوده الألفة والمودة والتقبل وتفهم الظروف، والتعامل المهني، هذا بالإضافة إلى البرامج الاجتماعية المخططة التي تسعى إلى تحقيق واحد من أهم أهداف وقف داركم، وهو التأهيل الاجتماعي للمرضى وإعدادهم ليكونوا أفرادًا صالحين اجتماعيًّا، فتستهدف تنمية مهاراتهم الاجتماعية

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

والحياتية، إكسابهم السلوكيات الاجتماعية الإيجابية، تحسين وعيهم الاجتماعي، فهمهم للمشكلات الاجتماعية، وتعريفهم بأدوارهم وواجباتهم التي تجعلهم أفرادًا فاعلين ومؤثرين في المجتمع قادرين على الإسهام في نهضته. فهذه البرامج تستهدف - بصورة إجمالية- إعادة بناء فكرهم الاجتماعي، وهو ما انعكس فعليًّا على وعيهم الاجتماعي.

ثانيًا: البرامج النفسية

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات عبارات محور البرامج النفسية مرتبة تنازلياً (ن=٧٥)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
٧	أصبحت أشعر بالتقدير والاحترام من الآخرين.	٢.٩٢	٠.٣١٩	١	عالٍ
١٠	ساعدتني البرامج المقدمة في التغلب على الشعور بالوحدة النفسية.	٢.٨٧	٠.٣٨٠	٢	عالٍ
٤	أمارس بعض أساليب الاسترخاء عندما أشعر بضغوط نفسية.	٢.٨١	٠.٤٢٥	٣	عالٍ
٩	يجيد العاملون في الدار التعامل مع الحالة النفسية التي أمرُّ بها.	٢.٨٠	٠.٤٩٣	٤	عالٍ
٦	ساهمت البرامج المقدمة في تخفيف الاضطرابات النفسية لديَّ.	٢.٧٧	٠.٤٨١	٥	عالٍ
٨	تمكنت من التخلص من مشاعر الإحساس بالعيب بعد انضمامي للوقف.	٢.٧٦	٠.٥٠٩	٦	عالٍ
٥	أشعر بتحسن حالتي النفسية منذ انضمامي لوقف داركم.	٢.٧٥	٠.٤٩٦	٧	عالٍ
٢	أصبحتُ أدرك ذاتي بشكل إيجابي بعد انضمامي لوقف داركم.	٢.١١	٠.٤٨١	٨	متوسط
١	ساهمت برامج التدريب المقدمة بوقف داركم في استعادة قدراتي الذاتية.	١.٩٩	٠.٥٥٧	٩	متوسط
٣	أشعر أنني أصبحت قادرًا على الاعتماد على نفسي وتحمل المسؤولية.	١.٦٥	٠.٥٣٣	١٠	منخفض
المستوى الكلي لمحور البرامج النفسية		٢.٥٤	٠.٢٦٢	عالٍ	

يوضح الجدول رقم (١٩) أن مستوى العائد الاجتماعي للرامج النفسية بوقف داركم بمدينة جدة كان عاليًا من وجهة نظر المرضى النفسيين نزلاء الوقف، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور (٢.٥٤) بانحراف معياري أقل من الواحد الصحيح بلغت قيمته (٠.٢٦٢). وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (١.٦٥-٢.٩٢)، وهي تقع في المستويات العالية والمتوسطة والمنخفضة، حيث ظهرت سبع

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

عبارات بمستوى عالٍ، وعبارتان اثنتان بمستوى متوسط، وعبارة واحدة بمستوى منخفض.

ويمكن عزو المستوى العالي للعائد الاجتماعي للبرامج النفسية بوقف داركم إلى تنوع البرامج النفسية لتناسب معظم النزلاء، فهناك العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج الجماعي، والعلاج بالفن، والاسترخاء، وغيرها من البرامج النفسية التي تمثل أحد المستهدفات الرئيسة لعمل الوقف ونشأته، كما أنها ترتبط بالطبيعة الخاصة للمرضى وتصنيفهم كمرضى نفسيين، مما يجعل تحسين الحالة النفسية أولوية وهدفًا رئيسًا، وهو ما ينعكس إيجابًا على تخطيط البرامج النفسية لتكون مكملة ومتممة لمرحلة العلاج التي بدأها المرضى بمستشفى الصحة النفسية والأقسام النفسية في المستشفيات، فتعيد للمريض شعوره بنفسه، وفهمه لها، وثقته بها، وتخلصه من الشعور بالنقص والعيب، وتمكنه من إدارة مشاعره، والتغلب على التحديات والضغوط التي قد تصيبه بالاضطرابات النفسية، وتتسبب في انتكاسته. يضاف لذلك، أن الدمج الاجتماعي والجو الأسري الذي يتميز به الوقف لا يترك المريض فريسة للوحدة النفسية، كما أن تفهم الأخصائيين والعاملين لظروف المرضى، وحسن تعاملهم معهم، وحرصهم عليهم، ومتابعتهم المستمرة لهم، كل ذلك يشعر المرضى بالاهتمام والتقدير والاحترام، وهو ما يعيد لهم ثقتهم بأنفسهم، ويخلصهم تدريجيًّا من التفكير السلبي، وعدم الرضا عن النفس والحياة، ويحسن من حالتهم النفسية، ويجعلهم أكثر سعادة وتقبلًا للبرامج التأهيلية والاندماج فيها.

ثالثًا: البرامج الترويحية

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات عبارات محور البرامج الترويحية مرتبة تنازلياً (ن=٧٥)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
٥	ساهمت الفنون التشكيلية اليدوية في تخفيف التوتر، وتحسن الحالة المزاجية.	٢.٨١	٠.٤٠١	١	عالٍ
٦	يقدم الوقف برامج ترفيهية متنوعة تناسب معظم النزلاء.	٢.٨٠	٠.٣٨٠	٢	عالٍ
٤	أصبحت أتنزه في أوقات الفراغ مما يحسن حالتي النفسية.	٢.٧٥	٠.٣٩٢	٣	عالٍ
٢	ساهمت البرامج الترويحية التي يقدمها الوقف في تعزيز العافية النفسية.	٢.٧١	٠.٥١٤	٤	عالٍ
١	يمكنني الخروج مع الآخرين عندما أشعر بالوحدة.	٢.٦٨	٠.٥٩٦	٥	عالٍ
٧	أصبحت أتقبل الصعوبات أثناء ممارسة الجانب الترويحي، وأعمل على تخطي	٢.٦٤	٠.٥٣٣	٦	عالٍ

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
	أسبابها.				
٣	أقضي بعض الأوقات مع الأصدقاء القدامى.	٢.٠٥	٠.٥٩٠	٧	متوسط
٨	أشارك فريق العمل في الإعداد للبرامج الترفيهية.	١.٦٤	٠.٧٠٧	٨	منخفض
الدرجة الكلية لمحور البرامج الترويحية		٢.٥١	٠.٣٣٢	عالٍ	

يوضح الجدول رقم (٨) أن مستوى العائد الاجتماعي للبرامج الترويحية بوقف داركم بمدينة جدة كان عاليًا، من وجهة نظر المرضى النفسيين، نزلاء الوقف، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور (٢.٥١) بانحراف معياري أقل من الواحد الصحيح بلغت قيمته (٠.٣٣٢)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (١.٦٤-٢.٨١)، وهي تقع في المستويات العالية والمتوسطة والمنخفضة، حيث ظهرت ست عبارات بمستوى عالٍ، وعبارة واحدة بمستوى متوسط، وعبارة أخرى بمستوى منخفض.

قد يرجع السبب في المستوى العالي للعائد الاجتماعي للبرامج الترويحي إلى أهمية هذه البرامج في العلاج النفسي، والتخلص من التوتر والضغوط، وتحسين الحالة المزاجية والعقلية للمرضى، وتحسين قدرتهم على مواجهة وتخطي الصعوبات، ومساعدتهم في بناء العلاقات الاجتماعية، وتعزيز الاندماج الاجتماعي؛ فمشاركة المرضى في أنشطة ترفيهية مشتركة تمكنهم من التواصل والتفاعل مع الآخرين، مما يعزز الشعور بالانتماء والتواصل الاجتماعي، كما تشجع على التفكير الإيجابي والتحرر من القيود والضغوط، والاستمتاع بالتجارب الإبداعية، مثل الرسم والكتابة والأعمال اليدوية والفنية التي تمثل لهم في الوقت نفسه وسائل للتغيير، والتعبير عن النفس والأفكار والمشاعر. بصورة عامة، فالبرامج الترويحية توفر بيئة آمنة وممتعة للمرضى للاسترخاء والاستمتاع بالحياة، وهو ما يسهم في تحسين صحتهم النفسية؛ لذلك تُعد هذه البرامج جزءًا مهمًّا من العلاج النفسي، ولها تأثير إيجابي على الصحة النفسية للمرضى، خاصة عندما يتم تخطيطها وتنفيذها بطريقة منظمة ومدروسة، وبأساليب متنوعة ومناسبة للمرضى، كما يحدث في وقف داركم.

رابعًا: البرامج الصحية

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات عبارات محور البرامج الصحية مرتبة تنازلياً (ن=٧٥)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
٦	يتعامل الكادر الطبي مع مشكلاتي الصحية باهتمام.	٢.٥٧	٠.٤١٤	١	عالٍ
١	يقدم العاملون بالوقف نصائح مستمرة حول	٢.٥١	٠.٤٥٦	٢	عالٍ

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
	التغذية السليمة.				
٧	تعلمت ،من خلال البرامج الصحية، الخطوات الصحيحة للتعامل مع المشاكل الصحية.	٢.٤٩	٠.٥٧٧	٣	عالٍ
٩	يتم تصميم البرامج الصحية وفقًا لاحتياجاتي الفعلية.	٢.٤٧	٠.٦١٥	٤	عالٍ
٥	وفرت لي البرامج الصحية فرصًا للتدريب العملي على اتخاذ قرارات صحية سليمة.	٢.٤٣	٠.٦٣٢	٥	عالٍ
٤	تعرفت ،من خلال البرامج الصحية، على المشكلات الصحية التي أعاني منها.	٢.٣١	٠.٦٣٦	٦	متوسط
٣	أصبحت أكثر إدراكًا لأهمية المحافظة على صحتي الجسدية.	٢.٢٨	٠.٥٨٣	٧	متوسط
٢	أصبحت أكثر وعيًا بوضعي الصحي.	٢.١٧	٠.٦٢٣	٨	متوسط
١٠	تعلمت ،من خلال البرامج الصحية، سلوكيات الوقاية من الأمراض.	٢.١٦	٠.٦٩٨	٩	متوسط
٨	تعرفت ،من خلال البرامج الصحية، على طرق التعامل مع الأمراض المعدية.	١.٦٢	٠.٥٨٤	١٠	منخفض
	الدرجة الكلية لمحور البرامج الصحية	٢.٣١	٠.٣٦٣	متوسط	

يوضح الجدول رقم (٩) إلى أن مستوى العائد الاجتماعي للبرامج الصحية بوقف داركم في مدينة جدة كان متوسطًا، من وجهة نظر المرضى النفسيين، نزلاء الوقف، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور (٢.٣١) بانحراف معياري أقل من الواحد الصحيح بلغت قيمته (٠.٣٦٣)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (١.٦٢-٢.٥٧)، وهي تقع في المستويات العالية والمتوسطة والمنخفضة، حيث ظهرت خمس عبارات بمستوى عالٍ، وأربع عبارات بمستوى متوسط، وعبارة واحدة بمستوى منخفض.

ويمكن عزو المستوى العال للعائد الاجتماعي للبرامج الصحية إلى عدة أسباب، منها طاقم التمريض والطبيب الزائر، وتفهمهم لطبيعة المرضى وحالتهم الصحية، وما تؤديه الاضطرابات النفسية التي يمرون بها من تغيرات في سلوكهم، واحتياجاتهم المترتبة عليها؛ لذلك يهتمون بمشاكلهم الصحية، ويدربونهم على التعامل الصحيح معها، ويحرصون على تلبية احتياجاتهم الصحية الضرورية، وتوعيتهم بأسس التغذية السليمة، خاصة مرضى السكري والضغط، لما لذلك من تأثير مباشر على استقرار صحتهم الجسدية والنفسية.

عرض ومناقشة نتائج السؤال الثاني:

نص السؤال الثاني للدراسة على: هل توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات استجابات المرضى على استبانة العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الاجتماعية بوقف داركم تُعزى لاختلاف الفئات العمرية، المستوى التعليمي، مدة الإقامة، الحالة الاجتماعية، ومصدر الدخل؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار كروسكال واليس اللامعلمي Kruskal-Wallis للكشف عن الفروق تبعًا لمتغيرات الدراسة، وقد تم استخدام هذا الاختبار بعد التأكد من أن بينات المتغيرات لا تتبع توزيعًا اعتداليًّا باستخدام اختبار كولمجروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov، وفيما يلي توضيح النتائج بالتفصيل لكل متغير على حدة:

أولًا: الفروق تبعًا لاختلاف الفئات العمرية

جدول (١٠) نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov للكشف عن الفروق تبعاً لاختلاف الفئات العمرية للمرضى (ن=٧٥)

المحاور	الفئات العمرية	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البرامج الاجتماعية	أقل من ٣٠	٩	٤٨.٤٤	٢.٧١٨	٣	٠.٤٣٧ غير دالة
	من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة	٢٧	٣٦.٤٦			
	من ٤٠ لأقل من ٥٠ سنة	٢٢	٣٤.٩٥			
	٥٠ سنة فأكبر	١٧	٣٨.٨٥			
البرامج النفسية	أقل من ٣٠	٩	٣٨.٠٠	٠.٥٩٦	٣	٠.٨٩٧ غير دالة
	من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة	٢٧	٣٥.٦٣			
	من ٤٠ لأقل من ٥٠ سنة	٢٢	٤٠.١٨			
	٥٠ سنة فأكبر	١٧	٣٨.٩٤			
البرامج الترويحية	أقل من ٣٠	٩	٤١.٣٩	٢.٢١١	٣	٠.٥٦٠ غير دالة
	من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة	٢٧	٤١.٩٦			
	من ٤٠ لأقل من ٥٠ سنة	٢٢	٣٤.٥٩			
	٥٠ سنة فأكبر	١٧	٣٤.٣٢			
البرامج الصحية	أقل من ٣٠	٩	٣٣.٦١	٥.٥٦٦	٣	٠.١٣٥ غير دالة
	من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة	٢٧	٤٣.٥٧			
	من ٤٠ لأقل من ٥٠ سنة	٢٢	٣٠.١٦			
	٥٠ سنة فأكبر	١٧	٤١.٦٢			
العائد الاجتماعي ككل	أقل من ٣٠	٩	٤٢.٥٦	١.٦٥٩	٣	٠.٦٤٦ غير دالة
	من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة	٢٧	٤٠.٣٥			
	من ٤٠ لأقل من ٥٠ سنة	٢٢	٣٣.٤٨			
	٥٠ سنة فأكبر	١٧	٣٧.٧١			

يوضح الجدول رقم (١٠) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات استجابات المرضى، نزلاء وقف داركم، على إستبانة العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية تُعزى لاختلاف الفئات العمرية، حيث بلغت قيم كاي تربيع للمحاور الأربعة والدرجة الكلية (٢.٧١٨؛ ٠.٥٩٦؛ ٢.٢١١؛ ٥.٥٦٦؛ ١.٦٥٩)

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

على الترتيب، بمستوى دلالة أكبر من (٠.٠٥) بلغت قيمتها (٠.٤٣٧؛ ٠.٨٩٧؛ ٠.٥٦٠؛ ٠.١٣٥؛ ٠.٦٤٦).

قد يرجع السبب في عدم وجود فروق تُعزى لاختلاف الفئات العمرية إلى أن المرضى يشتركون في مجموعة من الخصائص والظروف المرضية التي يمرون بها، وظروف الإقامة المشتركة في نفس المكان؛ لذلك تشملهم وتُطبق عليهم برامج الرعاية المقدمة التي تدمج الفئات العمرية المختلفة في نفس البرامج، أضف لذلك أن جميع المرضى في فئات عمرية تمكنهم من الحكم على مستوى هذه البرامج وتأثيرها عليهم؛ الأمر الذي أدى إلى تجانس وتشابه استجاباتهم وتقديراتهم لأثر هذه البرامج عليهم.

ثانيًا: الفروق تبعًا لاختلاف المستوى التعليمي

جدول (١١) نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov للكشف عن الفروق تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للمرضى (ن=٧٥)

المحاور	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البرامج الاجتماعية	يقرأ ويكتب	٦	٢٣.٠٨	٨.٢٩٢	٤	٠.٠٨١ غير دالة
	ابتدائي	٧	٢٨.٧١			
	متوسط	٢٦	٣٤.٦٥			
	ثانوي	٢٨	٤٤.٧٥			
	جامعي	٨	٤٤.٥٦			
البرامج النفسية	يقرأ ويكتب	٦	٢٨.٥٨	٣.٥١١	٤	٠.٤٧٦ غير دالة
	ابتدائي	٧	٢٨.٣٦			
	متوسط	٢٦	٣٩.١٢			
	ثانوي	٢٨	٣٩.٦١			
	جامعي	٨	٤٤.٢٥			
البرامج الترويحية	يقرأ ويكتب	٦	٢٨.٠٨	٦.١٥٠	٤	٠.١٨٨ غير دالة
	ابتدائي	٧	٢٩.٤٣			
	متوسط	٢٦	٣٤.٢٧			
	ثانوي	٢٨	٤٣.٣٩			
	جامعي	٨	٤٦.١٩			
البرامج الصحية	يقرأ ويكتب	٦	٣٢.٦٧	٢.٢٣٩	٤	٠.٦٩٢ غير دالة
	ابتدائي	٧	٣٦.٧١			
	متوسط	٢٦	٣٥.١٩			
	ثانوي	٢٨	٣٩.٦٤			
	جامعي	٨	٤٦.٥٠			
العائد الاجتماعي ككل	يقرأ ويكتب	٦	٢٦.٦٧	٧.٧٠٠	٤	٠.١٠٣ غير دالة
	ابتدائي	٧	٢٩.٠٧			
	متوسط	٢٦	٣٣.٦٣			

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المحاور	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	ثانوي	٢٨	٤٣.٥٩			
	جامعي	٨	٤٨.٩٤			

يوضح الجدول رقم (١١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات استجابات المرضى، نزلاء وقف داركم، على استبانة العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية تُعزى لاختلاف المستوى التعليمي، حيث بلغت قيم كاي تربيع للمحاور الأربعة والدرجة الكلية (٨.٢٩٢؛ ٣.٥١١؛ ٦.١٥٠؛ ٢.٢٣٩؛ ٧.٧٠٠) على الترتيب، بمستوى دلالة أكبر من (٠.٠٥) بلغت قيمتها (٠.٠٨١؛ ٠.٤٧٦؛ ٠.١٨٨؛ ٠.٦٩٢؛ ٠.١٠٣).

قد يرجع السبب في عدم وجود فروق تُعزى لاختلاف المستوى التعليمي إلى سبب رئيس يتمثل في تأثير المرض النفسي على المرضى، على اختلاف مستوياتهم ومؤهلاتهم التعليمية؛ فالاضطرابات النفسية إذا تمكنت من المريض أضعفت مستوى الوعي والمعرفة التي قد تتكون لديه نتيجة المرور بخبرات معينة أثناء سنوات الحصول على المؤهل العلمي، فتضع هذه الاضطرابات الحاصلين على مؤهلات أعلى مع الحاصلين على مؤهلات أقل، أو غير الحاصلين على مؤهلات أساسًا في إطارات معرفية ومستويات وعي متقاربة ومتشابهة إلى حد كبير؛ وبذلك لا يكون للمؤهل تأثير فارق في تقدير المرضى للواقع، أو تحديدهم لمستوى برنامج أو خدمة معينة تقدم لهم ضمن عملية علاجهم وتأهيلهم.

ثالثًا: الفروق تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالوقف

جدول (١٢) نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov للكشف عن الفروق تبعاً لاختلاف مدة الإقامة بالوقف (ن=٧٥)

المحاور	مدة الإقامة	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البرامج الاجتماعية	أقل من سنة	٢٩	٣٤.٢٤	٢.٣٢٥	٣	٠.٥٠٨ غير دالة
	من سنة إلى أقل من سنتين	٢١	٤١.٣١			
	من سنتين لأقل من ٣ سنوات	٦	٣٢.٦٧			
	ثلاث سنوات فأكثر	١٩	٤١.٧٦			
البرامج النفسية	أقل من سنة	٢٩	٣٨.٧٩	١.٥٣٢	٣	٠.٦٧٥ غير دالة
	من سنة إلى أقل من سنتين	٢١	٣٩.١٤			
	من سنتين لأقل من ٣ سنوات	٦	٢٧.٦٧			
	ثلاث سنوات فأكثر	١٩	٣٨.٧٩			
البرامج الترويحية	أقل من سنة	٢٩	٣٤.٧٢	٢.٢٩٥	٣	٠.٥١٤ غير دالة
	من سنة إلى أقل من سنتين	٢١	٣٨.٦٩			
	من سنتين لأقل من ٣ سنوات	٦	٣٣.٥٠			

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المحاور	مدة الإقامة	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البرامج الصحية	ثلاث سنوات فأكثر	١٩	٤٣.٦٦	٦.٧٣٨	٣	٠.٠٨١ غير دالة
	أقل من سنة	٢٩	٣٢.٤٣			
	من سنة إلى أقل من سنتين	٢١	٣٦.١٢			
	من سنتين لأقل من ٣ سنوات	٦	٣٧.٧٥			
العائد الاجتماعي ككل	ثلاث سنوات فأكثر	١٩	٤٨.٦٦	٤.٢٣٩	٣	٠.٢٣٧ غير دالة
	أقل من سنة	٢٩	٣٣.٠٩			
	من سنة إلى أقل من سنتين	٢١	٣٩.٤٣			
	من سنتين لأقل من ٣ سنوات	٦	٣٢.٦٧			
	ثلاث سنوات فأكثر	١٩	٤٥.٦١			

يوضح الجدول رقم (١٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات استجابات المرضى، نزلاء وقف داركم، على إستبانة العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية تُعزى لاختلاف مدة إقامة المرضى بالوقف، حيث بلغت قيم كاي تربيع للمحاور الأربعة والدرجة الكلية (٢.٣٢٥؛ ١.٥٣٢؛ ٢.٢٩٥؛ ٦.٧٣٨؛ ٤.٢٣٩) على الترتيب، بمستوى دلالة أكبر من (٠.٠٥) بلغت قيمتها (٠.٥٠٨؛ ٠.٦٧٥؛ ٠.٥١٤؛ ٠.٠٨١؛ ٠.٢٣٧).

قد يرجع السبب في عدم وجود فروق تُعزى لاختلاف مدة الإقامة بالوقف إلى أن المريض يمكنه ملاحظة الواقع وتقدير مستواه خلال أقل فترة زمنية؛ لأن برامج الرعاية ونظام وأسلوب تقديمها لا تتغير بصورة ملحوظة، كما أنه لا توجد مستجدات وتطويرات مستدامة في نظام الرعاية تؤثر في تقديرهم للواقع على المدى الطويل، بمعنى أن جميع المرضى نزلاء الوقف، يعايشون نفس المستوى من الرعاية بميزاته وصعوباته بصورة متكررة، مما لا يجعل لطول الفترة أثرًا فارقًا في تقديرهم لمستوى برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم.

رابعاً: الفروق تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية

جدول (١٣) نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov للكشف عن الفروق تبعاً لاختلاف الحالة الاجتماعية للمرضى (ن=٧٥)

المحاور	الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البرامج الاجتماعية	أعزب	٥٧	٣٧.٨٠	٠.٩٧٦	٢	٠.٦١٤ غير دالة
	متزوج	٨	٤٤.١٩			
	مطلق	١٠	٣٤.٢٠			
البرامج النفسية	أعزب	٥٧	٣٦.٤٥	١.٨٣٢	٢	٠.٤٠٠ غير دالة
	متزوج	٨	٤٧.١٩			
	مطلق	١٠	٣٩.٥٠			
البرامج	أعزب	٥٧	٣٦.٩٨	١.٧٢٧	٢	٠.٤٢٢

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المحاور	الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الترويحية	متزوج	٨	٤٧.٣٨	٠.٥٤٠	٢	غير دالة
	مطلق	١٠	٣٦.٣٠			
البرامج الصحية	أعزب	٥٧	٣٧.١٦			٠.٧٦٣
	متزوج	٨	٤٣.٠٦			غير دالة
	مطلق	١٠	٣٨.٧٥			
العائد الاجتماعي ككل	أعزب	٥٧	٣٦.٧٨	١.٣٩٦	٢	٠.٤٩٧
	متزوج	٨	٤٦.٥٠			غير دالة
	مطلق	١٠	٣٨.١٥			

يوضح الجدول رقم (١٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات استجابات المرضى، نزلاء وقف داركم، على إستبانة العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية تُعزى لاختلاف الحالة الاجتماعية للمرضى، حيث بلغت قيم كاي تربيع للمحاور الأربعة والدرجة الكلية (٠.٩٧٦؛ ١.٨٣٢؛ ١.٧٢٧؛ ٠.٥٤٠؛ ١.٣٩٦) على الترتيب، بمستوى دلالة أكبر من (٠.٠٥) بلغت قيمتها (٠.٦١٤؛ ٠.٤٠٠؛ ٠.٤٢٢؛ ٠.٧٦٣؛ ٠.٤٩٧).

ويعزو الباحث عدم وجود فروق تُعزى للحالة الاجتماعية للمرضى إلى طبيعة الجو الأسري، والدمج الاجتماعي الذي يهيئه الوقف للمرضى، خاصة في ظل إهمال معظم الأسر لمرضاها المقيمين في الوقف، وتخليهم عنهم، أو عدم زيارتهم أو التواصل معهم، واعتبار بعض المرضى أن الوقف هو مكان استقرارهم، وأن لا مأوى لهم غيره، لما يجدونه فيه من رعاية واهتمام ومأوى، كل ذلك يؤدي إلى تقليل تأثير الفوارق المترتبة على حالتهم الاجتماعية في تقديرهم لمستوى برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم.

خامسًا: الفروق تبعًا لاختلاف مصدر الدخل

جدول (١٤) نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov للكشف عن الفروق تبعاً لاختلاف مصدر الدخل للمرضى (ن=٧٥)

المحاور	مصدر الدخل	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البرامج الاجتماعية	عمل (حكومي/ قطاع خاص)	٦	٣٨.٥٨	٤.٥١٢	٣	٠.٢١١
	مساعدة حكومية	٣٦	٣٢.٧٦			غير دالة
	أعمال حرة	٦	٤٦.٦٧			
	بدون عمل	٢٧	٤٢.٩٣			
البرامج النفسية	عمل (حكومي/ قطاع خاص)	٦	٣٥.٠٠	١.٥٧٨	٣	٠.٦٦٤
	مساعدة حكومية	٣٦	٣٥.٥٣			غير دالة
	أعمال حرة	٦	٣٧.٥٨			
	بدون عمل	٢٧	٤٢.٠٦			

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المحاور	مصدر الدخل	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البرامج الترويحية	عمل (حكومي/ قطاع خاص)	٦	٣٩.٢٥	١.٦٢٣	٣	٠.٦٥٤ غير دالة
	مساعدة حكومية	٣٦	٣٦.٠٠			
	أعمال حرة	٦	٣٢.٠٠			
	بدون عمل	٢٧	٤١.٧٢			
البرامج الصحية	عمل (حكومي/ قطاع خاص)	٦	٢٩.٣٣	٣.٠٩٥	٣	٠.٣٧٧ غير دالة
	مساعدة حكومية	٣٦	٣٥.٢١			
	أعمال حرة	٦	٤٢.٠٠			
	بدون عمل	٢٧	٤٢.٧٦			
العائد الاجتماعي ككل	عمل (حكومي/ قطاع خاص)	٦	٣٥.٦٧	٣.٥٢٦	٣	٠.٣١٧ غير دالة
	مساعدة حكومية	٣٦	٣٣.٥٧			
	أعمال حرة	٦	٤١.٥٠			
	بدون عمل	٢٧	٤٣.٦٥			

يوضح الجدول رقم (١٤) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات استجابات المرضى، نزلاء وقف داركم، على إستبانة العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية تُعزى لاختلاف مصدر الدخل الرئيس، حيث بلغت قيم كاي تربيع للمحاور الأربعة والدرجة الكلية (٤.٥١٢؛ ١.٥٧٨؛ ١.٦٢٣؛ ٣.٠٩٥؛ ٣.٥٢٦) على الترتيب، بمستوى دلالة أكبر من (٠.٠٥) بلغت قيمتها (٠.٢١١؛ ٠.٦٦٤؛ ٠.٦٥٤؛ ٠.٣٧٧؛ ٠.٣١٧).

وقد يرجع سبب عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا تُعزى لاختلاف مصدر الدخل إلى عدة نقاط، أهمها أن معظمهم لا يوجد له دخل ثابت سوى ما يحصل عليه من مساعدات حكومية مخصصة لمثل حالته، أو من بعض برامج الحماية الاجتماعية، مثل: الضمان الاجتماعي، وقليل منهم كان مرتبطًا بعمل منتظم، حكومي أو قطاع خاص، قبل مروره بظروف المرض، وله منه معاش أو راتب منخفض بنسبة معينة وفقًا لتقدير اللجنة الطبية، كما يحصل بعضهم على مساعدة من أسرته، لكن في جميع الأحوال، ومهما كان مصدر دخلهم أو حجمه؛ فإن الوقف يقدم لهم مقومات الحياة الأساسية، من طعام وشراب وعلاج ومأوى، ويُعد دخلهم مساعدًا في تلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم الخاصة، من أطعمة ومشروبات وغيرها. فهم يشتركون في الحصول على المقومات الأساسية، ولا يوجد امتيازات في مستوى الرعاية يمكن للمريض الحصول عليها بمقابل مالي معين، الأمر الذي يجعل مصدر الدخل أو حجمه غير مؤثر في تقييم المرضى لبرامج الرعاية الاجتماعية.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

عرض ومناقشة نتائج السؤال الثالث:

نص السؤال الثالث على: ما الصعوبات التي تحدُّ من تحقيق العائد الاجتماعي الأمثل لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء، من المرضى النفسيين، بوقف داركم، من وجهة نظر العاملين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحليل المقابلات التي أجريت مع العاملين في الوقف؛ حيث تم تقسيم الصعوبات إلى ثلاثة أقسام على النحو الآتي:

الصعوبات الإدارية

جدول (١٥) الصعوبات الإدارية التي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي من وجهة نظر العاملين

م	الصعوبات الإدارية	التكرارات	النسبة
١	التأخر في صرف رواتب العاملين.	٦	%٤٠
٢	قلة الإمكانات المالية.	٥	%٣٣.٣
٣	عدم وضوح مهام العمل.	٢	%١٣.٣
٤	سوء تقسيم مهام العمل.	٢	%١٣.٣
٥	عدم وجود أدوار أو تواصل للإدارة مع المرضى.	٢	%١٣.٣
٦	عدم وجود آلية فعالة للتواصل مع أهالي المرضى.	١	%٦.٧
٧	صعوبة الحصول على الاعتراف والاعتماد من قبل وزارة الصحة.	١	%٦.٧

يوضح الجدول رقم (١٥) أن أهم الصعوبات الإدارية تمثلت في تأخر صرف الرواتب، وذلك بنسبة (٤٠%)، يليها مشكلة قلة الإمكانات المالية التي تؤثر على تخطيط البرامج وتوفير متطلبات المرضى، وذلك بنسبة (٣٣.٣%)، إضافة إلى عدم وضوح مهام العمل، وسوء تقسيم وتوزيع المهام، وعدم وجود أدوار أو تواصل للإدارة مع المرضى، وذلك بنسبة (١٣.٣%) لكل صعوبة منها، إضافة إلى عدم وجود آلية فعالة للتواصل مع أهالي المرضى، وصعوبة الحصول على الاعتراف والاعتماد من قبل وزارة الصحة، وذلك بنسبة (٦.٧%) لكل منها.

قد يرجع سبب هذه الصعوبات إلى بعض الأمور، أهمها: محدودية الموارد المالية للوقف بصورة عامة، مما يؤثر على مواعيد صرف رواتب العاملين، وعلى ميزانية البرامج، وقد ترجع بعض الصعوبات المتعلقة بتقسيم العمل ووضوح المهام إلى أن الإدارة لا تمتلك الخبرة الكافية لإدارة منشآت الرعاية الاجتماعية المتخصصة، مما ينتج عنه عدم وضوح المهام للعاملين، وربما تداخلها، وسوء تقسيم مهام العمل، وعدم تدخل الإدارة أو تواصلها مع المرضى أو مشاركتها في البرامج. أما مشكلة عدم وجود آلية فعالة للتواصل مع أهالي المرضى فترجع إلى تخلي بعض الأهالي عن ذويهم من المرضى بسبب المشاكل التي كانوا يسببونها لهم، أو لصعوبة وضعهم الصحي وعدم القدرة على التعامل مع مشاكل الاضطراب النفسي، أو

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

لظروف الأسر الاقتصادية، كما أن بعض المرضى من فاقدي المأوى، ولا يوجد لهم أسر معروفة بالخارج، إضافة إلى أنه لا يوجد تنظيم قانوني محدد يلزم الأسرة بالتواصل.

الصعوبات المتعلقة بالعاملين

جدول (١٦) الصعوبات المتعلقة بالعاملين التي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي من وجهة نظر العاملين

م	الصعوبات المتعلقة بالعاملين	التكرارات	النسبة
١	عدم كفاية عدد العاملين في جميع التخصصات.	٧	%٤٦.٧
٢	عدم تأهيل العاملين وتدريبهم على التعامل مع المرضى.	٣	%٢٠
٣	ضغوط العمل.	٢	%١٣.٣
٤	عدم وجود نظام حوافز.	٢	%١٣.٣
٥	ضعف الدافعية.	١	%٦.٧
٦	تكليف بعض العاملين بمهام ليست في مجال تخصصه.	١	%٦.٧

يوضح الجدول رقم (١٦) أن أهم الصعوبات التي تتعلق بالعاملين تمثلت في عدم كفاية عدد العاملين في جميع التخصصات، وهو ما أكد عليه (٤٦.٧%) منهم، يليها مشكلة عدم تأهيل العاملين وتدريبهم على التعامل مع المرضى التي أشار إليها بنسبة (٢٠%) من العاملين، إضافة إلى ضغوط العمل، وعدم وجود نظام للحوافز والترقية، وذلك بنسبة (١٣.٣%) لكل صعوبة منها، كذلك ضعف الدافعية للعمل، وتكليف بعض العاملين بمهام ليست في مجال تخصصه، وذلك بنسبة (٦.٧%) لكل منها.

يمكن عزو هذه الصعوبات إلى نفس السبب الرئيس لمعظم الصعوبات السابقة، وهو قلة الموارد المالية للوقف؛ وبالتالي يصعب توظيف أعداد أكبر من العاملين بالتخصصات المختلفة، فالوقف في الوضع الحالي يؤخر رواتب العاملين، ولا شك أن زيادة أعدادهم سيؤدي لمشاكل مالية أكبر، كما أن قلة أعداد العاملين يزيد من ضغوط العمل عليهم، ويؤدي لتكليف بعضهم بمهام ليست في مجال تخصصه؛ مما يضعف دافعيتهم للعمل، خاصة في ظل عدم وجود نظام للحوافز أو الترقيات، أو برامج للتدريب والتطوير المهني.

الصعوبات المتعلقة بالمرضى، نزلاء الوقف

جدول (١٧) الصعوبات المتعلقة بالمرضى والتي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي من وجهة نظر العاملين

م	الصعوبات المتعلقة بالمرضى	التكرارات	النسبة
١	حالات الانتكاسة والهيجان، وصعوبة تعامل مقدمي الرعاية معها.	٥	%٣٣.٣
٢	ضعف وعي وإدراك بعض المرضى، وعدم تجاوبهم	٥	%٣٣.٣

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

م	الصعوبات المتعلقة بالمرضى	التكرارات	النسبة
	مع مقدمي الرعاية.		
٣	الطلبات المتزايدة للمرضى (مثل: التدخين، القهوة، الطعام، التنزه، الخروج من الوقف، والطلبات الخارجية...) .	٥	%٣٣.٣
٤	ندرة زيارة الأهالي، وعدم استجابتهم لطلبات المرضى.	٤	%٢٦.٧
٥	شكاوى المرضى من بعض الخدمات (مثل: ضعف التكييف، وقلة الطعام).	٤	%٢٦.٧
٦	عدم وجود طبيب (نفسي، بشري) مقيم بصورة مستمرة.	٣	%٢٠
٧	عدم فصل المرضى وفقًا لوضعهم الصحي (لا يوجد تصنيف).	٢	%١٣.٣

يشير الجدول (١٧) إلى أن أهم الصعوبات التي تتعلق بالمرضى تتمثل في صعوبة تعامل مقدمي الرعاية مع حالات الانتكاسة والهيجان لبعض المرضى، وضعف مستوى وعي وإدراك بعضهم، وعدم تجاوبهم مع مقدمي الرعاية، والطلبات المتزايدة للمرضى (مثل: التدخين، القهوة، الطعام، التنزه، الخروج من الوقف، والطلبات الخارجية...)، وذلك بنسبة (٣٣.٣%) لكل صعوبة منها، يليها ندرة زيارة الأهالي وعدم استجابتهم لطلبات المرضى، وشكاوى المرضى من بعض الخدمات (مثل: ضعف التكييف، وقلة الطعام)، وذلك بنسبة (٢٦.٧%) لكل منها، ثم عدم وجود طبيب (نفسي، بشري) مقيم بصورة مستمرة بنسبة (٢٠%)، وأخيرًا عدم فصل المرضى وفقًا لوضعهم الصحي بنسبة (١٣.٣%).

وقد ترجع معظم هذه الصعوبات إلى نوعية الاضطراب النفسي لدى بعض المرضى، مثل: الفصام، الهوس، اضطراب المزاج، والاضطرابات الناشئة عن الإدمان التي تؤدي إلى العديد من الأعراض السلبية متفاوتة الشدة، كضعف الوعي، وانعدام الإدراك لما حولهم، وبالتالي عدم الاستجابة لمقدمي الرعاية والبرامج المقدمة لهم، كما قد تؤدي بعض الأمراض النفسية للهلوسة الشديدة، والوسوسة، وبعضها يؤدي للانفعال الذي يصل -في بعض الحالات- للهيجان والعنف الشديد الذي يصعب معه احتواء المريض، كما أن المرض النفس يقلل من قدرة المرضى المدخنين على التخلي عن التدخين، واستمرار حاجتهم إليه، إضافة إلى أن بعضهم لديه عادات غذائية معينة لا يمكنه التخلي عنها، في ظل ضعف همته وقدرته على اتخاذ القرار، على الرغم من أنها قد لا تناسب ظروفه الصحية الجسدية، مثل مرضى السكر والضغط، مما يمثل صعوبة في التعامل معهم.

ترجع بعض الصعوبات لمشكلات تؤثر على فاعلية برامج الرعاية، مثل ندرة زيارة الأهالي وعدم استجابتهم لطلبات المرضى بزيارتهم، أو الخروج للعيش

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

بينهم، أو طلب مرافقتهم لبعض الوقت، وبعض الصعوبات ترجع لمشكلات فعلية موجودة بالوقف، وفي مقدمتها مشكلة عدم وجود فريق طبي مقيم باستمرار في الوقف للمتابعة الصحية والنفسية المستمرة، وضعف بعض الخدمات، مثل: التكييف، ومقدار الطعام الذي لا يُعد كافيًا لبعض المرضى، وهو ما قد يرجع لمحاولة إدارة الوقف تقليل النفقات بسبب ضعف الموارد المالية المخصصة للوقف، وأخيرًا مشكلة عدم فصل المرضى وفقًا لوضعهم الصحي، واختلاطهم جميعًا على اختلاف أمراضهم معًا، وهو ما قد يرجع لعدم وجود تصنيف نفسي للمرضى؛ لأن الوقف في النهاية ليس مؤسسة صحية نفسية، وغير معترف به من وزارة الصحة بصورة رسمية، ولا يوجد به فرق طبية متخصصة.

عرض ومناقشة نتائج السؤال الرابع:

نص السؤال الرابع على: ما مقترحات التغلب على الصعوبات التي تحدُّ من تحقيق العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء، من المرضى النفسيين، بوقف داركم، من وجهة نظر العاملين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحليل المقابلات التي أجريت مع العاملين في الوقف؛ حيث تم تقسيم الصعوبات إلى ثلاثة أقسام على النحو الآتي:

مقترحات التغلب على الصعوبات الإدارية

جدول (١٨) مقترحات التغلب على الصعوبات الإدارية التي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي من وجهة نظر العاملين

م	المقترحات	التكرارات	النسبة
١	صرف رواتب العاملين في موعدها بانتظام.	٦	%٤٠
٢	تحسين وتطوير الموارد المالية للوقف للوفاء بمتطلبات العمل.	٥	%٣٣.٣
٣	وضع لوائح داخلية لتنظيم العمل، وتحسين بيئته، وضمان تحقيق أهدافه.	٣	%٢٠
٤	وضع توصيف وظيفي لكل تخصص، والعمل في حدوده.	٢	%١٣.٣
٥	تعيين إدارة متخصصة قادرة على حل مشكلات العمل، وتفهم احتياجات العاملين.	٢	%١٣.٣
٦	تصميم نظام حوافز لتشجيع العاملين، وتحسين دافعيتهم للعمل.	٢	%١٣.٣

يوضح الجدول رقم (١٨) أن الانتظام في صرف رواتب العاملين يُعد من أهم المقترحات للتغلب على الصعوبات الإدارية في وقف داركم، من وجهة نظر العاملين، وذلك بنسبة (٤٠%) منهم، يليه تحسين وتطوير الموارد المالية للوقف للوفاء بمتطلبات العمل بنسبة (٣٣.٣%)، ثم وضع لوائح داخلية لتنظيم العمل، وتحسين بيئته، وضمان تحقيق أهدافه بنسبة (٢٠%)، ثم وضع توصيف وظيفي لكل تخصص والعمل في حدوده، وتعيين إدارة متخصصة قادرة على حل مشكلات

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

العمل، وتفهم احتياجات العاملين، وتصميم نظام حوافز لتشجيع العاملين وتحسين دافعيتهم للعمل، وذلك بنسبة (١٣.٣%) لكل مقترح منها.

مقترحات التغلب على الصعوبات المتعلقة بالعاملين

جدول (١٩) مقترحات التغلب على الصعوبات المتعلقة بالعاملين والتي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي من وجهة نظر العاملين

م	المقترحات	التكرارات	النسبة
١	زيادة عدد العاملين، وتوفير كوادر متخصصة بأعداد كافية في جميع التخصصات.	٧	٤٦.٧%
٢	تصحيح وضع العاملين بالوقف، من حيث الإقامة والرواتب.	٥	٣٣.٣%
٣	تصميم نظام للتدريب والتطوير المهني المستمر للعاملين بالشراكة مع الجهات المتخصصة.	٥	٣٣.٣%
٤	وضع معايير لاختيار العاملين، في ضوء المهارات والخبرات المناسبة للعمل مع المرضى النفسيين.	٣	٢٠%
٥	توفير الإمكانات اللازمة لأداء العاملين لأدوارهم.	٣	٢٠%

يوضح الجدول رقم (١٩) إلى أن زيادة عدد العاملين، وتوفير كوادر متخصصة بأعداد كافية في جميع التخصصات يُعد أهم المقترحات للتغلب على الصعوبات المتعلقة بالعاملين في وقف داركم، وذلك بنسبة (٤٦.٧%) منهم، يليه تصحيح وضع العاملين بالوقف، من حيث الإقامة والرواتب، وتصميم نظام للتدريب والتطوير المهني المستمر للعاملين بالشراكة مع الجهات المتخصصة بنسبة (٣٣.٣%) لكل منها، ثم وضع معايير لاختيار العاملين، في ضوء المهارات والخبرات المناسبة للعمل مع المرضى النفسيين، وتوفير الإمكانات اللازمة لأداء العاملين لأدوارهم بنسبة (٢٠%) لكل منها.

مقترحات التغلب على الصعوبات المتعلقة بالمرضى (نزلاء الوقف)

جدول (٢٠) مقترحات التغلب على الصعوبات المتعلقة بالمرضى والتي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي من وجهة نظر العاملين

م	المقترحات	التكرارات	النسبة
١	تفعيل الرحلات الخارجية بصوة دورية ضمن البرامج الترويحية.	٧	٤٦.٧%
٢	تنويع وتطوير الأنشطة الترويحية والمهنية داخل الوقف.	٦	٤٠%
٣	توفير بعض الخدمات اللازمة لمعظم المرضى داخل لوقف (بقالة، كافتيريا...).	٦	٤٠%
٤	عقد شراكات مع مؤسسات تجارية وخدمات توصيل لتلبية طلبات المرضى الخارجية.	٦	٤٠%
٥	تكثيف زيارات المرضى لأسرهم، ووضع آلية لإلزام الأسرة بالزيارة الدورية في الوقف.	٥	٣٣.٣%
٦	إنشاء عيادة داخلية، وتوفير فريق طبي متكامل مقيم بشكل دائم	٤	٢٦.٧%

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

م	المقترحات	التكرارات	النسبة
	بالوقف.		
	التطوير المستمر لخدمات الرعاية، في ضوء ملاحظات العاملين وشكاوى المرضى.	٤	%٢٦.٧

يوضح الجدول رقم (٢٠) أن تفعيل الرحلات الخارجية بصوة دورية ضمن البرامج الترويحية يُعد أهم مقترحات العاملين للتغلب على الصعوبات المتعلقة بالنزلاء في وقف داركم، وذلك بنسبة (٤٦.٧%)، يليه تنويع وتطوير الأنشطة الترويحية والمهنية داخل الوقف، توفير بعض الخدمات اللازمة لمعظم المرضى داخل لوقف (بقالة، كافتيريا...)، وعقد شراكات مع مؤسسات تجارية وخدمات توصيل لتلبية طلبات المرضى الخارجية، وذلك بنسبة (٤٠%) لكل مقترح منها، ثم تكثيف زيارات المرضى لأسرهم، ووضع آلية لإلزام الأسرة بالزيارة الدورية في الوقف بنسبة (٣٣.٣%)، وأخيرًا إنشاء عيادة داخلية، وتوفير فريق طبي متكامل مقيم بشكل دائم بالوقف، والتطوير المستمر لخدمات الرعاية، في ضوء ملاحظات العاملين وشكاوى المرضى بنسبة (٢٦.٧%) لكل مقترح.

ملخص نتائج البحث:

توصلت الدراسة للنتائج الآتية:

١. أن مستوى تحقيق العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء، من المرضى النفسيين بوقف داركم كان عاليًا، وأن مستوى العائد الاجتماعي للبرامج النفسية والترويحية والاجتماعية كان عاليًا كذلك، بينما كان العائد الاجتماعي للبرامج الصحية كان متوسطًا.
٢. لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات استجابات المرضى على إستبانة العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية بوقف داركم تُعزى لاختلاف فئاتهم العمرية، المستوى التعليمي، مدة الإقامة، الحالة الاجتماعية، ومصدر الدخل.
٣. أن أهم الصعوبات الإدارية التي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي الأمثل لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء، هي: تأخر صرف الرواتب، قلة الإمكانات المالية التي تؤثر على تخطيط البرامج وتوفير متطلبات المرضى، عدم وضوح مهام العمل، عدم وجود أدوار أو تواصل للإدارة مع المرضى، عدم وجود آلية فعالة للتواصل مع أهالي المرضى، صعوبة الحصول على الاعتراف والاعتماد من قِبل وزارة الصحة. وأن أهم الصعوبات المتعلقة بالعاملين, هي: عدم كفاية عدد العاملين في جميع التخصصات، ضعف تأهيلهم وتدريبهم على التعامل مع المرضى، عدم وجود نظام للحوافز والترقية، ضعف الدافعية للعمل، تكليف بعض العاملين بمهام ليست في مجال تخصصه. أن أهم الصعوبات المتعلقة بالمرضى, هي: صعوبة تعامل مقدمي الرعاية مع حالات الانتكاسة والهيجان لبعض المرضى، ضعف وعي وإدراك بعضهم، عدم تجاوبهم مع مقدمي

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الرعاية، شكاوى المرضى من بعض الخدمات، وعدم وجود طبيب (نفسي، بشري) مقيم بصورة مستمرة، وعدم فصل المرضى وفقًا لوضعهم الصحي.

توصيات البحث:

١. تطوير المنظومة الإدارية بوقف داركم، من خلال: تعيين إدارة متخصصة في مجال الرعاية الاجتماعية. وضع لوائح داخلية لتنظيم العمل، وتحسين بيئته وضمان تحقيق أهدافه، مع تحديد دقيق وواضح لمهام وأدوار كل عامل من مقدمي خدمات الرعاية الاجتماعي. تحسين وتطوير الموارد المالية للوقف للوفاء بمتطلبات العمل والعاملين. تصميم نظام حوافز لتشجيع العاملين، وتحسين دافعيتهم للعمل.

٢. دراسة مشكلات العاملين بوقف داركم، والعمل على حلها، وتلبية احتياجاتهم ليتمكنوا من أداء أدوارهم ومهامهم في رعاية المرضى بصورة أفضل، وذلك من خلال: زيادة عدد العاملين، وتوفير كوادر متخصصة بأعداد كافية في جميع التخصصات النفسية والاجتماعية تتناسب مع اعداد المرضى. دراسة احتياجات العاملين والإمكانات اللازمة لأداء عملهم وتوفيرها، وتحسين بيئة عملهم. تصميم نظام للتدريب والتطوير المهني المستمر للعاملين. وضع معايير لاختيار العاملين الاجتماعيين والنفسيين ومقدمي خدمات الرعاية، في ضوء المهارات والخبرات المناسبة للعمل مع المرضى النفسيين.

٣. التقييم المستمر للبرامج والخدمات المقدمة للمرضى النفسيين نزلاء الوقف، والعمل على تطويرها وتحسين عائدها الاجتماعي، وذلك من خلال: استقصاء احتياجات المرضى والخدمات التي يفتقرون لها والعمل على توفيرها. تطوير البرامج الاجتماعية، مع التركيز على تكثيف زيارات المرضى لأسرهم ووضع آلية لإلزام الأسرة بالزيارة الدورية في الوقف. تحسين مستوى البرامج النفسية من خلال تصميم فعاليات وأنشطة وبرامج علاج تحسن قدرة المرضى على إدراك ذواتهم بشكل إيجابي. التركيز على البرامج الترويحية والاهتمام بها لارتباطها بالكثير من احتياجات المرضى. إنشاء عيادة داخلية، وتوفير فريق طبي متكامل مقيم بشكل دائم بالوقف.

رابعًا: دراسات مستقبلية مقترحة

تقترح الدراسة توجيه الباحثين وطلاب الدراسات العليا -في تخصص الخدمة الاجتماعية- لإجراء بعض الدراسات التي تثري الموضوع، ومن أمثلة العناوين المقترحة في هذا الصدد:

– وضع تصور لتفعيل الشراكة والتكامل بين المؤسسات الوقفية والأهلية لرعاية المرضى النفسيين.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

- تقييم تأثير الدعم الاجتماعي للأسرة على العائد الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية بمؤسسات رعاية المرضى النفسيين.
- وضع برنامج تدريبي مقترح وقياس أثره في تطوير مهارات العمل الاجتماعي والرعاية النفسية للعاملين في وقف داركم بمدينة جدة في ضوء احتياجاتهم التدريبية.
- اقتراح برنامج سلوكي معرفي يستند إلى التكنولوجيا الرقمية، وقياس أثره في إكساب المرضى النفسيين مهارات التواصل الفعال مع الآخرين والمجتمع.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أحمد، أحمد حمدان، وإبراهيم، محمد عبد الفتاح. (٢٠٢٢). العائد الاجتماعي لبرنامج تأهيل مرضى الإدمان لتمكين المتعافين. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، (١٥)،١-٤٧.

بخش، طالب عبد الرحيم، حمزة، أحمد إبراهيم، ومحمد، أسماء عادل. (٢٠١٨). فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين بالمجتمع الكويتي. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٩(٦٠)، ص٤٣-٦٤.

براك، يوسف محمد، والوريكات، عايد عواد. (٢٠١٤). مدى فاعلية برامج الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في تأهيلهم اجتماعيا: دراسة ميدانية على مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل (رسالة دكتوراه غير منشورة). الجامعة الأردنية، عمان.

البشير، الأمين محمد. (٢٠٢٢). فعالية دور الاخصائي الاجتماعي في برامج الرعاية اللاحقة للمرضى النفسيين. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ص٣١٥.

بليح، مخلص رمضان. (٢٠١٧). العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانة الاطفال المعاقين ذهنياً. مجلة الخدمة الاجتماعية، ص. ٢١٣-٢٨٣. قاعدة معلومات دار المنظومة

الجبرين، جبرين (٢٠١٠). احتياجات اسر المرضى نفسياً وعقلياً ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها. دراسة مطبقة في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ٣(٢٨)،١٠١٠-١٠٤٧.

الجبير، هاني عبد الله. (٢٠١٨). آثار تصرفات المرضى النفسيين. المجلة الدولية للآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، (١١)، ٨٠-١٠٨.

الحربي، حمود سبيل، والعجلان، أحمد عبد الله. (٢٠٢٢). أثر الوصمة الاجتماعية على انتكاسة المريض النفسي: دراسة مطبقة في مجمع إدارة الصحة النفسية بالقصيم. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القصيم.

حسن، شاديه ربيع (٢٠١٨). آليات تكامل برامج الرعاية الصحية بالجمعيات الاهلية. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٧(٥٩)، ص.٢٦٤-٣٢٥.

حنان، حسن أحمد جمعة. (١٩٩٤). المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين في دور الرعاية الإيوائية والمترددين على نوادي رعاية المسنين (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الدعجاني، مانع قراش. (٢٠٠٥). التشرد في المملكة لم يصل إلى الظاهرة. صحيفة الرياض والشباب هم الأكثر معاناة من خطر المخدرات

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

.https://www.alriyadh.com/114736
الروفلي، مها عبد الحميد. (٢٠١٢). الرعاية الاجتماعية وحقوق الانسان. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٧(٣٣)، ٢٦٩٤-٢٦٧٣.
زيادة، كوثر. (٢٠١٥). واقع الإرشاد النفسي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية: دار رعاية المسنين نموذجاً. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، (١٣)، ١١٧ - ١٣٠.
سرور، ماجدة فريد. (٢٠١٦). العائد الاجتماعي لبرامج المؤسسة القطرية لرعاية المسنين. مجلة الخدمة الاجتماعية، (٥٥)، ١١٧-١٤٧.
الصبيحي، إبراهيم محمد. (٢٠٢١). تقويم العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لمجهولي الأبوين (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة القصيم.
عبد الجيل، عصام محمد، والديب، محمود نور. (٢٠٢٠). العائد الاجتماعي والاقتصادي لبرامج الحماية الاجتماعية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، (٢١)، ٤١٥-٤٥٠.
عذرابة، غسان عوض. (٢٠١٦). دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في الأردن. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، (٢٨)، ١٤٦-١٦١.
فايد، أميرة محمد محمود. (٢٠٢٠) إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٢(٥٠)، ٦٠٣-٦٤٠.
فهمي، محمد سيد. (٢٠١٩). أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال النفسي والعقلي. المكتب الجامعي الحديث.
العتيبي، هند بنت خالد. (٢٠١٩). دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق أنموذجاً. مجلة الآداب، ٣١(٣)، ١٠٩ - ١٣٠.
مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة. (٢٠١٩). المسح الوطني السعودي للصحة النفسية: التقرير التقني. مطبوعات المركز، الرياض.
المري، بخيت عبدا الله، والمجالي، فايز عبد القادر. (٢٠١٩). دور الرعاية اللاحقة في عملية التكيف والاندماج الاجتماعي من وجهة نظر العاملين في المؤسسات العقابية والإصلاحية في دولة قطر (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة.
المقنن، أيمن ناصر. (٢٠٢٠). خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، (٢١)، ٦٦٦-٧٠٨.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المنذرية، أحلام حمد، والشربيني، محمد محمد. (٢٠١٩). تقييم تجربة الرعاية الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر المستفيدين. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، ١١(١)، ٨٧-١٠١.

وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٠). الخطة الاستراتيجية الخمسية للنظام الصحي. مطبوعات الوزارة، الرياض.

وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢١). اللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية النفسية. مطبوعات الوزارة، الرياض.

وزارة الصحة (٢٠٢٢،نوفمبر٢٧). البوابة الالكترونية لوزارة الصحة.
https://www.moh.gov.sa/Ministry/Information-and-services/Pages/psychiatry.aspx

وقف داركم، (٢٠٢٠). الملف التعريفي لوقف داركم للمرضى النفسيين وفاقدي المأوى. جدة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Barry's. Brown, KevinO' Grady (2009): Factors Associated with Treatment Outcomes in an Aftercare Population, American Journal on Addictions. Pages 447-460.

Liang Xiao:(2008) study on demand and distribution of social welfare institutions for the elderly in Beijing, Umi dissertations publishing, Renmin university.

Rahman, M, Mustafa, K, Islam's. (2015) Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction in Bangladesh, Journal Substance Use.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X