الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية وسبل تفعيلها (دراسة مطبّقة على مراكز الصحة النفسية المجتمعية الحكومية بقطاع غزة)

Professional Practice of Medical Social Workers in the Governmental Mental Health Centers and Ways to Activate Them "An Applied Study on the Governmental Community Mental Health Centers in the Gaza Strip"

أمجد محمد المفتي
أستاذ مشارك/ الجامعة الإسلامية بغزة/ فلسطين

سمية رمضان صباح
باحثة/ وزارة الصحة/ فلسطين

Amjad Mohammad Al-Mufti
Associate professor\ The Islamic University of Gaza\ Palestine
Eamofty@iugaza.edu.ps

Sumaya Ramadan Sabbah
Researcher\ Ministry of Health\ Palestine
abedzyad2020@gmail.com

تاريخ الاستلام: 15/ 12/ 2022م، **تاريخ القبول:** 13/ 3/ 2023م.
Received: 15/ 12/ 2022, **Accepted:** 13/ 3/ 2023.
DOI: 10.33977/1182-014-041-011
E-ISSN: 2307-4655
https://journals.qou.edu/index.php/nafsia
P-ISSN: 2307-4647

المخلص:

هدفت الدراسة إلى تفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي، حيث استخدم الباحثان أداة الاستبانة والتي طبقت على عينة قوامها (144) مفردة من المرضى النفسيين المترددين على الأخصائي الاجتماعي بالمراكز النفسية الحكومية السبعة في قطاع غزة، وتم اختيارهم بطريقة العينة القصدية.وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها إن الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية كما يحدده المرضى "منخفض"، حيث جاء دوره مع فريق العمل بنسبة (35.3%)، ودوره مع أسرة المريض بنسبة (39.3%)، ودوره مع المريض نفسه بنسبة (47.3%)، وأخيرًا الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية بنسبة (52.6%).

كما أظهرت النتائج إن هناك معوقات تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية ومستواها مرتفع وترجع إلى المريض والأخصائي الاجتماعي والمراكز النفسية، وبناءً على هذه النتائج خلصت الدراسة إلى توصيات لتفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي بالمراكز النفسية الحكومية مع المرضى وأسرهم وفريق العمل.

الكلمات المفتاحية: الممارسة المهنية، الأخصائي الاجتماعي الطبي، المراكز النفسية.

Abstract:

The study aimed to activate the professional practice of the medical social worker in the governmental psychological centers. This study is considered one of the descriptive studies that relied on the social survey method. The researchers used the questionnaire tool, which was applied to a sample of 144 individual psychiatric patients who frequently visit the social worker in the seven governmental psychological centers in the Gaza Strip, and they were selected using the purposive sampling method. The concluded study came up with a set of results, the most important is that the actual role of the medical/ social worker in the governmental psychological centers as determined by patients is low, as his role with the work team came at a rate of 35. 3%, while his role with the patient's family came with a rate of 39. 3%, and his role with the patient came with a percentage of 47. 3%. Finally, the professional methods used by the social worker in the psychological centers came with a percent of 52. 6%. The results also showed that there are obstacles that limited the professional practice of the medical social worker in the governmental psychological centers, and their level is high and are attributed to the patient, the social worker, and the psychological centers. Based on these results, the study concluded with recommendations to activate the professional practice of the medical social worker in the governmental psychological centers with patients, their families, and the work team.

***Keywords**: Professional practice, medical social worker, mental health centers.*

المقدمة:

تواجه المجتمعات العديد من المخاطر والأمراض التي تعكر صفو الحياة وتهدر الطاقات، وتضعف سبل التنمية والرخاء، وفي مقدمة هذه المخاطر الأمراض النفسية.

حيث انتشرت في الآونة الأخيرة العديد من الأمراض النفسية، نتيجة لزيادة الضغوط على الأفراد، وأصبح العديد منهم يعانون من مشكلات معقدة وأزمات متنوعة، سواء على المستوى الشخصي أو الأسري أو المجتمعي؛ كالاكتئاب والقلق وغيرها من الأمراض النفسية السائدة في هذا العصر (السيد، 2021).

ووفقًا لتقارير منظمة الصحة العالمية لعام (2021)، والتي أشارت إلى معاناة (مليار شخص) من الاضطرابات النفسية، (منظمة الصحة العالمية، 2021).

أما فلسطينيًا، فقد أشارت تقارير وزارة الصحة فيما يتعلق بقطاع غزة إلى أنَّ أعداد المرضى النفسيين في تزايد كبير، حيث أشارت إلى أن هناك (79495) حالة مسجلة في المراكز النفسية الحكومية لعام 2021 (وزارة الصحة الفلسطينية، 2021).

ففي قطاع غزة، لا يوجد مسبب وحيد للمرض النفسي، بل هناك عوامل عدة تقف وراء هذا المرض تتعلق بالجوانب البيولوجية – النفسية– والاجتماعية، وفي ظل الحصار الخانق المفروض على القطاع وما صاحبه من آثار كارثية على الواقع الحياتي بكل مكوناته، فقد كان لتدهور الصحة النفسية نصيب كبير من تداعيات الحصار، حيث تفشت ظاهرتا البطالة والفقر، والحرمان من التنقل بحرية إلى خارج القطاع، كل ذلك وغيره الكثير ساهم في تدهور الصحة النفسية لسكان القطاع، حيث تسبب في ظهور حالات جديدة من الأمراض النفسية، وحدوث انتكاسات لحالات قديمة (مركز الميزان، 2010).

وأمام الحجم الكبير من الأمراض النفسية فلم تعد النظرة إليها نظرة جزئية محدودة؛ بل أصبحت نظرة شاملة، فالمرض النفسي تؤثر فيه عوامل اجتماعية عديدة، وبالتالي أصبحت مشاركة الأخصائي الاجتماعي في العلاج للمرضى النفسيين مع باقي أعضاء الفريق العلاجي ليست ترفًا أو تفضلًا يسمح أو لا يسمح به الطبيب النفسي (بوصفه رئيسًا لفريق العلاج) ؛ بل ضرورة تفرضها النظرة المتكاملة لدراسة وتشخيص المرض النفسي وعلاجه (عوض، 2022).

ويؤدي الأخصائي الاجتماعي دورًا مهمًا في الفريق النفسي، حيث يقوم بالمساعدة على تقييم الحالات المعروضة على الفريق النفسي، وإعداد تقرير التقييم والتقدير الاجتماعي حسب الحاجة، والتنسيق مع مختلف الجهات المعنية بحالة المريض وخصوصًا

الأسرة، والقيام بزيارات ميدانية لاستكمال جمع المعلومات أو المساعدة على تنفيذ البرامج العلاجية، وإقناع المريض وذويه بفوائد العلاج وضرورة استعماله والالتزام به (سرحان، وآخرون، 2010).

وبالرغم من الأهمية الكبيرة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي النفسي ما زال الأخصائيون الاجتماعيون في هذا المجال لديهم إحساس دائم أنَّ أدوارهم غير مفهومة وواضحة من قبل التخصصات الأخرى العاملة في المجال النفسي (عوض، 2011).

كما يواجه الأخصائيون الاجتماعيون بعض المعوقات التي تؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي لديهم، وتدني الدافعية للإنجاز؛ بالإضافة إلى عدم إدراك بعض الأطباء النفسيين والفريق الطبي لأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العملية العلاجية (حربي، 2021).

كذلك عدم كفاية الإعداد المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي، ووجود فجوة بين الجوانب النظرية والواقع العملي في ممارسة الخدمة الاجتماعية النفسية، ونقص الدورات التدريبية، ووجود قصور في المهارات الحالية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي.ومما لا شكَّ فيه، أنَّ مجال الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي من المجالات المهمة للممارسة المهنية، ويحتاج إلى مزيد من الدراسات والبحوث، وإتاحة أكبر قدر من الخبرات والمهارات (النعمي، 2013).

وللوصول إلى تحديد مشكلة الدراسة قام الباحثان بالاطلاع على العديد من الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة ومتغيراتها ومنها دراسة (السبئي وسيف، 2020) حيث هدفت إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة (عدن) مع الحالات الفردية وعلى مستوى كل من الجماعات والمجتمع، واعتمد الباحثان في الدراسة على أدوات (الاستبانة، والمقابلة، والملاحظة)، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (60) شخصا من العاملين في المجال الطبي بمشافي محافظة عدن، وخلصت الدراسة إلى أنَّ ممارسة الأخصائي لمبادئ الخدمة الاجتماعية كانت أفضل من ممارسته للأدوار المهنية، وأنه بحاجة إلى تفعيل دوره مع الحالات الفردية والجماعية والمجتمعية، كما هدفت دراسة إدريس (2019) إلى تناول معوقات أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي، والتعرف إلى الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في المشفى كعضو من الفريق العلاجي، وقد استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بداخل المستشفيات ومنهج دراسة الحالة، واعتمدت الدراسة أداتي الاستبانة والمقابلة، وطبقت الدراسة على عينة قصدية قوامها (25) أخصائيًا اجتماعيًا، وتوصّلت الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها: أنَّ الأخصائي الاجتماعي الطبي جزء من الفريق العلاجي، وله العديد من الأدوار مع الفريق العلاجي كالمشاركة في وضع الخطة العلاجيّة، كما أكدت الدراسة أنَّ هناك معوقات تواجه الأخصائي الاجتماعي، منها: عدم وجود برامج تدريب وتأهيل أثناء الخدمة، وضعف القدرات الفردية والمؤسسية، والافتقار إلى وجود عدد كاف من الأخصائيين الاجتماعيين في المشافي، ودراسة (إبراهيم، 2019) التي هدفت إلى تحديد المتطلبات القيمية والمعرفية والمهارية للأخصائيين الاجتماعيين، وتحديد الصعوبات التي تواجه عملية المساعدة، وقد اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المشافي الحكومية للصحة النفسية في محافظة القاهرة بالاستعانة بأدوات الاستبانة ودليل مقابلة مقنن، حيث طبقت الدراسة على (141) أخصائيًا، وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها حاجة الأخصائيين الاجتماعيين إلى التعرف إلى الاتجاهات الحديثة في الممارسة المهنية والمهارة في تكوين علاقة مهنية ناجحة، وأنَّ هناك نقصًا في عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمشافي الصحة النفسية ونقص في الإمكانات المادية بمستشفيات الصحة النفسية ومواجهة صعوبات في ممارسة المهنة من العاملين.كما هدفت دراسة الطالب (2018) إلى تحديد مستوى الإعياء المهني لدى الأخصائي الاجتماعي في العيادات والمستشفيات النفسية الحكومية بمنطقة (القصيم، وقد اعتمدت الدراسة على المسح الاجتماعي بالعينة المكونة من (40) شخصا من الأخصائيين الاجتماعين من خلال أداة الاستبانة، وتوصلت الدراسة إلي نتائج، منها ارتفاع مستوى الإعياء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين واستنزاف طاقة الأخصائيين الاجتماعيين في مهام لا تتعلق بصميم عملهم، وانخفاض الرضا الوظيفي لديهم.وأشارت دراسة الحسيني (2018) إلى واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، ومعرفة العوامل التي تؤثر في أداء الأخصائي الاجتماعي، وقد استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية الحكومية، وطبقت الاستبانة على (173) أخصائيًا اجتماعيًا، وكشفت نتائج الدراسة عن عدم توفر ميزانية خاصة بالأنشطة والأعمال التي تخدم عمل الأخصائي الاجتماعي، وحرص الأخصائي الاجتماعي على التواصل مع زميله الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات صحية أخرى، وقيام الأخصائي بدوره إلى حد ما، وهدفت دراسة أبو رمان وآخرون (2018) إلى تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية الأردنية، والتعرف إلى أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية داخل هذه المؤسسات، واستخدمت الباحثات الدراسة الوصفية من خلال أداة المقابلة مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين جميعا في مستشفى المركز الوطني للصحة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة إنشاء أقسام خاصة للخدمة الاجتماعية في المراكز والمستشفيات الطبية، وعمل دورات وورشات عمل للأخصائيين الاجتماعيين، وتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفيات والمراكز الصحية.كما اشارت دراسة إفانز وآخرون (Evans, et al, 2018) إلى فحص مدى انتشار الإجهاد والإرهاق، وعدم التقدير وعدم الرضا الوظيفي بين العاملين الاجتماعيين في مجال الصحة العقلية والعوامل المسؤولة عن ذلك، وقد استخدمت الدراسة استبانة مرسلة بالبريد الإلكتروني مكونة من (237) أخصائيا من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في (إنجلترا وويلز)، وأشارت النتائج إلى أنَّ هناك مستويات عالية من الإجهاد والإرهاق العاطفي، وعدم الحصول على التقدير، وانخفاض مستويات الرضا الوظيفي لدى الأخصائي الاجتماعي. كما اهتمت دراسة فيليبوسك (Phillipowsk, 2018) على تسليط الضوء على مجالات الاهتمام الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين

في الرعاية الاجتماعية الصحية المتكاملة، ومعالجة تأثير العمل الاجتماعي داخل المنظمة الصحية، وقد طبقت هذه الدراسة الاستطلاعية على (47) أخصائيًا اجتماعيًا في (إنجلترا).أشارت النتائج إلى ارتباك الأدوار فيما يتعلق بتنظيم الرعاية المتكاملة داخل المنظمة الصحية المتكاملة، ونقص التعاون المشترك بين المهن المختلفة داخل المنظمة الصحية.

وهدفت دراسة العباسي (2017) إلى تحديد معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدنية بريدة (مستشفى الصحة النفسية)، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل، وتمثلت أداة الدراسة في استمارة استبانة للأخصائيين العاملين بالمستشفيات الحكومية، وتم تطبيقها على عينة مكونة من (45) أخصائيًا اجتماعيًا، وبيّنت الدراسة أنَّ من أهم معوقات عمل الأخصائيين الاجتماعيين عدم حرصهم على تطوير معارفهم لممارسة العمل مع المرضى كجماعات، وعدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية تصميم البرامج والأنشطة الجماعية، ونقص مهاراتهم للعمل مع جماعات المرضى، وعدم معرفتهم بأساليب ممارسة العمل المهني، وعدم وجود الخبرات الكافية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة العمل مع المرضى، ولقد اشارت دراسة عبد العال (2015) إلى تحديد مستوى الدور الذي يمارسه الأخصائيون الاجتماعيون في المجال النفسي مع المرضى النفسيين، وتحديد الصعوبات التي تواجههم في المستشفيات والعيادات النفسية، حيث قام الباحث بتطبيق المسح الاجتماعي الشامل على عينة مكونة من (50) أخصائيا، وهي تمثل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين جميعهم في مستشفى الصحة النفسية بالعباسية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود قصور في أداء الأخصائيين مع المرضى النفسيين، وأنهم بحاجة ماسّة لتنمية مهاراتهم المهنية، كما أنَّ هناك ضعفًا في أداء الأخصائيين لبعض مسؤولياتهم ضمن فريق العمل، ودراسة الشهراني (2014) التي هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أسباب الإعياء المهني لدى الأخصائي الاجتماعي التي ترجع إلى الدور الذي يقوم به في العيادات والمستشفيات النفسية، حيث استخدمت المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فيها، وبلغت العينة (49) أخصائيا، وتمثلت أدوات الدراسة بالاستبانة، وتوصلت الدراسة إلى نتائج، منها: أنَّ نقص الإمكانات في قسم الخدمة الاجتماعية يحد من قيام الأخصائي الاجتماعي بالبرامج والأنشطة مع المرضى، وعدم حصول الأخصائي على المكافأة والتقدير المناسب من مديره، وضعف التوجيه المهني الذي يتلقاه الأخصائي الاجتماعي مما يؤثر في أدائه المهني.كما هدفت دراسة مرامادي وآخرون (Maramaldi et al, 2014) إلى التركيز على وصف ممارسة الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، وأكدت أهمية البحث العلمي من أجل تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي، وإكسابه المهارات والخبرات الجديدة، والتعرف إلى أهم المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي، وأظهرت النتائج عدم التعاون أسر المرضى مع الأخصائي الاجتماعي، وقلة الموارد المتوفرة، وعدم وجود تخطيط جيد للممارسة المهنية، وعدم وضع خطط العلاج الملائمة ودراسة عواد (2013) التي هدفت إلى تحديد درجة الانتماء المهني لدى الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين في مراكز الصحة النفسية في وزارة الصحة الفلسطينية ووكالة الغوث الدولية، وتحديد المعوقات التي تواجه الانتماء المهني لديهم، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (90) أخصائيًا نفسيًا واجتماعيًا، من خلال أداة الاستبانة، وأظهرت نتائج الدراسة أنَّ درجة الانتماء المهني للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين في مراكز الصحة النفسية كانت كبيرة، كما بيّنت أهمية العمل بروح الفريق، وأنَّ من أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائيين هي غياب التقدير والحوافز والنظرة السلبية عن الأخصائي النفسي والاجتماعي، أما دراسة الناصر (2011) فحددت المعوقات التي تؤدي إلى غموض دور الأخصائي وتحول دون تطبيق معايير الجودة لأقسام الخدمة الاجتماعية، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في منشآت الصحة النفسية في منطقتي القصيم والرياض، وبلغ حجم العينة (30) أخصائيًا اجتماعيًا، في منطقة القصيم (121) أخصائيًا اجتماعيًا في منطقة الرياض، وتوصلت الدراسة إلى نتائج، منها: أنَّ عدد الأخصائيين لا يتناسب مع كم الخدمة المطلوبة منهم، ولا يقوم الأخصائي بالزيارات الميدانية للمرضى، ولا يوجد تعاون من الفريق الطبي والمرضى مع الأخصائي الاجتماعي.بينما هدفت دراسة الأمين (2010) إلى الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي بمستشفيات الصحة النفسية والعقلية، ومعرفة الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من القيام بدوره في تلك المستشفيات.واستخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تمثل مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الطب النفسي بولاية (الخرطوم)، من خلال مقاييس العوامل المؤثرة في أداء الأخصائي الاجتماعي، وخرجت الدراسة بعدد من النتائج، أهمها: الافتقار إلى معايير محددة لتقييم الخدمات المقدمة، وعدم وجود برامج تدريب وتأهيل أثناء الخدمة، وضعف الارتقاء بالقدرات الفردية والمؤسساتية، وانعدام الحوافز المادية والمعنوية للعاملين، يضاف إلى ذلك الافتقار إلى عدد كاف من الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الخدمة الاجتماعية والتأهيلية والنفسية. ودراسة (Huxley, 2005) التي هدفت إلى تحديد موقف الأخصائيين الاجتماعيين من ضغط العمل، والرضا الوظيفي والرفاهية، ومستوى التقدير ومكانة العمل الاجتماعي في الصحة العقلية، حيث قام الباحثون بدراسة استقصائية أجريت في المملكة المتحدة على الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة العقلية.وقد استخدم الباحثون أداة الاستبانة مع عينة مكونة من (237) أخصائيًا اجتماعيًا، وأشارت الاستنتاجات إلى أنَّ الأخصائيين الاجتماعيين يستطيعون التواصل وجهًا لوجه مع مستخدمي الخدمة، كما توصلت الدراسة إلى أنَّ أكثر الجوانب غير المرضية في سياق عملهم هو عدم الشعور بالتقدير من أصحاب العمل والمجتمع الأوسع.

يتضح من عرض نتائج الدراسات العربية والأجنبية السابقة المرتبطة بموضوع الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي والخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والنفسي ما يلي:

على وجود عقبات تحول دون قيام الخدمة الاجتماعية بدورها، يضاف إلى ذلك أهمية تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية والنفسية ليتمكن من مساعدة المرضى، أثر غياب وغموض الدور وضعف الإعداد المهني والتدريب أثناء الخدمة على دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي والنفسي، ومدى ما يسببه من الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين

في ظل هذا الغموض والإرباك حول طبيعة دورهم، كما وأكدت أهمية الالتحاق بالدورات التدريبية وورشات العمل المتخصصة، لتفعيل هذا الدور مع الأنساق.إلى قلة عدد الأخصائيين العاملين في المجال النفسي والطبي مقارنة بالمهام المطلوبة منهم، وعلى الرغم من أهمية دورهم في فريق العمل إلا أنهم لا يلقون التقدير المناسب سواء من الزملاء في فريق العمل أو من المرضى وأسرهم، يضاف إلى ذلك ضعف الميزانيات والإمكانات المادية المخصصة للخدمة الاجتماعية تحول دون قيام الأخصائيين الاجتماعيين بالأنشطة والبرامج العلاجية مع المرضى النفسيين، وتشير إلى أهمية اكتساب الأخصائيين للمهارات والأساليب المهنية الحديثة القائمة على الأدلة، يضاف إلى ذلك تشير بعض الدراسات السابقة إلى أنَّ الأخصائيين الاجتماعيين يعانون من الإعياء المهني نتيجة إلى الأدوار الإدارية التي تسند إليهم ولا تمت لعملهم بصلة، كما أنه على الرغم من أنَّ الأخصائيين يفتقرون إلى الخبرة فإنهم يحاولوا أنْ يقوموا بأدوارهم ويستخدموا أساليب الممارسة المهنية من خلال توعية المرضى لجوانب القصور، وبناء علاقات تحسين الصحة النفسية لديهم، حيث إنَّ هذا الدور يلقى رضا بعض المرضى.

وتختلف الدراسة الراهنة عن الدراسات السابقة في أن غالبية الدراسات السابقة ركزت على دور الأخصائي الاجتماعي والمعوقات التي تواجه عمله في المؤسسات الطبية والنفسية بينما ركزت الدراسة الراهنة على كيفية تفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية.كما تختلف الدراسة الراهنة عن الدراسات السابقة في المجال المكاني، حيث طبقت هذه الدراسة على المراكز النفسية الحكومية (مستشفى وعيادات) في فلسطين قطاع غزة، بينما طبقت الدراسات السابقة خارج فلسطين، وتعد الدراسة الراهنة في حدود علم الباحثين من الدراسات القلائل التي هدفت لإظهار الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في الفرع النفسي، والعمل على تفعيلها وإبراز أهميتها في المجال النفسي، ولقد استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة، وتحديد أهدافها، وصياغة تساؤلات الدراسة، وبناء أدوات الدراسة، واختيار منهج الدراسة الملائم.

مشكلة الدراسة:

لا يخفى على أحد مدى انتشار الأمراض النفسية على امتداد العالم، وفي قطاع غزة فإنَّ عدد الحالات المترددة على العيادات والمراكز النفسية الحكومية في تزايد مقارنة بالأعوام السابقة. فالأمراض النفسية هي اضطرابات في سلوك الفرد تنغص عليه حياته، وفي الغالب لا توجد بمفردها بل تكون مرتبطة بمشكلات اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية أو نتيجة ضغوط الحياة أو الحروب والكوارث والأزمات أو نتيجة أمراض عضوية تصيب الإنسان، فالمرض له نتائج وخيمة وآثار مدمرة ليس على المريض فحسب بل على أسرته ومجتمعه.

وحيث إن المفاهيم الطبية الحديثة تنظر إلى المريض كوحدة جسمية نفسية اجتماعية، فإنَّ هناك حاجة إلى تكامل الأدوار بين المهن المختلفة حتى يحصل المريض على أكبر قدر من الفائدة وتؤتي الخطة العلاجية ثمارها، وفي مقدمة هذه المهن الخدمة الاجتماعية الطبية في المجال النفسي ممثلة في الأخصائي الاجتماعي الذي يساهم كعضو في الفريق الطبي في حل المشكلات الاجتماعية والأسرية والمجتمعية للمرضى بهدف إنجاح الخطة العلاجية.

وبحكم العمل في المجال النفسي والاطلاع على الدور الفعلي وما أكدته نتائج الدراسات السابقة، نجد أنَّ الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي في المراكز الحكومية تواجه العديد من الصعوبات والمعوقات التي تحد من فعاليتها وكفاءتها؛ كضعف الأداء المهني وغموض الدور، وسوء فهم وتفسير دوره داخل المراكز النفسية، والافتقار إلى التدريب المستمر، يضاف إلى ذلك إهمال المرضى وذويهم لدور الأخصائي الاجتماعي.

ونظراً لأنَّ الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي بحاجة ماسة إلى تسليط الضوء عليها، مع قلة وجود دراسات (في حدود علم الباحثين) تناولت الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال النفسي خاصة في قطاع غزة، من هنا ظهرت مشكلة الدراسة في الحاجة إلى تفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي بالمراكز النفسية الحكومية.

اسئلة الدراسة

السؤال الرئيس: **ما طبيعة الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية؟**

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى؟
- ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي مع أسر المرضى؟
- ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي مع فريق العمل؟
- ما الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية؟
- ما المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- إن قضية المرض النفسي في فلسطين لها خصوصية مهمة؛ نظرًا للزيادة المستمرة في أعداد المرضى النفسيين نتيجة الحروب والحصار والجرائم التي يقوم بها الاحتلال، يضاف إلى ذلك المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية الطارئة التي يتعرض لها الإنسان الفلسطيني، فهذا تطلب وجود دراسات علمية تناقش هذا الموضوع، وتخرج بنتائج تساعد في مواجهة هذه المشكلات والتغلب عليها أو التخفيف من آثارها.
- ما أكدته نتائج الدراسات السابقة من ضعف الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي، وأنّ هناك كثيرا من العقبات التي تحول دون ممارسة الأخصائي الاجتماعي

لمهنته على أكمل وجه، وبالتالي تحاول الدراسة تقصي هذه العقبات والعمل على تفعيل الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي.

♦ حاجة المجتمع الماسة لمثل هذه الدراسات لإثراء جوانب الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي، وبما يعود بالنفع على المرضى النفسيين.

♦ في حدود علم الباحثين تعد هذه الدراسة من الدراسات المهمة التي تتناول دور الخدمة الاجتماعية وممارستها المهنية في التعامل مع المرضى النفسيين في المراكز النفسية الحكومية خاصة في قطاع غزة.

♦ الخروج بنتائج وتوصيات تفيد الأخصائيين الاجتماعين في المجال الطبي بشكل عام، والمجال النفسي بشكل خاص، بما يساهم في وضع الخطط العلاجية والوقائية والتنموية من منظور الخدمة الاجتماعية، ويزيد من فاعلية الخدمة المقدمة للمرضى.

أهداف الدراسة:

انسجامًا مع مشكلة البحث تسعى الدراسة الراهنة إلى:

♦ تحديد الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية مع المريض وأسرته وفريق العمل.

♦ تحديد الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية.

♦ تحديد المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية.

مفاهيم الدراسة:

◄ **مفهوم الممارسة المهنية:** تعرف الممارسة المهنية بأنها: "الأفعال التي يقوم بها الممارس والموجهة نحو بعض الأغراض المحددة، والتي تقدم في ضوء توجيه واعٍ من المعرفة والقيم، والتي تم تنميتها في مجموعة من الأساليب الفنية والمناهج العلمية" (منقريوس، وأبو المعاطي، 2000).

وهي تشير إلى العمل مع الناس الذين لديهم مشكلات اجتماعية ويتعرضون للخطر أو الانجرار بآثار المشكلات الاجتماعية، يضاف إلى ذلك أنها عملية تقوم بين ذوي حاجات اجتماعية وأخصائي اجتماعي في منظمة اجتماعية (بدوي وعبد الفتاح، 2005).

ويعرف الباحثان الممارسة المهنية في الدراسة الراهنة بأنها: التطبيق العملي للأنشطة والأدوار والمهارات والاستراتيجيات والأدوات والأساليب التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون أثناء تعاملهم مع المرضى النفسيين وفريق العمل في المراكز النفسية الحكومية بقطاع عزة؛ من أجل المساعدة في حل مشكلات المرضى وإحداث التغيير المطلوب.

◄ **مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي:** "هو الشخص المعد إعدادًا مهنيًا خاصًا، والذي يجب أنْ يتوافر لديه الاستعداد لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية وفي مختلف التنظيمات؛ من أجل تخفيف المشكلات الاجتماعية، وفي الوقت نفسه مساعدة المنظمات على تحقيق أهدافها" (رضا، 2010).

وهو الشخص المعدُ إعدادًا مهنيًا سليمًا يؤهله للقيام بممارسة الخدمة الاجتماعية، وهذا يعني أنه ذلك الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية لا يقل عن البكالوريوس (محنشي وآخرون، 2021).

ويعرف الباحثان الأخصائي الاجتماعي الطبي في الدراسة الراهنة بأنه: الشخص الحاصل على درجة البكالوريوس على الأقل في تخصص الخدمة الاجتماعية، والتي تم من خلالها إكسابه المعارف والأساليب والمهارات المهنية التي تؤهله للقيام بأدوار ومهام ذات طبيعة اجتماعية محددة ضمن الفريق العمل الطبي بالمراكز النفسية الحكومية.

◄ **مفهوم المراكز النفسية:** تعرف بأنها: "الأماكن المحددة المخصصة من وزارة الصحة الفلسطينية ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين لتقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي للمرضى النفسيين بحسب معايير خاصة بتلك المراكز" (عواد، 2013).

ويعرف الباحثان المراكز النفسية إجرائيا في الدراسة الراهنة بأنها: هي العيادات والمستشفيات النفسية ومراكز التأهيل النفسي الحكومية في قطاع غزة وعددها سبعة مراكز والتي تستقبل المرضى النفسيين، وتقوم بفتح ملفات لهم، وتقدم لهم خدمات: الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسي والدوائي والاجتماعي يضاف إلى ذلك خدمة المبيت للحالات الحرجة بحسب معاير خاصة بتلك المراكز.

منهجية للدراسة واجراءاتها

نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، والهدف الأساسي من البحث الوصفي أنه يعطي صورة واضحة عن الأفراد والظواهر من خلال الوصف.

منهج الدراسة:

اتفاقًا مع نوع الدراسة وطبيعة المشكلة وأهدافها، فإنَّ أنسب المناهج التي يمكن استخدامها هو منهج المسح الاجتماعي المسح الاجتماعي بالعينة للمرضى النفسيين المستفيدين من المراكز النفسية الحكومية.

أدوات الدراسة:

أداة الاستبار (الاستبانة): للمرضى النفسيين المستفيدين من المراكز النفسية الحكومية.حيث قام الباحثان بجمع أكبر عدد من العبارات ذات الصلة بموضوع البحث، معتمدة في ذلك على الإطار النظري للدراسة الحالية بجميع جوانبها والاعتماد على الدراسات السابقة والبحوث العلمية في المجال النفسي، وتم عرض أدوات الدراسة في صورتها المبدئية على عدد من المحكمين من الأساتذة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والطب؛ وذلك لاستطلاع آرائهم، ووجهات نظرهم بشأن اتفاق مضمون كل سؤال وعبارة مع المحور المراد قياسه، وقد تم تعديل بعض الأسئلة وحذفها، وإضافة أسئلة أخرى تهدف إلى تحقيق النتائج المرجوة

من الدراسة، وقامت الباحثة بحذف العبارات التي جاءت نسبه الاتفاق عليها أقل من (80%).

تحديد صدق وثبات أدوات الدراسة:

أ. صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبار:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبار، مع البعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبار بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية البعد التابعة له.

جدول (1):

يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبار والدرجة الكلية للاستبار

م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة
الدور مع المرضى			6	.605**	.000	المعوقات الراجعة للمرضى			3	.885**	.000
1	.683**	.000	7	.725**	.000	1	.557**	.002	4	.847**	.000
2	.804**	.000	8	.729**	.000	2	.698**	.000	5	.628**	.000
3	.712**	.000	الدور مع فريق العمل			3	.799**	.000			
4	.769**	.000	1	.677**	.000	4	.585**	.000			
5	.673**	.000	2	.651**	.000	5	.593**	.000			
6	.649**	.000	3	.781**	.000	المعوقات الراجعة للأخصائي					
7	.587**	.000	4	.808**	.000	1	.540**	.000			
8	.445**	.001	5	.699**	.000	2	.737**	.000			
9	.520**	.000	6	.437**	.001	3	.486**	.001			
الدور مع أسرة المريض			الأساليب المهنية			4	.703**	.000			
1	.713**	.000	1	.434**	.002	5	.882**	.000			
2	.742**	.000	2	.540**	.000						
3	.717**	.000	3	.925**	.000	المعوقات الراجعة للمراكز النفسية					
4	.627**	.000	4	.569**	.000	1	.602**	.000			
5	.746**	.000	5	.911**	.000	2	.685**	.000			

يوضح الجدول رقم (1) حساب معامل الارتباط للاستبار أنّ قيم معامل الارتباط الناتجة تراوحت بين (0.925: 0.434) وهذه المعاملات دالة عند مستوى معنوية (0.001 إلى 0.005)، مما يشير إلى صدق الاستبار بدرجة مناسبة بحيث يمكن الاعتماد على نتائجه.

ب. الصدق البنائي:

يعد الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة.

جدول (2):

معامل الارتباط بين كل محور من محاور الاستبار مع الدرجة الكلية لفقرات الاستبار

م	التساؤلات	معامل الارتباط	الدلالة
1	ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية مع المريض؟	.643	.000**
2	ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية مع أسرة المريض؟	.725	.000**
3	ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية مع فريق العمل؟	.746	.000**
4	ما الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية؟	.565	.000**
5	ما المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية الراجعة إلى المريض؟	.637	.000**
6	ما المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية الراجعة إلى الأخصائي الاجتماعي؟	.721	.000**
7	ما المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية الراجعة إلى المراكز النفسية؟	.792	.000**

يتضح من خلال الجدول (2) وجود ارتباط دال إحصائيًا عند

مستوى (.000) بين كل محور والدرجة الكلية للاستبانة.

ت. ثبات الاستبار:

يقصد بثبات الأداة أنْ تعطي النتيجة نفسها في حال تم إعادة تطبيقها أكثر من مرة تحت الظروف نفسها، أو بعبارة أخرى إنَّ ثبات الأداة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة، وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها مرات عدة خلال فترات زمنية معينة، ولقد تم احتساب الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ).بعد تطبيق الاستبار تم حساب معامل (ألفا كرو نباخ) لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة (ألفا كرونباخ) لمحاور الاستبانة قد بلغت 77.6. ، وهذا يدل على أنّ الاستبار يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

مجالات الدراسة:

أ. المجال المكاني: تحدد المجال المكاني للدراسة بالمراكز النفسية الحكومية التابعة لوزارة الصحة– قطاع غزة وهي على النحو الآتي:

- مركز شمال غزة للصحة النفسية المجتمعية (أبو شباك).
- مركز شرق غزة للصحة النفسية المجتمعية (الصوراني).
- مركز غرب غزة للصحة النفسية المجتمعية (المشتل).
- مركز الوسطى للصحة النفسية المجتمعية (الزوايدة).
- مركز خانيونس للصحة النفسية المجتمعية.
- مركز رفح للصحة النفسية المجتمعية.
- مستشفى الطب النفسي.

يعود اختيار هذا المجال المكاني تناغمًا وانسجامًا مع المبررات الآتية:

- عمل أحد الباحثين (أخصائي اجتماعي) لدى وزارة الصحة– مستشفى الطب النفسي، وهي أحد المراكز النفسية الحكومية التي يطبق عليها الدراسة.
- الحصول على موافقة الجهات المسؤولة في وزارة الصحة – قطاع غزة على إجراء الدراسة في المراكز النفسية التابعة لها.

ب. المجال البشرى: تم تحديد عدد المرضى النفسيين المستفيدين من خدمات الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين في المراكز النفسية الحكومية، وعددهم (2497) مريضًا، ومن ثم قام الباحثان بتحديد شروط العينة العمدية (القصدية) والتي تمثلت فيما يلي:

- أن يكون من ذوي الأمراض النفسية البسيطة.
- أن تكون الحالات النفسية المستقرة والمستبصرة.
- أن يكون قد استفاد من خدمات الأخصائي الاجتماعي لمدة لا تقل عن عام.
- ومتردد بشكل مستمر على الأخصائي الاجتماعي.

حيث انطبقت الشروط على (153) مريضًا نفسيًا، ولكن لعدم التزام بعضهم تم الوصول إلى (144) مريضاً ممثلي عينة الدراسة.

جدول رقم (3)

وصف عينة الدراسة

المتغير	التكرار	النسبة %	المتغير	التكرار	النسبة %
ذكر	59	41.0	أعزب	27	18.8
أنثي	85	59.0	متزوج	103	71.5
المجموع	144	100	مطلق	9	6.3
			أرمل	5	3.5
			المجموع	144	100
3 سنة إلى أقل من 25 سنة	13	9.0	أقل من ثانوي	86	59.7
			ثانوي	34	23.6
			جامعي	22	15.3
			دراسات عليا	2	14.4
			المجموع	144	100
25 سنة إلى أقل من 30 سنة	10	6.9	موظف حكومي	13	9.0
			موظف قطاع خاص	8	5.6
			أعمال حرة	10	6.9
			لا أعمل	113	78.5
			المجموع	144	100
30 سنة إلى أقل من 35 سنة	26	18.1	محافظة شمال غزة	21	14.6
			محافظة غزة	54	37.5
			محافظات الوسطي	22	15.3
			محافظة خانيونس	23	16.0
			محافظة رفح	24	16.7
			المجموع	144	100
40 سنة فأكثر	73	50.7			
المجموع	144	100			

ت. المجال الزمنى: هي الفترة التي استغرقها الباحثان في جمع البيانات الميدانية، وقد تحددت في الفترة الزمنية من (1/ 4/ 2022) وحتى (30/ 4/ 2022).

المعالجات الإحصائية:

بعد عملية جمع البيانات ومراجعتها، تم تفريغ البيانات آليًا باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية والوزن النسبي.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل الارتباط (بيرسون) لقياس الصدق والثبات.

- معامل (ألفا كرونباخ) لقياس ثبات الاستبانة.

وتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق:

(مج نعم 3 x + مج إلى حد ما 2 x + مج لا 1 x) / ن للعبارات الإيجابية.

(مج نعم 1 x + مج إلى حد ما 2 x + مج لا 3 x) / ن للعبارات السلبية.

كيفية الحكم على مستوى/ درجة أبعاد مقياس الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية باستخدام متوسط الوزن المرجح:

تكوين بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي.ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا (3 – 1 =2)، ثم تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح (2/ 3 = 0.67)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين (1: 1.67)	منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من (1.67: 2.34)	متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من (2.34: 3)	مرتفع

عرض الجداول المرتبطة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة:
النتائج المرتبطة بالإجابة عن التساؤل: ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية مع المريض نفسه؟

جدول (4):

يوضح مجموع الأوزان والمتوسط المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب للدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية مع المرضى

م	دور الأخصائي الاجتماعي مع المريض	نعم	%	إلى حد ما	%	لا	%	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	%	الدرجة	الترتيب
1	يصيغ اتفاقًا يحدد فيه المهام المطلوبة مني للعلاج والمتابعة.	4	2.8	45	31.3	95	66.0	197	1.36	.538	45.3	منخفض	7
2	يساعدني على تفهم خطة العلاج.	6	4.2	65	45.1	73	50.7	221	1.53	.578	51	منخفض	4
3	يعزز مشاعري الإيجابية ويمنحني الأمل لمواجهة المرض.	10	6.9	69	47.9	65	45.1	233	1.61	.614	53.6	منخفض	2
4	يعدل أفكاري الخطأ عن طبيعة الإصابة بالمرض النفسي.	3	2.1	77	53.5	64	44.4	227	1.57	.536	52.3	منخفض	3
5	يساعدني على التقبل والتكيف مع الواقع.	11	7.6	69	47.9	64	44.4	235	1.63	.622	54.3	منخفض	1
6	يشجعني على المشاركة في برامج وأنشطة المركز النفسي.	8	5.6	45	31.3	91	63.2	205	1.42	.598	47.3	منخفض	5
7	يكسبني مهارات التعامل مع المشكلات المترتبة عن المرض النفسي.	0	0	31	21.5	113	78.5	175	1.21	.412	40.3	منخفض	8
8	يسهل حصولي على المساعدات والخدمات داخل المركز النفسي،	4	2.8	33	22.9	107	74.3	185	1.28	.510	42.6	منخفض	6
9	يحرص على أن تتلاءم خدمات المركز مع احتياجاتي الفعلية.	0	0	21	14.6	123	85.4	165	1.14	.354	38	منخفض	9
	المجموع الكلي							204	1.42	....	47.3	منخفض	

يتضح من الجدول رقم (4) أنَّ المتوسطات المرجحة (للدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية مع المرضى كما يحدده المرضى) تراوحت ما بين (1.14–1.63)، حيثُ بلغ المتوسط الحسابي العام (1.42)، ويتضح من ذلك أنَّ دوره مع المرضى النفسيين كما يحدده المرضى «منخفض» وباستعراض ترتيب الفقرات للدور، تبين أنَّ الفقرة رقم (5) والتي تنص على "يساعدني على التقبل والتكيف مع الواقع"، جاءت في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (1.63)، يليها الفقرة رقم (3) والتي تنص على "يعزز مشاعري الإيجابية ويمنحني الأمل لمواجهة المرض"، والتي جاءت بالمرتبة الثانية، وذلك بمتوسط مرجح (1.61)، ثم الفقرة رقم (4) والتي تنص على "يعدل أفكاري الخطأ عن طبيعة الإصابة بالمرض النفسي"، وجاءت في المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط مرجح (1.57).بينما حصلت الفقرة رقم ((2 والتي تنص على "يساعدني على تفهم خطة العلاج" على المرتبة الرابعة، وذلك بمتوسط مرجح (1.53)، تليها الفقرة رقم (6) والتي تنص على "يشجعني على المشاركة في برامج وأنشطة المركز النفسي"، والتي جاءت في المرتبة الخامسة، وذلك بمتوسط مرجح (1.42)، كما حصلت الفقرة رقم (8) والتي تنص على "يسهل حصولي على المساعدات والخدمات داخل المركز النفسي" على المرتبة السادسة، وذلك بمتوسط مرجح (1.28).أما الفقرة رقم (1) والتي تنص على "يصيغ اتفاقًا يحدد فيه المهام المطلوبة مني للعلاج والمتابعة"، فجاءت بالمرتبة السابعة، وذلك بمتوسط مرجح (1.36)، وتليها الفقرة رقم (7) والتي تنص على "يكسبني مهارات التعامل مع المشكلات المترتبة عن المرض النفسي"، وذلك في المرتبة الثامنة

وبمتوسط مرجح (1.21)، ثم الفقرة رقم (9)، والتي تنص على "يحرص على أنْ تتلاءم خدمات المركز مع احتياجاتي الفعلية"، وجاءت بالمرتبة الأخيرة، وذلك بمتوسط مرجح (1.14).ومن خلال تحليل نتائج الجدول السابق نجد أنَّ أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المرضى منخفضة في مؤشرات هذا الدور.

ويعزو الباحثان ذلك: إلى سلبية بعض المرضى في التعامل داخل المراكز النفسية من حيث عدم الالتزام بالقواعد والأنظمة و (البروتوكولات) المتبعة، واعتقادهم بأنهم يحضرون للمركز النفسي لمراجعة الطبيب النفسي للاطمئنان على أنفسهم وصرف الدواء إنْ كان هناك حاجة لذلك، يضاف إلى ذلك نقص معارف الأخصائي الاجتماعي بالاتجاهات الحديثة في الممارسة المهنية، وضعف التوجيه المهني والتدريب والتأهيل الذي يتلقاه الأخصائي الاجتماعي مما يؤثر في أدائه المهني، خاصة في تصميم البرامج والأنشطة وتوظيف المهارات المهنية في التعامل مع المرضى النفسيين ولقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة ومنها دراسة (السبئي، وسيف، 2020)، ودراسة (العباسي، 2017)، والتي أكدت أنَّ الأخصائيين الاجتماعيين بحاجة إلى تفعيل دورهم مع الحالات الفردية، ويعانون من عدم تطوير معارفهم لممارسة العمل مع المرضى، وعدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية تصميم البرامج والأنشطة الجماعية، ونقص مهاراتهم للعمل مع المرضى، وعدم معرفتهم بأساليب ممارسة العمل المهني، وعدم وجود الخبرات الكافية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة العمل مع المرضى ودراسة (الأمين، 2010) والتي أكدت نتائجها افتقار المعايير المحددة لتقديم الخدمات وضعف القدرات الفردية والمؤسساتية) (عبد العال، 2015) (العجلاني، 2005)، والتي أكدت نتائجهم ضعف امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مهارات مهنية في الخدمة الاجتماعية مثل: التأثيرية والعلاقة المهنية الإنسانية، والمعرفية، والإدراكية، والاتصال والتواصل.

◄ النتائج المرتبطة بالإجابة عن التساؤل: **ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية مع أسرة المريض؟**

جدول (5):

يوضح مجموع الأوزان والمتوسط المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لدى دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض

م	دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض	نعم	%	إلى حد ما	%	لا	%	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة	الترتيب
1	يقدم الأخصائي لأسرتي الإرشادات حول كيفية التعامل مع مرضي أثناء فترة العلاج.	5	3.5	36	25.0	103	71.5	190	1.31	.537	43.6	منخفض	1
2	يعرض لأسرتي الحقائق والمعلومات الكافية حول مرضي.	1	0.7	39	27.1	104	72.2	185	1.28	.468	42.6	منخفض	2
3	ينظم اللقاءات والندوات لتوعية الأسرة كيفية رعاية أبنائهم.	0	0	17	11.8	127	88.2	161	1.11	.323	37	منخفض	7
4	يقوي العلاقة بين أسرتي وفريق العمل الذي يقدم لي الخدمات.	0	0	14	9.7	130	90.3	158	1.09	.297	36.3	منخفض	8
5	ينمي وعي أسرتي بالآثار الاجتماعية المترتبة على إصابتي بالمرض النفسي.	1	0.7	23	16.0	120	83.3	166	1.17	.398	39	منخفض	4
6	يساعد أسرتي على التكيف مع ظروف مرضي.	0	0	22	15.3	122	84.7	166	1.15	.361	38.3	منخفض	5
7	يتعرف إلى مشكلاتي من وجهة نظر أسرتي.	0	0	31	21.5	113	78.5	175	1.21	.412	40.3	منخفض	3
8	يخفف المشاعر السلبية المرتبطة بمرضي لدى أسرتي.	0	0	18	12.5	126	87.5	162	1.12	.331	37.3	منخفض	6
	المجموع الكلي							170	1.18	.....	39.3	منخفض	

يتضح من الجدول رقم (5) أنّ المتوسطات المرجحة (للدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية مع أسرة المريض النفسي كما يحدده المرضى) تراوحت ما بين (1.31 – 1.09)، حيثُ بلغ المتوسط الحسابي العام (1.18)، ويتضح من ذلك أنَّ دور الأخصائي الاجتماعي مع أسر المرضى النفسيين كما يحدده المرضى «منخفض»، وباستعراض ترتيب الفقرات للدور، تبين أنَّ الفقرة رقم (1) والتي تنص على "يقدم الأخصائي لأسرتي الإرشادات حول كيفية التعامل مع مرضي أثناء فترة العلاج «جاءت في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (1.31)، تليها الفقرة رقم (2) والتي تنص على "يعرض لأسرتي الحقائق والمعلومات الكافية حول مرضي"، والتي جاءت بالمرتبة الثانية، وذلك بمتوسط مرجح (1.28)، ثم الفقرة رقم (7) والتي تنص على "يتعرف إلى مشكلاتي من وجهة نظر أسرتي" وجاءت في المرتبة الثالثة، وبمتوسط مرجح (1.21).وجاءت الفقرة رقم (5) والتي تنص على "ينمي وعي أسرتي بالآثار الاجتماعية المترتبة على إصابتي بالمرض النفسي" في المرتبة الرابعة، وذلك بمتوسط مرجح (1.17).أما الفقرة رقم (6) والتي تنص على "يساعد أسرتي على التكيف مع ظروف مرضي" في المرتبة الخامسة، وذلك بمتوسط مرجح (1.15)، بينما حصلت فقرة رقم (8) والتي تنص على "يخفف المشاعر السلبية المرتبطة بمرضي لدى أسرتي"، والتي جاءت بالمرتبة السادسة، وذلك بمتوسط مرجح (1.12)، وتليها الفقرة رقم (3) والتي تنص على "ينظم اللقاءات والندوات لتوعية الأسرة كيفية رعاية أبنائهم" وذلك في المرتبة السابعة وبمتوسط مرجح (1.11)، ثم الفقرة رقم (4) والتي تنص على "يقوي العلاقة

بين أسرتي وفريق العمل الذي يقدم لي الخدمات"، وجاءت بالمرتبة الأخيرة، وبمتوسط مرجح (1.09).ومن خلال تحليل نتائج الجدول السابق نجد أنَّ أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المرضى منخفضة في مؤشرات هذا الدور.

ويعزو الباحثان ذلك إلى: انشغال بعض أسر المرضى أو تذرعها بالانشغال وإهمال البعض الآخر لأهمية اللقاءات والندوات وعدم اقتناعهم بجدواها أو بِمَن يقومون بإلقائها، كما أن ضعف تردد المرضى وذويهم على المراكز النفسية، واقتصار قناعاتهم على زياراتهم للطبيب النفسي ونقص المعلومات لدى أسرة المريض حول دور الأخصائي الاجتماعي، وعدم إبداء الاستعداد الكافي للتعامل مع بقية الفريق العامل يحول دون تنمية العلاقة بين الفريق الطبي من جهة والمريض وأسرته من جهة أخرى، وتبقى العلاقة الضعيفة بين الطرفين سيدة الموقف، وبالتالي تؤثر في أداء الأخصائيين واستفادة المرضى النفسيين من الخدمات المقدمة لهم. ولقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (Maramaldi et al 2014 ، الناصر2011)، حيث أكدت دراستهما على عدم التعاون أسر المرضى مع الأخصائي الاجتماعي، وأنَّ الأخصائي لا يقوم بالزيارات الميدانية للمرضى.

◄ النتائج المرتبطة بالإجابة عن التساؤل: **ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية مع فريق العمل؟**

جدول (6)

مجموع الأوزان والمتوسط المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لدى دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل

م	دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل	نعم	%	إلى حد ما	%	لا	%	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة	الترتيب
1	يشارك فريق العمل العلاجي لحل مشكلاتي.	2	1.4	45	31.3	97	67.4	193	1.34	.504	44.6	منخفض	1
2	يوثق العلاقات بيني وبين فريق العمل.	3	2.1	28	19.4	113	78.5	178	1.23	.472	41	منخفض	6
3	يساعد فريق العمل على تنفيذ الخطة العلاجية والبرامج والأنشطة المناسبة لحالتي.	1	0.7	40	27.8	103	71.5	186	1.29	0	43	منخفض	2
4	يمد فريق العمل بالمعلومات والبيانات عن حالتي الاجتماعية وظروفي البيئية.	0	0	41	28.5	103	71.5	185	1.28	.452	42.6	منخفض	3
5	يوضح لفريق العمل الآثار الاجتماعية الواقعة على كمريض.	1	0.7	36	25.0	107	74.3	182	1.26	.457	42	منخفض	4
6	يساعد فريق العمل في تحديد احتياجاتي ومشكلاتي الاجتماعية.	2	1.4	34	23.6	108	75.0	182	1.26	.472	42	منخفض	5
	المجموع الكلي							154	1.06	.....	35.3	منخفض	

يتضح من الجدول رقم (6) أنَّ المتوسطات المرجحة (للدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية مع فريق العمل كما يحدده المرضى) تراوحت ما بين (1.34 – 1.23)، حيثُ بلغ المتوسط الحسابي العام (1.06)، ويتضح من ذلك أنَّ دوره مع المرضى النفسيين كما يحدده المرضى "منخفض"، وباستعراض ترتيب الفقرات للدور، تبين أنَّ الفقرة رقم (1) والتي تنص على "يشارك فريق العمل العلاجي لحل مشكلاتي"، جاءت في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (1.34)، تليها الفقرة رقم (3) والتي تنص على "يساعد فريق العمل على تنفيذ الخطة العلاجية والبرامج والأنشطة المناسبة لحالتي"، والتي جاءت بالمرتبة الثانية، وذلك بمتوسط مرجح (1.29)، ثم الفقرة رقم (4) والتي تنص على "يمد فريق العمل بالمعلومات والبيانات عن حالتي الاجتماعية وظروفي البيئية"، وجاءت في المرتبة الثالثة، وبمتوسط مرجح (1.28) وحصلت الفقرة رقم (5) والتي تنص على "يوضح لفريق العمل الآثار الاجتماعية الواقعة علىَّ كمريض" على المرتبة الرابعة، وبمتوسط مرجح (1.26)، أما الفقرة رقم (6) والتي تنص على "يساعد فريق العمل في تحديد احتياجاتي ومشكلاتي الاجتماعية"، فجاءت في المرتبة الخامسة وبمتوسط مرجح (1.26)، وحصلت الفقرة رقم (2) والتي تنص على "يوثق العلاقات بيني وبين فريق العمل" على المرتبة الأخيرة، وذلك بمتوسط مرجح (1.23).ومن خلال تحليل نتائج الجدول السابق نجد أنَّ أدوار الاخصائي الاجتماعي مع فريق العمل منخفضة في مؤشرات هذا الدور.

ويعزو الباحثان ذلك إلى: تهميش الأطباء لدور الأخصائي الاجتماعي، واعتبار أن دورهم ثانوي، يمكن أنْ يقوم به الأخصائي النفسي أو التمريض، وعدم إيمان بعض أعضاء الفريق بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي، ويعتبرون أنَّ دوره إداري أو توزيع المساعدات على المحتاجين؛ مما يؤدي إلى ضعف العلاقة بين الأخصائي والفريق العامل، وبالتالي يعود بالضرر على الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للمرضى. ولقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة منها دراسة (عبد العال 2015)، والتي أكدت أنَّ هناك ضعفًا في أداء الأخصائيين لبعض مسؤولياتهم ضمن فريق العمل.ودراسة (الناصر، 2011)، والتي أكدت نتائجها عدم وجود تعاون من للفريق الطبي والمرضى مع الأخصائي الاجتماعي.ودراسة (phillip-owsk, 2018)، حيث أشارت نتائجها إلى ارتباك الأدوار فيما يتعلق بتنظيم الرعاية المتكاملة داخل المنظمة الصحية، ونقص التعاون المشترك بين المهن المختلفة داخل المنظمة الصحية.

◄ النتائج المرتبطة بالإجابة عن التساؤل: **ما الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية؟**

جدول (7)

مجموع الأوزان والمتوسط المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لدى الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية

م	الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية	نعم	%	إلى حد ما	%	لا	%	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة	الترتيب
1	يسجل الأخصائي جميع البيانات التي يحصل عليها.	117	81.3	25	17.4	2	1.4	403	2.79	.435	93	مرتفع	1
2	يقوم الأخصائي بملاحظة ردود فعلي وانفعالاتي.	12	8.3	36	25.0	96	66.7	204	1.41	.642	47	منخفض	2
3	يعقد الأخصائي جلسات علاج جمعي وفردي مع المريض.	9	6.3	26	18.0	109	75.7	188	1.30	.582	43.3	منخفض	3
4	يستخدم الأخصائي المقاييس المناسبة لتقدير حالتي.	0	0	14	9.7	130	90.3	158	1.09	.297	36.3	منخفض	5
5	يعقد الأخصائي المقابلات الفردية للتعرف إلى حالتي.	12	8.3	20	13.9	112	77.8	188	1.30	.617	43.3	منخفض	4
	المجموع الكلي							228	1.58	....	52.6	منخفض	

يتضح من الجدول رقم (7) أنَّ المتوسطات المرجحة (للأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية) تراوحت ما بين (2.79 – 1.09)، حيثُ بلغ المتوسط الحسابي العام (1.58)، ويتضح من ذلك أنَّ الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي كما يحددها المرضى «منخفضة»، وباستعراض ترتيب الفقرات للأساليب المهنية، تبين أنَّ الفقرة رقم (1) والتي تنص على "يسجل الأخصائي البيانات جميعها التي يحصل عليها"، جاءت في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (2.79)، تليها الفقرة رقم (2) والتي تنص على "يقوم الأخصائي بملاحظة ردود فعلي وانفعالاتي"، جاءت في المرتبة الثانية، وبمتوسط مرجح (1.41)، ثم الفقرة رقم (3) والتي تنص على "يعقد الأخصائي جلسات علاج جمعي وفردي مع المريض" وجاءت في المرتبة الثالثة، وبمتوسط مرجح (1.30)، ثم الفقرة رقم (5) والتي تنص على "يعقد الأخصائي المقابلات الفردية للتعرف إلى حالتي"، والتي جاءت بالمرتبة الرابعة، وذلك بمتوسط مرجح (1.30)، وتليها الفقرة رقم (4) والتي تنص على "يستخدم الأخصائي المقاييس المناسبة لتقدير حالتي"، وجاءت بالمرتبة الأخيرة، وذلك بمتوسط مرجح (1.09).ومن خلال تحليل نتائج الجدول السابق نجد أنَّ مستوى الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين كما يحددها المرضى منخفضة.

ويعزو الباحثان ذلك إلى: عدم التزام كثير من المرضى وأسرهم بالحضور إلى جلسات العلاج، واكتفائهم بالحضور مرة واحدة في الشهر بغرض مراجعة الطبيب النفسي للاطمئنان على الصحة وصرف الدواء، كما أنَّ هناك قناعة مترسخة لديهم بأنَّ علاجهم طبي وليس اجتماعي نفسي، وهذا يحتاج إلى جهد كبير لتغيير هذه القناعات، إضافة إلى ذلك غياب التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين وعدم إلحاقهم بالدورات التدريبية المتخصصة يحول دون اكتسابهم مهارات وأساليب جديدة في التعامل مع المرضى، لذلك تراهم لا يستخدمون المقاييس أو جلسات الإرشاد الفردية أو الجمعية والأساليب الفاعلة المتطورة في أدائهم المهني.ولقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة خاصة دراسة (العباسي، 2017)، والتي أكدت نتائجها عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بأساليب ممارسة العمل المهني، وعدم وجود الخبرات الكافية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة العمل مع المرضى وأكدت دراسة (إبراهيم، 2019)، حاجة الأخصائيين الاجتماعيين للتعرف إلى الاتجاهات الحديثة في الممارسة المهنية بمستشفيات الصحة النفسية.

◄ النتائج المرتبطة بالإجابة عن التساؤل: **ما المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية حسب وجهة نظر المريض؟**

جدول (8):

مجموع الأوزان والمتوسط المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لدى المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية الراجعة إلى المريض

م	المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الراجعة إلى المريض	نعم	%	إلى حد ما	%	لا	%	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	%	الدرجة	الترتيب
1	نقص معرفتي بدور الأخصائي الاجتماعي بالمراكز النفسية.	109	75.7	34	23.6	1	0.7	396	2.75	.450	91.6	مرتفعة	1
2	قلة الثقة بقدرة الأخصائي على حل مشكلاتي.	75	52.1	60	41.7	9	6.3	354	2.45	.613	81.6	مرتفعة	3
3	عدم الالتزام بقواعد وأنظمة المراكز النفسية.	64	44.4	63	43.8	17	11.8	335	2.32	.677	77.3	متوسطة	4

م	المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الراجعة إلى المريض	نعم	%	إلى حد ما	%	لا	%	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	%	الدرجة	الترتيب
4	اعتقادي أن علاجي طبي ولا أهمية للعلاج الاجتماعي.	79	54.9	20	13.9	45	31.3	322	2.23	.900	74.3	متوسطة	5
5	سلبية بعض المرضى وضعف تعاونهم مع الأخصائي الاجتماعي.	110	76.4	31	21.5	3	2.1	395	2.74	.483	91.3	مرتفعة	2
	المجموع الكلي							360	2.50	.....	83.3	مرتفع	

يتضح من الجدول رقم (8) أنَّ المتوسطات المرجحة (للمعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الراجعة إلى المريض) تراوحت ما بين (2.75–2.23)، حيثُ إنَّ المتوسط الحسابي العام بلغ (2.50)، ويتضح من ذلك أنَّ المعوقات كما يحددها المرضى «مرتفعة»، وباستعراض ترتيب الفقرات للمعوقات، تبيّن أنَّ الفقرة رقم (1) والتي تنص على "نقص معرفتي بدور الأخصائي الاجتماعي بالمراكز النفسية"، جاءت في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (2.75)، تليها الفقرة رقم (5) والتي تنص على "سلبية بعض المرضى وضعف تعاونهم مع الأخصائي الاجتماعي"، والتي جاءت بالمرتبة الثانية، وبمتوسط مرجح (2.74)، ثم الفقرة رقم (2) والتي تنص على "قلة الثقة بقدرة الأخصائي على حل مشكلاتي" وجاءت في المرتبة الثالثة، وبمتوسط مرجح (2.45)، ثم الفقرة رقم (3) والتي تنص على "عدم الالتزام بقواعد وأنظمة المراكز النفسية"، والتي جاءت بالمرتبة الرابعة، وذلك بمتوسط مرجح (2.32)، وتليها الفقرة رقم (4) والتي تنص على "اعتقادي أنَّ علاجي طبي ولا أهمية للعلاج الاجتماعي"، وجاءت بالمرتبة الأخيرة، وذلك بمتوسط مرجح (1.09).ومن خلال تحليل نتائج الجدول السابق نجد أنَّ مستوى المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية الراجعة إلى المريض كما يحددها المرضى مرتفعة.ويعزو الباحثان ذلك إلى: قلة الاجتماعات واللقاءات التي يعقدها الأخصائي مع المريض النفسي وأسرته لتعريفهم بأدوار الأخصائي الاجتماعي وأهميته في المتابعة المنزلية، وفي شرح الخطة العلاجية، ومساعدة المريض على حل مشكلته، وفي تقديم النصائح والتوجيهات التي تساعده على التكيف مع المرض النفسي، وتغيير الأفكار السلبية لديه وتعزيز الأفكار الإيجابية، كما أنَّ قلة ثقة المريض بالأخصائي وعدم اقتناعه بأهمية دوره في العملية العلاجية نتيجة أفكار غير صحيحة سابقة، كل ذلك يؤدي إلى الحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي لأدواره تجاه المرضى.ولقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة خاصة: دراسة (أبو رمان وآخرون، 2018) التي دعت إلى ضرورة توضيح دور الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفيات والمراكز الصحية.ودراسة (عواد، 2013) التي أظهرت نتائجها أنَّ من أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائيين هي غياب التقدير والنظرة السلبية للأخصائي الاجتماعي.

◄ النتائج المرتبطة بالإجابة عن التساؤل: **ما المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية الراجعة إلى الأخصائي الاجتماعي؟**

جدول (9):

مجموع الأوزان والمتوسط المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الراجعة إلى الأخصائي الاجتماعي

م	المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الراجعة إلى الأخصائي الاجتماعي	نعم	%	إلى حد ما	%	لا	%	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	%	الدرجة	الترتيب
1	نقص المعرفة لدى الأخصائي فيما يتعلق بالأمراض النفسية.	75	52.1	67	46.5	2	1.4	361	2.50	.528	83.3	مرتفعة	4
2	نقص الخبرة والمهارة لدى الأخصائي.	67	46.5	76	52.8	1	0.7	354	2.45	.513	81.6	مرتفعة	5
3	ضعف مستوى الأداء المهني للأخصائي وعدم قدرته على مساعدتي.	80	55.6	62	43.1	2	1.4	366	2.54	.527	84.6	مرتفعة	3
4	يهتم بالجوانب الإدارية أكثر من الجوانب المهنية عند العمل مع المرضى.	114	79.2	22	15.3	8	5.6	394	2.73	.554	91	مرتفعة	2
5	الروتين في العمل وعدم توفير روح الدافعية والابتكار لدى الأخصائي.	121	84.0	22	15.3	1	0.7	408	2.83	.392	94.3	مرتفعة	1
	المجموع الكلي							376	2.61	.....	87	مرتفعة	

يتضح من الجدول رقم (9) أنَّ المتوسطات المرجحة (للمعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الراجعة إلى الاخصائي الاجتماعي) تراوحت ما بين (2.83 – 2.45)، حيثُ بلغ المتوسط الحسابي العام (2.61)، ويتضح من ذلك أنَّ المعوقات كما يحددها المرضى "مرتفعة"، وباستعراض ترتيب الفقرات للمعوقات، تبيّن أنَّ الفقرة رقم (5) والتي تنص على "الروتين في العمل وعدم توفير روح الدافعية والابتكار لدى الأخصائي"، جاءت في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (2.83)،

تليها الفقرة رقم (4) والتي تنص على "يهتم بالجوانب الإدارية أكثر من الجوانب المهنية عند العمل مع المرضى"، والتي جاءت بالمرتبة الثانية، وذلك بمتوسط مرجح (2.73)، ثم الفقرة رقم (3) والتي تنص على "ضعف مستوى الأداء المهني للأخصائي وعدم قدرته على مساعدتي" وجاءت في المرتبة الثالثة، وبمتوسط مرجح (2.54)، ثم الفقرة رقم (1) والتي تنص على "نقص المعرفة لدى الأخصائي فيما يتعلق بالأمراض النفسية" والتي جاءت بالمرتبة الرابعة، وبمتوسط مرجح (2.50)، وتليها الفقرة رقم (2) والتي تنص على "نقص الخبرة والمهارة لدى الأخصائي"، وجاءت بالمرتبة الأخيرة، وبمتوسط مرجح (2.45).ومن خلال تحليل نتائج الجدول السابق نجد أنَّ مستوى المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية الراجعة إلى الأخصائي الاجتماعي كما يحددها المرضى مرتفعة.

ويعزو الباحثان ذلك إلى: قلة الاهتمام بالأخصائيين الاجتماعيين ومتطلباتهم واحتياجاتهم من الإدارة، وقلة الحوافز والعلاوات والترقيات المقدمة لهم، وقلة الدورات وورش العمل التي يلتحقوا فيها لاكتساب مزيد من الخبرة والمعرفة للتعامل مع المرضى؛ مما يجعل الأخصائي بعيدًا عن الابتكار والإبداع، كما أنَّ اعتبار دور الأخصائي ثانوي في العملية العلاجية، وأنَّ هذا الدور يمكن أنْ يقوم به أي عضو بالفريق العامل، واعتبار أنَّ دورهم الإداري مشابه لدور الكاتب أو السكرتير أي ينحصر في استقبال المرضى وفتح ملفات، فهذا يدخل الملل على الدور ويضعف من مستوى الأداء والفاعلية لدى الأخصائي، ويَحول دون تمكنه من مساعدة المرضى في التغلب على مشكلاتهم.ولقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة خاصة: دراسة (الطالب، 2018) والتي توصلت إلى ارتفاع مستوى الإعياء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين، واستنزاف طاقة الأخصائيين الاجتماعيين في مهام لا تتعلق بصميم عملهم وانخفاض الرضا الوظيفي لديهم.دراسة (الشهري، 2015)، والتي أكدت عدم حصول الأخصائي على المكافأة والتقدير المناسب من مديره، وضعف التوجيه المهني الذي يتلقاه الأخصائي الاجتماعي؛ مما يؤثر في أدائه المهني.دراسة (Huxley, 2005)، وقد أشارت إلى أنَّ أكثر الجوانب غير المرضية في سياق عملهم هو عدم الشعور بالتقدير من أصحاب العمل.دراسة (Evans, et al, 2018)، وأكدت نتائجها أنَّ هناك مستويات عالية من الإجهاد والإرهاق وعدم الحصول على التقدير، وانخفاض مستويات الرضا الوظيفي لدى الأخصائي الاجتماعي.

◄ النتائج المرتبطة بالإجابة عن التساؤل: **ما المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية الراجعة إلى المراكز النفسية؟**

جدول (10)

مجموع الأوزان والمتوسط المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي وترتيب المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الراجعة إلى المراكز النفسية

م	المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الراجعة إلى المراكز النفسية	نعم	%	إلى حد ما	%	لا	%	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	%	الدرجة	الترتيب
1	عدم تناسب خدمات المراكز احتياجات المرضى المتعددة.	113	78.5	31	21.5	0	0	401	2.78	.412	92.6	مرتفعة	4
2	ضعف الصلاحيات الممنوحة للأخصائي الاجتماعي.	116	80.6	28	19.4	0	0	404	2.80	.397	93.3	مرتفعة	2
3	نقص الموارد والإمكانات المتاحة بالمراكز مع تعدد الحاجات والمشكلات للمرضي النفسيين.	119	82.6	20	13.9	5	3.5	402	2.79	.485	93	مرتفعة	3
4	جمود اللوائح والمعايير التي تحول دون استفادة المرضى من الخدمات.	106	73.6	31	21.5	7	4.9	387	2.68	.560	89.3	مرتفعة	5
5	عدم توفير أساليب رعاية حديثة في المراكز النفسية لرعاية المرضى النفسيين.	125	86.8	16	11.1	3	2.1	410	2.84	.415	94.6	مرتفعة	1
	المجموع الكلي							400	2.77	.....	92.3	مرتفع	

يتضح من الجدول رقم (10) أنَّ المتوسطات المرجحة (للمعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الراجعة إلى المراكز النفسية) تراوحت ما بين (2.84 – 2.68)، حيثُ بلغ المتوسط الحسابي العام (2.77)، ويتضح من ذلك أنَّ المعوقات كما يحددها المرضى «مرتفعة»، وباستعراض ترتيب الفقرات للمعوقات، تبين أنَّ الفقرة رقم (5) والتي تنص على "عدم توفير أساليب رعاية حديثة في المراكز النفسية لرعاية المرضى النفسيين"، جاءت في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (2.84)، تليها الفقرة رقم (2) والتي تنص على "ضعف الصلاحيات الممنوحة للأخصائي الاجتماعي"، والتي جاءت بالمرتبة الثانية، وذلك بمتوسط مرجح (2.80)، ثم الفقرة رقم (3) والتي تنص على "نقص الموارد والإمكانات المتاحة بالمراكز مع تعدد الحاجات والمشكلات للمرضي النفسيين"، وجاءت في المرتبة الثالثة، وبمتوسط مرجح (2.79)، ثم الفقرة رقم (1) والتي تنص على "عدم تناسب خدمات المراكز احتياجات المرضى المتعددة"، والتي جاءت بالمرتبة الرابعة وذلك بمتوسط مرجح (2.78)، وتليها الفقرة رقم (4) والتي تنص على "جمود اللوائح والمعايير التي تحول دون استفادة المرضى من الخدمات"، وجاءت بالمرتبة الأخيرة، وبمتوسط مرجح (2.68).ومن خلال تحليل نتائج الجدول السابق نجد أنَّ مستوى المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية الراجعة إلى المراكز النفسية كما يحددها المرضى

مرتفعة.ويعزو الباحثان ذلك إلى: أنَّ توفير الإمكانات والموارد يعتمد على منح المؤسسات الخارجية والموازنات التي تخصصها الحكومة للمراكز النفسية، فالمنح غير ثابتة باستمرار أما موازنات الحكومة ضعيفة جدًا نتيجة للوضع الاقتصادي الصعب الذي تعيشه الحكومة والمجتمع الفلسطيني خصوصًا في قطاع غزة، كما يدخل في ضعف الإمكانات والموارد للمراكز النفسية النقص الكبير في عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذه المراكز مقارنة بعدد المرضى المستفيدين وقلة الصلاحيات الممنوحة لهم، كل ذلك يقف حاجزًا أمام دور الأخصائي الاجتماعي بشكل مهني وفعّال. ولقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة خاصة: دراسة (إدريس، 2019)، ودراسة (إبراهيم، 2019)، والتي أكدت نتائجهما أنَّ هناك نقصًا في عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الصحة النفسية، ونقصًا في الإمكانات المادية بمستشفيات الصحة النفسية.كذلك دراسة (الحسيني، 2018)، ودراسة (الشهري، 2015)، ودراسة (Maramaldi, et al, 2014)، والتي أكدت نتائجهم عدم توفر ميزانية خاصة بالأنشطة والأعمال التي تخدم عمل الأخصائي الاجتماعي وتحد من قيامه بالبرامج والأنشطة مع المرضى، وقلة الموارد المتوفرة، وعدم وجود تخطيط جيد للممارسة المهنية، وعدم وضع خطط العلاج.

نتائج الدراسة والتوصيات:

1. النتائج الخاصة بالإجابة عن الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية مع المريض: أوضحت نتائج الدراسة أنَّ دوره مع المرضى النفسيين كما يحدده المرضى «منخفض حيثُ بلغ المتوسط الحسابي العام (1.42).

2. النتائج الخاصة بالإجابة عن الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية مع أسرة المريض: أوضحت نتائج الدراسة أنَّ دور الأخصائي الاجتماعي مع أسر المرضى النفسيين كما يحدده المرضى «منخفض» حيثُ بلغ المتوسط الحسابي العام (1.18).

3. النتائج الخاصة بالإجابة عن الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية مع فريق العمل: أوضحت نتائج الدراسة أنَّ دوره مع فريق العمل كما يحدده المرضى «منخفض» حيثُ بلغ المتوسط الحسابي العام (1.06).

4. النتائج الخاصة بالإجابة عن الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية: أوضحت نتائج الدراسة أنَّ الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي كما يحددها المرضى «منخفضة» حيثُ بلغ المتوسط الحسابي العام (1.58).

5. النتائج الخاصة بالإجابة عن المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية الراجعة إلى المريض النفسي: أوضحت نتائج الدراسة أنَّ المعوقات كما يحددها المرضى «مرتفعة» حيثُ إنَّ المتوسط الحسابي العام بلغ (2.50).

6. النتائج الخاصة بالإجابة عن المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية الراجعة إلى الأخصائي الاجتماعي: أوضحت نتائج الدراسة أنَّ المعوقات كما يحددها المرضى «مرتفعة» حيثُ إنَّ المتوسط الحسابي العام بلغ (2.61).

7. النتائج الخاصة بالإجابة عن المعوقات التي تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية الراجعة إلى المراكز النفسية: أوضحت نتائج الدراسة أنَّ المعوقات كما يحددها المرضى «مرتفعة» حيثُ إنَّ المتوسط الحسابي العام بلغ (2.77).

التوصيات

لتفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية: يتضح من خلال نتائج الدراسة الراهنة أنَّ هناك ضعفًا في الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية الحكومية، سواء على مستوى الأدوار أو مستوى الأساليب المهنية المستخدمة، **لذلك يوصي الباحثان بمجموعة من التوصيات على النحو الآتي:**

أ. توصيات لتفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى النفسيين

- عقد جلسات العلاج الفردي والجمعي للمرضى.
- عقد لقاءات تثقيفية وتوعوية مع المرضى للتعريف بدور الأخصائي الاجتماعي.
- القيام بالزيارات البيتية الدورية للوقوف ومتابعة حالة المرضى.
- تشجيع المرضى على الحضور الدوري للمراكز النفسية لمتابعة حالتهم.
- زيادة تعاون المريض مع الأخصائي الاجتماعي، وزيادة الثقة في دوره من خلال تحقيق مصالح المرضى التي تحول ظروفهم دون الحصول على الخدمات المؤسسية التي يحتاجون إليها لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

ب. توصيات لتفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي مع أسر المرضى

- تقديم التوجيهات لأسر المرضى حول كيفية التعامل مع المرضى أثناء فترة العلاج خاصة من الناحية الاجتماعية.
- تنظيم اللقاءات والندوات والاجتماعات لتوعية الأسرة كيفية رعاية أبنائهم.
- توجيه أسر المرضى للمؤسسات الاجتماعية التي تقدم المساعدات للمرضى.

ت. توصيات لتفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي مع فريق العمل

- التفاهم بين أعضاء فريق العمل حول نمط التعامل ودور كل عضو مع المرضى النفسيين.
- الاتفاق على خطة عمل ومنهجية في الأداء.
- إلمام كل عضو في فريق العمل بطبيعة عمل التخصصات الأخرى.

- القيام بعقد الاجتماعات الدورية لمتابعة الأنشطة والخطط العلاجية.
- فهم الجهود المهنية من جانب أعضاء فريق العمل في التعامل مع المرضى النفسيين.
- توفر سجل معلومات عن المرضى النفسيين بين أعضاء فريق العمل.
- تشجيع العمل بروح الفريق على أساس تبادل المعارف والخبرات.

ث. توصيات لتفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي من خلال تطوير خدمات المراكز النفسية

- تيسير الإجراءات الإدارية في تقديم الخدمات للمرضى النفسيين وأسرهم.
- العمل على تناسب خدمات المراكز مع احتياجات المرضى المتعددة.
- توفير الموارد والإمكانات المتاحة بالمراكز مع تعدد الحاجات والمشكلات للمرضى النفسيين.
- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بما يتناسب مع عدد الحالات.
- زيادة الصلاحيات الممنوحة للأخصائي الاجتماعي.
- توفير أساليب رعاية حديثة في المراكز النفسية لرعاية المرضى النفسيين.

المصادر والمراجع العربية:

- إبراهيم، حسين. (2019). متطلبات عملية المساعدة في خدمة الجماعة لتحقيق أهداف الجماعة العلاجية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة حلوان، القاهرة، مصر.
- إدريس، خالد. (2019). معوقات أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النيلين، السودان.
- الأمين، محمد. (2010). العوامل المؤثرة على أداء الأخصائي الاجتماعي في ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات النفسية والعصبية بولاية الخرطوم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.
- بدوي، هناء، وعبد الفتاح، محمد. (2005). الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- حربي، ندى. (2021). الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. 25 (2)، . 450 – 476
- حسين، جابر عوض سيد. (2022). العمل مع الجماعات أسس ونماذج نظرية. القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.
- الحسيني، فاطمة. (2018). واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية بجامعة الفيوم. (12).
- رضا، عبد الحليم. (2010). الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة العربية.
- أبو رمان، أسيل، وآخرون. (2018). تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الطبية في الأردن، عمان، مؤسسة فريدريش ايبرت.
- السبئي، ماجد، وسيف، تماني. (2020). تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي دراسة ميدانية لعينة من العاملين في المجال الطبي. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية. جامعة تعز 6 (5).
- سرحان، و ليد، وآخرون. (2010). الصحة النفسية، فلسطين، منشورات جامعة القدس المفتوحة.
- السيد، فاطمة. (2021). محددات استخدام الأخصائي الاجتماعي لمؤتمر الحالة في المجال النفسي. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية بجامعة الفيوم. 29 (5)، 30 – 8
- الشهراني، عائض. (2014). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع الحالات المعنفة، مجلة كلية الآداب بجامعة المنصورة، (55)، . 686
- العباسي، سعاد. (2017). معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. 7 (58).
- عبد العال، سلامة. (2015). دليل إرشادي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. 2 (38).
- عواد، يوسف. (2013). الانتماء المهني للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة ووكالة الغوث وتشغيل اللاجئين (بحث غير منشور). مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية (2) 1، 56 – 88.
- عوض، احمد. (2011). دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان. 5 (31).
- محنشي، محمد، وآخرون. (2021). معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية. 5 (18)، 412 – 425.
- مركز الميزان لحقوق الإنسان. (2010). تقرير عن تحديات الحق في الصحة النفسية في قطاع غزة، 13. تاريخ الاطلاع: 15/ 06/ 2022م. الرابط http:// www. mezan. org/ uploads/ files/ 11376. pdf
- منظمة الصحة العالمية. (2021). تقرير الاضطرابات النفسية.
- منقريوس، نصيف، وأبو المعاطي، ماهر. (2000). مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
- الناصر، صالح. (2011). معوقات تطبيق الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على منشآت الصحة النفسية بمنطقتي القصيم والرياض النفسية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القصيم، السعودية.
- النعمى، حسن. (2013). دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة

الاجتماعية لمرض القلب. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 2 (58)، 90 – 112.

- وزارة الصحة الفلسطينية. (2021). التقرير السنوي لوزارة الصحة. غزة.

المصادر والمراجع العربية مترجمة:

- *Ibrahim Hussien (2019). Requirements of the Process of Assisting in Community Service to Achieve the Goals of the Therapeutic Community (unpublished master's thesis). Helwan University, Cairo*
- *Idriss, Khaled (2019). Obstacles to the Performance of the Medical Social Worker in the Government Hospitals (unpublished master's thesis). Al- Neelain University, Sudan.*
- *Al- Amin, Muhammad (2010). Factors Affecting the Performance of the Social Worker in the Practice of Medical Social Service: An Applied Study on Social Workers in Psychiatric and Neurological Hospitals in Khartoum State (unpublished master's thesis). Al- Neelain University, Khartoum.*
- *Badawy, Hana, and Abdel- Fattah, Mohamed (2005). Professional Practice of the Method of Community Organization, Alexandria, the modern university office*
- *Harby, Nada (2021). Job Satisfaction |Among Social Workers Working in Mental Health Hospitals in Makkah Al-Mukarramah Region, Journal of the College of Social Work for Social Studies and Research. 25 (2) ,. 450- 476*
- *Hussein, Jaber Awad Sayed (2022). Working With Groups, Theoretical Foundations and Models. Cairo, the modern university office.*
- *Al- Husseini, Fatima (2018). The Reality of the Professional Practice of Social Work in the Medical Field, a Field Study Applied to the Government Hospitals in Makkah Al-Mukarramah Region, Journal of the Faculty of Social Work for Social Studies and Research, Fayoum University (12).*
- *Reda, Abdel Halim (2010). Contemporary Social Service, Cairo, Dar Al- Nahda Al- Arabiya.*
- *Abu Rumman, Aseel, and others (2018). Activating the Role of the Social Worker Within the Medical Institutions in Jordan, Amman, Friedrich Ebert- Stiftung*
- *Al- Sabai, Majed, and Saif, Tamani (2020). A Proposed Vision to Activate the Role of the Social Worker in the Medical Field. A field study of a sample of workers in the medical field. Journal of Educational Sciences and Human Studies. Taiz University 6 (5).*
- *Sirhan, Waleed & et al. (2010). Mental Health, Palestine, Al-Quds Open University Publications.*
- *World Health Organization. (2021). Report of mental disorders.*
- *Al- Sayed, Fatima (2021). Determinants of the Social Worker's Use of the Case Conference in the Psychological Field. Journal of the Faculty of Social Work for Social Studies and Research, Fayoum University. 29 (5) , 30- 8*
- *Al- Shahrani, Ayedh (2014). The Role of the Medical Social Worker in Dealing with Violent Cases, Journal of the Faculty of Arts, Mansoura University, (55) , 686.*
- *Al- Abbasi, Su'ad (2017). Obstacles to the Work of the Medical Social Worker with Patient Groups in the Government Hospitals in Buraidah, Social Work Journal, Egyptian Association of Social Workers. 7 (58).*
- *Abdel 'Al- Salama (2015). A Guide for the Social Workers Working in the Psychological Field. Journal of Studies in Social Work. Helwan University. 2 (38).*
- *Awwad, Youssef (2013). The Professional Affiliation of Psychologists and Social Workers Working in Health Centers Affiliated to the Ministry of Health and the United Nations Relief and Works Agency (UNRWA) (unpublished research). Journal of Al- Quds Open University for Educational and Psychological Research and Studies (2) 1, 56- 88.*
- *Awad, Ahmed (2011). An Evaluation Study of the Professional Practice of the Treatment Process in the Medical Field, Journal of Studies in Social Work and Human Sciences. Helwan University. 5 (31).*
- *Mahnashi, Muhammad, and others (2021). Obstacles to Enabling the Social Worker to Perform his Role in the Government Hospitals. Arab Journal of Literature and Human Studies. 5 (18) , 412- 425.*
- *Al- Mezan Center for Human Rights. (2010). Report on the challenges of the right to mental health in the Gaza Strip, 13. View date: 06/ 15/ 2022 AD. Link http:// www. mezan. org/ uploads/ files/ 11376. pdf*
- *World Health Organization. (2021). Report of mental disorders.*
- *Menkerios, Nassif, and Abu Al- Maati, Maher (2000). Professional Practice Skills for Social Work, Cairo, University Book Publishing and Distribution Center.*
- *Nasser, Saleh. (2011). Obstacles to the Application of Quality in Medical Social Service Departments: A Study Applied to Mental Health Facilities in the Qassim and Riyadh psychological regions (unpublished master's thesis). Qassim University, Saudi Arabia.*
- *Al- Nuaimi, Hassan (2013). The Role of the Social Worker in Social Support for Heart Disease. Egyptian Association of Social Workers, 2 (58) , 90- 112.*
- *Palestinian Ministry of Health (2021). Annual report of the Ministry of Health. Gaza.*

المصادر والمراجع الأجنبية:

- *Evans, S. (2018). Mental health, Burnout and Job Satisfaction Among Mental Health Social Workers in England and Wales. The British Journal of Psychiatry, 188 (1) , 75- 80.*
- *Huxley, P. (2005). Stress and Pressures in Mental Health Social Work: The Worker Speaks. British Journal of Social Work, 35 (7) , 1063- 1079.*
- *Maramaldi, P. (2014). Interdisciplinary Medical Social Work: A Working Taxonomy. Social Work in Health Care, 53 (6) , 532- 551.*
- *Phillipowsk, J. (2018). An Exploration of the Role of Social Workers Within an Integrated Setting, (Unpublished PhD Thesis). University of Worcester.*