دليل إرشادي لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة

أ.شريفه بنت سفر النفيعي
sharifah0sa@gmail.com

د. مصبوبة بنت سعد السبيعي
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
mssubaie@imamu.sa

(قُدم للنشر في تاريخ ٢٠٢٥/٣/٢٠م، وقُبل للنشر في تاريخ ٢٠٢٥/٧/١٣م)

مستخلص البحث

هدفت الدراسة إلى تحديد واقع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي، وتحديد أبرز الصعوبات التي تواجههم في أداء عملهم مع تقديم تصور مقترح لدليل إرشادي لبناء قدراتهم في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة، ولتحقيق الأهداف اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت على أسلوب المسح الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض والبالغ عددهم(٤٧) ، واعتمدت على الاستبانة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أن غالبية أفراد الدراسة موافقون على واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، وتمثلت أبرز أدوارهم في مساعدة أسر المرضى على تقبل المريض ومعرفة كيفية رعايته، وتعريف الأسرة بدور الأخصائي الاجتماعي في المجمع، بينما تمثلت أبرز الصعوبات التي يواجهها الأخصائيين في قلة عدد الأخصائيين مقارنة بالمرضى ، وقلة الحوافز والمكافآت الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، وبناءً عليه توصلت الدراسة إلى العديد من التوصيات أهمها: التوصل لدليل إرشادي لبناء قدرات الأخصائيين العاملين في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة، وزيادة عدد الأخصائيين في المجال النفسي ليتناسب مع الزيادة المستمرة للمرضى النفسيين، وعلى متخذي القرار توفير المكافآت والحوافز للأخصائيين في المجال النفسي، والاستفادة من التقنية الحديثة في عمل منصة تساهم في تسهيل عملية تواصل أسر المرضى مع الأخصائيين وباقي أعضاء الفريق المعالج.

الكلمات المفتاحية: دليل إرشادي- بناء القدرات- الأخصائي الاجتماعي بالمجال النفسي.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

مجلــة البحــوث والـدراســات الاجتمــاعيــة
المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية
المجلــد ٦، العـدد (١) ص ص ١٤٨- ١٨٥
الـريـــــاض (١٤٤٨هـ- ٢٠٢٦م)

A Guide to Capacities Building for of Social Workers in the Mental Field: A Generalist Practice Perspective

Sharifah Safar Alnefaie
sharifah0sa@gmail.com

Dr. Masbouba Saad Alsubaie
Imam Muhammad ibn Saud Islamic University
mssubaie@imamu.sa

Abstract

The study aimed to evaluate the current professional practices of social workers in the mental health field and identify the key challenges they encounter. It also sought to propose a framework for enhancing their professional based on the Generalist Practice Approach. Using descriptive research design, the study surveyed all 47 social workers employed at the Irada and Mental Health Complex in Riyadh through structured questionnaire. The findings revealed that most participants recognized the importance of their professional roles, which primarily involved helping families accept and care for patients, as well as clarifying the role of the social workers within the multidisciplinary treatment team. Despite this, several challenges were identified, including an insufficient number of social workers relative to the number of patients, as well as a lack of professional support and incentives.

Based on these findings, the study recommended developing a structured practice framework to enhance social workers' competencies in the mental health field, increasing the number of social workers to meet the growing demand for mental health services, providing financial and professional incentives, and utilizing modern technology to establish a digital platform that facilitates communication among families, social workers, and healthcare professionals.

These recommendations aim to strengthen the role of social work in mental health services and improve the quality of care provided to patients and their families.

Keywords: Guideline, capacity building, social worker in the psychological field.

المقدمة

تُعد الخدمة الاجتماعية من أهم مهن المساعدة الإنسانية التي مرّت بمراحل متعددة للتطور، حيثُ نشأت كمهنة في بداية القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن جذورها تمتد إلى بداية صور الرعاية الاجتماعية المختلفة التي كانت سائدة في المجتمعات القديمة، وبالتالي فقد نشأت الخدمة الاجتماعية امتدادًا لهذه الرعاية الاجتماعية وتطورت

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

إلى أن أصبحت مهنة معترف بها ولها أهدافها وفلسفتها وقاعدتها العلمية وأساسها القيمي والمهاري (جلاله، ٢٠١٩).

ونتيجة للتطورات التي مرّت بها مهنة الخدمة الاجتماعية توسعت مجالات الممارسة المهنية حيث ظهر الاهتمام بالخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، والذي يُعتبر من أهم مجالات الممارسة المهنية في الوقت الحاضر نظرًا لكثرة وحدة المشكلات والاضطرابات النفسية، حيث يسعى هذا المجال إلى مساعدة العملاء الذين يعانون من أمراض نفسية، ومحاولة إيقاف تقدم المرض وإعادتهم إلى الحياة بصورة طبيعية، ومساعدتهم على مواجهة المشكلات الاجتماعية والأسرية التابعة للمرض، إذ يعمل الأخصائي الاجتماعي مع باقي فريق العمل العلاجي على وضع الخطط العلاجية للمريض النفسي للعمل على إيقاف تقدم المرض وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمريض.

وتسعى جميع الحكومات حول العالم إلى توفير رعاية صحية متكاملة لمواطنيها وتمكينهم من أداء أدوارهم بكفاءة، والمملكة العربية السعودية كفلت أنظمتها حق الرعاية الصحية للأفراد؛ ومن الأنظمة التي تُعنى بالرعاية الصحية نظام الرعاية الصحية النفسية الذي يهدف إلى تنظيم وتعزيز الرعاية الصحية النفسية اللازمة للمرضى، وحماية حقوقهم وحفظ كرامتهم وأسرهم والمجتمع، ووضع آلية معاملتهم وعلاجهم في المنشآت العلاجية النفسية. ومن أنظمة الرعاية الصحية الأخرى التي تهتم بالمرضى النفسيين نظام الهيئة السعودية للتخصصات الطبية، ونظام مزاولة المهن الصحية، ونظام الهيئة العامة للغذاء والدواء وغيرها من الأنظمة الصحية. وأطلقت الخطة التنفيذية لبرنامج التحول الوطني مبادرة تهيئة المراكز لتقديم الرعاية النفسية الأولية. وتستوفي المملكة ممثلة في وزارة الصحة المعايير الدولية من حيث تطوير الخدمات الصحية للمرضى النفسيين، وزيادة عدد المعالجين المدربين (وزارة الصحة،٢٠٢٢).

وتقدم وزارة الصحة الرعاية الصحية في مرافقها الطبية للمواطنين بشكل مجاني، حيث بلغ عدد مستشفيات الصحة النفسية في المملكة (٢١) مستشفى سعتها السريرية (٤٠٤٦) سريرًا، بالإضافة إلى (٩٩) عيادة نفسية، و(١٤) مستشفى متخصصًا تحت الإنشاء (وزارة الصحة،٢٠٢٢).

ويُشير التقرير السنوي لعام ٢٠٢٣ لمجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض إلى أن عدد المرضى المنومين الذين تمت خدمتهم بالمجمع بلغ (٣٩٦٩) بينما بلغ عدد المرضى الزائرين لأقسام الإسعاف والطوارئ (٤٠٢٩٩)، وبلغ عدد المرضى الزائرين لأقسام العيادات الخارجية (٦٥٤٧١)، ويبلغ عدد الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين العاملين بالمجمع (٨٢) أخصائيًا وأخصائية ،وحتى يحققوا الهدف من عملهم المهني أمام العدد الكبير من المرضى الذين تتم خدمتهم بالمجمع، فلابد أن يكونوا مُلمين بأساس معرفي يزيد من فاعلية تدخلهم المهني بعيدًا عن الارتجالية

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

والعشوائية، حيث يُساهمون مع غيرهم من فريق العمل على تقديم خدمات ذات جودة وفاعلية للمرضى.

ولعل بناء وتنمية قدرات وإمكانيات الأخصائيين الاجتماعيين كأحد المهنيين العاملين في مجال الصحة النفسية تأخذ بُعدًا مهمًا من حيث الحاجة إلى الاهتمام بها، حيث تلعب شخصية الأخصائي الاجتماعي دورًا مهمًا في أدائه لعمله، لذلك هو بحاجة مستمرة إلى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيته المهنية حتى يكون أكثر قدرة على أداء مسؤولياته، وتجويد الخدمة المهنية التي يقدمها للمستفيدين (عبد الرحيم،٢٠١٩).

كما يذكر عبدالعال (٢٠١٥) أنه لا سبيل لتحقيق المشاركة الفعّالة للأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي إلا من خلال فهمه لدوره وأبعاد وحدود هذا الدور وقدرته على القيام به، وإقناع الآخرين بأهمية دوره لتتحقق له المكانة المرجوة لدى المرضى وأسرهم وكذلك الفريق العلاجي ومن ثم المجتمع، كما يُضيف أيضًا أن عمل الأخصائي الاجتماعي يتطلب الإلمام الكافي بالعديد من المعارف العلمية، واكتساب وممارسة المهارات والقيم المهنية والأخلاقية المرتبطة بالعمل بالمجال النفسي واضعًا أمامه الحاجة لتنمية قدراته بصفة مستمرة.

ويُعتبر الأخصائي الاجتماعي هو المسؤول عن ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، وبالتالي يساهم الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في تحقيق أهداف المؤسسة العلاجية، ولعل تنمية قدرات وإمكانيات الأخصائي الاجتماعي كأحد العاملين في المجال النفسي تأخذ بعدًا مهماً من حيث الحاجة إلى الاهتمام بها، حيث يذكر عبدالعال (٢٠١٥) أن التعليم المهني المستمر للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي يمكن أن يحقق لهؤلاء الأخصائيين فرصاً لبناء معارف جديدة، واكتساب خبرات ومهارات جديدة حتى تتحول عند العمل مع العملاء إلى سلوك عملي ومهني، أي تحويل النظريات التي يمكن اكتسابها والمرتبطة بالعمل مع المرضى النفسيين إلى واقع تجريبي عملي في بيئة العمل.

ويُسهم بناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي إلى تضييق الفجوة المعرفية والمهارية لدى الأخصائيين من خلال تحسين وتطوير مهاراتهم المهنية مما يساهم في تحقيق مستوى أفضل للخدمات المقدمة للمرضى النفسيين ، حيث أكدت دراسة عبدالرحيم (٢٠١٩) على أهمية القيم لدى الأخصائي الاجتماعي، إذ إنها تمثل القواعد العامة التي يجب أن يلتزم بها الأخصائيين الاجتماعيين في عملهم المهني، لأنها تحدد وتوجه سلوكهم المناسب في مختلف مواقف الممارسة المهنية فهي ضرورة لتنمية وبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين وإعدادهم الإعداد الكافي.

في حين توصلت نتائج دراسات عدة إلى أهمية تنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال النفسي منها دراسة العجلاني (٢٠٠٥) والتي توضح أهمية تقييم المهارات المهنية

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

عند الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية للعمل على زيادة فاعلية الممارسة المهنية على أساس أن أي قصور في أداء الممارسة المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين يؤدي إلى قصور في أدائها، وبالتالي قصور في تحقيق الأهداف التي تمارسها الخدمة الاجتماعية داخل مستشفيات الصحة النفسية.

وأشارت دراسة عبدالعال (٢٠١٥) إلى أن أداء الأخصائيين الاجتماعيين لمسؤولياتهم وأدوارهم مع نسق المريض جاء متوسطًا، وهذا يتطلب الاهتمام بتدريب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال النفسي على كيفية ممارستهم لتلك المسؤوليات وإكسابهم المعارف والمهارات المرتبطة بأدوارهم، واتفقت مع هذه النتيجة دراسة كرم الله (٢٠١٨) والتي أوصت بأهمية العمل على إقامة البرامج التدريبية التي تعمل على تنمية وصقل مهارات ومعارف الأخصائيين الاجتماعيين.

وبناءً على ما سبق سعت الدراسة الحالية إلى تقديم دليل إرشادي لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

مشكلة الدراسة

تُعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الحديثة والتي نشأت من أجل الإنسان وخدمته، فهي مهنة إنسانية تهتم بكل ما يساعد الإنسان على أداء وظائفه الاجتماعية على أعلى مستوى ممكن، وتعمل مع الفئات المختلفة في المجتمع على اختلاف أشكالها وأنماطها السوي منها والغير سوي، وتستند على قاعدة علمية ومعرفية ثرية تراكمت على مدار السنوات الطويلة من البحث المستمر وخبرات الممارسة المتلاحقة (عوض، ٢٠١٩).

ويذكر عبدالعال (٢٠١٥) أن ما يزيد من أهمية دور الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي أنه لم تعد النظرة إلى الأمراض والاضطرابات النفسية نظرة جزئية محدودة، بل أصبحت نظرة شاملة، فالمرض الاجتماعي كالسرقة أو الإدمان تؤثر فيه عوامل صحية ووراثية ونفسية بجانب العوامل الاجتماعية ، والمرض النفسي كالهستيريا والاكتئاب وغيرها تؤثر فيه عوامل اجتماعية عديدة ، وبالتالي أصبحت مشاركة الأخصائي الاجتماعي في العلاج للمرضى النفسيين مع باقي أعضاء الفريق العلاجي ضرورة تفرضها النظرة المتكاملة لدراسة وتشخيص وعلاج المرض النفسي، ويضيف محمد (٢٠١٠) أن العلاج الطبي الدوائي قد يكون أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء، ولكنه ليس كافيًا في حد ذاته، لإن عدم الاهتمام بالعلاج الاجتماعي قد يكون سببًا في طول فترة المرض وانتكاسه أو فشل العلاج الطبي.

وتسعى الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي إلى العمل على إيقاف تقدم المرض بتعاون الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المعالج، حيث تتيح الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين إمكانية انتقاء

المداخل العلاجية والأساليب والإستراتيجيات المناسبة والتي تتوافق مع مشكلات نسق المريض والأنساق المرتبطة به لإحداث التأثير والتغيير المطلوب، حيث أوضحت نتائج دراسة العازمي (٢٠٢٢) تعدد الأدوار والمهام المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي، وهذا يُبين أهمية بناء قدراتهم ومهاراتهم مما يُمكنهم من الوفاء بمتطلبات عملهم المهني.

ومن هنا تأتي أهمية تصميم دليل إرشادي لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للمساهمة في تنمية قدراتهم، وتمكينهم من أداء أدوارهم بكفاءة مما يُسهم في رفع جودة الأداء المهني، والذي ينعكس إيجابيًا على حياة المرضى النفسيين واستقرارهم، وتحقيق أهداف التدخل المهني.

تساؤلات الدراسة

١. ما واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي؟
٢. ما الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي؟
٣. ما التصور المقترح للدليل الإرشادي لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة؟

أهداف الدراسة

١. تحديد واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي.
٢. تحديد الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي.
٣. تقديم تصور مقترح لدليل إرشادي لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة.

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية:

١. زيادة البحوث التي تتناول تقديم أدلة إرشادية تفيد الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في مجال العمل النفسي.
٢. قد تفيد الدراسة في لفت انتباه المتخصصين في الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي لأهمية تطوير مهاراتهم وتنمية قدراتهم لتحقيق الكفاءة المهنية في تدخلاتهم.
٣. تصف الدراسة أهمية الدور المهني للممارسة العامة كأحد الاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

٢. الأهمية العملية:

١. مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي على تقديم خدمات ذات جودة وكفاءة للمرضى.

٢. إفادة أصحاب القرار بأهمية التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين، والعمل على بناء قدراتهم وإمكانياتهم لتطوير جودة الممارسة المهنية عند التعامل مع المرضى النفسيين.

٣. تُسهم الدراسة الحالية في تطوير عمليات التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي.

٤. تُفيد نتائج وتوصيات الدراسة الحالية في تخطيط وإعداد دورات تدريبية لتنمية مهارات وقدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي.

٥. قد تُسهم نتائج الدراسة الحالية في الارتقاء بمستوى قدرات الأخصائيين الاجتماعيين في مجمع إرادة والصحة النفسية، وتقديم دليل إرشادي لبناء قدراتهم ومهاراتهم من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

مصطلحات الدراسة:

الدليل الإرشادي:

يُعرّف الدليل في اللغة على أنه: المرشد، أدله وإدلاء ما يُستدل به ويُعرف الإرشاد في اللغة رُشدًا واهتدى فهو راشد أرشده. ويُعّرف الإرشاد بأنه: عملية تشمل على تفاعل بين مرشد ومسترشد في موقف خاص؛ بهدف مساعدة العميل على تغيير سلوكه بحيث يُمكنه الوصول إلى حل مُناسب لحاجاته (المبرد، ٢٠١٥).

ويمكن تحديد مفهوم الدليل الإرشادي إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه: مجموعة من القواعد والأساليب المهنية المستندة على نموذج التدخل المهني في الممارسة العامة ليسترشد بها الأخصائيين الاجتماعيين عند التعامل مع المرضى النفسيين لتقديم المساعدة المهنية المطلوبة بكفاءة.

بناء القدرات

تُعّرف قدرة في اللغة بأنها: الطاقة على الفعل أو الإنجاز أو الاستطاعة. ويمكن تحديد مفهوم بناء القدرات إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه: تنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من خلال تحسين وتطوير مهاراتهم، وتزويدهم بالمعارف والمداخل العلاجية الحديثة في المهنة مما يساهم في تقديم خدمات فعّالة للمرضى والمستفيدين من مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

الأخصائي الاجتماعي

تُعّرف الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين National Association of Social Workers (NASW) الأخصائي الاجتماعي بأنه: ممارس يتطلب إعداده تعليمًا، وخبرة تمكنه من توفير خدمات وقائية وعلاجية مباشرة للأفراد والأسر والجماعات الذين يعانون من تأثير الضغوط الاجتماعية والنفسية وسوء الصحة (شحاته، ٢٠١٧).

ويمكن تحديد مفهوم الأخصائي الاجتماعي إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه: كل مُمارس مهني حاصل على شهادة علمية في تخصص الخدمة الاجتماعية سواء كان " ذكرًا أو أنثى" ويتدخل مهنيًا مع مختلف العملاء في مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض.

المرضى النفسيين

يُعّرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) المريض النفسي بأنه: شخص يمر بمتلازمة أو نمط سلوكي أو نفسي ذي دلالة سريرية، يصيب الفرد، ويرتبط بضيق أو إعاقة حالية، أو بزيادة كبيرة في خطر الوفاة، أو الألم، أو الإعاقة، أو فقدان كبير للحرية.

ويمكن تحديد مفهوم المريض النفسي إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه: كل مريض " ذكرًا أو أنثى" يُعاني من مشكلات في السلوك أو التكيف والتوافق الاجتماعي، وبحاجة إلى العلاج النفسي سواء كان منومًا أو مترددًا على مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض.

الممارسة العامة

يُشير مفهوم الممارسة العامة إلى: قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على العمل مع مختلف الأنساق مثل: الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والمنظمات والمجتمعات مستخدمين إطارًا نظريًا فعّالًا يُتيح لهم الفرصة لاختيار ما يتناسب من استراتيجيات للتدخل مع مشكلات ومستويات هذه الأنساق (شحاته، ٢٠١٧).

ويمكن تحديد مفهوم الممارسة العامة إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها: قدرة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض على انتقاء الأساليب والمداخل العلاجية المختلفة بما يتناسب مع الموقف الإشكالي الذي يُعاني منه نسق المريض، وكذلك قدرتهم على العمل مع النسق الأسري للمريض، والقدرة على مساعدة المريض على الاتصال بمؤسسات المجتمع المختلفة التي تحقق احتياجاته وتلبي رغباته.

النظريات العلمية المفسرة لموضوع الدراسة

تُعتبر النظريات العلمية دليلاً ومُرشدًا وموجهًا لعملية الممارسة، وتُزود الباحثين بمنظور عام حول الموضوع المراد دراسته، ولذلك اعتمدت الدراسة الحالية على توظيف عدة نظريات لتفسير موضوع الدراسة، يُمكن تحديدها في الآتي:

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

أولًا: نظرية الدور:

تُعد نظرية الدور من النظريات الحديثة في الخدمة الاجتماعية والتي ظهرت في مطلع القرن العشرين، ويُشير الدور أو سلوك الدور إلى كيف يجب أن يفعل شاغل المكانة تجاه الفرد أو الأفراد الذين يتعامل معهم وما تفرضه عليه هذه المكانة من واجبات والتزامات، وتهتم نظرية الدور بتوضيح كيفية تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما، حيث تحدث الكثير من مشكلات الفرد نتيجة عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية المطلوبة منه بنجاح (السنهوري، ٢٠٠٩).

وتتعدد المفاهيم المتعلقة بنظرية الدور، حيث حددها رشوان والقرني (٢٠١٣) والعازمي (٢٠٢٢) في العديد من المحاور منها:

١. **تعلم الدور:** يعتبر هذا المفهوم من المفاهيم الأساسية لنظرية الدور، ويعود ذلك إلى أن كل فرد في المجتمع يتعلم طبيعة دوره والسلوك المتلائم مع كونه يشغل دور معين، وهذه العملية التعليمية تبدأ منذ الصغر في الطفولة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات للتطبيع الاجتماعي في إطار القيم والأنماط الثقافية التي يحددها المجتمع الذي ينشأ فيه الفرد.
٢. **متطلبات الدور:** يقصد بها: المقومات اللازمة لأداء دور معين، وتنشأ من المعايير الثقافية ومن شأنها أن توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.
٣. **إنتاجية الدور:** تعني السلوك الظاهر للفرد عند القيام بأداء دور معين، فكل دور يؤديه الفرد ينتج عنه سلوك لفظي أو غير لفظي يمكن ملاحظته.
٤. **توقعات الدور:** هي التصورات أو الأفكار أو المعارف التي تكون لدى أشخاص معينين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة بالنسبة لتلك المكانة.
٥. **تقويم الدور:** يعني مدى قيام الفرد بمهام الدور ومسؤولياته بصوره مقبولة وفقًا للاعتبارات الاجتماعية والثقافية السائدة في المحيط الذي يمارس فيه الدور.
٦. **وضوح الدور:** كلما تحدد تعريف الدور كلما زادت قوته وتأكد وضوحه، وكلما صعب تحديد الدور وتعريفه كلما زاد غموضه وتضاربه، ومن هذا المنطلق نجد في وضوح الدور وضوح كذلك في الأداء والتنفيذ، وبهذا نجد أن الوضوح يكسب الدور قوة وفعالية.

وفي ضوء نظرية الدور ترى الباحثتان أن الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي وبالتحديد في مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض يقوم بأدوار متعددة سواءً مع المرضى أو ذويهم أو الفريق العلاجي أو المؤسسة العلاجية

مُستندًا على الأسس العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية، ومنطلقات نظرية الدور توجه عمل الأخصائي الاجتماعي أثناء العمل في المؤسسة العلاجية فهو لديه عدد من الأدوار تتكون من مجموعة من القواعد التي توجه الممارسة لتحقيق الأهداف العلاجية والوقائية، وإنجازها وفق الآداء المطلوب، كذلك توجه نظرية الدور الأخصائي الاجتماعي نحو مساعدة المريض على معرفة أدواره الاجتماعية داخل بيئته الاجتماعية، وما يتطلبه الدور من إمكانات وقدرات حتى يستطيع أداء أدواره وتحقيق التوافق بينه وبين بيئته، كما أن وضوح الدور للأخصائي الاجتماعي في المؤسسة العلاجية ييسرّ عمله المهني؛ لأن غموض الدور قد يكلفه بمهام ليست من اختصاصه مما يؤدي للازدواجية بينه وبين التخصصات الأخرى في المؤسسة، لذلك يجب أن يعمل الأخصائي الاجتماعي على تكامل دوره مع باقي أدوار الفريق العلاجي لتحقيق أفضل النتائج للمرضى.

ثانيًا: نظرية الأنساق العامة:

يُمثل الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات والتنظيمات الأنساق الأساسية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، حيث يتفاعلون مع بعضهم البعض ليُكوّنوا التنظيمات والوحدات الاجتماعية الأكبر، وأي خلل يواجه أي نسق من هذه الأنساق فإنه بالضرورة ينعكس بشكل سلبي على بقية الأنساق الأخرى المتفاعلة مع هذا النسق، وتُقدم نظرية الأنساق ثمانية مفاهيم أساسية يمكن **استخدامها كإطار علمي تحليلي يحددها سليمان وآخرون** (٢٠٠٥) في الآتي:

١. المحددات: على الرغم من اعتبار النسق جزء من كل إلا أن لكل نسق حدودًا تميزه عن الأنساق الأخرى المشاركة له وتحميه من الضغوط التي قد يتعرض لها.
٢. المدخلات: تتضمن كافة المصادر التي تتجمع لدى النسق سواء كان ينتجها بنفسه أو يحصل عليها من الخارج.
٣. المخرجات المقترحة: تمثل الأهداف البعيدة التي يأمل النسق تحقيقها.
٤. المخرجات: تعكس المخرجات المدى الحقيقي الواقعي لتحقيق الأهداف، بمعنى أن الأهداف وضعت لتحقيق مستوى معين من الأهداف، ولكن المخرجات تُمثل ما تم تحقيقه بالفعل.
٥. العمليات التحويلية: هي الأنشطة والطاقة والجهد الذي يبذله النسق بكافة أعضائه لتحويل المدخلات بنوعيها إلى مخرجات أي تحقيق الأهداف المطلوبة.
٦. الارتباط التفاعلي: يمثل التفاعل المتبادل بين النسق والأنساق الأخرى واحدة من أهم مفاهيم نظرية الأنساق، حيث إن التفاعل المتبادل والمشترك والمستمر مع البيئة يعتبر من أهم

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

العمليات المطلوبة لاستمرارية النسق، وتنمية قدرته على تحقيق أهدافه.

٧. النظام الأشمل: يرتبط كل نسق وظيفيًا بنسق أعم وأكبر منه يوفر له الدعم والتأييد والاعتراف المجتمعي والفني، وبشكلٍ ما فإن النسق بإمكانياته يحتاج لمثل هذا الدعم الوظيفي حتى يستطيع أن يتابع مهامه وأنشطته من أجل الوصول إلى تحقيق أهدافه.

٨. التغذية العكسية: تشير إلى عملية التقييم التي تحدث للمخرجات ومدى تقاربها وتوافقها مع المخرجات المقترحة التي حددها النسق لنفسه.

وتتحدد الفائدة الأساسية من نظرية الأنساق العامة في الخدمة الاجتماعية من خلال:

١. استخدام المنظور النسقي لدراسة السلوك الإنساني يُساعد الأخصائي الاجتماعي على فهم كافة الجوانب البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية وتفاعلها مما ينعكس في شكل السلوك الإنساني.

٢. أوضح باركر أن نظرية الأنساق العامة تُعتبر إحدى نظريات الأنساق التي تهدف إلى تحليل سلوك الأفراد والمجتمعات من خلال الكشف عن تفاعل عناصر النسق وتكاملها.

٣. أسهمت مفاهيم نظرية الأنساق العامة أيضًا في اتخاذ الأخصائي الاجتماعي مجموعة من الأدوار التي تتلاءم مع ظروف الموقف الإشكالي وطبيعته، حيث إن التعامل مع المشكلة وأبعادها قد يُبين وجود أكثر من مستوى للتدخل، الأمر الذي يتطلب قيام الأخصائي بتنفيذ عدد من الأدوار التي تتناسب مع مستويات الممارسة المهنية مع أكثر من مستوى (اللهيب، والمسيري، والدوسري، ٢٠١٢).

وترى الباحثتان أن نظرية الأنساق العامة توضح للأخصائي الاجتماعي وبالتحديد الممارس العام في مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض، الأنساق الاجتماعية المرتبطة بنسق المريض، والتي من خلالها يستطيع الأخصائي الاجتماعي تحديد الأنساق الإيجابية، والتي ستساهم في تحسين الوضع الاجتماعي للمريض، وتُسهم كذلك في تقدم عملية العلاج سواء كانت هذه الأنساق " أسرة المريض، أو أصدقاء المريض، أو المؤسسات الاجتماعية في المجتمع" ، كما يستطيع كذلك الأخصائي الاجتماعي تحديد الأنساق السلبية التي تؤثر في الوضع الاجتماعي والصحي للمريض، والعمل على تعديل اتجاهاتها من خلال مجموعة من المداخل العلاجية للممارسة العامة والتي تُتيح للأخصائي الاجتماعي انتقاء ما يتناسب منها لإحداث التغيير المطلوب.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

الدراسات السابقة:

دراسة العجلاني(٢٠٠٥).هدفت الدراسة إلى الوقوف على طبيعة ومستوى درجات المهارات عند الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية، ومعرفة العلاقة بين سنوات الخبرة ودرجتي الأخصائيين الاجتماعيين على مقياس المهارات المهنية، ومعرفة العلاقة بين العمر والمهارات المهنية لديهم، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية في مدينة الرياض والدمام والطائف، واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة وعددهم (٦٠) أخصائيًا اجتماعيًا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين غالبًا يملكون المهارات التأثيرية، ومهارات العلاقات الإنسانية ومهارات تفهم الدور والمهارات الإدراكية عند التعامل مع المرضى، وأنه كلما زادت الخبرة كلما زادت القناعة بتوفر المهارات المعرفية، ومهارات العلاقات الإنسانية ومهارات تفهم الدور وتوفر المهارات الإدراكية، بينما تبين أنه كلما زادت الخبرة كلما قلت القناعة بتوفر المهارات التأثيرية.

دراسة جلالة (٢٠٠٨). هدفت الدراسة إلى تحديد مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي مع الوحدات المختلفة بمؤسسات رعاية الطفل العامل من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وتحديد المعوقات التي تحول دون قيامهم بمسؤولياتهم للتوصل لدليل إرشادي مُقنن يوجه عمل الأخصائي كممارس عام في التعامل مع الطفل العامل وفقًا لخطوات التدخل المهني، حيث اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسة رعاية الطفل العامل الحكومية والأهلية بمحافظات (القاهرة، الإسكندرية، كفر الشيخ، الفيوم)، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٤١) أخصائيًا اجتماعيًا، وكذلك الأطفال العاملين بمؤسسات رعاية الطفل العامل والبالغ عددهم (١٤٨) طفلاً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الأطفال العاملين تمثلت في عدم وجود دليل عمل متطور للممارسة، وعدم توصيف دورهم داخل المؤسسة.

دراسة السهلي (٢٠٠٩). هدفت الدراسة إلى تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في مجمع الأمل والصحة النفسية بالرياض، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الأمل للصحة النفسية بالرياض واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٢٠) أخصائيًا اجتماعيًا وأيضًا ذوي المرضى النفسيين والبالغ عددهم (١٣٩)، وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج منها: اختلاف وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين الذين يرون غالبًا أنهم يؤدون الأدوار المهنية مع وجهة نظر ذوي المرضى الذين يرون أن

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

الأخصائي الاجتماعي يؤدي أحياناً هذه الأدوار المهنية، كما اختلفت وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين الذين يرون أنهم ملتزمون بالمبادئ المهنية دائمًا مع وجهة نظر ذوي المرضى الذين يرون أن الأخصائي الاجتماعي ملتزم أحياناً بالمبادئ المهنية، بالإضافة إلى أن النتائج أظهرت موافقة الأخصائيين الاجتماعيين على الحلول المقترحة لرفع مستوى أدائهم، والتي تضمنت التحاقهم بالبرامج التدريبية لتحسين مستوى مهاراتهم المهنية، وتزويدهم بكل ما هو جديد في مجال تخصصهم.

دراسة محمد (٢٠١٠). هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لإشباع الاحتياجات الاجتماعية لمرضى الفصام، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي من خلال القياس القبلي – البعدي لمجموعة واحدة من مرضى الفصام البالغ عددهم (١٢) حالة وأسرهم بمستشفى د. جمال أبو العزائم للطب النفسي وعلاج الإدمان بمدينة نصر، وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها: وجود تغيرات إيجابية لدى مرضى الفصام نتجت عن إدراك أسرهم وذويهم بطبيعة المرضى والاحتياجات الاجتماعية التي يحتاجها مرضى الفصام.

دراسة عبدالعال (٢٠١٥). هدفت الدراسة إلى تقديم دليل إرشادي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي "دراسة من منظور الممارسة العامة على مستوى الوحدات الصغرى"، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الصحة النفسية التابعة للأمانة العامة للصحة النفسية بوزارة الصحة، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٥٠) أخصائيًا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أداء الأخصائيين الاجتماعيين لمسؤولياتهم وأدوارهم مع نسق المريض النفسي جاء متوسطًا، وهذا يتطلب الاهتمام بتدريب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال النفسي، كما أن أداء الأخصائيين الاجتماعيين لمسؤولياتهم وأدوارهم مع نسق أسرة المريض النفسي جاء متوسطًا، وقد جاء أداء بعض مسؤوليات الأخصائيين مع نسق أسرة المريض محدود جدًا وتمثل في: عدم الاهتمام بشرح كيفية تجنيب الأسرة حدوث الانتكاسة، ومحدودية توجيه الأسرة للاستفادة من مصادر الخدمات في المجتمع، وعدم المساعدة في تهيئة الأسرة لاستقبال المريض بعد انتهاء علاجه وإقامته في المستشفى، بالإضافة إلى أن أداء الأخصائيين الاجتماعيين لبعض مسؤولياتهم مع فريق العمل جاء متوسطًا، وهذا يتطلب أن يهتم الأخصائيين بتدعيم العلاقة المهنية مع فريق العلاج وإبراز نتائج تدخلاتهم المهنية مع الحالات، حيث إن التدخل المهني الناجح يحتاج إلى العمل التعاوني بين الأخصائي ونسق العميل والأنساق الأخرى المحيطة به.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

دراسة القحطاني (٢٠١٥). هدفت الدراسة إلى تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والفريق المعالج والمرضى، وتحديد المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل والصحة النفسية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لجميع الأخصائيين الاجتماعيين ، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٣٤) أخصائياً، و(٨٠) من الفريق المعالج و(١٤٢) مريضاً، وتوصلت النتائج إلى أنه يتمثل واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين في توعية المرضى من السلوكيات الخاطئة، وتزويد الطبيب المعالج بمعلومات خاصة بالمريض، كما تمثلت وجهة نظر الفريق المعالج في أن الأخصائي يعرض حالة المريض من الجانب الاجتماعي ويمدهم بالمعلومات حول المريض، ويعمل معهم بروح الفريق، بينما تمثلت وجهة نظر المرضى في أن الأخصائي الاجتماعي يوجههم إلى أسلوب التعامل الصحيح مع علاقاتهم الاجتماعية، وتوعيتهم بما يضرهم من سلوكيات خاطئة، وأوضحت النتائج أيضًا إلى أن أهم المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بالمجمع تمثلت في: قلة عدد الأخصائيين مع الأعداد المتزايدة من المرضى، وضعف نظم الحوافز والرواتب والترقيات الخاصة بالأخصائي الاجتماعي.

دراسة المبرد (٢٠١٥). هدفت الدراسة إلى معرفة المشكلات التي تواجه أسر المرضى المصابين بالصلب المشقوق، والتوصل لدليل إرشادي تستفيد منه أسر المرضى والمؤسسات الصحية أو الطبية والاجتماعية التي تعنى بهذه الفئة، حيث اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي لأسر مرضى الصلب المشقوق، واستخدمت المقابلة شبه المقننة والاستبانة كأدوات لجمع البيانات من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٥٠) أسرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى دليل إرشادي للأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضى الصلب المشقوق في كيفية التعامل معهم من منظور الممارسة العامة، وتضمن الدليل الإرشادي للدراسة عدة نقاط تتمثل في وصف البرنامج وأهدافه، الأنساق التي يستهدفها، الأساليب العلاجية الخاصة بالبرنامج، الإستراتيجيات، الأدوار المهنية للممارس العام، الإطار الزمني للبرنامج.

دراسة(2016) Conway. هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية توفير الدعم الكافي للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة العقلية؛ بهدف ضمان أن تكون احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين المحددة ذاتيًا أساسية للإستراتيجيات الموضوعة لدعم رفاهيتهم، واستخدمت المقابلة كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٧) أخصائيين اجتماعيين وتوصلت إلى عدد من النتائج أهمها: أن الضغط المرتبط بالعمل ضمن النظام غير فعّال، والافتقار إلى الاستجابات الفعّالة للرعاية الذاتية

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

قد يؤدي إلى تأثيرات جسدية وعقلية تؤثر على الرفاهية الشخصية للأخصائيين الاجتماعيين، كما بيّنت نتائج الدراسة أنه على الرغم من أن الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة العقلية قد طوروا مهارات تأقلم فعّالة للحفاظ على رفاهيتهم بشكل إيجابي، فقد اقترح المشاركون اعتماد استجابة منهجية للرعاية الذاتية والتغيير الاجتماعي للتأثير على سياسة الصحة العقلية كطرق أساسية لتحسين دعم الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة العقلية.

دراسة كرم الله (٢٠١٨). هدفت الدراسة إلى عرض الواقع الفعلي للأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية، والتعرف على الأسس القيمية والمهارية والمعرفية المتوافرة لديهم، ومعرفة الصعوبات التي يواجهونها والخروج بتوصيات يمكن من خلالها تطوير أدائهم، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بقسم الأمراض النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي، واستخدمت الاستبانة والملاحظة المباشرة كأدوات لجمع البيانات من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٦٠) أخصائيًا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك رضا تام عن مستوى الخدمات التي تقدم من قبل الأخصائي، ووجود تعاون بين الأخصائي وأسر المرضى والفريق المعالج، كما أثبتت أن الأخصائي الطبي يُساهم في مراحل علاج المرضى، ويُتابع الدراسات الخاصة بالخدمة الاجتماعية وينتقي نظريات ومداخل مناسبة للنسق أثناء التدخل المهني، وأكدت أيضًا أن الممارسة العامة ساهمت في تفعيل البرنامج المؤهل للعلاج، وأن أهم المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تطبيق أساليب الممارسة العامة تتمثل في عدم إدراك المجتمع لدوره، كما أثبتت أن أغلب الأخصائيين يتلقون دورات تدريبية مُتخصصة في المجال الطبي.

دراسة العميري (٢٠١٩) هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية تطبيق البرنامج التدريبي لتنمية مهارات الاتصال والقياس النفسي والاجتماعي ،ومهارات استخدام النظريات والمداخل لتقدير الحالة ،ومهارات التدخل العلاجي، وأخلاقيات الممارسة للممارسين في مستشفيات المنطقة الشرقية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) أخصائيًا وأخصائية من العاملين في مجال الصحة النفسية والاجتماعية في المنطقة الشرقية بوزارة الصحة، وتم توزيعهم على مجموعة واحدة تجريبية وفقاً لشروط العينة التالية: (الخبرة من سنة فأكثر، العمل المباشر مع المرضى، أن يكونوا حملة شهادة تخصص خدمة اجتماعية)، وتمثلت أداة الدراسة بمقياس قبلي وبعدي تم تطبيقه على العينة التجريبية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الجماعة التجريبية من الممارسين بعد تطبيق البرنامج التدريبي لتنمية مهارات الاتصال والقياس النفسي والاجتماعي، ومهارات استخدام النظريات والمداخل لتقدير الحالة، ومهارات التدخل العلاجي، وأخلاقيات الممارسة

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالقياس القبلي والبعدي في مجموعة المهارات لصالح الجماعة التجريبية في القياس البعدي.

دراسة دراج (٢٠٢٢). هدفت الدراسة إلى معرفة واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الصحة النفسية، حيث اعتمدت على المنهج الكمي على طريقة المسح الاجتماعي باستخدام المسح الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة جازان، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٩٠) أخصائيًا اجتماعيًا ،وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها: أن أهم مهارات الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين النفسيين في مستشفيات الصحة النفسية تمثلت في المساهمة في تحقيق مصلحة المريض النفسي وأسرته، بالإضافة إلى القدرة على تكوين العلاقة المهنية والمحافظة عليها، بينما أهم معارف الممارسة لدى الأخصائيين الاجتماعيين مع المرضى النفسيين تمثلت في الإلمام بالأنظمة واللوائح في منشأة الصحة النفسية، وحفظ أسرار المرضى ووضع الأولوية لمصلحتهم، وتوصلت نتائج الدراسة كذلك إلى أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية تمثلت في قلة الدورات التدريبية للأخصائيين.

دراسة العازمي (٢٠٢٢). هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع كلٍ من المريض وأسرته، والفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية، والتوصل إلى أهم المقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٢٣) أخصائيًا اجتماعيًا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أن أدوار الخدمة الاجتماعية مع المريض تمثلت في دراسة حالة المريض النفسي من الناحية الاجتماعية، وتخفيف الآثار السلبية المترتبة على المرض النفسي، ومساعدة المريض على تفهم طبيعة مرضه، وتمثلت أهم الأدوار مع أسرة المريض في العمل على تدعيم الروح المعنوية لأسرة المريض وتزويدهم بالمعلومات التي تتعلق بطبيعة مرضه، وتوعيتهم بكيفية معالجة السلوكيات الخاطئة لديه، وتمثلت أهم أدوار الخدمة الاجتماعية مع الفريق الطبي في القيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض، ومشاركة الفريق المعالج في جولاتهم اليومية وتزويدهم بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض، وتنسيق عمليات الاتصال بين أعضاء الفريق المعالج وبين المريض وأسرته.

دراسة(2022) Ruffin. هدفت الدراسة إلى استكشاف ووصف تصورات الأخصائيين الاجتماعيين

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

الطبيين لأدوارهم ومسؤولياتهم ومساهماتهم في فريق متعدد التخصصات، واستخدمت الدراسة أسلوب المقابلة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (١٠) أخصائيين اجتماعيين، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يعتقدون أن أدوارهم تشمل كونهم مدافعين عن المريض وأسرته، ومنسقين للرعاية، ومديرين للحالات، ووسطاء، ومسؤولياتهم في توفير الموارد والإحالات، وإدارة الحالات، والتقييمات، ومعالجة العوائق، وإكمال الوثائق، وتقديم الدعم النفسي والعاطفي والاجتماعي للمرضى وعائلاتهم، وتقديم النصائح النفسية والتربوية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات العلمية اتضح أهمية الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي، وبالتحديد في مجمعات إرادة والصحة النفسية، حيث يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بأدوار مختلفة مع كافة أنساق العمل سواء كان للمرضى أو لأسر المرضى أو فريق العمل، في حين اتفقت نتائج الدراسات السابقة على أهمية هذا الدور.

وعلى الرغم من أهمية الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي، إلا أنهم يواجهون تحديات متعددة اتفقت عليها نتائج الدراسات السابقة والتي غالبًا ما تمثلت في غموض الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالنسبة للفريق العلاجي وللمرضى وأسرهم، كذلك قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الصحة النفسية مقارنًة بالزيادة في أعداد المرضى النفسيين، مما يؤكد على أهمية تنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين بصفةٍ مستمرة، حيث أكدت نتائج دراسة العميري (٢٠١٩) على فاعلية تطبيق برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي لتنمية مهارات الاتصال والقياس النفسي والاجتماعي، ومهارات استخدام النظريات والمداخل العلاجية لتقدير الحالة، ومهارات التدخل العلاجي، وأخلاقيات الممارسة لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

وبالنظر لتلك الدراسات نجد أن هناك تشابهًا بينها وبين الدراسة الحالية، حيث تتفق الدراسة الحالية في أهدافها جزئيًا مع دراسة كُلٍ من جلاله (٢٠٠٨) ودراسة القحطاني (٢٠١٥) ودراسة عبدالعال (٢٠١٥) ودراسة كرم الله (٢٠١٨) ودراسة العازمي (٢٠٢٢) ودراسة دراج (٢٠٢٢) من حيث تحديد واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، وأبرز الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي.

في حين تختلف الدراسة الحالية في أهدافها جزئيًا مع دراسة كُلٍ من العجلاني (٢٠٠٥) ودراسة Conway (٢٠١٦) ودراسة العميري (٢٠١٨) ودراسة Ruffin (٢٠٢٢) من حيث تناولها المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، ووصف تصوراتهم تجاه العمل ضمن فريق

متعدد التخصصات، وأهمية توفير الدعم الكافي للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي والعقلي.

كما يختلف منهج الدراسة الحالية وهو منهج المسح الاجتماعي مع دراسة محمد (٢٠١٠) ودراسة العميري (٢٠١٩) والتي اعتمدت على المنهج شبه التجريبي، وكذلك دراسة القحطاني (٢٠١٥) ودراسة كرم الله (٢٠١٨) التي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي.

كما تتفق أداة الدراسة الحالية وهي الاستبانة مع أغلب الدراسات السابقة العربية، في حين تختلف أداة الدراسة الحالية مع دراسة(2022) Ruffin والتي اعتمدت على المقابلة كأداة لجمع البيانات.

في حين تُعد دراسة عبدالعال (٢٠١٥) الدراسة الوحيدة التي توصلت إليها الباحثة عن تقديم دليل إرشادي للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة على مستوى الوحدات الصغرى، إلا أن الدراسة الحالية تختلف عن دراسة عبدالعال (٢٠١٥) من خلال محتوى الدليل الإرشادي والذي يستهدف وحدات الممارسة المهنية في الممارسة العامة جميعها (الصغرى، والوسطى، والكبرى).

وقد استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في معرفة واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، وأبرز التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال النفسي، وكذلك أوضحت نتائج دراسة العميري (٢٠١٩) فاعلية تطبيق برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتنمية قدراتهم ومهاراتهم، كما استفادت الباحثان من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وإثراء الجانب النظري للدراسة الحالية، وبناء أداة الدراسة وتصميم الدليل الإرشادي.

الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة ومنهجها

تُعد الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية، حيث إنها تهدف إلى تحديد واقع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي للتوصل لدليل إرشادي لبناء قدراتهم من منظور الممارسة العامة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وفي إطاره تم استخدام أسلوب الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض.

مجتمع الدراسة وعينته

تمثل مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض والبالغ عددهم (٨٢) أخصائيًا وأخصائية إلا أن (٢٧) أخصائيًا وأخصائية تم تكليفهم بمهام إدارية، ولذا تم تطبيق الدراسة على (٥٠) أخصائيًا وأخصائية باستخدام أسلوب الحصر الشامل لمجتمع الدراسة، وتم استبعاد (٣) استبانات غير مكتملة، ليصبح حجم العينة (٤٧) أخصائيًا وأخصائية.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

حدود الدراسة

١.**المجال البشري:** يتمثل في الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض.

٢.**المجال المكاني:** يتمثل في مستشفى مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض.

٣.**المجال الزمني:** تم جمع البيانات خلال مدة أسبوعين (٢٠٢٤/١/٢١ حتى ٢٠٢٤/٢/٥).

أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية في جمع البيانات من المبحوثين على استخدام أداة الاستبانة، والتي احتوت على الآتي:

١.البيانات الأولية: للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض.

٢.المحور الأول ويتمثل في: تحديد واقع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي ويشتمل على (٢٨) عبارة.

٣.المحور الثاني ويتمثل في: تحديد صعوبات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي ويشتمل على (٢١) عبارة.

صدق أداة الدراسة:

الصدق الظاهري للأداة:

تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال عرض الأداة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في المجال من أعضاء هيئة تدريس في الجامعات والممارسين في الميدان؛ للتأكد من صحة عباراتها ومدى ارتباطها بالمحاور، وبعد الاطلاع على ملاحظات المحكمين قامت الباحثة بالتعديل والحذف والإضافة حتى تم بناء الأداة في صورتها النهائية.

١. صدق الاتساق الداخلي للأداة:

تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للأداة حيث تم احتساب معامل الارتباط بين كل عبارة من العبارات مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول رقم (١) و (٢) قيم معاملات ارتباط بيرسون للعلاقة بين كل عبارة من العبارات مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه. ففي محور واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والذي يتضمن (٢٨ عبارة) تراوحت قيم ارتباط بيرسون بين (٠,٤٠) و(٠,٨١)، أما في محور صعوبات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي والذي يتضمن (٢١ عبارة) تراوحت قيم معاملات الارتباط بيرسون بين (٠,٣٢) و(٠,٨٦).

وقد جاءت كافة قيم معاملات الارتباط موجبة، وأكبر من قيمة (٠,٣٠)، كما أنها جميعها دالة عند مستوى الدلالة المحدد في الدراسة بالقيمة (٠,٠٥)، وذلك يعني اتصاف الأداة بصدق الاتساق الداخلي.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

جدول (١) قيم معامل ارتباط (بيرسون) لعبارات محور واقع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي مع الدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط
١	٠,٧٤**	١١	٠,٦٧**	٢٠	٠,٧٢**
٢	٠,٨٠**	١٢	٠,٦٦**	٢١	٠,٧٢**
٣	٠,٥٩**	١٣	٠,٧٤**	٢٢	٠,٨٢**
٤	٠,٧١**	١٤	٠,٧٧**	٢٣	٠,٦٠**
٥	٠,٦١**	١٥	٠,٧٦**	٢٤	٠,٦٤**
٦	٠,٥٦**	١٦	٠,٧٤**	٢٥	٠,٤١*
٧	٠,٧٩**	١٧	٠,٧٥**	٢٦	٠,٥٤**
٨	٠,٤٧**	١٨	٠,٤٠*	٢٧	٠,٧٦**
٩	٠,٥٩**	١٩	٠,٦٤**	٢٨	٠,٦٨**
١٠	٠,٧٥**	–	–	–	–

دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) * دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١) **.

جدول (٢) قيم معامل ارتباط (بيرسون) لعبارات محور صعوبات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي مع الدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط
١	٠,٤٨**	٨	٠,٧٦**	١٥	٠,٦١**
٢	٠,٤٣*	٩	٠,٦٢**	١٦	٠,٧٧**
٣	٠,٣٢*	١٠	٠,٦٩**	١٧	٠,٨٠**
٤	٠,٤٣*	١١	٠,٨٦**	١٨	٠,٧٦**
٥	٠,٦٦**	١٢	٠,٧٢**	١٩	٠,٧٥**
٦	٠,٧٧**	١٣	٠,٧٩**	٢٠	٠,٧٠**
٧	٠,٧٩**	١٤	٠,٦٩**	٢١	٠,٨١**

دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) *دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١) **.

ثبات أداة الدراسة:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات الأداة كما هو مُبين في الجدول رقم (٣):

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148- 185
Riyadh (1448/2026)

جدول (٣): قيم ثبات نتائج أداة الاستبانة من خلال (ألفا كرونباخ)

م	المحور	عدد العبارات	ثبات ألفا كرونباخ
١	محور واقع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي.	٢٨	٠,٩٤
٢	محور صعوبات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي.	٢١	٠,٩٤
#	**الثبات الكلي**	٤٩	٠,٩١

اتضح من جدول رقم (٣) أن معامل الثبات لكلا محاور أداة الدراسة بلغ (٠,٩٤) وبلغ الثبات الكلي لنتائج أداة الدراسة (٠,٩١) مما يدل على أن الأداة تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات مما يدل على ثبات المقياس ومناسبته للتطبيق على عينة الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم والتي يُرمز لها اختصارًا بالرمز SPSS ، إذ تم استخدام مقياس(ليكرت الخماسي)، ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي في حدوده الدنيا والعليا تم حساب المدى(٥-١ =٤)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على الطول الصحيح للخلية(٤/٥= ٠,٨٠) بعد ذلك تمت إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس(بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)، وذلك لتحديد الحد الأعلى للخلايا، ثم بعد ذلك تمت معالجة البيانات إحصائيًا وذلك من خلال (التكرارات والنسب المئوية، ومعامل ألفا كرونباخ ومعامل بيرسون ،والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري).

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولًا: البيانات الأولية المتعلقة بخصائص مجتمع الدراسة:

جدول (٤): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	٢٥	٥٣,٢٪
أنثى	٢٢	٤٦,٨٪
المجموع	٤٧	١٠٠٪

اتضح من جدول رقم (٤) أن غالبية مفردات عينة الدراسة من الذكور بنسبة بلغت (٥٣,٢٪) في حين بلغت نسبة الإناث (٤٦,٨٪).

جدول (٥): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من ٢٥ سنة	١	٢,١٪
من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	٦	١٢,٨٪
من ٣٥ سنة إلى أقل من ٤٥ سنة	٢٧	٥٧,٤٪
أكبر من ٤٥ سنة	١٣	٢٧,٧٪
المجموع	٤٧	١٠٠٪

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

اتضح من جدول رقم (٥) أن غالبية مفردات عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من (٣٥ إلى أقل من ٤٥) سنة وذلك بنسبة بلغت (٥٧,٤٪).

جدول (٦): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل التعليمي

الدرجة العلمية	التكرار	النسبة المئوية (%)
بكالوريوس	٢٤	٥١,١٪
دبلوم عالٍ	٥	١٠,٦٪
ماجستير	١٨	٣٨,٣٪
المجموع	٤٧	١٠٠٪

اتضح من جدول رقم (٦) أن غالبية أفراد عينة الدراسة من حملة درجة البكالوريوس بنسبة بلغت (٥١,١٪).

جدول (٧): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التخصص العلمي

التخصص العلمي	التكرار	النسبة المئوية (%)
الخدمة الاجتماعية	٣٣	٧٠,٢٪
علم الاجتماع	١٤	٢٩,٨٪
المجموع	٤٧	١٠٠٪

اتضح من جدول رقم (٧) أن نسبة غالبية مفردات عينة الدراسة تخصصهم خدمة اجتماعية بنسبة بلغت (٧٠,٢٪).

جدول (٨): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من خمس سنوات	٣	٦,٤٪
من ٥ سنوات إلى ١٠ سنوات	١٢	٢٥,٥٪
أكثر من ١٠ سنوات	٣٢	٦٨,١٪
المجموع	٤٧	١٠٠٪

اتضح من جدول رقم (٨) أن غالبية مفردات عينة الدراسة بلغت سنوات خبرتهم أكثر من (١٠) سنوات بنسبة (٦٨,١٪)، وبالتالي فإن لديهم خبرات عملية تؤهلهم للحكم على واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وأبرز الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي.

جدول (٩): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدورات التدريبية في المجال النفسي خلال السنوات الخمس الماضية

عدد الدورات التدريبية	التكرار	النسبة المئوية (%)
لم يسبق لي حضور أي دورة	٢	٤,٣٪
من دورة إلى خمس دورات	١١	٢٣,٤٪
من ست إلى عشر دورات	٩	١٩,١٪
أكثر من عشر دورات	٢٥	٥٣,٢٪
المجموع	٤٧	١٠٠٪

اتضح من جدول رقم (٩) أن غالبية مفردات عينة الدراسة حضروا أكثر من (١٠) دورات في المجال النفسي خلال السنوات الخمس الماضية بنسبة بلغت (٥٣,٢٪)، في حين بلغت نسبة من حضروا دورة إلى خمس دورات (٢٣,٤٪)، مما يشير ذلك إلى وجود استعداد لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض إلى التطوير ومواكبة ما يستجد في التخصص من معارف وعلوم مرتبطة بمجال ممارستهم.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

ثانيًا: النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

السؤال الأول: ما واقع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي؟

جدول (١٠): إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور واقع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي مرتبة تنازليًا حسب متوسطات الموافقة.

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة%	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
٩	مساعدة أسر المرضى على تقبل المريض ومعرفة كيفية رعايته والتعامل معه.	ك	٣٩	٨	٠	٠	٠	٤,٨٣	٠,٣٨	١
		%	٨٣,٠	١٧,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠			
١١	تعريف الأسرة بدور الأخصائي الاجتماعي في المجمع.	ك	٣٧	٨	٢	٠	٠	٤,٧٤	٠,٥٣	٢
		%	٧٨,٧	١٧,٠	٤,٣	٠,٠	٠,٠			
٦	التعاون مع الفريق المعالج في متابعة حالات المرضى.	ك	٣٤	١٣	٠	٠	٠	٤,٧٢	٠,٤٤	٣
		%	٧٢,٣	٢٧,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠			
١٢	مشاركة الخطة العلاجية مع الفريق المعالج.	ك	٣٤	١٣	٠	٠	٠	٤,٧٢	٠,٤٥	٤
		%	٧٢,٣	٢٧,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠			
٨	الحرص على مراعاة الفروق الفردية بين المرضى عند التعامل معهم.	ك	٣٥	١١	١	٠	٠	٤,٧٢	٠,٥٠	٥
		%	٧٤,٥	٢٣,٤	٢,١	٠,٠	٠,٠			
٢٥	المشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق المعالج.	ك	٣٦	١٠	٠	١	٠	٤,٧٢	٠,٥٨	٦
		%	٧٦,٦	٢١,٣	٠,٠	٢,١	٠,٠			
٥	توجيه المريض واسرته للاستفادة من الخدمات المقدمة في المجمع.	ك	٣٢	١٥	٠	٠	٠	٤,٦٨	٠,٤٧	٧
		%	٦٨,١	٣١,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٠			
٢٤	توعية أسرة المريض النفسي بكيفية دمج المريض في الأسرة والمجتمع.	ك	٣١	١٦	٠	٠	٠	٤,٦٦	٠,٤٨	٨
		%	٦٦,٠	٣٤,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠			
١٣	العمل على تحسين التواصل بين المريض والفريق المعالج.	ك	٣٣	١٢	٢	٠	٠	٤,٦٦	٠,٥٦	٩
		%	٧٠,٢	٢٥,٥	٤,٣	٠,٠	٠,٠			
١٤	مناقشة الحالات الرافضة للعلاج مع الفريق المعالج.	ك	٣٣	١١	٣	٠	٠	٤,٦٤	٠,٦١	١٠
		%	٧٠,٢	٢٣,٤	٦,٤	٠,٠	٠,٠			

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة%	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
٣	المشاركة مع الفريق المعالج في تشخيص الحالات.	ك	٣١	١٤	٢	٠	٠	٤,٦٢	٠,٥٧	١١
		%	٦٦,٠	٢٩,٨	٤,٣	٠,٠	٠,٠			
١٦	مساعدة المريض على اتخاذ القرارات الخاصة بالخطة العلاجية.	ك	٢٩	١٧	١	٠	٠	٤,٦٠	٠,٥٤	١٢
		%	٦١,٧	٣٦,٢	٢,١	٠,٠	٠,٠			
٢٨	إشراك أسرة المريض في الخطة العلاجية وتوضيح دورها مع التأكيد على أهمية هذا الدور.	ك	٣٠	١٥	٢	٠	٠	٤,٦٠	٠,٥٨	١٣
		%	٦٣,٨	٣١,٩	٤,٣	٠,٠	٠,٠			
١٥	الإلمام بنظام الإجراءات المهنية عند العمل مع الجهات الأخرى.	ك	٢٦	٢١	٠	٠	٠	٤,٥٥	٠,٥٠	١٤
		%	٥٥,٣	٤٤,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠			
٢	الإلمام بكافة الظروف الخاصة بالمرضى الذين يعمل معهم.	ك	٢٧	١٩	١	٠	٠	٤,٥٥	٠,٥٤	١٥
		%	٥٧,٤	٤٠,٤	٢,١	٠,٠	٠,٠			
١	استقبال المرضى وتهيئتهم للعلاج.	ك	٢٦	٢٠	٠	١	٠	٤,٥١	٠,٦٢	١٦
		%	٥٥,٣	٤٢,٦	٠,٠	٢,١	٠,٠			
١٠	تشجيع أسر المرضى المنومين على الحضور لمشاركتهم في المناسبات الاجتماعية.	ك	٢٥	١٧	٢	٢	١	٤,٣٤	٠,٩٢	١٧
		%	٥٣,٢	٣٦,٢	٤,٣	٤,٣	٢,١			
٧	تصميم برامج تتناسب مع احتياجات المرضى.	ك	٢٣	١٧	٦	١	٠	٤,٣٠	٠,٨٦	١٨
		%	٤٨,٩	٣٦,٢	١٢,٨	٢,١	٠,٠			
١٧	تقويم الخدمات التي تقدم للمرضى في المجمع.	ك	٢٥	١٣	٧	٢	٠	٤,٣٠	٠,٨٨	١٩
		%	٥٣,٢	٢٧,٧	١٤,٩	٤,٣	٠,٠			
٢٢	المساهمة في عقد شراكات مع مؤسسات المجتمع ذات العلاقة.	ك	٢١	١٩	٦	١	٠	٤,٢٨	٠,٧٧	٢٠
		%	٤٤,٧	٤٠,٤	١٢,٨	٢,١	٠,٠			

اتضح من نتائج الجدول رقم (١٠) أن هناك اتفاقًا عاليًا من قبل أفراد عينة الدراسة على الممارسات المهنية التي حددتها الباحثة في تحديد واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، إذ اتفق الأخصائيون الاجتماعيون على أهمية دور الأسرة في مساعدة المريض النفسي، حيث دلت النتائج على حرص الأخصائيين

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

الاجتماعيين على مساعدة أسر المرضى النفسيين على تقبله، وكيفية التعامل مع المريض وأهمية دمجه مع المجتمع، حيث إن المريض جزءٌ من بيئة اجتماعية لا يمكن عزله عنها، وهذا ما أكدته نظرية الأنساق العامة والتي ترى أن الفرد كنسق مرتبط بأنساق أخرى يؤثر فيها ويتأثر بها، وتدل هذه النتيجة على أن الأخصائيين الاجتماعيين في مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض يشعرون بأهمية دور الأسرة في تحسن الوضع الصحي للمريض، كما أن هذه النتيجة اتفقت مع دراسة العجلاني (٢٠٠٥) والتي أشارت إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يملكون غالبًا مهارات العلاقات الإنسانية، ومهارات تفهم الدور عند التعامل مع المرضى ، كذلك اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة محمد (٢٠١٠) والتي أشارت نتائجها إلى وجود تغيرات إيجابية لدى مرضى الفصام نتجت عن إدراك أسرهم وذويهم بطبيعة المرض والاحتياجات الاجتماعية التي يحتاجها المرضى، كما أشارت النتائج كذلك إلى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بمبادئ الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية عند التعامل مع المرضى حيثُ يراعي الأخصائيون الاجتماعيون الفروق الفردية بين المرضى، وإعطاء المريض حقه ومساعدته في اتخاذ القرارات الخاصة بالخطة العلاجية والإلمام بكافة الظروف الاجتماعية الخاصة بالمريض، حيثُ إنه وعلى الرغم من تشابه الحالة المرضية بين المرضى، إلا أن ظروفهم وحياتهم الاجتماعية مختلفة ومتفاوتة مما يتطلب مراعاة هذا الاختلاف في تحديد الخطط العلاجية، وكذلك في تصميم البرامج المناسبة لاحتياجاتهم، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة دراج (٢٠٢٢) والتي توصلت إلى أن أهم مهارات الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية تمثلت في المساهمة في تحقيق مصلحة المريض وأسرته بالإضافة إلى القدرة على تكوين العلاقة المهنية والمحافظة عليها، كما أوضحت نتائج الدراسة كذلك معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بالدور المهم للعمل ضمن فريق حيث يتعاون الأخصائيون مع الفريق العلاجي في متابعة حالات المرضى، ومشاركة الخطط العلاجية، وإعداد خطط الخروج للمرضى الذين أكملوا جميع مراحل العملية العلاجية، كذلك مناقشة الفريق العلاجي للحالات الرافضة للعلاج وتحسين التواصل بين المرضى والفريق العلاجي، وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة العجلان (٢٠٠٥) والتي توصلت إلى أهمية توافر العديد من المهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية ضمن عملهم مع الفريق العلاجي وهي: المهارات المعرفية، ومهارات العلاقات الإنسانية، ومهارات تفهم الدور، والمهارات التأثيرية والإدراكية، وكذلك اتفقت مع دراسة القحطاني (٢٠١٥) والتي توصلت إلى أن وجهة نظر الفريق المعالج تجاه واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تمثلت في أن الأخصائي الاجتماعي يعرض حالة المريض من الجانب الاجتماعي للفريق المعالج، ويمدهم

بالمعلومات حول المريض، ويعمل مع الفريق المعالج بروح الفريق ، وكذلك اتفقت مع دراسة العازمي (٢٠٢٢)والتي توصلت إلى أن أهم أدوار الخدمة الاجتماعية مع الفريق الطبي تمثلت في: القيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض النفسي، ومشاركة الفريق المعالج في جولاتهم اليومية على المرضى النفسيين، وتزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض النفسي، وتنسيق عمليات الاتصال بين أعضاء الفريق المعالج وبين المريض النفسي وأسرته ، في حين اختلفت هذه النتائج مع دراسة عبدالعال (٢٠١٥) والتي توصلت إلى أن أداء الأخصائيين الاجتماعيين لبعض مسؤولياتهم مع فريق العمل جاء متوسطًا، ويرى بأن يهتم الأخصائيين الاجتماعيين بتدعيم العلاقة المهنية مع فريق العلاج، وإبراز نتائج تدخلاتهم المهنية مع الحالات، إذ إن التدخل المهني الناجح يحتاج إلى العمل التعاوني بين الأخصائي ونسق العميل والأنساق الأخرى المحيطة به، وأيضًا أشارت نتائج الدراسة إلى تفاوت إجابات أفراد عينة الدراسة حول عدم التزام الأخصائيين الاجتماعيين بمدخل علاجي مُحدد عند العمل مع المرضى، حيثُ أجاب على العبارة (٣٠) أخصائيًا وأخصائية بالموافقة، وترى الباحثة أنه قد يعود ذلك إلى جهل بعضهم بالمداخل العلاجية الحديثة والاعتماد على خبراتهم الطويلة في العمل في المجال النفسي أو عدم قناعتهم بفعالية المداخل العلاجية الحديثة، ولكن الاعتماد على الخبرة فقط قد لا يخدم العملية العلاجية بكفاءة وتحقيق النتائج المرجوة، لذلك من المهم تدعيم الخبرة المهنية في المجال النفسي بالمداخل العلاجية الحديثة في الخدمة الاجتماعية، والاستفادة من المعارف الجديدة في المهنة وتوظيفها مع الحالات، وأيضًا أظهرت نتائج الدراسة الحالية تفاوت إجابات أفراد عينة الدراسة حول عدم الالتزام بأحد أساليب التسجيل المهني للخدمة الاجتماعية عند تسجيل الحالات حيثُ أجاب على العبارة (٢٨) أخصائيًا وأخصائية بالموافقة، وترى الباحثة أن سبب ذلك قد يكون اعتماد المؤسسة العلاجية بنموذج موحد لتسجيل الحالات، ولكن من المهم أن يسعى الأخصائيون الاجتماعيون إلى استخدام أساليب التسجيل المهني في الخدمة الاجتماعية؛ لأن ذلك سيُساهم في حفظ حق الأخصائي الاجتماعي وجهده وكذلك سهولة مشاركة الحالات مع المختصين ووضوحها.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

السؤال الثاني: ما الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي؟

جدول (١١): إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي مرتبة تنازليًا حسب متوسطات الموافقة.

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة%	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
٤	قلة الحوافز والمكافآت الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين.	ك	٣١	١١	٥	٠	٠	٤,٥٥	٠,٦٩	١
		%	٦٦,٠	٢٣,٤	١٠,٦	٠,٠	٠,٠			
٢	عدم توافر ميزانية خاصة بالأنشطة والأعمال التي تخدم عمل الأخصائيين.	ك	٣١	١٠	٤	٢	٠	٤,٤٩	٠,٨٣	٢
		%	٦٦	٢١,٣	٨,٥	٤,٣	٠,٠			
١	قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بالأعداد المتزايدة من المرضى.	ك	٢٠	١٩	٢	٦	٠	٤,١٣	٠,٩٩	٣
		%	٤٢,٦	٤٠,٤	٤,٣	١٢.٨	٠,٠			
١٩	رفض الأسرة استقبال المريض بعد انتهاء فترة علاجه في المجمع.	ك	٢١	١٣	٩	٢	٢	٤,٠٤	١,١٠	٤
		%	٤٤,٧	٢٧,٧	١٩,١	٤,٣	٤,٣			
١٥	نظرة المجتمع السلبية للمرض النفسي وعلاجه.	ك	٢٠	١٣	١٠	٣	١	٤,٠٢	١,٠٥	٥
		%	٤٢,٦	٢٧,٧	٢١,٣	٦,٤	٢,١			
٩	ضعف إدراك المريض النفسي بالعلاقة بين ظروفه الاجتماعية وإصابته بالمرض النفسي.	ك	١٤	٢٢	٨	٣	٠	٤,٠٠	٠,٨٦	٦
		%	٢٩,٨	٤٦,٨	١٧,٠	٦,٤	٠,٠			
١٨	النظرة السلبية للمريض النفسي من قبل أسرته.	ك	١٩	١٣	١٠	٤	١	٣,٩٦	١,٠٨	٧
		%	٤٠,٤	٢٧,٧	٢١,٣	٨,٥	٢,١			
٧	ضعف السلطات والصلاحيات الممنوحة للأخصائي الاجتماعي.	ك	١٠	٢٢	٩	٤	٢	٣,٧٢	١,٠٤	٨
		%	٢١,٣	٤٦,٨	١٩,١	٨,٥	٤,٣			
١٧	عدم تعاون أسرة المريض مع الأخصائي الاجتماعي.	ك	١٥	١٣	٨	١٠	١	٣,٦٦	١,٢٠	٩
		%	٣١,٩	٢٧,٧	١٧,٠	٢١.٣	٢,١			
٥	قلة ورش العمل التي تساعد الأخصائي الاجتماعي على اكتساب مهارات جديدة.	ك	١٣	١٣	١٣	٧	١	٣,٦٤	١,١١	١٠
		%	٢٧,٧	٢٧,٧	٢٧,٧	١٤.٩	٢,١			
٣	عدم وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي.	ك	٨	٢٠	١٢	٦	١	٣,٦٠	٠,٩٩	١١
		%	١٧,٠	٤٢,٦	٢٥,٥	١٢.٨	٢,١			

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة%	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
١٢	قلة الدورات التدريبية المتخصصة للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي.	ك	١٣	١٥	٨	٦	٥	٣,٥٣	١,٣٢	١٢
		%	٢٧,٧	٣١,٩	١٧,٠	١٢.٨	١٠,٦			
١٠	تداخل الأدوار بين الأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المختصين.	ك	١٢	١٣	١٠	٧	٥	٣,٤٣	١,٣١	١٣
		%	٢٥,٥	٢٧,٧	٢١,٣	١٤.٩	١٠,٦			
١١	عدم التزام بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالأساليب المهنية في العمل.	ك	٨	١٥	١٣	٨	٣	٣,٣٦	١,١٥	١٤
		%	١٧,٠	٣١,٩	٢٧,٧	١٧.٠	٦,٤			
١٣	عدم الإلمام بالأساليب والمداخل المهنية الحديثة.	ك	٩	١٥	١١	٧	٥	٣,٣٤	١,٢٦	١٥
		%	١٩,١	٣١,٩	٢٣,٤	١٤.٩	١٠,٦			
٦	فقدان الرغبة في تطوير الذات المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي.	ك	٨	١٠	١٧	٩	٣	٣,٢٣	١,١٥	١٦
		%	١٧,٠	٢١,٣	٣٦,٢	١٩.١	٦,٤			
٨	كثرة المهام الإدارية على الأخصائيين الاجتماعيين.	ك	٧	١٦	٧	١٤	٣	٣,٢١	١,٢١	١٧
		%	١٤,٩	٣٤,٠	١٤,٩	٢٩.٨	٦,٤			
١٤	ضعف مشاركة الأخصائي الاجتماعي في رسم ووضع الخطط العلاجية.	ك	٧	١٥	١٣	٥	٧	٣,٢١	١,٢٧	١٨
		%	١٤,٩	٣١,٩	٢٧,٧	١٠.٦	١٤,٩			
٢١	قلة تبادل الخبرات بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي.	ك	١٠	١٢	٨	١١	٦	٣,١٩	١,٣٦	١٩
		%	٢١,٣	٢٥,٥	١٧,٠	٢٣.٤	١٢,٨			
١٦	ضعف ثقة الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني مع المريض النفسي.	ك	٥	١٠	٩	١٦	٧	٢,٧٩	١,٢٥	٢٠
		%	١٠,٦	٢١,٣	١٩,١	٣٤.٠	١٤,٩			
٢٠	ضعف التواصل مع أعضاء الفريق العلاجي.	ك	٦	٨	١٢	١٢	٩	٢,٧٩	١,٣٠	٢١
		%	١٢,٨	١٧,٠	٢٥,٥	٢٥.٥	١٩,١			
	المتوسط العام للمحور							٣,٦١	٠,٧٥	

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

اتضح من نتائج الجدول رقم(١١) أن هناك اتفاقًا من قبل أفراد عينة الدراسة على الصعوبات المهنية التي حددتها الباحثة في تحديد الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي، حيث اتفق الأخصائيون الاجتماعيون على وجود صعوبات تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، وبرزت أكثر الصعوبات الإدارية من حيث قلة الحوافز والمكافآت الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين وعدم توافر ميزانية خاصة بالأنشطة والأعمال التي تخدم عمل الأخصائي الاجتماعي وضعف السلطات والصلاحيات الممنوحة له، كذلك كثرة المهام الإدارية وضعف مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في رسم ووضع الخطط العلاجية، وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنةً بالأعداد المتزايدة من المرضى، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة القحطاني (٢٠١٥) والتي توصلت إلى أن أهم المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل والصحة النفسية في مدينة الرياض تمثلت في قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع الأعداد المتزايدة من المرضى، وضعف نظم الحوافز والرواتب والترقيات الخاصة بالأخصائي الاجتماعي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي يواجهون صعوبة عند العمل مع المرضى من حيث ضعف إدراك المريض النفسي للعلاقة بين ظروفه الاجتماعية وإصابته بالمرض النفسي ،وعدم وعي المريض بدور الأخصائي الاجتماعي ،كذلك عدم تعاون بعض أسر المرضى مع الأخصائي الاجتماعي ،ورفض بعض الأسر استقبال المريض بعد انتهاء فترة علاجه في المجمع، الأمر الذي يسبب للأخصائيين الاجتماعيين الإجهاد أثناء عملهم، وأيضًا أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي يواجهون صعوبة في تطوير مهاراتهم العملية بسبب قلة الدورات التدريبة وورش العمل المتخصصة في المجال النفسي، وهذه النتيجة اتفقت مع نتيجة دراسة دراج (٢٠٢٢) والتي توصلت إلى أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية تمثلت في قلة الدورات التدريبية ، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كرم الله (٢٠١٨) والتي توصلت إلى أن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين يتلقون دورات تدريبية في المجال الطبي، لذلك يجب العمل على إقامة دورات تدريبية وورش عمل متخصصه في المجال النفسي لتطوير مهارات وقدرات الأخصائيين الاجتماعيين في المجمع حيث توصلت نتائج دراسة العميري (٢٠١٩) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجماعة التجريبية من الممارسين بعد تطبيق البرنامج التدريبي لتنمية مهارات

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

الاتصال والقياس النفسي والاجتماعي، ومهارات استخدام النظريات والمداخل لتقدير الحالات ومهارات التدخل العلاجي لصالح الجماعة التجريبية، كما أشارت نتائج الدراسة الحالية كذلك إلى أن بعض الأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي يواجهون صعوبة في أداء عملهم المهني بسبب عدم التزامهم بالأساليب المهنية في العمل، وعدم إلمامهم بالمداخل العلاجية الحديثة ، الأمر الذي يتطلب منهم العمل على زيادة معارفهم العملية ومتابعة كل جديد يطرأ في المجال حتى يكونوا قادرين على أداء أدوارهم المهنية بكفاءة.

ثالثًا: التصور المقترح للدليل الإرشادي لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة:

توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى العديد من المعطيات التي توضح واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، وأبرز الصعوبات المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء أداء عملهم المهني، وبما أن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تُتيح للمارس العام انتقاء المداخل والأساليب العلاجية بما يُناسب الموقف المهني بوصفها إطارًا مرنًا ومتكاملًا ، رأت الباحثة أن من أهداف الدراسة الحالية وضع تصور مقترح لدليل إرشادي لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة، والذي يهدف لتقديم دليل إرشادي مبني على منهج الممارسة العامة يُسهم في بناء قدراتهم، ويُعزز من جودة الأداء المهني للعمل الاجتماعي في المجال النفسي.

وفيما يلي عرض لمحاور التصور المقترح للدليل الإرشادي لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

١. الأسس التي يقوم عليها الدليل الإرشادي:

أ- الإطار النظري للدراسة والذي يُوضح الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، ومبررات استخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، وما تتيح للأخصائي الاجتماعي من إمكانية انتقاء النماذج والأساليب العلاجية والمهارات والأدوار المناسبة في عملية التدخل المهني.

ب- النظريات العلمية المفسرة لموضوع الدراسة.

ت- نتائج الدراسات السابقة والمرتبطة بمشكلة الدراسة.

ث- النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

٢. الأنساق التي يستهدفها الدليل الإرشادي:

أ- الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في المجال النفسي.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

ب- طلاب الخدمة الاجتماعية المتدربين في المجال النفسي.

ت- أعضاء الفريق العلاجي في المجال النفسي من التخصصات الأخرى.

٣. الهدف من الدليل الإرشادي:

يهدف الدليل إلى بناء قدرات ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي، وتنمية الجوانب المعرفة والمهارية لديهم.

٤. الأسس المهنية لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي:

أ- **الأساس القيمي:** يجب على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي الالتزام بقيم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، والتي تتحدد في الميثاق الأخلاقي المتضمن في دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الصادر من وزارة الصحة (٢٠٢٢) والذي يُلزم الأخصائيين الاجتماعيين بالمسؤولية الأخلاقية تجاه المرضى وذويهم من خلال:

- تكوين علاقة مهنية متوازنة مع المرضى وذويهم، والبعد عن استغلال هذه العلاقة لتحقيق مكاسب شخصية تتعارض مع مصالحهم.
- حماية مصالح وحقوق المرضى واحترام خصوصياتهم، والمحافظة على سرية المعلومات التي تتوافر لديهم أثناء وبعد تقديم الخدمة وعدم البوح بأي أسرار كشفها المريض – بدون موافقته – إلا لأسباب مهنية قاهرة تبرر هذا الكشف.
- العمل على تزويد المرضى وذويهم بالمعلومات الدقيقة والكاملة المتعلقة بنوعية وحجم الخدمات المتاحة لهم.
- المحافظة على كرامة المريض وعدم السماح بإهانته أو إلحاق أي ضرر معنوي أو مادي به خلال عمله معه.
- أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي بالإخلاص عند تقديم خدماته واستخدام معارفه العلمية ومهاراته المهنية بأقصى حد ممكن لخدمة المريض، وطلب النصح والمشورة من الزملاء والمشرفين عندما يكون ذلك لصالح المريض مع الحفاظ على مبدأ السرية.
- إنهاء العلاقة المهنية مع المريض بالأساليب المهنية المتبعة عند انتهاء المساعدة المقدمة له، وفقًا للقواعد والمحددات والمبادئ الخاصة بالعلاقة المهنية في الخدمة الاجتماعية.

كما يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الالتزام بالمسؤولية الأخلاقية تجاه زملاء المهنة من خلال:

- الالتزام في التعامل مع الزملاء بالاحترام والثقة المتبادلة، وتقديم المعلومات التي تمكنهم من أداء دورهم بأقصى فعّالية ممكنة مع مراعاة المريض.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

- الحرص على أداء مهامه ومسؤولياته بالتعاون مع زملاء المهنة بروح الفريق الواحد.
- مراعاة مصلحة وسمعة أي زميل يحل محله في ممارسة مهنته، وعدم استغلال النزاع بين الزملاء أو بينهم وبين رؤسائهم لتحقيق مكاسب أو مزايا خاصة لنفسه.
- المحافظة على الأسرار التي يطّلع عليها من الزملاء خلال علاقاتهم ومعاملاتهم المهنية.
- إظهار نفس الاحترام والتعاون الذي يظهره لزملاء مهنته للزملاء بالمهن الأخرى.

ب- **الأساس المهاري:** تنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من خلال تحسين وتطوير مهاراتهم وتزويدهم بالمعارف والمداخل العلاجية الحديثة في المهنة مما يساهم في تقديم خدمات فعّالة للمرضى والمستفيدين من مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض.

ولبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي فإنه يتطلب منهم الإلمام بمجموعة من القدرات التي تزيد من كفاءة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، ويمكن تحديدها من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في الآتي:

- **قدرات اجتماعية:** (القدرة على العمل ضمن فريق- القدرة على مشاركة الخطط العلاجية مع الفريق العلاجي- القدرة على العمل مع الفريق العلاجي على تحقيق أهداف المؤسسة العلاجية- القدرة على الاتصال بالمؤسسات في المجتمع لتبادل الخدمات – القدرة على الالتزام بأخلاقيات العمل المهني- القدرة على الدفاع عن العمل المهني أمام التخصصات الأخرى).
- **قدرات العمل الأساسية:** (القدرة على صياغة العبارة التشخيصية- القدرة على كتابة الخطط العلاجية – القدرة على الالتزام بالتسجيل المهني- القدرة على تكوين علاقة مهنية مع المريض وأسرته – القدرة على الالتزام بمبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية – القدرة على الاستفادة من الموارد المجتمعية المتاحة لمساعدة المرضى وأسرهم – القدرة على إجراء البحوث الاجتماعية – القدرة على إعداد البرامج المناسبة لاحتياجات المرضى- القدرة على القيام بعملية التقييم المهني- القدرة على الالتزام بمتابعة المريض بعد الانتهاء من التدخل المهني لمتابعة استمرارية التحسن- القدرة على إجراء دراسة الحالة- القدرة على تعديل السياسات بما يتناسب مع احتياجات المرضى – القدرة على إقامة الورش والمحاضرات المتخصصة في المجال النفسي – القدرة على تطبيق المداخل العلاجية الحديثة- القدرة على انتقاء الأساليب

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

العلاجية المناسبة – القدرة على تطبيق المقابلة التحفيزية– القدرة على تحديد أولويات التدخل– القدرة على وضع الإستراتيجيات).

- **القدرات الإبداعية:** (القدرة على الاستفادة من وسائل التكنولوجيا الحديثة في مساعدة المرضى — القدرة على انتقاء الأساليب العلاجية المناسبة لحالة المريض– القدرة على التنوع والابتكار في البرامج العلاجية والترفيهية— القدرة على استخدام المقاييس الاجتماعية والاستفادة منها).

ت- **الأساس المعرفي:** يجب على الأخصائي الاجتماعي الممارس العام في المجال النفسي الإلمام بالمعارف التالية:

- **معارف مُتصلة بالمجال النفسي:** من خلال: (معرفة الاضطرابات النفسية وكيفية التدخل معها من الجانب الاجتماعي، معرفة السياسات واللوائح المنظمة للعمل في المجال النفسي، معرفة بطبيعة المشكلات التي تواجه المرضى النفسيين، معرفة نظام رعاية الصحة النفسية والإجراءات المتعبة لحفظ حقوق المرضى النفسيين، معرفة بأهم المصطلحات المستخدمة في المجال النفسي، معرفة بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية).
- **معارف مُتصلة بممارسة الخدمة الاجتماعية:** من خلال: (معرفة النظريات والنماذج والأساليب العلاجية المناسبة للتدخل المهني مع المرضى النفسيين، معرفة بالعمل مع مختلف الأنساق– معرفة بالخطوات المهنية لوضع الخطط العلاجية).

٥. مستويات التدخل المهني للممارسة العامة في المجال النفسي في الدليل الإرشادي:

في هذا الدليل تُمثل الوحدات الصغرى (المرضى النفسيين وأسرهم)، والوحدات الوسطى تُمثل (المؤسسة العلاجية) والوحدات الكبرى تُمثل (مؤسسات المجتمع).

جدول (١٢) مستويات التدخل المهني للممارسة العامة في المجال النفسي في الدليل الإرشادي

المستويات / م	مستوى الوحدات الصغرى	مستوى الوحدات الوسطى	مستوى الوحدات الكبرى
المهارات	١–مهارة إجراء المقابلات المهنية. ٢–المقابلة التحفيزية. ٣–الملاحظة بأنواعها. ٤– مهارات الاستجابة سواء اللفظية أو غير اللفظية. ٥– إعادة التركيز والمواجهة البناءة. ٦– اختيار نمط التدخل المهني.	١– إجراء المقابلات المهنية بأنواعها. ٢–مهارات الاتصال. ٣–المهارة في التفاوض. ٤– المهارة في تحديد البرامج والأنشطة المناسبة للمرضى. ٥– استخدام وظيفة المؤسسة. ٦–المهارة في القيادة.	١–إجراء المقابلات المهنية بأنواعها. ٢– مهارات الاتصال. ٣– المهارة في الاستفادة من الموارد المجتمعية. ٤– المهارة في التفاوض. ٥– المهارة في التأثير على متخذي القرار لصالح المرضى النفسيين.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148- 185
Riyadh (1448/2026)

المستويات / م	مستوى الوحدات الصغرى	مستوى الوحدات الوسطى	مستوى الوحدات الكبرى
	٧- التقويم والإنهاء للتدخل المهني. ٨- تقييم عائد التدخل المهني. ٩- الإصغاء والتعاطف. ١٠- إعادة الصياغة والتلخيص. ١١-احترام لحظات صمت المريض. ١٢-المحافظة على الحدود المهنية. ١٣-المهارة في تحليل المواقف.	٧-المهارة في تطوير البرامج الاجتماعية. ٨-المهارات الإدارية. ٩-المهارة في حل المشكلات.	٦-المهارة في تصميم المشروعات الاجتماعية المساندة للمرضى النفسيين. ٧- المهارة في التنسيق والتخطيط.
الإستراتيجيات	١-إستراتيجيات العلاج الأسري. ٢-إستراتيجية تغيير الاتجاهات. ٣-إستراتيجية الإقناع. ٤-إستراتيجية إعادة البناء المعرفي.	١-إستراتيجية الإقناع ٢-إستراتيجية التعاون. ٣-إستراتيجية المشاركة. ٤-إستراتيجية التفاعل. ٥- إستراتيجية العمل الفريقي.	١-إستراتيجية المساندة الاجتماعية. ٢-إستراتيجية التفاوض. ٣-إستراتيجية الاقناع. ٤- إستراتيجية الضغط. ٥- إستراتيجية تعديل السياسات. ٦- إستراتيجية المواجهة.
النماذج العلاجية	١-العلاج المتمركز حول العميل. ٢-العلاج المعرفي السلوكي. ٣-التركيز على المهام. ٤-نموذج التدخل في الأزمات ٥-العلاج الأسري. ٦-نموذج العلاج التحليلي. ٧-العلاج الاجتماعي.	١-نموذج المشورة المهنية. ٢-نموذج حل المشكلة.	١-نموذج حل المشكلة. ٢-النموذج الوقائي.
النظريات	١-نظرية الأنساق العامة. ٢-المنظور النسقي الأيكولوجي. ٣-منظور القوى. ٤-نظرية الدور.	١-منظور القوى. ٢-نظرية القيادة. ٣-نظرية الاتصال. ٤-نظرية العلاقات الإنسانية.	١-منظور التمكين. ٢-نظرية الاتصال. ٣-نظرية التبادل الاجتماعي.
الوسائل والأدوات	١-المقابلات. ٢-الملاحظة. ٣-التقارير. ٤-المقاييس.	١-المحاضرات. ٢-المناقشات الجماعية. ٣-الإجتماعات.	١-الندوات. ٢-المؤتمرات. ٣-المقابلات. ٤-الزيارات.
الأدوار المهنية	١-المعالج. ٢-المستشار. ٣-المنسق. ٤-المدافع. ٥-الوسيط.	١-الإداري. ٢-المخطط. ٣-المنسق.	١-الإداري. ٢-المخطط.

Journal of Research and Social Studies
National Center for Social Studies
volume 6, Issue (1) pp148-185
Riyadh (1448/2026)

التوصيات

١.تطوير الدورات التدريبية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي.

٢. إتاحة الفرصة للأخصائيين لحضور الورش والمؤتمرات والندوات العلمية المرتبطة بالتخصص، وذلك من قبل المسؤولين عن رعاية المرضى النفسيين.

٣. التقويم المستمر لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي.

٤. ضرورة زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي ليتناسب مع الزيادة المستمرة للمرضى.

٥. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية المتعلقة بالخدمة الاجتماعية في المجال النفسي.

٦. ضرورة التكامل والتعاون بين التخصصات في المجال النفسي عند التدخل المهني مع الحالات وعدم تهميش الأخصائيين الاجتماعيين.

٧. توفير المكافآت والحوافز المادية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من قبل أصحاب القرار.

٨. العمل على الاستفادة من التقنية الحديثة في عمل منصة تُساهم في تسهيل عملية تواصل أسر المرضى مع الأخصائيين الاجتماعيين وباقي أعضاء الفريق المعالج.

٩. العمل على تحديد اجتماعات أسبوعية أو شهرية للأخصائيين الاجتماعيين لمناقشة الحالات الجديدة وتبادل الخبرات فيما بينهم.

المراجع

أولاً المراجع العربية:

١. جلاله، أيمن. (٢٠٠٨). دليل إرشادي للأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية الطفل العامل من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، ع٢٤.

٢. جلاله، أيمن. (٢٠١٩). *الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية الأسس المعرفية والمهارية والقيمية*. الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.

٣. دراج، منى. (٢٠٢٢). *تقييم واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الصحة النفسية: دراسة تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية في جازان*. { رسالة ماجستير غير منشورة}، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

٤. رشوان، عبد المنصف، والقرني، محمد. (٢٠١٣). *المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر*. الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.

٥. سليمان، حسن وآخرون. (٢٠٠٥). *الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة*. بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

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

٧. السهلي، محيميد. (٢٠٠٩). *تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في مجمع الأمل والصحة النفسية*. {رسالة ماجستير غير منشورة}، جامعة الأمير نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٨. شحاته، فوزي. (٢٠١٧). *الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية قضايا في الممارسة مع الأفراد والأسر*. الإسكندرية: دار الكتب والدراسات العربية.

٩. الشريف، خالد وآخرون. (٢٠١٨). *الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي*. الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.

١٠. العازمي، نواف. (٢٠٢٢). *دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية: دراسة تطبيقية على مستشفى الصحة النفسية في بريدة*. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، ع٢٣.

١١. عبد الرحيم، جيهان. (٢٠١٩). الاحتياجات التدريبية كمتغير في التخطيط لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين بالوحدات الاجتماعية. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، ع٦٢.

١٢. عبدالعال، سلامة. (٢٠١٥). دليل إرشادي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي: دراسة من منظور الممارسة العامة على مستوى الوحدات الصغرى. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ع٣٨.

١٣. العجلاني، عمر. (٢٠٠٥). *تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين (دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية)*. {رسالة ماجستير غير منشورة}، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٤. العميري، ريم. (٢٠١٩). *فاعلية تطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي*. {رسالة دكتوراة غير منشورة}، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٥. عوض، أحمد. (٢٠١٩). *الممارسة العامة مع الوحدات الصغرى (الفرد والأسرة)*. جدة: دار خوارزم العلمية للنشر.

١٦.القحطاني، فيصل. (٢٠١٥). *تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض*. {رسالة ماجستير غير منشورة}، جامعة الأمير نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٧. كرم الله، عطا. (٢٠١٨). *دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة: دراسة تطبيقية على مستشفى الأمراض النفسية والعصبية التخصصي بالسلاح الطبي*. {رسالة ماجستير غير منشورة}، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.

١٨. اللهيب، لطيفة وآخرون. (٢٠١٢). *مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية*. الرياض: مكتبة الرشد.

١٩. المبرد، مشاعل. (٢٠١٥). *دليل إرشادي للأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضى الصلب المشقوق في التعامل مع المشكلات الناتجة عن المرض من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية*. {رسالة ماجستير غير منشورة}، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٢٠. مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض، *تواصل شخصي*، ١٠ أكتوبر، ٢٠٢٣.

٢١.محمد، أحمد. (٢٠١٠). *فعالية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لإشباع الاحتياجات الاجتماعية لمرضى الفصام*. المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٢.مرعي، أحلام. (٢٠٢٢). متطلبات جودة الآداء المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام للتعامل مع مشكلات الأطفال التوحديين – من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، ع٧٤.

٢٣. مجمع اللغة العربية. (٢٠٠٤). المعجم الوسيط (الجزء الثاني). مكتبة الشروق الدولية.

٢٤. النفيعي، شريفه (٢٠٢٤). *دليل إرشادي لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي من منظور الممارسة العامة*. {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٢٥. وزارة الصحة (٢٠٢٢). *دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية*. استرجعت من https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/2021-12-30-001.pdf

ثانيًا: المراجع الأجنبية

26-Conway, Laura (2016). Mental Health Social Workers: The State of their Well-Being and Support. Master`s .thesis. Catherine University

27-Ruffin, Jacqueline. (2022). Roles, Responsibilities, and Contributions of Medical Social Workers in an Interdisciplinary Team. Doctoral thesis. Walden University.