دور الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين

أخصائي أول اجتماعي [1]

موسى بن محمد بن إبراهيم بن نقاء المهيمزي [2]

مستشفى الطب النفسي التخصصي مدينة الملك سلمان بن عبد العزيز الطبية المدينة المنورة

باحث دكتوراه فلسفة الخدمة الاجتماعية – جامعة القصيم.

المستخلص:

تساهم المساندة الاجتماعية بشكل فعال وملموس في تحسن المرضى النفسيين، ويعتبر الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي جزء من الفريق المعالج للاضطرابات النفسية، يهدف هذا البحث إلى التعرف على أدوار الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين، وكذلك أبرز الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين أبرز المقترحات لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين. وقد تم استخدام منهج البحث النوعي حيث تم إجراء ١٨ مقابلة معمقة. وتحليل البيانات باستخدام التحليل الموضوعي. وأظهرت النتائج:

أن أدوار الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين تكون بصورتين :١-المساندة الاجتماعية المباشرة ،٢-المساندة الاجتماعية غير المباشرة.

وقد تمثلت أدوار الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين من خلال المساندة الاجتماعية المباشرة في التالي: تخفيف الآثار السلبية للمرض النفسي، تقبل المرض النفسي، تنمية المهارات الاجتماعية.

بينما تمثلت المساندة الاجتماعية غير المباشرة: توفر المساندة الاجتماعية، تقليل مخاوف الأسرة، خفض آثار سلوكيات المريض، الوصول للخدمات وتنقسم إلى توجيه الأسرة للخدمات المتعلقة بعلاج المريض وتوجيه المريض للاستفادة من الخدمات.

أما الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين تمثلت بصعوبات تعود إلى جوانب مهنية وتطويرية. الصعوبات المهنية: تباين الحالات

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٣/٨/١٠ وتقرر صلاحيته للنشر في ١٣ / ٩ /٢٠٢٣

[2] ت: ٠٠٩٦٦٥٠٤٤٥٨٧٣٨ Email: nise26_@hotmail.com

المرضية، الجهل بدور الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي، عدم تعاون الأسرة. والصعوبات التطويرية: التطوير المهني، قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين.

وفيما يخص المقترحات لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين: زيادة عدد الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين، توضيح الدور، البرامج التدريبية، تسهيل وصول المريض للخدمات.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية، المساندة الاجتماعية، المرض النفسي.

أولا: مقدمة الدراسة

تمثل الصحة النفسية الشق الثاني للحياة البشرية إذا ما اعتبرنا أن الإنسان البشري يتكون من عنصرين، العنصر الجسدي وقوامه الصحة الجسدية، العنصر النفسي وقوامه الصحة النفسية، ويعمل العنصر الجسدي والعنصر النفسي في حالة من التوافق والتناغم والتكامل، ويتضافران معا في سبيل إخراج السلوك البشري. (أبو زيد: ٢٠١٢: ٣٦)

يؤدي المرض النفسي إلى خلل في الجوانب البيئية والذاتية للمريض النفسي كالجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية. مما يؤدي إلى عدم قدرته على مواجهة الضغوط الخارجية وفقدانه إلى العديد من مهاراته الاجتماعية وقد يصاحبها تدهورا في العمليات العقلية النواحي النفسية والمعرفية لديه.

وتعد المساندة الاجتماعية من جوانب التدخل المهني المهمة في العملية العلاجية للمرضى النفسيين. وبالتالي فإن الحاجة إلى المساندة الاجتماعية للمريض النفسي أمر في غاية الضرورة، حتى يستطيع تجاوز تبعات المرض النفسي وذلك من خلال شبكات المساندة الاجتماعية المتعددة.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية" تطبيق مهني احترافي لنظريات الخدمة الاجتماعية ومناهجها في الوقاية من وعلاج القصور النفسية والاجتماعية والاعاقة والخلل الذي ينتاب الأفراد، بما فيها ذلك الامراض العقلية والانفعالية. (شحاته: ٢٠١٧: ١٣) وبالتالي يساهم الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي من خلال أداوره المهنية المتعددة في تقديم المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين بهدف تحسين قدرتهم على استعادة أداءهم الاجتماعي المفقود نتيجة المرض النفسي.

وهذه الأدوار للأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي يسودها نوع من وضوح الدور وأحيانا أخرى غموض في الدور مما يجعلها تمر بصعوبات قد تؤثر في تقديم المساندة الاجتماعية للمريض النفسي.

ثانيا: مشكلة الدراسة

يعتبر المرض من المواقف الصعبة التي تواجه الإنسان وتهدد استقراره النفسي والأسري إن لم تكن تهدد حياته ذاتها، ولقد أصبح معروفا ارتباط كلا من الصحة والمرض بالبيئة الاجتماعية والنفسية

التي يعيش فيها الإنسان وإذا كان المرض مشكلة في حد ذاته فإنه يؤدي إلى مشكلات أخرى متعددة (أحمد: ٢٠٠٠: ٤٦). والصحة النفسية هي الرفاهية العاطفية والنفسية والاجتماعية للمريض. تحدد كيفية اتخاذ الأفراد للاختيارات والتعامل مع التوتر والتواصل مع الآخرين. وقد يشوه المرض النفسي هذه العمليات ويقطع ويحد من الأنشطة اليومية العادية. ويمكن أن يؤثر على الحالة المزاجية للشخص، وعملية التفكير، والمشاعر، والسلوكيات.(Triplett:2017: 1). ويختلف مفهوم الصحة النفسية من مجتمع لآخر، وذلك يرجع لاختلاف في ثقافة كل منهما، والاختلاف في المعايير السلوكية التي يتفق عليها الناس في كل مجتمع، فما هو سائد في مجتمع من معارف، وعادات، وتقاليد، وأنماط تفكير يختلف عما يكون عليه من هو في مجتمع آخر، وهذا يترتب عليه اختلاف في الممارسات السلوكية والنشاطات والأنشطة. (دياب:٢٠٠٦: ٤٧)

ويعد المرض العقلي أحد أكثر الحالات إعاقة في جميع أنحاء العالم مع الاكتئاب الشديد والاضطراب ثنائي القطب والفصام (Chronister,et al:2021). وقد أشارت منظمة الصحة العالمية وفق موقعها لإحصائيات عام ٢٠١٩م، يعاني ما يقدر ٤٠٠ مليون شخص حول العالم من الاكتئاب، و٦٠ مليون شخص من الاضطراب الوجداني ثنائي القطب , ٢١ مليون شخص من الفصام والاختلالات العقلية الأخرى (الصحة العالمية: ٢٠١٩م).

وفي عام ٢٠١٩ م ذكرت صحيفة مكة لنتائج المسح الوطني للصحة النفسية لعينة بلغ حجمها ٤٠٠٤مشاركين من جميع مناطق المملكة، أن ١٧% فقط ممن يعانون من اضطرابات نفسية شديدة يتلقون العلاج، فيما لا يسعى ٨٣% من المرضى الحصول على أي استشارة نفسية أو خدمات علاجية، وقد كانت أكثر الاضطرابات انتشارا: ١١،٩ % قلق الانفصال , ٨% اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه , ٦% اضطراب الاكتئاب الجسيم , ٥،٦% الرهاب الاجتماعي , ٤،١ % الوسواس القهري (أبو شاهين: ٢٠٠١٩).

ورغم عدم مشاركة الآخرين للمريض معاناته الحقيقية للألم إلا أن المريض بحاجة ماسة للمساندة النفسية والاجتماعية من الآخرين له، بحيث يشعر أنه لا يواجه المرض ولا يقاسي آلامه منفردا، فإنه بحاجة لمن يسانده نفسيا واجتماعيا على تجاوز الحاجز الوهمي للمرض وما يسببه من صدمة نفسية واجتماعية قاسية من جهة، ويعزز مقدرته على تحمل آلام المرض، ويقوي إرادة الحياة لديه. (خليل: ١٩٩٦: ٩٣). وتلعب المساندة الاجتماعية دورا علاجيا هاما في الشفاء من الاضطرابات. (مقاوسي:٢٠١٧: ١١)

وقد أكدت العديد من الدراسات مدى الارتباط بين الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية، في الوقاية من مشاكل الصحة النفسية والحفاظ على صحة نفسية جيدة، وكذلك تحسن حالة المريض النفسي واستعداده للعلاج. (Yasin, Dzulkifli ,2010) ، (Segrin and Passalacqua, 2010) ، (Jameel et al 2020) ، (Dollete & Phillips,2004)

ويرتبط الدعم الاجتماعي بحالة الصحة العقلية، حيث وجد أن الدعم الاجتماعي المنخفض مرتبط بخطر الإصابة بمشاكل الصحة العقلية والإدمان أو تفاقم مشكلة الصحة العقلية الموجودة بالفعل.

(Bjørlykhaug et al 2022)

وبالتالي فإن المساندة الاجتماعية عامل مهم للتأقلم النفسي والاجتماعي وتؤثر بشكل إيجابي على الجوانب الشخصية للأفراد مثل احترام الذات والفعالية الذاتية وتساهم في تخفيف الآثار السلبية كالتوتر.

وتعد الخدمة الاجتماعية مهنة الخدمة الإنسانية التي تستهدف عموماً منع المشاكل وعلاجها. وقد حاولت الخدمة الاجتماعية على مدى التاريخ مساعدة الإنسان عند الحاجة والعوز (قمر: مبروك: ٢٠١٢م: ١٦)

وقد زادت الحاجة إلى جهود الخدمة الاجتماعية بتقدم دراسات علم النفس للاضطرابات السلوكية والمشكلات النفسية لما ذلك من أثار مهمة على المريض وأسرته وتفاعلاته داخل مجتمعه. ومما زاد أهمية وضرورة وجود الخدمة الاجتماعية النفسية انتشار الأفكار العلمية التي توضح أن سلوك الفرد يتأثر بتكوينه البيولوجي وخبراته النفسية والتي تكون لديه العواطف والانفعالات والعلميات الادراكية وبجانب ذلك يتأثر السلوك البشري بمدى قدرة الفرد على التفاعل مع المؤثرات البيئية في ضوء خبراته وادراكاته وطموحاته نحو المستقبل. (جبل :٢٠١٧: ١٠- ١١)

ولقد تبنت الخدمة الاجتماعية مفهوم المساندة الاجتماعية بشكل واسع لوصف لبعض الأنشطة التي يستخدمها الاختصاصيون الاجتماعيون مع عملائهم. (ادريس: ٢٠١٥: ٤٢)

ويرى الباحث كونه ممارسا في المجال النفسي والادمان، أن المساندة الاجتماعية للمرضى المصابين باضطرابات نفسية وعقلية تساهم في تخفيف حدة الاضطرابات وتساهم في تقبلهم للخطة العلاجية، وفي تقبل العلاج الاجتماعي النفسي، سواء كانت هذه المساندة من الفريق المعالج أو من الأسرة والأصدقاء.

وبناءً على ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في **السؤال الرئيس التالي:** ما دور الاخصائي **الاجتماعي الاكلينيكي في المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين؟**

ثالثا: تساؤلات الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

١_ ماهي أدوار الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين؟

٢_ ماهي أبرز الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين؟

٣_ ماهي المقترحات لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين؟

رابعا: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١_ التعرف على أدوار الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين.

٢_ التعرف على أبرز الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين.

٣_ أبرز المقترحات لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين.

خامسا: أهمية الدراسة

يمكن توضيح الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية في الجوانب التالية:

١-الأهمية النظرية:

١-قد تسهم الدراسة الحالية في إثراء المعرفة في مهنة الخدمة الاجتماعية، والخدمة الاجتماعية الاكلينيكية تحديدا.

٢-قد توفر الدراسة الحالية دليل المقابلة للتعرف على دور الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين، ومن ثم يمكن للباحثين الاستفادة من هذه الأداة في إجراء المزيد من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

الأهمية التطبيقية

١-تستمد الدراسة الحالية أهميتها التطبيقية من أهمية الموضوع الذي تتناوله، حيث تعد الامراض النفسية من الأمراض المنتشرة بمعدلات كبيرة في الوقت الراهن، كما أن المرض النفسي يلقي بآثاره على العديد من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في حياة المريض، ومن ثم يجب ألا

يقتصر التعامل مع المرضى النفسيين على الجانب الطبي فقط، وإنما يجب أن يتم من خلال نظرة كلية شاملة تمتد إلى الأبعاد الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لحياة المريض من خلال المساندة الاجتماعية.

٢-قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المهتمين بتطبيقات الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، بما تتوصل إليه من نتائج تتعلق بدور المساندة الاجتماعية مع المرضى النفسيين.

٣ – قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في تزويد المسئولين في مستشفى الطب النفسي بمنطقة المدينة المنورة ببيانات عن تقييم المرضى النفسيين لما يقدم لهم من خدمات من جانب الاخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين.

سادساً: مصطلحات الدراسة:

المساندة الاجتماعية :Social Support

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها: كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض، وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض. (خليل :١٩٩٦: ٩٢)

وتعرف المساندة الاجتماعية أيضا: بأنها درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية والمساندة المادية والعملية من جانب الآخرين، ووجود من يزودونه بالنصيحة والإرشاد ويكون معهم علاقة اجتماعية عميقة. (السروجي :٢٠٠٩م :٢٧٩-٢٨٠)

وتعرف اجرائيا في هذه الدراسة: كافة أشكال الدعم النفسي والاجتماعي والمعرفي والمعلوماتي المقدم للمرضى النفسيين المنومين في مستشفى الطب النفسي في المدينة المنورة من قبل الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينكيين من خلال أدوارهم المهنية المتعددة.

الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية:

يعرفها "باركر" ١٩٩٧ بأنها شكل أو مجال متخصص من ممارسة الخدمة الاجتماعية المباشرة مع الأشخاص والجماعات والأسر.

وعرفها سوانسن بأنها تلك الممارسة المهنية التي تعمل في المقام الأول مع ولصالح الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة ويمارسها أخصائيون اجتماعيون مدربون على ذلك التخصص وتعمل الخدمة الاجتماعية العيادية مع العملاء لإحداث تغيير اجتماعي ونفسي لزيادة الحصول على الموارد الاجتماعية والاقتصادية (محمد، ٢٠٠٥م: ٣٧)

وتعرف على أنها: أحد أشكال الممارسة التي يسعى من خلالها الاخصائيون الاجتماعيون لمساعدة الأفراد المتضررين أو المرتبكين أو الذين تضعهم سلوكياتهم في مواقف صعبة أو المساعدة الذين يرغبون في حياة منتجة تخلو من الاضطرابات النفسية والسلوكية. وتعمل مع (الفرد _ الأسرة _ جماعة)، وتقدم خدمات وقائية وعلاجية للأفراد والأسر والجماعات في المؤسسات المختلفة. وتهدف إلى إحداث تغييرات تحقق التوافق الشخصي، ومن ثم فإنها تتناول مشكلات كالاضطرابات الانفعالية والأمراض العقلية، وعدم التكيف الاجتماعي المتمثل في الضغوط النفسية والاجتماعية. (**القرني** :٢٠٠٧م: ٣٦٣٣)

وتعرف أيضا بالخدمة الاجتماعية النفسية حيث تعرف بأنها:

أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع المرضى ومضطربي الشخصية والاسوياء داخل وخارج العيادات النفسية والمستشفيات العقلية لتحقيق أهداف علاجية ووقائية وتنموية من خلال قيام الاخصائي الاجتماعي بدور تكاملي مع الفريق العلاجي. (جبل: ٢٠١٧: ١٤)

المرض النفسي (Mental Illness) :

اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه. (الدهان وآخرون: ٢٠١١م: ١٧٥)

حيث يعرف اجرائيا: من يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية تعيقهم عن أدوارهم الاجتماعية وممارسة حياتهم وتم تنويمهم في مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة كالاكتئاب والاضطراب الوجداني ثنائي القطب والفصام العقلي.

سابعاً: الدراسات السابقة

١-**دراسة العازمي (٢٠٢٢):** دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية: دراسة تطبيقية على مستشفى الصحة النفسية:

هدفت الدراسة الحالية إلى: التعرف على دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع كل من المريض، وأسرة المريض، والفريق الطبي في مستشفيات الصحة النفسية، والتوصل إلى أهم المقترحات للارتقاء بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي، واشتمل مجتمع الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية ببريدة والبالغ عددهم (٢٣) أخصائيا اجتماعيا.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أهم أدوار الخدمة الاجتماعية مع المريض: هي دراسة حالة المريض النفسي من الناحية الاجتماعية، وتخفيف الآثار السلبية المترتبة على المرض النفسي، والعمل على زيادة الأمل في المستقبل وإمكانية التحسن لدى المريض النفسي، ومساعدة المريض النفسي على تفهم طبيعة مرضه. وبالنسبة لأهم أدوار الخدمة الاجتماعية مع أسرة المريض فكانت: العمل على تدعيم الروح المعنوية لأسرة المريض النفسي، وتزويد أسرة المريض النفسي بالمعلومات التي تتعلق بطبيعة مرضه، وتوعية الأسرة بكيفية معالجة السلوكيات الخاطئة للمريض النفسي، والتخفيف من حالة الإحباط والتوتر التي قد توجد لدى أسرة المريض النفسي. أما أهم أدوار الخدمة الاجتماعية مع الفريق الطبي فقد تمثلت في: القيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض النفسي، ومشاركة الفريق المعالج في جولاتهم اليومية على المرضى النفسيين، وتزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض النفسي، وتنسيق عمليات الاتصال بين أعضاء الفريق المعالج وبين المريض النفسي وأسرته.

٢-**دراسة البقمي (٢٠٢٢):** هدفت الدراسة إلى التعرف دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساندة الاجتماعية لمرضى كوفيد-١٩، والتعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية لمرضى كوفيد-١٩، والكشف على أهم المعوقات التي تحد من أداء الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في التعامل مع ضحايا فيروس كورونا. وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية.

توصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج من أهمها: أن من أهم آثار جائحة كورونا (الخوف من نقل العدوى إلى الأسرة، الشعور بالضغط النفسي بسبب الحجر الصحي، شعور المصاب بالعزلة النفسية أثناء فترة الإصابة، عدم قدرته على التكيف مع ظروف الحجر المنزلي). كما بينت الدراسة أن من أهم الأدوار التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساندة الاجتماعية لمرضى كوفيد-١٩ هي تهيئة المريض وإزالة المخاوف لديه، وكذلك إمداد الفريق الطبي بمعلومات اجتماعية عن الحالة.

٣-**دراسة صباح (٢٠٢٢):** هدفت الدراسة إلى تفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية، باستخدام منهج المسح الاجتماعي، على عينة (١٤٤) من المرضى النفسيين المترددين على الاخصائي الاجتماعي بالمراكز النفسية السبعة في قطاع غزة. و(٢٠) أخصائي اجتماعي تم اختيارهم بطريقة الحصر الشامل. وأشارت الدراسة إلى نتائج متعددة منها: من أدواره ما يكون مع المريض وأسرته والفريق المعالج، ومن المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المراكز النفسية: في عدم تحديد الأدوار الخاصة بأعضاء فريق العمل في المراكز

النفسية، بالإضافة إلى عدم اقتناع الفريق الطبي بأهمية العلاج الاجتماعي للمرضى النفسيين، وتهميش الأطباء لهذا الدور، ومن المقترحات: زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية لتتناسب مع الأعداد المتزايدة من المرضى.

٤-**دراسة Jameel et al (2020):** هدفت الدراسة استكشاف العلاقة بين الدعم الاجتماعي الملحوظ والاستعداد للعلاج لدى مرضى الفصام. تكونت العينة المختارة من ثلاث فئات من الأفراد: عشرين مريضة مصابة بالفصام مع سبعة أطباء نفسيين وسبعة أخصائيين نفسيين يعالجون أيضًا مرضى الفصام.

نتائج الدراسة: أن الدعم الاجتماعي يلعب دورًا أساسيًا في تحسن مرضى الفصام والاستعداد للعلاج.

وكانت النتائج: تم العثور على دعم اجتماعي أقل بشكل ملحوظ في المرضى في الشفاء الجزئي مقارنة مع أولئك في الشفاء التام (ع = ٠,٠٠٣). لاحظ المرضى الذين انتكسوا خلال فترة متابعة مستقبلية مدتها عام واحد مستوى أقل بكثير من الدعم الاجتماعي من المرضى الذين لا يعانون من الانتكاس ($p = 0.012$)

٥- دراسة Okech et al (2020):

هدفت الدراسة إلى تحديد أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في فرق الرعاية الصحية العقلية. استخدمت هذه الدراسة نوعا منهجيا من مراجعة الأدبيات في تحقيق هدفها. حيث خضعت ١٠ دراسات لتحليل المحتوى بعد استيفاء جميع معايير التضمين المحددة للدراسة. من نتائج تحليل محتوى المقالات ال ١٠، أظهرت أربع (٤) مقالات أن أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في فرق الرعاية الصحية النفسية هي أدوار ميسري الدعم الاجتماعي، وأظهرت ثلاث (٣) مقالات أن أدوارهم كانت أدوار أخصائيي إعادة التأهيل الاجتماعي، وأشارت مقالتان (٢) إلى أنهم لعبوا أدوار أخصائيي إعادة الإدماج الاجتماعي، بينما أظهرت مقالة واحدة (١) أن أدوارهم كانت مديري الحالات.

من خلال الدراسات السابقة نجد أن هناك أوجه اختلاف واتفاق بينها، وبين الدراسة الحاليّة من حيث الأهداف والمنهجية والعينة والاداة البحثية.

وتكمن الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يخص تساؤلات البحث والمنهجية البحثية المعتمدة على البحث النوعي.

٦-دراسة بلخير (٢٠١٩): هدف البحث إلى دراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بخفض درجة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان. دراسة وصفية أجريت على عينة قوامها ١٥٠ من

مرضى السرطان، بمصلحة طب السرطان بالمستشفى الجامعي لولاية تيزي وزو. وقد تمّ الاستعانة بمقياس المساندة الاجتماعية لـــ سارازون، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية ببعديها (توفر المساندة والرضا عنها) والتخفيض من درجة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان، وكذلك وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعا للجنس لصالح المتزوجين، تبعا لمكان الإقامة لصالح المقيمين بالريف، تبعا للعلاج لصالح الذين لا يتعالجون. وكذلك وجود فروق في الاكتئاب تبعا لمكان الإقامة لصالح المقيمين بالريف.

٧-دراسة أبو عقل (٢٠١٦): هدفت هذه الدراسة إلى: تحديد مستوى المساندة الأسرية والاستشفاء لدى مرضى الفصام وعلاقته ببعض المتغيرات، إضافة إلى الكشف عن مستوى الاستشفاء لدى هؤلاء المرضى، وكذلك معرفة العلاقة ما بين المساندة الأسرية والاستشفاء عند مرضى الفصام. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٧١) مريضا من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية الحكومية التابعة لوزارة الصحة بقطاع غزة. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقام باستخدام الأدوات التالية: - مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس الاستشفاء. وقد توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: - بلغ مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى الفصام وزن نسبي وصل إلى (٦٩,٥%). - بلغ معدل الاستشفاء لدى مرضى الفصام وزن نسبي وصل إلى (٧١,٣%). - وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للمساندة الاجتماعية على الاستشفاء لدى مرضى الفصام.

٨-دراسة السقا (٢٠١٦): استهدفت الدراسة معرفة العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرضى النفسي، والمساندة الاجتماعية، تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية (Spinder George, 2001) ومقياس لاتجاه نحو المرض النفسي على (٧٠) شخصا من أهالي المرضى النفسيين المترددين إلى العيادات النفسية في المشافي الحكومية بدمشق. أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات إيجابية دالة إحصائيا بين اتجاه الأسر نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الاجتماعية (الكلية) المقدمة لمريضهم النفسي، وكان الارتباط يساوي (٠,٣٩٩) وهو معامل ارتباط إيجابي، وبلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠١) مما يدل على وجود علاقة إيجابية، أي كلما تحسن اتجاههم نحو فهم المرض النفسي زادت مساندتهم للمريض النفسي.

٩-دراسة الشهري (٢٠١٥): أهداف الدراسة: التعرف على درجة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالعيادات النفسية والتعرف على الأسباب المؤدية إلى الإعياء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين في العيادات النفسية، وينبثق من هذا الهدف الرئيس هدفان فرعيان: الأول التعرف على أسباب الإعياء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين التي ترجع إلى طبيعة دور الأخصائي

الاجتماعي في العيادات النفسية، الثاني التعرف على أسباب الإعياء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين التي ترجع إلى البيئة الاجتماعية للعمل، التعرف على مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين في العيادات النفسية للتغلب على الإعياء المهني وتقدم تصور مقترح لتخفيف الإعياء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين في العيادات النفسية. نوع الدراسة: دراسة وصفية. منهج الدراسة: المسح الاجتماعي الشامل. مجالات الدراسة: المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة على (٦) عيادات نفسية بمدينة الرياض، المجال البشري: قامت الباحثة بتطبيق الدراسة على (٤٩) من الأخصائيين الاجتماعيين ذكورا وإناثا. أشارت النتائج إلى أن أهم أسباب الإعياء المهني التي ترجع إلى طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي بالعيادات النفسية نقص الإمكانات في قسم الخدمة الاجتماعية تحد من قيام الأخصائي بعمل برامج وأنشطة، يليها اقتصار دور الأخصائي الاجتماعي على تقديم المساعدات المادية، تليها صعوبة تغيير الاقتناعات الخاطئة لأسر المرضى بطبيعة المرض النفسي.

١٠-دراسة (Pokharel& Pokharel (2014: كان الهدف من هذه الدراسة هو فحص الدعم الاجتماعي المتصور والعوامل المؤثرة فيه بين مرضى الأمراض العقلية. حيث تم إجراء دراسة مقطعية وصفية، لعينة من تسعين حالة تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً تزور العيادات الخارجية لقسم الطب النفسي ويتم تشخيصها كحالة تعاني من المرض العقلي لمدة عام على الأقل.

نتائج الدراسة: يتأثر الدعم الاجتماعي المدرك بحالة التوظيف ونوع الأسرة التي يعيش فيها الفرد وكذلك المرض الجسدي.

١١-دراسة (Segrin &Passalacqua (2010: أجريت هذه الدراسة لفحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي والمشكلات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق والتوتر. شارك في هذه الدراسة ١٢٠ طالباً جامعياً.

كشفت نتائج هذه الدراسة أن هناك كانت هناك علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي والمشكلات النفسية مما يشير إلى أنه كلما زاد الدعم الاجتماعي قلت المشكلة النفسية.

١٢-دراسة (Yasin& Dzulkifli (2010 : تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور الدعم الاجتماعي في التطوير، والخبرة، والشفاء من مشاكل الصحة العقلية. تتمثل الأهداف الرئيسية (أ) الارتباطات بين الدعم الاجتماعي والصحة العقلية والتعافي، و (ب) استكشاف السمات الرئيسية لخدمات الصحة النفسية المجتمعية التي تدمج الدعم الاجتماعي في الممارسة. النتائج:

تشير إلى أن الارتباط بين الصحة العقلية والدعم الاجتماعي متعدد الأنواع، وأن الدعم الاجتماعي ضروري للوقاية من مشاكل الصحة العقلية والحفاظ على صحة نفسية جيدة، فضلاً عن تسهيل التعافي من مشاكل الصحة العقلية. لكل من مشاكل الصحة العقلية المتوسطة والشديدة. يمكن أن تكون الاستراتيجيات المباشرة عبارة عن مجتمعات موجهة نحو التعافي، ومنازل نوادي تعزز العلاقات الشخصية، وبرامج الصحة العقلية غير التقليدية مثل برامج كرة القدم والبستنة، وما إلى ذلك. التدخلات الاجتماعية غير المباشرة مثل المساعدة في الأمور المالية، يعد الدعم المالي المباشر ودعم الإسكان أيضاً من الميزات التي يمكن أن تعزز الدعم الاجتماعي وتعزز التعافي.

١٣-دراسة رضوان (2006) : هدفت الدراسة ا إلى الكشف عن دور المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدى بعض فئات من المرضى النفسيين مقارنين بالأسوياء. وقد أجريت على أربع عينات: الأولى من الفصاميين غير البارانويديين وتكونت من ٣٠ مريضا، بمتوسط للعمر قدرة ٣٢,١٠ سنة، وانحراف معياري ٩,٨٢ سنة، والثانية من الفصاميين البارانويديين وتكونت من ٢١ مريضا، بمتوسط للعمر قدره ٣٠,٣٨ سنة، وانحراف معياري ٧,٠٢ سنة، والثالثة من الاكتئابين وتكونت من ٢٠ مريضا، بمتوسط للعمر قدره ٣٨,٧٠ سنة، وانحراف معياري ٩,٠٢ سنة، اما العينة الرابعة فكانت من الأسوياء وتكونت من ٣٠ مبحوثا، بمتوسط للعمر قدره ٣١,٢٧ سنة، وانحراف معياري ٩,٤٧ سنة، وجميع المبحوثين من الذكور. وتشير النتائج إلى وجود عدد من العلاقات الإيجابية بين المساندة الاجتماعية وكل من الإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي.

١٤-دراسة Johnson et al (2003): هدفت الدراسة هو التحقيق في آثار الدعم الاجتماعي في الهدأة وانتكاسة الاضطراب الثنائي القطب. حيث شملت الدراسة ٩٤ مريضا باضطراب ثنائي القطب باستخدام مقياس الدعم الاجتماعي المتصور جدول المقابلات للتفاعل الاجتماعي وقائمة تقييم الدعم الشخصي.

وكانت النتائج: تم العثور على دعم اجتماعي أقل بشكل ملحوظ في المرضى في الشفاء الجزئي مقارنة مع أولئك في الشفاء التام، لاحظ المرضى الذين انتكسوا خلال فترة متابعة مستقبلية مدتها عام واحد مستوى أقل بكثير من الدعم الاجتماعي من المرضى الذين لا يعانون من الانتكاس.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق يتضح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين فنجد دراسة (الشهري ،٢٠١٥) أثبتت أهمية التعرف على أعياء الدور المهني للأخصائي الاجتماعي بالعيادات النفسية، ودراسة (البقمي ،٢٠٢٢) أثبتت أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في تقديم المساندة الاجتماعية لمرضى كوفيد -١٩، دراسة (صباح،٢٠٢٢) أثبتت تفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية، ودراسة دراسة (Johnson et al (2003 أثبتت أهمية الدعم الاجتماعي لمرضى ثنائي القطب ، ودراسة (Segrin Passalacqua (2010 أثبتت أهمية العلاقة بين الدعم الاجتماعي والمشكلات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق والتوتر ، ودراسة (Yasin& Dzulkifli (2010 أثبتت أهمية دور الدعم الاجتماعي في التطوير، والخبرة، والشفاء من مشاكل الصحة العقلية .

أوجه تميز الدراسة الحاليّة عن الدراسات السابقة:

باستقراءِ الدراساتِ السابقةِ سواء المرتبطةُ بدور الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي أو مرتبطة بتقديم المساندة للمرضى النفسيين اتضح التالي:

١. الدراسة الحاليّة تتناول الممارسة الاكلينيكية للأخصائي الاجتماعي من (أدوار، صعوبات، مقترحات) في المملكة العربيّة السعوديّة، في حين أنّ الدراسات السابقة اقتصرت على أبعاد دون أبعاد الدراسة الحاليّة.

٢. استخدمت الدراسة الحالية منهج البحث الكيفي .

٤. الدراسة الحاليّة سوف تطبق على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين.

٥. الدراسة الحاليّة سوف تستخدم العينة العمديّة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة: (صياغة تساؤولات الدراسة، تحديد حجم العينة، استخدام المنهج الملائم، تحديد الأساليب الإحصائيّة، إعداد أداة مقابلة الدراسة الشبه المقننة للاخصائيين الاجتماعيين الاكلينكيين).

ثامنا: الإطار النظري

النظرية المفسرة لدور الأخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكين لتقديم المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين

النظرية المفسرة للدراسة:

تعتبر نظرية الدور واحدة من أهم النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، وذلك لأنها توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما، حيث يحدث الكثير من مشكلات الفرد نتيجة عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية المطلوبة منه بنجاح. (السنهوري: ٢٠٠٩: ٥٩)

وتتميز نظرية الدور بثراء مفاهيمها وتعدد مكوناتها النظرية وكذلك مضامينها التطبيقية وقدرتها على تقديم أسلوب ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي سواء في صورته السوية أو في صورته المرضية. (الفهيدي: ٢٠١٢: ٨٣)

وبالنسبة لتوظيف نظرية الدور في البحث الحالي فإنه بالرجوع الى أصول نظرية الدور نلاحظ أنها تقوم على قاعدة علمية واسعة تساعد الاخصائيين الاجتماعيين في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين، وذلك لأنها تقوم على عدد من الافتراضات الأساسية والتي وهي بمثابة الموجة العام للإخصائي الاجتماعية لمساعدته في التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها المرضى النفسيين بشكل عام وهذه الافتراضات تساعدنا في تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي من خلال:

- مساعدة المرضى النفسيين بشكل عام على فهم الأدوار المتعلقة بهم داخل مجتمعهم أو بيئتهم والمشكلات المرتبطة بهما. فكل مركز اجتماعي يرتبط به دور خاص داخل المجتمع، ومن أهم الأدوار التي يقوم بها المريض النفسي علاقته بأسرته والتواصل معهم وحل جميع المشكلات التي تواجههم.

- تساعدنا نظرية الدور في تحديد إن الدور الاجتماعي الذي يقوم به المريض النفسي داخل المجتمع هو سلوك مكتسب من الآخرين حيث تلعب التنشئة دورا كبيرا في تعلم الدور الاجتماعي للمريض النفسي. ويستطيع الاخصائي الاجتماعي مساعدة المريض النفسي على تعلم السلوكيات التي تساعده في التغلب على مشكلاته أو التقليل من حدتها على أقل تقدير مساعدة الأخصائي الاجتماعي في تحديد مجموعة من الأدوار المتعلقة بالمريض النفسي داخل أقسام التنويم بحيث تساعد المريض النفسي على اندماجه داخل بيئته.

- يجب أن يوضح الاخصائي الاجتماعي للمريض النفسي توقعات الدور الخاص به وهي تتمثل في الأفكار والتصورات التي يتوقعها المتفاعلين معه في هذا الدور، وهذا يدل على وجود تأثير متبادل ما بين أداء الدور وممارسة الدور.

- أن يوضح الاخصائي الاجتماعي للمريض النفسي أن أي خلل في أي دور قد يؤدي إلى اضطراب في باقي الأدوار التي يقوم بها المريض النفسي، حيث تتسبب الصعوبات التي تواجه المرضى النفسيين في أداء أدوارهم إلى ظهور مشكلات تؤدي إلى شعور المرضى النفسيين بالإحباط.

- أن يوضح الاخصائي الاجتماعي للمريض النفسي عندما يكون دوره واضحاً وملماً بأدواره وقادراً على ممارستها فإن ذلك يزيد من نسبة تكيفه داخل المجتمع والتقليل من حجم الاضطرابات التي يعاني منها على المستويين الاجتماعي والنفسي.

- كلما كان دور الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في المساندة الاجتماعية واضحاً ومحدداً زادت قوته وتأكد وضوحه، وكلما كان غير واضح كلما كان من الصعب عليه أداؤه.

الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية:

عرفت الرابطة الوطنية الامريكية للأخصائيين الاجتماعيين (١٩٩٤م) ممارسة الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية على أنها "تطبيق نظرية وأساليب العمل الاجتماعي في علاج والوقاية من الخلل الوظيفي النفسي والاجتماعي أو الإعاقة أو الضعف، بما في ذلك الاضطرابات العاطفية والعقلية، لدى الأفراد والعائلات والمجموعات. لأنه تعتمد على تطبيق نظريات التنمية البشرية في سياق نفسي اجتماعي" (CORCORAN ,WALSH,2006 :14)

ومنذ نشأة مهنة الخدمة الاجتماعية جعلت من الصحة والصحة العقلية كموقع أساسي للممارسة عبر العديد من البيئات المؤسسية والمجتمعية. يعتبر الأخصائيون الاجتماعيون هم أكبر مجموعة من المتخصصين في الصحة العقلية في كندا والولايات المتحدة (Sur et al :2023)

حيث زادت الحاجة إلى جهود الخدمة الاجتماعية بتقدم دراسات علم النفس للاضطرابات السلوكية والمشكلات النفسية لما ذلك من آثار هامة على المريض وأسرته وتفاعلاته داخل مجتمعه. (جبل: ٢٠١٧ م: ١٠)

وممارسة الخدمة الاجتماعية العيادية (الاكلينيكية) هو التطبيق المهني لنظرية الخدمة الاجتماعية، وطرقها في العلاج والوقاية من اختلال الاداء النفسي والاجتماعي، والعجز الجسدي أو العقلي، متضمنة الممارسة أيضا الاضطرابات الانفعالية والعقلية. وتتضمن أيضا تدخلات مهنية موجهة نحو التفاعلات بين الأشخاص والديناميات الواقعة ضمن النفس أو العقل أو الشخصية وتحمل الحياة وتتكون ممارسة الخدمة الاجتماعية (الاكلينيكية) من تقدير حجم المشكلة، والتشخيص، والعلاج. كما تتضمن العلاج النفسي والارشاد والدفاع بالتركيز على العميل والاستشارة والتقويم. (السنهوري ١٩٩٨: ٣٦٠)

وغالبًا ما يكون الأخصائيون الاجتماعيون في الخطوط الأمامية للاستجابة للأفراد المصابين بالأمراض النفسية. (Triplett:2017: 1).

يشير التشخيص إلى الإجراء المستخدم لتحديد وجود وسبب الاضطراب من البداية والمسار ومجموعة العلامات والأعراض. الغرض من التشخيص هو توجيه مسار العلاج، ويعتمد على مهارات التقييم السليمة. (Sur et al :2023)

حيث تشير دراسة صباح (٢٠٢٢) إلى نقص المعرفة لدى الأخصائي فيما يتعلق بالأمراض النفسية، بالإضافة لنقص الخبرة والمهارة لديه. كعدم الاهتمام بالمقابلات الفردية، أو استخدام المقاييس المناسبة لتقدير الحالة.

تختلف التشريعات من دولة لأخرى فيما يخص قدرة الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي على ممارسة التشخيص الاكلينيكي للاضطرابات النفسية. إلا أن المعرفة بنوع المرض النفسي وما يصاحبه من أعراض وتأثيرات اجتماعية ونفسية وسلوكية مهم جدا في التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في وضع الخطة العلاجية المناسبة للمريض وأسرته.

ففي الولايات المتحدة، يؤدي الأخصائيون الاجتماعيون دورا بالغ الأهمية في البنية التحتية للصحة العقلية. في عام ٢٠٠٦، كان هناك ما يقدر بنحو ١٧٠،٧٩٠ من الأخصائيين الاجتماعيين السريريين في الولايات المتحدة، معتمدين أو مرخصين لتقييم وعلاج وتشخيص اضطرابات الصحة العقلية Sur et al :2023)

وقد دعا الأخصائيون الاجتماعيون السريريون في الولايات المتحدة على مدار العقدين الماضيين إلى ضمان اعتراف الهيئات التنظيمية الحكومية بالتقييم والتشخيص كجزء من نطاق ممارسة العمل الاجتماعي، نجحت هذه الجهود إلى حد كبير، حيث سمحت جميع الولايات باستثناء ثلاث ولايات

للأخصائيين الاجتماعيين السريريين على مستوى الماجستير بتقديم تشخيصات الصحة العقلية، نظرا لأنها تلبي متطلبات الخبرة والتدريب.

(Shah et al.2019)

الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي:

تتعدد أدوار الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين في فرق الرعاية الصحية العقلية، ومن ضمنها المساندة الاجتماعية للتخفيف من آثار الأمراض العقلية على المرضى وأسرهم

(Okech et al:2020).

ويعتبر الإجهاد والإنهاك والإرهاق هي ضغوط شائعة بين الأفراد العاملين في مجال الصحة النفسية. يمكن تعريف الإرهاق على أنها مستويات عالية من الإرهاق العاطفي، والمواقف الساخرة، وتقلص الشعور الشخصي بالإنجاز. من المهم للأخصائيين الاجتماعيين إيجاد توازن بغض النظر عن المشاعر الشخصية وتقديم التعاطف والدعم يجب أن يكون هناك توازن من أجل مساعدة العميل بشكل فعال وموضوعي. الكثير من التعاطف يمكن أن يؤدي إلى الإرهاق، ومع ذلك، فإن القليل من التعاطف يمكن أن يؤدي إلى علاج غير فعال. (Triplett:2017 :5-6)

وبالتالي يجب على الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة العقلية تطوير مهارات إضافية للتعامل مع المشاكل البشرية المركبة التي يواجهونها يوميا. ويجب أن يصبحوا متدخلين بارعين في الأزمات، وأن يطوروا وعيا أكبر بتأثير المخدرات على الأداء الاجتماعي، وأن يحددوا وينفذوا بشكل أفضل أساليب الدعم الاجتماعي وإدارة الحالات، وأن يصفوا ويقيموا الأساليب المنفصلة لمهنتهم بشكل أفضل(. Segal, Baumohl :1981)

يعتبر الاستعداد للممارسة الاكلينيكية واتقان المهارات اللازمة للتدخل المهني عامل مهم جدا في القدرة، وهذا يستدعي المعرفة والمهارة بالأساليب المهنية المتعددة ليكون قادر على أداء الدور المهني للأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين. (صباح :٢٠٢٢)

مهارات الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في المساندة الاجتماعية للمرضى:

يرجب على الأخصائي الاجتماعي يجب أن يتقن المهارات الضرورية لأداء عمله مثل:

١_ المهارة في تقدير المشاعر , ٢ _ المهارة في مساعدة العملاء على حسن التعبير عن مشاعرهم , ٣ _ المهارة في استخدام الموارد، ٤ _ المهارة في إقامة علاقة مهنية ناجحة مع العملاء بما

يتضمنه من عناصر مختلفة كتقدير العميل واحترامه وعدم التحيز ضده أو معه والقدرة على اكتساب ثقته. (توفيق:١٩٨٢م: ٣٩٩)

المساندة الاجتماعية: الدعم الاجتماعي هو تصور أن المرء يتلقى الرعاية، وأن لديه مساعدة متاحة من الآخرين المهمين وتتمثل فائدته في تخفيف الضغط عن طريق التأثير على القدرة على التكيف والتعايش مع المرض. يمكن أن يرتفع الدعم الاجتماعي الجودة والرفاهية الذاتية للناس Pokharel& (Pokharel:2014).

ويعرفها (خليل :١٩٩٦: ٨٥): بأنها دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع معنوياته ومساعدته على مجابهة المرض والتخفيف من آلامه العضوية والنفسية الناجمة من المرض. (بلخير :٢٠١٩: ٣١). ويعرف" Cobb" المساندة بأنها: "اعتقاد الفرد بأنه مقبول وذو قيمة من قبل الآخرين، وهذا الاعتقاد يأتي من كون الفرد عضواً في جماعة معينة ينتمـــي إليهـــا" (دياب:٢٠٠٦: ٥٦)

ويشير الباحث (Sarason et al :1983) والمساندة الاجتماعية يمكن أن تؤدي دورا مهما في الشفاء من الاضطرابات النفسية كما تسهم في التوافق النفسي الاجتماعي والنمو الشخصي للفرد وكذلك تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر، وعليه فان هناك عنصرين مهمين ينبغي أخذهما في الاعتبار وهما • :إدراك الفرد أن على أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة.

•إدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية كفاءة وقوة المساندة، مع ملاحظة أن هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول على خصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد. (بلخير: ٢٠١٩ :٣٣)

يشير الدعم العاطفي إلى وجود شخص ما للتحدث معه، وإقامة علاقات وثيقة مع العائلة والأصدقاء، والشعور بالحب والرعاية. يشير الدعم الفعال إلى وجود شخص يثق به ويعتمد عليه في ظروف الحياة الصعبة والتعامل مع متطلبات الحياة اليومية مثل الوصول إلى المواعيد والتسوق والتنظيف والمساعدة في الأمور المالية ودفع الفواتير وما إلى ذلك (Bjørlykhaug et al 2022)

وبالتالي كل ما يعزز العلاقات الاجتماعية والصحة والرفاهية يعتبر من المساندة الاجتماعية.

لقد ثبت أن الدعم الاجتماعي يعزز الصحة العقلية ويعمل كحاجز ضد الحياة المجهدة

الأحداث (Dollete & Phillips,2004).

أشكال المساندة الاجتماعية:

يشير (House: 1981:158) :

إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخـــذ عدة أشكال، ومنها:

١-المساندة الانفعالية :(Support Emotional) والتي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف- .

٢-المساندة الأدائية :(Support Instrumental) والتي تنطوي على المساعدة فـــي العمل، والمساعدة بالمال .

٣-المساندة بالمعلومات:(Support Information) التي تنطوي علـــى إعطـــاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط- .

٤-مساندة الأصدقاء :(Support Companionship) والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة. (دياب:٢٠٠٦: ٦٢)

ويشير كلا من (سلطان: ٢٠٠٩: ٧٢) و (عبد الجبار والقحطاني: ٢٠٠٧: ٢٠٩) على أن أنماط المساندة الاجتماعية ما يلي:

١-المساندة المالية: وهي تزويد الفرد بالمواد الملموسة كالنقود والاشياء المادية الأخرى.

٢-المساعدة السلوكية: وهي الاشتراك مع الفرد بمهمات من خلال أداء عملي وفعلي وأداء جسمي.

٣-التفاعل الحميمي: تفاعل المودة وسلوك الإرشاد غير الموجه، كالإصغاء وإظهار التقدير والاهتمام والتفهم.

٤-التوجيه: وهو تقديم النصيحة والمعلومات والتوجيهات.

٥-التغذية الراجعة: وهي تزويد الفرد بالتغذية الراجعة من خلال مراجعة وتقييم سلوكه وأفكاره ومشاعره.

٦-التفاعل الاجتماعي الإيجابي: وهي الاشتراك في تفاعلات اجتماعية للتسلية والاسترخاء. (الشهري :٢٠١٥: ٥٤-٥٥)

غالبا ما يتم تصور الدعم الاجتماعي في الفئات التالية: (أ) عاطفي، (ب) فعال، (ج) إعلامي، و (د) تقييم(Bjørlykhaug . et al 2022)

وكذلك تنقسم إلى:

١_ **المساندة الوجدانية:** كالتعاطف (إدريس :٢٠١٥ :٥٠)، وتؤدي إلى احساس المريض بالاستقرار والراحة النفسية (عامر :٢٠١٠ :١٩٥٤).

٢_ **المساندة الإجرائية:** كالمساعدة في أداء عمل أو مهمة صعبة.

٣_ **المساندة المعرفية:** مثل توفير المعلومات التي تساعد على حل المشكلة (إدريس :٢٠١٥: ٥٠).

وكذلك التي تتمثل في المساندة التي يتلقاها الفرد من الآخرين من خلال النصائح والمعلومات المفيدة، وتعليم مهارة حل المشكلات، وتقديم الاستشارات لعبور موافق ضاغطة ومتسارعة في اتخاذ القرار في الأوقات الصعبة (المطارنة: ٢٠١٥م: ١٩).

٤_ **المساندة التقويمية:** والتي يقصد بها إعطاء الشخص معلومات تساعد على تقويم ذاته (إدريس: ٢٠١٥: ٥٠).

٥_ **المساندة الأسرية:** والتي تتمثل في قيام الوالدين خاصة بتقديم جميع جوانب وأشكال المساندة للفرد من خلال الحديث معه، وتقديم المعلومات له، وزيادة ثقته بنفسه.

٦_ **المساندة المجتمعية:** وتتمثل في التهنئة والاستحسان والثناء والتقدير والتقبل والحب المتبادل والتعاطف والرعاية النفسية والمساعدات التي يتلقاها الفرد من الآخرين والمشاركة في أفراحه وأحزانه (المطارنة: ٢٠١٥: ١٩).

أهمية المساندة الاجتماعية:

أشارت (سمور: ٢٠١٥م: ٥٠): إلى أهمية المساندة الاجتماعية في عدة نقاط

١-تعمل المساندة الاجتماعية على زيادة شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته .

٢-تزيد المساندة الاجتماعية من قدرة الفرد على تحمل المسؤولية وتبرز الصفات القيادية له .

٣-تقلل المساندة الاجتماعية من آثار الاحداث الصادمة على الصحة النفسية.

٤- تعمل المساندة الاجتماعية على حماية الفرد من الإصابة بالاكتئاب، كما أن لها دور كبير في سرعة الشفاء من الأمراض النفسية. (البقمي:٢٠٢٢: ٤٢)

خصائص المساندة الاجتماعية:

يشير (سلطان:٢٠٠٩ :٧٣) إلى خصائص المساندة الاجتماعية:

-عدد أفراد الشبكة الاجتماعية: أي كلما زاد عدد الأفراد والمتعاونين قلت الضغوط النفسية والشعور بالوحدة والعزلة.

-فترات العلاقة: فإذا أخذت علاقة الفرد بالآخرين فترة طويلة كان هناك دعم ومساندة فاعلة أثناء حدوث أية حاجة لذلك.

-تكرار الاتصال مع أفراد الشبكة الاجتماعية: وهي عدم العزلة والوحدة والانطوائية والتفرد، لأن الفرد هو جزء من المجموعة فتكرار الاتصال يؤدي إلى المودة والتسامح والمساندة في أثناء المحن والضغوط التي يمر بها الفرد. (الشهري:٢٠١٥: ٥٤)

التأثيرات الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية:

ويمكن توضيحها كالتالي:

أ/ إن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية كتأثيرات ايجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

ب/ إن المساندة الاجتماعية القائمة على حسن الإنصات والكشف عن الذات والمرح والإدماج في الأنشطة الاجتماعية، قد تؤدي إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي وانخفاض القلق والتعاطف كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية.

ت/ إن المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح قد تؤدي إلى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بالعجز والتفسير الواضح والموضوعي للتهديدات كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بعدم الكفاية إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية وكذلك تؤدي إلى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية (الحدراوي: ٢٠١٤م: ٢٧٤ -٢٧٥).

المرض النفسي والمساندة الاجتماعية:

اضطرابات الصحة النفسية هي انحرافات عن العمليات المعرفية الطبيعية. العلامات الرئيسة لهذه الانحرافات غير الطبيعية هي الصعوبات في التعبير عن أو تنظيم العمليات المعرفية والعواطف والسلوكيات. تنجم اضطرابات الصحة النفسية عن تفاعل معقد بين عوامل بيولوجية ونفسية وبيئية. تم تحديد الجينات والنواقل العصبية والهرمونات والتشوهات في هياكل الدماغ كعوامل بيولوجية رئيسية تؤدي إلى تطور الاضطرابات النفسية، ومن ناحية أخرى، هناك عوامل نفسية وبيئية مثل الصدمة وسوء المعاملة والإهمال والفقر وتعاطي المخدرات وتم العثور على إصابات الدماغ لتحفيز تطور الاضطرابات النفسية. (Okech et al :2020)

تُعرّف الصحة النفسية بأنها "حالة من الرفاه يدرك فيها كل فرد إمكاناته الخاصة، ويمكنه التعامل مع ضغوط الحياة العادية، ويمكنه العمل بشكل منتج ومثمر، ويكون قادراً على المساهمة في مجتمعه. ويمكن أن تتأثر الصحة النفسية، مثلها مثل الجوانب الأخرى للصحة، بمجموعة من العوامل .من المعترف به على نطاق واسع أن مشاكل الصحة العقلية هي نتيجة تفاعلات بيولوجية مع عوامل نفسية اجتماعية (Yan Cheng :2014)

وترجع خطورة المرض النفسي إلى أنه يتضمن اختلالاً في العمليات النفسية والعقلية للمريض، مما قد يدفعه إلى القيام بسلوكيات غير عادية، قد تصل إلى حد إيذاء نفسه أو الآخرين، بالإضافة إلى ما يسببه هذا المرض من أعباء على أسرة المريض، مما يستلزم قيام المعنيين من التخصصات المختلفة بأدوارهم مع كل من المريض النفسي وأسرته من أجل تخفيف الآثار السلبية المترتبة على المرض.

هناك ارتباط بين الصحة العقلية والدعم الاجتماعي متعدد الأنواع، وأن الدعم الاجتماعي ضروري للوقاية من مشاكل الصحة العقلية والحفاظ على صحة نفسية جيدة، فضلاً عن تسهيل التعافي من مشاكل الصحة العقلية. لكل من مشاكل الصحة العقلية المتوسطة والشديدة. تساهم وبرامج الصحة العقلية غير التقليدية مثل برامج كرة القدم، والمساعدة في الأمور المالية، حيث يعد الدعم المالي المباشر ودعم الإسكان أيضًا من الميزات التي يمكن أن تعزز الدعم الاجتماعي وتعزز التعافي. (Yasin, Dzulkifli ,2010)

وللأمراض العقلية آثار سلبية كبيرة على كل من المرضى والقائمين على رعايتهم، مثل وصمة العار، وفقدان السيطرة على الجسم، والارتفاع الهائل في تكلفة الرعاية، والإرهاق، وهي بعض التحديات التي يواجهها المرضى ومقدمو الرعاية. وبدون دعم مهني كبير، قد يواجه معظم أفراد

الأسرة والمرضى صعوبات في إدارة هذه التحديات أو التغلب عليها. تأتي مجموعات الدعم الاجتماعي في متناول يدهم، وذلك لأن هذه المجموعات معروفة بأنها توفر منصات لتقديم الدعم العاطفي والمعلومات والتأكيد والمساعدة الشخصية. (Okech et al :٢٠٢٠):

لذا فإن الأشخاص الذين لديهم دعم اجتماعي كاف هم أقل عرضة لاستخدام خدمات الصحة العقلية ولكن من المرجح أن يحصلوا على الدعم للبحث عن المساعدة كلما احتاجوا إليها، على عكس أولئك الذين لديهم دعم اجتماعي غير كاف تماما.(Bjørlykhaug et al :2022)

حيث أكدت دراسة (Wang et al 2018) يرتبط الدعم الاجتماعي المتصور الضعيف بنتائج أسوأ من حيث الأعراض والتعافي والأداء لمرضى الاكتئاب. وهناك بعض الأدلة الأولية على وجود علاقة مماثلة في الاضطراب ثنائي القطب واضطرابات القلق، وعلى وجود علاقة بين زيادة الدعم الاجتماعي المتصور وتحسين نوعية الحياة والأداء في مرض الفصام.

ويشير (المومني :٢٠٠٩): الأمر الذي يجعل المساندة الاجتماعية أحد الركائز التي تلعب دورا رئيسا في التخفيف من الاضطرابات النفسية. (علي: ٢٠٢٠: ٩٧٩)

وبالتالي، هناك حاجة إلى فريق من المتخصصين في الرعاية الصحية من مختلف مجالات التخصص لمعالجة جميع جوانب اضطرابات الصحة العقلية بشكل شامل. الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية هي إحدى المهن التي تساهم بشكل كبير بأعضائه في هذا الفريق.

(Okech et al :2020)

تاسعا: الإجراءات المنهجية للدراسة.

منهج الدراسة:اعتمدت الدراسة استخدام منهج البحث الكيفي، حيث يتم اللجوء للمنهج الكيفي في سبيل الحصول على فهم متعمق ووصف شمولي للظاهرة الإنسانية. وذلك باستخدام المنهج النوعي الظاهري (Phenomenology)

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالأقسام النفسية بمستشفى الطب النفسي في مدينة الملك سلمان بن عبد العزيز الطبية بالمدينة المنورة. واشتملت عينة الدراسة على عينة عمدية شملت كافة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الطب النفسي في مدينة الملك سلمان بن عبد العزيز الطبية من خلال الحصر الشامل والبالغ عددهم (٢٠) أخصائيا وأخصائية،

حيث شملت الدراسة (١٨) أخصائيا وأخصائية بينما لم تتاح مع (٢) من الاخصائيين لظروفهما الخاصة.

الجدول (١)

المتغير	النوع	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	١٤	%٧٧,٧٨
	أنثى	٤	%٢٢,٢٢
	المجموع	١٨	%١٠٠
المؤهل	بكالوريوس	١٥	%٨٣,٣٣
	دبلوم بعد البكالوريوس	١	%٥,٥٦
	ماجستير	٢	%١١,١١
	المجموع	١٨	%١٠٠
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	٠	%٠
	من ٥-١٠ سنوات	١٥	%٨٣,٣٣
	أكثر من ١٠ سنوات	٣	%١٦,٦٧
	المجموع	١٨	%١٠٠

حدود الدراسة:

١-الحدود الموضوعية: اقتصرت هذه الدراسة على التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين.

٢-الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين العاملين بمستشفى الطب النفسي في مدينة الملك سلمان بن عبد العزيز الطبية بالمدينة المنورة.

٣-الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الحالية بمستشفى الطب النفسي في مدينة الملك سلمان بن عبد العزيز الطبية بالمدينة المنورة في المملكة العربية السعودية.

٤-الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة من الفترة ٩ -٧ -٢٠٢٣م وحتى ١-٨-٢٠٢٣ شملت إجراء المقابلات وتحليل البيانات وكتابة التقرير.

أداة الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المقابلة شبة المنظمة، بحيث يمكن للمحادثات أن تتعمق أكثر في موضوع الدراسة وبالتالي توفر فهم أفضل للإجابة عن أسئلة الدراسة.

تحليل البيانات:

تم استخدام التحليل الموضوعي Thematic Analysis لتحليل البيانات النوعية. كما تم شرحه من (Braun and Clarke:2012) وهو يتضمن ست مراحل:

١-الاعتياد على البيانات وتعرفها Familiarizing yourself:

with your data: في هذه المرحلة يتم تفريغ المقابلات التي أجريت، ثم قرأت البيانات مرات عديدة للانغماس فيها، مع وضع خطوط تحت الأفكار الرئيسية في المعلومات التي جمعت.

٢-إنشاء الرموز الأولية Generating initial codes: بعد القراءة المتعددة للبيانات تم تقسيمها إلى قطع نصية ذات معنى وتعريفها ثم تصنيفها وترتيبها ومن ثم عنونتها بعنوان مناسب.

٣-البحث عن الموضوعات Searching for themes: في هذه المرحلة تم جمع وفرز الرموز التي أنشئت في المرحلة السابقة لتشكيل الموضوعات، حيث اعتبر الموضوع المعنى الضمني الذي يرتب مجموعة من الأفكار المتكررة في النص مع بعضها البعض.

٤- مراجعة الموضوعات Reviewing themes: تضمنت هذه المرحلة مراجعة الموضوعات المقترحة والرموز الخاصة بها.

٥-تعريف وتسمية الموضوعات Defining and naming themes: تحديد وتسمية الموضوعات والتأكد أنها توفر قصة شاملة متكاملة حول البيانات.

٦-كتابة تقرير التحليل Producing the report: حيث تكون المرحلة الأخيرة لإنتاج تقرير نهائي لشرح نتائج تحليل هذه البيانات. من خلال كتابة نتائج البحث ومناقشتها. (حياصات، وآخرون :٢٠١٦) (العدساني، العبد اللطيف :٢٠٢٢)

نتائج الدراسة ومناقشتها:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أدوار الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين، وكذلك إلى التعرف على أبرز الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي

الاكلينيكي لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين، بالإضافة لأبرز المقترحات لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين. وكما يوضح الشكل (١) فإنه بعد تحليل النتائج المتعلقة بكل سؤال فقد نتجت عدة مواضيع رئيسية تفرعت منها عدد من المواضيع الفرعية وتحت فرعية.

شكل (١): المواضيع الرئيسة والفرعية لتحليل النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها	المواضيع الرئيسية	المواضيع الفرعية	المواضيع تحت الفرعية
تحليل ومناقشة السؤال الأول : أدوار الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين	المساندة الاجتماعية المباشرة	تخفيف الآثار السلبية للمرض النفسي، تقبل المرض النفسي، تنمية المهارات الاجتماعية.	
	المساندة الاجتماعية غير مباشرة	توفر المساندة الاجتماعية، تقليل مخاوف الأسرة، خفض آثار سلوكيات المريض	
		الوصول للخدمات	توجيه الأسرة للخدمات المتعلقة بعلاج المريض ،وتوجيه المريض للاستفادة من الخدمات
تحليل ومناقشة السؤال الثاني: أبرز الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين؟	الصعوبات المهنية	تباين الحالات المرضية، الجهل بدور الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي، عدم تعاون الأسرة. والصعوبات التطويرية: التطوير المهني، قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين	
	الصعوبات التطويرية	التطوير المهني، قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين	
تحليل ومناقشة السؤال الثالث: ثالثا: المقترحات لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين.	زيادة عدد الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين، توضيح الدور، البرامج التدريبية، تسهيل وصول المريض للخدمات		

أولا: أدوار الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين:

أظهرت عملية تحليل البيانات وترميزها إلى أن أدوار الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين تكون بصورتين :١-المساندة الاجتماعية المباشرة ،٢-المساندة الاجتماعية غير المباشرة. حيث كشفت عملية التحليل عن عدد من الروابط ما بين المساندة الاجتماعية المباشرة وغير المباشرة في دور الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في تحقيق المساندة الاجتماعية للمريض النفسي. وقد تمثلت أدوار الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين من خلال المساندة الاجتماعية المباشرة في التالي: تخفيف الآثار السلبية للمرض النفسي، تقبل المرض النفسي، تنمية المهارات الاجتماعية. بينما تمثلت المساندة الاجتماعية غير المباشرة: توفر المساندة الاجتماعية، تقليل مخاوف الأسرة، خفض آثار سلوكيات المريض، الوصول للخدمات وتنقسم إلى: توجيه الأسرة للخدمات المتعلقة بعلاج المريض، وتوجيه المريض للاستفادة من الخدمات.

يبين الشكل (١) النتائج المتعلقة بكل سؤال، فقد نتجت عدة مواضيع رئيسية تفرعت منها عدد من المواضيع الفرعية (الرموز).

ويقصد بها المساندة الاجتماعية التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي بشكل مباشر للمريض النفسي حيث أظهرت نتائج تحليل البيانات النوعية العديد من أشكال المساندة الاجتماعية المباشرة التي تقدم للمريض النفسي من قبل الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي وهي كالتالي:

أ- تخفيف الآثار السلبية للمرض النفسي:

كما أظهرت المقابلات أن المساندة الاجتماعية تبدأ من بداية تنويم المريض النفسي ووجوده في قسم التنويم حيث يحتاج لمن يتحدث معه ويخفف عنه الموقف الذي يعيشه وخاصة المرضى الذين يتم تنويمهم لأول مرة وعلى مستوى جيد من الإدراك والاستبصار كما في حالات الاكتئاب أو الوسواس القهري أو في حالات إيذاء النفس أو محاولة الانتحار أو الاعتداء على أحد من أفراد الأسرة وبالتالي تتعدد هذه المواقف، ويبدأ ذلك من خلال كسب ثقة المريض والدفاع عن حقوقه ،ويكون ذلك من خلال التشجيع والتعاطف ومن خلال فهم شعور المريض ومساعدته على مواجهة الضغوطات والأحداث كالحالات المرضية التي تعاني من أزمة مصاحبة للمرض النفسي. من خلال التعاطف والتفريغ الوجداني وحل المشكلات. وفي المواقف التي تحتاج تدخل الأخصائي بشكل مباشر أثناء مقابلة المريض للفريق المعالج في أقسام التنويم أو من خلال عدم رغبة المريض مقابلة الفريق

المعالج ورغبته بالعزلة ، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (العازمي :٢٠٢٢) أن من أدوار الأخصائي الاجتماعي تخفيف الآثار السلبية المترتبة على المرض النفسي ، ودراسة بلخير (٢٠١٩)وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية ببعديها (توفر المساندة والرضا عنها) والتخفيض من درجة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان ،.حيث يذكر (م١):"أحيانا ينفعل المريض ويبكي ويرغب بالخروج من المستشفى ويعبر عن اشتياقه لأسرته، نقوم كأخصائيين بعملية التعاطف واللمسة الحانية للمريض بالقول : أنا معاك ، لا تخاف كل يوم بكون موجود ، "لا تعتقد إنك وحيد " "تطمن أهلك بخير " هذا المكان للعلاج وليس سجنا وبقدر ما تكون ملتزما بالخطة العلاجية كلما كنت للخروج أقرب بتحسن ونسأله هل يرغب بشيء معين؟ أو نخبر اسرته بشيء معين؟ نستمر بملاحظته وسؤاله في بداية التنويم بشكل مستمر حتى يتأقلم على وجوده ". يرتبط الدعم الاجتماعي بحالة الصحة العقلية، حيث وجد أن الدعم الاجتماعي المنخفض مرتبط بتفاقم مشكلة الصحة العقلية الموجودة بالفعل. (Bjørlykhaug et al 2022)

وقد أشارت دراسة (Segrin &Passalacqua (2010 : كلما زاد الدعم الاجتماعي قلت المشكلة النفسية. ويشير (المومني :٢٠٠٩): الأمر الذي يجعل المساندة الاجتماعية أحد الركائز التي تلعب دورا رئيسا في التخفيف من الاضطرابات النفسية. (علي: ٢٠٢٠: ٩٧٩)

يضيف (م٧): "أقوم بالمساندة الاجتماعية من خلال حل مشكلات المريض اليومية التي تواجهه داخل قسم التنويم والتي تكون متعددة منها: عدم تقبله لأحد أعضاء الفريق المعالج، مشكلات مع بعض المرضى حيث يكون منفعل أو تصل إلى رفع الصوت وعدم الرغبة في مقابلة الفريق العلاجي أثناء المرور اليومي، وعدم توفر المال بسبب بعد الأسرة أو عدم زيارتهم أو رفضهم للمريض. خاصة بعد تواصله مع الأسرة من خلال الاتصال الهاتفي يكون لديه بكاء أو حزن نتيجة سؤاله عن زوجته وأبناءه أو أحد أفراد أسرته خاصة إذا كان هناك موقف خلال المرض لمن يعانون من الفصام أو الهوس فيكون أحدث ضرر اتجاه أسرته نخفف عنهم " ماصدر منك كان خلال مرضك " "المهم بالقادم ونعرف طبيعة المرض ونتعامل معه ". حيث تسهم المساندة الاجتماعية ومكوناتها النوعية في التنبؤ بالإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي (رضوان :٢٠٠٦م)، وتتفق مع دراسة Jameel et al (2020): أن الدعم الاجتماعي يؤدي دوراً أساسياً في تحسن مرضى الفصام والاستعداد للعلاج.

وتختلف هذه النتائج عن دراسة (الشهري :٢٠١٥):" اقتصار دور الأخصائي الاجتماعي على تقديم المساعدات المادية".

ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الدور التي توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما، حيث يحدث الكثير من مشكلات الفرد نتيجة عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية المطلوبة منه بنجاح. (السنهوري: ٢٠٠٩: ٥٩) وبالتالي فإن المساندة الاجتماعية من الاخصائي الاجتماعي الإكلينيكي للمريض النفسي بحيث يكون دوره واضحاً وملماً بأدواره وقادراً على ممارستها فإن ذلك يزيد من نسبة تكيفه داخل المجتمع والتقليل من حجم الاضطرابات التي يعاني منها على المستويين الاجتماعي والنفسي.

ب_تقبل المرض النفسي:

حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي بالتوضيح للمريض طبيعة مرضه والأعراض المصاحبة للاضطراب وكذلك ما نتج عنه قبل العلاج وماقد يحدث أثناء الانتكاسة. وأثر ذلك عليه وعلى بيئته، توضيح حقوقه وواجباته اتجاه المنشأة والعاملين فيها. وتشجيع المريض على الانتظام على العلاج وتقبله بحيث يصل إلى حالة من الاستبصار بمرضه النفسي.

ويكون ذلك من خلال العلاقة المهنية وتنظيم الأفكار والمساعدة على التنفيس الوجداني، والتفكير الإيجابي، والقدرة على حل المشكلات، وتوجيه المريض بالنصح والإرشاد، وتعديل الأفكار اتجاه المرض، واتجاه العلاج والفريق المعالج. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (البقمي :٢٠٢٢) "من أدوار الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية هي تهيئة المريض وإزالة المخاوف لديه". ودراسة (العازمي :٢٠٢٢م) " من أدوار الأخصائي الاجتماعي مساعدة المريض النفسي على تفهم طبيعة مرضه.

ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الدور: يجب أن يوضح الاخصائي الاجتماعي للمريض النفسي توقعات الدور الخاص به وهي تتمثل في الأفكار والتصورات التي يتوقعها المتفاعلين معه في هذا الدور، وهذا يدل على وجود تأثير متبادل ما بين أداء الدور وممارسة الدور.

وتشير (م١٢): المساندة الاجتماعية تكون من خلال بعض الصور منها: "رفض المريض للعلاج وعدم الاعتراف بالمرض. مما يستلزم إجباره على العلاج الدوائي لعدم إدراكه واستبصاره بطبيعة المرض تستلزم تواجد الاخصائي مع هذه الحالات باستمرار لإشعار المريض بالمساندة والتشجيع على أخذ العلاج. وكذلك نتأكد أنه فعلا وفق الإجراءات المتبعة في مثل هذه الحالات." "بعض المرضى في حالة الاضطراب الوجداني ثنائي القطب في حالة الهوس يكون متهيج وعدواني

ويصارخ ويقوم بتكسير الأشياء ويرفض العلاج ويرغب بالخروج مباشرة" وبعض "المرضى من طبيعة المرض كالذهان عنده ضلالات على أن الفريق المعالج راح يضروه ويقوموا بقتله".

أشار(Segal, Baumohl :1981) يجب على الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة العقلية تطوير مهارات إضافية للتعامل مع المشاكل البشرية المركبة التي يواجهونها يوميا. ويجب أن يصبحوا متدخلين بارعين في الأزمات، وأن يحددوا وينفذوا بشكل أفضل أساليب الدعم الاجتماعي وإدارة الحالات.

ويذكر (م ١١): "التنسيق لخروج المريض بعد انتهاء العلاج داخل أقسام التنويم في المستشفى حيث يحرص الاخصائي بشكل مبكر ألا يكون هناك تأخير وإذا ما كانت هناك ظروف قد تساهم في الانتكاسة يحتاج فيها للمساندة يتم تداركها قبل الخروج وبالتالي دوره يقوم على تهيئة البيئة الخارجية قبل خروج المريض مع الحرص ألا يكون هناك تأخر في خروجه ". قد يؤدي ضعف الدعم الاجتماعي إلى زيادة خطر الانتكاس في الاضطراب ثنائي القطب (Johnson et al : 2003) . ويشير (Sarason et al :1983) والمساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية كما تسهم في التوافق النفسي الاجتماعي والنمو الشخصي للفرد وكذلك تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر (بلخير: ٢٠١٩ :٣٣)

ج_ تنمية المهارات الاجتماعية:

من أدوار الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين في تقديم المساندة الاجتماعية المباشرة هي تنمية المهارات الاجتماعية للمريض النفسي والتي فقدها من خلال المرض وأثناء فترة التنويم في المستشفى وتتوقف على حسب نوع المرض ومدته وتأثيره ومافقده من مهارات اجتماعية.

يذكر (م٤):" المريض النفسي أول "مايتنوم " على حسب مرضه يكون في عزلة وعدم رغبة في الاحتكاك مع المرضى، فنقوم بمحاولة تنمية قدراته على التكيف مع المرض ومع البيئة الخارجية بعد الخروج من قسم التنويم. ودعم السلوك الإيجابي للمريض. والقدرة على التعبير عن الذات، وتحفيزه على المشاركة بالأنشطة اليومية كحضور جلسات المرور اليومي للفريق المعالج، التحدث عن رغباته مع الفريق المعالج، وعملية الاتصال الفعال، حضور جلسات الدعم من خلال جلسات العلاج الفردي، الحضور للمواعيد بعد الخروج".

يشير دراسة (٢٠٢٠) Okech et al" هذه القدرات والمهارات التي يجب استعادتها قد تكون تتراوح بين مهارات الاتصال وأداء أنشطة الحياة اليومية ومهارات العلاقة. قد تتطلب استعادة هذه المهارات

والقدرات للمرضى النفسيين الخضوع لبعض التدخلات التي تحسن من قدراتهم على أداء أدوارهم الاجتماعية، وفي بعض الحالات، اعتماداً على شدة المرض العقلي، قد لا تكون الاستعادة الكاملة لهذه المهارات والقدرات قابلة للتحقيق. في مثل هذه الحالات، يكون الخيار الأكثر قابلية للتطبيق هو تعليمهم كيفية تعويض فقدان هذه المهارات."

ويذكر (م٩) :" المريض قبل خروجه لابد يكون اكتسب قدرة على تكوين علاقات تساعده أو نكون قدرنا نحسن علاقته بالناس اللي حوله مثل الأسرة أو أصدقاءه ".

وعندما يكون لدى الشخص "شبكة اجتماعية" تتكون من أشخاص يعرفهم، سوف يشعر بالوحدة إذا كانت هذه العلاقات غير داعمة (Segrin and Passalacqua, 2010)

تكرار الاتصال مع أفراد الشبكة الاجتماعية: وهي عدم العزلة والوحدة والانطوائية والتفرد، لأن الفرد هو جزء من المجموعة فتكرار الاتصال يؤدي إلى المودة والتسامح والمساندة في أثناء المحن والضغوط التي يمر بها الفرد. (الشهري:٢٠١٥: ٥٤)

ويمكن تفسير النتائج من خلال نظرية الدور: تساعدنا نظرية الدور في تحديد إن الدور الاجتماعي الذي يقوم به المريض النفسي داخل المجتمع هو سلوك مكتسب من الآخرين حيث تلعب التنشئة دورا كبيرا في تعلم الدور الاجتماعي للمريض النفسي. ويستطيع الاخصائي الاجتماعي مساعدة المريض النفسي على تعلم السلوكيات التي تساعده في التغلب على مشكلاته أو التقليل من حدتها على أقل تقدير مساعدة الأخصائي الاجتماعي في تحديد مجموعة من الأدوار المتعلقة بالمريض النفسي داخل أقسام التنويم بحيث تساعد المريض النفسي على اندماجه داخل بيئته.

٢-المساندة غير المباشرة:

أ-توفر المساندة الاجتماعية:

من خلال التعرف طبيعة المساندة الاجتماعية التي تتم للمريض. حيث تشير نتائج المقابلات أن ذلك يكون من خلال طبيعة ووضع الأسرة وتكون من خلال في البداية من خلال عملية التقييم في حال كون المريض مدرك ومتعاون. ومن خلال مقابلة الأسرة، ومن خلال الملاحظة في أقات الزيارات من يحضر باستمرار من الأسرة؟ وفي حالة كونه متزوج هل تحضر الزوجة والأبناء؟ هل سبب المرض مشكلة مع الأسرة أو الزوجة؟ وهل تتواجد في المنزل أم ذهبت لأهلها؟ هل لديه أصدقاء لهم تأثير عليه؟

لقد ثبت أن الدعم الاجتماعي يعزز الصحة العقلية ويعمل كحاجز ضد الحياة المجهدة

الأحداث (Dollete & Phillips,2004).

حيث يشير (م١٠): " بداية المساندة الاجتماعية تبدأ من خلال عملية التقييم تنشئ من خلال تحديد جوانب القوة وتعزيزها وجوانب الضعف وتدعيمها "

ويشير (م٥): "مقابلة المريض من خلال عملية التقييم توضح الكثير من المشكلات واحتياجات المريض للمساندة، الوضع الأسري كونه مستقر أو غير مستقر، خلافات مع أحد في الأسرة، أو ضرر الحقه المريض بأحد من الأسرة ". ويضيف " المريض النفسي والذي لا يكون في خلاف مع زوجته وتقوم بدعمه تعتبر عامل مهم لنا في تحقيق المساندة الاجتماعية واستقرار الحالة، لأنها تساعدنا في استمراره على العلاج والمواعيد والجلسات العلاجية، عكس من لديه خلاف مع زوجته وغير موجودة في المنزل، أو تكون تطلب الانفصال أو فعلا قد انفصلت عن زوجها ".

يشير (المطارنة :٢٠١٥ :١٩): "**المساندة الأسرية:** والتي تتمثل في قيام الوالدين خاصة بتقديم جميع جوانب وأشكال المساندة للفرد من خلال الحديث معه، وتقديم المعلومات له، وزيادة ثقته بنفسه".

حيث تتفق هذه النتائج مع دراسة (Vaingankar et al 2020) : تؤثر نوع الحالة الاجتماعية `` متزوج ' على العلاقة بين الحالة العقلية والدعم الاجتماعي المتصور ، حيث ارتبط وجود اضطرابات عقلية مع انخفاض الدعم الاجتماعي المتصور .الزواج لديه القدرة على التأثير على هذه العلاقة.

ودراسة (Pokharel& Pokharel : 2014) : يتأثر الدعم الاجتماعي المدرك بحالة التوظيف ونوع الأسرة التي يعيش فيها الفرد.

ودراسة (بلخير :٢٠١٩): وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعا للجنس لصالح المتزوجين.

وتختلف مع دراسة (أبو عقل ٢٠١٦م): عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وفي الدرجة الكلية لمقياس الاستشفاء لدى مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة تعزى للمتغيرات التالية: (نوع الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، مكان السكن، الدخل الشهري، مدة المرض).

ب-تقليل مخاوف الأسرة:

حيث أظهرت نتائج المقابلات أن ذلك من خلال تدعيم الروح المعنوية للأسرة، والإرشاد فيما يخص المرض النفسي من خلال توضيح السلوكيات المصاحبة للمرض وما يصدر من المريض وكيفية تفسيرها وفهمها والتعامل معها. وبالتالي القدرة على التعامل معها بدون قلق أو توتر. وهذا يقتضي

التواجد المستمر للأخصائي مع الأسرة والتواصل معهم بشكل مستمر منذ الدخول وحتى الخروج مرورا بالرعاية اللاحقة.

يذكر (م٧): " يتيح تواصل الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي مع الأسرة في تخفيف حدة التوتر والمخاوف لدى الأسرة "

ويضيف م١٨ : " أقوم بتوجيه الأسرة لاحتواء المريض بداية من الزيارة له أثناء التنويم وتلبية احتياجاته الشخصية وحل الخلافات إن وجدت ".

يضيف (م٨): " مريض يعاني من اكتئاب مع ذهان ومحاولة انتحار، غير مستبصر بمرضه، الأسرة ترغب بخروج المريض بعد دخوله للتنويم بيومين، مقابلة الأسرة وشرح خطورة الحالة سواء على نفسه أو على الآخرين، بتوضيح طبيعة المرض والأعراض المصاحبة، وبالتالي ضرورة بقاءه في التنويم، استمريت بالتواصل مع الأسرة خلال الأسبوع من مرتين إلى ثلاث مرات، لتطمينهم وإزالة مخاوفهم "

تضيف(م١٢): وصف الأسرة المستشفى بأنه " مكان للمجانين فقط وبالتالي رفض بقاءه للعلاج والتنويم ".

تشير دراسة (٢٠٢٠) Okech et al: "وللأمراض العقلية آثار سلبية كبيرة على كل من المرضى والقائمين على رعايتهم، مثل وصمة العار، وفقدان السيطرة على الجسم، والارتفاع الهائل في تكلفة الرعاية، والإرهاق، وهي بعض التحديات التي يواجهها المرضى ومقدمو الرعاية. وبدون دعم مهني كبير، قد يواجه معظم أفراد الأسرة والمرضى صعوبات في إدارة هذه التحديات أو التغلب عليها. تأتي مجموعات الدعم الاجتماعي في متناول يدهم، وذلك لأن هذه المجموعات معروفة بأنها توفر منصات لتقديم الدعم العاطفي والمعلومات والتأكيد والمساعدة الشخصية. (Okech et al: ٢٠٢٠)

وتتفق هذه النتائج مع دراسة السقا (٢٠١٦م) مما يدل على وجود علاقة إيجابية، أي كلما تحسن اتجاههم نحو فهم المرض النفسي زادت مساندتهم للمريض النفسي. (السقا :٢٠١٦م)

ومع دراسة (العازمي :٢٠٢٢): "لأهم أدوار الخدمة الاجتماعية مع أسرة المريض فكانت: العمل على تدعيم الروح المعنوية لأسرة المريض النفسي، وتزويد أسرة المريض النفسي بالمعلومات التي تتعلق بطبيعة مرضه، والتخفيف من حالة الإحباط والتوتر التي قد توجد لدى أسرة المريض النفسي".

ج-خفض آثار سلوكيات المريض:

حيث يعمل الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي على مساندة أفراد الأسرة المتأثرين بسلوكيات المريض نتيجة الاضطراب قبل تنويمه حينما كان في حالة من التهيج، العدوانية، الضلالات، الهلاوس، أو محاولة إيذاء النفس أو الانتحار. وهي ما يسمى اضطراب ما بعد الصدمة. وتهيئتهم لاحقا لتقبل المريض كفرد من أفراد الأسرة.

تذكر (م١٤): " أقدم المساندة الاجتماعية لأفراد الأسرة المتأثرين بسلوك المريض قبل تنويمه، ممكن هددهم بسكين بأداة حادة، التهجم عليهم أثناء النوم، فنقدم لهم المساندة من خلال جلسات علاجية متعددة من خلال العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الأسري، لأن المريض سيخرج ويكون معهم في المنزل". ومن ثم، فإن التدخلات النفسية والاجتماعية التي تهدف إلى تحسين الدعم الاجتماعي تحتاج إلى تعزيز الرعاية الروتينية للمرضى (Prabhakaran et al :2021)

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (العازمي :٢٠٢٢) " من أدوار الأخصائي الاجتماعي، توعية الأسرة بكيفية معالجة السلوكيات الخاطئة للمريض النفسي"

د-الوصول للخدمات:

حيث أظهرت نتائج المقابلات أن الوصول للخدمات يكون ذلك من خلال: توجيه الأسرة للخدمات المتعلقة بعلاج المريض، ومن خلال توجيه المريض للاستفادة من الخدمات.

١- توجيه الأسرة للخدمات المتعلقة بعلاج المريض:

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي بربط الاسرة بالفريق المعالج أثناء المقابلات وكذلك في الاستفسارات حول المريض وبعض الجوانب التي تتعلق بمرضه من جوانب علاجية كالجلسات الكهربائية أو الإحالة لمستشفيات أخرى وفي حالة إجراء بعض المقاييس من قبل الاخصائيين النفسيين. أو معرفة أوقات الزيارة والتواصل مع التمريض.

يشير (House: 1981:158) المساندة بالمعلومات:(Support Information) التي تنطوي علـــى إعطـــاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط- .(دياب:٢٠٠٦: ٦٢)

وتشير دراسة (العازمي :٢٠٢٢) " أن من أدوار الاخصائي الاجتماعي: تنسيق عمليات الاتصال بين أعضاء الفريق المعالج وبين المريض النفسي وأسرته".

يذكر (م٧): " يتيح ربط الاسرة بالفريق المعالج قدرة الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي على توضيح الخدمات المقدمة للمريض النفسي أثناء التنويم وبالتالي تكون الأسرة على اطلاع لكل ما يحدث لمريضهم من رعاية، مما يسهل عملية التعامل مع المريض عند الخروج "

تشير دراسة (Jameel et al 2020) :" أنه مع دعم الأسرة، يشعر المرضى بمزيد من الإيجابية".

يذكر (م٨):" توجيه الأسرة كيفية الاستفادة من المساعدات المالية لمرضاهم المنومين وغير مدركين من خلال مراكز الضمان الاجتماعي والتأهيل الشامل". يعد الدعم المالي المباشر ودعم الإسكان أيضًا من الميزات التي يمكن أن تعزز الدعم الاجتماعي وتعزز التعافي. Yasin, Dzulkifli (,2010)

٢-توجيه المريض للاستفادة من الخدمات:

أظهرت النتائج أن من المساندة الاجتماعية الغير مباشرة للمريض هي الوصول للخدمات من خلال توجيه المريض للاستفادة من الخدمات المتعددة التي تعينه ماديا كالضمان الاجتماعي أو الخدمات العلاجية كالطب المنزلي أو الجمعيات الخيرية، الاستفادة من خدمات العيادة الافتراضية.

يذكر (م١٠): "المرضى الذين تحول ظروفهم للحضور للعيادات هناك خيارات متعددة لتقديم المساندة الاجتماعية لهم بهذا الشأن من خلال الطب المنزلي وتوفير الاحتياجات والمستلزمات الطبية لهم وكذلك من خلال العيادات الافتراضية "

يشير كلا من (سلطان: ٢٠٠٩: ٧٢) و (عبد الجبار والقحطاني: ٢٠٠٧: ٢٠٩) " المساندة المالية: وهي تزويد الفرد بالمواد الملموسة كالنقود والاشياء المادية الأخرى".

ويشير (المطارنة: ٢٠١٥: ١٩)." **المساندة المجتمعية**: وتتمثل في التهنئة والاستحسان والثناء والتقدير والتقبل والحب المتبادل والتعاطف والرعاية النفسية والمساعدات التي يتلقاها الفرد من الآخرين والمشاركة في أفراحه وأحزانه".

ثانيا: أبرز الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين؟

أظهرت نتائج المقابلات عن نوعين من الصعوبات تواجه الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين تمثلت بصعوبات تعود إلى جوانب مهنية وتطويرية.

١-الصعوبات المهنية:

أ_تباين الحالات المرضية:

الصعوبات تتفاوت وفق احتياج المريض لطبيعة المساندة الاجتماعية فهي تتفاوت وفق الاحتياج كالمشكلات الاقتصادية أ وضحايا العنف أو الأزمات وكذلك على مدى تجاوب المريض والتعبير عن مشاعره والتنفيس عما يجول في خاطره. كذلك ترك المريض للعلاج وعدم الالتزام بالخطة العلاجية عند الخروج، واخفاءه لبعض المشكلات التي تواجهه، مخاوف بعض المرضى من الانتكاسة وما يصاحبها من مشكلات كانخفاض تقدير الذات أو خذلان الأسرة أو التنويم مرة أخرى أو فقدان الزوجة أو الوظيفة. كحالات الاكتئاب أو الاضطراب الوجداني ثنائي القطب وبعض حالات الفصام.

كذلك التباين في الحالات المرضية من حيث التشخيص وبالتالي الأعراض المصاحبة ومدى إدراك المريض وتعاونه وهدوءه وتقبله للعلاج وللفريق المعالج وللتنويم والرعاية اللاحقة وبالتالي ضعف استبصاره بمرضه. وبالتالي قد تطول مدة التنويم وفقا لشدة المرض والتشخيص وبناء عليها تزيد أو تتضاءل قدرة الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي على تقديم المساندة الاجتماعية للمريض.

من المهم للأخصائيين الاجتماعيين إيجاد توازن بغض النظر عن المشاعر الشخصية وتقديم التعاطف والدعم يجب أن يكون هناك توازن من أجل مساعدة العميل بشكل فعال وموضوعي. الكثير من التعاطف يمكن أن يؤدي إلى الإرهاق، ومع ذلك، فإن القليل من التعاطف يمكن أن يؤدي إلى علاج غير فعال. (Triplett:2017 :5-6)

يشير (م١٠): " اختلاف التشخيص بين المرضى المنومين وفق الأعراض الموجودة يحتم على الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي أن يتعامل مع كل حالة على حده وهذا يعني جهد مضاعف ومرهق "

ويشير (م٦): " بعض الحالات المرضية غير مدرك وغير منتظم على علاجه ويتكرر دخوله للمستشفى باستمرار ". وتضيف (م٣):" عدم تقبل المريض للأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي بسبب طبيعة المرض وحاجته لوقت أطول للعلاج الدوائي خاصة الاضطرابات المصاحبة بذهان أو اضطرابات سلوكية بسبب التعاطي".

يشير التشخيص إلى الإجراء المستخدم لتحديد وجود وسبب الاضطراب من البداية والمسار ومجموعة العلامات والأعراض. الغرض من التشخيص هو توجيه مسار العلاج، ويعتمد على مهارات التقييم السليمة. (Sur et al :2023)

ب-الجهل بدور الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي:

عدم الفهم لطبيعة أدوار الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي من بعض الأطباء من الصعوبات التي تواجه الاخصائي للقيام بدوره. خاصة الأطباء حديثي الممارسة، كذلك ازدواجية بعض المهام مع الاخصائي النفسي. وكذلك من المريض نفسه عند رغبته لطلب المساعدة لمن يتجه؟

كذلك جهل من بعض الأسر بمهام وأدوار الاخصائي الاكلينيكي وكيف يمكن أن يساعد الأسرة في تجاوز مشكلاتها ومساعدة المريض على التحسن؟

وقد يصطدم الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي أحيانا برأي الفريق المعالج أو بسياسة المؤسسة العلاجية. قد يكون هناك تحسن للمريض من الناحية المرضية لكن هناك مخاوف من العوامل المسببة للانتكاسة كظروف تحتاج للعلاج قبل خروج المريض كالنزاعات الاسرية أو تهيئة البيئة المناسبة.

حيث يذكر (م١٧): "تعاني من عدم تعاون بعض الأطباء فيما يخص رأينا المهني حيث يركز بعض الأطباء على التحسن من الناحية العقلية واهمال جوانب أخرى نرى أنها تحتاج للمزيد من الوقت ".

تفسر هذه النتائج وفق نظرية الدور: كلما كان دور الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في المساندة الاجتماعية واضحاً ومحدداً زادت قوته وتأكد وضوحه، وكلما كان غير واضح كلما كان من الصعب عليه أداؤه. تتفق هذه النتائج مع دراسة (صباح :٢٠٢٢): تتمثل المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المراكز النفسية: في عدم تحديد الأدوار الخاصة بأعضاء فريق العمل في المراكز النفسية، بالإضافة إلى عدم اقتناع الفريق الطبي بأهمية العلاج الاجتماعي للمرضى النفسيين، وتهميش الأطباء لهذا الدور. وتختلف هذه لنتائج مع دراسة (٢٠٢٠) Okech et al:" التي أشارت إلى أدوار الاخصائي الاجتماعي والتي تشتمل على التأهيل الاجتماعي والدمج الاجتماعي ومديري الحالات". مما يعني أن هذا الاختلاف يعود إلى طبيعة التعليم والمهارات المكتسبة من قبل الأخصائي الاجتماعي كعاملين مهمين في توضيح الدور وكذلك الرأي المهني للفريق المعالج.

ج-تعاون الأسرة:

عدم تعاون الأسرة مع الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي ومع الفريق المعالج بشكل عام إما من خلال الحضور لمقابلة الاخصائي أو استلام المريض عند خروجه وجميعها تعود لعوامل منها الحرج الاجتماعي لمكانة الأسرة أو عدم الرغبة في تقبل المريض خاصة إذا كانت هناك أحداث مصاحبة من مشكلات كالتحرش أو العنف. بعض الأسر ترى أن المساندة الاجتماعية للمريض محصورة فقط في المساندة المادية فقط دون الجوانب الأخرى. ويمتد عدم تعاون الأسرة من خلال عدم متابعة بعض المرضى في الرعاية اللاحقة مع الاخصائيين مع حاجتهم للدعم المستمر مما يجعل عملية الانتكاسة المستقبلية أمر حتمي في بعض الأحيان.

أشارت (سمور: ٢٠١٥م: ٥٠): إلى أهمية المساندة الاجتماعية: بأنها تعمل المساندة الاجتماعية على زيادة شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته، تقلل المساندة الاجتماعية من آثار الاحداث الصادمة على الصحة النفسية، تعمل المساندة الاجتماعية على حماية الفرد من الإصابة بالاكتئاب، كما أن لها دور كبير في سرعة الشفاء من الأمراض النفسية. (البقمي:٢٠٢٢: ٤٢)

يشير (م٥): "عدم تعاون الأسرة عند انتهاء فترة التنويم حيث تتأخر الأسرة في استلام المريض مما قد يؤدي الى احباط المريض وتهيجه أحيانا وامتناعه عن الدواء وعن التعامل مع الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي وجميعها أسباب قد تؤدي إلى انتكاسة المريض".

ويشير (م٦): " الأسرة ترفض المريض بداية من عدم زيارته وعدم استلامه عند الخروج "

ويرى (م٧): "ضعف المستوى التعليمي والثقافي لبعض الأسر من أسباب عدم متابعة المريض للعلاج بعد الخروج من التنويم."

تتفق هذه النتائج مع دراسة صباح (٢٠٢٢): " من معوقات الممارسة المهنية والراجعة لأسرة المريض نقص المعلومات لدى أسرة المريض حول دور الأخصائي الاجتماعي، وقلة حضور بعض الأسر للمتابعة مع المريض، وضعف قنوات الاتصال بين أسرة المريض والأخصائي الاجتماعي ".

وكذلك مع دراسة Johnson et al (2003) "المرضى الذين انتكسوا خلال فترة متابعة مستقبلية مدتها عام واحد مستوى أقل بكثير من الدعم الاجتماعي من المرضى الذين لا يعانون من الانتكاس".

٢- صعوبات تطويرية:

أ- التطوير المهني:

أشارت نتائج المقابلة إلى ما يخص التطوير المهني والمتمثل في ضعف وقلة الدورات والمحاضرات المتخصصة في المساندة الاجتماعية لتطوير أداء الاخصائيين الاجتماعيين، عدم كفاية برامج المساندة الاجتماعية.

يذكر (م٧): ضعف مهارات بعض الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين حيث هناك حاجة لفهم تشخيص الاضطرابات النفسية حتى يمكن التعامل معها وكذلك جوانب اللغة الإنجليزية. بالاضافةكون برامج المساندة الاجتماعية ليست كافية تحتاج للتطوير والتدريب.

وقد دعا الأخصائيون الاجتماعيون السريريون في الولايات المتحدة على مدار العقدين الماضيين إلى ضمان اعتراف الهيئات التنظيمية الحكومية بالتقييم والتشخيص كجزء من نطاق ممارسة العمل الاجتماعي، نجحت هذه الجهود إلى حد كبير، حيث سمحت جميع الولايات باستثناء ثلاث ولايات للأخصائيين الاجتماعيين السريريين على مستوى الماجستير بتقديم تشخيصات الصحة العقلية، نظرا لأنها تلبي متطلبات الخبرة والتدريب.

(Shah et al.2019)

مما يدل على التفاوت في الممارسة المهنية بين الاخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين وفقا للتعليم وكذلك التطوير المهني في أنحاء العالم.

ويذكر كلا من (م٨)، (م١٤): الحاجة إلى برامج مهنية قائمة على الأدلة والبراهين، الحاجة إلى مقاييس نفسية واجتماعية لتطبيقها مع المرضى النفسيين.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (البقمي :٢٠٢٢)" أوصت الدراسة بضرورة توفير دورات تدريبية أثناء العمل بشكل مستمر لاطلاع الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين على أحدث الاتجاهات والأساليب للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطب".

وتتفق هذه النتائج مع دراسة صباح (٢٠٢٢) : " أن أقل الأساليب المهنية المستخدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي منها عدم استخدام المقاييس المناسبة لتقدير مشكلة المريض "

ب-قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين:

مقارنة بالسعة السريرية للمستشفى، وبالأدوار المتعددة للأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي، ومع زيادة عدد المرضى. فإن قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين يساهم في العبء المهني على الاخصائي وعلى عدم القدرة على تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى لزيادة أعدادهم وعدم تناسب أعداد الاخصائيين مع المرضى.

يذكر (م١١): قلة عدد الاخصائيين يسبب ضغط في العمل ويجعل تقديم المساندة الاجتماعية بشكل جزئي ممكن لا تتجاوز تواصل المريض مع أسرته في بعض الأحيان.

ويمكن تفسير النتائج من خلال نظرية الدور: أن الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي من قبل المريض وأسرته يتمثل بقدرته على مساعدة المريض واحتواءه ومساعدته على تقبل المرض ومحاولة الوصول للتعافي. وبالتالي فإن قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين مقارنة بزيادة عدد المرضى يؤدي إلى عدم القيام بالدور المتوقع من الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في المساندة الاجتماعية للمريض النفسي.

ثالثا: المقترحات لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين.

١- زيادة عدد الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين:

حيث أظهرت نتائج المقابلات أن زيادة الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين، يساهم في القدرة على على تحقيق المساندة الاجتماعية بشكل مرضي للمريض النفسي وأسرته وبدون ضغوطات على الاخصائي أو أعباء مهنية.

يذكر (م٥) و (م٧): "توفر العدد الكافي من الاخصائيين الاجتماعيين، هو المطلب الأول لتحقيق المساندة الاجتماعية، مهما توفر في ظل عدم توفر عدد كاف فإن مستوى المساندة الاجتماعية قد لا يكون بالشكل المطلوب ".

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (العازمي :٢٠٢٢) وصباح (٢٠٢٢): " زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية لتتناسب مع الأعداد المتزايدة من المرضى "

٢-توضيح الدور:

من خلال التثقيف بدور الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في تحقيق المساندة الاجتماعية للفريق المعالج ولأسرة المريض وللمريض. والمراجعة الدورية لسياسات الرعاية الصحية المقدمة من المؤسسة العلاجية وفقا لملاحظات الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي بما يحقق المساندة الاجتماعية للمريض.

"يساهم الأخصائيون الاجتماعيين في فريق الرعاية الصحية العقلية، من خلال تزويد أعضاء الفريق بالمعلومات المتعلقة بالأوضاع العائلية والمالية والاجتماعية للمرضى". (٢٠٢٠) Okech et al

يذكر (م٤): "تقنين أدوار الأخصائي الاجتماعي الاكلينيكي وعدم ازدواجيتها وهذا التقنين يكون من خلال طبيعة الممارسة الفعلية للخدمة الاجتماعية الاكلينيكية".

ويذكر (م)١٦: "هناك تداخل وتكليف للأخصائي الاجتماعي بمهام إدارية ليست من مهامه المهنية الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي مهامه علاجية وتثقيفية".

وتتفق هذه النتائج مع دراسة العازمي (٢٠٢٢): " منح المزيد من الصلاحيات للإخصائي الاجتماعي داخل المستشفى، ونشر الوعي بين المرضى النفسيين وأسرهم بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي، وحث المرضى النفسيين وأسرهم على تزويد الأخصائي الاجتماعي بالمعلومات اللازمة للقيام بدوره المهن".

ودراسة صباح (٢٠٢٢): "توعية المرضى وأسرهم بدور الاخصائي الاجتماعي ".

٣-البرامج التدريبية:

أظهرت نتائج المقابلات عن الحاجة للبرامج التدريبية التي تساهم في زيادة مهارات الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي في العمل مع المريض النفسي وأسرته وقدرته على تحقيق المساندة الاجتماعية للمريض.

والتي تساهم في تنمية قدرات الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين للتعامل مع مختلف الحالات المرضية.

بذكر (م)٩: " أعتقد نحتاج لدورات مكثفة لكيفية التعامل مع المريض النفسي منذ بداية دخوله قسم التنويم حتى تحقيق المساندة الاجتماعية الشاملة له "

تتفق النتائج مع دراسة الشهري (٢٠١٥): " زيادة فرص الابتعاث الخارجي والداخلي لتطوير الأداء المهني، وإتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين لحضور الدورات التدريبية

يذكر (م)١٧: " تحقيق المساندة الاجتماعية مع المرضى النفسيين يستلزم تدريب على معرفة التشخيصات للاضطرابات النفسية والأعراض المصاحبة ليتمكن الاخصائي بالعمل مع كل حالة وفق ما تحتاجه "

ففي الولايات المتحدة، يلعب الأخصائيون الاجتماعيون دورا بالغ الأهمية في البنية التحتية للصحة العقلية. في عام ٢٠٠٦، كان هناك ما يقدر بنحو ١٧٠،٧٩٠ من الأخصائيين الاجتماعيين السريريين في الولايات المتحدة، معتمدين أو مرخصين لتقييم وعلاج وتشخيص اضطرابات الصحة العقلية Sur (et al :2023)

تشير دراسة صباح (٢٠٢٢): " من المقترحات التي تساهم في تفعيل الممارسة المهنية للأخصائيين في المراكز النفسية الحكومية: تنمية المعارف والخبرات لأعضاء فريق العمل في مجال المرض النفسي ".

٤- تسهيل وصول المريض للخدمات:

ضرورة ربط المريض بالخدمات بكل يسر وسهولة ومعرفة كيفية الحصول عليها؟ كخدمات الضمان والتأهيل الشامل التي تقدم معونات مالية أو خدمات الطب المنزلي أو الأحوال المدنية بحيث يكون هناك ربط مباشر للمنشئة بتلك الجهات تساهم في خدمة المريض أثناء تواجده لطلب العلاج في المنشئة.

من خلال الشراكة المجتمعية بين المنشئة الصحية ومؤسسات المجتمع المتعددة الحكومية منها والخيرية.

يذكر (م٦): " بعض المرضى المزمنين والذي يعود بقاءهم لعدم وجود من يرعاهم أو بسبب رفضهم أعتقد يستوجب وجود دار للرعاية تعمل على تأهيلهم ودمجهم في المجتمع ".

ويذكر (م٨): " بعض المرضى قد يتم قطع المساعدة المالية عنهم لعدم انتظامهم على مواعيدهم في العيادات لوجود ضلالات مرضية اتجاه الفريق المعالج، ضرورة مساعدتهم ومراعاة هذه الإشكالية "

ويضيف (م)١٨: " بعض المرضى خاصة مرضى الإقامة الطويلة لديهم رواتب تقاعدية أو ممتلكات مالية قد يحدث تقصير من أسرته في استفادته منها في توفير احتياجاته فالجوانب القانونية لابد من تفعيلها بهذا الخصوص "

"تتضمن إعادة الدمج الاجتماعي للمرضى النفسيين عملية إعادة العلاقات الاجتماعية بين المرضى والأسرة والمجتمع التي ربما تكون قد انقطعت بسبب المرض النفسي، وقد تتضمن أيضًا عدم دمج المرضى من الشبكات الاجتماعية غير الصحية مثل تلك المرتبطة بإدمان المخدرات. تنطوي إعادة الدمج الاقتصادي عادةً على تحسين إمكانية توظيف المرضى الذين تعافوا أو اجتازوا بنجاح عملية إعادة التأهيل، من خلال أخذهم من خلال تدريبات تعزيز المهارات والأنشطة الأخرى التي تؤمن سبل العيش". (٢٠٢٠) Okech et al.

المراجع:

المراجع العربية

١-أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب (٢٠١٢). الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. ط١. خوارزم العلمية. جدة.

٢- أبو شاهين، سحر (٢٠١٩م , ١٨ اكتوبر) , ٨٣% من المرضى النفسيين لا يتعالجون، صحيفة مكة https://makkahnewspaper.com/article/1114466/

٣-أحمد، سالم صديق (٢٠٠٠). نموذج انتقائي في خدمة الفرد للتعامل مع أزمة المرض: المؤتمر السنوي الحادي عشر. كلية الخدمة بالفيوم، جامعة القاهرة. مصر.

٤-إدريس، الجوهرة محمد حمد (٢٠١٥). تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن: دراسة وصفية تحليلية مطبقة على الاخصائيين الاجتماعية في المجال الطبي – جمعية الاجتماعيين في الشارقة:٣٢(٣٢).

٥-البقمي، حمود عايض. (٢٠٢٢). دور المساندة الاجتماعية في خدمة مرضى كوفيد-١٩: دراسة وصفية مطبقة على المتعافين من فايروس كورونا والأخصائيين الاجتماعيين بالمراكز الصحية بعيادات تطمن بمحافظة تربة *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.٦(٩):٣٨-٥٨*

٦-بلخير، رشيد (٢٠١٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الجزائر ٢ – أبو القاسم سعد الله -كليـــــة العلوم الاجتماعية قســـم علم النفس.

٧-تقرير الاضطرابات النفسية (٢٠١٩). منظمة الصحة العالمية

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

٨-توفيق، محمد نجيب (١٩٨٢م). الخدمة الاجتماعية المدرسية، مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

٩-جبل، عبد الناصر عوض أحمد(٢٠١٧م). الخدمة الاجتماعية النفسية. دار الزهراء. الرياض.

١٠-الحدراوي، حامد كريم (٢٠١٤). دور المساندة الاجتماعية في تدعيم سلوك المواجهة والمقاومة للإحباطات في العمل: دراسة تطبيقية في ديوان جامعة الكوفة، المنتدى الوطني لأبحاث الفكر والثقافة. ٧ (١٦).

١١-حياصات، مزيد عبد الفتاح. القحطاني، عبد الله حجاب. الزعارير. أحمد عبد الله (٢٠١٦). مشاركة الشباب ذوي الإعاقة الذكور في مدينة تبوك بالعمل التطوعي: دراسة نوعية. مجلة دراسات العلوم التربوية .٤٣ :١٥٨٧-١٥٩٩

١٢-خليل، محمد محمد بيومي (١٩٩٦). المساندة النفسية / الاجتماعية وإرادة الحياة، ومستوى الألم (لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت). مجلة علم النفس .١٠(٣٧):٩١-١١٩

١٣-دياب، مروان عبد الله (٢٠٠٦م). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية (غزة)، فلسطين.

١٤- السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠٩م). الخدمة الاجتماعية أسس النظرية والممارسة. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية.

١٥-السنهوري، أحمد محمد (١٩٩٨م). مداخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية. دار النهضة العربية. القاهرة.

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

١٧-صباح، سمية رمضان محمود، .(2022)*تفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية: دراسة مطبقة على مراكز الصحة النفسية المجتمعية الحكومية بقطاع غزة* رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع منhttp://search.mandumah.com/Record/1358754

١٨-العدساني، هبة خالد. والعبد اللطيف، أحلام محمد. (٢٠٢٢). العوامل المؤثرة على الاستخدام الأكاديمي لأعضاء هيئة التدريس لمواقع التواصل الاجتماعي: منهج نوعي. المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل – العلوم الإنسانية والإدارية .١ (٢٣): ٤٩ – ٥٨

١٩-علي، فدوى أنور وجدي توفيق(2020) . وصمة الذات وعلاقتها بالمسانده الاجتماعية .*المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج، ٧٦ (٧٦)*: ٩٧٣-١٠٤٦

القرني، محمد بن مسفر. (٢٠٠٧). منهج البحث الكيفي والخدمة الاجتماعية العيادية. المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية. حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان: ٦: ٣٦٢٠-٣٦٥٥.

٢٠-قمر، عصام توفيق. ومبروك، سحر فتحي (٢٠١٢م). مقدمة في الخدمة الاجتماعية. دار الفكر. عمان.

٢١-المطارنة، إهداء عادل (٢٠١٥). السعادة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى طلبة جامعة مؤتة. رسالة ماجستير. جامعة مؤتة، الأردن

٢٢-مقاوسي، كريمة (٢٠١٧). أثر المساندة الاجتماعية على الصحة والمرض. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي :٢٣: ٧-١٥

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٩). تقرير الاضطرابات النفسية.

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

المراجع الأجنبية:

23-Bjørlykhaug, Knut Ivar . Karlsson ,Bengt. Hesook, Suzie Kim . Kleppe, Lise C. (2022) Social support and recovery from mental health problems: *a scoping review*, Nordic Social Work Research, 12:5, 666- 697, DOI: 10.1080/2156857X.2020.1868553

24-Chronister, Julie.Fitzgerald, Sandra. Chou. Chih-Chin (2021). The Meaning of Social Support for Persons with Serious Mental Illness: Family Member Perspective. Rehabil Psychol. 66(1): 87–101

25-Dollete, S., & Phillips, M. (2004). Understanding girls' circle as an intervention on perceived social support, body image, self-efficacy, locus of control and self-esteem. The Journal of Psychology, 90(2), 204–215.

26-Jameel HT, Panatik SA, Nabeel T, Sarwar F, Yaseen M, Jokerst T, Faiz Z. Observed Social Support and Willingness for the Treatment of Patients with Schizophrenia. *Psychol Res Behav Manag*. 2020;13:193-201 https://doi.org/10.2147/PRBM.S243722

27-Okech, V., Neszméry, Štefan ., & Mačkinová, M. . (2020). ROLES OF SOCIAL WORKERS IN MENTAL HEALTH CARE TEAMS: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE. *Proceedings of CBU in Social Sciences*, *1*, 167-172. https://doi.org/10.12955/pss.v1.66

28-Pokharel B, Pokharel A. Perceived Social Support among Mentally Ill Patients. J Lumbini Med Coll [Internet]. 30Jun.2014 [cited 15Jun.2023];2(1):14 -17. Available from:

29-Segal SP, Baumohl J. Social work practice in community mental health. Soc Work. 1981 Jan;26(1):16-24. PMID: 10249850; PMCID: PMC7833691.

30-Sgrin, C. and Passalacqua, S. (2010) 'Functions of loneliness, social support, health behaviors, and stress in association with poor health.' Health Communication, 25, 312-322

31-Shah, A., Anderson, K. G., Li, X., Meadows, J. T., & Breitsprecher, T. B. (2019). Clinical social work scope of practice related to diagnosis. *Clinical Social Work Journal*, 47(4), 332–342. https://doi.org/10.1007/s10615-018-0693-2

32-Sur, D., Ashcroft, R., Adamson, K. *et al.* Examining diagnosis as a component of Social Workers' scope of practice: a scoping review. *Clin Soc Work J* 51, 12–23 (2023). https://doi.org/10.1007/s10615-022-00838-y

33-Triplett, Destini, "Working with mental illness and the preparation of social workers" (2017). *Honors Theses.* https://scholar.utc.edu/honors-theses/92

34-Yasin, Md Aris Safree Md. Dzulkifli, Mariam Adawiah(2010).

The Relationship between Social Support and Psychological Problems among Students. International Journal of Business and Social Science.

35-Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B. *et al.* Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry* 18, 156 (2018). https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5

36-Yan Cheng, XianChen Li, Chaohua Lou, Freya L. Sonenstein, Amanda Kalamar, Shireen Jejeebhoy, Sinead Delany-Moretlwe, Heena Brahmbhatt, Adesola Oluwafunmilola Olumide, Oladosu Ojengbede, The Association Between Social Support and Mental Health Among Vulnerable Adolescents in Five Cities: Findings from the Study of the Well-Being of Adolescents in Vulnerable Environments (2014). Journal of Adolescent Health, Volume 55, Issue 6, Supplement.

The Role of the Clinical Social Worker in Social Support for Mentally Ill Patients

Mousa Mohammed Bin Ibrahim Almohaimzi

Senior Specialist-Social Work

Specialized Psychiatric Hospital - King Salman bin Abdulaziz Medical .City - Kingdom of Saudi Arabia, Medina

Abstract:

Social support contributes effectively and tangibly to the improvement of mental patients, and the clinical social worker is considered part of the team treating mental disorders. Psychologists are the most prominent proposals to achieve social support for mentally ill patients. The qualitative research method was used, as 18 in-depth interviews were conducted. Analyze the data using thematic analysis. The results indicate: The roles of the clinical social worker in achieving social support for mental patients are in two forms: 1- direct social support, 2- indirect social support. The roles of the clinical social worker in achieving social support for mental patients through direct social support were represented in the following: mitigating the negative effects of mental illness, accepting mental illness, and developing social skills. While the indirect social support represented: the availability of social support, reducing family fears, reducing the effects of patient behavior, access to services, and it is divided into directing the family to services related to the patient's treatment and directing the patient to benefit from the services The difficulties faced by the clinical social worker to achieve social support for mental patients were represented by difficulties due to professional and developmental aspects. Occupational difficulties: varying medical conditions, ignorance of the role of the clinical social worker, lack of family cooperation. And developmental difficulties: professional development, the small number of clinical social workers. With regard to allocations for social support for psychiatric patients: increasing the number of automatic social workers, detailing the role, specialized faculties, and facilitating patient access to services.

Keywords: clinical Social Work, Social Support, Mental Illness.