بحث بعنوان

واقع الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية

The Reality of the Integrative Role of the Medical Social Worker in Psychosomatic Disorders Awareness

إعداد

د/ هبه أحمد رشاد محمد

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم

Har01@fayoum.edu.eg

ملخص البحث: تهدف الدراسة الحالية إلى رصد واقع الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتم تطبيقها على عينة مكونة من (٨٣) أخصائيًا اجتماعيًا يعملون في المستشفيات والمراكز الطبية والوحدات الصحية بمحافظة الفيوم. تم تطبيق طريقة المسح الاجتماعي الشامل لاستقصاء البيانات حول الدور التكاملي للأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال. أظهرت النتائج أن طبيعة الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية جاءت بمستويات تتراوح بين متوسط مرتفع ومرتفع، حيث احتلت الممارسات التوعوية المرتبة الأولى، تلتها التنسيق بين التخصصات، ثم الأدوات والأساليب المستخدمة. كما تبين أن مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين للطاقة المهنية كان مرتفعًا في جميع أبعادها، حيث جاء امتلاك الكفايات القيمية في المرتبة الأولى، تلتها المهارية، ثم المعرفية، وأخيرًا التطبيقية. أما فيما يتعلق بالمعوقات التي تحد من تحقيق هذا الدور، فقد أظهرت النتائج أنها تتراوح بين متوسط مرتفع ومرتفع، حيث كانت المعوقات الشخصية الأكثر تأثيرًا، تلتها المعوقات المهنية، ثم المؤسسية. في ضوء هذه النتائج، توصلت الدراسة إلى برنامج تدريبي مقترح لدعم الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. كما أوصت بتطوير برامج تدريبية متخصصة لتحسين الكفايات الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، وتوفير برامج تعليمية مستمرة لمواكبة التطورات في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية، بالإضافة إلى تعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية والأكاديمية لتطوير أساليب حديثة وفعّالة في التوعية والعلاج.

الكلمات المفتاحية: (الدور التكاملي– الأخصائي الاجتماعي الطبي– التوعية– الاضطرابات السيكوسوماتية).

Abstract: The current study aims to examine the reality of the integrative role of medical social workers in raising awareness about psychosomatic disorders. The study adopted the descriptive-analytical approach and was conducted on a sample of 83 social workers employed in hospitals, medical centers, and health units in Fayoum Governorate. A comprehensive social survey method was applied to collect data on the integrative role of social workers in this field. The results revealed that the nature of the integrative role of medical social workers in raising awareness about psychosomatic disorders ranged between moderately high and high levels. Awareness practices ranked first, followed by interdisciplinary coordination, and then the tools and methods used. The findings also indicated that the level of professional energy among social workers was high across all dimensions. Value-based competencies ranked first, followed by skill-based competencies, cognitive competencies, and finally, practical competencies. Regarding the obstacles hindering this role, the results showed that they ranged between moderately high and high levels. Personal obstacles had the most significant impact, followed by professional obstacles, and then institutional obstacles. In light of these results, the study proposed a training program to support the integrative role of medical social workers in raising awareness about psychosomatic disorders. It also recommended developing specialized training programs to enhance the digital competencies of medical social workers, providing continuous educational programs to keep pace with advancements in the field of psychosomatic disorders, and fostering collaboration between health and academic institutions to develop modern and effective methods of awareness and treatment.

Keywords: (Integrative Role - Medical Social Worker - Awareness- Psychosomatic Disorders).

مقدمة:

تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية من أبرز التحديات الصحية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، حيث تمثل تأثيرًا متبادلًا بين الجوانب النفسية والجسدية للفرد. وتكمن أهمية التوعية بهذه الاضطرابات في تعزيز الوقاية والتشخيص المبكر، مما يسهم في تحسين الصحة العامة وجودة الحياة للأفراد. في هذا السياق، يتبوأ الأخصائي الاجتماعي الطبي دورًا محوريًا في نشر الوعي وتعزيز فهم الأفراد لهذه الاضطرابات من خلال عمل تكاملي مع الفرق الطبية.

ويهدف هذا البحث إلى دراسة واقع الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، مع التركيز على تحليل المعوقات التي تحد من فعالية هذا الدور، وتحديد كفايات تعزيزه. كما يسعى البحث إلى تقديم برنامج تدريبي مقترح لدعم هذا الدور في ميدان الرعاية الصحية.

حيث تتمثل أهمية الدراسة في تسليط الضوء على الدور الحيوي الذي يمكن أن يلعبه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية، وكذلك تحديد العوامل التي تساهم في تعزيز أو تحد من فاعلية هذا الدور في المجتمع الطبي.

اولًا: مشكلة الدراسة وأهميتها:

تُعد دراسة الطبيعة البشرية مدخلاً أساسياً لفهم التكامل بين الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية للإنسان، حيث تتفاعل هذه الأبعاد بشكل متكامل في تشكيل الصحة النفسية والجسدية والعلاقات الاجتماعية. ويعكس هذا التكامل أحد المبادئ الأساسية في فهم الإنسان وعلاج مشكلاته، مما يتطلب تبني رؤية شمولية تراعي التفاعل المتبادل بين هذه الأبعاد. ومن هذا المنطلق، تبرز أهمية المنهج التكاملي في الممارسة المهنية الذي يجمع بين التخصصات المختلفة، ويعزز التعاون بين الفريق الطبي والأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع الاضطرابات السيكوسوماتية التي تعكس هذا التداخل بين الجوانب النفسية والجسدية.

وفي هذا السياق، توصلت دراسة إبراهيم (١٩٩٢) حول الضغوط الحياتية وعلاقتها ببعض الامراض السيكوسوماتية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية، إذ تبين تأثر مرضى السكري بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية، بينما تأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية، وتأثر مرضى القولون بالضغوط الانفعالية والبدنية. من جانب آخر، بينت دراسة فايد (٢٠٠٥) وجود علاقة علاقة موجبة جوهرية بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة، علاقة سالبة جوهرية بين الأعراض السيكوسوماتية وكل من الضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الأعراض السيكوسوماتية من ذوي الضغوط المرتفعة، لصالح منخفضي الأعراض السيكوسوماتية، فيما يتعلق بالضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية.

أما دراسة جافيلز (٢٠١٤) Gåfvels التي تابعت الحالة النفسية والاجتماعية للمرضى بعد عامين من تشخيص مرض السكري لدى الاشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٦٥ عامًا، والذين يعانون أو لا يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية. أظهرت النتائج أن المرضى الذين يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية واجهوا صعوبات أكبر في الدعم الاجتماعي، ومستويات القلق، والاكتئاب، والثقة بالحياة مقارنة بالآخرين. كما توقعت هذه المجموعة تأثيرًا سلبيًا أقوى للمرض على حياتهم. وفيما يتعلق باستراتيجيات التكيف، لوحظ تراجع في التركيز على حل المشكلات لدى كلا المجموعتين، مع انخفاض أكبر في الثقة الاجتماعية والقلق لدى المجموعة التي تعاني من مشاكل نفسية واجتماعية. كما أظهرت هذه المجموعة مستويات أقل من الثقة بالنفس ومستويات أعلى من الاحتجاج والعزلة. وشملت التأثيرات الأكبر لهذه المجموعة مجالات العمل، والعلاقات الشخصية، والوضع الاقتصادي، بينما تأثرت المجموعة الأخرى أكثر في أنشطة

أوقات الفراغ، والحياة الجنسية، والعمل. تؤكد هذه النتائج أهمية التعرف المبكر على المرضى الذين يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية.

تؤكد هذه الدراسات على أهمية المنهج التكاملي في فهم وتفسير الاضطرابات السيكوسوماتية، وهو ما يتوافق مع فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية التي تؤمن بأن الإنسان كائن متكامل، حيث تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة: العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية، فهو إنسان يعيش في مجتمع إنساني وفي بيئة اجتماعية. ويُعتبر أي اضطراب في أحد هذه العناصر نتيجة للتفاعل بينه وبين العناصر الأخرى، كما أن هذا الاضطراب يؤدي بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى وهكذا.(علي، ٢٠٠٣، ١٧٩- ١٨٠). وهذا يتوافق مع المنهج التكاملي الذي تبنته جماعة علم النفس التكاملي في مصر، والذي يؤسس لدراسة طبيعة الإنسان على عدم الفصل بين النواحي البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية. ونظراً لوجود أوجه شبه عديدة بين الكائن الحي والمجتمع، فلابد من وجود مجال لتطبيق معنى التكامل في الحياة الاجتماعية كما يُطبق في المجالين البيولوجي والسيكولوجي، مع مراعاة الخصائص التي يمتاز بها النظام الاجتماعي دون غيره من الأنظمة الحية والنفسية (مراد، ٢٠٢٠، ٧٥).

ويتجلى هذا التكامل بشكل خاص في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يظهر الترابط الوثيق بين الجوانب النفسية والجسدية والاجتماعية في تشكيل الصحة العامة للإنسان. ولإيضاح هذا التداخل بين الجوانب النفسية والجسدية والاجتماعية، فقد كشفت دراسة كاتون Katon (2003) عن ارتفاع معدلات الاكتئاب الشديد بين مرضى الأمراض المزمنة، وأوضحت أن الاكتئاب يؤثر سلباً على قدرة المرضى في التكيف مع الأعراض المزعجة لأمراضهم المزمنة، مثل الألم. كما بينت الدراسة أن التدهور التدريجي في الوظائف المرتبط بالأمراض المزمنة قد يسبب الاكتئاب، مما يؤدي بدوره إلى مزيد من الضعف الوظيفي. وأشارت النتائج إلى أن الاكتئاب يرتبط بزيادة ملحوظة في التكاليف الطبية للأمراض المزمنة بنسبة ٥٠٪، حتى بعد ضبط متغير شدة المرض الجسدي. كما أظهرت الدراسة أن تأثير الاكتئاب السلبي على العادات الصحية، مثل التدخين والنظام الغذائي والخمول البدني، وكذلك تأثيره على الالتزام بالعلاج الطبي، يمكن أن يفسر زيادة المضاعفات الصحية ومعدلات الوفيات بين هؤلاء المرضى. من هنا، يمكننا استنتاج أن الأبعاد الاجتماعية، بما في ذلك العزلة الاجتماعية وتدهور العلاقات الاجتماعية، يمكن أن تسهم في زيادة الضغوط النفسية والجسدية، مما يؤدي إلى تفاقم الحالة الصحية للمرضى.

وفي إطار فهم هذه الأبعاد التكاملية، أظهرت الدراسات أهمية الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في التعامل مع التحديات المرتبطة بالرعاية النفسية والاجتماعية، كما يتضح من الدراسات التالية: تناولت دراسة شان Chan. (2014) دور الأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للمرضى في الرعاية التلطيفية، مشيرة إلى التحديات المتزايدة التي يواجهها الأخصائيون في هذا المجال. تشير الأدبيات إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يركزون غالبًا على معالجة الألم النفسي والاجتماعي للمرضى، إلا أن العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية والأعراض الجسدية تبقى غير واضحة بما فيه الكفاية. أظهرت الدراسة أن العوامل النفسية مثل القلق، وعدم المعرفة بالتشخيص، والانفصال الاجتماعي، ترتبط بشكل كبير بعدد الأعراض الجسدية التي يعاني منها المرضى عند دخولهم الرعاية التلطيفية. هذه النتائج تؤكد على أهمية الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأبعاد النفسية والاجتماعية للأعراض الجسدية وتدعم فكرة أن الأخصائيين الاجتماعيين يمكنهم المساهمة بشكل كبير في إدارة الأعراض الجسدية للمرضى.

وفي هذا السياق، تناولت دراسة حسن Hassan (2016) دور الخدمة الاجتماعية الطبية كحقل متخصص يعتمد على المعرفة العلمية والمهارات المتقدمة في معالجة الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية والروحية للأفراد. وقد أبرزت الدراسة أهمية تقييم مرونة المرضى وأنظمة الدعم الاجتماعي الخاصة بهم وأسرهم. من خلال هذه التقييمات، يمكن

للأخصائي الاجتماعي تعزيز القدرة على التعامل مع المشكلات الصحية وتحقيق التعافي. كما سلطت الدراسة الضوء على التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، مثل نقص الموارد وقلة الوعي بدورهم في الفرق الطبية، مما يؤثر في فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة. هذه التحديات تعكس الحاجة إلى تحسين بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية وتعزز من أهمية تطوير سياسات تدعم دورهم في تحسين الرعاية الصحية والاجتماعية المقدمة للمرضى.

وتأسيساً على ما تقدم في فهم طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية وتعقيداتها، تبرز الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي كأحد الأركان الأساسية في التعامل مع هذه الاضطرابات، حيث تسهم بدور تكاملي مع التخصصات الطبية الأخرى في التعامل مع الأبعاد النفسية والاجتماعية المصاحبة للمرض، مما يعزز فاعلية التدخل العلاجي الشامل.

فبعد أن كان الطبيب وحده مصدر الرعاية، أصبح الاتجاه الحديث يؤكد ضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي بجانب الطبيب، جنبًا إلى جنب، لكي تصل المساعدة للمريض في شكل رعاية متكاملة سليمة. وأصبحت أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي تتكامل مع أدوار الطبيب بحكم تخصصه في مهنته، لكي يحصل المريض على أكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية المقدمة له. حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق العلاجي بالمساعدة في حل المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرضى كجزء من العلاج المتكامل، ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون بالتعامل مع فئات متعددة داخل المستشفى وخارجها في نفس الوقت (أبو رمان وأخرون، ٢٠١٨، ٦-٧).

وبذلك ترتبط الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي لمساهمتها في تحقيق أهداف الرعاية الصحية، باعتبارها مهنة تمكن المريض من الاستفادة من برامج العلاج وتذلل الصعوبات المختلفة التي تباعد بين المريض وبين رعايته صحيًا وعلاجيًا ووقائيًا، إلى جانب التعامل مع أسرة المريض حتى تكون خدماتها على قدر كافٍ من التكامل والكفاءة لتشمل خدمات علاجية ووقائية وإنشائية (علي، ٢٠٠٥، ٣٦٩).

وفي إطار هذا الدور الحيوي، تُعتبر الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، التي تهدف إلى مساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية على تحقيق أهداف وقائية، وعلاجية، وإنمائية، وتأهيلية تتلاءم مع تكامل أساليب العلاج الطبي، وذلك في إطار التكامل بين دور المهنة والتخصصات الأخرى العاملة في المجال (علي، ٢٠٠٣، ١٧٢). وهذا ما أكده علي (١٩٩٢) من خلال توصله إلى المتغيرات الأساسية المتعلقة باتجاهات الفريق العلاجي نحو دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق داخل المستشفى. وقد توصل إلى مجموعة من المتغيرات الرئيسية، من بينها إدراك الفريق العلاجي لدور الأخصائي الاجتماعي كعضو ضمن الفريق العلاجي في المستشفى، وتكامل دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي لتحقيق أهداف المستشفى.

حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي على تحقيق أهداف الممارسة المهنية في المجال الطبي من خلال اكتشاف الضغوط الاجتماعية وتأثيرها على حالة المريض، وإبراز الجوانب المرتبطة باجتماعية المرض. كما يولي اهتمامًا كبيرًا بتدعيم علاقات المريض ببيئته وبالقائمين على تقديم الرعاية الطبية (رشوان، ٢٠٠٧، ١٢٣). ويمتد دوره إلى تقديم الاستشارات للأسر والمرضى لمساعدتهم على فهم تأثير الأمراض على حياتهم اليومية، وتحقيق التوازن بين مختلف جوانب الحياة. ولتحقيق هذه الأدوار بفاعلية، يتكامل عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جهود الفريق الطبي من خلال منظومة تعاون منظمة.

ويهدف هذا التعاون إلى معاونة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج ومواجهة الحياة بما يتفق مع ظروفه الشخصية والبيئية والمالية. كما يعمل الأخصائي الاجتماعي على دعم الأطباء وفريق التمريض وإدارة المؤسسة الصحية من خلال توفير معلومات مفصلة حول بيئة المريض وحالته النفسية والاجتماعية، لاستخدامها كمرجع عند وضع خطة

العلاج. بالإضافة إلى ذلك، يربط الأخصائي الاجتماعي المؤسسة الصحية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته، للاستفادة من إمكانياتها في استكمال خطة العلاج سواء الطبية أو الاجتماعية (رشوان، ٢٠٠٧، ١٢٤). وهذا التعاون متعدد التخصصات يُعزِّز من تحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية التي تسعى إليها الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مما يضمن تحقيق رعاية شاملة وفعالة للمرضى.

ولقد هدفت دراسة مارمالدي Maramaldi (2014) إلى وصف الوظائف العامة للاخصائي الاجتماعي الطبي ضمن فرق طبية متعددة التخصصات في بيئات الرعاية الحادة. تم تحديد تصنيف شامل للمهارات والكفايات الاجتماعية للاخصائي الاجتماعي متعدد التخصصات من خلال إطار عمل البحث التشاركي. تدعم النتائج الأوصاف المفاهيمية السابقة لدور الاخصائي الاجتماعي الطبي الذي يمتد عبر التاريخ، والذي يساعد فرق الرعاية الصحية متعددة التخصصات في أخذ بيئة المنزل والمعرفة والمعتقدات والثقافة والموارد الخاصة بالمرضى في الاعتبار خلال التقييم والعلاج وتخطيط الخروج.

كما أكدت نتائج دراسة العلوي (٢٠١٧) على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، وذلك بالنظر إلى ما يقوم به الممارس المهني من أدوار تكاملية مع الأدوار التي يؤديها المتخصصون الآخرون في المستشفى. وكشفت النتائج عن تنوع الأدوار الفعلية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع المرضى وأسرهم، والتي تشمل: مساعدة المريض على التكيف مع مرضه، وتيسير تقبلهم لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة من خلال توضيح الغرض منها، بالإضافة إلى التثقيف الصحي لأسرة المريض لتعريفهم بطبيعة مرضه وأهمية دعمهم له.

من جانب آخر، هدفت دراسة فراسر وآخرون Fraser, et al (2017) إلى وصف وظائف الأخصائيين الاجتماعيين في فرق متعددة التخصصات ضمن الرعاية الأولية وتقييم تأثير هذه الفرق في بيئات الرعاية المتكاملة. وأظهرت النتائج، رغم تنوعها، أن الرعاية الأولية المتكاملة التي تقدمها الفرق متعددة التخصصات التي تضم الأخصائيين الاجتماعيين، تساهم بشكل كبير في تحسين الصحة السلوكية ورعاية المرضى مقارنة بالخدمات الروتينية.

بينما أكدت دراسة كارجي وآخرون Craig et al (٢٠٢٠) على أهمية الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي متعددة التخصصات في المستشفيات. من خلال دراسة استخدمت منهجية النظرية المستندة إلى البيانات، تم تحليل وظائف الفرق متعددة التخصصات من خلال سبع مجموعات تركيز مع الأخصائيين الاجتماعيين في ستة مستشفيات حضرية. أظهرت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين يسهمون في تعزيز التعاون بين التخصصات من خلال التواصل النشط (بناء العلاقات، الاحتفاظ بالمعلومات، وسد الفجوات)، التعليم الاستباقي (تدريب الفريق، الدفاع عن المرضى، وتعليم الفرق عن الأنظمة)، وإدارة المخاطر (حل مشكلات الخروج وتجنب المسؤولية). كما اقترحت الدراسة نموذجًا للخدمة الاجتماعية ضمن الفرق متعددة التخصصات، مما يعكس أهمية هذا الدور في تحسين جودة الرعاية الصحية.

وتعد الاضطرابات السيكوسوماتية إحدى المجالات التي تبرز فيها الأدوار التكاملية للأخصائي الاجتماعي الطبي، حيث تُعَتَّبَرُ هذه الاضطرابات نموذجًا معقدًا يعكس التداخل بين الأبعاد النفسية والجسمية في حياة الأفراد، مما يتطلب فهمًا شاملاً وتعاونًا متعدد التخصصات للتعامل معها. في هذا السياق، يلعب الأخصائي الاجتماعي الطبي دورًا محوريًا في تقديم الدعم المهني من خلال التوعية، والتثقيف الصحي، والتدخل المبكر، بهدف تحسين جودة حياة المرضى والحد من الآثار النفسية والاجتماعية لهذه الاضطرابات.

حيث أشارت دراسة اوكيش وآخرون Okech, et al (2020) إلى الأدوار المتعددة التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون في فرق الرعاية الصحية النفسية، والتي تشمل تيسير الدعم الاجتماعي، تقديم العلاج التأهيلي الاجتماعي،

إعادة الإدماج الاجتماعي، وإدارة الحالات. وأكدت الدراسة أن هذه الأدوار تسهم بشكل كبير في تعزيز فعالية فرق الرعاية الصحية النفسية وتحسين جودة حياة المرضى.

وفي إطار تتبع الأدبيات العلمية التي تناولت الدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية، نجد أن هناك عدد من الدراسات التي سلطت الضوء على أهمية هذا الدور وطبيعته التكاملية في الفريق العلاجي. على الرغم من محدودية الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بشكل تفصيلي، فإن هناك بعض الأبحاث التي قدمت رؤى مهمة حوله. من هذه الدراسات:

دراسة مانس (Mans, 1994) التي أشارت إلى أن إعادة التأهيل للاضطرابات السيكوسوماتية التي يتم تقديمها من خلال نظام التأمين الاجتماعي تهدف إلى تحسين أو استعادة كفاءة المريض المتأثرة في قيادة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي، وبشكل خاص المشاركة في العملية الإنتاجية. وأوضحت الدراسة أن العلاج النفسي للمرضى المقيمين المبني على التحليل النفسي يركز على الصراعات النفسية الاجتماعية للمريض ومحاولة تمكينه من التعامل مع مهامه الاجتماعية اليومية بشكل مرضٍ ومعتمد على ذاته. وأشارت الدراسة إلى أن الأخصائي الاجتماعي الطبي له وظيفة مهمة في خطة العلاج الشاملة بفضل معرفته المتخصصة وكفاءته الاستشارية، حيث يقدم مساهمة أصيلة في فحص وتشخيص المريض، وتحفيزه، ووضع خطة العلاج، وتنفيذ العملية العلاجية، واستكمال العلاج، وترتيب خدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية اللاحقة.

كما تناولت دراسة مانس Mans (1996) ، وظائف الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق متعدد التخصصات في إعادة التأهيل المرتبط بالاضطرابات السيكوسوماتية، وأشارت إلى أن التعاون بين مختلف التخصصات يُعدّ ضرورة أساسية لضمان تحقيق الأهداف العلاجية في هذا المجال. وأوضحت الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي يمثل عنصرًا جوهريًا في العمل الجماعي النفسي الجسدي، حيث يضطلع بوظائف متعددة تشمل الحفاظ على بيئة القسم، ودعم عملية العلاج النفسي، وتنفيذ مهام إعادة التأهيل، بالإضافة إلى المساهمة في تعزيز فعالية عمل الفريق. كما أبرزت الدراسة الدور النوعي الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي من خلال كفاءته الخاصة، والتي تتضمن تقديم معرفة مستقلة وأساليب تفاعل متميزة، فضلًا عن استخدام طرق تدخل متفردة في مجال الخدمة الاجتماعية. وتؤكد هذه الوظائف على أهمية الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي في إعادة التأهيل المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يسهم بشكل كبير في تنسيق العمل بين أعضاء الفريق متعدد التخصصات لتحقيق نتائج علاجية شاملة.

وفي دراسة أجراها بوتل وآخرون Beutel et al. (1998) حول إعادة التأهيل الطبي المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية، تمت مناقشة نموذج تكاملي لتقييم القدرة المهنية ودوره في تعزيز إعادة التأهيل المهني. أشارت الدراسة إلى أن إعادة التأهيل السيكوسوماتي غالبًا ما يتم اللجوء إليها في الحالات التي تترافق مع عجز مهني طويل الأمد، فقدان الوظيفة، أو تقديم طلبات تقاعد. واستعرض الباحثون نموذجًا لبرنامج تدريبي تكاملي لتحسين الأداء المهني، والذي أظهر فعالية في مساعدة المرضى على العودة إلى العمل، وتعزيز القدرة على التقييم الذاتي الواقعي، وتوجيههم نحو إعادة تأهيل مهني. تضمنت الدراسة تحليلًا لحالة ٦٤ مريضًا، حيث أوضحت أهمية البرنامج في تحسين تقييم الأداء المهني من خلال المشرفين والأخصائيين الاجتماعيين، ودعم التنسيق بين خدمات إعادة التأهيل الاجتماعي والطبي. كما أكد الباحثون ضرورة توفير فرص عمل غير مدفوعة الأجر، وتقديم الدعم النفسي، إلى جانب التعاون الوثيق مع خدمات إعادة التأهيل لضمان نجاح البرنامج.

ورغم أهمية الدور التكاملّي للأخصائي الاجتماعي الطبي في تأهيل مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية كما أشارت الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، فإن الدور التكاملي في مجال التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية لم يحظَ

بالاهتمام الكافي من قبل الباحثين في الأدبيات العلمية، مقارنة بالأبعاد الأخرى لهذا الدور. فعلى الرغم من التأكيد على أهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي في فرق الرعاية متعددة التخصصات، تظل جوانب التوعية والتمكين المعرفي مغفلة إلى حد كبير في البحث العلمي. وقد لاحظت الباحثة من خلال دراستها وجود ضعف في المعرفة حول الاضطرابات السيكوسوماتية، سواء من قبل المحيطين بالمرضى أو حتى من قبل بعض الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين أنفسهم. هذا الضعف في الفهم والمعرفة قد يُعيق قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تقديم توعية فعّالة والتكامل مع الفريق العلاجي في هذا المجال. ولذا، قامت الباحثة بتوضيح ما تعنيه الاضطرابات السيكوسوماتية في أداة القياس التي تم تطبيقها، بهدف ضمان استيفاء البيانات بشكل دقيق من قبل المشاركين في الدراسة وتمكينهم من التعرف على الموضوع البحثي ومحتوياته بشكل واضح.

ووفقًا لما تم عرضه من أدبيات ونتائج الدراسات والبحوث السابقة، يتضح أن الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية يمثل عنصرًا محوريًا في تعزيز الوعي الصحي الشامل وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، كما تشير الأدبيات إلى أهمية امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين كفايات مهنية متنوعة تشمل الكفايات المعرفية، المهارية، القيمية، والتطبيقية لضمان فاعلية أدوارهم في هذا المجال. ومع ذلك، فإن العديد من التحديات، بما في ذلك المعوقات المؤسسية والمهنية والشخصية، تُشكّل عقبة أمام تحقيق هذا الدور بالشكل الأمثل. هذه المعوقات تُبرز الحاجة إلى رصد واقع هذا الدور وتحديد أبعاده ومستوى الكفايات اللازمة، مما يمهد لتطوير برامج تدريبية داعمة تعزز فاعليته وتحقق نتائج أكثر تأثيرًا. وتأسيسًا على ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في: رصد واقع الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، وتحديد سبل تعزيز هذا الدور بما يضمن تأثيرًا أكبر ونتائج أكثر فاعلية.

ثانيًا: مفاهيم الدراسة:

١- الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي Integrative Role of Medical Social Worker :

يُعرَّف الدور بأنه ما يقوم به كل فرد من وظائف ومهام مُناطَة به بوصفه عضوًا في أي تنظيم، لديه أدوار محددة يجب أن يقوم بها(نشوان، ١٩٩٤، ١١).

كما يُعرَّف بأنه أداءٌ ينبثق من مجموعة توقعات تُوجِّهها معايير موضوعة لموقف أو وظيفة معينة. يشير إلى سلوك القائم بالدور وليس بالمركز، بمعنى أن الفرد يمكن أن يمارس دورًا ولكنه لا يستطيع أن يشغل دورًا (علي، ٢٠٠٣، ١٨٨).

في حين يُعرَّف الدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه المسؤوليات والأعمال التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في إحدى المؤسسات الطبية، مستخدمًا الأساليب العلمية التي تنطوي عليها عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، مع الالتزام بمبادئها لمواجهة مشكلات وإشباع احتياجات مختلف الأنساق التي يتعامل معها، في إطار التعاون مع التخصصات الأخرى بما يحقق الرعاية المتكاملة للمستفيدين من أهداف وقائية وعلاجية وتنموية (علي، ٢٠٠٣، ١٨٩).

وبالنظر لمفهوم التكامل نجده يشير إلى أننا بصدد نظام يقوم على تنسيق مقومات جزئية أو على تآزر أعضاء لتأدية مجموعة من الأفعال ترمي إلى حفظ هذا النظام وتنميته وفقًا لنموذج معين، فمعنى التكامل يتضمن معاني مختلفة منها الأجزاء ثم الصلة بين الأجزاء، ثم الصلة المنظمة بين الأجزاء، ثم التنظيم الديناميكي، وأخيرًا تأدية وظائف وفقًا لنموذج معين، وأعتقد أن النقطة الأخيرة وهي (تأدية وظائف وتحقيق غرض) هي النقطة الأساسية التي تميز التكامل عن سواه من أنواع التنظيم، وستختلف أنواع التكامل باختلاف المقومات التي تتكامل داخل النظام الكلي فيكون لدينا التكامل البيولوجي والتكامل السيكولوجي والتكامل الاجتماعي (مراد، ٢٠٢٠، ٧٥).

حيث يعني التكامل أنه انسجام داخل نسق معين يقوم بالاعتماد المتبادل بين أجزائه المتخصصة عن طريق تقسيم العمل، وتوزيع المهام والواجبات من أجل تحقيق الهدف (الطويل، ٢٠١٠، ١٢٦).

وينطلق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي من طبيعة دوره الذي لا يقتصر على التعامل مع المريض فقط، بل يشمل المؤسسة الطبية بأكملها من خلال تكامل دوره مع التخصصات الأخرى؛ إذ يتعاون مع الإدارة، والأطباء، وهيئة التمريض، والإداريين. كما يمتد تأثيره إلى البيئات المختلفة للمريض، مثل الأسرة وبيئة العمل، بهدف تكامل أساليب العلاج وتحقيق الأهداف بصورة أكثر فعالية. وبذلك يتعامل الأخصائي مع المريض كوحدة متكاملة تشمل الجوانب الاجتماعية والنفسية والجسمية والعقلية والاقتصادية، لتحقيق أهداف وقائية، وعلاجية، وإنمائية تتناسب مع احتياجات المريض وتساهم في تحقيق أهداف المؤسسة الطبية (علي ، ٢٠٠٣، ١٧٣).

كما يشير الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي إلى تبني ممارسات مخصصة ترتكز على التعامل مع الأفراد بشكل شامل، بحيث يركز على احتياجاتهم البشرية الأساسية ويعزز حقوقهم الإنسانية. يتجاوز الأخصائي الاجتماعي التصنيفات الطبية أو الإعاقات، ويعطي الأولوية لرؤية الأفراد وطموحاتهم واستقلالهم في اتخاذ القرارات. كما يسهم في تعزيز التعاون بين الفرق متعددة التخصصات، معتبراً العمل "مع" الأفراد وليس "على" الأفراد. بالإضافة إلى ذلك، يعتمد الأخصائي الاجتماعي على قيم مهنية اجتماعية، ويطبق النموذج الاجتماعي بدلاً من النموذج الطبي، مستخدمًا التفكير النظامي ونهج العلاقات لضمان تمكين الأفراد من إدارة حياتهم وحماية أنفسهم (Cooper, 2017, p. 8).

هذا، ويتحدد مفهوم الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي وفق هذه الدراسة بأنه:

مجموعة المسؤوليات والمهام المهنية التي يقوم بها الأخصائي من خلال تفعيل دوره التفاعلي والتعاوني مع التخصصات الأخرى في المؤسسة الطبية، وتوظيف الأساليب العلمية للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، بما يضمن تحقيق التكامل الوظيفي بين الأبعاد النفسية والاجتماعية والبيولوجية والعقلية للمريض، انطلاقًا من اعتبار الإنسان وحدة متكاملة تتفاعل فيها أبعاده المختلفة، وذلك من خلال دمج الجهود المتخصصة داخل المؤسسة الطبية وخارجها لتقديم رعاية شاملة وقائية وعلاجية وتنموية تهدف إلى تحسين جودة حياة المريض.

٢- التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatic Disorders Awareness:

أ. مفهوم التوعية الصحية:

التوعية لغة هي التفهيم والتوضيح والتوعية الصحية هي مجموعة الأنشطة والإجراءات التعليمية والإعلامية التي تقدم للمواطنين المعلومات السليمة حول حمايتهم لأنفسهم وأطفالهم من الأمراض وتحذيرهم من المخاطر التي تهدد صحتهم وسلامتهم، وبالتالي تربية أفراد المجتمع على القيم الصحية والسلوكيات المفيدة (السلاموني، ٢٠١٩، ٣).

وتعني التوعية الصحية بأنها إقناع الناس، ودعم الممارسات التي من شأنها أن تؤدي بهم إلى حياة مليئة بالصحة واستعمال الخدمات الصحية المتاحة لهم بفطنة وبعقل واتخاذ القرارات الخاصة بهم سواء فرديًا أو جماعيًا من أجل تحسين حالتهم الصحية (الحفناوي، ٢٠١٤، ١٣٣).

ولتحقيق فعالية الدور التوعوي، يعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي على تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الوقائية من خلال إثارة الوعي بالأمراض وأعراضها، وأساليب الوقاية منها، وأيسر طرق العلاج، وتعريف المستفيدين بالمؤسسات الطبية والعيادات التي تقدم لهم فرص العلاج. ولتحقيق تلك الأهداف، يتم استخدام وسائل الإعلام، وعقد المؤتمرات، وتنظيم المحاضرات، وإعداد المنشورات، وما إلى ذلك من وسائل تهدف إلى تجنب حدوث المرض أو تقليل احتمالية انتكاس المريض (علي، ٢٠٠٣، ١٧٥).

ب. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

تعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها مجموعة من الاضطرابات تظهر على المصابين بها أعراض جسمية حقيقية في غياب وجود سبب عضوي ظاهر، في عضو أو أكثر، ولا يجد لها الطبيب عاملاً مرضياً عضوياً مشخصاً بيقين ثابت، فتعزي أسبابها إلى عوامل نفسية. وهي غير الأمراض المتعمدة التي يصطنعها الفرد للحصول على منفعة معينة، وغير الشكاوى الجسمية التي ليست لها أسباب محددة مثل التعب المزمن(عبدالرحمن، ٢٠٠٨ ، ٣٢٤).

حيث تطلق الاضطرابات السيكوسوماتية على مجموعة من الأمراض كإرتفاع الضغط الشرياني والقرحة المعدية والربو الشعبي .. الخ وهذه الأمراض تلعب العوامل النفسية دوراً رياديا في ظهورها، ففي هذه الحالة يفترض وجود علاقة دقيقة بين السبب والنتيجة وبين الحالة العقلية والاختلال العضوي، ويتعلق الأمر بالأمراض التي يلعب فيها الضغط دوراً أساسياً .. كذلك يمكن للحوادث الضاغطة قصيرة الأمد أو منقطعة أن تمارس نشاط مستمر بواسطة عمليات عقلية على مستوى النظام العصبي والغدد الصماء، مما يؤدي إلى تغيرات في الحالة الوظيفية للأعضاء (الزهرة، ٢٠١٠، ٦٩).

هذا، ويتحدد مفهوم التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية وفق هذه الدراسة بأنها:

عملية منهجية يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي تستهدف تثقيف وتوعية الأفراد بالعلاقة المتبادلة بين العوامل الاجتماعية والنفسية والصحية، من خلال تقديم معلومات دقيقة عن طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية وآليات تأثير الضغوط الاجتماعية على الصحة الجسدية. وتتضمن هذه العملية تعريف المستهدفين بأنواع هذه الاضطرابات مثل ارتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية والربو، وغيرها، وإبراز الدور الفعال للعوامل الاجتماعية والنفسية في ظهورها وتطورها. كما تركز على تمكين الأفراد من فهم الروابط بين سياقهم الاجتماعي وصحتهم، وتشجيعهم على اتباع استراتيجيات إدارة الضغوط الاجتماعية والنفسية، وحثهم على التواصل مع المؤسسات الطبية والاجتماعية المتخصصة للتشخيص والتدخل المبكر، وذلك من خلال وسائل متعددة كالمحاضرات والمؤتمرات والمنشورات الإعلامية التي تهدف إلى رفع الوعي المجتمعي وتقليل المخاطر الصحية المرتبطة بهذه الاضطرابات.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

١. رصد طبيعة الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.
٢. تحديد مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المهنية اللازمة لدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.
٣. استكشاف المعوقات التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.
٤. التوصل الى برنامج تدريبي مقترح لدعم الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

رابعًا: تساؤلات الدراسة:

١.ما طبيعة الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟

يتم تحديد الإجابة على هذا التساؤل من خلال الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما طبيعة الممارسات التوعوية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟
- ما طبيعة التنسيق بين التخصصات الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟

- ما طبيعة الأدوات والأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟

٢.ما مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المهنية اللازمة لدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟ يتم تحديد الإجابة على هذا التساؤل من خلال الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المعرفية اللازمة لدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟
- ما مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المهارية اللازمة لدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟
- ما مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات القيمية اللازمة لدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟
- ما مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات التطبيقية اللازمة لدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟

٣.ما المعوقات التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟ ويتحدد الإجابة على هذا التساؤل من خلال الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما المعوقات المؤسسية التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟
- ما المعوقات المهنية التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟
- ما المعوقات الشخصية التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟

خامسًا: الموجهات النظرية للدراسة:

في إطار أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة في التحليل واستخلاص النتائج على النظرية التكاملية كموجه نظري للدراسة، وسوف نعرضه كما يلي:

١- النظرية التكاملية " (Integrative Theory):

تُعرف النظرية التكاملية على أنها نظرية تقوم على فهم وتطوير العلاقات المشتركة بين الأنظمة المختلفة وتنظيمها في مجالات متعددة لتحقيق أهداف ومصالح مشتركة. حيث تؤكد على أن الفهم النفسي للإنسان يتشكل من خلال تفاعلاته الاجتماعية المستمرة، ويتم من خلالها بناء المعرفة النفسية والمعاني المشتركة عبر تبادل الخبرات بين الأفراد في سياقات اجتماعية مختلفة.(Mascolo & Bidell, 2020, 2-3)

المفاهيم الأساسية للنظرية:

١- مفهوم التكامل: يعرف التكامل بأنه الطريقة التي تُمكّن الأنظمة المختلفة من تطوير علاقاتها المشتركة في مجالات متعددة من أجل تحقيق أهداف ومصالح مشتركة. كما يُنظر إليه على أنه عملية تنظيمية تسعى الأنظمة من خلالها إلى الحفاظ على مصالحها المشتركة وتنظيم العلاقات فيما بينها(Kaplan, 1957, 334).

٢- النظام المتكامل: يتمثل في أن "الكائن الحي يكون نظاماً متكاملاً، أي أنه وحدة أو نظام يعمل بكليته بحيث يتحقق الانسجام بين جميع أعضائه، فكل وظيفة خاضعة في عملها لنظام الكل ترمي إلى الاحتفاظ بتوازنه" ويتضمن النظام المتكامل وجهين (مراد، ٢٠٢٠، ٧٨):

- الوجه الداخلي: خاص بالبيئة الكيميائية.
- الوجه الخارجي: خاص بتكييف الكائن الحي مع البيئة الخارجية.

٣- الفعل التحويلي: يمثل وحدة التحليل الأساسية في النظرية، حيث "لا يقتصر على السلوك فقط، بل يشمل عمليات هادفة تُنفذ ضمن سياقات اجتماعية-ثقافية. يتم تنظيم هذه الأفعال عبر تفاعلات اجتماعية مع الآخرين واستخدام الأدوات الثقافية (Mascolo & Bidell,2020, 4-6).

٤- الدور العاطفي: تلعب العاطفة دوراً محورياً في تنظيم الوعي، حيث "تُحدث تغييرات عاطفية نتيجة لعمليات غير واعية تراقب التغيرات في العلاقة بين الدوافع وبيئة الشخص. هذه التغيرات العاطفية تُفعّل استجابات سريعة تساهم في التكيف مع المواقف قبل أن يبدأ الوعي في التدخل (Mascolo & Bidell,2020, 4-6).

وبذلك تُمثل النظرية التكاملية منهجًا متقدمًا لفهم التفاعلات المعقدة بين الأنظمة المهنية والاجتماعية، حيث تركز على كيفية تحقيق التناغم والتكامل بين المكونات المختلفة في المؤسسة الطبية.

ويمكننا تفسير الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية في إطار النظرية التكاملية من خلال محاور متكاملة تشمل:

١. التكامل التنظيمي: من خلال (تطوير العلاقات بين الأنظمة الطبية والاجتماعية، استخدام الكفايات المهنية المتكاملة، تحقيق الانسجام بين التخصصات).
٢. الأفعال التحويلية: من خلال (تنفيذ أدوار هادفة في السياق الاجتماعي-الثقافي، تطوير نظام اتصال فعال، تنسيق الجهود المشتركة في برامج التوعية).
٣. الوعي والتكيف العاطفي: من خلال (تنظيم الوعي المهني، التكيف مع التحديات، دعم برامج توعوية شاملة).
٤. تحليل المعوقات: من خلال (فهم تحديات التكامل المؤسسي، معالجة المعوقات المهنية، تطوير حلول مرنة للتحديات الشخصية).
٥. التقييم والمتابعة: من خلال (رصد فعالية برامج التوعية، متابعة التنسيق بين التخصصات، تقييم تطور الكفايات المهنية التكاملية).

حيث تقدم النظرية التكاملية نموذجًا مرنًا يتجاوز المفهوم التقليدي للعمل المؤسسي، معترفة بتعقيد العلاقات بين التخصصات الطبية والاجتماعية، مما يسمح للأخصائيين بتطوير استراتيجيات متكاملة لمواجهة التحديات المعقدة في مجال الصحة.

سادسًا: الإطار النظري للدراسة:

المحور الأول: (الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي):

شهد مفهوم الصحة تطورات جوهرية أثرت بشكل كبير على نمو مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الصحي، حيث لم يعد الطبيب هو السلطة الوحيدة في القضايا الصحية. هذا التحول رافقته تغييرات في النظام الصحي، مع الاعتراف بأن الأمراض قد تكون ناجمة عن عوامل متعددة تشمل العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية. أصبح النظام الصحي يركز على الكشف عن المخاطر البدنية والنفسية والاجتماعية، ويركز بشكل متزايد على برامج الوقاية وتعزيز الصحة، وهو ما ينطبق أيضًا على الصحة النفسية. هذه التغييرات تشمل أيضًا طرق العلاج، حيث تم تضمين الوقاية، والترويج للصحة، وإعادة التأهيل، والإدماج الاجتماعي، مما يتطلب تشكيل فرق طبية ذات رؤية متعددة التخصصات. الأخصائي الاجتماعي الصحي، بفضل تكوينه المتعدد التخصصات ونهجه الإنساني، يعد مؤهلاً بشكل خاص لدعم الأفراد في مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية، حيث يعمل على تحسين جودة حياتهم وزيادة مستوى استقلالهم الشخصي والعائلي والاجتماعي .(Juan Germán,2020, p. 42).)

ولقد تناول المقال الذي نشرته "Sue Coyle" في مجلة Social Work Today (2019) أهمية دمج الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين ضمن فرق الرعاية الصحية المتكاملة، مشيرًا إلى أن هذا الدور يتيح لهم تقديم خدمات شاملة تتجاوز الجوانب البيولوجية لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية. كما أبرز المقال التحديات المرتبطة بتحديد الأدوار الوظيفية داخل الفرق، وأكد على أهمية وضوح المهام لتحقيق تكامل فعال في تقديم الرعاية. يُظهر هذا الإطار أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تعزيز التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يمكن لهذا التكامل بين الجوانب المتعددة للرعاية أن يساهم في رفع مستوى الوعي لدى المرضى والمجتمع. بالإضافة إلى ذلك، أشار المقال إلى أهمية التعليم والتدريب المستمر في تمكين الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين من مواجهة التحديات وتحقيق دورهم التكاملي بفعالية.

وبالنظر للخدمة الاجتماعية التكاملية نجدها تجمع بين الفلسفات والممارسات الغربية والشرقية لتطوير ممارسات خدمة اجتماعية فعّالة وكفؤة، ويركز هذا النهج على الترابط بين الجسد والعقل والروح. يشمل هذا النهج العلاج الشامل الذي يأخذ في الاعتبار الأبعاد المختلفة لحياة الفرد، بما في ذلك الجوانب الجسدية والعقلية والروحية. ويهدف إلى تحسين فهم الحالة الاجتماعية للأفراد عبر التعامل مع مشكلاتهم من خلال منظورات متعددة، ما يعزز القدرة على توفير علاج شامل يدعم رفاهية الأفراد والمجتمعات على حد سواء (Lee, 2009).

وتُعدّ الخدمة الاجتماعية التكاملية نموذجًا شاملاً يستند إلى دعم الأفراد من خلال نهج نظامي يأخذ في الاعتبار جميع أبعاد حياتهم، بما في ذلك الجوانب الجسدية، والعاطفية، والاجتماعية، والروحية. ويُركّز هذا النهج على معالجة المشكلات الفردية بالتوازي مع قضايا المجتمع المحيطة، بهدف إيجاد حلول طويلة الأمد تعزز رفاهية الأفراد والمجتمعات. كما يجمع بين القيم التقليدية للخدمة الاجتماعية ومبادئ العدالة الاجتماعية والتحول المجتمعي، مما يضمن تحسين الأوضاع العامة للأفراد والمجتمعات بشكل مستدام.(Saybrook University, 2021)

<u>ويتحدد دور الأخصائي الاجتماعي الطبي فيما يقوم به من مسئوليات، ومنها (علي، ٢٠٠٥، ٣٧٦- ٣٨٨):</u>

١. تقديم المساعدة في بعض حالات القبول بالمؤسسة الطبية التي تستلزم تدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي.
٢. شرح النواحي الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض للقائمين على علاجه، ولأفراد أسرته، وللمريض نفسه.
٣. تقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية في الحالات المرضية التي تستدعي ذلك.

٤. القيام بدور مع فريق العلاج الطبي بالمستشفى أو المؤسسة الطبية الذين يساهمون في تنفيذ خطة العلاج الطبي.
٥. التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة في حل بعض مشاكل المجتمع المحلي المتعلقة بالصحة والمرض.
٦. توعية وتثقيف المريض وأسرته المحيطين به، وذلك عن طريق المشاركة في حملات الرعاية الصحية في وسائل الإعلام المتاحة.
٧. يُسند إلى الأخصائي الاجتماعي في بعض المستشفيات أعمال إدارية (كالتصرف في الحالات المفاجئة التي تستدعي الاتصال بالأسرة أو مكان العمل، توجيه بعض المرضى نحو الأقسام المختلفة اللازمة لفحصهم وعلاجهم، الإشراف على تحويل المريض من قسم لآخر، إحاطة المرضى علمًا بتكلفة العلاج في المستشفيات التي تتبع ذلك النظام).
٨. الاشتراك في تخطيط الأنشطة الاجتماعية للمرضى وتنفيذها.
٩. القيام بعمليات التسجيل للحالات التي تحول إليه أو كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى إلى المؤسسات الأخرى.

وبذلك يمكننا تحديد وظائف وأنشطة الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية فيما يلي (Juan Germán,2020, p. 45- 46):

١. **وظيفة الرعاية الصحية:** تهدف إلى رعاية المرضى الذين يحتاجون للدعم الاجتماعي الصحي، وتتضمن:

- إجراء مقابلات مع المريض وأسرته.
- تقديم التوجيه والدعم والاستشارات.
- توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم الصحية.
- التعاون مع فريق الصحة النفسية لتحديد المرضى المعرضين للخطر.
- تعزيز الموارد الشخصية للمريض وأسرته.

٢. **وظيفة تعليمية:** تركز على تعديل السلوكيات والعادات الصحية من خلال:

- تطوير أنشطة تعليمية للرعاية الذاتية.
- تقديم الإرشادات العلاجية.
- تفعيل الموارد الشخصية والمؤسسية.

٣. **وظيفة وقائية:** تهدف إلى تقليل مخاطر الإصابة بالأمراض من خلال:

- تحليل العوامل الاجتماعية المؤثرة على الصحة.
- استقبال ومعالجة المطالب المجتمعية.

- المشاركة في التخطيط والتنفيذ والتقييم للأنشطة الصحية.

٤. **وظيفة تدريسية:** تشمل المشاركة في الوحدات التعليمية من خلال:

- المشاركة في التدريب المستمر للأخصائي الاجتماعي الطبي والمهن الأخرى في فريق الصحة النفسية.
- التعاون مع البرامج التعليمية لطلاب البكالوريوس والدراسات العليا.

٥. **وظيفة بحثية:** في هذه الوظيفة، يتم استكشاف العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في عملية الصحة والمرض، وكذلك التدخلات الاجتماعية الأكثر فاعلية في هذه العمليات.

المحور الثاني: (التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية):

تعتبر التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية أمرًا بالغ الأهمية في تحسين الوعي المجتمعي والفردي حول العلاقة بين الصحة النفسية والجسدية. فالتفاعل بين الضغوط النفسية والأحداث الحياتية السلبية قد يؤدي إلى ظهور أعراض جسدية تتراوح بين الطفيفة والشديدة، مما يتطلب فهمًا أعمق لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في دعم المرضى. تكمن أهمية التوعية في تعريف الأفراد بالمؤشرات الأولية لهذه الاضطرابات وكيفية التعرف عليها قبل أن تتحول إلى مشكلات صحية مزمنة. علاوة على ذلك، تساعد التوعية على تفعيل أساليب الوقاية من هذه الاضطرابات من خلال تعزيز مهارات التكيف والتعامل مع الضغوط النفسية، مما يسهم في الوقاية منها وتحسين جودة الحياة لدى الأفراد المعرضين لها.

حيث برزت أهمية دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بعد أن لاحظ الأطباء أن العوامل النفسية والاجتماعية للمريض تؤدي إلى تدهور حالته الصحية وتأخر فترة العلاج. كما أن للخدمة الاجتماعية دورًا بارزًا في عمليات الوقاية من خلال نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض. ويؤمن الأخصائيون الاجتماعيون أن المرض ليس مشكلة المريض وحده، بل تمتد آثاره إلى الأسرة والمجتمع، مما يستدعي تدخلات شاملة لدعم المريض وأسرته (محمد، ٢٠٠٦، ٤١).

وتحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة الأحداث الضاغطة في الحياة والتي تدوم لفترة ما مثل الجوائح العامة والأوبئة والفشل والظلم والتهديد الدائم الذي يتعرض له الفرد في حياته ويجد صعوبة في مواجهتها أو التكيف معها بشكل إيجابي وهو ما يسبب القلق والإحباط المستمرين فتنجم عنها الضغوط النفسية التي تولد اضطرابات عضوية غامضة الأسباب ولاسيما في الأجهزة التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي مثل القلب والجهاز الهضمي والجهاز البولي والتناسلي (المطيري، ٢٠٢١، ١٣٥).

١- صور الاضطرابات السيكوسوماتية:

تشخصه الجمعية الأمريكية للطب النفسي، بأن صورته الأساسية تتضح في الآتي (عبدالرحمن، ٢٠٠٨، ٣٢٦):

أ) يكون انشغال الفرد ومخاوفه محدداً بإصابته بمرض حقيقي، في ضوء تفسيره لعرض جسدي معين.

ب) يستمر انشغاله هذا على الرغم من التقارير الطبية المطمئنة.

ج) يسبب له إنشغاله هذا حزناً جلياً، أو خللاً اجتماعياً ومهنياً، أو اضطرابات في مجالات آخرى.

د) تستمر مدة الاضطرابات لستة أشهر في الأقل.

ولقد تعددت تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية، ومن خلال النظر لهذه التصنيفات، لوحظ أنها تشمل الأعراض التالية (الخطيب، ٢٠٠٦، ١٥٣- ١٥٤):

أ) **اضطرابات عصبية** مثل: اضطرابات النوم، كالأرق، النوم الزائد، نوبات الحصر الليلي.

ب) **اضطرابات التغذية:** كفقدان الشهية وطريقة البلع، وعدم المضع، والشراهه في تناول الطعام.

ج) **اضطرابات الهضم:** كالغثيان والانتفاخ والقئ والإسهال والإمساك وقرحة المعدة وقرحة الاثنى عشر.

د) **الاضطرابات الجلدية** مثل: الإكزيما والارتكاريا، والثعلبة.

هـ) **اضطرابات التنفس،** كالربو الشعبي.

و) **أعراض جنسية:** مثل عدم اللمبالاة بالجنس، وعدم انتظام الحيض، ونزيف الحيض، والقئ طوال فترة الحمل.

وهناك من وضح أمثلة الاضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بالضغوط الحياتية (شحام، ٢٠١٥، ٥٥٠: ٥٥٥) في الآتي:

أ) **القرحة المعدية والمعوية:** وتشير الإحصائيات إلى أن واحد من بين ثمانية أو عشرة أشخاص يعانون من قرحة المعدة في زمن معين من الحياة، وتعتبر القرحة من الإضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بالضغط.

ب) **أمراض القلب والأوعية الدموية:** حيث تؤدي الإضطرابات القلبية وما يرتبط بها إلى وفاة (٧٠٠٠٠٠) أمريكي كل عام، ومن المعروف أن هناك أسباب عديدة لأمراض الشريان التاجي ولكنها غير مفهومة جيداً.

ج) **الصداع:** صنفت الجمعية العالمية للصداع نحو ١٠٠ نوعاً مختلف لإضطرابات الصداع معظمها ذات أسباب غير معروفة.

د) **أمراض الجهاز التنفسي:** ويمكن الاقتصار هنا على الربو كأهم إضطرابات الجهاز التنفسي، وقد ينتج عن أزمات الربو التي تحدث دون مقدمات أو تحت تأثير قلق شديد في حالة الأزمات القاسية، والتي قد تستمر ساعات انهيار في الجهاز العصبي يمكن أن يؤدي إلى الموت في النهاية.

هـ) **روماتيزم المفاصل والآم الظهر:** قد تنشأ عن توترات مستمرة مستعصية الحل، وقد تمثل تعبيراً رمزياً عن معاناة المريض واستيائه من ثقل المسؤوليات وأعباء الحياة.

وقد يرجع روماتيزم المفاصل والآمه لمشكلة انفعالية بسيطة، وقد يكون قناعاً لاضطراب انفعالي عميق مدفون، وقد يؤدي ذلك إلى إصابة في نسيج العضو فتتورم المفاصل وتشتد الآلام (أبوالنيل، ١٩٩٠، ١٤٧).

و) **مرض السكري:** فالمواقف الانفعالية مثل الخوف والقلق من بين العوامل المؤدية للسكري.

ز) **الأمراض الجلدية:** وتعد الإكزيما وجدري الماء وحب الشباب والحكة والالتهابات الجلدية العصبية أهم الاضطرابات الجلدية.

ح) **الأمراض السرطانية:** فهناك علاقة بين العوامل النفسية ومرض السرطان في إمكانية تعجيل الصدمات النفسية لظهوره دون أن تكون هي السبب الأول في المرض.

٢- العوامل المؤدية لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية:

تتعدد العوامل التي تساهم في نشأة السيكوسوماتية، فكل منها ينفاعل مع العوامل الآخرى في التأثير على ظهور الأعراض الخاصة بهذا النوع من الأمراض، ومن هذه العوامل (الخطيب، ٢٠٠٦، ١٤٨):

أ) الضغوط الحادة في الحياة.

ب) صعوبات التفاعل مع الآخرين والحصول على المال.

ج) التغيرات الشديدة في ثقافات المجتمعات وعاداتها وتقاليدها.

د) عدم السماح للفرد بالتعبير عن مشاعره وانفعالاته تعبيرًا صريحًا؛ مما يؤدي إلى زيادة القلق والصراع لدى الانسان.

وفيما يلي عرض لأهم العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية (الدقس، ٢٠١٢، ١٤-١٥):

أ) **العوامل البيولوجية** التي تشير إلى الاستعداد الوراثي غير المباشر، كالعومل المؤثرة على الجنين قبل وأثناء ولادته وأمراض الأم الحامل، أو وجد ضعفاً وراثياً أو مكتسباً للجهاز العضوي، ولكنها لا تعمل وحدها على إحداث هذه الاضطرابات إلا إذا اجتمعت مع عوامل أخرى.

ب) **العوامل الانفعالية** التي يتعرض لها الفرد، والتي تنتج من عمليات ديناميكية داخل الفرد دون أن يكون مدركاً لها، وتؤثر ايجاباً أو سلباً في مسار الصحة والمرض، فالانفعالات الدائمة واستدخالها وتحويلها داخلياً وكبتها تؤدي إلى تفريغ الطاقة الانفعالية بشكل جسدي فيزيد من نسبة الإصابة بها.

ج) **العوامل الاجتماعية** المؤثرة لا تقف في حدود الأسرة والاضطرابات في العلاقات الأبوية والمناخ الأسري، ونقص الحب والاهتمام والرعاية ونقص إشباع الحاجات الاساسية، إنما تتعداها للمجتمع بكل مؤسساته التعليمية والاجتماعية.

٣- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية (PSYCHO- DZ, 2017):

أ) **الأدوية والعقاقير:** يتركز دورها فقط في تهدئة الشخص، لذا نجد الاعتماد على المهدئات والمسكنات ومضادات الاكتئاب التي تعد من أكثر أنواع الأدوية استخداماً مع هذه الاضطرابات.

ب) **بالترويح عن النفس:** تفريغ الشحنات الكامنة في نفسية المريض عن طريق ممارسته لبعض الأنشطة التي يحاول أن يخرج من خلالها انفعالاته التي قد تؤثر بالسلب ليس فقط على نفسيته بل على جسده بالمثل.

ج) **ممارسة بعض الرياضات الروحية:** وهذه الرياضة يكون قوامها تركيز الذهن على صور بعيدة كل البعد عن الحدث الباعث على التوتر ومن بينها رياضة اليوجا.

د) **أساليب الاسترخاء المتنوعة:** اذا كانت حالة الشخص تستجيب للاسترخاء.

هـ) **الرعاية والتدليل:** حيث تلبى كافة احتياجاته الشعورية التي يحس فيها بالحرمان أو النقص للتغلب على أي مشاعر سلبية تدور بداخله.

و) **العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي:** العلاج الفردي يكون مباشراً مع المريض فقط بمفرده، أما الجماعي فهو العلاج الذي يقدمه الطب النفسي للفرد ضمن تواجده بين أفراد الجماعة حيث تمثل بيئة العلاج للمريض.

٤- أهداف التوعية الصحية بالاضطرابات السيكوسوماتية:

إن الغاية من التوعية الصحية هي تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع ومحاولة تقليص فرص وقوع الأمراض، والاعاقات، والوفيات، وتحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع، وللوصول إلى هذه الغاية يجب العمل من خلال الأهداف الرئيسية التالية (السلاموني، ٢٠١٩، ٥- ٦):

أ) نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية.

ب) تغيير المفاهيم وبناء اتجاهات صحية إيجابية.

ج) تغيير أنماط السلوكيات الضارة بالصحة.

سابعًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، حيث هدفت إلى وصف وتحليل واقع الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

٢- **المنهج المستخدم:** تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك باستخدام طريقة المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين في المستشفيات والمراكز الطبية والوحدات الصحية بمحافظة الفيوم.

٣- **مجالات الدراسة :**

أ- **المجال المكاني:** تم تطبيق هذه الدراسة في محافظة الفيوم، وتحديداً في مختلف المؤسسات الصحية الموجودة في المحافظة. هذا الاختيار كان مناسبًا لعدة أسباب:

- تتنوع المؤسسات الصحية المشمولة في الدراسة، بما في ذلك المستشفيات العامة والمتخصصة، والمراكز الطبية، والوحدات الصحية. وهذا التنوع يوفر بيئة شاملة لفحص دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.
- تغطي هذه المؤسسات الصحية مختلف المناطق الجغرافية داخل محافظة الفيوم، مما يُتيح الفرصة لرصد الاختلافات والتباينات في ممارسات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين والتحديات التي تواجههم.
- يُعد الفيوم بيئة خصبة لهذه الدراسة، كونها محافظة ريفية تتسم بوجود مجموعة متنوعة من السكان والخصائص الاجتماعية والثقافية التي قد تؤثر على إدراك المرضى للاضطرابات السيكوسوماتية والتعامل معها.

ب- **المجال البشري:** يتمثل المجال البشري للدراسة في جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الصحية المختلفة بمحافظة الفيوم. تم اختيار هذه الفئة لعدة اعتبارات:

- الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون هم الفئة المسؤولة مباشرةً عن تقديم الخدمات والتوعية للمرضى، وبالتالي فهم الأقدر على تقديم معلومات دقيقة عن واقع دورهم في التعامل مع الاضطرابات السيكوسوماتية.
- تنوع خبرات هؤلاء الأخصائيين، يعطي زاوية شاملة لفهم ممارساتهم وتحدياتهم في هذا المجال.
- التركيز على الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين دون غيرهم من المهنيين الصحيين يضمن الحصول على وجهات نظر متخصصة وعميقة حول موضوع الدراسة.

مجتمع الدراسة: وفقاً للبيانات الميدانية للعام ٢٠٢٣م، يبلغ إجمالي عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي (٨٣) أخصائياً اجتماعياً، موزعين كالتالي:

جدول رقم (١) يوضح البيان التفصيلي لأعداد الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بمحافظة الفيوم للعام ٢٠٢٣

م	المستشفى أو المركز الطبي أو الوحدة الصحية	عدد الاخصائيين	م	المستشفى أو المركز الطبي أو الوحدة الصحية	عدد الاخصائيين
١	مستشفى الفيوم العام	٨	١١	عيادة الحواتم	٢
٢	مستشفى الرمد	٣	١٢	مستشفى سنورس المركزي	٧
٣	مستشفى الصدر	٣	١٣	مستشفى ابشواي المركزي	٨
٤	الحميات	٥	١٤	مستشفى اطسا المركزي	٧
٥	عيادة الجزام	٣	١٥	مستشفى طامية المركزي	٣
٦	مركز طبي الحدقة	٤	١٦	مستشفى فيدمين	٣
٧	مركز طبي كيمان فارس	٤	١٧	مركز طبي سنورس	١
٨	مركز طبي الشيخ حسن	٣	١٨	مركز طبي أبو جنشو	١
٩	مركز طبي السد العالي	٢	١٩	مركز طبي اطسا	١
١٠	رعاية طفل أول	١	٢٠	وحدات صحية	١٥
الإجمالي					٨٣

تم تحديد إطار المعاينة للدراسة من خلال الخطوات التالية:

- تم استبعاد ستة (٥) أخصائيين اجتماعيين بالمجال الطبي، وذلك لمشاركتهم في اختبار ثبات استمارة القياس.
- تعذر الحصول على استجابات من ثماني عشر (١٨) أخصائيًا اجتماعيًا لعدم تسليمهم استمارة القياس.

وبناءً على ذلك، أصبح العدد النهائي لإطار المعاينة ستون (٦٠) أخصائياً اجتماعياً بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم، وذلك بعد خصم ثلاثة وعشرون (٢٣) أخصائياً اجتماعياً من العدد الإجمالي البالغ ثلاثة وثمانين (٨٣) أخصائياً.

ج- **المجال الزمني:** فترة جمع البيانات من ميدان الدراسة خلال الفترة من شهر يناير ٢٠٢٣ وحتى شهر مارس ٢٠٢٣.

٤- **أدوات الدراسة:** تم استخدام استمارة قياس تحتوي على مجموعة من الأسئلة الأولية تتضمن أربعة أسئلة أساسية، بالإضافة إلى ثلاث محاور رئيسة:

المحور الأول: طبيعة الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي (الممارسات التوعوية- التنسيق بين التخصصات- الأدوات والأساليب المستخدمة) في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

المحور الثاني: مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المهنية (الكفايات المعرفية- الكفايات المهارية- الكفايات القيمية- الكفايات التطبيقية) اللازمة لدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

المحور الثالث: المعوقات التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي (المعوقات المؤسسية- المعوقات المهنية- المعوقات الشخصية) في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد تحددت خطوات إعداد استمارة القياس فيما يلي:

- مراجعة الكتابات العلمية، والدراسات العربية والإنجليزية المتخصصة المرتبطة بموضوع الدراسة.
- الاطلاع على المقاييس والأدوات المرتبطة بموضوع الدراسة.
- تحديد محاور وأبعاد استمارة القياس: حيث اشتمل المحور الأول على (١٨) عبارة، والمحور الثاني على (٢٥) عبارة، والمحور الثالث على (١٩) عبارة قبل التحكيم.
- طريقة تصحيح أدوات الدراسة: تم الاستناد إلى كلتا الأداتين على تدرج مقياس ليكرت الخماسي في وضع الاستجابات، وتم وضع درجة تقديرية لكل استجابة كالآتي:

الإستجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة التقديرية	5	4	3	2	1

- إجراءات الصدق والثبات لأداة الدراسة وجاء كالتالي:

- يقصد بالصدق أن تقيس الأداة ما وُضعت لقياسه. وقد أُجري اختبار الصدق للتأكد من صدق الأداة من حيث صدق المحتوى (Content Validity)، حيث تم تحديد أهداف الدراسة وتساؤلاتها، ثم وُضعت العبارات التي تغطي أهداف الدراسة وتساؤلاتها.

- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض أداة الدراسة على عدد (٨) محكمين من ذوي الخبرة من أساتذة كليتَي الخدمة الاجتماعية بجامعتَي الفيوم وحلوان، وبناءً عليه، تم تعديل صياغة عبارات الأداة، وحذف بعض العبارات، وإضافة عبارات أخرى. وتم التوصل في النهاية إلى نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠٪)، وبذلك تمت صياغة الأداة في صورتها النهائية. وأصبح عدد محاور استمارة القياس ثلاث محاور، اشتمل المحور الأول على (٣) أبعاد بإجمالي (١٥) عبارة، والمحور الثاني على (٤) أبعاد بإجمالي (٢٠) عبارة والمحور الثالث على (٣) أبعاد بإجمالي (١٥) عبارة بعد التحكيم.

- صدق الاتساق الداخلي: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للأداة.

١- المحور الأول: طبيعة الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية:

جدول رقم (٢) يوضح المصفوفة الارتباطية بين أبعاد محور طبيعة الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية والمجموع الكلي

الابعاد	المجموع الكلى
البعد الأول: الممارسات التوعوية.	٠.٧٦٣**
البعد الثاني: التنسيق بين التخصصات.	٠.٩٢٥**
البعد الثالث: الأدوات والأساليب المستخدمة.	٠.٩٦١**

**** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠.٠١)**

يتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد استمارة القياس ببعضها البعض بمستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يؤكد أن استمارة القياس تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

جدول رقم (٣) يوضح المصفوفة الارتباطية بين أبعاد محور مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المهنية اللازمة لدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية والمجموع الكلي

الابعاد	المجموع الكلى
البعد الأول: الكفايات المعرفية.	٠.٩٤٧**
البعد الثاني: الكفايات المهارية.	٠.٩٦٥**
البعد الثالث: الكفايات القيمية.	٠.٨٥٨**
البعد الرابع: الكفايات التطبيقية.	٠.٩٢٦**

**** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠.٠١)**

يتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد استمارة القياس ببعضها البعض بمستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يؤكد أن استمارة القياس تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

جدول رقم (٤) يوضح المصفوفة الارتباطية بين أبعاد محور المعوقات التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية والمجموع الكلي

الابعاد	المجموع الكلى
البعد الأول: المعوقات المؤسسية.	٠.٨٨٠**
البعد الثاني: المعوقات المهنية.	٠.٩٦٢**
البعد الثالث: المعوقات الشخصية.	٠.٨٧٢**

**** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠.٠١)**

يتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد استمارة القياس ببعضها البعض بمستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يؤكد أن استمارة القياس تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

- **ثبات الأداة :** للتحقق من الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة، تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. حيث جرى استخراج معامل الثبات لجميع أبعاد الأداة بشكل كلي، وكذلك لكل بُعد من أبعادها بشكل مستقل. ويعرض الجدول التالي قيم معاملات الثبات لمحاور أداة الدراسة وأبعادها الفرعية:

جدول رقم (٥) يوضح معاملات الثبات لأبعاد محور طبيعة الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي وللمحور ككل

الابعاد	معامل الثبات
البعد الأول: الممارسات التوعوية.	٠.٧٣٨**
البعد الثاني: التنسيق بين التخصصات.	٠.٩٢٧**
البعد الثالث: الأدوات والأساليب المستخدمة.	٠.٩٢٢**
المحور ككل	٠.٩٤٠**

وبالنظر إلى النتائج الموضحة في الجدول السابق يتضح أن معاملات الثبات لأبعاد المحور والمجموع الكلي مرتفعة. وبناءً على هذه النتيجة، فإن مستوى الثبات لمحتوى المحور يُعد ملائماً من وجهة نظر البحث العلمي.

جدول رقم (٦) يوضح معاملات االثبات لأبعاد محور مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المهنية اللازمة لدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية وللمحور ككل

الابعاد	المجموع الكلى
البعد الأول: الكفايات المعرفية.	٠.٧٦٣**
البعد الثاني: الكفايات المهارية.	٠.٨٦٩**
البعد الثالث: الكفايات القيمية.	٠.٨٤٧**
البعد الرابع: الكفايات التطبيقية.	٠.٨٩٨**
المحور ككل	٠.٩٥٣**

وبالنظر إلى النتائج الموضحة في الجدول السابق يتضح أن معاملات الثبات لأبعاد المحور والمجموع الكلي مرتفعة. وبناءً على هذه النتيجة، فإن مستوى الثبات لمحتوى المحور يُعد ملائماً من وجهة نظر البحث العلمي، وهذا يؤكد ارتفاع معامل الثبات على مستوى الأبعاد الفرعية والمحور ككل.

جدول رقم (٧) يوضح معاملات االثبات لأبعاد محور المعوقات التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي وللمحور ككل

الابعاد	معامل الثبات
البعد الأول: المعوقات المؤسسية.	٠.٨٧٧**
البعد الثاني: المعوقات المهنية.	٠.٨٥٦**
البعد الثالث: المعوقات الشخصية.	٠.٩٠٣**
المحور ككل	٠.٩٤٢**

وبالنظر إلى النتائج الموضحة في الجدول السابق يتضح أن معاملات الثبات لأبعاد المحور والمجموع الكلي مرتفعة. وبناءً على هذه النتيجة، فإن مستوى الثبات لمحتوى المحور يُعد ملائماً من وجهة نظر البحث العلمي، وهذا يؤكد ارتفاع معامل الثبات على مستوى الأبعاد الفرعية والمحور ككل.

- وعن مستويات القوة النسبية التي استخدمتها الباحثة في تحليل نتائج الدراسة فكانت (٨٠٪) فأكثر قوية، ثم (٦٠٪) فأكثر متوسطة، وأقل من (٦٠٪) ضعيفة.

٥- **المعالجات الإحصائية للبيانات:** اعتمدت الدراسة على مجموعة من المعاملات والأساليب الإحصائية لتحليل البيانات، وتضمنت: (التكرارات والنسب المئوية- المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري- القوة النسبية- معامل ارتباط بيرسون "لقياس العلاقات الارتباطية"- معامل ألفا كرونباخ "لقياس ثبات أداة الدراسة").

ثامنًا: التحليل الكمي والكيفي لنتائج الدراسة:

١- البيانات الوصفية لعينة الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة، وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد وتحليل خصائص أفراد عينة الدراسة كالتالي:

جدول (٨) يوضح خصائص عينة الدراسة (ن= ٦٠)

المتغير	البيان	ك	(%)
النوع	ذكر	٢	٣.٣
	أنثى	٥٨	٩٦.٧
السن	من ٢٥ لأقل من ٣٠ سنة.	-	-
	من ٣١ لأقل من ٤٠ سنة.	٤٤	٧٣.٣
	من ٤١ لأقل من ٥٠ سنة.	١٠	١٦.٧
	٥٠ سنة فأكثر.	٦	١٠.٠
المؤهل العلمي	بكالوريوس خدمة اجتماعية	٥٦	٩٣.٣
	دبلوم دراسات عليا	٢	٣.٣
	ماجستير	-	-
	دكتوراه	٢	٣.٣
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات.	٢٠	٣٣.٣
	من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات.	٢٦	٤٣.٣
	من ١٠ لأقل من ١٥ سنة.	٨	١٣.٣
	١٥ سنة فأكثر.	٦	١٠.٠

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الجدول السابق المتعلق بخصائص عينة الدراسة الآتي:

- **فيما يتعلق بمتغير النوع:** تبين أن الإناث يمثلن النسبة الكبرى من العينة، حيث بلغ عددهن (٥٨) بنسبة (٩٦.٧٪)، بينما بلغ عدد الذكور (٢) بنسبة (٣.٣٪). يعكس ذلك تركيز الأدوار في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية على الإناث، مما قد يشير إلى طبيعة متطلبات العمل أو التوجه المهني السائد.

- **بالنسبة لمتغير السن:** جاءت النسبة الأكبر في الفئة العمرية "من ٣١ لأقل من ٤٠ سنة"، حيث بلغ عددهم (٤٤) بنسبة (٧٣.٣٪)، تلتها فئة "من ٤١ لأقل من ٥٠ سنة" بعدد (١٠) وبنسبة (١٦.٧٪)، ثم فئة "٥٠ سنة فأكثر" بعدد

(٦) وبنسبة (١٠٪). لم تسجل الفئة "من ٢٥ لأقل من ٣٠ سنة" أي حالات. يُظهر هذا التوزيع تركز الكوادر في مرحلة النضج المهني، مما يشير إلى اكتسابهم خبرات مهنية تُعزز أداءهم في المجال.

- **فيما يتعلق بالمؤهل العلمي:** شكل حملة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية النسبة الأكبر بعدد (٥٦) وبنسبة (٩٣.٣٪)، بينما كانت نسب دبلوم الدراسات العليا والدكتوراه متساوية، حيث بلغ عدد الحاصلين على كل منهما (٢) بنسبة (٣.٣٪) لكل منهما. لم تسجل أي حالات لحاملي الماجستير. يعكس ذلك اعتماد المجال بشكل رئيسي على المؤهل الأساسي مع ضعف الاتجاه نحو الدراسات العليا.

- **أما متغير سنوات الخبرة:** تركزت النسبة الأكبر في فئة "من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات"، حيث بلغ عددهم (٢٦) بنسبة (٤٣.٣٪)، تليها فئة "أقل من ٥ سنوات" بعدد (٢٠) وبنسبة (٣٣.٣٪)، ثم فئة "من ١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنة" بعدد (٨) وبنسبة (١٣.٣٪)، وأخيراً فئة "١٥ سنة فأكثر" بعدد (٦) وبنسبة (١٠٪). يُظهر هذا التوزيع وجود نسبة كبيرة من العاملين في بداية أو منتصف مسارهم المهني، مما قد يعكس تطوراً تدريجياً في اكتساب الخبرات الميدانية.

- تشير هذه النتائج إلى خصائص مميزة لعينة الدراسة، حيث تبرز هيمنة الإناث على العمل في الخدمة الاجتماعية الطبية، وتواجد أغلبية الكوادر في الفئات العمرية المتوسطة مع تركيز على المؤهل الأساسي، إلى جانب نسب متفاوتة من الخبرة المهنية، مما قد يساهم في فهم السياق المهني لهذه الفئة ودورها التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

المحور الأول: طبيعة الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية:

جدول (٩) يوضح طبيعة الممارسات التوعوية (ن= ٦٠)

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
١	أقدم توعية مباشرة تشمل شرح العلاقة بين العوامل النفسية والجسدية في الاضطرابات السيكوسوماتية.	٢٤٥	٤.٠٨	٠.٥٣٠	٨١,٦	٣
٢	أنظم جلسات جماعية للمرضى تتناول استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لتحسين صحتهم.	٢٤٠	٤.٠٠	٠.٧١٣	٨٠,٠	٥
٣	أستخدم أمثلة حقيقية لحالات ناجحة لتعزيز فهم المرضى وثقتهم بالعلاج.	٢٥٨	٤.٣٠	٠.٦٤٦	٨٦,٠	٢
٤	أخصص وقتًا للإجابة عن استفسارات المرضى/أسرهم حول طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية.	٢٤٤	٤.٠٧	٠.٦٦٠	٨١,٤	٤
٥	أعمل على توعية المجتمع بأهمية الصحة النفسية كجزء أساسي من الصحة العامة.	٢٧٠	٤.٥٠	٠.٥٦٧	٩٠,٠	١
	البعد ككل	٢٥١.٤	٤.١٩	٠.٦٢٣٢	القوة النسبية ٨٣.٨	

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الجدول رقم (٩)، والمتعلقة بطبيعة الممارسات التوعوية للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، مستوى مرتفعًا، حيث بلغت القوة النسبية للبعد (٨٣.٨٪)، بمتوسط حسابي (٤.١٩) وانحراف معياري (٠.٦٢٣٢). وتدل هذه المؤشرات على وعي واضح لدى الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بأهمية الدور التكاملي في تعزيز الوعي الصحي، مما يعكس التزامًا بتوظيف أساليب متنوعة لتحقيق هذا الهدف. حيث اتضح الآتي:

- أن هناك اهتمامًا كبيرًا لدى الأخصائيين بتوعية المجتمع بأهمية الصحة النفسية كجزء أساسي من الصحة العامة، حيث جاءت العبارة "أعمل على توعية المجتمع بأهمية الصحة النفسية كجزء أساسي من الصحة العامة" في المرتبة الأولى بقوة نسبية (٩٠.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٥٠). تعكس هذه النتيجة حرص الأخصائيين على تعزيز فهم المجتمع للعلاقة بين الصحة النفسية والجسدية.
- تلتها مباشرة في المرتبة الثانية العبارة "أستخدم أمثلة حقيقية لحالات ناجحة لتعزيز فهم المرضى وثقتهم بالعلاج" بقوة نسبية (٨٦.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٣٠). يبرز هذا أهمية استخدام الأمثلة العملية في توصيل الرسائل التوعوية بشكل فعال يعزز ثقة المرضى واستجابتهم للتدخلات العلاجية.
- ثم جاءت العبارة "أقدم توعية مباشرة تشمل شرح العلاقة بين العوامل النفسية والجسدية في الاضطرابات السيكوسوماتية" في المرتبة الثالثة بقوة نسبية (٨١.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٨). تعكس هذه النتيجة قدرة الأخصائيين على توظيف المعرفة العلمية المباشرة في شرح طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية للمرضى وأسرهم.
- بينما حصلت العبارة "أخصص وقتًا للإجابة عن استفسارات المرضى وأسرهم حول طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية" على المرتبة الرابعة بقوة نسبية (٨١.٤٪)، بمتوسط حسابي (٤.٠٧)، مما يشير إلى أهمية تخصيص وقت للتفاعل المباشر مع المرضى وأسرهم كجزء من عملية التوعية.
- وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة "أنظم جلسات جماعية للمرضى تتناول استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لتحسين صحتهم" بقوة نسبية (٨٠.٠٪)، بمتوسط حسابي (٤.٠٠). قد يعكس هذا الترتيب بعض التحديات التي تواجه الأخصائيين في تنظيم الجلسات الجماعية، مما يستدعي تعزيز المهارات التنظيمية لديهم أو توفير دعم مؤسسي أكبر.
- تشير هذه النتائج إلى وعي مرتفع لدى الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بأهمية تبني ممارسات توعوية متنوعة تشمل التواصل المباشر، استخدام الأمثلة العملية، وتنظيم الجلسات الجماعية. ومع ذلك، يتطلب تطوير الجانب العملي في تنظيم الجلسات الجماعية اهتمامًا إضافيًا لتعزيز دور الأخصائيين الطبيين في التوعية الشاملة.
- وترى الباحثة منطقية نتائج بُعد طبيعة الممارسات التوعوية للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؛ حيث تعكس تلك الممارسات وعيًا مهنيًا عالياً بأهمية الدور التكاملي الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي الطبي في تعزيز الوعي الصحي. فكل ممارسة تركز على التثقيف الصحي أو التفاعل المباشر مع المرضى وأسرهم تعزز من فهم المجتمع للعلاقة بين الصحة النفسية والجسدية، مما يدعم الجهود الوقائية والتوعوية ويزيد من فعالية التدخلات العلاجية. واتفقت مع ذلك دراسة العلوي (٢٠١٧) التي أظهرت أن الأخصائي الاجتماعي الطبي يؤدي أدوارًا تكاملية مع باقي الفريق الطبي، بما في ذلك توضيح الغرض من الفحوصات الطبية للمريض

وتثقيف أسرته حول طبيعة مرضه وأهمية دعمهم له. كما كشفت الدراسة عن تنوع الأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي، والتي تساهم في مساعدة المرضى على التكيف مع مرضهم وتقبلهم للإجراءات الطبية، مما يؤكد على أهمية الممارسات التوعوية في تعزيز ثقة المرضى واستجابتهم للعلاج.

جدول (١٠) يوضح طبيعة التنسيق بين التخصصات (ن= ٦٠)

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
٦	أشارك في وضع خطط علاجية شاملة مع الفريق الطبي.	٢٤٢	٤.٠٣	٠.٩٩١	٨٠,٦	٢
٧	أتبادل المعلومات مع الفريق الطبي بشكل دوري لتحسين التوعية المقدمة للمرضى.	٢٥٢	٤.٢٠	٠.٦٣٢	٨٤,٠	١
٨	أساهم في تنظيم اجتماعات دورية تضم مختلف التخصصات لمناقشة حالات المرضى.	٢٣٦	٣.٩٣	٠.٩٣٦	٧٨,٦	٤
٩	أطلع الفريق الطبي على المستجدات الاجتماعية التي قد تؤثر على حالة المرضى الصحية والنفسية.	٢٣٣	٣.٨٨	١.٠١٠	٧٧,٦	٥
١٠	أعمل على سد الفجوات بين الجوانب النفسية والجسدية للمرضى من خلال التنسيق المتكامل.	٢٤٠	٤.٠٠	٠.٨٦٤	٨٠,٠	٣
البعد ككل		٢٤٠.٦	٤.٠٠٨	٠.٨٨٦٦	القوة النسبية ٨٠.١٦	

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الجدول رقم (١٠)، والمتعلقة بطبيعة التنسيق بين التخصصات، مستوى مرتفعًا، حيث بلغت القوة النسبية للبعد (٨٠.١٦٪)، بمتوسط حسابي (٤.٠٠٨) وانحراف معياري (٠.٨٨٦٦). تعكس هذه النتائج فاعلية التنسيق المهني للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مع الفريق الطبي في تعزيز التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. حيث اتضح الآتي:

- حقق تبادل المعلومات مع الفريق الطبي لتحسين التوعية المقدمة للمرضى أعلى مستوى، حيث بلغت قوته النسبية (٨٤.٠٪)، بمتوسط حسابي (٤.٢٠). تعكس هذه النتيجة الحرص الكبير من الأخصائيين الاجتماعيين على التواصل الدوري مع الفريق الطبي لتحسين جودة التوعية المقدمة.

- حلّت مشاركة الأخصائيين في وضع خطط علاجية شاملة مع الفريق الطبي في المرتبة الثانية، بقوة نسبية (٨٠.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٣). يشير ذلك إلى دور الأخصائيين في تقديم رؤية شمولية تعزز الجوانب النفسية والاجتماعية ضمن الخطط العلاجية.

- برز دور الأخصائيين في سد الفجوات بين الجوانب النفسية والجسدية للمرضى من خلال التنسيق المتكامل في المرتبة الثالثة، بقوة نسبية (٨٠.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٠). يعكس هذا اهتمام الأخصائيين بتحقيق تكامل مهني يعالج الجوانب المختلفة لحالة المرضى.

- أظهرت البيانات وجود اهتمام ملحوظ بتنظيم اجتماعات دورية تضم مختلف التخصصات لمناقشة حالات المرضى، حيث جاءت في المرتبة الرابعة بقوة نسبية (٧٨.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٣.٩٣). مع ذلك، يشير الترتيب إلى بعض التحديات في انتظام هذه الاجتماعات التي تحتاج إلى حلول عملية لتفعيلها.

- كان اطلاع الفريق الطبي على المستجدات الاجتماعية التي قد تؤثر على حالة المرضى الصحية والنفسية أقل الممارسات حصولًا على تقييم عالٍ، حيث بلغت قوته النسبية (٧٧.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٣.٨٨). قد يعكس هذا النتيجة نقصًا في تبادل المستجدات الاجتماعية بشكل كافٍ مع الفريق الطبي، مما يستدعي تعزيز هذا الجانب.

- تشير هذه النتائج إلى وعي مرتفع لدى الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بأهمية التنسيق المهني ودوره في تعزيز التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. ومع ذلك، يُلاحظ وجود تفاوت في مستويات تنفيذ بعض الممارسات مثل الاجتماعات الدورية وتبادل المستجدات الاجتماعية. يعكس هذا الحاجة إلى دعم مؤسسي أكبر وتطوير المهارات التنظيمية لتعزيز التكامل بين التخصصات.

- وترى الباحثة منطقية نتائج بُعد التنسيق المهني بين الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين والفريق الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث تعكس فعالية هذا التنسيق في تعزيز التعاون بين التخصصات المختلفة، مما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية والنفسية المقدمة للمرضى. وقد دعم ذلك عدد من الدراسات، بدءًا من دراسة تيري Terry (1981) التي أكدت أهمية الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي كعنصر محوري في الفرق متعددة التخصصات، مشيرةً إلى ضرورة الاعتماد المهني المتبادل والتعاون مع الأسر لإدارة الحالات المعقدة. كما أكدت دراسة علي (١٩٩٢) على أهمية إدراك الفريق العلاجي لدور الأخصائي الاجتماعي كعضو ضمن الفريق العلاجي داخل المستشفى، وتكامل دوره لتحقيق أهداف المستشفى. وفي دراسة مارمالدي Maramaldi (2014) أهمية مراعاة الأخصائيين الاجتماعيين للبيئة الثقافية والاجتماعية للمرضى أثناء التقييم والعلاج، بما يدعم التكامل بين الأبعاد النفسية والاجتماعية والطبية. أما دراسة اوكيش وآخرون Okech, et al (2020) فقد أشارت إلى أدوار الأخصائيين في إدارة الحالات وتيسير الدعم الاجتماعي لتحقيق تكامل فعّال بين الأبعاد النفسية والجسدية.

- وتشير هذه الدراسات إلى أهمية الاجتماعات الدورية والمشاركة في وضع خطط علاجية شاملة، مما يعكس حرص الأخصائيين الاجتماعيين على سد الفجوات وتقديم رؤية تكاملية تحقق التوازن بين الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية للمرضى. ومع ذلك، يبقى تحسين انتظام الاجتماعات وتبادل المستجدات الاجتماعية من التحديات التي تتطلب دعمًا مؤسسيًا لتعزيز هذا الدور.

جدول (١١) يوضح طبيعة الأدوات والأساليب المستخدمة (ن= ٦٠)

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
١١	أستخدم عروضًا تقديمية مبسطة لشرح العلاقة بين الضغوط النفسية والجسدية.	٢٤٧	٤.١٢	٠.٦٩١	٨٢,٤	١
١٢	أعتمد على الكتيبات الإرشادية التي توفر معلومات مبسطة حول الاضطرابات السيكوسوماتية.	٢٣٥	٣.٩٢	٠.٧٤٣	٧٨,٤	٣
١٣	أوظف وسائل التواصل الاجتماعي للتوعية بطرق التخفيف من الضغوط النفسية.	٢٤٦	٤.١٠	٠.٦٣٠	٨٢,٠	٢
١٤	أستعين بالاختبارات النفسية الاجتماعية لتحديد احتياجات المرضى وتوجيه التوعية.	٢٣٤	٣.٩٠	٠.٩١٥	٧٨,٠	٤
١٥	أستخدم تمارين الاسترخاء والتدريبات النفسية ضمن الجلسات التوعوية لتخفيف الضغوط.	٢٣٤	٣.٩٠	٠.٧٩٦	٧٨,٠	٤م
البعد ككل		٢٣٩.٢	٣.٩٨٨	٠.٧٥٥	القوة النسبية ٧٩.٧٦	

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الجدول رقم (١١)، والمتعلقة بطبيعة الأدوات والأساليب المستخدمة من قبل الأخصائي الاجتماعي الطبي، مستوى متوسطًا يميل إلى القوة، حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل (٧٩.٧٦٪)، بمتوسط حسابي (٣.٩٨٨) وانحراف معياري (٠.٧٥٥). ووفقًا لمستويات القوة النسبية التي اعتمدتها الباحثة، فإن هذه النتيجة تعكس استخدامًا متوازنًا من قبل الأخصائيين لوسائل متنوعة لتحقيق أهداف التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. وقد جاءت النتائج على النحو التالي:

- جاءت العبارة المتعلقة باستخدام العروض التقديمية المبسطة لشرح العلاقة بين الضغوط النفسية والجسدية في المرتبة الأولى، بقوة نسبية بلغت (٨٢.٤٪)، بمتوسط حسابي (٤.١٢)، مما يشير إلى إدراك الأخصائيين لأهمية تبسيط المعلومات باستخدام وسائل بصرية فعالة تسهم في إيصال الرسائل التوعوية بشكل مباشر وجذاب.

- احتلت وسائل التواصل الاجتماعي المرتبة الثانية، بقوة نسبية بلغت (٨٢.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.١٠)، مما يعكس وعي الأخصائيين بأهمية استخدام التقنيات الحديثة لنشر المعرفة والتفاعل مع المرضى والمجتمع حول سبل التخفيف من الضغوط النفسية.

- جاء الاعتماد على الكتيبات الإرشادية التي توفر معلومات مبسطة حول الاضطرابات السيكوسوماتية في المرتبة الثالثة، بقوة نسبية بلغت (٧٨.٤٪)، وبمتوسط حسابي (٣.٩٢). تعكس هذه النتيجة دور الكتيبات كأداة تقليدية لكنها لا تزال تُستخدم بفعالية لتوصيل الرسائل التوعوية بطريقة سهلة وبسيطة.

- حلّ كل من الاستعانة بالاختبارات النفسية الاجتماعية لتحديد احتياجات المرضى، واستخدام تمارين الاسترخاء ضمن الجلسات التوعوية في المرتبة الرابعة، بقوة نسبية بلغت (٧٨.٠٪) لكل منهما، وبمتوسط حسابي متساوٍ

(٣.٩٠). وتشير هذه النتيجة إلى أهمية توظيف التقييم النفسي والاجتماعي، إلى جانب التدخلات العملية، في تلبية احتياجات المرضى النفسية والجسدية.

- تشير هذه النتائج إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين يستخدمون مزيجًا من الأدوات التقليدية والحديثة في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، مع تباين في فعالية هذه الأدوات. على الرغم من أن بعض الأساليب تقع ضمن نطاق القوة المتوسطة، إلا أن هناك حاجة لتعزيز استخدامها بشكل أكثر كفاءة، خاصة في مجالات التقييم النفسي والاجتماعات التفاعلية. هذه النتائج تتماشى مع الأهداف التكاملية للتوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، مما يستدعي دعمًا مؤسسيًا وتدريبًا إضافيًا لتحسين استخدام هذه الأدوات بشكل شامل.

- وترى الباحثة منطقية نتائج بُعد تحديد طبيعة الأدوات والأساليب المستخدمة في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، وقد دعم ذلك دراسة كارجي وآخرون (٢٠٢٠) Craig et al. حيث أكدت الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين يسهمون بشكل فعال في تعزيز التعاون بين التخصصات المختلفة من خلال عدة أساليب، مثل التواصل النشط، والتعليم الاستباقي، وإدارة المخاطر. كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات دراسة الباحثة أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين يستخدمون أدوات وأساليب متنوعة لتحقيق أهداف التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، مثل العروض التقديمية، ووسائل التواصل الاجتماعي، والكتيبات الإرشادية. هذه الأدوات تعكس التوجهات المماثلة التي أكدت عليها دراسة كارجي في تسهيل المعلومات والتفاعل الفعّال مع المرضى والمجتمع. كما توافقت نتائج الدراسة مع دراسة الأحمدي وآخرون (٢٠٢٠) التي اهتمت بدراسة دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في التخفيف من المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، وقد توصلت الدراسة إلى أن أهم ادوار الاخصائي الاجتماعي الطبي مع الشباب المصابين بالأمراض المزمنة تتلخص في تعزيز ثقتهم بأنفسهم، وأن أهم أساليب التوعية الفعالة معهم تتلخص في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتوعية بكيفية التعامل مع الآثار الناتجة عن الأمراض المزمنة.

المحور الثاني: مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المهنية اللازمة لدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية:

جدول (١٢) يوضح الكفايات المعرفية (ن= ٦٠)

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
١	ألم بأساليب تفسير العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على الاضطرابات السيكوسوماتية.	٢٥٦	٤.٢٧	٠.٦٣٤	٨٥,٤	١
٢	أتابع الدراسات والأبحاث الحديثة حول التداخلات النفسية والجسدية.	٢٤٣	٤.٠٥	٠.٧٢٣	٨١,٠	٢
٣	أعرف المقاييس العلمية التي تمكنني من تقييم تأثير الضغوط على الصحة الجسدية.	٢٢٧	٣.٧٨	٠.٨٢٥	٧٥,٦	٤

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
٤	ألم بالمداخل العلاجية المختلفة التي تساعدني في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية.	٢٤٣	٤.٠٥	٠.٦٤٩	٨١,٠	م٢
٥	أعرف الأدوات/ التقنيات الحديثة في الطب النفسي والاجتماعي.	٢٤٠	٤.٠٠	٠.٨٦٤	٨٠,٠	٣
البعد ككل		٢٤١.٨	٤.٠٣	٠.٧٣٩	القوة النسبية ٨٠.٦	

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الجدول رقم (١٢)، المتعلقة بمستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المعرفية، مستوى مرتفعًا، حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل (٨٠.٦٪)، بمتوسط حسابي (٤.٠٣) وانحراف معياري (٠.٧٣٩). تعكس هذه النتائج وعيًا مهنيًا جيدًا بأهمية اكتساب المعارف اللازمة لتعزيز الدور التكاملي للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. وفيما يلي أبرز النتائج:

- احتلت العبارة المتعلقة بالإلمام بأساليب تفسير العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على الاضطرابات السيكوسوماتية المرتبة الأولى، بقوة نسبية بلغت (٨٥.٤٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٢٧)، مما يدل على إدراك الأخصائيين لأهمية هذه المعرفة في تعزيز كفاءتهم المهنية وفهمهم الشامل لطبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية.

- جاءت كل من متابعة الدراسات والأبحاث الحديثة حول التداخلات النفسية والجسدية، والإلمام بالمداخل العلاجية المختلفة في المرتبة الثانية، بقوة نسبية متساوية بلغت (٨١.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٥) لكل منهما. تشير هذه النتائج إلى التزام الأخصائيين بتحديث معرفتهم المستمرة بآخر التطورات العلمية والأساليب العلاجية.

- حصلت العبارة المتعلقة بمعرفة الأدوات والتقنيات الحديثة في الطب النفسي والاجتماعي على المرتبة الثالثة، بقوة نسبية بلغت (٨٠.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٠)، مما يعكس وعي الأخصائيين بأهمية استخدام التقنيات الحديثة كجزء من ممارساتهم المهنية.

- جاءت معرفة المقاييس العلمية لتقييم تأثير الضغوط على الصحة الجسدية في المرتبة الرابعة، بقوة نسبية بلغت (٧٥.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٣.٧٨). توضح هذه النتيجة وجود مستوى أقل نسبيًا من المعرفة بهذه المقاييس مقارنة بالجوانب الأخرى، مما يشير إلى ضرورة تعزيز الإلمام بأدوات التقييم العلمي لدى الأخصائيين.

- تشير هذه النتائج إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين يمتلكون مستوى قويًا من الكفايات المعرفية التي تعزز دورهم التكاملي. ومع ذلك، يبرز احتياج إلى تطوير معرفة الأخصائيين بالمقاييس العلمية لتقييم تأثير الضغوط على الصحة الجسدية، وهو جانب أساسي لتحسين التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. ولتحقيق ذلك، يمكن التركيز على توفير برامج تدريبية متخصصة وتوجيه الأخصائيين نحو الاستفادة من الأبحاث الحديثة وتعزيز استخدام الأدوات العلمية المتقدمة في عملهم.

- وترى الباحثة منطقية نتائج بُعد الكفايات المعرفية اللازمة للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية تتماشى مع ما توصلت إليه دراسة حسن Hassan (2016) التي أكدت على أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بحاجة إلى معرفة شاملة بالعناصر البيولوجية والنفسية والاجتماعية والروحية مما يمكّنهم من دعم المرضى بشكل فعّال.

جدول (١٣) يوضح الكفايات المهارية (ن= ٦٠)

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
١	أستخدم تقنيات تواصل فعّالة لتعزيز فهم المرضى لطبيعة أمراضهم.	٢٤٧	٤.١٢	٠.٨٨٥	٨٢,٤	٣
٢	أصمم برامج توعوية موجهة تلبي احتياجات فئات عمرية مختلفة.	٢٣٥	٣.٩٢	٠.٥٣٠	٧٨,٤	٥
٣	أطبق استراتيجيات حديثة لتحفيز المرضى على تغيير أنماط حياتهم السلبية.	٢٤٥	٤.٠٨	٠.٥٩١	٨١,٦	٤
٤	أُقيم تأثير التوعية المقدمة للمرضى وأعدلها حسب الحاجة.	٢٥١	٤.١٨	٠.٦٢٤	٨٣,٦	١
٥	أطور أدوات إرشادية جديدة لتوضيح دور العوامل النفسية والاجتماعية في المرض.	٢٤٨	٤.١٣	٠.٥٣٦	٨٢,٦	٢
البعد ككل		٢٤٥.٢	٤.٠٨٦	٠.٦٣٣٢	القوة النسبية ٨١.٧٢	

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الجدول رقم (١٣)، المتعلقة بمستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المهارية، أن المستوى كان مرتفعًا؛ حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل (٨١.٧٢٪)، بمتوسط حسابي قدره (٤.٠٨٦) وانحراف معياري (٠.٦٣٣٢). وتشير هذه النتائج إلى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مهارات فعّالة تُعينهم على أداء دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. وقد اتضح ما يلي:

- حصلت العبارة المتعلقة بتقييم تأثير التوعية المقدمة للمرضى وتعديلها حسب الحاجة على المرتبة الأولى، بقوة نسبية بلغت (٨٣.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٤.١٨). هذا يعكس قدرة الأخصائيين على مراقبة وتقييم ممارساتهم التوعوية لضمان فعاليتها، مع استعدادهم لإجراء التعديلات اللازمة لتحقيق أفضل النتائج.

- جاءت العبارة الخاصة بتطوير أدوات إرشادية جديدة لتوضيح دور العوامل النفسية والاجتماعية في المرض في المرتبة الثانية، بقوة نسبية (٨٢.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٤.١٣). تشير هذه النتيجة إلى اهتمام الأخصائيين بتطوير أدوات إرشادية مبتكرة تعزز فهم المرضى للعوامل المؤثرة على صحتهم النفسية والجسدية.

- احتلت العبارة المتعلقة باستخدام تقنيات تواصل فعّالة لتعزيز فهم المرضى لطبيعة أمراضهم المرتبة الثالثة، بقوة نسبية (٨٢.٤٪)، وبمتوسط حسابي (٤.١٢). تشير هذه النتيجة إلى مهارة الأخصائيين في استخدام أساليب تواصل فعّالة مع المرضى، مما يعزز فهمهم لطبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية.

- جاءت العبارة المتعلقة بتطبيق استراتيجيات حديثة لتحفيز المرضى على تغيير أنماط حياتهم السلبية في المرتبة الرابعة، بقوة نسبية (٨١.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٨). يظهر هذا الاهتمام بتطبيق أساليب تحفيزية لتحفيز المرضى على تعديل سلوكياتهم الحياتية بما يساهم في تحسين صحتهم النفسية والجسدية.

- حصلت العبارة المتعلقة بتصميم برامج توعوية موجهة تلبي احتياجات فئات عمرية مختلفة على المرتبة الخامسة، بقوة نسبية (٧٨.٤٪)، وبمتوسط حسابي (٣.٩٢). تشير هذه النتيجة إلى وجود بعض التحديات في تخصيص برامج توعوية مناسبة لجميع الفئات العمرية، مما قد يستدعي مزيدًا من التركيز على هذه النقطة.

- تشير هذه النتائج إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين يمتلكون مهارات قوية وفعّالة تدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. ومع ذلك، يُلاحظ أن هناك حاجة لتحسين تصميم البرامج التوعوية الموجهة لاحتياجات فئات عمرية مختلفة، حيث يمكن العمل على تخصيص برامج أكثر تنوعًا لتلبية هذه الاحتياجات بشكل أفضل.

- وترى الباحثة منطقية بُعد امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المهارية في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يتطلب دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في هذا المجال امتلاك المهارات والموارد اللازمة للتعامل بشكل مناسب مع مختلف أنواع المشاكل التي قد يواجهها العملاء. إن الاكتفاء بتقديم خدمات عرضية قد يؤدي إلى عدم الرضا العام والإفلاس المهني، مما يعكس أهمية تطوير المهارات المهنية الكافية والموارد المناسبة لدعم الأخصائيين الاجتماعيين في أداء مهامهم بفعالية (Breakwell & Rowett,1982, p. 139.). وقد أكدت دراسة بوتل وآخرون (1998) .Beutel et al على فعالية برنامج تدريبي تكاملي في مساعدة المرضى على العودة إلى العمل وتعزيز القدرة على التقييم الذاتي الواقعي. كما أكدت الدراسة أهمية التنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين وخدمات إعادة التأهيل الاجتماعي والطبي، مما يدعم قدرة الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين على تحسين الأداء المهني وتنفيذ التدخلات المناسبة. وتدعم نتائج دراسة حسن Hassan (2016) هذه النتيجة، حيث أشارت إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين يواجهون حالات معقدة تتطلب مهارات متخصصة.

جدول (١٤) يوضح الكفايات القيمية (ن= ٦٠)

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
١	ألتزم بمبادئ الشفافية في التعامل مع المرضى.	٢٥٧	٤.٢٨	٠.٦١٣	٨٥,٦	٣
٢	أحترم خصوصية المرضى في جميع مراحل التوعية.	٢٦٧	٤.٤٥	٠.٥٦٥	٨٩,٠	١
٣	أُظهر تعاطفًا مع المرضى مما يعزز ثقتهم بي كمصدر دعم موثوق.	٢٤١	٤.٠٢	٠.٦٢٤	٨٠,٤	٥

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
٤	أحرص على تعزيز احترام المريض لذاته خلال عملية التوعية.	٢٥٤	٤.٢٣	٠.٥٩٣	٨٤,٦	٤
٥	أعمل على تقوية العلاقة المهنية مع المرضى لدعم استجابتهم الفعالة للتوعية.	٢٥٨	٤.٣٠	٠.٥٣٠	٨٦,٠	٢
البعد ككل		٢٥٥.٤	٤.٢٥٦	٠.٥٨٥	القوة النسبية ٨٥.١٢	

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الجدول رقم (١٤)، المتعلقة بالكفايات القيمية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، مستوى مرتفعًا، حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل (٨٥.١٢٪)، بمتوسط حسابي (٤.٢٥٦) وانحراف معياري (٠.٥٨٥). تشير هذه النتائج إلى التزام قوي بالقيم المهنية التي تدعم الأخصائيين في أداء دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. ويتضح ذلك فيما يلي:

- حصلت العبارة المتعلقة باحترام خصوصية المرضى في جميع مراحل التوعية على المرتبة الأولى، بقوة نسبية بلغت (٨٩.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٤٥). تعكس هذه النتيجة التزام الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بأعلى درجات الاحترام لخصوصية المرضى، وهو مبدأ أساسي في ممارساتهم التوعوية.

- احتلت العبارة المتعلقة بتقوية العلاقة المهنية مع المرضى لدعم استجابتهم الفعالة للتوعية المرتبة الثانية، بقوة نسبية (٨٦.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٣٠). تشير هذه النتيجة إلى أهمية بناء علاقة مهنية قائمة على الثقة مع المرضى لتسهم في زيادة استجابتهم للتوعية.

- جاءت العبارة المتعلقة بالالتزام بمبادئ الشفافية في التعامل مع المرضى في المرتبة الثالثة، بقوة نسبية (٨٥.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٢٨). تشير هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين يحرصون على الشفافية في جميع تفاعلاتهم مع المرضى، مما يعزز الثقة المتبادلة ويدعم فعالية التوعية.

- جاءت العبارة المتعلقة بحرص الأخصائيين على تعزيز احترام المريض لذاته خلال عملية التوعية في المرتبة الرابعة، بقوة نسبية (٨٤.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٢٣). تشير هذه النتيجة إلى أهمية الاهتمام بجانب احترام الذات في عملية التوعية، وهو عامل محوري في نجاح التفاعل مع المرضى.

- احتلت العبارة المتعلقة بإظهار التعاطف مع المرضى المرتبة الخامسة، بقوة نسبية (٨٠.٤٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٢). تشير هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين يظهرون تعاطفًا مع المرضى، مما يعزز الثقة ويجعله مصدر دعم موثوق.

- تشير هذه النتائج إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين يظهرون التزامًا قويًا بالقيم الإنسانية والمهنية التي تدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. وعلى الرغم من أن كافة النتائج تشير إلى مستويات عالية من الامتثال لهذه القيم، يُلاحظ أن هناك تركيزًا أكبر على احترام الخصوصية وبناء علاقات مهنية فعّالة.

- وترى الباحثة منطقية نتائج بُعد الكفايات القيمية اللازمة للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، وتتفق مع ما أشار إليه جون جيرمان في دراسته التي أوضحت أن الفلسفة التي توجه مبادئ الخدمة الاجتماعية والتي تضع في قلب الممارسة القيم التي تعطي الأولوية لاستقلالية العملاء، مثل حقوق المواطنة، كرامة الأفراد، تقرير المصير، التعاون على قدم المساواة، واستعادة السلطة. القيم السائدة في الخدمة الاجتماعية تنص على احترام وحماية القرارات المستقلة للعملاء، مع وجود استثناءات في حالات محددة مثل حماية العميل بسبب أمر مؤسسي أو انخفاض كفاءته في اتخاذ قراراته الخاصة. كما يشير أن هذه الاستثناءات هي في الواقع القاعدة في مجال الصحة النفسية، حيث يجب حماية الأفراد المتأثرين الذين يفتقرون إلى القدرة على اتخاذ قراراتهم بشكل مناسب Juan (Germán,2020, p. 43-44).

جدول (١٥) يوضح الكفايات التطبيقية (ن= ٦٠)

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
١	أترجم المعارف النظرية إلى ممارسات عملية في التوعية.	٢٤١	٤.٠٢	٠.٥٩٦	٨٠,٤	٣
٢	أطبق النماذج العلمية في التعامل مع الحالات السيكوسوماتية.	٢٣٨	٣.٩٧	٠.٦٣٧	٧٩,٤	٤
٣	أصمم برامج تدخل مهني متكاملة.	٢٤٤	٤.٠٧	٠.٦٨٦	٨١,٤	١
٤	أربط النظرية بالتطبيق العملي في مختلف الحالات.	٢٤٢	٤.٠٣	٠.٦٨٨	٨٠,٦	٢
٥	أعدل الممارسات المهنية بناءً على النتائج العملية.	٢٤٢	٤.٠٣	٠.٦٣٧	٨٠,٦	٢م
البعد ككل		٢٤١.٤	٤.٠٢٤	٠.٦٤٨٨	القوة النسبية ٨٠.٤٨	

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الجدول رقم (١٥) المتعلقة بالكفايات التطبيقية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين تحقيق مستوى مرتفع، حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل (٨٠.٤٨٪)، بمتوسط حسابي (٤.٠٢٤) وانحراف معياري (٠.٦٤٨٨). وتشير هذه النتائج إلى قدرة الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين على تطبيق المعارف النظرية والمهنية في ممارساتهم اليومية بشكل فعّال، ويتضح ذلك فيما يلي:

- حصلت العبارة المتعلقة بتصميم برامج تدخل مهني متكاملة على المرتبة الأولى، بقوة نسبية (٨١.٤٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٧). تعكس هذه النتيجة قدرة الأخصائيين على تصميم برامج تدخل شاملة تأخذ بعين الاعتبار جميع الأبعاد التي تؤثر على المرضى، مما يسهم في تعزيز التوعية والتدخل بشكل فعال.

- احتلت العبارة المتعلقة بربط النظرية بالتطبيق العملي في مختلف الحالات وعبارة تعديل الممارسات المهنية بناءً على النتائج العملية المرتبة الثانية، بقوة نسبية (٨٠.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٣). تشير هذه النتائج إلى حرص

الأخصائيين على تطبيق المعارف النظرية في ممارساتهم العملية والتعامل مع الحالات الحقيقية بناءً على أسس علمية، بالإضافة إلى استعدادهم لإجراء التعديلات اللازمة في ممارساتهم بناءً على التقييم المستمر للنتائج العملية.

- جاءت العبارة المتعلقة بترجمة المعارف النظرية إلى ممارسات عملية في التوعية في المرتبة الثالثة، بقوة نسبية (٨٠.٤٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٢). تعكس هذه النتيجة قدرة الأخصائيين على تحويل المعارف النظرية إلى أساليب عملية ملموسة في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

- جاءت العبارة المتعلقة بتطبيق النماذج العلمية في التعامل مع الحالات السيكوسوماتية في المرتبة الرابعة، بقوة نسبية (٧٩.٤٪)، وبمتوسط حسابي (٣.٩٧). تعكس هذه النتيجة تطبيق الأخصائيين للمعرفة العلمية والنماذج العلاجية عند التعامل مع حالات المرضى.

- تشير هذه النتائج إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين يمتلكون مستوى عاليًا من الكفاءة في ترجمة المعارف النظرية إلى ممارسات عملية. كما يُظهرون قدرة جيدة على تصميم برامج تدخل شاملة ومتكاملة، بالإضافة إلى استعدادهم لتعديل ممارساتهم بناءً على النتائج العملية.

- ترى الباحثة منطقية بُعد مستوى الكفايات التطبيقية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، وهو ما أكدت عليه دراسة بوتل وآخرون Beutel et al. (1998) حول إعادة التأهيل الطبي المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية، تم استعراض نموذج تكاملي لتحسين الأداء المهني من خلال برنامج تدريبي. أشارت الدراسة إلى أهمية ترجمة المعارف النظرية إلى ممارسات عملية من خلال توفير فرص عمل غير مدفوعة الأجر وتقديم الدعم النفسي للمرضى. كما أبرزت الدراسة ضرورة التعاون بين خدمات إعادة التأهيل الاجتماعي والطبي، مما يعزز تطبيق النماذج العلاجية في التعامل مع حالات المرضى ويعكس قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على ترجمة المعارف إلى تدخلات عملية شاملة.

المحور الثالث: المعوقات التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية:

جدول (١٦) يوضح المعوقات المؤسسية (ن= ٦٠)

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
١	صعوبة الحصول على فرص تدريب متخصصة في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية.	٢٤٤	٤.٠٧	٠.٦٨٦	٨١,٤	٢
٢	نقص الموارد المالية اللازمة لتنفيذ برامج توعية فعّالة ومستمرة.	٢٤٠	٤.٠٠	٠.٧٥٩	٨٠,٠	٣
٣	عدم وضوح تقسيم الأدوار بين الفريق الطبي والأخصائي الاجتماعي.	٢٤٧	٤.١٢	٠.٧٨٣	٨٢,٤	١
٤	ضعف دعم الإدارة للمبادرات التوعوية المشتركة.	٢٢١	٣.٦٨	٠.٧٤٨	٧٣,٦	٥
٥	قلة توفر أدوات قياس فعّالة لتقييم احتياجات المرضى بشكل دقيق.	٢٣٩	٣.٩٨	٠.٨٣٣	٧٩,٦	٤
	البعد ككل	٢٣٨.٢	٣.٩٧	٠.٧٦١٨	القوة النسبية ٧٩.٤	

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الجدول رقم (١٦)، والمتعلقة بالمعوقات المؤسسية التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، مستوى متوسطًا مرتفعًا. فقد تبين وجود تحديات مؤسسية تؤثر بشكل كبير على أداء الأخصائيين في هذا الدور، حيث بلغت القوة النسبية للبعد (٧٩.٤٪)، بمتوسط حسابي قدره (٣.٩٧) وانحراف معياري (٠.٧٦١٨). وتشير هذه المؤشرات إلى وجود معوقات مؤسسية تعيق قدرة الأخصائيين على أداء دورهم التكاملي بالشكل الأمثل. وقد تم التوصل إلى النتائج الآتية:

- أن المعوق الأول والأكثر تأثيرًا تمثل في عدم وضوح تقسيم الأدوار بين الفريق الطبي والأخصائي الاجتماعي، حيث جاءت العبارة "عدم وضوح تقسيم الأدوار بين الفريق الطبي والأخصائي الاجتماعي" في المرتبة الأولى بقوة نسبية (٨٢.٤٪)، وبمتوسط حسابي (٤.١٢). تعكس هذه النتيجة وجود تحديات في التنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين وبقية الفريق الطبي، وهو ما يؤثر على تكامل دور الأخصائيين في تقديم التوعية بشكل فعّال.

- تلتها في المرتبة الثانية العبارة "صعوبة الحصول على فرص تدريب متخصصة في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية" بقوة نسبية (٨١.٤٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٧)، يبرز هذا العائق أهمية توفير فرص تدريبية متخصصة لتحسين مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية، مما يعزز من قدرتهم على أداء دورهم بكفاءة أكبر.

- جاءت العبارة المتعلقة بنقص الموارد المالية اللازمة لتنفيذ برامج توعية فعّالة في المرتبة الثالثة، بقوة نسبية (٨٠.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٠). تشير هذه النتيجة إلى أن نقص الدعم المالي يمثل عائقًا رئيسيًا أمام الأخصائيين في تنفيذ برامج توعية مستمرة وفعّالة، مما يستدعي تخصيص موارد مالية كافية لدعم هذه البرامج.

- حصلت العبارة المتعلقة بتوفر أدوات قياس فعّالة لتقييم احتياجات المرضى على المرتبة الرابعة، بقوة نسبية (٧٩.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٣.٩٨). تعكس هذه النتيجة حاجة الأخصائيين إلى أدوات قياس دقيقة تساعد في تقييم احتياجات المرضى بشكل فعّال، وهو أمر أساسي لتقديم توعية ملائمة وفعّالة.

- جاءت العبارة المتعلقة بضعف دعم الإدارة للمبادرات التوعوية المشتركة في المرتبة الخامسة، بقوة نسبية (٧٣.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٣.٦٨). تشير هذه النتيجة إلى أن نقص الدعم الإداري يمثل عائقًا كبيرًا أمام المبادرات التوعوية، مما يستدعي تعزيز التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين والإدارة لتوفير بيئة داعمة للمبادرات التوعوية.

- تشير هذه النتائج إلى وجود معوقات مؤسسية تؤثر بشكل ملحوظ على أداء الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، مثل قلة وضوح الأدوار، نقص التدريب المتخصص، نقص الموارد المالية، وأدوات القياس غير المتوفرة. وهذا يوضح الحاجة إلى تدخلات مؤسسية لتحسين التنسيق، وتعزيز الدعم الإداري والمالي، وتوفير التدريب المتخصص لتعزيز الدور التكاملي للأخصائيين.

- وترى الباحثة منطقية نتائج بُعد المعوقات المؤسسية التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، ويؤكد ذلك ما توصلت إليه دراسة حسن Hassan (2016) التي أظهرت وجود

معوقات مؤسسية تؤثر على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، وأهمها نقص التمويل والموارد، كما دعمت هذه النتائج دراسة باصمد (٢٠٢١) التي كشفت عن وجود معيقات مؤسسية تواجه الأخصائي الاجتماعي وتحد من تفعيل هذا الدور، تمثلت في عدم وجود ميزانية ومحفزات، وعدم توافر أقسام خاصة بالأخصائي الاجتماعي، وضعف الاستجابة للمطالب والاحتياجات الأساسية التي تخدم المؤسسة والمريض، ووجود بعض الأنظمة والقوانين التي تعيق الأداء المهني للأخصائي.

جدول (١٧) يوضح المعوقات المهنية (ن= ٦٠)

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
٦	ضعف التأهيل المهني للأخصائيين الاجتماعيين الجدد.	٢٣٤	٣.٩٠	٠.٨٩٦	٧٨,٠	٥
٧	ضعف وعي المجتمع بطبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية.	٢٤٦	٤.١٠	٠.٨٩٦	٨٢,٠	٢
٨	صعوبة دمج الأبعاد النفسية والاجتماعية في برامج التوعية.	٢٤٢	٤.٠٣	٠.٧٨٠	٨٠,٦	٣
٩	صعوبة تطبيق المنهج التكاملي بسبب القيود التنظيمية.	٢٣٦	٣.٩٣	٠.٧١٠	٧٨,٦	٤
١٠	الحاجة لتعاون ودعم أكبر من الفريق الطبي.	٢٥٢	٤.٢٠	٠.٧٠٨	٨٤,٠	١
البعد ككل		٢٤٢	٤.٠٣٢	٠.٧٩٨	القوة النسبية ٨٠.٦٤	

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الجدول رقم (١٧) – المتعلقة بالمعوقات المهنية التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية – مستوى مرتفعًا، حيث كشفت النتائج عن وجود بعض التحديات المهنية التي تؤثر على أداء الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال. وقد بلغت القوة النسبية لهذا البعد (٨٠.٦٤٪)، بمتوسط حسابي قدره (٤.٠٣٢) وانحراف معياري بلغ (٠.٧٩٨). وتشير هذه المؤشرات إلى وجود معوقات مهنية تؤثر على قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تحقيق دورهم التكاملي بفعالية. وفي ضوء ذلك، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن المعوق الأول والأكثر تأثيرًا تمثل في الحاجة لتعاون ودعم أكبر من الفريق الطبي، حيث جاءت العبارة "الحاجة لتعاون ودعم أكبر من الفريق الطبي" في المرتبة الأولى بقوة نسبية (٨٤.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٢٠). تعكس هذه النتيجة ضرورة تعزيز التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين والفريق الطبي لضمان التكامل في عملية التوعية، مما يعزز فعالية تدخلاتهم.

- تلتها في المرتبة الثانية العبارة "ضعف وعي المجتمع بطبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية" بقوة نسبية (٨٢.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.١٠). تشير هذه النتيجة إلى أن ضعف الوعي المجتمعي بالاضطرابات السيكوسوماتية يمثل

تحديًا في عملية التوعية، مما يستدعي جهودًا أكبر لتثقيف المجتمع حول هذه الأمراض وعلاقتها بالصحة النفسية والجسدية.

- جاءت العبارة المتعلقة بصعوبة دمج الأبعاد النفسية والاجتماعية في برامج التوعية في المرتبة الثالثة، بقوة نسبية (٨٠.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٣). تعكس هذه النتيجة التحديات التي يواجهها الأخصائيون في دمج الأبعاد النفسية والاجتماعية في برامج التوعية، مما يستدعي تطوير استراتيجيات ومناهج تدريبية لدعمهم في هذا المجال.

- حصلت العبارة المتعلقة بصعوبة تطبيق المنهج التكاملي بسبب القيود التنظيمية على المرتبة الرابعة، بقوة نسبية (٧٨.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٣.٩٣). تشير هذه النتيجة إلى أن القيود التنظيمية تعتبر أحد العوامل المعرقلة لتطبيق المنهج التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، مما يتطلب مرونة في السياسات التنظيمية لتيسير هذا التطبيق.

- جاءت العبارة المتعلقة بضعف التأهيل المهني للأخصائيين الاجتماعيين الجدد في المرتبة الخامسة، بقوة نسبية (٧٨.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٣.٩٠). تشير هذه النتيجة إلى الحاجة إلى تعزيز برامج التأهيل المهني للأخصائيين الاجتماعيين الجدد، وهو ما يساعدهم على اكتساب المهارات اللازمة للتعامل مع قضايا الاضطرابات السيكوسوماتية بفعالية.

- تشير هذه النتائج إلى أن هناك معوقات مهنية تؤثر بشكل ملحوظ على تحقيق الدور التكاملي للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، مثل الحاجة إلى دعم أكبر من الفريق الطبي، ضعف وعي المجتمع، صعوبة دمج الأبعاد النفسية والاجتماعية، القيود التنظيمية، وضعف التأهيل المهني للأخصائيين الجدد. هذه المعوقات تستدعي تدخلات مهنية لتحسين التنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين والفريق الطبي، وتعزيز برامج التدريب، ورفع الوعي المجتمعي.

- وترى الباحثة منطقية نتائج بُعد المعوقات المهنية التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث تتفق مع ما توصلت إليه دراسة حسن (2016) Hassan التي أظهرت وجود تحديات مهنية تؤثر بشكل كبير على أداء الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين. وأبرز هذه التحديات هي صعوبة إدارة الحالات المعقدة ونقص التمويل، بالإضافة إلى قلة الدعم المهني والتدريب الكافي، مما يصعب على الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين أداء مهامهم بفعالية في هذا المجال. كما دعمت هذه النتائج دراسة باصمد (٢٠٢١) التي كشفت عن وجود معيقات مهنية أهمها: كثرة المهام الملقاة على عاتق الأخصائي الاجتماعي، قلة الدورات التدريبية المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين، صعوبة التعامل مع أصحاب الأمراض النفسية والعقلية، صعوبة التواصل مع الفريق الطبي لغير الناطقين باللغة العربية، عدم السماح للأخصائي بالقيام بالزيارات المنزلية للمرضى، عدم تقبل الفريق الطبي

للأخصائي الاجتماعي، واعتبار دوره غير مهم من الناحية الطبية، بالإضافة إلى تشويه صورة مهنة الأخصائي الاجتماعي لدى بعض أفراد الفريق الطبي.

جدول (١٨) يوضح المعوقات الشخصية (ن= ٦٠)

م	العبارة	التكرار المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية %	الترتيب
١١	تأثير ضغوط العمل سلبًا على جودة التوعية.	٢٥٠	٤.١٧	٠.٦٩٣	٨٣,٤	٢
١٢	محدودية الصلاحيات الممنوحة للأداء الكامل للدور.	٢٥٢	٤.٢٠	٠.٧٥٥	٨٤,٠	١
١٣	التعرض لضغوط نفسية من التعامل مع الحالات المعقدة.	٢٤٥	٤.٠٨	٠.٧٤٣	٨١,٦	٤
١٤	الحاجة لدعم نفسي/ استشاري لمواجهة التحديات المهنية.	٢٤٦	٤.١٠	٠.٧٠٦	٨٢,٠	٣
١٥	صعوبة الموازنة بين متطلبات العمل والمسؤوليات الشخصية.	٢٤٣	٤.٠٥	٠.٨٩١	٨١,٠	٥
البعد ككل		٢٤٧.٢	٤.١٢	٠.٧٥٧٦	القوة النسبية ٨٢.٤	

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الجدول رقم (١٨) والمتعلقة بالمعوقات الشخصية التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، مستوى مرتفعًا؛ إذ تبين وجود عدة معوقات شخصية تؤثر على قدرة الأخصائيين على أداء دورهم بشكل متكامل وفعّال. وقد بلغت القوة النسبية لهذا البُعد (٨٢.٤٪)، بمتوسط حسابي قدره (٤.١٢) وانحراف معياري (٠.٧٥٧٦). وتشير هذه النتائج إلى التأثير السلبي للضغوط الشخصية والمهنية على فعالية الأخصائيين في مجال التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن المعوق الأول والأكثر تأثيرًا تمثل في محدودية الصلاحيات الممنوحة للأداء الكامل للدور، حيث جاءت العبارة "محدودية الصلاحيات الممنوحة للأداء الكامل للدور" في المرتبة الأولى بقوة نسبية (٨٤.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٢٠). تعكس هذه النتيجة حاجة الأخصائيين الاجتماعيين إلى صلاحيات أكبر تمكنهم من أداء دورهم بشكل كامل وفعّال في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

- تلتها في المرتبة الثانية العبارة "تأثير ضغوط العمل سلبًا على جودة التوعية" بقوة نسبية (٨٣.٤٪)، وبمتوسط حسابي (٤.١٧). تشير هذه النتيجة إلى أن الضغوط الناتجة عن أعباء العمل قد تؤثر بشكل كبير على جودة التوعية المقدمة من الأخصائيين، مما يستدعي تدخلات لتخفيف هذه الضغوط وتحسين بيئة العمل.

- جاءت العبارة المتعلقة بالحاجة إلى دعم نفسي/ استشاري لمواجهة التحديات المهنية في المرتبة الثالثة، بقوة نسبية (٨٢.٠٪)، وبمتوسط حسابي (٤.١٠). تشير هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين بحاجة إلى دعم نفسي أو استشاري للتعامل مع الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل في هذا المجال، مما يعزز قدرتهم على تقديم التوعية بشكل فعّال.

- حصلت العبارة المتعلقة بالتعرض لضغوط نفسية من التعامل مع الحالات المعقدة على المرتبة الرابعة، بقوة نسبية (٨١.٦٪)، وبمتوسط حسابي (٤.٠٨). تعكس هذه النتيجة التحديات النفسية التي يواجهها الأخصائيون في التعامل مع الحالات المعقدة والمتعددة الأبعاد، مما يستدعي تقديم الدعم المهني لمساعدتهم في التعامل مع هذه الضغوط.

- بينما جاءت العبارة المتعلقة بصعوبة الموازنة بين متطلبات العمل والمسؤوليات الشخصية في المرتبة الخامسة، بقوة نسبية (٨١.٠٪)، بمتوسط حسابي (٤.٠٥). تشير هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين يواجهون صعوبة في إدارة التوازن بين متطلبات العمل والمشكلات الشخصية، مما يستدعي تحسين استراتيجيات إدارة الوقت والموارد لدعم الأخصائيين في هذا الجانب.

- تشير هذه النتائج إلى أن المعوقات الشخصية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون تؤثر بشكل كبير على قدرتهم على أداء دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. أهم هذه المعوقات هي محدودية الصلاحيات، تأثير ضغوط العمل، الحاجة للدعم النفسي، التعامل مع الحالات المعقدة، وصعوبة الموازنة بين العمل والمسؤوليات الشخصية. هذه المعوقات تستدعي تحسين بيئة العمل وتوفير الدعم المهني والنفسي للأخصائيين لتحقيق الأداء الأفضل في التوعية.

- وترى الباحثة منطقية نتائج بُعد المعوقات الشخصية التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث تتفق مع ما توصلت إليه دراسة حسن Hassan (2016)، التي أظهرت وجود تحديات شخصية تؤثر على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، وأبرزها الإجهاد النفسي الناتج عن التعامل مع الحالات المرضية المعقدة. وهذا الإجهاد يؤثر بشكل كبير على قدرة الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين على تقديم خدمات فعّالة ومتواصلة، مما يحد من فعالية دورهم في التوعية.

تاسعًا: النتائج العامة للدراسة:

- فيما يتعلق بنتائج التساؤل الأول: ما طبيعة الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟ أظهرت النتائج أن جميع أبعاد طبيعة الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية جاءت ضمن مستويات تتراوح بين متوسط مرتفع ومرتفع. وقد جاء ترتيب الأبعاد كما يلي: الممارسات التوعوية، تلاها التنسيق بين التخصصات، وأخيرًا الأدوات والأساليب المستخدمة.
- وفيما يتعلق بنتائج التساؤل الثاني: ما مستوى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للكفايات المهنية اللازمة لدعم دورهم التكاملي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟ أظهرت النتائج أن جميع أبعاد امتلاك الكفايات المهنية جاءت عند مستوى مرتفع. وترتيب هذه الأبعاد كان كما يلي: امتلاك الكفايات القيمية، تلاها امتلاك الكفايات المهارية، ثم امتلاك الكفايات المعرفية، وأخيرًا امتلاك الكفايات التطبيقية.

– بينما فيما يتعلق بنتائج التساؤل الثالث: ما المعوقات التي تحد من تحقيق الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية؟ أظهرت النتائج أن جميع أبعاد المعوقات جاءت عند مستوى متوسط مرتفع ومرتفع. وترتيب هذه الأبعاد كان كما يلي: المعوقات الشخصية، ثم المعوقات المهنية، وأخيرًا المعوقات المؤسسية.

عاشرًا: برنامج تدريبي مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لدعم الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية:

مقدمة:

في إطار أهمية التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية والدور الهام للأخصائي الاجتماعي الطبي في هذا المجال، يسعى هذا البرنامج التدريبي إلى دعم وتعزيز الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التفاعل مع المرضى وتقديم التوعية الفعّالة المتعلقة بتأثير العوامل النفسية والاجتماعية على الصحة الجسدية. يعتمد هذا البرنامج على النظرية التكاملية التي تدعو إلى التنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء لتقديم خدمات متكاملة. حيث يستهدف البرنامج تعزيز الكفايات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين وفقًا لاحتياجاتهم في التعامل مع المرضى والتوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

أهداف البرنامج:

١. تعزيز الكفايات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين حول الاضطرابات السيكوسوماتية وأسبابها وأعراضها.

٢. تحسين مهارات التنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء في تقديم التوعية وتوزيع المهام.

٣. تطوير استراتيجيات التفاعل مع المرضى لتقديم التوعية الفعالة حول تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على الصحة الجسدية.

٤. تعزيز استخدام أدوات التقييم المتكامل لتحديد احتياجات المرضى من النواحي النفسية والاجتماعية والطبية.

٥. رفع مستوى الالتزام المهني والأخلاقي في التعامل مع المرضى الذين يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية.

الإطار النظري:

١. النظرية التكاملية: حيث تبرز هذه النظرية أهمية التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء في التعامل مع الحالات المرضية، مما يعزز دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات شاملة.

الكفايات المهنية المستهدفة:

١. الكفايات المعرفية:

- فهم الاضطرابات السيكوسوماتية وأسبابها وأعراضها.
- معرفة أساليب التشخيص والوقاية.
- الإلمام بأساليب التقييم الشامل المتكامل التي تشمل الجوانب النفسية، والاجتماعية والطبية.

٢. **الكفايات المهارية:**

- استخدام الأدوات الرقمية والتقنية في التقييم والتوعية.
- مهارات التفاعل الفعّال مع المرضى عبر جلسات تعليمية وتوعوية.
- تصميم برامج توعية تدمج بين الجوانب النفسية والاجتماعية للاضطرابات السيكوسوماتية.

٣. **الكفايات القيمية:**

- الالتزام بالمعايير الأخلاقية في التعامل مع المرضى.
- احترام خصوصية المرضى وحساسية الحالات السيكوسوماتية.
- تبني ممارسات رعاية شاملة تدمج بين الطب والخدمة الاجتماعية.

الاستراتيجيات والأساليب المهنية:

١. استراتيجية التكامل بين التخصصات :تعزيز التعاون بين الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين من خلال ورش عمل تفاعلية ودراسات حالة تركز على التفاعل بين الجوانب البيولوجية والنفسية.

٢. استراتيجية التعلم القائم على المشروعات : تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بمشروعات تدريبية تعتمد على التفاعل مع المرضى في بيئات العمل الفعلية.

٣. استراتيجية التعلم الذاتي: استخدام منصات التعلم الرقمية للمشاركة في مقاطع فيديو تدريبية وموارد تعليمية تركز على الأساليب الحديثة للتفاعل مع المرضى.

٤. استراتيجية المحاكاة والتمثيل : تنظيم جلسات تدريبية مع محاكاة لحالات مرضية سيكوسوماتية حقيقية لتطبيق المهارات المعرفية والمهارية بشكل مباشر.

الوسائل المستخدمة:

١. الأدوات الرقمية: استخدام برامج محاكاة للحالات المرضية، وموارد إلكترونية لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التفاعل مع المرضى.

٢. دراسات حالة تطبيقية: تطبيق مواقف حية لتعلم استراتيجيات التفاعل مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية.

٣. الكتب والمقالات العلمية: توزيع مواد تعليمية تحتوي على أحدث الأبحاث حول الاضطرابات السيكوسوماتية وأدوات التقييم المتكامل.

٤. ورش عمل تفاعلية: تنظيم ورش عمل تركز على أساليب التوعية واستخدام الأدوات الرقمية في التفاعل مع المرضى.

محتوى البرنامج وخطوات تنفيذه:

١. المرحلة الأولى: التقييم الأولي (أسبوع)

- **جلسة ١** : تقييم الكفايات المعرفية الحالية للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام اختبارات قصيرة واستبيانات إلكترونية.
- **جلسة ٢** : تحديد احتياجات التدريب بناءً على نتائج التقييم الأولي وتحليل الفجوة بين الكفايات الحالية والمستهدفة.
- **جلسة ٣** : تقييم استعداد الأخصائيين الاجتماعيين للتفاعل مع الأساليب الرقمية.

٢. المرحلة الثانية: بناء الوعي الذاتي والتفاعل الفعّال مع المرضى (أسبوعين)

- **الأسبوع الأول:**
  - تعريف بالاضطرابات السيكوسوماتية وتأثيراتها.
  - استراتيجيات التفاعل مع المرضى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية.
  - أساليب تقديم التوعية التفاعلية باستخدام الوسائل الرقمية.
- **الأسبوع الثاني:**
  - أساليب التواصل الفعّال مع المرضى باستخدام تقنيات الاتصال الحديثة.
  - تصميم خطة عمل مهنية لتطوير مهارات التفاعل مع المرضى.

٣. المرحلة الثالثة: تطوير المهارات المتكاملة للتقييم والعلاج (٣ أسابيع)

- **الأسبوع الثالث:**
  - تعلم استخدام أدوات التقييم المتكامل للاضطرابات السيكوسوماتية.
  - تدريب الأخصائيين على تحليل البيانات الطبية والنفسية والاجتماعية.
- **الأسبوع الرابع:**
  - التدريب على تنسيق الخدمات بين الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين.

- تحسين مهارات التفاعل مع فرق الرعاية الصحية.

- **الأسبوع الخامس:**

- تنفيذ ورش محاكاة لحالات عملية تدمج بين الجوانب الطبية والنفسية.
- تدريب على استخدام البرمجيات الخاصة بإدارة الحالات.

٤. المرحلة الرابعة: التطبيق العملي (اسبوع)

- **الأسبوع السادس:**

- ممارسة المهارات المكتسبة في بيئات العمل الفعلية.
- توثيق التجارب العملية واستخدام الأدوات الرقمية.
- توفير تقارير قصيرة أو ملاحظات عملية لتقييم التقدم في استخدام الأدوات الرقمية وتوثيق الحالات.

٥. المرحلة الخامسة: الالتزام المهني والأخلاقي (اسبوع)

- **جلسة ١** :التدريب على أخلاقيات الممارسة الرقمية والخصوصية.
- **جلسة ٢** :تطوير معايير مهنية للتعامل مع المرضى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية.
- **جلسة ٣** :تقنيات اتخاذ القرارات المهنية بناءً على التقييم المتكامل.

آليات التقييم والمتابعة:

١. **التقييم القبلي والبعدي** :استخدام أدوات تقييمية مثل الاختبارات المعرفية والاستبيانات لتقييم المهارات المعرفية والمهنية.

٢. **ملف الإنجاز الإلكتروني** :تتبع تقدم الأخصائيين الاجتماعيين من خلال توثيق الجوانب العملية في ملف إلكتروني.

٣. **تقارير التقييم الذاتي المستمر** :تشمل التقييمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون لتحليل مهاراتهم وكفاءاتهم.

٤. **استطلاعات رأي المرضى** :تقييم تأثير البرنامج على جودة الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمرضى.

النتائج المتوقعة:

١. تحسين مستوى الكفايات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

٢. تعزيز التعاون بين الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الخدمات المتكاملة.

٣. رفع مستوى الالتزام المهني بالأخلاقيات المهنية في التعامل مع المرضى.

٤. تحسين جودة خدمات التوعية والعلاج المقدمة لمرضى الاضطرابات السيكوسوماتية.

الحادي عشر: توصيات الدراسة:

استنادًا إلى نتائج الدراسة حول الدور التكاملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي تهدف إلى تعزيز كفاءات الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال ودعم قدرتهم على مواجهة التحديات المعاصرة، كما يلي:

١. **تنظيم ورش عمل دورية لتحسين الكفايات الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين:** في استخدام الأدوات الرقمية مثل البرامج الطبية، منصات التعلم الإلكتروني، وأدوات التواصل الرقمية، لتحسين قدرتهم على إدارة الحالات عبر الوسائل الرقمية المتقدمة، مما يعزز فاعليتهم في التوعية والعلاج.

٢. **توفير برامج تعليمية مستمرة لمواكبة التطورات في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية والبرمجيات الطبية:** وذلك بتطوير برامج تدريبية ودورات تعليمية مستمرة تواكب أحدث الأبحاث والتطورات العلمية في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يجب أن تشمل هذه البرامج تدريبات متخصصة في استخدام البرمجيات الطبية والتطبيقات المتقدمة التي تساهم في تحسين التشخيص والعلاج، وبالتالي تعزيز التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

٣. **تشجيع التعاون بين المؤسسات الصحية والأكاديمية لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على أحدث الأساليب الحديثة في التوعية والعلاج.** وذلك لتطوير برامج تدريب مشتركة تركز على الأساليب الرقمية الحديثة المستخدمة في التوعية بالاضطرابات السيكوسوماتية. بحيث يجب أن تشمل هذه البرامج تقنيات مثل الواقع الافتراضي والتفاعل الرقمي لتحسين أساليب التوعية والعلاج، مما يوفر أدوات فعّالة للتعامل مع المرضى.

قائمة المراجع:

- **المراجع العربية:**

١. إبراهيم، إبراهيم علي. (١٩٩٢). الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية: دراسة إمبيريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر. مجلة مركز البحوث التربوية, ١(١), ١٨٦-٢٠٤. جامعة قطر - مركز البحوث التربوية.

٢. أبو رمان، أسيل، اللهوني، أسيل، الطالب، جيهان، النفعيات، سارة، & عبدالله، مرام. (٢٠١٨). تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الطبية في الأردن. مؤسسة فريدريش إيبرت، مكتب عمان والعراق، ومركز هي للسياسات العامة ممثلاً في شركة المحفزون للتدريب.

٣. أبوالنيل، محمود السيد أحمد. (١٩٩٠م). التحديث والاضطرابات السيكوسوماتية. شؤون اجتماعية. ٧(٢٧)، ١٣٩-١٥٣. جمعية الاجتماعيين في الشارقة.

٤. الأحمدي، دانية محمد عبدالله. عياش، عزوف عبدالله محمد. & ابن محفوظ، غادة أحمد سلطان. (٢٠٢٠). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التخفيف من المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابين بالأمراض المزمنة: دراسة وصفية تحليلية لفئة الشباب في مستشفيات محافظة مكة المكرمة (رسالة ماجستير منشورة). جامعة الملك عبد العزيز، جدة. https://search.mandumah.com/Record/١٣٩٨٤٩٣

٥. باصمد، رضية يسلم صالح. (٢٠٢١). دور الأخصائي الاجتماعي وعلاقته بالفريق الطبي (دراسة ميدانية). مجلة جامعة عدن للعلوم الإنسانية والاجتماعية, (٣), ٢٠-٣٠.

٦. الحفناوي، محمد. (٢٠١٤). الصحافة والتوعية الصحية. دار العلم والايمان للنشر والتوزيع: كفر الشيخ.

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

٨. الدقس، مي كامل. (٢٠١٢م). أنماط الشخصية و الاضطرابات السيكوسوماتية و العلاقة بينهما لدى عينة من المجتمع السعودي (Doctoral dissertation, جامعة اليرموك).

٩. رشوان، عبدالمنصف حسن علي. (٢٠٠٧). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. المكتب الجامعي الحديث: الاسكندرية.

١٠. الزهرة، ريحاني. (٢٠١٠). العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية دراسة مقارنة بين النساء المعنفات وغير المعنفات (Doctoral dissertation, Université Mohamed Khider–Biskra).

١١. السلاموني، أميمة كامل. (٢٠١٩). التوعية الصحية دليل العاملية في مجال الرعاية الصحية. المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية: الكويت.

١٢. شحام، عبد الحميد. (٢٠١٥). الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية. مجلة العلوم الإنسانية، ٤٣، ٥٤١-٥٥٨.

١٣. الطويل، رواء ذكي. (٢٠١٠). التنمية المستدامه والأمن الاقتصادي في ظل الديمقراطية وحقوق الإنسان. دار زهران للنشر والتوزيع: عمان.

١٤. عبدالرحمن، علي إسماعيل. (٢٠٠٨). الطب النفسي بين القديم والحديث. دار اليقين للنشر والتوزيع.

١٥. العلوي، ماجد بن حمد. (٢٠١٧). دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي : دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة، مجلة الخدمة الاجتماعية، ج٨ ،ع٥٧. الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين.

١٦. علي، ماهر أبو المعاطي. (١٩٩٢). مقياس اتجاهات الفريق العلاجي بالمستشفى نحو دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق. مجلة الخدمة الاجتماعية (١١)، ٣٤-٣٥، ٢٦٣-٢٩٦. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

١٧. علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٣). الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية (ط٢). مكتبة زهراء الشرق: القاهرة.

١٨. علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٥). مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية (ط٢). دار الزهراء للنشر والتوزيع: السعودية.

١٩. مراد، يوسف. (٢٠٢٠). دراسات في التكامل النفسي. (نُشِر لأول مرة عام ١٩٥٨). مؤسسة هنداوي. https://www.hindawi.org.

٢٠. المطيري، جهز فهد عقاب. (٢٠٢١م). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية في ضوء متغير الجنس والعمر لدى طلبة جامعة الملك عبدالعزيز بجدة في زمن جائحة كورونا. مجلة جامعة الملك عبدالعزيز. ٣(٢٩)، ١٢٦-١٦٤.

٢١. نشوان، يعقوب حسين. (١٩٩٤). اتجاهات معاصرة في مناهج وطرق تدريس العلوم، دار الفرقان للنشر والتوزيع: الاردن.

المراجع الاجنبية:

22. Beutel, M., Kayser, E., Vorndran, A., Farley, A., & Bleichner, F. (1998). Integrated occupational work capacity evaluation in medical rehabilitation—experiences and prospects exemplified by psychosomatic rehabilitation. *Rehabilitation (Stuttg)*, 37(2), 85–92. https://doi.org/10.1055/s-1998-9653794
23. Breakwell, G. M., & Rowett, C. (1982). Social work: The social psychological approach. Van Nostrand Reinhold (UK) Co. Ltd. https://doi.org/10.1007/978-94-009-7302-2
24. Chan, W. C. H. (2014). Relationships between psycho-social issues and physical symptoms of Hong Kong Chinese palliative care patients: Insights into social workers' role in symptoms management. *The British Journal of Social Work, 44*(8), 2342–2359. https://doi.org/10.1093/bjsw/bct090
25. Cooper, A. (2017). *Social Work: Essential to Integration*. Office of the Chief Social Worker, Department of Health. Retrieved from www.gov.uk

26. Coyle, S. (n.d.). **Understanding the Social Work Role in Integrated Care — Taking a Seat at the Table**. *Social Work Today*, 19(2), 24. Retrieved from https://www.socialworktoday.com
27. Craig, S. L., Eaton, A. D., Belitzky, M., Kates, L. E., Dimitropoulos, G., & Tobin, J. (2020). Empowering the team: A social work model of interprofessional collaboration in hospitals. *Journal of Interprofessional Education & Practice, 19*, 100327. https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100327
28. Fraser, M. W., Lombardi, B. M., Wu, S., Zerden, L. D. S., Richman, E. L., & Fraher, E. P. (2017). Social work in integrated primary care: A systematic review. [Conference paper]. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/315496588
29. Gåfvels, C., Rane, K., Wajngot, A., & Wändell, P. E. (2014). Follow-up two years after diagnosis of diabetes in patients with psychosocial problems receiving an intervention by a medical social worker. *Journal of Health and Social Care, 9*(8), 584-600. https://doi.org/10.1080/00981389.2014.909916
30. Hassan, S. M. (2016). Medical social work: Connotation, challenges and prospects. *Pakistan Journal of Social Sciences, 36*(1). Retrieved from https://www.pakistanjournals.com
31. Juan Germán, M. L. (2020). *El treball social sanitari en salut mental* (2nd ed.). FUOC.
32. Kaplan, M. (1957). *System and process in international politics*. Wiley: new York
33. Katon, W. J. (2003). Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biological Psychiatry, 54*(3), 216–226. https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00273-7
34. Lee, M. Y., Ng, S. M., Leung, P. P. Y., & Chan, C. L. W. (2009). Integrative Body–Mind–Spirit Social Work: An Empirically Based Approach to Assessment and Treatment. In *Oxford Scholarship Online*. https://doi.org/10.1093/oso/9780195301021.003.0015
35. Mans, E. J. (1994). The contribution of social work to psychosomatic rehabilitation in social insurance. Gesundheitswesen, 56(8-9), 439-443.
36. Mans, E. J. (1996). Functions of the social worker in a multi-professional team in inpatient psychosomatic rehabilitation. *Rehabilitation (Stuttg)*, 35(2), 119–125. https://doi.org/10.1055/s-1996-8767542
37. Maramaldi, P., Sobran, A., Scheck, L., Cusato, N., Lee, I., White, E., & Cadet, T. J. (2014). Interdisciplinary medical social work: A working taxonomy. *Social Work in Health Care, 53*(6), 532-551. https://doi.org/10.1080/00981389.2014.905817
38. Mascolo, M. F., & Bidell, T. (2020). Steps to an integrative conception of psychological development. In M. F. Mascolo & T. Bidell (Eds.), *Handbook of integrative psychological development* (pp. 1-32). Routledge/Taylor & Francis.
39. Okech, V. O., Neszméry, Š., & 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. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/347168383_ROLES_OF_SOCIAL_WORKERS_IN_MENTAL_HEALTH_CARE_TEAMS_A_SYSTEMATIC_REVIEW_OF_THE_LITERATURE?utm_source=chatgpt.com
40. PSYCHO- DZ. (2017) Retrieved from https://www.psyco-dz.info/2016/12/blog-post_58.html

41. Saybrook University. (2021, January 21). *What is integrative social work?* Saybrook University. Retrieved from https://www.saybrook.edu
42. Terry, P. O. (1981). Clinical social work roles in an integrative, interdisciplinary team enhancing parental compliance. *Social Work in Health Care*, *6*(4), 1-15. https://doi.org/10.1300/J010v06n04_01