

The Participation of Social Workers in the Development of Mental Health Care Policy in the Kingdom of Saudi Arabia: An Applied Study at Eradah and Mental Health Complexes

مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية: دراسة مطبقة بمجمعات إرادة والصحة النفسية

Ahmed Abdelhamid Elebshehe^{1&2*}, Noha Abdullah Aljehani³

أحمد عبد الحميد الابشيهي^{1&2*}، نهي عبد الله الجهني³

¹ Department of Sociology and Social Work, College of Languages and Humanities, Qassim University, Buraidah,

¹ قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية اللغات والعلوم الإنسانية، جامعة القصيم، بريدة، المملكة العربية السعودية

² Professor of Social Planning, Faculty of Social Work, Helwan University, Egypt.

² استاذ التخطيط الاجتماعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.

³ Ph.D. in Social Work, Leader of Social Care, Makkah Health Cluster, Makkah, Saudi Arabia.

³ دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية، قائدة الرعاية الاجتماعية، تجمع مكة الصحي، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

Received:07/03/2025 Revised:18/03/2025 Accepted: 21/03/2025

تاريخ التقديم: 2025/03/07 تاريخ ارسال التعديلات: 2025/03/18 تاريخ القبول: 2025/03/21

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد واقع مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية. وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية الكمية. حيث اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي، وتم جمع البيانات باستخدام الاستبيان. استجاب (111 من أصل 272) أخصائي اجتماعي بمجمعات إرادة والصحة النفسية، بنسبة (40.8%). أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجمعات إرادة والصحة النفسية في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة بشكل عام (متوسط). وعلى الرغم من ارتفاع مستوى مشاركتهم على مستوى مكان العمل، إلا أنه منخفض خارجه، وخاصة على المستوى الكبير لصياغة السياسة. ومن أبرز معوقات المشاركة: ضعف التواصل مع صانعي السياسة ونقص مهارات المشاركة في تطوير السياسات. وتوصي الدراسة: بتصميم برامج تدريبية لتنمية مهارات المشاركة في تطوير السياسات لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة النفسية، وادراج مهام تطوير السياسات في الوصف الوظيفي لهم. بالإضافة إلى تطوير البرامج الأكاديمية لتعليم الخدمة الاجتماعية والتدريب الميداني لإكساب الطلاب المعارف والمهارات اللازمة للمشاركة في تطوير السياسات.

الكلمات المفتاحية: المشاركة - الأخصائيون الاجتماعيون - سياسة الرعاية الصحية النفسية - تطوير السياسة - المملكة العربية السعودية.

Abstract:

This study aimed to determine the reality of the participation of social workers working in the psychological field in developing mental health care policy in the Kingdom of Saudi Arabia. This study is a quantitative descriptive study. It relied on the social survey method, and data were collected using a questionnaire. (111) out of 272 social workers at the Eradah and Mental Health Complexes responded, representing (40.8%). The results of the study showed that the level of participation of Social Workers in developing health care policy in general is (medium). Although their level of participation is high at the workplace level, it is low outside of it, especially at the macro level of policy formulation. The most prominent barriers to participation are weak communication with policy makers and the lack of skills to participate in policy development. The study recommends: designing training programs to develop the skills of social workers involved in policy development in mental health, including policy development tasks in their job descriptions, and developing academic programs for social work education and field training to provide students with the knowledge and skills necessary to participate in policy development.

Keywords: Participation - Social Workers - Mental Health Care Policy - Policy Development - Saudi Arabia.

1. مقدمة:

لقد تحسنت خدمات الرعاية الصحية بشكل كبير في المملكة العربية السعودية على مدى العقود القليلة الماضية. وتعتبر الصحة النفسية حالياً مجالاً رئيسياً للرعاية الصحية في المملكة (Al Mousa et al, 2021). ويعتبر نظام الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية خطوة نحو أفضل الممارسات الطبية وضمان احترام حقوق الإنسان للمرضى النفسيين (Carlisle, 2018). ويهدف هذا النظام (1435هـ) إلى: (1) تنظيم وتعزيز الرعاية الصحية النفسية اللازمة للمرضى النفسيين، وحماية حقوق المرضى النفسيين، و(2) حفظ كرامتهم وأسرهم والمجتمع، ووضع آلية معاملة المرضى النفسيين، و(3) علاجهم في المنشآت العلاجية النفسية.

إنّ السياسات الصحية النفسية الواضحة وسيلة أساسية وقوية لمستشفيات وأقسام الصحة النفسية، حيث يُمكن أن تؤثر هذه السياسات بقوة على الصحة النفسية للسكان؛ عندما تُصاغ بطريقة سليمة، وتنفذ من خلال الخطط والبرامج الواضحة. وغالباً ما تؤسس السياسات الصحية النفسية من خلال هيكل معقد من السياسات الاجتماعية العامة والصحية وسياسات الرعاية (منظمة الصحة العالمية، 2006). وكففت وزارة الصحة السعودية جهودها لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية النفسية في المملكة، وذلك بشكل رئيسي من خلال صياغة السياسات والخطط الصحية (Al Mousa et al, 2021).

ويعتبر الأخصائيون الاجتماعيون أحد مقدمي خدمات الصحة النفسية الرئيسيين. إنهم حلقة الوصل بين الشخص الذي يعاني من مشكلة الصحة النفسية والبيئة، مما يوفر رابطاً حاسماً بين المستفيدين وفريق العلاج والمجتمع المحلي (Ow, & Poon, 2020, p.4). ويتمتع الأخصائيون الاجتماعيون بمجموعة واسعة من الخبرات، بما في ذلك التقييم السريري ومهارات العلاج والمهارات الإشرافية داخل المؤسسات. بالإضافة إلى ذلك، يمكنهم تولي عبء القيادة في مجال الصحة النفسية (Mignon, 2019, p.14-15).

وفي المملكة العربية السعودية، وفقاً لنظام الرعاية الصحية النفسية السعودي (1435هـ) يعد الأخصائي الاجتماعي عضواً بمجلس المراقبة العام للرعاية الصحية النفسية، ولهذا المجلس العديد من المهام أبرزها اقتراح تطوير وتحسين الرعاية الصحية النفسية. ومن ثم تبرز أهمية دراسة واقع مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية، بما يساهم في تحسين هذه المشاركة.

وتوجد العديد من الدراسات التي اهتمت بمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسة الاجتماعية بشكل عام وسياسة الرعاية الصحية والصحة النفسية بشكل خاص، ومنها:

دراسة McLaughlin (2009) التي أكدت على أهمية زيادة وعي الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين وغيرهم من ممارسي الخدمة

تعتبر الرعاية الصحية النفسية أحد أركان النظام الصحي في أي دولة، فهي تساهم بشكل كبير في تحسين جودة حياة الأفراد، وتؤثر بشكل مباشر على الصحة العامة للمجتمع. وتعتبر المملكة العربية السعودية من الدول التي تبذل جهوداً كبيرة في تطوير خدمات الرعاية الصحية بشكل عام، وفي مجال الصحة النفسية بشكل خاص.

ويعتبر الأخصائيون الاجتماعيون جزءاً مهماً في منظومة الرعاية الصحية النفسية، حيث يبرز دورهم مع مختلف الجوانب الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على حالة المرضى، بدءاً من التشخيص وصولاً إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية أحد الأعمدة الرئيسية التي تساهم في تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية، حيث أن الأخصائيين الاجتماعيين بحكم صلتهم المباشرة بالمستفيدين، هم الأكثر دراية باحتياجات ومشكلات المستفيدين، وآثار السياسات عليهم، وكذلك إيجابيات وسلبيات هذه السياسات. ومن ثم يمكنهم المشاركة بفاعلية في تحسين هذه السياسات بما يضمن تلبية احتياجات المستفيدين منها.

وفي إطار نظام الرعاية الصحية النفسية السعودي، يعتبر الأخصائيون الاجتماعيون من الكوادر البشرية التي يقع على عاتقها المشاركة في تطوير الرعاية الصحية النفسية. ومن ثم تبرز أهمية دراسة واقع مشاركتهم في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية.

2. مشكلة الدراسة:

أولت أنظمة المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً بحق الرعاية الصحية لجميع المواطنين، حيث نصت المادة (٣١) من النظام الأساسي للحكم (1412هـ) على "تعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن". ونصت المادة الثانية في النظام الصحي (1423هـ) على "يهدف هذا النظام إلى ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة وتنظيمها".

وتعتبر الصحة النفسية جزءاً لا يتجزأ من صحة الإنسان وعافيته، حيث ورد في دستور منظمة الصحة العالمية على أن: "الصحة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز" لذلك فإنه يمكن للصحة النفسية مثلها مثل مناحي الصحة الأخرى أن تتأثر بمجموعة من العوامل الاجتماعية الاقتصادية التي يجب معالجتها من خلال استراتيجيات شاملة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، وتزويد المصابين بها بالعلاج وسبل التعافي ضمن نهج يشمل الحكومة ككل (منظمة الصحة العالمية، 2022، ص 2).

وأوصت دراسة أبو غلبة (2022) بتفعيل مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع السياسات لإسهامه في تحديد عناصر واضحة لسياسات الرعاية الاجتماعية، وضروة الاتصال بأفراد المجتمع للتعرف على احتياجاتهم غير المشبعة ومشكلاتهم وموارد المجتمع الغير متوفرة.

وتوصلت دراسة الصبيحي والابشيهي (2024) إلى وجود اتجاهات إيجابية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالمملكة العربية السعودية نحو تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي، وأوصت الدراسة بتنمية معارف ومهارات المشاركة في تطوير السياسات لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

وفي ضوء العرض السابق للدراسات السابقة الأجنبية والعربية يتضح اهتمام العديد من باحثي الخدمة الاجتماعية في الكثير من دول العالم الأجنبية بمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية بشكل عام وفي المجال الصحي والصحة النفسية بشكل خاص، وهناك ندرة في الدراسات العربية في هذا الموضوع .

وفي المجتمع السعودي، ورغم أهمية وضروة مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية في ظل التطوير المستمر للقطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية من ناحية، وتأكيد الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية بالمجتمع السعودي (2022) على مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسة الاجتماعية على كافة المستويات من ناحية أخرى، إلا أنه لا توجد دراسات لباحثي الخدمة الاجتماعية عن هذا الموضوع. حيث ركزت دراسات الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة النفسية في المجتمع السعودي على: دور الأخصائيين الاجتماعيين وواقع الممارسة المهنية (دراج، 2022، السهلي، 2009، السيد 2022، صالح 2022، العازمي، 2022)، ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين (العجلاني، 2005، نوح، 2022)، وتقييم الخدمات والأساليب العلاجية (أبو العلا 2020، الغامدي، 2022) والإعباء المهني (الشهري، 2015، الطالب، 2018)، الرضا الوظيفي (الحري، 2021)، وتطبيق معايير الجودة بأقسام الخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية (الناصر، 2011)، واتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو علاج المدمنين بالمراكز الخاصة (العتيبي، 2022). وأوصت دراسة الصبيحي والابشيهي (2024) بإجراء المزيد من البحوث عن مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية في المجالات المختلفة.

لذلك تتمثل مشكلة هذه الدراسة في: تحديد واقع مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين بمجموعات إرادة والصحة النفسية في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية.

3. أهمية الدراسة:

الاجتماعية المباشرة وتنمية مهاراتهم المتعلقة بالدفاع لتحقيق أهداف العدالة الاجتماعية بشكل أفضل. وأشارت دراسة Boog (2012) إلى أن عدم التواصل الكافي مع المستفيدين وصانعي السياسات وعبر التخصصات من التحديات التي تواجه تقديم خدمات صحة نفسية كافية. وقدمت أربع استراتيجيات لتحسين المدافعة في مجال سياسة الصحة النفسية، هي: تحسين التواصل مع المستفيدين وصانعي السياسة، وتنفيذ التقييم المستمر مع المستفيدين، وزيادة المشاركة في السياسة، والاستفادة من المعرفة بالمؤسسات السياسية.

وأكدت دراسة Powell et al. (2013) أن ممارسي الخدمة الاجتماعية المباشرة يتمتعون بفرص كبيرة في صنع السياسات كوسطاء للسياسة وكمشغلي لها في حالة عدم وجودها. وتنبع القوة التي يمتلكونها من خبرتهم والسلطة التقديرية المتاحة لهم في اتخاذ القرارات العملية. وحددوا فرص صنع السياسة لممارسي الخدمة الاجتماعية في: تقديم مدخلات لمخططي السياسات، تشكيل السياسة الحالية أثناء تقديمهم للخدمات، إنشاء سياسة في مجال ممارستهم في حالة عدم وجودها، تشجيع العملاء على المشاركة في صنع السياسات. وأكدت دراسة Welte (2016) على أن الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين لديهم مصداقية متزايدة في مجال صنع السياسة.

وأشارت دراسة Bachman et al (2017) إلى أنه رغم وجود فرص كبيرة للأخصائيين الاجتماعيين لزيادة دورهم في إصلاح برنامج الرعاية الصحية، إلا أن مشاركتهم قليلة على مستوى الأنظمة. وقدم Miller et al (2017) مدخل الخدمة الاجتماعية للسياسة مع تطبيقات في المجال الصحي. وعرض التحديات التي تواجه تطبيق مدخل الخدمة الاجتماعية للسياسة في المجال الصحي، ومن أبرزها: نظرة المهنيين الصحيين الآخرين لدور الخدمة الاجتماعية في صنع السياسات، وكذلك الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، ومدى امتلاكهم للمهارات اللازمة لأداء هذا الدور.

وأوضحت دراسة الابشيهي (2020) اختلاف مستوى أداء ممارسي الخدمة الاجتماعية لدورهم وفقاً لمراحل صنع سياسات الرعاية الاجتماعية، حيث كان المستوى مرتفعاً في أدائهم للمهام المهنية المتعلقة بمرحلة تنفيذ السياسة، ومتوسطاً في أداء المهام المهنية المتعلقة بمرحلة التقويم ووضع السياسة. كما اختلف مستوى أدائهم لهذا الدور أيضاً وفقاً لمجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية. وفي المجال الصحي جاء مستوى أدائهم منخفضاً في وضع السياسات، ومتوسطاً في مرحلتي التنفيذ والتقييم.

وقدم الابشيهي (2021) مقياساً لتقييم ممارسة السياسة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين. وأكد على ضرورة ممارسة السياسة الاجتماعية كجزء من الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في كافة المؤسسات وعلى كافة مستويات الممارسة المهنية من ناحية، وأهمية مراعاة الاعتبارات القانونية والثقافية لهذه الممارسة والتي تختلف من مجتمع لآخر من ناحية أخرى.

وتعرف السياسات الصحية النفسية بأنها: مجموعة منتظمة من القيم والمبادئ والأعراض لتحسين الصحة النفسية والتخفيف من عبء الاضطرابات النفسية عند السكان. وتُعرف كروية للمستقبل وللمساعدة في تأسيس نموذج العمل، وتحدد السياسات، كذلك مستوى الأولويات التي تخصصها الحكومة للصحة النفسية بالنسبة للسياسات الصحية والاجتماعية الأخرى (منظمة الصحة العالمية، 2006م، ص. 15). كما تعرف سياسة الرعاية الصحية النفسية بأنها "وثيقة مكتوبة بشكل خاص من قبل الحكومة أو وزارة الصحة تحتوي على أهداف تحسين وضع الصحة النفسية في البلاد، والأولويات بين تلك الأهداف، والاتجاهات الرئيسية لتحقيقها. قد تشمل المكونات التالية: الدعوة إلى أهداف الصحة النفسية، وتعزيز الرفاهية النفسية، والوقاية من الاضطرابات النفسية، وعلاج الاضطرابات النفسية، وإعادة التأهيل لمساعدة الأفراد المصابين بأمراض نفسية على تحقيق الأداء الاجتماعي والنفسى الأمثل" (Sharan, & Krishnan, 2017, P9.16- 17).

إن تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية عملية تشمل مجموعة من الخطوات، هي: جمع المعلومات والمعطيات لتطوير السياسات، جمع البيانات والبراهين عن الاستراتيجيات الفعالة، المشاورات والمفاوضات، التبادل مع الدول الأخرى، وضع الرؤى والقيم والمبادئ والأعراض، تحديد جوانب العمل، استعراض الأدوار الرئيسة ومسؤوليات القطاعات المختلفة (منظمة الصحة العالمية، 2006، ص ص 3-5). وتتبنى الدراسة الحالية هذا المفهوم.

مفهوم مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية :

بناء على التعريف السابق لتطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية، يقصد بمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية في هذه الدراسة: المشاركة في جمع المعلومات والمعطيات لتحسين سياسة الرعاية الصحية النفسية القائمة على جميع مستوياتها، وجمع البيانات والأدلة عن الاستراتيجيات الفعالة، والتعاون مع الزملاء والتخصصات الأخرى وأصحاب المصلحة في مجال الصحة النفسية، والتواصل مع صانعي السياسة بشأن احتياجات ومشكلات المستفيدين، والاطلاع على تجارب الدول الأخرى للاستفادة منها، والمشاركة في اجراء بحوث بهدف المساهمة في تحسين السياسة، والمشاركة في تقديم مقترحات لتحسين سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية على جميع مستوياتها.

7. الإطار النظري للدراسة :

الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية:

تم بناء أول مستشفى للأمراض العقلية في شهر بالظائف عام 1952 (Koenig et al., 2014). وفي عام 1983، لم يكن يوجد سوى مستشفين مخصصين لعلاج الأمراض العقلية، مستشفى الطائف للصحة

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من ندرة الدراسات التي تناولت مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية بشكل عام وسياسة الرعاية الصحية النفسية بشكل خاص.
- قد تسهم نتائج هذه الدراسة في تحسين وتعزيز مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية، وما يترتب على ذلك من ضمان تلبية الرعاية الصحية النفسية لاحتياجات المستفيدين.
- تقدم هذه الدراسة أساساً ومركزات يمكن أن تكون نقطة انطلاق لبحوث مستقبلية لباحثي الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية، مما يساهم في بناء قاعدة علمية للمضي قدماً في تطوير أداء المهنة في هذا المجال.

4. أهداف الدراسة:

- تحديد مظاهر مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية النفسية بالمملكة العربية السعودية.
- تحديد معوقات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية النفسية بالمملكة العربية السعودية.
- تقديم آليات مقترحة لتحسين مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية النفسية بالمملكة العربية السعودية.

5. تساؤلات الدراسة:

- ما مظاهر مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية النفسية بالمملكة العربية السعودية؟
- ما معوقات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية النفسية بالمملكة العربية السعودية؟
- ما الآليات المقترحة لتحسين مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية النفسية بالمملكة العربية السعودية؟

6. مفاهيم الدراسة:

مفهوم تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية:

الرعاية الصحية النفسية هي فرع من الصحة العامة يعني بالخدمات النفسية الوقائية والعلاجية والتأهيلية (نظام الرعاية الصحية السعودي، 1435هـ).

مع الصحة العمومية، ووضعت خططاً للوقاية الفعالة من مخاطر الاضطرابات النفسية، والاهتمام ببرامج الصحة النفسية للأطفال والمراهقين وبرامج الصحة النفسية المدرسية. كما قامت وزارة الصحة بتغيير مسمى العيادة النفسية الأولية في مراكز الرعاية الأولية إلى العيادة الإرشادية الشاملة بهدف زيادة الجذب ومنع الحرج عن مراجعي هذه العيادات في المراكز الصحية. ويبلغ عدد مستشفيات الصحة النفسية في المملكة ٢١ مستشفى وسعتها السريرية ٤٠٤٦ سريرًا، بالإضافة إلى ٩٩ عيادة نفسية، و١٤ مستشفى متخصصًا تحت الإنشاء. وتعمل الوزارة على تنفيذ مبادرة لتهيئة المرافق الصحية في مستشفياتها لإنشاء أجنحة تنويم للمرضى النفسيين في المستشفيات العامة والتخصصية ذات السعة السريرية أكثر من ١٠٠ سرير، بمحدود ١٠% من السعة السريرية. كما أنشئت المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية برئاسة معالي وزير الصحة وعضوية ممثلين من العديد من الجهات والمؤسسات العامة والخاصة والذي يهدف إلى تعزيز الصحة النفسية في المجتمع، من خلال نشر الثقافة والوعي بالأمراض النفسية ومسبباتها وطرق التعامل معها، ومساعدة المرضى النفسيين وأسرتهم للحصول على الخدمات العلاجية والتأهيلية وتعزيز الوصول لحياة نفسية أفضل (وزارة الصحة السعودية، ١٤٤٥).

إن تطور الرعاية الصحية النفسية في المملكة العربية السعودية هي قصة يمكن لدول أخرى في الشرق الأوسط وحول العالم أن تتعلم منها بينما تعمل على تحويل أنظمتها للرعاية الصحية النفسية إلى أنظمة متطورة تتكيف مع تحديات القرن الحادي والعشرين (Koenig et al., 2014). ومن الأنظمة الصحية الأخرى التي تهتم بالمرضى النفسيين نظام الهيئة السعودية للتخصصات الطبية، ونظام مزاولة المهن الصحية، ونظام الهيئة العامة للغذاء والدواء وغيرها من الأنظمة الصحية (وزارة الصحة السعودية، ١٤٤٥).

الخدمة الاجتماعية وتطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية:

إن العلاقة بين السياسة الصحية وممارسة الخدمة الاجتماعية في الرعاية الصحية هي علاقة متبادلة. حيث تؤثر الإجراءات التشريعية والإدارية في جميع المستويات الحكومية على ممارسة الخدمة الاجتماعية. وبالمثل، فإن الأشخاص الاجتماعيين، كأفراد وجماعات منظمة، يؤثرون في صنع السياسة الصحية (Kane, 1985, p.258). حيث أن الاختصاصيين الاجتماعيين الذين لديهم خبرة في الممارسة المباشرة تجعلهم مدافعين متميزين لأنهم يفهمون بوضوح التحديات التي تواجه عملاؤهم بما في ذلك مشاكل تقييم العملاء والعوامل البيئية الشاملة ونقاط قوة العمل التي يمكن الاستفادة منها في مساعدتهم. فالاختصاصي الاجتماعي ذوي الممارسة المباشرة يضيف إلى العملية السياسية شيئًا فريدًا لا يمتلكه أي شخص آخر، وهو نظام قيم إذا تم تنفيذه (Saxena, & Chandrapal, 2022). ويحتاج الأشخاص الاجتماعيون إلى أن يكونوا على دراية بالتغيرات التي تطرأ على السياسات الصحية في ممارستهم الخاصة، وفي الأدوار المهنية التي تطوي على

النفسية في شهر، ومستشفى أصغر في المدينة المنورة. وبدأت في الظهور أجنحة الطب النفسي في المستشفيات العامة (Carlisle, 2018; Koenig et al., 2014).

وفي إطار الخطوات الرامية إلى جعل خدمات الصحة النفسية أكثر توفرًا وسهولة في الوصول إليها، تم إنشاء عدد من المستشفيات المتخصصة ومراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة. وكانت الخطوة الأولى التي اتخذتها المملكة العربية السعودية في هذا الاتجاه هي إنشاء الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية في الرياض عام 1983، بهدف تلبية احتياجات المستفيدين من خدمات الصحة النفسية. واعتمدت الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية أول خطة استراتيجية وطنية لتحسين وتطوير الخدمات النفسية في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على تطوير كل من البنية التحتية الحديثة والموظفين الأكفاء، فضلاً عن تحسين جودة وتوافر خدمات الصحة النفسية. بالإضافة إلى ذلك، تدير الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية جميع جوانب الرعاية الصحية النفسية المهنية، من مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى الخدمات العلاجية المتخصصة، مع حماية حقوق المستفيدين من الخدمات (Al Mousa et al, 2021).

استمرت خدمات الصحة النفسية في التوسع مع مرور الوقت في المملكة العربية السعودية، وبحلول عام 2006، وضعت المملكة سياسة وطنية للصحة النفسية، وأنشأت برامج متخصصة للمدمنين، والأطفال والمراهقين، وكبار السن، وخدمات استشارة وتنسيق في المرافق الطبية العامة (Carlisle, 2018; Koenig et al., 2014). وكان من أبرز التطورات إصدار أطلس الصحة النفسية والاجتماعية في المملكة العربية السعودية لعام 2007، والذي كان الغرض منه تحديد احتياجات الصحة النفسية للسكان ومعالجتها بشكل منهجي (Koenig et al., 2014).

وفي العقود القليلة الماضية، أولت المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً بالرعاية الصحية النفسية للمواطنين والمقيمين، حيث تم إصدار نظام الرعاية الصحية النفسية، بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٦) وتاريخ ٢٠-٠٩-١٤٣٥هـ، ويهدف هذا النظام إلى تنظيم وتعزيز الرعاية الصحية النفسية اللازمة للمرضى النفسيين، وحماية حقوقهم وحفظ كرامتهم وأسرتهم والمجتمع، ووضع آلية معاملة المرضى النفسيين وعلاجهم في المنشآت العلاجية النفسية.

وشهدت المملكة العربية السعودية تغيرات كبيرة في نظام الرعاية الصحية بشكل عام والرعاية الصحية النفسية بشكل خاص، حيث تقدم وزارة الصحة السعودية الرعاية الصحية في مرافقها الطبية للمواطنين بشكل مجاني، وحسب برنامج التحول الوطني في القطاع الصحي المواكب لاحتياجات القطاع. ولما كانت الاعتلالات النفسية والأمراض العصبية إحدى المشكلات والأعباء على الأشخاص والأسر والمجتمعات من مختلف النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية، فقد عملت الوزارة على تعزيز الصحة النفسية كجزء تكاملي

والسياسة والبحث في تشكيل مستقبل الرعاية الصحية (Heyman, & Congress, 2018, P.332).

وفي السنوات الأخيرة، أدت الدعوة إلى تعزيز مجتمع أكثر شمولاً وعدالة على مستوى العالم إلى تحويل اهتمام الخدمة الاجتماعية إلى العوامل الهيكلية التي تؤثر على الصحة والصحة النفسية. وانطلاقاً من النهج الأساسي للتنمية البشرية، فإن مشاركة الخدمة الاجتماعية في الرعاية الصحية النفسية سوف تحتضن حتماً النهج القائم على حقوق الإنسان ونقاط القوة في التنمية الاجتماعية للتخفيف من المشكلات المتعلقة بالمرض العقلي والرفاهية. ويعمل نهج التنمية الاجتماعية جنباً إلى جنب مع الأساليب الفردية والجماعية كجزء من الممارسة الجزئية والكلية التي تتماشى مع الأطر البيئية والنظامية التي تشترك فيها الخدمة الاجتماعية في عملية التقييم وحل المشكلات. ولذلك فإن نهج التنمية الاجتماعية يتماشى مع نموذج التعافي الجديد في الرعاية الصحية النفسية حيث يمارس المستفيدون قدراتهم وحقوقهم ومشاركتهم في القضايا الاجتماعية والطبية والاقتصادية والقانونية المتعلقة برعايتهم ورفاهيتهم (Ow, & Poon, 2020, p.10-11).

لذلك يجب على الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة النفسية أن يتعاملوا مع السياق الذي يتم فيه تقديم الخدمات، والذي يشمل القضايا القانونية والسياسية والاجتماعية، كما يجب عليهم أن يسعوا جاهدين لتطوير وتوسيع خبراتهم وقوتهم في مجال سياسة الصحة النفسية، والتأثير والعمل بشكل مباشر مع المشرعين ومطوري السياسات الآخرين، وهو ما قد يعني تحسين السياسة الحالية بالإضافة إلى تطوير سياسة جديدة. ويمكن للأخصائيين الاجتماعيين أيضاً دعم عملهم من خلال المشاركة في تطوير السياسات الرسمية. وقد يقومون بتطوير سياسة غير رسمية من خلال إنشاء علاجات محددة والتعاون في الإحالة مع وكالات أخرى لضمان استمرارية الرعاية (Mignon, 2019, p.14-15).

8. منهجية الدراسة

نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية.

منهج الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية. ونظراً لعدم استجابة بعض الأخصائيين الاجتماعيين، فقد تم الاعتماد على العينة التي استجابت.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: مجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، والبالغ عددها (21) مجمع موزعة بمناطق ومحافظات المملكة العربية السعودية. وتعاون منهم (16) مجمع بنسبة (76.2%).

صياغة أو تنفيذ السياسات الصحية، وفي تعزيز الدعوة الأوسع نطاقاً لإصلاح الرعاية الصحية (Darnell, & Allen, 2019).

لسياسات الرعاية الاجتماعية مستويات متعددة، ويشار إلى هذه المستويات على أنها السياسة الكلية Macro، والمتوسطة Mezo، والصغرى Micro :

- مستوى الماكرو Macro (المستوى الكبير): تتضمن السياسة القوانين أو اللوائح أو المبادئ التوجيهية العامة التي توفر الإطار الأساسي لتوفير الخدمات والمنافع.
- مستوى الميزو Mezo (المستوى المتوسط): تشير السياسة إلى السياسة الإدارية التي تولدها المنظمات لتوجيه عملياتها وتنظيمها.
- مستوى الميكرو Micro (المستوى الصغير) : وتشير السياسة ع إلى ما يحدث عندما يترجم الأخصائيون الاجتماعيون الفرديون السياسة على المستويين الكبير والمتوسط إلى خدمة فعلية للعاملين (Pople, Leighninger, 2019: 27-28).

وهناك طرق ومستويات متعددة لمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية بشكل عام وسياسة الرعاية الصحية النفسية بشكل خاص، منها :

- السياسة التنظيمية: يمكن للأخصائيين الاجتماعيين التأثير على سياسات المنظمات التي يعملون فيها. ويمكن للأخصائيين الاجتماعيين أيضاً العمل في اللجان وتولي مناصب قيادية قد يكون لها تأثير إيجابي على هذه السياسات.
- تغطية الرعاية الصحية: يمكن للأخصائيين الاجتماعيين المشاركة في حملات كتابة الرسائل والاتصال بشكل فردي بصانعي السياسة. يمكنهم تولى مناصب قيادية ومؤثرة في السياسة بطريقة مباشرة.
- أبحاث الخدمة الاجتماعية حول الفاعلية في الرعاية الصحية: قد يختار الأخصائيون الاجتماعيون التأثير على السياسة من خلال اجراء الدراسات حول تأثير تدخلات الخدمات على الصحة. كما يمكن للباحثين فحص تدخلات الأخصائيين الاجتماعيين على جميع المستويات وتأثيرها على النتائج الصحية. ويمكن استخدام نتائج الدراسات والتقارير البحثية للدعوة إلى نماذج تمويل الرعاية الصحية التي تضمن تمويل التدخلات الفعالة.
- السياسة الاجتماعية: السياسات الاجتماعية التي تؤثر على الحصول على السكن والغذاء والتعليم والعمل تؤثر جميعها على النتائج الصحية. يمكن أن يكون العمل في مجالات السياسة التي تؤثر بشكل مباشر على المحددات الاجتماعية للصحة (Walter-McCabe, 2021).

ويجب أن يعمل الأخصائيين الاجتماعيين على جميع مستويات التدخل في نظام الرعاية الصحية. ويحتاجون إلى أن يكونوا قادة يدمجون الممارسة

0.797	20	الاستبيان ككل
-------	----	---------------

يتضح من بيانات الجدول السابق أن قيم معامل ألفا كرونباخ لجميع أبعاد الاستبيان ولأداة ككل مقبولة. مما يشير إلى ثبات الاستبيان وصلاحيته للتطبيق.

جمع البيانات: تم ارسال رابط الاستبيان لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجموعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية وذلك عن طريق قائد تخصص الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة، كما تم التواصل مع رؤساء أقسام الخدمة الاجتماعية بهذه المجموعات لحث الأخصائيين الاجتماعيين على الاستجابة. استجاب (111 من 272) أخصائي اجتماعي بنسبة (40.8%)، وذلك خلال الفترة من ابريل 2023 وحتى منتصف يونيو 2023م. ومثلت عينة الدراسة الغالبية العظمى لمجموعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، حيث استجاب أخصائيين اجتماعيين من (16) مجمع من إجمالي (21) مجمع بالمملكة العربية السعودية بنسبة 76.2%، والجدول التالي يبين خصائص عينة الدراسة:

جدول (2) خصائص عينة الأخصائيين الاجتماعيين بمجموعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية n=111

م	الخصائص	ك	%
1- النوع			
أ	ذكر	83	74.8
ب	أنثى	28	25.2
2- العمر			
أ	أقل من 30 سنة	2	1.8
ب	من 30 إلى أقل من 40 سنة	47	42.3
ج	من 40 إلى أقل من 50 سنة	52	46.8
د	من 50 إلى 60 سنة	10	9
3- المؤهل العلمي			
أ	بكالوريوس	71	64
ب	ماجستير	36	32.4
ج	دكتوراه	4	3.6
4- سنوات الخبرة في المجال			
أ	أقل من 5 سنوات	20	18
ب	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	36	32.4
ج	من 10 إلى أقل من 15 سنة	22	19.8
د	من 15 إلى أقل من 20 سنة	19	17.1
هـ	من 20 سنة فأكثر	14	12.6

يتضح من بيانات الجدول رقم (3) أن:

الحدود البشرية: الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجموعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية والبالغ عددهم (272) أخصائي اجتماعي. وتعاون منهم (111) أخصائي اجتماعي فقط بنسبة (40.8%). ومن ثم تمثل عينة تطوعية من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بهذه المجموعات.

الحدود الزمنية: تم جمع البيانات خلال الفترة من إبريل إلى منتصف يونيو 2023م.

أداة جمع البيانات: من خلال مراجعة الأدبيات ذات الصلة، صمم الباحثان استبيان جمع البيانات من المبحوثين، واشتمل هذا الاستبيان على ثلاثة أقسام:

- القسم الأول: البيانات الأولية للمبحوثين، واشتمل على (النوع- العمر- المؤهل العلمي - سنوات العمل في المجال).
- القسم الثاني: مظاهر المشاركة في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية، واشتمل على (10) مظاهر.
- القسم الثالث: معوقات المشاركة، واشتمل على (5) معوقات.
- القسم الرابع: مقترحات تحسين المشاركة، واشتمل على (5) مقترحات.

وتم تحديد الاستجابات لهذه العبارات وفق مقياس ليكرت الخماسي (دائما=5، غالباً=4، أحياناً=3، نادراً=2، أبداً=1) لمظاهر المشاركة. (موافق بشدة=5، موافق=4، موافق إلى حد ما=3، غير موافق=2، غير موافق بشدة=1) لمعوقات المشاركة ومقترحات التحسين.

صدق وثبات الاستبيان: تحقق الباحثان من صدق الاستبيان، وذلك من خلال صدق المحتوى، حيث تم عرض الاستبيان في صورته المبدئية على (10) أعضاء هيئة تدريس من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بشكل عام والخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية بشكل خاص. وتم وضع الاستبيان في صورته النهائية بعد الاستفادة من ملاحظاتهم. كما تم تجربة الاستبيان على عينة من (15) أخصائي اجتماعي من مجموعات إرادة والصحة النفسية، للتحقق من وضوح الأسئلة ومناسبة صياغتها، ومعرفة ملاحظاتهم ومقترحاتهم بشأنه. وتم الاستفادة من ملحوظاتهم ومقترحاتهم.

وتم التحقق من ثبات الاستبيان عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ، حيث تم تطبيق الاستبيان على عينة حجمها (30) أخصائي اجتماعي من العاملين في مجموعات إرادة والصحة النفسية، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (1) ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ n=30

الأبعاد	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
مظاهر المشاركة	10	0.877
معوقات المشاركة	5	0.888
مقترحات تحسين المشاركة	5	0.795

1	أشارك في تقديم مقترحات لتطوير سياسات وإجراءات العمل بقسم الصحة النفسية داخل المنشأة.	3.68	1.07	2
2	أشارك في عرض احتياجات ومشكلات العملاء على المسؤولين بالمؤسسة.	3.95	1.05	1
3	أشجع العملاء على تقديم مقترحاتهم لتحسين الخدمات المقدمة لهم.	3.68	1.12	3
4	أشارك في تطوير برامج رعاية العملاء بالمؤسسة.	3.59	1.25	5
5	أشارك في تقديم حلول للمسؤولين بالمؤسسة بشأن المشكلات التي يعاني منها العملاء.	3.59	1.19	4
6	أشارك في تطوير سياسات وإجراءات العمل في المؤسسات الأخرى التي يستفيد منها العملاء.	2.86	1.39	6
7	أشارك في إجراء دراسات وأبحاث تساهم في تطوير سياسات الرعاية الصحية النفسية.	2.34	1.30	9
8	أطلع على تجارب الدول الأخرى في سياسات الرعاية النفسية للاستفادة منها في تطوير سياستنا	2.67	1.21	7
9	أتعاون مع الزملاء من تخصصات أخرى لتقديم مقترحات لتطوير نظام الرعاية الصحية النفسية بالمملكة..	2.59	1.39	8
10	أتواصل مع كبار المسؤولين (عضو مجلس شورى - وزير - الخ) بشأن احتياجات ومشكلات العملاء.	1.40	0.94	10
المتوسط للمستوى	المتوسط للبعد ككل	3.04	0.83	متوسط

يتضح من بيانات الجدول رقم (4) أن مستوى مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية (متوسط)، حيث إن المتوسط الحسابي = 3.04 أي يقع في الفئة المتوسطة (2.61 إلى 3.4).

وتحددت مظاهر مشاركتهم في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية (بالترتيب وفقا لقيمة المتوسط الحسابي) في:

- المشاركة في عرض احتياجات ومشكلات العملاء على المسؤولين بالمؤسسة (متوسط حسابي=3.95، انحراف معياري=1.05)
- المشاركة في تقديم مقترحات لتطوير سياسات وإجراءات العمل بقسم الصحة النفسية داخل المنشأة (متوسط حسابي=3.68، انحراف معياري=1.07)
- تشجيع العملاء على تقديم مقترحاتهم لتحسين الخدمات المقدمة لهم (متوسط حسابي=3.68، انحراف معياري=1.07)
- المشاركة في تقديم حلول للمسؤولين بالمؤسسة بشأن المشكلات التي يعاني منها مرضى الصحة النفسية (متوسط حسابي=3.59، انحراف معياري=1.19)
- المشاركة في تطوير برامج رعاية العملاء بالمؤسسة (متوسط حسابي=3.59، انحراف معياري=1.25)

- النوع: غالبية عينة الأخصائيين الاجتماعيين بمجموعات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية من الذكور بنسبة (74.8%)، بينما بلغت نسبة الإناث (25.2%).
- العمر: ما يقرب من نصف عينة الأخصائيين الاجتماعيين بمجموعات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية (6.2%) تتراوح أعمارهم ما بين (40 إلى أقل من 50 سنة)، وتتراوح أعمار (2.3%) منهم ما بين (30 إلى أقل من 40 سنة)، ونسبة قليلة منهم (1.8) أعمارهم أقل من 30 سنة، وكذلك (9%) أعمارهم من 50 إلى 60 سنة.
- المؤهل العلمي: أكثر من نصف عينة الأخصائيين الاجتماعيين بمجموعات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية مؤهلهم العلمي البكالوريوس بنسبة (64%)، و (32.4%) مؤهلهم العلمي ماجستير، وعدد قليل منهم حاصل على الدكتوراه بنسبة (3.6%).
- سنوات الخبرة في المجال: أعلى نسبة لعدد سنوات الخبرة هي من 5 إلى أقل من 10 سنوات بنسبة (32.4%) لعينة الأخصائيين الاجتماعيين بمجموعات ومستشفيات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية بينما تليها نسبة (19.8%) خبرتهم من 10 إلى أقل من 15 سنة، وتتقارب النسب لمن هم أقل من 5 بنسبة (18%) ومن 15 إلى أقل من 20 سنة بنسبة (17.1%)، وأقلها نسبة (12.6%) لمن لهم 20 سنة فأكثر.

المعاملات الاحصائية المستخدمة: تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، وتم استخدام المعاملات الإحصائية الآتية: التكرارات والنسب المتوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ألفا كرونباخ للثبات. وتم تحديد المستوى وفقا للجدول الآتي:

جدول (3) المستويات وفقا لقيمة المتوسط الحسابي:

المستوى	قيمة المتوسط الحسابي
منخفض جدا	1 : 1.8
منخفض	1.81 : 2.6
متوسط	2.61 : 3.4
مرتفع	3.41 : 4.2
مرتفع جدا	4.21 : 5

9. نتائج الدراسة:

جدول (4): مظاهر مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية n=111

م	مظاهر المشاركة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب

- المشاركة في تطوير سياسات وإجراءات العمل في المؤسسات الأخرى التي يستفيد منها العملاء. (متوسط حسابي = 2.86، انحراف معياري = 1.39).
- الاطلاع على تجارب الدول الأخرى في سياسات الرعاية النفسية للاستفادة منها في تطوير سياستنا (متوسط حسابي = 2.67، انحراف معياري = 1.21).
- التعاون مع الزملاء من تخصصات أخرى لتقديم مقترحات لتطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة (متوسط حسابي = 2.09، انحراف معياري = 1.19).
- المشاركة في إجراء دراسات وابحاث تساهم في تطوير سياسات الرعاية الصحية النفسية (متوسط حسابي = 2.34، انحراف معياري = 1.30).
- التواصل مع كبار المسؤولين (عضو مجلس شورى- وزير - الخ) بشأن احتياجات ومشكلات العملاء. (متوسط حسابي = 1.40، انحراف معياري = 0.94).
- عدم وجود توصيف لمهام الأخصائي الاجتماعي في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية (متوسط حسابي = 3.82، انحراف معياري = 1.122).
- ضعف تواصل الأخصائيين الاجتماعيين مع صانعي السياسة (متوسط حسابي = 3.57، انحراف معياري = 1.037).
- عدم اقتناع المسؤولين بضرورة مشاركة الاخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسات وإجراءات سياسة الرعاية الصحية النفسية (متوسط حسابي = 3.50، انحراف معياري = 1.159).
- نقص معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين اللازمة للمشاركة في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية (متوسط حسابي = 2.76، انحراف معياري = 1.162).
- عدم وجود وقت كافي لدى الأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في أنشطة تطوير السياسات متوسط حسابي = 2.86، انحراف معياري = 1.037.

جدول (5): معوقات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة الرعاية

n=111

الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية

م	معوقات المشاركة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	عدم وجود توصيف لمهام الأخصائي الاجتماعي في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية	3.82	1.122	1
2	ينقصني المعارف والمهارات اللازمة للمشاركة في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية	2.76	1.162	4
3	عدم اقتناع المسؤولين بضرورة مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية	3.50	1.159	3
4	ضعف تواصل الأخصائيين الاجتماعيين مع صانعي السياسة.	3.57	1.180	2
5	لا يوجد لدي وقت كافي لدى للمشاركة في أنشطة تطوير السياسات	2.68	1.037	5
	المتوسط للبعد ككل	3.26	.812	المستوى متوسط

جدول (6): مقترحات لتحسين مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة

n=111

الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية

م	المقترحات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تنظيم برامج تدريبية لإكساب الاخصائيين الاجتماعيين المهارات اللازمة التي تساعدهم في تطوير السياسات	4.51	.749	2
2	اهتمام البرامج الأكاديمية لتعليم الخدمة الاجتماعية في المملكة بمعارف ومهارات صنع وتطوير السياسات	4.32	.884	5
3	توعية الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية دورهم في المشاركة بتطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية	4.49	.749	3
4	ان يكون الاخصائي الاجتماعي عضو في لجان تطوير سياسات الرعاية الصحية النفسية	4.68	.660	1
5	توصيف لمهام الأخصائي الاجتماعي في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية	4.47	.784	4

يتضح من بيانات الجدول رقم (6) أن مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين

العاملين في المجال النفسي لتحسين مستوى مشاركتهم في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية (بالترتيب وفقا لقيمة المتوسط الحسابي)، هي:

- أن يكون الاخصائي الاجتماعي عضو في لجان تطوير سياسات الرعاية الصحية النفسية (متوسط حسابي = 3.68، انحراف معياري = 0.660).

يتضح من بيانات الجدول رقم (5) أن مستوى معوقات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية (متوسط)، حيث أن المتوسط الحسابي = 3.26 أي يقع في الفئة المتوسطة (2.81 إلى 3.4).

وتحددت معوقات مشاركتهم في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالترتيب وفقا لقيمة المتوسط الحسابي) في:

صانعي السياسة تعد من أهم التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين. كما يتفق ذلك أيضا مع ما أشار إليه Miller et al (2017) من التحديات التي تواجه تطبيق مدخل الخدمة الاجتماعية لممارسة السياسة في المجال الصحي: نظرة المهنيين الصحيين الآخرين لدور الخدمة الاجتماعية في صنع السياسة، ونظرة الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم لهذا الدور، ومدى امتلاكهم للمهارات اللازمة للاستفادة من فرص صنع السياسات، وعدم ادراك الكثير منهم أن ما يقومون به يقع في صلب تطوير السياسات.

وللتغلب على هذه المعوقات، تبرز أهمية تنمية مهارة التواصل مع صانعي السياسة لدى الأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة إلى المعرفة بالمؤسسات السياسية كما أشارت Boog (2014). وإتاحة الفرص للأخصائيين الاجتماعيين لعضوية لجان تطوير السياسات. مما يساهم في وجود تفاعلات وعلاقات مع صانعي السياسة. بالإضافة أن توعية الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية، وذلك من خلال الفعاليات المختلفة والبرامج الأكاديمية لتعليم الخدمة الاجتماعية واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي في ذلك. بالإضافة إلى تنمية المعارف والمهارات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في تطوير السياسات، وهذا ما أكدت عليه دراسة الصبيحي والابشيهي (2024).

11. نتائج الدراسة في ضوء أهدافها وتساؤلاتها:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مظاهر مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية، وتحديد المعوقات التي تواجههم، ومقترحات تحسين المشاركة. وسعت الدراسة إلى الاجابة على التساؤلات المرتبطة بذلك، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

- مستوى مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية بشكل عام (متوسط).
- هناك ارتفاع في مستوى مظاهر مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسات داخل المؤسسة التي يعملون بها، مثل: المشاركة في عرض احتياجات ومشكلات العملاء على المسؤولين بالمؤسسة، المشاركة في تقديم مقترحات لتطوير سياسات وإجراءات العمل بقسم الصحة النفسية داخل المؤسسة، تشجيع العملاء على تقديم مقترحاتهم لتحسين الخدمات المقدمة لهم، المشاركة في تقديم حلول للمسؤولين بالمؤسسة بشأن المشكلات التي يعاني منها مرضى الصحة النفسية، المشاركة في تطوير برامج رعاية العملاء بالمؤسسة. بينما هناك انخفاض مستوى مظاهر مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسات خارج المؤسسة التي يعملون بها وبصفة خاصة فيما يتعلق بالتواصل مع صانعي السياسة والتأثير عليهم، مثل: التعاون مع الزملاء من

- تنظيم برامج تدريبية لإكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارات اللازمة التي تساعدهم في تطوير السياسات (متوسط حسابي=4.01، انحراف معياري=0.0749).

- استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتوعية بدور الأخصائي الاجتماعي في المشاركة بتطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية (متوسط حسابي=4.49، انحراف معياري=0.0749).

- توصيف لمهام الأخصائي الاجتماعي في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية (متوسط حسابي=4.47، انحراف معياري=0.0784).

- اهتمام البرامج الأكاديمية لتعليم الخدمة الاجتماعية في المملكة بمعارف ومهارات صنع وتطوير السياسات (متوسط حسابي=4.32، انحراف معياري=0.0884).

10. مناقشة النتائج:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية بشكل عام (متوسط). مما يتطلب العمل على تحسينه لتحقيق أهداف ورسالة المهنة في المجال النفسي.

وأوضحت النتائج ارتفاع مستوى مظاهر مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسات داخل المؤسسة التي يعملون بها، مثل: المشاركة في عرض احتياجات ومشكلات العملاء على المسؤولين بالمؤسسة، المشاركة في تقديم مقترحات لتطوير سياسات وإجراءات العمل بقسم الصحة النفسية داخل المؤسسة، تشجيع العملاء على تقديم مقترحاتهم لتحسين الخدمات المقدمة لهم، المشاركة في تقديم حلول للمسؤولين بالمؤسسة بشأن المشكلات التي يعاني منها مرضى الصحة النفسية، المشاركة في تطوير برامج رعاية العملاء بالمؤسسة. وقد يرجع ذلك إلى أن هذه المظاهر ضمن التوصيف الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالمملكة العربية السعودية من ناحية، وأن هذه المظاهر في صميم مرحلتي تنفيذ وتقييم السياسة، وهما أكثر مرحلتين يشارك فيها الأخصائيين الاجتماعيين وفق ما أشارت إليه دراسة الابشيهي (2020).

كما أوضحت النتائج انخفاض مستوى مظاهر مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسات خارج المؤسسة التي يعملون بها وبصفة خاصة فيما يتعلق بالتواصل مع صانعي السياسة والتأثير عليهم، مثل: التعاون مع الزملاء من تخصصات أخرى في تقديم مقترحات لصانعي السياسة، والتواصل مع كبار المسؤولين بشأن احتياجات ومشكلات العملاء. وقد يرجع هذا الانخفاض إلى المعوقات التي أشاروا إليها، والمتثلة في: ضعف تواصل الأخصائيين الاجتماعيين مع صانعي السياسة، وعدم اقتناع المسؤولين بضرورة مشاركتهم في تطوير سياسات وإجراءات سياسة الرعاية الصحية النفسية، ونقص معارف ومهارات تطوير السياسات لديهم. ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة Boog (2012)، من أن صعوبة التواصل مع

12. توصيات الدراسة وقضايا لبحوث مستقبلية:

قدمت هذه الدراسة لمحة عامة عن واقع مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين بمجمعات إرادة والصحة النفسية في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية من حيث مظاهر المشاركة وموعقاتها ومقترحات تحسينها.

وانطلاقاً من أهمية وضرورة هذه المشاركة لمواكبة التطورات المستمرة في قطاع الرعاية الصحية بالمملكة، ولإبراز دور المهنة ولتحقيق رسالتها وأهدافها، فهناك حاجة لاهتمام البرامج الأكاديمية لتعليم الخدمة الاجتماعية والتدريب الميداني لإكساب الطلاب معارف ومهارات المشاركة في تطوير السياسات، كما تبرز الحاجة إلى تصميم البرامج التدريبية لتنمية معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجمعات إرادة والصحة النفسية للمشاركة الفاعلة في تطوير السياسات، وإدراج مهام تطوير السياسات ضمن الوصف الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين وإتاحة الفرص لهم لعضوية لجان تطوير السياسات. بالإضافة إلى إجراء المزيد من الدراسات حول العوامل المختلفة (الشخصية والمهنية والمؤسسية) المؤثرة في هذه المشاركة، وتقييم تجارب الأخصائيين الاجتماعيين السعوديين المشاركين في تطوير السياسات للاستفادة منها، مع إعطاء أولوية للدراسات الكيفية في ذلك.

الإفصاح والتصريحات:

تضارب المصالح: ليس لدى المؤلف أي مصالح مالية أو غير مالية ذات صلة للكشف عنها. المؤلفون يعلنون عن عدم وجود أي تضارب في المصالح.

الوصول المفتوح: هذه المقالة مرخصة بموجب ترخيص إسهام الإبداع التشاركي غير تجاري 4.0 الدولي (CC BY-NC 4.0)، الذي يسمح بالاستخدام والمشاركة والتعديل والتوزيع وإعادة الإنتاج بأي وسيلة أو تنسيق، طالما أنك تمنح الاعتماد المناسب للمؤلف (المؤلفين) الأصليين. والمصدر، قم بتوفير رابط لترخيص المشاع الإبداعي، ووضح ما إذا تم إجراء تغييرات. يتم تضمين الصور أو المواد الأخرى التابعة لجهات خارجية في هذه المقالة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقالة، إلا إذا تمت الإشارة إلى خلاف ذلك في جزء المواد. إذا لم يتم تضمين المادة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقال وكان الاستخدام المقصود غير مسموح به بموجب اللوائح القانونية أو يتجاوز الاستخدام المسموح به، فسوف تحتاج إلى الحصول على إذن مباشر من صاحب حقوق الطبع والنشر. لعرض نسخة من هذا الترخيص، قم بزيارة:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

المراجع:

الابشيهي، أحمد عبد الحميد. (2020). تقييم دور ممارسي الخدمة الاجتماعية المباشرة في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 21 (العدد 21 الجزء الثاني)، 451-492.

تخصصات أخرى في تقديم مقترحات لصانعي السياسة، والتواصل مع كبار المسؤولين بشأن احتياجات ومشكلات العملاء.

- أبرز معوقات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية: ضعف تواصل الأخصائيين الاجتماعيين مع صانعي السياسة، وعدم اقتناع المسؤولين بضرورة مشاركتهم في تطوير سياسات وإجراءات سياسة الرعاية الصحية النفسية، ونقص معارف ومهارات تطوير السياسات لديهم
- تتمثل الآليات المقترحة لتحسين مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية في:
 - تعزيز عضوية الأخصائي الاجتماعي في لجان تطوير سياسات الرعاية الصحية النفسية، ويتحقق ذلك من خلال التعاون مع الجهات المعنية بالصحة النفسية مثل وزارة الصحة والعمل على إصدار قرارات رسمية تدعم مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في لجان تطوير السياسات. بالإضافة إلى تنظيم حملات توعية لتسليط الضوء على أهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين في الصحة النفسية، ونشر الوعي بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي بأهمية دورهم في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية.
 - تنظيم برامج تدريبية لإكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف والمهارات اللازمة للمشاركة في تطوير السياسات، ويتحقق ذلك من خلال: تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف والمهارات الخاصة بتطوير السياسات الصحية النفسية، ويمكن الاستفادة من أعضاء هيئة التدريس بالأقسام العلمية للخدمة الاجتماعية والمشاركين في صنع السياسات من خريجي برامج الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع وكذلك الخبراء في تطوير السياسات.
 - إدراج مهام تطوير السياسات ضمن الوصف الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي، ويمكن تحقيق ذلك من خلال: العمل مع الجهات المختصة لتعديل الوصف الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بحيث يتضمن تطوير السياسات كجزء من مهامهم الأساسية، وتحديد المهام المتعلقة بتطوير السياسات بشكل دقيق في الوصف الوظيفي، مع مراعاة الجوانب العملية لتلك المهام.
 - اهتمام البرامج الأكاديمية لتعليم الخدمة الاجتماعية في المملكة بمعارف ومهارات تطوير السياسات، ويتحقق ذلك من خلال: تحديث محتوى مقررات السياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعي لتشمل مواضيع متعلقة بتطوير السياسات الصحية والنفسية، وإدخال دراسات حالة عن السياسات الحالية في مجال الرعاية الصحية النفسية في المملكة في المناهج الأكاديمية، وتدريب الطلاب على كيفية تحليل السياسات وتطويرها. بالإضافة إلى تشجيع إجراء الأبحاث والمشاريع الطلابية التي تتعلق بتطوير السياسات الصحية النفسية.

الغازمي، نواف سعود مناور. (2022). دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية: دراسة تطبيقية على مستشفى الصحة النفسية في بريدة. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، 23، 425-474.

العتيبي، نورة بنت بشير صنهات. (2022). اتجاهات الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة: دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية في مدينة الرياض. *مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية*، 22، 452-489.

العجلاني، عمر بن علي. (2005). تقييم المهارات المهنية عند الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

الغامدي، إبراهيم بن علي. (2022). تقييم الخدمات العلاجية غير الدوائية المقدمة للمستفيدين في مستشفيات الصحة النفسية الحكومية بالمملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 74، 3، 119-146.

منظمة الصحة العالمية (2006). السياسات والمخطط والبرامج الصحية والنفسية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة-مصر.

منظمة الصحة العالمية (2022). خطة العمل الشاملة للصحة النفسية 2013-2030. جنيف.

الناصر، صالح بن علي ناصر. (2011) معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على منشآت الصحة النفسية بمنطقتي القصيم والرياض (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القصيم، بريدة.

النظام الأساسي للحكم بالمملكة العربية السعودية (1412هـ)، من:

<https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/16b97fcb-4833-4f66-8531-a9a700f161b6/1>

نظام الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية (1435هـ)، من:

<https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/107f22b5-81a2-47ee-84bc-a9a700f2907a/1>

النظام الصحي بالمملكة العربية السعودية (1423هـ)، من:

<https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/1169b2b7-4e7d-4775-86b0-a9a700f2841e/1>

نوح، مروة محمد، (2022)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية في التعامل مع مرضى الاكتئاب، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

وزارة الصحة السعودية (1445): الصحة والمرض النفسي، من:

<https://www.moh.gov.sa/Ministry/Information-and-services/Pages/psychiatry.aspx>

References:

Al Mousa, Y., Callaghan, P., Michail, M., & Caswell, G. (2021). Saudi service users' perceptions and experiences of the quality of their mental health care provision in the Kingdom of Saudi Arabia (KSA): A

doi: 10.21608/jfss.2020.119313

الابشيهي، أحمد عبد الحميد. (2021). مقياس ممارسة السياسة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين Social Workers' Social Policy Practice Scale. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية* 53(1) 25-1.

doi: 10.21608/jsswh.2021.55303.1185

أبو علبة، محمد بسام (2022). دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق سياسة الرعاية الاجتماعية في المؤسسات الاجتماعية بمحافظة قلقيلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 6(11)، 1-21.

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.B060222>

أبو العلا، تركي بن حسن عبدالله. (2020). تقييم استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد مع مدمني المخدرات. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية*، 12، 3، 93-198.

جمعية الأخصائيين الاجتماعيين (2022). الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية، المملكة العربية السعودية.

الحري، ندى عبد الواحد نافع. (2021). الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، 25، 2، ص ص. 447-493.

دراج، منى علي صالح (2022). تقييم واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الصحة النفسية: دراسة تطبيقية على الأخصائيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية في جازان (رسالة ماجستير منشورة). جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الساهلي، محييمد بن علي. (2009). تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في جمع الأمل للصحة النفسية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

السيد، أحمد محمد أحمد. (2022). دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الإدمان والرعاية اللاحقة: دراسة ميدانية على الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 71، 1، 126-149.

الشهري، أماني بنت زهير. (2015). الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالعيادات النفسية: دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود، الرياض.

الصبيحي، إبراهيم، والابشيهي، أحمد. (2024). اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي: دراسة على منقطة القصيم. *مجلة العلوم العربية والإنسانية*، 2(3)، 192-221.

الطالب، أسماء محمد محمد. (2018). تصور مقترح للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال الصحة النفسية: دراسة مطبقة بمنطقة القصيم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القصيم، بريدة.

- Walter-McCabe, H. (2021, December 22). Health Policy Overview. Retrieved 23 Feb. 2023, from: <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1438>.
- Welte, Patricia. (2016). The Social Worker and Successful State Social Policy. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/682
- al-Ibshīhī, Aḥmad ‘Abd al-Ḥamīd. (2020). Taqyīm Dawr mmārsy al-khidmah al-ijtimā‘īyah al-mubāshirah fī Ṣun‘ Siyāsāt al-Ri‘āyah al-ijtimā‘īyah. Majallat Kulliyat al-khidmah al-ijtimā‘īyah lil-Dirāsāt wa-al-Buḥūth al-ijtimā‘īyah, 21 (al-‘adad 21 al-juz’ al-thānī), 451-492.
- Doi : 10. 21608 / jfss. 2020. 119313
- al-Ibshīhī, Aḥmad ‘Abd al-Ḥamīd. (2021). miqyās mumārsat al-siyāsah al-ijtimā‘īyah lil-Akhiṣā‘īyīn al-Ijtimā‘īyīn Social Workers’ Social Policy Practice Scale., Majallat Dirāsāt fī al-khidmah al-ijtimā‘īyah wa-al-‘Ulūm al-Insānīyah 53 (1) 1-25.
- Doi : 10. 21608 / jsswh. 2021. 55303. 1185
- Abū ‘Ulbaḥ, Muḥammad Bassām (2022). Dawr al-akhiṣā‘ī al-ijtimā‘ī fī taḥqīq Siyāsāt al-Ri‘āyah al-ijtimā‘īyah fī al-mu‘assasāt al-ijtimā‘īyah bi-Muḥāfazat Qal-qīlīyah min manzūr tarīqat tanzīm al-mujtama‘. Majallat al-‘Ulūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimā‘īyah, 6 (11), 1-21.
- <https://doi.org/10.26389/AJSRP.B060222>
- Abū al-‘Ulā, Turkī ibn Ḥasan Allāh. (2020). Taqyīm istikhdam al’kḥṣā’yīn al-Ijtimā‘īyīn lil-asālīb wāltktykyāt al-‘ilājiyah li-namādhij al-mumārsah al-mihniyah fī khidmat al-fard ma‘a mudminī al-mukhaddirāt. Majallat Jāmi‘at Umm al-Qurā lil-‘Ulūm al-ijtimā‘īyah, mj12, ‘3, 93-198.
- Jam‘iyat al’kḥṣā’yīn al-Ijtimā‘īyīn (2022). al-mīthāq al-akhlāqī lil-Khidmah al-ijtimā‘īyah, al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah.
- al-Ḥarbī, Nadā ‘Abd al-Wāḥid Nāfi‘. (2021). al-Riḍā al-wazīfī ladā al’kḥṣā’yīn al-Ijtimā‘īyīn al-‘āmilīn bmtshfīyāt al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah bi-Mintaqat Makkah al-Mukarramah. Majallat Kulliyat al-khidmah al-ijtimā‘īyah lil-Dirāsāt wa al-Buḥūth al-ijtimā‘īyah, Majj. 25, ‘A. 2, S Ṣ. 447-493.
- Darrāj, Munā ‘alā Ṣālīḥ (2022). Taqyīm wāqī‘ mumārsat al-akhiṣā‘ī al-ijtimā‘ī fī mustashfayāt al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah : dirāsah taḥbīqīyah ‘Alī al’kḥṣā’yīn al-‘āmilīn bi-Mustashfā al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah fī Jāzān) Risālat mājistīr manshūrah). Jāmi‘at Umm al-Qurā, Makkah al-Mukarramah.
- al-Sahlī, Muḥaymīd ibn ‘Alī. (2009). Taqyīm Dawr al-akhiṣā‘ī al-ijtimā‘ī fī Majma‘ al-Amal lil-Ṣiḥḥah al-nafsīyah, (Risālat mājistīr għayr manshūrah), Jāmi‘at Nāyif al-‘Arabīyah lil-‘Ulūm al-Amnīyah, al-Riyād.
- al-Sayyid, Aḥmad Muḥammad Aḥmad. (2022). Dawr al-khidmah al-ijtimā‘īyah al-ṭibbīyah ma‘a Jamā‘āt alt‘āfy min al-Idmān wa-al-ri‘āyah al-lāḥiqah : dirāsah maydānīyah ‘alā al’kḥṣā’yīn al-Ijtimā‘īyīn bi-Mustashfā al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah bi-madīnat Abḥā. Majallat al-khidmah al-ijtimā‘īyah, ‘71, j1, 126-149.
- al-Shahrī, Amānī bint Zuhayr. (2015). al-‘i‘yā’ al-mihnī lil-Akhiṣā‘īyīn al-Ijtimā‘īyīn al-‘āmilīn bāl‘yādāt al-nafsīyah : dirāsah muṭabbaqah ‘alā al-mustashfayāt al-ḥukūmiyah bi-madīnat al-Riyād (Risālat mājistīr għayr manshūrah). Jāmi‘at al-Malik Sa‘ūd, al-Riyād.
- al-Ṣubayḥī, Ibrāhīm,, wālābshyhy, Aḥmad. (2024). Ittijāhāt al’kḥṣā’yīn al-Ijtimā‘īyīn al-‘āmilīn fī al-majāl al-qualitative inquiry. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 300-316. <https://doi.org/10.1111/inm.12784>
- Bachman, S. S., Wachman, M., Manning, L., Cohen, A. M., Seifert, R. W., Jones, D. K., ... & Riley, P. (2017). Social work’s role in Medicaid reform: A qualitative study. *American journal of public health*, 107(S3), S250-S255. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304002>
- Boog, Rebecca Marie, "Mental health policy through the lens of a social worker" (2012). Senior Honors Theses & Projects. 313. <https://commons.emich.edu/honors/313>
- Carlisle, J. (2018). Mental health law in Saudi Arabia. *BPsych International*, 15(1), 17-19. <https://doi.org/10.1192/bji.2017.10>
- Kane, R. A. (1985). *Health Policy and Social Workers in Health: Past, Present, and Future*. *Health & Social Work*, 10(4), 258–270. doi:10.1093/hsw/10.4.258
- Koenig, H. G., Al Zaben, F., Sehlo, M. G., Khalifa, D. A., Al Ahwal, M. S., Qureshi, N. A., & Al-Habeeb, A. A. (2014). Mental health care in Saudi Arabia: Past, present and future. *Open Journal of Psychiatry*, 4(02), 113. doi: 10.4236/ojpsych.2014.42016.
- Darnell, J. S., & Allen, H. L. (2019). Health policy and social work. Ch 8 in Gehlert, S., & Browne, T. (Eds.). *Handbook of health social work*, 119-141. 3 nd, John Wiley & Sons, Inc.
- McLaughlin, A. M. (2009). Clinical social workers: Advocates for social justice. *Advances in social work*, 10(1), 51-68. <https://doi.org/10.18060/209>
- Mignon, S. I. (2019). *Social Work and Mental Health: Evidence-based policy and practice*. Springer Publishing Company.
- Miller, D. P., Bazzi, A. R., Allen, H. L., Martinson, M. L., Salas-Wright, C. P., Jantz, K., Crevi, K., & Rosenbloom, D. L. (2017). A Social Work Approach to Policy: Implications for Population Health. *American journal of public health*, 107(S3), S243–S249. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304003>
- Ow, R., & Poon, A. W. C. (Eds.). (2020). *Mental Health and Social Work*. Springer.
- Popple, P. R., & Leighninger, L. (2019). *The policy-based profession: An introduction to social welfare policy analysis for social workers*, 7th ed, Pearson.
- Powell, T. J., Garrow, E., Woodford, M. R., & Perron, B. (2013). Policymaking opportunities for direct practice social workers in mental health and addiction services. *Advances in Social Work*, 14(2), 367-378. <https://doi.org/10.18060/2227>
- Saxena, A., & Chandrapal, S. (2022). Social work and policy practice: Understanding the role of social workers. *The British Journal of Social Work*, 52(3), 1632-1642. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab073>
- Sharan, P., & Krishnan, V. (2017). *Principles: Mental Health Resources and Services*. *International Encyclopedia of Public Health*, 15–21. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00287-3>

- tibbī fī taṭwīr al-Siyāsāt al-ijtimā'īyah bi-al-qitā' al-ṣiḥhī : dirāsah 'alā mnqth al-Qaṣīm. Majallat al-'Ulūm al-'Arabīyah wa-al-insānīyah, 2 (3). 192-221
- al-Ṭālib, Asmā' Muḥammad Muḥammad. (2018). Taṣawwur muqtarah lil-Khidmah al-ijtimā'īyah fī al-takhfīf min ḥiddat alā'yā' al-mihnī lil-Akhiṣā'iyīn al-ijtimā'ayn bi-majāl al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah : dirāsah muṭabbaqah bi-Mintaqat al-Qaṣīm (Risālat mājistūr ghayr manshūrah). Jāmi'at al-Qaṣīm, Buraydah.
- al-'Āzimī, Nawwāf Sa'ūd Munāwir. (2022). Dawr al-khidmah al-ijtimā'īyah al-ṭibbīyah fī mustashfayāt al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah : dirāsah taṭbīqīyah 'alā Mustashfā al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah fī Buraydah. al-Majallah al-'Arabīyah lil-Ādāb wa-al-Dirāsāt al-Insānīyah, '23, 425-474.
- al-'Utaybī, Nūrah bint Bashīr Ṣanhāt. (2022). Ittijāhāt alākḥṣā'yīn al-Ijtimā'īyīn wālnfsyīn Naḥwa 'ilāj wa-ta'hīl al-mudminīn fī al-marākiz al-khāṣṣah : dirāsah maydānīyah muṭabbaqah 'alā 'khṣā'yīn al-Ijtimā'īyīn wālnfsyīn al-'āmilīn fī Majma' irādat wa-al-ṣiḥḥah al-nafsīyah fī Madīnat al-Riyād. Majallat al-'Ulūm al-Tarbawīyah wa-al-Dirāsāt al-Insānīyah, '22, 452-489.
- al-'Ajlānī, 'Umar ibn 'Alī. (2005). Taqyīm al-mahārāt al-mihnīyah 'inda alākḥṣā'yīn al-Ijtimā'īyīn al-'āmilīn fī majāl al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah, (Risālat mājistūr ghayr manshūrah), Jāmi'at Nāyif lil-'Ulūm al-Amnīyah, al-Riyād.
- al-Ghāmīdī, Ibrāhīm ibn 'Alī. (2022). Taqyīm al-Khidmāt al-'ilājīyah ghayr al-dawā'īyah al-muqaddimah lil-mustafidīn fī mustashfayāt al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah al-ḥukūmīyah bi-al-Mamlakah al-'Arabīyah al-Sa'ūdīyah : dirāsah maydānīyah. Majallat al-khidmah al-ijtimā'īyah, '74, j3, 119-146.
- Munazzamat al-Ṣiḥḥah al-'Ālamīyah (2006). al-Siyāsāt wa-al-Khiṭāṭ wa-al-barāmij al-ṣiḥḥīyah wa-al-nafsīyah. al-Maktab al-iqlīmī li-sharq al-Mutawassīṭ, alqāhrt-mṣr.
- Munazzamat al-Ṣiḥḥah al-'Ālamīyah (2022). khitāṭ al-'amal al-shāmilah lil-Ṣiḥḥah al-nafsīyah 2013-2030. Jinīf.
- al-Nāṣir, Ṣāliḥ ibn 'Alī Nāṣir. (2011) Mu'awwiqāt taṭbīq ma'āyīr al-jawdah fī aqsām al-khidmah al-ijtimā'īyah al-ṭibbīyah : dirāsah muṭabbaqah 'alā munsha'āt al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah bi-mantiqatay al-Qaṣīm wa-al-Riyād) Risālat mājistūr ghayr manshūrah). Jāmi'at al-Qaṣīm, Buraydah.
- al-Nizām al-asāsī lil-ḥukm bi-al-Mamlakah al-'Arabīyah al-Sa'ūdīyah (1412h), min :
<https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/16b97fcb-4833-4f66-8531-a9a700f161b6/1>.
- Nizām al-Ri'āyah al-ṣiḥḥīyah al-nafsīyah bi-al-Mamlakah al-'Arabīyah al-Sa'ūdīyah (1435h), min :
<https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/107f22b5-81a2-47ee-84bc-a9a700f2907a/1>
- al-Nizām al-ṣiḥḥī bi-al-Mamlakah al-'Arabīyah al-Sa'ūdīyah (1423h), min :
<https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/1169b2b7-4e7d-4775-86b0-a9a700f2841e/1>
- Nūḥ, Marwah Muḥammad, (2022), fā'ilīyat Barnāmaj tadribī li-Tanmiyat mahārāt al'khṣā'yīn al-Ijtimā'īyīn al-'āmilīn bi-Mustashfā al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah fī al-ta'āmul ma'a Marḍī al-Ikti'āb, (Risālat mājistūr ghayr manshūrah), Jāmi'at Umm al-Qurā, Makkah al-Mukarramah.
- Wizārat al-Ṣiḥḥah al-Sa'ūdīyah (1445) : al-Ṣiḥḥah wālmryd al-nafsī, min :
<https://www.moh.gov.sa/Ministry/Information-and-services/Pages/psychiatry.Asp>