

## **تصور مقترح لتنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار**

### **عند المراهقين**

دراسة وصفية مطبقة على عينة من الاخصائيين الاجتماعيين  
الممارسين في المجال الطبي بمدينة مكة المكرمة

### **A proposed concept for developing the skills of a social worker in the use of therapeutic groups with cases of attempted suicide in adolescents**

A descriptive study applied to a sample of social workers practicing in  
the medical field in Makkah

### **د. عبير بنت عبد الله الشريف**

أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد الكلية الجامعية بالجموم

جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية

DOI: 10.21608/fjssj.2023.208151.1147      Url: [https://fjssj.journals.ekb.eg/article\\_307395.html](https://fjssj.journals.ekb.eg/article_307395.html)

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٣/٤/١ م      تاريخ القبول: ٢٠٢٣/٥/٩ م      تاريخ النشر: ٢٠٢٣/٧/١٠ م  
توثيق البحث: الشريف، عبير بنت عبدالله. (٢٠٢٣). تصور مقترح لتنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي في استخدام  
الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين، دراسة وصفية مطبقة على عينة من الاخصائيين  
الاجتماعيين الممارسين في المجال الطبي بمدينة مكة المكرمة". مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ع. ١٤، ج. (٢)، ص-  
ص: ٧٥-١١٠.

٢٠٢٣ م



## تصور مقترح لتنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين

مستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين والتي تشمل المهارات الخاصة بكل من (بتوجيه عمليات الجماعات العلاجية- جمع المعلومات وعملية التقدير - المهارات التطبيقية ) وصولاً إلى تصور مقترح لتنمية تلك المهارات ، وإتبعت الدراسة نمط الدراسات الوصفية من خلال منهج المسح الاجتماعي الشامل، وبتطبيق الإستبيان على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين بالمجال الطبي في مدينة مكة المكرمة، وعددهم (١٠٠) اخصائي أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستويات على المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين، تمثلت فيما يلي: الترتيب الأول مهارات التوجيه بمتوسط (٢,٦٧)، يليه الترتيب الثاني المهارات التطبيقية بمتوسط (٢,٥٣)، وأخيراً جمع المعلومات وعملية التقدير بمتوسط (٢,٤٩) ، كما بينت النتائج أن أهم التوصيات التأكيد على استمرارية التدريب والتعلم وتحديث المعارف والمهارات واستخدام التقنيات المتعلقة بالتدخل المهني مع جماعات حالات الشروع في الانتحار لدى المراهقين لتحسين المهارات.

**الكلمات المفتاحية:** تنمية المهارات، الجماعات العلاجية، الشروع في الإنتحار .

A proposed concept for developing the skills of a social worker in the use of therapeutic groups with cases of attempted suicide in adolescents

### Abstract:

The study aimed to identify the skills needed by the medical social worker in the use of therapeutic groups with cases of attempted suicide in adolescents, which include the skills of each of (directing the operations of therapeutic groups - collecting information and the assessment process - applied skills) to reach a proposed perception of the development of those skills, and the study followed the pattern of descriptive studies through the comprehensive social survey methodology, and by applying the questionnaire to social workers practicing in the medical field in the city of Makkah, and their number (100) Specialist The results of the study indicated that the levels of skills needed by the medical social worker in the use of therapeutic

groups with cases of attempted suicide in adolescents, were as follows: the first order guidance skills with an arithmetic average (2.67), followed by the second order applied skills with an arithmetic average (2.53), and finally the collection of information and the estimation process with an arithmetic average (2.49), The most important recommendations emphasize the continuity of training and skills development related to profe intervention in cases of suicide.

**Keywords:** Skills development, therapeutic groups, attempted suicide.

#### أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد ظاهرة الانتحار بين المراهقين من الظواهر التي تستحوذ على اهتمام الباحثين برغم التطور الهائل في وسائل الترفيه والتكنولوجيا، بحيث يحتل الانتحار مرتبة مقدمة كأحد أهم أسباب الوفاة حول العالم، لا يخلو أي مجتمع منها منذ أن خلق الله البشرية، وحتى يومنا هذا، ولقد شهد العالم ولا يزال يشهد اهتماماً بالغاً لهذه الظاهرة التي أخذت تتزايد يوماً بعد يوم. (الرشود ٢٠٠٦ ص ٦)، أوضحت منظمة الصحة العالمية اهتماماً بالغاً لفحص أسباب هذه الظاهرة، كما نشرت تقديرات المنظمة لعدد المنتحرين سنوياً تصل إلى ما يزيد على (٧٠) ألف شخص في العالم، تقابل كل حالة انتحار حالات أخرى عديدة من محاولات الانتحار. ومحاولة الانتحار من قبل هي العامل الوحيد الأهم الذي يزيد من احتمال الإقدام مرة أخرى على الانتحار لدى المنتحرين.

وتؤكد الإحصاءات الرسمية أن الانتحار هو السبب الرئيسي الرابع للوفاة في صفوف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٩ عاماً وأن ٧٧% من حالات الانتحار في العالم تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١)

وانطلاقاً من اهتمام الخدمة الاجتماعية وتعاملها مع المشكلات التي تؤثر على توافق الأفراد في المجتمع وتعيقهم عن أداء ادوارهم الاجتماعية وتضافرها مع كافة المهتم والتخصصات لايجاد الحلول المناسبة ومساعدة الأفراد على أداء ادوارهم بإيجابية أكثر والخدمة الاجتماعية خاصة في المجال الطبي لها دور واضح في مواجهة حالات الشروع في الانتحار من خلال الجلسات العلاجية ولا سيما استخدام الجماعات العلاجية، ومن هنا تهدف الباحثة من خلال الدراسة الحالية تسليط الضوء على تنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين داخل المؤسسة

الطبية ومحاولة وضع تصور مقترح لتنمية المهارات الخاصة بتوجيه عمليات الجماعات العلاجية وجمع المعلومات وعملية التقدير والمهارات التطبيقية لها. تعتبر الدراسة الحالية التي لم تأخذ نصيبها من البحث والدراسة في الخدمة الاجتماعية الطبية - على حد علم الباحثة - أسوة بمشكلات المرضية الأخرى لذلك قد تتعدم الدراسات السابقة في الخدمة الاجتماعية الطبية التي تناولت تنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي لاستخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين داخل المؤسسة الطبية ومحاولة وضع تصور مقترح لتنمية المهارات الخاصة لعملية المساعدة. ولذلك جرى حصر الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتصلة بموضوع الدراسة. فيما يأتي عرض لتلك الدراسات السابقة على النحو الآتي:

اثبتت دراسة العيسى (٢٠٢٢) ماهية ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين للعلاج الجماعي وانبثق منه عدة أهداف فرعية تمثلت في التعرف على العلاج الجماعي من حيث ( النشأة، المفاهيم المرتبطة بالعلاج الجماعي، أهميته) والتعرف على صفات ومهارات الاخصائي الاجتماعي الإكلينيكى وبعض النماذج العلاجية في العلاج الجماعي في مراجعة نظرية وذلك بالرجوع للمصادر العلمية الموثوقة وقد تحددت أهم التوصيات بأنه يجب على الاخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين الأخذ بالعلاج الجماعي وعدم الاقتصار على العلاج الفردي والعمل باستمرار على تطوير أساليب ونماذج التدخل المهني كذلك يجب على رؤساء الأقسام والاختصاصيين الاجتماعيين توعية فريق العمل فيما يتعلق بالتدخل المهني مع الجماعات العلاجية.

وصفت دراسة سالم (٢٠٢٢) المتطلبات المهنية والمعرفية والقيمية اللازمة لممارسة الخدمة الاجتماعية المرتكزة على الصدمات والتقليل من الافكار الانتحارية لدى الشباب الجامعي من خلال جمع المعلومات ثم تحليلها واستخلاص النتائج، وحددت المعوقات التي تحد من استخدام الخدمة الاجتماعية المرتكزة على الصدمات والتقليل من الافكار الانتحارية لدى الشباب الجامعي، والتوصل إلى تصور مقترح لتفعيل ممارسة الخدمة الاجتماعية المرتكزة على الصدمات للتقليل من الافكار الانتحارية لدى الشباب الجامعي.

وصفت دراسة العتيبي (٢٠٢٢) دور الخدمة الاجتماعية في التغلب على العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار، وهدفت لتحديد العوامل والوسائل لمحاولات الانتحار وتحديد دور الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع العوامل الدافعة للانتحار والصعوبات التي تواجهه،

وجاءت النتائج بأن أهم أدوار الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع العوامل الدافعة للانتحار هي توعية المجتمع لمشكلة الانتحار من حيث الأسباب والمؤشرات وربط المؤسسة الطبية بالمجتمع والتنسيق مع الطب النفسي بغرض الاستشارات النفسية والتوصل إلى بعض المقترحات لتفعيل أدوار الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع العوامل الدافعة للانتحار.

أظهرت دراسة بوعبسة (٢٠٢١) مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الكشف عن الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذين حاولوا الانتحار، وقد كشفت النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق كل من مقياس المخططات المعرفية ليونج على المفحوصة بأن محاولة الانتحار ترتبط ارتباطاً كلياً بالأفكار غير الوظيفية التي بدت واضحة من خلال المخطط المعرفي السلبي المبكر لدى الحالة والذي تقوم على أساسه بتفسير المواقف التي تمر بها وبالتالي يتحكم في انفعالاتها ونتائج هذه الانفعالات كما اتضح أن الأفكار غير الوظيفية لدى محاول الانتحار تتسم بالطابع الإكتئابي.

أوضحت دراسة Lisa H. & others (2021) أن الجماعات العلاجية يمكن أن تكون فعالة في تحسين العلاقات الاجتماعية لدى المراهقين الذين يفكرون في الانتحار، وأنها يمكن أيضاً أن تساعد في تحسين الصحة النفسية لهم.

هدفت دراسة Frag (2018) إلى التعرف على العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والدينية المؤدية أو المهينة للانتحار لدى الشباب الجامعي، التوصل إلى برنامج تدريبي مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة العوامل المؤدية للانتحار بين الشباب الجامعي وتوصلت إلى معرفة بعض العوامل المؤدية أو المهينة إلى الانتحار وذلك من وجهة نظر عينة الطلاب ووجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين. أيضاً قدمت برنامج تدريبي لمواجهة العوامل المؤدية للانتحار بين الشباب الجامعي من منظور الممارسة العامة لخدمة الاجتماعية.

جاءت دراسة Yektatalab (2018) حول استخدام الجماعات العلاجية مع المراهقين الذين قاموا بمحاولة الانتحار أوضحت أن الجماعات العلاجية يمكن أن تكون أكثر فعالية في تحسين صحة النفس العامة للمراهقين من المعالجة الفردية، وأنها يمكن أن تكون مفيدة بشكل خاص في تحسين العلاقات الاجتماعية والتواصل الفعال بين المراهقين.

كما تطرقت دراسة النمر (٢٠١٥) إلى الوقوف على الأبعاد والأنماط المرتبطة بالانتحار في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال تحليل ما نشر من أخبار في

الصحف في الفترة (٢٠٠٩-٢٠١٢) عن حالات الانتحار أو محاولته. وأكدت نتائج الدراسة أن الانتحار محتمل الحدوث بين جميع الفئات العمرية، وكذلك بين العاملين في مهن متدنية الأجور من الجنسين (ذكور - إناث) كالعمال والخدم، وبرهنت الدراسة أن الأمراض والعلل النفسية تعد من أكثر الأسباب المؤدية إلى الانتحار أو الشروع فيه وتوصي الدراسة بدعوة مؤسسات المجتمع إلى تحمل مسؤوليتها تجاه ظاهرة الانتحار من حيث إعداد وتنفيذ برامج توعوية وتثقيفية وإرشادية.

كما استهدفت دراسة الطائي وآخرون (٢٠١٤) الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين عوامل الخطر كالاكتئاب وتطور الأفكار الانتحارية في مرحلة المراهقة عند طلبة المدارس، وتوصلت إلى أن نسبة ١٧ % من المراهقين لديهم أفكار انتحارية وأن أعراض القلق والاكتئاب أعلى عند الإناث بنسبة ٢٣,٢ %.

تبين دراسة Al Modayfer. et al (2007) إيجاد العلاقة بين محاولات الانتحار وتاريخ الولادة بين الذكور والإناث السعوديين وغير السعوديين الذين تم ادخالهم بمحاولة انتحار في مستشفى الملك فهد للحرس الوطني بمدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض، المملكة العربية السعودية خلال العشرين عامل الماضية حيث جمعت البيانات في نموذج دراسة الحالة وتم استخدام اختبار  $\chi^2$  للتحليل، وجاءت نتائجها بان تاريخ الميلاد حسب التاريخ الميلادي يمكن ان يكون عامل خطر لمحاولة الانتحار في تلك الفئات المعرضة للإصابة خاصة في غير السعوديين، وتبين كذلك أن للتغير الثقافي دورا في ذلك حيث ارتفعت نسبة من إختار هذا اليوم لتنفيذ محاولة الإنتحار بشكل مثبت إحصائيا خلال عشر السنوات الأخيرة مقارنة مع عشر السنوات التي سبقتها وكان ذلك واضحا عند غير السعوديين.

بمراجعة التراث العلمي في مجال البحث العلمي المتعلقة بمتغيرات الدراسة يتضح ما يلي:

١. أكدت دراسة العيسى (٢٠٢٢) على أهمية استخدام العلاج الجماعي في الممارسة المهنية واتسام الاخصائيين الاجتماعيين بمجموعة من المهارات.
٢. اتجه العديد من الأبحاث العربية والأجنبية إلى دراسة ظاهرة الانتحار وبما يدعم أهمية البحث كدراسة Frag (2018) ودراسة Al Modayfer. et al (2007) ودراسة النمر (٢٠١٥).

٣. أكدت جميع الدراسات والأبحاث على أهمية الاهتمام بالعلاج السلوكي الجماعي وتأثيره على الأفراد، وأوصت العديد منها بضرورة استخدام العلاج الجماعي في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة دورية.
٤. قد وجدت بعض الدراسات أن الجماعات العلاجية يمكن أن تكون فعالة في تحسين الصحة النفسية للمراهقين الذين قاموا بمحاولة الانتحار أو الذين يفكرون في الانتحار، وتحسين العلاقات الاجتماعية والتفاعلات بين الأفراد في المجموعة.
٥. كما تشير الأبحاث إلى أن الجماعات العلاجية يمكن أن تكون أكثر فعالية في تحسين صحة النفس العامة للمراهقين من المعالجة الفردية كدراسة الطائي وآخرون (٢٠١٤) ودراسة Lisa H. & others (2021).
٦. تعد الافكار الانتحارية وسيلة قد يتجه اليها المراهقون للتخلص من الضغوطات الحياتية التي سببها العجز واليأس الذي مر بهما، وهذا ما يؤكد الباحثين حيث يرون ان الشخص يعتقد بأن الموت هو أقصر للتخلص من مشاكل الحياة.
٧. وباعتبار ان الخدمة الاجتماعية المرتكزة على الصدمات نموذج يستخدم مع الاشخاص الذين لديهم تاريخ من احداث الحياة المؤلمة مثل العجز واليأس والمرض والموت المفاجئ والعنف، لذلك يعد من انسب النماذج المستخدمة للتقليل من الميول إلى الافكار الانتحارية.
- وبشكل عام، يمكن للأخصائي الاجتماعي الاستفادة من هذه الدراسات في تحسين ممارساته العلاجية وتعزيز قدرته على تقديم العلاج الفعال للمراهقين الذين يفكرون في الانتحار أو الذين قاموا بمحاولة الانتحار.

#### ثانياً: أهمية الدراسة:

- تعد ظاهرة الانتحار بين المراهقين من الظواهر التي تستحوذ على اهتمام الباحثين بالدراسة والبحث في جميع العلوم الاجتماعية ولكن بدورنا في تخصص الخدمة الاجتماعية نبحت في تطوير مهارات الاخصائي الاجتماعي في العمل مع حالات الشروع في الانتحار.
- ما يترتب على الدراسة الحالية من نتائج والتوصل لتصور مقترح لتنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين داخل المؤسسة الطبية.



- ولتدعيم جانب الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع المرضى وتنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي الطبي في عملية المساعدة لتفعيل الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين.
- كما تمثل الدراسة إضافة للمهتمين بمجال الخدمة الاجتماعية الطبية لإجراء المزيد من الدراسات حول موضوع الدراسة وتساعد في زيادة الإثراء المعرفي لمجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

#### ثالثاً: أهداف الدراسة:

- **الهدف الرئيسي:** التعرف على المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين. وينبثق منه مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في الآتي:
- التعرف على المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بتوجيه عمليات الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين.
- التعرف على المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بجمع المعلومات وعملية التقدير للجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين.
- التعرف على المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بالمهارات التطبيقية للجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين.
- وضع تصور مقترح لتنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي الطبي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين.

#### رابعاً: تساؤلات الدراسة:

- **التساؤل الرئيسي:** ما المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين؟ وينبثق منه مجموعة من التساؤلات الفرعية تتمثل فيما يلي:
- ما المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بتوجيه عمليات الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين؟
- ما المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بجمع المعلومات وعملية التقدير للجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين؟

- ما المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بالمهارات التطبيقية للجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين؟
  - ما التصور المقترح لتنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي الطبي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين؟
- خامسا: مفاهيم الدراسة والإطار النظري:

#### ١- مفهوم المهارة

تعددت تعريفات المهارة في إطار الأدب النظري والدراسات المرجعية فمنهم من تناولها على أنها قدرة وأخرى تناولتها بأنها أسلوب وفيما يلي عرض لأهم المفاهيم التي وردت حول المهارة:

عرضها قاموس (Oxford Advanced American Dictionary) بأنها القدرة على القيام بشيء جيد. وعرفها قاموس علم الاجتماع بأنها تنظيم معقد للسلوك تطور من خلال عملية التعلم واتجه نحو هدف معين أو تركز على نشاط محدد ويستخدم للإشارة إلى المهارات الاجتماعية أو المهارة في تقييم المواقف والتأثير في سلوك الآخرين (عدلى ويماني ١٩٩٤، ص ٢٩٧).

كما عرفت بأنها القدرة على أداء مهمة ذهنية أو مادية (الطائي، ٢٠١٤، ص ٨٣). ويعرفها نصيف فهمي مقريوس بأنها "تشير إلى القدرات العقلية والنفسية والاجتماعية الفطرية والمكتسبة التي تميز بها شخص ما ويستخدمها في العلاقات الاجتماعية وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي" (الضبع، ٢٠١٦، ص ٩٣).

المهارة هي القدرة والرغبة في المساعدة وإحداث التغيير المطلوب، من خلال فهم وإدراك الإطار النظري للمهنة ومن المهارات المطلوب توفرها في الأخصائي الاجتماعي الطبي: الرغبة في المساعدة، الاتزان الانفعالي، القدرة على تكوين علاقة مهنية مميزة، القدرة على تحليل الموقف (أبوعليان، ٢٠١٥، ص ٢٥).

يمكن تعريف المهارة إجرائياً طبقاً لهذه الدراسة بأنها:

- القدرة على إتقان العمل مع الجماعات العلاجية في المجال الطبي مهنيًا.
- مجموعة المهارات التطبيقية التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي الطبي للعمل مع جماعات العلاجية لحالات الشروع في الانتحار في ضوء التغيرات العصرية الراهنة منتوجيه العمليات وجمع المعلومات وعملية التقدير.

- القدرة على العمل مع الجماعات العلاجية لحالات الشروع في الانتحار عند المراهقين بهدف تحقيق التوظيف الأمل لقدراتهم وإمكانياتهم لمواجهة التفكير السلبي.

## ٢- مفهوم الجماعات العلاجية

تناولت العديد من الأدبيات النظرية مفهوم الجماعات العلاجية من منظور متنوع تحت عدد من المصطلحات كمفهوم العلاج الجماعي، والإرشاد الجماعي، العمل مع

الجماعات، وفيما يلي تناول لبعض هذه الرؤى:

وتعتبر الجماعات العلاجية هي إحدى المناهج الرئيسية للتدخل في الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في شتى المجالات للتعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية لعملائها، حيث زاد الاهتمام بهذا الأسلوب التدخل في السنوات الأخيرة نظراً لما حققته من نتائج طيبة في التعامل مع الكثير من المشكلات الشخصية والاجتماعية التي تواجه نوعيات وفئات مختلفة من أفراد المجتمع.

أن العلاج الجماعي هو طريقة من طرائق التدخل في الخدمة الاجتماعية تهدف إلى علاج مشكلات سوء التوافق الاجتماعي والاضطرابات النفسية لفردين أو أكثر تحت توجيه أخصائي اجتماعي، وتعتمد على عملية التفاعل التي تحدث بين أعضاء الجماعة والتي تظهر من خلال الحوار والنقاش وتبادل الآراء والخبرات والمعلومات (نيازي وأبو عبادة، ٢٠٠١، ص ٤١).

التالي:

١. مرحلة التكوين.
٢. مرحلة بناء العلاقة وزرع الثقة.
٣. مرحلة التعمق في دراسة المشكلة والقيام بعملية التقدير
٤. مرحلة البرمجة.
٥. مرحلة المتابعة.
٦. مرحلة إنهاء العمل.

نعرفها إجرائياً طبقاً للدراسة الحالية بأنها:

- تتكون من عدد من حالات الشروع في الانتحار من فئة المراهقين داخل مستشفيات مدينة مكة.

- لديهم خصائص مشتركة ومجموعة من العلاقات الاجتماعية المتبادلة.

- تعمل في ضوء قواعد سلوكية تبيين المرغوب والمرفوض داخلها.
- يمارسون مجموعة من الأنشطة العلاجية في ضوء برنامج مهني يضعه الاخصائي الاجتماعي الطبي.

### ٣- مفهوم الشروع في الانتحار

يعرف الانتحار لغويا بأنها كلمة مشتقة من نحر أي ذبح وقتل، انتحر الشخص أي ذبح نفسه أو قتلها. أشار التقرير العالمي عن العنف والصحة (Krug,2002) إلى الشروع في الانتحار بأنه قيام الشخص بقتل نفسه، أما محاولة الانتحار أو السلوك الانتحاري غير المؤدي إلى الموت فهو يمثل إيذاء النفس مع الرغبة في إنهاء الحياة دون أن يؤدي ذلك إلى الموت. وتعرف (الموسوعة البريطانية، ١٩٧٣) Encyclopaedia Britannica الانتحار بأنه الفعل البشري المتمثل في إلحاق الذات بتوقف حياة المرء.

وجاء في معجم مصطلحات علم الاجتماع بأنه عمل من يقتل نفسه وأن هناك نظرية أساسية وهي ان يعتقد كل إنسان يقدم على الإنتحار انه لا يطيع سوى نفسه في حين انه ليس إلا لعبة تتحكم بها القوى الجماعية (فيريول، ٢٠١١، ص ١٦٦)

#### ويمكن تعريف الشروع في الانتحار اجرائياً:

- رغبة المراهق في إيذاء نفسه وإنهاء حياته.
- يدور حول أفكار سلبية لدى المراهقين حول الانتحار وإنه لا مفر سواه.
- محاولة الانتحار أكثر في حالة من الوعي.

#### المدخل النظري للدراسة: المدخل النظري للدراسة الحالية:

العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وهو شكل من العلاج النفسي يستخدم لمساعدة الأفراد على إدراك أنماط تفكيرهم غير الدقيقة أو السلبية وتغييرها، يركز على كيفية تأثير أنماط تفكير اعضاء الجماعات العلاجية على عواطفهم وسلوكياتهم. من خلال تغيير هذه الأنماط، يمكن للجماعات أن يصبحوا أكثر قدرة على إدارة عواطفهم وتغيير سلوكياتهم، ويمكنهم تعلم التعامل بشكل أكثر واقعية وفعالية مع المشاكل والضغط في حياتهم (Martin M, 2023) يعتبر المدخل المعرفي السلوكي واحداً من المداخل النظرية المهمة في الخدمة الاجتماعية الطبية، ويهدف إلى تحسين صحة الأفراد ورفاهيتهم من خلال تغيير السلوكيات السلبية وتعزيز السلوكيات الإيجابية. ويعتمد هذا المدخل النظري على الفرضية الأساسية التي تقول إن الأفراد يمكنهم تغيير سلوكياتهم وأنهم يملكون القدرة على التعلم من الخبرات السابقة وتغيير سلوكياتهم

ونمط حياتهم، كما ساهم العلاج السلوكي المعرفي (CBT) بشكل كبير في فهم وعلاج مجموعة واسعة من مشاكل الصحة العقلية والقضايا النفسية (Psychosomatics Journal, 2016).

يتضمن المدخل النظري المعرفي السلوكي في الخدمة الاجتماعية الطبية العديد من المفاهيم الأساسية، ومنها:

١- التحليل المعرفي: فهم العوامل المعرفية التي تؤثر على سلوك الأفراد، ومن ثم تحديد وتغيير الأفكار السلبية التي تؤثر على سلوكياتهم المرضية، وتعزيز الأفكار الإيجابية التي تدعم تحسين الصحة والرفاهية.

٢- التدريب على المهارات الإيجابية والسلوكيات الصحية، وتشجيعهم على تطبيقها في حياتهم اليومية، مثل مهارات التواصل والتفاوض.

٣- التحفيز والتشجيع لتعزيز السلوكيات الإيجابية.

٤- التدريب على التفكير الإيجابي وتطبيقه في حياتهم اليومية من خلال تحديد الأفكار السلبية وتغييرها إلى أفكار إيجابية وصحية.

كما يركز مدخل تعديل السلوك على أن التعلم عملية مركزية هامة في نمو الشخصية، والبحث العلمي هو الوسيلة المثلى لدراساتها، وركز على توظيف الملاحظة، والقياس، والتجربة (أبوعليان، ٢٠١٥، ص ١٠٠).

المهارات التي تستخدم في مدخل تعديل السلوك:

١. تحديد المشكلة والنتائج المرغوب في التوصل إليها.

٢. اختيار السلوك المراد تعديله.

٣. جمع المعلومات المناسبة.

٤. تحقيق توحيد الفرد مع بيئته.

٥. تحديد الأهداف الموضوعية.

٦. اختيار خطط التدخل المهني المناسبة.

ومن جوانب التعديل السلوكي المعرفي (عبد المجيد، ٢٠١٥، ص ١٥٣):

- إن معظم أنماط السلوك ترتبط بأفكار ومعتقدات العملاء.

- يتضمن التقدير السلوكي المعرفي التركيز على تحليل الأفكار والمشاعر.

يمكن استخدام المدخل النظري المعرفي السلوكي في الخدمة الاجتماعية الطبية لتطوير مهارات الاخصائي الاجتماعي في تحليل تفاعل المرضى مع بيئتهم الاجتماعية والصحية، وتحديد العوامل المعرفية والسلوكية التي تؤثر على حالة المرضى وترفع أو تخفض مستوى رفايتهم. ويمكن استخدام هذا المدخل النظري لتدريب الجماعات العلاجية على المهارات الصحية والإيجابية، وتحسين السلوكيات، مثل الالتزام بالعلاج والعناية بالصحة العامة والتواصل مع أفراد الأسرة والمجتمع المحيط بهم. ويعتبر هذا المدخل فعالاً في تحقيق الأهداف المرجوة من الخدمة الاجتماعية الطبية تحسين جودة الحياة وتعزيز الصحة النفسية والعاطفية للمرضى وتحسين نتائج العلاج وتقليل المضاعفات وتحسين التكامل بين الفريق الطبي والفريق الاجتماعي.

#### ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة لنمط الدراسات الوصفية التي تتجه إلى الوصف الكمي للظاهرة وتسعى للوصول إلى تصور مقترح لتنمية المهارات التي يحتاج إليها الاخصائي الاجتماعي الطبي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين.

٢. المنهج المستخدم: اعتمدت هذه الدراسة لوضع تصور مقترح لتنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي الممارس في المجال الطبي في استخدام الجماعات العلاجية على منهج المسح الاجتماعي، باعتباره من أكثر المناهج المستخدمة في بحوث الخدمة الاجتماعية شيوعاً وذلك بهدف الحصول على بيانات كمية ضرورية لفهم الواقع وقد اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي (الشامل) للأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال الطبي بمدينة مكة المكرمة.

#### ٣. حدود الدراسة:

أ- المجال المكاني: طبقت الدراسة الميدانية على المستشفيات الحكومية في مدينة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية وتتمثل في الأتي: مستشفى الملك فيصل- مستشفى الملك عبد العزيز - مستشفى النور التخصصي- مدينة الملك عبد الله الطبية- مستشفى حراء العام.  
ب- المجال البشري: شملت عينة الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال الطبي (ذكور واناث) بمدينة مكة المكرمة والبالغ عددهم (١٠٠) أخصائي اجتماعي واخصائية اجتماعية.

ج- **المجال الزمني:** تضمن المجال الزمني للدراسة فترة جمع البيانات من مفردات الدراسة خلال الفترة من ١٠/٩/١٤٤٤ هـ إلى ٢٢/١٠/١٤٤٤ هـ.

٤. **أداة جمع البيانات:** اعتمدت الدراسة على استمارة استبيان إلكترونية للأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال الطبي بمدينة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية، وقد تضمنت الاستمارة الأبعاد التالية:

**الجزء الأول:** بيانات أولية تتمثل في الاسم، والجنس، والسن، والمدينة، والتخصص، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة.

**الجزء الثاني:** يتضمن (٤٨) عبارة مقسمة على أربعة أبعاد: البعد الأول يحتوي على (١٢) عبارة تكشف عن المهارات التي يحتاج إليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بتوجيه عمليات الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين، البعد الثاني المهارات التي يحتاج إليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بجمع المعلومات وعملية التقدير للجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين ويتكون من (١٢) عبارة، البعد الثالث المهارات التي يحتاج إليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بالمهارات التطبيقية للجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين ويتكون من (١٢) عبارة، البعد الرابع مقترحات تنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي الطبي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين.

٥. **صدق وثبات أداة جمع البيانات:**

(أ) **الصدق الظاهري للأداة:** وقد تم عرضها على عدد (٥) من المحكمين في مجال التخصص، وبناء على ذلك تم تعديل وصياغة وحذف وإضافة بعض العبارات بنسبة إتفاق لا تقل عن (٨٠%) وفي نهاية هذه المرحلة تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

- **صدق المحتوى " الصدق المنطقي "**: للتحقق من صدق محتوى الأداة تم الإطلاع على الأدبيات النظرية المرتبطة بمتغيرات الدراسة، والنماذج العلمية المرتبطة واختيار أهم النماذج المناسبة، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، ثم القيام بالتحليل المنطقي لهذه المرجعيات وصولاً إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد اهم المهارات التي يحتاج إليها الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي للتدخل مع الجماعات العلاجية لحالات الشروع في الانتحار عند المراهقين.

- **صدق الاتساق الداخلي:** اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي على معامل ارتباط بيرسون لكل بعد من أبعاد الاستمارة، وذلك لعينة قوامها (١٥) مفردة من الاخصائيين. وتبين أنها معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وبالتالي يصبح معامل الصدق مقبول، كالتالي:

**جدول رقم (١) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة استبيان مهارات الاخصائي**

**الاجتماعى مع الجماعات العلاجية ودرجة الاستبيان ككل (ن=١٥)**

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	أبعاد مهارات التوجيه عمليات الجماعات العلاجية	٠,٩٩٦	**
٢	أبعاد مهارات جمع المعلومات وعملية التقدير للجماعات العلاجية	٠,٩٩٥	**
٣	أبعاد المهارات التطبيقية للجماعات العلاجية	٠,٩٩٨	**
٤	مقترحات تنمية المهارات	٠,٩٩٦	**

**\* معنوي عند (٠,٠٥)**

**\*\* معنوي عند (٠,٠١)**

**يوضح الجدول السابق أن:** أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) لكل بعد على حدة من الأبعاد الثلاث الأولى الرئيسية، ومن ثم تحقق مستوى الصدق في الأداة والاعتماد على نتائجها.

**(ب) ثبات الأداة:** وقد تم حساب معامل الثبات للاستمارة بطريقة معادلة سبيرمان-براون للجزئة النصفية، حيث قامت الباحثة بتلقى استجابات الاستبيان من عينة قوامها (١٥) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال الطبى بمكة المكرمة وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

**جدول (٢) نتائج ثبات استمارة الاستبيان باستخدام معادلة سبيرمان براون (ن = ١٥)**

م	أبعاد استمارة الاستبيان	قيمة معامل الارتباط	الدلالة
أ	أبعاد مهارات التوجيه عمليات الجماعات العلاجية	٠,٩٤٠	**
ب	أبعاد مهارات جمع المعلومات وعملية التقدير للجماعات العلاجية	٠,٩١٥	**
ج	أبعاد المهارات التطبيقية للجماعات العلاجية	٠,٩١٨	**
د	مقترحات تنمية المهارات	٠,٩٢٤	**
	ثبات استمارة الاستبيان الالكتروني للاخصائيين الاجتماعيين ككل	٠,٩٢٠	**

**دال عند ٠,٠٥**

**\*\*دال عند ٠,٠١**

ويتضح من نتائج هذا الجدول ثبات أداة جمع البيانات وصلاحيتها للتطبيق.

**٦. تحديد مستوى قيم المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة:** يمكن تحديد مستوى متطلبات عملية المساعدة لتحقيق أهداف الجماعات العلاجية باستخدام المتوسط الحسابي حيث



تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (٣ درجات)، إلى حد ما (٢)، لا (١)، ولتحديد طول خلايا التدرج الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا الاستبيان للحصول على طول الخلية المصحح (٣ / ٢ = ١,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الاستبيان أو بدايته وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

**جدول رقم (٣) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة**

المستوى	القيم
مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣

**٧. المعاملات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على استخدام المعاملات الإحصائية التالية:

- (أ) أسلوب التحليل الكيفي الوصفي : بالاستعانة بالمرجعيات الأدبية النظرية والدراسات السابقة ورؤية التحليلية الشاملة.
- (ب) أسلوب التحليل الإحصائي الكمي: تم معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V. 20.0)، وقد طبقت كلاً من الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمدى
- ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ) ومعامل ارتباط بيرسون.

سابعاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

المحور الأول: وصف الإحصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة:

**جدول رقم (٣) وصف الإحصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة (ن=١٠٠)**

م	النوع	الفئة	التكرار	النسبة
١	الجنس	ذكر	٦٥	٦٥%
		انثى	٣٥	٣٥%
٢	السن	أقل من ٢٥ سنة	٢٥	٢٥%
		٢٥-٣٠	٣٢	٣٢%
		٣٠-٣٥	٢٣	٢٣%
		٣٥ فأكثر	٢٠	٢٠%
٣	الحالة الاجتماعية	أعزب	٣٣	٣٣%
		متزوج	٦٧	٦٧%

رقم	المتغير	القيمة	النسبة المئوية
٤	المؤهل العلمي	بكالوريوس	٧٣%
		ماجستير	٢٠%
		دكتوراه	٧%
		مستشفى الملك فيصل	٣٠%
٥	المؤسسة	مستشفى الملك عبد العزيز	٢١%
		مستشفى النور التخصصي	١٢%
		مدينة الملك عبدالله الطبية	١٧%
		مستشفى حراء العام	٢٠%
٦	المدينة	مكة	٨٥%
		جدة	١٠%
		الطائف	٥%
٧	سنوات العمل	أقل من ٣ سنوات	٢٥%
		من ٣-٦ سنوات	٣٣%
		من ٦-٩ سنوات	٣٠%
		أكثر من ١٠ سنوات	١٢%

يتضح من الجدول رقم (٣) خصائص عينة الدراسة وقد تبين فيما يأتي:

- ١- أن نسبة ٦٥% من عينة الدراسة ذكوراً، ٣٥% منهم إناثاً وقد يرجع ذلك لطبيعة العمل في المجال الطبي وخاصة مع حالات الشروع في الانتحار.
- ٢- بالنسبة للمرحلة العمرية لعينة الدراسة فقد تبين أن ٣٢% منهم من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ عاماً، ونسبة ٢٥% أقل من ٢٥ عاماً.
- ٣- بالنسبة للحالة الاجتماعية لعينة الدراسة اتضح أن نسبة ٦٧% من الممارسين متزوجين، في حين أن نسبة ٣٣% من فئة العذاب.
- ٤- بالنسبة للمؤهل العلمي، فقد تبين أن ٧٣% منهم من الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية، وبنسبة ٢٠% من الحاصلين على درجة الماجستير، ٧% من الحاصلين على درجة الدكتوراه.
- ٥- بالنسبة للمؤسسة التابعين لها فقد تبين أن ٣٠% يعملون بمستشفى الملك فيصل، ٢١% عاملين بمستشفى الملك عبد العزيز، ١٢% من الممارسين بمستشفى النور التخصصي ١٧% من الممارسين بمدينة الملك عبدالله الطبية، ونسبة ٢٠% من الممارسين بمستشفى حراء العام.
- ٦- أما بالنسبة للمكان المنتمي له عينة الدراسة فقد اتضح أن أكبر نسبة متواجدين بمدينة مكة بنسبة ٨٥%، وبالمناطق الأخرى ١٥% العاميين في مدينة مكة.

٧- بالنسبة لسنوات الخبرة لعينة الدراسة فقد تبين أن ٣٣% منهم تحددت مدة خبرتهم من ٣-٦ سنوات، تلاهم من خبرتهم من ٦-٩ سنوات بنسبة ٣٠% من عينة الدراسة.  
النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

الاجابة على السؤال الاول: ما المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بتوجيه عمليات الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين؟  
جدول رقم (٤) يوضح مهارات التوجيه كما يحددها الاخصائيون الاجتماعيون في

المستشفيات ن = ١٠٠

م	مهارات التوجيه للجماعات العلاجية	نعم ك	إلى حد ما		لا		المتوسط	الانحراف المعياري	J. ٦. ٣
			ك	%	ك	%			
١	أحرص على تقديم التوجيه الملائم لجماعات المراهقين لتحقيق الأهداف	٩٠	٩٠	١٠	١٠	٢,٩٠	٠,٣٠	٢	
٢	أدرك أهمية استخدام التواصل الجماعي لتحفيز جماعات المراهقين في الجلسات العلاجية	٧٧	٧٧	٢٣	٢٣	٢,٧٧	٠,٤٣	٤	
٣	أشارك في تخطيط الجلسات العلاجية للمراهقين	٥٨	٥٨	٤٢	٤٢	٢,٥٥	٠,٥٢	٧	
٤	أجيد فن إدارة الجلسات العلاجية وتحديد الأنشطة العلاجية المناسبة للمجموعة	٨٩	٨٩	١١	١١	٢,٨٨	٠,٣٢	٣	
٥	استطيع مواجهة الصعوبات في الجلسات العلاجية لحالات الشروع في الانتحار مثل عدم المشاركة أو المشاكلة السلوكية	٨٣	٨٣	١٧	١٧	٢,٨٢	٠,٣٨	٤	
٦	أحرص على تقييم التقدم الذي يحققه المراهقون في الجلسات العلاجية	٩٣	٩٣	٧	٧	٢,٩٣	٠,٢٦	١	
٧	أبتعد عن تطوير الجلسات العلاجية باستمرار لتلبية احتياجات المشاركين	٨	٨	٩٢	٩٢	٢,٣٦	٠,٢٧	١٢	
٨	استفيد من تحليل البيانات الناتجة عن جلسات العلاج الجماعي في تحديد ما إذا كانت الجلسات تحقق الأهداف المنشودة أم لا	٨٠	٨٠	١٦	١٦	٢,٧٥	٠,٥٢	٦	
٩	أعمل على تقديم الدعم اللازم لجماعات المراهقين العلاجية لتخفيف الشروع في الانتحار	٥٣	٥٣	٢٠	٢٠	٢,٢٣	٠,٨٧	١١	

م	مهارات التوجيه للجماعات العلاجية	نعم ك	إلى حد ما		لا		المتوسط	الانحراف المعياري	J. ٦. ٣	
			ك	%	ك	%				
١٠	اتفهم الديناميكيات الجماعية والتفاعلات بين المراهقين في الجلسات العلاجية، وأحدد العوامل التي تؤثر على هذه الديناميكيات	٦٢	٦٢	٣٤	٣٤	٤	٤	٢,٥٤	٠,٦١	٨
١١	يساعدني تحديد الأهداف العلاجية بشكل واضح في توجيه الجماعات العلاجية للمراهقين إلى إدراك أهمية العلاقات الاجتماعية	٥٢	٥٢	٣٨	٣٨	١٠	١٠	٢,٣٩	٠,٦٩	١٠
١٢	أوجه المراهقين إلى ممارسة الأنشطة المناسبة لهم	٦٦	٦٦	٣٤	٣٤	-	-	٢,٤٦	٠,٧٩	٩
<b>المجموع</b>		-	-	-	-	-	-	٢,٦٧	٢,١٤	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن مستوى مهارات التوجيه للجماعات العلاجية كأحد مؤشرات مهارات الاختصاصيين الاجتماعيين مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين جاء مرتفع حيث كان المتوسط الحسابي للبعد ككل بمقدار (٢,٦٧) أي يقع في نطاق المستوى المرتفع أي أن هناك علاقة مترابطة بين مؤشرات المهارات التي يحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي الطبي الخاصة بتوجيه عمليات الجماعات العلاجية في تبيان دلالة ما إذا كانت مؤثرة في حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين بالمستشفيات أم لا، وقد جاء ترتيب مهارات التوجيه كالتالي:

- جاء في الترتيب الأول عبارة رقم (٦) أحرص على تقييم التقدم الذي يحققه المراهقون في الجلسات العلاجية بمتوسط (٢,٩٣) ويدل ذلك على اهتمام الاختصاصيين الاجتماعيين بتقييم التقدم الذي وصلت إليه التدخل المهني مع حالات الانتحار لتوجيه العمل.
- وجاء في الترتيب الثاني عبارة رقم (١) أحرص على تقديم التوجيه الملائم لجماعات المراهقين لتحقيق الأهداف بمتوسط (٢,٩٠) ويتفق ذلك مع التوجهات النظرية للدراسة في ضرورة الاهتمام بعملية التوجيه والتأكد من مسارها الصحيح لمساعدة الحالات.
- وجاء في الترتيب الأخير العبارة رقم (٩) أعمل على تقديم الدعم اللازم لجماعات المراهقين العلاجية لتخفيف الشروع في الانتحار بمتوسط (٢,٢٣) قد يرجع ذلك إلى

مؤشر ضعف قدرات الاخصائيين فى التعامل مع بعض الحالات مما يستدعى العمل على تنمية المهارات التى تحسن من مستوى الاداء المهني لديهم.

- ويتوجيه النظر إلى هذا المؤشر نجد انه وثيق الصلة بأسس الممارسة المهنية في التدخل المهني لعمليات المساعدة لدى الاخصائيين الاجتماعيين ومن الدراسات التى تؤكد على أهمية النظر الى مهارات التوجيه للحالات ( Lewis, A. & Crawford, 2021) ودراسة (Lisa H. & others, 2021) وبينت هذه الدراسات أن الأدوات والمهارات التى يحتاجها الأخصائي الاجتماعي الطبي تشمل التعرف على عوامل الخطر والحماية، وتقييم الخطر، وتحديد العلاج المناسب، وتطوير خطة الرعاية.

- ويمكن الاستفادة من هذه النتائج في تطوير مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي وتحسين الرعاية المقدمة للمراهقين الذين يشكلون خطرًا على حياتهم.

الاجابة على السؤال الثانى: ما المهارات التى يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بجمع المعلومات وعملية التقدير للجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين؟

جدول رقم (٤) يوضح مهارات جمع المعلومات وعملية التقدير كما يحددها الاخصائيون

الاجتماعيون ن = ١٠٠

م	مهارات جمع المعلومات وعملية التقدير	نعم ك	الى حد ما			لا		الانحراف المعياري	J	٢. ٣
			%	ك	%	ك	%			
١	أتميز بالقدرة على تقييم الوضع الاجتماعي لجماعة المراهقين فى حالات الشروع فى الانتحار وتحديد الاحتياجات الاجتماعية والصحية لهم	٩٢	٩٢	٨	٨	٨	٢,٩١	٠,٢٨	٢	
٢	استخدم الأدوات المناسبة لجمع المعلومات من المشاركين فى الجلسات العلاجية، مثل الاستبيانات والمقابلات الفردية والجماعية .	٣٠	٣٠	٥١	٥١	١٩	٢,٠٨	٠,٧٠	١١	
٣	أضع خطط عمل مناسبة لجماعات المراهقين العلاجية بناءً على المعلومات التى تم جمعها بشكل فعال	٧٠	٧٠	٣٠	٣٠	٣٠	٢,٦٨	٠,٤٨	٤	

م	مهارات جمع المعلومات وعملية التقدير	نعم	إلى حد ما		لا		المتوسط	الانحراف المعياري	J	p
			ك	%	ك	%				
٤	استخدام الأدوات الإحصائية والتحليل الاجتماعي لجمع المعلومات والتقدير بشأن الحالات الطبية والاجتماعية.	٣٨	٣٨	٦٢			٢,٣٨	٠,٤٨	٨	
٥	اتبادل المعلومات مع فريق الرعاية الصحية المعني بجماعة المراهقين في حالة الشروع في الانتحار من أطباء وممرضين	٧٢	٧٢	٢٨			٢,٧١	٠,٤٥	٣	
٦	أسعى إلى التواصل مع الجهات المعنية الأخرى، مثل الجمعيات الاجتماعية والجهات الحكومية والخدمات الاجتماعية الأخرى، للحصول على المعلومات اللازمة.	٥٧	٥٧	٤٠	٤٠	٣	٢,٥٤	٠,٥٤	٦	
٧	حدد مدى تأثير الجلسات العلاجية على المشاركين فيها بشكل دوري لضغوط العمل.	٧٤	٧٤	١٨	١٨	٨	٢,٦٤	٠,٦٤	٥	
٨	اكتشف العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر على الحالة الطبية والاجتماعية لجماعات المراهقين في حالات الشروع في الانتحار	٥٣	٥٣	٤٧	٤٧		٢,٥١	٠,٥٠	٧	
٩	استخدم المواد التعليمية الأخرى، مثل الأشرطة الصوتية والصفائح المرئية، بشكل فعال لجمع المعلومات من المشاركين في الجلسات العلاجية.	٩٥	٩٥	٥	٥		٢,٩٤	٠,٢٣	١	
١٠	استخدم تقنيات جمع المعلومات الحديثة، مثل البرامج الحاسوبية لجمع المعلومات من المشاركين في الجلسات العلاجية بشكل فعال.	٤٠	٤٠	٥٠	٥٠	١٠	٢,٣٠	٠,٦٥	١٠	
١١	استمع باهتمام لما يقوله المشاركين في الجماعة العلاجية من أحداث لجمع المعلومات بدقة	٤٢	٤٢	٥٨	٥٨		٢,٣٤	٠,٦٠	٩	
١٢	أختار الأسئلة الموجهة لجماعات حالات شروع الانتحار عند المراهقين بعناية لضمان دقة	٥٢	٥٢	٤٨	٤٨		١,٩٠	٠,٧١	١٢	

م	مهارات جمع المعلومات وعملية التقدير	نعم	إلى حد ما			لا		المتوسط	الانحراف المعياري	J	p	م
			ك	%	ك	%	ك					
	المعلومات											
	المجموع	٧١٥	-	٤٤٥	-	٤٠	-	٢,٤٩	٢,٨٩	مرتفع		

يتضح من الجدول السابق أن مستوى مهارات جمع المعلومات وعملية التقدير للجماعات العلاجية كأحد مؤشرات مهارات الاخصائيين الاجتماعيين مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين جاء مرتفع حيث كان المتوسط الحسابي للبعد ككل بمقدار ( ٢,٤٩ ) أى يقع في نطاق المستوى المرتفع أي أن هناك علاقة مترابطة بين مؤشرات المهارات التي يحتاج إليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بجمع المعلومات وعملية التقدير للجماعات العلاجية في تبيان دلالة ما إذا كانت مؤثرة في حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين بالمستشفيات أم لا، وقد جاء ترتيب مهارات جمع المعلومات وعملية التقدير هي:

- جاء في الترتيب الأول استخدم المواد التعليمية الأخرى، مثل الأشرطة الصوتية والصفائح المرئية، بشكل فعال لجمع المعلومات من المشاركين في الجلسات العلاجية بمتوسط (٢,٩٤) ويدل ذلك على اهتمام الاخصائيين المواد التعليمية لجمع المعلومات.
- وجاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (١) أتميز بالقدرة على تقييم الوضع الاجتماعي لجماعة المراهقين في حالات الشروع في الانتحار وتحديد الاحتياجات الاجتماعية والصحية لهم بمتوسط (٢,٩١) مما قد يشير الى أن تقييم الموقف الحالي يساعد الاخصائيين على تحديد الاحتياجات بكفاءة وبالتالي نجاح عملية التدخل المهني.
- وجاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (٥) تبادل المعلومات مع فريق الرعاية الصحية المعني بجماعة المراهقين في حالة الشروع في الانتحار من أطباء وممرضين بمتوسط ( ٢,٧١ ) وقد يدل ذلك على أهمية تبادل المعلومات مع فريق العمل في مساعدة الجماعات العلاجية لتخطى الازمات وتيسير سبل العلاج.
- وجاء في الترتيب الأخير أختار الأسئلة الموجهة لجماعات حالات شروع الانتحار عند المراهقين بعناية لضمان دقة المعلومات بمتوسط (١,٩٠) مما يشير إلى أن اختيار الاسئلة الموجهة لجماعات الشروع في الانتحار قد يختلف من اخصائي الى اخر بناء على الموارد المتاحة وكم المعلومات التي تم الوصول إليها طبقاً لمهارة جمعها.

- ومن الدراسات التي أكدت على ذلك دراسة ( Crawford.J.et al,2020 ) بعنوان دور الخدمة الاجتماعية مع حالات الانتحار، وتناولت تحليل الأدوار التي يمكن أن يلعبها الأخصائي الاجتماعي الطبي في تقييم خطر الانتحار لدى المراهقين في بيئة المدرسة.

- وبالتالي يمكن تلخيص مهارات جمع المعلومات والتقييم في التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي مع حالات الشروع في الانتحار لدى المراهقين بأنه يتطلب القدرة على جمع المعلومات المفصلة وتحديد الحاجات وتحديد أفضل الإجراءات العلاجية والوقائية للمراهقين الذين يقدمون على الانتحار، وتنفيذها بشكل فعال.

**الإجابة على السؤال الثالث: ما المهارات التي يحتاج إليها الأخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بالمهارات التطبيقية للجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين؟**

**جدول رقم (٤) يوضح المهارات التطبيقية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون في**

**المستشفيات ن = ١٠٠**

م	المهارات التطبيقية	نعم		لا		المتوسط	الانحراف المعياري	J, ٠.٠٣
		ك	%	ك	%			
١	أحرص على الإلمام بالمعرفة التفصيلية بمؤشرات السلوك الانتحاري عند المراهقين	٧٠	٧٠	٣٠	٣٠	٢,٦٦	٠,٥١	٢
٢	أطبق الإجراءات التي يجب اتباعها عند التعامل مع جماعات حالات شروع الانتحار عند المراهقين	٦٠	٦٠	٤٠	٤٠	٢,٦٠	٠,٤٩	م٥
٣	أنظم عملية توجيه أسر المراهقين الذين يفكرون بالانتحار وتقديم الدعم اللازم لهم	٦٣	٦٣	٣٧	٣٧	٢,٦٢	٠,٤٨	٣
٤	أجيد التعامل مع الأزمات والحالات الطارئة التي قد تحدث خلال التعامل مع حالات شروع الانتحار عند المراهقين.	٤٢	٤٢	٥٨	٥٨	٢,٤٢	٠,٤٩	٧
٥	أصرف بمهنية عند التعامل مع المراهقين العدائين خلال التعامل مع حالات شروع	٦٢	٦٢	٣٨	٣٨	٢,٦١	٠,٤٨	م٤



م	المهارات التطبيقية	نعم		إلى حدٍ ما		لا		الانحراف المعياري	J	ت. ك
		%	ك	%	ك	%	ك			
	الانتحار.									
٦	أعمل على توجيه الفريق المعالج للعمل بشكل متناغم وفعال في المعالجة الشاملة لحالات شروع الانتحار عند المراهقين.	٦٢	٦٢	٣٨	٣٨			٠,٤٨	٤	
٧	أحرص على تعزيز الوعي الصحي والاجتماعي لدي الجماعات العلاجية لحالات شروع الانتحار عند المراهقين بالتدريب والتثقيف المستمر	٣٠	٣٠	٥٠	٥٠	٢٠	٢٠	٠,٧١	٩	
٨	أقيم التقدم العلاجي لجماعات حالات شروع الانتحار عند المراهقين وتعديل الخطط العلاجية حسب الحاجة	٤٥	٤٥	٤٠	٤٠	١٥	١٥	٠,٦٤	٨	
٩	أختار أسلوب التدخل المهني المناسب للجماعات العلاجية لحالات شروع في الانتحار بعناية	٧٠	٧٠	٢٠	٢٠	١٠	١٠	٠,٦٦	م٤	
١٠	أحرص على تطبيق خطوات التدخل المهني	٦٠	٦٠	٤٠	٤٠			٠,٤٩	٥	
١١	أحرص على إدارة المناقشات الجماعية حول الموضوعات الهامة وتشجيع الآراء	٧٠	٧٠	٣٠	٣٠			٠,٤٥	١	
١٢	أعمل على تحسين الصحة النفسية للمراهقين بجماعات حالات شروع في الانتحار بمشاركة ترفيهية كالألعاب الإلكترونية والأفلام	٦٠	٦٠	٢٥	٢٥	١٥	١٥	٠,٦٨	٦	
المجموع		٦٩٤	-	٤٤٦	-	٦٠	-	٢,٥٩	مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى المهارات التطبيقية للجماعات العلاجية كأحد مؤشرات مهارات الاخصائيين الاجتماعيين مع حالات شروع في الانتحار عند المراهقين جاء مرتفع حيث كان المتوسط الحسابي للبعد ككل بمقدار ( ٢,٥٣ ) أى يقع في نطاق المستوى المرتفع أى أن هناك علاقة مترابطة بين مؤشرات المهارات التي يحتاج إليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بالمهارات التطبيقية للجماعات العلاجية في تبيان دلالة ما إذا كانت مؤثرة في حالات شروع في الانتحار عند المراهقين بالمستشفيات أم لا، وقد جاء ترتيب المهارات التطبيقية كالتالى:

- جاء في الترتيب الأول العبارة (١١) أحرص على إدارة المناقشات الجماعية حول الموضوعات الهامة وتشجيع الأراء بمتوسط (٢,٧٠) ويدل ذلك على أهمية إدارة المناقشات مع الجماعات العلاجية وفنون إدارتها لدى الاخصائي الاجتماعي.
- وجاء في الترتيب الثاني أحرص على الامام بالمعرفة التفصيلية بمؤشرات السلوك الانتحاري عند المراهقين بمتوسط (٢,٦٦) ويتفق ذلك مع مهارات جمع المعلومات السابقة مما يؤكد على تكامل المهارات للمساعدة على نجاح العلاج.
- وجاء في الترتيب الثالث أنظم عملية توجيه أسر المراهقين الذين يفكرون بالانتحار وتقديم الدعم اللازم لهم بمتوسط ( ٢,٦٢ ) وقد يدل على أهمية مهارة التواصل مع أسر المراهقين كأحد مهارات التطبيقية في عمليات التدخل المهني للاخصائيين.
- وجاء في الترتيب الأخير احرص على تعزيز الوعي الصحي والاجتماعي لدى الجماعات العلاجية لحالات شروع الانتحار عند المراهقين بالتدريب والتثقيف المستمر بمتوسط (٢,١٠) مما قد يشير إلى أن بعض الاخصائيين يفضلون التعاون مع الفريق الطبي في نشر الوعي.
- تؤكد دراسة Frag (2018) على أن التدخل الاجتماعي يمكن أن يساعد في تحسين النتائج الصحية النفسية للمراهقين المعرضين للانتحار، وأن المهارات التطبيقية المطلوبة تشمل: التواصل الفعال، التقييم الشامل، التخطيط العلاجي.

**السؤال الرابع: ما مقترحات تنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي الطبي فى استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين؟**

**جدول رقم (٤) يوضح مقترحات تنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي الطبي ن = ١٠٠**

م	المقترحات	نعم		الى حد ما		لا		الانحراف المعياري	المتوسط
		ك	%	ك	%	ك	%		
١	تدريب الاخصائي الاجتماعي الطبي على استخدام الجماعات العلاجية كوسيلة لتحفيز المراهقين على تبادل الخبرات للتعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية لديهم.	٥١	٥١	٣٩	٣٩	١١	١١	٠,٦٨	٢,٤٠
٢	تعزيز قدرات الاخصائي الاجتماعي الطبي في التحليل والتقييم النفسي	٤٢	٤٢	٤٩	٤٩	٩	١٠	٠,٦٥	٢,٣٢

م	المقترحات	نعم		إلى حدٍ ما		لا		الانحراف المعياري	المتوسط	رقم
		%	ك	%	ك	%	ك			
	والاجتماعي لحالات الشروع في الانتحار عند المراهقين، وتحديد الخطوات العلاجية اللازمة.									
٣	تعزيز قدرات الاخصائي الاجتماعي الطبي في تحديد الخطوات العلاجية اللازمة لحالات الشروع في الانتحار عند المراهقين.	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠			٠,٥٠	٢,٥٠	٣
٤	تدريب الاخصائي الاجتماعي الطبي على القيادة والتوجيه للجماعات العلاجية.	٧٠	٧٠	٣٠	٣٠			٠,٤٦	٢,٧٠	٢
٥	تنمية قدرات الاخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع الصعوبات والتحديات التي يمكن أن تواجه الجماعات العلاجية عند التعامل مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين.	٨١	٨١	١٩	١٩			٠,٣٩	٢,٨١	١
٦	تعزيز قدرات الاخصائي الاجتماعي الطبي في تقديم الدعم النفسي للمراهقين المعرضين لخطر الانتحار	٤٠	٤٠	٦٠	٦٠			٠,٤٩	٢,٤١	٧
٧	تزويد الاخصائي الاجتماعي الطبي بالمعارف اللازمة لتقديم الوعي الصحي والاجتماعي لدي الجماعات العلاجية لحالات شروع الانتحار عند المراهقين	٥١	٥١	٤٩	٤٩			٠,٥٠	٢,٥٠	٥
٨	تعزيز قدرة الاخصائي الاجتماعي الطبي على التقدير الايجابي لأساليب التدخل المهني مع جماعات العلاجية بالمستشفيات النفسية	٥٩	٥٩	٤١	٤١			٠,٦٤	٢,٣٢	١٠

م	المقترحات	نعم		إلى حد ما		لا		الانحراف المعياري	المتوسط	رتبة
		%	ك	%	ك	%	ك			
٩	إعداد دورات تدريبية لإعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي لكيفية التعامل مع حالات الشروع في الانتحار بكفاءة	٦٥	٦٥	٣٥	٣٥			٠,٦٢	٢,٥٧	٤
١٠	إقامة شراكات مجتمعية مع المؤسسات الأخرى لمساندة عمليات التدخل المهني لجماعات حالات الشروع في الانتحار	٨٢	٨٢	١٨	١٨			٠,٣٩	٢,٨١	١
١١	تدريب الأخصائي الاجتماعي الطبي على كيفية التفاعل مع الصعوبات المحتملة التي يواجهها المرضى أثناء جلسات الجماعات العلاجية	٥١	٥١	٤٩	٤٩			٠,٥٠	٢,٥٠	٥
١٢	تعزيز قدرات الأخصائي الاجتماعي الطبي في تقييم نتائج جلسات الجماعات العلاجية وتحليل البيانات بكفاءة	٥٢	٥٢	٤٨	٤٨			٠,٦٥	٢,٤٢	٦
المجموع		٦٩٤	-	٤٨٧	-	٢١	-	٢,٧١	٢,٥٢	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن مستوى مقترحات تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي جاء مرتفع حيث كان المتوسط الحسابي للبعد ككل بمقدار (٢,٥٢) أي يقع في نطاق المستوى المرتفع أي أن هناك ترابط بين آراء الأخصائيين الاجتماعيين حول مقترحات تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين، وقد جاء ترتيب المقترحات كالتالي:

- جاء في الترتيب الأول كلا من تنمية قدرات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع الصعوبات والتحديات التي يمكن أن تواجه الجماعات العلاجية عند التعامل مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين، وإقامة شراكات مجتمعية مع المؤسسات الأخرى لمساندة عمليات التدخل المهني لجماعات حالات الشروع في الانتحار بالتساوي، بمتوسط (٢,٨١) مما يدل على أن هذا المقترح له أولوية عالية لأنه يؤثر على جميع الجوانب الأخرى في تنفيذ البرنامج العلاجي للعمل مع حالات

- الشروع في الانتحار، وبالتالي لا بد من تنميته بتدريب الاخصائيين على طرق أساليب مواجهة الصعوبات كما تساعد اقامة الشراكات المجتمعية على ذلك.
- تلاها تدريب الاخصائي الاجتماعي الطبي على القيادة والتوجيه للجماعات العلاجية بمتوسط (٢,٧٠) مما يستدعي الى وضع تدريب الاخصائيين على محاور القيادة في الاعتبار عند تصميم الخطط التدريبية لتنمية المهارات القيادية لديهم.
  - تلاه في الترتيب مقترح تعزيز قدرات الاخصائي الاجتماعي الطبي في تحديد الخطوات العلاجية اللازمة لحالات الشروع في الانتحار عند المراهقين بمتوسط (٢,٥٠) والذي يشير إلى أهمية تنمية قدرات العاملون بالمجال الطبي في تحديد الطرق العلاجية بكفاءة.
  - وفي الترتيب الاخير تعزيز قدرات الاخصائي الاجتماعي الطبي في التحليل والتقييم النفسي والاجتماعي لحالات الشروع في الانتحار عند المراهقين، وتحديد الخطوات العلاجية اللازمة بمتوسط (٢,٣٢) وقد يرجع ذلك الى بعض الاسباب المتعلقة بضمان عدم التحيز لدى الاخصائيين ومراعاة الموضوعية.
  - وقد أكد بعض الدراسات كدراسة (بأن هناك عدد من المقترحات لتنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي في التعامل مع حالات الشروع في الانتحار لدى المراهقين، ومن بينها دراسة (Wharff.EA,2019) ودراسة (العتيبي،٢٠٢٢) تدريب الاخصائيين الاجتماعيين على التعرف على علامات الانتحار والأسباب المحتملة والعوامل المؤثرة في تطور الحالة-الاتصال مع المراهقين والتعامل معهم بشكل فعال- وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمراهقين.
  - بشكل عام، يجب على الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي أن يتمتع بالمهارات اللازمة للتعامل مع حالات الشروع في الانتحار بكفاءة وفعالية، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي اللازم وتحسين جودة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.
  - تستخلص الباحثة من هذا المؤشر أحد القضايا المستحدثة ألا وهي قضية دعم مواجهة العقبات بالمستشفيات في ضوء الممارسة المهنية والتدخل مع الجماعات العلاجية.

تاسعاً: نتائج الدراسة وتصورها المقترح وأهم التوصيات:

- أن نسبة ٦٥ % من عينة الدراسة ذكوراً، ٣٥ % منهم إناثاً.

- بالنسبة للمرحلة العمرية لعينة الدراسة فقد تبين أن ٣٢% منهم من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ عاماً.
- بالنسبة للحالة الاجتماعية لعينة الدراسة اتضح أن نسبة ٦٧% من الممارسين متزوجين، في حين أن نسبة ٣٣% من فئة العذاب.
- بالنسبة للمؤهل العلمي، فقد تبين أن ٧٣% منهم من الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية.
- بالنسبة للمؤسسة التابعين لها فقد تبين أن ٣٠% يعملون بمستشفى الملك فيصل.
- أما بالنسبة للمكان المنتمى له عينة الدراسة فقد اتضح أن أكبر نسبة متواجدين بمدينة مكة بنسبة ٨٥%، وبالمناطق الأخرى ١٥% العاملين في مدينة مكة.
- بالنسبة لسنوات الخبرة لعينة الدراسة فقد تبين أن ٣٣% منهم تحددت مدة خبرتهم من ٣-٦ سنوات، تلاهم من خبرتهم من ٦-٩ سنوات بنسبة ٣٠% من عينة الدراسة.

#### كما اتضح من نتائج الدراسة أن:

- ١- مستوى مهارات التوجيه للجماعات العلاجية كأحد مؤشرات مهارات الاخصائيين الاجتماعيين مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين جاء مرتفع حيث كان المتوسط الحسابي للبعد ككل بمقدار (٢,٦٧) أي يقع في نطاق المستوى المرتفع أي أن هناك علاقة مترابطة بين مؤشرات المهارات التي يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بتوجيه عمليات الجماعات العلاجية في تبيان دلالة ما إذا كانت مؤثرة في حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين بالمستشفيات أم لا، وقد جاء ترتيب مهارات التوجيه كالتالي:
  - جاء في الترتيب الأول عبارة رقم (٦) احرص على تقييم التقدم الذي يحققه المراهقون في الجلسات العلاجية بمتوسط (٢,٩٣).
  - وجاء في الترتيب الثاني عبارة رقم (١) احرص على تقديم التوجيه الملائم لجماعات المراهقين لتحقيق الأهداف بمتوسط (٢,٩٠).
  - وجاء في الترتيب الأخير العبارة رقم (٩) أعمل على تقديم الدعم اللازم لجماعات المراهقين العلاجية لتخفيف الشروع في الانتحار بمتوسط (٢,٢٣).
- ٢- مستوى مهارات جمع المعلومات وعملية التقدير للجماعات العلاجية كأحد مؤشرات مهارات الاخصائيين الاجتماعيين مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين جاء

مرتفع حيث كان المتوسط الحسابي للبعد ككل بمقدار (٢,٤٩) أي أن هناك علاقة مترابطة بين مؤشرات المهارات التي يحتاج إليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بجمع المعلومات وعملية التقدير للجماعات العلاجية.

- جاء في الترتيب الأول استخدم المواد التعليمية الأخرى، مثل الأشرطة الصوتية والصفائح المرئية، بشكل فعال لجمع المعلومات من المشاركين في الجلسات العلاجية بمتوسط (٢,٩٤).

- وجاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (١) أتميز بالقدرة على تقييم الوضع الاجتماعي لجماعة المراهقين في حالات الشروع في الانتحار وتحديد الاحتياجات الاجتماعية والصحية لهم بمتوسط (٢,٩١).

- وجاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (٥) تبادل المعلومات مع فريق الرعاية الصحية المعني بجماعة المراهقين في حالة الشروع في الانتحار من أطباء وممرضين بمتوسط (٢,٧١).

- وجاء في الترتيب الأخير أختار الأسئلة الموجهة لجماعات حالات شروع الانتحار عند المراهقين بعناية لضمان دقة المعلومات بمتوسط (١,٩٠).

٣- مستوى المهارات التطبيقية للجماعات العلاجية كأحد مؤشرات مهارات الاخصائيين الاجتماعيين مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين جاء مرتفع حيث كان المتوسط الحسابي للبعد ككل بمقدار (٢,٥٣) أي أن هناك علاقة مترابطة بين مؤشرات المهارات التي يحتاج إليها الاخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بالمهارات التطبيقية للجماعات العلاجية في تبيان دلالة ما إذا كانت مؤثرة في حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين بالمستشفيات أم لا، وقد جاء ترتيب المهارات التطبيقية كالتالي:

- جاء في الترتيب الأول العبارة (١١) أحرص على إدارة المناقشات الجماعية حول الموضوعات الهامة وتشجيع الآراء بمتوسط (٢,٧٠).

- تلاه أحرص على الامام بالمعرفة التفصيلية بمؤشرات السلوك الانتحاري عند المراهقين بمتوسط (٢,٦٦).

- في الترتيب الأخير احرص على تعزيز الوعي الصحي والاجتماعي لدي الجماعات العلاجية لحالات شروع الانتحار عند المراهقين بالتدريب والتثقيف المستمر بمتوسط (٢,١٠).

٤- مستوى مقترحات تنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي الطبي جاء مرتفع حيث كان المتوسط الحسابي للبعد ككل بمقدار ( ٢,٥٢ ) أى أن هناك ترابط بين آراء الاخصائيين الاجتماعيين حول المقترحات ومن أهمها :

- تنمية قدرات الاخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع الصعوبات والتحديات التي يمكن أن تواجه الجماعات العلاجية عند التعامل مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين، وإقامة شراكات مجتمعية مع المؤسسات الأخرى

- تدريب الاخصائي الاجتماعي الطبي على القيادة والتوجيه للجماعات العلاجية بمتوسط (٢,٧٠).

- تعزيز قدرات الاخصائي الاجتماعي الطبي في تحديد الخطوات العلاجية اللازمة لحالات الشروع في الانتحار عند المراهقين بمتوسط ( ٢,٥٠ ).

**التصور المقترح لتنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين:**

من خلال الاستعراض السابق للبناء النظري ونتائج الدراسة الميدانية يمكن التوصل إلى مجموعة من آليات تنمية مهارات الاخصائي الاجتماعي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين وذلك يوضحه التصور التالي فيما يأتي:

م	المهارات	آلية التنفيذ
١	تحديد احتياجات الفريق الطبي والاجتماعي والمشاركة في تصميم وتنفيذ البرامج التدريبية	(١-١) إجراء الاستبيانات والمقابلات والملاحظات الميدانية وتقييم الأداء السابق (٢-١) المشاركة في إعداد المواد التدريبية والاستعانة بالمتخصصين لتنفيذ التدريب ومن ضمنها التدريب على القيادة والتوجيه للجماعات العلاجية (٣-١) تنفيذ التدريب في أوقات مناسبة للاخصائيين. (٤-١) متابعة وتقييم التقدم الوظيفي والمهني والتصرف في المواقف المهنية أثناء التدخل المهني من خلال عملية المساعدة مع المرضى
٢	توفير الموارد الضرورية	(١-٢) توفير المواد التعليمية والمعدات والتقنيات اللازمة للتدريب. (٢-٢) توفير الموارد اللازمة للتدخل المهني مع الأفراد والجماعات، مثل الموارد النفسية والاجتماعية.
٣	تعزيز التعاون والتنسيق مع الجهات المعنية	(١-٣) عقد الاجتماعات الدورية (٢-٣) التنسيق مع وزارة الصحة والمؤسسات الخاصة.
٤	التحديث الدائم	(٤-١) المشاركة في الدورات التدريبية المستمرة والمؤتمرات والندوات (٤-٢) والاطلاع على أحدث الأبحاث والدراسات المتعلقة بالموضوع



تقدم الدراسة عدداً من التوصيات على النحو التالي:

بناءً على المعلومات المقدمة، يمكن توجيه بعض التوصيات المستقبلية الهامة لتحسين تنفيذ هذا التصور وتعزيز فعاليته، وهي كالتالي:

١. الاستمرار في التدريب والتعلم وذلك بتحديث المعارف والمهارات والتقنيات المتعلقة بالتدخل المهني مع جماعات حالات الشروع في الانتحار لدى المراهقين، وكذلك في تطوير البرامج التدريبية والتدخل المهني لتحسين فعاليتها.
٢. التركيز على الوقاية والتوعية: يجب التركيز على الوقاية والتوعية بشأن حالات الشروع في الانتحار لدى المراهقين، وذلك من خلال توفير المعلومات والتثقيف حول أسباب الانتحار وطرق الوقاية منه، وكذلك من خلال تشجيع الشباب على البحث عن المساعدة والدعم النفسي والاجتماعي في حالة الحاجة.
٣. تطوير الأبحاث والدراسات وذلك لفهم العوامل المؤثرة في حالات الشروع في الانتحار وتحديد الحاجات والتوجيهات اللازمة لتحسين التدخل المهني وتطوير البرامج التدريبية والتوعوية.
٤. يجب الاستمرار في التركيز على تحسين التدخل المهني مع جماعات حالات الشروع في الانتحار لدى المراهقين، وتنمية البرامج التدريبية والتدخل المهني لتلبية الحاجات المتغيرة للفئة المستهدفة. وبهذه الطريقة، يمكن تعزيز جهود تحسين صحة المراهقين النفسية والعاطفية والاجتماعية والحد من حالات الشروع في الانتحار.

## المراجع:

١. أبو عليان، بسام محمد، (٢٠١٥)، طرق الخدمة الاجتماعية، ط٢، مكتبة الطالب الجامعي، جامعة الأقصى.
٢. بوعبسة، صفية حولة محمد، (٢٠٢١)، فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الكشف عن الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذين حاولوا الانتحار، بحث منشور بمجلة الباحث فى العلوم الانسانية والاجتماعية، ع٢٢.
٣. فيريول، جيل، (٢٠١١)، معجم مصطلحات على الاجتماع، ترجمة الأسعد أنسام، دار الهلال، بيروت.
٤. سالم، حميدة على، (٢٠٢٢)، متطلبات ممارسة الخدمة الاجتماعية المرتكزة على الصدمات والتقليل من الافكار الانتحارية لدي الشباب الجامعي، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، ع ١٧، مج ٢ كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط.
٥. الرشود، عبد الله مسعود، (٢٠٠٦)، ظاهرة الانتحار، التشخيص والعلاج. جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
٦. الضبع، رفعت عارف، (٢٠١٦)، مهارات اكتساب الآخرين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.
٧. الطائي، حميد، (٢٠١٤)، إدارة الجدارات والمواهب، دار البازورى للنشر، عمان الأردن.
٨. العتيبي، عبير سلطان، (٢٠٢٢)، دور الخدمة الاجتماعية في التغلب على العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار، الجمعية المصرية للاخصائين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٧٣-٢، مصر.
٩. عبد المجيد، هشام سيد، (٢٠١٥)، اساسيات العمل مع الأفراد والأسر فى الخدمة الاجتماعية، دار الميسرة للنشر، القاهرة.
١٠. العيسى، دانة ردة موسى، ( ٢٠٢٢ ) ممارسة الاخصائين الاجتماعيين الاكلينيكين للعلاج الجماعى مراجعة نظرية، كلية العلوم الاجتماعية قسم الخدمة الاجتماعية، جامعة أم القرى.
١١. فتحة، مها، (٢٠١٦)، مهارات التواصل وأساليب الإقناع، الدار العربية للعلوم - بيروت.

١٢. النمر، حمود بن نهار، (٢٠١٥) الانتحار في المملكة العربية السعودية الأبعاد والأنماط: دراسة تحليلية، بحث منشور بمجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، ع٩.

١٣. نيازي، عبدالمجيد بن طاش، أبو عباة، صالح عبدالله، (٢٠٠١)، الارشاد النفسي والاجتماعي، العبيكان للنشر، الرياض.

المراجع الأجنبية:

14. Al Modayfer, Omar, Khair, Osaima (Co.Author) ,(2007 ) Suicide Between Relationship a There Is Arabia Saudi in, Birth of Date the and Attempts.
15. Cognitive Behavioral Therapy for Medical Patients: A Review, (2016) Psychosomatics Journal, iss.61
16. Crawford, J., Rodriguez, A., & Underhill, K. (2020). Assessing Adolescent Suicide Risk: The Importance of School Settings and Social Work Roles. Journal of Social Work Education, 56(2).
17. David, A., By, J., & Burkhardt, R. (2019). Social work intervention for suicidal adolescents: A systematic review. Child and Adolescent Social Work Journal, 36(4).
18. Frag Ragaa, ( 2018 ) , A suggested training program from the perspective of generalist practice of social work to confront factors leading to suicide among university youth, Cairo Journal of social work ,Vo. 30 ,
19. Gipson PY, Agarwala P, Opperman KJ, Horwitz A. (2018). "Training social workers to prevent suicide: A pilot study." Journal of Social Work Education, 54(1).
20. Hornby, Albert Sydney, Oxford Advanced American Dictionary of current English ,2000, Definition of skill noun, Oxford University, P1206
21. Krug ,Etienne (2002), Self-directed violence, World Report on Violence and Health (Vol. 1), Genève: World Health Organization.
22. Lewis, A., & Crawford, J. (2021). Suicide Intervention with Adolescents: A Systematic Review. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 21(2).
23. Lisa H. & others, ( 2021 ) ,Group Therapy for Suicidal Youth: A Conceptual Review and Evidence Synthesis, Suicide and Life-Threatening Behavior, V.51,PP 305-320.

24. Martin M. Antony, 2023, cognitive behaviour therapy psychology, The Editors of Encyclopaedia Britannica, <https://www.britannica.com/science/Gestalt-therapy>
25. Shneidman E. Definition of suicide. New York, 1985
26. Wharff EA, Ginnis KB, Ross AM. (2019). "Social Work Intervention with Adolescents at Risk for Suicide." Social Work, 64(2).