



18، (2)، ربيع  
الثاني، 1446  
October, 2024

## تصميم مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية

### Designing a Scale for Clinical Social Workers' Participation Skills in Developing Mental Healthcare Policy in the Kingdom of Saudi Arabia

نهي عبدالله الجهني<sup>1\*</sup> أحمد عبدالحמיד الأبشيهي<sup>2</sup>

<sup>2,1</sup> قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية اللغات والعلوم الإنسانية، جامعة القصيم، بريدة، المملكة العربية السعودية

#### Abstract

This study aimed at designing a scale to evaluate the participation skills in developing mental healthcare policy among clinical social workers in the Kingdom of Saudi Arabia. An initial form of the scale was designed and the validity thereof (content, internal consistency, and external consistency) was verified. Then, the reliability of the scale was also verified via Cronbach's alpha and the split-half, after applying it to a sample thirty-three (33) clinical social workers. Hence, the final form of the scale consisted of thirty-eight (38) items, distributed as follows : needs assessment skills (10 items), communication skills (9 items), negotiation skills (9 items), and evaluation skills (10 items).

**Keywords:** Scale, Participation skills in Policy Development, Clinical Social Workers, Mental Health Care Policy, Kingdom of Saudi Arabia.

#### الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تصميم مقياس لتقييم مهارات المشاركة في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمملكة العربية السعودية، حيث تمّ تصميم المقياس في صورته المبدئية، والتحقق من صدقه من خلال صدق المحتوى والصدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي، كما تمّ التحقق من ثبات المقياس باستخدام ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وذلك بعد تطبيقه على عينة حجمها (33) أخصائيًا اجتماعيًا إكلينيكيًا. وعليه تكوّن المقياس في صورته النهائية من (38) فقرة، موزعة كالتالي: مهارة تقدير الحاجات (10 فقرات)، مهارة الاتصال (9 فقرات)، مهارة التفاوض (9 فقرات)، ومهارة التقويم (10 فقرات).

**الكلمات المفتاحية:** مقياس، مهارات المشاركة في تطوير السياسات، الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون، سياسة الرعاية الصحية النفسية، المملكة العربية السعودية.

\*المؤلف المراسل Corresponding author

Email : naljehani@makkahhc.sa

البحث مستل من رسالة الدكتوراه للباحثة: نهي عبدالله الجهني. والرسالة لم تُناقش حين إرسال البحث للمجلة؛ لطلب النشر.

#### الإحالة APA Citation:

الجهني، نهي؛ الأبشيهي، أحمد. (2024). تصميم مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية. مجلة العلوم العربية والإنسانية، 18، (2)، 103-126.

اسئلّم في: 29-08-1445/ قبل في 20-10-1445/ نُشر في 27-04-1446

Received on: 10-03-2024/Accepted on: 29-04-2024/Published on: 30-10-2024



## 1. مشكلة الدراسة

تُعدُّ الصحة النفسية جزءًا لا يتجزأ من صحة الإنسان وعافيته، حيث وردَ في دستور منظمة الصحة العالمية أن: "الصحة من اكتمال السلامة بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". (منظمة الصحة العالمية، 2022، ص. 2) لذا أولت المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً بالرعاية الصحية النفسية، وذلك من خلال نظام الرعاية الصحية النفسية (1435هـ) الذي يهدف إلى تنظيم وتعزيز الرعاية الصحية النفسية اللازمة للمرضى النفسيين وحماية حقوقهم، وحفظ كرامتهم وأسرهم والمجتمع، ووضع آليات وسياسات لمعاملتهم، وعلاجهم في المنشآت العلاجية النفسية.

إنَّ السياسات الصحية النفسية الواضحة وسيلةً أساسيةً وقويةً لمستشفيات وأقسام الصحة النفسية بوزارة الصحة، حيث يُمكن أن تؤثر هذه السياسات بقوة على الصحة النفسية للسكان؛ عندما تُصاغ بطريقة سليمة، وتُنفذ من خلال الخطط والبرامج الواضحة. وغالبًا ما تؤسس السياسات الصحية النفسية من خلال هيكل معقد من السياسات الاجتماعية العامة والصحية وسياسات الرعاية (منظمة الصحة العالمية، 2006) حيث إن الصحة النفسية، مثلها مثل مناحي الصحة الأخرى، يمكن أن تتأثر بمجموعةٍ من العوامل الاجتماعية الاقتصادية التي يجب معالجتها من خلال إستراتيجيات شاملة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، وتزويد المصابين بها بالعلاج وسبل التعافي ضمن نهج يشمل الحكومة ككل (منظمة الصحة العالمية، 2022).

وتُعدُّ سياسة الرعاية الصحية والنفسية إحدى مجالات السياسة الاجتماعية، وإحدى مجالات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين. وترتكز فلسفة الخدمة الاجتماعية ورسالتها على مبدأ مساعدة الناس، سواءً في مواقفهم الفردية أو في ظروفهم الجماعية. ومع منظور الشخص في البيئة الذي يضع الأفراد في سياق بيئاتهم الاجتماعية بشكل شامل، يتم توجيه اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين إلى مساعدة الأفراد على التغيير ومساعدتهم على تغيير ظروفهم البيئية أيضًا (Cummins et al, 2023). وللخدمة الاجتماعية تاريخ طويل في العمل على التأثير على السياسة الاجتماعية، ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين في أي مجال يمارسونه المساعدة في تطوير السياسات الاجتماعية (الأبشيهي، 2020، 2021، 2022، Saxena, & Chandrapal, 2022, 2021, Pawar, 2019; Cummins et al, 2023). وليس من الضروري أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون في مناصب سياسية أو يشغلون مناصب في السلطة من أجل التأثير على السياسة (Cummins et al, 2023) حيث إن مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية تعد التزاماً أخلاقياً على كل مستويات ومجالات ومؤسسات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية (الأبشيهي، 2020، 2021، 2022، Saxena, & Chandrapal, 2022, 2021, Pawar, 2019; Cummins et al., 2023)، وهذا ما أكدت عليه الموثائق الأخلاقية لمهنة الخدمة الاجتماعية (الميثاق الأخلاقي للرابطة الوطنية للأخصائيين

الاجتماعيين NASW ، 2021 ، الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية لجمعية الأخصائيين الاجتماعيين بالسعودية، (2022).

وفي المملكة العربية السعودية تُعد مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الرئيسة في مجال الصحة النفسية، ووفقاً لنظام الرعاية الصحية النفسية السعودي (1435هـ) يعد الأخصائي الاجتماعي عضواً بمجلس المراقبة العام للرعاية الصحية النفسية، كما أن لهذا المجلس العديد من المهام أبرزها: اقتراح تطوير وتحسين الرعاية الصحية النفسية، لذلك يجب على الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة النفسية أن يتعاملوا مع السياق الذي يتم فيه تقديم الخدمات الذي 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، إضافةً إلى تطوير سياسة جديدة. ويمكن للأخصائيين الاجتماعيين أيضاً دعم عملائهم 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. 15).

إن مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي بشكل عام وتطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بشكل خاص، يتطلب امتلاكهم لمجموعةٍ من المهارات التي تُمكنهم من المشاركة بفعاليةٍ في تطوير هذه السياسات. وأشار McLaughlin (2009) إلى أهمية تنمية المهارات المتعلقة بالمدافعة لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين لتحقيق أهداف العدالة الاجتماعية بشكل أفضل. وأكد Boog (2012) أهمية تنمية مهارات التواصل مع صانعي السياسة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية.

ورغم أهمية وضرورة مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية بشكل عام وسياسة الرعاية الصحية النفسية بشكل خاص كالتزام أخلاقي لتحقيق رسالة وأهداف المهنة، إلا أن مستوى المشاركة منخفض (الأبشيهي، 2020; 2020; Nouman et al., 2020; Miller et al., 2017; Bachman et al., 2017; Powell et al., 2013; Pawar, 2019; Saxena, & Chandrapal, 2022). ويعد نقص المعارف والمهارات اللازمة للمشاركة أحد أهم المعوقات التي تحد من مشاركتهم (Miller et al., 2017; Nouman et al., 2020).

وفي المجتمع السعودي، أشارت دراسة الصبيحي والأبشيهي (2024) إلى حاجة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالمملكة العربية السعودية إلى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات اللازمة للمشاركة في تطوير

السياسات الاجتماعية في القطاع الصحي. ورغم اهتمام بعض دراسات الخدمة الاجتماعية السعودية بمهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال النفسي، مثل: (العجلاني، 2005، نوح، 2022)، إلا أنها لم تهتم بمهارات المشاركة في تطوير السياسات. ومن ثم تُبرز أهمية دراسة مهارات المشاركة في تطوير السياسات لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالإكلينكيين بالمملكة العربية السعودية.

وانطلاقاً من أن تصميم المقاييس والتحقق من صدقها أمرًا بالغ الأهمية لكثير من العمل في العلوم الصحية والاجتماعية والسلوكية، ومع تقدم العلوم وطرح أسئلة بحثية جديدة، أصبحت المقاييس الجديدة ضرورية (Boateng et al., 2018) من ناحية، وأهمية وضرورة تصميم مقياس لتقييم مدى امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين لمهارات المشاركة في تطوير سياسات الرعاية الصحية النفسية في ظل ندرتها، حيث إنه يعد من الركائز الأساسية التي يتم الاعتماد على نتائجه عند التخطيط لتحسين مستوى مشاركتهم في تطوير السياسات من ناحية أخرى. ومن ثم تمثل مشكلة الدراسة في تصميم مقياس لتقييم مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية.

## 2. أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية المقاييس لباحثي وممارسي الخدمة الاجتماعية، وندرة المقاييس المعنية بمهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية عالمياً وعربياً ومحلياً. إضافةً إلى أن تصميم هذا المقياس يسهم في تحديد مستوى مهارات المشاركة في تطوير السياسات لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمملكة العربية السعودية، ومن ثم إمكانية الاستفادة منه مستقبلاً كأساس في جهود تحسين هذه المشاركة من خلال العمل على تنمية المهارات التي يفتقرون إليها عن طريق تصميم البرامج والدورات التدريبية التي تحقق ذلك.

## 3. أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تصميم مقياس لتقييم مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية والتحقق من صدقه وثباته.

## 4. خطوات تصميم المقاييس

حدد Boateng et al (2018) ثلاث مراحل اشتملت على تسع خطوات لتصميم المقاييس:

- في المرحلة الأولى: يتم إنشاء العناصر وتقييم صحة محتواها.
- في المرحلة الثانية: يتم بناء المقياس، وتتضمن خطوات بناء المقياس الاختبار المسبق للأسئلة، وإدارة المسح، وتقليل عدد العناصر، وفهم عدد العوامل التي يلتقطها المقياس.

- في المرحلة الثالثة: تقييم المقياس، حيث يتم اختبار عدد الأبعاد، واختبار الثبات، وتقييم الصدق.
- وحدد عبدالمجيد (2019) خطوات تصميم المقاييس في:
- تحديد موضوع المقياس وأهدافه.
- تحديد مصادر صياغة البنود والأبعاد.
- الصياغة المبدئية لأبعاد وبنود المقياس
- التحقق من صدق وثبات المقياس.

وتحدد موضوع المقياس وأهدافه في هذه الدراسة في: تصميم مقياس لتقييم مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية.

## 5. تحديد أبعاد المقياس

الرعاية الصحية النفسية هي فرعٌ من الصحة العامة يُعنى بالخدمات النفسية الوقائية والعلاجية والتأهيلية. (نظام الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية الصحة، 1435، المادة الأولى). وتُعرف السياسات الصحية النفسية بأنها: مجموعة منتظمة من القيم والمبادئ والأغراض 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، 2006، ص. 15).

إن تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية عملية تشمل مجموعة من الخطوات، هي: جمع المعلومات والمعطيات لتطوير السياسات، جمع البيانات والبراهين عن الإستراتيجيات الفعالة، المشاورات والمفاوضات، التبادل مع الدول الأخرى، وضع الرؤى والقيم والمبادئ والأغراض، تحديد جوانب العمل، استعراض الأدوار الرئيسة ومسؤوليات القطاعات المختلفة (منظمة الصحة العالمية، 2006). ولكي يستطيع الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينكيون المشاركة بفاعلية في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية، فإنهم بحاجة إلى اكتساب وتنمية المهارات اللازمة لهذه المشاركة.

قسمت خليفة وآخرون (2010، ص. 97-98) والسروجي وآخرون (2015، ص. 106-107)

المهارات الضرورية لمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسة إلى:

- مهارات نظرية: هي تلك المهارات الموجهة لكيفية صنع السياسة التي تُمكن صانع السياسة من القيام بالعمليات التي تتطلبها عمليات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية التي تتمثل في مهارات تقدير الحاجات المجتمعية، ومهارات تحديد الأولويات، والمهارات المرتبطة بعملية صنع القرار والاختيار بين بدائل السياسة، ومهارات صياغة الأهداف

- وترجمتها إلى إجراءات تنفيذية، إضافةً إلى مهارات تحليل السياسة، وجمع المعلومات وتحليلها واستخلاص الحقائق مهارات البحث العلمي والمهارات الإدارية وتقييم البرامج، وتصميم الخطط.
- مهارات مهنية: وهي تلك المهارات التي ترتبط بالعمل الاجتماعي والتفاعل بين كافة الأطراف المشاركة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية والفئات المستفيدة، مثل: مهارات المدافعة والعمل الاجتماعي مهارات الاستشارة والمشاركة الاجتماعية مهارات تمكين وتقوية الفئات المستضعفة في المشاركة الفاعلة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية، إضافة إلى المهارات الخاصة بالمناقشات وبناء الحوار والاستقراء والملاحظة العلمية، التفاوض والوساطة.
  - وحدد Jansson (2014) أربع مهارات يحتاج إليها الأخصائيون الاجتماعيون كمارسي للسياسة، وهي:
    - مهارات تحليلية Analytic Skills: لتقييم المشاكل الاجتماعية ووضع مقترحات السياسة، لتحليل شدة مشاكل محددة، لتحديد العوائق التي تحول دون تنفيذ السياسة، ووضع إستراتيجيات لتقييم البرامج.
    - مهارات سياسية Political Skills: لاكتساب القوة واستخدامها وتطوير الإستراتيجية السياسية وتنفيذها.
    - مهارات تفاعلية Interactional Skills: للمشاركة في مجموعات المهام، مثل: اللجان والائتلافات، وإقناع الآخرين بدعم سياسات محددة.
    - مهارات توضيح القيمة Value-Clarifying Skills: لتحديد وترتيب المبادئ ذات الصلة عند الانخراط في ممارسة السياسة.
  - وحدد Cummins et al (2023) مهارات الممارسة العامة المعززة لمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسات في:
    - مهارات الارتباط Engagement Skills: تمكن الأخصائيين الاجتماعيين من تطوير علاقات ثقة مع مجموعة واسعة من العملاء من خلفيات وخبرات مختلفة، حيث إن هذه المهارات نفسها، المطبقة في ممارسة السياسة، تعزز تطوير ورعاية العلاقات مع الجهات الفاعلة في سياقات السياسة بما في ذلك المشرعين ومحليي السياسات وأصحاب المصلحة، لذا فإن كل هؤلاء المشاركين في عملية السياسة لديهم شخصيات مختلفة ووجهات نظر مختلفة حول أهداف السياسة وعملية السياسة.
    - مهارات التقدير Assessment Skills التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون لفهم الشخص في بيئته يمكن تطبيقها على مؤسسات الوحدات الكبرى لتحديد نقاط القوة التي يمكن أن يبدأ التغيير بناءً عليها، وكذلك الاحتياجات من الموارد وفرص التدخل. ويتم تطبيق مهارات التقدير لفهم المشكلات، وتحليل الحلول المقترحة لمدى ملاءمتها، ووضع خطة تنفيذ تأخذ في الاعتبار جميع الظروف للأشخاص المعنيين.

- مهارات الاتصال **Communication Skills**: ضرورة لإقامة علاقات مع الأفراد والعائلات والحفاظ عليها. يتعلم الأخصائيون الاجتماعيون "البدء مع العميل من حيث هو" بالاستماع الفعال لفهم العالم من منظور الفرد. وكذلك أيضًا في ممارسة السياسة يعتمدون على مخزونهم الكامل من مهارات الاتصال، حيث يجب أن يكون ممارسو السياسة قادرين على التواصل مع مجموعاتٍ متنوعةٍ، بما في ذلك تلك الموجودة في المعارضة وأولئك الذين يجلسون على الحياد؛ إذ إن هناك أوقات تكون فيها المواجهة مهمة، ولكن لا تقل أهمية عن معرفة متى يحين ذلك الوقت وكيفية استخدام مهارات المواجهة بحكمة، كما يستخدم ممارسو السياسات أيضًا مهارات الكتابة لإعداد التقارير حول القضايا وملخصات السياسة لتقديمها لصانعي السياسات.
- مهارات حل المشكلات والتفاوض **Problem Solving and Negotiating Skills** مهمة في الممارسة المباشرة مع الأفراد والأسر في إيجاد خياراتٍ بديلةٍ لاتجاهات جديدة وإجراءات جديدة يجب اتخاذها، حيث إنه في كثيرٍ من الأحيان في العمل الأسري يكون الأخصائيون الاجتماعيون في المنتصف في محاولة لمساعدة "الجانبيين" على تطوير حلول من شأنها أن تؤدي إلى وضع يريح فيه الجميع. وبالمثل في عمل السياسات عندما يحدد ممارسو السياسات الاحتياجات، ويطورون سياسات بديلة لتلبية تلك الاحتياجات، فإنهم نادرًا ما يكونوا قادرين على رؤية تفاصيل السياسات المقترحة المعتمدة بالكامل. وفي كثير من الأحيان، يجب أن يقبلوا بنسخة مخففة أو خطوة جزئية إلى الأمام تكون أكثر قبولاً من الناحية السياسية أو أكثر عملية من الناحية المالية في فترة زمنية معينة. ومع استمرار الضغط والمثابرة قد تتحقق الأهداف طويلة الأجل لاحقًا، ولكن يجب على ممارسي السياسة إيجاد طرق للتفاوض وإيجاد أرضية مشتركة على المدى القصير.
- مهارات التشبيك والتعاون **Networking and Collaborating Skills** تعد مهمةً في ربط العملاء بالموارد المطلوبة، إضافةً إلى العمل مع مهنيين آخرين، حيث تلعب هذه المهارات نفسها دورًا في جهود ممارسة السياسة لإيجاد حلفاء سينضمون معًا لدعم المبادرات التشريعية، إذ يعد فهم كيفية تطوير العلاقات والروابط والحفاظ عليها مع المجموعات والأفراد الآخرين ذوي الاهتمامات المشتركة من أكثر المهارات فائدةً في المشاركة في تطوير السياسات الاجتماعية.
- وفي ضوء ما سبق، تم تحديد مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية في المهارات الآتية: مهارة تقدير الحاجات، ومهارة التقويم كمهارات تحليلية، ومهارة الاتصال، ومهارة التفاوض كمهارات تفاعلية وسياسية.
- مهارة تقدير الحاجات



تقدير الحاجات هي التقييمات المنظمة التي يقوم بها المهنيون لتقييم عملائهم فيما يتعلق بالمشاكل والموارد الموجودة والحلول المحتملة والعقبات التي تعترض حل المشكلات. في المؤسسات الاجتماعية، يتم إجراء تقديرات الاحتياجات نيابةً عن العملاء الذين يتلقون الخدمات الإكلينيكية، وفي المجتمعات لتوثيق الاحتياجات وتحديد أولويات الخدمات (Barker, 2014). إن القدرة على إجراء تقدير الحاجات لا تتطلب المعرفة حول عملية التقدير فحسب، بل تتطلب أيضاً القدرة والثقة المهنية للاستفادة من ذخيرة أوسع من مهارات الخدمة الاجتماعية ومعرفة العلوم الاجتماعية. ويشمل ذلك المعرفة المتعلقة باحتياجات مجموعات معينة من العملاء والمشاكل الاجتماعية، والمهارات المتعلقة بالأبحاث ذات الصلة، والتفكير النقدي وإجراء المقابلات، والكفاءة الثقافية من حيث التنوع والحساسية. كما أن التقدير يتطلب جمع وتحليل المعلومات من وجهات نظر مختلفة ومتنافسة في بعض الأحيان (Gaylard, 2013).

ويقصد بمهارة تقدير الحاجات في هذه الدراسة: قدرة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين العاملين في مجال الصحة النفسية على تحديد حاجات المستفيدين من الصحة النفسية، وتطبيق خطوات تقدير الحاجات، واستخدام النماذج العلمية والطرق الكمية والكيفية في جمع البيانات، والقدرة على تحليل البيانات من مصادر متعددة كميًا وكيفيًا، ووضع تصور تخطيطي لمواجهة هذه الحاجات.

#### - مهارة الاتصال

الاتصال هو التبادل اللفظي وغير اللفظي للمعلومات، بما في ذلك جميع الطرق التي يتم من خلالها نقل المعرفة وتلقيها (Barker, 2014)، حيث يتضمن الاتصال تبادل المعلومات بأشكالٍ لفظيةٍ وغير لفظيةٍ. كبشر، نحن دائماً نواصل شيئاً ما، على الرغم من أن هذا قد لا يكون بالكلمات. ويمكن أن يكون هذا واضحاً في مجالات أخرى من النشاط، مثل ما يتم توصيله كتابياً وأيضاً في الإجراءات التي نقوم بها. إن المعرفة والمهارات والقيم التي نجلبها إلى عملنا يتم نقلها من خلال قدرتنا على التواصل مع الآخرين (Trevithick, 2012). وتعد مهارات الاتصال الجيدة ضروريةً لتحديد جودة العلاقات التي تُعزز نتائج الخدمة الاجتماعية الناجحة. ولا تقتصر هذه العلاقات على مقدمي الرعاية والأشخاص الذين يتلقون الخدمات فحسب، بل أيضاً مع الزملاء وغيرهم من المهنيين والمسؤولين على كافة المستويات (Price & Smallbones, 2013).

ويقصد بمهارة الاتصال في هذه الدراسة: قدرة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين العاملين في مجال الصحة النفسية على تحديد أهداف الاتصال وصياغة الرسالة بشكل يتوافق مع مستوى المستقبل واختيار وسيلة الاتصال المناسبة مع أصحاب القرار في الصحة النفسية، والقدرة على الاتصال اللفظي بتحديد المعاني المقصودة بوضوح واختيار الكلمات بدقة وعناية، والقدرة على المناقشة مع أصحاب المصلحة، والتعبير عن الآراء أمام أصحاب القرار، والقدرة على الاتصال



غير اللفظي والإنصات الجيد للآخرين، وتوظيف التقنيات الحديثة في الاتصال مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.

#### - مهارة التفاوض:

التفاوض هو عملية جمع أولئك الذين يعارضون بعض القضايا والترتيب لهم للتواصل بشكل واضح وعادل، للمساومة والتسوية، والتوصل إلى اتفاقيات مقبولة للطرفين (Barker, 2014) ويهدف التفاوض في المقام الأول إلى تحقيق شكل من أشكال الاتفاق أو التفاهم (Trevithick, 2012). ويستخدم ممارسو الخدمة الاجتماعية مهارات التفاوض في التفاعلات مع الأشخاص الذين يتلقون الخدمات ومقدمي الرعاية وغيرهم ممن يقدمون المساعدة والدعم، مثل: المديرون والمعلماء وغيرهم من الموظفين داخل منظمة الممارس، ومقدمو الخدمة، والمتخصصون والمنظمات الأخرى، والمسؤولون على كافة المستويات (Smethurst & Long, 2013).

ويقصد بمهارة التفاوض في هذه الدراسة: قدرة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين العاملين في مجال الصحة النفسية على اتباع خطوات التفاوض بجمع كافة المعلومات حول الموضوع قبل الجلسة وإدارة الحوار التفاوضي واتباع الموضوعية مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية، والتركيز على المصالح المشتركة واستعمال التحليل المنطقي يربط الأسباب بالنتائج أثناء التفاوض، أيضاً القدرة على إقناع صانعي القرار بالصحة النفسية بوجهة النظر والقدرة على صياغة بنود الاتفاق بوضوح خلال إبرام الاتفاق ووضع برنامج زمني لتنفيذ الاتفاق بعد التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.

#### - مهارة التقييم

التقييم يعني تقدير القيمة أو الحكم على الشيء، ويركز التقييم كعملية من عمليات سياسة الرعاية الاجتماعية على عائد السياسة وتقدير حجم الاختلاف أو التغيير الذي أحدثته السياسة في الواقع الاجتماعي، وذلك من خلال دراسة الأهداف الاجتماعية للسياسة محل التقييم الموضوعية مسبقاً وتحديد ما تم تحقيقه منها، وهي عملية مستمرة يشترك فيها كل الأطراف المجتمعية وفقاً للمعايير الموضوعية، ويتم إجراء التقييم بوضع تعبيرات رقمية عن البرنامج أو المشروع أو السياسة محل التقييم للتعبير عن تلك الأهداف أو المنافع التي تم تحقيقها. (خليفة وآخرون، 2010).

ويقصد بمهارة التقييم في هذه الدراسة: قدرة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين العاملين في مجال الصحة النفسية على تحديد أهداف التقييم وإجراء الأنواع المختلفة للتقييم، وتوظيف مبادئ القياس في التقييم، واستخدام التصميمات التجريبية والنماذج العلمية في التقييم، ومقارنة أهداف برامج الصحة النفسية بمخرجاتها وقياس عائد البرامج والاستفادة من نتائج التقييم في مجال الصحة النفسية.

## 6. الإجراءات المنهجية لتصميم المقياس

### 1.6. التصميم المبدئي للمقياس

بعد الاطلاع على الأدبيات النظرية، مثل: (Cummins et al, 2023; Jansson, 2014)، خليفة وآخرون، 2010، السروجي وآخرون، 2015) والدراسات الميدانية التي تناولت موضوع مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير السياسات الاجتماعية (الصبيحي والأبشيهي، 2015، الأبشيهي 2020، 2021) بشكل عام وسياسة الرعاية الصحية النفسية بشكل خاص (Boog, 2012; Powell et al., 2013) تم تحديد أربع مهارات أساسية لمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية، وهي: مهارة تقدير الحاجات، مهارة الاتصال، مهارة التفاوض، مهارة التقييم.

وتمت صياغة مجموعة من الفقرات التي تُعبر عن كل مهارة من مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين، كما تم تحديد الاستجابات على هذه الفقرات على النحو التالي: دائماً (5)، غالباً (4)، أحياناً (3)، نادراً (2)، أبداً (1) للعبارة الإيجابية والعكس للعبارة السلبية. وفي هذه المرحلة بلغ عدد فقرات المقياس (40) فقرةً موزعةً بالتساوي على المهارات الأربعة.

### 2.6. صدق وثبات المقياس

**1.2.6 صدق المحتوى للمقياس:** للتحقق من صدق المحتوى للمقياس، عرض الباحث المقياس في صورته المبدئية على (5) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الخدمة الاجتماعية، وذلك لإبداء الرأي العلمي في ارتباط الفقرات بالمهارات وبالمقياس ككل، ومدى وضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية. وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم حذف وإضافة وتعديل صياغة بعض الفقرات، وبلغ عدد فقرات المقياس (40) فقرةً موزعةً بالتساوي بين المهارات الأربعة.

**2.2.6 الصدق الظاهري للمقياس (تجربة المقياس):** بعد التحقق من صدق المحتوى للمقياس، تم تجربة المقياس على عينة حجمها (10) من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين، وذلك للتحقق من وضوح الفقرات وفهمها، وتمت الاستفادة من ملاحظات العينة حول صياغة بعض الفقرات، وتم وضع المقياس في صورته النهائية.

**3.2.6 صدق الاتساق الداخلي للمقياس وثباته:** للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس وثباته، تم عمل المقياس إلكترونياً، وتم إرساله للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بمجموعات إرادة والصحة النفسية عن طريق رؤساء الأقسام بهذه المجموعات، وبلغ عدد الردود (33) أخصائياً اجتماعياً إكلينيكياً وذلك خلال

نهى الجهني وأحمد الأبشيهي، تصميم مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالملكة العربية السعودية

الفترة من 13 ديسمبر إلى 27 ديسمبر 2023م، حيث إنه لا يقل عن (30) مبحوثاً، لذلك يعد حجماً مناسباً للتحقق من ثبات المقياس (عبدالمجيد، 2019، ص. 188) ولا استخدام معاملات الارتباط المناسبة. واشتملت العينة على الخصائص المختلفة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين كالنوع والسن والمؤهل العلمي والتخصص وسنوات الخبرة في المجال، والجدول التالي يُبين خصائص العينة:

جدول (1) خصائص العينة ن=33

م	الخصائص	ك	%
<b>1- النوع:</b>			
ذكر.		25	75.8%
أنثى.		8	24.2%
<b>2- السن:</b>			
أقل من 30 سنة.		1	3%
من 30 إلى أقل من 40 سنة.		9	27.3%
من 40 إلى أقل من 50 سنة.		18	54.5%
من 50 سنة إلى 60.		5	15.2%
<b>3- المؤهل العلمي:</b>			
بكالوريوس.		19	57.6%
ماجستير.		11	33.3%
دكتوراة.		3	9.1%
<b>4- التخصص:</b>			
الخدمة الاجتماعية.		20	60.6%
علم الاجتماع.		13	39.4%
<b>5- سنوات الخبرة في المجال:</b>			
أقل من 5 سنوات.		2	6.1%
من 5 إلى أقل من 10 سنوات.		17	51.5%
من 10 إلى أقل من 15 سنة.		8	24.2%
من 15 سنة فأكثر.		6	18.2%

نهى الجهني وأحمد الأبشهي، تصميم مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالملكة العربية السعودية

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، تمَّ إيجاد العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمهارة المرتبطة بها وللمقياس ككل، إضافةً إلى المصنوفة الارتباطية لأبعاد المقياس:

### جدول (2) العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمهارة وتقدير الحاجات والدرجة الكلية للمقياس ن=33

م	العبارات	العلاقة بالدرجة الكلية للمهارة	العلاقة بالدرجة الكلية للمقياس
1	أستطيع تحديد حاجات المستفيدين من الصحة النفسية.	.515**	.478**
2	أستطيع استخدام الطرق الكمية لتقدير احتياجات المستفيدين من الصحة النفسية.	.759**	.693**
3	لا أستطيع استخدام الطرق الكيفية لتقدير احتياجات المستفيدين من خدمات الصحة النفسية.	.644**	.590**
4	أجد صعوبة في تحليل البيانات الكيفية المرتبطة بحاجات المستفيدين من الصحة النفسية.	.612**	.586**
5	أستطيع تحليل البيانات الكمية المرتبطة بحاجات المستفيدين من الصحة النفسية.	.756**	.732**
6	يصعب على تحليل البيانات من مصادر متعددة في مجال الصحة النفسية.	.506**	.528**
7	أستطيع تطبيق خطوات تقدير احتياجات المستفيدين من الصحة النفسية.	.565**	.601**
8	أستطيع وضع تصور تخطيطي لمواجهة احتياجات مستفيدين الصحة النفسية.	.575**	.553**
9	اعتمد على خبرتي فقط في تقدير حاجات المستفيدين من الصحة النفسية.	.610**	.548**
10	لا أستطيع استخدام النماذج العلمية الخاصة بتقدير الحاجات.	.744**	.752**

\* معنوي عند 0.05

\*\* معنوي عند 0.01

يتضح من نتائج الجدول رقم (2) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات جميع الفقرات الخاصة بمهارة تقدير الحاجات والدرجة الكلية للمهارة وكذلك الدرجة الكلية للمقياس.

### جدول (3) العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمهارة والاتصال والدرجة الكلية للمقياس ن=33

م	العبارات	العلاقة بالدرجة الكلية للمهارة	العلاقة بالدرجة الكلية للمقياس
1	اختار وسيلة اتصال مناسبة مع أصحاب القرار في الصحة النفسية.	.583**	.582**
2	أستطيع أن أحدد أهداف اتصالي مع الآخرين في مجال الصحة النفسية.	.429*	.451**
3	أجد صعوبة في صياغة الرسالة بشكل يتوافق مع مستوى المستقبل في مجال الصحة النفسية.	.838**	.859**
4	لدي القدرة على تحديد المعاني التي أفصدها بوضوح أثناء التواصل مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	.644**	.707**
5	أجد صعوبة في صياغة رسائل إلكترونية لأصحاب القرار في مجال الصحة النفسية.	.628**	.521**
6	أستطيع توظيف التقنيات الحديثة في الاتصال مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	.530**	.566**
7	لدي القدرة على الإنصات الجيد للآخرين.	.542**	.466**

نهي الجهني وأحمد الأبشيهي، تصميم مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالملكة العربية السعودية

8	أتردد من طرح الأفكار بحرية في اتصالي بأصحاب القرار في مجال الصحة النفسية.	.519**	.330
9	أجد صعوبة في انتقاء كلماتي بدقة وعناية عند المناقشة مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	.779**	.693**
10	ليس لدي القدرة على التعبير عن آرائي أمام أصحاب القرار في الصحة النفسية.	.630**	.569**

\* معنوي عند 0.05

\*\* معنوي عند 0.01

يتضح من نتائج الجدول رقم (3) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات جميع الفقرات الخاصة بمهارة الاتصال والدرجة الكلية للمهارة والدرجة الكلية للمقياس، باستثناء الفقرة (أتردد من طرح الأفكار بحرية في اتصالي بأصحاب القرار في مجال الصحة النفسية) حيث إنه لا يوجد ارتباط دال إحصائياً بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس. وبمراجعة فقرات المهارة تبين أنها تحمل نفس معنى الفقرة (ليس لدي القدرة على التعبير عن آرائي أمام أصحاب القرار في الصحة النفسية) ومن ثم يمكن الاستغناء عنها. إضافة إلى أنه بمراجعة نتائج الجدولين (8، 9) يتضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للثبات سواءً للمهارة ككل أو المقياس ككل ترتفع في حالة حذف هذه الفقرة. وبناءً على ما سبق تم حذف هذه الفقرة.

#### جدول (4) العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمهارة التفاوض والدرجة الكلية للمقياس ن=33

م	العبارات	العلاقة بالدرجة الكلية للمهارة	العلاقة بالدرجة الكلية للمقياس
1	أجد صعوبة في إقناع صانعي القرار بالصحة النفسية بوجهة نظري.	.637**	.598**
2	أحرص على جمع كافة المعلومات حول الموضوع قبل جلسة التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	.789**	.816**
3	أتمسك في طلباتي ولا أتنازل عنها أثناء التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	.194	.021
4	أجد صعوبة في إدارة الحوار التفاوضي مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	.709**	.615**
5	أركز على المصالح المشتركة أثناء التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	.594**	.456**
6	أشعر بالملل عند المناقشة لوقت طويل مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	.810**	.772**
7	أتابع الموضوعية في التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	.559**	.517**
8	لدي القدرة على صياغة بنود الاتفاق بوضوح خلال إبرام الاتفاق مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	.633**	.648**
9	لا أهتم بوضع برنامج زمني لتنفيذ الاتفاق بعد التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	.468**	.575**
10	استعمل التحليل المنطقي بربط الأسباب بالنتائج أثناء التفاوض مع أصحاب المصلحة بمجال الصحة النفسية.	.629**	.620**

\* معنوي عند 0.05

\*\* معنوي عند 0.01

نهي الجهني وأحمد الأبشهي، تصميم مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية

يتضح من نتائج الجدول رقم (4) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات جميع الفقرات الخاصة بمهارة التفاوض والدرجة الكلية للمهارة والدرجة الكلية للمقياس، باستثناء الفقرة (أتمسك في طلباتي ولا أتنازل عنها أثناء التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية) حيث إنه لا يوجد ارتباط دال إحصائياً بينها وبين الدرجة الكلية للمهارة وكذلك الدرجة للمقياس. وبمراجعة فقرات المهارة تبين وجود فقرتين تحملان نفس معنى هذه الفقرة، وهما: (اتبع الموضوعية في التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية) ومن ثم يمكن الاستغناء عنها. إضافةً إلى أنه بمراجعة نتائج الجدولين (8، 9) يتضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للثبات سواءً للمهارة ككل أو المقياس ككل ترتفع في حالة حذف هذه الفقرة. وبناءً على ما سبق تم حذف هذه الفقرة.

جدول (5) العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمهارة التقييم والدرجة الكلية للمقياس ن=33

م	العبارات	العلاقة بالدرجة الكلية للمهارة	العلاقة بالدرجة الكلية للمقياس
1	أستطيع تحديد أهداف تقويم سياسات وبرامج وخدمات الصحة النفسية.	.684**	.612**
2	لدي القدرة على توظيف مبادئ القياس في تقويم خدمات وبرامج الصحة النفسية.	.737**	.618**
3	أستطيع تصميم أدوات جمع البيانات لتقويم خدمات وبرامج الصحة النفسية.	.793**	.616**
4	لدي القدرة على استخدام التصميمات التجريبية في تقويم خدمات وبرامج الصحة النفسية.	.812**	.692**
5	استخدم النماذج العلمية في تقويم خدمات وبرامج الصحة النفسية.	.687**	.558**
6	أستطيع مقارنة أهداف برامج الصحة النفسية بمخرجاتها.	.677**	.679**
7	أجد صعوبة في قياس عائد برامج الصحة النفسية.	.557**	.616**
8	أستطيع إجراء كافة أنواع التقييم في مجال الصحة النفسية.	.784**	.776**
9	أجد صعوبة في الاستفادة من نتائج تقويم برامج الصحة النفسية.	.691**	.680**
10	أجد صعوبة في تحويل أهداف برامج الصحة النفسية إلى أهداف قابلة للقياس.	.634**	.580**

\* معنوي عند 0.05

\*\* معنوي عند 0.01

يتضح من نتائج الجدول رقم (5) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات جميع الفقرات الخاصة بمهارة التقييم والدرجة الكلية للمهارة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (6) يوضح المصنوفة الارتباطية لأبعاد المقياس ن=33

أبعاد المقياس	مهارة تقدير الحاجات	مهارة الاتصال	مهارة التفاوض	مهارة التقييم	المقياس ككل
مهارة تقدير الحاجات	1	.867**	.877**	.880**	.962**

نهى الجهني وأحمد الأبشيهي، تصميم مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالملكة العربية السعودية

.940**	.780**	.912**	1	.867**	مهارة الاتصال
.947**	.786**	1	.912**	.877**	مهارة التفاوض
.919**	1	.786**	.780**	.880**	مهارة التقويم
1	.919**	.947**	.940**	.962**	المقياس ككل

\* معنوي عند 0.05      \*\* معنوي عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (6) أن جميع قيم معامل الارتباط بين أبعاد المقياس وبعضها البعض، والمقياس ككل معنوية، وتتراوح ما بين (0.780، 0.962) مما يُشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

**4.2.6 ثبات المقياس:** للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وجاءت نتائج الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ على النحو الآتي:

**جدول (7) يوضح ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ ن=33**

أبعاد المقياس	عدد الفقرات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
مهارة تقدير الحاجات	10	0.826
مهارة الاتصال	10	0.806
مهارة التفاوض	10	0.800
مهارة التقويم	10	0.884
المقياس ككل	40	0.952

تشير نتائج الجدول رقم (7) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات المقياس ككل مرتفعة، حيث إنها = 0.952. كما أن قيم المعامل لجميع أبعاد المقياس تتراوح ما بين (0.800، 0.884) وهي قيم مقبولة لمعامل ألفا كرونباخ للثبات. ويوضح الجدولان التاليان ثبات المقياس في حالة حذف أي فقرة:

**جدول (8) ثبات كل بعد من أبعاد المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ في حالة حذف أي فقرة من فقراته ن=33**

Cronbach's Alpha if Item Deleted	فقرات مهارة التقويم	Cronbach's Alpha if Item Deleted	فقرات مهارة التفاوض	Cronbach's Alpha if Item Deleted	فقرات مهارة الاتصال	Cronbach's Alpha if Item Deleted	فقرات مهارة تقدير الحاجات
.874	1	.777	1	.790	1	.821	1



نهي الجهني وأحمد الأبشيهي، تصميم مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالملكة العربية السعودية

.870	2	.761	2	.804	2	.795	2
.866	3	<u>.831</u>	<u>3</u>	.753	3	.809	3
.863	4	.766	4	.785	4	.813	4
.875	5	.787	5	.790	5	.794	5
.875	6	.747	6	.798	6	.828	6
.887	7	.785	7	.795	7	.816	7
.866	8	.777	8	<u>.818</u>	<u>8</u>	.815	8
.875	9	.797	9	.764	9	.815	9
.879	10	.778	10	.790	10	.797	10

جدول (9) ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ في حالة حذف أي فقرة ن=33

Cronbach's Alpha if Item Deleted	فقرات مهارة التقويم	Cronbach's Alpha if Item Deleted	فقرات مهارة التفاوض	Cronbach's Alpha if Item Deleted	فقرات مهارة الاتصال	Cronbach's Alpha if Item Deleted	فقرات مهارة تقدير الحاجات
.950	1	.950	1	.950	1	.951	1
.950	2	.949	2	.951	2	.950	2
.950	3	<u>.954</u>	<u>3</u>	.948	3	.950	3
.950	4	.950	4	.950	4	.950	4
.951	5	.952	5	.951	5	.949	5
.950	6	.949	6	.950	6	.951	6
.950	7	.951	7	.951	7	.950	7
.949	8	.950	8	<u>.953</u>	<u>8</u>	.951	8
.950	9	.950	9	.950	9	.951	9
.950	10	.950	10	.951	10	.949	10

وبعد حذف الفقرتين، تم حساب ثبات المقياس، وجاءت النتائج على النحو الآتي :

جدول (10) يوضح ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ ن=33

قيمة معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	أبعاد المقياس
0.826	10	مهارة تقدير الحاجات

نهى الجهني وأحمد الأبشيهي، تصميم مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالملكة العربية السعودية

0.818	9	مهارة الاتصال
0.831	9	مهارة التفاوض
0.884	10	مهارة التقويم
0.956	38	المقياس ككل

وتشير نتائج الجدول رقم (10) إلى ارتفاع قيم معامل الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل مقارنة بنتائج جدول رقم (7)، وأصبحت قيم معامل الثبات لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل تتراوح ما بين (0.818، 0.956) وهي قيم مقبولة لمعامل ألفا كرونباخ للثبات. كما تمَّ التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (11) ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.920
		N of Items	19
	Part 2	Value	.919
		N of Items	19
	Total N of Items		38
Correlation Between Forms			.854
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.921
	Unequal Length		.921
Guttman Split-Half Coefficient			.921

ويتضح من نتائج الجدول رقم (11) أن قيمة معاملي جوتمان وسبيرمان براون للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث أنها تساوي (0.921) مما يشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

7. مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية في صورته النهائية:

م	الفقرات				
	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	٥	٤	٣	٢	١

2	اختار وسيلة اتصال مناسبة مع أصحاب القرار في الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
3	أجد صعوبة في إقناع صانعي القرار بالصحة النفسية بوجهة نظري.	١	٢	٣	٤	٥
4	أستطيع تحديد أهداف تقويم سياسات وبرامج وخدمات الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
5	أستطيع استخدام الطرق الكمية لتقدير احتياجات المستفيدين من الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
6	أستطيع أن أحدد أهداف اتصالي مع الآخرين في مجال الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
7	احرص على جمع كافة المعلومات حول الموضوع قبل جلسة التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
8	لدي القدرة على توظيف مبادئ القياس في تقويم خدمات وبرامج الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
9	لا أستطيع استخدام الطرق الكيفية لتقدير احتياجات المستفيدين من خدمات الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
10	أجد صعوبة في صياغة الرسالة بشكل يتوافق مع مستوى المستقبل في مجال الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
11	أستطيع تصميم أدوات جمع البيانات لتقويم خدمات وبرامج الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
12	أجد صعوبة في تحليل البيانات الكيفية المرتبطة بحاجات المستفيدين من الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
13	لدي القدرة على تحديد المعاني التي أقصدها بوضوح أثناء التواصل مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
14	أجد صعوبة في إدارة الحوار التفاوضي مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
15	لدي القدرة على استخدام التصميمات التجريبية في تقويم خدمات وبرامج الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
16	أستطيع تحليل البيانات الكمية المرتبطة بحاجات المستفيدين من الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
17	أجد صعوبة في صياغة رسائل إلكترونية لأصحاب القرار في مجال الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
18	أركز على المصالح المشتركة أثناء التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
19	استخدم النماذج العلمية في تقويم خدمات وبرامج الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
20	يصعب على تحليل البيانات من مصادر متعددة في مجال الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
21	أستطيع توظيف التقنيات الحديثة في الاتصال مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
22	أشعر بالملل عند المناقشة لوقت طويل مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
23	أستطيع مقارنة أهداف برامج الصحة النفسية بمخرجاتها.	٥	٤	٣	٢	١

نهي الجهني وأحمد الأبشيهي، تصميم مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالملكة العربية السعودية

24	أستطيع تطبيق خطوات تقدير احتياجات المستفيدين من الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
25	لدي القدرة على الإنصات الجيد للآخرين.	٥	٤	٣	٢	١
26	اتبع الموضوعية في التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
27	أجد صعوبة في قياس عائد برامج الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
28	أستطيع وضع تصور تخطيطي لمواجهة احتياجات مستفيدي الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
29	لدي القدرة صياغة بنود الاتفاق بوضوح خلال إبرام الاتفاق مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
30	أستطيع إجراء كافة أنواع التقييم في مجال الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
31	أعتمد على خبرتي فقط في تقدير حاجات المستفيدين من الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
32	أجد صعوبة في انتقاء كلماتي بدقة وعناية عند المناقشة مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
33	لا أهتم بوضع برنامج زمني لتنفيذ الاتفاق بعد التفاوض مع أصحاب المصلحة في الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
34	أجد صعوبة في الاستفادة من نتائج تقييم برامج الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
35	لا أستطيع استخدام النماذج العلمية الخاصة بتقدير الحاجات.	١	٢	٣	٤	٥
36	ليس لدي القدرة على التعبير عن رأيي أمام أصحاب القرار في الصحة النفسية.	١	٢	٣	٤	٥
37	أستعمل التحليل المنطقي بربط الأسباب بالنتائج أثناء التفاوض مع أصحاب المصلحة بمجال الصحة النفسية.	٥	٤	٣	٢	١
38	أجد صعوبة في تحويل أهداف برامج الصحة النفسية إلى أهداف قابلة للقياس.	١	٢	٣	٤	٥

ملحوظة: هذا المقياس من إعداد الباحث الأول ومراجعة الباحث الثاني.

## 1.7 مفتاح التصحيح للمقياس

أبعاد المقياس والفقرات الخاصة بها (الإيجابية والسلبية):

مهارة تقدير الحاجات	١	٥	٩	١٢	١٦	٢٠	٢٤	٢٨	٣١	٣٥
مهارة الاتصال	٢	٦	١٠	١٣	١٧	٢١	٢٥	٣٢	-	-
مهارة التفاوض	٣	٧	١٤	١٨	٢٢	٢٦	٢٩	٣٣	٣٧	+
	-	+	-	+	-	+	+	-	+	-

٣٨	٣٤	٣٠	٢٧	٢٣	١٩	١٥	١١	٨	٤	مهارة التقييم
-	-	+	-	+	+	+	+	+	+	

## 2.7. حساب درجات المقياس

انطلاقاً من أن: دائماً (5)، غالباً (4)، أحياناً (3)، نادراً (2)، أبداً (1) للعبارة الإيجابية، والعكس للعبارة السلبية، لذلك تتراوح درجات المقياس بين (38:190) درجة، وتم تحديد مستويات مهارات المشاركة في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين وفقاً لدرجاتهم على المقياس، على النحو التالي:

- إذا تراوحت متوسطات درجات المقياس بين (38:68.4): مستوى منخفض جداً.
  - إذا تراوحت متوسطات درجات المقياس بين (68.5:98.8): مستوى منخفض.
  - إذا تراوحت متوسطات درجات المقياس بين (98.9:129.2): مستوى متوسط.
  - إذا تراوحت متوسطات درجات المقياس بين (129.3:156.4): مستوى مرتفع.
  - إذا تراوحت متوسطات درجات المقياس بين (156.5:190): مستوى مرتفع جداً.
- ووفقاً للمتوسطات الحسابية للدرجات على النحو التالي:

- تتراوح متوسطات درجات المقياس ما بين (1، 5)، وتم تحديد مستويات ممارسة السياسة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لمتوسطات درجاتهم على المقياس، على النحو التالي:
- إذا تراوحت متوسطات درجات المقياس بين (1:1.80): مستوى منخفض جداً.
  - إذا تراوحت متوسط درجات المقياس بين (1.81:2.60): مستوى منخفض.
  - إذا تراوحت متوسط درجات المقياس بين (2.61:3.40): مستوى متوسط.
  - إذا تراوحت متوسط درجات المقياس بين (3.41:4.2): مستوى مرتفع.
  - إذا تراوحت متوسط درجات المقياس بين (4.21:5): مستوى مرتفع جداً.

## مراجع البحث

- الأبشيهي، أحمد عبد الحميد عبد الحميد. (2021). مقياس ممارسة السياسة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 53، (1)، 1-25.  
doi: 10.21608/jsswh.2021.55303.1185

نهي الجهني وأحمد الأبشيهي، تصميم مقياس مهارات مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين في تطوير سياسة الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية

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

doi: 10.21608/jfss.2020.119313

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

[https://socialworkers.org.sa/books/Code\\_of\\_Ethics\\_ASW.pdf](https://socialworkers.org.sa/books/Code_of_Ethics_ASW.pdf)

خليفة، هويدا عبد المنعم وآخرون. (1010). السياسة الاجتماعية مع نماذج تطبيقية من المجتمع السعودي، دار الزهراء، المملكة العربية السعودية.

السروجي، طلعت مصطفى وآخرون. (2015). السياسة الاجتماعية. دار الفكر، عمان.

الصبيحي، إبراهيم، وأحمد الأبشيهي. (2024). اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين المجال الطبي في تطوير السياسات الاجتماعية بالقطاع الصحي: دراسة على منطقة القصيم. مجلة العلوم العربية والإنسانية، 17، (3)، 122-192.

عبد المجيد، هشام سيد. (2019). أسس القياس وأساليبه في البحث العلمي والممارسة في الخدمة الاجتماعية: دليل للباحثين والممارسين في تصميم أدوات القياس وتطبيقها. دار المسيرة، عمان.

العجلاني، عمر بن علي. (2005). تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية، [رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية]، الرياض، المملكة العربية السعودية. منظمة الصحة العالمية. (2006). السياسات والخطط والبرامج الصحية والنفسية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة-مصر.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/119788/dsa627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

منظمة الصحة العالمية. (2022). خطة العمل الشاملة للصحة النفسية (2013-2020)، جنيف.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355462/9789240050921-ara.pdf?sequence=1>

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

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

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

- Abd al-Majīd, Hishām Sayyid (2019). Usus al-qiyās wa-asālībuh fī al-Baḥth al-‘Ilmī wa-al-mumārasah fī al-khidmah al-ijtimā‘īyah : Dalīl lil-Bāḥithīn wa-al-mumārisīn fī taṣmīm adawāt al-qiyās wa-taṭbīqihā. Dār al-Masīrah, ‘Ammān.
- Al-‘Ajlānī, ‘Umar ibn ‘Alī. (2005). Taqyīm al-mahārāt al-mihnīyah ‘inda alākḥṣā’yyn al-Ijtimā‘īyīn al-‘āmilīn fī majāl al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah, (Risālat mājistīr ghayr manshūrah), Jāmi‘at Nāyif lil-‘Ulūm al-Amnīyah.
- Al-Ibshīhī, Aḥmad ‘Abd al-Ḥamīd ‘Abd al-Ḥamīd. (2021). miqyās mumārasat al-siyāsah al-ijtimā‘īyah lil-Akḥṣā’yīn al-Ijtimā‘īyīn. Majallat Dirāsāt fī al-khidmah al-ijtimā‘īyah wa-al-‘Ulūm al-Insānīyah, 53 (1), 1-25. doi : 10. 21608 / jsswh. 2021. 55303. 1185
- 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 Kullīyat 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-Ṣubayḥī, Ibrāhīm, wa-Aḥmad al’bshyhy (2024). Ittijāhāt al’kḥṣā’yyn al-Ijtimā‘īyīn al-majāl al-tibbī fī taṭwīr al-Siyāsāt al-ijtimā‘īyah bi-al-qīṭā’ al-ṣiḥḥī : dirāsah ‘alā minṭaqat al-Qaṣīm. Majallat al-‘Ulūm al-‘Arabīyah wa-al-insānīyah, 17, (3). 122-192.
- Al-Surūjī, Ṭal‘at Muṣṭafā w’khrwn (2015). al-siyāsah al-ijtimā‘īyah. Dār al-Fikr, ‘Ammān.
- Barker, R. L. (2014). The social work dictionary (6th ed.). Washington, DC: NASW Press.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Frontiers in public health*, 6, 149. doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149
- Boog, R. M.,(2012). Mental health policy through the lens of a social worker (2012). Senior Honors Theses & Projects. 313. From: <https://commons.emich.edu/honors/313>
- Cummins, L. K., Byers, K. V., & Pedrick, L. (2023). *Policy Practice for Social Workers: An Ethic of Care Approach*. Taylor & Francis.
- Gaylard, D. (2013). Assessing need, Ch 12, In: Mantell, A. (Ed.) (2013). *Skills for social work practice*, (2 nd.), SAGE Publications Ltd, 186-206.
- Jam‘īyat al’kḥṣā’yyn al-Ijtimā‘īyīn (2022). al-mīthāq al-akhlāqī lil-Khidmah al-ijtimā‘īyah, al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah.
- Jansson, B. S. (2014). Becoming an effective policy advocate: From policy practice to social justice (7th ed.), Cengage Learning.
- Khalīfah, Huwaydā ‘Abd al-Mun‘im wa-ākharūn (1010). al-siyāsah al-ijtimā‘īyah ma‘a namādhij taṭbīqīyah min al-mujtama‘ al-Sa‘ūdī, Dār al-Zahrā’, al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah.
- McLaughlin, A. M. (2009). Clinical social workers: Advocates for social justice. *Advances in social work*, 10(1), 51-68. 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>
- Munazzamat al-Ṣiḥḥah al-‘Ālamīyah (2006). al-Siyāsāt wa-al-Khiṭaṭ wa-al-barāmij al-ṣiḥḥīyah wa-al-nafsīyah. al-Maktab al-iqlīmī li-sharq al-Mutawassīṭ, alqāhrt-mṣr.



- Munazzamat al-Ṣiḥḥah al-‘Ālamīyah (2015). *khittah al-‘amal al-shāmilah lil-Ṣiḥḥah al-nafsīyah* (2013-2020), Jinīf.
- NASW. (2021). Code of Ethics, from: <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>
- 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>
- Nouman, H., Levin, L., & Lavee, E. (2020). Working through barriers: Shaping social workers’ engagement in policy practice. *The British Journal of Social Work*, 50(4), 1107-1125. doi.org/10.1093/bjsw/bcz084
- Nūḥ, Marwah Muḥammad, (2022), fā‘ilīyat Barnāmaj tadrībī 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-Iktī‘āb, (Risālat mājistīr ghayr mansūrah), Jāmi‘at Umm al-Qurā, Makkah al-Mukarramah.
- Pawar, M. (2019). Social work and social policy practice: Imperatives for political engagement. *The International Journal of Community and Social Development*, 1(1), 15-27. doi.org/10.1177/2516602619833219
- 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.
- Price, M. and Smallbones, D. (2013). Communication skills. Ch 7, In: Mantell, A. (Ed.) (2013). *Skills for social work practice*, (2 nd.), SAGE Publications Ltd, 108-122.
- 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. doi.org/10.1093/bjsw/bcab073
- Smethurst, C. and Long, R. (2013). Negotiation skills, Ch 10, In: Mantell, A. (Ed.) (2013). *Skills for social work practice*, (2 nd.), SAGE Publications Ltd, 152-166.
- Trevithick, P. (2012). *Social Work Skills and Knowledge: A Practice Handbook*. (3 rd.), Open University Press.

## Biographical Statement

## معلومات عن الباحثين

Ms. Noha Abdullah Al-Jehani, researcher in the Doctor of Philosophy program in Social Work, Department of Sociology and Social Work, College of Languages and Humanities, Qassim University. She holds a Master's degree in social work from King Abdulaziz University - Jeddah in 2016. Her research interests revolve around clinical social work and social health care policy development.

أ. نهي عبدالله الجهني، باحثة ببرنامج دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية اللغات والعلوم الإنسانية، جامعة القصيم. حاصلة على ماجستير الخدمة الاجتماعية من جامعة الملك عبدالعزيز بجدة عام (٢٠١٦). تدور اهتمامتها البحثية حول الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وتطوير سياسات الرعاية الاجتماعية الصحية.

Email: naljehani@makkahhc.sa

Prof. Ahmed Abdelhamid Elebshehe, Professor of Social Work at Helwan University. Faculty member at the Department of Sociology and Social Work, College of Languages and Humanities, Qassim University. He holds a doctorate in social service (specializing in social planning) from Helwan University in Egypt in 2011. His research interests revolve around social welfare policies, planning, managing, evaluating programs and practicing it in the various fields of social work practice, international social work, social innovation and social entrepreneurship, quality and statistical analysis.

أ.د. أحمد عبدالحاميد الأبشيهي، أستاذ الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان. عضو هيئة التدريس بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية اللغات والعلوم الإنسانية بجامعة القصيم. حاصل على درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية (تخصص التخطيط الاجتماعي) من جامعة حلوان بجمهورية مصر العربية عام 2011م. تدور اهتماماته البحثية حول سياسات الرعاية الاجتماعية والتخطيط لبرامجها وإدارتها وتقويمها وممارستها في المجالات المختلفة لممارسة الخدمة الاجتماعية، والخدمة الاجتماعية الدولية، والابتكار الاجتماعي وريادة الأعمال الاجتماعية، والجودة والتحليل الإحصائي.

Email:

A.Elebshehe@qu.edu.sa

Prof.aaelebshehe2021@gmail.com