



## دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار

دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة

الباحث: إبراهيم عزالدين حسن منصور

طالب ماجستير، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبدالعزيز

[i.e.m1413@hotmail.com](mailto:i.e.m1413@hotmail.com)

الدكتور: نجيب رضا خياط

أستاذ مساعد، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبدالعزيز

[nrkhayat@kau.edu.sa](mailto:nrkhayat@kau.edu.sa)

### الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة، وذلك من خلال معرفة أهم الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار، وكذلك تحديد الفئات الأكثر انتحاراً، وكذلك معرفة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار، وتحديد طرق تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار، وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل لكافة أفراد المجتمع المعني بالدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة وعددهم (٤٨) أخصائي اجتماعي، وقد تم جمع البيانات من خلال نموذج استبيان، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن أبرز الأساليب المستخدمة في الانتحار هي تناول جرعه زائدة من الأدوية، كما توصلت النتائج أن أكثر الفئات انتشاراً لمحاولات الانتحار هي من ذوي الأمراض النفسية، وأيضاً كشفت النتائج أن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار يتضح من خلال رفع الروح المعنوية لمحاولي الانتحار واستعادة ثقتهم بأنفسهم، وأن أبرز المعوقات التي تواجه الإخصائي الاجتماعي في التعامل مع محاولات الانتحار هي عدم تعاون أسرة محاولي الانتحار، وأن أهم طرق تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار هي معرفته بالأساليب العلاجية والممارسات الحديثة،



وأوصت الدراسة بضرورة إلحاق الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بدورات تدريبية متخصصة في مجال العمل مع حالات الانتحار.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي الطبي، الانتحار، مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز، الأخصائيين الاجتماعيين.

### **The Role of Medical Social Worker in Dealing with Suicidal Attempts A Field Study on a Sample of Social Workers in King Abdulaziz University Hospital in Jeddah Province**

Researcher: Ibrahim Ezzudin Hassan Mansour

Master Student, Department of Sociology and Social Work, Faculty of Arts and Humanities, King  
Abdulaziz University

[i.e.m1413@hotmail.com](mailto:i.e.m1413@hotmail.com)

Doctor: Najeeb Reda Khayat

Assistant Professor, Department of Sociology and Social Work, Faculty of Arts and Humanities, King  
Abdulaziz University

[nrkhayat@kau.edu.sa](mailto:nrkhayat@kau.edu.sa)

#### **Abstract:**

The study aimed to identify the role of the medical social worker in dealing with suicide attempts at King Abdulaziz University Hospital in Jeddah, by knowing the most important methods used in suicide attempts, as well as identifying the most suicidal groups, as well as knowing the obstacles facing the medical social worker in dealing with attempts. Suicide, and identifying ways to develop the skills of medical social workers in dealing with suicide attempts. The study used a social survey approach in the form of a comprehensive inventory of all members of the community concerned with the study, including social workers at King Abdulaziz University Hospital in Jeddah Governorate, numbering (48) social workers. Data were collected from Through a questionnaire form, the results of the study concluded that the most prominent methods used in suicide are taking an overdose of medications. The results also found that the most common category of suicide attempts are those with mental illnesses. The results also revealed that the role of the medical social worker in dealing with suicide attempts is clear. By raising the morale of suicide attempters and restoring their self-confidence, and that the most prominent obstacles facing the social worker in dealing with suicide attempts is the lack of cooperation from the family of the suicide attempters. The results revealed that the most important ways to develop the medical social worker's skills in dealing with suicide attempts is his knowledge of therapeutic methods and practices. The study recommended the necessity of enrolling social workers in hospitals in specialized training courses in the field of working with suicide cases.

**Keywords:** medical social worker, suicide, King Abdulaziz University Hospital, social workers.

## المقدمة:

الإنسان في هذا الكون يؤثر ويتأثر بالسلوك، ويختلف هذا التأثير باختلاف الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والصحية لكل مجتمع، كذلك باختلاف الثقافات وفي ظل التغييرات السريعة والتدخلات الثقافية التي طرأت على المجتمعات قد تولد تصادم بين الثقافات القديمة والمتداخلة، وحياة الإنسان أمانة علينا ومن الواجب المحافظة عليها ومواجهة ضغوط الحياة التي قد تواجهه، والتعامل بحكمه مع تلك الضغوطات من خلال قدراته التي يتحلى بها أو باللجوء إلى الآخرين.

تعد ظاهرة الانتحار ظاهرة قديمة وهي محرمة في كل الشرائع السماوية، وتعددت وسائل وطرق الانتحار على مر العصور، والانتحار يعني قتل النفس التي حرم الله قتلها وإرادة الإنسان سواء كان ذلك بوعي أم لا، وبالتالي يكون الشخص المنتحر هو الجاني والمجني عليه في نفس الوقت (جبير وآخرون، ٢٠٢١).

وفي الواقع تعد مشكلة الانتحار إحدى المشكلات والقضايا الاجتماعية التي تحاول بعض المجتمعات إبقائها مخفية بل لن تعترف أو تهتم بوجودها أو كما أنها لا تتعامل مع واقع تلك المشكلة بجدية، خاصة وأن معدلات حالات الانتحار ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتطلبات الحياة ودورة التغيير التي تمر بها المجتمعات الإنسانية على المستوى الثقافي والاقتصادي والسياسي والاجتماعي، وعلى العكس من ذلك فإن الانتحار كقضية أو مشكلة اجتماعية قد لاقى اهتماماً من قبل بعض المجتمعات لارتباطه بالعديد من القضايا السلوكية مثل العنف وإدمان المخدرات والتفكك الأسري وغيرها من القضايا التي قد تكون طريقاً ممهداً لضحاياها نحو الانتحار (التوم، ٢٠٢١).

ويعد المجال الطبي أحد مجالات المهنة التي يتعامل فيها الأخصائيين الاجتماعيين مع العديد من المشكلات، منها مشكلة محاولة الانتحار التي تشكل تهديداً كبيراً وخطيراً على الأفراد والأسر والمجتمع، لما تسببه من مشكلات نفسية واجتماعية تتطلب التدخل معها ومواجهتها من خلال ممارسين على قدر من العلم والمهارة، فلقد شغلت هذه الظاهرة حيزاً كبيراً من اهتمام الجهات المعنية، مثل وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الداخلية، ومراكز الدراسات الاجتماعية والاستشارات الأسرية، والجمعيات الأهلية وأقيمت المؤتمرات والندوات لمناقشة هذه الظاهرة ومدى خطورتها، وأظهرت نتائج وتوصيات بعض الدراسات والمؤتمرات ضرورة تضافر الجهود المعالجة هذه الظاهرة والحد منها (الشيخي، ٢٠٢٠).

## مشكلة الدراسة:

تعد ظاهرة الانتحار من الظواهر الاجتماعية وتمارس في مختلف المجتمعات ولا ترتبط بثقافه أو ديانة معينة، حيث أنها عملية تعني إنهاء الشخص حياته وتكون ناتجة عن أسباب مختلفة سواء صحية أو اقتصادية وغيرها، وتعد هذه الظاهرة محرمة في كل الشرائع لما لها من تأثيرات سلبية على المجتمعات.

كما تشكل ظاهرة الانتحار إشكالية بالغة التعقيد في كافة المجتمعات الإنسانية على اختلافها وتعدد خصائصها، إذ جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية، أن شخصاً واحداً ينتحر كل أربعين ثانية، وأن أكثر من مليون شخص يموتون في العالم من جراء الانتحار سنوياً كما أظهر التقرير أنه يتم تسجيل ٤٠ حالة انتحار لكل ١٠٠ ألف نسمة، وأن عدد المحاولات الانتحارية يفوق العدد المسجل للوفيات انتحاراً بعشرين مرة؛ مما يعني أن عدد المحاولات الانتحارية التي تتم سنوياً هو ٢٠ مليون حالة (عرفان وآخرون، ٢٠٢٣).

وانطلاقاً من طبيعة مهنة الخدمة الاجتماعية وتعاملها مع المشكلات التي تؤثر على توافق الأفراد في المجتمع وتعيقهم على تأدية أدوارهم الاجتماعية وتضافرها مع كافة المهن والتخصصات لإيجاد الحلول المناسبة لأفراد المجتمع التي تعينهم على أداء أدوارهم بإيجابية أكثر والخدمة الاجتماعية خاصة في المجال الطبي لها دور واضح في مواجهة حالات الشروع في الانتحار (الشريف، ٢٠٢٣).

وعليه فإن مشكلة الدراسة تبلورت في تساؤل عن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة؟

## تساؤلات الدراسة:

**التساؤل الرئيسي:** ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة؟

وتسعى الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة الفرعية التالية التي تتفرع من السؤال الرئيسي:

١. ماهي الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار؟
٢. ماهي الفئات الأكثر انتحاراً؟
٣. ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار؟

٤. ما طرق تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار؟

أهمية الدراسة:

• الأهمية النظرية:

تستمد هذه الدراسة أهميتها في إثراء المعرفة على ظاهرة تفتقر إلى دراسات قليلة في المجتمع السعودي (على حد علم الباحث) ومتواجدة على العالم بأكمله وهي ظاهرة الانتحار، لما لها من تأثير بشكل سلبي على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، حيث أن معدلات الانتحار في ازدياد على مستوى المجتمعات، كما أنها تسلط الضوء على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.

• الأهمية التطبيقية:

ترجع أهمية الدراسة في التوصل إلى دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار، وأنها تساعد المختصين في تحديد الفئات الأكثر عرضة للانتحار، و توضح ماهي الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة على وجه الخصوص، كما يمكن الاستفادة من النتائج والتوصيات التي تتوصل إليها في تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة.

أهداف الدراسة:

- الهدف الرئيسي: التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.

- الأهداف الفرعية

١. التعرف على أكثر الأساليب المستخدمة للانتحار.

٢. التعرف على الفئات الأكثر انتحاراً.

٣. التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.

٤. التوصل إلى تصور مقترح لتنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها: "واحدة من مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، التي تسعى إلى مساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية على تحقيق مجموعة من الأهداف الوقائية، والعلاجية والإنمائية والتأهيلية، التي تتوافق مع تكامل أساليب العلاج الطبي في إطار التكامل بين تخصص الخدمة الاجتماعية، والتخصصات الأخرى العاملة في المجال الطبي" (العنزي، ٢٠٢٢: ١٣٧).

وعرفت بأنها: "تلك العمليات المهنية والجهود العلمية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابة المريض نحو مشاكله المرضية، وتتضمن كل من خدمة الفرد وخدمة الجماعة الطبية بوظيفتها في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمة الطبية بصورة فعالة" (يلي، ٢٠١٨: ٢٠٧).

### أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية:

تحدد أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في عدة نقاط سيتم طرحها فيما يلي:

١. ما يزيد من أهمية دور الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية ترجع إلى طبيعة الأبعاد المرتبطة بالمرض كالفقر والجهل إلى جانب الآثار النفسية التي تحدث على المريض والتي تعيق عملية العلاج أو تؤخر عملية الشفاء.

٢. مهنة الخدمة الاجتماعية تركز على رفع المستوى الصحي والاجتماعي في نفس الوقت.

٣. نتيجة لزيادة ضغوط الحياة وتوتراتها ومشكلات وانتشار كثير من الأمراض، فإن للخدمة الاجتماعية دوراً حيوياً مع تلك الأمراض وخاصة عندما تهتم بالجانب العلاجي والوقائي والتنموي لها.

٤. تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد المجالات الهامة لعمل الأخصائي الاجتماعي حيث يعمل لصالح المريض بتمكينه من الحصول على العلاج المناسب واستعادة وظائفه الاجتماعية، وذلك بإزالة الأسباب التي تعيق إتمام العلاج والعمل على إعادة تلاؤم المريض مع بيئته بعد خروجه من المستشفى. (الشمري، ٢٠٢٣).

### تعريف الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف بأنه "أخصائي اجتماعي متخصص يتم تعيينه في مؤسسات الرعاية الصحية، ليوفر بصفة أساسية الاحتياجات الاجتماعية النفسية للمرضى، ومساعدة مقدمي الرعاية الصحية الآخرين في توفير المعلومات الاجتماعية التي يحتاجونها عن المرضى" (دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة، ٢٠٢٢: ٨).

وعرف بأنه: "المختص الحاصل على مؤهل عالي من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية، والذي أعد لها نظرياً والمدرّب تدريباً عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية بحيث يصبح قادراً على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبي بهذه المؤسسة سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية" (الجعيد، ٢٠٢٠: ٢٥٨).

### دور الأخصائي الاجتماعي الطبي:

إن الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات نابع من احتياجات المريض وأسرته، وهي:

١. التعرف على حاجات المريض ومشكلاته، وقدرته على حلها ومواجهتها بنفسه، والكشف عن درجة حاجته للأخصائي الاجتماعي، ومحاولته لمس المخاوف التي تعترض المريض والتخلص منها حتى لا تكون عاملاً من عوامل تأخره في العلاج والشفاء.
٢. تقديم المساعدة لبعض الحالات التي تتطلب تدخل الأخصائي الاجتماعي مثل: إقناع المريض بإجراء عملية جراحية.
٣. التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة ضمن المجتمع الخارجي، في سبيل حل بعض المشكلات المتعلقة بالصحة والمرض، والعمل على سد النقص لاحتياجات المريض أو أسرته.
٤. يعمل الأخصائي الاجتماعي على توعية وتنقيف المريض وأسرته، والمشاركة في حملات التوعية للمجتمع الخارجي (أبوحمور، ٢٠١٠).

### تعريف الانتحار:

الانتحار هو قتل النفس، وهو قيام الإنسان بقتل نفسه بوعي أو بدون وعي، أو هو الفعل الذي يتضمن تسبب الشخص عمداً في موت نفسه، وفي الغالب بسبب اليأس أو لعدم القدرة على حل مشكلة تواجه الشخص في حياته اليومية، أو لاضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو فصام الشخصية أو تعاطي المخدرات، والانتحار شائع بين الرجال أكثر من النساء، وغالباً ما تقوم عوامل الإجهاد مثل الصعوبات المالية، والمشكلات في العلاقات الاجتماعية بدور في زيادة الانتحار (أميمن، ٢٠٢٣).



كما يعرف أنه: "محاولة الفرد بإيذاء نفسه قصداً، كردة فعل لتعرضه لضغوط حياتية قاسية أو اضطرابات نفسية، ويسعى بناءً على ذلك لمحاولة إزهاق روحه وقد لا يكون جاداً في تلك المحاولة، أي أنه قد لا ينوي الموت فعلياً، بل ربما يكون بقصد جذب الانتباه ولفت الأنظار حوله" (الدوسري، ٢٠١٨: ١٣).

### أقسام الانتحار:

ينقسم الانتحار إلى قسمين:

#### القسم الأول: الانتحار المباشر

وهو فعل الإنسان بنفسه ما يؤدي إلى الزهوق غالباً قصد الموت وذلك كأن يطعن نفسه في أحد الأماكن التي تقتل غالباً، أو يطلق على نفسه عيارات نارية، أو يحتسي سمّاً، أو يخنق نفسه بحبل أو غيره، أو يحرق نفسه أو يغرقها ونحو ذلك.

#### القسم الثاني: الانتحار غير المباشر

وهو أن يعرض نفسه لما يحصل به الهلاك دون قصد الهلاك فيموت من جراء هذا السبب، مثل تعاطي المخدرات والمسكرات مع علمه بخطرهما على نفسه فيموت بسببها، أو يقدم على بعض الألعاب الرياضية كالمصارعة، والملاكمة، وسباق السيارات واللعب بها على اختلاف أشكاله، وهو يعلم مدى خطورتها على حياته فيموت أثناءها (الغطيميل، ٢٠٠٠).

#### الدراسات السابقة

دراسة الشريف (٢٠٢٣)؛ بعنوان: "تصور مقترح لتنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين: دراسة وصفية مطبقة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال الطبي بمدينة مكة المكرمة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على المهارات التي يحتاج إليها الأخصائي 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، واتبعت الدراسة نمط الدراسات الوصفية من خلال منهج المسح الاجتماعي الشامل، وبتطبيق الاستبيان على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين بالمجال الطبي في مدينة مكة المكرمة وعددهم (١٠٠) أخصائي،



وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن مستوى مهارات التوجيه للجماعات العلاجية كأحد مؤشرات مهارات الأخصائيين الاجتماعيين مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين جاء مرتفع ومستوى مقترحات تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي جاء مرتفع، وتوصي الدراسة: بالتأكيد على استمرارية التدريب والتعلم وتحديث المعارف والمهارات واستخدام التقنيات المتعلقة بالتدخل المهني مع جماعات حالات الشروع في الانتحار لدى المراهقين لتحسين المهارات.

**دراسة عبدالعليم (٢٠٢٣)؛ بعنوان: "دور الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان".**

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى فاعلية دور الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان، والوقوف على المعوقات التي تحول دون فاعلية دور الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان، وتم استخدام منهج الوصفي المسحي الاجتماعي لمناسبته لأهداف الدراسة، وتم جمع البيانات باستخدام المقابلات شبه المقننة مع عينة من مرضى السرطان، واستبيان طبق على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات العلاجية والبالغ عددهم (٤٠) أخصائي تم الاختيار بأسلوب الحصر الشامل في جميع معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة على مستوى الجمهورية المصرية في كلا من القاهرة والجيزة ومدينة السلام وبني سويف وسوهاج، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن واقع أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية جاءت بدرجة متوسطة، وأن الصعوبات التي تعوق فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية جاءت بدرجة مرتفعة.

**دراسة Al 'Aqilah (٢٠٢٤)؛ بعنوان: "عوامل خطر الانتحار في منطقة كديري".**

هدفت الدراسة إلى شرح عوامل الخطر التي تسبب الانتحار في منطقة كديري بدولة اندونيسيا، واعتمدت الدراسة على المنهج الكمي الوصفي، وتكون المجتمع من جميع سكان منطقة كديري، حيث وجد (١٤٧) حالة الانتحار، وبلغت العينة (١٢٢) شخص باستخدام أسلوب الحصر الشامل، والمقابلات الشخصية أداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن عوامل خطر الانتحار في منطقة كديري هي العوامل النفسية كالاضطرابات النفسية والاكتئاب، والعوامل الاجتماعية كالمشاكل المنزلية والعيش بالمفرد، والعوامل الاقتصادية كالبطالة وتسريح العمال

والديون، وأيضاً عوامل المرض وأن كبار السن يعانون من أمراض خطيرة أكثر عرضة للانتحار، وتوصي الدراسة: بضرورة تثقيف حول دور المجتمع في تحسين الصحة النفسية والعقلية.

### التعليق على الدراسات السابقة:

إن ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها تبين دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار وتطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة، بالإضافة إلى حداثة الدراسة الحالية.

### نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية إذ تهتم بدراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ووصفها بدقة، والتعبير عنها بالطرق الكمية والكيفية؛ لفهم الظاهرة وتشخيص أسبابها وأبرز العوامل المرتبطة بها؛ عن طريق إخضاعها إلى الاختبارات الإحصائية التي تحول البيانات المدخلة إلى أرقام، وتفسرها إحصائياً (بوحوش وآخرون، ٢٠١٩).

### منهج الدراسة:

سوف تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل، وذلك لأنه من المناهج الرئيسية في الدراسات الوصفية التحليلية، حيث أن منهج المسح الاجتماعي أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في الدراسات الوصفية، ويوفر الكثير من البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة، ونستطيع بواسطته أن نجمع وقائع ومعلومات موضوعية عن ظاهرة معينة أو حادثة مخصصة أو جماعة من الجماعات أو ناحية من النواحي الصحية، التربوية، الاجتماعية.

### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة، ومن خلال السجلات المتعلقة بالأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى تبين أن العدد الكلي هو (٥١) أخصائياً اجتماعياً بالمستشفى، وحيث أن المجتمع يُعتبر صغيراً وقابلاً للحصر، فقد رأى الباحث استخدام أسلوب الحصر الشامل بدلاً من العينة، وتم التوصل إلى استجابة عدد (٤٨) أخصائياً اجتماعياً بنسبة استجابة تفوق عن ٩٤ %، ويعتبر هذا العدد كافي لأغراض البحث العلمي.

## مجالات الدراسة:

تحدد مجالات الدراسة فيما يلي:

- **المجال البشري:** طبقت هذه الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة وعددهم (٤٨) مفردة.
- **المجال المكاني:** طبقت هذه الدراسة في نطاق مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة.
- **المجال الزمني:** تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام ١٤٤٥ هـ / ٢٠٢٤ م.

## أداة الدراسة:

تتألف الاستبانة من جزئين: الأول عبارة عن البيانات الشخصية عن أفراد مجتمع الدراسة وتحتوي على بيانات عن (الجنس - العمر - المستوى التعليمي - سنوات الخبرة). والجزء الثاني يحتوي على محاور أداة الدراسة وهي خمسة محاور كالآتي:

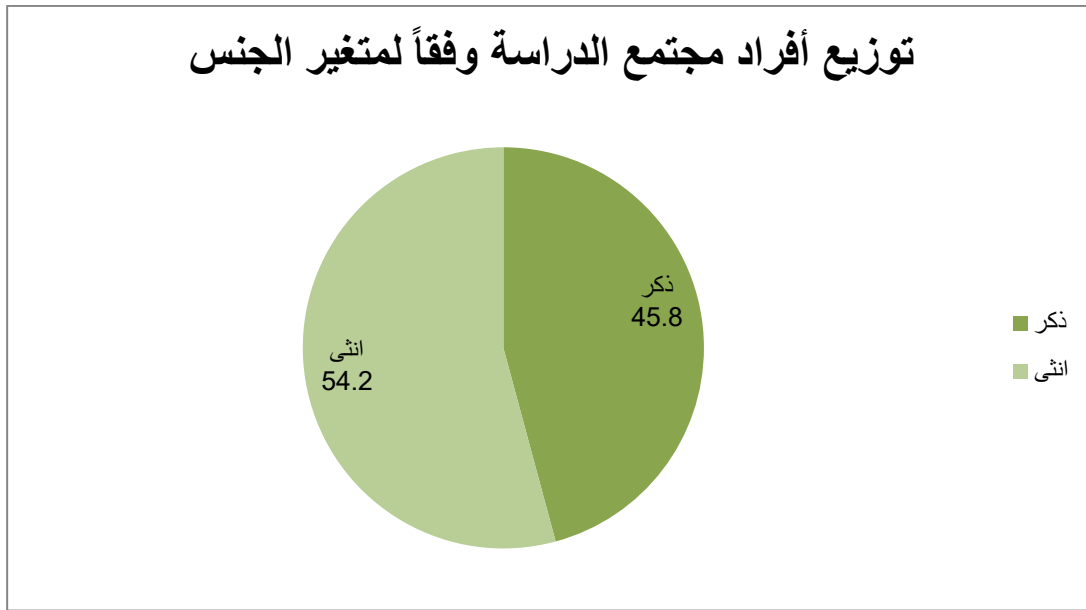
- **المحور الأول:** الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار - يتكون من ٤ فقرات.
  - **المحور الثاني:** الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار - يتكون من ٩ فقرات.
  - **المحور الثالث:** دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار - يتكون من ٦ فقرات.
  - **المحور الرابع:** المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار - يتكون من ٥ فقرات.
  - **المحور الخامس:** تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار - يتكون من ٥ فقرات.
- وقد تم تحديد عدد من المتغيرات الأولية لوصف مجتمع الدراسة، وتشمل: (الجنس - العمر - المستوى التعليمي - سنوات الخبرة)، والتي تم اختيارها لاحتمالية تأثيرها على نتائج الدراسة، هذا بالإضافة إلى كونها تعطي مؤشرات عامة عن المجتمع المستهدف، وتفصيل ذلك فيما يلي:

جدول رقم (٣-١) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
-------	-------	----------------

45.8%	22	ذكر
54.2%	26	أنثى
100.0%	48	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن نسبة (٥٤,٢%) من المبحوثين هن إناث، بينما بلغت نسبة الذكور (٤٥,٨%)، والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:

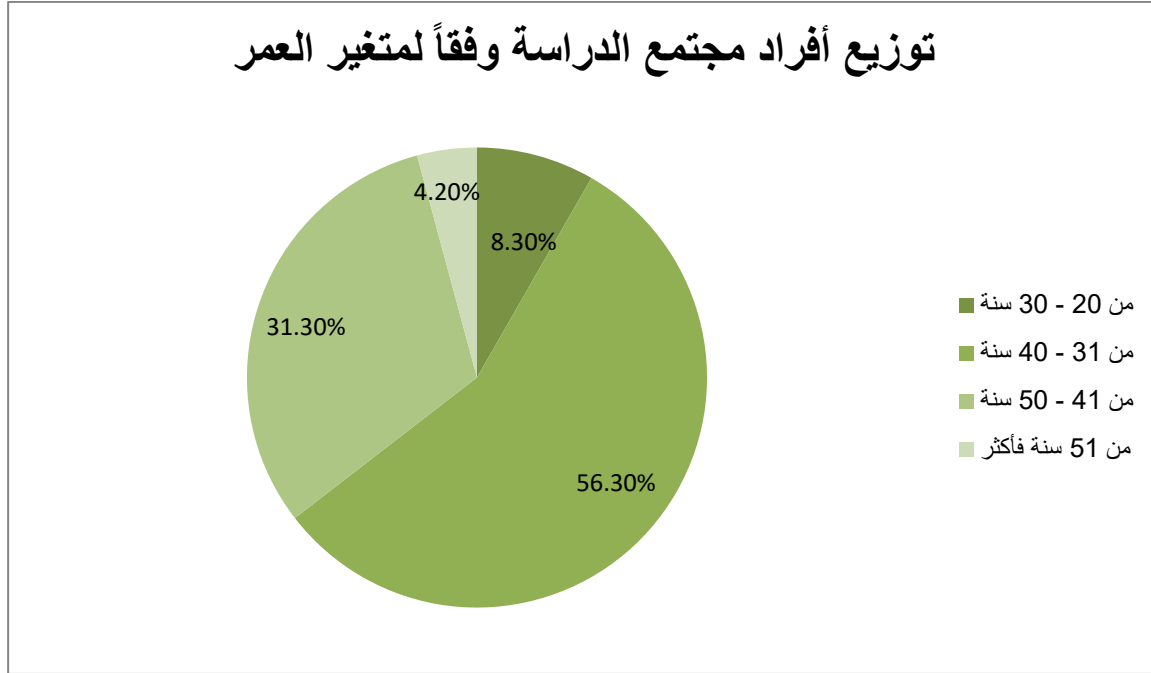


شكل رقم (٣-١). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

جدول رقم (٣-٢) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر

النسبة المئوية	العدد	الفئات العمرية
8.3%	4	من ٢٠ - ٣٠ سنة
56.3%	27	من ٣١ - ٤٠ سنة
31.3%	15	من ٤١ - ٥٠ سنة
4.2%	2	من ٥١ سنة فأكثر
100.0%	48	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن نسبة ( ٥٦,٣ %) من المبحوثين في الفئة العمرية (من ٣١ - ٤٠ سنة)، وأن نسبة ( ٣١,٣ %) في الفئة العمرية (من ٤١ - ٥٠ سنة)، ونسبة ( ٨,٣ %) في الفئة العمرية (من ٢٠ - ٣٠ سنة)، وأن نسبة ( ٤,٢ %) فقط في الفئة العمرية (من ٥١ سنة فأكثر)، والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:

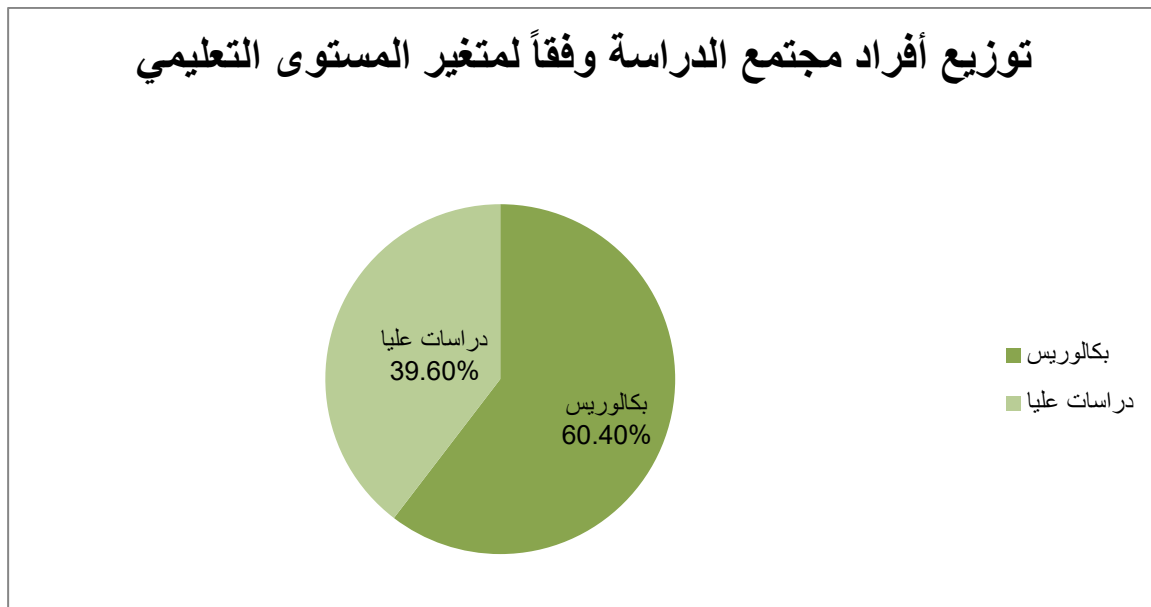


شكل رقم (٣-٢). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر

جدول رقم (٣-٣) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
60.4%	29	بكالوريوس
39.6%	19	دراسات عليا
100.0%	48	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن نسبة (٦٠,٤ %) من المبحوثين بالمستوى التعليمي (بكالوريوس)، وأن نسبة (٣٩,٦ %) في المستوى التعليمي (دراسات عليا) والتي تشمل درجتي الماجستير والدكتوراه، والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:



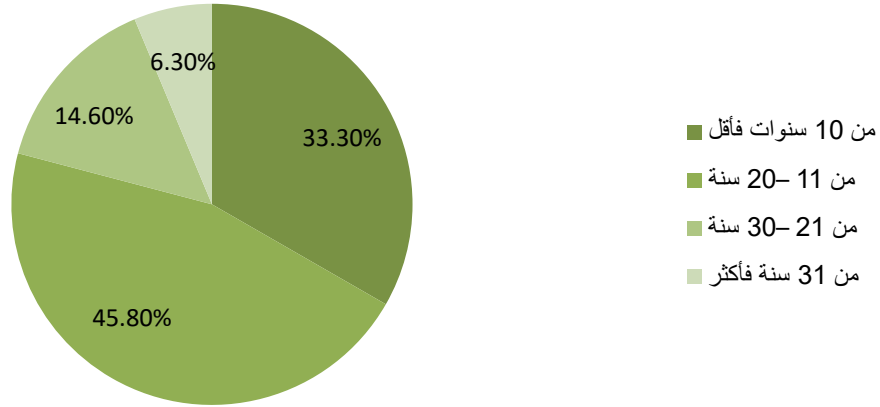
شكل رقم (٣-٣). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

جدول رقم (٣-٤) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	النسبة المئوية
من ١٠ سنوات فأقل	16	33.3%
من ١١ - ٢٠ سنة	22	45.8%
من ٢١ - ٣٠ سنة	7	14.6%
من ٣١ سنة فأكثر	3	6.3%
<b>المجموع</b>	<b>48</b>	<b>100.0%</b>

نجد من خلال الجدول أن نسبة (٤٥,٨ %) من المبحوثين تبلغ خبرتهم (من ١١ إلى أقل من ٢٠ سنة)، وأن نسبة (٣٣,٣ %) تبلغ خبرتهم (من ١٠ سنوات فأقل)، وأن نسبة (١٤,٦ %) تبلغ خبرتهم (من ٢١ إلى أقل من ٣٠ سنة)، وأن نسبة (٦,٣ %) تبلغ خبرتهم (من ٣١ سنة فأكثر)، والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:

### توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة



شكل رقم (٣-٤). توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

#### إجراءات تصحيح أداة الدراسة:

تم استخدام مقياس ليكرت للتدرج الخماسي، وهو من أكثر الصيغ استخداماً في مجال قياس الاتجاهات وسمات الشخصية والكثير من المتغيرات في المجال النفسي والاجتماعي والتربوي، والكثير من المقاييس النفسية تمت صياغتها باستخدام مقياس ليكرت كما يلي:

جدول رقم (٣-٥) أوزان الإجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي.

المتوسط الموزون	الوزن	الإجابة
٤,٢٠ إلى ٥,٠	٥	أوافق بشدة
٣,٤٠ إلى أقل من ٤,٢٠	٤	أوافق
٢,٦٠ إلى أقل من ٣,٤٠	٣	محايد
١,٨٠ إلى أقل من ٢,٦٠	٢	لا أوافق
١ إلى أقل من ١,٨٠	١	لا أوافق بشدة

تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكل عبارة من عبارات محاور أداة الدراسة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.



### صدق أداة الدراسة:

صدق أداة الدراسة يقصد بها: التأكد من الأداة المستخدمة تقيس ما صممت لأجله من سلوك أو اتجاه (عيشور، ٢٠١٧).

### أ- الصدق الظاهري:

للتأكد من مدى صدق الاستبانة الظاهري فقد عرض الباحث الاستبانة بصورتها الأولية على مشرف البحث الفاضل؛ لتقييم ومعرفة مدى وضوح العبارات وصياغتها، وبعد الأخذ بملاحظاته ظهرت الاستبانة بصورتها النهائية.

### ب- صدق الاتساق الداخلي (صدق البناء):

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٣-٦) صدق الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور

المحاور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار	1	.766**	3	.787**
	2	.868**	4	.854**
الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار	1	.706**	6	.825**
	2	.729**	7	.849**
	3	.725**	8	.778**
	4	.689**	9	.623**
	5	.694**		
دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار	1	.792**	4	.838**
	2	.877**	5	.863**
	3	.866**	6	.919**
المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي	1	.854**	4	.865**
	2	.824**	5	.845**

		.811**	3	في التعامل مع محاولات الانتحار
.910**	4	.875**	1	تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار
.947**	5	.937**	2	
		.901**	3	

(\*\*) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور بطريقة معاملات بيرسون للارتباط. فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له تراوحت بين (٠,٦٢٣ - ٠,٩٤٧) وجميعها قيم موجبة، مرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١). وبالتالي فإن أداة الدراسة تمتاز بصدق الإتساق الداخلي وأن العبارات في كل محور تقيس ما صُممت من أجله.  
ثبات أداة الدراسة:

أن ثبات أداة الدراسة يقصد به مدى إمكانية الحصول على النتائج ذاتها أو نتائج مقاربة عند تكرار استخدام الأداة نفسها في ظروف متشابهة (القحطاني وآخرون، ٢٠١٣) ، وللتحقق من ثبات أداة البحث تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ (Cronbach, L. J)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٣-٧) معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا

م	المحاور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا
١	الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار	٤	٠,٨٢٩
٢	الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار	٩	٠,٨٩٤
٣	دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار	٦	٠,٩٢٥
٤	المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار	٥	٠,٨٩٥
٥	تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار	٥	٠,٩٥٠
	الاستبيان كاملاً	٢٩	٠,٩٥٨

الجدول السابق يوضح نتائج الثبات لأداة الدراسة بطريقة كرونباخ-ألفا. نجد أن قيم ألفا كرونباخ للمحاور تراوحت بين (٠,٨٢٩) و (٠,٩٥٠)، وللاستبيان كاملاً فقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ (٠,٩٥٨)، ونلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة. مما سبق من نتائج الثبات فإنه يمكن التوصل إلى أن الأداة تمتاز بالثبات، مما يجعل الباحث مطمئن لإجابات المبحوثين على الاستبيان وبالتالي فإن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الاستبيان ستكون موثوقة ويعتمد عليها

### نتائج الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

#### نتائج السؤال الأول: ما هي الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار؟

للإجابة عن هذا السؤال، فقد تم تحليل عبارات المحور الأول لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٤-١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين نحو الأساليب المستخدمة

#### في محاولات الانتحار.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١	الشنق أو الخنق تعدان من أساليب محاولات الانتحار.	4.17	0.97	83.4%	أوافق	٣
٢	تناول جرعه زائدة من الأدوية من أكثر الأساليب المستخدمة لمحاولات الانتحار.	4.50	0.77	90.0%	أوافق بشدة	١
٣	من أساليب محاولات الانتحار استخدام الأسلحة النارية أو الأسلحة البيضاء.	4.13	0.91	82.6%	أوافق	٤
٤	من أساليب محاولات الانتحار الغير مخطط لها استخدام الكحول والمخدرات.	4.35	0.86	87.0%	أوافق بشدة	٢
	المتوسط الحسابي المرجح العام	4.29	0.72	85.8%	أوافق بشدة	

الجدول (٤-١) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الأول (الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات المبحوثين على العبارات، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٤,٢٩) ويقع ضمن الفئة الأولى (٤,٢٠ - ٥,٠) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق بشدة)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (٠,٧٢) ويشير إلى مدى تجانس إجابات المبحوثين على عبارات المحور، وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (٨٥,٨%)، وبالتالي فإن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة يوافقون بشدة بنسبة (٨٥,٨%) على الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة ونسبة الموافقة، فنجد أن أكثر الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار جاءت بالترتيب الآتي: (تناول جرعه زائدة من الأدوية من أكثر الأساليب المستخدمة لمحاولات الانتحار) في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤,٥٠) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثانية (من أساليب محاولات الانتحار الغير مخطط لها استخدام الكحول و المخدرات) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٥) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة (الشنق أو الخنق تعدان من أساليب محاولات الانتحار) بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٧) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة (من أساليب محاولات الانتحار استخدام الأسلحة النارية أو الأسلحة البيضاء) بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٣) ومستوى استجابة (أوافق).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة العتيبي (٢٠٢٢) والتي توصلت إلى أن تناول جرعات زائدة من الأدوية يعد من أكثر الأساليب المستخدمة لمحاولات الانتحار.

#### نتائج السؤال الثاني: ما هي الفئات الأكثر انتحاراً؟

للإجابة عن هذا السؤال، فقد تم تحليل عبارات المحور الثاني لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٤-٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين نحو الفئات الأكثر انتحاراً.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١	ليس هناك فوارق في معدلات انتشار محاولات الانتحار بين الذكور والإناث.	3.19	1.18	63.8%	محايد	٧
٢	تكثر محاولات الانتحار لدى الفئات المستضعفة في المجتمع نظراً لما يواجهونه من انتهاك لحقوقهم.	3.75	1.04	75.0%	أوافق	٥
٣	الفئات التي يضعف لديها الوازع الديني تراودهم أفكارهم في الشروع في الانتحار.	4.00	1.13	80.0%	أوافق	٢
٤	تنتشر محاولات الانتحار لدى المراهقين بشكل كبير نتيجة المرحلة العمرية التي يمرون بها.	3.94	0.89	78.8%	أوافق	٤
٥	من الفئات الأكثر انتحاراً ذوي الأمراض النفسية نظراً لما يواجهونه من عدم التحكم في أفعالهم وتصرفاتهم.	4.25	0.84	85.0%	أوافق بشدة	١
٦	فئات ذوي الدخل الضعيف من الفئات المعرضة للانتحار نتيجة صعوبة توفير الحياة الكريمة.	3.31	1.22	66.2%	محايد	٦
٧	محاولات الانتحار لدى الفئة المطلقة في المجتمع أكثر انتشاراً لما يشعرون به من نظرة المجتمع تجاههم.	3.04	1.11	60.8%	محايد	٩
٨	تقدم الفئة الأمية على الانتحار لعدم معرفتهم بالأثار المترتبة عليه وماهي طرق التعامل مع المشاكل التي تواجههم.	3.19	1.21	63.8%	محايد	٨

٣	أوافق	79.2%	0.82	3.96	تتجه الفئات التي تتعرض للعنف الأسري لمحاولة الانتحار بهدف إنهاء العنف الذي يمارس ضدهم.	٩
	أوافق	72.6%	0.78	3.63	المتوسط الحسابي المرجح العام	

الجدول (٤-٢) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الثاني (الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات المبحوثين على العبارات، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٣,٦٣) ويقع ضمن الفئة الثانية (٣,٤٠ - ٤,٢٠) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (٠,٧٨) ويشير إلى مدى تجانس إجابات المبحوثين على عبارات المحور، وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (٧٢,٦%)، وبالتالي فإن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة يوافقون بنسبة (٧٢,٦%) على الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة ونسبة الموافقة، فنجد أن أكثر الفئات انتشاراً لمحاولات الانتحار جاءت بالترتيب الآتي: (من الفئات الأكثر انتشاراً ذوي الأمراض النفسية نظراً لما يواجهونه من عدم التحكم في أفعالهم وتصرفاتهم) والتي جاءت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤,٢٥) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثانية (الفئات التي يضعف لديها الوازع الديني تراودهم أفكارهم في الشروع في الانتحار) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٠٠) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة (تتجه الفئات التي تتعرض للعنف الأسري لمحاولة الانتحار بهدف إنهاء العنف الذي يمارس ضدهم) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٩٦) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة (تنتشر محاولات الانتحار لدى المراهقين بشكل كبير نتيجة المرحلة العمرية التي يمرون بها) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٩٤) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة (تكثر محاولات الانتحار لدى الفئات المستضعفة في المجتمع نظراً لما يواجهونه من انتهاك لحقوقهم) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٥) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة السادسة (فئات ذوي الدخل الضعيف من الفئات المعرضة للانتحار نتيجة صعوبة توفير الحياة الكريمة) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣١) ومستوى استجابة (محايد)، ثم جاءت في المرتبة السابعة (ليس هناك فوارق في معدلات انتشار محاولات الانتحار بين الذكور

والإناث) و (تقدم الفئة الأمية على الانتحار لعدم معرفتهم بالآثار المترتبة عليه وماهي طرق التعامل مع المشاكل التي تواجههم) بمتوسط حسابي بلغ (٣,١٩) ومستوى استجابة (محايد)، ثم جاءت في المرتبة التاسعة والأخيرة (محاولات الانتحار لدى الفئة المطلقة في المجتمع أكثر انتشاراً لما يشعرون به من نظرة المجتمع تجاههم) بأقل متوسط حسابي بلغ (٣,٠٤) ومستوى استجابة (محايد).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة Al 'Aqilah (٢٠٢٤) والتي توصلت إلى أن ذوي الأمراض النفسية يعدوا من أكثر الفئات انتحاراً، وذلك لما يواجهونه من صعوبة في السيطرة على مشاعرهم وتصرفاته.

**نتائج السؤال الثالث: ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار؟**

للإجابة عن هذا السؤال، فقد تم تحليل عبارات المحور الثالث لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور، وذلك كما يلي:

**جدول رقم (٤-٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين نحو دور الأخصائي**

**الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.**

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١	بناء علاقة مهنية مع محاولي الانتحار تعد دوراً من أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي.	4.35	0.91	87.0%	أوافق بشدة	٦
٢	من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي معرفة الأسباب المؤدية للانتحار مع محاولي الانتحار و أسرهم.	4.52	0.82	90.4%	أوافق بشدة	٤
٣	يهدف الأخصائي الاجتماعي الطبي التوصل إلى المشكلة المؤدية لمحاولة الانتحار و العمل على حلها.	4.54	0.74	90.8%	أوافق بشدة	٣
٤	من أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي مشاركة الفريق الطبي بالمعلومات الهامة	4.58	0.71	91.6%	أوافق بشدة	٢



					التي تساعدهم في تقديم الخطة العلاجية.
١	أوافق بشدة	92.0%	0.71	4.60	يساهم الأخصائي الاجتماعي الطبي في رفع الروح المعنوية لمحاوли الانتحار واستعادة ثقتهم بأنفسهم.
٥	أوافق بشدة	89.2%	0.71	4.46	يرشد الأخصائي الاجتماعي الطبي محاوли الانتحار و أسرهم عن الخدمات الوقائية والعلاجية المقدمة من المؤسسات المجتمعية.
	أوافق بشدة	90.2%	0.66	4.51	المتوسط الحسابي المرجح العام

الجدول (٤-٣) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الثالث (دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات الباحثين على العبارات، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٤,٥١) ويقع ضمن الفئة الأولى (٤,٢٠ - ٥,٠) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق بشدة)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (٠,٦٦) ويشير إلى مدى تجانس إجابات الباحثين على عبارات المحور، وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (٩٠,٢%)، وبالتالي فإن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة يوافقون بشدة بنسبة (٩٠,٢%) على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة ونسبة الموافقة، فنجد أن أكثر أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع حالات الانتحار جاءت بالترتيب الآتي: (يساهم الأخصائي الاجتماعي الطبي في رفع الروح المعنوية لمحاوли الانتحار واستعادة ثقتهم بأنفسهم) والتي حلت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤,٦٠) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثانية (مشاركة الأخصائي الاجتماعي الفريق الطبي بالمعلومات الهامة التي تساعدهم في تقديم الخطة العلاجية) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٨) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة (يهدف الأخصائي الاجتماعي الطبي التوصل إلى المشكلة المؤدية لمحاولة الانتحار والعمل على حلها) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٤) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة (من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي معرفة الأسباب المؤدية للانتحار مع محاوли الانتحار و

أسرهـم) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٢) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة (يرشد الأخصائي الاجتماعي الطبي محاولي الانتحار و أسرهـم عن الخدمات الوقائية والعلاجية المقدمة من المؤسسات المجتمعية) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٦) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة السادسة (بناء علاقة مهنية مع محاولي الانتحار تعد دوراً من أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٥) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة الشريف (٢٠٢٣) والتي أكدت على أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع حالات الشروع في الانتحار وأهم هذه الأدوار هي العمل على استعادة ثقتهم بأنفسهم ورفع روحهم المعنوية .

**نتائج السؤال الرابع: ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار؟**

للإجابة عن هذا السؤال، فقد تم تحليل عبارات المحور الرابع لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور، وذلك كما يلي:

**جدول رقم (٤-٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين نحو المعوقات التي تواجه**

**الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.**

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١	من المعوقات التي تعود للأخصائي الاجتماعي نقص المهارات و الخبرات.	4.06	0.86	81.2%	أوافق	٢
٢	من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي عدم تعاون أسرة محاولي الانتحار.	4.21	0.90	84.2%	أوافق بشدة	١
٣	مما يعيق الأخصائي الاجتماعي الطبي في تقديم الإجراءات المهنية لمحاولي	3.98	0.86	79.6%	أوافق	٤

					الانتحار عدم توفر المكان المناسب.
٣	أوافق	81.2%	0.91	4.06	من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي عدم إقامة شراكات مع المؤسسات المساهمة في عملية التدخل المهني.
٥	أوافق	77.0%	0.97	3.85	من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار تقديم الخدمات الطبية فقط دون مراعاة الجوانب الاجتماعية والنفسية.
	أوافق	80.6%	0.76	4.03	المتوسط الحسابي المرجح العام

الجدول (٤-٤) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الرابع (المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات المبحوثين على العبارات، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٤,٠٣) ويقع ضمن الفئة الثانية (٣,٤٠ - ٤,٢٠) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (٠,٧٦) ويشير إلى مدى تجانس إجابات المبحوثين على عبارات المحور، وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (٨٠,٦ %)، وبالتالي فإن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة يوافقون بنسبة (٨٠,٦ %) على وجود معوقات تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة ونسبة الموافقة، فنجد أن أكثر تلك المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع حالات الانتحار جاءت بالترتيب الآتي: (عدم تعاون أسرة محاولي الانتحار) والتي حلت في الرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤,٢١) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت كل من (نقص المهارات والخبرات للأخصائي الاجتماعي الطبي) و (عدم إقامة شراكات مع

المؤسسات المساهمة في عملية التدخل المهني) والتي جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤,٠٦) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة (عدم توفر المكان المناسب لتقديم الإجراءات المهنية لمحاولة الانتحار) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٩٨) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة والأخيرة (تقديم الخدمات الطبية فقط دون مراعاة الجوانب الاجتماعية والنفسية) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٥) ومستوى استجابة (أوافق).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة العتيبي (٢٠٢٢) والتي أظهرت في نتائجها عن وجود معوقات تحد من دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع محاولات الانتحار.

**نتائج السؤال الخامس: ما هي طرق تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار؟**  
للإجابة عن هذا السؤال، فقد تم تحليل عبارات المحور الخامس لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات المحور، وذلك كما يلي:

**جدول رقم (٤-٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الباحثين نحو طرق تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.**

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١	تبادل الخبرات مع الأخصائيين الاجتماعيين الآخرين تنمي مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.	4.44	0.82	88.8%	أوافق بشدة	٢
٢	مشاركة الأخصائي الاجتماعي الطبي في الدورات و المؤتمرات والندوات تنمي المهارات لديه.	4.35	0.76	87.0%	أوافق بشدة	٥
٣	يؤدي اطلاع الأخصائي الاجتماعي الطبي ومعرفة بالأساليب العلاجية والممارسات الحديثة في تنمية مهاراته في التعامل مع	4.50	0.74	90.0%	أوافق بشدة	١

					محاولات الانتحار.
٤	أوافق بشدة	87.6%	0.73	4.38	يساهم وجود المناهج التعليمية المختصة في التعامل مع محاولات الانتحار بتنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي.
٣	أوافق بشدة	88.4%	0.77	4.42	يساعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي أثبتت فاعليتها مع محاولي الانتحار في تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي.
	أوافق بشدة	88.4%	0.70	4.42	المتوسط الحسابي المرجح العام

الجدول (٤-٥) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الخامس (تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات الباحثين على العبارات، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٤,٤٢) ويقع ضمن الفئة الأولى (٤,٢٠ - ٥,٠) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق بشدة)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (٠,٧٠) ويشير إلى مدى تجانس إجابات الباحثين على عبارات المحور، وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (٨٨,٤ %) وبالتالي فإن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة يوافقون بشدة بنسبة (٨٨,٤ %) على طرق تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة ونسبة الموافقة، فنجد أن أكثر تلك الطرق جاءت بالترتيب الآتي: حازت العبارة (يؤدي اطلاع الأخصائي الاجتماعي الطبي ومعرفته بالأساليب العلاجية والممارسات الحديثة في تنمية مهاراته في التعامل مع محاولات الانتحار) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤,٥٠) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثانية (تبادل الخبرات مع الأخصائيين الاجتماعيين الآخرين تنمي مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٤) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة (يساعد الاطلاع على الدراسات السابقة

التي أثبتت فاعليتها مع محاولي الانتحار في تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٢) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة (يساهم وجود المناهج التعليمية المختصة في التعامل مع محاولات الانتحار بتنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٨) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة (مشاركة الأخصائي الاجتماعي الطبي في الدورات والمؤتمرات والندوات تنمي المهارات لديه) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٥) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية.

قام الباحث باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٤-٦) نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس.

المحاور	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار T	الدلالة الإحصائية
الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار	ذكر	4.28	0.94	-0.021	0.984
	أنثى	4.29	0.48		
الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار	ذكر	3.67	0.92	0.385	0.702
	أنثى	3.59	0.65		
دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار	ذكر	4.50	0.89	-0.102	0.919
	أنثى	4.52	0.37		
المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار	ذكر	4.20	0.87	1.421	0.162
	أنثى	3.89	0.63		
تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار	ذكر	4.38	0.89	-0.315	0.754
	أنثى	4.45	0.49		

الجدول (٤-٦) يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة، لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس (ذكر - أنثى)، وبمقارنة قيم الاختبار (T) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية نجدها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥) وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات

آراء أفراد مجتمع الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس - حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0,05).

جدول رقم (٤-٧) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار	بين المجموعات	1.38	3	0.461	0.888	0.455
	داخل المجموعات	22.87	44	0.520		
	الكلية	24.25	47			
الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار	بين المجموعات	0.15	3	0.052	0.080	0.971
	داخل المجموعات	28.41	44	0.646		
	الكلية	28.56	47			
دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار	بين المجموعات	2.39	3	0.798	1.956	0.134
	داخل المجموعات	17.94	44	0.408		
	الكلية	20.33	47			
المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات	بين المجموعات	3.34	3	1.112	2.083	0.116
	داخل	23.49	44	0.534		



		المجموعات			الانتحار
			47	26.83	الكلية
0.443	0.912	0.448	3	1.34	بين المجموعات
		0.491	44	21.60	داخل المجموعات
			47	22.95	الكلية

الجدول (٤-٧) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر، وبمتابعة قيم الاختبار (F) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية نجدها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥) وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد مجتمع الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر - حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥).

جدول رقم (٤-٨) نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

المحاور	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار T	الدلالة الإحصائية
الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار	بكالوريوس	4.50	0.40	2.711	0.009
	دراسات عليا	3.96	0.96		
الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار	بكالوريوس	3.82	0.64	2.183	0.034
	دراسات عليا	3.33	0.89		
دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار	بكالوريوس	4.61	0.39	1.370	0.177
	دراسات عليا	4.35	0.92		
المعوقات التي تواجه الأخصائي	بكالوريوس	4.24	0.56	2.483	0.017

		0.91	3.72	دراسات عليا	الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار
0.222	1.239	0.42	4.52	بكالوريوس	تنمية مهارات الأخصائي
		0.98	4.26	دراسات عليا	الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار

الجدول (٤-٨) يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة، لدراسة الفروق في متوسطات آراء الباحثين نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي (بكالوريوس - دراسات عليا)، وبمتابعة قيم الاختبار (T) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (٠,٠٥) نجد الآتي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد مجتمع الدراسة نحو المحاور (الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار - الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار - المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار) وفقاً لمتغير المستوى التعليمي - حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور بلغت (٠,٠٠٩) و (٠,٠٣٤) و (٠,٠١٧) على التوالي وهي أقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، وهذه الفروق لصالح الباحثين ذوي المستوى التعليمي (بكالوريوس) بالمتوسطات الحسابية الأعلى مقارنة مع ذوي المستوى التعليمي (دراسات عليا).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد مجتمع الدراسة نحو المحورين (دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار) و (تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار) وفقاً لمتغير المستوى التعليمي - حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحورين بلغت (٠,١٧٧) و (٠,٢٢٢) على التوالي، وهي أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥).

جدول رقم (٤-٩) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو

محاوَر أداة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

الدلالة الإحصائية	قيمة الاختبار F	مربعات المتوسطات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	المحاوَر
0.002	5.916	2.32	3	6.97	بين المجموعات	الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار
		0.39	44	17.28	داخل المجموعات	
			47	24.25	الكلية	
0.003	5.615	2.94	3	6.83	بين المجموعات	الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار
		0.58	44	21.73	داخل المجموعات	
			47	28.56	الكلية	
0.001	6.601	2.10	3	6.31	بين المجموعات	دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار
		0.32	44	14.02	داخل المجموعات	
			47	20.33	الكلية	
0.008	4.460	2.09	3	6.26	بين المجموعات	المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار
		0.47	44	20.57	داخل المجموعات	
			47	26.83	الكلية	

0.000	9.169	2.94	3	8.83	بين المجموعات	تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار
		0.32	44	14.12	داخل المجموعات	
			47	22.95	الكلي	

الجدول (٤-٩) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، وبمقارنة قيم الاختبار (F) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية نجدها جاءت أقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥) مما يشير إلى معنوية الفروق تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، وبالتالي فإنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في متوسطات آراء أفراد مجتمع الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة - حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور جاءت أقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥). وبإجراء اختبار أقل فرق معنوي (LSD) تبين أن الفروق بين المبحوثين ذوي الخبرة (أقل من ١٠ سنوات) والمبحوثين في فئات الخبرة الأعلى، حيث (أقل من ١٠ سنوات) حازوا على أقل متوسطات حسابية مقارنة ذوي الخبرة الأعلى.

#### نتائج الدراسة:

- أظهرت النتائج أن نسبة (٥٤,٢%) من المبحوثين هن إناث، وأن نسبة (٥٦,٣%) من المبحوثين في الفئة العمرية (من ٣٠ - ٤٠ سنة)، وأن نسبة (٦٠,٤%) من المبحوثين بالمستوى التعليمي (بكالوريوس)، وأن نسبة ٤٥,٨% من المبحوثين تبلغ خبرتهم (من ١١ إلى أقل من ٢٠ سنة).
- أظهرت النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة يوافقون بشدة بنسبة (٨٥,٨%) على الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار، وأن أبرز تلك الأساليب:
  - تناول جرعه زائدة من الأدوية من أكثر الأساليب المستخدمة لمحاولات الانتحار.
  - من أساليب محاولات الانتحار الغير مخطط لها استخدام الكحول والمخدرات.
- أظهرت النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة يوافقون بنسبة (٧٢,٦%) على الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار، والتي تمثل أبرزها في:

- من الفئات الأكثر انتحاراً ذوي الأمراض النفسية نظراً لما يواجهونه من عدم التحكم في أفعالهم وتصرفاتهم.
- الفئات التي يضعف لديها الوازع الديني تراودهم أفكارهم في الشروع في الانتحار.
- تتجه الفئات التي تتعرض للعنف الأسري لمحاولة الانتحار بهدف إنهاء العنف الذي يمارس ضدهم.
- ٤. أظهرت النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة يوافقون بشدة بنسبة (٩٠,٢ %) على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار، وأن أبرز تلك الأدوار تمثلت في:
  - يساهم الأخصائي الاجتماعي الطبي في رفع الروح المعنوية لمحاولة الانتحار واستعادة ثقتهم بأنفسهم.
  - مشاركة الأخصائي الاجتماعي الفريق الطبي بالمعلومات التي تساعد في تقديم الخطة العلاجية.
  - يهدف الأخصائي الاجتماعي الطبي التوصل إلى المشكلة المؤدية لمحاولة الانتحار والعمل على حلها.
- ٥. أظهرت النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة يوافقون بنسبة (٨٠,٦ %) على وجود معوقات تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار، وأن أبرز تلك المعوقات تمثلت في:
  - عدم تعاون أسرة محاولي الانتحار.
  - نقص المهارات والخبرات للأخصائي الاجتماعي الطبي.
  - عدم إقامة شراكات مع المؤسسات المساهمة في عملية التدخل المهني.
- ٦. أظهرت النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة يوافقون بشدة بنسبة (٨٨,٤ %) على طرق تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار، وأن أبرز تلك الطرق تمثلت في:
  - يؤدي اطلاع الأخصائي الاجتماعي الطبي ومعرفته بالأساليب العلاجية والممارسات الحديثة في تنمية مهاراته في التعامل مع محاولات الانتحار.
  - تبادل الخبرات مع الأخصائيين الاجتماعيين الآخرين تنمي مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار.

- يساعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي أثبتت فاعليتها مع محاولي الانتحار في تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- ٧. كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد مجتمع الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس.
- ٨. كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد مجتمع الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر.
- ٩. كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد مجتمع الدراسة نحو المحاور (الأساليب المستخدمة في محاولات الانتحار - الفئات الأكثر انتشاراً لمحاولات الانتحار - المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار) وفقاً لمتغير المستوى التعليمي - وهذه الفروق لصالح المبحوثين ذوي المستوى التعليمي (بكالوريوس) بالمتوسطات الحسابية الأعلى مقارنة مع ذوي المستوى التعليمي (دراسات عليا).
- ١٠. كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد مجتمع الدراسة نحو المحورين (دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار) و (تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع محاولات الانتحار) وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.
- ١١. أكدت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في متوسطات آراء أفراد مجتمع الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة - وأن الفروق بين المبحوثين ذوي الخبرة (أقل من ١٠ سنوات) والمبحوثين في فئات الخبرة الأعلى، حيث أن ذوي الخبرة (أقل من ١٠ سنوات) حازوا على أقل متوسطات حسابية مقارنة مع المبحوثين ذوي الخبرة الأعلى.

#### التوصيات:

١. ضرورة إلحاق الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بدورات تدريبية متخصصة في مجال العمل مع حالات الانتحار.
٢. وضع السبل المناسبة للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع حالات الانتحار.

٣. توعية مرضى مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بشكل عام وحالات الانتحار بشكل خاص بأهمية التحدث عن مشكلاتهم مع الأخصائي الاجتماعي.

٤. العمل على مساعدة حالات الانتحار في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز على استكمال خطة العلاج الطبي.  
المراجع العربية:

- أبوحمور، شروق. (٢٠١٠). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر الأطباء. رسالة ماجستير، عمان: الجامعة الأردنية.

- أميم، عثمان. (٢٠٢٣). الانتحار وعلاقته بالعزلة الاجتماعية و المساندة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية: دراسة إمبريقية. مجلة العلوم الإنسانية، ع(٢٧)، ص ص ١٣-٥٨.

- بوحوش، عمّار؛ ومجموعة من المؤلفين. (٢٠١٩). منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية. (الطبعة الأولى). برلين: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية.

- التوم، محمد. (٢٠٢١). الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بعمليات الانتحار : دراسة سيكولوجية تحليلية لبعض الدراسات والبحوث العلمية في الفترة من ٢٠١٩-٢٠٠٠. مجلة العلوم الإنسانية، ع(١٠)، ص ص ١١٧-١٤١.

- جبير، علي؛ محمد، سالي. (٢٠٢١). ظاهرة الانتحار في العراق : الأسباب- الاحصائيات. مجلة حقوق الانسان والحريات العامة، ع(٣)، مج(٦)، ص ص ٥٣ - ٧٦.

- الجعيد، مشعل. (٢٠٢٠). دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية بمحافظة الطائف. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع(١)، مج(٦٤)، ص ص ٢٥١ - ٣٠٢.

- الدوسري، ساره . (٢٠١٨). أحداث الحياة الشاقة لدى طلبة الجامعة وعلاقتها باحتمالية الانتحار: دراسة ميدانية على عينة من طلبة السنة الأولى المشتركة بجامعة الملك سعود في مدينة الرياض. رسالة ماجستير، الرياض: جامعة الملك سعود.



- الشريف، عبير. (٢٠٢٣). تصور مقترح لتنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين: دراسة وصفية مطبقة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال الطبي بمدينة مكة المكرمة. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*، ع(٢)، مج(١٤)، ص ص ٧٥ - ١١٠.
- الشمري، محمد. (٢٠٢٣). مشكلات المرضى طولي الإقامة ودور الأخصائي الاجتماعي في مواجهتها: دراسة مطبقة في مستشفيات منطقة حائل. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، ع(٧٧)، مج(٣)، ص ص ١٥ - ٤١.
- الشخي، سعيد. (٢٠٢٠). دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة العنف الأسري. *مجلة القراءة والمعرفة*، ع(٢٢٩)، ص ص ٣٥٥ - ٣٨٧.
- عبدالعليم، شعبان. (٢٠٢٣). دور الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان. *مجلة التربية*. ع (١٩٧)، مج (٥)، ص ص ١٦٥ - ١٩٤.
- عرفان، ريهام؛ القرنفلي، أيمن. (٢٠٢٣). مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقتها بالانتحار: دراسة ميدانية على عينة من شباب محافظة القليوبية. *مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية*، ع(٣٨)، مج(٣٨)، ص ص ٣٧١ - ٤٢٤.
- العنزي، ملفي. (٢٠٢٢). دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في المستشفيات. *مجلة القراءة و المعرفة*، ع(٢٥٠)، ص ص ١٢٣ - ١٤٩.
- عيشور، نادية. (٢٠١٧). *منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية*. الجزائر: مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع.
- الغطيم، عبدالله. (٢٠٠٠). معالم نظرية الانتحار في الفقه الإسلامي. *المجلة العربية للدراسات الأمنية*، ع(٣٠)، مج(٥١)، ص ص ٥ - ٨٠.
- القحطاني، سالم؛ العامري، أحمد؛ آل مذهب، معدي؛ العمر، بدران. (٢٠١٣). *منهج البحث في العلوم السلوكية*. (الطبعة الرابعة). الرياض: كلية إدارة الأعمال جامعة الملك سعود.



Journal of University Studies for inclusive Research (USRIJ)  
مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة

ISSN: 2707-7675

- وزارة الصحة (٢٠٢٢). دليل سياسات وإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية. الطبعة الأولى. الرياض.
- يلي، نادر. (٢٠١٨). تقييم واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دراسة تقييمية مطبقة على الأخصائيات و الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات و مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع(٥٩)، مج(٧)، ص ص ١٨٥ - ٢٦١.

#### المراجع الأجنبية:

- Aqilah, Zainab Al(2024). Faktor–faktor risiko bunuh diri di Kabupaten Kediri, Undergraduate thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Indonesia.