

اتجاهات مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية

عبدالعزیز محمد أحمد بن حسین*

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء اتجاهات مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو قبول الخريجين من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية للعمل لديهم بوظيفة اختصاصي نفسي واختصاصي اجتماعي. وبعد استعراض التراث النظري المتصل بأهمية ميدان الخدمة النفسية العلاجية وكذلك أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية، وبعد مناقشة تطور أعداد الخريجين وواقع الفرص الوظيفية المتاحة للخريجين الجدد، قام الباحث باستقصاء الاتجاهات النفسية لدى عينة من مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض وجدة. وقد جمعت بيانات الدراسة من خلال استبانة صممت لغرض قياس الاتجاهات، ولغرض التحليل الكمي لبيانات الدراسة، واستُخدم عدد من الأساليب الإحصائية التي اشتملت على التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات، واختبار «كاي تربيع»، واختبار «ولكوكسون». وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود اتجاهات إيجابية لمسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو كل من خريجي أقسام علم النفس وأقسام الخدمة الاجتماعية، وذلك فيما يتصل بمستوى التأهيل الأكاديمي، ومستوى التقيد بأنظمة العمل، ومستوى الكفاءة الإنتاجية؛ ومن ناحية أخرى فقد كشفت نتائج الدراسة عن اتجاهات سلبية تتمثل في: اشتراط الخبرة المهنية للخريجين الجدد قبل إمكانية قبولهم للعمل، وتفضيل توظيف غير السعوديين بسبب الفارق في الأجر. كما أظهرت نتائج الدراسة بعض الفروق في اتجاهات أفراد العينة نحو كل من خريجي أقسام علم النفس وأقسام الخدمة الاجتماعية (بمستوى دلالة إحصائية بين 0,05 و 0,001). وعلى ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة قدمت بعض التوصيات والمقترحات ذات العلاقة بتحسين واقع الفرص الوظيفية

* قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.

لخريجي أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية في القطاع الصحي الخاص، كما أوصت الدراسة بضرورة تطوير مستوى كفاية تأهيل الخريج أكاديمياً ومهنياً.

المصطلحات الأساسية: الاتجاهات النفسية، توظيف خريجي الجامعات السعوديين، المستشفيات الخاصة، خريجو أقسام علم النفس، خريجو أقسام الخدمة الاجتماعية، القوى العاملة.

مقدمة:

عاشت معظم المجتمعات المعاصرة وما زالت تعيش نقلة حضارية وتنموية في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والتقنية، وقد دأبت هذه المجتمعات على ملاحقة التطور العلمي والفكري والصناعي محاولة بذلك تحقيق أفضل مستوى من استثمار قواها البشرية ومواردها الطبيعية، وقد تمخض عن هذا التقدم والتطور كثير من أنماط العوامل الضاغطة التي تعوق - في أحيان كثيرة - محاولات الأفراد للتوافق مع بيئتهم، وبخاصة عندما تتفاعل مثل هذه العوامل مع الطبيعة التكوينية للفرد، فتبرز نتيجة لذلك كثير من المشكلات النفسية - الاجتماعية لدى بعض أفراد المجتمع، التي تراوح عادة في درجة شدتها وخطورتها بين مشكلات سوء التوافق البسيطة والعارضة وبين تلك الاضطرابات والاعتلالات النفسية المستديمة. وتبعاً لذلك أصبح لكل من الخدمة الاجتماعية والخدمة العلاجية النفسية - المبنيتين على الأسس العلمية والتطبيقية - دور مهم في التعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية والأسرية التي يواجهها الأفراد والجماعات.

ففيما يتعلق بالاختصاصي النفسي نجد أن لنظريات علم النفس الحديث وتوجهاته إسهاماً بارزاً في تقدم أساليب وتقنيات ممارسة العلاج والإرشاد النفسي، ومن أهم تلك التوجهات التحليل النفسي Psychoanalysis والسلوكية Behaviorism وأخيراً تأثير كل من السلوكية المعرفية Cognitive Behaviorism والاتجاه الإنساني في تفسير السلوك Humanistic Approach، مما جعل دور الاختصاصي النفسي يستند إلى المعرفة النظرية المتخصصة بالإضافة إلى استخدام أساليب فنية وتقنيات تشخيصية وعلاجية ذات معالم وحدود أكثر من أي وقت مضى.

ويمارس الاختصاصي النفسي في المستشفى أعمالاً متخصصة أهمها: إجراء معظم عناصر الفحص والقياس النفسي (بما في ذلك مقاييس الشخصية واختبارات الذكاء) ودراسة الحالة، وإعداد التقرير المبدئي عن الحالة، وتقديم التوصيات الإرشادية، ومساعدة المعالج النفسي أو الطبيب النفسي في تنفيذ الخطوات العلاجية، والاختصاص في مهام معينة من عملية العلاج مثل التدريب على الكلام أو

المشاركة في تنفيذ العلاج الجماعي أو تقديم خدمات متخصصة لفئة المعوقين، وغيرها من المهام ذات الصلة (حامد زهران، 1998: 537).

أما فيما يتعلق بالاختصاصي الاجتماعي فنجد أن دوره ارتبط بالتطور المتسارع لمجال الخدمة الاجتماعية ولا سيما بعد منتصف القرن العشرين الميلادي (أحمد النماس، 2000: 23)، حيث أفادت الخدمة الاجتماعية من تقدم ميدان علم الاجتماع الحديث بميادينه النظرية والتطبيقية المختلفة، واستقت أسس مناهجها من النظريات الاجتماعية وكذلك الدراسات التطبيقية في مجال: التغير والحراك الاجتماعي، والنظم والأنساق الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي على مستوى المنظمات الاجتماعية الصغرى والكبرى، بالإضافة إلى الإفادة من الأبحاث التي اهتمت بتحليل العوامل والمؤثرات الاجتماعية. ومن ناحية أخرى استفادت الخدمة الاجتماعية من نظريات علم النفس الحديث خصوصاً فيما يتعلق بنظريات العلاج الإرشادي والعيادي مثل: النظريات التحليلية، والنظريات السلوكية والسلوكية المعرفية، وكذلك النظريات الإنسانية (انظر: محمود عقل، 1417هـ: 102).

والخدمة الاجتماعية الطبية هي أحد فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ومجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية، ويشير محمود حسن (1980: 480) إلى أن الخدمة الاجتماعية الطبية «هي العمليات المهنية التي يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي لدراسة استجابة المريض إزاء مشكلاته المرضية، وتتضمن خدمة الفرد وخدمة الجماعة في بعض المواقف، وذلك في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالانتفاع بالخدمات الطبية بطريقة فاعلة، ثم مساعدته على التكيف مع بيئته الاجتماعية».

ويقوم الاختصاصي الاجتماعي بعدة مهام ضمن الخدمة الاجتماعية الطبية، منها: مساعدة الفريق الطبي في فهم العوامل الاجتماعية والأسرية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بشكوى المريض، ومساعدة المريض وأسرته على فهم هذه العوامل وتمكينهم من الاستفادة المثلى من الرعاية الطبية، وعلى مستوى خدمة الجماعة يقوم اختصاصي الخدمة الاجتماعية الطبية بتنظيم برامج التثقيف والتوعية الصحية وذلك من خلال التعاون مع الفريق الطبي (أميرة يوسف، 1997: 110، 131).

ونظراً لاستناد كل من مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية ومهنة العلاج النفسي إلى المعارف النظرية من ناحية، وإلى المهارة العملية المتخصصة من ناحية أخرى،

نجد أن معظم جامعات العالم لا تخلو من احتوائها أقساماً أكاديمية لتخصصي الخدمة الاجتماعية وعلم النفس. وفي المملكة العربية السعودية أدرك القائمون على السياسة العليا للتعليم الجامعي الأهمية التطبيقية لكل من علم النفس والخدمة الاجتماعية، ورغبة في سد حاجة المملكة من الكوادر الوطنية المدربة من الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيين النفسيين، من الجنسين، فقد افتتح عدد من أقسام علم النفس وكذلك أقسام الخدمة الاجتماعية⁽¹⁾ وذلك في معظم جامعات المملكة بالإضافة إلى بعض الكليات التابعة للرئاسة العامة لتعليم البنات (انظر: وزارة التعليم العالي، 1416هـ).

ونظراً للزيادة المطردة في أعداد الخريجين من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية (من الجنسين)، فقد أصبحت الحاجة ملحة لإسهام القطاع الخاص بوجه عام والمؤسسات الطبية الخاصة بوجه خاص في استقطاب الاختصاصيين النفسيين واختصاصيي الخدمة الاجتماعية السعوديين، وذلك لأهمية هاتين المهنيتين المتخصصةتين في ميدان الطب الحديث. وإذا علمنا بأن دور كل من الاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي يستلزم التعامل مع البنية الشخصية للعميل في سياق خصوصية المرجعية الثقافية التي ينتمي إليها، فإن الاختصاصي الوطني سيكون، بلا شك، أقدر من غيره على تحسس مشكلات العميل ومساعدته بشكل أفضل، لأن الاختصاصي الوطني (المؤهل بشكل مناسب) أكثر صلة ودراية من نظيره غير الوطني، بطبيعة ثقافة المجتمع وما تحويه من قيم ومثل ومعايير ونظم وعادات وتقاليد.

والدراسة الحالية تسعى إلى استقصاء اتجاهات مسؤولي التوظيف بالمؤسسات الطبية الخاصة نحو قبول الخريجين من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية للعمل لديهم بوظيفة اختصاصي نفسي واختصاصي اجتماعي. ويأمل الباحث أن تسهم هذه الدراسة في استجلاء الرؤى العلمية عن واقع الفرص الوظيفية المتاحة للخريجين السعوديين من هذين القسمين لدى القطاع الصحي الخاص. كما يأمل - على ضوء النتائج التي خلص إليها - أن يقدم بعض التوصيات ذات العلاقة برسم الخطط العليا لتوطين الوظائف في القطاع الصحي الخاص.

(1) يتوافر تخصص الخدمة الاجتماعية في بعض الجامعات كشعبة أو مسار دراسي ضمن قسم الدراسات الاجتماعية أو قسم علم الاجتماع.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن اتجاهات مسؤولي التوظيف بالمؤسسات الطبية الخاصة نحو قبول الخريجين من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية للعمل لديهم بوظيفة اختصاصي نفسي واختصاصي اجتماعي، كما تسعى الدراسة إلى الوقوف على واقع الفرص الوظيفية المتاحة حالياً لدى المؤسسات الطبية الخاصة. ومن جانب آخر تهدف الدراسة إلى الكشف عن أهم المسوغات التي تؤدي إلى عزوف أرباب العمل، في القطاع الصحي الخاص، عن قبول المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والعلاج النفسي من السعوديين. وعلى ضوء نتائج هذه الدراسة يأمل الباحث أن تسهم هذه الدراسة في استجلاء حقائق مهمة عن واقع الفرص الوظيفية المتاحة للخريجين السعوديين من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية.

تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤلات البحثية الآتية:

- 1 - ما طبيعة اتجاهات مسؤولي التوظيف بالمؤسسات الطبية الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام علم النفس؟
- 2 - ما طبيعة اتجاهات مسؤولي التوظيف بالمؤسسات الطبية الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام الخدمة الاجتماعية؟
- 3 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات مسؤولي التوظيف نحو كل من خريجي أقسام علم النفس وأقسام الخدمة الاجتماعية؟

مفاهيم الدراسة

1 - الاتجاهات النفسية Attitudes:

يعرف كل من «فيشبن» و«أجنز» الاتجاه بأنه: «ميل مكتسب للاستجابة بشكل متسق من التأييد أو الرفض فيما يتعلق بموضوع من الموضوعات (Fuishbein & Ajzen, 1975, p.6). ويتفق مع مضمون هذا التعريف مختار حمزة (1982: 244) الذي عرف الاتجاه النفسي بأنه: «ميل عام مكتسب، نسبي في ثبوته، عاطفي في أعماقه، يؤثر في الدوافع النوعية، ويوجه سلوك الفرد»، وتنبع أهمية دراسة الاتجاهات النفسية من قدرتها على التأثير في تشكيل سلوك الفرد⁽²⁾، وكلما

(2) يرى بعض الباحثين أن هناك عوامل تتوسط تأثير الاتجاه في السلوك إلى الحد الذي يظهر عدم الاتفاق بين الاتجاه الذي يحمله الفرد والسلوك الفعلي لذلك الفرد (انظر مثلاً: Baron, & Byrne, 2000).

كان الاتجاه قوياً كان له أثر أكبر في توجيه سلوك الفرد (Kraus, 1995, pp. 58-75)، وتتحدد قوة الاتجاه - على الأقل - من خلال أربعة عوامل؛ الأول: يتمثل في مستوى شدة استجابة الفرد لموضوع الاتجاه، العامل الثاني: يختص بالأهمية التي يعلقها الفرد شخصياً على الاتجاه الذي يحمله نحو موضوع من الموضوعات، العامل الثالث: يتمثل في مقدار ما يعرفه الفرد عن موضوع الاتجاه. أما العامل الرابع: فيتعلق بمدى سهولة وسرعة استدعاء الاتجاه في ذهن الفرد (Baron & Byrne, 2000, pp. 58-75).

وتتأثر الاتجاهات النفسية بالمعتقد الديني والانتماء العرقي للفرد (مختار حمزة، 1982)، وترتبط أيضاً بالكثير من المؤثرات الثقافية والحضارية في سياق المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد (انظر: McGuire, 1985; Petty, 1995; Aronson et al., 1999). كما تنقسم الاتجاهات تبعاً لموضوعها إلى عامة ونوعية، وبالنسبة إلى ظهورها إلى علانية وسرية، وبالنسبة إلى هدفها إلى موجبة وسالبة (مختار حمزة، 1982: 249).

2 - اختصاصي الخدمة الاجتماعية Social Worker:

يعرف اختصاصي الخدمة الاجتماعية بأنه الشخص الذي تخرج في أحد أقسام الخدمة الاجتماعية بالجامعة والذي قد تلقى، إلى جانب الدراسة النظرية، تدريباً عملياً في مجال الخدمة الاجتماعية. ويقوم الاختصاصي الاجتماعي في المستشفى بدور تعاوني مهم يسهم من خلاله في تعزيز الفرص العلاجية للمريض، فهو يتعاون مع الأطباء للمساعدة في علاج المرضى، وبخاصة فيما يتعلق بالنواحي العاطفية والانفعالية، وكذلك الظروف الأسرية والاجتماعية التي قد تؤثر في مسار علاجه (بهيجة شهاب، 1985: 878). وفي الدراسة الحالية يقصد بالاختصاصي الاجتماعي: الخريج (من الذكور أو الإناث) الحاصل على بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية (أو مسار الخدمة الاجتماعية) وذلك من أحد أقسام الخدمة الاجتماعية بالجامعات السعودية.

3 - الاختصاصي النفسي Psychologist:

يعرف الاختصاصي النفسي بأنه الشخص الذي تخرج في أحد أقسام علم النفس بالجامعة والذي قد تلقى، إلى جانب الدراسة النظرية، تدريباً عملياً في مجال العلاج النفسي. وهو يمارس في المستشفى أعمالاً متخصصة أهمها: إجراء معظم عناصر الفحص والقياس النفسي ودراسة الحالة، وإعداد التقرير المبدئي عن الحالة، وتقديم التوصيات الإرشادية، ومساعدة المعالج النفسي أو الطبيب النفسي في تنفيذ الخطوات العلاجية وغيرها من المهام ذات الصلة (حامد زهران، 1998: 537).

وفي الدراسة الحالية يقصد بالاختصاصي النفسي: الخريج (من الذكور أو الإناث) الحاصل على بكالوريوس علم النفس (مسار اختصاصي نفسي) وذلك من أحد أقسام علم النفس بالجامعات السعودية.

4 - المستشفيات الخاصة:

هي المؤسسات الطبية غير الحكومية التي تعود ملكيتها لفرد أو مجموعة من الأفراد، وتحمل تراخيص «مستشفيات خاصة» من قبل وزارة الصحة؛ وذلك لتقديم خدمات طبية للمواطنين والمقيمين (نظير أجور عن الخدمة المقدمة)، كما يقصد بمسؤول التوظيف في هذه الدراسة الشخص الذي يمتلك صلاحية التوظيف بالمستشفى، سواء أكان صاحب المستشفى أم شخصاً آخر يعمل بوظيفة المدير العام ولديه صلاحية توظيف الأفراد في المستشفى.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على استقصاء آراء عينة من المسؤولين عن التوظيف في المستشفيات الخاصة (الأهلية) بمدينتي الرياض وجدة بالمملكة العربية السعودية.

الإطار النظري للدراسة

أولاً - الخدمة النفسية العلاجية ودور الاختصاصي النفسي في العلاج النفسي:

نبذة تاريخية:

كان الإنسان القديم مهتماً بالتغلب على ما كان يواجهه من ظروف بيئية قاسية، وقد حاول التغلب على ما ينتابه من أمراض نفسية وجسمية، إلا أن الأسلوب الذي كان ينتهجه الإنسان القديم لا يخلو من الشعوذة واللجوء إلى العرافين والكهنة. وفي بلاد العرب جاء الإسلام (دين البشرية جمعاء) ليصحح المفاهيم والمعتقدات الخاطئة عن المرض والعلاج، وفي المجتمعات الغربية وبلاد المشرق كان للتقدم العلمي والتقني دور مهم في تبني أساليب وطرق علاجية مبنية على أسس ومبادئ علم النفس الحديث (مع ملاحظة أن الطرق غير العلمية في التعامل مع المرض النفسي ما زالت منتشرة في بعض المجتمعات المعاصرة). ويعود تاريخ العلاج النفسي الحديث إلى عام 1896م عندما أنشأ «لايتنار ويتمار» في الولايات المتحدة أول عيادة لعلاج المرضى، اهتمت بعلاج حالات الضعف العقلي، ثم امتدت مهمتها لتشمل علاج اضطرابات الكلام، ثم تبع ذلك إنشاء عدد من المراكز والعيادات الخاصة

بالعلاج النفسي. وفي عام 1909م أسست اللجنة القومية للصحة النفسية التي كانت مهمتها العناية بشؤون المرضى النفسيين وإعادة تأهيلهم (فاروق عبدالسلام وآخرون، 1418: 21). وقد كان لجهود أصحاب نظريات التحليل النفسي (خصوصاً فرويد، ويونج، وأدلر) دور رئيس في تأسيس العلاج النفسي كمهنة مستقلة. وفيما بعد استقى العلاج النفسي أسسه الحديثة من عدد من النظريات النفسية، أهمها: النظرية السلوكية Behaviorism، والنظرية السلوكية المعرفية Cognitive Behaviorism، ثم الاتجاه الإنساني في تفسير السلوك Humanistic Approach (محمود عقل، 1417هـ: 102).

دور الاختصاصي النفسي العيادي:

يقوم الاختصاصي النفسي (المؤهل بمستوى البكالوريوس) بدور أساسي في العيادات النفسية أو عيادة الطب النفسي؛ إذ يساعد كلاً من المعالج النفسي والطبيب النفسي في إجراء الفحص والقياس النفسي للحالة، كذلك يقوم بإجراء المقابلة العيادية المتخصصة لكل حالة، والاختبارات النفسية سواء أكان ذلك يتضمن اختبارات الذكاء والقدرات العقلية، أم تلك الاختبارات التي تجرى لتحديد خصائص الشخصية وسماتها، من مثل العصابية والذهانية والتسلط والعدوان والانحراف السيكوباتي بالإضافة إلى تحديد مستوى كفاءة العمليات الذهنية المعرفية، من مثل التفكير والانتباه والإدراك، والذاكرة بمختلف أنواعها، واللغة والنطق وما يتصل بذلك، كما يقوم الاختصاصي النفسي بإجراء القياس النفسي للحالات بهدف الكشف عن وجود الاضطرابات الشخصية وتحديد مستوياتها (محمد خليفة بركات، 1980: 68؛ حامد زهران، 1998: 536؛ جمعة يوسف، 2000: 375). ويشترك الاختصاصي النفسي مع الفريق العلاجي في العيادات النفسية وعيادات الطب النفسي في تنفيذ المهام العلاجية، ومنها:

- تشخيص الحالات من خلال استخدام أدوات القياس المقننة بما في ذلك مقاييس الشخصية واختبارات الذكاء والقدرات العقلية، إلى جانب استخدام الأساليب الإسقاطية والمقابلات التشخيصية والملاحظات ودراسة الحالة.
- ملاحظة سلوك المريض واتجاهه العام ومتابعته وتحديد النمط العام لهذا السلوك.
- التعاون مع المعالج النفسي أو الطبيب النفسي في علاج المشكلات النفسية الحادة المستمرة ذات الطابع الشخصي جداً والانفعالي.

- القيام بأدوار مختلفة في تنفيذ الخطوات العلاجية لحالات العصاب والجناح واضطرابات الشخصية.

- المشاركة في مهام علاجية معينة، من مثل التدريب على النطق أو المعالجة باللعب.

- الاشتراك مع الطبيب النفسي في علاج الاضطرابات النفسية الجسمية.

- التعاون مع بقية أعضاء الفريق العلاجي في تخطيط البرامج التوجيهية والوقائية في مجال الصحة النفسية وتنفيذها (حامد زهران، 1998: 537؛ حسن عبدالمعطي، 1998: 104-107).

مما سبق يتضح الدور البارز الذي ينهض به الاختصاصي النفسي في عملية العلاج النفسي لكثير من الأمراض والاضطرابات النفسية، التي باتت لا تخلو منها الحياة المدنية الحديثة. ولكي يستطيع أن يمارس دوره بكفاءة فإنه بحاجة إلى دراسات تأهيلية وتدريبية في أحد المجالات العلاجية والإرشادية المتخصصة، من مثل إرشاد الأطفال، وإرشاد الكبار، وتنفيذ البرامج المتخصصة في علاج التخلف الدراسي والضعف العقلي والانحرافات السلوكية (حامد زهران، 1998). ولأهمية الدور الذي يقوم به فإنه يجدر بالمؤسسات العلاجية دائماً اختياره وفق معايير وضوابط معينة، من مثل الصلاحية المهنية وتوافر المهارات اللازمة لممارسة المهنة (المرجع نفسه، 1998: 537).

ثانياً - الخدمة الاجتماعية الطبية ودور الاختصاصي الاجتماعي في الميدان الطبي نبذة تاريخية:

تعتبر الرعاية الاجتماعية «رغبة الإنسان في مساعدة أخيه الإنسان ومؤازرته» السبب الأول لنشوء الخدمة الاجتماعية؛ فمنذ العصور القديمة ظهرت أنماط مختلفة من الرعاية الاجتماعية، تمثلت في مبادئ الرعاية الاجتماعية لدى كل من المصريين القدماء والصينيين، حيث كان الناس يتنافسون على تقديم العون والمساعدة للفقراء والقيام بأعمال الرعاية الصحية والنظافة (أحمد النماس، 2000: 19). وفي مجتمعات الإغريق والرومان تمثلت الرعاية الاجتماعية في تقديم العون والمساعدة لمصابي الحرب والمقعدين منهم. ثم جاء الدين الإسلامي للبشر كافة ووضع أسس الرعاية والتكافل الاجتماعي على نحو يحقق الحياة الكريمة لجميع أفراد المجتمع؛ فعني

بالفقراء والمحتاجين، وفرض الزكاة وحث على فعل الخير، وأوصى بحماية اليتيم ورعايته، واهتم بالعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة ومع أفراد المجتمع الأكبر، وأوصى بزيارة المريض، كما أمر بالتعاون على البر والتقوى في شتى ميادين الحياة. وفي أزمنة مختلفة من خلافة الدولة الإسلامية ظهرت كثير من مؤسسات الرعاية والخدمة الاجتماعية، مثل دور علاج المرضى (البيماريستانات)، وفي مصر بني عدد من التكايا، وهي دور مخصصة لإيواء الأرامل والمطلقات. وقد بنى صلاح الدين الأيوبي أول تكية في مصر سنة 569 للهجرة (بهيجة شهاب، 1985: 92).

وفي المجتمعات الغربية الحديثة والمجتمعات النامية أيضاً نشأت كثير من مؤسسات الرعاية والخدمة الاجتماعية استجابة للحروب والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المتردية لبعض شرائح المجتمع. وقد تطورت الخدمة الاجتماعية في الوقت الحاضر، وذلك بتأثير التقدم في العلوم الاجتماعية خصوصاً علم الاجتماع وعلم النفس، وكذلك من خلال ظهور فلسفات وتشريعات جديدة تنظم الخدمة الاجتماعية وفق متطلبات المجتمع الحديث (بهيجة شهاب، 1985: 124-135). وأصبحت الخدمة الاجتماعية في الوقت الحاضر مهنة متخصصة تعتمد على معلومات ومعارف علمية، وتستلزم تأهيلاً علمياً وخبرة عملية، ولذلك أنشئت كليات ومعاهد وأقسام جامعية لإعداد الاختصاصيين الاجتماعيين إعداداً علمياً ومهنيّاً يمكنهم من ممارسة العمل الاجتماعي المتخصص.

دور اختصاصي الخدمة الاجتماعية الطبية

يمارس اختصاصي الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى عدداً من المهام تهدف في مجملها إلى إحداث عمليات التغيير الاجتماعي، والمساهمة مع الفريق العلاجي أو التأهيلي في إعادة تأهيل المريض أو المعاق ومساعدته على الاستفادة من الفرص العلاجية لأقصى حد ممكن، وتمكينه من إعادة تكيفه مع البيئة (أحمد النمّاس، 2000: 34؛ جمعة يوسف، 1997: 83). فإذا كان دور الطبيب ينصب أساساً على الاهتمام بالوظائف البدنية من خلال استخدام أساليب التشخيص والعلاج الطبي، فإن الاختصاصي الاجتماعي يقوم بدور مكمل؛ حيث يهتم بتحديد العوامل الشخصية - الاجتماعية المتصلة بحالة المريض. فالاختصاصي الاجتماعي يتعاون مع الطبيب لمساعدة المرضى في علاجهم، ويشرح لهم، بطريقة مبسطة، خصائص مرضهم، ويرشدهم إلى أهمية اتباع الوصفات العلاجية، كما يقوم بعملية البحث التاريخي والأسري للحالة، وهو ما يساعد في رسم صورة تشخيصية واضحة

يستند إليها الطبيب في عملية العلاج. ومن مهام الاختصاصي الاجتماعي أيضاً مساعدة المريض وإرشاده إلى التأهيل المهني الذي يتناسب مع حالته، بالإضافة إلى مساعدة أسرته وتقديم الإرشادات اللازمة التي من شأنها تحسين حالته وتقليل فرص انتكاسته، كما يعمل على تحسين الروح المعنوية للمريض ومساعدته على تخطي الأزمات والمخاوف الناتجة من المرض خصوصاً الأمراض المزمنة، أو حالات الإعاقة الشديدة (محمود حسن، 1985: 487)، ويسهم الاختصاصي الاجتماعي مع ذوي الاختصاصات الأخرى في نشر الوعي الصحي الوقائي من خلال النشرات والندوات الإعلامية المختلفة.

يتضح مما سبق أهمية الدور الذي يمارسه الاختصاصي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية، وتعد وحدة الخدمات الاجتماعية أحد المكونات الأساسية للمنشأة الطبية؛ إذ يعمل اختصاصي الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض، ويسهم في الكشف عن العوامل والظروف الاجتماعية والنفسية المرتبطة بحالة المريض، كما يقوم بتبصير المرضى، وبخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة، بكيفية تنفيذ التوصيات العلاجية.

خريجو أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية ومشكلة توظيف الوظائف عرض نظري ودراسات سابقة:

لا شك أن كل مجتمع يتطلع إلى تحقيق أعلى مستوى ممكن من الاعتماد الذاتي في كل جوانب الحياة الاجتماعية والعلمية والفكرية والصناعية والزراعية والتجارية، وإذا كانت المجتمعات تسعى جاهدة لتحقيق ذلك فإن الاعتماد الذاتي في معظم المجتمعات النامية لم يكن أمراً سهلاً التحقيق، ولا سيما إذا ما أخذنا في الاعتبار كثير من العوامل التي تعوق التنمية في مثل هذه المجتمعات، ولعل أهمها شح الموارد الطبيعية وضعف الاستقرار السياسي.

والمملكة العربية السعودية أدركت منذ بداية تأسيسها على يد الملك عبدالعزيز آل سعود - طيب الله ثراه - أهمية مقومات التنمية؛ حيث اهتمت بالبحث عن الموارد الطبيعية وتطوير صناعاتها وتوظيفها في خدمة التنمية الوطنية في جميع مناحيها، وخلال العقود الماضية التي تلت التأسيس وحتى الوقت الراهن تولي حكومة المملكة النظام التعليمي في جميع مراحل ومستوياته اهتماماً خاصاً (التعليم العام، والجامعي، والدراسات العليا، والتعليم التقني والمهني)، وهي تهدف إلى أن يصبح متاحاً للمواطن من الجنسين، وذلك انطلاقاً من المبدأ الذي انتهجته وهو مبدأ

الاستثمار في التعليم، إذ إن التعليم هو المحور الأساسي في عملية التنمية ومن خلاله يمكن تلبية احتياجات الوطن المتزايدة من الطاقة البشرية المؤهلة والمدرّبة. وتوفير الطاقة البشرية الوطنية يعد مطلباً أساسياً تستند إليه عجلة التقدم الحضاري والاجتماعي، كما يسمح بتحقيق آمال الوطن وتطلعاته بما يتلاءم مع عقيدته وقيمه، ولذلك أخذت الدولة على عاتقها الاعتناء بالتعليم كماً وكيفاً، والعمل على تحسين الفاعلية الداخلية والخارجية للمؤسسات التعليمية وتطويرها (انظر خطط التنمية: الأولى، 1390-1395هـ إلى خطة التنمية السابعة، 1420-1425هـ).

ولنشر العلم والمعرفة على مستوى التعليم الجامعي وجعلهما متاحين لأبناء الوطن من ناحية ولتلبية حاجات الوطن من القوى البشرية المؤهلة من ناحية أخرى، بدأت المملكة بإنشاء الجامعات حتى وصل عددها حالياً إلى ثماني جامعات تضم عديداً من الكليات النظرية والتطبيقية التي تمنح درجة البكالوريوس والدرجات العليا في عديد من التخصصات العلمية. والجدول (1) يعطي مؤشراً عن التوسع في مؤسسات التعليم العالي في المملكة منذ إنشاء أول كلية جامعية، وهي كلية الشريعة بمكة المكرمة في عام 1369هـ، حيث بدأت بها أول تجربة رائدة للتعليم الجامعي في المملكة العربية السعودية.

الجدول (1): جامعات المملكة ومقارها وتاريخ تأسيسها وعدد طلابها عند التأسيس وعدد الطلاب المقيدين فيها حالياً وعدد كلياتها

اسم الجامعة	تاريخ التأسيس	مقرها	عدد طلابها عند التأسيس	عدد الطلاب المقيدين بها حالياً	عدد كلياتها
جامعة أم القرى	1401هـ (تأسيس كلية الشريعة عام 1369هـ)	مكة المكرمة	15 (كلية الشريعة)	18489	10
جامعة الإمام محمد بن سعود	1394هـ (تأسيس كلية الشريعة عام 1373هـ)	الرياض	—	36000	12

تابع / الجدول (1): جامعات المملكة ومقارها وتاريخ تأسيسها وعدد طلابها عند التأسيس وعدد الطلاب المقيدين فيها حالياً وعدد كلياتها

اسم الجامعة	تاريخ التأسيس	مقرها	عدد طلابها عند التأسيس	عدد الطلاب المقيدين بها حالياً	عدد كلياتها
جامعة الملك سعود	1377هـ	الرياض	21	48945	17
الجامعة الإسلامية	1381هـ	المدينة المنورة	85	5032	5
جامعة الملك فهد للبترول والمعادن	1395هـ (تأسيس كلية البترول والمعادن 1383هـ)	الظهران	67	7584	7
جامعة الملك عبدالعزيز	1388هـ (تم تحويلها إلى جامعة حكومية 1391هـ)	جدة	68 طالباً و 30 طالبة	40919	11
جامعة الملك فيصل	1395هـ	الإحساء	170	11712	7
جامعة الملك خالد	1419هـ (تأسيس كلية التربية عام 1396هـ)	أبها	49 (كلية التربية)	13967	5

المصدر: وزارة التعليم العالي، دليل التعليم العالي في المملكة العربية السعودية، 1421هـ، بالإضافة إلى مواقع الجامعات السعودية على الإنترنت.

نبذة عن تطور بعض أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية:

انطلاقاً من إدراك أهمية الدور العلمي والتطبيقي لكل من علم النفس والخدمة الاجتماعية، شرعت المملكة العربية السعودية بافتتاح عدد من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية في الجامعات بالإضافة إلى إنشاء معهد عال للخدمة الاجتماعية

بالرياض عام 1395هـ، الذي تغير اسمه فيما بعد إلى كلية الخدمة الاجتماعية للبنات، وتمنح هذه الكلية درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية، وفي العام الدراسي 1400-1401هـ بدأت الكلية في تقديم برنامجها الدراسي لمرحلة الماجستير، وذلك في ميادين الخدمة الاجتماعية الرئيسة وهي: خدمة الفرد، وخدمة الجماعة، والتنظيم والتخطيط الاجتماعي، ومنذ عام 1406هـ أصبحت الكلية تقدم دراسات عليا لمستوى درجة الدكتوراه (الجوهرة آل سعود، 1417: 149-150).

وتاريخياً تعتبر جامعة الملك سعود من أوائل الجامعات السعودية التي بدأت في تقديم برنامج دراسي لمرحلة البكالوريوس في تخصصي علم النفس والخدمة الاجتماعية، حيث افتتح أولاً قسم علم النفس بكلية التربية بالرياض عام 1392هـ، وكانت أهداف القسم في بداية الأمر موجهة نحو إعداد مدرسين ومدرسات لمادة علم النفس في مدارس التعليم العام، والمشاركة في التأهيل التربوي للطلاب والطالبات من التخصصات الأخرى، لكن بعد الاكتفاء من مدرسي مادة علم النفس، اتجه القسم إلى التركيز على إعداد الاختصاصيين النفسيين المؤهلين للعمل في مجال الصحة النفسية، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والفئات الخاصة، والإرشاد والتوجيه التربوي والمهني. ويقدم القسم، على مستوى البكالوريوس، مسارين دراسيين هما: تخصص «تدريس علم النفس»، وتخصص «اختصاصي نفسي»، حيث يتمكن الطالب من التخصص في أحد هذين المسارين بعد أن يكون أنهى دراسة أربعة مستويات دراسية، ويخصص المستوى الدراسي الثامن (الأخير) في المسارين للتدريب الميداني. وقد بدأ القسم في تقديم برنامج الدراسات العليا لمرحلة الماجستير منذ عام 1398هـ ويتوافر حالياً بالقسم أربعة تخصصات على مستوى درجة الماجستير، هي: علم النفس الإرشادي، وعلم النفس التربوي والنمو، وعلم النفس الاجتماعي والصناعي، والقياس النفسي، ومن المرتقب أن يبدأ القسم في تقديم برنامج الدراسة لمرحلة الدكتوراه في المستقبل القريب (جامعة الملك سعود، 1419هـ: 185-187؛ موقع جامعة الملك سعود في الإنترنت، 1422هـ).

أما بالنسبة لقسم الدراسات الاجتماعية فقد افتتح في كلية الآداب عام 1393هـ، وقامت الخطة الدراسية للقسم على أساس التخصص في الدراسات الاجتماعية النظرية والتطبيقية، وذلك في إطار ثقافة المجتمع ومتطلباته، ويتيح القسم للطلاب

التخصص في مسار الخدمة الاجتماعية أو مسار علم الاجتماع، حيث يدرس في السنتين الأولى والثانية المواد المشتركة بين علم الاجتماع وشعبة الخدمة الاجتماعية ثم تبدأ مرحلة التخصص (خدمة اجتماعية أو اجتماع). وبعد انتهاء الطالب من دراسة مقررات المستوى السادس في تخصص الخدمة الاجتماعية يدرس المستوى السابع في أحد المسارات الآتية: (1) تخصص الخدمة الاجتماعية - مسار المجال الطبي والنفسي. (2) تخصص الخدمة الاجتماعية - مسار مجال التأهيل الاجتماعي. (3) تخصص الخدمة الاجتماعية - مسار المجال التربوي والأسري. وبالإضافة إلى المقررات الدراسية، تضم خطة الدراسة بالقسم برنامجاً للتدريب الميداني (في المجالات ذات الصلة بتخصص الطالب) وذلك بغرض إيجاد صلة مباشرة بين الجانبين النظري والتطبيقي في الدراسات الاجتماعية ولكي يتمكن الطالب من اكتساب المهارات الأساسية التي تساعد على ممارسة العمل بعد تخرجه. ويقدم قسم الدراسات الاجتماعية عدداً من البرامج الدراسية لمرحلة الماجستير، كما بدأ في تقديم برنامجه لمرحلة الدكتوراه مع بداية الفصل الثاني للعام الدراسي 1417/1418هـ (جامعة الملك سعود، 1419هـ: 98-99).

ومن جانب آخر أسس عدد من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية في بعض جامعات المملكة؛ فأنشئت ثلاثة أقسام لعلم النفس وقسمان للخدمة الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وفروعها (وزارة التعليم العالي، 1416هـ)، وعند إنشاء جامعة الملك خالد في عسير أخيراً ضم فرعاً جامعة الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود إليها.

وفي جامعة أم القرى بمكة المكرمة أنشئ قسم للخدمة الاجتماعية ضمن الأقسام الأكاديمية لكلية العلوم الاجتماعية، وفي جامعة الملك عبدالعزيز بجدة افتتح قسم لعلم النفس بكلية الآداب والعلوم الإنسانية عام 1415هـ (وزارة التعليم العالي، 1416هـ).

والجدول (2) يقدم توضيحاً لنمو أعداد الخريجين السعوديين (ذكوراً وإناثاً) من قسمي علم النفس والخدمة الاجتماعية بجامعتي الملك سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية.

جدول (2): أعداد الخريجين والخريجات من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية بجامعة الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وفرعيهما للأعوام الدراسية من 1411/ 1412 هـ - 1420/ 1421 هـ

العام الجامعي	جامعة الملك سعود				جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	
	خريجو علم النفس	ماجستير علم نفس	خريجو الخدمة الاجتماعية	ماجستير خدمة اجتماعية	خريجو علم النفس	خريجو الخدمة الاجتماعية
	(ذكور وإناث) + فرع أبها (ذكور)	(ذكور وإناث) + (ذكور وإناث)	(ذكور وإناث)	(ذكور وإناث)	فرع أبها (ذكور)	فرع القصيم (ذكور)
1411/ 1412 هـ	122	6	102	2	17	32
1412/ 1413 هـ	147	5	121	4	33	49
1413/ 1414 هـ	156	14	110	3	34	55
1414/ 1415 هـ	111	10	108	3	74	44
1415/ 1416 هـ	187	1	105	7	72	77
1416/ 1417 هـ	192	12	104	9	71	107
1417/ 1418 هـ	143	13	100	7	130	76
1418/ 1419 هـ	358	7	136	16	147	97
1419/ 1420 هـ	*331	10	141	7	*72	*42
1420/ 1421 هـ	396	14	170	12	56	42

(*) بدءاً من العام الدراسي 1419/ 1420 هـ حوّل فرعاً جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وجامعة الملك سعود بأقسامهما الأكاديمية المختلفة إلى جامعة مستقلة: جامعة الملك خالد.

المصدر: (1) الكتاب الإحصائي للأعوام الدراسية من 1411/ 1412 هـ - 1420-1421 هـ، جامعة الملك سعود، إدارة الدراسات والتطوير الجامعي.

(2) دليل الخريجين للأعوام الدراسية من 1411 هـ/ 1412 هـ - 1420/ 1421 هـ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عمادة القبول والتسجيل.

وإذا ما أخذنا في الاعتبار النمو المتزايد لأعداد الخريجين والخريجات من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية خلال الأعوام القادمة فإنه ينبغي أن يكون للقطاع الصحي الخاص دور فاعل في الإسهام مع القطاع العام في استيعاب المؤهلين من الخريجين والخريجات من هذين القسمين. ومع اتجاه بعض مؤسسات القطاع الخاص إلى استقطاب بعض الخريجين الجامعيين من الوطنيين من خلال انتقاء بعض التخصصات، فإن القطاع الخاص ما زال يستند بشكل أساسي إلى القوى العاملة الوافدة (وزارة الصحة، 1419: 169) على الرغم من احتياجه لمختلف التخصصات (المتوافرة لدى الخريج الوطني). وقد أشارت خطة التنمية السادسة إلى اكتفاء الخدمة المدنية من التخصصات النظرية، وبخاصة في المدن الكبرى (وزارة التخطيط، 1415: 181)، وإذا كان لاكتفاء القطاع الحكومي بمختلف دوائره من الخريجين الجامعيين ذوي التخصصات النظرية أثر في إحداث «مشكلة البحث عن عمل» للخريجين من هذه التخصصات، فإن القطاع الخاص ما زال يمتلك كثيراً من فرص العمل لخريجي التخصصات النظرية، وبخاصة إذا علمنا أن معظم الوظائف الكتابية، والإشرافية، والإدارية التنفيذية، والإدارية العليا لدى القطاع الخاص ما زالت مشغولة بعمالة وافدة.

ولقد قام سالم القحطاني (1418هـ) بدراسة عنوانها «مدى ملائمة مخرجات التعليم العالي لمتطلبات سوق العمل في المملكة العربية السعودية»؛ حيث استقصى آراء عدد من مسؤولي التوظيف في عدد من الشركات المحلية (ن=120) حول احتياجات القطاع الخاص من التخصصات الجامعية النظرية والتطبيقية، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن أفراد عينة البحث رتبوا ستة عشر فرعاً دراسياً وفقاً لما يرونه ضرورياً للقطاع الخاص خلال السنوات الخمس القادمة (بدءاً من عام 1418هـ)، وقد جاء ترتيب العلوم التربوية الخامس، وجاء ترتيب العلوم الاجتماعية السادس (وهو الترتيب نفسه للعلوم الهندسية)، في حين جاء ترتيب العلوم الطبية والصيدلانية، والعلوم الزراعية: الثامن والتاسع على التوالي، وقد أعطى أفراد العينة الترتيب الأول لعلوم الاقتصاد والمحاسبة وإدارة الأعمال (وهي تخصصات نظرية)، وهذا يشير بوضوح إلى أن القطاع الخاص ما زال في حاجة إلى كثير من التخصصات الجامعية النظرية. والجدول (3) يعطي توضيحاً مختصراً لأولويات القطاع الخاص بحسب ما توصلت إليه دراسة سالم القحطاني (1418هـ).

جدول (3): ترتيب التخصصات الجامعية
وفق أهميتها للقطاع الخاص

ترتيب التخصص وفق الأهمية التي يراها أفراد العينة	النسبة المئوية لأفراد العينة	التخصص
1	16,00%	علوم الاقتصاد والمحاسبة وإدارة الأعمال
2	10,86%	علوم الحاسب الآلي، علوم تقنية
3	10,57%	تخصصات أخرى
4	9,14%	علوم سياسية وإدارة أعمال
5	7,71%	علوم تربوية (أدبية)، علوم شرعية، أنظمة وقانون
6	7,14%	علوم اجتماعية، علوم هندسية
7	5,71%	علوم بحتة (رياضيات، فيزياء...)
8	4,29%	علوم تربوية (علمي)، علوم طبية وصيدلانية
9	3,71%	علوم طبية مساعدة، علوم زراعية
10	1,43%	لغات أجنبية

* اعتمد الباحث في إعداده لهذه الخلاصة على النتائج التي أظهرتها دراسة القحطاني (1418هـ: 32).

وإذا اتجهنا إلى المؤسسات الطبية، وبالتحديد المستشفيات الخاصة، نجد أن كثيراً منها يستقطب غير السعوديين للوظائف التي تتطلب المؤهلات النظرية التخصصية ذات الطابع المهني المحدد، من مثل وظيفة الاختصاصي النفسي واختصاصي الخدمة الاجتماعية الطبية، وهذا في حد ذاته لا يخدم المؤسسة الطبية الخاصة ولن يعود عليها بمردود إنتاجي ذي أهمية، إذا علمنا متطلبات هاتين المهنيتين ومدى تأثرهما بالوسط الاجتماعي وما يحويه من قيم ومعايير وعادات سلوكية ولغة اتصال، ولذلك فالاختصاصي النفسي أو الاجتماعي الوطني المؤهل والمدرّب أقدر من نظيره غير الوطني على أداء مهمته التي تتطلب تفهماً لواقع المجتمع وظروفه. وبهذا الصدد أشارت بهيج شهاب (1985) إلى ضرورة تكييف مبادئ الخدمة الاجتماعية وطرقها، المستقاة في الغالب من المجتمعات الغربية، مع طبيعة مشكلات المجتمع وحاجته وضمن هويته الثقافية، وقد أورد سيد أبو بكر حسانين تعريفاً لمفهوم توطين الخدمة الاجتماعية يقول فيه:

«المقصود بتوطين الخدمة الاجتماعية في أي مجتمع هو تلك الجهود العلمية والعملية التي تبذل لإحداث تغييرات في بعض مكونات الخدمة الاجتماعية في البلد الذي انتقلت إليه بقصد التوصل إلى بعض الابتكارات والتجديدات استجابة للعوامل الثقافية والحضارية المميزة لهذا المجتمع والمختلفة بقدر ما عن العوامل الثقافية والحضارية في المجتمع الذي انتقلت منه هذه المهنة، وذلك لتصبح المهنة أكثر إيجابية وفاعلية في مواجهة المشكلات الاجتماعية للمجتمع الذي تعمل فيه بما يسهم بقدر أكبر في إحداث التغيير المنشود في هذا المجتمع» (سيد حسانين، 1980: 251).

وبهذا الصدد أشارت الجوهرة آل سعود (1417هـ) في بحثها الميداني عن «الخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية» إلى أن شغل السعوديين لمجالات الخدمة الاجتماعية المختلفة يعد من أهم متطلبات توطين مهنة الخدمة الاجتماعية، ومن العوامل التي تجعل هذه المهنة تتوافق مع طبيعة المجتمع وخصائصه الثقافية، ومن ناحية أخرى أوضحت الدراسة التي قامت بها هذه الباحثة أن الخدمة الاجتماعية الطبية تعد ضمن أكثر المجالات المهنية إلحاحاً طبقاً لمرئيات أفراد عينة البحث (ن=60) التي تكونت من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات السعودية.

ومن ناحية أخرى تؤكد الباحثة آل سعود ضرورة تفعيل دور مهنة الخدمة الاجتماعية في القطاع الصحي؛ حيث ترى أنه على الرغم من توافر أقسام الخدمة الاجتماعية في معظم المؤسسات الطبية في المملكة فإن هذه المؤسسات لم تستفد بشكل عملي من هذه الأقسام كما ينبغي، حيث لا يزال دور الخدمة الاجتماعية، إلى حد ما، مجهولاً في القطاع الصحي، سواء أكان ذلك من قبل الإداريين أم من قبل الأطباء والفنيين، كما أن غالبية المهام التي تسند إلى الاختصاصيين الاجتماعيين لا تمت إلى طبيعة مهنتهم بصلة (انظر: المرجع نفسه، 1417هـ: 203).

مستشفيات القطاع الخاص بالمملكة ومسألة توطين القوى العاملة:

انطلاقاً من اهتمام المملكة بتوفير الخدمات الصحية في جميع المدن والقرى، ورغبة في تخفيف العبء عن المستشفيات الحكومية اتجهت الدولة إلى تشجيع القطاع الخاص على إنشاء المستشفيات والمستوصفات والعيادات الطبية الخاصة وذلك وفق ضوابط ومعايير محددة وتحت إشراف مباشر من قبل وزارة الصحة. وقد أخذت المؤسسات الطبية الخاصة في الانتشار، وبخاصة في المدن الرئيسية

وبدأ التطور النوعي في خدماتها وفي تجهيزاتها ولا سيما خلال خطط التنمية الخمسية: الثالثة (1400-1415هـ) إلى السادسة (1415-1420هـ)، وحرصت الدولة على دعم القطاع الصحي الخاص وتشجيعه من خلال عدة طرق أهمها تقديم القروض المالية، التي تسدد على فترات طويلة الأجل، وإعفاء المعدات والتجهيزات الطبية التي يستوردها القطاع الصحي الخاص من أي رسوم جمركية، بالإضافة إلى عدد من التسهيلات الأخرى (انظر مثلاً: وزارة الصحة، 1419هـ: 162). وفي عام 1417هـ وصل عدد المستشفيات الخاصة في الرياض إلى 10 مستشفيات⁽³⁾ تمثل 11,9% من إجمالي عدد المستشفيات الخاصة في المملكة، وفي المنطقة الشرقية يوجد 16 مستشفى خاصاً تمثل 19,1% من إجمالي عدد المستشفيات، أما في مدينة جدة فيوجد 30 مستشفى خاصاً تمثل 35,7% من إجمالي عدد مستشفيات القطاع الخاص بالمملكة (وزارة الصحة، 1419هـ: 163). وعلى الرغم من التوسع في منشآت الخدمات الصحية في القطاع الخاص فإن القوى العاملة في هذا القطاع ما زالت تتكون من العمالة غير الوطنية في غالبيتها، إذ إن نسبة الأطباء السعوديين من إجمالي القوى العاملة لا تتجاوز 3,3%، كما أن نسبة الفئات الطبية المساعدة ونسبة العاملين في التمريض لا تتجاوز 1,9% و 0,9% على التوالي (وزارة الصحة، 1419: 1690). ويبين الجدول (4) بعض جوانب التطور في مستشفيات القطاع الخاص خلال الفترة من 1409هـ إلى 1418هـ.

وتأسيساً على ما سبق الإشارة إليه، نجد أنه في الوقت الذي تطورت فيه الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص - ولا سيما منذ خطة التنمية الثالثة حتى الوقت الحاضر - ما زال القطاع الخاص يخطو خطوات بطيئة جداً نحو الاستجابة للمطلب الوطني المتمثل فيعودة الوظائف، وقد حاولت بعض الدراسات البحث عن المسببات التي تقف وراء إجماع القطاع الخاص عن قبول الخريجين من السعوديين من ذوي المؤهلات الجامعية المختلفة، حيث أشارت دراسة سالم القحطاني (1418هـ: 34) إلى أن أهم العوامل المعوقة لتوظيف السعوديين في القطاع الخاص، من وجهة نظر عينة من مسؤولي التوظيف بالقطاع الخاص، هي:

(3) زاد عدد المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض، فوصل حالياً إلى 16 مستشفى، أما في مدينة جدة فيبلغ عدد المستشفيات الخاصة الآن 34 مستشفى - بحسب المعلومات المتوافرة في موقع «دليل الرياض» في الإنترنت.

جدول (4): تطور أعداد المستشفيات الخاصة بالمملكة وعدد أسرّتها وعدد الفئات الطبية المساعدة فيها للفترة من 1409هـ إلى 1418هـ

السنة	عدد المستشفيات الخاصة	نسبة الزيادة	عدد الأسرّة	نسبة الزيادة	عدد الفئات الطبية المساعدة	
					سعوديون	غير سعوديين
1409هـ	61	—	5871	—	غ/م	غ/م
1410هـ	64	4,9%	6679	13,8%	غ/م	غ/م
1411هـ	66	3,12%	6799	1,8%	3458	353
1412هـ	72	6,0%	6988	2,8%	3968	351
1413هـ	75	4,2%	7477	7,0%	4295	358
1414هـ	*72	—	*6592	—	3839	45
1415هـ	74	2,8%	6616	0,36%	3826	51
1416هـ	75	1,35%	6876	3,9%	3888	125
1417هـ	84	12,0%	8185	3,7%	6415	145
1419/1418هـ	87	3,6%	8485	28,7%		

(*) في عام 1414هـ سجلت مستشفيات أرامكو ضمن المستشفيات الحكومية. غ/م = الإحصاءات غير متوافرة. المصدر: وزارة الصحة. التقرير الإحصائي السنوي للأعوام 1409هـ - 1419/1418هـ.

— ضعف اللغة الإنجليزية.

— عدم الإلمام بالحاسب الآلي.

— عدم توافر الخبرات الكافية.

— ضعف التأهيل التخصصي والقدرة التحليلية.

وفي دراسة بعنوان «نحو أفضل السبل لزيادة إسهام العمالة السعودية في القطاع الخاص»، التي تقدمت بها الغرفة التجارية الصناعية بالرياض لمؤتمر رجال الأعمال الرابع المنعقد بمدينة جدة في الفترة بين 24-27 شوال 1409هـ، انتهت هذه الدراسة إلى مناقشة عدد من العوامل التي تحول دون سعادة الوظائف لدى القطاع الخاص، ومنها:

1 — العامل السعودي أقل انضباطاً من العامل الأجنبي.

- 2 - العامل الأجنبي أكثر استقراراً في العمل من العامل السعودي.
 - 3 - انخفاض مستوى الأجر للعامل الأجنبي.
 - 4 - توافر لغة أجنبية لدى العامل الأجنبي في الغالب.
 - 5 - انخفاض نسبة الخريجين السعوديين ذوي المؤهلات العلمية الكافية المطلوبة لنشاط القطاع الخاص (الغرفة التجارية الصناعية بالرياض، 1409هـ: 36).
- وفي الحقيقة نجد أنه خلال الحقبة الزمنية التي تلت إجراء الدراسة المشار إليها آنفاً (وبعد 1409هـ حتى الوقت الحاضر) شهدت البلاد تطوراً ملحوظاً في الميدان التعليمي بجميع مستوياته: العام والجامعي والتقني، وصاحب ذلك زيادة مطردة في أعداد الخريجين، هذا بالإضافة إلى زيادة عدد المعاهد والمراكز التي تقدم الدورات التدريبية والتأهيلية في الميادين المختلفة (انظر: خطط التنمية الخامسة، 1410هـ - 1415هـ، السادسة 1415هـ - 1420هـ)، ولذلك قد لا نجد أثراً حقيقياً لتلك العوامل التي ناقشتها الدراسة عدا العامل المتعلق بالأجر «انخفاض مستوى الأجر للعامل الأجنبي»، ولهذا يجب ألا يكون العامل الربحي مسوغاً يستند إليه أرباب القطاع الخاص في حجب الفرص الوظيفية (لديهم) عن الوطنيين المؤهلين والراغبين في العمل، لأن التوطين يخدم أهدافاً عليا في المجتمع يعود نفعها على جميع أفرادها. وبهذا الصدد أشارت الدراسة التي قام بها مفرج الحقباني (1419هـ) بعنوان «نحو سياسات اقتصادية فاعلة لسعودة فرص العمل في القطاع الخاص» إلى الأهمية الاقتصادية والاجتماعية والأمنية لتوطين الوظائف، حيث ذكرت الدراسة أن هناك عدداً من الجوانب السلبية المترتبة على استقطاب العمالة الأجنبية بشكل موسع، من أهمها:
- 1 - الزيادة في العمالة الأجنبية يكلف كثيراً من الإنفاق الحكومي، وبخاصة في المجال التعليمي والصحي والأمني.
 - 2 - زيادة التحويلات المالية للعمالة الأجنبية إلى خارج البلاد، فقد زادت نسبة هذه التحويلات إلى العائد البترولي السعودي من 28,4% في عام 1990 إلى 36,9% في عام 1994م، بمعدل نمو بلغ حوالي 8% سنوياً، ويصاحب ذلك عادة انخفاض في المستوى الاستهلاكي للعمالة الوافدة من السوق المحلي السعودي سواء ما يتعلق بالغذاء أم المسكن أم الحاجات الأخرى، مما يشير إلى أن التوطين هو الحل الأمثل لتقليل نسبة التحويلات المالية.
 - 3 - زيادة استقطاب العمالة الأجنبية وتفضيلها على العمالة الوطنية من قبل أرباب العمل في القطاع الخاص يؤدي إلى زيادة نسبة البطالة بين الوطنيين، مما

يؤدي إلى: الخسارة الكبيرة في الناتج القومي الكلي من ناحية وإلى ارتفاع نسبة الجريمة في المجتمع من ناحية أخرى (مفرج الحقباني، 1419هـ: 28).

ومن جانب آخر أكدت خطة التنمية السادسة (وزارة التخطيط، 1415هـ: 169) ضرورة تشجيع القطاع الخاص لاستقطاب العمالة الوطنية وإحلالها محل العمالة الوافدة، وقد هدفت هذه الخطة إلى تحقيق زيادة صافية في عدد العاملين السعوديين في القطاع الخاص بمقدار 466 ألف عامل عن طريق إحلال 284 ألف عامل سعودي محل غير السعوديين، بالإضافة إلى توفير 182 ألف فرصة عمل جديدة.

أما بالنسبة لخطة التنمية السابعة (وزارة التخطيط، 1420هـ: 171-172) فقد أكدت ضرورة الاستمرار في تنمية القوى البشرية الوطنية، وحرصت على معالجة القضايا ذات العلاقة بكفاءة سوق العمل وسياساته وبما يتلاءم مع متطلبات التنمية في البلاد، وقد استهدفت الخطة الجوانب الآتية:

1 - تحسين إنتاجية العمالة الوطنية وكفاءة أدائها، وتذليل معوقات الإحلال بالقطاعين الحكومي والخاص.

2 - زيادة الطاقة الاستيعابية للقطاع الخاص لتوظيف الأعداد المتزايدة من الخريجين، وإيجاد آلية لتعزيز دور القطاع الخاص في توفير إمكانات التدريب وتطوير برامج التدريب ودعمها قبل العمل وأثناءه.

3 - توفير قاعدة بيانات كافية ودقيقة وشاملة عن سوق العمل.

4 - دعم الأجهزة ذات العلاقة بوضع خطط تشغيل العمالة الوطنية وتنفيذها ومتابعتها، وزيادة الروابط والتنسيق بين تلك الأجهزة.

خلاصة

مما سبق عرضه يتضح لنا أن توجيه الخريجين السعوديين للعمل في القطاع الخاص يعتبر من الضرورات الحتمية في الوقت الحاضر، إذ إن توظيف الوظائف يحقق كثيراً من الأهداف التنموية ويسهم بشكل فاعل في عملية الاستثمار الأمثل للموارد البشرية الوطنية، فضلاً عن أن التوظيف في الوظائف على اختلاف مستوياتها يسهم في تقليل حجم الأضرار الاقتصادية والأمنية والاجتماعية الناتجة من التوسع في الاعتماد على القوى العاملة غير السعودية. ومجال الخدمة الاجتماعية الطبية وكذلك الخدمة العلاجية النفسية في القطاع الصحي الخاص - على وجه الخصوص - يجب أن يكون لهما إسهام حقيقي في استقطاب الخريجين من أقسام علم النفس والخدمة

الاجتماعية؛ حيث إن الممارسة المهنية لهذين المجالين تستلزم، إلى جانب التأهيل العلمي، الدراية والمعرفة بخصوصية المجتمع وطبيعته ومشكلاته وحاجاته.

وفي الدراسة الحالية، يهدف الباحث إلى استقصاء اتجاهات مسؤولي التوظيف بالمؤسسات الطبية الخاصة نحو قبول الخريجين من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية للعمل لديهم بوظيفة اختصاصي نفسي واختصاصي اجتماعي. ويأمل الباحث أن تسهم هذه الدراسة في استجلاء الرؤى العلمية حول واقع الفرص الوظيفية المتاحة للخريجين السعوديين من هذين القسمين لدى القطاع الصحي الخاص. كما يأمل - على ضوء النتائج التي خلص إليها - أن يقدم بعض التوصيات ذات العلاقة برسم الخطط العليا لتوطين الوظائف في القطاع الصحي الخاص.

الإجراءات المنهجية للدراسة

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع مسؤولي التوظيف (المديرين العامين) في المستشفيات الخاصة (الأهلية) بالمملكة العربية السعودية. ولا يدخل ضمن مجتمع الدراسة المستوصفات أو العيادات الطبية الخاصة. ونظراً لأن معظم المستشفيات الخاصة توجد في مدينتي الرياض وجدة؛ حيث يمثل عدد المستشفيات الخاصة فيهما (58%) من إجمالي عدد المستشفيات الخاصة بالمملكة (وزارة الصحة، 1419هـ)، فقد تقرر في هذه الدراسة أخذ عينة الدراسة من مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة في هاتين المدينتين.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من مسؤولي التوظيف في جميع المستشفيات الخاصة بمدينتي الرياض وجدة. وقد بلغ عددهم (50) مديراً عاماً، واستبعد تسعة من أفراد العينة نظراً لعدم وجودهم أثناء إجراء الدراسة، كما أنه بسبب عدم إعادة استبانة البحث من قبل عشرة أفراد من العينة فقد استبعدوا أيضاً ليصبح عدد العينة الفعلي (31) مديراً عاماً في المستشفيات الخاصة، وجميعهم من المسؤولين عن التوظيف في المستشفيات التي يديرونها. وتراوح الطاقة الاستيعابية للمستشفيات التي شملتها الدراسة بين 60 و 270 سريراً.

أداة الدراسة:

لغرض جمع بيانات الدراسة فقد صمم الباحث استبانة Questionnaire (انظر

ملحق 1) لقياس اتجاهات مسؤولي التوظيف بالمستشفيات الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام الخدمة الاجتماعية وعلم النفس، وقد شملت الاستبانة مجموعة من العبارات التي تستهدف استجلاء الاتجاهات النفسية التي يحملها مسؤولو التوظيف بهذه المستشفيات نحو الخريج بمؤهل «اختصاصي خدمة اجتماعية» أو «اختصاصي نفسي» ومدى الرغبة الفعلية لدى هؤلاء المسؤولين في توظيفهم بالمستشفيات التي يديرونها. وقد تحقق الباحث من صلاحية الاستبانة من حيث الصدق والثبات، وتعرف مدى توافر خاصية الصدق من خلال عرض الصورة المبدئية للاستبانة (24 بنداً) على سبعة من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة الملك سعود، وبعد استبعاد بندين حصلت بقية بنود الاستبانة (22 بنداً) على نسبة اتفاق 100%، أما فيما يتعلق بثبات الأداة فقد حُسب بطريقة معامل «كرونباخ ألفا» حيث بلغ معامل الثبات للاتجاه نحو خريجي علم النفس 0,81، وبلغ معامل الثبات للاتجاه نحو خريجي الخدمة الاجتماعية 0,82، مما يشير إلى توافر خاصية الثبات في أداة الدراسة. وإلى جانب الأداة الرئيسة لجمع البيانات، فقد أعد الباحث نموذجاً لجمع بيانات عامة عن كل مستشفى (مثل سعة المستشفى، وجود خدمة اجتماعية طبية في المستشفى أو عدم وجودها... إلخ) وقد وزع مع استبانة البحث الرئيسة (انظر ملحق 1).

إجراءات الدراسة:

بعد تحديد مجتمع الدراسة، المتمثل في مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة، قام الباحث بحصر أسماء المستشفيات وعناوينها، بعد ذلك وجه خطاب من قبل عميد كلية التربية بجامعة الملك سعود باسم مدير عام كل مستشفى من المستشفيات التي تكون منها مجتمع الدراسة، ومن ثم أمكن توزيع استبانة البحث على مديري تلك المستشفيات من خلال الاتصال المباشر. واستغرقت عملية جمع البيانات مدة أسبوعين.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

لتحليل بيانات الدراسة الحالية، استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية: النسب المئوية، والمتوسطات، واختبار مربع «كاي»، واختبار «ولكوكسن»⁽⁴⁾ Wilcoxon test لدلالة الفروق للعينات المترابطة، وهو اختبار إحصائي غير معلمي يستخدم لقياس دلالة الفروق.

(4) اختبار Wilcoxon هو الاختبار الإحصائي غير المعلمي البديل لاختبار T-Test. انظر مثلاً: (Diekhoff, 2001, 153).

المنهج المستخدم في الدراسة:

لما كان الغرض من هذه الدراسة هو استجلاء الاتجاهات النفسية التي يحملها مسؤولو التوظيف بالمستشفيات الخاصة نحو توظيف الخريج السعودي لديهم بوظيفة «اختصاصي خدمة اجتماعية» أو «اختصاصي نفسي»، فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي. وحللت بيانات الدراسة التي جمعت من خلال الأساليب الإحصائية المشار إليها في الفقرة السابقة.

نتائج الدراسة

في هذا الجزء يعرض الباحث نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة على ضوء مشكلة البحث وتساؤلاته على النحو الآتي:

السؤال الأول: «ما طبيعة اتجاهات مسؤولي التوظيف بالمستشفيات الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام علم النفس؟». وللإجابة عن هذا السؤال استخدم التكرار والنسبة المئوية لاستجابات عينة الدراسة بالإضافة إلى معامل «كاي تربيع» للكشف عن الدلالة الإحصائية للفرق بين مستويات استجابات أفراد العينة لكل بند من بنود استبانة الدراسة.

يتضح من الجدول (5) أن غالبية أفراد العينة أظهروا اتجاهًا إيجابيًا نحو الخريجين - الوطنيين - من أقسام علم النفس، وذلك من خلال نمط استجاباتهم للعبارة (1، 3، 5، 6، 7، 9، 10، 11)، إذ يلاحظ ارتفاع نسبة التكرار للاستجابات التي تدل على الاتجاه الإيجابي. وتدل الاستجابة: «صحيح تمامًا» على الاتجاه السلبي طبقاً لاستبانة الاتجاهات المستخدمة في هذه الدراسة (ملحق 1).

وإذا أخذنا في الاعتبار حاصل جمع النسبتين المئويتين للخانتين: «غير صحيح إطلاقاً» و«غير صحيح» المقابل لكل بند من البنود المذكورة آنفاً فسنلاحظ أن غالبية أفراد العينة (80,6%) لا يعتقدون بأن تضاؤل الفرص الوظيفية أمام خريج علم النفس يعود إلى ضعف تأهيل الخريج أكاديمياً (العبارة 1)، كذلك يتبين أن (46,5%) من أفراد العينة يرون أن مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة لديهم دراية بأهمية الدور الذي يقوم به الاختصاصي النفسي في العلاج النفسي (العبارة 3)، بينما صرح (35,5%) من أفراد العينة بعدم إدراك المستشفيات الخاصة لأهمية الدور الذي يقوم به الاختصاصي النفسي في المعالجة النفسية. كما تبين من النتائج أن نسبة (77,4%) من أفراد العينة يعتقدون بأن ضعف مهارة الاتصال والتخاطب مع الآخرين ليست مشكلة يواجهها خريج علم النفس

في سبيل حصوله على عمل لدى المستشفيات الخاصة (العبارة 5)، ويتضح أيضاً أن نسبة (87,3%) من أفراد العينة يرون بأن توظيف غير السعوديين لا يعود إلى عدم التزام الاختصاصي النفسي الوطني بأنظمة الدوام (العبارة 6)، كذلك يتبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة (90,3%) يعتقدون أن اختيار غير السعوديين من الاختصاصيين النفسيين لا يكون بسبب كثرة الاستئذان أو الإجازات التي يطلبها الاختصاصي النفسي الوطني (العبارة 7)، كما يتضح أن أغلبية أفراد العينة (87,1%) لا يرون أن المستشفيات الخاصة تتجه إلى توظيف غير السعودي بسبب عدم قبول الاختصاصي النفسي الوطني للعمل في فترات دوام إضافية (العبارة 9)، ويتضح أيضاً أن الغالبية من أفراد العينة (93,6%) يعتقدون بأن اختيار غير السعودي للعمل لا يكون بسبب أي أفضلية في الإنتاجية لصالح غير السعودي (العبارة 10)، كما يتبين أن غالبية أفراد العينة (90,3%) يرون أن ضعف الفرص الوظيفية لخريجي علم النفس في المستشفيات الخاصة لا يعود إلى عدم الحاجة الفعلية إلى دور الاختصاصي النفسي في المستشفى.

جدول (5): التكرارات والنسب المئوية ومعامل «مربع كاي» لاتجاهات مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو الخريجين من أقسام علم النفس

م	العبارة	غير صحيح إطلاقاً	غير صحيح	صحيح	صحيح تماماً	مربع كاي ومستوى الدلالة α
		ك %	ك %	ك %	ك %	
1	تقل الفرص الوظيفية لخريجي علم النفس في المستشفيات الخاصة نظراً لضعف تأهيل الخريج أكاديمياً.	0 %0,0	25 %80,6	6 %19,4	0 %0,0	11,6 0,01
2	في كثير من الأحوال يعود سبب عدم قبول خريج علم النفس في المستشفيات الخاصة إلى ضعف مهارة اللغة الإنجليزية لديه.	10 %32,3	7 %22,6	11 %35,5	3 %9,7	5,0 0,17
3	أعتقد بأن كثيراً من المستشفيات الخاصة ليس لديها دراية كافية بدور الاختصاصي النفسي في المعالجة النفسية.	1 %3,2	19 %61,3	11 %35,5	0 %0,0	15,7 0,01

تابع / جدول (5): التكرارات والنسب المئوية ومعامل «مربع كاي» لاتجاهات مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو الخريجين من أقسام علم النفس

م	العبارة	غير صحيح إطلاقاً	غير صحيح	صحيح	صحيح تماماً	مربع كاي ومستوى الدلالة α
		ك %	ك %	ك %	ك %	
4	أعتقد بأن الخبرة العملية يجب أن تكون شرطاً لتوظيف الخريجين من أقسام علم النفس في القطاع الصحي الخاص.	0 %0,0	1 %3,2	13 %41,9	17 %54,8	13,4 0,01
5	من الأسباب التي تدفع المستشفيات الخاصة إلى عدم توظيف الاختصاصي النفسي الوطني ضعف مهارته في القدرة على الاتصال والتخاطب مع الآخرين.	1 %3,2	23 %74,2	4 %12,9	3 %9,7	40,6 0,0001
6	تضطر بعض المستشفيات الخاصة لتوظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي النفسي نظراً لعدم التزام الاختصاصي الوطني بأنظمة الدوام.	15 %45,4	13 %41,9	2 %6,5	1 %3,2	20,5 0,0001
7	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي النفسي لديها نظراً لكثرة الاستئذان أو الإجازات التي يطلبها الاختصاصي الوطني.	16 %51,6	12 %38,7	2 %6,5	1 %3,2	21,2 0,0001
8	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعودي في وظيفة الاختصاصي النفسي لديها نظراً لأنه يقبل براتب يقل بكثير عما يطلبه الاختصاصي الوطني.	2 %6,5	5 %16,1	17 %54,8	7 %22,6	16,3 0,01
9	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي النفسي لديها نظراً لأن الاختصاصي الوطني عادة لا يقبل العمل في فترات دوام إضافية.	16 %51,6	11 %35,5	3 %9,7	1 %3,2	18,9 0,001

تابع / جدول (5): التكرارات والنسب المئوية ومعامل «مربع كاي» لاتجاهات مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو الخريجين من أقسام علم النفس

م	العبارة	غير صحيح إطلاقاً	غير صحيح	صحيح	صحيح تماماً	مربع كاي ومستوى الدلالة α
		ك %	ك %	ك %	ك %	
10	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف الاختصاصي النفسي غير السعودي لأنه في الغالب أفضل إنتاجية من الاختصاصي الوطني.	18 %58,1	11 %35,5	2 %6,5	0 %0,0	12,4 0,05
		16 %51,6	12 %38,7	2 %6,5	1 %3,2	21,2 0,0001
11	أعتقد بأن سبب عدم قبول خريج علم النفس في المستشفيات الخاصة يعود إلى عدم وجود الحاجة الفعلية للاختصاصي النفسي.					

وبالرجوع إلى نتائج اختبار «كاي تربيع» الموضحة في الجدول (5) يتبين أن الفروق في تكرار استجابات أفراد العينة للعبارات (1، 5، 6، 7، 9، 10، 11) دالة إحصائياً، حيث راوحت مستويات الدلالة بين (0,05) و(0,0001).

ومن جانب آخر كشفت النتائج - الموضحة في الجدول (5) عن وجود اتجاهات سلبية لأفراد العينة نحو قبول خريجي أقسام علم النفس للعمل لدى المستشفيات الخاصة، وذلك من خلال نمط استجابة أفراد العينة للعبارتين (4، 8). فمن ناحية، استجاب أفراد العينة للعبارة (4) بصيغة «صحيح» بنسبة (41,9%) وبصيغة «صحيح تماماً» بنسبة (54,8%) ليصبح مجموع النسبتين (96,7%)، كما بلغت قيمة «كاي تربيع» للفروق بين التكرارات (13,4) بمستوى دلالة إحصائية عند (0,01)، وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يميلون إلى رفض الخريج الجديد الذي لم يسبق له ممارسة العمل لدى جهات أخرى. ومن ناحية أخرى استجاب أفراد العينة للعبارة رقم (8) بصيغة «صحيح» بنسبة (54,8%) وبصيغة «صحيح تماماً» بنسبة (22,6%) ليصبح مجموع النسبتين (77,4%)، وقد بلغت قيمة «كاي تربيع» للفروق بين التكرارات (16,3) بمستوى دلالة إحصائية عند (0,01)، ويتضح من ذلك أن أفراد العينة يفضلون توظيف غير السعودي ما دام أنه يقبل العمل نظير أجر يقل عما يقبل به الاختصاصي النفسي الوطني.

ومن ناحية أخرى، لم تكشف النتائج عن فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات وذلك فيما يتعلق باستجابة المبحوثين للعبارة (2)، مما يشير إلى عدم وجود فرق واضح بين الاتجاه الإيجابي والاتجاه السلبي وفقاً لما عبرت عنه استجابة أفراد العينة لهذه العبارة.

السؤال الثاني: «ما طبيعة اتجاهات مسؤولي التوظيف بالمستشفيات الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام الخدمة الاجتماعية؟». وللإجابة عن هذا السؤال استخدم التكرار والنسبة المئوية لاستجابات عينة الدراسة بالإضافة إلى معامل «كاي تربيع» للكشف عن الدلالة الإحصائية للفرق بين مستويات استجابات أفراد العينة لكل بند من بنود استبانة الدراسة.

يتضح من الجدول (6) أن معظم أفراد العينة أظهروا اتجاهًا إيجابيًا نحو الخريجين - الوطنيين - من أقسام الخدمة الاجتماعية، وذلك من خلال نمط استجاباتهم للبنود: 1، 5، 6، 7، 9، 10، 11، حيث يتضح ارتفاع نسبة التكرار للاستجابات التي تدل على التعبير عن الاتجاه الإيجابي. إذ تدل الاستجابة: «غير صحيح إطلاقاً» أو «غير صحيح» على الاتجاه الإيجابي بينما تدل الاستجابة «صحيح» أو «صحيح تماماً» على الاتجاه السلبي طبقاً للاستبانة المستخدمة في هذه الدراسة. وإذا أخذنا في الاعتبار حاصل جمع النسبتين المؤيدين للخاتمتين: «غير صحيح إطلاقاً» و«غير صحيح» المقابل لكل بند من البنود المذكورة آنفاً فسنلاحظ أن غالبية أفراد العينة (64,5%) لا يعتقدون بأن تضائل الفرص الوظيفية أمام خريج الخدمة الاجتماعية يعود إلى ضعف تأهيل الخريج أكاديمياً (العبارة 1)، كذلك يرى غالبية أفراد العينة (74,2%) أن ضعف مهارة الاتصال والتخاطب مع الآخرين ليست مشكلة يواجهها خريج الخدمة الاجتماعية في سبيل حصوله على عمل لدى المستشفيات الخاصة (العبارة 5)، ويتضح أيضاً أن نسبة (83,8%) من أفراد العينة يرون أن توظيف غير السعوديين لا يعود إلى عدم التزام الاختصاصي الاجتماعي الوطني بأنظمة الدوام (العبارة 6)، كذلك يتبين أن نسبة (64,5%) من أفراد العينة يعتقدون بأن اختيار غير السعوديين من الاختصاصيين الاجتماعيين لا يكون بسبب كثرة الاستئذان أو الإجازات التي يطلبها الاختصاصي الاجتماعي الوطني (العبارة 7)، كما يتضح أن الغالبية العظمى من أفراد العينة (93,6%) لا يرون أن المستشفيات الخاصة تتجه إلى توظيف غير السعودي بسبب عدم قبول الاختصاصي الاجتماعي الوطني للعمل في فترات دوام إضافية (العبارة 6)،

ويتضح أيضاً أن الغالبية من أفراد العينة (80,7%) يعتقدون بأن اختيار غير السعودي للعمل لا يعود إلى أفضلية في الإنتاجية لصالح غير السعودي (العبارة 10)، كما يتبين أن غالبية أفراد العينة (87,3%) يرون أن ضعف الفرص الوظيفية لخريجي الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة لا يعود إلى عدم الحاجة إلى دور الاختصاصي الاجتماعي في المستشفى.

جدول (6): التكرارات والنسب المئوية ومعامل «مربع كاي» لاتجاهات مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو الخريجين من أقسام الخدمة الاجتماعية

م	العبارة	غير صحيح إطلاقاً	غير صحيح	صحيح	صحيح تماماً	مربع كاي ومستوى الدلالة α
		ك %	ك %	ك %	ك %	
1	تقل الفرص الوظيفية لخريجي الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة نظراً لضعف تأهيل الخريج أكاديمياً.	3 %9,7	17 %54,8	3 %9,7	8 %25,8	16,9 0,001
2	في كثير من الأحوال يعود سبب عدم قبول خريج الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة إلى ضعف مهارة اللغة الإنجليزية لديه.	2 6,5	12 %38,7	10 %32,3	7 %22,6	7,3 0,062
3	أعتقد بأن كثيراً من المستشفيات الخاصة ليس لديها دراية كافية بدور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.	0 %0,0	14 %45,2	13 %41,9	4 %12,9	5,9 0,053
4	أعتقد بأن الخبرة العملية يجب أن تكون شرطاً لتوظيف الخريجين من أقسام الخدمة الاجتماعية في القطاع الصحي الخاص.	1 %3,2	2 %6,5	21 %67,7	7 %22,6	32,9 0,0001
5	من الأسباب التي تدفع المستشفيات الخاصة إلى عدم توظيف الاختصاصي الاجتماعي الوطني هو ضعف مهارته في القدرة على الاتصال والتخاطب مع الآخرين.	2 %6,5	21 %67,7	2 %6,5	6 %19,4	31,6 0,0001

تابع / جدول (6): التكرارات والنسب المئوية ومعامل «مربع كاي» لاتجاهات مسؤولي التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو الخريجين من أقسام الخدمة الاجتماعية

م	العبارة	غير صحيح إطلاقاً	غير صحيح	صحيح	صحيح تماماً	مربع كاي ومستوى الدلالة α
		ك %	ك %	ك %	ك %	
6	تضطر بعض المستشفيات الخاصة لتوظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي نظراً لعدم التزام الاختصاصي الوطني بأنظمة الدوام.	13 %41,9	13 %41,9	2 %6,5	3 %9,7	14,3 0,01
7	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي الاجتماعي لديها نظراً لكثرة الاستئذان أو الإجازات التي يطلبها الاختصاصي الوطني.	4 %12,9	16 %51,6	4 %12,9	7 %22,6	12,5 0,01
8	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعودي في وظيفة الاختصاصي الاجتماعي لديها نظراً لأنه يقبل براتب يقل بكثير عما يطلبه الاختصاصي الوطني.	3 %7,9	4 %12,9	6 %19,4	18 %58,1	18,7 0,001
9	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي الاجتماعي لديها نظراً لأن الاختصاصي الوطني عادة لا يقبل العمل في فترات دوام إضافية.	22 %71,0	7 %22,6	2 %6,5	0 %0,0	20,9 0,0001
10	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف الاختصاصي الاجتماعي غير السعودي لأنه في الغالب أفضل إنتاجية من الاختصاصي الوطني.	11 %35,5	14 %45,2	3 %9,7	3 %9,7	12,2 0,01
11	أعتقد بأن سبب عدم قبول خريج الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة يعود إلى عدم وجود الحاجة الفعلية للاختصاصي الاجتماعي.	15 %45,4	13 %41,9	3 %9,7	0 %0,0	8,0 0,05

وبالرجوع إلى نتائج اختبار «كاي تربيع» في جدول (6) يتضح أن الفروق في تكرار استجابات أفراد العينة للعبارات (التي سبقت الإشارة إليها) وهي: 1، 5، 6، 7، 9، 10، 11 دالة إحصائياً، حيث راوحت مستويات الدلالة من (0,05) إلى (0,0001).

ومن ناحية أخرى كشفت النتائج - الموضحة في الجدول (6) - عن وجود اتجاهات سلبية لأفراد العينة نحو قبول خريجي أقسام الخدمة الاجتماعية للعمل لدى المستشفيات الخاصة، وذلك من خلال نمط استجابة أفراد العينة للعبارتين (4 و 8). فمن ناحية استجاب أفراد العينة للعبارة (4) بصيغة «صحيح» بنسبة (67,7%) وبصيغة «صحيح تماماً» بنسبة (22,6%) ليصبح مجموع النسبتين (90,3%)، كما بلغت قيمة كاي تربيع للفروق بين التكرارات (32,9) بمستوى دلالة إحصائية عند (0,0001)، وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يميلون إلى رفض الخريج الجديد الذي لم يسبق له ممارسة العمل في قطاعات أخرى. ومن ناحية أخرى فقد استجاب أفراد العينة للعبارة رقم (8) بصيغة «صحيح» بنسبة (19,4%) وبصيغة «صحيح تماماً» بنسبة (58,1%) ليصبح مجموع النسبتين (77,5%)، وقد بلغت قيمة «كاي تربيع» للفروق بين التكرارات (18,7) بمستوى دلالة إحصائية عند (0,001)، ويتضح من ذلك أن أفراد العينة يفضلون توظيف غير السعودي ما دام أنه يقبل العمل نظير أجر يقل عما يقبل به الاختصاصي الاجتماعي الوطني.

وأخيراً، لم تكشف النتائج عن فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات وذلك فيما يخص استجابة المبحوثين للعبارتين (2 و 3)، مما يشير إلى عدم وجود فرق واضح بين الاتجاه الإيجابي والاتجاه السلبي وفقاً لنمط استجابة أفراد العينة لهاتين العبارتين.

السؤال الثالث: «هل توجد فروق بين اتجاهات أفراد العينة نحو خريجي أقسام علم النفس واتجاهاتهم نحو خريجي أقسام الخدمة الاجتماعية؟». وللإجابة عن هذا السؤال استخدم الباحث مستويين من التحليل الإحصائي وذلك على النحو الآتي:

أولاً: قام الباحث باستخراج الدرجة الكلية لاتجاهات أفراد العينة نحو الخريجين من أقسام علم النفس والخريجين من أقسام الخدمة الاجتماعية، وذلك من خلال إيجاد حاصل جمع أوزان الاستجابات لكل من الاتجاهين. بعد ذلك استخدم

اختبار «ولكوكسون» Wilcoxon Test وذلك لحساب الفرق بين الدرجات الكلية لاتجاهات أفراد العينة نحو كل من الخريجين من أقسام علم النفس والخريجين من أقسام الخدمة الاجتماعية. وتشير نتيجة اختبار «ولكوكسون» الموضحة في الجدول (7) إلى وجود فرق بين الاتجاهين ($Z = 2,96$) وذلك بمستوى دلالة إحصائية عند ($0,005$)، ومن خلال ملاحظة قيمتي المتوسط الحسابي لكل من الاتجاهين نجد أن الفرق لصالح اتجاهات أفراد العينة نحو خريجي أقسام علم النفس كان أعلى.

جدول (7): اختبار «ولكوكسون» لدلالة الفروق بين الدرجات الكلية لاتجاهات أفراد العينة نحو خريجي أقسام علم النفس وأقسام الخدمة الاجتماعية

المتغير	المتوسط الحسابي*	متوسط الرُّتَب	مجموع الرُّتَب	قيمة Z	مستوى الدلالة الإحصائية**
الاتجاه نحو الاختصاصي النفسي	23,5	15,11	332,5	2,96	0,005
الاتجاه نحو اختصاصي الخدمة الاجتماعية	25,8	12,25	73,5		

* المتوسط الأكثر يشير إلى الاتجاه الأكثر سلبية.

** دلالة إحصائية ذات طرفين.

ثانياً: بعد ملاحظة الفرق بين اتجاهات أفراد العينة، الذي كشف عنه اختبار «ولكوكسون» في الجدول (7)، قام الباحث بحساب الفرق بين درجات كل بند من بنود الاستبانة ودلالة الفرق فيه بين الاتجاه نحو خريجي علم النفس وخريجي الخدمة الاجتماعية. علماً بأن نص البند في كلا المقياسين واحد ما عدا الاختلاف في موضوع الاتجاه، إذ كان موضوعه «خريج علم النفس» في المقياس الأول بينما كان موضوعه «خريج الخدمة الاجتماعية» في المقياس الثاني (انظر الملحق 1). ومن خلال استخدام اختبار «ولكوكسون» لحساب الفرق بين اتجاهات أفراد العينة (على مستوى البنود) تبين وجود فروق دالة إحصائية (بمستوى دلالة راوحت بين 0,05 و 0,0001) وذلك فيما يتعلق بالعبارات: 1، 2، 3، 4، 7، 10 (جدول 8).

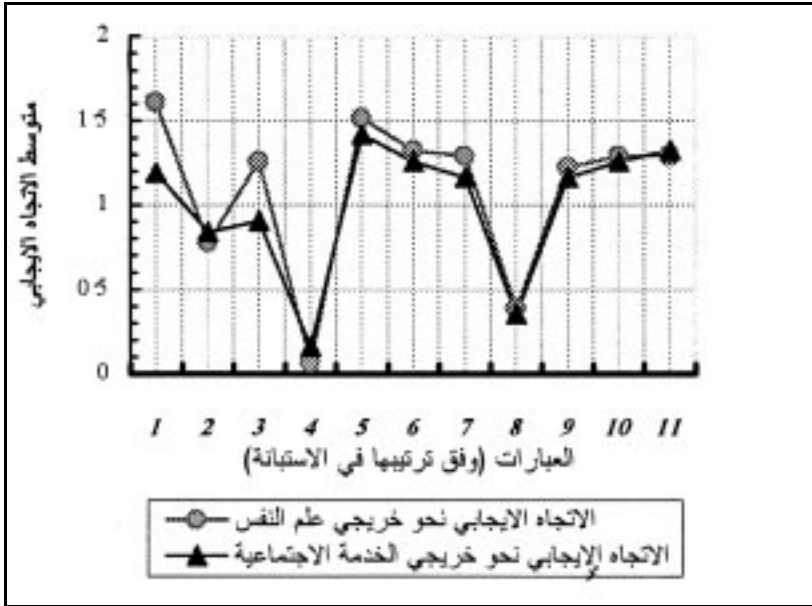
جدول (8): اختبار «ولكوكسن» لدلالة الفروق بين درجات بنود الاتجاه نحو خريجي أقسام علم النفس وبنود الاتجاه نحو خريجي أقسام الخدمة الاجتماعية

رقم العبارة	الاتجاه نحو خريجي علم النفس		الاتجاه نحو خريجي الخدمة الاجتماعية		قيمة Z	مستوى الدلالة الإحصائية**
	المتوسط الحسابي*	المتوسط الرتب	المتوسط الحسابي*	المتوسط الرتب		
1	2,19	8,1	2,51	4,5	1,9—	0,05
2	2,22	7,4	2,70	8,0	2,3—	0,01
3	2,32	6,1	2,67	5,0	2,6—	0,01
4	3,51	6,5	3,09	7,7	2,7—	0,01
5	2,29	5,7	2,38	4,1	0,7—	0,46
6	1,64	6,2	1,83	5,5	1,6—	0,1
7	1,61	8,3	2,45	4,0	3,2—	0,001
8	2,93	7,7	3,25	15,0	1,5—	0,12
9	1,64	8,0	1,35	8,7	1,5—	0,12
-10	1,48	7,7	1,93	4,5	2,3—	0,05
11	1,61	5,7	1,91	9,0	0,03—	0,9

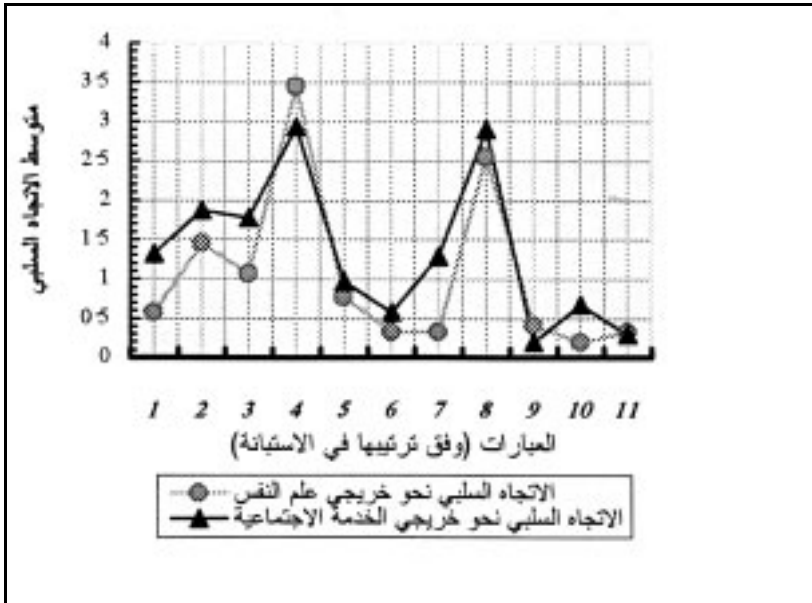
* المتوسط الأكبر يشير إلى الأكثر سلبية.

** دلالة إحصائية ذات طرفين.

وبالنظر إلى متوسطات هذه العبارات (جدول 8) نلاحظ أن الفروق في الاتجاهات هي لصالح خريجي علم النفس ما عدا العبارة (4)، إذ يظهر فيها اتجاه أفراد العينة أكثر سلبية من اتجاههم نحو خريجي أقسام الخدمة الاجتماعية. ويمكن ملاحظة مستوى الفروق في اتجاهات المسؤولين عن التوظيف نحو كل من خريجي أقسام علم النفس وأقسام الخدمة الاجتماعية من خلال التمثيل البياني المبين بالشكلين (1) و(2).



الشكل (1): متوسط الاتجاه الإيجابي لأفراد العينة نحو خريجي الخدمة الاجتماعية وعلم النفس



الشكل (2): متوسط الاتجاه السلبي لأفراد العينة نحو خريجي الخدمة الاجتماعية وعلم النفس

ويشير الشكل (1) إلى أن الفروق في متوسطات الاتجاهات الإيجابية تزيد في حالة العبارتين (1)، (3) وتتضاءل لدى بقية العبارات. أما فيما يتعلق بالفروق في متوسطات الاتجاهات السلبية، فيبين الشكل (2) أن هناك فروقاً واضحة في اتجاهات أفراد العينة وذلك بالنسبة للعبارات: 1، 2، 3، 4، 7، 10، وهي العبارات نفسها التي أفصحت عن فروق دالة إحصائية عند تطبيق اختبار «ولكوكسون» (انظر جدول 8).

مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف اتجاهات المسؤولين عن التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام علم النفس وأقسام الخدمة الاجتماعية، وقد شرع الباحث في استجلاء طبيعة هذه الاتجاهات من خلال الإجابة عن ثلاثة أسئلة بحثية، يختص الأول منها «بطبيعة اتجاهات المسؤولين عن التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام علم النفس». ويتصل السؤال الثاني «بطبيعة اتجاهات المسؤولين عن التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو توظيف الخريجين السعوديين من أقسام الخدمة الاجتماعية، أما السؤال الثالث فيختص «بطبيعة الفروق في اتجاهات المبحوثين نحو كل من خريجي أقسام علم النفس وأقسام الخدمة الاجتماعية». ولقد أشارت النتائج المبينة بالجدولين (5، 6) إلى أن الغالبية العظمى من عينة المسؤولين عن التوظيف في المستشفيات الخاصة أفصحوا عن اتجاهات إيجابية نحو الخريجين السعوديين من كل من أقسام علم النفس وأقسام الخدمة الاجتماعية؛ إذ تبين ذلك من خلال نمط استجابة المبحوثين لسبع عبارات وبنسبة (63,6%) من إجمالي عدد عبارات استبانة الاتجاهات نحو خريجي علم النفس. ويكشف التحليل الإحصائي عن وجود اتجاهات إيجابية لدى مسؤولي التوظيف وذلك فيما يتعلق بمستوى التأهيل الأكاديمي للخريج سواء من أقسام علم النفس أم من أقسام الخدمة الاجتماعية، وكذلك فيما يتصل بمقدرته على الإيفاء بمتطلبات العمل ومستوى ملاءمة مهاراته في الاتصال والتخاطب مع الآخرين، كما يتضح وجود اتجاهات إيجابية تتعلق بأهمية دور الاختصاصي النفسي وضرورة توافر الخدمة النفسية العلاجية في المستشفى. وعلى الرغم من إفصاح مسؤولي التوظيف عن ضرورة توافر الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة، فإن النتائج أشارت إلى أن نسبة (54,8%) من عينة مسؤولي التوظيف ليس لديهم دراية كافية بالدور الذي يمكن أن يقوم به الاختصاصي الاجتماعي في المستشفى، وقد يشكل ذلك أحد العوامل التي تسهم في تقليل الفرص الوظيفية

للاختصاصيين الاجتماعيين لدى المستشفيات الخاصة. ومن ناحية أخرى كشف التحليل الإحصائي، في هذه الدراسة، عن وجود اتجاهات سلبية نحو خريجي علم النفس والخدمة الاجتماعية تتعلق بجانبين أحدهما يشير إلى تفضيل المسؤولين عن التوظيف في المستشفيات الخاصة للاختصاصي - النفسي أو الاجتماعي - غير السعودي بسبب فارق المرتب إذ ينخفض مستوى الأجر للاختصاصي غير السعودي عن مستوى نظيره الوطني. وقد يكون هذا من أهم الأسباب التي تجعل المستشفيات الخاصة تحجم عن توظيف الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين الوطنيين. ويمثل هذا، في واقع الأمر، التوجه العام لمؤسسات القطاع الخاص، حيث تسعى كل مؤسسة خاصة إلى تحقيق الحد الأمثل من الهامش الربحي من خلال استقطاب العمالة الأجنبية ذات التكلفة الأقل. وفي هذا الصدد، أشار مفرج الحقباني (1419هـ) إلى أن القطاع الخاص يعطي الأولوية للمردود الحدي ويسعى لتعظيم ربحيته استناداً إلى انخفاض تكلفة توظيف العمالة غير السعودية، ولهذا تضعف استجابة القطاع الخاص لنداءات السعودية. وتؤيد ذلك الدراسة التي قامت بها الغرفة التجارية الصناعية بالرياض (1409هـ)؛ إذ أشارت إلى أن انخفاض مستوى أجور غير السعوديين يعد أحد العوامل التي تدفع المستثمرين إلى تفضيلهم على الوطنيين.

الجانب الثاني يتمثل في اشتراط الخبرة العملية قبل قبول الخريجين للعمل، الأمر الذي يزيد من صعوبة حصول الخريج الجديد على فرصة عمل. ولقد أشارت خطة التنمية السادسة إلى أن «ارتفاع تكلفة تأهيل وتدريب الخريجين الجدد» يعد من أهم معوقات إحلال الوظائف (بوطنيين) في القطاع الخاص (وزارة التخطيط، 1415: 180). ولعل «صندوق تنمية الموارد البشرية» الذي قامت الدولة بتأسيسه حديثاً هو إحدى الوسائل التي تسهم في حل مشكلة الخبرة والتدريب للخريجين الجدد. علماً بأن فاعلية إسهام هذا الصندوق ترتبط بآليات التطبيق وبمدى قدرة برامج هذا الصندوق على تغطية الشرائح المهنية المتعددة.

ومن ناحية أخرى كشف التحليل الإحصائي في هذه الدراسة عن فروق في اتجاهات المسؤولين عن التوظيف في المستشفيات الخاصة نحو كل من خريجي أقسام علم النفس وأقسام الخدمة الاجتماعية، وذلك فيما يتعلق باستجابة مسؤولي التوظيف لست عبارات. حيث أفصح المسؤولون عن التوظيف باتجاهات أكثر سلبية نحو خريجي الخدمة الاجتماعية وذلك فيما يتصل بمستوى تأهيل الخريج أكاديمياً، ومستوى مهارة الخريج في اللغة الإنجليزية، ومستوى تقدير المستشفيات الخاصة

لأهمية الدور الذي يمكن أن يقوم به الاختصاصي الاجتماعي في المستشفى، ومدى التزام الاختصاصي الاجتماعي بأنظمة الدوام، وكذلك فيما يتعلق بمستوى إنتاجية العمل للاختصاصي الاجتماعي. أما الاتجاه الأكثر سلبية نحو خريجي علم النفس فيتمثل في اشتراط الخبرة العملية قبل قبول الخريج للعمل. ويمكن أن تشير هذه الفوارق - من ناحية - إلى الاختلافات (النسبية) في المتطلبات المهنية لكل من وظيفة الاختصاصي الاجتماعي الطبي والاختصاصي النفسي. وقد تشير هذه الاختلافات - من ناحية أخرى - إلى واقع حقيقي يعكس بعض القصور في جانب التأهيل والتدريب لطالب الخدمة الاجتماعية، أو ضعف كفاية برامج التدريب الميداني المعمول بها حالياً في أقسام الخدمة الاجتماعية.

التوصيات

على ضوء أهداف هذه الدراسة وتساؤلاتها ونتائجها وفي حدود عينة الدراسة يوصي الباحث بما يأتي:

1 - ربط التسهيلات الحكومية الممنوحة للقطاع الصحي الخاص بحجم إسهامه في توطيد الوظائف لديه بما في ذلك وظائف الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين.

2 - تقليص الفجوة الكبيرة بين تكلفة توظيف السعوديين وغير السعوديين من خلال رفع مستوى تكلفة استقدام الموظفين غير السعوديين خصوصاً في الميادين المهنية التي تتوفر فيها قوى بشرية وطنية مؤهلة ومنها مهنتا الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي.

3 - تحسين مستوى الكفاية المهنية لخريجي علم النفس والخدمة الاجتماعية من خلال إعادة النظر في شروط القبول للالتحاق بقسمي علم النفس والخدمة الاجتماعية، بحيث تشمل هذه الشروط اجتياز اختبار في القدرات والميول.

4 - رفع مستوى التأهيل العلمي والمهني لطلاب علم النفس والخدمة الاجتماعية من خلال النهوض بمستوى كفاية برنامج التدريب الميداني قبل التخرج.

5 - تفعيل الدور الوطني «لصندوق تنمية الموارد البشرية» وتوسيع أهدافه لكي يستفيد من برامجه أكبر شريحة ممكنة من الخريجين الجامعيين الجدد.

6 - العمل على تحسين الكفاية الخارجية لمخرجات التعليم الجامعي من خلال التنسيق بين مؤسسات التعليم العالي والقطاع الخاص (وكذلك الجهات المعنية الأخرى) وذلك لتحديد الاحتياجات الفعلية لسوق العمل.

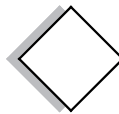
المصادر:

- أحمد فايز النماس (2000). الخدمة الاجتماعية الطبية. بيروت: دار النهضة العربية.
- أميرة منصور يوسف (1997). المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- بهيجة أحمد شهاب (1985). المدخل إلى الخدمة الاجتماعية. بغداد: وزارة التعليم العالي.
- جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية (1421هـ). دليل الخريجين للأعوام: 1411هـ - 1421هـ . الرياض: عمادة القبول والتسجيل.
- جامعة الملك سعود (1421هـ). الدليل الإحصائي للأعوام: 1411هـ - 1421هـ . الرياض: إدارة الدراسات والتطوير والمتابعة.
- جامعة الملك سعود (1419هـ). جامعة الملك سعود منارة في مسيرة المائة عام. الرياض: جامعة الملك سعود.
- جامعة الملك سعود (1420هـ). موقع جامعة الملك سعود في الإنترنت (www.ksu.edu.sa).
- جمعة سيد يوسف (2000). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهرة: دار غريب.
- الجوهرية بنت فيصل بن تركي آل سعود (1417هـ). الخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. الرياض: الناشر (المؤلف).
- حامد زهران (1998). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- حسن مصطفى عبدالمعطي (1998). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: دار قباء.
- سالم سعيد القحطاني (1418هـ). مدى ملائمة مخرجات التعليم العالي لمتطلبات سوق العمل في المملكة العربية السعودية. ندوة التعليم العالي في المملكة العربية السعودية، وزارة التعليم العالي، الرياض، 25-28 شوال 1418هـ، ص 2-38.
- سيد أبو بكر حسانين (1980). مدخل الخدمة الاجتماعية. القاهرة: مكتبة التجارة والتعاون.
- الغرفة التجارية الصناعية بالرياض (1409هـ). نحو أفضل السبل لزيادة المساهمة في القطاع الخاص. مؤتمر رجال الأعمال الرابع المنعقد بمدينة جدة، 24-27 شوال 1409هـ، ص 36.
- فاروق عبدالسلام، وميسرة طاهر، ويحيى مهني (1418هـ). مدخل إلى الإرشاد التربوي والنفسية. الرياض: الدار السعودية للنشر والتوزيع.
- محمد خليفة بركات (1980). عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية. الكويت: دار القلم.
- محمود حسن (1980). الرعاية الاجتماعية. القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة.
- محمود حسن (1985). مقدمة الخدمة الاجتماعية. بيروت: دار النهضة العربية.
- محمود عطا عقل (1417هـ). الإرشاد النفسي والتربوي. الرياض: دار الخريجين للنشر والتوزيع.
- مختار حمزة (1982). علم النفس الاجتماعي. جدة: دار الشروق.
- مفرج سعد الحقباني (1419هـ). نحو سياسات اقتصادية فاعلة لسعودة فرص العمل في القطاع الخاص. مجلة الأمن، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية، العدد السادس عشر: 15-98.

- وزارة التخطيط (1390هـ). الخطة الخمسية الأولى للفترة من (1390-1395هـ). الرياض: وزارة التخطيط.
- وزارة التخطيط (1410هـ). الخطة الخمسية الخامسة للفترة من (1410-1415هـ). الرياض: وزارة التخطيط.
- وزارة التخطيط (1415هـ). الخطة الخمسية السادسة للفترة من (1415-1420هـ). الرياض: وزارة التخطيط.
- وزارة التخطيط (1420هـ). الخطة الخمسية السابعة للفترة من (1420-1425هـ). الرياض: وزارة التخطيط.
- وزارة التعليم العالي (1416هـ). دليل التعليم العالي في المملكة العربية السعودية. الرياض: وزارة التعليم العالي.
- وزارة التعليم العالي (1421هـ). دليل التعليم العالي في المملكة العربية السعودية. الرياض: وزارة التعليم العالي.
- وزارة الصحة (1419هـ). الصحة في قرن. الرياض: أسبار للدراسات والبحوث والإعلام.
- وزارة الصحة (1418هـ). التقرير الإحصائي السنوي للأعوام: 1409-1418هـ. الرياض: وزارة الصحة.
- Aranson, E.; Wilson, T.D., & Akert, R.M. (1999). *Social psychology* (3rded.). New York: Addison-Wesley.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2000). *Social psychology*. (9th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Dieckoff, G. (2001). *Statistics*. Lerper Boulevard: WCB Publishers.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kraus, S.J. (1995). Attitudes and the prediction of bahavior: A meta-analysis of the empirical literature, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21: 58-75.
- McGuire, W.J. (1985). Attitudes and attitude change. In G. Lindzey and E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology* 3rd Ed. 2: 233-346. New York: McGraw-Hill.
- Petty, R.E. (1995). Attitude change. In A. Tesser (Ed.), *Advance in social psychology*, (195-255). New York: McGraw-Hill.

قدم في: اغسطس 2001

أجيز في: يوليو 2002



ملحق

بسم الله الرحمن الرحيم

المحترم سعادة مدير عام مستشفى /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:

تجدون برفقه استبانة خاصة ببحث ميداني حول «واقع الفرص الوظيفية المتاحة للخريجين السعوديين من أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية لدى القطاع الطبي الخاص».

لذا أرجو منكم التكرم بملء الاستبانة المرفقة وفقاً لما يعبر عن وجهة نظركم الخاصة.

علماً بأن بيانات الدراسة لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

شكراً لكم تعاونكم؛

الباحث

د. عبدالعزيز بن محمد أحمد بن حسين

قسم علم النفس – كلية التربية

جامعة الملك سعود

الرجاء التفضل بقراءة كل عبارة ثم ضع علامة (✓) في الخانة التي تعبر عن وجهة نظركم الشخصية.

أولاً - واقع الفرص الوظيفية للاختصاصي الاجتماعي (الذي يحمل شهادة البكالوريوس تخصص: خدمة اجتماعية). «مع ملاحظة أن ذلك يشمل الذكور والإناث».

م	العبارة	صحيح تماماً	صحيح	غير صحيح	غير صحيح إطلاقاً
1	تقل الفرص الوظيفية لخريجي الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة نظراً لضعف تأهيل الخريج أكاديمياً.				
2	في كثير من الأحوال يعود سبب عدم قبول خريج الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة إلى ضعف مهارة اللغة الإنجليزية لديه.				
3	أعتقد بأن كثيراً من المستشفيات الخاصة ليس لديها دراية كافية بدور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.				
4	أعتقد بأن الخبرة العملية يجب أن تكون شرطاً لتوظيف الخريجين من أقسام الخدمة الاجتماعية في القطاع الصحي الخاص.				
5	من الأسباب التي تدفع المستشفيات الخاصة إلى عدم توظيف الاختصاصي الاجتماعي الوطني هو ضعف مهارته في الاتصال والتخاطب مع الآخرين.				
6	تضطر بعض المستشفيات الخاصة لتوظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي الاجتماعي نظراً لعدم التزام الاختصاصي الوطني بأنظمة الدوام.				
7	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي الاجتماعي لديها نظراً لكثرة الاستئذان أو الإجازات التي يطلبها الاختصاصي الوطني.				

م	العبارة	صحيح تماماً	صحيح	غير صحيح	غير صحيح إطلاقاً
8	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعودي في وظيفة الاختصاصي الاجتماعي لديها نظراً لأنه يقبل براتب يقل بكثير عما يطلبه الاختصاصي الوطني.				
9	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي الاجتماعي لديها نظراً لأن الاختصاصي الوطني عادة لا يقبل العمل في فترات دوام إضافية.				
10	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف الاختصاصي الاجتماعي غير السعودي لأنه في الغالب أفضل إنتاجية من الاختصاصي الوطني.				
11	أعتقد بأن سبب عدم قبول خريج الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة يعود إلى عدم وجود الحاجة الفعلية للاختصاصي الاجتماعي.				

ثانياً - واقع الفرص الوظيفية للاختصاصي النفسي (الذي يحمل شهادة البكالوريوس، تخصص: علم نفس). «مع ملاحظة أن ذلك يشمل الذكور والإناث».

م	العبارة	صحيح تماماً	صحيح	غير صحيح	غير صحيح إطلاقاً
1	تقل الفرص الوظيفية لخريجي علم النفس في المستشفيات الخاصة نظراً لضعف تأهيل الخريج أكاديمياً.				
2	في كثير من الأحوال يعود سبب عدم قبول خريج علم النفس في المستشفيات الخاصة إلى ضعف مهارة اللغة الإنجليزية لديه.				

م	العبارة	صحيح تماماً	صحيح	غير صحيح	غير صحيح إطلاقاً
3	أعتقد بأن الكثير من المستشفيات الخاصة ليس لديها دراية كافية بدور الاختصاصي النفسي في المعالجة النفسية.				
4	أعتقد بأن الخبرة العملية يجب أن تكون شرطاً لتوظيف الخريجين من أقسام علم النفس في القطاع الصحي الخاص.				
5	من الأسباب التي تدفع المستشفيات الخاصة إلى عدم توظيف الاختصاصي النفسي الوطني هو ضعف مهارته في الاتصال والتخاطب مع الآخرين.				
6	تضطر بعض المستشفيات الخاصة لتوظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي النفسي نظراً لعدم التزام الاختصاصي الوطني أنظمة الدوام.				
7	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي النفسي لديها نظراً لكثرة الاستئذان أو الإجازات التي يطلبها الاختصاصي الوطني.				
8	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعودي في وظيفة الاختصاصي النفسي لديها نظراً لأنه يقبل براتب يقل بكثير عما يطلبه الاختصاصي الوطني.				
9	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف غير السعوديين في وظيفة الاختصاصي النفسي لديها نظراً لأن الاختصاصي الوطني عادة لا يقبل العمل في فترات دوام إضافية.				
10	تفضل بعض المستشفيات الخاصة توظيف الاختصاصي النفسي غير السعودي لأنه في الغالب أفضل إنتاجية من الاختصاصي الوطني.				

م	العبارة	صحيح تماماً	صحيح	غير صحيح	غير صحيح إطلاقاً
11	أعتقد بأن سبب عدم قبول خريج علم النفس في المستشفيات الخاصة يعود إلى عدم وجود الحاجة الفعلية للاختصاصي النفسي.				

بيانات عامة

اسم المستشفى:

المدينة: الحي أو الشارع:

السعة الاستيعابية للمستشفى: () سريراً