الاتجاهات والمعتقدات الشائعة حول مهنة الخدمة الاجتماعية في الكويت

***هيفاء يوسف الكندري*[1]**

ملخّص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي في الكويت. أجريت الدراسة على 2191 كويتياً من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين والمعلمين/المعلمات والمهنيين والشباب. تم إعداد وتقنين مقياس الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية ومقياس المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي. بينت النتائج أن هناك اتجاهات إيجابية نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدى الكويتيين. وتبين أن المعلمين/المعلمات لديهم اتجاهات إيجابية نحو مهنة الاجتماعية تفوق المجموعات الأخرى. كما تبين أن الكويتيين لديهم معتقدات شائعة صحيحة حول الأخصائي الاجتماعي ولكن تبين أن الأخصائيين النفسيين لا يعتقدون أن الأخصائي الاجتماعي يعد مصدراً للراحة عند اللجوء إليه وقت الحاجة وأنه يجري الاختبارات النفسية. وعند المقارنة بين المجموعات تبين أن المهنيين لديهم معتقدات خاطئة حول الأخصائي الاجتماعي بأنه لا يستخدم العلاج الجماعي ويجري الاختبارات النفسية. أوصت الدراسة بضرورة تحسين الاتجاهات وتغيير المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي في المجتمع الكويتي.

الكلمات الدالة : الاتجاهات، المعتقدات، الشباب، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، المعلم، المهني، الخصائص السكانية، الخدمة الاجتماعية، الكويت.

المقدمة

تعد الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية الحديثة التي ظهرت في القرن التاسع عشر في الولايات المتحدة الأمريكية وإنجلترا وانتشرت في المجتمعات العربية والإسلامية في بداية القرن العشرين خاصة بعد الحرب العالمية الثانية (Healey, 1999). ونظراً لحداثة مهنة الخدمة الاجتماعية عالميا وعدم وضوح مهامها لدى أفراد المجتمع قد تظهر بعض الاتجاهات السلبية نحو الأخصائي الاجتماعي تعيق عمله في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن نقص المعلومات حول الأخصائي الاجتماعي وشيوع بعض المعتقدات الناتجة عن الثقافة السائدة في المجتمع قد تنعكس سلبا على اتجاهات أفراد المجتمع نحو مهنة الخدمة الاجتماعية (Al-Adawi et al., 2002; Stainforth et al., 2014; Voger et al., 2007).

مفهومي الاتجاهات والمعتقدات الشائعة

الاتجاهات هي الاستعداد والميل العقلي أو الذهني نحو شئ معين تنتج عنه ردة فعل معينة (Ajzen, 2005). والاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية هي التصور الذهني والمشاعر التي يحملها الأفراد نحو الخدمة الاجتماعية والتي تنتج عنها ردة فعل إما سلبية أو إيجابية نحو أهمية المهنة في المجتمع. أما المعتقدات فتعني الافتراضات والقناعات التي يؤمن بها الفرد والتي يعتقد أنها جاءت صحيحة من الفرد أو مجموعة من الأفراد وتتضمن المفاهيم أوالأحداث أو القضايا أو الأشخاص أو المهنة (Merriam-Webster, 2004). وترى الدراسة الحالية بأن المعتقدات الشائعة حول مهنة الخدمة الاجتماعية هي الافتراضات والقناعات لدى الأفراد حول المهنة والتي جاءت نتيجة ما يتوفر لديهم من معلومات حول

* (دعم هذا المشروع إدارة الأبحاث، جامعة الكويت OS01/14).

1 جامعة الكويت، الكويت.

تاريخ استلام البحث 2015/4/26 وتاريخ قبوله 2015/10/17.

© 2016 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

الأخصائي الاجتماعي من حيث طبيعة ومجالات عمله وأدواره في المجتمع وأهميته في حياة الأفراد والجماعات والمجتمعات.

الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية

أشارت دراسة ديفيدسون وكينج (Davidson & King, 2005) التي أجريت على 1.015 فرد (الأعمار من 16 ومافوق) في اسكتلندا أن هناك اتجاهات سلبية نحو مهنة الخدمة الاجتماعية مرتبطة بعدم توفر المعلومات الكافية لدي أفراد المجتمع عن الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي وعدم وضوح مهامه في العمل مقارنة بالمهنيين الآخريين الذين يقدمون الخدمات الاجتماعية. كما أشارت دراسة لوكروي وستينسون (LeCropy & Stinson, 2004) أن هناك اتجاهات سلبية نحو مهنة الخدمة الاجتماعية مرتبطة بعدم التمييز بين أدوار الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي (54.8%)، وعدم وضوح الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في مجال الرعاية الاجتماعية (77%)، وعدم توفر المعلومات الكافية عن العلاج الجماعي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي (51.4%)، وعدم معرفة مجالات العمل للأخصائي الاجتماعي في القطاع الخاص (50.3%). وبينت الدراسة أن الاتجاهات السلبية المرتبطة بعدم كفاية المعلومات حول الأخصائي الاجتماعي قد تنتج عنها الاعتقاد الخاطئ لدى أفراد المجتمع بأن الخدمة الاجتماعية هي مهنة مرتبطة بالمؤسسات والعمل البيروقراطي

كذلك بينت الدراسة التي أجراها إيلي وآخرون (Ely et al., 2012) على 116 طالباً وطالبة من تخصص الخدمة الاجتماعية في الجامعات الأمريكية (طلبة برامج البكالوريس والماجستير والدكتوراه) أن الطلبة لديهم اتجاهات سلبية نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لرفضهم للخدمات التحويليه التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لحالات الإجهاض. وعلى عكس ذلك بين فلاهيرتي (Flaherty et al., 2012) في دراسته أن طلبة الخدمة الاجتماعية لديهم اتجاهات إيجابية نحو مهنة الخدمة الاجتماعية متعلقة بما يقدمه الأخصائي الاجتماعي من خدمات للأسرة في مجال تنظيم النسل. وأشارت دراسة جِريي وآخرون (Gray et al., 2014) التي أجريت في استراليا أن هناك اتجاهات إيجابية لدي الأخصائيين الاجتماعين نحو ممارسة الخدمة الاجتماعية في قطاعات الرعاية الاجتماعية. وأكدت دراسة هيلمن (Helmen, 1998) التي أجريت على 136 أخصائي اجتماعي معالج في ولاية نيويوك الأمريكية أن لدى أفراد العينة اتجاهات إيجابية نحو ممارسة الخدمة الاجتماعية في محاكم الأسرة واعتبار الأخصائي الاجتماعي كوسيط للإصلاح بين الزوجين. وأضافت دراسة لوفو ورونكان (Lovu & Runcan, 2012) أن لدي الأخصائيين الاجتماعيين اتجاهات إيجابية نحو ممارسة الخدمة الاجتماعية ولكن كثرة ضغوط العمل وضيق الوقت للبحث عن أساليب تطوير الذات قد تؤثر في اتجاهاتهم نحو مهنة الخدمة الاجتماعية.انيفورث وآخرون (Staniforth et al., 2014) التي أجريت على 38 فرداً في أوتيريو نيوزيلاند أن أكثر الأساليب التي تساعد على تحسين اتجاهات أفراد المجتمع نحو مهنة الخدمة الاجتماعية هي تقديم المعلومات الكافية حول الأخصائي الاجتماعي (77%) وأن يكون لهم دور بارز وفعال في مؤسسات الرعاية الاجتماعية (29%). فقد بينت دراسة تاور (Tower, 1996) أن هناك اتجاهات إيجابية نحو الأخصائي الاجتماعي المدرسي لدى المعلمين والإداريين نظرا لإلمام أفراد العينة بالمعلومات الكافية حول الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المدرسة.

المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي

أشارت دراستي العداوي وآخرون (Al-Adawi et al., 2002) والعبدالجبار والعيسي (Al-Abdul Jabbar & Al-Issa, 2000) أن بعض المعتقدات الشائعة في المجتمع خاصة المجتمعات العربية والخليجية قد تؤثر سلبا على اتجاهات الأفراد نحو المعالجين النفسيين والاجتماعيين. فالبعض علي سبيل المثال قد لا يعتبر الأخصائي الاجتماعي مصدرا مهما للجوء إليه وقت الحاجة لاعتقادهم بأن المشكلات الاجتماعية (1) ليست مشكلة بحد ذاتها بل هي جزء من متاعب الحياة اليومية وستزول مع الوقت، و(2) تعود إلى أمور روحانية كالسحر والحسد ولا يتم علاجها بواسطة الأخصائي الاجتماعي، و(3) هي قضاء وقدر وتعد عقاب أو بلاء من الله تعالى تحتاج إلى الصبر والإيمان دون اللجوء إلى الأخصائي الاجتماعي.

كما أن هناك بعض الاعتقادات الشائعة في المجتمع قد

تنعكس على الاتجاهات وهي ارتباط مهنة الخدمة الاجتماعية بمتغير الجنس (Gerritsen-McKane et al., 2013; LeCroy & Stinson, 2004). حيث بين بيس (Pease, 2011) أن هناك دراسات عديدة أشارت إلى هيمنة العنصر النسائي في مجال الخدمة الاجتماعية والذي قد يؤثر سلبا على اتجاهات الآخرين نحو المهنة. فهناك على سبيل المثال، 79% من أعضاء الرابطة الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (Sakamoto et al., 2008)، و83% من أعضاء هيئة التدريس في استراليا (Healy & Lonne, 2010) جميعهم من النساء. وهذه العلاقة بين متغير الجنس ومهنة الخدمة الاجتماعية قد تكون أحد أسباب انخفاض المزايا المالية للأخصائيين الاجتماعيين وانخفاض المكانة الاجتماعية للمهنة وعزوف الرجال عن دراسة التخصص والعمل في مجال الخدمة الاجتماعية (Staniforth et al., 2014).

العلاقة بين الاتجاهات والمعتقدات الشائعة نحو الخدمة الاجتماعية

يرى بعض الباحثين بأن الاتجاهات السلبية نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمرتبطة بالمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي قد تسبب عدم وضوح للأخصائيين الاجتماعيين بما يفترض أن يقومون به من مهام وأدوار في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. وقد ينتج عن ذلك عدم قدرتهم على تقديم الخدمات المناسبة للعملاء أو تحسين اتجاهات أفراد المجتمع نحوهم. كما أنها قد تسبب أيضا عزوف الأخصائيين الاجتماعيين عن العمل في قطاعات الرعاية الاجتماعية أو تغيير جهة عملهم أو عزوف الشباب عن دراسة التخصص العلمي. فقد أشارت على سبيل المثال دراسة ستانيفورث وآخرون (Staniforth et al., 2014) أن أفراد المجتمع كبار السن (35 عام وما فوق) في نيوزيلاند لا يشجعون أبناءهم على دراسة تخصص الخدمة الاجتماعية. فهناك ما يقارب 74% من الأخصائيين الاجتماعيين في عمر الأربعينيات وحوالي 45% في عمر الخمسينيات ومافوق. وبينت دراسة أخرى أجريت في نيوزيلاند (Geopp Pearman Partners in Change, 2011) أن هناك عزوفاً من الشباب للعمل في مجال الخدمة الاجتماعية نتيجة لاعتقادهم بأن المهنة متعبة جدا وتحتاج إلى كثير من الجهد والوقت ولا توجد مزايا مالية مقابل حجم العمل. وهذا يعني أنه إذا لم يتم تحسين اتجاهات الأفراد نحو مهنة الخدمة الاجتماعية واعتبارها مهنة جاذبة فإن العزوف عن دراسة التخصص لدى الشباب وترك أو تغيير العمل بالمهنة لدى الأخصائيين الاجتماعيين ستكونان من أكثر المشاكل التي سنواجهها في المجتمع.

إضافة إلى ذلك، بينت دراسة فوجل وآخرون (Vogel et al., 2007) أن الاتجاهات السلبية والمعتقدات الشائعة حول مهنة الخدمة الاجتماعية تعد من المعوقات الأساسية التي تمنع الأفراد من الحصول على الخدمة العلاجية من الأخصائي الاجتماعي. حيث بينت بعض الدراسات (Bayer & Peay,1997; Vogel et al., 2005) أن شعور الفرد بعدم أهمية الأخصائي الاجتماعي تساعد على منعه من طلب المساعدة من جانب وتساعد على عدم قدرة الأخصائي الاجتماعي على أداء عمله بنجاح وتمنعه من إحداث التغييرات في المجتمع من جانب آخر.

الاختلافات في الاتجاهات والمعتقدات الشائعة والمتغيرات السكانية

بينت العديد من الدراسات أهمية التعرف إلى بعض المتغيرات السكانية للكشف عن الاختلافات في الاتجاهات والمعتقدات لدي أفراد المجتمع نحو المهن الإنسانية المختلفة. فعلى سبيل المثال، بينت الدراسة التحليلية (Meta Analysis Study) التي أجراها لوجي وجادالا (Logie & Gadalla, 2009) بأن متغير العمر له علاقة ارتباطية متوسطة التأثير بالاختلافات في الاتجاهات لدى أفراد المجتمع نحو المعالجين لمرضى الإيدز. وأشار ثورسن وبيركنس (Thorson & Perkins, 1980) أن الطلبة ذوي الأعمار الكبيرة والإناث وذوي تخصص الخدمة الاجتماعية لديهم اتجاهات إيجابية نحو مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين مقارنة بالطلبة صغار السن والذكور وذوي التخصصات الإدارية. ولكن في دراسة منسون وآخرون (Munson et al., 2009) تبين أنه لا توجد اختلافات في الاتجاهات نحو المعالجين في مجال الصحة العقلية بين البالغين والشباب من طلبة الجامعة، وجاءت اتجاهاتهم إيجابية.

وأكدت دراسة فيشر وفارينا (Fischer & Farina, 1995) على أهمية العلاقة بين متغير الجنس والاتجاهات والمعتقدات نحو المعالجين في مجال الصحة العقلية. حيث أشارت النتائج إلي أن لدى الإناث المصابات بالأمراض النفسية البسيطة كالإكتئاب اتجاهات إيجابية نحو المعالجين مقارنة بالذكور. ولكن أشارت دراسة ليف وآخرون (Leaf et al., 1987) أن لدى الذكور اتجاهات إيجابية نحو المعالجين تفوق الإناث خاصة الذكور المصابين بالأمراض النفسية والجسدية المزمنة. وفسرت هذه الدراسات وجود الاختلافات في الاتجاهات نحو المعالجين بين الذكور والإناث نتيجة للاختلافات في الأدوار التي يقومون بها في المجتمع وذلك من حيث الاستقلالية والاعتماد علي النفس ومفهوم الرجولة واحترام الذات والسيطرة ودرجة مقاومة المرض وغيرها.

كذلك أشارت دراسة لوفو ورونكان (Lovu & Runcan, 2012) أن المستوي التعليمي له علاقة ارتباطية إيجابية بالاتجاهات نحو الأخصائي الاجتماعي في رومانيا. وأكدت دراسة برايد وآخرون(Bride et al., 2012) أن المستوي التعليمي يؤثر في اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو مدى فعالية مهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع وذلك مقارنة بالمهنيين الآخرين (الأخصائيين والاستشاريين النفسيين). حيث تبين أن الأخصائيين الاجتماعيين من حملة شهادة الماجستير وما فوق لديهم اتجاهات إيجابية نحو فعالية الخدمة الاجتماعية مقارنة بحملة شهادة البكالوريس. إضافة إلى ذلك، بينت نتائج دراسة تاور(Tower, 1996) التي أجريت على 368 معلم ومعلمة وإداريين في المدارس أن هناك اختلافات في الاتجاهات نحو الأخصائي الاجتماعي المدرسي وفقا لنوع العمل. فقد أشارت النتائج إلى أن هناك اتجاهات إيجابية نحو الأخصائي الاجتماعي لدى المعلمين مقارنة بالإداريين. وبينت الدراسة أن هذه الاختلافات تعود إلى الخبرات الإيجابية التي يحملها المعلمين نحو الأخصائيين الاجتماعيين في المدرسة.

مهنة الخدمة الاجتماعية في الكويت

هناك العديد من القضايا المتعلقة بمهنة الخدمة الاجتماعية في الكويت تحتم علينا الاهتمام بدراسة الاتجاهات نحو الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدى أفراد المجتمع. أولا تعد مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الحديثة التي بدأت في الستينيات في الكويت. فقد تم البدء بدراسة تخصص الخدمة الاجتماعية بجامعة الكويت في عام 1966م وكان البرنامج مدرج ضمن قسم الدراسات الاجتماعية التابع لكلية الآداب آنذاك. ثم تطور القسم سنة 1974م وانفصل عن أقسام الدراسات النفسية والفلسفية. وتم في عام 1998م إنشاء قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ليضم برامج الاجتماع والخدمة الاجتماعية والانثروبولوجيا وتم إدراجه ضمن أقسام كلية العلوم الاجتماعية. ولعل وجود تخصص الخدمة الاجتماعية كأحد برامج قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية قد نتج عنه قلة عدد المقررات الدراسية المقررة لطلبة الخدمة الاجتماعية وقلة استعدادهم للجانب العملي بعد التخرج. الأمر الذي أشارت إليه دراسة المعصب وآخرون (Al-Ma'seb et al., 2013) قد ينتج عنه قصور في أداء الأخصائيين الاجتماعيين لعملهم والذي قد ينعكس على اتجاهات ومعتقدات الآخرين نحوهم.

ثانيا، إن حداثة مهنة الخدمة الاجتماعية في الكويت قد تعد مشكلة بحد ذاتها خاصة إذا وضعنا في الاعتبار بطئ الحكومة الكويتية في إنشاء جمعية نفع عام تمثل الأخصائيين الاجتماعيين وتنظم عملهم وفقا لأخلاقيات ومبادئ المهنة وتدافع عن حقوقهم وتساهم في إبراز دورهم في المجتمع. فكثير من الدول المتقدمة كأمريكا واستراليا وانجلترا سارعت منذ الأربعينيات والخمسينيات بإنشاء الجمعيات والروابط للارتقاء بمهنة الخدمة الاجتماعية. بينما بدأت الكويت مؤخراً بتأسيس الرابطة الكويتية للخدمة الاجتماعية التي تم إشهارها في نوفمبر عام 2014م والتي تحتاج إلى وقت لتنظيم عملها والبدء بتنفيذ خططها ومسايرة التقدم والتطور الذي تشهده دول العالم في مجال مهنة الخدمة الاجتماعية.

ثالثا، من خلال مراجعة قاعدة بيانات الطلبة التابعة لعمادة القبول والتسجيل (SIS) بجامعة الكويت من الأعوام 2010م حتي يناير 2015م وجدنا أن هناك انخفاض في أعداد الطلبة الراغبين في دراسة تخصص الخدمة الاجتماعية. فقد تبين أن عدد الملتحقين في قسم الخدمة الاجتماعية في العام 2010م هو 137 طالب وطالبة، وتناقص هذا العدد بنسبة 12.2% ليصبح 83 طالباً وطالبة حتي نهاية الفصل الدراسي الأول

من العام 2015م (عمادة القبول والتسجيل، 2015). ومن الممكن أن يرجع هذا التناقص في العدد إلى اتجاهات الطلبة السلبية نحو الخدمة الاجتماعية نتيجة لمتغيرات منها ثقافة المجتمع ومتغير الجنس. فقد أشار التقرير السابق إلي أن عدد الطلاب الملتحقين بتخصص الخدمة الاجتماعية في العام الدراسي 2014.2015م لا يتجاوز 4 طلاب (4.8%) مقابل 79 طالبة (95.2%). فقد يعتقد الذكور على سبيل المثال أن مهنة الخدمة الاجتماعية هي مهنة تناسب طبيعة المرأة باعتبار أنها أكثر اهتماما برعاية الأسرة وأنها لا تناسب الرجل واهتماماته الشخصية والمهنية. كما أن الرجل في مجتمعاتنا الخليجية والعربية قد تتوفر لديه فرص عمل في مجالات مختلفة (أمنية واقتصادية واجتماعية) قد لا تتوفر للمرأة.

رابعا، أشار التقرير الصادر من مكتب نائب مدير الجامعة للتخطيط (2013) أن مخرجات الخريجين من قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الكويت يلبي فقط 9% من احتياجات سوق العمل (190 خريج مقابل 2072 أخصائي اجتماعي لتغطية احتياج السوق). وأن أغلبية الأخصائيين الاجتماعيين وبنسبة 70% يعملون في وزارة التربية وبالأخص في مدارس القطاع الحكومي. ولعل النقص الحاد في عدد الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية قد ينتج عنه بذل الأخصائي الاجتماعي الكثير من الجهد والوقت لتلبية احتياجات العملاء وزيادة ضغط العمل الذي قد ينعكس على عدم تقديمه للخدمات بجودة عالية تليق بمكانة وسمعة الخدمة الاجتماعية (الكندري، 2016)، أو قد ينتج عنه توظيف عاملين من تخصصات إنسانية أخرى للقيام بأدوار الأخصائيين الاجتماعيين.

خامسا، محدودية الجهات الرسمية في الكويت التي تقدم المعلومات الدقيقة عن الخدمة الاجتماعية وأدوار الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. حيث أشارت دراسة الكندري (للنشر) أن أغلبية الشباب الكويتي يستخدم الصحف والمجلات (29%) والكتب والمقالات (32%) والأفلام (35%) كمصادر معلوماتية أولية للحصول على معلومات حول الأخصائي الاجتماعي. وعلى الرغم من أهمية هذه المصادر في نشر الوعي لدى أفراد المجتمع إلا أن العديد من الدراسات (Biggerstaff, 2000; Brawley, 1995; Tower, 2000) قد أشارت إلى عدم توفر الدقة والمصداقية في مضمون ما يتم نشره من معلومات حول الخدمة الاجتماعية في تلك المصادر والتي قد لا تساعد على تحسين الاتجاهات نحو المهنة.

سادسا، تفتقر مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الكويت إلى وجود التوصيف الوظيفي للأخصائي الاجتماعي والتي تساعد على تحديد المهام الموكلة إليه. وأن ما يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين من جهود في المؤسسات ما هي إلا اجتهادات شخصية قائمة على مخرجات التعليم الجامعي (Al-Ma'seb et al.,2013). الأمر الذي قد يساهم في عدم فهم الأخصائيين الاجتماعيين للأدوار الأساسية الواجب القيام بها في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. وقد يحدث نتيجة لذلك تضارب في أداء الأدوار بين الأخصائي الاجتماعي والمهنيين الآخرين تؤدي إلى تقديم خدمات منخفضة الجودة وتكوين اتجاهات سلبية نحو المهنة لدى أفراد المجتمع (Heugten, 2010). سابعا، مازالت الكويت تفتقر إلي وجود قانون يفرض على الأخصائيين الاجتماعيين الحصول على رخصة الخدمة الاجتماعية. حيث تهدف الرخصة إلى ضمان تنظيم العمل مع العملاء وفقا لمعايير وأسس علمية تساعد على إبراز دور الأخصائي الاجتماعي في علاج المشكلات المجتمعية. وبهذا الوضع لا يمكن التنبؤ بكفاءة الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة الخدمة الاجتماعية في قطاعات الرعاية الاجتماعية المختلفة وأداء أدوارهم بشكل فعال مما قد ينعكس على اتجاهات الآخرين نحوهم.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية باعتبارها من الدراسات القليلة في مجال الخدمة الاجتماعية في المجتمعات العربية عامة والخليجية خاصة. حيث تم البحث في كشاف الدوريات العربية بالمكتبة المركزية بجامعة الكويت ولم يتم إيجاد دراسة عربية تكشف عن الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدي أفراد المجتمع. فمعظم الدراسات العربية وبالأخص التي أجريت في الكويت اهتمت بالتعرف على رأي الشباب حول أهمية دور

الأخصائي الاجتماعي (الكندري، للنشر)، والرضا الوظيفي لدي الأخصائيين الاجتماعين (الكندري، 2016؛ رضا، 1999) وتقييم طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي (أبو الحسن، 2002) والفجوة بين النظرية وممارسة الخدمة الاجتماعية (Al-Ma'seb et al., 2013).

كما أن الدراسة الحالية لا تهتم بوصف الصورة الذهنية فقط عن مهنة الخدمة الاجتماعية بل تهتم أيضا بالمشاعر وردود الفعل لدى أفراد المجتمع الكويتي نحو الأخصائي الاجتماعي والتي من شأنها أن تبين مستقبل المهنة في الكويت وأساليب تطويرها وتعزيز مكانتها في قطاعات الرعاية الاجتماعية. كما أنها تساعد على اتخاذ المسئولين للقرارات التي تعود بالفائدة علي الأخصائي الاجتماعي ووضعه في العمل، وتحديد الأساليب الواجب اتباعها لتحسين اتجاهات الناس نحوه وضمان نجاح برامج الرعاية الاجتماعية في الكويت. كذلك فإن وضع الخطط المستقبلية لتحسين الاتجاهات العامة نحو مهنة الخدمة الاجتماعية ستساعد على التقليل من مشاكل عزوف الشباب (خاصة الذكور) عن دراسة الخدمة الاجتماعية أو عزوف الأخصائيين الاجتماعيين عن العمل في قطاعات الرعاية الاجتماعية أو تغيير أو ترك عملهم. كما ستساعد على زيادة طلب العملاء للمساعدة من الأخصائي الاجتماعي وتفعيل دوره في المجتمع.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية بصورة عامة إلى التعرف على الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدى الكويتيين. وتهدف الدراسة بالأخص إلى التعرف على (1) الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية، و(2) المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي، و(3) الاختلافات (إن وجدت) في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية وفقا للمتغيرات السكانية، و(4) الاختلافات (إن وجدت) في المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي وفقا للمتغيرات السكانية، و(5) العلاقات الارتباطية والتنبؤية بين الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدي الكويتيين.

أسئلة الدراسة

(1) ما هي الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدى الكويتيين؟

(2) ما هي المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدى الكويتيين؟

(3) هل هناك اختلافات دالة إحصائيا في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدي الكويتيين وفقا للمتغيرات السكانية؟

(4) هل هناك اختلافات دالة إحصائيا في المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدي الكويتيين وفقا للمتغيرات السكانية؟

(5) هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدى الكويتيين؟

(6) هل هناك علاقة ارتباطية تنبؤية دالة إحصائيا بين الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدى الكويتيين؟

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي واختيار العينة المقصودة للتعرف على اتجاهات الكويتيين نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي في المجتمع الكويتي.

مجتمع الدراسة

ضم مجتمع الدراسة مجموعتين هما المهنيين والشباب الكويتيين. بلغ العدد الكلي لعينة الدراسة 2191 فرد. شملت العينة على 207 أخصائي اجتماعي (9.45%) و82 أخصائي نفسي (3.74%) و64 معلم ومعلمة (2.93%) و61 موظف وموظفة (2.78%) و1777 شاب (81.1%). تم اختيار المهنيين من قطاعات الرعاية الاجتماعية كالتربية والصحة والشئون الاجتماعية والأوقاف والشئون الإسلامية. بينما تم اختيار الشباب من جامعة الكويت وذلك بعدد 888 طالب وطالبة من الكليات الأدبية كالشريعة والتربية والآداب والعلوم الاجتماعية، وعدد 889 طالب وطالبة من الكليات

العلمية كالهندسة والبترول والعلوم والعلوم الحياتية والطب المساعد.

تضمنت العينة عدد 1376 كويتي من الإناث (62.8%) و815 من الذكور (37.2%). بلغت أعمارهم ما بين 18 إلي 59 عام بمتوسط حسابي بلغ 24.4 وانحراف معياري بلغ 6.92. بلغ عدد العاملين من أفراد العينة الكلية 414 فرد يعملون في مجالات الرعاية الاجتماعية في القطاع الحكومي (18.8%) مقابل 1777 فرد من غير العاملين (81.2%). تعد أغلبية أفراد العينة والذين بلغ عددهم 1625 من غير المتزوجين (74.2%) مقابل 566 من المتزوجين (25.8%). بلغ عدد الذين ليس لديهم أطفال 1692 كويتي (77.4%) مقابل 182 كويتي لديهم أطفال من 2 أو أقل (8.3%) و294 لديهم أطفال من 3 إلى 5 (13.3%) و23 لديهم أطفال من 6 أو أكثر (1%). كذلك بلغ عدد أفراد العينة من حملة شهادة البكالوريس ما يقارب 414 فرد (18.8%) بينما بلغ عدد حملة شهادة الثانوية العامة 1777 فرد (81.2%).

شروط اختيار أفراد العينة

بالنسبة لشروط اختيار أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين والمهنيين الآخرين لابد أن يكون المشارك (1) كويتي الجنسي، و (2) من الذكور أو الإناث، و(4) أخصائي اجتماعي أو أخصائي نفسي أو معلم/معلمة أو موظف/ة من تخصصات إنسانية أخري، و(5) يعمل في قطاعات الرعاية الاجتماعية المختلفة. أما بالنسبة لأفراد عينة الشباب فقد جاءت شروط الاختيار كالآتي: (1) كويتي الجنسي، و2) من الذكور أو الإناث، و(3) بالغ من العمر 18عام أو أكثر، و(4) مقيد بالدراسة في جامعة الكويت. تم اختيار جميع أفراد عينة الشباب من جامعة الكويت لضمان تجانس الخصائص السكانية لهذه المجموعة.

إجراءات التطبيق الميداني

تم الحصول على موافقة إدارة الأبحاث في جامعة الكويت على تنفيذ الدراسة الحالية. تم بعدها الحصول على الموافقات من الجهات الرسمية والبدء بالتطبيق الميداني علي دار الرعاية الاجتماعية بما في ذلك دار المعاقين والمسنين والأحداث والطفولة والمركز الطبي التأهيلي ومدارس التربية الخاصة وبعض مدارس التعليم العام ومكاتب الاستشارات الأسرية وأقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات. كما تم توزيع الاستبانات على الطلبة والطالبات في جامعة الكويت في أمكان مختلفة كالكافتيريا والاستراحات وبعض الفصول الدراسية وذلك في مراحل زمنية مختلفة استمرت خلال الفصلين الدراسيين الأول والثاني للعام الجامعي 2015/2014م.

مقاييس الدراسة

أولا: المتغيرات السكانية

تم اعداد مقياس المتغيرات السكانية وتضمن المتغيرات التالية: الجنس والعمر والحالة الاجتماعية (أعزب أو متزوج أو مطلق أو منفصل، أرمل) والحالة التعليمية (الثانوية العامة أو البكالوريس) وجهة العمل (قطاع حكومي أو قطاع خاص أو لا يعمل). كما تضمن المقياس سؤال عن طبيعة عمل المفحوص وكان لديه عدد من الاختيارات هي: أخصائي اجتماعي أو أخصائي نفسي أو طالب/طالبة، أو معلم/معلمة، أو موظف/ة.

ثانيا: مقياس الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية

يتكون هذا المقياس من 10 بنود أساسية تهدف إلى التعرف على اتجاهات أفراد العينة نحو مهنة الخدمة الاجتماعية ودورها في المجتمع. وتضمن المقياس بعض العبارات وذلك على سبيل المثال: "تحتاج لمساعدة الأخصائي الاجتماعي دائما، وللأخصائي الاجتماعي دور مهم لفهم مشاكلنا الاجتماعية الخ" وتضمنت العبارات الإجابات من موافق بشدة وحصلت على الدرجة 5 إلى معارض بشدة وحصلت على الدرجة 1. والدرجة الكلية للمقياس تشير إلى نوع الاتجاهات سواء إيجابية أو سلبية.

ثالثا: مقياس المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي

يتكون هذا المقياس من 16 بندا ويهدف إلى معرفة رأي المفحوص حول المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي في المجتمع بصورة عامة. والعبارات المستخدمة

في المقياس تضمنت المعتقدات أو المعلومات حول الأخصائي الاجتماعي والمتعارف عليها لدى أفراد المجتمع، وليست بالضرورة أن تكون صحيحة أو دقيقة. ولكن تحتاج أن يكون لدى المفحوص بعض المعلومات عن مهنة الأخصائي الاجتماعي أو المعتقدات التي يؤمن بها حتي يستطبع الإجابة الصحيحة عليها. تضمن المقياس 3 إجابات هي الإجابة "نعم" وتحصل على الدرجة 2 و"لا" وتحصل على الدرجة 1 و"غير متأكد" وتحصل على الدرجة صفر. وقد جاءت بعض العبارات صحيحة وجاءت الأخرى خاطئة في محتواها وإجابة المفحوص عليها تكشف عن مدى درايته أو معرفته بمهنة الخدمة الاجتماعية. والبنود رقم 3 و5 و6 و11 و12 تعد معلومات أو معتقدات خاطئة حول مهنة الأخصائي الاجتماعي.

خطوات بناء المقاييس

أولا: تحديد مقاييس الدراسة

تم الاستعانة بمقاييس الدراسة الحالية من خلال المقاييس التي استخدمهما كل من لوكروي وستينسون (LeCroy & Stinson, 2004) في دراستهما التي أجريت على عينة تكونت من 386 فرداً من عامة الناس. وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من خلال الاتصال بهم هاتفيا للإجابة على أسئلة الاستبانة. هدفت المقاييس في الدراسة الأجنبية إلى الكشف عن رأي عامة الناس حول أهمية مهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع. وشملت الدراسة على عدد من المقاييس باللغة الإنجليزية ولكن لم يتم التحقق من الخواص السيكومترية لها كالثبات والصدق. ونظرا لتناسب بنود المقاييس المستخدمة في الدراسة الأجنبية مع أهداف الدراسة الحالية فقد تم استخدامها وإجراء بعض التعديلات عليها بما يتناسب والوضع الحالي لمهنة الخدمة الاجتماعية في الكويت. وتم أيضا التحقق من الثبات والصدق وذلك قبل البدء باستخدامها في الدراسة الحالية.

ثانيا: ترجمة بنود المقاييس

تم اختيار المقاييس وترجمة بنودها إلى اللغة العربية وإعادة ترجمتها إلى اللغة الإنجليزية ثم التحقق من دقة الترجمة اللغوية من خلال الاستعانة بعضو هيئة تدريس في مركز اللغات بجامعة الكويت.

ثالثا: دراسة الخواص السيكومترية للمقاييس

صدق المحكمين

تم التحقق من بنود المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية ومقياس المتغيرات السكانية ومدى تناسبها مع ثقافة المجتمع الكويتي من خلال الاستعانة بمحكمين عدد ثلاثة من قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الكويت. حيث أبدى كل منهم رأيه حول مدى تناسب مقاييس الدراسة مع طبيعة المشكلة المراد دراستها وثقافة المجتمع الكويتي. وبناء على رأي المحكمين تم الاستعانة بأغلبية البنود التي استخدمت في دراسة لوكروي وستينسون (LeCroy & Stinson, 2004) وحذف بعض البنود الأخرى. كما جاءت آراء المحكمين متطابقة حول أهمية إضافة بعض البنود التي تتناسب وطبيعة المجتمع الكويتي. والفقرات التالية تبين التعديلات التي أجريت على بنود المقاييس في الدراسة الحالية:

(1) مقياس الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية: تضمن المقياس في نسخته الأصلية 10 بنود أساسية. تم حذف البند رقم 2 وهو "من الممكن أن ألجأ إلى الأخصائي الاجتماعي إذا كانت رسوم العلاج لديه أقل مما هي لدي الأخصائي النفسي". وقد تم حذف هذا البند لعدم وجود رسوم مالية للحصول على الخدمات من الأخصائي الاجتماعي في القطاع الحكومي في الكويت. وتم إضافة بند آخر وفقا لرأي المحكمين وهو "للأخصائي الاجتماعي دور مهم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية كالمسنين والمعاقين والمستشفيات والمدارس."

(2) مقياس المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي: تضمن المقياس في نسخته الأصلية 14 بند تحمل الإجابات صح أو خطأ. ارتآ المحكمين إلى ضرورة إضافة 3 إجابات للبنود وهي نعم أو لا أو غير متأكد بدلا من الإجابتين صح أو خطأ وذلك لإتاحة الفرصة للمفحوص باختيار الإجابة المناسبة خاصة أن البعض قد يجهل الأدوار

التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجتمع. كما تم حذف البند رقم 6 وهو "من حق الأخصائي الاجتماعي أخذ الطفل من والديه وإيداعه في دار الطفولة" لأن هذه العبارة لا تنطبق على دور الأخصائي الاجتماعي في الكويت. فلا يوجد في الكويت قانون يلزم الأخصائيين الاجتماعيين بإيداع الطفل الذي يتعرض للقسوة من الوالدين إلي دار الطفولة. وتم أيضا حذف البند رقم 14 وهو "من الممكن أن يعمل الأخصائي الاجتماعي في عيادته الخاصة" وذلك لعدم وجود قانون في الكويت يسمح للأخصائي الاجتماعي بالحصول على رخصة العمل في القطاع الخاص أثناء عمله في القطاع الحكومي أو الحصول على رخصة إنشاء عيادة خاصة للاستشارات الاجتماعية.

أما بالنسبة للبنود التي تمت إضافتها وفقا لرأي المحكمين هي 4 بنود كالآتي: "يعمل الأخصائي الاجتماعي في المدارس والمستشفيات ودار الأيتام والسجون ومراكز المعاقين ودار المسنين" و"يقدم الأخصائي الاجتماعي استشارات لرسم السياسات والقوانين في المجتمع" و"يعمل الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد في مراحل الطفولة والرشد والشيخوخة" و"يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم أغلبية الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الحكومة لأفراد المجتمع." وبذلك أصبح المقياس بعد التعديل يتضمن 16 بند.

حساب ثبات معامل كرونباخ ألفا

للتأكد من صلاحية مفردات مقاييس الدراسة الحالية تم اختيار عينة مكونة من 60 فرداً نصفهم من المهنيين (الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين والمعلمين/المعلمات والموظفين العاملين في قطاعات الرعاية الاجتماعية ومن حملة شهادة البكالوريس) والنصف الآخر من الشباب (طلبة جامعة الكويت من تخصصات علمية مختلفة). وتم استخدام بيانات أفراد العينة لحساب قيم معاملات ألفا لمفردات المقياس ككل ومعامل ألفا في حالة حذف البند. بينت النتائج أن قيم معامل ألفا لمفردات مقياس الاتجاهات نحو الخدمة الاجتماعية قد بلغت للمقياس ككل 0.74. بينما قيم معامل ألفا لمفردات مقياس المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي قد بلغت للمقياس ككل 0.82. وبناء على ذلك نستطيع القول أن قيم معاملات ألفا للمقاييس السابقة تشير إلى وجود قدر جيد من الثبات.

حساب معامل الاستقرار (إعادة التطبيق)

تم حساب معامل الاستقرار من بيانات نصف أفراد العينة السابقة التي استخدمت لقياس قيم معامل ألفا (العدد=30 فرد). وتم إعادة تطبيق الاختبار بفاصل زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني. وقد تبين أن قيم معامل الاستقرار لجميع المقاييس دالة إحصائيا عند مستوي يساوي 0.01، وبلغت تلك القيم لمقياس الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية 0.75، وقيم معامل الاستقرار لمقياس المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي قد بلغت 0.79. يمكننا أن نستخلص من النتائج السابقة أن المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية تتمتع بقدر جيد من الثبات ويمكن استخدامها مع أفراد عينة الدراسة الحالية.

حساب الصدق التمييزي

تم بعد ذلك حساب الصدق التمييزي على عينة تكونت من 120 فرداً نصفهم من المهنيين والنصف الآخر من الشباب. تم استخدام التحليل الإحصائي ت (*t* Test) لمقارنة الفروق في المتوسطات الحسابية لكل مقياس على حدة وفقا لبعض المتغيرات السكانية. أشارت النتائج إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية بين العاملين وغير العاملين (ت=1.373، الدلالة المشاهدة= 0.051). يبين الجدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفروق في مفردات مقياس الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية ككل ووضع العمل.

جدول (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريه واختبار *t* –Test للفروق في مفردات مقياس الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية ككل وفقا لوضع العمل

المقياس	العاملين (العدد=60)		غير العاملين (العدد=60)		قيمة (ت)	الاحتمال الطرفي
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية	4.3	0.72	3.84	0.76	1.373	*0.051

* دال عند مستوى 0.05 أو أقل.

كما بينت النتائج أن هناك فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 في مقياس المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي بين العاملين وغير العاملين (ت=1.95، الدلالة المشاهدة = 0.053). يبين الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفروق في مفردات مقياس المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي ككل وفقا لوضع العمل.

جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريه واختبار (ت) للفروق في مفردات مقياس المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي ككل وفقا لوضع العمل

المقياس	العاملين (العدد=60)		غير العاملين (العدد=60)		قيمة (ت)	الاحتمال الطرفي
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي	2.71	0.14	2.59	0.45	1.95	*0.053

* دال عند مستوى 0.05 أو أقل.

العمليات الإحصائية المستخدمة

تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي بواسطة التكرارات والنسب المئوية للتعرف على خصائص أفراد العينة. كما تم استخدام اختبار One Sample *t*-Test واختبار التباين أحادى المتغير One-Way ANOVA وكاي سكوير للإجابة على أسئلة الدراسة.

نتائج الدراسة

أولا: ما هي الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدى الكويتيين؟

أشارت نتائج التحليل الإحصائي One Sample *t* Test أن هناك اختلافات دالة إحصائيا عند مستوى 0.0001 في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدي الكويتيين ككل (ت=284.828، الدلالة المشاهدة= 0.000). وتبين أن المتوسط الحسابي للاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدى الكويتيين هي 4.02 وانحراف معياري 0.66. وهذا يعني أنه على الرغم من وجود اختلافات في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدي الكويتيين إلا أن الاتجاهات بصورة عامة تعد إيجابية.

ثانيا: ما هي المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدي الكويتيين؟

تم استخدام التكرارات والنسب المئوية للتعرف على

المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدي الكويتيين. بينت النتائج أن الأغلبية العظمي من أفراد العينة لديهم معتقدات صحيحة نحو الأخصائي الاجتماعي. وقد جاءت هذه المعتقدات وفقا للترتيب التالي: 95% من الكويتيين يعتقدون أن الأخصائي الاجتماعي يعمل مع جميع الطبقات الاجتماعية مقابل 0.9% لا يعتقدون بذلك و3.5% غير متأكدين. و92.8% يعتبرون الأخصائي الاجتماعي مصدرا للراحة عند اللجوء إليه وقت الحاجة مقابل 3.7% لا يعتقدون بذلك و3.5% غير متأكدين. و88.6% يعتقدون أنه يقدم خدمات للأطفال ذوي المشاكل السلوكية مقابل 8.9% لا يعتقدون بذلك و2.6% غير متأكدين. و87.8% يعتقدون أنه يقدم العلاج الأسري مقابل 9.9% لا يعتقدون بذلك و2.3% غير متأكدين. و87.1% يعتقدون أنه يعمل في جميع مؤسسات الرعاية الاجتماعية مقابل 10.6% لا يعتقدون بذلك و2.3% غير متأكدين. و83.4% يعتقدون أنه يساعد على تغيير المجتمعات مقابل 14.3% لا يعتقدون بذلك و2.3% غير متأكدين. و81.4% يعتقدون أنه يهتم بشكل أساسي بالأشخاص المحتاجين إلى الرعاية مقابل 15.2% لا يعتقدون بذلك و3.4% غير متأكدين. و81.1% يعتقدون أنه يعمل مع الأفراد في مراحل الطفولة والرشد والشيخوخة مقابل 16.6% لا يعتقدون بذلك و2.4% غير متأكدين. و73.8% يعتقدون أنه يستخدم العلاج الجماعي مقابل 22.9% لا يعتقدون بذلك و3.4 غير متأكدين. و66.6% يعتقدون أنه يقوم بتقديم أغلبية الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الحكومة لأفراد المجتمع مقابل 24.8% لا يعتقدون بذلك و8.6% غير متأكدين. و63.9% يعتقدون أنه يقدم الاستشارات لرسم السياسات والقوانين في المجتمع مقابل 32.6% لا يعتقدون بذلك و3.6% غير متأكدين. و40.2% يعتقدون أنه يقوم بعلاج الاضطرابات العقلية مقابل 56.5% لا يعتقدون بذلك و3.4% غير متأكدين. و46.9% يعتقدون أن الأخصائيين الاجتماعيين هم غالبا من النساء مقابل 49.8% لا يعتقدون بذلك و3.3% غير متأكدين. و36% يعتقدون أن الأخصائي الاجتماعي يستغل الحكومة لتقديم خدمات للناس مقابل 60.7% لا يعتقدون بذلك و3.3% غير متأكدين.

أما بالنسبة للمعتقدات الشائعة الخاطئة حول الأخصائي الاجتماعي فقد تبين أن 53.2% يعتقدون أنه يجري الاختبارات النفسية مقابل 43.2% لا يعتقدون بذلك و3.7% غير متأكدين. يبين الجدول رقم (3) التكرارات والنسب المئوية لمفردات مقياس المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدي الكويتيين.

جدول (3)

التكرارات والنسب المئوية لمفردات مقياس المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدي الكويتيين

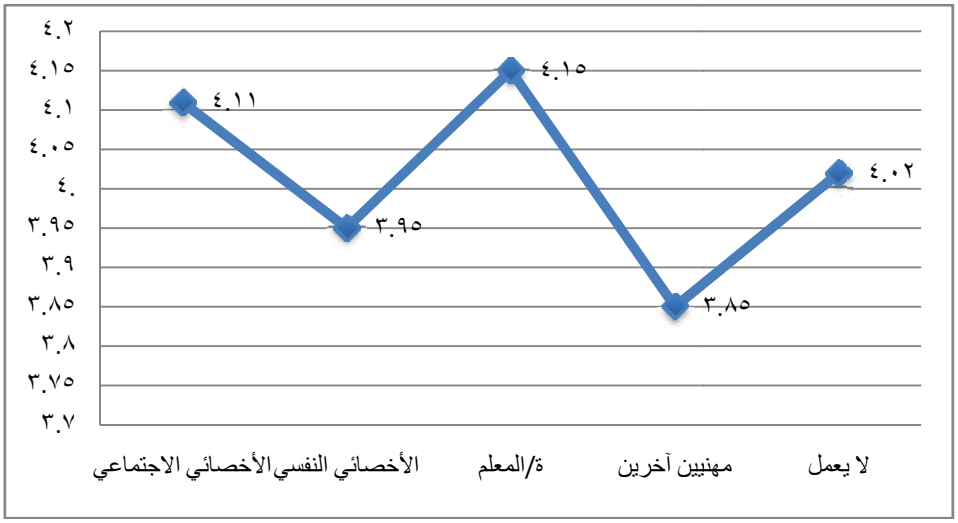
	العبـــارة	الإجابات					
		نعم		لا		غير متأكد	
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
1	يعمل الأخصائي الاجتماعي مع جميع الطبقات الاجتماعية (فقير أو غني أو سني أو شيعي أو قبلي)	2095	95	20	0.9	76	3.5
2	يُعتبر الأخصائي الاجتماعي مصدرا للراحة عند اللجوء إليه وقت الحاجة	2034	92.8	81	3.7	76	3.5
3	يكون الأخصائيين الاجتماعيين غالبا من النساء	1028	46.9	1091	49.8	72	3.3
4	يهتم الأخصائي الاجتماعي بشكل أساسي بالأشخاص المحتاجين إلى الرعاية	1784	81.4	332	15.2	75	3.4
5	يستغل الأخصائي الاجتماعي الحكومة لتقديم خدمات للناس	788	36	1331	60.7	72	3.3
6	يصرف الأخصائي الاجتماعي المكافآت المالية للناس	667	30.4	1441	65.8	83	3.8
7	يُقدم الأخصائي الاجتماعي خدمات للأطفال ذوي المشاكل السلوكية	1941	88.6	194	8.9	56	2.6

8	يعمل الأخصائي الاجتماعي في جميع مؤسسات الرعاية الاجتماعية كالمدارس والمستشفيات ودار الأيتام والسجون ومراكز المعاقين ودار المسنين.	1909	87.1	232	10.6	50	2.3
9	يُقدم الأخصائي الاجتماعي العلاج الأسري	1924	87.8	217	9.9	50	2.3
10	يساعد الأخصائي الاجتماعي على تغيير المجتمعات	1828	83.4	313	14.3	50	2.3
11	يَجري الأخصائي الاجتماعي الاختبارات النفسية	1165	53.2	946	43.2	80	3.7
12	يقوم الأخصائي الاجتماعي بعلاج الاضطرابات العقلية	880	40.2	1237	56.5	74	3.4
13	يستخدم الأخصائي الاجتماعي العلاج الجماعي	1615	73.8	501	22.9	74	3.4
14	يُقدم الأخصائي الاجتماعي الاستشارات لرسم السياسات والقوانين في المجتمع	1399	63.9	714	32.6	78	3.6
15	يعمل الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد في مراحل الطفولة والرشد والشيخوخة	1776	81.1	363	16.6	52	2.4
16	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم أغلبية الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الحكومة لأفراد المجتمع	1460	66.6	543	24.8	188	8.6

العدد الكلي لأفراد العينة= 2191 فرد.

ثالثا: هل هناك اختلافات دالة إحصائيا في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدي الكويتيين وفقا للمتغيرات السكانية؟

للتعرف على الاختلافات في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدي الكويتيين وفقا للمتغيرات السكانية تم استخدام اختبار ت (*t* Test) واختبار تحليل التباين أحادي المتغير (One Way ANOVA). أشارت نتائج التحليل الإحصائي أن هناك اختلافات دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 في اتجاهات الكويتيين نحو مهنة الخدمة الاجتماعية وفقا لمتغير نوع العمل (ف=2.84، درجات الحرية 4/1.240، الدلالة المشاهدة= 0.023). يبين الشكل (1) المتوسطات الحسابية للاختلافات في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدي الكويتيين وفقا لنوع العمل.



الشكل (1)

المتوسطات الحسابية للاختلافات في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدي الكويتيين وفقا لنوع العمل

بينما أشارت نتائج التحليل الإحصائي أنه لا توجد اختلافات دالة إحصائيا في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدى الكويتيين وفقا للمتغيرات السكانية الأخرى وذلك كمتغير الجنس (ت=0.094، الدلالة المشاهدة= 0.925) والعمر (ف=0.884، درجات الحرية 2/0.387، الدلالة المشاهدة= 0.413) والحالة الاجتماعية (ت=0.568، الدلالة المشاهدة= 0.570) وعدد الأطفال (ف=0.868، درجات الحرية 3/0.380، الدلالة المشاهدة= 0.457) والمستوي التعليمي (ت=0.737، الدلالة المشاهدة= 0.461). يبين الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريه واختبار (ت) و(ف) للاختلافات في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدي الكويتيين وفقا للمتغيرات السكانية.

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريه واختبار (ت) و(ف) للاختلافات في الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدي الكويتيين وفقا للمتغيرات السكانية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) أو (ف)	الاحتمال الطرفي
الجنس			0.094	0.925
ذكور (العدد=815)	4.02	0.67	.	.
إناث (العدد=1376)	4.03	0.66	.	.
العمر			0.884	0.413
29 عام أو أقل (العدد=1760)	4.02	0.66	.	.
30 إلى 39 (العدد=340)	4.06	0.66	.	.
40 عام أو أكثر (العدد=91)	3.96	0.61	.	.
الحالة الاجتماعية			0.568	0.570
المتزوجون (العدد=566)	4.04	0.66	.	.
غير المتزوجون (العدد=1625)	4.02	0.66	.	.
عدد الأطفال			0.868	0.457
لا يوجد أطفال (العدد=1692)	4.02	0.66	.	.
2 أو أقل (العدد=1735)	182	4.04	.	.
3 إلى 4 أطفال (العدد=294)	4.04	0.68	.	.
5 أو أكثر (العدد=23)	3.81	0.50	.	.
المستوى التعليمي			0.737	0.461
الثانوية العامة (العدد=1777)	4.02	0.66	.	.
البكالوريس (العدد=414)	4.01	0.65	.	.
نوع العمل			2.843	*0.023
أخصائيين اجتماعيين (العدد=207)	4.11	0.62	.	.
أخصائيين نفسيين (العدد=82)	3.95	0.65	.	.
معلمين/معلمات (العدد=64)	4.15	0.61	.	.
مهنيين آخرين (العدد=61)	3.85	0.74	.	.
لا يعمل (العدد=1777)	4.02	0.66	.	.

العدد الكلى لأفراد العينة=2191 فرد، * دال عند مستوي 0.05 أو أقل.

يبين الجدول (4) أن هناك اختلافات دالة إحصائيا في المتوسطات الحسابية للاتجاهات نحو مهنة الخدمة

الاجتماعية لصالح مجموعتي المعلمين والمعلمات (4.15) مقارنة بالأخصائيين الاجتماعيين التي جاءت متوسطاتهم الحسابية في المرتبة الثانية (4.11) ثم غير العاملين (4.02) ويليها الأخصائيين النفسيين (3.95) وأخيرا المهنيين الآخرين (3.85). وعلى الرغم من أن اتجاهات المجموعات الأربعة قد جاءت جميعها إيجابية إلا أن اتجاهات المعلمين والمعلمات أكثر أيجابية مقارنة بالمجموعات الأخري.

رابعاً: هل هناك اختلافات دالة إحصائيا في المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدي الكويتيين وفقا للمتغيرات السكانية؟

أشارت نتائج التحليل الإحصائي كاي سكوير Chi Square أن هناك اختلافات دالة إحصائيا عند مستوى 0.0001 في المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدى الكويتيين وفقا لمتغير نوع العمل (كاي سكوير= 125.635، الدلالة المشاهدة= 0.000). بينما جاءت الاختلافات وفقا للمتغيرات السكانية الأخرى غير دالة إحصائيا وذلك كمتغير الجنس (كاي سكوير= 15.106، الدلالة المشاهدة= 0.517) والعمر (كاي سكوير= 30.309، الدلالة المشاهدة= 0.552) والحالة الاجتماعية (كاي سكوير= 22.304، الدلالة المشاهدة= 0.134) وعدد الأطفال (كاي سكوير= 39.379، الدلالة المشاهدة= 0.808) والمستوي التعليمي (كاي سكوير= 20.718، الدلالة المشاهدة= 0.190).

بالنسبة للاختلافات الدالة إحصائيا في المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي وفقا لمتغير نوع العمل، تبين أن هناك 3 بنود (رقم 2 و11 و13) من أصل 16 بند في المقياس توجد فيها اختلافات دالة إحصائيا في المعتقدات بين المجموعات. ففي البند رقم 2 بينت النتائج أن هناك اختلافات دالة إحصائيا في المعتقدات تشير إلى أن الأخصائيين النفسيين أكثر اعتقادا من المجموعات الأخرى بأن الأخصائي الاجتماعي لا يعتبر مصدرا للراحة عند اللجوء إليه وقت الحاجة حيث بلغت النسبة 86.6% مقابل 11% لا يعتقدون بذلك و2.4% غير متأكدين. بينما جاءت نسبة المهنيين الآخرين الذين يعتقدون بأن الأخصائي الاجتماعي مصدرا للراحة ما يقارب 98.4% مقابل 1.6% غير متأكدين. ونسبة المعلمين/المعلمات الذي يعتقدون بذلك ما يقارب 95.3% مقابل 3.1% لا يعتقدون بذلك و1.6% غير متأكدين. ونسبة الأخصائيين الاجتماعيين الذي يعتقدون بذلك بلغت 95.2% مقابل 2.9% لا يعتقدون بذلك و1.9% غير متأكدين. ونسبة غير العاملين الذين يعتقدون بذلك بلغت 92.6% مقابل 3.6% لا يعتقدون بذلك و3.8% غير متأكدين على التوالي.

أما بالنسبة للبند رقم 11 فقد تبين أن هناك اختلافات دالة إحصائيا في المعتقدات تشير إلى أن 62.3% من المهنيين الآخرين يعتقدون أن الأخصائي الاجتماعي يجري الاختبارات النفسية مقابل 36.1% لا يعتقدون بذلك و1.6% غير متأكدين. بينما جاءت نسبة غير العاملين الذي يعتقدون بأن الأخصائي الاجتماعي يجري الاختبارات النفسية ما يقارب 54% مقابل 42% لا يعتقدون بذلك و4.1% غير متأكدين. ونسبة الأخصائيين النفسيين الذي يعتقدون بذلك كانت 52.4% مقابل 45.1% لا يعتقدون بذلك و2.4% غير متأكدين. ونسبة الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعتقدون بذلك كانت 47.8% مقابل 50.2% لا يعتقدون بذلك و1.9% غير متأكدين. ونسبة المعلمين والمعلمات الذين يعتقدون بذلك كانت 40.6% مقابل 57.8% لا يعتقدون بذلك و1.6% غير متأكدين على التوالي.

أما البند رقم 13، فقد تبين أن هناك اختلافات دالة إحصائيا في المعتقدات تشير إلي أن 60.7% من المهنيين الآخرين يرون أن الأخصائي الاجتماعي يستخدم العلاج الجماعي مقابل 37.7% لا يرون ذلك و1.6% غير متأكدين. بينما جاءت نسبة المعلمين/المعلمات الذي يعتقدون أن الأخصائي الاجتماعي يستخدم العلاج الجماعي 81.3% مقابل 17.2% لا يعتقدون بذلك و1.6% غير متأكدين. ونسبة الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعتقدون بذلك 74.9% مقابل 23.2% لا يعتقدون بذلك و1.9% غير متأكدين. ونسبة غير العاملين الذي يعتقدون بذلك 74.3% مقابل 22% لا يعتقدون بذلك و3.7% غير متأكدين. ونسبة الأخصائيين النفسيين الذين يعتقدون بذلك 63.4% مقابل 34.1% لا يعتقدون بذلك و2.4% غير متأكدين على التوالي.

جدول (5)

التكرارات والنسب المئوية واختبار كاي سكويرللاختلافات في مفردات مقياس المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدى الكويتيين وفقا لمتغير نوع العمل

رقم العبارة	لا يعمل (العدد=1777)			الأخصائيين الاجتماعيين (العدد=207)			الأخصائيين النفسيين (82)			المعلمين/المعلمات (العدد=64)			المهنيين الآخرين (العدد=61)			كاي سكوير	الدلالة المشاهدة
	نعم	لا	غير متأكد	نعم	لا	غير متأكد	نعم	لا	غير متأكد	نعم	لا	غير متأكد	نعم	لا	غير متأكد		
	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)	التكرار (٪)		
.1	1692 (95.2)	17 (1)	68 (3.8)	201 (97.1)	2 (1)	4 (1.9)	79 (96.3)	1 (1.2)	2 (2.4)	63 (98.4)	0 (0)	1 (1.6)	60 (98.4)	0 (0)	1 (1.6)	5.02	0.755
.2	1645 (92.6)	64 (3.6)	68 (3.8)	197 (95.2)	6 (2.9)	4 (1.9)	71 (86.6)	9 (11)	2 (2.4)	61 (95.3)	2 (3.1)	1 (1.6)	60 (98.4)	0 (0)	1 (1.6)	18.76	*0.016
.3	830 (46.7)	883 (49.7)	64 (3.6)	102 (49.3)	101 (48.8)	4 (1.9)	40 (48.8)	40 (48.8)	2 (2.4)	28 (43.8)	35 (54.7)	1 (1.6)	28 (45.9)	32 (52.5)	1 (1.6)	3.884	0.867
.4	1441 (81.1)	269 (15.1)	67 (3.8)	181 (87.4)	22 (10.6)	4 (1.9)	59 (72)	21 (25.6)	2 (2.4)	52 (81.3)	11 (17.2)	1 (1.6)	51 (83.6)	9 (14.8)	1 (1.6)	14.196	0.077
.5	649 (36.5)	1064 (59.9)	64 (3.6)	74 (35.7)	129 (62.3)	4 (1.9)	25 (30.5)	55 (67.1)	2 (2.4)	26 (40.6)	37 (57.8)	1 (1.6)	14 (23)	46 (75.4)	1 (1.6)	10.149	0.255
.6	543 (30.6)	1160 (65.3)	74 (4.2)	68 (32.9)	135 (65.2)	4 (1.9)	21 (25.6)	59 (72)	2 (2.4)	20 (31.3)	42 (65.6)	2 (3.1)	15 (24.6)	45 (73.8)	1 (1.6)	6.633	0.577
.7	1561 (87.8)	167 (9.4)	49 (2.8)	191 (92.3)	12 (5.8)	4 (1.9)	76 (92.7)	4 (4.9)	2 (2.4)	55 (85.9)	8 (12.5)	1 (1.6)	58 (95.1)	3 (4.9)	0 (0)	9.602	0.294
.8	1545 (86.9)	188 (10.6)	44 (2.5)	187 (90.3)	17 (8.2)	3 (1.4)	67 (81.7)	13 (15.9)	2 (2.4)	59 (92.2)	4 (6.3)	1 (1.6)	51 (83.6)	10 (16.4)	0 (0)	9.601	0.294
.9	1558 (87.7)	175 (9.8)	44 (2.5)	186 (89.9)	18 (8.7)	3 (1.4)	66 (80.5)	14 (17.1)	2 (2.4)	61 (95.3)	2 (3.1)	1 (1.6)	53 (86.9)	8 (13.1)	0 (0)	11.658	0.167
.10	1476 (83.1)	257 (14.5)	44 (2.5)	183 (88.4)	21 (10.1)	3 (1.4)	64 (78)	16 (19.5)	2 (2.4)	56 (87.5)	7 (10.9)	1 (1.6)	49 (80.3)	12 (19.7)	0 (0)	9.426	0.308
.11	959 (54)	746 (42)	72 (4.1)	99 (47.8)	104 (50.2)	4 (1.9)	43 (52.4)	37 (45.1)	2 (2.4)	26 (40.6)	37 (57.8)	1 (1.6)	38 (62.3)	22 (36.1)	1 (1.6)	15.352	*0.053
.12	727 (40.9)	984 (55.4)	66 (3.7)	77 (37.2)	126 (60.9)	4 (1.9)	33 (40.2)	47 (57.3)	2 (2.4)	18 (28.1)	45 (70.3)	1 (1.6)	25 (41)	35 (57.4)	1 (1.6)	9.559	0.297
.13	1320 (74.3)	391 (22)	66 (3.7)	155 (74.9)	48 (23.2)	4 (1.9)	52 (63.4)	28 (34.1)	2 (2.4)	52 (81.3)	11 (17.2)	1 (1.6)	37 (60.7)	23 (37.7)	1 (1.6)	18.385	*0.019
.14	1140 (64.2)	568 (32)	69 (3.9)	135 (65.2)	68 (32.9)	4 (1.9)	50 (61)	30 (36.6)	2 (2.4)	40 (62.5)	23 (35.9)	1 (1.6)	34 (55.7)	25 (41)	2 (3.3)	6.079	0.638
.15	1444 (81.3)	287 (16.2)	46 (2.6)	167 (80.7)	37 (17.9)	3 (1.4)	58 (70.7)	22 (26.8)	2 (2.4)	55 (85.9)	8 (12.5)	1 (1.6)	52 (85.2)	9 (14.8)	0 (0)	10.501	0.232
.16	1179 (66.3)	443 (24.9)	155 (8.7)	141 (68.1)	50 (24.2)	16 (7.7)	52 (63.4)	22 (26.8)	8 (9.8)	45 (70.3)	13 (20.3)	6 (9.4)	43 (70.5)	15 (24.6)	3 (4.9)	2.537	0.960

خامسا: هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدى الكويتيين؟

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Bivariate) للتحقق من العلاقة الارتباطية بين الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدي الكويتيين. بينت النتائج أن العلاقة الارتباطية بين الاتجاهات والمعتقدات الشائعة كانت إيجابية (ر= 0.336، الدلالة المشاهدة= 0.000) وجاءت أكبر من الدرجة صفر ودالة عند مستوى 0.0001. وتعني هذه النتيجة أنه كلما كانت المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي صحيحة كلما كانت الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية إيجابية والعكس صحيح.

سادسا: هل هناك علاقة ارتباطية تنبؤية دالة إحصائيا بين الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي لدى الكويتيين؟

تم استخدام معامل الانحدار (Regression) للتحقق من حجم التأثير التنبؤي (Size effect) للعلاقة الارتباطية بين المتغيرين المستقل (الاتجاهات) والتابع (المعتقدات الشائعة). بينت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية تنبؤية إيجابية بين الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية والمعتقدات الشائعة الصحيحة حول الأخصائي الاجتماعي لدي الكويتيين. وتبين أن حجم التأثير التنبؤي بين المتغيرين جاء متوسط أو معتدل (ر= 0.336) (Cohen et al., 2013). يبين الجدول رقم (6) معامل الانحدار للدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية وارتباطها بالمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي.

جدول (6)
معامل الانحدار للدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية وارتباطها بالمعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي

المتغيـر	المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي			
	B	Beta	قيمة –ف f	الدلالة المشاهدة (p)
الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية	2.010	0.336	278.70	*0.000

* دال عند مستوى 0001. >P.

مناقشة نتائج الدراسة

على الرغم من أن نشأة الخدمة الاجتماعية في الكويت لم تتجاوز الخمسين عاما إلا أن الكويتيين بصورة عامة لديهم صورة ذهنية ومشاعر وردود فعل إيجابية نحو المهنة تشير إلي مستقبل ملئ بالتفاؤل لتطوير عمل الأخصائي الاجتماعي في الكويت وتقديم خدمات اجتماعية جديدة لأفراد المجتمع. حيث وجدنا من نتائج الدراسة الحالية أن الكويتيين لديهم إتجاهات إيجابية ومعتقدات صحيحة حول مهنة الخدمة الاجتماعية. فعلى الرغم من أن العديد من الدراسات السابقة قد أشارت إلي وجود اتجاهات سلبية لدى أفراد المجتمع نحو الأخصائي الاجتماعي (Davidson & King, 2005; Ely et al., 2012; LeCroy & Stinson, 2004) إلا هناك دراسات أخرى جاءت نتائجها متماثلة مع نتيجة الدراسة الحالية (Flaherty et al., 2012; Gray et al., 2014; Helmen, 1998; Lovu & Runcan, 2012). ووفقا لما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة نجد أن الاتجاهات الإيجابية والمعتقدات الصحيحة نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدي الكويتيين قد ترتبط بالمصادر المعلوماتية. فقد بينت دراسة الكندري (للنشر) أن

المصادر التي يستخدمها الشباب الكويتي للحصول على معلومات حول الخدمة الاجتماعية تعد إيجابية. وبالتالي قد تنعكس المصادر المعلوماتية الإيجابية على معتقدات الكويتيين حول مهنة الخدمة الاجتماعية واتجاهاتهم نحوها. هذا إذا وضعنا في الاعتبار أن المعتقدات الشائعة في المجتمع تعتمد أساسا على المعلومات لدى الأفراد.

كشفت نتائج الدراسة الحالية أيضا أن المعلمين والمعلمات لديهم اتجاهات إيجابية ومعتقدات شائعة صحيحة نحو مهنة الخدمة الاجتماعية تفوق المجموعات الأخري كالأخصائيين الاجتماعيين وغير العاملين والمهنيين من تخصصات مختلفة والأخصائيين النفسيين على التوالي. ولعل النتيجة المتعلقة بتفوق المعلمين والمعلمات على الأخصائيين الاجتماعيين في الاتجاهات والمعتقدات حول مهنة الخدمة الاجتماعية تثير العديد من الجدل. فالأخصائيين الاجتماعيين هم أصحاب المهنة ولديهم استعدادات ومهارات للعمل مع العملاء ومعلومات حول الخدمة الاجتماعية ويُفترض أن تكون لديهم اتجاهات إيجابية ومعتقدات صحيحة نحو المهنة تفوق المجموعات الأخرى. ولكن يمكننا تفسير ذلك من جانبين أولا أن الأخصائيين الاجتماعيين قد يواجهون صعوبات عديدة في ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال العمل انعكست علي اتجاهاتهم ومعتقداتهم نحو المهنة. وعلى الرغم من أن ذلك مجرد افتراض ويحتاج إلي مزيد من الدراسة إلا أن نتائج دراسة المعصب (Al-Ma'seb et al., 2013) تشير إلي وجود الفجوة بين الجانب النظري والعملي لممارسة الخدمة الاجتماعية في الكويت وذلك نتيجة لقلة المناهج الدراسية المقررة لتخصص الخدمة الاجتماعية في الجامعة وقلة ورش العمل التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في قطاعات الرعاية الاجتماعية والتي قد تعيقهم عن أداء عملهم بنجاح وتنعكس علي اتجاهاتهم ومعتقداتهم نحو المهنة.

ثانيا إن تفوق المعلمين/المعلمات في اتجاهاتهم نحو مهنة الخدمة الاجتماعية على الأخصائيين الاجتماعيين والمجموعات الأخرى قد تعود إلى خبراتهم الإيجابية مع الأخصائي الاجتماعي المدرسي. حيث أشارت دراسة تاور (Tower, 1996) أنه كلما كانت الخبرات إيجابية بين المهنيين والأخصائي الاجتماعي في مجال العمل كلما كانت الاتجاهات إيجابية والمعتقدات صحيحة نحو مهنة الخدمة الاجتماعية. فالخبرات الإيجابية لدى المعلمين والمعلمات تساعد على زيادة تواصلهم مع الأخصائي الاجتماعي والإلمام بالمعلومات حول طبيعة عمله والتعاون معه لخفض المشاكل التعليمية لدي التلاميذ.

أيضا ما قد يلفت انتباهنا من النتائج السابقة أنه على الرغم من أن اتجاهات الأخصائيين النفسيين كانت إيجابية ومعتقداتهم الشائعة صحيحة نحو مهنة الخدمة الاجتماعية إلا أنها جاءت في المرتبة الأخيرة مقارنة بالمهنيين الآخرين (المعلمين والمعلمات والأخصائيين الاجتماعيين وذوي التخصصات الأخرى) وغير العاملين. وهذه النتيجة قد ترتبط بنتائج أخري أشارت إليها الدراسة الحالية وهي أن 86.6% من الأخصائيين النفسيين يعتقدون أن الأخصائي الاجتماعي لا يعتبر مصدر للراحة عند اللجوء إليه وقت الحاجة، و52.4% يعتقدون أنه يجري الاختبارات النفسية. والمعتقدات الخاطئة لدى الأخصائيين النفسيين نحو دور الأخصائي الاجتماعي قد تعود إلى عدم وجود التوصيف الوظيفي للمهنة في قطاعات الرعاية الاجتماعية (Al-Ma'seb et al., 2013) والتي قد ينتج عنها تضارب في الأدوار بين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين في مجال العمل. وما يدعم هذا الافتراض هو أن أغلبية الأخصائيين النفسيين في الدراسة الحالية يعتقدون بأن الأخصائي الاجتماعي يجرى الاختبارات النفسية. وأن هذا النوع من العمل لا يعتبر من ضمن اختصاصات أو مهام الأخصائي الاجتماعي. وبالتالي قد يحدث تضارب في الأدوار ويخلق نوع من الصراعات والخلافات بين المهنيين ينتج عنها اعتقاد الأخصائيين النفسيين بأن الأخصائي الاجتماعي لا يعد مصدرا للراحة عند اللجوء إليه وقت الحاجة. كما وجدنا أن نتائج دراسة لوكروي وستينسون (LeCroy & Stinson, 2004) تتفق مع نتيجة الدراسة الحالية والمتعلقة باعتقاد الناس الخاطئ أن الأخصائي الاجتماعي يجري الاختبارات النفسية (54.8%). وهذا قد يعني أن التضارب بين أدوار الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين هي مشكلة عالمية ليست موجودة في الكويت فقط بل في الدول المتقدمة أيضا.

إضافة إلي ذلك، أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن

المهنيين من ذوي التخصصات المختلفة لديهم اتجاهات إيجابية نحو مهنة الخدمة الاجتماعية ولكن لديهم معتقدات شائعة خاطئة بأن الأخصائي الاجتماعي يجري الاختبارات النفسية (62.3%) ولا يستخدم العلاج الجماعي (37.7%) وذلك مقارنة بالمجموعات الأخري. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى عدم إلمام المهنيين من ذوي التخصصات المختلفة بالأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي وطبيعة عمله والعملاء الذين يتعامل معهم. فقد أشارت العديد من الدراسات (LeCroy & Stinson, 2004; Staniforth et al., 2014) إلي أن نقص المعلومات لدى أفراد المجتمع حول الأخصائي الاجتماعي قد ينتج عنها المعتقدات الخاطئة حول مهنة الخدمة الاجتماعية وأهميتها في المجتمع. ولكن الملاحظ أيضا في هذه النتيجة أنها تتناقض مع النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية بأن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين الاتجاهات والمعتقدات. فكلما كانت المعتقدات الشائعة حول مهنة الخدمة الاجتماعية صحيحة كلما جاءت الاتجاهات إيجابية والعكس صحيح. ولكن يمكننا تفسير هذا التناقض بأنه على الرغم من وجود العلاقة الارتباطية الإيجابية بين الاتجاهات والمعتقدات إلا أن شدة أو درجة الصواب والخطأ في المعتقدات الشائعة قد تكون لها علاقة تأثيرية في الاتجاهات.

كما أشارت النتائج أيضا إلي أن المهنيين من ذوي التخصصات المختلفة وغير العاملين (طلبة الجامعة) لديهم اتجاهات إيجابية ومعتقدات صحيحة نحو مهنة الخدمة الاجتماعية ولكنها أقل ترتيبا مقارنة بالأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين/المعلمات.

وقد يعود ذلك إلى ما أشارت إليه دراسة تاور (Tower, 1996) بأن قلة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في قطاعات الرعاية الاجتماعية وانشغالهم المستمر وعدم متابعتهم للحالات أو التواصل معهم قد ينعكس على اتجاهات ومعتقدات الآخرين نحوهم. كما أن نقص الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في قطاعات الصحة والشئون وغيرها (Al-Ma'seb et al., 2013) قد لا تساعد الأخصائي الاجتماعي على اكتساب المهارات المناسبة لأداء عمله والتواصل مع الآخرين لتحسين الصورة الذهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع.

وبخلاف ما أشارت إليه الدراسات السابقة (Bride et al., 2012; Fischer & Farina, 1995; Leaf et al., 1987; Logie & Gadallah, 2009; Lovu & Runcan, 2012) بينت نتائج الدراسة الحالية أنه لا توجد اختلافات في الاتجاهات والمعتقدات الشائعة حول مهنة الخدمة الاجتماعية وفقا لمتغير الجنس والعمر والمستوى التعليمي. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود اختلافات في الاتجاهات والمعتقدات وفقا لمتغيرات سكانية أخرى تناولتها الدراسة الحالية كالحالة الاجتماعية (متزوج أو غير متزوج) وعدد الأطفال. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى ما أشارت إليه دراسة الكندري (الكندري، للنشر) بأن هناك مصادر محدودة لدي أفراد المجتمع الكويتي يمكن اللجوء إليها للحصول على معلومات حول مهنة الخدمة الاجتماعية. ومن أبرز المصادر المعلوماتية هي الصحف والمجلات والمقالات والأفلام والتي توفر معلومات من الممكن أن يحصل عليها عامة الناس. وبالتالي قد لا نجد الاختلافات في الاتجاهات والمعتقدات حول مهنة الخدمة الاجتماعية لدي الفئات المختلفة من أفراد المجتمع الكويتي. وهي كما تبين من النتائج تعد إيجابية رغم اختلاف الخصائص السكانية لأفراد المجتمع.

أما فيما يتعلق بالعلاقة الارتباطية بين الاتجاهات والمعتقدات حول مهنة الخدمة الاجتماعية، فقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متماثلة مع معظم الدراسات السابقة (Geoff Pearman Partners in Chaange, 2011; Vogel et al., 2007; Staniforth et al., 2014) من حيث الارتباط الإيجابي بين المتغيرين. وأضافت الدراسة الحالية بأن العلاقة الارتباطية الإيجابية بين الاتجاهات والمعتقدات من الممكن إلي حد ما التنبؤ بها مستقبلا. وهذا يعني أنه كلما كانت المعتقدات الشائعة حول الأخصائي الاجتماعي إيجابية كلما كانت الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية إيجابية والعكس صحيح. أي أننا لابد أن نحرص مستقبلا على زيادة المعلومات لدى أفراد المجتمع لتحسين الصورة الذهنية للأخصائي الاجتماعي (المعتقدات) وتحسين الاتجاهات نحوه.

التوصيات والمقترحات

تم وضع التوصيات بناء على النتائج التي توصلت إليها

الدراسة والتي تهدف في مجملها إلى تحسين الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية ونشر المعلومات الصحيحة عن الأخصائي الاجتماعي. وقد جاءت هذه التوصيات كما يلي:

(1) إن الاتجاهات الإيجابية والمعتقدات الشائعة الصحيحة نحو مهنة الخدمة الاجتماعية لدى المهنيين والشباب الكويتي تشير إلى وعي تلك الفئات بأهمية الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في المجتمع وتقبلهم لمهنة الخدمة الاجتماعية. وهذا يعني أن المطالبة الآن بفتح فرص عمل جديدة للأخصائيين الاجتماعيين في مجالات أخري قد تجد ترحيبا من المهنيين في مجالات الرعاية المختلفة ومشاركة من الشباب الذين قد يشكلون ضغطا علي الحكومة لتوظيف مزيد من الأخصائيين الاجتماعيين في الجهات المختلفة.

(2) إقرار قانون/لائحة تلزم الأخصائيين الاجتماعيين للالتحاق بدورات تدريبية في مجال العمل للإطلاع على المعلومات الجديدة حول مهنة الخدمة الاجتماعية وإكتساب مهارات فنية لم يتم التدريب عليها في مرحلة البكالوريس. خاصة إذا وضعنا في الاعتبار أنه لم يتم إلى الآن اعتماد رخصة الخدمة الاجتماعية لممارسة المهنة وحاجة الأخصائيين الاجتماعيين لذلك.

(3) إنشاء قسم خاص بالخدمة الاجتماعية في جامعة الكويت منفصل عن برنامجي الاجتماع والانثروبولوجي. حيث أن إنشاء القسم سيساعد أعضاء هيئة التدريس على تقديم مقررات دراسية مكثفة ومناهج تعليمية جديدة حول الخدمة الاجتماعية وإكساب الطلبة مهارات تأهلهم أكاديميا ومهنيا للعمل في مجالات مختلفة للرعاية الاجتماعية، وتمكنهم أيضا من التواصل بشكل مناسب مع المهنيين الآخرين والعملاء بما يليق ومكانة الخدمة الاجتماعية.

(4) وضع واعتماد التوصيف الوظيفي لمهنة الأخصائي الاجتماعي وذلك لتحديد المهام التي يقوم بها وتفادي الصراعات التي قد تحدث نتيجة لتضارب الأدوار مع المهنيين الآخرين خاصة الأخصائيين النفسيين.

(5) زيادة تواصل الأخصائيين الاجتماعيين مع المهنيين الآخرين (من ذوي التخصصات المختلفة) في مكان العمل لتبادل المعلومات حول مهنة الخدمة الاجتماعية وتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

(6) إبراز دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية المجتمعات وتطويرها لتغيير المعتقدات الشائعة وتحسين الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية.

(7) إجراء دراسات مستقبلية للتحقق من العلاقة بين الاتجاهات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية ودرجة الصواب والخطأ في المعتقدات الشائعة حول دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع لوضع خطط مستقبلية تساعد على تحسين الجانبين الكمي والكيفي للمعلومات المقدمة حول المهنة.

(8) إجراء دراسات أخرى حول الاتجاهات والمعتقدات نحو مهنة الخدمة الاجتماعية يتم فيها اختيار العينة العشوائية بدلا من العينة المقصودة التي استخدمت في الدراسة الحالية وذلك لإمكانية تعميم النتائج علي المجتمع الكويتي.

المصادر والمراجع

المراجع العربية

أبو الحسن، زكية (2002) الأخصائي الاجتماعي في المستشفي بين طبيعة ممارسة المهنة وطبيعة العضوية في الفريق الطبي. ***مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية***، 28 (104)، 13-68.

الكندري، هيفاء (2016) الرضا الوظيفي والعوامل المرتبطة به لدى الأخصائيين الاجتماعيين والموظفين في قطاع الرعاية الاجتماعية بالكويت. ***مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية***، 160 (42).

الكندري، هيفاء (للنشر) رأي الشباب حول أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع الكويتي. ***مجلة حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية***.

رضا، هادي، مختار (1999) العوامل التي تسهم في الرضا الوظيفي لدى الأخصائي الاجتماعي: دراسة استكشافية. ***مجلة***

العلوم الاجتماعية، 24 (94)، 95-118.
عمادة القبول والتسجيل (2015) ***قاعدة بيانات الطلبة لبرنامج الخدمة الاجتماعية التابع لقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في كلية العلوم الاجتماعية***. عمادة القبول والتسجيل، جامعة الكويت.

مكتب نائب مدير الجامعة للتخطيط (2013) ***التطور الكمي المتوقع لحملة البكالوريس بين احتياج السوق ومخرجات جامعة الكوت للسنوات (2012-2016)***. مكتب نائب مدير الجامعة للتخطيط جامعة الكويت.

المراجع الأجنبية

Ajzen, I. 2005. ***Attitude, personality and behavior***. Open Univeristy Press, England.

Al-Abdul Jabbar, J. and Al-Issa, I. 2000. ***Psychotherapy in Islamic Society***. In, I. Al-Issa (Ed.), Al-Junun: Mental Illness in the Islamic world (pp.277-293). International University Press, Madison, CT.

Al-Adawi, S., Dorvlo, A., Al-Ismaily, S., Al-Ghafry, D., Al-Noobi, B., Al-Salmi, A., Burke, D., Shah, M., Ghassany, H. and Chand, S. 2002. Perception of and attitude towards mental illness in Oman. ***International Journal of Social Psyciatry***, 48 (4): 305-317.

Al-Ma'seb, H., AlKhurinej, A. and AlDuwaihi, M. 2013. The gab between theory and practice in social work. ***International Social Work***, 0 (0): 1-12.

Bayer, J. K. and Peay, M. Y. 1997. Predicting intentions to seek help from professional mental health services. ***Australian and New Zealand Journal of Psychiatry***, 31: 504-513.

Biggerstaff, M. 2000. Developmen and validation of the social work career influence questionnaire. ***Research on Social Work Practice***, 10: 34-54.

Brawley, E.A. 1995. *Mass media*. In, Edwards, L.E. (Ed.), Encyclopedia of social work (1674-1682). Natinal Association of Social Workers, Washington DC.

Bride B.E., Kintzle, S., Abrahan, A.J. and Roman, P.M. 2012. Counselor attitudes and use of evidence-based practice in provate substance use disorder treatment canters: A comparison of social workers and non-social workers. ***Health Social Work***, 37 (3): 135-145.

Cohen, J., Cohen, P., West, S. G. and Aiken, L. S. 2003. ***Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*** (3rd ed.). Mahwah: NJ: Erlbaum.

Davidson, S. and King, S. 2005. ***Public knowledge of and attitudes towards social work in Scotland.*** Education Departement Research Program, MORI Scotland.

Ely, G.E., Flaherty, C., Akers, L.S. and Nolan, T.B. 2012. Social work students' attitudes toward the social work perspective on abortion. ***Journal of Social Work Values and Ethics***, 9 (2): 34-45.

Fischer, E. H. and Farina, A. 1995. Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. ***Journal of College Student Development***, 36 (4): 368-373.

Flaherty, C., Ely, G.E., Akers, L.S., Dignan, M. and Bonistall, N.T. 2012. Social work students' attitudes toward contraception and the HPV vaccine. ***Social Work Health Care***, 51 (4): 361-81.

Geoff Pearman Partners in Change. 2011. ***Scoping report 'The Learning Exchange'***. Aotearoa New Zealand Association of Social Workers. Auckland, New Zealand: Author.

Gerritsen-McKane, R., Hunter, R. and Ofori-Dua, K. 2013. Professional perceptions of social work and potential impact on developing field. ***Qualitative Social Work***, 12 (6): 816-832.

Gray, M., Joy, E., Plath, D. and Webb, S.A. 2014. ***Journal of Social Work***, 14 (1): 23-40.

Helmen, R.S. 1998. ***Social workers' attitudes toward civil and divorce mediation***. ETD Collection for Fordham University. Paper AAI9835547. http://fordham.bepress.com/dissertations/AAI9835547.

Healy, K. and Lonne, B. 2010. ***The social work and human services workforce: Report from a national study of education, training and workforce needs.*** Strawberry Hills, NSW: Australian Learning and Teaching Council.

Healey, L. 1999. ***International social work curriculum in historical perspective***. In, Link, R.J., & Ramanathan, C.S. (Eds.), All our futures principles and resources for social work practice in a global era (14-29). New York, Brooks Cole.

Heugten, K.V. 2010. Bullying of social workers: Outcomes of a grounding study into impacts and intervention. ***British Journal of Social Work***, 40 (2): 638-655.

LeCroy C.W. and Stinson, E.L. 2004. The public's perception of social work: Is it what we think it is?. ***Social Work***, 49 (2): 164-174.

Leaf, P.J., Bruce, M.L., Tischlr, G.L. and Holzer, C.E. 1987. The relationship between demographic gactors and attitudes toward mental health services. ***Journal of Community Psychology***, 15 (2): 275-84.

Logie, C. and Gadalla, T.M. (2009). Meta-analysis of health and demographic correlates of stigma toward people living with HIV. ***AIDS Care***, 21 (6): 742-53.

Lovu, M. and Runcan, P. 2012. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, and beliefs of social workers in Romania. ***Review of Research & Social Intervention***, 38*:* 54-70.

Merriam-Webster Collegiate Dictionary. 2004. ***Merriam-Webster Collegiate Dictionary (Eleventh Edition).*** Merriam-Webster, Incorporated.

Munson, M.R., Floersch, J.E. and Townsend, L. 2009. Attitudes toward mental health service and illness perceptions among adolescents with mood disorders. ***Child & Adolescent Social Work Journal***, 26 (5): 447-466.

Pease, B. 2011. Men in social work. ***Affilia***, 26 (4): 406-418.

Sakamoto, I., McPhail, B., Anastas, J. and Colarossi, L. 2008. Special section: The status of women in social work education. ***Journal of Social Work Education***, 44 (1): 37-62.

Staniforth, B., Fouche, C. and Beddoe, L. 2014. Public perception of social work and social workers in Aotearoa New Zealand. ***Aotearoa New Zealan Social Work***, 26 (283): 48-60.

Thorson, J.A. and Perkins, M.L. 1980. An examination of personality and demographic factors on attitudes toward old people. ***International Journal of Aging & Human Develeopment***, 12 (2): 139-48.

Tower, K.D. 1996. ***The attitudes of special educators toward social work as a pupil support service.*** Unpublished Doctoral dissertation, Univeroisty of Nevada, Reno.

Vogel, D.L., Wester, S.R. and Larson, L.M. 2007. Avoidance of counseling: psychological factors that inhibit seeking help. ***Journal of Counseling & Development***, 85: 410-422.

Vogel, D.L., Wester, S.R., Wei, M. and Boyse, G.A. 2005. The role of outcome expectation and attitudes on decisions to seek professional help. ***Journal of Counceling Psychology***, 52 (4): 459-47

Attitudes Toward and Common Beliefs about the Profession of Social Work in Kuwait

Hayfa Kendari [1]

ABSTRACT

The study aimed to identify the attitudes toward social work profession and common beliefs about the social worker in Kuwait. The study was conducted on 2191 Kuwaiti social workers, psychologists, teachers, professionals and youth. The study was prepared and used the Scales of Attitudes toward Social Work Profession and the Common Beliefs about Social Worker. The results showed that there are positive attitudes toward the social work profession among Kuwaitis, however. Teachers have positive attitudes towards the profession of social work more than the other groups. Kuwaitis have also positive common beliefs about social worker but psychologists do not believe that a social worker is a source of comfort in times of need and conduct psychological tests. The comparison between the groups shows that professionals have beliefs about the social worker that they use psychological tests and do not use a group therapy. The study recommended the need to improve attitudes and change common beliefs about the social worker in the Kuwaiti society.

Keywords: Attitudes, Beliefs, Youth, Social worker, Psychologist, Professional, Teacher, Demographics, Social Work, Kuwait.

* Kuwait University, Kuwait.

Received on 26/4/2015 and Accepted for Publication on 17/10/2015.