العدد السادس
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
يوليو ٢٠٢١م

الحاجات المعرفية والتدريبية للاخصائين الاجتماعيين في المجال الطبي في ضوء الجوائح الصحية

إعداد

د/ عايدة حمادة محمد

أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية المساعد

بكلية الخدمة الاجتماعية

جامعة حلوان

٢٠٢١م

العدد السادس
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
يوليو ٢٠٢١م

الحاجات المعرفية والتدريبية للاخصائين الاجتماعيين في المجال الطبي في ضوء الجوائح الصحية

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢١/٥/١١م تاريخ النشر: ٢٠٢١/٧/١م

مستخلص:

تعتبر تلك الدراسة من الدراسات الوصفية والتي إستخدمت منهج المسح الإجتماعي وقد إستهدفت تلك الدراسة تحديد الحاجات المعرفية التي يحتاج إليها الأخصائين الإجتماعين العاملين في المجال الطبي للتعامل مع الجوائح الصحية، وتحديد الحاجات التدريبية التي يحتاج إليها الأخصائين الإجتماعين العاملين في المجال الطبي للتعامل مع الجوائح الصحية، وتحديد المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي بتطوير الجوانب المعرفية والتدريبية لديهم للتعامل مع الجوائح الصحية،وتحديد المقترحات اللازمة لقيام الأخصائين الإجتماعين بتطوير الجوانب المعرفية والتدريبية للتعامل مع الجوائح الصحية، وقد إستخدمت الدراسة أحد الأدوات وهو الإستبيان والبحث المكتبي للحصول عل المعلومات الوصفية الخاصة بالدراسة وقد توصلت الدراسة إلي أن أهم الإحتياجات المعرفية معرفة كيفية التدخل المهني مع المرضي في وقت الازمات ومعرفة أساليب التعاون مع منظمات المجمع المدني في توعية المواطنين، وأن أهم الإحتياجات التدريبية نحتاج لتدريب علي الاساليب الجديدة لمهارة التسجيل وتحتاج لدورات عن صنع القرار، وأن أهم المعوقات التي ترجع للأخصائين الإجتماعيين كثرة الأعباء الملقاة علي عاتق الأخصائيين الإجتماعيين وكذلك ضعف تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين مرتبطة بالجوائح الصحية.

الكلمات المفتاحية: الحاجات المعرفية، الحاجات التدريبية، المجال الطبي.

Abstract:

The knowledge and training needs of social workers in the medical field in light of health pandemics

This study is considered one of the descriptive studies that used the social survey method. This study aimed to identify the cognitive needs that social workers working in the medical field need to deal with health pandemics, and to identify the training needs that social workers working in the medical field need to deal with health pandemics, and to determine Obstacles that prevent social workers working in the medical field from developing their knowledge and training aspects to deal with health pandemics, and identifying the necessary proposals for social workers to develop knowledge and training aspects to deal with health

pandemics. The study concluded that the most important knowledge needs are knowing how to intervene professionally with patients in times of crisis and knowing the methods of cooperation with civil society organizations in educating citizens, and that the most important training needs need training on new methods for the skill of registration and need courses on decision-making, and that the most important obstacles due to for professionals Social workers The many burdens placed on social workers, as well as the weakness of organizing training courses for specialists related to health pandemics.
Keywords: Cognitive needs, training needs, medical field.

أولاً: مشكلة الدراسة.

تحتل الرعايه الصحيه مكانا بارزا في العصر الحديث حيث يقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدي ما تقدمه للأفراد من خدمات صحية وإجتماعية وإقتصادية، ويرجع الاهتمام بالرعايه الصحيه لكونها إستثمار بشري لكافة أفراد المجتمع وذلك لضمان مشاركتهم في الحياة الإجتماعية بطريقة فعاله، فعن طريقها يمكن تنمية الموارد البشرية كما وكيفا (الشيباني،٢٠٠٦،ص.٥٢)

ومما لا شك أن المستوى الصحي فى المجتمع يعد مؤشراً من مؤشرات التنمية فإنتشار الأمراض والأوبئة وانخفاض مستوى الرعايه الصحيه تعتبر معرقلة لجهود التنمية، ذلك أن العنصر البشرى فى أى مجتمع هو محور تقدمه وتطوره خاصة فى الدول النامية حيث تعتمد على العنصر البشرى فى دفع عجلة التنمية (أحمدي ، ٢٠٠٧ ، ص ٢٧).

حيث إستقبل العالم في عام ٢٠٢٠ أزمه صحيه ضخمة متمثلة في فيروس خطير بأسم كورونا فيروس، وتم إعلان مرض كورونا (Covid-19) جائحة عالمية في ١٢ مارس ٢٠٢٠م من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020)، كما كان لانتشار الجوائح الصحية تداعيات عنيفة على جميع بلدان العالم فى المجالات المختلفة الاقتصادية والاجتماعية والصحية، كما كان لها تأثير شديد على سوق العمل العالمى، إذ وصفت منظمة العمل الدولية (ILO) جائحة فيروس كورونا (Covid-19) بأنها أسوأ أزمة عالمية منذ الحرب العالمية الثانية، وأطلق عليها صندوق النقد الدولى بحالة الاغلاق الكبير.(مخلوف،٢٠٢١، ص. ٨٢). وهذا ما أكدت عليه دراسة فهمى (٢٠٢١) أن فيروس كورونا (Covid-19) قد حمل في طياته تأثيرات ممتدة وعميقة في الدولة والمجتمع معا، مع شيوع حالة عدم اليقين

إزاء التطورات المرتبطة بالمرحلة اللاحقة، وخاصة أن فيروس كورونا (Covid-19) ما زال قائمًا ولم ينته.

وفى هذا الصدد فقد أشار مركز الدراسات الاستراتيجية (٢٠٢٠) إلي أن الجوائح الصحية تترك العديد من الأثار وخاصة الاثار الاقتصادية والاجتماعية داخل المجتمعات مما يؤدي إلي زيادة المشكلات والشعور بالقلق والضيق والإحباط والتوتر النفسي، حيث أكد البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة UNDP أن جائحة كورونا تختلف من بلد إلي أخر تبعا لمستواها الاقتصادي والثقافي وهو ما اظهر أهمية توعية راس المال الاجتماعي لمواجهة هذه الجائحة. (عطوة، ٢٠٢٠، ص. ٤٧٩)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة محمود (٢٠٢٠) والتي أكدت علي الآثار التربوية للتباعد الاجتماعى فى ظل الجوائح الصحية وخاصة جائحة كوفيد ١٩، وكيف يمكن للمجتمعات التكيف والتعايش مع الأوبئة والجوائح.

لذلك تعتبر الرعايه الصحيه من أهم مجالات التنميه الإجتماعيه التى تهتم بها الدولة إهتماما خاصا لأنها تتعلق بقطاع كبير من قطاعات المجتمع وذلك بهدف رفع مستواهم الصحى بما ينعكس على زيادة قدرتهم على الإنتاج الذي يعتبر الأساس لإحداث التنمية الإقتصادية ولاشك أن الرعايه الصحيه الآن تعتبر إحدي الدعائم الأساسية في رحلة التقدم والتنمية وإحدي علامات ودليل احترام الإنسان.(الأفندي،١٩٩٩، ص.٣٢٨)

ولأهمية الرعايه الصحيه فى المجتمع فإنه يلزم توفيرها لكل فرد بالأسرة كلا حسب احتياجاته ومتطلباته الصحية، والتى تختلف باختلاف المرحلة العمرية والظروف البيئية، وهو ما أشارت إليه دراسة الأحمدي ومارتن رولاند A- Ahmadi & Martin Roland Hanan (2005). من ضرورة أن تمثل الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات الطبية كافة الفئات العمرية (أطفال، شباب، نساء، كبار السن) تبعا لاحتياجاتهم الصحية، وأن تقدم خدمات الرعايه الصحيه فى صورة برامج وقائية وعلاجية من خلال الأجهزة والمؤسسات الطبية المختلفة مثل المستشفيات العامة، وهذا ما أكدت عليه دراسة عبدالرحمن (٢٠١٥) والتى أكدت أنه يجب تحسين الخدمات الصحية لأنها جوهر خدمات الرعاية الاجتماعية كما أن الصحة هي السبب الأول لجعل الإنسان يحيا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا تحقيقا للتنمية حيث أن التنمية والصحة وجهان لعملة واحدة.

وحيث أن تقدم أي مهنة من المهن يقاس بمقدار ما تقدمه من خدمات فعاله للمجتمع بأفراده وجماعاته، وتعتبر مهنة الخدمه الاجتماعيه هي إحدى المهن الإنسانية التي تهتم

باحداث التغييرات الاجتماعيه المرغوبه فى الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات بالتعاون مع المهن الأخرى من أجل تحقيق الإستقرار الإجتماعي وتوفير سبل الحياه الكريمه للمواطنين، وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية، وتعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة إدارة المستشفى والطبيب وهيئة التمريض من ناحية ثانية، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة(قمر،٢٠٠٧، ص.١١٢).

ويعتبر المجال الطبي من المجالات التى تعاملت بها الخدمة الاجتماعية بصفة عامة والممارسة المهنية بصفة خاصة دوليا ومحليا، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو فى الفريق العلاجي للمساعدة فى حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرض كجزء من العلاج المتكامل (محمود& علي، ٢٠٠٣، ص.٣٤٥)، كما أن الخدمة الإجتماعية تمارس فى المؤسسات الطبية لمساعدة الإنسان فردا كان أو أسره بإستغلال الإمكانات المتاحه فى المجتمع للتغلب علي الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعيه ومن ثم الاستفاده من العلاج الطبي فى رفع مستوي أدائه الاجتماعى.(عمران،١٩٩٩، ص.٢٠٣)

وذلك لما تؤديه من أدوار وقائية وعلاجية وتنموية علي المستويات الفردية والجماعية والمجتمعية، وعلي ذلك أصبحت الخدمة الاجتماعية تمثل جزءا من أعمال الرعايه الصحيه بعد أن تأكد أن الكثير من الأمراض العضوية لها علاقة بالناحية الاجتماعية والنفسية بل قد تكون هي السبب الرئيسي وراء تأخر شفاء المريض، وهذا يدل علي أهمية وجود الأخصائيين الاجتماعيين في تصميم خدمات الرعايه الصحيه الدقيقة، وأن الأخصائيين الاجتماعيين يعملون علي الاتصال الأكلينيكي المباشر مع المرضي وأسرهم، ويعتبروا حلقة الوصل بين فريق العمل الطبي ككل وبين المرضي بطريقة مباشرة، والأخصائي الاجتماعي يبسط ويفسر البرامج التخطيطية للمرضي. (Gehlert& Teri, 2006, P.27)

وفي إطار ذلك نجد أن مستوى الأداء المهني لكثير من الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي يعاني من قصور نتيجة العديد من الصعوبات والمخاطر ومنها عدم توافر البيئة الآمنة بالإضافة إلى الضرر الذي يمكن أن يلحق به من قبل المرضي أو أسرهم في

المؤسسات الطبية، حيث يؤكد مارك هاردي (2014) Mark Hardy أن ظهور الخطر يغير بشكل كبير من طبيعة الممارسة.

ويتطلب أداء العمل بفاعليه أكثر توافر ثلاثه عناصر أساسيه فى الفرد وهى المعرفة والمهارات والإتجاهات وكل عنصر من هذه العناصر يمكن تنميته من وجهة النظر التنظيمية من خلال التدريب الفغال وتنميه كل عنصر يحتاج الى اسلوب تدريبى مختلف وحتى يمكن التاكد من أن الناس يبذلون جهودهم فى أداء مثمر وأنهم فعلا يصنعون الفرق بين الأداء الجيد والأداء الضعيف. (الزيادي، ٢٠١١، ص.٦٠)

وبالرغم من قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره لتحقيق ما سبق عند مشاركته فى تقديم الخدمات للمستفيدين من المؤسسات الطبية فقد يواجه بعض المشكلات التى تعوق أداءه لدوره المهني وتؤثر أيضا علي مدي إنتفاع المستفيدين من تلك الخدمات، وهو ما أوضحته دراسة فتحي (١٩٩٣)، والتي أشارت إلي وجود العديد من المشكلات المهنية المرتبطة بالأخصائين الإجتماعين والتي تحول دون الحصول علي الخدمات الصحية بالإضافة إلي جانب القصور فى برامج التثقيف الصحي المقدمة للمستفيدين، وكذلك نتائج دراسة حلمي (٢٠٠٧) والتي أشارت نتائجها إلي وجود مجموعة من المعوقات التى تحد من فعالية خدمات المجال الطبي من وجهة نظر المستفيدين وكذلك أعضاء فريق العمل والأخصائيين الاجتماعيين، وتتمثل أهمها في ضعف الأداء المهني الخاص بالأخصائين الإجتماعين داخل المستشفيات والواحدات الصحية.

وأوصت دراسة أحمد (٢٠١٧) بضرورة توفير وتحقيق السلامة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع العملاء من خلال تحقيق السلامة الشخصية وسلامة التدخل وتوفير سلامة البيئة المادية التي يتم فيها مقابلة العملاء.

ولا تقتصر المخاطر المهنية الموجهة للاخصائي الاجتماعي علي الأداء المهني وإنما تقع علي بيئة العمل بما تشتمل عليه من ظروف مسئولية ما يقع من مخاطر حيث يرتفع معدل الاصابات في بعض المجالات عن غيره نظرا لاختلاف بيئة وظروف العمل، بل أيضا الاختلاف قد يكون في نظم العمل ولوائحه، وطبيعة العلاقات بين الزملاء، والجو الإداري في كل قسم عن الآخر فيمكن أن تشارك جميعاً أو بعضها في حدوث الخطر (طه،٢٠٠١، ص.٣٩٦)، حيث أكدت العديد من الدراسات السابقة علي المخاطر الخاصة ببيئة عمل الاخصائي الاجتماعي فقد توصلت دراسة جون دانكل (2000) Joan dunkel إلي أن

هناك مخاطر مهنية في بيئة عمل الأخصائيين الاجتماعيين وبصفة خاصة التعرض من جانب العملاء، وتوصلت إلي وضع نموذج لتقليل المخاطر يعتمد على دور المؤسسات المختلفة في وضع سياسات للأمان وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية مواجهة العنف المحتمل من العملاء وأسرهم.

وحيث أن الجوائح الصحية خطر يهدد البشرية أجمع وما زالت تعمل كل الدول من أجل مقاومة هذه الجائحة، وذلك من خلال السعي نحو العمل المستمر والدؤوب للوصول إلي علاجات أو لقاحات لمواجهة تلك الجوائح الصحية، ومع إنتشار تلك الجوائح ودخول المرضي للمؤسسات الطبية وذلك لطلب الخدمات الصحية يزداد الطلب علي خدمات وأدوار الأخصائين الإجتماعين الطبيين العاملين داخل تلك المؤسسات، وذلك يتطلب ممارسين مهنين لديهم حس المسئولية وروح المبادرة والعمل علي مساعدة العملاء علي الوجه الأكمل وذلك مستعينا بمعارفه ومهاراته وقيمه المهنية، وهذا قد يتطلب تدخلات إجتماعية نفسية إقتصادية وهذا هو حجر الأساس الذي بنيت عليه الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي. (العصيمي،٢٠٢٠،ص.٥٦).

ودور الأخصائين الإجتماعين في التعامل مع الجوائح الصحية لا ينحصر فقط في الجانب العلاجي والإنمائي بل يمتد ذلك إلي الجانب الوقائي أيضا والمحافظة علي سلامة المواطنين وحمايتهم ويتمثل ذلك في توعية المواطنين بهذه الأمراض الناتجة عن الجوائح الصحية وطرق إنتقاله وأساليب الوقاية منه، وأصبحت الرعاية الذاتية اليوم أكثر ضرورة للأخصائيين الاجتماعيين من أي وقت سابق في ظل الجوائح الصحية الحالية، حيث أنه قد يصاب الأخصائيون اليوم مع ظهور الأوبئة بالكثير من الإرهاق بسبب الضغوط المتزايدة التي تزداد بشكل مضطرد خوفا من الإصابة مما بتلك الأوبئة، وقد يؤثر ذلك على كفاءة ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين ويفقدهم القدرة على الحكم بشكل جيد، لذا فإنه من المهم على كل الاخصائيين الإجتماعيين الاهتمام بالعناية الذاتية وجعلها جزء من روتين حياتهم اليومي كعنصر أساسي يدعم الممارسات الفعالة والأخلاقية عند التعامل مع المرضي. (جمعية الأخصائين الإجتماعين، ٢٠٢٠)، وهذا ما أكدت عليه دراسة جونزاليز Gonzalez (2016) والتي أكدت علي أهمية أدوار الأخصائي الإجتماعي الطبي مع المرضى وقت الأزمة خاصة المرضى المتواجدين بالعناية المركزة ، وكذلك مع أسرهم ، وذلك لحاجتهم الملحة للدعم النفسي والمعنوي لخفض المخاوف التي تراودهم في هذه المرحلة الحرجة من حياة المريض.

وكذلك دراسة أحمد (٢٠١٨) والتي أكدت علي أن الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي ينتابه الكثير من الضعف خاصة عند مقارنته بالدور الموصوف، حيث نلاحظ وجود فجوة كبيرة بين الدورين، وهذا ما يؤكد حاجه الأخصائي الإجتماعي إلي إضافة مجموعة من المعارف والخبرات حول هذه الأدوار التي يجب أن يقدمها وأن يتدرب جيدا للتعامل مع المواقف المختلفة.

ولذلك نرى أن الإعداد المهنى هو عمليه مستمره فى إطار المتغيرات المختلفه وفقًا لمتطلبات الممارسه بهدف القدره علي التكيف مع ما تتطلبه الممارسه من مهارات ومعلومات تتماشى مع الإتجاهات الحديثه. (دسوقي،١٩٩٩، ص.٣٨٢)

ومن هنا تظهر حاجة الأخصائي الاجتماعي المستمره إلي إكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيته المهنيه بحيث يكون أكثر قدره على أداء مسئولياته من خلال تحسين ممارسته المهنية. (عبدالرازق،٢٠٠٤، ص.٢٦٩٠)

ويتطلب ذلك أن يؤدي الأخصائي الاجتماعي عمله المهني بإرادة واعيه وفهم متكامل للدور الذي يؤديه وأن يمتلك المهارات التي تساعده على ممارسة أدواره بكفاءه وأن يكون على علم ودراية بالاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية، بالإضافة إلي أنه في حاجه مستمره إلي إكتشاف ذاته المهنيه وتقويمها وتنميتها ومواكبة كل جديد ومستحدث فى مجال تخصصه. (دسوقي،١٩٩٩، ص.٣٨٢)

وفي مثل هذه الأزمات الوبائية التي تؤثر على الصحة العامة يصبح من المناسب للأخصائيين الاجتماعيين ضرورة توفير الخدمات لعملائهم، ولكن قبل التفكير في هذا الخيار على كل أخصائي اجتماعي ينوى البدء في تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضي أن يتحقق من إمتلاكه المعرفة والمهارات اللازمة لتقديم هذه الخدمات بطريقة متخصصة وصحيحة، وهذا يعني أن على كل أخصائي إجتماعي أن يكون على فهم تام ودراية بالتحديات التي سيواجهها عند تقديم الخدمات لعملائه ووضع الحلول المناسبة لمواجهة هذه التحديات.

وأكدت دراسة زاكوراتس (2005) Zacharatos أن هناك إرتباط إيجابي بين الأداء المهني المرتفع والسلامة المهنية على مستوى المنظمة، وكذلك الثقة في الإدارة وتوفير مناخ آمن يساعد على زيادة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، وكذلك دراسة عيادة (٢٠١٠) إلي أن الأخصائين الإجتماعيين يواجهن العديد من المعوقات المهنية في مكاتب

الضمان أهمها احتمال تعرض الأخصائين الإجتماعيين للضعف المهني والخطر أثناء القيام بالأعمال المهنية.

وبهذا يتضح أن البحوث والدراسات السابقة قد فتحت أمام الباحثة آفاقاً جديدة وكانت بمثابة الموجه للباحثة والأساس الذي تنطلق منه في الدراسة الحالية، وقد إستفادت الباحثة من هذه الدراسات في صياغة مشكلة الدراسة وتحديد مؤشرات أداة الدراسة الراهنة.

وبناء علي ما سبق من مراجعة الإطار النظري للدراسة وفي ضوء الدراسات السابقة فقد ثار في ذهن الباحثة عدة تساؤلات قادتها لصياغة مشكلة البحث الخاصة بها وهي:

١. ما المعارف التي يجب أن يحصل عليها الأخصائين الإجتماعين العاملين في المجال الطبي للتعامل مع الجوائح الصحية.

٢. ما التدريبات التي يجب أن يحصل عليها الأخصائين الإجتماعين العاملين في المجال الطبي للتعامل مع الجوائح الصحية.

٣. هل هناك معوقات تحول دون قيام الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي بتطوير المعارف والتدريبات اللازمة للتعامل مع الجوائح الصحية.

٤. ما المقترحات اللازمة لقيام الأخصائين الإجتماعين بتطوير الجوانب المعرفية والتدريبية لديهم للتعامل مع الجوائح الصحية.

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- الأثار التي تتركها الجوائح الصحية والتي قد تفرض سيطرتها علي العالم أجمع وتؤثر فيه تأثيرا كبيرا ولعل المثال الأبرز حاليا جائحة فيروس كورونا19-Covid.

٢- ما يحتله القطاع الصحي من مكانة ودور كبير فى تحقيق برامج الرعاية الاجتماعية لكل فئات المجتمع وبالتالي فإن تنمية الأخصائين الإجتماعين العاملين بهذا القطاع باستخدام أحدث المعارف المهنية والتدريبية هو ما يساعده على تحقيق أهدافه وخدمة المواطنين للنهوض بالمجتمع.

٣- الدور الحيوي والفعال الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون مع أعضاء الفريق الطبي ويتطلب ذلك توافر المهارات المهنية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصاءي الإجتماعي.

٤- تعتبر الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية من الإتجاهات التي يمكن أن تساهم في تنمية وتطوير الجوانب المعرفية والتدريبية للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي والتي أكدت الردراسات السابقة علي ضعفها.

٥- أهمية الإعداد المهني المستمر للأخصائين الإجتماعين من أجل تنمية المعرفة والتدريب لديهم لتقديم الخدمات للعملاء بشكل أفضل.

٦- قلة الدراسات والبحوث في الخدمة الإجتماعية بصفة عامة والممارسة العامة والتي تناولت التركيز علي الجوانب المعرفية والمهارية للأخصائين الإجتماعين في ظل الأزمات والجوائح الصحية وقد تسهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري للممارسة المهنية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

١. تحديد الحاجات المعرفية التي يحتاج إليها الأخصائين الإجتماعين العاملين في المجال الطبي للتعامل مع الجوائح الصحية.

٢. تحديد الحاجات التدريبية التي يحتاج إليها الأخصائين الإجتماعين العاملين في المجال الطبي للتعامل مع الجوائح الصحية.

٣. تحديد المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي بتطوير الجوانب المعرفية والتدريبية لديهم للتعامل مع الجوائح الصحية.

٤. تحديد المقترحات اللازمة لقيام الأخصائين الإجتماعين بتطوير الجوانب المعرفية والتدريبية للتعامل مع الجوائح الصحية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

١. ما الحاجات المعرفية التي التي يحتاج إليها الأخصائين الإجتماعين العاملين في المجال الطبي للتعامل مع الجوائح الصحية.

٢. ما الحاجات التدريبية التي التي يحتاج إليها الأخصائين الإجتماعين العاملين في المجال الطبي للتعامل مع الجوائح الصحية.

٣. ما المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي بتطوير الجوانب المعرفية والتدريبية لديهم للتعامل مع الجوائح الصحية.

٤. ما المقترحات اللازمة لقيام الأخصائين الإجتماعين بتطوير الجوانب المعرفية والتدريبية للتعامل مع الجوائح الصحية.

خامسا: الإطار النظري للدراسة:

أ. مفهوم الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي:

في لغة :(تخصص): إنفرد وصار خاصا. يقال:ً خصصهً فتخصص. وبه، وله : انفرد به، وله. ويقال: تخصص في علم كذا: قصر عليه بحثه وجهده. (مصطفى وآخرون، ص.٢٣٧).

اصطلاحا: بأنه "خريج من أحد مدارس الخدمة الاجتماعية (بدرجة البكالوريوس أو الماجستير) يستخدم معلوماته ومهارته في تقديم خدمات اجتماعية للعملاء (قد يكونوا أفراد أو أسر أو جماعات، أو مجتمعات محلية– أو منظمات، أو المجتمع عام) (السكري، ٢٠٠٠، ص. ١٠٥)

هو المسئول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة الصحية والطبية والتأويلية أو في البيئة الخارجية بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الطبي أو التأهيلي في إعادة تأهيل المرضى وتحقيق تكيفهم واندماجهم الاجتماعي، والعمل على تحسين الظروف الصحية في البيئة. (النماس، ٢٠٠٠، ص.٤٣).

وهو المتخصص الحاصل على مؤهل عالي من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية والذي أعد لهذا العمل نظريا، والمدرب تدريبا عمليا على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، بحيث يصبح قادرا على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبي بهذه المؤسسة سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية. (علي،٢٠٠٨، ص. ١٥٣)

ب. مفهوم الإحتياجات المعرفية:

تعرف تحديد الاحتياجات بأنها: هي الفجوة الظاهرة وغير الظاهرة في أداء الموظف إما في مهاراته أو معارفه أو معلوماته أو اتجاهاته، وتحتاج إلى تغيير أو تعديل حتى تتناسب مع متطلبات وظيفته الحالية أو المستقبلية، بدرجة من الجودة والإتقان حتى يحقق أهداف المنظمة التي يعمل بها. (عبدالحميد، ٢٠٠٥، ص.٤٥)

فالمعرفة هي العملية العقلية التى بمقتضاها يصبح الشخص واعيا ببيئته الداخلية والخارجية وعلي إتصال مستمر بهما ويكتسب بمقتضاها القدرات العقلية كالإدارة وفهم المعلومات والتقويم. (نيازي، ٢٠٠٠، ص. ٥٦)

حيث تسهم المعارف المهنية فى تطوير أداء الأخصائي الاجتماعي، لذلك يجب أن يعتمد علي المعارف التى تؤكد فاعلية عمله وتساعده علي فهم ودراسة السلوك الإنساني ودوافعه والعوامل المؤثرة فيه. (Donald, 2003, p.16)

وتستند الممارسة العامة إلي المعرفة العلمية والفهم الواعي من جانب الأخصائي والتى تتضمن استخدام المعرفة المهنية والخبرات الجماعية والمهارات الاجتماعية والتى تنحصر مصادرها في الأفكار المستقاة من القوانين العلمية والفروض المستقاه من النظريات(فهمي، ١٩٩٨، ص.٥٩٠)

وأيضا العديد من فروع المعرفة والتى تعتمد بشكل واسع علي العلوم الاجتماعية والسلوكية وأنها أساس التدخل الذي يتضمن نظريات ونماذج الممارسة المهنية. (All Mears & Garvin, 2000, p. 189)

كما تعرف الإحتياجات المعرفية بأنها مجموعة التغيرات المطلوب إحداثها فى معارف العاملين فى المؤسسة ومهاراتهم واتجاهاتهم بفرض تعديل سلوكهم أو تطويره أو استحداث السلوك المطلوب وذلك للقضاء علي نواحي القصور فى أدائهم وزيادة فعاليتهم فى العمل. (الخطيب، ١٩٨٩، ص ٩٠).

والاحتياجات المعرفية للأخصائي الإجتماعي فى هذه الدراسة تتلخص فيما يلي:

١- النماذج والنظريات الحديثة فى التعامل مع العملاء في المجال الطبي وقت الجوائح الصحية ومراحل وخطوات التدخل قبل وأثناء الأزمة.

٢- أدوار الأخصائي الإجتماعي لتوعية الناس والمتضررين من الجوائح الصحية.

٣- التعرف علي كيفية التدخل المهني ومراحله وخطواته.

٤- موارد وإمكانيات المجتمع المحلي للتدخل المهني.

ويقصد بالإحتياجات المعرفية في تلك الدراسة:

- مجموعة من القصور أو الضعف المهني للأخصائين الإجتماعين المرتبطة بالمعارف المهنية بالمجال الطبي.
- محاولة إكساب الأخصائين الإجتماعيين مجموعة من المهارات والإتجاهات التي تمكنهم من القيام بأداء أدوارهم بفاعلية داخل المستشفيات.
- مساعدتهم علي تحسين أدائهم بفاعلية وإكسابهم المعلومات المناسبة للعمل علي تطوير الخدمات المقدمة للعملاء داخل المستشفي.

- معالجة ذلك القصور من خلال التدريب داخل المستشفيات للتعامل مع الواقع بصورة أكثر فاعلية.

ج. مفهوم الإحتياجات التدريبية للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي:

يعرف التدريب بأنه عملية تعليمة تتضمن إكتساب المهارات، المفاهيم، القواعد والإتجاهات لزيادة وتحسين أداء الفرد بشكل مستمر(حسن ،٢٠٠٤ ،ص.١٦٣).

ويعرف التدريب بأنه عملية إكساب فرداً أو أفراد مجموعة من المعارف والمهارات والإتجاهات التي تمكنهم من القيام بعمل ما لم يكن في إستطاعتهم القيام به من قبل أو القيام به بصورة أفضل أو مختلفة عن ذي قبل، وعلى هذا فإن نتاج التدريب هو حدوث تغير أفضل في الأداء (حسن،٢٠٠٦:ص. ٣٩٣).

كما يعرف بأنه إجراء منظم بوساطته يتعلم الناس المعرفة والمهارات لغرض محدد، وأنه يهدف إلى انجاز تغيرات في سلوك المتدربين، كما ينظر إلى التدريب بنظرة أشمل من التعليم ويتم داخل موقع العمل والمنظمات، ويكون له هدف عاجل إذا ما قورن بالتعليم (Beach,1993:P.11)

هو نشاط يتم التخطيط له ويهدف إلى إحداث تغييرات في الفرد والجماعة من ناحية المعلومات والخبرات والمهارات ومعدلات الأداء وطرق العمل والسلوك والاتجاهات بما يجعل المتدربين لائقين للقيام بأعمالهم ومسئولياتهم بكفاءة ومقدرة إنتاجية عالية والتدريب من وجهة نظر الكبيسي هونظام من الخطوات والعمليات والبرامج الهادفة لتعديلالسلوك وفقاً لمتطلبات المستقبل.(القبيصي، ٢٠٠٢،ص.٥٥)

– ويقصد بالإحتياجات التدريبية في تلك الدراسة:

- مجموعة من القصور أو الضعف المهني للأخصائين الإجتماعين المرتبطة بالمجال الطبي.
- محاولة إكساب الأخصائين الإجتماعيين مجموعة من المعارف والمهارات والإتجاهات التي تمكنهم من القيام بأداء أدوارهم بفاعلية.
- كما تساعدهم علي تحسين أدائهم بفاعلية وتمكنهم من تطوير الخدمات المقدمة للعملاء داخل المستشفي.
- معالجة ذلك القصور من خلال التدريب داخل المستشفيات للتعامل مع الواقع بصورة أكثر فاعلية.

دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: (الإدارة المركزية للدعم الفني والمشروعات، ٢٠١٧)

يشترط لهذه الوظيفة مؤهل مناسب فى مجال الخدمة الاجتماعية أو ليسانس آداب (قسم اجتماع)، مع أهمية الحصول علي دورة تدريبية أو أكثر فى مجال طب الأسرة والاشتراك أيضا فى الدورات التدريبية لزيادة المعرفة واكتساب المهارات المهنية فى هذا المجال، وتتمثل مهامه ومسئولياته فى الآتي:

- إجراءات بحث اجتماعي من خلال الملف العائلي مع ضرورة توضيح الحالة الاجتماعية والاقتصادية والصحية والمستوي التعليمي للأسرة.
- التعاون مع الهيئات الحكومية والأهلية لتوفير الرعاية الاجتماعية للأسر.
- تحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة علي علاج الأسر.
- تقديم خدمات اجتماعية للمريض وأسرته لتحقيق تأقلم المريض وأسرته مع ظروف المرض.
- مساعدة الأسر علي أن يصبحوا أسر منتجة من خلال إلحاقهم بنادي الأسرة بالمركز أو المستشفي والذي يلعب دورا هاما فى مجال محو الأمية وتثقيف الأسر ودعم الأسرة اقتصاديا بتعليم أفرادها بعض الحرف البسيطة لزيادة دخلهم.
- التنسيق مع الأقسام والأدوات والبرامج الأخري بالمؤسسات الطبية لتقديم احتياجات الأسر لضمان جودة الخدمة المقدمة.
- تقديم رعاية اجتماعية عالية الجودة تفي باحتياجات الأسر وتوقعاتهم.
- تحقيق التناسق بين الخدمات الاجتماعية والخدمات الأخري بالمؤسسة الطبية.
- زيادة الوعي بخدمات المركز وحثهم علي ضرورة الاستفادة منها وتقديم التوعية والتثقيف الصحي واستخدام الوسائل والأساليب الحديثة وتصحيح المفاهيم وتغيير الاتجاهات والسلوكيات الخاطئة لدي الأسر.
- يعمل الأخصائي الاجتماعي علي تحسين الأنظمة الخدمية والبشرية المؤثرة علي الأسرة وتطوير وتحسين السياسة الاجتماعية.
- الاتصال بالمجتمع وتحفيزه للمشاركة فى رعاية الأسر والمساهمة فى الخدمات التى يقدمها المركز.

- أن يكون لدي الأخصائي الاجتماعي مهارة الابتكار وحل المشكلات الخاصة بالأسر، كما يوجههم إلي المصادر والخدمات والفرص التى تعمل علي إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.
- التعرف علي منظمات المجتمع المدني والقيادات المحلية للمؤسسات التى تؤهل المرضي المحتاجين لتأهيل ورعاية، لإمكان تحويلهم لتلك المؤسسات.
- حصر موارد المجتمع المحلي ومؤسساته سواء حكومية أو أهلية – رجال أعمال– القادة المحليون– نقابات– بنوك– مؤسسات تأهيل للتعرف علي جميع الإمكانيات المتاحة لتوجيهها لخدمة المركز وحل مشكلاته وتقديم المساعدات المادية للفئات المحتاجة.
- القيام بتسجيل الأنشطة الوظيفية التى يقوم بها بالإضافة لعمل قوائم للزيارات المنزلية والندوات الثقافية التى تقام داخل أو خارج المركز، وعدد المستفيدين منها بالإضافة لإعداد التقارير الشهرية والإحصائيات.
- يقوم باتخاذ الإجراءات اللازمة لتسليم الأطفال المعثورة عليهم والضالين والمعزولين عن ذويهم إلي مؤسسة الأطفال بعد بلوغهم سن السنتين أو إلي الأسر البديلة قبل بلوغهم سن السنتين وذلك عن طريق الشئون الاجتماعية. (وزارة الصحة والسكان،٢٠١٩)
- ومن الاستعراض السابق لمهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي بمراكز طب الأسرة يتضح أهمية الدور الذي يتعاون فيه مع أعضاء فريق العمل بتلك المراكز، وذلك من خلال تطبيقه لنماذج ومداخل الخدمة الاجتماعية بالاستعانة بالإستراتيجيات والتكنيكات الملائمة ووفقا للأدوار المهنية مما يعطي أهمية للممهنة كأحد التخصصات الأساسية بالمركز وبدونها تفتقد كثيرا من قدرتها علي تقديم الخدمات للمستفيدين وتلبية إحتياجاتهم.

الموجه النظري لتلك الدراسة:

(١) مدخل بناء القدرات(Brown,2000, p.22)

ومفهوم بناء القدرات أصبح يستخدم بشكل أساسي كمدخل للتنمية فهو قد يشير إلى تمكين أفراد المجتمع لإحداث تغيرات إيجابية فى حياتهم، ويعتبر ذلك بمثابة أداة أساسية لتقوية قدراتهم ورفع أي معاناة قد تواجههم. وقد يشير إلى تمكين المنظمات عن طريق إمدادها بالمدخلات اللازمة لكي تصبح قادرة على أداء عملها بكفاءة وفعالية ومن هذه المدخلات (الوسائل التقنية للاتصالات).

وبذلك فإن بناء القدرات عملية تدخل مخطط سواء داخلي أو خارجي لتحقيق أهداف محددة، وقد وجدنا من خلال هذا المدخل:

١-أن بناء القدرات يعتبر مدخل للتنمية وتحقيقها داخل المستشفيات وحتى تبني قدراتها وقدرات العاملين بها يكون باستخدام المعارف والمهارات التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الإجتماعي داخل تلك المستشفيات، والتى تحدث تغيرات إيجابية داخل المستشفي وتقوي من قدرات الأخصائين بها بما ينعكس على الأداء ويؤدي لبناء قدراتهم.

٢-أن بناء قدرات الأخصائين الإجتماعين يكون بإمدادهم بالمدخلات ومن هذه المدخلات (الجانب المهاري والتدريبي للأخصائين الإجتماعين) محور اهتمام الدراسة الحالية، هذا المدخل والذي يجعل المستشفي قادرة على أداء عملها بكفاءة وفعالية.

٣-أن بناء قدرات الأخصائين الإجتماعين بالمستشفيات يتم ذلك من خلال تدريبهم على كيفية الاستخدام الفعال للمهارات والمعارف والقيم التي يمتلكونها حيث أن الإستخدام المعقول لهذه الأساسيات هو ما يحقق النجاح فى العمل وينعكس على الأداء وكل ذلك يحقق للمستشفي أهدافها.

وفى النهاية قد استفادت الباحثة من هذا الموجه النظري فى:

١- بلورة مشكلة الدراسة بشكل دقيق.

٢- صياغة أهداف الدراسة وفروضها.

٣- تحديد الجوانب المعرفية لبناء قدرات الأخصائين الإجتماعين بالمجال الطبي.

٤- تحديد الجوانب التدريبية لبناء قدرات الأخصائين الإجتماعين بالمجال الطبي.

٥- تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة والملائمة لها.

٦- بناء الأدوات المستخدمة فى الدراسة.

٧- تحليل وتفسير نتائج الدراسة.

سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة:

هذه الدراسة هي نوع "الدراسات الوصفية التحليلية" التى تتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأوضاع أو الأحداث.(عبدالعال،١٩٩٩، ص.٢٥)

حيث تعتبر البحوث الوصفية الخطوة الأولي نحو تحقيق الفهم الصحيح للواقع ومن خلال هذه البحوث نتمكن من الإحاطة بكل أبعاد هذا الواقع ومن ثم يمكن العمل على تطوير أو تغيير هذا الواقع. (رجب&صادق، ١٩٩٩، ص.٦٣)

ويعتبر المسح الوصفي لجمع ولتحليل البيانات الإجمالية من خلال مقابلات مقننة أو استبيانات (استمارة البحث) المقننة وذلك بغرض الحصول على معلومات من أفراد مجتمع البحث.

هذا وقد تم تحديد نوع الدراسة على أنها (دراسة وصفية) وذلك لعدة أسباب منها:

١- وجود دراسات سابقة مرتبطة بموضوع الدراسة الحالية.

٢- يتسم موضوع الدراسة بأنه نابع من واقع أمبريقي.

٣- تهدف الدراسة إلى تحديد أبعاد الجوانب المعرفية والتدريبية للأخصائين الإجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بصورة أكثر دقة.

٤- تهدف الدراسة إلى عرض وتفسير وتحليل المتغيرات المتصلة بموضوع الدراسة وهي الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائين الإجتماعين في المجال الطبي في ضوء الجوائح الصحية.

٥- تهدف إلى الإجابة علي تساؤلات معينة.

(٢) منهج الدراسة:

يشير المنهج إلى الطريقة التى يلتزم بها الباحث فى دراسته للمشكلة موضوع البحث لإكتشاف الحقيقه وتعتمد هذه الدراسه علي إستخدام منهج المسح الاجتماعي بإعتباره أنسب المناهج لهذه الدراسة حيث يعتبر أحد نماذج البحث الوصفي. (عبدالكريم، ١٩٩٠، ص.٨٧)

وقد تم إختيار منهج المسح الإجتماعى لأنه يسهم فى الوصف والتفسير والإجابه على تساؤلات الدراسه ويصلح للكشف عن الأوضاع القائمه وذلك لمحاولة وضع خطه أو مقترحات للإصلاح الاجتماعي. .(عبدالعال،١٩٩٩، ص.٢٥)

وفى ضوء ذلك فإن هذه الدراسة تعتمد على منهج المسح الاجتماعي من خلال:

أ- مسح اجتماعي شامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات محل الدراسة.

- **وقد اختارت الباحثة هذا المنهج لعدة أسباب:**

١- ملائمة المسح الاجتماعي للدراسات الوصفية.

٢- ينصب المسح الاجتماعي على الوقت الحاضر ويتناول أشياء موجودة بالفعل وليست ماضية.

٣- ملائمته لعدد أفراد مجتمع البحث.

٤- يصلح للكشف عن الأوضاع القائمة لمحاولة وضع خطة أو مقترحات للإصلاح الاجتماعي.

(٣) أدوات الدراسة:

فقد تحددت أدوات الدراسة في:

أ- **البحث المكتبي:** وذلك لجمع الإطار النظري للدراسة والتعرف على الدراسات السابقة وكذلك النظريات العلمية والمداخل التي تصلح لتلك الدراسة.

ب- **إستمارة البحث:** (إستمارة إستبيان) وذلك لجمع البيانات من عينة الدراسه والمتمثله فى الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمستشفيات محل الدراسة عن طريق الإستبيان اليدوي.

- **هذا وقد قامت الباحثة بتصميم إستمارة بحثها مستفيدة من:**
- الإطار النظري.
- الدراسات السابقة.
- الاستثمارات السابقة.

- **وقد تم تصميم الإستمارة وذلك وفقا للمحاور التالية:**
- البيانات الأولية.
- الحاجات المعرفية للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي.
- الحاجات التدريبية للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي.
- المعوقات التي تواجه الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي وتحول دون تطوير الجانب المعرفي والتدريبي لديهم.
- المقترحات التي تساعد الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي علي تطوير الجانب المعرفي والتدريبي لديهم.

- **وقد حرصت الباحثة فى تصميم الأدوات على اتباع ما يلى:**
- تحديد نوع المعلومات والبيانات الواجب الحصول عليها من المبحوثين من خلال الإطلاع على البحوث والمقابلات التى أجريت مع المهتمين بموضوع الدراسة وذوى الخبره.

- وضع الأسئلة بطريقة محددة ودقيقه، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بغرض الدراسه.
- سهولة العبارات ووضوح مضمونها والتأكد من ذلك عند إختبار صدق وثبات الإستمارة .
- احتواء الاستمارة على الأسئلة المتدرجة حسب مجموعة من الأوزان ؛ بهدف الكشف عن تحقق بعض الجوانب التى تضمنتها الإستمارة عن طريق تحويل بعض الآراء والمؤشرات إلى واقع رقمى للقياس وتتدرج الأوزان بين : نعم = (٣)، إلى حد ما (٢)، لا = (١).
- عرض الإستمارة على محكمين من أعضاء هيئة التدريس وبعض المسئولين من ذوى الخبرة فى المجال الطبي على أن يتم التحكيم فى ضوء:
  - مدى إرتباط العبارات بكل محور من المحاور الأساسيه.
  - مدى سهولة ووضوح معنى العبارات.

وقد تم عرض الاستمارة على عدد عشرة من المتخصصين فى الخدمة الاجتماعيه، وفى ضوء آراء المحكمين تم تعديل بعض الأسئلة وصياغة بعض العبارات وإعادة صياغتها وترتيبها.

- صدق وثبات الإستمارة:

(أ) صدق الاستمارة:

استخدمت الباحثة نوعين من الصدق الصدق الظاهرى والصدق الإحصائي.

١ – **الصدق الظاهرى** للمحكمين ويتضمن نسب إتفاق المحكمين على إستمارة البحث للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي.

وبعد عرض الاستبيان في صورته الأولية على المحكمين قامت الباحثة بحساب نسب اتفاق المحكمين على أسئلة وعبارات الاستبيان، وأتضح مما سبق أن معظم الأسئلة والعبارات حققت اتفاقاً قدرة (٨٤٪)، كما في الجدول (١) الذي يوضح عدد عبارات أبعاد الاستبيان قبل وبعد التحكيم وقد استبعدت الباحثة العبارات التي لم تحقق هذا القدر من الاتفاق وفقا للمعادلة التالية:-

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{الإتفاق}}{(\text{الإتفاق} + \text{الإختلاف})} \times ١٠٠$$

جدول (١) يوضح عدد عبارات أبعاد الاستبيان قبل وبعد التحكيم

الأبعـاد	عدد العبارات قبل التحكيم	عدد العبارات بعد التحكيم
الحاجات المعرفية للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي.	١٣	١١
الحاجات التدريبية للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي.	١٦	١٤
المعوقات التي تواجه الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي وتحول دون تطوير الجانب المعرفي والتدريبي لديهم.	١٧	١٤
المقترحات التي تساعد الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي علي تطوير الجانب المعرفي والتدريبي لديهم.	١٠	٨
الدرجة الكلية:	٥٦	٤٧

٢- الاتساق الداخلي:

ويقصد به مدى توافق كل بعد من أبعاد الاستبيان مع الدرجة الكلية للاستبيان، وقد قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لاستبيان الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي، حيث قامت بتطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية مكونة من (١٥) مفردة من الذين لهم نفس ظروف عينه البحث، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للاستبيان، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS v24) والجدول (٢) يوضح ذلك ووفقا للمعادلة التالية:-

$$ر = \frac{ن \text{ مجـ } (س \times ص) - \text{مجـ } س \times \text{مجـ } ص}{\sqrt{[ن \text{ مجـ } س^{٢} - (\text{مجـ } س)^{٢}] \times [ن \text{ مجـ } ص^{٢} - (\text{مجـ } ص)^{٢}]}}$$

جدول (٢) يوضح الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية وللاستبيان ككل:

م	أبعاد الاستبيان	معامل الارتباط
١	الحاجات المعرفية للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي.	٠.٨٦**
٢	الحاجات التدريبية للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي.	٠.٨٧**

٣	المعوقات التي تواجه الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي وتحول دون تطوير الجانب المعرفي والتدريبي لديهم.	٠.٩٣**
٤	المقترحات التي تساعد الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي علي تطوير الجانب المعرفي والتدريبي لديهم.	٠.٩٠**
	الدرجة الكلية:	٠.٨٩**

* دالة عند (٠.٠٥) ** دالة عند (٠.٠١).

يتضح من الجدول (٢) أن قيم الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية وللاستبيان ككل دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) فأقل، حيث تراوحت ما بين (٠.٨٦ – ٠.٩٣) وهذا يؤكد أن استبيان الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والإتساق الداخلي وذلك بدرجة (٠.٨٩).

(ب) ثبات الاستماره:

قامت الباحثة بإجراء حساب ثبات الإستماره من خلال إعادة تطبيق الإستماره test Re test على عدد عشرين من الأخصائين الإجتماعين من خارج عينة الدراسة بفارق زمنى قدره خمسة عشر يومًا، ولحساب الثبات العام للإستماره، قامت الباحثه بإعطاء درجات كميه لكل أسئلة الإستماره، بإستثناء الأسئلة المدرجه.

وقد قامت الباحثة بإستبعاد البيانات الأساسيه، وتم حساب الثبات والصدق الإحصائى فى إستمارة البحث للأخصائين الإجتماعين العاملين بالمجال الطبي كما هو موضح فى الجدول التالي:

جدول (٣) يوضح معامل الصدق والثبات لإستمارة الإستبيان.

استمارة الأخصائين الإجتماعين (المحاور)	معامل الثبات ألفا كرونباخ	معامل الصدق / معامل الثبات	الدلالـة
المحور الأول	٠.٦٩٨	٠.٨٣	دالة عند ٠.٠١
المحور الثانى	٠.٧١٤	٠.٨٤	دالة عند ٠.٠١
المحور الثالث	٠.٦٧٨	٠.٨٢	دالة عند ٠.٠١
المحور الرابع	٠.٧٧٤	٠.٨٨	دالة عند ٠.٠١
الإستماره ككل	٠.٧١٦	٠.٨٤	دالة عند ٠.٠١

(ج) خطوات تحليل البيانات: بعد الإنتهاء من الشكل النهائي للإستمارة قامت الباحثة بإجراء الخطوات التاليه:

- جمع البيانات من مجتمع البحث من الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمستشفيات محل الدراسة.
- مراجعة البيانات لضمان وضوح الإستجابات وإكتمالها وعدم تناقضها.
- تفريغ البيانات الخاصة بكل إستماره على حدة بإستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS V.24.
- تبويب البيانات في جداول بعضها بسيط وبعضها مركب، حسب ما استلزمته نوعية البيانات مع ترقيم كل جدول ترقيماً مسلسلا.
- تحليل البيانات بعد جدولتها ثم تحليل محتوى الجداول والربط بينها وبين بعضها بما يؤكد الحقائق التى أظهرتها الدراسة.

٤: مجالات الدراسه:

أ – المجال المكاني:

تم تطبيق الدراسة علي عدد (٩) مستشفيات بمحافظة الجيزة وذلك من إجمالي عدد المستشفيات (٢٠) ويظهر ذلك في جدول (٤) وهي كالتالي:

م	إسم المستشفي
١	مستشفي أم المصريين العام.
٢	مستشفي إمبابة العام.
٣	مستشفي بولاق الدكرور العام.
٤	مستشفي الشيخ زايد المركزي.
٥	مستشفي ٦ أكتوبر المركزي.
٦	مستشفي صدر الجيزة.
٧	مستشفي التحرير العام.
٨	مستشفي رمد إمبابة.
٩	مستشفي الوراق المركزي.

- **وقد تم إختيار تلك المستشفيات وذلك للأسباب التالية:**

١ – توافر عينة الدراسة من الأخصائين الإجتماعين بالمستشفيات محل الدراسة.

٢ – المعرفة السابقة بالأخصائين الإجتماعين وترحيبهم بإجراء الدراسة الميدانية.

٣ – ضعف الأنشطة التي يقدمها الأخصائين الإجتماعين بتلك المستشفيات وذلك بناء علي مقابلة الباحثة للمسئولين والأخصائين.

ب – المجـال البشري:

١ – تحدد المجال البشرى للدراسة بالمستشفيات محل الدراسة وقد بلغ عددهن (٧٤) أخصائي إجتماعي، وقد تم إستخدام المسح الإجتماعي الشامل لكافة الأخصائين الإجتماعيين العاملين بتلك المستشفيات وقد تم تطبيق إستمارة البحث عليهم ويتضح ذلك من خلال جدول (٥):

م	إسم المستشفي	عدد الأخصائيين
١	مستشفي أم المصريين العام.	٨
٢	مستشفي إمبابة العام.	٩
٣	مستشفي بولاق الدكرور العام.	٨
٤	مستشفي الشيخ زايد المركزي.	٦
٥	مستشفي ٦ أكتوبر المركزي.	٨
٦	مستشفي صدر الجيزة.	١٠
٧	مستشفي التحرير العام.	١٠
٨	مستشفي رمد إمبابة.	٩
٩	مستشفي الوراق المركزي.	٦
الإجمالي:		٧٤

ج – المجـال الزمني: وهى فترة جمع البيانات من ٢٠٢١/١/٢٢ وحتي ٢٠٢١/٤/١٨.

٥: المعالجات الإحصائية:

وقد لجأت الباحثة إلى مجموعة من المعالجات الإحصائية لتحليل البيانات منها:

١ – التكرارات.

٢– النسبة المئويه.

٣ – المتوسط الحسابي.

٤ – المجموع المرجح.

٥ – معامل إرتباط ألفا كرونباخ.

٦- Test And Re Test

٧- معامل إرتباط بيرسون.

سابعا: نتائج الدراسة:

أ- النتائج المتعلقة بوصف مجتمع الدراسة:

جدول (٦) يوضح نوع المبحوثين (ن =٧٤)

م	النوع	التكرار	النسبة %
أ	ذكر.	٢٠	٢٧.٠
ب	أنثي.	٥٤	٧٣.٠
المجموع:		٧٤	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

أن عدد الاخصائيين الاجتماعيين الذكور بمثلون نسبة ٢٧% وأن الاخصائيين الاجتماعيين الاناث يمثلون نسبة ٧٣%، وقد يرجع ذلك إلي أن معظم خريجي الخدمة الإجتماعية من الإناث وبالتالي فمن الطبيعي أن تكون الاخصائيات الاجتماعيات أكثر في هذه المستشفيات.

جدول (٧) يوضح سن المبحوثين (ن =٧٤)

م	السن	التكرار	النسبة%
أ	من ٢٠ – إلى اقل من ٣٠ سنة.	١	١.٤
ب	من ٣٠ – إلى اقل من ٤٠ سنة.	١٨	٢٤.٣
ج	من ٤٠ – إلى اقل من ٥٠ سنة.	٢٧	٣٦.٥
د	من ٥٠ سنة فأكثر.	٢٨	٣٧.٨
المجموع:		٧٤	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

أعلي فئة عمرية من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالمستشفيات محل الدراسة هي الفئة العمرية (٥٠ سنة فأكثر) بنسبة ٣٧,٨% وتليها الفئة العمرية (٤٠–أقل من ٥٠ سنة) بنسبة ٣٦,٥% ثم الفئة العمرية (٣٠– أقل من٤٠ سنة) بنسبة ٢٤,٣%، وجاء في الترتيب الأخير الفئة العمرية (٢٠– أقل من٣٠ سنة) بنسبة ١,٤%.

ويتضح من الجدول أن ما يقرب من نسبة ٧٥% من الاخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة يتراوح سنهم بين(٤٠–٦٠ سنة) وقد يشير ذلك إلي خبراتهم المهنية وعدم تعيين أخصائيين إجتماعيين جدد.

جدول (٨) يوضح مؤهل المبحوثين (ن=٧٤)

م	المؤهل	التكرار	النسبة%
أ	بكالوريوس خدمة اجتماعية.	٦٠	٨١.١
ب	ليسانس آداب اجتماع.	٤	٥.٤
ج	دبلومة دراسات عليا.	١٠	١٣.٥
	المجموع:	٧٤	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

نسبة ٨١,١% من مجتمع البحث حاصلين علي بكالوريوس خدمة اجتماعية ، وأن نسبة ١٣,٥% حاصلين علي دبلومة دراسات عليا ، ونسبة ٥,٤% فقط حاصلة علي ليسانس أداب قسم اجتماع ، ولا يوجد في مجتمع البحث أخصائي اجتماعي حاصل علي درجة الماجستير أو الدكتوراه .

جدول (٩) يوضح مدة عمل المبحوثين (ن=٧٤)

م	مدة العمل	التكرار	النسبة
أ	٥سنوات – إلى اقل من ١٠ سنوات.	٤	٥,٤
ب	١٠ سنوات – إلى اقل من ١٥ سنة.	١٤	١٨,٩
ج	١٥سنة فأكثر.	٥٦	٧٥,٧
المجموع:		٧٤	١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

نسبة ٧٥,٧% من المبحوثين تزيد مدة عملهم عن (١٥ سنة)، وهذا قد يشير إلي خبرتهم المهنية الكبيرة في عملهم في المجال الطبي والمستشفيات، وأن نسية قليلة تعمل من (٥-أقل من ١٥ سنة).

جدول (١٠) يوضح الحصول على دورات تدريبية سابقة (ن= ٧٤)

م	الاستجابة	التكرار	النسبة%
أ	نعم.	١٨	٢٤.٧
ب	لا.	٥٦	٧٥,٣
المجموع:		٧٤	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: نسبة ٧٥,٣% من المبحوثين لم يحصلوا علي أي دورات تدريبية، وأن نسبة ٢٤,٧% حاصلين علي دورات تدريبية سابقة.

جدول (١١) يوضح عدد الدورات التدريبة التي حصل عليها المبحوثين (ن=١٨)

م	عدد الدورات	التكرار	النسبة%
أ	أقل من ٥.	١٢	٦٦.٧
ب	من ٥ إلي أقل من ١٠.	٤	٢٢.٢
ج	١٠ دورات فأكثر.	٢	١١.١
المجموع:		١٨	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

نسبة ٦٦.٧% من مجتمع البحث حصل علي أقل من خمس دورات تدريبية، وأن نسبة ٢٢,٢% من الحاصلين علي الدورات تتراوح الدورات التي حصلوا عليها بين (٥- أكثر من ١٠ دورات)، وأن نسبة ١١.١% من مجتمع البحث يمتلكون أكثر من ١٠ دورات، ويشير ذلك إلي قلة عدد الدورات التدريبية للاخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة.

جدول (١٢) يوضح موضوع الدورات التدريبية للمبحوثين (ن=١٨)

م	الموضوع	التكرار	النسبة%
أ	حول قضايا الممارسة في المجال الطبي.	١١	٦١.١
ب	حول المخاطر المهنية في المجال الطبي.	٣	١٦.٧
ج	التعامل مع مرحلة الحالات الحرجة.	٤	٢٢.٢
المجموع:		١٨	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

نسبة ٦١,١% من المبحوثين الحاصلين علي دورات تدريبية كانت موضوع الدورات التي حصلوا عليها حول قضايا الممارسة المهنية في المجال الطبي، بينما لم تحظي إلا نسبة ٢٢,٢% من المبحوثين علي دورات حول التعامل مع مرحلة الحالات الحرجة، وأن نسبة ١٦,٧% كانت حول المخاطر المهنية والتعامل معها في المجال الطبي، ويشير ذلك إلي عدم التركيز في الدورات التدريبية علي المخاطر المهنية أو مشكلات واحتياجات التعامل مع الحالات الحرجة والتي لها الأهمية القصوي في التعامل مع المرضي بما يعد تحدياً أمام اَداء الاخصائي الاجتماعي لدوره في هذه المستشفيات.

نتائج الدراسة في ضوء تساؤلاتها وأهدافها:

جدول (١٣) يوضح الحاجات المعرفية للأخصائين الإجتماعيين العاملين بالمجال الطبي (ن=٧٤).

م	الحاجات المعرفية	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
١	معرفة كيفية التدخل المهني مع المرضي في وقت الازمات.	٣٦	٣٣	٥	٢.٤٢	٠.٦٢	٨٠.٦٧	١
٢	المعرفة بأساليب الوقاية من الأمراض المختلفة وخاصة الحديثة.	٢٩	٣٠	١٥	٢.١٩	٠.٧٥	٧٣	٥
٣	معارف خاصة بطبيعة البرامج التي تقدم للمرضي في حالات الجوائح الصحية.	١٦	٤٠	١٨	١.٩٧	٠.٦٨	٦٥.٦٧	١١
٤	معرفة طبيعة الخدمة التي تتناسب مع تحمل مريض.	٣٣	٢٦	١٥	٢.٢٤	٠.٧٧	٧٤.٦٧	٤
٥	معرفة واجباتي تجاه المؤسسة والعاملين والعملاء.	٢٩	٣٦	٩	٢.٢٧	٠.٦٦	٧٥.٦٧	٣
٦	معرفة كيفية إدارة الأزمات والتعامل مع العملاء المشرفين علي الموت.	٢١	٣٥	١٨	٢.٠٤	٠.٧٢	٦٨	١٠
٧	معرفة أساليب تقييم خدمات المؤسسة للعملاء.	٢١	٤٥	٨	٢.١٨	٠.٦	٧٢.٦٧	٦
٨	معرفة أساليب التعاون مع منظمات المجمع المدني في توعية المواطنين	٣٤	٣٥	٥	٢.٣٩	٠.٦١	٧٩.٦٧	٢
٩	معرفة النظريات العلمية الحديثة المرتبطة بالمجال الطبي والتي تتعلق بالجوائح الصحية.	١٩	٤١	١٤	٢.٠٧	٠.٦٦	٦٩	٧
١٠	معرفة الصعوبات التي تواجه الممارسة المهنية مع المرضي.	١٦	٤٦	١٢	٢.٠٥	٠.٦١	٦٨.٣٣	٩
١١	معرفة المهام الوظيفية يحتاج إليه جميع الأخصائيين في حالات الجوائح	٢٣	٣٣	١٨	٢.٠٧	٠.٧٤	٦٩	٧ مكرر
	البعد ككل:				٢.١٧	٠.٦٧	٧٢.٣٩	متوسط

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

أهم الحاجات المعرفية التي يجب أن يحصل عليها الأخصائيين الإجتماعيين بالمجال الطبي وتتعلق بالجوائح الصحية.

حيث جاء في الترتيب الأول معرفة كيفية التدخل المهني مع المرضي في وقت الازمات بمتوسط حسابي (٢.٤٢) وإنحراف معياري (٠.٦٢)، ثم جاء في الترتيب الثاني معرفة أساليب التعاون مع منظمات المجمع المدني في توعية المواطنين بمتوسط حسابي (٢.٣٩) وإنحراف معياري (٠.٦١)، ثم جاء في الترتيب الثالث معرفة واجباتي تجاه المؤسسة والعاملين والعملاء بمتوسط حسابي (٢.٢٧) وإنحراف معياري (٠.٦٦)، ثم جاء في الترتيب الرابع معرفة طبيعة الخدمة التي تتناسب مع تحمل مريض بمتوسط حسابي (٢.٤٤) وإنحراف معياري (٠.٧٧)، ثم جاء في الترتيب الخامس المعرفة بأساليب الوقاية من الأمراض المختلفة وخاصة الحديثة بمتوسط حسابي (٢.١٩) وإنحراف معياري (٠.٧٥)، ثم جاء في الترتيب السادس معرفة أساليب تقييم خدمات المؤسسة للعملاء بمتوسط حسابي (٢.١٨) وإنحراف معياري (٠.٦)، ثم جاء في الترتيب السابع والسابع مكرر معرفة النظريات العلمية الحديثة المرتبطة بالمجال الطبي والتي تتعلق بالجوائح الصحية و معرفة المهام الوظيفية يحتاج إليه جميع الأخصائيين في حالات الجوائح وذلك بمتوسط حسابي (٢.٠٧) وإنحراف معياري (٠.٦٦)، ثم جاء في الترتيب التاسع معرفة الصعوبات التي تواجه الممارسة المهنية مع المرضي بمتوسط حسابي (٢.٠٥) وإنحراف معياري (٠.٦١)، ثم جاء في الترتيب العاشر معرفة كيفية إدارة الأزمات والتعامل مع العملاء المشرفين علي الموت بمتوسط حسابي (٢.٤) وإنحراف معياري (٠.٧٧)، ثم جاء في الترتيب الحادي عشر معارف خاصة بطبيعة البرامج التي تقدم للمرضي في حالات الجوائح الصحية وذلك بمتوسط حسابي (١.٩٧) وإنحراف معياري (٠.٦٨).

وقد يرجع ذلك إلي أن الأخصائيين الإجتماعيين يحتاجون إلي تعلم التدخل المهني بطريقة سليمة وذلك من خلال التركيز عليه في برامج التنمية المهنية لهم والتعرف علي كيفية التعاون مع منظمات المجتمع المدني لتحقيق التواصل الرئيسي لخدمة المرضي وهذا يدل علي ضعف الإعداد المهني للأخصائين الإجتماعيين وهذا ما تتفق معه نتائج دراسة وقد أكدت نتائج دراسة بهلندار Bahlander et. Al (2012) والتي أكدت علي أن الأخصائين الإجتماعين سواء على مستوي القسم أو على مستوي المنظمة وذلك من أجل تقييمها وتطوير معارف ومهارات وقدرات العاملين بها وذلك من خلال التركيز علي التدخل المهني وأساليبه

الفنية المختلفة، وهذا ما أكدت عليه أيضا نتائج دراسة كوبر (2002) Gropper والتي أكدت علي أهمية دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بالمستشفيات لإثارة وعي المرضي وتعليمهم أن العوامل الاجتماعية والنفسية تؤثر علي الشفاء، وهذا يؤكد علي ضررة أن يتوفر لدي الأخصائي الإجتماعي المعارف الكافية للتعامل مع المرضي.

جدول (١٤) يوضح الحاجات التدريبية للأخصائين الإجتماعيين العاملين بالمجال الطبي (ن= ٧٤).

م	الحاجات التدريبية	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
١	المهارة في تخطيط برامج للمرضي الذين يتعرضون للجوائح.	٢٧	٣٤	١٣	٢.١٩	٠.٧١	٧٣	٨
٢	التدريب علي كيفية إجراء البحوث الخاصة بالمرضي.	٣٣	٢٩	١٢	٢.٢٨	٠.٧٣	٧٦	٤
٣	التدريب علي كيفية الملاحظة العلمية بشكل كبير وخاصة المرضي.	٢٩	٣٣	١٢	٢.٢٣	٠.٧١	٧٤.٣٣	٦
٤	إكتساب مهارات خاصة بالعمل مع جماعات المرضي.	٢٩	٢٩	١٦	٢.١٨	٠.٧٦	٧٢.٦٧	٩
٥	التدريب علي كيفية ممارسة الأنشطة والبرامج المختلفة مع المرضي.	٢٢	٣٦	١٦	٢.٠٨	٠.٧١	٦٩.٣٣	١٣
٦	مهارات خاصة بكيفية العمل الفريقي مع المرضي.	٢١	٣٩	١٤	٢.٠٩	٠.٦٨	٦٩.٦٧	١٢
٧	التدريب علي كيفية توجيه المريض لكيفية الاستفادة من خدمات المستشفي.	٢١	٤٢	١١	٢.١٤	٠.٦٤	٧١.٣٣	١١
٨	التدريب علي كيفية تحديد مناطق القوة والضعف بالمستشفي والتي يحتاج إليها الجميع.	٣٤	٢٩	١١	٢.٣١	٠.٧٢	٧٧	٣
٩	التدريب علي كيفية وضع رؤية واضحة للعمل بالإدارة الطبية.	٢٧	٣٩	٨	٢.٢٦	٠.٦٤	٧٥.٣٣	٥
١٠	التدريب علي كيفية مواجهة الصعوبات التي تعوق العمل بالمستشفي.	٢٨	٢٩	١٧	٢.١٥	٠.٧٧	٧١.٦٧	١٠
١١	ينقصني مهارة التخطيط للعمل الإداري.	٢٩	٣٥	١٠	٢.٢٦	٠.٦٨	٧٥.٣٣	٥مكرر
١٢	صعوبة استخدام الحاسب الآلي حتي الآن في الموضوعات التي تتعلق بالمرضي.	٢٥	٤١	٨	٢.٢٣	٠.٦٣	٧٤.٣٣	٧
١٣	تحتاج لدورات عن صنع القرار.	٣٢	٣٤	٨	٢.٣٢	٠.٦٦	٧٧.٣٣	٢

م	الحاجات التدريبية	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
١٤	نحتاج لتدريب علي الاساليب الجديدة لمهارة التسجيل.	٤١	٣٣	٠	٢.٥٥	٠.٥	٨٥	١
	البعد ككل:				٢.٢٣	٦٨.١٤	٧٤.٤٥	متوسط

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

أهم الحاجات التدريبية التي يجب أن يحصل عليها الأخصائيين الإجتماعيين بالمجال الطبي وتتعلق بالجوائح الصحية.

حيث جاء في الترتيب الأول نحتاج لتدريب علي الاساليب الجديدة لمهارة التسجيل بمتوسط حسابي (٢.٥٥) وإنحراف معياري (٠.٥)، ثم جاء في الترتيب الثاني تحتاج لدورات عن صنع القرار بمتوسط حسابي (٢.٣٢) وإنحراف معياري (٠.٦٦)، ثم جاء في الترتيب الثالث التدريب علي كيفية تحديد مناطق القوة والضعف بالمستشفي والتي يحتاج إليها الجميع بمتوسط حسابي (٢.٣١) وإنحراف معياري (٠.٧٢)، ثم جاء في الترتيب الرابع التدريب علي كيفية إجراء البحوث الخاصة بالمرضي بمتوسط حسابي (٢.٢٨) وإنحراف معياري (٠.٧٣)، ثم جاء في الترتيب الخامس والخامس مكرر التدريب علي كيفية وضع رؤية واضحة للعمل بالإدارة الطبية وينقضني مهارة التخطيط للعمل الإداري وذلك بمتوسط حسابي (٢.٢٦) وإنحراف معياري (٠.٦٤).

ثم جاء في نهاية الترتيب: الترتيب العاشر التدريب علي كيفية مواجهة الصعوبات التي تعوق العمل بالمستشفي بمتوسط حسابي (٢.١٥) وإنحراف معياري (٠.٧٧)، ثم جاء في الترتيب الحادي عشر التدريب علي كيفية توجيه المريض لكيفية الاستفادة من خدمات المستشفي بمتوسط حسابي (٢.١٤) وإنحراف معياري (٠.٦٤)، ثم جاء في الترتيب الثاني عشر مهارات خاصة بكيفية العمل الفريقي مع المرضي بمتوسط حسابي (٢.٠٩) وإنحراف معياري (٠.٦٨)، ثم جاء في الترتيب الثالث عشر التدريب علي كيفية ممارسة الأنشطة والبرامج المختلفة مع المرضي بمتوسط حسابي (٢.٠٨) وإنحراف معياري (٠.٧١).

وقد يرجع ذلك إلي أن الأخصائيين الإجتماعيين بحاجه إلي التدريب علي المهارات القديمة والحديثة للخدمة الإجتماعية من خلال تركيزهم علي أهمية التدريب علي مهارة التسجيل والأساليب الحديثة وكذلك مهارة إتخاذ القرار كل ذلك سوف يساعد الأخصائيين الإجتماعين في التعامل مع الجوائح الصحية المختلفة التي تواجههم داخل المستشفي وذلك من

خلال التركيز علي التدريب علي كيفية تحديد مناطق القوة والضعف بالمستشفي والتي يحتاج إليها جميع العاملين والأخصائيين الإجتماعين وهذا يؤكد أهمية التدريب في النمو المهني وهذا ما إتفقت معه نتائج دراسة زيدان (٢٠١٢) والتي أكدت علي أن الخدمة الإجتماعية الطبية تسعي إلي تحقيق الهدف الرئيسي التالي وهو تقييم جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين فى المستشفيات الحكومية فى ظل نظام الجودة.

جدول (١٥) يوضح المعوقات التي تحول دون تطوير الجوانب المعرفية والتدريبية للأخصائين الإجتماعيين العاملين بالمجال الطبي وترجع للأخصائين أنفسهم (ن= ٧٤).

م	المعوقات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	كثرة الأعباء الملقاة علي عاتق الأخصائيين الإجتماعيين.	٦٠	١٠٧.١	١٠	١٧.٠	٥	٨.٠	٢٠٤	٢.٧٥	١
٢	تركيز إهنمام الأخصائيين علي العمل الإداري أكثر من العمل المهني.	٤٥	٨٠.٤	٢٣	٤١.١	٦	١٠.٧	١٨٧	٢.٥٣	٥
٣	الخبرة المحدودة للأخصائيين الاجتماعيين في كيفية التعامل مع مشكلات المرضي الذين يتعرضون للجوائح الصحية.	٥٥	٩٨.٢	١٤	٢٥.٠	٥	٨.٩	١٩٨	٢.٦٨	٣
٤	ضعف إهتمام وزارة الصحة بتدريب الأخصائين الإجتماعيين.	٥٠	٨٩.٣	٢٠	٣٥.٧	٤	٧.١	١٩٤	٢.٦٢	٤
٥	قلة إطلاع بعض الاخصائيين الاجتماعيين علي الجديد في ميدان الأمراض وكيفية التعامل معها.	٥٩	١٠٥.٤	١٢	٢٠.٥	٤	٦.٣	٢٠٤	٢.٧٥	١ مكرر
٦	رفض الكثير ن الأخصائيين حضور التدريب لانه غير مجدي.	٣٥	٦٢.٥	٣٣	٥٨.٩	٦	١٠.٧	١٧٧	٢.٣٩	٦
المتغير ككل:								**١٩٤**	**٢.٦٢**	**مرتفع**

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

أهم المعوقات التي ترجع للأخصائيين وتحول دون قيام الأخصائيين الإجتماعيين بأدوارهم بالمجال الطبي وتتعلق بالجوائح الصحية.

حيث جاء في الترتيب الأول والأول مكرر كثرة الأعباء الملقاة علي عاتق الأخصائيين الإجتماعيين و قلة إطلاع بعض الاخصائيين الاجتماعيين علي الجديد في ميدان الأمراض وكيفية التعامل معها بمتوسط حسابي (٢.٧٥)، ثم جاء في الترتيب الثالث الخبرة المحدودة للأخصائيين الاجتماعيين في كيفية التعامل مع مشكلات المرضي الذين يتعرضون للجوائح الصحية بمتوسط حسابي (٢.٦٨) ثم جاء في الترتيب الرابع ضعف إهتمام وزارة الصحة بتدريب الأخصائين الإجتماعيين بمتوسط حسابي (٢.٦٢) ثم جاء في الترتيب الخامس تركيز إهنمام الأخصائيين علي العمل الإداري أكثر من العمل المهني بمتوسط حسابي (٢.٥٣) ثم جاء في الترتيب السادس رفض الكثير ن الأخصائيين حضور التدريب لانه غير مجدي بمتوسط حسابي (٢.٣٩).

وهذا قد يرجع إلي إهتمام الأخصائيين الإجتماعيين بالأعمال الإدارية دون التركيز علي الأعباء المهنية، وضعف إطلاعهم علي كل ما هو جديد بالنسبة للأمراض وما هي التطورات الحديثة لأشكال الأمراض كل ذلك يؤثر علي عملية تقديم الخدمات للمرضي سواء كانت إجتماعية أو إقتصادية أو تثقيفية أو توعوية، وهذا ما تتفق معه نتائج دراسة هيث (2009) Hess والتي أشارت إلي أن ممارسة الخدمة الاجتماعية ضرورية فى المستشفيات، وأن الأخصائيين الاجتماعيين يقوموا بتعليم وتنسيق الرعايه الصحيه للمرضى، وأن أهم المعوقات هي ضعف الإعداد المهني وعدم معرفة الأخصائيين الإجتماعية بالجديد في المجال الطبي.

جدول (١٦) يوضح المعوقات التي تحول دون تطوير الجوانب المعرفية والتدريبية للأخصائين الإجتماعيين العاملين بالمجال الطبي وترجع للمستشفي (ن=٧٤).

م	المعوقات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	محدودية الوقت التي تخصصه المؤسسة لأنشطة وبرامج المقدمة للمرضي.	٣٠	٥٣.٦	٣٤	٥٩.٨	١١	١٨.٨	١٦٨	٢.٢٦	٨
٢	ضعف تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين مرتبطة بالجوائح الصحية.	٥٦	١٠٠.٠	١٢	٢١.٤	٦	١٠.٧	١٩٨	٢.٦٨	١
٣	قلة تعاون المؤسسة مع الأخصائي الاجتماعي في قيامة بعمله المهني.	٥٦	١٠٠.٠	٨	١٤.٣	١٠	١٧.٩	١٩٤	٢.٦٢	٢
٤	قلة الإستعانة بالخبراء المتخصصين لتدريب	٥٥	٩٨.٢	١٠	١٧.٩	٩	١٦.١	١٩٤	٢.٦٢	٢ مكرر

	الأخصائيين.									
٥	عدم قدرة المستشفي وضع خطة ملائمة للتدريب.	٤٦	٨٢.١	٢٠	٣٤.٨	٩	١٥.٢	١٨٦	٢.٥١	٥
٦	ضعف القدرة علي تخصيص ميزانية أكبر للتدريب.	٤٦	٨٢.١	١٨	٣٢.١	١٠	١٧.٩	١٨٤	٢.٤٩	٦
٧	عدم ربط التدريب بمتطلبات العمل بالنسبة للأخصائيين الإجتماعين.	٥٥	٩٨.٢	٨	١٤.٣	١١	١٩.٦	١٩٢	٢.٥٩	٤
٨	وضع خطة تطوير البرامج التدريبية لتواكب متطلبات العصر.	٣٩	٦٩.٦	٢٨	٤٩.١	٨	١٣.٤	١٨٠	٢.٤٣	٧
المتغيير ككل:								١٨٧	٢.٦٢	

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

أهم المعوقات التي ترجع للمستشفي وتحول دون قيام الأخصائيين الإجتماعيين بأدوارهم بالمجال الطبي وتتعلق بالجوائح الصحية.

حيث جاء في الترتيب الأول ضعف تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين مرتبطة بالجوائح الصحية بمتوسط حسابي (٢.٦٨) ثم جاء في الترتيب الثاني والثاني مكرر قلة تعاون المؤسسة مع الأخصائي الاجتماعي في قيامة بعمله المهني وقلة الإستعانة بالخبراء المتخصصين لتدريب الأخصائيين بمتوسط حسابي (٢.٦٢)، ثم جاء في الترتيب الرابع عدم ربط التدريب بمتطلبات العمل بالنسبة للأخصائيين الإجتماعين بمتوسط حسابي (٢.٥٩) ثم جاء في الترتيب الخامس عدم قدرة المستشفي وضع خطة ملائمة للتدريب بمتوسط حسابي (٢.٥١) ثم جاء في الترتيب السادس ضعف القدرة علي تخصيص ميزانية أكبر للتدريب بمتوسط حسابي (٢.٤٩) ثم جاء في الترتيب السابع وضع خطة تطوير البرامج التدريبية لتواكب متطلبات العصر بمتوسط حسابي (٢.٤٣) ثم جاء في الترتيب الثامن والأخير محدودية الوقت التي تخصصه المؤسسة لأنشطة وبرامج المقدمة للمرضي بمتوسط حسابي (٢.٢٦)، وهذا ما أكدت نتائج دراسة الباحوث (٢٠٠٥): والتي أشارت إلي أن الإدارة الرشيدة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأداء وتحسين الإنتاجية، لذلك فإن الاستغلال الفعال للوقت يتطلب دراسة وبرمجة وتخطيط لمختلف النشاطات والأعمال التى تتطلب مهارات وكفاءات عالية المستوي وهذا يؤكد أهمية قيام المستشفيات بتطوير الأدء المهني للأخصائيين الإجتماعيين.

وهذا قد يرجع إلي أن المستشفي لا تهتم بتدريب الأخصائيين الإجتماعيين وخاصة فيما يتعلق بالجوائح الصحية وكيف يمكنهم حماية أنفسهم وحماية الأخرين من

الأمراض وكيف يمكن التعامل مع الحالات الحرجة، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة ريبلي(2000) Ripley إلي أهمية أن تركز المؤسسة عند تدريبها للعاملين علي كلا من الظروف الطبية والاجتماعية مما يعكس أهمية أدوار الأخصائي الاجتماعي فى المستشفيات، وكذلك الإهتمام بتدريبهم علي كل ما هو جديد.

جدول (١٧) يوضح مقترحات التي تساعد في تطوير الجوانب المعرفية والتدريبية للأخصائين الإجتماعيين العاملين بالمجال الطبي (ن=٧٤).

م	المقترحات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ضرورة إجراء دورات تدريبية للأخصائيين الأجتماعيين حول الجوائح الصحية وكيفية التعامل معها.	٥٨	١٠٣.٦	٤	٦.٣	١٣	٢٢.٣	١٩٤	٢.٦١	٢
٢	إطلاع الأخصائيين الأجتماعيين علي كل ما هو جديد في العمل مع المرضي.	٣٠	٥٣.٦	٣٥	٦٢.٥	٩	١٦.١	١٦٩	٢.٢٨	٦
٣	تحفيز فريق العمل بالمؤسسة علي التعاون مع الاخصائي الاجتماعي لممارسة أدواره بفاعلية.	٥٦	١٠٠.٠	١٠	١٧.٩	٨	١٤.٣	١٩٦	٢.٦٥	١
٤	توفير الموارد والإمكانات اللأزمة لممارسة الاخصائيين الاجتماعيين للبرامج بإتباع الأساليب المهنية المختلفة.	٥٦	١٠٠.٠	٥	٨.٩	١٣	٢٣.٢	١٩١	٢.٥٨	٣
٥	توفير الوقت اللازم للأخصائيين الإجتماعيين علي التدريب.	٣٥	٦٢.٥	٢٨	٤٩.١	١٢	٢٠.٥	١٧٢	٢.٣٢	٥
٦	مراعاة التنوع والتجديد في البرامج التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي بالمستشفي.	٢٥	٤٤.٦	٣٧	٦٥.٢	١٣	٢٢.٣	١٦١	٢.١٧	٧
٧	إتباع المرضي لقواعد وتعليمات المؤسسة بما يساعد الأخصائي علي تطبيق النماذج المهنية.	١٦	٢٧.٧	٥٠	٨٩.٣	٩	١٥.٢	١٥٥	٢.٠٩	٨
٨	تعاون فريق العمل مع الأخصائي الاجتماعي في وضع وتصميم البرامج.	٥٠	٨٩.٣	١٦	٢٨.٦	٨	١٤.٣	١٩٠	٢.٥٧	٤
المتغيير ككل:								١٧٨	٢.٤١	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أن:

أهم المقترحات التي تساعد في تطوير الجوانب المعرفية والمهارية للأخصائيين الإجتماعيين بالمجال الطبي وتتعلق بالجوائح الصحية.

حيث جاء في الترتيب الأول تحفيز فريق العمل بالمؤسسة علي التعاون مع الاخصائي الاجتماعي لممارسة أدواره بفاعلية بمتوسط حسابي (٢.٦٥)، ثم جاء في الترتيب الثاني ضرورة إجراء دورات تدريبية للأخصائيين الأجتماعيين حول الجوائح الصحية وكيفية التعامل معها بمتوسط حسابي (٢.٦١) ثم جاء في الترتيب الثالث توفير الموارد والإمكانات اللأزمة لممارسة الاخصائيين الاجتماعيين للبرامج بإتباع الأساليب المهنية المختلفة بمتوسط حسابي (٢.٥٨) ثم جاء في الترتيب الرابع تعاون فريق العمل مع الأخصائي الاجتماعي في وضع وتصميم البرامج بمتوسط حسابي (٢.٥٧) ثم جاء في الترتيب الخامس توفير الوقت اللازم للأخصائيين الإجتماعيين علي التدريب بمتوسط حسابي (٢.٣٢) ثم جاء في الترتيب السادس إطلاع الأخصائيين الأجتماعيين علي كل ما هو جديد في العمل مع المرضي بمتوسط حسابي (٢.٢٨) ثم جاء في الترتيب السابع مراعاة التنوع والتجديد في البرامج التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي بالمستشفي بمتوسط حسابي (٢.١٧) ثم جاء في الترتيب الثامن والأخير إتباع المرضي لقواعد وتعليمات المؤسسة بما يساعد الأخصائي علي تطبيق النماذج المهنية بمتوسط حسابي (٢.٠٩).

النتائج العامة للدراسة:

١. أن عدد الاخصائيين الاجتماعيين الذكور بمثلون نسبة ٢٧% وأن الاخصائيين الاجتماعيين الاناث يمثلون نسبة ٧٣%.

٢. أعلي فئة عمرية من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالمستشفيات محل الدراسة هي الفئة العمرية (٥٠ سنة فأكثر) بنسبة ٣٧,٨%.

٣. أن نسبة ٨١,١% من مجتمع البحث حاصلين علي بكالوريوس خدمة اجتماعية.

٤. أن نسبة ٧٥,٧% من المبحوثين تزيد مدة عملهم عن (١٥ سنة).

٥. **أن** نسبة ٧٥,٣% من المبحوثين لم يحصلوا علي أي دورات تدريبية.

٦. أن نسبة ٦٦.٧% من مجتمع البحث حصل علي أقل من خمس دورات تدريبية.

٧. أن نسبة ٦١,١% من المبحوثين الحاصلين علي دورات تدريبية كانت موضوع الدورات التي حصلوا عليها حول قضايا الممارسة المهنية في المجال الطبي.

٨. أهم الإحتياجات المعرفية معرفة كيفية التدخل المهني مع المرضي في وقت الازمات ومعرفة أساليب التعاون مع منظمات المجمع المدني في توعية المواطنين.

٩. أهم الإحتياجات التدريبية نحتاج لتدريب علي الاساليب الجديدة لمهارة التسجيل وتحتاج لدورات عن صنع القرار.

١٠. أن أهم المعوقات التي ترجع للأخصائين الإجتماعيين كثرة الأعباء الملقاة علي عاتق الأخصائيين الإجتماعيين وقلة إطلاع بعض الاخصائيين الاجتماعيين علي الجديد في ميدان الأمراض وكيفية التعامل.

١١. أن أهم المعوقات التي ترجع للمستشفي ضعف تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين مرتبطة بالجوائح الصحية وقلة تعاون المؤسسة مع الأخصائي الاجتماعي في قيامة بعمله المهني وقلة الإستعانة بالخبراء المتخصصين لتدريب الأخصائيين.

١٢. أن أهم المقترحات لتطوير الجوانب المعرفية والتدريبية هي تحفيز فريق العمل بالمؤسسة علي التعاون مع الاخصائي الاجتماعي لممارسة أدواره بفاعلية وضرورة إجراء دورات تدريبية للأخصائيين الأجتماعيين حول الجوائح الصحية وكيفية التعامل معها.

مراجع الدراسة:

أبو الفضل، فتحي وآخرون (٢٠٠٤) دور الدولة والمؤسسات فى ظل العولمة، القاهرة: دار الكتب والوثائق القومية، سلسلة مكتبة الأسرة.

أحمد، نجوي محمد محمد (٢٠١٨) تقويم دور الأخصائي الاجتماعى بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، العدد (٦٠) يونيو ، الجزء (٢).

أحمد، مايسة جمال (٢٠١٧) أثر برنامج ارشادي من المظور الانتقائي في خدمة الفرد علي تقدير مخاطر العنف وتحقيق السلامة المهنية للاخصائي الاجتماعي، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، القاهرة .

أحمدي، أحمد (٢٠٠٧) تقدير حاجات الأطفال مرضى السرطان بالمعهد القومى للأورام، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الإدارة المركزية للدعم الفني والمشروعات (٢٠١٧)، وزارة الصحة والسكان.

الأفندي، عزة عمر (١٩٩٩) الأمن الاجتماعي والصحة، مؤتمر الأمن الاجتماعي والتنمية، القاهرة.

الخطيب، أحمد (١٩٨٩): منهجية النظم فى تحديد الاحتياجات التدريبية ونماذجها، مجلة التربية.

النماس، أحمد (٢٠٠٠م)، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى.

الزيادى، عادل رمضان (٢٠١١) تدريب الموارد البشرية، القاهرة، مكتبة عين شمس.

السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠) قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية.

الشيباني، نورة معيض برجس (٢٠٠٦). العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

العصيمي، جابر (٢٠٢٠) جائحة كورونا خطر يهدد البشرية أجمع، المملكة العربية السعودية، مكة، العبيكان، ط١.

القبيصى، عامر خضير (٢٠٠٢) أولويات التدريب الأمنى العربى "رؤية منهجية"، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

جمعية الأخصائيين الاجتماعيين، أدوار الأخصائيين الاجتماعيين وقت الأزمات، ٢٠٢٠.

حسن،راوية (٢٠٠٤) إدارة الموارد‌البشرية، رؤية مستقبلية، الإسكندرية، الدارالجامعية.

حسن،عاطف محمد عبده (٢٠٠٦): إدارة الإفراد من الناحية التطبيقية ،القاهرة ، ،دارالنهضة العربية.

حسن، سعودي محمد (٢٠٢٠): بناء القدرات المؤسسية كمتغير فى التخطيط لإدارة الأزمات والكوارث فى جامعة أسيوط، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

حلمي، هناء جمال (٢٠٠٧) تقييم فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية بوحدات صحة الأسرة، رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعيه، جامعة حلوان.

دسوقي، ممدوح محمد (١٩٩٩) دراسات لمهارات خدمة الفرد الجماعية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي في ضوء اتجاهات الممارالحديثة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٦ ،القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

رجب، إبراهيم عبد الرحمن& صادق، نبيل محمد (١٩٩٩) مناهج البحث الاجتماعي وتطبيقاتها فى محيط الخدمة الاجتماعية ، طنطا: مطبعة جامعة طنطا.

زيدان، مصطفي محمد قاسم (٢٠١٢) تقييم جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣٢، الجزء ١٢ ، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية.

طه، فرج عبد القادر (٢٠٠١) علم النفس الصناعي والتنظيمي، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ط ٩.

عبد الرحمن، فاطمة رزق (٢٠١٥) الحوكمة كمتغير فى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمجتمعات الحضرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٥.

عبد العال، عبد الحليم رضا (١٩٩٩) البحث فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر.

عبد الكريم، محمد الغريب (١٩٩٠) البحث العلمي التصميم والمنهج والإجراءات، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الثانية.

عبد الله، على (٢٠٠٥) الأداء المتميز ، الجزائر: ورقة بحثية مقدمة فى المؤتمر الدولي حول الأداء المتميز للحكومات والمنظمات، جامعة وقلة، مارس.

عبدالحميد، رفعت (٢٠٠٥) موسوعة العلم والفن في التعليم والتدريب منهج نظري ودليل عملي. الرياض، دار قرطبة.

عطوة، امل عبد الفتاح (٢٠٢٠)، التعامل مع الاثار الاجتماعية والثقافية لجائحة كورونا كوفيد ١٩ في مصر رؤية مستقبلية، بحث منشور بمجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، ع ٣٤.

علي، قدري الشيخ وآخرون، (٢٠٠٨)، علم الاجتماع الطبي، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.

عمران، نصر خليل محمد (١٩٩٩) تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهتها، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عيادة، سارة صالح (٢٠١٠) المعوقات التي تواجه اخصائيات الضمان في مجال عملهم، المركز الوطني للدراسات والتطوير الاجتماعي، وزارة الشئون الاجتماعية المملكة العربية السعودية.

عبدالرازق، أحمد حسين (٢٠٠٤) الحاجات الإشرافية لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي، المؤتمر العلمي السابع عشر، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

فهمى، شرين محمد (٢٠٢١). تداعيات كورونا وتأثير رأس المال الاجتماعي في علاقة الدولة – المجتمع، لبنان، المستقبل العربى، ع ٥١.

فهمي، محمد سيد (١٩٩٨): الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

قمر، عصام توفيق (٢٠٠٧). الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع.

محمد، محمود فتحي (١٩٩٣) المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالحصول علي الخدمات الصحية فى قرية مصرية ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

محمد، مصطفى محمد، (١٩٩٩)، تطبيقات في مجالات الخدمة الاجتماعية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

محمود ، فاطمة الزهراء سالم (٢٠٢٠) التباعد الاجتماعى وآثاره التربوية فى زمن كوفيد١٩ المستجد الكورونا، المجلة التربوية ، كلية التربية ، جامعة سوهاج ، العدد (٧٥).

محمود، أيمن إسماعيل& علي، بواب شاكر (٢٠٠٣) أساليب استفادة الأخصائيين الاجتماعيين من البحوث والدراسات العلمية لتدعيم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبي، المؤتمر العلمي ١٦، ١٩، ٢٠/ ٢٠٠٣، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

مخلوف، ضياء الدين محمود (٢٠٢١)، الآثار الاقتصادية لفيروس كورونا وأثر ذلك على قطاع السياحة المصري ، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس، ع١.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩)، مرض فيروس كورونا (**Covid-19**) **www.who.int.**

نيازي، عبد المجيد طاس (٢٠٠٠): مصطلحات ومفاهيم إنجليزية فى الخدمة الاجتماعية، الرياض، مكتبة العبيكان.

وزارة الصحة والسكان (٢٠١٩) دليل العمل بالرعاية الصحية الأساسية.

All- Mears & Garvin Charles (2000): The Hand Book of social work direct practice, U.S.A, Saga publications.

Beach, Dales (1993) Personnel: the management of people at Work 5th Edition Macmillan pub, and Collier Macmillan pub, Co., N.Y., London,

Blanchardm K. Jahn, Carlos (2002) Alan human resource management "Berett- Koehier publisher.

Brown, L, Lafand. A and MacityreK (2000) Measuring capacity building, New Orleans, measure evaluation, Tulanc University

Donald, Briand (2003): History and Evaluation of social work practice, Encyclopedia of social work Maryland, N.A.S.W.

Gehlert, Sarah & Teri, Aeri Arthur Browne (2006) Hand book of health social work wiley

Gonzalez, By Allison (٢٠١٦) How Do Social Workers in the Isu Perceive Their Role in Providing of Life care Doctorate in social Work, University Of Pennsylvania.

Gropper Michael (2000) Lessons in caring": How social work integrates psychosocial values in to family practice residency traning, journal in school of social work in health care, Bartian 17 (2).

Hanan Al- Ahmadi & Narth Roland (2005) Quality of primary health care in Saudi Arabia: a comperehensive review International journal for quality in health care and minced access published May.

Hess- H (2006) social work clinical practice in family medicine centers, the need for a practice model" Journal of social work education, 10ED.

Joan Dunkel Anne Therese Ageson et.al (2000) Encount erring violence in field work, Journal of Teaching in social work, vol (20) Issus (3-4)

Mark Hardy (2014) Practitioner perspectives on risk: Using governmentality to understand contemporary probation practice eurpean Journal of Griminology, Vol 11, No 3.

Ripley- G- D (2000) Health society and the medical student, A Team Education program in primary car" univ of Connecticut, Farmington

Zacharatos Authea et.al (2005) High performance work systems and occupational safety, journal of applied psychology, vol (90).