مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

رؤية مقترحة لتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية

A proposed vision for developing the professional performance of the social worker in the field of medical care

سالم مريشد رشيد العتيبي.
باحث دكتوراة الفلسفة في الخدمة الإجتماعية– جامعة الاسكندرية

بيان خالد غالب الشريف.
الباحثة بمدينة الملك عبدالعزيز الطبية للحرس الوطني –جدة

DOI: 10.21608/fjssj.2025.434052 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_434052.html
تاريخ إستلام البحث:٢٠٢٥/٥/١٨م **تاريخ القبول:**٢٠٢٥/٦/٢٠م **تاريخ النشر:**٢٠٢٥/٧/٢٠م
توثيق البحث: العتيبي، سالم مريشد رشيد& الشريف، بيان خالد غالب (٢٠٢٥). رؤية مقترحة لتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٢،ج.(٥),ص-ص:١١١-١٤٢.

٢٠٢٥م

المجلد: الثاني والعشرون. ا **العدد**: الخامس يوليو ٢٠٢٥م.

رؤية مقترحة لتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف والوقوف على الدور الواقعي والفعلي لممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني في المجال الصحي، والمعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الفعلي في المجال الصحي. واقتراح رؤية لتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في القطاع الصحي، فتمثلت إشكالية الدراسة حول كيفية تطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي في ظل ما كشفت عنه التطورات الإدارية الحديثة من أنماط علمية وعملية يمكنها أن تحقق تطورًا ملحوظًا في أساليب الرعاية ومجالاتها بصفة عامة، والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة، وقد كان نتيجة سيادة هذه المفاهيم والأنماط الحديثة أن أصبحت عملية التنمية المهنية وتطوير الأداء المهني من الأهمية بمكان الخدمة الاجتماعية عموما وطريقة تنظيم المجتمع خصوصا، لذلك تمثل عملية تطوير الأداء المهني ضرورة ملحة، وذلك من خلال الوقوف علي مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، وتزويده بالمهارات الجديدة التي تتماشي مع المتغيرات المهنية العالمية وفقًا لرؤية مقترحة نقدمها، وفي سبيل ذلك اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت إلى رؤية مقترحة لتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي اختتمت بها الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الأداء المهني، الأخصائي الاجتماعي، الرعاية الطبية.

A proposed vision for developing the professional performance of the social worker in the field of medical care

Abstract:

This study aimed to identify and stand on the realistic and actual role of the social worker's practice of his professional role in the health field, and the obstacles that prevent the social worker from performing his actual role in the health field. And propose a vision to develop the professional performance of the social worker in the health sector, The problem of the study revolved around how to develop the professional performance of the medical social worker in light of the scientific and practical patterns revealed by modern administrative developments that can achieve remarkable development in care methods and fields in general, and social service in particular, and it was the result of the prevalence of these modern concepts and patterns. The process of professional development and the development of professional performance has become of great importance in social service in

general and the way society is organized in particular, so the process of developing professional performance is an urgent necessity, through standing on the level of professional performance of the social worker, and providing him with new skills that are in line with global professional variables in accordance with For a proposed vision we offer, For this purpose, the study followed the analytical descriptive approach, and reached a proposed vision for the development of the professional performance of the social worker, with which the study was concluded.

Keywords: Professional performance, social worker, medical care.

- مقدمة.

مع تطور مفاهيم الرعاية في كافة المجالات ومنها المجال الطبي، ظهر الاهتمام بالمجالات النفسية والإجتماعية كرديف مساند لدعم هذا القطاع وتحقيق أهدافه الرامية إلى مستوى أفضل من الرفاه الإجتماعي وجودة الخدمة المقدمة، وتعتبر الرعاية الصحية والطبية من أهم متطلبات الحياة في كافة المجتمعات، المتقدمة منها والنامية، بقطاعيها العام والخاص، ويعبر عن الرعاية الصحية كافة عناصرها؛ كالمستشفيات والعيادات والمراكز والصيدليات والموارد المادية والطبية والبشرية من أطباء ومختصين وعاملين ومهندسي أجهزة طبية وباحثين وفنيين وجميع من يعمل في هذا القطاع أو يسانده، كصناعة الأدوية والأجهزة والمعدات، بالإضافة إلى الأبحاث والدراسات الطبية ووالكيميائية والهندسية والفيزيائية والنفسية والاجتماعية.

ومؤخرًا تطورت الرعاية الطبية واندمجت في الرعاية الاجتماعية، فبعد أن كان الطبيب وحده مصدر هذه الرعاية الصحية، أصبح الاتجاه الحديث يؤكد على ضرورة وجود الأخصائي الإجتماعي بجانب الطبيب، جنبًا إلى جنب لكي تكون الرعاية متكاملة (عبدالهادي،٢٠٠٤، ص.١٢). وبات المجال الطبي واحداً من المجالات المهمة في ممارسة الخدمة الإجتماعية؛ حيث يقوم الأخصائي الإجتماعي كعضو في الفريق العلاجي بالمساعدة في حل المشكلات الإجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرضى كجزء من العلاج المتكامل. ويقوم الأخصائيون الإجتماعيون الطبيون بالتعامل مع فئات متعددة داخل المستشفى وخارجه في الوقت نفسه، وتتمثل أهمية الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي في كونها تسعى للتعرف على الظروف الاجتماعية المحيطة بالمريض، والتي قد تكون هي السبب الأول للمرض،، حتى أصبح علاج المريض دون النظر إلى هذه الأحوال والظروف، إنما هو إغفال لعوامل أساسية تؤثر على سير المرض، وفي الاستفادة من العلاج ونجاح العملية العلاجية.(الفهيدي،٢٠٠٨،ص.٥٤)

فقد قد أصبحت الفلسفة العلاجية الحديثة تنظر إلى المريض كوحدة متكاملة، قوامها عوامل جسمية واجتماعية ونفسية وعقلية، أي تربط بين العوامل الذاتية للمريض والبيئة المحيطة، لذا، أصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية بما لها من أساليب فنية وجهود مهنية تمارس داخل المراكز الصحية والمستشفيات، ليس كقسماً مستقلاً بذاته، ولكن كجزء لا يتجزأ من المنظومة العلاجية

لذا اهتمت علوم الخدمة الاجتماعية بالجانب الطبي لأفراد المجتمع، فقامت عليه الدراسات الاجتماعية في البحث الاجتماعي للعديد من الحالات المرضية، كالمدمنين والمعاقين، واطفال التوحد والدمج، والمسنين وأصحاب الأمراض المزمنة، بحثًا اجتماعيا يهدف إلى مساعدتهم اجتماعيا ونفسيا وطبيًا، حيث إنها مهنة إنسانية في المقام الأول تهتم بالفرد نفسه داخل المجتمع والجماعة، باعتبار الفرد نسقاً مهماً في المجتمع، ولكن بمرور الوقت والتطور الحادث في المجتمعات وخاصة في المجتمعات غير المتقدمة والتي تعاني من ضعف في الاستفادة التامة من تطورات العلم ومستجداته، فقد لاقت مهنة الخدمة الاجتماعية العديد من المعوقات والصعوبات في أداء برامجها لمواجهة المشكلات الاجتماعية الصحية، وحري بنا هنا أن نحاول مواجهة هذه المشكلة من خلال التعرف على الواقع الممارس للخدمة الاجتماعية وأهم برامجها المنفذة على أرض الواقع، وما الذي يؤثر فيها من معوقات، سواء أكانت معوقات مجتمعية أو مهنية أو إدارية، وغيره من المعوقات التي سيتم عرضها من خلال الدراسات السابقة وأدبيات الموضوع، وفي النهاية سنقدم رؤية مقترحة لتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مجال الصحي.

أولاً: إشكالية الدراسة:

فقد كشفت التطورات الإدارية الحديثة عن أنماط علمية وعملية يمكنها أن تحقق تطورًا ملحوظًا في أساليب الرعاية ومجالاتها بصفة عامة، والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة، وقد كان نتيجة سيادة هذه المفاهيم والأنماط الحديثة أن أصبحت عملية التنمية المهنية وتطوير الأداء المهني من الأهمية بمكان في الخدمة الاجتماعية عموما وطريقة تنظيم المجتمع خصوصا، لذلك تمثل عملية تطوير الأداء المهني ضرورة ملحة، وذلك من خلال لوقوف علي مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، وتزويده بالمهارات الجديدة التي تتماشي مع المتغيرات المهنية العالمية وفقًا لرؤية مقترحة نقدمها.

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

١- مسايرة التقدم العلمي والتكنولوجي وخاصة في المجتمعات المتقدمة في تقديم الخدمة وأسلوب عمل القائمين عليها.

٢- ما أظهرته الدراسات السابقة عن حدة الصعوبات التي تحول دون تحقيق الخدمة الاجتماعية لدورها كاملًا.

٣- حالة عدم اليقينية من قبل المجتمع وأفراده بمهنة الخدمة الاجتماعية ودورها في التعامل مع المشكلات ومواجهتها، وخاصة في القطاع الصحي.

ثالثاً: أهداف البحث:

تتمثل أهداف الدراسة في الآتي:-

١- التعرف والوقوف على الدور الواقعي والفعلي لممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني في المجال الصحي.

٢- التعرف والوقوف على المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الفعلي في المجال الصحي.

٣- اقتراح رؤية لتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في القطاع الصحي.

رابعًا: تساؤلات الدراسة:

- ما هو البعد الذي يمكن من خلاله قياس الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع العملاء في المؤسسة الطبية؟
- ما هو البعد الذي يمكن من خلاله قياس الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الزملاء في المؤسسة الطبية؟
- ما هو تحديد البعد الذي يمكن من خلاله قياس الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع إدارة المؤسسة الطبية؟
- ما هو البعد الذي يمكن من خلاله قياس الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي لمهارات الممارسة المهنية في المؤسسة الطبية؟
- ما هو البعد الذي يمكن من خلاله قياس الممارسات المميزة في الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية؟

خامسًا: منهجية الدراسة:

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

سادسًا: الدراسات السابقة:

من الدراسات التي اهتمت بالمجال الطبي في الخدمة الاجتماعية:

- **دراسة حلمي (١٩٨٧)** التي كان موضوعها الرئيسي معوقات الممارسة المهنية في المجال الطبي، وأوضحت هذه الدراسة ضرورة التعرف على الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في ممارسته لمهامه المهنية في المجال الطبي حيث أن ذلك يكون له أثر ايجابي في رفع كفاءته في هذا المجال.
- **دراسة بشير (١٩٨٩)** التي تناولت بشكل أساسي أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي حيث أشارت إلى وجود عدد من المعوقات يكون لها تأثير سلبي على كفاءة هذا الدور منها انخفاض مستوى التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والفريق المعالج، وانخفاض الاهتمام بهذا الدور.
- **ودراسة أبو المعاطى (١٩٨٩)** التي تناولت مجموعة من المؤشرات التخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة، ونتج عن هذه الدراسة ضرورة تطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي ودعم مهاراته وقدراته مما يدعم دوره داخل المستشفى وفي المجال الطبي بصفة عامة وتحديد طبيعة علاقة دوره بالتخصصات الأخرى.
- **ودراسة عثمان (١٩٩١)** والتي أشارت إلى ضرورة الإعداد للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في كل من المؤسسات الأولية والثانوية والتي تعتبر المؤسسات الطبية أحدها كأساس للارتقاء بمستوى مهاراتهم.
- **ودراسة البشير (١٩٩٢)** التي ركزت على عدد من الأبعاد التي يكون لها تأثير على شعور الأخصائيين الاجتماعيين بالاغتراب المهني في المجال الطبي، ونتج عن هذه الدراسة ضرورة زيادة فاعلية الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي للتغلب على المعوقات التي تحد من فعالية الممارسة في هذا المجال ومن ثم تعوق تحقيق هدف الخدمة الاجتماعية فيه.
- **ودراسة شفيق (٢٠٠١)** التي ركز فيها على علاقة بعض المتغيرات بإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات التخطيطية في المجال الطبي، ونتج عن هذه الدراسة

ان من هذه المتغيرات الدورات التدريبية وسنوات الخبرة والتدريب الميداني وغيرها من المتغيرات التي يكون لها تأثير على المهارات التخطيطية لدى الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

- **ودراسة روزلين جاليز** (Roslyn Giles ٢٠٠٩.) عن ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتحديات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في ممارسة.

سابعًا: مفاهيم الدراسة:

تتمثل أهم المفاهيم المرتبطة بهذه الموضوع في:

- **مفهوم الأخصائي الاجتماعي:**

يمكن تعريف الأخصائي الاجتماعي في ماهيته على أنه: " ذلك الدور والمهمة، وتلك الحرفة التي تستلزم امتلاك مجموعة من الآليات والتقنيات والأطر المرجعية في القضايا البحثية المتخصصة والمتعمقة بفهم وتفسير الواقع الاجتماعي، من خلال إعادة ترتيب الواقع والانتقال من ثلاث لحظات إبستمولوجية حددها "غاستون باشلار" في (القطيعة، والبناء، والمعاينة)؛ إن القطيعة: تعني التقاطع أو التماس مع الحس المشترك والأفكار المسبقة المبنية حول قضية معينة... ثم تأتي مرحلة البناء؛ أي البناء المفاهيمي العلمي في نقل الواقع، ثم تأتي المرحلة الاخيرة وهي المعاينة؛ وعلتها الفاعلة هي النزول إلى الميدان من طرف الباحث المتخصص وذلك عبر تقنيات وأدوات علمية كالملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة... انطلاقا مما سبق يتبين أن الدور المركزي الذي يضطلع به الأخصائي الاجتماعي هو التشخيص العلمي للوقائع الاجتماعية والمشاكل المرتبطة بالأفراد والبنيات والمجتمع. أي أن الأخصائي الاجتماعي هو شخص يتعامل مع مشكلات الإنسان في مستوياته المختلفة، ويقصد هنا وحدات إنسانية صغرى كالأفراد والأسر والجماعات، أو وحدات إنسانية كبرى كالمؤسسات والمجتمعات المحلية والإقليمية والمجتمع القومي ككل، وذلك من خلال دراسة وعلاج المشكلات بأساليب علمية مناسبة.(عبدالسلام، ٢٠٠٩، ص.١٦)

– **مفهوم الأداء المهني:**

تم تناول مفهوم الأداء المهني في العديد من الكتابات والبحوث، فيعرف في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية على أنه القيام بأعباء الوظيفة من مسئوليات وواجبات وفقاً للمعدل المطلوب من العامل الكفء المدرب. (بدوي،١٩٧٧، ص. ٣٦٠)

كما تم تعريفه أيضا على أنه قدرة الأخصائي الاجتماعي على القيام بمسئولياته الوظيفية طبقا لمدى كفاءته ومدى ملاءمة الظروف والعوامل التي تؤثر في البيئة المحيطة. (عبدالله، ١٩٩٥، ص.١٨).

ويعرف الأداء المهني في دراسة أخرى على أنه قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني ومسئولياته المهنية الوظيفية في إطار المؤسسة التي يعمل بها معتمداً على معارف الخدمة الاجتماعية والمهارات والاتجاهات المهنية التي اكتسبها من خلال إعداده المهني أو من خلال عمليات التنمية المهنية لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية في المؤسسة التي يعمل بها. (حبيب، ١٩٩٧، ص.١٥٨).

ويتحدد المفهوم النظري للأداء المهني في هذه الدراسة في: الأدوار والمهام والمسئوليات المهنية المنوطة بالأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، والتي ترتبط بعمله مع العملاء، وعلاقته بزملائه، وبإدارة المؤسسة، ومهاراته المهنية، وممارساته المتميزة في أدائه لأدواره المهنية.

ومفهوم الأداء المهني اجرائيا: هو ما يقيسه المقياس موضوع هذه الدراسة على مستوى **أبعاده الخمسة:**

- بعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع العملاء بما يتضمنه من عبارات.
- بعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الزملاء بما يتضمنه من عبارات.
- بعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع إدارة المؤسسة بما يتضمنه من عبارات.
- بعد أداء الأخصائي الاجتماعي لمهارات الممارسة المهنية بما يتضمنه من عبارات.
- بعد الممارسات المميزة للأخصائي الاجتماعي بما يتضمنه من عبارات.

- **مفهوم الرؤية:**

- تهتم بتحديد التوجه المستقبلي للمنظمة.
- النوع (أو الشكل) الذي تريد المنظمة أن تتقمصه في المستقبل.
- احتياجات العملاء التي تسعى المنظمة إلى إشباعها في المستقبل. وتعرف الرؤيا الشاملة بأنها صورة المستقبل والمؤسسة وأقسامها التي نعمل بها ونتفاعل معها الرؤية تعبر عن هوية المجتمع ومعانيه وقيمه ومبادئه و كذلك فإن الرؤيا تفسح المجال أمام كل فرد في المجتمع ليحقق أهدافه، رغباته هويته الشخصية ومقوماته الشخصية ويطورها بما يتناسب مع رؤية المجتمع وأهدافه.

أن الرؤية كلمة كبيرة وملزمة، لذلك تطبيقها يحتاج في الأساس إلى القدرات الكبيرة وإلى الصبر والتروي لأن هذا لا يتحقق إلا عن طريق الرغبة الصادقة للتأثير في الآخرين، وبتفكير منهجي يتعلق بالاتجاه والالتزام نحوه، بجانب الحقيقة بأن للمواطن حاجة ماسة له. (عبدالفتاح، ٢٠١٠، ص. ١٤)

المبحث الأول: واقع معوقات ممارسة الاخصائي الاجتماعي في المجال الصحي.

المطلب الأول: واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي في المجال الصحي.

يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الصحي في الآتي:

١- الخدمات الوقائية.

٢- الخدمات العلاجية.

٣- الخدمات الإنشائية.

وفيما يلي عرض وتوضيح لتلك الأدوار: (أبو النصر، ٢٠٠٤، ص.٢٥٠)

١- الدور الأول: الدور الوقائي:

ويستهدف هذا الدور المبادرة باكتشاف أسباب المشكلة والعمل على توفير الإمكانات التي تحول دون وقوع المشكلة أو التقليل منها وذلك من خلال:

- الاهتمام بنصح الأم وإرشادها إلى العوامل المؤدية للإعاقة الذهنية سواء البيئية أو الوراثية.
- نشر الوعي الثقافي الصحي بحسن معاملة هذه الفئات والمبادرة بسرعة تحويلهم إلى المتخصصين في وقت مبكر.

٢- الدور الثاني: الدور العلاجي:

ويختلف الدور العلاجي الذي يستطيع الأخصائي الاجتماعي القيام به وفقاً لطبيعة موقعه في ممارسة العلاج، ففي بعض الحالات قد يعمل الأخصائي الاجتماعي خلال الأسرة الطبيعية التي ينتمي إليها، وفي أحيان أخرى قد يعمل معه في المؤسسات الصحية ومؤسسات التثقيف الفكري المختلفة التابعة لوزارتي التربية والتعليم أو التضامن الاجتماعي.

٣- الدور الثالث: الدور الإنشائي: ويتمثل في القيام بالمهام الآتية:

١- الدعوة إلى زيادة الاهتمام بإنشاء المزيد من مراكز التثقيف الفكري والمؤسسات الإبداعية، وتوجيه الرأي العام، وحث المسؤولين على رصد الإمكانات المادية والبشرية التي تساعد على التغلب على هذه المشكلة.

٢- إجراء البحوث المختلفة الي تستهدف التوصل إلى التوصيات التي يمكن الاستفادة منها في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، ودعوة كافة المؤسسات المعنية والعاملة إلى القيام بمسؤولياتها.

٣- التأكيد على أن الأسرة الصالحة هي البيئة التي يعيش فيها الفرد، وهي التي تسانده لمواجهة أخطارها وتقويته ليبقى قادراً على مسايرة الحياة.

٤- دمج ذوي الرعاية الصحية في الحياة العامة لكي يعيش أفرادها متكيفين مع بيئتهم ومتوافقين مع أنفسهم من ناحية، وتحقيق العدالة الاجتماعية بين أفراد المجتمع الواحد من ناحية أخرى.

أيضاً يقوم الأخصائي الاجتماعي بمجموعة من الأدوار في رعاية ذوي الرعاية الصحية في الوقت الحالي، فأصبح يقوم ببعض الأدوار الإدارية، والأدوار التي هي بعيدة عن دوره الحقيقي في الرعاية، وذلك نتيجة للمعوقات التي سيتم عرضها لاحقاً.

المطلب الثاني: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية

أوضحت بعض الدراسات أن هناك مجموعة من المعوقات تواجه العاملين في مجال الرعاية الصحية؛ فقد أوضحت دراسة " عطية (٢٠١١) أنه من أهم تلك المعوقات الموارد الاقتصادية والمادية، وأيضاً معوقات القدرة المؤسسية في تسهيل العمل داخل المؤسسة والتزامها بتعقيدات الروتين وأيضاً معوقات المشاركة المجتمعية من قبل أولياء الأمور وأعضاء المجتمع المحيط بكل مؤسساته وقياداته، وأيضاً معوق مدى توفير الإدارة المؤسسية لكوادر بشرية من أخصائيين ومتخصصين للعمل في مجال الرعاية الصحية.

كما توصلت الدراسات إلى العديد من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في مجال الإدمان، والتي قد يساعد تفاديها في الحد من انتكاسة مدمني العقاقير المخدرة.

أولًا: معوقات ترجع للهيئة الطبية بالمستشفى: وتتمثل في: (عبدالمحي وأخرون، ١٩٩٩، ص.٩٨).

١- النظرة غير المتكافئة بين الأطباء والأخصائي الاجتماعي وسيطرة الأطباء وإقتناعهم بأهمية دورهم عن سائر الأدوار الأخرى، الأمر الذي يؤدي إلى عدم الاهتمام بهذه الأدوار المعاونة.

٢- نظرة الأطباء وهيئة التمريض إلى دور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى على أنه خاص بتقديم المساعدات والخدمات المادية فقط.

٣- ضغط العمل على الأطباء يحول دون اجتماعهم أو عقد لقاءات مع الأخصائيين الاجتماعيين مما يحد من فعالية العمل الفريقي وفاعلية الخطة العلاجية.

٤- قصـــور معرفي وعدم فهم حقيقي لدى الأطباء لدور الأخصائي الاجتماعي، وبالتالي عدم الإيمان بدور الخدمة الاجتماعية في المستشفى.

٥- نظرة الأطباء إلى أهمية التشخيص والعلاج الطبي دون الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والنفسية، مما يؤثر بدوره على دور الأخصائي الاجتماعي.

٦- لم يتوافر حتى الآن المناخ الذي يعمل فيه الأخصائي مع الطبيب على مستوى الزمالة وتبادل الآراء في بعض الحالات. وما زالت العلاقة تمثل سلطة من جانب الطبيب وباقي العاملين هيئات مساعدة.

٧- عدم التعاون المطلوب بين فريق العمل، حيث بعض الأطباء لا يعتقدون في أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية في العلاج، ويعتبرونها عوامل ثانوية لا أهمية لها، وإن بعض الأطباء يرون أنهم أقدر على تفهم احتياجات المريض النفسية والاجتماعية من أي شخص آخر.

٨- لا يزال بعض المسئولين في المستشفيات غير معترفين بخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي في االعملية العلاجية، ويتشككون في هذا الدور.(بشير،١٩٨٠، ص.٣٣)

ثانيًا: معوقات ترجع للأخصائي الاجتماعي نفسه: و تتمثل في (عبدالمحي،١٩٩٩، ص.١٠١).

١- عدم وجود التخصص الدقيق لإعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي.

٢- شعور الأخصائي الاجتماعي بالنقص والقصور حينما يتعامل مع الأطباء، الأمر الذي يؤدي إلى قيامه بالأعمال الروتينية والإدارية دون التعامل مع الفريق العلاجي.

٣- تحول بعض الأخصائيين الاجتماعيين نظرًا لتهميش دورهم إلى مساعدين للفقراء، وتحويل العملاء إلى مؤسسات أخرى.

٤- عدم التثبت المعرفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مجال معالجة الإدمان، الأمر الذي يجعلهم بعيدين عن كل تطور علمي، سواء في المهنة أو في التنظيم أو في المجال الطبي، الأمر الذي ساعد على انعزالهم وانخراطهم في الأعمال الإدارية.

٥- عدم إقبال الأخصائيين الاجتماعيين على الدورات التدريبية والدراسات العليا في هذا المجال لتنمية وتطوير معارفهم، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث الفجوة بين كل ما هو جديد في المهنة وفي المجال. "

٦- ميدان الخدمة الاجتماعية الطبية خالي من التشريعات واللوائح. بالإضافة إلى عدم وجود نظرية يستند إليها الأخصائي في عمله، وأن كل الأعمال ترجع إلى الاجتهاد.

٧- بعض الأخصائيين أنفسهم لا توجد لديهم روح الحماس وبذل الجهد والكفاح لإيضاح دورهم مع العاملين والمسئولين في المستشفيات، واستسلموا للأمر الواقع وركنوا للتكاسل والانعزال في المستشفى. (بشير،١٩٨٠، ص.١٣٤)

٨- موقف الخدمة الاجتماعية الطبية بالنسبة لتشخيص الحالات المرضية وعلاجها؛ فهي باعتبارها عنصرا جديدا" أدخل على الميدان الصحي والعلاجي لم يتحقق لها بعد ما تحقق لغيرها من العناصر الأخرى في هذه المجالات من الوضوح والاعتراف الكافيين.

٩- تداخل عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع عمل الطبيب بما لا يدع مجالًا لأي نوع من الاستقلال؛ بعكس الحال في بعض الأعمال والوظائف الأخرى بالمستشفى أو الهيئة الصحية، فأخصائي العلاج الطبيعي مثلا"، وكذلك الممرضة كلاهما يحظى بنوع من التعريف الكافي للعمل الذي يقوم به، بينما الأخصائي الاجتماعي الطبي بدأ؛ وسيستمر كذلك متداخلا. مع عمل الطبيب مع تمايز الطبيب.

١٠-عدم مشارك الأخصائي الاجتماعي الأطباء والممرضات في التقاليد الطبية المتوارثة في المؤسسات الصحية.(عبدالمنعم، ١٩٨٣، ص. ٥٤).

ثالثًا: معوقات ترجع للإمكانيات البيئة للمؤسسات الطبية، وتتمثل في (الراشد، ٢٠١٣، ص.١٧٤)

١- ضعف الميزانية العامة للمستشفى أحيانًا، وهذا يؤثر على ميزانية قسم الخدمة الاجتماعية، وبالتالي على عدم قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره على أكمل وجه.

٢- نقص كبير في عدد الأخصائيين في المستشفات، الأمر الذي يؤدي إلى عدم استطاعة قسم الخدمة الاجتماعية الموجود بالقيام بدوره كاملًا، وبالتالي العمل مع الحالات العاجلة.

٣- عدم وجود المكان المناسب والمستقل لقسم الخدمة الاجتماعية في المستشفى، الأمر الذي يحد من قيام الأخصائيين بأدوارهم المهنية.

٤- عدم وجود أماكن مناسبة لنقاهة المرضى، الأمر الذي يؤدي إلى عدم استطاعة الأخصائي الاجتماعي مساعدة المرضى على التماثل بالشفاء.

٥- تخلف الأجهزة والمعدات بالمستشفى، الأمر الذي يؤدي إلى عدم قيامها تحقيق الأهداف بفاعلية.(الراشد، ٢٠١٣، ص.١٧٤)

رابعًا: معوقات ترجع للعملاء " للمرضى، وتتمثل في.(بشير،١٩٨٠،ص.١٣٧)

١- عدم وعي المرضى بالمستشفيات بوجود مكتب للخدمة الاجتماعية وعدم معرفتهم بدور الأخصائي الاجتماعي الموجود به لمساعدة المرضى.

٢- أن كثيرًا من المرضى لم يتعودوا عرض مشكلاتهم على أي أحد آخر، وخاصة المرضى في المناطق الريفية والنائية.

خامسًا: معوقات ترجع إلى النظام العام:

١. عدم اعطاء صفه الضابطة العدلية للأخصائيين الاجتماعيين للحد من انتكاسة مدمني العقاقير المخدرة.

٢. عدم الثقة بقدرات الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المدمنين المنتكسين للحد من الادمان.

٣. عدم تعاون الأجهزة الامنية مع الحالات المرضية وتوفير الحماية الاجتماعية وفرص العمل لهم. لتجنيبهم التعرض للإهانة. (العوادة،٢٠١٧،ص.٣٧).

٤. ظروف المجتمع وطبيعته من حيث سيادة بعض العادات والتقاليد التي تحول قيام الأخصائي الاجتماعي بالأنشطة المتنوعة والمتكاملة.

٥. عدم استجابة بعض مؤسسات المجتمع للجهود التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي. (حبيب، حنا: ٢٠٠٩، ص.١٦١)

المبحث الثاني: الرؤية المقترحة لتطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية الصحية

المطلب الأول:

- عناصر الرؤية المقترحة:

الفرضيات التي تقوم عليها الرؤية المقترحة لتطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي:

١- بناء الرؤية المستقبلية وفقاً لوقع الممارسة للخدمة الاجتماعية لتحديد نقاط القوة والضعف في البيئة الداخلية الممارسة (المعافين)، والفرص والتهديدات في بيئة العمل الخارجية ومؤسسات ومنظمات المجتمع المسؤولين عن توفير الموارد والإمكانات.

٢- تطوير أنماط الممارسة المهنية وأشكالها للخدمة الاجتماعية في التعامل مع قضايا القطاع الصحي ومشكلاته بصورة شمولية تحقق التوازن بين توقعات الأطراف الداخلين معها في نطاق المؤسسات وخارجها (عويس،٢٠١٠،ص.٩١)

٣- تحديث أساليب ممارسة الخدمة الاجتماعية ومواكبة التغيرات التي تشهدها المهنة في مجال القطاع الصحي، في ضوء المعايير القياسية لتعليم الخدمة الاجتماعية وممارستها محلياً وعالمياً لتحديد احتياجات التحسين سد الفجوة بين الأداء الفعلي والمتوقع (المستقبلي).

٤- إعداد مواثيق بما يلائم البيئة الثقافية لكل مجتمع، ومراجعة وتطوير المبادئ الأخلاقية التي وضعها الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين على المستوى العالمي باستمرار.

٥- إعادة صياغة العلاقة بين برامج تعليم الخدمة الاجتماعية التي تضعها الجامعات كمؤسسات أكاديمية، وتعهدها بما يدور في المجتمع، وإحداث التغيير الاجتماعي المرغوب فيه. (السنهوري،٢٠٠٧،ص.٣٤٧).

٦- تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في تمكين المواطن من المشاركة الإيجابية في جهود وبرامج التنمية بالمجالات المختلفة بالمجتمع.

٧- تدعيم مفهوم المشاركة بين الجمعيات الأهلية والقطاع الخاص والحكومة في عملية التنمية، وتفعيل دور الخدمة الاجتماعية في برامج وخطط التنمية، واقتراح خطط التنمية وبرامجها في ضوء دراسات علمية لواقع احتياجات المواطنين.

٨- السعي إلى تحقيق المزيد من تكثيف العلاقة وسد الفجوة بين الأكاديميين والممارسين لتطوير أسلوب الممارسة ليكون أقرب إلى واقع المجتمع وتطوير الممارسة المختلفة للخدمة الاجتماعية لتكون أكثر فاعلية.

٩- إعداد أنموذجات مهنية ووطنية للخدمة الاجتماعية، يتم اختبارها وممارستها لتجربتها، ثم تعميمها في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

١٠-تصميم دليل إرشادي محدد الأهداف لبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

- **عوامل وضع تصور للرؤية المقترحة لتطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي.**

إن وضع تصور للرؤية المقترحة لن يتم إلا بعد تضافر **ثلاثة عوامل أساسية، هي:** (الفايز، ٢٠٠٨، ص. ١٥).

أ) **الممارس:** فهل لدينا قوى عاملة نستطيع أن نعتمد عليها في تحقيق الرؤية؟ وما مدى إنتاجيتها؟ فهو أساس تحقيق الرؤية والمستفيد الأساسي منها في تطوير خدمته وتوصيلها للمستفيد بشكل أسرع وكفاءة وفاعلية، وهذا يتم من خلال:

– **القبول:** عن طريق الاختيار المناسب لطلاب هذا التخصص، وذلك بتخصيص (سنة إعداد) كما هو الحال في الطب؛ يتم من خلالها تقويم مدى استعداد الطالب وقدراته لهذا التخصص، ولا يسمح له بالمواصلة في الخدمة الاجتماعية دون اجتياز هذه السنة.

– **الدراسة:** يتم فيها دمج الجانب العملي بالنظري من خلال الزيارات والأبحاث الميدانية في المجال الصحي، وحضور الجلسات تحت إشراف أكاديمي.

– الحرص على تحديث المناهج ومواكبة التغيرات التي تشهدها المهنة.

– الاستعانة بممارسين متعاونين لتدريس بعض المقررات المستمدة من التجارب الشخصية لما للممارس من نظرة واقعية لا يتمتع بها الأكاديميون.

– التدريب، حيث تعتمد كليات الخدمة الاجتماعية ومعاهدها على تدريب طلابها لمدة أربع سنوات دراسية في جميع المجالات المتاحة مع بقاء مشرف أكاديمي في المؤسسة، وهنا لابد من تواصل الكلية مع جميع مؤسسات المجتمع المدني التي لها علاقة بالقطاع الصحي، بصورة مباشرة وغير مباشرة، حتى يتمكن الطالب من الاستفادة من الخبرات والتعرف على الممارسة الواقعية للخدمة في كل المؤسسات.

– **التخرج:** يمكن للجامعة عقد اتفاقيات مع الجهات المعنية بالمجال الصحي لتوظيف المتفوقين والمتميزين بعد تخرجهم، وهو الأمر الذي يعزز من أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الصحي في نفوس طلابها، وحتى يبعد الطلاب عن التنظير الذي يصيبهم بالإحباط عند النزول إلى أرض الواقع.

ب) المقومات والموارد:

يقصد بها هنا: الموارد المالية والبشرية (للأخصائي الممارس العام في المجال الصحي) حتى يمكننا توصيل الخدمة بكفاءة وفاعلية أكثر.

ب) قاعدة المعلومات والبحث العلمي:

إن أهمية الإحصاءات والبحث العلمي وتوحيدها أو وجود قاعدة معلومات دقيقة عن الممارسة المهنية في المجال الصحي بصفة خاصة، تعد أساساً لأي رؤية عملية تخطيطية وعماد الاقتصاد. وهذه العوامل الثلاثة تعمل تحت ما نفتقد إليه، وهو ضرورة، وجود نظام سياسي واجتماعي وقانوني تشريعي شامل متكامل ومترابط، له مؤشرات اجتماعية وسياسية واقتصادية تمكننا من قراءة الرؤية لممارسة الخدمة الاجتماعية، وضمان حقها بين العلوم والقطاعات المختلفة. (الفايز، ٢٠٠٨، ص. ١٦).

إن تحقيق الرؤية يعتمد على نظرية العمل الكادح، وزرع ذلك في نفوس الطلاب في مرحلة تعليم المهنة من أجل خلق مخزون القوى العاملة المؤهلة لدينا، فبدلاً من تدليلهم واعتمادهم على المشرفين والأكاديميين لتنفيذ المهمه، فإنه على الأكاديميين وهيئة التدريس أن يعلموهم الكد والعمل كما في معظم دول العالم.

- **أهمية وضع رؤية لتطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي:**

إن الرؤية الإستراتيجية عموماً لها قيمة أكبر في الصياغة الإستراتيجية، وتكوين التوجه، إذ كان هنالك داع ملح للنظر إلى المستقبل، والتفكير إستراتيجياً حول الاستفادة من التقنيات الجديدة، وكيفية تلبية احتياجات العملاء، وتغير التوقعات، وماذا يلزم لمواكبة التغيرات عالمياً ومحلياً، إضافة إلى جميع العوامل الداخلية والخارجية للرؤية والإستراتيجية المدعومة بالتصورات عن مجرى برامج الممارسة المهنية في المجال الصحي التي سيتم تنفيذها داخل هذا المجال، الأمر الذي يجعل من ذلك مناداة مرشدة لتحديد الموارد والإمكانات المتاحة لتنفيذ تلك البرامج مع ذوي الرعاية الطبية من خلال المؤسسات الخاصة بهذا المجال، وأيضاً وضع قواعد لصياغة الرؤية المستقبلية التي تعمل على إيجاد ممارس أفضل لبرامج الممارسة المهنية في المجال الصحي

- الهدف من وضع رؤية مستقبلية لتطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي:

١- الوقوف على التحديات والفرص المتاحة أمام تطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي، ووضع آليات للممارسة العامة تقوم على التنمية المتوازنة لقدرات الممارسين وفق التحديات.

٢- المعاصرة والمستقبلية داخل المؤسسات الطبية ومراكز التأهيل.
٣- تعزيز ثقافة الحوار وتبادل الخبرات العلمية بين الأكاديميين والممارسين.
٤- تعزيز قدرات المجتمع لخدمة ذوي الرعاية الطبية، والتصدي للمشكلات الناتجة عنها من خلال شراكات فاعلة. (عويس،٢٠١٠،ص. ٩٣)
٥- التعرف على ملامح الوضع الراهن لدراسات الخدمة الاجتماعية والحاجة للتطوير.
٦- محاولة رصد أهم التحديات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمؤسساتها في المجال الصحي.
٧- تقديم بعض الممارسات الجيدة لتوجيه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية للتطلع نحو عالم أفضل.(السنهوري، ٢٠٠٧، ص. ٣٤٧).
٨- المبادئ والقيم التي تستند عليها الرؤية المستقبلية لتطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي
أ) ميثاق أخلاقي يستند على الديمقراطية.
ب) الاهتمام بجودة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي
ت) تطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي بصفة مستمرة تتواكب مع معطيات العصر الحالي.

- **خطوات القيام برؤية تطويرية لبرامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي:**

١ - دراسة الواقع الحالي لبرامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية، وذلك من خلال:
أ) التحليل الموقفي لوضع المهنة داخل المؤسسة التي تهتم بمجال الرعاية الصحية.
ب) رصد إسهامات علماء الخدمة الاجتماعية ومتخصصيها في مجال الرعاية الصحية.
٢- دراسة الوضع المستهدف من الرؤية لتطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية للخروج بأطر تصورية وفق أهداف محددة، وأساليب مهنية أكثر قدرة على مواكبة التغيرات ومواجهة مشكلات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية، من خلال:-
أ) معالجة نقاط الضعف.
ب) تعزيز نقاط القوة.

ت) استغلال الفرص المتاحة بالمجتمع.

ث) تنفيذ الرؤية المستقبلية في ضوء الممكن والمتاح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية داخل مجال الرعاية الصحية، من أجل رفع كفاءة الممارس العام وقدرته ونجاح الممارسة المهنية في مجال الرعاية الصحية داخل المؤسسات الطبية.

- **عناصر الرؤية المستقبلية لتطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية:**

وتتحدد عناصر الرؤية المستقبلية في الإجابة عن التساؤلات لآتية:-

١- ما الذي نريد فعله ؟

٢- ما الذي نؤمن به؟

٣- كيف سيكون ذلك الوضع مستقبلاً ؟

٤- ما الذي يجب فعله ؟

المطلب الثاني: متطلبات تفعيل الرؤية المقترحة

- تتمثل المتطلبات اللازمة في:

١- التركيز على ثقافة مؤسسية داعمة.

٢- هيكل تنظيمي إيجابي لتنفيذ الرؤية المستقبلية لبرامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية..

٣- توفير ممارس جيد قادر على التمييز بين أنواع الرؤى الإستراتيجية الذاتية والموضوعية – الراهنة – والمستقبلية، الأحادية والمتعددة الأبعاد – المحلية والقومية – الإقليمية والدولية، الكلية والجزئية – المبدع والتقليدي – الرتيب والمتفرد، وذلك لتفادي الصعوبات وتحقيق أفضل تطوير لبرامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية.

٤- الاعتماد على أساليب تخطيط إستراتيجي وتشغيلي لاستثمار نتائج الرؤية المستقبلية.

٥- وجود نظام متكامل للمعلومات والقرارات المنظمة لطبيعة عمل الممارس العام لدعم اتخاذ القرار المناسب للممارسة المهنية في مجال الرعاية الصحية.

٦- الاستفادة من الخبرات الإستراتيجية لإدارة المؤسسة لتنفيذ برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية.

٧- الاعتماد على الأساليب العلمية للتنبؤ والتفكير الحر وعصف الأفكار.

٨- انتقاء إنموذجات التحليل الكمي والنوعي.

٩- وجود هياكل تنظيمية مرنة لديها استعداد للتطوير والتكيف مع التغيرات الداخلية والخارجية للمؤسسة.

١٠- توفر منظومة متكاملة من الإجراءات التي تحكم تنظيم عمل الممارسين وتقويم أدائهم داخل المؤسسة.

١١- تكامل المداخل وضرورة الدراسات المستقبلية لتطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية.

- **مداخل الاستشراف المستقبلي في تطوير البرامج وفقًا لضرورات الواقع ودواعيه**

- **مدخل الصلاحية:** أي صلاحية الرؤية المستقبلية لكل زمان ومكان، وهذه الصلاحية تتحقق كفاعليات في الواقع وممارسات على أرض الواقع في سياقات التفكير والتدبير والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تفرض على ممارسيها ألا يعيشوا ويتعاملوا بالمهنة خارج الزمان والوقت الحاضر.
- **مدخل التجديد:** باعتبار التجديد جزءًا لا يتجزء من البنية التكوينية لأنساق الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وممارستها، فالتحديد هو عمل استشرافي واستقبالي يحدد نقائض الواقع ومظاهره، يقومه إصلاح وتجديد لتفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في تقويم الواقع للممارسة.
- مدخل التحديات.
- مدخل العولمة والتغيرات المتتابعة.
- **مدخل الواقع:** أي ملائمة الرؤية للواقع المجتمعي وثقافته وعاداته وتقاليده ومبادئه وقيمه الموجودة والتعاملات بين أفراد المجتمع.
- مدخل التحرك تجاه النظر الاستشرافي والتفكير المستقبلي.

المطلب الثالث: الرؤية في ضوء التحديات المعاصرة

هناك تيارات جارفة طرأت على العالم تعيد تشكيل الحياة الإنسانية بمختلف أبعادها، وتثير تغيرات جواهرية في البيئة العالمية، و بناءالمجتمع الدولي ووتشكيل وظائفه، وكذلك المحلي:

أولًا: الثورة الثقافية والمعرفية؛ التي تغير جوهرياً من معالم البنيان الاقتصادي وفنونه الإنتاجية وبنية الإنتاج حيث تخلي القطاعات التقليدية السبيل أمام المعلوماتية والاتصالات والخدمات.

ثانياً: عولمة العملية الإنتاجية؛ تنطوي هذه التغيرات على تبعات اجتماعية و ثقافية، ربما سياسية واسعة وعميقة من ناحية، وتحمل مخاطر محتملة يتعين التحسب لها من ناحية أخرى، غير أن الاهتمام ينصب هنا على الانعكاسات المتوقعة على المهنة وخاصة في البلدان النامية.

ثالثاً: ضرورة تغيير دور الأخصائي الاجتماعي ومواكبته لهذه الأحداث مما يوجب على تعلم الخدمة الاجتماعية التعامل معها بشكل إيجابي في هذا الصدد

رابعاً: مشكلات ذوى الرعاية في الوقت الحالي، والتي منها المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والترويحية، وأيضاً المجتمعية من مشاركة المجتمع في تأهيلهم والاعتراف بهم وبقدراتهم، بم يوثر في نمو المجتمعات وأدائها وتقدمها.

ومهنة الخدمة الاجتماعية وممارساتها ليست بمنأى عن هذه المشكلات التي اتضحت منذ السبعينات ومازالت تزداد بشكل سريع، وإن كانت مهنة الخدمة الاجتماعية تواجه العديد من التحديات العالمية السابق ذكرها فإنها لم تقف مكتوفة الأيدي بل امتدت للعديد من المؤسسات والمنظمات التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية والمرتبطة بمجال الرعاية الطبية؛ مثل (مراكز التأهيل الاجتماعي مؤسسات رعاية الأمومة و الطفولة – مراكز وجمعيات تقديم رعاية وتأهيل المعاقين مهنياً) بواسطة عدد كبير من الممارسين (الأخصائيين الاجتماعيين) المهرة، بل وإزدادت مؤسسات المجتمع المدني من أجل تفعيل الإصلاح الاجتماعي على كافة المستويات.

تحديات تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله وتعليمه، هي:

(١) قلة وجود النماذج والمناهج العلمية المقننة والمتطورة لتعليم الخدمة الاجتماعية.

(٢) قلة وضوح نشاطات خدمة الرعاية الاجتماعية وتنظيمها.

(٣) انخفاض الوضعية المهنية للمهنة مقارنة بكثير من المهن الأخرى.

(٤) ضعف الاعتراف المجتمعي بالأخصائي الاجتماعي، مما يؤدي إلى ظروف عمل متدنية، ولكي يتم تفعيل ذلك، فمن الممكن تطوير القدرات المعرفية والمهارية والقيمية للأخصائي الاجتماعي، مما يحدث مردودا ايجابيا على المهنة ووضعيتها ومكانتها في المجتمع.

ونتيجة لتلك التحديات فقد ظهرت العديد من الآثار المتمثلة في:

(أ) انتهاء سياسة التعيين والقوى العاملة وانتشار المنظمات الخاصة في مختلف المجالات، ولنا أن نتصور الصعوبة باستمرار إستراتيجية الخصخصة على كيان المهنة في المجتمع، مما يتطلب أن يمتلك الأخصائيون الاجتماعيون المهارات والأدوات المهنية العلمية التي تمكنهم من التأثير في وحدات المجتمع المختلفة، والقدرة على التعامل، في ظل حرية رأس المال الخاص.

(ب) في مجال التنمية والعمل الأهلي، حيث انتشرت الجمعيات الأهلية في مجالات متعددة، بيد أن معظم العاملين في مستويات العمل الفني والإداري، وكذلك المجالس الفوقية التي انتشرت كتعبير عن اتجاه الدولة لدعم المنظمات غير الحكومية هم من غير المتخصصين في الخدمة الاجتماعية، حيث يظل اختراق هذا المجال المهم أمراً مرهوناً بالقدرات الشخصية والرغبة في التطوع والانخراط في العمل الأهلي والعام.

(ت) تحجز الخدمة الاجتماعية لنفسها مكانا ثابتا في مؤخرة جدول رغبات الطلاب في مكتب التنسيق، مما يؤشر لدرجة الخطورة على مجرد البقاء لكيانات المؤسسات التعليمية ذاتها والعاملين بها بالتبعية من حال المنافسة الحرة في السوق والتعاظم بين مؤسسات التعليم العالي في جميع التخصصات.

المبحث الثالث: الأدوار الواجب توافرها لتطوير ممارس الخدمة الاجتماعية بمجال الصحة وفق رؤية التطوير.

المطلب الأول: المهارات الواجب توافرها وفق الرؤية المقترحة.

ثمة شروط وموصفات يتطلب توافرها في الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي وفق الرؤية، أهمها:

١- **الإنتاجية:** والمقصود بها أن الحكم على كفاءة الممارسين وقدرتهم بمجال الرعاية الصحية سيكون أحد محكاته؛ هو حجم المجهودات والأداءات المهنية المبذولة على المستوي الداخلي والخارجي والمؤسسة وفق معايير قياسية محددة.

٢- **المرونة:** يقصد بها عدم الجمود حتى يمكن للممارس التعامل مع متغيرات المعرفة المختلفة التي تحقق لهم أداءات مهنية فاعلة.

٣- **الاتصال:** أي امتلاك الأخصائيين الاجتماعيين مهارات وقدرات التواصل مع الآخرين بالمؤسسة؛ من أفراد الأسرة والإداريين والمسؤولين، وأيضاً القيادات المجتمعية بالمجتمع.

- **أدوار مستجدة للأخصائي الاجتماعي.**

لما كان تعليم الخدمة الاجتماعية يهدف إلى تزويد طلاب الخدمة الاجتماعية بالخبرات والاتجاهات التي تساعدهم على النجاح في الحياة و مواجهة مشكلات المستقبل، وبحكم طبيعة العصر فقد نشأت أدوار جديدة للأخصائي الاجتماعي يجب إعداده لها وتدريبه عليها ومن أهم هذه الأدوار الجديدة، ما يلي:-

أ) أن الأخصائي الاجتماعي لم يعد هو الشخص الذي يصب المعرفة في أذهان الناس، وأنه المرسل لهذه المعرفة، ولكنه أصبح الإنسان الذي يستعمل ذاته بكفاءة وفاعلية من تعليم الناس كيف يساعدوا أنفسهم، فهو يسهل العملية ولا يحدثها، ويدير الموقف ولا ينشئه، يوجه ويرشد ولا يلقن ويحفظ.

ب) لم يعد الأخصائي يقتصر في استخدامه لتكنولوجيا التعلم على الكتاب أو الكلمة المطبوعة، بل أصبح عليه أن يتعامل مع تكنولوجيا التعليم الحديثة المتنوعة والتي أصبحت جزءاً أساسياً من المؤسسة.

ت) أن دور الأخصائي الاجتماعي المصمم للموقف داخل المؤسسة له تأثير كبير من حيث تحديد وتنظيم الأهداف والخبرات والمواقف التعليمية، واختيار أنسب الوسائط لتحقيق هذه الأهداف، ووضع إستراتيجية يمكن استخدامها في حدود الإمكانات المتاحة له داخل بيئة ذوي الرعاية الطبية، وهو ما يحقق له النمو المرغوب فيه.

ويمكن تلخيص الأدوار المختلفة التي يفرضها استخدام التكنولوجيا الحديثة على الأخصائي الاجتماعي والتي من أهم ملامحها؛ كونه مسيراً للعملية وموجهاً للفكر ومشرفاً أكاديمياً، ورائداً اجتماعياً، وصاحباً لمدرسة علمية ذات توجه متميز على المستويين النظري والتطبيقي وباحثاً؛ كل هذه الأدوار وغيرها جعلت من تدريب الأخصائيين أثناء الخدمة ضرورة ملحة لمواكبة تلك التطورات في جميع مجالات الرعاية الصحية، وذلك بغية تمكينهم من إتقان الأدوار الجديدة التي ينبغي أن يطلعوا بها.

المطلب الثاني: الآليات اللازمة لوضع رؤية التطوير

تبلور مهارات الممارسة المهنية من خلال عملية المساعدة المهنية، وخبرات التعامل وتجاربها مع المشكلات الاجتماعية، وطبيعة العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي وأنساق العميل، وتتمثل في المهارات الآتية:

١- مهارات عمل أساسية:

- **مهارات الاتصال الشخصي:** التي تتعلق ببناء العلاقة المهنية وتحقيق الثقة بين الأخصائي الاجتماعي والعمل ومن ثم التعرف على الجوانب الأساسية للمشكلة، وطبيعة العوامل والتفاعلات المرتبطة بها.
- **المهارات الأدائية والتأثيرية في الموقف الإشكالي:** التي تتعلق بالجهود والأنشطة التي تبذل من أجل تحقيق التغيير.
- **المهارات الإدارية والتنظيمية والتخطيطية.**

٢- مهارات ممارسة مهنية في المجال الصحي:-

- مهارات العمل الفريقي.
- مهارات تفهم بيئة العمل
- مهارة االتصال بين المؤسسة والمجتمع الخارجي بكل قياداته من أجل زيادة ربط ذوي الرعاية الطبية بالمجتمع وزيادة وعي المريض وأسرته بالخدمات التي يمكن للمجتمع توفيرها لهم.

٣- مهارات تطويرية عقلية:

- مهارة التنمية الذاتية والإبداعية.
- مهارة التفكير البناء في كيفية استغلال الظروف المحيطة لصالح ذوي الرعاية الطبية.
- مهارة التفكير التنظيمي، سواء في تقديم الخدمات والبرامج أو في مواجهة المشكلات المتعلقة بذوي الرعاية الطبية وحلها.

المطلب الثالث: شروط وضع رؤية التطوير

هناك العديد من الآليات التي تسهم في نجاح الرؤية المقترحة وتنفيذها وتتمثل في:

١- **توافر مناخ وظروف مهيئة للمنظومات الداخلة في تلك الرؤية**، والتي يجب أن تتسم بالآتي:

أ) دفع العاملين بها للمشاركة في برامج تحسين الأداء المهني.

ب) تحسين برامج الممارسة المهنية وتطويرها وفق الظروف المجتمعية المحيطة وتطلعات العصر الحالي.

ت) إدراك الأطراف المشتركة في تلك الرؤية سواء على مستوى الوزارات أو كليات الخدمة الاجتماعية ومعاهدها أو المؤسسات التعليمية نظراً لحتمية التغيير والتطوير والعمل على وضعها حيز التنفيذ.

ث) توافر المناخ الاجتماعي داخل المؤسسة.

ج) وضوح الأهداف لدى كافة الأطراف وشفافيتها.

ح) التعامل مع شكاوى الفئات المستهدفة من الخدمة في الوقت المستغرق للحصول على الخدمة.

٢- وضع التشريعات المنظمة للعمل التي تضمن للخدمة الاجتماعية مكانتها.

٣- الاعتماد على معايير المتابعة والتقويم للعمل الاجتماعي القائم على النهج التشاركي؛ حتى نتجنب وجود المعوقات أثناء العمل وتلافيها مستقبلاً.

٤- ضرورة مشاركة القطاع الأهلي في تقديم بعض الخدمات الاجتماعية بالتعاون والتنسيق مع القطاع الرسمي؛ كمنظمات المجتمع المدني التي تتمتع بقدر كبير من المرونة.

٥- تجنب التقاطع والازدواجية في العمل بمعنى أنه لا يجوز تكرار العمل الواحد من قبل أكثر من مؤسسة.

٦- **وجود ممارسين مؤهلين قادرين على تنفيذ مهام التطوير بالصورة المرجوة من خلال:**

- تطوير قدرات الممارسين الحاليين العاملين بالمجال الصحي.
- توافر الأعداد المناسبة من الأخصائيين الاجتماعيين (الممارس العام لكل المؤسسات الصحية، وذلك بحسب الأعداد المتوافدة على تلك المؤسسات).
- تحسين الوضع المالي للأخصائيين الاجتماعيين ومكانتهم بين فريق العمل.

٧- الرقابة والمحاسبية واستبعاد المقصرين من العمل داخل المؤسسة.

٨- توافر إدارة التغيير لدى كافة الأطراف المعنية داخل المؤسسة.

٩- توافر نظم معلومات مستندة على قاعدة من البيانات لكافة الأطراف الداخلة في تلك المنظومة، وخاصة الأخصائيين الاجتماعيين، حول:-

أ) واقع ونظام العمل في المجال الصحي

ب) الموارد المتاحة وسبل دعمها مجتمعياً وطرق إستغلالها لصالح العميل.

- **شروط وضع الرؤية لتطوير برامج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي**

١ – توفير قاعدة من المعلومات والبيانات حتى تتخذ القرارات على أسس شاملة.

٢– إعادة توزيع المسؤوليات والأدوار داخل مؤسسات الصحة، وتحديد دور واضح للممارس العام داخل هذه المؤسسات.

٣ – التقويم والمتابعة المستمرة وتقدير الجهود وفقاً لقاعدة البيانات المتوفرة لدى المؤسسة.

٤ – تحليل الوضع الحالي بصفة مستمرة ومشاركة كل الأطراف في هذا العرض للوقوف على نقاط القوة والضعف.

المطلب الرابع: صياغة الرؤية

إن وضع رؤية للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية يتطلب ترجمتها إلى أهداف إجرائية قابلة للتداول والتنفيذ، وهو الأمر الذي يحتاج إلى مراعاة الأتي:–

١- إعادة النظر في أهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وفق متغيرات مجتمع ذوي الرعاية الصحية.

٢- التحول من التقليدية في الممارسة إلى العمل على مفاهيم التحسين والتطوير والجودة.

٣- استخدام أساليب ووسائل حديثة تتماشي مع قضايا مجتمع المعاقين ومشكلاتهم.

٤- الاهتمام بتنمية القدرات والتعليم المستمر لممارس الخدمة الاجتماعية.

٥- إعطاء الممارس قدراً من الصلاحيات التي تمكنه من ممارسة عمله المهني.

٦- إعادة النظر في برامج تعليم الخدمة الاجتماعية.

٧- وضع إطار عمل لمهام الأخصائي الاجتماعي وأدواره بالمجال الصحي.

ولتحقيق ذلك فقد تم بلورة عدة نقاط في صورة مقترحات مستقبلية لتطوير تعليم المهنة وممارستها في المجال الصحي، على النحو الآتي:–

أولًا: الرؤية المستقبلية لتعليم الخدمة الاجتماعية:

أ) تطوير مناهج وطرائق التدريس بما يحقق البناء العلمي الصحيح للطالب لمواجهة تحديات المستقبل مع إيجاد آليات استمرارية التطوير.. وقد يكون من المناسب تحقيق درجة أعلى من التواصل بين الكليات والمعاهد ومواقع التدريب.

ب) التواصل المستمر مع مؤسسات التعليم غير العربية في الشرق والغرب، بغرض الاستفادة من التجارب والإنجازات، فالغطاء الإنساني ليس حكرا على فئة أو جهة.

ت) التمسك بتحقيق المزيد من ديمقراطية الإدارة وديمقراطية التعليم في مؤسسات التعليم، مع التأكيد على ضرورة تعميق مفاهيم الحرية ومبادئها و المشاركة والحوار والمساءلة والشفافية ضمن العملية التربوية ذاتها.

ث) الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي في الجامعات من خلال تشكيل مكتب دائم للتخطيط الاستراتيجي في كل منها، يكون مسؤولاً عن التخطيط المستقبلي، ويقدم الدعم لإدارة الجامعة وقياداتها.

ج) البحث المتزايد عن التميز وإشاعة مفاهيم الجودة الشاملة، والتحسين المستمر، مع التأكيد علي:

– تشجيع أنظمة الاعتماد والتقويم ودعمها وتبنيها، وتأكيد الجودة، وإصدار التشريعات الخاصة بتطوير معايير اعتماد ملاءمة للبيئة الجامعية، والتعاون لإنشاء مراكز الجودة وتقويم الأداء وتنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس والقيادات الجامعية.

– التأكيد على مبدأ التعليم المستمر مدى الحياة، والسعي إلى تطوير أنظمة القبول والتسجيل وتطوير برامج الدراسة وأساليبها وتقنياتها.

ثانيًا: الممارسات الجيدة التي تسهم في توجيه الخدمة الاجتماعية نحو الأفضل:

هناك مجموعة من الاعتبارات التي على أساتذة الخدمة الاجتماعية أن يضعوها نصب أعينهم، هي مؤشرات أو محددات أو حتى معايير، أو ميزات تنافسية علينا أن نزود أبناءنا وطلابنا بها، ومن أهمها ما يلي:

١- تنمية الفهم الصحيح.

٢- تعميق الانتماء المبني على فهم صحيح للخدمة الاجتماعية وتوثيق الروابط الاجتماعية بين المواطنين، وتقدير المصالح المشتركة.

٣- تنمية مهارات التفكير المنظم والقدرة على استخدامها في فهم المواقف المتجددة، وحل المشكلات عن طريق التحليل والنقد والربط بين الأسباب النتائج.

٤- تنمية الاتجاه نحو الإخلاص في العمل وإتقانه ومعرفة أهميته لحياة الفرد والمجتمع.

٥- تأهيل طلبة الخدمة الاجتماعية على التوافق بين احتياجات العملاء وقيم المهنة.

٦- الإلمام بمهارات متعددة وتدريب الأخصائي الاجتماعي لكي يكون قادراً على البدء.

٧- إعادة هيكلة برامج مهنة الخدمة الاجتماعية وخدماتها لكي يلامس المجتمع واقع المخرجات ويطالب بتفعيلها كما يجب أن تكون.

٨- تطبيق النظريات في الممارسة من قبل الأخصائي الاجتماعي وقياس ذلك من قبل المشرفين عليه.

٩- تأهيل طلبة الخدمة الاجتماعية لتطبيق مهارة فريق العمل وأهميته بالنسبة للعملاء وتطوير المهنة.

- أهم الاستنتاجات والمقترحات لتطوير تعليم الخدمة الاجتماعية:

(أ) تطوير نظام تعليم الخدمة الاجتماعية ويتضمن:

١- التدقيق في اختيار المتقدمين لدراسة الخدمة الاجتماعية.

٢- تعديل اللوائح الدراسية، وإعادة النظر فيما يدرسه الطالب استحداث مع مقررات جديدة يحتاجها المجتمع وترتبط بمشكلاته مع ضرورة الاهتمام بتكامل المقررات التأسيسية والمهنية.

٣- الاهتمام بأسلوب تدريس المقررات بحيث تتعدد تلك الأساليب ولا تقتصر على المحاضرة فقط، بل تستخدم المناقشات والبحوث.

٤- الاهتمام بالدراسات العليا واستحداث مقررات تتوافق مع متطلبات المجتمع.

٥- عدم المجاملة في ترقية الأساتذة، والأساتذة المساعدين.

٦- تعيين الحاصلين على الماجستير والدكتوراه في مراكز البحوث أو كمشرفين على مؤسسات رعاية المعاقين.

(ب) تطوير محتوي تعليم الخدمة الاجتماعية:

١- الاهتمام بالمدخل الإنمائي في تعليم الخدمة الاجتماعية.

٢- أن يتضمن محتوى المنهج المعارف المرتبطة بالسياسات الدولية والمحلية.

٣- حصول الطالب على أساس قوي من المعارف الخاصة بالخدمة الاجتماعية التي تمكنهم من فهم الظروف والأوضاع الراهنة لمجتمعهم.

(ج) تفعيل التدريب الميداني:

١- أن ترتبط البرامج التدريبية والتعليمية بحاجة المجتمع وسوق العمل.

٢- إيجاد قنوات ربط ما بين أقسام الخدمة الاجتماعية وهيئات المجتمع المدني ومنظماته للاستفادة من إمكانات الكلية وخبراتها لأغراض التنمية.

(د) أن يقتنع جميع أبناء المهنة بحالة الأزمة التي تتهددهم، ويتفهمون أبعادها وخطورتها، ويبتعدون عن المجادلة غير البناءة.

(هـ) أن يدرك القائمون على تعليم الخدمة الاجتماعية أن عليهم الدور الأكبر والأهم في عملية الإنقاذ والذي يتمثل في النهوض بالعملية التعليمية التي تنتج أخصائياً اجتماعياً قادراً على المنافسة.

(و) أن تبدأ على الفور عملية التطوير الذاتي للعملية المهنية لأعضاء هيئات التدريس وبكل ما تحمله هذه العملية من معان ومستلزمات تؤهلهم للتأثير الايجابي في اتجاه تحقيق هدف المناقشة.

(ر) توفير الدعم المالي طويل الأمد لمراكز البحث العلمي في الجامعات والمعاهد العربية القائمة، وإنشاء معاهد ومراكز جديدة حيث تدعو الحاجة إلى ذلك وبخاصة في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية.

(ز) تعزيز التعاون بين مراكز البحث العلمي والباحثين العرب في العلوم الإنسانية والاجتماعية وتقديم التسهيلات اللازمة لهم وتبادل المعلومات المصادر والخبرات دون أية عوائق.

إن تطور الأخصائي الاجتماعي يؤثر طردياً في تطور المهنة، ولكن عدم اهتمامنا بتأهيل طلاب الخدمة الاجتماعية منذ مرحلة البكالوريوس يجعل منهم عائقا أمام تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية ولذلك تصدر منهم الانتهاكات بحق العملاء وبحق المهنة وبحق المجتمع، وعليه لابد من الاهتمام باختيار الشخص الأنسب ليمثل المهنة وقيمها وأخلاقياتها.. وأيضاً لابد أن تكون لديه مهارة البحث عن المعلومة... لأن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة يؤثر في تطورها مرور الساعة فلابد أن يكون مؤهلاً لمتابعة كل ما استجد في الخدمة الاجتماعية سواء عالميا أو محليًا، لأنه يتعامل مع عملاء لهم احتياجاتهم وتحتم عليه مهنته تلبية هذه الاحتياجات من خلال استغلال كل المصادر المتاحة لخدمته، وأيضا استغلال بعض التشريعات للدفاع عن العميل وحقوقه.

- الاقتراحات التي من شأنها أن ترسم الخطوة الايجابية لهذه المهنة:

- إعطاء الفرص لطلاب الخدمة الاجتماعية في تقديم أوراق عمل في المؤتمرات والندوات الاجتماعية والإنسانية، تشجيع العمل الاجتماعي في القضايا الاجتماعية من خلال معسكرات بيئية بها أقسام الخدمة الاجتماعية لخدمة المجتمع للربط بين أقسام الخدمة الاجتماعية والمجتمع.

- فتح الحوار الهادف بين مجموعة من الطلاب والطالبات مع علم من أعلام الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع المعروفين أكاديميا وعلميا واجتماعياً.

– حضور عدد من المراكز والجمعيات التي تشكل ارتباطا في دراسة القضايا والمشكلات وإعداد إنموذجات تقييم للمراكز مع كتابة رأي للطلاب والطالبات.

– مشاركة الطلاب في تقديم استشارات اجتماعية في الجامعات والمعاهد و المدارس بشكل تطوعي في بادي الأمر ثم يكون بشكل رسمي ويرفع بذلك للحكومة.

– التنسيق بين الجامعة والخدمة المدنية حول والوظائف والتخصصات.

– أن يكون أولية التوظف بالوظائف المتخصصة حسب المعدل التراكمي لتكون الأفضلية للأفضل.

– أن يهتم الأساتذة بالكيف وليس الكم، ويتم تقويم الأساتذة بصدق بناءًا على مستويات الطلاب وآراؤهم وما يحققه من فائدة علمية لطلاب بأي وسيلة كانت.

وأخيراً ؛ فإن تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية يتوقف على تطوير الأخصائي الاجتماعي، فكلما تطور أداء الأخصائي تطورت المهنة، فلابد أن نقوم بتحويل طاقاتنا المعطلة للاستفاد منها في تقديم الخدمة الاجتماعية وتطويرها إلى طاقات فاعلة.

المصادر والمراجع:

- صديق، سالم (١٩٨٩): دراسة عن اللقاء بين مهنة الخدمة الاجتماعية ومهنة الطب، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
- السنهوري، أحمد محمد (٢٠٠٧) موسوعة منهج الممارسة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين الميلادي، الطبعة السادسة المعدلة، الجزء الخامس " الخدمة الاجتماعية الدولية من منظور الممارسة المهنية المتقدمة، دار النهضة العربية.
- العوادة، أمل سالم (٢٠١٧). تقييم اليات التدخل المهني للإخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف القائم علي النوع الاجتماعي الجامعة الاردنية العلوم الانسانية مج ٤٤.
- بدوى، احمد زكى:(١٩٧٧) معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان،
- بشير، احمد يوسف (١٩٩٢) دراسة الأبعاد المرتبطة بالاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، المؤتمر العلمي الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة،
- بشير، إقبال (١٩٨٠): الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر،

- حبيب، جمال شحاته (١٩٩٧): العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبى للاخصائيين الإجتماعيين وتنمية ادائهم المهنى، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الإجتماعية جامعة حلوان، العدد الثاني، ابريل،
- حلمى، ناهد عباس (١٩٨٧) معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، المؤتمر العلمي الأول كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- الراشد، شذا (٢٠١٣) معوقات تمكين جماعة الدعم الذاتي واستمرارها ودور الخدمة الاجتماعية للحد منها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية،
- عطية، رباب راضي (٢٠١١). تقيم برامج التأهيل المرتكز على المجتمع المقدمة للمعاقين ذهنياً القابلين للتدريب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- فرج، سامية بارح (٢٠٠٦). نحو تصور مقترح لطريقة تنظيم المجتمع لتحقيق التكامل بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية لرعاية الأطفال المعاقين ذهنيا وأسرهم، بحث في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.، العدد الحادي والعشرون.
- شفيق، شفيق احمد (٢٠٠١) علاقة بعض المتغيرات بإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات التخطيطية في المجال الطبي، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، العدد العاشر كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- الفايز، عبد الله ابراهيم (٢٠٠٨). مفهوم الرؤية المستقبلية للوطن، دولة الإنسانية أم دولة تقنية الطاقة النفطية، بحث منشور، إدارة التخطيط والعمران، المملكة العربية السعودية.
- عبد الله، فاطمة (١٩٩٥): دور البرامج التدريبية فى رفع مستوى الأداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة القاهرة.
- عبد المحيي، صالح، وآخرون (١٩٩٩): أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل؛ دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر،

- عبد المنعم، محمد (١٩٨٣): الطب والمجتمع دراسة أساسية في الاجتماع الطبي، دار اللواء الرياض، المملكة العربية السعودية.
- عبدالهادي، محمد (٢٠٠٤)، الخدمة الإجتماعية، بيروت: دار العلوم العربية.
- عثمان، جمال شكرى(١٩٩١): الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين وعلاقته ببعض متغيرات الممارسة بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- أبو المعاطى، على ماهر (١٩٨٩). مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة المؤتمر العلمي الثاني كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
- عبد السلام، عماد (٢٠٠٨)" الأخصائي الاجتماعي: ورقة تعريفية" – كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم/https://www.academia.edu/31725272 :
- الفهيدي، محمد عبيد عياد(٢٠٠٨)، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،
- فهمي، محمد سيد (٢٠١٣). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية (مجالات تطبيقية، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٤). تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة " علاقة المعاق بالأسرة و المجتمع من منظور الوقاية والعلاج مع حالات الدراسة "، ط ١، القاهرة، ابتراك للنشر و التوزيع.
- عبد الفتاح، مصطفى (٢٠١٠). ما أحوجنا إلى الرؤيا المستقبلية – من كوكب أبو الهيجاء، موقع وصحيفة كل العرب الناصرة الأحد، العرب. ٢٥ نسيان: http://www.alarab.net/Article/28016707:47:2
- عويس، ناصر (٢٠١٠). رؤية مستقبلية لتطوير استراتيجيات وتكنيكات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال التعليمي، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- بدوي، هناء & عبد الفتاح، محمد (١٩٩١). الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع " مدخل نظري "، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩١.