الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي

دراسة ميدانية بالمستشفيات العامة الحكومية بمدينتي أبها وخميس مشيط

Training Needs for Social Workers Working in the Medical field

Abha A Field Study in Governmental Public Hospitals in the Cities of and Khamis Mushayt

بحث مستل من مشروع بحثي بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة الملك عبد العزيز

إعداد

سعيد بن هادي بن سعيد القحطاني

Saeed Hadi Saeed Al-Qahtani

جامعة الملك عبد العزيز - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

أ.د/ عائض بن سعد الشهراني

Prof. Ayed Saad Al-Shahrani

أستاذ علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبد العزيز

Doi: 10.21608/ajahs.2023.307813

استلام البحث ٢٠٢٣/٥/١٢

قبول البحث ٢٠٢٣/٥/٢٣

القحطاني، سعيد بن هادي بن سعيد و الشهراني ، عائض بن سعد (٢٠٢٣). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي- دراسة ميدانية بالمستشفيات العامة الحكومية بمدينتي أبها وخميس مشيط***المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٧(٢٧) يوليو، ٣٧١ – ٤١٦.

http://ajahs.journals.ekb.eg

الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي دراسة ميدانية بالمستشفيات العامة الحكومية بمدينتي أبها وخميس مشيط

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاحتياجات التدريبية (المعرفية – المهارية) للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالمستشفيات الحكومية بمحافظة أبها وخميس مشيط ، وكذلك معرفة المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية ، والتوصل إلى عدد من المقترحات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي لتطوير الدورات التدريبية ، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة العمدية من (٤٩) من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات العامة الحكومية بمدينتي أبها وخميس مشيط ، واستخدمت الاستبانه كأداة رئيسية لجمع بيانات الدراسة ،وقد كشفت نتائج الدراسة أن نسبة ٩٥,٩ % أبدوا الموافقة على وجود احتياجات تدريبية هي الاحتياج إلى معرفة المداخل التي تساعد في حل مشكلات المرضى ، وأحتاج إلى معرفة مسببات بعض الامراض المختلفة التي أتعامل معها في المجال الطبي، كما كشفت النتائج أن نسبة ٨٩,٥ % يوافقون على وجود احتياجات تدريبية مهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مثل أنفذ المبادئ المهنية لتكوين علاقة مهنية مع المرضى ، ولدي إلمام بمهارة الملاحظة كأسلوب من أساليب المقابلة ، كما كشفت النتائج أن غالبية أفراد العينة لا يعلمون بنسبة ٧٧,٨ % بوجود معوقات تحول دون إستفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية، وذلك وأهم هذه المعوقات عدم اهتمام إدارة المستشفى باختيار المدربين المتمكنين لتنفيذ الدورات ، والتركيز على النواحي النظرية أكثر من العملية بالعملية التدريبية ، ولا يتم تغطية احتياجاتي التدريبية من هذه البرامج . وقد أوصت الدراسة بضرورة مراعاة الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المشاركين في البرامج التدريبية وذلك من خلال نوعية المعارف والمهارات والاتجاهات التي يحتاجون اليها .

Abstract:

The study aimed to identify the training needs (knowledge - skills) of social workers working in the medical field in government hospitals in Abha Governorate and Khamis Mushait, as well as to know the obstacles that prevent social workers in the medical field from benefiting from training programs, and to reach a number of proposals for social workers working in The medical field to develop training courses, and the study relied on

the method of social survey in the method of deliberate sample of (49) social workers working in public hospitals in the cities of Abha and Khamis Mushait, and the questionnaire was used as a main tool for collecting the study data, and the results of the study revealed that 95.9% expressed approval The existence of training needs is the need to know the approaches that help in solving patients' problems, and I need to know the causes of some different diseases that I deal with in the medical field, and the results revealed that 89.5% agree that there are skilled training needs for social workers working in the medical field, such as I implement professional principles to form a professional relationship with patients, and I have an Elma The results revealed that the majority of respondents did not know, 77.8%, that there are obstacles that prevent social workers in the medical field from benefiting from training programs, and the most important of these obstacles is the lack of interest of the hospital's management in choosing capable trainers to implement the courses, and focusing on The theoretical aspects are more than the practical ones in the training process, and my training needs are not covered by these programs. The study recommended that the training needs of social workers participating in training programs should be taken into consideration through the quality of knowledge, skills and attitudes they need.

أولا: مقدمة الدراسة.

تعد المؤسسات الطبية إحدى المؤسسات التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والعلاجية والوقائية والانشائية للأفراد أو الجماعات سواء كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة بلا استثناء ، ولكي تحقق هذه المؤسسات الطبية أهدافها تستعين بالعديد من التخصصات والمهن الأخرى لتحقيق التكامل لفريق العمل بالمؤسسات الطبية (رجب و فهمي ، ٢٠١١، ٤٢).

كما أن الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ما هي إلا تأكيد على أنها مهنة إنسانية تهتم بالإنسان سواء في حالة الصحة ، أو في حالة المرض ، ولذلك تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى المهن الفرعية في المنظومة الطبية ، حيث يتم تطبيق

معارفها ومهاراتها وقيمها المهنية داخل المؤسسات الطبية، من أجل تحقيق استفادة كاملة للمريض من العلاج الطبي ، فضلًا عن تكيفه مع بيئته الاجتماعية المحيطة به (أحمد ، ٢٠١٤، ٣٣١).

كما لا يمكن إغفال دور الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، والتي تتخذ طابعاً إنسانياً بالدرجة الأولى ، وما يقدمه من أدوار تكمل الأدوار الأخرى التي يمارسها المتخصصون الآخرون داخل المؤسسة الطبية.

إن قدرة الاخصائي الاجتماعي مهاراته في تحقيق الاتصال المثمر مع أعضاء فريق العمل الطبي ، فضلًا عن قدرته في تقديم وصف وتقدير سليم لحالة المريض من وجهة النظر الاجتماعية ، تعد هي العامل الأساسي الذي تعتمد عليه فعالية الخدمة الاجتماعية الطبية (زايد وعثمان ، ٢٠١٢) .

وفي ظل ما يتعرض له المجتمع من متغيرات معاصرة ، فإن مهنة الخدمة الاجتماعية تسعي إلى الأخذ بأساليب التحديث من أجل الوصول إلي الجودة العالية في نوعية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ، وهو ما يعرف بعملة الإعداد المهني المستمر للأخصائي الاجتماعي عن طريق النشرات الدورية أو اللقاءات العلمية أو الدورات التدريبية ، حتى يستطيع أن يساير تلك التطورات والوقوف على كل جديد بشكل يرفع مستوى الممارسة المهنية ويجعلها أفضل كفاءة لتحقيق أهداف المهنة التي تفرضها طبيعة العمل في مجالات الممارسة المختلفة (رفعت، ٢٠٠٩ ، ٥) .

ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون حريصاً على الاستزادة المعرفية والمهارية من خلال التدريب المستمر ، كما يعد من الواجب على منظماتهم التي يعملون بها أن توفر لهم برامج تدريب مستمرة ومتدرجة ضماناً للارتفاع الإيجابي في كفايتهم المهنية ، ولذلك تظهر حاجة الأخصائيون الاجتماعيون المستمرة في اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيتهم المهنية ويجعلهم أكثر قدرة على أداء مسئولياتهم المهنية ، وإذا ما افتقد الأخصائي الاجتماعي الرغبة في الاستزادة المعرفية والمهارية بعد تخرجه فإنه يكون أكثر عرضة للتخلي التدريجي عن مقتضيات المهنة والانزلاق شيئاً فشيئاً في التيار الروتيني (رضا، ١٩٩٠، ٢٧٢).

ولما كان التدريب في الخدمة الاجتماعية عاملاً هاماً في صقل وتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الممارسة المهنية فقد حاولت العديد من الدراسات والبحوث في معظم مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية تحديد طبيعة الاحتياجات التدريبية ، وفي ضوء هذه الاحتياجات يتم تصميم البرامج التدريبية لصقل مهارات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وفي ضوء ذلك تسعي الدراسة الحالية الي تحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي وذلك بالتطبيق على المستشفيات الحكومية بمدينتي أبها وخميس مشيط.

ثانيا: مشكلة الدراسة.

تعد الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ، ويعد مجال تخصصها العمل في المؤسسة الطبية، وأساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الإجتماعي وتهدف إلى الوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في البيئة الاجتماعية وتناول الجوانب الاجتماعية والجسدية والنفسية للمريض وهي تطبيق لأسلوب وفلسفة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية (شحاته ، ٢٠١٢ ،٣٦٣).

كما تظهر فعالية دور الخدمة الاجتماعية الطبية على قدرة الأخصائي الإجتماعي على تحقيق الاتصال السليم المثمر مع الآخرين من أعضاء فريق العمل الطبي وكذلك قدرته في الوصول إلى تقديرات سليمة للحالة وظروفها من منظور الخدمة الاجتماعية ومساعدة المرضى على سرعة التماثل للشفاء(المليجي ، ٢٠١٢ ، ٢٨).

ومن المعروف أن تحقيق ذلك لا يتم إلا من خلال التعليم المستمر والتدريب والتطوير للأخصائي الاجتماعي لزيادة نموه المهني واكسابه المعارف والمعلومات والخبرات المرتبطة بالمجال الطبي، وتتوقف عملية الممارسة المهنية الناجحة للأخصائي الاجتماعي على مدى فهمه وإلمامه واستيعابه لأساسيات الطريقة ومهاراتها عند تطبيقها مع المرضى .

وفي ضوء العديد من الدراسات السابقة التي تناولت أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين مثل ما توصلت اليه دراسة (أبو المعاطي،١٩٩٦) والتي أوصت بضرورة الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية وبالدورات والبرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين وذلك لتنمية معارفهم ومهاراتهم المهنية، حتى يستطيعوا أن يمارسوا أدوراهم بكفاءة والارتقاء بمستواهم المهني، وكذلك ما أوصت به دراسة (بشير ،٢٠٠٢) بضرورة تحديث وتدعيم برامج الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي حتى يتمكن من الإطلاع على الأساليب وطرق ونماذج الممارسة المهنية، وكذلك ما أوضحته أيضاً دراسة (عوض ، ٢٠٠٨) على أهمية المهارات المهنية للأخصائيات الاجتماعيات في تحسن أدائهن الوظيفي وذلك من خلال البرامج التدريبية التي تقدم لهن، وما أكدته دراسة (شحاته ،٢٠١٢) على أن هناك نقص واضح في المعارف والمهارات المهنية والاتجاهات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي يجب التغلب عليه من خلال البرامج التدريبية المستمرة للأخصائيين الاجتماعيين بما يسهم في زيادة فاعليتهم لعمليات الممارسة المهنية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة.

ومن خلال الطرح السابق لنتائج بعض الدراسات السابقة التي اهتمت بتحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في العديد من مجالات الممارسة

المهنية للخدمة الاجتماعية يتضح لنا أهمية الإعداد المهني المستمر للأخصائيين الاجتماعيين لصقل الجوانب المعرفية وتنمية المهارات المهنية والاتجاهات الإيجابية لمساعدتهم على اكتساب المهارات والخبرات للتعامل مع الحالات الفردية. ومما سبق يمكننا تحديد مشكلة الدراسة من خلال التساؤل الرئيسي التالي: **ما الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي ؟**

ثالثا: أهمية الدراسة.

أ) الأهمية النظرية :

١- يعتبر المجال الطبي أحد المجالات المهمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية ولابد من الاهتمام بممارسة الأخصائي الإجتماعي لدوره في هذا المجال .

٢- يعتبر التقدير الدقيق للاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين الخطوة الأولى والأساسية من أجل إنجاح العملية التدريبية ذاتها، حيث أن لها دور مهم في وضع وتقدير الأهداف التدريبية، ثم تحديد العلاقة التي من خلالها تحقيق الأهداف ، ومع ضرورة مراعاة تقدير هذه الاحتياجات بدقة توفيراً للجهد والوقت والنفقات .

٣- قلة الدراسات التي تناولت دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات في منطقة أبها وخميس مشيط ، حيث أن معظم الدراسات في هذا الشأن تتمحور في منطقة الرياض ومنطقة مكة المكرمة (على حد علم الباحث).

٤- إثراء الجانب النظري في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية في المجتمع السعودي.

٥- أهمية الإعداد المهني المستمر للأخصائيين الاجتماعيين من أجل تنمية المهارات المعرفية والمهنية لتحسين أدائهم المهني في تقديم الخدمات للمرضى وأسرهم .

ب) الأهمية التطبيقية :

١- هذه الدراسة من الممكن أن تفيد المهتمين بمهنة الخدمة الاجتماعية في تدريب وتطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي .

٢- يمكن أن تسهم هذه الدراسة في تطوير أداء العاملين في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات من خلال التعرف على الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين والصعوبات التي تواجههم.

٣- إمكانية التوصل إلى وضع توصيات ومقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات.

رابعا: أهداف الدراسة.

تهدف الدراسة الى ما يلي :

١- تحديد الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

٢- تقدير الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

٣- معرفة المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية.
٤- التوصل إلى عدد من المقترحات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي لتطوير الدورات التدريبية.

خامسا: تساؤلات الدراسة.

١- ما الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي؟
٢- ما الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي؟
٣- ما المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية؟
٤- ما مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي لتطوير الدورات التدريبية ؟

سادسا: مفاهيم الدراسة.

مفهوم الحاجة :

يعرف قاموس ويبستر (Webster) الحاجة على أنها " ضرورة أو حالة من الافتقار أو الإحساس بوجود نقص في شيء ما مرغوب فيه وبالتالي حالة تتطلب الإشباع " (أنيس ، ١٩٧٢، ٢٧٧).

مفهوم التدريب:

يعرف التدريب بأنه " عملية تعليم تتضمن اكتساب المهارات، المفاهيم، القواعد والاتجاهات لزيادة وتحسين أداء الفرد بشكل مستمر" (حسن ، ٢٠٠٤، ١٦٣).

مفهوم الاحتياجات التدريبية:

تعرف الاحتياجات التدريبية بأنها " مجموعة من التغيرات والتحسينات المطلوب إحداثها في معلومات ومهارات واتجاهات العاملين بقصد التغلب على المشكلات التي تعترض سير العمل وتحول دون تحقيق أهداف المنظمة من ناحية ومسايرة متطلبات التقدم وتحقيق التنمية على المدى الاستراتيجي للمنظمة من ناحية" (آل مسعود ، ٢٠١٨).

ويعرف الباحث الاحتياجات التدريبية إجرائياً بأنها : مجموعة من مظاهر القصور أو الضعف المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل في المجال الطبي .

مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي :

يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه " ممارس مهني أعد علمياً ومهنياً إعداداً ملائماً في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية ، يتمتع ببعض الصفات الشكلية

والعقلية والنفسية والمهنية ، ويقوم بالعديد من الأدوار منها التثقيفية والتنموية والوقائية والعلاجية ، ويعمل على تشخيص المرض من الناحية الاجتماعية والنفسية ، ويقدم المساعدة للمرضى وأسرهم " (أحمد ، ٢٠١٨ ، ٤٤١).

ويعرف الباحث الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه " هو الشخص الذي تقع عليه مسئولية ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات ، ويتميز بمجموعة من المهارات الشخصية والاجتماعية ويقوم بمساعدة المرضى وأسرهم لتحسين أوضاعهم الصحية والاقتصادية والاجتماعية .

الموجهات النظرية والدراسات السابقة

دراسة **(عبد العزيز،٢٠١٩)** بعنوان" تقدير الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بمدارس التربية الخاصة : دراسة ميدانية مطبقة بمحافظة سوهاج " . وقد هدفت الدراسة إلى تحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بمدارس التربية الخاصة من وجهة نظرهم ، وتحديد معوقات الاستفادة من الدورات التدريبية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين ، وتحديد مقترحات الاخصائيين الاجتماعيين بمدارس التربية الخاصة لتطوير الدورات التدريبية من وجهة نظرهم ، وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل ، واستخدمت الاستبانه كأداة رئيسية لجمع بيانات الدراسة من (٥٢) أخصائي اجتماعي يعملون مع التلاميذ ذوي الإعاقة بمدارس التربية الخاصة. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين بمدارس التربية الخاصة تمثلت في الحاجة إلى معارف متصلة بالاتجاهات الحديثة في التعامل مع التلاميذ ذوي الإعاقة في مقدمة الاحتياجات التدريبية المعرفية ، وبالنسبة للاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين فتمثلت في الحاجة إلى مهارة التواصل مع التلاميذ ذوي الإعاقة من أهم هذه الاحتياجات التدريبية ، وبالنسبة للاحتياجات التدريبية ، فتمثلت أهمها في الحاجة إلى تعديل الاتجاهات السلبية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة ، وبالنسبة لمعوقات الاستفادة من الدورات التدريبية فكان أهمها عدم وجود أماكن مناسبة لعقد الدورات التدريبية . وقد أوصت الدراسة بضرورة تطوير الدورات التدريبية من وجهة نظر المبحوثين وربط الاخصائيين الاجتماعيين بالمستويات الإشراقية المختلفة .

ودراسة **(آل مسعود ، ٢٠١٨)** بعنوان " الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الأحوال الشخصية في مواجهة العنف الأسري : دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الأحوال الشخصية التابعة لوزارة العدل بالمملكة العربية السعودية " . وقد هدفت الدراسة إلى تحديد الاحتياجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الأحوال الشخصية في مواجهة العنف الأسري ، كذلك التعرف على اتجاهات الاخصائيين الاجتماعيين نحو العمل مع حالات العنف الأسري في محاكم الأحوال الشخصية ، واستخدمت الدراسة منهج

المسح الاجتماعي كمنهج مناسب للدراسة ، وتكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية بسيطة تقدر (٩٦) من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الأحوال الشخصية بوزارة العدل بالمملكة العربية السعودية ، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الاخصائيين الاجتماعيين يرون أهمية التدريب على عدد من المهارات المهنية ، كذلك تحديد أهم المعارف التي تخص ظاهرة العنف الأسري ، وهناك احتياج لتطوير أدائهم فيما يخص النظريات الاجتماعية والمداخل العلاجية ، وكان تقبلهم للعمل مع حالات العنف الأسري في محاكم الأحوال الشخصية برغبة منهم واستعداد حسب نتائج الدراسة ، وقد أوصت الدراسة بضرورة تكثيف الدورات التدريبية في مجال المهارات والمعارف للأخصائيين الاجتماعيين وفتح المجال لطلاب الدراسات العليا في المشاركة في هذا التدريب واستخدام وسائل التقنية الحديثة والتكنولوجيا المعاصرة في دعم الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في محاكم الأحوال الشخصية .

ودراسة **(عبد اللاه ، ٢٠١٦)** بعنوان " الاحتياجات التدريبة للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع حالات التلاميذ ذوي الإعاقة بمدارس الدمج الشامل". وقد هدفت الدراسة إلى تحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع الحالات الفردية للتلاميذ ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة بمدارس الدمج الشامل وتمثلت هذه الاحتياجات في الاحتياجات المعرفية، والمهارية ، والقيمية ، وأخيراً الاحتياجات التدريبية المرتبطة باتجاهات الأخصائيين للعمل مع الحالات الفردية وقد قامت هذه الدراسة بوضع تصور مقترح لبرنامج تدريبي يساهم في إشباع الاحتياجات التدريبية لهؤلاء للأخصائيين ، واستخدمت الدراسة منهج المسح الإجتماعي وذلك من خلال المسح الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمدارس الدمج الشامل بسوهاج لتقدير احتياجاتهم التدريبية وعددهم (٣٠) أخصائي . وأظهرت نتائج الدراسة مدي أهمية هذه الاحتياجات التدريبية لهؤلاء الأخصائيين وذلك بنسبة ٧٩ % للاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بصفة عامة، وجاءت الاحتياجات التدريبية المعرفية في المرتبة الأولي بنسبة ٨٣% ، وجاءت في المرتبة الثانية الاحتياجات التدريبية المهارية بنسبة ٨٠ %، ثم جاءت في المرتبة الثالثة الاحتياجات التدريبية القيمية بنسبة ٧٦% ، وجاءت الاحتياجات التدريبية المرتبطة باتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل مع الحالات الفردية للتلاميذ ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة بمدارس الدمج الشامل بنسبة ٧٤% . وفي ضوء هذه النتائج والمعطيات النظرية للممارسة المهنية والمداخل العلاجية التي يعتمد عليها التدخل المهني في العمل مع الحالات الفردية تم تصميم برنامج تدريبي لرفع مستوى الأداء المهني واشباع الاحتياجات التدريبية لهؤلاء الأخصائيين.

أوجه الاستفادة:

١- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في التعرف على مجالات الدراسة ومتغيراتها والأساليب الإحصائية في تحليل نتائجها.

٢- ومن جانب آخر استفاد الباحث من هذه الدراسات في تصميم الاستبانة وفقراتها الخاصة بالدراسة وكذلك في مجال منهجية الدراسة وأسلوبها.

٣- وأيضا استفاد الباحث من النتائج والتوصيات والمقترحات التي خرجت بها هذه الدراسات؛ لذا يمكن القول بأن الخبرات الواردة في هذه الدراسات قد أفادت في إثراء هذه الدراسة.

الموجهات النظرية للدراسة

النظرية لها عدد من المعاني المختلفة باختلاف الفرع التي تستخدم به هذه الكلمة ، أما النظرية الاجتماعية تشيرُ إلى استعمالِ مجرد في أغلب الأحيان لهياكل مركبة نظرية لتَوضيح وتَحليل أنماطِ الحياةِ الاجتماعية ، وفهم الكثير من الظواهر والتفاعلات الاجتماعية وكل ما يحدث من حولنا ، وتعمل على نماء وإثراء المخزون المعرفي للدارس والباحث، وفيما يلي عرض للنظرية المستخدمة في هذه الدراسة وهي :

نظرية الأنساق العامة :

نظرية الأنساق العامة في ممارسة الحدمة الاجتماعية تركز على الوضع الراهن للعميل سواء كان فرداً أو جماعة أو مجتمعاً ، وينصب اهتمامها على تحديد أو انجاز ثلاث مهام تمثل العملية العلاجية في مستقبل العميل وهي استمرار نسق العميل، تفاعل نسق العميل ، التوازن الاجتماعي لنسق العميل، والعميل وفق نظرية الأنساق يرتبط بمنظومة من العلاقات الأخرى المتفاعلة مع كل هو أكبر من المجموعة وأن النسق الكلي قادر على تجديد نفسه حتى ولو غابت بعض العناصر المكونة له .

كما تعتبر نظرية الأنساق اطاراً منظماً للممارسة يسمح باستخدام عدد من المداخل في التدخل المهني في العمل مع العملاء ، ويتيح خيارات عديدة للعملاء ولا يضعهم أمام خيار واحد، ومدخل الأنساق يحول الاهتمام من الفرد إلى تعاملات العميل مع عدد من الأنساق الأخرى ولذلك هناك ثلاثة عناصر تميز مداخل الأنساق عن بقية المداخل وهي التعامل مع العميل في إطار مجتمع كامل النظر للأفراد على أساس أن لهم هدفاً في الحياة ، وأنهم يسعون لتحقيق ذلك الهدف، وأن نموهم وأدائهم لوظائفهم هما محصلة ونتيجة للتفاعل بين مقدراتهم الجسدية والبيئية التي يعيشون فيها ، وتساعد نظرية الأنساق العملاء على إعادة تأهيلهم بما يمكنهم من النمو والقدرة على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها عبر مراحل محددة مرتبطة بالعملية العلاجية (عجوبة ، ٢٠٠٥) .

وتقوم هذه النظرية على مجموعة من الفرضيات والتي ترى أن الأنساق الحية، وغير الحية، يمكن التعامل معها والنظر اليها على أنها أنساق تستحق البحث عنها ولها مواصفاتها الخاصة، حيث لا تنظر نظرية النسق الاجتماعي على العالم من ناحية الخصائص المكونة له ، بل تنظر نظرية إلى العالم على أنه كيان ترابطي له علاقة بكيانات أخرى تؤثر وتتأثر به ، كذلك ترى هذه النظرية بأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء التي تكونه ، كما ترى النظرية بان ارتباط الأجزاء المكونة للنسق الاجتماعي يؤدي لظهور خصائص جديدة في هذا النسق وذلك نتيجة للاعتماد المتبادل والارتباط بين الأجزاء المكونة للنسق ، كما تفترض بأن أي تغيير في أجزاء النسق يصاحبه بالضرورة حدوث تغييرات في النسق بشكل عام ، وتؤدي لحدوث تغييرات في الأجزاء المكونة لنفس النسق . كما تفترض النظرية كذلك بأن لكل نسق اجتماعي مجموعة من الأطر المرجعية مثل القيم والعادات والتقاليد والتي لها تأثير مباشر في سلوك الفرد داخل النسق، لذا فان تحديد الاطار المرجعي لكون ضرورة لفهم الأنساق (قاسم ، ٢٠١٩، ٤٦).

عناصر نظرية الأنساق :

١- المدخلات : وهى الطاقة التي يجلبها النسق من منظمات أخرى أو من البيئة التي يوجد بها.

٢- العمليات التحويلية : هي أداء العمليات والأنشطة الهادفة إلى تحويل المدخلات إلى شكل آخر مغاير .

٣- المخرجات : هي سلسلة الانجازات والنتائج المتحققة عن العمليات والانشطة التي قام بها النسق .

٤- التغذية العكسية : هي ما تقدمة البيئة نتيجة تلقيها للمخرجات ،وقد تمثل التغذية جزاء من المخرجات ليتحول مرة اخرى إلى مدخلات (حبيب ، ٢٠١٦: ٢٧٣).

وتقوم هذه النظرية على أنه بعد تحديد المشكلة والتأكد من وجود الرغبة لدى العميل في حلها، يبدأ الأخصائي الاجتماعي في بناء العلاقة المهنية مع العميل.

تحديد البدائل العلاجية وطرق تحقيقها:

تتبنى نظرية الأنساق العامة النظرة الشمولية متعددة الأبعاد في النظر إلى المشكلة، حيث يتم التعامل مع العميل والمشكلة والموقف في نفس الوقت، وتعتبر عملية تحديد الأهداف الأساسية والأهداف الفرعية عملية حساسة جداً في عملية المساعدة، فالأخصائي الاجتماعي يجب عليه تحديد الأهداف بدقة ومن ثم ترتيبها حسب أولويتها في حل المشكلة.

وعلى هذا فان نظرية الأنساق هي أحد الموجهات النظرية العامة كأحد طرق الخدمة الاجتماعية التي تهدف الى مساعدة التخطيط في عملية تقدير وتحديد الاحتياجات التدريبية وايضاً ترتيب الأولويات بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين

العاملين في المستشفيات ، حيث أن النسق هنا هو ذلك الكل المتمثل في أداء الاخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى في المستشفيات ونسق أسرهم ونسق المؤسسة ونسق المجتمع ككل حيث يعمل الاخصائي الاجتماعي في ضوء تكامل هذه الأنساق.

الإطار النظري للدراسة

أولاً: مفهوم الاحتياجات التدريبية .

١)تعريف الاحتياجات التدريبية :

يعرف التدريب على أنه إعداد الشخص للاستخدام أو الترقي في أي فرع من فروع النشاط ومساعدته في الإفادة من قدرته حتى يحقق لنفسه وللمجتمع أكثر ما يمكن من مزاياه . فالتدريب إذن عملية منظمة مستمرة، محورها الفرد في مجمله، تهدف إلى إحداث تغيرات محددة- سلوكية وفنية وذهنية، لمقابلة احتياجات محددة- حالية أو مستقبلية، يتطلبها الفرد والعمل الذي يؤديه والمنظمة التي يعمل فيها والمجتمع الكبير(شريدة ، ٢٠٠٤ :٢٤٧).

أما تدريب الأخصائيين الاجتماعيين فيعرف بأنه" السلوك الذي ينتهج ويتبع في إدارة أو تنظيم الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين من خلال العديد من الأنماط التدريبية " (غيث ، ١٩٩٧ : ٤٩).

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الحاجة بأنها " متطلبات فردية وجسمية ونفسية واقتصادية واجتماعية لبقاء الإنسان ومساعدته على الإنجاز والشعور بالسعادة" (Barker,1987:151)

كما يتضمن لفظ احتياج وجود نقض في مجال معين ولفظ تدريب يتضمن إمكانية استكمال هذا النقص عن طريق إجراءات منظمة ومن هنا فنحن نستخدم مفهوم الاحتياجات التدريبية حينما نسعى لتطبيق أسلوب منظم لمواجهة نقص أو قصور مطلوب مواجهته بواسطة التدريب فيبرز إلى الذهن المجالات التي يبدو فيها الاحتياج إلى تدريب محدد وفي ضوء ذلك يمكن تعريف الاحتياجات التدريبية بأنها ما هي إلا مواطن الضعف والنقص الموجودة أو المتوقع وجودها والتي يمكن استكمالها عن طريق التدريب أو هي مجموعة من المشكلات التي يمكن أن نتغلب عليها عن طريق التدريب.

وتعرف الاحتياجات التدريبية بأنها التفاوت بين ما هو كائن وما يجب أن يكون، وللوصول إلى تحديد الاحتياجات التدريبية فانه يجب أن نحدد السلوك أو الأداء المراد تغييره أو تطويره، والسلوك أو الأداء المستهدف بعد التدريب، ويلاحظ أن الاختلاف أو الفرق بين السلوك أو الأداء المستهدف هو الأساس لمعرفة درجة الاحتياج التدريبي الذي نسعى للوصول أليه. (الخطيب ، ٢٠٠٥ :٦٦٠).

٢)أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية :

تتمثل أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية في أنها : (الجرواني ، ٢٠٠٩م :٦٢٦).

١- يعد تحديد الاحتياجات التدريبية الأساس الذي يقوم عليه التدريب ، حيث يمثل نقطة انطلاق موضوعية للتخطيط وتصميم البرامج التدريبية بعد ذلك.

٢- إن هذه الاحتياجات هي الفرق أو الفجوة بين كفايات المتدربين الفعلية ، وما ينبغي أن تكون عليه كفاياتهم بعد التدريب ، وبالتالي فإن تحديدها يمثل نقطة البداية أو الانطلاق في العملية التدريبية.

٣- تدعم وتساعد في عملية تحديد التناقضات والفجوات ومن ثم ترتيبها حسب أولوياتها وانتقاء الأكثر تأثيراً أو أهمية من بينها.

٤- تلقي بالضوء على القصور والمشاكل والصعوبات التي تعترض مسيرة الأفراد أو أثناء تأديتهم لمهام عملهم ، وبالتالي تسمح بإمكانية وضع خطط تدريبية متكاملة فيما بينها لإحداث التغيير المستهدف بشكل تدريجي محققةً بذلك الاتفاق مع واحد من أهم مبادئ التدريب ألا وهو التدرج في تلقى المعرفة مما يجعل العملية التدريبية أمرًا مرغوبًا.

٥- تساعد على تخفيض النفقات من الإهدار وتوفير الوقت والجهد والمال ، كما تعمل على رفع معدل كفاءة الأداء للوصول لأعلى مستوى من إنتاجية العمل التي يتم تحقيقها من خلال التدريب.

٦- تسهل من عملية تصنيف المتدربين في مجموعات متجانسة ثم تصميم البرنامج التدريبي لكل مجموعة ، وذلك من خلال الكشف عن المستويات الحقيقة للمتدربين المستهدفين.

٣)مستويات الاحتياجات التدريبية :

يمكن النظر إلى مستويات الاحتياجات التدريبية وأصنافها من حيث : (درويش و تكلا، ٢٠٠٣ : ٦٠٣)

١. مستوى الأفراد: وتمثل هذه الخطوة نقطة البداية في عملية تحديد الاحتياجات ، حيث أن كل موظف له حاجات فريدة ترتبط بنوع وظيفته وطبيعتها ، وخبراته العملية وشخصيته ، وخلفيته العلمية والثقافية ، ولكي يَسْهُل تحقيق نتائج يأملها ويدركها الأفراد أصحاب العلاقة من خلال إمكانية وضع برنامج تدريبي يلبي تلك الحاجات ، لابد من التركيز على الاحتياجات التدريبية للأفراد.

٢. مستوى الجماعات : تتعلق بمجموعة من الأشخاص لديهم حاجات تدريبية مشتركة (مديرين أو مسئولين أو مشرفين) .

٣. مستوى الأقاليم : يتم تحديد الاحتياجات التدريبية للمديرين من عدة أقطار أو لقطاع انتاجي يجمعهم إقليم جغرافي واحد له نفس الخصائص المشتركة (ثقافية أو سياسية أو اقتصادية).

٤. مستوى العالم (المستوى الدولي) : فإنه قد تحدد الاحتياجات لفئة معينة من المديرين أو القطاعات الإنتاجية ، أو لمعالجة مشكلات ذات طابع دولي نتيجة لتشابك العالم وترابط أجزائه بسبب ثورة المواصلات والاتصالات ، ونشوء أسواق عالمية ، ومن أمثلة هذه المشكلات ذات الطابع الدولي (الفقر أو الإسكان أو تلوث البيئة) ، وقد تسهم المنظمات الدولية إسهاما واضحا في مثل تلك العملية .

٤)أنواع الاحتياجات التدريبية :

يشير المحروقي (٢٠١١ :٤٦ -٤٧) إلى أنواع الاحتياجات التدريبية كما يلي :

أولاً: الاحتياجات التدريبية طويلة الأمد والاحتياجات التدريبية قصيرة الأمد :

وتُمثل طويلة الأمد الفرق بين مستوى الأداء المطلوب ومستوى الأداء المرغوب في المستقبل ، أما قصيرة الأمد فتمثل الفرق بين مستوى الأداء المطلوب ومستوى الأداء الحالي.

ثانياً: الاحتياجات التدريبية الحالية والاحتياجات التدريبية المستقبلية :

فبالنسبة للاحتياجات التدريبية الحالية وتمثل ما يحتاجه العاملين للتدريب عليه في القت الحالي ، أما بالنسبة للاحتياجات التدريبية المستقبلية وتمثل ما سيحتاجه العاملين للتدريب عليه في المستقبل ، نتيجة ما سيطرأ من تغييرات مخطط إجراؤها في المستقبل سواء كانت (في الخدمات ، أو في خطوط الإنتاج ، أو في التكنولوجيا المستخدمة ، أو في وسائل وأدوات العمل .. إلخ).

٥) نماذج تحديد الاحتياجات التدريبية :

يذكر أحمد (٢٠١٤ :٣٤١) أهم نماذج تحديد الاحتياجات التدريبية كما يلي :

١- نموذج (ألين بيرنشاين) ويتمثل في الآتي:

- تحديد الاحتياجات التدريبية والتي ترتبط بالأداء.
- اختيار استراتيجية تتعلق بتحليل مستوى الأداء.
- تحديد العلاقة بين الحاجات المتعلقة بالتدريب والحاجات التي ترتبط بعوامل أخرى.
- تحديد الأهداف المراد الوصول إليها من خلال التدريب.

٢- نماذج (دوجان) ويتمثل في :

- حصر وجمع المعلومات اللازمة من المؤسسة التي تواجهها مشكلة ما.
- المقارنة بين الأداء الحقيقي وبين المعايير الموجودة .
- معرفة هل يوجد بالفعل فجوة بين الأداء والمعايير؟ أم لا.

- إن وجدت فجوة يتم تحديد حجمها.
- لحل المشكلة المترتبة على تلك الفجوة عن طريق تصميم برنامج تدريبي خاص.

ثانياً: مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية.

١)تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها " هي مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية يهدف إلى مساعدة المؤسسات الطبية لتحقيق أهدافها ليمارسها أخصائيون اجتماعيون معدون بصورة علمية ليستفيد المريض أكبر استفادة ممكنة من الخدمات العلاجية وبالتعاون مع الفريق الطبي، حتى يتم الشفاء ، ويعود المريض إلى التوافق مع البيئة ، قادراً على رفع أدائه الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن " (غباري ، ٢٠٠٣ :٢٠)

كما تعرف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والصحي بأنها " تلك الجهود المهنية التي يقوم الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية والصحية بها تجاه المستفيدين من خدمات تلك المؤسسات من المرض ، وما يقوم به أيضا مع البيئات المختلفة لهؤلاء المرض خارج المؤسسات الطبية والصحية ، لكى تحقق للمرضى أقصى استفادة ممكنة من العلاج والتماثل للشفاء على يد الفريق الطبي الذى يتعامل معه ، وبما يحقق بالتالي القدر الأوفر من الأداء الاجتماعي بأقصر وقت ممكن" (غرايبة ، ٢٠٠٤ :١٦٠).

كما تعرف الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية بأنها " هي ممارسة الأخصائي الاجتماعي للقاعدة المعرفية ، وللقيم وللمنهج لمهنة الخدمة الاجتماعية في إطار فريق العمل بمؤسسات الرعاية الصحية بهدف مساعدة العملاء على اكتساب أسلوب الحياة المعزز للصحة ، ومساعدة المؤسسة على تحقيق أهدافها الوقائية والعلاجية والتأهيلية (محمد والشريف ، ٢٠٢١م:٦٩).

٢)أهدف الخدمة الاجتماعية الطبية :

ينظر إلى الخدمة الاجتماعية دائما من زاوية مساعدة الناس لإحداث عملية التغير الاجتماعي من خلال تغير كافة الأنساق الاجتماعية في البيئة ، ويوجه التغير دائما لحل المشكلات أو المساعدة على تقبل الموقف في حالة العجز عن حل المشكلة مثال ذلك الشخص المعاق جسمياً لا يمكن علاجه ولكن يعمل الأخصائي على تقبله للإعاقة ، إذن مساعدة الناس على تغير اتجاهاتهم وسلوكهم يمثل أحد الأهداف الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية، ومن ثم فوظيفة الخدمة الاجتماعية الموازية بين الحاجات وقدرات الشخص والفرص المتاحة في البيئة الاجتماعية . وهناك نوعان من الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي هما الخدمات المباشرة Direct Service وتتمثل في عملية الاتصال المباشر بين الأخصائي والعميل من أجل تقديم الخدمة ، مثل الإمدادات والمساعدات ، أما الخدمة الثانية تتمثل في الخدمات غير

المباشرة Indirect Service وتشمل العمل مع المنظمات والمجتمعات من أجل تحسين وتفعيل الموارد وإتاحة الفرص من أجل الارتقاء بنوعية الحياة Quality of Life ، ومساعدة الناس والمؤسسات الاجتماعية من أجل التغير وحل المشكلات ولذلك فإن مهمة الأخصائي الاجتماعي هي خدمة كل الناس من أجل تحسين أسلوب حياتهم ومنذ عام ١٩٨٤ قرر مجلس الخدمة الاجتماعية Council on Social work Education (C S W E) إدخال تعديلات تهدف إلى توسيع دور الخدمة الاجتماعية ، فصار الهدف الأساسي للخدمة الاجتماعية ليس الاهتمام بالعلاقات بين الأفراد والمواقف الاجتماعية ، بل ينبغي أن يتسع إطارها ليشمل مجالات أخرى مثل العدالة الاجتماعية والاقتصادية ، وإتاحة الفرصة لجميع الناس لكى يعيشوا بحرية وكرامة، ومن ثم ينبغي النظر إلى كافة فئات المجتمع دون تمييز بينهم (خليفة ،٢٠٠٥: ١٧).

من ناحية أخرى فعائد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية هو تحقيق هدف الممارسة المهنية، أى التغييرات الكيفية الإيجابية التي تحدث لدى العملاء نتيجة الممارسة المهنية في إطار العمل الفريقى بالمؤسسة ، وفيما يتعلق بهدف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية ويمكن تقسيمه إلى ما يلى :

أولا : الهدف مع العملاء.

فيما يتعلق بالهدف مع العملاء فقد أكد " روث Ruth " على أنه يجب على الأخصائيين الاجتماعيين مساعدة المرضى على تعديل أسلوب حياتهم بما ينسب مراحل نموهم وظروفهم ، كما أكدت " سالى Salie " على أهمية دور الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات في تغيير أسلوب حياة المرضى حتى يستطيع المريض أن يتوافق مع نفسه ومع البيئة المحيطة به . وعلى نفس المعنى أكد " دومان Doman " على ضرورة اهتمام الخدمة الاجتماعية في نسق الرعاية الصحية بتحسين أسلوب حياة المرضى، وعلى الخدمة الاجتماعية أن تراعى ما يلى (الاهتمام بالمشكلات البيئية ، الاهتمام بالمخاطر الصحية ، دراسة العلاقة بين أسلوب الحياة والصحة ، وارتباط ذلك بالعناصر الثقافية والسياسية والاقتصادية) (محمد والشريف ، ٢٠٢١ : ٨٢).

ومن خلال ما تقدم نستطيع أن نؤكد أن هدف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية مع العملاء (فرد ، أو جماعة ، أو مجتمع) هو اكتسابهم أسلوب الحياة الذى يعزز من صحتهم على مستوى الوقاية أو العلاج أو التأهيل .

ثانيا : الهدف مع المؤسسة :

فيما يتعلق بهدف الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية مع المؤسسة نجد أنه يتمثل في مساعدة المؤسسة على تحقيق هدفها العام ، وبذلك نجد أن

المؤسسات التي تعمل في مجال الرعاية الصحية تتماثل أهدافها العامة مع الأهداف العامة للرعاية الصحية فنجد مؤسسات هدفها العام (الوقاية) مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة ، والمراكز الصحية الحضرية، والوحدات الصحية الريفية، ونجد مؤسسات هدفها العام (العلاج) مثل المستشفيات بجميع أنواعها ومستوياتها ، ونجد مؤسسات هدفها العام (التأهيل) مثل مراكز تأهيل المعوقين . وفى هذا الصدد نجد أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تسعى إلى مساعدة المؤسسة على تحقيقها هدفها العام في إطار فريق عمل متعدد التخصصات المهنية (محمد والشريف ، ٢٠٢١ : ٨٤).

٣)الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي:

تعرف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي على أنها " أحد نماذج الممارسة المهنية ، ويستخدم فيها الاخصائي الاجتماعي الأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل تطبيق طريقة محددة للخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعاً في اعتباره كافة أنساق التعامل (فرد – أسرة – جماعة صغيرة – منظمة – مجتمع) مستنداً على أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المنفردة لممارسة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الأخرى في هذا المجال لتحقيق الأهداف" (عبد المجيد ، ٢٠٠٥ : ٧).

ويرى كلاً من (Ashman &Hull,1997:8) الممارسة العامة بأنها تعتمد على الانتقاء من قاعدة عريضة من المعارف والقيم والمهارات بهدف التعامل مع أنساق مختلفة لتحقيق التغيير مع أي منها، ويتم ذلك من خلال ثلاث عمليات أساسية هي :

- أن تمارس من خلال بناء مؤسسي وتحت إشراف مهني .
- أنها تمارس من خلال مجموعة متنوعة من الأدوار المهنية .
- أنها تطبق مهارات التفكير النقدي خلال عمليات حل المشكلة .

كما أشار (Johnson,1992) إلى أن الممارسة العامة هي إطار للعمل يشتمل عل تقدير كلاً من الاخصائي الاجتماعي والعميل للموقف ، من أجل تحديد النسق الذي يجب أن يوجه إليه الاهتمام ، من ثم تركز جميع الجهود لتحقيق التغيير المطلوب فيه حيث ينصب تركيز الاهتمام على الفرد أو الاسرة أو الجماعة الصغيرة أو المنظمة أو المجتمع المحلي.

٤-مهام ومسئوليات الاخصائي الاجتماعي الطبي :

يحدد عبيد وآخرون (٢٠٠٧ : ١٧٤) مهام ومسئوليات الاخصائي الاجتماعي الطبي كما يلي:

١- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى لمخالطين المرضى وتقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية للمرضى.

٢- القيام بدور مع الفريق العلاجي بالمؤسسة الطبية ، وتتبع الحالات المرضية المزمنة.
٣- التعاون المشترك لحل مشكلات المجتمع المحلي مع مختلف المؤسسات والهيئات.
٤- تحقيق الاستفادة القصوى للموارد الموجودة بالمستشفى أو البيئة من أجل توفير مساعدات مادية للمريض .
٥- نشر الوعي والثقافة لدى المريض وأسرته والمحيطين به ، مع الإشراف على توجيه وتحويل المرضى من قسم إلى قسم أو إلى مستشفى آخر أو لمؤسسة أخرى في المجتمع وبخاصة من لا تنطبق عليهم شروط تقديم الخدمة بالمستشفيات .
٦- الاشتراك في التخطيط لأنشطة اجتماعية تخص المرضى.
٧- القيام بالأبحاث الطبية الاجتماعية.

٥)عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي :

يتم تقديم الدعم والمساعدة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بواسطة مجموعة من العمليات المهنية والتي ترتبط مع بعضها البعض بشكل متناسق ومتكامل، كما أن كل عملية لها مجموعة من الأهداف والمهام المحددة التي تحققها ، فضلًا عن تضمن هذه العمليات لمجموعة من الخطوات التي يتم تطبيقها على كافة مستويات الممارسة المهنية مع مراعاة اختلاف محتواها وفقاً لطبيعة المستوى الذي تطبق فيه ، كما يرى المتخصصون أن براعة الممارس العام (الاخصائي الاجتماعي) في تنفيذ كل عملية بدقة وحرفية يسهم في تحقيق أعلى مستوى من الفاعلية في المساعدة المهنية (عبد المجيد ، ٢٠٠٥).

وقد تعددت وجهات النظر بشأن تحديد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، ومن أهم تلك العمليات ما حددها (Liebenberg,1983) على النحو التالي : (أحمد ،٢٠١٤ : ٣٤٢)

١- التعرف على المشكلة.

تعتبر المشكلة وضع خطير غير مرغوب فيه ، ويجب التعرف عليه جيدًا قبل عمل أي شيء ، لذا يجب على المسئولين عن حدوث المشكلة ، كذلك المؤسسة المسئولة عن الرعاية في المجتمع (المؤسسات الطبية) أن يعرفوها ويحددوها جيدًا ، كما يسخر الاخصائي الاجتماعي كل معارفه وقيمه ومهاراته من أجل التأثير في عملية التعرف على هذه المشكلة (عبد القادر ، ٢٠١١).

٢- عملية طلب المساعدة.

قد يطلب المساعدة (فرد – جماعة – مجتمع) يعاني مشكلة ما ، بشكل يدعوا للتدخل السريع من قبل الاخصائي الاجتماعي لتقديم المساعدة ، وقيامة بهذه العملية بالصورة التي تضمن فاعليته التامة في القيام بها من خلال استخدامه للمعارف والمهارات والقيم المهنية اللازمة لتحقيق ذلك.

٣- عملية التقدير المبدئي.

ويشترك كل من الأخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة سويًا في تلك العملية ، بحيث يقوما بتقدير المشكلة وتحديدها ، مع وجوب إدراك طالب المساعدة للدور المشترك بينهما من أجل تحقيق المساعدة المطلوبة.

٤- عملية تفصيل المشكلة وتصميم الهدف.

وتهدف هذه العملية إلى تكوين فهم واضح وكامل للمشكلة وأسبابها ومظاهرها والأنساق المرتبطة بها ، والعوامل المؤثرة فيها ، والأهداف التي يسعى الاخصائي الاجتماعي لتحقيقها لطالب المساعدة ، كما يجب أن يتم مراعاة تجزئة تلك الأهداف وأن تتناسب مع الموارد والامكانيات المتاحة ، كل هذا يتطلب من الاخصائي الاجتماعي الالتزام بالمهارات والمعارف والقيم المهنية الملائمة لتلك العملية (أحمد ، ٢٠١٤).

٥- عملية اختيار الاستراتيجية .

يشترك كلًا من الاخصائي وطالب المساعدة في تحديد مختلف الاستراتيجيات والتي يجب أن تتماشى مع طبيعة المشكلة ومستوى التدخل المهني ومدى فاعليتها وطبيعة الموارد المتاحة ، ولكي تتم هذه العملية لابد أن تتوافر لدى الاخصائي الاجتماعي المعارف والمهارات والقيم اللازمة للقيام بها.

٦- عملية تنفيذ الاستراتيجية.

يتم حشد الموارد المادية والبشرية من قبل الاخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة كي تنفذ الاستراتيجية بكفاءة وفاعلية أكثر ، ويبدأ العمل الفعلي لعملية حل المشكلة من هذه الخطوة (أحمد ، ٢٠١٤).

٧- عملية التغذية العكسية والتقويم.

يعد التقويم هو الجزء الأساسي لعمليات الممارسة المهنية ، حيث يستهدف التعرف على مدى فعالية التدخل المهني من خلال البحث فيما يتم إنجازه من أهداف فعليًا ، كما تتم عملية التقويم النهائي عند اتفاق كلًا من الاخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة على إنهاء التدخل المهني.

٨- عملية الإنهاء.

تلك المرحلة التي يتفق فيها الطرفان الاخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة على أنهاء العلاقة بينهما وذلك عندما تتحقق الأهداف المنشودة أو لنهاية الخطة الموضوعة أو عندما يفشل التدخل المهني حيث لم يخفف ما كان يسعى الى تحقيقه أو عندما يترك العميل المؤسسة ويتنقل لمجتمع آخر (عبد القادر ، ٢٠١١).

ثالثاً: تحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعين.

للتدريب دور فعال في تقديم المعرفة الجديدة وإضافة معلومات متنوعة ويعطي مهارات وقدرات ويؤثر على الاتجاهات وهو بذلك يعمل على التطوير الذاتي

للفرد، فترتفع الكفاءة حتى يصل المتدرب لتطوير أنشطته ودوره، وعليه يمكن توضيح كيفية تحديد الاحتياجات التدريبية على النحو التالي:

١) تحليل التنظيم ويشمل أهداف ودور المنظمة ، وخريطتها التنظيمية ، والمعوقات النظامية ، الهيكل التنظيمي للمنظمة ، والتعرف على لوائح المنظمة وأساليب عملها ، وتحليل معدلات الأداء ، ودراسة التطور والتغييرات المتوقعة في نشاط المنظمة.

٢) تحليل العمليات لتحديد المعارف التي يحتاجها المتدرب لتأدية وظيفته ، وكذلك المعلومات التي تتعلق بالمسئوليات الملقاة على عاتقه ، والمعلومات المتعلقة بالمهارات والمعرفة اللازمة لمن يشغل المهنة.

٣) تحليل الفرد شاغل الوظيفة حيث يتم التعرف على درجة أداء الفرد في وظيفته الحالية لتحديد المعارف والمهارات والاتجاهات والسلوكيات التي يحتاج إليها لتحسين أدائه لوظيفته(حبيب ،١٩٩٧ : ١٦٢) .

الاجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراســـة.

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة .

مجتمع وعينة الدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات العامة الحكومية بمدينتي أبها وخميس مشيط وعددهم (٨٠) أخصائي اجتماعي ، وأستخدم الباحث أسلوب العينة العمدية، حيث قام بتوزيع الاستبانة الكترونياً عن طريق نماذج تطبيق (Google forms) معتمداً على الواتساب والإيميل الالكتروني، وقد قام الباحث بجمع أكبر عدد من مجتمع الدراسة الكلي ، وتم التوصل إلى استجابة (٤٩) من الاخصائيين الاجتماعيين (ذكور وإناث) ليمثل هذا العدد عينة الدراسة.

مجالات الدراسة.

تتحدد مجالات الدراسة فيما يلي :

- **المجال البشري :**

عينة عمدية من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات العامة الحكومية بمدينتي أبها وخميس مشيط ، وعددهم (٤٩) مفردة .

- **المجال المكاني:**

تم تطبيق الدراسة الميدانية بمحافظتي أبها وخميس مشيط بالمملكة العربية السعودية وذلك لأن الباحث يعد أحد سكان محافظة أبها مما يسهل عليه من مهمة جمع بيانات الدراسة ، كذلك ما لمسه الباحث من وجود ترحيب من مجتمع وعينة الدراسة وتسهيل لإجراءات جمع البيانات.

- **المجال الزمني :**

تم جمع البيانات لهذه الدراسة خلال (١٥) يوماً من الفترة الزمنية ٢٠٢١/٤/٥م الى ٢٠٢١/٤/٢٠م

أدوات الدراسة .

تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لهذه الدراسة وذلك لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعته من حيث أهدافه ومنهجه ومجتمعه. حيث تعتبر الاستبانة من أكثر أدوات البحث انتشاراً واستخداماً في مجالات العلوم المختلفة، فهي أكثر فاعلية من حيث توفير الوقت وتقليل التكلفة، وإمكانية جمع البيانات عن أكبر عدد من الأفراد مقارنة بالوسائل الأخرى، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المبحوث. (نوري، ٢٠١٤م: ١٦٧-١٦٨).

وقد قام الباحث بوضع الهدف الرئيسي للدراسة وهو دراسة الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، ومن ثم تم تحديد مجالات القياس لأداة الدراسة ، وقد تمثلت مجالات القياس لأداة الدراسة في قسمين هما:

القسم الأول : البيانات الأولية: واشتملت على: النوع - الفئة العمرية – المؤهل الدراسي – مدة العمل بالوظيفة الحالية – عدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها.

القسم الثاني: محاور أداة الدراسة.

يحتوي على ٣٨ عبارة موزعة على أربعة محاور كالآتي:

- المحور الأول: الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين، ويحتوي على ١٠ عبارات.
- المحور الثاني: الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين، ويحتوي على ١٠ عبارات.
- المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية، ويحتوي على ١٠ عبارات.
- المحور الرابع: أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، ويحتوي على ٨ عبارات.

صياغة عبارات أداة الدراسة في صورتها الأولية:

بعد تحديد مجالات الاستبانة تمت صياغة عباراتها من خلال مراجعة الإطار النظري والأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة المشابهة للدراسة الحالية، وتمت صياغة عبارات كل مجال وفقاً للتعريفات الإجرائية للمجال الذي تم قياسه بالاستبانة والاستفادة من بعض العبارات الواردة في الأدوات المستخدمة في تلك الدراسات السابقة ذات الصلة.

تدريج الاستجابات للعبارات: تم تدريج الاستجابات عليها باستخدام مقياس ليكرت للتدريج الثلاثي على النحو الآتي: (أوافق – لا أعلم – لا أوافق) تأخذ الدرجات (٣ – ٢ – ١) على التوالي.

صياغة تعليمات أداة البحث: تمت صياغة تعليمات الاستبانة بغرض تعريف أفراد الدراسة على الهدف من أداة الدراسة، مع مراعاة وضوح العبارات وملاءمتها لمستوى المستجيبين، والتأكيد على كتابة البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة. وقد تم عرض الاستبانة على الدكتور المشرف بغرض مراجعتها وإبداء الملاحظات وإجراء التعديلات المناسبة.

إجراءات الصدق والثبات لأداة الدراسة.

أولاً: صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.

تم حساب الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١) الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان بطريقة معاملات بيرسون للارتباط

المحور	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين	1	.413**	0.003	6	.485**	0.000
	2	.698**	0.000	7	.727**	0.000
	3	.703**	0.000	8	.649**	0.000
	4	.441**	0.002	9	.854**	0.000
	5	.734**	0.000	10	.699**	0.000
الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين	1	.511**	0.000	6	.830**	0.000
	2	.700**	0.000	7	.811**	0.000
	3	.437**	0.002	8	.804**	0.000
	4	.544**	0.000	9	.832**	0.000
	5	.479**	0.000	10	.770**	0.000
المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية	1	.849**	0.000	6	.775**	0.000
	2	.878**	0.000	7	.765**	0.000
	3	.709**	0.000	8	.690**	0.000
	4	.737**	0.000	9	.721**	0.000
	5	.637**	0.000	10	.761**	0.000
أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	1	.591**	0.000	5	.800**	0.000
	2	.742**	0.000	6	.768**	0.000
	3	.732**	0.000	7	.798**	0.000
	4	.876**	0.000	8	.597**	0.000

(**) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠,٠١)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات من عبارات الاستبيان ودرجة المحور الذي تتبع له، وتظهر معاملات الارتباط لبيرسون والدلالة الإحصائية، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة مرتفعة وتتراوح قيمها بين (٠,٤١٣ – ٠,٨٧٨) ودالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١)، مما يشير إلى أن الاستبيان يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن عباراته ترتبط بالمحاور بصورة كبيرة وبالتالي فإن العبارات في كل محور تقيس ما صُممت من أجله.

ثانياً: ثبات الاستبانة.

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (٢) معاملات الثبات للاستبيان بطريقة معاملات ألفا كرونباخ

المحاور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين	10	0.842
الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين	10	0.851
المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية	10	0.914
أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	8	0.870
الأداة ككل	**38**	**0.893**

الجدول السابق يوضح معاملات الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) لأداة البحث. نجد أن معاملات ألفا كرونباخ للمحاور تراوحت بين (٠,٨٤٢ – ٠,٩١٤)، بينما بلغت قيمة ألفا كرونباخ للأداة ككل (٠,٨٩٣)، نلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة. مما سبق من نتائج الثبات فإنه يمكن التوصل إلى أن الأداة تمتاز بالثبات، مما يجعل الباحث مطمئن لإجابات أفراد العينة على الاستبانة وبالتالي فإن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الاستبانة ستكون موثوقة ويعتمد عليها في الوصول إلى القرارات السليمة.

وقام الباحث بإعداد قائمة الاستبيان لهذه الدراسة والتي قام ببنائها مستخدماً مقياس ليكرت الثلاثي وذلك لمعرفة مدى موافقة أفراد العينة على عبارات أداة الدراسة وذلك وفقاً للجدول التالي:

جدول رقم (٣): أوزان الإجابات حسب مقياس ليكرت الثلاثي.

الإجابة	الوزن	المتوسط المرجح
أوافق	٣	٣ – ٢,٣٤
لا أعلم	٢	٢,٣٤ >– ١,٦٧
لا أوافق	١	١,٦٧ >– ١

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

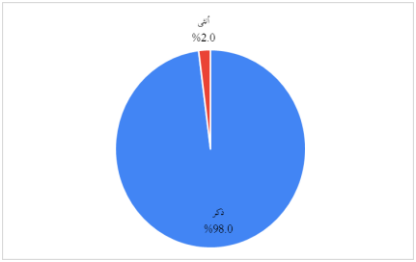
تحليل البيانات ومناقشة النتائج

أولاً: النتائج المتعلقة بمحور البيانات الأولية .

جدول رقم (٥) توزيع العينة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	48	% 98.0
أنثى	1	% 2.0
المجموع	49	% 100.0

يتضح من الجدول السابق أن غالبية العينة بنسبة (٩٨,٠ %) هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث (٢,٠ %) فقط. والشكل التالي يوضح هذه النسب:

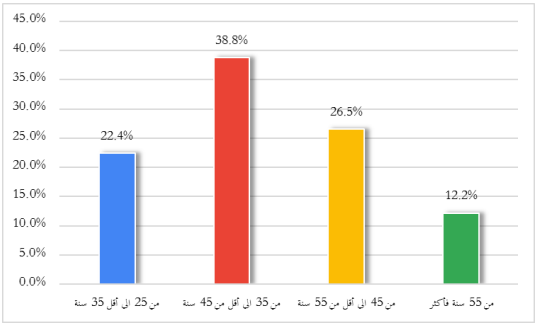


شكل رقم (١). توزيع العينة حسب النوع

جدول رقم (٦) توزيع العينة حسب الفئة العمرية.

الفئة العمرية	التكرار	النسبة
من ٢٥ الى أقل ٣٥ سنة	11	% 22.4
من ٣٥ الى أقل من ٤٥ سنة	19	% 38.8
من ٤٥ الى أقل من ٥٥ سنة	13	% 26.5
من ٥٥ سنة فأكثر	6	% 12.2
المجموع	49	% 100.0

يتضح من الجدول السابق أن نسبة (٣٨,٨ %) من العينة في الفئة العمرية (من ٣٥ الى أقل من ٤٥ سنة)، وأن نسبة (٢٦,٥ %) في الفئة العمرية (من ٤٥ الى أقل من ٥٥ سنة)، وأن نسبة (٢٢,٤ %) في الفئة العمرية (من ٢٥ الى أقل من ٣٥ سنة)، وأن نسبة (١٢,٢ %) في الفئة العمرية (من ٥٥ سنة فأكثر). والشكل التالي يوضح هذه النسب:

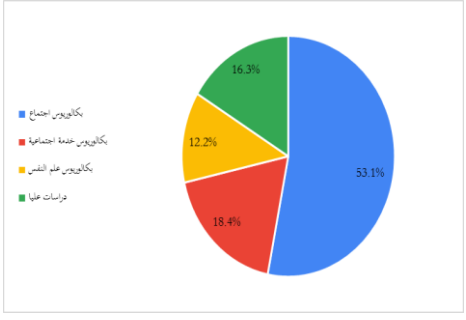


شكل رقم (٢). توزيع عينة الدراسة حسب العمر

جدول رقم (٧). توزيع العينة حسب المؤهل الدراسي

المؤهل الدراسي	التكرار	النسبة
بكالوريوس اجتماع	26	% 53.1
بكالوريوس خدمة اجتماعية	9	% 18.4
بكالوريوس علم النفس	6	% 12.2
دراسات عليا	8	% 16.3
المجموع	49	% 100.0

يتضح من الجدول السابق أن نسبة (٥٣,١ %) من أفراد العينة مؤهلهم الدراسي (بكالوريوس اجتماع)، وأن نسبة (١٨,٤ %) مؤهلهم (بكالوريوس خدمة اجتماعية)، وأن نسبة (١٦,٣ %) مؤهلهم (دراسات عليا)، وأن نسبة (١٢,٢ %) مؤهلهم الدراسي (بكالوريوس علم نفس). والشكل التالي يوضح هذه النسب:



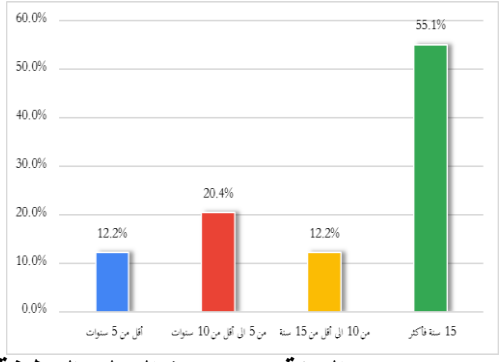
شكل رقم (٣). توزيع العينة حسب المؤهل الدراسي

جدول رقم (٨). توزيع العينة حسب مدة العمل بالوظيفة الحالية.

مدة العمل بالوظيفة الحالية	التكرار	النسبة
أقل من ٥ سنوات	6	% 12.2
من ٥ الى أقل من ١٠ سنوات	10	% 20.4
من ١٠ الى أقل من ١٥ سنة	6	% 12.2

١٥ سنة فأكثر	27	% 55.1
المجموع	49	% 100.0

يتضح من الجدول السابق أن نسبة (٥٥,١ %) تبلغ مدة عملهم بالوظيفة الحالية (١٥ سنة فأكثر)، وأن نسبة (٢٠,٠ %) تبلغ مدة عملهم (من ٥ الى أقل من ١٠ سنوات)، وأن نسبة (١٢,٢ %) تبلغ مدة عملهم (من ١٠ الى أقل من ١٥ سنة)، وأن نسبة (١٢,٢ %) تبلغ مدة عملهم (أقل من ٥ سنوات). والشكل التالي يوضح هذه النسب:

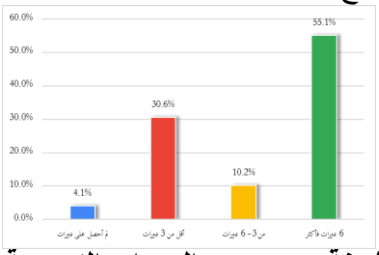


شكل رقم (٤). توزيع العينة حسب مدة العمل بالوظيفة الحالية

جدول رقم (٩). توزيع العينة حسب عدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها

عدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها	التكرار	النسبة
لم أحصل على دورات	2	% 4.1
أقل من ٣ دورات	15	% 30.6
من ٣- ٦ دورات	5	% 10.2
٦ دورات فأكثر	27	% 55.1
المجموع	49	% 100.0

يتضح من الجدول السابق أن نسبة (٥٥,١ %) التحقوا بـ (٦ دورات فأكثر)، وأن نسبة (٣٠,٦ %) التحقوا بـ (أقل من ٣ دورات)، وأن نسبة (١٠,٢ %) التحقوا بـ (من ٣ – ٦ دورات)، بينما نجد أن نسبة (٤,١ %) فقط لم يحصلوا على دورات تدريبية. والشكل التالي يوضح هذه النسب:



شكل رقم (٥). توزيع العينة حسب عدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها

ثانياً: النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة.

للإجابة على تساؤلات الدراسة، فقد تم تحليل عبارات محاور أداة الدراسة وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة تجاه كل عبارة من عبارات المحاور للإجابة على التساؤلات التي تم طرحها، وذلك كما يلي:

التساؤل الأول: ما الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟

للإجابة على هذا التساؤل، فقد قام الباحث بإجراء التحليل الإحصائي بحساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الأول، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (١٠). الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١. أحتاج إلى معارف تتعلق بمهام الأخصائي الإجتماعي مع المرضى.	2.86	0.35	% 95.2	أوافق	8
٢. أرى أني بحاجة إلى معارف متصلة بالاتجاهات الحديثة في التعامل مع المرضى.	2.78	0.51	% 92.5	أوافق	10
٣. أحتاج معرفة أساليب الدراسة التي تحتاجها طبيعة مشكلات المرضى.	2.88	0.39	% 95.9	أوافق	4
٤. أحتاج إلى معرفة مسببات بعض الامراض المختلفة التي أتعامل معها في المجال الطبي.	2.92	0.34	% 97.3	أوافق	2
٥. أحتاج إلى معرفة اللوائح وإجراءات العمل الداخلية للمؤسسة التي ترتبط بالعمل الاجتماعي.	2.92	0.34	% 97.3	أوافق	3
٦. أحتاج إلى معرفة المداخل التي تساعد في حل مشكلات المرضى.	2.94	0.32	% 98.0	أوافق	1
٧. أحتاج الى معارف تتعلق بكيفية إستخدام التكتيكات المناسبة للتعامل مع المرضى.	2.86	0.41	% 95.2	أوافق	9
٨. أحتاج إلى فهم طرق التعامل مع الأنساق المختلفة من المرضى.	2.88	0.33	% 95.9	أوافق	5
٩. أحتاج إلى التعرف على أساليب العلاج الذاتي والبيئي للتعامل مع مشكلة المريض.	2.88	0.39	% 95.9	أوافق	6
١٠. أحتاج إلى معارف خاصة بتقويم ومتابعة الخطة العلاجية لمعرفة نواحي القوة والضعف فيها.	2.88	0.44	% 95.9	أوافق	7
المتوسط العام للمحور	**2.88**	**0.38**	**% 95.9**	**أوافق**	

الجدول رقم (١٠) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول: الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٢,٨٨) بنسبة (٩٥,٩ %) وانحراف معياري (٠,٣٨)، ويقع المتوسط ضمن الفئة الأول (٢,٣٤ - ٣,٠) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى الخيار (أوافق)، مما يعني أن غالبية أفراد العينة يوافقون بنسبة ٩٥,٩ % على الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة الأهمية، حيث جاءت بالترتيب الآتي: حازت العبارة (أحتاج إلى معرفة المداخل التي تساعد في حل مشكلات المرضى) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٢,٩٤) ونسبة موافقة (٩٨,٠ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثانية العبارتان (أحتاج إلى معرفة مسببات بعض الامراض المختلفة التي أتعامل معها في المجال الطبي) و (أحتاج إلى معرفة اللوائح وإجراءات العمل الداخلية للمؤسسة التي ترتبط بالعمل الاجتماعي) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٢) ونسبة موافقة (٩٧,٣ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة العبارات (أحتاج معرفة أساليب الدراسة التي تحتاجها طبيعة مشكلات المرضى) و (أحتاج إلى فهم طرق التعامل مع الأنساق المختلفة من المرضى) و (أحتاج إلى التعرف على أساليب العلاج الذاتي والبيئي للتعامل مع مشكلة المريض) و (أحتاج إلى معارف خاصة بتقويم ومتابعة الخطة العلاجية لمعرفة نواحي القوة والضعف فيها) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٨) ونسبة موافقة (٩٥,٩ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارتان (أحتاج إلى معارف تتعلق بمهام الأخصائي الإجتماعي مع المرضى) و (أحتاج الى معارف تتعلق بكيفية إستخدام التكتيكات المناسبة للتعامل مع المرضى) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٦) ونسبة موافقة (٩٥,٢ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة العاشرة العبارة (أرى أني بحاجة إلى معارف متصلة بالاتجاهات الحديثة في التعامل مع المرضى) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٨) ونسبة موافقة (٩٢,٥ %) بمستوى (أوافق).

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أهم الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي تمثلت في الاحتياج إلى معرفة المداخل التي تساعد في حل مشكلات المرضى ، وأحتاج إلى معرفة مسببات بعض الامراض المختلفة التي أتعامل معها في المجال الطبي ، وأحتاج إلى معرفة اللوائح وإجراءات العمل الداخلية للمؤسسة التي ترتبط بالعمل الاجتماعي ، وأحتاج معرفة أساليب الدراسة التي تحتاجها طبيعة مشكلات المرضى ، وأحتاج إلى فهم طرق التعامل مع الأنساق المختلفة من المرضى ،و أحتاج إلى التعرف على أساليب

العلاج الذاتي والبيئي للتعامل مع مشكلة المريض ، وأحتاج إلى معارف خاصة بتقويم ومتابعة الخطة العلاجية لمعرفة نواحي القوة والضعف فيها ، وأحتاج إلى معارف تتعلق بمهام الأخصائي الإجتماعي مع المرضى ، وأحتاج الى معارف تتعلق بكيفية استخدام التكتيكات المناسبة للتعامل مع المرضى ، وأرى أني بحاجة إلى معارف متصلة بالاتجاهات الحديثة في التعامل مع المرضى.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (آل مسعود ، ٢٠١٨) والتي توصلت الى أن أهم الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الأحوال الشخصية تمثلت في معرفة المداخل التي تساعد في حل المشكلات، ومعرفة أساليب الدراسة التي تحتاجها طبيعة تلك المشكلات ، كما اتفقت كذلك مع دراسة (عبد اللاه ، ٢٠١٦) والتي توصلت الى وجود احتياجات معرفية للأخصائيين الاجتماعيين مرتبطة بالعمل مع حالات التلاميذ ومن أهم هذه الاحتياجات وجود معارف مرتبطة بأسس ومعايير التقدير السليم ، كذلك وجود معارف متصلة بمتابعة الخطط العلاجية لمعرفة نواحي القوة والضعف فيها. كما اتفقت مع دراسة (الشناوي ، ٢٠١٧) في وجود احتياجات تدريبية معرفية للأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع الطفل التوحدي ومن أهم هذه الاحتياجات الاحتياج الى معرفة مهارة التعامل السليم مع الطفل التوحدي ، وكذلك مهارة التعرف على الاحتياجات الأساسية للطفل التوحدي ، وكذلك لديه معارف تتعلق بكيفية استخدام التكتيكات المناسبة للتعامل مع الطفل التوحدي.

التساؤل الثاني: ما الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟

للإجابة على هذا التساؤل، فقد قام الباحث بإجراء التحليل الإحصائي بحساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الثاني، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (١١). الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١. أنفذ المبادئ المهنية لتكوين علاقة مهنية مع المرضى.	2.82	0.39	% 93.9	أوافق	1
٢. أمتلك المهارة في الاتصال بالمجتمع الخارجي ومؤسساته.	2.76	0.52	% 91.8	أوافق	5
٣. لدي إلمام بمهارة الملاحظة كأسلوب من أساليب المقابلة.	2.80	0.46	% 93.2	أوافق	2
٤. أمتلك المهارة في تقبل المريض.	2.80	0.50	% 93.2	أوافق	3
٥. أرى أنني لست بحاجة الى اكتساب المهارة في إجراء المقابلات المهنية مع المريض.	2.10	0.90	% 70.1	لا أعلم	10

٦. لدي إلمام بمهارة التعامل مع فريق العمل الطبي في المستشفى.	2.65	0.60	% 88.4	أوافق	9
٧. أمتلك المهارة في استغلال الموارد المتاحة لصالح المريض.	2.67	0.59	% 89.1	أوافق	8
٨. أمتلك مهارة بناء العلاقة المهنية مع المريض	2.78	0.51	% 92.5	أوافق	4
٩. لدي مهارة اقناع المريض بالالتزام بتنفيذ الخطة العلاجية.	2.76	0.56	% 91.8	أوافق	6
١٠. لدي المهارة في التعامل مع الصعوبات التي تعوق المرضى عن الاستفادة من العلاج.	2.73	0.53	% 91.2	أوافق	7
المتوسط العام للمحور	**2.69**	**0.56**	**% 89.5**	**أوافق**	

الجدول رقم (١١) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني: الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٢,٦٩) بنسبة (٨٩,٥ %) وانحراف معياري (٠,٥٦)، ويقع المتوسط ضمن الفئة الأول (٢,٣٤ - ٣,٠) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى الخيار (أوافق)، مما يعني أن غالبية أفراد العينة يوافقون بنسبة ٨٩,٥ % على الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة الأهمية، حيث جاءت بالترتيب الآتي: حازت العبارة (أنفذ المبادئ المهنية لتكوين علاقة مهنية مع المرضى) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٢) ونسبة موافقة (٩٣,٩ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثانية العبارتان (لدي إلمام بمهارة الملاحظة كأسلوب من أساليب المقابلة) و (أمتلك المهارة في تقبل المريض) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٠) ونسبة موافقة (٩٣,٢ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة العبارة (أمتلك مهارة بناء العلاقة المهنية مع المريض) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٨) ونسبة موافقة (٩٢,٥ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة العبارتان (أمتلك المهارة في الاتصال بالمجتمع الخارجي ومؤسساته) و (لدي مهارة اقناع المريض بالالتزام بتنفيذ الخطة العلاجية) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٦) ونسبة موافقة (٩١,٨ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارة (لدي المهارة في التعامل مع الصعوبات التي تعوق المرضى عن الاستفادة من العلاج) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٣) ونسبة موافقة (٩١,٢ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (أمتلك المهارة في استغلال الموارد المتاحة لصالح المريض) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٧) ونسبة موافقة (٨٩,١ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة التاسعة العبارة (لدي إلمام بمهارة التعامل مع فريق العمل الطبي في المستشفى) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٥) ونسبة موافقة

(٨٨,٤ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة العاشرة والأخيرة العبارة (أرى أنني لست بحاجة الى اكتساب المهارة في إجراء المقابلات المهنية مع المريض) بأقل متوسط حسابي بلغ (٢,١٠) ونسبة موافقة (٧٠,١ %) بمستوى (لا أعلم).

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أهم الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين تمثلت في أنفذ المبادئ المهنية لتكوين علاقة مهنية مع المرضى ، ولدي إلمام بمهارة الملاحظة كأسلوب من أساليب المقابلة ، وأمتلك المهارة في تقبل المريض، وأمتلك مهارة بناء العلاقة المهنية مع المريض ، وأمتلك المهارة في الاتصال بالمجتمع الخارجي ومؤسساته ، ولدي مهارة اقناع المريض بالالتزام بتنفيذ الخطة العلاجية ، ولدي المهارة في التعامل مع الصعوبات التي تعوق المرضى عن الاستفادة من العلاج ، وأمتلك المهارة في استغلال الموارد المتاحة لصالح المريض ، ولدي إلمام بمهارة التعامل مع فريق العمل الطبي في المستشفى ، وأرى أنني لست بحاجة الى اكتساب المهارة في إجراء المقابلات المهنية مع المريض.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (عبد اللاه ، ٢٠١٦) والتي توصلت الى وجود احتياجات تدريبية مهارية للأخصائيين الاجتماعيين مرتبطة بالعمل مع حالات التلاميذ ومن أهم هذه الاحتياجات مهارة تكوين العلاقات المهنية مع التلاميذ ذوي الإعاقة والمحيطين به ، كذلك مهارة بناء العلاقة المهنية مع التلاميذ ، كذلك مهارة الحصول على المعلومات المتصلة بالتلميذ ذوي الإعاقة ، وكذلك التعامل مع الصعوبات التي تعوق التلاميذ عن الاستفادة من العلاج. كما اتفقت كذلك مع دراسة (أحمد ،٢٠١٤) في وجود احتياجات تدريبية مهارية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي مثل مهارة تقبل المريض ، والمهارة في الاتصال بأنساق التعامل مع المريض ، والمهارة في إقامة العلاقة المهنية مع جميع أنساق التعامل مع المريض، وكذلك المهارة في مساعدة المرضى على الاستبصار بمشكلاتهم ، كما اتفقت كذلك مع دراسة (عبد العزيز ، ٢٠١٦) في وجود احتياجات تدريبية مهارية للأخصائيين الاجتماعيين بمدارس التربية الخاصة مثل مهارة التواصل مع التلميذ المعاق والمحيطين به ، ومهارة تسجيل كل ما يتعلق بالتلميذ المعاق ومتابعته ، والمهارة في الحصول على المعلومات المتصلة بالتلميذ المعاق .

التساؤل الثالث: ما المعوقات التي تحول دون إستفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية؟

للإجابة على هذا التساؤل، فقد قام الباحث بإجراء التحليل الإحصائي بحساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الثالث، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (١٢). المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١. لا تهتم إدارة المستشفى بعملية التدريب والدورات التدريبية.	2.33	0.77	% 77.6	لا أعلم	6
٢. موضوعات البرامج التدريبية غير مرتبطة بالتخصص الوظيفي.	2.22	0.74	% 74.1	لا أعلم	9
٣. عدم وجود أماكن مناسبة لعقد الدورات التدريبية.	2.16	0.83	% 72.1	لا أعلم	10
٤. التركيز على النواحي النظرية أكثر من العملية بالعملية التدريبية	2.45	0.74	% 81.6	أوافق	2
٥. عدم رغبة بعض المتدربين في حضور الدورات التدريبية.	2.27	0.73	% 75.5	لا أعلم	7
٦. محتوى الدورات التدريبية تقليدي وغير متطور.	2.37	0.70	% 78.9	أوافق	5
٧. لا يتم تغطية احتياجاتي التدريبية من هذه البرامج.	2.43	0.71	% 81.0	أوافق	3
٨. عدم اهتمام إدارة المستشفى باختيار المدربين المتمكنين لتنفيذ الدورات.	2.47	0.65	% 82.3	أوافق	1
٩. خطة التدريب التي يضعها لقسم لا تمثل احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين	2.39	0.70	% 79.6	أوافق	4
١٠. عدم المام رئيس القسم بتقدير الاحتياجات التدريبية الفعلية	2.27	0.73	% 75.5	لا أعلم	8
المتوسط العام للمحور	**2.33**	**0.73**	**% 77.8**	**لا أعلم**	

الجدول رقم (١٢) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٢,٣٣) بنسبة (٧٧,٨ %) وانحراف معياري (٠,٧٣)، ويقع المتوسط ضمن الفئة الثانية (١,٦٧ -< ٢,٣٤) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى الخيار (لا أعلم)، مما يعني أن غالبية أفراد العينة لا يعلمون بنسبة ٧٧,٨ % بوجود معوقات تحول دون إستفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة الأهمية، حيث جاءت بالترتيب الآتي: حازت العبارة (عدم اهتمام إدارة المستشفى باختيار المدربين المتمكنين لتنفيذ الدورات) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٢,٤٧) ونسبة موافقة (٨٢,٣ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في

المرتبة الثانية العبارة (التركيز على النواحي النظرية أكثر من العملية بالعملية التدريبية) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٥) ونسبة موافقة (٨١,٦ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة العبارة (لا يتم تغطية احتياجاتي التدريبية من هذه البرامج) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٣) ونسبة موافقة (٨١,٠ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة العبارة (خطة التدريب التي يضعها لقسم لا تمثل احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٩) ونسبة موافقة (٧٩,٦ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة العبارة (محتوى الدورات التدريبية تقليدي وغير متطور) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٧) ونسبة موافقة (٧٨,٩ %) بمستوى (أوافق). جاءت في المرتبة السادسة العبارة (لا تهتم إدارة المستشفى بعملية التدريب والدورات التدريبية) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٣) ونسبة استجابة (٧٧,٦ %) بمستوى (لا أعلم)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارتان (عدم رغبة بعض المتدربين في حضور الدورات التدريبية) و (عدم المام رئيس القسم بتقدير الاحتياجات التدريبية الفعلية) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٧) ونسبة استجابة (٧٥,٥ %) بمستوى (لا أعلم)، ثم جاءت في المرتبة التاسعة العبارة (موضوعات البرامج التدريبية غير مرتبطة بالتخصص الوظيفي) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٢) ونسبة استجاب (٧٤,١ %) بمستوى (لا أعلم)، ثم جاءت في المرتبة العاشرة والأخيرة العبارة (عدم وجود أماكن مناسبة لعقد الدورات التدريبية) بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٦) ونسبة استجابة (٧٢,١ %) بمستوى (لا أعلم).

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية تمثلت في عدم اهتمام إدارة المستشفى باختيار المدربين المتمكنين لتنفيذ الدورات ، والتركيز على النواحي النظرية أكثر من العملية بالعملية التدريبية ، ولا يتم تغطية احتياجاتي التدريبية من هذه البرامج ، وخطة التدريب التي يضعها لقسم لا تمثل احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين ، ومحتوى الدورات التدريبية تقليدي وغير متطور ، ولا تهتم إدارة المستشفى بعملية التدريب والدورات التدريبية ، وعدم رغبة بعض المتدربين في حضور الدورات التدريبية ، وعدم المام رئيس القسم بتقدير الاحتياجات التدريبية الفعلية ، وموضوعات البرامج التدريبية غير مرتبطة بالتخصص الوظيفي ، وعدم وجود أماكن مناسبة لعقد الدورات التدريبية.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (الشناوي ، ٢٠١٧) في وجود صعوبات تواجه الاخصائي الاجتماعي في البرنامج التدريبي اثناء التعامل كع الطفل التوحدي مثل عدم مناسبة خطة التدريب ولاتمثل احتياجات الاخصائيين الاجتماعيين، كذلك موضوعات البرامج التدريبية غير مرتبطة بالتخصص الوظيفي، كما اتفقت كذلك مع نتائج دراسة (عبد العزيز ، ٢٠١٦) في وجود معوقات تحد من الاستفادة

من الدورات التدريبية وتمثلت أهم هذه المعوقات في عدم وجود أماكن مناسبة لعقد الدورات التدريبية ،وكذلك عدم رغبة بعض المتدربين في حضور الدورات التدريبية، ومحتوى الدورات التدريبية تقليدي وغير متطور.

التساؤل الرابع: ما مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي لتطوير الدورات التدريبية؟

للإجابة على هذا التساؤل، فقد قام الباحث بإجراء التحليل الإحصائي بحساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الرابع، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (١٣). أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١. مراعاة الاحتياجات التدريبية للأخصائي الاجتماعي الطبي المشارك في البرنامج التدريبي (نوعية المعارف والمهارات التي يحتاجون إليها).	2.82	0.39	% 93.9	أوافق	7
٢. الاستعانة بمجموعة من أساتذة الجامعات والمتخصصين الأكاديميين ذو الخبرة في هذا المجال.	2.86	0.35	% 95.2	أوافق	3
٣. إعداد المطبوعات اللازمة لضمان الاستفادة القصوى للأخصائي الاجتماعي الطبي من البرنامج التدريبي.	2.80	0.46	% 93.2	أوافق	8
٤. مراعاة التنوع في أنشطة البرامج المقدمة للأخصائي الاجتماعي الطبي.	2.86	0.35	% 95.2	أوافق	4
٥. التقييم المستمر للبرامج التدريبية وما تحتويه من مواد علمية وعملية من قبل مختصين بالتخصص	2.88	0.39	% 95.9	أوافق	2
٦. مراعاة ربط محتوى الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي الطبي باحتياجات المريض.	2.84	0.43	% 94.6	أوافق	6
٧. تصميم خطة تدريبية بناءً على حاجة الأخصائيين الاجتماعيين بشكل فعلي	2.94	0.24	% 98.0	أوافق	1
٨. تدريب رئيس القسم على منهجيات تقدير الاحتياجات التدريبية بشكل علمي	2.86	0.41	% 95.2	أوافق	5
المتوسط العام للمحور	**2.85**	**0.38**	**% 95.2**	**أوافق**	

الجدول رقم (١٣) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الرابع: أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٢,٨٥) بنسبة (٩٥,٢ %) وانحراف معياري

(٠,٣٨)، ويقع المتوسط ضمن الفئة الأول (٢,٣٤ - ٣,٠) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى الخيار (أوافق)، مما يعني أن غالبية أفراد العينة يوافقون بنسبة ٩٥,٢ % على مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي لتطوير الدورات التدريبية.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة الأهمية، حيث جاءت بالترتيب الآتي: حازت العبارة (تصميم خطة تدريبية بناءً على حاجة الأخصائيين الاجتماعيين بشكل فعلي) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٤) ونسبة موافقة (٩٨,٠ %) بمستوى (أوافق)، تلتها في المرتبة الثانية العبارة (التقييم المستمر للبرامج التدريبية وما تحتويه من مواد علمية وعملية من قبل مختصين بالتخصص) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٨) ونسبة موافقة (٩٥,٩ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة العبارات (الاستعانة بمجموعة من أساتذة الجامعات والمتخصصين الأكاديميين ذو الخبرة في هذا المجال) و (مراعاة التنوع في أنشطة البرامج المقدمة للأخصائي الاجتماعي الطبي) و (تدريب رئيس القسم على منهجيات تقدير الاحتياجات التدريبية بشكل علمي) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٦) ونسبة موافقة (٩٥,٢ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة السادسة العبارة (مراعاة ربط محتوى الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي الطبي باحتياجات المريض) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٤) ونسبة موافقة (٩٤,٦ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارة (مراعاة الاحتياجات التدريبية للأخصائي الاجتماعي الطبي المشارك في البرنامج التدريبي (نوعية المعارف والمهارات التي يحتاجون إليها)) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٢) ونسبة موافقة (٩٣,٩ %) بمستوى (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (إعداد المطبوعات اللازمة لضمان الاستفادة القصوى للأخصائي الاجتماعي الطبي من البرنامج التدريبي) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٠) ونسبة موافقة (٩٣,٢ %) بمستوى (أوافق).

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي تمثلت في تصميم خطة تدريبية بناءً على حاجة الأخصائيين الاجتماعيين بشكل فعلي ، والتقييم المستمر للبرامج التدريبية وما تحتويه من مواد علمية وعملية من قبل مختصين بالتخصص ، والاستعانة بمجموعة من أساتذة الجامعات والمتخصصين الأكاديميين ذو الخبرة في هذا المجال، ومراعاة التنوع في أنشطة البرامج المقدمة للأخصائي الاجتماعي الطبي، وتدريب رئيس القسم على منهجيات تقدير الاحتياجات التدريبية بشكل علمي ، ومراعاة ربط محتوى الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي الطبي باحتياجات المريض ، ومراعاة الاحتياجات التدريبية للأخصائي الاجتماعي الطبي المشارك في البرنامج التدريبي (نوعية المعارف والمهارات التي يحتاجون إليها)، وإعداد

المطبوعات اللازمة لضمان الاستفادة القصوى للأخصائي الاجتماعي الطبي من البرنامج التدريبي.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (رضا ،٢٠١٢) في أن أهم المقترحات لتنمية الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع الحالات الفردية في مجال الادمان هي التقييم المستمر للبرامج التدريبية وما تحتويه من مواد علمية وعملية من قبل مختصين بالتخصص ، كذلك مراعاة ربط محتوى الدورات التدريبية مع تخصصات الأخصائي الاجتماعي ، كما اتفقت كذلك مع نتائج دراسة (عبد العزيز ، ٢٠١٦) في تقديم عدد من المقترحات للأخصائيين الاجتماعيين بمدارس التربية الخاصة لتطوير الدورات التدريبية ومن أهم هذه المقترحات إعداد المطبوعات اللازمة لضمان الاستفادة القصوى للأخصائي الاجتماعي الطبي من البرنامج التدريبي .

ثالثاً: الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية.

تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في محاور الدراسة وفقاً للبيانات الأولية، وذلك كما يلي:

جدول رقم (١٤). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين إجابات العينة تجاه محاور أداة الدراسة وفقاً للفئات العمرية

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين	بين المجموعات	0.19	3	0.06	1.00	0.400
	داخل المجموعات	2.78	45	0.06		
	الكلي	2.97	48			
الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين	بين المجموعات	0.13	3	0.04	0.30	0.822
	داخل المجموعات	6.53	45	0.15		
	الكلي	6.66	48			
المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية	بين المجموعات	0.64	3	0.21	0.70	0.558
	داخل المجموعات	13.85	45	0.31		
	الكلي	14.49	48			
أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	بين المجموعات	0.23	3	0.08	0.99	0.408
	داخل المجموعات	3.44	45	0.08		
	الكلي	3.66	48			

الجدول (١٤) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين إجابات العينة تجاه محاور أداة الدراسة وفقاً للفئات العمرية، ومن خلال

مقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (٠,٠٥) نجد أن جميع قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، مما يشير إلى عدم معنوية الفروق، وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الفئات العمرية.

جدول رقم (١٥). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين إجابات العينة تجاه محاور أداة الدراسة وفقاً للمؤهل الدراسي

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين	بين المجموعات	0.12	3	0.04	0.61	0.614
	داخل المجموعات	2.85	45	0.06		
	الكلي	2.97	48			
الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين	بين المجموعات	0.44	3	0.15	1.06	0.376
	داخل المجموعات	6.22	45	0.14		
	الكلي	6.66	48			
المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية	بين المجموعات	1.70	3	0.57	2.00	0.128
	داخل المجموعات	12.79	45	0.28		
	الكلي	14.49	48			
أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	بين المجموعات	0.15	3	0.05	0.64	0.591
	داخل المجموعات	3.51	45	0.08		
	الكلي	3.66	48			

الجدول (١٥) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين إجابات العينة تجاه محاور أداة الدراسة وفقاً للمؤهل الدراسي، ومن خلال مقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (٠,٠٥) نجد أن جميع قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، مما يشير إلى عدم معنوية الفروق، وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي.

جدول رقم (١٦). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين إجابات العينة تجاه محاور أداة الدراسة وفقاً لمدة العمل بالوظيفة الحالية

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين	بين المجموعات	0.90	3	0.30	6.59	0.001
	داخل	2.06	45	0.05		

					المجموعات	
			48	2.97	الكلي	
الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين	3.03	0.37	3	1.12	بين المجموعات	0.039
		0.12	45	5.54	داخل المجموعات	
			48	6.66	الكلي	
المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية	1.77	0.51	3	1.53	بين المجموعات	0.167
		0.29	45	12.96	داخل المجموعات	
			48	14.49	الكلي	
أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	4.43	0.28	3	0.84	بين المجموعات	0.008
		0.06	45	2.83	داخل المجموعات	
			48	3.66	الكلي	

الجدول (١٦) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين إجابات العينة تجاه محاور أداة الدراسة وفقاً لمدة العمل بالوظيفة الحالية، ومن خلال مقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (٠,٠٥) نجد الآتي:

بالنسبة للمحاور (الأول – الثاني – الرابع) أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل من هذه المحاور جاءت أقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، مما يشير إلى معنوية الفروق، وبالتالي فإنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين آراء أفراد العينة حول المحاور (الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين – الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين – أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي) وفقاً لمتغير مدة العمل بالوظيفة الحالية.

بالنسبة للمحور الثالث نجد أن قيمة الدلالة الإحصائية المقابلة له بلغت (٠,١٦٧) وهي أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، مما يشير إلى عدم معنوية الفروق، وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول المحور (المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية) وفقاً لمتغير مدة العمل بالوظيفة الحالية.

جدول رقم (١٧). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين إجابات العينة تجاه محاور أداة الدراسة وفقاً لعدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين	بين المجموعات	0.03	3	0.01	0.16	0.921
	داخل المجموعات	2.93	45	0.07		
	الكلي	2.97	48			
الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين	بين المجموعات	0.52	3	0.17	1.28	0.293
	داخل المجموعات	6.14	45	0.14		
	الكلي	6.66	48			
المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية	بين المجموعات	0.20	3	0.07	0.21	0.892
	داخل المجموعات	14.30	45	0.32		
	الكلي	14.49	48			
أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	بين المجموعات	0.18	3	0.06	0.77	0.515
	داخل المجموعات	3.48	45	0.08		
	الكلي	3.66	48			

الجدول (١٧) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين إجابات العينة تجاه محاور أداة الدراسة وفقاً لعدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها، ومن خلال مقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (٠,٠٥) نجد أن جميع قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥)، مما يشير إلى عدم معنوية الفروق، وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها.

النتائج والتوصيات:

أولاً: ملخص بأهم النتائج.

١- كشفت نتائج الدراسة أن غالبية العينة بنسبة (٩٨,٠ %) هم ذكور، وأن نسبة (٣٨,٨ %) من العينة في الفئة العمرية (من ٣٥ الى أقل من ٤٥ سنة)، وأن نسبة (٢٦,٥ %) في الفئة العمرية (من ٤٥ الى أقل من ٥٥ سنة)، وأن نسبة (٥٣,١ %)

من أفراد العينة مؤهلهم الدراسي (بكالوريوس اجتماع)، وأن نسبة (٥٥,١ %) تبلغ مدة عملهم بالوظيفة الحالية (١٥ سنة فأكثر)، وأن نسبة (٥٥,١ %) التحقوا بـ (٦ دورات فأكثر).

٢- كشفت النتائج أن غالبية أفراد العينة يوافقون بنسبة ٩٥,٩ % على فقرات محور الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٨) وانحراف معياري (٠,٣٨) وتمثلت أهم هذه الاحتياجات التدريبية في الاحتياج إلى معرفة المداخل التي تساعد في حل مشكلات المرضى ، وأحتاج إلى معرفة مسببات بعض الامراض المختلفة التي أتعامل معها في المجال الطبي ، وأحتاج إلى معرفة اللوائح وإجراءات العمل الداخلية للمؤسسة التي ترتبط بالعمل الاجتماعي ، وأحتاج معرفة أساليب الدراسة التي تحتاجها طبيعة مشكلات المرضى ، وأحتاج إلى فهم طرق التعامل مع الأنساق المختلفة من المرضى، و أحتاج إلى التعرف على أساليب العلاج الذاتي والبيئي للتعامل مع مشكلة المريض.

٣- كشفت النتائج أن غالبية أفراد العينة يوافقون بنسبة ٨٩,٥ % على فقرات محور الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٩) وانحراف معياري (٠,٥٦) وتمثلت أهم هذه الاحتياجات التدريبية المهارية في أنفذ المبادئ المهنية لتكوين علاقة مهنية مع المرضى ، ولدي إلمام بمهارة الملاحظة كأسلوب من أساليب المقابلة ، وأمتلك المهارة في تقبل المريض، وأمتلك مهارة بناء العلاقة المهنية مع المريض ، وأمتلك المهارة في الاتصال بالمجتمع الخارجي ومؤسساته ، ولدي مهارة اقناع المريض بالالتزام بتنفيذ الخطة العلاجية ، ولدي المهارة في التعامل مع الصعوبات التي تعوق المرضى عن الاستفادة من العلاج.

٤- كشفت النتائج أن غالبية أفراد العينة لا يعلمون بنسبة ٧٧,٨ % بوجود معوقات تحول دون إستفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية، وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٣) وانحراف معياري (٠,٧٣) ، وتمثلت أهم هذه المعوقات في عدم اهتمام إدارة المستشفى باختيار المدربين المتمكنين لتنفيذ الدورات، والتركيز على النواحي النظرية أكثر من العملية بالعملية التدريبية ، ولا يتم تغطية احتياجاتي التدريبية من هذه البرامج ، وخطة التدريب التي يضعها لقسم لا تمثل احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين ، ومحتوى الدورات التدريبية تقليدي وغير متطور ، ولا تهتم إدارة المستشفى بعملية التدريب والدورات التدريبية، وعدم رغبة بعض المتدربين في حضور الدورات التدريبية.

٥- كشفت النتائج أن غالبية أفراد العينة يوافقون بنسبة ٩٥,٢ % على فقرات محور مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي لتطوير الدورات

التدريبية، وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٥) وانحراف معياري (٠,٣٨) وتمثلت أهم هذه المقترحات في تصميم خطة تدريبية بناءً على حاجة الأخصائيين الاجتماعيين بشكل فعلي ، والتقييم المستمر للبرامج التدريبية وما تحتويه من مواد علمية وعملية من قبل مختصين بالتخصص ، والاستعانة بمجموعة من أساتذة الجامعات والمتخصصين الأكاديميين ذو الخبرة في هذا المجال ، ومراعاة التنوع في أنشطة البرامج المقدمة للأخصائي الاجتماعي الطبي ، وتدريب رئيس القسم على منهجيات تقدير الاحتياجات التدريبية بشكل علمي ، ومراعاة ربط محتوى الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي الطبي باحتياجات المريض ، ومراعاة الاحتياجات التدريبية للأخصائي الاجتماعي الطبي المشارك في البرنامج التدريبي (نوعية المعارف والمهارات التي يحتاجون إليها).

٦- كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الفئات العمرية.

٧- كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي.

٨- كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين آراء أفراد العينة حول المحاور (الاحتياجات التدريبية المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين – الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين – أهم المقترحات لتطوير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي) وفقاً لمتغير مدة العمل بالوظيفة الحالية.

٩- كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول المحور (المعوقات التي تحول دون استفادة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من البرامج التدريبية) وفقاً لمتغير مدة العمل بالوظيفة الحالية.

١٠- كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها.

ثانياً: التوصيات .

بناءاً عما أسفرت عنه الدراسة من نتائج سابقة ، يوصى الباحث بما يلي :

١- ضرورة مراعاة الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المشاركين في البرامج التدريبية وذلك من خلال نوعية المعارف والمهارات والاتجاهات التي يحتاجون اليها .

٢- تنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية وخاصة مهارة استثمار الموارد والامكانيات المتاحة ومهارة تدعيم علاقة المؤسسة بالمؤسسات الاخرى.

٣- تزويد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمعارف نظرية حديثة في الخدمة الاجتماعية وعمليات الممارسة المهنية مع الحالات الفردية .
٤- ضرورة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية على الممارسة المهنية والأدوار والاساليب والنظريات والنماذج العلاجية للتعامل مع الحالات الفردية بالمجال الطبي .
٥- ضرورة أن يتم تنفيذ البرنامج التدريبي بمشاركة مجموعة من المتخصصين الاكاديميين ذو الخبرة في المجال من كليات الخدمة الاجتماعية .
٦- إعداد المطبوعات والأدوات اللازمة لضمان استفادة المتدرب أقصى استفادة من البرنامج التدريبي.
٧- مراعاة التنوع في أنشطة لبرنامج التدريبي بهدف تنوع الخبرات التي يمكن اكتسابها وتؤدي لتحقيق الهدف منها .
٨- ضرورة أن يتم التقييم المستمر للبرامج التدريبية وما تحتويه من مواد نظرية ومدربين والادوات والأساليب التدريبية .
٩- ضرورة تدريب الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بكل ما هو حديث في فنية ومهارات وأساليب التعامل مع العملاء وذلك من خلال الندوات والدورات التدريبية وحلقات النقاش وورش العمل والمؤتمرات العلمية وغيرها.
١٠- ضرورة تكثيف الدورات التدريبية خصوصاً تلك التي تتعلق بالجانب المهاري ليستطيع الأخصائي الاجتماعي أداء أدواره بكل كفاءة وفاعلية ويحصل على ثقة الجميع .

المراجع

أبو المعاطي، ماهر (١٩٩٦)، الاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي وممارسة دوره بالمؤسسات الاجتماعية ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي التاسع للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

أبو النصر ، مدحت (٢٠٠٧) ، إدارة وتنمية الموارد البشرية : الاتجاهات المعاصرة، مجموعة النيل العربية ، ط١ ، مصر .

أبو هرجة ، محمد إبراهيم علي (٢٠١٠) ، تقدير الاحتياجات التدريبة للأخصائيين الاجتماعيين بمراكز الشباب ، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مج٣ ،رقم المؤتمر (٢٣) ، ص ص ١٥٨٧-١٦٥٤.

أحمد، فضل محمد (٢٠١٤)، الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية لتطبيق عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، ع٥٢، ٣٢٩-٣٨٢.

أحمد، نجوى محمد (٢٠١٨)، تقويم دور الاخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، ع٦٠ ، ج٢ ، ٤٣٣ - ٤٧٤.

آل مسعود، علي يحيى (٢٠١٨)، الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العالين بمحاكم الأحوال الشخصية في مواجهة العنف الاسري : دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الأحوال الشخصية التابعة لوزارة العدل بالمملكة العربية السعودية ، مجلة القراءة والمعرفة ، ع٢٠٦، ٣١-٥٨.

أنيس ، أبراهيم واخرون (١٩٧٢) ، المعجم الوسيط ، ط٢ ، القاهرة .

الباز ، راشد (١٩٩٧)، عوامل التزام المرضى بالإرشادات الطبية ، بحث منشور ، الكويت ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مج٢٥ ، ع٤ ، ص ص ١٢٦-١٤٠.

بركات، وجدي محمد أحمد (٢٠٠٣) ، المهارات التنظيمية للعاملين بالمراكز الاجتماعية لتحقيق التنمية البشرية، بحث منشور المؤتمر العلمي السادس عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية .

بشير ، أحمد يوسف (٢٠٠٢) ، دراسة الابعاد المرتبطة بالاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ، بحث منشور بالمؤتمر الخامس ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة .

الجروانى، نادية عبد الجواد (٢٠٠٩) ، تحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الأهلية بحث منشور، مجلة كلية الآداب بجامعة حلوان، ع ٢٦.

حبيب، جمال شحاته (١٩٩٧)، العلاقة بين تطبيق برنامج للأخصائيين الاجتماعيين وتنمية أدائهم المهني ، بحث منشور بمجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان .
حبيب، جمال شحاته (٢٠١٦)، الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث.
حسن، راوية(٢٠٠٤) ، إدارة الموارد البشرية، رؤية مستقبلية، الإسكندرية، الدار الجامعية.
الخطيب، رداح (٢٠٠٥) ، تحديد الاحتياجات التدريبية. مجلة كلية التربية جامعة أسيوط، العدد (٢٦) .
خليفة ، محمد البدوي الصافي (٢٠٠٥) ، المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
درويش ، عبد الكريم و تكلا ، ليلى (٢٠٠٣) ، أصول الإدارة العامة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ط٣ .
رجب ، فايزة و فهمي ، سيد (٢٠١١)، ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، الإسكندرية ، دار الوفاء للطباعة والنشر .
رضا ، رجب عبد القوي (٢٠١٢) ، الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع الحالات الفردية في مجال الإدمان ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ، ع٣٣، ج٣، ص ص ٨٧٣-٩٣٥.
رضا، عبد الحليم (١٩٩٠) ، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار النهضة العربية، القاهرة.
رفعت، أماني محمد (٢٠٠٩) ، نحو برنامج مقترح لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع حالات العنف الأسري، بحث منشور مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، ع٢٦ ، ج١.
زايد، سامي و عثمان ، سلوي (٢٠١٢)، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
الزبيدي، محب الدين الواسطي (١٩٦٥م) : شرح القاموس المسمى تاج العروس(من جواهر القاموس)، الجزء الأول, دار الفكر العربي، القاهرة .
الزبير ، فوزية (٢٠١٠) ، دراسة الاحتياجات التدريبية للأخصائيات الاجتماعيات العاملات في الجامعات ، بحث منشور ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد ٢٩ ، ج٧ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
سراحنة، أماني محمد (٢٠٠٩) ، نحو برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين في محافظة الخليل في ضوء احتياجاتهم التدريبية من وجهة نظرهم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القدس ، فلسطين .

السنهوري، أحمد محمد (٢٠٠١) ، الممارسة العامة المتقدمة وتحديات القرن العشرين ، ط٤ ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
شحاته، محمد شحاته (٢٠١٢)، الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي ، المؤتمر الدولي الخامس والعشرين : مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة ، جامعة حلوان ، ج٩، رقم المؤتمر ٢٥ .
شريدة، هيام نجيب (٢٠٠٤م) ، الاحتياجات التدريبية للعاملين الإداريين في جامعة اليرموك، دراسات تربوية، المجلد التاسع، الجزء (٦١)، رابطة التربية الحديثة، القاهرة.
عبد العزيز، رمضان أحمد عبد المطلب (٢٠١٦) ، تقدير الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بمدارس التربية الخاصة : دراسة ميدانية مطبقة بمحافظة سوهاج ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، ع٥٥ ، ص ص ١٤٢-١٩٥.
عبد القادر، زكية (٢٠١١) ، مداخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .
عبد اللاه، صابر عبد الحميد (٢٠١٦) ، الاحتياجات التدريبة للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع حالات التلاميذ ذوي الإعاقة بمدارس الدمج الشامل ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، ع٣٩ ، ص ص ٨٥-١٥٦.
عبد المجيد، هشام (٢٠٠٥) ، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، بيروت ،مؤسسة مجد للدراسات والنشر .
عبد المجيد، هشام سيد (٢٠٠٥) ، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، رؤية معاصرة لتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي ، ورقة عمل ، المؤتمر العلمي الثامن عشر ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية .
عبد الوهاب، على محمد (١٩٩٢) ، إدارة الأفراد، القاهرة، مكتبة القاهرة والتعاون.
عبده، بدر الدين كمال (٢٠٠١) ،العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات وتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال بحث منشور المؤتمر العلمي الرابع عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠٧) وقفة مع الخدمة الاجتماعية ،ط١ ، عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع .
عجوبة، مختار إبراهيم (٢٠٠٥) ، نظريات الخدمة الاجتماعية واخلاقياتها ، دار عزة للنشر ، الخرطوم .
عوض، أسماء سعيد محمد أحمد(٢٠٠٨) ، العلاقة بين تنمية مهارات الأخصائيات الاجتماعيات وتحسين أدائهن الوظيفي، بحث منشور المؤتمر العلمي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

غباري، محمد سلامة (٢٠٠٣) ، أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
غرايبة، فيصل محمود (٢٠٠٤) ، الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع .
غيث، محمد عاطف غيث (١٩٩٧) ، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
فضل الله، مي صابر (٢٠١٦) ، فعالية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، مجلة النيلين ، الخرطوم ، كلية الدراسات العليا ، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية .
قاسم، مصطفى محمد (٢٠١٩م) ، دور مؤسسات المجتمع المدني في تحقق التنمية الاجتماعية للشباب السعودي في ضوء رؤية المملكة ٢٠٣٠ ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، جامعة حلوان ، ع(٤٧) ، ج(١) ، ص ص ٣٥-٧٤.
المحروقي، بدر بن سعود (٢٠١١) ، تقييم البرامج التدريبية المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين : دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين بمنطقتي مسقط والباطنة جنوب ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس ، عمان.
محمد، رأفت عبد الرحمن و الشريف ، خالد سعود (٢٠٢١)، الخدمة الاجتماعية الطبية بين الوقاية والعلاج والتأهيل ، ط١، مكتبة الرشد ، مكة المكرمة .
المليجي، إبراهيم عبد الهادي (٢٠١٢) ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
Ashman , KHull (1997): Generalist Practice With Organization and communities , Chicago ,Nelson Hall.
Johson.C.I(1992) :social Work Practice , A generalist Approach , Boston Allyn and Baco , N.