مجلة الخدمة الاجتماعية

تقييم التزام الأخصائي الاجتماعي بالأسس العلمية لعملية التقدير كأحد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي

Evaluating the social worker's commitment to the scientific principles of the assessment process as one of the general practice processes of social service in the medical field

إعداد

عبد الرحمن بن سبيع الشهري

باحث بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية– مسار الطبي وتأهيل المعاقين

كلية الآداب والعلوم الانسانية – جامعةالملك عبدالعزيز

الأستاذ الدكتور

عايض الشهراني

أستاذ بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

كلية الآداب والعلوم الانسانية – جامعةالملك عبدالعزيز

ملخص

هدفت الدراسة الي التعرف على مدي تقييم التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التقدير كأحد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، وللتحقق من هذا استخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك بالدراسة والتطبيق على عينة قوامها ١٠٦ مفردة من مجتمع البحث المتمثل في الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين بمدينة جدة وعددهم الكلي ١١٠ اخصائي اجتماعي طبي وقد توصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج تمثلت في التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير بدرجة ممارسة دائماً وبتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير بدرجة ممارسة دائماً وبعملية التعاقد عند إجراء التقدير بدرجة ممارسة دائماً.

Abstract

The study aimed to identify the extent of assessing the commitment of the social worker to the assessment process as one of the general practice processes of social service in the medical field, and to verify this, the researcher used the descriptive approach by studying and applying to a sample of 106 individuals from the research community represented by medical social workers working in Jeddah and their total number 110 Medical social worker The study reached a set of results represented in the commitment of the social worker to the process of collecting data when performing the assessment with a degree of practice always and Determining the priorities of the problem and objectives when conducting the assessment with a degree of permanent practice and with the contracting process when conducting the assessment with a degree of permanent practice.

مقدمة:

تعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تسعى الى تحقيق الرفاهية للمجتمعات لمواجهة مشكلاتهم والتعرف على جوانب القصور في أدائهم لوظائفهم الاجتماعية، وتعمل على دراسة اهم المشكلات التي تعيق العملاء من التكيف مع أنفسهم مع بيئاتهم الاجتماعية.

ومن هذا المنطلق تعتمد مستوى كفاءة العملاء في المجتمع على تغلبهم على ما يعيق توافقهم ودمجهم في المجتمع بعد تعرضهم لظروف صحية قد تأثر عليهم وعلى أسرهم وذلك يعود الى أن أي عارض صحي قد ينتج عنه مشكلات اجتماعية لدى العملاء مما يعمل خلل في التوازن لدى المرضى.

ومن هنا تعتمد كفاءة أي منظمة في المجال الإنساني المتعددة في تحقيق أهدافها على مدى قدرة الفرد على أداء وظائفهم ، لذلك سعت هذه المنظمات على رفع مستوى أداء العملين بها وتدريبهم باستمرار والعمل على رفع مستوى أدائهم المهني ، حيث يعتبر الأخصائي الاجتماعي المهني المسئول عن ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في مجالاتها المختلفة والأداة التي من خلالها يتم تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية المختلفة من خلال الالتزام بفلسفتها ومبادئها وأساليبها وعملياتها المهنية وبالتالي يساهم الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل من المهنين في تحقيق التنمية المطلوبة في المجتمع .

ومن المؤسسات التي تعمل فيها مهنة الخدمة الاجتماعية المجال الطبي وتعمل من خلال منظور علمي مستخدمة مجموعة من المداخل العلاجية التي تساهم في معرفة المشكلة للعملاء والعمل معها وفق منهج علمي محدد وواضح لتحقيق الأهداف العلاجية المرغوبة.

وأتت الممارسة العامة لفهم مشكلات العملاء والعوامل التي أثرت عليهم والعمل معهم بنظرة شمولية لجميع الجوانب وانتقاء ما يتناسب مع العملاء من المداخل العلاجية التي تسهم في مساعدهم في حل مشاكلهم، حيث أن العملاء لديهم جوانب متعددة ومتداخلة من المشكلات تحتاج الى تنوع في العمل معها بما يتناسب مع المشكلة.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مهني في المجال الطبي بالعديد من الأدوار مع العملاء بأنساقهم المختلفة.

لذلك كان من المهم التعرف على الجهود التي يذبلها الممارس العام في المجال الطبي عند قيامة بأدواره المهنية، حيث أن عملية التقييم في الممارسة العامة ضرورة لا غنى عنها للتعرف على مدى فاعلية ونجاح التدخل المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي حيث أن النجاح يعتمد على القدرة على التقييم للمشكلة وتحديد نقاط القوة والضعف في الممارسة ومن ثم يمكن تحسن نفاط الضعف المكتشفة وتعزيز نقاط القوة.

تعد الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من إحداث الاتجاهات التي يركز فيها الأخصائي الاجتماعي على المشكلات والحاجات الإنسانية من خلال مجموعة منظمة من خطوات التدخل المهني لحل المشكلة بالتركيز على متصل الأنساق التمثل اتجاهاً تفاعلياً لممارسة الخدمة الاجتماعية يبعدها عن نمطها التقليدي المعتمد على تطبيق طريقة محدد من طرق المهنة(أبو المعاطي، ٢٠٠٠،ص ١٧).

مشكلة البحث:

ويمكن صياغة مشكلة البحث في تساؤل رئيسي:

ما مدي تقييم التزام الأخصائي الاجتماعي بالأسس العلمية لعملية التقدير كأحد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات وتحليلها عند إجراء التقدير في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؟
٢- ما مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء عملية التقدير في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؟
٣- ما مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بخطوة التعاقد عند إجراء التقدير في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؟

أهداف البحث:

١- تحديد مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات وتحليلها عند إجراء التقدير في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.
٢- تحديد مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء عملية التقدير في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.
٣- تحديد مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بخطوة التعاقد عند إجراء التقدير في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

أهمية البحث:

١- ترجع اهمية البحث الى انه يركز على أحد القضايا المعاصرة الهامة في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.
٢- تعتبر عملية التقدير في الممارسة من العمليات الهامة في تقدير ابعاد المشكلة الاجتماعية للعملاء لكي تساعدنا على التدخل المناسب.
٣- ترجع اهمية البحث الحالي في انه يأخذ شكل من اشكال البحوث التقويمية في الخدمة الاجتماعية وهو تقييم التزام الأخصائي الاجتماعي بالأسس العلمية لعملية التقدير كأحد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي وهذا أيضاً يعتبر من البحوث الهامة في الخدمة الاجتماعية لأنه يكشف عن الواقع الفعلي للممارسات المهنية.
٤- ستسمح نتائج البحث الحالي من توجية نظر الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي لتحسين وتطوير أدائهم المهني وممارستهم المهنية في المجال الطبي بالمستقبل.

حدود البحث

الحدود الموضوعية: تقييم التزام الأخصائي الاجتماعي بالأسس العلمية بعملية التقدير كأحد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.

الحدود المكانية: المملكة العربية السعودية - جدة

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني ١٤٤١-٢٠٢٠م

مصطلحات البحث:

التقييم: إنّ عملية التقييم هي عبارة عن نشاط إداري يقيس بدقة مدى تحقيق الأهداف والغايات المطلوبة، ويتمحور حول نشاطين رئيسين يتابعان عملية التنفيذ، ويرصدان الأخطاء فيها، ويقدمان تقريراً بذلك لاتخاذ القرار المناسب بشأنها. (المدهون، ٢٠٠٥: ١٥٢).

الاخصـائي الاجتمـاعي: هـو الشـخص المؤهـل للعمـل فـي أي مجـال مـن المجـالات الاجتماعيـة والتعليمية، على اختلاف أهدافها التنموية والوقائية والعلاجية، ضمن المفاهيم التي تتضمنها الخدمة الاجتماعية على اختلافاتها الفلسفية، مع ثباتـه على المبادئ والمعايير الأخلاقية التـي تقوم عليها، بالإضافة لالتزامه بنطاق العمل التـي ترسمها لـه المؤسسة أو الجمعية التابع لها فـي مجـال عملـه، دون خرق أي من نصوص العمل المتفق عليها، أو التعدي أو التدخل في المجالات الأخرى المكملة لعمل المؤسسة.

عملية التقدير: معرفة وتفهم وتقييم كل العناصر المرتبطة بالموقف والمشكلة (شحاته، ٢٠٠٩، ص١٣٩).

الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية: تنمية وعي المجتمع بالمشكلات وتنمية قدراته في مواجهة تلك المشكلات، وتنمية قدرة المؤسسات التي تقدم الخدمات للمواطنين لتكون أكثر فاعلية وقدرة على خدمة أفراد المجتمع، وتنمية العلاقة بين الناس والمؤسسات التي تقدم الخدمات وعملية المساهمة في تنمية وتحسين سياسات الرعاية الاجتماعية ككل. (ماهر أبو المعاطي، ٢٠١٢م.)

الإطار النظري

١.مقدمة:

يتعامل مهني الخدمة الاجتماعية مع الأنسان في مختلف صور حياته التي توجد عليها بهدف مساعدته على مواجهة مشكلاته التي تعترض أدائه لأدواره الاجتماعية والوصول به الى التوظيف الكامل لكل قدراته وإمكانياته ومهاراته من أجل أفضل أداء اجتماعي لأدواره الاجتماعية في سبيل ذلك تتبنى مهنة الخدمة الاجتماعية مداخل علاجية ومداخل وقائية وأخرى إنمائية لتحقيق أهدافها من العمل مع الإنسان.

ولكون مشكلات الإنسان المعاصر ومواقفه المختلفة التي توجد فيها تتسم بالتداخل والتشابك والتعقيد يجد الأخصائي الاجتماعي نفسه أمام موقف به العديد من المتغيرات والعوامل والأسباب فيقع في حيرة من النموذج الذي يستخدمه في التدخل المهني حيث أن طبيعة الموقف بكل متغيراته الذاتية والبيئية لا يسمح بوجود إطار نظري واحد يتعامل بفاعلية مع هذا الكم الهائل من المتغيرات بل أن بعض الممارسين من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يلتزمون بنموذج معين للتدخل المهني أو طريقة واحدة من طرق الخدمة الاجتماعية التقليدية يجدون انفسهم مضطرين بعض الأساليب للتدخل المهني المستنبط من نماذج أخرى (غير الذي اختاروها) والاستعانة بأساليب أخرى من باقي طرق الممارسة المهنية .

الأمر الذي معه وجه تفكير الأخصائيين الاجتماعيين إلى العودة الى مهنة الخدمة الاجتماعية كطريقة واحدة للممارسة المهنية واختيار أساليب التدخل المهني لا تتقيد بطريقة معينة للخدمة الاجتماعية وإنما بالموقف الذي يتصدى له الأخصائي الاجتماعي بكل أبعاده – بما فيه من طبيعة المشكلة وطبيعة العميل وأيضاً المؤسسة – هو الذي يتحكم في اختيار النموذج أو النماذج المناسبة والفعالة لمواجهة الموقف وهو اتجاه الممارسة العامة والى تركيز على النظرة الكلية للإنسان في بيئة.

وقد أشار كل من شيفر ولاندور الى ان الخدمة الاجتماعية تضمن في طبيعتها الاساسية الممارسة العامة لأن بؤرة اهتمامها هي العلاقات بين الناس وبيئاتهم التي تحيط بهم كما امتدت اهتمامات الممارسين المهنيين من مجرد التعرف على حاجات الافراد وتحليل العوامل المؤدية للمشكلة الاجتماعية الى الاهتمام بالسياسات الاجتماعية ومن هنا ابنعث فكرة الممارسة العامة ، حيث اصبح هناك إقبالا على إعطاء الممارسة العامة الشكل الاساسي في ممارسة الخدمة الاجتماعية وأيضاً في تعليمها وبحوثها(شحاته، ٢٠٠٩ ، ص١٣-١٤).

٢.الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية :

يعد منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية منظوراً شاملاً للممارسة وتمارس على عدة مستويات تتمثل في مستوى الوحدات الصغرى والوسطى وعلى مستوى الوحدات الكبرى دون التركيز على طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية مستهدفة في ذلك تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية ، وما تركز الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية تعاملها مع المشكلات الاجتماعية المختلفة(عبد القادر، ٢٠١١، ص ٢٦).

٣.مفهوم الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية :

تم تعريف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في الجمعية الدولية للاخصائيين الاجتماعيين ، بأنها تنمية وعي المجتمع بالمشكلات وتنمية قدراته في مواجهة تلك المشكلات، وتنمية قدرة المؤسسات التي تقدم الخدمات للمواطنين لتكون أكثر فاعلية وقدرة على خدمة أفراد المجتمع، وتنمية العلاقة بين الناس والمؤسسات التي تقدم الخدمات وعملية المساهمة في تنمية وتحسين سياسات الرعاية الاجتماعية ككل .

وعرفت أيضاً بأنها " إطار للممارسة يوفر للأخصائي الاجتماعي أساساً نظرياً انتقائياً لإحداث التغيير في كافة مستويات الممارسة من الفرد الى المجتمع بما يسهم في تحقيق مسؤوليات الممارسة العامة لتوجية وتنمية التغيير المخطط وحل المشكلة ".

ومن بين تعريفات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، بأنها طريقة خاصة تفيد في التعامل والتفكير في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية . فهي عدسة يتمكن من خلالها الفرد من معرفة الوظيفة الاجتماعية ، كما أنها توفر له موجهات عريضة يمكن ان تفيده في الكشف عن أهم الطرق والاعتبارات والأساليب التي يتطلبها موقف الممارسة .

كما عرفت بأنها نمط هام وفاعل من الممارسة مبني على المهارة والمعارف العلمية والأساليب المتعددة ، وذلك بما يفيد الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الحالات والمشكلات الاجتماعية المختلفة ، ومن غير أن يركز على طريقة بعينها في الممارسة طالما يمكن أن يتم الإشباع لاحتياجات العملاء وتلبية متطلباتهم وإيجاد حلول فاعلة وناجعة لمشكلاتهم الاجتماعية ، فردية كانت أو جماعية أو مجتمعية (الشهراني، ٢٠١٦ ،ص١٩٣-١٩٤).

٤.افتراضات أهداف الممارسة العامة:

ويقوم الأساس النظري للممارسة العامة على فكرة أساسية مؤداها أن الكائن الإنساني يحاول بشكل مستمر أن يشبع إحتياجاته، وينمَي خبراته ومهاراته، ويحقق التوازن في التفاعل مع المجتمع بأنساقه المختلفة. هذا المفهوم قائم على حقيقة أساسية مؤداها أن الإنسان يعتبر جزءاً أساسياً من البيئة التي يعيش فيها فإنه في تفاعل مستمر معها تؤثر فيه ويتأثر بها. وحيث أن الإنسان لايعيش بمفرده في هذا الكون فهو يتعامل مع الأفراد والجماعات الموجودة في المجتمع من خلال مجموعة من العلاقات الإنسانية التي تتسم بالتعقيد والتشعب والتداخل، ومن هنا فإن عدم قدرة الإنسان على تحقيق وإشباع إحتياجاته بشكل متكامل أو نتيجة الضغوط التي قد تنتج من نوع التفاعل مع البيئة أو نتيجة الصراعات التي قد تحدث نتيجة لتعقد العلاقات والمصالح أو نتيجة لعدم التوازن في مستويات القوة والتأثير، ومن هنا فإن هناك مشكلات تظهر وتؤثر في قدرات الأفراد والأسر والجماعات والمؤسسات والمجتمعات (النوحي، ٢٠٠٢، ص١١) .

وتعتبر الممارسة العامة أحد الأساليب الحديثة في ممارسة الخدمة الإجتماعية وإذا كانت تلك الأساليب قد نمت وتطورت مؤخراً بشكل أقرب ما يكون إلى إنفجار علمي واسع النطاق حتى صارت حالياً بالعشرات وتحت أسماء مختلفة من طرق وأساليب أو نظريات أو نماذج، فمن بينها جميعاً قرر مجلس تعليم الخدمة الإجتماعية بالولايات المتحدة الأمريكية كمتطلب إجباري لازم للحصول على درجة البكالوريوس في الخدمة الإجتماعية، كما أشترط أيضاً في مستوى الماجستير وهكذ صار لازماً على كل جهة علمية تعمل في مجال إعداد وتخريج الأخصائيين الإجتماعيين بالولايات المتحدة أن تدرج أسلوب الممارسة العامة ضمن المتطلبات الإجبارية لبرامجها الدراسية إذا كانت تتطلع إلى الحصول على الإعتراف العلمي بتلك البرامج من المجلس المذكور الأمر الذي يؤكد أهمية هذا الأسلوب وضرورة الأخذ به في الممارسة التطبيقي(أبو المعاطي علي، ٢٠٠٠، ص ٢٦) .

٥.أهداف الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية فيما يلي : ــ

١ ــ مساعدة الناس لزيادة كفاءتهم وقدراتهم على حل المشاكل أو التكيف معها من خلال مساعدتهم على إختيار أفضل البدائل لمواجهة تلك المشكلات.

٢ ــ مساعدة الناس في الحصول على الموارد المتاحة وتوجيههم إلى الإستفادة من المؤسسات التي تقدم الخدمات التي يحتاجون إليها.

٣ ــ زيادة إستفادة الناس من المؤسسات وزيادة تجاوب تلك المؤسسات معهم.

٤ ــ تسهيل التفاعلات بين الأنساق المختلفة في البيئة الإجتماعية.

٥ ــ التأثير في التفاعلات بين المؤسسات المجتمعية من خلال القيام بأنشطة تنسيقية.

٦ ـ التأثير على السياسات الإجتماعية حيث أن من أهداف الممارسة العامة النهوض بالسياسات والتشريعات التي ترفع من مستوى البيئة الإجتماعية إلى معرفة وإكتشاف الأسباب المجتمعية لتلك المشاكل وتدعيم الجهود التي تحسن من البيئة إرتباطاً بالأهداف الوقائية.

٧ ـ التدخل بفاعلية لصالح السكان الأكثر تعرضاً للخطر أي الأكثر تعرضاً للمشكلات. (النوحي، ٢٠٠٢، ص١١)

٦.مفهوم عملية التقدير :

ترى اليزابيث وزميلاتها أن التقدير هو الوقت الذي تستغرقة عملية تقييم إنسان في بيئة لتخطيط التدخل المهني وتقييم العائد منها والوصول الى حل المشكلة التي تم تحديدها .

كما يعرف سبورين التقدير على انه التحديد الدقيق لمنفرد للمشكلة والناس والمواقف والعلاقات المتبادلة بينهم للاستفادة منه كأساس لوضع خطة التدخل المهني .

بينما يعرف التقدير ماير على انه معرفة وتفهم وتقييم كل العناصر المرتبطة بالموقف والمشكلة (شحاته، ٢٠٠٩ ،ص١٣٩).

التقدير هو اول عمليات الممارسة العامة ويستهدف الوصول الى فهم واضح وكامل للمشكلة، واسبابها، ومظاهرها، والأنساق المرتبطة بها، والعوامل المؤثرة فيها .

ويرى هيبوارث ولارسن ان التقدير يمثل حالعمليات التي تضطلع بتجميع المعلومات وتركيبها وتحليلها وتنظيمها في شكل معين.

حيث ان التقدير بوصفه عملية يتضمن الأبعاد التالية :

١- طبيعة المشكلة التي يواجهها العميل مع التركيز على احتياجات النمو والضغوط المرتبطة بالتحول بين المراحل السنية التي تتطلب نوعاً من التكيف .
٢- قدرات التكيف لدى العميل والافراد المؤثرين بما تتضمنه من جوانب القوة، والمهارات، والخبرات الشخصية، وجوانب القصور والضعف .
٣- الأنساق الاخرى المرتبطة بالمشكلة وطبيعة العلاقات المتبادلة بين العميل وهذه الانساق .
٤- نوع المصادر الموجودة لدى العميل والمصادر والموارد التي يحتاجها العميل من أجل زيادة قدرته على التفاعل مع المشكلة .
٥- مستوى الدافعية والاقتناع لدى العميل للعمل على مواجهة المشكلة ومظاهرها (حسين واخرون، ٢٠٠٦،ص١٥٩-١٦٠).

٧.مميزات عملية التقدير :

ان عملية فهم مشكلات المرضى وتحديدها في إطار هذه العملية المنظمة يسهم بدرجة كبيرة في بناء خطة تدخل مهني قائمة على أسس علمية سليمة الى حد كبير في التقليل من حده مشكلات المرضى وتنمية شخصياتهم ومهاراتهم الاجتماعية ةالاستفادة من قدراتهم وإمكانياتهم على أحسن وجه ممكن ومن هنا يمكن تحديد أهم مميزات عملية التقدير من خلال الممارسة الاكلينيكية فيما يلي :

- فهم الابعاد الاساسية والفرعية للمشكلات التي يعاني منها المرضى .
- فهم المريض ومشكلته ووإدراكه لأبعادها على أسس علمية سليمة .

- تحديد جوانب القوى في نسق المريض وفي الأنساق المشتركة معه في المشكلة .
- استثمار المعارف والمهارات العلمية والمهنية وتوجيهها في عملية التقدير عن طريق الاخصائي الاجتماعي واستخدامه للأساليب المناسبة كالملاحظة والمقاييس وغيرها من الأساليب الطبية التي تساعده في ذلك بالإضافة للاستفادة من التفسيرات العملية لنظريات الممارسة التي تعتمد عليها واتجاهاتها .
- وضع الأسس العلمية السليمة التي تسهم في تخطيط كيفية تحقيق التغييرات المرغوبة في ضوء الحقائق والمعلومات التي توصلت إليها عملية التقدير .

ولذلك فإن علمية التقدير تمثل عملية جمع ومعالجة للبيانات الضرورية التي تتيح للاخصائي الاجتماعي اتخاذ القرارات المناسبة حول طبيعة المشكلة ومايجب عمله نحو مواجهتها ومن هنا نجد أن التقدير عملية عقلية تتضمن التفكير المتعلق حول البيانات التي تم جمعها وصولاً الى تحديد الدقيق لمشكلات العملاء التي يتم التعامل معها والذي بدوره يسهم في تحديد الأهداف الواقعية الممكن تحقيقها وخطة العمل اللازمة لتحقيق هذه الأهداف (حسين واخرون،٢٠٠٦م، ص١٥٩-١٦٠).

٨.مفهوم المجال الطبي

أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة الأنساق الفرعية بالمؤسسات الطبية على تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية وتأهليه مع تكامل أساليب العلاج الطبي.

تعرف الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بأنها

نموذج الممارسة المهنية الذى يركز فيه الأخصائي الاجتماعي على استخدام الأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل طريقة محددة للخدمة الاجتماعية لمساعده المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية في إشباع احتياجاتهم ومواجهه 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 المجال الطبي لتحقيق الأهداف (أبو المعاطي، ٢٠٠٥،ص١٣٦).

الدراسات السابقة

١.الدراسات العربية:

دراسة محمد، احمد (٢٠١٥م) بعنوان "التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى عمليات تكميم المعدة"، استهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية، الإجرائية، التقديرية) لمرضى عمليات تكميم المعدة . تعد هذه الدراسة من الدراسات شبة التجريبية التي تقوم على اساس استخدام استراتيجية التجريب، اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، استخدمت الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تم تطبيق الدراسة بإدارة الخدمة الاجتماعية بمؤسسة حمد الطبية بالدوحة بقطر، بلغ مجتمع الدراسة (٨٠) مفردية بقسم جراحة السمنة بمؤسسة حمد. تصلت الدراسة للعديد من النتائج الهامة والتي من أهمها تصميم برامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة والذي

يشمل مستويات التدخل المهني : الوحدات الصغرى وتشمل في (مريض عملية تكميم المعدة)، مستوى الوحدات الوسطى وتشمل (أسر وأصدقاء مرضى عملية تكميم المعدة)، ومستوى الوحدات الكبرى ويتمثل في (الفريق المعالج بقسم علاج السمنة وإدارة الخدمة الاجتماعية بمؤسسة حمد الطبية)، ولتنفيذ برنامج التدخل المهني استخدمت الدراسة استراتيجية التمكين، استراتيجية إدارة التغيير ، استراتيجية تغيير وتعديل السلوكواستراتيجية تغيير الاتجاه، كما استخدمت مجموعة من تكنيكات المقابلات: الندوات والمحاضرات وورش العمل ، الحفل الختامي ، المناقشة الجماعية ، وتكنيك حل المشكلات وتكنيك العمل المشترك.

دراسة محمود صفاء (٢٠١٣م) بعنوان "متطلبات الابداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي " استهدفت الدراسة التعرف على متطلبات الابداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، والتعرف على معوقات الابداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ، كم استهدفت الدراسة وضع تصور مقترح لإمكانية تحقيق الإبداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي. تعد الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي، طبقت الدراسة على المؤسسة الطبية بمحافظة الفيوم وتشمل جميع المستشفيات الحكومية والمراكز. الطبية وقد بلغ عددهم (١٢) مستشفى و(٦) مراكز طبية، طبقت الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات العامة والمراكز الطبية وعددهم (٥٧) أخصائي اجتماعي و (٤٤) أخصائي اجتماعي بالمستشفيات العامة و (١٣) أخصائي اجتماعي بالمراكز الطبية . استخدمت الدراسة مقياس الإبداع المهني للأخصائيين ودليل المقابلة للخبراء ومدير إدارة الخدمة الاجتماعية. توصلت الدراسة للعديد من النتائج الهامة ومنها : أن من معوقات الإبداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي تمثلت في عدم كفاية ميزانية الخدمة الاجتماعية لممارسة الأنشطة ، عدم جدوى الدورات التدريبية وعدم تأثيرها في الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ، الخوف من الجزاءات يعوق الابتكار في الاداء المهني ، والتعرض للانتقاد من الزملاء في بعض المواقف المهنية ورفض مدير المؤسسة قرارات الاخصائي الاجتماعي بخصوص حل مشكلات المريض ، كما توصلت الدراسة الى العديد من المقترحات ومنها : ضرورة معرفة الإدارة الطبية بدور الاخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل ، العمل على تحديد المعارف والمهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالتدريب الفعال والمستمر لهم وتطبيق نظام الجودة ونظام الحوافز في العمل.

دراسة شحاتة، محمد (٢٠١٢م) بعنوان " الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي "، استهدفت الدراسة تحديد واقع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي، وتحديد الاحتياجات لهم، والوصول الى برنامج تدريبي مقترح يساعد الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع الحالات الفردية بالمجال الطبي. تنتمي الدراسة الى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي وعددهم (٧١) أخصائي اجتماعي، تم تطبيق الدراسة على (٥٠) أخصائي فقط والاستبعاد الاخصائيين العاملين في المديرية والادارات الصحية والحاصلين على إجازة بدون مرتب والمنتدبين لجهات خارجية، اعتمدت الدراسة على المقياس كأداة لجمع البيانات. تم تطبيق الدراسة في محافظة الفيوم في المستشفيات والمراكز التالية: عدد (١) مستشفى عام، عدد (٤) مستشفى مركزي، عدد (٣)

مستشفى نوعي (الرمد، الصدر الحزام)، (٦) مراكز طبية وعيادات حضرية، (٦) وحدات صحية قروية. وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج الهامة ومنها : أن اهم الادوار التي يقوم بها الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية هي الادوار التقليدية والتي تتمثل في تحويل المرضى للحصول على مساعدات مادية او تأهيلية، اعداد التقارير والبحوث لرعاية المرضى، توضيح خطوات الحصول على الخدمة الطبية للمرضى وإجراء الفحوصات اللازمة، كما توصلت الدراسة الى قصور في أداء الاخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بالأدوار المهنية الخاصة بعمليات خدمة الفرد المتعلقة بجميع المعلومات من مصادرها ومناطقها وأساليبها المختلفة وكذلك اساليب ومستويات التشخيص والعلاج بأنواعه المختلفة، مع قصور شديد في ممارسة النماذج العلاجية الحديثة. كما أوضحت النتائج النقص الواضح في معارف الاخصائيين الاجتماعيين وحاجاتهم الى التدريب والاطلاع على كل ما هو جديد في المجال الطبي وحاجتهم الى معرفة النظريات والنماذج العلاجية الحديثة التي تتناسب مع طبيعة الامراض، والحاجة الى اكتساب المهارات الفنية : كالملاحظة والمقابلة والانصات الجيد وتكوين العلاقة المهنية وانتقاء الاساليب العلاجية التي تناسب كل حالة مرضية.

دراسة ليله، رزق وحسين ، اشرف (٢٠١٠م) بعنوان " نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية : دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج ، استهدفت الدراسة معرفة الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجه مشكلاتهم النفسية والاجتماعية . اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بنوعية (الحصر الشامل – العينة)، حيث طبق الحصر الشامل على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعهد الأورام التابعة لوزارة الصحة والسكان على مستوى الجمهورية وعددهم (١١) أخصائي، وعلى عينة من أولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان وقوامها(٥٠)ولي أمر . توصلت الدراسة للعديد من النتائج الهامة ومنها: أن الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام دوره المهني ضعيف ولا يمكن له مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان، كما أن الأخصائي الاجتماعي يواجه بالمعهد معوقات المهنية والإدارية ومع فريق العمل والتي تعوقه عن أداء دوره بالشكل المطلوب. كما توصلت الدراسة الى اقترح دوراً للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية. حيث تمثل دوره بالشكل المطلوب. كما توصلت الدراسة الى اقترح دوراً للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في موجهة النفسية ولاجتماعية. حيث تمثل دوره مع الطفل داخل المعهد في: استقبال الطفل وإرشاده الى مكان إقامته بالمعهد، تخفيف من حدة التوتر والقلق لدى الطفل والناجمة عن خبرة دخوله المستشفى لأول مرة، توضيح الغرض من إجراء بغض التحاليل والفحوصات للطفل وعلاقتها بالعلاج، توضيح وشرح التغيرات التي قد تطرأ على مظهر الطفل نتيجة تعرضه للعلاج الكيميائي والإشعاعي، مساعدة الطفل في التعرف على الأطفال الآخرين بالمعهد وأخيراً دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية والمترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.

دراسة نوفل، زيزيت (٢٠٠٩م) بعنوان "فعالية الممارسة العامة المتقدمة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأبناء أسر النزاعات الزواجية " استهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين استخدام الممارسة العامة المتقدمة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات

الاجتماعية لأبناء اسر النزاعات الزواجية ، وتعد هذه الدراسة من الدراسات التجريبية ، والتي تعتمد على المنهج التجريبي ، اعتمدت الدراسة على مقياس المشكلة الاجتماعية لأبناء اسر النزاعات الزواجية كأداة لجمع البيانات ، طبقت الدراسة في مكتب الاستشارات الأسرية ببورفؤاد بمحافظة بورسعيد ، طبقت الدراسة على الأطفال الذين تتردد أسرهم على مكتب الاستشارات تم تطبيق المقياس على (٢٠) حالة ، ولتنفيذ برامج التدخل المهني استخدمت الباحثة استراتيجية التدخل المباشر في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال ، استراتيجية الأقناع ، استراتيجية تعديل السلوك واستراتيجية التفاعل الاجتماعي ، كما استخدمت مجموعة من التكتيكات استخدم الوسائل السمعية والبصرية ، الحوار والمناقشة الجماعية لبعض القضايا التي يعاني منها الطفل ، الندوات والمقابلات ، وكانت اهم الأدوار المستخدمة في تحقيق البرنامج هي: دور الوسيط ، المدافع ، مغير السلوك والموجه.

٢.الدراسات الأجنبية:

دراسة دانيال واخرون (٢٠١٧م) نهج العمل الاجتماعي للسياسة: الآثار المترتبة على صحة السكان، تشير التفاوتات الكبيرة في الصحة والنتائج الأكثر فقراً في الولايات المتحدة بالنسبة للدول النظيرة لها إلى الحاجة إلى إعادة تركيز السياسة الصحية.

من خلال الاتصال المباشر مع أضعف شرائح السكان، طور الأخصائيون الاجتماعيون نهجًا للسياسة يدرك أهمية البيئة الاجتماعية، وقيمة العلاقات الاجتماعية، وأهمية صنع السياسات المدفوعة بالقيمة. يمكن استخدام هذا النهج لإعادة توجيه الصحة والرعاية الصحية والسياسات الاجتماعية. وبناءً على ذلك، يمكن للأخصائيين الاجتماعيين أن يكونوا حلفاء للعاملين في الصحة العامة في الجهود المبذولة للقضاء على التفاوتات وتحسين صحة السكان.

دراسة ليا كيفر (٢٠١٤م) كيف يقيم ممارسو الخدمة الاجتماعية ممارستهم، يعد تقييم ممارسة العمل الاجتماعي جانبًا أساسيًا من جوانب توفير الرعاية الاجتماعية وتقديم الخدمات لأفراد المجتمع. مع استمرار ممارسة معايير العمل الاجتماعي والاعتراف المتزايد بمجال العمل الاجتماعي في مهنة الصحة العقلية في ارتفاع في الآونة الاخيرة، أصبح مهنيو الخدمة الاجتماعية أكثر اتصالًا بالممارسة القائمة على الأدلة. يقوم هذا الاستطلاع عبر الإنترنت لـ ٢٦٥ متخصصًا في العمل الاجتماعي بتقييم ممارساتهم بطرق عديدة. وجد الاستطلاع أن المشاركين استخدموا المزيد من التفاعلات المباشرة، أي أدوات ملاحظات العملاء، وردود فعل ممارس العميل بدلاً من المزيد من الأساليب التحليلية. كما وجد معظم المشاركين ان عبء العمل كعامل يعيق قدرتهم على تقييم ممارساتهم. يتم توضيح الآثار والقيود أيضًا.

درسة وانق وفاكاريا (٢٠١٢) قامت بدراسة ٢٩مشروعًا لطلاب الدراسات العليا في العمل الاجتماعي لتقييم ممارسة العمل الاجتماعي. كان الهدف من هذه المشاريع هو جعل الطلاب يظهرون طرقًا لتقييم ممارسة العمل الاجتماعي كما لو كانوا في الممارسة. أنواع تقنيات التقييم المستخدمة كانت تصميم الأنظمة الفردية، ومقاييس التقرير الذاتي، وتقييمات أدوات التدخل. استخدم الكثير (٤٢٪) تصميم الموضوع الواحد وأكثر من نصف التدابير المستخدمة لإعداد

التقارير الذاتية. وخلصت هذه الدراسة إلى أنه على الرغم من أن التصميم أحادي الموضوع لم يستخدم كثيرًا في تقييم الممارسة مثل تدابير التقرير الذاتي المتعلقة بالحدس ، إلا أنه يظهر أنه مع التعليم يتم استخدام تقييمات الأنظمة الفردية من قبل طلاب الدراسات العليا.

٣.التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة نلاحظ ان هنالك دراسات تشابهت مع دراسة الباحث في كيفية تطوير عملية ممارسة الاخصائي الاجتماعي الطبي في ممارسته العامة للخدمة الاجتماعية ولم تتشابه مع الدراسة في جميع متغيراتها والتي من بينها دراسة شحاتة، محمد (٢٠١٢م) بعنوان " الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي، و دراسة محمود صفاء (٢٠١٣م) بعنوان "متطلبات الابداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي " و دراسة نوفل، زيزيت (٢٠٠٩م) بعنوان "فعالية الممارسة العامة المتقدمة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأبناء أسر النزاعات الزواجية ".

أ.استفاد الباحث من الدراسات السابقة في النقاط التالية:

١. استفاد الباحث من الدراسات السابقة في ادبيات البحث.
٢. استفاد الباحث من الدراسات السابقة في كيفية اختيار المنهج الذي سوف يتبعه في دراسته.
٣. الاستفادة من الدراسات السابقة في عملية بناء وتصميم الاستبانة الخاصة بالبحث.

ب.ما يميز دراسة الباحث عن الدراسات السابقة:

١. تناولها لموضوع الدراسة من حيث التقييم التقدير كأحد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.
٢. طبيعة مجتمع البحث والذي يتمثل في الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.
٣. تطبيق الدراسة على اكبر حجم لعينة وذلك مما يشير الي ان نتائجها التي سوف يتم التوصل اليها تعبر عن غالبية مجتمع الدراسة.

الطريقة والإجراءات

منهج البحث:
تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث قام الباحث بتجميع بيانات عن **تقييم التزام الأخصائي الاجتماعي بالاسس العلمية لعملية التقدير كأحد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي** وذلك من وجه نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وذلك بوضع أسئلة تم توزيعها على أفراد العينة المكونة من الأخصائيين الاجتماعيين ومن ثم وصف هذه البيانات وتحليلها.
المنهج الوصفي:

يعرف المنهج الوصفي بأنه "المنهج الذي يهدف إلى وصف الظاهرة المدروسة أو تحديد المشكلة أو تبرير الظروف والممارسات أو التقييم والمقارنة أو التعرف على ما يعمله الآخرون في التعامل مع الحالات المماثلة لوضع الخطط المستقبلية"، ولا يقتصر هذا المنهج على وصف الظاهرة فقط، وإنما يتعداه إلى التفسير والتحليل للوصول إلى حقائق عن الظروف القائمة من أجل تطويرها وتحسينها. (القحطاني وآخرون، ١٤٢١هـ : ١٨٧).

يرتبط المنهج الوصفي بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية والاجتماعية حيث يقوم الباحث بجمع معلومات دقيقة عن هذه الظاهرة، ويهتم بوصفها وتفسيرها تفسيراً دقيقاً بدلالة الحقائق المتوافرة، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً بوصف الظاهرة وتوضيح خصائصها، أو تعبيراً كمياً بوصف الظاهرة وصفاً رقمياً يوضح مقدار الظاهرة، أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى المختلفة.

أداة البحث:

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة لجمع البيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها، وتعتبر من أكثر أدوات البحث شيوعاً واستخداماً في مجالات العلوم المختلفة، فهي أكثر فاعلية من حيث الوقت والتكلفة، وإمكانية جمع البيانات عن عدد أكبر من الأفراد، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المبحوث وكذلك تفضل في حالة كون المبحوثين منتشرين في مناطق جغرافية واسعة. (نوري، ٢٠١٤م: ١٦٧-١٦٨).

والاستبيان لغة هو طلب البيان واصطلاحاً هو الإبانة عما في الذات وهو في هذا يختلف عن الاستفتاء، وكذلك يختلف عن استطلاع الرأي. ولتصميم الاستبيان لابد من تحديد الهدف منه في ضوء تحديد مشكلة البحث وأسئلته ثم تحويل السؤال الرئيسي إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية حيث يرتبط كل سؤال فرعي بجانب من جوانب المشكلة، ثم وضع عدد من الأسئلة المتعلقة بكل موضوع أو جانب من جوانب الاستبيان (دياب، ٢٠٠٣: ٥٢-٥٣).

الخطوة الأولى: قام الباحث بوضع الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على تحديد مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات وتحليلها عند إجراء التقدير في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

الخطوة الثانية: تحديد مجالات القياس لأداة الدراسة: حيث قام الباحث بتصميم نسخة أوليه من الإستبانة، وتمثلت مجالات القياس لأداة البحث في قسمين هما:

القسم الأول: البيانات الأساسية (الخصائص الديموغرافية):

القسم الثاني: والذي يحتوي على محاور البحث.

الخطوة الثالثة: صياغة عبارات أداة البحث في صورتها الأولية:

بعد تحديد مجالات الاستبانة تمت صياغة عبارات أداة البحث من خلال مراجعة الإطار النظري ومقاييس الدراسات السابقة، وتمت صياغة عبارات كل مجال وفقاً للتعريفات الإجرائية للمجال الذي تم قياسه بالاستبانة والاستفادة من بعض العبارات الواردة في الدراسات السابقة.

الخطوة الرابعة: تدريج الاستجابات للعبارات: تم تدريج الاستجابات على العبارات باستخدام مقياس ليكرت للتدريج الثلاثي لاستجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات تقدير الدرجة على النحو الآتي (دائماً ، أحياناً ، أبداً).

الخطوة الخامسة: صياغة تعليمات أداة الدراسة: تمت صياغة تعليمات الاستبانة بغرض تعريف أفراد عينة البحث على الهدف من أداة البحث، مع مراعاة وضوح العبارات وملاءمتها لمستوى المستجيبين، والتأكيد على كتابة البيانات الخاصة بمتغيرات البحث.

الخطوة السادسة: عرض أداة البحث على المحكمين: بعد وضع أداة البحث في صورتهما الأولية، تم عرضهما على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين بالجامعات، وذلك بسؤالهم فيما إذا كانت العبارات تنتمي للمجال الذي تقيسه، وعن مدى وضوح العبارات والصياغة اللغوية، ودرجة أهميتها للمجال الذي تقيسه، وذلك للتأكد من مدى مناسبة العبارات، والنظر في مدى كفاية أداة البحث من حيث: عدد العبارات، ومناسبتها، ومدى السلامة اللغوية، وإضافة أي اقتراحات أو تعديلات يرونها مناسبة، وقد كانت هناك تعديلات مقترحة من قبل المحكمين، وبعد التشاور مع الدكتور المشرف، تم التوصل إلى الصيغة النهائية للاستبانة.

الخطوة السابعة: إخراج الاستبانة في صورتها النهائية:

تم إخراج الاستبانة في صورتها النهائية (الملاحق) وتطبيقها على عينة البحث.

إدخال البيانات إلى البرنامج الإحصائي (SPSS):
بعد أن قام الباحث بجمع الاستبانات التي تم توزيعها على عينة الدراسة، وقاما بحصرها ومراجعتها والتأكد من إكتمال بياناتها، تم إدخال هذه البيانات إلى البرنامج الإحصائي (SPSS) الإصدارة (٢١) وذلك بإعطاء وزن لكل إجابة مثلاً (دائما= ٣ ، احيانا = ٢، ابداً = ١). بالنسبة للبيانات الأولية والأسئلة الأخرى فقد أعطيت كل إجابة وزناً مناسباً لها.

مجتمع البحث:
الخطوة الأولى في البحوث هو تعريف مجتمع البحث (Population) المستهدف بالدراسة. مجتمع البحث هو بمثابة وحدات محددة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة. (نوري، ٢٠١٤م: ٢٨٦).
يتكون مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بجدة حيث كان عددهم ١٤٨ اخصائي اجتماعي طبي.

عينة البحث:
تتكون عينة البحث من (١١٠) وحدة، تم توزيع الاستبانة عليهم خلال العام ١٤٤١ هـ. حيث قام الباحث بتوزيع (١١٠) استمارة، وتم استرجاع (١٠٦) استمارة مكتملة البيانات بنسبة إرجاع بلغت (٩٦ %)، وبالتالي فإن حجم العينة هو (١٠٦) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بجدة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:
تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية بغرض التحقق من أهداف الدراسة والإجابة عن التساؤلات التي طرحها الباحث والتي تتمثل في:
١. الإحصاء الوصفي المتمثل في النسب والتكرارات لوصف متغيرات البحث.

٢. معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين كل محور والدرجة الكلية للاستبانة (الاتساق الداخلي).
٣. معامل ألفا كرونباخ لإيجاد معامل الثبات لأداة البحث.
٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على التساؤلات.

جدول رقم (٣-١): أوزان الإجابات حسب مقياس لايكرت الثلاثي.

المستوى	الوزن	الدرجات
أبداً	١	١ – ١.٦٦
أحياناً	٢	١.٦٧ – ٢.٣٣
دائماً	٣	٢.٣٤ – ٣

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

صدق وثبات الاستبانة:

يمكن القول أنّ مدى صدق وثبات البيانات التي توفّرها الأداة هي من أهم أسس جمع البيانات في البحث العلمي، ويرجع السبب في ذلك إلى أن ضعف ثبات وصدق الأداة يؤدي إلى ضعف صحّة نتائج البحث العلمي بأكمله، وعدم صحّة نتائج البحث العلمي تجعل البحث بدون قيمة علمية، لذلك يجب على الباحث الحرص على اختيار أداة تمتاز بالثبات والصدق.

تم التحقق من صدق الأداة بطريقة صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency) وفيها يتم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له. وقد تم إجراء الآتي للتحقق من صدق وثبات الأداة وفقاً لكل طريقة من الطريقتين:

الاتساق الداخلي للاستبانة Internal Consistency:

تم حساب الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي له، وكانت النتائج كما توضحها الجداول التالية:

جدول رقم (٣-٢): الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول: مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	**٠.٥٢٦	٩	**٠.٧٠٠
٢	**٠.٤٠٠	١٠	**٠.٤١٦
٣	**٠.٢٩٩	١١	**٠.٤٥٨

٤	**٠.٣٨٤	١٢	**٠.٦٠٣
٥	**٠.٣٥٩	١٣	**٠.٥٥٥
٦	**٠.٤٣٩	١٤	**٠.٣٩٩
٧	**٠.٦٥٤	١٥	**٠.٢٨٠
٨	**٠.٥٣٩	١٦	**٠.٢٨٢

(**) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠.٠١)

الجدول السابق يوضح معاملات الاتساق الداخلي للعبارات المكونة للمحور الأول: مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير، وذلك بحساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الأول الذي تنتمي له، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة تراوحت بين (٠.٢٨٠ – ٠.٧٠٠) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠.٠١)، مما يشير إلى أن المحور الأول يتسم بالاتساق الداخلي.

جدول رقم (٣-٣): الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني: مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	**٠.٦١٨	٩	**٠.٤٩٤
٢	**٠.٣٢١	١٠	**٠.٧٧٣
٣	**٠.٤٤٧	١١	**٠.٦٢٥
٤	**٠.٥٤٧	١٢	**٠.٨٠٨
٥	**٠.٦١٤	١٣	**٠.٧٧٦
٦	**٠.٥٤١	١٤	**٠.٦٤٤
٧	**٠.٤٤٧	١٥	**٠.٤٥٢
٨	**٠.٣٢٦		

(**) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠.٠١)

الجدول السابق يوضح معاملات الاتساق الداخلي للعبارات المكونة للمحور الثاني: مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير، وذلك بحساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الثاني الذي تنتمي له، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة تراوحت بين (٠.٣٢١ – ٠.٨٠٨) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠.٠١)، مما يشير إلى أن المحور الثاني يتسم بالاتساق الداخلي.

جدول رقم (٣-٤): الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث: مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	**٠.٣٩٩	٧	**٠.٥٥٩
٢	**٠.٤٥١	٨	**٠.٦٠٢
٣	**٠.٣٩١	٩	**٠.٧٢٣
٤	**٠.٤٤٥	١٠	**٠.٦٦٣
٥	**٠.٤١١	١١	**٠.٥٧٦
٦	**٠.٥٩٨		

(**) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠.٠١)

الجدول السابق يوضح معاملات الاتساق الداخلي للعبارات المكونة للمحور الثالث: مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير، وذلك بحساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الثالث الذي تنتمي له، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة تراوحت بين (٠.٣٩١ – ٠.٧٢٣) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠.٠١)، مما يشير إلى أن المحور الثالث يتسم بالاتساق الداخلي.

ثبات الاستبانة:

تم التحقق من ثبات الاستبانة عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ.

جدول رقم (٣-٥): معاملات الثبات للاستبانة

المحور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا
مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير	١٦	٠.٧٤١
مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير	١٥	٠.٨٢٦
مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير	١١	٠.٧٠٠

الجدول السابق عبارة عن معاملات الثبات للاستبانة بطريقة معامل (كرونباخ-ألفا). بالنسبة للمحور الأول (مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير) الذي يشتمل على ١٦ عبارة فإن معامل كرونباخ-ألفا بلغت (٠.٧٤١)، وللمحور الثاني (مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير) الذي يشتمل على ١٥ عبارة فقد بلغت (٠.٨٢٦)، وللمحور الثالث (مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير) الذي يشتمل على ١١ عبارة فقد بلغت (٠.٧٠٠). نلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت كبيرة (> ٠.٧٠) مما يعني أن هناك ثبات كبير لأداة الدراسة. وهذه القيم المرتفعة وتشير إلى ثبات عالي للاستبانة، بمعنى أن الأداة لها قدرة كبيرة على إعطاء نفس النتائج بنسبة تقترب من قيم كرونباخ-ألفا لكل محور.

تحليل بيانات البحث

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

جدول رقم (٤-١). توزيع العينة حسب المتغيرات الأولية:

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة %
النوع	ذكر	٥٠	٤٧.٢ %
	أنثى	٥٦	٥٢.٨ %
العمر	أقل من ٣٠ سنة	٩	٨.٥ %
	٣٠ ــ ٣٥ سنة	٥٩	٥٥.٧ %
	٣٦ ــ ٤٠ سنة	٣٤	٣٢.١ %
	٤١ سنة فأكثر	٤	٣.٨ %
المؤهل الدراسي	بكالوريوس	٧٥	٧٠.٨ %
	ماجستير	٢٧	٢٥.٥ %
	دكتوراه	٤	٣.٨ %
التخصص	خدمة اجتماعية	٥٣	٥٠.٠ %
	علم اجتماع	٥١	٤٨.١ %
	اخرى	٢	١.٩ %
سنوات الخبرة للعمل في المجال الطبي	أقل من ٥ سنوات	٢٧	٢٥.٥ %
	٦-١٥ سنوات	٥٩	٥٥.٧ %
	١٦-٢٥ سنة	١٦	١٥.١ %
	٢٦ سنة فأكثر	٤	٣.٨ %
جهة العمل	مستشفى عام	٦٤	٦٠.٤ %
	مستشفى تخصصي	٢٨	٢٦.٤ %
	مركز صحي	١٤	١٣.٢ %
هل حصلت على دورات تدريبية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	لم احصل على دورات	٤	٣.٨ %
	حصلت على دورة واحده	٧	٦.٦ %
	حصلت على ٢- ٤ دورات	٢٧	٢٥.٥ %
	حصلت على ٥ دورات فأكثر	٦٨	٦٤.٢ %

مدى الاستفادة من الدورات التدريبية	اكتساب معارف جديدة	٣٧	% ٣٤.٩
	اكتساب مهارات جديدة	٦٠	% ٥٦.٦
	اكتساب قيم جديدة	٣	% ٢.٨
	لم استفد شيئاً	٦	% ٥.٧
المجموع		**١٠٦**	**% ١٠٠.٠**

من خلال الجدول السابق والذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الأولية، فنجد الآتي:
بالنسبة **للنوع**: نجد أن نسبة (٥٢.٨ %) من العينة هن إناث، بينما بلغت نسبة الذكور (٤٧.٢ %).
بالنسبة **للعمر**، نجد أن نسبة (٥٥.٧ %) من العينة في الفئة العمرية (٣٠ – ٣٥ سنة)، وأن نسبة (٣٢.١ %) في الفئة العمرية (٣٦ – ٤٠ سنة)، وأن نسبة (٨.٥ %) في الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة)، وأن نسبة (٣.٨ %) في الفئة العمرية (٤١ سنة فأكثر).
بالنسبة **للمؤهل الدراسي**، نجد أن غالبية العينة بنسبة (٧٠.٨ %) في مؤهلهم الدراسي (بكالوريوس)، وأن نسبة (٢٥.٥ %) مؤهلهم (ماجستير)، وأن نسبة (٣.٨ %) فقط مؤهلهم الدراسي (دكتوراه). بالنسبة **للتخصص**، نجد أن نسبة (٥٠.٠ %) من العينة تخصصهم (خدمة اجتماعية)، وأن نسبة (٤٨.١ %) تخصصهم (علم اجتماع)، وأن نسبة (١.٩ %) لديهم تخصصات أخرى غير التي ذُكرت. بالنسبة **لسنوات الخبرة** للعمل في المجال الطبي، نجد أن نسبة (٥٥.٧ %) من العينة تبلغ خبرتهم (٦-١٥ سنة)، وأن نسبة (٢٥.٥ %) تبلغ سنوات خبرتهم (أقل من ٥ سنوات)، وأن نسبة (١٥.١ %) تبلغ سنوات خبرتهم (١٦-٢٥ سنة)، وأن نسبة (٣.٨ %) تبلغ سنوات خبرتهم (٢٦ سنة فأكثر). بالنسبة **لجهة العمل**، نجد أن نسبة (٦٠.٤ %) من العينة يعملون لدى مستشفيات عامة، وأن نسبة (٢٦.٤ %) يعملون لدى مستشفيات تخصصيه، وأن نسبة (١٣.٢ %) يعملون لدى مراكز صحية.
بالنسبة **للحصول على دورات تدريبية** في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، نجد أن نسبة (٦٤.٢ %) من العينة أفادوا بأنهم حصلوا على (٥ دورات فأكثر)، وأن نسبة (٢٥.٥ %) حصلوا على (٢ – ٤ دورات)، وأن نسبة (٦.٦ %) حصلوا على (دورة واحدة)، بينما هناك نسبة (٣.٨ %) فقط من العينة أفادوا بأنهم لم يحصلوا على دورات تدريبية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية. بالنسبة **لمدى الاستفادة من الدورات التدريبية**، نجد أن نسبة (٥٦.٦ %) أفادوا بأنهم استفادوا من الدورات التدريبية في (اكتساب مهارات جديدة)، وأن نسبة (٣٤.٩ %) استفادوا من الدورات التدريبية في (اكتساب معارف جديدة)، وأن نسبة (٢.٨ %) استفادوا في (اكتساب قيم جديدة)، بينما هناك نسبة (٥.٧ %) لم يستفيدوا من تلك الدورات التدريبية.

الإجابة على تساؤلات الدراسة:

١/ ما مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات وتحليلها عند إجراء التقدير في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارات المحور الأول من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٤-٢): مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير.

العبارات		دائماً	أحياناً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١. ألاحظ الخصائص الجسمية للعميل.	ت	٧٠	٢٦	١٠	٢.٥٧	٠.٦٦	دائماً	١٥
	%	٦٦.٠	٢٤.٥	٩.٤				
٢. ألاحظ مظهر العميل وهندامه.	ت	٧٨	٢٦	٢	٢.٧٢	٠.٤٩	دائماً	١٤
	%	٧٣.٦	٢٤.٥	١.٩				
٣. أبحث عما إذا كانت مشكلة العميل جديدة أو قديمة.	ت	٩٦	١٠	٠	٢.٩١	٠.٢٩	دائماً	٣
	%	٩٠.٦	٩.٤	٠.٠				
٤. أتعرف على المشكلة في شخصية العميل.	ت	٨٧	١٩	٠	٢.٨٢	٠.٣٩	دائماً	٧
	%	٨٢.١	١٧.٩	٠.٠				
٥. أتعرف على المشكلة في بيئة العميل.	ت	٩٠	١٦	٠	٢.٨٥	٠.٣٦	دائماً	٦
	%	٨٤.٩	١٥.١	٠.٠				
٦. أتعرف على أسباب حدوث المشكلة.	ت	١٠٠	٥	١	٢.٩٣	٠.٢٩	دائماً	٢
	%	٩٤.٣	٤.٧	٠.٩				
٧. أحدد مخاطر استمرار مشكلة العميل.	ت	٨٢	٢٣	١	٢.٧٦	٠.٤٥	دائماً	١٠
	%	٧٧.٤	٢١.٧	٠.٩				
٨. ألاحظ جوانب شخصية العميل وتأثيرها على المشكلة.	ت	٨٧	١٩	٠	٢.٨٢	٠.٣٩	دائماً	٨
	%	٨٢.١	١٧.٩	٠.٠				
٩. أتعرف على جوانب القصور في أداء العميل لأدواره.	ت	٨٣	٢٢	١	٢.٧٧	٠.٤٤	دائماً	٩
	%	٧٨.٣	٢٠.٨	٠.٩				
١٠. أتعرف على مدى رغبة العميل لحل المشكلة.	ت	٩٥	١١	٠	٢.٩٠	٠.٣١	دائماً	٤
	%	٨٩.٦	١٠.٤	٠.٠				

١١. ألاحظ جوانب القوة لدى العميل للتعامل مع المشكلة.	ت	٩٣	١٣	٠	٢.٨٨	٠.٣٣	دائماً	٥
	%	٨٧.٧	١٢.٣	٠.٠				
١٢. أتعرف على موارد العميل الرسمية لمواجهة المشكلة.	ت	٨٠	٢٦	٠	٢.٧٥	٠.٤٣	دائماً	١٣
	%	٧٥.٥	٢٤.٥	٠.٠				
١٣. أتعرف على موارد العميل الغير رسمية لمواجهة المشكلة.	ت	٥٩	٤٣	٤	٢.٥٢	٠.٥٧	دائماً	١٦
	%	٥٥.٧	٤٠.٦	٣.٨				
١٤. أسعى لتحديد مشكلات المجتمع التي توثر على مشكلة العميل.	ت	٧٩	٢٧	٠	٢.٧٥	٠.٤٤	دائماً	١٢
	%	٧٤.٥	٢٥.٥	٠.٠				
١٥. أتعرف على نوعية العلاقات الأسرية وأثرها على مشكلة العميل.	ت	١٠٤	٢	٠	٢.٩٨	٠.١٤	دائماً	١
	%	٩٨.١	١.٩	٠.٠				
١٦. أتعرف على علاقة العميل بالبيئة الخارجية.	ت	٨٢	٢٣	١	٢.٧٦	٠.٤٥	دائماً	١١
	%	٧٧.٤	٢١.٧	٠.٩				
الدرجة الكلية لمدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات					**٢.٧٩**	**٠.٤٠**	**دائماً**	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الأول: مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (٢.٧٩) يقع داخل المدى (٢.٣٤ – ٣.٠) على حسب مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى أن غالبية أفراد العينة يرون التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير بدرجة ممارسة دائماً. ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية نجدها تراوحت بين (٠.١٤ – ٠.٦٦) وجميعها جاءت أقل من الواحد الصحيح مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن أكثر العبارات التي تشير إلى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير هي:

١/ أتعرف على نوعية العلاقات الأسرية وأثرها على مشكلة العميل – في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (٢.٩٨) ودرجة ممارسة (دائماً).

٢/ أتعرف على أسباب حدوث المشكلة – في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٢.٩٣) ودرجة ممارسة (دائماً).

٣/ أبحث عما إذا كانت مشكلة العميل جديدة أو قديمة – في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (٢.٩١) ودرجة ممارسة (دائماً).

٤/ أتعرف على مدى رغبة العميل لحل المشكلة – في المرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي (٢.٩٠) ودرجة ممارسة (دائماً).

٥/ ألاحظ جوانب القوة لدى العميل للتعامل مع المشكلة – في المرتبة الخامسة، بمتوسط حسابي (٢.٨٨) ودرجة ممارسة (دائماً).

بينما أقل العبارات ممارسة من وجهة نظر العينة هي:

٦/ ألاحظ الخصائص الجسمية للعميل – في المرتبة الخامسة عشر، بمتوسط حسابي (٢.٥٧) ودرجة ممارسة (دائماً).

٧/ أتعرف على موارد العميل الغير رسمية لمواجهة المشكلة – في المرتبة السادسة عشر والأخيرة بأقل متوسط حسابي (٢.٥٢) ودرجة ممارسة (دائماً).

٢/ ما مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء عملية التقدير في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارات المحور الثاني من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٤-٣): مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير.

العبارات		دائماً	أحياناً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١. أحدد مشكلة العميل في صورة سلوك وأفعال.	ت	٦٨	٣٦	٢	٢.٦٢	٠.٥٢	دائماً	١٣
	%	٦٤.٢	٣٤.٠	١.٩				

٢. أحدد احتياجات العميل لحل المشكلة.	ت	٩٢	١٤	٠	٢.٨٧	٠.٣٤	دائماً	٤
	%	٨٦.٨	١٣.٢	٠.٠				
٣. أحدد اهم المعوقات التي يجب مواجهتها في المشكلة.	ت	٩٥	١١	٠	٢.٩٠	٠.٣١	دائماً	٣
	%	٨٩.٦	١٠.٤	٠.٠				
٤. أضع المشكلة في عبارات مفهومة.	ت	٨٩	١٦	١	٢.٨٣	٠.٤٠	دائماً	٩
	%	٨٤.٠	١٥.١	٠.٩				
٥. أركز على جوانب المشكلة القابلة للحل.	ت	٩١	١٣	٢	٢.٨٤	٠.٤٢	دائماً	٦
	%	٨٥.٨	١٢.٣	١.٩				
٦. أبدا بالمشكلة الأهم للعميل.	ت	٩٨	٨	٠	٢.٩٢	٠.٢٧	دائماً	١
	%	٩٢.٥	٧.٥	٠.٠				
٧. أعطي أولوية للمشكلة التي تتوفر موارد لحلها.	ت	٨٩	١٦	١	٢.٨٣	٠.٤٠	دائماً	٨
	%	٨٤.٠	١٥.١	٠.٩				
٨. ابدأ بالمشكلة التي يتعاون معي العميل لحلها.	ت	٩٠	١٦	٠	٢.٨٥	٠.٣٦	دائماً	٥
	%	٨٤.٩	١٥.١	٠.٠				
٩. أعطي اهتمام بالمشكلة الأقصر مده في الحل.	ت	٥٣	٤٧	٦	٢.٤٤	٠.٦٠	دائماً	١٥
	%	٥٠.٠	٤٤.٣	٥.٧				
١٠.أحول جوانب المشكلة الى أهداف أسعى الى تحقيقها.	ت	٧٨	٢٧	١	٢.٧٣	٠.٤٧	دائماً	١٠
	%	٧٣.٦	٢٥.٥	٠.٩				
١١. أحرص على أن تكون الأهداف واقعية وقابلة للتحقيق.	ت	٩٧	٨	١	٢.٩١	٠.٣٢	دائماً	٢
	%	٩١.٥	٧.٥	٠.٩				
١٢. أجزء الأهداف من عامة الى أهداف جزئية	ت	٦٤	٤٠	٢	٢.٥٨	٠.٥٣	دائماً	١٤
	%	٦٠.٤	٣٧.٧	١.٩				

١٣. أحدد الأنساق التي سوف يوجه إليها التغيير أولاً.	ت	٧٢	٣٢	٢	٢.٦٦	٠.٥١	دائماً	١٢
	%	٦٧.٩	٣٠.٢	١.٩				
١٤. أحدد المعوقات التي تحول دون تحقيق الأهداف.	ت	٨١	٢٠	٥	٢.٧٢	٠.٥٥	دائماً	١١
	%	٧٦.٤	١٨.٩	٤.٧				
١٥. أحدد المؤسسات المجتمعية التي يمكن أن تساعد في حل المشكلة.	ت	٩٠	١٥	١	٢.٨٤	٠.٣٩	دائماً	٧
	%	٨٤.٩	١٤.٢	٠.٩				
الدرجة الكلية لمدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف					٢.٧٧	٠.٤٣	**دائماً**	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثاني: مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (٢.٧٧) يقع داخل المدى (٢.٣٤ – ٣.٠) على حسب مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى أن غالبية أفراد العينة يرون أن التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير بدرجة ممارسة دائماً. ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية نجدها تراوحت بين (٠.٢٧ – ٠.٦٠) وجميعها جاءت أقل من الواحد الصحيح مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن أكثر العبارات التي تشير إلى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير هي:

١/ أبدا بالمشكلة الأهم للعميل – في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (٢.٩٢) ودرجة ممارسة (دائماً).

٢/ أحرص على أن تكون الأهداف واقعية وقابلة للتحقيق – في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (٢.٩١) ودرجة ممارسة (دائماً).

٣/ أحدد اهم المعوقات التي يجب مواجهتها في المشكلة – في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (٢.٩٠) ودرجة ممارسة (دائماً).

٤/ أحدد احتياجات العميل لحل المشكلة – في المرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي (٢.٨٧) ودرجة ممارسة (دائماً).

٥/ ابدأ بالمشكلة التي يتعاون معي العميل لحلها – في المرتبة الخامسة، بمتوسط حسابي (٢.٨٥) ودرجة ممارسة (دائماً).

بينما أقل العبارات ممارسة من وجهة نظر العينة هي:

٦/ أجزئ الأهداف من عامة الى أهداف جزئية – في المرتبة الرابعة عشر، بمتوسط حسابي (٢.٥٨) ودرجة ممارسة (دائماً).

٧/ أعطي اهتمام بالمشكلة الأقصر مده في الحل – في المرتبة الخامسة عشر والأخيرة بأقل متوسط حسابي (٢.٤٤) ودرجة ممارسة (دائماً).

٣/ ما مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بخطوة التعاقد عند إجراء التقدير في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارات المحور الثالث من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٤-٤): مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير.

العبارات		دائماً	أحياناً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١. أشرك العميل معي في عملية التخطيط لتنفيذ التدخل المهني.	ت	٧٥	٢٦	٥	٢.٦٦	٠.٥٧	دائماً	١٠
	%	٧٠.٨	٢٤.٥	٤.٧				
٢. أتفق مع العميل على المهام التي عليه القيام بها.	ت	٩٢	١٤	٠	٢.٨٧	٠.٣٤	دائماً	٧
	%	٨٦.٨	١٣.٢	٠.٠				
٣. أوضح للعميل أهمية تعاونه وبذل الجهد لحل المشكلة.	ت	١٠٢	٤	٠	٢.٩٦	٠.١٩	دائماً	١
	%	٩٦.٢	٣.٨	٠.٠				
٤. أوضح للعميل ما سوف التزم به من مسئوليات اتجاهه.	ت	٩٧	٩	٠	٢.٩٣	٠.٢٨	دائماً	٣
	%	٩١.٥	٨.٥	٠.٠				
٥. أوضح للعميل إمكانيات المؤسسة وما يمكن أن توفره من موارد.	ت	١٠١	٥	٠	٢.٩٥	٠.٢١	دائماً	٢
	%	٩٥.٣	٤.٧	٠.٠				
٦. اشرح للعميل ضرورة تنفيذ ما نتفق علية من مهام.	ت	٩٤	١٢	٠	٢.٨٩	٠.٣٢	دائماً	٥
	%	٨٨.٧	١١.٣	٠.٠				
٧. اقنع العميل بالقيام بأدواره حسب خطة التدخل المهني.	ت	٨٩	١٧	٠	٢.٨٤	٠.٣٧	دائماً	٨
	%	٨٤.٠	١٦.٠	٠.٠				
٨. أساعد العميل على اتخاذ القرارات المناسبة لحل مشكلته.	ت	٩٩	٥	٢	٢.٩٢	٠.٣٤	دائماً	٤
	%	٩٣.٤	٤.٧	١.٩				

٩. أحصل على موافقة العميل على زيارته اذا لزم الأمر.	ت	٦٣	٢٧	١٦	٢.٤٤	٠.٧٤	دائماً	١١
	%	٥٩.٤	٢٥.٥	١٥.١				
١٠. أوضح للعميل أهمية حضوره للمقابلات المقررة بشكل منتظم.	ت	٨٨	١٧	١	٢.٨٢	٠.٤١	دائماً	٩
	%	٨٣.٠	١٦.٠	٠.٩				
١١. أشجع العميل على التعامل مع الأنساق المختلفة لحل مشكلته.	ت	٩٥	٩	٢	٢.٨٨	٠.٣٨	دائماً	٦
	%	٨٩.٦	٨.٥	١.٩				
الدرجة الكلية لمدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير					**٢.٨٣**	**٠.٣٨**	**دائماً**	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثالث: مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (٢.٨٣) يقع داخل المدى (٢.٣٤ – ٣.٠) على حسب مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى أن غالبية أفراد العينة يرون أن التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير بدرجة ممارسة دائماً. ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية نجدها تراوحت بين (٠.١٩ – ٠.٧٤) وجميعها جاءت أقل من الواحد الصحيح مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن أكثر العبارات التي تشير إلى مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير هي:

١/ أوضح للعميل أهمية تعاونه وبذل الجهد لحل المشكلة – في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (٢.٩٦) ودرجة ممارسة (دائماً).

٢/ أوضح للعميل إمكانيات المؤسسة وما يمكن أن توفره من موارد – في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (٢.٩٥) ودرجة ممارسة (دائماً).

٣/ أوضح للعميل ما سوف التزم به من مسئوليات اتجاهه – في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (٢.٩٣) ودرجة ممارسة (دائماً).

٤/ أساعد العميل على اتخاذ القرارات المناسبة لحل مشكلته – في المرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي (٢.٩٢) ودرجة ممارسة (دائماً).

بينما أقل العبارات ممارسة من وجهة نظر العينة هي:

٥/ أشرك العميل معي في عملية التخطيط لتنفيذ التدخل المهني – في المرتبة العاشرة، بمتوسط حسابي (٢.٦٦) ودرجة ممارسة (دائماً).

٦/ أحصل على موافقة العميل على زيارته اذا لزم الأمر – في المرتبة الحادية عشر والأخيرة بأقل متوسط حسابي (٢.٤٤) ودرجة ممارسة (دائماً).

٤/ ما مستوى الفروق في مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التقدير كأحد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي وفقاً لمجال العمل (مستشفى عام – مستشفى تخصصي – مركز صحي)؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير جهة العمل، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٤-٥) الفروق في مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التقدير كأحد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي وفقاً لمجال العمل (مستشفى عام – مستشفى تخصصي – مركز صحي).

المتغير	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	الدلالة الإحصائية
مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير	مستشفى عام	٤٤.٢٥	٣.٢٩	٢.٩٤٦	٠.٠٥٧
	مستشفى تخصصي	٤٤.٨٦	٢.٤٩		
	مركز صحي	٤٦.٣٦	٢.١٣		
مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير	مستشفى عام	٤١.٤٧	٣.٦٣	٠.١٨٢	٠.٨٣٤
	مستشفى تخصصي	٤١.٤٣	٣.١٢		
	مركز صحي	٤٢.٠٧	٤.٠٨		
مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير	مستشفى عام	٣٠.٧٥	٢.٥٠	٣.٢٣٩	*٠.٠٤٣
	مستشفى تخصصي	٣١.٤٦	١.٨٦		
	مركز صحي	٣٢.٢٩	٠.٧٣		

الجدول ٤-٥ السابق يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التقدير كأحد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي وفقاً لمجال العمل، فنجد الآتي:

بالنسبة لـ (مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير) و (مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير)، نجد أن قيم الدلالة الإحصائية بلغت (٠.٠٥٧) و (٠.٨٣٤) وهي أكبر من مستوى المعنوية (٠.٠٥) مما يعني عدم معنوية الفروق، وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في (مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير) و (مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير) وفقاً لمجال العمل (مستشفى عام – مستشفى تخصصي – مركز صحي).

بالنسبة لـ (مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير) فنجد أن قيمة الاختبار بلغت (٣.٢٣٩) بقيمة دلالة (٠.٠٤٣) وهي أقل من (٠.٠٥) مما يعني معنوية الفروق، وبالتالي فإنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير وفقاً لمجال العمل، وهذه الفروق لصالح (مركز صحي) بالمتوسط الحسابي الأعلى مما يعني إلتزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد في المراكز الصحية أكثر من (مستشفى عام – مستشفى تخصصي).

النتائج والتوصيات

١.النتائج:

ملخص بأهم النتائج:

١/ تتكون العينة من (١٠٦) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بجدة، وتم التوصل إلى أن نسبة (٥٢.٨ %) من العينة هن إناث، وأن نسبة (٥٥.٧ %) في الفئة العمرية (٣٠ – ٣٥ سنة)، وأن الغالبية بنسبة (٧٠.٨ %) في مؤهلهم الدراسي (بكالوريوس)، وأن نسبة (٥٠.٠ %) تخصصهم (خدمة اجتماعية)، وأن نسبة (٥٥.٧ %) تبلغ خبرتهم (٦-١٥ سنة)، وأن نسبة (٦٠.٤ %) يعملون لدى مستشفيات عامة، وأن نسبة (٦٤.٢ %) من العينة أفادوا بأنهم حصلوا على (٥ دورات فأكثر)، وأن نسبة (٥٦.٦ %) أفادوا بأنهم استفادوا من الدورات التدريبية في (اكتساب مهارات جديدة).

٢/ التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير بدرجة ممارسة دائماً، وذلك من خلال:

- أتعرف على نوعية العلاقات الأسرية وأثرها على مشكلة العميل - بدرجة ممارسة (دائماً).

- أتعرف على أسباب حدوث المشكلة – بدرجة ممارسة (دائماً).

- أبحث عما إذا كانت مشكلة العميل جديدة أو قديمة – بدرجة ممارسة (دائماً).

٣/ التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير بدرجة ممارسة دائماً، وذلك من خلال:

- أبدأ بالمشكلة الأهم للعميل – بدرجة ممارسة (دائماً).

- أحرص على أن تكون الأهداف واقعية وقابلة للتحقيق – بدرجة ممارسة (دائماً).

- أحدد أهم المعوقات التي يجب مواجهتها في المشكلة – بدرجة ممارسة (دائماً).

٤/ التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير بدرجة ممارسة دائماً، وذلك من خلال:

- أوضح للعميل أهمية تعاونه وبذل الجهد لحل المشكلة – بدرجة ممارسة (دائماً).
- أوضح للعميل إمكانيات المؤسسة وما يمكن أن توفره من موارد – بدرجة ممارسة (دائماً).
- أوضح للعميل ما سوف التزم به من مسئوليات اتجاهه – بدرجة ممارسة (دائماً).

٥/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في (مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية جمع البيانات عند إجراء التقدير) و (مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بتحديد أولويات المشكلة والأهداف عند إجراء التقدير) وفقاً لمجال العمل (مستشفى عام – مستشفى تخصصي – مركز صحي).

٦/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد عند إجراء التقدير وفقاً لمجال العمل، وهذه الفروق لصالح (مركز صحي) بالمتوسط الحسابي الأعلى مما يعني إلتزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعاقد في المراكز الصحية أكثر من (مستشفى عام – مستشفى تخصصي).

٢.**التوصيات:**

من خلال ما تقدم من نتائج وتحليل للبيانات يرى الباحث ضرورة صياغة التوصيات التالية:

١) يجب العمل على أشرك العميل مع الاخصائي الاجتماعي الطبي في عملية التخطيط لتنفيذ التدخل المهني لصالح العميل.
٢) تسهيل عملية زيارة الاخصائي الاجتماعي الطبي للعميل بمكان سكنه وذلك لدراسة البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها العميل وضرورة دراستها والتعرف عليها.
٣) يجب الاهتمام بالمشكلة الأقصر مده في الحل والاطول مدة على حد سواء في عملية التواصل مع العملاء وهذا يزيد من فرص نجاح الاخصائي في تأدية دوره على الوجه الاكمل.
٤) اجراء المزيد من الدراسة والتعرف على موارد العميل الغير رسمية لمواجهة المشكلة والعمل على وضعها في محور اهتمامات الاخصائي الاجتماعي الطبي.
٥) دراسة كافة الجوانب التي تؤثر على المشكلة بالنسبة للعميل سوى ان كانت اجتماعية او اقتصادية او غيرها من المشكلات التي تساعد الاخصائي الاجتماعي على الوقوف على دراسة حالة العميل ومحاولة وضع الحلول والعلاج.
٦) تكثيف الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لاكتساب المهارات الحديثة لتقدير مواقف العميل للإسهام في مساعدته .

المراجع:

القحطاني وآخرون ، منهج البحث في العلوم السلوكية ، ١٤٢١ه .

الشهراني عايض سعد : الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنية الممارسة ،جدة ، الخوارزم العلمية ،٢٠١٦ ،ص١٩٣-١٩٤.

حبيب جمال شحاته : الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ، حلوان ،المكتب الجامعي الحديث ،٢٠٠٨-٢٠٠٩ ، ص١٣-١٤.

حبيب جمال شحاته : الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ، حلوان ،المكتب الجامعي الحديث ،٢٠٠٨-٢٠٠٩ ،ص١٣٩

خليل زكنية عبدالقادر :مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة الانجو المصرية ،٢٠١١، ص ٢٦ .

دياب ، سهيل رزق ، مناهج البحث العلمي ، غزة ، فلسطين ، ٢٠٠٣م .

سليمان حسين واخرون: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والاسرة، بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ٢٠٠٦،ص١٥٩-١٦٠.

عبد العزيز فهمي إبراهيم النوحي: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، بدون جهة نشر، ٢٠٠٢، ص١١

عبد العزيز فهمي إبراهيم النوحي: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، بدون جهة نشر، ٢٠٠٢، ص١٨ .

عبدالمجيد نهلة السيد: الخدمة الاجتماعية العيادية ،الرياض ،دار الزهراء للنشر والتوزيع ،٢٠١٤،ص١٦٣-١٦٤.

ماهر ابو المعاطي علي: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، دار الشروق، ٢٠٠٥،ص١٣٦ .

ماهر أبو المعاطي علي: مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع الظواهر والمشكلات الاجتماعية، المؤتمر العلمي الثالث عشر لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٠،ص ١٧.

ماهر أبو المعاطي علي: مدخل الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الإجتماعية، القاهرة، المؤتمر العلمي الثالث عشر للخدمة الإجتماعية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٠، ص ٢٦ ـ٢٨.

ماهر أبو المعاطي، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقيين،الطبعة الأولى، دار الزهراء للنشر والتوزيع،٢٠١٢م.

المدهون، محمد إبراهيم، إدارة وتنمية الموارد البشرية، غزة، ٢٠٠٥.

نوري محمد عثمان ، الاحصاء والقياس في العلوم السلوكية الجزء الاول الاحصاء الوصفي، الطبعة الخامسة ، مكتبة الشقري للنشر والتوزيع ٢٠١٤م.