مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 68 الجزء الرابع أكتوبر 2024
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر

Requirements for activating the use of evidence-based practice in case work to achieve integrated care for children at risk

الدكتور محمد محمود محمد أحمد أبو العلا

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان

الملخص

تعتبر مشكلة الأطفال المعرضين للخطر مشكلة عالمية تُعاني منها العديد من المجتمعات الإنسانية ، ويعد تحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر عملية هامة يتم من خلالها إشباع أقصى ما يمكن من الحاجات الانسانية لتحقيق مقومات مناسبة للصحة والمعيشة وكذلك دعم العلاقات الاجتماعية ، وقد تأثرت خدمة الفرد بالممارسة المبنية على الأدلة كنموذج جديد للممارسة يجمع بين الممارسة والبحث معاً لتقوية قاعدة المعرفة العلمية ومع ذلك فإن تنفيذ الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد يمثل تحدياً حيث أن هناك حاجة إلى تزويد الاخصائيين الاجتماعيين بالمعرفة والمهارة اللازمة لتحديد وتقييم وتطبيق البحث في الممارسة ، وفي ضوء ما سبق فقد استهدفت الدراسة الحالية تحديد متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ، وقد أظهرت نتائج الدارسة عن أهم المتطلبات اللازمة حيث جاءت مرتبة تنازلياً كالتالي المتطلبات(التقنية ، القيمية ، المهارية ، المهنية ، المعرفية) ، كما تم التوصل لبرنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الطفل بمحافظات جنوب الصعيد.

الكلمات المفتاحية:- (متطلبات – الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد – الرعاية المتكاملة – الأطفال المعرضين للخطر).

Abstract

The problem of children at risk is a global problem that many human societies suffer from, achieving integrated care for children at risk is an important process through which the maximum possible human needs are satisfied to achieve appropriate components of health and living as well as supporting social relations, case work has been influenced by evidence-based practice as a new model of practice that combines practice and research together to strengthen the scientific knowledge base, however, implementing evidence-based practice in case work represents a challenge as there is a need to equip social workers with the knowledge and skills necessary to identify and evaluate and apply research in practice, in light of the above, the current study aimed to identify the requirements for activating the use of evidence-based practice in case work to achieve integrated care for children at risk, the results of the study showed the most important necessary requirements, which were ranked in descending order as follows: requirements (technical, value, skill, professional, cognitive) , A training program was also reached for social workers working in child units in the governorates of upper egypt.

Keywords:- (Requirements - Evidence-based practice in case work - Integrated care - children at risk).

أولاً:- مشكلة الدراسة

تعتبر مشكلة الأطفال المعرضين للخطر محوراً لكثير من الدراسات العلمية في مختلف التخصصات ، فقد تعرض الأطفال على مر العصور لأشكال مختلفة من القتل والتعذيب والاستغلال لأسباب فكرية وثقافية كانت سائدة آنذاك ، كما أن العرب لم يلتفتوا إلى الحقوق الخاصة بالطفل حتى بداية القرن التاسع عشر ، حيث ظهرت أصوات تنادي بضرورة النظر للأطفال بأن لهم خصائص وسمات وحاجات مختلفة حسب المراحل العمرية التي يمرون بها وتختلف ايضاً عن خصائص وسمات الراشدين(Soresi et al , 2005 , P.233).

ولقد أصبح حماية الأطفال المعرضين للخطر ضرورة ملحة تعويضاً عما يعانوه من ظروف اجتماعية وبيئية ونفسية سيئة ، فالطفل المعرض للخطر له حقوقه الكاملة في الحياة في بيئة آمنة ثم أصبح لزاماً أن يكون هناك تطبيق لسياسات حماية الطفل بالمجتمع الذي يعيش فيه هؤلاء الأطفال مما يساعد على حمايتهم بالشكل السليم وتكيفهم النفسي والاجتماعي بما يتناسب مع الأهداف الإنمائية بحماية ورعاية الطفل(Alexander , 2017, P.5329).

لذا تعد فئة الأطفال المعرضين للخطر من الفئات التي تحتاج إلى الرعاية الاجتماعية الشاملة وذلك على اعتبار محاولة حصول هؤلاء الأطفال على حقوقهم الأساسية لتعديل ظروفهم وضمان لتلافي الآثار السلبية التي يمكن أن يتعرضون لها ، ومع تعدد مشكلات تلك الفئة فإنه يصعب تصنيفها ما بين سبب أو نتيجة لأوضاع هؤلاء الأطفال مع ملاحظة أن مشكلاتهم قد تكون موجهة تجاه كل الأطراف الأخرى ، بداية من شخصي الطفل ثم إلى الأسرة وصولاً إلى المجتمع ككل(الشرقاوي ، 2009 ، ص.345) ، وتكتسب ظاهرة الأطفال المعرضين للخطر أهمية خاصة بوصفها تعكس خللاً في أساليب التنشئة من خلال مؤسساتها المختلفة ، كما تعكس هذه الظاهرة مشكلات عدم التكيف الاجتماعي والنفسي ومشكلات الأسرة مما يؤدي إلى نبذ هؤلاء الأطفال فيعيشون بلا هدف أو غاية أو ارتباط أسري ، فيتخذون من الشارع مأوي لهم أو مجالاً لكسب قوت يومهم(رزق الله ، 2022 ، ص.81).

وقد لوحظ مؤخراً ازدياد اعداد الأطفال المعرضين للخطر الذين تعرضوا لشكل من أشكال الإساءة والحرمان ، فعالمياً قد أشارت احصائيات منظمة الأغذية والزراعة

للأمم المتحدة أن هناك ما يقرب من (160) مليون طفل حول العالم تعني لهم الطفولة التجارب الأليمة والعمل في ظروف خطيرة(Fao , 2022) ، كما أشارت منظمة اليونيسيف أن هناك أكثر من 300 مليون طفل في حاجة ماسة إلى الحماية من الخطر(Unicef , 2024) ، أما محلياً فعلى الرغم من عدم وجود إحصائيات دقيقة إلا أن هناك تقديرات بأن عدد الأطفال المعرضون للخطر يقدر بنحو 2.5 مليون طفل(المجلس القومي للطفولة والأمومة ، 2023).

وفي ضوء ذلك يعد توفير الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر حقاً طبيعياً ومشروعاً إنسانياً تؤكد عليه جميع الأديان السماوية والأعراف والقوانين الوضعية من خلال المؤسسات الإيوائية ، كما أن لها أولوية ملحة لجميع أفراد المجتمع وجميع مؤسساته ، إذ يمثل توفير الرعاية المتكاملة أهم الخدمات الوقائية التي يمكن أن تجنب المجتمع الكثير من المخاطر المحتملة والمستقبلية ، حيث يمثل هؤلاء الأطفال أكثر الفئات تعرضاً للانحرافات السلوكية والخُلُقية التي تؤهلهم لمعاداة المجتمع كله ، وهذه المخاطر يمكن تفاديها من خلال الاهتمام بتطوير خدمات الرعاية المتكاملة التي تقدم لهذه الفئة(رزق ، 2019 ، ص.23).

وتعد الرعاية المتكاملة عملية يتم من خلالها إشباع أقصى ما يمكن من حاجات الأطفال المعرضين للخطر حيث يتم هذا الإشباع عن طريق المنظمات الاجتماعية الحكومية وغير الحكومية وشركائها في المجتمع المدني وتقدم هذه الخدمات من خلال كوادر فنية ومهنية قادرة علي تقديم تلك الخدمات علي أساس علمي سليم لهؤلاء الأطفال المعرضين للخطر(بدوي ، 2009، ص.1653) ، كما تعد الرعاية المتكاملة تلك الوحدة المتوازنة من الخدمات الاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تقدمها المنظمات الحكومية وغير الحكومية بهدف مد الأفراد والجماعات بالمساعدات التي تحقق مقومات مناسبة للصحة والمعيشة ، وكذلك لدعم العلاقات الاجتماعية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطوير مستوى حياتهم بما يتفق ويتناسق مع حاجاتهم واحتياجاتهم ومجتمعاتهم(علي ، 2017 ، ص.23).

وتقع مسئولية الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر والذين حرموا من الرعاية الأسرية لأي سبب من الأسباب كاليتم أو التفكك الأسري على المجتمع ككل بكل مؤسساته ، فالرعاية المتكاملة هي منظومة مجتمعية متكاملة شاملة للعديد من الخدمات

التي تقدمها الدولة لأبنائها كالرعاية الصحية والتعليمية والثقافية والاقتصادية وذلك لتلبية احتياجاتهم المتنوعة وتعزيز رفاهيتهم بشكل شامل ، لذا إذا حدث قصور في نمط الرعاية الذي تقدم لهؤلاء الأطفال قد يصاحبه العديد من المشكلات المختلفة والمتنوعة(عمر . فايد ، 2017 ، ص.25).

وتتمثل الرعاية المتكاملة في الجهود الموجهة نحو الأفراد والتي من شأنها مساعدة الأفراد أو القيام بتعديلات في البيئة الاجتماعية لتحقيق التوافق الاجتماعي ، ومعنى ذلك أن الرعاية المتكاملة تَقَدم للأفراد في صورة مساعدة عن طريق أشخاص آخرين ، ويمكن أن تقدم في صورة خدمات موجهة لجماعات المجتمع بغرض تحقيق أفضل أداء للوظائف الاجتماعية كما تهدف إلى زيادة الكفاءة الاجتماعية للأفراد في المجتمع(خاطر ، 2008 ، ص.8).

وتعتبر الرعاية المتكاملة هي النسق المنظم من النظم والخدمات الاجتماعية المعدة لمساعدة الأفراد لكي يحصلوا على مستويات مُرضية من المعيشة والعلاقات الشخصية والاجتماعية التي تتيح لهم الفرص لتنمية قدراتهم إلى أقصى قدر ممكن لتدعيم الرفاهية لهم في تآلف مع المجتمع الذي يعيشون فيه ، كما تتأثر الرعاية المتكاملة بالاتجاهات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية السائدة في بلدان العالم وهى تعبر إلى حد كبير عن الايدلوجية السائدة لأنها تعبر عن القيم الإنسانية التي يتبناها المجتمع (السنهوري ، 2006 ، ص.115).

وقد يظن البعض أن الرعاية المتكاملة وليدة مجتمع دون آخر ولكنها نشأت بالمجتمعات الإنسانية ودعمتها الحضارات على اختلاف مواقعها ، وقد مرت الرعاية المتكاملة بمراحل تطور من بداية المفهوم التقليدي وهو اهتمام الأسرة وأنظمتها ووظائفها الاجتماعية بهذه الرعاية ، والمرحلة الثانية ظهرت في الجهد الأوربي والذي يظهر في الطابع الديني ، والمرحلة الثالثة تمثلت في قيام الولايات المتحدة الأمريكية باختراع شكل جديد للرعاية المتكاملة حيث تدخلت الدولة في تقديم هذه الخدمات وقد سارت على هداها كثير من دول العالم والتي زادت من تدخل الدولة في قطاع الرعاية المتكاملة(عبدالحافظ ، 2023 ، ص.83).

وفي سياق ذلك فقد بات في غاية الأهمية التأكيد على الرعاية المتكاملة من خلال برامج رعاية ذات جودة عالية بما يستهدف تهيئة الفرد للاندماج الايجابي في المجتمع ،

ومن أجل تحقيق ذلك الهدف ظهرت تجارب متعددة "حكومية – أهلية" تحاول الوصول إلى هذه القيمة الخاصة في رعاية الفرد وذلك لاستكمال بناء شخصيته ، كما يتضح أن الرعاية المتكاملة لها تأثير ايجابي واضح في إحداث التعديلات السلوكية والمعرفية لدى الأطفال المعرضين للخطر والمحرومين من الرعاية الأسرية(عمر . فايد ، 2017 ، ص.21).

ولقد حظيت الرعاية المتكاملة باهتمام العديد من البحوث والدراسات العلمية فقد بينت دراسة ميكانوفيتش Mićanović (2010) إلى ضرورة توفير الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ، وأكدت دراسة عمر . فايد (2017) على وجود فروق دالة إحصائياً فيما يتعلق بتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بين قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي ، وتوصلت دراسة أحمد (2018) إلى أنه لكي تتحقق الرعاية المتكاملة لابد وأن يكون هناك تعاون وتكامل وتنسيق بين أعضاء الفريق ، وأوضحت نتائج دراسة رزق (2019) عدم وجود تباين دال إحصائياً في تحقيق الرعاية المتكاملة في مؤسسات الأطفال الإيوائية ، وأسفرت نتائج دراسة إبراهيم (2020) عن وجود فروق دالة إحصائياً لدى القائمين على تحقيق الرعاية المتكاملة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي ، وأكدت نتائج دراسة عبدالحافظ (2023) أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرات الديموغرافية وتحديد مستوى الرعاية المتكاملة المقدمة من المنظمات الحكومية ، وتوصلت دراسة السيد (2023) إلى وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الرعاية المتكاملة.

ومن هذا المنطلق فإن نجاح مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة في مواجهة هذه المشكلات التي يتعرض لها الأطفال المعرضين للخطر ومقابلة احتياجاتهم المتجددة والمتنوعة يتوقف على كفاءة وجودة الرعاية المتكاملة المنفذة لهم، لذلك يجب أن يتم تصميم برامج رعاية متكاملة لهؤلاء الأطفال بناءً على تقدير شامل وواقعي لاحتياجاتهم الفعلية وفقاً لمعايير جودة برامج الرعاية المتكاملة(عمر . فايد، 2017، ص.27) ، وقد تطورت الممارسات المهنية في خدمة الفرد فقد بدأت بالممارسات التقليدية مثل: الممارسة المبنية على الطرق ، ثم تلتها في الظهور الممارسات الحديثة مثل: الممارسة المرتكزة على العميل والممارسة المرتكزة على الحل وأخيراً الممارسة المعاصرة وهي الممارسة المبنية على الأدلة (حسن، 2020، ص.391).

وقد ظهر مفهوم الممارسة المبنية على الأدلة في مطلع الألفية الحالية وهو أحد المفاهيم التي تؤكد على أهمية إعداد ممارسين قادرين على اتخاذ القرارات المناسبة المتعلقة بالتدخل المهني مع العملاء بناءً على مشاهدات معتمدة على نتائج البحث التجريبي مما يقلل من التحيز ويؤدي إلى الوصول لممارسة تتمتع بكفاءة وفعالية في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية مع الأخذ في الاعتبار خبرات ومهارات الممارسين عند تقديم الخدمات المهنية ، وهذا ما تطمح مهنة الخدمة الاجتماعية الوصول إليه على مر العصور لنتائج تتمتع بمصداقية حول الممارسات المهنية(عباس ، 2022 ، ص.8) ، وتتطلب الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد الوصول إلى قرارات حول الحالات الفردية للعملاء ، بحيث تكون ناتجة عن أفضل أدلة تم التوصل إليها من خلال طرح التساؤلات ثم الحصول على بيانات ذات صلة وتقييمها وربط هذه المعلومات فيما بينها في شكل صيغة تقديرية ثابتة ، تتضح من خلالها الجوانب الايجابية والجوانب السلبية للممارسات المهنية(البريثن ، 2010 ، ص.201).

وقد صممت الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد من أجل تشجيع الاستخدام المستمر للمعلومات التي تحظي بالمصداقية العلمية والتدخلات الفعالة في الممارسة ، كما طالب الاخصائيون الاجتماعيون بها كبديل للممارسة المبنية على السلطة أو المبنية فقط على خبرة الممارسين(Edmond et al , 2006 , P.377) ، لذا فقد أصبح مفهوم الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد أكثر المفاهيم تناولاً في أدبيات الخدمة الاجتماعية في الوقت الحاضر فقد أُفرد له مجلات علمية تهتم بنشر الدراسات المتعلقة بتوفير القاعدة المعرفية التي تستند عليها ممارسة المهنة وفق الممارسة المبنية على الأدلة(عباس ، 2022 ، ص.8).

وإذا كان استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد يواجه تحديات فإن هذه التحديات أكثر حدة في الممارسة المهنية مع الأطفال المعرضين للخطر ، حيث أنه من الملاحظ أن الاخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال يمارسون عملهم في معزل عن باقي الاخصائيين الاجتماعيين الآخرين ، وقد يواجهون في هذا المجال بعض المواقف التي تتطلب منهم استجابة مهنية سريعة لتقييم هذه المواقف بعناية، لذا يعتمد نجاحهم في هذا المجال على قدرتهم على التصرف بمرونة والتخطيط لتنمية مستواهم المهني عن طريق القراءة والاطلاع على الأدبيات المهنية والبحث عن فرص التعليم المستمر(Rubin, 2011, P.112).

وقد أجريت العديد من الدراسات والبحوث العلمية للوقوف على المتطلبات اللازمة عند استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في التدخل المهني مع مختلف العملاء ومن هذه الدراسات دراسة سويدان وآخرون Soydan et al (2010) ، ودراسة كازي وآخرون Kazi et al (2010) ، ودراسة بيترسون وآخرون Peterson et al (2011) ، ودراسة باورز وآخرون Powers et al (2011) ، ودراسة بيلمي وآخرون Bellamy et al (2013) ، ودراسة إبراهيم (2013) ، ودراسة كلاً من ويشيلت . تينج Ting . Wiechelt (2013) ، ودراسة بن سعيد (2014) ، ودراسة البرديسي (2015) ، ودراسة كلاً من سليمان . يوسف (2020) ، ودراسة الشربيني (2021) ، ودراسة عباس (2022) ، ودراسة كلاً من نور . أحمد (2023) ، وقد خلصت نتائج هذه الدراسات إلى العديد من المتطلبات اللازمة لاستخدام الممارسة المبنية علي الأدلة في مختلف مجالات الخدمة الاجتماعية والتي من ضمنها ضرورة تعزيز قدرات الممارسين الاجتماعيين من خلال توفير برامج تدريبية مكثفة تغطي الجوانب النظرية والعملية للممارسة المبنية على الأدلة مع التركيز على مهارات البحث العلمي وتطبيق النتائج ، وتطوير الكفاءات التكنولوجية حتي يتمكن الممارسين من الوصول إلى قواعد البيانات المتخصصة ، وبناء الشراكات بين المؤسسات المهنية ومراكز البحث العلمي لضمان توفير أحدث الأدلة ، كما أشارت نتائج الدراسات إلى أنه لكي يتم تطبيق الممارسة المبنية على الأدلة بفعالية يجب توفير بيئة مؤسسية داعمة تشمل تخصيص ميزانيات كافية لدعم الأبحاث وتطوير البرامج التدريبية وتنفيذ المبادرات المرتبطة بالممارسة المبنية على الأدلة ، وتطوير سياسات وبروتوكولات واضحة يتم فيها تحديد الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيق هذه الممارسة في مختلف المجالات ، وتشجيع ثقافة البحث والتطوير من خلال إنشاء فرق عمل مشتركة بين الممارسين والباحثين ، كما أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن تطبيق الممارسة المبنية على الأدلة يساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة للعملاء من خلال الاعتماد على أفضل الممارسات العالمية ، وزيادة فعالية التدخلات المهنية وتحقيق نتائج أفضل في المدى القصير والطويل وتعزيز الثقة في المهنة من خلال بناء سمعة قوية مبنية على الأدلة العلمية.

ومن خلال ما سبق يتضح أن الأطفال المعرضون للخطر هم فئة هشة في المجتمع تواجه تحديات كبيرة تهدد سلامتهم، لذا تعتبر الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد هي أنسب الممارسات المهنية التي يُمكن أن يستخدمها الاخصائيين الاجتماعيين لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ، حيث تعتمد هذه الممارسة على أفضل

الأدلة العلمية لاتخاذ قرارات بشأن تقديم الخدمات لهؤلاء الأطفال ، كما تهدف هذه الممارسة إلى ضمان أن تكون الخدمات المقدمة فعالة وذات جودة عالية وذلك من خلال ربط البحث العلمي بالممارسة المهنية ، وفي ضوء ما سبق عرضه للأدبيات النظرية والبحوث والدراسات العلمية يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في تساؤل رئيس مفاده: **ما متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر؟.**

ثانياً:- أهمية الدراسة

1) الرغبة في مواكبة جودة الممارسة المهنية في خدمة الفرد فيما يتعلق بتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر بما ينعكس على النسق الاجتماعي العام للمجتمع.
2) الاهتمام بتطوير الممارسة المهنية في خدمة الفرد مع الأطفال المعرضين للخطر وفق التدخلات المهنية الحديثة كمنطلق لاستدامة تطوير نظريات ونماذج الممارسة المهنية.
3) إثراء الجانب المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين لتحديد أنسب النماذج العلاجية أثناء التعامل مع الأطفال المعرضين للخطر وفق الممارسة المهنية المبنية على الأدلة في خدمة الفرد.
4) حتمية تطوير الممارسة المهنية بمؤسسات رعاية الأطفال المعرضين للخطر بما يواكب التغيرات المجتمعية ، وبما يسهم في دعم مكانة طريقة خدمة الفرد بصفة خاصة.

ثالثاً:- أهداف الدراسة يتحدد الهدف الرئيس للدراسة الحالية في: تحديد مستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ، وينبثق من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:-

1) تحديد مستوى المتطلبات المعرفية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.
2) تحديد مستوى المتطلبات القيمية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.
3) تحديد مستوى المتطلبات المهارية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.

4) تحديد مستوى المتطلبات التقنية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.

5) تحديد مستوى المتطلبات المهنية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.

رابعاً:- مفاهيم الدراسة

1) **متطلبات:** تعرف لغوياً بأنها: مصدر الفعل "طُ . ل . ب" أي ما يطلب باعتباره ضرورياً لسد الحاجات(نعمه وآخرون، 2015 ، ص.914) ، وتعرف في المعجم بأنها: شيء يلزم وجوده أو شرط يجب توفيره ونؤكد عليه لتحقيق نتائج معينة(Oxford, 2013 , P.736) ، وتعرف في القاموس بأنها: هو طلب الشيء إذا حاول نيله أو أُمر به أو رُغب فيه(البعلبكي، 2009 ، ص.728) ، وتعرف في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها: الشروط أو الاحتياجات اللازمة لإعداد ممارس متخصص في الخدمة الاجتماعية لديه المعرفة والفهم والمهارات الذهنية والمهنية بما يجعله قادراً على الممارسة المهنية بفعالية(السكري، 2013، ص.2) ، **ويقصد بالمتطلبات نظرياً في الدراسة بأنها:** مجموعة من المقومات المهنية الواجب توافرها لدى الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات حماية الطفل لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد أثناء عمله مع الأطفال المعرضين للخطر لتحقيق الرعاية المتكاملة لهم بدقة وجودة عالية ، **ويقاس ذلك إجرائياً** بالدرجات التي يحصل عليها الاخصائيين الاجتماعيين على المقياس والذي يتضمن المتطلبات: المعرفية ، القيمية ، المهارية ، التقنية ، المهنية.

2) **الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد:** يعرفها قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها: استخدام المعارف العلمية المستمدة من الدراسات التجريبية كأسس لتوجيه التدخلات المهنية جنباً إلى جنب مع المعايير الأخلاقية للمهنة(Barker, 2013, P.63) ، وتعرفها الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأنها: عملية منظمة تنطوي على إيجاد إجابة للأسئلة القائمة على احتياجات العملاء وتحديد أفضل الأدلة المتاحة للإجابة على هذه الأسئلة وتقييم نوعية الأدلة التي تم الحصول عليها وتطبيق الدليل وتقييم كفاءة وفعالية هذا الدليل (NASW,2013,P.10) ، وتعرف في خدمة الفرد بأنها: نموذجاً من نماذج الممارسة المهنية المعني بتحديد المداخل والنماذج العلاجية الأنسب والأكثر فعالية في التعامل مع مشكلات العملاء بشكل علمي منظم ومحدد ومبني على أدلة بحثية دقيقة تساعد الممارسين على اتخاذ القرار الصحيح تجاه التدخل المهني مع مشكلات

العملاء(منصور . إبراهيم ، 2019، ص.125) **ويقصد بالممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد في هذه الدراسة بأنها:** العملية المهنية المتكاملة التي تتداخل فيها المعارف والمهارات والقيم المرتبطة بالأدلة البحثية والخبرات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين لاتخاذ القرارات المناسبة تجاه التدخلات المهنية مع الحالات الفردية للأطفال المعرضين للخطر لتحقيق الرعاية المتكاملة لهم.

3) **الرعاية المتكاملة:** تعرف الرعاية لغوياً بأنها: كلمة مشتقة من "رعى يرعى راعي راع" بمعني الكفالة والمسئولية الاجتماعية ويقال "كل راع مسئول عن رعيته" بمعنى الواجب الاجتماعي والسلطة في تدبير الأمور(خليل ، 2010 ، ص.11) ، وتعرف الرعاية المتكاملة في المعجم بأنها: الجهود والخدمات والبرامج المنظمة الحكومية والأهلية والدولية التي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن اشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الايجابي معاً في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصي تكيف ممكن مع البيئة الاجتماعية(بدوي وآخرون ، 1999 ، ص.340) ، وتعرف في الخدمة الاجتماعية بأنها: كل أشكال التدخل الاجتماعي بما تحويه من أساليب وعمليات تتصل بعلاج المشاكل الاجتماعية والوقاية منها وتطوير المؤسسات العاملة بهذا المجال وما تؤديه من خدمات مباشرة أو خدمات غير مباشرة أو خدمات نوعية لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية(علي ، 2017 ، ص.19) ، **ويقصد بالرعاية المتكاملة في هذه الدراسة بأنها:** الخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية المباشرة التي تقدمها مؤسسات رعاية الأطفال المعرضين للخطر بهدف إشباع احتياجاتهم الانسانية ودعم علاقاتهم الاجتماعية بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطوير مستوى حياتهم.

4) **الأطفال المعرضين للخطر:** يعرفهم المعجم على أنهم: أطفال يختلفون عمن في سنهم من الأطفال العاديين في الخصائص الجسمية أو الحسية أو الحركية أو العقلية أو الانفعالية (شحاتة وآخرون ، 2011 ، ص.217) ، ويعرفهم قاموس الخدمة الاجتماعية بأنهم: أطفال نتاج الظروف والمتغيرات التي أحاطت بهم ، فهم نتاج للتربية الخاطئة أو ضحية لعوامل ترتبط بالبيئة أو المجتمع(السكري ، 2013 ، ص.183) ، وعرفهم اليونيسف بأنهم: الأطفال الذين يقيمون بالشارع بصورة دائمة ويعتمدون على حياة الشارع في البقاء دون اتصال مباشر أو منتظم بالأسرة(Unicef , 2012 , P.2) ، **ويقصد بالأطفال المعرضين للخطر في هذه الدراسة بأنهم:** الأطفال الذين يواجهون خطراً واحداً أو عدة اخطار تهدد سلامتهم سواء على مستوى البيئة المحيطة أو على مستوى العلاقات الشخصية وتحرمهم من حقوقهم الأساسية.

خامساً:- الإطار النظري والموجهات النظرية للدراسة

1) الأطفال المعرضين للخطر

أسباب انتشار ظاهرة الأطفال المعرضين للخطر: أولاً: أسباب اقتصادية: فعادة ما ينتمى هؤلاء الأطفال إلى أسر منخفضة الدخل نتيجة تدهور مستوي الدخل وارتفاع الأسعار والتضخم دفع الأطفال إلى سوق العمل تحت وطأة الاحتياج المادي والفقر العام ، ثانياً: أسباب مجتمعية: وتتمثل في انتشار التجمعات العشوائية باعتبارها البؤرة الأساسية المفرزة لهذه الفئة من الأطفال ، ثالثاً: أسباب أسرية: وتتمثل في انخفاض المستوى التعليمي للوالدين كذلك ارتفاع كثافة الأفراد بالمنزل نتيجة الفقر وايضاً التفكك الأسرى نظراً لسوء العلاقات الأسرية أو لوفاة الأب أو الأم ، رابعاً: أسباب تعليمية: وتتمثل في سوء العلاقة بين الطالب والمعلم وكثافة الفصول الدراسية وسوء حالتها وارتفاع معدلات الرسوب فضلًا عن غياب العدالة في توزيع الخدمات التعليمية ، خامساً: أسباب سياسية أيديولوجية: وتتمثل في وجود سياسة اجتماعية للطفولة في مصر دون المستوى والاهتمام بطفل الحضر وإهمال لطفل الريف، الأمر الذي يجعل المناطق الريفية مناطق طرد وإمداد للمدن بالأطفال الهاربين من وطأة العيش وانتقاد الخدمات والرعاية المتوفرة(بدوي ، 2009، ص ص. 1639 ، 1640).

حاجات الأطفال المعرضين للخطر: أولاً: الحاجة الاجتماعية: حيث يعانوا من سوء علاقتهم الاجتماعية السوية فهم يندمجون في عصابات ليكونوا لأنفسهم جماعة تمنحهم شعوراً غير حقيقي بالأمان داخل تركيب أسري لهم يعهدوه من قبل ومنهم أطفال يستغلهم الغير بلا حرج ويسيئون معاملتهم وكذلك الحاجة إلى تنشئة اجتماعية سليمة ورعاية والدية أسرية ، ثانياً: الحاجة النفسية: وتتمثل في شعور الطفل بالهدوء والطمأنينة وعدم القلق والاضطرابات وهو شعور ضروري لحياة الفرد والمجتمع وإحساسه بالعطف والمودة ممن يحيطون به ، ثالثاً: الحاجة المعرفية: حيث يحتاجون هؤلاء الأطفال إلى اكتساب المعرفة والقدرة على التفكير ويتم تحقيق ذلك من خلال مواصلة هؤلاء الأطفال للتعليم(أحمد ، 2015 ، ص.1405).

الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المعرضين للخطر: وتتمثل في حب التملك والمساواة مع الآخرين، والميول العدوانية، ليس لديهم مبدأ الثواب والعقاب ، عدم الثقة بالنفس ، رفض الامتثال لسلطة الكبار ، التمسك بأخلاقيات مبتذلة(فهمي ، 2007 ، ص21).

المشكلات التي تواجه الأطفال المعرضين للخطر: وتتمثل في مشكلات العلاقات الاجتماعية مع الأسرة ومع الزملاء ومع المشرفين وعدم القدرة على أداء أدوارهم الاجتماعية ، وايضاً مشكلة القلق والعدوان نحو الذات والآخرين والأدوات والأشياء(أحمد ، 2015 ، ص.1405).

2) الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر

أهمية الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر: وتتمثل في المساهمة تحديد البرامج التدريبية التي تهدف إلى التزويد بالمهارات الجديدة ، المساعدة في اكتساب مهارات سلوكية تجعلهم أكثر اعتماداً على أنفسهم في حل ما يواجهونه من مشكلات ، تدعيم الضبط الاجتماعي لمقاومة الانحراف والجريمة ، توفير نظم المعلومات والاستعانة بالمصادر المختلفة للموارد والإمكانيات ، مواجهة المشكلات والتغيرات البيئية المؤثرة على المنظمة ، المساهمة في وضع السياسة الاجتماعية(السنهوري ، 2006 ، ص.163).

تصنيف خدمات الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر: أولاً: الخدمات الوقائية: وتمتد آثارها إلى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفة بغيه الحد من تفاقمها ، ثانياً: الخدمات الطبية: ويقصد به الإشراف الصحي العام لذا يجب أن يكون مستمر ومتوافر، ثالثاً: الخدمات النفسية: وذلك لتغيير نظرة الطفل لنفسه والاستفادة من إمكانياته الحقيقية ، رابعاً: الخدمات المهنية: وهي عملية لإعادة البناء وتحديد التكييف لوضع جديد ، خامساً: الخدمات التشغيلية: وهي المرتبطة بالالتحاق بالعمل المناسب بما يتناسب مع القدرات والإمكانيات ، سادساً: الخدمات الاجتماعية: وتتمثل في الدعم الاجتماعي والمساعدة على تحقيق التوافق الاجتماعي مع البيئة المحيطة ، سابعاً: خدمات التنمية البشرية: وتهدف إلى التوافق النفسي والاجتماعي من جانب والاستثمار البشري من جانب آخر(عبدالحافظ ، 2023 ، ص ص. 85 : 87).

متطلبات تحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر: أولاً: المتطلبات العلاجية: وتهدف إلى علاج المشكلات ومعرفة أسبابها والعمل على إزالة تلك الأسباب أو التخفيف من حدتها، ثانياً: المتطلبات الوقائية: وتتضمن الأنشطة والجهود التي تبذل للتعرف على المناطق الكامنة والمحتملة لمعوقات الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات أو منع ظهورها مستقبلاً أو التقليل منها إلى أدني حد ممكن(علي ، 2017 ، ص ص.32 ، 34).

معوقات تحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر: وتتمثل في عدم وضوح الأهداف التي تسعى المنظمات الاجتماعية إلى تحقيقها ، عدم وضع الأهداف بناءً على احتياجات الفئات المستفيدة ، عدم الدقة في اختيار مجالس الإدارات ، ضعف الإعداد الدائم عن طريق الدورات التدريبية لفريق العمل داخل المنظمات الاجتماعية ، الافتقار إلى الآليات التي تمكن من تفعيل دور المنظمة ، صعوبة استخدام التقييم الموضوعي لأنشطة وبرامج وخدمات المنظمات الاجتماعية ، ضعف عمليات المتابعة الفنية المستمرة عند المنظمات الاجتماعية ، عدم دقة معايير الجودة في المنظمات الاجتماعية(بدوي، 2009، ص.1657).

3) الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد

أهمية استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد: وتتمثل في رفع مستوى كفاءة الممارسة المهنية ، مساعدة الاخصائيين الاجتماعيين على اتخاذ أفضل قرار مناسب للعميل ، سد الفجوة المعرفية بين البحث والممارسة ، تطوير مهارات البحث والتقويم للأخصائي الاجتماعي ، الموائمة بين احتياجات العميل والالتزام بأخلاقيات الممارسة المهنية ، تبني عمليات التعليم المستمر للأخصائي الاجتماعي، مسايرة الانفجار المعلوماتي والاطلاع المستمر على كل جديد ، مشاركة العميل في صنع القرار مع الاخصائي الاجتماعي، تعزيز التدخلات العلاجية الفعالية من حيث التكلفة والعلاج(حمزة ،2020 ، ص ص.362 :364).

أهداف الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد وتتمثل في تبني ممارسة ميدانية أكثر جدوى وأكثر اعتماداً على الأبحاث والدراسات العلمية السابقة ، خلق آلية للتغذية العكسية المعرفية تتضمن المراجعة المستمرة للأخطاء ونجاحات البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية وتطبيقاتها ، الامتثال لمعايير وأخلاقيات المهنة من خلال استخدام الاستراتيجيات المناسبة في عمليات التدخل المهني ، دعم وتحفيز دور الوسائط الإلكترونية التفاعلية البحثية ، تشبيك الممارس المهني بالمجتمع المحلي والعالمي لخلق الممارس الباحث(محمد، 2016،ص.66).

مبادئ الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد: وتتمثل في إنشاء دليل من خلال البحث والمراجعة المنهجية ، إيجاد ممارسة ميدانية تعتمد على الأدلة والعمل على نشرها ، تنفيذ ممارسة قائمة على الأدلة وفاعلية قياسها بالتكاليف من خلال التثقيف وإدارة التنفيذ ، تقييم مدى الالتزام بأدلة الممارسة المتفق عليها والنتائج المحصلة لدى العملاء ، استخلاص النتائج وخبرات الممارس من الدراسات السابقة الموضحة إمبريقياً حتى يمكن استخدامها في الممارسة المبنية على الأدلة لتحقيق إشباعات نسق العميل(محمود ، 2016 ، ص.38).

خصائص الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد(Kazi et al , 2010 , P.57)

أ- تتميز العلاقات المهنية بتقاسم المعلومات واتخاذ القرارات المناسبة بين العملاء والممارسين.

ب- الدقة في التدخلات المهنية والأمانة حتي يتم إبعاد البحث عن التشوية وعدم الموضوعية.

ج-التحلي بالروح النقدية للمعلومات وتحديد التوقعات حول ما ينبغي تحقيقه لدى الممارس.

د- الحصول على المعلومات الجديدة وخاصة المرتبطة بتنفيذ وإنجاز التدخل المهني.

ه- مراجعة المعارف والمعلومات الجديدة والمتصلة بالعملاء لزيادة فعالية التدخل المهني معهم.

و- الاستفادة من نتائج التقنيات البحثية الجديدة التي تفيد في صقل أدوار الممارسة المهنية.

مزايا استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد(الصراف، 2022 ، ص.156)

أ- تجعل الاخصائيين الاجتماعيين على صلة بكل ما هو مستجد في حقل الخدمة الاجتماعية.

ب- تطوير معرفة الاخصائيين الاجتماعيين باستخدام الحاسب الآلي وطرق البحث الإلكترونية.

ج-توسع أفق الاخصائيين الاجتماعيين حيث يمكنهم الحصول على المعرفة طوال الوقت.

د- تشجيع الاخصائيين الاجتماعيين على اعتماد الطريقة العلمية كأسلوب للتفكير والممارسة.

ه- تأصيل مفهوم التعلم المستمر فلابد من تطوير المعرفة باستمرار والبحث عن كل جديد.

و- تحقيق كفاءة الخدمات وتقليل المجهودات غير الفعالة التي تتم بواسطة الممارسات التقليدية.

ز- تحسين مستوى الخدمات الاجتماعية إلى حد كبير وبالتالي ستلبي الاحتياجات المطلوبة.

عناصر الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد: وتتمثل في أفضل البحوث للإجابة عن الأسئلة المطروحة ، الخبرات الإكلينيكية الناتجة عن الممارسة المهنية مع مختلف العملاء ، القيم والتفصيلات التي يختارها العميل الذي تعمل معه(Morago , 2010 , P.452).

خطوات الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد: وتتمثل في طرح أسئلة واضحة ومحددة ودقيقة يمكن الإجابة عليها ، البحث عن أفضل الأدلة التي تُجيب عن الأسئلة المطروحة ، استخدام النقد العلمي للاختيار بين الأدلة المتاحة والتي تسنى الوصول لها ، تطبيق النتائج التي تم الوصول لها والمستندة على أدلة واقعية ، تقويم العملية ونتائج التدخل المهني باستخدام المنهجية العلمية(زيدان وآخرون ، 2017 ، ص.112).

ركائز الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد: أولاً: قدرة الممارس المهني: حيث تعتمد على قدرة الاخصائي الاجتماعي ومهاراته على تطبيق الاستراتيجيات المهنية بالصورة التي تجعله يصل إلى هدفه ، ثانياً: مستوى الدليل: حيث تتسم عملية تقدير الدليل بالصعوبة لأنها تعتمد على وضوح وقدرة الدليل ودرجة الثقة فيه ، ثالثاً: مصادر المعلومات: حيث تتعدد تلك المصادر لذا يجب على الممارس المهني توسيع دائرة اكتساب المعارف لديه لتشمل قواعد المعلومات الإلكترونية والبحوث العلمية وزملائه في التخصص(الفوزان، 2016، ص.437).

معايير اختيار وتقويم الأدلة المستخدمة في الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد: وتتمثل في صلة الدراسة بالموضوع ودرجة ارتباطها الفعلي فليست كل الدراسات تتلاءم مع خصائص العملاء ، تحديد ما إذا كانت نتائج الدراسة موجه نحو العميل أو نحو المشكلة ، مصدر الدراسة بمعني من قام بإعدادها وسمعته العلمية فليست كل الدراسات يمكن الاعتماد عليها وليست كل مصادر النشر يمكن الثقة فيها ، التكامل العلمي والمنهجي وترابط وتكامل موضوع الدراسة، مدى تأثير الدراسة على الممارسة المهنية(الشربيني ، 2021 ، ص.98).

سادساً:- الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي لديها القدرة على تقديم التفسيرات العلمية والمنطقية للظاهرة محل الدراسة ، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها واستخلاص دلالتها ، كما تعد الدراسات الوصفية من أنسب أنواع الدراسات لموضوع الدراسة الراهنة حيث أنها تركز علي رصد وتحليل واقع متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بوحدات حماية الطفل العامة والفرعية بمحافظات جنوب الصعيد(محافظة أسوان ، محافظة الأقصر ، محافظة قنا ، محافظة سوهاج ، محافظة أسيوط) وعددهم (72) مفردة.

فروض الدراسة:

1) من المتوقع أن يكون مستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر مرتفعاً ، ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية (المتطلبات المعرفية ، المتطلبات القيمية ، المتطلبات المهارية ، المتطلبات التقنية ، المتطلبات المهنية).
2) توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للنوع بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.
3) يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمؤهل الدراسي بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.
4) توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لجهة العمل بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.
5) يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمحافظات بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.

أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في "**مقياس للأخصائيين الاجتماعيين حول متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر**" وقد تم تصميم الأداة على النحو التالي:-

1) قام الباحث بتصميم مقياس للأخصائيين الاجتماعيين اعتماداً على التراث النظري الموجه للدراسة والدراسات والأبحاث العلمية السابقة المرتبطة بالقضية البحثية للدراسة.

2) اشتمل مقياس الأخصائيين الاجتماعيين على صحيفة البيانات الأولية التالية:-

أ- النوع.	ج- المؤهل الدراسي.
ب- السن.	د- مكان جهة العمل.
هـ- عدد سنوات الخبرة في مجال الأطفال المعرضين للخطر.	
و- المحافظات التابع لها وحدات حماية الطفل.	

3) اشتمل مقياس الأخصائيين الاجتماعيين على الأبعاد التالية: المتطلبات المعرفية ، المتطلبات القيمية ، المتطلبات المهارية ، المتطلبات التقنية ، المتطلبات المهنية لاستخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.

4) اعتمد مقياس الأخصائيين الاجتماعيين على التدرج الثلاثي ، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً(درجة) كالتالي:

جدول رقم (1) يوضح درجات مقياس الأخصائيين الاجتماعيين

الاستجابات	نعم	إلى حد ما	لا
الدرجة	3	2	1

5) **تحديد مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة:**

يمكن تحديد مستويات أبعاد مقياس الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) تم حساب المدى= أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2) وتم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية ، وذلك على النحو التالي:-

جدول رقم (2) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

6) **صدق الأداة:**

أ- صدق المحتوى "الصدق المنطقي": للتحقق من صدق المحتوى "الصدق المنطقي" لمقياس الأخصائيين الاجتماعيين، قام الباحث بما يلي:-

(1) الاطلاع علي الأدبيات والكتب العلمية والدراسات السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة.

(2) تم تحليل الأدبيات والدراسات العلمية السابقة للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة ، وذلك لتحديد متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر والمتمثلة في المتطلبات(المعرفية، القيمية، المهارية، التقنية، المهنية).

(3) تم عرض الأداة على عدد (7) محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص خدمة الفرد بكليات الخدمة الاجتماعية (جامعة حلوان، جامعة الفيوم، جامعة أسوان) لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر ، وبناءً على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

ب- صدق الاتساق الداخلي: اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الأخصائيين الاجتماعيين على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة ، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين (خارج إطار مجتمع الدراسة) في التطبيق الأول للثبات ، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها ، وأن معامل الصدق مقبول ، وذلك على النحو التالي:-

جدول رقم (3) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس الأخصائيين الاجتماعيين ودرجة الأداة ككل (ن=10)

الأبعاد	المتطلبات المعرفية	المتطلبات القيمية	المتطلبات المهارية	المتطلبات التقنية	المتطلبات المهنية	أبعاد الأداة ككل
معامل الارتباط	0.673	0.680	0.708	0.706	0.698	1
الدلالة	*	*	*	*	*	
قوة معامل الارتباط	طردي متوسط	طردي متوسط	طردي قوي	طردي قوي	طردي متوسط	طردي تام

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن: توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) بين أبعاد مقياس الأخصائيين الاجتماعيين لكل بعد على حدة من ناحية وللأبعاد كلها من ناحية أخرى ، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

7) ثبات الأداة: اعتمد الباحث في حساب ثبات مقياس الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test . R . Test)، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين (خارج إطار مجتمع الدراسة) ، ثم أعيد التطبيق مرة أخرى على نفس العينة بعد فاصل زمني قدره (15) يوم من تاريخ التطبيق الأول ، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك كما يلي:-

جدول رقم (4) يوضح نتائج ثبات مقياس الأخصائيين الاجتماعيين (ن=10)

الأبعاد	المتطلبات المعرفية	المتطلبات القيمية	المتطلبات المهارية	المتطلبات التقنية	المتطلبات المهنية	أبعاد الأداة ككل
معامل الارتباط	0.784	0.780	0.769	0.801	0.721	0.706
الدلالة	*	*	*	*	*	*
قوة معامل الارتباط	طردي قوي	طردي قوي	طردي قوي	طردي قوي	طردي قوي	طردي قوي
درجة الثبات	درجة عالية	درجة عالية	درجة عالية	درجة عالية	درجة عالية	درجة عالية

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن: توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) بين نتائج التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس الأخصائيين الاجتماعيين ، بمعنى عدم وجود فروق بين التطبيقين الأول والثاني ، وتمتع معاملات الثبات للأبعاد بدرجة عالية من الثبات ، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

8) المقابلات: المقابلات المقننة مع الاخصائيين الاجتماعيين بوحدات حماية الطفل العامة والفرعية ، ومقابلات مفتوحة مع الخبراء والمتخصصين بمجال الأطفال المعرضين للخطر.

9) دليل المقابلة: صُمم دليل مقابلة للخبراء والمتخصصين بمجال الأطفال المعرضين للخطر.

10) أساليب التحليل الكمي والكيفي: اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

أ- أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.

ب- أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات باستخدام برنامج (SPSS.V.24) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، وقد طبقت الأساليب التالية: التكرارات والنسب المئوية ، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمدى ومعامل ارتباط بيرسون

واختبار(ت) لعينتين مستقلتين وتحليل التباين أحادي الاتجاه لتحديد التباين بين المجموعات وطريقة الفرق المعنوي الأصغر لتحديد اتجاه التباين لصالح أي مجموعة من المجموعات.

مجالات الدراسة:

1- المجال المكاني: تمثل المجال المكاني للدراسة في وحدات حماية الطفل التابعة للجان العامة والفرعية لحماية الطفولة بمحافظات جنوب الصعيد (أسوان ، الأقصر ، قنا ، سوهاج ، أسيوط) وذلك نظراً للاهتمام بتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.

مبررات اختيار المجال المكاني:

أ- عمل الباحث كعضو هيئة تدريس بقسم خدمة الفرد كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان.

ب- تزايد نسبة الأطفال المعرضين للخطر بمحافظات جنوب الصعيد وفقاً لتقرير المجلس القومي للطفولة والأمومة.

ج-ترحيب مسئولي وحدات حماية الطفل التابعة للجان العامة والفرعية لحماية الطفولة بمحافظات جنوب الصعيد بالتعاون مع الباحث.

د- معاناة بعض المناطق في محافظات جنوب الصعيد من نقص في الخدمات الأساسية مما يؤثر سلباً على حياة الأطفال ويزيد من تعرضهم للخطر.

2- المجال البشري: تمثل المجال البشري للدراسة في المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بوحدات حماية الطفل العامة والفرعية بمحافظات جنوب الصعيد (أسوان ، الأقصر ، قنا ، سوهاج ، أسيوط) وعددهم (72) مفردة ، بالإضافة إلى عدد (10) مفردات لإجراء اختبارات الصدق والثبات ، وتوزيعهم على النحو التالي:-

جدول رقم (5) يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة

م	المحافظات	وحدة حماية الطفل العامة	وحدة حماية الطفل الفرعية	المجموع	عينة الصدق والثبات	
1	محافظة أسوان	1	10	11	2	خارج إطار مجتمع الدراسة
2	محافظة الأقصر	1	9	10	2	
3	محافظة قنا	1	16	17	2	
4	محافظة سوهاج	1	14	15	2	
5	محافظة أسيوط	1	18	19	2	
	المجموع	5	67	72	10	

3- **المجال الزمني:** تمثل المجال الزمني للدراسة في الفترة من2024/5/1م إلي 2024/9/30م مُقسمة بين الدراسة النظرية والتطبيقية واستخلاص النتائج وتحليلها وتفسيرها.

سابعاً:- عرض نتائج الدراسة

المحور الأول:- وصف الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة

جدول رقم (6) يوضح وصف الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة (ن=72)

المتغيرات الكمية	س̄	σ	جهة العمل	ك	%
السن	42	7	وحدات حماية الطفل العامة	5	6.9
عدد سنوات الخبرة	6	3	وحدات حماية الطفل الفرعية	67	93.1
			المجمـوع	72	100
النوع	ك	%	المحافظات	ك	%
ذكر	37	51.4	محافظة أسوان	11	15.3
أنثى	35	48.6	محافظة الأقصر	10	13.9
المجمـوع	72	100	محافظة قنا	17	23.6
المؤهل الدراسي	ك	%	محافظة سوهاج	15	20.8
ليسانس آداب قسم علم اجتماع	6	8.3	محافظة أسيوط	19	26.4
بكالوريوس خدمة اجتماعية	53	73.6	المجمـوع	72	100
دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية	13	18.1			
المجمـوع	72	100			

يوضح الجدول السابق أن:-

- متوسط سن الأخصائيين الاجتماعيين (42) سنة ، وبانحراف معياري (7) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد سنوات خبرة الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الأطفال المعرضين للخطر (6) سنوات ، وبانحراف معياري (3) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين ذكور بنسبة (51.4%) بينما الإناث بنسبة (48.6%).
- أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين حاصلين علي بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (73.6%) ، يليها دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية بنسبة (18.1%) ، وأخيراً ليسانس آداب قسم علم اجتماع بنسبة (8.3%).

- أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين يعملون بوحدات حماية الطفل الفرعية بنسبة (93.1%) ، يليها وحدات حماية الطفل العامة بنسبة (6.9%) ، حيث يشكل في كل محافظة لجنة عامة يتبعها مجموعة من اللجان الفرعية حسب عدد مدن ومراكز كل محافظة ، ولما كانت محافظات جنوب الصعيد 5 محافظات جاء عدد لجانها العامة 5 لجان والباقي عدد اللجان الفرعية.
- أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة بمحافظة أسيوط بنسبة (26.4%) ، يليها محافظة قنا بنسبة (23.6%) ، ثم محافظة سوهاج بنسبة (20.8%) ، يليها محافظة أسوان بنسبة (15.3%) ، وأخيراً محافظة الأقصر بنسبة (13.9%).

المحور الثاني:- متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر

1) المتطلبات المعرفية

جدول رقم (7) يوضح المتطلبات المعرفية (ن=72)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	الوقوف على الجوانب المعرفية المرتبطة بطبيعة الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد.	66	91.7	4	5.6	2	2.8	2.89	0.4	2
2	الإلمام بالصعوبات التي تحول دون استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد مع الأطفال المعرضين للخطر.	64	88.9	5	6.9	3	4.2	2.85	0.46	3
3	الإيمان بأهمية الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد أثناء التدخل مع الأطفال المعرضين للخطر.	54	75	11	15.3	7	9.7	2.65	0.65	10
4	التوعية بكيفية صياغة سياسات جديدة للرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر بناءً على نتائج الدراسات العلمية.	65	90.3	6	8.3	1	1.4	2.89	0.36	1
5	ينبغي معرفة معايير اختيار الدليل المناسب لتحقيق الرعاية المتكاملة لكل حالة من حالات الأطفال المعرضين للخطر.	63	87.5	6	8.3	3	4.2	2.83	0.47	5
6	الاطلاع على برامج المؤسسات التي	54	75	13	18.1	5	6.9	2.68	0.6	9

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
	بدأت في استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد مع الأطفال المعرضين للخطر.									
7	الإلمام بخطوات الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد أثناء التعامل مع الأطفال المعرضين للخطر.	60	83.3	9	12.5	3	4.2	2.79	0.5	7
8	معرفة أفضل قواعد البيانات الخاصة بخطوات استخراج الدليل المناسب لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.	61	84.7	10	13.9	1	1.4	2.83	0.41	4
9	معرفة أساليب التشخيص الاجتماعي المبنية على الأدلة في خدمة الفرد والتي أثبتت فعاليتها مع الأطفال المعرضين للخطر.	59	81.9	7	9.7	6	8.3	2.74	0.6	8
10	الإلمام بأفضل المعلومات عن الأساليب الحديثة المتبعة في تقديم الرعاية المتكاملة بمؤسسات رعاية الأطفال المعرضين للخطر.	62	86.1	7	9.7	3	4.2	2.82	0.48	6
	المتطلبات المعرفية ككل							2.8	0.15	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **المتطلبات المعرفية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.8) ، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول التوعية بكيفية صياغة سياسات جديدة للرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر بناءً على نتائج الدراسات العلمية بمتوسط حسابي (2.89) وبانحراف معياري (0.36) ، يليه الترتيب الثاني الوقوف على الجوانب المعرفية المرتبطة بطبيعة الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد بمتوسط حسابي (2.89) وبانحراف معياري (0.4) ، ثم الترتيب الثالث الإلمام بالصعوبات التي تحول دون استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد مع الأطفال المعرضين للخطر بمتوسط حسابي (2.85) ، وأخيراً الترتيب العاشر الإيمان بأهمية الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد أثناء التدخل مع الأطفال المعرضين للخطر بمتوسط حسابي (2.65).

2) المتطلبات القيمية

جدول رقم (8) يوضح المتطلبات القيمية (ن=72)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	الالتزام بالميثاق الأخلاقي عند التعامل مع الأطفال المعرضين للخطر.	67	93.1	3	4.2	2	2.8	2.9	0.38	2
2	احترام كرامة الأطفال المعرضين للخطر والشعور بقيمتهم.	68	94.4	4	5.6	-	-	2.94	0.23	1
3	الموضوعية في التعامل مع الأطفال المعرضين للخطر.	60	83.3	8	11.1	4	5.6	2.78	0.54	8
4	مراعاة الظروف الخاصة بكل حالة من حالات الأطفال المعرضين للخطر.	63	87.5	9	12.5	-	-	2.88	0.33	4
5	التمسك بقيم الولاء للمؤسسة التي يعمل بها الأخصائيين الاجتماعيين.	66	91.7	3	4.2	3	4.2	2.88	0.44	5
6	المساواة بين حالات الأطفال المعرضين للخطر عند تحقيق الرعاية المتكاملة.	56	77.8	10	13.9	6	8.3	2.69	0.62	9
7	تقبل الأطفال المعرضين للخطر بغض النظر عن خصائصهم.	68	94.4	4	5.6	-	-	2.94	0.23	1
8	التأكد من سرية المعلومات الخاصة بالأطفال المعرضين للخطر.	64	88.9	6	8.3	2	2.8	2.86	0.42	6
9	توعية الأخصائيين الاجتماعيين بحدود مسئولياتهم داخل مؤسسات رعاية الأطفال المعرضين للخطر في حدود مسئوليات الآخرين.	65	90.3	6	8.3	1	1.4	2.89	0.36	3
10	الالتزام بقواعد العمل بالمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي.	62	86.1	7	9.7	3	4.2	2.82	0.48	7
	المتطلبات القيمية ككل							2.86	0.13	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **المتطلبات القيمية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.86) ، ومؤشرات ذلك وفقاً

لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول احترام كرامة الأطفال المعرضين للخطر والشعور بقيمتهم، وتقبل الأطفال المعرضين للخطر بغض النظر عن خصائصهم بمتوسط حسابي (2.94) ، يليه الترتيب الثاني الالتزام بالميثاق الأخلاقي عند التعامل مع الأطفال المعرضين للخطر بمتوسط حسابي (2.9) ، ثم الترتيب الثالث توعية الأخصائيين الاجتماعيين بحدود مسئولياتهم داخل مؤسسات رعاية الأطفال المعرضين للخطر في حدود مسئوليات الآخرين بمتوسط حسابي (2.89) ، وأخيراً الترتيب العاشر المساواة بين حالات الأطفال المعرضين للخطر عند تحقيق الرعاية المتكاملة بمتوسط حسابي (2.69).

3) المتطلبات المهارية

جدول رقم (9) يوضح المتطلبات المهارية (ن=72)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	تحليل الأدلة التي تم التوصل إليها أثناء العمل مع الأطفال المعرضين للخطر لتحقيق الرعاية المتكاملة.	65	90.3	5	6.9	2	2.8	2.88	0.41	6
2	تنمية مهارة قيادة المقابلات مع الأطفال المعرضين للخطر بناءً على نتائج الدراسات العلمية.	61	84.7	9	12.5	2	2.8	2.82	0.45	7
3	تحديد البدائل المناسبة من الأدلة عند العمل مع الأطفال المعرضين للخطر لتحقيق الرعاية المتكاملة.	63	87.5	9	12.5	-	-	2.88	0.33	5
4	صياغة الأسئلة المرتبطة بدليل عند التعامل مع الأطفال المعرضين للخطر.	67	93.1	3	4.2	2	2.8	2.9	0.38	3
5	جمع أكبر عدد من نتائج الدراسات العلمية المناسبة لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر	64	88.9	8	11.1	-	-	2.89	0.32	4
6	استخدام وسائل الاتصال التي أثبتت الدراسات العلمية فعاليتها في تحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.	66	91.7	5	6.9	1	1.4	2.9	0.34	2
7	تنمية مهارات التنسيق بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى بناءً على الدراسات العلمية لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.	68	94.4	4	5.6	-	-	2.94	0.23	1
8	تحديد مبررات اختيار أدلة معينة دون أخري.	59	81.9	7	9.7	6	8.3	2.74	0.6	10

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
9	تقويم خطوات التدخل المهني المبني على الأدلة في خدمة الفرد عند تحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.	60	83.3	9	12.5	3	4.2	2.79	0.5	9
10	امتلاك المهارة في تحديد أنساق الأطفال المعرضين للخطر.	62	86.1	6	8.3	4	5.6	2.81	0.52	8
	المتطلبات المهارية ككل							2.85	0.12	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:- مستوى **المتطلبات المهارية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.85) ، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تنمية مهارات التنسيق بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى بناءً على الدراسات العلمية لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر بمتوسط حسابي (2.94) ، يليه الترتيب الثاني استخدام وسائل الاتصال التي أثبتت الدراسات العلمية فعاليتها في تحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر بمتوسط حسابي (2.9) وبانحراف معياري (0.34) ، ثم الترتيب الثالث صياغة الأسئلة المرتبطة بدليل عند التعامل مع الأطفال المعرضين للخطر بمتوسط حسابي (2.9) وبانحراف معياري (0.38) ، وأخيراً الترتيب العاشر تحديد مبررات اختيار أدلة معينة دون أخري بمتوسط حسابي (2.74).

4) المتطلبات التقنية

جدول رقم (10) يوضح المتطلبات التقنية (ن=72)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	توفير بنية تحتية تقنية كافية لدعم تطبيق الممارسة المبنية على الأدلة.	69	95.8	3	4.2	-	-	2.96	0.2	4
2	توفير عدد كافي من أجهزة الحاسب الآلي داخل المؤسسة.	64	88.9	6	8.3	2	2.8	2.86	0.42	7
3	توفير شبكات الانترنت وربطها بمراكز البحوث داخل المؤسسة.	67	93.1	5	6.9	-	-	2.93	0.26	5

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
4	توفير تطبيقات خاصة بإدارة قضايا الأطفال المعرضين للخطر.	55	76.4	12	16.7	5	6.9	2.69	0.6	9
5	التوعية بالمستجدات التقنية التي أثبتت الدراسات العلمية فعاليتها في تطوير الممارسة المهنية لدى الأطفال المعرضين للخطر.	70	97.2	2	2.8	-	-	2.97	0.17	3
6	توفير برامج تدريبية حول كيفية البحث في قواعد البيانات التقنية واستخلاص المعلومات ذات الصلة.	71	98.6	1	1.4	-	-	2.99	0.12	2
7	سهولة الوصول إلى قواعد البيانات التي تحتوي على أحدث الدراسات العلمية حول تحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.	65	90.3	7	9.7	-	-	2.9	0.3	6
8	توفير المعلومات الكافية عن الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد على أجهزة الحاسب الآلي بالمؤسسة.	72	100	-	-	-	-	3	0	1
9	إدراك طرق البحث التقنية الحديثة المناسبة لدراسة احتياجات الأطفال المعرضين للخطر.	63	87.5	7	9.7	2	2.8	2.85	0.43	8
10	توفير برامج تدريبية حول الاستخدام التقني للممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد.	72	100	-	-	-	-	3	0	1
	المتطلبات التقنية ككل							2.92	0.1	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:- مستوى **المتطلبات التقنية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.92) ، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توفير المعلومات الكافية عن الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد على أجهزة الحاسب الآلي بالمؤسسة ، وتوفير برامج تدريبية حول الاستخدام التقني للممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد بمتوسط حسابي (3) ، يليه الترتيب الثاني توفير برامج تدريبية حول كيفية البحث في قواعد البيانات التقنية واستخلاص المعلومات ذات الصلة بمتوسط حسابي (2.99) ، ثم الترتيب الثالث التوعية بالمستجدات التقنية التي أثبتت الدراسات العلمية فعاليتها في تطوير الممارسة المهنية لدى الأطفال المعرضين للخطر بمتوسط حسابي (2.97) ، وأخيراً الترتيب التاسع توفير تطبيقات خاصة بإدارة قضايا الأطفال المعرضين للخطر بمتوسط حسابي (2.69).

5) المتطلبات المهنية

جدول رقم (11) يوضح المتطلبات المهنية (ن=72)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	تدعيم العلاقة المهنية مع الأطفال المعرضين للخطر أثناء تحقيق الرعاية المتكاملة.	68	94.4	4	5.6	-	-	2.94	0.23	4
2	الحرص على مساعدة حالات الأطفال المعرضين للخطر لتحقيق الرعاية المتكاملة.	67	93.1	5	6.9	-	-	2.93	0.26	5
3	استخدام أسلوب إدارة الحالة عند تحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.	69	95.8	3	4.2	-	-	2.96	0.2	3
4	امتلاك مصادر كافية من المعلومات والأدوات تساعد في تطبيق الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد مع الأطفال المعرضين للخطر.	72	100	-	-	-	-	3	0	1
5	تبني فكرة اشتراك الأطفال المعرضين للخطر في اتخاذ القرار العلاجي المبني على الأدلة والخاص بتحقيق الرعاية المتكاملة.	18	25	11	15.3	43	59.7	1.65	0.86	9
6	استخدام الأساليب العلاجية التي تتناسب مع بيئة كل طفل من الأطفال المعرضين للخطر لتحقيق الرعاية المتكاملة له.	72	100	-	-	-	-	3	0	1
7	لابد مراعاة الفروق الفردية للأطفال المعرضين للخطر عند تحقيق الرعاية المتكاملة.	64	88.9	4	5.6	4	5.6	2.83	0.5	8
8	تحويل الأدلة العلمية إلى ممارسات عملية لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.	66	91.7	5	6.9	1	1.4	2.9	0.34	6
9	استخدام أنواع مختلفة من العلاج عند تحقيق الرعاية المتكاملة لأطفال المعرضين للخطر.	63	87.5	7	9.7	2	2.8	2.85	0.43	7
10	توحيد الجهود المهنية لدى زملاء العمل لتطبيق الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد.	70	97.2	2	2.8	-	-	2.97	0.17	2
	المتطلبات المهنية ككل							2.8	0.13	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:- مستوى **المتطلبات المهنية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.8) ، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول استخدام الأساليب العلاجية التي تتناسب مع بيئة كل طفل من الأطفال المعرضين للخطر لتحقيق الرعاية المتكاملة له ، وامتلاك مصادر كافية من المعلومات والأدوات تساعد في تطبيق الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد مع الأطفال المعرضين للخطر بمتوسط حسابي (3) ، يليه الترتيب الثاني توحيد الجهود المهنية لدى زملاء العمل لتطبيق الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد بمتوسط حسابي (2.97) ، ثم الترتيب الثالث استخدام أسلوب إدارة الحالة عند تحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر بمتوسط حسابي (2.96) ، وأخيراً الترتيب التاسع تبني فكرة اشتراك الأطفال المعرضين للخطر في اتخاذ القرار العلاجي المبني على الأدلة والخاص بتحقيق الرعاية المتكاملة بمتوسط حسابي (1.65).

المحور الثالث:- اختبار فروض الدراسة

1) اختبار الفرض الأول للدراسة: من المتوقع أن يكون مستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر مرتفعاً

جدول رقم (12) يوضح مستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ككل (ن=72)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
المتطلبات المعرفية	2.8	0.15	مرتفع	5
المتطلبات القيمية	2.86	0.13	مرتفع	2
المتطلبات المهارية	2.85	0.12	مرتفع	3
المتطلبات التقنية	2.92	0.1	مرتفع	1
المتطلبات المهنية	2.8	0.13	مرتفع	4
المتطلبات ككل	2.85	0.06	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن:- مستوى **متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ككل** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.85) ، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:-

- الترتيب الأول المتطلبات التقنية بمتوسط حسابي (2.92) وهو مستوى مرتفع.

- الترتيب الثاني المتطلبات القيمية بمتوسط حسابي (2.86) وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الثالث المتطلبات المهارية بمتوسط حسابي (2.85) وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الرابع المتطلبات المهنية بمتوسط حسابي (2.8) وبانحراف معياري (0.13) وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الخامس المتطلبات المعرفية بمتوسط حسابي (2.8) وبانحراف معياري (0.15) وهو مستوى مرتفع.

مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه: من المتوقع أن يكون مستوى تفعيل متطلبات استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر مرتفعاً.

2) اختبار الفرض الثاني للدراسة: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للنوع بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.

جدول رقم (13) يوضح دلالات الفروق المعنوية بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للنوع بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر (ن=72)

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
المتطلبات المعرفية	ذكور	37	2.81	0.15	70	0.923	غير دال
	إناث	35	2.78	0.16			
المتطلبات القيمية	ذكور	37	2.87	0.13	70	0.598	غير دال
	إناث	35	2.85	0.14			
المتطلبات المهارية	ذكور	37	2.84	0.13	70	-1.193	غير دال
	إناث	35	2.87	0.1			
المتطلبات التقنية	ذكور	37	2.92	0.1	70	0.311	غير دال
	إناث	35	2.91	0.11			
المتطلبات المهنية	ذكور	37	2.79	0.14	70	-0.833	غير دال
	إناث	35	2.82	0.12			
المتطلبات ككل	ذكور	37	2.85	0.05	70	0.017	غير دال
	إناث	35	2.85	0.06			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للنوع (ذكور/ إناث) بالنسبة لتحديدهم لمستوى المتطلبات المعرفية ، والمتطلبات القيمية ، والمتطلبات المهارية ، والمتطلبات التقنية ، والمتطلبات المهنية ، ومتطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ككل. **مما يجعلنا نرفض الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للنوع بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.**

3) اختبار الفرض الثالث للدراسة: يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمؤهل الدراسي بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر

جدول رقم (14) يوضح تحليل التباين لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطرطبقاًلاستجاباتالأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمؤهل الدراسي (ن=72)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية(df)	متوسط المربعات	قيمة F (ف)	الدلالة
المتطلبات المعرفية	بين المجموعات	0.053	2	0.026	1.117	غير دال
	داخل المجموعات	1.627	69	0.024		
	المجموع	1.679	71			
المتطلبات القيمية	بين المجموعات	0.047	2	0.024	1.328	غير دال
	داخل المجموعات	1.228	69	0.018		
	المجموع	1.275	71			
المتطلبات المهارية	بين المجموعات	0.011	2	0.005	0.364	غير دال
	داخل المجموعات	1.008	69	0.015		
	المجموع	1.019	71			
المتطلبات التقنية	بين المجموعات	0.004	2	0.002	0.176	غير دال
	داخل المجموعات	0.729	69	0.011		
	المجموع	0.733	71			
المتطلبات المهنية	بين المجموعات	0.009	2	0.005	0.274	غير دال
	داخل المجموعات	1.160	69	0.017		
	المجموع	1.169	71			
المتطلبات ككل	بين المجموعات	0.007	2	0.004	1.078	غير دال
	داخل المجموعات	0.225	69	0.003		
	المجموع	0.232	71			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:- لا يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمؤهل الدراسي (ليسانس آداب قسم علم اجتماع/ بكالوريوس خدمة اجتماعية/ دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى المتطلبات المعرفية، القيمية، المهارية، التقنية، المهنية، ومتطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ككل. **مما يجعلنا نرفض الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه: يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمؤهل الدراسي بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.**

4) اختبار الفرض الرابع للدراسة: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لجهة العمل بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر

جدول رقم (15) يوضح دلالات الفروق المعنوية بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لجهةالعملبالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيلاستخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمةالفردلتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر (ن=72)

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
المتطلبات المعرفية	وحدات عامة	5	2.82	0.15	70	0.341	غير دال
	وحدات فرعية	67	2.8	0.16			
المتطلبات القيمية	وحدات عامة	5	2.9	0.12	70	0.718	غير دال
	وحدات فرعية	67	2.86	0.14			
المتطلبات المهارية	وحدات عامة	5	2.76	0.15	70	-1.853	غير دال
	وحدات فرعية	67	2.86	0.12			
المتطلبات التقنية	وحدات عامة	5	2.84	0.11	70	-1.742	غير دال
	وحدات فرعية	67	2.92	0.1			
المتطلبات المهنية	وحدات عامة	5	2.82	0.13	70	0.284	غير دال
	وحدات فرعية	67	2.8	0.13			
المتطلبات ككل	وحدات عامة	5	2.83	0.1	70	0.721-	غير دال
	وحدات فرعية	67	2.85	0.05			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لجهة العمل (وحدات حماية الطفل العامة/ وحدات حماية الطفل الفرعية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى المتطلبات المعرفية ، والمتطلبات القيمية ، والمتطلبات المهارية ، والمتطلبات التقنية ، والمتطلبات المهنية ، ومتطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ككل. **مما يجعلنا نرفض الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لجهة العمل بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.**

5) اختبار الفرض الخامس للدراسة: يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمحافظات بالنسبة لتحديدهم لمستوى تفعيل متطلبات استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر

جدول رقم (16) يوضح تحليل التباين لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر طبقاً لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمحافظات (ن=72)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية(df)	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	الدلالة/ اختبار LSD
المتطلبات المعرفية	بين المجموعات	0.023	4	0.006	0.236	غير دال
	داخل المجموعات	1.656	67	0.025		
	المجموع	1.679	71			
المتطلبات القيمية	بين المجموعات	0.031	4	0.008	0.420	غير دال
	داخل المجموعات	1.244	67	0.019		
	المجموع	1.275	71			
المتطلبات المهارية	بين المجموعات	0.023	4	0.006	0.380	غير دال
	داخل المجموعات	0.996	67	0.015		
	المجموع	1.019	71			
المتطلبات التقنية	بين المجموعات	0.011	4	0.003	0.263	غير دال
	داخل المجموعات	0.722	67	0.011		
	المجموع	0.733	71			

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية(df)	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	الدلالة/ اختبار LSD
المتطلبات المهنية	بين المجموعات	0.162	4	0.04	*2.688	2 <1 - 5
	داخل المجموعات	1.007	67	0.015		
	المجموع	1.169	71			
المتطلبات ككل	بين المجموعات	0.016	4	0.004	1.265	غير دال
	داخل المجموعات	0.215	67	0.003		
	المجموع	0.232	71			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:-

- يوجد تباين دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمحافظات التابع لها وحدات حماية الطفل (محافظة أسوان/ محافظة الأقصر/ محافظة قنا/ محافظة سوهاج/ محافظة أسيوط) بالنسبة لتحديدهم لمستوى المتطلبات المهنية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر. وهذه الفروق لصالح الفئة الأولى التي تقع في فئة (استجابات الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات حماية الطفل بمحافظة أسوان) لتصبح أكثر استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمحافظات التابع لها وحدات حماية الطفل تحديداً لتلك الأبعاد.
- لا يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمحافظات التابع لها وحدات حماية الطفل (محافظة أسوان/ محافظة الأقصر/ محافظة قنا/ محافظة سوهاج/ محافظة أسيوط) بالنسبة لتحديدهم لمستوى المتطلبات المعرفية، والمتطلبات القيمية، والمتطلبات المهارية، والمتطلبات التقنية، ومتطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ككل.
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الخامس للدراسة جزئياً والذي مؤداه: يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمحافظات بالنسبة لتحديدهم لمستوى متطلبات تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.**

المحور الرابع:- النتائج العامة للدراسة

1) أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى المتطلبات(التقنية ، القيمية ، المهارية ، المهنية ، المعرفية) لدى الاخصائيين الاجتماعيين بوحدات حماية الطفل لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ككل كانت مرتفعة.
2) أشارت نتائج الدراسة إلى احتياج عينة الدراسة للعديد من المتطلبات التقنية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر والتي تمثلت في ضرورة توفير بنية تحتية تقنية كافية وتوفير عدد كافي من أجهزة الحاسب الآلي وتوفير شبكات الانترنت وربطها بمراكز البحوث داخل المؤسسة والتوعية بالمستجدات التقنية التي أثبتت الدراسات العلمية فعاليتها وتوفير برامج تدريبية حول كيفية البحث في قواعد البيانات التقنية واستخلاص المعلومات ذات الصلة وتوفير برامج تدريبية حول الاستخدام التقني للممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد ، وقد اتفق ذلك مع دراسة كلاً من ويشيلت . تينج Wiechelt . Ting (2013) ، ودراسة كلاً من سليمان . يوسف (2020) ، ودراسة عباس (2022) ، ودراسة كلاً من نور . أحمد (2023)
3) بينت نتائج الدراسة إلى احتياج عينة الدراسة للعديد من المتطلبات القيمية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر والتي تمثلت في ضرورة الالتزام بالميثاق الأخلاقي وبقواعد العمل والتمسك بقيم الولاء للمؤسسة والموضوعية في التعامل والتأكد من سرية المعلومات وتوعية الأخصائيين الاجتماعيين بحدود مسئولياتهم داخل مؤسسات ، وقد اتفق ذلك مع ودراسة بيترسون وآخرون Peterson et al (2011) ودراسة إبراهيم (2013) ، ودراسة عباس (2022).
4) أوضحت نتائج الدراسة إلى احتياج عينة الدراسة للعديد من المتطلبات المهارية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر والتي تمثلت في ضرورة وجود مبررات اختيار أدلة معينة دون أخري وتحليل الأدلة التي تم التوصل إليها وصياغة الأسئلة المرتبطة بدليل وجمع أكبر عدد من نتائج الدراسات العلمية المناسبة واستخدام وسائل الاتصال التي أثبتت

الدراسات العلمية فعاليتها وتقويم خطوات التدخل المهني المبني على الأدلة وقد اتفق ذلك مع دراسة بيلمي وآخرون Bellamy et al (2013) ، ودراسة كلاً من سليمان . يوسف (2020) ، ودراسة الشربيني (2021).

5) أظهرت نتائج الدراسة إلى احتياج عينة الدراسة للعديد من المتطلبات المعرفية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر والتي تمثلت في ضرورة إعداد الممارسين المهنين إعداداً نظرياً وعملياً لاستخدام هذه النوعية من الممارسات المهنية ومعرفة أساليب التشخيص الاجتماعي المبنية على الأدلة ومعرفة معايير اختيار الدليل المناسب والتوعية بكيفية صياغة سياسات جديدة بناءً على نتائج الدراسات العلمية ، وقد اتفق ذلك مع دراسة سويدان وآخرون Soydan et al (2010) ودراسة باورز وآخرون Powers et al (2011) ، ودراسة البرديسي (2015).

6) أكدت نتائج الدراسة إلى احتياج عينة الدراسة للعديد من المتطلبات المهنية لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر والتي تمثلت في ضرورة امتلاك الممارسين المهنيين مصادر كافية من المعلومات والأدوات وتوحيد الجهود المهنية لدى زملاء العمل وتحويل الأدلة العلمية إلى ممارسات عملية واستخدام أساليب علمية ثبتت صحتها علمياً ، وقد اتفق ذلك مع دراسة كازي وآخرونKazi et al (2010) ، ودراسة بن سعيد (2014) ، ودراسة كلاً من نور . أحمد (2023).

ثامناً:- توصيات الدراسة لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر

1) ضرورة إعداد الاخصائيين الاجتماعيين بوحدات حماية الطفل إعداداً علمياً ومهنياً جيداً لكيفية استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد.
2) يجب التعرف على كيفية تنفيذ خطوات ومراحل الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد لتحقيق الرعاية المتكاملة لحالات الأطفال المعرضين للخطر.
3) عقد دورات تدريبية وورش عمل للأخصائيين الاجتماعين بوحدات حماية الطفل تمكنهم من التعامل مع الأطفال المعرضين للخطر بالممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد.

4) توفير البنية التحتية التكنولوجية من أجهزة حاسب آلي وأنترنت سرعته جيدة بالمؤسسة تدعم تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد مع حالات الأطفال المعرضين للخطر.
5) توفير الدعم المالي المناسب للأخصائيين الاجتماعين بوحدات حماية الطفل لتفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في خدمة الفرد مع حالات الأطفال المعرضين للخطر.
6) عقد بروتكولات تعاون مع الهيئات والمؤسسات والمجلات البحثية المتخصصة للاستفادة من نتائج الدراسات والبحوث العلمية لكيفية تحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر.
7) يجب على أقسام خدمة الفرد إنشاء قاعدة بيانات ببليوجرافيا برسائل الماجستير والدكتوراه في خدمة الفرد للأطفال المعرضين للخطر تتضمن حصر أهم وأدق نتائج البحوث الميدانية ومراجعتها من خلال الأساتذة المتخصصين المهتمين بتطوير الممارسة المهنية وفق الممارسة المبنية على الأدلة واتاحتها تكنولوجياً لمن يرغب من الممارسين المهنيين.
8) يجب على أقسام خدمة الفرد حصر تجارب وخبرات التنظيمات الأكاديمية المناظرة فيما يتعلق بالممارسة المبنية على الأدلة للاطلاع والاستفادة منها ومن نتائجها التي توصلت لها.

المراجع

إبراهيم ، أحمد ثابت هلال . (2013) . المعوقات التي تواجه الممارسين عند استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في مؤسسات الإدمان بالمجتمع المصري . بحث منشور بالمؤتمر الدولي السابع بمدرسة الخدمة الاجتماعية ، الولايات المتحدة الأمريكية ، جامعة جنوب كاليفورنيا.

إبراهيم ، عبير ياسين أحمد.(2020).برنامج تدريبي متعدد الوسائط لتنمية معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة . بحث منشور بمجلة البحوث في مجالات التربية النوعية ، كلية التربية النوعية ، جامعة المنيا ،ع29، مج6.

أحمد ، سعد زغلول سعد .(2018). العمل الفريقي في تقديم رعاية متكاملة للمرضى النفسيين . بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، مج60 ، ع9.

أحمد ، مصطفي محمود مصطفي . (2015) . دور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق الأمن الإنساني للأطفال المعرضين للخطر . بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ع38 ، ج7.

البرديسي ، مرضية بنت محمد . (2015) . دور البحث نحو تعزيز الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في ظل نموذج الممارسة المبنية على البراهين . بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مج38 ، ع13.

البريثن ، عبدالعزيز بن عبدالله . (2010) . مقالات في الخدمة الاجتماعية . الأردن : عَمَان ، دار الفكر ناشرون وموزعون.

البعلبكي ، روحي . (2009) . المورد "قاموس عربي – انجليزي" . بيروت : دار العلم للملايين.

السكري ، أحمد شفيق . (2013) . قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية . الاسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
السنهوري ، أحمد محمد . (2006) . موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين الميلادي "الرعاية الاجتماعية ومنهجها الإسلامي" . القاهرة : دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ، ج1 ، ط6.
السيد ، حسين محمد حسين . (2023) . الرعاية المتكاملة للطلاب الموهوبين من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية . بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ع63 ، ج1.
الشربيني ، سامي محمد الديداموني . (2021) . متطلبات استخدام الممارسة المبنية علي الأدلة في تحقيق الحماية الاجتماعية للأطفال المعرضين للخطر . بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، مج24 ، ع2.
الشرقاوي ، منى السيد يوسف . (2009) . التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد باستخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل للتخفيف من حدة السلوك العدواني للأطفال المعرضين للانحراف ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ع27 ، ج1.
الصراف ، محمد عزالعرب إبراهيم . (2022) . العلاقة بين الممارسة المبنية على الأدلة والبراهين في خدمة الفرد والحد من الحرمان العاطفي والاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب . بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، مج74 ، ع2.
الفوزان ، عبداللطيف بن محمد .(2016). توظيف التصميمات التجريبيَّة مع النسق المفرد في تطبيق الممارسة المبنيَّة على البراهين في الخدمة الاجتماعية . بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، مج54 ، ع2.
المجلس القومي للطفولة والأمومة . (2023) . الدليل الاجرائي للعمل مع الأطفال المعرضين للخطر. القاهرة : النظام الوطني لحماية الأطفال المعرضين للخطر ، الكُتيب الأول.
اليونيسف . (2024) . النداء الإنساني لكل طفل . تم الاطلاع عليه بتاريخ 14 مايو 2024م ، الساعة 6.10م ، https://www.unicef.org.
بدوي ، أحمد زكي وآخرون . (1999) . المعجم العربي الميسر . القاهرة : دار الكتاب المصري.
بدوي ، عزة محمد حسنين . (2009) . فعالية جهود منظمات المجتمع المدني في تحقيق الرعاية المتكاملة لحماية حقوق الأطفال المعرضين للخطر . بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ع26 ، ج4.
بن سعيد ، لانا بنت حسن بن سعد . (2014) . الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية ومدى استعداد أعضاء هيئة التدريس لتبني هذا الاتجاه . الرياض : بحث منشور بمجلة جمعية الاجتماعيين في الشارقة ، شئون اجتماعية ، جامعة الملك سعود ، مج31 ، ع122.
حسن ، جابر فوزي محمد . (2020) . متطلبات تطبيق الممارسة المرتكزة على تطبيقات الهواتف الذكية في مجال رعاية الأطفال المعرضين للخطر . بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مج52 ، ع2.
حمزة ، أحمد إبراهيم . (2020) . المدخل إلى الخدمة الاجتماعية . الأردن : عَمَان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط2.
خاطر ، أحمد مصطفي محمد . (2008) . الرعاية الاجتماعية "التطور التاريخي – إسهام الحضارات المختلفة – بحوث في مجالاتها" . الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.
خليل ، منى عطية خزام . (2010) . شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء . الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.
رزق ، إيمان صلاح إبراهيم . (2019) . القيادة التحويلية وعلاقتها بتحقيق الرعاية المتكاملة في مؤسسات الأطفال الإيوائية . بحث منشور بمجلة التربية النوعية والتكنولوجيا ، كلية التربية النوعية ، جامعة كفر الشيخ ، ع5.
رزق الله ، أمل عزمي عبده . (2022) . الدور الوقائي للجان حماية الأطفال المعرضين للخطر من منظور طريقة تنظيم المجتمع . بحث منشور بالمجلة العلمية للخدمة الاجتماعية "دراسات وبحوث تطبيقية" ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة أسيوط ، ع18 ، مج2.

زيدان ، علي حسين وآخرون . (2017) . الممارسة المبنية على الأدلة في الخدمة الاجتماعية "مع الفرد والأسرة" . الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.
سليمان ، منال كمال كامل . يوسف ، فوزية عبدالدايم عبدالفتاح . (2020) . متطلبات استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في تطوير الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً . بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مج50 ، ع1.
شحاتة ، حسن وآخرون.(2011).معجم المصطلحات التربوية والنفسية.القاهرة:الدار المصرية اللبنانية.
عباس ، ابتسام علي صافي . (2022) . متطلبات استخدام الاخصائيين الاجتماعيين للممارسة المبنية على الأدلة من منظور الممارسة العامة عند العمل مع الأطفال المعرضين للخطر . بحث منشور بالمجلة العلمية للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة أسيوط ، مج17، ع2.
عبدالحافظ ، ليلي حسين عثمان . (2023) . فعالية خدمات الرعاية المتكاملة المقدمة من المنظمات الحكومية للأشخاص ذوي الإعاقة . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة أسوان.
علي ، ماهر أبوالمعاطي . (2017) . مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية . الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع ، ط2.
عمر ، هالة فاروق محمد علي . فايد ، أميرة محمد محمود . (2017) . فاعلية تطبيق معايير الجودة بالمؤسسات الايوائية في تحقيق جودة برنامج الرعاية المتكاملة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية . بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، مج57 ، ع9.
فهمي، محمد سيد.(2007). أطفال في ظروف صعبة. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
قانون الطفل المصري رقم 126 . (2008) . الباب الثامن ، المعاملة الجنائية للطفل ، مادة رقم96.
محمد ، ريهام مصطفي عبدالحميد . (2016) . متطلبات الممارسة المبنية على الأدلة والبراهين لتحقيق أهداف المنظمات العاملة في مجال المرأة . رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
محمود ، سعاد علي محمد . (2016) . برنامج تدريبي مقترح باستخدام نموذج الممارسة المبنية على الأدلة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم.
منصور ، حمدي محمد إبراهيم . (2010) . الخدمة الاجتماعية المباشرة "نظريات ومقاييس" . الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.
منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة . (2022) . حماية الحق في طفولة . تم الاطلاع عليه بتاريخ 14 مايو 2024م ، الساعة 6.30م ، https://www.fao.org.
نعمه ، أنطوان وآخرون . (2015) . المُنجد في اللغة العربية المعاصرة . بيروت : دار المشرق.
نور ، هاني جعفر محمد . أحمد ، محمد عبدالحميد محمد . (2023) . متطلبات تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي . بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، مج31 ، ع3.
Alexander , Jasmine Sarah . (2017) .Social Work Practice in Children . International Journal of Current Advanced , V(6) , N(8).
Barker, Robert L. .(2013). The Social Work Dictionary . USA: Nasw Press , 6th edition.
Bellamy , Jennifer L. et al . (2013) . Implementing Evidence-Based Practice Education in Social Work "A Transdisciplinary Approach" . Research on Social Work Practice, V23 , N4.
Edmond , Tonya et al . (2006) . Integrating evidence-based practice and social work field education . Journal of Social Work Education , V42 , N2.
Kazi, Mansoor A. F. et al . (2010) . Realist evaluation in wraparound "A new approach in social work evidence-based practice" . Journal of Research on Social Work Practice, V21, N1.
Mićanović , Lynette Šikić . (2010) . Homelessness and Social Exclusion in Croatia , European Journal of Homelessness , V4.

Morago , Pedro . (2010) . Dissemination and implementation of evidence-based practice in the social services "a UK survey" . Journal of Evidence-Based Social Work , V7 , N5.

National Association Of Social Workers . (2013) . NASW Standards For Social Worker Practice In Child Protection . USA : Washington, NASW Press.

Oxford English Dictionary . (2013) . U.K. : Oxford University Press , 7th edition.

Peterson , Susan M. et al . (2011) . Teaching Evidence-Based Practice at the BSW Level "An Effective Capstone Project" . Journal of Social Work Education , V47, N3.

Powers , Joelle D. et al . (2011) . Supporting Evidence-Based Practice in Schools with an Online Database of Best Practices . Journal of Children & Schools , V33 , N2.

Rubin , Allen . (2011) . Programs and Interventions for Maltreated Children and Families at Risk "Clinician's Guide to Evidence-Based Practice" . USA : New York , Wiley.

Soresi , Salvatore et al . (2005) . Counseling for Adolescents and Children At-Risk in Italy . Journal of Mental Health Counseling , American Mental Health Counselors Association , V(27) , N(3).

Soydan , Haluk et al . (2010) . Evidence-Based Clearinghouses in Social Work . Research on Social Work Practice , V20 , N6.

UNICEF . (2012) . Child-sensitive social protection "International experience" . China : Beijing , International Symposium on Child Poverty and Development.

Wiechelt , Shelly A. . Ting , Laura . (2013) . Field Instructors' Perceptions of Evidence-Based Practice in BSW Field Placement Sites . Journal of Social Work Education , V48 , N3.