بحث بعنوان

برنامج تدريبي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي

إعداد

د/ علي عبد الله على محمد

مدرس الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع

كلية البنات الإسلامية جامعة الأزهر بأسيوط

مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم
https://jfss.journals.ekb.eg
Email: journalssw@fayoum.edu.eg
online ISSN: 2682 - 2679 print ISSN : 2682-2660 Arcif:Q2
تاريخ استلام البحث ٢٠٢٤/١١/٩ تاريخ قبول البحث ٢٠٢٤/١٢/١٨ تاريخ النشر٢٠٢٥/١/٢١
Doi 10.21608/jfss.2025.413697
Url https://jfss.journals.ekb.eg/article_413697.html

مخلص البحث:

هدفت الدراسة إلى تحديد واقع الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) مفردة، وأسفرت نتائج الدراسة أن المتوسط العام لبعد الجوانب المعرفية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي جاء متوسطًا وذلك بمتوسط حسابي (٣.٢١)، وأن المتوسط العام لبعد الجوانب المهارية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي جاء مرتفعًا وذلك بمتوسط حسابي (٣.٤٧)، وأن المتوسط العام لبعد الجوانب الوجدانية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي جاء مرتفعًا وذلك بمتوسط حسابي (٣.٨٠)، واختتمت الدراسة بوضع برنامج مقترح لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي، الأداء المهني، المجال الطبي.

Abstract:

The study aimed to determine the reality of the professional performance of social workers working in the medical field from the perspective of general practice in social service. The study used the descriptive approach, and the study sample consisted of (30) individuals. The results of the study showed that the general average of the cognitive aspects dimension associated with developing the professional performance of social workers working in the medical field was average with an arithmetic average of (3.21), and that the general average of the skill aspects dimension associated with developing the professional performance of social workers working in the medical field was high with an arithmetic average of (3.47), and that the general average of the emotional aspects dimension associated with developing the professional performance of social workers working in the medical field was high with an arithmetic average of (3.80). The study concluded by developing a proposed program to develop the professional performance of social workers in the medical field.

Keywords: Training program, professional performance, medical field.

مدخل لمشكلة الدراسة:

تعد الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب ملح من أجل بقاء الإنسان، ولأجل تحقيق التنمية والنمو والانتاجية والاستمتاع بالحياة.

وتمثل الموارد البشرية المؤهلة والمدربة أحد أهم العوامل التي تعتمد عليها التنمية في أي مؤسسة من مؤسسات المجتمع وفي مجال من مجالاته، حيث إنها تسهم بشكل حيوي وفعال في تحقيق أهداف وغايات تلك المؤسسات، لذا تسعى جميع مؤسسات المجتمع جاهدة لاستثمار العنصر البشري لديها واكسابه المعارف والخبرات، والعمل أيضا على صقل المهارات التي من شأنها تطوير الأداء المهني (رئاسة مجلس الوزراء، ٢٠١٧).

وتستهدف الرعاية الصحية في أي مجتمع من المجتمعات رفع المستوى الصحي للمواطنين، وذلك من خلال توفير الخدمات الصحية الوقائية والعاجية ونشر الوعي الصحي لهم (فهمي، ٢٠٠٢).

ويأتي الاهتمام بالرعاية الصحية مع تقدم الدراسات العلمية في الميدان الطبي، حيث تنوعت أساليب الفحص الصحي والكشف المبكر عن الأمراض، ويتبع ذلك سهولة في التشخيص والتيسير في العلاج الذ استحدث فيه الكثير ن مما يعني أن الرعاية الطبية قد بلغت الذروة في هذا العصر تبعا لازدهار علوم الطب وتعدد وسائل الفحص (مخلوف، ٢٠٠٠).

كما أن تقدم أي مهنة من المهن يقاس بمقدار ما تقدمه من خدمات فعالة للمجتمع بأفراده وجماعاته، ومهنة الخدمة الاجتماعية هي إحدى المهن الإنسانية التي تهتم بإحداث التغييرات الاجتماعية المرغوبة بالتعاون مع المهن الأخرى من أجل تحقيق الاستقرار الاجتماعي وتوفير سبل الحياة الكريمة للمواطنين (عبد المجيد، ٢٠٠٦).

لذا فإن الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تمثل في صميمها خدمة إنسانية، وركيزة من ركائز العمل الإنساني، حيث كانت مع بداية القرن العشرين تأخذ شكل مساعدات عينية مادية مع المرضى، ومع التقدم العلمي الحديث تدخلت الخدمة الاجتماعية في تعديل الآثار الاجتماعية والنفسية، وأيضا تدخلت لتحسين أسلوب ومستوى الخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمريض بالقطاع بالمؤسسات الطبية (المليجي، ٢٠٠٦).

كما أن الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تتكامل مع أدوار بقية أعضاء الفريق المعالج بحيث تثمر في نهاية الأمر عن تقديم خدمات صحية متميزة ورعاية اجتماعية أفضل للمرضى، فلم تعد الخدمة الاجتماعية الطبية مجرد استجابة لمثير أو رد فعل وإنما أصبحت مهنة رئيسية وشريكا فاعلا في عملية العلاج (الشيباني، ٢٠٠٦).

ويعمل الأخصائي الاجتماعي مع كافة التخصصات الموجودة بالمؤسسة الطبية ضمن الفريق العلاجي، الأمر الذي يتطلب اكتساب الأخصائي الاجتماعي العديد من المعارف والخبرات والمهارات بما ينمي شخصيته المهنية ويكون اكثر قدرة على أداء أدواره ومسئوليته المهنية، بالإضافة إلى الاهتمام بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، والذي يعد من أولويات التطوير والتحديث في مجال الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وفي مجال تقديم خدمات اجتماعية ذات جودة عالية بالمؤسسات (هاشم، ٢٠٠٥).

وتتطلب ممارسة الخدمة الاجتماعية وجود معارف متصلة بالمؤسسة، وبالتالي تتطلب وجود الخبرات المتواصلة والاتجاهات المهنية التي يمكن عن طريقها زيادة الأداء للأخصائيين الاجتماعيين بشكل مستمر، ومعالجة نواحي القصور المرتبطة به بما يحقق اشباع احتياجات عملائها (Elizabeth, 2007)

وبلغ عدد المستشفيات الحكومية (٦٦٢) مستشفى، وعدد الأطباء العاملين بها (١٧٣٧٥٠) منهم (٩١٤٥٤) طبيبا بشريا، (٢٩١٦٨) طبيب أسنان، بالإضافة إلى (٣٥١٠٦) صيدلي، إلى جانب (٢٠١٦٢٣) ممرض وممرضة يعملون بهذه المستشفيات وبلغ عدد الأسرة بهذه المستشفيات (٨٨٩٥٧) سرير (الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، ٢٠٢١).

ويرتبط مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمدى اكتسابهم للمعارف والخبرات وكذلك المعلومات المتخصصة، مع صقل مهاراتهم وتنمية قدراتهم وامكانياتهم ومساعدتهم على استثمار طاقاتهم وتطوير أدائهم المهني مع اتاحة الفرص لتحسين أوضاعهم المهنية بشكل عام (عرفات، ٢٠٠٦).

فزيادة فاعلية الأداء المهني يعمل على تحسين مستوى الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة، ويسهم أيضا في تحديد الاحتياجات للعملاء فضلا عن أنه يسهم في تحقيق ما يسمى بالتقويم المستمر، ومعرفة أوجه القصور في الأداء، ووضع الخطة المناسبة لمعالجته (Charon, 2004).

والواقع أن الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي يمثل أهمية بالغة في ظل انتشار الأمراض والكوارث والأوبئة، الأمر الذي يتطلب ضرورة التدريب لهؤلاء الأخصائيين، مما يبرز دور المهنة في المجال الطبي وتحقيق أهدافها المنشودة.

ومن ثم فإنه يقع على عاتق الأكاديميين في مهنة الخدمة الاجتماعية، وأيضا الأخصائيين الاجتماعيين مسئولية التوصل إلى أدوار ومهام جديدة للمهنة، والتحرر من الممارسات التقليدية النمطية في مواجهة ما يستحدث من مشكلات غير تقليدية ومتداخلة، ولها أبعاد ومستويات متعددة، مما يتطلب التحرك نحو استخدام نماذج ومداخل حديثة في مواجهة هذه المشكلات (أبو النصر، ٢٠١٨)

وقد أكدت دراسة (٢٠٠٨) Travis على أن الأخصائي الاجتماعي الناجح هو الذي يتم إعداده علميا بشكل جيد، حتى يتمكن من الممارسة بالشكل المطلوب وينعكس على أدائه المهني، وضرورة التطابق بين الاطار النظري للخدمة الاجتماعية والممارسة العملية، ولا يتم ذلك الا من خلال التدريب الميداني الجيد الذي يتوافر له مقومات الجودة.

وأشارت دراسة (٢٠٠٨) Christopher إلى أهمية توافر البرامج التدريبية المكثفة للخريجين في رفع مستوى هؤلاء الخريجين، ومقارنة مستوى الممارسة المهنية بين الحاصلين على البكالوريوس بمستوى الممارسة المهنية للحاصلين على ماجستير والذي أوضح الفارق المعرفي لصالح الحاصلين على الماجستير.

كما ركزت دراسة السيد (٢٠٠٩) على متطلبات تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الخدمات الفردية للمعاقين سمعيا، وتمثلت تلك المتطلبات في (التعليم، التحسين المستمر، زيادة المعارف المهنية، زيادة المهارات والخبرات المهنية)، وذلك من خلال التعرف على مستواهم المهني بصورة أكثر واقعية.

وأكدت دراسة علي (٢٠١٠) على أن الأخصائي الاجتماعي يفتقد إلى المهارات التي تؤهله لجودة الأداء المهني والممارسة، ويرجع ذلك إلى عدم ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي مما يحتاج إلى تشخيص واقع التدريب الميداني لكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى تحديد بعض أوجه القصور في التدريب الميداني في كلية ومعاهد الخدمة الاجتماعية والتي منها الفجوة بين ما يدرسه الطالب نظريا وبين واقع الممارسة المهنية.

ودراسة إبراهيم (٢٠١٠) والتي أكدت على ضرورة الدورات التدريبية الدورية والمستمرة ذات الكفاءة العالية للأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق ما يحتاجونه من معارف ومهارات مهنية، ومن أجل الوصول إلى زيادة فاعلية أدائهم المهني بصورة أفضل.

كما أكدت دراسة عبد الله (٢٠١٠) فاعلية البرنامج التدريبي في اكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارة في استخدام النماذج العلمية، كما ساهم البرنامج التدريبي في اكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف المهمة التي وحدة المفاهيم حول النماذج العلمية.

وأكدت دراسة محمود (٢٠١١) على أهمية تحديد معايير تقييم لجان المتابعة لأداء الأخصائي الاجتماعي بمكاتب التربية الاجتماعية، وتحديد صعوبات تقييم الأخصائيين الاجتماعيين من لجان متابعة التربية الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك مهام فنية وإدارية محققة للجودة في ممارسة الخدمة الاجتماعية المدرسية، منها (وجود سجلات للأنشطة المهنية، معرفة القوانين التنظيمية).

وأشارت دراسة شحاته (٢٠١٢) في نتائجها إلى أن الأدوار التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية هي الأدوار التقليدية، والتي تتمثل في تحويل المرضى للحصول على المساعدات مادية أو تأهيلية، واعداد الدراسات والبحوث لرعايتهم، كما أنها توصلت إلى قصور لدى الأخصائيين فيما يتعلق بالأدوار المهنية المرتبطة بخدمة الفرد والخاصة بجمع المعلومات من مصادرها.

واستهدفت دراسة يوسف (٢٠١٤) التعرف على الضغوط الاجتماعية وعلاقتها بجودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمعاهد الأزهرية، كما توصلت إلى برنامج تدريبي مقترح لدور خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي يعاني منها الأخصائي الاجتماعي بالمعاهد الأزهرية.

وتوصلت دراسة عبد ربه (٢٠١٥) إلى تحديد بعض الاحتياجات التدريبية لتنمية مهارات التسويق الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأندية المسنين، مثل الاحتياجات القيمية، والمعرفية، والشخصية، والمهنية)، والتوصل لبرنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التسويق الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي لجذب المسنين للاستفادة من خدمات أندية المسنين.

كما بينت نتائج دراسة أحمد (٢٠١٥) أهمية دور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للأطفال التوحديين، وذلك من خلال تحديث أساليب الأداء

المهني وتبني صيغ جديدة لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة، فالأخصائيين الاجتماعيين هم المهنيين المعنيين بمسئولية ممارسة الخدمة الاجتماعية، وتأدية مختلف الخدمات المهنية للعملاء من خدمات علاجية ووقائية وإنمائية.

وأظهرت نتائج دراسة قنديل (٢٠١٥) إلى أن أهم الآثار السلبية للجهود المهنية على الجوانب النفسية للأخصائي الاجتماعي بالمستشفى، معاناة الأخصائيين الاجتماعيين من الاندفاع والتهور عند أدائه لعمله المهني، انتشار السلبية واللامبالاة بينهم والنظرة التشاؤمية للمستقبل، الحساسية الشديدة عند النقد، وأوصت الدراسة بتنمية الشعور بالولاء والانتماء للمستشفى، والاهتمام برفع مستوى الثقة بين بين العاملين بها.

وأظهرت دراسة Damar, Krebs, (٢٠١٥) أن هناك عددا من الصعوبات التي تعوق الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أسر المعاقين أهمها، عدم وجود الكفاية المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي، ونقص الخبرات المهنية، ورفض بعض الآباء والأمهات للتعامل المهني من الأخصائي الاجتماعي مع أطفالهم، بالإضافة إلى صراع الأدوار الموجود بالمؤسسة.

وسعت دراسة محمد (٢٠١٦) إلى تحديد بعض المتطلبات المعرفية لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب تسوية المنازعات الأسرية بمحكمة الأسرة، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة إلمام الأخصائيين الاجتماعيين بالتشريعات الخاصة بالأسرة وبمكاتب التسوية، وكذلك الأساليب العلاجية المهنية اللازمة للتصدي للمشكلات الأسرية، والأساليب المهنية الحديثة للعمل مع طرفي النزاع.

واستهدفت دراسة عمار (٢٠١٧) تحديد الأداء المهني للممارس العام للخدمة الاجتماعية في الأنشطة الطلابية الجامعية بالكليات المعتمدة، وتحديد العوامل المؤثرة على أدائه المهني بالمقارنة بالأخصائيين الاجتماعيين بالكليات غير معتمدة، كما توصلت الدراسة إلى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة لتفعيل الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في الأنشطة الطلابية.

أوضحت دراسة الحسيني (٢٠١٨) أهمية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى، والمحافظة على سرية البيانات والمعلومات الخاصة بالمرضى، كما أظهرت النتائج أن من أهم المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي في عمله في المستشفى عدم توفر

ميزانية خاصة بالأنشطة المهنية التي يقوم بها الأخصائي، ويمكن التغلب على هذه المعوقات من خلال الحرص على التواصل مع الزملاء الآخرين بالمستشفيات المنتشرة بالمجتمع المحلي المحيط بالمستشفى.

وتوصلت دراسة Zozuliak (٢٠١٩) إلى الدور الفعال للمكونات الأساسية للتدريب المهني والأخلاقي للأخصائي الاجتماعي في تحسين الخدمات المقدمة، ورفع المستوى المهني للأخصائي، ومن بين هذه المكونات: التحفيز، ودراسة وتحديد الأهداف، وزيادة المعارف والخبرات، والعمل على تحسين صفات الشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي.

وأشارت دراسة Lillis,(٢٠٢٠) إلى أهمية التحسين والارتقاء بمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي والوصول إلى الكفاءة في أداء الأدوار المهنية المحددة، ومما يسهم في تحقيق ذلك الاتجاه نحو تنوع الأساليب المهنية في تقديم الخدمات، وتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى فئات العملاء.

وأشارت نتائج دراسة سويدان (٢٠٢٠) إلى ضعف مستوى الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العمل الطبي بمستشفيات العزل الخاصة بمرض "كورونا"، والقصور في الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى، وتوصلت الدراسة إلى برنامج مقترح لتفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات عزل " كورونا ".

كما أبرزت دراسة Thompson, (٢٠٢١) ضرورة رفع مستوى التأهيل المهني والمعرفي بطريقة أكثر فاعلية للأخصائي الاجتماعي، وتوفير التدريب القائم على الكفاءة بشكل عام، مما يسهم في تحقيق كفاءة وجودة الأداء، وتوصلت الدراسة إلى اقتراح المسارات المهنية، والاهتمام المعزز بالمعرفة في التعليم، والتدريب المهني للأخصائي الاجتماعي.

كما أشارت دراسة عبد اللطيف (٢٠٢٢) إلى الحاجة الماسة إلى رفع مستوى الاحتياجات المعرفية والمهارية والقيمية المرتبطة بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الريفيين ذوي صعوبات التعلم كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون، ووجود ارتباط قوي دال احصائيا بين مستوى الخدمات المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم ومستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين معهم.

وفي ضوء ما سبق من كتابات نظرية وما أكد عليه عديد من الدراسات والأبحاث العلمية ونتائجها وتوصياتها، وما أسفرت عنه الزيارات الميدانية للباحث للمؤسسات الطبية واللقاءات

المتعددة مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالإدارات الصحية بمحافظة أسيوط، يمكن للباحث تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الآتي ما البرنامج التدريبي المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي؟.

أهمية الدراسة:

١- يعد المجال الطبي من أهم مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لتي يجب الاهتمام بها وبجوانب الممارسة الخاصة بها.

٢- الاهتمام بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي يمثل عاملا أساسيا من الاهتمام بالمرضى لتأثيره الايجابي على مستوى الخدمات المقدمة لهؤلاء المرضى.

٣- ما يحظى به الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وتحسينه من اهتماما كبيرا من المشتغلين بمهنة الخدمة الاجتماعية من أكاديميين وممارسين، وذلك للوقوف على مستوى الأداء المهني ومعوقاته.

٤- أهمية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، ووجود الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق الطبي مما يمثل عاملا أساسيا في الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة بالقطاع الصحي.

٥- يعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي هو حجر الزاوية في عملية المساعدة، لذا فإن تطوير ذلك الأداء المهني ينعكس إيجابيا على التعامل المهني مع مشكلات المرضى والسعي لحلها.

٦- رغبة الباحث في وضع برنامج تدريبي مقترح لمحاولة تطوير الأداء المهني الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

٧- الوقوف على المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

٨- تمثل البرامج التدريبية أحد ركائز الاعداد المهني والتطور في مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد واقع الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

١- تحديد واقع الجوانب المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

٢- تحديد واقع الجوانب المهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

٣- تحديد واقع الجوانب الوجدانية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

٤- التوصل إلى برنامج تدريبي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن السؤال الرئيس التالي ما واقع الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ؟

ويكمن الإجابة عن هذا السؤال من خلال الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية:

٥- ما واقع الجوانب المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

٦- ما واقع الجوانب المهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

٧- ما واقع الجوانب الوجدانية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من منظور

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم البرنامج التدريبي:

يعرف البرنامج بأنه: مجموعة من الأنشطة التي يساعد تنفيذها غلى تحسين خصائص أبناء المجتمع، ورفع مستوى الوعي العام فيهم، وتعميق شعورهم بالمسئولية الفدية والجماعية، ودفعهم الى التطلع المستمر لمستويات أرقى في الحياة (السكري، ٢٠٠٠).

كما يقصد بالبرنامج أيضا: بأنه خطط استرشاديه لما سوف يتم عمله، فهو التصميم لعدد من الإجراءات لمقابلة أو لإشباع احتياجات عدد من العملاء. (Barker, Robert, 2003).

كما يقصد به: تلك العملية المخططة والمستمرة، والتي تهدف الى تلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية للفرد، من خلال زيادة معارفه وتدعيم اتجاهاته وتحسين مهاراته، بما يساهم في تحسين الأداء لديه في العمل وزيادة الانتاجية في المنظمة. (أبو النصر، ٢٠١٨).

وتعرف البرامج التدريبية بأنها: إحدى الركائز الأساسية لإكساب الممارسين المهنيين القيم والاتجاهات والمعارف والمهارات التي تساعدهم على زيادة وتحسين معدل الأداء المهني لديهم، حيث يتم ذلك من خلال تقديم وتوفير البرامج التدريبية المناسبة، بهدف تحقيق التنمية المهنية المستمرة للاتجاهات والمعارف والمهارات المرتبطة بأنماط السلوك والتي يكتسبها الشخص المهني المستهدف من التدريب لكي يقوم بإنجاز المهمة أو وظيفة معينة بفاعلية. (أبو النصر، ٢٠١٨).

ويقصد بالبرنامج التدريبي إجرائيا في هذه الدراسة بأنه مجموعة الإجراءات التي تصمم وتوضع وتنفذ بهدف التوصل إلى التطوير المناسب لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي من خلال اكسابهم الجوانب المعرفية والوجدانية والمهارية المساهمة في الارتقاء بمستوى الأداء المهني لديهم.

٢- الأداء المهني:

وهو من أدى الشيء أي قام به أو تأدي الأمر: أنجز، الأداء التأدية. (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٠).

ويعرف بأنه: انجاز أو تنفيذ، اكتمال، إتمام العمل والانجاز أو التحصيل. (Webster, 1999).

وهو عبارة عن القيام بأعباء الوظيفة من مسئوليات وواجبات وفقا للمعدل المطلوب من العامل الكفء والمدرب. (بدوي، ١٩٩٣).

ويمثل الجهود المبذولة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لتنفيذ المهام المهنية المختلفة بأقل وقت وبأعلى كفاءة وأكثر انجاز في زمن معين وفقا لما لديه من مهارات وخبرات. (هاشم، ٢٠٠٥).

ويقصد بالأداء المهني: القيام بأعباء الوظيفة التي يقوم بها الشخص من مسئوليات وواجبات، وفقا للعمل المفروض أداءه من العامل الكفء المدرب، ويمكن تعريف هذا المعدل من خلال تحليل الأداء. (أبو النصر، ٢٠٠٨).

ويعرف بأنه مهارة الأخصائي الاجتماعي في تحقيق رغبات العملاء بالمهنة، وتحقيق الرضا عن العمل لدى الأخصائي الاجتماعي من خلال ارتفاع أدائه في تقديم الخدمات مع التحسين المستمر والتدريب الفعال لقيادة عملية التنمية والتطوير والاصلاح الاجتماعي. (عفيفي، ٢٠١٢).

ويقصد بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في هذه الدراسة:

- مجموعة الأدوار التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين لأداء مهامهم المهنية بالمجال الطبي.
- أداء الأخصائيون الاجتماعيون المرتبط بما لديهم من معارف ومهارات وقيم مهنية.
- ما يبذله الأخصائيون الاجتماعيون في عملهم مع المرضى لرفع مستوى الخدمة المقدمة لهم.
- ما يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين المدربين من أعباء مهنية أو انجاز ما يطلب منهم من مهام.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- **نوع الدراسة:** تنتمي الدراسة الراهنة إلى نمط الدراسات الوصفية.

٢- **المنهج المستخدم:** المسح الاجتماعي الشامل.

٣- **مجالات الدراسة:**

- **المجال المكاني:** تمثل المجال المكاني للدراسة في مستشفيات جامعة أسيوط.
- **المجال البشري**: ويتمثل في الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط وعددهم (٣٠) مفردة.

جدول (١): يوضح خصائص عينة الدراسة:

م	السن	ك	%
١	أقل من ٣٠ سنة	١٢	%٤٠
٢	٣٠ سنة إلى ٣٩ سنة	٥	%١٦, ٨
٣	٤٠ سنة إلى ٤٩ سنة	١٠	%٣٣, ٣
٤	٥٠ سنة إلى ستين سنة	٣	%٩, ٩
م	**النوع**	**ك**	**%**
١	ذكر	١٨	٪٦٠
٢	أنثى	١٢	٪٤٠
م	**المؤهل العلمي**	**ك**	**%**
١	بكالوريوس خدمة اجتماعية	١٥	٪٥٠
٢	ليسانس علم اجتماع	١٠	٪٣٣, ٣
٣	ماجستير	٣	٪٩, ٩
٤	دكتوراه	٢	٪٦, ٨
م	**الوظيفة**	**ك**	**%**
١	كبير أخصائيين اجتماعيين	١	٪٣, ٣
٢	أخصائي اجتماعي أول (أ)	٦	٪٢٠
٣	أخصائي اجتماعي أول	١٥	٪٥٠
٤	أخصائي اجتماعي	٨	٪٢٦, ٧

م	عدد سنوات الخبرة	ك	%
١	أقل من خمس سنوات	٥	١٦,٧٪
٢	من ٥ إلى ١٠سنوات	١٥	٥٠٪
٣	١٠ سنوات فأكثر	١٠	٣٣,٣٪

يوضح الجدول السابق ما يلي:

- **ما يرتبط بالسن:** جاء في الترتيب الأول من هم أقل من (٣٠ سنة) بنسبة (٤٠ %)، يليه في الترتيب من هم في سن (٤٠ سنة إلى ٤٩ سنة) بنسبة (٣٣,٣ %)، ثم في المرتبة الثالثة من سن (٤٠ سنة إلى ٤٩ سنة) بنسبة (١٦,٨ %) ثم في المرتبة الأخيرة من (٥٠ سنة إلى ستين سنة) بنسبة (٩,٩ %).

- **ما يرتبط بالنوع:** جاء في الترتيب الأول (الذكور) بنسبة (٦٠ %)، وفي الترتيب الثاني (الإناث) بنسبة (٤٠ %).

- **ما يرتبط بالمؤهل العلمي:** جاء في الترتيب الأول (بكالوريوس خدمة اجتماعية) بنسبة (٥٠٪)، وفي الترتيب الثاني (ليسانس علم اجتماع) بنسبة (٣٣,٣٪)، وفي المرتبة الثالثة الحاصلين على (الماجستير) بنسبة (٩,٩٪)، وأخيرا (دكتوراه) بنسبة (٦,٨٪).

- **بالنسبة للوظيفة:** جاء الأول في الترتيب الأول (أخصائي اجتماعي أول) بنسبة (٥٠ %)، وفي الترتيب الثاني (أخصائي اجتماعي) بنسبة (٢٦.٧٪)، وفي المرتبة الثالثة (أخصائي اجتماعي أول (أ)) بنسبة (٢٠٪)، وفي الترتيب الأخير (كبير أخصائيين اجتماعيين) بنسبة (٣.٣٪).

- **بالنسبة بعدد سنوات الخبرة:** جاء في الترتيب الأول (من ٥ إلى ١٠سنوات) بنسبة (٥٠٪)، وفي الترتيب الثاني (١٠ سنوات فأكثر) بنسبة (٣٣.٣٪)، وفي المرتبة الثالثة والأخيرة (أقل من خمس سنوات) بنسبة (١٦,٧٪).

المجال الزمني: وهي الفترة الزمنية من ٢٠٢٢/٤/٣ إلى ٢٠٢٢/٦/٣.

٤- **أدوات الدراسة:** استمارة استبيان حول تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي، وتكونت من ثلاثة أبعاد.

صدق الاستبيان:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

قد قام الباحث بعرض الاستبيان على عدد (١٠) من الأساتذة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية لتحكيم الاستبيان من حيث صياغة العبارات وارتباطها بالبعد، وقد التزم الباحث بتعديلات السادة المحكمين بنسبة اتفاق ٨٠ % من حيث الإضافة والتعديل والحذف.

صدق الاتساق الداخلي:

جدول (٢): معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٨٠٨	١	**٠.٧٨٩	١	**٠.٧٤٩
٢	**٠.٧٦٤	٢	**٠.٨٠١	٢	**٠.٧٨١
٣	**٠.٦٨٢	٣	**٠.٧٥٥	٣	**٠.٦٧٧
٤	**٠.٨٦١	٤	**٠.٧٨٣	٤	**٠.٦٩٠
٥	**٠.٦٧٧	٥	**٠.٦٩١	٥	**٠.٦٢٩
٦	**٠.٨٧٦	٦	**٠.٧٤١	٦	**٠.٦٦٣
٧	**٠.٧٢٩	٧	**٠.٨٥٢	٧	**٠.٦٨٩
٨	**٠.٧٦٣	٨	**٠.٧٣٦	٨	**٠.٧٨٣
٩	**٠.٦٧٨	٩	**٠.٨١٨	٩	**٠.٦٢٩
١٠	**٠.٦١٦	١٠	**٠.٨١٥	١٠	**٠.٧٦٥
١١	**٠.٦٩٩	١١	**٠.٧٨٣	١١	**٠.٧٢٩
١٢	**٠.٧٧٧	١٢	**٠.٨٥٢	١٢	**٠.٧٩٩
١٣	**٠.٥٩٩	١٣	**٠.٧٤٤	١٣	**٠.٧٦٨
١٤	**٠.٨١٠	١٤	**٠.٧٢١	١٤	**٠.٧٢٧
١٥	**٠.٦٨٩	١٥	**٠.٧٧٧	١٥	**٠.٧٣٦
١٦	**٠.٦٦٢	١٦	**٠.٧٣٠		

**وجود دلالة عند مستوى (٠,٠١)

يلاحظ من الجدول (٢): أن معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على توافر درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي للاستبيان.

ثم قام الباحث باستخراج معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد ودرجة الاستبيان الكلية وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٣): معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد ودرجة الاستبيان الكلية:

أبعاد الاستبيان	معامل الارتباط
البعد الأول	**٠.٧٨٢
البعد الثاني	**٠.٧٧٥
البعد الثالث	**٠.٧٧٤

****وجود دلالة عند مستوى (٠,٠١)**

يتضح من الجدول (٣) السابق: أن قيم معاملات الارتباط لأبعاد الاستبيان جاءت بقيم مرتفعة وكانت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يعني وجود درجة عالية من الصدق البنائي للاستبيان، مما تجعله صالح للتطبيق الميداني.

ثبات الاستبيان:

للتحقق من ثبات الاستبيان استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباخ لعينة استطلاعية مكونة من (١٠ من غير عينة الدراسة) ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة:

جدول (٤) معاملات ثبات أدوات الدراسة طبقاً لأبعاد الاستبيان

المحور الثاني	معامل الفاكرونباخ
البعد الأول	٠.٧٣
البعد الثاني	٠.٧٥
البعد الثالث	٠.٧٧
الاستبيان ككل	٠.٧٥

يتضح من الجدول السابق: أن قيم معاملات الثبات جاءت بقيم عالية وبلغ معامل الثبات الكلي للاستبيان (٠.٧٥)، مما يدل على ثبات الاستبيان، الأمر الذي يدل على إمكانية الاعتماد على نتائجه.

الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الدراسة على برنامج (SPSS V25) في معالجة البيانات وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

١- معامل ارتباط بيرسون.

٢- معامل كرونباخ ألفا.

٣- التكرارات والنسب المئوية.

٤- المتوسط الحسابي.

٥- الانحراف المعياري.

نتائج الدراسة:

البعد الأول: الجوانب المعرفية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي:

جدول (٥) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية عن الجوانب المعرفية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي ن=٣٠

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	لدي معرفة بالاحتياجات الصحية للمرضى وكيفية التعامل معها	٣.١٩	٠.٨٠٤	٦
٢	لدي دراية بقدرات وامكانات المرضى والعامل معها	٣.١٧	٠.٧٨٠	٧
٣	أعرف مصادر الرعاية الاجتماعية للمرضى بالمستشفيات	٣.١٩	٠.٨٢٢	م٦
٤	أعرف أن هناك أمراض تستلزم التدخل السريع من الأخصائي الاجتماعي	٣.٢٤	٠.٨٤٢	٣
٥	أعرف طرق توجيه المريض في المواقف المختلفة	٣.٢٦	٠.٧٥٥	٢
٦	لدي معرفة بالممارسة العامة كاتجاه حديث في الخدمة الاجتماعية	٣.٢٤	٠.٨٤٢	م٣
٧	أعرف كيفية التعامل مع المريض عند شعوره باليأس	٣.٣٠	٠.٨٠٥	١
٨	لدي معرفة بالاستراتيجيات المهنية المرتبطة بالتعامل مع المرضى	٣.٢٠	٠.٨٧٨	٥
٩	لدي معرفة بالبحوث والدراسات العلمية حول العامل مع المرضى	٣.٢٤	٠.٨٢٤	م٣
١٠	أعرف النماذج والنظريات التي أعمل في إطارها في حل مشكلات المرضى بالمستشفيات	٣.١٩	٠.٨٥٦	م٦
١١	أعرف الأدوار المهنية التي تقع على الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى	٣.٢٠	٠.٨٢٧	م٥
١٢	لدي معرفة بالإجراءات القانونية التي تخص المستشفيات	٣.٢١	٠.٨٤٩	٤
١٣	أعرف العمليات المهنية للعمل مع كل حالة من المرضى	٣.٢٠	٠.٨٤٤	م٥
١٤	لدي دراية بإجراءات بروتكولات التعاون بين المستشفى	٣.١٧	٠.٨٣٤	م٧

	والمؤسسات الأخرى بالمجتمع			
١٥	أدرك أهمية مراعاة حقوق المرضى واحترامها	٣.٢١	٠.٨١٥	٤م
١٦	أحرص على تبني الاتجاهات الايجابية في العمل مع المرضى بالمستشفيات	٣.١٩	٠.٧٨٦	٦م
المتوسط العام		**٣.٢١**	**٠.٨٢٢**	**متوسط**

يتضح من الجدول رقم (٥) أن المتوسط العام لبعد الجوانب المعرفية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي جاء متوسطًا وذلك بمتوسط حسابي (٣.٢١).

وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة عبد ربه (٢٠١٥) تحديد بعض الاحتياجات التدريبية لتنمية مهارات التسويق للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأندية المسنين، مثل الاحتياجات القيمية، والمعرفية، والشخصية، والمهنية)، ودراسة محمد (٢٠١٦) والتي توصلت إلى ضرورة إلمام الأخصائيين الاجتماعيين بالتشريعات الخاصة بالأسرة وبمكاتب التسوية، وكذلك الأساليب العلاجية المهنية اللازمة للتصدي للمشكلات الأسرية، والأساليب المهنية الحديثة للعمل مع طرفي النزاع.

حيث جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (٧) ونصها (أعرف كيفية التعامل مع المريض عند شعوره باليأس) بمتوسط حسابي (٣.٣٠) وانحراف معياري (٠.٨٠٥)، وجاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (٥) ونصها (أعرف طرق توجيه المريض في المواقف المختلفة) بمتوسط حسابي (٣.٢٦) وانحراف معياري (٠.٧٥٥)، وجاء في الترتيب الثالث العبارات رقم (٤ و٦ و٩) ونصهم (أعرف أن هناك أمراض تستلزم التدخل السريع من الأخصائي الاجتماعي – لدي معرفة بالممارسة العامة كاتجاه حديث في الخدمة الاجتماعية – لدي معرفة بالبحوث والدراسات العلمية حول العامل مع المرضى) بمتوسط حسابي (٣.٢٤) وانحراف معياري (٠.٨٤٢ – ٠.٨٤٢ – ٠.٨٢٤)، وجاء في الترتيب الرابع العبارتين رقم (١٢ و١٥) ونصهما (لدي معرفة بالإجراءات القانونية التي تخص المستشفيات – أدرك أهمية مراعاة حقوق المرضى واحترامها) بمتوسط حسابي (٣.٢١) وانحراف معياري (٠.٨٤٩ – ٠.٨١٥)، وجاء في الترتيب الخامس العبارات رقم (٨ و١١ و١٣) ونصهم (لدي معرفة بالاستراتيجيات المهنية المرتبطة بالتعامل مع المرضى – أعرف الأدوار المهنية التي تقع على الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى – أعرف العمليات المهنية للعمل مع كل حالة من المرضى) بمتوسط حسابي (٣.٢٠) وانحراف معياري

(٠.٨٧٨ – ٠.٨٢٧ – ٠.٨٤٤)، وجاء في الترتيب السادس العبارات رقم (١ و٣ و١٠ و١٦) ونصهم (لدي معرفة بالاحتياجات الصحية للمرضى وكيفية التعامل معها – أعرف مصادر الرعاية الاجتماعية للمرضى بالمستشفيات – أعرف النماذج والنظريات التي أعمل في إطارها في حل مشكلات المرضى بالمستشفيات – أحرص على تبني الاتجاهات الايجابية في العمل مع المرضى بالمستشفيات) بمتوسط حسابي (٣.١٩) وانحراف معياري (٠.٨٠٤ – ٠.٨٢٢ – ٠.٨٥٦ – ٠.٧٨٦)، وجاء في الترتيب السابع العبارتين رقم (٢ و١٤) ونصهما (لدي دراية بقدرات وامكانات المرضى والعامل معها – لدي دراية بإجراءات بروتكولات التعاون بين المستشفى والمؤسسات الأخرى بالمجتمع) بمتوسط حسابي (٣.١٧) وانحراف معياري (٠.٧٨٠ – ٠.٨٣٤).

البعد الثاني: الجوانب المهارية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي

جدول (٦): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية عن الجوانب المهارية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي ن=٣٠

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	لدي مهارة بناء علاقة مهنية مع كافة أنساق الممارسة بالمستشفى	٣.٢٠	٠.٨٢٧	١٠
٢	أحرص على مهارة إدارة الحوار والتفاوض داخل في العمل بالمستشفى	٣.١٤	٠.٨٧٣	١٤
٣	أجيد مهارة تحديد الأهداف وتقدير الموقف مع المرضى	٣.٢٤	٠.٨٠٦	٧
٤	أحتاج إلى تطوير مهارة الاقناع والتأثير	٣.٢٣	٠.٨٣٧	٨
٥	أطور من مهارات التدخل المهني مع المرضى	٣.٢١	٠.٧٩٧	٩
٦	لدي مهارة في دراسة وتفسير المشكلات المتعددة للمرضى	٣.١٦	٠.٨٤٥	١٣
٧	لدي مهارة توظيف القوانين والتشريعات لصالح المرضى بالمستشفيات	٣.٢٤	٠.٨٥٩	م٧
٨	أهتم بمهارات اجراء اللقاءات الفردية والجماعية مع المرضى	٣.٢٣	٠.٨٢٠	م٨
٩	أحرص على تطوير مهارة عقد جلسات إرشادية مع فريق العمل بالمستشفى	٣.١٩	٠.٨٥٦	١١
١٠	لدي مهارة اجراء مقابلات فردية مع الأسرة للتعرف على سلوك المرضى	٣.٨١	٠.٧٠٨	٥
١١	لدي مهارة استثمار موارد المستشفى لمساعدة المرضى على اشباع احتياجاتهم	٣.٨٧	٠.٦٧٩	١
١٢	لدي مهارة التسجيل المهني للأنشطة وبرامج الممارسة مع المرضى	٣.٨٤	٠.٦٠٥	٣
١٣	أجيد مهارة إتاحة الفرصة للمرضى للتعبير عن	٣.٧٦	٠.٧٥١	٦

	أنفسهم			
١٤	لدي مهارة ملاحظة سلوك المرضى بالمستشفيات	٣.٨٦	٠.٦٢١	٢
١٥	أحتاج إلى تطوير مهارة التشبيك مع المؤسسات المختلفة لتبادل الخبرات في العمل مع المرضى	٣.٨٦	٠.٦٦٦	م٢
١٦	أحتاج إلى مهارة التقبل لفهم سلوكيات المرضى ومشكلاتهم	٣.٨٣	٠.٦٨٠	٤
المتوسط العام		٣,٤٧	٠,٧٦٤	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (٦): أن المتوسط العام لبعد الجوانب المهارية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي جاء مرتفعًا وذلك بمتوسط حسابي (٣.٤٧).

وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة علي (٢٠١٠) أن الأخصائي الاجتماعي يفتقد إلى المهارات التي تؤهله لجودة الأداء المهني والممارسة، ويرجع ذلك إلى عدم ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي مما يحتاج إلى تشخيص واقع التدريب الميداني لكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى تحديد بعض أوجه القصور في التدريب الميداني في كلية ومعاهد الخدمة الاجتماعية والتي منها الفجوة بين ما يدرسه الطالب نظريا وبين واقع الممارسة المهنية.

حيث جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (١١) ونصها (لدي مهارة استثمار موارد المستشفى لمساعدة المرضى على اشباع احتياجاتهم) بمتوسط حسابي (٣.٨٧) وانحراف معياري (٠.٦٧٩)، وجاء في الترتيب الثاني العبارتين رقم (١٤ و١٥) ونصهما (لدي مهارة ملاحظة سلوك المرضى بالمستشفيات –أحتاج إلى تطوير مهارة التشبيك مع المؤسسات المختلفة لتبادل الخبرات في العمل مع المرضى) بمتوسط حسابي (٣.٨٦) وانحراف معياري (٠.٦٢١ – ٠.٦٦٦)، وجاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (١٢) ونصها (لدي مهارة التسجيل المهني للأنشطة وبرامج الممارسة مع المرضى) بمتوسط حسابي (٣.٨٤) وانحراف معياري (٠.٦٠٥)، وجاء في الترتيب الرابع العبارة رقم (١٦) ونصها (أحتاج إلى مهارة التقبل لفهم سلوكيات المرضى ومشكلاتهم) بمتوسط حسابي (٣.٨٣) وانحراف معياري (٠.٦٨٠)، وجاء في الترتيب الخامس العبارة رقم (١٠) ونصها (لدي مهارة اجراء مقابلات فردية مع الأسرة للتعرف على سلوك المرضى) بمتوسط حسابي (٣.٨١) وانحراف معياري (٠.٧٠٨)، وجاء في الترتيب

السادس العبارة رقم (١٣) ونصها (أجيد مهارة إتاحة الفرصة للمرضى للتعبير عن أنفسهم) بمتوسط حسابي (٠.٧٥١) وانحراف معياري، وجاء في الترتيب السابع العبارتين رقم (٣ و٧) ونصهما (أجيد مهارة تحديد الأهداف وتقدير الموقف مع المرضى – لدي مهارة توظيف القوانين والتشريعات لصالح المرضى بالمستشفيات) بمتوسط حسابي (٣.٢٤) وانحراف معياري (٠.٨٠٦ – ٠.٨٥٩)، وجاء في الترتيب الثامن العبارتين رقم (٤ و٨) ونصهما (أحتاج إلى تطوير مهارة الإقناع والتأثير – أهتم بمهارات اجراء اللقاءات الفردية والجماعية مع المرضى) بمتوسط حسابي (٣.٢٣) وانحراف معياري (٠.٨٣٧ – ٠.٨٢٠)، وجاء في الترتيب التاسع العبارة رقم (٥) ونصها (أطور من مهارات التدخل المهني مع المرضى) بمتوسط حسابي (٣.٢١) وانحراف معياري (٠.٧٩٧)، وجاء في الترتيب العاشر العبارة رقم (١) ونصها (لدي مهارة بناء علاقة مهنية مع كافة أنساق الممارسة بالمستشفى) بمتوسط حسابي (٣.٢٠) وانحراف معياري (٠.٨٢٧)، وجاء في الترتيب الحادي عشر العبارة رقم (٩) ونصها (أحرص على تطوير مهارة عقد جلسات إرشادية مع فريق العمل بالمستشفى) بمتوسط حسابي (٣.١٩) وانحراف معياري (٠.٨٥٦)، وجاء في الترتيب الثاني عشر العبارة رقم (٦) ونصها (لدي مهارة في دراسة وتفسير المشكلات المتعددة للمرضى) بمتوسط حسابي (٣.١٦) وانحراف معياري (٠.٨٤٥)، وجاء في الترتيب الثالث عشر العبارة رقم (٢) ونصها (أحرص على مهارة إدارة الحوار والتفاوض داخل في العمل بالمستشفى) بمتوسط حسابي (٣.١٤) وانحراف معياري (٠.٨٧٣).

البعد الثالث: الجوانب الوجدانية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي

جدول (٧): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية عن الجوانب الوجدانية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي ن=٣٠

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أشعر بمسئولية اقناع العملاء بالتخلي عن الأفكار السلبية	٣.٧٩	٠.٦٧٩	٦
٢	أنزعج من تزايد أعداد المرضى بالأقسام المختلفة بالمستشفى	٣.٨٦	٠.٧٠٨	٤
٣	أشعر بالانتماء لفريق العمل مع العملاء بالمستشفى	٣.٧٦	٠.٧٥١	٨
٤	أتعاطف مع المرضى في حالة الأزمات الصحية للمرضى	٣.٨٠	٠.٧١٤	٥

٥	أدرك ضرورة اتقان مهارة التفاوض في العمل مع المرضى	٣.٧٦	٠.٧١١	٨م
٦	أدرك أهمية المساندة والتعاطف مع العملاء من المرضى	٣.٧٩	٠.٧٠٠	٦م
٧	أشعر بالضيق لقلة اهتمام المؤسسة بما أحققه من مهام	٣.٧٩	٠.٦٧٩	٦م
٨	أشعر بالمسئولية المهنية تجاه العملاء من المرضى	٣.٨٦	٠.٧٠٨	٤م
٩	يزعجني جهل المرضى ببعض الأمراض الخطيرة التي يعانون منها	٣.٧٩	٠.٧٢٠	٦م
١٠	أشعر بضرورة تقديم المساعدة المهنية لجميع المرضى دون تمييز	٣.٨٨	٠.٩١٧	٣
١١	أؤمن بأن حصول المرضى على المساعدة حق أصيل لهم	٣.٩٩	٠.٩٠٤	١
١٢	أقدر مشاعر المرضى بالمستشفى	٣.٩٠	٠.٩٧٦	٢
١٣	أشعر بالعجز عن القيام بالدور المهني كعضو في فريق العمل المهني بالمستشفى	٣.٦٨	٠.٨٩٣	٩
١٤	أشعر بضرورة استثمار قدرات وامكانيات المرضى بالمستشفيات	٣.٧٨	٠.٩٧١	٧
١٥	تؤثر مشاعري السلبية على عملي المهني مع المرضى	٣.٥٧	٠.٩٥٩	١٠
المتوسط العام		٣,٨٠	٠,٧٩٩	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (٧): أن المتوسط العام لبعد الجوانب الوجدانية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي جاء مرتفعًا وذلك بمتوسط حسابي (٣.٨٠).

وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة عبد اللطيف (٢٠٢٢) إلى الحاجة الماسة إلى رفع مستوى الاحتياجات المعرفية والمهارية والقيمية المرتبطة بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الريفيين ذوي صعوبات التعلم كما يحددها الأخصائيون

الاجتماعيون، ووجود ارتباط قوي دال احصائيا بين مستوى الخدمات المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم ومستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين معهم.

حيث جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (١١) ونصها (أؤمن بأن حصول المرضى على المساعدة حق أصيل لهم) بمتوسط حسابي (٣.٩٩) وانحراف معياري (٠.٩٠٤)، وجاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (١٢) ونصها (أقدر مشاعر المرضى بالمستشفى) بمتوسط حسابي (٣.٩٠) وانحراف معياري (٠.٩٧٦)، وجاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (١٠) ونصها (أشعر بضرورة تقديم المساعدة المهنية لجميع المرضى دون تمييز) بمتوسط حسابي (٣.٨٨) وانحراف معياري (٠.٩١٧)، وجاء في الترتيب الرابع العبارة رقم (٢) ونصها (أنزعج من تزايد أعداد المرضى بالأقسام المختلفة بالمستشفى) بمتوسط حسابي (٣.٨٦) وانحراف معياري (٠.٧٠٨)، وجاء في الترتيب الخامس العبارة رقم (٤) ونصها (أتعاطف مع المرضى في حالة الأزمات الصحية للمرضى) بمتوسط حسابي (٣.٨٠) وانحراف معياري (٠.٧١٤)، وجاء في الترتيب السادس العبارات رقم (١ و٦ و٧ و٩) ونصهم (أشعر بمسئولية اقناع العملاء بالتخلي عن الأفكار السلبية – أدرك أهمية المساندة والتعاطف مع العملاء من المرضى – أشعر بالضيق لقلة اهتمام المؤسسة بما أحققه من مهام – يزعجني جهل المرضى ببعض الأمراض الخطيرة التي يعانون منها) بمتوسط حسابي (٣.٧٩) وانحراف معياري (٠.٦٧٩ – ٠.٧٠٠ – ٠.٦٧٩ – ٠.٧٢٠)، وجاء في الترتيب السابع العبارة رقم (١٤) ونصها (أشعر بضرورة استثمار قدرات وامكانيات المرضى بالمستشفيات) بمتوسط حسابي (٣.٧٨) وانحراف معياري (٠.٩٧١)، وجاء في الترتيب الثامن العبارتين رقم (٣ و٥) ونصهما (أشعر بالانتماء لفريق العمل مع العملاء بالمستشفى – أدرك ضرورة اتقان مهارة التفاوض في العمل مع المرضى) بمتوسط حسابي (٣.٧٦) وانحراف معياري (٠.٧٥١ – ٠.٧١١)، وجاء في الترتيب التاسع العبارة رقم (١٣) ونصها (أشعر بالعجز عن القيام بالدور المهني كعضو في فريق العمل المهني بالمستشفى) بمتوسط حسابي (٣.٦٨) وانحراف معياري (٠.٩٧١)، وجاء في الترتيب العاشر العبارة رقم (١٥) ونصها (تؤثر مشاعري السلبية على عملي المهني مع المرضى) بمتوسط حسابي (٣.٥٧) وانحراف معياري (٠.٩٥٩).

النتائج العامة:

١- جاء المتوسط العام لبعد الجوانب المعرفية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي جاء متوسطًا وذلك بمتوسط حسابي (٣.٢١).

٢- جاء المتوسط العام لبعد الجوانب المهارية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي جاء مرتفعًا وذلك بمتوسط حسابي (٣.٤٧).

٣- جاء المتوسط العام لبعد الجوانب الوجدانية المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي جاء مرتفعًا وذلك بمتوسط حسابي (٣.٨٠).

التوصيات والمقترحات:

١- ضرورة عقد دورات تدريبية وبرامج لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٢- إجراء المزيد من الدراسات حول الاحتياجات التدريبية اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٣- دراسة المعوقات وآليات التغلب عليها لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٤- ضرورة التنسيق والتعاون بين نقابة الأخصائيين الاجتماعيين والقطاع الطبي لرفع كفاءة ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

البرنامج تدريبي المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي

- **الأسس التي يقوم عليها البرنامج التدريبي المقترح:**

اعتمد الباحث عند تصميم البرنامج على مجموعة من الأسس:

١- نتائج الدراسات السابقة وما انتهت إليه من مقترحات والتوصيات، وبناء عليه تم تحديد الجوانب المعرفية والمهارية والوجدانية ووضع برنامج تدريبي لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين من خلال هذه الجوانب.

٢- التراث النظري للخدمة الاجتماعية فيما يتعلق بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بصفة عامة وخاصة بالمجال الطبي.

٣- المعارف المهنية المرتبطة بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال

الطبي.

٤- المهارات المهنية المرتبطة بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

٥- الجوانب الوجدانية المهنية المرتبطة بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

- **أهمية البرنامج التدريبي:**

تبرز أهمية البرنامج التدريبي في توفير مجموعة من الأنشطة والأساليب والتكتيكات القائمة على الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بحيث تتكامل هذه الأنشطة والأساليب لتطوير الجوانب المرتبطة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي(المعرفية، والمهارية، والوجدانية).

- **أهداف البرنامج التدريبي:**

محاولة التوصل إلى برنامج تدريبي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي" وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

١- وضع برنامج تدريبي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتطوير الجوانب المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

٢- وضع برنامج تدريبي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتطوير الجوانب المهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

٣- وضع برنامج تدريبي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتطوير الجوانب الوجدانية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

- **المبادئ التي يقوم عليها البرنامج:**

١- مبدأ الأهداف المحددة: ويقصد به وضوح الهدف من البرنامج التدريبي للمتدربين (الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي).

٢- مراعاة الجوانب المرتبطة بتطوير الأداء المهني للمتدربين (الجوانب المعرفية، المهارية، الوجدانية).

٣- مبدأ التوقيت: من خلال البدء مع المتدربين من الأخصائيين الاجتماعيين من واقع الأداء المهني الحالي لهم.

- **الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:**

١- استراتيجية التدريب: وذلك لإكساب المتدربين مجموعة من المعارف والمهارات المرتبطة بتطوير الأداء المهني لديهم.

٢- استراتيجية اعادة البناء المعرفي: من خلال تقديم المعارف للأخصائيين الاجتماعيين التي تعمل على تطوير الأداء المهني لهم.

٣- استراتيجية التوضيح: من خلال توضيح البرنامج التدريبي وما يتضمنه من أنشطة وأهداف للأخصائيين الاجتماعيين.

٤- استراتيجية المشاركة: وذلك من خلال اتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين للتعبير عن آرائهم في الجلسات التدريبية.

٥- استراتيجية الإقناع: وذلك من خلال اقناع الأخصائيين الاجتماعيين المتدربين بضرورة البرنامج التدريبي في اكسابهم القيم والمعارف والمهارات التي تساعدهم على تطوير الأداء المهني.

- **الأدوات المستخدمة في البرنامج التدريبي:**

١- **المحاضرات:** وذلك لتوضيح أساليب تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي وتطبيقه وتكنيكات هذه الأساليب المهنية.

٢- **الاجتماعات:** ويكون مع مدير المستشفى لتوضيح البرنامج التدريبي وأهميته وأهدافه، والاجتماع مع الأخصائيين الاجتماعيين لتوجيههم إلى البرنامج التدريبي.

٣- **المقابلات:** وذلك لتوضيح المهارات التي يجب تطويرها وكذلك المعارف والإجابة عن أسئلة الأخصائيين نحو البرنامج التدريبي.

٤- **المناقشات الجماعية:** ومن خلالها يمكن مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في عرض أفكارهم ومشكلاتهم وأساليب معاملة العملاء وكيفية تطوير معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين.

٥- **ورش العمل:** وذلك لتحقيق التفاعل والتعاون والمشاركة الايجابية بين الأخصائيين الاجتماعيين مع بعضهم البعض وبينهم وبين الباحث.

المراجع:

- إبراهيم، علي محمد. (٢٠١٠). تقدير الحاجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بمراكز الشباب. المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.
- أبو النصر، مدحت. (٢٠٠٨). مدخل إلى ادارة الجودة وستة سيجما. الدار العالمية للنشر. الجيزة.
- أبو النصر، مدحت. (٢٠١٨). المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وأساليب تنميتها. المكتبة العصرية للنشر والتوزيع. المنصورة.
- أبو النصر، مدحت. (٢٠١٨). جودة الخدمة من منظور الخدمة الاجتماعية. مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية. ع ٣٠.
- أحمد، عبد الرحمن أحمد. (٢٠١٥). برنامج مقترح للخدمة الاجتماعية لتحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم.
- بدوي، أحمد زكي. (١٩٩٣). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. مكتبة لبنان. بيروت.
- الحسيني، فاطمة. (٢٠١٨). واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي "دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة". مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم. ع١٢.
- السكري، أحمد شفيق. (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية.
- سويدان، محمد عبد المجيد. (٢٠٢٠) برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. ع٥٢، مج٢.

- السيد، أيمن عبد العزيز. (٢٠٠٩). متطلبات تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الخدمات الفردية للمعاقين سمعيا. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم.
- شمس الدين، محمد وآخرون. (١٩٩٦). دراسات في الخدمة الاجتماعية. دار عقل. القاهرة.
- الشيباني، نوره معيض. (٢٠٠٦). العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي "دراسة مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض". رسالة ماجستير. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.
- صالح، عبد المحي محمود. (٢٠٠١). الصحة العامة وصحة المجتمع "الأبعاد الاجتماعية والثقافية". دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية.
- صالح، عبد المحي. (١٩٩٨). الممارسات المهنية في المجال الطبي. دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية.
- عبد اللاهي، هنداوي. (٢٠١٠). برنامج تدريبي لإكساب الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي المهارة في استخدام النماذج العلمية لطريقة خدمة الجماعة. بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرون للخدمة الاجتماعية – انعكاسات الأزمة العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. مج٢.
- عبد اللطيف، فاطمة السيد. (٢٠٢٢). الاحتياجات التدريبية اللازمة لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الريفيين ذوي صعوبات التعلم. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة أسيوط.
- عبد المجيد، هشام سيد وآخرون. (٢٠٠٥). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. بيروت.
- عبد المجيد، هشام سيد. (٢٠٠٦). البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

- عبد الهادي، ناصر عويس. (٢٠٠٢). الاحتياجات اللازمة لتنمية مهارات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية الشباب. المؤتمر العلمي الخامس عشر للخدمة الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة القاهرة فرع الفيوم.
- عبدربه، فاطمة الزهراء. (٢٠١٥). الاحتياجات التدريبية في رفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم والبكم. بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الثامن عشر للخدمة الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.
- عرفات، محمد. (٢٠٠٦). استراتيجية التعليم في تنظيم المجتمع وتفعيل الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال بلا مأوى. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم.
- عفيفي، عبدالخالق محمد. (٢٠١٢). تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية "تكنولوجيا التدخل المهني في اطار الأجهزة والاتجاهات الحديثة. ب ن.
- العلوي، أحمد. (٢٠٢٠). دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة. مجلة الخدمة الاجتماعية. ع٥٧، ج٨. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. القاهرة.
- علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٠). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين. مركز النشر. جامعة حلوان.
- علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠١٠). المشروعات التدريبية وجودة التدريب الميداني لطلاب الخدمة الاجتماعية. بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.
- عمار، سامية عربي. (٢٠١٧). جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في الأنشطة المعتمدة الطلابية بالكليات المعتمدة وغير المعتمدة. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة أسيوط.

- عوض، أحمد محمد. (٢٠٠٩). فعالية برنامج تدريبي مقترح في تنمية ممارسة الأخصائي الاجتماعي لعمليات خدمة الفرد في المجال المدرسي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. ع٢٧، ج٤. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.
- غباري، محمد. (٢٠٠٣). أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. المكتب الجامعي الحديث. القاهرة.
- فهمي، محمد. (٢٠٠٩). الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي. دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية.
- قنديل، محمد. (٢٠١٥). برنامج إرشادي مقترح من منظور خدمة الجماعة لمواجهة الآثار السلبية للضغوط المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. ع٣٨، ج٦. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.
- مجمع اللغة العربية. (٢٠٠٠). المعجم الوجيز. الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية. القاهرة.
- محمد، أحلام عبد المؤمن. (٢٠١٦). متطلبات تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب تسوية المنازعات الأسرية بمحكمة الأسرة. مجلة الخدمة الاجتماعية. ع٥٥. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.
- محمد، شحاته. (٢٠١٢). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي. المؤتمر العلمي الخامس والعشرون للخدمة الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. مج٩.
- محمود، محمد أحمد. (٢٠١١). معايير تقييم ممارسة الخدمة الاجتماعية في تحقيق الجودة بالمؤسسات التعليمية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. ع٣٠. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.
- مخلوف، إقبال. (٢٠٠٠). الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعاقين. المكتب الجامعي الحديث. الاسكندرية.

- المليجي، إبراهيم. (٢٠٠٦). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. سلسلة جدران المعرفة. القاهرة.
- هاشم، مرعي هاشم. (٢٠٠٥). متطلبات تطير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات تنمية المجتمع. بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي السادس عشر للخدمة الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة القاهرة فرع الفيوم.
- يوسف، عبد الجابر السيد. (٢٠١٤). الضغوط الاجتماعية وعلاقتها بجودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمعاهد الأزهرية. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة أسيوط.

- Barker, Robert. (2003). The social work Dictionary (N.A.S.W) Press Baltimore, 5ef .
- Charon prochownik. (2004). social support and health outcomes in children's organizations on, unpublished Dissertation the university of Michigan.
- Christopher Simmons. (2008). Correlates and predictors of Complexity among counseling and social work students in graduate training program, university of south Florida, USA.
- Damar, Krebs. (2015). Difficulties in performing rodeo the social work in the social institutions working in the field of care of the mentally disabled from the perspective of the work team of the intuition, new apron aches in Andrej mover (editors), metodoloske zevezki16, Ljubljana, EDV.
- John, G.I. (2002). Social Work Practice, A generalist approach, Boston, Allyn and Bacon.
- Lillis, Theresa. (2020). Time, the Written Record, and professional practice: the Case of Contemporary social work. Written communication, vol 37 n4,p 69.
- Louisa C. Johnson & Stephen Jeans. (2007). Social work practices a generalist approach, Boston, Allyn and Bacon ,Inc.

- Marsh, Elizabeth. (2007). Social Support in elderly nursing home population: Manifestation and influences. University of central Florida, Orlando.
- Miley, K, O. Melina. (2011). Generals social work practice An Empowering Approach, 6 Boston and Bacon.
- Thompson, Sally. (2021). A Vocational Stream for social care Workers A Case study, Australian journal of adult learning, vol 60**.** p.59.
- Tracey, William R. (1991). The Human Resources Glossary, American Management Association.
- Travis dike. (2008). Is it doing good enough? Apathy- analytic model of intrinsic USA, how north, press, vol 22.
- Webster. M. (1999). Webster compressive dictionary, trident press international U.S.A.
- Zozuliak, Slush Rosalina. (2019). pedagogical System for forming professional, Ethics in Future social workers at Universities, Online Submission, Scientific Herald of the institute of Vocational Education and Training of NAES of Ukraine, professional pedagogy V.18, p.34