"فعاليَّة برنامج تدريبيي للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة "

إعداد

أ.م.د/ فضل محمد أحمد حامد

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعيَّة

كليَّة الخدمة الاجتماعيَّة التنمويَّة . جامعة بني سويف

المستخلص:

استهدف هذا البحث تطبيق برنامج تدريبي لاستخدام الأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستراتيجية الممارسة المبنيَّة على الأدلة، وطُبِّق البرنامج مع ٢٨ أخصائيًّا اجتماعيا من العاملين بالمؤسَّسات الطبيَّة بمديرية الصحة ببني سويف، وذلك بالاعتماد على التدريب ومتابعة التنفيذ لما تدرَّبوا عليه، واعتمد البحث على المنهج الشبه التجريبي باستخدام جماعة من المتدرِّبين (٢٨) أخصائيًّا اجتماعيًّا لمدة ٢٥ ساعة تدريبيَّة بجانب المتابعة والتدعيم لهم لمُدَّة شهر لاستخدامهم استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة، وأشارت نتائج المعالجات الإحصائيَّة للبيانات إلى (فعاليَّة البرنامج التدريبي لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلة للأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة)، وهذا يُبرهن عن صحَّة فروض الدِّراسة التي افترضت وجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياسين القبلي والبعدي لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلة للأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن البرنامج التدريبي قد أدَّى إلى تنمية (معارف . مهارات خبرات . قيم) استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلة بالمؤسَّسات الطبيَّة.

الكلمات الدَّالة: (البرنامج التدريبي . الممارسة المبنيَّة على الأدلة . الفعاليَّة).

Abstract:

This research aimed to implement a training program for the use of social workers in medical institutions for the evidence-based practice strategy, and the program was applied to 28 social workers from medical institutions in Beni Suef, by relying on training and following up on the implementation of what they are training on, and the research relied on the semi-experimental approach using a group of trainees (28) a social worker for a period of 25 hours of training along with follow-up and consolidation for a period of one month for their use of evidence-based practice strategy, and the results of statistical treatments of data indicated "the effectiveness of the training program for the use of An evidence-based practice strategy for social workers in medical institutions, and this demonstrates the validity of the study hypotheses that assumed the presence of statistically significant differences between the pre and post measurements for the use of evidence-based practice strategy for social workers in medical institutions, and these differences in favor of telemetry and this means that the training program has led to Development (knowledge - skills expertise - values) using evidence-based practice strategy in medical institutions.

أولًا: مشكلة الدِّراسة:-

تسعى مهنة الخِدمة الاجتماعيَّة دائمًا إلى تطوير أساليبها وتقنياتها في الممارسة من خلال تقديم أفضل ممارسة مهنيَّة بمستوى عالٍ من الفعاليَّة والكفاءة في آن واحد، وهذا المطلب ليس بجديدٍ؛ بل يُعدُّ من المتطلبات الأساسيَّة للمهنة، ويتفق ذلك مع ما ركَّزت عليه الكتابات الأولى للمهنة على أهميَّة السعي الحثيث نحو تبنِّي كلَّ ما من شأنه أن يُقدِّم ممارسة مهنيَّة تتمتع بمستوى متميِّز من التقنيين.

لذلك كان المنهج العلمي هو الوسيلة الرئيسيَّة التي رأى ممارسو الخِدمة الاجتماعيَّة أنها ستؤدِّي للوصول لتدخلات مبنيَّة على شواهد واقعيَّة تمَّ التحقُّق منها باستخدام المنهج التجريبيِّ أو ما يُعرف بالمنهج الأمبيريقيِّ في الكتابات التي نشرت مع بداية ظهور مهنة الخدمة الاجتماعيَّة (البريثن، ٢٠٠٠، ص ٩٧).

بالإضافة إلى توظيف الخبرات والاستناد على القيم والمبادئ الأخلاقيَّة في تقديم العلاج للعُملاء وفي تحسين خِدمات الرعاية الاجتماعيَّة في جميع المجالات وفي جميع المستويات، وبجانب ذلك أيضًا أصبح دمج البحث بالممارسة من القضايا الأساسيَّة عند تناول فعاليَّة ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعيَّة؛ لذا فقد طُوِّرت واستعانت مهنة الخدمة الاجتماعيَّة بالعديد من الاستراتيجيَّات والتقنيات التي تطوَّرت في العلوم ذات الصلة لمحاولة الاستفادة منها وتوظيفها في أدبيَّات الخدمة الاجتماعيَّة بهدف الإفادة منها في زيادة فعاليَّة ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعيَّة.

وقد صاحب قضية الفعاليَّة الوصول لعدد من الاقتراحات والأساليب الحديثة من أجل تحسين مستوى ممارسة الخدمة الاجتماعيَّة والارتقاء بها؛ لذا فقد انفتحت المهنة على المِهن والتخصُّصات ذات الصلة لتستعين بما لديها من تقنيات حديثة يمكن أن تُؤدِّي لتقنين

الممارسة وتطويرها؛ لتصل لمستوى يُرضي القائمين عليها من أكاديميّين وممارسين، وكذلك من مستفيدي خدماتها على حدٍّ سواء (البغدادلي، ١٩٧٨،ص٢٤٦).

وفي مطلع الألفيَّة الحالية ظهر مفهوم الممارسة المبنيَّة على البراهين في الخدمة الاجتماعيَّة كأحد المفاهيم التي تُؤكِّد على أهميَّة إعداد ممارسين قادرين على اتخاذ القرارات المناسبة، بناءً على مشاهدات واقعيَّة، معتمدة على نتائج البحث التجريبي، ممَّا يقلل التحيُّزويُؤدِّي للوصول لممارسة تتصف بفعاليَّة وكفاءة بما يؤدِّي إلى الاتساق في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعيَّة، مع الأخذ في الاعتبار خبرات ومهارات الممارسين عند تقديم خدماتهم المهنيَّة .(Gibbs & Gambrills, 2002,p452) .

وأيضًا بجانب ذلك كون الممارسة المبنيَّة على الأدلة في الخدمة الاجتماعيَّة تعتمد على أفضل معارف مُتاحة وبراهين بحثية ودراسات علميَّة تتمتَّع بمصداقيَّة عالية مع كافة العُملاء وعلى مختلف المستويات دونما إغفال لخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي وقيم وأخلاقيَّات المِهنة (Mcneece&Thyer,2004,p9) .

وبناءً على ذلك تتمثَّل أهميَّة الممارسة المبنيَّة على البراهين في كونها محاولة للوصول لأفضل ممارسة ، والتي كانت وما زالت ما تطمح المهنة لتحقيقه لعملائها (McDonald, 2001,p125).

ولقد تناول (البريثن) في مقالته العلميَّة تطور نموذج الممارسة المبنيَّة على الأدلة، والمفاهيم المرتبطة به وكذلك خُطوات تطبيقه وعناصره وجوانب القصور في تطبيقه(البريثن،٢٠١٠،ص١١٣).

كما قدَّمت (الناجم) في مقالتها العلميَّة تحليل لنموذج الممارسة المبنيَّة على البراهين، ومدى إمكانيَّة تطبيقه في المجتمع العربي الرَّاهن في ظلِّ ما يعانيه من قصور النشر العلمي الإلكتروني وضعف المناهج التعليميَّة (الناجم،٢٠٠٩،ص١١).

وكذلك بيَّنت دراسة (بن سعيد) إلى أنه بالرغم من عدم وضوح الخُطوات التطبيقيَّة لنموذج الممارسة المبنيَّة على الأدلة لدى الأكاديميّين إلا أن تدريس هذا النموذج للطُّلاب سيؤدِّي لزيادة فعاليَّة الممارسة المهنيَّة للخدمة الاجتماعيَّة (بن سعيد،٢٠١٤).

فى حين توصَّلت نتائج دراسة (البرديسى) إلى أن نموذج الممارسة المبنيَّة على البراهين بالرغم من صعوبة تطبيقه والتحديَّات التي قد تُواجهه إلا أنه أصبح مطلبًا مُلحًا في

ظلِّ تعزيز الرفاهيَّة والعدالة الاجتماعيَّة والجودة والكفاءة المهنيَّة التي تسعى لتحقيها المهنة في الوقت الرَّاهن. (البرديسى،٢٠١٥).

فالهدف إذن أن يتمَّ توظيف المنهجيَّة العلميَّة في إجراء التدخُلات المهنيَّة؛ ممَّا يُؤدِّي إلى الوصول لنتيجة يمكن تقويمُها باستخدام المنهجيَّة العلميَّة، وهذا الاتجاه بطبيعة الحال هو ما سيؤدِّي إلى أن تصل الممارسة المهنيَّة في الخِدمة الاجتماعيَّة إلى مستوى عالٍ من الحِرفيَّة المِهنيَّة والأُسس العلميَّة التي هي الغاية التي تنشدها مهنة الخدمة الاجتماعيَّة .(Shapiro et al, 2005,p5)

لذلك جاءت استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على البراهين بالمؤسَّسات الطبيَّة لتساعد على توظيف كلِّ مُعطيات مهنة الخِدمة الاجتماعيَّة في قالب متكامل وتوظيف كلِّ خبرات ومعرفة الأخصائي الاجتماعي الطِّبي ومساعدته على تطوير معارفه بشكل مستمرٍّ؛ بحيث تُواكِب كل ما يُستجد وكلَّ ما هو حديث من معرفة تُفيد في ممارسته المهنيَّة، وعلى ذلك ففي كلِّ مرة يقوم فيها الأخصائي الاجتماعي بإجراء تدخلاته المهنيَّة يجب أن يطرح أسئلةً لها إجابات محدَّدة تساعده على اتخاذ القرار الملائم في تقديم المساعدة التي يحتاجها العميل، وأن يتحرَّك للبحث عن المعرفة؛ فلا يعتمد على ما تعوَّد عليه، بل يسعى لتطوير أساليبه ومهاراته ومعرفته، فلا يُقدِّم إلا على ما هو جادٍّ وصادق، متجنبًا الأخطاء المهنيَّة، فأحد الأفكار التي يستند على أساسها مفهوم الممارسة المبنيَّة على البراهين تُؤكِّد على أن بإمكان الممارسين المهنيِّين أن يصلوا لحصيلة من تراكُم الممارسات المهنيَّة ذات الفعاليَّة العالية التي يمكن أن يتمَّ نشرُها ويستفيد منها الآخرون، وسيؤدِّي ذلك إلى زيادة فعاليَّة الممارسات المهنيَّة في عمليَّة البحث المستمرِّ والاستناد على المعرفة العلميَّة، ومن ثَمَّ تقويم النتائج سيُقلِّل من احتمالات الأخطاء المهنيَّة والممارسات المعتمدة على فرضيَّة الخطأ والصَّواب؛ إذ إن ما سيتمُّ اتخاذه من قرارات ستكون نابعة من مشاهدات ودلائل واقعيَّة أكدتها المنهجيَّة العلميَّة.

والمؤسَّسات الطبيَّة هي إحدى المؤسَّسات التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحيَّة الوقائيَّة والعلاجيَّة والإنشائيَّة للأفراد أو الجماعات سواء كانت رعاية عامَّة أو رعاية متخصِّصة بلا استثناء (فهمي،٢٠١١).

وتستعين المؤسَّسات الطبيَّة لتحقيق أهدافها بالعديد من التخصُّصات والمِهن الأخرى لتحقِّق التكامل لفريق العمل بها، وفى إطار ذلك تعتبر الخِدمة الاجتماعيَّة الطبيَّة من إحدى المِهن

في المنظومة الطبيَّة؛ حيث يتمُّ تطبيق معارفها ومهارتها وقيمها وخبراتها المهنيَّة خلال عمليَّات الممارسة المهنيَّة للخدمة الاجتماعيَّة داخل المؤسَّسات الطبيَّة؛ وذلك للوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة من العلاج الطِّبي والتكيُّف مع البيئة الاجتماعيَّة المحيطة به.

وفعاليَّة الخِدمة الاجتماعيَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة تعتمد على قدرة الأخصائي الاجتماعي على تحقيق الاتصال السليم المثمر مع أعضاء فريق العمل الطِّبي بجانب قدرته على الوصول لتقدير سليم لحالة المريض من منظور الخدمة الاجتماعيَّة (عثمان،٢٠١٢).

ووفقًا لتقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠١٨) بلغ عدد المؤسَّسات الطبيَّة الحكوميَّة (٦٩١) مؤسَّسة بالمجتمع المصري موزَّعة على المحافظات بجانب عدد (١١٥٧) مؤسَّسة طبيَّة خاصَّة.(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٨).

و بالرغم من ذلك إلا أن الأخصائيِّين الاجتماعيِّين في المؤسَّسات الطِّبيَّة لديهم إحساس دائمًا أن دورهم غير واضح أو مُساء فهمه وتفسيره من قِبل التخصُّصات الأخرى المشاركة في المجال؛ لذلك فهم دائمًا في حاجة إلى تحديد وبناء أدوارهم ومكانتهم المهنيَّة، ويتطلَّب ذلك العديد من البرامج والدَّورات التدريبيَّة لهم لمقابلة متطلَّبات عملهم مع فريق العمل داخل المؤسَّسات الطبيَّة (Balder, 2004).

وتوصَّلت نتائج دراسة "McGuire" إلى أن هناك نسبة كبيرة من الأخصائيِّين الاجتماعيِّين يرحبُّون باستخدام نموذج الممارسة المبنيَّة على الأدلة وبجانب ذلك فإن عدم التدريب الكافي عليها وسياسة المؤسَّسة قد يعوق استخدامها.(McGuire، ٢٠٠٦).

وكذلك أكَّدت دراسة "Caldwell" على أهميَّة التدريب المهني للأخصائيِّين الاجتماعيِّين في المؤسَّسات الرعاية الصحيَّة في تفعيل استخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلة عند التعامل مع مشكلات العُملاء.(Caldwell، ٢٠٠٧)

وتوصَّلت نتائج دراسة "Hamm" إلى أن الممارسين للممارسة المبنيَّة على الأدلة في مجالات: (رعاية الطفولة . الشَّباب . المدرسي . الطِّبي) تواجههم صعوبات في استخدامها بمؤسَّساتهم تتمثَّل في: (ضِيق الوقت . عدم الدَّعم المُؤسَّسي والزُّملاء . صعوبة ترجمة البحوث).(Hamm،٢٠٠٨)

وأشارت دراسة "Rubin& Parrish" إلى أنه بالرغم من أن الممارسة المبنيَّة على الأدلة لم تستخدم إلى الآن على نطاق واسع إلا أنه هناك رؤية واتجاه قوي يدعو للتفاؤل

نحو استخدامها من جانب الأخصائيّين الاجتماعيّين أثناء التدخُّلات المهنيَّة العلاجيَّة مع العُملاء (Rubin& Parrish ،٢٠٠٩)

وأوضحت نتائج دراسة "Lim" أن البرامج التدريبيَّة تُسهم في تعديل اتجاهات الممارسين نحو استخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلة والتغلُّب على الصُّعوبات التي تواجههم لاستخدامها (Lim،٢٠١٢).

وبيَّنت دراسة "Kidd" أن الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة تُساعد الممارسين المهنيّين في تنمية الجانب المعرفي والمهاري لديهم بجانب تنمية اتجاهاتهم نحو استخدام أفضل الممارسات المهنيَّة في التدخُّلات العلاجيَّة مع العُملاء.(Kidd ،٢٠١٢)

وأثبت نتائج دراسة (الجندي) التي أجرتها على عيّنة عشوائيَّة من الأخصائيّين الاجتماعيّين في مجالات: (الشَّباب . المدرسي . تنمية المجتمع) فعاليَّة برنامج للتدخُّل المهني في تنمية اتجاهات الأخصائيّين الاجتماعيّين لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على البراهين.(الجندى،٢٠١٤)

والبرامج التدريبيَّة للأخصائيّين الاجتماعيّين تُمثِّل أهميَّة كُبرى للممارسين المهنيّين؛ حيث إن كل هذه البرامج بصفة عامَّة تدفع إلى المزيد من الحماس في أداء العمل كما أن التدريب يزودهم بالمستحدثات في فروع أنشتطهم المهنيَّة ويجعلهم أكثر قدرة للتعرُّف على نواحي القصور والقوة في أدائهم المهني. (Mantel , ٢٠٠٩)

وبناءً على ذلك فإن الإعداد والتدريب المهني للأخصائي الاجتماعي يجب أن يكون عمليَّة مستمرَّة في إطار المتغيّرات المختلفة ووفقًا لمتطلَّبات الممارسة، ولا يقتصر ذلك على السنوات الدِّراسيَّة؛ حيث إن المتطلَّبات المتغيّرة والمتجدّدة والتي تتطلَّبها الوظيفة تعتبر احتياجات تدريبيَّة تستلزم نوعًا من التدريب المستمر لمواجهتها. (أبو المعاطى،٢٠٠٠) ويتمشَّى ذلك مع ما توصَّلت إليه دراسة (أبو راية) إلى أن هناك علاقة إيجابيَّة بين حصول الأخصائيّين الاجتماعيِّين العاملين في المجال الطِّبي على برنامج تدريبيي تنشيطي وزيادة أدائهم المهني.(أبو رية،١٩٩٧)

ويهدف التدريب إلى زيادة النمو المهني عن طريق إكساب المعارف و المهارات المرتبطة بالمجال الطِّبي للأخصائي الاجتماعي بالصُّورة التي تتيح القيام بمسئوليَّات وظيفته وزيادة القدرة على إدراك وفهم العوامل والظُّروف المتفاعلة في البيئة المحيطة التي تُؤثِّر على ممارساته المهنيَّة. (Morally&Bradford,1999).

ويُؤكِّد ما سبق ما أثبتته نتائج دراسة (عبد الفتاح) على أن البرنامج التدريبي ساهم في تنمية المعارف والمهارات والخبرات المهنيَّة للأخصائيّين الاجتماعيّين في المجال الطِّبي.(عبد الفتاح،٢٠١٤)

والراصد لعمليَّة الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسَّسات الطبيَّة بالمجتمع المصري بداية من التعلُّم أثناء الدِّراسة والتدريب سواء قبل أو أثناء العمل يُلاحظ أن هناك قصورًا معرفيًّا ومهاريًّا وقيميًّا تجاه الممارسة المهنيَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة، ويتَّفق ما سبق مع ما توصَّلت إليه دراسة (عبد المجيد) إلى أن هناك قصورًا في أداء الأخصائي الاجتماعي الطِّبي للأدوار التي تتطلَّب مهارات خاصَّة لمساعدة العملاء. (عبد المجيد،١٩٩٤).

أن مستوى الأداء المهني للأخصائيّين الاجتماعيّين في الممارسة المهنيَّة يرتبط دائمًا بما تعلَّمه أثناء الدِّراسة؛ لذلك يعانون من القصور في الأداء المهني كردِّ فعل للتوقُّف النسبي في المعارف والخبرات وبالتالي يصبحون بلا معارف ومهارات مرتبطة بالاتجاهات المعاصرة والمستحدثة في الممارسة المهنيَّة، وبناءً على ذلك هناك ضرورة مُلحَّة لإقامة برامج تدريبيَّة مستمرة لرفع مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي في مجال عمله. (بن يوسف، ٢٠١٤).

وذلك ما أكَّدت عليه نتائج دراسة (تشيرناك) حول وجود علاقة إيجابيَّة بين: (المعرفة . المهارة . الثِّقة . الإشراف . الخبرة) والتجريب في ممارسة الخدمة الاجتماعيَّة بالمستشفيات.(Cher nack، 2001).

كما أكَّدت دراسة (لينستر) التي أهميَّة تأهيل وتعزيز المهارات المهنيَّة للأخصائيّين الاجتماعيّين من خلال التعليم والتدريب التأهيلي (لينستر،٢٠١٩) والتي استفاد الباحث من نتائجها في تحديد الاحتياجات التدريبيَّة للأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة.

وبيَّنت دراسة (ترونج) أهميَّة تطوير المهارات العمليَّة للأخصائيّين الاجتماعيّين من خلال الاستفادة من الخبرات الشخصيَّة والبحثيَّة بالصورة التي تؤدِّي لمساعدة العملاء بصورة أكثر فعاليَّة.(ترونج،٢٠١٣).

ومن ثَمَّ فإن الأخصائيّين الاجتماعيّين العاملين في المؤسَّسات الطبيَّة في حاجة إلى دورات وبرامج تدريبيَّة بصفة مستمرَّة، وإن هذه البرامج يجب أن تُعبِّر عن احتياجاتهم التدريبيَّة الفعليَّة حتى يتحقَّق من خلالها الأهداف المرجوَّة من تلك البرامج؛ وذلك ما توصَّل إليه الباحث خلال تقدير الاحتياجات التدريبيَّة للدِّراسة الرَّاهنة، وذلك يتَّفق مع ما توصَّلت

إليه نتائج دراسة (محمود) من أهميَّة تحديد الاحتياجات المعرفيَّة والمهاريَّة والقيميَّة اللَّازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيِّين الاجتماعيِّين (محمود،٢٠١٦).

ووفقا لكل ما سبق أصبحت عملية التدريب مطلبا مهما لمواجهة تحديات القرن الحادى والعشرين الحالية والمستقبلية التى تفرض على واقعنا المصرى ضرورة تطوير رأس المال البشرى واستثماره الأستثمار الامثل أذا كنا نستهدف تعزيز مكانت المهنة فى عالم يسعى الى التميز فى عصر أقل ما يوصف به أنه عصر تنافسي متسارع.

وبذلك تبلورت مشكلة الدِّراسة في البحث الحالي إلى مدى (فعاليَّة برنامج تدريبي للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستخدام نموذج الممارسة المبنيَّة على الأدلة)

ثانيا: أهداف الدّراسة:-

تسعى الدِّراسة لتحقيق هدف رئيسي وهو (قياس فعاليَّة برنامج تدريبي للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطَّبيَّة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة)

وينبثق من الهدف الرئيسي الأهداف الفرعيَّة التالية:-

١- قياس فعاليَّة برنامج تدريبيّ للأخصائيِّين الاجتماعيين بالمؤسَّسات الطبيَّة لتنمية معارف استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنية على الأدلَّة .

٢- قياس فعالية برنامج تدريبي للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لتنمية مهارات استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة.

٣- قياس فعاليَّة برنامج تدريبي للأخصائيِّين الاجتماعيين بالمؤسَّسات الطبيَّة لتنمية قيم استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة.

٤- قياس فعاليَّة برنامج تدريبي للأخصائيِّين الاجتماعيين بالمؤسَّسات الطبيَّة لتنمية خبرات استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة .

ثالثا: فروض الدّراسة:-

واعتمدت الدِّراسة الحالية على فرض رئيسي وهو(توجد فروق دالَّة إحصائيًّا بين متوسط درجات الأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطِّبيَّة على مقياس استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي) ويتفرع من الفرض الرئيسى فروض فرعيَّة كالتالي:-

١- توجد فروق دالَّة إحصائيًّا بين متوسط درجات الأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة على البُعد الأول المتعلِّق بالمعارف اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة قبل وبعد البرنامج التدريبي لصالح القياس البَعدي.

٢- توجد فروق دالَّة إحصائيًّا بين متوسط درجات الأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة على البُعد الثاني المتعلِّق بالمهارات اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة قبل وبعد البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

٣- توجد فروق دالَّة إحصائيًّا بين متوسط درجات الأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة على البُعد الثالث المتعلِّق بالقيم اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة قبل وبعد البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

٤- توجد فروق دالَّة إحصائيًّا بين متوسط درجات الأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة على البُعد الرَّابع المتعلِّق بالخبرات اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلة قبل وبعد البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

رابعا مفاهيم الدّراسة والإطار النظري:-

١- مفهوم الفعاليَّة:

تُعرَّف الفعاليَّة على أنها: "الإطار الذى تتحقَّق من خلال الأهداف المحدَّدة مُسبقًا؛ وذلك نتيجة لجهود مهنيَّة مبذولة".(بدوي،١٩٩٨٢، ص١٥٣)

فى حين هناك من يرى الفعاليَّة على أنها: "تحقيق النتائج المرغوب فيها والمخطَّط لها مُسبقًا بالصورة التي تحقِّق التغيُّر المستهدف".(قنديل، ٢٠٠٨، ص٢٢٢)

وبذلك يمكن للباحث أن يُحدِّد مفهومها إجرائيًّا في الدِّراسة الرَّاهنة على أنها:-

- قدرة البرنامج التدريبي على إكساب الأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة: (معارف . مهارات . قيم . خبرات) استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة.

-يتمُّ التحقُّق من فعاليَّة البرنامج التدريبي إحصائيًّا من خلال دلالة الفروق بين متوسط القياسات القبليَّة والبعديَّة بين درجات المجموعة التجريبيَّة، وكلَّما كانت الفروق ذات دلالة إحصائيًّا كلَّما دلَّ ذلك على فعاليَّة البرنامج.

٢- مفهوم البرنامج التدريبي:

التدريب يُعرَّف بأنه: "عمليَّة تعليم تتضمَّن اكتساب: (المهارات . المفاهيم . القواعد الاتجاهات) لزيادة وتحسين أداء الفرد بشكل مستمرٍّ" (حسن، ٢٠٠٤، ص ١٦٣).

بينما يُعرَّف البرنامج التدريبي أيضًا بأنه: "مجموعة عناصر مخطَّطة متكاملة متفاعلة مع بعضها، تُوجَّه لعدد من الأفراد لتحقيق أهداف معيَّنة خلال فترة زمنيَّة محدَّدة؛ أي إنه تلك العمليَّة المنظَّمة التي تُكسِب الفرد: (معارف . مهارات . قدرات . أفكار وآراء) ضروريَّة لأداء عمل معيَّن، ومحتوى تلك العمليَّة هو شكل من أشكال التعليم قصير المدى، يُصمَّم لتطوير المعارف والمهارات والأداء للأفراد .(Tracey,1991,p 354)

وكذلك يُعرَّف البرنامج التدريبي على أنه: "مجموعة من الإجراءات التي تُصمَّم لمساعدة الأفراد على اكتساب المهارات والاتجاهات اللَّازمة لتطوير أدائهم المهني من خلال التدريبات المخطَّطة الملائمة لاحتياجات المتدرِّبين، والتي تهدف إلى تنمية مستوى أدائهم المهني لتنمية مهاراتهم العمليَّة لزيادة أدائهم في مجال معيَّن .(Payn,1991,p190)

وبناءً على ما سبق يمكن تحديد المفهوم الإجرائي للبرنامج التدريبي في الدِّراسة الرَّاهنة على إنه: "محتوى معرفي وتدريبات تطبيقيَّة يتضمَّن: (معارف . مهارات . قيم . خبرات) تعتمد على إجراءات وجهود مخطَّطة وتستخدم المحاضرات وورش العمل والاجتماعات ولعب الدور والزيارات، وله وظيفة محدَّدة في البحث الحالي وهى تنمية استخدام الأخصائيِّين الاجتماعيِّين لاستراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة".

٣- مفهوم الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة في الخدمة الاجتماعيَّة:-

مفهوم الممارسة المبنيَّة على البراهين يُعدُّ من الموضوعات التي تلقى عناية من حيث تناولها في المقالات العلميَّة في الغرب، محاولين توضيح المفهوم ومعايير ومحدِّدات تُوظِّفه في واقع الممارسة المهنيَّة وربطه بتعليم وممارسة مهنة الخدمة الاجتماعيَّة، وتتمُّ الإشارة له في بعض الكتابات على أنه نموذج أو مدخل حديث للممارسة؛ بينما يُشار له في كتابات أخرى بأنه استراتيجيَّة؛ لأنه يتضمن خُطوات محدَّدة، في حين هناك كتابات تناولته على أنه اتجاه جديد يُمثِّل ثورة علميَّة يجب أن يُؤخذ به كأسلوب حديث لتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعيَّة.

فهناك من يُعرِّفها على أنها: "عمليَّة تهدف لمعاونة الأخصائيِّين الاجتماعيِّين نحو اتخاذ قرارات هامَّة بشأن الرعاية التي تُقدَّم للعملاء.(Yegidis,2012 ,p2)

كذلك تُعرَّف أيضا على أنها: "خُطوات عمليَّة ومهارات مستندة على استخدام أفضل الأدلَّة البحثيَّة التي تمَّ التوصُّل إليها من أبحاث سابقة بجانب الخبرات الخاصَّة بالممارسين

أنفسهم، والتي يتمُّ استخدامها عند اتخاذ القرارات المتعلِّقة بالتدخُّل المهني مع العملاء.(William&Other,2008 ,p680)

في حين وضعت الجمعيَّة القوميَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين (NASW) تعريفًا عامًّا لها على أنها: "العمليَّة التي من خلالها نحصل على الإجابة على الأسئلة القائمة على احتياجات العملاء والمنظَّمات، وتحديد أفضل الأدلة المتاحة للإجابة عليها، ومن ثَمَّ تقييم الأدلة التي تمَّ الحصول عليها للوقوف على فعاليتها وكفاءتها" (NASW,2013).

ونحن هنا بعد أن استعرضنا وجهات النَّظر تجاه مفهوم الممارسة المبنيَّة على البراهين فإنه يمكن اعتبارها فى الدراسة الراهنه استراتيجيَّة إذ إنها تتضمَّن خُطوات علميَّة وتسعى لتوظيف أساليب وتقنيات متعدِّدة للوصول لغاية وهدف محدَّد، وهذا المفهوم يتناسب مع مفهوم الاستراتيجيَّة أكثر من غيرها من مصطلحات، وبناءً على ذلك يُحدِّد الباحث إجرائيًّا مفهوم الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة في الدِّراسة الرَّاهنة بأنها: (العمليَّة التي تتداخل فيها المهارات والقيم والمعارف المرتبطة بالأدلَّة والخبرات المهنيَّة التي تُمكِّن الأخصائيِّين الاجتماعيِّين من اتخاذ القرارات المناسبة لمواجهة مشكلات المرضى، بما يُحقِّق استخدام نماذج علاجيَّة قادرة على تحسين الخِدمات المقدَّمة للعملاء بالمؤسَّسات الطبيَّة".

٤- <u>التطوُّر التاريخي للممارسة المبنيَّة على الأدلَّة في الخدمة الاجتماعيَّة:-</u>

مهنة الخدمة الاجتماعيَّة واجهت منذ مطلع السبعينيات في القرن الماضي إشكاليَّات متعدِّدة حول فعاليَّة ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعيَّة، مهَّدت الطريق نحو الوصول لتقنيات وأساليب تساعد على تقنين ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعيَّة وزيادة فاعليتها، ولعلَّ أول ما جعل قضية فعاليَّة الممارسة المهنيَّة ترى النور . هي المقالات التي نشرها كل من (فيشر) و(توماس)؛ حيث كانت هذا المقالات إحدى البدايات لظهور الشُّكوك حول فعاليَّة ما يقوم به ممارسو الخدمة الاجتماعيَّة من تدخُّلات، فقد انتقد (فيشر) التدخُّلات المهنيَّة التي يقوم بها ممارسو الخدمة الاجتماعيَّة، وأن ليس هناك ما يُثبت فاعليتها. (Gennifer,2009,p19)

وفي عام ١٩٨١م نشر مقالاً آخر ذكر فيه أن الدِّراسات التقويميَّة التي هدفت لتقويم الممارسات المهنيَّة منذ الثلاثينيات وحتى السبعينيات من القرن العشرين جاءت نتائجها لتؤكِّد أن أيًّا من المداخل التقليديَّة للخدمة الاجتماعيَّة لم تحقِّق الفعاليَّة المرجوَّة منها، إن لم تكن أدَّت إلى تردِّي حالة العملاء، وقد أكَّد على ضرورة الحرص على الالتزام بقيم ومبادئ المهنة، كما اقترح أن تُؤخذ أحاسيس العميل وسلوكه وخبراته في الاعتبار عند إجراء

التدخُّلات المهنيَّة، كما قدَّم اقتراحًا يتضمن استخدام نموذج انتقائي يتمُّ من خلاله توظيف المهارات السُّلوكيَّة، وأن تكون البيانات التي يتمُّ جمعُها عن العملاء قابلة للقياس؛ حيث يتمُّ الوصول لمناهج أو طرق محدَّدة لبناء تدخُّلات مهنيَّة فيها سمة الصدق والثبات.

وكان من أهمِّ الدعوات التي دعا لها إمكانيَّة استفادة الأخصائيِّين الاجتماعيِّين من التقنيات الموجودة في العلوم الاجتماعيَّة والطبيعيَّة للوصول لدرجة أعلى من الموضوعيَّة والتنظيم والدِّقة في اختيار المعرفة المناسبة أثناء الممارسة المهنيَّة. (البراثين،١٩٩٨)

وقد تلا تلك الدِّراسات والمقترحات دراسات أخرى قام بها عدد من علماء الخدمة الاجتماعيَّة في الولايات المتَّحدة الأمريكيَّة، والتي ركَّزت على مراجعة التدخُّلات المهنيَّة التي كانت تتمَّ مع عملاء الخدمة الاجتماعيَّة، والتي كانت تجيء نتائجها بأن أساليب الممارسة تفتقر للعلميَّة وللتوجيه النظري العلمي، وقد أدَّت تلك الكتابات العلميَّة إلى ظهور اهتمام بمحاسبية المهنة، والتي تتضمَّن مسئوليَّة المهنة تجاه عملائها وقابليَّة التدخُّلات المهنيَّة التي يتمُّ إجراؤها للقياس والتقويم. (الدَّامغ، ١٩٩٦)

وسوف نستعرض تلك المجهودات المتعاقبة باختصار لتوطين الممارسة المبنيَّة على الأدلة في الخدمة الاجتماعيَّة كالتالي:-

قدَّم Gambrills أول مقالات الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة في الخدمة الاجتماعيَّة كبديل للممارسة المستندة على الخبرة. (Gambrills,1999).

وفى عام ٢٠٠٠ ظهرت قاعدة (كامبل) كأول قاعدة للأدلَّة لمجالات: (الرعاية الاجتماعيَّة . الجريمة . التعليم . العدالة الاجتماعيَّة). (Cambell,2000).

وأصدرت (NWSW) بيان يؤكِّد على أن الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة تتَّفق مع الميثاق الأخلاقي المهني للممارسين والعملاء والباحثين بجانب ضرورة دمج التكنولوجيا مع الأدلَّة والقضايا العلميَّة. (NWSW,2005)

وتمَّ إدراج مفهوم الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة في قاموس الخدمة الاجتماعيَّة على أساس أنها تُعتبر إحدى الممارسات المهنيَّة مع العملاء من خلالها يتمَّ الاستفادة من المعارف العلميَّة بجانب خبرة الممارس المهني. (Barker,2003)

وتلا ذلك ظهور العديد من المؤلَّفات العلميَّة للممارسة المبنيَّة على الأدلة، وكذلك ظهور بعض شبكات وقواعد للبيانات الأمر الذى دفع مجلس تعليم الخدمة الاجتماعيَّة

الأمريكيَّة إلى أشارته لضرورة تضمين اللممارسة المبنيَّة على الأدلَّة ضمن برامج تعليم الخدمة الاجتماعيَّة. (C.S.W.E,2008)

ثمَّ تبع ذلك العديد من الكتب العلميَّة الأجنبيَّة التي تناقش قضية الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة في الخدمة الاجتماعيَّة، ووصل عددُها حتى عام ٢٠١٣ (٥١٢) (Amazon,2013).

حتى أصبح مفهوم الممارسة المبنيَّة على البراهين من أكثر المفاهيم تناولاً في أدبيَّات الخدمة الاجتماعيَّة الغربيَّة في الوقت الحاضر، وقد أفرد له مجلَّات علميَّة خاصَّة تُعنى بنشر الدِّراسات المتعلِّقة بتوفير القاعدة المعرفيَّة التي تستند عليها ممارسة المهنة وفق استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على البراهين، هذا بالإضافة إلى المقالات العلميَّة التي تتناول المفهوم محاولة توضيحه وربطه بقضايا ومجالات الممارسة المتعدِّدة.

أما الدِّراسات والمؤلفات العربيَّة التي تناولت الممارسة المبنيَّة على الأدلة؛ فقد بدأ ظهورها في ٢٠٠٩، وحتى وقتنا الرَّاهن هناك بعض المحاولات البحثيَّة والعلميَّة لتطبيق النموذج في المجتمع المصري، فاهتمام مهنة الخدمة الاجتماعيَّة بقضية الفعاليَّة والسعي نحو تنظيم أساليب ممارسة مهنة الخدمة وتقنينها والاعتماد على ما ثبت فاعليته عن طريق البحث العلمي ليست بفكرة حديثة في واقع نمو وتطوُّر مهنة الخدمة الاجتماعيَّة، فهو ما سعت المهنة لتحقيقه من خلال تبنِّي كل ما يُستجد في حقل المعرفة الإنسانيَّة، وما يتمُّ تطويره من تقنيات تساعد على تقنين الممارسة وصبغها بصفة العلميَّة.

فهذه الاتجاهات هي ما ساعدت على الاهتمام بمفهوم الممارسة المبنيَّة على البراهين؛ حيث وَجد فيها منظرو وممارسو مهنة الخدمة الاجتماعيَّة أسلوبًا يتماشى مع اتجاهات وفلسفة مهنة الخدمة الاجتماعيَّة، ويخدم تطلُّعاتها نحو الارتقاء بممارسة المهنة، بأسلوب يتَّسم بالحرفيَّة المهنيَّة والعلميَّة في آنٍ واحد، ويستجيب لتطلُّعاتها لمواجهة التحديَّات الحديثة في ظلِّ القضايا المعاصرة التي تحتاج لسرعة التعامل معها ومواجهتها، إضافة إلى أنها تعكس الاتجاه نحو الاعتماد على التقنية التكنولوجيَّة في الوصول للمعرفة؛ حيث أصبح من اليسير الوصول للمعرفة في ظلِّ انتشار وسائل التقنية الحديثة. (McDonald, 2002: 134).

٥- خصائص الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة في الخدمة الاجتماعيَّة:-

تتميز الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بمجموعة من الخصائص والسِّمات نستطيع استعراضها في النقاط التالية:-

- الاهتمام بمراجعة المعلومات والمعارف المتصلة بالعملاء بصورة مستمرة لتفعيل التدخُّل معهم بناءً على معارف ومعلومات متجدِّدة دائمًا.

- الاعتماد على خبرات الممارسين حتى يتمَّ الحصول على المعارف والمعلومات ونتائج البحوث والأدلَّة المرتبطة بتنفيذ وإنجاز التدخُّل مع العملاء.

- الاعتماد على النقد الموضوعي للممارس الذى يتيح له اختيار الأدلة الملائمة لمشكلات العملاء بالمؤسَّسات الطبيَّة.

- تتطلب التدخُّلات المهنيَّة الدِّقة والأمانة والبُعد عن عدم الموضوعيَّة من جانب الممارس المهني.

- تتميز العلاقات المهنيَّة في الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بتقاسم المعلومات واتخاذ القرارات بين العملاء والممارسين؛ حيث لا يقرِّر الممارس أفضل دليل معيَّن للعميل دون إمداد العميل بالمعلومات عنه، وكذلك أفضل البدائل المتاحة التي تُفيده في اتخاذ القرار المناسب بمشكلته.(Kazi,&other,2011,p57:64)

٦- أهميَّة استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة في الخدمة الاجتماعيَّة:-

- مسايرة الانفجار المعلوماتي المعرفي من خلال التعرُّف على كل ما هو جديد في الخدمة الاجتماعيَّة؛ وذلك من خلال الاطِّلاع المستمرِّ على كل ما يُستجدُّ من أبحاث ومناقشتها وتحليلها ونقدها.

- مشاركة العميل في صُنع القرار مع الأخصائي الاجتماعي أثناء التدخُّلات المهنيَّة.

- تساعد الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة إلى تعزيز تدخُّلات علاجيَّة فعَّالة من حيث التكلُفة والعلاج. (Young&others,2002)

- محاولة سدِّ الفجوة بين البحث والممارسة مما يساعد إيجاد (الباحث الممارس).

- تحقيق الموائمة بين احتياجات العميل والالتزام بأخلاقيَّات الممارسة المهنيَّة للخدمة الاجتماعيَّة.

- مساعدة الممارس المهني في اتخاذ أفضل قرار مناسب للعميل بما يحقِّق مستوى كفاءة وفاعليَّة متميز للممارسة المهنيَّة. (department of health,2003)

٧- ركائز استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة:

– قدرة الممارس المهني: تعتمد الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة على قدرة ومهارة الأخصائي الاجتماعي على تطبيق خُطوات النموذج بالصورة التي تجعله يصل لهدفه.

– مستوى الدليل: عمليَّة تقدير الدليل بالصعوبة؛ حيث تعتمد على وضوح وقوة الدليل ودرجة الثِّقة فيه.

– مصادر المعلومات: تتعدَّد المصادر، ويجب على الممارس المهني توسيع دائرة اكتساب المعارف لديه؛ لتشمل قواعد المعلومات الإلكترونيَّة والبحوث العلميَّة، بالإضافة إلى الزُّملاء في التخصُّص. (الفوزان،٢٠١٥، ص٤٣٧)

٨- خُطوات استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلة بالمؤسَّسات الطبيَّة:

تعتمد الممارسة المبنيَّة على البراهين على نتائج البحوث العلميَّة وإلى قاعدة علميَّة ومعرفيَّة واسعة خصوصاً مع توفُّر قواعد البحث التي أتاحها انتشار التقنية الحديثة، والتوسُّع في الدِّراسات والبحوث التي تتناول الممارسة المهنيَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة، ويمكن تحديد خُطواتها بخمس خُطوات، وهي:-

– طرح أسئلة يمكن الإجابة عنها؛ بحيث تكون واضحة ومحدَّدة وعلميَّة لها إجابات متاحة في محرِّكات البحث الإلكتروني وفي البحوث والمجلَّات العلميَّة المناسبة للتعامل مع المشكلة._ (Gibbs & Gambrills, 2002,p 455)

– البحث عن أفضل الأدلَّة التي تجيب عن الأسئلة المطروحة. (Mcneece&Thyer,2004, p11)

– استخدام النقد العلمي للاختيار بين الأدلَّة المتاحة، والتي تسنَّى الوصول لها.

– تطبيق النتائج التي تمَّ الوصول لها والمستندة على أدلَّة واقعيَّة في اتخاذ القرار بشأن التدخُّل المناسب مع مشكلات المرضى بالمؤسَّسات الطبيَّة.

– تقويم الخُطوات ونتائج التدخُّل المهني باستخدام المنهجيَّة العلميَّة. (Gibbs & Gambrills, 2002,p455)

خامسا الإجراءات المنهجيَّة للدِّراسة:-

١- نوع الدِّراسة:

تنتمي هذه الدِّراسة إلى الدِّراسات شبه التجريبيَّة؛ حيث يحاول الباحث دراسة تأثير المتغيِّر المستقلّ وهو البرنامج التدريبي على المتغيِّر التابع وهو استخدام الأخصائيِّين الاجتماعيِّين لاستراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة.

٢- منهج الدِّراسة:

تمشيًا مع نوع الدِّراسة فقد اعتمد الباحث على منهج الشبه التجريبي وذلك باستخدام مجموعة تجريبيَّة واحدة وتصميم التجربة القبليَّة البعديَّة، وتعتبر الفروق بين القياسين بمثابة التغيُّر الذى نتج عن البرنامج التدريبي، وإذا أدَّت النتائج الإحصائيَّة إلى وجود فروق جوهريَّة بين القياسين فإن ذلك يعني تأثير فعاليَّة البرنامج التدريبي.

٣- أدوات الدِّراسة:-

اعتمد الباحث على استخدام أداة المقياس في جمع المعلومات حول استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للعيِّنة بالمؤسَّسات الطبيَّة قبل تنفيذ البرنامج وبعد التنفيذ والتزم الباحث عند تصميم هذا المقياس بالمراحل التالية:-

أ- المرحلة التمهيديَّة لبناء المقياس وتتضمن :-

- الاطِّلاع والالتزام بالإطار النظري الممارسة المبنيَّة على الأدلة وجميع الكتابات التي لها صلة بموضوع الدِّراسة.

- تحديد أبعاد وعبارات المقياس بناءً على نتائج البحوث والدِّراسات السابقة بجانب لما أشار إليه المسئولون المهنيُّون عن الأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة.

ب- مرحلة اختبار كفاءة المقياس وتتضمَّن:-

- تمَّ عرض المقياس بعد إعداده في صورته الأولى على المحكِّمين من الأساتذة المتخصِّصين في الخدمة الاجتماعيَّة وذوي الخبرة بالمؤسَّسات الطِّبيَّة، وكان عددهم (١٠)، وذلك لإجراء الصدق الظاهري.

- تمَّ إجراء التعديلات من حيث المحتوى والصياغة وارتباط البُعد والعبارات، وتمَّ اتفاق حول الصياغة النهائيَّة للعبارات، وتمَّ حذف العبارات التي لم تتجاوز نسبة الاتفاق عليها ٨٠%، وتمَّ إضافة وتعديل بعض العبارات الأخرى الصالحة للمقياس، وأصبح بعد ذلك المقياس في صورته النهائيَّة يتضمَّن الأبعاد التالية:-

-البُعد الأول(١٠) عبارات: المعارف اللَّازمة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستخدام استراتيجيَّة للممارسة المبنيَّة على الأدلَّة.

-البُعد الثاني(١٠) عبارات: المهارات اللَّازمة للأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستخدام استراتيجيَّة للممارسة المبنيَّة على الأدلَّة.

-البُعد الثالث(١٠) عبارات: القيم اللَّازمة للأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستخدام استراتيجيَّة للممارسة المبنيَّة على الأدلَّة.

-البُعد الرابع(١٠) عبارات: الخبرات اللَّازمة للأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستخدام استراتيجيَّة للممارسة المبنيَّة على الأدلَّة.

- حساب الثبات والصدق لأبعاد المقياس:-

تمَّ حساب ثبات المقياس من خلال التطبيق على عيّنة من (١٠) من الأخصائيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة عن طريق إعاده الاختبار وبفاصل زمني بين التطبيقين (١٥) يومًا على ذات العيّنة، واستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لتقنين الثبات، وبناءً على ذلك تمَّ حساب الجَذر التربيعي لمعامل الثبات لحساب الصدق الذاتي للمقياس، والجدول التالي يوضِّح ذلك:

جدول رقم (١)

يوضِّح معامل الصدق والثبات لأبعاد المقياس

م	أبعاد المقياس	الثبات	الصدق
١	المعارف اللَّازمة للأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستخدام للممارسة المبنيَّة على الأدلَّة.	٠,٨٥	٠,٩٢
٢	المهارات اللَّازمة للأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستخدام للممارسة المبنيَّة على الأدلَّة.	٠,٨٣	٠,٩١
٣	القيم اللَّازمة للأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستخدام للممارسة المبنيَّة على الأدلة.	٠,٨١	٠,٩٠
٤	الخبرات اللَّازمة للأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستخدام للممارسة المبنيَّة على الأدلة.	٠,٨٠	٠,٨٩

٤- مجالات الدَّراسة:-

أ- المجال المكاني: تمَّ إجراء هذه الدِّراسة بإدارة الخدمة الاجتماعيَّة الطبية بمديريَّة الصحَّة بمحافظة بني سويف، وذلك بعد مخاطبة المسئولين وأخذ الموافقة على تنفيذ البرنامج التدريبي.

ب-المجال البشري: طُبِّقت هذه الدِّراسة على عيِّنة عمديَّة(٢٨) أخصائيًّا أجتماعيا من العاملين بالمؤسسات الطبية بأدارة بنى سويف الصحية بعد إجراء الحصر الشامل للأخصائيِّين الاجتماعيِّين العاملين بالمؤسَّسات الطبيَّة التابعة لها وبلغ أجمالى عددهم (٣٠) وتمَّ استبعاد(٢) منهم نظرًا لتغيبهم خلال تنفيذ البرنامج التدريبي.

ج- المجال الزمني: تمَّ جمع الاطار النظرى وأعداد وتطبيق البرنامج التدريبي ومتابعته بعد التنفيذ خلال الفترة من أكتوبر ٢٠١٩ وحتى نهاية فبراير ٢٠٢٠

وبناءً على ما تقدَّم قام الباحث بإعداد وتنفيذ البرنامج التدريبي كما يلي:

أ- أهداف البرنامج التدريبي:-

الهدف العام هو تنمية استخدام الأخصائيِّين الاجتماعيِّين العاملين بالمؤسَّسات الطبيَّة: (معارف . مهارات . قيم . خبرات) لاستراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة، ويتفرَّع منه أهداف فرعيَّة:-

١- تنمية معارف استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين العاملين بالمؤسَّسات الطبيَّة.

٢- تنمية مهارات استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين العاملين بالمؤسَّسات الطبيَّة.

٣- تنمية قيم استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين العاملين بالمؤسَّسات الطبيَّة.

٤- تنمية خبرات استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين العاملين بالمؤسَّسات الطبيَّة.

ب- الأُسس التي يعتمد عليها البرنامج التدريبي:

١- الإطار النظري للممارسة المبنيَّة على الأدلَّة.

٢- الاطِّلاع على بعض البرنامج التدريبيَّة من خلال الدِّراسات السابقة.

٣- الاحتياجات التدريبيَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة.

٤- الاطلاع على الدراسات السابقة والتراث النظرى المرتبطه بمتغيرات الدراسة.

ج- الفئات والأساليب التدريبيَّة للبرنامج التدريبيَّة:-

١- الفئات التدريبيَّة: الأخصائيّين الاجتماعيّين العاملين بالمؤسَّسات الطبيَّة بإدارة الخدمة الاجتماعيَّة الطبيَّة بمحافظة بني سويف.

٢- مُدة التدريب (٢٥) ساعة موزَّعة على (٥) أيَّام تدريبيَّة، كل يوم (٥) ساعات.

٣- مكان تنفيذ البرنامج: مركز التدريب بإدارة الخدمة الاجتماعيَّة الطبيَّة ببني سويف.

واستخدم الباحث مدخل (المُدخلات والعمليَّات التحويليَّة والمخرجات) كأحد مداخل تحليل الأنساق كموجِّه نظري لإعداد وتصميم وتنفيذ البرنامج التدريبي؛ حيث يُمثِّل المتدربين نسقًا مفتوحًا يتفاعل مع أنساق أخرى يؤثِّر فيها ويتأثَّر بها، وفى الدِّراسة الرَّاهنة يعتمد هذا المدخل على موارد بشريَّة تتمثَّل في: (الأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة . مدرِّبين أكاديميّين ومهنيّين . الباحث)، وأيضًا على موارد ماديَّة: (المكان . الوسائل التكنولوجيَّة المستخدمة في البرنامج التدريبي . الوقت . القواعد المنظِّمة لتنفيذ البرنامج التدريبي). وتمثَّلت العمليَّات التحويليَّة في الأساليب التدريبيَّة التي تمَّ استخدامها بجانب التفاعلات والمناقشات والزيارات الميدانيَّة للأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة التي قام بها الباحث، أما المخرجات فتمثَّلت في اكتساب الأخصائيّين الاجتماعيّين بالمؤسَّسات الطبيَّة: (المعارف . المهارات . القيم . الخبرات) اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة، واتفق الباحث مع الأكاديميّين والمهنيّين المعاونين معه في تنفيذ البرنامج على: (المعارف . المهارات . القيم . الخبرات) اللَّازمة لاستخدام الأخصائيّين الاجتماعيّين واستراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة في المؤسَّسات الطبيَّة وكذلك على الأساليب التدريبيَّة التي تستخدم، وقد اعتمد البرنامج التدريبي الحالي على مجموعة من الأساليب التدريبيَّة منها: (المحاضرات؛ حيث اعتمد عليها الباحث لتزويد المتدربين بالمعارف والقيم والمهارات والخبرات لاستخدام نموذج الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة)، وقد كان عدد المحاضرات ١٠ محاضرات نظريَّة، قام بها الباحث وعاونه فيها أعضاء هيئة تدريس متخصِّصون، وذلك لمدة ساعتين لكل محاضرة التي يعقبها ساعة (مناقشة جماعيَّة أو ورشةعمل أو تمثيل أدوار) واستمرت هذه المرحلة ٢٥ ساعة تدريبيَّة خلال ٥ أيَّام بمعدل ٥ ساعات يوميا، أما المرحلة الثانية للبرنامج تمثَّلت في عودة الأخصائيّين الاجتماعيّين للمؤسَّسات الطبيَّة بعد انتهاء البرنامج في مرحلته الأولى، وبدأت ممارستهم الفعليَّة

لاستراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة في عملهم، أما المرحلة الثالثة قام الباحث باستخدام أسلوبي الزيارات الأسبوعيَّة؛ حيث تمَّ تنفيذ ١٠ زيارة للمؤسَّسات الطبيَّة للمتدربين بجانب الاجتماعات حيث عقد ٤ اجتماعات بحضور كل المتدربين؛ حيث تمَّ مقابلتهم والاستماع إليهم ومناقشتهم في كيفية تطبيق استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة التي يعملون فيها، بجانب التعرُّف على أهمِّ الصُّعوبات التي تواجههم أثناء التنفيذ الفعلي والتي تمثَّلت في: (عدم توافر أجهزة كمبيوتر والنت ببعض المؤسَّسات – استهتار بعض فريق العمل بالمؤسَّسات الطبيَّة بعائد ذلك . صعوبة الاطِّلاع على الأبحاث والدِّراسات الأجنبية للاستفادة منها كأدلة . عدم توافر الوقت لمشاركة المريض في اختيار الدليل المناسب لمشكلته)، وقام الباحث بتقديم النصيحة والإرشاد للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بكيفية التعامل مع هذه الصُّعوبات وضرورة التواصل بصفة مستمرَّة مع الباحث لتبادل المشورة حتى تزول تلك الصعوبات، وفى النهاية قام الباحث بتطبيق القياس البعدي على الأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وعددهم ٢٨ الذين خضعوا للبرنامج التدريبي والمتابعة، وقد حصل كل واحد منهم على شهادة معتمدة من جهتم الإدارية باجتيازهم للبرنامج التدريبي.

وفيما يلى عرض مختصر لمحتوى البرنامج التدريبي:-

أهداف البرنامج	الاستراتيجيَّات التدريبيَّة المستخدمة	الأنشطة التدريبيَّة	دور المدرِّب	التكتيكات المهنيَّة المستخدمة	الفترة الزمنيَّة
اكساب المتدربين المعارف اللازمة لاستخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلة	التعلم النشط التعليم الذاتي التعليم المباشر التعليم الذاتي	المحاضرات التفاعليَّة المناقشة الجماعيَّة الخرائط الذهنيَّة	المعلم المساعد الموجَّه المحفِّز المرشد	التوضيح التفسير التدعيم العمل المشترك التوجيه	٧ساعات
اكساب المتدربين المهارات اللازمة لاستخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلة	التعليم التعاوني التعلُّم النشط التعليم المباشر حل المشكلة	العصف الذهني نمذجة السلوك المحاضرات التفاعليَّة	المحفِّز المرشد الموجِّه المقوِّم	بناء الوعى التشجيع التدعيم التوضيح	٧ساعات

			المعلِّم		
اكساب المتدربين القيم اللازمة لاستخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلة	التعليم التعاوني التعلُّم النشط التعليم المباشر التعليم الذاتي	المحاضرات التفاعليَّة المناقشة الجماعيَّة نمذجة السلوك	المرشد الموجَّه المقوِّم المعلِّم	التوضيح التفسير التدعيم التوجيه	٥ساعات
اكساب المتدربين الخبرات اللازمة لاستخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلة	التعلُّم النشط التعليم الذاتي التعليم المباشر التعليم الذاتي	لعب الدور العصف الذهني نمذجة السلوك دراسة الحالة	المعلِّم المساعد الموجِّه المحفِّز المرشد	بناء الوعى التشجيع التدعيم التوضيح	٦ساعات

د- تقويم البرنامج التدريبي: -

١- تقويم البرنامج التدريبي ومدى مناسبته لتحقيق أهدافه.

٢- تقويم المتدربين ومدى استفادتهم وتتضمَّن ذلك:-

- التقويم قبل التدريب بتطبيق المقياس المستخدم على المتدربين.

- التقويم أثناء التدريب عن طريق تطبيق الاختبارات أثناء: (ورش العمل - المناقشات الجماعيَّة . تمثيل الأدوار).

- التقويم بعد انتهاء التدريب بتطبيق المقياس المستخدم على المتدربين .

هـ- متابعة تنفيذ البرنامج التدريبي:-

- الزيارات الميدانية للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة للمتابعة والمشورة.

- الاجتماعات (الفردية . الجماعيَّة) مع الأخصائيِّين الاجتماعيِّين بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي ..

سادسا تفسير النتائج في ضوء فروض الدِّراسة:-

جدول رقم (٢)

يوضِّح الفروق والدلالة الإحصائيَّة للمعارف اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة بين التطبيقين القبلي . البعدي للجماعة التجريبيَّة ن= ٢٨

م	التطبيق		س٢-س١	ف- م ف	ح ف٢	م	التطبيق		س٢-س١	ف- م ف	ح ف٢
	قبلي	بعدي					قبلي	بعدي			
١	١٠	٢١	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤	١٥	١٤	٢٥	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤
٢	١٣	٢٤	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤	١٦	١٢	٢٤	١٢	٠,٧٩	٠,٧٦٦٣
٣	١٢	٢٣	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤	١٧	١٢	٢٣	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤
٤	١٢	٢٢	١٠	-١,٢١	١,٤٦٤١	١٨	١٣	٢٢	٩	-٢,٢١	٤,٨٨٤١
٥	١١	٢٤	١٣	١,٩٧	٣,٢٠٤١	١٩	١١	٢٤	١٣	١,٩٧	٣,٢٠٤١
٦	١١	٢٣	١٢	٠,٧٩	٠,٧٦٦٣	٢٠	١٢	٢٣	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤
٧	١٢	٢٥	١٣	١,٩٧	٣,٢٠٤١	٢١	١٤	٢٥	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤
٨	١٣	٢٤	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤	٢٢	١٣	٢٤	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤
٩	١٤	٢٥	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤	٢٣	١٢	٢٢	١٠	-١,٢١	١,٤٦٤١
١٠	١٢	٢٤	١٢	٠,٧٩	٠,٧٦٦٣	٢٤	١٤	٢٥	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤
١١	١٢	٢٠	٨	-٣,٢١	١٠,٣٠٤	٢٥	١١	٢٣	١٢	٠,٧٩	٠,٧٦٦٣
١٢	١٣	٢٥	١٢	٠,٧٩	٠,٧٦٦٣	٢٦	١٥	٢٦	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤
١٣	١٠	٢١	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤	٢٧	١٢	٢٤	١٢	٠,٧٩	٠,٧٦٦٣
١٤	١٢	٢٣	١١	-٠,٢١	٠,٦١٧٤	٢٨	١٤	٢٦	١٢	٠,٧٩	٠,٧٦٦٣
									٣١٤		٣٣,٧١٠٢

حيث إن م ف= ١١,٢١ ت المحسوبة=٥٣,٤٤ ت الجدوليَّة=٢,٧٧١ عند ٠,٠١ درجة الحريه=٢٧

يتَّضح من الجدول أعلاه رقم (٢) والذي تضمن المعطيات والدلالة الإحصائيَّة، وذلك باستخدام اختبار(ت) وبعد إدخال المتغيِّر التجريبي (البرنامج التدريبي)، جاءت النتائج دالَّة إحصائيًّا عند درجة حرية (٢٧) ومستوى معنويَّة (٠,٠١)، وهذا يُبرهِن عن صحَّة الفرض الفرعي الأول الذى افترضته الدِّراسة بوجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياسين القبلي والبعدي للمعارف اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعنى أن البرنامج التدريبي قد أدَّى إلى أن أصبح لدى الأخصائيِّين الاجتماعيِّين المعارف اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة

الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة من خلال اكتسابهم المعارف التالية: (المفهوم . الخُطوات . النَّظريَّات العلميَّة . أنسب الأدلَّة . أنواع الأدلَّة . قواعد البيانات . كل ما هو جديد بالنموذج) وبذلك ثبت صحَّة الفرض الفرعي الأول، واتَّفقت كذلك نتائج الدِّراسة الحالية مع ما توصَّلت إليه دراسة (الجندى،٢٠١٢) من فعاليَّة برنامج للتدخُّل المهني لإكساب المعارف والاتجاهات للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بمجالات (رعاية الشباب . المدرسي . الطِّبي) لاستخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة.

جدول رقم (٣)

يوضِّح الفروق والدِّلالة الإحصائيَّة للمهارات اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة بين التطبيقين القبلي . البعدي للجماعة التجريبيَّة ن= ٢٨

م	التطبيق		س٢-س١	ف- م ف	ح ف٢	م	التطبيق		س٢-	ف- م ف	ح ف٢
	قبلي	بعدي					قبلي	بعدي	س١		
١	١٢	٢٥	١٣	١,٨٦	٣,٤٥٩٦	١٥	١٤	٢٥	١١	-٠,١٤	٠,٠١٩٦
٢	١٣	٢٤	١١	-٠,١٤	٠,٠١٩٦	١٦	١٢	٢٤	١٢	٠,٧٩	٠,٦٢٤١
٣	١٢	٢٦	١٤	٢,٨٦	٨,١٧٩٦	١٧	١٢	٢٣	١١	-٠,١٤	٠,٠١٩٦
٤	١٢	٢٢	١٠	-١,٢١	١,٤٦٤١	١٨	١٣	٢٢	٩	-٢,٢١	٤,٨٨٤١
٥	١١	٢٤	١٣	١,٨٦	٣,٤٥٩٦	١٩	١١	٢٤	١٣	١,٨٦	٣,٤٥٩٦
٦	١١	٢٣	١٢	٠,٧٩	٠,٦٢٤١	٢٠	١٢	٢٣	١١	-٠,١٤	٠,٠١٩٦
٧	١٢	٢٥	١٣	١,٨٦	٣,٤٥٩٦	٢١	١٤	٢٥	١١	-٠,١٤	٠,٠١٩٦
٨	١٣	٢٣	١٠	-١,٢١	١,٤٦٤١	٢٢	١٣	٢٤	١١	-٠,١٤	٠,٠١٩٦
٩	١٠	٢٠	١٠	-١,٢١	١,٤٦٤١	٢٣	١٢	٢٢	١٠	-١,٢١	١,٤٦٤١
١٠	١٢	٢٤	١٢	٠,٧٩	٠,٦٢٤١	٢٤	١٦	٢٥	٩	-٢,٢١	٤,٨٨٤١
١١	١٢	٢٠	٨	-٣,٢١	١٠,٣٠٤	٢٥	١١	٢٣	١٢	٠,٧٩	٠,٦٢٤١

١٢	١٣	٢٤	١١	-٠,١٤	٠,٠١٩٦	٢٦	١٥	٢٥	١٠	-١,٢١	١,٤٦٤١
١٣	١٠	٢٣	١٣	١,٨٦	٣,٤٥٩٦	٢٧	١٢	٢٤	١٢	٠,٧٩	٠,٦٢٤١
١٤	١٢	٢٣	١١	-٠,١٤	٠,٠١٩٦	٢٨	١٤	٢٥	٩	٢,٢١-	٤,٨٨٤١
									٣١٢		٦١,٠٦٨٧
حيث إن م ف=١١,١٤ ت المحسوبة=٣٩,٣٩ ت الجدوليَّة=٢,٧٧١ عند ٠,٠١ درجة الحريَّة=٢٧											

يتَّضح من الجدول أعلاه رقم (٣) والذي تضمَّن المعطيات والدِّلالة الإحصائيَّة، وذلك باستخدام اختبار(ت) وبعد إدخال المتغيِّر التجريبي (البرنامج التدريبي)، جاءت النتائج دالَّة إحصائيًّا عند درجة حريَّة (٢٧) ومستوى معنويَّة (٠,٠١) ، وهذا يُبرهن عن صحَّة الفرض الفرعي الثاني الذي افترضته الدِّراسة بوجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياسين القبلي والبعدي للمهارات اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن البرنامج التدريبي قد أدَّى إلى أن أصبح لدى الأخصائيِّين الاجتماعيِّين المهارات اللَّازمة لاستخدام نموذج الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة من خلال اكتسابهم مهارات: (التحليل النقدي . تحديد البديل الملائم . تنفيذ خُطَّة العلاج . تقييم الأدلَّة . صياغة المشكلة . اتخاذ القرار الملائم . متابعة خُطوات العلاج . الاستفادة من الدِّراسات السابقة)، وبذلك ثبتَ صحَّة الفرض الفرعي الثاني، كما أن مخرجات ونتائج الدِّراسة الحالية أكَّدت على ما جاءت به دراسة محمود (٢٠١٦) ودراسة حامد (٢٠١٩) لتقدير الاحتياجات التدريبيَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لاستخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة حول احتياجهم لمهارات ممارسة واستخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة.

جدول رقم (٤)

يوضِّح الفروق والدِّلالة الإحصائيَّة للقيم اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة بين التطبيقين القبلي . البعدي للجماعة التجريبيَّة ن= ٢٨

م	التطبيق		س٢- س١	ف- م ف	ح ف٢	م	التطبيق		س٢-س١	ف- م ف	ح ف٢
	قبلي	بعدي					قبلي	بعدي			
١	١٤	٢٥	١١	- ٠,٩٨	٠,٩٦	١٥	١٤	٢٥	١١	- ٠,٩٨	٠,٩٦
٢	١٣	٢٤	١١	- ٠,٩٨	٠,٩٦	١٦	١٢	٢٤	١٢	٠٢,	٠,٠٤
٣	١٢	٢٧	١٥	٣,٠٢	٩,١٢	١٧	١٢	٢٧	١٥	٣,٠٢	٩,١٢

٤	١٢	٢٢	١٠	١,٩٨-	٣,٩٢	١٨	١٣	٢٢	٩	٢,٩٨-	٨,٨٨
٥	١١	٢٤	١٣	١,٠٢	١,٠٤	١٩	١١	٢٤	١٣	١,٠٢	١,٠٤
٦	١١	٢٣	١٢	.٠٢	٠,٠٤	٢٠	١٢	٢٣	١١	٠,٩٨ -	٠,٩٦
٧	١٢	٢٥	١٣	١,٠٢	١,٠٤	٢١	١٤	٢٥	١١	٠,٩٨ -	٠,٩٦
٨	١٣	٢٦	١٣	١,٠٢	١,٠٤	٢٢	١٣	٢٤	١١	٠,٩٨ -	٠,٩٦
٩	١٤	٢٧	١٣	١,٠٢	١,٠٤	٢٣	١٢	٢٢	١٠	١,٩٨-	٣,٩٢
١٠	١٢	٢٤	١٢	٠٢,	٠,٠٤	٢٤	١٦	٢٨	١٢	.٠٢	٠,٠٤
١١	١٢	٢٠	٨	٣,٩٨	١٥،٨٤	٢٥	١١	٢٣	١٢	.٠٢	٠,٠٤
١٢	١٣	٢٥	١٢	٠٢,	٠,٠٤	٢٦	١٥	٢٧	١٢	.٠٢	٠,٠٤
١٣	١٠	٢٦	١٦	٤,٠٢	١٦,١٦	٢٧	١٢	٢٤	١٢	.٠٢	٠,٠٤
١٤	١٢	٢٣	١١	٠,٩٨ -	٠,٩٦	٢٨	١٤	٢٦	١٢	.٠٢	٠,٠٤
								٣٣٣			٧٠،٩٦
حيث إن : م ف =١١,٩٨ ت المحسوبة=١٢,٤٢ ت الجدوليَّة=٢,٧٧١ عند ٠,٠١ درجة الحريَّة=٢٧											

يتَّضح من الجدول أعلاه رقم (٤) والذى تضمَّن المعطيات والدِّلالة الإحصائيَّة، وذلك باستخدام اختبار(ت) وبعد إدخال المتغيِّر التجريبي (البرنامج التدريبي)، جاءت النتائج دالَّة إحصائيًّا عند درجة حريَّة (٢٧) ومستوى معنويَّة (٠,٠١) ، وهذا يُبرهن على صحَّة الفرض الفرعي الثالث الذي افترضته الدِّراسة بوجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياسين القبلي والبعدي للقيم اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن البرنامج التدريبي قد أدَّى إلى أن أصبح لدى الأخصائيِّين الاجتماعيِّين القيم اللَّازمة لاستخدام نموذج الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة من خلال اكتسابهم قيم: (أخلاقيَّات وسلوكيَّات المهنة . احترام خصوصيَّة المريض . الفروق الفرديَّة بين المرضي . المبادئ المهنيَّة – التأني في اتخاذ قرارات العلاج)، وبذلك ثبتَ صحَّة الفرض الفرعي الثالث، كما أن مخرجات ونتائج الدِّراسة الحاليَّة اتفقت على ما بينته دراسة (Kidd,2012) من أن الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة تساعد الممارسين المهنيِّين في تنمية الجانب القيمي لديهم نحو استخدام أفضل الممارسات المهنيَّة في التدخُّلات العلاجيَّة مع العملاء.

جدول رقم (٥)

يوضِّح الفروق والدِّلالة الإحصائيَّة للخبرات اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة بين التطبيقين القبلي . البعدي للجماعة التجريبيَّة ن= ٢٨

م	التطبيق		س٢-س١	ف- م ف	ح ف٢	م	التطبيق		س٢-س١	ف- م ف	ح ف٢
	قبلي	بعدي					قبلي	بعدي			
١	١٠	٢٠	١٠	٢,٧٥	٧,٥٦٢٥	١٥	١٤	٢٥	١١	٣,٧٥	١٤,٠٦٢٥
٢	١١	٢٣	١٢	٤,٧٥	٢٢,٥٦٢٥	١٦	١٢	٢٤	١٢	٤,٧٥	٢٢,٥٦٢٥
٣	١٠	١٨	٨	٠,٧٥	٠,٠٦٢٥	١٧	١٢	٢٤	١٢	٤,٧٥	٢٢,٥٦٢٥
٤	١٢	٢٠	١٢	٤,٧٥	٢٢,٥٦٢٥	١٨	١٣	٢٢	٩	١,٧٥	٣,٠٦٢٥
٥	١١	٢٢	١١	٣,٧٥	١٤,٠٦٢٥	١٩	١١	٢٢	١١	٣,٧٥	١٤,٠٦٢٥
٦	١١	٢٣	١٢	٤,٧٥	٢٢,٥٦٢٥	٢٠	١٢	٢٣	١١	٣,٧٥	١٤,٠٦٢٥
٧	١٢	٢٢	١٠	٢,٧٥	٧,٥٦٢٥	٢١	١٤	٢٥	١١	٣,٧٥	١٤,٠٦٢٥
٨	١٣	٢٥	١٢	٤,٧٥	٢٢,٥٦٢٥	٢٢	١٣	٢٤	١١	٣,٧٥	١٤,٠٦٢٥
٩	١٤	٢٥	١١	٣,٧٥	١٤,٠٦٢٥	٢٣	١٢	٢٢	١٠	٢,٧٥	٧,٥٦٢٥
١٠	١٢	٢٤	١٢	٤,٧٥	٢٢,٥٦٢٥	٢٤	١٦	٢٦	١٠	٢,٧٥	٧,٥٦٢٥
١١	١٢	٢٠	٨	٠,٧٥	٠,٠٦٢٥	٢٥	١١	٢٣	١٢	٤,٧٥	٢٢,٥٦٢٥
١٢	١٣	٢٥	١٢	٤,٧٥	٢٢,٥٦٢٥	٢٦	١٥	٢٥	١٠	٢,٧٥	٧,٥٦٢٥
١٣	١٠	٢٢	١٢	٤,٧٥	٢٢,٥٦٢٥	٢٧	١٢	٢٤	١٢	٤,٧٥	٢٢,٥٦٢٥
١٤	١٢	٢٠	٨	٠,٧٥	٠,٠٦٢٥	٢٨	١٤	٢٥	١١	٣,٧٥	١٤,٠٦٢٥
									٢٠٣		٢٩٠,٨٦٢٥
حيث إن م ف =٧,٢٥			ت المحسوبة=١١,٧٠		ت الجدوليَّة=٢,٧٧١ عند ٠,٠١				درجة الحريَّة=٢٧		

يتَّضح من الجدول أعلاه رقم (٥) والذي تضمَّن المعطيات والدِّلالة الإحصائيَّة، وذلك باستخدام اختبار(ت) وبعد إدخال المتغيِّر التجريبي (البرنامج التدريبي)، جاءت النتائج دالَّة إحصائيًّا عند درجة حريَّة (٢٧) ومستوى معنويَّة (٠,٠١)، وهذا يُبرهن عن صحَّة الفرض الفرعي الرَّابع الذى افترضته الدِّراسة بوجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياسين القبلي والبعدي للخبرات اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن البرنامج التدريبي قد أدَّى إلى أن أصبح لدى الأخصائيِّين الاجتماعيِّين الخبرة اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة من خلال اكتسابهم خبرات (اختيار أفضل

الأدلَّة . إجراء التقدير المبني على الأدلَّة . توظيف الأدلَّة مع مشكلات المرضى . استدعاء الأدلَّة الفعَّالة . تطبيق الأدلة على المرضى). وبذلك ثبت صحَّة الفرض الفرعي الرَّابع، كما أن مخرجات ونتائج الدِّراسة الحالية اتفقت على ما بيَّنته دراسة (Kae,2007) من أن التدريب المهني للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بمؤسَّسات الرعاية الصحيّة يساعدهم على تكوين الخبرات اللَّازمة لممارسة استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة. بالإضافة إلى ذلك فقد أكَّدت مخرجات ونتائج الدِّراسة الرَّاهنة أيضًا على ما أكَّدت عليه نتائج دراسة (البرديسي، ٢٠١٥) من أن استخدام نموذج الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة يؤدِّي لتعزيز الممارسة المهنيَّة للخدمة الاجتماعيَّة.

جدول رقم (٦)

يوضِّح الفروق والدِّلالة الإحصائيَّة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة بين التطبيقين القبلي . البعدي للجماعة التجريبيَّة ن= ٢٨

م	التطبيق		س٢-س١	ف- م ف	ح ف٢	م	التطبيق		س٢-س١	ف- م ف	ح ف٢
	قبلي	بعدي					قبلي	بعدي			
١	٤٤	٩١	٤٧	٠,٨٦	٠,٧٣	١٥	٥٦	١٠٠	٥٤	٧,٨٦	٦١,٧٧
٢	٥٠	٩٥	٤٠	- ٦,١٤	٣٧,٦٩	١٦	٤٨	٩٦	٤٨	١,٨٦	٣,٤٥
٣	٤٦	٩٤	٤٨	١,٨٦	٣,٤٥	١٧	٤٨	٩٧	٤٩	٢,٨٦	٢,١٧
٤	٤٨	٨٦	٣٨	- ٨,١٤	٦٦,٢٥	١٨	٥٢	٨٨	٣٦	- ١٠,١٤	١٠٢,٨١
٥	٤٤	٩٤	٥٠	٣,٨٦	١٤,٨٩	١٩	٤٤	٩٤	٥٠	٣,٨٦	١٤,٨٩
٦	٤٤	٩٢	٤٨	١,٨٦	٣,٤٥	٢٠	٤٨	٩٢	٤٤	- ٢,١٤	٤,٥٧
٧	٤٨	٩٧	٤٩	٢,٨٦	٢,١٧	٢١	٥٦	١٠٠	٥٤	٧,٨٦	٦١,٧٧
٨	٤٨	٩٨	٥٠	٣,٨٦	١٤,٨٩	٢٢	٥٢	٩٦	٤٤	- ٢,١٤	٤,٥٧
٩	٤٨	٩٧	٤٩	٢,٨٦	٢,١٧	٢٣	٤٨	٨٨	٤٠	- ٦,١٤	٣٧,٦٩

١٠	٤٨	٩٦	٤٨	١,٨٦	٣,٤٥	٢٤	٥٢	٩٤	٤٢	- ٤,١٤	١٧,١٣
١١	٤٤	٨٠	٤٠	- ٦,١٤	٣٧,٦٩	٢٥	٤٤	٩٢	٤٨	١,٨٦	٣,٤٥
١٢	٥١	٩٩	٤٨	١,٨٦	٣,٤٥	٢٦	٦٠	١٠٣	٤٣	- ٣,١٤	٩,٨٥
١٣	٤١	٩٢	٥١	٤,٨٦	٢٣,٦١	٢٧	٤٨	٩٤	٤٦	-٠,١٤	٠,٠١
١٤	٤٧	٨٩	٤٢	- ٤,١٤	١٧,١٣	٢٨	٥٦	١٠٢	٤٦	-٠,١٤	٠,٠١
									١,٢٩٢		٥٥٥,٢٤
حيث إن م ف =٤٦,١٤				ت المحسوبة=٥٣,٨٦		ت الجدوليَّة=٢,٧٧١ عند ٠,٠١				درجة الحريَّة=٢٧	

يتَّضح من الجدول أعلاه رقم (٦) والذى تضمَّن المعطيات والدِّلالة الإحصائيَّة، وذلك باستخدام اختبار(ت) وبعد إدخال المتغيِّر التجريبي (البرنامج التدريبي)، جاءت النتائج دالَّة إحصائيًّا عند درجة حريَّة (٢٧) ومستوى معنويَّة (٠,٠١)، وهذا يُبرهن عن صحَّة الفرض الرئيسي الذي افترضته الدِّراسة بوجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياسين القبلي والبعدي لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن البرنامج التدريبي قد أدَّى إلى تنمية (معارف . مهارات خبرات . قيم) استخدام نموذج الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة، وبذلك ثبت صحَّة الفرض الرئيسي، كما تتَّفق نتائج هذه الدِّراسة ومخرجاتها المتمثلة في استخدام الأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة لنموذج الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة مع بعض توجيهات ونتائج الدِّراسات السابقة، ومنها دراسة (عبد الفتاح، ٢٠١٤) التي أكَّدت على أن عدم مراعاة المتغيِّرات العلميَّة الحديثة يؤثِّر سلبيًّا على فعاليَّة البرنامج التدريبي للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمجال الطبي، كما اتفقت نتائج ومخرجات الدِّراسة الحالية مع نتائج دراسة (McGuire، ٢٠٠٦) التي أكَّدت على ضرورة تدريب الأخصائيِّين الاجتماعيِّين على استخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة لزيادة فاعليَّة الممارسة المهنيَّة.

كما أن مخرجات ونتائج الدِّراسة الحالية أكَّدت على ما جاءت به دراسة (Caldwell،٢٠٠٧) من اتجاهات إيجابيَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بمؤسَّسات الرعاية الصحيَّة على التدريب لاستخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة، وبالرغم من حدوث التغيِّر بعد تطبيق البرنامج التدريبي للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالدِّراسة الرَّاهنة إلا أن الصُّعوبات التي أشار إليها الأخصائيِّين الاجتماعيِّين أثناء تطبيق واستخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة والتي تمثَّلت في: (استهتار بعض فريق العمل بالمؤسَّسات الطبيَّة بعائد ذلك . صعوبة

الاطِّلاع على الأبحاث والدِّراسات الأجنبيَّة للاستفادة منها كأدلة . عدم توافر الوقت)، تتَّفق على ما أشارت إليه دراسة (Hamm، ٢٠٠٨) من أهمِّ الصُّعوبات التي تواجه الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة، وتتمثَّل في ضيق الوقت وعدم تشجيع الزُّملاء وصعوبة ترجمة البحوث المرتبطة.

وقد تأكَّد الباحث من هذه المخرجات من خلال القياس البعدي للمقياس، ومن خلال ملاحظته أثناء الزيارات الميدانيَّة للمؤسَّسات الطبيَّة والاجتماعات التي تمَّت مع الأخصائيِّين الاجتماعيِّين المشاركين في البرنامج التدريبي عقب انتهائه؛ ويُرجع الباحث نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه البحثيَّة وتحقُّق هذه المخرجات إلى الإعداد الجيِّد للبرنامج وتحديد الاحتياجات الفعليَّة للمتدربين من خلال ما قام به الباحث من دراسة تقدير للاحتياجات التدريبيَّة وما أكدت عليه الدِّراسات السابقة وفعاليَّة الجهات الإدارية للمؤسَّسات الطبيَّة التي يعمل بها الإخصائيِّين الاجتماعيِّين بجانب توفير الإمكانيات اللَّازمة، وتعدُّد الأساليب التدريبيَّة ومشاركة المتخصِّصين: (أكاديميِّين . مهنيِّين) في البرنامج، ومتابعتهم أثناء تطبيقهم للاستراتيجيَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة العاملين بها والتعرُّف على الصُّعوبات التي واجهتهم أثناء التنفيذ وإبداء المشورة والنصيحة الملائمة بصورة سريعة لمواجهتها، وبذلك يمكن أن تكون نتائج هذه الدِّراسة قابلة للتعميم في المؤسَّسات الطبيَّة، وأصبح البرنامج قابل للتطبيق على مختلف الممارسين المهنيِّين للخدمة الاجتماعيَّة بالمجال الطبي، وأثار هذا البحث عدَّة قضايا منها: ضرورة التعليم والتدريب المستمرِّ على أستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، لضمان التنمية المهنيَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين ، وأيضًا الصُّعوبات التي تُواجه استخدام هذا النموذج من جانب المؤسَّسات الطبيَّة والعمل على مواجهتها من خلال المتابعة المستمرة والاجتماعات الدورية.

سابعا النتائج العامَّة للدِّراسة:-

أشارت نتائج المعالجات الإحصائيَّة للبيانات إلى (فعاليَّة البرنامج التدريبي لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة)، وهذا يُبرهن عن صحَّة الفرض الرئيسي الذي افترضته الدِّراسة بوجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياسين القبلي والبعدي لاستخدام نموذج الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن

البرنامج التدريبي قد أدَّى إلى تنمية: (معارف . مهارات خبرات . قيم) استخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة.

كما اتَّضح أيضًا ما أشارت إليه نتائج المعالجات الإحصائيَّة للبيانات ووجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياس القبلي والبعدي لاستخدام الأخصائيِّين الاجتماعيِّين لاستراتيجيَّة للممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة؛ مما يؤكِّد كذلك على صحَّة الفروض الفرعيَّة كالتالي:-

١- أكَّدت الدِّراسة على صحَّة الفرض الفرعي الأول الذي افترضته الدِّراسة بوجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياسين القبلي والبعدي للمعارف اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن البرنامج التدريبي قد أدَّى إلى أن أصبح لدى الأخصائيِّين الاجتماعيِّين المعارف اللَّازمة لاستخدام استراتيجية الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة من خلال اكتسابهم المعارف التالية: (المفهوم . الخُطوات . النظريَّات العلميَّة . أنسب الأدلَّة . أنواع الأدلَّة . قواعد البيانات . كل ما هو جديد بالنموذج).

٢- أوضحت الدِّراسة صحَّة الفرض الفرعي الثاني الذي افترضته الدِّراسة بوجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياسين القبلي والبعدي للمهارات اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن البرنامج التدريبي أدَّى إلى أن أصبح لدى الأخصائيِّين الاجتماعيِّين المهارات اللَّازمة لاستخدام لاستراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة من خلال اكتسابهم مهارات: (التحليل النقدي . تحديد البديل الملائم . تنفيذ خُطَّة العلاج . تقييم الأدلَّة . صياغة المشكلة . اتخاذ القرار الملائم . متابعة خُطوات العلاج . الاستفادة من الدِّراسات السابقة).

٣- كما استنتجت الدِّراسة صحَّة الفرض الفرعي الثالث الذى افترضته الدِّراسة بوجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياسين القبلي والبعدي للقيم اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن البرنامج التدريبي أدَّى إلى أن أصبح لدى الأخصائيِّين الاجتماعيِّين القيم اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة

على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة من خلال اكتسابهم قيم: (أخلاقيَّات وسلوكيَّات المهنة – احترام خصوصيَّة المريض . الفروق الفرديَّة بين المرضى . المبادئ المهنيَّة – التأنِّي في اتخاذ قرارات العلاج).

٤- بيَّنت الدِّراسة صحَّة الفرض الفرعي الرَّابع الذى افترضته الدِّراسة بوجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين القياسين القبلي والبعدي للخبرات اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمؤسَّسات الطبيَّة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن البرنامج التدريبي أدَّى إلى أن أصبح لدى الأخصائيِّين الاجتماعيِّين الخبرة اللَّازمة لاستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على الأدلَّة بالمؤسَّسات الطبيَّة من خلال اكتسابهم خبرات: (اختيار أفضل الأدلَّة . إجراء التقدير المبني على الأدلَّة . توظيف الأدلَّة مع مشكلات المرضى – استدعاء الأدلَّة الفعَّالة . تطبيق الأدلَّة على المرضى).

مراجع الدراسة

– أبو المعاطي، ماهر(٢٠٠٠). مهارات الممارسة المهنيَّة للخدمة الاجتماعيَّة، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

– أبو راية، أيمان أحمد(١٩٩٧). العلاقة بين البرامج التدريبيَّة التنشيطيَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالوحدات العلاجيَّة وزيادة أدائهم المهني، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعيَّة، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

– البرديسي، مرضيه محمد (٢٠١٥). دور البحث العلمي نحو تعزيز الممارسة المهنيَّة للخدمة الاجتماعيَّة في ظلِّ نموذج الممارسة المبنيَّة على البراهين، بحث منشور مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعيَّة والعلوم الإنسانيَّة، جامعة حلوان، كليَّة الخدمة الاجتماعيَّة.

– البريثين، عبد العزيز عبد الله(٢٠١٠). مقالات في الخدمة الاجتماعيَّة، دار الفكر، الأردن، عمان.

– البغدادلي، محمد حسين(١٩٨٧). البحث في الخدمة الاجتماعيَّة، إسهامات وقضايا، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد١٤، الرياض.

– الجندي، أمينة أحمد (٢٠١٤). بناء التنمية المهنيَّة للأخصائيِّين الاجتماعيِّين باستخدام استراتيجيَّة الممارسة المبنيَّة على البراهين، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الخدمة الاجتماعيَّة وتنمية المجتمع، كليَّة التربية، جامعة الأزهر.

– السروجي، طلعت مصطفى(٢٠١٣). التعليم المستمر المتغيِّر الغائب في جودة الخدمة الاجتماعيَّة، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانيه،جامعة حلوان،كلية الخدمة الاجتماعية، العدد٣٤.

–الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠١٨)، القاهرة.

– الفوزان، بن محمد عبد اللَّطيف(٢٠١٥). توظيف التصميمات التجريبيَّة مع النسق المفرد في تطبيق الممارسة المبنيَّة على البراهين في الخدمة الاجتماعيَّة، مجلة الأخصائيِّين الاجتماعيِّين، القاهرة.

– الناجم، مجيدة(٢٠٠٩). الممارسة المبنيَّة على البراهين في الخدمة الاجتماعيَّة، كليَّة الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.

– بدوى، أحمد زكي(١٩٨٢). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعيَّة، بيروت، مكتبة كنعان

– بن سعيد، لانا بنت حسن(٢٠١٤) الممارسة المبنيَّة على البراهين في الخدمة الاجتماعيَّة ومدى استعداد أعضاء هيئة التدريس لتبنِّي هذا الاتجاه، مجلة شئون اجتماعيَّة،السعوديه، العدد١٢٢.

– حسن، راوية(٢٠٠٤). إدارة الموارد البشريَّة، الإسكندريَّة، الدار الجامعيَّة.

– عبد الفتاح، مروة أحمد(٢٠١٤). تقويم فاعليَّة البرنامج التدريبي لتحسين الأداء المهني للأخصائيِّين الاجتماعيِّين العاملين في المجال الطِّبي، رسالة ماجستير غير منشورة، كليَّة الخدمة الاجتماعيَّة، جامعة الفيوم.

–عبد المجيد،هشام(١٩٩٤). دراسة تقييمية لدور الاخصائى الاجتناعى مع الحالات الفردية فى المجال الطبى فى اطار العمل الفريقى، المؤتمر العلمى السابع، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

– عثمان، سلوى(٢٠١٢). الرعاية الطبيَّة والتأهيليَّة من منظور الخدمة الاجتماعيَّة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

– فهمي، محمد سيد(٢٠١١). ممارسة الخدمة الاجتماعيَّة في المجال الطِّبي، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- قنديل، أماني(٢٠٠٨). الموسوعة العربيَّة للمجتمع المدني، القاهرة، الشبكة العربيَّة للمنظَّمات الأهليَّة.

- محمود، سعاد محمد (٢٠١٦). برنامج تدريبي مقترح باستخدام الممارسة المبنيَّة على الأدلة لتطوير الأداء المهني للأخصائيِّين الاجتماعيِّين بالمجال الطِّبي، رسالة ماجستير غير منشورة، كليَّة الخدمة الاجتماعيَّة، جامعة الفيوم.

- Allen Rubin, Danielle Parrish(2009), locating Credible Studies for Evidence- based practice in Albert R. Roberts (Eds) social workers desk reference, New York, NY: Oxford University press.

- Balder& Davis .c. (2004),Defining the role of the hospital social work in Australia part2,Aqualitatve approach .international social work. E. Walsh.

- Bonnie L. Yegidis (2012). program Evaluation for social workers, foundations of Evidence-Based programs, Research Methods for social workers, Unit., south Florida, PhD.

- Barker, R.L.,(2003), The social work dictionary (5th ed), Washington, Dc: NASW press

- Ben Youssef, K. (2014), Training Needs of Social Workers for Achieving Professional Development, Cairo, Helwan University, Faculty of Social Work, Periodical for Studies in Social Work and Human Sciences, Issue 36, Part Four, April

- Clad well, k., Coleman, k., Coop, G., bell, 1., Ghazi : preparing for professional practice(2007). how well does professional training equip health and social Car e practitioners to engage in evidence-based practice? Nurse Education today, 27(6), 518-28 doi: 10.1016/.NET.

- Cher nack, P. (2001), The Relationship of Knowledge, Skill, and Confidence in Hospital Social Work Practice. D.S.W, U.S.A., New York, Adelphi University, School of Social work.
- Calitz, M. Lusitania (2005), A Social Work Training Program for caregivers of infants in San Bernardino County, California. D. Ph. II, South Africa, University of Pretoria.
- C.S.W.E (2008),accredited baccalaureate and masters Curriculums reflections from the field part I :The explicit curriculum, Journal of Teaching in social work.
- Department of health and human services(2003).Evidence – based practice An Implementation Guide Community based substance Abuse Treatment Agencies, U.S Lowe city, spring
- Edward, E.J., Steiner(2004). The evidence for and against Evidence Based practice: Btci.standard.clockss.org/cgi/...1111.pdf.
- Gennifer, L. Manuel, et al.,(2009), preparing social work practitioners to use evidence –based practice, A Comparison of experiences from an implementation project, research on social work practice .
- Gambrills Eileen (2006) . Transparency as the route to evidence informed professional education paper presented at the meeting of improving the teaching of evidence –based practice ,Austin, TX
- Gibbs ,Leonard & Gambrel, Eileen.(2002). Evidence-Based Practice: Counterarguments to Objections. Research on Social Work Practice.
- Kazi, Mansour A. F, Pago's, Brian, Milch, Heidi A. :Realist evaluation in Wraparound,(2011). A new approach in social work

evidence – b ased practice, Journal of Research on social work practice.

- Htt:// www.amazon.org

- Hamm, S, J(2008). Practitioner perceptions and experiences With evidence – based practice, A paper at the Annual program Meeting of the Council on Social work education, Philadelphia

- Leinsler, J. (2009), Identifying the Education and Training of Social Work Managers, Ireland. M.LIH, Ireland National University of Galway.

- Lim, A., Nakamura, B . J., Higa- McMillan, C. K., Shimabukuro ,S., Slavin, (2012), Effects of workshop trainings on evidence based practice Knowledge and attitudes among youth community mental health providers Behaviors Research and Therapy, 50(6), 397-406, doi: 10-1016/ j. brat.

- McGuire, Dianne(2006). Attitudes and barriers to evidence – based practice in social work(Doctoral dissention) university of Houston ,USA.

McNeese , C. A. and Thayer, B.A. (2004)" Evidence — Based Practice and Social Work. Journal of Evidence Based Social Work.

- Mantel, Andy.(2009),social work skills with adults, Learning matters, L.T.D,U.K.

- Morally &Bradford . (1999),Social work a profession of Many faces, London, Allen and Bacon, Sydney Toronto.

- NASW: Code of Ethics.(2013), Http: NC's. Cua .edu /Docs/ NASW code of Ethics.

Payn , Malcolm.(1991).Modern Social Work Theory, Macmillan –Publishing

–Tracey, William R.(1991).The Human Resources Glossary American Management Association

- Sevilla, O. (2014), Essential Leadership Characteristics Skills, and Knowledge of Future Social Work Community–Based Nonprofit Human Service Leaders: Adelphi Study. Ed. D., U.S.A., California, University of La Verne.

- Truong, A. (2013). Developing Best Practice Skills for Beginning Social Work Clinicians through Personal Experiences and Research, M.S.W, U.S.A., California State University.

- The Campbell collaboration- htt://www Campbell collaboration .org National Association of social workers(2005) NASW practice snap shot: Evidence – based practice for social workers Retrieved August 1, from WWW.social workers.org/practice.

- William Rowe, Eddy S. Long, Michael D. Brown, Debra Hourly, David H Newman and peter C. wryer(2008). Evidence–Based Emergency Medicine.

- Young K, Ashby D, Boaz ,A, Grayson, L(2002). Social Science and the evidence –based policy movement, Journal of social policy and society.