

# واقع ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية

Reality of practicing community organization strategies  
in developing medical social work departments and  
sections

**الدكتور إبراهيم صبري احمد حسنين**

أستاذ مساعد بقسم العمل مع المجتمعات والمنظمات

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان



## المخلص.

هدفت الدراسة الي تحديد مستوي ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، والمعوقات التي تواجه ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، ووضع توصيات لتعزيز عملية ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت علي منهج المسح الاجتماعي الشامل لمدراء إدارات الخدمة الاجتماعية بمديريات الصحة، ورؤساء أقسام الخدمة الاجتماعية بالإدارات الصحية بمختلف محافظات الجمهورية وعددهم (54) مسؤول. استخدمت الدراسة استبانة تحديد استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية. توصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج تضمنت ارتفاع مستوي ممارسة الاستراتيجيات المعيارية والتعاونية لطريقة تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية، وحصلت الاستراتيجيات النفعية لطريقة تنظيم المجتمع علي مستوي متوسط، واتضح أيضا أن المعوقات التي تواجه ممارسة تلك الاستراتيجيات تضمنت: نقص وجود قاعات مجهزة لإقامة الدورات التدريبية بإدارات وأقسام والخدمة الاجتماعية الطبية، قلة الحوافز المقدمة للعاملين والأخصائيين الاجتماعيين ذوي المعارف والخبرات، ضعف وجود وسائل الاتصال المناسبة داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، صعوبة الحصول علي تمويل كافي لتطوير أعمال إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، قلة الأجهزة الإلكترونية المستخدمة في أنشطة إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

الكلمات الدالة: تنظيم المجتمع - الخدمة الاجتماعية الطبية - التطوير الإداري.

## Abstract

The study aimed to determine the level of practicing community organization strategies in developing medical social work departments, and the obstacles facing practicing community organization strategies in developing medical social work departments and making recommendations to enhance the process of practicing community organization strategies in developing medical social work departments. It is considered one of the descriptive studies that relied on the comprehensive social survey approach for directors of social work departments in health directorates, and heads of social work

departments in health departments in various governorates of Egypt, (N= 54) officials. The study used a questionnaire to determine the strategies of community organization in developing medical social work departments. The results of the study included a high level of practice of normative and cooperative strategies of community organization method in development of social work departments. The utilitarian strategies of community organization method got a medium level. It also became clear that the obstacles facing the practice of these strategies included: the lack of equipped halls for the establishment of training courses in the departments and sections of the medical social work, the lack of incentives provided to workers and social workers with knowledge and experience, the lack of appropriate means of communication within the departments and sections of the medical social work, the difficulty of obtaining sufficient funding to develop the work of the departments and sections of the medical social work, the lack of electronic devices used in the activities of the medical social work departments and sections.

**Keywords:** Community organization - medical social work - administrative development.

### أولاً: مدخل مشكلة الدراسة.

تعتبر الصحة من الميادين الأساسية والهامة في حياة المجتمعات، حيث أصبحت تمثل إحدى المعايير الهامة التي يقاس بها تقدم الشعوب وتطورها. وبالنظر إلى التأثير المتبادل بين الصحة والجوانب الأخرى الاجتماعية فقد برزت العديد من الحقول المعرفية التي تهتم بهذه العلاقة التبادلية، من بينها الرعاية الاجتماعية الصحية (زينة، 2021).

لقد أشارت منظمة الصحة العالمية في بيانها الصادر عام (2019) الي أن الرعاية الصحية تعتبر منهج شامل للمجتمع يستهدف تلبية الاحتياجات الصحية للناس عن طريق خدمات علاجية ووقائية وتأهيلية وملطفة، والتصدي لمحددات الصحة الأوسع نطاقاً بما في ذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وتمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية كي يتمتعوا بالمستوي الأمثل من الصحة باعتبارهم مشاركين في إعداد الخدمات الصحية والاجتماعية، ويوصفهم مقدمي الرعاية لأنفسهم وللآخرين (منظمة الصحة العالمية، 2019).

يشير تقرير التنمية البشرية العالمي (2022) الي توالي الأزمات العالمية بشكل سريع، من الأزمة المالية في عام 2008 الي أزمة المناخ العالمية المستمرة وجائحة كوفيد-19 وأزمة الغذاء العالمية التي تلوح في الأفق، وهناك شعور مزعج بان كل ما يتوفر لنا من سيطرة علي حياتنا اخذ في التلاشي، وان المعايير والمؤسسات التي اعتدنا الاعتماد عليها لتحقيق الاستقرار والازدهار لا ترقى الي مهمة التعامل مع عقدة عدم اليقين التي نعشها اليوم، حيث انه قبل جائحة كوفيد-19 كان هناك اكثر من 6 من كل 7 أشخاص علي الصعيد العالمي يشعرون بانعدام الأمن (برنامج الأمم المتحدة الانمائي، 2022، ص 16).

هناك العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت الرعاية الصحية وأهميتها، علي سبيل المثال: دراسة فردوس (2018) التي أكدت نتائجها علي أن توفير الرعاية الصحية المقدمة للمرضي يساعد في تحسين حالتهم الصحية، بالإضافة الي أن العلاقات الاجتماعية تؤثر علي نوعية الخدمات المقدمة للمرضي في القطاع الصحي العمومي.

دراسة تشوتشونجشاشاي & آخرون (2020) Chotchoungchatchai & Others التي أوضحت نتائجها انه لا يمكن تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة عن طريق توفير خدمات الرعاية الصحية وحدها، حيث تتعلق بعض القضايا الصحية بالبيئة، مما يتطلب تضافر الجهود المبذولة بين الشركاء المحليين والوطنيين والدوليين؛ بينما تتطلب قضايا أخرى التوعية العامة (الوعي الصحي) بالأمراض التي يمكن الوقاية منه، ومع ذلك هناك العديد من المعوقات التي تواجه توفير الرعاية الصحية وهي: الإنفاق الحكومي غير الكافي علي الصحة، النقص في القوي العاملة الصحية وسوء توزيعها، القوي العاملة الصحية ليست مدربة علي الإجراءات متعددة القطاعات، والأمية الصحية شائعة بين السكان، حتي في البلدان المتقدمة.

دراسة ياسين & بوزيان (2021) التي أشارت نتائجها الي أن الرعاية الصحية حق من حقوق المواطن المكرسة دستوريا، وهو أيضا حق جماعي يهم المجتمع والمجموعة في الحماية والوقاية والعلاج، ويترتب علي جماعية الحق في الرعاية الصحية ارتباطه بالمصلحة العامة.

دراسة كامل (2023) التي ركزت علي أهمية التحول الرقمي في تطوير الرعاية الصحية من خلال مجموعة من التوصيات تضمنت: ضرورة إنشاء سجل صحي إلكتروني لكل مواطن، بالإضافة إلي إنشاء منصة رقمية قومية لنظم المعلومات الصحية تكون بمثابة البوابة الوطنية للمعلومات والخدمات الصحية في مصر .  
بالإضافة الي ما سبق، هناك العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت منظمات ومؤسسات الرعاية الصحية وأهميتها والتحديات التي تواجهها، علي سبيل المثال لا الحصر:

دراسة موريس & آخرون (2018) Morais & Others التي أوضحت نتائجها أن منظمات الرعاية الصحية الاجتماعية تسعى لتكون مؤسسات خيرية، وبالتالي تضمن فرص متعددة لجمع الأموال والحوافز الضريبية الإضافية، والسماح باستثمار الفوائض المالية في سوق رأس المال، ومكافأة مجالس إدارتها. كما تميل هذه المنظمات إلي التركيز في خدمات المستشفيات كثيفة التقنية، وتهتم بالتعاقد لتمكين الخدمات التي تعتبر استراتيجية تمامًا للتشغيل العام للنظام الصحي الوطني البرازيلي الموحد.

دراسة كارتيه & فيشتنبرغ & جوتليب (2020) Fichtenberg & Cartier & Gottlieb التي ركزت علي أهمية المنصات الإلكترونية الحديثة لتسهيل الإحالات إلي منظمات الخدمات الاجتماعية المجتمعية الصحية، وأشارت نتائجها الي أن تلك المنصات قدمت مجموعة من الوظائف تضمنت فحص المخاطر الاجتماعية، وتقديم دليل الموارد، وإدارة عملية الإحالة، وتنسيق الرعاية، وحماية الخصوصية، وتكامل الأنظمة، وإعداد التقارير والتحليلات، وتواجه تلك المنصات تحديات كثيرة مرتبطة بجذب شركاء المجتمع، وإدارة عمليات التغيير الداخلي، وضمان الامتثال للوائح الخصوصية.

دراسة أندرسون & جادولين (2020) Andersson, Gadolin التي توصلت الي أن التفاعلات الاجتماعية تشكل أساسًا الحفاظ علي العمل المؤسسي، وبالتالي تدعم ثبات واستقرار مؤسسات الرعاية الصحية في المقام الأول.

دراسة محمود (2022) التي خلصت إلي وجود تأثير معنوي لتطبيق مفهوم تمكين العاملين علي أداء المستشفيات التي يعملون بها، وتقترح الدراسة تكثيف الاهتمام بتطبيق تمكين العاملين بالمستشفيات الجامعية وغيرها من المنظمات الأخرى.

دراسة نموشي (2022) التي توصلت إلي أن للمؤسسة الصحية ثقافة تنظيمية قوية سارعت في تخفيف الضغط علي أفراد الطاقم الطبي وإيقاد أرواح المرضى والحد من تداعيات هذه الجائحة، وأوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في الثقافة التنظيمية بكافة أبعادها (الاهتمام بالزبائن، المشاركة، الالتزام بالوقت، التعاون بين زملاء العمل) للتقليل من تداعيات جائحة كورونا، ومراعاة قيم التضامن والتكافل التي ظهرت في ظل الجائحة والتمسك بها في المستشفى.

دراسة محمود & آخرون (2023) التي بينت نتائجها أن اهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية الريفية وتؤثر علي حيويتها هي نقص أعداد العاملين بالمنظمة الصحية وبخاصة الاطباء والتمريض، حيث يوجد علاقة معنوية بين عدد العاملين بالمنظمة الصحية وحيوية المنظمات الصحية، ولذلك يجب زيادة عدد العاملين داخل المنظمات الصحية عامة وتشجيع الكوادر البشرية الطبية خاصة علي العمل في تلك الوحدات الصحية، كما توجد علاقة معنوية بين عدد سنوات خبرة مدير المنظمة الصحية وحيوية المنظمات الصحية للمنظمات الصحية، و يوجد نقص في الإمكانيات المادية داخل المنظمات الصحية، وأوصت الدراسة بتقليل المركزية داخل الوحدات الصحية، وزيادة أجور العاملين داخل المنظمة، تعزيز التنسيق المنظم مع المنظمات الأخرى الرسمية، و زيادة تفعيل التكنولوجيا داخل المنظمات الصحية.

وتلعب مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة دوراً هاماً في توفير الرعاية الصحية الاجتماعية للمرضي من مختلف البيئات والثقافات، وأيضاً لها أدوار حيوية داخل منظمات ومؤسسات الرعاية الصحية بكافة أشكالها المتنوعة.

وتؤكد العديد من الدراسات والبحوث المتخصصة في الخدمة الاجتماعية الطبية علي ذلك، علي سبيل المثال لا الحصر:

دراسة عطية (2016) التي كشفت نتائجها أن المتطلبات التنظيمية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية تضمنت تحديد اهم المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع المستويات الأخرى في المجال الطبي، تفعيل الأنظمة واللوائح الخاصة بسير العمل، إعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم ومراجعتها. أما بالنسبة للمتطلبات المهنية تضمنت المشاركة في الفريق الطبي العلاجي،

دراسة الحالات والأبعاد الاجتماعية، تنفيذ البرامج والأنشطة التوعوية في المجال الصحي، وتأمين احتياجات المرضى.

دراسة غميص (2018) التي وضعت توصيات لتطوير أدوار إدارات الخدمة الاجتماعية الطبية في تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي تضمنت ما يلي: تدريب الأخصائي الاجتماعي من خلال برامج تدريبية تعقد بصفة دورية لتنمية وصل مهاراته الفنية مع المرضى، عمل برنامج تدريبي قبل بدء العمل للتعرف علي أبعاده وكيفية التعامل مع المتخصصين والأقسام الموجودة في المؤسسة الصحية، وضع أسس وبرامج تدريبية لترقية الأخصائي الاجتماعي في الدرجات الوظيفية لهم، عقد مؤتمرات دورية المعرفة للمستجدات العلمية والأساليب الفنية المتطورة والتي تعمل علي اكتساب كل جديد للمارس المهني وتطوير أساليب العمل في الممارسة المهنية.

دراسة عبد العزيز (2018) التي أوصت بضرورة الإسهام في تطوير برامج جودة الخدمة الاجتماعية الطبية بمستشفى قوي الأمن الداخلي بالرياض، والسعي إلي معرفة رأي المرضى عن الخدمة المقدمة لهم، ودعم المستشفى بالعدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين لتغطية الحالات المرضية الموجودة بالمستشفى.

دراسة اجوو وآخرون (2023) Agwu, P & Others التي استطلعت آراء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات في جميع أنحاء نيجيريا لمعرفة آثار عدم المساءلة والفساد علي الاستجابة لوباء كوفيد، وأشارت النتائج الي نقص الرعاية الاجتماعية وخدمات العدالة للمرضي والعاملين الصحيين في جميع المرافق الصحية في نيجيريا إلي تفاقم الآثار السلبية. سيؤدي الإدماج الفعال لخدمات الرعاية الاجتماعية والعدالة في الرعاية الصحية في نيجيريا بقيادة أخصائيين اجتماعيين مدربين تدريباً جيداً إلي تحسين القطاع الصحي من خلال مكافحة الفساد.

دراسة محمد (2023) التي أثبتت وجود مجموعة من الأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي من منظور الممارسة العامة لتوعية طلاب المدارس الثانوية بمخاطر جائحة فيروس كورونا المستجد، وتمثلت هذه الأدوار في نشر لافتات للتوعية بمخاطر فيروس كورونا المستجد، ربط الطلاب بمصادر الخدمات المتاحة في المجتمع بشأن الوقاية من فيروس كورونا المستجد، كما توصلت الدراسة إلي تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتوعية طلاب المدارس الثانوية داخل المدارس بمخاطر فيروس كورونا المستجد.



دراسة الغامدي & السيف (2023) التي وضعت توصيات لتحقيق إدارة الجودة الشاملة بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات تضمنت: تكثيف الدورات التدريبية المتعلقة بالجودة الشاملة، توفير الإمكانيات المادية التي تساعد علي تحقيق الجودة الشاملة، تبادل الخبرات البشرية وتنسيق العمل المشترك بين أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

تناولت الدراسات السابقة أدوار الخدمة الاجتماعية الطبية بشكل عام، وأعطت اهتمام بتحسين ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية في مختلف المؤسسات الصحية، وهذا ينقلنا الي تناول الدراسات والبحوث التي تربط بين طريقة تنظيم المجتمع احدي طرق الخدمة الاجتماعية ومجال الرعاية الصحية والطبية.

دراسة علي (2004) التي اختبرت فعالية نموذج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في تحسين العلاقات التعاونية في المجال الطبي، واتضح من نتائجها وجود علاقة بين نموذج التدخل وتحسين العلاقات التعاونية في المجال الطبي.

سوف نجد دراسة برقاوي & ابراهيم (2007) التي اهتمت بتقييم الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي بمدينة الرياض ومكة المكرمة من حيث (أهداف طريقة تنظيم المجتمع، الأدوار المهنية، المهارات المهنية، الأدوات، القيم والأخلاقيات)، وأشارت نتائجها الي أن هناك مجموعة من العوامل التي تساعد المنظم الاجتماعي علي تحقيق أهدافه المهنية تتضمن الوقت والميزانية والمكان والمساعدة التكنولوجية والمساعدة المهنية، المساعدة الوجدانية من الزملاء، مع التركيز علي إعداد برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين الجدد، كما اتضح أن اهم أدوار المنظم الاجتماعي في المجال الطبي دور الباحث والميسر.

دراسة محمد (2019) التي توصلت الي إلي تصور مقترح من خلال طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة حالة الاغتراب لدي العاملين بالمستشفيات الحكومية في ضوء بعض المتغيرات المجتمعية المعاصرة.

دراسة يوسف (2020) التي توصلت إلي صياغة رؤية مستقبلية مقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل دور منظمات المجتمع المدني في التسويق الاجتماعي للمبادرات الصحية.

دراسة إمام (2021) التي اهتمت بالجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الأمراض المعدية من منظور طريقة تنظيم المجتمع، وأشارت نتائجها الي ضرورة وجود تعاون بين فريق العمل الطبي في التوعية المجتمعية بمخاطر الأمراض المعدية، وضرورة معرفة منظمات المجتمع بالجانب الوقائي الصحي، وتكامل جهود المؤسسات الطبية الموجودة بالمجتمع في التوعية بمخاطر الأمراض المعدية.

دراسة احمد (2021) التي تناولت إسهامات المبادرات الصحية في تحسين حياة المرأة من وجهة نظر طريقة تنظيم المجتمع، وأشارت نتائجها الي أن تلك المبادرات ساهمت بالفعل في تحسين الحالة الصحية للمجتمع ونوعية حياة المرأة، كما أكدت علي أهمية طريقة تنظيم المجتمع في إنجاح المبادرات المجتمعية الصحية.

دراسة صابر (2021) التي توصلت الدراسة إلي وجود علاقة بين برنامج التدخل المهني لتنظيم المجتمع وتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا.

دراسة نصيف (2022) التي أعطت اهتمام بتحديد الدور الوقائي للمراكز الصحية في حماية الطفولة المبكرة من الإعاقة السمعية من منظور تنظيم المجتمع، وبينت النتائج ارتفاع مستوى الخدمات الوقائية في المراكز الصحية من وجهة نظر العاملين، وأيضاً ارتفاع مستوى الأنشطة التي تقدمها المراكز الصحية للعاملين، وأيضاً ارتفاع مستوى تطبيق الأدوار المهنية التي يمارسها المثقفين الصحيين بتلك المراكز، وانخفاض مستوى الأدوات المهنية التي يمارسها المثقفين الصحيين.

دراسة محمد (2022) التي توصلت الي تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من أخطار الأوبئة الصحية في المجتمع المصري. تعقيباً علي ما سبق يتضح أن هناك دراسات ركزت علي دور الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية بشكل عام، ودراسات أعطت اهتمام بتطوير وتحسين إدارات الخدمة الاجتماعية الطبية والتحديات التي تواجهها، ودراسات تناولت دور طريقة تنظيم المجتمع في المجال الصحي والطبي.

وعند تحليل دراسات تنظيم المجتمع في المجال الطبي نجد أنها ركزت علي المحاور الأتية:

- وصف وتقييم واقع طريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي.
- وضع تصور مقترح أو رؤية مستقبلية لطريقة تنظيم المجتمع داخل المؤسسات الصحية.
- تفعيل دور طريقة تنظيم المجتمع في التوعية الصحية من خلال برامج التدخل المهني المتنوعة.
- لم تتناول أي دراسة في الخدمة الاجتماعية عامة أو طريقة تنظيم المجتمع خاصة عملية تقييم واقع ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
- ولذلك سوف تركز الدراسة الحالية علي سد الفجوة في دراسات تنظيم المجتمع العربية المرتبطة بتطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
- ثانيا: **الموجهات النظرية للدراسة.**
- نموذج (جاك روتمان & ترويمان):**

لقد قام كلا من (جاك روتمان & ترويمان) باقتراح نموذجين لممارسة تنظيم المجتمع وهما:  
(Homan, 2008, p 50)

- **ممارسة السياسة الاجتماعية:** تشمل تحديد وتحليل وتطوير، وتنفيذ السياسات التي توجه عمل الحكومة والمنظمات غير الربحية التي لها تأثير علي الأفراد والجماعات والمجتمعات.
- **الممارسات الإدارية مع المنظمات:** تركز علي تطوير المنظمات من خلال بناء قدرات العاملين بالمنظمة، لتعزيز قدرتهم علي التعامل مع المؤثرات الداخلية والخارجية، تطوير عملية تقديم الخدمات. أيضا تطوير التشريعات والاستراتيجيات والسياسات والإجراءات التي تساعد في نمو المنظمة.

تعقيب ورؤية الباحث حول توظيف نموذج جاك روتمان & ترويمان في إطار الدراسة الحالية:

- يربط هذا النموذج بين تطوير المنظمات وطريقة تنظيم المجتمع، حيث تعتبر عملية تنمية وتطوير المنظمات أحد أشكال طريقة تنظيم المجتمع، وهذا ما أشارت اليه مشكلة الدراسة.

تعتبر عملية تطوير الخدمات والتشريعات والاستراتيجيات وبناء القدرات أحد عناصر التطوير الإداري أو ما يطلق عليه تنمية المنظمات، وأيضاً من محاور الاهتمام والتركيز لطريقة تنظيم المجتمع، وبالتالي يستفيد الباحث منها في صياغة عبارات الاستبانة.

### ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة.

تعبيراً علي ما تم عرضه من معطيات نظرية تتمثل في نتائج الدراسات السابقة والموجهات النظرية للدراسة، يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية من خلال التساؤلات الآتية:

▪ ما واقع استراتيجيات تنظيم المجتمع (المعيارية، التعاونية، النفعية) المستخدمة في إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟

▪ ما المعوقات التي تواجه تطبيق استراتيجيات تنظيم المجتمع (المعيارية، التعاونية، النفعية) في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟

رابعاً: أهمية الدراسة.

تتضح أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

1. تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية من أهم المهن الحيوية في ظل انتشار الأمراض المعدية والأوبئة والأزمات الصحية في وقتنا الحالي.
2. تلعب طريقة تنظيم المجتمع احدي طرق الخدمة الاجتماعية دوراً هاماً عند ممارستها مع المجتمعات والمنظمات، حيث يعتبر غرضها الأساسي إحداث تغييرات في المجتمعات وتنمية المنظمات، وخاصة المنظمات التي توفر الرعاية الصحية والاجتماعية.
3. دراسة واقع ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية يعطي وصف فعلي يساعد في مواجهة الشك وعدم اليقين من جانب أفراد المجتمع نحو مستقبلهم الصحي.
4. تساعد الدراسة في وضع توصيات لكيفية مواجهة المعوقات التي تواجه ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
5. محدودية دراسات تنظيم المجتمع التي ركزت علي تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

#### خامسا: أهداف الدراسة.

تسعي الدراسة الحالية الي تحقيق مجموعة من الأهداف، هي:

1. تحديد مستوي ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟
2. تحديد المعوقات التي تواجه ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
3. وضع توصيات لتعزيز عملية ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

#### سادسا: تساؤلات الدراسة.

تسعي الدراسة الي الإجابة علي التساؤلات الأتية: **التساؤل الرئيسي الأول:** ما مستوي ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟  
**يمكن الإجابة علي هذا التساؤل من خلال التساؤلات الفرعية الآتية:**

1. ما مستوي ممارسة الاستراتيجيات المعيارية في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟
2. ما مستوي ممارسة الاستراتيجيات التعاونية في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟
3. ما مستوي ممارسة الاستراتيجيات النفعية في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟

**التساؤل الرئيسي الثاني:** ما المعوقات التي تواجه ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟  
**سابعاً: مفاهيم الدراسة.**

#### (1) مفهوم استراتيجيات تنظيم المجتمع:

الاستراتيجية هي علم وفن عمليات التخطيط اللازمة لتعبئة الموارد والإمكانات وتوجيه السياسات واستخدام الأدوات لمواجهة موقف معين في مجتمع ما (الحربي، 2010).

تعرف الاستراتيجية أيضا أنها اتجاه ونطاق المنظمة علي المدى الطويل، والتي تحقق ميزة في بيئة متغيرة من خلال تكوين الموارد والكفاءات بهدف تلبية توقعات أصحاب المصلحة (Johnson, Scholes, Whittington, 2008).

وتعرف الاستراتيجية في إطار طريقة تنظيم المجتمع أنها الغايات القصوي التي يسعى المجتمع الي تحقيقها ويهتم المنظم الاجتماعي بوصفها كأساس للعمل المهني (عبد اللطيف، 1998).

وتصنف استراتيجيات تنظيم المجتمع الي عدة أشكال منها: (عبد العال، 2001، ص 216)

- استراتيجيات للتنسيق بين منظمات الرعاية الاجتماعية: تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات الفرعية هي (استراتيجية الموقع المكاني، استراتيجية ازدواج الخدمات، استراتيجية العضوية المشتركة، استراتيجية للتكامل).
- استراتيجيات للتنمية المحلية: تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات الفرعية هي (استراتيجية التعاون، استراتيجية الاتفاق العام، استراتيجية التنافس التعاوني، استراتيجية فرض التعاون).

هناك من يصنف استراتيجيات تنظيم المجتمع الي ثلاثة أشكال هي:

(Sosin, Michael , Sharon , 1983)

- استراتيجيات قهرية أو جبرية: تعتمد علي الشكوي، المعارضة، وتستخدم في مواقف التخاصم، عند غياب الفهم المشترك أو الرغبة في الاستماع، ومن الصعب استخدام الإجراءات العادية لجذب انتباه صانعي القرار.
- استراتيجيات نفعية: تستخدم عندما تكون أطراف العلاقة لديها مشاعر مشتركة وفهم مشترك.

- استراتيجيات معيارية: تعتمد علي الحجج الأخلاقية، وتحفيز القيم المشتركة.

من خلال الطرح السابق يقصد باستراتيجيات تنظيم المجتمع إجرائيا في إطار

هذه الدراسة:

- الغايات القصوي التي يسعى المنظمين الاجتماعيين الي تحقيقها في إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

- يقصد بالمنظمين الاجتماعيين مديري إدارات الخدمة الاجتماعية الطبية، ورؤساء أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بمديريات الصحة والإدارات الصحية.
- تتضمن تلك الاستراتيجيات (استراتيجيات معيارية، استراتيجيات تعاونية، استراتيجيات نفعية) في تنظيم المجتمع.
- الاستراتيجيات المعيارية هي التي تركز علي تدعيم الجوانب القيمية والأخلاقية لطريقة تنظيم المجتمع داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
- الاستراتيجيات التعاونية هي التي تركز علي تعزيز الاتفاق العام بين العاملين والإدارة العليا وأيضا المستفيدين من إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية. كما تهتم بتعزيز التعاون والتنسيق بين المنظمات المتنوعة وتلك الإدارات والأقسام.
- الاستراتيجيات النفعية هي التي تركز علي تطوير المعارف لدي الموظفين والعاملين بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وسد العجز من الموارد البشرية وبناء قدراتهم، وتوصيل أصواتهم وأصوات المستفيدين لمتخذ القرارات وواضعي السياسات الصحية، وتطوير قدراتهم التكنولوجية.

## (2) مفهوم التطوير الإداري:

يقصد بالتطوير الإداري الجهود التي تهدف إلي إدخال تغييرات أساسية في أنظمة الإدارة العامة وفي الهياكل التنظيمية وتطوير العنصر البشري واستخدام التقنيات الحديثة لتحسين أدائها وتحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلية من خلال مجموعة من المتطلبات تتضمن:

(منصور، 2009).

- تخطيط استراتيجي شامل.
  - إعداد كوادر بشرية مؤهلة.
  - تحفيز البحث العلمي والابتكار.
  - إشراك جميع العاملين وتوضيح أهمية التطوير لهم وللمؤسسة والعمل الجاد علي التغلب علي معوقاتهم للتغيير.
- يرى البعض أن التطوير الإداري هو تحسين مستويات الأداء بالمنظمات الحكومية، وتحسين أساليب التعامل مع المواطنين، وتعزيز مفهوم ضرورة الاستجابة لمطالبهم باعتبار أن تقديم الخدمة هو مبرر وجود الأجهزة الإدارية (درويش، 2017).

كما تعرف أنها عملية تعزيز الحاجة إلي إعادة هيكلة أو إصلاح جوانب عمليات الإدارة العامة وممارساتها وسلوك الموظفين العموميين لتمكين الجهاز الإداري من تنفيذ السياسات والإجراءات بكفاءة وفعالية من أجل تحسين تقديم الخدمات والتقدم الاجتماعي والاقتصادي للبلدان (Assiamah, Ankrah, Dordzi, 2018, p 2).

يهدف التطوير الإداري إلي مواكبة أحدث النماذج في البناء التنظيمي لمختلف العمليات لتحسين أداء المؤسسة، وذلك عبر توضيح الأدوار ورفع كفاءة الأداء والارتقاء به لينعكس علي تقوية المخرجات وتعزيز الإنتاجية، كما يركز في ذات الوقت علي إعادة تصميم الهياكل لتكون قادرة علي مواكبة متطلبات التطوير من خلال تميزها بوضوح الأدوار وخلقها نظاما للتعاقب الإداري الصحيح والتوظيف الأمثل لقدرات الموظفين بما يعزز قدرتهم علي التعامل مع المتغيرات الداخلية والخارجية، إضافة إلي تسهيل تقديم الخدمات بشكل مطور وسريع ومتمقن. أيضا تركز هذه العملية علي تطوير التشريعات والاستراتيجيات والسياسات والإجراءات بما يضمن النمو المستمر للمؤسسة (معهد الإدارة العامة ، 2023).

يعتمد التطوير الإداري علي مجموعة من العناصر التي تتضمن ما يلي:  
(وزارة الدولة للتنمية الادارية، 2012، ص 6).

- سن القوانين الجديدة لإدارة أفضل.
- إعادة الهيكلة وبناء القدرات البشرية للمنظمات.
- حسن إدارة موارد المنظمة.
- ضمان المشاركة الفعالة وتعزيز الابتكار.
- تقديم خدمات تفاعلية مستمرة.
- تعزيز أداء المنظمات عن طريق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
- تعزيز ثقة المواطنين من خلال الشفافية والمساءلة.

من خلال الطرح السابق يقصد بالتطوير الإداري اجرائيا في إطار هذه الدراسة:

- الجهود التي تهدف إلي إدخال تغييرات أساسية في نظم إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية لتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية.
- تتضمن تلك الجهود:

❖ تعزيز القيم والأخلاقيات داخل الإدارات والأقسام الخاصة بالخدمة الطبية.



- ❖ تطوير العناصر البشرية بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
  - ❖ تحسين الكفاءة الثقافية داخل الإدارات والأقسام الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية.
  - ❖ الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
  - ❖ تحسين أساليب التعامل مع المستفيدين من خدمات إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
  - ❖ تعزيز العمل ضمن فرق بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
- ثامنا: الإجراءات المنهجية للدراسة.

### (1) نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهدف الي تحديد مستوي ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وأيضاً تحديد المعوقات التي تواجه ممارسة تلك الاستراتيجيات.

### (2) منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل للفئات الأتية:

- مديري إدارات الخدمة الاجتماعية بمديريات الصحة بمختلف محافظات جمهورية مصر العربية.
- رؤساء أقسام الخدمة الاجتماعية بالإدارات الصحية بمختلف محافظات جمهورية مصر العربية.

### (3) أدوات الدراسة:

اعتمد الباحث في الدراسة الحالية علي الاداة التالية:

استبانة تحديد استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وتضمنت المحاور الآتية:

أولاً: البيانات الأولية (الاسم، النوع، السن، الحالة التعليمية، التخصص).

ثانياً: استراتيجيات تنظيم المجتمع وتشمل:

- الاستراتيجيات المعيارية.
- الاستراتيجيات التعاونية.
- الاستراتيجيات النفعية.

ثالثًا: معوقات ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

وقد قام الباحث بالرجوع الي العديد من المراجع العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع استراتيجيات تنظيم المجتمع وأيضاً تنمية المنظمات في إطار سعيه لتصميم عبارات هذه الاستبانة، مع مراعاة الآتي:

- ان تكون لغة الأسئلة متمشية مع المسؤولين بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
- تجنب الأسئلة الغامضة والمصطلحات المعقدة.
- ألا توحى الأسئلة بإجابات معينة.

#### صدق الأداة:

- **الصدق الظاهري للأداة:** حيث تم عرض الأداة علي (7) من أعضاء هيئة التدريس بقسم العمل مع المجتمعات والمنظمات، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان لإبداء الرأي في مدي صلاحيتها، واستبعاد العبارات التي حصلت علي نسبة اقل من (80%).

#### ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا-كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة قياس مستوي ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وذلك بتطبيقها علي عينة قوامها (10) مفردات من مجتمع الدراسة. وقد جاءت النتائج موضحة في الجدول التالي:

#### جدول (1) معامل الثبات لأبعاد الاستبانة

م	ابعاد الاستبانة	عدد عبارات البعد	معامل الثبات
1	الاستراتيجيات المعيارية	12	0.74
2	الاستراتيجيات التعاونية	11	0.64
3	الاستراتيجيات النفعية	20	0.79
	إجمالي الأبعاد		0.80

يتضح من الجدول ان إجمالي معامل الثبات للاستبانة ككل هو (0,80)، ويعتبر معامل جيد يمكن الوثوق فيه.

#### (4) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة في الأماكن التالية:

- إدارات الخدمة الاجتماعية بمديريات الصحة بمحافظات (القاهرة، الإسكندرية، الدقهلية، كفر الشيخ، الأقصر، المنيا، الفيوم، سوهاج، أسيوط، الوادي الجديد)
- أقسام الخدمة الاجتماعية بالإدارات الصحية بمحافظات (القاهرة، الجيزة، الشرقية).

#### (ب) المجال البشري:

- مديري إدارات الخدمة الاجتماعية بمديريات الصحة بمختلف محافظات جمهورية مصر العربية، وعددهم (15) مدير إدارة.
- رؤساء أقسام الخدمة الاجتماعية بالإدارات الصحية بمختلف محافظات جمهورية مصر العربية، وعددهم (39) رئيس قسم.

(ج) المجال الزمني: تم جمع البيانات من مفردات الدراسة في الفترة من (2023/12/1) الي (2023/3/1).

(5) المعاملات الإحصائية: تم معالجة البيانات احصائياً باستخدام برنامج (SPSS 16) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- الانحراف المعياري.
- معامل ثبات (ألفا - كرونباخ).
- معامل ارتباط بيرسون.
- المتوسط الحسابي: للحكم علي مستوي ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع، وقد تم الحكم علي المستوي باستخدام الوسط من خلال تكوين بداية ونهاية لفئات المقياس الثلاثي، ثم ترميز وإدخال البيانات الي الحاسب الالي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي، تم حساب المدي (3-1=2)، وتقسيمه علي عدد خلايا المقياس للحصول علي طول الخلية الصحيح (3/2=0.67)، وبعد ذلك إضافة هذه القيمة الي اقل قيمة في المقياس، وذلك لتحديد الحد الأعلى للخلية كما يوضح الجدول التالي ذلك:

## جدول (2) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية

منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد بين 1- 1.66
متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد بين 1.67- 2.33
مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد بين 2.34- 3

تاسعا: نتائج الدراسة الميدانية.

أولا: وصف عينة الدراسة:

## جدول (3) يوضح خصائص عينة الدراسة ن = 54

النوع	ك	%	السن	ك	%
ذكر	16	29.6	اقل من 30 سنة	---	---
انثى	38	70.4	30 سنة -	---	---
الحالة التعليمية	ك	%	40 سنة -	15	27.8
جامعي	45	83.3	50 سنة -	39	72.2
ماجستير	7	13	60 سنة فأكثر	---	---
دكتوراه	2	3.7	التخصص	ك	%
			آداب	9	16.7
			خدمة اجتماعية	45	83.3

نستخلص من استقراء الجدول رقم (3) ما يلي:

- أن اغلب مدراء الخدمة الاجتماعية ورؤساء الأقسام بالإدارات الصحية من الإناث.
- 72% من المدراء والرؤساء تتراوح أعمارهم من 50 الي 59 سنة.
- حصول (83%) من المدراء والرؤساء علي مؤهل جامعي.
- 83% نسبة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية من مدراء الخدمة الاجتماعية ورؤساء الأقسام بالإدارات الصحية.

أذن يمكن القول إن ارتفاع نسبة الإناث بتلك الإدارات والأقسام يعتبر مؤشر قوي علي تمكين المرأة من العمل في المجال الطبي، وخاصة قطاع الخدمة الاجتماعية الطبية. ويعتبر ارتفاع أعمار المدراء والرؤساء من 50 - 59 سنة دليل علي امتلاكهم العديد من الخبرات العملية والإدارية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية. بالإضافة الي أن أغلبيتهم حاصلين علي درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية، وذلك يعتبر مؤشر قوي علي تمكين مهنة الخدمة الاجتماعية في القطاع الطبي، وحاجة سوق العمل الاجتماعي لهذا التخصص في الوقت الحالي.

ثانيا: استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبي  
الإجابة علي التساؤل الفرعي الأول: ما مستوي ممارسة الاستراتيجيات المعيارية في  
تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟  
جدول (4) يوضح الاستراتيجيات المعيارية ن = 54

م	الاستراتيجيات المعيارية	س-	ع	المستوي
1	يقوم رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية بتبليغ الحقائق والمعارف الصحية لمن لهم الحق في معرفتها.	2.85	0.45	مرتفع
2	ينشر رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية المعارف الصحية النافعة للمجتمع.	2.98	0.13	مرتفع
3	يقوم رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية بمعاينة العاملين الذين ينتهكون سرية المعلومات الصحية الخاصة بالمرضى.	2.09	0.83	متوسط
4	يتم تطوير مواثيق أخلاقية للخدمة الاجتماعية من قبل رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية	2.12	0.75	متوسط
5	يوفر رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية المعلومات المناسبة لمساعدة المستفيدين علي اتخاذ القرارات الصحية التي تؤثر علي جودة حياتهم.	2.81	0.39	مرتفع
6	يساعد رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية المستفيدين في الحصول علي الخدمات بطريقة تحافظ علي كرامتهم الإنسانية.	2.88	0.31	مرتفع
7	يراعي رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية الفوارق الاجتماعية عند تعاملهم مع المستفيدين.	2.81	0.47	مرتفع
8	يراعي رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية الفوارق الاقتصادية عند تعاملهم مع المستفيدين.	2.75	0.47	مرتفع
9	يراعي رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية الجوانب الدينية عند تعاملهم مع المستفيدين.	2.79	0.45	مرتفع
10	يراعي رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية المستوي التعليمي للمستفيدين.	2.79	0.45	مرتفع
11	يقوم رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية بصياغة السياسات التنظيمية التي تعزز التنوع الثقافي.	2.16	0.69	متوسط
12	يدرك رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية تأثير القيم الثقافية علي العلاقة مع المستفيدين.	2.72	0.45	مرتفع
		2.65 (مرتفع)		المتوسط العام

نستخلص من استقراء الجدول رقم (4) ما يلي:

أن مستوي ممارسة الاستراتيجيات المعيارية لطريقة تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية (متوسط) فيما يلي:

- قيام رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية بصياغة السياسات التنظيمية التي تعزز التنوع الثقافي.

▪ تطوير موائيق أخلاقية للخدمة الاجتماعية من قبل رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية.

▪ قيام رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية بمعاينة العاملين الذين ينتهكون سرية المعلومات الصحية الخاصة بالمرضى.

وهذا يعني أن تلك الممارسات المعيارية تحتاج للاهتمام بتفعيلها، وهذا يتفق مع نتائج دراسة عطية (2016) التي كشفت نتائجها أن المتطلبات التنظيمية اللازمة لتطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية تضمنت تحديد اهم المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع المستويات الأخرى في المجال الطبي، تفعيل الأنظمة واللوائح الخاصة بسير العمل، إعداد التقارير الخاصة بأعمال القسم ومراجعتها. وربما يكون حصول تلك الممارسات علي مستوى متوسط يعني أنها لا تقع ضمن المسؤوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي، أو هناك عدم وضوح لأدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

وتتفق النتائج السابقة مفهوم التطوير الإداري الذي يركز علي تطوير التشريعات والاستراتيجيات والسياسات والإجراءات بما يضمن النمو المستمر للمؤسسة.

في النهاية يمكن القول إن (ارتفاع مستوى ممارسة الاستراتيجيات المعيارية لطريقة تنظيم المجتمع ككل يؤدي الي ارتفاع مستوى التطوير الإداري بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية)

الإجابة علي التساؤل الفرعي الثاني: ما مستوى ممارسة الاستراتيجيات التعاونية في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟

جدول (5) يوضح الاستراتيجيات التعاونية = 54

م	الاستراتيجيات التعاونية	س-	ع	المستوي
1	يعزز رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية وصول المستفيدين الي خدمات الرعاية الصحية.	2.87	0.33	مرتفع
2	يزيل رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية العوائق أمام تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين.	2.87	0.33	مرتفع
3	يساعد رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية المستفيدين علي التنقل بين مؤسسات الرعاية الصحية المتنوعة.	2.57	0.60	مرتفع
4	يعلم رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية المستفيدين كيفية الدفاع عن أنفسهم.	2.68	0.50	مرتفع
5	يطلق رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية مبادرات لتحسين الجودة داخل الأقسام والإدارات.	2.72	0.45	مرتفع
6	يقوم رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية بتوفير معلومات لصناع القرار وواضعي السياسات الصحية حول تأثير التفاوت الصحي وعدم المساواة في الحصول علي الخدمات الصحية.	2.16	0.79	متوسط

م	الاستراتيجيات التعاونية	س-	ع	المستوي
7	يشرك رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية العاملين عند تخطيط الخدمات المقدمة للمستفيدين.	2.33	0.64	متوسط
8	يقوم رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية بتعزيز الشراكات مع المنظمات المجتمعية المتنوعة لتعزيز وصول المستفيدين إلى خدمات الرعاية الصحية.	2.42	0.60	مرتفع
9	يعزز رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية الثقافة التنظيمية التي تحسن الخدمات المقدمة للمستفيدين .	2.42	0.60	مرتفع
10	يعمل رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية على التواصل بشكل فعال مع جميع المهنيين والمتطوعين من مختلف التخصصات المشاركين في دعم المستفيدين.	2.77	0.46	مرتفع
11	يوزع رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية أدوار ومسؤوليات الخدمة الاجتماعية بوضوح وإبلاغها لأعضاء الفريق الآخرين.	2.83	0.37	مرتفع
المتوسط العام		2.60 ( مرتفع )		

نستخلص من استقراء الجدول رقم (5) ما يلي:

أن مستوى ممارسة الاستراتيجيات التعاونية لطريقة تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية (متوسط) فيما يلي:

- إشراك رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية العاملين عند تخطيط الخدمات المقدمة للمستفيدين.
- قيام رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية بتوفير معلومات لصناع القرار ووضعي السياسات الصحية حول تأثير التفاوت الصحي وعدم المساواة في الحصول على الخدمات الصحية.

وحصول تلك الممارسات على مستوى متوسط يستدعي الاهتمام بها، وهذا ما أكدته دراسة اجوو واخرون (2023) Agwu, P & Others التي أشارت نتائجها الي أن نقص الرعاية الاجتماعية وخدمات العدالة للمرضي والعاملين الصحيين في جميع المرافق الصحية في نيجيريا أدى إلي تفاقم الآثار السلبية. سيؤدي الإدماج الفعال لخدمات الرعاية الاجتماعية والعدالة في الرعاية الصحية بقيادة أخصائيين اجتماعيين مدربين تدريباً جيداً إلي تحسين القطاع الصحي من خلال مكافحة الفساد.

يمكن من خلال ما سبق التوصل الي استنتاج هو أن "إشراك رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية الأخصائيين الاجتماعيين عند تخطيط الخدمات المقدمة للمستفيدين، وقيامهم بتوفير معلومات لصناع القرار ووضعي السياسات الصحية يساعد في تحسين القطاع الصحي ومكافحة الفساد"

أيضا يعتبر إشراك العاملين والأخصائيين الاجتماعيين في تخطيط الخدمات الصحية بمثابة مدخل لتحسين العلاقات التعاونية في المجال الطبي، وهذا ما تضمنه نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في تنظيم المجتمع، وأشارت إليه نتائج دراسة علي (2004) من وجود علاقة بين نموذج العمل مع مجتمع المنظمة وتحسين العلاقات التعاونية في المجال الطبي.

في النهاية يمكن القول إن (ارتفاع مستوى ممارسة الاستراتيجيات التعاونية لطريقة تنظيم المجتمع ككل يؤدي الي ارتفاع مستوى التطوير الإداري بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية)

الإجابة علي التساؤل الفرعي الثالث: ما مستوى ممارسة الاستراتيجيات النفعية في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟

جدول (6) يوضح الاستراتيجيات النفعية ن = 54

م	الاستراتيجيات النفعية	س-	ع	المستوي
1	يوظف رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية أخصائيين اجتماعيين حاصلين علي درجة البكالوريوس.	2.87	0.33	مرتفع
2	يوظف رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية أخصائيين اجتماعيين حاصلين علي درجة الماجستير.	1.38	0.62	منخفض
3	يوظف رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية أخصائيين اجتماعيين حاصلين علي درجة الدكتوراه.	1.27	0.56	منخفض
4	يوفر رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية التدريبات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لأداء مسؤلياتهم المهنية.	1.96	0.82	متوسط
5	يساعد رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية الأخصائيين الاجتماعيين في اكتساب خبرات مرتبطة بالرعاية الاجتماعية الصحية .	2.44	0.75	مرتفع
6	يستعين رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية بالأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم خبرات توظيف سابقة مرتبطة بالرعاية الصحية.	2.11	0.69	متوسط
7	يوفر رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية معارف عن سياسات الرعاية الصحية الجديدة بالمجتمع.	2.51	0.54	مرتفع
8	يوفر رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية معارف عن برامج التأمين الصحي.	2.25	0.64	متوسط
9	يوفر رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية معارف عن أماكن الرعاية الصحية بالمجتمع.	2.62	0.55	مرتفع
10	يوفر رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية معارف طبية أساسية.	2.11	0.66	متوسط
11	يوفر رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية معارف عن نظريات النمو وتغيير السلوك.	1.77	0.63	متوسط
12	يوفر رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية معارف عن الصحة الجنسية.	2.00	0.70	متوسط



م	الاستراتيجيات النفعية	س-	ع	المستوي
13	يتوفر رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية معارف عن الصحة النفسية.	2.31	0.66	متوسط
14	يملك رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية صفحات علي مواقع التواصل الاجتماعي .	1.83	0.69	متوسط
15	يملك رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية موقع الإلكتروني محدث باستمرار.	1.64	0.73	منخفض
16	يشجع رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية علي تبني تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في إنجاز العمليات الإدارية .	2.31	0.69	متوسط
17	يشجع رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية علي تبني تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في إدارة برامج وخدمات الرعاية الصحية .	2.33	0.67	متوسط
18	يقوم رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في اتخاذ قراراتهم المهنية.	2.09	0.65	متوسط
19	يستخدم رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتسويق أفكار جديدة لمواجهة المشكلات الصحية بالمجتمع.	1.96	0.69	متوسط
20	يحافظ رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية علي سرية وخصوصية المعلومات الخاصة بالمستفيدين وعدم نشرها علي مواقع التواصل الاجتماعي.	2.94	0.23	مرتفع
المتوسط العام		2.13 ( متوسط )		

نستخلص من استقراء الجدول رقم (6) ما يلي:

أن مستوي ممارسة الاستراتيجيات النفعية لطريقة تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية (منخفض) فيما يلي:

- توظيف رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية أخصائيين اجتماعيين حاصلين علي درجة الماجستير .
- توظيف رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية أخصائيين اجتماعيين حاصلين علي درجة الدكتوراه.
- يملك رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية موقع الكتروني محدث باستمرار .

وهذا يتفق مع نتائج الجدول رقم (3) الذي أشار الي أن عدد حاصلين علي درجة الماجستير أو الدكتوراه من رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية قليل جدا، وهذا قد يعني أن سوق العمل في المجال الطبي لا يحتاج الي درجات علمية اعلي في الخدمة الاجتماعية، بالإضافة الي اتجاه الدولة لتقليل التعيينات في الوظائف الحكومية بشكل عام، والتي منها الوظائف المرتبطة بالقطاع الطبي والاجتماعي.

بالإضافة الي انخفاض استخدام المواقع الإلكترونية من قبل رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية قد يؤثر علي حيوية تلك الأقسام والإدارات، وهذا ما أكدته دراسة محمود & آخرون (2023) التي بينت نتائجها أن اهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية الريفية وتؤثر علي حيويتها هي عدم زيادة تفعيل التكنولوجيا داخل المنظمات الصحية.

بالإضافة الي اتفاق ما سبق مع ما جاء في عناصر مفهوم التطوير الإداري وهو تعزيز أداء المنظمات عن طريق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وبالتالي لأبد من زيادة تفعيل استراتيجيات تنظيم المجتمع النفعية فيما يخص تكنولوجيا المعلومات والاتصالات حتي تتم عملية التطوير الإداري بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية. في النهاية يمكن القول إن (توسط مستوي ممارسة الاستراتيجيات التعاونية لطريقة تنظيم المجتمع ككل يؤثر علي مستوي التطوير الإداري بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية)

ثالثا: المعوقات التي تواجه ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية

التساؤل الرئيسي الثاني: ما المعوقات التي تواجه ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؟

جدول (7) يوضح المعوقات التي تواجه استراتيجيات تنظيم المجتمع ن = 54

م	المعوقات	س-	ع	المستوي
معوقات تنظيمية:				
1	قيام رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية باتخاذ قرارات تعسفية ضد العاملين.	1.81	0.82	متوسط
2	اللوائح المنظمة لإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية غير مفعلة بالكامل.	1.96	0.75	متوسط
3	خطط العمل بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية لا تهتم بأراء العاملين والمهنيين.	1.98	0.62	متوسط
4	تمثل أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية بيئة طاردة للكوادر والكفاءات البشرية.	1.48	0.60	منخفض
5	رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية لا يهتمون بتنمية قدرات العاملين.	2.05	0.76	متوسط
6	الشخص المناسب ليس في المكان المناسب داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	1.57	0.66	منخفض
معوقات بشرية:				
7	ضعف التعاون بين رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية والعاملين وفرق العمل المتنوعة.	1.62	0.70	منخفض

م	المعوقات	س-	ع	المستوي
8	ضعف الأفكار الجديدة لتطوير العمل بأقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية.	1.96	0.58	متوسط
9	يوجد صراعات مستمرة بين العاملين بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	1.44	0.63	منخفض
10	انخفاض الروح المعنوية داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	1.46	0.60	منخفض
11	محدودية خبرات ومعارف أعضاء مجلس الإدارة والعاملين بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	1.77	0.63	متوسط
12	ضعف مشاركة العاملين والأخصائيين الاجتماعيين في الدورات التدريبية التي توفرها لهم إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	1.96	0.80	متوسط
13	ضعف الثقة في إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية من قبل أفراد المجتمع.	1.42	0.53	منخفض
معوقات مادية:				
14	البيئة المناسبة لتشجيع العاملين والأخصائيين الاجتماعيين بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية على الابتكار غير متوفرة.	2.27	0.68	متوسط
15	نقص وجود قاعات مجهزة لإقامة الدورات التدريبية بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	2.55	0.69	مرتفع
16	قلة الحوافز المقدمة للعاملين والأخصائيين الاجتماعيين ذوي المعارف والخبرات.	2.81	0.51	مرتفع
17	ضعف وجود وسائل الاتصال المناسبة داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	2.35	0.78	مرتفع
18	صعوبة الحصول على تمويل كافي لتطوير أعمال إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	2.64	0.55	مرتفع
19	قلة الأجهزة الإلكترونية المستخدمة في أنشطة إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.	2.50	0.69	مرتفع
المتوسط العام		1.98 (متوسط)		

نستخلص من استقراء الجدول رقم (7) ما يلي:

أن المعوقات التي تواجه ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية (مرتفعة) فيما يلي:

- نقص وجود قاعات مجهزة لإقامة الدورات التدريبية بإدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
- قلة الحوافز المقدمة للعاملين والأخصائيين الاجتماعيين ذوي المعارف والخبرات.
- ضعف وجود وسائل الاتصال المناسبة داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
- صعوبة الحصول على تمويل كافي لتطوير أعمال إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
- قلة الأجهزة الإلكترونية المستخدمة في أنشطة إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

وهذه النتائج قد تؤثر علي عملية التطوير الإداري داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية والتي من ضمن عناصرها كما ذكر في مفاهيم الدراسة:

- سن القوانين الجديدة لإدارة أفضل.
  - إعادة الهيكلة وبناء القدرات البشرية للمنظمات.
  - حسن إدارة موارد المنظمة.
  - ضمان المشاركة الفعالة وتعزيز الابتكار.
  - تعزيز أداء المنظمات عن طريق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
- كما أن المعوقات السابقة التي حصلت علي مستوي مرتفع قد تؤثر علي أداء المنظم الاجتماعي بأقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية، حيث أشارت نتائج دراسة برقايوي & ابراهيم (2007) الي أن هناك مجموعة من العوامل التي تساعد المنظم الاجتماعي علي تحقيق أهدافه المهنية تتضمن الوقت والميزانية والمكان والمساعدة التكنولوجية والمساعدة المهنية، المساعدة الوجدانية من الزملاء، مع التركيز علي إعداد برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين الجدد.

وأيضاً تدعم النتائج السابقة التوصيات التي تم الإشارة إليها في دراسة الغامدي & السيف (2023) لتحقيق إدارة الجودة الشاملة بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات والتي تضمنت: تكثيف الدورات التدريبية المتعلقة بالجودة الشاملة، توفير الإمكانيات المادية التي تساعد علي تحقيق الجودة الشاملة، تبادل الخبرات البشرية وتنسيق العمل المشترك بين أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

توصيات لتعزيز عملية ممارسة استراتيجيات تنظيم المجتمع في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية:

1. تطوير موانئ أخلاقية للخدمة الاجتماعية من قبل رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية.
2. تعزيز المحاسبية الاجتماعية داخل إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية للتعامل مع الذين ينتهكون سرية المعلومات الصحية الخاصة بالمرضى.
3. الاهتمام بتوظيف حملة الماجستير والدكتوراه تخصص الخدمة الاجتماعية للاستفادة من معارفهم وخبراتهم العملية في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

4. إشراك رؤساء ومدراء أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية العاملين عند تخطيط الخدمات المقدمة للمستفيدين.
5. توفير معلومات لصناع القرار ووضعي السياسات الصحية حول تأثير التفاوت الصحي وعدم المساواة في الحصول علي الخدمات الصحية.
6. الاستفادة من محاور استراتيجية مصر 2030 المرتبطة بالتحول الرقمي والابتكار الاجتماعي في تطوير إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
7. الاستفادة من المشروعات البحثية والتمويلية التي تقدمها وزارة التعليم العالي وأكاديمية البحث العلمي في تطوير أنشطة وبرامج وخدمات إدارات وأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
8. إعداد برامج دراسية خاصة في أقسام تنظيم المجتمع بالكليات والمعاهد حول الإدارة الذكية لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
9. توظيف أخصائيين اجتماعيين حاصلين علي درجة الماجستير والدكتوراه في الخدمة الاجتماعية من تخصص تنظيم المجتمع.
10. تنمية البرامج الاجتماعية التي تجعل تجذب الكوادر والكفاءات البشرية الي أقسام وإدارات الخدمة الاجتماعية الطبية.

#### المراجع المستخدمة

#### (أ) المراجع العربية.

- احمد بن علي الغامدي ، عبد المحسن بن فهد المنصف. (2023). إدارة الجودة الشاملة ومعوقاتها في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية . مجلة الخدمة الاجتماعية، 32.
- استير ايليا نصيف. (2022). الدور الوقائي للمراكز الصحية في حماية الطفولة المبكرة من الإعاقة السمعية من منظور طريقة تنظيم المجتمع . رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط ، 202.
- ايمان عبد العال احمد. (2021). اسهامات المبادرات الصحية في تحسين حياة المرأة من وجهة نظر طريقة تنظيم المجتمع. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع 23، 196-163 .
- باسم بن هايف الغميص. (2018). دور إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية في تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي : دراسة ميدانية. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 175.

برنامج الامم المتحدة الاماني. (2022). تقرير التنمية البشرية 2022/2021 (زمن بلا يقين ، حياة بلا استقرار، رسم مستقبلنا في عالم يتحول). نيويورك ، الولايات المتحدة الاميركية : برنامج الامم المتحدة الاماني .

بن حسان زينة. (2021). الرعاية الاجتماعية الصحية: المفهوم وسيرورة التطور. مجلة المعيار، مج 25، ع 56 ، 693.

حازم مصطفى درويش. (2017). التطوير الإداري في مصر: التطوير الإداري قضية سياسية في المقام الأول تتعلق بتوازن السلطات الثلاث. التنمية الإدارية، س34، ع156، 48 - 49.

حنان صلاح كامل. (2023). السجلات الصحية الالكترونية وتحديات التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية : دراسة استكشافية . المجلة العلمية للمكتبات والوثائق والمعلومات، مج5، ع 15 ، 133.

خالد بن يوسف برفاوي & السيد عبد الحميد ابراهيم . (2007). تقييم الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي : دراسة مطبقة علي عينة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمدينة الرياض ومكة المكرمة. مجلة كلية الاداب، ع 40 ، 311-401.

داليا صبري يوسف. (2020). دور منظمات المجتمع المدني في التسويق الاجتماعي للمبادرات الصحية من منظور طريقة تنظيم المجتمع. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، مج 20 ، 95.

رشاد احمد عبد اللطيف. (1998). إطار عمل الممارسة في طريقة تنظيم المجتمع. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع 5 ، 13-23.

سليمان عبد الله الحربي. (2010). مفهوم الاستراتيجية دراسة في التأصيل النظري للمفاهيم. مجلة دراسات المستقبل ، ع4، مج2، 85 - 106.

سوزي محمد محمود. (2022). قياس أثر تمكين العاملين علي أداء منظمات الرعاية الصحية. مجلة البحوث المالية والتجارية، ع 1 ، 133.

شعبان حسين محمد. (2019). تصور مقترح لطريقة تنظيم المجتمع لمواجهة الاغتراب المهني لدي العاملين بالمستشفيات الحكومية في ضوء بعض المتغيرات المجتمعية المعاصرة. مجلة التربية (الازهر) ، مج 38، ج 1 ، 419.

صبحي منصور. (2009). الاتجاهات الحديثة في التطوير الاداري. ندوة الاتجاهات الحديثة في التطوير الاداري وتحسين جودة الأداء المؤسسي (الصفحات 135-168). طنجة : المنظمة العربية للتنمية الادارية.

عبد الحليم رضا عبد العال. (2001). اساسيات الممارسة في تنظيم المجتمع . القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي .

عبد الله بن يوسف بن عبد العزيز. (2018). جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى : دراسة ميدانية. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2.

عرباوي ياسين & كشييتي بوزيان. (2021). حق الرعاية الصحية . رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة 8 ماي 1945 قالمة ، 110.

- عطية علي عطية. (2016). متطلبات تطوير أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية . مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ، 57.
- علي سيد علي. (2004). التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتحسين العلاقات التعاونية في المجال الطبي . مجلة الخدمة الاجتماعية , مج 22, ع 48, 145 - 220.
- لغيش فردوس. (2018). دور الرعاية الصحية لمرضى في القطاع الصحي العمومي: دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية "عالية صالح". رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة العربي التسي - تبسة ، 103.
- محمد بدر صابر. (2021). التدخل المهني من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد \_ 19". مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، مج 24 ، ع 2 ، 458-487.
- محمد عبد الداعي نموشي. (2022). الثقافة التنظيمية بالمؤسسات الصحية وتأثيرها في الحد من تداعيات جائحة فيروس كورونا المستجد: دراسة استطلاعية لآراء أفراد الطاقم الصحي لمستشفى الدكتور سعدان / بسكرة. مجلة البحوث الاقتصادية المتقدمة، مج7, ع2، 374 - 393.
- معهد الإدارة العامة . (20 7, 2023). تم الاسترداد من التطوير الإداري: [/https://www.bipa.gov.bh/administrative\\_development](https://www.bipa.gov.bh/administrative_development)
- منظمة الصحة العالمية. (2019). التغطية الصحية الشاملة ، توفير الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. جنيف: جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون ، البند ٥ - ١١ من جدول الأعمال المؤقت.
- مها مصطفى محمود ، مصطفى كامل محمد، احمد فوزي ملحقوي، مختار علي نمير. (2023). دراسة سوسولوجية لحيوية المنظمات الصحية الريفية بمرکز ابو حمص في محافظة البحيرة . مجلة تطورات في البحوث الزراعية ، مجلد 28، ع 2 ، 272.
- هاني نبيل محمد. (2022). إسهامات طريقة تنظيم المجتمع في تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري. مجلة الخدمة الاجتماعية ، 38.
- هبه الله جمال محمد. (2023). دور مقترح للخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة لتوعية طلاب المدارس بمخاطر فيروس كورونا المستجد. رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط ، 188.
- هند محمد امام. (2021). الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية" دراسة من منظور طريقة تنظيم المجتمع " مطبقة علي المراكز الطبية بالفيوم. مجلة بحوث كلية الآداب ، مج 32، ع 3-39.
- وزارة الدولة للتنمية الادارية. (2012). التطوير الإداري: خطة عمل 2010 - 2012. القاهرة : وحدة البحوث والتطوير .

(ب) المراجع الأجنبية:

- Agwu, P., Orjiakor, C. T., Odii, A., & Onwujekwe, O. (2023). Effects of corruption and unaccountability on responses of frontline health workers to COVID-19 in Nigeria: Lessons and considerations for the social work profession. *International Social Work*, 66(1), 206–218.
- Chotchoungchatchai S, Marshall AI, Witthayapipopsakul W, Panichkriangkrai W, Patcharanarumol W, Tangcharoensathien V. (2020). Primary health care and sustainable development goals. *Bull World Health Organ*, 1;98(11), 792-800.
- Homan, M. S. (2008). *Promoting Community Change: Making It Happen in the Real World*. USA: brooks/Cole.
- Johnson, G., K. Scholes, and R. Whittington. (2008). *Exploring Corporate Strategy, Text and Cases*. Essex: Pearson-Prentice Hall.
- Morais HMM de, Albuquerque M do SV de, Oliveira RS de, Cazuzu AKI, Silva NAF da. (2018). Social Healthcare Organizations: a phenomenological expression of healthcare privatization in Brazil. *Cad. Saúde Pública* 34 (1), 2.
- Sosin, Michael , Caulum, Sharon . (1983) . : Advocacy: A Conceptualization for Social Work Practice, New York : . *Social Work*, Vol. 28 Issue 1, 12-17.
- Thomas Andersson , Christian Gadolin . (2020). Understanding institutional work through social interaction in highly institutionalized settings: Lessons from public healthcare organizations. *Scandinavian Journal of Management*, Volume 36, Issue 2, 2.
- Yeboah-Assiamah, E., Otchere-Ankrah, B., Alesu-Dordzi, S. (2018). *Administrative Discretion and Development Administration: Pet Turned into a Monster?*. In: Farazmand, A. (eds) *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Cham: Springer.
- Yuri Cartier, Caroline Fichtenberg, Laura M. Gottlieb. (2020). Implementing Community Resource Referral Technology: Facilitators And Barriers Described By Early Adopters. *HEALTH AFFAIRS* ,VOL. 39, NO. 4, 662.