Journal of Humanities and Social Sciences
Volume (6), Issue (12) : 30 Oct 2022
P: 1 - 32

ISSN: 2522-3380

مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية
المجلد (6)، العدد (12) : 30 أكتوبر 2022م
ص:1 - 32

Barriers to social workers practice of clinical skills in health care (A descriptive study applied to social workers working in hospitals in the Riyadh region)

Omar Mohammed Alhwymel

Faculty of Social Sciences || Umm Al-Qura University || KSA

Abstract: The study aimed at the most important obstacles to social workers' practice of clinical skills in the field of health care (institution, institution, client). And their number reached (81) specialists. Tool The trading tool is practiced on hospitals in the Riyadh region by sending the electronic link to the financial tool. The researcher obtained the responses of all the study competition by (81) questionnaires. The statistical program (spss), and start analyzing it, drawing conclusions and interpreting them.

The study found a set of results, the most important of which are: One of the most important obstacles that are due to social workers when practicing clinical skills is (social workers' preoccupation with administrative work and distance from professional work, as well as the social worker's lack of knowledge of what is new in the field of individual service, especially with regard to skills clinical)

The results also showed that one of the most important obstacles attributed to the institution is (the hospital administration does not understand many of the responsibilities and tasks of the social worker, as well as the lack of recognition by some officials of the experiences and skills of the medical social worker in the hospital).

The results of the study also showed one of the most important obstacles due to the client is (the client's neglect of the advice and directions of the social worker, and the patient's concealment of his illness from others due to its association with shame or stigma).

The study recommended the need to increase the general budget of the hospital and provide financial incentives to the social worker, as well as the need to work on developing awareness of the importance of the role of social service in the medical field.

Keywords: role, clinical social worker, skill, obstacles, Health care.

معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات منطقة الرياض

عمر محمد الهويمل

كلية العلوم الاجتماعية || جامعة أم القرى || المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، والتي ترجع إلى (الأخصائيين الاجتماعيين، المؤسسة، العميل).

وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، والتي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات منطقة الرياض والذي بلغ عددهم (81) أخصائي. وتم تطبيق أداة الدراسة على مستشفيات منطقة الرياض من خلال إرسال الرابط الالكتروني للأداة عن طريق البريد الالكتروني المخصص لهم. وحصل الباحث على استجابات جميع أفراد مجتمع الدراسة وذلك بواقع (81) استبانة. وتم إدخال بيانات الاستبانات في الحاسب الآلي من خلال البرنامج الإحصائي (spss)، والبدء بتحليلها واستخلاص النتائج وتفسيرها.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أن من أهم المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية هي (انشغال الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل الإداري، البعد عن العمل المهني، وكذلك عدم اطلاع الأخصائي الاجتماعي على الجديد في ميدان خدمة الفرد وخاصة فيما يتعلق بالمهارات الإكلينيكية).

وأظهرت النتائج أيضاً أن من أهم المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة هي (عدم تفهم إدارة المستشفى الكثير من مسئوليات ومهام الأخصائي الاجتماعي، وكذلك عدم اعتراف بعض المسؤولين بخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى).

كما أظهرت نتائج الدراسة من أهم المعوقات التي ترجع إلى العميل هي (إهمال العميل لنصائح وتوجيهات الاخصائي الاجتماعي، وإخفاء المريض مرضه عن الآخرين لارتباطه بالعار أو الوصم).

وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة الميزانية العامة للمستشفى وتقديم الحوافز المالية للأخصائي الاجتماعي، وكذلك ضرورة العمل على تنمية الوعي بأهمية دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي).

الكلمات المفتاحية: الدور، الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، المهارة، المعوقات، الرعاية الصحية.

المقدمة:

تساهم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في تطوير مناهج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين وتنمية مهاراتهم، وتحقيق تواصل المعرفة كأساس لزيادة المهارة (عثمان، 1993م، ص52)، ومما لاشك فيه أن للممارسة المهنية سواء في الخدمة الاجتماعية، أو في أي طريقة من طرقها عدداً من المتطلبات والمهارات يجب أن يعلمها الأخصائي الاجتماعي (معارف عن مجالات الرعاية الاجتماعية ومؤسساتها، ولوائحها، وقوانينها، ومعارف عن قضايا ومشكلات الممارسة في كل المجالات، ومعارف عن المجتمع، ومعارف متعلقة بذات الأخصائي، وأدواره، ومعارف مرتبطة بالمتغيرات المجتمعية وغيرها...)، وتتوقف الممارسة المهنية الناجحة على مدى فهم الأخصائي الاجتماعي وإلمامه واستيعابه لأساسيات الطريقة التي يعمل من خلالها، ومبادئها، ومهاراتها، لذا أصبح من الضروري البحث المستمر عن مصادر وروافد جديدة وحديثة لصقل خبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي، وإمداده بالمعارف والاتجاهات الحديثة للعمل المهني حتي يصبح قادراً على ممارسة عمله بكفاءة عالية (مبروك، 2012م، ص 3699).

وقياساً على جميع ما سبق فإن فعالية المهنة بصفة عامة، وكل طريقة من طرقها بصفة خاصة ونجاحها في تحقيق أهدافها يتوقف إلى حد كبير على مهارة الأخصائي الاجتماعي الممارس في كيفية إدراك الحقائق، وممارستها في الواقع (السنهوري، 2001م، ص123)، وقد أكدت ذلك إحدى الدراسات التي استهدفت إجراء دراسة تحليلية لإدراك المستفيدين والأخصائيين الاجتماعيين للمهارات السلوكية والأنشطة المهنية فيمن يشغل وظيفة تتعلق بخدمة العملاء، وتوصلت نتائجها إلى أهمية: المهارات المهنية على إطلاقها للأخصائيين الاجتماعيين، وإدراك الأخصائيين لمستوى أداء المهارات، وتطوير هذه المهارات بما يتواكب مع أدوارهم المهنية في حل المشكلات المختلفة للعملاء والمستفيدين (محمود؛ وغيث، 1995م، ص36).

ولهذا فإن مساعدة العملاء عملية مبينة على التخطيط، وتعتمد بشكل أساسي على قدرة الأخصائي الاجتماعي على استخدام أدواته المهنية، ومن أهم هذه الأدوات المهارات الخاصة بالعمل الاجتماعي، وهي ما يطلق عليها مهارات الممارسة المهنية، مثل: مهارة الاتصال، مهارة الملاحظة، مهارة التفاوض، مهارة حل المشكلات، مهارة المقابلة، مهارة الانصات، مهارة التعاقد، مهارة الاقناع، ومهارة الإنهاء، وغيرها من مهارات الخدمة الاجتماعية. ولا شك

أن في أن مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التي تقوم بشكل أساسي على المهارة؛ لذلك من المهم جداً اكتساب الأخصائي الاجتماعي هذه المهارات وتنميتها لديه (السروجي، 2009م، ص8).

ويستخدم الأخصائيون الاجتماعيون مهارات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية؛ لإقامة علاقة مهنية مع العملاء، ومن ثم تطوير هذه العلاقة بما يكفل إنجاح عمليات التدخل، وتنمية المهارات في الجانب الإكلينيكي من الخدمة الاجتماعية تساعد على زيادة كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مختلف الحالات، وكذلك تساعد على تبادل الخبرات والمعلومات بينهم؛ مما يزيد فاعلية المؤسسات الاجتماعية، إلا أن هناك مشاكل وصعوبات تواجه الأخصائيون الاجتماعيون في تنمية واستخدام هذه المهارات والأدوات بالشكل الأمثل. وانطلاقاً مما سبق فإن الأخصائي الاجتماعي في المجال الإكلينيكي يحتاج إلى تطوير أدائه المهني، ويتأتى ذلك عن طريق ممارسة مهارات الخدمة الاجتماعية؛ وذلك لتوضيح المعلومات وتبادلها بين الأطراف المعنية، أو عمل تسويات بينهم. لذلك من المهم دراسة هذه المهارات والتعرف على أهم المتغيرات والمعوقات التي تؤثر على عملية استخدامها من قبل الأخصائيين الاجتماعيين.

مشكلة الدراسة:

مما لا شك فيه أن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي قد أصبح مهماً وفعالاً، فالأخصائي الاجتماعي يجب أن يمارس دوره وفق فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية، المستمدة من فلسفة المهنة الأم التي تركز على احترام كرامة الإنسان وحصوله على حقوقه الأساسية والتي منها التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (علي، 2012م، ص ١٢٩) مستخدماً المهارات اللازمة والأساليب المهنية، لتحقيق الأهداف المنشودة، كما أشار (المليجي، 2006م، ص26) إلى : " وجوب التزامه بمبادئ الخدمة الاجتماعية وأخلاقياتها، وأن يستغل قدراته، وخبراته، ومهاراته " مستنداً في ممارسته إلى إطار الخدمة الاجتماعية النظري الذي يتضمن العديد من المفاهيم والحقائق والمعارف التي تواجه الممارسة، مستهدفا تنمية قدرة الأفراد على مواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم ودعم مؤسسات المجتمع. والأخصائي الاجتماعي يحتاج إلى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيته المهنية بحيث يكون أكثر قدرة على أداء مسؤولياته والإسهام بدور أكثر فعالية في تحقيق التنمية في المجتمع وذلك من خلال تحسين ممارسته المهنية وتجويد الخدمة الاجتماعية المهنية التي يقدمها للنسق للعميل المستفيد سواء كانوا أفراداً أو جماعات أو مجتمعات (عبد العال وآخرون، 2003م، ص453)

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات حيث أوضحت دراسة عوض (2008م) أن هناك علاقة بين تنمية مهارات الأخصائيات وتحسن أدائهم الوظيفي وذلك من خلال البرامج التدريبية التي تقدم لهن، وأكدت الدراسة أن المهارات التي حصلت عليها الأخصائيات الاجتماعيات كان لها الأثر في تحسين أدائهم الوظيفي ولقد كان من أهم هذه المهارات، الاتصال ومهارة التفاوض.

وأوضحت دراسة رمضان (2009م) حاجة الأخصائيين الاجتماعيين لمهارات الممارسة المهنية لتأدية دورهم في الممارسة، وكان من أهم المهارات التي خرجت بها الدراسة مهارة الاستماع للمشكلات، وبناء العلاقة المهنية، ومهارة الملاحظة واكتشاف مواطن القوة.

فالخدمة الاجتماعية علم وفن؛ حيث تعتمد على حقائق العلوم الاجتماعية، ثم المهارة في تطبيق تلك الحقائق علميًا للممارسة المهنية في مجالاتها المتنوعة؛ حيث يعد ضعف المهارات المهنية من المعوقات الأساسية للممارسة، متى ما توافرت تلك المهارات لدى الأخصائي الاجتماعي توافراً مناسباً يصبح قادرًا على الممارسة المهنية لكونها الركيزة الأساسية للممارسة لتحقيق الأهداف المنشودة (نصر، 2008م، ص128)

وبالرغم من جهود الممارسين للخدمة الاجتماعية الطبية ومحاولة قيامهم بأدوارهم، فإنهم يواجهون بعض المعوقات أو الصعوبات التي تحول دون ذلك، فقد أشار الجوير إلى أهمها، وهي: ضعف الموارد اللازمة لإعداد البرامج والأنشطة وتنفيذها (٢٠٠١، ص ٢٤٤) وكذلك وجود الفجوة بين النظرية والواقع العملي في ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية، وعدم كفاية الإعداد المهني للإخصائي الاجتماعي الطبي، وعدم توفر فرص لتدريب جميع الطلاب في المجال الطبي (عمران، ١٩٩٩، ص ٢٤٤).

ومن خلال هذا السرد لمشكلة البحث والتي تتمثل في كون الاخصائي الاجتماعي عليه الالتزام بالمهارات الاكلينيكية في المجال الطبي لما تمليه عليه واجباته المهنية والاخلاقية. لذلك تسعى الدراسة الحالية لمعرفه معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيسي وهو: معرفة معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، وينبثق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

الأهداف الفرعية:

1- معرفة المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية.
2- معرفة المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية.
3- معرفة المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية.

أهمية الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تذليل هذه الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء ممارستهم المهنية في مجال الرعاية الصحية، وكذلك إثبات دور الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية وأهميتها وتوضيح جميع ما يعيقها في أداء دورها من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات.

منهجية الدراسة:

أ- منهجية التحليل: اقتضت طبيعة الدراسة وأهدافها أن يتم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات منطقة الرياض كونها أكثر اتساقا مع الدراسة الوصفية، والمسح الاجتماعي وسيلة لجمع البيانات والمعلومات بصورة كافية ودقيقة، حيث تم وصف وتحليل معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية.

ب- مصادر البيانات: بواسطة استجواب جميع أفراد مجتمع البحث، وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة وجودها فقط، دون أن يتجاوز ذلك إلى دراسة العلاقة أو استنتاج الأسباب مثلاً"، والذي يعتبر من أكثر المناهج ملاءمةً للدراسة الحالية، لاعتماده على وصف الواقع الحقيقي للظاهرة ومن ثم تحليل النتائج وبناء الاستنتاجات في ضوء الواقع الحالي.

حدود الدراسة:

- **المجال المكاني:** يتمثل المجال المكاني لهذه الدراسة في مستشفيات منطقة الرياض..
- **المجال البشري:** يتمثل المجال البشري لهذه الدراسة في الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات منطقة الرياض وعددهم (81) مفردة ممثلة لعينة الدراسة.
- **المجال الزمني:** عام 1442 هـ

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها سوف تتمثل أداتها في استبانة موزعة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض لمعرفة المهارات الاكلينيكية للأخصائيين الاجتماعيين وأهم المعوقات التي تواجههم عند ممارسة هذه المهارات، فقد وجد الباحث أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي "الاستبانة"، ويعرف عبيدات واخرون (2014، ص106) الاستبيان أو ما يعرف بالاستقصاء على أنه " أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين ويقدم على شكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان"، وقد تم بناء أداة الدراسة بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، ولقد تكونت أداة الدراسة في صورتها النهائية من قسمين:

القسم الأول: وهو يتناول البيانات الأولية الخاصة بأفراد عينة الدراسة مثل: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، هل حصلت على دورات تدريبية لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية، في حال كانت الإجابة بنعم كم عدد الدورات التي حصلت عليها في هذا المجال، كيف تقيم استفادتك من هذه الدورات.

القسم الثاني: وهو يتكون من محاور تتناول معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية مقسمة على خمسة محاور، وذلك على النحو التالي:

- المحور الأول: يتناول المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ويتكون من (12) عبارة.
- المحور الثاني: يتناول المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ويتكون من (11) عبارة.
- المحور الثالث: يتناول المعوقات التي ترجع إلى فريق العمل عند ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ويتكون من (11) عبارة.
- المحور الرابع: يتناول المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ويتكون من (9) عبارات.
- المحور الخامس: يتناول المعوقات التي ترجع إلى المجتمع عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ويتكون من (9) عبارات.

صدق الأداة (الاستبانة):

تستهدف هذه الخطوة التأكد من صلاحية الأداة (الاستبانة) للتطبيق، وتحقيق أهدافها في جمع البيانات المطلوبة، وهو ما يسمى بصدق الاستبانة، أي صلاحيتها في تحقيق الهدف الذي صممت من أجله. وللتحقق من صدق أداة الدراسة (الاستبانة) قام الباحث بما يلي:

- صدق المحكمين (الصدق الظاهري):

قام الباحث بعرض أداة الدراسة على عدد من الأساتذة والمتخصصين وقد طلب من المحكمين مشكورين ابداء الرأي حول مدى وضوح العبارات والاسئلة وملائمتها لما وضعت لقياسه، وتحديد العبارات الغامضة او المعقدة واقتراح بعض الاسئلة التي يرونها مناسبة لتطوير أي من أداتي الدراسة. وبعد إبداء المحكمين لآرائهم قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة وفقاً لآرائهم. لتصل أداة الدراسة إلى صورتها شبه النهائية، ويلي ذلك مرحلة التأكد من صدق الاتساق الداخلي والثبات.

- صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بتطبيقها ميدانياً، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لعينة من الاستبانة قدرها (30) وذلك لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات أداة الدراسة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة كما توضح ذلك الجداول التالية.

جدول رقم (1) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور (المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية) بالدرجة الكلية للمحور

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	**0.860	7	**0.778
2	**0.674	8	**0.526
3	**0.734	9	**0.820
4	*0.426	10	**0.572
5	**0.820	11	**0.692
6	**0.792	12	**0.807

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (1) أن جميع عبارات محور " المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية " دالة عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للعبارات ما بين (0.426، 0.526)، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

جدول رقم (2) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور (المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية) بالدرجة الكلية للمحور

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	**0.756	7	**0.656
2	**0.784	8	**0.789
3	**0.757	9	**0.693
4	**0.709	10	**0.566
5	**0.695	11	**0.686
6	**0.801	-	-

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن جميع عبارات محور " المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية " دالة عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للعبارات ما بين (0.566، 0.801)، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

جدول رقم (3) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور (المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية) بالدرجة الكلية للمحور

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	**0.680	6	**0.703
2	**0.638	7	**0.744
3	**0.781	8	**0.701
4	**0.767	9	**0.661
5	**0.738	-	-

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن جميع عبارات محور " المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية " دالة عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للعبارات ما بين (0.638، 0.781)، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

ثبات أداة الدراسة:

قام الباحث بقياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ثبات (الفا كرونباخ) والجدول رقم (4) يوضح معامل الثبات لمحاور أداة الدراسة وذلك كما يلي :

جدول رقم (4) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
1	المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية	12	0.903
2	المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية	11	0.901
3	المعوقات التي ترجع إلى فريق العمل عند ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية	11	0.907
4	المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية	9	0.871

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
5	المعوقات التي ترجع إلى المجتمع عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية	9	0.865
	الثبات الكلي	52	0.956

يوضح الجدول رقم (4) أن استبانة الدراسة تتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (ألفا) (0.956) وهي درجة ثبات عالية، كما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة ما بين (0.865، 0.907)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

- المرحلة الثالثة: إخراج ووصف أداة الدراسة (الاستبانة) في صورتها النهائية:

بعد التأكد من صدق وثبات الاستبانة خرجت أدارة الدراسة في صورتها النهائية من قسمين:

القسم الأول: وهو يتناول البيانات الأولية الخاصة بأفراد عينة الدراسة مثل: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، هل حصلت على دورات تدريبية لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية، في حال كانت الإجابة بنعم كم عدد الدورات التي حصلت عليها في هذا المجال، كيف تقيم استفادتك من هذه الدورات.

القسم الثاني: وهو يتكون من أربع محاور تتناول معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، وذلك على النحو التالي:

- **المحور الأول:** يتناول المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ويتكون من (12) عبارة.
- **المحور الثاني**: يتناول المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ويتكون من (11) عبارة.
- **المحور الثالث**: يتناول المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ويتكون من (9) عبارات.
- **المحور الرابع**: يتناول المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي، ويتكون من (14) عبارة.

أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تمَّ تجميعُها؛ فقد حدد الباحث الاختبارات المناسبةَ باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Package for Social Sciences Statistical والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، والمتمثلة في الأساليب الإحصائية التالية:

1- التكرارات والنسب المئوية للتعرف على البيانات الأولية لأفراد الدراسة وتحديد استجابات أفرادِها تجاه عبارات المحاورِ الرئيسةِ التي تتضمّنُها أداةُ الدراسة.

2- المتوسط الحسابي "Mean" وذلك لمعرفة مدى ارتفاعِ أو انخفاضِ استجابات أفراد الدراسة على كلّ عبارةٍ من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسطٍ حسابيٍّ موزونٍ.

3- تمَّ استخدام الانحرافِ المعياري "Standard Deviation" للتعرف إلى مدى انحرافِ استجابات أفراد الدراسة لكلِّ عبارةٍ من عبارات متغيرات الدراسة، ولكلّ محورٍ من المحاورِ الرئيسة عن متوسطها الحسابي.

4- تمَّ استخدامُ معاملِ الارتباط بيرسون لقياسِ صدقِ أداة الدراسة.
5- تمَّ استخدامُ معامل ألفا كرونباخ لقياسِ ثباتِ أداةِ الدراسةِ.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً- الإطار النظري:

يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية علم وفن؛ فهي تعتمد على حقائق العلوم الاجتماعية، ثم المهارة في تطبيق تلك الحقائق علميًا للممارسة المهنية في مجالاتها المتنوعة؛ حيث يعد ضعف المهارات المهنية من المعوقات الأساسية للممارسة، متى ما توافرت تلك المهارات لدى الأخصائي الاجتماعي توافراً مناسباً يصبح قادرًا على الممارسة المهنية لكونها الركيزة الأساسية للممارسة لتحقيق الأهداف المنشودة (نصر، 2008م، ص127).

فالأساس المهاري أحد محاور الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في أي مجال من مجالات الممارسة، كما يحظى موضوع مهارات الممارسة المهنية باهتمام المشتغلين بالخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة تطبيقية يتحدد دورها في التأثير الإيجابي على الإنسان الذي يتعامل معها وليس لشخص أكاديمي نظري (منقريوس، وعلي، 2000م، ص14).

والممارس العام بحاجة إلى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيته المهنية؛ بحيث يكون أكثر قدرة على أداء مسؤولياته والإسهام بدور أكثر فعالية في تحقيق التنمية في المجتمع؛ وذلك من خلال تحسين ممارسته المهنية، وتجويد الخدمة الاجتماعية المهنية التي يقدمها للنسق المستفيد؛ سواء كانوا أفرادًا أو جماعات أو مجتمعات (عبدالعال وآخرون، 2003م، ص451).

وتعد المهارات المهنية هي أحد الركائز والمقومات الرئيسية لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة خدمة الفرد بصفة خاصة والتي يمكن أن يشار إليها بالجانب الفني في المهنة والتي تعتمد على شخصية الممارس ومدي فهمة واستيعابه لمعارف المهنة، والمهارات هي في الغالب التي تظهر التفاوت بين الممارسين، حيث يتوقف نجاح الأخصائي الاجتماعي في عملة مع العملاء على ما يتمتع به من خصائص وقيم ومهارات مهنية.

ويعتمد نجاح الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على توفر مجموعة من المهارات المهنية والمهارات المعرفية والإدارية والمهارات المرتبطة بتحسين العلاقات بين الأفراد (Kirschner & Corlatte:, 1992, P18).

فالأخصائي الاجتماعي عندما يكتسب العديد من المهارات والقدرات المهارية يتمكن من القيام بدوره مع فريق العمل سواء مع الحالات، أو في اجتماعاتهم الدورية في ضوء من التكامل والوضوح والتفاهم(Viviene, 2003, P69).

وتعتبر المهارات المهنية في طريقة خدمة الفرد بصفة خاصة ضرورة أساسية في نجاح الممارسة، حيث أنها أحد المكونات التي توجه المسارات الصحيحة بشكل واضح ومحدد، كما أنها توفر المؤشرات المناسبة التي يمكن أن تكون أساس للممارسة المهنية الناجحة.

ومن ثم لا يمكن أن تكون الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فعالة في غياب المهارات المهنية وتدنى درجاتها أو مستوى أدائها، حيث تكمن الفروق الحقيقية في الأداء المهني في الفروق في المهارات المهنية لدى الممارسين(عبد اللطيف وآخرون، 2002، ص30).

وحددت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1982 المهارات التالية لكونها جوهرية لممارسة الخدمة الاجتماعية: (Zastrow, 1999, p23)

1- مهارة الاستماع إلى الآخرين بفهم وبهدف.
2- مهارة انتقاء المعلومات وتجميع الحقائق وثيقة الصلة بالمشكلة لتقدير حجم المشكلة.

3- مهارة تكوين العلاقات المهنية المساعدة والحفاظ عليها واستخدام الأخصائي الاجتماعي لقدراته الشخصية في تقوية هذه العلاقات.
4- مهارة الملاحظة وتفسير السلوك اللفظي وغير اللفظي واستخدام المعرفة الخاصة بنظريات الشخصية وبطرق التشخيص.
5- مهارة صياغة التعاقد مع نسق العميل فالمشكلة يجب تحديدها بوضوح والأهداف يتم وضعها بالاشتراك مع نسق العميل كذلك الإجراءات التي يمكن أن تؤدي بنا إلى تحقيق الأهداف بما في ذلك من الذي سيقوم بها أو متى؟ وكيف يقوم بها ؟ كل ذلك يجب أن يكون موضحاً بشكل جيد.
6- مهارة ربط العملاء بجهود حل مشكلاتهم وكسب ثقتهم في أنفسهم.
7- مهارة مناقشة الموضوعات الانفعالية الحساسة بأسلوب تدعيمي غير تهديدي.
8- مهارة إيجاد الحلول المبتكرة لحاجات العملاء.

أهمية مهارات الممارسة المهنية في خدمة الفرد:

تتحدد أهمية مهارات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة فيما يلي(منقريوس، وعلي، 2000، ص 59):

- توفر مهارات الوقت والجهد للأخصائي الاجتماعي لأنها توضح إدراك الأخصائي للمبادئ والأسس المهنية والقدرة على تطبيقها في المواقف المناسبة له.
- توجه المهارات الممارسين في الخدمة الاجتماعية نحو المسارات الصحية لتحقيق الأهداف الاجتماعية بشكل واضح ومحدد وفقاً لما هو مخطط له من أساليب التدخل المهني لإشباع حاجات العملاء ومواجهة مشكلاتهم.
- توضح المهارات القدرات الأساسية التي يتميز بها الأخصائي الاجتماعي بصورة تطبيقية من خلال مواقف استخدام تلك المهارات بفاعلية واضحة، حيث تساعد المهارة على تنمية قدرة الممارس على الأداء وتطبيق المعارف في المواقف المهنية المختلفة.
- توفر المهارات المهنية المؤشرات المناسبة التي يمكن أن تكون أساس لتقويم ممارسة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الاجتماعية، كما تتيح المهارات الفرصة لوضع البرامج التدريبية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين والتي تتطلب إكسابهم مهارات أخرى أو أساليب مناسبة لتطبيق تلك المهارات.
- تؤكد المهارات على النمو المهني للأخصائي الاجتماعي وارتباطه الوثيق بالمواقف المهنية التي تتطلب التدخل المهني من خلال ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية وتنمية معلومات الأخصائي لمسايرة التقنيات والأساليب الحديثة في مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية.
- يساعد اكتساب مهارات الممارسة المهنية في تكوين الشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي، واستكمال المواصفات الوظيفية وارتفاع مستوى ومكانة المهنة في المجتمع حيث أنه كلما كان الأخصائيون الاجتماعيون على قدر عال من المهارة في الأداء كلما زادت فعالية ما يؤدونه من أدوار، وبالتالي ارتفعت مكانة المهنة في المجتمع (السروجي وآخرون، 2006م، ص23).

الخصائص العامة لمهارات الممارسة المهنية في خدمة الفرد:

تتمثل أهم خصائص مهارات الممارسة المهنية في طريقة خدمة الفرد فيما يلي(قاسم وآخرون، 2005، ص10):

- يمكن اكتسابها وتنميتها من خلال التعلم.

- تقاس من خلال الأداء (التميز والجودة والسرعة).
- ترتبط بالمعارف والقدرات.
- يحتاج اكتسابها ونموها إلى استعداد شخصي وقدرات عقلية وجسمية وسلامة الحواس.
- يرتبط نموها بتدريب الأفراد على مزج المعارف والخبرات والشواهد الواقعية والربط بين الأفكار والوقائع.
- تحتاج كل مهارة إلى اكتساب معارف محددة ترتبط بهذه المهارة وتؤدي إليها بشكل أو بأخر.

الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بأدوار ومسئوليات مهنية محددَّة وفقاً لدليل سياسات وإجراءات أقسام الخدمة الاجتماعية والمعتمد من قبل وزارة الصحة، وقد تكون مهمته سهلة وميسرة وقد تكون معقدة، ومن أقدار المهنة أن أدوارها ومسؤوليتها واسعة على الدوام، ونحن نتعامل مع نفس بشرية شديدة التعقيد والتقلب والتغير، وكذا نتعامل مع عناصر مجتمعية واسعة الاختلاف، فتكون أحياناً متعارضة أو متضاربة الأهداف والوسائل مما يزيد الأمر تعقيداً أن الإدارة أو الأطباء والمرضى غير مدركين لطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي وقد يزداد الأمرة حدة حينما يكون الأخصائي ذاته هو الصعوبة بعينها كضعف المؤهلات العلمية والإعداد المهني، أو أنه لم يكن بالكيفية المطلوبة لتحقيق الأهداف والخدمة الاجتماعية الطبية. ومن أهم هذه المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ما يلي:

أولاً: معوقات ترجع إلى طبيعة المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرضى من حيث (الخطيب، 2006م، ص91) :

- مدى إدراك المريض لطبيعة المرض حيث توجد فروق فردية في إدراك المرضى لاحتياجات علاجهم أو مرضهم كاحتياجات الغذاء المطلوب لمرضى المرارة والسكر، وقد يكون المريض غير مدرك لطبيعة المرض أو أضراره فيأكل ويشرب دون أي نظام غذائي فتزداد حالته سوءاً.
- طبيعة المخاوف المرتبطة بالمرض حيث هناك مرضى شديدو الحساسية وكثيرو المخاوف فيزاد توترهم بشكل دائم ويرفضون الخروج من دائرة الحزن التي يطلب الاخصائي الاجتماعي خروجهم منها.
- المشكلات المالية المصاحبة للمرضى حيث أن هناك بعض الأمراض يمكن أن تستنزف كل الميزانية.
- صعوبات ترجع لشخصية وعادات وقيم المريض ومعتقداته وخبراته السابقة وتظهر مقاومة المريض لأي مساعدة تقدم له وقد ترجع هذه المقاومة لعدة عوامل منها ارتباط المريض ببعض التجارب المؤلمة بالمؤسسة الطبية، كوفاة أحد الأقارب أو فشل علاجهم(عبدالهادي، 2006م، ص75).

ثانياً: صعوبات ترجع للأخصائي الاجتماعي نفسه (علي، 2014م، ص74)

- قد تتحول المشاعر السلبية نحو العلاج الحكومي إلى مشاعر عداء للأخصائي الاجتماعي نظراً لنقص الإمكانات الحكومية، مما يؤدي إلى كراهية المريض للأخصائي الاجتماعي.
- عدم وضوح الهدف من استخدام المهارات.
- عدم توفر الاستعدادات الشخصية للأخصائي الاجتماعي لاكتساب المهارات.
- قد يخفي المريض مرضه عن الآخرين لارتباطه بالعار أو الخزي أو الإثم، مما يعطل قيام علاقة مهنية إيجابية بين المريض والأخصائي الاجتماعي.
- قد يشعر المريض بالدنيوية لمرضه، وهذا ينعكس بالتالي على جهود الأخصائي الاجتماعي باستجابة فاترة.

- كثرة الحالات المرضية وضغط العمل مما يسبب عدم اهتمام الأخصائي الاجتماعي بالتدخلات والمهارات المهنية العلاجية الملائمة لحالة المرضى.

ثالثاً: صعوبات ترجع للمؤسسة الطبية :

من حيث قصور إمكانياتها ومدى اعتراف الإدارة بالخدمة الاجتماعية الطبية وطبيعة العمل الإداري بها ومدى تعاون أعضاء الفريق الطبي العلاجي، وتظهر تلك الصعوبات في شكل عدم استطاعة المؤسسة الطبية في توفير بعض الإمكانيات المادية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي الطبي لإنجاز مهامه وقد لا تعترف الإدارة بجهود نسق الخدمة الاجتماعية وبالتالي لا تساعده، أو تكون طبيعة العمل بالمؤسسة الطبية على درجة من التعقيد حيث يتطلب الأمر جهود كبيرة ليستطيع نسق الخدمة الاجتماعية الحصول على الموافقة أو على إمكانات معينة لتحقيق برامجه مع المرضى، كما أن عمل الفريق لم يستطيع أن يحقق التعاون حيث أن بعض الأطباء لا يعتقدون بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية للعلاج، أما في المؤسسات التي تعترف بمجهود الفريق العلاجي، نجد أن ضغط العمل على الأطباء يحول دون عقد اجتماعات دورية لفريق العمل وما يمثل ذلك عقبة أمام جهود الخدمة الاجتماعية لتوضيح أثر الظروف الشخصية والاجتماعية والبيئية في مواقف المرضى، وكذلك الحصول على التفسير الطبي لمواقف بعض المرضى مما يساعد نسق الخدمة الاجتماعية على اتخاذ الإجراءات اللازمة لصالح المرضى (عبدالهادي، 2006م، ص76).

كذلك لا يتوفر للأخصائي الاجتماعي مكان لمزاولة عمله في كثير من المؤسسات الدراسة الحالات الفردية التي تتطلب السرية حيث يفضل أن يكون المكان قريباً من عنابر المرضي وأن يكون المكان متسعاً لاستيعاب كل من يعمل بنسق الخدمة الاجتماعية الطبية وكذلك متطلبات العمل المهني من أماكن خاصة لحفظ السجلات و الملفات الخاصة بالمرضي.

ثانياً: الدراسات السابقة:

- **دراسة (محمد، وخليفة، 2020م)** والتي هدفت إلى تحديد أولويات الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المراكز الصحية. وكذلك تحديد المعارف والمهارات والاتجاهات التي يجب أن تحتوي عليها البرامج التدريبية المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين بالمراكز الصحية. وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين وعددهم 120 أخصائي بمنطقة 15 مايو الطبية بمحافظة القاهرة. تم جمع البيانات منهم بواسطة استبيان تم توزيعه عليهم وجمعه باليد.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن من أهم المهارات التدريبية التي يحتاج إليها الأخصائيين الاجتماعيين هي مهارة الملاحظة العلمية، ومهارة التوجيه، ومهارة التقويم، ومهارة الاتصال، ومهارة إدارة الذات، ومهارة التخطيط للعمل الإداري، وكذلك المهارات المختلفة لإجادة العمل على الحاسب الآلي. وقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على استمرار الدورات التدريبية بشكل دائم لكل الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الصحي من أجل استدامة التنمية المهنية والمهارية للأخصائيين الاجتماعيين.

- **وجاءت دراسة (الحراصي، 2020م)** للكشف عن درجة استخدام الأخصائي الاجتماعي لمهارات المقابلة الإرشادية وعلاقتها بالنوع الاجتماعي والخبرة والتخصص والمؤهل العلمي، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمد الباحث المنهج الوصفي، حيث تم تطوير أداة لقياس مهارات المقابلة الإرشادية مكونة من (66) فقرة وتم التأكد من دلالة صدقها وثباتها حيث بلغ ثباتها (0.86). تكونت عينة الدراسة من (134) أخصائيا اجتماعيا وأخصائية اجتماعية من مدارس محافظة الداخلية بسلطنة عمان، وهي كل مجتمع الدراسة.

أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المهارات استخداما من قبل الأخصائيين الاجتماعيين هي مهارات الإيحاء، إعادة العبارات، الايضاح. وقد أوصت الدراسة بضرورة تزويد الجهة المشرفة على الأخصائيين الاجتماعيين بنتائج الدراسة؛ وذلك للأخذ بعين الاعتبار درجة استخدام الأخصائي الاجتماعي لمهارات المقابلة الإرشادية عند تقييم الأخصائيين الاجتماعيين.

- **كما جاءت دراسة (السيد، 2020م)** للوقوف على معارف الأخصائي الاجتماعي المرتبطة بمهارة التعاقد العلاجي مع الحالات الفردية في مجالات الممارسة المهنية، وكذلك الوقوف على تطبيق الأخصائي الاجتماعي المرتبطة بمهارة التعاقد العلاجي مع الحالات الفردية في مجالات الممارسة المهنية، والوقوف على معوقات تطبيق الأخصائي الاجتماعي المرتبطة بمهارة التعاقد العلاجي مع الحالات الفردية في مجالات الممارسة المهنية، وتعد هذه الدراسة من نمط الدراسات الوصفية، اعتمادا على المنهج الوصفي، وقد تم تطبيق البحث على الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي، والطبي، والأسرى بمدينة الفيوم، واعتمدت الباحثة في البحث الميداني على مقياس مهارة التعاقد العلاجي مع الحالات الفردية.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن هناك نقص في معارف الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بمهارة التعاقد العلاجي مع الحالات الفردية، وقد أوصت الدراسة بضرورة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية تطبيق مهارة التعاقد العلاجي.

- **فيما جاءت دراسة (محمد، 2019م)** للكشف عن العلاقة بين مهارات الأداء المهني وتحقيق الرضا الوظيفي لأخصائي خدمة الفرد بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية والتي اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي. وتمثلت أدوات الدراسة في استخدام دليل مقابلة الخبراء المهنيين، والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ومقياس الرضا عن الأداء المهني للأخصائيين العاملين بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وتم تطبيقهم على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعية المصرية لحماية الأطفال والبالغ عددهم(30) أخصائي اجتماعي.

وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دالة (0,01، 0,05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على بعد اكتساب المعارف العلمية المرتبطة برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا يدل على أن البرنامج التدريبي لتنمية مهارات الأداء المهني، أدي إلى اكتساب الأخصائيين الاجتماعيين مجموعة من المعارف العلمية المرتبطة بالنمو المهني الوظيفي. وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالجوانب والمتغيرات المهنية والاجتماعية المرتبطة بالرضا الوظيفي لمثلي المهنة، لما في ذلك من أهمية قد تنعكس إيجابياً على فعالية مهارات الأداء المهني.

- **فيما بينت دراسة (القحطاني، 2017م)** مدى اختلاف تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي: وهى تعتبر دراسة ميدانية على بعض المستشفيات في "مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية" و"مدينة نيويورك" في "الولايات المتحدة الأمريكية". وتنتمي الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية والتي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي. وتمثلت أداة الدراسة في استمارة استبيان، تم تطبيقها على عينة مكونة من (138) أخصائي اجتماعي من الأخصائيين الاجتماعيين السعودي والأمريكي، في العام الدراسي (1437هـ-1438هـ).

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن هناك تقبل للعميل من قبل الأخصائي الاجتماعي في كل من المجتمعين إلا أن المجتمع الأمريكي أكثر تقبلاً. كما أكدت النتائج على أن مهارة الإنصات لها أهمية للأخصائي الاجتماعي تتمثل في أنها تجعل العميل يعبر عن مشاعره ويشعر بأهمية لدى العميل، كما تشجعه على مزيد من

الحديث. وأوصت الدراسة بضرورة عقد مؤتمرات دورية لمعرفة المستجدات العلمية والأساليب الفنية المتطورة التي تعمل على اكتساب كل جديد للممارس المهني وتطوير أساليب العمل في الممارسة المهنية.

- **وجاءت دراسة (غانم، 2015م)** لتقييم المهارات المهنية عند أخصائي خدمة الفرد حتى يمكن التأكد من مستوى أدائهم ومن ثم التأكد من مدى الأداء بالفاعلية والكفاءة المطلوبين، والوقوف على طبيعة ومستوى درجات المهارات المهنية عند أخصائيين خدمة الفرد العاملين في مجال الصحة النفسية على مقياس المهارات المهنية، وتعد هذه الدراسة دراسة تقييمية تنتمي إلى البحث التطبيقي في الخدمة الاجتماعية، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل، وتكونت عينة الدراسة من 60 أخصائي اجتماعي من الذين يعملون في مستشفيات الصحة النفسية بمحافظة الدقهلية.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أشارت البيانات إلى أن أفراد المجتمع المدروس يملكون غالباً المهارات التأثيرية في التعامل مع المرضى. ولديهم غالباً مهارات العلاقات الانسانية في التعامل مع المرضى، وكذلك كلما زادت الخبرة كلما زادت القناعة بتوفر المهارات المعرفية ومهارات العلاقات الإنسانية ومهارات تفهم الدور وتوفر المهارات الادراكية بينما تبين أنه كلما زادة الخبرة كلما قلت القناعة بتوفر المهارات التأثيرية. وكلما ارتفع العمر كلما زادت القناعة بتوفر المهارات المعرفية ومهارات العلاقات الإنسانية ومهارات تفهم الدور وتوفر المهارات الإدراكية بينما تبين أنه كلما زاد العمر كلما قلت القناعة بتوفر المهارات التأثيرية. وقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على تفعيل دور التدريب المستمر في تأهيل أخصائيين خدمة الفرد في المجال الطبي بشكل أكبر.كما توصي الدراسة بإنشاء مراكز متخصصة لتقويم أداء الأخصائيين الاجتماعيين في جميع القطاعات.

- **وتناولت (دراسة (العجلاني، 2005م)** تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين، والوقوف على طبيعة ومستوى درجات المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية على مقياس المهارات المهنية، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية والتي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل، وبلغت عينة الدراسة (60) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مستشفيات الصحة النفسية في مدينة الرياض مدينة الدمام ومدينة الطائف.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: كلما زادت الخبرة كلما زادت القناعة بتوفير المهارات المعرفية ومهارات العلاقات الانسانية ومهارات تفهم الدور وتوافر المهارات الإدراكية بينما تبين أنه كلما زادت الخبرة كلما قلت القناعة بتوفر المهارات التأثيرية، كما تبين أيضاً أن المتخصصين في الخدمة الاجتماعية أكثر إدراكاً من المتخصصين في علم الاجتماع للمهارات المعرفية ومهارات العلاقات الانسانية ومهارات تفهم الدور والمهارات الإدراكية والتقديرية. وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أبرزها: ضرورة العمل على تفعيل دور التدريب المستمر في تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين بشكل أكبر، وكذلك ضرورة ربط برامج الاخصائيين بالجهاز الطبي أكثر من الجهاز الإداري، فالمهارات في هذا المجال ممكن أن تنمى في ظل التفاعل مع الجهاز الطبي.

- **وهدفت دراسة (Debra, 1994) الى** التعرف على أهمية تنويع المهارات المعرفية للطلاب الخريجين؟ كذلك حاولت الدراسة التعرف على كيفية تنمية الأداء المهني والمهاري للأخصائي الاجتماعي وتحديد المتطلبات المعرفية والمهارية التي يحتاجونها لتحقيق ذلك، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة، واستعرضت الدراسة مجموعة من النتائج المرتبطة بتنمية الأداء المهني في تقويم خدمات الرعاية بمجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وقد أوصت الدراسة بضرورة تحديد أبعاد الأداء المهني لدى القائمين به وتنظيم دورات تدريبية وورش عمل يتم فيها توعية الممارسين المهنيين بالمتطلبات المعرفية والمهارات التعليمية، وفهم استجابتهم نحو أدائهم المهني والرغبة في إنمائه.

- **وجاءت دراسة " (Yolanda, 2001)** لتحديد التأثير العاطفي لعملية الإنهاء على الأخصائيين الاجتماعيين واستجاباتهم لهذه العملية، وتوصلت إلى تباين استجابات الأخصائيين الاجتماعيين نحو عملية الإنهاء ما بين الشعور بالسعادة والفخر بإنجاز العمل، وكذلك الإحساس بالخسارة والآسي بسبب الفراق، والخوف على مستقبل العميل ومصيره، وان هذه الاستجابات تختلف حسب مهارة الأخصائي وخبراته، وتوصي هذه الدراسة بضرورة اكتساب الأخصائي لمجموعة من المعارف والمهارات التي تساعده على التخطيط الجيد لعملية الإنهاء وتنفيذها بنجاح.
- **فيما بينت دراسة "مارتن بول "Martin, Paul M, 2009** على أهمية عملية الإنهاء كمرحلة مهمة جدا تساعد على التأكد من استعداد العميل للعودة لمزيد من المكاسب التي تحققت خلال فترة العلاج، إلا إنه يواجهه بعض التحديات منها شعور العملاء بالقلق والإحساس بالخسارة والخوف خاصة لدى العملاء الذين يمكثون فترة طويلة للعلاج، وأوصت بضرورة أن تكون هناك مناقشة مستمرة بين المعالج والعميل حول عملية الإنهاء وضرورة التمهيد لها، وأن تكون لدى الأخصائي مهارات خاصة للتعامل مع المشاعر المرتبطة بالإنهاء.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اهتمت بعض الدراسات السابقة ببلورة المتطلبات المهنية والمهارات التي يجب الإلمام بها من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع المرضى والمستفيدين في الرعاية الصحية، كما كشفت عن وجود معوقات عديدة تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق المهارات المهنية وأكدت على أهمية التدريب على المهارة لصقل أدائهم المهني في العمل مع المعاقين. ووجود بعض القصور في المناهج والمعارف والمهارات والقدرات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لممارسة أدوارهم بفاعلية.

إن معظم هذه المشكلات تمثل عائق أمام قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني الفعلي مما تمكنه من اكتساب الكثير من المهارات لزيادة قدرته على التعامل في حل مثل هذه المشكلات التي تحول دون تقدم العميل والمرضى نحو الأفضل.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إثراء البناء المنهجي والنظري للدراسة الحالية وتحديد مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها، كما استفادت أيضاً في تحديد أهمية المهارات الإكلينيكية بالنسبة للأخصائي الاجتماعي في تحقيق وتعديل السلوكيات السلبية للمرضى والعملاء وكذلك في الارتقاء بالمستوى المهني للأخصائي الاجتماعي، ومعرفة الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي حسب المشكلات التي تواجهه أثناء عمله المهني.

نتائج الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، والتي ترجع إلى (الأخصائيين الاجتماعيين، المؤسسة، العميل)، ولتحقيق هذه الأهداف قام الباحث بإعداد استبانة وجهت إلى الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات منطقة الرياض، وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج، وفيما يلي مناقشة هذه النتائج وتفسيرها في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة وذلك على النحو التالي:

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف أفراد الدراسة:

جدول رقم (5) يوضح الخصائص الشخصية للمبحوثين

المتغير	عدد العينة = 81	النسبة المئوية
الجنس:		
ذكر	68	84.0
أنثى	13	16
الإجمالي	81	100
المؤهل الدراسي:		
بكالوريوس	40	49.4
دبلوم عالي	2	2.5
ماجستير	33	40.7
دكتوراه	6	7.4
الإجمالي	81	100
سنوات الخبرة:		
١ - ٥ سنوات	26	32.1
٦- ١٠ سنوات	15	18.5
١١ - ١٥ سنة	14	17.3
١٦ - ٢٠ سنة	16	19.8
أكثر من ٢٠ سنة	10	12.3
الإجمالي	81	100
هل حصلت على دورات تدريبية لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية:		
نعم	59	72.8
لا	22	27.2
الإجمالي	81	100
في حال كانت الإجابة بنعم كم عدد الدورات التي حصلت عليها في هذا المجال :		
أربع دورات فأكثر	29	35.8
ثلاث دورات	16	19.8
دورة واحدة	7	8.6
دورتين	7	8.6
الإجمالي	59	72.8
كيف تقيّم استفادتك من هذه الدورات:		
مقبول	2	2.5
جيد	14	17.3
جيد جدا	25	30.9
ممتاز	18	22.2
الإجمالي	59	72.8

تشير نتائج الجدول السابق للخصائص الشخصية للمبحوثين والمبحوثات من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات منطقة الرياض، ومنه يتضح أن أكثر من ثلثي المبحوثين ونسبتهم 84% من المبحوثين من جنس الذكور، وأن (16%) من جنس الإناث، وفيما يتعلق بالمؤهلات الدراسية للمبحوثين، أوضحت النتائج أن أقل

من نصف أفراد الدراسة بقليل مؤهلهم الدراسي بكالوريوس ونسبتهم (49.4%)، وأن أكثر من ثلث أفراد الدراسة مؤهلهم الدراسي ماجستير ونسبتهم (40.7%) من المبحوثين، كما وجد أن (7.4%) من المبحوثين مؤهلهم الدراسي مؤهلهم العلمي دكتوراه. وأخيراً وجد أن (2.5%) من المبحوثين مؤهلهم الدراسي مؤهلهم العلمي دبلوم عالي، وفيما يتعلق بسنوات الخبرة للمبحوثين أوضحت النتائج أن أقل من ثلث المبحوثين بقليل عدد سنوات خبرتهم ١ - ٥ سنوات، فيما وجد أن (19.8%) من المبحوثين عدد سنوات خبرتهم ١٦ - ٢٠ سنة، ويليهم (18.5%) عدد سنوات خبرتهم ٦ -١٠ سنوات، كما وجد أن (17.3%) من المبحوثين مؤهلهم الدراسي عدد سنوات خبرتهم ١١ - ١٥ سنة، ووجد أن (12.3%) من المبحوثين مؤهلهم الدراسي عدد سنوات خبرتهم أكثر من ٢٠ سنة، وهذه النتيجة تدل على تنوع عدد سنوات الخبرة لدى أفراد الدراسة مما يساعد في الوصول إلى نتائج متنوعة نحو معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، وفيما يتعلق بالدورات التدريبية التي حصل عليها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات منطقة الرياض لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية، وجد أن أقل من ثلثي أفراد الدراسة حصلوا على دورات تدريبية لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية ونسبتهم (72.8%)، فيما لم يحصل أقل من ثلث أفراد الدراسة على دورات تدريبية لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية ونسبتهم (27.2%)، وهذه النتيجة تدل على ارتفاع نسبة أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعية في الحصول على دورات تدريبية لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية، وفيما يتعلق بعدد الدورات التدريبية التي حصل عليها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات منطقة الرياض لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية، وجد أن أكثر من ثلث أفراد الدراسة حصلوا على أربع دورات فأكثر ونسبتهم (35.8%)، فيما وجد أن (19.8%) من المبحوثين حصلوا على ثلاث دورات، وتساوى أفراد الدراسة التي حصلوا على دورة واحدة مع الذين حصلوا على دروتين بنسبة بلغت (8.6%) لكلاً منهما، وهذه النتيجة تدل على ارتفاع عدد الدورات التي حصل عليها أفراد الدراسة مما يساعد في الحصول على حلول نحو معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، وفيما يتعلق بكيفية تقييم استفادة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات منطقة الرياض، وجد أن أقل من ثلث أفراد الدراسة يقيمون استفادتهم بدرجة جيد جداً ونسبتهم (30.9%)، ويليهم (22.2%) من المبحوثين يقيمون استفادتهم من الدورات بدرجة ممتاز، فيما وجد أن (17.3%) من المبحوثين يقيمون استفادتهم من الدورات بدرجة جيد، ووجد أن (2.5%) من المبحوثين يقيمون استفادتهم من الدورات بدرجة مقبول.

ثانياً: النتائج المرتبطة بمعوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية.

السؤال الأول: ما المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية؟

للتعرف على المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية ؛ تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها، وذلك كما يلي:

جدول رقم (6) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة حول المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية

م	الفقرة	درجة الموافقة										الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
1	ضعف مهارات الاخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكية	4	4.9	11	13.6	12	14.8	42	51.9	12	14.8	1.059	3.58	6
2	نقص الخبرة في اختيار المهارات الإكلينيكية المناسبة للموقف	3	3.7	10	12.3	13	16	39	48.1	16	19.8	1.047	3.68	3
3	عدم اطلاع الأخصائي الاجتماعي على الجديد في ميدان خدمة الفرد وخاصة فيما يتعلق بالمهارات الإكلينيكية	3	3.7	6	7.4	14	17.3	42	51.9	16	19.8	0.978	3.77	2
4	الحداثة النسبية لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية	5	6.2	8	9.9	22	27.2	34	42	12	14.8	1.062	3.49	7
5	عدم قدرة الأخصائي الاجتماعي على توظيف المهارات الاكلينيكية وفقا للمواقف المختلفة.	4	4.9	15	18.5	17	21	36	44.4	9	11.1	1.067	3.38	10
6	عدم الوعي بالأساليب الحديثة المستخدمة في تطبيق المهارات الاكلينيكية.	4	4.9	13	16	15	18.5	37	45.7	12	14.8	1.085	3.49	8
7	ضعف قدرات الاخصائيين الاجتماعيين على اتقان مهارات التدخل المهني.	6	7.4	18	22.2	10	12.3	35	43.2	12	14.8	1.197	3.36	11
8	انشغال الأخصائي الاجتماعي بمصدر دخل آخر	11	13.6	19	23.5	20	24.7	24	29.6	7	8.6	1.198	2.96	12

م	الفقرة	درجة الموافقة										الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
9	نقص المعارف المرتبطة بكيفية تطبيق المهارات الإكلينيكية لدى بعض الأخصائيين	11	13.6	19	23.5	20	24.7	24	29.6	7	8.6	0.943	3.62	5
10	انشغال الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل الإداري والبعد عن العمل المهني	3	3.7	9	11.1	15	18.5	30	37	24	29.6	1.107	3.78	1
11	عدم استيعاب أهمية تطبيق مهارات الممارسة المهنية مع العملاء	4	4.9	15	18.5	13	16	37	45.7	12	14.8	1.108	3.47	9
12	عدم إلمام الأخصائي بكافة مهارات الممارسة الإكلينيكية	3	3.7	10	12.3	13	16	42	51.9	13	16	1.016	3.64	4
	المتوسط الحسابي العام											0.834	3.52	-

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أن محور المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية يتضمن (12) عبارة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور ما بين (3.96، 3.78) من أصل (5.0) درجات، وهذه المتوسطات تقع بالفئتين (الثالثة، الرابعة) من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن إستجابات أفراد الدراسة حول عبارات المحور تراوحت ما بين (محايد، موافق).

بلغ المتوسط الحسابي العام لعبارات المحور (3.52) بانحراف معياري (0.834)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحي، ومن أبرز تلك المعوقات (انشغال الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل الإداري والبعد عن العمل المهني، عدم اطلاع الأخصائي الاجتماعي على الجديد في ميدان خدمة الفرد وخاصة فيما يتعلق بالمهارات الإكلينيكية، نقص الخبرة في اختيار المهارات الإكلينيكية المناسبة للموقف).

تعكس نتائج الجدول المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ومنه يتضح أن أهم وأول هذه المعوقات (انشغال الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل الإداري والبعد عن العمل المهني) بمتوسط حسابي (3.78) وبانحراف معياري (1.198)، وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على انشغال الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل الإداري والبعد عن العمل المهني، ثم جاء في المرتبة الثانية (عدم اطلاع الأخصائي الاجتماعي على الجديد في ميدان خدمة الفرد وخاصة فيما يتعلق بالمهارات الإكلينيكية) بمتوسط حسابي (3.77) وبانحراف معياري (1.978)، وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على عدم

اطلاع الأخصائي الاجتماعي على الجديد في ميدان خدمة الفرد وخاصة فيما يتعلق بالمهارات الإكلينيكية، بينما يأتي في المرتبة الثالثة (نقص الخبرة في اختيار المهارات الإكلينيكية المناسبة للموقف) بمتوسط حسابي (3.68) وانحراف معياري (1.047)، كما جاء في المرتبة الرابعة (عدم إلمام الأخصائي بكافة مهارات الممارسة الإكلينيكية) بانحراف معياري (1.016) وبمتوسط حسابي (3.64)، وفي المرتبة الخامسة جاء (نقص المعارف المرتبطة بكيفية تطبيق المهارات الإكلينيكية لدى بعض الأخصائيين) بانحراف معياري (0.943) وبمتوسط حسابي (3.62)، وجاء (ضعف مهارات الاخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكية) بالمرتبة السادسة بانحراف معياري (1,059) وبمتوسط حسابي (3.58)، وجاء في المرتبة السابعة (الحداثة النسبية لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية) بانحراف معياري (1.062) وبمتوسط حسابي (2.49)، وجاء بالمرتبة الحادية عشر وقبل الأخيرة (ضعف قدرات الاخصائيين الاجتماعيين على اتقان مهارات التدخل المهني) بمتوسط حسابي (2.36) وبانحراف معياري (1.197)، وهذه النتيجة تدل على محايدة عينة الدارسة على ضعف قدرات الاخصائيين الاجتماعيين على اتقان مهارات التدخل المهني، وأخيراً جاء معوق (انشغال الأخصائي الاجتماعي بمصدر دخل آخر) بالمرتبة الثانية عشر بمتوسط حسابي (2.96) وبانحراف معياري (1.198)، وهذه النتيجة تدل على أن هناك محايدة من أفراد عينة الدراسة على انشغال الأخصائي الاجتماعي بمصدر دخل آخر.

وبصفة عامة تظهر نتائج الجدول السابق أن استجابات أفراد الدراسة جاءت بدرجة مرتفعة على المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية مثل (انشغال الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل الإداري والبعد عن العمل المهني)،(عدم اطلاع الأخصائي الاجتماعي على الجديد في ميدان خدمة الفرد وخاصة فيما يتعلق بالمهارات الإكلينيكية)،(نقص الخبرة في اختيار المهارات الإكلينيكية المناسبة للموقف)، بينما جاءت استجابات أفراد العينة بدرجة متوسطة نحو بعض العبارات المتعلقة بالمعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية مثل (الحداثة النسبية لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية)، (عدم الوعي بالأساليب الحديثة المستخدمة في تطبيق المهارات الاكلينيكية)، وجاءت استجابات أفراد العينة بدرجة منخفضة نحو بعض العبارات المتعلقة بالمعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية مثل (عدم قدرة الأخصائي الاجتماعي على توظيف المهارات الاكلينيكية وفقا للمواقف المختلفة)، (ضعف قدرات الاخصائيين الاجتماعيين على اتقان مهارات التدخل المهني)، (انشغال الأخصائي الاجتماعي بمصدر دخل آخر)، وهذه النتيجة تدل على وجود معوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، مما يعكس ضرورة التدخل من جانب الأخصائيين الاجتماعية لمواجهة المعوقات ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية.

السؤال الثاني: ما المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية ؟

للتعرف على المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية؛ تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها، وذلك كما يلي:

جدول رقم (7) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة حول المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية

م	الفقرة	درجة الموافقة										الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
1	تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إضافية على عمله	1	1.2	7	8.6	11	13.6	35	43.2	27	33.3	0.968	3.99	10
2	عدم اعتراف بعض المسؤولين بخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى	0	0	0	0	13	16	35	43.2	33	40.7	0.716	4.25	2
3	عدم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على ممارسة وتطبيق المهارات المهنية التي تحتاج إليها عملية الممارسة وخصوصًا الحديثة	0	0	3	3.7	10	12.3	41	50.6	27	33.3	0.771	4.14	7
4	عدم عقد دورات تدريبية عن المهارات المستحدثة	0	0	2	2.5	11	13.6	41	50.6	27	33.3	0.743	4.15	6
5	عدم تفهم إدارة المستشفى الكثير من مسئوليات ومهام الأخصائي الاجتماعي	0	0	2	2.5	8	9.9	38	46.9	33	40.7	0.738	4.26	1
6	عدم توفير الوسائل اللازمة لإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات الإكلينيكية	0	0	2	2.5	7	8.6	43	53.1	29	35.8	0.707	4.22	3
7	عدم توافر العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين لخدمة مختلف المرضى المترددين على المؤسسة الصحية	0	0	6	7.4	7	8.6	35	43.2	33	40.7	0.877	4.17	5

م	الفقرة	درجة الموافقة										الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
8	تدخل إدارة المؤسسة الطبية والعاملين بها في عمل الأخصائي الاجتماعي	1	1.2	4	4.9	11	13.6	32	39.5	33	40.7	0.919	4.14	8
9	قلة البرامج التدريبية التي تعمل على تنمية وصقل مهارات الأخصائيين الاجتماعيين	0	0	3	3.7	7	8.6	40	49.4	31	38.3	0.758	4.22	4
10	عدم اقتناع الإدارة بتأثير العوامل الاجتماعية على خطة العلاج	1	1.2	4	4.9	11	13.6	43	53.1	22	27.2	0.851	4.00	9
11	ضعف الميزانية العامة للمستشفى وهو ما يؤثر بدوره على قيام الأخصائي بدوره على أكمل وجه	3	3.7	5	6.2	12	14.8	33	40.7	28	34.6	1.042	3.96	11
	المتوسط الحسابي العام											0.594	4.14	-

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن محور المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية يتضمن (11) عبارة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور ما بين (3.96، 4.26) من أصل (5.0) درجات، وهذه المتوسطات تقع بالفئتين (الرابعة، الخامسة) من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن إستجابات أفراد الدراسة حول عبارات المحور تراوحت ما بين (موافق، موافق بشدة).

بلغ المتوسط الحسابي العام لعبارات المحور (4.14) بانحراف معياري (0.594)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ومن أبرز تلك المعوقات (عدم تفهم إدارة المستشفى الكثير من مسئوليات ومهام الأخصائي الاجتماعي، عدم اعتراف بعض المسؤولين بخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى، عدم توفير الوسائل اللازمة لإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات الإكلينيكية).

تعكس نتائج الجدول المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ومنه يتضح أن أهم وأول هذه المعوقات (عدم تفهم إدارة المستشفى الكثير من مسئوليات ومهام الأخصائي الاجتماعي) بمتوسط حسابي (4.26) وبانحراف معياري (0.738)، وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة بشدة على عدم تفهم إدارة المستشفى الكثير من مسئوليات ومهام الأخصائي

الاجتماعي، ثم جاء في المرتبة الثانية (عدم اعتراف بعض المسؤولين بخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى) بمتوسط حسابي (4.25) وبانحراف معياري (0.716)، وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة بشدة على عدم اعتراف بعض المسؤولين بخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى، بينما يأتي في المرتبة الثالثة (عدم توفير الوسائل اللازمة لإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات الإكلينيكية) بمتوسط حسابي (4.22) وانحراف معياري (0.707)، كما جاء في المرتبة الرابعة (قلة البرامج التدريبية التي تعمل على تنمية وصقل مهارات الأخصائيين الاجتماعيين) بانحراف معياري (0.758) وبمتوسط حسابي (4.22)، وفي المرتبة الخامسة جاء (عدم توافر العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين لخدمة مختلف المرضى المترددين على المؤسسة الصحية) بانحراف معياري (0.17) وبمتوسط حسابي (4.17)، وجاء (عدم عقد دورات تدريبية عن المهارات المستحدثة) بالمرتبة السادسة بانحراف معياري (0.743) وبمتوسط حسابي (4.15)، وجاء في المرتبة السابعة (عدم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على ممارسة وتطبيق المهارات المهنية التي تحتاج إليها عملية الممارسة وخصوصًا الحديثة) بانحراف معياري (0.771) وبمتوسط حسابي (4.14)، وجاء بالمرتبة العاشرة وقبل الأخيرة (تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إضافية على عمله) بمتوسط حسابي (3.99) وبانحراف معياري (0.968)، وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إضافية على عمله، وأخيراً جاء معوق (ضعف الميزانية العامة للمستشفى وهو ما يؤثر بدوره على قيام الأخصائي بدوره على أكمل وجه) بالمرتبة الحادية عشر بمتوسط حسابي (3.96) وبانحراف معياري (1.042)، وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على وجود ضعف بالميزانية العامة للمستشفى وهو ما يؤثر بدوره على قيام الأخصائي بدوره على أكمل وجه.

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات أفراد الدراسة نحو المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية جاءت بدرجة متفاوتة مثل (عدم تفهم إدارة المستشفى الكثير من مسئوليات ومهام الأخصائي الاجتماعي)،(عدم اعتراف بعض المسؤولين بخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى)،(عدم توفير الوسائل اللازمة لإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات الإكلينيكية)، بينما جاءت استجابات أفراد العينة بدرجة متوسطة نحو بعض العبارات المتعلقة بالمعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية مثل (عدم اقتناع الإدارة بتأثير العوامل الاجتماعية على خطة العلاج)، (تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إضافية على عمله)، (ضعف الميزانية العامة للمستشفى وهو ما يؤثر بدوره على قيام الأخصائي بدوره على أكمل وجه)، مما يعكس ضرورة التدخل من جانب المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية.

السؤال الثالث: ما المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية؟

للتعرف على المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية ؛ تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها، وذلك كما يلي:

جدول رقم (8) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة حول المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية

م	الفقرة	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
1	ضعف إيمان العميل بدور ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في عملية العلاج.	0	0	10	12.3	10	12.3	48	59.3	13	16	3.79	0.862	7
2	سلبية بعض المرضى ورفضه الاحتكاك بالأخصائي الاجتماعي	0	0	8	9.9	14	17.3	43	53.1	16	19.8	3.83	0.863	6
3	إخفاء المريض مرضه عن الآخرين لارتباطه بالعار أو الوصم	0	0	3	3.7	13	16	48	59.3	17	21	3.98	0.724	3
4	شعور المريض باليأس الشديد والنظرة التشاؤمية والخوف من الموت	0	0	4	4.9	14	17.3	44	54.3	19	23.5	3.96	0.782	4
5	إهمال العميل لنصائح وتوجيهات الاخصائي الاجتماعي	0	0	3	3.7	12	14.8	48	59.3	18	22.2	4.00	0.725	1
6	تخوف العميل من عدم سرية المعلومات المقدمة للإخصائي الاجتماعي	0	0	5	6.2	12	14.8	45	55.6	19	23.5	3.96	0.798	5
7	رفض العميل لطبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي	2	2.5	13	16	15	18.5	36	44.4	15	18.5	3.60	1.045	9
8	مقاومة العميل للأخصائي الاجتماعي وعدم مساعدته في تطبيق المهارات الاكلينيكية	1	1.2	7	8.6	19	23.5	40	49.4	14	17.3	3.73	0.895	8
9	عدم فهم العميل أن مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية نفسية	0	0	5	6.2	8	9.9	50	61.7	18	22.2	4.00	0.758	2
	المتوسط الحسابي العام											3.87	0.636	-

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن محور المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية يتضمن (9) عبارات، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور ما بين (3.60، 4.00) من أصل (5.0) درجات، وهذه المتوسطات تقع بالفئة (الرابعة) من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن إستجابات أفراد الدراسة حول عبارات المحور جاءت بدرجة (موافق).

بلغ المتوسط الحسابي العام لعبارات المحور (3.87) بانحراف معياري (0.636)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ومن أبرز تلك المعوقات (إهمال العميل لنصائح وتوجيهات الاخصائي الاجتماعي، عدم فهم العميل أن مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية نفسية، إخفاء المريض مرضه عن الآخرين لارتباطه بالعار أو الوصم).

تعكس نتائج الجدول المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ومنه يتضح أن أهم وأول هذه المعوقات (إهمال العميل لنصائح وتوجيهات الاخصائي الاجتماعي) بمتوسط حسابي (4.00) وبانحراف معياري (0.725)، وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على إهمال العميل لنصائح وتوجيهات الاخصائي الاجتماعي، ثم جاء في المرتبة الثانية (عدم فهم العميل أن مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية نفسية) بمتوسط حسابي (4.00) وبانحراف معياري (0.758)، وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على عدم فهم العميل أن مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية نفسية، بينما يأتي في المرتبة الثالثة (إخفاء المريض مرضه عن الآخرين لارتباطه بالعار أو الوصم) بمتوسط حسابي (3.98) وانحراف معياري (0.724)، كما جاء في المرتبة الرابعة (شعور المريض باليأس الشديد والنظرة التشاؤمية والخوف من الموت) بمتوسط حسابي (3.96) و بانحراف معياري (0.782)، وفي المرتبة الخامسة جاء (تخوف العميل من عدم سرية المعلومات المقدمة للإخصائي الاجتماعي) بمتوسط حسابي (3.96) و بانحراف معياري (0.798)، وجاء (سلبية بعض المرضى ورفضه الاحتكاك بالأخصائي الاجتماعي) بالمرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.83) وبانحراف معياري (0.863)، وجاء في المرتبة السابعة (ضعف إيمان العميل بدور ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في عملية العلاج) بمتوسط حسابي (3.79) وبانحراف معياري (0.862)، وجاء بالمرتبة الثامنة وقبل الأخيرة (مقاومة العميل للأخصائي الاجتماعي وعدم مساعدته في تطبيق المهارات الاكلينيكية) بمتوسط حسابي (3.73) وبانحراف معياري (0.895)، وهذه النتيجة تدل على أن هناك موافقة من عينة الدراسة على مقاومة العميل للأخصائي الاجتماعي وعدم مساعدته في تطبيق المهارات الاكلينيكية، وأخيراً جاء معوق (رفض العميل لطبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي) بالمرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (3.60) وبانحراف معياري (1.045)، وهذه النتيجة تدل على أن هناك موافقة من عينة الدراسة على رفض العميل لطبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي وهذا يعد من المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية.

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات أفراد الدراسة نحو المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية جاءت بدرجة متقاربة مثل (إهمال العميل لنصائح وتوجيهات الاخصائي الاجتماعي)، (عدم فهم العميل أن مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية نفسية)، (إخفاء المريض مرضه عن الآخرين لارتباطه بالعار أو الوصم)، بينما جاءت استجابات أفراد العينة بدرجة متوسطة نحو بعض العبارات المتعلقة بالمعوقات التي ترجع إلى فريق العمل عند ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية مثل (مقاومة العميل للأخصائي الاجتماعي وعدم

مساعدته في تطبيق المهارات الاكلينيكية)،(رفض العميل لطبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي)، وهذه النتيجة تدل على وجود معوقات ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية؛ مما يعكس ضرورة التدخل من جانب العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية.

السؤال الرابع: ما المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية ؟

للتعرف على المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية ؛ تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها، وذلك كما يلي:

جدول رقم (9) التكرارات والنسب المئوية لإستجابات أفراد الدراسة حول المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية

م	الفقرة	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
1	زيادة عدد الدورات التدريبية لتنمية معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكية	26	32.10	1
2	زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية الصحية وإعطائهم الصلاحيات الكافية لممارسة عملهم بنجاح	24	29.63	2
11	تنمية الوعي المجتمعي من خلال إشراكه وحضوره للندوات والمحاضرات المرتبطة بأدوار الاخصائي الاجتماعي الطبي	24	29.63	2
10	تطوير سياسات الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الصحية	23	28.40	3
9	تعريف الكادر الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي	21	25.93	4
4	زيادة الحوافز المادية المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين	20	24.69	5
12	توسيع صلاحيات ممارسة الأخصائي الاجتماعي للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية	20	24.69	5
13	تفعيل العمل الفريقي الجماعي بالمؤسسات الطبية	20	24.69	5
3	زيادة الميزانية العامة للمستشفى وتقديم الحوافز المالية للأخصائي الاجتماعي	19	23.46	6
5	تفريغ وقت الأخصائي داخل المستشفى للقيام بمهام عمله	19	23.46	6
6	ضرورة عقد اجتماعات دورية لأعضاء فريق العمل	18	22.22	7
7	تخفيف الأعباء الإدارية عن كاهل الأخصائيين الاجتماعيين	18	22.22	7
14	محاولة استغلال تكنولوجيا التواصل لتحقيق اتصال أفضل	18	22.22	7
8	زيادة الموارد والإمكانيات لتسهل قيام الأخصائي بمهامه	17	20.99	8

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن محور المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية يتضمن (14) مقترح، حيث تبين أن (32.1%) من أفراد عينة الدراسة يرون ضرورة زيادة عدد الدورات التدريبية لتنمية معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكية، بينما وجد أن (29.63%) من أفراد عينة الدراسة يرون ضرورة زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية الصحية وإعطائهم الصلاحيات الكافية لممارسة عملهم بنجاح، وضرورة تنمية الوعي المجتمعي من خلال إشراكه وحضوره للندوات والمحاضرات المرتبطة بأدوار الاخصائي الاجتماعي الطبي، كما وجد أن (28.40%) من

أفراد الدراسة يرون ضرورة تطوير سياسات الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الصحية ووجد أن (25.93%) يرون ضرورة تعريف الكادر الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي، وهناك (24.96%) من عينة الدراسة يرون زيادة الحوافز المادية المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين، و توسيع صلاحيات ممارسة الأخصائي الاجتماعي للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، و تفعيل العمل الفريقي الجماعي بالمؤسسات الطبية، وأيضاً وجد أن هناك (23.46%) من عينة الدراسة يرون زيادة الميزانية العامة للمستشفى وتقديم الحوافز المالية للأخصائي الاجتماعي، وضرورة تفريغ وقت للاخصائي داخل المستشفى للقيام بمهام عمله، ووجد أن (22.22%) من العينة يرون ضرورة عقد اجتماعات دورية لأعضاء فريق العمل، والعمل على تخفيف الأعباء الإدارية عن كاهل الأخصائيين الاجتماعيين، ومحاولة استغلال تكنولوجيا التواصل لتحقيق اتصال أفضل، وفي الأخير وجد أن (20.9%) من عينة الدراسة يرون ضرورة زيادة الموارد والإمكانيات لتسهل قيام الأخصائي بمهامه.

مناقشه الدراسة:

1- ما المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية:

أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحي، ومن أبرز تلك المعوقات:

- انشغال الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل الإداري والبعد عن العمل المهني.
- عدم اطلاع الأخصائي الاجتماعي على الجديد في ميدان خدمة الفرد وخاصة فيما يتعلق بالمهارات الإكلينيكية.
- نقص الخبرة في اختيار المهارات الإكلينيكية المناسبة للموقف.
- عدم إلمام الأخصائي بكافة مهارات الممارسة الإكلينيكية.
- نقص المعارف المرتبطة بكيفية تطبيق المهارات الإكلينيكية لدى بعض الأخصائيين.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (سليمان، 2020م)، والتي أظهرت أن المتطلبات المهارية ذات أهمية كبيرة في تطوير طريقة تنظيم المجتمع بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً مثل مهارات التحليل النقدي والبحث العلمي التقويم وتصميم البرامج والعمل الفريقي، وأن تطبيق واستخدام استراتيجية الممارسة المبنية على البراهين تحتاج إلى أن نوظف كل ما تعلمناه في قالب متكامل، ولكن بأسلوب علمي يركز على أن يكون الأخصائي الاجتماعي باحثاً عن المعرفة منفتحاً على ما حوله من معارف يمكن أن يستفيد منها، وتتفق أيضا مع ما أشار إليه دراسة (محمد، وخليفة، 2020م) والتي أظهرت أن من أهم المهارات التدريبية التي يحتاج إليها الأخصائيين الاجتماعيين هي مهارة الملاحظة العلمية، ومهارة التوجيه، ومهارة التقويم، ومهارة الاتصال، ومهارة إدارة الذات، ومهارة التخطيط للعمل الإداري، وكذلك المهارات المختلفة لإجادة العمل على الحاسب الآلي، كما بينت نتائج الدراسة أن من أهم المعارف التي يجب أن تتضمنها البرامج التدريبية التي يحتاج إليها الأخصائيين الاجتماعيين هي: المعارف الخاصة بالمرض والمرضى، أساليب المتابعة، اللوائح المنظمة للعمل، المهام الوظيفية للأخصائيين الاجتماعيين.

2- ما المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية ؟

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على المعوقات التي ترجع إلى المؤسسة عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ومن أبرز تلك المعوقات:

- عدم تفهم إدارة المستشفى الكثير من مسئوليات ومهام الأخصائي الاجتماعي.

- عدم اعتراف بعض المسؤولين بخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى
- عدم توفير الوسائل اللازمة لإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات الإكلينيكية.
- قلة البرامج التدريبية التي تعمل على تنمية وصقل مهارات الأخصائيين الاجتماعيين.
- عدم توافر العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين لخدمة مختلف المرضى المترددين على المؤسسة الصحية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه نتيجة دراسة (الطفيحي، 2019م)، والتي أظهرت أن من أهم المعوقات هي عدم توفر الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي بشكل دوري في (المؤسسة/ المركز)، وكذلك من أهم المعوقات أيضاً هي مشكلة الجوانب المادية أثناء العمل مثل مستوى رواتب الأخصائيين الاجتماعيين غير كافي مقارنة بالمهام المكلف بها، وقلة الحوافز المادية للأخصائي الاجتماعي تؤثر على أدائه المهني، وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير الدعم المالي والإداري للأخصائي الاجتماعي حتى يستطيع القيام بدوره بالشكل الأكمل والمطلوب، وضرورة العمل على تطوير الذات في المجالات الخاصة بالإعاقة والمرتبطة بطبيعة العمل من خلال القراءة المستمرة والاطلاع على كل ما هو جديد في هذا المجال.

3- ما المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية ؟

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على المعوقات التي ترجع إلى العميل عند ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، ومن أبرز تلك المعوقات:

- إهمال العميل لنصائح وتوجيهات الاخصائي الاجتماعي.
- عدم فهم العميل أن مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية نفسية.
- إخفاء المريض مرضه عن الآخرين لارتباطه بالعار أو الوصم.
- شعور المريض باليأس الشديد والنظرة التشاؤمية والخوف من الموت.
- تخوف العميل من عدم سرية المعلومات المقدمة للإخصائي الاجتماعي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة أن من الأمور الهامة في تطبيق أسلوب المعونة النفسية كأحد أساليب العلاج في خدمة الفرد الاستجابة لمشاعر العميل وتوجيه انتباهه وتأملاته إلى الصورة الذاتية التي أخذها عن نفسه ومدى انحرافها عن الواقع. كما أن تطبيق مهارة التوضيح يتطلب من الأخصائي العمل على فتح وتسهيل قنوات الاتصال في انسيابية وتسهيل عمليات التغذية العكسية مما يساهم في التغلب على مقاومة أفراد الأسرة لعملية التغيير المرتبطة بمواجهة العنف، في حين تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (القحطاني، 2017م) والتي أظهرت أن هناك تقبل للعميل من قبل الأخصائي الاجتماعي في كل من المجتمعين إلا أن المجتمع الأمريكي أكثر تقبلاً. كما أكدت النتائج على أن مهارة الإنصات لها أهمية للأخصائي الاجتماعي تتمثل في أنها تجعل العميل يعبر عن مشاعره ويشعر بأهمية لدى العميل، كما تشجعه على مزيد من الحديث. وأوصت الدراسة بضرورة عقد مؤتمرات دورية لمعرفة المستجدات العلمية والأساليب الفنية المتطورة التي تعمل على اكتساب كل جديد للممارس المهني وتطوير أساليب العمل في الممارسة المهنية.

4- ما المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية ؟

أظهرت نتائج الدراسة أن (32.1%) من أفراد عينة الدراسة يرون ضرورة زيادة عدد الدورات التدريبية لتنمية معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكية، بينما وجد أن (29.63%) من أفراد عينة الدراسة يرون ضرورة زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية الصحية وإعطائهم الصلاحيات الكافية لممارسة عملهم

بنجاح، وضرورة تنمية الوعي المجتمعي من خلال إشراكه وحضوره للندوات والمحاضرات المرتبطة بأدوار الاخصائي الاجتماعي الطبي، كما وجد أن (28.40%) من أفراد الدراسة يرون ضرورة تطوير سياسات الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الصحية ووجد أن (25.93%) يرون ضرورة تعريف الكادر الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Debra, 1994) والتي أوصت بضرورة تحديد أبعاد الأداء المهني لدى القائمين به وتنظيم دورات تدريبية وورش عمل يتم فيها توعية الممارسين المهنيين بالمتطلبات المعرفية والمهارات التعليمية، وفهم استجابتهم نحو أدائهم المهني والرغبة في إنمائه، وأيضاً تتفق مع دراسة (الحراصي، 2020م) والتي أوصت بضرورة تزويد الجهة المشرفة على الأخصائيين الاجتماعيين بنتائج الدراسة؛ وذلك للأخذ بعين الاعتبار درجة استخدام الأخصائي الاجتماعي لمهارات المقابلة الإرشادية عند تقييم الأخصائيين الاجتماعيين، وضرورة تعيين أخصائيين نفسيين ممن يحملون تخصص الإرشاد والتوجيه وعلم النفس التربوي والصحة النفسية للعمل في المدارس يعملون جنباً إلى جنب مع الأخصائي الاجتماعي.

توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بما يلي:

- زيادة الميزانية العامة للمستشفى وتقديم الحوافز المالية للأخصائي الاجتماعي.
- العمل على تنمية الوعي بأهمية دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.
- توفير الموارد والإمكانيات والدعم المالي لتقديم المساعدات الاقتصادية والخدمات سواء الصحية أو الاجتماعية للعملاء.
- استخدام وتجريب المداخل العلاجية الحديثة في الخدمة الاجتماعية عموماً وخدمة الفرد بصفة خاصة وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية على ممارسة المداخل التي أثبتت الدراسات العلمية أن لها فعالية في مواجهة الضغوط الاجتماعية الناتجة عن الأوبئة والأمراض المستحدثة.
- زيادة عدد الدورات التدريبية لتنمية معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكية.
- ضرورة توفير الموارد بالمستشفيات لمعاونة الأخصائي على القيام بمهام عمله، وذلك بتوفير الوسائل الملائمة لتيسير عمل الأخصائي الاجتماعي في التغلب على المشكلات التي تواجههم عند ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية.
- ضرورة اطلاع الأخصائيين الاجتماعية على الأساليب الحديثة المستخدمة في تطبيق المهارات الاكلينيكية عند ممارستهم لهذه المهارات.

مقترحات الدراسة

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها تقدم الباحث بعض المقترحات لدراسات مستقبلية، والتي تأمل أن تُساهم في إثراء الميدان الصحي في ذلك المجال:

- إجراء دراسة تتناول معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية في مناطق أخرى.
- إجراء دراسة تتناول تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المستشفيات وذلك أثناء تفشي الأمراض والأوبئة الجديدة.

- إجراء دراسات تتناول تصور برنامج وقائي مقترح في دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأطباء وذوي المرضى.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- الجوير، سعود فارس سعود (2001). المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في وحدات الرعاية الصحية بدولة الكويت. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية. جامعة الكويت. عدد (103). 185-254
- الخطيب، عبدالرحمن عبدالرحيم (2006م). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية. الطبعة الأولى. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة. ص91
- رمضان، جيهان عبد الحميد (2009). المهارات المهنية للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين وفقاً لمتطلبات سوق العمل. القاهرة: بحث منشور. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان.
- السروجي، طلعت مصطفى(2009م). الخدمة الاجتماعية أسس النظرية والممارسة. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- السروجي، طلعت مصطفي وآخرون (2006م). التدريب على مهارات العمل الاجتماعي (معارف وخبرات تطبيقية). القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان.
- سليمان، منال كمال كامل (2020م). متطلبات استخدام الممارسة المبنية على الأدلة في تطوير الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. ع(50) . مج (1). القاهرة.
- السنهوري، أحمد محمد (2001). الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين. الطبعة الرابعة. القاهرة: دار النهضة العربية.
- السيد. فاطمة أنور محمد (2020م). واقع استخدام مهارة التعاقد العلاجي في العمل مع الحالات الفردية في مجالات الممارسة المهنية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ع(18) ج(1). جامعة الفيوم – كلية الخدمة الاجتماعية.
- عبد العال، عبد الحليم رضا وآخرون (2003م) نماذج ونظريات في ممارسة تنظيم المجتمع. مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد، وآخرون(2002م). التدريب على مهارات العمل الجماعي. القاهرة. مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي. حلوان.
- عبدالهادي، ابراهيم (2006م). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: دار جدار المعارف.
- عثمان، جمال شكري(1993م). فعالية برنامج لزيادة ومهارات خدمة الفرد للأخصائيين العاملين في مجال الإدمان. بحث منشور في المؤتمر السادس بالفيوم. القاهرة.
- العجلاني، عمرو علي عبد الرحمن (2005م). تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين. رسالة ماجستير. غير منشورة. كلية الدراسات العليا. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- علي، عرفة أحمد الأمين (2014م). أثر المعوقات على أداء الأخصائيين الاجتماعيين في السودان. كلية الدراسات العليا. السودان.
- علي، ماهر أبو المعاطي (2012) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين. (ط2) الرياض: دار الزهراء للنسر والتوزيع.
- عمران، نصر خليل محمد (1999). تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهتها. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان. القاهرة. عدد (6).
- غانم، محمد فاروق (2015م). تقييم المهارات المهنية لأخصائي خدمة الفرد في مجال الصحة النفسية: دراسة مطبقة على مستشفيات الصحة النفسية بمحافظة الدقهلية. مجلة الخدمة الاجتماعية. ع(54). مصر.
- قاسم، محمد رفعت (2005م). " التدريب على مهارات العمل الاجتماعي - معارف وخبرات تطبيقية ". القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب بجامعة حلوان.
- القحطاني، منال بنت مشبب عبادي (2017م). مدى الاختلاف في تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي : دراسة ميدانية على بعض المستشفيات في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ومدينة نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية. مجلة الخدمة الاجتماعية ع(58). ج (8). الرياض.
- مبروك، محمد شحاته (2012م). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي. بحيث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الخامس والعشرون للخدمة الاجتماعية . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان . ح9 .
- محمد، إيهاب عبدالخالق (2019م). العلاقة بين مهارات الأداء المهني وتحقيق الرضا الوظيفي لأخصائي خدمة الفرد بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الخدمة الاجتماعية. ع(61). ج(1). القاهرة.
- محمد، محمد عبداللطيف، وخليفة، هويدا محمد عبدالمنعم (2020م). تقدير الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمراكز الصحية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ع(20). جامعة الفيوم - كلية الخدمة الاجتماعية. مصر.
- محمود، أيمن إسماعيل، و غيث، أشرف محمود(1995م). دراسة تحليلية لإدراك المستفيدين والأخصائيين الاجتماعيين للمهارات السلوكية والأنشطة المهنية المطلوبة فيمن يشغل وظيفة تتعلق بخدمة العملاء. بحث منشور في المؤتمر العلمي الثامن . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان.
- المليجي، إبراهيم عبد الهادي (2006). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- منقريوس، نصيف فهمي، وعلي، ماهر أبو المعاطي (2000م). مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي. جامعة حلوان.
- نصر، أحمد محمد (2008م). " تقويم المهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في ضوء مفهوم إدارة الجودة الشاملة ". بحث منشور في المؤتمر العلمي الأول. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة أسيوط.
- الحراصي، علي بن خلفان بن حمد (2020م). مهارات الإرشادية لدى الأخصائيين في محافظة الداخلية بسلطنة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية والنفسية مج4، ع43. فلسطين.
- الطفيحي، شموخ عطا الله (2019م). دراسة حول معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة. مجلة الخدمة الإجتماعية ع62، ج3.

- عوض، أسماء سعيد (2008م). العلاقة بين تنمية مهارات الأخصائيات الاجتماعيات وتحسين أدائهم الوظيفي. بحث منشور. المؤتمر العلمي الحادي والعشرون. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Kennel Mary, Debra: when worlds Collide Negotiating between Academic and professional Discourse in a graduate social work program U, S, Massachuses 43, rd, 1994.
- Kirschner & Corlatte: The Skilled Social Work Role in Home Health Car, Journal of Social Work, 1992, P(18).
- Viviene, E, Cree: Becoming Social Worker, London, Rout ledge, First Published, 2003, P(69).
- Zastrow, Charles(1985). The Practice of Social Work (N.Y, Hame wood Illinisis, the Dorsey Press,
- Martin, Paul. M (2009). Psychotherapy termination in cases marked by Early parental loss, Psy. D, The Chicago school of professional psychology, Illinois, United State.
- Yolanda, Simth (2001). The impact of termination in individual psychotherapy on the social work practitioner, ph. D, Barry University, school of social work Florida, United States.