معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي

إعداد الباحث

عبدالله محمد سعيد الشهراني

مشكلة الدراسة

أصبحت تنمية الممارسات المهنية في عصرنا الحالي ضرورة لحياة أي مؤسسة أو منظمة تحرص على الحفاظ على وجودها في المستقبل، حيث لا يتسنى لها تحقيق التوازن والتطور في مقومات حركتها مع التغيرات المتسارعة حولها، إلا إذا أدركت أهمية التنمية المهنية.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية واحدة من مهن المساعدة الإنسانية وتقوم على متطلبات وأسس المهنة وذلك بتوفير الإطارين المعرفي والنظري وكذلك المتخصصين في المجال، بالإضافة للمعاهد الكليات لتعليم المهن، وأيضاً القيم الأخلاقية التي تنظم علاقة الأخصائيين الاجتماعيين مع بعضهم ومع المجتمع والعملاء بصفة عامة، وكذلك الاعتراف المجتمعي (الماجد ،2013، ص 72) .ويقصد بتنمية الممارسات المهنية في محيط الخدمة الاجتماعية التركيز على الاهتمام بتحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين وهيئات الإشراف التوجيه، وهذا الأمر يجعلهم أكثر قدرة واستعدادا للقيام بأدوارهم المهنية ومتطلبات عملهم بكفاءة وفعالية . والممارسة العملية والقيام بالمهارات المتعددة ضرورة من ضروريات العمل المهني ، ولما كان هذا الأداء ليس بالضرورة في كل الأحوال أن يصل للمستوى اللائق ، كما أنه قد يقف في سبيل تحقيقه العديد والعديد من الصعوبات التي قد تكون منها ضعف مستوى أداء المهارة ، مما يقلل من فاعلية أداء الممارسة مما يكون له تأثير سلبي على الأداء وتحقيق الأهداف المرغوبة في عمليات تحقيق الممارسة المهنية (عبدالقادر ، 2012، ص 79–80).

وتهدف التنمية المهنية إلى تحسين الأداء المهني أو الوظيفي، وتطوير قدرات الإفراد وتغيير سلوكهم، وذلك بغرض تحقيق الأهداف التي تم تحديدها مسبقاً بالقدر

الكافي من الفعالية والكفاءة، فهي عملية تحسين مستوى الأداء للأخصائيين الاجتماعيين من خلال تزويديهم بالمعارف الجديدة، وتنمية خبراتهم وصقل مهاراتهم وتعديل اتجاهاتهم، حيث أن تنمية هذا المفهوم هي عملية مستمرة ومطلوبة لتطوير ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، وذلك بغرض تدعيم وضعها وإثبات وجودها وفعاليتها في المجتمع، حتى تحظى بمكانتها اللائقة بين المهن الإنسانية الأخرى (مايرون Myron ، 2015 ، ص9).

وطلاب الخدمة الاجتماعية ودارسيها، وممارسيها في الميدان، في أمس الحاجة إلى ما يحفز هممهم، ويقوي عزائمهم على بذل الجهد في التطوير المستمر لذواتهم المهنية، والتعرف على السبل التي ينبغي أن يسلكوها، والأدوات التي يمكن أن يستخدموها، من أجل تنمية أنفسهم مهنيا، وتطوير ذواتهم، مما يجعلهم أكثر فعالية في تأدية مهامهم وأدوارهم، وتحقيق أهدافهم المهنية على الوجه المطلوب .

وحرصا من المملكة العربية السعودية على تطوير الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، فقد أنشأت إدارة خاصة للخدمة الاجتماعية تابعة لوزارة الصحة بالمملكة وتتحدد أهم مسئولياتها فيما يلي : التعاون والتنسيق مع الأطباء والفنيين والعاملين في المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية لتوفير الخدمات الاجتماعية للمرضى ، التنسيق مع الإدارات العامة للشؤون الصحية بالمناطق بالإشراف الفني على أقسام الخدمة الاجتماعية ، والمساهمة في إعداد برامج تدريبية للعاملين في مجال الخدمة الاجتماعية بالتعاون مع الإدارات المختصة (وزارة الصحة، 2016 ، ص ص 26-27).

فالخدمة الاجتماعية تتمثل أهميتها في أنها تسعى للتعرف على الأحوال والظروف التي يمر بها المريض من كل الجوانب، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية، فالعلاج قد يكون لإغفال جوانب ذات تأثير على سير المرض واستفادة المريض من العلاج حتى

يتحقق له الشفاء، بغض النظر عن أحواله وظروفه، وكذلك تتمثل أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية و التأهيلية في المستشفيات في تقديم المساعدة والمعونة للمستشفى بشكل إيجابي، حتى تتحقق الأهداف والعمل على توفير ظروف مناسبة للخدمات العلاجية، والاجتماعية التي يتم تقديمها للمرضى (القاسم ، 2009، ص 59–60).

وحتى تواكب مهنة الخدمة الاجتماعية التطورات والتغيرات الحديثة التي تساعدها على المضي قُدماً في سبيل تحقيق الأهداف المنشودة، فإنه يجب عليها تطوير أدواتها وأساليبها، وأن يكون لديها إطار نظري شامل يقوم بتوجيه القائمين على أمرها، ويساعدها في تحقيق هويتها المهنية الخاصة بها مما يجعلها مستقل ومختلفة عن بقية المهن الإنسانية الأخرى، ولكي يتسنى الوصول لهذا الهدف والغاية فإنه يجب العمل المستمر والدؤوب لرسم خطوط واضحة لكافة المكونات والمقومات التي تخص الخدمة الاجتماعية والمهنية والعلمية.

لقد تطور دور الخدمة الاجتماعية كمهنة في الدول المختلفة مديناً بالكثير للتعاون، فقد تبادل مؤسسو الخدمة الاجتماعية الأفكار والخبرات فيما بينهم وقد انتقلت الابتكارات الجديدة في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في بعد الدول في نهاية القرن التاسع عشر. وأصبحت الخدمة الاجتماعية مهنة عالمية الانتشار وخاصة خلال العقود الأولى من هذا القرن، والخدمة الاجتماعية عمل مشترك بين الخبراء والمتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية وكذلك القائمين على اتخاذ القرار والاخصائيين الاجتماعيين والمؤسسات التعليمية.

ولأهمية الموضوع من خلال ما استشعره الباحث في مجال تخصصه كباحث اجتماعي بإحدى المستشفيات وأيضاً عبر تعامله مع الكثير من الأخصائيين الاجتماعيين واطلاعه

على أدبيات الدراسة والدراسات السابقة، ولإحساسه بأهمية الموضوع، وما يمكن أن تسفر عنه الدراسة من نتائج وتوصيات تفيد العاملين في هذا المجال، قام الباحث باختيار هذا الموضوع .

أهداف البحث :

تحديد معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي

تساؤلات الدراسة :

ما معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ؟

حدود البحث:

اشتملت هذه الدراسة على محددات موضوعية، وبشرية، ومكانية، وزمانية، كما يلي:

الحدود الموضوعية : تحاول الدراسة البحث والتقصي في دور إدارة الخدمة الاجتماعية في الرعاية الصحية الأولية ، من وجهة الممارسات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمنطقة عسير بغرض توصيف هذا الدور الواقعي في التعرف على المعوقات التي تواجهها وسبل التغلب عليها بغية الوصول للمقترحات تسهم في الارتقاء بهذا الدور والتغلب على المعوقات والصعوبات من أجل تحسين المراكز الصحية.

الحدود البشرية : هو مجتمع البحث أو العينة المراد دراستها وهم الأخصائيين الاجتماعيين يتكون من جميع الأخصائيين الاجتماعيين بالشئون الصحية بمنطقة عسير وعددهم (110)

الحدود المكانية : تطبق هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية بمنطقة عسير بالمملكة العربية السعودية .

الحدود الزمنية : تعني هذه الدراسة بالفترة الزمنية للعام 1439/ 1440هـ.

مصطلحات الدراسة

الممارسة المهنية :

الممارسة في اللغة : مأخوذة من الفعل (م ر س) و (مارس) فهو" عامل ممارس ". متدرب، متعود مزاولة عملة، و "ممارسة الحقوق": مباشرتها. " الإنسان لا يسعد ولا يرتقي الا بممارسة حقوقه الطبيعية " و"الممارسة تعرف الأشياء على حقيقتها" (ابن منظور،1410هـ، ج 13).

أما اصطلاحاً هي : القيام بأمر ما، والاستمرار فيه مع التدرج في العمل والسير فيه بخطوات متزنة وهادئة وثابتة، مع النظر للمستقبل نظرة ثاقبة وبأفق رحب، حيث أن هذه المهنة نتاج التفكير الهادئ والممارسة والتجارب الطويلة، والعمل المتخصص، وليست مجرد ردة فعل تجاه انحراف أو موقف معين (المرتضى، ٢٠١٠، ص26)

فالممارسة في الخدمة الاجتماعية تتطلب توظيف كافة المعارف والمهارات في الميدان الاجتماعي وتشتمل على الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية لتحقيق الرفاهية الاجتماعية (ال سعود،1996م،41).

ويقصد بالمهنية في الخدمة الاجتماعية : مدى تمكن الاختصاصي الاجتماعي من توظيف معارفه ومهاراته وإمكانياته المهنية أثناء قيامه بأداء عمله وتقيده بقيم وأخلاقيات المهنة . (البريثن،1989م،16).

وتعرف الممارسة بأنها: أفعال يقوم بها الممارس ويتم توجيهها نحو أغراض محددة يتم تقديمها من خلال توجيه واعي بالمعرفة والقيم المتمثلة في عدد من الأساليب الفنية والمناهج العلمية.

وقد تم تعريف ممارسة الخدمة الاجتماعية إجرائياً من قبل جمعية الاختصاصيين الاجتماعيين الأمريكية (N.A.S.W) بأنها: محصلة أو ناتج نهائي ناجم عن تفاعل وتلاحم القيم والأعراف المجتمعية والمنهج والمعرفة (عطية،1991م،90).

ويحددها روبرت فينتر بأنها: إطار معرفي متميز له مفاهيم وافتراضات واضحة ومبادئ محددة، تنمو وتتطور بصورة قد تزيد أو تنقص في التنظيم والبناء المعرفي العلمي (بدوي،1991م،197).

الممارس المهني للخدمة الاجتماعية :

هو الشخص المهني الذي لديه مسؤولية تجاه تقديم خدمات مهنية للأفراد، ويعمل على تحقيق أهداف الجماعة وتنميتها والمساعدة على التخطيط للبرامج. (منصور،2000م، 168).

وعرف أيضا بأنه : شخص المهني يتم إعدادها بصورة علمية وعملية ليؤدي دوره في ميادين الخدمة الاجتماعية، ويؤثر تأثيراً إيجابياً بمهاراته في عملية التغيير للأفراد والجماعات والمجتمعات (عطية ،96،1991).

أما تعريف الممارس المهني إجرائياً: فهو شخص مهني يتم تأهيله علمياً ومهنياً لكي يعمل بالمراكز الصحية والمستشفيات، ويكون مسؤولاً عن تقديم خدمات اجتماعية للمرضى ويهدف لإحداث تغيير اجتماعي للمرضى، ويساهم في مساعدتهم على تلقي العلاجات وتأهيلهم بعد ذلك.

ثانياً : الدراسات السابقة

الدراسة الاولي:

دراسة القعود، عبد الرحمن عبدالله (١٩٩٣م). **بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود.**

هدفت هذه الدراسة لتوفير بيانات ومعلومات بغرض التعرف والكشف عن الدور المهني الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، بغرض تحقيق تكامل وظيفي بين أدوار الذين يشتغلون بمستشفيات جامعة الملك سعود، وكذلك معرفة المعوقات والمشاكل التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أدائه لوظيفته في مجال العلاج الطبي، وقد أوضح الأطباء أهمية دور الخدمة الاجتماعية، لأن دور الأخصائي الاجتماعي مهم في مجال العمل الطبي.

ومن النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة اتفاق عينة الدراسة على وجود فجوة بين الدور المتوقع والدور الفعلي الممارس، وذلك نسبة لقصور الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة، وكذلك عدم تفهم المرضى والمسئولين للدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي، وقلة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي. وكذلك أوضحت الدراسة أن الخدمات التي يقوم بتقديمها الأخصائي الاجتماعي للمرضى من وجهة نظرهم هي خدمات اقتصادية وتخطيط للبرامج الترفيهية لملء أوقات فراغهم. وقد أفادت هذه الدراسة دراسة الباحث الحالية في تحديد بعض مفاهيم الدراسة، وكذلك نقل نظرة جزئية للأطباء عن الخدمة الاجتماعية من خلال المستشفيات الجامعية في مدينة الرياض، حيث أن هذه المستشفيات ضمن عينة الدراسة الحالية حيث تشمل كافة المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

الدراسة الثانية :

دراسة الشهري (٢٠٠٥م). بعنوان : **توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي "دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض .**

أجريت الدراسة بالمستشفيات الحكومية بتخصصاتها المختلفة: مستشفى اليمامة (ولادة وأطفال) ومستشفى الأمير سلمان بن عبد العزيز (عام) ومستشفى الملك سعود) أمراض الصدرية .

وهدفت للتعريف بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين معه ، وكذلك التعرف على مصادر تكوين صورة لدور الأخصائي الاجتماعي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية، وتحديد طبيعة آليات التعاون المستهدف إيجادها بين الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في المستشفيات الحكومية لرفع مكانة الدور المهني للخدمة الاجتماعية، كما هدفت الدراسة أيضاً للتعرف على المعوقات والصعوبات التي واجه الأخصائي الاجتماعي في أداء دوره بالمستشفيات الحكومية وذلك لأجل التغلب على هذه المعوقات والعمل على رفع مستوى الأداء لديه وزيادة فاعلية الدور.

استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة للمجالين المكاني والبشري، وأجريت الدراسة على عينة عشوائية منتظمة من مختلف التخصصات ذات الصلة بالأخصائي الاجتماعي.

وقد بلغ حجم العينة (١٢٢ مفردة) لفئة الإداريين والأطباء بنسبة مقدارها ٢٥ % من الإجمالي الكلي لفئة الإداريين وفئة الأطباء في المستشفيات المذكورة، أما بالنسبة لفئة الفنيين ونظراً لكبر حجم مجتمع البحث فقد اكتفى بنسبة ١٠% من الحجم الكلي لمجتمع البحث بلغ (٧٨ مفردة) ليكون الإجمالي الكلي لمجتمع البحث (٢٠٠ مفردة) تضم جميع الفئات ذات العلاقة .

وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن التعاون الذي يتم بين الأخصائي الاجتماعي ولجنة أصدقاء المرضى جاء بالمرتبة الأولى من جملة التوقعات، بينما كان الدور المتوقع الخاص بعمل استطلاعات عن آراء المرضى والفريق الطبي بدور الأخصائي الاجتماعي، كذلك توصلت النتائج إلى أن المصدر الأساسي في إعطاء صورة عن الأخصائي الاجتماعي كان من خلال مصادر الإعلام، بينما كان المصدر الأخير من خلال شخصية الأخصائي ذاته واشتراكه في العمل، كما أوضحت نتائج الدراسة أن آلية تحويل

الحالات المرضية من قبل الطبيب المعالج لقسم الخدمة الاجتماعية جاءت كآلية أولى، وحصلت آلية عقد الندوات التي تجمع بين التخصصات المختلفة في ذيل القائمة، وأوضحت النتائج كذلك صعوبة عدم الترقية وضعف الرواتب والحوافز المادية من أول الصعوبات التي يرى المبحوثون تأثيرها على أداء الأخصائي لدوره الاجتماعي، بينما حصلت صعوبة التركيز على الأعمال الإدارية على المركز الأخير في ترتيب الصعوبات .

الدراسة الثالثة

دراسة **الراشد (2013)** بعنوان : تنمية الممارسات المهنية في الخدمة الاجتماعية وأثرها على جودة الخدمات في مستشفيات دولة الإمارات .

هدفت للتعرف على دور تنمية الممارسات المهنية في الخدمة الاجتماعية وأثرها على جودة الخدمات في مستشفيات دولة الإمارات.

قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي والإستبانة كأداة. وقد بلغ عدد أفراد العينة (75) من الأخصائيين الاجتماعيين بعدد من مستشفيات أبو ظبي والشارقة .

وقد توصلت الدراسة إلي نتائج هامة ومنها : مثل دور مجالات تنمية الممارسات المهنية التي لم يلتزم بها الأخصائي نسبة 26 % وكان من أسباب عدم الالتزام بالممارسات المهنية (عدم المسؤولية–وعدم فهم للأخلاقيات –وقلة الخبرة والكفاءة والتدريب – وأعباء الحياة – والروتين وعدم التجديد – وأسلوب التدريس والانشغال).

الدراسة الرابعة:

دراسة **عباس (2014)** بعنوان : أخلاقيات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في فلسطين ومدى تطبيقها في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بقطاع غزة .

هدفت الدراسة الى: التعرف على أخلاقيات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في فلسطين ومدى تطبيقها في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بقطاع غزة.

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي وأداة الإستبانة .

وتمثلت عينة الدراسة في (117) من الإداريين والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في (7) من مؤسسات الرعاية الاجتماعية بقطاع غزة .

نتائجها : وقد توصلت الدراسة إلى نتائج هامة ومنها : أن (55%) من العينة يشعرون بالتقدير والاحترام وهم من مؤسسات الأحداث والأيتام والمعاقين ، و (25%) من العينة لا يشعرون بذلك. كما أن (75%) من العينة يوجد لديهم أخصائي اجتماعي و (25%) لا يوجد وهذا يشير إلى عدم انتشار مهنة الخدمة الاجتماعية التطبيقية في بعض المؤسسات

الدراسة الخامسة:

دراسة **الحسين (2015)** بعنوان : تصور مقترح لتنمية الممارسات المهنية في مستشفيات الجماهيرية الليبية .

هدفت الدراسة إلى وضع تصور مقترح لتنمية الممارسات المهنية في مستشفيات الجماهيرية الليبية.

وتم استخدام المنهج الوصفي والاستبانة كأداة للدراسة.

بلغ حجم العينة (87) من الأخصائيين الاجتماعيين والإداريين بمستشفيات مدينة طرابلس عاصمة ليبيا .

نتائجها :وقد توصلت الدراسة إلي نتائج هامة ومنها :

من أبرز مجالات التصور المقترح لتنمية الممارسات المهنية في مستشفيات الجماهيرية الليبية تتمثل فيما يلي : مجالات التطوير والتنمية والتقييم والتقويم الذاتي، مجال الالتزام بأخلاقيات المهنة وتعديل السلوك والاتجاه في إطار العمل الصحي، ومجال توظيف تقنيات المعلومات والاتصالات .

الدراسة السادسة

وأجرى **نيفيد** Nevid **(2013)** دراسة بعنوان : تطوير الممارسات المهنية للخدمة الإجتماعية بمستشفيات بارنز جويش Barnes–Jewish Hospital.

هدفت الدراسة إلى: التعرف على سبل تطوير الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية بمستشفيات بارنز جويش بولاية واشنطن بالولايات المتحدة .

وتم استخدم المنهج المسحي والاستبانة كأداة للدراسة، وتم تطبيقها على (13) من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات بارنز جويش .

ومن أهم النتائج: أن سبل تطوير الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات بارنز جويش تتمثل فيما يلي : إشراكهم في جماعات وعمل برامج رحلات وسمر ومعسكرات صيفية لهم ، تنظيم وتنسيق الاتصال بكافة الهيئات التي تقدم الخدمة لهم ، القيام بتقديم الرعاية والتثقيف الصحي لهم ، إثارة الوعي الاجتماعي في البيئة عن مشكلاتهم وجذب الاهتمام للتعامل معهم .

الدراسة السابعة:

وأجرى لامي Lami (2016) دراسة بعنوان : التنمية المهنية في الإتحاد الأوروبي والحاجة إلى توحيد البرامج التدريبية: هدفت الدراسة إلي توضيح أهمية توحيد البرامج التدريبية التكنولوجية بالإتحاد الأوروبي كمكمل لدور التنمية المهنية وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وأداة الإستبانة . وقد طبق الباحث دراسته على (154) من الأخصائيين الاجتماعيين . وقد توصلت الدراسة إلى نتائج هامة ومنها : إن برنامج التدخل لتدعيم استخدام التكنولوجيا لدي هؤلاء المفحوصين يحقق نتائج كبيرة و فعالة في تدعيم كفاياتهم التكنولوجية .

الدراسة الثامنة:

أجرى **فيسيلر** Fisseler **(2017)** دراسة بعنوان : الحاجة إلى تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في جوهانسبرج . ت

هدفت الدراسة إلي توضيح أهمية الحاجة إلى تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في جوهانسبرج.

وقد استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ، ومقياس للسلوك الأخلاقي من تصميمه .

وقد طبق الباحث دراسته على (124) من الأخصائيين الاجتماعيين بمدينة جوهانسبرج بجنوب إفريقيا.

نتائجها : وقد توصلت الدراسة إلي نتائج هامة ومنها :

وجود قصور كبير في الفهم الأخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية لدى (73%) من عينة الدراسة ، أن أبرز السبل لعلاج ذلك القصور تتمثل فيما يلي :

دراسة مواد تأسيسية تتضمن كل المواد التي ترتبط بمهنة الخدمة الاجتماعية ، و دراسة مواد مهنية تتضمن طرق مهنية يمارسها الأخصائي الاجتماعي في عمله مع الأفراد والجماعات والمجتمعات، والتدريب الميداني في المجالات المختلفة لمهنة الخدمة الاجتماعية ليكتسب الأخصائي الخبرات والمهارات اللازمة لممارسة عمله.

ثالثا : الاطار النظري للبحث

1-مفهوم الممارسات المهنية:

هناك الكثير من التعريفات التي اهتمت بمفهوم الممارسات المهنية من أهمها:

- يعرف المرتضى (2010، ص74) الممارسات المهنية بأنها: " عملية مستمرة مخطط لها بصورة منظمة قابلة للتنفيذ تهدف للارتقاء بمستوى أداء الأخصائي الاجتماعي عبر إكسابه المهارات الفنية اللازمة والعمل على تنمية اتجاهاته الإيجابية من أجل مستوى العمل الطبي استجابة للمتغيرات وحاجات المجتمع ".

2- مبررات تنمية الممارسات المهنية:

حددت سوسن عبد اللطيف (2011، ص ص 52-53) مبررات تنمية الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي، فيما يلي: المستجدات في مجال استراتيجيات الخدمة الاجتماعية حيث يتوجب على الأخصائي الاجتماعي مواكبة كافة التطورات نسبة للتوجهات العالمية لتحقيق الجودة الشاملة لعملية التعليم والاعتماد الأكاديمي فيما يختص بإعداد الأخصائي الاجتماعي ، وكذلك مواكبة التطورات في العملية التعليمية وتطبيقها حسب المعايير الدولية، حيث أنه توجد العديد من الأنظمة التعليمية بمختلف أساليب التطوير والتعلم الذاتي، وفقاً للتطورات في مجال التقنيات الحديثة ولذلك يتوجب على الأخصائي الاجتماعي مواكبة هذه التطورات.

ويضيف الباحث أن من مبررات تنمية الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي، تتمثل في مواكبته لتغييرات الثورة المعرفية والانفجار المعرفي في كافة ضروب العلم والمعرفة، والتي ساهمت التقنيات الحديثة لثورة الاتصالات في نشرها وتوسيع نطاقها.

3- أهداف تنمية الممارسات المهنية:

يحدد محمود (2010، ص ص 165-166) أهداف تنمية الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي، في: العمل على إكمال تأهيل الأخصائي الاجتماعي الذي كان في الإعداد السابقة لعمله ، وتزويده بمهارات جديدة حتى يتمكن من حل المشكلات التي تواجهه، وتنمية اتجاهاته نحو مهنته وتقديره لعمله وزيادة انتمائه له، وتدريبه باستمرار حتى ينسجم مع مفهوم التعليم المستمر، زيادة كفاية الأخصائي الاجتماعي بما يتفق مع متطلبات المهنة المتزايدة كل يوم.

4- مبادئ تنمية الممارسات المهنية:

يحدد القاسم (2009، ص ص 63-64) مبادئ تنمية الممارسات المهنية في: الانتقال إلى البناء على الثراء المعرفي والخبرات التراكمية التي يملكها الأخصائيين الاجتماعيين والعمل على تحسينها، وتوظيف النتائج التي يتم الحصول عليها من الدراسات المتميزة والبحوث في مجال الخدمة الاجتماعية والتعلم والقيادة، وتنمية الخبرات للأفراد في مجال المادة العلمية وطرق التدريس، ضرورة التعامل مع تنمية الممارسات المهنية كعمليات وليس كنتائج.

5- أساليب تنمية الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي:

يحدد الماجد (2013، ص ص 89-91) أساليب تنمية الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي ، فيما يلي :

- تنمية الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي من خلال برامج التدريب والتطوير أثناء الخدمة.

- تنمية الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي من خلال التقنيات المعاصرة: حيث يتم التطوير الذاتي من خلال تطبيقات الحاسب ، أو من خلال التعليم الإلكتروني.

- تنمية الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي من خلال أساليب التطوير الذاتي : حيث يتم التطوير الذاتي من خلال الحقائب التعليمية والتدريبية ، أو من خلال التعليم المبرمج.

6- معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي.

يحدد عبد المقصود (2008، ص 216-217) معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي ، فيما يلي :

- معارضة التغيير والخوف منه.

- ضعف المعلومات التي تتعلق ببرامج تنمية الممارسات المهنية .

- قلة الحوافز المادية والمعنوية.

- انعدام الرؤى المستقبلية للقائمين على عملية تخطيط تنمية الممارسات المهنية .

- انعدام الرغبة لدى الأفراد في العمل الجماعي.

- ضعف البرامج الخاصة بتنمية الممارسات المهنية .

رابعاً:عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج ثبات (معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين):

جدول رقم (1)

نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات (معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين)

رقم العبارة	قيمة كرونباخ ألفا في حالة حذف العبارة	رقم العبارة	قيمة كرونباخ ألفا في حالة حذف العبارة
1	0.904	7	0.911
2	0.905	8	0.914
3	0.905	9	0.910
4	0.905	10	0.903
5	0.908	11	0.901
6	0.899	12	0.902
الثبات العام لمعوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين (0.913)			

ثبات **معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين** بلغ (0.913) وهي درجة مرتفعة من الثبات، حيث تبين أن جميع مفردات الدراسة مساهماتها مرتفعة في ثبات المحور ما عدا الفقرة (8) فحذفها يرفع الثبات إلى (0.914) بدلاً عن (0.913) وبما أن هذه الدرجة قريبة من الدرجة الموجودة من الثبات فأن حذف الفقرة غير مؤثر.

خصائص أفراد الدراسة :

جدول رقم (2)

وصف خصائص أفراد الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	**99**	**90.0**
أنثى	**11**	**10.0**
المجموع	**110**	**%100**

من الجدول يتضح أن (99) من أفراد الدراسة يمثلون نسبة 90.0% من إجمالي العينة من الذكور وهي الفئة الأكثر بين أفراد عينة الدراسة، بينما (11) منهم يمثلون نسبة 10.0% من إجمالي أفراد الدراسة إناث.

جدول رقم (3)

وصف خصائص أفراد الدراسة وفقاً لمتغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
من 30 سنة إلى اقل من 40 سنه	70	63.6
من 40 سنة إلى اقل من 50 سنه	34	30.9
من 50 سنه فأكثر	6	5.5
المجموع	110	%100

يتضح من الجدول (8) أن (70) من أفراد الدراسة يمثلون نسبة 63.6% من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهم من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة ، بينما (34) منهم يمثلون نسبة 30.9% من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهم من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة ، و (6) منهم يمثلون نسبة 5.5% من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهم من 50 سنه فأكثر.

جدول رقم (4)

وصف خصائص أفراد الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
دبلوم	13	11.8
بكالوريوس	64	58.2
ماجستير	33	30.0
المجموع	110	%100

من الجدول يتضح أن (64) من أفراد الدراسة يمثلون نسبة 58.2% من إجمالي العينة مستواهم التعليمي بكالوريوس وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، بينما (33) منهم يمثلون نسبة 30.0% من إجمالي أفراد الدراسة مستواهم التعليمي ماجستير ، و (13) منهم يمثلون نسبة 11.8% من إجمالي أفراد الدراسة مستواهم التعليمي دبلوم.

جدول رقم (5)

وصف خصائص أفراد الدراسة وفقاً لمتغير التخصص

التخصص	التكرار	النسبة
علم اجتماع	67	60.9
خدمة اجتماعية	43	39.1
المجموع	110	%100

يتضح من الجدول (10) أن (67) من أفراد الدراسة يمثلون نسبة 60.9% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم علم اجتماع وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة ، بينما (43) منهم يمثلون نسبة 39.1% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم خدمة اجتماعية.

جدول رقم (6)

وصف خصائص أفراد الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
اعزب	11	10.0
متزوج	99	90.0
المجموع	110	%100

يتضح من الجدول (11) أن (99) من أفراد الدراسة يمثلون نسبة 90.0% من إجمالي أفراد الدراسة حالتهم الاجتماعية متزوج وهي الفئة الأكثر من جملة أفراد الدراسة ، و(11) منهم يمثلون نسبة 10.0% من إجمالي أفراد الدراسة حالتهم الاجتماعية أعزب .

نتائج التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات محور معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مرتبة تنازلياً

م	الفقرة		استجابة أفراد العينة					المتوسط	الانحراف المعياري	الاختبارات الإحصائية		الترتيب الكلي
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			كا2 لحسن المطابقة		
										القيمة	الاحتمالية	
1	غياب الرضا الوظيفي لدى اغلب الأخصائيين الاجتماعيين.	ت	27	58	17	6	2	3.9273	0.88524	91.000	0.000**	7
		%	24.5	52.7	15.5	5.5	1.8					
2	التذمر من قلة الدورات التدريبية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين	ت	45	49	11	3	2	4.2000	0.86523	97.273	0.000**	1
		%	40.9	44.5	10.0	2.7	1.8					
3	غياب التواصل الداخلي بين الأخصائيين الاجتماعيين	ت	30	47	23	7	3	3.8545	0.98462	58.000	0.000**	8
		%	27.3	42.7	20.9	6.4	2.7					
4	غياب الأنشطة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين.	ت	41	44	15	8	2	4.0364	0.98547	67.727	0.000**	6
		%	37.3	40.0	13.6	7.3	1.8					
5	غياب الأنشطة الترفيهية للأخصائيين الاجتماعيين	ت	46	37	15	10	2	4.0455	1.04387	63.364	0.000**	5
		%	41.8	33.6	13.6	9.1	1.8					
6	ضعف التخطيط المسبق لعملية التدريب.	ت	41	45	17	5	2	4.0727	0.93563	72.909	0.000**	3
		%	37.3	40.9	15.5	4.5	1.8					
7	قلة الالتزام بمواعيد التدريب.	ت	23	42	27	15	3	3.6091	1.05008	38.000	0.000**	10
		%	20.9	28.2	24.5	13.6	2.7					

م	الفقرة		استجابة أفراد العينة					المتوسط	الانحراف المعياري	الاختبارات الإحصائية		الترتيب الكلي
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			كا2 لحسن المطابقة		
										القيمة	الاحتمالية	
8	ضعف رغبة الأخصائيين الاجتماعيين في التدريب.	ت	24	27	28	22	9	3.3182	1.24835	10.636	*0.031	12
		%	21.8	24.5	25.5	20.0	8.2					
9	قلة تطبيق المهارات المكتسبة من التدريب لدى الأخصائيين الاجتماعيين	ت	23	46	20	16	5	3.6000	1.11042	41.182	**0.000	11
		%	20.9	41.8	18.2	14.5	4.5					
10	عدم مواكبة مستجدات التعلم الحديث	ت	31	43	25	8	3	3.8273	1.01239	49.455	**0.000	9
		%	28.2	39.1	22.7	7.3	2.7					
11	ضعف الحوافز المرتبطة بتدعيم ثقافة التدريب والتطوير لدى الأخصائيين.	ت	38	48	17	5	2	4.0455	0.92256	74.818	**0.000	4
		%	34.5	43.6	15.5	4.5	1.8					
12	ضعف الإمكانيات المادية المتوفرة لبرامج التدريب	ت	50	32	14	7	7	4.1636	0.95329	78.182	**0.000	2
		%	45.5	29.1	12.7	6.4	6.4					
	المؤشر العام							3.8917	0.65709			

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

واتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمتوسط حسابي (3.8917 من 5.00).

كما بينت النتائج أن قيمة مربع كاي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 و 0.05 وهذا يوضح مدى التفاوت في استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور.

وأظهرت النتائج أن أفراد الدراسة موافقون على احدى عشرة من معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين تتمثلها الفقرات رقم (2 ، 12 ، 6، 11 ، 5 ، 4 ، 1 ، 3 ، 10 ، 7 ، 9) والتي جاء ترتيبها:

1. جاءت العبارة رقم (2) " التذمر من قلة الدورات التدريبية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.2000 من 5).
2. جاءت العبارة رقم (12) " ضعف الإمكانيات المادية المتوفرة لبرامج التدريب " بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.1636 من 5) .
3. جاءت العبارة رقم (6) " ضعف التخطيط المسبق لعملية التدريب " بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4.0727 من 5).
4. جاءت العبارة رقم (11) " ضعف الحوافز المرتبطة بتدعيم ثقافة التدريب والتطوير لدى الأخصائيين " بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (4.0455 من 5).
5. جاءت العبارة رقم (5) " غياب الأنشطة الترفيهية للأخصائيين الاجتماعيين " بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (4.0455 من 5).
6. جاءت العبارة رقم (4) " غياب الأنشطة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين " بالمرتبة السادسة بمتوسط حسابي (4.0364 من 5).
7. جاءت العبارة رقم (1) " غياب الرضا الوظيفي لدى اغلب الأخصائيين الاجتماعيين " بالمرتبة السابعة بمتوسط حسابي (3.9273 من 5).
8. جاءت العبارة رقم (3) " غياب التواصل الداخلي بين الأخصائيين الاجتماعيين " بالمرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (3.8545 من 5).
9. جاءت العبارة رقم (10) " عدم مواكبة مستجدات التعلم الحديث " بالمرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (3.8273 من 5).

10. جاءت العبارة رقم (7) " قلة الالتزام بمواعيد التدريب " بالمرتبة العاشرة بمتوسط حسابي (3.6091 من 5).

11. جاءت العبارة رقم (9) "قلة تطبيق المهارات المكتسبة من التدريب لدى الأخصائيين الاجتماعيين" بالمرتبة الحادية عشرة بمتوسط حسابي (3.6000من 5).

وأظهرت النتائج أن أفراد الدراسة محايدون في موافقتهم حول واحدة من معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين تتمثل في العبارة رقم (8) وهي" ضعف رغبة الأخصائيين الاجتماعيين في التدريب " بمتوسط حسابي بلغ (3.3182 من 5) .

يتضح من النتائج أعلاه أن أبرز معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين تتمثل في التذمر من قلة الدورات التدريبية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين وتفسر هذه النتيجة بأن قلة الدورات التدريبية لا يتيح تأهيل وتنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين بالشكل المطلوب مما يقلل من قيامهم بمهامهم بالمستوى المطلوب ولذلك نجد أن أبرز معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين تتمثل في التذمر من قلة الدورات التدريبية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الراشد (2013) التي أوضحت أن من أسباب عدم الالتزام بالممارسات المهنية (عدم المسؤولية–وعدم فهم للأخلاقيات –وقلة الخبرة والكفاءة والتدريب – وأعباء الحياة – والروتين وعدم التجديد – وأسلوب التدريس والانشغال) وتتفق كذلك مع نتيجة دراسة فيسيلر Fisseler (2017) والتي بينت وجود قصور كبير في الفهم الأخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية لدى (73%) من عينة الدراسة.

أهم نتائج الدراسة :

1 / نتائج وصف خصائص أفراد الدراسة :

أن (99) من أفراد الدراسة يمثلون نسبة 90.0% من إجمالي أفراد الدراسة ذكور وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة ، بينما (11) منهم يمثلون نسبة 10.0% من إجمالي أفراد الدراسة إناث.

أن (70) من أفراد الدراسة يمثلون نسبة 63.6% من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهم من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة ، بينما (34) منهم يمثلون نسبة 30.9% من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهم من 40 سنة إلى أقل من 50

سنة ، و (6) منهم يمثلون نسبة 5.5% من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهم من 50 سنه فأكثر.

أن (64) من أفراد الدراسة يمثلون نسبة 58.2% من إجمالي أفراد الدراسة مستواهم التعليمي بكالوريوس وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة ، بينما (33) منهم يمثلون نسبة 30.0% من إجمالي أفراد الدراسة مستواهم التعليمي ماجستير ، و (13) منهم يمثلون نسبة 11.8% من إجمالي أفراد الدراسة مستواهم التعليمي دبلوم.

أن (67) من أفراد الدراسة يمثلون نسبة 60.9% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم علم اجتماع وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة ، بينما (43) منهم يمثلون نسبة 39.1% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم خدمة اجتماعية .

أن (99) من أفراد الدراسة يمثلون نسبة 90.0% من إجمالي أفراد الدراسة حالتهم الاجتماعية متزوج وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة ، بينما (11) منهم يمثلون نسبة 10.0% من إجمالي أفراد الدراسة حالتهم الاجتماعية أعزب .

" ما معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظر عينة الدراسة "؟

أفراد الدراسة موافقون على معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين .

أفراد الدراسة موافقون على احدى عشرة من معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين تتمثلها الفقرات:

1. التذمر من قلة الدورات التدريبية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين.
2. ضعف الإمكانيات المادية المتوفرة لبرامج التدريب.
3. ضعف التخطيط المسبق لعملية التدريب.
4. ضعف الحوافز المرتبطة بتدعيم ثقافة التدريب والتطوير لدى الأخصائيين.
5. غياب الأنشطة الترفيهية للأخصائيين الاجتماعيين.
6. غياب الأنشطة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين.
7. غياب الرضا الوظيفي لدى اغلب الأخصائيين الاجتماعيين.

8. غياب التواصل الداخلي بين الأخصائيين الاجتماعيين.

9. عدم مواكبة مستجدات التعلم الحديث.

10. قلة الالتزام بمواعيد التدريب.

11. قلة تطبيق المهارات المكتسبة من التدريب لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

أفراد الدراسة محايدون في موافقتهم حول واحدة من معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين تتمثل في " ضعف رغبة الأخصائيين الاجتماعيين في التدريب ".

يتضح من النتائج أعلاه أن أبرز معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين تتمثل في التذمر من قلة الدورات التدريبية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين وتفسر هذه النتيجة بأن قلة الدورات التدريبية لا يتيح تأهيل وتنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين بالشكل المطلوب مما يقلل من قيامهم بمهامهم بالمستوى المطلوب ولذلك نجد أن أبرز معوقات تنمية الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين تتمثل في التذمر من قلة الدورات التدريبية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الراشد (2013) والتي بينت أن من أسباب عدم الالتزام بالممارسات المهنية (عدم المسؤولية–وعدم فهم للأخلاقيات –وقلة الخبرة والكفاءة والتدريب – وأعباء الحياة – والروتين وعدم التجديد – وأسلوب التدريس والانشغال) وتتفق كذلك مع نتيجة دراسة فيسيلر Fisseler (2017) والتي بينت وجود قصور كبير في الفهم الأخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية لدى (73%) من عينة الدراسة.

قائمة المراجع

ابن منظور، جمال الدين محمد مكرم، (1410هـ). **لسان العرب**، ج 13، بيروت، دار الصادر.

آل سعود، الجوهرة بنت فيصل(١٤١٧هـ) ، **الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي**، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية .

البريثن، عبدالعزيز عبدالله ،(1989م). **مدى الإفادة من الرسائل العلمية في الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية** ، رسالة ماجستير، كلية الآداب ، الرياض ، جامعة الملك سعود.

الحسين ، حمد عبد المجيد .(2015) . **تصور مقترح لتنمية الممارسات المهنية في مستشفيات الجماهيرية الليبية**. رسالة ماجستير منشورة،كلية التربية . طرابلس : جامعة طرابلس.

الراشد، محمد ناصر .(2013) . **تنمية الممارسات المهنية في الخدمة الاجتماعية وأثرها على جودة الخدمات في مستشفيات دولة الإمارات** .رسالة ماجستير منشورة. كلية العلوم الإنسانية. الإمارات : جامعة الإمارات .

الشهرانى، عائض سعد أبو نخاع (٢٠٠٨م) ، **مجلة جامعة الملك عبدالعزيز ، (الآداب والعلوم الإنسانية)** المجلد : ١٦ ،العدد : ١ ،مركز النشر العلمي .

الشهري، سعيد بن علي (٢٠٠٥م) ، **توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية .

الشيباني (2006م). **العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي**، دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي.

عباس، منصور عبد الله .(2014) . **أخلاقيات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في فلسطين ومدى تطبيقها في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بقطاع غزة**. رسالة ماجستير منشورة .كلية الآداب. غزة : الجامعة الإسلامية .

عبد المقصود ، خليل . (2008) . **الببليوجرافية الشارحة لدراسات وبحوث الخدمة الاجتماعية**. القاهرة : مكتبة الانجلو .

عطية، السيد عبدالحميد، وهناء حافظ بدوي،(1991م). **الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية**، الاسكندرية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

عفيفي ، عبد الخالق .(2007). **تنظيم المجتمع : أسس الممارسة المهنية**.ط2. القاهرة: مكتبة مبارك.

عوض ، ابتسام محمد (1996م) ، **أثر برنامج التدريب في زيادة أداء الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس منطقة دبي التعليمية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم .

القاسم ، جمال مثقال . (2009) . **التنمية المهنية للأفراد نماذج تطبيقية** . عمان : دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع .

القعود، عبدالرحمن عبدالله (١٩٩٣م) ، **دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود**، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، جامعة الملك سعود.

القعيب ، سعد مسفر .(2015) . **معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي**. ط1. القاهرة : مكتبة دار المعارف .

الماجد ، مصطفى محمود .(2013). **الخدمة الاجتماعية من منظور علمي وأخلاقي**. بيروت : مكتبة بيروت الحرة.

محمود ، محمد عبد العزيز . (2010) . **تقييم البرامج التدريبية لتحقيق التنمية المهنية** . القاهرة : مكتبة العاصمة الجديدة .

المرتضى ، على عبد الرحمن . (2010) . **الخدمة الاجتماعية من منظور حديث**.ط2. دار النشر المغربية : الدار البيضاء.

المرشد، مزاد عبدالرحمن (١٤٢٤هـ) ، **مشكلات الأطفال ذوي الظروف الخاصة المترتبة على تغير الأم الحاضنة ودور خدمة الفرد المقترح حيالها** ، دراسة وصفية تحليلية مطبقة على أطفال دور الحضانة الاجتماعية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، بالرياض

منصور، سمير حسن ،(2000م). **طريقة العمل مع الجماعات**، الاسكندرية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

وزارة الصحة . (2016) . **إدارة الخدمة الاجتماعية المهام والإنجازات خلال العام 2015** . الرياض: مطابع وزارة الصحة.

الدراسات الأجنبية:

Fisseler , Jens (2017). Development of professional practices for social workers in Johannesburg. Eric Digest .No .(311) . Ed:758521.

Lami, ann (2016). Professional development in the European Union and the need to standardize training programs. Eric Digest .No.(128) . Ed:856324.

Nevid, Waldo (2013). Developing professional practices for social service at Barnes Jewish Hospitals. Eric Digest .No.(245) . Ed:692112.