متطلبات تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية علي البراهين بالمجال الطبي

إعداد

د/هاني جعفر محمد نور	د/محمد عبد الحميد محمد أحمد
مدرس خدمة الفرد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع بكلية التربية – جامعة الأزهر – بالقاهرة	مدرس خدمة الفرد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع بكلية التربية – جامعة الأزهر – بالقاهرة
University E-Mail hany_gafaar@azhar.edu.eg	University E-Mail : Mohamed.abdelhamed201@azhar.edu.eg Mail: mohamedabdhmed2019@gmail.com

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى "**تحديد متطلبات تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي**"، من خلال تحديد المتطلبات (المعرفية– المهارية– القيمية– التدريبية) وكذلك تحديد المعوقات التي تواجه تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي، وهي دراسة وصفية استخدمت منهج المسح الاجتماعي بالعينة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية. والبالغ عددهم (٥٤) مفردة تم تطبيق أداة البحث عليهم والمتمثلة في استبانة حول "متطلبات تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية علي البراهين بالمجال الطبي ومعوقاتها"، مكونة من (٦٣) عبارة موزعة على خمسة أبعاد، وتوصلت الدراسة إلى أن البعد الثالث والمتعلق بإجمالي استجابات عينة الدراسة نحو المتطلبات القيمية جاء في الترتيب الأول بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٦٩٤) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (١٧٨٢) بقوة نسبية قدرها (٩٥%) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٨٥)، بينما جاء البعد الأول والمتعلق بإجمالي استجابات عينة الدراسة نحو المتطلبات المعرفية في الترتيب الثاني بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٧٦٧) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (١٩٤٤) بقوة نسبية قدرها (٩٠,٦٧ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٧٢)، في حين جاء البعد الرابع والمتعلق بإجمالي استجابات عينة الدراسة نحو المتطلبات التدريبية في الترتيب الثالث بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٦١١) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (١٧٨٢) بقوة نسبية قدرها(٩٠,٣٣ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٧١)، يليه البعد الثاني والمتعلق بإجمالي استجابات عينة الدراسة نحو المتطلبات المهارية حيث جاء في الترتيب الرابع بمجموع أوزان مشاهد قدره (٢٣٢٩) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (٢٥٩٢) بقوة نسبية قدرها(٨٩,٦٧ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٦٩)، وهو ما يعكس الحاجة إلى الوفاء بمتطلبات تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين قيميًا في المقام الأول وتدريبيًا في المقام الأخير، في حين جاء البعد الخامس والمتعلق بإجمالي استجابات عينة الدراسة نحو المعوقات المتعلقة باستخدام الممارسة المبنية على البراهين في طريقة خدمة الفرد بالمؤسسات الطبية في الترتيب الخامس بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٨١٣) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (٢١٠٦) بقوة نسبية قدرها (٨٦ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٥٨)، وفي ضوء ذلك تم وضع مجموعة من التوصيات اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي.

الكلمات المفتاحية: (تفعيل – الممارسة المهنية– خدمة الفرد المبنية على البراهين).

Research title: Requirements for activating the professional practice of the case work method based on evidences in the medical field.

Abstract:

The study aimed to "determine the requirements for activating the professional practice of the case work method based on evidences in the medical field", by identifying the requirements (cognitive – skills – values – training) as well as identifying the obstacles facing the activation of the professional practice of the case work method based on evidences in the medical field, this studyis A descriptive study that used the sample social survey method applied on social workers the research tool was applied working in medical institutions. Their number is (54), to them, which is represented in a questionnaire about "the requirements for activating the professional practice of the case work method based on evidences in the medical field and its obstacles", consisting of (63) phrases distributed over five dimensions.

The study found that the third dimension related to the total responses of the study sample Towards the value requirements dimension came in the first rank with a total of observed weights of (1694) out of a total expected total weights of (1782) with a relative strength of (95%) and a strong arithmetic mean of (2.85), while the first dimension which was related to the total responses of the study sample towards the cognitive requirements dimension in The second rank has a total observed weights (1767) out of a total expected total weights of (1944) with a relative strength of (90.67%) and a strong arithmetic mean of (2.72), while the fourth dimension related to the total responses of the study sample towards the training requirements came in the third rank with the total observed weights of (1611) out of a total expected total weights of (1782) with a relative strength of (90.33%) and a strong arithmetic mean of (2.71), the second dimension related to the total responses of the study sample towards skill requirements, as it came in the fourth rank with a total of observed weights of (2329) out of a total expected total weight of (2592) with a relative strength of (89.67%) and a strong arithmetic mean of (2.69),

which reflects the need to fulfill the requirements of activating the professional practice of the case work method based on evidences in value. In the first place and training in the last place, while the fifth dimension, which is related to the total responses of the study sample towards the obstacles related to the use of evidence-based practice in the case work method in medical institutions, came in the fifth rank , with a total of observed weights of (1813) out of a total expected weight of (2106). with a relative strength of (86%) and a strong arithmetic mean of (2.58) In light of this, a set of necessary recommendations were developed to activate the professional practice of the case work methodbased on evidence in the medical field.

Keywords: (activating – professional practice – the case work method based on evidences)

أولا: مدخل إلى مشكلة الدراسة

تعد مهنة الخدمة الاجتماعية في مفهومها المعاصر من المهن المتخصصة المستندة إلى المنهج العلمي والتي تمارس في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية للأنساق المختلفة.

لذا فإن مهنة الخدمة الاجتماعية تسعى نحو تقديم الرعاية الاجتماعية في جميع مجالات الممارسة المهنية، من منطلق أن هذه المهنة تعمل مع الأفراد والأنساق المختلفة وتزودهم بالخدمات والموارد وفرص العمل، كما تستهدف زيادة فاعلية هذه الأنساق على القيام بوظائفها انطلاقا من العلاقة التبادلية بين الأفراد والمجتمع، ولذا فهي أسلوب للعمل ومنظور مهني للممارسة. (حنا، ٢٠١٠: ٧٣-٧٤)، وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية محورًا رئيسًا يتم من خلاله إشباع حاجات المرضى من الناحية الاجتماعية وأسلوب فني يقدم من خلال المؤسسات الطبية من خلال متخصصين اجتماعيين أعدوا إعدادا مهنيا خاصا لتناسب أدوارهم الوظيفية مع أهدافهم المهنية وإسهاما في تحقيق تقدم المجتمع من خلال زيادة الأداء الاجتماعي للمرضى. (رشوان، ٢٠٠٦: ٥٥)، لذا فإن الخدمة الاجتماعية الطبية تعد أحد أهم فروع الخدمة الاجتماعية في الوقت الراهن، والتي تحقق التكامل لفريق العمل بالمنظومة الطبية، كما تعد طريقة خدمة الفرد من أهم الطرق التي يستطيع الأخصائي الاجتماعي من خلالها الوصول بالعملاء إلى الاستفادة الكاملة من العلاج والتخفيف من حدة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والعمل على تكيفهم في البيئة الاجتماعية المحيطة في إطار مبادئ وأدوار وعمليات خدمة الفرد.

ووفقا لتقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٠) بلغ إجمالي عدد المنشآت العلاجية الحكومية والخاصة ٥٤٢٤ منشأة علاجية. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٠)

ويؤكد جرين "Green" على أن تحقيق الأهداف وجودة الخدمات في مجال الرعاية الصحية تقاس من خلال الدور الفعال الذي يمارسه الأخصائيون الاجتماعيون في مساعدة المرضى وأسرهم، وكذا الدور الفعال مع أعضاء فريق الرعاية الصحية في مساعدتهم على تفهم مشاعر وسلوكيات المريض التي تؤثر في تفعيل العلاج الطبي. (2008, p. 353)

وقد اعتمدت المهنة عمومًا وطريقة خدمة الفرد بوجه خاص في نشأتهما على نظريات استمدت من العلوم التأسيسية وأهمها علم النفس وعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، إلا أنها اتجهت تدريجيا نحو البحث في نظرية ممارسة خاصة بها وتطوير نماذج تدخل مهني امبريقية وفق محرجات تطور البحث في الخدمة الاجتماعية، ومن ثم يعد تطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي عمومًا وفي تعامله مع الحالات الفردية بوجه خاص استرشادًا

بنتائج بحوث التدخل المهني متطلبًا هامًا تفرضه توجهات المهنة عمومًا وطريقة خدمة الفرد بوجه خاص نحو نظرية الممارسة.

ولما كان تحقيق الخدمة الاجتماعية لأهدافها يتطلب تطوير أداء الممارسين، لذا فإن إكساب الأخصائي الاجتماعي الطبي للمعارف والمهارات والقيم والاتجاهات المهنية المعاصرة من شأنه أن يسهم في تحسين وتطوير تدخلاته المهنية في المجال الطبي، وبالتالي يصبح قادرا على ممارسة عمله بأكبر قدر من الكفاءة وحسن الأداء. فقد أكدت نتائج دراسة (السيد ٢٠٠٧) على ضرورة تحديد المتطلبات(المعرفية/ المهارية/ القيمية) اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية، وأظهرت نتائج دراسة (شحاتة ٢٠١٢) النقص الواضح في معارف الأخصائيين الاجتماعيين وحاجاتهم الي التدريب والاطلاع على كل ما هو جديد في المجال الطبي، كما ركزت دراسة (Hill Lindsay &Other,2014) على ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لعملهم في المجال الطبي في إطار الممارسة العامة وتوفير الخدمات للأفراد الذين يعانون من الإقصاء الاجتماعي، وأكدت الدراسة على الدور المهم للأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة المرضى للحصول على الخدمات الطبية والصحية والرعاية الاجتماعية، واقترحت الدراسة ضرورة الاهتمام بالتدريب العملي لتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين مع ضرورة الاهتمام بتحسين مهارات الاتصال مما يساعدهم على تقديم خدمات مرنة وخلاقة، وسعت دراسة (Maramaldi & Other,2014) لوصف ممارسة الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، وأكدت الدراسة على أهمية البحث العلمي من أجل تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي واكسابه معارف وخبرات جديدة، وهدفت دراسة (رضوان ٢٠١٥) إلي تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية، وتوصلت الدراسة إلى تحديد الأدوار الفعلية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، وكذا تحديد المعوقات التي قد تحد من أدائه لأدواره، وأوصت الدراسة بضرورة إتاحة الفرصة أمام الفرق الطبية للتعاون التام مع الأخصائي الاجتماعي وتفهم عملية التعاون المشترك فيما بينهم وإمداده بالمعلومات الطبية التي تساعده في إجراء دراسات الحالة في التعامل مع المرضى، في حين أوضحت نتائج (دراسة القراجي ٢٠١٦) وجود نقص في المعارف المهنية للأخصائيين الاجتماعين وفريق العمل الطبي عن أهمية العمل الفريقي، ووجود نقص في الدورات التدريبية الخاصة بأهمية العمل الفريقي، وضعف المهارات المهنية اللازمة لقيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم المهني في المستشفيات، وبينت أن أبرز المقترحات اللازمة لفريق العمل الطبي تتمثل في: التأكيد على روح التعاون بين أعضاء فريق العمل بالمستشفى، والتأكيد على توفير الوسائل التكنولوجية الحديثة، ووضع برامج وقائية نابعه من احتياجات المرضى، وتكامل الأدوار الوظيفية بالمؤسسة الطبية، وأوصت دراسة (علي،

٢٠١٧) بضرورة وجود معايير لقياس الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمستشفى، والتركيز على أهمية النواحي الاجتماعية في إتمام عمليه المعالجة وتحسين جودة الخدمات الصحية، تبسيط اللوائح والقوانين التي يعمل من خلالها فريق العمل داخل المستشفى.

ومن ثم فقد أصبح الحديث عن دمج البحث بالممارسة من القضايا المهمة عند تناول فعالية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، لذا فقد استعانت مهنة الخدمة الاجتماعية وطورت العديد من الاستراتيجيات والتقنيات التي تطورت في العلوم ذات الصلة لمحاولة الاستفادة منها وتوظيفها في أدبيات الخدمة الاجتماعية وفي زيادة فعالية ممارسة المهنة، وقد صاحب ذلك الوصول لعدد من الاقتراحات والأساليب الحديثة من أجل تحسين مستوى ممارسة الخدمة الاجتماعية والارتقاء بها.(GeffreyM,Jeson,and Matthew,2008,158) ولعل ما يدعم ذلك الاتجاه – فضلا عن حتميته في استدامة جهود تطوير نظرية الممارسة – حتمية الإفادة من تكنولوجيا المعلومات في تحقيق ممارسة مهنية للخدمة الاجتماعية عموما وخدمة الفرد بوجه خاص أكثر دقة ومستندة إلى براهين.

وبينت دراسة (فقيهي ٢٠٢٢) أن أبرز الآليات المقترحة للتغلب على معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية، وتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي تتمثل في: تشجيع المؤسسات الطبية على توظيف تكنولوجيا المعلومات لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية، مع تكثيف البرامج التدريبية على استخدام التكنولوجيا المناسبة، وتوفير الحوافز والإمكانات المادية المساعدة على تطبيق التكنولوجيا في المجال الطبي.

ويرتكز التدخل المهني للخدمة الاجتماعية على عديد من النظريات والنماذج المعاصرة للتعامل الفردي في المجال الطبي، والتي تستند في ممارستها على خبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي وقيم المهنة وأخلاقياتها.

وقد شهدت برامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية تطورًا سريعًا في الآونة الأخيرة، وبرزت ملامح هذا التطور في الانتقال من التركيز على عوامل نفسية لا شعورية بعيدة عن القياس والملاحظة إلى عوامل ومسببات إجرائية تخضع لجوانب القياس الاكلينيكي والملاحظة العلمية الدقيقة التي تقترب من الموضوعية وتبتعد عن التحيز، وقد ساعد ظهور برامج التدخل المهني التي تعتمد على أصول نظرية ذات طابع تطبيقي على زيادة قدرة وفاعلية الممارسات الاكلينيكية للخدمة الاجتماعية. (منصور، ٢٠١٠: ٥)

وقد أصبح الحديث عن دمج البحث بالممارسة من القضايا المهمة عند تناول فعالية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، لذا فقد استعانت مهنة الخدمة الاجتماعية وطورت العديد من

الاستراتيجيات والتقنيات التي تطورت في العلوم ذات الصلة لمحاولة الاستفادة منها وتوظيفها في أدبيات الخدمة الاجتماعية وفي زيادة فعالية ممارسة المهنة، وقد صاحب ذلك الوصول لعدد من الاقتراحات والأساليب الحديثة من أجل تحسين مستوى ممارسة الخدمة الاجتماعية والارتقاء بها. (Geffrey M,Jeson,and Matthew,2008,158)

ويؤكد البعض على أن من أهم التحديات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تحدي مستقبلي مرتبط بضرورة سعي الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين والباحثين إلى تقديم الدلائل على فاعلية التدخل المهني، وتفعيل عائد الممارسة، خاصة مع تقدم مهن أخرى كالطب والتمريض في تقديم الدلائل على فاعلية تدخلهم المهني مع العملاء. (Elzabeth J. Clark, 2003, pp 61-68)

وقد ظهر مفهوم الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية كأحد المفاهيم التي تؤكد على أهمية إعداد ممارسين قادرين على اتخاذ القرارات المناسبة، بناء على مشاهدات واقعية، معتمدة على نتائج البحث التجريبي، مما يقلل التحيز ويؤدي للوصول إلى ممارسة تتسم بفاعلية وكفاءة بما يؤدي إلى الاتساق في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية مع الأخذ في الاعتبار خبرات ومهارات الممارسين عند تقديم خدماتهم المهنية. Gibbs &Gambrills, (2002,p452)

وبالتالي فإن جوهر الممارسة المبنية على الأدلة والبراهين هو التوصل إلى أنسب النماذج الأكثر فعالية في التدخلات المهنية مع العملاء، وهذا ما دعت إليه الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيينNASW عام ٢٠٠٣ حيث دعت إلى ضرورة الاهتمام بالممارسة المرتكزة على الأدلة والبراهين وطلبت من الأخصائيين الاجتماعيين تحديد أهم الممارسات والمشكلات والقضايا التي يمكن أن تساهم فيها الممارسة المرتكزة على البراهين، وتحديد أفضل البراهين المتوفرة لتلك القضايا وتجويدها وتقنينها ومحاولة إتاحتها وتطبيقها مع مراعاة استخدام حكمة الممارسة أو الخبرة المهنية للممارسين عند استخدام هذه البراهين (الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعين N.A.S.Wwww.manhal. Com)

هذا بالإضافة إلى ما تضمنه (دليل وإجراءات ومستويات الاعتراف ببرامج الخدمة الاجتماعية) والصادر عن المجلس الأمريكي لتعليم الخدمة الاجتماعية CSWE لعام ٢٠٠٨ والذي أشار إلى تضمين الممارسة المبنية على البراهين كمكون أساسي من المكونات المهمة التي يجب أن تحتويها المناهج الدراسية لكليات ومدارس وبرامج تعليم الخدمة الاجتماعي(C.S.W.E,2005;2008)

وفي هذا الصدد أشارت دراسة (Rubi &Parrish,2009) إلى أنه بالرغم من أن الممارسة المبنية على الأدلة لم تستخدم على نطاق واسع، إلا أن هناك رؤية واتجاه قوي يدعو للتفاؤل نحو استخدامها من جانب الأخصائيين الاجتماعيين أثناء تدخلاتهم المهنية مع العملاء، كما أوضحت دراسة (بن سعيد ٢٠١٤) أنه بالرغم من عدم وضوح الخطوات التطبيقية لنموذج الممارسة المبنية على الأدلة لدى الأكاديميين، إلا أن تدريس هذا النموذج للطلاب سيؤدي إلى زيادة فعالية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وأثبتت دراسة (محمد ٢٠١٤) فعالية برنامج التدخل المهني لبناء التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام استراتيجية الممارسة المبنية على البراهين، وذلك من خلال اكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف والمهارات المرتبطة بالممارسة المبنية على البراهين، وكذا تعديل اتجاهاتهم نحطها، بالإضافة إلى تنمية قدراتهم في التغلب على معوقات تنفيذ الممارسة المبنية على البراهين، كما توصلت دراسة (البرديسي ٢٠١٥) إلى أن نموذج الممارسة المبنية على البراهين بالرغم من صعوبة تطبيقه والتحديات التي قد تواجهه، إلا أنه أصبح مطلبًا ملحًا في ظل تعزيز الرفاهية والعدالة الاجتماعية والجودة والكفاءة المهنية التي تسعى المهنة لتحقيقها في الوقت الراهن، وأوصت دراسة كيم (Kim 2018) بضرورة استخدام مقياس سلوك الممارسة المبنية على الأدلة من أجل إجراء دراسات لكشف الصعوبات التي تحول دون تبني الأخصائيين الاجتماعيين للممارسة القائمة على الأدلة، مما قد يساعد على تطوير استراتيجيات تطبيق ونشر واستخدام الممارسة المبنية على الأدلة، وقد أكدت نتائج دراسة (السيد، ٢٠٢١) فاعلية استخدام الممارسة المهنية المبنية على البراهين في التخفيف من حدة مشكلات الاغتراب المهني لدى الأخصائيين الاجتماعين العاملين في المجال التنموي، وبينت دراسة (أحمد ٢٠٢٢) فاعلية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام استراتيجية الممارسة المبنية على البراهين في تنمية وعي الشباب الجامعي ببعض القضايا المرتبطة بالإرهاب والتطرف والاستقطاب.

وقد أثارت مفاهيم الممارسة الطبية المبنية على أدلة وبراهين علمية اهتمامًا كبيرًا بين المشغلين بالقطاع الطبي، باعتبارها إحدى القواعد الرئيسة التي تدعم تنظيم خدمات الرعاية الطبية وتوفرها، وقد بدأت الأفكار التي تشتمل عليها الممارسة الطبية المرتكزة على الأدلة العلمية تؤثر في معظم اتجاهات الرعاية الطبية وفروعها. (سيلاجي وهينز، ٢٠٠٣)

والممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية هي امتداد طبيعي للطب المبني على البراهين، لذا فإن فهم المغزى من تلك الممارسة في الطب والخدمة الاجتماعية على حد سواء، يتطلب الوصول إلى قرارات حول الحالات الفردية للعملاء، بحيث تكون ناتجة عن أفضل براهين تم التوصل إليها من خلال طرح التساؤلات، ثم الحصول على بيانات ذات صلة وتقييمها،

وربط هذه المعلومات فيما بينها في شكل صيغة تقديرية ثابتة، تتضح من خلالها الجوانب الايجابية والجوانب السلبية للممارسات في الحقل الإكلينيكي(البريثين، ٢٠١٠: ٢٠١)

ومن ثم فإن الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية الطبية من شأنها أن تواكب كل ما يستجد من معارف علمية وتؤدي إلى زيادة فعالية الممارسات المهنية، وقد أكدت عديد من نتائج الدراسات والبحوث السابقة على أهمية استناد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وفي المجال الطبي بصفة خاصة على الأدلة والبراهين.

حيث أكدت دراسة (Caldwell, 2007) على أهمية التدريب المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الصحية في تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة عند التعامل مع مشكلات العملاء، وتوصلت نتائج دراسة (Hamm,2008) إلى أن الممارسين للممارسة المبنية على الأدلة في عدة مجالات ومنها المجال الطبي تواجههم صعوبات في استخدامها بمؤسساتهم تتمثل في: ضيق الوقت، عدم الدعم المؤسسي، صعوبة ترجمة البحوث، كما هدفت دراسة(Mathiesen & Hohman, 2013) إلى التعرف على مدى فائدة استخدام الممارسة القائمة على الأدلة في المجال الطبي ومساعدتها على تنمية المعرفة النظرية للخدمة الاجتماعية وتوجيه الأخصائيين الاجتماعيين لاستخدامها في المواقف والمشكلات المختلفة من أجل تنمية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وأكدت الدراسة على مدى أهمية استخدام الممارسة القائمة على الأدلة في علاج المشكلات الاجتماعية للمرضى، وتوصلت دراسة (الشريف ٢٠١٦) إلى أنه يمكن تحديد النموذج الأكثر فعالية في تحسين أسلوب الحياة الصحي للوقاية من الأمراض غير السارية، حيث كشفت أن أكثر النماذج فعالية من منظور الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية الطبية هو النموذج الروحي، وفي ضوء ذلك قامت الدراسة بوضع مؤشرات للبرنامج المقترح للتدخل المهني، وأثبتت دراسة (حامد ٢٠٢٠) فعالية البرنامج التدريبي لاستخدام استراتيجية الممارسة المبنية على الأدلة للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية، حيث أدى إلى تنمية المعارف والخبرات والقيم اللازمة لاستخدام استراتيجية الممارسة المبنية على الأدلة بالمؤسسات الطبية، ومن ثم فقد تبلورت قضية الدراسة الراهنة في تفعيل الممارسة المهنية المبنية على البراهين لخدمة الفرد في المجال الطبي.

ثانيًا: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

ارتباطًا بما سبق فإن الممارسة المبنية على البراهين في المجال الطبي تتواكب مع تطور نظم الرعاية الصحية ومع التغيرات الحادثة في المهنة ذاتها، ومن ثم فإن الأخصائي الاجتماعي الطبي يعتمد على تنويع المصادر العلمية التي يستفيد منها أثناء تدخلاته المهنية المرتكزة على

الممارسة المبنية على البراهين، ويطرح أسئلة تساعده على اتخاذ قرارات ملائمة ونابعة من شواهد أكدتها المنهجية العلمية، وأن يتحرك لتوظيف معارفه وخبراته وقيمه ومهاراته المهنية.

وتأسيسًا على ما تقدم تتضح أهمية استناد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وتدخلاتها المهنية بصفة عامة وفي المجال الطبي بصفة خاصة على الأدلة والبراهين وهو مأ أكدته الدراسات السابقة فضلا عن ملاحظات الباحثين أثناء إشرافهما على مؤسسات التدريب الميداني في المجال الطبي من نمطية الممارسة المهنية لخدمة الفرد وانفصام العلاقة بين الأداء المهني لأخصائي خدمة الفرد ومخرجات أحدث وأدق بحوث التدخل المهني لخدمة الفرد في المجال الطبي، فضلا عن البون الشاسع من تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية كأحد مسارات تداول الممارسات المبنية على البراهين في خدمة الفرد وبين أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع الحالات الفردية، ولما كانت استدامة تطوير نظرية الممارسة في خدمة الفرد رهنا بمخرجات البحث العلمي والبراهين المترتبة عليه؛ فإن ثمة ضرورة إلى تطوير الأداء المهني لطريقة خدمة الفرد بالمجال الطبي استرشادًا بالممارسة المبنية على الأدلة والبراهين.

ومن ثم فقد تحددت مشكلة الدراسة **في تساؤل رئيس مؤداه:** "ما متطلبات تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية علي البراهين بالمجال الطبي؟ **وينبثق من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:**

١-ما المتطلبات المعرفية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي؟

٢- ما المتطلبات المهارية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي؟

٣- ما المتطلبات القيمية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي؟

٤- ما المتطلبات التدريبية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي؟

٥- ما المعوقات التي تواجه تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي؟

ثالثًا: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق هدف رئيس مؤداه: "**تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية علي البراهين بالمجال الطبي.** وينبثق منه الأهداف الفرعية التالية:

١-تحديد المتطلبات المعرفية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي.

٢- تحديد المتطلبات المهارية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي.

٣- تحديد المتطلبات القيمية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي.

٤- تحديد المتطلبات التدريبية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي.

٥- تحديد المعوقات التي تواجه تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي؟

رابعًا: أهمية الدراسة

١-تنبع أهمية الدراسة من ضرورة الاهتمام بتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وفق التدخلات المهنية الحديثة كأساس ومنطلق لاستدامة تطوير نظريات ونماذج ومداخل الممارسة المهنية.

٢- تتماشى الدراسة الراهنة مع ضرورة مواكبة جودة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فيما يتعلق بتقديم أفضل الممارسات التي تسهم في مواجهة مشكلات العملاء وإشباع احتياجاتهم وأدائهم لوظائفهم الاجتماعية بما ينعكس على أداء النسق الاجتماعي العام.

٣-قد تفيد هذه الدراسة في اثراء الجانب العملي والمعرفي وتحديد أنسب النماذج والبرامج العلاجية المستمدة من البراهين المثبتة إكلينيكيا للتعامل مع الحالات الفردية في المجال الطبي وفق الممارسة المهنية المرتكزة على البراهين.

٤-تتماشى الدراسة مع حتمية تطوير الممارسة المهنية بالمؤسسات الطبية بما يواكب التغيرات المجتمعية ومنها جودة الخدمات الصحية واستدامتها، وبما يسهم في دعم مكانة مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة خدمة الفرد بصفه خاصة.

٥-قد تساعد الدراسة الحالية في تنمية الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي من خلال تطوير طريقة خدمة الفرد المستندة علي البراهين.

٦- مواكبة متطلبات رؤية مصر ٢٠٣٠م فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية وكفاءة الجهاز الإداري والتميز المؤسسي في تقدم الخدمات الحكومية عمومًا والخدمات الصحية بوجه عام.

٧- تتعاطى الدراسة الراهنة مع مبادرات الدولة المصرية في المجال الصحي والتي تجعل من الخدمات الصحية وجودتها وإتاحتها للجميع دون تمييز وبأعلى مستوى وأقل تكلفة حقا من حقوق المواطنة.

خامسًا: مفاهيم الدراسة وإطارها النظري

تتحدد المفاهيم والمتغيرات الرئيسة للدراسة فى:

١-مفهوم الممارسة المهنية لخدمة الفرد بالمجال الطبي:

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وقد عرفت بأنها: أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة الأنساق الفرعية داخل النسق الطبي على تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية تتلاءم مع تكامل أساليب العلاج الطبي. (علي، ٢٠١١: ١٩٩)

وفي هذا السياق عرفت أيضا بأنها: العمليات المهنية المتخصصة التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، لمساعدة المريض وأسرته والمجتمع من ناحية، والطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى من ناحية أخرى لدراسة وتشخيص وعلاج الحالات الفردية والجماعية، في إطار نظريّات ومعارف ومبادئ ومهارات الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف وقائية وتنموية وعلاجية، بما يتمشى مع طبيعة المشكلة المرضية ووظيفة المؤسسة الطبية وثقافة المجتمع. (جبل، ٢٠٠٢: ٣١)

أما مفهوم الممارسة المهنية فقد عرفت بأنها: استخدام معارف ومهارات الخدمة الاجتماعية لتوفير الخدمات الاجتماعية التي تتفق وقيم الخدمة الاجتماعية، وتتضمن ممارسة الخدمة الاجتماعية التخفيف، إعادة التأهيل للأفراد الذين لديهم مشكلات في وظائفهم الاجتماعية، بالإضافة إلى الوقاية. (Barker, 2003: 409)

واستنادًا على ما سبق يمكن تحديد مفهوم الممارسة المهنية لخدمة الفرد بالمجال الطبي بأنها:

- تلك الجهود التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون لطريقة خدمة الفرد بالمؤسسات الطبية.
- تعتمد على توظيف قيم ومفاهيم ومهارات ومعارف الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة.
- ترتكز على أساليب واستراتيجيات وتكتيكات التدخل المهني مع العملاء بالمؤسسات الطبية.

- تهدف إلى تحقيق عمليات خدمة الفرد باستخدام أنسب الأساليب لمواجهة مشكلات العملاء بالمؤسسات الطبية وتلبية احتياجاتهم المختلفة.

ومن ثم تدعوا الحاجة إلي دراسة الواقع الميداني للممارسة المهنية سعيًا لتطوير أساليبها بالاعتماد على نتائج البحوث العلمية عند إجراء التدخلات المهنية مع العملاء في هذا المجال.

٢-مفهوم الممارسة المبنية علي البراهين:

استخدم مصطلح الممارسة المبنية علي البراهين في بداياته في مهنة الطب، ثم تبنته عديد من المهن والتخصصات العلمية الأخرى من بينها: التعليم، ورعاية الطفولة، والصحة العقلية، والعدالة الجنائية، وفي مطلع الألفية الحالية ظهر مفهوم الممارسة المبنية علي البراهين في الخدمة الاجتماعية كأحد المفاهيم التي تؤكد على أهمية إعداد ممارسين قادرين على اتخاذ القرارات المناسبة، بناء على نتائج صحيحة، مستمدة من نتائج البحث التجريبي، مما يقلل التحيز ويؤدي للوصول لممارسة تمتع بفعالية وكفاءة (Gibbs& Gambrill, 2002, 425-476)

فالممارسة المبنية على البراهين عملية تستدعي قيام الممارسين بتحديد مشكلات الممارسة وقضياها التي نحصل عليها من البحوث والدراسات السابقة، وذلك لتحديد أفضل الأدلة ذات الصلة بتلك المشكلات والقضايا، والتحليل النقدي لهذه الأدلة، ثم تنفيذ أفضل الممارسات الجيدة المرتكزة علي الأدلة للتعامل مع هذه المشكلات والقضايا، والأخذ في الاعتبار رغبات وقيم واحتياجات نسق العميل، وتقييم الآثار المترتبة على تنفيذ الممارسة المرتكزة علي البراهين. (Enola K, 2007, 63)

وعرفت أيضا بأنها: الاستخدام السليم لأفضل الأدلة في صنع القرارات العلاجية المتعلقة بالعميل والمبنية على الخبرة والممارسة (Peter, 2009, 2)

ومن ثم فإن الممارسة المبنية على البراهين تعني القدرة علي استخدام أفضل ما يتاح من نتائج البحوث والدراسات العلمية التي تتمتع بمصداقية عالية عند إجراء التدخلات المهنية مع كافة عملاء الخدمة الاجتماعية أفراداً كانوا أو أسراً أو جماعات، أو مجتمعات، والاستناد على أفضل النتائج التي تم الوصول لها من خلال تلك الدراسات، دون إغفال لخبرات الأخصائي الاجتماعي ومهاراته المهنية مستنداً على قيم وأخلاقيات المهنة، مع مراعاة خصوصية وفردية كل عميل وظروفه. (Mcneece & Thyer, 2004, 7)

في حين وضعت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيينNASW تعريفا عاما لها على أنها: "العملية التي تنطوي على إيجاد إجابة للأسئلة القائمة على احتياجات العملاء والمنظمات، وتحديد أفضل الأدلة المتاحة للإجابة على هذه الأسئلة وتقييم نوعية الأدلة المتاحة

للإجابة على هذه الأسئلة وتقييم نوعية الأدلة التي تم الحصول عليها وتطبيق الدليل وتقييم كفاءة وفعالية هذا الدليل". (NASW, 2013, 10)

ويرى البعض أن نموذج الممارسة المبنية على البراهين هو نموذج مؤسس علي تركيب ومستوي البنية المعرفية، وهو يعني عدم استقبال أية مقولات أو معلومات أو قبولها دون أن يكون عليها دليل أو برهان، وقوام هذا النموذج ومخرجاته تعتمد علي أدلة واضحه فيما يتم تلقيه من مقولات، وهو نموذج يدعم الممارسة المهنية. (عثمان، ٢٠٢١)

في ضوء ما سبق يمكن تحديد مفهوم الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد القائمة على الأدلة والبراهين بأنها:

- استراتيجية حديثة نسبيا تعتمد على المعارف والنظريات والمداخل والنماذج والقيم والمهارات المرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة خدمة الفرد بصفة خاصة.
- تستند إلى الخبرات السابقة والواقع المهني والنظرة المستقبلية للأخصائي الاجتماعي المتعامل مع الحالات الفردية.
- ترتكز على نتائج الأبحاث والدراسات العلمية التي تتمتع بمصداقية عالية عند إجراء التدخلات المهنية مع عملاء خدمة الفرد بهدف زيادة كفاءة وفعالية الممارسة المهنية.
- تعنى بتحديد المداخل والنماذج الأنسب والأكثر فعالية بشكل علمي مبني على أفضل الأدلة والبراهين البحثية التي تساعد الممارسين على اتخاذ القرارات المناسبة تجاه تدخلاتهم المهنية مع العملاء.

وبناء على ذلك يحدد البحث الحالي مفهوم الممارسة المبنية على البراهين إجرائيا بأنها:
العملية المتكاملة التي تتداخل فيها المعارف والمهارات والقيم المرتبطة بالأدلة والبراهين البحثية والخبرات المهنية للممارسين المهنيين جنبًا إلى جانب مشاعر العميل (المريض) ومخاوفه وآماله وخبراته، واتجاهاته نحو العلاج وتدابيره، وكذلك تحليل بيئته النفسية والاجتماعية والتي تمكنهم دراستها من التشخيص المرتكز على البراهين ومن ثم اتخاذ القرارات المناسبة تجاه التدخلات المهنية مع الحالات الفردية بالمجال الطبي.

ويمكن تحديد مزايا استخدام الممارسة المبنية على البراهين فيما يلي:

١-تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على اعتماد الطريقة العلمية والمنهجية كأسلوب للتفكير وطريقة للممارسة، فهناك أسئلة تحتاج إلى إجابات، ونتائج البحوث العلمية هي المصدر، ثم

يأتي التطبيق الذي يساعد على التأكد من ملائمة تلك المعرفة ومناسبتها وتقييمها بأسلوب علمي، لتصبح معرفة يمكن أن يستفيد منها الآخرون.

٢-تجعل الأخصائيين الاجتماعيين على صلة بكل ما يستجد في حقل الخدمة والعلوم ذات الصلة من دراسات وبحوث.

٣-توسع أفق الأخصائيين الاجتماعيين، حيث يمكنهم الحصول على المعرفة طوال الوقت، فبإمكانهم البحث عنها والاستفادة منها.

٤-تساعد على تطوير معرفة الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام الحاسب الآلي وطرق البحث الإلكتروني عن المعلومات، ويؤدي ذلك للاستفادة من التقنية الحديثة في تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية.

٥-يؤدى اعتماد الممارسة المبنية على البراهين إلى تأصيل مفهوم التعليم المستمر، فلا بد من تطوير المعرفة باستمرار والبحث عن كل ما هو جديد.

٦-تساعد الممارسة المبنية على البراهين في تحقيق كفاءة الخدمات المقدمة، وتقليل المجهودات غير الفعالة التي تتم عن طريق الممارسات التقليدية.

٧-تؤدي إلى تحسين مستوى الخدمات الاجتماعية إلى حد كبير، كما أن تطبيقها في اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات الاجتماعية سيجعلها سياسات مبنية على معرفة علمية ومنهجية، وبالتالي ستلبي احتياجات مقبلة. (Briggs & Rzepnicki,2004,p .173)

وهناك مجموعة من الخصائص التي تميز الممارسة المبنية علي البراهين وتتمثل فيما يلي:

١-تتميز العلاقات المهنية فيها بتقاسم المعلومات واتخاذ القرارات، إذ من خلالها لا يقرر الممارس ما هو أفضل للعميل، بل يزوده بالمعلومات الحديثة المرتبطة بأفضل الأدلة المتعلقة بالمشكلة، وكذلك أفضل البدائل المتاحة والنتائج التي تفيدة في اتخاذ القرار المناسب المتعلق بمشكلته.

٢-الدقة في التدخلات المهنية والأمانة حتي يتم إبعاد البحث عن التشويه وعدم الموضوعية.

٣-ضرورة التحلي بالروح النقدية للمعلومات وتحديد التوقعات حول ما ينبغي تحقيقه.

٤-الاعتماد علي خبرات الممارسين حتي يتم الحصول علي المعلومات الجديدة وخاصة المرتبطة بتنفيذ وإنجاز التدخل ونتائج البحوث الجديدة.

٥-الاهتمام بمراجعة المعارف والمعلومات الجديدة والمتصلة بالعملاء لزيادة فاعلية التدخل معهم.

٦-الاستفادة من التقنيات البحثية الجديدة التي تفيد في صقل أدوار الممارسة بهدف الوصول الي وقائع جديدة ترتبط بزيادة فاعلية التدخل المهني. (Kazi,&other,2011,p57:64)

وترتكز الممارسة المبنية على البراهين على ما يلي:

١-**قدرة الممارس المهني:** حيث تعتمد الممارسة المبنية على البراهين على قدرة الأخصائي الاجتماعي ومهارته على تطبيق تلك الاستراتيجية بالصورة التي تجعله يصل إلى هدفه.

٢-**مستوى البرهان:** حيث تتسم عملية تقدير البرهان بالصعوبة، لأنها تعتمد على وضوح وقدرة البرهان ودرجة الثقة فيه.

٣-مصادر المعلومات: حيث تتعدد تلك المصادر، ويجب على الممارس المهني توسيع دائرة اكتساب المعارف لديه، لتشمل قواعد المعلومات الإلكترونية والبحوث العلمية، بالإضافة إلى زملائه في التخصص. (الفوزان، ٢٠١٥: ٤٣٧)

وتتضمن استراتيجية الممارسة المبنية على البراهين خمس خطوات رئيسة وهي:

١-طرح أسئلة يمكن الإجابة عنها.

٢-البحث عن أفضل البراهين التي تجيب عن الأسئلة.

٣-التقويم بعين الناقد.

٤-تطبيق البرهان على العملاء.

٥-تقويم الأداء. (خوجة ودشداش، ٢٠٠٤: ٩)

وبالتالي يقوم الممارس المهني بالمؤسسات الطبية بطرح أسئلة تتعلق بالمشكلة المطروحة بحيث يكون لها إجابات متاحة في المصادر العلمية، ثم يبدأ بالبحث عن أفضل البراهين التي تجيب عنها، ويقوم بدور الناقد العلمي للانتقاء بين البراهين المتاحة، وبالتالي تطبيق النتائج التي توصل إليها والمستندة إلى تلك البراهين في اتخاذ قرارات مناسبة بشأن التدخل المهني، وأخيرا تقويم تلك النتائج.

سادسًا: الإجراءات المنهجية للدراسة

١- نوع الدراسة:

تدخل هذه الدراسة ضمن تصنيف الدراسات الوصفية التحليلية، حيث إنها تقدم صورة مفصلة عن موضوع الدراسة (زكى، ٢٠٠٣: ١٠٨). فهي تتجه نحو تحديد الواقع وجمع الحقائق عند تحليل ظواهره بما يسهم في العمل على تطويره، حيث تستهدف الدراسة الحالية وصف الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي وتحديد متطلبات تفعيلها.

٢- **المنهج المستخدم:** تستخدم الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي بالعينة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية.

٣- أدوات الدراسة: استبانة حول " **متطلبات تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية علي البراهين بالمجال الطبي "مطبقة علي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية"** (من إعداد الباحثان).

تم تصميم الاستبانة وفقاً للخطوات التالية:

قام الباحثان بالاطلاع علي الأدبيات النظرية والبحوث والدراسات وأدوات جمع البيانات المتضمنة في الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

إجراء الصدق الظاهري (صدق المحكمين): من خلال عرض الأداة علي عدد (10) من أساتذة الخدمة الاجتماعية، وإبداء الرأي حول ملائمة العبارات من حيث الصياغة اللغوية ومدي ارتباطها بالعبد الذي تقيسه، وإضافة أو حذف ما يرونها من عبارات، وبناء علي نسبة اتفاق المحكمين التي وصلت إلي ٨٣,٣٣% تم حذف وتعديل بعض العبارات من حيث الصياغة اللغوية وإضافة البعض الأخر. وبناء على ذلك تم صياغة الاستبانة في صورتها النهائية.

إجراء صدق المحتوي (الصدق المنطقي): من خلال الاطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، وتحليل هذه البحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد والمرتبطة بمشكلة الدراسة.

في ضوء ما سبق تم صياغة الاستبانة في صورتها النهائية وذلك علي النحو التالي:

المكون الأول: البيانات الأولية لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية.

المكون الثاني: أبعاد الاستبانة "متطلبات تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية علي البراهين بالمجال الطبي" وتضمن خمسة أبعاد **البعد الأول:** حول المتطلبات المعرفية واشتمل علي (١٢) عبارة، **البعد الثاني:** حول المتطلبات المهارية واشتمل علي (١٦) عبارة، **البعد الثالث:** حول المتطلبات القيمية واشتمل علي (١١) عبارة، **البعد الرابع:** حول المتطلبات التدريبية واشتمل علي (١١) عبارة، **البعد الخامس:** حول المعوقات التي تواجه استخدام الممارسة المبنية علي البراهين بالمؤسسات الطبية واشتمل علي (١٣) عبارة.

التحقق من ثبات الأداة: قام الباحثان بالتأكد من ثبات الاستبانة باستخدام معامل ثبات ألفا- كرونباخ، وجاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (١) نتائج الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا–كرونباخ

م	الأداة	معامل ثبات ألفا–كرونباخ
١	استبانة متطلبات تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية علي البراهين بالمجال الطبي "مطبقة علي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية	٠,٩٣

وهذا يدل على أنه يمكن الاعتماد على نتائج الاستبانة بدرجة عالية، كذلك يمكن اقتراح التوصيات الإجرائية والتي يمكن التعويل عليها في التصور المقترح.

٤–مجالات الدراسة:

أ) **المجال المكاني:** قاعة الاجتماعات بالمركز القومي لأبحاث الحساسية والصدر بامبابة محافظة الجيزة– التابع للأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة– وزارة الصحة.

ب) **المجال البشري:** تحدد المجال البشري للدراسة من واقع الحضور الفعلي للبرنامج التدريبي للاخصائيين الاجتماعيين المترددين على البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية خلال شهر ديسمبر ٢٠٢٢م والمنعقد بقاعة الاجتماعات بالمركز القومي لأبحاث الحساسية والصدر بامبابة الذين وافقوا على المشاركة في تطبيق الاستبانة عليهم والبالغ عددهم (٥٤) أخصائي وأخصائية، **وفيما يلي وصف لعينة الدراسة:**

جدول رقم (٢) توزيع مفردات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية بحسب المتغيرات الديموجرافية

م	المتغير	الاستجابات (ن=٥٤).	ك	%
١	النوع	ذكر	٢١	٣٨,٨٩
		أنثي	٣٣	٦١,١١
	المجموع		٥٤	% ١٠٠
٢	السن	أقل من ٣٠ سنة.	١٢	22.22
		من ٣٠ – لأقل من ٤٠ سنة	١٥	27.78
		من ٤٠– لأقل من ٥٠ سنة	١٦	29.63
		٥٠ سنة فأكثر	١١	20.37
	المجموع		٥٤	% ١٠٠
٣	المؤهل الدراسي	مؤهل متوسط في الخدمة الاجتماعية	١٣	24.07
		بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية	٣٢	59.26
		ليسانس آداب علم اجتماع	٥	9.26

م	المتغير	الاستجابات (ن=٥٤).	ك	%
		دراسات عليا	٤	7.41
المجموع			٥٤	١٠٠ %
٤	عدد سنوات الخبرة في المجال الطبي	أقل من ٥ سنوات	٥	9.26
		من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	١٥	27.78
		من ١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنوات	١٨	33.33
		١٥ سنة فأكثر	١٦	29.63
المجموع			٥٤	١٠٠ %
٥	عدد الدورات التدريبية بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية	لا يوجد	١٣	24.07
		أقل من ٣ دورات	١٥	27.78
		من ٣ إلى أقل من ٦ دورات	١٠	18.52
		من ٦ إلى أقل من ٩ دورات	٧	١٢,٩٦
		من ٩ دورات فأكثر	٩	١٦,٦٧
المجموع			٥٤	١٠٠ %

يتبين من الجدول رقم (٢) أن توزيع عينة الدراسة حسب النوع فتمثلت النسبة الأكبر من الإناث بنسبة ٦١,١١% بينما جاءت نسبة الذكور بمعدل ٣٨,٨٩%، ويمكن إرجاع ذلك إلى ضرورة أن يكون الأخصائيين الاجتماعيين من الجنسين وهذا ما يتناسب مع طبيعة المشكلات الخاصة بالمرضي وأسرهم التي يتعاملون معها، شريطة أن تتوافر المقومات الشخصية في الأخصائيين الاجتماعيين.

بينما تشير نتائج الجدول أن عينة الدراسة وفقًا للعمر جاءت النسبة الأكبر في الفئة العمرية من (٤٠– لأقل من ٥٠ سنة) بنسبة 29.63%، بينما يليهم الفئة العمرية من (٣٠ – لأقل من ٤٠ سنة) بنسبة 27.78%، وهذا وإن دل يدل على توافر الخبرة والكفاءة لدى النسبة الأكبر من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، ويليهم الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) بنسبة 22.22%، أما الفئة العمرية (٥٠ سنة فأكثر) فتمثل أقل فئة بنسبة 20.37%.

كما يتضح من نتائج الجدول السابق أن الغالبية العظمى من الحاصلين على بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية بنسبة 59.26 % وهذا يشير إلى أنهم على معرفة كافية إلى حد ما بأسس ومتطلبات تطوير الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد في ضوء الممارسة المبنية على البراهين مما يكون له أثر فعال في تحسين أدائهم بالمؤسسات الطبية العاملين فيها، يلى ذلك في

الترتيب الحاصلين على مؤهل متوسط في الخدمة الاجتماعية بنسبة 24.07%، ثم يلي ذلك الحاصلين على ليسانس آداب علم اجتماع بنسبة9.26 %، وأخيرًا الحاصلين على دراسات عليا بنسبة7.41%.

كما يتبين من نتائج الجدول أن مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة في المجال الطبي جاءت في المرتبة الأولى من لديهم خبرة ١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنوات بنسبة 33.33 %، ويمكن تفسير ذلك بأنه كلما كانت سنوات الخبرة في المجال أكبر يدل ذلك أن عينة الدراسة تستطيع أن تسهم في تحديد متطلبات تطوير الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد في ضوء الممارسة المبنية على البراهين وهذا بدوره يساعد على تطوير الممارسة المهنية للطريقة، ثم جاء في الترتيب الثاني من هم عدد سنوات الخبرة لديهم في المجال الطبي ١٥ سنة فأكثر بنسبة 29.63%، تليها في الترتيب الثالث من هم عدد سنوات الخبرة لديهم ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات بنسبة 27.78%، ثم جاء في الترتيب الأخير من هم عدد سنوات الخبرة لديهم أقل من ٥ سنوات بنسبة 9.26%.

أما فيما يتعلق بعدد الدورات التدريبية بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التي حصل عليها عينة الدراسة يتضح من نتائج الجدول أن من حصلوا على أقل من ٣ دورات جاء في الترتيب الأول بنسبة 27.78%، تلا ذلك في الترتيب الثاني من لم يحصلوا على أي دورات في المجال بنسبة ٢٤,٠٧%، بينا جاء في الترتيب الثالث من حصلوا على٣ إلى أقل من ٦ دورات بنسبة ١٨,٥٢%، ثم جاء في الترتيب الرابع من حصلوا على ٩ دورات فأكثر بنسبة ١٦,٦٧%، ثم جاء في الترتيب الأخير من حصلوا على ٦ إلى أقل من ٩ دورات بنسبة ١٢,٩٦%، ويمكن ارجاع هذه النتيجة إلى عدم اهتمام المسؤولين على عقد وتنظيم دورات تدريبية متخصصة تهتم بتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية للعاملين في المجال الطبي.

ج) **المجال الزمني:** تم اعداد الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي خلال الفترة الزمنية بداية من شهر نوفمبر ٢٠٢٢م وحتي نهاية شهر يناير ٢٠٢٣م.

٥-أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V .24)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

(حساب التكرارات- المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري- النسب المؤية %- معامل ألفا- كرونباخ)

٦- الحكم على مستوى متطلبات تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية علي البراهين بالمجال الطبي "مطبقة علي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية": باستخدام المتوسط الحسابي؛ حيث تكون بداية ونهاية فئات القياس ثلاثية وفقاً لمتدرج ليكرت للقياس: نعم= (ثلاث درجات)، إلى حد ما= (درجتين)، لا= (درجة واحدة)، وتم ترميز وإدخال البيانات إلى برنامج ال SPSS V.24، ولتحديد طول خلايا القياس الثلاثي (الحدود الدنيا والمتوسطة والعليا) تم حساب المدى، وباعتبار القياس ثلاثي تم حساب طول الخلية المصحح (٣/٢= ٠,٦٧)، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلى:

جدول (٣) مستوي القياس وفقاً لطول خلايا القياس الثلاثي (الحدود الدنيا والمتوسطة والعليا)

١	إذا كانت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد (١ ≤ ١,٦٦) فإن مستوى المتوسط يكون	منخفضا
٢	إذا كانت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد (١,٦٧≤٢,٣٣) فإن مستوى المتوسط يكون	متوسطا
٣	إذا كانت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد (٢,٣٤≤٣) فإن مستوى المتوسط يكون	مرتفعا

سابعًا: نتائج الدراسة الميدانية:

أ) النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الأول للدراسة ومؤداه

ما المتطلبات المعرفية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي؟

جدول رقم (٤) يوضح استجابات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين نحو البعد الأول: المتطلبات المعرفية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي.

م	العبارة	الاستجابة (ن =٥٤).			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة التقديرية %	الترتيب
		دائمًا	أحيانًا	نادرًا				
١	تزويد الأخصائي بالمعلومات الحديثة المتصلة بالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من خلال اطلاعه على الأبحاث والدراسات	٤٦	٨	٠	١٥٤	٢,٨٥	٩٥,٠٦	٢
٢	إلمام الأخصائي الاجتماعي بالمعارف المرتبطة بالممارسة المبنية على البراهين	٥٠	٣	١	١٥٧	٢,٩١	٩٦,٩١	١
٣	معرفة الأخصائي الاجتماعي بكيفية توظيف الممارسة المبنية على البراهين في المجال الطبي	٤٣	١١	٠	١٥١	٢,٨٠	٩٣,٢١	٤
٤	تنمية معارف الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية الاستفادة من دراسات وبحوث طريقة خدمة الفرد في المجال الطبي	٤٠	١٢	٢	١٤٦	٢,٧٠	٩٠,١٢	٦

٥	الالمام بتحقيق التكامل بين المعارف النظرية وسبل توظيفها خلال الممارسة المهنية لخدمة الفرد في المجال الطبي	٤٢	٧	٥	١٤٥	٢,٦٩	٨٩,٥١	٧
٦	إدراك الأخصائيين الاجتماعيين للعوامل التي أثبتت البحوث والدراسات صلتها باحتياجات ومشكلات المرضى بالمؤسسة	٤٠	١٠	٤	١٤٤	٢,٦٧	٨٨,٨٩	٨
٧	معرفة النظريات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي على فهم سلوك المرضى من خلال نتائج البحوث والدراسات	٤٥	٦	٣	١٥٠	٢,٧٨	٩٢,٥٩	٥
٨	معرفة أساليب التشخيص الاجتماعي والتي أثبتت الأبحاث فعاليتها مع العملاء في المجال الطبي	٤٦	٦	٢	١٥٢	٢,٨١	٩٣,٨٣	٣
٩	تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالمعارف المرتبطة بأفضل النماذج العلاجية والتي أثبتت الدراسات والبحوث فعاليتها مع الحالات الفردية بالمجال الطبي	٤١	١٠	٣	١٤٦	٢,٧٠	٩٠,١٢	م٦
١٠	تنمية معارف الأخصائيين الاجتماعيين بتقويم ومتابعة الخطة العلاجية من خلال الدراسات والبحوث	٣٥	١٧	٢	١٤١	٢,٦١	٨٧,٠٤	١٠
١١	زيادة وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالمستجدات التكنولوجية التي أثبتت الدراسات فعاليتها في تطوير الممارسة بالمجال الطبي	٣٧	١١	٦	١٣٩	٢,٥٧	٨٥,٨٠	١١
١٢	إدراك الأخصائيين الاجتماعيين طرق ومناهج البحث المناسبة لدراسة مشكلات العملاء بالمجال الطبي	٣٩	١٠	٥	١٤٢	٢,٦٣	٨٧,٦٥	٩
المجموع					**١٧٦٧** **١٩٤٤**	**٢,٧٢**	**٩٠,٦٧ %**	**الثاني**

باستقراء بيانات الجدول رقم (٤) والذى يوضح المتطلبات المعرفية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي أن عبارات هذا البعد تحددت في التالي استنادًا لترتيب المتوسط الوزنى بالجدول أعلاه.

حيث جاء في الترتيب الأول إلمام الأخصائي الاجتماعي بالمعارف المرتبطة بالممارسة المبنية على البراهين بمتوسط وزني (٢,٩١)، وجاء في الترتيب الثاني تزويد الأخصائي بالمعلومات الحديثة المتصلة بالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من خلال اطلاعه على الأبحاث والدراسات بمتوسط وزني (٢,٨٥)، في حين جاء في الترتيب السادس تنمية معارف الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية الاستفادة من دراسات وبحوث طريقة خدمة الفرد في المجال

الطبي وكذلك تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالمعارف المرتبطة بأفضل النماذج العلاجية والتي أثبتت الدراسات والبحوث فعاليتها مع الحالات الفردية بالمجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٧٠)، بينما جاء في الترتيب السابع الالمام بتحقيق التكامل بين المعارف النظرية وسبل توظيفها خلال الممارسة المهنية لخدمة الفرد في المجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٦٩)، وجاء في الترتيب الحادى عشر زيادة وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالمستجدات التكنولوجية التي أثبتت الدراسات فعاليتها في تطوير الممارسة بالمجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٥٧)، في حين جاء في الترتيب الأخير زيادة وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالمستجدات التكنولوجية التي أثبتت الدراسات فعاليتها في تطوير الممارسة بالمجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٥٧).

وبالنسبة لبعد المتطلبات المعرفية ككل يلاحظ أنه جاء في الترتيب الثاني بالنسبة لأبعاد الأداة الأخرى ككل وذلك بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٧٦٧) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (١٩٤٤) بقوة نسبية قدرها (٩٠,٦٧ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (**٢,٧٢**)، وتتفق نتيجة هذا البعد مع نتائج دراسة (Mathiesen & Hohman, 2013) والتي أشارت إلى أهمية استخدام الممارسة القائمة على الأدلة في علاج المشكلات الاجتماعية للمرضى، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (السيد ٢٠٠٧) ضرورة تحديد المتطلبات المعرفية اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية، وكذلك دراسة (Maramaldi & Other,2014) والتى أكدت على تنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي واكسابه معارف وخبرات جديدة، واتفقت معهم دراسة (القراجي ٢٠١٦) والتى أكدت على أن الاخصائيين الاجتماعيين بحاجة إلى المعارف المهنية.

ب) النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الثاني للدراسة ومؤداه

ما المتطلبات المهارية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي؟

جدول رقم (٥) يوضح استجابات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين نحو البعد الثاني: المتطلبات المهارية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي.

م	العبارة	الاستجابة (ن = ٥٤).			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة التقديرية %	الترتيب
		دائمًا	أحيانًا	نادرًا				
١	تنمية الوعي بمهارات طريقة خدمة الفرد الأكثر فعالية بالمؤسسات الطبية وفقا لما أثبتته الدراسات والبحوث	٤٥	٧	٢	١٥١	٢,٨٠	٩٣,٢١	٢
٢	الاستفادة من البحوث والدراسات في تنمية مهارة الأخصائي الاجتماعي في تكوين علاقة مهنية مع المرضى	٤١	٨	٥	١٤٤	٢,٦٧	٨٨,٨٩	٧
٣	الاستفادة من نتائج الدراسات والبحوث في دراسة حالات العملاء في المجال الطبي	٤٤	٧	٣	١٤٩	٢,٧٦	٩١,٩٨	٣
٤	استخدام وسائل الاتصال التي أثبتت الدراسات والبحوث مناسبتها في التعبير عن احتياجات العملاء بالمؤسسات الطبية	٣٨	١٤	٢	١٤٤	٢,٦٧	٨٨,٨٩	٧م
٥	الاستفادة من نتائج الدراسات والبحوث في تحديد أثر المرض على شخصية العميل	٤٢	١٠	٢	١٤٨	٢,٧٤	٩١,٣٦	٤
٦	تنمية مهارة قيادة المقابلات مع العملاء بالمجال الطبي بناء على البحوث والدراسات	٤٠	١٠	٤	١٤٤	٢,٦٧	٨٨,٨٩	٧م
٧	الاستفادة من طرق التشخيص في تفسير وتحليل مواقف العميل بناء على نتائج الدراسات والبحوث	٤٠	٩	٥	١٤٣	٢,٦٥	٨٨,٢٧	٨
٨	تنمية مهارات التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد والتي أثبتت الدراسات فعاليتها مع العملاء في المجال الطبي	٤٥	٧	٢	١٥١	٢,٨٠	٩٣,٢١	٢م
٩	تنمية مهارة اختيار المداخل الأساليب العلاجية المناسبة للتعامل مع مشكلات المرضى حسب نتائج الدراسات والبحوث	٣٩	١٢	٣	١٤٤	٢,٦٧	٨٨,٨٩	٧م
١٠	القدرة على تطبيق النماذج العلاجية الحديثة في خدمة الفرد في المجال الطبي	٣٩	١٣	٢	١٤٥	٢,٦٩	٨٩,٥١	٦

	بناء على البحوث والدراسات						
١١	الاستفادة من الدراسات والبحوث في تنمية مهارة الأخصائي الاجتماعي بإقناع المريض بالالتزام بتنفيذ الخطة العلاجية	٤١	١٠	٣	١٤٦	٢,٧٠	٩٠,١٢	٥
١٢	الاستفادة من البحوث في تدعيم قدرات المريض للمواجهة الفعالة لمشكلاته المختلفة	٤٧	٦	١	١٥٤	٢,٨٥	٩٥,٠٦	١
١٣	تنمية مهارة تسجيل الحالات الفردية والتي أثبتت الدراسات فعاليتها في المجال الطبي	٣٧	١٣	٤	١٤١	٢,٦١	٨٧,٠٤	٩
١٤	القدرة على تقويم الأداء المهني مع الحالات الفردية بالمجال الطبي بناء على نتائج البحوث والدراسات	٤٢	٧	٥	١٤٥	٢,٦٩	٨٩,٥١	٦م
١٥	تنمية مهارة التعامل مع فريق العمل بالمستشفى بناء على نتائج البحوث والدراسات	٣٢	١٩	٣	١٣٧	٢,٥٤	٨٤,٥٧	١٠
١٦	الاستفادة من الدراسات والبحوث في تنمية مهارة الاتصال بالمجتمع الخارجي بمؤسساته المختلفة	٣٨	١٣	٣	١٤٣	٢,٦٥	٨٨,٢٧	٨م
	المجموع				٢٣٢٩ ٢٥٩٢	٢,٦٩	٨٩,٦٧ %	الرابع

باستقراء بيانات الجدول رقم (٥) والذى يوضح المتطلبات المهارية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي أن عبارات هذا البعد تحددت في التالي استنادًا لترتيب المتوسط الوزنى بالجدول أعلاه.

حيث جاء في الترتيب الأول الاستفادة من البحوث في تدعيم قدرات المريض للمواجهة الفعالة لمشكلاته المختلفة بمتوسط وزني (٢,٨٥)، وجاء في الترتيب الثاني تنمية الوعي بمهارات طريقة خدمة الفرد الأكثر فعالية بالمؤسسات الطبية وفقا لما أثبتته الدراسات والبحوث وكذلك تنمية مهارات التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد والتي أثبتت الدراسات فعاليتها مع العملاء في المجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٨٠)، بينما جاء في الترتيب السادس القدرة على تطبيق النماذج العلاجية الحديثة في خدمة الفرد في المجال الطبي بناء على البحوث والدراسات وكذلك القدرة على تقويم الأداء المهني مع الحالات الفردية بالمجال الطبي بناء على نتائج البحوث والدراسات بمتوسط وزني (٢,٦٩)، في حين جاء في الترتيب التاسع تنمية مهارة تسجيل الحالات الفردية والتي أثبتت الدراسات فعاليتها في المجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٦١)، وجاء في الترتيب

الأخير تنمية مهارة التعامل مع فريق العمل بالمستشفى بناء على نتائج البحوث والدراسات بمتوسط وزني (٢,٥٤).

وبالنسبة لبعد المتطلبات المهارية ككل يلاحظ أنه جاء في الترتيب الرابع بالنسبة لأبعاد الأداة الأخرى ككل وذلك بمجموع أوزان مشاهد قدره (٢٣٢٩) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (٢٥٩٢) بقوة نسبية قدرها(٨٩,٦٧ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٦٩)، ويمكن ارجاع نتائج الجدول السابق إلى تركز استجابات عينة الدراسة على حتمية اكتساب تلك المهارات لتطوير ممارسة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي حيث أكدت نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (شحاته ٢٠١٢) وكذلك دراسة (Hill Lindsay &Other,2014)، Rubi (&Parrish,2009)، (محمد ٢٠١٤)، ضرورة مراعاة استخدام الممارسة والخبرة المهنية لأخصائي خدمة الفرد عند استخدام الممارسة المبنية على البراهين لأن ذلك يحتاج إلى التدريب على مهارات التحليل النقدي ومهارات البحث والتقويم خلال التعامل مع العميل ويتفق مع ذلك نتائج دراسة (Caldwell, 2007) والتى أكدت على أهمية التدريب المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الصحية في تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة عند التعامل مع مشكلات العملاء، وأكدت على ذلك دراسة (القراجى ٢٠١٦) التى انتهت بوجود نقص في الدورات التدريبية الخاصة بأهمية العمل الفريقي وضعف المهارات المهنية اللازمة لقيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم المهني في المستشفيات.

ج) النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الثالث للدراسة ومؤداه

ما المتطلبات القيمية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي؟

جدول رقم (٦) يوضح استجابات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين نحو البعد الثالث: المتطلبات القيمية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي.

م	العبارة	الاستجابة (ن = ٥٤).			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة التقديرية %	الترتيب
		دائمًا	أحيانًا	نادرًا				
١	التزام الأخصائي الاجتماعي بميثاق أخلاقي مع العملاء بالمجال الطبي	٥٢	٢	٠	١٦٠	٢,٩٦	٩٨,٧٧	١
٢	تقبل واحترام العملاء المستفيدين من خدمات المؤسسة الطبية	٤٧	٧	٠	١٥٥	٢,٨٧	٩٥,٦٨	٤
٣	حرص الأخصائي الاجتماعي على الموضوعية في التعامل مع العملاء بالمؤسسة الطبية	٥١	٣	٠	١٥٩	٢,٩٤	٩٨,٥١	٢
٤	بذل أقصى الجهد لتجويد الخدمات المقدمة للعملاء بالمجال الطبي بالاستعانة بنتائج البحوث والدراسات	٤٨	٥	١	١٥٥	٢,٨٧	٩٥,٦٨	٤م
٥	احترام كرامة المرضى وأسرهم والشعور بقيمتهم	٤٤	١٠	٠	١٥٢	٢,٨١	٩٣,٨٣	٦
٦	مراعاة الأخصائي الاجتماعي الظروف الخاصة بالمرضى وأسرهم	٣٩	١٥	٠	١٤٧	٢,٧٢	٩٠,٧٤	٧
٧	التأكيد على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى بالمؤسسة الطبية	٤٤	١٠	٠	١٥٢	٢,٨١	٩٣,٨٣	٦م
٨	مراعاة الجوانب الإنسانية عند التعامل مع العملاء بالمؤسسات الطبية	٤٨	٦	٠	١٥٦	٢,٨٩	٩٦,٣٠	٣
٩	المساواة بين كافة العملاء المستفيدين من خدمات المؤسسة الطبية	٣٨	١٦	٠	١٤٦	٢,٧٠	٩٠,١٢	٧م
١٠	الالتزام بقواعد ومعايير العمل بالمؤسسة الطبية التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي	٤٥	٩	٠	١٥٣	٢,٨٣	٩٤,٤٤	٥
١١	التمسك بقيم الولاء للمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي	٥١	٣	٠	١٥٩	٢,٩٤	٩٨,١٥	٢م
	المجموع				**١٦٩٤** / **١٧٨٢**	**٢,٨٥**	**% ٩٥**	**الأول**

باستقراء بيانات الجدول رقم (٦) والذى يوضح المتطلبات القيمية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي أن عبارات هذا البعد تحددت في التالي استنادًا لترتيب المتوسط الوزنى بالجدول أعلاه.

حيث جاء في الترتيب الأول التزام الأخصائي الاجتماعي بميثاق أخلاقي مع العملاء بالمجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٩٦)، وجاء في الترتيب الثاني حرص الأخصائي الاجتماعي على الموضوعية في التعامل مع العملاء بالمؤسسة الطبية وكذلك التمسك بقيم الولاء للمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي بمتوسط وزني (٢,٩٤)، بينما جاء في الترتيب الخامس الالتزام بقواعد ومعايير العمل بالمؤسسة الطبية التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي بمتوسط وزني (٢,٨٣)، وجاء في الترتيب الأخير مراعاة الأخصائي الاجتماعي الظروف الخاصة بالمرضى وأسرهم وكذلك المساواة بين كافة العملاء المستفيدين من خدمات المؤسسة الطبية بمتوسط وزني (٢,٧٠).

وبالنسبة لبعد المتطلبات القيمية ككل يلاحظ أنه جاء في الترتيب الأول بالنسبة لأبعاد الأداة الأخرى ككل وذلك بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٦٩٤) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (١٧٨٢) بقوة نسبية قدرها (٩٥%) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٨٥)، ويمكن تفسير ذلك بتركز استجابات عينة الدراسة على حتمية ارتباط الممارسة المهنية المبنية على البراهين بجملة من القيم والتي يجب أن يتمثلها أخصائي خدمة الفرد في إطار الممارسة المبنية على البراهين لما يتعلق بها من ارتياد مواقع متخصصة وطلب المشورة المهنية منها بما قد يتعارض مع مبدأ السرية وغيرها من المبادئ حيث اثبت نتائج دراسة (السيد ٢٠٠٧) ضرورة تحديد المتطلبات القيمية اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية، واتفقت معها نتائج دراسة (حامد ٢٠٢٠) والتى توصلت من خلال البرنامج التدريبي إلى تنمية المعارف والخبرات والقيم اللازمة لاستخدام استراتيجية الممارسة المبنية على الأدلة بالمؤسسات الطبية.

د) النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الرابع للدراسة ومؤداه

ما المتطلبات التدريبية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي؟

جدول رقم (٧) يوضح استجابات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين نحو البعد الرابع: المتطلبات التدريبية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي.

م	العبارة	الاستجابة (ن =٥٤).			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة التقديرية %	الترتيب
		دائمًا	أحيانًا	نادرًا				
١	تضمين الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي التدريب على استخدام الممارسة المبنية على البراهين في المجالات المختلفة للممارسة	٤٣	١٠	١	١٥٠	٢,٧٨	٩٢,٥٩	٢
٢	دراسة الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية بصفة مستمرة من خلال الدراسات والبحوث	٤٤	٨	٢	١٥٠	٢,٧٨	٩٢,٥٩	٢م
٣	الاطلاع باستمرار على البحوث والدراسات في المجال الطبي لوضع برامج تدريبية في ضوء نتائجها	٤٣	٨	٣	١٤٨	٢,٧٤	٩١,٣٦	٣
٤	عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين على كيفية استخدام الممارسة المبنية على البراهين في المجال الطبي	٤٧	٦	١	١٥٤	٢,٨٥	٩٥,٠٦	١
٥	ربط العمل بالمؤسسات الطبية بالحصول على دورات تدريبية في المجال الطبي	٤٠	١٢	٢	١٤٦	٢,٧٠	٩٠,١٢	٤
٦	تدريب الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي على استخدام الأساليب الحديثة للتدخل المهني وفقا لأحدث الدراسات والبحوث	٤٢	١٠	٢	١٤٨	٢,٧٤	٩١,٣٦	٣م
٧	عمل حقيبة تدريبية لتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي على استخدام نماذج ومداخل طريقة خدمة الفرد مع العملاء وفقا لنتائج الدراسات والبحوث	٣٩	١٢	٣	١٤٤	٢,٦٧	٨٨,٨٩	٦
٨	تنوع أساليب تدريب الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية بناء	٤٠	١١	٣	١٤٥	٢,٦٩	٨٩,٥١	٥

	على الأساليب التي أثبتت نتائج الدراسات والبحوث فعاليتها							
٩	استخدام وسائل تدريبية حديثة مع الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي مثل التدريب عن بعد	٣٣	١٦	٥	١٣٦	٢,٥٢	٨٣,٩٥	٨
١٠	عمل تقويم مستمر للدورات التدريبية المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي	٣٤	٢٠	٠	١٤٢	٢,٦٣	٨٧,٦٥	٧
١١	وضع البرامج التدريبية للعملاء في المجال الطبي في ضوء الاحتياجات التدريبية التي توصلت إليها البحوث والدراسات	٤٠	١٤	٠	١٤٨	٢,٧٤	٩١,٣٦	م٣
المجموع					١٦١١ ١٧٨٢	٢,٧١	٩٠,٣٣ %	الثالث

باستقراء بيانات الجدول رقم (٧) والذى يوضح المتطلبات التدريبية اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي أن عبارات هذا البعد تحددت في التالي استنادًا لترتيب المتوسط الوزنى بالجدول أعلاه.

حيث جاء في الترتيب الأول عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين على كيفية استخدام الممارسة المبنية على البراهين في المجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٨٥)، وجاء في الترتيب الثاني تضمين الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي التدريب على استخدام الممارسة المبنية على البراهين في المجالات المختلفة للممارسة وكذلك دراسة الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية بصفة مستمرة من خلال الدراسات والبحوث بمتوسط وزني (٢,٧٨)، في حين جاء في الترتيب الرابع ربط العمل بالمؤسسات الطبية بالحصول على دورات تدريبية في المجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٧٠)، وجاء في الترتيب السابع عمل تقويم مستمر للدورات التدريبية المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٦٣)، بينما جاء في الترتيب الأخير استخدام وسائل تدريبية حديثة مع الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي مثل التدريب عن بعد بمتوسط وزني (٢,٥٢).

وبالنسبة لبعد المتطلبات التدريبية ككل يلاحظ أنه جاء في الترتيب الثالث بالنسبة لأبعاد الأداة الأخرى ككل وذلك بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٦١١) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (١٧٨٢) بقوة نسبية قدرها(٩٠,٣٣ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٧١)، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما أشارت إليه عينة الدراسة إلى ضرورة عقد دورات تدريبية مرتبطة بالممارسة

المبنية على البراهين فيما يرتبط بتطوير ممارسة طريقة خدمة الفرد بالمجال الطبى وهذا ما تؤكده دراسة (شحاته ٢٠١٢) من النقص الواضح في معارف الأخصائيين الاجتماعيين وحاجاتهم الي التدريب والاطلاع على كل ما هو جديد في المجال الطبي، واتفقت معها دراسة (القراجى ٢٠١٦)، كما اقترحت دراسة (Hill Lindsay &Other,2014) ضرورة الاهتمام بالتدريب العملي لتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين مع ضرورة الاهتمام بتحسين مهارات الاتصال مما يساعدهم على تقديم خدمات مرنة وخلاقة، واتفقت مع ذلك دراسة(Caldwell, 2007) والتى تشير إلى أهمية التدريب المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الصحية في تفعيل استخدام الممارسة المبنية على الأدلة عند التعامل مع مشكلات العملاء وأكدت على ذلك دراسة (حامد ٢٠٢٠).

هـ) النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الخامس للدراسة ومؤداه

ما المعوقات التي تواجه تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي؟

جدول رقم (٨) يوضح استجابات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين نحو البعد الخامس: المعوقات التي تواجه تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي.

م	العبارة	الاستجابة (ن =٥٤).			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة التقديرية %	الترتيب
		دائمًا	أحيانًا	نادرًا				
١	محدودية الإطار النظري الخاص بالممارسة المبنية على البراهين بالمجال الطبي	٢٨	٢٤	٢	١٣٤	٢,٤٨	٨٢,٧٢	٨
٢	نقص الدراسات والبحوث التي يمكن الاستفادة من نتائجها وربطها بالتدخلات المهنية مع العملاء بالمجال الطبي	٣٧	١٤	٣	١٤٢	٢,٦٣	٨٧,٦٥	٥
٣	نقص الإمكانيات لدى المؤسسات الطبية من الحاسب الآلي وشبكات الإنترنت وربطها بمراكز البحوث	٣٠	١٥	١٠	١٣٠	٢,٣٦	٧٨,٧٩	١١
٤	قلة اهتمام المؤسسات الطبية بتوظيف نتائج البحوث والدراسات والكتابات العلمية في التعامل مع مشكلات العملاء	٣٤	١٤	٦	١٣٦	٢,٥٢	٨٣,٩٥	٧
٥	التزام الأخصائي الاجتماعي بالممارسة المبنية على البراهين في المجال الطبي	٣١	١٥	٨	١٣١	٢,٤٣	٨٠,٨٦	٩

	يمكن أن يعرضه لمضايقات في العمل						
٦	احتياج الممارسة المبنية على البراهين إلى تكاليف مادية تتمثل في اشتراكات في مجلات علمية وتوفر اتصال بالإنترنت وأجهزة الحاسب الآلي	٤٥	٦	٣	١٥٠	٢,٧٨	٩٢,٥٩	٣
٧	ضعف قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على التعرف على ما هو جديد في ممارسة المهنة في المجال الطبي من خلال الدراسات والبحوث	٤٠	٩	٥	١٤٣	٢,٦٥	٨٨,٢٧	٤
٨	صعوبة الوصول إلى البيانات والمعلومات المرتبطة بالبراهين التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي	٣٥	١٥	٤	١٣٩	٢,٥٧	٨٥,٨٠	٦
٩	قلة اهتمام المؤسسات الطبية بعقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتعريفهم بالمستجدات في المهنة	٣٠	١٦	٨	١٣٠	٢,٤١	٨٠,٢٥	١٠
١٠	عدم حصول الأخصائيين الاجتماعيين على معارف خاصة بالممارسة المبنية على البراهين أثناء إعدادهم بمعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية	٤٩	٥	٠	١٥٧	٢,٩١	٩٦,٩١	١
١١	عدم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية استخدام الممارسة المبنية على البراهين في المجال الطبي	٤٧	٧	٠	١٥٥	٢,٨٧	٩٥,٦٨	٢
١٢	نقص مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في كيفية تطبيق الممارسة المبنية على البراهين	٣٨	١٣	٣	١٤٣	٢,٦٥	٨٨,٢٧	٤م
١٣	عدم اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية الممارسة المبنية على البراهين	٢٧	١٥	١٢	١٢٣	٢,٢٨	٧٥,٩٣	١٢
المجموع					**١٨١٣** ٢١٠٦	**٢,٥٨**	**% ٨٦**	**الخامس**

باستقراء بيانات الجدول رقم (٨) والذى يوضح المعوقات التي تواجه تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي أن عبارات هذا البعد تحددت في التالي استنادًا لترتيب المتوسط الوزنى بالجدول أعلاه.

حيث جاء في الترتيب الأول عدم حصول الأخصائيين الاجتماعيين على معارف خاصة بالممارسة المبنية على البراهين أثناء إعدادهم بمعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية بمتوسط وزني (٢,٩١)، وجاء في الترتيب الثاني عدم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية استخدام الممارسة المبنية على البراهين في المجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٨٧)، في حين جاء في الترتيب السادس صعوبة الوصول إلى البيانات والمعلومات المرتبطة بالبراهين التي يحتاجها

الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بمتوسط وزني (٢,٥٧)، وجاء في الترتيب السابع قلة اهتمام المؤسسات الطبية بتوظيف نتائج البحوث والدراسات والكتابات العلمية في التعامل مع مشكلات العملاء بمتوسط وزني (٢,٥٢)، بينما جاء في الترتيب الحادي عشر نقص الإمكانيات لدى المؤسسات الطبية من الحاسب الآلي وشبكات الإنترنت وربطها بمراكز البحوث بمتوسط وزني (٢,٣٦)، بينما جاء في الترتيب الأخير عدم اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية الممارسة المبنية على البراهين بمتوسط وزني (٢,٢٨).

وبالنسبة لبعد المعوقات المتعلقة باستخدام الممارسة المبنية علي البراهين لتطوير الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد بالمؤسسات الطبية ككل يلاحظ أنه جاء في الترتيب الخامس بالنسبة لأبعاد الأداة الأخرى ككل وذلك بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٨١٣) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (٢١٠٦) بقوة نسبية قدرها (٨٦ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٥٨).

ويمكن تفسير ذلك أن الممارسة المبنية على البراهين على الرغم من أهميتها إلا إنها تواجه العديد من المعوقات التي تعرقل ممارستها بالمجال الطبي، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Hamm,2008) إلى أن الممارسين للممارسة المبنية على الأدلة في عدة مجالات ومنها المجال الطبي تواجههم صعوبات في استخدامها بمؤسساتهم تتمثل في: ضيق الوقت، عدم الدعم المؤسسي، صعوبة ترجمة البحوث. بينما نجد دراسة كيم (Kim, 2018) أكدت على استخدام مقياس سلوك الممارسة المبنية على الأدلة من أجل إجراء دراسات لكشف الصعوبات التي تحول دون تبني الأخصائيين الاجتماعيين للممارسة القائمة على الأدلة، وللتغلب على تلك الصعوبات نجد دراسة (القراجى ٢٠١٦، فقيهي ٢٠٢٢) انتهوا إلى مجموعة من الأليات والمقترحات من بينها: التأكيد على روح التعاون بين أعضاء فريق العمل بالمستشفى، ووضع برامج وقائية نابعه من احتياجات المرضى، وتكامل الأدوار الوظيفية بالمؤسسة الطبية، وتشجيع المؤسسات الطبية على توظيف تكنولوجيا المعلومات لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية، مع تكثيف البرامج التدريبية على استخدام التكنولوجيا المناسبة، وتوفير الحوافز والإمكانات المادية المساعدة على تطبيق التكنولوجيا في المجال الطبي.

و) النتائج العامة للدراسة

جدول رقم (٩) يوضح المتوسطات الحسابية والقوة النسبية والترتيب لكل بعد من أبعاد الاستبانة ككل

البعـــــــــــــد	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	النسبة التقديرية %	الترتيب
المتطلبات المعرفية	١٧٦٧	٢,٧٢	% ٩٠,٦٧	الثاني
	١٩٤٤			
المتطلبات المهارية	٢٣٢٩	٢,٦٩	% ٨٩,٦٧	الرابع
	٢٥٩٢			
المتطلبات القيمية	١٦٩٤	٢,٨٥	% ٩٥	الأول
	١٧٨٢			
المتطلبات التدريبية	١٦١١	٢,٧١	% ٩٠,٣٣	الثالث
	١٧٨٢			
المعوقات	١٨١٣	٢,٥٨	% ٨٦	الخامس
	٢١٠٦			

باستقراء بيانات الجدول رقم (٩) والذي يوضح المتوسطات الحسابية والقوة النسبية والترتيب لكل بعد من أبعاد الاستبانة يتضح أن البعد الثالث والمتعلق بإجمالي استجابات عينة الدراسة نحو المتطلبات القيمية جاء في الترتيب الأول بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٦٩٤) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (١٧٨٢) بقوة نسبية قدرها (٩٥%) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٨٥) وقد يرجع ذلك إلى ارتباط الممارسة المهنية المبنية على البراهين بجملة من القيم والتي يجب أن يتمثلها أخصائي خدمة الفرد أكثر من غيره في إطار الممارسة المبنية على البراهين لما يتعلق بها من ارتياد مواقع متخصصة وطلب المشورة المهنية منها بما قد يتعارض مع مبدأ السرية وغيرها من المبادئ، يليه البعد الأول والمتعلق بإجمالي استجابات عينة الدراسة نحو المتطلبات المعرفية حيث جاء في الترتيب الثاني بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٧٦٧) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (١٩٤٤) بقوة نسبية قدرها (٩٠,٦٧ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٧٢) وقد يرجع ذلك إلى ما تمثله هذه المتطلبات المعرفية لتطوير ممارسة طريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي حيث بينت العديد من نتائج الدراسات السابقة أن الاعداد المهني لأخصائي خدمة الفرد يستند إلى مجموعة من المعارف مما يجعله أكثر فهمًا لمشكلات المرضى مما يثمر عنه العديد من النتائج الإيجابية في تعامله مع مختلف الأنساق بما يساعد على الارتقاء بمستوى الممارسة المهنية ككل، يليه البعد الرابع والمتعلق بإجمالي

استجابات عينة الدراسة نحو المتطلبات التدريبية حيث جاء في الترتيب الثالث بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٦١١) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (١٧٨٢) بقوة نسبية قدرها(٩٠,٣٣ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٧١) وقد يرجع ذلك إلى أن عينة الدراسة تشير إلى ضرورة عقد دورات تدريبية مرتبطة بالممارسة المبنية على البراهين فيما يرتبط بتطوير ممارسة طريقة خدمة الفرد بالمجال الطبى، يليه البعد الثاني والمتعلق بإجمالي استجابات عينة الدراسة نحو المتطلبات المهارية حيث جاء في الترتيب الرابع بمجموع أوزان مشاهد قدره (٢٣٢٩) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (٢٥٩٢) بقوة نسبية قدرها(٨٩,٦٧ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٦٩) وقد يرجع ذلك إلى أهمية اكتساب تلك المهارات لتطوير ممارسة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي حيث أكدت نتائج الدراسات السابقة ضرورة مراعاة استخدام الممارسة والخبرة المهنية لأخصائي خدمة الفرد عند استخدام الممارسة المبنية على البراهين لأن ذلك يحتاج إلى التدريب على مهارات التحليل النقدي ومهارات البحث والتقويم خلال التعامل مع العميل، في حين جاء البعد الخامس والمتعلق بإجمالي استجابات عينة الدراسة نحو المعوقات المتعلقة باستخدام الممارسة المبنية علي البراهين لتطوير الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد بالمؤسسات الطبية في الترتيب الخامس بمجموع أوزان مشاهد قدره (١٨١٣) من إجمالي مجموع أوزان متوقع قدره (٢١٠٦) بقوة نسبية قدرها (٨٦ %) ومتوسط حسابي قوي قدره (٢,٥٨) وقد يرجع ذلك إلى أن الممارسة المبنية على البراهين على الرغم من أهميتها إلا إنها تواجه العديد من المعوقات التي تعرقل ممارستها بالمجال الطبي، حيث تشير نتائج بعض الدراسات إلى أن أهم التحديات التي تواجه هذا البرنامج هو عدم وجود الكثير من الوقت الكافي والموارد والمهارات اللازمة للتعامل مه هذا البرنامج.

ثامنًا: مقترحات تفعيل الممارسة المبنية على البراهين في خدمة الفرد في المجال الطبي

١–قيام نقابة المهن الاجتماعية والجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين بالتنسيق مع وزارة التضامن الاجتماعي بإنشاء مركز للممارسة المبنية على الأدلة والبراهين في الخدمة الاجتماعية الطبية، انطلاقا من حتمية مواكبة الخدمة الاجتماعية الطبية للتطورات الحادثة في الطب المبني على البراهين.

٢–تعزيز المعرفة المتعلقة بالممارسة المبنية على البراهين من خلال دمج هذه المعرفة في المناهج والمقررات الدراسية للطلاب، ومساعدة الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية في تحديد المصادر الرئيسية للمعلومات حول الممارسة المبنية على البراهين.

٣–تنمية الفكر العلمي والمهني المستنير في الخدمة الاجتماعية من خلال تطوير الأداء العلمي والمهني للطلاب وإتاحة الفرصة للباحثين المهتمين باستخدام الممارسة المبنية على البراهين

بمختلف مجالات الممارسة المهنية للمساهمة في حركة التقدم العلمي والمهني لهذا النهج ووضعه موضع التنفيذ.

٤-عقد دورات تدريبية للطلاب حديثي التخرج ودورات تدريبية متقدمة للعاملين في كافة المؤسسات المهنية المختلفة وجعلها جزءاً أساسياً من المناهج الدراسية وبرامج الدراسات العليا في الكليات والمعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية.

٥-إجراء العديد من الأبحاث حول استراتيجية الممارسة المبنية حول البراهين، بالإضافة إلى دراسات تحاول ربط هذه الاستراتيجية بالمجال الطبي.

٦-تنظيم المؤتمرات والاجتماعات العلمية بهدف نشر ثقافة الممارسة المبنية على البراهين بين الممارسين وبلورتها بما يتماشى مع القضايا الناشئة في المجال الطبي لذلك العمل على تنظيم لقاءات علمية بين الأكاديميين والممارسين لمناقشة السبل الفعالة في تطبيق استراتيجية الممارسة المبنية على البراهين في واقع ممارسات مهنة الخدمة الاجتماعية.

٧- على أقسام خدمة الفرد إنشاء قاعدة بيانات ببليوجرافية برسائل الماجستير والدكتوراه في خدمة الفرد بالمجال الطبي تتضمن حصر أهم وأدق نتائج البحوث الميدانية ومراجعتها من خلال أساتذة متخصصين وذوي اهتمامات بحثية بتطوير الممارسة المهنية وفق استراتيجية الممارسة المبنية على البراهين وإتاحتها تكنولوجيا لمن يرغب من الممارسين الميدانين.

٨- على أقسام خدمة الفرد حصر تجارب وخبرات التنظيمات الأكاديمية المناظرة فيما يتعلق بالممارسة المبنية على البراهين.

المراجع:

أولًا: المراجع العربية

أحمد، أحمد عبد الفتاح محمد (٢٠٢٢). تنمية وعي الشباب الجامعي ببعض القضايا المرتبطة بالإرهاب باستخدام استراتيجية الممارسة المبينة على البراهين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.

البرديسي، مرضية محمد (٢٠١٥). دور البحث العلمي نحو تعزيز الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في ظل نموذج الممارسة المبنية على البراهين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، (٣٨).

البريثين، عبد العزيز بن عبد الله (٢٠١٠). مقالات في الخدمة الاجتماعية. عمان: دار الفكر.

بن سعيد، لانا بنت حسن (٢٠١٤). الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية ومدى استعداد أعضاء هيئة التدريس لتبني هذا الاتجاه. مجلة شئون اجتماعية، المملكة العربية السعودية، (١٢٢).

جبل، عبدالناصر عوض أحمد (٢٠٠٢). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

حامد، فضل محمد (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية لاستخدام الممارسة المبنية على الأدلة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، (١٩).

حنا، مريم ابراهيم (٢٠١٠). الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة والمعاقين. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

خوجة، توفيق بن أحمد، ودشداش، نهى بنت أحمد(٢٠٠٤). لمحات عن الطب المبني على البراهين. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي.

رشوان، عبد المنصف حسن (٢٠٠٦). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

رضوان، محمود علي محمود (٢٠١٥). تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٤(٣٨)، ٢٨٣٩-٢٨٦٩.

زكى، محمد شفيق (٢٠٠٣). البحث الاجتماعي- الأسس والخطوات المنهجية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

السيد، آمال صالح محمد (٢٠٢١). الممارسة المهنية المبنية على البراهين للتخفيف من حدة مشكلات الاغتراب المهني لدى الأخصائيين الاجتماعين العاملين في المجال التنموي ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية، جامعة الأزهر.

السيد، هناء محمد (٢٠٠٧). متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعين بالمجال الطبي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢(٢٣).

سيلاجي، كريس، وهينز، أندرو (٢٠٠٣). الممارسة المستندة إلى أدلة في الرعاية الصحية الأولية. ترجمة. الأنصاري، لبنى عبد الرحمن. الرياض: جامعة الملك سعود، المجلس العلمي.

شحاتة، محمد شحاتة مبروك (٢٠١٢). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي. المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، (٩)، ٣٦٩٥-٣٧٣٦.

الشريف، بن سعود الحارثي (٢٠١٦). أسلوب الحياة الصحي والوقاية من الأمراض غير السارية من منظور الممارسة المبنية على الأدلة في الخدمة الاجتماعية الطبية. مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، (٥٨).

عثمان، محمد عبدالسميع (٢٠٢١). محددات البنية المعرفية وعلاقتها برأس المال المعرفي والتطبيقات الرقمية من منظور المدخل التنموي الحديث. المؤتمر العلمي السابع لكلية التربية جامعة الأزهر بالقاهرة.

علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠١١). دليل الزيارات الميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

علي، هالة إبراهيم عبد الله (٢٠١٧). التوجهات التنموية للأداء الاجتماعي في المجال الطبي في ضوء تحليل محتوى بحوث الخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.

فقيهي، قماشة عبد االله جبران (٢٠٢٢). إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية. مجلة الخدمة الاجتماعية، ١(٧١)، ٣٩- ٦٨.

الفوزان، بن محمد عبد اللطيف(٢٠١٥). توظيف التصميمات التجريبية مع النسق المفرد في تطبيق الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية. مجلة الأخصائيين الاجتماعيين، (٥٤).

القراجي، عبد الحميد عبد المنعم (٢٠١٦). التخطيط لتفعيل ديناميات العمل الفريقي بالمؤسسات الطبية في ضوء معايير الجودة الشاملة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.

محمد، أمينة أحمد (٢٠١٤). بناء التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام استراتيجية الممارسة المبنية على البراهين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.

منصور، حمدي محمد (٢٠١٠). الخدمة الاجتماعية المباشرة– نظريات ومقاييس. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

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

Barker ,R.(2003).The social work dictionary. New York. NASW. Press. Fifth edition.

Briggs,H.& Rzepnicki,T(2004).Using Evidence in social work practice Behavioral Perspectives .Chicago Illinois : Lyceum books.Gibbs, Leonard &Gambrill, Eileen.

accredited baccalaureate and masters Curriculums C.S.W.E,(2008). part 1:The explicit Curriculum .Journal of Teaching reflections from the field, .in social work. 30,2

Clad well, k., Coleman, k., Coop, G., bell, 1., Ghazi: preparing for professional practice (2007). how well does professional training equip health and social Car e practitioners to engage in evidence–based practice? Nurse .Education today, 27(6), 518–28 doi: 10.10 16/.NET

Elzabeth J. Clark (2003). The Future of Social Work Practice, in Encylopedia Supplement. of Social Work, 19 th Edition Washington, NASW Press,

Enola K. Proctor. (2007). Implementing Evidence–Based Practice in Social Work Education: Principles, Strategies and Partnerships. Journal of Research on Social Work Practice 17,583.

Geffrey M, Jenson, and Matthew.o.Howar (2008). Evidence– Based Practice in Encyclopedia of Social work, 2o ed, Oxford N.A.S.W.

Geffrey M,Jenson,and Matthew.o.Howar (2008). Evidence-Based Practice in Encyclopedia of Social work,2o ed, Oxford N.A.S.W.

Gibbs ,Leonard & Gambrel, Eileen (2002). Evidence-Based Practice: Practice. Counterarguments to Objections. Research on Social Work

Gibbs, Leonard & Gambrill, Eileen (2002). Evidence-Based Practice: Counterarguments to Objections. Research on Social Work Practice. Vol. 12 No. 3.

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

Hill Lindsay & other (2009). Inter-professional Learning to Prepare Medical and Social Work Students for Practice with Refugees and Asylum Seekers (Social Work Education, vol.28 issue, 3, Apr). pp 298-308.

Kazi, Mansour A. F, Pago's, Brian, Milch, Heidi A. :Realist evaluation in Wraparound (2011). A new approach in social work evidence – b ased practice, Journal of Research on social work practice.

based practice among -Kim ,M.(2018). "Assessing attitudes towards evidence Social workers in Hong Kong" .Journal of Social work.

Maramaldi Peter & other (2014). Interdisciplinary Medical Social Work: A Working Taxonomy (Social Work in Health Care, vol.53 issue 6,Jul) pp532-551.

Melinda (2013). Revalidation of an Evidence - Mathiesen Sally & Hohman Based Practice Scale for Social Work (Journal of Social Work Education.,vol.49 issue 3,Summer, pp 451- 460.

McNeece.C.A. and Thyer B.A.(2004) Evidence Based Practice and social work, Journal , Evidence Based social work.

Peter Brophy (2009). Narrative -Based Practice, England, Mixed Sources.

Shirley Oris– Green (2008). Health Care Social Work, in Encyclopedia of .Social work, 20 The Edition, U. S. A, Washington, NASW Press, vol. p. 353