مقياس الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية

إعداد

الأستاذ الدكتور
أحمد محمد أحمد عوض
أستاذ الخدمة الاجتماعية
بقسم الخدمة الاجتماعية
جامعة أم القرى

الأستاذ الدكتور
السيد حسن البساطي السيد جاد الله
الأستاذ الخدمة الاجتماعية
بقسم الخدمة الاجتماعية
جامعة أم القرى

١٤٤١هـ

أولا: مدخل إلى مشكلة الدراسة

تعددت مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية وانتشرت على مدار تاريخ مهنة الخدمة الاجتماعية. ويعتبر المجال الطبي من أول مجالات ممارسة المهنة وبقي واحد من أكبر المجالات التي تمارس فيها. (Dworkin, 1997. 119)

ويمتد تاريخ الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الطبية إلى أكثر من ١٠٠ سنه وتحول هذا المجال ليصبح أكبر مجال لممارسة الخدمة الاجتماعية في العديد من الدول. (Auslander, 2001. 203)

بينما يرى مالكوم باين (Payne, (2005 ان أصول الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ترجع إلى قبل ذلك بكثير حيث يرى أنها ترجع إلى الأربعينات من القرن التاسع عشر وكان ذلك في انجلترا من خلال مجتمعات تنظيم الإحسان.

وبصفة عامة الرأي الغالب الذي يراه معظم المؤرخون ان البداية الأولى للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ترجع إلى مجتمعات تنظيم الإحسان في انجلترا ثم في الولايات المتحدة الأمريكية وكان ذلك عام ١٨٩١.(Auslander, 2001. 201)

وعلى مدار الفترات التالية لذلك ظهر الكثير من المتطوعين للعمل في هذا المجال وفيما بعد تم تعيين أخصائيين اجتماعيين في المؤسسات الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، وكانت أول وحدة رسمية للخدمة الاجتماعية في المستشفى العام بولاية مساشوستس، وقد تم ذلك بواسطة ريشارد كابوت Richard Cabbot في سنة ١٩٠٥م، وكان ذلك بدافع اقتناعه بأن الأطباء يحتاجون إلى التعرف على المؤثرات والعوامل الاجتماعية والبيئية المؤثرة في الحالة المرضية وفي العلاج الذى سوف يتم تقديمه للمريض، وكان يرى أن الخدمة الاجتماعية هي الأداة الأساسية التي يمكن من خلالها الحصول على هذه المعلومات. Bracht, (1978. 197)

وفي عام ١٩١٨ تم إنشاء الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الولايات المتحدة الأمريكية. (Auslander, 2001. 201).

وجهود الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين في هذه المرحلة المبكرة كانت تعتمد على نموذج التشخيص الاجتماعي للممارسة، الذي أسسته مارى ريتشموند (Volland, 1996. 38) و وكان الأخصائيين الاجتماعيين الأوائل العاملين في المجال الطبي يقدمون خدمات وقائية ورعاية مجتمعية. (Bracht, 1978. 198)

وفي الفترات اللاحقة لذلك شهدت العقود الأخيرة من القرن العشرين استمرار لنمو وتطور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. وكان ذلك ارتباطا بالتطور والنمو في أساليب التدخل الطبي الحديثة Modern Medical Interventions ونظم الرعاية الصحية، وأيضا

التقدم والتغييرات التي حدثت في مهنة الخدمة الاجتماعية نفسها(Rehr, 1985. 254). وهذا النمو والتطور اخذ اتجاهات مختلفة ومتعددة، واستمر التزايد في عدد العاملين في المجال الطبي. في هذه الفترة أيضا كان هناك تطور في أداء وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال وبصفة خاصة في أمراض معينة مثل الايدز والسرطان(Rehr, 1979. 215) . وبدأت التكنولوجيا تلعب دورا مهما ومتزايدا في وحدات خدمات الخدمة الاجتماعية في المستشفيات.(Volland, 1984. 25)

وبالرغم من التاريخ الطويل السابق للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مازال الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال لديهم إحساس دائم أن أدوارهم غير مفهومة أو مساء فهمها ويساء تفسيرها من قبل التخصصات الأخرى العاملة في المجال الطبي (Wong.C.K, et al, 2000. 501) وأكدت على ذلك احد الدراسات حيث اشارت الى ان احد أكثر مشكلات الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي هو عدم تفهم أدوارهم. وفي هذا الإطار أيضا أشار جلوبرمان وآخرون Globerman, et al (1996) إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين مازالوا يعانون من نقص الفهم لدور الأخصائي الاجتماعي بين فريق العمل الطبي والحدود بين دوره وادوار التخصصات الأخرى.

ورغم هذا الاتجاه الذى يرى ان دور الأخصائي الاجتماعي مازال غير محدد بدقة (Davis.C, et al, 2004. 348). هناك العديد من الدراسات على الجانب الآخر اتفقت على ان هذا الدور اصبح مع الوقت اكثر وضوحا وتحديدا، كما اتفقت هذه الدراسات على عدد من الأدوار الأساسية للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية والمجال الطبي منها دراسة وتقدير المشكلات النفسية الاجتماعية والتعامل معها، البحث الاجتماعي لحالات المرضى، التعليم، المدافعة، الإرشاد، مؤتمر الحالة، التدخل في الأزمات، الخدمات المجتمعية (Herbert, and R. Levin, 1996. 74)

ومن الدراسات التي اهتمت بالمجال الطبي في الخدمة الاجتماعية دراسة ناهد عباس حلمي (١٩٨٧) التي كان موضوعها الرئيسي معوقات الممارسة المهنية في المجال الطبي، وأوضحت هذه الدراسة ضرورة التعرف على الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في ممارسته لمهامه المهنية في المجال الطبي حيث أن ذلك يكون له أثر ايجابي في رفع كفاءته في هذا المجال. دراسة سالم صديق (١٩٨٩) التي تناولت بشكل أساسي أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي حيث أشارت إلى وجود عدد من المعوقات يكون لها تأثير سلبي على كفاءة هذا الدور منها انخفاض مستوى التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والفريق المعالج، وانخفاض الاهتمام بهذا الدور. ودراسة ماهر أبو المعاطى (١٩٨٩) التي تناولت مجموعة من المؤشرات التخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة،

ونتج عن هذه الدراسة ضرورة تطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي ودعم مهاراته وقدراته مما يدعم دوره داخل المستشفى وفي المجال الطبي بصفة عامة وتحديد طبيعة علاقة دوره بالتخصصات الأخرى. ودراسة جمال شكرى عثمان (١٩٩١) والتي أشارت إلى ضرورة الإعداد للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في كل من المؤسسات الأولية والثانوية والتي تعتبر المؤسسات الطبية أحدها كأساس للارتقاء بمستوى مهاراتهم. ودراسة احمد البشير (١٩٩٢) التي ركزت على عدد من الأبعاد التي يكون لها تأثير على شعور الأخصائيين الاجتماعيين بالاغتراب المهني في المجال الطبي، ونتج عن هذه الدراسة ضرورة زيادة فاعلية الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي للتغلب على المعوقات التي تحد من فعالية الممارسة في هذا المجال ومن ثم تعوق تحقيق هدف الخدمة الاجتماعية فيه. ودراسة محمد سيد فهمى(١٩٩٣) التي أشارت إلى أهمية الاعتماد على الحاسب الآلي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، حيث أن استخدام الحاسب الآلي يزيد من فعالية عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وتقديمه للخدمة بشكل أفضل. ودراسة شفيق (٢٠٠١) التي ركز فيها على علاقة بعض المتغيرات بإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات التخطيطية في المجال الطبي، ونتج عن هذه الدراسة ان من هذه المتغيرات الدورات التدريبية وسنوات الخبرة والتدريب الميداني وغيرها من المتغيرات التي يكون لها تأثير على المهارات التخطيطية لدى الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. ودراسة تشاك كى ونج وآخرون Chack-kie Wong et al, (2000) التي تناولت ادوار الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية او المجال الطبي بهونج كونج، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن ادوار الأخصائي الاجتماعي الطبي مازالت غير محددة بشكل نهائي وان هناك تداخل بينها وبين التخصصات الأخرى العاملة في هذا المجال. ودراسة سندى دافز وآخرون Cindy Davis, et al (2004) التي تناولت تحديد دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في استراليا، وأوضحت هذه الدراسة ان الأدوار المحددة للمهنة في المجال الطبي ارتفعت بمكانة المهنة. ودراسة روزلين جاليز Roslyn Giles (2009) عن ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتحديات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في ممارسة أدواره.

وبصفة عامة خلال الفترات والعقود السابقة أصبح الأخصائي الاجتماعي ومكتب الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية مكون أساسي وضروري من مكونات هذه المؤسسات، وله ادواره المهنية الهامة مع المستفيدين من خدمات هذه المؤسسات، وله دور هام في تحقيق الاهداف الاساسية للمؤسسة الطبية، وهو المساعدة في تقديم خدمة علاجية وطبية متكاملة وعلى اعلى مستوى ممكن، ومساعدة المريض على الاستفادة من الخدمات التي تقدمها المؤسسة على الوجه الأكمل.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بأدواره ومهامه من خلال طرق الخدمة الاجتماعية المختلفة من طريقة خدمة الفرد في العمل على مستوى المرضى الأفراد وأسرهم، وطريقة خدمة الجماعة في العمل على مستوى الجماعات من المرضى، والعمل على مستوى المنظمات والمجتمعات المحلية لتوفير الخدمات المختلفة للمرضى.

ولابد للأخصائي الاجتماعي في ممارسته لأدواره ومهامه المختلفة داخل المؤسسات الطبية ان يمتلك عدد من المهارات والقدرات التي تؤهله للقيام بممارسته المهنية على اعلى مستوى ممكن مع فئات المرضى المختلفة.

ومن المهم الاخذ في الاعتبار أيضا ان أداء الأخصائي الاجتماعي لأدواره المهنية في المجال الطبي لا يقتصر على المرضى فقط بل يمتد الى اسرهم، وزملائه او فريق العمل الذي يعمل معه، وأيضا مع ادارة المؤسسة الطبية التي يعمل بها.

ويتميز الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بقدر عال من الخصوصية خصوصا فيما يتعلق بنوعية العميل الذي يتعامل معه وهو المريض، وطبيعة البيئة التي يعمل بها داخل المؤسسة الطبية، بالإضافة الى التخصصات المختلفة والمتعددة التي تعمل معه في المؤسسة الطبية والتي يجب ان يكون على علاقات جيدة بها، وايضا نمط الادارة بالمؤسسة التي يغلب عليها الشكل الطبي.

وهذا الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع هذه المكونات المختلفة يحتاج الى ان يكون على مستوى عال، وتقدير هذا المستوى يقودنا الى سؤال يستدعى البحث عن اجابة عنه وهو: ما وضع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية؟ والسؤال الأهم هو كيف يمكن الحكم هذا الأداء المهني في المؤسسة الطبية؟

وحتى يمكن الاجابة على هذا التساؤل بشكل موضوعي، والتحديد لمدى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي كان لابد من الاعتماد على عملية القياس التي تسعى العلوم الاجتماعية أن تعتمد عليها في دراستها للظواهر المختلفة التي تتعامل معها، حتى يتحول الحكم الذي تقوم به هذه العلوم إلى حكم كمي يمكن وضعه في صورة أرقام ويعقبها التحليل أو التعليق الكيفي إذا كان مطلوبا.

وفى هذا الإطار وبناءا على كل ما سبق تتحدد المشكلة الاساسية لهذه الدراسة في العمل على بناء مقياس محكم وعلى أسس علمية وعلى درجة عالية من الصدق والثبات وهو مقياس الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية.

ثانيا: أهمية الدراسة

١) يعتبر المجال الطبي من أهم مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التي يجب الاهتمام بها وبجوانب الممارسة المختلفة فيها.
٢) ممارسة الأخصائي الاجتماعي لأدواره المهنية في المجال الطبي بإيجابية يكون له بالغ الأثر في مساعدة المرضى في المؤسسات الطبية التي يعمل بها.
٣) الاهتمام بالأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يعتبر جزء هام من الاهتمام بالمرضى أنفسهم لأن أثره الإيجابي سوف ينعكس على الخدمات المقدمة لهم.
٤) تصميم أداة موضوعية متمثلة في المقياس لتحديد مدى أداء الأخصائي الاجتماعي لأدواره المهنية في المؤسسة الطبية بما يساعد في تحديد نقاط الضعف والتعامل معها لاحقا.
٥) يساعد التعرف على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية بشكل موضوعي بواسطة مقياس علمي على نمو الأخصائي الاجتماعي المهني المستمر.

ثالثا: أهداف الدراسة

الهدف الرئيس: بناء مقياس لتحديد مدى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية.

ويتضمن هذا الهدف عدد من الأهداف الفرعية يمكن تحديدها في:

- تحديد البعد الذي يمكن من خلاله قياس الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع العملاء في المؤسسة الطبية.
- تحديد البعد الذي يمكن من خلاله قياس الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الزملاء في المؤسسة الطبية.
- تحديد البعد الذي يمكن من خلاله قياس الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع إدارة المؤسسة الطبية.
- تحديد البعد الذي يمكن من خلاله قياس الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي لمهارات الممارسة المهنية في المؤسسة الطبية.
- تحديد البعد الذي يمكن من خلاله قياس الممارسات المميزة في الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية.

رابعا: مفاهيم الدراسة تتحدد مفاهيم هذه الدراسة في:

١) القياس.
٢) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.
٣) الأداء المهني.

وتم العرض لكل مفهوم من هذه المفاهيم كما يلي:

١) مفهوم القياس:

معنى القياس: يعرف القياس بأنه تحديد امتلاك شيء أو شخص لصفة معينة. (عبد المجيد، ٢٠٠٦: ٢٠٦).

أو أنه: نوع من المقارنة التي تعرض في شكل رقمي وتبدأ المقارنة بالنواحي الكمية وتنتهي إلى النواحي الكيفية. (عبد الباسط، ١٩٨٥: ٣٢)

ويعرف أيضا بأنه: تحديد خصائص الأشياء وتقديرها أو صوغها من خلال مقادير وأرقام وأعداد ورتب وأوزان. (عبد المجيد، ٢٠٠٦: ٢٠٦)

ويعتبر القياس من الأدوات المنهجية التي توضح الجهود التي بذلت في اطار العمل الاجتماعي، وهو تأكيد على الموضوعية في الحكم على المشكلات والظواهر الاجتماعية. (عبد اللطيف، ٢٠١٠: ١٧٣).

خصائص لعملية القياس: (عبد المجيد، ٢٠٠٦: ٢٠٦-٢٠٧)

- أن القياس عملية منظمة تتسم بالدقة.
- الاعتماد على الأرقام كمؤشرات تعبر عن الظواهر أو المفاهيم المجردة ويتم ذلك من خلال تحويل عناصر أو موضوعات أي ظاهرة إلى أرقام أو أوزان تعبر بدقة عن خصائص هذه الظاهرة.
- أن عملية القياس ليست عملية عشوائية أو ارتجالية ولكنها تخضع لنظم وقواعد معينة سواء في تصميم المقياس أو في تطبيقه.

ونقصد بالقياس في هذه الدراسة:

الأداة الموضوعية الصادقة الثابتة التي يسعى هذا البحث لبنائها، والتي يمكن من خلالها تحديد مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المؤسسة الطبية.

٢) مفهوم الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

يعرف باركر(2003) Barker الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها عبارة عن ممارسة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، ومؤسسات الرعاية الصحية الأخرى، للمساعدة في توفير حالة صحية جيدة للأشخاص، بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض ومساعدة المرضى وأسرهم في حل المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بأمراضهم. الخدمة الاجتماعية الطبية أيضا تساعد مقدمي الرعاية الصحية الآخرين من خلال توفير العناصر والمعلومات الاجتماعية النفسية المرتبطة بالمرض.

والأخصائي الاجتماعي الطبي: هو أخصائي اجتماعي متخصص يتم تعينه في مؤسسات الرعاية الصحية، ليوفر بصفة أساسية الاحتياجات الاجتماعية النفسية للمرضى ومساعدة مقدمي الرعاية الصحية الآخرين بتوفير المعلومات الاجتماعية التي يحتاجونها عن المرضى (Barker, 2003. 267)

٣) مفهوم الأداء المهني:

تم تناول مفهوم الأداء المهني في العديد من الكتابات والبحوث، فيعرف في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية على أنه: القيام بأعباء الوظيفة من مسئوليات وواجبات وفقاً للمعدل المطلوب من العامل الكفء المدرب. (بدوى، ١٩٧٧: ٣٦٠)

كما تم تعريفه أيضا على أنه: قدرة الأخصائي الاجتماعي على القيام بمسئولياته الوظيفية طبقا لمدى كفاءته ومدى ملاءمة الظروف والعوامل التي تؤثر في البيئة المحيطة.(عبد الله، ١٩٩٥: ١٨)

ويعرف الأداء المهني في دراسة أخرى على أنه: قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني ومسئولياته المهنية الوظيفية في إطار المؤسسة التي يعمل بها معتمداً على معارف الخدمة الاجتماعية والمهارات والاتجاهات المهنية التي اكتسبها من خلال إعداده المهني أو من خلال عمليات التنمية المهنية لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية في المؤسسة التي يعمل بها. (حبيب، ١٩٩٧: ١٥٨)

ويتحدد المفهوم النظري للأداء المهني في هذه الدراسة في:

الأدوار والمهام والمسئوليات المهنية المنوطة بالأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، والتي ترتبط بعمله مع العملاء، وعلاقته بزملائه، وبإدارة المؤسسة، ومهاراته المهنية، وممارساته المتميزة في أدائه لأدواره المهنية.

ومفهوم الأداء المهني اجرائيا في هذه الدراسة: هو ما يقيسه المقياس موضوع هذه الدراسة على مستوى أبعاده الخمسة:

- بعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع العملاء بما يتضمنه من عبارات.

- بعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الزملاء بما يتضمنه من عبارات.

- بعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع إدارة المؤسسة بما يتضمنه من عبارات.

- بعد أداء الأخصائي الاجتماعي لمهارات الممارسة المهنية بما يتضمنه من عبارات.

- بعد الممارسات المميزة للأخصائي الاجتماعي بما يتضمنه من عبارات.

خامسا خطوات بناء المقياس: تضمن بناء مقياس هذه الدراسة عدد من الخطوات هي:

١) الهدف من المقياس

ا) الهدف العام: تحدد في قياس مدى اداء الأخصائي الاجتماعي لأدواره المهنية في المؤسسة الطبية.

ب) الأهداف الفرعية: حيث يسعى هذا المقياس الى تحقيق عدد من الأهداف الفرعية يمكن من خلالها تحقيق الهدف العام. وتتحدد هذه الأهداف الفرعية في:

- قياس الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع العملاء. من خلال البعد الأول بالمقياس.

- قياس الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الزملاء. من خلال البعد الثاني بالمقياس.

- قياس الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع إدارة المؤسسة.من خلال البعد الثالث بالمقياس.

- قياس اداء الأخصائي الاجتماعي لمهارات الممارسة المهنية. من خلال البعد الرابع بالمقياس.

- قياس الممارسات المميزة للأخصائي الاجتماعي. من خلال البعد الخامس بالمقياس.

٢) تحديد الأبعاد الأساسية للمقياس والعبارات المرتبطة بها

تم تحديد الأبعاد الأساسية للمقياس والعبارات المرتبطة بها من خلال عدد من الخطوات هي:

ا) **التراث النظري والبحوث السابقة:** تم الاعتماد على عدد من الدراسات والأبحاث التي تضمنت المفاهيم المرتبطة بموضوع المقياس الأداء المهني، والمجال الطبي وذلك لتحديد أبعاد المقياس الحالي وجوانبه المختلفة، ومن هذه الدراسات والأبحاث ما تم الاستعانة به في أكثر من موضع في الجزء النظري من هذه الدراسة.

ب) مقابلات مع الخبراء: قبل بناء المقياس تم إجراء عدد من المقابلات مع عدد من الخبراء والمتخصصين في مجال البحث وإعداد المقاييس، بالإضافة إلى عدد من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

ج) الرجوع الى عدد من المقاييس: الاستفادة من المقاييس ذات الصلة بالمقياس موضوع هذه الدراسة في التعرف على جهودهم السابقة في وضع مقياس مرتبط بالأداء المهني.

د) تحديد أبعاد المقياس:

اعتماداً على كل ما سبق تم تحديد الأبعاد الرئيسية لمقياس الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية في:

- بعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع العملاء.
- بعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الزملاء.
- بعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع إدارة المؤسسة.
- بعد أداء الأخصائي الاجتماعي لمهارات الممارسة المهنية.
- بعد الممارسات المميزة للأخصائي الاجتماعي.

ه) اشتقاق عبارات المقياس: تم تحديد واشتقاق العبارات المناسبة للمقياس ووضعها تحت كل بعد من أبعاده الرئيسية، وذلك اعتمادا على ما سبق ذكره من التراث النظري من الدراسات والأبحاث في مجال الاداء المهني والمجال الطبي، بالإضافة إلى المقابلات مع الخبراء والمتخصصين، والرجوع الى المقاييس ذات الصلة.

و) التأكد من صياغة العبارات وسهولة فهمها: تم تطبيق المقياس على عدد ١٥ من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي وذلك للتأكد من سلامة عباراته ووضوحها وسهولة فهمها والتعرف على المدة الزمنية التي يستغرقها تطبيق المقياس، وقد نتج عن ذلك تغيير في صياغة عدد من العبارات. أما فيما يخص الفترة الزمنية لتطبيق المقياس فقد كانت في غالبية المستجيبين حوالي ١٥ دقيقة.

٣) <u>فئات الاستجابات وأوزانها</u>: يتم الاستجابة لكل عبارة من عبارات المقياس من خلال قيام المستجيب (الأخصائي الاجتماعي في مجال الطبي) بوضع علامة (√) أمام أحد الاستجابات الثلاثة نعم، إلى حد ما، لا. وتتحدد أوزان هذه الاستجابات كما يلي: إذا كانت العبارة في

الاتجاه الإيجابي للمقياس بمعنى أنها تفيد الأداء المهني الايجابي تكون اوزان الاستجابات نعم (٣), إلى حد ما (٢), لا (١). أما إذا كانت العبارة في الاتجاه السلبي للمقياس بمعنى أنها تفيد الأداء المهني السلبي تكون اوزان الاستجابات هي: نعم (١), إلى حد ما (٢), لا (٣).

٤) **الخصائص السيكومترية للمقياس:** قام الباحث بالتحقق من الشروط السكومترية الثلاثة للمقياس، وهي الصدق Reliability، والاتساق Consistency، والثبات Stability:

ا) صدق المقياس: هو التأكد من أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه. كما انه يشير إلى أي مدى يعكس هذا المقياس بدقة المعنى الحقيقي للمفهوم المراد قياسه .(Rubin; Babbie, 2001 193). وفى هذا الاطار تم الحكم على صدق هذا المقياس من خلال:

١) صدق المحتوى Content Validit: وذلك من خلال الرجوع الى العديد من الدراسات والبحوث السابقة بالإضافة الى المقاييس ذات العلاقة بموضوع المقياس الحالي ومفاهيمه والتي تم الاستفادة منها في المراحل المختلفة من بناء المقياس.

٢) الصدق الظاهري (صدق الوجه) Face Validity: حيث تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد من المحكمين المتمثلين في أساتذة متخصصين في الخدمة الاجتماعية وعددهم (١٠) أساتذة. وقد كان الهدف من عرض المقياس على السادة المحكمين هو مراجعة عبارات المقياس من حيث الصياغة ومدى ملاءمتها للبعد الذي تقع تحته، بالإضافة إلى حذف أو إضافة ما يراه السادة المحكمون من عبارات. وقد اتفق المحكمين على استبعاد عدد (٦) عبارات وهي العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق اقل من ٨٠%.

حيث أصبحت عدد عبارات المقياس من ٨٤ عبارة إلى ٧٨ عبارة في شكلها النهائي (ملحق رقم ١). حيث تضمن البعد الأول عدد ٢٢ عبارة، البعد الثاني عدد ٦ عبارات، البعد الثالث ١١ عبارة، البعد الرابع ١٧ عبارة، البعد الخامس ٢٢ عبارة.

(ب) الاتساق الداخلي: وهو ايضا أحد مؤشرات الدالة على صدق المقياس، وتم التأكد والحساب للاتساق الداخلي لهذا المقياس من خلال تطبيقه على عدد (١٥) من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي، ثم تم حساب:

١) معامل الارتباط بين درجات كل عبارة ودرجات البعد الذي تندرج تحته وهذا ما يوضحه الجدول التالي. (ترتيب العبارات حسب ورودها في المقياس النهائي)

جدول رقم (١) معامل الارتباط بين درجات عبارات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد

بعد الأداء المهني للأخصائي مع العملاء					
رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند	رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند
١	٠,٧٦٣	٠,٠١	٥٦	٠,٥٩٨	٠,٠١
٦	٠,٦٣٤	٠,٠١	٦١	٠,٦٨٨	٠,٠١
١١	٠,٧٤١	٠,٠١	٦٦	٠,٩٢٢	٠,٠١
١٦	٠,٨٦٧	٠,٠١	٧١	٠,٧٤١	٠,٠١
٢١	٠,٧٦١	٠,٠١	٧٦	٠,٧٥٣	٠,٠١
٢٦	٠,٦٣٣	٠,٠١	٤٥	٠,٦٥٧	٠,٠١
٣١	٠,٧٢٤	٠,٠١	٥٠	٠,٦٩٩	٠,٠١
٣٦	٠,٨٤٣	٠,٠١	٥٥	٠,٧٧١	٠,٠١
٤١	٠,٧٦١	٠,٠١	٦٠	٠,٨٤٣	٠,٠١
٤٦	٠,٥٩٨	٠,٠١	٦٥	٠,٦٦٣	٠,٠١
٥١	٠,٨٩٧	٠,٠١	٧٠	٠,٧٣٢	٠,٠١

جدول رقم (٢) معامل الارتباط بين درجات عبارات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد

الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الزملاء					
رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند	رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند
٢	٠,٧٦٣	٠,٠١	١٧	٠,٦٩٨	٠,٠١
٧	٠,٦٣٤	٠,٠١	٢٢	٠,٦٥٨	٠,٠١
١٢	٠,٧٤١	٠,٠١	٢٧	٠,٨٢٢	٠,٠١

جدول رقم (٣) معامل الارتباط بين درجات عبارات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد

بعد الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع إدارة المؤسسة					
رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند	رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند
٣	٠,٧٦٢	٠,٠١	٣٢	٠,٦٦٣	٠,٠١
٨	٠,٦٨٨	٠,٠١	٣٧	٠,٦٧٨	٠,٠١
١٣	٠,٧٢٢	٠,٠١	٤٢	٠,٨٦٢	٠,٠١
١٨	٠,٦٩١	٠,٠١	٤٧	٠,٩٤١	٠,٠١
٢٣	٠,٧٥٥	٠,٠١	٥٢	٠,٧٧٣	٠,٠١
٢٨	٠,٨٣١	٠,٠١			

جدول (٤) معامل الارتباط بين درجات عبارات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد

بعد أداء الأخصائي الاجتماعي لمهارات الممارسة المهنية					
رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند	رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند
٤	٠,٧٨٩	٠,٠١	٤٣	٠,٧٨٩	٠,٠١
٩	٠,٦٧٦	٠,٠١	٤٨	٠,٦٨٨	٠,٠١
١٤	٠,٧٥١	٠,٠١	٥٣	٠,٩٢٢	٠,٠١
١٩	٠,٨٦٩	٠,٠١	٥٨	٠,٧٦١	٠,٠١
٢٤	٠,٦٦١	٠,٠١	٦٣	٠,٧٥١	٠,٠١
٢٩	٠,٧١٣	٠,٠١	٦٨	٠,٦٥٧	٠,٠١
٣٣	٠,٩٣١	٠,٠١	٧٣	٠,٦٦١	٠,٠١
٣٨	٠,٧٣٣	٠,٠١	٧٥	٠,٧٦٩	٠,٠١
			٧٨	٠,٨٦١	٠,٠١

جدول رقم (٥) معامل الارتباط بين درجات عبارات البعد الخامس والدرجة الكلية للبعد

بعد الممارسات المميزة للأخصائي الاجتماعي					
رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند	رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند
٥	٠,٧٦٣	٠,٠١	٤٩	٠,٦٣٤	٠,٠١
١٠	٠,٦٣٤	٠,٠١	٥٤	٠,٦٧٦	٠,٠١
١٥	٠,٧٥٥	٠,٠١	٥٧	٠,٩٢٢	٠,٠١
٢٠	٠,٨٥٣	٠,٠١	٥٩	٠,٧٤٣	٠,٠١
٢٥	٠,٩٧١	٠,٠١	٦٢	٠,٧٧١	٠,٠١
٣٠	٠,٦٤٣	٠,٠١	٦٤	٠,٦٧٤	٠,٠١
٣٤	٠,٧٦٥	٠,٠١	٦٧	٠,٦٩٩	٠,٠١
٣٥	٠,٧٦٩	٠,٠١	٦٩	٠,٧٧٦	٠,٠١
٣٩	٠,٧٩٣	٠,٠١	٧٢	٠,٧٩١	٠,٠١
٤٠	٠,٨٧٦	٠,٠١	٧٤	٠,٦٧٦	٠,٠١
٤٤	٠,٨١١	٠,٠١	٧٧	٠,٧٩٩	٠,٠١

٢) حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل ارتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلى لدرجات المقياس، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (٦) يوضح معامل ارتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلى لدرجات المقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند	رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند	رقم العبارة	معامل الارتباط	دالة عند
١	٠,٥٦٠	٠,٠٥	٢٧	٠,٥٥٥	٠,٠٥	٥٣	٠,٥٦٧	٠,٠٥
٢	٠,٥٢٢	٠,٠٥	٢٨	٠,٦٧٣	٠,٠١	٥٤	٠,٦٣٣	٠,٠١
٣	٠,٦٣٣	٠,٠١	٢٩	٠,٥٢٧	٠,٠٥	٥٥	٠,٥٤٣	٠,٠٥
٤	٠,٥٨٧	٠,٠٥	٣٠	٠,٤٥١	٠,٠٥	٥٦	٠,٩٨٦	٠,٠٥
٥	٠,٦٨٨	٠,٠١	٣١	٠,٥٧٤	٠,٠١	٥٧	٠,٥٤٣	٠,٠١
٦	٠,٥٩٨	٠,٠٥	٣٢	٠,٦٦٣	٠,٠٥	٥٨	٠,٦٨١	٠,٠٥
٧	٠,٥٤٤	٠,٠١	٣٣	٠,٥٤٩	٠,٠١	٥٩	٠,٥٤١	٠,٠١
٨	٠,٥٩٧	٠,٠١	٣٤	٠,٥٨٥	٠,٠٥	٦٠	٠,٥٩١	٠,٠٥
٩	٠,٦٥٤	٠,٠١	٣٥	٠,٤٨٩	٠,٠١	٦١	٠,٧١٩	٠,٠١
١٠	٠,٥٦٩	٠,٠٥	٣٦	٠,٥٠٤	٠,٠٥	٦٢	٠,٦٦٩	٠,٠٥
١١	٠,٦٧٦	٠,٠١	٣٧	٠,٦١٦	٠,٠١	٦٣	٠,٦٧١	٠,٠١
١٢	٠.٦٥٩	٠,٠٥	٣٨	٠,٥٥٤	٠,٠١	٦٤	٠.٦٤٤	٠,٠٥
١٣	٠,٥٦٦	٠,٠٥	٣٩	٠,٥٤٥	٠,٠١	٦٥	٠,٧٣١	٠,٠٥
١٤	٠,٥٨٢	٠,٠٥	٤٠	٠,٥٩٦	٠,٠٥	٦٦	٠,٨٧٢	٠,٠٥
١٥	٠,٥٤٤	٠,٠٥	٤١	٠,٤٩٩	٠,٠١	٦٧	٠,٨٤١	٠,٠٥
١٦	٠,٦٤٩	٠,٠٥	٤٢	٠,٦٧٦	٠,٠٥	٦٨	٠,٦٥١	٠,٠٥
١٧	٠,٥٦٦	٠,٠١	٤٣	٠,٥٨٦	٠,٠١	٦٩	٠,٦٣١	٠,٠١
١٨	٠,٦٣٣	٠,٠١	٤٤	٠,٥٩٧	٠,٠١	٧٠	٠,٦٣٢	٠,٠١
١٩	٠,٦٣١	٠,٠٥	٤٥	٠,٥٧٨	٠,٠١	٧١	٠,٧٧٢	٠,٠٥
٢٠	٠,٥٩٦	٠,٠١	٤٦	٠,٦٠٢	٠,٠٥	٧٢	٠,٧٥٣	٠,٠١
٢١	٠,٤٥٢	٠,٠٥	٤٧	٠,٥٨٦	٠,٠١	٧٣	٠,٧٣٢	٠,٠٥
٢٢	٠,٦٤١	٠,٠٥	٤٨	٠,٦٨١	٠,٠١	٧٤	٠,٦٦٨	٠,٠٥
٢٣	٠,٦٧٣	٠,٠٥	٤٩	٠,٥٩٨	٠,٠١	٧٥	٠,٦٧١	٠,٠٥
٢٤	٠,٧٨١	٠,٠١	٥٠	٠,٦١٢	٠,٠٥	٧٦	٠,٧٣٣	٠,٠١
٢٥	٠,٤٨٨	٠,٠٥	٥١	٠,٥٧٦	٠,٠١	٧٧	٠,٥٤٩	٠,٠٥
٢٦	٠,٦٦١	٠,٠٥	٥٢	٠,٦٨٨	٠,٠١	٧٨	٠,٧٧١	٠,٠٥

٣) حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والمجموع الكلى لدرجات عبارات المقياس، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (٧) يوضح معامل ارتباط بين مجموع درجات كل بعد والمجموع الكلى للمقياس

م	الأبعاد	معامل الارتباط	دالة عند
١	الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع العملاء	٠,٧٨١	٠,٠١
٢	الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الزملاء	٠,٧١٢	٠,٠١
٣	الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع إدارة المؤسسة	٠,٦٩١	٠,٠١
٤	أداء الأخصائي الاجتماعي لمهارات الممارسة المهنية	٠,٧٤٤	٠,٠١
٥	الممارسات المميزة للأخصائي الاجتماعي	٠,٧٢٦	٠,٠١

ج) **ثبات المقياس:** وهو يعنى تطبيق المقياس بشكل متكرر على نفس العينة والحصول نفس النتيجة كل مرة(Rubin; Babbie, 2001. 195). وقد تم حساب ثبات المقياس الحالي من خلال:

١) طريقة إعادة الاختبار:Re-test

حيث تم تطبيق المقياس على عدد ١٥ من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي، ثم بعد مرور عشرة أيام تم تطبيق المقياس مرة ثانية على نفس الاخصائيين الاجتماعيين، ثم تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج المستجيبين في التطبيق الأول ونتائجهم في التطبيق الثاني والذي نتج عنه معامل ارتباط قدره (٠,٨٦) (باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS) وهو معامل ارتباط قوى يدل على درجة عالية من ثبات المقياس، وكان دالا عند مستوى معنوية ٠,٠١.

٢) التجزئة النصفية: Split-Half

حيث تم الاعتماد على التجزئة النصفية كأحد أشكال الثبات الأخرى للمقياس وذلك بتجزئة عبارات المقياس إلى نصفين (بعد تطبيق المقياس على عدد ١٥ من الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي) حيث اشتمل النصف الأول على درجات عبارات المقياس ذات الأرقام الفردية، أما النصف الثاني فتضمن درجات عبارات المقياس ذات الأرقام الزوجية. وقد تم الاعتماد على معادلة ارتباط سبيرمان براون لحساب الارتباط بين نصفي المقياس الأول والثاني.

وقد كان ناتج تطبيق هذه المعادلة (باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS):

- قيمة معامل الارتباط للبعد الأول تساوى ٠,٧١

- قيمة معامل الارتباط للبعد الثاني تساوى ٠,٧٤

- قيمة معامل الارتباط للبعد الثالث تساوى ٠,٧٢

- قيمة معامل الارتباط للبعد الرابع تساوى ٠,٦٩

- قيمة معامل الارتباط للبعد الخامس تساوى ٠,٦٨

- قيمة معامل الارتباط للمقياس ككل تساوى ٠,٦٢

٣) معامل ثبات ألفا كرونباخ:

كما قام الباحث بالاعتماد على معامل احصائى ثالث لحساب والتأكد من ثبات المقياس وذلك بحساب معامل الثبات بطريقة (ألفا- كرونباخ) بعد تطبيق المقياس على عدد ١٥ من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي حيث كانت النتيجة كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٨) معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس

البعد	عدد العبارات	معامل ثبات الفا كرونباخ
الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع العملاء	٢٢	٠.٨٣
الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الزملاء	٦	٠.٨٤
الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع إدارة المؤسسة	١١	٠.٨١
أداء الأخصائي الاجتماعي لمهارات الممارسة المهنية	١٧	٠,٧٤
الممارسات المميزة للأخصائي الاجتماعي	٢٢	٠.٧٣

ويتضح من جدول (٨) إن جميع معاملات الارتباط لكل الابعاد مرتفعة، وبالتالي فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٥) طريقة تصحيح المقياس

بعد قيام المبحوث (الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي) بوضع علامة (√) أما الاستجابة التي تتناسب معه أمام كل عبارة بالمقياس، يتم تقدير الدرجات وفق كل استجابة، ثم الحصول على مجموع درجات المبحوث على كل عبارات وأبعاد المقياس، وبناءا على الدرجة

الناتجة يتم مقارنتها بالدرجة التي يتضمنها مفتاح المقياس (الموضح في الخطوة التاسعة من بناء المقياس) للحكم بعد ذلك على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

٦) اعادة توزيع عبارات المقياس:

تم اعادة توزيع عبارات المقياس بحيث تتداخل عبارات البعد الأول الخاص بالأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع العملاء مع عبارات البعد الثاني الخاص بالأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الزملاء مع عبارات البعد الثالث الخاصة بالأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع إدارة المؤسسة، مع عبارات البعد الرابع الخاصة بأداء الأخصائي الاجتماعي لمهارات الممارسة المهنية. مع عبارات البعد الخامس الخاصة الممارسات المميزة للأخصائي الاجتماعي، وذلك حتى لا تأخذ استجابات المستجيب اتجاه واحد تحت أي من هذه الابعاد.

٧) الفئة التي يطبق عليها المقياس:

يطبق مقياس الأداء المهني على الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل بأحد المؤسسات الطبية.

٨) ضوابط للتطبيق:

توجد عدد من الضوابط التي يفضل ان يتم الالتزام بها اثناء تطبيق المقياس حتى يمكن الوصول الى أقصى درجة من النتائج الصادقة الموضوعية عن الأخصائي الاجتماعي الذي يتم تحديد مستوى ادائه المهني، وهذه الضوابط كالتالي:

١) اختيار الوقت المناسب لتطبيق المقياس على سبيل المثال لا يكون المستجيب مريض جسمانيا او مضطرب انفعاليا.

٢) اختيار المكان المناسب الذي تتوافر به عدد من المواصفات أهمها ان يحفظ خصوصية وسرية المعلومات التي سيدلى بها المستجيب على المقياس، ان يكون المكان جيد التهوية، جيد الاضاءة، ولا توجد به مقاطعات ويساعد المستجيب على التركيز في استجاباته على العبارات بالمقياس.

٣) ان يكون المُطبق للمقياس لديه خبرة ومهارة كافية في تطبيق المقاييس، ومدرب بشكل خاص على هذا المقياس وملم بكل عباراته ومدلول هذه العبارات، ولديه القدرة على الاجابة على أي استفسار للمستجيب اثناء تطبيق المقياس.

٤) ان يتم تطبيق المقياس على المستجيب بشكل فردى أي دون وجود مستجيب آخر يجيب على نفس المقياس، حتى لا يؤثر على استجابات المستجيب بأي شكل من الأشكال.

٥) توجيه المستجيب في بداية جلسة تطبيق المقياس الى عدد من الارشادات والمعلومات العامة عن المقياس. مثل الغرض من المقياس واهميته، بالإضافة الى معلومات عن كيفية الاستجابة للعبارات بالمقياس.

٦) التأكيد الدائم للمستجيب ان العبارات بالمقياس لا يوجد لها اجابات صحيحة واخرى خاطئة، وانما المهم ان يختار الاستجابة التي تمثل واقعه وتتوافق معه بصدق حتى يمكن الخروج بنتائج صادقة في النهاية.

٩) مفتاح المقياس:

جدول رقم (٩)

المحور	العبارات التي تقيسه
الأداء المهني للأخصائي مع العملاء	١،٦،١١،١٦،٢١،٢٦،٣١،٣٦،٤١،٤٦،٥١،٥٦،٦١،٦٦،٧١،٧٦،٤٥،٥٠،٥٥،٦٠،٦٥،٧٠
الأداء المهني للأخصائي مع الزملاء	٢،٧،١٢،١٧،٢٢،٢٧
الأداء المهني للأخصائي مع إدارة المؤسسة	٣،٨،١٣،١٨،٢٣،٢٨،٣٢،٣٧،٤٢،٤٧،٥٢
المهارات في الممارسة المهنية	٦٨،٧٣،٧٥،٧٨،٤،٩،١٤،١٩،٢٤،٢٩،٣٣،٣٨،٤٣،٤٨،٥٣،٥٨،٦٣
الممارسات المميزة للأخصائي الاجتماعي	٥،١٠،١٥،٢٠،٢٥،٣٠،٣٤،٣٥،٣٩،٤٠،٤٤،٤٩،٥٤،٥٧،٥٩،٦٢،٦٤،٦٧،٦٩،٧٢،٧٤،٧٧

يُصنف مفتاح مقياس "الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية" المستجيبين لهذا المقياس إلى خمسة مستويات من الأداء المهني. مع العلم بأن أعلى درجة يمكن تحقيقها على المقياس هي ٢٣٤ درجة، وأقل درجة ٧٨ درجة، والمستويات الخمسة التي يتضمنها مفتاح المقياس هي:

- مستوى الممارسة الممتازة: هو المستوى الذي يحصل فيه الأخصائي الاجتماعي على مجموع درجات على المقياس (١٩٦ – ٢٣٤).
- مستوى الممارسة الجيد جدا: هو المستوى الذي يحصل فيه الأخصائي الاجتماعي على مجموع درجات على المقياس (١٥٧– ١٩٥)
- مستوى الممارسة الجيد: هو المستوى الذي يحصل فيه الأخصائي الاجتماعي على مجموع درجات على المقياس (١١٨– ١٥٦)

- مستوى الممارسة المقبول: هو المستوى الذي يحصل فيه الأخصائي الاجتماعي على مجموع درجات على المقياس (٧٩- ١١٧)
- مستوى الممارسة الضعيف: هو المستوى الذي يحصل فيه الأخصائي الاجتماعي على مجموع درجات على المقياس من ٧٨ فأقل
  - الدرجة العظمى على محور الأداء المهني للأخصائي مع العملاء = ٦٦
  - الدرجة الصغرى على محور الأداء المهني للأخصائي مع العملاء = ٢٢
  - الدرجة العظمى على محور الأداء المهني للأخصائي مع الزملاء = ١٨
  - الدرجة الصغرى على محور الأداء المهني للأخصائي مع الزملاء = ٦
  - الدرجة العظمى على محور الأداء المهني للأخصائي مع الإدارة = ٣٣
  - الدرجة الصغرى على محور الأداء المهني للأخصائي مع الإدارة = ١١
  - الدرجة العظمى على محور المهارات في الممارسة المهنية = ٥١
  - الدرجة الصغرى على محور المهارات في الممارسة المهنية = ١٧
  - الدرجة العظمى على محور الممارسات الميزة للأخصائي الاجتماعي = ٦٦
  - الدرجة الصغرى على محور الممارسات الميزة للأخصائي الاجتماعي = ٢٢

١٠) التحليل الكيفي لنتائج المقياس:

كما تم الاشارة سابقا فإن القياس له نتائج تعرض في شكل رقمي وتنتهي إلى النواحي الكيفية، فالمقصود بالنواحي الكيفية او التحليل الكيفي للمقياس هو وضع النتيجة الرقمية التي تنتج عنه للتحليل من قبل المتخصص في ضوء عدد من المتغيرات المحيطة بالأخصائي الاجتماعي المستجيب والتي يمكن الاعتماد عليها في تحليل النتائج الرقمية، بالإضافة الى الاستناد الى التراث النظري في هذا الإطار، والنظريات التي يمكن ان تساعد في تفسير هذه الارقام والنتائج. مع التأكيد دائما على الأخذ في الاعتبار الفروق الفردية بين الأخصائيين الاجتماعيين المستجيبين على المقياس.

المراجع

- احمد عبد اللطيف، رشاد (٢٠١٠): تقويم المشروعات الاجتماعية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الباعة والنشر، ص ١٧٣
- احمد، سالم صديق (١٩٨٩): دراسة عن اللقاء بين مهنة الخدمة الاجتماعية ومهنة الطب، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
- بدوى، احمد زكى (١٩٧٧): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان، ص٣٦٠
- بشير، احمد يوسف (١٩٩٢): دراسة الأبعاد المرتبطة بالاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، المؤتمر العلمي الخامس ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
- حبيب، جمال شحاته (١٩٩٧): العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبى للاخصائيين الإجتماعيين وتنمية ادائهم المهنى، مجلة دراسات فى الخدمة لاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثانى، ابريل، ص ١٥٨ .
- حسن، عبد الباسط (١٩٨٥): أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبة، ط٩ .
- حلمى، ناهد عباس (١٩٨٧): معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، المؤتمر العلمى الاول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- شفيق، شفيق احمد (٢٠٠١): علاقة بعض المتغيرات بإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات التخطيطية في المجال الطبي،بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، العدد العاشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عبد الله، فاطمة (١٩٩٥) : دور البرامج التدريبية فى رفع مستوى الأداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة، ١٩٩٥ ، ص ١٨ .
- عبد المجيد، هشام (٢٠٠٦): البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص ٢٠٦.
- عثمان، جمال شكرى (١٩٩١): الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين وعلاقته ببعض متغيرات الممارسة، بحث منشور في المؤتمر العلمى الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- على، ماهر أبو المعاطى (١٩٨٩): مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة، المؤتمر العلمى الثانى، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

- فهمى، محمد سيد (١٩٩٣): أهمية استخدام الحاسب الآلي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، المؤتمر لجنة قطاع المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية، الجزء الثانى ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- Barker. R.(2003). The social work dictionary, New York, NASW. Press, Fifth edition.
- Bracht, Neil (1978). Social Work in Health Care. New York, The Haworth Press.
- Davis.C, Baldry.E, Walsh A. (2004). Defining the role of the hospital social worker in Australia Part 2. A qualitative approach, International Social Work 47(3).
- Davis.C, Baldry.E, Walsh A. (2004). Defining the role of the hospital social worker in Australia Part 2. A qualitative approach, International Social Work 47(3).
- Dworkin. J. (1997). Social Workers and National Health Care: Are There Lessons from Great Britain?', Journal of Social Work 22(2). Auslander.G.(2001). Social Work in Health Care What Have We Achieved?, Journal of Social Work 1(2).
- Giles. R. (2009). Developing a health equality imagination Hospital practice challenges for social work priorities, International Social Work 52(4).
- Globerman, J., I. MacKenzie, J. Davis and S. Walsh (1996) 'Social Work in Restructuring Hospitals: Meeting the Challenge', Health and Social Work 21(3).
- Herbert, M. and R. Levin (1996). The Advocacy Role in Hospital Social Work',Social Work in Health Care 22(3).
- Payne, M. (2005). The Origins of Social Work, Continuity and Change. Basing stoke, Palgrave Macmillan.
- Rehr, Helen (1979). Professional Accountability and Social Work Practice: A Search for Concepts and Guidelines. New York, Prodist.
- Rehr, Helen (1985) 'Medical Care Organization and the Social Service Connection', Health and Social Work 10(4).
- Rubin.A, Babbie.E.(2001). Research methods for social work, Fifth Ed, Belmont CA, Brooks/Cole
- Volland, Patricia J. (1984) 'Social Work Information and Accountability Systems in a Hospital Setting', in Abraham Lurie

and Gary Rosenberg (eds) Social Work Administration in Health Care, New York: The Haworth Press.

- Volland, Patricia J. (1996). Social Work Practice in Health Care, Looking to the Future with a Different Lens'. Social Work in Health Care 24 (1/2).
- Wong.C.K, Chan.B, Tam.V.(2000). Medical social workers in Hong Kong hospitals : Expectation, authority structure and role ambiguity, International Social Work 43(4).
- Wong.C.K, Chan.B, Tam.V.(2000). Medical social workers in Hong Kong hospitals : Expectation, authority structure and role ambiguity, International Social Work 43(4).

ملحق رقم ١

مقياس

الأداء المهنى للاخصائى الاجتماعى بالمؤسسة الطبية

من فضلك دون:

الاسم:.....

السن : .....

المؤهل الدراسي: .....

المؤسسة الطبية التي تعمل بها.....

طبيعة العمل بالمؤسسة الطبية: .....

مدة العمل في المؤسسة الطبية:.....

تعليمات: فيما يلى مقياس الأداء المهني للاخصائى الاجتماعى بالمؤسسة الطبية يتضمن مجموعة من العبارات اذا كنت موافق على العبارة فضع علامة (√) تحت خانة (نعم) ، أما اذا كنت موافق إلى حد ما على ما في العبارة فضع علامة (√) تحت خانة (إلى حد ما)، أما اذا كنت غير موافق على ما في العبارة فضع علامة (√) تحت خانة (لا).

تذكر انه لا توجد استجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الاستجابة لابد أن تعبر عن واقع عمل الأخصائى اجتماعى بالمؤسسة الطبية.

أبعاد المقياس وعباراته:

م	العبارة	نعم	الى حد ما	لا
١	يقوم بمقابلات مع المرضى			
٢	يتعاون مع زملائه بالمؤسسة الطبية			
٣	يحترم القرارات الإدارية للمؤسسة الطبية			
٤	لدي مهارة في الاتصال اللفظي مع العملاء			
٥	يقدم مقترحات لتطوير الممارسة المهنية بالمؤسسة الطبية			
٦	يلتزم بمبدأ السرية في الممارسة المهنية			
٧	يجيد العمل ضمن فريق			
٨	يتعاون مع إدارة المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها			
٩	لديه مهارة في الاتصال غير اللفظي			
١٠	يستخدم الأساليب المهنية الحديثة في التدخل المهني مع المرضى			
١١	ملم بكيفية التعامل مع الفئات المختلفة من المرضى			
١٢	يتشاور مع الزملاء في حالة الحاجة إلى ذلك			
١٣	يتقيد بلوائح المؤسسة الطبية.			
١٤	لديه مهارة في إجراء المقابلات المهنية			
١٥	معدلاته منخفضة في التعامل بنجاح مع الحالات المرضية			
١٦	يقوم بمقابلات مع اسر المرضى عند الحاجة			
١٧	يساعد زملاؤه على النمو المهني			
١٨	يلتزم في تقديم الخدمة بإجراءات المؤسسة الطبية.			
١٩	لديه مهارة في ملاحظة الحالات المرضية			
٢٠	يبحث عن الجديد في الممارسة المهنية في المجال الطبي			
٢١	يلتزم بمبدأ التقبل في عمله مع الحالات			
٢٢	تربطه علاقة جيده بزملائه			
٢٣	يحترم مواعيد العمل الرسمية			
٢٤	لديه مهارة في التقدير الاجتماعي للحالات			
٢٥	يسعى إلى تقويم ذاته باستمرار			
٢٦	يراعى الفروق الفردية بين المرضى			
٢٧	يحترم سرية المعلومات المهنية المتداولة مع زملائه			
٢٨	يتقبل قواعد المكافآت بالمؤسسة الطبية			
٢٩	لديه مهارة في التخطيط للتدخل المهني			
٣٠	يسعى إلى تحسين مهاراته بحضور الدورات التدريبية			
٣١	يقوم بتقدير مشكلة المريض			
٣٢	يتقبل قواعد الجزاءات بالمؤسسة الطبية			
٣٣	لديه مهارة في التنفيذ لخطة التدخل المهني			
٣٤	يمارس أدواره بما يتوافق مع معايير الجودة بالمؤسسة الطبية			
٣٥	يتعامل بكفاءة مع ضغوط العمل			
٣٦	يضع خطة للتدخل في مشكلة المريض			
٣٧	يحترم التسلسل الإداري بالمؤسسة الطبية			
٣٨	لديه مهارة في إقامة العلاقة المهنية مع الحالات			
٣٩	عضو مؤثر في فريق العمل			
٤٠	يبادر بالعمل مع الحالات لخدمتها			

٤١	ينفذ خطة التدخل المهني			
٤٢	يتبع نظام المؤسسة الطبية في حالة الشكوى			
٤٣	لديه مهارة في التنسيق بين مؤسسته الطبية وبين المؤسسات الأخرى			
٤٤	يمارس مهامه المهنية بناءا على أسس علمية			
٤٥	يقوم بتحويل الحالات التي تستدعي التحويل			
٤٦	ينسق بين خدمات المؤسسة الطبية ومؤسسات أخرى			
٤٧	يعد التقارير المطلوبة عن أعماله في الوقت المحدد			
٤٨	لديه مهارة في التوثيق في الملفات			
٤٩	يدير وقته بكفاءة على مدار يوم العمل			
٥٠	يشارك في وضع خطة الخروج للمرضى			
٥١	يلتزم بمبدأ حق تقرير المصير مع حالات المرضى			
٥٢	يتواصل مع المؤسسات الخارجية ملتزما بالإجراءات المنظمة لذلك بمؤسسته			
٥٣	لديه مهارة في اختيار الأسلوب العلاجي المناسب للحالة			
٥٤	يسعى إلى تصحيح أخطاؤه المهنية			
٥٥	يتابع الحالات التي يتعامل معها بعد الخروج			
٥٦	يستثمر إمكانيات المؤسسة الطبية لصالح المريض			
٥٧	يسعى للحصول على درجات علمية عالية في المجال الطبي			
٥٨	لديه مهارة في وضع برامج انشطة للحالات			
٥٩	يشارك في مشروعات قومية في المجال الطبي			
٦٠	يقدم خدماته بموضوعية دون تمييز بين الحالات			
٦١	يساعد المريض في اكتساب مهارات التعامل مع مشكلاته			
٦٢	يُطلب لإلقاء محاضرات في الممارسة المهنية في المجال الطبي			
٦٣	لديه مهارة في التعامل مع الأزمات			
٦٤	يستعين به زملاءه في المواقف الصعبة التي تقابلهم في ممارستهم			
٦٥	يشارك فى البرامج التأهيلية التي تحتاجها بعض الحالات			
٦٦	يهمل المرور اليومي على الحالات المرضية			
٦٧	حاصل على تكريم على أداءه المهني			
٦٨	لديه مهارة في وضع خطة الخروج للحالات			
٦٩	يتجاهل قواعد الميثاق الأخلاقي للممارسة المهنية			
٧٠	يشارك في الإعداد للمناسبات الخاصة بقسم الخدمة الاجتماعية.			
٧١	يشارك في برامج التثقيف الصحي			
٧٢	لديه قدرة على استخدام التكنولوجيا لصالح الحالات			
٧٣	لديه مهارة في تقديم الخدمة للمرضى في اقل وقت ممكن			
٧٤	إجادة التواصل بلغة أجنبية إلى جانب اللغة الأم			
٧٥	لديه مهارة في تطبيق المبادئ المهنية			
٧٦	يشارك في وضع برامج للترفيه عن المرضى.			
٧٧	لديه قدرة على ابتكار الحلول والبدائل			
٧٨	لديه مهارة في الدعم النفسي للحالات			