

تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات وتنمية الكفاءة المهنية
للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي

A Proposal from the perspective of Social Group Work Method
and development of professional Efficiency for Social Workers
in the General Authority at Health Insurance

إعداد

أمل عبد الله أحمد عبد الغني

مدرس بقسم خدمة الجماعة

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

1445هـ - 2024م

ملخص الدراسة

استهدفت الدراسة الراهنة تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات في تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي من خلال تحديد مستوي الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي، تحديد التكنيكات التي من خلالها تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي، وتحديد المعوقات التي تحد من تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي، التوصل إلي برنامج مقترح لتفعيل استخدام طريقة العمل مع الجماعات في تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين ، كما تحدد نوع هذه الدراسة في الدراسات الوصفية، باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين وعددهم 61 أخصائي ودليل مقابلة للخبراء والمتخصصين في مجال الصحة وعددهم 10.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة المهنية ، التأمين الصحي، الأخصائيين الاجتماعيين

Abstract

The current study targeted **A Proposal from the perspective** of Social group Work and development the professional competence of social workers at the General Authority for Health Insurance by identifying where the level of developing the professional competence of social workers at the General Authority for Health Insurance, identifying technique of developing the professional competence of social workers at the General Authority for Health Insurance, identifying the obstacles in the method of working with groups and developing the professional competence of social workers in the General Authority for Health Insurance, arriving at a proposed program to activate the use of techniques in the method of working with groups in Developing the professional competence of social workers at the General Authority for Health Insurance, and specifying the type of this study in descriptive studies, using the social survey approach with a sample of social workers at the General Authority for Health Insurance, numbering 61 specialists, and an interview guide for experts and specialists in the field of health, numbering 10.

Keywords: Techniques, performance Efficiency, Health Insurance

أولاً: مشكلة الدراسة

يعد التأمين الصحي أهم فروع التأمين الاجتماعي والتأمين كمنظومة شأنه شأن التأمين الاجتماعي علي نظرية الأعداد الكبيرة في الاشتراك و فلسفة التكافل الاجتماعي في تحمل نفقاته واعتماده علي التمويل الذاتي من اشتراكات المشتركين، مقابل تقديم الخدمات الصحية لهم ولعائلاتهم. ويحتل قطاع الخدمات الصحية في مصر ودول العالم موقعاً مهماً وضرورياً بين باقي القطاعات الخدمية الأخرى نظراً للأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع لاتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم.(عبد الكريم،2015،ص3)

يحظي التأمين الصحي بأهمية كبرى في جميع دول العالم حيث يهدف غلي توفير خدمات الرعاية الصحية لشريحة من السكان، ويصل في بعض الدول إلي تغطية جميع السكان بمظلة التأمين الصحي، ويعد نظام التأمين الصحي نظام مساند لنظام الرعاية الصحية الحكومي الذي تديره وزارات الصحة في جميع دول العالم.

ويعد مجال الصحي أحد المجالات الهامة للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية والصحة بصفة عامة هي مصدر السعادة البشرية ، فالصحة السليمة تنمى في البشرية جوانب متعددة ، ايمانية ، روحية ، شخصية ، اسرية ، اجتماعية ، مهنية ، مادية ..عوامل كثيرة تقصد الصحة الجيدة ويقصد بها و بدونها لا يمكن تحقيق الطموحات ولا الاحلام ولا يمكن التقدم بخطوات واثقة ومدروسة نحو الافضل (عبد الراضي، 2022، ص1).

والإخصائيون الاجتماعيون هم المهنيون الذين تقع عليهم أساساً مسئولية الخدمة ويتحمل الأخصائي الاجتماعي مسئولية تأدية مختلف الخدمات المهنية للعملاء من خدمات علاجية ووقائية وتنموية، ويؤثر إعداد الإخصائي الاجتماعي تأثيراً كبيراً علي فاعلية تأديته لدوره، وبالتالي علي تكوين صورة إيجابية للخدمة الاجتماعية في المجتمع.

ويعتبر الإخصائي الاجتماعي هو حجر الزاوية في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في مختلف مجالات الممارسة المهنية، ومنها المجال الصحي، فيجب الاهتمام به وإعداده الإعداد المهني الجيد الذي يساعده علي القيام بدوره داخل الصحة علي أكمل وجه. وهذا ما أكدته دراسة (عزه عبد الجليل ١٩٩٧) توصلت نتائج الدراسة ان الإخصائيين الاجتماعيين يروا ان البرامج التدريبية التي اشتركوا فيها غير كافية وركزت على كيفية اعداد الرحلات والمعسكرات وتنظيم السجلات ودواره مع الجماعات، وأهمية ان تك ون البرامج التدريبية قبل بداية العام الدراسي.

ظهرت حاجة الإخصائي الاجتماعي المستمرة إلي اكتساب المزيد من المعلومات والمعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيته المهنية، بحيث تكون أكثر قدرة علي أداء مهامه ومسئوليته، والإسهام بدور أكثر فاعلية في تحقيق التنمية في المجتمع من خلال ممارسته المهنية. وهذا ما اكدت عليه دراسة (مصطفى ٢٠٠٢) توصلت نتائج الدراسة الي ان من

متطلبات ممارسة طريقة خدمة الجماعة في ظل المتغيرات المعاصرة الاهتمام بالبرامج التدريبية للممارسين لما تتيحه هذه البرامج من فرص لاكتساب المعارف والمهارات والخبرات. وافقت معها دراسة (هاشم، ٢٠٠٥) حيث أكدت الدراسة أن تطوير الأداء المهني للإخصائيين الاجتماعيين بجمعيات تنمية المجتمع يتطلب تزويدهم بمجموعة معارف خاصة بالإعداد المهني وبالممارسة المهنية، فضلاً عن ضرورة توفير العديد من المهارات والقيم الإنسانية والمهنية اللازمة لأداء الأدوار على أكمل وجه. وأيضاً دراسة (علي، ٢٠١٠) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن الدورات التدريبية تلعب دوراً كبيراً في تحسين الأداء المهني للإخصائيين الاجتماعيين بمراكز الشباب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين بعض المتغيرات الديموغرافية للإخصائيين الاجتماعيين (النوع، المؤهل، عدد سنوات الخبرات) والحاجات التدريبية.

فإن تنمية الكفاءة المهنية مدخلاً مهماً ومؤثراً لإحداث التغيير المطلوب عند الأخصائيين الاجتماعيين، وتحسين أدائهم، وإكسابهم مهارات وقدرات معرفية ومقومات سلوكية تسهم في تحسين جودة الحياة المهنية في جوانبها المهنية والمهارة، ورفع المستوي الفكري والثقافي والمهني، وتنمي استعداداتهم للقيام بأدوارهم الحالية والمستجدة في كافة المجالات، وعلي كل المستويات بما يساعد المهنة ويمهد لها الطريق لتنمية وتطوير رأس المال الفكري والبشري لديها. (نصار، 2021، ص536). وهذا ما أكدته دراسة (عبد الحليم، 2020) التي هدفت إلى تحديد مستوى كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب (مستوي متوسط) وذلك وفقاً لمؤشرات (معدل أداء العاملين بمراكز الشباب، استخدام المهارات المهنية، الاستثمار الأمثل الموارد والإمكانيات المتاحة، التعاون مع أنساق العمل).

وكذلك دراسة (محمد، 2023) التي هدفت تحديد المتطلبات المعرفية والمهارة والقيمية لتنمية الكفاءة المهنية لأعضاء هيئة التدريس بقسم العمل مع الجماعات في ضوء استراتيجية مصر 2030، وقد أوصت نتائج الدراسة إجماع أفراد الدراسة علي توافر المتطلبات القيمية لتنمية الكفاءة المهنية لأعضاء هيئة التدريس بنسبة عالية 87% وهذا يشير إلي قدرة أعضاء هيئة التدريس علي المحافظة علي الهوية الثقافية واحترام الفروق الفردية.

وايضاً دراسة (Angel and others، 2019) التي هدفت إلي البدء في توصيف عناصر الممارسة المهنية للمعلمين التي تعزز تحويل (المعرفة - الخبرات) إلي كفاءة مهنية بناء علي التعليم الانعكاسي والتعليم من أجل الاستدامة، وجاءت أهم نتائج الدراسة لتشير إلي الوصول لإستراتيجية جديدة تؤدي إلي تطوير المهني للمعلمين وهي (تعلم تشجيع الحوار - تنشيط المعرفة المستدامة - تشجيع التفاعل مع الآخرين).

ومهنة الخدمة الاجتماعية مهنة تتعامل مع مشكلات الإنسان المتغيرة وتعمل على تنمية قدراته ليصبح قوة إيجابية قادرة على التعامل مع البيئة التي يعيش فيها وبالتالي فهي أكثر احتياجاً لهذا التطوير (الجوهري، ١٩٩٣، ص ١٧٦). ومحاولة الارتقاء بمستوى الأخصائي الاجتماعي في ظل هذه المتغيرات المتسارعة التي يشهدها العالم اليوم في شتى المجالات لا تعتمد فقط على برنامج تطويري وإنما تستلزم مسبقاً تجويد التدريب (محمد، ٢٠٠٠، ص 23) فالتغيرات السريعة التي تطرا على المجتمع تتطلب مواجهتها معارف ومهارات وخبرات متطورة وجديدة باستمرار.

فالعنصر البشري هو أساس كل تقدم يمكن أن يتحقق في المجتمع وكلما كان هذا العنصر أكثر معرفة ومهارة وخبرة كلما كان أدائه لدوره أكثر تأثيراً في مجالات الممارسة المهنية في المجتمع ومن هنا تعتمد كفاءة أي منظمة في مجالات النشاط الإنساني المتعددة في تحقيق أهدافها على مدى قدرة الأفراد على أدائهم لوظائفهم) عبد الحميد، ٢٠٠٤، ص ١٤٣١. (والأداء المهني للأخصائي الاجتماعي هو عصب الخدمة الاجتماعية لما يمثله من تدعيم أداء الأخصائيين الاجتماعيين وذلك من خلال تزويدهم بالمعارف والمعلومات المتحققة الأكثر ارتباطاً بأساليب عملهم، وصقل مهاراتهم وتنمية قدراتهم ومساعدتهم على استثمار طاقاتهم طرق أدائهم المهني مع إتاحة الفرصة لتحسين أوضاعهم المهنية بشكل دائم) (جاد الله، ٢٠٠٦، ص 84)

وبناء على ذلك لابد من مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على التوظيف الأمثل للأساليب المهنية للخدمة الاجتماعية وتدعيم مهاراتهم وكفاءتهم المهنية وتنمية خبراتهم بما يتضمن تحسين أدائهم المهني (عبد الحميد، ٢٠٠٣، ص ٤٥١). إن هذه الأسباب تظهر الحاجة إلى استخدام الأساليب الجديدة التي توفر الأداء الفعال في مجالات الممارسة المختلفة (سالم، ٢٠٠٣، ص 56).

وتعمل مهنة الخدمة الاجتماعية في مجالات متعددة بطرقها المتكاملة وأساليبها الفنية بهدف إحداث تغييرات في الأنساق التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع)، (منقربوس، علي، 2009، ص 7) فهي تتعامل مع الإنسان في مختلف صور حياته التي يوجد عليها بهدف مساعدته على مواجهة مشكلاته التي تعترض أداءه لأدواره الاجتماعية والوصول به إلى التوظيف الكامل لكل قدراته وإمكانياته ومهاراته من أجل أفضل أداء اجتماعي ممكن لأدواره الاجتماعية وفي سبيل ذلك تتبنى مهنة الخدمة الاجتماعية مداخل علاجية ومداخل وقائية وأخرى إنمائية لتحقيق أهدافها في العمل مع الإنسان (حبيب، 2009، ص 13)

وطريقة العمل مع الجماعات إحدى طرق الخدمة الاجتماعية الأساسية التي يستخدمها أخصائي الجماعة لتعديل أو تنمية أو تدعيم الصفات الإيجابية لدى أعضاء الجماعة باستخدام الجماعة ذاتها، (سالم، 2012، ص 14) وتقوم على أساس مساعدة الأعضاء للحصول على

الخبرات والمهارات،(عطية، 2012، ص5) حيث تتأثر طبيعة الممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة بطبيعة الجماعة ذاتها والأخصائي الاجتماعي الذي يعمل معها، ونوع المؤسسة التي تنتمي إليها الجماعة، والمجتمع العام بما له من قيم وتقاليد، فالغرض الأساسي لطريقة خدمة الجماعة هو العمل على تنمية شخصية الأفراد في وسط جماعي وتحقيق التكيف بينهم وبين الجماعة التي ينتمون إليها كوسيلة لتحقيق تكيفهم مع المجتمع

وطريقة خدمة الجماعة العديد من البرامج التي تشترك فيها مع تخصصات أخرى والتي لو تم استخدامها بطريقة صحيحة يمكنها أن تساعد الجماعة علي تحقيق أهدافها بنجاح، حيث يمكن لأخصائي الجماعة استخدام هذه التكنيكات في تحقيق أهداف الطريقة عن طريق البرامج والأنشطة الجماعية التي يمارسها الجماعات التي يعمل معها. كما أن البرنامج من الأدوات الهامة التي يستخدمها أخصائي الجماعة في مساعدة الأعضاء علي النمو سواء من الناحية الجسمية أو الاجتماعية أو النفسية أو العقلية حيث أن البرنامج يتيح للأعضاء أن يتعلموا أو يمارسوا الأدوار الاجتماعية التي ترتبط وتتكامل فيما بينها من أجل تحقيق الأهداف التي تسعى لتحقيقه(الجندي، 2003، ص11). وهذا ما أكدته دراسة (الطويل ، 2023) التي هدفت إلي تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة لتنمية دافعية التطوع لدي المسنين والأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي التدي ادت إلي تنمية دافعية التطوع.

ثانياً: صياغة مشكلة الدراسة

وبناءً على ما سبق وما لاحظته الباحثة من عدم وجود دراسات تشير إلى تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات وتنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين المتمثلة في (الكفاءة المعرفية – الكفاءة الوجدانية – الكفاءة المهارية) .

وفي ضوء ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة، يمكن القول بأنه يمكن لمهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة خدمة الجماعة بصفة خاصة دور في تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي.

ولهذا تري الباحثة أن طريقة خدمة الجماعة قد يكون لها دور في تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي مستخدمة في ذلك (الكفاءة المعرفية – الكفاءة الوجدانية – الكفاءة المهارية).

ولذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي:

" هل يؤدي برنامج طريقة العمل مع الجماعات إلي تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي "؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

- 1- أهمية تنمية وتطوير الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي.
- 2- أهمية استخدام تكتيكات خدمة الجماعة لإثراء الممارسة المهنية في مجال الصحة.
- 3- تعتبر طريقة العمل مع الجماعات من طرق الخدمة الاجتماعية التي يمكن استخدامها في مدي الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين لذلك التعرف علي طبيعة هذه الأساليب المهنية ومدى ملاءمتها وأهميتها للممارسة المهنية لكي تساعد علي تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.
- 4- قد يستفاد من معطيات هذه الدراسة في الوصول إلي بعض الخبرات الميدانية التي تسهم في إثراء الجانب المعرفي لطريقة العمل مع الجماعات بصفة عامة وفي منظومة الهيئة العامة للتأمين الصحي بصفة خاصة.
- 5- قد تسهم نتائج الدراسة في تطوير برامج التنمية المهنية، ووضع الآليات المناسبة لتحسين المستمر.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعي هذه الدراسة إلي تحقيق الهدف الرئيسي التالي:

" وضع تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات و تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي"
وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية :-

- 1- تحديد مستوي الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي.
 - 2- تحديد التكتيكات التي من خلالها تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي.
 - 6- تحديد المعوقات التي تحد من تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي.
 - 7- التوصل إلي برنامج مقترح لتفعيل استخدام طريقة العمل مع الجماعات في تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي.
- رابعاً: تساؤلات الدراسة:-

تسعي هذه الدراسة إلي الإجابة علي التساؤل الرئيسي التالي:

- ما البرنامج المقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي،
وينبثق من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية الآتية:
- 1- ما مستوي الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي؟

2- ما الأساليب المهنية التي يمكن من خلالها تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي؟

3- ما المعوقات التي تحد من تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي؟

خامساً: مفاهيم الدراسة

لكل بحث علمي مفاهيمه الخاصة به، ومن هنا يجب على الباحث أن يستعرض هذه المفاهيم و يناقشها ويقوم بتحليلها ثم يقدم تعريفاً إجرائياً لكل منها، ويمكن تحديد المفاهيم الأساسية التي سوف تستخدم في الدراسة كالآتي:

1- مفهوم الكفاءة المهنية Professional competence

وسوف نقوم بتوضيح المفاهيم فيما يلي:

1- الكفاءة المهنية Professional competence

تعرف لغوياً كما ورد في لسان العرب للعلامة "إبن منظور" كأفاة علي الشيء مكأفاة وكفاءة، جازاه، والكفاء: النظير والمساواة. والكفاءة والعمل والمصدر: الكفاءة وكقول لا كفاء له بالكسر أي لا نظير له (الوجيز ، 2000، ص538). وهي أيضاً مزيج من معرفة الفرد وقدرته واستعداده للتعامل بنجاح مع المتطلبات الظرفية، وبالتالي فإن الكفاءة هي بناء متعدد الأبعاد يشمل الجوانب المعرفية وغير المعرفية، وبالتالي يجب النظر إليها من منظور كلي (Wutice, 2017). ويمكن تعريف الكفاءة المهنية بأنها: " قدرة الشخص علي استعمال مكتسباته من أجل ممارسة وظيفة ، حرفة أو مهنة وفق متطلبات محددة ومعترف بها في عالم العمل ". (قاسم، 2015، ص686).

ويمكن تعريف الكفاءة المهنية إجرائياً وفي ضوء هذه الدراسة ما يلي:

1) القدرة علي أداء العمل المهني للأخصائيين الاجتماعيين بإتقان وتميز بالهيئة العامة للتأمين الصحي.

2) بناء متعدد الأبعاد يشمل الجوانب المعرفية والوجدانية والمهارية.

3) تعتمد علي استخدام مجموعة من الأساليب لنقل المعتقدات والمعارف والمهارات بشكل سهل لدي مقدمي الخدمة في مجال الصحة.

4) تمكن الاخصائي الاجتماعي من أداء عمله وأدواره ومسئوليته بشكل أكثر فاعلية.

سادساً: الموجهات النظرية للدراسة

1- النظرية البنائية Constructivism

المفهوم: هي نظرية حول كيفية تعلم الناس، وهي فلسفة تري التعلم كعملية نشطة يبني فيها المتعلمون والمتدربين فهمهم ومعرفتهم للعالم من خلال العمل والتفكير، وتركز النظرية البنائية

علي عملية التعلم والتي يمكن تطبيقها في العمل المهني والصحي لأن التعلم هو التعلم، وعملية التطوير المهني أيضاً هي مجرد عملية تعلم (Suzhen، 2011، p.153-156).

أوجه الاستفادة من النظرية البنائية في الدراسة الحالية:

تمثل هذه النظرية موجهاً أساسياً للبحث الحالي باعتبارها أحد نظريات التعلم التي تؤكد علي أهمية البناء المعرفي وبناء المهارات والخبرات خلال مراحل حياة الإنسان المختلفة حتي يكون قادراً علي التفاعل مع بيئته ويكون قادراً علي الأداء بشكل أفضل وهنا يمكننا القول بأن التعليم والتدريب الأخصائيين الاجتماعيين أحد الجوانب المهمة في هذه النظرية حيث أن الفرد من خلال التدريب والتأهيل يبني معارفه ومهاراته واتجاهاته التي تمكنه من التفاعل مع بيئته ومجال عمله بشكل فاعل. ومن خلال النظرية البنائية يمكن تعزيز وتطوير الكفاءة المهنية لأخصائيين الاجتماعيين.

2- نظرية التغيير Change Theory

أ- مفهوم النظرية: تعرف النظرية حسب مفهومها الشامل بأنها عملية مستمرة للتفكير في استكشاف التغيير وكيفيه حدوثه، إلي جانب أن هذه النظرية أداة مفيدة في التخطيط لمبادرات التطوير وتحمل المسؤولية والتعلم (stein، 2012).

أوجه الاستفادة من النظرية في الدراسة الحالية:

تنص هذه النظرية علي أن التغيير يتم عن طريق ثلاث مراحل رئيسية: الإلغاء والتحويل والتثبيت

1- في مرحلة الإلغاء: يجب علي الأخصائيين الاجتماعيين التخلص من الأفكار والممارسات

التي لا تحقق الكفاءة المهنية، بالإضافة إلي مراجعة الطرق والأساليب التي يستخدمونها.

2- مرحلة التحويل: وفيها يتم تعلم وتطبيق الممارسات الجديدة الفعالة في تحسين الكفاءة المهنية،

ومن خلالها يمكن التدريب علي تقنيات وأدوات جديدة، تساعد في تحسين أدائهم ونجاحهم المهني.

3- مرحلة التثبيت: أي يتم تثبيت التغيير الجديد وضمان استدامته علي المدى الطويل ، من

خلال ممارسة المهارات الجديدة لضمان استمرار تحسين الكفاءة المهنية.

3- نموذج الكفاءة:

اتخذت الكفاءة المهنية الكثير من الصور والمفاهيم وحتى الاتجاهات، وكانت الانطلاقة لكل

اتجاه يأخذ بعدا تعليميا أو اتجاها نظريا، فهناك:

المفهوم: المبدأ الأساسي لنموذج الكفاءة (هو إن أداء الفرد سيزداد إذا كان لديه جميع الكفاءات

اللازمة لإكمال المهام والمسئوليات).

مسلمات النموذج (أوجه الاستفادة من نموذج الكفاءة للجمعية الأمريكية للتدريب والتطوير

لتحسين الأداء بعدة طرق، لأن هذا النموذج يستخدم لتحديد نقاط القوة والضعف في الأداء

الحالي، وتحديد المجالات التي تحتاج إلي تطوير وتحسين، وكذلك للتأكد من تحقيق الأهداف

والنتائج المرجوة. ويستخدم عادة في إدارة الموارد البشرية وتطوير الكفاءات الوظيفية وتحسين الأداء، من خلال مجموعة من المعايير والمهارات والمعارف التي يجب أن تتوفر لدي الأخصائي بطريقة أكثر فعالية وجودة. وبالتالي نجد لنموذج الكفاءة أثراً كبيراً في تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعية في المجال الصحي وهو مجال المهنة.

المبحث الثاني " الإطار النظري للدراسة

المحور الأول: الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

أولاً: أهمية الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي:

- 1- تكسب المترددين معارف ومهارات واتجاهات ذات صلة بالعمل مما يطور أدوارهم.
- 2- تكسب الفرد ثقته بنفسه ، وقدرة العمل دون الاعتماد علي الآخرين.
- 3- تكسب الفرد المرونة والقدرة علي التكيف في حياته العملية.
- 4- تزويد المترددين بالمعلومات والمهارات، والمستحدثات العلمية والتكنولوجية التي تجعلهم أكثر قدرة علي مواكبة هذه التغيرات.
- 5- تحسين الأداء الحالي والمستقبلي.

ثانياً: خصائص الكفاءة المهنية

الكفاءة تركز علي عدة خصائص منها: (المديلي، د.ت، ص 219)

- 1- الكفاءات شاملة ومدمجة للمعارف ولمختلف المجالات.
- 2- الكفاءات تحتل مكانة الأهداف التي نسعي لتحقيقها، من خلال المنهاج وتطبيقاته.
- 3- الكفاءات مرتبطة بالسلوكيات وبالإنجازات التي تعد المؤشرات الملموسة التي تسمح بملاحظتها وتقييمها.
- 5- الكفاءات ترتبط بمسألة ما هو مقدار المدخلات من المواد الخام والأموال اللازم لتحقيق مستوى معين من المخرجات.
- 6- الكفاءات عامل داخلي يعكس قدرة المؤسسة علي تحقيق الاستغلال الأمثل للموارد.

ثالثاً: عناصر الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي (محمد، 2023، ص4)

- 1- الاستعداد: هي الطاقة الكامنة للفرد في مجال معين أو أكثر فعن طريق الاستعداد نصل إلي مستوى معين من الكفاءة.
- 2- القدرات: هي كل ما يستطيع الفرد اداءه في اللحظة الحاضرة من أعمال ومهارات عقلية وإدراكية وعملية، سواء تم ذلك نتيجة تدريب مقصود ومنظم.
- 3- المهارات: تتمثل المهارة في مجموعة القدرات الفطرية الجسدية للفرد أو جماعية والتي تمكنهم من عملهم علي أكمل وجه.

رابعاً: العوامل المؤثرة علي كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين (أحمد، 2023، ص858)

(أ)العوامل الشخصية والمهنية للأخصائي الاجتماعي ومنها: السن، والجنس، والحالة الاجتماعية، والمؤهل الدراسي).

(ب) العوامل المهنية ومنها: الإعداد المهني نظرياً، والاتجاه نحو المهنة.

(ج) العوامل المرتبطة بمجال الممارسة ومنها: التدريب علي المجال قبل العمل وأثناءه مشكلات العمل.

(د) العوامل المجتمعية ومنها : صور الخدمة الاجتماعية في المجتمع ومدى تعاون المؤسسات الأخرى مع الأخصائي الاجتماعي.

المبحث الثالث

الإجراءات المنهجية

أولاً: نوع الدراسة تنتمي الدراسة الحالية وذلك انطلاقاً من مشكلتها واتساقاً مع أهدافها إلي الدراسات الوصفية التحليلية باعتبارها من أنسب الدراسات ملائمة لموضوع الدراسة لذا تهتم هذه الدراسة بوصف وتحليل تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات وتنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي.

ثانياً: منهج الدراسة تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، حيث تم تطبيق المسح الاجتماعي بالعينة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالتأمين الصحي بمحافظة أسيوط.

ثالثاً: مجالات الدراسة

1- المجال البشري: تم تطبيق الدراسة علي:

الحرص بالعينة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي بمحافظة

أسيوط (العيادات المركزية - مستشفى المبرة - العيادة الخارجية) عينة عمدية وعددهم 61

أخصائي اجتماعي من العدد الكلي 307 اخصائيين اجتماعيين.

شروط اختيار العينة

1-الأخصائيين الاجتماعيين يحتاجون الكفاءة المهنية في أداء عملهم.

2- من لديهم القدرة علي الاهتمام بالموضوع.

2-دليل مقابلة للخبراء والمتخصصين في مجال الصحة وعددهم 10 خبير.

2- المجال المكاني: سوف تقوم الباحثة بإجراء هذه الدراسة على العيادة المركزية فرع وسط

الصعيد - مستشفى المبرة المركزي.

3- المجال الزمني: تم جمع البيانات (مجتمع الدراسة) في الفترة 2023/12/30 إلي

2024/1/15.

رابعاً: أدوات الدراسة استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات البحثية فرضتها طبيعة المنهج المستخدم ونوع الدراسة وأهداف الدراسة وهذه الأدوات هي:

- 1- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين .
- 2- دليل مقابلة للخبراء المتخصصين في مجال الصحة.

صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان وذلك بعد تطبيقها على عينة قوامها (30) من الأخصائيين العاملين في الهيئة العامة للتأمين الصحي، متوسط أعمارهم (37.44) سنة بانحراف معياري قدره (9.11) وذلك عن طريق:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان:
- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:
- حساب معامل الارتباط بين درجات الأبعاد بعضها البعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للاستبيان:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان:

جدول (1) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لاستبيان الكفاءة المهنية للعاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي (ن=30)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.39	8	**0.46	15	**0.56
2	**0.39	9	**0.45	16	**0.44
3	**0.44	10	**0.58	17	**0.32
4	**0.49	11	**0.55	18	**0.56
5	**0.39	12	**0.37	19	**0.39
6	**0.58	13	**0.49	20	*0.21
7	**0.52	14	**0.56	21	**0.44

* دالة عند مستوى (0.05)

** دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول (1) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان تراوحت بين (0.20 و 0.69) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائياً، وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان، وأن العبارات تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للاستبيان وهو مؤشر مهم على صدق الاستبيان.

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (2) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي

تنتمي إليه لاستبيان الكفاءة المهنية للعاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي (ن=30)

المهاري		الوجداني		المعرفي	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.63	1	**0.65	1	**0.69	1
**0.55	2	**0.67	2	**0.70	2
**0.58	3	*0.59	3	**0.58	3
**0.56	4	**0.57	4	**0.62	4
**0.65	5	**0.54	5	**0.59	5
**0.59	6	**0.71	6	**0.45	6
**0.53	7	**0.69	7	**0.66	7

** = دالة عند مستوى (0.01) * = دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من جدول (2) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تراوحت بين (0.45 و 0.71) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائياً، وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان، وأن العبارات تقيس ما تقيسه الأبعاد وهو مؤشر مهم على صدق الاستبيان.

- حساب معامل الارتباط بين الأبعاد وبعضها البعض والدرجة الكلية للاستبيان:

جدول (3) مصفوفة الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها وبينها وبين الدرجة الكلية للاستبيان الكفاءة المهنية للعاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي (ن=30)

الأبعاد	المعرفي	الوجداني	المهاري
المعرفي	-----		
الوجداني	**0.69	-----	
المهاري	**0.74	**0.76	-----
الدرجة الكلية	**0.79	**0.82	**0.77

يتضح من جدول (3) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها البعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للاستبيان تراوحت بين (0.65 و 0.82) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائياً، وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان، وأن الأبعاد تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للاستبيان، وهو مؤشر مهم على الصدق.

الصدق الذاتي الإحصائي:

وقد قامت الباحثة بحساب الصدق الذاتي للمقياس عن طريق إيجاد قيمة الجذر التربيعي لمعامل الثبات لكل بعد من أبعاد الاستبيان، والمقياس ككل، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4)

نتائج معاملات الصدق الذاتي لاستبيان الكفاءة المهنية للعاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي (ن=30)

أبعاد المقياس	الصدق الذاتي
المعرفي	0.92
الوجداني	0.89
المهاري	0.93
الاستبيان ككل	0.94

يتضح من جدول (4) السابق أن الاستبيان وأبعاده الفرعية، يتمتع بدرجة صدق ذاتي مرتفعة حيث بلغ معامل الصدق الذاتي للمقياس ككل (0.94)، وبلغت قيم الصدق الذاتي بالنسبة للأبعاد الفرعية على التوالي (0.89/0.93/0.91/0.92) مما يدل على ارتفاع درجة صدق المقياس، وبالتالي صلاحيته للاستخدام في صورته الحالية.

ثبات الاستبيان:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاستبيان، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) من الأخصائيين العاملين في الهيئة العامة للتأمين الصحي، وذلك لأن معامل ألفا كرونباخ يعد مؤشراً للتكافؤ، ويعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات الاختبارات، أي أن حساب معامل الثبات بأي طريقة لا يقل عن حسابه بطريقة ألفا كرونباخ، فإذا كانت قيمة ألفا كرونباخ مرتفعة؛ دل ذلك على ثبات درجات الاختبار (صلاح الدين علام، 2000، 166)*، ويوضح جدول (5) التالي معامل ثبات الاستبيان:

جدول (5) معامل ثبات استبيان الكفاءة المهنية للعاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	قيمة ألفا كرونباخ
المعرفي	0.84
الوجداني	0.80
المهاري	0.86

* صلاح الدين محمود علام (2000)، القياس والتقويم التربوي والنفسى أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الفكر العربي ص 166

0.88	الاستبيان ككل
------	---------------

يتضح من جدول (5) السابق أن معامل ثبات استبيان الكفاءة المهنية للعاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي ككل بلغ (0.88)، وبلغت معاملات ثبات الأبعاد الفرعية للاستبيان على التوالي (0.84/0.80/0.82/0.86)، وهي معاملات ثبات مرتفعة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال الاستبيان.

المبحث الرابع: نتائج الدراسة

البيانات الأولية للأخصائيين العاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي:

جدول (6) البيانات الأولية للأخصائيين العاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي (ن=61)

النوع	أنثى				ذكر						
	ك		%		ك		%				
	50		81.97		11		18.03				
السن	أقل من 25		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 فأكثر		
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
	8	13.11	9	14.75	25	40.98	12	19.67	7	11.48	
المتوسط الحسابي (37.44)						الانحراف المعياري (9.11)					
المؤهل الدراسي	أخصائي اجتماعي		بكالوريوس في الطب		ممارس عام		دراسات عليا في الطب				
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
	30	49.18	11	18.03	12	19.67	8	13.11			
الحالة الاجتماعية	أعزب		متزوج		أرمل						
	ك	%	ك	%	ك	%					
	20	32.79	35	57.38	6	9.84					
الخبرة في مجال العمل	أقل من 5 سنوات		5 - 9		10 - 14		15 - 19		من 20 سنة فأكثر		
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
	8	13.11	9	14.75	12	19.67	25	40.98	7	11.48	
المتوسط الحسابي (13.29)						الانحراف المعياري (6.14)					
الحصول على دورات تدريبية	نعم		لا								
	ك	%	ك	%							
	45	73.77	16	26.23							

وباستقراء بيانات الجدول السابق نجد أن أعمار عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين، وجاءت الأعمار التي تتراوح ما بين (35 إلى 44) سنة في المرتبة الأولى، ثم الأعمار (من 55 فأكثر) سنة في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي قدره (37.44) وانحراف معياري قدره (9.11) ويشير هذا إلى أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين في مرحلة عمرية صغيرة ومن الممكن إجراء

التدريبات لهم وإكسابهم الكفاءة المهنية في عملهم المهني وتخصصهم في كافة الممارسات المهنية والعملية. وهذا يتفق مع نتائج إحدى الأبحاث السابقة التي أكدت أن الفئات العمرية الصغيرة بنظرائهم من الأخصائيين الأكبر سناً، حيث يواجه الأخصائيين صعوبة في التعامل مع استخدام نظام قواعد البيانات عبر الإنترنت للوصول السريع إلى ملفات المرضى وكيفية التعامل والتفاعل معهم. وبالنسبة لسنوات الخبرة أن الأخصائيين الاجتماعيين يتم استعدادهم لتنمية كفاءتهم المهنية.

التساؤل الأول:

ما مستوى الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي؟

جدول رقم (7) ما مستوى الكفاءة المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي؟

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		العبارات	م
			%	ك	%	ك	%	ك		
3	0.56	2.31	9.84	6	49.18	30	40.98	25	أدرك المصطلحات المهنية الخاصة بتخصصي وعلمي.	1
1	0.67	2.44	4.92	3	45.90	28	49.18	30	احترم المرضى وأمني روح التعاون لديهم.	2
5	0.61	2.23	18.03	11	40.98	25	40.98	25	اهتم باستخدام وسائل تقنية للتواصل مع فريق العمل.	3
2	0.62	2.34	14.75	9	36.07	22	49.18	30	أحرص على رفع مستوى المرضى ذوي القدرات الضعيفة.	4
4	0.59	2.28	18.03	11	36.07	22	45.90	28	أراعي أن أبدأ بشوشاً ومرحاً أثناء تعاملتي مع المرضى.	5
1	0.67	2.44	4.92	3	45.90	28	49.18	30	أحرص على أخذ المشورة من زملائي في العمل لاكتساب خبراتهم في مجال العمل.	6
5	0.61	2.23	18.03	11	40.98	25	40.98	25	أستخدم وسائل الاتصال الحديثة لإنجاز عملي المهني داخل وخارج أوقات العمل.	7
مستوى متوسط	0.68	2.33	المتغير ككل							

يتضح من جدول (7) السابق وجود مستوى متوسط من مستوى الكفاءة المعرفية بشكل عام لدى الأخصائيين الاجتماعيين، حيث بلغ متوسط استجابة أفراد العينة على المتغير ككل (2.33) بانحراف معياري قدره (0.68)، وعلى مستوى العبارات جاءت قدرة أفراد العينة على (احترم المرضى وأمني روح التعاون لديهم) بالواقع في المرتبة الأولى بمتوسط قدره (2.44) وانحراف معياري (0.67) وهذا يتفق مع نتائج إحدى الدراسات السابقة والجزء النظري للدراسة التي أكدت حاجة الأخصائيين الاجتماعيين إلى تدريب وممارسة مكثفة لإتقان مهارة التعاون مع زملاء في المؤسسة وتنمية الكفاءة المعرفية لديهم لمساعدة المرضى على تقديم الخدمة لهم ومستوي تطورهم، بينما تليها في المرتبة الأخيرة (اهتم باستخدام وسائل تقنية للتواصل مع فريق العمل) بمتوسط قدره (2.23) وانحراف معياري قدره (0.61).

جدول رقم (8) ما مستوى الكفاءة الوجدانية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي؟

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		العبارات	م
			%	ك	%	ك	%	ك		
3	0.52	2.28	13.11	8	45.90	28	40.98	25	اهتم بمظهري الشخصي جيداً.	1
1	0.62	2.34	14.75	9	36.07	22	49.18	013	التزم في أداء عملي بما يناسب رؤية ورسالة الهيئة.	2
3	0.53	2.28	18.03	11	36.07	22	45.90	28	اقتنع أن استخدم لغة الجسد من أهم وسائل العمل.	3
2	0.61	2.31	18.03	11	32.79	20	49.18	30	أمارس العديد من الخبرات التي اكتسبها في حياتي.	4
4	0.65	2.23	9.84	6	57.38	35	32.79	20	أمثل قدوة حسنة لمرضي التي اتعامل معهم.	5
6	0.52	2.16	19.67	12	44.26	27	36.07	22	أعد أجهزة طبية جيدة للمرضي ضعاف القدرات والاحتياجات.	6
5	0.64	2.21	16.39	10	45.90	28	37.70	23	اطلع علي المراجع والبحوث العلمية الحديثة في مجال تخصصي.	7
مستوى متوسط	0.69	2.26	المتغير ككل							

يتضح من جدول (8) السابق وجود مستوى متوسط من مستوى الكفاءة الوجدانية بشكل عام لدى الأخصائيين الاجتماعيين, حيث بلغ متوسط استجابة أفراد العينة على المتغير ككل (2.26) بانحراف معياري قدره (0.69), وعلى مستوى العبارات جاءت قدرة أفراد العينة على (التزم في أداء عملي بما يناسب رؤية ورسالة الهيئة) بالواقع في المرتبة الأولى بمتوسط قدره (2.34) وانحراف معياري (0.62) وهذا يتفق مع نتائج إحدى الدراسات السابقة ومنها دراسة (عبد الكريم 2015، ودراسة شرين 2019) التي أكدت، تقييم الكفاءة المهنية والمالية لنظام التأمين الصحي الحكومي والاهتمام بالأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ومدى كفاءته في عمله المهني بينما تليها في المرتبة الأخيرة (أعد أجهزة طبية جيدة للمرضي ضعاف القدرات والاحتياجات) بمتوسط قدره (2.16) وانحراف معياري قدره (0.52).

جدول رقم (9) ما مستوى الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي؟

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		العبارات	م
			%	ك	%	ك	%	ك		
5	0.62	2.23	18.03	11	40.98	25	40.98	25	اعمل علي تطبيق آداب اللياقة في حياتي.	1
4	0.64	2.28	18.03	11	36.07	22	45.90	28	ألجا إلي الأنشطة التي تساعد المرضي علي تخفيف الأهم.	2
4	0.66	2.28	16.39	10	39.34	24	44.26	27	احضر الملتقيات والدورات العلمية في مجال تخصصي لاستزاده المعرفية.	3
3	0.68	2.30	16.39	10	37.70	23	45.90	28	أجد صعوبة في تقديم الاستشارات الطبية لدي المرضي.	4

1	0.63	2.62	3.28	2	31.15	19	65.57	40	استخدم أدوات التواصل الإلكتروني لمعرفة السلوكية الخاطئة.	5
2	0.55	2.34	14.75	9	36.07	22	49.18	30	يسهل استشارتي.	6
4	0.64	2.28	18.03	11	36.07	22	45.90	28	استخدم المتابعة علي فترات زمنية متقاربة	7
مستوى متوسط	0.73	2.33	المتغير ككل							

يتضح من جدول (9) السابق وجود مستوى متوسط من مستوي الكفاءة المهنية بشكل عام لدى الأخصائيين الاجتماعيين، حيث بلغ متوسط استجابة أفراد العينة على المتغير ككل (2.33) بانحراف معياري قدره (0.73)، وعلى مستوى العبارات جاءت قدرة أفراد العينة على (استخدم أدوات التواصل الإلكتروني لمعرفة السلوكيات الخاطئة). بالواقع في المرتبة الأولى بمتوسط قدره (2.62) وانحراف معياري (0.63) وهذا يتفق مع نتائج إحدى الدراسات السابقة ومنها دراسة (ايه نصر 2022 ونسرین قرني 2023) التي أكدت علي الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في ضوء رؤية مصر 2030، بينما تليها في المرتبة الأخيرة (اعمل علي تطبيق آداب اللياقة في حياتي) بمتوسط قدره (2.23) وانحراف معياري قدره (0.62).

التساؤل الثاني

ما الأساليب المهنية التي من خلالها تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي؟

جدول رقم (10) للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي (ن=61)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		العبارات	م
			%	ك	%	ك	%	ك		
1	0.68	2.15	18.03	11	49.18	30	32.79	20	تساعد المناقشة في الحصول علي اكساب معارف جديدة ومعلومات عن المرضى.	1
2	0.66	2.18	18.03	11	45.90	28	36.07	22	تستطيع من خلال المناقشة الجماعية استخلاص أفكار جديدة تفيد في مجال عملك.	2
4	0.62	2.39	9.84	6	40.98	25	49.18	30	تساعد المناقشة الجماعية الأخصائي في إكساب المرضى ومساعدتهم في كيفية الحصول علي الخدمة التي يحتاجونها.	3
5	0.59	2.18	14.75	9	52.46	32	32.79	20	تمكن المناقشة الأخصائي من تدريب المرضى بمجال الصحة علي كيفية صرف العلاج مخفض لهم.	4
3	0.64	2.23	18.03	11	40.98	25	40.98	25	يساعد لعب الدور الأخصائي في تغيير الاتجاهات السلبية لدي المرضى.	5
2	0.66	2.28	21.3	13	29.51	18	49.18	30	يساعد لعب الدور الأخصائي في تلبية احتياجات المرضى وفق الموارد البينية المتاحة.	
3	0.65	2.28	18.03	11	36.07	22	45.90	28	يمكن لعب الدور الأخصائي في مساعدة المريض علي تقبل الأزيمة والتخفيف من حدتها.	
3	0.65	2.28	19.67	12	32.79	20	47.54	29	يساعد تكتيك المحاضرات مشاركة الممارس العام في تقديم الخدمة الطبية للمرضي المقيمين بالمستشفى.	
2	0.66	2.28	21.3	13	29.51	18	49.18	30	يمكن من خلال تكتيك المحاضرات تقديم التوجيه	

									والإرشاد المناسب للمرضي.
5	0.59	2.62	3.28	2	31.15	19	65.57	40	تساعد الندوات الأخصائي من إحداث التفاعل بينه وبين زملاءه في العمل لمناقشة موضوع معين.
2	0.66	2.28	21.3	13	29.51	18	49.18	30	يمكن من خلال الندوات الأخصائي يقوم بالتثقيف الصحي للمرضي لتعريفهم بطبيعة مرضهم.
مستوى متوسط	0.72	2.23	المتغير ككل						

باستقراء الجدول السابق رقم (10) جاء تكتيك المناقشات الجماعية والندوات والمحاضرات ولعب الدور من الأساليب المهنية التي من خلالها تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمتوسط قدره (2.23) وانحراف معياري قدره (0.72) حيث جاء في المرتبة الأولى (تساعد المناقشة في الحصول علي اكساب معارف جديدة ومعلومات عن المرضي). وقد يرجع ذلك إلى أن إثراء المناقشات في تشكيل الرأي والفكر حول الخبرة التي يمكن أن يكتسبها المرضي في كيفية الحصول علي الخدمة المقدمة لهم. وبينما جاء في المرتبة الأخيرة (تساعد الندوات الأخصائي من إحداث التفاعل بينه وبين زملاءه في العمل لمناقشة موضوع معين).الذين يستخدمون الندوات وقد يرجع ذلك إلى أن قدرة الأخصائي في عقد وتنظيم ندوة فيها طرح الموضوعات بحضور متخصصين في مجالات الصحة، ويديرها الأخصائي الاجتماعي لأنه أقرب إلي المرضي من خلال تعامله معهم، وقادر على فهمهم وما يدور بداخلهم من أفكار وتساؤلات.

التساؤل الثالث:

ما المعوقات التي تحد من تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي؟

جدول (11) المعوقات التي تحد من تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي (ن=61)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		المعوقات	م
			%	ك	%	ك	%	ك		
1	0.66	1.98	18.03	11	65.57	40	16.39	10	ضعف اهتمام الأخصائي الاجتماعي في الإدارة بمتابعة الاجراءات التي يتم اتخاذها في المستشفى.	1
2	0.65	2.39	18.03	11	24.59	15	57.38	35	عجز إمداد الأخصائي الاجتماعي في الصحة بالإمكانيات التي تساعده معرفة الخدمات الصحية التي تقدم للمرضي.	2
3	0.62	2.23	9.84	6	57.38	35	32.79	20	نقص تدريب الأخصائيين الاجتماعيين علي استخدام التكنولوجيا الحديثة.	3
1	0.66	2.15	9.84	6	65.57	40	24.59	15	صعوبة تكيف الأخصائي الاجتماعي في الهيئة علي التعاون بينه وبين فريق العمل الطبي.	4

5	0.59	2.28	4.92	3	62.30	38	32.79	20	نقص الدورات التدريبية المتخصصة للأخصائيين الاجتماعيين علي استخدام التكنولوجيا الحديثة في مجال الصحة انجاز عملهم.
6	0.57	2.23	26.23	16	24.59	15	49.18	30	ضعف اهتمام الأخصائي الاجتماعي للمشاركة في البرامج التي تخدم المجتمع.
1	0.66	2.34	1.64	1	62.30	38	36.07	22	كثرة الأعباء المهنية الملقاه علي الأخصائي الاجتماعي.
4	0.61	1.82	34.43	21	49.18	30	16.39	10	عدم دراية الأخصائي بتكنيك لعب الدور وكيفيه تنفيذه.
1	0.66	2.15	9.84	6	65.57	40	24.59	15	قلة حضور الدورات التدريبية المرتبطة بتنمية الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي بسبب ضغط العمل.
3	0.62	2.07	18.03	11	57.38	35	24.59	15	عدم ملائمة التوقيت المناسب للدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي.
1	0.66	2.15	9.84	6	65.57	40	24.59	15	عدم اختيار موضوعات مناسبة للأخصائيين الاجتماعيين.
3	0.62	2.07	18.03	11	57.38	35	24.59	15	عدم وجود خبراء في تخصصات تزود الأخصائيين الاجتماعيين بالمعلومات التي تمكنهم من إتقان عملهم في الصحة.
5	0.59	2.56	1.64	1	40.98	25	57.38	35	عدم وجود اتصال مسبق بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى.
7	0.45	2.18	18.03	11	45.90	28	36.07	22	عدم دراية الممارسين علي التعليمات والأوامر المتبعة للزيارة إلي الهيئة.
2	0.65	2.41	4.92	3	49.18	30	45.90	28	الزيارات الميدانية لا تساعد علي تعليم الممارسين المهارات التي تؤهلهم للعمل في مجال الصحة بفاعلية.
مستوى متوسط	0.77	2.20	المتغير ككل						

يتضح من جدول (11) السابق أن المعوقات التي تحد من تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي عينة البحث بمتوسط حسابي قدره (2.20) وانحراف معياري قدره (0.77) أي مستوي متوسط حيث جاء في الترتيب الأول كلا من علي التوالي (كثرة الأعباء المهنية الملقاه علي الأخصائي الاجتماعي، قلة حضور الدورات التدريبية المرتبطة بتنمية الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي بسبب ضغط العمل، عدم اختيار موضوعات مناسبة للأخصائيين الاجتماعيين) وقد يرجع ذلك إلي أنها تؤثر علي صحتهم النفسية والجسدية، وتجعلهم غير قادرين علي القيام بواجباتهم المهنية بشكل فعال، وقد يرجع قلة حضور الدورات التدريبية إلي ضغط العمل والمهام الكثيرة المكلف بها الأخصائي الاجتماعي وكثرة الأعباء المادية التي قد يتحملها الأخصائي وهذا يحتاج دعم من الهيئة بتنظيم دورات تدريبية لهم وأكدت دراسة (kiral, 2016) الصعوبات التي يؤدي إلي خفض مستوي الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي، بينما جاء في الترتيب الأخير (عدم دراية الممارسين علي التعليمات والأوامر المتبعة للزيارة إلي الهيئة).

التساؤل الرابع

ما مقترحات تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي؟
جدول (12) مقترحات تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي (ن=61)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		المقترحات	م
			%	ك	%	ك	%	ك		
3	0.62	2.39	9.84	6	40.98	25	49.18	30	تشجيع الأخصائي الاجتماعي في الإدارة بمتابعة الإجراءات التي يتم اتخاذها في المستشفى.	1
2	0.64	2.39	1.64	1	57.38	35	40.98	25	إمداد الأخصائي الاجتماعي في الصحة بالإمكانات التي تساعده معرفة الخدمات الصحية لتي تقدم للمرضي.	2
8	0.55	2.72	1.64	1	24.59	15	73.77	45	ضرورة عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين علي استخدام التكنولوجيا الحديثة.	3
1	0.68	2.82	0.00	0	18.03	11	81.97	50	تكيف الأخصائي الاجتماعي في الهيئة عي التعاون بينه وبين فريق العمل الطبي.	4
3	0.63	2.64	9.84	6	16.39	10	73.77	45	عقد الدورات التدريبية المتخصصة للأخصائيين الاجتماعيين علي استخدام التكنولوجيا الحديثة في مجال الصحة انجاز عملهم.	5
8	0.55	2.31	1.64	1	65.57	40	32.79	20	إنشاء وحدة إدارية مرتبطة بالتدريب المستمر لتحسين الأداء المهني لأخصائي الاجتماعي.	6
2	0.64	2.39	1.64	1	57.38	35	40.98	25	ربط البرامج التدريبية بالاحتياجات المستقبلية للأخصائي التي يحتاجها في تنمية الكفاءة لهم.	7
7	0.56	2.49	16.39	10	18.03	11	65.57	40	وجود دراية الأخصائي بتكنيك لعب الدور وكيفية تنفيذه.	8
5	0.59	2.80	1.64	1	16.39	10	81.97	50	ممارسة تكنيك لعب الدور بشكل أساسي في العمل.	9
4	0.61	2.90	0.00	0	9.84	6	90.16	55	تنظيم حلقات تبادلية بين مختلف التخصصات لأخصائي الاجتماعي لتنمية الكفاءة المهنية لهم.	10
6	0.56	2.49	16.39	10	18.03	11	65.57	40	ضرورة اختيار موضوعات مناسبة للأخصائيين الاجتماعيين.	11
8	0.55	2.72	1.64	1	24.59	15	73.77	45	ضرورة توفير سبل الدعم من التخصصات الأخرى تزود الأخصائيين الاجتماعيين بالمعلومات التي تمكنهم من إتقان عملهم في الصحة.	12
6	0.56	2.49	16.39	10	18.03	11	65.57	40	وجود اتصال مسبق بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى.	13
2	0.64	2.56	9.84	6	24.59	15	65.57	40	وجود دراية الممارسين علي التعليمات والأوامر المتبعة للزيارة إلي الهيئة.	14
1	0.68	2.48	9.84	6	32.79	20	57.38	35	الاسهام في رفع مستوى الرضا الوظيفي لدي الأخصائي لتحقيق التنمية المهنية وتطويرها	15
مستوى متوسط	0.77	2.57	المتغير ككل							

يتضح من جدول (12) السابق أن مقترحات تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي عينة البحث بمتوسط حسابي قدره (2.57) وانحراف معياري قدره (0.77) أي مستوي متوسط حيث جاء في الترتيب الأول (الاسهام في رفع مستوى الرضا الوظيفي لدي الأخصائي لتحقيق التنمية المهنية وتطويرها) بينما جاء في الترتيب الأخير كلا من (ضرورة عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين علي

استخدام التكنولوجيا الحديثة، ضرورة توفير سبل الدعم من التخصصات الأخرى تزود الأخصائيين الاجتماعيين بالمعلومات التي تمكنهم من إتقان عملهم في الصحة بمتوسط حسابي قدره (2.72) وانحراف معياري قدره (0.55)

نتائج الدراسة الخاصة بمجتمع الدراسة من الخبراء

جدول رقم (13) يوضح توزيع عينة الدراسة من الخبراء حسب النوع

ن = 10

م	النوع	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
أ	ذكور	3	30%	2
ب	إناث	7	70%	1
	المجموع	10	100%	

تشير بيانات الجدول (13) إلي أن النسبة الأعلى من الخبراء كانت من الإناث بنسبة (70%)، أما نسبة (30%) فكانت من الذكور، وقد يرجع ذلك إلي طبيعة العمل بالهيئة العامة للتأمين الصحي حيث أن المرضى يحتاجون إلي رعاية واهتمام خاص بهم وهذا يتوفر لدي الإناث، كما أنهم يرغبون في العمل في هذه المؤسسات.

جدول رقم (14) يوضح توزيع عينة الدراسة من الخبراء حسب السن

ن = 10

م	السن	التكرار	النسبة المئوية
أ	من 30 - أقل من 40 عام	2	20%
ب	من 40 - أقل من 50 عام	8	80%
	المجموع	10	100%

وباستقراء بيانات جدول رقم (14) يتبين أن أكبر نسبة من الخبراء من عينة البحث يقعون في الفئة العمرية من (40 - إلي أقل من 50 عام) وذلك بنسبة (80%) وهذا يعني أن تلك الفئة العمرية يتوافر لديها الخبرات والمهارات، وقد يكون لديها درجة من النضج المعرفي والمهني بكيفية التعامل مع المرضى بصفة عامة، وأن نسبة (20%) من الخبراء تقع في الفئة العمرية من (30 - إلي أقل من 40 عام) وهذا يعني أن تلك الفئة يتوافر لديها المعارف والخبرات والمهارات المناسبة.

جدول رقم (15) يوضح توزيع المؤهل الدراسي لعينة الدراسة من الخبراء

ن = 10

م	المؤهل الدراسي	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
أ	مؤهل عالي	1	10%	2
ب	دبلوم عالي	8	80%	1
ج	دكتوراه	1	10%	2 مكرر
	المجموع	10	100%	

تشير بيانات جدول رقم (15) إلى أن نسبة الأعلى من الخبراء كانوا حاصلين علي دبلوم عالي بنسبة (80%)، ويليها بالتساوي أن نسبة (10%) حاصلين علي مؤهل عالي وأيضاً حاصلين علي دكتوراه، وقد يرجع إلي ارتفاع نسبة الخبراء الحاصلين علي دبلوم عالي إلي الإعداد النظري والعملي ومما يكسبهم الخبرات والقدرات والمهارات الذي تؤهلهم للعمل في مجالات مختلفة ومنها مجال الصحة.

جدول رقم (16) يوضح سنوات الخبرة في مجال العمل لعينة الدراسة من الخبراء

ن = 10

م	سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
أ	من 15 - أقل من 20 عام	2	20%	3
ب	من 20 - أقل من 25 عام	5	50%	1
ج	من 25 عام فأكثر	3	30%	2
	المجموع	10	100%	

يتضح من بيانات جدول (16) أن النسبة الأعلى من الخبراء كانت ممن لديهم خبرة ومهارة من (20 - أقل من 25 عام) وكانوا بنسبة (50%) وهذا يدل علي زيادة الخبرة في العمل الصحي، وهذا يدل أيضاً علي تمتعهم بقدر كبير من الخبرات والمهارات والقدرات في مجال الصحة وذلك حتي تستطيع المؤسسة القيام بدورها بقدر من الكفاءة والفاعلية ويليها الخبراء الذين لديهم خبرة من (25 عام فأكثر) بنسبة (30%)، ثم الفترة من (15 - إلي أقل من 20 عام) وذلك بنسبة (20%).

جدول رقم (17) يوضح حصول الخبراء علي دورات تدريبية في مجال الصحة

ن = 10

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	هل حصلت على دورات تدريبية	هـ
1	90%	9	نعم	أ
2	10%	1	لا	ب
	100%	10	المجموع	

وباستقراء بيانات جدول (17) نجد أن النسبة الأعلى من الخبراء قد حصلوا علي دورات تدريبية أي بنسبة (90%) وهذا يدل علي أن عدداً كبير منهم لديه من المهارات والخبرات والمعارف ما يمكنهم من التعامل مع المرضى بالمؤسسة بأسلوب علمي جيد، بينما نسبة (10%) من الخبراء لم يحصلوا علي دورات تدريبية، وهذا يعكس أهمية تنظيم دورات تدريبية لهؤلاء الخبراء وذلك لتنمية مهاراتهم وقدراتهم ومعارفهم وإكسابهم خبرات جديدة للتعامل مع المرضى لعلاجهم وتقديم الخدمات لديهم.

جدول رقم (18) يوضح عدد الدورات التدريبية التي حصلت عليها عينة الدراسة من الخبراء

ن = 10

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الدورات التدريبية التي حصلت عليها	هـ
3	11,1	1	دورة واحدة	أ
2 مكرر	22,2	2	دورتان	ب
2	22,2	2	ثلاثة دورات	ج
1	44,5	4	أكثر من ثلاثة	د
	100%	9	المجموع	

ويتضح من بيانات جدول (18) يتبين أن نسبة (44,5%) من عينة البحث قد حصلوا علي (أكثر من 3 دورات) وهذا يدل علي مواكبة الخبراء لكل ما هو جديد في مجال عملهم مما يؤدي إلي صقل المعلومات والخبرات والمهارات لديهم وبالذات التي يحتاجونها في مجال عملهم، ويلبها الحصول علي ثلاث دورات ، والحصول علي دورتان بنسبة (22,2)، ثم يليها الحصول علي دورة واحدة بنسبة (11,1%)

جدول رقم (19) يوضح الاهتمامات البحثية للخبراء

ن = 10

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	مدي الاهتمام	هـ
---------	----------------	---------	--------------	----

أ	نعم	7	70%	1
ب	لا	3	30%	2
	المجموع	10	100%	

وباستقراء بيانات جدول (19) يتبين أن نسبة (30%) من عينة الدراسة من الخبراء ليس لديهم اهتمامات بحثية، في حين أن نسبة (70%) من عينة الدراسة كان لديهم اهتمامات بحثية، ولقد جاء ترتيب هذه الاهتمامات حسب الوزن النسبي لها حيث جاء في الترتيب الأول عمل أبحاث في مجال الصحة بصفة عامة، وفي الترتيب الثاني جاء إعطاء محاضرات وندوات متعلقة بمجال الصحة وفي الترتيب الأخير جاء معرفة أنواع التواصل والمشاركة الفعالة.

جدول رقم (20) يوضح مفهوم الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة

العامة للتأمين الصحي " من وجهة نظر الخبراء " (ن = 10)

م	العبارات	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
أ	يقوم الأخصائي بدوره مع فريق العمل للتوصل إلي أفضل النتائج.	9	25%	1
ب	تفعيل الدور الوظيفي للأخصائي الاجتماعي داخل العيادات.	3	8,3%	6
ج	تطوير الأداء المهني للأخصائي داخل الهيئة.	7	19,4%	2
د	اكتساب خبرات ومعارف حول أداء العمل.	6	16,7%	3
هـ	تفعيل دوره في زيادة الثقة بالمتريدين.	5	13,9%	4
و	تشجيع علي إعطاء حرية التعبير عن آرائهم.	4	11,1%	5
ز	الاهتمام بالمراجع والابحاث التي تفيده في مجال تخصصه.	2	5,7%	7
	المجموع	36	100%	

وباستقراء بيانات جدول (20) يتبين أن مفهوم تمكين المعاقين سمعياً من المشاركة السياسية كما يحدده الخبراء كان كالآتي:

- جاء في الترتيب الأول (يقوم الأخصائي بدوره مع فريق العمل للتوصل إلي أفضل النتائج) بنسبة (25%). وجاء في الترتيب الأخير (الاهتمام بالمراجع والابحاث التي تفيده في مجال تخصصه) بنسبة (5,7%).

جدول رقم (21) يوضح الاساليب المهنية التي يمكن أن يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي " من وجهة نظر الخبراء "

م	العبارات	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
أ	تقديم برامج صحية لتنمية مهارات وقدرات المرضى.	9	29%	1
ب	عمل ورش تدريبية تساعد المرضى علي كيفية تقديم الخدمات لديهم.	8	25,8%	2
ج	تنظيم العديد من الندوات الثقافية المتعلقة بالكفاءة المهنية	6	19,4%	3
د	عمل لقاءات بين المرضى والأفراد الأسوياء تساعد علي تقديم الخدمة لهم في المجتمع	6	19,4%	3 مكرر
هـ	تشجيع المرضى علي تحمل المسؤولية وكيفية حل المشكلات التي تواجههم في حياتهم.	2	6,4%	4
	المجموع	31	100%	

وباستقراء بيانات جدول (21) يتبين أن الاساليب المهنية التي يمكن أن يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي كما يحددها الخبراء كانت كالاتي:

- جاء في الترتيب الأول (تقديم برامج صحية لتنمية مهارات وقدرات المرضى) بنسبة (29%).

- جاء في الترتيب الثاني (عمل ورش تدريبية تساعد المرضى علي كيفية تقديم الخدمات لديهم.) بنسبة (25,8%).

- جاء في الترتيب الثالث علي التوالي كلاً من (تنظيم العديد من الندوات الثقافية المتعلقة بالكفاءة المهنية، عمل لقاءات بين المرضى والأفراد الأسوياء تساعد علي تقديم الخدمة لهم في المجتمع) بنسبة (19,4%).

- جاء في الترتيب الرابع (تشجيع المرضى علي تحمل المسؤولية وكيفية حل المشكلات التي تواجههم في حياتهم) بنسبة (6,4%).

جدول رقم (22) يوضح معوقات التي تؤثر في دور الأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي " من وجهة نظر الخبراء "

م	العبارات	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
---	----------	---------	----------------	---------

أ	نقص الموارد والإمكانيات المادية والبشرية.	7	14,8%	2
ب	نقص الأجهزة والمعدات الحديثة داخل الهيئة العامة للتأمين الصحي.	5	10,6%	4
ج	عدم تفعيل دوره بالشكل الذي يتناسب مع ثقافة المترددين.	9	19,1%	1
د	قلة خبرة الأخصائي الاجتماعي	6	12,8%	3
هـ	عدم حصول الأخصائي الاجتماعي علي دورات تأهله للعمل .	2	4,3%	7
و	وجود مساحة غير كافية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي.	6	12,8%	3 مكرر
ز	عدم تعاون الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل.	2	4,3%	7 مكرر
ح	عدم التعاون بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى	3	6,4%	6
ط	التوعية المجتمعية من خلال وسائل الإعلام بأهمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.	4	8,5%	5
	المجموع	47	100%	

وباستقراء بيانات الجدول (22) يتبين أن أهم المعوقات التي تؤثر في دور الأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي كما يحددها الخبراء كانت كالآتي:

جاء في الترتيب الأول (عدم تفعيل دوره بالشكل الذي يتناسب مع ثقافة المترددين) بنسبة (19,1%) بينما جاء في الترتيب الأخير علي التوالي (عدم حصول الأخصائي الاجتماعي علي دورات تأهله للعمل ، عدم تعاون الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل) بنسبة (4,3%).

جدول رقم (23) يوضح مقترحات تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

بالهيئة العامة للتأمين الصحي " من وجهة نظر الخبراء "

م	العبارات	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
أ	زيادة الموارد والإمكانيات المادية والبشرية للهيئة العامة للتأمين الصحي.	5	13,1%	3
ب	الأجهزة والمعدات الحديثة داخل الهيئة العامة للتأمين	3	7,9%	4

			الصحي.
ج	حصول الأخصائي الاجتماعي علي دورات تأهله للعمل .	5	13,1%
د	تعاون الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل.	3	7,9%
هـ	تقبل المجتمع المرضي والاهتمام بهم	9	23,7%
و	زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للتعامل مع المرضي لتأدية الخدمة المقدمة لهم.	2	5,3%
ز	التعاون بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى	3	7,9%
ح	خبرة الأخصائي الاجتماعي في عمله.	2	5,3%
ط	التوعية المجتمعية من خلال وسائل الإعلام بأهمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.	6	15,8%
	المجموع	38	100%

وباستقراء بيانات الجدول رقم (23) يتبين أن أهم مقترحات تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي كما يحددها الخبراء كانت كالآتي:

- جاء في الترتيب الأول (تقبل المجتمع المرضي والاهتمام بهم) بنسبة (23,7%)

بينما جاء في الترتيب الأخير (خبرة الأخصائي الاجتماعي في عمله) بنسبة (5,3%).

توصيات الدراسة

استناداً إلي النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات لتعزيز مستوي الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي من وجهة نظر الباحثة وهي كالتالي:

- 1- الاهتمام بتعزيز وتنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي وتنظيم مجموعة من البرامج والتوعية الصحية والتدريبية لتطويرها من خلال :
 - عقد سلسلة من الندوات لمناقشة أبرز المشكلات التي تواجه المرضي والمترددين بالعيادات الخارجية وتقديم الخدمات الصحية لهم وتوفير السبل والدعم لهم والتي فرضتها التغيرات الأخيرة، وعرض أحدث الطرق المهنية لمعالجتها، والوقاية منها.
 - تنظيم ملتقيات سنوية للأخصائيين الاجتماعيين، واستقطاب الخبراء من الممارسات المهنية والأكاديميين بمجال الخدمة الاجتماعية الطبية والصحية لتزويدهم بأحدث الممارسات المهنية اللازمة لتعزيز معارفهم ومهارتهم واتجاهاتهم المهنية.

- إقامة دورات تدريبية لتنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين علي مواكبة أحدث الممارسات والأساليب المهنية القائمة علي الرقمنة، والتي تتناسب مع الأنماط الجديدة للمواقف /المشكلات الصحية للمرضي الناتجة عن التغيرات التكنولوجية المعاصرة.

المبحث الخامس: تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات وتنمية الكفاءة

المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي

أولاً: الأسس التي تم الاعتماد عليها في بناء التصور المقترح.

1- الإطار النظري للدراسة: وما يتضمنه من مفاهيم ونظريات علمية وأدوار مهنية يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين مع المرضي وكذلك المفاهيم والمعارف المتعلقة بمشكلاتهم.

2- تحليل نتائج الدراسات السابقة: والتي أوضحت أبعاد الدور الذي تقوم به مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة خدمة الجماعة بصفة خاصة في تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي.

3- نتائج الدراسة الحالية: التي أثبتت مدي أهمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

ثانياً: الأهداف التي يسعى التصور المقترح لتحقيقها:

1- إكساب الأخصائيين الاجتماعيين مجموعة من المعارف حول طبيعة الكفاءة المهنية لهم التي يحتاجونها في مجال الصحة.

2- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين علي كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجههم المرضي من خلال تقديم الخدمة لهم.

ثالثاً: المعايير التي يجب مراعاتها في التصور المقترح

1- وضوح أهداف التصور المقترح علي أن يتفق مع أهداف المؤسسات البحثية بصفة خاصة وأهداف المجتمع بصفة عامة.

2- المرونة في البرامج المقدمة بحيث تكون قابلة للتعديل والتغيير.

3- التكامل بين البرامج المقدمة لتحقيق الهدف المراد وهو تنمية الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالهيئة العامة للتأمين الصحي.

4- توافر الموارد والإمكانات اللازمة لتنمية الكفاءة المهنية.

5- العمل علي تقييم وتقويم ما يتضمنه التصور المقترح من برامج وأنشطة.

رابعاً: النسق المؤسسي الذي يتم من خلاله التصور المقترح

وهو المؤسسة التي يمارس فيها التصور المقترح وهي في دراستنا هنا " العيادة المركزية فرع وسط الصعيد - مستشفى المبرة المركزي بمحافظة أسيوط.

خامساً: الفئات المستهدفة من التصور المقترح

هو نمط العملاء الذين سوف يستخدم معهم التصور المقترح وهنا الأخصائيين الاجتماعيين

سادساً: القائمون على تنفيذ التصور المقترح.

1- مديرية الصحة (مدير إدارات - مدير الوحدات - فريق العمل).

2- المدربين المتخصصين ذوي الخبرة والكفاءة المهنية.

سابعاً: النظريات العلمية التي يعتمد عليها التصور المقترح

1- النظرية البنائية 2- نظرية التغيير 3- نموذج الكفاءة

ثامناً: المهارات المستخدمة في التصور المقترح

يتطلب التصور المقترح أن يكون هناك وعي من المهنيين والمتخصصين القائمين بالعمل بهذا التصور المقترح، كما يساعدهم أيضاً علي أن يهدفوا بالوصول إلي الأخصائيين الاجتماعيين بتنمية كفاءتهم المهنية من خلال بناء دورات تدريبية هدفها إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارات الآتية:

1- المهارة في تكوين العلاقة المهنية 2- مهارة فهم المشاعر

3- مهارة الاتصال 4- مهارة استخدام وظيفة المؤسسة

تاسعاً: التقنيات التي يعتمد عليها التصور المقترح

1- ورش العمل 2- المناقشة الجماعية 3- الندوات

4- المحاضرات 5- المؤتمرات العلمية

عاشراً: عوامل تساعد التصور المقترح على تحقيق الأهداف:

1- وجود مخطط يراعي أثناء تنفيذ البرنامج.

2- الاعتماد علي نخبة من المدربين والخبراء المتخصصين بالمجال الصحي.

3- توافر الإمكانيات والموارد المادية وغير المادية لتنفيذ البرنامج.

4- مراعاة اختيار الزمن والمكان المناسب للتطبيق.

5- أن يتم تقييم وتقويم البرنامج أول بأول.

قائمة المراجع

(أ)المراجع العربية

1. أحمد، حنان طنطاوي(2023): الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي المدرسي

وعلاقتها بإكساب المرونة المعرفية لطلاب التدريب الميداني، بحث منشور في، مجلة

دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع64، ج4.

2. أحمد، نبيل إبراهيم(2003). أساسيات الممارسة في خدمة الجماعة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
3. أحمد، نبيل إبراهيم(2003). مهارات وتطبيقات في خدمة الجماعة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
4. أحمد ، نبيل إبراهيم (2003). عمليات الممارسة في خدمة الجماعة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
5. أحمد ، نبيل إبراهيم (2006). الاتصال في الخدمة الاجتماعية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
6. بن مهنا، زعيمة بنت سيف(2018): دور البرامج التدريبية في رفع الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس.
7. حبيب، جمال شحاتة (2009). الممارسة العامة من منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
8. حسين، شرين محمد (2019). استخدام تكتيكات خدمة الجماعة في تنمية الوعي السياسي لدي الشباب، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
9. الجوهري، محمد& عبد المحسن، عبد الحميد(1991): العمل الفرقي في ممارسة الخدمة الاجتماعية، بحث منشور في، المؤتمر العلمي الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
10. الطويل، محمد محمد مصطفى(2023): تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية دافعية التطوع للمسنين ما بعد التقاعد الوظيفي، بحث منشور في، مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع77، ج2.
11. اللقاني، الجمل(2013): معجم المصطلحات التربوية المعرفة في المنهج وطرق التدريس، ط3، عالم الكتب، القاهرة.
- سالم، سارة محمد (2021). دور العمل في تنمية مهارات سوق العمل لدي طالبات التعليم العالي، بحث منشور، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، ع 68.
13. سالم، سماح سالم (2012): خدمة الجماعة "التعليم والممارسة في العالم العربي"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
14. عبد الراضي، بسمة امير (2022) ، المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى البهاق ودور الاخصائي الاجتماعي كممارس عام في التخفيف منها ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة اسبوط.

15. عبد الرحيم، هيثم سيد(2020): كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الشباب ، بحث منشور في، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع22.
16. عبد العال، عبد الحليم رضا(1991): الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار النهضة العربية، القاهرة.
17. عبد العزيز، عزة عبد الجليل(1997): تقييم برامج تدريبي الاخصائيين الاجتماعيين علي ممارسة طريقة العمل مع الجماعات في المجال التعليمي، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
18. عبد الكريم، محمود سليم(2015): تقييم الكفاءة المالية لنظام التأمين الصحي الحكومي في قطاع غزة، رسالة ماجستير ، غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.
19. عطية، السيد عبد الحميد (2012). النظرية والممارسة في خدمة الجماعة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
20. علي، محمد إبراهيم(2010): تقدير الحاجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بمراكز الشباب، بحث منشور في، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين، مج3، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
21. علام، صلاح الدين محمود (2000). القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة.
22. قاسم، نادر فتحي(2015): الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة المهنية، بحث منشور في، كلية التربية، جامعة عين شمس، ع39، ج1.
23. محمد، سمر نعيم(2023): الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي المدرسي " دراسة في إطار نظرية الدور الاجتماعي في خدمة الفرد" ، بحث منشور في، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع2، ج4.
24. محمد، نسرين قرني(2023): متطلبات تنمية الكفاءة المهنية لأعضاء هيئة التدريس بقسم العمل مع الجماعات في ضوء استراتيجية مصر 2030، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
25. مصطفى، عادل محمود(2002): متطلبات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في إطار العولمة، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع13 كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

26. منقريوس، نصيف فهمي، علي، ماهر أبو المعاطي (2009). تعليم وممارسة المهارات في المجالات الإنسانية والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية
27. منقريوس، نصيف فهمي(2004). النماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.
28. نصار، نور الدين محمد(2021): سيناريوهات استشراف مستقبل التنمية المهنية لأعضاء هيئة التدريس في الجامعة العربية في ضوء متطلبات الثورة الصناعية الرابعة.
29. هاشم، هشام مرعي(2005): متطلبات تطوير الاداء المهني للإخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات تنمية المجتمع، بحث منشور في، المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
30. وجيد، أحمد رمضان(2008): اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو استخدام تكنيكات الممارسة المهنية في العمل مع جماعات الأسر الطلابية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
31. يمانى، شيرين حسان(2020): برنامج تدريبي مقترح لتنمية الأداء المهني للإخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات النشاط المدرسي، بحث منشور في، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع51، مج1، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(ب)المراجع الأجنبية

32. Angel and others (2019): Advancing towards A Transformational professional competence model through Reflective learning and sustainability. The case of mathematics teachers education, universitate De Girona, MDPI .
33. Jhng Ma, china Suzhen Ren(2011): theory and practice in language studies, Academy publisher, finland, No 2, p.p 153-156.
- 34.Krkan kiral(2016): challenges faced by prospective teachers in universities and solution proposals. International Journal of Environmental& Science Education p(11) 5.
- 35.Stein,D.and Valters, c.(2012): Understanding theory of change , in international Development: A Review of Existing Knowledge , JSRP,paper1, London:JSRP and the Asia Foundation.
- 36.Wuttice, Eveline(2017): Professional error competence of preservice teachers evaluation and support, university of maunheine, Germany.