

إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين (دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية)

The Contributions of Social Service Technology in Developing the Quality of Performance of Social Workers (a Study Applied to Social Workers in the Medical Field in the Kingdom of Saudi Arabia)

إعداد: الدكتورة/ قماشة عبد الله جبران فقيهي

دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

Email: Go-ma2009@hotmail.com

الباحثة/ جوزاء مشعان المشعان

أخصائي أول اجتماعي، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتحديد معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وأخيراً تحديد آليات مقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي. تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسة الوصفية واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي وطُبِّقت على عينة عشوائية طبقية قوامها (216) أخصائي اجتماعي واستخدمت الاستبانة الإلكترونية أداة للدراسة.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لديهم، وذلك بمتوسط حسابي (2.45 من 3.00) وانحراف معياري (0.854)، أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين إلى حد ما على معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لديهم، وذلك بمتوسط حسابي (2.06 من 3.00) وانحراف معياري (0.871)، أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لديهم؛ وذلك بمتوسط حسابي (2.47 من 3.00) وانحراف معياري (0.617). وتوصي الدراسة بما يأتي: توجيه عناية الباحثين والباحثات في الخدمة الاجتماعية بدراسة المزيد من الأبعاد المتعلقة بتوظيف تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية وجودة الأداء وتقويمه في المجال الطبي، تكثيف البرامج التدريبية المتعلقة بتنمية التكنولوجيا وتوظيفها في المجال الطبي وتوفير البيئة التكنولوجية المناسبة.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية، تنمية جودة الأداء

The Contributions of Social Service Technology in Developing the Quality of Performance of Social Workers (a Study Applied to Social Workers in the Medical Field in the Kingdom of Saudi Arabia)

Abstract:

This study aimed to determine the contributions of social work technology in developing the quality of performance of social workers in the medical field. And determining the obstacles of social service technology in developing the quality of performance of social workers in the medical field, and finally identifying suggested mechanisms for improving social service technology in developing the quality of performance of social workers in the medical field. This study belongs to the descriptive study and relied on the social survey method and was applied to a stratified random sample of (216) social workers, the electronic questionnaire was used as a study tool.

This study reached the following results: The social workers in the medical field, the study sample, agreed on the contributions of social service technology to the development of the quality of their performance, with a mean (2.45 out of 3.00) and a standard deviation (0.854), The social workers in the medical field, the study sample, agreed to some extent on the obstacles of social work technology in developing the quality of performance for them, with a mean (2.06 out of 3.00) and a standard deviation (0.871), The social workers in the medical field, the study sample, agreed on the proposed mechanisms for improving social service technology in developing the quality of their performance, with a mean (2.47 out of 3.00) and a standard deviation (0.617), The study recommends the following: Directing the attention of male and female researchers in social work to study more dimensions related to the employment of social service technology and the quality of performance and its evaluation in the medical field, Intensifying training programs related to technology development, and employing it in the medical field, and providing the appropriate technological environment.

Keywords: Social service technology, Quality performance development.

1. المقدمة:

تعتبر تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية من الأدوات الحديثة التي تستخدم في مجال الخدمة الاجتماعية وتهدف إلى تحسين جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين. وتمثل الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية مجموعة مهمة من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية، حيث يعملون على توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرتهم. ويعتبر هذا البحث مهماً لأنه يسلط الضوء على الأدوات التي يمكن استخدامها لتحسين جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وأسرتهم.

وتتضمن إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية استخدام البرامج والتطبيقات الحديثة في تنظيم البيانات والتواصل مع المرضى وأسرتهم، واستخدام الوسائل الإلكترونية في تقديم الخدمات عن بعد، وتوفير المواد التعليمية والتدريبية عبر الإنترنت، وتطوير الأدوات التقييمية الإلكترونية لتحسين جودة الخدمات المقدمة.

ومن المتوقع أن تساهم هذه الإسهامات في تحسين جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وأسرتهم، وزيادة فاعلية عمل الأخصائيين الاجتماعيين في تلبية احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية.

وبشكل عام، يمكن القول أن تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية تساهم بشكل كبير في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية، وتزيد من فاعلية الخدمات المقدمة للمرضى وأسرتهم، مما يساعد في تحسين الخدمات.

1.1. مشكلة الدراسة

يشهد العالم اليوم العديد من التغيرات في شتى المجالات العلمية والتكنولوجية ومجال الاتصالات والمعلومات الرقمية وما أحدثته من ثورة في سهولة عمليات التواصل بين الأفراد والوصول إلى مصادر المعلومات، والذي نتج عنه ظهور ما يسمى بالمجتمع الرقمي.

تلعب التكنولوجيا الرقمية دوراً أساسياً في حياة الأفراد فقد أصبح الإنترنت أكثر سهولة وتوفرًا لديهم من أي وقت مضى، حيث يقضي الكثير منهم وقته في العالم الرقمي والذي ساعد على إتاحة العديد من الفرص كالتعليم والترفيه والتواصل مع الآخرين (شعبان، 2018).

وأصبحت ثوره المعلومات هي الميزة الرئيسية للقرن الحادي والعشرين، وتأثرت وتداخلت مع ثورة أخرى وهي ثورة وسائل الاتصال الحديثة وكل هذا أدى إلى انفجار معلوماتي هائل حيث أصبح من الصعب على الإنسان استيعاب كل المعلومات المتوافرة ودراساتها واستغلالها مما أدى إلى تطوير التقنيات والأساليب ومعالجة المعلومات بطريقة عقلانية (اسماعيل، 2020م).

وتعقياً على ما سبق، نشير إلى أن التأثير التكنولوجي أثر أيضاً على العديد من العلوم والمهن ومنها الخدمة الاجتماعية في كافة مجالاتها، حيث أصبحت تعتمد غالباً على التكنولوجيا في الممارسة المهنية وتطبيق عملياتها وخطواتها المهنية، الأمر الذي سهل تطبيق وتطوير العديد من الأساليب المهنية وتسهيل التواصل مع العملاء خارج المؤسسة الاجتماعية.

ونجد أن هناك العديد من الدواعي التي اهتمت بتوظيف التقنية في الخدمة الاجتماعية كما أشار إليها (البريثين، 1434) منها تطوير الممارسة المهنية لتحقيق الجودة والكفاءة، واختزال الوقت وتوفير الجهود والتكاليف المادية في مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية.

وعلى ذات السياق ذكر (عبد المجيد، 2005) أن الخدمة الاجتماعية كمهنة تمتلك العديد من الأساليب والوسائل المهنية التي تسعى إلى دعم قدرة ممارسيها على استخدام تلك الوسائل والأساليب وتطوير تكنولوجيا العمل المهني لتحقيق أعلى مستوى من العائد الموجه والمستهدف للتعامل مع أنساق العمل المختلفة.

وتعقيباً على ما تم ذكره، نشير إلى أن هناك ارتباط بين التكنولوجيا والجودة حيث أن توظيف تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية لا بد أن يكون مبني على أسس ومهارات دقيقة تحقق الجودة والغاية من الممارسة، ونلاحظ في الوقت الراهن أن الممارسة المهنية تحولت إلى ممارسة تكنولوجية عبر تقديم العديد من الاستشارات والجلسات العلاجية من خلال التطبيقات في الأجهزة الذكية.

ونستخلص مما سبق أن مشكلة الدراسة تتمثل في الوقوف على مدى إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

2.1. أهمية الدراسة

1.2.1. أهمية نظرية: تتمثل في إثراء البناء المعرفي للخدمة الاجتماعية؛ خاصة فيما يتعلق بتكنولوجيا الخدمة الاجتماعية، وتظهر الأهمية النظرية للدراسة في تأصيل البناء النظري للخدمة الاجتماعية الالكترونية بشكل عام، وجودة الخدمة الاجتماعية بشكل خاص.

2.2.1. أهمية تطبيقية: تتمثل في مساعدة المختصين في الخدمة الاجتماعية من خلال نتائج الدراسة في وضع برامج ومشروعات علمية مقترحة تتمحور حول تحسين وتوظيف تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية ورفع جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

3.1. أهداف الدراسة:

- تحديد إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.
- تحديد معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.
- تحديد الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

4.1. تساؤلات الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟

- ما معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟
- ما هي الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟

5.1. مصطلحات الدراسة:

❖ مفهوم التكنولوجيا

يعرفها (الزمام، سليمان، 2013) أنها "جهد إنساني وطريقة للتفكير في استخدام المعلومات والمهارات والخبرات والعناصر البشرية وغير البشرية المتاحة في مجال معين وتطبيقها في اكتشاف وسائل تكنولوجيا لحل مشكلات الإنسان وإشباع حاجاته وزيادة قدراته"

كما يعرف قاموس (merriam-webster) التكنولوجيا في المجال الطبي على أنها قدرة يمنحها التطبيق العملي للمعرفة لإنجاز مهمة خاصة باستخدام العمليات الفنية أو الأساليب لتخزين المعلومات.

تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية إجرائياً: هي الاستخدام الإلكتروني من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بالمملكة العربية السعودية المتعلقة بتوظيف التكنولوجيا في مجال الممارسة المهنية بعدد من الخطوات كالتشخيص والدراسة والعلاج.

الجودة:

ذكر أبو النصر (2009) أن الجمعية الأمريكية تعرف الجودة أنها تمثل الخصائص الشاملة لكيان ما، والذي يحمل داخله القدرة على إشباع الحاجات الصريحة والضمنية، ويجب أن يكون رئيس إدارة المنظمة حريصاً وعلى دراية بأن إدارة الجودة الشاملة مكمل لإدارة المؤسسة الحديثة".

وعلى ذات السياق ذكر (البواشي، 2016) "أن الجودة هي مجموعة من المقاييس تستخدم بانتظام على مستوى النظام أو المؤسسة، من أجل ضمان جودة التعليم العالي، مع التأكيد والتركيز على تحسين الجودة ككل.

وكمصطلح عام أو نوعي إدارة الجودة تشمل كل الأنشطة التي تضمن تحقيق سياسة الجودة وأهدافها ومسؤولياتها، وتطبيقاتها من خلال الآليات تخطيط الجودة وضبطها وضمانها وتحسينها".

وفي سياق متصل ذكر (حجازي، 2008) أن الجودة في الخدمة الاجتماعية هي: "الممارسة المتميزة بالمستويات العالية والمقننة قياسياً للعمليات التعليمية بما تحتويه من مكونات والآليات وما تلتزم به من توجهات تحقق الأهداف المرغوبة من تعليم الخدمة الاجتماعية من حيث تكوين وإعداد ممارسين قادرين على استخدام وتوظيف معارفهم ومهاراتهم بما يتماشى مع متطلبات ومتغيرات وحدات العمل المختلفة التي يتطلبها المجتمع".

2. الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.2. الدراسات السابقة:

- دراسة (إبراهيم، 2005) بعنوان " إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لنظام الجودة الشاملة في المؤسسات التعليمية مع تصور لبرنامج تدريبي " إن أولى الاحتياجات هي الحاجة إلى برامج التنمية للمعرفة بالجودة الشاملة، كما أظهرت أن الحاجة إلى برامج تعمل على ابتكار أساليب أفضل لتنفيذ الأنشطة وبرامج تساهم في نشر ثقافة الإتقان والجودة وبرامج تساهم في تحسين الأنشطة الاجتماعية والتعاونية من الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين، كما بينت أن الحاجة إلى برامج تساهم في اكتشاف مواهب وقدرات الطلاب، وبرامج تمكن من استثمار تقنيات ومبتكرات أدوات التعلم الإلكتروني، والحاجة إلى برامج تقلل من الأخطاء وضياح الوقت والجهد لا سيما برامج تساهم في بناء الشخصية المنتجة داخل المدرسة وبرامج تساهم في تحديد مصادر الحصول على التمويل اللازم من الاحتياجات الأساسية لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين.

- دراسة (السيسي، 2005) بعنوان "مدى فاعلية البرنامج التدريبي في رفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم والبكم " إن تطبيق البرنامج التدريبي المخطط له سلفا أدى إلى تنمية وعي وإدراك عينة الدراسة بأهمية تطوير مهاراتهم المهنية والتي تمثل أحد الأبعاد الرئيسية وتعمل على زيادة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وتفعيل دورهم، كما بينت الدراسة أن تطبيق البرنامج التدريبي أدى إلى تنمية الخبرات المهنية المرتبطة بالعمل مع أسرة الطفل، كذلك بينت أن تطبيق البرنامج التدريبي أدى إلى تنمية خبرات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في التدريب على كيفية التعامل مع أولياء الأمور وكيفية تعاملهم مع أبنائهم الصم والبكم.

- دراسة براون وجاكلين (Jacqueline & Brown 1995) بعنوان "اتجاهات الموظفين في وزارة التربية والتعليم نحو تطبيق إدارة الجودة" وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين اتجاهات الموظفين وأهمية تطبيق مبادئ الجودة، واستخدمت استبيان عن تطبيق الجودة، وتوصلت إلى اهتمام الموظفين بالجودة، كما لم يلاحظ وجود فروق في اتجاهات الموظفين نحو تطبيق الجودة تعزى إلى متغيرات الخدمة والجنس، على حين بينت الدراسة وجود فروق في اتجاهات الموظفين تعزى للمستوى التعليمي والعمر والخلفية العرقية ومكان العمل.

- دراسة (Hardness et.al، 2000) بعنوان "معايير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي وهدفت الدراسة إلى تحديد معايير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي" وأكدت نتائجها على تعظيم الاهتمام بمعالجة القصور الذي يعترى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ولن يتحقق ذلك إلا من خلال برنامج تدريبي هادف يقوم على أسس واستراتيجيات الخدمة الاجتماعية الأمر الذي يساهم في تدعيم أداء الأخصائيين في تعاملهم مع أي وحدة.

- دراسة (الفرماوي، 2001) بعنوان "متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وتحديد مستوى الأداء المهني" هدفت الدراسة إلى تحديد متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وتحديد مستوى الأداء المهني لهم وتوصلت إلى أن هناك انخفاضاً في مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي انعكس على رضاه الوظيفي ومستوى جودة الخدمة التي يؤديها وأرجع هذا إلى مجموعة من العوامل أهمها الإعداد الأكاديمي والتدريب.

- دراسة (عمار، 2017) بعنوان "جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في الأنشطة الطلابية بالكليات المعتمدة وغير المعتمدة" هدفت الدراسة إلى تحديد الأداء المهني، للممارس العام، في الخدمة الاجتماعية، في ممارسة الأنشطة الطلابية الجامعية،

بالكليات المعتمدة، مقارنة بالكليات غير المعتمدة، وتحديد العوامل المؤثرة على الأداء المهني للممارس العام، في الخدمة الاجتماعية، في ممارسة الأنشطة الطلابية الجامعية بالكليات المعتمدة مقارنة بالكليات غير المعتمدة، وتحديد المعوقات التي تؤثر في الأداء المهني، للممارس العام، في ممارسة الأنشطة الطلابية الجامعية بالكليات المعتمدة، مقارنة بالكليات غير المعتمدة، والتوصل لتصور مقترح لتفعيل الأداء المهني، للممارس العام، في الخدمة الاجتماعية، في ممارسة الأنشطة الطلابية الجامعية من منظور الممارسة العامة، واعتمدت الدراسة الحالية على أداتين أساسيتين، هما: استمارة استبيان طبقت على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين، بالكليات المعتمدة، وغير المعتمدة التي طبقت عليها الدراسة بجامعة أسيوط، واستمارة استبيان طبقت على عينة من الشباب الجامعي (الطلاب) بالكليات المعتمدة، وغير المعتمدة التي طبقت عليها الدراسة بجامعة أسيوط.

وأسفرت نتائج الدراسة الحالية عن مجموعة من النتائج، ويمكن توضيحها في الآتي: بالنسبة للأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، لقد جاء الأداء المعرفي، والأداء المهاري لصالح الكليات المعتمدة، حيث بلغت القوة النسبية العامة للأداء المعرفي (80%) والأداء المهاري (85%) في الكليات المعتمدة، بينما بلغت القوة النسبية العامة للأداء المعرفي (78%) والأداء المهاري (83%) في الكليات غير المعتمدة، بينما جاء الأداء القيمي لصالح الكليات غير المعتمدة بقوة نسبية عامة (92%) هذا من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بينما جاء الأداء المهني ككل لصالح الكليات غير المعتمدة، هذا من وجهة نظر الطلاب (الشباب)، حيث جاء الأداء المعرفي والأداء المهاري بقوة نسبية عامة (80%) وجاء الأداء القيمي بقوة نسبية عامة (81%) في الكليات غير المعتمدة بينما جاء الأداء المعرفي بقوة نسبية (76%) والأداء القيمي بقوة نسبية (78%) والأداء المهاري بقوة نسبية (77%) في الكليات المعتمدة.

- دراسة (الفاقي، 2017) بعنوان "واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لبعض وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العمل مع الحالات الفردية" وهدفت الدراسة إلى التعرف على واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لبعض وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مثل الحاسبات الآلية، الهواتف المحمولة، الحاسبات الإلكترونية، برامج التواصل الاجتماعي الإلكتروني، وكل ما تنتجه شبكة الإنترنت من وسائل وأدوات تكنولوجية، والممارسات التكنو مهنية للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع الحالات الفردية، وتحديد أهم المعوقات التي تحول دون الاستفادة من تلك التقنيات؛ بغية وضع مقترح لتوجيه الممارسين لطرق الاستفادة من تلك التكنولوجيا في العمل مع الحالات الفردية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود بعض الاستخدامات لعدد من وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العمل مع الحالات الفردية كانت أكثر وضوحاً في عملية الدراسة، بينما كان الاستخدام الأقل في عملية تنفيذ التدخل، كما أسفرت عن بعض المعوقات، واختتمت بجملة من المقترحات لتفعيل الاستفادة المهنية من هذه التطورات التكنولوجية.

- دراسة (أبو السعود، 2020) بعنوان "متطلبات تطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي"، وهدفت الدراسة إلى تحديد المتطلبات الواجب توافرها لتطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي، وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,01) بين المتطلبات الواجب توافرها لتطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي ككل (المتطلبات المعرفية، والمتطلبات مهارية، والمتطلبات القيمية، والمتطلبات التقنية، والمتطلبات ككل). وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط طردي بين هذه الإسهامات وأنها جاءت معبرة عما تهدف إليه الدراسة إلى تحقيقه.

2.2. أدبيات الدراسة:

استخدام تكنولوجيا المعلومات في ممارسة الخدمة الاجتماعية:

تسعى تكنولوجيا المعلومات في الخدمة الاجتماعية إلى زيادة قدرات الأخصائيين الاجتماعيين للاستفادة من المعرفة العلمية وتفعيل وتجويد الأداء لمواكبة المتغيرات العالمية حيث أن استخدام التكنولوجيا في ممارسة الخدمة الاجتماعية ازداد بشكل دراماتيكي في السنوات الأخيرة وعلى الرغم من أن استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا ليست ظاهرة جديدة ولكنها تعد ظاهرة مثيرة للجدل وقد أثرت شكوك كثيرة حول اتجاه الممارسات إلى التكنولوجيا، وذلك لأن النظام التقليدي مقيد بنظام التدخل المباشر (وجها لوجه)، حيث يرى مناصري استخدام التكنولوجيا في ممارسة الخدمة الاجتماعية سهولة الحصول على الخدمات الاجتماعية وتقليل الكلفة والتنسيق المميز للخدمات، حيث يمكن للخدمة الاجتماعية أن ترقى بأساليبها وبشكل علمي من خلال اعتماد ممارسيها ومعلميها على وسائل التكنولوجيا بشكل سليم، بما يخدم المداخل والأساليب العلمية التي تسهل على الممارس الاجتماعي الإكلينيكي أداءه المهني بشكل أسرع وأدق.

حيث أن التكنولوجيا عملية تطبيق العلم وتوظيف نتائج البحوث العلمية المبتكرة والتقنيات الحديثة لتحقيق أغراض عملية، كما تهتم بتحويل المدخلات إلى مخرجات فعلية تمثل التطبيق العملي لما ينتجه أو يبتكره الإنسان في مجال الثقافة المادية والمعنوية (صكح، 2015)

أدوات التكنولوجيا في الخدمة الاجتماعية:

تنقسم أدوات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية إلى ثلاث أدوات أو وسائل كما ذكرها (البريشن، 2013م) على النحو التالي:

1. العتاد: هو عبارة عن المكونات المحسوسة للكمبيوتر وهي مكونات إلكترونية أو كهربائية أو ميكانيكية وتنقسم إلى أربعة أقسام وهي:
 - أ- أجهزة الإدخال
 - ب- أجهزة المعالجة
 - ت- أجهزة التخزين
 - ث- أجهزة الإخراج

وعلى ذات السياق يمكن للأخصائيين الاجتماعيين استخدام معدات الحاسب الآلي التي تتضمن أجهزة الحاسوب المكتبية والمحمولة ومراكز الخدمة ووسائل تخزين البيانات والمساعدات الرقمية والشخصية والأجهزة الذكية.

2. البرامج

وتعرف بأنها برامج إلكترونية تمنح جهاز الحاسب الآلي وظائف واستخدامات وتنقسم البرامج بشكل عام إلى ثلاثة أقسام وهي على النحو التالي:

- أ- أنظمة التشغيل

ب- برامج التطبيقات

ت- لغات البرمجة.

ومن أهم برامج التطبيقات التي يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الاستفادة منها ما يلي:

أ- معالج النصوص: وهي من الوظائف المفيد للممارسين المهنيين ومنها: إنتاج وثائق غنية بالرسوم، وإنشاء صفحات الويب.

ب- محرر البيانات، وهي برامج تطبيقات للبيانات بحيث تجمع البيانات الخاصة بالممارسة والأمور الخاصة بالمالية وعمل التحاليل والعمليات الإحصائية كذلك عمل الرسوم البيانية.

ت- برامج العرض التقديمية

ث- إيميل إدارة المعلومات الشخصية.

3. الشبكة العنكبوتية (الإنترنت): وهي عبارة عن نظام أو وسيلة اتصال عبر شبكات الحاسب الآلي حول العالم بواسطة أنظمة موحده تعرف باتفاقيات وبروتوكولات الإنترنت.

أهداف استخدام تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في الممارسة المهنية في المجال الطبي:

أشار (أبو هرجه، 2015م) أن تنمية واستخدام قدرة الممارسين المهنيين تهدف بشكل عام إلى تزويدهم بالمعارف المهنية الجديدة لسقل خبراتهم ومهاراتهم في مجال العمل حيث تكمن أهداف تنمية قدرة الأخصائيين على الممارسة المهنية وإضافة معارف جديدة للأخصائيين وكذلك تنمية مهاراتهم المهنية والتأكيد على تنمية القيم والأخلاق الداعمة لسلوكهم المهني من خلال التدريب على الأساليب والمداخل المهنية الجديدة، وتمثل الأهداف في:

1. معرفة الجديد من الوسائل والأساليب الحديثة في التدخل المهني.

2. إضافة معارف مهنية جديدة.

3. تنمية وتأكيد القيم المهنية الداعمة لسلوكهم.

4. تمكينهم من تحقيق ممارسة فاعلة.

5. ربط الأخصائيين ببيئتهم ومجتمعاتهم المحلية والعالمية

مبررات توظيف تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية:

1- تطوير الممارسة المهنية وتحقيق الجودة والكفاءة:

ويأتي ذلك من منطلق تحقيق نتائج الممارسة المهنية التي تظهر الحاجة إلى التقنية والاستفادة من وسائلها وتسخير أدواتها لخدمة الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية بما يحقق نتائج إيجابية للعملاء، وبذلك يمكن للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الاستفادة من التقنية بشكل غير محدود.

2- اختصار الوقت: حيث أن الكثير من العلاجات الإكلينيكية يتطلب وقتاً طويلاً حتى يظهر الأثر على العملاء ونجاح الممارسة الإكلينيكية يكون مرهوناً في كثير من الأحيان بعنصر المتابعة والتقييم لحالة العميل.

3- توفير الجهد: وينطلق ذلك من المعايير الأساسية للأخصائيين الاجتماعيين، إذ أنه على المختص الاجتماعي المحافظة على حجم العمل بما يسمح بإجراء تدخل مهني مناسب وفعال مع التأكيد على أن حجم العمل يختلف بين المؤسسات (البريئين، 2013)

● مفهوم الجودة:

يبين لسان العرب أن كلمة جودة مشتقة من جود وجود الشيء : صار جيداً، جاد الطعام / جاد المهرجان، الرجل :كان عمله او قوله جيداً، الفرس: صار جواداً أي سريعاً في جريه (عبدالغني،2013)، ويمكن تعريف الجودة على أنها الكفاءة Efficiency أي مدى إنجاز الأهداف أو المخرجات المنشودة، كما ينظر إليها بأنها ترجمة احتياجات وتوقعات العملاء بشأن المنتج إلى خصائص محددة تكون أساساً لتصميم المنتج وتقديمه للعميل بما يناسب حاجاته ومتطلباته كذلك هي الوفاء بالاحتياجات المتفق عليها مع العملاء الآن ومستقبلاً، وهذا يتطلب أن تكون السلعة ذات فعالية وكفاءة، وأن تشبع احتياجات العملاء وتتول رضاهم، (احمد، 2003) وهناك تعريف يرى أنها " عمل الشيء الصحيح في المكان الصحيح وفي الوقت المناسب" (إبراهيم، 2011)، وعرفت أيضاً أنها " عملية تتضمن تضافر جهود كل شخص موجود في المنظمة لتحقيق هدف محدد وهو إرضاء الحاجات الداخلية والخارجية للعملاء " (عقيلي، 2001)

ذكر (أبو النصر 2009) أن الجمعية الأمريكية تعرف الجودة بأنها تمثل الخصائص الشاملة لكيان ما، والذي يحمل داخله القدرة على إشباع الحاجات الصريحة والضمنية ويجب أن يكون رئيس إدارة المنظمة حريصاً وعلى دراية بأن إدارة الجودة الشاملة مكمل لإدارة المؤسسة الحديثة".

وعلى ذات السياق ذكر (عبد اللطيف،2000) "أن الجودة هي مجموعة من المقاييس تستخدم بانتظام على مستوى النظام أو المؤسسة، من أجل ضمان جودة التعليم العالي، مع التأكيد والتركيز على تحسين الجودة ككل وكمصطلح عام أو نوعي فإن إدارة الجودة تشمل كل الأنشطة التي تضمن تحقيق سياسة الجودة وأهدافها ومسؤولياتها، وتطبيقاتها من خلال الآليات تخطيط الجودة وضبطها وضمانها وتحسينها".

وفي سياق متصل ذكر (لفته،2016) أن الجودة في الخدمة الاجتماعية هي: "الممارسة المتميزة بالمستويات العالية والمقننة قياسياً للعملية التعليمية بما تحويه من مكونات والآليات وما تلتزم به من توجهات تحقق الأهداف المرغوبة من تعليم الخدمة الاجتماعية من حيث تكوين وإعداد ممارسين قادرين على استخدام وتوظيف معارفهم ومهاراتهم بما يتماشى مع متطلبات ومتغيرات وحدات العمل المختلفة التي يتطلبها المجتمع".

● مفهوم جودة الأداء:

يشير مفهوم الأداء في اللغة إلى عمل أو إنجاز أو تنفيذ وهو الفعل الممارس أو الفعل المبذول أو النشاط المنجز، ولذلك فالأداء فعل نفسي مرتبط بشخص معين كما أن مستويات القدرة على الأداء تختلف من شخص لآخر (محمود،2006).

ويعرف جوزيف جابلونسكي جودة الأداء على أنها شكل تعاوني لإنجاز الأعمال يعتمد على القدرات والمواهب الخاصة لكل من الإدارة والعاملين لتحسين الجودة والإنتاجية بشكل مستمر عن طريق فريق العمل (الغزاوي 2004) كما يعرفها معهد الجودة الفيديري (2008) على أنها القيام بالعمل الصحيح من أول مرة مع الاعتماد على تقييم المستهلك في قياس مدى تحسن الأداء (عفيفي، 2012).

وتتبلور أهمية الجودة للأداء للأخصائي الاجتماعي فيما يلي:

- 1- التحسين المستمر في أداء العاملين بالمؤسسة وليس الوقوف عند مستوى معين.
- 2- تحقيق النتائج المتوقعة بأقل تكلفة وأقل جهد وأقصر وقت ممكن.
- 3- تحقيق حاجات ورغبات العملاء بأبسط الطرق والوسائل المتاحة.
- 4- تشمل جودة المدخلات والعمليات والمخرجات في تطوير النظام المؤسسي.
- 5- التقويم المستمر للجهود المبذولة في تطوير النظام المؤسسي.
- 6- التعرف على جوانب القصور في الأداء والتدريب ومعالجته (عزام، 2013م).

• أهداف جودة الأداء للأخصائي الاجتماعي:

إن الهدف من جودة الأداء المهني هو رسم الخطط واساليب التعاون مع المنظمات والهيئات الأخرى التي تعمل في ميادين الخدمة الاجتماعية من أجل حماية الأسرة وعلاج مشاكلها والعمل على التحسين والتطوير المستمر لكل الوظائف التي تتم داخل المؤسسة مع الاهتمام بالتغذية المرتدة للوقاية من الأخطاء قبل وقوعها (عفيفي، 2012م).

كما تهدف إلى تحقيق التميز في أداء المنظمة ككل والتطور المستمر في العمليات من خلال ثقافات تنظيمية تعتمد بشكل أساسي على رغبات واحتياجات العملاء الداخلية والخارجية وتوقعاتهم، وهذا يرتبط بعلاقة وثيقة بحاجات أوجه الرعاية الاجتماعية بالمجتمع، وذا توجه مستقبلي للممارسة المرتبطة بعالم اليوم وكذلك بعالم الغد (متولي، 2001).

" كما تهدف إلى إدراك أهمية الاستثمار الأمثل لكافة الطاقات والموارد؛ للتحقيق التميز المستند إلى كامل قدرات المؤسسة، والابتعاد عن منطق الفردية والتشتت والأخذ بمفاهيم العمل الجماعي، وتكوين المنظومات، والشبكات المترابطة والمتفاعلة، والإيمان بأن العنصر البشري هو الأساس الأقوى في انجاح الإدارة، ومن ثم يحتل الجانب الأكبر من جانب الإدارة المعاصرة (أحمد، 2003م). وباختصار فإن الهدف هو التجويد في كل شيء، فهي تشمل على جودة كل فرد وكل شيء، وكل مستوى وفي كل وقت.

• العوامل المؤثرة في جودة الأداء للأخصائي الاجتماعي:

توجد العديد من العوامل المؤثرة في جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي تتمثل فيما يلي:

- 1- الاختبارات: يجب اختبار فاعلية الأفراد وقدرتهم في المهارات والسلوكيات وعلاقات العمل المطلوبة.
- 2- الأنشطة: القيام بقياس مخرج الأداء الذي ينتج في المهارات والسلوكيات وعلاقات العمل.

3- العوامل الشخصية والاجتماعية: والتي تتمثل في السن والجنس والإعداد والتدريب المستمر، ومدى تعاون المؤسسات الأخرى مع الأخصائي الاجتماعي (لفته، 2016).

4- تكوين هيكل تنظيمي غير رسمي لجهود إدارة الجودة بالمؤسسة.

5- استخدام أساليب حل المشكلات واتخاذ القرارات التي تتميز بالفاعلية، وتمكين جميع العاملين من تطبيقها، وهي مبنية على مشاركة الجميع لتحقيق النجاح من خلال ارضاء المستفيد بما يعود بالنفع على الجميع في المجتمع (عفيفي وحسين، 2012).

• معايير جودة الأداء للأخصائي الاجتماعي:

يقصد بمعايير جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مجموعة القواعد والإطار المرجعي المرشد لما ينبغي أن يكون عليه العمل المهني للأخصائي الاجتماعي (أبو النصر، 2009). حيث أن التدريب يساعد على اكتساب الفاعلية والكفاءة من خلال اكتساب المتدربين للمعارف والمهارات - في أعمالهم الحالية والمستقبلية؛ هذا بالإضافة إلى كون التدريب يعتبر عاملا أساسيا في مجال تطوير الأفراد والرفي بهم، ورفع كفاءتهم العلمية في شتى المجالات المختلفة، ولا يقتصر التدريب على تزويد الأفراد بالمعلومات والمعارف الجديدة فحسب، ولكن يشمل الممارسة الفعلية للأساليب الجديدة فهو يشمل تزويد الأفراد بالمعرفة عن المبادئ والأساليب الإدارية لكافة الوظائف، وتوضيح دورهم في تحقيق الأهداف المرسومة من الجهة المنظمة لهذه الدورة التي يعملون فيها، والتركيز على العوامل البيئية سواء كانت داخلية أو خارجية، ومدى تأثيرها على الأداء (إبراهيم، 2001)، ويجب أن تتوفر القيادة الفعالة التي تمثل العنصر المحوري في المؤسسة القادرة على تنسيق جهود جميع العاملين، وتقديم لهم الحوافز، وتشجيعهم على أداء مهامهم بكفاءة وفعالية وتتابع مراحل تنفيذ الأعمال، وتقديم لهم النصائح، وتساعدهم على تصحيح الممارسات الخاطئة في العمل من أجل تحقيق أهداف المؤسسة (عبداللطيف، 2000م).

ويتطلب لجودة الأداء للأخصائي الاجتماعي ضرورة الالتزام بالمعايير التالية:

1- الإيمان والقناعة التامة برسالة الإصلاح الاجتماعي التي تنصدي لها الخدمة الاجتماعية وذلك من قبل الممارسين المهنيين للمهنة على كافة المستويات داخل المجتمع المحلي ومؤسساته المختلفة.

2- التحديد الدقيق لأهداف التدخل والممارسة المهنية في ضوء ما يلي:

أ- امكانيات المؤسسة التي يتم العمل من خلالها.

ب- امكانيات وقدرات الأخصائي الاجتماعي.

ج- المدى الزمني المطلوب فيه انجاز تلك الأهداف.

د- اللوائح والقيم السائدة في المجتمع.

3- ضرورة الالتزام بخطوات عملية تحسين الأداء والتي تتمثل في تحليل الأداء؛ ويرتبط هذا بتحليل بيئة العمل وهي (الوضع المرغوب - الوضع الحالي أو الفعلي) (عفيفي وحسين، 2012)

● مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه العملاء:

- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي قبول المسؤولية أو الوظيفة المهنية فقط على أساس توفر النية والاستعداد المهني لتحقيق الكفاءة المطلوبة.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي أن يقيم علاقة موضوعية متوازنة مع العميل أساسها الصدق والأمانة والاحترام وعدم الخداع أو الابتزاز، ولا يسعى للكسب، أو الاستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه (إذا كان حاصلًا على ترخيص قانوني لمزاولة المهنة) وأن يكون هذا الأجر متفقًا مع قانون النقابة.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي تجنب العلاقات والالتزامات الشخصية التي تتعارض مع مصلحة العملاء ولا تخدم العمل المهني، كالعلاقات الشخصية، الجنسية، الحب، أو العلاقات الاقتصادية أو الاستقطاب السياسي أو الديني.
- على الأخصائي الاجتماعي تجنب العلاقات المهنية المتعددة أو المزدوجة التي تكون فيها فرص الاستغلال كبيرة الاحتمال أو غير مأمونة، مع اتخاذ الخطوات اللازمة لحماية حقوق العملاء وحماية حدود العلاقة المهنية، وصيانة أهدافها النبيلة (إبراهيم، 2011م)

● مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه المهنة والسياسات الاجتماعية:

- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي العمل على دعم أو تطوير أو تعديل صياغات جديدة متعلقة بالسياسات الاجتماعية التي تهم المهنة وتعمل على رفع شأنها.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي أن يرفع من قيم وأخلاقيات ورسالة المهنة وأن يكون مسؤولًا ونشطًا في نقاشها وانتقادها.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي التصرف من خلال قنوات مناسبة ضد السلوك غير الأخلاقي لأي عضو آخر من أعضاء المهنة.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي العمل على منع الممارسة غير المؤهلة وغير المرخصة لمزاولة المهنة سواء في المؤسسات الرسمية أو الأهلية.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي العمل على تطوير قدراته المهنية والمعرفية إلى أقصى درجة ممكنة، لتحقيق مستوى عالي ومتطور من الممارسة المهنية، مما يعكس سمو المهنة وأمانة واستقامة القائمين عليها.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي أن يسعى وبشكل مستمر لتطبيق قيم ومبادئ وأخلاقيات ومعارف المهنة، بما يعزز مكانتها ويعلي شأنها، وذلك من خلال الممارسة، البحث، الدراسة والنقاش والنقد المهني البناء.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي أن يساهم مع نظرائه من المتخصصين الآخرين في تبادل المعارف، عمل الأبحاث ونشر نتائجها، وإشاعة أخلاقيات الممارسة وتطبيقاتها، وذلك من خلال الاجتماعات الدورية، أو الندوات والمؤتمرات. (عبد الغني، 2013)

• مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه المجتمع:

- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي الرقي برفاهية المجتمع، وتعزيز الرعاية الاجتماعية بشكلها العام، سواء على مستوى المجتمع المحلي أو على مستويات أعلى، والتي تتضمن تنمية وتطوير الناس ومجتمعاتهم وبيئاتهم.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي العمل على منع والقضاء على التمييز ضد أي شخص أو مجموعة على أساس العرق، اللون، الجنس، التوجه الجنسي، السن، الدين، الأصل القومي، الحالة الاجتماعية، الاعتقاد السياسي، الإعاقة العقلية أو الجسدية أو أفضليات أو اعتبارات شخصية للمكانة أو الوضع.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي حماية وتعزيز أوجه الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية وقيمتها ومؤسساتها، بما يتماشى ويحقق العدالة الاجتماعية للأفراد والجماعات. (إبراهيم، 2011)

• النظريات المفسرة لجودة الأداء:**نظرية ديمينج:**

- ولد ديمينج في الولايات المتحدة عام (1900) عمل أستاذا في جامعة نيويورك (1931) وألقى محاضرات عن الجودة والأساليب الإحصائية بناء على دعوة اليابان له لمساعدتها في تحسين الإنتاجية والجودة فقد سافر إليها بعد الحرب العالمية الثانية وقد كان النجاح حليفه، ويعد من أبرز المؤسسين لهذا النهج (الجودة) إذ أكد أن الخدمات الأفضل تأتي من خلال التطوير المستمر لجودة الاتصالات والعلاقات بين العمال والمديرين والموردين والعملاء، كما أشار إلى أن كل فرد له علاقة بالعملية يجب أن يساهم في تحقيق النتائج واستحدث نظام تنظيمي جديد يعزز التعاون ويسهل تطبيق الممارسات لجميع عمليات الإدارة، ولقد أدى هذا النظام إلى التطوير المستمر في الإنتاج والخدمات والعمليات وأداء الموظفين، وشدد على المسؤوليات الملقاة على عاتق الإدارة العليا التي تقود إلى التغيير سواء كان ذلك في الأعمال أو النظام، وقال أن القيادة تؤدي دورا مهما في نجاح الجودة (خضير، 2007).
- وقد بين (عقيلي، 2001) مبادئ إدوارد ديمينج للجودة فيما يلي:
- تحديد أهداف ثابتة للمنشأة من أجل تحسين جودة منتجاتها وخدماتها، وضرورة نشر تلك الأهداف من خلال رسالتها إلى المهتمين كالمستفيدين من الموظفين وأفراد المجتمع المحلي.
 - انتهاج فلسفة الجودة، إذ يجب أن يمثل قرارا يشترك فيه كل أفراد المؤسسة.
 - تغيير هدف الرقابة من كشف الخطأ ومحاسبة المسؤول إلى رقابة وقائية تهدف إلى منع وقوع الخطأ وتقديم الدعم لمن يخطأ ليتخطى خطأه ويتابع ويستمر.
 - عدم بناء القرارات على أساس التكاليف فقط.
 - تأصيل التدريب في العمل مع الاعتماد على الطرق الحديثة في التدريب.
 - التوقف عن استعمال سياسة التقييم القائمة على أساس الكم، والتوجه إلى سياسة التقييم على أساس الجودة والنوعية المحققة واعتبارها المعيار الأساسي للتقييم.
 - تنمية صفة القيادة لدى المديرين وتعميم الممارسات الحديثة.

- الابتعاد عن فكرة وسياسة تحقيق الربح بأية وسيلة كانت، فهذه النظرة قصيرة الأمد وتؤثر سلباً في تحقيق مستوى جودة عالية، وفي رضا المستفيدين.
- إزالة كل العوائق والحواجز التي تمنع العاملين من تحقيق إنجازاتهم والتفاخر بها.
- أن يكون أسلوب العمل تعاونياً من خلال فرق العمل.
- التركيز على عملية التطوير الذاتي للعاملين وإكسابهم معرفة ومهارات جديدة.
- توفير عنصر الاستقرار الوظيفي للعاملين، إذ يقوم على أساس توفير الأمان لهم وأبعاد شبح الخوف عنهم.
- إحداث تغيير جذري في الهيكل التنظيمي للمنظمة وتحويله من النمط التقليدي إلى نمط يخدم تطبيق النقاط أو المبادئ السابقة.
- العمل على ترسيخ المبادئ السابقة لدى جميع العاملين وجعلها حقيقة وليست مجرد شعارات ينادي بها، وحثهم على تطبيقها والالتزام بها بشكل دائم ومستمر (عقبلي، 2001).

نظرية جوزيف جوران (Joseph Juran) :

جوزيف جوران (Joseph Juran) هو عالم أمريكي، يعد من الرواد الأوائل الذين أسهموا في نشر إدارة الجودة الشاملة، وهو صاحب العبارة المشهورة (الجودة لا تحدث بالصدفة، بل يجب أن تكون مخططاً لها)، وبرزت اهتماماته في مجال الجودة عام (1950) عندما أصدر كتابه (السيطرة النوعية)، وكان من أهم إسهاماته وضع عشر خطوات مهمة لا بد للمؤسسة أن تتبعها عند تطبيقها برنامج الجودة وتشمل هذه الخطوات على ما يلي: (لفته، 2016)

- 1- نشر الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين والتطوير للجودة.
- 2- تحديد أهداف التحسين المستمر.
- 3- توفير التدريب لكل فرد.
- 4- تبني أسلوب حل المشكلات.

3. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.3. نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسة الوصفية التي "تهدف إلى تقرير خصائص ظاهرة معينة، أو مواقف يغلب على أي منها صفة التحديد، وبنسبة الدراسات السابقة وبحوث كشفية سابقة، بالحصول على معلومات كافية ودقيقة عن موضوع الدراسة، وتحليل هذه المعلومات وتفسيرها، واستخلاص دلالاتها، وتعميم النتائج التي يتوصل إليها على الموضوعات المشابهة تماماً لموضوع البحث (خليل، 2015م)

2.3. منهج الدراسة: تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي؛ إذ يُعدُّ منهج المسح الاجتماعي هو أنسب المناهج لهذه الدراسة بأسلوب العينة المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية.

3.3. مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية.

4.3. حدود الدراسة:

- 1- الحدود المكانية: المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية.
- 2- الحدود البشرية: الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية.
- 3- الحدود الزمنية: جمعت البيانات خلال الفترة من 1 / 3 / 2021 م إلى 1 / 8 / 2021.

5.3. أدوات الدراسة:

نظراً لطبيعة البيانات المراد الحصول عليها، والإجابة عن أسئلة الدراسة، وتبعاً لنوع المنهج المستخدم؛ أتمت الاستبانة الإلكترونية أداة للدراسة.

1.5.3. خطوات تصميم أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة في تصميم الأدوات على الاطلاع على الأدبيات النظرية التي اهتمت بتكنولوجيا الخدمة الاجتماعية وجودة الأداء، والاستفادة من الدراسات السابقة التي تناولت تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية عمومًا، وجودة الأداء لدى العاملين في المجال الطبي خصوصاً، والاطلاع على عدد من الاستبيانات التي أعدها باحثون آخرون.

2.5.3. صدق أداة جمع بيانات الدراسة وثباتها:

• الصدق الظاهري:

اعتمدت الدراسة على الصدق الظاهري الذي يعتمد على رأي المحكمين وعددهم (4)؛ إذ عُرضت الأداة (أداة الاستبانة) على أربعة محكمين من المتخصصين؛ لأخذ آراءهم، وقد حصلت على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%)، ووضعت الأداة في صورتها النهائية

• صدق الاتساق الداخلي للأداة:

أولاً: صدق الاتساق الداخلي:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لعبارات الاستبانة، طُبِّقت على عينة عشوائية طبقه قوامها (20) أخصائي من مجتمع الدراسة الأصلي؛ وذلك بقصد التعرف على مدى التجانس الداخلي لأداة الدراسة (الاستبانة) بحساب معاملات ارتباط (بيرسون) بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه، ولمعرفة وضوح العبارات ودقتها لقياس ما صُممت لأجله، وجاءت نتائج ذلك وفق الآتي:

- 1- صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول: إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

جدول (1)

يوضح معاملات ارتباط عبارات أبعاد المحور الأول إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بالدرجة الكلية للمحور ن= (20)

م	معامل الارتباط
1	0,211**
2	0,486**
3	0,444**
4	0,482**
5	0,392**
6	0,355**
7	0,588**

(**) دالة إحصائية عند (0,01) (*) دالة إحصائية عند (0,05).

أثبتت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى (0.01) وعند (0.05)، وقد تراوحت ما بين (0.211، 0.588)، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين كل عبارة من عبارات البعد بالدرجة الكلية للمحور الأول، وهذا يؤكد أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي؛ لذلك يمكن الاعتماد عليها.

2- صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني: معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي

جدول (2)

يوضح معاملات ارتباط عبارات المحور الثاني معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بالدرجة الكلية للمحور ن= (20)

م	معامل الارتباط
1	0.571**
2	0.551**
3	0.479**
4	0.466**
5	0.549**
6	0.535**

(**) دالة إحصائية عند (0,01).

يتبين من الجدول رقم (2) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وقد تراوحت ما بين (0.549)، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمحور.

1- صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث: الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي

جدول (3)

يوضح معاملات ارتباط عبارات المحور الثالث الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بالدرجة الكلية للمحور $n = (20)$

م	معامل الارتباط
1	0.550**
2	0.539**
3	0.485**
4	0.450**
5	0.547**

(**) دالة إحصائياً عند (0,01).

يتبين من الجدول رقم (3) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وقد تراوحت ما بين (0.450)، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمحور.

ثبات الأداة:

استخدمت الدراسة معامل (ألفا كرو نباخ Cronbach Alpha)؛ للتأكد من ثبات أداة الاستبانة، ولقياس مدى دقة نتائج الدراسة.

الجدول (4)

يوضح معاملات الثبات لمحاور الاستبانة

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
1	إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	7	0,844
2	معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.	7	0,738

0,815	5	الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	3
0,812	22	الإجمالي	

يتبين من الجدول رقم (3) ارتفاع قيم معاملات الثبات (ألفا كرو نباخ) لمحاور الاستبانة، إذ تراوحت ما بين (0,844)، (0,738)، وأظهرت الاستبانة معاملًا عاليًا من الثبات للمحاور كلها، إذ بلغ (0,812)، وهي نسبة مرتفعة عن النسبة المقبولة إحصائيًا (0,60)؛ مما يشير إلى إمكان ثبات النتائج في الدراسة الحالية، وأن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات؛ لذلك يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها.

• مقياس الأداة:

1. اعتمدت الدراسة على مقياس ليكرت الثلاثي لتحديد مستوى إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي وذلك لأداة الاستبانة.

جدول (5)

يوضح مقياس ليكرت الثلاثي

الفئة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
الدرجة	3	2	1

جدول (6)

يوضح قيمة المتوسط الحسابي

البيان	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أو البُعد بين 1,66 – 1	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أو البُعد أكثر من 1,67 - 2,33	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أو البُعد أكثر من 2,34 – 3	مستوى مرتفع

4. عرض نتائج بيانات الدراسة

أولاً: وصف عينة الدراسة:

جدول (7)

ن = 216

توزيع مجتمع الدراسة وفقاً للنوع

م	النوع	ك	%
أ	انثى	112	51%

ب	ذكر	104	%48
المجموع		216	%100

يتبين من الجدول رقم (6) أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من الإناث وذلك بنسبة بلغت 51%، بينما بلغت نسبة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من الذكور 48%.

جدول (8)

توزيع مجتمع الدراسة وفقاً لعدد سنوات الخبرة ن=216

عدد سنوات الخبرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أقل قيمة	أكبر قيمة
	20	7.9	1	18

يتضح من بيانات الجدول رقم (7) أن الوسط الحسابي وفقاً لعدد سنوات الخبرة 20 سنة بانحراف معياري 7,9 سنة.

جدول (9)

توزيع مجتمع الدراسة وفقاً للمسمى الوظيفي ن=216

م	النوع	ك	%
أ	أخصائي اجتماعي	115	%53
ب	أخصائي اجتماعي أول	75	%34
	استشاري اجتماعي	26	%12
	المجموع	216	%100

يتضح من الجدول رقم (8) أن (115) من الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة يمثلوا ما نسبته 53% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مساهم الوظيفي اجتماعي وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (75) منهم يمثلوا ما نسبته 34% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مساهم الوظيفي اجتماعي أول، في حين أن (26) منهم يمثلوا ما نسبته 12% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مساهم الوظيفي استشاري اجتماعي وهم الفئة الأقل من أفراد عينة الدراسة.

- إجابات أفراد عينة الدراسة عن التساؤل الأول:

- ما إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟ وللإجابة عن هذا التساؤل:

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان استجابات أفراد عينة الدراسة حول إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

الجدول (10)

يوضح توزيع استجابات مجتمع الدراسة حول إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ن = (216)

م	العبارة	التكرارات والنسب	الاستجابات			المتوسط الحسابي	المعيار الانحراف	المستوى	الترتيب
			غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق				
1	ساعدت التكنولوجيا على التحسين المستمر في أداء العاملين بالمؤسسة وليس الوقوف عند مستوى معين	ك %	14	86	116	1,47	0,702	منخفض	6
			%6	%40	%53				
2	ساهمت التكنولوجيا في تحقيق نتائج متوقعة بأقل تكلفة وأقل جهد وأقصر وقت ممكن	ك %	66	90	60	1,45	0,623	منخفض	7
			%30	%42	%28				
3	ساعدت التكنولوجيا على تسهيل المعاملات بين الأخصائيين والعملاء	ك %	69	78	69	1,95	0,906	متوسط	5
			%32	%36	%32				
4	ساعدت التكنولوجيا على تحقيق حاجات ورغبات العملاء بأبسط الطرق والوسائل المتاحة.	ك %	50	119	47	2,48	0,661	مرتفع	1
			%23	%55	%22				
5	ساهمت التكنولوجيا في تحسين التقويم المستمر للجهود المبذولة في تطوير الأداء للأخصائيين الاجتماعيين	ك %	33	62	121	2,41	0,741	مرتفع	3
			%15	%29	%56				
6	سهلت التكنولوجيا بالتعريف بجوانب القصور في الأداء والتدريب ومعالجته	ك %	57	70	89	2,15	0,811	متوسط	4
			%26	%32	%41				
7	ساهمت التكنولوجيا في تواصل مع الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية الأخرى	ك %	35	53	128	2,43	0,756	مرتفع	2
			%16	%24	%59				
			المتوسط الحسابي العام			2.45	0.854	مرتفع	

يتبين من الجدول رقم (9) أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لديهم ؛ وذلك بمتوسط حسابي (2.45 من 3.00) وانحراف معياري (0.854)، وهذا المتوسط يشير إلى الإجابة (موافق)، وهذا يعني أن مستوى إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي جاء مرتفع، حيث ساعدت التكنولوجيا على تحقيق حاجات ورغبات العملاء بأبسط الطرق والوسائل المتاحة، كما ساعدت التكنولوجيا على التحسين المستمر في أداء العاملين بالمؤسسة وليس الوقوف عند مستوى معين، وفي ذات السياق وبناء على النتائج فإن التكنولوجيا ساهمت أيضاً في تحقيق نتائج متوقعة بأقل تكلفة وأقل جهد وأقصر وقت مما يؤثر على تنمية وجودة الأداء ورفع مستوى الجودة لدى العاملين من الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي الأمر الذي ساعد على رفع مستوى التقويم المستمر وتنمية الجهود المبذولة في الأداء الأمر الذي ساهم في زيادة تواصل الأخصائي الاجتماعي مع

الأخصائيين الآخرين والاستفادة من تبادل المعلومات و الخبرات التي تسهم بشكل فعال في تنمية جودة الأداء وتطوير الخبرات وتراكمها.

كما يتبين من الجدول أعلاه موافقة أفراد عينة الدراسة على عدد (3) عبارات من المحور المتعلق بإسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتمثلت في العبارات أرقام (4، 5، 7)، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

- جاءت العبارة رقم (4)، وهي (ساعدت التكنولوجيا على تحقيق حاجات ورغبات العملاء بأبسط الطرق والوسائل المتاحة) في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط حسابي (2.48)، وبدرجة موافق.
- جاءت العبارة رقم (7)، وهي (ساهمت التكنولوجيا في تواصل مع الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية الأخرى) في المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط حسابي (2.43)، وبدرجة موافق.
- جاءت العبارة رقم (5)، وهي (ساهمت التكنولوجيا في تحسين التقويم المستمر للجهود المبذولة في تطوير الأداء للأخصائيين الاجتماعيين) في المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط حسابي (2.41)، وبدرجة موافق.

بينما العبارات التي حصلت على درجة موافق إلى حد ما عدد (2) عبارة ويتمثلان في العبارتين أرقام (6، 3)، وتم ترتيبهما تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

- جاءت العبارة رقم (6)، وهي (سهلت التكنولوجيا بالتعريف بجوانب القصور في الأداء والتدريب ومعالجته) في المرتبة الرابعة، وذلك بمتوسط حسابي (2.15)، وبدرجة موافق إلى حد ما.
 - جاءت العبارة رقم (3)، وهي (ساعدت التكنولوجيا على تسهيل المعاملات بين الأخصائيين والعملاء) في المرتبة الخامسة، وذلك بمتوسط حسابي (1.95)، وبدرجة موافق إلى حد ما.
- أما العبارات التي حصلت على درجة غير موافق عدد (2) عبارة ويتمثلان في العبارتين أرقام (1، 2)، وتم ترتيبهما تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كالتالي:
- جاءت العبارة رقم (1)، وهي (ساعدت التكنولوجيا على التحسين المستمر في أداء العاملين بالمؤسسة وليس الوقوف عند مستوى معين) في المرتبة السادسة، وذلك بمتوسط حسابي (1.47)، وبدرجة غير موافق.
 - جاءت العبارة رقم (2)، وهي (ساهمت التكنولوجيا في تحقيق نتائج متوقعة بأقل تكلفة وأقل جهد وأقصر وقت ممكن) في المرتبة السابعة، وذلك بمتوسط حسابي (1.45)، وبدرجة غير موافق.

- إجابات أفراد عينة الدراسة عن التساؤل الثاني:

■ ما معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟ وللإجابة عن هذا التساؤل:

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان استجابات أفراد عينة الدراسة حول معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

الجدول (11)

يوضح توزيع استجابات مجتمع الدراسة حول معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ن = (216)

م	العبارة	التكرارات والنسب	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
			موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق				
1	عدم التدريب على استخدام التكنولوجيا في التعامل مع الحالات	ك	27	75	114	1,60	0,702	منخفض	6
		%	%12	%35	%53				
2	ضعف الامكانيات التكنولوجية المساعدة على تطبيق التكنولوجيا في المجال الطبي	ك	15	67	134	1,45	0,623	منخفض	7
		%	%7	%31	%62				
3	عدم تشجيع المؤسسة على توظيف التكنولوجيا لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية.	ك	83	39	94	1,95	0,906	متوسط	5
		%	%38	%18	%43				
4	كثرة الأعباء الإدارية على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	ك	124	72	20	2,48	0,661	مرتفع	1
		%	%57	%33	%9				
5	ضعف خبره الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع التكنولوجيا الحديثة وتوظيفها في الممارسة المهنية	ك	121	62	33	2,41	0,741	مرتفع	4
		%	%56	%29	%15				
6	عدم توفر البيئة التكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية والاعتماد على الطرق التقليدية	ك	116	86	14	2,47	0,617	مرتفع	2
		%	%53	%40	%6				
7	عدم اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام التكنولوجيا في الممارسة المهنية	ك	128	53	35	2,43	0,756	مرتفع	3
		%	%59	%24	%16				
			المتوسط الحسابي العام			2.06	0.871	متوسط	

يتبين من الجدول رقم (10) أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين إلى حد ما على معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لديهم؛ وذلك بمتوسط حسابي (2.06 من 3.00) وانحراف معياري (0.871)، وهذا المتوسط يشير إلى الإجابة (موافق إلى حد ما)، وهذا يعني أن مستوى معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي جاء متوسط. وهذا يعني إدراك الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة بوجود معوقات يمكن أن تحول دون مساهمات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء، رغم تقديراتهم الإيجابية لإسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء.

ونلاحظ مما سبق أن من أبرز المعوقات كثره الأعباء الإدارية على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وعدم توفر البيئة التكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية والاعتماد على الطرق التقليدية الأمر الذي يوازي أحد المعوقات وهي عدم اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام التكنولوجيا في الممارسة المهنية والذي قد يكون من أبرز أسبابه ضعف خبره الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع التكنولوجيا الحديثة وتوظيفها في الممارسة المهنية وأن ضعف هذه الخبرة جاء نتيجة عدم التدريب على استخدام التكنولوجيا في التعامل مع الحالات الأمر الذي يعود إلى عدم تشجيع المؤسسات وضعف الإمكانيات التكنولوجية .

كما يتبين من الجدول أعلاه موافقة أفراد عينة الدراسة على عدد (4) عبارات من المحور المتعلق بمعوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتمثلت في العبارات أرقام (4، 6، 7، 5)، والتي تم ترتيبها تنازليا حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

- جاءت العبارة رقم (4)، وهي (كثرة الأعباء الإدارية على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي) في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط حسابي (2.48)، وبدرجة موافق.
 - جاءت العبارة رقم (6)، وهي (عدم توفر البيئة التكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية والاعتماد على الطرق التقليدية) في المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط حسابي (2.47)، وبدرجة موافق.
 - جاءت العبارة رقم (7)، وهي (عدم اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام التكنولوجيا في الممارسة المهنية) في المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط حسابي (2.43)، وبدرجة موافق.
 - جاءت العبارة رقم (5)، وهي (ضعف خبره الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع التكنولوجيا الحديثة وتوظيفها في الممارسة المهنية) في المرتبة الرابعة، وذلك بمتوسط حسابي (2.41)، وبدرجة موافق.
- أما العبارة التي حصلت على درجة موافق إلى حد ما حسب استجابات أفراد عينة الدراسة تمثلت في العبارة التالية:
- جاءت العبارة رقم (3)، وهي (عدم تشجيع المؤسسة على توظيف التكنولوجيا لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية) في المرتبة الخامسة، وذلك بمتوسط حسابي (1.95)، وبدرجة موافق إلى حد ما.
- أما العبارات التي حصلت على درجة غير موافق عدد (2) عبارة ويتمثلان في العبارتين أرقام (1، 2)، وتم ترتيبهما تنازليا حسب المتوسط الحسابي كالتالي:
- جاءت العبارة رقم (1)، وهي (عدم التدريب على استخدام التكنولوجيا في التعامل مع الحالات) في المرتبة السادسة، وذلك بمتوسط حسابي (1.60)، وبدرجة غير موافق.
 - جاءت العبارة رقم (2)، وهي (ضعف الإمكانيات التكنولوجية المساعدة على تطبيق التكنولوجيا في المجال الطبي) في المرتبة السابعة، وذلك بمتوسط حسابي (1.45)، وبدرجة غير موافق.

إجابات أفراد عينة الدراسة عن التساؤل الثالث:

- ما هي الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟

وللإجابة عن هذا التساؤل:

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان استجابات أفراد عينة الدراسة حول الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي

الجدول (12)

يوضح توزيع استجابات مجتمع الدراسة حول الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي. ن = (216)

م	العبارة	التكرارات والنسب	الاستجابات			المتوسط الحسابي	المعياري الانحراف	المستوى	الترتيب
			موافق	موافق الى حد ما	غير موافق				
1	تكثيف البرامج التدريبية على استخدام التكنولوجيا في التعامل مع الحالات	ك	140	76	0	2,64	0,702	مرتفع	2
		%	%64	%35	0				
2	توفير الإمكانيات المادية المساعدة على تطبيق التكنولوجيا في المجال الطبي	ك	136	58	22	2,52	0,623	مرتفع	5
		%	%62	%26	%10				
3	تهيئة البيئة التكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية وعدم الاعتماد على الطرق التقليدية	ك	132	84	0	2,61	0,906	مرتفع	3
		%	%61	%38	0				
4	تشجيع المؤسسة على توظيف التكنولوجيا لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية.	ك	150	56	10	2,64	0,661	مرتفع	1
		%	%69	%25	%4				
5	توفير الحوافز المادية للأخصائيين الاجتماعيين المطبقين للتكنولوجيا	ك	163	27	17	2,59	0,741	مرتفع	4
		%	%75	%12	%7				
المتوسط الحسابي العام						2,47	0,617	مرتفع	

يتبين من الجدول رقم (11) أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لديهم؛ وذلك بمتوسط حسابي (2.47 من 3.00) وانحراف معياري (0.617)، وهذا المتوسط يشير إلى الإجابة (موافق)، مما يوضّح التوافق في آراء أفراد عينة الدراسة نحو الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي،

وهذا من شأنه أن يزيد من إدراك الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة لأهمية الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء كما تساهم في التغلب على معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

حيث كان من أبرز الآليات المقترحة تشجيع المؤسسة على توظيف التكنولوجيا لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية، كما أن من أبرز المقترحات وتكثيف البرامج التدريبية على استخدام التكنولوجيا في التعامل مع الحالات الأمر الذي يفسر ضرورة توفير برامج تدريبية متعددة ومتنوعة وتوظيفها في المجال الطبي حيث أن العمل على توظيف هذه المقترحات على أرض الواقع يحتاج إلى العديد من الجهود التي تبذل سواء من قبل الأخصائي الاجتماعي أو المؤسسة الطبية.

كما يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على جميع العبارات المتعلقة بمحور الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسط الحسابي وهذه العبارات كالتالي:

جاءت العبارة رقم (4)، وهي (تشجيع المؤسسة على توظيف التكنولوجيا لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية) في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط حسابي (2.64)، وبدرجة موافق.

جاءت العبارة رقم (1)، وهي (تكثيف البرامج التدريبية على استخدام التكنولوجيا في التعامل مع الحالات) في المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط حسابي (2.64)، وبدرجة موافق.

جاءت العبارة رقم (3)، وهي (تهيئة البيئة التكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية وعدم الاعتماد على الطرق التقليدية) في المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط حسابي (2.61)، وبدرجة موافق.

جاءت العبارة رقم (5)، وهي (توفير الحوافز المادية للأخصائيين الاجتماعيين المطبقين للتكنولوجيا) في المرتبة الرابعة، وذلك بمتوسط حسابي (2.59)، وبدرجة موافق.

جاءت العبارة رقم (2)، وهي (توفير الإمكانيات المادية المساعدة على تطبيق التكنولوجيا في المجال الطبي) في المرتبة الخامسة، وذلك بمتوسط حسابي (2.52)، وبدرجة موافق.

*نتائج الدراسة:

تبين من خلال استعراض نتائج الدراسة الميدانية ظهور عدد من النتائج المهمة التي يحسُن عرضها ومناقشتها، وذلك وفق النقاط الآتية:

أولاً: نتائج تحليل البيانات الأولية لأفراد عينة الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- اتضح أن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي المشاركين في الإجابة على هذه الدراسة من الإناث، حيث بلغت نسبتهن (51%).

- تبين أن (53%) من المعلمين المشاركين في الإجابة على هذه الدراسة مساهم الوظيفي أخصائي اجتماعي.

ثانياً: نتائج اسئلة الدراسة:

• نتائج السؤال الأول الذي ينص على "ما إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟"

تبين من الآراء والنتائج التي ظهرت في الدراسة الميدانية من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة أن المتوسط الحسابي العام لإسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من وجهة نظرهم قد بلغ (2.45 من 3.00) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة لمقياس ليكرت الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى (موافق)، وهذا يعني أن مستوى إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي جاء مرتفع، وهذا يؤكد مدى إدراك الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لأهمية إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء؛ وقد جاءت عبارات إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي مرتبة تنازلياً حسب درجة الموافقة عليها كما يلي:

- 1- ساعدت التكنولوجيا على تحقيق حاجات ورغبات العملاء بأبسط الطرق والوسائل المتاحة.
- 2- ساهمت التكنولوجيا في تواصل مع الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية الأخرى.
- 3- ساهمت التكنولوجيا في تحسين التقويم المستمر للجهود المبذولة في تطوير الأداء للأخصائيين الاجتماعيين.
- 4- سهلت التكنولوجيا بالتعريف بجوانب القصور في الأداء والتدريب ومعالجته.
- 5- ساعدت التكنولوجيا على تحقيق حاجات ورغبات العملاء بأبسط الطرق والوسائل المتاحة.
- 6- ساعدت التكنولوجيا على التحسين المستمر في أداء العاملين بالمؤسسة وليس الوقوف عند مستوى معين.
- 7- ساهمت التكنولوجيا في تحقيق نتائج متوقعة بأقل تكلفة وأقل جهد وأقصر وقت ممكن.

• نتائج السؤال الثاني الذي ينص على "ما معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟"

أظهرت النتائج أن المعلمين عينة الدراسة موافقين إلى حد ما على معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؛ بمتوسط حسابي (2.06 من 3)، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية لمقياس ليكرت الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى (موافق إلى حد ما)، وتبين من النتائج أن أبرز هذه المعوقات هي:

- 1- كثرة الأعباء الإدارية على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.
- 2- عدم توفر البيئة التكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية والاعتماد على الطرق التقليدية.
- 3- عدم اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام التكنولوجيا في الممارسة المهنية.

- 4- ضعف خبره الاخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع التكنولوجيا الحديثة وتوظيفها في الممارسة المهنية.
- 5- عدم تشجيع المؤسسة على توظيف التكنولوجيا لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية.
- 6- عدم التدريب على استخدام التكنولوجيا في التعامل مع الحالات.
- 7- ضعف الامكانيات التكنولوجية المساعدة على تطبيق التكنولوجيا في المجال الطبي.

• نتائج السؤال الثالث الذي ينص على "ما هي الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟"

أبرز تحليل النتائج أنّ الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء ؛ بمتوسط حسابي (2.43 من 3.00)، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة لمقياس ليكرت الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى (موافق)، وهذا من شأنه أن يزيد من إدراك الأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة لأهمية الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء كما تساهم في التغلب على معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتبين من النتائج أنّ أبرز هذه السبل هي:

- 1- تشجيع المؤسسة على توظيف التكنولوجيا لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية.
- 2- تكثيف البرامج التدريبية على استخدام التكنولوجيا في التعامل مع الحالات.
- 3- تهيئة البيئة التكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية وعدم الاعتماد على الطرق التقليدية.
- 4- توفير الحوافز المادية للأخصائيين الاجتماعيين المطبقين للتكنولوجيا.
- 5- توفير الإمكانيات المادية المساعدة على تطبيق التكنولوجيا في المجال الطبي.

توصيات الدراسة:

على ضوء تحليل نتائج الدراسة الحالية، توصي الدراسة بما يأتي:

1. توجيه عناية الباحثين والباحثات في الخدمة الاجتماعية بدراسة المزيد من الأبعاد المتعلقة بتوظيف تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية وجودة الأداء وتقويمه في المجال الطبي.
2. تكثيف البرامج التدريبية المتعلقة بتنمية التكنولوجيا وتوظيفها في المجال الطبي وتوفير البيئة التكنولوجية المناسبة.

المراجع

- أبو هرجه، محمد إبراهيم علي(2015). تكنولوجيا المعلومات الرقمية كمتغير في تنمية قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على الممارسة المهنية الرقمية: واقع الممارسة الرقمية وتصور لبرنامج مقترح لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام تكنولوجيا المعلومات الرقمية في تنمية قدرتهم على الممارسة المهنية الرقمية. مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين: مصر.

- أحمد، إبراهيم أحمد: الجودة الشاملة في الإدارة التعليمية والمدرسية، الإسكندرية، دار الوفاء لنديا الطباعة، 2003، 151-152.

- أحمد، نظيمة محمود: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، مجموعة النيل العربية، 2006، ص154-164.
- البريثين، عبد العزيز عبد الله (2012). ضمان الجودة في الخدمة الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مصر
- البريثين، عبد العزيز بن عبد الله. (2013) توظيف التقنية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكي، مجلة الآداب، جامعة الملك سعود: الرياض.
- البهواشي، السيد عبد العزيز، الربيعي، سعيد محد (2005). ضمان الجودة في التعليم العالي مفهومها مبادئها تجارب عالمية. القاهرة: عالم الكتب.
- تامر، احمد عبد الغني: معايير جودة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد 34، 2013، 3175-3199.
- حجازي، نادية عبد العزيز (2005). متطلبات جودة الأداء المهني للإخصائي الاجتماعي في العمل مع الجماعات بمدارس الدمج. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. مصر.
- خضير، عناية محمد(2007): درجة معرفة وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مديريات التربية والتعليم الفلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- رشاد، احمد عبد اللطيف: إدارة وتنمية المؤسسات الاجتماعية، الإسكندرية، المكتبة الجامعة، 2000، ص 121-122.
- زمام، نور الدين سليمان، صباح(2013). تطور مفهوم التكنولوجيا واستخداماته في العملية التعليمية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. مصر
- صكح، نزيهة على(2015) تكنولوجيا التعليم الإلكتروني وتوظيفها في تعليم الخدمة الاجتماعية، مجلة المعرفة، جامعة الزيتونة.
- عفيفي، عبد الخالق محمد: منهجية تعليم وممارسة المهارات المعاصرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، 2012، ص 10.
- عفيفي، عبد الخالق محمد، عبد العزيز، حسين: تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية تكنولوجيا التدخل المهني في إطار الأجهزة والاتجاهات الحديثة، المنصورة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، 2012، ص 218-223.
- عبد العزيز، متولي: الإعداد المهني وممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، 2001، ص69.
- عبد المجيد، هشام سيد(2005). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية. رؤية معاصرة لتعميم وممارسة الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي). المؤتمر العلمي الثامن عشر للخدمة الاجتماعية والإصلاح الاجتماعي في المجتمع العربي المعاصر. مصر
- عمر، وصفي عقيلي: المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة". "وجهة نظر"، 2001، دار وائل للنشر، عمان: الأردن، ص365-374.

- الغزاوي، جلال الدين: مهارات ممارسة في العمل الاجتماعي، الإسكندرية، مكتبة الاشعاع الفنية، 2004، ص 34-38.
- قصي، عبد الله إبراهيم: تحديد مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة أم القرى للعلوم الاجتماعية، 2011، مجلد 3 العدد 1، ص 255-270.
- محمد أبو النصر، مدحت: المدخل إلى إدارة الجودة الشاملة وست سيجما، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، 2009، ص112.
- منى، عطية عزام: إدارة المؤسسات الاجتماعية في بيئة متغيرة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2013، ص 243.
- محمد أبو النصر، مدحت (2009) المدخل إلى إدارة الجودة الشاملة وستة سيجما، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، ص103.
- ناصر، ثامر لفته: جودة الأداء عند المرشدين التربويين، مجلة أبحاث البصرة: العلوم الإنسانية. مج. 41، ع. 1، 2016، ص275-283.

جميع الحقوق محفوظة © 2023، الباحثة/ زينب عبد الله عبد الوهاب القريني، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي

(CC BY NC)

Doi: <https://doi.org/10.52132/Ajrsp/v4.48.5>