مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد ٥٩ الجزء الاول يوليو ٢٠٢٢
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية

Requirements for Integrating Palliative Care into Social Work Education Programs and Courses

دكتور / أحمد خليفة أحمد يونس

أستاذ مساعد بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان

دكتورة / هناء إسماعيل إسماعيل شلبي

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان

ملخص:

استهدفت هذه الدراسة التعرف على متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر عينة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في العمل مع الأفراد والأسر بأقسام وكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بجمهورية مصر العربية قوامها(٩٢) عضو هيئة تدريس، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، صمم الباحثان استبانة لجمع البيانات وطبقت بعد التأكد من صدقها وثباتها، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية يبدأ بإدخال موضوعات ضمن مقررات العمل مع الأفراد والأسر ثم مقررات منفصلة ثم درجات علمية مهنية، وتوصلت الدراسة إلى أهم المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية التي يجب أن تتضمنها برامج ومقررات تعليم الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية مرتبة حسب درجة أهميتها من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، وكذلك توصلت النتائج إلى الصعوبات التي قد تواجه عملية دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية ومقترحات مواجهتها، وتوصي الدراسة بالاهتمام بتزويد طلبة الخدمة الاجتماعية في كافة المراحل التعليمية (البكالوريوس والدراسات العليا) بالمعارف والمهارات والقيم اللازمة لتأهيلهم لممارسة الرعاية التلطيفية.

الكلمات المفتاحية: *الرعاية التلطيفية، متطلبات الدمج، تعليم الخدمة الاجتماعية .*

Abstract:

This study aimed to identify the requirements for integrating palliative care into social work education programs and courses from the point of view of a sample of faculty members specialized in working with individuals and families in departments, colleges and institutes of social work in the Arab Republic of Egypt, consisting of (92) faculty members, and the study relied on the survey method The researchers designed a questionnaire to collect data and applied it after verifying its validity and reliability, and the results of the study indicated that the integration of palliative care into social work education programs and courses begins with the introduction of topics in specialized courses in working with individuals and families, then separate courses, then professional degrees, and the study found To the most important cognitive, skill and value requirements that must be included in palliative care education programs and courses in social work, arranged according to degree of their importance from the point of view of the faculty members, The results also revealed the difficulties that may face the process of integrating palliative care into social work education

programs and courses, and proposals to confront these difficulties. The study recommends paying attention to providing social work students at all educational levels (bachelor and postgraduate studies) with the knowledge, skills and values necessary to qualify them to practice palliative care .

Keywords: *palliative care, integration requirements, social work education.*

مشكلة الدراسة:

تُعرف مهنة الخدمة الاجتماعية بقابليتها للتطبيق في مجالات متنوعة، فالابتكار في مجال الممارسة جعل المهنة أكثر قبولاً واحتياجاً لها في الوقت الحالي، حيث تتسم بالتفرد في مجالات تدخلها، والتي تمتد من النسق الفردي إلى الأسرة والجماعات والمجتمع والمنظمة، وتركز الخدمة الاجتماعية على كلاً من: حل المشكلات، وبناء القدرات (EP, 2013, p.1).

والرعاية الصحية هي إحدي مجالات الخدمة الاجتماعية، التي يقوم فيها الاخصائي الاجتماعي بدور هام في حل مشكلات المرضى وأسرهم ضمن فريق علاجي متخصص لمقابلة احتياجاتهم المتعددة.

وتعد الرعاية التلطيفية حركة صحية تطوعية كبيرة تتميز بممارسة متكاملة لطرق الخدمة الاجتماعية، وهي تهدف إلى التنمية الشمولية للأشخاص المستهدفين. حيث تعد مجالاً جديداً لممارسة الخدمة الاجتماعية، والتي تتضمن استخدام طرق الخدمة الاجتماعية، الأدوات والتكنيكات بشكل تعاوني (EP, 2013, p. 1).

وتهدف الرعاية التلطيفية إلى تخفيف معاناة المرضى وأسرهم من خلال التقييم الشامل وعلاج الأعراض الجسدية والنفسية والروحية (Rome, Luminais, Bourgeois, & and Blais, 2011,p. 348).

كما تركز الرعاية التلطيفية على تحسين نوعية الحياة للمرضى وأسرهم، وذلك من خلال توفير الراحة من الضغوط والألم والأعراض الأخرى الناتجة عن مرض أو إصابة خطيرة (Haynes, 2017, p. 10).

وأكد ذلك جاردنير، دوهيرتي، غسكوير، فيلانفا، كينبن، كالاهان، وريد (Gardner, Doherty, Ghesquiere, Villanueva, Kenien, Callahan, & and Reid, 2018) حيث أشاروا إلى أن الرعاية التلطيفية قد أثبتت فعاليتها في التخفيف من العوامل البيولوجية، الأعراض النفسية والاجتماعية والروحية التي تصاحب مرض خطير، وتحسين نوعية الحياة للأفراد المصابين بأمراض خطيرة وأسرهم.

ومع تزايد عبء الأمراض المزمنة حول العالم، فإن مجال الرعاية التلطيفية يعد أحد المجالات التي تحتاج الانتباه لها، وعلى الرغم من ذلك فإن هذا المجال مازال مهملاً (Butt, Shafqat, and ahmed, 2021, p. 384).

وللرعاية التلطيفية فاعلية كبيرة، حيث تناول الباحثون الآثار الإيجابية لها على المرضى وأسرهم، و تظهر الدراسات الحديثة أن المرضى الذين يتلقون الرعاية التلطيفية كان لديهم تحسن في أعراض متعددة، وتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية وأفراد الأسرة، الدعم العاطفي، كما تظهر دراسات أخرى أيضًا أن بدء الرعاية التلطيفية في وقت مبكر يساعد في: التأكد من أن الرعاية تتماشى بشكل أكبر مع رغبات المرضى، التقليل من الضغوط وزيادة الثقة في صنع القرارات المتعلقة برعاية أحد أفراد أسرة المريض، تلبية الاحتياجات العاطفية والروحية للمرضى وأسرهم (National Institutes of Health, 2020, p. 3).

ويعد دمج الرعاية التلطيفية في سياسات الرعاية الصحية الوطنية أمر بالغ الأهمية، وتتمثل الخطوات الأولى نحو دمج الرعاية التلطيفية في أنظمة الرعاية الصحية على النحو التالي:

- سياسة وطنية للرعاية التلطيفية تتطلب حصول الجميع على الرعاية التلطيفية والسيطرة على الألم بالأدوية
- خطة استراتيجية وطنية للرعاية التلطيفية لتحقيق هذا الوصول في غضون فترة زمنية معينة
- وإدراج الرعاية التلطيفية في أي سياسات وطنية أو خطط إستراتيجية خاصة بالسرطان، لأمراض (NCDs)، كبار السن، طب الأطفال، فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، السل المقاوم للأدوية أو الرعاية الصحية الأولية (World Health Organization, 2018, p. 30).

فالرعاية التلطيفية هي وسيلة متخصصة للرعاية الصحية التي تنطوي على: - التخفيف من معاناة المرضى والحد منها وتشمل رعاية المريض، إدارة الألم والأعراض، ودعم الأسرة، وتعمل الرعاية التلطيفية على تحسين جودة الحياة من خلال تحسين الجانب الجسدي والنفسي والجوانب الاجتماعية للمريض وأسرته (EP, 2013, p. 3).

حيث توفر الرعاية التلطيفية الدعم للمريض ولأسرته، ويمكن أن تحسن التواصل بينه وبين مقدمي الرعاية الصحية، حيث تسعى الرعاية التلطيفية جاهدة لتزويد المريض بما يلي: علاج خبير للألم والأعراض الأخرى حتى يتمكن من الحصول على أفضل راحة

ممكنة، فتح نقاش حول خيارات العلاج، بما في ذلك علاج المرض وإدارة الأعراض الخاصة بالمريض، تنسيق رعاية المريض مع جميع مقدمي الرعاية الصحية، الدعم العاطفي للمريض ولأسرته. (National Institutes of Health, 2020, p. 3).

والخدمة الاجتماعية هي إحدى المهن التي تساهم في ممارسة الرعاية التلطيفية، والتي يتم تقديمها الآن في المستشفيات، دور المسنين، وفي المجتمع. ويتم تنفيذ الخدمة الاجتماعية للرعاية التلطيفية كجزء من التخصص الطبي الذي يعتمد على فريق مهني متعدد التخصصات، هدفه إشباع الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والجسدية والروحية للمرضى وأسرهم (Watts, 2013, p. 281).

وللأخصائي الاجتماعي دوراً هاماً في العمل مع العملاء وأسرهم للتخفيف من معاناة المريض، والتواصل الجيد مع أسرته وتقديم الدعم المناسب لها ومساعدتها على اتخاذ القرارات الملائمة.

فقد أشارت دراسة أوزادا Ozada, (٢٠١٨) إلى أن تأثير الظروف الصحية الحادة أو المزمنة أو التي تهدد الحياة يمتد لأبعد من الفرد المصاب ليشمل نسق الأسرة المحيطة به. حيث يحاول الأخصائي الاجتماعي من خلال الرعاية التلطيفية فهم التفاعل والتواصل مع أسرة المريض، مع الأخذ في الاعتبار الأدوار الأسرية التي أصبحت أكثر وضوحًا أثناء المرض.

كما أشارت دراسة ماكورميك، انجلبيرج، وكورتز McCormick, Engelberg, & Curtis (٢٠٠٧) إلى أن الاهتمام بمشاعر الأسرة وتقديم الدعم للقرارات التي تتخذها كان من أكثر الأنشطة التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون، وأن كلاهما ارتبط بشكل إيجابي برضا الأخصائيين الاجتماعيين عن تلبية احتياجات الأسرة.

وتزداد الحاجة إلى الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية التلطيفية على نطاق واسع. ولذا يحتاج الأخصائيون الاجتماعيون إلى التدريب المهني والدعم والاستشارة لمساعدتهم على أن يكونوا فعالين في هذا المجال المتطلب (Murty, Gilmore, Richards, & and Altilio, 2012, p. 78).

فقد أشار ديفيدسون Davidson, (٢٠١٦) إلى أن مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية التلطيفية لها دور حيوي في تطوير وتقديم الخدمات، وأن أعضائها لديهم أساس قوي يفتخر به ويمكن البناء عليه. ومع ذلك فإنه يعتقد أيضا أن الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية التلطيفية ليس لها حضور قوي بشكل كافي على المستوى الاستراتيجي وهذا قد يعرضها للخطر، ولذا فإن مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية التلطيفية إذا لم تتحمل

كل المسئولية في هذا الصدد، فهي بذلك تخاطر بملء تلك الفجوة من قبل مجموعة مهنية أخرى (Davidson, 2016, p. 217).

وتعتبر القيادة القوية لمهنة الخدمة الاجتماعية عنصراً هامًا ولكنه مفقودًا في الوقت الحالي. فإذا تم إضافته إلى الجهود المتزايدة لتحسين الرعاية المقدمة على المستويات المحلية والإقليمية والوطنية فإنه يمكن زيادة تأثيرها المحتمل بشكل أكبر (Davidson, 2016, p. 217).

ولقد أشارت بعض الدراسات إلى أن طلاب الخدمة الاجتماعية ليس لديهم المعرفة الكافية لممارسة الرعاية التلطيفية، في حين أشار البعض الآخر لوجود المعرفة الكافية لعمل الاخصائي الاجتماعي ضمن فريق الرعاية التلطيفية.

حيث أشارت دراسة كريست وسورمانتي Christ, & Sormanti, (٢٠٠٠) إلى أن تنمية معارف ومهارات الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية التلطيفية تعد متفاوتة وغير متكاملة بشكل كاف مع المفاهيم النظرية والبحث. حيث شعر الأخصائيون الاجتماعيون بأنهم ليس لديهم الاستعداد الكافي للعمل في هذا المجال من خلال تدريبهم على مستوى الماجستير وأنهم غير مدعومين ببرامج التعليم المستمر، كما أدركوا أن عددًا قليلاً من علماء الخدمة الاجتماعية هم الذين يمكنهم العمل بالمجال كنماذج يحتذى بها من خلال توفير التدريب الشامل وبناء المعرفة والابتكار والدعوة. ولذا تم إنشاء برنامج لتنمية المهارات القيادية لاختبار مناهج جديدة للتطوير المهني في مجال الرعاية التلطيفية.

وبالرغم من مرور ١٨ عاماً على دراسة كريست وسورمانتي Christ, & Sormanti, (٢٠٠٠) إلا أنه قد تم التأكيد على نتائجها من قبل دراسة مانور وتارينج Manohar, & Tariang (٢٠١٨) والتي أشارت إلى أن طلاب الخدمة الاجتماعية ليس لديهم الوعي الكافي بالرعاية التلطيفية. حيث أوضحت وجود نقصاً واسعاً في المعرفة لدى الطلاب بشأن فهم الرعاية التلطيفية وفلسفتها وأعراض الألم والتقييم والإدارة والتواصل والرعاية متعددة التخصصات للمرضى وأسرهم مما يشير إلى الآثار المترتبة على تعليم الرعاية التلطيفية ومعرفة طلاب الخدمة الاجتماعية لخدمات ممارسة الرعاية التلطيفية.

في حين أشارت دراسة أودونال، جونينيا، وليبف O'Donnell, Gonyea, & Leff, (٢٠٢٠) إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية التلطيفية يمتلكون المعرفة والمهارات اللازمة لتقديم الخبرة في المجالات النفسية والاجتماعية، والرعاية الثقافية في مجالات ممارسة الرعاية التلطيفية.

وتشير الأبحاث إلى أن الإعداد التعليمي الجيد للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية الصحية ضروري لضمان توافر الكفاءات الأساسية لديهم لممارسة الرعاية التلطيفية متعددة التخصصات بكفاءة عالية (Supiano, & Berry, 2013, p. 387).

فقد أشارت دراسة الناجم (٢٠١٧) إلى المعارف والمهارات والقيم الأخلاقية التي يحتاج إليها الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق الرعاية التلطيفية، حيث أوضحت أنه يحتاج أن يمتلك معلومات حول طبيعة عملاء الرعاية التلطيفية، والتدخلات الأكثر ملائمة وفقاً لطبيعتهم، كما يجب أن يكون لديه دراية بالعمل الفريقى، وقدرة على الدفاع عن حقوق العملاء والعمل على مستوى التدخل الفردي وكذلك على مستوى تحسين سياسات الرعاية الاجتماعية للمرضى ممن تتطلب حالتهم الصحية لممارسات الرعاية التلطيفية، كما أشارت إلى أن هناك تركيز على تطبيق مبادئ وأخلاقيات متقدمة لمهنة الخدمة الاجتماعية من مراعاة للظروف السلبية للمريض ومشاعر الألم التي يعاني منها مع التركيز على الجوانب الروحانية التي تزيد من تقبل المريض للواقع.

كما أشارت دراسة سوبيانو وبيري Supiano, & Berry, (٢٠١٣) إلى أن أهم العناصر التي تساهم في الكفاءة والثقة في مهارات الممارسة متعددة التخصصات لطلاب الخدمة الاجتماعية تشمل عنصرين أساسيين هما: علاقات طلاب الخدمة الاجتماعية بأعضاء التخصصات الأخرى، والتي تضمنت فهم ومعرفة المهن الأخرى في نطاق الممارسة، بالإضافة إلى احترام المهنيين من التخصصات الأخرى، والتمثيل الذاتي لطلاب الخدمة الاجتماعية كأعضاء في المهنة وهويتهم كأعضاء في الفريق المهني. ودعمت نتائج هذه الدراسة أهمية إنشاء دورات تشمل طلابًا من التخصصات الممثلة في الرعاية التلطيفية.

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن أعضاء هيئة التدريس لهم دوراً بالغ الأهمية في دعم ممارسة الرعاية التلطيفية، وتنمية معارف ومهارات طلاب الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية التلطيفية.

فقد أشارت دراسة إبراهيم (٢٠١٦) أن هناك اتجاهات ايجابية من جانب أعضاء هيئة التدريس تجاه خدمات الرعاية التلطيفية بشكل عام.

كما أشارت دراسة هيد، سشبمير، هيرمان، إيرنشو، فاول، جونيس، وبريفير Head, Schapmire, Hermann, Earnshaw, Faul, Jones, & Pfeifer, (٢٠١٤) إلى أن التعليم التلطيفي متعدد التخصصات يعد ناجحًا إذا كانت فرق أعضاء هيئة التدريس على استعداد لمواجهة التحديات ، وقبول التغذية الراجعة على مستويات متعددة ، مع التركيز على النتائج المرجوة من المتعلم.

في حين أشار باحثين إلى مجموعة من المقترحات التي تساعد على فاعلية مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية التلطيفية والتي كان منها: توفير المواد العلمية التي تثقل مهارات الاخصائيين الاجتماعيين، الاهتمام بتدريس الرعاية التلطيفية في مناهج الخدمة الاجتماعية، ترجمة الكتب الأجنبية في هذا المجال، والاستفادة من البحوث والدراسات التي تناولت الرعاية التلطيفية، حث الباحثين على إجراء بحوث في المجال، وعمل حلقات نقاشية بشأن خطوات التدخل وادوار الاخصائي الاجتماعي بالمجال (إبراهيم، ٢٠٢٠، ص. ٢٠٠)

كما أشارت بعض الدراسات إلى معوقات ممارسة الرعاية التلطيفية، فقد أشارت دراسة مورتي، جيلمور، ريتشاردز، وألتيليو Murty, Gilmore, Richards & Altilio, (٢٠١٢) إلى أن عدم القدرة على تحديد المرضى المناسبين للرعاية التلطيفية في المجتمع كان عائقاً رئيسياً على المستوى الدولي.

كما أشارت دراسة ماكورميك، انجلبيرج، وكورتز McCormick, Engelberg, & Curtis (٢٠٠٧) إلى أن أحد أكثر العوائق شيوعًا أمام الرعاية والتي حددها الأخصائيون الاجتماعيون كان ثقل الأعباء الناتج عن عدد المرضى.

وبالرغم من قلة الدراسات العلمية في الخدمة الاجتماعية المتخصصة في مجال الرعاية التلطيفية إلا أن هناك بعض الدراسات العلمية التي اهتمت بمجال الرعاية التلطيفية مع الفئات المختلفة ودور الاخصائي الاجتماعي كعضو بفريق الرعاية التلطيفية، والمعوقات التي تواجهه أثناء العمل بالمجال.

فقد اهتمت دراسة أحمد (٢٠١٨) بأدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية مرضى سرطان الثدي (مع المريضة، أسرتها، والطبيب المعالج)، وكذلك أشكال وصور الرعاية التلطيفية بهذه المؤسسات والتي تضمنت الرعاية البدنية، النفسية، الروحية، والاجتماعية.

كما اهتمت دراسة أحمد (٢٠١٧) بمعوقات دور الاخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان، والمقترحات التي تساعده على أداء دوره.

في حين اهتمت دراسة محمد (٢٠٢١) بالاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين (المعرفية والمهارية والقيمية) لاستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد، والتي جاءت في المستوى المرتفع.

كما اهتمت دراسة ريني ,Rine (٢٠١٨) بتقييم الاتجاهات الحالية والمستقبلية في رعاية المسنين باستخدام خدمات الرعاية التلطيفية، وذلك بهدف تحديد أفضل الممارسات المناسبة للخدمة الاجتماعية.

ولقد حان الوقت للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية التلطيفية للانخراط في الاستراتيجيات الفردية والجماعية حتى يتمكنوا من شغل مكانهم الصحيح جنبًا إلى جنب مع غيرهم من المهنيين. فلم يعد الوقت مناسبًا للحديث عما يُفتقد ولكن لإثبات قيمتها المضافة. فقد حان الوقت ليأخذ الأخصائيون الاجتماعيون مكانهم في مجال الرعاية التلطيفية (Davidson, 2016, p. 217).

ولذا تسعي الدراسة الحالية إلى تحديد المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية لدمج الرعاية التلطيفية ضمن برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية سواء على مستوى البكالوريوس أو الدراسات العليا.

وبناء على ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما هي متطلبات دمج الرعاية التلطيفية قي برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي للدراسة: تحديد متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية ويتفرع منه الأهداف الفرعية الأتية:

١- تحديد المستوى التعليمي المناسب لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

٢- تحديد المتطلبات المعرفية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

٣- تحديد المتطلبات المهارية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

٤- تحديد المتطلبات القيمية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

٥- تحديد صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

٦- تحديد مقترحات التغلب على صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

تساؤلات وفروض الدراسة

أولاً: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي للدراسة: ما متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟ ويتفرع منه التساؤلات الفرعية الأتية:

١- ما المستوى المناسب لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟
٢- ما المتطلبات المعرفية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟
٣- ما المتطلبات المهارية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟
٤- ما المتطلبات القيمية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟
٥- ما صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟
٦- ما مقترحات التغلب على صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟

ثانياً: فروض الدراسة:

١- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في تحديد عينة الدراسة لمتطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية ترجع إلى الدرجة العلمية.
٢- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في تحديد عينة الدراسة لمتطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية ترجع إلى الخبرة السابقة بالرعاية التلطيفية.

مفاهيم الدراسة:

مفهوم الرعاية التلطيفية:

تعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية التلطيفية بأنها الوقاية والتخفيف من معاناة المرضى البالغين والأطفال وأسرهم الذين يواجهون المشاكل المرتبطة بالأمراض التي تهدد الحياة، وتشمل هذه المشكلات المعاناة الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية للمرضى والمعاناة النفسية والاجتماعية والروحية لأفراد الأسرة (World Health Organization, 2018, p. 5).

وتعرف الرعاية التلطيفية في الفكر الإسلامي بأنها: هي توجيهات علمية وعملية منضبطة بضوابط الشرع موجهة لمقدمي الرعاية، تهدف لتجويد المخرجات الأخلاقية،

والمهنية المرتبطة بالمريض وذويه، وتسعى لتحقيق الطمأنينة، وتخفيف الآلام المعنوية والجسدية، ابتغاء نيل رضا الله تعالى، مع تقديم الدعم لمقدمي الرعاية المادية والمعنوية (الجدي، ٢٠٢١، ص. ٢٤).

والرعاية التلطيفية هي علاج شامل للأعراض المزعجة والضغوط الناتجة عن مرض خطير، وهي لا تحل محل العلاج الأساسي، حيث تعمل الرعاية التلطيفية جنبًا إلى جنب مع العلاج الأساسي الذي يتلقاه المريض، وتهدف لمنع وتخفيف المعاناة وتحسين نوعية الحياة .(National Institutes of Health, 2020, p. 1)

كما تعرف الرعاية التلطيفية بأنها هي اتجاه فريقي يتمحور حول المريض، ويختلف كل فريق للرعاية التلطيفية، فقد يتضمن فريق الرعاية التلطيفية: الأطباء، الممرضات، الأخصائيين الاجتماعيين، مستشارون دينيون أو روحانيون، الصيادلة، خبراء التغذية، مستشارون وغيرهم .(National Institutes of Health, 2020, p. 5)

ويضع مركز الرعاية التلطيفية المتقدمة تعريفاً للرعاية التلطيفية يتضمن توفير اختصاصيين من مختلف التخصصات لتقديم الدعم للمرضى وأسرهم، وتمثل الأسر عنصراً أساسياً في فريق الرعاية التلطيفية مثلهم في ذلك مثل الأطباء العامين والأخصائيين، ويؤكد تعريف المركز أيضا على إمكانية تقديم خدمات الرعاية التلطيفية في العديد من السياقات، ويشير إلى أنها تتناسب مع شتى أنواع الأمراض، سواء الخطيرة أو المعقدة أو المزمنة، والتي من بينها: السرطان، وأمراض القلب وفشل القلب (تقرير مركز دراسات التشريع الإسلامي والأخلاق، ٢٠١٨، ص. ٦).

وتعرف الرعاية التلطيفية بأنها هي البرامج والممارسات الطبية التي تقدم في مستشفياتنا المحلية للتخفيف عن المرضى المصابين بأمراض مزمنة من خلال تبني أسلوب الرعاية التلطيفية بمعاييرها المعترف بها عالمياً، ومن خلال تشكيل فريق للرعاية التلطيفية يتضمن متخصصين في تخصصات مختلفة بهدف تحقيق أهداف الرعاية التلطيفية وفلسفتها في مساعدة المرضى وأسرهم والتخفيف من آلامهم (الناجم، ٢٠١٧، ص. ١١٢).

ويقصد بالرعاية التلطيفية في الدارسة الحالية: الخدمات النفسية والاجتماعية والروحية التي يقدمها الاخصائيون الاجتماعيون للمرضى بأمراض مزمنة وأسرهم ضمن فريق متعدد التخصصات لتخفيف معاناتهم وتحسين نوعية حياتهم، والتي تتطلب من الاخصائيين الاجتماعيين إعداداً مهنياً جيداً يشتمل على العديد من المعارف والمهارات والقيم.

مفهوم المتطلبات:

يقصد بالمتطلبات في هذه الدراسة: كل ما يحتاجه طلاب الخدمة الاجتماعية من معارف ومهارات وقيم لإعدادهم إعداداً مهنياً يؤهلهم لممارسة دورهم المهني بكفاءة ضمن فريق الرعاية التلطيفية، ويقاس ذلك من خلال استبانة تتضمن ستة محاور على النحو التالي: البرنامج المناسب لدراسة الرعاية التلطيفية، المعارف، المهارات، القيم المطلوب اكسابهم للطلاب، صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في مقررات وبرامج تعليم الخدمة الاجتماعية ومقترحات مواجهتها.

مفهوم الدمج:

ويقصد بالدمج في هذه الدراسة: إضافة موضوعات ومقررات أو برامج دراسية عن الرعاية التلطيفية ضمن برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية في المستويات الدراسية المختلفة (برامج البكالوريوس والدراسات العليا).

الإطار النظري للدراسة:

ظهرت الرعاية التلطيفية عام ١٩٦٠، عندما بدأت حركة رعاية المسنين الحديثة بواسطة سايكيلي ساونديرس Cicely Saunders، والتي بدأت كجزء من إعدادات المستشفى، بهدف تحسين نوعية الحياة للمرضى وتقليل معاناة المرضى وأسرهم. وغالبًا ما يتم استخدام رعاية المسنين والرعاية التلطيفية بالتبادل، رغم الفرق الواضح بينهما، فرعاية المسنين هو تمثيل للجودة والرحمة، بينما الرعاية التلطيفية هي تطبيق موجه للفريق نحو إدارة الألم والدعم النفسي والروحي، يتم تعديلها وفقًا لرغبات المريض، إنها طريقة للتعامل بشكل واقعي مع مرض خطير من خلال التركيز على جودة الحياة. ويمتد إلى نطاق أوسع حيث يوجه نحو علاج الآلام الجسدية وأعراض المرض، إلى جانب الأعراض الاجتماعية، والألم الروحي لتحقيق أفضل جودة ممكنة لحياة المرضى وأسرهم (Butt, Shafqat, and ahmed,2021, p. 384).

القيم والاتجاهات الأساسية لعمل الاخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية التلطيفية:

يظهر الاخصائيون الاجتماعيون في مجال الرعاية التلطيفية القيم والاتجاهات التالية في كل ما يقدمونه من أعمال: (Network, 2016, p: p. 12: 13)

- الإدراك الشامل والالتزام بنهج الرعاية التلطيفية، ومبدأ معيشة حياتك بالطريقة التي تريدها لأطول فترة ممكنة
- الالتزام بتقرير المصير للناس، ودعمهم وتمكينهم من اتخاذ القرارات المرتبطة بالاقتراب من نهاية الحياة والفجيعة

- التزام بمراعاة السياق الثقافي والاجتماعي والأسري للناس، مع الاعتراف بإختلاف تعريف الأسرة على نطاق واسع.
- فهم الحاجة إلى تكييف الممارسات والتدخلات مع الاحتياجات الفردية
- الثقة والحساسية في إيجاد الوقت المناسب لبدء الحديث عن الموت والاحتضار، مع العلم بأنه إذا كان عاجلاً يساعد الناس على التحكم والتخطيط المسبق وتحقيق ما هو مهم بالنسبة لهم
- احترم الخيارات المختلفة للأشخاص ومراعاة الخبرات والثقافات التي أثرت عليهم
- الوعي الذاتي والقدرة على التفكير وتحدي افتراضاتهم وتحيزهم.

المكونات الأساسية للرعاية التلطيفية: تتمثل المكونات الأساسية للرعاية التلطيفية فيما يلي:(O'Neill, & Fallon, 1997, p. 801)

السيطرة على الأعراضSymptom control ،الاتصال الفعال Effective communication، إعادة التأهيل Rehabilitation، استمرارية الرعاية Continuity of care، عناية نهاية العمر Terminal care، الدعم في حالات الأزمات Support in bereavement، التعليم Education، البحث Research .

مبادئ عمل الاخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية التلطيفية كما حددتها الرابطة البريطانية للأخصائيين الاجتماعيين:

نشرت الرابطة البريطانية للأخصائيين الاجتماعيين بيان لجميع الأخصائيين الاجتماعيين حول دعم عملاء الرعاية التلطيفية يؤكد على المبادئ الأساسية التي يجب أن يعملوا من أجل تحقيقها: (Network, 2016, p. 17)

المهنية: Professionalism فالأخصائيون الاجتماعيون مستعدون لتطبيق معارفهم ومهاراتهم وقيمهم للتعرف على الناس ودعمهم في مواجهة المواقف الصعبة.

القيم والأخلاق: Values and Ethics يدرك الأخصائيون الاجتماعيون تأثير قيم ومعتقدات الناس، بما في ذلك قيمهم ومعتقداتهم عن الموت والخسارة. ويلتزمون بمبدأ العيش الكريم حتى الموت مهما كان معنى ذلك لشخص ما.

التنوع: Diversity الأخصائيون الاجتماعيون يقدرون الناس كأفراد، ويحترمون رغباتهم واحتياجاتهم حتى نهاية الحياة

الحقوق والعدالة: Rights and Justice يؤكد الأخصائيون الاجتماعيون أن الأشخاص جميعهم يمكنهم تمكين أنفسهم، ولديهم القدرة للحصول على الدعم الذي يحتاجونه.

المعرفة: Knowledge يدرك الأخصائيون الاجتماعيون تأثير مشاعر الفقد، ويعرفون كيفية استخدام القوانين والأدلة والأنظمة لدعم وحماية الأشخاص المحتضرين والمقربين منهم.

التفكير الناقد: Critical Reflection يستطيع الأخصائيون الاجتماعيون الحكم عن مدى الحاجة إلى دعم خاص للأشخاص الذين يعملون معهم، وعندما يحتاجون هم أنفسهم إلى دعم إضافي.

التدخل والمهارات: Intervention and Skills الأخصائيون الاجتماعيون قادرون على التعامل مع الأشخاص في حالات الاحتضار لضمان حصولهم على الدعم العملي والعاطفي والنفسي والروحي الذي يحتاجون إليه. وهذا يشمل العمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات.

السياقات والمنظمات: Contexts and Organisations الأخصائيون الاجتماعيون قادرون على الوصول إلى المشورة والمعلومات والمدخلات من الرعاية التلطيفية الاجتماعية عند الحاجة إلى ذلك في مؤسستهم.

القيادة المهنية: Professional Leadership يتصرف الاخصائيون الاجتماعيون كمرشدين، كما يشاركون في الدفاع عن حقوق الناس ودعمهم للوصول إلى المعلومات والمساعدة التي يحتاجون إليها.

معايير الرعاية التلطيفية كما حددتها الجمعية الوطنية للاخصائين الاجتماعيين (NASW): (National Association of Social Workers, 2004, P:P. 4:5)

المعيار الأول: الأخلاق والقيم: Ethics and Values يجب أن توجه القيم والمعايير والأخلاقيات الخاصة بكل من المهنة وعلم الأحياء المعاصرة الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون الرعاية التلطيفية، كما تعد الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين واحدة من عدة أدلة أساسية لاتخاذ القرارات الأخلاقية والممارسة.

المعيار الثاني: المعرفة: Knowledge: الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الرعاية التلطيفية يجب ان يكونوا على معرفة بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية الضرورية للممارسة الفعالة مع العملاء والمهنيين.

المعيار الثالث: التقدير: Assessment: يقوم الاخصائيين الاجتماعيين بعملية التقدير للعملاء لتضمين معلومات شاملة بما يساعد في تطوير أساليب التدخل والتخطيط للعلاج.

المعيار الرابع: التدخل والتخطيط للعلاج: Intervention/Treatment Planning يقوم الأخصائي الاجتماعي بدمج عمليات التقدير في تطوير وتنفيذ خطط التدخل والتي تعزز قدرات العملاء في الرعاية التلطيفية لاتخاذ القرارات

المعيار الخامس: الموقف (الوعي الذاتي): Attitude/Self-Awareness يجب على الأخصائيين الاجتماعين إظهار التعاطف والحساسية تجاه العملاء، واحترام كرامتهم وحقوقهم في تقرير مصيرهم، كما يجب أن يكونوا على دراية بمعتقداتهم وقيمهم ومشاعرهم التي يمكن أن تؤثر على ممارساتهم.

المعيار السادس: التمكين والدفاع: Empowerment and Advocacy يجب على الأخصائي الاجتماعي الدفاع عن احتياجات وقرارا ت وحقوق العملاء في الرعاية التلطيفية، وأن يعمل على توفير فرص متساوية للوصول إلى الموارد التي تلبي احتياجاتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

المعيار السابع: التوثيق: Documentation يجب على الأخصائي الاجتماعي توثيق جميع الممارسات مع العملاء سواء في سجل العميل او في المخطط الطبي، وقد تكون السجلات مكتوبة أو إلكترونية.

المعيار الثامن: فريق العمل متعدد التخصصات: Interdisciplinary Teamwork يجب أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون جزءًا من جهد متعدد التخصصات، وذلك لشمول خدمات الرعاية التلطيفية، كما يجب أن يسعى الأخصائيون الاجتماعيون إلى التعاون مع أعضاء الفريق والدفاع عن احتياجات العملاء بموضوعية واحترام لتعزيز العلاقات مع مقدمي الرعاية.

المعيار التاسع: الكفاءة الثقافية: Cultural Competence يجب أن يستمروا الأخصائيون الاجتماعيون في تطوير المعرفة المتخصصة والفهم حول التقاليد والقيم وأنظمة الأسرة من حيث صلتها بالرعاية التلطيفية، كما يجب أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون على دراية بمعايير الكفاءة الثقافية في الخدمة الاجتماعية والتي حددتها الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين.

المعيار التاسع: التعليم المستمر: Continuing Education يجب أن يتحمل الأخصائيون الاجتماعيون المسؤولية الشخصية في تطويرهم المهني المستمر وفقاً لمعايير الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين للتعليم المهني المستمر.

المعيار العاشر: الإشراف والقيادة والتدريب: Supervision, Leadership, and Training يجب أن يقود الاخصائيون الاجتماعيون ذوي الخبرة في الرعاية التلطيفية الجهود التعليمية والإشرافية والإدارية والبحثية مع الأفراد والجماعات والمنظمات.

المنهجية

نوع الدراسة ومنهجها

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، وحيث إنها استهدفت تحديد الرأي العلمي لأعضاء هيئة التدريس المتخصصين في العمل مع الأفراد والأسر بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بجمهورية مصر العربية في متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية، لذا اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في العمل مع الأفراد والأسر المعينين في درجات (مدرس – أستاذ مساعد- أستاذ) في كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية بجمهورية مصر العربية وهي ٥ كليات، ١٢ معهد عال، معهد متوسط واحد، و٣ أقسام بكليات جامعة الأزهر وعددهم (١٣٧) موزعين على الكليات والمعاهد والأقسام كالتالي:

جدول (١) إطار المعاينة والعينة بكليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية

الكلية/ المعهد/ القسم	إطار المعاينة	العينة	النسبة
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان	٤٥	٣٣	73%
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم	٨	٦	75%
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط	١٠	٦	60%
كلية الخدمة الاجتماعية التنموية الجامعة بني سويف	٣	٣	100%
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان	٧	٧	100%
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة	٦	٤	67%
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ٦ اكتوبر	١	١	100%
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ	١٢	٦	50%
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا	٢	١	50%
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان	٢	٢	100%
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببنها	٥	٥	100%
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد	٥	١	20%
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بدمنهور	٤	٢	50%
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة	٤	٣	75%
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية	٥	٣	60%

الكلية/ المعهد/ القسم	إطار المعاينة	العينة	النسبة
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر صقر	٣	٣	100%
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج	١	١	100%
المعهد المتوسط للخدمة الاجتماعية بسوهاج	٢	١	50%
أقسام الخدمة الاجتماعية بكليات جامعة الأزهر	١٢	٤	33%
المجموع	١٣٧	٩٢	67%

تم اختيار عينة هادفة يمثل فيها عينة من كل كلية ومعهد وقسم علمي للخدمة الاجتماعية بجمهورية مصر العربية وأيضا يمثل فيها جميع الدرجات العلمية لأعضاء هيئة التدريس (مدرس – أستاذ مساعد- أستاذ)، وتم إرسال الاستبانة لأعضاء هيئة التدريس المكونين لمجتمع الدراسة.

تم إرسال رابط الاستبانة من خلال تطبيقات التواصل الاجتماعي ودعوة أعضاء هيئة التدريس للمشاركة، وقبل البدء في الاستبانة تم شرح مفهوم الرعاية التلطيفية وأهداف الدراسة والتأكيد على سرية البيانات وأنه لا يوجد في الأسئلة ما يمكن من خلاله التعرف على هوية المشاركين وكذلك تم التأكيد على حرية المشاركة والاستجابة على الاستبيان.

تم البدء في جمع البيانات في ٢٢ / ٤/ ٢٠٢٢ واستمرت إلى حين استكمال جميع الحصص من المجتمع المستهدف إلى ٢٨ / ٥ / ٢٠٢٢.

واستجاب على الاستبانة ٩٢ عضو هيئة تدريس، وبذلك مثلت العينة ما نسبته ٦٧% من مجتمع الدراسة المكون من (١٣٧) مفردة.

خصائص العينة

جدول (٢) يوضح الخصائص الشخصية والدراسية لعينة الدراسة

الخصائص		العدد	النسبة
النوع	ذكر	٤٩	%53.3
	أنثى	٤٣	%46.7
	المجموع	٩٢	%١٠٠.٠
السن	أقل من ٣٥ سنة	٣١	%14.13
	من ٣٥ إلى أقل من ٤٠	١٧	%١٨.٤٨
	من ٤٠ إلى أقل من ٤٥	١٢	%١٣.٠٤
	من ٤٥ إلى أقل من ٥٠	٢٥	%٢٧.١٧
	من ٥٠ إلى أقل من ٥٥	١٤	%١٥.٢٢
	من ٥٥ إلى أقل من ٦٠	٦	%٦.٥٢
	من ٦٠ سنة فأكثر	٥	%٥.٤٣
	المجموع	٩٢	%١٠٠
	المتوسط الحسابي	44.35	
	الانحراف المعياري	9.24	

الخصائص		العدد	النسبة
سنوات الخبرة	أقل من ١٠ سنوات	١٨	%19.57
	من ١٠ إلى أقل من ٢٠	٣٠	%٣٢.٦١
	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠	٣٥	%٣٨.٠٤
	من ٣٠ سنة فأكثر	٩	%٩.٧٨
	المجموع	٩٢	%١٠٠.٠
	المتوسط الحسابي	17.6	
	الانحراف المعياري	٩	
الدرجة العلمية	مدرس	٣١	%33.7
	أستاذ مساعد	٣٣	%35.9
	أستاذ	٢٨	%30.4
	المجموع	٩٢	%١٠٠.٠
الخبرة البحثية في مجال الرعاية التلطيفية	نعم	١٢	%١٣
	لا	٨٠	%٨٧
	المجموع	٩٢	%١٠٠.٠
الاشتراك في دورات أو مؤتمرات عن الرعاية التلطيفية	نعم	٢٢	%23.9
	لا	٧٠	%76.1
	المجموع	٩٢	%١٠٠.٠

يتضح من الجدول رقم (٢) الخصائص الديموغرافية الأتية لعينة الدراسة:

الجنس: تتوزع العينة بين الذكور والإناث بنسب متقاربة حيث كانت نسبة الذكور 53.3% ونسبة الإناث 46.7%.

السن: جاء متوسط العمر لعينة الدراسة 44.35 عام بانحراف معياري 9.24 والمدى ٤١ عام فكان أقل سن ٣٠ عام وأكبر سن ٧١ عام ، وحيث إن الدراسة طبقت على أعضاء هيئة التدريس فإن هذه البيانات تتناسب ذلك مع طبيعة أعمار أعضاء هيئة التدريس حيث عدد سنوات الدراسة اللازمة للحصول على الدكتوراه وكذلك عدم وجود سن للتقاعد في وظيفة أعضاء هيئة التدريس، وجاءت أعلى نسبة للفئة العمرية من ٤٥ إلى أقل من ٥٠ وذلك بنسبة 27.17% ويليها الفئة العمرية من ٣٥ إلى أقل من ٤٠ وذلك بنسبة 18.48%، ويليها الفئة العمرية من ٣٠ إلى أقل من ٣٥ وذلك بنسبة 14.13% ثم الفئة العمرية من ٤٠ إلى أقل من ٤٥ وذلك بنسبة 13.04% ، والفئات الأقل تمثيلا في العينة من ٥٥ إلى أقل من ٦٠ وذلك بنسبة 6.52% والفئة العمرية من ٦٠ إلى ٧١ عام وذلك بنسبة 5.43%.

سنوات الخبرة: يتضح أيضا من الجدول رقم (٢) أن سنوات الخبرة لعينة الدراسة في التدريس والتدريب الجامعي تخصص خدمة الفرد كانت بمتوسط حسابي 17.6% بانحراف معياري 9 وكانت أكثر الفئات تمثيلا في العينة من لديهم سنوات الخبرة تتراوح

ما بين ٢٥ عام إلى أقل من ٣٠ عام وذلك بنسبة 38.04% ويليها من لديهم سنوات خبرة من 15 إلى أقل من ٢٠ عام وذلك بنسبة 32.61% وجاءت الفئات المتطرفة بنسبة أقل حيث إن نسبة 19.57% لديهم أقل من ١٠ سنوات خبرة ونسبة 9.78% لديهم أكثر من ٣٠ عام من سنوات الخبرة.

الدرجة العلمية: مثلت في العينة جميع الدرجات العلمية لأعضاء هيئة التدريس الثلاثة (مدرس – أستاذ مساعد - أستاذ) وذلك بنسب متقاربة حيث مثلت درجة أستاذ مساعد بنسبة 35.9% ودرجة مدرس بنسبة 33.7% ودرجة أستاذ 30.4%.

كما يتضح أيضا من الجدول رقم (٢) بالنسبة لمدى مرور عينة الدراسة بخبرة بحثية في الرعاية التلطيفية أن هناك نسبة ١٣% من عينة الدراسة لديهم خبرة بحثية في الرعاية التلطيفية سواء بالقيام بإجراء بحوث أو الاشتراك في مجموعات بحثية، كما أن نسبة من اشتركوا في دورات تدريبية ومؤتمرات موضوعها الرعاية التلطيفية كانت 23.9%، ويتضح من انخفاض هذه النسب الحاجة إلى زيادة الاهتمام في المؤسسات البحثية والأكاديمية ومؤسسات الممارسة بالرعاية التلطيفية في جمهورية مصر العربية.

أدوات الدراسة

اعتمد الباحثان في جمع البيانات على استبيان من تصميمهما بعنوان " متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية"

لبناء محاور الاستبانة وأسئلتها اطلع الباحثان على الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة " الرعاية التلطيفية " ومن أهم الكتابات والدراسات التي استفاد منها الباحثان في بناء الاستبانة ما يلي:

- دراسة الناجم (٢٠١٧) بعنوان الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية.
- دراسة أحمد (٢٠١٧) بعنوان معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان
- المرجع العلمي للمؤلف إبراهيم (٢٠٢٠) بعنوان الخدمة الاجتماعية وقضايا التنمية المستدامة.

وتكونت الاستبانة من المحاور الأتية:

أولاً: البيانات الأولية (٧ أسئلة)

ثانياً: المستوى العلمي المناسب لتعليم الرعاية التلطيفية لطلاب الخدمة الاجتماعية (١١ بند)

ثالثاً : المتطلبات المعرفية (١٣ بند)

رابعاً: المتطلبات المهارية (١٧ بند)

خامساً: المتطلبات القيمية (١٠ بنود)

سادساً: صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج الخدمة الاجتماعية (١٠ بنود)

سابعاً: مقترحات أعضاء هيئة التدريس لمواجهة صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج الخدمة الاجتماعية (١١ بند)

الاستجابة على المحور أولاً متنوعة وفقا لطبيعة السؤال، والاستجابة على المحور ثانياً يأخذ التدرج الثنائي (نعم - لا) والاستجابة على المحاور من ثالثاً إلى سابعاً يأخذ التدرج الخماسي (موافق بشدة – موافق – محايد – غير موافق – غير موافق بشدة) وجميع البنود إيجابية وتأخذ بالترتيب القيم (٥-٤-٣-٢-١)

صدق وثبات الاستبانة:

صدق المحكمين:

قام الباحثان بعرض الاستبانة على ثلاثة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في العمل مع الأفراد والأسر ولديهم خبرة بحثية في الرعاية التلطيفية لتحكيم الاستبانة وإبداء الرأي في أسئلتها وبنودها[1]، وبناء على أراء السادة المحكمين تم إجراء بعض التعديلات مثل تعديل صياغة بعض البنود وحذف سؤال وأحد البنود لتداخله مع بند أخر وإضافة ٤ بنود أخرى.

ثبات ألفا كرونباخ: قام الباحثان بحساب ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة وجاءت النتائج كما تتضح في الجدول التالي:

[1] أسماء السادة المحكمين: د ياسر صنوبر أستاذ مساعد ومنسق برنامج الخدمة الاجتماعية جامعة قطر- د أيمن عبد العال أستاذ خدمة الفرد المساعد جامعة حلوان – د أحمد ثابت أستاذ مشارك جامعة السلطان قابوس وجامعة أسيوط.

جدول (٣) قيم ألفا كرونباخ لمحاور استبانة متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات الخدمة الاجتماعية ن = (٣٠)

محاور الاستبانة	عدد البنود	قية ألفا كرونباخ
ثانياً: المستوى العلمي المناسب لتعليم الرعاية التلطيفية لطلاب الخدمة الاجتماعية	١١	0.795
ثالثاً : المتطلبات المعرفية	١٣	0.965
رابعاً: المتطلبات المهارية	١٧	0.970
خامساً: المتطلبات القيمية	١٠	0.963
سادساً: صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج الخدمة الاجتماعية	١٠	0.891
سابعاً: مقترحات أعضاء هيئة التدريس لمواجهة صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج الخدمة الاجتماعية	١١	0.974
الاستبانة ككل	٧٢	0.985

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيم ألفا كرونباخ تراوحت ما بين 0.795 و 0.985 وتشير هذه القيم إلى ثبات الاستبانة وأبعادها و يدل ذلك على صلاحية الاستبانة للتطبيق في الدراسة الحالية.

مفتاح التصحيح:

اعتمد الباحثان في تفسير النتائج على المتوسط الحسابي لكل بند من بنود الاستبانة وكذلك محاور الاستبانة وتم تقسيم المدى بين أصغر قيمة وأقل قيمة في التدرج الخماسي للاستجابات إلى ٥ فئات كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٤) تفسير الدرجات على بنود ومحاور الاستبانة

أقل استجابة		١
أعلى استجابة		٥
المدى		٤
عدد الفئات		٥
طول الفئة		0.8
درجة أهمية المتطلب أو الصعوبة أو المقترح	أهمية ضعيفة جداً	1:1.8
	أهمية ضعيفة	1.81:2.6
	أهمية متوسطة	2.61:3.4
	أهمية مرتفعة	3.41: 4.2
	أهمية مرتفعة جداً	4.21:5

نتائج الدراسة

أولاً: نتائج الإجابة على تساؤلات الدراسة:

١- ما المستوى العلمي المناسب لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟

جدول (٥) المستوى العلمي المناسب ل دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية

م	المرحلة الدراسية	العدد	النسبة
مستوى البكالوريوس:			
١	كموضوع ضمن مقررات العمل مع الأفراد والأسر	٦٨	73.9
٢	كمقرر منفصل خاص بالرعاية التلطيفية	٣٩	42.4
مستوى الدبلوم:			
٣	كموضوع ضمن مقررات الدبلوم العالي المتخصص في المجالات المرتبطة (الطبي – المسنين – الإعاقة.....)	٥٨	٦٣
٤	كمقرر منفصل ضمن مقررات الدبلوم العالي المتخصص في المجالات المرتبطة (الطبي – المسنين – الإعاقة.....)	٥١	55.4
٥	إنشاء دبلوم مهني خاص بالرعاية التلطيفية	٤٤	47.8
مستوى الماجستير:			
٦	كموضوع بأحد مقررات برنامج الماجستير الأكاديمي تخصص العمل مع الأفراد والأسر	٥٩	64.1
٧	كمقرر منفصل ضمن مقررات برنامج الماجستير الأكاديمي تخصص العمل مع الأفراد والأسر	٤٧	51.1
٨	إنشاء برنامج ماجستير مهني خاص بالرعاية التلطيفية	٤٦	50
مستوى الدكتوراه:			
٩	كموضوع بأحد مقررات برنامج الدكتوراه الأكاديمي تخصص العمل مع الأفراد والأسر	٦٠	65.2
١٠	كمقرر منفصل ضمن مقررات برنامج الدكتوراه الأكاديمي تخصص العمل مع الأفراد والأسر	٥٢	56.5
١١	إنشاء برنامج دكتوراه مهني خاص بالرعاية التلطيفية	٤١	44.6

يتضح من الجدول رقم (٥) أن الكيفية المناسبة لدمج موضوع الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر عينة الدراسة:

على مستوى البكالوريوس ترى نسبة 73.9% إضافة موضوع عن الرعاية التلطيفية ضمن مقررات العمل مع الأفراد والأسر ونسبة 42.4% يرون إضافة مقرر منفصل في برنامج البكالوريوس عن الرعاية التلطيفية.

على مستوى الدبلوم العالي فنسبة ٦٣% ترى إضافته كموضوع ضمن المقررات الدراسية في الدبلومات في المجال الطبي أو المسنين أو الإعاقة، ونسبة 55.4% يرون إضافته كمقرر منفصل، ونسبة 47.8% يرون إنشاء دبلوم مهني خاص بالرعاية التلطيفية.

على مستوى الماجستير ترى نسبة 64.1% من العينة إضافة الرعاية التلطيفية كموضوع بأحد مقررات برنامج الماجستير الأكاديمي تخصص العمل مع الأفراد والأسر، ونسبة 51.1% يرون إضافة مقرر منفصل عن الرعاية التلطيفية في برنامج الماجستير الأكاديمي في العمل مع الأفراد والأسر، أما نسبة ٥٠% من العينة يرون إنشاء برنامج ماجستير مهني عن الرعاية التلطيفية.

على مستوى الدكتوراه فإن نسبة 65.2% يرون إضافة الرعاية التلطيفية كموضوع بأحد مقررات برنامج الدكتوراه الأكاديمي تخصص العمل مع الأفراد والأسر، ونسبة 56.5% يرون إضافة مقرر منفصل عن الرعاية التلطيفية في البرنامج الأكاديمي، ونسبة 44.6% يرون إنشاء دكتوراه مهنية متخصصة في الرعاية التلطيفية.

٢- ما المتطلبات المعرفية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟

جدول (٦) المتطلبات المعرفية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية

م	المتطلبات المعرفية	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الأهمية
١	المعرفة بالإطار النظري للرعاية التلطيفية (الأهداف –الأسس –الخطوات .....)	٧٠	١٦	٥	٠	١	٤٣٠	4.67	١	مرتفعة جدا
٢	المعرفة العلمية بطبيعة الامراض التي تحتاج إلى الرعاية التلطيفية وأعراضها والمشكلات المترتبة عليها	٦٤	٢١	٦	٠	١	٤٢٣	4.6	٥	مرتفعة جدا
٣	المعرفة العلمية بدور الاخصائي الاجتماعي مع أنساق التعامل في الرعاية التلطيفية (عملاء الرعاية التلطيفية والأنساق المحيطة به)	٦٩	١٨	٣	١	١	٤٢٩	4.66	٢	مرتفعة جدا
٤	معارف حول دور الاخصائي الاجتماعي بفريق العمل في الرعاية التلطيفية	٦٩	١٩	٢	٠	٢	٤٢٩	4.66	٢	مرتفعة جدا
٥	معرفة بالفروقات الثقافية والاجتماعية والدينية بين العملاء في تقبل الرعاية التلطيفية	٥٢	٣٠	٨	١	١	٤٠٧	4.42	١٠	مرتفعة جدا
٦	معرفة بالاحتياجات الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحانية لعملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم	٦٢	٢١	٧	١	١	٤١٨	4.54	٨	مرتفعة جدا
٧	معرفة بالموارد المتاحة بمؤسسات المجتمع المحلي التي يمكن أن يستفيد منها عملاء الرعاية التلطيفية	٥٨	٢١	٧	٤	٢	٤٠٥	4.4	١٢	مرتفعة جدا
٨	معرفة بالمعايير المعتمدة والإجراءات التنظيمية لتقديم خدمات الرعاية التلطيفية	٥٦	٢٩	٤	٢	١	٤١٣	4.49	٩	مرتفعة جدا
٩	معرفة بالنظريات العلمية المفسرة لاحتياجات	٦٤	٢١	٤	١	٢	٤٢٠	4.57	٧	مرتفعة

م	المتطلبات المعرفية	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الأهمية
	عملاء الرعاية التلطيفية									جدا
١٠	الإلمام المعرفي بالمداخل العلاجية الملائمة للتعامل مع أنساق العملاء في الرعاية التلطيفية	٦٩	١٦	٥	١	١	٤٢٧	4.64	٤	مرتفعة جدا
١١	معارف خاصة بطبيعة البحث العلمي في مجال الرعاية التلطيفية	٤٧	٣٤	٧	٣	١	٣٩٩	4.34	١٣	مرتفعة جدا
١٢	معارف خاصة بإدارة الحالة في مجال الرعاية التلطيفية	٦٤	٢٣	٢	٢	١	٤٢٣	4.6	٥	مرتفعة جدا
١٣	معرفة خاصة بسياسات وأنظمة الرعاية الصحية في المجتمع	٥٢	٣١	٦	١	٢	٤٠٦	4.41	١١	مرتفعة جدا
المجموع		796	300	66	17	17	5429	4.54	مرتفعة جدا	

يتضح من الجدول رقم (٦) المتطلبات المعرفية التي يجب أن تتضمنها برامج ومقررات الرعاية التلطيفية من وجهة نظر عينة الدراسة، حيث كانت درجة الأهمية للمتطلبات المعرفية ككل مرتفعة جداً وذلك بمتوسط حسابي 4.54 وجاءت بالترتيب التالي:

في المرتبة الأولى تأتي المعرفة بالإطار النظري للرعاية التلطيفية (الأهداف – الأسس – الخطوات .....) وذلك بمتوسط حسابي 4.67 ،وفي المرتبة الثانية كل من المعرفة العلمية بدور الأخصائي الاجتماعي مع أنساق التعامل في الرعاية التلطيفية (عملاء الرعاية التلطيفية والأنساق المحيطة به) ومعارف حول دور الاخصائي الاجتماعي بفريق العمل في الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.66 لكل منهما، وفي المرتبة الرابعة الإلمام المعرفي بالمداخل العلاجية الملائمة للتعامل مع أنساق العملاء في الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.64، وفي المرتبة الخامسة جاءت كل من معارف خاصة بإدارة الحالة في مجال الرعاية التلطيفية المعرفة العلمية بطبيعة الأمراض التي تحتاج إلى الرعاية التلطيفية وأعراضها والمشكلات المترتبة عليها وذلك بمتوسط حسابي 4.6 لكل منهما، وفي المرتبة السابعة جاءت معرفة بالنظريات العلمية المفسرة لاحتياجات عملاء الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.57، وفي المرتبة الثامنة المعرفة بالاحتياجات الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحانية لعملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم وذلك بمتوسط حسابي 4.54، وفي المرتبة التاسعة تأتي المعرفة بالمعايير المعتمدة والإجراءات التنظيمية لتقديم خدمات الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.49، وفي المرتبة العاشرة جاءت المعرفة بالفروقات الثقافية والاجتماعية والدينية بين العملاء في تقبل الرعاية التلطيفية وذلك

بمتوسط حسابي 4.42، وفي المرتبة الحادية عشر جاءت المعرفة الخاصة بسياسات وأنظمة الرعاية الصحية في المجتمع وذلك بمتوسط حسابي 4.41، وفي الترتيب الثاني عشر كانت المعرفة بالموارد المتاحة بمؤسسات المجتمع المحلي التي يمكن أن يستفيد منها عملاء الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.4، وفي المرتبة الثالثة عشر (الأخيرة) جاءت المعارف الخاصة بطبيعة البحث العلمي في مجال الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.34.

٣- ما المتطلبات المهارية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟

جدول (٧) المتطلبات المهارية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية

م	المتطلبات المهارية	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الأهمية
١	الكفاءة في تيسير عمليات الاتصال بين العملاء وأسرهم وبين فريق الرعاية التلطيفية	٤٨	٣٦	٤	٢	٢	٤٠٢	4.37	١٥	مرتفعة جدا
٢	الكفاءة في تمكين عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم للاستفادة من جميع المصادر المتاحة بالمجتمع المحلي	٥٦	٢٩	٣	٣	١	٤١٢	4.48	١٠	مرتفعة جدا
٣	القدرة على التعاطف وتقديم الدعم النفسي للعملاء وأسرهم في المواقف الحرجة	٥٧	٣٠	٤	٠	١	٤١٨	4.54	٥	مرتفعة جدا
٤	المهارة في التعامل مع الاحتياجات الاجتماعية لعملاء الرعاية التلطيفية	٦١	٢٦	٤	٠	١	٤٢٢	4.59	١	مرتفعة جدا
٥	المهارة في التعامل مع الاحتياجات الروحانية لعملاء الرعاية التلطيفية	٥٣	٢٥	١٢	١	١	٤٠٤	4.39	١٤	مرتفعة جدا
٦	المهارة في تعزيز جودة الحياة لعملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم	٥٣	٣٠	٥	٣	١	٤٠٧	4.42	١٢	مرتفعة جدا
٧	القدرة على تحديد أهداف عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم	٥٦	٢٨	٦	١	١	٤١٣	4.49	٩	مرتفعة جدا
٨	القدرة على الدفاع عن الرعاية التلطيفية وإبراز أهميتها في نطاق النظام الصحي	٤٥	٣٣	١٢	٠	٢	٣٩٥	4.29	١٧	مرتفعة جدا
٩	المهارة في تسجيل كل خطوات العمل مع الحالات الفردية بلغة واضحة يفهمها فريق الرعاية التلطيفية	٥٧	٣٣	٠	١	١	٤٢٠	4.57	٢	مرتفعة جدا
١٠	المهارة في انتقاء واستخدام المداخل والأساليب العلاجية وفقاً لاحتياجات عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم	٦٥	١٧	٧	٢	١	٤١٩	4.55	٣	مرتفعة جدا
١١	القدرة على تأكيد الدور المهني	٥٨	٢٧	٣	٣	١	٤١٤	4.5	٨	مرتفعة

م	المتطلبات المهارية	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الأهمية
	للأخصائي الاجتماعي ضمن فريق الرعاية التلطيفية									جدا
١٢	الكفاءة في إجراء تقدير شامل لموقف عميل الرعاية التلطيفية وأسرته	٥٩	٢٦	٥	١	١	٤١٧	4.53	٧	مرتفعة جدا
١٣	القدرة على وضع خطة علاجية فردية وفقاً لاحتياجات كل عميل في الرعاية التلطيفية وأسرته	٦٠	٢٦	٤	١	١	٤١٩	4.55	٣	مرتفعة جدا
١٤	مهارة عقد اجتماعات وإدارة المناقشات مع أسر عملاء الرعاية التلطيفية	٥١	٣٤	٣	٣	١	٤٠٧	4.42	١٢	مرتفعة جدا
١٥	مهارة إدارة الحالة في مجال الرعاية التلطيفية	٥٨	٢٩	٣	١	١	٤١٨	4.54	٥	مرتفعة جدا
١٦	مهارة التعلم الذاتي المستمر لكل ما يستجد في التخصص بما يزيد من الكفاءة المهنية في ممارسة الرعاية التلطيفية	٥٣	٣٢	٣	٣	١	٤٠٩	4.46	١١	مرتفعة جدا
١٧	الكفاءة الثقافية في الممارسة المهنية مع جميع الفئات العرقية والاجتماعية والدينية من عملاء الرعاية التلطيفية	٤٦	٣٣	٩	٣	١	٣٩٦	4.3	١٦	مرتفعة جدا
المجموع		936	494	87	28	19	6992	4.87	مرتفعة جدا	

يتضح من الجدول رقم (٧) المتطلبات المهارية التي يجب أن تتضمنها برامج ومقررات الرعاية التلطيفية من وجهة نظر عينة الدراسة، حيث كانت درجة الأهمية للمتطلبات المهارية ككل مرتفعة جدا وذلك بمتوسط حسابي 4.87 وجاءت بالترتيب التالي:

جاءت في المرتبة الأولى المهارة في التعامل مع الاحتياجات الاجتماعية لعملاء الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.59، وفي المرتبة الثانية المهارة في تسجيل كل خطوات العمل مع الحالات الفردية بلغة واضحة يفهمها فريق الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.57، وجاءت في المرتبة الثالثة كل من القدرة على وضع خطة علاجية فردية وفقاً لاحتياجات كل عميل في الرعاية التلطيفية وأسرته والمهارة في انتقاء واستخدام المداخل والأساليب العلاجية وفقاً لاحتياجات عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم وذلك بمتوسط حسابي 4.55 لكل منهما، وفي المرتبة الخامسة جاءت القدرة على التعاطف وتقديم الدعم النفسي للعملاء وأسرهم في المواقف الحرجة، ومهارة إدارة الحالة في مجال الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.54، وفي المرتبة السابعة الكفاءة في إجراء تقدير شامل لموقف عميل الرعاية التلطيفية وأسرته وذلك بمتوسط حسابي 4.53، وفي المرتبة الثامنة جاءت القدرة على تأكيد الدور المهني للأخصائي الاجتماعي ضمن فريق

الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.5، وفي الترتيب التاسع جاءت القدرة على تحديد أهداف عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم وذلك بمتوسط حسابي 4.49، وفي الترتيب العاشر كانت الكفاءة في تمكين عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم للاستفادة من جميع المصادر المتاحة بالمجتمع المحلي وذلك بمتوسط حسابي 4.48، وفي المرتبة الحادية عشر جاءت مهارة التعلم الذاتي المستمر لكل ما يستجد في التخصص بما يزيد من الكفاءة المهنية في ممارسة الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.46، وفي المرتبة الثانية عشر جاءت مهارة عقد اجتماعات وإدارة المناقشات مع أسر عملاء الرعاية التلطيفية والمهارة في تعزيز جودة الحياة لعملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم وذلك بمتوسط حسابي 4.42 لكل منهما، وفي المرتبة الرابعة عشر جاءت المهارة في التعامل مع الاحتياجات الروحانية لعملاء الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.39، وفي المرتبة الخامسة عشر جاءت الكفاءة في تيسير عمليات الاتصال بين العملاء وأسرهم وبين فريق الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.37، وفي المرتبة السادسة عشر جاءت الكفاءة الثقافية في الممارسة المهنية مع جميع الفئات العرقية والاجتماعية والدينية من عملاء الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.3، وفي المرتبة السابعة عشر الأخيرة جاءت القدرة على الدفاع عن الرعاية التلطيفية وإبراز أهميتها في نطاق النظام الصحي وذلك بمتوسط حسابي 4.29.

٤- ما المتطلبات القيمية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟

جدول (٨) المتطلبات القيمية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية

م	المتطلبات القيمية	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الأهمية
١	المحافظة على سرية وخصوصية معلومات السجل الطبي للعميل وأسرته	٦٤	٢٢	٤	١	١	٤٢٣	4.6	٤	مرتفعة جدا
٢	مراعاة الفروق الفردية لكل عميل من عملاء الرعاية التلطيفية	٧٠	١٧	٣	١	١	٤٣٠	4.67	١	مرتفعة جدا
٣	قيمة التعاون مع فريق العمل المتخصص في الرعاية التلطيفية	٥٤	٣٤	٢	١	١	٤١٥	4.51	٧	مرتفعة جدا
٤	الالتزام بقيم الإنهاء المهني وفقا للميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية	٦٠	٢٦	٥	٠	١	٤٢٠	4.57	٥	مرتفعة جدا

م	المتطلبات القيمية	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الأهمية
٥	المساواة والعدالة الاجتماعية في تقديم الخدمات بنفس المستوى وفقاً لاحتياج كل عميل	٥٦	٢٩	٤	٢	١	٤١٣	4.49	١٠	مرتفعة جدا
٦	الوضوح والصراحة مع العميل وأسرته في كل خطوات العمل معهم	٦٠	٢٦	٤	١	١	٤١٩	4.55	٦	مرتفعة جدا
٧	الموضوعية واحترام الآخرين عند العمل ضمن فريق الرعاية التلطيفية	٦٢	٢٦	٣	٠	١	٤٢٤	4.61	٢	مرتفعة جدا
٨	احترام حقوق العملاء وكرامتهم أثناء تقديم خدمات الرعاية التلطيفية	٦٣	٢٦	١	٠	٢	٤٢٤	4.61	٢	مرتفعة جدا
٩	منح العملاء وأسرهم الحق في تقرير المصير في جميع مراحل الرعاية التلطيفية	٥٦	٢٩	٥	١	١	٤١٤	4.5	٩	مرتفعة جدا
١٠	التوجه بالعميل والدفاع عن حقوق عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم	٥٦	٣٠	٤	١	١	٤١٥	4.51	٧	مرتفعة جدا
المجموع		601	265	35	8	11	4197	4.56	مرتفعة جدا	

يتضح من الجدول رقم (٨) المتطلبات القيمية التي يجب أن تتضمنها برامج ومقررات الرعاية التلطيفية من وجهة نظر عينة الدراسة، حيث كانت درجة الأهمية للمتطلبات القيمية ككل مرتفعة جداً وذلك بمتوسط حسابي 4.56 وجاءت بالترتيب التالي:

جاء في الترتيب الأول مراعاة الفروق الفردية لكل عميل من عملاء الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.67، وفي الترتيب الثاني جاء كل من الموضوعية واحترام الآخرين عند العمل ضمن فريق الرعاية التلطيفية و احترام حقوق العملاء وكرامتهم أثناء تقديم خدمات الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.61، لكل منهما، وفي المرتبة الرابعة جاءت المحافظة على سرية وخصوصية معلومات السجل الطبي للعميل وأسرته وذلك بمتوسط حسابي 4.6، وفي المرتبة الخامسة جاءت الالتزام بقيم الإنهاء المهني وفقاً للميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية وذلك بمتوسط حسابي 4.57، وفي المرتبة السادسة جاءت قيمة الوضوح والصراحة مع العميل وأسرته في كل خطوات العمل معهم وذلك بمتوسط حسابي 4.55، وفي المرتبة السابعة جاء كل من قيمة التعاون مع فريق العمل المتخصص في الرعاية التلطيفية و قيمة التوجه بالعميل والدفاع عن حقوق عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم وذلك بمتوسط حسابي 4.51، وفي المرتبة التاسعة جاء منح العملاء وأسرهم الحق في تقرير المصير في جميع مراحل الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.5، وفي الترتيب العاشر الأخير جاءت المساواة والعدالة الاجتماعية في تقديم الخدمات بنفس المستوى وفقاً لاحتياج كل عميل وذلك بمتوسط حسابي 4.49.

جدول (٩) ترتيب المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية

م	المتطلبات القيمية	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الأهمية
١	المتطلبات المعرفية	796	300	66	17	17	5429	4.54	٣	مرتفعة جدا
٢	المتطلبات المهارية	936	494	87	28	19	6992	4.87	١	مرتفعة جدا
٣	المتطلبات القيمية	601	265	35	8	11	4197	4.56	٢	مرتفعة جدا

يتضح من الجدول رقم (٩) أن المتطلبات المهارية تأتي في الترتيب الأول وذلك بمتوسط حسابي ٤,٨٧ ويليها المتطلبات القيمية وذلك بمتوسط حسابي ٤,٥٦، وفي الترتيب الثالث الأخير جاءت المتطلبات المعرفية وذلك بمتوسط حسابي ٤,٥٤.وتشير هذه النتائج إلى تأكيد عينة الدراسة على أن المهارات والقيم أكثر أهمية من المعارف ويجب أن تصمم برامج ومقررات تعليم الرعاية التلطيفية بحيث تكون تنمية المهارات والقيم لدى الطلبة تسير جنبا إلى جنب مع تنمية المعارف.

٥- ما صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟

جدول (١٠) صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟

م	الصعوبات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الأهمية
١	عدم اهتمام كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بتطوير الخطط والبرامج الدراسية الحالية	٢٧	٣٢	١٥	١٥	٣	٣٤١	3.71	٩	مرتفعة
٢	قلة المؤسسات التدريبية التي يوجد بها فريق للعمل بالرعاية التلطيفية	٤٨	٣٤	٦	٢	٢	٤٠٠	4.35	١	مرتفعة جدا
٣	قلة أعضاء هيئة التدريس ذوي الخبرة في الرعاية التلطيفية	٤٠	٣٨	٨	٤	٢	٣٨٦	4.2	٥	مرتفعة
٤	ندرة المراجع والكتابات العربية أو المترجمة في الرعاية التلطيفية	٤٣	٣٩	٧	٢	١	٣٩٧	4.32	٢	مرتفعة جدا
٥	ندرة إجراء بحوث التدخل المهني مع عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم	٤٧	٣١	١١	١	٢	٣٩٦	4.3	٣	مرتفعة جدا
٦	تمسك بعض أعضاء هيئة التدريس بالمقررات الحالية وعدم الرغبة في دمج مقررات أو موضوعات أخرى	٣٦	٣٣	٨	١١	٤	٣٦٢	3.93	٧	مرتفعة

م	الصعوبات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الأهمية
٧	عدم تأييد أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بتدريس الرعاية التلطيفية	٢١	٢٤	٢٠	٢٣	٤	٣١١	3.38	١٠	متوسطة
٨	صعوبة توافر متطلبات التدريب على الرعاية التلطيفية بالمؤسسات الرعاية الصحية	٣٤	٣٤	١٤	٧	٣	٣٦٥	3.97	٦	مرتفعة
٩	عدم توافر الخبراء الميدانيين لتدريب الطلبة على الرعاية التلطيفية	٤٣	٣٥	٩	٢	٣	٣٨٩	4.23	٤	مرتفعة جدا
١٠	عدم اعتراف فريق عمل الرعاية التلطيفية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي كعضو بالفريق	٣٠	٣٣	١٣	١٣	٣	٣٥٠	3.8	٨	مرتفعة
المجموع		369	333	111	80	27	3697	4.02	مرتفعة	

يتضح من الجدول رقم (١٠) الصعوبات التي تواجه عملية دمج الرعاية التلطيفية في مقررات وبرامج تعليم الخدمة الاجتماعية كما يراها أعضاء هيئة التدريس تخصص العمل مع الأفراد والأسر عينة الدراسة، حيث كانت مرتفعة الأهمية وذلك بمتوسط حسابي 4.02 وترتيبها جاء كما يلي:

في الترتيب الأول جاءت قلة المؤسسات التدريبية التي يوجد بها فريق للعمل بالرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.35، وفي الترتيب الثاني جاءت ندرة المراجع والكتابات العربية أو المترجمة في الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.32، وفي الترتيب الثالث جاءت ندرة إجراء بحوث التدخل المهني مع عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم وذلك بمتوسط حسابي 4.3، وفي الترتيب الرابع عدم توافر الخبراء الميدانيين لتدريب الطلبة على الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.23، وفي الترتيب الخامس جاءت قلة أعضاء هيئة التدريس ذوي الخبرة في الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.2، وفي الترتيب السادس صعوبة توافر متطلبات التدريب على الرعاية التلطيفية بمؤسسات الرعاية الصحية وذلك بمتوسط حسابي 3.97، وفي الترتيب السابع جاء تمسك بعض أعضاء هيئة التدريس بالمقررات الحالية وعدم الرغبة في دمج مقررات أو موضوعات أخرى وذلك بمتوسط حسابي 3.93، وفي الترتيب الثامن عدم اعتراف فريق عمل الرعاية التلطيفية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي كعضو بالفريق وذلك بمتوسط حسابي 3.8، في الترتيب التاسع عدم اهتمام كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بتطوير الخطط والبرامج الدراسية الحالية وذلك بمتوسط حسابي 3.71، بينما جاء عدم تأييد أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بتدريس الرعاية التلطيفية في الترتيب العاشر الأخير وذلك بمتوسط حسابي 3.38.

٦- ما مقترحات مواجهة صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟

جدول (١١) ما مقترحات مواجهة صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية؟

م	المقترحات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الأهمية
١	عقد سمينارات ولقاءات علمية حول الرعاية التلطيفية ودور الاخصائي الاجتماعي ضمن الفريق المهني	٦١	٢٧	٣	٠	١	٤٢٣	4.6	١	مرتفعة جدا
٢	التواصل بين الاكاديميين والمؤسسات الصحية لاستيفاء متطلبات التدريب على الرعاية التلطيفية	٦٠	٢٦	٣	٢	١	٤١٨	4.54	٤	مرتفعة جدا
٣	وضع الرعاية التلطيفية ضمن الأولويات البحثية لأعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية	٥٢	٢٨	٨	٣	١	٤٠٣	4.38	١١	مرتفعة جدا
٤	عقد دورات تدريبية وورش عمل حول الرعاية التلطيفية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية	٥٨	٣١	٢	٠	١	٤٢١	4.58	٢	مرتفعة جدا
٥	عقد كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية مؤتمرات وندوات تناقش الموضوعات المرتبطة بالرعاية التلطيفية	٥٤	٣٣	٤	٠	١	٤١٥	4.51	٦	مرتفعة جدا
٦	عقد شراكات متنوعة بين كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية والمؤسسات المعنية بالرعاية التلطيفية	٥٨	٢٥	٦	٢	١	٤١٣	4.49	٩	مرتفعة جدا
٧	تزويد الطلبة بالمعارف العلمية حول الرعاية التلطيفية	٥٩	٢٨	٣	١	١	٤١٩	4.55	٣	مرتفعة جدا
٨	تدريب الطلبة على المهارات المهنية في مجال الرعاية التلطيفية	٥٨	٢٧	٥	١	١	٤١٦	4.52	٥	مرتفعة جدا
٩	تزويد الطلبة بالمبادئ والقيم الأخلاقية للعمل في مجال الرعاية التلطيفية	٥٨	٢٣	٨	٢	١	٤١١	4.47	١٠	مرتفعة
١٠	إجراء بحوث بينية تجمع تخصصات أعضاء فريق العمل في الرعاية التلطيفية	٥٦	٢٨	٧	٠	١	٤١٤	4.5	٧	مرتفعة جدا
١١	اهتمام المتخصصين بترجمة المراجع العلمية الأجنبية المتخصصة في الرعاية التلطيفية	٥٧	٢٨	٤	٢	١	٤١٤	4.5	٧	مرتفعة جدا
المجموع		631	304	53	13	11	4567	4.51	مرتفعة جدا	

يتضح من الجدول رقم (١١) نسب موافقة أعضاء هيئة التدريس تخصص العمل مع الأفراد والأسر عينة الدراسة على مقترحات مواجهة صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية، حيث كانت مرتفعة الأهمية جداً وذلك بمتوسط حسابي 4.51 وكان ترتيبها كما يلي:

في المرتبة الأولى جاء عقد سمينارات ولقاءات علمية حول الرعاية التلطيفية ودور الاخصائي الاجتماعي ضمن الفريق المهني وذلك بمتوسط حسابي 4.6، في المرتبة الثانية جاء عقد دورات تدريبية وورش عمل حول الرعاية التلطيفية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية وذلك بمتوسط حسابي 4.58، في المرتبة الثالثة جاء تزويد الطلبة بالمعارف العلمية حول الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.55، في المرتبة الرابعة جاء التواصل بين الاكاديميين والمؤسسات الصحية لاستيفاء متطلبات التدريب على الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.54، وفي المرتبة الخامسة جاء تدريب الطلبة على المهارات المهنية في مجال الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.52، وفي المرتبة السادسة جاء عقد كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية مؤتمرات وندوات تناقش الموضوعات المرتبطة بالرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.51، وفي المرتبة السابعة جاء كل من إجراء بحوث بينية تجمع تخصصات أعضاء فريق العمل في الرعاية التلطيفية واهتمام المتخصصين بترجمة المراجع العلمية الأجنبية المتخصصة في الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.5، لكل منهما، وفي المرتبة التاسعة جاء عقد شراكات متنوعة بين كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية والمؤسسات المعنية بالرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.49، وفي المرتبة العاشرة جاء تزويد الطلبة بالمبادئ والقيم الأخلاقية للعمل في مجال الرعاية التلطيفية وذلك بمتوسط حسابي 4.47، وفي المرتبة الحادية عشر الأخيرة جاء مقترح وضع الرعاية التلطيفية ضمن الأولويات البحثية لأعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وذلك بمتوسط حسابي 4.38.

ثانياً: نتائج اختبار فروض الدراسة

١- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في تحديد عينة الدراسة لمتطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية ترجع إلى الدرجة العلمية.

جدول (١٢) دلالة الفروق في رأي عينة الدراسة في متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية في ضوء الدرجة العلمية

المتطلبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة اختبار ف	الدلالة
المتطلبات المعرفية	بين المجموعات	76.273	38.137	2	0.547	غير دال
	داخل المجموعات	6208.716	69.761	89		
المتطلبات المهارية	بين المجموعات	198.023	99.012	2	0.869	غير دال
	داخل المجموعات	10137.977	113.910	89		
المتطلبات القيمية	بين المجموعات	125.505	62.752	2	1.775	غير دال
	داخل المجموعات	3146.180	35.350	89		
المتطلبات ككل	بين المجموعات	1077.075	538.537	2	0.959	غير دال
	داخل المجموعات	49976.360	561.532	89		

يتضح من الجدول رقم (١٢) عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في رأي أعضاء هيئة التدريس تخصص العمل مع الأفراد والأسر في درجة أهمية المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية ترجع إلى الدرجة العلمية وذلك بشكل عام إلا أنه بحساب دلالة الفروق على بنود المتطلبات اتضح وجود فرق دال عند مستوى معنوية 0.05 في بندين فقط من المتطلبات حيث يرى أصحاب الدرجات العلمية الأعلى- أستاذ و أستاذ مساعد- درجة أهمية أكبر ممن هم في درجة درس وذلك للبنود الأتية:

- المعارف الخاصة بطبيعة البحث العلمي في مجال الرعاية التلطيفية حيث كانت قيمة ف(3.442).
- مراعاة الفروق الفردية لكل عميل من عملاء الرعاية التلطيفية المبحوثين، حيث كانت قيمة ف (4.476).

٢- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في تحديد عينة الدراسة لمتطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية ترجع إلى الخبرة السابقة بالرعاية التلطيفية.

جدول (١٣) دلالة الفروق في رأي عينة الدراسة في متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية في ضوء الخبرة السابقة

المتطلبات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	فرق المتوسط	قيمة اختبار ت	الدلالة
المتطلبات المعرفية	ليس لديهم خبرة	64	58.56	9.09	1.48	0.781	غير دال
	لديهم خبرة	28	60.04	6.22			
المتطلبات المهارية	ليس لديهم خبرة	64	75.53	11.45	1.54	0.636	غير دال
	لديهم خبرة	28	77.07	8.66			
المتطلبات القيمية	ليس لديهم خبرة	64	45.45	6.45	0.55	0.401	غير دال
	لديهم خبرة	28	46.00	4.88			
المتطلبات ككل	ليس لديهم خبرة	64	179.55	25.54	3.56	0.661	غير دال
	لديهم خبرة	28	183.11	18.97			

يتضح من الجدول رقم (١٣) عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في رأي أعضاء هيئة التدريس تخصص العمل مع الأفراد والأسر في درجة أهمية المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية ترجع إلى الخبرة السابقة بالرعاية التلطيفية سواء كانت خبرة بحثية أو حضور ندوات ومؤتمرات وذلك بشكل عام إلا أنه بحساب الفروق على بنود المتطلبات يوجد فرق دال عند مستوى معنوية 0.05 في متطلب معرفي واحد وهو المعرفة بالنظريات العلمية المفسرة لاحتياجات عملاء الرعاية التلطيفية وكانت قيمة ت (2.025) لصالح من لديهم خبرة في الرعاية التلطيفية أي أن من لديهم خبرة يرونه كمتطلب أكثر ممن ليس لديهم خبرة.

مناقشة النتائج

المستوى التعليمي المناسب لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

يتضح من نتائج الدراسة أنه من المناسب دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية على ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى في الوقت الراهن إضافة موضوعات عن الرعاية التلطيفية في المقررات التدريسية تخصص العمل مع الأفراد والأسر في كل مرحلة تعليمية بداية من مرحلة البكالوريوس ثم الدبلوم العالي والماجستير والدكتوراه ويمكن أن تتضمن هذه الموضوعات في مرحلة البكالوريوس الإطار النظري للرعاية التلطيفية حيث جاء أول متطلب معرفي هو المعرفة بالإطار النظري للرعاية التلطيفية (الأهداف – الأسس – الخطوات .....) ثم يتم التعمق وفقاً لكل مرحلة تعليمية تالية على البكالوريوس وإضافة معارف ومهارات وقيم حسب الترتيب الذي توصلت إليه الدراسة.

المرحلة الثانية: يتم إضافة مقرر منفصل في كل مرحلة دراسية عن الرعاية التلطيفية.

المرحلة الثالثة: يتم إنشاء برامج مهنية مثل الدبلوم والماجستير والدكتوراه المهنية كدرجات علمية متخصصة في الرعاية التلطيفية.

وهو ما يتفق مع دراسة كريست وسورمانتي Christ, & Sormanti, (٢٠٠٠) والتي أوضحت شعور الأخصائيون الاجتماعيون بأنهم ليس لديهم الاستعداد الكافي للعمل في هذا المجال من خلال تدريبهم على مستوى الماجستير وأنهم غير مدعومين ببرامج التعليم المستمر. مما يوضح ما توصلت إليه الدراسة الحالية من دمج للرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية من خلال ثلاث مراحل بحيث تشمل المستويات العلمية المتدرجة بداية من البكالوريوس وكذلك بمستويات الدراسات العليا المتعددة، بحيث لا تقتصر على مستوى علمي معين بما يزيد من فاعلية ممارسي المهنة في مجال الرعاية التلطيفية.

المتطلبات المعرفية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

يتضح من نتائج الدراسة أن أكثر المعارف التي يجب أن تتضمنها برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية عن الرعاية التلطيفية كما يلي:

المعرفة بالإطار النظري للرعاية التلطيفية (الأهداف – الأسس – الخطوات .....)، المعرفة العلمية بدور الاخصائي الاجتماعي مع أنساق التعامل في الرعاية

التلطيفية (عملاء الرعاية التلطيفية والأنساق المحيطة به)، ومعارف حول دور الاخصائي الاجتماعي بفريق العمل في الرعاية التلطيفية ، الإلمام المعرفي بالمداخل العلاجية الملائمة للتعامل مع أنساق العملاء في الرعاية التلطيفية معارف خاصة بإدارة الحالة في مجال الرعاية التلطيفية، المعرفة العلمية بطبيعة الأمراض التي تحتاج إلى الرعاية التلطيفية وأعراضها والمشكلات المترتبة عليها، معرفة بالنظريات العلمية المفسرة لاحتياجات عملاء الرعاية التلطيفية، المعرفة بالاحتياجات الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحانية لعملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم.

وهو ما يتفق مع دراسة الناجم (٢٠١٧) والتي أشارت إلى المعارف التي يحتاج إليها الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق الرعاية التلطيفية، حيث أوضحت أنه يحتاج لمعلومات حول طبيعة عملاء الرعاية التلطيفية، والتدخلات الأكثر ملائمة وفقاً لطبيعتهم، كما يجب أن يكون لديه دراية بالعمل الفريقى.

ويتفق أيضاً مع دراسة مانور وتارينج Manohar, & Tariang (٢٠١٨) التي أشارت إلى أن طلاب الخدمة الاجتماعية ليس لديهم الوعي الكافي بالرعاية التلطيفية. حيث أوضحت وجود نقص في المعرفة لدى الطلاب بشأن الرعاية التلطيفية وفلسفتها وأعراض الألم والتقييم والتواصل والرعاية متعددة التخصصات للمرضى وأسرهم، ولذا اتضحت هذه المعارف في الدراسة الحالية كمتطلبات معرفية لدمج الرعاية التلطيفية ببرامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

كما يتفق مع الإطار النظري للرعاية التلطيفية حيث يجب أن يكونوا الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الرعاية التلطيفية على معرفة بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية الضرورية للممارسة الفعالة، معرفة بعملية التقدير للعملاء بما يساعد في تطوير أساليب التدخل والتخطيط للعلاج، التعاون مع أعضاء الفريق. (National Association of Social Workers, 2004, P:P. 4:5)

المتطلبات المهارية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

يتضح من نتائج الدراسة أن أكثر المهارات التي يجب أن تتضمنها برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية عن الرعاية التلطيفية كما يلي:

المهارة في التعامل مع الاحتياجات الاجتماعية لعملاء الرعاية التلطيفية ، المهارة في تسجيل كل خطوات العمل مع الحالات الفردية بلغة واضحة يفهمها فريق الرعاية التلطيفية، القدرة على وضع خطة علاجية فردية وفقاً لاحتياجات كل عميل في الرعاية التلطيفية وأسرته، والمهارة في انتقاء واستخدام المداخل والأساليب العلاجية وفقاً

لاحتياجات عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم، القدرة على التعاطف وتقديم الدعم النفسي للعملاء وأسرهم في المواقف الحرجة مهارة إدارة الحالة في مجال الرعاية التلطيفية، الكفاءة في إجراء تقدير شامل لموقف عميل الرعاية التلطيفية وأسرته، القدرة على تأكيد الدور المهني للأخصائي الاجتماعي ضمن فريق الرعاية التلطيفية.

وهو ما يتفق مع دراسة الناجم (٢٠١٧) التي أشارت إلى المهارات التي يحتاج إليها الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق الرعاية التلطيفية، حيث أوضحت أنه يحتاج أن يمتلك القدرة على الدفاع عن حقوق العملاء والعمل على مستوى التدخل الفردي وكذلك على مستوى تحسين سياسات الرعاية الاجتماعية للمرضى ممن تتطلب حالتهم الصحية لممارسات الرعاية التلطيفية.

كما تتفق مع دراسة سوبيانو وبيري Supiano, & Berry, (٢٠١٣) والتي أشارت إلى أهمية علاقات طلاب الخدمة الاجتماعية بأعضاء التخصصات الأخرى، و فهم ومعرفة المهن الأخرى في نطاق الممارسة، بالإضافة إلى احترام المهنيين من التخصصات الأخرى، وكذلك أشارت إلى أهمية التمثيل الذاتي لطلاب الخدمة الاجتماعية كأعضاء في الفريق المهني.

كما يتفق مع الإطار النظري للرعاية التلطيفية وذلك وفقاً لما حددته الجمعية الوطنية للاخصائين الاجتماعيين (NASW) من معايير منها: توثيق جميع الممارسات مع العملاء، التعاون مع أعضاء الفريق والدفاع عن احتياجات العملاء بموضوعية. (National Association of Social Workers, 2004, P:P. 4:5)

كما يتفق مع مبادئ عمل الاخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية التلطيفية كما حددتها الرابطة البريطانية للأخصائيين الاجتماعيين: حيث يستطيع الأخصائيون الاجتماعيون التعامل والتدخل مع الأشخاص في حالات الاحتضار لضمان حصولهم على الدعم، كما يشاركون في الدفاع عن حقوق الناس. (Network, 2016, p: p. 12: 13)

المتطلبات القيمية لدمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

يتضح من نتائج الدراسة أن أكثر القيم التي يجب أن تتضمنها برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية عن الرعاية التلطيفية كما يلي:

مراعاة الفروق الفردية لكل عميل من عملاء الرعاية التلطيفية، الموضوعية واحترام الآخرين عند العمل ضمن فريق الرعاية التلطيفية، احترام حقوق العملاء وكرامتهم أثناء تقديم خدمات الرعاية التلطيفية، المحافظة على سرية وخصوصية معلومات السجل الطبي للعميل وأسرته، الالتزام بقيم الإنهاء المهني وفقا للميثاق الأخلاقي للخدمة

الاجتماعية، قيمة الوضوح والصراحة مع العميل وأسرته في كل خطوات العمل معهم، قيمة التعاون مع فريق العمل المتخصص في الرعاية التلطيفية و قيمة التوجه بالعميل والدفاع عن حقوق عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم، منح العملاء وأسرهم الحق في تقرير المصير في جميع مراحل الرعاية التلطيفية.

وهو ما يتفق مع دراسة الناجم (٢٠١٧) إلى المعارف والمهارات والقيم الأخلاقية التي يحتاج إليها الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق الرعاية التلطيفية، والتي أشارت إلى أهمية تطبيق مبادئ وأخلاقيات متقدمة لمهنة الخدمة الاجتماعية من مراعاة للظروف السلبية للمريض ومشاعر الألم التي يعاني منها مع التركيز على الجوانب الروحانية التي تزيد من تقبل المريض للواقع.

كما يتفق ذلك أيضاً مع الإطار النظري للرعاية التلطيفية حيث يلتزم الاخصائيون الاجتماعيون في مجال الرعاية التلطيفية بتقرير المصير للناس، ودعمهم وتمكينهم من اتخاذ القرارات، ومراعاة السياق الثقافي والاجتماعي والأسري، ومراعاة الخبرات والثقافات التي أثرت عليهم. (Network, 2016, p: p. 12: 13)

وأيضاً يظهر الأخصائيون الاجتماعيون التعاطف والحساسية تجاه العملاء، ويحترمون كرامتهم. (National Association of Social Workers, 2004, P:P. 4:5)

صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

يتضح من نتائج الدراسة أن هناك صعوبات تواجه دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية أهمها:

قلة المؤسسات التدريبية التي يوجد بها فريق للعمل بالرعاية التلطيفية، ندرة المراجع والكتابات العربية أو المترجمة في الرعاية التلطيفية، ندرة إجراء بحوث التدخل المهني مع عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم، عدم توافر الخبراء الميدانيين لتدريب الطلبة على الرعاية التلطيفية، قلة أعضاء هيئة التدريس ذوي الخبرة في الرعاية التلطيفية.

وهو ما يتفق مع دراسة هيد، سشبمير، هيرمان، إيرنشو، فاول، جونيس، وبريفير Head, Schapmire, Hermann, Earnshaw, Faul, Jones, & Pfeifer, (٢٠١٤) التي أشارت إلى أن التعليم التلطيفي متعدد التخصصات يعد ناجحًا إذا كان لدى أعضاء هيئة التدريس الاستعداد لمواجهة التحديات، وقبول التغذية الراجعة على مستويات متعددة ، مع التركيز على النتائج المرجوة من المتعلم. فكما أشارت الدراسة الحالية إلى قلة عدد أعضاء هيئة التدريس ذوي الخبرة، فهذا يشير إلى عدم توافر الاستعداد لديهم لمواجهة التحديات.

ويختلف ذلك مع دراسة مورتي، جيلمور، ريتشاردز، وألتيليو Murty, Gilmore, Richards & Altilio, (٢٠١٢)والتي أشارت إلى أن عدم القدرة على تحديد المرضى المناسبين للرعاية التلطيفية في المجتمع كان عائقاً رئيسياً على المستوى الدولي.

كما يختلف أيضاً مع دراسة ماكورميك، انجلبيرج، وكورتز McCormick, Engelberg, & Curtis (٢٠٠٧) التي أشارت إلى أن من أكثر العوائق شيوعًا أمام الرعاية والتي حددها الأخصائيون الاجتماعيون كان ثقل الأعباء الناتج عن عدد المرضى.

مقترحات مواجهة صعوبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية.

عقد سمينارات ولقاءات علمية حول الرعاية التلطيفية ودور الاخصائي الاجتماعي ضمن الفريق المهني، عقد دورات تدريبية وورش عمل حول الرعاية التلطيفية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية، تزويد الطلبة بالمعارف العلمية حول الرعاية التلطيفية، التواصل بين الاكاديميين والمؤسسات الصحية لاستيفاء متطلبات التدريب على الرعاية التلطيفية، تدريب الطلبة على المهارات المهنية في مجال الرعاية التلطيفية، عقد كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية مؤتمرات وندوات تناقش الموضوعات المرتبطة بالرعاية التلطيفية، إجراء بحوث بينية تجمع تخصصات أعضاء فريق العمل في الرعاية التلطيفية، اهتمام المتخصصين بترجمة المراجع العلمية الأجنبية المتخصصة في الرعاية التلطيفية.

وهو ما يتفق مع ما أشار إليه الباحثين من مقترحات تساعد على فاعلية مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية التلطيفية والتي كان منها: عمل حلقات نقاشية بشأن خطوات التدخل وأدوار الأخصائي الاجتماعي بمجال الرعاية التلطيفية، توفير المواد العلمية التي تثقل مهارات الاخصائيين الاجتماعيين، ترجمة الكتب الأجنبية في هذا المجال، والاستفادة من البحوث والدراسات التي تناولت الرعاية التلطيفية، حث الباحثين على إجراء بحوث في المجال (إبراهيم، ٢٠٢٠، ص. ٢٠٠)

التوصيات:

- تعديل الخطط الدراسية لبرامج تعليم الخدمة الاجتماعية بالمستويات العلمية المختلفة حيث تتضمن مقررات وموضوعات عن الرعاية التلطيفية بالخدمة الاجتماعية.
- توصيف مقررات دراسية عن الرعاية التلطيفية تتضمن المعارف والمهارات والقيم ذات الأهمية الكبرى التي توصلت إليها هذه الدراسة.

- التعاقد مع مؤسسات مهنية تطبق الرعاية التلطيفية لتدريب طلاب الخدمة الاجتماعية على مهارات القيادة المهنية في مجال الرعاية التلطيفية لإكسابهم القدرة على إثبات مكانتهم ضمن فريق الرعاية التلطيفية
- حث أعضاء هيئة التدريس على إبداء المقترحات واتخاذ الإجراءات المناسبة لمواجهة صعوبات تعليم وممارسة الرعاية التلطيفية كأحد مجالات الخدمة الاجتماعية.

المراجع:

إبراهيم، أحمد ثابت هلال. (٢٠١٦). اتجاهات أعضاء هيئة التدريس نحو إدماج برامج الرعاية التلطيفية بالمناهج التعليمية بأقسام خدمة الفرد في الجامعات العربية، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي الثامن " الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة العقلية: نحو تعزيز الظروف الانسانية بين التفاوض وخلق التغيير" ، جامعة سنغافورة، قســم الخدمة الاجتماعية.

إبراهيم، أحمد ثابت هلال. (٢٠٢٠). الخدمة الاجتماعية وقضايا التنمية المستدامة، جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية، مطبعة جامعة أسيوط.

أحمد، شيماء أحمد محمد. (٢٠١٨). دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية مرضى سرطان الثدي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية.

أحمد، ناهد أحمد محمد. (٢٠١٧). معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع ٥٧، ج ٧، ٣٣- ٧٩.

تقرير خاص بالتعاون مع مركز دراسات التشريع الإسلامي والأخلاق. (٢٠١٨). الرعاية التلطيفية والأخلاق الإسلامية: استكشاف القضايا الرئيسة وأفضل الممارسات، الدوحة: مؤسسة قطر، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية.

الجدي، محمد مصطفى. (٢٠٢١). دور الدعاة في تجويد أثر الرعاية التلطيفية .مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإسلامية (عقيدة-تفسير-حديث) ، فلسطين. (١)٢٩.

محمد، مصطفى رشدي بادي. (٢٠٢١). الاحتياجات التدريبية المرتبطة بتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، ع ١٣، م ١، ٣٨٢- ٣٩٧.

الناجم، مجيدة محمد. (٢٠١٧). الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية: دراسة مطبقة على عينة من الاكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بمدينة الرياض، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، ع ٢، م ٤٥، ١٠٠ - ١٣٩.

Butt, Muhammad umair, Shafqat, Ayesha, and ahmed, hina. (2021). Perception About Factors Associated with Hindrance of Palliative Care Development. Esculapio ,17(4), 384- 388.

Butt, Muhammad umair, Shafqat, Ayesha, and ahmed, hina. (2021). Perception About Factors Associated with Hindrance of Palliative Care Development. Esculapio ,17(4), 384- 388.

Christ, G. H., & Sormanti, M. (2000). Advancing social work practice in end-of-life care. *Social Work in Health Care*, *30*(2), 81-99.

Davidson, J. (2016). Does the Culture of Modern Day Palliative Care Social Work Leave Room for Leadership?. *Journal of Social Work Practice*, *30*(2), 203-218.

EP, A. A. (2013). Integrated practice of social work methods: Prospects of social work intervention through community palliative care. Social Work Chronicle, 2(1/2), 1.

Gardner, D. S., Doherty, M., Ghesquiere, A., Villanueva, C., Kenien, C., Callahan, J., & Reid, M. C. (2018). Palliative care for case managers: building capacity to extend community-based palliative care to underserved older adults. *Gerontology & Geriatrics Education*, 1-16.

Haynes, L. I. (2017). Palliative Care: Attitudes and Practices of Trauma Care Providers. The University of Arizona, A DNP Project Submitted to the Faculty of the OF NURSING In Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of DOCTOR OF NURSING PRACTICE, Graduate College, UNIVERSITY OF ARIZONA

Head, B. A., Schapmire, T., Hermann, C., Earnshaw, L., Faul, A., Jones, C., ... & Pfeifer, M. (2014). The Interdisciplinary Curriculum for Oncology Palliative Care Education (iCOPE): meeting the challenge of interprofessional education. *Journal of palliative medicine*, *17*(10), 1107-1114.

Manohar, M., & Tariang, N. M. (2018). PALLIATIVE CARE AWARENESS AMONG SOCIAL WORK, PSYCHOLOGY AND NURSING STUDENTS. Social Work, 96, 32-4.

McCormick, A. J., Engelberg, R., & Curtis, J. R. (2007). Social workers in palliative care: Assessing activities and barriers in the

intensive care unit. *Journal of Palliative Medicine*, *10*(4), 929-937.

Murty, S. A., Gilmore, K., Richards, K. A., & Altilio, T. (2012). Using a LISTSERV™ to develop a community of practice in end-of-life, hospice, and palliative care social work. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, *8*(1), 77-101.

Murty, S. A., Gilmore, K., Richards, K. A., & Altilio, T. (2012). Using a LISTSERV™ to develop a community of practice in end-of-life, hospice, and palliative care social work. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, *8*(1), 77-101.

National Association of Social Workers. (2004). Palliative and End of Life Care Expert Steering Committee, National Association of Social Workers All Rights Reserved.

National Institutes of Health. (2020). PALLIATIVE CARE The Relief You Need When You Have a Serious Illness, National Institute of Nursing Research, NIH publication #18-NR-6415

Network, M. W. L. E. (2016). The role of social workers in palliative, end of life and bereavement care. the British Association of Social Workers and Hospice UK, Association of Palliative Care Social Workers in collaboration with the former College of Social Work.

O'Donnell, A., Gonyea, J. G., & Leff, V. (2020). Social work involvement in palliative care heart failure research: a review of recent literature. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, *14*(1), 3-8.

O'Neill, B., & Fallon, M. (1997). ABC of palliative care: principles of palliative care and pain control. *BMJ*, *315*(7111), 801-804.

Ozada, Ayse. Family- Centered palliative care: social work perspective, North Cyprus, European University of Lefke, Social Work.

Rine, C. M. (2018). Is social work prepared for diversity in hospice and palliative care?. *Health & social work*, *43*(1), 41-50.

Rome, R. B., Luminais, H. H., Bourgeois, D. A., & Blais, C. M. (2011). The role of palliative care at the end of life. *Ochsner Journal*, *11*(4), 348-352

Supiano, K. P., & Berry, P. H. (2013). Developing interdisciplinary skills and professional confidence in palliative care social work students. *Journal of Social Work Education*, *49*(3), 387-396.

Watts, J. H. (2013). Exploring the "social" of social work in palliative care: Working with diversity. *Illness, Crisis & Loss*, *21*(4), 281-295.

World Health Organization. (2018). Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health-care planners, implementers and managers.