

تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية كموجه لنشر ثقافة الوقاية من السرطان

Planning Training Programs for Employees in Health
Institutions As A Guide to Spreading the Culture of
Cancer Prevention

دكتور أكرم محمد محمود إبراهيم

مدرس بقسم التخطيط الاجتماعي

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

المخلص يعتبر المورد البشري من مختلف الفئات والمستويات والتخصصات، الدعامية الرئيسية التي تبنى عليها المؤسسات الحديثة في تحقيق أهدافها. وبالنظر في المؤسسات الصحية التي تتعامل مع مرضى السرطان نجد ان العاملين بها لهم قدر كبير من الأهمية في تحسين وتقديم الخدمات الصحية من علاج -فحص- دعم نفسي واجتماعي، بالإضافة الى دور بالغ الأهمية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان للمتريدين على تلك المؤسسات أو من خلال القيام بحملات توعية في المجتمع. وبالرغم من أن البرامج التدريبية بتلك المؤسسات تواجه أوجه قصور متعددة يمكن التغلب عليها من خلال العمل على **تخطيطها** بشكل يُمكن العاملين من نشر ثقافة الوقاية من السرطان ومكافحته؛ وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسة الميدانية وبالتالي قبول الفرض الرئيس للدراسة وهو "توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية وجوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان

المصطلحات الأساسية: تخطيط-البرامج التدريبية-المؤسسات الصحية-نشر ثقافة الوقاية.

Abstract The human resource of various categories, levels and specializations is the main pillar on which modern institutions are built in achieving their goals. Providing health services and providing health services, in addition to health institutions, and health institutions that deal with medical institutions, in addition to a major role in spreading the culture of cancer for medical institutions, carrying out awareness campaigns in the community. Although the training programs in these institutions face multiple shortcomings that can be overcome by working on planning them in a way that enables workers to spread the culture of cancer prevention; This was confirmed by the results of the field study and thus the acceptance of the main hypothesis of the study, which is "there is a direct, statistically significant relationship between the planning of training programs for workers in health institutions and the dissemination of a culture of cancer prevention."

Keywords: Planning - training programs - health institutions - spreading the culture of prevention.

أولاً: مشكلة الدراسة وأهميتها

لا يخفى على أحد أهمية قطاع الصحة في حياة أي مجتمع، كونه قطاع حيوي واستراتيجي يرتبط مباشرة بسلامة واستمرارية العنصر البشري، وأصبح هذا القطاع مؤشراً حقيقياً على مدى تقدم وتحضر المجتمعات (عكروف، وسبتي، 2022، ص.

وكلما كان أفراد المجتمع يتمتعون برعاية صحية أفضل، كانت قيمة هذا المجتمع أعلى وأكبر، لذلك فإن الاهتمام بتطوير وتنمية قطاع الخدمات الصحية يعد من أولويات السياسات العامة ومتخذ القرار في أي دولة (القفاري، والعتيبي، 2022، ص 2).

فالخدمات الصحية تشكل واحدة من أبرز وأهم الخدمات الأساسية التي تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقها بدرجة جودة عالية (العباسي، 2021، ص. 2-3). كما أن **المؤسسات الصحية** من مستشفيات وعيادات ومراكز صحية لها خصائص تتميز بها عن باقي المؤسسات في تقديم الخدمات، في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة حيث تضاعفت الضغوط المتزايدة على هذه المؤسسات الصحية وما تقدمه من خدمات وقائية وعلاجية (أرفيس، 2017، ص. 28).

ولا شك أن الإصابة بمرض السرطان يعد أحد أكثر الأمراض المزمنة خطورة وانتشاراً، والتي جلبت اهتمام العديد من الأطباء وباقي المهن من المختصين والباحثين للبحث في **كيفية الوقاية منه**، حيث يتسم هذا المرض بآثاره وتبعاته سواء للمريض أو لأسرته أو للمجتمع (عزوز، وحويسى، 2020، ص. 5).

ويُعد السرطان تحدٍ صحي عالمي، حيث أشارت الإحصاءات أن أكثر من (19) مليون شخص حول العالم مصاب بالسرطان وتوفى ما يقرب من (10) ملايين بسبب هذا المرض، ومن المتوقع بحلول عام (2040) أن يصل إجمالي الحالات الجديدة من الإصابة بالسرطان والوفيات إلى ما يقرب من (28) مليوناً و(16) مليوناً على التوالي. وتواجه البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل المزيد من التحديات لتوفير رعاية جيدة لمرضى السرطان من مواطنيها ومكافحة هذا المرض، وهو ما يمثل عائقاً أمام تحقيق هدف منظمة الصحة العالمية للتنمية المستدامة لعام 2030 (Mao, J, 2022, pp.144- 145).

وغالبًا ما يكون الخضوع **لعلاج السرطان** أمرًا صعبًا بالنسبة للمرضى. فقد يعانون من العديد من الأعراض الجسدية والنفسية والآثار الجانبية سواء عرضية أو طويلة الأمد، ولكن في كلتا الحالتين يمكن أن تؤثر سلبيًا على نوعية حياة المرضى (Watson,2023, pp.645).

لذلك يحتاج **مريض السرطان** الي رعاية مستمرة ومتكاملة، سواء من الأطباء أو الاخصائيين الاجتماعيين أو الاخصائيين النفسيين أو مقدمي الرعاية أو العاملين بالمؤسسات الصحية بصفة عامة، وذلك بقصد التخفيف عنهم والتقليل من معاناتهم (يعقوب، 2021، ص. 10). وهذا ما أشارت إليه مجموعة من الدراسات السابقة **ومنها:**

دراسة عوض (2020) هدفت الى معرفة درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان مريضات سرطان الثدي يعانين من امراض نفسية وسلوكية واجتماعية لذا فهن يحتاجون الي أسلوب معاملة وتأهيل ورعاية خاصة من جانب جميع العاملين والفريق الطبي بمراكز رعاية الأورام.

دراسة الطنبولى (2020) اهتمت بتحديد العلاقة بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، واكدت الدراسة على أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم الاجتماعي لمريض السرطان للتقليل من الشعور بالقلق تجاه المستقبل.

دراسة الحبيشى (2021) هدفت الى معرفة مستوى الدعم الاجتماعي الاسرى لمريضات السرطان، وتوصلت نتائج الدراسة الى تشجيع مشاركة المصابات بالسرطان في أنشطة المجتمع المختلفة كنوع من الدعم الاجتماعي لهن. وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات حول مرضى السرطان كمحاولة للتخفيف عن معاناتهم.

دراسة Vilaro (2022) توصلت إلى أن الفحص والكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم يقلل من حدوث الوفيات بنسبة من (30% إلى أقل من 60%)، كما أكدت الدراسة ان المعلومات هي من العوامل الحاسمة لمصداقية مقدم الرعاية الصحية عند التعامل مع حالات الفحص والكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم.

دراسة Tan (2022) هدفت الدراسة إلى استكشاف وتحديد احتياجات الآباء الذين يعانون أطفالهم من السرطان، وأكدت الدراسة ان الدعم المعلوماتي ركيزة مهمة للرعاية النفسية لأولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان.

دراسة Raadabadi (2023) أوضحت أن سرطان المثانة من أكثر أنواع السرطانات انتشاراً وتكلفة في العالم، وأكدت الدراسة ان تنفيذ برامج الفحص والتشخيص المبكر يمكن ان يؤدي إلى تحسين معدل البقاء على قيد الحياة وتحسين نوعية حياة المرضى وخفض تكاليف الرعاية الصحية لمرضى السرطان.

وباستقراء الدراسات السابقة يعتبر من أهم عوامل نجاح المؤسسات الصحية التي تتعامل مع مرضى السرطان هو اهتمامها بالعنصر البشري، الذي يعتبر المكون الأساسي في بقاء المؤسسة واستمرارها، سواء في تقديم جميع الخدمات الصحية لهؤلاء المرضى من فحص وتشخيص وعلاج، كما ان هؤلاء العاملين يلعبون دوراً بارزاً في عملية نشر ثقافة الوقاية من السرطان، حيث حدد الباحث ذلك عند دراسة المتغير التابع وهو " نشر

ثقافة الوقاية من السرطان " في الجوانب التالية (الجانب المعرفي-الجانب الوجداني- الجانب السلوكي-الجانب القيمي) لدى العاملين بالمؤسسات الصحية والتي تعبر عن اتجاهاتهم في نشر ثقافة الوقاية من السرطان في المجتمع المصري. ويمثل التدريب أحد وسائل التطوير داخل المؤسسات، خاصة عندما يكون في ضوء خطة تدريبية متطورة باستمرار. كما يحقق نشاط التدريب أهدافه إذا تم تصميمه والإعداد له بشكل علمي يقوم على التحديد الدقيق للاحتياجات التدريبية والعمل على متابعه البرنامج التدريبي والقيام بتقييم نتائجه (البناء، 2021، ص. 616).

لذا فإن المؤسسات الصحية لكي تستطيع أن تحقق ما تصبو إليه يكون بتبنيها لمفهوم البرامج التدريبية لتحسين قدرات ومهارات العاملين بها (ميهوبي، ومزعاش، 2022، ص.11).

وهذا ما تناولته الدراسات السابقة عن أهمية وضع برامج تدريبية لتطوير أداء العاملين في المؤسسات الصحية، ومن هذه الدراسات:

دراسة (2018) Yi, J., Kim, op cit لمرضى الأورام في كوريا، والتي أكدت نتائجها على أن المشاركة التعاطفية للأخصائيين الاجتماعيين هي إحدى القدرات الأساسية لمساعدة المهنة في تحقيق أهدافها مع مرضى السرطان، وأوصت الدراسة ان تنفيذ تدخلات أو برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعتنون بمرضى الأورام قد يكون ناجحاً للمساعدة في تخفيف آثار التعاطف المرهق لدى الأخصائيين الاجتماعيين وشعورهم بعدم الكفاءة أو الإحباط في عملهم مستقبلاً.

دراسة كاتب (2019) هدفت الى معرفة دور استراتيجيات التحسين المستمر في تطوير جودة الخدمات الصحية. واوصت الدراسة بإقامة برامج تدريبية تركز على تنمية قدرات العاملين ومهاراتهم لتقديم خدمات صحية بالمستوى المطلوب، مع مراعاة ان تكون تلك البرامج التدريبية تتم بشكل مستمر ومتواصل بين كافة العاملين بالمؤسسات الصحية.

دراسة ناشاش (2020) انطلقت من التساؤل التالي الي أي مدي يمكن ان يساهم التدريب اسهاماً حقيقياً في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية؟ واوصت الدراسة بضرورة ملائمة الأسلوب التدريبي مع محتوى البرامج التدريبية المقدمة للعاملين في المؤسسات الصحية، مع مراعاة تقييم عائد تلك البرامج التدريبية على مستوى أداء العاملين بشكل مستمر.

دراسة عباس (2021) اهتمت بالتعرف على دور التدريب في تحسين أداء العاملين وتأثيره على الميزة التنافسية. وأوصت الدراسة بأهمية نشر الوعي للبرامج التدريبية لدي كلاً من الإدارة العليا والعاملين بالمؤسسة في مختلف التخصصات والمستويات الإدارية. دراسة جعبوب، ودرموشي (2021) توصلت الي أنه كلما كانت الموارد البشرية متوفرة في المستشفى وذات كفاءات عالية كلما أدى ذلك إلى تحسين الخدمة الصحية وتطويرها وبالتالي تطوير المؤسسة الاستشفائية ككل. واوصت الدراسة بالعمل على توفير دورات تدريبية متخصصة لتحسين وتطوير أداء العاملين بالمؤسسة.

دراسة العباسي (2021) هدفت الي التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر المرضى. وتوصلت الدراسة الي ضرورة تفعيل أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاستشفائية من خلال اكسابهم المهارات المطلوبة لأداء العمل، وتنمية قدراتهم من خلال توفير البرامج التدريبية اللازمة لهم.

دراسة Pockett (2022) أوضحت أن الأخصائيين الاجتماعيين لهم دور مهم في توفير رعاية نفسية واجتماعية فعالة لمرضى السرطان في (التقييم النفسي، تخفيف صدمات الإصابة، وتقديم المشورة للوقاية، وتنسيق الخدمات العلاجية). وقد أوصت الدراسة بأن توافر الأخصائيين الاجتماعيين المدربين سيساهم في تعديل العديد من الظروف الاجتماعية التي لها تأثير ضار على المصابين بالسرطان وتحيط بهم أثناء العلاج.

دراسة Lethborg (2022) أكدت على أن احتياجات الرعاية الداعمة للمصابين بالسرطان معقدة ومتعددة الأوجه، ولكن الروابط الاجتماعية والثقافية هي نقاط قوة ملحوظة في مكافحة هذا المرض، ويلعب الأخصائيون الاجتماعيون المدربين دوراً مهماً في تحسين الوصول لذلك وتعزيز نموذج رعاية لهؤلاء المرضى وذويهم وفقاً لإرشادات الرعاية والوقاية المتلى.

دراسة عبد الرازق (2022) أوصت بضرورة أعداد خطط فعالة لتدريب وتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية، مع ضرورة إجراء العديد من الدراسات والبحوث حول تطوير برامج الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية.

دراسة مفتاح، وعبد العزيز (2022) انطلقت من التساؤل التالي هل تؤثر البرامج التدريبية في تطوير المهارات واكتساب الخبرات لدي العاملين بالمؤسسات الصحية. وتوصلت الدراسة ان البرامج التدريبية تساهم في تطوير أداء العاملين وزيادة مهاراتهم مما ينعكس علي رفع كفاءة أداء المؤسسات الصحية بصفة عامة.

لذا تعد الاستثمارات في تدريب القوى العاملة أمراً بالغ الأهمية للحد من الأزمة المتزايدة في حالات الإصابة بالسرطان والوفيات الناتجة عنها، وخاصة في أفريقيا من خلال تطوير وتحديث الخطط الوطنية لمكافحة السرطان في كل بلد، وتوفير المعلومات الموثقة عن الإصابة بالمرض، وتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية والداعمة لمرضى السرطان وذويهم، وتعزيز أبحاث السرطان في أفريقيا ، وسيساعد هذا في تحقيق الالتزامات السياسية لأهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة لتقليل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث بحلول عام 2030 (Ngwa, 2022, pp. 251-312).

ويمر التخطيط لبناء البرامج التدريبية بمراحل مترابطة ومتتالية، ومن اولى المراحل (تحديد الاحتياجات التدريبية) وهو جوهر العملية التدريبية، فالتدريب يحقق أهدافه إذا صممت البرامج التدريبية كي تلائم الاحتياجات التي تم تحديدها. وثانيها (تصميم البرامج التدريبية) ويتم من خلال تحويل الاحتياجات التدريبية الي خطوات علمية من خلال تصميم برنامج يلبي ما حددته الاحتياجات من نقص في المعلومات والمهارات (نشاش، 2020، ص. 55). ثم تأتي (مرحلة تنفيذ البرامج التدريبية) وهي مرحلة هامة حيث يتم فيها ترجمة البرنامج الي واقع تنفيذي، كما يتضح في هذه المرحلة كفاءة وحسن التخطيط، وتنعكس نتائجها ايجاباً أو سلباً على المرحلة التالية والمتعلقة بالتقييم (عباس، 2021، ص.31). واخيراً مرحلة (تقييم البرامج التدريبية) للتأكد من ان الجهود المبذولة في التدريب قد حققت أهدافها بشكل ايجابي انعكس على سلوك الافراد فيها وبالتالي على الأداء المؤسسي ككل (بال، 2020، ص. 24).

ونظراً لأهمية تلك المراحل وأنه يجب أن تتم بشكل مخطط ومتربط ومتكامل، فقد اعتمد الباحث عليها في الدراسة الحالية عند دراسة المتغير المستقل وهو "تخطيط البرامج التدريبية" بالمؤسسات الصحية والذي يتمثل في (تحديد الاحتياجات التدريبية - تصميم البرامج التدريبية- تنفيذ البرامج التدريبية - تقييم البرامج التدريبية) وذلك لمواجهة ما اشارات إليه الدراسات السابقة من أوجه القصور في البرامج التدريبية بالمؤسسات الصحية ومن أجل تعظيم العائد منها مستقبلاً عند تقديم خدماتها لمكافحة مرض السرطان. ومن هذه الدراسات السابقة:

دراسة قاسمي (2014) توصلت الي ان المؤسسات الصحية لديهم اهتمام ضعيف بالبرامج التدريبية للعاملين بها، وقلة تخصيص موارد مالية لتدريب العاملين، وعدم ربط محتوى البرامج التدريبية باحتياجات الوظيفة، وضعف الاعداد الجيد للعاملين لإداء المهام الموكلة إليهم.

دراسة سلامة، والبدارين (2016) توصلت الي وجود قصور واضح في عملية تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات، خاصة فيما يتعلق بطرق تقديم المادة التدريبية، واستخدام الأساليب الحديثة في التدريب، وتوفير المستلزمات التي تطلبها عملية تنفيذ العملية التدريبية، والتغذية العكسية حول مستوي فاعلية البرامج التدريبية.

دراسة العبادي، والمؤمن (2017) أثبتت وجود علاقة معنوية بين مخرجات التخطيط وتطوير رأس المال البشري في المؤسسات الصحية. وأوصت الدراسة ان عدم اشتراك المخططون في تحديد الخطط الاستراتيجية والاحتياجات التدريبية المطلوبة في المؤسسات الصحية، وتحديد جوانب تطوير العاملين بالمؤسسات الصحية، يؤثر سلباً على تحقيق تلك المؤسسات الأهداف التي وجدت من أجلها.

دراسة Onyenwenyi (2019) هدفت الدراسة إلى استكشاف مدى المعرفة والمهارة لدى مقدمي خدمات الرعاية الصحية لإجراء برامج الفحص في نيجيريا، حيث دعت السلطات إلى دمج برامج الوقاية والعلاج من سرطان عنق الرحم في خدمات الصحة الإنجابية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد أوصت الدراسة بضرورة تدريب العاملين ومقدمي الرعاية الصحية الأولية على طرق الفحص والتفتيش البصري وتعليمها للمتدربين، حيث تتسم هذه المنهجية بانخفاض التكلفة والفعالية ويجب وضعها في مناهجهم التدريبية كاستراتيجية لمواجهة القصور في برامج الوقاية من سرطان عنق الرحم في جميع أنحاء نيجيريا.

دراسة انساع، وبين فريحة (2020) هدفت الى التعرف على واقع تطور الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر. وتوصلت الدراسة ان هناك فجوة بين القطاع العام والقطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، فالرغم من وجود عدد كاف من العاملين في مؤسسات القطاع العام إلا انه ينقصهم المهارات والقدرات الكافية لتطوير أدائهم بما ينعكس على المنظومة الصحية بصفة عامة.

دراسة Agha (2022) توصلت الى أن الأخصائيين الاجتماعيين يلعبون أدواراً مهمة في كل جانب من جوانب سلسلة رعاية مرضى السرطان -التشخيص أو العلاج أو إعادة الدمج أو الرعاية التلطيفية أو تقديم المشورة للوقاية، ومع ذلك فهناك تحديات متزايدة لأدوارهم من أهمها نقص المهارة. وغالبًا ما يقدم معظم المهنيين غير المهرة أنفسهم كأخصائيين اجتماعيين لا يستوفون المعايير المهنية مما يؤثر على مستوى الممارسة المهنية المطلوبة مع هؤلاء المرضى.

دراسة محمد حسن (2022) هدفت إلى تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع ضغوط صدمة الإصابة بسرطان الثدي، وتوصلت إلى عدم توافر عدد كاف من الأخصائيين مقارنة بعدد المرضى، وعدم توافر دورات تدريبية متخصصة لاكتساب مهارات التعامل مع مرضى السرطان.

دراسة مسعد (2023) توصلت الى ان المعوقات التي تعوق الاخصائيين الاجتماعيين عن أداء ادوارهم مع مرضى السرطان هي ضعف وضوح الهدف من البرامج الجماعية بمراكز علاج السرطان، وقلة التخطيط الجيد لهذه البرامج، وعدم مرونة البرامج المقدمة، وعدم ملائمة مواعيد البرامج مع مواعيد المريضات، ونقص المعارف والمهارات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين بفتيات العمل مع مرضى السرطان وخاصة مريضات الثدي.

وباستقراء الدراسات السابقة يتضح لنا أهمية البرامج التدريبية في تطوير أداء العاملين بالمؤسسات الصحية (الحكومية - الأهلية) بما يساهم في زيادة فاعلية المؤسسات الصحية وتحقيق أهدافها في المجتمع المصري؛ وبالرغم من أن البرامج التدريبية بتلك المؤسسات تواجه أوجه قصور متعددة يمكن التغلب عليها من خلال العمل على تخطيطها بشكل يمكن العاملين من نشر ثقافة الوقاية من السرطان ومكافحته على أساس علمي يدعم تنمية قدراتهم ومهاراتهم في تحقيق ذلك بكفاءة. لذا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في " تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية كموجه لنشر ثقافة الوقاية من السرطان"
ثانياً: أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في "تحديد العلاقة بين أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية وجوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان". ويتحقق ذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية :

1. تحديد مستوى أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية.
2. تحديد مستوى جوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية.

3. تحديد الصعوبات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان.

4. التوصل إلى خطة عمل مقترحة لتنفيذ إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان.

ثالثاً: فروض الدراسة: يتحدد الفرض الرئيس للدراسة في:

" توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية وجوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان "

ويمكن تحديد مؤشرات هذا الفرض الرئيس في الجدول التالي:

المتغير التابع جوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان	المتغير المستقل أبعاد تخطيط البرامج التدريبية
الجانب المعرفي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان	تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية
الجانب الوجداني لنشر ثقافة الوقاية من السرطان	تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية
الجانب السلوكي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان	تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية
الجانب القيمي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان	تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية

رابعاً: مفاهيم الدراسة

1- مفهوم تخطيط البرامج التدريبية:

- مفهوم البرامج التدريبية لغوياً: البرامج: كلمة أصلها الاسم (برامج) في صورة جمع تكسير وجذرها (برنامج) وجذعها (برامج) وتحليلها (ال + برامج). التدرّيبية: أصلها الاسم (تدريب) في صورة مفرد مذكر وجذرها (درب) وجذعها (تدريب) وتحليلها (ال + تدريب + ية). (المعاني الجامع، 2023، للمزيد انظر:

<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar>

- مفهوم تخطيط البرامج التدريبية اصطلاحياً: هي عمليات تنظيم ونقل المعارف والمهارات بين الأفراد وذلك بجمع المتلقي (المتدرب) والمعطي (المدرّب) في مكان مخصص لهذا الغرض خلال فترة زمنية محددة وباستخدام مادة تدريبية كوسيلة يتم على أساسها نقل المعرفة لتلبية حاجة تدريبية معينة عند المتلقي. كما تعرف بأنها الأداة التي تربط الاحتياجات بالأهداف المطلوب تحقيقها في التدريب، والمادة العلمية بالوسائل والأساليب التدريبية مع بعضها البعض بطريقة علاقات تبادلية بهدف

تتمية القوى البشرية لتحقيق أهداف الفرد والمنظمة (محمد المرسي، 2018، ص. 5). كما تشير البرامج التدريبية بأنها الجهود المنظمة والمخطط لها لتزويد المتدربين بمهارات ومعارف وخبرات متجددة تستهدف إحداث تغيرات إيجابية مستمرة في خبراتهم واتجاهاتهم من أجل تطوير كفاءة أدائهم داخل المنظمة (البيشي واخرون، 2023، ص 270-271).

- مفهوم تخطيط البرامج التدريبية إجرائياً: هو عبارة عن عملية تضم مراحل رئيسية تمر بها الأنشطة التدريبية التي تقدمها المؤسسات الصحية في مكافحة مرض السرطان وتستهدف تطوير أداء العاملين بها في نشر ثقافة الوقاية من السرطان وتتم وفق أربع مراحل تخطيطية تبدأ بتحديد الاحتياجات التدريبية ثم تليها تصميم البرامج التدريبية ثم تنفيذها بواسطة مدربين ذو كفاءة وخبرة وأخيراً تقويمها وصولاً للأهداف المنشودة منها.

2- مفهوم نشر ثقافة الوقاية:

- مفهوم نشر ثقافة الوقاية لغوياً: نُشِرَ: كلمة أصلها الفعل (نَشَرَ) في صيغة الماضي المجهول منسوب لضمير المفرد المذكر (هو) وجذره (نشر) وجذعه (نشر). تَقَافَةٌ: كلمة أصلها الاسم (تَقَافَةٌ) في صورة مفرد مؤنث وجذرها (تقف) وجذعها (ثقافة). الوَقَايَةُ: كلمة أصلها الاسم (وَقَايَةٌ) في صورة مفرد مؤنث وجذرها (وقي) وجذعها (وقاية) وتحليلها (ال + وقاية). (المعاني الجامع، 2023، للمزيد انظر:

<https://www.almaany.com/ar/>

- مفهوم نشر ثقافة الوقاية اصطلاحياً: الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف الى رفع مستوى الثقافة الصحية للأفراد بما يكفل لهم حياة صحية سليمة للحد من اعتلال الصحة من مرض معين عن طريق الاكتشاف المبكر للمرض للوقاية منه أو تجنبه. كما تعرف بأنها تتقيف أفراد المجتمع والعمل على زيادة معلوماتهم وثقافتهم الصحية لتعليمهم كيفية الوقاية من الأمراض وتفاؤى الإصابة بها، وذلك من خلال نشر السلوكيات الصحيحة وكيفية تفاؤى الأساليب الخاطئة التي تؤثر بشكل سلبي على الصحة (بيسي، وعلال، 2020، ص. 42-49).

- مفهوم نشر ثقافة الوقاية إجرائياً: هو عبارة عن كل الجهود المبذولة من العاملين بالمؤسسات الصحية (الحكومية - الأهلية) وتعبر عن اتجاهاتهم بما يتضمنه ذلك من جانب معرفي-وجداني-سلوكي-قيمي، حول أهمية أدورهم في مكافحة مرض السرطان في ضوء ما يقدمونه بالمؤسسات الصحية بالمجتمع المصري.

خامساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(1) نوع ومنهج الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف تقديم معلومات دقيقة تصور الواقع وتشخصه وتسهم في تحليل ظواهره، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها واستخلاص دلالتها. لذا فالدراسة الحالية تستهدف تحديد العلاقة بين تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية (كمتغير مستقل) ونشر ثقافة الوقاية من السرطان (كمتغير تابع) وذلك وصولاً إلى خطة عمل مقترحة لتنفيذ إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان من خلال الاستشهاد بمعطيات الدراسات السابقة والتراث النظري والإطار الميداني للدراسة. واعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة المتاحة " العينة الميسرة للباحث " للعاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها بجمهورية مصر العربية والعاملين بمؤسسة الدكتور شريف عمر لعلاج الأورام وعددهم (85) مفردة، وتم الاستعانة بمجموعات العمل الرسمية " Official What's App Groups " وذلك لتحقيق التغطية الجغرافية في عملية جمع البيانات.

(2) مجالات الدراسة:

(1-2) المجال المكاني: تمثل المجال المكاني للدراسة فيما يلي:

- الهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها بجمهورية مصر العربية.
- مؤسسة الدكتور شريف عمر لعلاج الأورام.

(2-2) المجال البشري: تمثل المجال البشري للدراسة في المسح الاجتماعي بالعينة

المتاحة " العينة الميسرة للباحث " للعاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها بجمهورية مصر العربية والعاملين بمؤسسة الدكتور شريف عمر لعلاج الأورام وعددهم (85) مفردة. وتوزيعهم كالتالي:

جدول رقم (1) يوضح توزيع العاملين مجتمع الدراسة

البيان	العاملين بالهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها	العاملين بمؤسسة الدكتور شريف عمر لعلاج الأورام	المجموع
العدد الكلي	63	22	85
عينة الثبات	5	5	10

(2-3) المجال الزمني: تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة جمع البيانات والتي بدأت

2023/3/26م إلى 2023/5/25م.

(3) متغيرات الدراسة ومصادرها:

عدد العبارات	المتغير التابع	عدد العبارات	المتغير المستقل
6	"نشر ثقافة الوقاية من السرطان"	6	"تخطيط البرامج التدريبية"
6	الجانب المعرفي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان	6	تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية
6	الجانب الوجداني لنشر ثقافة الوقاية من السرطان	6	تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية
6	الجانب السلوكي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان	6	تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية
6	الجانب القيمي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان	6	تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية

وتحدد أهم مصادر تلك المتغيرات في: الرجوع إلى التراث النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المتصلة بمشكلة الدراسة.

(4) أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- استمارة استبيان للعاملين حول تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية كموجه لنشر ثقافة الوقاية من السرطان:
- قام الباحث بتصميم استبيان إلكتروني للعاملين باستخدام Google Drive Models حول تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية كموجه لنشر ثقافة الوقاية من السرطان في ضوء الإطار النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بمشكلة الدراسة. و رابط الاستبيان الإلكتروني كالتالي:
- <https://docs.google.com/forms/d/1W8Kb1nZB0W3SwZOfwVLqYb2rKYScbDdiTjtG0xd3U/edit>
- اشتملت استمارة استبيان العاملين على صحيفة البيانات الأولية التالية: (النوع، والسن، والمؤهل الدراسي، والوظيفة، وعدد سنوات الخبرة، وجهة العمل).
- اشتملت استمارة استبيان العاملين على الأبعاد التالية: أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية، وأبعاد نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية، والصعوبات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان، ومقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان.
- اعتمدت استمارة استبيان العاملين على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، وذلك كما يلي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة).

- **للتحقق من صدق المحتوى** " الصدق المنطقي " لاستمارة استبيان العاملين قام الباحث بالاطلاع على الأدبيات والأطر النظرية والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة. ثم تحليل هذه الأدبيات النظرية وذلك لتحديد أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية، وتحديد أبعاد نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية. ثم تم عرض الأداة على عدد (3) خبراء من أعضاء هيئة التدريس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارة من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الآخر للعبارة، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

- تم حساب ثبات استمارة استبيان العاملين باستخدام معامل ثبات (ألفا – كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من العاملين بالمؤسسات الصحية (خارج إطار عينة الدراسة). وبلغ معامل الثبات (0.907)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي.

- كما أجرى الباحث ثبات إحصائي لاستمارة استبيان العاملين باستخدام معادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية للثبات، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين: يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الزوجية، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من العاملين بالمؤسسات الصحية (خارج إطار عينة الدراسة)، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفي الأداة (0.976) عند مستوى معنوية ($\alpha=0.01$)، كما بلغت قيمة معامل الثبات (0.988)، وتبين أن معاملات الثبات للأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

(5) تحديد مستوى تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية:

يمكن تحديد مستوى تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية باستخدام المتوسط الحسابي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (3 - 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح ($0.67 = 3/2$) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول رقم (2) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

المستوى	القيم
مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3

(6) أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V. 24.0)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ثبات (ألفا. كرو نباخ) لقيم الثبات التقديرية، ومعادلة سييرمان - براون للتجزئة النصفية للثبات، وتحليل الانحدار البسيط، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل التحديد، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين أحادي الاتجاه.

سادساً: نتائج الدراسة الميدانية

المحور الأول: وصف العاملين بالمؤسسات الصحية مجتمع الدراسة:

جدول رقم (3) يوضح وصف العاملين بالمؤسسات الصحية مجتمع الدراسة (ن=85)

م	المتغيرات الكمية	س	σ	م	النوع	ك	%
1	السن	44	6	1	ذكر	36	42.4
2	عدد سنوات الخبرة	16	4	2	أنثى	49	57.6
					المجموع	85	100
م	المؤهل الدراسي	ك	%	م	الوظيفة	ك	%
1	مؤهل متوسط	6	7.1	1	رئيس مجلس أمناء	1	1.2
2	مؤهل جامعي	60	70.6	2	نائب رئيس مجلس أمناء	2	2.4
3	ماجستير	15	17.6	3	مدير تنفيذي	1	1.2
4	دكتوراه	4	4.7	4	مدير إدارة خدمة المواطنين	10	11.8
		85	100	5	طبيب	9	10.6
م	جهة العمل	ك	%	م	أخصائي خدمة المواطنين	ك	%
1	مؤسسات حكومية	63	74.1	7	أخصائي اجتماعي	47	55.3
2	مؤسسات أهلية	22	25.9	8	أخصائي نفسي	3	3.5
				9	تمريض	5	5.9
		85	100		المجموع	85	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن العاملين بالمؤسسات الصحية (44) سنة، وبتحرف معياري (6) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد سنوات خبرة العاملين بالمؤسسات الصحية (16) سنة، وبتحرف معياري (4) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من العاملين بالمؤسسات الصحية إناث بنسبة (57.6%)، بينما الذكور بنسبة (42.4%).
- أكبر نسبة من العاملين بالمؤسسات الصحية حاصلين على مؤهل جامعي بنسبة (70.6%)، ثم حاصلين على ماجستير بنسبة (17.6%)، يليها حاصلين على مؤهل متوسط بنسبة (7.1%)، وأخيراً حاصلين على دكتوراه بنسبة (4.7%).
- أكبر نسبة من العاملين بالمؤسسات الصحية وظيفتهم أخصائي اجتماعي بنسبة (55.3%)، ثم مدير إدارة خدمة المواطنين بنسبة (11.8%)، يليها طبيب بنسبة (10.6%)، ثم أخصائي خدمة المواطنين بنسبة (8.2%)، يليها ترميز بنسبة (5.9%)، ثم أخصائي نفسي بنسبة (3.5%)، يليها نائب رئيس مجلس أمناء بنسبة (2.4%)، وأخيراً رئيس مجلس أمناء، ومدير تنفيذي بنسبة (1.2%).
- أكبر نسبة من العاملين بالمؤسسات الصحية جهة عملهم مؤسسات حكومية بنسبة (74.1%)، ثم مؤسسات أهلية بنسبة (25.9%).

المحور الثاني: أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية:

(1) تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية:

جدول رقم (4) يوضح مستوى تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
1	0.57	2.65	4.7	4	25.9	22	69.4	59	تهتم المؤسسة بتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين	1
3	0.68	2.56	10.6	9	22.4	19	67.1	57	تتبع إدارة المؤسسة التطورات المعرفية الحديثة عند تحديدها للاحتياجات التدريبية للعاملين	2
4	0.7	2.46	11.8	10	30.6	26	57.6	49	تحرص إدارة المؤسسة على تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بناءً على معايير علمية قابلة للقياس	3

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
2	0.6	2.62	5.9	5	25.9	22	68.2	58	توفر إدارة المؤسسة برامج تدريبية لتزويد العاملين بمهارات جديدة	4
6	0.72	2.31	15.3	13	38.8	33	45.9	39	تحدد إدارة المؤسسة الاحتياجات التدريبية بناءً على نتائج تقييم أداء العاملين باستمرار	5
5	0.73	2.44	14.1	12	28.2	24	57.6	49	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية من خلال المقارنة بين متطلبات العمل الحالية ومتطلبات العمل المستقبلية	6
مستوى مرتفع	0.57	2.51	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.51)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تهتم المؤسسة بتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بمتوسط حسابي (2.65)، وأخيراً الترتيب السادس تحدد إدارة المؤسسة الاحتياجات التدريبية بناءً على نتائج تقييم أداء العاملين باستمرار بمتوسط حسابي (2.31). وهذا ما أشارت إليه دراسة العايب، وعماري (2019) التي اهتمت بمعرفة الي أي مدي يمكن ان تؤثر عملية التدريب على أداء العاملين؟ وتوصلت الدراسة الي ان الاعداد والتخطيط الجيد للاحتياجات التدريبية للعاملين يؤثر بشكل فعال علي جودة البرامج التدريبية، كما ان تعدد وسائل التدريب يساعد على نجاح البرنامج التدريبي.

(2) تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية:

جدول رقم (5) يوضح مستوى تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
4	0.7	2.51	11.8	10	25.9	22	62.4	53	يتم تصميم البرامج التدريبية بناءً على القدرات الوظيفية للعاملين	1
5	0.68	2.42	10.6	9	36.5	31	52.9	45	تحدد المؤسسة التوقيت الزمني بشكل مناسب للبرامج التدريبية الجديدة	2
6	0.71	2.39	12.9	11	35.3	30	51.8	44	تراعى المؤسسة عند تصميم البرامج التدريبية احتياجات العاملين الجدد	3

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
3	0.63	2.55	7.1	6	30.6	26	52.4	53	4	يتميز تصميم محتوى البرامج التدريبية التي تنفذها المؤسسة بالمرونة وفقاً لمتطلبات العمل
1	0.61	2.64	7.1	6	22.4	19	70.6	60	5	تقوم المؤسسة بتصميم البرامج التدريبية لزيادة كفاءة حل المشكلات الموجودة في العمل
2	0.64	2.58	8.2	7	25.9	22	65.9	56	6	تحرص المؤسسة على تصميم البرامج التدريبية وفقاً للتخصصات الوظيفية المختلفة للعاملين
مستوى مرتفع	0.55	2.51	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.51)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تقوم المؤسسة بتصميم البرامج التدريبية لزيادة كفاءة حل المشكلات الموجودة في العمل بمتوسط حسابي (2.64)، وأخيراً الترتيب السادس تراعي المؤسسة عند تصميم البرامج التدريبية احتياجات العاملين الجدد بمتوسط حسابي (2.39).

(3) تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية:

جدول رقم (6) يوضح مستوى تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية (ن=85)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
2	0.62	2.61	7.1	6	24.7	21	68.2	58	1	يتم اختيار مكان التدريب وفقاً لمتطلبات نجاح البرنامج التدريبي
6	0.71	2.38	12.9	11	36.5	31	50.6	43	2	توفر إدارة المؤسسة كافة المستلزمات المادية التي تحتاجها عملية تنفيذ الدورات التدريبية
1	0.51	2.79	4.7	4	11.8	10	83.5	71	3	تحرص المؤسسة على اختيار مدربين ذو كفاءة لعرض المادة العلمية للبرنامج
5	0.67	2.52	9.4	8	29.4	25	61.2	52	4	يتلاءم تنفيذ البرامج التدريبية مع الواقع العملي للعاملين بالمؤسسة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
4	0.65	2.55	8.2	7	28.2	24	63.5	54	5	يتم اختيار العاملين لحضور البرامج التدريبية بعيداً عن التحيز (بشكل موضوعي)
3	0.63	2.56	7.1	6	29.4	25	63.5	54	6	تناسب الفترة الزمنية لتنفيذ البرامج التدريبية مع المحتوى التدريبي
مستوى مرتفع	0.49	2.57	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.57)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تحرص المؤسسة على اختيار مدربين ذو كفاءة لعرض المادة العلمية للبرنامج بمتوسط حسابي (2.79)، وأخيراً الترتيب السادس توفر إدارة المؤسسة كافة المستلزمات المادية التي تحتاجها عملية تنفيذ الدورات التدريبية بمتوسط حسابي (2.38).

(4) تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية:

جدول رقم (7) يوضح مستوى تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية (ن=85)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
2	0.73	2.32	15.3	13	37.6	32	47.1	40	1	تقوم المؤسسة بمتابعة أداء العاملين بعد تنفيذ البرامج التدريبية
6	0.76	2.02	27.1	23	43.5	37	29.4	25	2	تستعين المؤسسة بخبراء خارجيين في تقييم البرامج التدريبية المنفذة
3	0.67	2.29	11.8	10	47.1	40	41.2	35	3	تهتم إدارة المؤسسة بتقييم المدربين للعاملين المشتركين في حضور البرامج التدريبية
5	0.7	2.13	18.8	16	49.4	42	31.8	27	4	تحرص إدارة المؤسسة عند تحديد برامج تدريبية جديدة الاعتماد على نتائج تقييم البرامج السابقة
4	0.69	2.21	15.3	13	48.2	41	36.5	31	5	تتحقق إدارة المؤسسة من كفاءة عمل البرامج التدريبية في مراحلها المختلفة
1	0.73	2.47	14.1	12	24.7	21	61.2	52	6	تهتم إدارة المؤسسة بقياس رضا العاملين عن محتوى البرامج التدريبية
مستوى متوسط	0.52	2.24	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.24)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تهتم إدارة المؤسسة بقياس رضا العاملين عن محتوى البرامج التدريبية بمتوسط حسابي (2.47)، وأخيراً الترتيب السادس تستعين المؤسسة بخبراء خارجيين في تقييم البرامج التدريبية المنفذة بمتوسط حسابي (2.02). لذلك أكدت دراسة صابر محمد (2018) على ضرورة تحديد المعايير والمحددات الخاصة ببناء البرامج التدريبية كأحد تطبيقات التعليم المستمر. وأوصت الدراسة بأهمية توافر قاعدة بيانات يعتمد عليها في جميع مراحل عملية التخطيط للعملية التدريبية.

▪ مستوى تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية ككل:

جدول رقم (8) يوضح مستوى تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية ككل

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية	2.51	0.57	مرتفع	3
2	تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية	2.51	0.55	مرتفع	2
3	تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية	2.57	0.49	مرتفع	1
4	تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية	2.24	0.52	متوسط	4
	أبعاد تخطيط البرامج التدريبية ككل	2.46	0.47	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية ككل مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.46)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية بمتوسط حسابي (2.57)، يليه الترتيب الثاني تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية بمتوسط حسابي (2.51)، وبانحراف معياري (0.55)، ثم الترتيب الثالث تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية بمتوسط حسابي (2.51)، وبانحراف معياري (0.57)، وأخيراً الترتيب الرابع تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية بمتوسط حسابي (2.24). وتختلف تلك النتائج مع ما توصلت له كلاً من دراسة قاسمي (2014)، دراسة سلامة، والبدارين (2016) من الدراسات السابقة واللاتين توصلت الي ان المؤسسات الصحية لديهم اهتمام ضعيف بالبرامج التدريبية للعاملين بها، بالإضافة الى

وجود قصور واضح في عملية تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات؛ وقد يرجع هذا لاختلاف الفترة الزمنية للدراسة الحالية وما يمر به المجتمع المصري من تغيرات إيجابية حول تطوير الرعاية الصحية أدت الى ضرورة الاهتمام بالبرامج التدريبية.

المحور الثالث: أبعاد نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية:

(1) الجانب المعرفي:

جدول رقم (9) يوضح مستوى الجانب المعرفي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان

بالمؤسسات الصحية (ن=85)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
2	0.46	2.84	3.5	3	9.4	8	87.1	74	أعتقد أن انضمامي لحملات التوعية الصحية يقع في نطاق مسؤوليتي المهنية	1
4	0.58	2.69	5.9	5	18.8	16	75.3	64	أهتم ببنية معارفي حول نشر ثقافة الوقاية من السرطان	2
3	0.56	2.74	5.9	5	14.1	12	80	68	أعرف أهمية الكشف المبكر للوقاية من الأمراض وخاصة السرطان	3
5	0.59	2.67	5.9	5	21.2	18	72.9	62	تزودني حملات التوعية الصحية بمعرفة المشروعات التي يقدمها المجتمع للوقاية من مرض السرطان	4
1	0.48	2.85	4.7	4	5.9	5	89.4	76	أعرف أن نشر ثقافة الوقاية من السرطان ضرورة لنجاح عمل المؤسسات الصحية	5
1	0.48	2.85	4.7	4	5.9	5	89.4	76	تساعدني حملات التوعية الصحية بزيادة معارفي حول البيئة التي يتواجد فيها مرضي السرطان	6
مستوى مرتفع	0.44	2.77	البيد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الجانب المعرفي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.77)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أعرف أن نشر ثقافة الوقاية من السرطان ضرورة لنجاح عمل المؤسسات الصحية، وتساعدني حملات التوعية الصحية بزيادة معارفي حول البيئة التي يتواجد فيها مرضي السرطان بمتوسط حسابي (2.85)، وأخيراً الترتيب الخامس تزودني حملات التوعية الصحية بمعرفة المشروعات التي يقدمها المجتمع للوقاية من مرض السرطان بمتوسط حسابي (2.67).

(2) الجانب الوجداني:

جدول رقم (10) يوضح مستوى الجانب الوجداني لنشر ثقافة الوقاية من السرطان
 بالمؤسسات الصحية (ن=85)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			ك	%	ك	%	ك	%		
3	0.28	2.94	1.2	1	3.5	3	95.3	81	أشعر بالسعادة عند بناء علاقات اجتماعية جديدة مع المهتمين بنشر ثقافة الوقاية من السرطان	1
5	0.33	2.91	1.2	1	7.1	6	91.8	78	أشعر بالرضا عندما أجد التقدير نتيجة لجهود التوعية حول مرض السرطان	2
6	0.41	2.86	2.4	2	9.4	8	88.2	75	هناك دافع ذاتي يحثني على المشاركة في حملات نشر ثقافة الوقاية من السرطان	3
2	0.26	2.95	1.2	1	2.4	2	96.5	82	لدي شعور بأن نشر ثقافة الوقاية من الأمراض قادر على إحداث التغيير الإيجابي في المجتمع	4
1	0.24	2.96	1.2	1	1.2	1	97.6	83	المشاركة في نشر ثقافة الوقاية يزيد من شعوري بالانتماء للمجتمع	5
4	0.32	2.92	1.2	1	5.9	5	92.9	79	تقدم برامج التوعية الدعم المعنوي للفئات الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان	6
مستوى مرتفع	0.24	2.92	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الجانب الوجداني لنشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.92)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول المشاركة في نشر ثقافة الوقاية يزيد من شعوري بالانتماء للمجتمع بمتوسط حسابي (2.96)، وأخيراً الترتيب السادس هناك دافع ذاتي يحثني على المشاركة في حملات نشر ثقافة الوقاية من السرطان بمتوسط حسابي (2.86).

(3) الجانب السلوكي:

جدول رقم (11) يوضح مستوى الجانب السلوكي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان
 بالمؤسسات الصحية (ن=85)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
6	0.78	2.29	20	17	30.6	26	49.4	42	أشارك في لجان تطوعية لتوعية الآخرين بطرق الوقاية من الأمراض	1
1	0.64	2.6	8.2	7	23.5	20	68.2	58	أشجع زملائي في الانضمام لحملات التثقيف الصحي حول الوقاية من السرطان	2
5	0.77	2.32	18.8	16	30.6	26	50.6	43	أساعد في توزيع نشرات توعوية بالمرض وسبل الوقاية منه	3
4	0.78	2.34	18.8	16	28.2	24	52.9	45	أسعى للتواصل مع الجهات المسؤولة عن إقامة ندوات للمواطنين لنشر ثقافة الوقاية من السرطان	4
2	0.68	2.48	10.6	9	30.6	26	58.8	50	أعمل على الانضمام للمبادرات الوطنية التي تدعو لها القيادة السياسية من أجل مواجهة مرض السرطان	5
3	0.7	2.48	11.8	10	28.2	24	60	51	أقوم بالمشاركة في كل عمل يوهلني لنشر ثقافة الوقاية من السرطان	6
مستوى مرتفع	0.62	2.42	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الجانب السلوكي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.42)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أشجع زملائي في الانضمام لحملات التثقيف الصحي حول الوقاية من السرطان بمتوسط حسابي (2.6)، وأخيراً الترتيب السادس أشارك في لجان تطوعية لتوعية الآخرين بطرق الوقاية من الأمراض بمتوسط حسابي (2.29).

(4) الجانب القيمي:

جدول رقم (12) يوضح مستوى الجانب القيمي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية (ن=85)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
4	0.32	2.92	1.2	1	5.9	5	92.9	79	أشعر بإنسانياتي عندما أشارك الآخرين في نشر ثقافة الوقاية من السرطان	1
3	0.3	2.93	1.2	1	4.7	4	94.1	80	أؤمن بأن نشر ثقافة الوقاية من الأمراض يتوافق مع القيم الأخلاقية في المجتمع	2
6	0.41	2.86	2.4	2	9.4	8	88.2	75	اكتسبت بعض القيم الإيجابية عند مشاركتي في نشر ثقافة الوقاية	3
5	0.37	2.91	2.4	2	4.7	4	92.9	79	أشعر بقيمتي في المجتمع عند توعية الآخرين بطرق الوقاية من الأمراض	4
1	0.26	2.95	1.2	1	2.4	2	96.5	82	لدي رغبة دائماً في تقديم يد العون للمرضي حتى لا يتمكن منهم مرض السرطان	5
2	0.28	2.94	1.2	1	3.5	3	95.3	81	أعتقد أن نشر ثقافة الوقاية يتوافق مع قيم الشرائع السماوية	6
مستوى مرتفع	0.27	2.92	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الجانب القيمي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.92)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول لدي رغبة دائماً في تقديم يد العون للمرضي حتى لا يتمكن منهم مرض السرطان بمتوسط حسابي (2.95)، وأخيراً الترتيب السادس اكتسبت بعض القيم الإيجابية عند مشاركتي في نشر ثقافة الوقاية من الأمراض بمتوسط حسابي (2.86).

▪ مستوى نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية ككل:

جدول رقم (13) يوضح مستوى نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية ككل

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	الجانب المعرفي	2.77	0.44	مرتفع	3
2	الجانب الوجداني	2.92	0.24	مرتفع	1
3	الجانب السلوكي	2.42	0.62	مرتفع	4
4	الجانب القيمي	2.92	0.27	مرتفع	2
أبعاد نشر ثقافة الوقاية من السرطان ككل		2.76	0.3	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية ككل مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.76)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الجانب الوجداني بمتوسط حسابي (2.92)، وبانحراف معياري (0.24)، يليه الترتيب الثاني الجانب القيمي بمتوسط حسابي (2.92)، وبانحراف معياري (0.27)، ثم الترتيب الثالث الجانب المعرفي بمتوسط حسابي (2.77)، وأخيراً الترتيب الرابع الجانب السلوكي بمتوسط حسابي (2.42). وتتفق تلك النتائج مع ما أشارت إليه دراسة **Pockett (2022)** والتي أوضحت أن الأخصائيين الاجتماعيين لهم دور مهم في توفير رعاية نفسية واجتماعية فعالة لمرضى السرطان في (التقييم النفسي، تخفيف صدمات الإصابة، وتقديم المشورة للوقاية، وتنسيق الخدمات العلاجية).

المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان:

جدول رقم (14)

يوضح الصعوبات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان (ن=85)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			ك	%	ك	%	ك	%		
1	0.59	2.44	4.7	4	47.1	40	48.2	41	زيادة الأعباء الوظيفية على العاملين داخل المؤسسة	1
5	0.83	2.05	31.8	27	31.8	27	36.5	31	ضعف اهتمام المؤسسة بوجود برامج تدريبية تساعد العاملين على كيفية تطبيق نشر ثقافة الوقاية من السرطان	2
4	0.89	2.14	32.9	28	20	17	47.1	40	تركيز المؤسسة بتقديم الخدمة الصحية العلاجية للمرضى فقط	3
2	0.64	2.33	9.4	8	48.2	41	42.4	36	ضعف التخطيط لبرامج التدريب وفقاً للاحتياجات المختلفة في مواجهة مرض السرطان	4
3	0.83	2.24	24.7	21	27.1	23	48.2	41	قلة التعاون بين المؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان	5
8	0.84	1.94	37.6	32	30.6	26	31.8	27	ضعف مهارات الإقناع لدى العاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان	6
6	0.82	2.04	31.8	27	32.9	28	35.3	30	ضعف اهتمام المؤسسة بتنظيم حملات توعية حول سبل الوقاية من السرطان	7
7	0.84	2.02	34.1	29	29.4	25	36.5	31	عدم وجود معايير في اختيار العاملين للحصول على برامج تدريبية تساعد على تحسين أدائهم	8
مستوى متوسط	0.63	2.15	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الصعوبات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.15)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول زيادة الأعباء الوظيفية على

العاملين داخل المؤسسة بمتوسط حسابي (2.44)، يليه الترتيب الثاني ضعف التخطيط لبرامج التدريب وفقاً للاحتياجات المختلفة في مواجهة مرض السرطان بمتوسط حسابي (2.33)، ثم الترتيب الثالث قلة التعاون بين المؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان بمتوسط حسابي (2.24)، وأخيراً الترتيب الثامن ضعف مهارات الإقناع لدي العاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان بمتوسط حسابي (1.94). ويأتي ذلك متوافقاً مع دراسة تيسير، وعزازي (2020) التي توصلت لوجود العديد من المعوقات التي تحد من فاعلية البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات، ومنها ضعف مصادر التمويل لدعم البرامج التدريبية، وعدم الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية للعاملين، وعدم قياس العائد من التدريب وفق اليات ومقاييس علمية، وعدم ملائمة محتوى البرامج التدريبية مع طبيعة عمل العاملين.

المحور الخامس: مقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان:

جدول رقم (15) يوضح مقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان (ن=85)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			ك	%	ك	%	ك	%		
6	0.65	2.65	9.4	8	16.5	14	74.1	63	الاتصال بالقيادات التنفيذية لعمل ندوات للتوعية بمرض السرطان وطرق الوقاية منه.	1
1	0.51	2.79	4.7	4	11.8	10	83.5	71	اختيار مدربين ذو كفاءة في صقل خبرات العاملين أثناء تنفيذ البرامج التدريبية	2
2	0.53	2.75	4.7	4	15.3	13	80	68	توفير برامج تدريبية متخصصة عن الدور الوقائي للعاملين بالمؤسسات الصحية	3
3	0.54	2.74	4.7	4	16.5	14	78.8	67	إنشاء قاعدة بيانات معلوماتية عن الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات	4
5	0.57	2.66	4.7	4	24.7	21	70.6	60	توفير الإمكانات المادية لتنفيذ البرامج التدريبية بالمؤسسة	5
7	0.62	2.62	7.1	6	23.5	20	69.4	59	تبادل الخبرات بين المؤسسات العاملة في نشر ثقافة الوقاية من السرطان	6

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
8	0.62	2.61	7.1	6	24.7	21	68.2	58	إقامة شراكة بين المؤسسات الصحية والتعليمية بهدف المساهمة في نشر ثقافة الوقاية من السرطان	7
4	0.59	2.67	5.9	5	21.2	18	72.9	62	توفير الدعم الفني اللازم للمؤسسات الصحية حول طرق تحديد الاحتياجات الفعلية للعاملين من البرامج التدريبية	8
مستوى مرتفع	0.5	2.69	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى مقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.69)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول اختيار مدربين ذو كفاءة في صقل خبرات العاملين أثناء تنفيذ البرامج التدريبية بمتوسط حسابي (2.79) وهذا ما أكدت عليه دراسة بن هيبه (2022) والتي أوضحت أهمية مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين، والعمل على اختيار أوقات التدريب المناسبة لهم، والاهتمام بمحتوي التدريب عند تنفيذه واختيار مدربين أكفاء في تنفيذ المحتوى التدريبي وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة. يليه الترتيب الثاني توفير برامج تدريبية متخصصة عن الدور الوقائي للعاملين بالمؤسسات الصحية بمتوسط حسابي (2.75)، ثم الترتيب الثالث إنشاء قاعدة بيانات معلوماتية عن الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية بمتوسط حسابي (2.74)، وأخيراً الترتيب الثامن إقامة شراكة بين المؤسسات الصحية والتعليمية بهدف المساهمة في نشر ثقافة الوقاية من السرطان بمتوسط حسابي (2.61).

المحور السادس: دلالة الفروق المعنوية بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل بالنسبة لتحديدهم لمستوى تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية: جدول رقم (16) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل بالنسبة لتحديدهم لمستوى تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية (n=85)

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية	حكومي	63	2.35	0.59	83	-7.474	**
	أهلي	22	2.95	0.14			
تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية	حكومي	63	2.38	0.56	83	-6.149	**
	أهلي	22	2.9	0.22			
تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية	حكومي	63	2.44	0.5	83	-6.650	**
	أهلي	22	2.93	0.18			
تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية	حكومي	63	2.16	0.56	83	-3.795	**
	أهلي	22	2.48	0.24			
أبعاد تخطيط البرامج التدريبية ككل	حكومي	63	2.33	0.49	83	-7.319	**
	أهلي	22	2.82	0.11			

* معنوي عند (a=0.05)

** معنوي عند (a=0.01)

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (a=0.01) بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل (مؤسسات حكومية/ مؤسسات أهلية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية لصالح استجابات العاملين بالمؤسسات الصحية الأهلية.

-توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (a=0.01) بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل (مؤسسات حكومية/ مؤسسات أهلية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية لصالح استجابات العاملين بالمؤسسات الصحية الأهلية.

-توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha=0.01$) بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل (مؤسسات حكومية/ مؤسسات أهلية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية لصالح استجابات العاملين بالمؤسسات الصحية الأهلية.

-توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha=0.01$) بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل (مؤسسات حكومية/ مؤسسات أهلية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية لصالح استجابات العاملين بالمؤسسات الصحية الأهلية.

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha=0.01$) بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل (مؤسسات حكومية/ مؤسسات أهلية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية ككل لصالح استجابات العاملين بالمؤسسات الصحية الأهلية.

المحور السابع: دلالة الفروق المعنوية بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل بالنسبة لتحديدهم لمستوى نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية:

جدول رقم (17) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل بالنسبة لتحديدهم لمستوى نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية (ن=85)

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
الجانب المعرفي	حكومي	63	2.7	0.49	83	-4.357	**
	أهلي	22	2.98	0.08			
الجانب الوجداني	حكومي	63	2.9	0.27	83	-2.321	*
	أهلي	22	2.98	0.05			
الجانب السلوكي	حكومي	63	2.25	0.63	83	-6.941	**
	أهلي	22	2.89	0.22			
الجانب القيمي	حكومي	63	2.89	0.3	83	-2.903	*
	أهلي	22	3	0			
ابعاد نشر ثقافة الوقاية من السرطان ككل	حكومي	63	2.69	0.32	83	-6.373	**
	أهلي	22	2.96	0.08			

* معنوي عند ($\alpha=0.05$)

** معنوي عند ($\alpha=0.01$)

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($a=0.01$) بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل (مؤسسات حكومية/ مؤسسات أهلية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى الجانب المعرفي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية لصالح استجابات العاملين بالمؤسسات الصحية الأهلية.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($a=0.05$) بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل (مؤسسات حكومية/ مؤسسات أهلية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى الجانب الوجداني لنشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية لصالح استجابات العاملين بالمؤسسات الصحية الأهلية.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($a=0.01$) بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل (مؤسسات حكومية/ مؤسسات أهلية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى الجانب السلوكي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية لصالح استجابات العاملين بالمؤسسات الصحية الأهلية.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($a=0.05$) بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل (مؤسسات حكومية/ مؤسسات أهلية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى الجانب القيمي لنشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية لصالح استجابات العاملين بالمؤسسات الصحية الأهلية.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($a=0.01$) بين استجابات العاملين وفقاً لجهة العمل (مؤسسات حكومية/ مؤسسات أهلية) بالنسبة لتحديدهم لمستوى أبعاد نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية ككل لصالح استجابات العاملين بالمؤسسات الصحية الأهلية. وتتفق تلك النتائج مع دراسة انساعد، وبن فريحة (2020) والتي توصلت الدراسة ان هناك فجوة بين القطاع العام والقطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، فالرغم من وجود عدد كاف من العاملين في مؤسسات القطاع العام إلا انه ينقصهم المهارات والقدرات الكافية لتطوير أدائهم بما ينعكس على المنظومة الصحية بصفة عامة.

المحور الثامن: اختبار فروض الدراسة:

- اختبار الفرض الرئيس للدراسة وفروضه الفرعية: " توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية وجوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان "

جدول رقم (18) يوضح تحليل الانحدار البسيط لأثر أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية على جوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان (ن=85)

معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	اختبار (ف) F-Test	اختبار (ت) T-Test	معامل الانحدار B	المتغيرات المستقلة
0.053	*0.230	*4.647	*2.156	0.122	تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين
0.108	**0.328	**10.013	**3.164	0.182	تصميم البرامج التدريبية للعاملين
0.101	**0.318	**9.329	**3.054	0.196	تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين
0.093	**0.305	**8.531	**2.921	0.179	تقييم البرامج التدريبية للعاملين
0.109	**0.329	**10.107	**3.179	0.211	أبعاد تخطيط البرامج التدريبية ككل

* معنوي عند (a=0.05)

** معنوي عند (a=0.01)

يوضح الجدول السابق أن:

- تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية " والمتغير التابع " نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية " إلى وجود ارتباط طردي عند مستوى معنوية (a=0.01) بين المتغيرين. وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.053)، أي أن تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية يساهم في نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية بنسبة (5.3%). مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية وجوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان ".

- تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية " والمتغير التابع " نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية " إلى وجود ارتباط طردي عند مستوى معنوية ($a=0.01$) بين المتغيرين. وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.108)، أي أن تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية يساهم في نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية بنسبة (10.8%). مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين تصميم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية وجوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان ".

- تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية " والمتغير التابع " نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية " إلى وجود ارتباط طردي عند مستوى معنوية ($a=0.01$) بين المتغيرين. وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.101)، أي أن تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية يساهم في نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية بنسبة (10.1%). مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين تنفيذ البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية وجوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان ".

- تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية " والمتغير التابع " نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية " إلى وجود ارتباط طردي عند مستوى معنوية ($a=0.01$) بين المتغيرين. وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.093)، أي أن تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية يساهم في نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية بنسبة (9.3%). مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين تقييم البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية وجوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان ".

- تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية ككل " والمتغير التابع " نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية " إلى وجود ارتباط طردي عند مستوى معنوية ($a=0.01$) بين

المتغيرين. وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.109)، أي أن أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية ككل تساهم في نشر ثقافة الوقاية من السرطان بالمؤسسات الصحية بنسبة (10.9%). مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد تخطيط البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية وجوانب نشر ثقافة الوقاية من السرطان ".

سابعاً: خطة العمل المقترحة لتفعيل إسهامات البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية في نشر ثقافة الوقاية من السرطان :

عناصر الخطة	المطلوب تنفيذه	الوقت الزمني	مسئول التنفيذ
1- الهدف	يتمثل الهدف الاستراتيجي للخطة في : زيادة كفاءة البرامج التدريبية للعاملين بالمؤسسات الصحية وتحقيق فاعلية العائد منها في نشر ثقافة الوقاية من السرطان في المجتمع المصري.	ثلاثة أعوام	وزارة الصحة -الاتحاد العام للجمعيات الأهلية
2- تنفيذ دراسة تحليلية	ويكون الهدف منها : تحديد مستوى تخطيط البرامج التدريبية الحالية للعاملين بالمؤسسات الصحية . تحديد مستوى العائد من تطبيق البرامج التدريبية الحالية على أداء العاملين بالمؤسسات الصحية. تحديد مستوى نشر ثقافة الوقاية من السرطان على المترددين بالمؤسسات الصحية في المجتمع .	ثلاثة أشهر	هيئة بحثية متخصصة
3- إعداد هيكل تنظيمي فني	يتضمن : مجموعة من اللوائح المنظمة وتقسيم خطة العمل إلى مهام رئيسية مع تحديد عدد المسؤولين عن تنفيذ الخطة وفقاً لكل مهمة في الهيكل (مع الوضع في الاعتبار ضرورة توافر كل البيانات حول المسمى والتوصيف الوظيفي لكل الوظائف الموجودة بالهيكل) مع تحديد مستويات السلطة والمسئولية داخل أقسام الخطة بالإضافة إلى تحديد أساليب الاتصال فيما بينها.	سنة أشهر	المؤسسات الصحية تحت إشراف متخصص
4- تحليل الفجوة	بين الواقع الحالي للبرامج التدريبية والهدف الاستراتيجي من الخطة : ويكون ذلك في ضوء رؤية ورسالة المؤسسات الصحية من أجل تحديد (نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات) وبالتالي الاستعداد بالبدائل المقترحة لمواجهة المشكلات المتوقعة حدوثها وتؤثر على نجاح خطة العمل .	ثلاثة أشهر	وزارة الصحة -الاتحاد العام للجمعيات الأهلية
5- البدء في التخطيط للبرامج التدريبية	وذلك وفقاً للمراحل الأربعة التي تم الإشارة إليها بالدراسة الحالية: مع الوضع في الاعتبار ضرورة تحقيق الترابط والتكامل بين تلك المراحل بما يحقق الهدف من خطة العمل في نشر ثقافة الوقاية من السرطان في المجتمع المصري .	ثمانية عشر شهراً	المؤسسات الصحية تحت إشراف متخصص
6- تنفيذ دراسة تحليلية للعائد من	ويكون الهدف منها : قياس أثر تطبيق خطة العمل.	سنة أشهر	هيئة بحثية متخصصة

	تحديد الصعوبات التي واجهت خطة العمل وعجزت عن حلها . -الخروج بمقترحات تضمن استمرارية كفاءة البرامج التدريبية وتحقيق المؤسسات الصحية لأهدافها الوقائية في مواجهة مرض السرطان في المجتمع .	تطبيق الخطة
--	--	-------------

المراجع

- ارفيش، سارة. (2017). دور تكنولوجيا المعلومات في تطوير إمكانيات المؤسسة الصحية. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة. الجزائر.
- العبادي، هاشم فوزي، والمؤمن، إحسان أموري. (2017). التخطيط الاستراتيجي للمؤسسات الصحية ودوره في تطوير رأس المال البشري. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية. كلية الإدارة والاقتصاد. جامعة الكوفة. العدد (14). الجزء (2).
- البناء، محمد علي عبد المنعم. (2021). متطلبات فاعلية تطبيق الخدمات الإلكترونية لتدريب العاملين بالمؤسسات الرياضية. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة. العدد (91). الجزء (4). يناير.
- عوض، حسناء جمال أبو المجد. (2020). درجة اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية دراسات وبحوث تطبيقية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة اسيوط. العدد (12). المجلد (2). ديسمبر.
- مسعد، حنان محمد مختار السيد. (2023). مساهمات برامج خدمة الجماعة في تحقيق التكيف الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. العدد (62). الجزء (3). أبريل.
- الطنبولى، عزة محمد محمود. (2020). معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم. العدد (20). المجلد (20). الجزء (1). يوليو.
- الحبيشي، ابتسام محمد. (2021). الدعم الاجتماعي الاسري لدى مريضات السرطان "دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان". مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم. العدد (22). المجلد (22). الجزء (6). يناير.
- محمد حسن، إسراء محمد عبد الله. (2022). المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع ضغوط صدمة الإصابة بسرطان الثدي. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم. المجلد (27). العدد (3). أبريل.
- العباسي، رمزي. (2021). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون دراسة حالة عينة من المؤسسات بولاية عنابة. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي. الجزائر.
- القفاري، احمد علي، والعتيبي، عقاب مسحل. (2022). واقع الإدارة الإلكترونية ودورها في كفاءة أداء المؤسسات الصحية الحكومية من وجهة نظر عينة من الإداريين والكوادر الصحية بمدينة الرياض. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية. المجلد (6). العدد (29). ديسمبر.
- انساعد، رضوان، وبن فريحة، نجاة. (2020). الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بين الواقع والمأمول دراسة تطور قطاع الصحة في الجزائر 2010-2017. مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية. جامعة الوادي. العدد (1). المجلد (13). الجزائر.
- بلال، قماز، وبوقرني، محمد. (2020). التدريب وأثره في تحسين أداء العاملين دراسة حالة بلدية بوشراجيل- ولاية المدية. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير. جامعة يحي فارس بالمدية.
- بن هيبه، رانية، ولروي، يسري. (2022). أثر التدريب على تحسين أداء العاملين في المؤسسة الاقتصادية. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة أحمد دراية أدرار. الجزائر.
- تيسير، دينا محمد، وعزازي، محمد، ومحمد، السيد. (2020). دور إدارة التدريب في تحسين الأداء المؤسسي دراسة تطبيقية على إدارة التدريب بمصلحة الضرائب المصرية. مجلة الدراسات والبحوث البيئية. جامعة مدينة السادات. العدد (10). المجلد (1). مارس.

- جعيبوب، سماح، ودرموشي، عائشة. (2021). دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة مغلاوي -ميلة. رسالة ماجستير. معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف ميلة. الجزائر.
- عباس، جميلة. (2021). دور التدريب في تحسين أداء العاملين وتأثيره على الميزة التنافسية. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة الجزائر.
- عكروف، إيمان، وسبتي، رشيدة. (2022). الملهج التأسيسي للاتصال التنظيمي في المؤسسات الصحية الجزائرية وعراقيله دراسة تحليلية. المجلة الجزائرية للأمن والتنمية. المجلد (11). العدد (1).
- عزوز، أمينة، وحويشي، إيمان. (2020). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدي مرضى السرطان. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة. الجزائر.
- قاسمي، عائشة. (2014). دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الخاصة دراسة حالة لمصحة الضياء ومركز التشخيص الطبي المرشد بورقلة. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- كاتب، كنزة. (2019). دور استراتيجية التحسين المستمر (الكابزن) في تطوير جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير. جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- صابر محمد، إبراهيم. (2018). معايير ومحددات بناء البرامج التدريبية كأحد تطبيقات التعليم المستمر في مجال الملابس والنسيج. مجلة بحوث التربية النوعية. جامعة المنصورة. العدد (49). يناير.
- سلامة، ميساء مصطفى بني، والبدارين، رقية قاسم. (2016). دور عملية التدريب في إدارة التغيير التنظيمي في شركات الاتصالات الأردنية العاملة في محافظة إربد. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية. فلسطين. العدد (24). المجلد (3).
- عبد الرازق، شيماء حسين ربيع. (2022). استخدام الذكاء الاصطناعي كمدخل لتطوير الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية. الجمعية العربية للتنمية البشرية والبيئة. العدد (9). الجزء (5). إبريل.
- ميهوبي، عائشة، ومزعاش، رهيبة. (2022). أثر التسويق الداخلي في تحقيق الالتزام التنظيمي للعاملين دراسة حالة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- نشاش، فضيلة. (2020). دور التدريب في تحسين أداء العاملين دراسة ميدانية بمستشفى تليلان الجديدة بإدرار. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية. جامعة أحمد دراية أدرار. الجزائر.
- واضح، اميرة. (2018). صورة الجسم لدى النساء المتزوجات متبورات الثدي نتيجة مرض السرطان. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- يعقوب، صلاح. (2021). الاكتئاب لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أكلبي محند اولحاج البويرة. الجزائر.
- محمد المرسي، عماد حامد. (2018). تقويم البرامج التدريبية لقيادات التعليم الثانوي. مجلة كلية التربية ببنها. العدد (116). المجلد (29). الجزء (5). أكتوبر.
- البيشي، غزيل حسين، واخرون. (2023). عزوف المتدربات عن حضور البرامج التدريبية المباشرة في مركز تدريب مدينة تبوك. مجلة القراءة والمعرفة. الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة. العدد (23). المجلد (258).
- بيسي، فريد، وعلال، المعتز بالله. (2020). تقييم سياسة الوقاية الصحية في الجزائر. رسالة ماجستير. كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي.

Mao, J. J., Pillai, G. G., Andrade, C. J., Ligibel, J. A., Basu, P., Cohen, L., & Salicrup, L. A. (2022). Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. CA: A Cancer Journal for Clinicians. Volume (72). Issue (2).pp. 144-164.

Vilario, M. J., Wilson-Howard, D. S., Neil, J. M., Tavassoli, F., Zalake, M. S., Lok, B. C. & Krieger, J. L. (2022). A subjective culture approach to cancer prevention: rural black and white adults' perceptions of using virtual health

- assistants to promote colorectal cancer screening. Health Communication, Volume (37). Issue (9). Pp. 1123-1134.
- Tan, C. E., Lau, S. C. D., Latiff, Z. A., Lee, C. C., Teh, K. H., & Sidik, S. M.** (2022). Information needs of Malaysian parents of children with cancer: A qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. Volume (9). Issue (3). Pp. 143-152.
- Raadabadi, M., Daroudi, R., Zendehtdel, K., Haghdooost, A. A., Ebadzadeh, M. R., & Rashidian, H.** (2023). Direct and indirect medical costs of bladder cancer in Iran. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. Volume (21). Issue (1). Pp. 1-9.
- Watson, L., Link, C., Qi, S., & Delure, A.** (2023). Quantifying the Impact of Family Doctors on the Care Experiences of Patients with Cancer: Exploring Evidence from the 2021 Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey in Alberta, Canada. *Current Oncology*, Volume (30). Issue (1). Pp. 641-652.
- Ngwa, W., Addai, B. W., Adewole, I., Ainsworth, V., Alaro, J., Alatise, O. I & Kerr, D.** (2022). Cancer in sub-Saharan Africa: a lancet oncology Volume (23). Issue (6). Pp.252-312. commission. *The Lancet Oncology*.
- Yi, J., Kim, M. A., Choi, K., Kim, S., & O'Connor, A.** (2018). When does compassion fatigue hit social workers? Caring for oncology patients in Korea. *Qualitative Social Work*. Volume (17). Issue (3). Pp.337-354.
- Pockett, R., Hobbs, K., Araullo, R., & Dave, K.** (2022). Social work interventions in cancer care. *Australian Social Work*. Volume (75). Issue (2). Pp. 137-151.
- Lethborg, C., Halatanu, F., Mason, T., Posenelli, S., Cleak, H., & Braddy, L.** (2022). Culturally informed, codesigned, supportive care for Aboriginal and Torres Strait Islander people with cancer and their families. *Australian Social Work*. Volume (75). Issue (2). Pp. 165 - 179.
- Onyenwenyi, A. O., & Mchunu, G. G.** (2019). Primary health care workers' understanding and skills related to cervical cancer prevention in Sango PHC centre in southwestern Nigeria: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*. Volume (20) pp. 1-8.
- Agha, A. A., Onalu, C., & Chidebe, R.** (2022). Bridging the gap: investigating the role of social workers in supporting metastatic breast cancer patients in Nigeria. *Social Work in Public Health*. Volume (37). Issue (3). Pp. 244-257.