

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

Computers usage in Social Medical work in Kuwait A Field Survey

Dr. Saleh Lairi

Abstract

This study aims at assessing the benefits of using computer technology in enhancing the role of social works. In old days, social workers used to prepare paper files for storing data and keeping track of the information pertinent to the different cases under study. Thank to the computer age, data bases are constructed to store, manipulate, and retrieve massive data easily, effectively and timely making any file a minute part of these data bases. Unfortunately, this galloping from old practices into new computer era is not accepted by many social workers and has frightened others; this is mainly due to fear of change and lack of confidence among old timers. Hence, accepting such a change necessitates spending time and energy to convince many to move from old practices to the new. This research work attempts to explore the existing capabilities of the practitioners in the field of medical social work in using computers in diagnosing patients and recording the different information and statistics of these patients. Other objectives include creating a friendly atmosphere between the computer and the social worker. Above all, creating awareness among medical social works community to the importance of using this new technology.

Key words: Computer, Social works, Awareness, Data bases

* *Ministry of Public Health - Kuwait.*

دراسة استطلاعية

لواقع استخدام الكمبيوتر في مجال الخدمة

الاجتماعية الصحية - دولة الكويت

د. صالح ليري *

الملخص

((ماذا يمكن أن تقدمه الحواسيب الآلية؛ للارتقاء بالخدمة الاجتماعية في أداء رسالتها ؟))
تهدف هذه الدراسة إلى تقديم إجابة عن هذا التساؤل والأسئلة الأخرى التي قد تتفرع منه، والتي تحيط بالمجتمع الصحي لكل طوائفه وقواه العاملة، وواقع الأمر أن أخصائيي الخدمة الاجتماعية القدامى منهم والمحدثون والذين ينتمون جميعاً إلى عهد كان فيه الملف (File) يحتل حيزاً ضئيلاً في الأماكن المخصصة لذلك في غرف الحفظ المظلمة، في حين أصبح الملف بفضل الكمبيوتر جزءاً متماهي الصغر في قاعدة البيانات، وقد لا يحظى ذلك بالقبول والارتياح أحياناً، كما سيقتضي التغيير بذل مزيد من الجهد والعمل المتواصل، لا سيما إبان السنوات التي تسير فيها الأنظمة التقليدية فترة الانتقال من القديم إلى الحديث جنباً إلى جنب، ويقدم التعميم والتداول الكثير من عمليات الحاسب الآلي على أسس تنتج بذاتها أو بتأثيراتها شعوراً بالنقص لدى القدامى غير المتمكنين من التعلم على عمليات الحاسب الآلي. ومنها كانت هذه الدراسة الاستكشافية، عن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي؛ لمعرفة مدى إمكاناتهم وقدراتهم على استخدام الحاسب الآلي في مجال عملهم، وبشكل يخدم العميل (المريض) بنظرة متفحصة بالإضافة إلى الجوانب الأخرى لحياة المريض، والتي يستخدم فيها فريق العمل الطبي جميعاً هذا الجهاز (الكمبيوتر) في متابعة حياة ذلك المريض وهو على سرير العلاج من خلال قراءات الأرقام والإحصائيات والمعدلات المربوطة بجسم المريض. وهدف هذه الدراسة هو السعي لإزالة مخاوف الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بدولة الكويت، من خلال إدخال هذا الجهاز (الكمبيوتر) إلى أقسام الخدمة الاجتماعية؛ ليعتمدوا عليه في تطبيقات عملهم، وعلى مساعدة الجهاز لهم، وبدء عمل الحكومة الالكترونية في جميع المجالات والتي من ضمنها الخدمة الاجتماعية لتسير خطوة إلى الأمام، وهذا هو بالضبط ما تتطلع إليه هذه الدراسة.
- المصطلحات العلمية: الكمبيوتر - الخدمة الاجتماعية - ممارسة مهنية.

* مدير الخدمة الاجتماعية الصحية - الكويت.

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

الطبية وفي مواصلة المعرفة العلمية لبرامج الكمبيوتر (الحاسوب الآلي)؛ لتطوير فنية أداء الأخصائي الاجتماعي بما يتناسب وحجم العمل والخدمة المقدمة ، وحيث بدأ فيه الحاسوب الآلي بأخذ مكانة مرموقة في أمور حياتنا ، ويواجه أسلوب عملنا أحياناً في شتى ميادين المعرفة ، ومن هنا كان لابد وأن يقوم مقدمو الخدمة الاجتماعية بالتعرف على هذا الجهاز وتطويع استخداماته في مجال عملهم حتى لا تكون مهنة متأخرة علمياً في المجتمعات النامية (Hoshino,1979) .⁽⁴⁾

1- مشكلة الدراسة :

تدور مشكلة الدراسة حول مدى فعالية أداء عمل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي من إمكانية تحويل أدائها ومهامهم إلى استخدام الكمبيوتر في إنجاز أعمالهم مع العملاء داخل المستشفيات مع توضيح مدى إلمامهم بالوعي التكنولوجي لمستخدم هذه الأجهزة وتطويعها بما يتناسب وحجم العمل مع ارتباطهم بالأصول العلمية والمفاهيم الفنية الخاصة بالخدمة الاجتماعية كمهنة.

2- أهمية الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى أن التطوير المتواصل في استخدام الحاسب الآلي في جميع مرافق الدولة ، والكثير من المهن التي استخدمتها في أعمالها ، وفي الاعتماد على هذا الجهاز المتكامل الأداء والمسهل لكثير من الأمور العملية والمهنية ، فمن هنا كانت هذه الدراسة لمعرفة مدى أهمية استخدام الحاسوب الآلي (الكمبيوتر) في التطبيقات العملية لمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي لعملها اليومي مع المرضى ومدى الاعتماد الفني على هذا الجهاز لإنجاز الأعمال المهنية ، وكعامل مساعد للأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات ، والتي يمكننا منها معرفة مدى جدوى هذا الجهاز في تسهيل عملياتهم المهنية مع مجتمع المستشفى.

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

المقدمة

قفزت الكلمة المكتوبة من سطح الورق إلى سطح الشاشة ، فبرزت . في أقل من عشر سنوات . مفاهيم وتطبيقات البريد الإلكتروني والتجارة الإلكترونية والكتاب الإلكتروني ، والحكومة الإلكترونية ، وكلها مرتبطة ببنائها الأساسي لمفهوم وتطبيقات «الهايبرتكست» (Hypertext) «النص الأعلى» وهو التعبير الوصفي لأحدث أشكال النص «الكتابة الإلكترونية» ، وهو يشكل نصا إلكترونيا يرتبط بنصوص أخرى عن طريق روابط داخل النص الأصلي ، والكلمة يمكن ترجمتها حرفيا «النص الفائق» وهي ترجمة معبرة عن صفات «الهايبرتكست» ، وقد آثرنا كتابتها بالحروف الغربية كما تنطق في لغتها الأصلية؛ لسهولة تداولها. (سرحان - 1996) (1)

ويشير الانتشار الواسع للكلمة الإلكترونية والشاشة الملونة على حساب الكلمة المطبوعة على الورق وقضية النص الإلكتروني ، وإمكان اختفاء النص المطبوع بوصفه مرحلة من مراحل تكنولوجيا لا يمكن لها الخلود مثلما كنا نتصور ، أما الخدمة الاجتماعية وانتشارها أصبح لها أدوار مؤثرة ومحددة في بناء المجتمعات وحل مشكلاتها والمساهمة في التنمية بعد أن أصبحت تمارس في جميع المؤسسات الموجودة بالمجتمع ، بل وأصبح للخدمة الاجتماعية ميادين للممارسة ومجالات لأعمال كثيرة ومتعددة، منها المجال الطبي في المؤسسة الصحية (Boyd, 1967). (2) ومن هنا فإن هدف الدراسة معرفة مدى قدرة هذا الجهاز الجبار على تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية ، وفي أداء مهمتها بشكل علمي سليم من خلال الجهد والوقت ، وفي تسهيل تطبيق الاستثمارات والنماذج العلمية المستخدمة في عملهم في المجال الطبي من ناحية ، ومشاركته في أحداث التطور التكنولوجي الذي يعايشه الفرد في هذا العصر من ناحية أخرى. (أبو العطا ، 1993) (3)

كما تهدف هذه الدراسة إلى خلق مجال يساعد في تطوير أداء الخدمة الاجتماعية

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

- هل يمكن أن يضيف الكمبيوتر معلومات جديدة لعمل الأخصائي الاجتماعي؟
 - هل يمكن إزالة مخاوف الأخصائي الاجتماعي من استخدام جهاز الكمبيوتر؟
 - هل يمكن إحلال الكمبيوتر مكان ملف المريض (File)؟
- والسؤال المطروح في هذه الدراسة : ما الذي يمكن أن يقدمه الحاسوب الآلي (Computer)؛ للارتقاء بالخدمة الاجتماعية الطبية في أداء رسالتها نحو الفرد أو الجماعة داخل المؤسسة الصحية؟

5. الإجراءات العامة للدراسة الميدانية :

خصص هذا الجزء من الدراسة؛ لبيان الإجراءات العامة للدراسة الميدانية موضعاً أهم المفاهيم المستخدمة مع بيان لنوع الدراسة ، وكذلك المنهج العلمي المتبع مع توضيح خطة العمل ، وإجراءاتها الفعلية ، وأيضاً الأداة المستخدمة في تجميع البيانات للدراسة ، بالإضافة إلى توضيح الخطة العامة لتحليل البيانات ، وذلك على النحو الآتي :

أولاً : مفاهيم الدراسة :

- (1) التحديد النظري لمفهوم الجهد، نقصد بالجهد تلك الطاقة الذهنية والنفسية؛ لإنجاز العمل المحدد مع جهاز الكمبيوتر، ومدى سرعة إنجازه .
- (2) والتحديد النظري لمفهوم الجدوى في فعالية الجهود التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي كي يصل إلى أهدافه من خلال استخدام جهاز الكمبيوتر ، ومدى أهمية هذا الجهاز للجدوى والجودة في مكاتب الخدمة الاجتماعية الطبية ، ومنها يمكن تحديد المفاهيم الآتية :

أ. الكمبيوتر (الحاسوب الآلي) :

الحاسوب الآلي عبارة عن آلة إلكترونية لها القدرة على معالجة الرموز أو الكلمات

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

3- أهداف الدراسة :

- ترتبط اهداف هذه الدراسة بما يمكن أن تقدمه الحاسبات الآلية من مساعدة في عمل الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الصحية ، والتي من خلالها يمكن للأخصائي الاجتماعي مشاركة الأنماط الاجتماعية لحياة المريض في المستشفيات، ومع إمكانية ربطها بالحاسبات الآلية في الشبكة الطبية داخل المؤسسة الصحية، والتي من ضمنها برامج وأنشطة الخدمة الاجتماعية الطبية ، والتي تهدف من استخدام الكمبيوتر في مجال عملها إلى تقليل وقت وجهد الأخصائي الاجتماعي، وربط العلاج الطبي والاجتماعي معا من خلال منظومة علمية مترابطة وفق الأهداف الآتية :
1. الحفاظ على جميع بيانات المريض (الصحية و الاجتماعية) في ملف واحد .
 2. تسهيل الحصول على البيانات والمعلومات الأولية بالسرعة المناسبة (المطلوبة) من ممثلي الأقسام المختلفة التي تعمل من أجل المريض.
 3. النقلة النوعية لمعلومات المؤسسة الصحية بربط مستشفيات الكويت بدائرة صحية موحدة.
 4. الاستفادة من التقنيات الحديثة للكمبيوتر في مجال عمل الأخصائيين الاجتماعيين.
 5. ربط مكاتب الخدمة الاجتماعية في جميع المستشفيات والمراكز الصحية في دائرة مغلقة في نظام كمبيوتر موحد للخدمة الاجتماعية الطبية .

4- تساؤلات الدراسة :

- انطلاقا مما سبق فإنه يمكن تحديد التساؤلات ؟
- هل يمكن استخدام التكنولوجيا الحديثة في مجال العمل الاجتماعي؟
 - هل يمكن أن تقدم الحاسبات الآلية المساعدة للخدمة الاجتماعية في أداء رسالتها؟

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

الإرادة.

وهذه المظاهر الثلاثة متصلة ببعضها كل الاتصال . وللشعور مراتب مختلفة

هي :

أ- الشعور الظاهر.

ب- اللاشعور (Unconsciousness) ويتضمن الميول والرغبات المكبوتة.

ج- ما قبل الشعور (Pre-consciousness) ، وهو كل ما يمكن وراء الشعور مباشرة،

ويمكن للفرد استحضاره من آراء ، ويعتبر مرحلة متوسطة بين الشعور

واللاشعور.

ويشير قاموس الخدمة الاجتماعية إلى الوعي بأنه ذلك الإدراك الفكري الذي

يتركز في العقل ، ويكون في موقع متوسط بين البيئة (Environment) من جانب ،

والمشاعر (Feeling) ، والأفكار (Thoughts) من الجانب الآخر.

ويقرب تحديد الوعي أو الإدراك عند الإمام (الرازي) إلى التحديد العلمي

الحديث من حيث الربط بين عملية الإحساس والتعقل ، فهو يقول: « إن العين ترى»،

ويقوم العقل بتفسير التأثيرات الحسية ويصدر الحكم ، وأنا ننظر لعمل العين عملاً

كاملاً ، إذا صحبته البصيرة . أي إذا جاء التعقل بعد عمل العين . وهناك علاقة

واضحة بين الوعي والمشاركة ، حيث إن ارتفاع مستوى وعي المواطن بظروف المجتمع

الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتكنولوجية، وهي من أهم العوامل التي تدفعه

للمشاركة الفعالة. (النماس، 2000)⁽⁸⁾

أما عن التكنولوجيا فهي في أبسط تعريفاتها «النتائج التطبيقية للعلم»، وهي

مجموعة الوسائل المستخدمة لتوفير ما يلزم لمعيشة البشر وراحتهم ، والتكنولوجيا

تُعدُّ نتاجاً اجتماعياً ، لا تنقل من مجتمع إلى آخر ، والتكنولوجيا ليست خيراً خالصاً

باستمرار ، وليست شراً مستطيراً على طول الخط ، وإنما يتوقف ذلك على الإنسان

صانع هذه التكنولوجيا ومكتشفها ومستخدمها ، فهي في النهاية أداة ، ولكن إن

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

بشكل سريع ودقيق وصولاً إلى أهداف محددة ، ويتم تغذية هذه الأجهزة بتعليمات حول كيفية معالجة تلك الرموز؛ لإخراج النتائج المطلوبة . والحاسوب الآلي جهاز ابتكره الإنسان. شأنه شأن المخترعات الأخرى ليساعده على أداء بعض الأعمال ، وفي تحسين أدائها بصورة أفضل ، والكمبيوتر ليس عقلاً ، كما أنه لا يستطيع أداء أي عملية بدون توجيهه من قبل الإنسان. (Abels,1972)⁽⁵⁾

ب- الخدمة الاجتماعية الطبية :

الخدمة الاجتماعية هي مجموعة الجهود الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات المتضمنة للعنصر الاجتماعي والنفسي ، وفي رسم خطة علاجية ، وإلى تمكين المرضى من الاقتناع بالعلاج المقدم لهم ، واسترداد وظائفهم الاجتماعية ، وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص المهيأة ، وتمهيد الظروف للانسجام مع المجتمع بعد الشفاء. (Brier, 1974)⁽⁶⁾

ج- المؤسسة الصحية :

هي هيئة طبية تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية الطبية والرعاية الصحية الأولية والاجتماعية والعلاجية والوقائية لأفراد المجتمع ، من خلال خدماتها في بيئة جغرافية معينة ، ويدير هذه المؤسسات أشخاص متخصصون في عملهم ودرجاتهم العلمية من الأطباء والممرضات والفنيين والأخصائيين في مختلف التخصصات العلاجية. (عثمان، 2001)⁽⁷⁾

د- الوعي التكنولوجي :

يشير البعض إلى أن الوعي (Consciousness) يعني إدراك الفرد لذاته ومصالح طبقاته الاجتماعية ، ويرى قاموس المصطلحات الاجتماعية أن الوعي هو إدراك المرء لذاته ، ولما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أساس كل معرفة ، ويمكن إرجاع مظاهر الوعي والشعور إلى ثلاثة، وهي : (1) الإدراك والمعرفة ، (2) الوجدان ، (3)

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

والجهد المتواصل، والتقنية الحديثة التي منها الاعتماد على جهاز الكمبيوتر التي تطفر طفرات سريعة قد يتخيل العقل الإنساني أنه لا يمكن ملاحظتها في ثورة تكنولوجيا العصر. (بصبوص، 2002)⁽¹¹⁾

ومن هنا كان لا بد من الإعداد الجيد والمستمر والمتطور للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؛ لمواكبة العصر من ناحية، ومشاركة أبنائهم من فريق العمل داخل المؤسسة الصحية من ناحية أخرى، ومن ناحية تطور العمل بما يعطي من مردود جيد للوظيفة أولاً، وللشخص المستخدم لهذه التكنولوجيا الاحترام، والانفعالية لزمناً أصبح يعتمد كلياً على تقنيات تكنولوجيا بشكل كلي. (Lamsc, 1982)⁽¹²⁾

ثانياً : نوع الدراسة والمنهج المستخدم :

تعدُّ هذه الدراسة من الدراسات الاستطلاعية (كشفية) لمجتمع الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين في المؤسسة الصحية، لمعرفة وتفسير العلاقة بين دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، وبين تقنيات وأسرار جهاز الكمبيوتر، ولقد استخدمنا منهج المسح الاجتماعي الشامل على عينة الدراسة، وعددها (120) من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي من خلال المناطق الصحية الست بدولة الكويت.

ثالثاً: أدوات الدراسة :

أما أداة الدراسة لجمع البيانات اللازمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة فتم استخدام أسلوب الاستبانة التي قام الباحث بتصميمها، ومن ثم عرضها على عدد من المتخصصين في هذا المجال، وبعد ذلك تم اختبارها على مجموعة من أفراد العينة من رؤساء أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية؛ للتأكد من سلامتها، وسهولة فهمها، وتطبيقها مع أخذ الملاحظة والمقابلة في جميع الأقسام؛ للوقوف على طبيعة

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

تحولت إلى سيد أو ديكتاتور، وإذا سيطرت التكنولوجيا على الإنسان فإن ذلك يشكل
 خطراً مستخدماً عليه وعلى حياته.

ومن خلال ما سبق فإن الباحث يرى أن «الوعي التكنولوجي» مصطلح مستحدث
 ظهر بانتشار نقل التكنولوجيا إلى مختلف بلدان العالم النامي من المجتمعات التي
 نشأت فيها، والتي لم تصل إليها من فراغ، وإنما من خلال ركائز أساسية مهمة من
 بينها الوعي التكنولوجي، لذا فإن الوصول لتحديد مفهوم واضح للوعي التكنولوجي
 أصبح ضرورة فرضتها الظروف المعاصرة والتغيرات العالمية الجديدة، والوعي
 التكنولوجي في إطار هذا البحث نرى أنه «حالة من الإدراك الفكري» تقوم على
 إحساس الخدمة الاجتماعية بإيجابيات وسلبيات التطور التكنولوجي لجهاز
 الكمبيوتر، ومن ثم العمل على تطويع برامج الخدمة الاجتماعية على تقنيات
 وتطبيقات جهاز الكمبيوتر لمساعدة الأخصائي الاجتماعي على تطبيق نماذجه
 العملية في المجال الطبي بما يخدم عمله ويربط تطوير العالمي في مجال التقنيات
 والاتصالات الحديثة بمهنته. (Smith,1980)⁽⁹⁾

هـ - الممارسة المهنية :

عبارة عن تكوين الشخصية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، وذلك بتعليمهم
 أساسيات المهنة وتدريبهم وإكسابهم لاتجاهات سليمة في مجال التفاعل الوظيفي
 للمهنة بما يتناسب مع الجديد في مجال العمل، والاستعداد للمسئوليات التي يقابلها
 التعليم المهني ومن المسلم به أن أي مهنة لا بد من إعداد ممارسين لها؛ ليؤدوا
 مسئولياتهم بدقة ومهارة. (Bryan,1985)⁽¹⁰⁾

والإعداد المهني لا ينتهي بمجرد تسلّم العمل، بل لابد له من استمرارية التطوير
 لتحقيق مكانة مرموقة بين فئات العاملين في المؤسسات، ويتضمن الإعداد الجيد

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

صحي منظم حسب خطة الوزارة ، وتشمل هذه المناطق الست (16) قسماً من أقسام الخدمة الاجتماعية المنتشرة في هذه المناطق الصحية ، ويعمل بها عدد يبلغ (18) أخصائياً اجتماعياً الى جانب (102) أخصائية اجتماعية ، حيث تبلغ نسبة الإناث 85% من النسبة الإجمالية لعدددهم ، أما الذكور فتبلغ نسبتهم (15%) وهي القوى العاملة بهذه المناطق الصحية. ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول الآتي :

الجدول رقم (1)

يوضح مجموع الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين :

م	العاملين	العدد	النسبة
1	عدد الأخصائيين الاجتماعيين (الرجال)	18	%15
2	عدد الأخصائيات الاجتماعيات (الاناث)	102	%85
	المجموع	120	%100

وحسب التوزيع العددي لفئات الأخصائيين الاجتماعيين المختلفة نجد أن (120) أخصائي وأخصائية اجتماعية ، فإن نسبة التوزيع كانت أعلى نسبة وتبلغ حوالي (41%) في منطقة الصباح التخصصية ، وهذه ترجع إلى كثرة المراكز والمستشفيات التخصصية والتي يصل عددها إلى (10) مراكز صحية متخصصة، وهذه هي التي يزيد فيها أعداد الأخصائيين الاجتماعيين. (إدارة الخدمة، 2002)⁽¹³⁾

أما بالنظر إلى منطقة حولي الصحية ، وهي الثانية في عدد الأخصائيين الاجتماعيين فترجع إلى الكثافة السكانية في هذه المنطقة ، وعلى هذا الأساس من التوزيع تم تطبيق الاستبانة في المناطق الصحية الست لهذه الدراسة (انظر الجدول رقم: 2) لتوضيح الجوانب فيه.

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

الأداء والوعي العلمي لهذه المجموعة على أجهزة الكمبيوتر ، ثم تحليل البيانات
 وتبويبها وتقييمها؛ للوصول إلى مصداقية الاستبانة.

■ مجالات الدراسة :

أ. المجال البشري : الوحدة الأساسية للمجتمع الأصلي لهذه الدراسة هي الأخصائي
 والأخصائية الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، والتي تم تطبيق هذه
 الدراسة عليهم ، والذين يبلغ عددهم (120) أخصائيا وأخصائية اجتماعيين في
 المجال الطبي في الكويت، بنماذجهم وتطبيقاتهم العلمية المهنية الموجودة في
 مكاتب الخدمة الاجتماعية من خلال سجل البيانات التي تخص عمل جميع
 الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسة الصحية.

ب - المجال المكاني : تحدد المجال المكاني لهذه الدراسة على مستخدمي أجهزة
 الكمبيوتر في جميع مكاتب الخدمة الاجتماعية الطبية ، العاملين في المؤسسة
 الصحية في المناطق الصحية الست في دولة الكويت، وهي : (العاصمة - حولي -
 الفروانية - الأحمدية - الجهراء - الصباح التخصصية).

ج - المجال الزمني : تم أخذ فترة الدراسة خلال الشهور التسعة الأولى من إدخال
 نظام العمل على الكمبيوتر في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية من 1 / 6
 / 2002 م إلى 28 / 2 / 2003 م.

2- مجتمع الدراسة :

قبل البدء بهذه الدراسة تم تحديد عدد المناطق الصحية، أو عدد أقسام الخدمة
 الاجتماعية فيه التي دخلت ضمن التطبيق الفعلي للدراسة من حيث عددها (6)
 مناطق صحية تعمل في مجال المؤسسة الصحية - في دولة الكويت ، ولها إشراف

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

الأخصائيين لهم دلالة على الاهتمام والمعرفة المسبقة بأسرار استخدام الجهاز ، ولأن أغلب المواطنين في دولة الكويت يمكنهم بسهولة الحصول على الجهاز، وحسب إحصائية بسيطة فهناك حوالي (25000) جهاز كمبيوتر في الكويت عام (2002م)، وهي (متنوعة من عدة شركات) ، أما نسبة (25٪) من عدم المعرفة والتي تمثل عدد (30) من الذين لم يستخدموا الكمبيوتر ، فذلك يرجع غالباً إلى عدم المعرفة المسبقة بالجهاز، أو الخوف من عدم فهمهم، أو إدراكهم خطوات الجهاز ، أو أنهم لم يبذلوا الجهد؛ للتعرف عليه، أو الدخول إلى عالمه ، على الرغم من وجود دورات مجانية لوزارة الصحة لهذه الأجهزة وأسرارها ، وتعطى لجميع الأخصائيين الاجتماعيين بلا استثناء .

ولكن القدرات العلمية والعملية هي التي تحكم عملية فهم الجهاز . وتم من خلال دراستنا هذه أخذ عينة من (120) من الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين العاملين في المناطق الصحية المختلفة، وهي تكون النسبة شاملة الجميع في مجتمع الدراسة . (انظر الجدول رقم 3) .

الجدول رقم (3)

المسؤل	الإجابة	%
نعم	90	75
لا	30	25
المجموع	120	100

■ الجدول يوضح عدد الذين لديهم خبرة في استخدام الكمبيوتر

فقد سبق أن قامت الخدمة الاجتماعية بتطبيق النماذج الجديدة للخدمة الاجتماعية منذ عام (1999) وتوحيدها في جميع أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

الجدول رقم : (2)

يبين المناطق الصحية وعدد الأخصائيين الاجتماعيين في المناطق الصحية
 حسب العدد.

الرقم	المنطقة الصحية	عدد الأخصائيين الاجتماعيين
1	العاصمة	8
2	الجهراء	16
3	الاحمدي	16
4	حولي	18
5	الفراتية	13
6	الصباح	49
المجموع		120

يمكننا توضيح هذا الجدول بأعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بكل منطقة صحية ، وهذا يعتمد أولاً على الكثافة السكانية، وثانياً على مستوى الخدمات الموجودة بها، وثالثاً على عدد الأجنحة والعيادات المتخصصة ، والتي كلما زادت أعدادها زاد الأخصائيون الاجتماعيون العاملون بها لتقديم أفضل دور مهني للخدمة الاجتماعية الطبية. (وزارة التخطيط، 2001)⁽¹⁴⁾

من خلال تحليل نتائج الدراسة فقد وجد أن بيانات الجدول رقم (3) تشير إلى أن هناك معرفة علمية مسبقة بالكمبيوتر في دولة الكويت من خلال توافرها في كل مؤسسات الدولة ، وحاولنا في بدء تطبيق الدراسة العمل على أن يوجد جهاز واحد على الأقل في أي قسم من أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية كبادرة لتطبيق الدراسة عليهم ، على الرغم من أن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين في الكويت لهم معرفة مسبقة باستخدام الأجهزة ، فقد وجد أن (90%) وهي تمثل نسبة (75%) من

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

أما بالنظر إلى حوالي (110) من العاملين الذين اشتركوا في التطبيق، واستخدام البرنامج قبل تطبيق الاستبانة عليهم ، فكانت حوالي (91,07 %). أما حوالي (10%) من غير المطبقين للاستمارات في المناطق الست ، فكان أغلبهم من الذين كانوا في فترة إجازات سنوية ، أو إجازات مرضية ، أو بعضهم من الأخصائيات الاجتماعيات في حالات (ولادة) أي إجازة وضع ، أما الباقي فقد طبق التعليمات، واشترك في التدريب على جهاز الكمبيوتر، وعلى تطبيقات النماذج الخمسة لمجموعة عمل الخدمة الاجتماعية. انظر الجدول رقم (5)

الجدول رقم (5)

السؤال	الإجابة	%
نعم	110	91.7
لا	10	8.3
المجموع	120	100.0

■ الجدول يوضح عدد الذين تم تدريبهم على استخدام نماذج التطبيقات على جهاز الكمبيوتر

كما لوحظ أنه من خلال تطبيقات عمليات الكمبيوتر لنماذج الخدمة الاجتماعية، قد سبق تطبيق الاستبانة لكن دون جهاز الكمبيوتر ، وهذا يعطي دلالة على فهم النماذج مسبقا.

من خلال المقابلة ثبت أن الجميع أخذ دورات تدريبية مكثفة ، ومن هنا فإن نسبة (113) من إجابات الأخصائيين الاجتماعيين، والتي كانت تمثل (2,94%) من المستخدمين الذين قد سبق أن طبقوا كل النماذج في التدريب ، ومن هنا كانت نسبة الإجابة مرتفعة وسهلة؛ لاستخدامهم النماذج في أعمالهم مسبقا ، وقد وجدنا (10)

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

واعتمادها في إدارة الصحة الاجتماعية، وطبع منها حوالي (50,000) ألف نموذج، وتم التدريب على هذه النماذج، وهي مستخدمة بشكل متواصل دون الإخلال بها، وهي ضمن متطلبات العمليات المهنية الملزمة للجميع، ومتوافرة في جميع أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في وزارة الصحة، أما بخصوص ما ذكر أن (7,1%) من عدم معرفتهم فإنها ترجع إلى أن بعض هذه النماذج التي قد لا يستخدمها، أو عدم معرفته لتحديد أهميتها مثل النماذج التي تخص بتحويل الطبيب العميل في حالة استدعاء الأخصائي الاجتماعي، لأن أغلبهم يستعجل الاستناد إلى ورقة المريض المحول، دون الرجوع إلى الورقة الخاصة بالأخصائي الاجتماعي الطبي، مما يعطل أحد النماذج المستخدمة للخدمة الاجتماعية الطبية. انظر الجدول رقم (4).

الجدول رقم (4)

السؤال	الإجابة	%
نعم	118	98.3
لا	2	1.7
المجموع	120	100

■ الجدول يوضح تطبيقاتهم العلمية على أجهزة الكمبيوتر لعمليات الخدمة الاجتماعية

وخلال تحليل نتائج الدراسة استخدام على تطبيقات النماذج، فقد تم إعطاء دورات منظمة لجميع مكاتب الخدمة الاجتماعية الصحية، وعلى أن يشترك جميع الأخصائيين والأخصائيات في عملية التدريب تحت إشراف متخصص في عملية البرمجة، وبقرار وزاري لتعليم النماذج، وتطبيقها على الكمبيوتر المتخصص، والتي سبق وأن وضع فيها البرنامج للعمل.

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

التدريب ، يرجع إلى :

1. عدم الإلمام حتى الآن بموقع أزرار (Key Board) بشكل سليم.
 2. عدم سرعة اليد على استخدام الكمبيوتر .
 3. الخوف من استخدام زر بالخطأ .
 4. الرهبة النفسية من الدخول إلى الجهاز .
- أما حوالي (2,4%) من المستخدمين للجهاز فقد كان الخوف من مواجهة عمل الجهاز ، وعدم معرفة أسرارها، وهم من الذين ابتعدوا عن القبول، أو حتى الاستفادة من الجهاز بعملية التكرار في التدريب.

الجدول رقم (7)

السؤال	الإجابة	%
نعم	100	83.3
لا	15	12.5
أحيانا	5	4.2
المجموع	120	100

■ الجدول يوضح إجابة الذين استفادوا من تطبيقات العمليات المستخدمة في أجهزة الكمبيوتر

وقد ينشأ كثير من المخاوف بين الأخصائيين الاجتماعيين من استخدام الكمبيوتر؛ لما يقتضيه من حتمية الحاجة إلى مزيد من التعلم والمعرفة، وأخذ نوع من التدريب المتواصل على أسرار الجهاز ، ومن خلال النتائج الموضحة بالجدول، فقد وجد أن الإجابات هي (80%) منهم، وهذا يعادل حوالي (66,7%) من المستخدمين لا يشعرون بهذا الخوف ، وعند الاستفسار وجدنا أن أغلبهم قد سبق وأن عمل على الجهاز في تطبيقات حياته اليومية ، ومن ثم لم يكن هناك خوف من استخدام

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

من الأخصائيين الاجتماعيين ، والتي تمثل حوالي (8.3%) هم الذين لم تحالفهم الأوقات المناسبة بعد العودة من الإجازة إلى العمل، ودخول البرنامج لأمر إدارية خاصة ، ولذلك كانت إجاباتهم عدم القدرة العملية على التطبيق الفعلي للنماذج على الجهاز ، وحتى يتسنى لهم دخول دورة تدريبية جديدة على البرنامج ومحتوياتها مرة اخرى لزيادة قدرتهم العلمية ومهارتهم العملية.

الجدول رقم (6)

السؤال	الإجابة	%
نعم	113	94.2
لا	7	5.8
المجموع	120	100.0

■ الجدول يبين عمليات البرامج المطبقة في تفاعيل مهام الأخصائي الاجتماعي الطبي

أما مدى الاستفادة الواردة من إدخال نماذج عمل الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي على أجهزة الكمبيوتر للتطبيقات اليومية ، ومدى استخدامهم لهذه النماذج فإن هناك حوالي (83.3%) من المستخدمين أجابوا بالفائدة التي يمكن الحصول عليها ، ومن خلال المقابلة على تطبيقات النماذج كانت الملاحظة هي أن وجود أو امتلاك الجهاز في إدخال البيانات في مرحلة التطبيق من برنامج إلى آخر فكانت تتم بسهولة في الأداء ، حتى أنه أمكنهم مراجعة الكلمات والمعلومات المكتوبة بكل سهولة ويسر، وتم تحصيلها في وقت قياسي ، أما أن حوالي (12.5%) من الإجابات قالوا (لا) يمكنهم الاستفادة من عمل النماذج ، فقد وجدنا أن صعوبة عدم فهمهم لتطبيقات الجهاز والإدراك والتكرار في استخدام الأزرار (Key Board) (ومكانها ، وكان السبب في عدم الاستفادة من أجزاء الجهاز بشكل سليم في عمليات

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

فأرجعت أنهم لم يحددوا الأوقات المناسبة لاستخدام الجهاز فكانت في أوقات زحمة العمل، أو زيادة أوقات المرور اليومي على الأجنحة .

الجدول رقم (9)

المسؤول	الإجابة	%
نعم	95	79.1
لا	20	16.7
أحيانا	5	4.2
المجموع	120	100.0

■ الجدول يوضح الرأي بالنسبة لجهاز الكمبيوتر الذي أصبح مكملا لعمل الأخصائي الاجتماعي

قد يكون من الأهمية بمكان أن يحاول العاملون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية فهم اختيار الحاسب الآلي أنه أصبح جزءا من العمل اليومي ، ومن ثمّ يمكنهم التعامل معه كمشغل يومي لهذه الأجهزة ، حتى يكون لموقع الكمبيوتر أهمية في عمله ، ومنها العمل على تقليل نسبة الأخطاء إذا اعتمدنا في فهم الجهاز فهنا سوف تكون الأخطاء قليلة نسبيا ، وقد تكون لأهمية العمل وسهل مستقبلا ، وكما وجدنا في نسبة (5, 62%) من الذين طبقت عليهم الاستبانة ، قد اتضح لهم مكان الأخطاء في عملهم وقد أدركوا مواقعها، ومن ثمّ تمّ تصحيحها ، ولكن نسبة (3, 8%) من الذين قالوا أحيانا هناك أخطاء فإنها ترجع إلى عدم الاهتمام في تحديد الأوقات المناسبة للجلوس إلى الجهاز، والتعامل معه، وتوثيق البيانات التي يستخدمها في عمله بشكل سليم ، كما أن حوالي (2, 29%) قالوا لا يمكن الاستفادة من استخدام هذا الجهاز في عملنا بشكل كلي (انظر الجدول رقم: (10) ، وهذه النسبة ترجع إلى أن هؤلاء لم يبدؤوا في تنظيم أوقاتهم، أو رغبتهم في التعلم بشكل

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

الجهاز ، ولكن وجدنا أن هناك (30) من مجتمع الدراسة، وهذا العدد يمثل حوالي (25%) من المستخدمين، والمشتغلين لأول مرة على التطبيقات العملية في الوظيفة ، فكان الخوف من أخطاء عدم فهم النماذج، وطريقة استحضاره الملف من قاعدة البيانات داخل الجهاز ، وحوالي (10) من أفراد العينة وتمثل حوالي (3, 8%) ، فكانت ترجع إلى عدم استخدامهم لأي جهاز مسبق، أو التعرف عليه قبل استخدامهم، وهذا طبيعي جدا، وهذا مما أشعرهم بالخوف والرغبة من معرفة التطبيقات، أو الدخول، أو الخروج من البرامج فكانت المخاوف مسيطرة عليهم (انظر الجدول رقم 8).

الجدول رقم (8)

السؤال	الإجابة	%
نعم	30	25
لا	80	66.7
لربنا	10	8.3
المجموع	120	100.0

■ الجدول يوضح مشاعر الخوف من العمليات اليومية من خدمات الجهاز

كما أن هناك مقولة معروفة في عالم الكمبيوتر، تقول إذا أدخلت في الكمبيوتر نفايات فسوف تخرج لك من الكمبيوتر نفايات أيضا ، وهذه العبارة يمكن ملاحظتها هنا ، وهي هل يمكن أن يكون الجهاز مكملا لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسة الصحية في حالة استخدام النماذج والبيانات العملية والصحية والاستفادة منها، فكان رد حوالي (7, 16%) أنهم لم يستفيدوا من الشرح ، ولم يدركوا التطور التكنولوجي للجهاز ، وكيفية تطويره الجهاز لخدمة عملهم ، فكانت حوالي (2, 4%) ،

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

■ الجدول يوضح نسبة الأخطاء في عمل الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين

■ نتائج الدراسة :

من خلال هذه الدراسة، نجد أن الخدمة الاجتماعية لها أدواتها المهنية التي تستخدمها في تعاملها مع العميل، وتلزم التطبيق السليم لهذه العمليات، والتي منها عملية تسجيل النماذج من خلال البيانات الأساسية في عمله المستصفاة من سجل العميل.

من هنا، فإن نتائج الاستمارة والتطبيقات كان هدفها تحقيق معرفة علمية من خلال استخدامات جهاز الكمبيوتر في مجال تطبيق عمل بيانات العملاء، الخدمة الاجتماعية عن طريق العنصر البشري وهو الأخصائي الاجتماعي، وكانت النتائج أن التطبيقات العملية لنماذج عمل الخدمة الاجتماعية المرتبطة بإدخال هذه البيانات من ضمن عمل التدخل المهني الذي يحقق بما يتفق ومساعدة العميل لتحقيق عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي من خلال المؤسسة الصحية بالنقاط الآتية:

1. استخدام الكمبيوتر كان من التطبيقات السهلة لجميع المستخدمين من الأخصائيين الاجتماعيين، فقد وجد أن حوالي (75%) منهم سبق وأن استخدموا أو عملوا على عمليات الأساسية للجهاز، أما بالنسبة إلى نقاط الربكة والخوف كان بعيدا عنهم نسبيا، وذلك للخبرة السابقة في كيفية معرفة عمل جهاز الكمبيوتر.
2. وجد أن النماذج وتطبيقات عمل الخدمة الاجتماعية الطبية كانت معروفة للغالبية منهم بنسبة (93,3%)، حيث سبق تعاملهم وتطبيقاتهم بشكل يومي على استخدام هذه النماذج. ولذلك كانت عملية وجودها على شاشة الكمبيوتر معروفة مسبقا ومدركة لخطواتها وأعدادها وتطبيقاتها بشكل معلوم ومدرك بالنسبة لهم.
3. بخصوص عملية التدريب على كيفية الدخول إلى البرامج ومعرفة أنواع

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

سليم في أثناء التدريب مع الواقع الفعلي لاستخدامات هذه الأجهزة في مجال عملهم التي تضمنت تصحيح أساس التطبيقات لهذه النماذج العملية ، والتي سوف تعمل على مساعدة الأخصائي الاجتماعي في عمله في المرحلة القادمة بعد ربطها بشكل موحد في جميع أقسام الخدمة الاجتماعية بما يتناسب وحجم العمل ومدركات التعامل مع الجهاز والجمهور ، بما يخدم عمل الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع العميل (المريض). وتقديم الخدمات لحل مشكلته ، ومن ثم مساعدة الجهاز لهذه الأدوار التي يلعبها في المؤسسة الصحية ، مما يعطي جهداً واضحاً لعمل الأخصائي الاجتماعي في عمله مع العميل وأسرته ، وكذلك يسهل من عدد ملفات وأوراق التسجيل الخاصة لكل حالة ، ومنها يمكنه ترتيب عمله اليومي بشيء من التنسيق والترتيب ، في ملف موحد تحت رقم موحد ، وهذا يسهل كثيراً من عمله ، ومن ثمَّ ينجز العمل في فترة زمنية مناسبة ومحددة ، حتى يمكننا التحول إلى حالات وصفحات جديدة منظمة في عمله من خلال ما يلي :

- 1- سجل لكل عميل.
 - 2- البرامج والأنشطة للعمل في القسم.
 - 3- المساعدات العينية.
 - 4- المواعيد والزيارات.
- أي جميع الأعمال المنوطة إليه كأخصائي اجتماعي في ملف واحد على شبكة الحاسب الآلي مربوطة في دائرة مغلقة تخدم عمله المهني والمؤسسي.

الجدول رقم (10)

السؤال	الإجابة	%
تصحيح الأخطاء	75	62.5
عدم تصحيح الأخطاء	35	29.2
لم يندركوا الأخطاء	10	8.3
المجموع	120	100.0

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

الأخصائي الاجتماعي من الأجنحة إلى المكتب الذي يوجد به الجهاز ، وتكرار عملية الذهاب والعودة بين طرقات المستشفى كانت من الأسباب التي أعطيت في عدم الاستفادة، وهم بحاجة إلى تنظيم وقت أكثر على الجهاز وعمل التطبيقات المتكررة وبصفة دائمة.

6. أما مسألة الخوف والارتباك فإن مصدرها عدم الإلمام بالتعليم والمعرفة بأسرار الجهاز بشكل تعطي علاقة ترايبية بين الأخصائي وجهاز الكمبيوتر ، وكذلك تكرار عدم استخدام هذه التطبيقات والمعلومات في فترات متكررة ، فإن الخوف من إعطاء أي إشارة للجهاز قد يترتب عليها مسح جميع البيانات أو تغير مسار البرامج ، كما أن عدم التدريب الكافي يشكل الرهبة جزءاً من هذه العملية والتي بينها حوالي (2, 4%) منهم في الاستبانة ، إلى جانب ذلك فقد وجد أن حوالي (5, 12%) منهم أرجعوا الخوف إلى أن تعودهم لتطبيق النماذج العملية بطريقة يدوية ولفترات طويلة فقد كانت أفضل نسبياً للشطب والمسح، وذلك لعدم قدرتهم على التأقلم مع الجهاز في مفرداته ، وقد كان هذا مصدراً للمخاوف من التعامل مع الجهاز بشكل سلبي، ومع عدم التقبل لمعرفة الأسرار والخطوات العملية والتطبيقية لجهاز الكمبيوتر ، ومع هذا فقد وجد أن (7, 66%) منهم كانت المخاوف لا وجود لها في عملية تطبيق البرامج على جهاز الكمبيوتر، بل العكس كانت سهولة الحصول على البيانات ، ومن ثم إدخالها وإعادة برمجتها كان من أسهل الخطوات التي بدأت معهم.

7. أما بخصوص التدريبات العملية ووضع الجهاز في مكتب الخدمة الاجتماعية الطبية، وربطها بدائرة مغلقة ضمن النظام الصحي المعمول به في المؤسسة الصحية بدولة الكويت ، يمكننا أن نقول - من خلال التطبيقات على نماذج عمل الأخصائي الاجتماعي: إن نسبة حوالي (1, 69%) منهم أبدوا تجاوباً ملحوظاً مع الجهاز ، وأبدى الكثير منهم من خلال المقابلة أن وجود الجهاز داخل مكتب الخدمة

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

البرامج المتعلقة بالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، فقد وجد إن حوالي (7, 91%) منهم خضع لعملية التدريب المسبقة في فهم الجوانب المختلفة للبرنامج ، كما وأن إعطاءه البيانات تفصيلية بخطوات مكتوبة ومحددة لكيفية الوصول إلى البرامج للمساعدة على تتبع هذه الخطوات ، كما وجد أن نسبة (3, 8%) من الإجابات لم تفهم خطوات التدريب بشكل صحيح؛ لذلك كانت أخطاؤهم كثيرة ، أما الغالبية منهم الذين لم يسعفهم الوقت أو المتابعة في مواصلة البرنامج التدريبي فكانت راجعة لكثرة تغيبهم عن هذه الدورات ، كما وجد أن بعضهم كانوا في إجازات سنوية وقت تطبيق التدريب على هذه الاستمارات ، ولم يعتمدوا كثيرا على هذه التطبيقات بشكل مكثف، وهم يشكلون حوالي (8, 5%) من الإجابات.

4. كما وجد أن حوالي (2, 94%) منهم قبل الدخول إلى التطبيقات الفعلية لهذه البرامج ، قاموا بمحاولات تدريبية مكثفة لهذه النماذج التطبيقية ، وذلك لمعرفة الجوانب التي تتعلق بهذه التطبيقات ، وتحديد العوائق المتعلقة بخطوات الدخول والخروج والى أنماط البرامج والاستخدامات عن طريق تطبيق التعلم بالخطأ والصواب.

5. أما مدة الاستفادة الواردة من إدخال الكمبيوتر في مجال عمل الأخصائيين الاجتماعيين لتطبيقاتهم اليومية ، فكانت الإجابة واضحة بالنسبة لهذا السؤال من خلال نسبة حوالي (3, 83%) منهم، كانت الاستفادة واضحة من خلال اختيار الوقت المناسب ، وكذلك السهولة في إيجاد الوقت الذي يمكن من خلاله استخدام عملية التسجيل (Registration) اليومي ، وفي إدخال البيانات وحفظها بشكل جيد وسهل ، كما أنه سهل عملية حفظ البيانات والرجوع إليها في أي وقت من أوقات الدوام الرسمي، أو اختيار وقت الفراغ عن طريق العودة إلى ملف قاعدة البيانات للتعامل بسهولة ، وكما وجد أن حوالي (5, 12%) أعطى عدم الاستفادة من الجهاز، وعند تسجيل هذه الملاحظة وجد أنها ترجع إلى المشوار الطويل الذي يقطعه

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

ومن خلال هذه الدراسة فإن النتائج العملية لتطبيق النماذج وتطبيقات واستخدامات عمل الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال جهاز الكمبيوتر التي أدخلت إلى العمل الفعلي للخدمة الاجتماعية الطبية في وزارة الصحة لدولة الكويت وأدت إلى نجاح التجربة مع تسجيل الملاحظات التي أرفقت خطوات تطبيقها من خلال إعادة تسجيل بعض البيانات والنماذج والخطوات العملية والتي يتطلب زيادة فترات التدريب والتركيز على اختيار البرامج والعمليات المهنية من خلال مواصلة الاستفادة من جهاز الكمبيوتر ، كما أن اختيار الأوقات المناسبة للدخول والخروج من مركز المعلومات مهمة بالنسبة للأخصائي الاجتماعي. وإعادة النظر إلى تسجيل وحفظ الملف الخاص بكل عميل برقم موحد ، كما أن استخدام (ID) لمكتب الخدمة الاجتماعية و>Password) الخاص لكل أخصائي اجتماعي مفيد لعملية الدخول والخروج ، وتغير البيانات والاطلاع على ملف العميل بحيث يوضع في الحسابان قوانين ولوائح الخدمة الاجتماعية ، حتى لا يتم اختراق معلومات الأخصائي الاجتماعي الطبي ، ومن ثمّ مكتب الخدمة الاجتماعية الطبية ، وتكون نتائج إدخال الكمبيوتر عاملاً مساعداً لمكتب الخدمة الاجتماعية أدت إلى أنها أصبحت تسير التطور العملي في عملية الاتصال بشكل يتفق والتطور العلمي التكنولوجي في العالم. وتكون الخدمة الاجتماعية الطبية خطت خطوات علمية وفق الحكومة الالكترونية. انطلاقاً مما سبق من تحليل بيانات الاستبانة ، يمكننا أن نقول: إن هذه الدراسة توصلت إلى أن الهدف العام من مدى استفادة الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من مهام الدور المساعد للحاسب الآلي في عمله ، وقد يحقق وفق الإجابات ، كما أنه يحقق تساؤلات الدراسة من خلال الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة في عمل الخدمة الاجتماعية . وفي مدى تحقيق أهداف المهنة والرقى إلى المستويات المتقدمة. ولقد لقي دخول الحاسب الآلي إلى عمل الخدمة الاجتماعية كل الرضا والقبول والإحساس بالانتقال من العمل اليدوي إلى مجازاة النقلة النوعية في حفظ

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

الاجتماعية يسجل تطورا مهنيا لعملهم وفق المنظور التطوري لخدمات الخدمة الاجتماعية ، وكذلك فإنه يسهل عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في الرجوع إلى ملف العميل (Client) ، كما أنه يحفظ ملف العميل من التلف والضياع ، كما وجد في السؤال أن نسبة (7,16%) من الإجابات عدم القدرة على التطبيقات ترجع إلى عدم وجود جهاز في الفترات السابقة في مرحلة التدريب ، وهذا يرجع إلى عدم تقبله اعتماده على فهم الجهاز وعدم تطبيق خطوات التدريب واستخدام الجهاز بشكل سليم ، ومن خلال المقابلة ، فإن هذه الفئة تعتقد أن هذا الجهاز غير مفيد لعمل الأخصائي الاجتماعي ، وعدم الرغبة في تعلم الجديد بعد السنوات الطويلة للخبرة العملية السابقة من خلال التسجيل اليدوي وتنظيم الملفات ، كما وجد أن نسبة (2,4%) يمكن أن يبدأ معهم التدريب المتواصل وعلى فترات متوالية هم فئة من الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين القدامى ، ولكنهم بحاجة إلى الكثير من الوقت لعدم التعود، وفهم استخدام تقنيات الكمبيوتر ، وهذا يرجع طبقاً لمبدأ التقبل (Acceptance).

8. اما في حالات نسبة الأخطاء في عملية إدخال وإخراج وتسجيل البيانات ، فإن النسبة كانت مرتفعة، فهي حوالي (5,62%) من الإجابات ، فقد وجد أن تلك الأخطاء ترجع إلى مرحلة التطبيق التجريبي لهذه العمليات التعليمية ، وهذه ترجع إلى أنها المرة الأولى التي يهتم فيها تطبيق هذا العمل باستخدام الكمبيوتر في مجال عمل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي ، ولكن مع تلك الملاحظات فقد وجد أن حوالي (2,29%) منهم لم توجد عندهم أخطاء إملائية أو أخطاء فنية تقنية ، وهذا راجع إلى مذاكرتهم ورجوعهم إلى البرنامج من خلال الخطوات المسجلة في كتيب العمل المرفق مع البرنامج ، أما نسبة الخطوات المترتبة بشكل علمي سليم كما قلنا ، فإن دخول وخروج واتباع الخطوات المهنية مع الجهاز يتطلب ادراكاً وفهماً واتباع خطوات منظمة دون إرباك، أو تخطي الأدوار والمهام.

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

الاجتماعيين تحتاج إلى مهارات ودورات تدريبية متكررة وخاصة ، في حين لا يحتاج تشغيل الكمبيوتر إلا إلى تلقي تدريبات أولية . كما بدأت الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسة الصحية بدولة الكويت. أما ما يتطلبه الاستخدام العلمي في حل المشكلات الصحية الاجتماعية المرتبطة بالعمل في المؤسسة الصحية فإنه تم أولاً مناقشة مدركات ثلاثة أساسية مترابطة، وهي: (الحقيقة، والصلاحية، والاحتمال). أما الأخصائي الاجتماعي في مستويات عمله المختلفة ، فكان يجب أن يعرف احتمالات النجاح عن طريق الأسلوب العلمي، والتي تكون مرتبطة بخطوات البحث العلمي ، ولا يضره الآن أن تكون احتمالات النجاح حوالي (60%) أو أقل قليلاً، ولكن لو ترك الأمر (للنبوغ و الإلمام و الإدراك) فإنه قد يترتب عليه الهبوط في المستوى المهني على مر الأيام .

أما بخصوص تساؤل حول قبول الرضا فإن روح طبيعة عمل الخدمة الاجتماعية التي ظلت دائماً تؤكد أهمية العلاقة المهنية بين الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء ، وهل يؤدي التوسع إلى استخدام الكمبيوتر إلى اختفاء مبدأ معاملة كل عميل كحالة خاصة ؟ وإجابات هذه الأسئلة والتي تعتمد على مدى استجابة وتفهم وتعاون الأخصائيين الاجتماعيين لغزو الحاسب الآلي ميدانهم ، وعلى مدى ما يحرزونه من نجاح في استخدام الحاسبات الآلية في أعمالهم . كما يمكننا أن نناقش الرأي القائل بأن الكمبيوتر قد يضيف جهداً إضافياً يلقي على عاتق الأخصائي الاجتماعي دون أن يضيف جديداً في تسهيل رسالته في العمل الاجتماعي. ولعل السبب الظاهر وراء هذا الاعتقاد هو الاحتمال بأن أنظمة الحاسبات الآلية قد لا يسمح لها بالبقاء دوماً على الساحة إلا بعد التأكد من كفاءة أدائها بعد فترة معينة من التشغيل التجريبي ، وتأسيساً على ذلك ، فإن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي سوف يحرصون على بقاء الأنظمة التقليدية اليدوية جنباً إلى جنب مع أنظمة الحاسب الآلي خلال الفترة الانتقالية التي يتم فيها التأكد من كفاءة أداء الأخصائي الاجتماعي للحاسب

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

أرشيف ملفات العملاء ، مما أدى إلى تقديم هذه الأجهزة المساعدة الفعالة في أداء رسالة الخدمة الاجتماعية بشكل علمي سليم ، وفي الوقت المناسب لتطور خدمات الدولة في دخول الحكومة الالكترونية. أما بخصوص المخاوف والارباك في خطوات العمل الاجتماعي ، فإن الزمن والتعليم والتدريب كفيل بهذه النقلة المهنية في أداء دور تقدم وتطور الخدمة الاجتماعية من خلال الطرح العملي لجوانب هذه الدراسة وتحليلها. وهذه الدراسة كفيلة بمدى تجاوب الخدمة الاجتماعية في دخول ميدان الحاسب الآلي ، حتى لا تكون منطقتنا ومهنتنا بعيدة عن الواقع العلمي للحاسب الآلي وعصر المعلومات.

■ مقترحات الدراسة :

تبين من خلال هذه الدراسة أن الحاسب الآلي يعمل بأشكال مختلفة وعلى أسس علمية واقعية ، كما أن تطبيقاته التي تم تطبيقها على برامج ونماذج الخدمة الاجتماعية الطبية في وزارة الصحة في دولة الكويت قد سهلت عمليات مهنية كثيرة للأخصائي الاجتماعي. ويمكننا القول إن التعامل مع الحاسبات الآلية كمشغل لتلك البيانات والمعلومات والنماذج التي تم تطبيقها من خلال هذه الدراسة ، والتي ساهمت بشكل بارز على الجوانب المختلفة التي برزت من خلال هذه الدراسة المطبقة على إدخال الكمبيوتر في عمل الأخصائيين الاجتماعيين ، ومنها يمكننا تلخيص المقترحات والعقبات التي وجدت في هذه الدراسة في عقبتين هما :

■ **العقبة الأولى:** في الغموض الذي يحيط بالحاسب الآلي بالنسبة إلى عمل الأخصائيين الاجتماعيين مستقبلا.

■ **العقبة الثانية:** مخاوف كثيرة مرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي والمستخدمين للكمبيوتر من الدخيل الجديد إلى عملهم. ومن هنا فإن الفرق بين تعميم برامج بالكمبيوتر في عمل الأخصائيين الاجتماعيين وبين مجرد تشغيل الكمبيوتر ، وتصميم برامج عمل الأخصائيين

العلوم الإنسانية - العدد 17/16 - 2009

المراجع العربية والأجنبية :

- 1- عبادة سرحان - أساسيات الحاسبات الالكترونية - مكتبة عين شمس - القاهرة . (1997) - ص 14 ، 16.
- 2- Boyd, L.H., Hylton, J.H. and Price, S.V. Computers in Social Work Practice: A Review , Social Work, Vol. 23, September. (1978).
- 3- مجدي محمد أبو العطا - المرجع الأساسي لقاعدة البيانات - دار الحرمين للطباعة - القاهرة . (1993) ص 56.
- 4- Hoshino, H. and McDonald, T.P. Computer Age, Social Work, , London , 20 January (1979) , P68.
- 5- Abels, P. Can Computers do Social Work, Vol.2 , American Journal of Social Work. 17 September (1972).
- 6- Brier, A. and Robinson, I. ,Computers and the Social Sciences, London, Hutchison. (1974).
- 7- عبدالفتاح عثمان - الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي - مؤسسة نبيل للطباعة والنشر - القاهرة - (2001) ، ص 57.
- 8- أحمد فايز النماس - الخدمة الاجتماعية الطبية - دار النهضة العربية - بيروت - (2000) ص 68.
- 9- Smith, N.J., Parmar, G. and Paget, N. Computer Simulation and Social Work Education, British Journal of Social Work, vol. 10, (1980) , P. 4.
- 10- Bryan, Glaston Bury, Computers in Social Work , Macmillan Publishers LTD , London , (1985) , P. P 55 - 63.
- 11- محمد حسين بصبوص - مهارات الحاسوب ودار اليازوري - عمان الأردن ، (2002م) ، ص 20.
- 12- Lamsac, Survey of Local Authority Social Services Computer Applications. (1982).
- 13- إدارة الخدمة الاجتماعية - التقرير السنوي - وزارة الصحة - دولة الكويت - (2002) ، ص 27.
14. وزارة التخطيط - التقرير السنوي - إدارة المعلومات - (2001م) ص 12.

دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في
 مجال الخدمة الاجتماعية الطبية - دولة الكويت
 د. صالح ليري

الآلي، وإحلال الجهاز محل الملف (Fail) والأنظمة التقليدية. ولعل من أبرز عيوب هذه المرحلة الانتقالية في عمل الأخصائيين الاجتماعيين هي شيوع ظاهرة ازدواجية الأداء (بين الأنظمة القديمة التقليدية والحديثة المتطورة من خلال الحاسب الآلي). وتبقى بعد ذلك في هذه الدراسة زاوية أخرى ينبغي اعتبارها ركناً في العمل الاجتماعي، وهي هل سيتخذ الأخصائيون الاجتماعيون الكمبيوتر ذريعة للهبوط بالعمل الاجتماعي ومن ثمّ تخفيض عدد العاملين منهم ؟ أو بمعنى آخر هل سيتم استخدام الحاسب الآلي كأداة لرفع الإنتاجية بغض النظر عن قضية نوعية الأداء في العمل الاجتماعي ؟

كما أن هناك مجموعة من التكهّنات التي تسجلها الدراسة عن الخدمة الاجتماعية الطبية في الفترة المستقبلية، وهي أن الكمبيوتر لن يكون العامل المساعد الرئيس في التغييرات التي تطرأ على العمل الاجتماعي، فلا ننسى أن القرارات السياسية المؤثرة في شكل المجتمع، والتي هي ركن أساسي في مهام العمل الاجتماعي.