المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الثالث - الإصدار الرابع والثلاثون
تأريخ الإصدار: 20 أغسطس 2022

الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا (دراسة تطبيقية على الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل الصحي بمنطقة مكة المكرمة)

The Preventive Role of Social Service in the Face of the Corona Pandemic Crisis (An Applied Study on Social Workers in Health Isolation Hospitals in the Makkah Region)

إعداد الباحث/ شادي بن شاهر بن حامد البركاتي الشريف

ماجستير علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

الباحث/ علي بن ادريس علي عسيري

ماجستير علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل الصحي بمنطقة مكة المكرمة، وذلك من خلال التعرف على طبيعة الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا، والتعرف على اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي، والمعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا، ووضع مقترحات تساعد في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الأزمات الصحية. وقد استخدم الباحثان منهج المسح الاجتماعي لعينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل الصحة بمنطقة مكة المكرمة وبلغ عددها (53) أخصائي اجتماعي، واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع بيانات الدراسة الميدانية من عينة الدراسة، وتم تحليل هذه البيانات من خلال برنامج spss، وكان من أهم نتائج الدراسة موافقة أفراد العينة على الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا كانت كبيرة. كما توصلت الدراسة إلى أن اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي كانت كبيرة وتمثلت في أن التمريض يتقبل تدخلات الأخصائي الاجتماعي لحل مشكلات المرضى داخل العزل، كما يهتم الفريق الطبي بالمعلومات التي يقدمها لهم الأخصائي الاجتماعي عن حالة المرضى. وأظهرت النتائج أن أهم المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا هي نقص الميزانية المخصصة للخدمة الاجتماعية بالقطاع الصحي، وندرة وجود برامج تدريبية موجهة للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير أدائهم المهني. وأوصت الدراسة بضرورة تنمية وعي الأطباء والتمريض وباقي أعضاء الفرق الطبية بطبيعة أدوار ومهام الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى لتغيير النظرة الخاطئة تجاه الأخصائيين.

الكلمات المفتاحية: الدور الوقائي، الخدمة الاجتماعية، أزمة، جائحة كورونا، الاخصائيين الاجتماعيين مستشفيات العزل الصحي

The Preventive Role of Social Service in the Face of the Corona Pandemic Crisis (An Applied Study on Social Workers in Health Isolation Hospitals in the Makkah Region)

Abstract

The study aimed to identify the preventive role of social service in facing the crisis of the Corona pandemic among social workers working in health isolation hospitals in the Makkah region, by identifying the nature of the preventive role provided by social service in facing the crisis of the Corona pandemic, and identifying the trends of members of the medical team in hospitals. Towards the importance of the role played by the social worker as a key member of the treatment team, the obstacles that prevent the social worker from playing his preventive role in facing the Corona crisis, and the development of proposals that help activate the role of social service in the face of health crises. The two researchers used the social survey method for a sample of social workers working in health isolation hospitals in Makkah Al-Mukarramah, which numbered (53) social workers. The most important results of the study were the approval of the sample members on the preventive role provided by the social service in the face of the Corona pandemic crisis. The study also found that the attitudes of the members of the medical team in hospitals towards the importance of the role played by the social worker as a key member of the treatment team were great and represented that nursing accepts the interventions of the social worker to solve the problems of patients inside isolation, and the medical team is interested in the information provided to them by the social worker about condition of patients. The results showed that the most important obstacles that prevent the social worker from performing his preventive role in the face of the Corona crisis are the lack of budget allocated to social service in the health sector, and the scarcity of training programs directed to social workers to develop their professional performance. The study recommended the need to develop the awareness of doctors, nurses and other members of the medical teams about the nature of the roles and tasks of social workers in the hospital to change the wrong view towards specialists, and this can be done through holding periodic meetings, and implementing seminars that would contribute to achieving this.

Keywords: Preventive role, social service, crisis, corona pandemic, social workers, health isolation hospitals

1. الإطار العام:

1.1. المقدمة

لقد أصبحت الممارسة العامة في الوقت الراهن جزءاً أساسياً في كافة مناهج الخدمة الاجتماعية في العديد من دول العالم، فهي تعد من أهم وأحدث النماذج العلمية التي فرضت نفسها على الممارسة المهنية خلال الربع الأخير من القرن العشرين، كما تعد اتجاه تفاعلي يبتعد عن النمط التقليدي للخدمة الاجتماعية الذي يقسمها إلى طرق أساسية مثل خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع.

وقد أخذ نموذج الممارسة العامة في التطور بشكل واضح خلال حقبة التسعينيات من نفس القرن وإن كان ذلك لا ينكر المحاولات المبكرة التي نادت بهذا النموذج والتي واكبت ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين والتي تمثلت في الأصوات التي نادت بتكامل ووحدة ممارسة الخدمة الاجتماعية، ولقد أصبح هناك قبول متزايد وملموس لفكرة الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية سواء على مستوى الممارسة المهنية أو تعليم الخدمة الاجتماعية أو البحث (حبيب، 2009، 15).

وتعد المؤسسات الطبية إحدى المؤسسات التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والعلاجية والوقائية والانشائية للأفراد أو الجماعات سواء كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة بلا استثناء، ولكي تحقق هذه المؤسسات الطبية أهدافها تستعين بالعديد من التخصصات والمهن الأخرى لتحقيق التكامل لفريق العمل بالمؤسسات الطبية (رجب وفهمي، 2011، 42).

وتعمل الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في إطار فريق عمل يجمع بين مجموعة من التخصصات وهو ما يطلق عليه الفريق الطبي، وفي الغالب يتكون هذا الفريق من(طبيب، تمريض فني الإشاعة، فني التحاليل، والأخصائي الاجتماعي، وغيرهم) فهي لا تعمل منفردة، وكما يستمد الفريق الطبي أهميته من المفهوم والنظرة الكلية للإنسان والتي تراه كجسم ونفس وبيئة، حيث يبعث ذلك على ضرورة الاتحاد والاشتراك في العملية العلاجية بين أكثر من تخصص، وانصهارهم مع بعضهم البعض للوصول إلى قرار موحد بشأن كيفية التعامل مع هذا المريض (علي، 2005، 99).

كما أن الأخصائي الاجتماعي له دور واضح وفعال كعضو بالفريق الطبي، حيث يتعامل مع الجوانب غير الطبية في حياة المريض، ومن الطبيعي إذا شعر المريض أن الأخصائي الاجتماعي ذو كفاءة وقدرة علمية اطمأن له ولعملية التدخل المهني والنتائج التي ستؤدي إليها، إلا أن المتأمل لهذا الدور قد لا يجده بالشكل الذي يجب أن يكون عليه، لعدة عوامل وأسباب، لذلك فإنه يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون على درجة عالية من المهارة والإلمام بكافة جوانب عمله (الباز، 2000، 139).

وفي ضوء ما سبق تأتي هذه الدراسة للوقوف على ما قامت به مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية من دور وقائي، وذلك من خلال اتخاذ التدابير الوقائية لمواجهة جائحة كورونا -من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بمستشفيات العزل الصحي بعملية توعية صحية للمرضى بطرق التعامل مع تلك الجائحة، وذلك عن طريق مجموعة من البرامج، والتي يكون هدفها نشر الحقائق الصحية بطرق الوقاية والمكافحة لهذا الوباء.

2.1. مشكلة الدراسة.

يعد المدخل الوقائي من المداخل الحديثة للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والذي يركز على الأنشطة التي تكفل حماية الفرد من التعرض لمشكلات سوء الأداء (عبد الرازق، 2015، 199). كما أن لخدمة الفريق الطبي دوراً هام في عمليات الوقاية الصحية وذلك عن طريق نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية لتحقيق الوقاية من الأمراض وذلك تجنباً للإصابة بالمرض أو الانتكاسة أو انتشار العدوى بين أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع، فالأخصائيين الاجتماعيين يستطيعون القيام بدور التوجيه لجماعات المرضى وهذا الاسلوب يكون أكثر استخداماً في المستشفيات العامة وبرامج التثقيف الصحي (المليجي،39،2006).

وقد توصلت بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (سويدان، 2020) إلى أن للأخصائي الاجتماعي دور وقائي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا بمستشفيات العزل الصحي، وكذلك ما توصلت اليه دراسة (سليمان،2020) إلى أن للأخصائي الاجتماعي أدواراً عديدة (تنموية – وقائية – علاجية) وتعمل على تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي. وبناءاً على ما سبق تأتي هذه الدراسة لاستطلاع آراء الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل الصحي بمنطقة مكة المكرمة حول الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا. وعليه يمكن أن نحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

- ما الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل الصحي بمنطقة مكة المكرمة؟

3.1. أهمية الدراسة.

أ) الأهمية العلمية.

1- أصبحت جائحة كورونا من أهم القضايا المثارة على الساحة حالياً، الأمر الذي يدعوا التخصصات المختلفة أن تتبنى ممارساتها على أساليب ونماذج علمية تساهم في وضع حلول لمواجهتها.
2- تطوير عملية الممارسة المهنية للأخصائيين بما يواكب التغيرات المجتمعية بما يساهم بقوة في دعم مكانة المهنة والاعتراف المجتمعي بدورها الفاعل لمواجهة تحديات العصر والمشكلات المجتمعية المستحدثة.
3- أهمية الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية الطبية من خلال ممارسة المدخل الوقائي والذي يمكن استخدامه لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي داخل مستشفيات العزل الصحي لمرضى كورونا، لما لهذا المدخل من استراتيجيات وتكنيكيات يمكن أن تساعد في تحقيق الأهداف الوقائية، خاصة في ظل انتشار وتزايد أعداد المصابين بفيروس كورونا المستجد.

ب) الأهمية العملية.

1- نتائج الدراسة ستوجه نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي لتحسين وتطوير أدائهم المهني وممارستهم المهنية في المجال الطبي بالمستقبل لمواجهة الازمات الطبية التي قد تحدث.
2- نتائج الدراسة ستوجه نظر الباحثين في الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي بالاهتمام بالبحوث ذات الدور الوقائي بصفة عامة وكذلك بحوث الممارسة العامة بصفة خاصة نظراً لندرتها.

1- نتائج الدراسة قد تفيد في تزويد المسؤولين ببيانات ومعلومات يمكن الاستفادة منها في تفعيل الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية الطبية في مواجهة فيروس كورونا.

2- إمكانية التوصل إلى وضع توصيات ومقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي الوقائي في التعامل مع الازمات الطارئة المستشفيات.

4.1. أهداف الدراسة.

تهدف الدراسة إلى التعرف على ما يلي:

1- طبيعة الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا.

2- اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي.

3- المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا.

4- وضع مقترحات تساعد في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الازمات الصحية.

5.1. تساؤلات الدراسة.

جاءت الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

1- ما طبيعة الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا؟

2- ما اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي؟

3- ما المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا؟

4- ما المقترحات التي تساعد في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الازمات الصحية؟

6.1. مصطلحات الدراسة.

1) مفهوم الدور:

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعي الدور بأنه " نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو وضع اجتماعي معين ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرين كما يعتنقها الشخص نفسه"(السكري،2000، 451).

وتعرف الدراسة الدور اجرائياً بأنه: مجموعة الأفعال والمهام والإجراءات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي في مستشفيات العزل الصحي بهدف زيادة وعي المرضى صحياً.

2) مفهوم المدخل الوقائي:

يعرف المدخل الوقائي بأنه " مجموعة الأنشطة المهنية التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين بهدف تجنب أو تفادي المشكلات الاجتماعية المتنبأ بها لدى الناس وخاصة المعرضون للمخاطر أكثر من غيرهم، وغرس أهداف اجتماعية مرغوبة" (عبد الرازق، 2015، 203).

وتعرف الدراسة المدخل الوقائي اجرائياً بأنه: هو الجهود والأنشطة المهنية التي تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات والأساليب الفنية والتي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل الطبي لمساعدة المرضى في مستشفيات العزل الصحي.

3) الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعرف الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية بأنها " هي ممارسة الأخصائي الاجتماعي للقاعدة المعرفية، وللقيم وللمنهج لمهنة الخدمة الاجتماعية في إطار فريق العمل بمؤسسات الرعاية الصحية بهدف مساعدة العملاء على اكتساب أسلوب الحياة المعزز للصحة، ومساعدة المؤسسة على تحقيق أهدافها الوقائية والعلاجية والتأهيلية" (محمد والشريف، 2021، 69).

وتعرف الدراسة الخدمة الاجتماعية الطبية اجرائياً بأنها: تلك الجهود التي تخصص وتستخدم لمساعدة المرضى والأفراد والجماعات للوصول بهم إلى تكوين علاقات مرضية ومستوى من الحياة يتفق مع رغباتهم وميولهم.

4) مفهوم جائحة كورونا

تعرف الدراسة فيروس كورونا إجرائياً بأنه: وباء جديد يطلق علية Covid-19 يتميز بانتشاره الواسع بين افراد المجتمع، يتطلب إجراءات وقائية واحترازية للوقاية منه.

5) الأخصائي الاجتماعي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه " ممارس مهني أعد علمياً ومهنياً إعداداً ملائماً في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية، ويتمتع ببعض الصفات الشكلية والعقلية والنفسية والمهنية ويقوم بالعديد من الأدوار منها التثقيفية والتنموية والوقائية والعلاجية، ويعمل على تشخيص المرض من الناحية الاجتماعية والنفسية" (أحمد،2018: 437).

وتعرف الدراسة الأخصائي الاجتماعي إجرائيا بأنه: هو الشخص الذي تخرج من أقسام ومعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية ويتميز بمجموعة من المهارات الشخصية والاجتماعية، وتقع عليه مسئولية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.

2. الدراسات السابقة والنظرية المستخدمة

1.2. الدراسات السابقة

يتطرق الباحث في هذا المبحث إلى أهم الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، وقام الباحثان بترتيبها تصاعدياً من السنوات الأقدم إلى الأحدث على النحو الآتي:

دراسة **(محمد مصطفى حبيب، 2012)**، بعنوان " دور الاخصائي الاجتماعي كمنسق في مواجهة الامراض المعدية من منظور طريقة تنظيم المجتمع ". والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي كمنسق في مواجهة الأمراض المعدية خاصة فيروس (A/H1N1) وفيروس (A/H5N1)، وهو ما يعرف بأنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير، والتعرف على أهم المعوقات التي تعوق أداء هذا الدور بالمجال المدرسي، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة،

وتم تطبيقها على عينة قوامها (174) أخصائي اجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن من بين المعوقات التي تواجهه الأخصائي الاجتماعي كمنسق في مواجهة الأمراض المعدية ترجع إلى الطلاب، المدرسة، فريق العمل الطبي.

دراسة (محمد عليوان،2020) بعنوان "نحو تصور مقترح لدور اختصاصي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الاجتماعية لمرضى كرونا: دراسة ميدانية بوزارة الشؤون الاجتماعية العراقية"، وقد هدفت الدراسة للتعرف على دور أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الاجتماعية لمرضى كورونا وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) بين دور الباحث الاجتماعي بوزارة الشؤون الاجتماعية العراقية ومجال الرعاية الاجتماعية لمرضى كورونا، وفسرت النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الإطار النظري، والدراسات السابقة، كما وضعت عدد من التوصيات لدور اخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الاجتماعية لمرضى كورونا.

دراسة **(خالد سعيد آل سعد، 2020)** بعنوان " مدى تأثير بعض جوانب الاجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة نظر الممارسين الصحيين بمدينة الملك عبد العزيز الطبية". وهدفت الدراسة إلى التعرف على بعض جوانب الإجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة نظر الممارسين الصحيين بمدينة الملك عبد العزيز الطبية، وكان من أبرز النتائج وجود اتفاق بين أفراد العينة فيما يتعلق بتأثير أزمة جائحة فيروس كورونا على العلاقات الاجتماعية على الأفراد من وجهة الممارسين الصحيين، بالإضافة إلى وجود اتفاق بين أفراد العينة من حيث تعاون المدنيين في مساعدة الأسر والأفراد المعوزين في التقليل من مخاطر انتشار العدوى يليه التعاون في رفع مستوى الوعي ثم تكاتف جهود الشباب من ذوي الخبرة الصحية، وأيضاً تعاون المجتمع المدني في تصحيح سلبيات تعامل الأفراد. وقد أوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في عمل الدراسات التحليلية الأكثر تخصصاً لتحديد أي الوسائل أكثر فعالية في مختلف الأزمة.

دراسة **(نهى محمد الشوبري، 2020)** بعنوان " الممارسات المجتمعية لأفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا المستجد (كوفيد -19): دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية المجتمعية ". وقد هدفت الدراسة إلى رصد الممارسات المجتمعية الحالية (المعارف والمعلومات، المواقف والاتجاهات والسلوكيات الفعلية) لدى أفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، كذلك تحديد المعوقات التي تحول دون تبني الممارسات المجتمعية السليمة والالتزام بالإجراءات الوقائية والاحترازية تجاه (كوفيد -19) ، وكان من أهم نتائج الدراسة أن غالبية عينة الدراسة يتابعون مستجدات كورونا من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، ووجود بعض التصورات والمعتقدات الخاطئة لدى عينة البحث حول فيروس كورونا، كما أن لدى عينة البحث معرفة بطرق انتشار العدوي بمتوسط حسابي بلغ (2.93)، وطرق الوقاية بمتوسط حسابي قدره (2.688)، كما جاءت الاتجاهات وادراك المخاطر لدى عينة البحث بشأن فيروس كورونا بمتوسط حسابي (2.5)، والسلوكيات الفعلية بمتوسط حسابي (2.45)

دراسة **(فاطمة عبد الرازق سليمان،2020)** بعنوان " واقع دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي في ظل أزمة فيروس كورونا كوفيد "Covid19"من وجهة نظر الشباب السعودي ".

وهدفت الدراسة لمعرفة واقع الأخصائي الاجتماعي الطبي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي في ظل أزمة فيروس كورونا COVID 19 من وجهة نظر الشباب السعودي، وخلصت النتائج إلى أن واقع الدور التنموي للأخصائي الاجتماعي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي من وجهة نظر الشباب السعودي في ظل أزمة فيروس كورونا جاء في الترتيب الأول، بينما جاء في الترتيب الثاني واقع الدور الوقائي للأخصائي الاجتماعي، وفي الترتيب الثالث واقع الدور العلاجي للأخصائي الاجتماعي، وجاءت أهم الصعوبات من وجهة نظر الشباب السعودي في عدم التصديق المجتمعي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مثل تلك الأزمات، وقد أوصت الدراسة بضرورة استحداث وتطوير مناهج دراسية في الخدمة الاجتماعية تخدم الاعداد العلمي والنظري للإخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم المهنية.

دراسة **(خالد عبد الفتاح السيد، 2020)** بعنوان " آليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبة بالممارسة المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة ". وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم آليات الحماية للأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي من جراء التعامل مع المرضى، كذلك تحديد أهم المخاطر التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بممارساتهم المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة، وتحديد أهم المقترحات التي تسهم في مواجهة المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة، ، كما توصلت الدراسة إلى أن أهم المخاطر المرتبطة بالتعامل مع أسر المرضى وذويهم هي مخاطر من عدم الامتثال للتعليمات، شكاوي أهل المريض الأخصائي الاجتماعي بدون وجه حق، وبالنسبة للمخاطر المرتبطة بظروف ومناخ العمل فهي مخاطر نتيجة عدم توفير الإمكانيات التي تمكن الأخصائي الاجتماعي من الأداء الفعال، ومخاطر عدم توفر خدمة طبية جيدة، وقد أوصت الدراسة بضرورة تعزيز دور الاخصائي الاجتماعي حيث أن دوره لا يقل أهمية عن أدوار باقي أعضاء الفريق الطبي.

دراسة **(أحمد زكي مرسي، 2020)** بعنوان " تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقق الدعم الاجتماعي من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)". وقد هدفت الدراسة الى تحديد أشكال وأسس الدعم الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية المقدم للمتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد -19) وأسرهم، والأسس والمؤشرات التي يعتمد عليها عند تقديم الدعم الاجتماعي للفئات الأكثر احتياجاً في ظل أزمة فيروس كورونا، وكان من أهم نتائج الدراسة أن أشكال الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الاخصائيين الاجتماعيين للمتعافين وأسرهم من فيروس كورونا هو التواصل مع أسر النزلاء والمتعافين من فيروس كورونا عن بعد عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي، وأن أكثر الفئات احتياجاً للدعم الاجتماعي هي الرجال والنساء وكبار السن، والعمالة اليومية والباعة الجائلون، وأن أسس تقديم الدعم الاجتماعي للمتعافين من فيروس كورونا هي احترام حقوق الإنسان والمسئولية الاجتماعية.

دراسة **(محمد سويدان، 2020)** بعنوان " برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا: دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة ".

والتي هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء حول جائحة فيروس كورونا المستجد وجهود الأخصائيين الاجتماعيين كأعضاء بفريق العمل الطبي،

كما هدفت الدراسة للتوصل إلى برنامج من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا وخلصت نتائج الدراسة إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا جاء بمستوى ضعيف، وأن اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي جاءت بمستوى ضعيف، وتوصلت الدراسة إلى برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الإجتماعي في الفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا.

دراسة **(ايمان حنفي عبد العليم،2021)** بعنوان "التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعين في التعامل مع جائحة كورونا وبرنامج مقترح للممارسة العامة في التغلب عليها"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع جائحة فيروس كورونا، ومقترحاتهم للتغلب على هذه التحديات. أيضا قدم البحث برنامج مقترح للممارسة العامة يمكن أن يساعد في عملية التغلب على هذه التحديات. والبحث من نمط الدراسات الوصفية التحليلية، وتم الاستفادة من منهج المسح الاجتماعي. وتم جمع البيانات المطلوبة من عينة عمدية حجمها 90 أخصائي اجتماعي يعملون في مجالات عديدة من مجالات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، بواسطة استبيان تم توزيعه بشكل إلكتروني، وكان من أهم نتائج البحث تحديد أهم التحديات وأهمها: مشكلات عدم الالتزام الكامل وكل الوقت من قبل العملاء في تطبيق الإجراءات الوقائية / الاحترازية. أيضا تم قديم عدد من المقترحات للتغلب على تلك التحديات والتي من أهمها رفع القدرة المهنية لدي الأخصائيين الاجتماعيين في إقناع العملاء بالالتزام بالإجراءات الوقائية / الاحترازية. كذلك تم تصميم برنامج مقترح لمواجهة تحديات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة وباء فيروس كورونا.

دراسة **(عطية السلمي، 2021)** بعنوان " جائحة كورونا وآثارها الاجتماعية على الأسرة " دراسة وصفية على عينة من الأسر السعودية بمدينة جدة " وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن جائحة كورونا وآثارها الاجتماعية على الأسرة لدى عينة من الأسر السعودية بمدينة جدة، وقد اشتملت عينة الدراسة على (142) من أرباب الأسر، ولقد تم تصميم استبانة بالاعتماد على الدراسات السابقة، وتم تحليلها باستخدام برنامج spss، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى أن الآثار السلبية المترتبة على جائحة كورونا المستجد للأسرة جاءت بشكل عام ضعيف، وهذا يدل على مدى وعي الأسرة السعودية بواجباتها ومسئولياتها للحد من الجائحة، كما أظهرت النتائج خوف أفراد الأسرة من الإصابة بفيروس كورونا المستجد بسبب سرعة انتشاره، كما أن دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الآثار المترتبة على جائحة كورونا للأسرة جاءت بشكل متوسط وهذا يدل على الحاجة لتفعيل المسئوليات الاجتماعية والتكاتف بين كافة التخصصات الطبية والنفسية والاجتماعية لدرء الوباء، وقد أوصت الدراسة بأنه على الدولة الدعم المستمر بنشرات اعلامية وتثقيفية للتعامل الأسري للوقاية من مخاطر فيروس كورونا باعتبار أن الوقاية خير من العلاج.

2.2. النظرية الموجهة للدراسة

لا يوجد في الخدمة الاجتماعية إطار نظري موحد ينطلق منه جميع المنتمين إلى المهنة، فهناك الكثير من الأطر النظرية التي تستند اليها مهنة الخدمة الاجتماعية، والتي أتت اليها من الكثير من التخصصات وثيقة الصلة،

وعلى وجه الخصوص على النفس وعلم الاجتماعي، وهذه الأطر النظرية ليست بالضرورة متناسقة فيما بينها، الأمر الذي يجعل ممارسة المهنة عرضه لكثير من الاتجاهات وذلك تبعاً لما يؤمن به الممارس من تلك الأطر النظرية (الدامغ، 1999،93).

وفي بحوث الخدمة الاجتماعية يجب أن ينطلق البحث من نظرية أو نظريات مناسبة، أي تستمد الدراسة من أساس نظري يتلاءم مع طبيعة وأهداف الدراسة، ويجب توظيف هذا الأساس النظري بصورة تحقق أهداف البحث واعتباره بمثابة الموجهات لكل خطوة من خطوات ومراحل الدراسة، وبناءً على هذا قام الباحثان بالتركيز على إحدى النظريات ذات الارتباط بموضوع الدراسة ومحاولة ربطها بمشكلة البحث وهي **"نظرية الدور"**

وتعد نظرية الدور من النظريات الحديثة، فهي مرتبطة بالبنائية الوظيفية في علم الاجتماع وهي جزء منه، وترى أن السلوك يعتمد على الدور أو الأدوار التي يشغلها الفرد في المجتمع، وأن كل فرد في المجتمع يشغل مكانة اجتماعية معينة أو عدة مكانات، ومن ثم تفرض على الفرد أداء دور أو أدوار معينة تتلاءم مع طبيعة وعناصر هذه المكانة، التي تميزها عن غيرها من المكانات الأخرى، فالدور يمثل الجانب الديناميكي للمكانة، فالدور هو عبارة عن مجموعة الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع في الفرد الذي يشغل وضعاً اجتماعياً معيناً أو في وقت معين، أما المكانة: فهي هي الوضع الاجتماعي الذي يشغله الفرد في المجتمع (السنهوري، 2009،60).

ويمكن توظيف نظرية الدور الاجتماعي في الدراسة على أن مفهوم الدور هو السلوك المتوقع من الأخصائي الاجتماعي الطبي حيال شغله لمكانة معينة في المستشفيات، وهذا الدور يقوم على عدة ركائز ومفاهيم كالآتي:

1. توقعات الدور: وتشمل توقعات السلوك الشخصي والمركز الذي يتولاه شخص معين ويشمل كل الحقوق والواجبات، وكذلك ما يتوقعه الآخرون من أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي لدوره حسب ما تتضمنه اللوائح والأنظمة التي تسير عليها الخدمة الاجتماعية التي يعمل بها.
2. تكامل الدور: ويتحقق عندما يكون سلوك الدور وتوقعاته بالنسبة للأشخاص في نسق معاً بحيث يكون السلوك المؤدي متناسب مع الأخر. ويقصد بها الممارسة الفعلية للأخصائي الاجتماعي لأدواره المهنية مع جماعات المرضى في المستشفيات، ويشتمل هذا الدور جانبين الأول يتعلق بدوره في فريق العمل المشارك له والجانب الأخر دوره مع الحالات التي تصل اليه.
3. غياب التكامل في الأدوار: وقد ينتج لعدة عوامل منها عدم توفر المعلومات والمعرفة اللازمة عن نسق الدور واختلاف أهداف الدور بين المشاركين فيه وغياب المقومات المناسبة لتسهيل أداء الدور.
4. غموض الدور: ويشير مفهوم غموض الدور إلى تلك الأدوار التي تفتقر إلى الاعتراف الرسمي الواضح بها من جانب النظام الرسمي في المجتمع، بمعني عدم الاعتراف بموقع ومكانه هذا الدور على خريطة العلاقات الاجتماعية.
5. درجة قوة موضوع الدور: كلما كان الدور واضحاً ومحدداً كلما زادت قوته وتأكد وضوحه، وكلما كان صعب على الفرد أن يؤدي متطلبات الدور.

3. الإطار النظري للدراسة (الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا)

1.3. مفهوم فيروس كورونا.

هو ذلك الفيروس الذي ينتمي إلى فيروسات الكورونا المعروفة والتي قد تسبب المرض للإنسان والحيوان والذي وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة، وقد ظهر مؤخراً في مدينة يوهان الصينية في نهايات 2019، وتتضح أعراضه المرضية في الحمى والإرهاق والسعال الجاف والآلام، حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق القطيرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب به أو يعطس، كما يمكن أن ينتقل الفيروس للإنسان مسببة له تلك الحالة المرضية من خلال القطيرات المتناثرة على الأسطح المحيطة بالشخص.

ووفقاً لتقرير نشرته منظمة اليونيسف التابعة للأمم المتحدة هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية كورونا، وهو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي تسبب المتلازمة التنفسية الحادة (سارس) وبعد أنواع الزكام العادي (السلمي، 82،2021).

كما أن من أكثر أعراض هذا المرض الحمي والإرهاق والسعال الجاف، بالإضافة شعور بعض المرضى بالألآم والأوجاع أو احتقان الأنف أو الرشح أو ألم الحلق أو الاسهال، وعادة ما تبدأ هذه الأعراض خفيفة ثم تزداد تدريجياً، وتشتد حدة المرض، كما تزداد احتمالية إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية كارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري، ولكن في الوقت ذاته قد يصاب بعض الناس بالعدوي دون أن تظهر عليهم أية أعراض أو يشعرون بالمرض) منظمة الصحة العالمية، 2020).

أما بالنسبة لأسباب انتشار هذا المرض فهو ينتقل من شخص لأخر من خلال التعرض للإفرازات الأنفية والتنفسية كالرذاذ الذي تنتجه عملية العطس والكحة للأشخاص المصابين والحاملين للفيروس أو من خلال التلامس معهم أو استخدام أدواتهم، كما تظهر الأعراض خلال 14 يوم تقريباً على الأشخاص المصابين بالفيروس (عبد المعطي، 13،2004).

2.3. مفهوم الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

1.2.3. نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية.

بدأ ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية في انجلترا عام 1880م، عندما ظهرت آراء تطالب برعاية لاحقة للمرضى المصابين بأمراض عقلية، وذلك بعد خروجهم من المصحات، على أن يتم تقديم هذه الرعاية لهم في بيوتهم، تجنباً لتكرار المرض، وكانت الزائرات يذهبن إلى بيوت المرضى، حيث يبصرون أسرة المريض وأصدقائه بنوع الرعاية والمعاملة اللازمة له بعد خروجه من المستشفى، كما أسست جمعيات يشتمل نشاطها على تنظمي حياة هؤلاء المرضى، وهي جمعيات تعني حالة المرضى الفقراء بعد خروجهم من المستشفى، وتساعدهم على العودة لبيئاتهم، فضلاً عن مساعدة من لا مأوى له للإقامة في دور النقاهة وذلك بتوجيههم وجهة اجتماعية مفيدة (سرحان،2006).

وفي نيويورك عام 1893م قامت الزائرات الصحة بزيارة بيوت الفقراء من المرضى في الأحياء المجاورة لمحلة هنري ستريت، لسداد نفقات الرعاية العلاجية والتمريض، وقد استرعى انتباههن العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية التي تنشأ عن المرض، وقد استفادت بعض مستشفيات نيويورك من خبرات محلة هنري ستريت،

وأدركت أن الزيارة المنزلية تؤدي إلى تقدم كبير في أثر العلاج الطبي واستمروا في إرسال زائرات صحيات من المستشفى لتتبع المرضى بعد خروجهم من المستشفى والاشراف عليهم (السكري، 2000).

أما المصدر الثالث للخدمة الاجتماعية الطبية فكان عن طريق طلاب كلية الطب الذين أجروا تدريباً عملياً في المؤسسات الاجتماعية، فقد طلبت جامعة بالتيمو عام 1902م أن تشمل الدراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية، وطلب أن يعمل طلابها كمتطوعين في المؤسسات الخيرية، حتى يكتسبوا فهماً وإدراكاً للأثار الاجتماعية والاقتصادية وظروف المعيشة في حالة المريض.

وعلى مدى هذه الخبرات نشأت الخدمة الاجتماعية الطبية عام 1905 في جهات مختلفة في الولايات المتحدة الامريكية وأصبح الأخصائيين الاجتماعيين أعضاء هيئات موظفي المستشفيات العامة، بعد أن أصبح الطبيب المتخصص الحديث لا يستطيع أن يتعرف بدقة على الحالة المعيشية والدخل والبيئة وعادات صحية المريض بعد خروجه من المستشفى لملاحقة تنفيذ أوامر الطبيب، وإرشاد الأسرة في نوع التغذية الملائمة (الدامغ، 1999).

2.2.3. تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها " هي مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية يهدف إلى مساعدة المؤسسات الطبية لتحقيق أهدافها ليمارسها أخصائيون اجتماعيون معدون بصورة علمية ليستفيد المريض أكبر استفادة ممكنة من الخدمات العلاجية وبالتعاون مع الفريق الطبي، حتى يتم الشفاء، ويعود المريض إلى التوافق مع البيئة، قادراً على رفع أدائه الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن " (غباري، 20،2003).

3.2.3. أهدف الخدمة الاجتماعية الطبية.

ينظر إلى الخدمة الاجتماعية دائما من زاوية مساعدة الناس لإحداث عملية التغير الاجتماعي من خلال تغير كافة الأنساق الاجتماعية في البيئة، ويوجه التغير دائما لحل المشكلات أو المساعدة على تقبل الموقف في حالة العجز عن حل المشكلة مثال ذلك الشخص المعاق جسمياً لا يمكن علاجه ولكن يعمل الأخصائي على تقبله للإعاقة، إذن مساعدة الناس على تغير اتجاهاتهم وسلوكهم يمثل أحد الأهداف الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية، ومن ثم فوظيفة الخدمة الاجتماعية الموازية بين الحاجات وقدرات الشخص والفرص المتاحة في البيئة الاجتماعية.

من ناحية أخرى فعائد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية هو تحقيق هدف الممارسة المهنية، أي التغييرات الكيفية الإيجابية التي تحدث لدى العملاء نتيجة الممارسة المهنية في إطار العمل الفريقي بالمؤسسة، وفيما يتعلق بهدف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية ويمكن تقسيمه إلى ما يلي:

أولا: الهدف مع العملاء.

فيما يتعلق بالهدف مع العملاء فقد أكد " روث Ruth" على أنه يجب على الأخصائيين الاجتماعيين مساعدة المرضى على تعديل أسلوب حياتهم بما ينسب مراحل نموهم وظروفهم، كما أكدت "سالي Salie" على أهمية دور الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات في تغيير أسلوب حياة المرضى حتى يستطيع المريض أن يتوافق مع نفسه ومع البيئة المحيطة به. وعلى نفس المعنى أكد " دومان Doman " على ضرورة اهتمام الخدمة الاجتماعية في نسق الرعاية الصحية بتحسين أسلوب حياة المرضى، وعلى الخدمة الاجتماعية أن تراعى ما يلي (الاهتمام بالمشكلات البيئية، الاهتمام بالمخاطر الصحية، دراسة العلاقة بين أسلوب الحياة والصحة، وارتباط ذلك بالعناصر الثقافية والسياسية والاقتصادية) (محمد والشريف، 82،2021).

ومن خلال ما تقدم نستطيع أن نؤكد أن هدف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية مع العملاء (فرد، أو جماعة، أو مجتمع) هو اكتسابهم أسلوب الحياة الذي يعزز من صحتهم على مستوى الوقاية أو العلاج أو التأهيل.

ثانيا: الهدف مع المؤسسة.

فيما يتعلق بهدف الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية مع المؤسسة نجد أنه يتمثل في مساعدة المؤسسة على تحقيق هدفها العام، وبذلك نجد أن المؤسسات التي تعمل في مجال الرعاية الصحية تتماثل أهدافها العامة مع الأهداف العامة للرعاية الصحية فنجد مؤسسات هدفها العام (الوقاية) مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة، والمراكز الصحية الحضرية، والوحدات الصحية الريفية، ونجد مؤسسات هدفها العام (العلاج) مثل المستشفيات بجميع أنواعها ومستوياتها، ونجد مؤسسات هدفها العام (التأهيل) مثل مراكز تأهيل المعوقين. وفى هذا الصدد نجد أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تسعى إلى مساعدة المؤسسة على تحقيقها هدفها العام في إطار فريق عمل متعدد التخصصات المهنية (محمد والشريف، 84،2021).

4.2.3. مبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية.

إن التطبيقات العملية والفعلية للخدمة الاجتماعية الطبية مبنية على عدة مبادئ لممارسة هذه الخدمات، وهذه المبادئ: (النماس، 2000، 28-29).

أولاً: مبدأ الشمولية. ويعني هذا أن الخدمات الاجتماعية الطبية يقدم لأفراد المجتمع دون تمييز بين ذكر وأنثى وبين طفل وآخر وبين مريض ومعاق وآخر، أو تمييز اللون أو العرق، والخدمات تشمل فئات المجتمع.

ثانياً: مبدأ الإعداد التقني والمهني والعملي. حيث أن الخدمة الاجتماعية الطبية تعتمد على الأسس العلمية والمقومات الفنية والإعداد المهني الخاص، وتتوفر فيمن يمارسها القدرات العلمية المهنية وقدرة هؤلاء على استعمال الأساليب الفنية بالتعامل مع الناس أو البيئة من خلال ممارستهم العملية.

ثالثاً: مبدأ العلاقات والتفاعلات. وهذا يعني قدرة الممارسين لهذه المهنة على بناء علاقات متينة مع المرضى والمعاقين والتأثير المتبادل بين الأطراف المتعاون معها وكسب الثقة، كذلك قدرة الممارسين على تهيئة الأجواء المناسبة لهذه العلاقات والتفاعلات الايجابية التي تقوم على التعاون.

رابعاً: مبدأ القول. وهذا يعني قدرة الممارسين لهذه المهنة على الوصول إلى ما يريده من المريض عن طريق الاحترام المتبادل وتقبل المرضى للممارسين بسعة ورحابة صدر دون إحراج.

خامساً: مبدأ التقييم الذاتي. وهو أن يدرك الممارس لهذه المهنية ويلاحظ نقاط الضعف فيه وشعوره وانفعالاته تجاه المريض حتى يستطيع أن يتلافى الأخطاء أو الانفعالات العكسية أثناء العمل، ولا يجوز أن تسيطر عليه العاطفة أو التفاعل من قبل المريض.

سادساً: مبدأ الفردية. وهذا يعني أن المريض إنسان له كيانه وفرديته الخاصة، وأن مشكلته ليست عامة وإنما مشكلة خاصة مرتبطة به هو حسب تصوراته للموقف المحيط به.

3.3. الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.

1.3.3. أهداف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

يشير يلي (2018، 2010-2019) إلى أهداف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي كما يلي:

1- تعزيز وتدعيم الأداء الاجتماعي للعملاء كأفراد وأسر وجماعات ومنظمات في بيئاتهم الاجتماعية.
2- تعديل الظروف البيئية لصالح العملاء لإشباع احتياجاتهم وعلاج مشكلاتهم.
3- الدفاع عن العملاء والمطالبة بحماية حقوقهم.
4- تحقيق العدالة والمساواة وعدم التمييز بين العملاء.
5- تمكين العملاء من الوصول إلى الخدمات والموارد المتاحة داخل المؤسسة وخارجها.
6- تسهيل تفاعل المريض مع أسرته ومع الآخرين المحيطين به.
7- مساعدة العملاء على الاستفادة من قدراتهم وطاقاتهم لمواجهة مشكلاتهم.

2.3.3. مهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي الطبي.

يحدد عبيد وآخرون (2007 174) مهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي الطبي كما يلي:

1- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى لمخالطين المرضى وتقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية للمرضى.
2- القيام بدور مع الفريق العلاجي بالمؤسسة الطبية، وتتبع الحالات المرضية المزمنة.
3- التعاون المشترك لحل مشكلات المجتمع المحلي مع مختلف المؤسسات والهيئات.
4- تحقيق الاستفادة القصوى للموارد الموجودة بالمستشفى أو البيئة من أجل توفير مساعدات مادية للمريض.
5- نشر الوعي والثقافة لدى المريض وأسرته والمحيطين به، مع الإشراف على توجيه وتحويل المرضى من قسم إلى قسم أو إلى مستشفى آخر أو لمؤسسة أخرى في المجتمع وبخاصة من لا تنطبق عليهم شروط تقديم الخدمة بالمستشفيات.
6- الاشتراك في التخطيط لأنشطة اجتماعية تخص المرضى.
7- القيام بالأبحاث الطبية الاجتماعية.

3.3.3. عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.

يتم تقديم الدعم والمساعدة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بواسطة مجموعة من العمليات المهنية والتي ترتبط مع بعضها البعض بشكل متناسق ومتكامل، كما أن كل عملية لها مجموعة من الأهداف والمهام المحددة التي تحققها، فضلًا عن تضمن هذه العمليات لمجموعة من الخطوات التي يتم تطبيقها على كافة مستويات الممارسة المهنية مع مراعاة اختلاف محتواها وفقاً لطبيعة المستوى الذي تطبق فيه، كما يرى المتخصصون أن براعة الممارس العام (الأخصائي الاجتماعي) في تنفيذ كل عملية بدقة وحرفية يسهم في تحقيق أعلى مستوى من الفاعلية في المساعدة المهنية (عبد المجيد، 2005).

وقد تعددت وجهات النظر بشأن تحديد عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية، ومن أهم تلك العمليات ما حددها (Liebenberg) على النحو التالي: (أحمد، 2014، 342).

1- التعرف على المشكلة.

تعتبر المشكلة وضع خطير غير مرغوب فيه، ويجب التعرف عليه جيدًا قبل عمل أي شيء، لذا يجب على المسئولين عن حدوث المشكلة، كذلك المؤسسة المسئولة عن الرعاية في المجتمع (المؤسسات الطبية) أن يعرفوها ويحددوها جيدًا، كما يسخر الأخصائي الاجتماعي كل معارفه وقيمه ومهاراته من أجل التأثير في عملية التعرف على هذه المشكلة (عبد القادر، 2011).

2- عملية طلب المساعدة.

قد يطلب المساعدة (فرد – جماعة – مجتمع) يعاني مشكلة ما، بشكل يدعوا للتدخل السريع من قبل الأخصائي الاجتماعي لتقديم المساعدة، وقيامة بهذه العملية بالصورة التي تضمن فاعليته التامة في القيام بها من خلال استخدامه للمعارف والمهارات والقيم المهنية اللازمة لتحقيق ذلك.

3- عملية التقدير المبدئي.

ويشترك كل من الأخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة سوياً في تلك العملية، بحيث يقوما بتقدير المشكلة وتحديدها، مع وجوب إدراك طالب المساعدة للدور المشترك بينهما من أجل تحقيق المساعدة المطلوبة.

4- عملية تفصيل المشكلة وتصميم الهدف.

وتهدف هذه العملية إلى تكوين فهم واضح وكامل للمشكلة وأسبابها ومظاهرها والأنساق المرتبطة بها، والعوامل المؤثرة فيها، والأهداف التي يسعى الأخصائي الاجتماعي لتحقيقها لطالب المساعدة، كما يجب أن يتم مراعاة تجزئة تلك الأهداف وأن تتناسب مع الموارد والامكانيات المتاحة، كل هذا يتطلب من الأخصائي الاجتماعي الالتزام بالمهارات والمعارف والقيم المهنية الملائمة لتلك العملية (أحمد، 2014).

5- عملية اختيار الاستراتيجية.

يشترك كلًا من الأخصائي وطالب المساعدة في تحديد مختلف الاستراتيجيات والتي يجب أن تتماشى مع طبيعة المشكلة ومستوى التدخل المهني ومدى فاعليتها وطبيعة الموارد المتاحة، ولكي تتم هذه العملية لابد أن تتوافر لدى الأخصائي الاجتماعي المعارف والمهارات والقيم اللازمة للقيام بها.

6- عملية تنفيذ الاستراتيجية.

يتم حشد الموارد المادية والبشرية من قبل الأخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة كي تنفذ الاستراتيجية بكفاءة وفاعلية أكثر، ويبدأ العمل الفعلي لعملية حل المشكلة من هذه الخطوة (أحمد، 2014).

7- عملية التغذية العكسية والتقويم.

يعد التقويم هو الجزء الأساسي لعمليات الممارسة المهنية، حيث يستهدف التعرف على مدى فعالية التدخل المهني من خلال البحث فيما يتم إنجازه من أهداف فعليًا، كما تتم عملية التقويم النهائي عند اتفاق كلًا من الأخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة على إنهاء التدخل المهني.

8- عملية الإنهاء.

تلك المرحلة التي يتفق فيها الطرفان الأخصائي الاجتماعي وطالب المساعدة على أنهاء العلاقة بينهما وذلك عندما تتحقق الأهداف المنشودة أو لنهاية الخطة الموضوعة أو عندما يفشل التدخل المهني حيث لم يخفف ما كان يسعى إلى تحقيقه أو عندما يترك العميل المؤسسة ويتنقل لمجتمع آخر (عبد القادر، 2011).

4.3.3. مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

يمكن تصنيف أهم هذه المهارات طبقاً للمحاور التالية: (يلي، 2018، 210-213)

- **أولاً:** مهارات عامة يستخدمها الأخصائي الاجتماعي كممارس مهني عام مع كافة الأنساق (أفراد، جماعات، مجتمعات). مثل المهارة في تقدير الموقف، المهارة في تحديد النسق الأولى للتعامل والأنساق المستهدفة، المهارة في اجراء التعاقد،

المهارة في تحديد أهداف التدخل المهني، المهارة في تحديد أساليب التدخل المهني، المهارة في تنفيذ استراتيجيات التدخل التي تم الاتفاق عليها، المهارة في تحديد وانتقاء نموذج التدخل المهني مع العملاء والمهارة في انهاء التدخل المهني.

- **ثانياً:** مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على مستوى المايكرو (المستوى الصغير ويتضمن العميل وأسرته). مثل المهارة في المقابلة وفي تكوين العلاقة المهنية، في الاتصال اللفظي وغير اللفظي، في الملاحظة، وفي الدراسة، في تحديد المشكلة بدقة، في انتقاء المعلومات
- **ثالثاً:** مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على (المستوى الوسط ويتضمن الجماعات الصغيرة والجماعات الكبيرة). مثل المهارة في تكوين الجماعة، في مساعدة الجماعة على تنظيم نفسها، في فهم ديناميات الجماعة، في ادارة المناقشة الجماعية، في استخدام العلاقات الجماعية، في استخدام وظيفة المؤسسة، في مساعدة الجماعة على تنفيذ البرنامج، في مساعدة الجماعة على تقييم البرنامج، والمهارة في التسجيل.
- **رابعاً:** مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على مستوى الماكرو (المستوي الكبير ويتضمن العمل على مستوى المنظمة والمنظمات الاخرى والمجتمع المحلي والسياسة الاجتماعية). مثل: المهارة في صنع القرار، في التأثير على متخذي القرار، في الاستفادة من الموازنات، في تصميم المشروعات، في استخدام البحوث، في اكتشاف القيادات، في المواجهة والاقناع، في التفاوض، المهارة في التسجيل على مستوى الماكرو.

4.3. الدور الوقائي لمهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة فيروس كورونا.

1.4.3. المدخل الوقائي للخدمة الاجتماعية.

تجتهد كل العلوم والمهن بلا استثناء علي المساهمة في مواجهة هذا الوباء سواء علي مستوي الوقاية أوالعلاج، ومهنة الخدمة الاجتماعية هذه المهن، فهذه المهنة منذ أن نشأت نجد أنها تسعى جاهدة لتقديم المساعدة للناس والمجتمع علي مواجهة المشكلات التي تواجههم بصفة عامة، والمشكلات الاجتماعية بصفة خاصة، كما نجد هذه المهنة أيضًا ووفقًا لتاريخها المهني وخاصة في المجال الطبي لها دور فعال في مواجهة الأوبئة الصحية سابقًا مثل ما قدمته عندما ظهر وباء السل أو الطاعون إلى غير ذلك من الأوبئة التي اجتاحت العالم (جاد الله، 71،2015).

كما يعد من الاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية ما يعرف باسم (المدخل الوقائي)، حيث يستخدمه الاخصائي الاجتماعي قبل حدوث المشكلة كي يمنعها من الظهور أو تجنب حدوثها، كما يقوم بتقديم المساعدة سواء للأفراد أو الجماعات أو المنظمات أو المجتمعات لتفادي المشكلات المتوقعة أو التنبؤ بها قبل وقوعها.

ويعرف المدخل الوقائي على أنه " مجموعة الأنشطة المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي بهدف تجنب أو تفادى المشكلات والمواقف الاجتماعية التي يمكن التنبؤ بحدوثها وخاصة المهيئين للتعرض للخطر أكثر من غيرهم " (سويدان، 2020:318).

ويمكننا تحديد أهداف المدخل الوقائي وعرضها من خلال ما يلي: (محمد، 1994 : 318)

1- الهدف الوقائي العام: ويتمثل في المساهمة في حماية ووقاية جميع انساق المجتمع من التعرض للإصابة بفيروس كورونا المستجد، فضلًا عن المساهمة في الارتقاء بمستوي الوعي بهذا المرض لدي جميع أنساق المجتمع.

2- الأهداف الوقائية العملية من خلال:

- وذلك عن طريق المشاركة في نشر الوعي الصحي لأفراد المجتمع من خلال (توزيع النشرات المتعلقة بفيروس كورونا المستجد، والمناقشات الجماعية).
- المشاركة في توعية أفراد المجتمع بهذا الفيروس وأسباب الإصابة به، وأعراضه، وطرق الوقاية منه.
- فضلًا عن المساهمة على المستوي الشخصي بصفة خاصة والمجتمعي بصفة عامة بمخاطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

2.4.3. دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا

- الإدراك الجيد والواضح لكل عضو من أعضاء الفريق لوظيفته وتخصصه.
- الاحترام المتبادل بين الأعضاء لعمل وتخصص الآخر.
- تسهيل فرص الاستفادة لكل عضو من زملائه الأعضاء الآخرين.
- إعطاء الفرصة لكل عضو كي يوضح دوره ويعبر عن رأيه.
- خلق حالة من التعاون والتفاهم والثقة مبنية على الاحترام المتبادل بين أعضاء الفريق.
- العلاقة مع الطبيب: وهي علاقة تكاملية، فالطبيب يحتاج من الأخصائي معلومات تشرح له أوضاع وأحوال المريض الاجتماعية والاقتصادية ومستواه الثقافي وظروفه الأسرية، كما يحتاج الطبيب للأخصائي الاجتماعي في وضع خطة علاجية متكاملة، من التخطيط المهني لصالح المريض.
- العلاقة مع التمريض: هناك صلة وثيقة وبالغة الأهمية الأخصائي الاجتماعي الطبي والتمريض، حيث ترجع أهمية هذه الصلة لطبيعة عمل الممرضة، فهي على احتكاك دائم ومستمر بالمرضى، فضلًا عن الفرص المتاحة أمامها لملاحظتهم، كما أن دورها يساهم بشكل كبير في زيادة معرفة أعضاء الفريق الطبي بالمريض، بالإضافة إلى إسهامها الفعال في تنفيذ خطط العلاج الخاصة بالمريض، وملاحظة استجابات المريض الصحية والنفسية لهذه الخطط الموضوعة.

كما أشار أبو النصر (2021، 364) إلى عدد من المهام التي يجب أن يسترشد بها العاملين في مجال مكافحة فيروس كورونا من الأخصائيين الاجتماعيين، نعرضها فيما يلي:

1- وجوب تطبيق العاملين للإجراءات الاحترازية الوقائية من فيروس كورونا للمحافظة على أنفسهم.
2- العمل على اقناع العملاء بضرورة تطبيق الاجراءات الاحترازية الوقائية للمحافظة علي أنفسهم من فيروس كورونا.
3- حتمية الاستمرار في تقديم الخدمة للعملاء سواء كانوا أصحاء أو مرضي بفيروس كورونا.
4- التواصل مع العملاء لتقديم التوعية المطلوبة وشرح الإرشادات وتقديم النصح والإرشاد والدعم الاجتماعي المطلوب عن طريق الهواتف النقالة والخطوط الساخنة للإرشاد ووسائل التواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى أهمية التواصل في تخفيف حدة القلق والتوتر من خلال اتاحة الفرصة للعملاء للقيام بالتفريغ الوجداني والتعبير عن مخاوفهم إزاء الإصابة بفيروس كورونا.
5- تقديم الاستشارات النفسية لعائلات المتعافين من خلال التواصل معهم، وتوجيههم لمصادر الدعم الاقتصادي لتعويضهم عن الأزمات المالية التي أصابتهم نتيجة الحجر المنزلي.

3.4.3. الدور الوقائي للأخصائي الاجتماعي في مواجهة فيروس كورونا.

1- امتلاك الممارس العام للعديد من المعارف والقيم والمهارات والتي تمكنه من تصميم وتطبيق البرامج الوقائية والأنشطة المجتمعية، فضلًا عن قدرته على اختيار ما يتناسب مع طبيعة سمات وخصائص العملاء الذين يتعامل معهم، بالإضافة إلى تحقيق الدعم الاجتماعي لهم من خلال قدرته على تقدير المواقف الإشكالية التي يتعامل معها.

2- الممارس العام يتعامل مع كافة الأنساق المرتبطة بالموقف الإشكالي سواء ما يحتاج منها للمساعدة (كنسق العميل نسق المشكلة) أو الأنساق الأخرى (كنسق الفعل نسق المستهدف) لإحداث التغييرات المطلوبة.

3- المستوى المهني للممارس العام يرتكز على سياسة ولوائح المنظمة التي يعمل بها، باعتباره ممثلاً لها، بالإضافة إلى استعداده الشخصي للعمل المهني الذي يسبق ذلك.

4- يقدم الممارس العام دوره المهني من خلال التعاون القائم مع فريق العمل الطبي في التخصصات التي تطلبها عملية المساعدة، حيث يصبح مسئولًا عن تنسيق العمل فيما بينهم لتحقيق الدعم الاجتماعي للمتعافين من أزمة فيروس كورونا المستجد كوفيد19.

1- دور الممارس العام كممكن:

حيث يقدم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام كل الدعم الاجتماعي للعملاء من أزمة فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 من خلال قيامه ببعض المهام لتقوية دوافعهم ودوافع أسرهم ليتعاملوا بكفاءة أكثر مع الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، بالإضافة إلى اكسابهم مهارة التحكم في المشاعر السلبية وتدعيم المشاعر الإيجابية لديهم، وبث روح التفاؤل والأمل في نفوسهم وتدعيم الجهود التوافقية لديهم، وتنمية طاقاتهم واستثمارها في حياتهم اليومية، وتدعم قوتهم للتعامل مع ما يسمى بالوصمة الاجتماعية نتيجة نظرة المجتمع أو المحيطين لهم بعد اصابتهم بالمرض، فضلًا عن العمل تعديل أفكار واتجاهات المجتمع السائدة.

2- دور الممارس العام كوسيط:

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام من خلال هذا الدور بتقديم المساعدة لكل من نسق العملاء من المرضى والأنساق الاجتماعية الأخرى، حتى يصلا لبعضهما البعض بطريقة تكون أكثر واقعية وأكثر استفادة، من خلال استخدام جميع المهارات التعاونية، بالإضافة إلى اجراء المناقشات للوصول إلى تفاوض وتفاهم مشترك بينهما، فضلًا عن تزويد العميل بالمعارف والمعلومات التي يحتاجها للتعامل المواقف التي ستواجهه ومع حاجاته ومشكلاته، واكتشاف مهارات جديدة تساعده على اجتياز الأزمة، وأيضًا حمله على ممارسة سلوكيات إيجابية.

3- دور الممارس العام كمنسق:

حيث يقوم بتنسيق ما هو متاح في المستشفى للمجتمع من موارد وامكانيات متاحة واستخدامها الاستخدام الأمثل لمصلحة مرضي فيروس كورونا المستجد، وتقديم الدعم والمساعدة لهم كي يستطيعوا التكيف مع الوضع الجديد ما بعد الأزمة، والتخفيف من حدة المشاعر السلبية لديهم وتقوية المشاعر الإيجابية، والعمل على تحسين علاقاتهم بأسرهم، والتواصل الكترونياً مع أصحاب المبادرات التطوعية على كافة المستويات لتعود بالنفع على المصابين وأسرهم لمساعدتهم على اشباع احتياجاتهم، بالإضافة إلى رفع قدراتهم على حل المشكلات الخاصة بهم.

4- دور الممارس العام كإعلامي:

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالعمل على نشر الوعي والتثقيف الصحي حول مفهوم المرض وما قد يترتب عليه من آثار سلبية وأضرار نفسية واجتماعية يتخطى تأثيرها الشخص المصاب ليصل إلى الأسرة والمجتمع ككل، ويتم ذلك عبر وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة ونشر المقالات والنشرات الالكترونية والرسائل التوعوية من خلالها، وكذلك أيضًا دعوة كافة أفراد المجتمع للتكاتف والقيام بدورهم في المساهمة المجتمعية، وحثهم على دعم المصابين بتقديم التبرع المادي والمعنوي لهم.

4. منهجية الدراسة وإجراءاتها

1.4. نوع الدراسة.

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث تستهدف الدراسات الوصفية تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، وتصل من خلال ذلك إلى إصدار التعليمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها (حسن، 1990، 198).

2.4. منهج الدراسة.

استخدم الباحثان منهج المسح الاجتماعي لعينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل الصحة بمنطقة مكة المكرمة، وقد اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على هذا المنهج لأنه الأنسب لطبيعة المشكلة، ويمكن من خلاله تحقيق أهداف الدراسة

3.4. مجتمع وعينة الدراسة.

مجتمع الدراسة يشتمل على معظم الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل الصحي بمنطقة مكة المكرمة، وعددهم (85) أخصائي اجتماعي خلال العام الدراسي (1443هـ -2022م)، وقد تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسي الكلي بحجم (53) من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل الصحي بمنطقة مكة المكرمة، باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة مع مراعاة نسبة الخطأ العشوائي (5 %) ومستوى الثقة (95 %).

4.4. مجالات الدراسة.

تتحدد مجالات الدراسة فيما يلي:

- **المجال المكاني: تم** تطبيق الدراسة الميدانية بمنطقة مكة المكرمة (جدة – مكة المكرمة – الطائف) بالمملكة العربية السعودية.
- **المجال البشري:** عينة عشوائية من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل الصحي بمنطقة مكة المكرمة، وعددهم (53) مفردة.
- **المجال الزمني:** تم جمع البيانات لهذه الدراسة خلال (20) يوماً من الفترة الزمنية 2022/4/1 الى 2022/4/20م.

5.4. أدوات الدراسة.

تم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، نظراً لطبيعة الدراسة من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها. ويُعتبر الاستبيان من أكثر أدوات البحث انتشاراً واستخداماً في مجالات العلوم المختلفة، فهو أكثر فاعلية من حيث توفير الوقت وتقليل التكلفة، ويساعد في جمع البيانات عن أكبر عدد من الأفراد مقارنة بالوسائل الأخرى، كما أنه يسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المبحوث، ويُعتبر أكثر فاعلية في حالة كون العينة متوزعة توزيعاً جغرافياً متباعداً (نوري، 2014: 167-168).

أ- وصف أداة الدراسة

وتمثلت مجالات القياس لأداة البحث في قسمين هما:

- **القسم الأول: البيانات الأولية**: واشتملت على: الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، التخصص، مدة العمل بالوظيفة الحالية، الالتحاق بالدورات.
- **القسم الثاني**: محاور الاستبيان: ويشتمل على (32) عبارة موزعة على أربعة محاور، تخضع خيارات الإجابة عليها لمقياس ليكرت للتدرج الثلاثي، والمحاور هي:

- المحور الأول: الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا، ويحتوي على 8 عبارات.
- المحور الثاني: اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي، ويحتوي على 7 عبارات.
- المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا، ويحتوي على 8 عبارات.
- المحور الرابع: أهم المقترحات التي تساعد في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الازمات الصحية، ويحتوي على 9 عبارات.

ب- إخراج الاستبيان في صيغته الأخيرة:

بعد مراجعة الاستبيان مع الدكتور المشرف وعمل التعديلات المطلوبة تم إخراج الاستبيان في صورته النهائية (أنظر الملاحق) وتطبيقه على العينة المستهدفة، وذلك بعد تحويله إلى استمارة إلكترونية عن طريق موقع (google forms)، ومن ثم إرسال الرابط الإلكتروني للعينة المستهدفة بواسطة البريد الإلكتروني وبعض تطبيقات التواصل الاجتماعي مثل الواتس أب.

6.4. إجراءات الصدق والثبات لأداة الدراسة.

أولاً: صدق أداة الدراسة

1. الصدق الظاهري:

يقصد به التحقق من مدى مقدرة الاستبيان على قياس ما وضع لقياسه وتحقيق الأهداف التي وضع لها، وقد تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المختصين من ذوي الخبرة والكفاءة للحكم على مدى صحة وشمولية العبارات وسلامتها

اللغوية، وانتمائها إلى المحور الذي تتبع له، وعلى ضوء التغذية الراجعة من التحكيم، فقد تم عمل التعديلات الموصى بها من إعادة الصياغة لبعض العبارات، وحذف بعضها، ليتم إخراج الاستبيان في صورته النهائية.

2. صدق الاتساق الداخلي:

لحساب صدق الاتساق الداخلي لمحاور أداة الدراسة، تم حساب معاملات الارتباط لبيرسون للعلاقة بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له، وذلك كما يلي:

جدول رقم (4-1): يوضح الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور.

المحور	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية	1	.723(**)	.000	4	.802(**)	.000
	2	.808(**)	.000	5	.821(**)	.000
	3	.804(**)	.000	6	.760(**)	.000
	4	.777(**)	.000	8	.404(**)	.000
اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي	1	.695(**)	.000	5	.480(**)	.000
	2	.742(**)	.000	6	.735(**)	.000
	3	.801(**)	.000	7	.695(**)	.000
	4	.735(**)	.000			
المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي	1	.499(*)	.000	5	.722(**)	.000
	2	.805(**)	.000	6	.666(**)	.000
	3	.832(**)	.000	7	.420(**)	.000
	4	.830(**)	.000	8	.488(**)	.000
أهم المقترحات التي تساعد في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية	1	.430(**)	.000	6	.877(**)	.000
	2	.546(**)	.000	7	.740(**)	.000
	3	.402(**)	.000	8	.384(**)	.000
	4	.430(**)	.000	9	.430(**)	.000
	5	.832(**)	.000			

(**) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (0.01)

ثانياً: ثبات الاستبانة.

يعتبر الثبات من الشروط المهمة الواجب توافرها في الاستبيان الجيد، ويقصد به حصول الأفراد على نفس الدرجات إذا ما أعيد تطبيقه عليهم تحت نفس الظروف، وللتأكد من ثبات الاستبيان قام الباحث باستخدام معادلة (ألفا كرونباخ) وكما يلي:

جدول رقم (4-2): قيم معاملات ألفا كرونباخ للثبات لأداة البحث

المحاور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية	8	0.702
اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي	7	0.739
المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي	8	0.783
أهم المقترحات التي تساعد في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية	9	0.712
الأداة ككل	**32**	**0.754**

جدول رقم (4-3): أوزان الإجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي.

الإجابة	الوزن	المتوسط الموزون
أوافق	3	3 > -2.33
محايد	2	2.33> -1.67
لا أوافق	1	1.67 >-1

تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكل عبارة من عبارات أداة البحث ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول السابق وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.

7.4. الأدوات والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

تم استخدام برنامج (SPSS) في تحليل البيانات، وقد تم استخدام العديد من العمليات والاختبارات الإحصائية بغرض التحقق من أهداف الدراسة والإجابة على التساؤلات التي طرحها الباحث والتي تتمثل في:

1. معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي لأداة الدراسة
2. معاملات كرونباخ-ألفا لحساب معامل الثبات لأداة الدراسة
3. التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة
4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة للإجابة على تساؤلات الدراسة.
5. اختبار (T-test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في محاور الاستبيان وفقاً للبيانات الأولية.

تم الاعتماد على برنامج (Microsoft Excel) لعمل الرسوم البيانية.

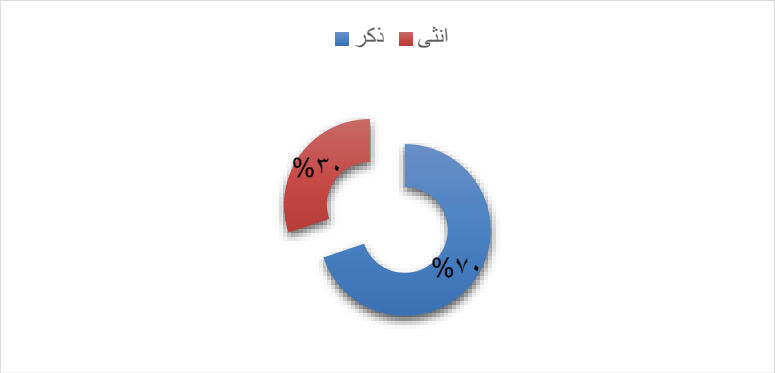
5. تحليل البيانات واستخلاص النتائج

أولاً: عرض جداول الدراسة وتفسيرها وتحليلها

5-1 عرض وتحليل البيانات الأولية لعينة الدراسة.

جدول رقم (5-1). توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

فئات المتغير	العدد	النسبة %
ذكر	37	69.8
انثى	16	30.2
المجموع	53	100.0

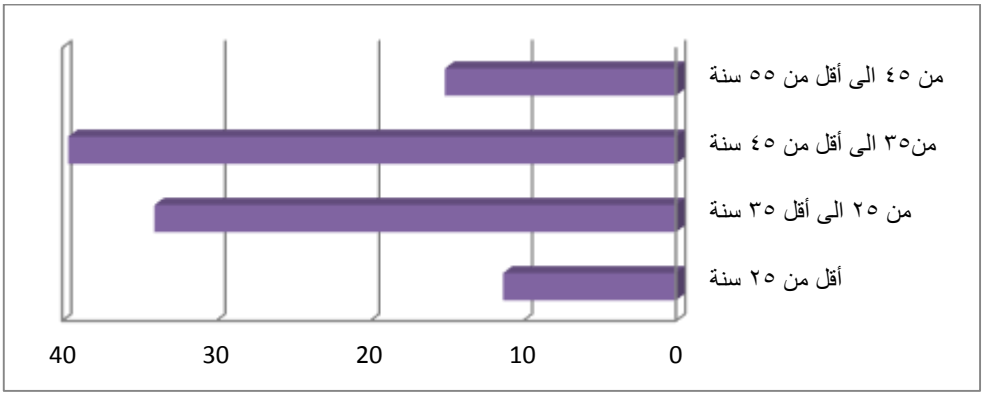


شكل رقم (5-1) توزيع أفراد العينة على حسب الحالة الاجتماعية.

جدول رقم (5-2). توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الفئة العمرية

فئات المتغير	العدد	النسبة %
أقل من 25 سنة	6	11.3
من 25 الى أقل 35 سنة	18	34.0
من35 الى أقل من 45 سنة	21	39.6
من 45 الى أقل من 55 سنة	8	15.1
55سنة فأكثر	0	0
المجموع	53	100.0

الجدول أعلاه عبارة عن النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب الفئات العمرية فنجد أن الغالبية تقع بداخل الفئة العمرية (من 35 الى أقل من 45 سنة) بنسبة (39.6%)، تليها الفئة العمرية (من 25 الى أقل 35 سنة) بنسبة (34%)، ومن ثم الفئة العمرية (من 45 الى أقل من 55 سنة) بنسبة (15.1%)، وأخيراً (أقل من 25 سنة) بنسبة (11.3%). الشكل التالي يبين هذه النسب:

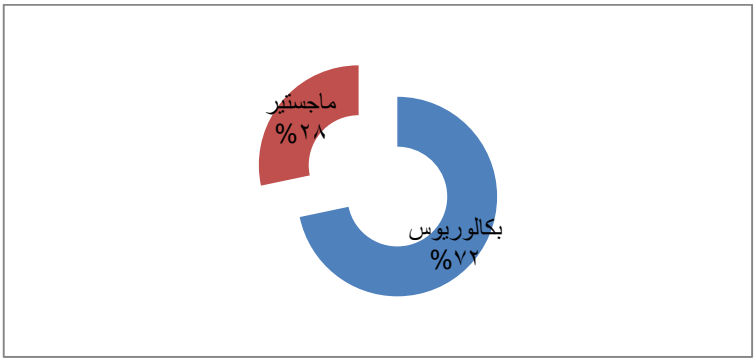


شكل رقم (5-2) توزيع أفراد العينة على حسب متغير الفئة العمرية

جدول رقم (5-3). توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

فئات المتغير	العدد	النسبة %
بكالوريوس	38	71.7
ماجستير	15	28.3
المجموع	53	100.0

الجدول أعلاه يوضح النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب متغير المؤهل العلمي فنجد أن الغالبية بكالوريوس بنسبة (71.7%)، بينما الماجستير بلغت نسبتهم (28.3%). الشكل التالي يوضح هذه النسب:

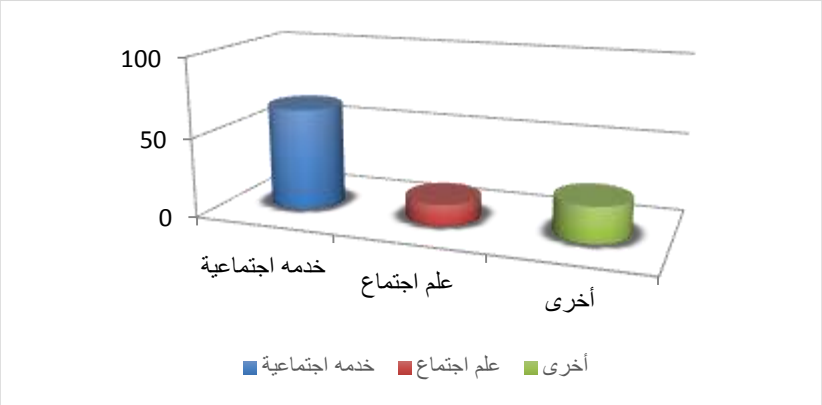


شكل رقم (5-3) توزيع أفراد العينة على حسب المؤهل العلمي.

جدول رقم (5-4). توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير التخصص

فئات المتغير	العدد	النسبة %
خدمه اجتماعية	34	64.2
علم اجتماع	7	13.2
أخرى	12	22.6
المجموع	53	100.0

الجدول أعلاه يوضح النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب التخصص العلمي لأفراد العينة فنجد أن الغالبية خدمة اجتماعية بنسبة (64.2%)، ومن ثم تخصصات أخرى بنسبة (22.6%)، وأخيراً علم اجتماع بنسبة (13.2%). الشكل التالي يوضح هذه النسب:

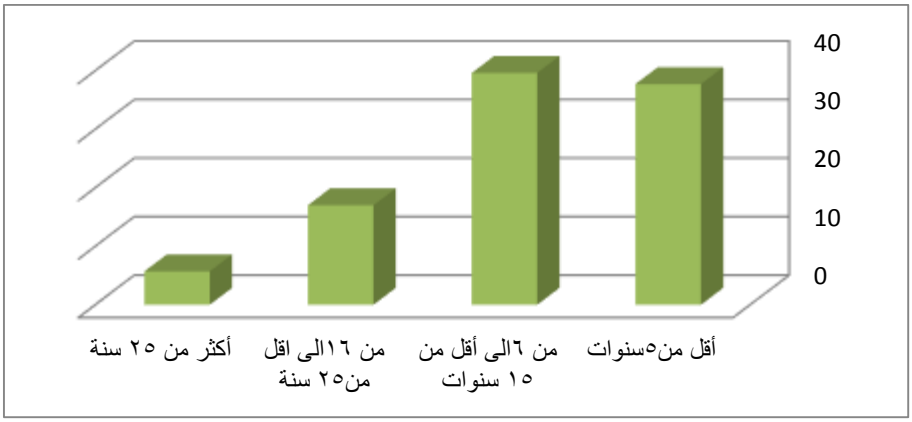


شكل رقم (5-4) توزيع أفراد العينة على حسب التخصص

جدول رقم (5-5). توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير مدة العمل بالوظيفة الحالية.

فئات المتغير	العدد	النسبة %
أقل من 5 سنوات	20	37.7
من 6 الى أقل من 15 سنوات	21	39.6
من 16 الى اقل من 25 سنة	9	17.0
أكثر من 25 سنة	3	5.7
المجموع	53	100.0

بينت نتائج الجدول أعلاه النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب مدة العمل بالوظيفة الحالية فنجد أن الغالبية (من 6 الى أقل من 15 سنوات) بنسبة (39.6%)، ومن ثم المدة (أقل من 5 سنوات) بنسبة (37.7%)، ومن ثم (من 16 الى اقل من 25 سنة) بنسبة (17%)، وأخيراً (أكثر من 25 سنة) بنسبة (5.7%). الشكل التالي يوضح هذه النسب:

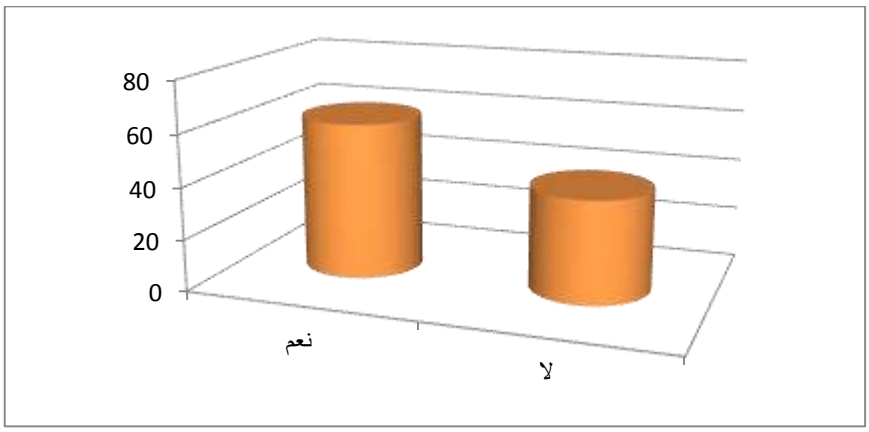


شكل رقم (5-5) توزيع أفراد العينة على حسب متغير مدة العمل بالوظيفة الحالية.

جدول رقم (5-6). توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الالتحاق بالدورات

فئات المتغير	العدد	النسبة %
نعم	32	60.4
لا	21	39.6
المجموع	53	100

الجدول أعلاه يوضح النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب متغير الالتحاق بالدورات التدريبية فنجد أن الغالبية التحقوا بدورات تدريبية بنسبة (60.4%)، بينما بلغت نسبة الذين لم يلتحقوا بدورات تدريبية (39.6%). الشكل التالي يبين هذه النسب:



شكل رقم (5-6) توزيع أفراد العينة على حسب متغير الالتحاق بالدورات.

5-2 عرض وتفسير البيانات المتعلقة بأسئلة الدراسة.

التساؤل الأول:

نص التساؤل الأول على "ما الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا؟".

جدول (5-7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا.

	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	مساعدة الفريق الطبي بمعلومات اجتماعية عن حالة المريض.	2.73	0.51	كبيرة	6
2	التخفيف من مشاعر الخوف لدى المرضى.	2.74	0.53	كبيرة	5
3	توعية المريض بطرق التعامل الصحيح مع الإصابة.	2.77	0.49	كبيرة	3
4	توعية هيئة التمريض بكيفية التعامل مع الحالة النفسية للمصاب.	2.73	0.54	كبيرة	7
5	مساعدة أسر المصابين على تقبل طبيعة الإجراءات التي تتبع مع	2.77	0.49	كبيرة	4

	مصابهم داخل مستشفى العزل.				
6	توعية أسرة المصاب نحو التعامل السليم معه بعد الخروج من العزل.	2.79	0.51	كبيرة	2
7	تنفيذ حملات خارج المستشفى للتوعية بطبيعة فيروس كورونا.	2.54	0.65	كبيرة	8
8	التواصل مع أسر المرضى بقسم العزل لطمأنتهم على الحالة الصحية للمصابين.	2.80	0.55	كبيرة	1
	المحور ككل	**2.99**	**0.068**	**كبيرة**	

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات محور الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا، فنجد أن المتوسط العام بلغ (2.99) يقع بداخل الفئة الثالثة لمعيار ليكرت الثلاثي والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة على الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا كانت كبيرة.

التساؤل الثاني:

نص التساؤل الثاني على" ما اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي"؟

جدول (5-8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي.

	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	يتقبل أعضاء الفريق الطبي الاخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق المعالج.	2.8868	0.4666	كبيرة	3
2	يدرك أعضاء الفريق أهمية دوري لنجاح تقديم الخدمات للمرضى.	2.8113	0.5902	كبيرة	5
3	يهتم الفريق الطبي بالمعلومات التي أقدمها لهم عن حالة المرضى.	2.9245	0.3848	كبيرة	2
4	يتقبل التمريض تدخلاتي لحل مشكلات المرضى داخل العزل.	2.9623	0.2747	كبيرة	1
5	يرى الأطباء أنني عضو أساسي في نجاح عملية العلاج للمرضى.	2.8113	0.5902	كبيرة	5
6	يسألني الفريق الطبي عن طرق التعامل مع سلوكيات المرضى.	2.8491	0.5334	كبيرة	4
7	يشاركني الأطباء في حملات التوعية بكورونا خارج المستشفى.	2.8113	0.5902	كبيرة	5
	المحور ككل	**2.865**	**0.490**	**كبيرة**	

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات محور اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي، فنجد أن المتوسط العام بلغ (2.865) يقع بداخل الفئة الثالثة لمعيار ليكرت الثلاثي والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة حول اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي كانت كبيرة.

التساؤل الثالث:

نص التساؤل الثالث على " ما المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا؟".

جدول (5-9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا.

	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	عدم اقتناع إدارة المستشفى بأهمية دوري كعضو في الفريق الطبي.	2.62	0.79	كبيرة	4
2	عدم اعتقاد بعض أعضاء الفريق بأهمية دراسة العوامل الاجتماعية والنفسية للمريض للمساعدة في علاجه.	2.62	0.79	كبيرة	4
3	ضعف تعاون فريق العمل مع الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفيات.	2.70	0.72	كبيرة	3
4	عدم الإعداد العلمي والمهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الازمات.	2.62	0.79	كبيرة	4
5	عدم وجود اشراف مهني لتوجيه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى.	2.55	0.85	كبيرة	6
6	ندرة وجود برامج تدريبية موجهة للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير أدائهم المهني.	2.85	0.53	كبيرة	2
7	نقص الميزانية المخصصة للخدمة الاجتماعية بالقطاع الصحي.	2.89	0.47	كبيرة	1
8	قلة الوعي لدى الاخصائي الاجتماعي بالمستجدات في العمل.	2.43	0.91	كبيرة	5
	المحور ككل	**2.66**	**0.731**	**كبيرة**	

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات محور المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا، فنجد أن المتوسط العام بلغ (2.66) يقع بداخل الفئة الثالثة لمعيار ليكرت الثلاثي والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة على المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا كانت كبيرة.

التساؤل الرابع:

نص التساؤل الرابع على "ما أهم المقترحات التي تساعد في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الازمات الصحية."

جدول (5-10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول أهم المقترحات التي تساعد في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الازمات الصحية

	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	تنمية معارف ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بكيفية التعامل مع الأزمات.	2.84	0.44	كبيرة	1
2	زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين داخل المستشفى.	2.66	0.66	كبيرة	9
3	توفير الحوافز التشجيعية للأخصائي الاجتماعي.	2.80	0.50	كبيرة	3
4	توعية أعضاء الفريق الطبي بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي في نجاح تقديم الخدمات للمرضى.	2.80	0.44	كبيرة	4
5	توعية أعضاء الفريق الطبي بأهمية العوامل الاجتماعية للمرضي.	2.83	0.42	كبيرة	2
6	عقد اجتماعات دورية بين أعضاء الفريق لتيسير التعاون الايجابي.	2.76	0.52	كبيرة	6
7	تخفيف الأعباء الإدارية عن كاهل الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات.	2.74	0.53	كبيرة	7
8	توفير الأدوات والوسائل التي تعين الأخصائي الاجتماعي على أداء مهامه.	2.79	0.54	كبيرة	5
9	المرونة في تطبيق اللوائح والقوانين المنظمة لعمل الاخصائي الاجتماعي بالمستشفيات.	2.69	0.63	كبيرة	8
	المحور ككل	**2.98**	**0.15**	**كبيرة**	

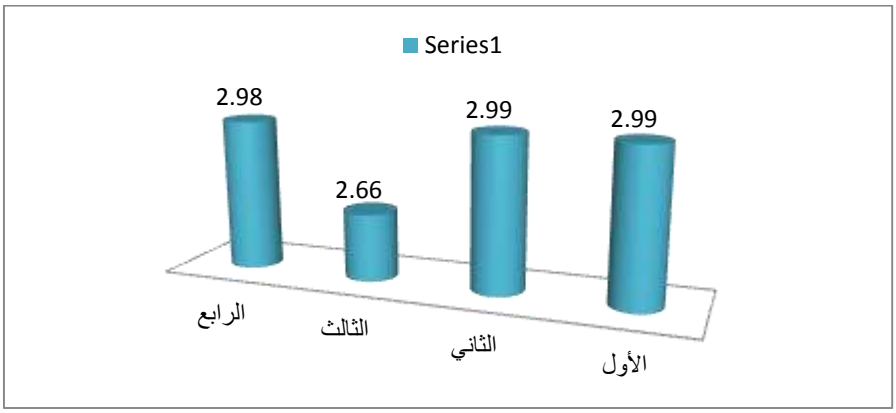
الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات محور أهم المقترحات التي تساعد في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الازمات الصحية، فنجد أن المتوسط العام بلغ (2.98) يقع بداخل الفئة الثالثة لمعيار ليكرت الثلاثي والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة على محور أهم المقترحات التي تساعد في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الازمات الصحية كانت كبيرة.

وقد تم ترتيب المحاور بناء على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومن ثم حساب الدرجة الكلية لأداة الدراسة وفقاً للجدول التالي:

جدول (5-11) المقارنة بين متوسطات محاور أداة الدراسة.

المحور	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا	2.99	0.068	كبيرة
اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي	2.99	0.068	كبيرة
المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا	2.66	0.731	كبيرة
أهم المقترحات التي تساعد في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الازمات الصحية	2.98	0.15	كبيرة
الأداة ككل	**2.905**	**0.254**	**كبيرة**

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن متوسط الدرجة الكلية لأداة الدراسة بلغ (2.905) وهي درجة موافقة كبيرة، الشكل التالي يبين المتوسطات الحسابية الكلية للمحاور:



شكل رقم (5-7) المقارنة بين متوسطات المحاور.

5-3 الفروق في استجابات عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية.

لإيجاد الفروق بين المتغيرات الشخصية سوف يتم استخدام كل من معامل تحليل التباين الأحادي ANOVA واختبار (t) للعينات المستقلة كما يلي:

جدول (5-12) الفروق بين المتغيرات الشخصية في محاور أداة الدراسة.

المحاور	الجنس	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (t)	مستوى الدلالة
الأول	ذكور	37	22.1351	.85512	-1.912	0.062
	إناث	16	22.5000	.51640		

الثاني	ذكور	37	20.3514	1.49474	0.469	0.644
	إناث	16	20.0000	2.82843		
الثالث	ذكور	37	21.5676	3.89116	-0.332	0.742
	إناث	16	21.8750	2.68017		
الرابع	ذكور	37	29.1892	1.19810	-0.548	0.586
	إناث	16	29.3750	.95743		

الجدول أعلاه يوضح نتائج اختبار (t) للفروق بين جنس أفاد العينة في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور نجدها أكبر من (0.05) ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في محاور أداة الدراسة أي الإجابة على المحاور لا تختلف باختلاف جنس كل فرد من أفراد العينة وذلك عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

جدول (5-13) الفروق بين الفئات العمرية في محاور أداة الدراسة.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الأول	بين المجموعات	1.026	3	.342	.544	.654
	داخل المجموعات	30.786	49	.628		
	الكلي	31.811	52			
الثاني	بين المجموعات	33.168	3	11.056	3.212	.031
	داخل المجموعات	168.643	49	3.442		
	الكلي	201.811	52			
الثالث	بين المجموعات	19.276	3	6.425	.496	.687
	داخل المجموعات	634.611	49	12.951		
	الكلي	653.887	52			
الرابع	بين المجموعات	.057	3	.019	.014	.998
	داخل المجموعات	65.754	49	1.342		
	الكلي	65.811	52			

الجدول أعلاه عبارة عن نتائج تحليل التباين للفروق بين الفئات العمرية لأفراد العينة في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة المقابلة لكل محور على حدة نجدها أكبر من (0.05)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية لأفراد العينة في محاور أداة الدراسة ما عدا المحور الثالث حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة الاحصائي لاختبار (F) (0.03) أقل من (0.05) ما يعني ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية لأفراد العينة في محور (المعوقات

التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا) أي الإجابة عليه تختلف باختلاف الفئة العمرية لكل فر د من أفراد العينة في هذا المحور عند مستوى دلالة احصائي (0.05). ولمعرفة اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار أقل فرق معنوي **LSD** كما يلي:

جدول (5-14) أقل فرق معنوي LSD للفروق بين الفئات العمرية في المحور الثاني.

الفئة العمرية	الفئة العمرية	أقل فرق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
أقل من 25 سنة	من 25 الى أقل 35 سنة	-2.00000(*)	.027
	من 35 الى أقل من 45 سنة	-2.57143(*)	.004

الجدول أعلاه عبارة عن نتائج أقل فرق معنوي LSD للفروق بين الفئات العمرية في محور (المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا) فنجد أن هناك فروق معنوية بين كل من (أقل من 25 سنة) من جهة (من 25 إلى أقل من 35 سنة ومن 35 إلى أقل من 45 سنة) من جهة أخرى وهذه الفروق لصالح (من 25 إلى أقل من 35 سنة ومن 35 إلى أقل من 45 سنة) عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

جدول (5-15) الفروق بين المؤهلات العلمية في محاور أداة الدراسة.

المحاور	المؤهل	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (t)	مستوى الدلالة
الأول	بكالوريوس	38	22.3421	.70811	1.290	0.211
	ماجستير	15	22.0000	.92582		
الثاني	بكالوريوس	38	20.3158	2.09382	0.454	0.653
	ماجستير	15	20.0667	1.66762		
الثالث	بكالوريوس	38	21.6842	3.58756	0.077	0.939
	ماجستير	15	21.6000	3.56170		
الرابع	بكالوريوس	38	29.2105	1.18909	-0.387	0.724
	ماجستير	15	29.3333	.97590		

الجدول أعلاه عبارة عن نتائج تحليل التباين للفروق بين المؤهلات العلمية لأفراد العينة في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة المقابلة لكل محور على حدة نجدها أكبر من (0.05)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهلات العلمية لأفراد العينة في محاور أداة الدراسة أي الإجابة على محاور أداة لا تختلف باختلاف المؤهل العلمي المؤهل العلمي لكل فرد من أفراد العينة عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

جدول (5-16) الفروق بين التخصصات العلمية في محاور أداة الدراسة.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الأول	بين المجموعات	1.773	2	.886	1.475	.238
	داخل المجموعات	30.039	50	.601		
	الكلي	31.811	52			
الثاني	بين المجموعات	6.811	2	3.406	.873	.424
	داخل المجموعات	195.000	50	3.900		
	الكلي	201.811	52			
الثالث	بين المجموعات	62.161	2	31.081	2.626	.082
	داخل المجموعات	591.725	50	11.835		
	الكلي	653.887	52			
الرابع	بين المجموعات	1.523	2	.761	.592	.557
	داخل المجموعات	64.289	50	1.286		
	الكلي	65.811	52			

الجدول أعلاه عبارة عن نتائج تحليل التباين للفروق بين التخصصات العلمية لأفراد العينة في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة المقابلة لكل محور على حدة نجدها أكبر من (0.05)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصات العلمية لأفراد العينة في محاور أداة الدراسة أي الإجابة على محاور أداة لا تختلف باختلاف التخصصات العلمية لكل فرد من أفراد العينة عند مستوى دلالة احصائي(0.05).

جدول (5-17) الفروق بين مدة العمل بالوظيفة الحالية في محاور أداة الدراسة.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الأول	بين المجموعات	.992	3	.331	.526	.667
	داخل المجموعات	30.819	49	.629		
	الكلي	31.811	52			
الثاني	بين المجموعات	8.770	3	2.923	.742	.532
	داخل المجموعات	193.041	49	3.940		
	الكلي	201.811	52			
الثالث	بين المجموعات	24.046	3	8.015	.624	.603

	داخل المجموعات	629.841	49	12.854		
	الكلي	653.887	52			
الرابع	بين المجموعات	1.646	3	.549	.419	.740
	داخل المجموعات	64.165	49	1.309		
	الكلي	65.811	52			

الجدول أعلاه عبارة عن نتائج تحليل التباين للفروق بين مدة العمل في الوظيفة الحالية لأفراد العينة في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة المقابلة لكل محور على حدة نجدها أكبر من (0.05)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدة العمل في الوظيفة الحالية لأفراد العينة في محاور أداة الدراسة أي الإجابة على محاور أداة لا تختلف باختلاف مدة عمل كل فرد من أفراد العينة عند مستوى دلالة احصائي(0.05).

جدول (5-18) الفروق بين مدى الالتحاق بالدورات التدريبية في محاور أداة الدراسة.

المحاور	الإجابة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (t)	مستوى الدلالة
الأول	نعم	32	21.8125	.64446	-7.356	0.000
	لا	21	22.9048	.43644		
الثاني	نعم	32	20.0000	2.27185	-1.240	0.221
	لا	21	20.6190	1.35927		
الثالث	نعم	32	21.2500	3.54692	-1.041	0.303
	لا	21	22.2857	3.53755		
الرابع	نعم	32	29.0625	1.13415	-1.493	0.143
	لا	21	29.5238	1.07792		

الجدول أعلاه يبين نتائج اختبار (t) للفروق بين العينات المستقلة لمدى الالتحاق بالدورات التدريبية في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور على حدة نجدها أكبر من (0.05) ما يعني أنه لا توجد فروق بين مدى التحاق أفراد العينة بالدورات التدريبية في محاور أداة الدراسة ما عدا المحور الأول (الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا) حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة الاحصائي (0.000) أقل من (0.05) أي الإجابة عليه تختلف باختلاف مدى التحاق أفراد العينة بدورات تدريبية عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

ثانياً: نتائج الدراسة

من واقع التحليل الاحصائي لأداة الدراسة خرجت الدراسة بالنتائج التالية:

1- أظهرت النتائج أن غالبية أفراد العينة ذكور بنسبة (69.8%)، معظم أفراد العينة أعمارهم داخل الفئة العمرية (من 35 الى أقل من 45 سنة) بنسبة (39.6%)، المؤهل العلمي لمعظم أفراد العينة بكالوريوس بنسبة (71.7%)، غالبية أفراد العينة

بتخصص خدمة اجتماعية بنسبة بلغت (64.2%)، مدة عمل أفراد العينة في وظائفهم الحالية غالبها بداخل الفئة (من 6الى أقل من 15 سنوات) بنسبة (39.6%) غالبية أفراد العينة التحقوا بدورات تدريبية بنسبة بلغت (60.4%).

2- أوضحت النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة على الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا كانت كبيرة وذلك بمتوسط حسابي بلغ (2.99) وتمثلت أهم فقرات الموافقة في التواصل مع أسر المرضى بقسم العزل لطمأنتهم على الحالة الصحية للمصابين، وتوعية أسرة المصاب نحو التعامل السليم معه بعد الخروج من العزل، وتوعية المريض بطرق التعامل الصحيح مع الإصابة، ومساعدة أسر المصابين على تقبل طبيعة الإجراءات التي تتبع مع مصابهم داخل مستشفى العزل، والتخفيف من مشاعر الخوف لدى المرضى.

3- أوضحت النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة حول اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بالمستشفيات نحو أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق العلاجي كانت كبيرة وذلك بمتوسط حسابي بلغ (2.86) وتمثلت أهم فقرات الموافقة في أن التمريض يتقبل تدخلات الأخصائي الاجتماعي لحل مشكلات المرضى داخل العزل، كما يهتم الفريق الطبي بالمعلومات التي يقدمها لهم الأخصائي الاجتماعي عن حالة المرضى، كما يتقبل أعضاء الفريق الطبي الاخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق المعالج، كما يسأل الفريق الطبي عن طرق التعامل مع سلوكيات المرضى، كما يرى الأطباء أن الاخصائي الاجتماعي عضو أساسي في نجاح عملية العلاج للمرضى، كما أن الأطباء يشاركون في حملات التوعية بكورونا خارج المستشفى.

4- أظهرت النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة على المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا كانت كبيرة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ (2.66) وتمثلت أهم هذه المعوقات في نقص الميزانية المخصصة للخدمة الاجتماعية بالقطاع الصحي، وندرة وجود برامج تدريبية موجهة للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير أدائهم المهني، وضعف تعاون فريق العمل مع الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفيات، وعدم اقتناع إدارة المستشفى بأهمية دوري كعضو في الفريق الطبي، وعدم اعتقاد بعض أعضاء الفريق بأهمية دراسة العوامل الاجتماعية والنفسية للمريض للمساعدة في علاجه، وعدم الإعداد العلمي والمهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الازمات، وقلة الوعي لدى الاخصائي الاجتماعي بالمستجدات في العمل.

5- أشارت النتائج لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في محاور أداة الدراسة أي الإجابة على المحاور لا تختلف باختلاف جنس كل فرد من أفراد العينة وذلك عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

6- أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية (المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره الوقائي في مواجهة أزمة كورونا) عند مستوى دلالة احصائي (0.05) لصالح (من 25 إلى أقل من 35 سنة ومن 35 إلى أقل من 45 سنة).

7- أشارت النتائج لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهلات العلمية لأفراد العينة في محاور أداة الدراسة عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

8- أشارت النتائج لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصات العلمية لأفراد العينة في محاور أداة الدراسة عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

9- أشارت النتائج لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدة العمل في الوظيفة الحالية لأفراد العينة في محاور أداة الدراسة عند مستوى دلالة إحصائية (0.05).

10- أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدى حصول أفراد العينة على دورات تدريبية في محور (الدور الوقائي الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا) عند مستوى دلالة إحصائية (0.05).

ثالثا: توصيات الدراسة.

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يوصي الباحثان بما يأتي:

1- تنمية وعي الأطباء والتمريض وباقي أعضاء الفرق الطبية بطبيعة أدوار ومهام الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى لتغيير النظرة الخاطئة تجاه الأخصائيين، ويمكن أن يتم ذلك من خلال عقد اللقاءات الدورية، وتنفيذ الندوات والتي من شأنها المساهمة في تحقيق ذلك.

2- ضرورة اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بعمل حملات توعوية لتوعية المرضى وأسرهم والمجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية بخطورة الانسياق وراء الشائعات وتحفيزهم لأخذ اللقاحات لتحقيق الأمن الصحي بالمجتمع.

3- تنمية معارف الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي على كل ما هو جديد حول الأمراض المستحدثة وتأثيرها على صحة الإنسان وذلك من خلال الدورات التدريبية وورش العمل.

4- ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في نشر الأخبار الصحيحة حول طبيعة المرض وطرق الوقاية منه وتصحيح المفاهيم الخاطئة المرتبطة حول اللقاحات باعتبارها أداة سريعة للوصول إلى الناس في ظل الإجراءات الاحترازية.

5- ضرورة الاهتمام بإقامة المؤتمرات الشعبية والجماهيرية الإلكترونية لتوعية المواطنين بخطورة جائحة كورونا وطرق الوقائية منها وتثقيفهم بالأساليب الصحيحة في التعامل معها وأهمية التطعيمات في حصر ومواجهة هذه الجائحة.

6- مشاركة الاخصائي الاجتماعي في حملات وبرامج التوعية الصحية والبيئية التي تقدم في مجال الوقاية والعلاج من فيروس كورونا، وخاصة في الجوانب الاجتماعية المتعلقة بهذه الحملات والبرامج.

7- ضرورة الإلمام بالنواحي الطبية والاحترازية خاصة عند تفشي الأوبئة والجوائح مثل كورونا.

8- العمل على توعية الأخصائي الاجتماعي بحضوره لدورات التوعية بطرق مكافحة العدوى وفهم خطورة وكيفية التعامل مع الأمراض المعدية وقت الجائحة.

9- في ظل ما يواجه الأخصائيين الاجتماعيين في جميع أنحاء العالم العديد من المواقف الصعبة ويعملون أحياناً في ظروف خطرة ومقيدة ومرهقة، وهذا تطلب منهم تعلم مهارات جديدة، ومنها: العمل من المنزل، الاستخدام المتميز والمكثف للحاسب الآلي ولبرامجه، وتقديم المشورة بالهاتف، ومهارات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، وتقديم الخدمات الاجتماعية عن بعد، وعقد الاجتماعات عن بعد... الخ.

10- العمل على تقدير وتكريم جميع الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في الصف الأول مع حالات فيروس كورونا لما يبذلونه من وقت وجهد ولما يتعرضون له من عدوي من الحالات المريضة، وألا يقتصر هذا التقدير والتكريم فقط على الأطباء والممرضات.

11- اقتراح المبادرات المجتمعية وخاصة الاجتماعية في مجال مكافحة جائحة فيروس كورونا.

المراجع

1- أبو العلا، تركي بن حسن (2022)، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة الشائعات الموجهة ضد اللقاحات المضادة لفيروس كورونا المستجد (كوفيد19): دراسة وصفية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات مدينة مكة المكرمة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، مج6، ع2، ص ص 47 -81.

2- أبو النصر، مدحت محمد (2008)، الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

3- أبو النصر، مدحت محمد (2020م)، دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة فيروس كورونا، المجلة العربية للآداب والعلوم الانسانية، مج5، ع16، ص ص 353- 374.

4- أحمد، فضل محمد (2014)، الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية لتطبيق عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع52، 329-382.

5- أحمد، نجوى محمد (2018)، تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد 60، الجزء 2، ص ص 433-474

6- آل سعد، خالد بن سعيد (2020)، مدى تأثير بعض جوانب الاجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الامن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة نظر الممارسين الصحيين بمدينة الملك عبد العزيز الطبية، مجلة التربية، جامعة الازهر، ع187،ج4، 209-255.

7- الباز، راشد (1997)، عوامل التزام المرضى بالإرشادات الطبية، بحث منشور، الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، مج25، ع4، ص ص 126-140.

8- سرحان، نظيمة أحمد (2006)، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة: مجموعة النيل العربية.

9- السكري، أحمد شفيق (2000)، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

10- السلمي، عطية بن رويبح (2021)، جائحة كورونا وآثارها الاجتماعية على الأسرة " دراسة وصفية على عينة من الأسر السعودية بمدينة جدة، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ع12، مج1، ص ص 74- 100.

11- سليمان، فاطمة عبد الرازق (2020) واقع دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي في ظل أزمة فيروس كورونا كوفيد "Covid19" من وجهة نظر الشباب السعودي، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع 20، 435-475.

12- السنهوري، أحمد محمد (2009)، مداخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية، منظور الممارسة العامة، دار النهضة العربية، القاهرة.

13-سويدان، محمد عبد المجيد (2020)، برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا: دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع 52، ج 2، ص ص 305-346.

14-السيد، خالد عبد الفتاح (2020)، آليات حماية الاخصائيين الاجتماعيين من المخارط المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 21، ص ص 15-62.

15-الشوبري، نهى محمد هلال (2020)، الممارسات المجتمعية لأفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا المستجد (كوفيد -19): دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية المجتمعية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد العشرون، ص ص 789- 833.

16-عبد المعطي، نزار (2004)، فيروس الالتهاب الرئوي سارس، بحث منشور في الهيئة العالمية للإعجاز العلمي في القراء والسنة، الاعجاز العلمي، ع1

17-عبيد، ماجدة السيد (2007) وقفة مع الخدمة الاجتماعية، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

18-علي، ماهر أبو المعاطي (2005)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعاقين، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

19-عليوان، محمد حميد (2022)، نحو تصور مقترح لدور اختصاصي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الاجتماعية لمرضى كرونا: دراسة ميدانية بوزارة الشؤون الاجتماعية العراقية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، مركز البحوث، ع72، ص ص 689-717

20-غباري، محمد سلامة (2003)، أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

21-غرايبة، فيصل محمود (2004)، الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

22-محمد، رأفت عبد الرحمن والشريف، خالد سعود (2021)، الخدمة الاجتماعية الطبية بين الوقاية والعلاج والتأهيل، ط1، مكتبة الرشد، مكة المكرمة.

23-محمد، زين العابدين (1994)، الخدمة الاجتماعية والمخدرات ثلاثية المواجهة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

24-مرسي، أحمد زكي محمد (2020)، تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقق الدعم الاجتماعي من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع20، 637- 679.

25-المليجي، إبراهيم عبد الهادي (2006)، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

26-المنصور، خالد والمالكي، منصور (2021)، التكيف النفسي والاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19): دراسة ميدانية مطبقة على عينة من المصابين أو المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد بمنطقة الرياض، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة ام القرى.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v3.34.2