

الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا (دراسة تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات منطقة الجوف)

The professional Role of Social Work in Developing the Health Awareness of Community Members during the Corona Pandemic (An Applied Study on Social Workers in Al-Jouf Region hospitals)

اعداد: الباحث/ مدالله طريقي هيشان الرويلي

ماجستير في الخدمة الاجتماعية، المملكة العربية السعودية

Email: baamadd@gmail.com

الباحث/ وسيم محمد ملهي الخالدي

ماجستير في الخدمة الاجتماعية، المملكة العربية السعودية

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وذلك من خلال تنمية المعارف المرتبطة بالصحة، وتنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة، وتنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة، كذلك تحديد المعوقات التي تحول دون تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا، ووضع بعض المقترحات لتنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا. وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات منطقة الجوف وقد بلغ حجم العينة (110) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين، وتم جمعهم من خلال استمارة الاستبيان، وكشفت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة 96.4% على الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع وذلك من خلال زيادة معرفة أفراد المجتمع بجائحة كورونا وطرق انتشارها والوقاية منه، وتوعيتهم بأعراض ومضاعفات الإصابة بفيروس كورونا. وأبدت نسبة 96.1% موافقتها على الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة وذلك من خلال بث الثقة لدى أفراد المجتمع بأساليب وطرق مواجهة فيروس كورونا، وتقوية رغبتهم في اتخاذ كافة الإجراءات الصحية والوقائية لمواجهة الفيروس، وأشارت نسبة 95.5% بالموافقة على الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا، وذلك من خلال توعيتهم بأهمية الابتعاد عن الأماكن المزدحمة رديئة التهوية. وأشارت نسبة 83.6% على وجود معوقات تحول دون تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا منها اعتقاد أفراد المجتمع في صحة ما يقومون به من أساليب في التعامل مع جائحة فيروس كورونا، وندرة وجود برامج تدريبية وورش عمل موجهة للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير أدائهم المهني. وقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على ثقل معارف ومهارات الأخصائي الاجتماعي بالتوعية والتثقيف الصحي كآلية لتفعيل دور الأخصائيين بشكل حقيقي في المستشفيات.

الكلمات المفتاحية: الدور المهني، الخدمة الاجتماعية، وعي أفراد المجتمع، تنميته، الأخصائيين الاجتماعيين، جائحة كورونا، مستشفيات، منطقة الجوف

The professional Role of Social Work in Developing the Health Awareness of Community Members during the Corona Pandemic (An Applied Study on Social Workers in Al-Jouf Region hospitals)

Abstract

The study aimed to identify the professional role of social work in developing the health awareness of community members during the Corona pandemic, through the development of health-related knowledge, the development of health-related trends, and the development of health-related behaviors, as well as identifying the obstacles that prevent the development of health awareness of community members during the Corona pandemic. And put some proposals to develop community members' health awareness during the Corona pandemic. The study relied on the method of social survey with a sample of social workers in Al-Jouf region hospitals. The sample size was (110) individuals from social workers, and they were collected through a questionnaire form. The results of the study revealed that the majority of the study sample members agree by 96.4% on the professional role of social service To develop health-related knowledge among community members by increasing community members' knowledge of the Corona pandemic, ways of spreading and preventing it, and raising their awareness of the symptoms and complications of infection with the Corona virus. And 96.1% agreed with the professional role of social work in developing health-related trends by spreading confidence among members of society in the methods and methods of confronting the Corona virus, and strengthening their desire to take all health and preventive measures to confront the virus, and 95.5% indicated approval of the professional role of social service To develop health-related behaviors among community members during the Corona pandemic, by raising their awareness of the importance of staying away from crowded, poorly ventilated places. And 83.6% indicated that there are obstacles that prevent the development of health awareness of community members during the Corona pandemic, including the belief of community members in the validity of the methods they are doing in dealing with the Corona virus pandemic, and the scarcity of training programs and workshops directed to social workers to develop their professional performance. The study recommended the need to work on the knowledge and skills of the social worker by raising awareness and health education as a mechanism to activate the role of specialists in a real way in hospitals.

Keywords: Professional role, social service, awareness of community members, development, social workers, Corona pandemic, hospitals, Al-Jawf region.

1. المقدمة

يتوقف تقدم الأمم على تنمية مواردها البشرية باعتبارها من أهم الموارد الاقتصادية وهي هدف عام من أهداف الدولة التي تسعى جاهدة بالاشتراك مع كافة الهيئات والمؤسسات على تحقيقها وخاصة في ظل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المعاصرة، إذ ركزت التنمية البشرية على ضرورة تنمية الإنسان صحياً عن طريق توفير خدمات صحية لجمع أفراد المجتمع.

كما تعتبر الحالة الصحية للإنسان أحد العوامل الهامة التي تؤثر على برامج التنمية، فتمتع أفراد المجتمع بمستوى مرتفع من الصحة يساعدهم على تنفيذ برامج وخطط التنمية والعكس صحيح فعند الإصابة بالمرض تنخفض بالتبعية القدرات الانتاجية للإنسان نتيجة الآثار السلبية المتعددة التي يسببها المرض، وبالتالي فإن الرعاية الصحية للأفراد هو هدف رئيسي من أهداف التنمية وغايتها في التقدم الحقيقي في أي مجتمع (محمد، 2014: 3201).

ولقد أصبح الوعي الصحي ضرورة ملحة لا غنى عنها لأنه يشكل أول وأقوى الخطوط الدفاعية وبه تتحقق المقولة المعروفة " الوقاية خير من العلاج"، ويساهم الوعي الصحي في التعرف على كيفية المحافظة على صحة الانسان وتنمية هذه الصحة أي استمرار أداء الإنسان لدوره بكفاءة طبقاً لسلامته وتمتع بصحة جيدة هذا بالإضافة الى أن الوعي الصحي يساهم في الوقاية من الامراض الاكثر انتشاراً في المجتمع (عبد الكريم، 2019: 115). كما يهدف الوعي الصحي إلى حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض، ونشر المفاهيم الصحية السليمة، وتعريف الناس بأخطار الأمراض، وإرشادهم إلى وسائل الوقاية، كل ذلك عن طريق الاستفادة من المعلومات والحقائق الصحية وتطبيقها في واقع حياتهم (الصدقي، 2006: 1999).

ومع انتشار ظاهرة جائحة كورونا بنهاية عام 2019 والعالم يواجه كارثة عالمية بمعنى الكلمة، والتي نجمت عن تفشي عدوى وباء كورونا المستجد (كوفيد-19) ذلك الفيروس الذي هز أركان العالم بأثره وفك أو أصره، فلم يكن يتخيل البشر يوماً أن يصبح الابتعاد والتباعد الاجتماعي هو الملاذ الآمن، ففي الوقت الذي كانت كل النظريات العلمية تدعو البشر للاندماج والتعايش الاجتماعي جاءت الجائحة لتهدم كل هذه الأفكار، كما فرضت هذه الجائحة على الجميع الأخذ بالعديد من الاحتياطات لمنع تفشي الفيروس. (غانم، 2021: 165).

ومهنة الخدمة الاجتماعية كمهنة انسانية قائمة على خدمة المجتمع بكل أفراد، وانطلاقاً من دورها في دراسة والقضايا المجتمعية المختلفة والمساهمة في معالجتها، فهي تقوم على أساس علمي مهني تخصصي تأهيلي، لها أهمية بالغة وأدوار مؤثرة في حل كثير من المشكلات داخل المجتمعات على مستوى (أفراد - جماعات - منظمات) وأصبح هناك وعي بالغ بهذه المهنة الإنسانية التي تطورت وتنوعت طرائقها وأساليبها وأصبح لها فلسفة ومبادئ خاصة بها، كما تعمل على تحسين ظروفه وإشباع حاجاته ورغباته (أبو النصر، 2021: 362).

كما أصبحت تهتم الخدمة الاجتماعية بمجالات عديدة داخل المجتمع ومنها مجال الصحة العامة والخدمات الطبية، والذي يعد مجالاً مهماً وحيوياً اهتمت به الخدمة الاجتماعية لتقديم المساعدات للمرضى بخاصة مرضى فيروس كورونا المستجد، كما تعمل على رعاية الأسر المتضررة والمجتمع المحيط والمؤسسات الطبية التي تتعامل مع هذا المرض. كما كان للدور الوقائي أهمية كبيرة لدى متخصصين الخدمة الاجتماعية لما يحققه من عملية مواكبة للأحداث،

فهي خدمة فنية تعمل من جانب على مساعدة الأفراد وجماعة الأسر على تفادي المشكلات قبل وقوعها عن طرق اتخاذ بعض الإجراءات اللازمة كي لا تظهر أو يتكرر حدوث هذه المشكلات الشخصية أو الأسرية أو المجتمعية (مغازي، 2020:615). ومن هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة للتطرق إلى الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد الأسرة صحياً أثناء جائحة كورونا، وسوف يتطرق الباحثين لهذا الموضوع من خلال خمسة فصول رئيسة يتطرق الفصل الأول إلى مدخل إلى مشكلة الدراسة ويتناول مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وأهميتها وأهدافها، كما يتطرق الفصل الثاني إلى أدبيات الدراسة النظرية، والفصل الثالث يتطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، والفصل الرابع يتطرق إلى عرض وتفسير نتائج الدراسة، والفصل الخامس يتطرق إلى أهم النتائج والتوصيات.

1.1. مشكلة الدراسة

تعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية، وتعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية أخرى، لذلك أصبح الأخصائي الاجتماعي متواجداً في بيئات صحية مختلفة لتقديم هذا الدور مثل المستشفيات والعيادات الصحية العامة، ومنظمات الرعاية الصحية المنزلية وغيرها، فالخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تعي أهمية المحافظة على صحة الفرد والمجتمع وتحقيق الرفاهية لهما (السروجي، 2009:276).

ولمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي دور فعال في مواجهة الكوارث والأزمات من خلال الاستجابة الفورية، حيث تساهم في إعادة التوازن للمجتمع وتواجه المشكلات والآثار التي أعقبت حدوث الأزمة، والعمل على تقديم كافة مظاهر العون والسند والدعم للمواطنين المتأثرين بالأمراض بما يعينهم على مواجهتها، إضافة إلى توفير خدمات على مدار الساعة تتسم بالسرعة والرغبة في إنقاذ الأوضاع السيئة التي أوجدتها الكارثة أو الأزمة، والسعي جاهداً لعدم ظهور مشكلات جديدة من خلال نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية (علي، 2005:128). ومن خلال ما سبق فإن الدور المهني للأخصائي الاجتماعي يكمن في محاربة المرض والتصدي له عبر مجموعة من الإجراءات المقترحة، فهذا ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (سليمان، 2020) والتي ترى أن للأخصائي الاجتماعي أدواراً عديدة (وقائية - علاجية - تنموية) كما يعمل على تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي، وكذلك توصلت دراسة (حسانين، 2020) إلى أن للخدمة الاجتماعية أدواراً كثيرة في العديد من الجوانب المعرفة والوجدانية والسلوكية لأفراد المجتمع بصفة عامة، وتنمية الوعي المجتمعي لدى الأسر لمواجهة جائحة كورونا بصفة خاصة، كما أشارت دراسة (أبو النصر، 2021) إلى أن للأخصائي الاجتماعي بعض المهام المهنية في مكافحة فيروس كورونا ومن أهمها ما يقدمه الأخصائي الاجتماعي للمرضى والمتعافين وأسراهم ولكافة العاملين في المجال الطبي من دعم نفسي واجتماعي.

وبناءً على ما سبق تأتي هذه الدراسة لتوضيح أهمية الدور الذي يمكن أن تقدمه الخدمة الاجتماعية في تنمية وتكوين الوعي الصحي لأفراد المجتمع سواء الوعي بالمعارف أو الاتجاهات أو السلوكيات، وتحديد المعوقات التي تحول دون تكوين الوعي الصحي، لذا فإن مشكلة الدراسة تنبثق من خلال التساؤل الرئيسي التالي: ما الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا؟

2.1. أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة من ناحيتين هما:

أ) الأهمية النظرية.

- 1- توظيف مهنة الخدمة الاجتماعية قد يكون مناسباً مع طبيعة الأفكار والمعتقدات والمعلومات المطلوبة عن فيروس كورونا وثقافة أفراد المجتمع السعودي وحاجاتهم المستمرة لتعديل مشاعرهم السلبية وأفكارهم الخاطئة لهذا الوباء.
- 2- ندرة الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال الخدمة الاجتماعية التي تناولت موضوع أزمة فيروس كورونا وتأثيراته وذلك لحداثة الموضوع.
- 3- الاهتمام بإثراء التراث النظري للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من خلال برامج الحماية الوقائية وتنمية الوعي الصحي للتعامل مع الأمراض والفيروسات الوبائية.
- 4- الدور الريادي لمهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة مثل هذه الأزمات والكوارث المجتمعية والطبية وتنمية الوعي الصحي والمساندة المجتمعية لأفراد المجتمع.

ب) الأهمية التطبيقية.

- 1- قد تفيد نتائج هذه الدراسة في زيادة التراكم المعرفي واثراء الدراسات التخصصية مستقبلاً في هذا المجال بما يخدم مجتمع الدراسة.
- 2- قد تساهم الدراسة الحالية في تقديم مقترحات لبرنامج تدخل مهني في إطار الخدمة الاجتماعية بهدف تفعيل الدور المهني للخدمة الاجتماعية في الازمات والكوارث المجتمعية التي تتعلق بتنمية الوعي باستخدام نماذج التدخل الفعالة التي يستفيد من خلالها المجتمع مباشرة.

3.1. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة بشكل رئيسي الى التعرف على الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنميته ووعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا، كما تهدف بشكل فرعي إلى التعرف على:

- 1- الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا.
- 2- الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا.
- 3- الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا.
- 4- تحديد المعوقات التي تحول دون تنمية ووعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا.
- 5- وضع بعض المقترحات لتنمية ووعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا.

5.1. تساؤلات الدراسة

- 1- ما الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا؟
- 2- ما الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا؟
- 3- ما الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا؟

- 4- ما المعوقات التي تحول دون تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا؟
5- ما المقترحات اللازمة لتنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا؟

6.1. مفاهيم ومصطلحات الدراسة

(1) مفهوم الدور:

الدور لغة: ذكر في معجم الوسيط بأن أدار حول الشيء: دار، وعن الأمر: طلب منه أن يتركه، وفلاناً عن الأمر طلب منه أن يفعل، والشيء: جعله يدور وجعله مداراً. والدور: الطبقة من الشيء المدار بعضه فوق بعضه. والجمع أدوار (مصطفى واخرون، د.ت: 302-303). كما يعرف الدور بأنه "بأنه نمط سلوكي اجتماعي متوقع من قبل الفرد، وعادة ما يتحدد الدور بمركز الفرد في مجتمع معين" (بدوى، 1993: 220). ويعرف الدور **إجرائياً** بأنه: مجموعة الأفعال والمهام والإجراءات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات بهدف تنمية المعارف والاتجاهات والسلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع.

(2) الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها " تلك الخدمات والجهود الإنسانية التي تقدم بطرق علمية معروفة عن طريق اختصاصيون اجتماعيون أعدوا إعداداً مناسباً لتقديم خدماتهم العلاجية والوقائية والإنمائية بما يساعد على مقابلة احتياجات الانسان كفرد في جماعات أو مجتمع، وذلك عن طريق المؤسسات الاجتماعية التي تمارس من خلالها مهنة الخدمة الاجتماعية" (غباري، 1992: 11).

وتعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها " مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية يهدف إلى مساعدة المؤسسات الطبية لتحقيق أهدافها، ويمارسها أخصائيو 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، 2003: 20).

(3) مفهوم الوعي الصحي:

يعرف الوعي في معجم العلوم الاجتماعية على أنه " إدراك الناس لتصوراتهم للعالم الموضوعي المحيط، كما يشير إلى مجمل الأفكار والمعارف والثقافة التي يمثلها الفرد والتي تجعله يسلك مسلكاً معيناً" (مذكور، 1995: 644). ويعرف الوعي الصحي بأنه " هو إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة الآخرين ويعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والافئاع" (محمد، 2006: 28). ويعرف الوعي الصحي **إجرائياً** بأنه: تنمية شعور أفراد المجتمع بمكونات الوعي الصحي من خلال تكوين الوعي بالمعارف والاتجاهات والسلوكيات للأفراد خلال جائحة كورونا.

(4) مفهوم الجائحة:

تعرف الجائحة بأنها " الوباء العالمي ومشتقة من الوباء لكنها تؤثر على نطاق جغرافي أوسع كأن يصيب بلداً بأكملها أو الكوكب بأسره، وتكون الغالبية العظمى معرضة للعدوى كما في حال فيروس كورونا الحالي" (السيد، 2020: 22).

والمقصود بالجائحة **اجرائياً** في هذه الدراسة: هي جائحة كورونا وفيروسات كورونا وهي سلالات واسعة من الفيروسات التي تسبب المرض للإنسان والحيوان.

5) مفهوم فيروس كورونا:

فيروس كورونا المستجد هو نوع من الفيروسات الجديدة من نوعه يصيب الجهاز التنفسي للمرضى المصابين بالتهاب رئوي، وهو مجهول النسب (إلى الآن) ظهر في مدينة ووهان الصينية أواخر عام 2019م، وفي 8 فبراير 2020م أطلقت لجنة الصحة الوطنية في الصين تسمية " فيروس كورونا المستجد"، ثم غيرت في 22 فبراير 2020 الاسم إلى COVID-19 قبل أن تعتمد هذه التسمية رسمياً من قبل منظمة الصحة العالمية في 11 فبراير 2020. (منظمة الصحة العالمية، 2020).

2. أدبيات الدراسة النظرية

1.1. النظريات المفسرة للدراسة

النظرية لها عدد من المعاني المختلفة باختلاف الفرع التي تستخدم به هذه الكلمة، أما النظرية الاجتماعية تشير إلى استعمال مجرد في أغلب الأحيان لهياكل مركبة نظرية لتوضيح وتحليل أنماط الحياة الاجتماعية، وفهم الكثير من الظواهر والتفاعلات الاجتماعية وكل ما يحدث من حولنا، وتعمل على نماء وإثراء المخزون المعرفي للدارس والباحث، وفيما يلي عرض للنظريات المفسرة للدراسة الحالية كما يلي:

1- نظرية الدور:

تعتبر (نظرية الدور) من أهم إسهامات علم الاجتماع والتي استفادت منها مهنة الخدمة الاجتماعية في بناء الأطر النظرية التي تشكل الأسس الرئيسية لعملية الممارسة، ولقد أشارت الكثير من دراسات وكتب الخدمة الاجتماعية لأهمية نظرية الدور ودرها في تزويدنا بمفاهيم تركز على التعاملات بين الأفراد وبيئاتهم، وتقوم نظرية الدور على أساس أن كل فرد في المجتمع يشغل مركزاً معيناً في المجتمع (النعمي، 2017:71).

ويشير زناينكسي أن الدور الاجتماعي يعد نسقاً دينامياً اجتماعياً يتكون من عدة عناصر متشابكة ومتفاعلة مع بعضها تشكل مكونات الدور، ويشير إليها صادق (2000) كما يلي: الدائرة الاجتماعية وما تشتمل عليه من مجموعة الأشخاص الذي يتفاعل معهم القائد بالدور. الخصائص البدنية والسيكولوجية المتعلقة بمركز القائم بالدور والذي يشغله، والدور والمكانة الاجتماعية للقائم بالدور وأهم الوظائف الاجتماعية للقائم بالدور.

ويذكر النعمي (2017:72) أهم الافتراضات والمفاهيم الأساسية لنظرية الدور كما يلي:

- 1- توقعات الدور
- 2- تكامل الدور
- 3- غياب التكامل في الأدوار
- 4- أداء الدور
- 5- غموض الدور
- 6- درجة قوة موضوع الدور

2-نظرية الأنساق:

وتقوم نظرية الأنساق العامة على مجموعة من الفرضيات، فهي تفترض بأن الأنساق الحية وغير الحية، يمكن النظر إليها والتعامل معها على أساس أنها أنساق لها مواصفاتها الخاصة والتي تستحق الدراسة وتتنظر نظرية الأنساق العامة إلى العالم على أساس ترابطي، فكل كيان قائم بذاته ينظر إليه من ناحية علاقاته بالكيانات الأخرى والتي تؤثر وتتأثر به وأن الارتباط القائم بين الأجزاء المكونة لأي نسق يؤدي إلى وجود خصائص جديدة في النسق هي بالضرورة نتيجة لهذا الارتباط والاعتمادية المتبادلة بين الأجزاء المكونة للنسق (عبد العزيز، 2010:54) وتفترض نظرية الأنساق العامة بأن لكل نسق يوجد هناك إطاراً مرجعياً محدداً، لذا فإن تحديد الإطار المرجعي يكون ضرورياً لفهم الأنساق.

عناصر نظرية الأنساق:

- 1- المدخلات: وهي الطاقة التي يجلبها النسق من منظمات أخرى أو من البيئة التي يوجد بها.
- 2- العمليات التحويلية: هي أداء العمليات والأنشطة الهادفة إلى تحويل المدخلات إلى شكل آخر مغاير.
- 3- المخرجات: هي سلسلة الانجازات والنتائج المتحققة عن العمليات والأنشطة التي قام بها النسق.
- 4- التغذية العكسية: هي ما تقدمه البيئة نتيجة تلقيها للمخرجات، وقد تمثل التغذية جزءاً من المخرجات ليتحول مرة أخرى إلى مدخلات (حبيب، 2008: 273) ويتحدد تشخيص مشكلة العميل على أمرين:

- الأول: خبرة الأخصائي الاجتماعي وقدرته، إلى حد كبير، على تحديد المشكلة التي يعاني منها العميل.
- الثاني: أهمية اللجوء إلى إطار نظري يقود الأخصائي الاجتماعي إلى ماذا يبحث وعلى ماذا يركز وأين يقع مكنم الخلل في حياة العميل.

تحديد البدائل العلاجية وطرق تحقيقها:

تتبنى نظرية الأنساق العامة النظرة الشمولية متعددة الأبعاد في النظر إلى المشكلة، حيث يتم التعامل مع العميل والمشكلة والموقف في نفس الوقت، وتعتبر عملية تحديد الأهداف الأساسية والأهداف الفرعية عملية حساسة جداً في عملية المساعدة، فالأخصائي الاجتماعي يجب عليه تحديد الأهداف بدقة ومن ثم ترتيبها حسب أولويتها في حل المشكلة. ويظهر في هذه المرحلة مهارات الأخصائي الاجتماعي والتي يوظفها توظيفاً أمثل لخدمة عملائه حيث يعتمد نجاح الخطة العلاجية بشكل كبير على كيفية توظيف تلك المهارات وبما أن العميل يتم التعامل معه هنا على أنه جزء من نسق اجتماعي، بمعنى أن قيام الأخصائي الاجتماعي بتنمية وعي أفراد المجتمع صحياً سينعكس بشكل مباشر على جميع أفراد أسرته ومجتمعه.

2.2. الدراسات السابقة

فيما يلي عرضاً لأهم هذه الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة وفقاً لتسلسلها الزمني من السنوات الحديثة إلى السنوات القديمة كما يلي:

- 1- دراسة (محمد، 2021) وهدفت إلى التعرف على دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية مع العاملين في مجال التجميل والنظافة المحلية لتنمية وعيهم بجائحة كورونا وتحديد موقاته تحديد مقترحات لمواجهتها، وقد استخدم منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من مجتمع الدراسة،

وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من الأدوار ومنها متابعة العمال بشكل مستمر للاطمئنان على حالتهم النفسية والصحية والمشاركة في وضع القرارات الخاصة بطبيعة العمل، ويضع اللوحات الإرشادية لمواجهة كورونا، كما أن من أهم المعوقات التي تواجه الممارس العام في الخدمة الاجتماعية هي ضعف الخطط المستقبلية بالمجال المحلي، ونقص الامكانيات والمستلزمات الخاصة بكورونا.

2- دراسة (حسانين، 2020) وهدفت إلى تحديد دور مهنة الخدمة الاجتماعية في تنمية الوعي المجتمعي لدى الأسر الفقيرة لمواجهة جائحة فيروس كورونا من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وكذلك تحديد الأسباب الاجتماعية المؤدية لانتشار جائحة فيروس كورونا، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة العمدية للأخصائيين، وتم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن الأسباب الاجتماعية المؤدية لانتشار فيروس كورونا جاءت في نقص امكانيات المستشفيات من أجهزة تنفس لعلاج المرضى بالفيروس، وكذلك كثرة الاختلاط وعدم التزام الأسر بالعزل والحظر المنزلي، وبالنسبة للأثار الايجابية المترتبة على انتشار الجائحة تمثلت في زيادة الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية لدى الأسر والحاجة للعمل من داخل المنزل لمواجهة فيروس كورونا، وبالنسبة للأثار السلبية تمثلت في زيادة المخاوف المرضية لدى أفراد المجتمع، وبالنسبة للمعوقات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية في تنمية الوعي المجتمعي تمثلت في عدم وعي الأسرة بخطورة انتشار الفيروس، وعدم التعاون مع الأخصائي الاجتماعي وإهمالها لنصائحه.

3- دراسة (أبو زيد، 2020) وهدفت إلى التعرف على الدور الفعلي لإخصائي العمل مع الجماعات في توعية المسنين بمخاطر مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، والتعرف على الوسائل التي يستخدمها إخصائي العمل مع الجماعات وتسهم في توعية المسنين بمخاطر مرض فيروس كورونا المستجد واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الاستبانة لجمع بيانات الدراسة، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن المسنين لديهم وعي بأعراض الإصابة بفيروس كورونا وتمثل هذا الوعي بمعرفة طرق الإصابة وأعراضها والآثار الناتجة عنها، كما أن الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في توعية المسنين تمثل في الإمداد بالمعلومات عن الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا، كذلك توضيح كيفية الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، وأما بالنسبة للمعوقات التي تعوق المسنين من الاستفادة بفيروس كورونا تمثلت في الشعور بالتعب الشديد عند حضور الاجتماعات.

4- دراسة (سليمان، 2020) وهدفت إلى تحديد واقع الأخصائي الاجتماعي الطبي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي في ظل أزمة فيروس كورونا COVID 19 من وجهة نظر الشباب السعودي، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة إلكترونية تم إعدادها لهذا الغرض، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: 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 بمتوسط حسابي (2.76)، بينما جاء في الترتيب الثاني واقع الدور الوقائي للأخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.73) وفي الترتيب الثالث واقع الدور العلاجي للأخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.72)، وجاءت أهم الصعوبات من وجهة نظر الشباب السعودي في عدم التصديق المجتمعي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مثل تلك الأزمات.

5- دراسة (مرسي، 2020) وهدفت إلى البحث عن تحديد أشكال وأسس الدعم الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية المقدم للمتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) وأسره، والأسس والمؤشرات التي يعتمد عليها عند تقديم الدعم الاجتماعي للفئات الأكثر احتياجاً في ظل أزمة فيروس كورونا، والتوصل لتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعي للمتعافين من هذا الفيروس، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي للتعرف على آراء وجهة نظر عينة عمدية، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وكان من أهم نتائج الدراسة أن أشكال الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الاخصائيين الاجتماعيين للمتعافين وأسره 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 والباة الجائلون، وأن أسس تقديم الدعم الاجتماعي للمتعافين من فيروس كورونا هي احترام حقوق الإنسان والمسؤولية الاجتماعية.

من ندرتها نظراً لحدثة موضوع الدراسة.

6- دراسة (مغازي، 2020) وهدفت إلى التعرف على الدور المقترح للمنظم الاجتماعي في التوعية بالأزمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وتحديد طبيعة الازمات الاجتماعية الناجمة عن فيروني كورونا كما يراها المنظم الاجتماعي، وتحديد أهداف المنظم الاجتماعي للتعامل مع فيروس كورونا، وتحديد مقترحات الأدوار من جانب المنظم، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى أن استخدام المنظم لأساليب العمل التربوي والقيام بالإرشاد والمساعدة في الحصول على المعلومات الدقيقة من أجل مواجهة الأمل للوباء وأيضاً استخدام التكنولوجيا في التواصل المختلفة من أجل تسهيل نشر المعلومات المختلفة فيما بين البلدان، وأن أهم المعوقات التي تساعد على زيادة انتشار الفيروس هي وجود الشائعات حول استخدام بعض المنتجات والأدوية لعلاج الفيروس، وظهور الاحباط نتيجة لعدم النزول للعمل لقطاع كبير من المواطنين.

7- دراسة (عبد الله، 2020) وهدفت إلى التوصل لمقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للحد من المشكلات الأسرية الناتجة عن جائحة كورونا لدى الأسرة المصرية، وتم تطبيق الدراسة على عينة عمدية، وأتبعت الدراسة المنهج المسح الاجتماعي بنوعية العينة والحصص الشامل، وتم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم المشكلات الاجتماعية الناتجة عن جائحة كورونا لدى الأسرة المصرية هي الخوف من الوصمة الاجتماعية عند إصابة أحد أفراد الأسرة بفيروس كورونا، وبالنسبة للمشكلات الاقتصادية الناتجة عن جائحة كورونا تمثلت في عدم قدرة الأسرة على الوفاء باحتياجاتها المعيشية المختلفة، وبالنسبة للمشكلات النفسية الناتجة عن جائحة كورونا تمثلت في شعور بعض أفراد الأسرة باليأس من الشفاء من فيروس كورونا، وأصبح بعض أفراد الأسرة سريع الانفعال.

8- دراسة (عبد العال، 2020) وهدفت إلى معرفة الأسباب التي تتطلب تفعيل المشاركة المجتمعية لممارسة الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار فيروس كورونا-19، وأيضاً معرفة دور المشاركة المجتمعية بالجهود والرأي والمال لتفعيل ممارسة الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار الفيروس ومحاولة معرفة الإجراءات الوقائية المطلوبة. واستخدم منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات،

وكان من نتائج الدراسة: أن المشاركة الاجتماعية بالرأي والجهد أكثر فاعلية من المشاركة بالمال للحد من انتشار الفيروس وأن هناك علاقات ارتباطية بين خصائص العينة ومحاور المشاركة الاجتماعية.

9- دراسة (آل سعد، 2020) وهدفت إلى فحص بعض جوانب الإجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة نظر الممارسين الصحيين بمدينة الملك عبد العزيز الطبية، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة مكونة من ست محاور، واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم تحليل البيانات من خلال برنامج spss، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: 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 سلوكيات تعامل الأفراد، بالإضافة إلي وجود اتفاق بين أفراد العينة من حيث أثر الدعم النفسي على رفع الروح المعنوية للعاملين في القطاع الصحي في مواجهة كورونا ثم يظهر أثر تكاتف الجهود الداعمة لمواجهة الكورونا في منح الثقة للجماهير وبالتالي درجات التزام أعلى.

3.2. الإطار النظري للدراسة

أولاً: جائحة فيروس كورونا.

1- تعريف جائحة فيروس كورونا

لقد أطلقت منظمة الصحة العالمية اسم (فيروس كورونا كوفيد 19) على هذا النوع المستجد من بين فصيلة كبيرة من الفيروسات التاجية (كورونا) وهو الاسم الإنجليزي للمرض مشتق من (Co) هما أول حرفين من كلمة كورونا (Corona) و (Vi) هما أول حرفين من كلمة فيروس (Virus) و (D) هو أول حرف من كلمة (Disease) والسنة التي ظهر فيها هي 2019م، هذا وقد أوصت المنظمة بتسمية هذا المرض سابقاً باسم (2019 novel coronavirus) ولكن هذا الاسم لم يحظ بالتداول. كما يمكن تعريف فيروسات كورونا بأنها " فصيلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب للبشر طيف من الاعتلالات، والتي تتراوح بين نزلة البرد الشائعة والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) (Tingbo liang, 2020).

2- أعراض مرض فيروس كورونا المستجد

من الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد 19 (الحمي والإرهاق والسعال الجاف)، بالإضافة لشعور بعض المرضى بالألام والأوجاع أو احتقان الأنف أو الرشح أو ألم الحلق أو الإسهال، وعادة ما تبدأ هذه الأعراض خفيفة ثم تزداد تدريجياً، وتشتد حدة المرض لدى شخص من (6) أشخاص يصابوا بعدوى كوفيد 19، ويعانون من صعوبة في التنفس، 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 بالعدوى دون أن تظهر عليهم أية أعراض أو يشعرون بالمرض، ويتعافى معظم الأشخاص (80%) من المرض دون الحاجة إلي علاج خاص (منظمة الصحة العالمية، 2020:2).

3- كيفية انتشار فيروس كورونا المستجد وطرق الوقاية.

ينتشر الفيروس وينتقل من شخص لآخر 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، 2004:13). وللوقاية من مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) يجب اتباع الإجراءات التالية: الاهتمام بالنظافة الشخصية والمداومة على تطهير الأسطح التي تتلوث سريعاً. والاهتمام بتناول الأغذية الصحية التي تعمل على تقوية الجهاز المناعي. وارتداء الكمامة في الأماكن العامة، خاصة عند وجود صعوبة في التباعد الاجتماعي. البعد عن الازدحام والأماكن المغلقة ذات التهوية الغير جيدة. الحفاظ على آداب العطس والسعال. تجنب المخالطة للصيقة بالأشخاص الذين ظهرت عليهم أعراض نزلة برد أو أنفلونزا و الابتعاد عن التعامل غير الآمن مع الحيوانات، سواء كانت برية أو في المزرعة. الابتعاد عن الأماكن التي بها مصابين بالفيروس.

4- الآثار الاجتماعية السلبية المترتبة على انتشار فيروس كورونا:

- 1- الآثار النفسية والاجتماعية التي يحدثها التباعد والعزلة الاجتماعية
- 2- فقدان الشعور بالحرية والاستقلالية والاحساس بالعجز، فضلاً عن انعدام الأمن الوظيفي.
- 3- الذعر الشديد بسبب الخوف من فقدان الحياة أو الأحباب.
- 4- انتشار أخبار الانتحار بكثرة في جميع انحاء العالم بسبب الفيروس.
- 5- إغلاق المدارس والجامعات وأماكن التسوق.

ثانياً: مفهوم الوعي الصحي.**1- تعريف الوعي الصحي.**

الوعي بصفة عامة يمثل المعرفة التي يكتسبها الفرد من مجتمعه، ومن خلال تفاعله معه، كما يعد المركز الرئيسي لحركة الانسان وفكره وسلوكه، وهو السبيل الذي يُقصد إذا كانت هناك حاجة لتغيير فكر أو وضع غير صحيح، وذلك من خلال تعديل السلوك الخاطئ والعمل على تقويمه. كما يشار إلى الوعي باعتباره حالة عقلية يتم من خلالها إدراك الواقع والحقائق التي تجرى حولنا بل إدراك العالم ككل من خلال الاتصال بالواقع الذي نعيش فيه على نحو عقلي أو وجداني، كما يعرف الانسان أشكالاً متنوعة من الوعي تختلف باختلاف المجال المدرك أو موضوع الوعي، كالوعي الاجتماعي وما يتضمنه من وعي ديني وثقافي وصحي.. إلخ (إسماعيل، 2018: 109).

كما يقصد بالوعي أيضاً بأنه " إدراك الأفراد وفهمهم لقضايا الواقع المحيط بهم ومشكلاته الداخلية والخارجية ومشاركتهم الفعلية في التوصل إلى وضع حلول لتلك المشكلات ". وينقسم إلى قسمين:

- وعي ذاتي: أي فهم الإنسان لنفسه ومتطلباته.
- وعي جمعي: وهو فهم وإدراك الفرد لوظائف الحياة باعتباره عضو فيها وهو الوعي الحقيقي الذي يساعد الفرد في المشاركة في التقدم والتنمية (البكري، 1996:45).

2- تنمية الوعي الصحي

يقصد بتنمية الوعي بأنها " عملية المساعدة التي يصبح الفرد أو الجماعة من خلالها أكثر إدراكاً وإحساساً بوضع اجتماعي أو أثراً أو فكرة معينة لها الأولوية في الوقت الحاضر على الرغم من الاهتمام الضعيف اتجاهها " (البكري، 1996: 46). كما يعرف تنمية الوعي الصحي بأنها " عملية تغيير معارف الأفراد إلى أنواع من السلوك والعادات تؤدي إلى الوقاية من الأمراض وعودتهم سريعاً إلى الصحة إذا انتابهم المرض، وإلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة الآخرين " (فواد، 2006: 28).

وتولي الخدمة الاجتماعية خاصة في مجال الأمراض الوبائية جل اهتمامها بتنمية الوعي الصحي لدى الأفراد، من خلال رفع الوعي والتثقيف الصحي والعمل على زيادة معرفتهم الصحة، وتعليمهم كيفية التفادي مع بعض الأمراض أو تفادي الإصابة بهذه الأمراض كمن خلال نشر السلوكيات الصحيحة وتفادي السلوك الخاطيء، كما تقدم المساعدة والدعم لمختلف فئات المجتمع الذين تتعامل معهم ممن يمرون بظروف وأوضاع غير طبيعية إيماناً منها بأن هذه المساعدة هي حق من حقوق الانسان (مغازي، 2020: 614).

3- أهمية الوعي الصحي.

يشير عبد الكريم (2019:121) إلى أهمية الوعي الصحي كما يلي:

- 1- يوضح الوعي الصحي أسباب المرض وآثاره.
- 2- تطبيق وتنفيذ برامج تنمية الوعي الصحي بالاكنتشاف المبكر للأمراض بالوقاية سيوفر كثير من الأموال لمساعدة الناس لمواجهة الأمراض.
- 3- تساعد برامج تنمية الوعي الصحي المجتمعات على توفير عنصر بشري صحي لكفاء.
- 4- الوعي الصحي يجعل المؤسسات الاجتماعية تقوم بدورها في مساعدة الناس وتزويدهم بالمعلومات اللازمة لاتخاذ قراراتهم الصحية.
- 5- يتمثل في احتياجات الناس الصحية وارتباطهم بقراراتهم الصحية ومصالحهم بما لا يؤثر على الآخرين.
- 6- يعمل الوعي الصحي على اكساب الفرد للسلوك الصحي السليم، والذي قد يساعده ويؤثر في أسرته الحالية أوفي أسرته القادمة عندما يصبح أباً أو أمًا في المستقبل.

4- مكونات الوعي الصحي:

تعد مجموعة المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد حول الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض من أهم مكونات الوعي الصحي، كما أن مكافحة المشكلات الصحية كالإصابة بالأوبئة والأمراض تعتمد على تغيير أنماط الحياة وعادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة، وأن المعرفة هي حجر الأساس في هذا التغيير، والتي يقصد بها المعرفة الأولية بالعوامل والمسببات التي تؤدي إلى هذه المشكلة الصحية (العربي، 2007: 640). وما نغنيه هنا بالوعي الصحي هو مجموعة المعلومات والخبرات والمدرجات التراكمية للحقائق والآراء الصحية حول الإصابة بفيروس كورونا، والتي يحصل عليها الإنسان من خلال المصادر الموثوقة.

5- مصادر المعرفة الصحية.

تتركز مصادر المعرفة الصحية في ثلاثة مصادر هي: (الصدقي، 207:1999).

- 1- الملاحظة: ويقصد بها ما يتوصل إليه الانسان من معرفة من الواقع مباشرة باستخدام الحواس الخمسة.
 - 2- التجربة: وتمثل المخزون المعرفي للفرد والذي يأتي من خلال التجارب المرضية التي يمر بها الانسان أو غيره، ويعمل على توظيفها في التعرف على الامراض المستقبلية من خلال الأعراض المرضية السابقة.
 - 3- التلقي: وتعني نقل المعرفة ووصولها إلى الانسان عن طريق مصادر أخرى غير الشخص نفسه كالتلفزيون، أو الإذاعة، أو الصحف والمجلات، أو الانترنت، أو الأطباء، أو الأسرة، أو الأصدقاء، وغيرهم.
- ويمكن القول بناءً على ما سبق ذكره أن سياسة تنمية الوعي الصحي هدفها هو تحقيق قدر من المستوى الصحي للمجتمع في حدود ما هو متاح من إمكانيات وموارد، وبحيث يكون كل فرد قادراً على المشاركة الفعالة في التنمية الشاملة، ولا يكفي ما تتخذه الدولة من أسباب وقائية وأسباب علاجية لمقاومة الأمراض والوقاية منها، ولكن لابد من أن يكون لدى الفرد نفسه القدر المناسب من الوعي الصحي الذي يمكنه من إدراك ما يهدده من مخاطر صحية، فضلاً عن الدور الفعال الذي لابد أن يقوم به في المقاومة والعلاج.

ثالثاً: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وممارساتها**1- تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية:**

الخدمة الاجتماعية الطبية تعرف بأنها " هي ممارسة الأخصائي الاجتماعي للقاعدة المعرفية، وقيم ولمنهج مهنة 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، 2021م:69). كما تعرف أيضاً بأنها " تلك الجهود المهنية التي يقوم الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية والصحية بها تجاه المستفيدين من خدمات تلك المؤسسات من المرضى، وما يقوم به أيضاً مع البيئات المختلفة لهؤلاء المرضى خارج المؤسسات الطبية والصحية، لكي تحقق للمرضى أقصى استفادة ممكنة من العلاج والتماثل للشفاء على يد الفريق الطبي الذي يتعامل معه، وبما يحقق بالتالي القدر الأوفر من الأداء الاجتماعي بأقصر وقت ممكن" (غرايبة، 160:2004).

2- أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية: يقاس تحقيق أهداف الممارسة المهنية، بمدى التغييرات الكيفية الإيجابية التي تحدث لدى العملاء نتيجة الممارسة المهنية في إطار العمل كفريق داخل المؤسسة، أما بالنسبة لهدف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية فيمكن تقسيمه على النحو التالي:

أولاً: الهدف مع العملاء:

وقد أكد " روث Ruth " فيما يتعلق بالهدف مع العملاء على أنه يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يساعدوا المرضى على تعديل أسلوب حياتهم بما يناسب ظروفهم ومراحل نموهم، كما أكد " دومان Doman " على ضرورة اهتمام الخدمة الاجتماعية في نسق الرعاية الصحية بتحسين أسلوب حياة المرضى، بالإضافة إلى ما أكدت عليه " سالي Salie " من مدى أهمية دور الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات في تغيير أسلوب حياة المرضى حتى يتمكن المريض من التوافق مع نفسه ومع بيئته المحيطة، كما يجب أن تراعي الخدمة الاجتماعية ما يلي: (الاهتمام بالمخاطر الصحية، الاهتمام بالمشكلات البيئية،

دراسة العلاقة بين أسلوب الحياة والصحة وارتباط ذلك بالعناصر الثقافية والاقتصادية والسياسية) (محمد والشريف، 2021: 82). وبناءً على ما تقدم ذكره فإن هدف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية مع العملاء سواء (فرد، أو جماعة، أو مجتمع).

ثانياً: الهدف مع المؤسسة:

يتمثل هدف الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية مع المؤسسة في أنها تساعد المؤسسة على تحقيق أهدافها العامة، وبذلك نجد أن الأهداف العامة للمؤسسات التي تعمل في مجال الرعاية الصحية تتماثل مع الأهداف العامة للرعاية الصحية، فعلى سبيل المثال نجد مؤسسات هدفها العام هو (الوقاية) كالمراكز الصحية، والوحدات الصحية، ومراكز رعاية الأمومة والطفولة كما نجد مؤسسات هدفها العام هو (العلاج) كالمستشفيات بجميع أنواعها ومستوياتها، بالإضافة إلى وجود مؤسسات هدفها العام هو (التأهيل) كمراكز تأهيل المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة، وفي هذا الإطار نجد أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تسعى جاهدة إلى مساعدة المؤسسة على تحقيق هدفها العام داخل إطار فريق عمل متعدد التخصصات المهنية (محمد والشريف، 2021: 84).

3- الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية

إن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بوجه عام تعرف بأنها "منظور شامل للممارسة يمكن الأخصائي الاجتماعي كمارس عام للتعامل مع كافة أو جميع مستويات أنساق عملاء الخدمة الاجتماعية بما يتناسب مع طبيعة المشكلة سواء كان ذلك "فرد، زوجان، أسر، جماعات، منظمات، مجتمعات محلية، مجتمعات عالمية" كما يمكن الأخصائي الاجتماعي من انتقاء النظريات والطرق المتعددة للخدمة الاجتماعية مع التركيز على مواطن القوى لدى العميل وقدراته عند التعامل مع الموقف الاشكالي بدلاً من التركيز على مواطن الضعف مع حشد قوى العملاء واستخدام الموارد البيئية في حل مشكلات نسق العملاء" (حبيب، 2008: 23).

أما بالنسبة للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي فتعرف على أنها "أحد نماذج الممارسة المهنية، ويستخدم فيها الأخصائي الاجتماعي الأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل تطبيق طريقة محددة للخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم ووضعا في اعتباره كافة أنساق التعامل (فرد - أسرة - جماعة صغيرة - منظمة - مجتمع) مستنداً على أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المنفردة لممارسة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الأخرى في هذا المجال لتحقيق الأهداف" (عبد المجيد، 2005: 7).

وكما يرى كلاً من (Ashman & Hull, 1997: 8) أن الممارسة العامة تعتمد على الانتقال من قاعدة عريضة من المعارف والقيم والمهارات من أجل التعامل مع أنساق مختلفة لتحقيق التغيير مع أي منها، وذلك بثلاث عمليات أساسية يتم من خلالها ذلك وهي: أن تتم ممارستها في إطار بناء مؤسسي وتحت إشراف مهني. ممارستها تتم من خلال مجموعة متنوعة من الأدوار المهنية. أنها تنطبق مهارات التفكير النقدي خلال عمليات حل المشكلة.

4- المهام الرئيسية للخدمة الاجتماعية الطبية:

القيام بدراسة لأسباب المرض ومعرفة الظروف الاجتماعية والنفسية التي أدت إليه أو ساهمت في ظهوره. المشاركة مع فريق العمل في وضع التشخيص الاجتماعي والنفس والجسمي لما يعانيه المريض من مرض.

الوقوف على ما يؤثر في علاج المرض من عوامل اجتماعية ونفسية واقتصادية وتحديدها. جمع ما يحتاج إليه الطبيب والممرضة من بيانات ومعلومات. استخدام السلوك المبسط الذي يسهل فهمه لشرح بعض الأمور المتعلقة بالحالة الصحية والعلاجية للمريض. حث المريض على المواظبة في إتباع الإجراءات الإدارية والتعليمات العلاجية والاستمرار في الحصول على الدواء وعدم الانقطاع.

رابعاً: الخدمة الاجتماعية وتنمية الوعي الصحي خلال جائحة كورونا:

1- المدخل الوقائي للخدمة الاجتماعية:

تجتهد كل العلوم والمهن بلا استثناء في المساهمة لمواجهة هذا الوباء سواء علي مستوى الوقاية أو العلاج، ومهنة الخدمة الاجتماعية من 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 أيضاً ووفقاً لتاريخها المهني وخاصة في المجال الطبي لها دور فعال في مواجهة الأوبئة الصحية سابقاً مثل ما قدمته عندما ظهر وباء السل أو الطاعون إلى غير ذلك من الأوبئة التي اجتاحت العالم (جاد الله، 2015:71).

كما يتم ذلك من خلال عدة محاور منها أهمها: تعزيز الأمل لدى المريض في الشفاء، ورفع الروح المعنوية للمريض، تشجيعه على اتباع النظام العلاجي والدوائي والمواظبة عليه، تنظيم حملات توعية اجتماعية للمرضى وأسرهم والمجتمع ككل، وتوضيح أهمية دور الأسرة في تقديم الدعم للمريض والوقوف بجانبه ومساندته للخروج من محنته، حث المريض للاستفادة القصوى من العلاج الطبي المقدم له، ورفع مستوى الأداء الاجتماعي للمريض إلى أقصى حد ممكن في جميع مراحلها أي قبل وأثناء وبعد العلاج.

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

ويعرف كذلك بأنه " جهود تبذل للسيطرة على تفاقم ظواهر غير مرغوب فيها، كما أن الوقاية تسعى إلى التقليل من حدوثها " (سليمان، 2007: 242).

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

- 1- الهدف الوقائي العام: ويتمثل في المساهمة في حماية ووقاية جميع اناسق المجتمع من التعرض للإصابة بفيروس كورونا المستجد، فضلاً عن المساهمة في الارتقاء بمستوي الوعي بهذا المرض لدي جميع أناسق 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. فضلاً عن المساهمة على المستوي الشخصي بصفة خاصة والمجتمعي بصفة عامة بالتحذير من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد. كما يمكن تحديد مكونات المدخل الوقائي فيما يلي: (أبو النصر، 2008:101)

■ وحدة العمل: وهم الأفراد والجماعات المعرضين للمخاطر الإصابة أكثر من غيرهم.

- الأخصائي الاجتماعي: وهو الشخص الذي يقوم بممارسة العمليات المهنية للمدخل الوقائي.
- فريق العمل: ويمثله من يعمل معهم الأخصائي من أشخاص مهنيين متخصصين.
- مواقف الحياة المختلفة: كالضغوط والأزمات، مواقف الشدة، القلق، التوتر.
- العلاقة المهنية: والتي تربط الأفراد والجماعات بالأخصائي والمؤسسة لتقديم المساعدة.
- مؤسسات المجتمع: وتتمثل في كل المؤسسات المجتمعية سواء كانت حكومية أو أهلية

2- الخدمة الاجتماعية وتنمية الوعي الصحي:

تساهم العديد من التخصصات والمهن ومؤسسات المجتمع المدني في مجال الصحة كلاً حسب تخصصه واهتمامه لتحقيق العديد من الأهداف الوقائية والعلاجية والإنمائية في المجتمع، وتعد الخدمة الاجتماعية أحد أهم هذه المهن التي تسعى لتحقيق تلك الأهداف، وفي هذا الصدد سنركز الضوء على الأهداف الوقائية وهذه الأهداف تتمثل في التالي: (النماس، 31:2000).

1- تقوم الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والصحية بالعمل على نشر الوعي الصحي لدى المواطنين وبخاصة من هم موجودين في تلك المناطق التي تفتقر لمثل هذا الوعي الصحي والثقافة الصحية حول الأمراض وأعراضها وأساليب الوقاية منها وطرق علاجها.

2- تعمل على وضع البرامج والطرق العلاجية والوقائية وطرق تقييمها من حيث قوتها وضعفها.

3- كما تتعاون الخدمة الاجتماعية الطبية مع المرافق الصحية الطبية للإجراء البحوث والدراسات الاجتماعية بهدف التعرف على الحقائق الصحية المتعلقة بالنواحي الاجتماعية والحيوية والسكانية والبيئية.

3- **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية خلال أزمة جائحة كورونا:** تعرف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بأنها نوع من أنواع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، والتي تعتمد على انتقاء النماذج المهنية أو المداخل من جملة المداخل العلمية أو النماذج المهنية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها في التدخل المهني مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العمل ونسق المشكل، كما تعرف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بأنها منظور شامل للممارسة يجعل الأخصائي الاجتماعي كمارس عام قادراً على التعامل مع كافة أو جميع مستويات أنساق عملاء الخدمة الاجتماعية بما يتناسب مع طبيعة المشكلة سواء كان ذلك (فرد، زوجان، أسر، جماعات، منظمات، مجتمعات محلية، مجتمعات عالمية)، وأيضاً تجعله قادراً على انتقاء النظريات والطرق المتعددة للخدمة الاجتماعية، والتركيز على قدرات العميل ومواطن القوى وليس مواطن الضعف لديه عند التعامل مع الموقف الإشكالي مع حشد قوي العملاء واستخدام الموارد البيئية في حل مشكلات نسق العملاء (حبيب، 2008: 132).

4- الدور الوقائي للأخصائي الاجتماعي في مواجهة فيروس كورونا:

لا شك أن لدى الأخصائيين الاجتماعيين ما يمتلكونه من أدوات ومعارف وخبرات تؤكد على قيامهم بأدوار أساسية على المستوي الوقائي خاصة الوقاية من الدرجة الثانية والثالثة في مواجهة الأزمات الطبية ومن بينها أزمة فيروس كورونا المستجد، والتي قد تحولت إلى جائحة عالمية يعاني منها العالم كله. (محمد، 2021).

كما يتضح من خلال ما يلي أهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي:

- 1- التواصل مع العميل باستخدام الهواتف النقالة لتقديم الدعم والمساعدة له للتخفيف من حدة القلق والتوتر لديه، ويتم ذلك من خلال اتاحة الفرصة للتعبير عن مخاوفه إزاء الإصابة بفيروس كورونا أو لتفريغ الوجداني.
 - 2- التنسيق مع الفريق الطبي المسئول عن الحجر الصحي لتنظيم الخدمات للمستفيدين.
 - 3- حث الأسر على الاستفادة من بقائهم بالمنزل واستثمار ذلك لاكتشاف بعضهم البعض من جديد في إطار استعادة الوضع الطبيعي للأسرة.
 - 4- الاستمرار في تقديم الاستشارات النفسية لعائلات المتعافين من خلال التواصل معهم وتوجيههم لمصادر الدعم الاقتصادي كنوع من أنواع التعويض عما أصابهم من أزمات مالية تسبب فيها الحجر المنزلي.
 - 5- التأكيد على أهمية اتباع الإجراءات الاحترازية وقواعد الحماية والسلامة الصحية مع الالتزام بالإرشادات والتدابير الوقائية خاصة للفئات الأكثر احتياجاً سواء كانوا من ذوي الاحتياجات الخاصة، أو كبار السن، أو الأطفال الأيتام..إلخ.
 - 5- مهام الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للتعامل مع أزمة جائحة كورونا:
 - 1- امتلاك الممارس العام للعديد من المعارف والقيم والمهارات والتي تمكنه من تصميم وتطبيق البرامج الوقائية والأنشطة المجتمعية، فضلاً عن قدرته على اختيار ما يتناسب مع طبيعة سمات وخصائص العملاء الذين يتعامل معهم.
 - 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 يركز 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 مسؤولاً عن تنسيق العمل فيما بينهم لتحقيق الدعم الاجتماعي للمتعاين من أزمة فيروس كورونا المستجد كوفيد19.
- كما أن هناك أدوار يقوم بها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للتخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية مع فيروس كورونا مع المرضى وأسره، ويمكن عرض هذه الأدوار فيما يلي: (مرسي، 2020: 654 - 653)
- 1- دور الممارس العام كمكن: 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.
 - 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 تفاهم مشترك بينهما.

3- دور الممارس العام كمنسق: حيث يقوم بتنسيق ما هو متاح في المستشفى للمجتمع من موارد وامكانيات متاحة واستخدامها الاستخدام الأمثل لمصلحة مرضى فيروس كورونا المستجد، وتقديم الدعم والمساعدة لهم كي يستطيعوا التكيف مع الوضع الجديد ما بعد الأزمة

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

5- الاستراتيجيات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي في مواجهة أزمة كورونا:

يشير سويدان (2020:340) إلى عدد من الاستراتيجيات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي في مواجهة فيروس كورونا كما يلي:

- 1- استراتيجية الاقناع: ويأتي استخدامها من قبل الأخصائي الاجتماعي في عدة محاور أولها استخدامها مع المرضى من خلال تعديل أفكارهم الخاطئة عن طبيعة المرض والعدوى، أما الثاني فاستخدامها مع أسر المرضى والمخالطين لهم بتنمية وعيهم عن الطرق الوقائية الصحيحة في التعامل مع حالات الاشتباه، والأمر الثالث استخدامها مع الفريق الطبي لتوضيح أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في نجاح خطة العلاج للمريض بكورونا.
- 2- استراتيجية تغيير السلوك: حيث يعمل الاخصائي الاجتماعي على تعديل وتغيير سلوكيات مرضى كورونا الخاطئة كالسلبية واللامبالاة والاستسلام للمرض، وإكسابهم السلوكيات الصحيحة تحل محلها كالقدره على المقاومة والمواجهة وتحدي المرض للوصول إلى التعافي.
- 3- استراتيجية ضبط الذات: حيث يساعد الأخصائي الاجتماعي المرضى بقسم العزل على التحكم في مشاعرهم وانفعالاتهم التي تنتج من اصابتهم بالمرض، والتي قد تؤدي إلى اضطراب الحالة النفسية للمريض ومن ثم تدهور العلاج وتأخر التعافي أو الدخول في مرحلة حرجة.
- 4- استراتيجية التشجيع: وتتمثل في تشجيع الأخصائي الاجتماعي للمرضى على اتباع الإجراءات الصحية السليمة، بالإضافة إلى حث المرضى على المواظبة والمحافظة على استمرارية تلقيهم للعلاج بالشكل الذي يقرره الأطباء وفي مواعيده دون انقطاع، فضلاً عن رفع الروح المعنوية وتعزيز الجوانب الإيمانية لدي المريض والتي تزيد من قدرته على مواجهة ومقاومة هذا المرض والتعافي منه.

3. الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

قام الباحثان من خلال هذا الفصل بالتعريف بالمنهج والاحكام المتبعة في البحث، والذي يتضمن: تحديد المنهجية المتبعة، والمجتمع والعينة المستهدفة، والأدوات المستخدمة من حيث البناء وأساليب التحقق من صدقها وثباتها، والأدوات والعمليات الإحصائية التي سيتم استخدامها في تحليل البيانات، وذلك على النحو التالي:

1.3. 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.

2.3. منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، وذلك لأنه من المناهج الرئيسية في الدراسات الوصفية التحليلية، حيث يعرف منهج المسح الاجتماعي بأنه أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في الدراسات الوصفية، ويوفر الكثير من البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة، ونستطيع بواسطته أن نجمع وقائع ومعلومات موضوعية عن ظاهرة معينة أو حادثة مخصصة أو جماعة من الجماعات أو ناحية من النواحي (الصحية، التربوية، الاجتماعية... الخ).

3.3. مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الإحصائيين الاجتماعيين بمستشفيات منطقة الجوف ويقدر عددهم (128) أخصائي اجتماعي، وقد استخدم الباحثان أسلوب العينة العشوائية البسيطة على مجموعة من الإحصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف، حيث قام الباحثان بتوزيع الاستبانة إلكترونياً على عدد (128) مفردة، وقد تجاوب مع الباحثين عدد (112) أخصائي اجتماعي، وعند التحليل تم استبعاد (2) استبيانات لعدم اكتمالها ليصبح العدد الكلي (110) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين يمثلون نسبة (85.9%) من المجتمع الكلي للدراسة.

4.3. مجالات الدراسة

تحدد مجالات الدراسة فيما يلي:

- **المجال البشري:** عينة عشوائية من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات منطقة الجوف، وعددهم (110) أخصائي اجتماعي.
- **المجال المكاني:** تم تطبيق الدراسة الميدانية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.
- **المجال الزمني:** سيتم جمع البيانات لهذه الدراسة خلال (15) يوم، من الفترة الزمنية 2022/4/1 الى 2022/4/15 م.

5.3. أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة، لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها. تعتبر الاستبانة من أكثر أدوات البحث انتشاراً واستخداماً في مجالات العلوم المختلفة، فهي أكثر فاعلية من حيث توفير الوقت وتقليل التكلفة، وإمكانية جمع البيانات عن أكبر عدد من الأفراد مقارنة بالوسائل الأخرى، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المبحوث. وقد تم تحديد مجالات القياس لأداة البحث: تمثلت مجالات القياس لأداة البحث في قسمين هما:

البيانات الأولية: واشتملت على: الجنس - الفئة العمرية - مدة العمل بالوظيفة الحالية - عدد الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها في المجال.

الأسئلة الموضوعية: يحتوي على 40 عبارة موزعة على خمسة محاور بواقع 8 عبارات لكل محور، وهي كالآتي:

- المحور الأول: تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا.
- المحور الثاني: تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا.
- المحور الثالث: تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا.
- المحور الرابع: المعوقات التي تحول دون تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا.
- المحور الخامس: المقترحات اللازمة لتنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا.

صياغة عبارات أداة البحث في صورتها الأولية:

تدرج الاستجابات للعبارات: تم تدرج الاستجابات عليها باستخدام مقياس ليكرت للتدرج الثلاثي على النحو الآتي: (أوافق - محايد - لا أوافق) تأخذ الدرجات (3 - 2 - 1) على التوالي.

صياغة تعليمات أداة البحث: تمت صياغة تعليمات الاستبانة بغرض تعريف أفراد العينة على الهدف من أداة الدراسة، مع مراعاة وضوح العبارات وملاءمتها لمستوى المستجيبين، والتأكيد على كتابة البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة. وقد تم عرض الاستبانة على الدكتور المشرف بغرض مراجعتها وإبداء الملاحظات والتعديلات المناسبة.

تم إخراج الاستبانة في صورتها النهائية (أنظر الملاحق) وتطبيقها على العينة المستهدفة، وذلك بعد تحويلها إلى استمارة إلكترونية عن طريق موقع (google forms)، ومن ثم إرسال الرابط الإلكتروني للعينة المستهدفة عن طريق تطبيقات الهاتف الجوال والايمل وبعض مواقع التواصل الاجتماعي.

6.3. صدق وثبات أداة الدراسة:

أ- صدق الاتساق الداخلي للاستبانة

تم حساب الاتساق الداخلي لأداة البحث من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (1-3): الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان حسب المحاور.

المحور	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1. تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا	1	.622**	5	.690**
	2	.654**	6	.782**
	3	.697**	7	.685**
	4	.753**	8	.760**
2. تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا	1	.696**	5	.811**
	2	.634**	6	.838**
	3	.886**	7	.740**

.640**	8	.734**	4	3. تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
.775**	5	.715**	1	
.770**	6	.825**	2	
.602**	7	.702**	3	
.769**	8	.752**	4	4. المعوقات التي تحول دون تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا
.757**	5	.717**	1	
.688**	6	.774**	2	
.725**	7	.725**	3	
.687**	8	.620**	4	5. المقترحات اللازمة لتنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا
.632**	5	.590**	1	
.746**	6	.792**	2	
.745**	7	.816**	3	
.701**	8	.793**	4	

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

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات من الاستبيان ودرجة المحور الذي تتبع له، مما يشير إلى أن الاستبيان يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن عباراته ترتبط بالمحاور بصورة كبيرة وبالتالي فإن العبارات في كل محور تقيس ما صُممت من أجله.

ب- ثبات الاستبانة:

للتحقق من ثبات أداة البحث تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (2-3): معاملات الثبات للاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ

المحاور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
1) تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا	8	0.848
2) تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا	8	0.879
3) تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا	8	0.881
4) المعوقات التي تحول دون تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا	8	0.860

0.872	8	(5) المقترحات اللازمة لتنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا
0.930	40	الأداة ككل

نلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة. مما سبق من نتائج الثبات فإنه يمكن التوصل إلى أن الأداة تمتاز بالثبات، مما يجعل الباحثان مطمئنان لإجابات أفراد العينة على الاستبانة وبالتالي فإن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الاستبانة ستكون موثوقة ويعتمد عليها في الوصول إلى القرارات السليمة.

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

المتوسط الموزون	الوزن	الإجابة
3.0 – 2.34	3	أوافق
2.34 >- 1.67	2	محايد
1.67 >- 1	1	لا أوافق

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.

7.3. الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة:

سيتم تحليل بيانات هذه الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، كما تمت الاستعانة ببرنامج (اكسل) لعمل الرسوم البيانية، وسيتم استخدام المعالجات والاختبارات الإحصائية التالية:

- 1- معامل ارتباط بيرسون لقياس الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
- 2- معامل ألفا كرونباخ لإيجاد معامل الثبات.
- 3- التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة البحث وفقاً للمتغيرات الأولية.
- 4- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة الموافقة للإجابة على تساؤلات الدراسة.
- 5- اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في محاور الاستبانة وفقاً للمتغيرات الأولية.

4. عرض وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي خرجت بها الدراسة، بناءً على التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبانة، والتحقق من أهداف الدراسة والإجابة على التساؤلات التي تم طرحها.

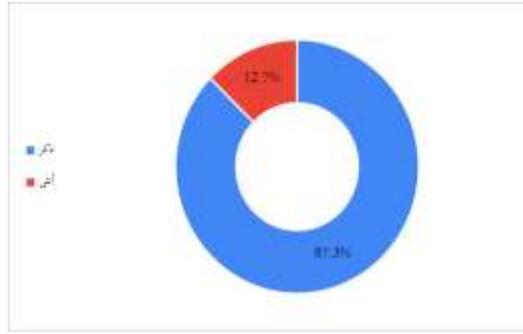
1.4. النتائج المتعلقة بوصف عينة الدراسة:

جدول رقم (1-4). توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس.

النسبة	التكرار	الجنس
87.3 %	96	ذكر
12.7 %	14	أنثى
100.0 %	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن غالبية أفراد العينة بنسبة 87.3 % هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث 12.7 % . والشكل

التالي يوضح هذه النسب:



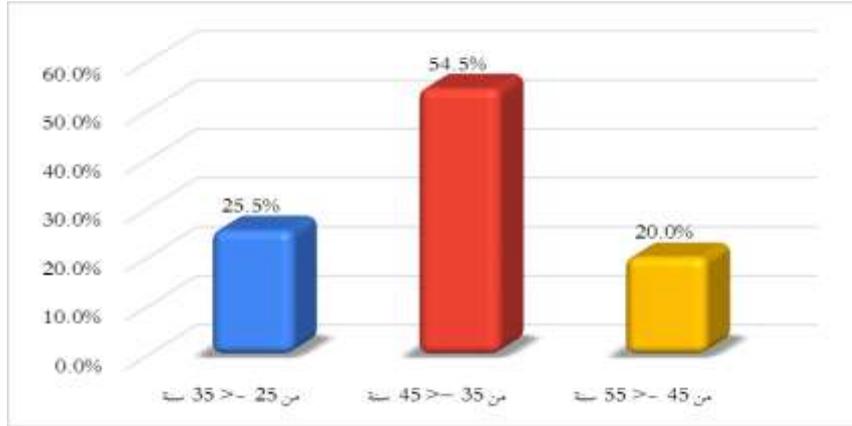
شكل رقم (1-4). توزيع أفراد العينة وفقاً للجنس

جدول رقم (2-4). توزيع أفراد العينة وفقاً للعمر

النسبة	التكرار	الفئة العمرية
25.5 %	28	من 25 - > 35 سنة
54.5 %	60	من 35 - > 45 سنة
20.0 %	22	من 45 - > 55 سنة
100.0 %	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن نسبة 54.5 % من العينة في الفئة العمرية (من 35 - > 45 سنة)، وأن نسبة 25.5 %

في الفئة العمرية (من 25 - > 35 سنة)، وأن نسبة 20 % في الفئة العمرية (من 45 - > 55 سنة). والشكل التالي يوضح هذه النسب:

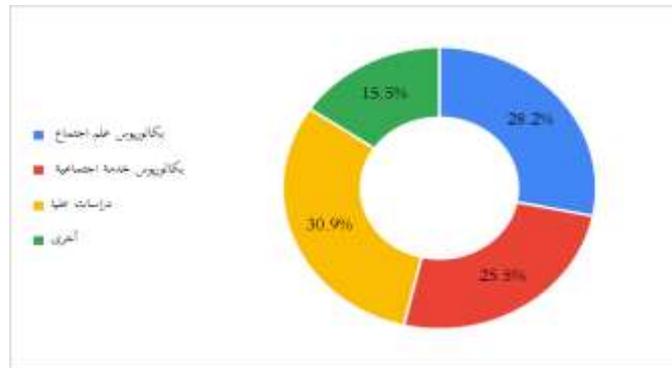


شكل رقم (2-4). توزيع عينة الدراسة حسب العمر

جدول رقم (3-4). توزيع أفراد العينة وفقاً للمؤهل العلمي.

النسبة	التكرار	المؤهل العلمي
% 28.2	31	بكالوريوس علم اجتماع
% 25.5	28	بكالوريوس خدمة اجتماعية
% 30.9	34	دراسات عليا
% 15.5	17	أخرى
% 100.0	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن نسبة 30.9% من أفراد العينة مؤهلهم العلمي (دراسات عليا)، وأن نسبة 28.2% مؤهلهم (بكالوريوس علم اجتماع)، وأن نسبة 25.5% مؤهلهم العلمي (بكالوريوس خدمة اجتماعية)، وأن نسبة 15.5% لديهم مؤهلات علمية أخرى غير التي ذُكرت. والشكل التالي يوضح هذه النسب:

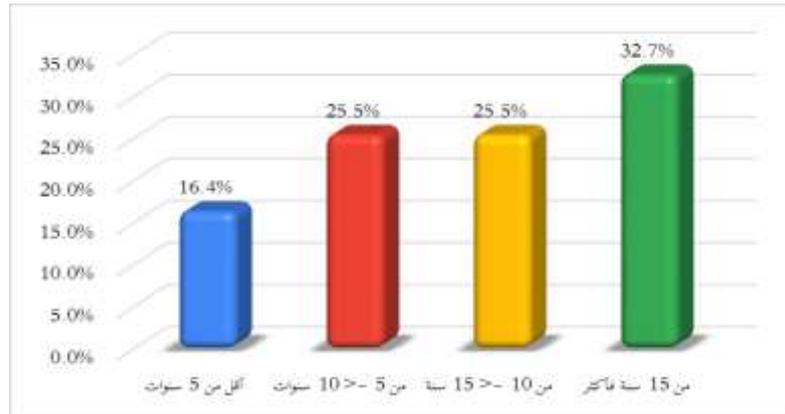


شكل رقم (3-4). توزيع أفراد العينة وفقاً للمؤهل العلمي

جدول رقم (4-4). توزيع العينة وفقاً لمدة العمل بالوظيفة الحالية.

النسبة	التكرار	مدة العمل بالوظيفة الحالية
16.4 %	18	أقل من 5 سنوات
25.5 %	28	من 5 > - 10 سنوات
25.5 %	28	من 10 > - 15 سنة
32.7 %	36	من 15 سنة فأكثر
100.0 %	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن نسبة 32.7 % من أفراد عينة الدراسة تبلغ مدة عملهم بالوظيفة الحالية (من 15 سنة فأكثر)، وأن نسبة 25.5 % تبلغ مدة عملهم (من 5 > - 10 سنوات)، وأن نسبة 25.5 % كذلك تبلغ مدة عملهم (من 10 > - 15 سنة) وأن نسبة 16.4 % تبلغ مدة عملهم بالوظيفة الحالية (أقل من 5 سنوات). والشكل التالي يوضح هذه النسب:



شكل رقم (4-4). توزيع أفراد العينة وفقاً لمدة العمل بالوظيفة الحالية

جدول رقم (4-5). توزيع العينة وفقاً لعدد الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها في المجال:

النسبة	التكرار	عدد الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها في المجال
14.5 %	16	لم أحصل على دورات
10.0 %	11	أقل من 3 دورات
24.5 %	27	من 3 - 6 دورات
50.9 %	56	6 دورات فأكثر
100.0 %	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن نسبة 50.9% من أفراد العينة أفادوا بأنهم حصلوا على (6 دورات فأكثر)، وأن نسبة 24.5% حصلوا على (3 - 6 دورات)، وأن نسبة 10% حصلوا على (أقل من 3 دورات)، بينما هناك نسبة 14.5% لم يحصلوا على دورات تدريبية في المجال. والشكل التالي يوضح هذه النسب:



شكل رقم (4-5). توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها في المجال

2.4. النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

تم تحليل محاور أداة الدراسة، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة تجاه كل عبارة من عبارات المحاور، وذلك كما يلي:

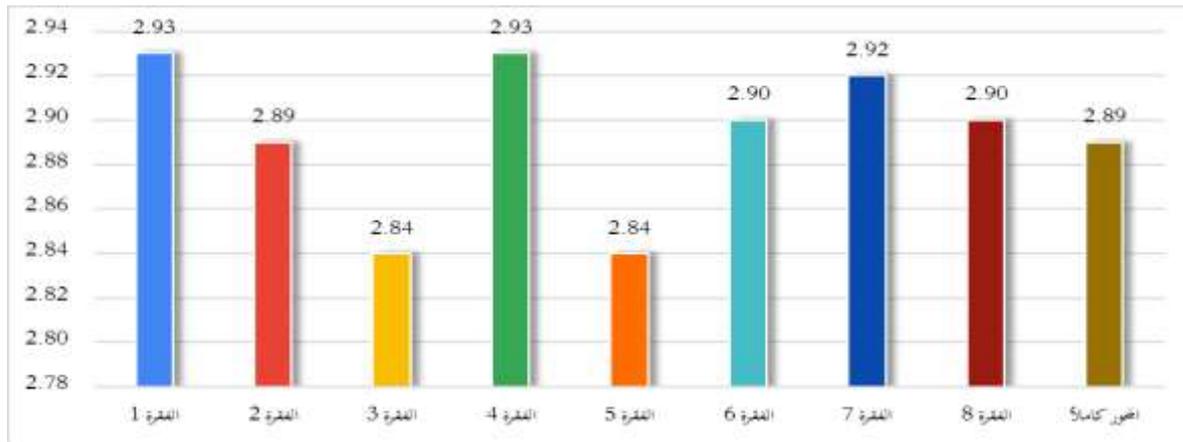
1. نتائج السؤال الأول: ما الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا؟ للإجابة على هذا السؤال، فقد تم تحليل عبارات المحور الأول في الاستبيان، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على العبارات.

جدول رقم (4-6). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة نحو تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا مرتبة تنازلياً.

الترتيب	الدرجة	نسبة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
1	أوافق	97.6%	0.29	2.93	1. زيادة معرفة أفراد المجتمع بجائحة كورونا وطرق انتشارها والوقاية منها.
6	أوافق	96.4%	0.34	2.89	2. توضيح طرق التنقيف الغذائي والصحي أثناء الإصابة بفيروس كورونا.
7	أوافق	94.5%	0.46	2.84	3. تعريفهم بأمكان عمل الفحوصات الخاصة بفيروس كورونا بمنطقة الجوف.
2	أوافق	97.6%	0.29	2.93	4. توعيتهم بأعراض ومضاعفات الإصابة بفيروس كورونا.

8	أوافق	94.5 %	0.42	2.84	5. تعليمهم طرق الاسعافات الأولية التي تساعد في التخفيف من مضاعفات الإصابة بفيروس كورونا.
4	أوافق	96.7 %	0.36	2.90	6. توضيح الإرشادات الصحية والوقائية اللازمة لهم والتي تصدرها وزارة الصحة عن طرق مكافحة العدوي.
3	أوافق	97.3 %	0.28	2.92	7. تزويدهم بالتقاليد والعادات الصحية الاجتماعية السلبية المسببة لانتقال العدوى والتي يجب الامتناع عن ممارستها.
5	أوافق	96.7 %	0.33	2.90	8. نشر وتنمية ثقافة التباعد والقيم الصحية بين أفراد المجتمع.
	أوافق	96.4 %	0.35	2.89	المتوسط العام للمحور

الجدول رقم (4-6) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول: تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.89) بنسبة (96.4 %) وانحراف معياري (0.35)، وحيث أن المتوسط يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى (أوافق)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة 96.4 % على الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا. الشكل البياني التالي يوضح المقارنة بين عبارات المحور حسب المتوسط الحسابي:



شكل رقم (4-6). المقارنة بين عبارات المحور الأول حسب المتوسط الحسابي

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (مرسي، 2020) والتي أشارت إلى أن المبادرات التطوعية في تنمية الوعي الصحي تسهم في تزويد المرأة بالمعارف والمعلومات المرتبطة بالأمراض المستجدة وذلك من خلال الإمداد بمعارف عن أسباب الإصابة

بالأمراض المستجدة مثل كورونا، كذلك توعية أفراد المجتمع بأعراض ومضاعفات الإصابة بالأمراض، وكذلك تزويدهم بمعلومات عن الاسعافات الأولية التي يجب القيام بها عند الإصابة بالمرض، كما تتفق كذلك مع دراسة (حسانين، 2020).

2. نتائج السؤال الثاني: ما الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا؟ للإجابة على هذا السؤال، فقد تم تحليل عبارات المحور الثاني في الاستبيان، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على العبارات.

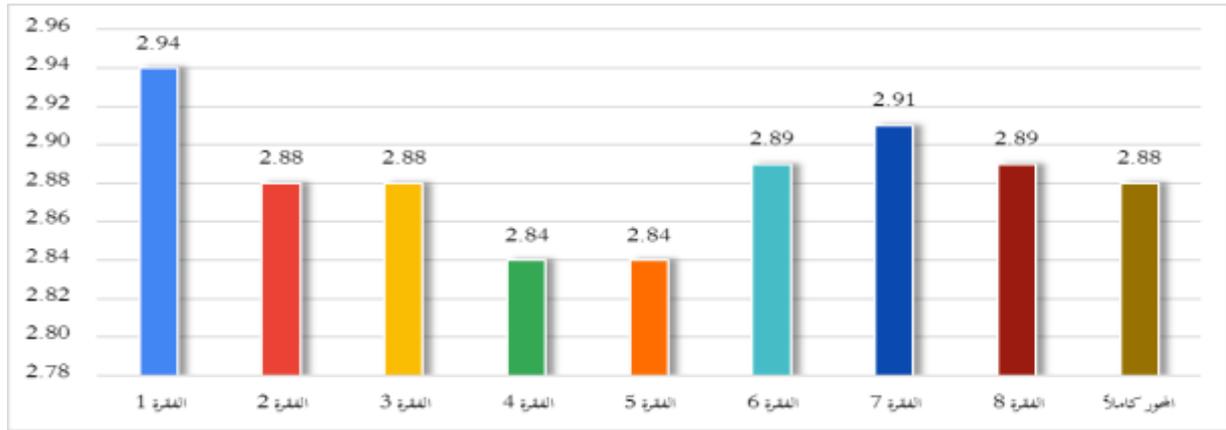
جدول رقم (4-7). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة نحو تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا مرتبة تنازلياً.

الترتيب	الدرجة	نسبة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
1	أوافق	97.9%	0.25	2.94	1. بث الثقة لدى أفراد المجتمع بأساليب وطرق مواجهة فيروس كورونا.
5	أوافق	96.1%	0.35	2.88	2. تزويدهم بالخبرات والمهارات اللازمة لمواجهة فيروس كورونا.
6	أوافق	96.1%	0.35	2.88	3. حثهم على تغيير عاداتهم الصحية والاجتماعية السلبية للوقاية من العدوى بفيروس كورونا.
8	أوافق	94.5%	0.47	2.84	4. تقوية الرغبة لديهم بتبني أساليب التحية الامنة كالتلويح باليد أو الإيماء بالرأس.
7	أوافق	94.5%	0.48	2.84	5. تقليل مخاوفهم الاجتماعية المتعلقة بخطورة الإصابة بفيروس كورونا.
3	أوافق	96.4%	0.34	2.89	6. تنمية شعورهم بالمسئولية الاجتماعية نحو أهمية مواجهة فيروس كورونا.
2	أوافق	97.0%	0.29	2.91	7. تقوية رغبتهم في اتخاذ كافة الاجراءات الصحية والوقائية لمواجهة الفيروس.
4	أوافق	96.4%	0.37	2.89	8. دعم قدرتهم على استخدام آليات التباعد الاجتماعي لمواجهة العدوى بالفيروس.
	أوافق	96.1%	0.36	2.88	المتوسط العام للمحور

الجدول رقم (4-7) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني: تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.88) بنسبة (96.1%) وانحراف معياري (0.36)،

وحيث أن المتوسط يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى (أوافق)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة 96.1% على الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا.

الشكل البياني التالي يوضح المقارنة بين عبارات المحور حسب المتوسط الحسابي:



شكل رقم (4-7). المقارنة بين عبارات المحور الثاني حسب المتوسط الحسابي

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (سليمان، 2020) في أن الاخصائي الاجتماعي يعمل على تنمية الاتجاهات الصحية في ظل أزمة جائحة كورونا من خلال تقليل المخاوف الاجتماعية المتعلقة بتطبيق التباعد الاجتماعي لدى أسر المصابين بفيروس كورونا، كذلك دعم قدرة أفراد المجتمع على استخدام آليات التباعد الاجتماعي. كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (حسانين، 2020) في أهمية مهنة الخدمة الاجتماعية في تنمية الاتجاهات والجوانب الوجدانية للأسر الفقيرة لمواجهة فيروس كورونا

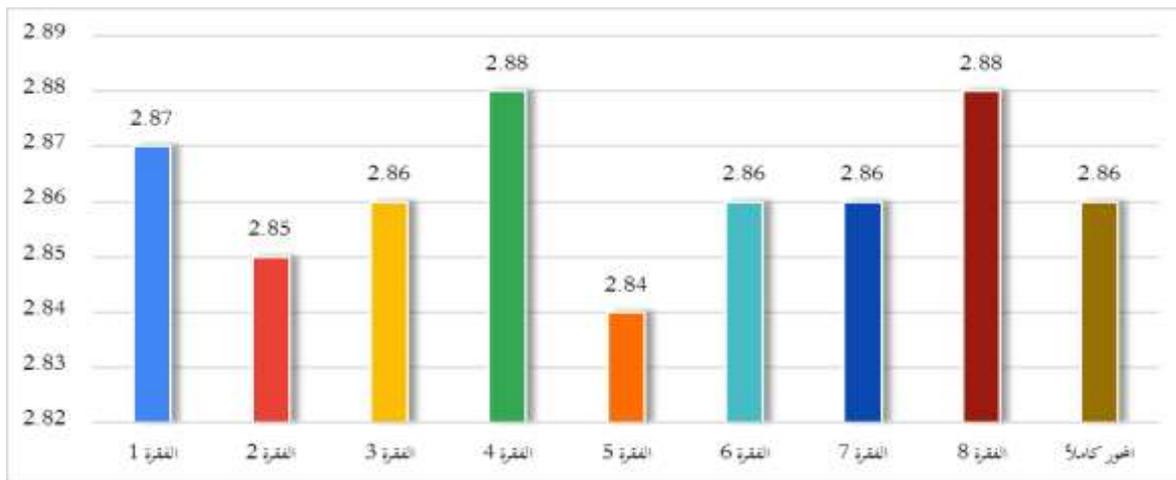
3. نتائج السؤال الثالث: ما الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا؟ للإجابة على هذا السؤال، فقد تم تحليل عبارات المحور الثالث في الاستبيان، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على العبارات.

جدول رقم (4-8). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة نحو تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا مرتبة تنازلياً.

الترتيب	الدرجة	نسبة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
3	أوافق	% 95.8	0.33	2.87	1. إقناع أفراد المجتمع بضرورة لبس الكمامة قناعاً وليس خوفاً من المخالفة.
7	أوافق	% 95.2	0.38	2.85	2. زيادة اقناعهم بأهمية استخدام المواد المطهرة في النظافة.
4	أوافق	% 95.5	0.37	2.86	3. مساعدتهم على تنفيذ كافة الإجراءات الوقائية كاملةً ضد فيروس كورونا.

1	أوافق	% 96.1	0.35	2.88	4. توعيتهم بأهمية الابتعاد عن الأماكن المزدحمة رديئة التهوية.
8	أوافق	% 94.5	0.44	2.84	5. اكسابهم السلوكيات الإيجابية المرتبطة بطرق الوقاية من الأمراض المستجدة.
5	أوافق	% 95.5	0.42	2.86	6. تعديل ثقافتهم وموروثاتهم الفكرية الخاطئة نحو طرق التعامل مع الأمراض المستجدة.
6	أوافق	% 95.5	0.37	2.86	7. حثهم على تغطية الفم والأنف بكمامات وضرورة ارتداء قفازات للوقاية من العدوى بفيروس كورونا.
2	أوافق	% 96.1	0.38	2.88	8. توجيهم بضرورة الاهتمام بالأنظمة الغذائية والنظافة الشخصية والمنزلية للوقاية من انتقال فيروس كورونا.
	أوافق	% 95.5	0.38	2.86	المتوسط العام للمحور

الجدول رقم (4-8) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثالث: تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.86) بنسبة (95.5%) وانحراف معياري (0.38)، وحيث أن المتوسط يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى (أوافق)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة 95.5% على الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا. الشكل البياني التالي يوضح المقارنة بين عبارات المحور حسب المتوسط الحسابي:



شكل رقم (4-8). المقارنة بين عبارات المحور الثالث حسب المتوسط الحسابي

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (حسانين، 2020) في أن مهنة الخدمة الاجتماعية تعمل على تنمية سلوكيات الأسر الفقيرة لمواجهة جائحة كورونا وذلك من خلال إكساب أفراد الأسر الفقيرة السلوكيات الإيجابية المرتبطة بطرق الوقاية من جائحة كورونا، كذلك اقناعهم أيضاً بأهمية وضرورة ارتداء الكمامة والالتزام بها، كما تتفق أيضاً مع دراسة (مرسي، 2020) في اسهام المبادرات التطوعية في تعديل وتنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة حول الامراض المستجدة.

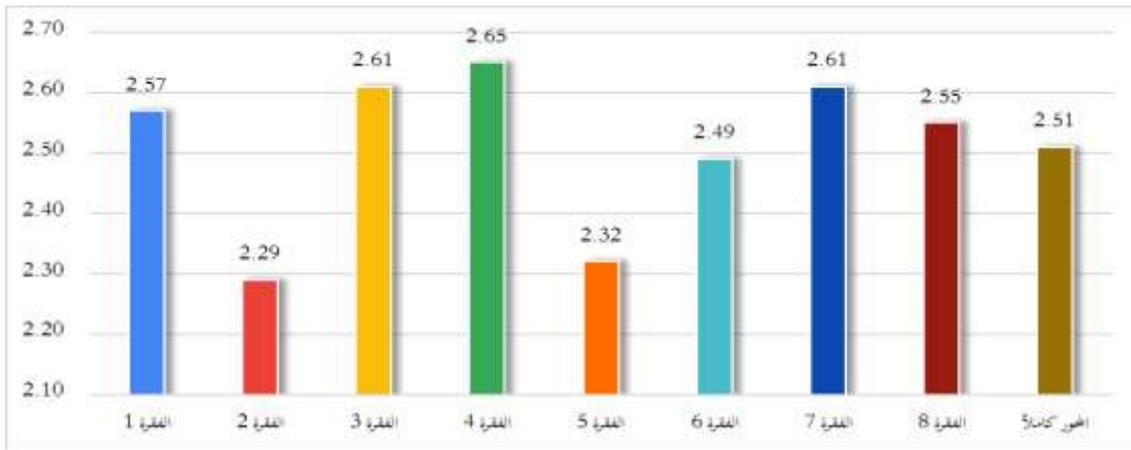
4. نتائج السؤال الرابع: ما المعوقات التي تحول دون تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا؟ للإجابة على هذا السؤال، فقد تم تحليل عبارات المحور الرابع في الاستبيان، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على العبارات.

جدول رقم (4-9). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة نحو المعوقات التي تحول دون تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا مرتبة تنازلياً.

الترتيب	الدرجة	نسبة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
4	أوافق	85.8 %	0.66	2.57	1. ضعف التعاون المجتمعي مع الأخصائي الاجتماعي واهماله لنصائحه وارشاداته.
8	محايد	76.4 %	0.83	2.29	2. ندرة المعلومات المتوفرة لدى الأخصائي الاجتماعي عن أهمية تنمية الوعي الصحي في ظل أزمة كورونا.
2	أوافق	87.0 %	0.65	2.61	3. ندرة وجود برامج تدريبية وورش عمل موجهة للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير أدائهم المهني.
1	أوافق	88.2 %	0.58	2.65	4. اعتقاد أفراد المجتمع في صحة ما يقومون به من أساليب في التعامل مع جائحة فيروس كورونا.
7	محايد	77.3 %	0.77	2.32	5. ضعف اتقان الكثير من الأخصائيين الاجتماعيين لمهارات التعامل مع وسائل التواصل الاجتماعي للتوعية الصحية لمواجهة فيروس كورونا.
6	أوافق	83.0 %	0.73	2.49	6. ضعف اعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال إدارة الأزمات الطبية المستجدة في إطار التخصص.
3	أوافق	87.0 %	0.64	2.61	7. ضعف التصديق المجتمعي بأهمية دور

					الاخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع هذه الأزمات.
5	أوافق	% 84.8	0.67	2.55	8. نقص الموارد المادية والبشرية اللازمة لتنفيذ برامج تنمية الوعي الصحي لأفراد المجتمع.
	أوافق	% 83.6	0.69	2.51	المتوسط العام للمحور

الجدول رقم (4-9) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الرابع: المعوقات التي تحول دون تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.51) بنسبة (83.6%) وانحراف معياري (0.69)، وحيث أن المتوسط يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى (أوافق)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة 83.6% على وجود معوقات تحول دون تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا. ومن خلال المتوسطات الحسابية . الشكل البياني يوضح المقارنة بين عبارات المحور حسب المتوسط الحسابي:



شكل رقم (4-9). المقارنة بين عبارات المحور الرابع حسب المتوسط الحسابي

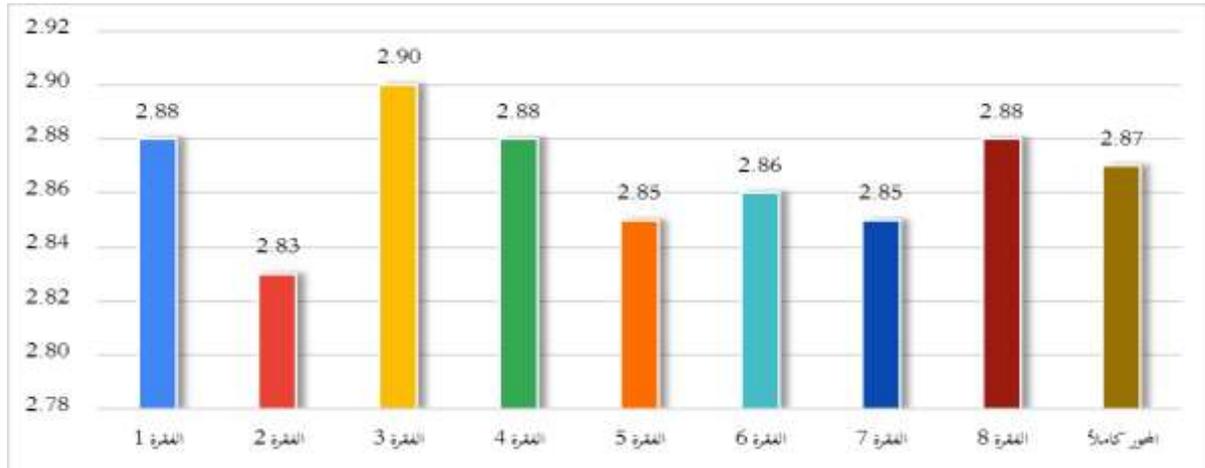
وتتفق هذه النتائج مع دراسة (أبو زيد، 2020) في وجود عدد من المعوقات تحول دون توعية المسنين بالآثار الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا مثل اعتقاد المسنين في صحة ما يقومون به من أساليب في التعامل مع الجائحة، كذلك اهتمام المسنين بالمعتقدات والخرافات أكثر من المعلومات الصحية السليمة وكذلك نقص الموارد المالية وقلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة

5. نتائج السؤال الخامس: ما المقترحات اللازمة لتنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا؟ للإجابة على هذا السؤال، فقد تم تحليل عبارات المحور الخامس في الاستبيان، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على العبارات.

جدول رقم (4-10). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة نحو المقترحات اللازمة لتنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا مرتبة تنازلياً.

الترتيب	الدرجة	نسبة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
2	أوافق	96.1%	0.38	2.88	1. تغيير نظرة المجتمع نحو أهمية الدور الذي يقدمه الأخصائي الاجتماعي في مواجهة الأمراض المعدية.
8	أوافق	94.2%	0.47	2.83	2. زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة بما يتناسب مع أعداد الإصابات في كل منطقة.
1	أوافق	96.7%	0.38	2.90	3. توفير الميزانية المالية الكافية في المؤسسات لتقديم كافة أشكال التوعية بإجراءات الوقاية من فيروس كورونا.
3	أوافق	96.1%	0.35	2.88	4. إكساب الأخصائي الاجتماعي لمهارات التعامل مع فئات أفراد المجتمع المختلفة.
6	أوافق	94.8%	0.39	2.85	5. إجراء البحوث والدراسات عن الأمراض الصحية الحديثة وكيفية مواجهتها.
5	أوافق	95.5%	0.39	2.86	6. تنظيم الكثير من المؤتمرات والندوات العلمية والدورات التدريبية للتوعية بإجراءات الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا.
7	أوافق	94.8%	0.41	2.85	7. توفير الأدوات اللازمة لممارسة البرامج التي تساهم في توعية أفراد المجتمع بمخاطر فيروس كورونا.
4	أوافق	96.1%	0.35	2.88	8. إقناع أفراد المجتمع بضرورة التخلي عن معتقداتهم وعاداتهم الصحية الخاطئة.
	أوافق	95.5%	0.39	2.87	المتوسط العام للمحور

الجدول رقم (4-10) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الخامس: المقترحات اللازمة لتنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.87) بنسبة (95.5%) وانحراف معياري (0.39)، وحيث أن المتوسط يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى (أوافق)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة 95.5% على المقترحات اللازمة لتنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا. الشكل البياني التالي يوضح المقارنة بين عبارات المحور حسب المتوسط الحسابي:



شكل رقم (4-10). المقارنة بين عبارات المحور الخامس حسب المتوسط الحسابي

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (مرسي، 2020) في عدد من المقترحات لتنمية الوعي الصحي ومنها إجراء البحوث والدراسات عن الأمراض الصحية الحديثة وكيفية مواجهتها، وأهمية المحافظة على النظافة الشخصية باستمرار في مواجهة الأمراض المستجدة، وتوفير الكوادر المدربة لتنفيذ المبادرات لتنمية الوعي الصحي.

ثالثاً: الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً للبيانات الأولية لأفراد العينة:

تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في آراء أفراد العينة نحو الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً للبيانات الأولية، وذلك كما يلي:

جدول رقم (4-11). نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير النوع

مستوى الدلالة	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	النوع	الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً
0.771	-0.291	0.25	2.89	96	ذكر	تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.23	2.91	14	أنثى	
0.498	-0.679	0.28	2.88	96	ذكر	تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.21	2.93	14	أنثى	
0.386	0.870	0.27	2.87	96	ذكر	تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.38	2.80	14	أنثى	

الجدول (4-11) اختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير الجنس، ومن خلال مقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (0.05) نجد أن قيم الدلالة الإحصائية جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

جدول رقم (4-12). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير العمر

مستوى الدلالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً
0.691	0.37	0.02	2	0.0	بين المجموعات	تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.06	107	6.4	داخل المجموعات	
			109	6.5	الكلي	
0.818	0.20	0.01	2	0.0	بين المجموعات	تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.07	107	8.0	داخل المجموعات	
			109	8.0	الكلي	
0.742	0.30	0.02	2	0.0	بين المجموعات	تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.08	107	8.6	داخل المجموعات	
			109	8.6	الكلي	

الجدول (4-12) اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير العمر، ومن خلال مقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (0.05) نجد أن قيم الدلالة الإحصائية جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

جدول رقم (4-13). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

مستوى الدلالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً
0.110	2.06	0.12	3	0.4	بين المجموعات	تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.06	106	6.1	داخل المجموعات	
			109	6.5	الكلي	
0.190	1.62	0.12	3	0.3	بين المجموعات	تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.07	106	7.6	داخل المجموعات	
			109	8.0	الكلي	

0.070	2.43	0.18	3	0.6	بين المجموعات	تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.08	106	8.1	داخل المجموعات	
			109	8.6	الكلي	

الجدول (4-13) اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، ومن خلال مقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (0.05) نجد أن قيم الدلالة الإحصائية جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

جدول رقم (4-14). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية

مستوى الدلالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً
0.631	0.58	0.03	3	0.1	بين المجموعات	تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.06	106	6.4	داخل المجموعات	
			109	6.5	الكلي	
0.458	0.87	0.06	3	0.2	بين المجموعات	تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.07	106	7.8	داخل المجموعات	
			109	8.0	الكلي	
0.061	2.54	0.19	3	0.6	بين المجموعات	تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا
		0.08	106	8.0	داخل المجموعات	
			109	8.6	الكلي	

الجدول (4-14) اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية، ومن خلال مقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (0.05) نجد أن قيم الدلالة الإحصائية جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

5. النتائج والتوصيات

1.5. نتائج الدراسة

- 1- توصلت النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة بنسبة 87.3 % هم ذكور، وأن نسبة 54.5 % في الفئة العمرية (من 35 > 45 سنة)، وأن نسبة 30.9 % مؤهلهم العلمي (دراسات عليا)، وأن نسبة 32.7 % تبلغ مدة عملهم بالوظيفة الحالية (من 15 سنة فأكثر)، وأن نسبة 50.9 % من أفراد العينة أفادوا بأنهم حصلوا على (6 دورات فأكثر).

- 2- أظهرت النتائج أن غالبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة 96.4 % على الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية المعارف المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا، وذلك من خلال زيادة معرفة أفراد المجتمع بجائحة كورونا وطرق انتشارها والوقاية منه.
- 3- أظهرت النتائج أن غالبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة 96.1 % على الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية الاتجاهات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا.
- 4- أظهرت النتائج أن غالبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة 95.5 % على الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية السلوكيات المرتبطة بالصحة لدى أفراد المجتمع أثناء جائحة كورونا.
- 5- كشفت النتائج أن غالبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة 83.6 % على وجود معوقات تحول دون تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا.
- 6- كشفت النتائج أن غالبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بنسبة 95.5 % على المقترحات اللازمة لتنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا، وذلك من خلال توفير الميزانية المالية الكافية في المؤسسات لتقديم كافة أشكال التوعية بإجراءات الوقاية من فيروس كورونا.
- 7- كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة نحو الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير الجنس.
- 8- كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة نحو الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير العمر.
- 9- كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة نحو الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.
- 10- كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة نحو الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية.

2.5. التوصيات

- 1- العمل على صقل معارف ومهارات الأخصائي الاجتماعي بالتوعية والتثقيف الصحي كآلية لتفعيل دور الأخصائيين بشكل حقيقي في المستشفيات.
- 2- ضرورة إلمام الأخصائي الاجتماعي بالنواحي الطبية والاحترافية خاصة عند تفشي الأوبئة والجوائح مثل كورونا.
- 3- مشاركة الأخصائي الاجتماعي في حملات وبرامج التوعية الصحية والبيئية التي تقدم في مجال الوقاية والعلاج من فيروس كورونا، وخاصة في الجوانب الاجتماعية المتعلقة بهذه الحملات والبرامج.
- 4- العمل على توعية الأخصائي الاجتماعي بحضوره لدورات التوعية بطرق مكافحة العدوى وفهم خطورة وكيفية التعامل مع الأمراض المعدية وقت الجائحة.

- 5- أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل ندوات ولقاءات من خلال القيادات الشعبية والتنفيذية والصحية والمتخصصين مع سكان المجتمع وذلك لزيادة وعيهم ومعارفهم عن جائحة كورونا وتأثيراتها الاجتماعية والصحية ومعرفة طرق العدوى والوقاية منها.
- 6- ضرورة أن يأخذ الأخصائي الاجتماعي في اعتباره كافة الأنساق المرتبطة بالموقف الإشكالي وعدم الاقتصار على نسق واحد.
- 7- ضرورة استفادة مهنة الخدمة الاجتماعية بمميزات الإدارة الإلكترونية للتغلب على تداعيات جائحة فيروس كورونا، وخاصة وسائل التواصل الاجتماعي مثل: فيس بوك وتويتر والواتس آب ... الخ، في عملية التوعية الصحية والاجتماعية والبيئية المطلوبة لأفراد المجتمع بصفة عامة ولعملاء الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة.
- 8- في ظل ما يواجه الأخصائيين الاجتماعيين في جميع أنحاء العالم العديد من المواقف الصعبة ويعملون أحياناً في ظروف خطيرة 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.
- 9- 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 والمرضات.

6. المراجع

1.6. المراجع العربية.

- 1- أبو النصر، مدحت محمد (2008)، الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- 2- أبو النصر، مدحت محمد (2021)، دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة فيروس كورونا، المجلة العربية للآداب والعلوم الانسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مج5، ع16، القاهرة.
- 3- أبو زيد، اسماء جمال (2020)، توعية المسنين بمخاطر مرض فيروس كورونا المستجد "كوفيد 19": دراسة من منظور طريقة العمل مع الجماعات، كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع19، جامعة الفيوم، مصر.
- 4- إسماعيل، محمد (2018)، الوعي الاجتماعي ببرامج الزواج الصحي والحد من المشكلات الأسرية: دراسة مطبقة على مدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ع59، ج1، مصر.
- 5- 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، مصر.

- 6- الباز، راشد (1997)، عوامل التزام المرضى بالإرشادات الطبية، بحث منشور، مجلة العلوم الاجتماعية، مج25، ع4، الكويت.
- 7- بدوي، أحمد زكي (1993). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- 8- البكري، فؤاد عبد المنعم (1996)، دور الاتصال المباشر في تنمية الوعي الاجتماعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاعلام، مصر.
- 9- جاد الله، سريّة (2015)، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.
- 10- حبيب، جمال شحاته (2008)، الممارسة العامة، منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
- 11- حجازي، هدى محمود حسن (2017)، رؤية مستقبلية لتفعيل دور لجان التنمية الاجتماعية الاهلية في التنمية المجتمعية بالمجتمع السعودي، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع57، ج4، مصر.
- 12- السروجي، طلعت مصطفى (2009)، الخدمة الاجتماعية: أسس نظرية وممارسة، مركز النشر والتوزيع للكتاب الجامعي، جامعة حلوان.
- 13- سليمان، عبد الرحمن سيد (2007)، معجم مصطلحات الإضرابات السلوكية والانفعالية عربي - انجليزي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 14- 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، ع20، مصر.
- 15- السنهوري، أحمد محمد (1998)، مداخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية، منظور الممارسة العامة، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 16- السنهوري، أحمد محمد (2001)، الممارسة العامة المتقدمة وتحديات القرن العشرين، ط4، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 17- 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، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع52، ج2، مصر.
- 18- السيد، خالد عبد الفتاح (2020)، آليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع21، مصر.
- 19- الشلهوب، عبد الملك بن عبد العزيز (2013)، دور وسائل الاعلام في تنمية الوعي الصحي لدى السعوديين حول مرض السكري: دراسة مسحية، المجلة العربية للإعلام والاتصال، ع10، السعودية.

- 20- صادق، نبيل محمد (2000)، طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، حلوان، مركز توزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.
- 21- صالح، زايد عبد الفتاح (2009)، الجوانب الوقائية المتعلقة بالأمراض المعدية في مجال الطوارئ، وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع الصندوق الاجتماعي للتنمية، مشروع الطوارئ وصحة المجتمع، مصر.
- 22- الصديقي، سلوى عثمان (1999)، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 23- عبد العال، ايمان (2020)، المشاركة المجتمعية وتفعيل ممارسة الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار جائحة فيروس كورونا "كوفيد-19"، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع20، جامعة الفيوم.
- 24- عبد العزيز، حمد محمد (2010)، نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 25- عبد الكريم، التهامي البكري (2019)، معوقات تنمية الوعي الصحي لدى الشباب الريفي من منظور طريقة تنظيم المجتمع، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع61، ج6، مصر.
- 26- عبد الله، حمدي عبد الله (2020)، تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للحد من المشكلات الاسرية الناتجة عن جائحة كورونا لدى الاسرة المصرية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع21، جامعة الفيوم.
- 27- عبد المجيد، هشام (2005)، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، بيروت، مؤسسة مجد للدراسات والنشر، لبنان.
- 28- غباري، محمد سلامة واخرون (1992)، مدخل في الرعاية الاجتماعية، دراسات معاصرة في الخدمة الاجتماعية، ط2، القاهرة.
- 29- فؤاد، فاطمة محمد (2006)، برنامج مقترح في خدمة الجماعة لتدعيم دور جماعة الهلال الأحمر في تنمية الثقافة الصحية للطلاب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- 30- محمد، رأفت عبد الرحمن والشريف، خالد سعود (2021)، الخدمة الاجتماعية الطبية بين الوقاية والعلاج والتأهيل، ط1، مكتبة الرشد، مكة المكرمة.
- 31- محمد، زين العابدين (1994)، الخدمة الاجتماعية والمخدرات ثلاثية المواجهة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 32- محمد، فاطمة فؤاد (2006)، برنامج مقترح في خدمة الجماعة لتدعيم دور جماعة الهلال الاحمر في تنمية الثقافة الصحية للطلاب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- 33- مزاهرة، أيمن (2000)، الصحة والسلامة العامة، الشروق للدعاية والاعلان، عمان، الأردن.
- 34- مغازي، مروة السعيد (2020)، الدور المقترح للمنظم الاجتماعي في التوعية بالأزمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد19، مصر.
- 35- منظمة الصحة العالمية (2015)، تحري حالات العدوي البشرية بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، إرشادات مبدئية.
- 36- منظمة الصحة العالمية (2020)، دليل توعوي صحي شامل، الأونروا.

- 37- النعمي، حسن أحمد محمد (2017م)، دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب: دراسة ميدانية بمستشفى عسير المركزي بالمملكة العربية السعودية، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد 58، الجزء الثاني، مصر.
- 38- النماس، أحمد فايز (2000)، الخدمة الاجتماعية الطبية، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

2.6. المراجع الأجنبية.

- 1- Ashman , KHull (1997): Generalist Practice With Organization and communities , Chicago ,Nelson Hall
- 2- Tingbo liang, (2020), Handbook of covid-19 prevention and treatment, the first affiliated hospital, Zhejiang university school of medicine compiled according to clinical experience, Alibaba Cloud& Ill health.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v3.36.2