الدور المقترح للمنظم الاجتماعى فى التوعية بالأزمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كرونا المستجد (كوفيد19)

إعداد

مروة السعيد مغازى

مدرس تنظيم المجتمع

بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

الملخص:

تعد مهنة الخدمة الاجتماعية عامة ومهنة تنظيم المجتمع لها دور واضح وكبير في الوقوف على الكوارث والأزمات والمخاطر الاجتماعية المستجدة والمستحدثة ومنها جائحة كورونا كوفيد-19 والذي نسعى من خلال البحث في تحديد الدور المقترح للمنظم الاجتماعي في التوعية بالأزمات والكوارث كهذه الجائحة .

وأيضا تحديد تصور مقترح حول الأدوار والأهداف والاستراتيجيات التي يمكن للمنظم الاجتماعي تفعيلها وبلورتها من اجل خروج المجتمع من ظلام هذا الوباء من خلال إتباع أساليب الوقاية والأمان في التغلب على المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية الناتجة عن هذا الفيروس.

وهنا نري أن المنظم الاجتماعي يتعامل مع المجتمع من خلال الجمعيات الأهلية في وضع إستراتيجية شاملة متكاملة من اجل التغلب على المشكلات الاجتماعية المبنية على العادات الصحية والاجتماعية الخاطئة في محاولة لوضع جدار حماية اجتماعي لتحجيم انتشار الفيروس تأصيل التوعية والوقاية بالمخاطر لدي أفراد المجتمع.وقد توصلت الدراسة إلى استخدام المنظم لأساليب العمل التربوي والقيام بالإرشاد والمساعدة في الحصول على المعلومات الدقيقة من اجل المواجهة الأمثل للوباء وأيضا استخدام التكنولوجيا في التواصل المختلفة من اجل تسهيل نشر المعلومات المختلفة فيما بين البلدان .

الكلمات الأفتتاحية: دور المنظم الاجتماعي – الأزمات والكوارث– فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)

Summary:

The social service profession is general, and the community organizing profession has a clear and significant role in identifying disasters, crises, and emerging and emerging social risks, including the Corona Covid-19 pandemic, which we seek through research to define the proposed role of the social organization in raising awareness of crises and disasters such as this pandemic.

And also defining a proposed perception about the roles, goals, and strategies that the social organizer can activate and crystallize in order to get society out of the darkness of this epidemic by following methods of prevention and safety in overcoming the social, health and psychological problems resulting from this virus. Here we see that the social organizer deals with the community through civil associations in developing a comprehensive and integrated strategy in order to overcome social problems based on wrong health and social habits in an attempt to put a social protection wall to limit the spread of the virus, rooting awareness and prevention of risks among community members. The regulator's use of educational work methods, providing guidance and assistance in obtaining accurate information in order to best confront the epidemic, and also using technology in various communication in order to facilitate the dissemination of various information between countries.

Keywords: the role of the social regulator - crises and disasters - emerging corona virus (covid-19)

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

يعيش الإنسان منذ فجر التاريخ فى سلسلة مستمرة من الأزمات، حتى باتت هذه الأزمات بمثابة أكثر التحديات لمواجهة كافة الأنظمة المجتمعية(M., 1998, P.8)، ولا سيما بعد أن أصبح العالم يعيش فى قرية صغيرة متواصلة فلم يعد أى مجتمع بمناى عن تأثيرات وانعكاسات الأحداث فأى أزمة تحدث فى جزء منه تؤثر على جميع المجتمعات مع الاختلاف فى درجة الشدة والقوة من مجتمع إلى آخر(أبو فارة، 2009، ص346).

وتكمن خطورة هذه الأزمات بما تخلفه من آثار مدمرة ومشكلات متنوعة، الأمر الذى دفع المهتمين للاهتمام بدراسة هذه الأزمات وتحليلها، ووضع البدائل والحلول لمواجهة خطورتها(T., R., 1993, p.3)، وبلورة ملامح علم متكاملة ومتصل لإدارتها لا يغفل فى طياته كافة الجوانب السياسية والاجتماعية والاقتصادية(شعبان، 2005، ص354).

وقد بدأ هذا الاهتمام من خلال محاول (Edblen) باستخدام مدخل الأزمة لمواجهة الأزمات التى يعانى منها المرضى النفسيين عام 1965، وعندما حقق هذا المدخل بعض النجاحات توالت محاولات تعميمه على كافة الأزمات التى تواجه المجتمعات الأمر الذى دفع (Roberts) عام 1991 إلى طرح منهاج لإدارة الأزمة يعتمد على سبع عناصر هى : (تقدير المخاطر وإشعار الأفراد بالأمن . تأسيس نظام للاتصال يتميز بالصدق مع الأفراد . تحديد هوية المشكلات الأكثر خطورة وتأثيراً . التعامل مع الإخفاقات أو الفشل وتقديم الدعم . شرح وتوضيح الإمكانات المتاحة . وضع خطة العمل والتدخل . استمرارية متابعة الدعم) (Payne, 1997, P.101).

كما أصبحت موضوعاً هاماً من الموضوعات البحثية التى تلقى الاهتمام من جانب الباحثين والدارسين فى مختلف العلوم الاجتماعية، حيث توالت البحوث والدراسات التى تحاول أن ترصدها من كافة جوانبها، وفى هذا الصدد فقد أشار خالد قدرى السيد فى دراسته عام 1996(السيد، 1996)، أن الهدف الأساسى للتخطيط لمواجهة الأزمات هو العمل على زيادة فاعلية عملية المواجهة وتقليل الآثار السلبية للأزمات على المجتمع، والعمل على تحسين عمليات التخطيط، وتطبيق أساليب المنع والوقاية من الكوارث ، كما تناول السيد عبدالمحسن سليمة فى دراسته 1996(سليمة، 1996)، أهمية التخطيط وإقامة أجهزة قادرة على توفير الوقاية من الأخطار فى حين أوصى عبدالله بن متعب بن كردم فى دراسته عام 2005(بن كردم، 2005) بضرورة تأهيل الكوادر البشرية القادرة على التعامل مع الأزمة عن طريق تطوير برامج تدريبية نظرية وعملية متنوعة فى مختلف تخصصات فريق إدارة الأزمة ، كما

أشار Peters فى دراسته عام 2005(Peters, 2005) أن هناك مجموعة من الأدوات والوسائل والإجراءات يجب إتباعها بعد وقوع الأزمة، وكذلك Susan فى دراسته عام 2006 (Meisinger, 2006)الذى أكد على ضرورة إعداد خطة لإدارة الأزمات تعتمد على الاستجابة للطوارئ ، وإعادة تغطية الأزمة بسرعة والإمداد بالتسهيلات، وذلك من خلال تدريب قيادات لديها القدرة على إدارة الأزمة وكيفية التعامل معها.

ولا تزال الحضارة البشرية وكافة أقطار العالم تتعرض إلى الكوارث الطبيعية والصناعية على حد سواء، ويتزايد تأثيرها على الواقع الإنساني باختلاف البيئة التي تقع فيها وجغرافيتها ومناخها والإمكانيات الطبيعية والصناعية المتوفرة، فكلما كانت هذه البيئة قوية ومتماسكة ومتهيئة لاستقبال أي مفاجئة طبيعية أو صناعية كلما كان تأثير تلك المفاجئة أقل ضرراً.

قد تؤدي الكارثة إلى حدوث خسائر في الأرواح في مجتمع مكتظ بالسكان تماثل في عددها نفس الخسائر بمجتمع قليل السكان، وبرغم تماثل الكارثتين في النوع والقوة إلا أن التأثير الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع الثاني أكبر بكثير نظراً لقلة عدد سكانه. (محسوب، ٢٠٠٠ ،ص ٣٧). إن الكوارث الطبيعية بدورها، كثيرة ومتنوعة ومنها : الزلازل، البراكين، والأعاصير، موجات المد البحري، والسيول الجارفة، وهذه الكوارث أصبحت تمثل خطراً حقيقياً، فعندما تضرب الكارثة مجتمعاً من المجتمعات، فإنها تترك خلفها خسائر فادحة في الأرواح من قتلى وجرحى وأمراض وعاهات وتحدث أضراراً مادية، وتعطيل للمرافق العامة والقضاء على جميع وسائل الحياة من انهيار للمساكن وحدوث الحرائق وتدمير للمنشآت، وتؤدي الكارثة إلى إحداث تغير جذري في الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للدولة بما يهدد كيانها أو يعرضها لأزمات تخرج عن نطاق تحملها وحدود إمكاناتها (الزهراني، ١٩٩٦ ،ص 2).

ويشير أحدث تقرير صادر عن قاعدة البيانات الدولية للكوارث في يناير ٢٠١٦ انه في عام ٢٠١٥ قد تعرضت أكثر من ١١٣ دولة للكوارث بواقع ٣٤٦ كارثة وعدد98,6 مليون شخص قد تضرروا وما يقارب من 22.773 قد قتلوا كما تشير الشواهد الامبريقية عام ٢٠٠٠ وحتى عام ٢٠١٢ ،أن الكوارث مثل الأمراض والأوبئة والزلازل وارتفاع درجات الحرارة والعواصف والبراكين والأتربة وسقوط الطائرات وغرق السفن والحرائق تسببت في وفاة 1,2 مليون شخص وتكبدت البشرية أضرارا تقدر بنحو 1,7 دولار تريليون(EM-DAT, 2016) .

وإن العنصر البشرى أثناء التعامل مع الكوارث باختلافها واختلاف أزمنة وأماكن حدوثها يتميز بمجموعة من السمات ومنها حسن القيادة، ونشر الوعي والتعاون فلابد أن يكون

الوعي بدرجة عالية بطبيعة الكوارث وتداعيات الموقف ولا يكون هذا الوعي إلا عن طريق التدريب والتكوين الحقيقي والميداني وهنا برز دور الموارد البشرية وتخطيطها واتخاذ القرارات المناسبة لنوع الكوارث المحتمل حدوثها، أثناء حدوثها، وبعد حدوثها (بوربيع ، ٢٠١٤، ص154).

وتزايد الاهتمام فى الأونة الأخيرة بأهمية التدخل فى الأزمات والكوارث لما يترتب عليها من آثار مفجعة على الحياة والممتلكات، وأيضاً الاقتصاديات القويمة للدول بالدوحة التى قد تؤثر على إدارة السياسة الاقتصادية وعلى استراتيجيات التنمية المستدامة على المدى الطويل، والأداء الإنتاجى ناهيك على الآثار الاجتماعية تتمثل فى الفاقدات فى الحياة والممتلكات والتشرد، وما يترتب عليها من تأثيرات انفعالية ونفسية على الأفراد والأسر والأطفال ، وعلى أنماط العلاقات الاجتماعية المختلفة(عبدالله ، 2007، ص3559).

ومن النادر أن يمر أسبوع دون أن نسمع أو نشاهد وسائل الإعلام المختلفة عن وقوع كارثة أدت إلى ارتفاع فى عدد الضحايا والوفيات والجرحى، وغالباً ما يصاحب هذه الكوارث من آثار سلبية مدمرة تؤثر بالدرجة الأولى على برامج التنمية التى قامت بوضعها الدول النامية لفترات زمنية طويلة لتحقيق التنمية المستدامة(حسنى، 2001، ص4).

وقد أشار المؤتمر العالمى المعنى بالحد من الكوارث فى يناير 2005 إلى استمرار زيادة التعهدات بالحد من الكوارث، فى حين أن التنفيذ الفعلى لا يزال بطيئاً والخسائر البشرية والاقتصادية الناجمة عن الكوارث الطبيعة أخذه فى الارتفاع ، ولا يزال تشكل العقبة الرئيسية أمام برامج ومشروعات التنمية (www.un.org/arabic /conferences/wcdr/).

ونجد هناك تفاوتاً فى آثار الكارثة من مجتمع إلى آخر حسب طبيعة الأزمة والكارثة وظروف المجتمع وقت حدوثها، وعادة ما تفرض الكارثة أنماطاً من السلوك تختلف عن السلوك المعتاد للمجتمع ومنظماته، وغالباً ما يصاحب الكارثة الفوضى وعدم تحديد الأدوار، ويكون سلوك المجتمع من استجابات حل المشكلة حيث تبدأ بإقامة نظام للمساعدات الطارئة تتوقف كفاءته على حالة المجتمع نفسه قبل حدوث الكارثة حيث أن الإعداد المسبق لبرامج الإغاثة العاجلة فى حالات الأزمات والكوارث، وكفاءة قيادات الاتصال والتنسيق تؤثر بشكل مباشر على جهود مواجهة الكارثة (زيدان؛ الحسينى، 1994، ص 315).

ويقف التقدم التكنولوجى الذى يشهده العالم الآن عاجزاً عن إيجاد الحلول لوقف أو درء الأخطار المصاحبة للكوارث والأزمات العامة التى أخذت نسبتها فى الازدياد على مستوى العالم عامة وفى أفريقيا خاصة . سواء كانت طبيعية مثل السيول والفيضانات والجفاف "التصحر" والأعاصير والزلازل والبراكين ... الخ . أو غير طبيعية مثل الحروب والحرائق

وتسرب الغازات النووية وحوادث التصادم والأوبئة... الخ.

وهذه الكوارث والأزمات تتعرض لها جميع دول العالم . المتقدمة منها والنامية . إلا أن آثارها على الدول النامية عميقة ومؤلمة . حيث أن الإمكانيات بصفة عامة تقف عاجزة إلى حد كبير عن المواجهة الفعالة والسريعة لهذه الكوارث والأزمات، علاوة على ما تسببه هذه الكوارث فى هذه الدول من خسائر وآثار مضاعفة لظروف هذه الدول سواء الاقتصادية منها أو الاجتماعية (الصايم، 1993، ص205).

وتشير الإحصاءات (وزارة التضامن الاجتماعى، 1990) إلى الآثار المؤلمة لهذه الكوارث من عدد قتلى ومفقودين ومصابين وتحطيم وضياع للممتلكات الخاصة والعامة من خلال الحرائق التى أتت على قرى بأكملها أو السيول التى أصابت مناطق بأكملها أو انهيار المنازل . أو حوادث التصادم العامة . ...الخ، والتعويضات والمساعدات المنصرفة وعدد الأسر والأفراد المنكوبين.

هذا علاوة على ما تسببه من مشاكل واضطرابات نفسية وعصبية واجتماعية ومن تفكك وتمزق يصيب المجتمع.

وفى إطار ما تقدم يمكن أن ندرك جسامة الخطر الناتج عن الكوارث والأزمات العامة وأهمية تدخل المهن المختلفة ومؤسسات المجتمع والمواطنين لمواجهة الآثار المترتبة على الأزمات. ولقد كان للخدمة الاجتماعية دور مهم فى مواجهة الأزمات والكوارث حيث أشار إلى ذلك ديفين عام 1904 بأن الخدمة الاجتماعية قد قامت بدور فعال لمواجهة كارثة الحريق الكبير الذى تعرضت له ولاية شيكاغو . وكذلك مواجهة أحداث الزلزال الذى تعرضت له سان فرانسيسكو عام 1906 حيث قام الأخصائيون الاجتماعيون والمتطوعون من أبناء المجتمع بتقديم يد العون لمساعدة ضحايا هذه الكوارث . وقد كان الجهد منصباً على تحديد حجم الخسائر والمشاركة فى أنشطة المؤسسات الأهلية والحكومية التى تواجه آثار الكوارث . كما تجاوز عمل الأخصائيين الاجتماعيين تقديم الخدمات الفردية إلى الاهتمام بالبرامج المجتمعية للإغاثة ... وتمثلت جهود المهنة فى :

- إجراء البحوث وحصر الاحتياجات.
- الإسهام فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- تنمية وتنفيذ البرامج الخاصة بمواجهة الكوارث.
- إحداث تعديل فى الإجراءات التشريعية المتعلقة بإجراءات الحصول على الخدمات.
- الإسهام فى البرامج الوقائية على المستوى المحلى والإقليمى والقومى. (Max Siporin, 1987, p.448)

وتعد مواجهة الأزمات التى يتعرض لها المجتمع مجالاً خصباً يمكن أن تنصهر فيه

الجهود الأهلية والحكومية لمساعدة المنكوبين وتقديم الخدمات المناسبة لهم.

وكثيراً ما تحدث نكبات وكوارث عامة فى مصر وتتنوع هذه الكوارث والنكبات جغرافياً، فصعيد مصر عادة ما يتعرض للسيول . وقرى الدلتا كثيراً ما تتعرض للحرائق العامة التى تأتى على قرى بأكملها . هذا بالإضافة إلى الكوارث التى تحدث نتيجة التصنيع مثل تسرب الغازات السامة بخلاف ما يتوقع حدوثه من زلازل(السكرى، 1990، ص30) وتصدر الشرطة والإسعاف والمطافئ والوكالات الحكومية فى تلك المواقع حالات الطوارئ خصوصاً لإنقاذ ما يمكن إنقاذه من أرواح وممتلكات (برايس، 1989، ص2).

وفى إطار هذا الكم الهائل من الجهود التى تبذل للتعرف على متطلبات الأزمة وإزالة الآثار المترتبة على حدوثها . تقوم الخدمة الاجتماعية مع مهن أخرى ببعض الأدوار الهامة(صقر، 1987، ص1). وهى فى سبيل تحقيقها لدورها فى مواجهة الأزمات تستخدم بعض استراتيجيات طريقة تنظيم المجتمع والتى تعد إحدى طرقها الرئيسية.

تعمل معظم المجتمعات على مواجهة المخاطر الناتجة عن الحوادث ذات التأثير النوعى الخطير على صحة وسلامة الجماعات والأفراد أو المجتمع ككل، من خلال مواجهة منظمة لها، وفى العادة تكون المواجهة بواسطة خطط الكوارث التى تدار بواسطة الجماعات أو المؤسسات المسئولة، بطواقم وتجهيزات الدفاع المدنى أو خدمات الطوارئ الأخرى، وهذه المؤسسات لديها فى العادة الصلاحيات فى التعامل مع الحوادث المهددة للحياة والتحكم فى الازدحام والقضايا الأمنية الأخرى التى يتوقعها المجتمع عادة من هذه المؤسسات أو الجهات. (حافظ ، 2009، ص75).

ويظهر أهمية دور الخدمة الاجتماعية فى الدعم الاجتماعى وقت الأزمات نظراً لأهمية مضمونة التنموى مركزين على قضية مفادها أن الخدمة الاجتماعية بجانبيها العلاجى والوقائى هى آليات وبرامج متعددة المداخل تهدف إلى حل المشكلات على المستوى الفردى والجماعى من أجل توفير حالة من الأمن الصحى أو الاقتصادى أو النفسى أو الأسرى نتيجة تعقيد حالة الأمن للمجتمع الإنسانى كنتيجة حتمية لتعرضه للكوارث والأزمات(الوكيل، 2006، ص80)، وقد واجه المجتمع السعودى بعض الأزمات والكوارث ومنها معركة الخفجى هى معركة من معارك حرب الخليج الثانية حدثت بين 29 يناير و31 يناير لعام 1991م.

وتعاني المجتمعات البشرية بصفة دائمة من وجود عوامل مولدة للازمات والكوارث مما يؤدي إلي الإحالة دون تحقيق التنمية في شتي المجالات، وقد ازدادت الأزمات وخطورتها في العصر الحالي وأصبح مصطلح الأزمة من أكثر المصطلحات شيوعا واستخداما على جميع

المستويات فهناك أنواع كثيرة من الأزمات فهناك أزمة اقتصادية وأزمة سياسية وأزمة اجتماعية وصحية وأمنية كما يوجد أزمة دولية وأزمة إقليمية وأزمة محلية .وتأتي الأزمات والكوارث وما ينتج عنها من مفاجئات وأثار سلبية تعكر من صفو الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والسياسي بما يؤثر بالسلب على المصالح العليا للدولة لذا كان من الضروري تواجد خطط مؤسسية لمواجهة وإدارة الأزمات بحيث تتوازي هذه الخطط مع الخطط التنموية (سالم، ٢٠٠٥ ،ص٣) ، ومن ثم باتت عملية مواجهة الأزمات تحتاج إلى إدارة رشيدة والى إرادة صلبة قادرة على الاستجابة والتحدى وفى الوقت نفسه على التصدي السريع والحاسم لقوى صنع الأزمات. (الخضيري، ٢٠٠٣ ،ص٢١٥).

وقد أثرت الأزمات والكوارث علي مدي السنوات الثلاثين الماضية علي أكثر من ٤٠ مليون شخص في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وكلفت اقتصادياتها نحو ٢٠ مليار دولار أمريكي، وفي السنوات الماضية حدثت أكثر من ١٢٠ كارثة طبيعية نجم عنها خسائر وإضرار تقدر بنحو مليار دولار أمريكي في حين تكبد العالم اعلي خسائر اقتصادية عام ٢٠١١ من جراء الكوارث الطبيعية في جميع أنحاء العالم(Bank,2014, world The .p1)

أما عن المنطقة العربية فقد واجهت ما يقرب عن ٢٧٠ كارثة في غضون الخمس والعشرين عاماً الماضية وقد خلفت تلك الكوارث وراءها حوالي مائة ألف قتيلاً وعشرة ملايين منكوباً وما يقارب مليون ونصف مشرد. (جامعة الدول العربية، ٢٠١٠ ،ص٩) أما عن مصر فتوضح أحدث نشرة سنوية صادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء مارس ٢٠١٨ أن عدد حوادث السيارات فى مصر وصل إلى ١١٠٩٨ حادثة سيارة ، وأن عدد حوادث القطارات وصل ١٧٢٠١ حادثة قطار (عام ٢٠١٧) والتي تعد أكثر الكوارث حدوثاً في مصر.(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،٢٠١٨، ص٧).

والخدمة الاجتماعية تهتم بالعديد من القضايا والمشكلات الاجتماعية خاصة الأزمات والكوارث، وتعمل الخدمة الاجتماعية على ما من شأنه وقاية الأفراد من الوقوع في المشكلات والأزمات الاجتماعية، وتتدخل الخدمة وقائياً عن طريق نشر الوعي العام، وتحسين مستوي المعيشة، وتطوير ظروف البيئة، وتغيير أنماط السلوك بما يساعد الأفراد والجماعات والمجتمعات على استثمار قدراتهم واستخدام طاقاتهم الذاتية للتكيف والإنتاج والإبداع(غرايبة، ٢٠٠٤ ،ص٣).

كما أن طريقة تنظيم المجتمع من خلال مؤسسات المختلفة فى المجتمع وخاصة مؤسساتها المحلية تقوم بدور كبير وفعال فى التعامل مع الأزمات والكوارث المجتمعية وذلك

من خلال توعية أفراد المجتمع بكيفية التعامل والتجاوب مع هذه الأزمات.

وأن الهدف العام للطريقة هو الإسهام في إشباع حاجات سكان المجتمع ومساعدتهم على حل مشكلاتهم، أي الإسهام في تحسين أحوال المجتمعات ، وذلك بإحداث التغيير المرغوب فيه لصالح سكن المجتمع والعمل على تحسين مستواهم الاقتصادي والاجتماعي من خلال تطوير قدراتهم لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة.

الأدوار المهنية التي يقوم بها المنظم الاجتماعى على المستوى المحلي والقومي في حالات الكوارث والأزمات: (Webster, 1995, p768)

١- المشاركة في وضع البرامج الوقائية لمواجهة الأزمات والكوارث وبرامج الإعداد لفرق الإغاثة على المستوى المحلي والقومي.

2-المساهمة مع المتخصصين في التخطيط لمواجهة أخطار الكوارث المفاجئة.

3-إجراء البحوث الميدانية حول احتياجات المتضررين وحول الآثار الناجمة عن الكوارث.

4-التنسيق بين المنظمات المختلفة داخل المجتمع التي تقدم خدمات يحتاجها العملاء في حالات الكوارث والأزمات.

5-القيام بعملية التأهيل النفسي والاجتماعى للمتضررين من الأزمات.

6-الاشتراك في وضع وتصميم وتنفيذ الأنشطة التنموية بعد حدوث الأزمة.

7-القيام بخدمات الإحالة للعملاء الذين يحتاجون إلى التحويل لمؤسسات أخرى.

8-القيام بخدمات المشورة والمدافعة عن حقوق العملاء المتضررين من الأزمات.

وتعتبر الصحة هدفاً من أهداف التطور الاجتماعى والاقتصادى فهى حق أساسى لجميع الشعوب بالإضافة إلى أنها وسيلة هامة لتحقيق رفاهية الشعوب(مخلوف، 2000، ص27).

ولقد عرفت هيئة الصحة العالمية الصحة على أنها "حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز"(جاد الله، 1986، ص1)، ويتناسب الصحى لأى مجتمع مع مستواه الاجتماعى والاقتصادى وبالتالى فإن الصحة صورة من صور الحياة الاجتماعية للمجتمع تؤثر فيه وتتأثر به(المرجع السابق : ص130).

حيث دخلت الخدمة الاجتماعية فى المستشفيات العامة عام 1945 وبدأت الخدمة الاجتماعية الطبية الحكومية بوزارة الصحة عام 1947 فى محيط الأمراض الصدرية وتحظى الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى باهتمام من جانب القطاعين الحكومى والأهلى حيث انتشرت فى المستشفيات نتيجة التقدم العلمى والتطور الحديث الذى يجعلها ضرورة ملحة وملزمة للعمل مع باقى التخصصات فى المجالات المختلفة مثل العمل مع مرضى القلب،

الفشل الكلوى ، والأمراض النفسية والعصبية إلى جانب الأقسام الطبية فى وحدات التأمين الصحية والصحة المهنية وغيرها من المؤسسات الطبية(على ، 2003، ص ص 170-171).

ولا يخفى على الجميع أن انتشار الأمراض وانخفاض مستوى الرعاية الصحية يعكس أثراً سيئاً على كل جهود التنمية، ويشكل تهديداً للقوى العاملة ويعرقل التقدم الاقتصادى والاجتماعى فى المجتمع(مخلوف، ص25).

ومصر كإحدى الدول النامية تولى اهتماماً كبيراً بالرعاية الصحية وبالأخص فى البرامج الوقائية التى تهدف إلى منع حدوث المرض إيماناً بأهمية الوقاية للفرد والمجتمع مع الأمراض الخطيرة وذلك من خطة قومية للكشف المبكر عن تلك الأمراض .

والكشف المبكر هو الإجراء الصحى الذى يهدف إلى الوقاية من مضاعفات المرض بعد ظهوره كما يعد الكشف المبكر هو الأسرع فى تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة للأفراد(أبو النصر، 1996، ص45).

وأخذ المجتمع المصرى على عاتقه مسئولية تنمية الموارد البشرية وخلق طاقات واعية بأصول العمل والإنتاج وتزويد المواطنين بالمعارف والمهارات التى تسهم فى تحقيق التنمية فضلاً عن مواجهة المشكلات التى تعارض سبيل التنمية الشاملة(عبداللطيف، 1995، ص ص 13-14).

حيث أن الدول النامية بصفة عامة وعلى وجه الخصوص مصر تمر بمشكلات متعددة وكثيرة تعوق التنمية الشاملة ومن هذه المشكلات سوء الحالة الصحية والتعليمية وعدم الوفاء بالمتطلبات العامة وكذلك كثرة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والصحية (Louer, 2001, p.243).

وتنمية المسئولية الاجتماعية هى تنمية لجانب من جوانب الوجود الاجتماعى يحتاج إليها الفرد للحماية والوقاية والعلاج من بعض مظاهر السلبية التى تعرقل عملية التنمية والسير بخطوات تقدمية سريعة وإذا كانت المسئولية الاجتماعى هى أحد المعايير المحددة للسلوك الاجتماعى الإيجابى فالمشاركة هى أحد آليات المسئولية الاجتماعية التى تشكلها وتعمقها داخل الفرد(فهمى، 2001، ص117).

ومن هنا اهتمت معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية بإعداد الأخصائيين الاجتماعيين بهذا المجال حيث أصبح من المجالات التى تدرس ضمن مقررات الإعداد المهنى على مستوى البكالوريوس كما أصبح من المجالات التى يتم تدريب الطلاب فيها وامتد الاهتمام إلى أن أصبح مجالاً من مجالات الدراسات العليا على مستوى الماجستير والدكتوراه(على ، 2003، ص278)، وتقدم الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبى خدماتها من خلال مؤسسات

علاجية ومؤسسات وقائية ومؤسسات إنشائية(عطيه؛ بدوى، 1998، ص56).

والخدمة الاجتماعية إحدى المهن التى شهدت تقدماً واضحاً فى القرن السابق فى مختلف مجالات الممارسات حيث تسعى الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق دورها الوقائى وذلك عن طريق اتخاذ التدابير الوقائية لمواجهة الأمراض ويتم ذلك من خلال مجموعة من البرامج البناءة والخدمات ذات الكفاءة العالية (Knute, 1992, P.215).

حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بعملية التوعية الصحية للأفراد وذلك من خلال مجموعة من البرامج التى تهدف إلى نش الحقائق الصحية بكيفية حدوث العدول وطرق الوقاية منها ومكافحتها والعمل على توعية المواطنين بأهمية الكشف المبكر عن الأمراض(عمر، 2003، ص ص 377-387).

وان مهنة الخدمة الاجتماعية عامة وطريقة تنظيم المجتمع ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالبيئة ومكوناتها، فهى تهتم بالإنسان بشكل عام وبيئته لإيجاد أنسب أشكال التوازن بينهما، من منظور أن الخدمة الاجتماعية لها أساسها العلمى طرقها وأساليبها الفنية التى تتعامل بها مع الإنسان وبيئته، كما أن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم من المهارات والوسائل التى تمكنهم من إحداث التغييرات الاجتماعية المرغوبة فى كل من الإنسان وبيئته، تهتم الخدمة الاجتماعية بالعمل فى العديد من المجالات ومن بينها مجال الكوارث (مخلوف، 1991، ص ص 186-187).

ويعتبر تنمية الوعى من أبرز اهتمامات الخدمة الاجتماعية خاصة فى مجال الأمراض الوبائية حيث أنها تتعامل مع مختلف فئات المجتمع الذين يمرون بظروف وأوضاع غير طبيعية بغرض استثارتهم للتحرك والمشاركة فى عملية تغيير هذه الظروف والأوضاع التى يمرون بها، كما أنها تسعى للتعرف على احتياجات أفراد المجتمع واستخدام الوسائل والأساليب التى تحقق التماسك الاجتماعى والتعاون بطريقة منظمة لمواجهة الآثار والمشكلات المترتبة عليها يمكنها أن تنشر الوعى بين أفراد المجتمع وتعمل على إكساب الإنسان الاتجاهات الإيجابية والمهارات الأساسية لمواجهة الآثار والمشكلات المترتبة على حدوث هذه الأوبئة بالإضافة إلى تعميق المشاركة لديهم والمساعدة فى تخطيط وتنفيذ البرامج والمشروعات التى تستهدف تحسين مستوى الوعى فى المجتمع والخدمة الاجتماعية حين تسعى لتوفير الأمن الاجتماعى والنفسى إنما تؤمن بأن هذه المساعدة حق من حقوق الإنسان(عرفان، عثمان، 2009، ص ص 3803-3811).

لذا اكتسب الدور الوقائى اهتمام متخصصين الخدمة الاجتماعية بحكم أنه يحقق عملية المواكبة تلك حيث أن مضمونه ينزع إلى محاولة تفادى المشكلات قبل وقوعها سواء كان ذلك من خلال اتخاذ الإجراءات المناسبة كى لا تظهر المشكلات الشخصية أو الأسرية أو المجتمعية على الإطلاق أو اتخاذ الإجراءات المناسبة كى لا يتكرر حدوث المشكلات الشخصية أو الأسرية أو المجتمعية(السنهورى، 1994، ص211).

الأمر الذى أوجد علاقة ارتباطية واضحة بين فكر المهنة بمنظورها الوقائى والسياق البيئى بالمفهوم العام لأنساق الرعاية الداخلية والخارجية والذى يقصد به جميع القوى المحيطة بالفرد والتى يتفاعل معها أثناء نموه والتى يتأثر بها ويؤثر فيها بما يتضمنه من عوامل مادية ومعنوية واقتصادية وصحية وثقافية تحيط به من ناحية وبيئة مؤسسة الرعاية المقدمة للخدمة من ناحية أخرى(إسماعيل، 1989، ص 94).

وترتبط العوامل الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً بالمرض بل وقد تكون سبباً له ولهذا يجب أن يسير العلاج الطبى والعلاج الاجتماعى النفسى جنباً إلى جنب فالعلاج الطبى قد يكون أحد العوامل المؤدى إلى الشفاء ولكنه ليس كافياً فى حد ذاته فإن عدم الاهتمام بالعلاج الاجتماعى النفسى قد يكون سبباً فى طول فترة المرض وانتكاسة أو فشل العلاج الطبى(المليجى، 1990، ص ص 37، 38).

ومن السمات الهامة فى تحقيق الصحة للمجتمع هى التعرف على المشاكل الصحية والسلوكية والبيئية والمعتقدات والعادات التى تؤثر على وعى الأفراد فى الدول النامية سواء على مستوى المدينة أو القرية لإثارة الوعى فى المجتمع من أجل النهوض بالصحة العامة(أحمد، 2006، ص 2961).

وتساعد على انتشار الوباء مجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية، كذلك عدم قدرة المؤسسات الطبية على مواجهة هذا الوباء لنفس العوامل السابقة إلى جانب العوامل الإدارية والتمويلية والاقتصادية ، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية لتحديده حيث منذ ظهور مرض أنفلونزا الطيور والعلماء يحذرون من انتقال هذا المرض إلى الإنسان والخنازير وظهور سلالة جديدة من فيروس الأنفلونزا تكون مزيجاً من سلالات أنفلونزا البشر والطيور والخنازير معاً حيث تكون خارج السيطرة وتعيد إلى الأذهان ذكر وباء أنفلونزا (مجاهد،2010،ص3508).

وبنهاية عام 2019 ظهر مرض فيروس كورونا (2019) ، ويُعرف أيضًا باسم اختصارًا (كوفيد-19), في ديسمبر 2019، أُبلِغ عن تفشي ذات الرئة في ووهان/ ظهر فيروس كرونا بالصين. في 31 ديسمبر 2019، أُعزي التفشي إلى سلالةٍ جديدة من فيروسات كورونا، وسُميت رسميًا بواسطة منظمة الصحة العالمية بـ2019-nCoV. عُرِّفت سلالة ووهان على أنها سلالة جديدة من فيروس كورونا بيتا من المجموعة 2 Bمع تماثل وراثي يبلغ ~70% مع فيروس سارس. اعتُقِد أن أصل الفيروس كان من الثعابين، لكن العديد من

الباحثين البارزين يختلفون مع هذا الاعتقاد. يُشبه الفيروس بنسبة 96% فيروسات كورونا الخفاشية، لذلك يُعتقد بشكلٍ واسعٍ أنها من أصل خُفاشي.

والمرض التنفسي الحاد المرتبط بفيروس كورونا المستجد 2019، هو مرضٌ تنفسي إنتاني حيواني المنشأ، يُسببه فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة سارس كوف . هذا الفيروس قريبٌ جدًا من فيروس سارس .اكتُشف الفيروس المستجد لأول مرة في مدينة ووهان الصينية عام 2019، وبدا حول العالم منذ ذلك الوقت مسببًا جائحة فيروس كورونا 2019-2020 العالمية. تتضمن الأعراض الشائعة للمرض الحمى والسعال وضيق النفس، أما الآلام العضلية وإنتاج القشع وألم الحلق فليست أعراضًا شائعة. في حين تسلك معظم الإصابات مسارًا حميدًا قليل الأعراض، يتطور عدد منها إلى أشكال أكثر خطورة مثل ذات الرئة الشديدة والاختلال العضوي المتعدد.

أعلنت منظمة الصحة العالمية في الحادي عشر من فبراير 2020 أن كوفيد-19 هو الاسم الرسمي للمرض. أشار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تيدروس أدهانوم غيبريسوس إلى أن مقطع «كو» يشير إلى «كورونا» ومقطع «في» يشير إلى «فيروس» ومقطع» د» يعني داء (بالإنجليزية(disease ، أما رقم 19 فيشير إلى العام، إذ أُعلن عن تفشي المرض الجديد بشكل رسمي في الحادي والثلاثين من ديسمبر عام 2019 .ذكر تيدروس أن الهدف من اختيار الاسم كان تجنب ربط المرض بمنطقة جغرافية معينة (أي الصين) أو نوع من الحيوانات أو مجموعة من البشر، بما يتماشى مع التوصيات الدولية الهادفة إلى تسمية الأمراض بشكل يمنع تحريض الوصم الاجتماعي.في حين يدعى المرض باسم كوفيد-19، تدعو منظمة الصحة العالمية الفيروس المسؤول عن المرض باسم فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة) سارس كوف 2). كان الفيروس قبل ذلك يدعى باسم فيروس كورونا المستجد 2019 .تستخدم منظمة الصحة العالمية أيضًا تسمية «فيروس كوفيد-19» و «الفيروس المسؤول عن كوفيد-19» في الخطابات العلنية.

دراسة حديثة وجدت أن الأعراض تأتي في مجموعات، وبناء على ذلك هناك 6 أنواع من مرض كوفيد-19 الناجم عن الإصابة بفيروس كورونا.قد يكون المصابون بعدوى المرضين غير عرضيين، أو تتطور لديهم أعراض شبيهة بالإنفلونزا مثل الحمى والسعال وضيق التنفس. يُعتبر الإسهال والأعراض التنفسية العلوية مثل العطاس وسيلان الأنف من الأعراض الأقل شيوعًا. يمكن أن تتطور الحالات إلى الإصابة بذات الرئة أو الاختلال العضوي المتعدد لدى مجموعات الخطر.

تتراوح المدة الزمنية الفاصلة بين التعرض للفيروس وبداية الأعراض من يومين إلى 14 يومًا، بمعدل وسطي هو خمسة أيام. طريقة التشخيص المعيارية هي إجراء تفاعل البلمرة

التسلسلي للنسخ العكسي على مسحة مأخوذة من البلعوم الأنفي أو من الحلق. يمكن تشخيص الإصابة أيضًا من خلال جمع الأعراض وعوامل الخطر مع التصوير المقطعي المحوسب للصدر الذي يبدي علامات ذات الرئة.تتضمن الإجراءات الهادفة إلى منع العدوى غسل اليدين بشكل متكرر والإبعاد الاجتماعي) المحافظة على مسافة كافية بين الأفراد) وتجنب لمس الوجه. يُنصح بارتداء الأقنعة الطبية لمن يُشتبه بحملهم للفيروس وللأشخاص الذين يعتنون بهم بينما لا يُنصح عامة الشعب بارتدائها. لا يوجد حتى الآن لقاح أو علاج فيروسي فعال ضد كوفيد-19، وتتركز جهود التدبير على علاج الأعراض ودعم الوظائف الحيوية والعزل والتدابير التجريبية.أعلنت منظمة الصحة العالمية اعتبار تفشي فيروس كورونا 2019-20 جائحة عالمية وحالة طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي. وُجدت أدلة على الانتشار المحلي للمرض في الأقاليم الست التابعة لمنظمة الصحة العالمية وارتكزت الدراسة، على استخدام مزيج من بيانات الرحلات، وبيانات المسافرين، ومعدلات الإصابة.(http://ar.wikipedia.org/wik).

ولذلك فكان لابد من التعرف على طرق التوعية للمنظم الاجتماعى فى مواجهة الأزمات والكوارث.

ثانياً: الدراسات السابقة:

1)استهدفت دراسة (قاسم ، مصطفى محمد ، 1995) تحديد المعوقات التى تواجه المؤسسات الطبية الحكومية فى تنفيذ البرامج الوقائية لجانحة إنفلونزا الخنازير ودور طريقة تنظيم المجتمع فى مواجهتها حيث أكدت على وجود معوقات تحول بدون قيام الأخصائى الاجتماعى بعملة بسبب قلة الإمكانيات وعدم وعى المستفيدين بدور الأخصائى وعدم وجود ميزانية مستقلة للخدمة الاجتماعية وأيضاً معوقات توضيح العلاقة بالفريق الطبى.

2)أشارت دراسة (Neville, Milner, 1995) إلى الدور الهام الذى يلعبه التخطيط الجيد فى الجمعيات الأهلية فى تقديم الخدمات والمساعدات للمتضررين فى الكوارث والنكبات الطبيعية (الزلزال، السيول ، الأعاصير) وأكدت على أهمية توفير الموارد المالية وتوزيع المسئولية مواجهة مخاطر الكوارث على جميع منظمات المجتمع المدنى كشريك أساسى فى الحماية الاجتماعية، واستخدام المعلوماتية والمرونة فى اتخاذ القرارات أثناء وقوع الكارثة.

3)استهدفت دراسة (محمد عبدالعزيز ، 1999) التعرف على إمكانية مساهمة الجمعيات الأهلية فى إدارة الأزمات والكوارث الطبيعية وأهمية بناء القدرات اللازمة والتنمية البشرية

القادرة على التعامل مع المشكلات والمخاطر المترتبة على الكوارث، وقد أظهرت الدراسة أهمية دور الجمعيات فى اكتشاف الاحتياجات الحقيقية للمواطنين المتضررين ، ودورها فى المساعدات لهم، وكذلك إمكانية تكوين فرق عمل مدربة تسهم فى تقديم العون للمجتمع المتضرر بدرجة عالية من الكفاءة فى أداء الخدمة.

4)وأوضحت دراسة (Sundent, Poul, 2000) أهم الأدوار التى يمكن أن تلعبها الخدمة الاجتماعية من خلال الجمعيات الأهلية فى المجتمعات الفقيرة عقب كارثة السيول والتى نتج عنها مجموعة من المخاطر والمشكلات البيئية، والتى تأثر بها مجموعة من سكان المجتمع، وهم فئة الفقراء الأكثر تضرراً بمخاطر السيول، وتوصلت الدراسة إلى أن نجاح نموذج التدخل فى الأزمات والكوارث يتطلب التدريب الجيد للعاملين بالجمعيات والاتصال الفعال واستثمار موارد المجتمع المتاحة.

5)وأشارت دراسة (Gillespie, David, 2002) إلى اختبار العلاقة بين استخدام الاستعداد فاعلية الجمعيات الأهلية فى مواجهة الكوارث وأظهرت الدراسة ملامح ذلك من خلال استخدام التخطيط الاستراتيجى، وتوفير التمويل اللازم، وتدريب العاملين فى المنظمة، والاستعانة بتكنولوجيا المعلومات فى مواجهة مخاطر الكارثة وأكدت الدراسة ضرورة استخدام الجمعيات لإستراتيجية الدفاع عن حقوق المتضررين من الكوارث.

6)وتشير دراسة (Pazar Janice Pond, 2005) على أنه يجب على العاملين بالجمعيات الأهلية كى يتمكنوا من التدخل والانتشار السريع الملائم لمواجهة مخاطر كارثة السيول عليهم أن يتلقوا تدريباً وتعليماً كافياً على استخدام المعلوماتية والبيانات الإحصائية لحصر المتضررين، والاعتماد على تخطيط استراتيجى مسبق للتعامل مع الآثار المترتبة على الكوارث والنكبات الطبيعية مع توفير الموارد المالية اللازمة لتقديم المساعدات العاجلة للمتضررين.

7)هدفت دراسة (زهران ، هيام محمد ؛ الشحات ، إلهام أحمد ، 2007) إلى تحديد التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية الوعى المجتمعى سكان المجتمع بأنفلونزا الطيور حيث هدف إلى زيادة معرفة السكان لخطر المرض على الجوانب الصحية وتلافى خطر المرضى من خلال اكتساب سلوكيات جديدة وأيضاً زيادة أنماء الفهم والادراك البعد الاجتماعى للمشكلة ومحاولة التعامل معها وتوصلت الدراسة إلى أنه لابد من الاهتمام بأحداث التغيرات الداخلية فى سكان المجتمع بوجود فهم للإبعاد الصحية والاجتماعية والاقتصادية واستبدال السلوكيات السلبية بأخرى ايجابية مع زيادة الإحساس بالمسئولية

الاجتماعية للمجتمع.

8)وفى دراسة (عبدالفتاح ، خالد ، 2007) حول تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة المخاطر الاجتماعية الناتجة عن الكوارث الطبيعية ، وهدفت الدراسة إلى تحديد الآثار الاجتماعية للمنكوبين ودور المنظم الاجتماعى . ضمن فريق العمل وتوصلت الدراسة إلى ضرورة مساعدة أفراد المجتمع فى التغلب على الآثار السلبية عن الناتجة عن المخاطر الناجمة عن الكوارث وتقديم المساعدات المادية للمتضررين واستخدام المنظم لأدوار ترتبط بعضو الفريق والمرشد والممكن ومساعدتهم على إمدادهم بالمعلومات المناسبة لمواجهة هذه الأخطاء .

9) دراسة Walter& Maniemal (2009) : حيث هدفت الدراسة إلي أهمية التنسيق بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية للتعرف على آليات التعاون فى عمليات جمع البيانات من أجل العمل على تحقيق أهداف التنمية ومواجهة أزمات ومشكلات المجتمع الريفي ، وتوضح أن المشكلات التى تعترض عملية التنسيق هو غياب الثقة على الرغم من أن العلاقات الشخصية غالبا ما تكون الأساس الوحيد لمحاولات التنسيق ، وتؤكد الدراسة على أهمية الجهد المشترك.

10)هدفت دراسة (مجاهد ، خالد احمد، 2010) إلى تحديد المعوقات التى تواجه المؤسسات الصحية وتعوق تنفيذ برنامج وقائى تجاه جانحة إنفلونزا الخنازير ، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة توفير أهداف مادية مثل توفر ميزانية ملائمة لهذه المؤسسات وتوفير أجهزة تصلح لأجراء تحاليل سليمة وأيضاً أهداف معنوية مثل زيادة القيم الاجتماعية لدى أفراد المنتج واستخدام الاستراتيجيات مثل الاتفاق واستخدام أدوار مثل المعالج الاجتماعى واستخدام بمجموعة من الأدوات مثل المقابلات والندوات.

11)دراسة (السيد ، هالة مصطفي ، ٢٠١٠): حيث هدفت الدراسة إلي التعرف علي دور المجالس الشعبية المحلية في إدارة الأزمات والكوارث المجتمعية ، وقد توصلت الدراسة إلي أن المجلس يقوم بمواجهة الأزمات والكوارث المجتمعية من خلال تنفيذ المهام والواجبات طبقاً للقرارات المتخذة باجتماعات المجلس مع اتخاذ القرارات الحاسمة والفعالة لمواجهة الأزمة وتقليص أضرارها، وأكدت علي وجود معوقات تواجه المجالس تتمثل في ضعف الإمكانيات المادية والبشرية، وعدم وجود برنامج استراتيجي فاعل لرصد نظم الإنذار المبكر، وعدم تطوير الإمكانيات المادية والمعنوية للقيادات مع عدم وجود نظم وأساليب وتقنيات ملائمة ، مع عدم وجود برامج تطويرية لتدريب القيادات الشعبية.

12)دراسة Hyatt, James A (2010) : حيث هدفت الدراسة إلى مساعدة الكليات والجامعات علي تطوير خطط شاملة لإدارة الطوارئ، والوقوف علي المراحل الأربع لإدارة الطوارئ وهي: الوقاية، التخفيف والتآهب والاستجابة والتعافي . وتوصلت إلى تقديم رؤى حول ممارسات السلامة والأمن، وقدمت مقارنة لخطط الطوارئ الخاصة بها مع أفضل الممارسات المطبقة.

13)دراسة Council of Europe (2011) : حيث هدفت الدراسة إلي تحديد دور الحكومات في تحمل المسئولية والتخفيف من تأثير الأزمة الاقتصادية وما يترتب عليها من آثار مدمرة وواسعة علي التماسك الاجتماعي والمخاطر التي تؤدي إلي تفاقم التوترات والأزمات الاجتماعية ، ولقد توصلت الدراسة إلي الاتفاق علي تحسينات في الحوكمة والإدارة في النفقات العامة لزيادة الكفاءة في جميع المجالات وزيادة التعاون بين أصحاب المصلحة والحكومة المركزية والمحلية.

14) دراسة Chipley, Michael & Lyon, Wesley (2012) : هدفت الدراسة إلى وضع تدابير وقائية لجعل المدرس في مأمن من الهجمات الإرهابية وإطلاق النار، مما يلبى احتياجات الطلاب والعاملين والإدارة والجمهور العام، وتوصلت إلى أن حماية مبني المدرسة من الهجمات الإرهابية يشكل تحديد كبيراً لأن تصميم وبناء وتحديث وتشغيل وصيانة منشأة يجب أن ينظر بعين الاعتبار من المستخدمين وأنظمة البنية التحتية.

15)دراسة (عبد الهادى، عبد الحكيم احمد ،٢٠١٣): حيث هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على اختبار تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي لوقاية الشباب من العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات ومنها عوامل (اجتماعية– نفسية– اقتصادية)، وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج أثبت نجاحه فى أن المدخل الوقائي من خلال أساليب واستراتيجيات وتكنيكات وأدوات أدى إلى زيادة معارف ومهارات الشباب بالعوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطى المخدرات.

16)دراسة (حواس، مني إبراهيم درويش علي ، ٢٠١٣) : حيث هدفت الدراسة إلى رصد وتحليل إدارة الأزمات والكوارث في قطاع النقل المصري وتقييم أداء الجهاز الإداري في مصر، ومعرفة الإطار الحالي لتنظيم إدارة الأزمات في مصر، ولقد توصلت الدراسة إلي تحليل الكوارث فى أن ضعف الجهاز الإداري يؤدي إلي تفاقم الأزمة وصنع القرار وكيف تؤدي هذه الكوارث ألي ضغوط سياسية وتشريعيه واضطراب في صنع القرار وتأثير ذلك علي كفاءة الجهاز الإداري والأداء الحكومي.

17)دراسة K Gireesan (2015) : هدفت الدراسة إلي تحديد دور الحكومات المحلية في إدارة الكوارث ، وأكدت أهمية وظائف الحكومات المحلية في مواجهة الكوارث ، ولقد توصلت الدراسة إلي أن الناس ينظرون إليها في وقت الكارثة ويجب علي الحكومات أن تكون مجهزة بشكل كاف ليفي بتوقعات الأفراد ، يجب أن يكون لدي الحكومات المحلية هيكل تنظيمي وخطة محددة لإدارة الكوارث ، بناء قدرات الأعضاء والمسئولين الحكوميين لتمكينهم ولزيادة قدرتهم علي تنفيذ برامج التوعية والتدريب لأفراد المجتمع ، وتتعدد أدوار ووظائف الحكومات المحلية خلال مختلف مراحل إدارة الكوارث.

18)دراسة (محمد، إنعام يوسف، ٢٠١٥) : حيث هدفت الدارسة إلي التعرف علي الطبيعة الأزمات فى مصر ، وأسلوب أداء الدولة في إدارتها ومواجهتها، والمعوقات التي تحول دون وجود إدارة لمواجهتها، وتوصلت الدراسة إلي أن ثمة علاقة قوية بين زيادة الأزمات في الدولة المصرية وبين تراجع دور الدولة عن أداء أدوارها بالإضافة إلي فقدان الثقة بها، وعدم وجود منظومة حقيقة للإدارة الفعالة ، وعدم وجود تنسيق وتكامل بين خطط مواجهة الأزمات وقد أنعكس علي حالة الوعي المجتمعي بالأزمات وإدارتها.

19)دراسة (السيد، محمد محمود أحمد، ٢٠١٦) : حيث هدفت الدراسة إلى التعرف علي ماهية دور الجمعيات الأهلية في إدارة الأزمات والكوارث البيئية وتنمية الوعي الجماهيري ونشر ثقافة الوقاية من المخاطر، وتوصلت إلي أن تفعيل العلاقة بين الجمعيات الأهلية والإستراتيجية الدولية ليتم العمل به حتى عام٢٠٣٠ ، كما أكدت علي أهمية تحقيق الشراكة المجتمعية والتي تؤدي للحد من مخاطر الكوارث وتحقيق التنمية المستدامة.

20)دراسة (أحمد، عصام بدري ، ٢٠١٧) : حيث هدفت الدراسة إلي تحديد طبيعة التكامل بين جهود المنظمات الحكومية والأهلية في مراحل حدوث الأزمات والكوارث ، وتحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق هذا التكامل، وقد توصل الدارسة إلي أن العديد من المعوقات تمثلت في جمود اللوائح والقوانين المنظمة للعمل بين المنظمات نقص تبادل الخبرات بين المنظمة الواحدة وبين لمنظمات، كما توصلت أهمية تشريع القوانين ووضع النظم واللوائح التي تدعو إلي التنسيق بين الإطراف بكافة أنواعه.

ثالثاً: الموجهات النظرية:

المدخل الوقائى: المدخل الوقائي يعد من الاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية ويستخدم المنظم الاجتماعي هذا المدخل قبل حدوث المشكلة وذلك بهدف منعها من الظهور

أو تجنب حدوثها فيقوم بمساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات على تفادي المشكلات المتوقعة أو التنبؤ بها، ويتم ذلك من خلال وضع مجموعة من البرامج التدريبية والآليات على مهارات الحياة يتم تطبيقها على جميع المحيطين بالأزمات والكوارث والمعرضين للخطر في المؤسسات المختلفة. (بركات، ٢٠٠٨ ،ص١٦)

رابعاً: أهمية الدراسة :

1-العمل على إثراء الجانب المعرفى لمهنة الخدمة الاجتماعية عامة وطريقة التنظيم المجتمع بصفة خاصة.

2-التوصل في مجموعة من اقتراحات وأى بممارستها للتعامل مع المشكلات القومية المؤثرة على المجتمع .

3-الاهتمام العالمى والمصرى بوباء كورونا المستجد وكيفية الوقائية منه.

4-الاهتمام بقضايا ومشكلات المجتمع خاصة التى تمثل كارثة صحية.

خامساً: أهداف الدراسة:

1-تحديد طبيعة الأزمات الاجتماعية الناجمة عن فيروس كورونا كما يراها المنظم الاجتماعى.

2-تحديد أهداف المنظم الاجتماعي للتعامل مع فيروس كرورنا.

3-تحديد الأدوار التى يمكن للمنظم الاجتماعى أن يستخدمها.

4-تحديد معوقات الأدوار الخاصة بالمنظم الاجتماعي.

5-تحديد مقترحات الأدوار من جانب المنظم.

6-تحديد الأدوات التى يستخدمها المنظم الاجتماعى.

7-تحديد معوقات الأدوات التي يستخدمها المنظم.

8-تحديد المقترحات الأدوات المستخدمة للمواجهة.

9-تحديد الاستراتيجيات المستخدمة للمواجهة.

10-تحديد معوقات الاستراتيجيات المستخدمة.

11-تحديد مقترحات الاستراتيجيات حسب رؤية المنظم الاجتماعي.

12-تحديد المعوقات التى تساعد على زيادة انتشار الفيروس.

13-تحديد المقترحات المستخدمة لمكافحة الفيروس.

14-تحديد الأهمية النسبية لأبعاد المقياس المختلفة وترتيبها حسب الأهمية.

سادساً: تساؤلات الدراسة:

1-ما هى طبيعة الأزمات الاجتماعية الناجمة عن فيروس كورونا كما يراها المنظم الاجتماعى؟

2-ما هى أهداف المنظم الاجتماعي للتعامل مع فيروس كرورنا؟

3-ما هى الأدوار التى يمكن للمنظم الاجتماعى أن يستخدمها؟

4-ما هى معوقات الأدوار الخاصة بالمنظم الاجتماعي؟

5-ما هى مقترحات الأدوار من جانب المنظم؟

6-ما هى الأدوات التى يستخدمها المنظم الاجتماعى؟

7-ما هى معوقات الأدوات التي يستخدمها المنظم؟

8-ما هى المقترحات الأدوات المستخدمة للمواجهة؟

9-ما هى الاستراتيجيات المستخدمة للمواجهة؟

10-ما هى معوقات الاستراتيجيات المستخدمة؟

11-ما هى مقترحات الاستراتيجيات حسب رؤية المنظم الاجتماعي؟

12-ما هى المعوقات التى تساعد على زيادة انتشار الفيروس؟

13-ما هى المقترحات المستخدمة لمكافحة الفيروس؟

14-ما هى الأهمية النسبية لأبعاد المقياس المختلفة وترتيبها حسب الأهمية؟

سابعاً: مفاهيم الدراسة:

1)مفهوم الدور:

ورد مفهوم الدور فى اللغة على أنه:

(الدار) مؤنثة قال تعالى ﴿وَلَنِعْمَ دَارُ الْمُتَّقِينَ﴾ "سورة النحل . الآية : 30" يذكر على معنى المستوى والموضوع.

(الدارة) أخص من الديار والدارة أيضاً الدائرة حول القمر.

ودار . يدور . دوراً وتدوير الشيء أى جعله مدوراً. (أبى بكر ، 1916، ص215)

وقد يرى البعض أن اصطلاحى (المكانة أو المركز والدور) يعتبر عن واحد إلا أن ذلك ليس صحيحاً، ويرى سوى أن الدور يمثل الجانب الدينامى للمكانة، وأن الفرد يكلف اجتماعياً بمكانة يشغلها فى علاقتها بغيرها من المكانات الأخرى، وعندما يصبح عناصر المكانة فى القواعد والواجبات موضع التنفيذ فإنه حينئذ رأى دوراً، وعلى كل فإن الدور والمكانة

غير منفصلين تماماً بينهما هنا هو للأغراض الأكاديمية ليس إلا.

والدور هو نتاج الثقافة التى تنظم السلوك المتعلم (والثقافة هى تنظيم للسلوك المتعلم أو السلوك المشترك أو المنقول) وإذا حلل هذا السلوك فإن يبدو لا أكثر ولا أقل من أفعال مطلوب من الأشخاص. (مليكة، 1963، ص224)

فأما رالف تيرنر فينظر إلى الدور على أنه مجموعة أنماط سيكولوجية تكون وحدة ذات معنى وتبدو ملائمة لشخص يشغل مكانة معينة فى المجتمع أو يشغل مركزاً محدداً فى علاقات شخصية متبادلة، أو موجودة مع قيمة معينة مثلاً فى المجتمع، ويؤكد تيرنر على أن الدور يتكون من السلوك أو التصرفات أو نطاق الأدوار هى بصدد توقعاتنا بأن أنواع معينة من الفعل سوف تحدث معاً.

لذا فإن هذا المفهوم يسمح لنا بالتركيز على الجانب الاجتماعى دور الجوانب الذاتية للقائم بالدور يضاف إلى ذلك أن الشخص قد يتغير أما الدور نفسه فيتميز بالدوام والاستمرار، ولما كان الدور الاجتماعى يحدد بالحقوق والواجبات التى ترتبط بمركز معين فإن ذلك يساعد على تنظيم توقعات الأفراد الآخرين فى الشخص الذى يشغل مركزاً معيناً، كما يمكن الفرد من تحديد توقعاته فى الأفراد الذين يتعاملون معه بحكم مركزه الذى يشغله(مغازى، مروة السعيد، 2012، ص56).

2)مفهوم الوعى Consciousness:

الوعى هو إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أساس كل معرفة ويمكن إرجاع مظاهر الشعور إلى ثلاثة:

-الإدراك والمعرفة. -الوجدان.

-النزوع والإرادة.

وهذه المظاهر الثلاثة متصلة ببعضها كل الاتصال(بدوى، 1977، ص81).

الوعى الجمعى: هى وعى الأفراد بالعلاقات الاجتماعية بينهم وبتجاربهم المشتركة وقد ينمو هذا الشعور نحو الاشتراك فى تحمل المسئولية فى النهوض بمجتمعهم ويرى قاموس الخدمة أن الوعى هو ذلك الإدراك الذهنى أو ذلك الجزء من العقل الذى يتوسط بين البيئة والمشاعر والأفكار.

والوعى الاجتماعى يعرف بأنه العملية التى تساعد الفرد والجماعة لكى يصبحا على وعى وأكثر حساسية لظروفهم الاجتماعية وأسبابها وفكرتهم حول اهتماماتهم الخاصة.

(Barker, 1987, P.32)

وهو عبارة عن وجود اهتمام نشط بالرعاية فى المجتمع وخدماته المؤسسة التى تفرز رفاهية أفراده إذن الوعى يعنى إدراك الفرد للبيئة التى يعيش فيها (السكرى، 2000، ص495) ويتفاعل معها وكذلك المجتمع الخارجى بما يشمله من عادات وتقاليد ونظم ومشكلات اجتماعية وتغييرات اجتماعية وقضايا مجتمعية تؤثر على بيئته المباشرة والمقصود بالوعى فى هذه الدراسة هو زيادة إدراك وفهم ومعارف سكان المجتمع بمشكلة أنفلونزا الطيور وأبعادها الصيحة والاجتماعية والاقتصادية وتعديل سلوكياتهم تجاه التعامل مع المشكلة.

والمقصود بالوعى الاجتماعى فى هذه الدراسة هو تنمية إدراك ومعارف سكان المجتمع بمشكلة أنفلونزا الطيور وتدعيم المسئولية الاجتماعية وإيقاظ الرغبة فى العمل المشترك والتعاون لدى سكان المجتمع من أجل التصدى لمشكلة أنفلونزا الطيور.

الوعى الصحى: هو وجود ثقافة لدى المواطن تمكنه من التعرف المبدئى على المرض وأيضاً ترشده بعد ذلك للأساليب الوقائية المختلفة.

وكذلك تقوده إلى كيفية تصرف إذا أصيب بالمرض ووجود ثقافة طبية وهذا يتطلب وجود معلومات متاحة للمواطن تمكنه من استيعاب ما يتعلق بمرض الكورنا المستجد (كوفيد-19)وذلك عن طريق:

-إصدار نشرات لتعريف بالمرض وأسبابه وكيفية انتقاله وطرق المقاومة والمكافحة.

-عقد محاضرات عامة تثقيفية بالاستعانة بالمتخصصين.

-وجود شبكات انترنت وخطوط اتصال تليفونية سريعة والتى يمكن من خلالها الإبلاغ عن أى اشتباه والاستعلام عن أى معلومات حول المرض. (الجمل، 2006، ص 30)

والمقصود بالوعى الصحى فى هذه الدراسة هو زيادة إدراك ومعارف سكان المجتمع حول مرض الكورنا المستجد (كوفيد-19) ومعرفة أسباب المرض وأعراضه وطرق العدوى والوقاية والعلاج فى الحالة الإصابة وتنمية الرغبة فى الاشتراك بالتوعية الصحية وإتباع السلوكيات الصحيحة فى التعامل مع الوباء.

الوعى الاقتصادى : والمقصود بالوعى الاقتصادى هو زيادة معارف وفهم وإدراك سكان المجتمع بالبعد الاقتصادى الكورنا المستجد (كوفيد-19)وتأثير المشكلة على الاقتصاد العالمى بصفة عامة والاقتصاد المصرى بصفة خاصة.

مفهوم الدور الوقائى: الوقاية لغويا من الفعل (وقى) بمعنى صيانة من الاذى وحماه وحفظة وحذره وجنبه.

أيضاً " يقى prevent " تعنى بمنع من الوقوع ويحول دون ، ويصد الشئ ، ويجنب الشئ ، أى أن الوقاية تشير إلى الحماية والصيانة والتحذير والتنبيه والدفاع عنه.(أبو النصر، ١٩٩٦ ،ص٣١).

مفهوم الوقاية : تعرف الوقاية على أنها أي عمل مخطط تقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو ظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما. (مصطفى،٢٠١٢ ، ص٣٨)

ويستخدم مفهوم الوقاية في الخدمة الاجتماعية بأساليب مختلفة فهو يشير إلى الإجراء الذى يقلل من وقوع شيء ما وبشكل إيجابي فهي العملية التي تقوم على اتخاذ إجراء كي تقلل الى ادنى حد ممكن من السلوك الاجتماعي أو المشكلات الشخصية. (Rex &Milton, 2005, p389)

ويعرف الدور الوقائى بأنه فعل مخطط تقوم به تحسبا لظهور مشكلات معينة أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا وذلك بغرض الإعاقة الجزئية أو الكاملة للمشكلة أو لمضاعفاتها أو للمشكلة والمضاعفات معاً(غانم، ٢٠١٠ ،ص٢٤٨).

وهناك مراحل لممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية بالمؤسسات المحلية:

1-مرحلة متقدمة: يتم من خلالها تتناول مسببات المشكلات بمنع ظهورها أو القضاء عليها من منبعها بما يحول دون ظهورها.

2-مرحلة متأخرة : يتم من خلالها علاج المشكلات بعد حدوثها من خلال عمليات العلاج التأهيلى بهدف عدم حدوث هذه المشكلات فى المستقبل وتنمية قدرات المتضررين لموجهتها.

ويقصد بمفهوم الدور الوقائى إجرائياً في هذه الدراسة ما يلي:

1-قيام المؤسسات المحلية بعمل مخطط لمنع ظهور الأزمات والكوارث أو ظهور مضاعفاتها في المستقبل.

2-اتخاذ المؤسسات المحلية مجموعة الإجراءات تحول دون الوقوع المشكلات المتوقعة.

3-عملية استباقية للفئات الأكثر تعرضاً للوقوع في المشكلات المجتمعية.

3) مفهوم فيروس الكورنا المستجد (كوفيد-19):

هي مجموعةٌ من الفيروسات تُسبب أمراضًا للثدييات والطيور. يُسبب الفيروس في البشر عدوَى في الجهاز التنفسي والتي تتضمن الزكام وعادةً ما تكون طفيفةً، ونادرًا ما تكون قاتلةً مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس كورونا الجديد الذي سبب تفشي فيروس كورونا الجديد 2019-20. قد تُسبب إسهالًا في الأبقار والخنازير، أما في الدجاج فقد تُسبب أمراضًا في الجهاز التنفسي العلوي. لا توجد لقاحاتٍ أو مضاداتٌ فيروسية موافقٌ عليها للوقاية أو العلاج من هذه الفيروسات.

تنتمي فيروسات كورونا إلى فُصيلة الكوراناويات المستقيمة ضمن فصيلة الفيروسات التاجية ضمن رتبة الفيروسات العشية. تُعد فيروسات كورونا فيروساتٍ مُغلفة مع جينومِ حمضٍ نووي ريبوزي مفرد السلسلة موجب الاتجاه، كما تمتلك قفيصة منواة حلزونية متماثلة. يبلغ حجم جينوم فيروسات كورونا حوالي 26 إلى 32 كيلو قاعدة، وهو الأكبر بين فيروسات الحمض النووي الريبوزي (RNA virus).

يُشتق اسم "coronavirus" (عربيًا: فيروس كورونا. اختصارًا CoV) من (باللاتينية: corona) وتعني التاج أو الهالة، حيثُ يُشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خُملًا من البروزات السطحية، مما يُظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية.(http://ar.wikipedia.org/wik) .

4)مفهوم الكارثة:

أما قاموس أكسفورد، فقد عرف الكارثة Disaster بأنها " حدث يسبب دماراً واسعا ومعاناة عميقة وهو سوء حظ عظيم" (الحريري، ٢٠١٢ ،ص ٥٦) . وقد عرف عرفان الكارثة بأنها "حالة خطيرة وقوة قاهرة تحدث إما بفعل الطبيعة أو بفعل الإنسان وهي تحدث دون سابق إنذار أو بوجود إنذار مسبق ورقابة ضعيفة وغير فعالة، كما أنها تهدد بحدوث وفيات وإصابات وأضرار بالممتلكات" (علي، ٢٠٠٤ ،ص ٣٧) . وعرفت أمانة الأمم المتحدة الكوارث بأنها "اضطراب في أداء المجتمع أو التجمعات يتضمن خسائر كبيرة وآثار سلبية على الأرواح والنواحي المادية والاقتصادية والبيئية التي تفوق قدرة المجتمع أو التجمع العمراني المتأثر على مواجهتها باستخدام موارده الذاتية" (أمانة الأمم المتحدة، ٢٠٠٩ ،ص ٨).

تعرف الكارثة في اللغة العربية بأنها : الكراثة من كرث يقال كرثة الأمر ويكرثة بالكسر ويكرثة بالضم كرثا واكرثة ساءه واشتد عليه وبلغ منه المشقة وغمرة كارثة أي شديدة

شاقة من كرثة الغم أي بلغ منه المشقة ، وعرفت الكارثة اصطلاحاً حدث مفاجئ ومؤسف جدا يؤثر في كثير من الناس تشتمل الكوارث علي طبيعية أى ليس للإنسان دخل في حدوثها كالزلازل والعواصف والفيضانات والبراكين بالإضافة إلى حوادث أخرى قد تكون من فعل الإنسان عمداً أو عن طريق الخطأ والإهمال مثل حوادث الطيران والسفن والقطارات وتسرب الغاز (المشوخى، ٢٠١٣ ،ص٤).

كما يعرف قاموس أكسفورد للغة الإنجليزية الكارثة على أنها (بأنها حدث يسبب دماراً واسعا ومعاناة عميقة وهو سوء حظ عظيم (Honby& Christina, 1990, p177) ، والكارثة هي اضطراب خطير يتعرض له المجتمع ويسبب خسائر بشرية ومادية واقتصادية أو بيئية حيث تتجاوز الكارثة قدرة المجتمع المتضرر على التصدي لها باستخدام موارده الخاصة (United Nation Development Programmed, 2011,p13).

وتعرف الكارثة على أنها " حدث مروع يصيب قطاعات من المجتمع أو المجتمع بأكمله بمخاطر شديدة وخسائر مادية وبشرية ويؤدي إلى ارتباك وخلل وعجز في التنظيمات الاجتماعية في سرعة الإعداد للمواجهة وتعم الفوضى في الأداء وتضارب في الأدوار علي مختلف المستويات .(الديب، ٢٠١٤ ،ص١٢)

ويقصد بمفهوم الكارثة في هذه الدراسة ما يلي:

1-هي لحظة انفجار للأزمة والتي قد لا تكون المؤسسة أو الفرد لديه القدرة أو الاستعداد لمواجهتها وبالتالي لا يتم تحديد حجم خطة وخطورة الموقف وقت الأزمة.

٢- الكارثة هي حادثة كبيرة ينجم عنها خسائر في الأرواح والممتلكات ويترتب عليها العديد من الآثار السلبية التي يصعب علي الفرد أو المؤسسة مواجهتها أو التصدي لها.

وبناءً على ما تقدم نستطيع القول إن الكارثة تتسبب في وقوع الأزمات مباشرة خلال بداية وقوعها، بينما الأزمات لا تولد الكوارث إلا في حال تعاظمت وعجز عن احتوائها الإنسان وولدت أزمات أخرى أكبر قد تسبب باجتماعها وقوع كارثة أكبر، ومن وجهة نظر إدارية فإن من يتوجب عليه إدارة الكارثة أن يعلم أنه يدير مجموعة من الأزمات ومطلوب منه أن يضع أولويات لإدارة هذه الأزمات حسب أهميتها وخطورتها (محمد، ٢٠٠٣ ،ص ٢١).

5)مفهوم الأزمات:

وتعني الأزمة في اللغة العربية: الشدة والقحط ، وأزم عن الشئ أي أمسك عنه ، والأزمة الحمية ، والمأزم هو المضيق (الرازى، محمد أبى بكر،١٩٧٩ ،ص١٥) ، كما تعرف في اللغة الانجليزية بأنها "Crisis" مشتقة من أصل يونانى هو كلمة "Krisis" وهى الاسم من الفعل "Krinen" وهى تعنى النقطة أو اللحظة التى توجب اتخاذ قرار، بمعنى اللحظة

الحاسمة أو نقطة التحول، والفعل فى اللغة اليونانية معناه يتخذ قراراً "Todecide" (موسى، 2001، ص69)

أن مفهوم الأزمة يعتبر من المفاهيم الشائعة الاستعمال في كافة المجالات حتى في حياتنا اليومية، هذا ما أدى إلى صعوبة وضع تعريف شامل للازمة وهذا ما عبر عنه "تشارلز ماكليلاند" يصعب ويتعذر وضع تعريف شمولي لمعنى الأزمة بسبب الكم الهائل من الدراسات التي نشرت خلال الأعوام الماضية حول مدلول الأزمة والتي حاولت معالجة هذا المدلول من مختلف زواياه (بن جامع، ٢٠١٠ ،ص٩) .ويعرف قاموس (Webster) الأزمة بأنها "فترة حرجة أو حالة غير مستقرة تنتظر حدوث تغير حاسم"(مظلوم، ٢٠١٢، ص ٤) . وتعرف الأزمة بانها "حدث غير متوقع ومفاجئ يهدد عمليات المنظمة ويؤدى الى اضطراب سمعة المنظمة". (Coombs, 2007, p160) فالأزمة هي "حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها إلى درجة غير معتادة، بحيث تهدد تحقيق الأهداف المطلوبة من قبل المنظمة وفي الوقت المحدد (الجديلي، ٢٠٠٦).

والأزمة يمكن أن تحدث على المستوى الفردى أو المجتمعى ، وربما تؤدى إلى تغييرات مؤلمة ومجهده أو مواقف اجتماعية خطيرة وغير مستقرة فى الأحداث السياسية والاجتماعية والاقتصادية أو حدث بيئى واسع النطاق خصوصا ذلك الذى ينطوى على تغير مفاجئ وشيك. (Goel, 2009, p1)

كما يعرف البعض الأزمة من نواحي مختلفة كالآتي :

1- **الناحية الاجتماعية** : توقف الأحداث المنظمة والمتوقعة واضطراب العادات مما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن ولتكوين عادات جديدة أكثر ملائمة.

2- **الناحية السياسية** : حالة أو مشكلة تأخذ بأبعاد النظام السياسي وتستدعي اتخاذ قرار لمواجهة التحدي الذي تمثله سواء كان إدارياً أو سياسياً أو نظامياً أو اجتماعياً أو اقتصادياً أو ثقافياً.

3- **الناحية الاقتصادية:** فهي تعني "انقطاع في مسار النمو الاقتصادي حتى انخفاض الإنتاج أو عندما يكون النمو الفعلي اقل من النمو الاحتمالي". (الديب، ٢٠١٤ ، ص٩).

ويقصد بمفهوم الأزمات إجرائياً في هذه الدراسة ما يلي:

١- تهديد مباشر يؤثر على المؤسسة وقد لا يمكن التنبؤ به وتظهر بشكل مباشر وصريح علي قدرة الفرد والمسئولين علي الاستجابة واتخاذ قرارات في وقت زمني وجيز.

2-حدث مفاجئ يسبب حالة من الفوضى العارمة قد تكون من صنع الإنسان أو أحد

مؤسسات المجتمع بقصد أو دون قصد وقد تكون من صنع الطبيعة.

3-تحدث تضارب في الأدوار وقد تكون غير مسبوق بإنذار وقد لا يتم الإعداد لمواجهتها.

4-لا تستطيع قدرات الإنسان مواجهتها ولذا فإن الأمر يتطلب ضرورة تكاتف الإنسان للحد من الآثار السلبية للأزمة على كافة المستويات البيئية.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة :

(1)نوع الدراسة:

تنتمى هذه الدراسة وفقاً لأهدافها إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية والتى تعتمد على الوصف والتفسير والتحليل الكمى والكيفى للظواهر المختلفة، ومن ثم تسمى الدراسة الراهنة إلى وصف وتحليل مع محاولة التوصل إلى **الدور المقترح للمنظم الاجتماعى فى التوعية بالأزمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كرونا** ، وذلك فى ضوء الاستناد إلى المعطيات النظرية والمداخل العلمية لطريقة تنظيم المجتمع. (عبدالعال، 1988، ص 48)

(2) المنهج المستخدم:

اتساقاً مع أهداف الدراسة الحالية فقد تم الاعتماد على المنهج الكمى والكيفى معاً ولقد اعتمدت الدراسة الراهنة على طريقة المسح الاجتماعى الشامل للأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء مجلس الإدارات العاملين بالجمعيات الأهلية (جمعيات التنمية المحلية) محل التطبيق بكفر الشيخ.(عبداللطيف، 2002، ص 66)

(3)أدوات الدراسة:

تم الاعتماد فى جمع البيانات من الميدان على استمارة الاستبيان المطبقة على العنوان "الدور المقترح في التوعية باللازمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كرونا " والالتزام بالإستراتيجية العلمية فى تصميم الاستمارة وذلك على الوجه التالى:

(4)إجراءات تصميم الأداة:

لقد اعتمدت الدراسة فى تصميم الأداة على الخطوات العملية المتعارف عليها فى هذا الشأن، وذلك وفقاً للخطوات التالية:

1-الاطلاع على الكتابات العلمية المتخصصة حول قضية الدراسة الحالية.

2-الاطلاع على الدراسات والأبحاث العربية والأجنبية ذات الصلة بقضية الدراسة.

3-الاطلاع على العديد من المقاييس واستمارات الاستبيان والاختبارات والأدوات ذات الصلة بقصية الدراسة الحالية ("الدور المقترح في التوعية باللازمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كرونا ").

4-تحديد أبعاد الأداة وفقاً لأهداف الدراسة وتساؤلاتها على الوجه التالى:

قد جاءت الاستمارة مكوناً من جزءان رئيسان وهما:

الجزء الأول: واشتمل على (7) أسئلة مرتبطة بالبيانات الأولية المترتبة على الأخصائيين الاجتماعيين فى الجمعيات الأهلية محل التطبيق وأوجه الاستفادة ومعوقات الممارسات الإدارية للدراسة.

الجزء الثانى: قد اشتمل الجزء الثانى على الأهداف الفرعية التالية:

1-طبيعة الأزمات الاجتماعية الناجمة عن فيروس كرونا (8) عبارات.

2- أهداف المنظم الاجتماعي في التعامل مع فيروس كرونا (8) عبارات.

3- الأدوار التي يمكن للمنظم الاجتماعي استخدامها (8) عبارات.

4- مقترحات الأدوار التي يستخدمها المنظم (8) عبارات.

5- معوقات الأدوار التي يستخدمها المنظم (8) عبارات.
6- الأدوات التي يمكن للمنظم الاجتماعي استخدامها (8) عبارات.
7- مقترحات الأدوات التي يمكن للمنظم الاجتماعي استخدامها (8) عبارات.
8- مقترحات الأدوات التي يمكن للمنظم الاجتماعي استخدامها (8) عبارات.
9- الاستراتيجيات التي يمكن للمنظم الاجتماعي استخدامها (8) عبارات.
10-معوقات الاستراتيجيات التي يمكن للمنظم الاجتماعي استخدامها (8) عبارات.
11- مقترحات الاستراتيجيات التي يمكن للمنظم الاجتماعي استخدامها (8) عبارات.
12- المعوقات التي تساعد على زيادة الفيروس (8) عبارات.
13-المقترحات المستخدمة في الوقاية من الفيروس(8) عبارات.

وتأسيساً على ذلك فقد أصبح عدد عبارات الاستمارة إجمالاً (104) عبارة وذلك قبل إجراءات صدق المحكمين لهذه الأداة.

(5)صدق وثبات أداء الدراسة:

الصدق الظاهرى (صدق المحكمين):

تم التأكد من صدق أدوات الدراسة وذلك بعرضها على (10) عشرة من المحكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ، وقد طلب الباحثين سيادتهم تحكيم أداة الدراسة وذلك وفق ارتباط الأسئلة بالأبعاد التى تقيسها ومدى ارتباطها بموضوع الدراسة ، وكذلك مدى سهولتها ووضوحها للبحوث.

هذا وفى ضوء التوجيهات التى وردت من السادة المحكمين ، تم حساب نسبة الاتفاق وحذف بعض الأسئلة والعبارات التى لم تحصل على نسبة اتفاق (85%) ونتج عن ذلك بعض التعديلات فى الاستمارة، حيث كانت عباراته (135) عبارة ، وقد تم حذف عدد (31) عبارة، ليصبح عدد عبارات الاستمارة فى صورتها النهائية (104).

صدق الذاتى:

ثبات وصدق الاستمارة

قامت الباحثة بإجراء اختبار ثبات وصدق استمارة "الدور المقترح للمنظم الاجتماعى فى التوعية بالأزمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كرونا"

إحصائياً وذلك علي عينة مكونة من عشرون فردا حيث طبق المقياس عليهم وبعد

خمسة عشرة يوما تم إعادة تطبيق الاختبار وتم استخدام نتائج القياس القبلي كمتغير أول (س) في حين استخدمت نتائج القياس البعدي كمتغير ثاني (ص).

وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين (ر) لقياس أو تقدير معامل الثبات في حين استخدم الجزر التربيعي لمعامل الارتباط كقياس أو تقدير لمعامل الصدق (ر)

وتم المقارنة مابين القيم المحسوبة نظريا والقيم المقابلة لهما جدوليا بد رجة حرية ن-2 دكتور/ فؤاد السيد البهي علم النفس الإحصائي 1979 – دار الفكر العربي 521- 552 .

جدول رقم(1) يوضح قيم معاملات الثبات والصدق لأبعاد مقياس - الدور المقترح للمنظم الاجتماعى فى التوعية بالأزمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كرونا

م	البعد	الثبات	الصدق	الدلالة الإحصائية
1	طبيعة الأزمات الاجتماعية الناجمة عن فيروس كرورنا كما يراها المنظم الاجتماعى.	0.71	0.84	دال جدا
2	أهداف المنظم الاجتماعي للتعامل مع فيروس كرورنا.	0.82	0.91	دال جدا
3	الأدوار التى يمكن للمنظم الاجتماعى ان يستخدمها.	0.62	0.79	دال جدا
4	معوقات الأدوار الخاصة بالمنظم الاجتماعي.	0.83	0.91	دال جدا
5	مقترحات الأدوار من جانب المنظم.	0.74	0.86	دال جدا
6	الأدوات التى يستخدمها المنظم الاجتماعى.	0.72	0.85	دال جدا
7	معوقات الأدوات التي يستخدمها المنظم.	0.69	0.83	دال جدا
8	المقترحات الأدوات المستخدمة للمواجهة.	0.72	0.85	دال جدا
9	الاستراتيجيات المستخدمة للمواجهة.	0.82	0.91	دال جدا
10	معوقات الاستراتيجيات المستخدمة.	0.72	0.85	دال جدا
11	مقترحات الاستراتيجيات حسب رؤية المنظم الاجتماعي.	0.81	0.90	دال جدا
12	المعوقات التى تساعد على زيادة انتشار الفيروس.	0.69	0.83	دال جدا
13	المقترحات المستخدمة لمكافحة الفيروس.	0.72	0.85	دال جدا

قيمة (ر) الجدولية وبدرجة حرية 18 عند مستوي ثقة 95% = 0.444

عند مستوي ثقة 99% =0.561

تاسعاً: مجالات الدراسة:

(1)المجال البشرى:

إطار المعاينة: تم تحديده على النحو التالي:

1-عدد الجمعيات والمؤسسات بمحافظة كفر الشيخ (1948) جمعية.

2-عدد جمعيات التنمية المحلية بالمحافظة (705).

3-عدد جمعيات التنمية بمدينة كفر الشيخ ومراكزها (110) .

4- عدد جمعيات التنمية بمدينة كفر الشيخ (10).

إجمالي إطار المعاينة (80) مفردة.

عينة الدراسة: تم تحديد عينة الدراسة الميدانية في نسبة مقدارها (10%) من جمعيات التنمية المحلية حيث بلغ عدد المبحوثين (80) مفردة من أعضاء مجالس الإدارة والأخصائيين الاجتماعيين في جمعيات التنمية المحلية كمنظمات غير حكومية والتابعة لمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة كفر الشيخ بمدينة كفر الشيخ ،حيث أخذت عن طريق العينة العمدية من الجمعيات محل الدراسة.

(2) المجال المكانى:

بلغ حجم مجتمع البحث فى الدراسة الراهنة (10) جمعية مشتمل التعامل فيها على أعضاء مجالس الإدارة والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعية التنمية المحلية كمنظمات غير حكومية بمحافظة كفر الشيخ، وذلك للعديد من الأسباب لعل أهمها أن الأخصائيين الاجتماعيين يمثلون العمود الفقرى فى الجمعيات الأهلية، فضلاً عن أنهم مسئولون عن تقديم الخدمات المتنوعة فى هذه المنظمات، كما أنهم يشتركون فى وضع الخطط والبرامج التى تقدمها هذه المنظمات، كما أنهم من الفئات المتخصصة والتى يمكن للباحث التعامل معهم من الجانب الأكاديمى، الأمر الذي جعل الباحثة تتجه لتطبيق البحث.

(ج) المجال الزمنى:

لقد استغرقت هذه الدراسة حوالي شهر ونصف ، بدأت الباحثة فيها بداية شهر فبراير 2020م وحتى منتصف مارس 2020م.

عاشراً: النتائج العامة للدراسة الميدانية وتحليل التساؤلات:

1)الجداول الخاصة بالبيانات الأولية:

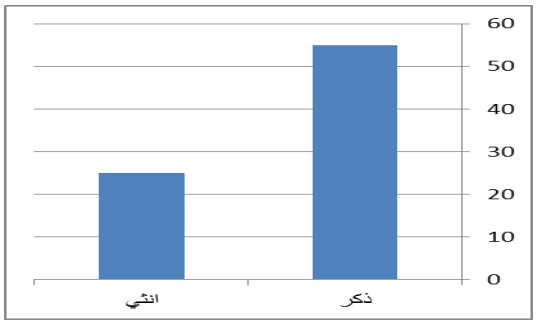
جدول رقم (2) يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	55	%68.8
انثي	25	% 31.2
المجموع	**80**	**%100**

يوضح الجدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة حسب النوع ويظهر هنا أن عدد الذكور أكثر من عدد الإناث بنسبة (68.8%) ونسبة الإناث (31.2%) وهذا يدل على أن أغلب

المتواجدين المشاركين فى مجالات الجمعيات الأهلية فى الذكور ويجب الاهتمام بفتح مجالات أكبر للإناث للظهور فى إدارات العمل الجماعى.

شكل رقم (1) يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب النوع

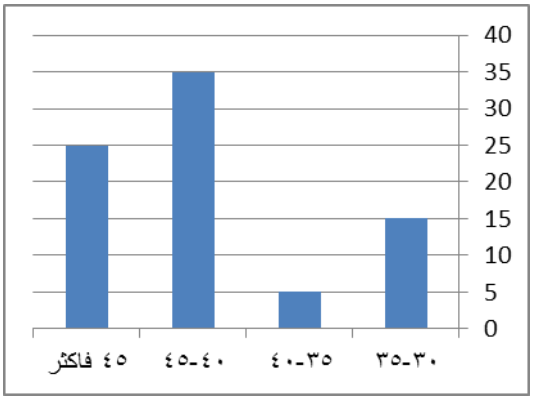


جدول رقم (3) يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
30 – 35	25	% 31.2
35 – 40	35	% 43.8
40 – 45	15	%18.8
45 فأكثر	5	%6.2
المجموع	**80**	**%100**

يوضح الجدول رقم (3) توزيع عينة الدراسة حسب السن ونرى هنا أن أعلى مرتبة بنسبة كانت عن هم أعمارهم من (35 – 40) سنة بنسبة (43.8%) ويليها (30–35) بنسبة (31.2%) وهذا يوضح أن أغلب المتواجدين فى المناسب الإدارية فى الفئات المتوسطة السن وكذلك فلابد أخرى للشباب الاعتبار أهمية فى إعطاء فرصة مع الأخير فى الخبرة فى الممارسة.

شكل رقم (2) يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب السن

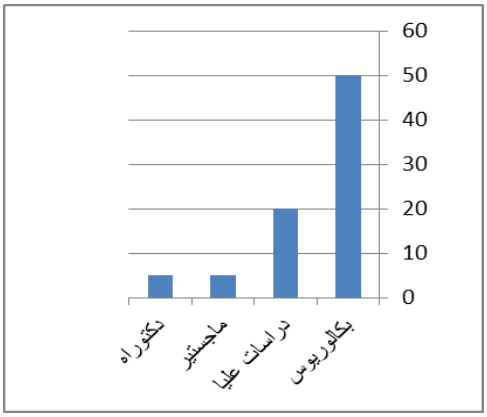


جدول رقم (4) يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب الحالة التعليمية

الحالة التعليمية	التكرار	النسبة المئوية
بكالوريوس	50	%62.5
دراسات عليا	20	%25
ماجستير	6	%7.5
دكتوراه	4	%5.0
المجموع	**80**	**%100**

يوضح الجدول رقم (4) توزيع عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية وهنا يظهر أن النسبة الأكبر للحاصلين على درجة البكالوريوس بنسبة (62.5%) ، ويليها الحاصلين على الدراسات العليا بنسبة (25%) ثم الماجستير بنسبة (7.5%) وهذا يدل على أن هذا يدل على الأخذ فى الاعتبار القيادات الإدارية بناء على الدراسة الرغم فى أن التطور فى التطور المهارى على عدم بضرورة وضع فى المناصب العلمية على العلمى مساعد.

شكل رقم (3) يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب الحالة التعليمية



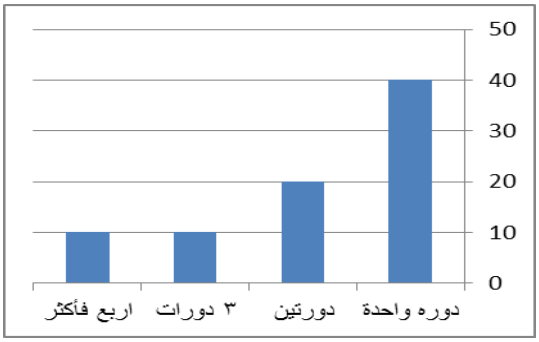
جدول رقم (5) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب عدد الدورات الحاصل عليها

عدد الدورات	العدد	النسبة المئوية
دورة واحدة	45	%56.25
دورتين	20	%25
3 دورات	10	%12.5
أربع فأكثر	5	%6.25
المجموع	**80**	**%100**

يوضح الجدول رقم (5) توزيع عينة الدراسة حسب عدد الدورات الحاصل عليها وهنا

يظهر أن النسبة الأكبر للدورة الواحدة بنسبة (56.25%) ، ويليها دورتين بنسبة (25%) ثم 3 دورات بنسبة (12.5%) وهذا يدل على أن أغلبية القيادات بالجانب التطويرى والمهارات على هذا الجانب لا يهتموا بحصد المعلومات ولابد من التركيزعلى التطوير الفني.

شكل رقم (4) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب عدد الدورات الحاصل عليها

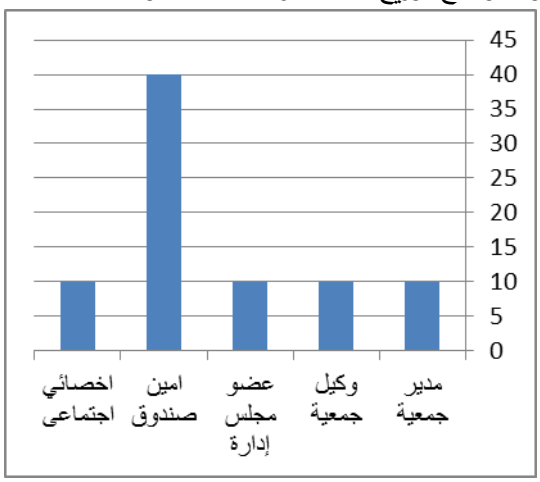


جدول رقم (6) جدول يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة

الوظيفة	العدد	النسبة المئوية
مدير جمعية	10	%12.5
وكيل جمعية	10	%12.5
عضو مجلس إدارة	40	%50
أمين صندوق	10	%12.5
أخصائي اجتماعي	10	%12.5
المجموع	**80**	**%100**

يوضح الجدول رقم (6) توزيع عينة الدراسة حسب وكانت النسبة الأكبر لعضو مجلس الإدارية بنسبة (50%) وكلاهما (مدير جمعية ، وكيل جمعية ، أمين صندوق ، أخصائي اجتماعي) بنسبة (12.5%) هذا يدل على أن النسبة الأكبر للأعضاء وهذا يعطى قدر أكثر فى مرض وجهات النظر المختلفة داخل المجتمع.

شكل رقم (5) جدول يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة

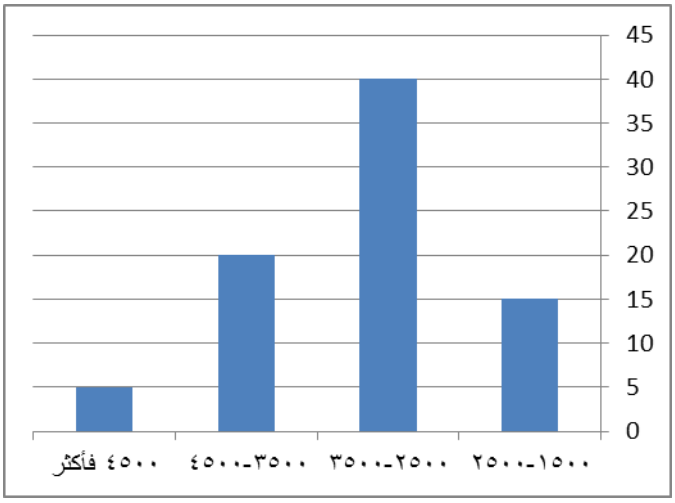


جدول رقم (7) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري

الدخل الشهري	العدد	النسبة المئوية
2500 –1500	5	%6.25
3500–2500	20	%25
4500–3500	45	%56.25
4500 فأكثر	10	%12.5
المجموع	**80**	**%100**

يوضح الجدول رقم (7) توزيع عينة الدراسة حسب الدخل ونرى هنا أن النسبة الأكبر كانت للذين تتراوح دخولهم بين (3500–4500) بنسبة (56.25%)وتليها من هم دخولهم تتراوح بين (2500–3500) بنسبة (25) وهذا يؤكد على أن الأشخاص دخولهم جيدة وبالتالى يستطيعون أن يؤدوا أعمالهم بذلك جيد وبدون ضغوط مالية.

شكل رقم (6) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري

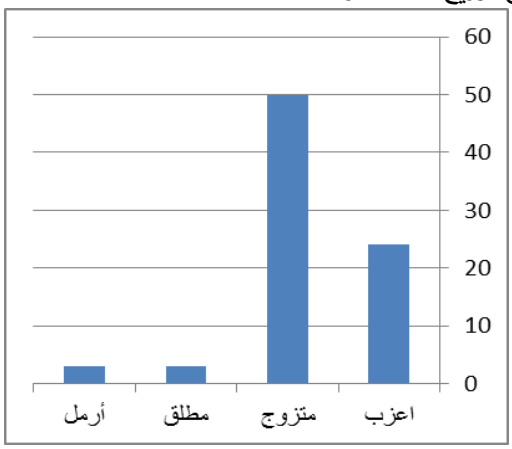


جدول رقم (8) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	24	%30
متزوج	50	%62.5
أرمل	5	%6.25
مطلق	1	%1.25
المجموع	**80**	**%100**

يوضح الجدول رقم (8) توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية ويظهر هنا احتلال الفئة المتزوجة النسبة الأعلى بـ (62.5%) وتليها فئة العزاب بنسبة (30%) وهذا يوضح ان اغلب المبحوثين لديهم استقرار اجتماعي مما يساعدهم على مساعدة الاخرين بشكل افضل.

شكل رقم (7) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية



2)الجداول الخاصة بأسئلة الدراسة:

جدول رقم (8) يوضح طبيعة الأزمات الاجتماعية الناجمة عن فيروس كورونا

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
-1	عدم القدرة على التكيف مع الظروف المجتمعية الجديدة.	20	10	50	200	2.50	4
-2	شعور بعض الناس بالاكتئاب الحاد.	25	10	45	195	2.44	5
-3	زيادة مشكلات العدوان لدى الأطفال	40	10	30	180	2.25	6
-4	انتشار السرقات بشكل اكبر داخل المجتمع.	15	55	10	115	1.44	7
-5	الخوف من نهاية الحياة البشرية.	15	5	60	215	2.69	2
-6	عدم الشعور بالأمان مع وجود هذا الوباء	10	5	65	220	2.75	1
-7	زيادة ظاهرة التنمر بشدة لدى المصاب بفيروس الكورونا.	15	10	55	205	2.56	3
-8	ظهور التوتر المجتمعي بسبب نقص المعلومات بشدة	15	5	60	215	2.69	2

المجموع الكلي = 1545

البعد النسبى للبعد = $\frac{1545}{1920}$ = 80.47 %

يوضح هذا الجدول طبيعة الأزمات الاجتماعية الناجحة عن فيروس كورونا حيث تأتى

فى المرتبة الأولى فى العنصر الخامس عدم الشعور بالأمان مع وجود هذا الوباء بنسبة (2.75) ، ويأتى فى المرتبة الثانية عنصر الخوف من نهاية الحياة البشرية، ظهور التوتر المجتمعي بسبب نقص المعلومات بشدة كلاهما بنسبة (2.69) كما جاء فى المركز الثالث زيادة ظاهرة التنمر بشدة لدى المصاب بفيروس الكورونا بنسبة (2.56) وفى المرتبة الأخيرة جاء عنصر انتشار السرقات بشكل اكبر داخل المجتمع وهذا يدل على أن هذا الوباء لم يتبين بشكل كبير فى وجود السرقة ولكن ظهر شكل كبير وجود كل أصحاب وأزمات بغية نتيجة للانتشار الأكبر لهذا الوباء ولذلك فلابد من محاولة التعامل مع الجانب الأكبر وأكثر أهمية وأفضل تعامل محلى كما فى دراسة (Council Of Edrope, 2018).

جدول رقم (9) يوضح أهداف المنظم الاجتماعي للتعامل مع فيروس كرورنا

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
-1	تنمية الوعى الصحة من خلال الفهم لفيروس الكرورنا المستجد.	15	5	60	215	2.69	3
-2	اكتساب سلوكيات إيجابية كالتعاون لتلافى خطر المرض.	10	5	65	220	2.75	2
-3	إعطاء فرصة للناس للإلمام بخطر المرض وإتباع الأساليب الصحية.	15	5	60	215	2.69	3
-4	تنمية الوعى الاجتماعى لدى أفراد المجتمع بالمخاطر .	10	10	60	210	2.63	4
-5	تنمية الفهم بطبيعة ودور المنظمات الحكومية والأهلية مع المشكلات.	60	10	10	160	2.00	6
-6	المساهمة فى تحمل المسئولية المجتمعية فى مواجهة وحل المشكلة.	60	5	15	170	2.13	5
-7	المساهمة فى تغيير بعض السلوكيات الاجتماعية والصحية.	6	4	70	226	2.83	1
-8	تعليم المجتمع أساليب جديدة فى الرعاية بأنفسهم.	10	5	65	220	2.75	2

المجموع الكلي للبعد = 1636 البعد النسبى = 85.21 %

يوضح هذا الجدول أهداف المنظم الاجتماعي فى التعامل مع فيروس كرورنا حيث نرى أنه جاء فى المركز الأولى المساهمة فى تغيير بعض السلوكيات الاجتماعية والصحية بنسبة (2.83)، أما فى المركز الثانى كلاً من يأتى اكتساب سلوكيات إيجابية كالتعاون لتلافى خطر المرض، وتعليم المجتمع أساليب جديدة فى الرعاية بأنفسهم بنسبة (2.75) ، وفى المركز الثالث إعطاء فرصة للناس للإلمام بخطر المرض وإتباع الأساليب الصحية بنسبة (2.69)، وفى المرتبة الأخيرة يأتى تنمية الفهم بطبيعة ودور المنظمات الحكومية والأهلية مع

المشكلات بنسبة (2.00) حيث يتضح هنا أنه لا توجد مشكلات مع المؤسسات المختلفة فى التعامل مع كافة المشكلات والتعامل معها داخل المجتمع. كما اتضح أن أهم الأهداف تدور حول تغير سلوكيات مكانية واجتماعية فى أجل تعزيز القدرة فى التعامل مع هذا الوباء بالشكل الأفضل.(كما في دراسة عبد الفتاح ،خالد،2007)

جدول رقم (10) يوضح الأدوار التى يمكن للمنظم الاجتماعى أن يستخدمها

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
1-	يستخدم المنظم الاجتماعي دور المرشد	15	5	60	215	2.69	3
2-	يستخدم المنظم الاجتماعي دور الممكن.	15	10	55	205	2.56	4
3-	يستخدم المنظم الاجتماعي دور الخبير.	20	10	50	220	2.75	2
4-	يستخدم المنظم الاجتماعي دورا لتربوي	15	10	55	205	2.56	4
5-	يستخدم المنظم الاجتماعي دور الباحث عن تحقيق الحقائق والمعلومات	65	5	10	165	2.06	5
6-	يستخدم المنظم الاجتماعي دور المخطط	20	10	50	230	2.88	1
7-	يستخدم المنظم الاجتماعي دور المساعد	15	5	60	215	2.69	3
8-	يستخدم المنظم الاجتماعي دور عضو الفريق	20	10	50	220	2.75	2

المجموع = 1675 البعد النسبى = 87.24 %

يوضح هذا الجدول الأدوار التى يمكن للمنظم الاجتماعى أن يستخدمها حيث نجد أنه جاء فى المرتبة الأولى يستخدم المنظم الاجتماعي دور المخطط بنسبة (2.88)، وتأتى فى المرحلة الثانية يستخدم المنظم الاجتماعي دور عضو الفريق ، يستخدم المنظم الاجتماعي دور الخبير بنسبة (2.75) ، وفى المركز الثالث بنسبة (2.69)، وفى المرتبة الأخيرة يأتى يستخدم المنظم الاجتماعي دور الباحث عن تحقيق الحقائق والمعلومات بنسبة (2.06) وهنا نرى أنه تنحصر الأدوار فى تقديم يد المساعدة لكل أفراد المجتمع فى تقديم الحلول والأفكار للمساعدة فى تجاوز هذه المشكلة وهذا الوباء أما عن دور الباحث فيتم النظر إليه على أنه غير مطلوب وهذا يدل على أن المنظم لديه المعلومات الكافية وذكر به القدرة على توفير المعلومات بسهولة كما فى دارسة (مجاهد ، خالد السيد ، 2010)

جدول رقم (11) يوضح معوقات الأدوار الخاصة بالمنظم الاجتماعي

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
1-	عدم القدرة من المنظم على استخدام دور المرشد بفاعلية داخل المجتمع.	15	5	60	215	2.69	1
2-	عدم القدرة على التواصل مع المتخصصين بالمجال الصحى.	20	5	55	210	2.63	2
3-	عدم القدرة على الحصول على المعلومات الكافية لإعطائها للناس.	8	2	70	158	1.98	5
4-	عدم القدرة على المواجهة المباشرة مع الأفراد فى مناقشة المعلومات.	15	5	60	215	2.69	1
5-	عدم القدرة على الإلمام بكافة الجوانب من أجل وضع برامج وقائية.	15	10	55	205	2.56	3
6-	عدم القدرة على تنفيذ دور التربوي بشكل جيد	15	5	60	215	2.69	1
7-	عدم توافر الإمكانيات والظروف المناسبة لممارسة دور المساعد	20	5	55	210	2.63	2
8-	أخرى تذكر	25	15	40	185	2.31	4

المجموع =1613 البعد النسبى = 84.01%

يوضح هذا الجدول معوقات الأدوار الخاصة بالمنظم الاجتماعي حيث نرى أنه فى المركز الأول عدم القدرة من المنظم على استخدام دور المرشد بفاعلية داخل المجتمع، وعدم القدرة على المواجهة المباشرة مع الأفراد فى مناقشة المعلومات، وعدم القدرة على تنفيذ دور التربوي بشكل جيد كلهم بنسبة (2.69)، وجاء فى المركز الثانى كلاً من عدم القدرة على التواصل مع المتخصصين بالمجال الصحى، وعدم توافر الإمكانيات والظروف المناسبة لممارسة دور المساعد بنسبة (2.63)، أما فى المرتبة الأخيرة يأتى عدم القدرة على الحصول على المعلومات الكافية لإعطائها للناس بنسبة (1.98) وهنا يظهر لنا أنه توجد مشاكل كبيرة لدى المنظم الاجتماعى فى التواصل المباشر مع أفراد المجتمع والقدرة على توجيههم نحو استخدام المعلومات الصحيحة (أيضاً) عدم قدرتهم على التعليم الأفضل فى الاتجاهات المختلفة للمجتمع لتنميتها العادات السلوكيات الخاطئة وظهر أيضاً أنه لا توجد مشكلة أطلاقاً فى الحصول على المعلومات المختلفة حول هذا الوباء. كما فى دراسة (قاسم، جلال مصطفى محمد 1995، ومحمود منال صالح 2006).

جدول رقم (12) يوضح مقترحات الأدوار من جانب المنظم

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
1-	إحاطة أفراد المجتمع بأهمية تقديم مساعدة من جانب المختصين.	20	10	50	200	2.50	4
2-	محاولة فتح قنوات اتصال مع العاملين بالقطاعات الصحية.	8	2	70	228	2.85	1
3-	تسهيل فرص التواصل مع الخبراء والمهنيين بالمشكلة للحصول على معلومات موثقة	15	5	60	215	2.69	2
4-	محاولة تذليل عقبات الخطر من عدم المواجهة بحسم عن طريق الفيديو كونفرانس.	20	10	50	200	2.50	4
5-	القدرة على التعامل مع فريق متنوع من المتخصصين.	50	10	20	170	2.13	6
6-	تحديد الجهات الاجتماعية والصحية المناسبة لتوفير الحلول المناسبة.	20	5	55	210	2.63	3
7-	محاولة استغلال تكنولوجيا التواصل لتحقيق اتصال أفضل.	15	5	60	215	2.69	2
8-	أخرى تذكر	50	8	22	174	2.18	5

البعد النسبى = 83.96%

يوضح هذا الجدول مقترحات الأدوار من جانب المنظم حيث ظهرت في المرتبة الأولى محاولة فتح قنوات اتصال مع العاملين بالقطاعات الصحية بنسبة (2.85)، وجاء فى المرتبة الثانى كلاً من تسهيل فرص التواصل مع الخبراء والمهنيين بالمشكلة للحصول على معلومات موثقة، ومحاولة استغلال تكنولوجيا التواصل لتحقيق اتصال أفضل بنسبة (2.69)، كما جاء في المرتبة الثالثة تحديد الجهات الاجتماعية والصحية المناسبة لتوفير الحلول المناسبة بنسبة (2.63) وجاء فى المرتبة الأخيرة القدرة على التعامل مع فريق متنوع من المتخصصين بنسبة (2.13) وهذا يوضح أن أهم الاقتراحات ظهرت في عقد شبكة تواصل كبيرة مع أفراد المجتمع والعاملين في مجالات القيادات والقادرين على تزويدنا بصعوبات مساعدة لمواجهة الوباء، ولم يظهر العمل الفريقى لمقترح مهم لابد في التعامل معه كما في دراسة (عبدالرازق، أحمد حسين 1998).

جدول رقم (13) يوضح الأدوات التى يستخدمها المنظم الاجتماعى

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
1-	قيام المنظم بعمل مقابلات مع بعض الأفراد الذين أصيبوا بالفيروس.	20	10	50	200	2.50	3
2-	عقد لقاءات وندوات مع المواطنين من أجل التوعية بالإضرار الصحية للفيروس على الإنسان.	15	10	55	205	2.56	2
3-	الاعتماد على الوثائق والدراسات والأبحاث التعليمية لجمع المعلومات الكافية لوضع طرق حماية ووقاية جيدة للمواطنين.	15	8	57	209	2.61	1
4-	عقد لجان متخصصة فى الوقاية والحماية والتوعية بإضرار الفيروس تجوب المدى والقرى لنشر الوعى والحقائق.	25	5	50	205	2.56	2
5-	استخدام الإحصاءات العلمية والمتخصصة التى تسجلها الوزارة ومنظمة الصحة العالمية من أجل الإلمام بالخطر المحدق بالبشر.	60	5	15	170	2.13	6
6-	عقد مؤتمرات محلية ودولية للتوصل لمقترحات فى تجارب الدول الأخرى فى المواجهة الأمثل للفيروس.	55	5	20	175	2.19	5
7-	الاضطلاع على السجلات وتجاب العالم فى التعايش مع مشكلات الفيروس.	30	10	40	190	2.38	4
8-	أخرى تذكر	15	50	15	125	1.56	7

المجموع = 1479 البعد النسبى = 77.03 %

يوضح هذا الجدول الأدوات التى يستخدمها المنظم الاجتماعى حيث أحتل المركز الأول الاعتماد على الوثائق والدراسات والأبحاث التعليمية لجمع المعلومات الكافية لوضع طرق حماية ووقاية جيدة للمواطنين بنسبة (2.61)، ويأتى في المرتبة الثانى كلاً عقد لقاءات وندوات مع المواطنين من أجل التوعية بالإضرار الصحية للفيروس على الإنسان، وعقد لجان متخصصة فى الوقاية والحماية والتوعية بإضرار الفيروس تجوب المدى والقرى لنشر الوعى والحقائق كلاهما بنسبة (2.56)، وفي المرتبة الثالثة قيام المنظم بعمل مقابلات مع بعض الأفراد الذين أصيبوا بالفيروس بنسبة (2.50) أما فى المرتبة الأخيرة أخرى تذكر بنسبة (1.56) حيث تم إضافة كثير في الأدوات الغير المذكورة في البيانات وهذا يؤكد استيفاء المنظم بكافة الأدوات المستخدمة مع المنح، وأكدت أيضاً النتيجة هنا الاهتمام (الندوات واللجان) استخدام الوثائق والسجلات لتأكيد المعلومات الخاصة بهذا الفيروس نظراً لجعله تسهل التعامل معه كما في دراسة (Barbra Branner, 2002).

جدول رقم (14) يوضح معوقات الأدوات التي يستخدمها المنظم

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
1-	عدم القدرة على إجراء مقابلات مباشرة مع الأفراد.	10	5	65	220	2.75	1
2-	صعوبة الحصول على السجلات المختلفة حول جائحة كورونا.	15	5	60	215	2.69	2
3-	عدم القدرة على تجميع الأشخاص المهتمين بالموضوع لتنظيم لجان لحل الأزمة.	10	10	60	210	2.63	3
4-	عدم القدرة على توفير دعاية للمؤتمرات بشكل كافى.	25	20	35	175	2.19	7
5-	عدم توفير الوقت اللازم لتجهيز الندوات المناسبة لمواجهة الجائحة.	30	10	40	190	2.38	5
6-	تعذر وضع الموعد الملائم لعقد الاجتماعات	35	10	35	185	2.31	6
7-	عدم توافر القدرة لدى العديد من الأفراد على استخدام الأجهزة الحديثة في التسجيل	30	5	45	200	2.50	4
8-	أخرى تذكر	20	40	20	140	1.75	8

المجموع = 1535 البعد النسبى = 79.94%

يوضح هذا الجدول معوقات الأدوات التي يستخدمها المنظم الاجتماعى ، حيث أحتل المركز الأول عدم القدرة على إجراء مقابلات مباشرة مع الأفراد بنسبة (2.75)، ويأتى في المرتبة الثانى صعوبة الحصول على السجلات المختلفة حول جائحة كورونا بنسبة (2.69)، وفي المرتبة الثالثة عدم القدرة على تجميع الأشخاص المهتمين بالموضوع لتنظيم لجان لحل الأزمة بنسبة (2.63) وفى المرتبة الأخيرة جاء أخرى تذكر بنسبة (1.75) وهنا يتخلى التأكيد على عدم وجود كامل يساعد في الوصول للحلول الأمثل أو حتى إجراء لقاءات مع أشخاص عاملين في المجال وكذلك لابد في تذليل العقبات للحصول على الحلول الأفضل والمواجهة الفعالة للفيروس كما في دراسة (Gilleple, Davl, 2002).

جدول رقم (15) يوضح المقترحات الأدوات المستخدمة للمواجهة

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
1-	إيجاد جدول زمنى وإعلام الأشخاص المهتمين بحل المشكلة باللقاءات مسبقا.	20	10	50	200	2.50	4
2-	تنمية وتدعيم القاعدة الالكترونية والشبكة العنكبوتية من اجل توفير السجلات اللازمة.	15	5	60	215	2.69	2

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
3-	توفير التمويل اللازمة لدعم اللجان المطلوبة للإحاطة بكافة جوانب الجائحة .	20	5	55	210	2.63	3
4-	تنشيط الوسائل الإعلامية المرئية والمسموعة من أجل الوصول لأكبر قاعدة شعبية ممكنة	15	5	60	215	2.69	1
5-	محاولة جذب اهتمام المؤسسات بعقد ندوات الكترونية للتوعية بهذا الخطر.	20	10	50	200	2.50	4
6-	تحضير ورش عمل حول ملابسات وتداعيات الفيروس والنقاط المحيطة به	30	5	45	200	2.50	4
7-	تنظيم اجتماعات دورية مع القادة متخذي القرار	35	5	40	195	2.44	5
8-	أخرى تذكر	15	45	20	135	1.69	6

المجموع = 1570 البعد النسبى = 81.77%

يوضح هذا الجدول المقترحات الأدوات المستخدمة للمواجهة ، حيث جاء في المركز الأول تنشيط الوسائل الإعلامية المرئية والمسموعة من أجل الوصول لأكبر قاعدة شعبية ممكنة بنسبة (2.69)، وجاء في المركز الثانى تنمية وتدعيم القاعدة الالكترونية والشبكة العنكبوتية من اجل توفير السجلات اللازمة بنسبة (2.69)، أما في بنسبة (2.63) جاء في المركز الثالثة توفير التمويل اللازمة لدعم اللجان المطلوبة للإحاطة بكافة جوانب الجائحة أما في المركز الأخير جاء أخرى تذكر بنسبة (1.69) ، وهذا يوضح أن أهم مقترحات الأدوات الذى على ضرورة التخطيطية الإعلامية للجانحة وتجنب العملية التحويلية بميزانية في أجل تقديم المساعدة الوقائية الأمثل للجميع، وكما يرغم في عدم الاهتمام تنظيم الاجتماعات في الدراسة بشكل كبير إلا أنه لابد في الاهتمام بتنظيم العمل القيادى داخل المجتمع بما يساعد في القضاء على هذه الظاهرة كما في دراسة (Neville, Milner, 1995).

جدول رقم (16) يوضح الاستراتيجيات المستخدمة للمواجهة

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
1-	استخدام إستراتيجية التضامن.	20	10	50	200	2.50	4
2-	استخدام إستراتيجية العلاج التعليمى.	10	10	60	210	2.63	3
3-	استخدام إستراتيجية الإقناع أو الاتفاق.	20	2	63	231	2.89	1
4-	استخدام إستراتيجية توفير الهيكل الوظيفى.	60	5	15	170	2.13	5
5-	استخدام إستراتيجية المنظمات	20	10	50	200	2.50	4

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
6-	استخدام نظرية الاتصالات المفتوحة بين الفئات المختلفة.	15	5	60	215	2.69	2
7-	استخدام إستراتيجية التفاوض .	20	40	20	160	2.00	6
8-	أخرى تذكر	20	45	15	130	1.63	7

المجموع = 1516 البعد النسبى = % 78.96

يوضح هذا الجدول الاستراتيجيات المستخدمة للمواجهة ، حيث جاء في المركز الأول استخدام إستراتيجية الإقناع أو الاتفاق بنسبة (2.89)، وفي المركز الثانى استخدام نظرية الاتصالات المفتوحة بين الفئات المختلفة بنسبة (2.69)، في المركز الثالثة استخدام إستراتيجية العلاج التعليمى بنسبة (2.63) أما في المركز الأخير فجاءت أخرى تذكر بنسبة (1.63) ، وهكذا يدل على ضرورة استخدام المنظم فعل الاستراتيجيات التى تدل على حزب المنظم في العمل مع أفراد المجتمع بالنظام التعليمى والتوجيهى ومحاولة إكسابهم مهارات وإمكانيات مناسبة للمواجهة ، ويتم تقويم المبحوثين بإضافة الكثير في المسجونين الخاصة بالاستراتيجيات المساعدة في القضاء على الوباء كما فى دراسة (nchent, Poul, 2000).

جدول رقم (17) يوضح معوقات الاستراتيجيات المستخدمة

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
1-	عدم وجود قدر عالى من الاتفاق على أساليب الممارسة.	15	5	60	215	2.69	1
2-	وجود نوع من السلبية والانعزالية لدى أفراد المجتمع فى المشاركة.	20	10	40	170	2.13	6
3-	عدم القدرة على إقناع سكان المجتمع بتغيير العادات السلبية.	30	15	35	180	2.25	5
4-	عدم إيجاد الوقت لدى أغلب التخصصات الطبية من أجل العمل الفريقى.	50	10	20	170	2.13	6
5-	عدم وجود معلومات كافية لدى المنظمات المهتمة بالعمل المجتمعى.	20	5	55	210	2.63	2
6-	عدم إلمام المجتمع بكل أنواع تكنولوجيا الاتصال المناسبة.	25	5	45	190	2.38	3
7-	عدم وعي المجتمع بدور المنظم الاجتماعي معه	35	10	35	185	2.31	4

8-	أخرى تذكر	25	40	15	135	1.69	7

المجموع= **1455** **الأهمية النسبية للبعد = 75.78 %**

يوضح هذا الجدول معوقات الاستراتيجيات المستخدمة ، حيث تحتل المرتبة الأولى عدم وجود قدر عالى من الاتفاق على أساليب الممارسة بنسبة (2.69)، وفي المرتبة الثانية عدم وجود معلومات كافية لدى المنظمات المهتمة بالعمل المجتمعى بنسبة (2.63)، في المركز الثالثة عدم إلمام المجتمع بكل أنواع تكنولوجيا الاتصال المناسبة بنسبة (2.38) أما في المركز الأخير فجاءت أخرى تذكر بنسبة (1.69) ، ويظهر هذا اتفاق على أن أفراد المجتمع مفتقدين للقدرة على التعامل مع كل ما هو جديد بشأن الفيروس وغير قادر بعض على استخدام التعلم الأمثل لمواجهة المخاطر كما في دراسة (محمد عبدالعزيز ، 1999).

جدول رقم (18) يوضح مقترحات الاستراتيجيات حسب رؤية المنظم الاجتماعي

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
1-	محاولة التقريب بين وجهات النظر حول توفير انسب الحلول وأكثرها ملائمة للأفراد.	20	10	50	200	2.50	3
2-	محاولة استثارة الأفراد لحماية أنفسهم ومجتمعهم من أجل مواجهة هذا الوباء الخطير.	15	5	60	215	2.69	1
3-	محاولة عمل برامج مرئية حول العادات السيئة التى تساعد على انتشار الفيروس للتخلص منها.	20	5	55	210	2.63	2
4-	زيادة ضخ العمالة والتخصصات فى القطاع الطبى ووجود الطبيب المستشار والذى يساعد فى الرد على الاستفسارات وإعطاء المعلومات.	20	10	50	200	2.50	3
5-	وجود شبكة معلوماتية بكافة المنظمات الخدمية والمهنية بمواجهة المخاطر والأزمات المجتمعية.	20	10	50	200	2.50	3
6-	عقد دورات فى تكنولوجيا الاتصال وتزويد كافة أفراد المجتمع بأفضل الوسائل الممكنة للقدرة على التواصل مع المصادر المعلوماتية الموثوقة.	10	10	60	210	2.63	2

7-	توفير تطبيقات لأجهزة المحمول تساعد في الحصول على خدمات الجمهور بسهولة.	20	15	45	190	2.38	4
8-	أخرى تذكر	20	45	15	130	1.63	5

المجموع = 1555 البعد النسبى = 80.99%

يوضح هذا الجدول مقترحات الاستراتيجيات حسب رؤية المنظم الاجتماعي، وجاء في المركز الأول محاولة استثارة الأفراد لحماية أنفسهم ومجتمعهم من أجل مواجهة هذا الوباء الخطير بنسبة (2.69)، وفي المركز الثانى كلاً من محاولة عمل برامج مرئية حول العادات السيئة التى تساعد على انتشار الفيروس للتخلص منها، وعقد دورات فى تكنولوجيا الاتصال وتزويد كافة أفراد المجتمع بأفضل الوسائل الممكنة للقدرة على التواصل مع المصادر المعلوماتية الموثوقة كلاهما بنسبة (2.63)، ففي المركز الثالث كلاً من محاولة التقريب بين وجهات النظر حول توفير انسب الحلول وأكثرها ملائمة للأفراد ، وزيادة ضخ العمالة والتخصصات فى القطاع الطبى ووجود الطبيب المستشار والذى يساعد فى الرد على الاستفسارات وإعطاء المعلومات كلاهما بنسبة (2.50) ففي المركز الأخير فجاءت أخرى تذكر بنسبة (1.63)، ويتضح لدينا هنا تم التأكيد على أهمية تكنولوجيا الاتصال وكيف يمكن بتعينها وتحسينها بشكل أفضل من أجل التباعد الاجتماعى ولزيادة تقريب المسافات وتسهيل الحصول على المعلومات المختلفة حول هذا الوباء وضرورة التركيز على التصوير العلمى والتكنولوجى كما في دراسة (Pazatdanic epond, 2005).

جدول رقم (19) يوضح المعوقات التى تساعد على زيادة انتشار الفيروس

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
1-	وجود الشائعات حول استخدام بعض المنتجات والأدوية لعلاج الفيروس.	40	5	35	190	2.39	6
2-	عدم وجود اتصال مباشر على القيادات مما يساعد فى الحصول على معلومات ملحوظة.	35	5	40	195	2.44	5
3-	وجود التوتر المجتمعى القائم على بعض معلومات عن الوباء.	40	10	30	180	2.25	7
4-	التخوف فى استخدام الحجر المنزلى كمعسكر على أساس عنصرى لتخطيط التميز العنصرى.	20	10	50	200	2.50	3
5-	الشعور بالهلع مما يدعو للحصول على كثير من المنتجات الحياتية.	20	5	55	210	2.63	1

6-	ظهور الإحباط نتيجة لعدم النزول للعمل لقطاع كبير من المواطنين.	30	5	45	200	2.50	4
7-	عدم القدرة على التكيف مع الإجراءات الاحترازية وعدم وعى المواطن بأهمية الحماية الشخصية.	25	5	50	205	2.56	2
8-	أخرى تذكر	30	40	10	130	1.63	8

البعد النسبى = 78.65%

يوضح هذا الجدول المعوقات التى تساعد على زيادة انتشار الفيروس، وجاء في المرتبة الأولى جاءت الشعور بالهلع مما يدعو للحصول على كثير من المنتجات الحياتية بنسبة (2.63)، وفي المرتبة الثانية عدم القدرة على التكيف مع الإجراءات الاحترازية وعدم وعى المواطن بأهمية الحماية الشخصية بنسبة (2.56)، وفي المركز الثالث التخوف فى استخدام الحجر المنزلى كمعسكر على أساس عنصرى لتخطيط التميز العنصرى بنسبة (2.50) ففي المركز الأخير فجاءت أخرى تذكر بنسبة (1.63)، وهنا يظهر أن أساس الاهتمام جاء في التخوف الاجتماعى والنفسى الذى أصاب المجتمع نتيجة لمواجهة المجهول وعدم القدرة على التعامل معهم بالطريقة المناسبة وضرورة تعزيز الحماية الإنسانية والعمل على التغيرات النفسية والاجتماعية للغير كما في دراسة (هيام حمدى زهران، إلهام أحمد الشحات، 2000).

جدول رقم (20) يوضح المقترحات المستخدمة لمكافحة الفيروس

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق تماماً	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
1-	ارتداء الكمامة أو الماسك الطبى فى الأماكن العامة وخارج المنزل بشكل دائم	20	10	50	200	2.50	2
2-	الاهتمام باستخدام الكحول والمطهر وغسل اليدين مدى لا تقل عن عشرون ثانية بالماء والصابون	20	15	45	190	2.38	5
3-	عدم التواجد داخل التجمعات أو الازدحام لتقليل نسبة الإصابة بالفيروس.	30	15	35	180	2.25	6
4-	استخدام طرق الدفع اللاتلامسية والتى تسهم فى الحد من انتقال الفيروس.	30	5	45	200	2.50	2
5-	ترك المسافة الآمنة بينك وبين الأشخاص المجاورين لك.	35	5	40	195	2.44	3

6-	ضرورة تناول الأغذية الصحية والمقيدة للجسم وشرب السوائل بشكل مستمر.	50	10	20	170	2.13	7
7-	تفعيل خدمة (كول سنتر) من وزارة الصحة لجعل المواطنين قادرين على الحصول على معلومات دقيقة من الفيروس.	20	5	55	210	2.63	1
8-	استخدام وسائل التواصل الاجتماعى فى توصل المعلومات الكافية واللازمة عن التحديثات الموجودة حول الفيروس.	25	11	44	193	2.41	4

المجموع = 1538 البعد النسبى = 80.10 %

يوضح هذا الجدول المقترحات المستخدمة لمكافحة الفيروس ، حيث جاء في المركز الأول تفعيل خدمة (كول سنتر) من وزارة الصحة لجعل المواطنين قادرين على الحصول على معلومات دقيقة من الفيروس بنسبة (2.63)، وفي المركز الثانى كلاً من ارتداء الكمامة أو الماسك الطبى فى الأماكن العامة وخارج المنزل بشكل دائم ، واستخدام طرق الدفع اللاتلامسية والتى تسهم فى الحد من انتقال الفيروس كلاهما بنسبة (2.50)، وأيضاً في المركز الثالث ترك المسافة الآمنة بينك وبين الأشخاص المجاورين لك بنسبة (2.44) ففي المركز الأخير فجاءت ضرورة تناول الأغذية الصحية والمقيدة للجسم وشرب السوائل بشكل مستمر بنسبة (2.13)، وهذا يدل على أهمية مساعدة الحكومة لأفراد المجتمع باستخدام الوسائل المانعة لانتشار الفيروس ومساعدتهم على التقوية المسحية والتبعية لمواجهة التطورات والتحورات لهذا الفيروس كما في دراسة (خالد عبدالفتاح، 2007).

جدول رقم (21) يوضح الأهمية النسبية لأبعاد المقياس المختلفة وترتيبها حسب الأهمية

مسلسل	أبعاد المقياس	الأهمية النسبية	الترتيب
1	طبيعة الأزمات الاجتماعية كما يراها المنظم	%80.74	7
2	أهداف المنظم الاجتماعي للتعامل مع	%85.21	2
3	الأدوار التي يمكن للمنظم استخدامها	%87.24	1
4	معوقات ادوار المنظم الفيروس	%84.01	3
5	مقترحات الأدوار من جانب المنظم	%83.96	4
6	الأدوات التي يستخدمها المنظم	%77.03	12
7	معوقات الأدوات التي يستخدمها	%79.94	9
8	مقترحات الأدوات المستخدمة للمواجهة	%81.77	5
9	الاستراتيجيات المواجهة	%78.96	10
10	معوقات الاستراتيجيات المستخدمة	%75.78	13
11	مقترحات الاستراتيجيات حسب رؤية المنظم	%80.99	6
12	المعوقات التي تساعد علي زيادة انتشار فيروس	%78.65	11

13	المقترحات المستخدمة لمكافحة الفيروس	%80.10	8

يوضح هذا الجدول الأهمية النسبية لأبعاد المقياس المختلفة وترتيبها حسب الأهمية ، حيث احتل في المركز الأول الأدوار التي يمكن للمنظم استخدامها يليه أهداف المنظم الاجتماعي للتعامل مع الفيروس وفى المركز الثالث معوقات ادوار المنظم الفيروس وهذا يؤكد على أهمية نجاح التصور المقترح في وضع أبعاد وحلول للمشكلة.

حادى عشر: النتائج العامة والتوصيات:

النتائج العامة:

1)تحددت أهم الأزمات الاجتماعية التى يواجهها المجتمع جراء فيروس كرورنا المستجد (كوفيد 219) : فى وجود كثير من الخوف لدى أفراد المجتمع فى الوقوف أمام المجهول وعدم القدرة على المواجهة وبالتالى عدم الشعور بالأمن الاجتماعى وهذا أيضاً يؤدى إلى الخوف من انتهاء الحياة البشرية نتيجة حصر الفيروس لمئات الأرواح وعدم إيجاد العلاج الفعال معى الآن وعدم تحديد طريقة واحدة للمواجهة وهذا يؤدى بالتالى لظهور التوتر والرعب لدى البشرية لعدم تحديد الهوية المجتمعية والطريقة الفعالة للمواجهة وتواجد إعداد كثيرة من الوفيات يومياً.

2-ظهرت أهم أهداف المنظم الاجتماعى لمواجهة هذا الفيروس فى المساهمة فى تغيير السلوكيات الاجتماعية والصحية السليمة لدى أفراد المجتمع والتى قد تؤدى بشكل كبير إلى انتشار الفيروس وعدم السيطرة عليه بالشكل الأمثل ويؤدى هذا أيضاً يواجهها إلى ضرورة استخدام المجتمع المنظم الصحية لتنمية أساليب جديدة فى الرعاية بأنفسهم من خلال فى تعليم كل فرد كيف يحكى له التعليم على المشكلات المختلفة بالنظافة الشخصية والتى تسمى عن الحد من انتشار الفيروس ويؤدى هذا أيضاً إلى دعم خاصة التعاون فيما بين أفراد المجتمع والقيادات من أجل مواجهة هذا الخطر والحذر منه وبالتالى تحقيق المواجهة الأمثل والأكثر فعالية فى الحد من الانتقال السريع والفتاك للفيروس.

3-من أهم الأدوار التى يمكن للمنظم الاجتماعى استخدامها بمواجهة هذا الوباء ومساعدة المجتمع على الوقاية منه : تحدد أنه يحكى للمنظم استخدام دور المخطط والذى وذلك في أجل وضع أنشطة لتحقيق الوقاية الفاعلية من هذا الفيروس سواء مجتمعية أو صحية وأيضاً من الأدوار الفاعلة كان دوره لعضو في الفريق وذلك لتمكينه من زيادة حجم التعاون بين سكان المجتمع والخبراء والمختصين في كافة المجالات الأخرى والمشاركة في وضح إطار معانية لمواجهة هذا الوباء العالمى وهذا أيضاً يظهر ضرورة استخراجه لدور الخير

لما له من أهمية كبير في تحقيق التعامل مع مثل هذه المواقف مما يعطى الفرصة لما لدى المنظم من الخبرة الكافية في المواجهة مما يشاءه على تخطى هذه الفيروس من خلال الاستدلال على المعلومات والأفراد الذى يقومون بتقديم المساعدة الفاعلة.

4-هناك بعض المعوقات التى ظهرت تواجه المنظم أثناء قيامه بهذه الأدوار فيها: ظهر عدم قدرة المنظم الاجتماعى على استخدام دور المرشد بالشكل الأمثل حيث لا يمكنه العمل والتواصل داخل المجتمع بالمعلومات الكافية وأيضاً بسبب هذا الوباء وعدم القدرة على التواصل المباشر بين المنظم الاجتماعى والآخرين في مناقشة المعلومات والحديث عنها حيث أن العمل وجهاً لوجه أفضل طريقة ولكن التواصل عن بعد هو المقترح حالياً لتجنب في هذا الوباء أيضاً ظهر لدينا عدم القدرة على استخدام دور (المنمى والمعلم فى تعليم مهارات واكتساب معلومات وسلوكيات جديدة ويسهم في زيادة الاهتمام بالنظافة الشخصية).

5-تحددت مقترحات الأدوار المستخدمة في الآتى حيث يمكن محاولة فتح قنوات اتصال مع العاملين بالقطاعات الصحية وذلك من أجل التواصل إلى المعلومات الأحدث لحظة بلحظة كما أيضاً تسهيل فرص التواصل مع الخبراء والمحيطين بالمشكلة وهذا الوباء من أجل إيجاد معلومات مؤكدة وأيضاً فجاء استخدام التواصل عن بعد التطوعى ومحاولة استغلال وسائل التواصل التكنولوجى لتحقيق توصل أفضل مع كل الناس حتى البعدين للإلمام بكافة البيانات والمعلومات الكافية لمواجهة المشكلات.

6-تحديد الأدوات الأفضل للمنظم الاجتماعى في التحفيز الوقائى ضد الفيروس من أهم الأدوات التى ظهرت كان الاعتماد على الوثائق والدراسات والأبحاث التعليمية لجمع المعلومات الكافية لوضع طرق حماية ووقاية جيدة للمواطنين وهذا من أجل جعل المواطنين متفاعلين مسحياً ومعنوياً لمساعدتهم على المواجهة وأيضاً عقد لقاءات ومبررات مع المواطنين من أجل التوعية بالإضرار الصحية للفيروس على الإنسان وأيضاً عقد لجان متخصصة في الوقاية والحماية والتوعية بإضرار الفيروس بجنوب المدن والقرى لنشر الوعى والحقائق من أجل توجيه الخبرات المساعدة في مواجهة هذا الوباء الفتاك.

7-أما المعوقات التي تتعرض لها الأدوات التى يستخدمها المنظم الاجتماعى حيث يظهر هنا عدم القدرة على إجراء مقابلات مباشرة مع الأفراد وذلك بين ظروف التباعد الاجتماعى وأيضاً صعوبة الحصول على السجلات المختلفة حول جانحة كورونا وذلك لتشتت الأماكن التى تعطى معلومات حول هذا الفيروس وأيضاً جاء عدم القدرة على تجميع الأشخاص المهتمين بالموضوع لتنظيم لجان لحل الأزمة وذلك تنمية تضارب الاختصاصات والجهات المقدمة لمعلومة.

8- المقترحات التى يقدمها المنظم لتلافى معوقات الأدوات ظهر فيها وهنا تنشيط الوسائل الإعلامية المرئية والمسموعة من أجل الوصول لأكبر قاعدة شعبية ممكنة وذلك لنشر المعلومات الموثقة عن هذا الفيروس على أوسع نطاق وأيضاً تنمية وتدعيم القاعدة الالكترونية والشبكة العنكبوتية من اجل توفير السجلات اللازمة لمواجهة هذا الوباء وتحصين الناس بالإجراءات اللازمة لتقليل عدد الإصابات وتوفير التمويل اللازمة لدعم التجارب المطلوبة للإحاطة بكافة جوانب الجانحة وذلك من أجل وضع خطة وقائية شاملة.

9- الاستراتيجيات التى يستخدمها المنظم فى المواجهة حيث توصل البحث إلى أن أهم هذه الاستراتيجيات استخدام إستراتيجية الإقناع أو الاتفاق مع المواطن والقيادة من أجل استعراض الحلول الوسطية لدعم المواجهة وأيضاً استخدام نظرية الاتصالات المفتوحة بين الفئات المختلفة والتى تهدف لزيادة تبادل المعلومات ومنح أكبر شبكة اتصالات من أجل التواصل الأفضل واستخدام بطريقة العلاج التعليمى والتى تهدف إلى تعليم سلوكيات جيدة والتعليم على السلوكيات الخاطئة والعادات الغير سليمة من أجل تحسين درجة الوعى والمواجهة.

10- من المعوقات التى تواجه هذه الاستراتيجيات ظهر عدم وجود قدر عالى من الاتفاق على أساليب الممارسة حيث أن متغيرات الأحداث المتتالية لهذه الفيروس يصعب تحديد طريقة معينة للتعامل ومعه ، أيضاً عدم وجود معلومات كافية لدى المنظمات المهتمة بالموضوع وبالعمل المجتمعى حيث سيطبع عمل برامج توعوية وتوجيهية لأفراد المجتمع وعدم إلمام المجتمع بكل أنواع تكنولوجيا الاتصال المناسبة والتى هى لغة العصر والطريقة الأمثل فى التواصل بين المواطنين من أجل توفير الحماية الحمية والصحية.

11- المقترحات المحددة لمواجهة معوقات الاستراتيجيات التواصل إلى محاولة استثارة الأفراد لحماية أنفسهم ومجتمعهم من أجل مواجهة هذا الوباء الخطير والذى تعد بقتل بالمجتمع إذا لم تحتاط له الأفراد، وأيضاً محاولة عمل وتصميم برامج مرئية حول العادات السيئة التى تساعد على انتشار الفيروس ومحاولة التأكيد على التخلص منها وتلافيها بشكل كامل وأيضاً عقد دورات كثيرة حول تكنولوجيا الاتصال وتزويد كافة أفراد المجتمع بأفضل الوسائل المحلية للقدرة على التواصل مع المصادر والمعلوماتية الموثوقة والحصول على كل ما هو جديد ويتعلق بفيروس كرورنا وطرق المواجهة.

12- المعوقات التى تساعد على زيادة انتشار الفيروس ومن أهم هذه المعوقات الشعور بالهلع مما يدعو للحصول على كثير من المنتجات الحياتيةً وذلك باقتناء وتحديث كسمات من

المنتجات والسلع الغذائية خوفاً من نقصها نتيجة لتوقف الحياة تسبب الفيروس، وأيضاً عدم القدرة على التكيف مع الإجراءات الاحترازية وعدم وعى المواطن بأهمية الحماية الشخصية وذلك لعدم ارتداء الكمامة والتى تساعد فى تقليل الإصابات والبدء فى وأيضاً التخوف من استخدام الحجز المنزلى كمعسكر على أساس عنصرى لتخطيط التمييز العنصرى وهذا من المنحنى اتجاه تحديد أشخاص بنفسهم فى الخطر دون الآخرين وهذا قد يسبب الاكتئاب والقلق لدى الأفراد.

13- المقترحات التى تواجه بسببها هذه المشكلة وهنا تفعيل خدمة (كول سنتر) من وزارة الصحة لجعل المواطنين قادرين على الحصول على معلومات دقيقة فى الفيروس وهذا من خلال الوزارات والهيئات الرسمية داخل الدولة بسهولة وتيسير توجيه التدعيم للجهور ، وأيضاً استخدام طرق الدمج اللاتلامسية والتى تساعد فى الحد من انتقال الفيروس ومحاول اعتماد الناس على تلك الطرق حتى فيما بعد انتهاء الفيروس والتغلب على كافة المشكلات الصحية، وأيضاً ارتداء الكمامة أو الماسك الطبى فى الأماكن العامة وخارج المنزل بشكل دائم وهذا من أجل تقليل الإصابات والمخاطر والحد من انتشار الفيروس.

توصيات الدراسة:

حيث قامت الباحثة بتحديد التصور المقترح للتوعية لهذه الجانحة :

أولاً: أهداف المنظم الاجتماعية للتوعية بهذا الخطر :

*تنمية الوعى الاجتماعى من خلال زيادة فهم وإدراك أهمية التباعد الاجتماعى.

*زيادة الفهم لطبيعة دور المنظمات الحكومية والأهلية فى التعامل مع المشكلة.

*المشاركة وتحمل المسئولية فى التعامل الإيجابى مع المشكلة.

*زيادة الفهم لمرضى الكورونا المستجد الكوفيد -19 وزيادة المعلومات حول تأثيرات المشكلة على الجوانب الصحية.

*المساهمة فى إتباع الأساليب الصحية لمواجهة هذا الخطر المميت.

*اكتساب سلوكيات إيجابية مثل التعاون بين السكان لتلافى هذا الخطر.

ثانياً: الاستراتيجيات التى يستخدمها المنظم فى النوعية:

*إستراتيجية العلاج التعليمى: وهى إحدى الاستراتيجيات التى تتحقق من خلالها مشاركة سكان المجتمع فى تنفيذ هذا العمل ومحاولة التغلب على السلوكيات السليمة.

*إستراتيجية الإقناع: وهذه الإستراتيجية بتحقيق من خلال الاتفاق بين السكان على الرأى وتغير وتعديل سلوكياتهم.

*إستراتيجية التضامن: وهذه الإستراتيجية تسمح بوجود قدر من الاتفاق بين سكان المجتمع ونسق العمل.

ثالثاً: أدوار المنظم التى تستخدمها فى النوعية:

*دور المساعد من خلال مساعدة سكان المجتمع على إيجاد وتكوين علاقات بين الأعضاء أو تقديم المساعدة المباشر وغير المباشرة.

*دوره كعضو فريق لزيادة حجم التعاون بين سكان المجتمع والخبراء والمختصين من كافة المجالات والمجالات الأخرى.

*دور المخطط ويمارس هذا الدور من أجل وضع أنشطة لتنفيذ برنامج التدخل المجتمع.

*دور التربوى ويتضمن أدوار تعليمية وتثقيفية حيث تتم إكساب سكان المجتمع القدرة والخبرة وبالمهارة التى تساعده فى تنمية الوعى المجتمعى بالمشكلة.

رابعاً: الأدوات التى يستخدمها المنظم الاجتماعى فى النوعية:

*المقابلات مع القيادات الشعبية والتنفيذية بهذه تبادل الرأى مماشياً فى الوصول للحل الأمثل فى تحديد طرق الوقاية.

*الندوات: والتى تتم من خلال القيادات الشعبية والتنفيذية والصحية والمتخصصين عن سكان المجتمع وذلك لزيادة مهمهم وتعارفهم لمرضى الكرورنا وتأثيراته الاجتماعية والصحية ومعرفة طرق العدوى والوقائية.

*الاجتماعات: مع سكان المجتمع ومع القيادات .

*إصدار نشرة توعية لسكان المجتمع بالمشكلة وأسبابها وطرق الوقاية منها.

*المناقشات الجماعية بين سكان المجتمع والباحثين والمحاضرين من أجل التوصل لبرنامج تناسب للمواجهة.

*التدريب وورش العمل وذلك لتنمية مهارات سكان المجتمع وزيادة خبراتهم من خلال زيادة المشاركة بكافة صورها فى التصدى للمشكلة عن طريق الإسكان بالخبراء والمتخصصين فى المجال الصحى والاجتماعى المرض خبرات سابقة فى التعامل مع المشكلة.

المراجع المستخدمة

أولاً : المراجع العربية:

أبو النصر، مدحت محمد (1996): الخدمة الاجتماعية الوقائية، الإمارات ، دار العلم.
أبو فارة، يوسف أحمد(2009):إدارة الأزمات:مدخل متكامل (الشارقة: مكتبة الجامعة، ط1).
أبو كريشه، عبدالرحيم تمام(2003): دراسات فى علم الاجتماع التنمية ، (الأزاريطة: المكتب الجامعى الحديث).
أحمد، عصام بدري (٢٠١٧): تكامل جهود المنظمات الحكومية والاهلية في مواجهة الكوارث والأزمات المجتمعية، رسالة دكتورة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط.
أحمد، مصطفى محمود مصطفى (2006): نحو تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية فى ضوء معايير الرعاية الصحية بالريف، بحث منشور، المؤتمر العلمى التاسع عشر كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد السادس.
إسماعيل ، محمد عماد الدين (1989): الطفل من الحمل إلى الرشد، دار القلم للنشر، الكويت.
الجديلي، ربحي عبد القادر، (٢٠٠٦): "واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
الحريري، محمد سرور، (٢٠١٢): "إدارة الأزمات السياسية واستراتيجيات القضاء على الأزمات السياسية الدولية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
الديب، صلاح (٢٠١٤): فن إدارة الازمات.
الرازى، محمد ابى بكر (١٩٧٩): مختار الصحاح، لبنان، دار الكتاب العربي.
الزهرانى، أحمد محمد، (١٩٩٦): "الأسس النظرية والعلمية لإدارة الكوارث ومدى تطبيقها في إدارة الأزمة"، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
السيد، محمد محمود أحمد(٢٠١٦): دور الجمعيات الاهلية في إدارة الأزمات والكوارث البيئية دراسة ميدانية علي عدد من الجمعيات بالحضر، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس.
السيد، هالة مصطفى (٢٠١٠): دور المجالس الشعبية المحلية في إدارة الازمات والكوارث المجتمعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية– جامعة حلوان.
المشوخي ، زياد بن عابد (٢٠١٣): التخطيط للوقاية من الأزمات والكوارث، بحث منشور، المؤتمر السعودي الاول لإدارة الأزمات والكوارث ، الرياض العدد ١.
أمانة الأمم المتحدة، (٢٠٠٩): "مصطلحات الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث"، جينيف، سويسرا.
بدوى، أحمد زكى (1977): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.
برايس ووكر ، الزلزال، ترجمة د/ محمد فهيم محمود(1989): المعهد القومى للبحوث الفلكية والميوفزيقية ، سلسلة مطبوعات المعهد رقم (8) مطابع الطوبجى للطباعة والنشر، القاهرة.
بركات، وجدى محمد (٢٠٠٨). إستراتيجية التشبيك كمدخل لتفعيل دور جمعيات رعاية الطفولة لمواجهة العنف ضد الأطفال في عصر العولمة ،مجلة الطفولة بالبحرين، العدد١٩.
بن أبى بكر، الإمام محمد (1916): مختار الصحاح، (القاهرة، المطبعة الأميرية، ط6.
بن جامع، لمياء، (٢٠١٠): " إستراتيجية الاتحاد الأوروبي في إدارة أزمات الشرق الأوسط

- القضية الفلسطينية نموذجا"،رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بسكرة.

بن كردم، عبدالله بن متعب (2005): اللجان الأمنية ودورها فى إدارة الأزمات : دراسة تطبيقية على اللجان الأمنية الدائمة فى المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الإدارية ، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
بوربيع، جمال (٢٠١٤): " القيادة واتخاذ القرار أثناء الكوارث والأزمات"، العدد١٣، ديسمبر، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة سطيف٢، الجزائر.
البورينى، هناء محمود (1997): إستراتيجية مواجهة الكوارث الإشعاعية فى الصناعية المصرية، المؤتمر السنوى الثانى لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس ، القاهرة.
جاد الله فوزى على (1986): الصحة العامة والرعاية الصحية، الإسكندرية ، دار المعارف.
جامعة الدول العربية (٢٠١٠): الإستراتيجية العربية للحد من مخاطر الكوارث، النسخة النهائية المعتمدة من مجلس الوزراء العرب المسئولين عن شئون البيئة فى دورته (22) جريدة عكاظ، بتاريخ الجمعة 24 صفر 1432هـ الموافق 28 يناير 2011م.
الجمل، عبدالباسط(2006): أنفلونزا الطيور وباء العصر الذى يهدد البشرية، نهضة مصر ، القاهرة.
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٨): النشرة السنوية لحوادث السياسات والقطارات.
حافظ، ناهدة عبدالكريم (2009): الأمن والحماية الاجتماعية، بحث مقدم إلى ندوة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية حول شبكة الحماية الاجتماعية، الواقع والآفاق.
حسنى، فوزى محمد (2001): التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية لمواجهة المشكلات الاجتماعية المترتبة على كارثة السيول، دراسة ماجستير غير منشورة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة.
حواس، مني ابراهيم درويش علي (٢٠١٣): الجهاز الاداري الحكومي في إدارة الأزمات والكوارث في مصر، كوارث النقل نموذجا، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التجارة ، جامعة حلوان.
الخضيري، محسن أحمد (٢٠٠٣): إدارة الأزمات، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
زهران ، هيام حمدى ؛ الشحات ، إلهام أحمد (2007): التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية الوعى المجتمعى لدى سكان المجتمع بمشكلة انفلونزا الطيور، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الدولى العشرون، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مجلد 6.
زيدان على حسين ؛ الحسينى، كوثر محمد (1994): تقويم خدمات الإغاثة العاجلة لضحايا كارثة الزلزال، مجلة الصحة النفسية، القاهرة.
سالم، محمد صلاح (٢٠٠٥): إدارة الأزمات والكوارث بين المفهوم النظرى والتطبيق العملى ، عين للدراسات والبحوث الإنسانية.
السكرى، أحمد (1990) : دور الأخصائى الاجتماعى والتخطيط المنهجى لمواجهة أخطار الكوارث، ملخصات البحوث، المؤتمر الدولى لإدارة الكوارث (طوارئ 90) ، أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا، 27/24سبتمبر.
السكرى، أحمد شفيق (2000): قاموس الخدمة الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.
سليمة، السيد عبدالمحسن (1996): "التخطيط لمواجهة الكوارث فى مصر" المؤتمر السنوى

الأول لإدارة الأزمات والكوارث، كلية التجارة ، جامعة عين شمس .
السنهورى، أحمد محمد (1994): مدخل الرعاية الاجتماعية مع بيان منهج الإسلام، دار النهضة ، القاهرة.
السيد، خالد قدرى (1996): "التخطيط لمواجهة الكوارث" المؤتمر السنوى الأول لإدارة الأزمات والكوارث، كلية التجارة ، جامعة عين شمس .

الصايم، وفاء هانم (1993): استراتيجيات تنظيم المجتمع سلبيات المجتمع لمواجهة الأزمات، مجلة الخدمة الاجتماعية ، مجلد 11، عدد 37.
صقر، محمد شريف على (1987): نحو وضع نموذج مقترح بتطوير نظام العمل بالوحدات الاجتماعية ، القاهرة، المتحدة للطباعة والنت.
عبد الهادي، عبد الحكيم أحمد محمد (٢٠١٣): استخدام المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب من العوامل المؤدية الى تعاطى المخدرات، المؤتمر السادس والعشرون، المجلد الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
عبدالعزيز، محمد (1999): دور الجمعيات الأهلية فى إدارة الأزمات والكوارث ، بحث منشور فى المؤتمر السنوى الرابع لإدارة الأزمات والكوارث، كلية التجارة، جامعة عين شمس.
عبداللطيف، رشاد أحمد (1995): تنمية المجتمع وقضايا الإعلام التربوى (مؤشرات التنهمية بين التطورات النظرية والممارسة الميدانية) الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
عبدالله ، خالد عبدالفتاح (2007): تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة المخاطر الاجتماعية الناتجة عن الكوارث الطبيعية، بحث منشور ، المؤتمر العلمى الدولى العشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
عرفان، محمود محمود ؛ عثمان ، عبدالرحمن صوفى (2009): الخدمة الاجتماعية وزيادة التماسك الاجتماعى فى الكوارث العامة، بحث منشور ، المؤتمر الدولى الثانى والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الجزء الثامن.
على ، ماهر أبو المعاطى(2003): الخدمة الاجتماعية فى مجالات الممارسة المهنية، القاهرة مكتبة زهراء الشرق.
علي، عرفان، (٢٠٠٤):" استخدام نظم المعلومات الجغرافية لدعم القرار في إدارة الكوارث"، رسالة ماجستير منشورة، العدد الأول، المجلد٢٢، مجلة دمشق للعلوم الهندسية، سوريا.
عمر، نادية محمد السيد (2003): علم الاجتماع الطبى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
غانم ، محمد حسن(2010):الاضطرابات الجنسية ، الأسباب - الوقائية - العلاج، الإسكندرية، مكتبة الانجلو .
غرايبة، فيصل محمود (٢٠٠٤): الخدمة الاجتماعية والثقافية لإدارة الأزمات والكوارث "دراسة تحليلية ميدانية لدور المرأة المصرية فى إدارة الأزمات المستحدثة"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
فهمى، نورهان منير حسن (2001): تصور مقترح لدور خدمة الجماعة فى تنمية المسئولية الاجتماعية، بحث منشور، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الحادى عشر.
قاسم ، مصطفى محمد(1995): المعوقات التى تواجه المراكز الصحية الحضرية بمحافظة الفيوم ودور الخدمة الاجتماعية فى مواجهتها ، رسالة ماجستير غير منشورة بالفيوم ، جامعة القاهرة.
الكاشف،على(1985):التنمية الاجتماعية مفاهيم وقضايا،(الإسكندرية،المكتب الجامعى الحديث).

مجاهد، خالد السيد (2010): تحديد المعوقات التى تواجه المؤسسات الطبية الحكومية فى تنفيذ البرامج الوقائية لجانحة إنفلونزا الخنازير ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
مجاهد ، خالد السيد(2020): المعوقات التى تواجه المؤسسات الطبية الحكومية فى تنفيذ البرامج الوقائية لجائحة أنفلونزا الخنازير ودور طريقة تنظيم المجتمع فى تواجهنا ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، بحث منشور، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، ع28، ج6.

محسوب ، محمد محمد (٢٠٠٠): الأخطار والكوارث الطبيعية (الحدث والمواجهة ، القاهرة، دار الفكر العربى.
محمد، إنعام يوسف (٢٠١٥): الابعاد الاجتماعية والثقافية لإدارة الأزمات والكوارث "دراسة تحليلية ميدانية لدور المرأة المصرية في ادارة الأزمات المستحدثة"، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
محمد، كامل عبد الوهاب، (٢٠٠٣): "سيكولوجية إدارة الأزمات"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
مخلوف، إقبال إبراهيم (1991): العمل الاجتماعى فى مجال الرعاية الطبية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
مخلوف إقبال إبراهيم (2000): الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
مروان أسعد واخرون: الموسوعة الادارية الشاملة إدارة الأزمات المالية الحادة الافلاس، مركز الشرق الاوسط الثقافي.
مصطفى ، محمد محمود (2012): الدفاع الاجتماعى والخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة ، مكتبة نور الإسلام.
مظلوم، محمد جمال الدين، (٢٠١٢): "إدارة الازمات الأمنية – مواجهة الكوارث الطبيعية"، كلية العلوم الاستراتيجية، جامعة نايف العربية للعوم الأمنية، الرياض.
مغازى، مروة السعيد (2012): دور الأحزاب السياسية فى اكتشاف تدريب القيادات الشعبية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية).
المليجى، إبراهيم عبدالهادى محمد (1990): الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، ط1، الإسكندرية.
مليكة، لويس كامل(1963): سيكولوجية الجماعات والقيادة، القاهرة، مطبعة الانجلو المصرية- ج1.
منصور، خالد عبدالفتاح عبدالله السيد(2007): مقترح لدور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة المخاطر الاجتماعية الناتجة عن الكوارث الطبيعية ، بحث منشورة بالمؤتمر الدولى والعشرون، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، مجلد 6.
موسى، سيد (٢٠٠١): كتابات سياحية، القاهرة، دار الهانى للطباعة والنشر، الجزء الثانى.
وزارة الشئون الاجتماعية ، الإدارة العامة لمركز المعلومات والتوثيق ، ملف الإحصائيات للأعوام، 86، 87، 88، 89، 1990.
مجاهد ،خالد السيد(2020): المعوقات التى تواجه المؤسسات الطبية الحكومية فى تنفيذ البرامج الوقائية لجائحة أنفلونزا الخنازير ودور طريقة تنظيم المجتمع فى تواجهنا ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، بحث منشور، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، ع28، ج6،

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Barker Robert (1987): Dictionary of Social Work, N.A.S.W., (U.S.A).

Chipley, Michael; Lyon, Wesley(2012). Primer to Design Safe School Projects in Case of Terrorist Attacks and School Shootings Buildings and Protection Series.FEMA-428/BIPS-07, Edition2.

Coombs, T. (2007):"a protecting organization reputations during a crisis: the development and application of situational crisis communication theory", Corporate Reputation, Review163 – 176(3) 10.

David, Gillespie (2002): Strategic Choice Effectiveness Disaster Response Organizations Preparedness, Ph.D. Washington: University.

Goel, Major Suresh (2009): Crisis management – master the skills to prevent disasters, Global India Publication, New Delhi, India.

Honby, A. S& Christina Ruse(1990): Oxford Dictionary of Current English, London Oxford Univ, Press.

http://ar.wikipedia.org/wik

Hyatt , James A.(2010). Ready to Respond: Case Studies in Campus Safety and Security National Association of College and University Business Officers (NJ3).

K Gireesan (2015). Roles of local Governments in Disaster Management oxford English dictionary(1993): clarendon press.

Knute, Katz Alfred H. Marlin(1992): Hand books of services for Hand icaped, London, Green wood press.

Louer Robort H. (2001): Social Probemes and the Quality of life. Grow. Hill seventy edition New York.

M., Bland (1998): Communicating out of a crisis (London: Macmillan Business.

Max Siporin, Disttater and Distoler Ald, in encyclopedia of Social notk (N.Y.N ASW).

Meisinger, Susan(2006): Crisis Management and He's Role, Hr Magazine, V.51, n.2, U.S.A, Copyright Society for Human Resource Management, Feb.

Neville, Milner (1995): Planning and provision of Supplies at Time of Disasters, National Seminar and Disasters Preparedness, Cairo.

Payne, Malcom (1997): Modern Social Work Theory (London: Macmillan Press, 1td).

Pikkenaati Mike Peters, Birgt (2005): Crisis Manangement in Alpine Winter Sports Resorts, journal of Travel and Tourism Marketing, v19, No213, U.K, Haworth Press, Inc.

Pond, Pazar Janice: The Reliability Triage Assessment System.
Poul, Sundent (2000): Predictors of Community after Natural Disaster Indication for Social Work Practice, University of Missouri, Clumbia.
-R., Nancy Lock wood: Crisis Management in Today's Business Environment.
Rex A. Skidmore and Milton G. Thackeray (2005): Introduction to Work. Ny. NASW. Vol 2.
Source: EM-DAT (25) January (2016): International Disaster Database, Website-WWW, emdate. Be.

See:
-T., Barton(1993): Crisis in Organization: Managing and communicating in the Heart of Chaos (Cincinnati: South Western Publishing Company.
-The world Bank (2014): Natural Disasters in the Middle East and North Afric- A regional Over View, Disaster Risk Management Unit the internationsl Bank for Reconstruction antidevelopment, Washington.
Tongsawate Maniemai & Tips E.J. Walter (2006): Council of Europe(2011). LOCAL GOVERNMENT In Critical Times Policies for Crisis , Recovery and Sustainable Future.
United Nation Development Programmed (2011): Disaster-conflict interface Comparative experiences, Bureau for crisis prevention and recovery.
Webster, Stephen A (1995). " disater and disaster aid " in Richard L.Edwards, (ed- in- chief), Encyclopedia of social work, 19th ed washing, N.A.W press, 768.
www.un.org/arabic /conferences/wcdr/.