آليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية فى المجال الطبى وقت انتشار الجائحة

اعداد

د. خالد عبد الفتاح عبد الله السيد

أستاذ مساعد بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

مشكلة الدراسة وأهميتها:

الصحة هى ثروة الإنسان، وتظل منذ بدء الخليقة هى أثمن ما يملك، فهى ضمان للسلامة والعافية من الأمراض، وهى الصورة المرغوبة لتمكن الإنسان من العيش براحة وينعم بالسعادة ولكى يؤدى مهامه وأنشطته الحياتية بصورة تضمن له تحسين نوعية حياته.

وقد ظل المبدأ الموجه لأعمال منظمة الصحة العالمية طوال السبعين عامًا الماضية منذ نشأتها هو ضرورة تمتع الناس كافة بأعلى مستوى من الصحة، أى كان عرقهم أو دينهم أو معتقدهم السياسى أو حالتهم الاقتصادية أو الاجتماعية.

وتعد خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية واجب أساسى فى أى مجتمع يسعى لحماية المواطنين من أخطار المرض وآثاره خاصة إذا كانت تلك المجتمعات تسعى لتحقيق التقدم والتنمية، فالإنسان السليم هو القادر على العمل والإنتاج لذلك تعتبر الرعاية الصحية نوعًا من الاستثمار البشرى فى العملية الإنتاجية فعن طريقها يمكن تنمية الموارد البشرية كمًا وكيفًا، فمن الناحية الكمية تساعد الرعاية الصحية على تقليل نسبة الوفيات، وهذا يزيد فى أعداد القوى البشرية القادرة على العمل والإنتاج، ومن الناحية الكيفية تساعد الرعاية الصحية فى القضاء على الأمراض المعدية والمتوطنة وأمراض سوء التغذية فتحسن صحة الأفراد وتزداد قدرتهم على العمل وبذلك يرتفع معدل الكفاية الإنتاجية ويزداد إنتاج المجتمع. (حسن، عبد الباسط محمد: 1988، ص ص 361-362).

ويأتى حق الإنسان فى الرعاية الصحية الملائمة ومواجهة المرض فى صدر اهتمامات المجتمعات بكفالة حقوق الإنسان والتى تستوجب وعى الممارسين المهنيين الاجتماعيين بها. (جوزيف، رانك: 1995، ص 1409).

وتتعاظم الحاجة لتلبية هذا الحق فى وقت انتشار الأوبئة والجوائح لما تشكله تلك الأمراض من مخاطر على صحة أفراد المجتمع ومن ثم تهديد المجتمع ككل فى حالة فشل الأنظمة الصحية فى تلبية هذا الحق وتقديم الرعاية الملائمة، لذا تتبارى المهن المختلفة بإسهامات فى كل ما يضمن الصحة والسلامة للبشر، إذ أصبح من المسلم به أن فاعلية المهن تقاس بمدى إسهاماتها فى كل ما يقدم للمجتمع وأفراده.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى المجالات الهامة لعمل الأخصائى الاجتماعى والتى تمثل عملية هدفها صالح المريض أى تمكينه من الحصول على العلاج المناسب لحالته الصحية واستعادة وظائفه الاجتماعية بعد علاجه وذلك بإزالة الأسباب المعترضة لإتمام العلاج الصحيح والعمل على إعادة تلاؤم المريض مع بيئته بعد خروجه من المستشفى ويقوم بها الأخصائى الاجتماعى المعد إعدادًا خاصًا فى المجال الطبى. (شفيق أحمد شفيق، ص 189).

إذ تعد الخدمة الاجتماعية التى تمارس من خلال الأخصائيين الاجتماعيين فى المستشفيات وأقسام الصحة المجتمعية فهى وسيلة الاتصال المباشرة بين المرضى والفريق الطبى والتى تستهدف تسهيل حصول المرضى على الخدمات الطبية. (نويل، وريتا: 1982، ص 123).

وتبرز أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية فى وقت انتشار الجوائح وما يترتب عليها من أمراض حيث تتدخل مع الأمراض التى تحدث نتيجة الضغوط البيئية والاجتماعية أو تكون لها علاقة بها والتى تسبب فشل المريض فى أدائه الاجتماعى وفى إعاقة أحد أدواره الاجتماعية. (مخلوف، إقبال: 1991، ص 25) فضلًا عن ما يسببه المرض وقت انتشار الجوائح من هلع وخوف المريض على نفسه والمخالطين له من أفراد أسرته.

وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية الدور المهنى للأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى (أبو رية، إيمان أحمد موسى: 1997-1998، أحمد حسين: 1998 – عبد الهادى، عبد الحكيم أحمد: 1998- محمد، محمود فتحى: 1998 – قاسم، مصطفى محمد: 1999- إبراهيم، عطيات أحمد: 1999- عبيدو، خالد محمد سيد: 1993 – السيد، ذكاء عبد الرءوف: 2000 – صالح، حمدى محمد على: 2000 – سيد، محمد زينهم حسن: 2017).

فى حين أشارت دراسات أخرى إلى أن الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى تواجه بالعديد من المشكلات والتى من بينها ما يرتبط بواقع ونطاق الممارسة المهنية (سيد، نادية زغلول: 1992 – شفيق، أحمد شفيق: 2001 – عبد المجيد، هشام سيد: 1994 – خليل، زكنية عبد القادر: 2000 – محمود، أيمن إسماعيل وغيث، أشرف محمود: 1995).

وقد أشارت دراسات أخرى بأن هناك قصورًا فى برامج الإعداد المهنى للأخصائيين الاجتماعيين (بشير، أحمد يوسف: 1992 – سالم، إسماعيل مصطفى: 2001) وهو ما يؤثر سلبًا على الممارسة المهنية للأخصائى الاجتماعى.

ومن المؤكد أن أى أوجه للقصور فى الممارسة المهنية وقت انتشار الجوائح سينتج عنه أضرارًا لكافة عناصر منظومة الخدمة الطبية (المريض – الأخصائى الاجتماعى – فريق العمل – المؤسسة – المجتمع... إلخ) فضلًا عن الأضرار التى تلحق بالخدمة الاجتماعية والتقدير المجتمعى لممارستها.

والجائحة تؤثر على عدد كبير من الأفراد، وعادة ما تكون بسبب فيروس جديد أو غير مألوف بالنسبة للأجسام، ويزداد الوضع خطورة للمجتمع وأفراده فضلًا عن زيادة حالات الوفيات، وفى الآونة الأخيرة فقد لعب الأخصائيون الاجتماعيون دورًا رئيسيًا فى معالجة التأثيرات الجادة فى انتشار وباء الإيبولا على سبيل المثال، وسوف تكون هناك حاجة ماسة إلى خدمات مماثلة فى مواجهة الآثار المترتبة على وجود فيروس كورونا (نيكول براون: 2020).

وتفشى الجوائح لا يجلب معه المعاناة الجسدية للمصابين فحسب بل تمتد لمشاعر ذعر وصدمة وحزن وعار وشك وغضب على كل من الضحايا والناجين (نيكول براون: 2020) وتؤكد الكتابات

والتقارير الحديثة أنه تتزايد الحاجة لأدوار الأخصائيين الاجتماعيين فى أوقات انتشار الجائحة وأنه بالرغم من التغيرات المصاحبة لظهور وتفشى الجائحة إلا أن الأخصائيين الاجتماعيين لايزالون يسهمون بأدوارهم لخدمة العملاء وتزايد الحاجة لأدوارهم اليوم، فهم أكثر أهمية من أى وقت مضى بما يقدمونه من خدمات للرعاية لمن هم فى حاجة إليها خلال انتشار هذا الوباء العالمى (سارة دارين: 2020).

ومما لا شك فيه فإن الأخصائيين الاجتماعيين كغيرهم قد يتعرضون للمخاطر الناتجة عن تفشي الجائحة، لذا فمن الضرورى أن يبقى الأخصائيين الاجتماعيين آمنين وخاليين من الفيروسات حفاظًا عليهم وحتى لا ينشروا بدورهم الفيروسات للآخرين. (نيكول براون: 2020).

وقد بادر الأخصائيون الاجتماعيون فى الولايات المتحدة الأمريكية بالمطالبة بإرشادات للممارسة المهنية الوقائية من المخاطر المصاحبة لتفشى جائحة كورونا (نيكول براون: 2020) وهناك من ينادى بأنه بالرغم من حتمية مساعدة العملاء وهو ما تمليه على الأخصائيين الاجتماعيين مسئولياتهم الأخلاقية تجاه عملائهم إلا أن الصحة الجسدية والنفسية لها أهمية قصوى وأنه لا جدوى من خدمة العملاء فى ظل تعرض صحة الأخصائى الاجتماعى للخطر أو ما ينتج عن إصابته بالعدوى ووفاته. (ايرلينى، لينداً: 2020).

حيث تؤثر سلامة الأخصائى الاجتماعى على قدرته على تقديم خدمات متخصصة، فإذا لم يكن محميًا فهو يعرض أولئك الذين يتصل بهم (عائلته – العملاء – الزملاء وغيرهم) للخطر. (ايرلينى، لندا: 2020) وفى ظل هذه المخاطر ظهرت الحاجة لآليات جديدة لتقديم الخدمات تقلل من فرص الإصابة بالعدوى كتقديم الخدمات الأساسية من خلال المنزل، واستخدام الخدمات الصحية عن بعد وغيرها من وسائل التكنولوجيا (ايرلينى، لندا: 2020) خاصة فى ظل نقص معدات الحماية الشخصية مما يعرض الأخصائيين الاجتماعيين كغيرهم من العاملين فى المجال الصحى للخطر (ايرلينى، لندا: 2020).

وفى ضوء كل ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة فى التعرف على المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وقت انتشار الجائحة والتوصل لأهم آليات مواجهتها ضمانًا لحمايتهم.

أهداف الدراسة وتساؤلاتها:

تسعى الدراسة الراهنة لتحقيق هدف رئيسى مؤداه التوصل لأهم آليات الحماية للأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية فى المجال الطبى من جراء التعامل مع المرضى وذويهم فى أوقات انتشار الجائحة.

ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الهدفين الفرعيين التاليين:

الأول: تحديد أهم المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بممارساتهم المهنية فى المجال الطبى وقت انتشار الجائحة.

الثاني: تحديد أهم المقترحات التى تسهم فى مواجهة المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى وقت انتشار الجائحة.

وفى ضوء هدف الدراسة الرئيسى السابق وهدفيها الفرعيين فقد تحددت تساؤلات الدراسة فى تساؤل رئيسى مؤداه **ما أهم آليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية فى المجال الطبى من جراء التعامل مع المرضى وذويهم فى أوقات انتشار الجائحة؟**

ويتفرع هذا التساؤل الرئيسى إلى التساؤلين الفرعيين التاليين:

الأول: ما أهم المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بممارساتهم المهنية فى المجال الطبى وقت انتشار الجائحة؟

الثانى: ما أهم المقترحات التى تسهم فى مواجهة المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى فى أوقات انتشار الجائحة؟

البناء النظرى للدراسة

1- الممارسة المهنية:

الممارسة تعنى المزاولة والتدريب والتعود على عمل معين (البعلبكى، منير: 1978، ص 714).

تعرف الممارسة المهنية بأنها مجموعة الأساليب والوسائل والمهارات القائمة على مجموعة من المعارف المتنوعة والمستمدة من التراث النظرى للخدمة الاجتماعية وتطبق بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة سكان المجتمع بمختلف فئاتهم أو انتماءاتهم وذلك من خلال مؤسسات المجتمع (سرحان، نظيمة أحمد محمود: 1999، ص 11).

وتعرف كذلك بأنها الفعل والتدريب ومزاولة العمل وتكراره باستمرار مع استخدام المعرفة والخبرة فى العمل. (وبستر: 1990، ص 415).

وهى التدخل المباشر والموجه بالمعرفة العلمية والقيم والذى يعتمد على أساليب ومهارات لتحقيق أهداف محددة. (باركر، روبيرت: 1987، ص 289)

2- الممارسة المهنية فى مجال الخدمة الاجتماعية الطبية

الخدمة الاجتماعية فى المؤسسات الطبية سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية تمثل تطبيق للخدمة الاجتماعية من حيث معارفها ومهاراتها واتجاهاتها وأسسها وقيمها (صديق، سالم: 1990، ص 827)

وهذه الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين تتم فى نطاق فريق عمل متعاون وبالاعتماد على قيم ومعارف الخدمة الاجتماعية الطبية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة القصوى من الجهود العلاجية والعمل على مساعدته على تحقيق قدر من التوافق النفسى الاجتماعى والأسرى أثناء وبعد العلاج. (بشير، أحمد يوسف: 1992، ص 65)

والخدمة الاجتماعية كمهنة أمبريقية فهى تعتمد وبشكل كبير على ممارسيها من خلال ممارساتهم المهنية فى المجالات المختلفة والتى من بينها المجال الصحى، لذا فإن نجاح المهنة فى المجتمع يرتبط

ارتباطًا وثيقًا بمدى جودة تلك الممارسات المهنية من قبل الأخصائيين الاجتماعيين والتى يجب أن تعتمد على نظريات للممارسة ترشد وتوجه تلك الممارسات.

وتحديد الفنيات والمهارات المتاحة لتدعيم الأداء الهادف (باركر، روبيرت: 1987، ص 123)

ويعرفها أحمد وفاء زينون بأنها مجموعة من المبادئ المدعمة بمعرفة علمية والتى ترشد وتوجه الممارس ويرى أنها تضمن ثلاثة احتمالات. (زينون، أحمد وفاء: 1999، ص 5)

1- نماذج تصف ما يحدث بصفة عامة خلال الممارسة.
2- مداخل لفهم النشاط الإنسانى المعقد.
3- نظريات تفسيرية تعلل نتائج فعل ما.

والدراسة الراهنة تسعى للتوصل لآليات تسهم فى مواجهة المخاطر التى تقابل الممارسون المهنيون والمرتبطة بأدائهم المهنى فى المجال الطبى وتكون تلك الآليات مرشدات وموجهات للممارسة المهنية السليمة وقت انتشار الجوائح، وتسهم تلك الآليات مستقبلًا فى نظريات للممارسة المهنية فى المجال الصحى، وفى هذه الدراسة فإن الممارسة المهنية فى المجال الصحى تعنى:

1- مجموعة الجهود المهنية المبذولة من قبل الإخصائيين الاجتماعيين مع كل من المرض وذويهم.
2- تتضمن تلك الجهود كل ما يؤديه الأخصائيون الاجتماعيون من مهام إدارية وفنية.
3- ترتبط هذه الجهود بالعمل ضمن نطاق فريق عمل من المتخصصين العاملين بالمؤسسة الطبية على اختلاف تخصصاتهم المتابينة (أطباء – ممرضين – مسعفين – إداريين – مجال خدمات معاونة... إلخ)
4- تستهدف هذه الجهود الخدمات الوقائية والعلاجية، الإنشائية وكذلك خدمات التأهيل ما بعد العلاج.
5- تعتمد تلك الممارسات المهنية على معارف مرتبطة بطبيعة الخدمة الاجتماعية فى المجال الصحى وفلسفته وأهدافه، وكذلك الجانب المهارى المعتمد على التدريب والتعليم المستمر للأخصائيين الاجتماعيين بالإضافة إلى الجانب القيمى المرتبط بالخدمة الاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى بصفة خاصة.

4- المخاطر وتأثيراتها

تعرف المخاطر فى معجم الصحاح: الخطر بفتحتين الإشراف على الهلاك فيقال خاطر بنفسه أو الخطر المسبق الذى يتراهن عليه وخاطره على هكذا.

وخُطر الأمر كان مؤديًا للهلاك والتلف وصار خطرًا. (معجم مختار الصحاح)

وتعرف المخاطر كذلك فى معجم كامبردج بأنها الأضرار التى يتعرض لها الشخص نتيجة أفعال معينة، وهى كذلك فرص وجود الشخص فى مواقف تعرضه للأذى، ويكون الشخص مسئولًا عنها حالة إدراكه لأذى قد يتعرض له نتيجة للقيام بسلوكيات معينة أو وجوده فى موقف ما. (معجم كامبردج)

والمخاطر فى هذه الدراسة هى:

1- كل ما يلحق من أضرار بالأخصائى الاجتماعى سواء كان بدنيًا أو نفسيًا أو اجتماعيًا.

2- ترتبط تلك الأضرار بالممارسة المهنية للأخصائى الاجتماعى والمتصلة بأدائه لأدواره المهنية:-

أ- مع المرضى وذويهم.

ب- العمل فى ظروف ومناخ العمل بالمؤسسة أو المؤسسات ذات الصلة بالخدمة الطبية.

ج- العمل ضمن فريق العمل الطبى

المؤسسات ذات الصلة بالخدمة الاجتماعية.

د-العمل فى ظل المنظومة الإدارية بمشتملاتها (الإدارة العليا – الإدارة الوسطى – الإدارة التنفيذية) وما يعتريها من لوائح وقوانين وقرارات إدارية مختلفة.

3- قد ينشأ بعض من هذه الأضرار نتيجة الممارسات المهنية للأخصائى الاجتماعى ذاته من جراء قلة خبرته أو القصور فى إعداده المهنى.

4- تتفاوت حدة تلك الأضرار ما بين بسيطة وجسيمة.

5- تتسم تلك الأضرار بالنسبية إذ تختلف النظرة لمدى حدتها من أخصائى اجتماعى لآخر ومن مؤسسة لأخرى ومن مجتمع لآخر.

6- تعد الإصابة بالعدوى للأخصائى الاجتماعى وقت انتشار الجائحة من المخاطر الجسيمة.

5- مفهوم كلا من الوباء والجائحة

يعرف الوباء ebidemic بأنه تفشى المرض وانتشاره بسرعة ويؤثر على أعداد كبيرة من الأفراد فى وقت واحد، عندما تزداد الحالات المصابة بالمرضى بشكل سريع على مستوى مجتمع محلى أو منطقة جغرافية واحدة، وفى بعض الحالات يمتد ليشمل بعض البلدان. (جنيدى، حسام: 2020)

ومن سمات الوباء أنه على الرغم من سرعة انتشاره وبصورة كبيرة فإنه قد لا يلاحظ إلا فى حالات المخالطة والاتصال بالمصابين ومن الآوبئة التى تعارف عليها الأيبولا والتى ظهرت فى إفريقيا منتصف العقد الحالى.

أما الجائحة Pandemic فتعرف بأنها الوباء العالمى ومشتقة عن الوباء لكنها تؤثر على نطاق جغرافى أوسع كأن يصيب بلدًا بأكملها أو الكوكب بأثره. وتكون الغالبية العظمى معرضة للعدوى كما فى حال فيروس كورونا الحالى. (جنيدى، حسام: 2020).

والجائحة المقصودة فى هذه الدراسة هى جائحة كورونا وفيروسات كورونا هى سلالة واسعة من الفيروسات التى قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عددًا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراضًا تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد ضخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة الحادة الوخيمة (سارس). وبسبب فيروس كورونا مرض كوفيد 19. (منظمة الصحة العالمية WHO: **2020**)

ومرض كوفيد – 19 هو مرض معد يسببه أخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. لم يكن هناك أى علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه فى مدينة ووهان الصينية فى كانون الأول – ديسمبر 2019 وقد تحول كوفيد–19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم. (منظمة الصحة العالمية WHO: 2020)

الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة والمنهج المستخدم

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتى تهتم برصد وتفسير الواقع وإدراك كافة جوانبه والمحددات ذات الصلة بهذا الواقع، والذى تتركز بؤرة اهتمامه فى التعرف على ماهية المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بممارساتهم المهنية فى المجال الطبى خاصة وقت انتشار الآوبئة والجوائح، ومن ثم إمكانية التوصل لعديد من الآليات التى تمكن من مواجهة تلك المخاطر والتقليل من حدة آثارها السلبية وكذلك تجنبها أو النجاح فى التغلب عليها نهائيًا بما يضمن سلامة الأخصائيين الاجتماعيين ويحول دون إلحاق أى أضرار مرتبطة بأدائهم المهنى لأدوارهم فى المجال الطبى.

وقد اعتمدت الدراسة على منهجية المسح الاجتماعى من خلال عينة عشوائية بسيطة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية (مستشفيات – وحدات علاجية – عيادات وفروع التأمين الصحى) وقد بلغت (171) مفردة وهم جملة من ثبت صلاحية استبياناتهم إلكترونيًا، وقد شملت العينة مجموعة من الخبراء عددهم (12) حيث تم إجراء مقابلات معهم وبيانهم (4 أستاذ فى الخدمة الاجتماعية – 4 أستاذ مساعد – 4 من قدامى الممارسين المهنيين فى المجال الطبى)

أدوات الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على أداتين لجمع البيانات:

الأولى: استبانة وذلك لعينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال الطبى.

الثانية: المقابلة التليفونية لمجموعة من الخبراء

وقد تم التطبيق الميدانى خلال الفترة الزمنية من 5/9 حتى 2020/6/8.

الدراسة الميدانية

أولاً: أدوات الدراسة

وصف أداة الاستبيان

اعتمدت الدراسة أداة الاستبيان: الجزء من الاستبيان يحتوى على أولية للمستجيب، شملت (7) بنود وهى (الاسم – اختيارى، النوع العمر، المؤهل العلمى، الموقع الوظيفى، سنوات الخبرة فى المجال الطبى، الحصول على دورات تدريبية ترتبط بالمجال الطبى)، وست أبعاد واشتمل كل بُعد على ستة عبارات والمجموع الكلى للعبارات (36) عبارة، وجاءت الأبعاد والعبارات كما يلى أبعاد وهى:

البُعد الأول: المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالممارسات المهنية مع المرضى فى المجال الطبى وقت انتشار الجائحة:

ويشمل 6 عبارات:

وفى نهاية البُعد طُلب من المستجيب كتابة أهم مقترحاته لمواجهة تلك المخاطر.

البُعد الثانى: المخاطر المرتبطة بالتعامل مع أسر المرضى وذويهم:

ويشمل (6) عبارات تتناول المخاطر

وفى نهاية البُعد طُلب من المستجيب كتابة أهم مقترحاته لمواجهة تلك المخاطر.

البُعد الثالث: المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بظروف ومناخ العمل:

ويشمل (6) عبارات تتناول المخاطر

وفى نهاية البُعد طُلب من المستجيب كتابة أهم مقترحاته لمواجهة تلك المخاطر.

البُعد الرابع: المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بفريق العمل الطبى.

ويشمل (6) عبارات تتناول المخاطر

وفى نهاية البُعد طُلب من المستجيب كتابة أهم مقترحاته لمواجهة تلك المخاطر.

البُعد الخامس: المخاطر المرتبطة بنمط القيادة الإدارية.

ويشمل (6) عبارات تتناول المخاطر

وفى نهاية البُعد طُلب من المستجيب كتابة أهم مقترحاته لمواجهة تلك المخاطر.

البُعد السادس: المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية الخاطئة.

ويشمل (6) عبارات تتناول المخاطر

وفى نهاية البُعد طُلب من المستجيب كتابة أهم مقترحاته لمواجهة تلك المخاطر.

خطوات بناء الاستبيان: يمر بناء الاستبيان بعدة مراحل كما يلى:

1- تم تحديد الهدف من الاستبيان وهو الوقوف على أهم المخاطر التى تواجه الأخصائى الاجتماعى بالمجال الطبى أثناء وجود الجائحة.

2- قام الباحث بمراجعة بعض الاستبيانات التى صممت للأخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى للوقوف على بعض المشكلات التى تواجههم أثناء قيامهم بمهام عملهم.

3- عقد الباحث خمس مقابلات مع بعض الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال الطبى للتعرف على بعض المشكلات والمخاطر التى تواجههم خاصة أثناء انتشار جائحة الكورونا.

4- قام الباحث بتحديد أبعاد الاستبيان من خلال تحليل محتوى المقابلات التى عقدها مع الأخصائيين العاملين فى المجال الطبى، ثم قام بصياغة مجموعة من العبارات التى تتفق مع كل بُعد من الأبعاد.

5- تمت مناقشة الأبعاد والعبارات مع مجموعة من أساتذة الخدمة الاجتماعية أساتذة التقويم والقياس النفسى، وكذلك ثلاثة من مديرى إدارات الخدمة الاجتماعية بمستشفيات وزارة الصحة.

حيث كان عدد عباراته (40) عبارة وتم تعديل بعض العبارات، كما حذف سعبة عبارات وإضافة ثلاثة عبارات، كما تم تعديل عنوان بُعد واحد من الأبعاد الستة، فأصبح عدد عبارات الاستبيان (36).

6- أعد الباحث الاستبيان فى صورته المبدئية، ثم قام بتطبيقه على عدد (40 أخصائى اجتماعى) من العاملين فى المجال الطبى وطلب منهم الاستجابة على عبارات الاستبيان بعدم وجود أى صعوبة أو سوء فهم لجميع العبارات، ثم قام الباحث بتصحيح الاستبيانات لحساب الصدق والثبات للاستبيان والتأكد من صلاحيته للتطبيق فى الدراسة كما يلى:

صدق الاستبيان: يقصد بالصدق أن الاستبيان يقيس ما وضع من أجله وأن له قدرة على التمييز بين الأفراد فى الصفة أو البُعد الذى يقيسه، ولحساب صدق الاستبيان استخدم الباحث طريقتين للتأكد من ارتفاع مستوى الصدق وهما (صدق المحكمين، والصدق التمييزى – المقارنة الطرفية)

الطريقة الأولى: صدق المحكمين: قام الباحث بعرض الاستبيان على عدد (10 من المحكمين) – سبعة أعضاء هيئة التدريس بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة والقياس والتقويم، وثلاثة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبى من أكثر من عشرين عام – وذلك لإبداء رأيهم حول سلامة العبارات وملائمتها للمحاور، وتم الاحتفاظ بالعبارات التى حصلت على نسبة اتفاق بين المحكمين لأكثر من (80%)، وهى نسبة مقبولة تعدو للثقة فى النتائج التى سوف يتوصل إليها الباحث عند تطبيق الاستبيان على أفراد العينة الأساسية للدراسة.

الطريقة الثانية: الصدق التمييزى (المقارنة الطرفية): حيث قام الباحث بتطبيق الاستبيان على عدد (40) أخصائى اجتماعى من العاملين فى المجال الطبى ممن مر على تعيينهم أكثر من (عشر سنوات) ثم قام بتصحيح الاستجابات وترتيب الدرجات ترتيبًا تنازليًا وقام بحساب درجات الأرباع الأعلى (10 استبيانات) ودرجات الأدنى (10 استبيانات) ثم قام بحساب قيمة للدلالة بين فروق المتوسطات لكل بُعد من أبعاد الاستبيان باستخدام معادلة (ت) للمجموعات المستقلة، والجدول التالى يوضح نتائج المقارنة الطرفية بإيجاد قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية وحجم التأثير:

جدول (1)

نتيجة حساب المقارنة الطرفية لعبارات الاستبيان باستخدام معادلة (ت) ودلالتها الإحصائية وحجم التأثير ودلالته

البُعد	الأرباع	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	درجات الحرية	الدلالة	حجم التأثير
المخاطر التى يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالممارسات المهنية مع المرضى فى المجال الطبى وقت انتشار الجائحة	الأعلى	16,40	1,64	7,367	18	0,001	0,75 كبير
	الأدنى	10,80	1,75				
المخاطر المرتبطة بالتعامل مع أسر المرضى وذويهم	الأعلى	16,70	1,82	6,697	18	0,001	0,713 كبير
	الأدنى	10,30	2,40				

المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بظروف ومناخ العمل	الأعلى	17,10	1,37	8,340	18	0,001	0,79 كبير
	الأدنى	10,70	2,00				
المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بفريق العمل الطبى	الأعلى	17,40	0,96	9,660	18	0,001	0,84 كبير
	الأدنى	10,20	2,14				
المخاطر المرتبطة بنمط القيادة الإدارية	الأعلى	17,70	0,67	8,660	18	0,001	0,81 كبير
	الأدنى	10,60	2,50				
المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية الخاطئة	الأعلى	17,30	1,15	6,958	18	0,001	0,73 كبير
	الأدنى	10,40	2,91				
الدرجة الكلية	الأعلى	102,60	3,86	19,211	18	0,001	0,95 كبير
	الأدنى	63,00	5,24				

يتضح من الجدول أن جميع قيم (ت) للأبعاد الستة تراوحت بين (6,697) و(9,660) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية التى بلغت (2,55) عند مستوى (0,001)، مما يدل على وجود دلالة عالية، كما تراوح حجم التأثير بين (0,73) و(0,84) وهو حجم تأثير يتراوح بين كبير وكبير جدًا، مما يدل على قدرة كل بُعد للتمييز السليم بين أفراد عينة الدراسة.

كما جاءت قيمة (ت) للدرجة الكلية للاستبيان (19,211) وهى دالة أيضًا عند مستوى (0,001) وهى تدل على دلالة عالية، كما جاءت قيمة حجم التأثير (0,95) وهو حجم تأثير كبير جدًا مما يشير إلى ارتفاع القدرة التمييزية للاستبان ككل، وهذا يوضح قدرة الاستبيان على التمييز بين أفراد العينة.

وبالتالى اطمئن الباحث على صدق الاستبيان من خلال التحكيم من قبل الأساتذة الأكاديميين والخبراء التنفيذين وكذلك من خلال المقارنة الطرفية بعد التطبيق الميدانى.

حساب الثبات: يقصد بالثبات أنه استقرار الإجابات حول قيمة معينة وعدم اختلافها كثيرًا من تطبيق لآخر لنفس المجموعة، ويقصد بالاتساق الداخلى انسجام الاستجابات ضمن كل سؤال أو كل محور أو ضمن الاستبيان ككل، ويقاس الثبات بعدة طرق منها إعادة التطبيق والتجزئة النصيفية ومعادلة ألفا كرونباخ، ولحساب ثبات الاستبيان استخدتم الباحث طريقتين (التجزئة النصفية ومعادلة ألفا لحساب الثبات، ثم قام بحساب الاتساق الداخلى للعبارات والأبعاد):

الطريقة الأولى: التجزئة النصفية: حيث تم تطبيق الاستبيان على عدد (20) أخصائى اجتماعى من العاملين فى المجال الطبى وتم تصحيح الاستبيان ورصد النتائج وحساب درجات العبارات الفردية ثم حساب درجات العبارات الزوجية وحساب معامل الارتباط بين المجموعتين (الفردية والزوجية) حيث بلغ معامل الارتباط (0,87) وتم معادلة الدرجة بمعادلة سبيرمان–بروان وكانت قيمة الدرجة (0,93) وهى تدل على درجة عالية من الثبات.

كما استخدم الباحث معادلة ألف كرونباخ لحساب ثبات الاستبيان وقد جاءت قيمة ألفا (0,902) وهو يدل على درجة عالية من الثبات يمكن الاطمئنان على أن النتائج التى يحصل عليها الباحث من استخدام الأداة تكون على درجة عالية من الثقة.

حساب الاتساق الداخلى: ويقصد بالاتساق الداخلى انسجام الاستجابات ضمن كل سؤال أو كل محور أو ضمن الاستبيان ككل وتم حساب الاتساق بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للاستبيان، والجدول التالى يوضح معاملات الارتباط بين كل بُعد والمجموع الكلى للدرجات:

جدول (2)

معاملات الارتباط بين كل بُعد والدرجة الكلية (ن = 20)

م	عنوان البُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
1	المخاطر التى يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالممارسات المهنية مع المرضى فى المجال الطبى وقت انتشار الجائحة.	0,62
2	المخاطر المرتبطة بالتعامل مع أسر المرضى وذويهم	0,67
3	المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بظروف ومناخ العمل.	0,79
4	المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بفريق العمل الطبى.	0,85
5	المخاطر المرتبطة بنمط القيادة الإدارية.	0,71
6	المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية الخاطئة.	0,69

* دلالة معامل الارتباط عند درجة حرية 19 – عند مستوى (0,05) (0,43)

** دلالة معادل الارتباط عند درجة حرية 19 عند مستوى (0,01) (0,52)

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بُعد من الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان تراوحت بين (0,62) و(0,85) وجميعها دال عند مستوى (0,01) مما يشير إلى وجود درجة مرتفعة من الاتساق بين كل بُعد من الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان.

جدول (3)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البُعد المنتمية إليه (ن = 20)

البُعد الأول		البُعد الثانى		البُعد الثالث		البُعد الرابع		البُعد الخامس		البُعد السادس	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0,50	7	0,58	13	0,67	19	0,72	25	0,53	31	0,59
2	0,64	8	0,56	14	0,51	20	0,64	26	0,62	32	0,64
3	0,81	9	0,43	15	0,55	21	0,048	27	0,50	33	0,56
4	0,51	10	0,66	16	0,61	22	0,64	28	0,48	34	0,51
5	0,60	11	0,59	17	0,75	23	0,65	29	0,53	35	0,45
6	0,46	12	0,45	18	0,52	24	0,61	30	0,65	36	0,66

* دلالة معامل الارتباط عند درجة حرية 19 – عند مستوى (0,05) (0,43)

** دلالة معامل الارتباط عند درجة حرية 19 عند مستوى (0,01) (0,52)

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد تراوحت بين (0,43) و(0,81) وجميعها دال عند مستوى (0,05)، (0,01) مما يشير إلى وجود مرتفعة من الاتساق بين كل عبارة داخل البُعد والدرجة الكلية للبُعد.

وبعد أن أطمئن الباحث من تمتع الأداة بدرجة مناسبة من الصدق والثبات مما يجعلها مناسبة لقياس الغرض الذى وضعت من أجله قام بعرضها على مواقع التواصل الاجتماعى (Google) ليجيب عليه الأخصائيين العاملين بالقطاع الطبى، ولضمان حصول الباحث على عدد مناسب من الاستجابات تواصل مع مجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين تنطبق عليهم شروط العينة وطلب منهم الإجابة على الاستبيان مع التواصل مع زملائهم للإجابة عليها.

واستمر عرض الاستبيان على مواقع التواصل الاجتماعى خلال المدة من (2020/3/20 إلى 2020/4/15) ووصل الباحث على عدد (171) استبيان صحيح تمت الاستجابة عليه، ثم قام الباحث بتفريغ البيانات واستخلاص النتائج.

ثانياً: وصف العينة:

تكونت العينة المبدئية للدراسة من (171 عضو) ممن يعملون بالقطاع الطبى سواء بالمناطق الطبية أو المستشفيات والعيادات ومراكز الاستقبال والتأمين الصحى بعدد من المحافظات، وقام الباحث بوصف عينة الدراسة كما يلى

1- **وصف العينة من حيث النوع:** تكونت عينة الدراسة من (171 عضو) من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون بالمجال الصحى سواء بالمناطق الطبية أو المستشفيات والعيادات ومراكز

الاستقبال والتأمين الصحى، وجاء عدد الذكور بالعينة (110 عضو) بنسبة (64,4%)، بينما بلغ عدد الإناث (61 عضو) بنسبة (35,6%).

2- **وصف العينة من حيث العمر الزمنى:** يعطى العمر الزمنى مؤشرًا لجدية المستجيب على الاستبيان فكلما زاد العمر يكون مؤشر لصدق المستجيب من أجل ذلك قسم الباحث المشاركين إلى فئات عمرية، والجدول التالى يوضح أعداد المشاركين والنسب المئوية:

جدول (4)

أعداد المشاركين فى عينة الدراسة والنسب المئوية لهم وفقًا للعمر الزمنى

الفئة	أقل من 30 سنة	من 30 لأقل من 40	من 40 لأقل من 50	من 50 فأكثر	المجموع
العدد	0	67	70	34	171
النسبة المئوية	0	39,18	40,93	19,89	100

يتضح من الجدول أن معظم أعضاء العينة يقع فى الفئة العمرية من 40 إلى أقل من 50 سنة يليها المرحلة العمرية من 30 لأقل من 40 سنة، وهى مرحلة النضج وتحمل المسئولية مما يشير إلى جدية المستجيبين خاصة وأن استجابتهم جاءت بناءًا على رغبتهم الشخصية للمساهمة فى عينة الدراسة.

3- **وصف العينة من حيث نوع المؤهل الدراسى:** حرص الباحث على تجانس العينة من حيث نوع المؤهل الدراسى (خدمة اجتماعية) ليكون أعضاء العينة متجانسين من حيث التخصص الأكاديمى وقد شملت العينة على عدد (130 عضو) بنسبة (76,30) من الحاصلين بكالوريوس الخدمة الاجتماعية أو ليسانس آداب اجتماع، كما شملت العينة على عدد (35 عضو) من الحاصلين على دبلوم عالى ودراسات عليا بنسبة (2,9%)، بينما شملت العينة على عدد (2 عضو) من الحاصلين على دكتوراة حيث بلغت نسبتهم (1,16%) وأيضًا عدد (4 عضو) من الحاصلين على ماجستير بنسبة (2,3%) وبالتالى أطمئن الباحث على تجانس العينة بنسبة كبيرة من حيث طبيعة المؤهل.

4- **وصف العينة من حيث المستوى الوظيفى:** حيث أن الهدف من الاستبيان التعرف على أهم المخاطر التى يواجهها الأخصائى الاجتماعى بالمجال الطبى أثناء الجائحة، من أجل ذلك حرص الباحث على أن تكون عينة الدراسة متنوعة من سنوات الخبرة فى المجال الطبى، لذا تم توزيع العينة وفقًا لسنوات الخبرة الثلاث فئات كما يوضحها الجدول التالى:

جدول (5)

أعداد المشاركين فى عينة الدراسة والنسب المئوية لهم وفقًا لسنوات الخبرة بالمجال الطبى

الفئة	أقل من 10 سنوات	من 10 لأقل من 20	من 20 فأكثر	المجموع
العدد	9	94	68	171
النسبة المئوية	4,6	55,5	39,9	100

يتضح من الجدول أن معظم أعضاء العينة يقع فى الفئة من 10 إلى أقل من 20 سنة خبرة يليها الفئة أكثر من 20 سنة خبرة مما يشير إلى أن أعضاء العينة لديهم خبرة كبيرة جيدة بالمجال الطبى.

5- **وصف العينة من حيث البرامج التدريبية التى شارك فيها الأعضاء**: حيث أن الهدف من الاستبيان التعرف على المخاطر التى يواجهها الأخصائى الاجتماعى بالمجال الطبى خاصة عند تفشى الجائحة كان يجب التعرف على ما إذا كان الأعضاء حضروا دورات تدريبية فى المجال الطبى عامة، وقد جاء عدد الأعضاء الذين حضروا دورات تدريبية (122) بنسبة (71,35%) بينما جاء عدد الأعضاء الذين لم يحضروا دورات تدريبية (49) بنسبة (28,65)، مما يوضح أن معظم أعضاء العينة حضروا دورات تدريبية وبالتالى لديهم معرفة بالمجال الطبى بصفة عامة ولكن نسبة من لم يتم تدريبهم تؤشر لضرورة الاهتمام ببرامج التنمية المهنية.

6- **وصف العينة من حيث المستوى الوظيفى**: يعتبر المستوى الوظيفى من المتغيرات المهمة فى الدراسة الحالية، حيث أن كلما تنوع المستوى الوظيفى كانت البيانات التى يحصل عليها الباحث على درجة عالية من التنوع، لكل مستوى قدر من المخاطر التى يواجهها، فالفرد الذى يتعامل مع الجمهور يواجه مشكلات ومخاطر تختلف عن العمل المكتبى، والجدول التالى يوضح توزيع العينة من حيث المستوى الوظيفى:

جدول (6)

توزيع أعضاء العينة من حيث المستوى الوظيفى

الوظيفة	أخصائى اجتماعى	رئيس قسم	مدير إدارة	علاقات عامة	مدير عام	المجموع
العدد	76	42	16	23	14	171
النسبة المئوية	44,44	24,56	9,36	13,45	8,18	100

يتضح من الجدول وجود اختلافات بين أعضاء العينة فى المستوى الوظيفى ولكن النسبة الأكبر جاءت فى وظيفة أخصائى اجتماعى ورئيس قسم والعلاقات العامة وتلك الوظائف هى التى تتعامل مع المرضى وأسرهم بصورة مباشرة، أما وظيفة مدير إدارة ومدير عام فالتعامل بينهم وبين المرضى وأسرهم ولكنهم مارسو العمل مع المرضى وأسرهم فى سنوات سابقة ولهم خبرة كبيرة فى المجال الطبى.

7- **نوع الدراسة من حيث التوزيع الجغرافى:**

بعد حصول الباحث على الاستبيانات من خلال الموقع الإلكترونى (Google) قام بمراجعة أماكن عمل الأعضاء المستجيبين وجدهم أنهم يمثلون قطاعات مختلفة من محافظات الجمهورية حيث شملت العينة المحافظات التالية:

- قطاع القاهرة الكبرى: شملت القاهرة، الجيزة، القليوبية.
- قطع الوجه البحرى شمل محافظات: الإسكندرية، الشرقية، البحيرة، كفر الشيخ، المنوفية.
- قطاع الوجه القبلى شمل محافظات: بنى سويف، الفيوم، سوهاج، أسيوط.

وبعد أن أكمئن الباحث على تنوع عينة الدراسة والتأكد من صلاحية الأداة (الاستبيان) قام بإجراءات الدراسة الميدانية وفقًا لما يلى:

ثالثاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية.
- حساب الفروق بين المتوسطات (ت).
- معاملات الارتباط.
- الانحرافات المعيارية.
- الأوزان النسبية المرجحة.
- الأوزان النسبية المئوية.
- الترتيب وفق القيم المرجحة.

وقد استعان الباحث بالبرنامج الإحصائى الآتى: (S.P.S.S) وبرنامج (Excel).

رابعاً: نتائج التحليل الإحصائى:

وبعد أن أجرى الباحث التحليل الإحصائى باستخدام برنامجى (S.P.S.S) لحساب الانحرافات المعيارية والمتوسط المئوى، ومعاملات الارتباط وقيم (ت)، وبرنامج (Excel) لإدخال البيانات وتحليلها وترتيب العبارات لكل بُعد من الأبعاد، استطاع الباحث استخلاص النتائج التالية:

فيما يختص البُعد الأول: المخاطر التى يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالممارسات المهنية مع المرضى فى المجال الطبى وقت انتشار الجائحة:

يشير البُعد الأول إلى المخاطر المرتبطة بالممارسات المهنية للأخصائى الاجتماعى، وتدور عباراته حول المخاطر التى تواجه الأخصائى والناتجة عن الأداء أو الممارسات المهنية، ويركز على هذا البُعد على: العدوى التى يمكن أن تنتقل للأخصائى من خلال مقابلة المرضى، الإيذاء البدنى واللفظى الذى يمكن أن يتعرض له الأخصائى من قبل المريض نظرًا للظروف المرضية أو الرشوة، الشكاوى المختلفة فى حق الأخصائى الاجتماعى دون وجه حق.

قام الباحث بمراجعة الاستجابات وحساب الدرجات حيث أعطى كل استجابة (نعم) (3 – درجات)، وكل استجابة (إلى حد ما) (درجتان)، وكل استجابة (لا) (درجة واحدة) ثم قام الباحث بجمع درجات كل عبارة وحساب المتوسط المرجح والمتوسط المئوى، ثم قام بترتيب العبارات وفق القيمة المرجحة لكل عبارة وهو ما اتبعه الباحث فى باقى أبعاد الاستبيان، والجدول التالى يوضح ترتيب العبارات وفقًا للقيم المرجحة

للبُعد الأول:

جدول (7)

مجموع الدرجات وأوزانها النسبية والمئوية وترتيبها وفقًا لقيمها المرجحة للبُعد الأول (ن = 171)

المخاطر التى يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالممارسات المهنية مع المرضى فى المجال الطبى وقت انتشار الجائحة

م	العبارة	الاستجابات			الدرجات وأوزانها			
		نعم	إلى حد ما	لا	مجموع درجات الاستجابات	المتوسط النسبى	المتوسط المئوى	الترتيب
1	الإصابة بالعدوى	102	51	18	426	2,49	83,04	1
2	الإيذاء اللفظى من قبل أحد المرضى	90	72	9	423	2,47	82,46	2
3	الإيذاء البدنى من قبل أحد المرضى	36	57	78	300	1,75	58,48	6
4	التعرض لأخطار العدوى بشكل غير مباشر	57	57	57	342	2,00	66,67	4 م
5	التعرض لضغوط غير مقبولة (رشوة، تهديد)	54	63	54	342	2,00	66,67	4 م
6	شكاوى بعض المرضى الأخصائى الاجتماعى بدون وجه حق	75	78	18	399	2,33	77,78	3
	المجموع	414	378	234	2232	13,04		

يتضح من الجدول أن عبارات البُعد بلغت ست عبارات، كما يتضح وجود اختلاف بين قيم درجات العبارات حيث جاءت أعلى قيمة (426)، وأقل قيمة (300) بفارق قدره (126 درجة)، وبلغ متوسط الفروق (21,00)، وانحراف معيارى قدره (42,51) مما يوضح وجود اختلافات حقيقة (تشتت كبير) بين الدرجات التى حصلت عليها العبارات الست

- وجاء فى الترتيب الأول العبارة رقم (1) والتى تنص على " الإصابة بالعدوى " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (426) ومتوسط مئوى (83,04)، وتعتبر هذه النتيجة منطقية فقد تطابقت هذه النتيجة مع الأوضاع الحالية حيث كثرت شكوى الأطباء والممرضات والعاملين فى المجال الطبى من انتقال عدوى الكورونا لهم مما أثر على أداء كبير من العاملين فى المجال الطبى، وفى هذا الصدد يثمن الباحث ما يحصل عليه دارس الخدمة الاجتماعية من مواد الصحة العامة حيث أنها توجه الأخصائى الاجتماعى بخطورة الأمراض وكيفية انتقالها مما يساعده على الحفاظ على صحته البدنية، ويوصى الباحث بأهمية إضافة جزء عن الأمراض الوبائية وكيفية الوقاية منها لتثرى الجانب المعرفى لدى الأخصائى الاجتماعى خاصة إذا تخصص فى المجال الطبى.
- وجاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (2) والتى تنص على " الإيذاء اللفظى من قبل أحد المرضى " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (423) ومتوسط مئوى (82,46) ويرى الباحث أن هذه العبارة لها جانبين فقد يكون المريض واقع تحت ضغوط الآلام البدنية مما يجعله متعجل للإجراءات التى قد

تتأخر مما يدفعه للتلفظ بألفاظ قد تسئ للأخصائى الاجتماعى، وفى هذه الحالة يجب أن يلتزم الأخصائى بقدر من الصبر والجلد ليتحمل ما يتلفظ به المريض، والجانب الآخر قد يتلفظ المريض ببعض الألفاظ بدون وجه حق وهنا يتعين على الأخصائى الرجوع إلى لوائح المؤسسة التى توضح حقوق المرضى والاستناد إليها وهو ما درسه الأخصائى خلال دراسته لمادتى التشريعات الاجتماعية وحقوق الإنسان حتى يرجع للوائح الخاصة بحقوق كل من المريض والموظف المهنى.

- وجاء فى الترتيب الثالث عبارة رقم (6) والتى تنص على " شكاوى بعض المرضى الأخصائى الاجتماعى بدون وجه حق " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (399) ومتوسط مئوى (77,78) ويرى الباحث أن هذا الترتيب جاء منطقيًا خاصة وأن من يتعامل مع الجمهور يتعرض لمثل هذه الأفعال غير المسئولية من بعض الأفراد، وهنا يجب على قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى أن يضع مجموعة من اللافتات التى تُبصر المرضى بما لديهم من حقوق وواجبات حتى يمكن إبراز العلاقة المهنية بين المرضى وأطقم العمل بالمستشفى.
- وجاء فى الترتيب الرابع كل من العبارة رقم (4) التى تنص على " التعرض لأخطار العدوى بشكل غير مباشر " والعبارة رقم (5) والتى تنص على " التعرض لضغوط غير مقبولة (رشوة، تهديد) " وقد حصلت كل منهما على مجموع درجات قدره (342) ومتوسط مئوى قدره (66,67) وبرغم أن هاتين العبارتين وإن كانت تقع فى الظروف العادية وأثناء ممارسة الأخصائى الاجتماعى عمله العادى إلا أنها تزداد أثناء الجائحة وهى تمثل مخاطر مباشرة للأخصائى لذا يرى الباحث أهمية تناول البرامج التدريبية جانبى الوقاية من العدوى والتى يقدمها طبيب أو خبير فى التمريض بالإضافة إلى الوقاية من التهديدات النفسية التى توجه للأخصائى الاجتماعى ويقوم بها خبير فى الجوانب الاجتماعية والنفسية.
- وجاء فى الترتيب السادس والأخير العبارة رقم (3) والتى تنص على " الأيذاء البدنى من قبل أحد المرضى " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (300) ومتوسط مئوى قدره (58,48). ويستنتج من هذا الترتيب أن ما جاء فى العبارة رقم (2) والخاص بالإيذاء اللفظى يكون أكثر شيوعًا لدى المرضى، أما الإيذاء البدنى فقد يوقع المريض فى حرج شديد مع من يقدم له الخدمة المكملة للعلاج الطبى، خاصة عندما يتناول الأخصائى الاجتماعى الجانب الاجتماعى مع أسرة المريض.

فيما يختص البعد الثانى: المخاطر المرتبطة بالتعامل مع أسر المرضى وذويهم:

يشير هذا البُعد إلى مجموعة من المخاطر التى يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى نتيجة للتعامل مع بعض الأفراد من أسر المرضى وكذا المقربين منهم أو المرافقين لهم، وتتمثل تلك المخاطر فى اعتقاد بعض الأفراد أن الشخص المريض – خاصة أثناء الجائحة وانتشار الآوبئة – أنه فى مرحلة ضعف ولا يستطيع الوصول إلى حقوقه المشروعة – من وجهة نظرهم – لذا يجب التدخل والصراع من أجل الوصول إلى تلك الحقوق بكافة الطرق حتى لو كان باستخدام القوة أو الأصوات المرتفعة، ويشمل هذا البُعد ست عبارات تتناول الجوانب التالية، استخدام الصوت المرتفع أو القوة الجسمانية لإثبات بعض الحقوق أو

تنفيذ بعض الطلبات، وفى حالة تأخر تنفيذ الطلبات قد يتقدم أهل المريض بالشكاوى لإدارة المستشفى فى حق الأخصائى حتى لو كانت طلباتهم ليس لها جانب من الصواب، كذلك قد يترك أهل المريض وزواره بعض المخلفات التى قد تضر بجميع العاملين بالمستشفى والتى تدفع القائمين بالنظافة وطاقم التمريض بالشكوى من تلك المخلفات، وعندما يتم توجيه أهل المريض للالتزام بالتعليمات قد يحدث بعض التدخلات غير اللائقة، من أهم المخاطر التى تواجه العاملين بالمستشفيات ودور العلاج ما يحدث عند وفاة بعض المرضى، وهذا ما تمثل فى إحدى المستشفيات بمحافظة الشرقية عند وفاة سيدة أثناء (جائحة كورونا) حيث قام ذويها بتحطيم بعض العنابر والاعتداء على الأطباء وطاقم التمريض وبعض العاملين بالمستشفى وهو ما ذكر فى استبيان بعض المبحوثين.

ولتحليل هذا البُعد قام الباحث بما يلى:

- مراجعة الاستجابات وحساب الدرجات حيث أعطى كل استجابة (نعم) (3- درجات)، وكل استجابة (إلى حد ما) (درجتان)، وكل استجابة (لا) (درجة واحدة).
- قام الباحث بجمع درجات كل عبارة وحساب المتوسط المرجح والمتوسط المئوى.
- قام بترتيب العبارات وفق القيمة المرجحة لكل عبارة

والجدول التالى يوضح ترتيب العبارات وفقًا للقيم المرجحة للبُعد الثانى:

جدول (8)

مجموع الدرجات وأوزانها النسبية وترتيبها وفقًا لقيمها المرجحة

للبُعد الثانى (171)

المخاطر المرتبطة بالتعامل مع أسر المرضى وذويهم

م	العبارة	الاستجابات			الدرجات وأوزانها			
		نعم	إلى حد ما	لا	مجموع درجات الاستجابات	المتوسط النسبى	المتوسط المئوى	الترتيب
.1	الإيذاء اللفظى من قبل أحد المرضى	69	81	21	390	2,28	67,02	2 م
.2	الإيذاء البدنى من قبل أحد المرضى	33	60	78	297	1,74	57,89	6
.3	شكاوى أهل المريض الأخصائى الاجتماعى بدون وجه حق	69	81	21	390	2,28	76,02	2 م
.4	مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى من ترك أهل المريض للمخلفات	51	69	51	342	2,00	66,67	5
.5	مخاطر من ردود أفعال أهل المريض خاصة فى حالات عدم الامتثال للتعليمات	78	75	18	402	2,35	78,36	1
.6	مخاطر من أهل المريض وذويه مصاحبة لوفاة المريض	66	75	30	378	2,21	73,68	4
	المجموع	366	441	219	2199	12,86		

يتضح من الجدول أن عبارات البُعد بلغت ست عبارات، كما يتضح وجود اختلاف بين قيم درجات العبارات حيث جاءت أعلى قيمة (402)، وأقل قيمة (297) بفارق قدره (105 درجة)، وبلغ متوسط الفروق (17,5)، وانحراف معيارى قدره (39,82) مما يوضح وجود اختلافات حقيقة (تشتت كبير) بين الدرجات التى حصلت عليها العبارات الست.

- جاء فى الترتيب الأول العبارة رقم (5) والتى تنص على " مخاطر من ردود أفعال أهل المريض خاصة فى حالات عدم الامتثال للتعليمات " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (402) ومتوسط مئوى (78,36)، وهذه النتيجة منطقية فقد تطابق هذه النتيجة مع بعض الحالات من الأسر محدودة الثقافة ممن يخرقون العادات الصحية خاصة عند تفشى الجائحة، وقد لاحظ الباحث من خلال متابعته لما يحدث والطرق العامة من خرق القواعد الصحية وعندما يريد البعض – مما لديهم ثقافة صحية جيدة – توجيه الأفراد يواجه بالتهكم والسخرية من بعض الأفراد.
- وجاء فى الترتيب الثانى كل من العبارة رقم (1) والتى تنص على " الإيذاء اللفظى من قبل أهل المريض " والعبارة رقم (3) والتى تنص على " شكاوى أهل المريض الأخصائى الاجتماعى بدون وجه حق " حيث حصلت كل منهما على مجموع درجات قدره (390) ومتوسط مئوى (76,02) ويرى الباحث أن هاتين العبارتين مرتبطتين بما جاء فى العبارة السابقة " عدم الامتثال للتعليمات " خاصة وأن عدم الامتثال للتعليمات والقواعد الصحية التى تضعها المستشفى من جانب أسر المرضى وذويهم غالبًا ما يصحبه نوع من الدفاع عن النفس خاصة فى حالات الاقتناع بالفعل الخاطئ وبالتالى يتعرض كثير من العاملين بالمستشفيات والعيادات إلى مثل هذه الحالات، وفى هذا الصدد يذكر الباحث أنه يجب على قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى أن يضع مجموعة من اللافتات التى تُبصر المرضى بالتعليمات الخاصة بكل قسم وكذا ما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات حتى يتعرف الجميع كيفية التعامل داخل العنابر.
- وجاء فى الترتيب الرابع العبارة رقم (6) والتى تنص على " مخاطر من أهل المريض وذويه مصاحبة لوفاة المريض " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (378) ومتوسط مئوى قدره (73,68) وهذه الحالة ربما تكون شائعة فى المستويات الحضرية المتوسطة، وفى هذا الصدد يذكر الباحث ما حدث فى بعض المستشفيات من هجوم أهالى المتوفين على المستشفى وتحطيم الأجهزة الطبية والأثاث بدون وجه حق وهو ما ذكره أحد المبحوثين.
- وجاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (4) والتى تنص على " مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى من ترك أهل المريض للمخلفات " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (342) ومتوسط مئوى قدره (66,67)، وجاءت هذه العبارة فى الترتيب قبل الأخير لأنها لا ترتبط بعمل الأخصائى الاجتماعى بصفة مباشرة ولكنها قد تنتج من شكوى طاقم التمريض أو عمال النظافة كما أنها قد تلوث محيط المستشفى إذا لم يتم التخلص منها مباشرة.

- وجاء فى الترتيب السادس والأخير العبارة رقم (2) والتى تنص على " الإيذاء البدنى من قبل ذوى المريض " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (297) ومتوسط مئوى قدره (57,89)، ويرى الباحث أن هذه العبارة جاءت فى الترتيب الأخير حيث قد يحدث الإيذاء البدنى عندما يحدث إهمال أو وفاة لأحد المرضى وهو حدث غير شائع فى جميع المستشفيات ولكنه وارد الحدوث.

فيما يختص البُعد الثالث: المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بظروف ومناخ العمل:

يشير هذا البُعد إلى مجموعة من المخاطر التى يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى نتيجة لظروف ومناخ العمل ومما لا شك فيه أن مناخ العمل له تأثير مباشر على الموظف أثناء أداء مهامه الوظيفية، ويشمل هذا الجانب مجموعة من الأبعاد استطاع الباحث تلخيصها (وجود بعض المخلفات التى قد لا يكون للأخصائى الاجتماعى دراية بها مما يؤديه وكذا عدم توافر بعض الإمكانيات التى تساعده على أداء عمله من أدوات واستمارات ومراجع مختلفة فى مجال الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى وغيرها من الأدوات المساعدة لتطوير الأداء ونجاحه، وفى بعض الأحيان يتكلف الأخصائى الاجتماعى بالمجال الطبى أعباء ليس له دخل فيها كأن يحدث بعض القصور فى الخدمة الطبية فيلجأ المريض أو ذويه إلى مكتب الخدمة الاجتماعية أو العلاقات العامة أو خدمة المرضى – وجميعها وظائف قد يقوم الأخصائى الاجتماعى – بشكوى ومطالبًا البت فيها فورًا برغم أن تلك الشكاوى قد تحتاج إلى تدخل بعض المتخصصين أو تحتاج لوقت أطول للبت فيها، كما أن هناك أعباء ضغوط العمل خاصة فى أوقات الجائحة ونحن فى هذه الأيام نلاحظ كثرة شكاوى المواطنين من ترددهم على المستشفيات ومراكز العلاج والعزل ولم يجدوا أماكن وكل هذا ينصب فى شكاوى المواطنين للعاملين بالمستشفيات وقد يوجه اللوم ليس للطاقم الطبى فقط بل لجميع العاملين دون تمييز مما قد يؤذى طاقم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى، وبرغم أهمية الموقع الوظيفى للأخصائى الاجتماعى بالمراكز الطبية والمستشفيات إلا أن بعض المراكز لا توفر مكان ملائم للعمل، فيكون مكتب الخدمة الاجتماعية فى مكان متطرف أو بجوار المخازن أو فى غرف سيئة التهوية مما يؤثر على الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى، ومن الأخطار المهنية أيضًا تعرض العاملين فى القطاع الطبى لبعض المواد الكيميائية أو الإشعاعية التى قد لا يكون لدى البعض منهم دراية بالتعامل معها) تعتبر هذه الأضرار والمخاطر عامة لدى معظم العاملين فى المجال الطبى مع اختلاف التعرض لها، من أجل ذلك كان من الضرورى عرضها على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين لمعرفة نسب تعرضهم لهذه الأخطار مما يساعد الباحث على وضع توصيات لكيفية التعامل مع هذه المخاطر والمرتبطة بمناخ العمل.

وفيما يلى عرض وتحليل لهذا البُعد

جدول (9)

مجموع الدرجات وأوزانها النسبية والمئوية وترتيبها وفقًا لقيمها المرجحة

البُعد الثالث (171)

المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بظروف ومناخ العمل

م	العبارة	الاستجابات			الدرجات وأوزانها			
		نعم	إلى حد ما	لا	مجموع درجات الاستجابات	المتوسط النسبى	المتوسط المئوى	الترتيب
1	مخاطر التعرض لمخلفات طبية ليست لدى الأخصائى الاجتماعى الدراية الكافية بأخطارها	48	81	42	348	2,04	67,84	5
2	مخاطر نتيجة عدم توفر الإمكانيات التى تمكن الأخصائى الاجتماعى من الأداء الفعال	105	60	6	441	2,58	85,96	1
3	مخاطر يتحملها الأخصائى فى مواجهة المريض وذويه من جراء عدم توافر خدمة طبية جيدة	105	57	9	438	2,56	85,38	2
4	مخاطر جراء كثرة الأعباء المهنية والمرتبطة بزيادة حالات التردد المرضى يفوق نطاق تمكن الأخصائى الاجتماعى	99	60	12	429	2,51	83,63	3
5	مخاطر من جراء سوء التهوية مكان عمل الأخصائى الاجتماعى	84	60	27	399	2,33	77,78	4
6	مخاطر التعرض لمواد كيميائية ضارة	39	63	69	312	1,82	60,82	6
	المجموع				2367			

يتضح من الجدول أن عبارات البُعد بلغت ست عبارات كما يتضح وجود اختلاف بين قيم درجات العبارات حيث جاءت أعلى قيمة (441)، وأقل قيمة (312) لفارق قدره (129 درجة)، وبلغ متوسط الفروق (21,5) وانحراف معيارى قدره (53,35) مما يوضح وجود اختلافات حقيقة (تشتت كبير) بين الدرجات التى حصلت عليها العبارات الست.

- جاء فى الترتيب الأول العبارة رقم (2) والتى تنص على " مخاطر نتيجة عدم توفر الإمكانيات التى تمكن الأخصائى الاجتماعى من الأداء الفعال " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (441) ومتوسط مئوى (85,96)، تشير هذه النتيجة إلى افتقار مكاتب الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات العلاجية والمستشفيات إلى الأدوات التى يحتاجها الأخصائى الاجتماعى من أجهزة كمبيوتر واستمارات دراسة الحالة واستمارات البحث الاجتماعى والاختبارات والمقاييس الاجتماعية التى أصبحت من الأدوات الأساسية للأخصائى الاجتماعى، ومما لا شك فيه أن عدم توافر تلك الأدوات يشعر

الأخصائى الاجتماعى بتهميش دوره وأن المؤسسة ليست فى حاجة إليه مما يضعف دوره ويضعف شعوره بالرضا الوظيفى مما يعرضه لبعض الأخطار المهنية.

- جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (3) والتى تنص على " مخاطر يتحملها الأخصائى فى مواجهة المريض وذويه من جراء عدم توفر خدمة طبية جيدة " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (438) ومتوسط مئوى (85,38)، قد يواجه الأخصائى الاجتماعى والإداريين بمراكز العلاج بسيل من التعليقات والإتهامات نتيجة ضعف الخدمة العلاجية سواء كانت لضعف الإمكانات أو ضعف الخدمة نفسها، وفى هذا الصدد يوصى الباحث بأهمية إمداد الطاقم الإدارى ببرامج تنمية مهنية تساعدهم فى التعامل مع تلك المواقف.
- جاء فى الترتيب الثالث العبارة رقم (4) والتى تنص على " مخاطر من جراء كثرة الأعباء المهنية والمرتبطة بزيادة حالات التردد للمرضى يفوق نطاق تمكن الأخصائى الاجتماعى " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (429) ومتوسط مئوى (83,63)، وهذه النتيجة منطقية حيث فى حالات انتشار الآوبئة والجائحة يزداد الإقبال على دور العلاج ربما لحالات حقيقية أو لحالات الاشتباه مما يزيد الضغوط على أجهزة دور العلاج بصفة عامة، وهذا ما لاحظناه فى جائحة الكورونا حيث زادت الحالات التى ترددت على المستشفيات ودور العلاج، ويوصى الباحث فى هذا الصدد بفتح مجال للتطوع بين الأخصائيين الجد وطلاب كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بعد تقديم تدريب مكيف يضمن حمايتهم من الآوبئة التى قد يواجهها.
- جاء فى الترتيب الرابع العبارة رقم (5) والتى تنص على " مخاطر من جراء سوء التهوية بمكان عمل الأخصائى الاجتماعى " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (399) ومتوسط (85,96)، وهذه النتيجة منطقية حيث أشار بعض المبحوثين إلى أن بعض مكاتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات ودور العلاج فى أماكن لا تليق بتقديم الخدمة لأسر المرضى أو للمرضى أنفسهم مما يجعل البعض ينظر للأخصائى الاجتماعى نظرة دونية برغم حاجته له، فضلًا على عدم وجود التهوية الكافية فى بعض مكاتب الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبى مما قد يعرض الأخصائى الاجتماعى لبعض المخاطر الوبائية خاصة عند انتشار الجائحة، ويوصى الباحث بتوعية الأطقم الطبية – خاصة القيادات – بدور الأخصائى الاجتماعى بتقديم العلاج الاجتماعى للمريض وهو جزء مهم ومكمل للعلاج الطبى.
- جاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (1) والتى تنص على " مخاطر التعرض لمخلفات طبية ليست لدى الأخصائى الاجتماعى الدراية الكافية بأخطارها " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (348) ومتوسط مئوى (67,84)، وجاءت هذه العبارة فى ترتيب متأخر وهذا يدل على أن لدى الأخصائيين الاجتماعيين الدراية والمعرفة بكيفية التعامل مع المخلفات الطبية، ويرى الباحث أهمية إمداد الطلاب عند دراسة مادة الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى بخطورة التعرض للمخلفات الطبية، كما يوصى

دور العلاج بإصدار النشرات واللافتات التى تساعد العاملين بكيفية مواجهة تلك المخلفات حال التعرض لها.

- جاء فى الترتيب السادس والأخير العبارة رقم (6) والتى تنص على " مخاطر التعرض لمواد كيميائية ضارة " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (312) ومتوسط مئوى (60,82)، وتعتبر هذه العبارة مكملة للعبارة السابقة وبرغم وضع العبارتين فى تسلسل مختلف إلا أنها جاءتا فى ترتيب منطقى لدى أعضاء العينة من العاملين فى المجال الطبى ودور العلاج بالمستشفيات.

فيما يخص بالبُعد الرابع: المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بفريق العمل الطبى:

يشير هذا البُعد إلى مجموعة من المخاطر والمشكلات التى يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى نتيجة للعمل مع الفريق الطبى ومما لا شك فيه أن الأخصائى الاجتماعى أثناء عمله قد يجد بعض الحالات من المرضى تحتاج لعمل اجتماعى وجلسات متخصصة مع المرضى مما يؤكد أن له دور إيجابى فى علاج بعض الحالات وقد يعطى له المساحة الكافية للتعامل مع تلك الحالات، ومن المشكلات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى (التنافس المهنى الذى يعترف بدور الطبيب والتمريض فى العلاج ولا يعطى للأخصائى الاجتماعى أى دور فى تلك العملية، كما أن دور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع المرضى ربما يكون محدود وغير واضح المعالم خاصة فى جائحة كورونا، وقد تظهر بعض المشكلات والصعوبات فى عدم فهم الطاقم الطبى بالدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى عملية العلاج، ومما لا شك فيه أن مراجعة عمل فرق العمل والتقييم المستمر لأداء الفريق يساعد فى تطوير الأداء مما يدفع كل عضو فى الفريق لتطوير الأداء، ولتعاون أعضاء الفريق فى نجاح الأداء المهنى ويمكن قياس هذا الأداء من خلال أعضاء عينة الدراسة، ولابد من وجود منهاج واضح يحدد دور كل عضو من أعضاء فريق العمل وهذا المنهاج يحدد الإطار المهنى والفنى الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى).

وفيما يلى عرض وتحليل هذا البُعد

جدول (10)

مجموع الدرجات وأوزانها النسبية والمئوية وترتيبها وفقًا لقيمها المرجحة

البُعد الرابع (171)

المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بفريق العمل الطبى

م	العبارة	الاستجابات			الدرجات وأوزانها			
		نعم	إلى حد ما	لا	مجموع درجات الاستجابات	المتوسط النسبى	المتوسط المئوى	الترتيب
1	مخاطر مرتبطة بالتنافس المهنى غير الشريف	51	51	69	324	1,89	63,16	6
2	مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى من أهل المريض فى بعض حالات الخطأ الطبى لأحد أعضاء فريق العمل	57	93	21	378	2,21	73,68	4
3	مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى راجعة لعدم فهم أعضاء الفريق لمحددات دوره	72	78	21	393	2,30	76,61	3
4	مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى راجعة لعدم المراجعة الدورية لأعمال الفريق	51	99	21	372	2,18	72,51	5
5	مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى راجعة لعدم تعاون بعض أعضاء فريق العمل الطبى معه	78	81	12	408	2,39	79,53	2
6	مخاطر لغياب المنهج السليم فى العمل مما يسبب أخطاء يتحملها الأخصائى الاجتماعى	84	72	15	411	2,40	80,12	1
المجموع		393	474	159	2286	13,37		

يتضح من الجدول أن عبارات البُعد ست عبارات، كما يتضح وجود اختلاف بين قيم درجات العبارات حيث جاءت أعلى قيمة (411)، وأقل قيمة (324) بفارق قدره (87 درجة)، وبلغ متوسط الفروق (14,5) وانحراف معيارى قدره (31,97) مما يوضح وجود اختلافات حقيقة (تشتت كبير) بين الدرجات التى حصلت عليها العبارات الست.

- جاء فى الترتيب الأول العبارة رقم (6) والتى تنص على " مخاطر لغياب المنهج السليم فى العمل مما يسبب أخطاء يتحملها الأخصائى الاجتماعى " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (411) ومتوسط مئوى (80,12)، ورغم وضع تلك العبارة فى التسلسل الأخير إلا أنها جاءت فى الترتيب الأول حيث يعتبر المنهج أو توزيع الأدوار والمسئوليات من أهم الأخطار التى تواجه الأخصائى الاجتماعى، فقد يكون العلاج الاجتماعى فى بعض الحالات مساوى للعلاج الطبى، ولكن النظرة لدور العلاج قد تتجاوز عن هذه النقطة ولكن بعد حدوث الواقعة يوجه اللوم للأخصائى الاجتماعى، لذا يرى

الباحث مشاركة مكتب الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبى مع طاقم العلاج سواء من الأطباء أو التمريض لوضع بروتوكول لعلاج حالات معينة يضمن للأخصائى الاجتماعى دور محدد ومرسوم للتعامل مع الحالات خاصة عند وقوع الجائحة.

- جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (5) والتى تنص على " مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى راجعة لعدم تعاون بعض أعضاء فريض العمل الطبى معه " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (408) ومتوسط مئوى (79,53)، وبرغم وضع تلك العبارة فى التسلسل الأخير إلا أنها جاءت فى الترتيب الثانى حيث رأى أعضاء العينة عدم تعاون فريق العمل برغم أهمية الجوانب النفسية والاجتماعية فى العلاج الطبى، إلا أن نظرة كثير من الأطباء أن الأهمية الأولى تقع للعلاج الطبى والنفسى أما الجانب الاجتماعى فليس بأهمية الجوانب الأخرى، يوصى الباحث مشاركة خبراء الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبى مع خبراء العلاج الطبى والنفسى لوضع بروتوكول يضمن للأخصائى الاجتماعى دور محدد ومرسوم للتعامل مع تلك الحالات خاصة عند وقوع الجائحة.
- جاء فى الترتيب الثالث العبارة رقم (3) والتى تنص على " مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى راجعة لعدم فهم أعضاء الفريق لمحددات دوره " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (393) ومتوسط مئوى (76,61)، وترتبط هذه العبارة بالعبارتين السابقتين إلا أنها تركز على الدور المهنى للأخصائى الاجتماعى وخاصة دوره فى تناول الجزء الاجتماعى للمريض فكثير من الأطباء ينظرون للمرض البدنى كحالة طبية فقط دون النظر للجانب الاجتماعى وتأثيره على العلاج الطبى، ويرى الباحث أن طاقم الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى له دور فى إبراز هذا لدور من خلال الإعلام عن المرضى الذين ساهم فى علاجهم الجانب الاجتماعى، ويتعاظم هذا الدور فى الجانب الوقائى لأسر المريض فى حالة الجائحة.
- جاء فى الترتيب الرابع العبارة رقم (2) والتى تنص على " مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى من أهل المريض فى بعض حالات الخطأ الطبى لأحد أعضاء فريق العمل " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (378) ومتوسط مئوى (73,68)، ونظرًا لأن الأخصائى الاجتماعى عضو فى فريق العمل فهو مسئول عن الأخطاء التى قد تؤدى إلى مضاعفات لدى المريض مما يجعل أهل المريض وذويه فى توجيه اللوم لكل من كان يتعامل مع المريض أثناء خطوات العلاج
- جاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (4) والتى تنص على " مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى راجعة لعدم المراجعة الدورية لأعمال الفريق " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (372) ومتوسط مئوى (73,68)، لا شك أن المراجعة الدورية لحالات المرض وإبداء كل عضو برأيه فى جانب تخصصه يساعد فى تكامل العمل داخل الفريق، ولكن للآسف فى المجال الطبى يؤخذ برأى الأطباء فقط دون الاهتمام برأى الأخصائى الاجتماعى والإدارى برغم قد تكون آرائهم نافعة فى حالات كثيرة.

- جاء فى الترتيب السادس العبارة رقم (1) والتى تنص على " مخاطر مرتبطة بالتنافس المهنى غير الشريف " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (324) ومتوسط مئوى (63,16)، جاءت هذه العبارة فى الترتيب الأخير رغم وقوعها فى التسلسل الأول وهذا الترتيب منطقيًا حيث لا وجود للتنافس بين الطاقم الطبى والطاقم الإدارى فلكل عمل واضح فقد يكون التنافس داخل التخصص وليس بين التخصصات.

فيما يخص البُعد الخامس: المخاطر المرتبطة بنمط القيادة الإدارية

يرى بعض المبحوثين بوجود ارتباط كبير بين نمط القيادة الإدارية ومناخ العمل والرضا الوظيفى، ويرى الباحث أن نمط القيادة والرضا الوظيفى ولكن يمكن أن يقاس من خلال شعور الأخصائى الاجتماعى بوجود مخاطر وصعوبات تواجهه خلال أداء عمله، ولا شك أنه هناك بعض المشكلات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى ومنها (تكليف الأخصائى ببعض المهام التى قد تخرج عن تخصصه المهنى وجود بعض القرارات التى تتخذ فى حق المرضى والتى قد لا تتفق مع المبادئ المهنية للأخصائى الاجتماعى كنقل المريض من غرفة أو عنبر لمكان آخر وغيرها من القرارات التى قد تؤذى المريض وذويه، كما أن لمتابعة التنمية المهنية للأخصائى الاجتماعى دور مهم فى خفض المشكلات والمخاطر التى يتعرض لها، كما أن التواصل بين القيادة الإدارية وجميع العاملين بالمستشفى دور كبير فى خفض التوترات والمخاطر التى تحدث للأخصائى الاجتماعى، ولاهتمام القيادة الإدارية بقياس الرضا الوظيفى دور مهم فى خفض المشكلات والمخاطر التى قد يعانى منها الجهاز الإدارى والمعاون للهيئة الطبية بالمستشفيات.

وفيما يلى عرض وتحليل لهذا البُعد

جدول (11)

مجموع الدرجات وأوزانها النسبية والمئوية وترتيبها وفقًا لقيمها المرجحة

البُعد الخامس (171)

المخاطر المرتبطة بنمط القيادة الإدارية

م	العبارة	الاستجابات			الدرجات وأوزانها			
		نعم	إلى حد ما	لا	مجموع درجات الاستجابات	المتوسط النسبى	المتوسط المئوى	الترتيب
1	تكليف الأخصائى الاجتماعى بالمجال بأعمال فى غير تخصصه قد ينتج عنها أخطاء تستوجب المساءلة	102	54	15	429	2,51	83,63	1 م
2	مخاطر ناتجة عن اتخاذ الإدارة لقرارات خاصة ببعض المرضى ولا تتفق مع المبادئ المهنية للأخصائى الاجتماعى	78	81	12	408	2,39	79,53	5
3	مخاطر ناتجة عن عدم اهتمام القيادة الإدارية	87	69	15	414	2,42	80,70	4

م	العبارة	الاستجابات			الدرجات وأوزانها			
		نعم	إلى حد ما	لا	مجموع درجات الاستجابات	المتوسط النسبى	المتوسط المئوى	الترتيب
	بمتابعة التنمية المهنية للأخصائى الاجتماعى							
4	مخاطر ناتجة عن غياب التواصل الفعال بين القيادة الإدارية والأخصائيين الاجتماعيين	75	84	12	405	2,37	78,95	6
5	مخاطر من عدم اهتمام القيادة الإدارية بحماية الأخصائى الاجتماعى من مخاطر مختلفة	102	54	15	429	2,51	83,63	1 م
6	مخاطر راجعة لعدم اهتمام القيادة الإدارية بزيادة معدلات الرضا الوظيفى للأخصائيين الاجتماعيين	99	57	15	426	2,49	83,04	3
	المجموع							

يتضح من الجدول أن عبارات البُعد بلغت ست عبارات، كما يتضح وجود اختلاف بين قيم درجات العبارات حيث جاءت أعلى قيمة (429)، وأقل قيمة (405) بفارق قدره (24 درجة)، وبلغ متوسط الفروق (4) وانحراف معيارى قدره (10,86) مما يوضح وجود اختلافات (تشتت كبير) بين الدرجات التى حصلت عليها العبارات الست، ولكن هذا البُعد يمثل أقل الأبعاد فى الاختلافات حيث قلة الفروق وضعف الانحراف المعيارى، وهذا يوضح مدى اتفاق أعضاء العينة على حجم المخاطر والمشكلات التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والناتجة عن نمط القيادة الإدارية.

- جاء فى الترتيب الأول كل من العبارة رقم (1) والتى تنص على " تكليف الأخصائى الاجتماعى بالمجال فى غير تخصصه قد ينتج عنها أخطاء تستوجب المساءلة "، والعبارة رقم (5) والتى تنص على " مخاطر من عدم اهتمام القيادة الإدارية بحماية الأخصائى الاجتماعى من مخاطر مختلفة " حيث حصلت على كل منهما على مجموع درجات قدره (429) ومتوسط مئوى (83,63)، وبرغم اختلاف تسلسل العبارتين حيث وقعت الأولى فى بداية البُعد ووقعت الثانية فى التسلسل قبل الأخيرة إلا أن أفراد العينة وضعو العبارتين فى الترتيب الأول والثانى، مما يدل على أنهما من المخاطر ذات الأهمية التى يعانى منها الأخصائى الاجتماعى، فالعبارة الأولى تجعل الأخصائى يعمل فى خارج تخصصه مما يوقعه فى أخطاء إدارية، والثانية لا تشير إلى عدم حماية الأخصائى من مخاطر مختلفة خلال التعامل مع المرضى وذويهم أو من العاملين داخل المراكز الطبية، وأيًا كان الوضع فالأخصائى الاجتماعى مهنى متخصص ذو طابع معين يجب أن توفر له الحماية اللازمة لنجاحه فى

أداء دوره فمثلًا أشار أحد المبحوثين بأن مدير المستشفى طلب منه التوقيع باستلام أجهزة طبية وآخر أشار بطلب مديره منه تنظيم دخول المرضى لمكان الكشف.

- جاء فى الترتيب الثالث العبارة رقم (6) والتى تنص على " مخاطر راجعة لعدم اهتمام القيادة الإدارية بزيادة معدلات الرضا الوظيفى للأخصائيين الاجتماعيين " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (426) ومتوسط مئوى (83,04)، يعتبر الرضا الوظيفى من أهم مؤشرات النجاح فى العمل، وقد أثبتت دراسات عديدة أن الرضا الوظيفى يحمى الفرد من المخاطر المهنية التى قد يواجهها على مدار فترات العمل ومما لا شك فيه أن إهمال قياس الرضا الوظيفى وتناول الفرد ذو الرضا المنخفض بالإرشاد والتوجيه يكون له الآثر الأكبر فى نجاحه خلال أداء عمله مما يقلل من المخاطر المهنية التى قد يقع فيها، ويشير الباحث فى هذا الصدد بأهمية قياس الرضا الوظيفى والرضا عن مناخ العمل لدى الأخصائى الاجتماعى بالمجال الطبى، ويوضى الباحث بإعداد أدوات القياس اللازمة لذلك.
- جاء فى الترتيب الرابع العبارة رقم (3) والتى تنص على " مخاطر ناتجة عن عدم اهتمام القيادة الإدارية بمتابعة التنمية المهنية للأخصائى الاجتماعى " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (414) ومتوسط مئوى (80,70)، وتعتبر متابعة التنمية المهنية من الجوانب المهمة لتطوير الأداء المهنى وتبدأ متابعة التنمية المهنية من تقويم وقياس الأداء إلى تنظيم برامج التنمية المهنية متابعتها من خلال التقارير الدورية، وعلى ما يتبع فى كثير من المراكز الطبية والعلاجية إعداد التقارير السنوية فقط، وهذا يعتبر قصورًا واضحًا لم يلتفت إليه حتى الأخصائى الممارس للعمل بدليل وجوده فى الترتيب الرابع.
- جاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (2) والتى تنص على " مخاطر ناتجة عن اتخاذ الإدارة لقرارات خاصة ببعض المرضى ولا تتفق مع المبادئ المهنية للأخصائى الاجتماعى " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (408) ومتوسط مئوى (79,53)، توجد بعض القرارات الطبية التى قد لاتتفق مع المبادئ المهنية للأخصائى الاجتماعى (كأن ينقل المريض من قسم لآخر دون التمهيد بعملية النقل برغم تآلفه مع المرضى الموجودين معه فى الغرفة، أو إجراء جراحة مفاجئة للمريض دون التمهيد له ولأسرته) هذه الحالات قد تجعل الأخصائى الاجتماعى فى حرج بينه وبين نفسه أو بينه وبين أسرة المريض.
- جاء فى الترتيب السادس العبارة رقم (4) والتى تنص على " مخاطر ناتجة عن غياب التواصل الفعال بين القيادة الإدارية والأخصائيين الاجتماعيين " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (405) ومتوسط مئوى (78,95)، التواصل بين القيادة الإدارية والأخصائيين الاجتماعيين من المؤشرات الدالة على الرضا الوظيفى ومن المتوقع أن غياب التواصل يؤدى إلى وجود بعض المخاطر الإدارية التى يقع فيها الأخصائى الاجتماعى وخاصة حين يغيب دور القيادة فى التوجيه والتنمية المهنية.

فيما يختص بالبُعد السادس: المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية الخاطئة

من المؤكد أن الممارسة المهنية الخاطئة تعرض المهنى بصفة عامة والأخصائى الاجتماعى بصفة خاصة إلى كثير من المخاطر التى تؤدى إلى بعض المضار المهنية والشخصية، ويرى لاباحث أن بالمجال الطبى مجموعة من الممارسات الخاطئة التى ترجع إلى عدم وعى الأخصائى الاجتماعى بها والتى قد يقع فيها نتيجة لعدم وعيه بتلك الممارسات، ومن الممارسات الخاطئة التى قد يقع فيها الأخصائى الاجتماعى (غياب الوعى بالدور ومهام الأداء الذى يحمى الأخصائى من كثير من المخاطر المهنية، وقد لايهتم المهنى ببرامج التنمية المهنية وقد يوقعه ذلك فى كثير من المخاطر والمشكلات المهنية، وفى المجال الطبى بصفة خاصة قد يكون عدم الوعى بخطورة المخلفات من أهم المخاطر التى يواجهها المهنيين فى هذا المجال وكذلك عدم الدراية الكافية عن الفيروس المسبب للجائحة، وإذا كان العاملين فى المجال الطبى يتعاملون مع المرضى فمن المهم التعرف على كيفية الوقاية من الأمراض المعدية خاصة فى حالات تفشى الآوبئة، كما أن الأخصائى الاجتماعى يتعامل مع حالات كثيرة قد يكون بعضها قبل التشخيص الطبى السليم مما يعرضه لبعض المخاطر، وقد لا يفهم الأخصائى الاجتماعى فى خضم عمله المهنى بين واجباته نحو المرضى وحرصه على تقديم الخدمة إليهم وبين واجبه نحو الحماية والوقاية الذاتية من الأمراض مما يوقعه فى بعض المخاطر المهنية) هذه بعض المشكلات التى قد يواجهها الأخصائى الاجتماعى بالمجال الطبى والتى ترجع إلى ممارسات مهنية خاطئة قد تنتج عن عدم توفير برامج التنمية المهنية للأخصائى وقد تنتج عن عدم اهتمام الأخصائى نفسه بتلك البرامج التى توفر له الحماية من المخاطر المهنية.

وفيما يلى عرض وتحليل هذا البُعد:

جدول (12)

مجموع الدراسات وأوزانها النسبية والمئوية وترتيبها وفقًا لقيمها المرجحة

البُعد السادس (171)

المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية الخاطئة

م	العبارة	الاستجابات			الدرجات وأوزانها			
		نعم	إلى حد ما	لا	مجموع درجات الاستجابات	المتوسط النسبى	المتوسط المئوى	الترتيب
.1	مخاطر قد تنتج بسبب عدم فهم الأخصائى الاجتماعى لمحددات دوره	63	69	39	366	2,14	71,35	5
.2	مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى من جراء عدم اهتمامه بالتنمية المهنية وبرامج التعليم المستمر	66	72	33	375	2,19	73,10	3 م
.3	مخاطر من جراء عدم الوعى بخطورة بعض المخلفات والمواد والمستلزمات الطبية	57	66	48	351	2,05	68,42	6
.4	مخاطر لعدم الوعى ببعض الأمراض المعدية	69	75	27	384	2,25	74,85	2
.5	مخاطر ناتجة عن عمل الأخصائى الاجتماعى مع كثير من الحالات خاصة ما قبل التشخيص الطبى	111	57	3	450	2,63	87,72	1
.6	مخاطر راجعة لعدم وعى الأخصائى الاجتماعى بتلك الحدود الفاصلة بين الالتزام بالمسؤوليات المهنية وأمنه الشخصى وحماية نفسه	72	60	39	375	2,19	73,10	3 م
	المجموع	438	399	189	2301	13,46		

يتضح من الجدول أن عبارات البُعد بلغت ست عبارات، كما يتضح وجود اختلاف بين قيم درجات العبارات حيث جاءت أعلى قيمة (450)، وأقل قيمة (351) بفارق قدره (99 درجة)، وبلغ متوسط الفروق (16,5) والانحراف المعيارى قدره (34,44) مما يوضح وجود اختلافات حقيقة (تشتت كبير) بين الدرجات التى حصلت عليها العبارات الست.

- جاء فى الترتيب الأول العبارة رقم (5) والتى تنص على " مخاطر ناتجة عن عمل الأخصائى الاجتماعى مع كثير من الحالات خاصة ما قبل التشخيص الطبى " حيث حصلت على مجموع

درجات قدره (450) ومتوسط مئوى (87,72)، رأى أعضاء العينة أن هذه العبارة تؤكد ما يقوم الأخصائى مع بعض الحالات التى تحتاج إجراء بحث اجتماعى قبل بدء العلاج لإثبات أحقية المريض فى العلاج سواء على نفقة الدولة أو علاج منخفض وهنا يجب أن يكون لدى الأخصائى الموضوعية والمهارة فى التعامل مع المريض فلا يعطيه تأكيد بأحقيته ولا يغلق الأمل أمامه بل يوجهه إلى وجود لجان تقوم بفحص ما يقدمه الأخصائى من معلومات، وهذا يحتاج إلى مهارة وتدريب لتأكيد التواصل الجيد مع المرضى، خاصة وأن كثير من المرضى يكونو على أمل بتحقيق ما يتمنوه.

- جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (4) والتى تنص على " مخاطر لعدم الوعى ببعض الأمراض المعدية " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (384) ومتوسط مئوى (74,85)، رأى أعضاء اللجنة أن هذه العبارة ترتبط بالثقافة الصحية لدى الأخصائى الاجتماعى، لذا يرى الباحث أهمية مادة صحة المجتمع وما يحصل على دارس الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى من تعريفه بالأمراض المعدية خاصة عند تفشى الأوبئة، كما يوصى الباحث بضرورة الاهتمام بتنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين عند بداية التحاقهم بالعمل فى وزارة الصحة لتعريفهم بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها وخاصة ما يرتبط بالفيروسات المسببة للجائحة.
- جاء فى الترتيب الثالث كل من العبارة رقم (2) والتى تنص على " مخاطر يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى من جراء عدم اهتمامه بالتنمية المهنية وبرامج التعليم المستمر " والعبارة رقم (6) والتى تنص على " مخاطر راجعة لعدم وعى الأخصائى الاجتماعى بتلك الحدود الفاصلة بين الالتزام بالمسؤوليات المهنية وأمنه الشخصى وحماية نفسه " حيث حصلت كل منهما على مجموع درجات (375) ومتوسط مئوى (73,10)، ترتبط كلا العبارتين بالأخرى حيث تعتبر التنمية المهنية وتحديد المهام من العناصر المهمة لأى مهنة وعندما يهمل هذا الجانب لدى الأخصائى تظهر كثير من المشكلات المهنية.
- جاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (1) والتى تنص على " مخاطر قد تنتج بسبب عدم فهم الأخصائى الاجتماعى لمحددات دوره " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (366) ومتوسط مئوى (71,35) ترتبط هذه العبارة بما جاء فى الترتيب الثالث من حيث تحديد المهام المهنية لدى الأخصائى خاصة وقت انتشار الجائحة.
- جاء فى الترتيب السادس العبارة رقم (3) والتى تنص على " مخاطر من جراء عدم الوعى بخطورة بعض المخلفات والمواد والمستلزمات الطبية " حيث حصلت على مجموع درجات قدره (351) ومتوسط مئوى (68,42).

يتضح مما سبق أن مجموع الدرجات التى حصلت عليها الأبعاد الستة ليست متساوية مما يعنى وجود فروق بين الأبعاد وهذا مؤثر على أن الأبعاد التى حصلت على مجموع درجات أكثر هى الأبعاد

التى يرى أعضاء العينة أهميتها وتحتاج إلى توصية للمسئولين سواء بوزارة الصحة أو كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية إعداد الأخصائيين الاجتماعيين، والجدول التالى يوضح الفروق بين الأبعاد الستة:

جدول (13)

مجموع الدرجات وأوزانها النسبية والمئوية للأبعاد الستة

م	البُعد	الدرجة الكلية	الانحراف المعيارى	النسبة المئوية	الترتيب
.1	المخاطر التى يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالممارسات المهنية فى المجال الطبى والمرضى وقت انتشار الجائحة	2232	2,80	%16,06	الخامس
.2	المخاطر المرتبطة بالتعامل مع أسر المرضى وذويهم	2199	3,17	%15,82	السادس
.3	المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بظروف ومناخ العمل	2367	2,82	%17,03	الثانى
.4	المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بفريق العمل الطبى	2286	2,99	%16,45	الرابع
.5	المخاطر المرتبطة بنمط القيادة الإدارية	2511	3,05	%18,07	الأول
.6	المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية الخاطئة	2301	3,04	%16,56	الثالث
	المجموع	13896	13,77	100	

يتضح من الجدول أنه جاء فى الترتيب الأول البُعد الخامس والذى ينص على " المخاطر المرتبطة بنمط القيادة الإدارية " وهذا يدل على عدم وعى أو اقتناع القيادة الإدارية بمهام عمل الأخصائى الاجتماعى مما قد يوقعه فى كثير من المخاطر المهنية حيث حصل على مجموع درجات قدره (2511) ومتوسط مئوى قدره (18,07)، كما جاء فى الترتيب الثانى البُعد الثالث والذى ينص على " المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بظروف ومناخ العمل " حيث حصل على مجموع درجات قدره (2367) ومتوسط مئوى قدره (17,03) ويرى الباحث أن هذين البُعدين مرتبطين حيث يشمل مناخ العمل بعض عناصر القيادة الإدارية، وفى هذا المجال يوصى الباحث بعقد عدة لقاءات بين القائمن على الخدمة الاجتماعية الطبية والقيادات الطبية لمزيد من التوضيح لدور الأخصائى الاجتماعى وتقديم التسهيلات المختلفة التى تكفل فاعلية أداءه المهنى وحمايته الذاتية.

كما يتضح من الجدول أيضًا أن أقل الأبعاد أهمية فى رأى الأخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى هى البُعد الثانى والذى ينص على " المخاطر المرتبطة بالتعامل مع أسر المرضى وذويهم " حيث حصل على مجموع درجات قدره (2199) ومتوسط مئوى قدره (15.82)، وبرغم أن هذا البُعد يعتبر أقل الأبعاد أهمية من وجه نظر أعضاء العينة إلا أن الباحث يرى أهميته من حيث الحفاظ على أمن وسلامة الأخصائى الاجتماعى بالمجال الطبى خاصة فى المراكز الواقعة فى المناطق العشوائية والمتطرفة بالمناطق الريفية والصعيد، كما جاء فى الترتيب الخامس (قبل الأخير) البُعد الأول الذى ينص على "

المخاطر التى يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالممارسات المهنية مع المرضى فى المجال الطبى وقت انتشار الجائحة " حيث حصل على مجموع درجات قدره (2232) ومتوسط مئوى قدره (16,06)، وفى هذا الصدد يوصى الباحث بمدى أهمية الجوانب التوعوية للعاملين فى المجال الطبى بصفة عامة حول تلك المخاطر خاصة عند وجود جائحة مثل جائحة الكورونا التى أربكت العالم كافة، كما يوصى الباحث معاهد إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية تناول موضوعات الجائحة من النواحى الطبية والاجتماعية والنفسية أثناء إعداد الأخصائيين الاجتماعيين.

ويتضح من الجدول أيضًا وجود اختلافات بين الانحرافات المعيارية للأبعاد الستة ولكن هذه الاختلافات لم تكن كبيرة حيث بلغ أكبر قدر من الانحرافات المعيارية (3,17) وهو الخاص بالبُعد الثانى والذى وقع فى الترتيب السادس والأخير وهذا يوضح أن هذا البُعد كانت الاختلافات بين الاستجابات أكبر من الاختلافات فى الأبعاد الأخرى، بينما جاء أقل انحراف معيارى فى البُعد الأول حيث بلغ (2,80) والذى جاء فى الترتيب الخامس، وهذا يوضح أن هذا البُعد كانت الاختلافات بين الاستجابات أقل من الاختلافات فى الأبعاد الأخرى، وحيث أنه لم تظهر فورق كبيرة بين تشتت العبارات يرى الباحث ربما يوجد ارتباط قوى بين الأبعاد وهذا ما يؤكد صدق الاستبيان الذى أجراه الباحث على عينة قياس الصدق والثبات من أجل ذلك قام الباحث بعمل مصفوفة ارتباطات لكى يحدد مدى ما إذا كان هناك توافر الارتباطات الموجبة والدالة من عدمه، والجدول التالى يوضح مصفوفة الارتباطات بين أبعاد الاستبيان بعد تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية (ن = 171)

جدول (14)

مصفوفة الارتباطات بين أبعاد الاستبيان والتى توضح مدى ارتباط كل بُعد بالأبعاد الأخرى بمعادلة (Spearman)

		البُعد السادس	البُعد الخامس	البُعد الرابع	البُعد الثالث	البُعد الثانى	البُعد الأول
البُعد السادس	قيمة معامل الارتباط	1.000	.613(**)	.626(**)	.563(**)	.234(**)	.280(**)
	الدلالة الإحصائية	------	.000	.000	.000	.001	.000
البُعد الخامس	قيمة معامل الارتباط	.613(**)	1.000	.626(**)	.563(**)	.234(**)	.280(**)
	الدلالة الإحصائية	.000	------	.000	.000	.001	.000
البُعد الرابع	قيمة معامل الارتباط	.626(**)	.626(**)	1.000	.613(**)	.386(**)	.350(**)
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	-------	.000	.000	.000
البُعد الثالث	قيمة معامل الارتباط	.563(**)	.563(**)	.613(**)	1.000	.501(**)	.471(**)
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000	-------	.000	.000

البُعد الثانى	قمية معامل الارتباط	.234(**)	.234(**)	.386(**)	.501(**)	1.000	.757(**)
	الدلالة الإحصائية	.001	.001	.000	.000	-------	.000
البُعد الأول	قمية معامل الارتباط	.280(**)	.280(**)	.350(**)	.471(**)	.757(**)	1.000
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000	.000	.000	------

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed)

يتضح من الجدول أن معامل الارتباط بين مختلف الأبعاد بلغ أكثر من (0,208) وهو دال عند مستوى (0,01) وهى دلالة مرتفعة، مما يدل على وجود علاقة موجبة وقوية بين الأبعاد الستة، وأن كل بُعد يؤثر ويتأثر بالأبعاد الأخرى.

خاتمة:

تأتى خلاصة الدراسة فى تحديد أكثر العبارات من حيث التكرارات وأدناها وقد وجد الباحث ما يلى:

أولًا: أكبر العبارات تكرارًا: جاءت أعلى العبارات تكرارًا كما يلى:

- الترتيب الأول من بين عبارات الاستبيان العبارة رقم (5) فى البُعد السادس والتى تنص على " مخاطر ناتجة عن عمل الأخصائى الاجتماعى مع كثير من الحالات خاصة ما قبل التشخيص الطبى " فى الترتيب الأول حيث حصلت على (450) درجة، وتدل هذه النتيجة على ما يقوم به الأخصائى الاجتماعى مع بعض الحالات التى قد تحتاج إجراء بحث اجتماعى قبل بدء العلاج وما تتطلبه باقى الإجراءات مثلًا لإثبات أحقية المريض فى العلاج سواء على نفقة الدولة أو علاج منخفض وهذا يجب أن يكون لدى الأخصائى الموضوعية والمهارة فى التعامل مع المريض فلا يعطيه تأكيد بأحقيته ولا يغلق الأمل أمامه بل يوجهه إلى ودجود لجان تقوم بفحص ما يقدمه الأخصائى من معلومات، وهذا يحتاج إلى مهارة وتدريب لتأكيد التواصل الجيد مع المرضى، خاصة وأن كثير من المرضى يكونوا على أمل بتحقيق ما يتمنوه، وتقع هذه العبارة فى البُعد السادس الذى يناقش المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية الخاطئة فيكون الخطر الأكبر الذى يتعرض له الأخصائى الاجتماعى مرتبط بالممارسة المهنية الخاطئة.
- الترتيب الثانى بين عبارات الاستبيان، كل من العبارتين رقم (6) فى البُعد الرابع، ورقم (2) فى البُعد الثالث واللتان تنصن على " مخاطر لغياب المنهج السليم فى العمل مما يسبب أخطاء يتحملها الأخصائى الاجتماعى "، " مخاطر نتيجة عدم توفر الإمكانيات التى تمكن الأخصائى الاجتماعى من الأداء الفعال " حيث حصلتا على (441 درجة)، حيث ترتبط العبارة الأولى بمنهج العمل وتوزيع الأدوار والمسئوليات، فقد يكون العلاج الاجتماعى فى بعض الحالات مساوى للعلاج الطبن ولكن النظرة لدور العلاج الطبى قد تتجاوز عن هذه النقطة ولكن بعد حدوث الواقعة يوجه اللوم للأخصائى الاجتماعى. أما العبارة الثانية فتشير إلى افتقار مكاتب الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات العلاجية والمستشفيات إلى الأدوات التى يحتاجها الأخصائى، ومما لا شك فيه أن عدم توافر تلك الأدوات يُشعر الأخصائى الاجتماعى بتهميش دوره وأن المؤسسة ليست فى حاجة إليه مما يضعف دوره ويضعف شعوره بالرضا الوظيفى مما يعرضه لبعض الأخطار المهنية فضلًا عن غياب بعض المدعمات لأمنه وحمايته.

ويرى الباحث أن العبارات الثلاث لم تتناول الجائحة ولكنها تناولت سير العمل وتوفير الإمكانات فلم يظهر لدى الأخصائيين استشعار الخوف أو المخاطر من الجائحة بقدر احتياجهم لمناخ عمل آمن ومكانة اجتماعية مرتفعة داخل أروقة المؤسسات والمراكز العلاجية.

ثانيًا: أقل العبارات تكرارًا: بينما جاءت أقل العبارات تكرارًا:

جاء فى الترتيب قبل الأخير العبارة رقم (3) فى البُعد الأول والتى تنص على " الإيذاء البدنى من قِبل أحد المرضى " حيث حصلت على (300 درجة)، ويرجع الباحث هذا الترتيب المتدنى إلى أن الإيذاء البدنى قد يوقع المريض فى حرج شديد مع من يقدم له الخدمة المكملة للعلاج الطبى، خاصة عندما يتناول الأخصائى الاجتماعى الجانب الاجتماعى مع أسرة المريض، فى حين حصلت العبارة السابقة لها والتى تنص على " الإيذاء اللفظى " على درجات أكثر حيث حصلت على (423 درجة) وجاءت فى المركز الثانى للبُعد، وهذا يدل على وجود الاعتداء ولكن بدرجة قليلة جدًا ويتمثل الاعتداء فى الجانب اللفظى حيث يقع المريض تحت ضغوط الآلام البدنية وكثير من المخاوف المرتبطة بالجائحة مما يجعله متعجل للإجراءات التى قد تتأخر، مما يدفعه للتلفظ بألفاظ قد تسئ لمن حوله، وفى هذه الحالة يجب أن يلتزم الأخصائى بقدر من الصبر والجلد ليتحمل ما يتلفظ به المريض، والجانب الآخر قد يتلفظ المريض ببعض الألفاظ بدون وجه حق وهنا يتعين على الأخصائى الرجوع إلى لوائح المؤسسة الطبية التى توضح حقوق المرضى والاستناد إليها.

وهذا يفيد أن معظم أعضاء العينة لا يبالى باعتداءات المرضى وذويهم لأنها قد تكون قليلة أو لوجود لوائح تحمى أعضاء الجهاز الإدارى بالمراكز الطبية والمستشفيات من أى اعتداء لفظى أو بدنى عليهم.

مقترحات وتوصيات الدراسة

بعد أن أتم الباحث الدراسة وخلص إلى مجموعة من المخاطر والصعوبات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى خرج بمجموعة من التوصيات والمقترحات التى يمكن بها تحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين بصفة خاصة والجهاز الإدارى بصفة عامة وتضمن الحماية لهم وقت انتشار الجائحة، وقد قسم الباحث التوصيات والمقترحات وفقًا لأبعاد الاستبيان التى عرضها على أعضاء العينة (مجتمع البحث)، وقد شملت التوصيات ما يلى:

البُعد الأول: المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالممارسات المهنية مع المرضى فى المجال الطبى وقت انتشار الجائحة

اهتم هذا البُعد بتنمية وعى الأخصائى الاجتماعى والمؤسسات الطبية بأسلوب التعامل مع المرضى من حيث:

1- **<u>توصيات موجهة للإدارة الطبية بالمستشفيات والمراكز العلاجية</u> وتشمل:**

- تعزيز دور الأخصائى الاجتماعى حيث أن دوره لا يقل أهمية عن أدوار باقى أعضاء الفريق الطبى.
- تدريب الأخصائى الاجتماعى على طرق مكافحة العدوى وخاصة فى حالات وجود جائحة.
- الحرص على التدريب المستمر والدعم بأحدث الطرق العلمية فى المجال الصحى مع الإلمام بكافة الجوانب المهنية.
- الاهتمام بوضع لوحات – إرشادية للتوعية المجتمعية وتوعية المترددين على المستشفيات والمراكز العلاجية خاصة المراكز المجانية والمراكز الموجودة بالمناطق الفقيرة.
- توفير أدوات حماية للأخصائى الاجتماعى أسوة بباقى الفريق الطبى بالمستشفيات والمراكز العلاجية.
- توفير المكان المناسب والمجهز بفواصل لكى يتمكن الأخصائى الاجتماعى من إجراء مقابلات مع المرضى دون أن يتعرض للعدوى.
- منح الأخصائى الاجتماعى الصلاحيات التى تمكنه من سرعة تقديم الخدمة الطبية للمريض والتى تتطلب الحصول على موافقات من سلطة أعلى سواء داخل المراكز العلاجية أو فى الإدارات الخارجية.
- عمل بروتوكول تعامل للأخصائى الاجتماعى مع المرضى فيه حماية أكثر له، مع توضيح مسئولياته وواجباته وحقوق كل من المريض والمرافقين له.
- تعريف وتدريب الأخصائيين بطبيعة الأمراض المعدية والسبل والوسائل الاحترازية للوقاية منها.
- يجب توفير ملابس واقية للتعامل مع المرضى، وأن يكون العمل مع المرضى فى أماكن عامة مثل الأقسام العلاجية.
- العمل على أن يُصرف للأخصائى الاجتماعى بدل عدوى مناسب.

- التأكيد على تعقيم مكاتب الخدمة الاجتماعية خاصة التى يتردد عليها المرضى فى العيادات الخارجية والاستقبال والطوارئ يوميًا.
- نظرًا لتعامل الأخصائى الاجتماعى مع المرضى بشكل مباشر لعمل الأبحاث والإعفاءات والتقارير اللازمة للمساعدة فعلى إدارة المستشفيات والمراكز العلاجية أن تقوم بعمل فحص وتحاليل دورية لهم (الأخصائيون الاجتماعيون).

2- **توصيات موجهة للأخصائى الاجتماعى: وتشمل:**

- أن يلتزم الأخصائى الاجتماعى بلبس مستلزمات الوقاية من كمامات وجوانتيات وغيرها.
- يحرص على وجود مسافة أمان بينه وبين المنتفعين لا تقل عن متر لتجنب العدوى.
- يؤمن الأخصائى بأن مهارته هو محور التعامل مع المريض وذويه، تحميه من التعرض لأى مخاطر.
- التواصل الجيد مع الحالات مع تقبل الشخصية، والعمل على مساعدة المرضى قدر المستطاع وإرشادهم على الإجراءات التى تسهل عليهم الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة.
- عند ظهور بعض المخاطر فى التعامل مع المرضى وذويهم فعلى الأخصائى الاجتماعى مواجهتها بحكمة والمبادئ المهنية التى درسها خلال فترة إعداده الأكاديمى.

3- **توصيات موجهة للمرضى: وتشمل:**

- يجب أن يثق المنتفع بأن جميع العاملين بالمستشفيات والمراكز العلاجية يعملون لصالحه وتوفير خدمة طبية جيدة له ولغيره من المرضى.
- يجب أن يؤمن المريض بأن العلاج ليس كالتموين السلعى ولكنه لحاجة طبية، فالعلاج حق مكتسب للمريض أثناء وجود المرض فقط.
- التردد على المراكز الطبية للحصول على الخدمات العلاجية بدون وجه حق جريمة فى حق المجتمع.
- الحفاظ على مسافات آمنة وعدم التزاحم عند طلب الخدمة.
- الانتظار حتى يأتى الدور دون التزاحم أو التراشق بالألفاظ للحصول على الخدمة.

البُعد الثانى: المخاطر المرتبطة بالتعامل مع أسر المرضى وذويهم:

اهتم هذا البُعد بتنمية وعى الأخصائى الاجتماعى والمؤسسات الطبية بأساليب التعامل مع أسر المرضى والمرافقين معهم من حيث:

1- **توصيات موجهة للإدارة الطبية بالمستشفيات والمراكز العلاجية وتشمل:**

- إبراز دور الأخصائى فى اتخاذ القرارات حتى يقتنع أهل المريض وذويه بدوره وأن مهمته الأولى مساعدة المريض للحصول على خدمة طبية عادلة.
- توضيح دور الأخصائى للمرضى وذويهم عن طريق لوحات إرشادية تتواجد فى أماكن التعامل مع المرضى.

- التدريب المستمر بأحدث الطرق العلمية بهذا الشأن مثل " التدريب على إدارة الأزمات " والتواصل التكنولوجى والخدمات عن بُعد.
- مساعدة الأخصائى بالإمكانات الإرشادية والمادية لتوضيح دور المنتفعين " التدريبات والتأهيل النفسى للتعامل مع الأفراد مع اختلاف أمزجتهم ".
- التأكيد على ألا يقوم الأخصائى الاجتماعى بأعمال ليست فى نطاق تخصصه.
- تدريب الأمن بالمستشفيات والعيادات والمراكز العلاجية فى التعامل مع أهل المرضى وامتصاص انفعالاتهم بشكل إيجابى والوقوف بجانب الأخصائى الاجتماعى لأنهم أحيانًا بيكونوا السبب فى انفعال واستفزاز أهل المرضى.

2- **توصيات موجهة للأخصائى الاجتماعى: وتشمل:**

- ثق بأن ثقة المنتفعين وأهلهم بك عن طريق معاملتك معهم يوجههم بتنفيذ طلباتك مادموا اقتنعوا بصدقك معهم.
- تجنب الانفعال وكثر الكلام خاصة عندما يكون من أمامك منفعلًا.
- التواصل الجيد والمعاملة المحترمة مع المريض وذويه وتقديره الكامل لمخاوفهم المرتبطة بالجائحة.
- الإيمان بأن الخبرة والمهارة هى التى تساعد الأخصائى فى أداء دوره على أكمل وجه.
- التثقيف الذاتى للأخصائيين لصقل مهارات احتواء مشاعر ذوى المريض سواء بتقبل تقدير وتوجيه... إلخ.
- التواصل الدائم مع المريض وذويه وإحاطتهم دائمًا بالرعاية الاجتماعية اللازمة عند الحاجة.
- أن يكون لدى الأخصائى الاجتماعى وعى كامل بطريقة توصيل المعلومة لأهل المرضى من حيث التزامهم بالتعليمات والذى من شأنه مساعدة الفريق الطبى فى تقديم خدمة أفضل للمريض.

3- **توصيات موجهة لأسر المرضى والمرافقين: وتشمل:**

- عدم تواجد أكثر من مرافق للمريض بالمستشفيات والمراكز العلاجية.
- الاهتمام بإتباع الإجراءات الاحترازية خاصة عند التواجد بالمستشفيات والمراكز العلاجية.
- أن يكون هناك تقدير فى المعاملة من قِبل أهل المرضى وذويهم لجميع العاملين بالمجال الطبى.
- التعامل مع فرد واحد مرافق للمريض ويكون ملم بأمور المريض ليسهل الحصول على خدمة أفضل.

البُعد الثالث: المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بظروف ومناخ العمل

اهتم هذا البُعد بتنمية وعى الأخصائى الاجتماعى والمؤسسات الطبية بتوفير مناخ عمل آمن للأخصائى الاجتماعى من حيث:

1- **توصيات موجهة للإدارة الطبية بالمستشفيات والمراكز العلاجية وتشمل:**

- التواصل الجيد والمعاملة المحترمة مع كافة العاملين بالجهاز الإدارى المعاون داخل المستشفيات والمراكز العلاجية.
- أن تعمل الإدارة على مواجهة أى مشكلات إدارية وأن تحقق الحماية الكافية لجميع العاملين.
- وضع قوانين وشروط أكثر حماية لدور الأخصائى الاجتماعى وتوليه المناصب القيادية فى المجال الطبى.
- توفير بيئة مناسبة للعمل لجميع العاملين وإظهار الشفافية فى العمل وفى الإجراءات الصحية الصحيحة.
- تكاتف جميع العاملين فى مواجهة أى أزمة هو أمر تزداد الحاجة إليه وقت انتشار الجائحة.
- محاولة إبراز دور الأخصائى فى اتخاذ القرارات حتى يقتنع أهل المريض بدوره وأن مهمته الأولى مساعدة المريض للحصول على خدماته.
- مساعدة الأخصائى بالإمكانات الإرشادية والمادية لتوضيح دوره للمنتفعين مما يسهل عليه أداء مهامه الوظيفية.
- عدم البطء فى إحضار أسماء المتوفين من المرضى المترددين بالعيادة وإخطار الأخصائى الاجتماعى ومكتب التسجيل باسماؤهم للحد من عدم التلاعب بالبطاقة الصحية بعد الوفاة، والحد من الزحام على مكتب الخدمة الاجتماعية.
- عدم الاعتماد على الأخصائى الاجتماعى فقط فى مواجهة المواقف الضاغطة والمشكلات الطارئة والتى تتزايد وقت الجائحة ووجود الدعم الإدارى والأمنى معه.

2- **توصيات موجهة للأخصائى الاجتماعى: وتشمل:**

- احرص على بث الثقة بينك وبين المنتفعين وذويهم عن طريق المعاملة الحسنة وصدق النصيحة.
- ثق فى أن الخبرة والمهارة هى التى تساعد الأخصائى فى أداء دوره على أكمل وجه، وبالتالى يكون مناخ العمل ملائمًا.
- الاهتمام بالتعامل الجيد مع المريض وذويه يوفر مناخ آمن للعمل الجميع فى حاجة إليه وقت الجائحة.

البُعد الرابع: المخاطر التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بفريق العمل الطبى

اهتم هذا البُعد بتنمية وعى الأخصائى الاجتماعى والمؤسسات الطبية بتوفير فريق عمل متعاون يكون الأخصائى الاجتماعى أحد أعضاءه ومن التوصيات الهامة فى هذا البُعد.

1- **توصيات موجهة للإدارة الطبية بالمستشفيات والمراكز العلاجية وتشمل**

- الاهتمام بتنظيم اجتماعات دورية للجهاز الإدارى والأخصائى الاجتماعى والطبيب حتى يمكن معرفة الجديد فى النظام يكونوا على علم ودراية بحالات المرضى والمصابين.
- التعاون المثمر بين أعضاء الفريق الطبى والأخصائى الاجتماعى فيما يختص بالجانب الاجتماعى للمريض وآثاره على الجوانب الفسيولوجية.
- عمل بروتوكول يوضح دور الأخصائى الاجتماعى ومسئوليتاته المهنية للفريق الطبى.
- تنظيم برامج تدريبية مشتركة لجميع التخصصات للتدريب على الممارسة السليمة والعمل الفريقى، بما يضمن التعاون المثمر لصالح المرضى.
- وضع سياسات محددة لمهام عمل الأخصائى الاجتماعى وإعلام الإدارة بها والمتابعة الدورية للمهام التى يقوم بها الأخصائى ومساندته على عدم استغلاله من قِبل الإدارة فى أعمال ليس له علاقة بها مثل الأرشيف والمرتبات... إلخ
- ضم الأخصائى الاجتماعى للفريق الطبى العلاجى رسميًا بما يضمن أنه تطبيق سياسات مكافحة العدوى.

2- **توصيات موجهة للأخصائى الاجتماعى: وتشمل**

- الحفاظ على الشخصية المهنية للأخصائى الاجتماعى أمام المنتفعين والفريق الطبى الذى يعمل معه.
- يقوم الأخصائى الاجتماعى بتوضيح دوره للطاقم الطبى والتزامه بهذا الدور.
- التعاون مع فريق العمل والشفافية فى الأداء وفهم أدوار كل واحد فى الفريق والإيمان بأن كل دور يكمل الآخر.
- تبصير الفريق الطبى بدور الأخصائى الاجتماعى وضرورة تسهيل مهمته مع زيادة صلاحياته.
- إطلاع الفريق الطبى بمهام الأخصائى الاجتماعى مع عدم مدير المؤسسة العلاجية لتلك المهام.

البُعد الخامس: المخاطر المرتبطة بنمط القيادة الإدارية

اهتم هذا البُعد بتنمية وعى الأخصائى الاجتماعى والمؤسسات الطبية والقيادة الإدارية بمهام عمل الأخصائى الاجتماعى ومن التوصيات الهامة فى هذا البُعد:

1- **توصيات موجهة للإدارة الطبية بالمستشفيات والمراكز العلاجية وتشمل**

- فهم القيادة الإدارية لطبيعة عمل الأخصائى الاجتماعى وإيمانها بدوره الفعال كأحد أعضاء الفريق العلاجى.
- إبراز دور الأخصائى الاجتماعى لجميع العاملين بالمستشفيات والمراكز العلاجية.
- إصدار بطاقة وصف وظيفى معتمدة محدد فيها الدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى ومسؤلياته الفنية.

- إعطاء الصلاحيات الكافية للأخصائى الاجتماعى لحل مشاكل المرضى والعمل بتخصصه فقط وعدم تدخله فى المجالات الإدارية الأخرى كاستلام العهد – أعمال الأمن... إلخ.
- عقد اجتماعات دورية مع الأخصائيين الاجتماعيين والقيادات بالإدارات العامة للتعرف على المشكلات والصعوبات التى تواجههم.
- إلزام الأخصائى الاجتماعى بكتابة تقرير مفصل عن الأداء بالمؤسسة لربطه بقائد المؤسسة وخاصة المرتبط منها بدوره.
- وجود نشرات دورية بأهمية دور الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسة يعتمدها رئيس المؤسسة ويوزع على قيادات الوحدات.
- التركيز على صقل مهارات الأخصائى من خلال التدريب المستمر.
- وجود قيادة فعالة للأخصائيين الاجتماعيين بالإدارات العامة الخاصة بهم تدافع عنهم وتبرز دورهم للقيادة وتتابع أدوار الأخصائيين الاجتماعيين والمعوقات الحقيقية التى تعرضهم وإزالتها فورًا.
- تحديد دور الأخصائى بوضوح ضمن قوانين ملزمة وأن يكون الأخصائى على دراية كاملة بدوره.
- تنظيم دورات يتواجد بها بعض أفراد الجهاز الإدارى لتعريفهم بمهام الأخصائى الاجتماعى وكيفية عمله.
- توعية الإدارات والمديرين بدور الأخصائى الاجتماعى مع إعطاء صلاحية للأخصائى الاجتماعى ليمارس دوره كما تحدده اللوائح وبطاقات توصف المهام.

2- **توصيات موجهة للأخصائى الاجتماعى: وتشمل:**

- الجدية والإخلاص فى العمل يجعل للأخصائى الاجتماعى مكانة فى مكان عمله.
- شخصية الأخصائى الاجتماعى تساعده لمواجهة أى تحديات مع الإدارة.
- استخدام مهارات التواصل الاجتماعى مع المشرفين وأعضاء الإدارة والاعتماد على العلاقات الطيبة فى أوجه التعامل اليومى داخل المستشفيات.

البُعد السادس: المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية الخاطئة:

اهتم هذا البُعد بتنمية وعى الأخصائى الاجتماعى والمؤسسات الطبية والقيادة الإدارية بأهمية التركيز على الممارسة المهنية والالتزام بمهام عمل الأخصائى الاجتماعى ومن التوصيات الهامة فى هذا البُعد:

1- **توصيات موجهة للإدارة الطبية بالمستشفيات والمراكز العلاجية وتشمل**

- عمل دورات تدريبية للسلام والصحة المهنية.
- تدريب الأخصائى على قواعد مكافحة العدوى فى التعامل مع المرضى.
- ربط التقرير السنوى والترقيات بالتدريب الفعلى والدورات التدريبية والاهتمام بالتدريب الطبى والثقافى المستمر.

- إصدار النشرات الدورية للمهام المهنية للأخصائى الاجتماعى.
- تنظيم المؤتمرات التى تركز على الممارسة المهنية الفعالة للأخصائيين الاجتماعيين.
- التدريب المستمر والتوعية من خلال الندوات والاجتماعات والدورات للأخصائى الاجتماعى.
- الاهتمام بالتنمية المهنية للأخصائى الاجتماعى وبرامج التعليم المستمر له.
- توعية الأخصائى الاجتماعى وحضوره دورات للتوعية بطرق مكافحة العدوى وفهم خطورة وكيفية التعامل مع الأمراض المعدية وقت الجائحة.
- تقديم الدعم من واقيات شخصية للأخصائى الاجتماعى أثناء ممارسة عمله داخل المستشفيات والمراكز الطبية خاصة عند انتشار الآوبئة مثل الكورونا.
- الاهتمام بعمل لقاءات وندوات مع الأخصائيين الاجتماعيين لتنمية الوعى لديهم بكل هذه المخاطر مع توفير الوقت لديهم لحضور هذه الندوات واللقاءات.
- تنظيم لقاءات شهرية مع المنتفعين والمترددين على العلاج بصفة دورية لتوعيتهم بأدوار فريق العمل مع التركيز على الأخصائى الاجتماعى.
- تواصل القيادات الإدارية مع الأخصائى الاجتماعى وحل المشكلات التى يتعرض لها مع زيادة الدعم المهنى والمعنوى له

2- **<u>توصيات موجهة للأخصائى الاجتماعى</u>: وتشمل:**

- التثقيف الذاتى والفهم السليم للمخاطر الناتجة عن الممارسات المهنية الخاطئة.
- التنمية والثقيف المستمر ورفع الوعى للأخصائى الاجتماعى لمتابعة ما هو جديد من الجودة ومكافحة العدوى وضرورة العمل بروح الفريق.
- الإلمام بالجوانب الطبية والاحترازية خاصة عند تفشى الآوبئة والجوائح مثل الكورونا.
- العمل بإخلاص وجدية يجعل للأخصائيين الاجتماعيين مكانة جيدة فى محيط عمله.
- رضا الأخصائى عن عمله يجعله يُبدع ويتواصل مع القيادات المجتمعية من أجل مصلحة المريض والبيئة المحيطة.

المراجـــــع

1- إبـراهيم، عطيـات أحمـد: المشـكلات التـى تعـوق المنتفعـين بخـدمات التـأمين الصـحى بمحافظـة الفيـوم، ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، 1999.

2- أبو رية، إيمان أحمد موسى: العلاقة بين البرامج التدريبية التنشيطية للأخصائيين الاجتماعيين بالوحدات العلاجية وزيادة أدائهم المهنى، دكتوراة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، 1997.

3- بشير، أحمد يوسف: دراسة الأبعاد المرتبطة بالاغتراب المهنى للأخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى كمؤشرات تخطيطية لزيادة فاعلية الأداء المهنى، المؤتمر العلمى الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة بالفيوم، 1992.

4- البعلبكى، منير: قاموس المورد، بيروت، دار العلم للملايين، 1987.

5- جنيدى، حسام: الفرق بين الوباء والجائحة، مجلة العلوم، 2020، موقع إلكترونى: www.bobsci.ae

6- حسن، عبد الباسط محمد: التنمية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، 1988.

7- خليل، زكنية عبد القادر: العوامل المؤثرة على قيام الأخصائى الاجتماعى بالدفاع عن العملاء فى المستشفيات الجامعية، المؤتمر العلمى الحادى عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة بالفيوم، 2000.

8- زيتون، أحمد وفاء حسين: نظريات الممارسة فى التنمية المحلية، القاهرة، بحث مقدم للجنة العلمية الدائمة لترقيات الأساتذة فى الخدمة الاجتماعية، 1999.

9- سالم، إسماعيل مصطفى: التعليم المستمر فى الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمى الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2001.

10- السيد، ذكاء عبد الرءوف: دور مقترح للتدخل المهنى للخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات المرضى وأسرهم بغرف الطوارئ، ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، 2000.

11- سيد، محمد زينهم حسن: نحو بناء نموذج مهنى فى تنظيم المجتمع لتحقيق التميز المؤسسى فى إدارات خدمة المواطنين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2017.

12- سيد، نادية زغلول: نحو خطة لمواجهة الفجوة بين الإعداد الأكاديمى وواقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى، المؤتمر العلمى الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، الفيوم، 1992.

13- شفيق، أحمد شفيق: علاقة بعض المتغيرات بإكساب الأخصائى الاجتماعى المهارات التخطيطية فى المجال الطبى، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد العاشر، 2001.

14- صالح، حمدى محمد على: نحو برنامج لزيادة فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية للمرضى المصابين بالفشل الكلوى، ماجستير، الخدمة الاجتماعية بالفيوم، 2000.

15- صديق، سالم: اللقاء بين مهنة الخدمة الاجتماعية ومهنة الطب، المؤتمر العلمى الثانى لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة بالفيوم، 1990.

16- عبد الرازق، أحمد حسين: تحليل الجوانب الاجتماعية لسياسة الرعاية الصحية فى مصر، دكتوراة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، 1998.

17- عبد المجيد، هشام سيد: دراسة تقيمية لدور الأخصائى الاجتماعى مع الحالات الفردية فى المجال الطبى فى إطار العمل الفريقى، المؤتمر العلمى السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة بالفيوم، 1994.

18- عبد الهادى، عبد الحكيم أحمد: تقويم تجربة التأمين الصحى الاجتماعى لتلاميذ المدارس، دكتوراة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، 1998.

19- عبيدو، خالد محمد سيد: العوامل المؤثرة فى ممارسة الأخصائى الاجتماعى لعضويته فى الفريق العلاجى، ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، 1993.

20- قاسم، مصطفى محمد: العلاقة بين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وزيادة الوعى الصحى لدى طلاب المدارس، دكتوراة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، 1999.

21- محمد، محمود فتحى: العلاقة بين التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية وتحسين الخدمات الصحية فى قرية مصرية، دكتوراة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيومن 1998.

22- محمود، أيمن إسماعيل وغيث، أشرف محمود: دراسة تحليلية لإدراك المستفيدين والأخصائيين الاجتماعيين للمهارات السلوكية والأنشطة المهنية المطلوبة فيمن يشغل وظيفة تتعلق بخدمة العملاء، المؤتمر العلمى الثامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1995.

23- مخلوف، إقبال: العمل الاجتماعى فى مجال الرعاية الطبيةن الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1991.

24- معجم مختار الصحاح، موقع إلكترونى: **www.Maajim.com**

25- منظمة الصحة العالمية، موقع إلكترونى: **www.WHO.int**

26- Barker, Robert L: the Social Work Dictionary, (National Association of Social Workers, N.Y., 1987), www.Dictionary.Cambridge.org

27- Erlene Ginise Owen/Linda May Grobman: Safety & Covid-19 in Our Professional Social Work Roles: Rights, Resposibilities, and Resources the New Social Worker – the Social Work Career Magazine, www.socialworker.com

28- Joseph Wranka: Human Rights in Richard Edwards (ED) Encyclopedia of Social Work, 19th Edition, Vol 2, (Washington D.C., NASw, 1995), P. 1409

29- Nicole Brown: Social Service Workers mitigating the impact of covid-19 (2/2020) Global Social Service Work Force Alliance, www.socialserviceworkforce.org

30- Noael and Ritatimms: Dictionary of Social Welfare, Route ledge, Kegonpoat, London, 1982.

31- Sarah Daren: How to Switch Careers to Social Work in age Covid-19, (4/2020), www.Vault.com

32- Webster, New World Dictionary, New York, Worner Book, I.N.C., 1990