مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد ٥٦ المجلد ٣ اكتوبر ٢٠٢١
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)

"دراسة مطبقة على مستشفى العزل فى ملوى بمحافظة المنيا"

Obstacles Facing Medical Staff when Dealing with Patients with the Emerging Coronavirus (COVID - 19)

د. غادة عبد العال أحمد عبد العال
مدرس بقسم خدمة الفرد
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة أسيوط

د. نسمة عبد العزيز بدوى
مدرس بقسم التخطيط الاجتماعي
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة أسيوط

ملخص:-

هدفت الدراسة تحديد المعوقات البشرية التى تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)، وتحديد المعوقات أيضاً الادارية والمادية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩)، وتحديد المقترحات اللازمة للتخفيف من هذه المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)، وتنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات الوصفية، واعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للأطقم الطبية بمستشفي العزل فى ملوي بمحافظة المنيا وعددهم (٨٠) مفردة، واستخدمت أداة الاستبيان المطبقة على الأطقم الطبية بمستفى العزل فى ملوى بمحافظة المنيا، وتوصلت الدراسة بأن مستوى المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩) ككل كانت مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: حيث جاءت فى الترتيب الأول المعوقات الإدارية بمتوسط حسابي (٢,٥٨), يليه الترتيب الثاني المعوقات البشرية وأيضاً المعوقات المادية بمتوسط حسابي (٢,٥٧).

الكلمات المفتاحية:- المعوقات، الأطقم الطبية، المرضى، كورونا.

Abstract:-

The study aimed to identify the human obstacles facing medical staff when dealing with patients with the emerging coronavirus (Covid-19), and to identify the administrative and material obstacles that medical staff face when dealing with patients with the emerging coronavirus (Covid-19), and to identify the necessary proposals to mitigate these obstacles. Obstacles facing medical staff when dealing with patients with the emerging coronavirus (Covid-19), and this study belongs to descriptive studies. The questionnaire tool applied to medical staff at the isolation hospital in Mallawi, Minya Governorate, and the study found that the level of obstacles facing medical staff when dealing with patients with the emerging coronavirus (Covid-19) as a whole was high, as the arithmetic mean was (2.58), and the indicators of this are according to the order of the average Arithmetic: Where the administrative obstacles came in the first order with an arithmetic average (2.58), followed by the second order, human obstacles and also physical obstacles with an arithmetic average (2.57).

Keywords:- Obstacles, medical staff, patients, Corona.

أولاً: مشكلة البحث:-

نعيش اليوم في عصر تكثر فيه الأزمات نتيجة المتغيرات والانفتاح على العالم والتركيز على نظام الجودة ومواجهة الظروف الطارئة المختلفة، وبذلك لم يعد أمام موظفي ومديري المؤسسات في البيئة المعاصرة ً إلا أن يفكروا ويتصرفوا إستراتيجياً ولم يعد في مقدور هؤلاء جميعاً أن يتخذوا قراراتهم من خلال سياسات تقليدية أو الاعتماد على منهج بسيط للأحداث والمواقف التي تواجههم، حيث يجب أن يتوفر لديهم الرؤية لاستطلاع الأحداث المستقبلية عند التحديد للأهداف ووضع السياسات وصياغة الاستراتيجيات، وتمثل الأزمة انهياراً للهياكل التنظيمية داخل الدولة وتهديداً للقيم الجوهرية التى ترتكز عليها كونها موقفا غير اعتيادياً وغير متوقعاً شديدة الخطورة والسرعة ذو أحداث متلاحقة يهدد قدرة الأفراد والمؤسسات على البقاء، الأزمة لا تشمل التهديد فقط وإنما الفرصة للتغيير كذلك مما يجعلها مفهوماً معقداً غنياً وجدلياً (الحملاوى، ١٩٩٥، ص ٨٠)

ومنذ نهاية عام ٢٠١٩ وبدايات عام٢٠٢٠ يواجه العالم أزمة وكارثة عالمية بمعنى الكلمة والتى نجمت عن تفشى عدوى وباء فيروس كورونا المستجد (COVID - 19)، ذاك الفيروس العجيب الذى هز أركان العالم بأسره، وفكك أواصره، فلم يكن يتخيل البشر يوماً أن يصبح الاستبعاد والتباعد الاجتماعى هو الملاذ الأمن، ففى الوقت الذى كانت كل النظريات العلمية تدعوا البشر للاندماج والتعايش الإجتماعى ، جاءت تلك الجائحة لتهدم كل هذه الأفكار ، ولقد انتشر هذا الفيروس انتشار النار فى الهشيم دولياً وإقليميا ومحلياً ، وفي ١١ من مارس ٢٠٢٠م أعلنت منظمة الصحة العالمية WHO وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد -١٩ على انه (وباء عالمي/جائحة) نتيجة تسببه في وفاة مئات الالاف واصابة الملايين في شتى بقاع العالم حيث أكدت الاحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية حتى تاريخ ٥/١٧ /٢٠٢٠م إلى أن عدد المصابين بالفيروس ما يزيد عن أربعة ملايين ونصف المليون مصاب وتحديدا (٤٥٥٦٩٦١) شخص، بينما تجاوزت أعداد الوفيات ما يقرب من (٣٠٧٩٢٩) حالة وفاة حول العالم بينما بلغ أعداد المتعافين (١٦٤٤٦٧٠) شخص متعافي(World Health Organization, 2020, p 40) ، وهذا ما أكدت عليه دراسة "**أحمد (٢٠٢٠)** التى اوضحت بأن منظمة الصحة العالمية كان لها دور فعال فى تعزيز التعاون الدول والمنظمات لمواجهة فيروس كورونا، وأن الدول العالم خاصة الدول الكبرى كانت ولا زال تهتم بالانفاق على الجانب العسكرى على حساب الجوانب الاخرى الاكثر أهمية لشعوبها وشعوب العالم الجامع كالجانب الصحى وتطوير خدماته حتى يكون مؤهلة لمواجهة الكوارث والاوبئة الطارئة وتعتبر جائحة كورونا التى تفشت فى جميع الدول العالم مخلفة العديد من الاصابات والوفيات وخسائر الاقتصادية كبيرة صورة من صور الارهاب البيولوجى التى سوف تقلب الموازين فى العالم أجمع.

وتشير منظمة الصحة العالمية الى أن فيروس كورونا أحد أفراد الفيروسات التاجية لعائلة كورونا المغلفة أحادية الشريط موضوعة ضمن ترتيب RNA التى تنتقل الى الحيوان أو البشر ((Addie, D. D, 2004, p p 5-6، ومما لا شك أن المستوى الصحي فى المجتمع يعد مؤشراً من مؤشرات التنمية فانتشار الأمراض والأوبئة وانخفاض مستوى الرعاية الصحية تعتبر معرقلة لجهود التخطيط والتنمية، وذلك لأن العنصر البشرى فى أى مجتمع هو محور تقدمه وتطوره خاصة فى الدول النامية حيث يعتمد على العنصر البشرى فى دفع عجلة التخطيط والتنمية (أحمدى، ٢٠٠٧، ص ٢٧)، وهذا ما أكدت عليه دراسة " **الاطرس (٢٠٢٠)** التى هدفت تقييم فعالية ادارة الازمات فى مستشفى محمد بوضياف فى مواجهة جائحة كورونا كوفيد – ١٩، وأيضاً دراسة "**نجم، الدرينى (٢٠٢٠)** التى استهدفت تحديد الدور الحاكم والمعدل للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية فى العلاقة بين السلوك غير المتحضر فى مكان العمل والسلوكيات المضادة للانتاجية بالتطبيق على هئية التمريض بالمستشفيات العامة والمركزية فى محافظة الدقهلية، وهذا ما أكدت عليه دراسة "**سليمان، مزوزى (٢٠٢٠)** التى قامت على ابراز اهم استراتيجيات المواجهة التى يلجا اليها الاطباء واعوان الصحة المصابين بفيروس كورونا.

وأن الواقع الذى ترسمه العديد من الاحصائيات الأخيرة تؤكد على أهمية دور الأطقم الطبية بجمهورية مصر العربية فى مواجهة هذه الازمة فهم يمثلون قوة بشرية كبيرة داخل مصر، وركناً حصيناً للدفاع عن أهلها فى مواجهة أزمة فيروس كورونا (كوفيد – ١٩)، ولما كانت الأطقم الطبية متمثلة فى الأطباء وهيئة التمريض هم خط الدفاع الأول فى مواجهة أزمة فيروس كورونا (كوفيد – ١٩)، لذا فإنهم الأكثر عرضة لتفشى المرض لما يتعرضون له من مخاطر تزيد من تعرضهم لخطر الاصابة بسبب التلازم المستمر لأماكن الإصابة وملامسة المرض هذا من جانب ومن جانب آخر تتعرض الفرق الطبية لمتاعب أخرى منها ساعات العمل الطويلة، والضيق النفسى، والتعب، والارهاق المهنى، والوصم، والعنف البدنى والنفسى الأمر الذى ينعكس عليهم، ويواجهوان العديد من المعوقات التى تعوق أدائهم الوظيفى مع مرضى أزمة فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩) فتقوم المؤسسات والمهن المختلفة لمساعدتهم على تلبية احتياجاتهم ومواجهة المشكلات والمعوقات التى تعترضهم أثناء العمل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩) قدر الإمكان (Liu, c., et al, 2020, p 315)، وهذا ما أكدت عليه دراسة " **غنيم (٢٠٢٠)** التى هدفت الكشف عن بعض المشكلات التى تواجه أسر الأطقم الطبية المكافحة لفيروس كورونا وتقديم مجموعة من المقترحات التربوية التى يمكن بها التغلب على تلك المشكلات، وأيضاً دراسة "**أبو على (٢٠٢٠)** التى استهدفت الكشف عن المخاطر الاجتماعية والمهنية للاطباء والممرضين فى ظل تفشى فيروس كورونا والتعرف على طرق مواجهة هذه المخاطر.

وباعتبار أن المصاب بعدوى فيروس كورونا أصبح من المرضي الذين يستحقون تقديم الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية لهم، حيث يعتبر المرض من الأمور التى تهتم به العديد من التخصصات الانسانية مثل الطب والخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع والنفس بل كان أيضاً محوراً لاهتمام العديد من التخصصات الأخرى حيث أن المرض هو حالة يحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة وكيفية تخطى هذه الأزمة (رشوان، ٢٠٠٦، ص ٥١)، فأى مرض لا يتضمن الجانب الطبى فقط ولكن أيضاً الجانبين الاجتماعى والاقتصادي فهو يؤثر على الأفراد والأسر والمجتمعات سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (William & et al, 2006, p 176)، وهذا ما أكدت عليه دراسة "الجيزاوى (٢٠٢١) التى كشفت عن العديد من الاشكاليات فى شتى المجالات ومنها بالطبع الفلسفة حيث اعادت التفكير فى الكوارث التى مرت بها البشرية ومنها الاوبئة التى تثير التاملات حول التناقضات التى تظهر فى السلوك الانسانى ما بين الانانية والغيرية، وحب الذات وايثار الغير وتتناول الدراسة جائحة كورونا من خلال تعريف الوباء وتاريخ الاوبئة وكيف واجهت البشرية الاوبئة السابقة ومكانة وباء كورونا بين الاوبئة التاريخية ثم تناولت اهم الاشكاليات التى واجهت العاملين فى مجال الصحة زمدى امكانية الزام العاملين بالقطاع الصحى بمواجهة الوباء خاصة اذا كان هناك ضعف فى الامكانيات والمشكلات الاخلاقية التى يواجهها العاملين بالرعاية الصحية.

لذلك فإن تقديم الرعاية المتكاملة للمرضي تتضمن كلا من الوقاية والعلاج فى آن واحد ويتحقق ذلك من خلال عدة اعتبارات هى: سهولة الحصول على العلاج والتخطيط للحصول على الخدمات المختلفة، الشمول والتكامل بين أنواع الرعاية والخدمات المقدمة للمرضي، والتنسيق بين هذه الخدمات والاستمرار فى تقديم تلك الخدمات وكيفية تخطى أزمة فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩) (Miller, 1987, p 321).

ومهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التى تعمل فى المجال الطبي لا تعمل بمفردها ولكنها تعمل فى إطار فريق العمل الذى يجمع بين مجموعة من التخصصات وهو ما يطلق عليه الفريق الطبي والذى يتكون فى الغالب من "الطبيب، التمريض ، فني الإشاعة ، فني التحاليل ، والأخصائى الاجتماعي"، وترجع أهمية الفريق الطبى إلى المفهوم والنظرة الكلية للإنسان التى تنظر إلى الفرد أو الانسان كجسم ونفس وبيئة مما يؤدى إلى ضرورة اشتراك أكثر من تخصص واحد فى العملية العلاجية بحيث تنصهر هذه التخصصات فى وحدة واحدة تنتهى باتخاذ قرارات موحدة بشأن التعامل مع المريض ومواجهة الأزمات(على ،

٢٠٠٠، ص ٩٩)، وهذا ما أكدت عليه دراسة "محى الدين (٢٠٢٠)" التى هدفت التعرف على انفعال الخوف وما هى اسباب الخوف من فيروس كورونا وهل هناك اشخاص اكثر استهدافا للخوف من فيروس كورونا وما هى تداعيات الخوف من هذا الفيروس وكيف يمكن مواجهة هذا الشعور؟، وايضا دراسة "مرسى (٢٠٢٠) التى هدفت تحديد اشكال واسس الدعم الاجتماعى من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية المقدم للمتعافين من فيروس كورونا المستجد كوفيد – ١٩ واسرهم، وايضا دراسة "ابو النصر (٢٠٢٠) التى هدفت التعرف على مهنة الخدمة الاجتماعية فى مواجهة جائحة كورونا، وايضا دراسة "حسانين (٢٠٢٠) التى هدفت معرفة الاسباب الاجتماعية المؤدية لانتشار جائحة فيروس كورونا والاثار السلبية والايجابية المترتبة على انتشار الجائحة ودور مهنة الخدمة الاجتماعية فى تنمية الوعى المجتمعى لدى الاسر الفقيرة لمواجهة الجائحة، وأيضاً دراسة "أبو النصر (٢٠٢٠) التى استهدفت توضيح دور مهنة الخدمة الاجتماعية فى مواجهة جائحة فيروس كورونا.

ويعد التخطيط الجيد لإدارة الازمة وما ينجم عنها من أهداف بعيدة المدى وما يتبعها من أهداف متوسطة وقصيرة المدى وتحويلها إلى برامج وسياسات وفعاليات وخطط تنفيذية هو حجر الأساس لمواجهة الأزمة وأثارها المحتملة، وهنا يجب أن تكون استجابة المؤسسات صحيحة وسريعة واستثنائية منذ البداية فى التعامل مع الأزمات على اختلاف أنواعها من خلال إعادة بناء العلاقات واستعادة الثقة واعتماد معايير ومقاييس مهنية وأخلاقية، والتخطيط متطلب أساسي مهم في عملية إدارة الأزمات حيث أن أفعالنا ما هي إلا رد فعل وشتّان ما بين رد الفعل العشوائي ورد الفعل المُــخطط له فمعظم الأزمات تتأزم لأنها أخطاء بشرية وإدارية وقعت بسبب غياب القاعدة التنظيمية للتخطيط فإن لم يكن لدينا خطط لمواجهة الأزمات فإن الأزمات سوف تنهي نفسها بالطريقة التي تريدها هي لا بالطريقة التي نريدها نحن، وبذلك يُــعد التدريب على التخطيط للأزمات من المسلّمات الأساسية في المؤسسات الناجحة فهو يساهم في منع حدوث الأزمة أو التخفيف من آثارها وتلافى عنصر المفاجآت المصاحب لها، وأيضًا يتبين لنا أن التخطيط يتيح لفريق عمل إدارة الأزمات القدرة على إجراء رد فعل منظم وفعّال لمواجهة الأزمة بكفاءة عالية الاستعداد لمواجهة المواقف الطارئة غير المخطط لها التي قد تصاحب الأزمة وبالتالى يساعد ذلك فى كيفية مواجهة المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية عند تعاملهم مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩) (ماهر، ٢٠٠٦، ص ٣٠)، وهذا ما أكدت عليه دراسة "صحن (٢٠٢٠)" التى توصلت الى تهئية الأجواء العملية لتكافل أكثر فاعلية فى

توفير بيئة ملائمة للعمل الخيرى للمساهمة فى تخفيف اعداد المهددين بالفقر جراء الأزمات، وضرورة بث روح التعاون والتكافل الاجتماعى والابتعاد عن الانانية وزرع الامل والتفاؤل بين أفراد المجتمع للتخفيف من خطورة الوضع ورفع الجهاز المناعى والابتعاد عن التشاؤم والقلق فى مواجهة الازمات.

وبالتالى يقوم الأخصائى الاجتماعى كعضو مع الفريق الطبى بدور واضح وفعال فى التعامل مع الجوانب غير الطبية فى حياة المريض إلا أن المتأمل لهذا الدور قد لا يجده بالشكل الذى يجب أن يكون عليه، ولذلك فإنه يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون على درجة عالية من المهارة والالمام بكافة جوانب عمله، ومن الطبيعي إذا شعر المريض أن الأخصائي الإجتماعي ذو كفاءة وقدرة علمية اطمأن له ولعملية التدخل المهني والنتائج التى ستؤدي إليها (الباز، ٢٠٠٠، ص ١٣٩)، وهذا ما اكدت عليه دراسة "**سويدان (٢٠٢٠)** التى هدفت التوصل إلى برنامج من المنظور الوقائى لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائى الاجتماعى فى الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا.

وخدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الأجتماعية تلعب دوراً فعالاً مع هذه الفئة، حيث يقع علي عاتق ممارسيها مساعدة الأفراد والأسر وأصحاب الأزمات الذين لم يتمكنوا بمكاناتهم الذاتية مما تتعرض له حياتهم من مواقف ضاغطة كما هو الحال لمرضي فيروس كورونا المستجد، حيث أن طريقة خدمة الفرد تستهدف معاونتهم علي حل مشكلاتهم وتحسين أدائهم الأجتماعي من خلال تعديل أو تغيير علاقاتهم أو تفاعلاتهم أو أدوارهم أو معارفهم، وبالتالي التغلب علي مصادر الضغوط الملقاة علي عاتقهم، لذا فإنه يمكن لهذه الطريقة الإسهام بفاعلية لكى نحقق لهم التوافق الاجتماعي المطلوب وخاصة انها تتميز بتعدد النظريات والمداخل والأتجاهات والنماذج التي تمكنها من التعامل مع كافة التغيرات والأزمات(الجولاني ، ٢٠٠٤، ص ١٧)، **واستنباطاً مما سبق تحددت مشكلة البحث في القضية التالية**: " تحديد المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)".

ثانياً: أهمية البحث:- يستمد البحث أهميته مما يلى:

١- إنتشار جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩) تلك الأزمة العالمية التى سببت إرتباك فى العالم بكل أركانه، وتسببت فى العديد من الآثار والمخاطر الاجتماعية على الفرد والاسرة والمجتمع، الأمر الذى يتطلب إجراء العديد من الدراسات والبحوث فى هذا المجال.

٢- ما تسفر عنه الدراسة من نتائج يمكن أن تمهد لإجراء دراسات وبحوث أخرى وإستخدام مداخل علاجية أخرى للتقليل من المعوقات التى تواجه الاطقم الطبية عند تعاملهم مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩).

٣- قلة الدراسات والبحوث فى حدود - علم الباحثتان - التى تناولت المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩).

ثالثاً: أهداف البحث: تسعى هذه الدراسة الى تحقيق هدف رئيس وهو: " تحديد المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩)":

وينبثق من هذا الهدف الرئيس عدة أهداف فرعية وهى:

١. تحديد المعوقات البشرية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩).

٢. تحديد المعوقات الإدارية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩).

٣. تحديد المعوقات المادية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩).

٤. تحديد المقترحات اللازمة للتخفيف من المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩).

رابعاً: مفاهيم البحث:-

أ- مفهوم المعوقات:- الأصل اللغوى لكلمة معوقات **(Obstacles)** مشتقة من الفعل عوق وعاقه عن كذا أى حبسه عنه وصرفه (منير البعلبكى، ١٩٩٧، ص ٢٦٦)، وتعرف المعوقات فى المعجم الوجيز بأنها مشتقة من عاق عن الشئ عوقا أى منعه وشغله عنه فهو عائق والجمع عوائق، وعوائق الدهر شواغله وأحداثه (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ص ٤٤١)، كما يعرفها قاموس ويبستر **(Webster)** بأنها " العثرات أو الأشياء التى تقف وتحول دون التقدم نحو الشئ" (Webster, 1999, p

1558)، وتعرف أيضا فى قاموس إكسفورد بأنها "الشئ الذى يعوق التقدم فى السير سواء أكان ذلك بعوائق طبيعية أو مصطنعة ويؤدى ذلك إلى التعثر فى إختيار الموقف (Oxford Dictionary, 1984, p 70)، كما تعرف بأنها "موقف معقد يواجه الفرد، وتعجز عنه قدراته وامكانياته وموارده عن الأداء الأمثل والممكن لأحد أدواره الاجتماعية أو بعضها (عثمان، السيد ، ١٩٩٥، ص ٢٤٢)، **ومن خلال ما سبق عرضه يمكن للباحثتان وضع المفهوم الاجرائى للمعوقات فى هذه الدراسة الحالية وكيفية قياسه كالاتى:-**

١. مجموعة الصعوبات التى تواجه الأطقم الطبية أثناء أدائهم الوظيفى وهذه الصعوبات قد ترجع إلى: **صعوبات بشرية** ترجع الى نقص الهيكل الوظيفى والتخصصات المختلفة التى يجب أن تعمل مع هذه الفئة، **وصعوبات إدارية** ترجع الى البيئة التنظيمية الداخلية للعمل وللمنظمة مثل الهيكل التنظيمى وخطوط السلطة والمسؤلية ونظام الاتصالات، **صعوبات مادية** ترجع الى قلة الحوافز والامكانيات والموارد المختلفة التى يجب أن تساهم فى نجاح أدائهم الوظيفى.
٢. لا يستطيع الأطقم الطبية مواجهة هذه الصعوبات بمفردهم، حيث تقف هذه المعوقات حائلاً دون إستثمار لطاقاتهم وقدراتهم الوظيفية، لذلك كان لأبد من التعرف عليها لمواجهتها لتحسين الأداء الوظيفى لهم.

ب- مفهوم الأطقم الطبية:- يعرف فريق العمل بصفة عامة بأنه : التعاون الذى يؤديه مجموعة من الأفراد لتحقيق هدف واحد محدد ويجمع بينهم ليس فقط التعاون فى الأداء ولكن يشمل إحساس أفراد الفريق بالاحتياج لبعضهم البعض وتقدير الخبرات العلمية والعملية للتخصصات المختلفة المشاركة فى تنفيذ العمل(على، ٢٠٠٢، ص ٣٩٧)، أما فريق الأطقم الطبية فتعرف على أنها: مجموعة من الأعضاء من تخصصات مختلفة بعضهم تابعين للمهن الطبية مثل الطبيب والتمريض وبعضهم غير تابع للمهن الطبية مثل الأخصائى الاجتماعى والمثقف الصحى، و يعمل كل عضو فيه من خلال إطار مرجعي للمعلومات يختلف عن الآخر لرسم أفضل الخطط للتعامل مع المريض، حيث يزود الطبيب أعضاء الفريق علماً بحقيقة المرض وخطة العلاج، ويوضح الأخصائى الاجتماعى صورة واقعية عن حياة المريض وظروفه البيئية وتأثيرها على ظروفه الصحية، ويساهم التمريض فى المشاركة بالرأي فى تنفيذ خطة العلاج (على، ٢٠٠٠، ص ص ٩٨ : ٩٩)، **ويمكن تعريف الأطقم الطبية فى ضوء الدراسة الراهنة بانها:-**

a. مجموعة أعضاء من تخصصات مختلفة تابعة للمهن الطبية بمستشفى العزل فى ملوى.

٢. يتفاعلون ويتعاونون معاً فى إطار خطة علاجية واحدة تهدف إلى مساعدة المريض فى الجوانب الصحية، النفسية، الاجتماعية والبيئية.

٣. يتوقف تحقيق أهداف الفريق الطبى على إدراك كل عضو لوظيفته وتخصصه وكيفية الاستفادة من خبرات ومهارات باقى التخصصات الأخرى للفريق.

٤. يعملون جميعاً بمستشفيات عزل مرضى فيروس كورونا بمحافظة المنيا – مركز ملوى.

ج- مفهوم فيروس كورونا المستجد(كوفيد – ١٩):- فيروس كورونا المستجد: هو نوع من الفيروسات جديد من نوعه يصيب الجهاز التنفسى للمرضى المصابين بإلتهاب رئوى، وهو مجهول السبب (إلى الآن) ظهر فى مدينة "ووهان" الصينية فى أواخر العام ٢٠١٩ وفى ٨ فبراير عام ٢٠٢٠، أطلقت لجنة الصحة الوطنية فى جمهورية الصين الشعبية تسمية "فيروس كورونا المستجد" على الالتهاب الرئوى الناجم عن الإصابة بفيروس كورونا الجديد إلى (COVID – 19) قبل أن تعتمد هذه التسمية الرسمية من قبل منظمة الصحة العالمية فى ١١ فبراير ٢٠٢٠ فى حين بقى الإسم لهذا الفيروس بلا تغيير (عبد الله، ٢٠٢٠، ص ٥٠٢)، وهو مرض معد يسبب آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أى علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه فى مدينة ووهان الصينية فى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، وقد تحول (كوفيد – ١٩) الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم، يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التى ينتمى إليها هذا الفيروس الذى يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وينتقل هذا الفيروس عن طريق الاتصال المباشر بالرزاز التنفسى الصادر عن شخص مصاب (الذى ينشأ عن السعال أو العطس) وملامسة الأسطح الملوثة بالفيروس، حيث يمكن لفيروس كورونا المستجد أن يعيش على الأسطح لعدة ساعات.

(World Health Organization, 2020, p 50)

ويعرف أيضاً بأنه "مرض يصيب الانسان ويسبب متلازمة الضائقة التنفسية الحادة **(ARDs)** والتهاب فى الجهاز التنفسى بشكل رئيسى فى البشر مما يؤدى إلى فشل تنفسى حاد قد يؤدى إلى الوفاة (السكافى، ٢٠٢٠، ص ١١)، **ولذلك يعرف فيروس كورونا المستجد اجرائياً فى ضوء هذا البحث بانه:-**

١. مرض تنفسى شديد العدوى.
٢. سلالة من الفيروسات التى قد تسبب المرض للحيوان والانسان.
٣. وينتقل هذا الفيروس بشكل سريع عن طريق الاتصال المباشر بالرزاز التنفسى الصادر عن شخص مصاب (الذي ينشا عن السعال او العطس) وملامسة الاسطح الملوثة بالفيروس.
٤. يعيش على الاسطح لعدة ساعات.
٥. نوع من الفيروسات جديد من نوعه يصيب الجهاز التنفسى للمرضى المصابين بالتهاب رئوى.
٦. عادة ما يصيب به المريض ولا تظهر اثاره مباشرة
٧. تتمثل اعراضه مثل الحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات فى التنفس وفى الحالات الاكثر صعوبة، وقد يسبب العدوى الالتهاب الرئوى متلازمة الالتهاب الرئوى الحاد والفشل الكلوى وحتى الوفاة.

خامساً: الاطار النظرى للبحث:-

المحك الأول:- الأطقم الطبية وكيفية التعامل مع فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩):-

أ- **خصائص فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩):-** ويعد أخطر ما يميز فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩) ما اشارت اليه منظمة الصحة العالمية اى ان هناك احتمالية كبيرة لاصابة كثير من الاشخاص بمجرد اتصالهم بعائل المرض، سواء كان انسان او حيوان او عند ملامسته اجساما صلبة ثم ملامسة الفم او الانف او الوجه الامر الذى يؤدى الى انتشار العدوى الى الافراد الاخرين بوتيرة سريعة، World Health Organization, 2020)، ويمكن للمرض ان ينتقل من شخص الى شخص اخر عن طريق القطيرات الصغيرة التى تتناثر من الانف او الفم عندما يسعل الشخص المصاب بمرض (كوفيد – ١٩) او يعطس وتتساقط هذه القطيرات على الاشياء والاسطح المحيطة بالشخص ويمكن حينها ان يصاب الاشخاص الاخرون بمرض فيروس كورونا (كوفيد – ١٩) عند ملامستهم لهذه الاشياء او الاسطح ثم لمس اعينهم او انفهم او فمهم كما يمكن ان يصابوا اذا تنفسوا القطيرات التى تخرج من الشخص المصاب بالمرض مع سعاله او زفيره، لهذا فمن الاهمية بمكان الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد عن ١ متر (٣ أقدام) (Liu, C., et al, 2020, 315 -316)

ب- أثر فيروس كورونا (كوفيد – ١٩) على الأطقم الطبية:- تعد الأطقم الطبية الاكثر عرضه للاصابة لعائلة الفيروسات التاجية الحادة – ومنها كورونا حيث تحدث معظم حالات انتقال العدوى فى غياب الاحتياطات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها قبل الاشتباه فى حالة محددة او التاكد منها، ولذا فإن التطبيق الروتينى للتدابير الرامية الى الوقاية من انتشار هذه الامراض فى اماكن الرعاية الصحية (World Health Organization, 2014)

ج- سبل تعامل الأطقم الطبية مع فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩):- توصى مؤسسات الرعاية الصحية بالنظر فى خدمة الاشراف على صحة العاملين فى مجال الرعاية الصحية لضمان تهئية مامونة للمرضى والعاملين ومن الاهمية بمكان توفير افضل سبل الحماية المتاحة محليا للعاملين فى مجال الرعاية الصحية الذين يتولون رعاية المرضى المصابين بفيروس كورونا، ومتابعتهم فى حالة تعرضهم للعدوى وتلخص ارشادات الرعاية الصحية فى الاتى:-

١- المبادئ الخاصة باستراتيجيات الوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومكافحتها، وتركز المبادئ الخاصة بتحقيق الرعاية الصحية للاطقم الطبية على مجموعة من المبادئ منها ما يلى:

- **المبادئ الادارية: تهدف تلك المبادئ الى:** توفير البنية التحتية للسياسات والاجراءات الرامى الى الوقاية من انتقال العدوى الى الاطقم الطبية اثناء رعايتهم للمرضى والكشف المبكر عنها - وضع بنية تحتية وانشطة مستدامة فى مجال الأطقم الطبية باستمرار - وضع السياسات والاجراءات بشأن جميع جوانب الصحة المهنية مع تأكيد ترصد جميع أمراض الجهاز التنفسى الحاد فى أوساط العاملين من الأطقم الطبية.
- **المبادئ البيئية والهندسية**: تتضمن تلك الضوابط ضرورة توفر بنية تحتية لمرافق رعاية صحية امنة من خلال توفر ما يلى: توفير هوية كافية لمؤسسات الرعاية الصحية - والتنظيف الكافى لأماكن الرعاية الصحية.

٢- **ضوابط تختص باحتياطات الوقاية من العدوى ومكافحتها ومن أهمها:-** الفصل بمسافة متر واحد على الاقل بين المريض وعضو الأطقم الطبية المخالط له خاصة مع عدم استخدامه لأدوات الحماية - والاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الخاصة فينبغى للعاملين من الاطقم الطبية أن يطبقوا نهج الاوقات الخمس التى ينبغى فيها تنظيف اليدين قبل لمس المريض، وقبل أى تنظيف أو تطهير وبعد التعرض لسوائل الجسم وبعد لمس المريض ويتم الوقاية بغسل اليدين بالماء والصابون - وحماية الوجه بواسطة قناع طبى معطف وقفازين والامتناع عن لمس العينين والانف والفم بالقفازين او اليدين العاريتين التى يحتمل تلوثهما.

(Lai MYY, Cheng PKC, Lim WWL, 2005, 67 – 71)

المحك الثانى: الموجه النظرى للبحث (إدارة الأزمات):-

أ- مفهوم إدارة الأزمة:-

قد أصبحت الأزمة في الوقت الحالي مستخدمة بشكل متميز بواسطة المنظرين للممارسة ليفسروا أنماطا محددة من الظواهر التي تصادف الفرد طوال حياته تمثل فترات الضغط عليه، وأصبح هذا المدخل يربط الممارسة العلاجية التقليدية بتطورات جديدة في سيكولوجية الذات ونظرية التعلم (السنهوري، ٢٠٠٧، ص ١٤٤)، وعرفها السكري بأنه تعبير يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون بطريقتين الأولى خبرة داخلية بتغير عاطفي ومحنة محزنة والثانية أحداث اجتماعية مثل حدوث كارثة تتسبب في اضطراب الوظائف الأساسية للمؤسسات الاجتماعية القائمة مثل انهيار الأسرة أو الأ حداث التي تعقب الزلازل والحرائق والفيضانات (السكرى، ٢٠٠٠، ص ١٢٩)، وتعرف الأزمة لغة بأنها وقت الخطر الكبير او الصعوبة فى اللحظة التى تتغير فيها الأشياء ولا تتحسن وتصبح أسوء (Oxford, 2009, P185)، كما تعرف بأنها الحوادث المنتظمة والمتوقعة واضطراب العادات والعرف مما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن وتكوين عادات جديدة اكثر ملائمة (بدوى، ٢٠٠١، ص ٩١)، كما تعرف بأنها مجموعة من المفاهيم المرتبطة باستجابات الناس الناتجة عن مواجهتهم لمواقف جديدة وخبرات غير مألوفة تظهر علي شكل كوارث أو نكبات طبيعية (Barker, 1987, P36)، وتعرف الأزمة علي أنها تغير مفاجئ حاد غير مرغوب فيه يترتب عليه تهديدات غير متوقعة لحياة الانسان أو ممتلكاته أو كليهما ويسبب فزع للأفراد والمجتمع (محمد ، ٢٠١٢، ص ٢٣٥)، وإدارة الازمة كما يرى هى "طريقة للسيطرة على الأزمة باستخدام مجموعة من الأدوات، والجهود للتغلب على الأزمة، واحتواء الأزمات المسببة لها، والاستفادة والتعلم من الجوانب الخاصة بالأزمة، حتى يمكن تفادي الأزمات المستقبلية"(ماهر، ٢٠٠٦، ص ٢١)، وأضاف إن إدارة الأزمة هى "أسلوب إداري حديث، يهتم بالتنبؤ بالأزمات المحتملة عن طريق الاستشعار، ورصد المتغيرات البيئية، الداخلية والخارجية المولدة للأزمة، والاستعداد بجميع الموارد المتاحة لمنع الأزمة، أو الإعداد للتعامل معها بكفاءة عالية للحد من الخسائر المادية والمعنوية والعودة للوضع الطبيعي في أسرع وقت، وبأقل تكلفة، ثم دراسة الأسباب المسببة للأزمة، واستخلاص النتائج لمنع حدوثها، أو تحسين ً طرق التعامل معها مستقبلاً مع محاولة تعظيم الفائدة الناتجة منها لأقصى درجة"(أحمد، ٢٠٠١، ص ٣٣)، **كما تعرف إدارة الأزمة فى هذه القضية البحثية بأنها:** "التعامل مع الأزمات من أجل تجنب حدوثها من خلال التخطيط للحالات التي يمكن تجنبها، وإجراء التحضيرات اللازمة للأزمات التي

يمكن التنبؤ بحدوثها في إطار نظام يطبق مع هذه الحالات الطارئة عند حدوثها بغرض التحكم في النتائج أو الحد من آثارها التدميرية"، إدارة الأزمة تعرف على أنها حلقة من حلقات إدارة المخاطر، نحتاج إليها عندما تدخل بنا المخاطر إلى أزمة محدقة. ولنأخذ مثالاً على ذلك من المخاطر (جائحة كورونا وما تركته من اثار إجتماعية وإقتصادية وصحية)، وتقوم عملية إدارة الأزمة على نموذج للتدخل رباعي الأبعاد: يبدأ بتشخيص الوضع الراهن وتحديد إشارات الخطر، ثم يعرج بسرعة على فحص الاستراتيجيات الجاهزة للتدخل، مع اختيار أكثر البدائل كفاءة في تحقيق نتائج سريعة، ثم التدخل السريع لمواجهة المخاطر وإدارة عملية التدخل بحيث تحقق أقصى درجة من المنفعة، ثم تأتى مرحلة السيطرة والحسم. وتحتاج هذه المراحل إلى سرعة في التنفيذ، وإلى قيادة حاسمة قادرة على اتخاذ قرارات فعالة.

ب- خصائص إدارة الأزمة:-

١. الأزمة تعنى تغير فى الحالة النفسية، كما تعنى الحوادث الاجتماعية غير المألوفة والمفاجأه.
٢. تتسبب فى إحداث ضغوط نفسية شديدة ينتج عنها تهديد لحياته أو لحياة المحيطين به.
٣. الأزمة قد تواجه فرداً أو أسرة أو جماعه أو مجتمع.
٤. تنشأ غالباً لعدم اشباع حاجات الفرد الاساسية او نتيجة للضغوط والتوترات الخارجية.
٥. التعامل مع الأزمة يحتاج المزج بين العديد من المعارف والخبرات والمهارات (محمد، ٢٠٠٧، ص ٣٣٩٢).
٦. وجود أشكال عدم الرضا أثناء الأزمة وكذلك محاولات حل المشكلة لتحقيق التوازن.
٧. يشعر الإنسان تجاه موقف الأزمة باليأس والعجز وعدم القدرة على التعامل معه بالأضافة للقلق والضغوط.
٨. يفقد الانسان في معظم الحالات ثقته فى نفسه ويخشى أن يؤدى تعرضه للأزمة إلى السير فى إتجاه خاطئ إلى الندم فيما بعد (جوهر، ٢٠٠٨، ص ٣٣٥).

ج- وعندما يواجه الأفراد مستويات معقدة من الضغوط تحدث الأزمـــة ولكن عند حدوثها تمر بسلسلة من المراحل تتمثل في:

المرحلة الأولى: (الحدث المعجل) انتشار الفيروس: وهو عبارة عن حدث ضـــاغط غيـــر عادي وغير متوقع ينشأ عنه حالة من القلق ولأن الأفراد والأسر اعتادوا ميكانيزمات حـــل المشكلة المعتادة فإن انتشار الفيروس بشكل سريع في صورة حدث معجل أفقـــدتهم القـــدرة على استيعاب ما يحدث ومن ثم عجزت قدراتهم عن التعامل مع هذه الجائحـــة بالأســـاليب المعتادة.

المرحلة الثانية الإدراك: يدرك الأفراد معنى الحدث المعجل ومدى خطورته، وكيف انه أصبح يهدد أهدافهم وحياتهم وأمنهم وروابطهم وعلاقاتهم العائلية.

المرحلة الثالثة: الاستجابة المفككة: وفى هذه المرحلة يعانى الأفراد من مشاعر غير مألوفة تتمثل في الإحباط والعجز والحاجة إلى المساعدة وذلك لأنهم استخدموا السلوكيات والمهارات التي كانوا يستخدمونها في الماضي ولكنهم فشلوا في التعامل مع المريض المصاب بفيروس كورونا.

المرحلة الرابعة: البحث عن موارد جديدة وغير عادية: في محاولة من الافراد لتقليل التوتر وإيجاد حل لآلامهم الانفعالية والعاطفية فأنهم يتعاملون من كثير من البشر لمساعدتهم على التغلب على أزمتهم وهي الإصابة بفيروس كورونا ولأن الأزمة لها معاني مختلفة من وجهة نظر كل فرد فإن لكل منهم رؤية خاصة به لتجاوز هذه الأزمة والتخفيف من المعوقات التى تواجههم.

المرحلة الخامسة: سلسلة الأحداث المتعاقبة: يعقب أزمة إصابة الفرد بالفيروس سلسلة من الأحداث التي يمكن أن تخلق أزمة أخري جديدة للأطقم الطبية وهي المشكلات التي تتبع إصابة الفرد بفيروس كورونا، ولذلك فإن خدمات التدخل في الأزمة ما لم تمنع سلسلة المشكلات ستظهر أزمة جديدة تعقد الحل.

المرحلة السادسة: ارتباط الأزمة الحالية بأزمات سابقة: تستدعى أي أزمة ذكريات الأحداث المؤلمة الماضية التي ترتب عليها فقدان حالة الضبط كالإصابة بمرض شديد سابقاً .

المرحلة السابعة: تحريك الموارد الجديدة والبحث عن التكيف: وتظهر هذه المرحلة نقطة تحول في حياة الأسرة والمسن لديها حيث يصب التوتر والكفاح في قنوات البحث عن تحريك موارد جديدة والبحث عن طرق لاستعادة التكيف مع الفيروس وكيفية الحماية منه (محمد، ٢٠٠٧، ص ص ٤٨ – ٤٩)، **ولاشك أن إدارة الأزمات تتطلب وجود الآتي** : سجل الأزمات - وحدة إدارة الأزمات – التخطيط - المحاكاة والسيناريوهات كوسيلة علمية للتعامل مع الأزمات - وجود نظام اتصالات داخلي وخارجي - التنبؤ الوقائي، **وتتمثل الأهداف الاستراتيجية لوحدة إدارة الازمات فى:** اتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع أو لتخفيف حدوث الأزمات، والتخطيط المسبق لمواجهة الأزمة وكيفية التعامل معها، وإعداد خطط ورسم سيناريوهات للتعامل مع الأزمات، ونشر الوعي الثقافي لإدارة الأزمات والكوارث وكيفية تنفيذ أعمال المواجهة والاستعداد للتعامل مع الأحداث، والعمل على تحديث أجهزة الإنذار المبكر ومواجهة الازمات، **وتتحدد المستويات الأربع لإدارة الأزمة فى:** إدارة الاستجابة - إدارة موقف - إدارة مخاطر - إدارة المعرفة (السيد، ٢٠٠٤، ص ٩٠)

سادساً: الإجراءات المنهجية للبحث:

(أ) نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي يمكن من خلالها الحصول علي معلومات دقيقة تصور الواقع وتشخصه وتسهم في تحليل ظواهره، لذا فالدراسة الحالية تستهدف تحديد المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩) من خلال الاستشهاد في هذا الوصف والتحليل بمعطيات الدراسات السابقة والإطار النظري المرتبط بموضوع الدراسة.

(ب) المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للأطقم الطبية بمستشفي العزل فى ملوي بمحافظة المنيا وعددهم (٨٠) مفردة.

(ج) تساؤلات البحث: تسعى هذه الدراسة الى الإجابة على هذا التساؤل الرئيس وهو "ما المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)"؟، **وينبثق من هذا التساؤل الرئيس عدة تساؤلات فرعية وهى:-**

١. ما المعوقات البشرية التى تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)؟.

٢. ما المعوقات الادارية التى تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)؟.

٣. ما المعوقات المادية التى تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)؟.

٤. ما المقترحات اللازمة للتخفيف من المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)؟.

(د) أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في: استمارة استبيان للأطقم الطبية حول المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد: وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١. قامت الباحثتان بتصميم استمارة استبيان للأطقم الطبية حول المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد اعتماداً على الإطار النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بقضية الدراسة.

٢. اشتملت استمارة استبيان الأطقم الطبية على المحاور التالية: البيانات الأولية، والمعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد، والمقترحات اللازمة للتخفيف من المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد.

٣. صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض الأداة على عدد (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%) وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(ب) صدق المحتوي " الصدق المنطقي": للتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثتان بالإطلاع علي الأدبيات والكتب، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة. ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك لتحديد المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد.

(ج) صدق الاتساق الداخلي: اعتمدت الباحثتان في حساب صدق الاتساق الداخلي لاستمارة استبيان الأطقم الطبية على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من الأطقم الطبية مجتمع الدراسة. وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **كما يتضح من الجدول التالي:**

جدول رقم (١) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة استبيان الأطقم الطبية ودرجة الاستبيان ككل (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	المعوقات البشرية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٠,٧٣٧	**
٢	المعوقات الإدارية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٠,٨٧٤	**
٣	المعوقات المادية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٠,٦٦٦	**
٤	المقترحات اللازمة للتخفيف من المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٠,٧٥٦	**

**** معنوي عند (٠,٠١) * معنوي عند (٠,٠٥)**

يوضح الجدول السابق أن: أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) لكل بعد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٤) ثبات الأداة: تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا ــ كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردة من الأطقم الطبية مجتمع الدراسة، **وقد جاءت النتائج كما يلي:**

جدول رقم (٢) نتائج ثبات استمارة استبيان الأطقم الطبية باستخدام معامل (ألفا ــ كرونباخ) (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا ـ كرونباخ)
١	المعوقات البشرية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٠,٨٢
٢	المعوقات الإدارية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٠,٨٤
٣	المعوقات المادية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٠,٧٩
٤	المقترحات اللازمة للتخفيف من المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٠,٨٩
	استمارة استبيان الأطقم الطبية ككل	٠,٨٦

يوضح الجدول السابق أن: معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(د) تحديد مستوى المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد: للحكم على مستوى المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول رقم (٣) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣	مستوى مرتفع

(٥) أساليب التحليل الإحصائي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل (ألفا ــ كرونباخ) للثبات، ومعامل ارتباط كا٢، ومعامل ارتباط جاما، ومعامل ارتباط بيرسون.

(٥) مجالات الدراسة:

١. **المجال المكاني:** تمثل المجال المكاني للدراسة في مستشفي العزل بملوي بمحافظة المنيا.

٢. **المجال البشري:** تمثل المجال البشري للدراسة في المسح الاجتماعي الشامل للأطقم الطبية بمستشفي العزل بملوي بمحافظة المنيا وعددهم (٨٠) مفردة.

٣. **المجال الزمني:** تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة إجراء الدراسة الميدانية والتي بدأت ٢٠٢١/٨/١م إلي ٢٠٢١/٩/٣٠م.

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف الأطقم الطبية مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٤) يوضح وصف الأطقم الطبية مجتمع الدراسة (ن=٨٠)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٣٤	٣
٢	متوسط الدخل الشهري للأسرة	٣٥٠٩	٦٠٥
٣	عدد أفراد الأسرة	٤	١
٤	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	٤	١
م	النوع	ك	%
١	ذكر	٤٧	٥٨,٨
٢	أنثى	٣٣	٤١,٣
	المجمــوع	٨٠	١٠٠
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	أعزب	٢٩	٣٦,٣
٢	متزوج	٤٢	٥٢,٥
٣	مطلق	٦	٧,٥
٤	أرمل	٣	٣,٨
	المجمــوع	٨٠	١٠٠
م	المؤهل العلمي	ك	%
١	مؤهل متوسط	٢١	٢٦,٣
٢	مؤهل جامعي	٤٤	٥٥
٣	دراسات عليا	١٥	١٨,٨
	المجمــوع	٨٠	١٠٠

م	الوظيفة	ك	%
١	طبيب	٢٥	٣١,٣
٢	ممرض	٢٨	٣٥
٣	صيدلي	١٥	١٨,٨
٤	فني	١٢	١٥
	المجمــوع	٨٠	١٠٠
م	محل الإقامة	ك	%
١	ريف	٤٢	٥٢,٥
٢	حضر	٣٨	٤٧,٥
	المجمــوع	٨٠	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن الأطقم الطبية بمستشفي العزل بملوي (٣٤) سنة, وبانحراف معياري (٣) سنوات تقريباً.
- متوسط الدخل الشهري لأسر الأطقم الطبية بمستشفي العزل بملوي (٣٥٠٩) جنية, وبانحراف معياري (٦٠٥) جنية تقريباً.
- متوسط عدد أفراد أسر الأطقم الطبية بمستشفي العزل بملوي (٤) أفراد, وبانحراف معياري فرد واحد تقريباً.
- متوسط عدد سنوات خبرة الأطقم الطبية في مجال العمل (٤) سنوات, وبانحراف معياري سنة واحدة تقريباً.
- أكبر نسبة من الأطقم الطبية بمستشفي العزل بملوي ذكور بنسبة (٧٨,٢%), بينما الإناث بنسبة (٢١,٨%).
- أكبر نسبة من الأطقم الطبية بمستشفي العزل بملوي متزوجين بنسبة (٥٢,٥%), يليها أعزب بنسبة (٣٦,٣%)، ثم مطلق بنسبة (٧,٥%)، وأخيراً أرمل بنسبة (٣,٨%).
- أكبر نسبة من الأطقم الطبية بمستشفي العزل بملوي حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (٥٥%), يليها الحاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (٢٦,٣%)، وأخيراً الحاصلين علي دراسات عليا بنسبة (١٨,٨%).
- أكبر نسبة من الأطقم الطبية بمستشفي العزل بملوي وظيفتهم ممرض بنسبة (٣٥%), يليها طبيب بنسبة (٣١,٣%)، ثم صيدلي بنسبة (١٨,٨%)، وأخيراً فني بنسبة (١٥%).
- سأكبر نسبة من الأطقم الطبية بمستشفي العزل بملوي بالريف بنسبة (٥٢,٥%), يليها الحضر بنسبة (٤٧,٥%).

المحور الثاني: المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩):

(٤) المعوقات البشرية:

جدول رقم (٥) يوضح المعوقات البشرية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩) (ن=٨٠)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	قلة تدريب العاملين بالمستشفي نظرياً وعملياً على كيفية التعامل مع هذا الوباء	٤٧	٥٨,٨	٣٢	٤٠	١	١,٣	٢,٥٨	٠,٥٢	٥
٢	افتقاد روح العمل الجماعي بين الأطباء بالمستشفي في كيفية مواجهة هذا الوباء	٤٦	٥٧,٥	٣٣	٤١,٣	١	١,٣	٢,٥٦	٠,٥٢	٦
٣	افتقاد المستشفي بالأطباء الأكفاء في تقديم العلاج لمرضى فيروس كورونا المستجد	٤٤	٥٥	٣٥	٤٣,٨	١	١,٣	٢,٥٤	٠,٥٣	٩
٤	نقص عدد الممرضين لممارسة أدائهم المهني مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٥١	٦٣,٨	٢٩	٣٦,٣	-	-	٢,٦٤	٠,٤٨	١
٥	قلة التخصصات التي تساعد الأطباء عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٤٧	٥٨,٨	٣٢	٤٠	١	١,٣	٢,٥٨	٠,٥٢	٥
٦	قلة عدد الأطباء بالمستشفي مع عدد مرضى فيروس كورونا المستجد	٤٧	٥٨,٨	٣٣	٤١,٣	-	-	٢,٥٩	٠,٥	٣
٧	ضعف تعاون أطقم التمريض مع بعضهم البعض عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا	٥٢	٦٥	٢٧	٣٣,٨	١	١,٣	٢,٦٤	٠,٥١	٢
٨	نقص الاستعانة بالتخصصات المختلفة في مواجهة أزمات مرضى فيروس كورونا المستجد	٥١	٦٣,٨	٢٩	٣٦,٣	-	-	٢,٦٤	٠,٤٨	١
٩	نقص وجود تخصصات طبية جيدة عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٣٩	٤٨,٨	٤١	٥١,٣	-	-	٢,٤٩	٠,٥	١١
١٠	انفعال بعض الأطباء بين بعضهم البعض مما يؤثر على التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٤٧	٥٨,٨	٣٢	٤٠	١	١,٣	٢,٥٨	٠,٥٢	٥
١١	افتقاد المستشفي بالأخصائيين الاجتماعيين في التوعية بمخاطر فيروس كورونا المستجد	٤٧	٥٨,٨	٣١	٣٨,٨	٢	٢,٥	٢,٥٦	٠,٥٥	٧
١٢	القائمين على العملية التدريبية للأطقم الطبية غير متخصصين في هذا المجال بصورة كافية	٤٥	٥٦,٣	٣٤	٤٢,٥	١	١,٣	٢,٥٥	٠,٥٣	٨
١٣	قلة عدد العمال بالمستشفي مما يؤثر على العمل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٤٧	٥٨,٨	٣٣	٤١,٣	-	-	٢,٥٩	٠,٥	٣
١٤	انخفاض مستوى الوعي من قبل العاملين في المستشفي بخطورة فيروس كورونا المستجد	٤١	٥١,٣	٣٩	٤٨,٨	-	-	٢,٥١	٠,٥	١٠
١٥	افتقاد الأطقم الطبية الخبرة الكافية في كيفية التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٤٨	٦٠	٣١	٣٨,٨	١	١,٣	٢,٥٩	٠,٥٢	٤
	البعد ككل							٢,٥٧	٠,١٣	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **المعوقات البشرية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول نقص عدد الممرضين لممارسة أدائهم المهني مع مرضى فيروس كورونا المستجد, ونقص الاستعانة بالتخصصات المختلفة في مواجهة أزمات مرضى فيروس كورونا المستجد بمتوسط حسابي (٢,٦٤), وبانحراف معياري (٠,٤٨), يليه الترتيب الثاني ضعف تعاون أطقم التمريض مع بعضهم البعض عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٦٤), وبانحراف معياري (٠,٥١), ثم الترتيب الثالث قلة عدد الأطباء بالمستشفي مع عدد مرضى فيروس كورونا المستجد, وقلة عدد العمال بالمستشفي مما يؤثر على العمل مع مرضى فيروس كورونا المستجد بمتوسط حسابي (٢,٥٩), وأخيراً الترتيب الحادي عشر نقص وجود تخصصات طبية جيدة عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد بمتوسط حسابي (٢,٤٩)، وهذا ما أكدت عليه دراسة "الجيزاوى (٢٠٢١) التى كشفت عن العديد من الاشكاليات فى شتى المجالات ومنها بالطبع الفلسفة حيث اعادت التفكير فى الكوارث التى مرت بها البشرية ومنها الاوبئة التى تثير التاملات حول التناقضات التى تظهر فى السلوك الانسانى ما بين الانانية والغيرية، وايضا دراسة "ابو النصر (٢٠٢٠) التى هدفت التعرف على مهنة الخدمة الاجتماعية فى مواجهة جائحة كورونا، وايضا دراسة "حسانين (٢٠٢٠) التى هدفت معرفة الاسباب الاجتماعية المؤدية لانتشار جائحة فيروس كورونا والاثار السلبية والايجابية المترتبة على انتشار الجائحة ودور مهنة الخدمة الاجتماعية فى تنمية الوعى المجتمعى لدى الاسر الفقيرة لمواجهة الجائحة، وأيضاً دراسة "أبو النصر (٢٠٢٠) التى استهدفت توضيح دور مهنة الخدمة الاجتماعية فى مواجهة جائحة فيروس كورونا.

(٥) المعوقات الإدارية:

جدول رقم (٦) يوضح المعوقات الإدارية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (ن=٨٠)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	عجز إدارة المستشفي في مواجهة العقبات التي تواجه مرضى فيروس كورونا المستجد	٤٧	٥٨,٨	٣٣	٤١,٣	١	١,٣	٢,٥٩	٠,٥	٥
٢	قلة عقد إدارة المستشفي لاجتماعات دورية للتوعية بكيفية التعامل مع مرضى فيروس كورونا	٤٤	٥٥	٣٦	٤٥	١	١,٣	٢,٥٥	٠,٥	٩
٣	قلة اهتمام إدارة المستشفي بتوفير أدوات السلامة المهنية لوقاية العاملين من الإصابة بفيروس كورونا	٥٣	٦٦,٣	٢٧	٣٣,٨	١	١,٣	٢,٦٦	٠,٤٨	١
٤	قلة اهتمام إدارة المستشفى بتلبية احتياجات مرضى فيروس كورونا المستجد	٤٧	٥٨,٨	٣٣	٤١,٣	١	١,٣	٢,٥٩	٠,٥	٥
٥	افتقاد إدارة المستشفي التركيز على المرضى لعلاج مشكلاتهم أثناء فترة علاجهم من فيروس كورونا	٤٨	٦٠	٣١	٣٨,٨	١	١,٣	٢,٥٩	٠,٥٢	٦
٦	ضعف الخبرة لدى القيادات الإدارية بكيفية التعامل مع مرضى فيروس كورونا بالمستشفى	٤١	٥١,٣	٣٨	٤٧,٥	١	١,٣	٢,٥	٠,٥٣	١٢
٧	افتقاد الإدارة العليا إزالة العقبات التي تواجه الأطقم الطبية في التعامل مع مرضى فيروس كورونا	٤٥	٥٦,٣	٣٥	٤٣,٨	-	-	٢,٥٦	٠,٥	٧
٨	غياب التنسيق والتكامل بين الأقسام الطبية المعالجين لمرضى فيروس كورونا	٥٠	٦٢,٥	٢٩	٣٦,٣	١	١,٣	٢,٦١	٠,٥٢	٤
٩	غياب التنسيق والتكامل بين أقسام التمريض العاملين مع مرضى فيروس كورونا	٥١	٦٣,٨	٢٩	٣٦,٣	-	-	٢,٦٤	٠,٤٨	٢
١٠	العاملين بالإدارة العليا غير مؤهلين للتعامل مع مرضى فيروس كورونا بالمستشفى	٤٦	٥٧,٥	٣٣	٤١,٣	١	١,٣	٢,٥٦	٠,٥٢	٨
١١	عدم اهتمام إدارة المستشفى بالاستجابة لشكاوى الأطباء الخاصة بمرضى فيروس كورونا	٤٤	٥٥	٣٥	٤٣,٨	١	١,٣	٢,٥٤	٠,٥٣	١١
١٢	عدم اهتمام الإدارة بالاستجابة لمقترحات الممرضين الخاصة بمرضى فيروس كورونا في المستشفى	٤٧	٥٨,٨	٣٣	٤١,٣	-	-	٢,٥٩	٠,٥	٥
١٣	سيطرة الروتين في العمل داخل المستشفى مع مرضى فيروس كورونا المستجد	٤٥	٥٦,٣	٣٤	٤٢,٥	١	١,٣	٢,٥٥	٠,٥٣	١٠
١٤	قلة اهتمام إدارة المستشفى باستخدام أسلوب المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بمرضى فيروس كورونا	٤٩	٦١,٣	٣١	٣٨,٨	-	-	٢,٦١	٠,٤٩	٣
١٥	قلة استخدام إدارة المستشفى احدث التقنيات الحديثة عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا	٤٧	٥٨,٨	٣٣	٤١,٣	-	-	٢,٥٩	٠,٥	٥
	البعد ككل							٢,٥٨	٠,١٢	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **المعوقات الإدارية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول قلة اهتمام إدارة المستشفي بتوفير أدوات السلامة المهنية لوقاية العاملين من الإصابة بفيروس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٦٦), يليه الترتيب الثاني غياب التنسيق والتكامل بين أقسام التمريض العاملين مع مرضى فيروس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٦٤), ثم الترتيب الثالث قلة اهتمام إدارة المستشفى باستخدام أسلوب المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بمرضى فيروس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٦١), وأخيراً الترتيب الثاني عشر ضعف الخبرة لدى القيادات الإدارية بكيفية التعامل مع مرضى فيروس كورونا بالمستشفى بمتوسط حسابي (٢,٥)، وهذا ما أكدت عليه دراسة "محى الدين (٢٠٢٠)" التى هدفت التعرف على انفعال الخوف وما هى اسباب الخوف من فيروس كورونا وهل هناك اشخاص اكثر استهدافا للخوف من فيروس كورونا وما هى تداعيات الخوف من هذا الفيروس وكيف يمكن مواجهة هذا الشعور؟، وايضا دراسة "مرسى (٢٠٢٠) التى هدفت تحديد اشكال واسس الدعم الاجتماعى من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية المقدم للمتعافين من فيروس كورونا المستجد كوفيد – ١٩ واسرهم.

(٦) المعوقات المادية:

جدول رقم (٧) يوضح المعوقات المادية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (ن=٨٠)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ضعف المخصصات المالية بالمستشفي لتنظيم البرامج التدريبية الخاصة بالأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا	٤٣	٥٣,٨	٣٦	٤٥	١	١,٣	٢,٥٣	٠,٥٣	١١
٢	نقص الدعم المالي للاستعانة بخبراء خارجين للمساعدة في كيفية التعامل مع مرضى فيروس كورونا	٤٨	٦٠	٣٢	٤٠	-	-	٢,٦	٠,٤٩	٦
٣	الإمكانيات المادية المتوفرة بالمستشفى حالياً غير كافية لمرضى فيروس كورونا	٤٥	٥٦,٣	٣٥	٤٣,٨	-	-	٢,٥٦	٠,٥	٨
٤	محدودية الحوافز المادية داخل المستشفى لدى الأطقم الطبية العاملين مع مرضى فيروس كورونا	٤٦	٥٧,٥	٣٤	٤٢,٥	-	-	٢,٥٨	٠,٥	٧
٥	قلة الموارد المالية للاستعانة بالتقنيات الحديثة المتطورة عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا	٥٢	٦٥	٢٧	٣٣,٨	١	١,٣	٢,٦٤	٠,٥١	٣

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
٦	قلة توافر الموارد المالية اللازمة لتوفير الأدوية الطبية لمرضى فيروس كورونا	٤٠	٥٠	٤٠	٥٠	-	-	٢,٥	٠,٥	١٢
٧	مساحة المستشفي غير كافية لاستيعاب مرضى فيروس كورونا	٤٩	٦١,٣	٣١	٣٨,٨	-	-	٢,٦١	٠,٤٩	٥
٨	مباني المستشفي متهالكة غير مناسبة لمرضى فيروس كورونا	٤٦	٥٧,٥	٣١	٣٨,٨	٣	٣,٨	٢,٥٤	٠,٥٧	١٠
٩	قلة توافر الأدوات الطبية اللازمة لمرضى فيروس كورونا داخل المستشفي	٤٧	٥٨,٨	٣١	٣٨,٨	٢	٢,٥	٢,٥٦	٠,٥٥	٩
١٠	قلة توافر كافة التحاليل اللازمة لمرضى فيروس كورونا داخل المستشفى	٥٠	٦٢,٥	٣٠	٣٧,٥	-	-	٢,٦٣	٠,٤٩	٤
١١	لا توجد صيانة دورية للأجهزة الطبية بالمستشفي لمرضى فيروس كورونا	٣٨	٤٧,٥	٤٢	٥٢,٥	-	-	٢,٤٨	٠,٥	١٤
١٢	نقص الأجهزة الحديثة اللازمة للتشخيص والعلاج لمرضى فيروس كورونا	٤٠	٥٠	٣٩	٤٨,٨	١	١,٣	٢,٤٩	٠,٥٣	١٣
١٣	عدم ملائمة أماكن راحة الأطباء داخل المستشفي	٥٨	٧٢,٥	٢١	٢٦,٣	١	١,٣	٢,٧١	٠,٤٨	٢
١٤	عدم ملائمة أماكن راحة الممرضين داخل المستشفي	٥٧	٧١,٣	٢٣	٢٨,٨	-	-	٢,٧١	٠,٤٦	١
١٥	قلة أعداد المصاعد بمستشفي العزل الخاصة بمرضى فيروس كورونا	٣٨	٤٧,٥	٤٢	٥٢,٥	-	-	٢,٤٨	٠,٥	١٤
	البعد ككل							٢,٥٧	٠,١٣	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **المعوقات المادية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول عدم ملائمة أماكن راحة الممرضين داخل المستشفي بمتوسط حسابي (٢,٧١), وبانحراف معياري (٠,٤٦), يليه الترتيب الثاني عدم ملائمة أماكن راحة الأطباء داخل المستشفي بمتوسط حسابي (٢,٧١), وبانحراف معياري (٠,٤٨), ثم الترتيب الثالث قلة الموارد المالية للاستعانة بالتقنيات الحديثة المتطورة عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٦٤), وأخيراً الترتيب الرابع عشر لا توجد صيانة دورية للأجهزة الطبية بالمستشفي لمرضى فيروس كورونا, وقلة أعداد المصاعد بمستشفي العزل الخاصة بمرضى فيروس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٤٨)، وهذا ما أكدت عليه دراسة "صحن (٢٠٢٠)" التى توصلت الى تهئية الأجواء العملية لتكافل أكثر فاعلية فى توفير بيئة ملائمة للعمل الخيرى للمساهمة فى تخفيف اعداد المهددين بالفقر جراء الأزمات، وضرورة بث روح التعاون والتكافل الاجتماعى والابتعاد عن الانانية وزرع الامل والتفاؤل بين أفراد المجتمع للتخفيف من خطورة الوضع ورفع الجهاز المناعى والابتعاد عن التشاؤم والقلق فى مواجهة الازمات.

- **مستوى المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد ككل:**

جدول رقم (٨) يوضح مستوى المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد ككل:- (ن=٨٠)

م	المعوقات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	المعوقات البشرية	٢,٥٧	٠,١٣	مرتفع	٢
٢	المعوقات الإدارية	٢,٥٨	٠,١٢	مرتفع	١
٣	المعوقات المادية	٢,٥٧	٠,١٣	مرتفع	٢
المعوقات ككل		٢,٥٨	٠,٠٩	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد ككل** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول المعوقات الإدارية بمتوسط حسابي (٢,٥٨), يليه الترتيب الثاني المعوقات البشرية والمعوقات المادية بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، وهذا ما أكدت عليه دراسة "الجيزاوى (٢٠٢١) التى كشفت عن العديد من الاشكاليات فى شتى المجالات ومنها بالطبع الفلسفة حيث اعادت التفكير فى الكوارث التى مرت بها البشرية ومنها الاوبئة التى تثير التاملات حول التناقضات التى تظهر فى السلوك الانسانى ما بين الانانية والغيرية، وحب الذات وايثار الغير وتتناول الدراسة جائحة كورونا من خلال تعريف الوباء وتاريخ الاوبئة وكيف واجهت البشرية الاوبئة السابقة ومكانة وباء كورونا بين الاوبئة التاريخية ثم تناولت اهم الاشكاليات التى واجهت العاملين فى مجال الصحة زمدى امكانية الزام العاملين بالقطاع الصحى بمواجهة الوباء خاصة اذا كان هناك ضعف فى الامكانيات والمشكلات الاخلاقية التى يواجهها العاملين بالرعاية الصحية.

المحور الثالث: المقترحات اللازمة للتخفيف من المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد:

جدول رقم (٩) يوضح المقترحات اللازمة للتخفيف من المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (ن=٨٠)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	توفير الإمكانيات المادية اللازمة لعقد الدورات التدريبية لرفع كفاءة الأطقم الطبية في كيفية التعامل مع مرضى فيروس كورونا	٤٨	٦٠	٣٢	٤٠	-	-	٢,٦	٠,٤٩	٤
٢	الاستعانة بالخبراء المتخصصين في مجال الطب الخاص بالأوبئة لتقديم الاستشارات اللازمة للأطقم الطبية في كيفية التعامل مع مرضى فيروس كورونا	٤٩	٦١,٣	٣٠	٣٧,٥	١	١,٣	٢,٦	٠,٥٢	٥
٣	تطوير المستشفي في تقديم خدماتها بصفة مستمرة حتى تتناسب مع المتطلبات الحياتية لمرضى فيروس كورونا	٣٦	٤٥	٤٤	٥٥	-	-	٢,٤٥	٠,٥	٨
٤	توفير قاعدة بيانات عن مشكلات مرضى فيروس كورونا أثناء فترة إقامتهم بالمستشفي لكيفية مواجهتها	٤١	٥١,٣	٣٩	٤٨,٨	-	-	٢,٥١	٠,٥	٦
٥	توفير قاعدة بيانات عن احتياجات مرضى فيروس كورونا أثناء فترة إقامتهم بالمستشفي للعمل على توفيرها لهم	٥٠	٦٢,٥	٣٠	٣٧,٥	-	-	٢,٦٣	٠,٤٩	٣
٦	الاستعانة بالمؤسسات الطبية الأخرى لتوفير كافة المستلزمات الطبية التي تقدم لمرضى فيروس كورونا	٥٠	٦٢,٥	٣٠	٣٧,٥	-	-	٢,٦٣	٠,٤٩	٣
٧	توفير كافة الدعم المادي للأطقم الطبية لتشجيعهم على العمل داخل مستشفي العزل لمرضى فيروس كورونا	٣٩	٤٨,٨	٤١	٥١,٣	-	-	٢,٤٩	٠,٥	٧
٨	التوعية من قبل إدارة المستشفي ببث روح التعاون بين الأطقم الطبية لتخطى الصعوبات التي تواجههم أثناء تعاملهم مع مرضى فيروس كورونا	٣٩	٤٨,٨	٤١	٥١,٣	-	-	٢,٤٩	٠,٥	٧
٩	حرص إدارة المستشفي على عقد ندوات لتوعية العاملين على الالتزام بالسلامة المهنية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا	٤٨	٦٠	٣٢	٤٠	-	-	٢,٦	٠,٤٩	٤
١٠	الاطلاع على كل ما هو جديد من أبحاث في المجال الطبي خاصة ما يتعلق بفيروس كورونا المستجد	٥٩	٧٣,٨	٢١	٢٦,٢	-	-	٢,٧٤	٠,٤٤	٢
١١	توفير الكوادر الطبية المدربة جيدا القادرة على تقديم الخدمات اللازمة لمرضى فيروس كورونا	٣٣	٤١,٣	٤٥	٥٦,٢	٢	٢,٥	٢,٣٩	٠,٥٤	١٠

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١٢	تفهم جميع فريق العمل لأهمية دور كل شخص عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا بطريقة مناسبة	٣٧	٤٦,٣	٤٢	٥٢,٥	١	١,٣	٢,٤٥	٠,٥٣	٩
١٣	مشاركة الأطقم الطبية في المؤتمرات العلمية المرتبطة بمجال التوعية للوقاية من فيروس كورونا	٥٠	٦٢,٥	٣٠	٣٧,٥	-	-	٢,٦٣	٠,٤٩	٣
١٤	فهم الأطقم الطبية لقوانين ولوائح الجهات المختلفة التي تعمل في مجال مواجهة الأوبئة والكوارث	٦٢	٧٧,٥	١٨	٢٢,٥	-	-	٢,٧٨	٠,٤٢	١
١٥	الالتزام باستخدام التقنيات الحديثة داخل المستشفى عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا	٢٩	٣٦,٣	٥٠	٦٢,٥	١	١,٣	٢,٣٥	٠,٥١	١١
	البعد ككل							٢,٥٥	٠,٠٨	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **المقترحات اللازمة للتخفيف من المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول فهم الأطقم الطبية لقوانين ولوائح الجهات المختلفة التي تعمل في مجال مواجهة الأوبئة والكوارث بمتوسط حسابي (٢,٧٨), يليه الترتيب الثاني الاطلاع على كل ما هو جديد من أبحاث في المجال الطبي خاصة ما يتعلق بفيروس كورونا المستجد بمتوسط حسابي (٢,٧٤), ثم الترتيب الثالث توفير قاعدة بيانات عن احتياجات مرضى فيروس كورونا أثناء فترة إقامتهم بالمستشفي للعمل على توفيرها لهم, والاستعانة بالمؤسسات الطبية الأخرى لتوفير كافة المستلزمات الطبية التي تقدم لمرضى فيروس كورونا, ومشاركة الأطقم الطبية في المؤتمرات العلمية المرتبطة بمجال التوعية للوقاية من فيروس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٦٣), وأخيراً الترتيب الحادي عشر الالتزام باستخدام التقنيات الحديثة داخل المستشفى عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٣٥)، وهذا ما اكدت عليه دراسة "سويدان (٢٠٢٠) التى هدفت التوصل إلى برنامج من المنظور الوقائى لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائى الاجتماعى فى الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا، وهذا ما أكدت عليه دراسة " غنيم (٢٠٢٠) التى هدفت الكشف عن بعض المشكلات التى تواجه أسر الأطقم الطبية المكافحة لفيروس كورونا وتقديم مجموعة من المقترحات التربوية التى يمكن بها التغلب على تلك المشكلات، وأيضاً دراسة "أبو على (٢٠٢٠) التى استهدفت الكشف عن المخاطر الاجتماعية والمهنية للاطباء والممرضين فى ظل تفشى فيروس كورونا والتعرف على طرق مواجهة هذه المخاطر.

المحور الرابع: العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية للأطقم الطبية وتحديدهم للمعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد:

جدول رقم (١٠) يوضح العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية للأطقم الطبية وتحديدهم للمعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (ن=٨٠)

م	المتغيرات الديموجرافية	المعوقات ككل		
		المعامل المستخدم	قيمته المعامل	الدلالة
١	النوع	كا^{٢}	١٤,٩١١	غير دال
٢	السن	بيرسون	٠,٠٠٥	غير دال
٣	المؤهل العلمي	جاما	٠,٠٦٨	غير دال
٤	الوظيفة	كا^{٢}	٦٤,٢٣٤	غير دال
٥	متوسط الدخل الشهري للأسرة	بيرسون	٠,٠٦٩	غير دال
٦	عدد أفراد الأسرة	بيرسون	٠,١١٤	غير دال
٧	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	بيرسون	٠,١٤٦	غير دال
٨	محل الإقامة	كا^{٢}	٢٠,٦١٣	غير دال

**** معنوي عند (٠,٠١)** *** معنوي عند (٠,٠٥)**

يوضح الجدول السابق أن: لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الديموجرافية للأطقم الطبية وتحديدهم للمعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد، وهذا يعني أن تحديد المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد لا يختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية للأطقم الطبية (النوع، والسن، والمؤهل العلمي، والوظيفة، ومتوسط الدخل الشهري للأسرة، وعدد أفراد الأسرة، وعدد سنوات الخبرة في مجال العمل، ومحل الإقامة).

ثامناً: برنامج للتخفيف من المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية للتخفيف عند تعاملهم مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩):-

١. **الأسس التى يقوم عليها البرنامج:** قامت الباحثتان ببناء هذا البرنامج من خلال قراءتهم وتحليلهم للإطار النظرى لمهنة الخدمة الاجتماعية وطريقة التخطيط الاجتماعى وطريقة خدمة الفرد، وكذلك الاطار النظرى للدراسة الحالية بالإضافة إلى تحليلهم للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة وأيضاً النتائج التى أسفرت عنها الدراسة الحالية، وذلك من خلال:

- التراث النظري لنموذج التدخل في الأزمات بما يحتويه من ومفاهيم ومسلمات تساهم في التغلب على مواجهة المعوقات التى تواجه الطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩).
- معطيات الإطار النظري للدراسة الحالية، وما تضمنه من معارف ومفاهيم متعلقة بفيروس كورونا المستجد، وكذلك دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل على مواجهة المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩).
- ما توصلت إليه الدراسة الميدانية من معوقات تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩).
- الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة وتحليلها، والخاصة بدور الخدمة الاجتماعية مع فيروس كورونا المستجد بشكل عام وكيفية التعامل مع المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد بشكل خاص.

٢. **الأهداف التى يجب تحقيقها من خلال هذا البرنامج:** يهدف إلى تفعيل دور مهنة الخدمة الاجتماعية مع المؤسسات الطبية فى مواجهة الأزمات، وذلك من خلال تحقيق أهداف مادية، حيث تهتم الباحثتان بكيفية قيامها بعمل برامج ومشروعات مادية لمواجهة أزمة كورونا تنعكس مادياً على الأطقم الطبية وكذلك المواطنين بالإضافة إلى التركيز على الجانب أو الهدف المعنوى "Process goals" والذى يهتم بكيفية قيامها بالدور التوعوى والاهتمام بزيادة العلاقات والتفاعل سواء فى الداخل بين الأطقم الطبية او المرضى أو فى الخارج أو فى نطاق المجتمع المحلى.

٣. **أهم طرق التدخل التي تعتمدها إدارة المخاطر والأزمات في البرنامج:**

- **طريقة فرق العمل**: وهي طريقة واسعة الاستعمال، وتتطلب العديد من الخبراء والمتخصصين في مجالات مختلفة، وقد يكون الفريق مؤقتا أو دائما (حسب طبيعة الأزمة).
- **طريقة الاحتياط التعبوي:** حيث يتم تحديد مواطن الضعف في الأزمة من خلال فيتم تكوين احتياطي وقائي وتعبوي لاستخدامه عند الحاجة.

- **طريقة المشاركة الديمقراطية:** وتستعمل مع المجتمع والأفراد أي مع العناصر البشرية المتأثرة بالأزمة، وتهدف إلى تسهيل الإفصاح عن الأزمة وجوانبها الخفية الخطيرة من خلال التعامل الشفاف بين المواطنين والرؤساء والقيادات.
- **طريقة الاحتواء:** وتهدف إلى محاصرة الأزمة في نطاق ضيق (الحوار والتفاهم).
- **طريقة تفريغ الأزمة من مضمونها:** وهي من أنجح الطرق في مواجهة الأزمات ذات الأبعاد السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وتعتمد هذه الطريقة على عدة أساليب منها التحالفات المؤقتة، والاعتراف الجزئي بالأزمة ثم إنكارها، وتوجيه العامل الأزموي بعيدا عن الهدف الأصلي، وطريقة تفتيت الأزمة (باعتماد الإشاعة المضادة أو الايجابية ،) وضرب الأزمة من الداخل وخاصة في جوانبها الضعيفة أو تحويل مسارها، أو من خلال عملية استقطاب العناصر المحركة، أو تصفية القيادة المتسببة في الأزمة .

٤. المبادئ الأساسية اللازمة عند تنفيذ هذا البرنامج:

- **مرونة الأهداف:** وتعني المرونة في هذا السياق التخطيطي القدرة على التبديل والتحويل في السياسات وفى أهدافها بحيث تتسع باستمرار لاستيعاب أهداف جديدة، وتعديل الأهداف في ضوء المتغيرات المستجدة، والقدرة على التكيف السريع مع الظروف الطارئة.
- **الاعتماد علي إطار تخطيطي واضح:** ويقوم هذا الإطار على تعريف المخاطر، وتحديد مدي خطورتها، والفرص المتحققة من مواجهتها، ويتأسس الإطار في ضوء أهداف إستراتيجية واضحة، وتحديد مصادر الخطر القائمة، وأساليب مواجهتها، وتنفيذ سياسات المواجهة وتقويمها. وينطبق على هذا الإطار المبدأ الأول الخاص بالمرونة.
- **تحديد الأدوار والمسئوليات:** لا يجب أن تترك الخطة الأدوار والمسئوليات المرتبطة بتنفيذ عناصرها لحكم الصدفة، بل يجب أن تقوم بتحديد هذه الأدوار والمسئوليات بدقه. ومن الأدوار الهامة في هذا الصدد الاهتمام بعمل الفريق وتنفيذ خطط تدريبية للمهام المختلفة، وكذلك التدريب على التعاون والعمل الجماعي.
- **التساند الوظيفي بين المكونات المختلفة:** سواء كانت مكونات الخطة أم مكونات السياسات الاجتماعية، ويؤكد هذا المبدأ أهمية العمل في منظومة، بحيث تعمل المكونات سوياً، ولا يترك لأحدها سيطرة على الأخريات. ومن ضمن ما يؤكد عليه هذا المبدأ أيضاً التساند الوظيفي بين سياسات مواجهة المخاطر والسياسات العامة في الدولة أو في قطاع معين من القطاعات.

- **الشفافية:** وهي مبدأ تخطيطي مهم يقوم على وضع موضوع المخاطر ومواجهتها في كل أجنده داخل المنظمة، والعمل على إشعار الكل بالمسئولية تجاهها، وتقييم الأداء في التخطيط لمواجهتها بشكل موضوعي ومستقل وشفاف.
- **وضع أسس لاختيار القادة**: حيث يكون من الأهمية بمكان وضع الأكفأ على رأس المجموعة التي تدير المخاطر. ويكون على الإدارة العليا مسئولية رئيسية في تيسير العمل، وفى تحقيق فرص الاتصال الرأسي والأفقي وفي تنفيذ المهام المنوطة بالمنظمة أو بالقطاع.
- **توسيع قاعدة المشاركة:** لكي تشمل المنظمات المدنية والقطاعات المختلفة في الحكومة وخارجها في ضوء التنسيق بين الأدوار، وفى ضوء منظومة لتقسيم العمل. والعمل الدائم على خلق شعور بالاطمئنان بين الشركاء على أن الأوضاع تحت السيطرة وأن مشاركتهم كفيلة دائما بتحقيق فرصة أكبر للنجاح.

تاسعاً: مقترحات بحثية:-

١- بيان أهمية ما يقوم به أعضاء الفرق الطبية وبيان أهمية دورهم فى حفظ المجتمع ومؤسساته الطبية.

٢- بيان مقدار الدور الفعال لتلك الأطقم الطبية لتجاوز تلك الجائحة الأمر الذى يجعل من تقدير وإجلال هذه الأطقم الطبية أمر واجب.

٣- الإفادة من النشر الالكترونى وتدشين مواقع دينية للتواصل الاجتماعى توجه لعموم الشعب المصرى وشبابه برسائل قصيرة عن دور الأطقم الطبية فى مواجهة جائحة كورونا والطرق الأخلاقية للتعامل مع هؤلاء الأطقم وكيفية مواجهة الصعوبات التى تواجههم.

٤- تقديم برامج إعلامية تهدف الى تنمية وعى المصريين بأهمية الدور الذى تقوم به الأطقم الطبية.

٥- إعداد برامج تلفازية معدة خصيصاً لتهئية العقل المصرى لتقبل الواقع وسبل التعايش مع الأطقم الطبية وتقديم مساعدات لهم وتبصيرهم بالمعوقات التى تواجههم وسبل مواجتهها.

٦- تشجيع المتخصصين فى علم الاجتماع والتربية على كتابة مقالات حول المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية بهدف بث الوعى لدى أفراد المجتمع بتلك المعوقات وأن المشاركة فى مواجهة تلك القضايا حق وواجب قومى.

٧- تدشين برامج اعلامية مشتركة بين وسائل الاعلام العربى عبر قنواته الفضائية لمناقشة قضايا الأطقم الطبية وتهئية المجتمع لتقبلهم ومساندتهم لإجتياز الأزمة الحالية التى تمر بها دول العالم.

٨- تخصيص مساحات فى الصحف القومية لتبصير أبناء المجتمع بالمجهودات التى تقوم بها الأطقم الطبية والمعوقات التى تواجههم ونشر الوعى بأهمية الاستجابة السريعة للتعامل مع تلك المعوقات والعمل على مواجهتها.

٩- إبراز طرق لمواجهة المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية من خلال مقالات كثيرة من الكتاب والصحفيين.

١٠- منع أجهزة الاعلام المقروءة والمسموعة والمرئية عن تناول تلك المعوقات بشكل سلبى ولكن بث إعلام جديد يحوى ثقافة الاقناع ومخاطبة العقول ويعرض فى موضوعية وعمق هذه المعوقات والتحديات الراهنة التى تواجه تلك الفئة وإيجاد طرق جيدة لمواجهتها.

١١- زيادة الاهتمام بعملية التخطيط لإدارة الازمات ووضع رؤي مستقبلية للنهوض بالواقع الصحى فى المستشفيات.

١٢- توفير آلية اتصال فعال تمكن من التواصل بين المستويات الادارية بشكل سريع وفعال، إضافة إلى تعزيز كفاءة الاتصال الادارى بين مختلف المستويات الادارية، وذلك من خلال رفع كفاءة العاملين عن طريق الدورات التدريبية في هذا المجال.

١٣- توفير الموارد المادية المناسبة للتعامل مع الأزمات المختلفة، وذلك من خلال تخصيص ميزانية مستقلة للازمات.

١٤- الاستثمار فى قطاع الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات باعتباره ركيزة أساسية من ركائز التنمية في المرحلة المقبلة، وتشكل خدماته دعائم للكثير من القطاعات الاخرى.

١٥- التوسع في استخدام التطبيقات الالكترونية ومنصات التواصل عبر الانترنت فى بيئة الأعمال وتحديداً فى المعاملات المالية لتخفيف الأزدحام وخطر العدوى.

١٦- التطوير المستمر لخطط التصدي للجائحة المتمثلة في بناء وإعداد مستشفيات ميدانية وأماكن للحجر الصحي بشكل آمن على الأطقم الطبية العاملة والهيئات المعاونة.

١٧- دعم صغار منتجي الأغذية، وتزويدهم بمدخلات الإنتاج والمبيدات الزراعية لتوفير احتياجات الأسواق من المحاصيل ذات الدورة الزراعية القصيرة.

١٨- ضرورة استمرار العمل بالموانئ البرية والبحرية والجوية أمام حركة البضائع - خاصة السلع الاساسية ً ومدخلات الانتاج- بشكل كامل، ومراعاة معايير السلامة والمتبعة عالميا كخطوة أولى ناحية فتح الحدود وعودة حركة الملاحة للمسافرين.

١٩- وضع مخطط استراتيجي شامل للتعامل مع الازمات والطوارئ على مستوى الدول العربية يضمن توفير الاحتياجات الاساسية خلال الفترات الأولى لإندلاع الأزمات، بحيث يحتوي برنامج عمل مسبق للتعامل مع الأزمات كخطوة استباقية.

٢٠- إعطاء أولوية الانفاق الحكومي لقطاعات الصحة والتعليم باعتبار أنهما القطاعات الأكثر تأثيرا فى التعامل مع الازمات ، وسبيل الدول للارتقاء بمستويات المعيشة مستقبلا، فهما الضمان لمستقبل أفضل للمنطقة.

عاشراً: صعوبات البحث:-

١. صعوبة إجراء المقابلات وجها لوجه مع جميع الاطقم الطبية بالمستشفى.
٢. قلة الكتابات والمادة النظرية التى تناولت جائحة فيروس كورونا المستجد نظراً لحداثة الأزمة.
٣. تضارب مواعيد العمل الرسمية للأطقم الطبية مع مواعيد العمل الرسمية للباحثتان مما كانت هناك صعوبة مقابلتهم أثناء فترة عملهم ليلاً.
٤. بعد المسافة بين الباحثتان ومكان تطبيق الدراسة (مستشفى ملوى العام بمحافظة المنيا)، وذلك نظراً لتوفر العينة بها وهم الأطقم الطبية التى تتعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد.

إحدى عشر: توصيات البحث:-

١. تعزيز دور الأطقم الطبية فى المجال الطبى من خلال عقد الدورات التأهيلية لكيفية تعاملهم مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)
٢. توظيف دور المؤسسات الحكومية والخاصة فى كيفية التعامل مع المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية من خلال الندوات والمؤتمرات والمحاضرات العلمية.
٣. تعزيز دور مهنة الخدمة الاجتماعية فى التوعية الصحية المرتبطة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩) والتوعية ايضاً لكيفية التعامل مع المعوقات التى تواجه الأطقم الطبية بالتنسيق مع المؤسسات المختلفة الموجودة بالمجتمع عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩).
٤. تقديم الحماية والدعم للمشاريع الصغيرة والمتوسطة.
٥. استمرارية وسائل الربط لأغراض التجارة والاستثمار.

٦. وضع استراتيجية للتواصل بهدف استعادة ثقة الجهات الفاعلة في الحقل الاقتصادى.
٧. حماية احتياجات أشد الفئات ضعفا من الغذاء.
٨. تعبئة المجتمعات المحلية لتنفيذ مخططات الحماية الاجتماعية.
٩. اعتبار إجراءات العزل الاجتماعى والتباعد الجسدي والإغلاق الشامل إجراءات لا غنى عنها.
١٠. الاستثمار في البنية التحتية الصحية وتعزيز الإنتاج المحلي للمعدات الحيوية.
١١. الرفع من مستوى التمويل لخدمات الرعاية الصحية.
١٢. النهوض بمستوى الاجراءات المتعلقة بإمدادات المياه والصرف الصحي وحفظ الصحة.
١٣. توسيع نطاق الخدمات الاجتماعية الملائمة وضمان استفادة الفئات المحرومة والمهمشة منها.
١٤. توسيع نطاق الخطوط الهاتفية المخصصة للمساعدة وخدمات الاستشارة النفسية الاجتماعية والوصول للمعلومة بالنسبة للنساء ضحايا العنف.
١٥. التشجيع على تبني نهج متعدد الأطراف والقطاعات للتخفيف من حدة تداعيات تفشي كوفيد - ١٩ على قطاع التعليم.

إثنى عشر: مراجع البحث:-

السكافى، فاتن أحمد (٢٠٢٠). كيف الأسرة مع الحجر الصحي المنزلي في زمن فيروس كورونا, مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعي, مركز جيل للبحث العلمي, لبنان,٦٣، ٩- ٣٠.
عبد الله، حمدى عبد الله عبد العال (٢٠٢٠). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للحد من المشكلات الناتجة عن جائحة كورونا لدى الاسرة المصرية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.
على، ماهر أبوالمعاطى (٢٠٠٢). مقدمة فى الخدمة الاجتماعية – نماذج وتعليم ممارسة المهنة فى الدول العربية ، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية .
على، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٠). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال ورعاية المعاقين ، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية ، الكتاب العاشر ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مركز نور الايمان للطباعة.
أحمدي ، أحمد (٢٠٠٧). تقدير حاجات الأطفال مرضى السرطان بالمعهد القومى للأورام ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
الاطرس، حورية (٢٠٢٠). ادارة الازمات فى المستشفى محمد بو ضياف فى ظل جائحة كورونا: دراسة ميدانية لعينة من الادارين، الاطباء، الممرضين، بحث منشور بمجلة اداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قاصدى مرياح، المجلد ٩، العدد ٢.
ابو على، نيفين ابراهيم محمد فتحى ابراهيم (٢٠٢٠). المخاطر الاجتماعية والمهنية للاطباء والممرضين فى ظل انتشار فيروس كورونا:- دراسة ميدانية، بحث منشور بكلية الاداب، جامعة المنصورة، كلية الاداب، العدد ٦٧.
احمد، جوانة عبد اللاله (٢٠٢٠). دور منظمة الصحة العالمية فى تعزيز جهود الدول والمنظمات لمكافحة فيروس كورونا، بحث منشور بمجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، جامعة كركوك، كلية القانون والعلوم السياسية، مجد ٩، عدد خاص.

الجيزاوى، محمد كمال محمد (٢٠٢٠). الاشكاليات الطبية لجائحة كورونا دراسة فى الاخلاق التطبيقية، بحث منشور بمجلة كلية الاداب، جامعة الفيوم، كلية الاداب، مجلد ١٣، عدد ٢.

نجم، عبد الحكيم احمد ربيع ، الدرينى، سارة السيد (٢٠٢٠). الدور الحاكم والمعدل للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية فى العلاقة بين السلوك غير المتحضر فى مكان العمل والسلوكيات العمل المضادة للانتاجية فى ظل جائحة كورونا: بالتطبيق على هئية التمريض بالمستشفيات العامة والمركزية فى محافظة الدقهلية بمصر ، بحث منشور بمجلة الدراسات التجارية المعاصرة، جامعة كفر الشيخ، كلية التجارة، العدد ١٠.

سليمان، ليلى مسعود، مزوزى، فتيحة (٢٠٢٠). استراتيجيات المواجهة لدى الاطباء وعمال الصحة اللذين المصابين بفيروس كورونا: دراسة ميدانية لاربعة حالات، بحث منشور بمجلة سلوك، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكيات النفسية والاجتماعية، المجلد ٧، العدد ٢.

غنيم، ابراهيم السيد عيسى (٢٠٢٠). بعض المشكلات التى تواجه اسر الاطقم الطبية المكافحة لفيروس كورونا (Covid – 19) ومقترحات تربوية للتغلب عليها، بحث منشور بالمجلة التربوية، كلية التربية بنين، جامعة الازهر بالقاهرة.

سويدان، محمد عبد المجيد (٢٠٢٠). برنامج مقترح من المنظور الوقائى لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الاخصائى الاجتماعى فى الفريق الطبى لمواجهة جائحة كورونا: دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، المجلد ٢، العدد ٥٢.

منير البعلبكى (١٩٩٧). المورد ، دار العلم للملايين ، لبنان.

مجمع اللغة العربية (٢٠٠٤). المعجم الوجيز، وزارة التربية والتعليم، القاهرة.

الباز، راشد (٢٠٠٠). تصور للممارسة المهنية لطريقة العمل مع جماعة مرضي السرطان ، مجلة العلوم الاجتماعية ، القاهرة.

عثمان، عبد الفتاح، السيد، على الدين (١٩٩٥). المدخل الى خدمة الفرد المعاصرة، مكتبة عين شمس، القاهرة.

الحملاوي، محمد رشاد، (١٩٩٥): التخطيط لمواجهة الأزمات- عشر كوارث هزت مصر ، القاهرة، مكتبة عين شمس.

الجولاني، فادية عمر (٢٠٠٤) : التوافق الإجتماعي لطالبات الجامعة في المجتمع العربي ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، الاسكندرية.

محى الدين، ريهام (٢٠٢٠): سيكولوجية الخوف من كورونا، سلسلة مقالات معاصرة "فيروس كورونا المستجد – ١٩" الازمة والمواجهة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

مرسى، احمد زكى محمد (٢٠٢٠): تصور مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعى للمتعافين من فيروس كورونا، بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث فى الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد ٢٠.

ابو النصر، مدحت محمد (٢٠٢٠): الاثار الاجتماعية السلبية والايجابية المترتبة عن جائحة كورونا، بحث منشور بمؤتمر التعلم الرقمى فى الوطن العربى للمؤتمر الدولى الخامس، أكاديمية رواد التميز للتدريب والتنمية البشرية، الندوة الرقمية : التاثيرات النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا، جامعة حلوان، مجمع الابداع والبحث العلمى، القاهرة.

حسانين، امل عبد الكريم عباس (٢٠٢٠): برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية الوعى المجتمعى لدى الاسر الفقيرة لمواجهة الجائحة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم.

ماهر، أحمد، (٢٠٠٦). إدارة الأزمات، الإسكندرية، الدار الجامعية.

صحن، عباس هاشم (٢٠٢٠). الممارسات الاجتماعية فى مواجهة الازمات – دراسة تحليلية للمجتمع العراقى فى ظل الأزمة الصحية، بحث منشور بمجلة حوليات كلية الآداب، جامعة عين شمس.

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٢٠). دور مهنة الخدمة الاجتماعية فى مواجهة جائحة كورونا، بحث منشور بالمؤتمر الدولى الافتراضى الأول، مجموعة قادرون للتدريب والتربية الخاصة بالتعاون مع المؤسسة العربية للتربية والعلوم والاداب، الاسكندرية.

السنهوري، أحمد محمد (٢٠٠٧). موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين، الجزء الثالث (علاجي – وقائي – تنموي)، ط٢، القاهرة، دار النهضة العربية.

السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

بدوى، أحمد زكى (٢٠٠١). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مطبعة بيروت، لبنان.

محمد، محمد عبد الفتاح (٢٠١٢). إدارة الجودة الشاملة وبناء وقدرات المنظمات الاجتماعية، قضايا ورؤى معاصرة، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية.

محمد، مصطفى محمد على (٢٠٠٧). الأزمات المجتمعية واستمرارية برنامج القروض المتناهية الصغر فى ظل المتغيرات العالمية والمحلية، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الدولى العشرون، المجلد السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

جوهر، عادل محمد (٢٠٠٠). العلاقة بين ممارسة نظرية الازمة فى خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشرطى والاجتماعى لمرض الفشل الكلوى، بحث منشور فى مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد الثامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

السيد عليوه، (٢٠٠٤): إدارة الأزمات والكوارث ، مخاطر العولمة والإرهاب الدولي ، دليل صنع القرار (٢) ، القاهرة ، دار الأمين للنشر.

Miller, S. Rosalind (1987). Primary health care, encyclopedia of social work, N.A.S.W, VOL 2..

Lai MYY, Cheng PKC, Lim WWL.(2005). Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus. Clinical Infectious Diseases, 41 (7).

William . Farley and et al (2006). Introduction to social work, U.S.A library of congress cataloging in publication data, and edition 10.

World Health Organization.(2014).Infection prevention and control of epidemic- and pandemicprone acute respiratory infections in health care - WHO Guidelines. Geneva, Available at http://apps.who.int/iris/bitstream / 10665/112656/1/97892415.

Liu , C., (2020). Research and Development on Therapeutic Agents and Vaccines for COVID-19 and Related Human Coronavirus Diseases, ACS Central Science, Cite This: ACS Cent. Sci. 2020, 6.

Addie, D. D.(2004). Feline coronavirus—that enigmatic little critter. Vet J. 167.

Webster's (1999). Comprehensive dictionary of the English language, trident press international, USA.

Oxford dictionary (1984). Ford Calmat press.

Barker, Robert (1987). Social work dictionary, N.A.S.W silver spring, Maryland, U.S.A.

Oxford word power (2009). English – Arabic dictionary A-Z, Oxford University press, New York.

World Health Organization, (2020). Coronavirus disease (COVID-19 outbreak: rights,roles and responsibilities of health workers , including key considerations for occupational safety and health, 18 March 2020,On Line https://www.who .int/