العدد الثالث
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social sciences
أكتوبر ٢٠٢٠

متطلبات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل إنتشار الأوبئة

رؤية من منظور الممارسة العامة مع الأفراد

Requirements for social workers to practice their professional roles in light of the spread of epidemics

إعداد

د. السيد منصور محمد عبدالعال

أستاذ مساعد بقسم خدمة الفرد

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

٢٠٢٠م

متطلبات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل إنتشار الأوبئة

تاريخ استلام البحث ٢٠٢٠/٨/٦ تاريخ نشر البحث: ٢٠٢٠/١٠/١

مستخلص:

إن الآثار المدمرة التى خلفتها إنتشار الأوبئة والأمراض المعدية على نحو ما جسده إنتشار جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩) على الأرواح البشرية، وما صاحبها من آثار على التنمية الاجتماعية والاقتصادية على المستوى العالمى، ولأن الأزمات الصحية العالمية تهدد بإثقال كاهل النظم الصحية المنهكة بالفعل، وتعطيل سلاسل الإمداد العالمية، وإلحاق دمار غير متناسب بسبل عيش الناس، بمن فيهم النساء والأطفال، واقتصادات أشد البلدان فقرا وضعفا فكانت الحاجة ملحة إلى إقامة نظم صحية قادرة على الصمود وقوية، تشمل الفئات الضعيفة أو التي تعيش ظروفا هشة، وتكون قادرة على التنفيذ الفعال للوائح الصحية الدولية، فالأوبئة في المستقبل قد تتجاوز، في ظل غياب الاهتمام الدولي، حالات التفشي السابقة من حيث الشدة والخطورة، ولذلك نؤكد على الأهمية القصوى للتوعية، وتبادل المعلومات والمعارف العلمية وأفضل الممارسات، والتعليم الجيد، وبرامج الدعوة بشأن الأوبئة على كافة الأصعدة المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية، باعتبارها تدابير فعالة للوقاية من الأوبئة والتصدي لها من جانب كافة المهن وخاصة الخدمة الإجتماعية، ومن هذا المنطلق إستهدف البحث الراهن تحديد المتطلبات المرتبطة بممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الأوبئة، خاصة إنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) ووضع رؤية مقترحة من منظور الممارسة العامة مع الأفراد لأدوار الأخصائيين الإجتماعيين، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٧٢) من الأخصائين الإجتماعين الذكور والإناث العاملين فى مؤسسات الرعاية الصحية فى أقاليم (القاهرة الكبرى – الوجه البحرى – الوجه القبلى) وتوصلت نتائج الدراسة الى مجموعة من المتطلبات المعرفية والمهارية والإدارية والأخلاقية اللازمة لممارسة الأخصائيين الإجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل إنتشار الأوبئة، فضلاً عن المساهمة في تحسين قدرة العملاء علي مواجهة مشكلاتهم وتنمية طاقاتهم وخاصة بالنسبة للمصابين من خلال (حل المشكلات – تحقيق التوافق – تنمية القدرات – التأهيل النفسي والإجتماعي).

الكلمات المفتاحية: المتطلبات، الأخصائيين الإجتماعيين، الأوبئة.

Requirements for social workers to practice their professional roles in light of the spread of epidemics

Abstract:

The devastating effects of the spread of epidemics and infectious diseases, as exemplified by the spread of the Corona Virus (Covid-19) pandemic on human lives, and the accompanying effects on social and economic development at the global level, and because global health crises threaten to burden the already exhausted health systems, disrupting global supply chains, disproportionately destroying the livelihoods of people, including women and children, and the economies of the poorest and most vulnerable countries. There was an urgent need to build resilient and robust health systems, including vulnerable or fragile groups, and able to effectively implement regulations International health, epidemics in the future may exceed, in the absence of international attention, previous cases of outbreaks in terms of severity and danger, and therefore we stress the utmost importance of awareness, exchange of information, scientific knowledge and best practices, quality education, and advocacy programs on epidemics at all local, national and regional levels and universality, as effective measures to prevent and respond to epidemics by all professions, especially social work, and from this point of view, the research aimed at He is currently determining the requirements associated with the practice of social workers of their professional roles in light of the spread of epidemics, especially the spread of the new Corona virus (Covid 19), and developing a proposed vision from the perspective of general practice with individuals for the roles of social workers, and the study was applied to a sample of (72) working male and female social workers In health care institutions in the regions (Greater Cairo - Lower Egypt - Upper Egypt) and the results of the study reached a set of cognitive, skill, administrative and ethical requirements necessary for social workers to practice their professional roles in light of the spread of epidemics, as well as contributing to improving clients' ability to face their problems and develop their energies Especially for the injured through (problem solving - achieving consensus - capacity development - psychological and social rehabilitation).

Key words: Requirements, social workers, epidemiologists.

المبحث الأول: مدخل إلي مشكلة البحث.

أولاً: مشكلة البحث:

واجهت المجتمعات الإنسانية عبر التاريخ بعض الأوبئة التي انتشرت على نطاق واسع، وأصابت أعدادًا هائلة من البشر، وأودت بحياة الملايين في فترة زمنية قصيرة، وقد أثّرت هذه الأزمات على الأفراد الذين عاشوا هذه الخبرة الاستثنائية، إذ غيّرت جانبًا من اتجاهاتهم القِيمية، وأثارت لديهم العديد من الأسئلة الوجودية التي لا إجابات لها، بل وتركت في بعض الحالات تأثيرات على الحالة النفسية لأجيال كاملة، والتي إن استطاعت النجاة البدنية من الوباء، فإنها لم تتعافَ من آثاره النفسية والاجتماعية.

وتظل هذه الخبرة عالقة في أذهان العديد من أفراد المجتمعات ومكوّنًا أساسيًّا لتاريخه، مثلما ترسخ وباء الطاعون، أو "الموت الأسود" في التاريخ الأوروبي، وعكست العديد من الأعمال الأدبية الخبرة الإنسانية للمجتمع الأوروبي خلال هذه الفترة، والتي لا تزال قائمة في المجال العام الأوروبي حتى بعد مرور مئات السنوات، فالأوبئة مثلها مثل خبرة الحروب بالنسبة للمجتمعات، حيث تشهد تغيرات جذرية في نمط حياتها اليومية، وتتبدل ملامح الحياة، وتنتهي التجربة بخلق معانٍ وقيم وأفكار وأنماط مختلفة للحياة الإنسانية.

ولاحظ العديد من العلماء أن ثمة أنماطًا سلوكية ونفسية جماعية ارتبطت بأوقات الأوبئة، مثل: الطاعون، أو وباء الإنفلونزا الإسبانية وأخيراً وباء كورنا المستجد (كوفيد – ١٩)، فضلًا عن ارتباطها بانتشار أمراض مثل الإيدز لأول مرة بين بعض المجموعات، وهو ما دفع إلى دراسة أنماط استجابات المجتمعات خلال أوقات انتشار الأوبئة، وظهر في هذا الإطار مفهوم "سيكولوجيا الأوبئة" (Epidemic Psychology).

ويُعنَى هذا القسم من العلوم الاجتماعية بدراسة سلوك المجتمعات مع تفشي الأوبئة، وحين إنتشار الأوبئة تشهد المجتمعات موجات من الخوف الجماعي، كما تحدث ثورة في التفسيرات المرتبطة بأسباب هذه المعاناة الجماعية جراء الوباء، وتتسبب في موجة من التناقضات القيمية، وزخم من السلوكيات والاستراتيجيات ومحاولات بائسة لمواجهة الوباء، خاصة وأن الأوبئة بطبيعتها تعد أمراضًا "جديدة" لا تتوفر بشأنها معلومات أو توقعات بكيفية انتشارها ومكافحتها، وبالتالي لا يوجد بالضرورة علاج لها، وكلّما كان الوباء خطيرًا من حيث تداعياته، زادت المدة الزمنية بلا علاج واضح، وكانت المساحة متروكة للاجتهادات الفردية

والاجتماعية، والتمسك بأي أمل في الخلاص، حتى وإن كان ذلك يتمثل في ممارسات غير منطقية تمارس من قبل بعض أفراد المجتمع.

وفي حقيقة الأمر لم يكن دخول الخدمة الاجتماعية المجال الطبي إلا بناء علي حاجة حقيقية للمرضي شعر بها الأطباء والعاملين في المجال الطبي، وأكدت عليها العلوم النفسية الاجتماعية وشددت على أهميتها للمرضي وأسرهم نظرا لدورها الهام في دراسة العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض، وفي التخفيف من حدة الصعوبات والمشكلات التي تعوق استقرار حالة المريض أو تعوق وصوله إلي الشفاء التام، لاسيما وأن الإصابة بالأمراض تفرز العديد من المشكلات الإجتماعية والنفسية، كما توجد أمراضا تسببها المشكلات والضغوط الإجتماعية والنفسية وهي الأمراض السيكوسوماتية والتي يمكن لمهنة الخدمة الإجتماعية المساهمة في علاجها، وبالتالي من المهم تحديد المتطلبات التي يمكن أن تساهم في تجويد ممارسة الأخصائيين الإجتماعيين لأدوارهم المهنية مع العديد من فئات المرضي وتهيئة البيئة الأسرية الملائمة للوصول إلي أقصي درجات الشفاء من المرض أو التخفيف من حدته والاستفادة الكاملة من برامج العلاج المقدمة لهؤلاء المرضي في إطار العمل الفريقي وبهدف تحقيق سياسة الرعاية الصحية المتكاملة.

لذلك يُعد المجال الطبى من المجالات الحيوية فى مهنة الخدمة الإجتماعية وذلك نظراً لما يقوم به الإخصائيين الإجتماعيين من أدوار لمساعدة المرضي وأسرهم فى التخفيف من حدة المشكلات الناتجة أو المرتبطة بالمرض وذلك فى حالة إصابة المريض به بشكل طبيعى، بل ويتعاظم دورهم المهنى فى حالة إنتشار الجائحة أو الوباء في المجتمعات كما هو الحال الآن فى المجتمع العالمي من خلال إنتشار وباء كوروناالمستجد (كوفيد- ١٩)، حيث تشير الإحصائيات اليومية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن معدل إنتشار وباء كورونا في تزايد مستمر وبشكل يومي حيث بلغ عدد المصابين في العالم حتي كتابة هذه السطور أكثر من 80 مليون مصاب، بينما يزيد عدد الوفيات الى أكثر من مليون ونصف نسمة، كما بلغ عدد الحالات المصابة بالفيروس فى الدول التابعة لإقليم شرق المتوسط ما يزيد عن نصف مليون نسمة، وفي جمهورية مصر العربية بلغ معدل إنتشار الإصابه بين كافة الاعمار أكثر ١٤٠ الف حالة، بينما إجمالي الوفيات قارب ٧٠٠٠ شخص (منظمة الصحة العالمية،٢٠٢٠).

ولذلك أكد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أنه سوف يبدأ عام جديد وعقد جديد، تنشُر فيه المنظمة قائمة بالتحديات الصحية العالمية الملحة، وهذه القائمة المعدة بمساهمة خبراء في جميع أنحاء العالم تُجسد مشاعر القلق الشديد إزاء فشل العديد من دول العالم في استثمار الموارد الكافية في الأولويات والنظم الصحية الأساسية، مما يعرض الأرواح وسبل كسب العيش والاقتصادات للخطر، وليس التصدي لأي من هذه التحديات أمراً بسيطاً لكنه في المتناول، فالصحة العمومية هي في نهاية المطاف خيار سياسي، ومن الضروري أن ندرك أن الصحة استثمار في المستقبل، وتكشف البلدان استثماراتها في حماية سكانها من الاعتداءات الإرهابية وليس في وقايتهم من فيروس فتاك قد يكون أكثر إماتة وأشد ضرراً من الناحيتين الاقتصادية والاجتماعية إلى حد بعيد، ويمكن لجائحة أن تدهور الاقتصادات والأمم، ولهذا السبب لا يمكن اعتبار الأمن الصحي مسألة من اختصاص وزارة الصحة وحدها، بل تتطلب تكاتف وتضافر كافة المؤسسات والمنظمات المحلية والدولية حول العالم في مواجهة أخطار هذه الجائحة (تيدروس،٢٠٢٠).

ويترتب على إنتشار الاوبئة والجوائح الطبية كما هو الحال فى إنتشار فيروس كورونا المستجد العديد من الآثار الإجتماعية والنفسية والإقتصادية، منها ما هو إيجابى كزيادة الشعور بالمسؤلية الإجتماعية لدى الأسر والحاجة للعمل من داخل المنزل للحد من إنتشار الجائحة ونشر ثقافة النظافة الشخصية والبيئية بين جميع أفراد المجتمع، وزيادة المبادرات المجتمعية والإنسانية والمساعدات الخيرية، وبث روح التعاطف والدعم بين مختلف دول العالم لمواجهة الجائحة، ومنها ما هو سلبى ومن أهمها ضعف قدرات الطاقم الطبي على مواجهة الجائحة، وزيادة العبء على الأسرة لتحمل تعليم الأبناء فى المنزل وزيادة معدلات الفقر والبطالة خاصة بين العمالة غير المنتظمة، وإنخفاض مستوي المعيشة لأفراد المجتمع وزيادة المشكلات الأسرية وإنتشار المخاوف المرضية (أبو النصر، ٢٠٢٠، ص ٧).

لذلك يجب أن يكون للممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى دوراً بارزاً وفعالاً فى العقد الصحى الجديد الذى تتبناه منظمة الصحة العالمية خاصة مع تفشى العديد من الأمراض والأوبئة الفتاكة وعلى رأسها فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩) والتى تعانى منه جميع دول العالم على حدٍ سواء، وذلك فى ظل عدم تمكن العلماء والأطباء من إكتشاف لقاح أو دواء مضاد لهذه الجائحة، وتوقع العديد من الخبراء والمتخصصين طول المدة الزمنية لإنتشار هذا الوباء وحتي يمكن إكتشاف العلاج والدواء الفعال، حيث يقع على

عاتق الإخصائيين الاجتماعيين الممارسين فى المجال الطبى تقديم الدعم والمساندة والتوعية للمرضي وأسرهم، فضلاً عن الأدوار التى يساهمون بها مع الفريق العلاجى الطبي بالمؤسسات الصحية المختلفة، وهذا يتطلب من الاخصائيين الإجتماعيين الالمام الكافى بكافة الحقائق والمعلومات المرتبطة بممارستهم لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الأوبئة وهذا ما دفع الباحث الى إجراء مسح للدراسات العربية والإجنبية المرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية فى مواجهة الامراض المزمنة بصفة عامة وفيروس كورونا المستجد(كوفيد١٩) بصفة خاصة، ومنها **دراسة الأمين (٢٠٠٣)** والتي إستهدفت الكشف عن أثر العوامل الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية على بعض الامراض كمرض الملاريا والاسهال والتيفود، وذلك من خلال عينة مكونة من (٢٠٠) أسرة من محافظة المناقل، وقد توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة بين البيئة الطبيعية والبشرية وقد تمثلت هذه العلاقة فى المناخ بعناصره المختلفة والتربة والنبات الطبيعى، حيث أن تفاعل هذه العوامل أدى الى إنتشار الطفيليات والحشرات الناقلة للامراض خاصة الذباب والبعوض، أما فيما يخص العوامل الاجتماعية والاقتصادية فان الزيادة السكانية وعدم الوعى الصحى والضغط على المرافق العامة أدى الى تفشى الأمراض، كما أشارت النتائج الى ان إنسان المنطقة على دراية بخطورة هذه الامراض خاصة مرض الملاريا، إلا أنه لا يبدى أى معالجات واضحة تجاة المؤشرات المرضية، الامر الذى إرتبط ببعض العوامل مثل عامل الدخل والتعليم.

ودراسة Cheng PK, Lim WW.Lai MY ,(٢٠٠٥)، والتي إستهدفت بحث الطرق الرئيسية لانتقال فيروسات متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد(سارس)، وفيروس كورونا، وقد تم التحقق من بقاء الفيروس على الأسطح البيئية المختلفة بما في ذلك تحليل الفيروس ودراسة التأثيرات القاتلة لهيبوكلوريد الصوديوم والمنظفات المنزلية ومركب البيروكسيجين على الفيروس، وذلك لصياغة التدابير المناسبة لمكافحة العدوى، وقد توصلت نتائج الدراسة الى أن فيروس "سارس" يمكن أن يظل معديا في عينات الجهاز التنفسي لمدة تزيد عن ٧ أيام في درجة حرارة الغرفة، ويكون خطر العدوى عن طريق ملامسة الاسطح الملوثة بالقطرات الصغيرة، ويمكن تعطيل الفيروس بسهولة بواسطة المطهرات شائعة الاستخدام.

ودراسة Hermanm, Dirawan and others 2015 والتى إستهدفت بحث السلوكيات المجتمعية للوقاية من الأمراض المعدية وعلاقتها بكل من (معرفة الأمراض المعدية، الوقاية من الأمراض المعدية، معرفة نمط الحياة النظيف والصحى، ومنع الدافع

للإصابة للأمراض المعدية) وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) فرداً ممن يعيشون فى القرى التى لديها حالات كثيرة من الأمراض المعدية فى مقاطعة ماروس بإندونسيا، وقد أظهرت النتائج أن المعرفة بالوقاية من الأمراض المعدية، واتجاهات الوقاية من الأمراض المعدية تؤثر على سلوك المجتمع للوقاية من الأمراض المعدية، في حين أن دافع الوقاية من الأمراض المعدية لا يؤثر على سلوك الوقاية من الأمراض المعدية، كما أشارت النتائج إلى أن المعرفة بالنظافة والصحة والوقاية من الأمراض المعدية يعد دافعا قوياً لعدم زيادة الإصابة بالأمراض المعدية خاصة السل الرئوي وحمى الضنك والإسهال.

ودراسة **محمود (٢٠١٦)** والتى إستهدفت قياس الأداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين بغرف الطوارئ فى ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات، وأشارت نتائجها الى ضعف الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بتقديم الدعم النفسى والإجتماعى لمرضي غرف الطوارئ، وقد يرجع ذلك لطبيعة العمل بغرفة الطوارئ وتعريض حياة المريض للخطر، فضلاً عن عجز المريض عن تصريف أمور نفسه، ويلجأ الاخصائي هنا للتعامل مع أسرة المريض والتواصل معها.

هذا وتواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية العديد من التحديات والمعوقات بصفة عامة و لاسيما فى ظل انتشار الأوبئة والجوائح الطبية التى تتطلب أن يكون لدي الاخصائيين الاجتماعيين والممارسين وعى كامل بها وبطرق مواجهتها حتى نستطيع الحديث عن فاعلية الممارسة المهنية أو عدم فاعليتها من خلال الإستشهاد بالادلة والبراهين الواضحة التى تساهم فى إبراز دور المهنة ومكانتها فى مساعدة المرضى وأسرهم على مواجهة مشكلاتهم وهذا ما أكدت عليه دراسة **أبو الحمائل (٢٠١٧)** والتى إستهدفت تحديد الدور الذى يمارسه الاخصائى الاجتماعى الطبى مع الفريق العلاجى وكذلك مع المرضى المنومين وأسرهم، وتحديد أهم المعوقات التى تواجههم، وأشارت أهم نتائجها الى أن أهم الادوار التى يمارسها الأخصائي الإجتماعى أنه يعتبر حلقة الوصل بين الفريق العلاجى والمريض وأسرته، من خلال تزويد كل طرف بالمعلومات والبيانات التي يريدها من الآخر، ويساهم فى تلبية إحتياجات المرضى ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم المتنوعة، بينما تمثلت بعض المعوقات فى قلة وعى الفريق الطبى بمهام وأدوار الاخصائى الاجتماعى، فضلا عن صعوبة تعامله مع مرضى الامراض العقلية والنفسية.

ودراسة **أحمد (٢٠١٧)** والتى إستهدفت تحديد المعوقات التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان، وأشارت نتائجها الى تعدد وتنوع هذه المعوقات فمنها يرجع للمريض نفسه وللاسرة والمستشفى والمجتمع بشكل عام ومن أمثلة هذه المعوقات عدم تقبل المرض والعلاج من جانب المرضى، عدم إدراك الأسرة لطبيعة المرض ونقص وعيها بأساليب التعامل مع المريض، وتعقد إجراءات الحصول على الأدوية والعلاج، وتوصلت الدراسة الى تصور مقترح للتغلب على هذه المعوقات ومنها تنمية الأداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين للمساهمة فى توعية المرضى وأسرهم بخطورة انتشار الأمراض وأساليب التعامل معها، تبسيط الإجراءات ومرونة اللوائح والقوانين الخاصة بالمستشفيات والحصول على الأدوية والعلاج

وأوضحت **دراسة العلوى (٢٠١٧)** والتى إستهدفت الكشف عن الدور الفعلى الذى يمارسه الأخصائى الإجتماعى الطبى تجاه المرضى وأسرهم فى المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة، ورصد الصعوبات التى تواجههم، وأشارت نتائجها إلى تنوع الأدوار الفعلية التى يمارسها الأخصائي الاجتماعى مع المرضى وأسرهم ومنها المرور اليومى على المرضى المنومين فى الأقسام الداخلية، ومساعدة المرضى على التكيف مع المرض والاقامة بالمستشفى ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم المتنوعة، تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية للمريض وأسرته، وكذلك تنمية الوعي الصحي لأسرة المريض ومساعدتها على التعرف على أساليب معاملة المرضى.

ودراسة **أحمد (٢٠١٨)** والتى إستهدفت تحديد الدور المتوقع والممارس للاخصائى الأجتماعى فى المجال الطبى من منظور الممارسة العامة، وتحديد المعوقات التى تواجهه وأشارت نتائجها إلى أن الاخصائي الاجتماعي يمارس عدة أدوار مهنية في المجال الطبى منها إرشاد المرضى غير القادرين على تلبية نفقات العلاج الى الجهات الخيرية ووحدات الضمان الاجتماعى التى تساهم في دعم المرضى وأسرهم، توجيه المرضي وأسرهم لكيفية إستخراج قرارات العلاج على نفقة الدولة، وأكدت النتائج على أن الدور الممارس للأخصائي الإجتماعى يختلف عن دوره الموصوف والمتوقع وذلك من خلال تعامله مع الأنساق المختلفة كنسق العميل ونسق الأسرة ونسق المجتمع المحلى.

كما أكدت **دراسة العبود (٢٠١٨)** والتى إستهدفت التعرف على أبعاد دور الاخصائي الإجتماعى مع مرضى الفشل الكلوى وأشارت نتائجها إلي أن أهم الادوار التى يمارسها

الاخصائى الإجتماعى مع المرضى هي القيام بالتوعية والتثقيف للمريض وأسرته ولأعضاء المجتمع من خلال الندوات والبرامج التى ينظمها، وكذلك دور الوسيط بين اسرة المريض والفريق العلاجى، كما يواجه الاخصائيين الاجتماعيين بعض الصعوبات فى ممارستهم لأدوارهم مع المرضي منها صعوبات مادية تتمثل فى قلة الامكانيات والموارد اللازمة للمريض وأسرته، وأيضاً عدم وعى أفراد المجتمع بأهمية وأدوار الاخصائي الاجتماعي.

وأشارت دراسة **السليمانى (٢٠١٨)** والتي إستهدفت الكشف عن مدى وعى الأخصائيين الإجتماعيين بأدوارهم في المجال الطبى في تحقيق رؤية ٢٠٣٠ فى المملكة العربية السعودية، وأشارت نتائجها إلى وجود صعوبات ومعوقات أمام الأخصائيين الاجتماعيين تحول دون ممارسة أدوارهم في تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ ومنها إنخفاض مستوى الدورات التدريبية المؤهلة للاخصائيين الإجتماعيين، فضلاً عن قلة الدعم المؤسسي لقسم الخدمة الإجتماعية وعدم فهم من قبل مسؤلى ومديري المؤسسات الطبية لطبيعة عمل الأخصائي الإجتماعى.

بينما ركزت دراسة ميتف **Mitev (٢٠١٩)** والتى إستهدفت هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور المسئولية الإجتماعية التشاركية كعامل لتحسين دافعية العمل في المستشفيات في بلغاريا، وتحديد خصائص المسئولية الإجتماعية التشاركية وتأثيرها على تحفيز الموظفين، وتوصلت الدراسة ضمن نتائجها إلى أهمية أنشطة المسئولية الإجتماعية التشاركية في تشجيع ولاء وسمعة موظفي المستشفيات والعملاء بشكل مباشر، كما تعزز إستخدام الموارد وتزيد من تحفيز الموظفين، وتوصي الدراسة بتطبيق أنشطة المسئولية الإجتماعية التشاركية بشكل إستراتيجي وأن تتضمن التواصل مع أصحاب المصلحة من المرضى والأطباء والممرضين والمساعدين الطبيين.

وأشارت ودراسة **حسن (٢٠٢٠)** والتى إستهدفت تحديد مستوى القلق الاجتماعى لدى المسنين فى ظل تفشى فيروس كورونا المستجد كوفيد -١٩، وأشارت نتائجها الى إرتفاع مستوى القلق الإجتماعى لدى المسنين وخوفهم من الاصابة بالفيروس إنخفاض مستوى تفاعلهم الإجتماعي

كما أكدت دراسة **على (٢٠٢٠)** والتى إستهدفت دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن إنتشار فيروس كورونا المستجد covid-19 والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة، وأشارت نتائجها الى عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط

النفسية الناتجة من إنتشار فيروس كورونا المستجد والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة، كما لم تتضح فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة الضغوط النفسية الناتجة من إنتشار فيروس كورونا المستجد لدى المرأة العاملة تعزى لمتغيرى (السن –المستوى التعليمى)، فى حين أشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة الضغوط النفسية الناتجة من إنتشار فيروس كورونا المستجد لدى المرأة العاملة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كما لم تتضح فروق ذات دلالة إحصائية فى الإضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة تعزى لمتغيرات (السن –الحالة الاجتماعية –المستوى التعليمى).

كما أوضحت دراسة **سويدان (٢٠٢٠)** والتى إستهدفت إلقاء الضوء حول جائحة فيروس كورونا المستجد وجهود الأخصائيين الاجتماعيين كأعضاء بفريق العمل الطبي، والتوصل إلى برنامج من المنظور الوقائى لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائى الاجتماعى فى الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا، وطبقت الدراسة على مستشفيات عزل مرضى كورونا التابعة لوزارة الصحة بمحافظة البحيرة، شمل مجتمع الدراسة على(٣٥) أخصائى اجتماعى، وعينة طبقية من أعضاء الفرق الطبية بلغت(٣٥) عضو، وتوصلت نتائجها إلى أن دور الأخصائى الاجتماعى بالفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا جاء بمستوى ضعيف، وأن اتجاهات أعضاء الفريق الطبى نحو دور الأخصائي جاءت بمستوى ضعيف، وتوصلت الدراسة إلى برنامج مقترح من المنظور الوقائى لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائى الاجتماعى فى الفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا.

ودراسة **محمد (٢٠٢٠)** والتى إستهدفت تحديد واقع المسئولية الإجتماعية للشباب الجامعي لدعم الجهود الحكومية في مواجهة الأمراض الوبائية المعدية، وتعد من الدراسات الوصفية التحليلية التى إعتمدت على منهج المسح الإجتماعي لعينة الدراسة التي بلغ عددها(٢٨٩) طالب من أعضاء الإتحادات الطلابية بكليات جامعة أسيوط، وإستخدمت الدراسة أداة رئيسية وهى مقياس المسئولية الإجتماعية وقد إشتمل على أربعة أبعاد وهى المسئولية الذاتية، والمسئولية تجاه أفراد الأسرة، والمسئولية تجاه المجتمع المحلي، والمسئولية تجاه الوطن، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها أن المسئولية الإجتماعية للشباب الجامعي تمثلت في الإلتزام بالآداب العامة والأخلاق الدينية في إجتناب الأشياء التى تسبب أضرار صحية، وتخصيص أدوات للنظافة الشخصية، وتوعية أفراد الأسرة بأهمية العزل المنزلي عند الشعور بأعراض مرض معدي، وعدم نشر الشائعات والأخبار الكاذبة بين أفراد

المجتمع، وإدراك الحرب النفسية التى توجه للوطن من خلال حرب الشائعات التى تهدد أمن المجتمع.

كما أشارت دراسة **الديدامونى (٢٠٢٠)** والتى إستهدفت تحديد الضغوط الاجتماعية لأسر مصابى فيروس كورونا المستجد، وأشارت نتائجها الى مواجهة الأسر للعديد من الضغوط منها ضعف العلاقات الإجتماعية، والشعور بالوصمة الإجتماعية والخوف والقلق من الإصابة بالفيروس.

وبالنظر للدراسات التي سبق عرضها يتضح منها ما يلي:

١- ركزت على تحديد العوامل والأسباب المؤدية الى إنتشار الفيروسات والإصابة بالأمراض المعدية والوبائية.

٢- رصد السلوكيات المجتمعية للوقاية من الإصابة بالأمراض المعدية.

٣- قياس الأداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين بغرف الطوارئ بالمستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية.

٤- تحديد كل من الأدوار المهنية والمعوقات التى تواجه الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال الطبى بصفة عامة.

٥- تحديد المسؤلية الإجتماعية التشاركية لتحسين دافعية العمل مع المستشفيات الصحية.

٦- دراسة مجموعة من المتغيرات والمتمثلة فى (الضغوط الاجتماعية والنفسية، ومستوي القلق، والمسؤلية الإجتماعية) وعلاقتها بإنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩).

وبناءاً علي ما سبق من معطيات نظرية ونتائج الدراسات السابقة فإن مشكلة هذا البحث تدور حول قضية رئيسية هى: تحديد المتطلبات المرتبطة بممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الأوبئة، خاصة إنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، لما له من آثار سلبية متنوعة إجتماعية ونفسية و صحية وإقتصادية على المريض وأسرته وبيئته الاجتماعية المحيطة ليس فقط على المستوى المحلى، وإنما على المستوى العالمى أيضاً، خاصة فى ظل تأخر الوصول الى لقاح آمن وما يترتب عليه من مشكلات متنوعة تواجه جميع أفراد المجتمع سواء المرضي أو غيرهم على حد سواء، وهذا يستلزم أن يكون لدى الأخصائيين الإجتماعيين وعى وإلمام كافى بالبيانات والمعلومات

المرتبطة بكيفية التعامل مع المرضي وأسرهم فى ظل الاوضاع الطارئة والحساسة من جانب، وممارسة الادوار المرتبطة بالوقاية من إنتشار العدوى من جانب أخر.

ثانياً: أهمية البحث:

أ- يستمد هذا البحث أهميته من الاهتمام الذي تتبناه منظمة الصحة العالمية والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط لعقد جديد، تتشّر فيه المنظمة قائمة بالتحديات الصحية العالمية الملحة وأهمية مواجهتها ومنها مكافحة الاوبئة والامراض المعدية ومنها فيروس كورونا المستجد.

ب- الاضطرابات الاجتماعية والنفسية والسلوكية التى تواجه المرضى وأسرهم نتيجة الاصابة بالأوبئة ومنها فيروس كورونا، أو الخوف والقلق من الإصابة به يتطلب وضع آلية تُمكن الاخصائيين الاجتماعيين من مواجهتها والتعامل معها.

ت- ندرة الدراسات العربية والاجنبية في حدود علم الباحث التي تناولت تحديد أدوار الاخصائيين الاجتماعيين فى التعامل مع المرضي وأسرهم فى ظل انتشار الأوبئة خاصة تلك التى تستهدف وضع لرؤية مقترحة من منظور طريقة العمل مع الأفراد لكيفية تعامل الأخصائيين الاجتماعيين مع المرضى وأسرهم.

ث- قد تساهم هذه الدراسة فى إبراز الدور المهنى للخدمة الاجتماعية بصفة عامة والأخصائيين الاجتماعيين بصفة خاصة كأعضاء فى الفرق الطبية بمؤسسات الرعاية الصحية لتحقيق الأدوار العلاجية والوقائية والتنموية فى ظل إنتشار الاوبئة والجوائح الطبية خاصة إنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩).

ثالثاً: أهداف البحث: يتحدد الهدف الرئيس لهذا البحث فيما يلي:

تحديد متطلبات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الطبية لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الأوبئة، ويتفرع من هذا الهدف مجموعة من الاهداف الفرعية وهي:

١- تحديد المتطلبات المعرفية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل إنتشار الاوبئة.

٢- تحديد المتطلبات المهارية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الاوبئة.

٣- تحديد المتطلبات القيمية (الأخلاقية) اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الاوبئة.

٤- تحديد المتطلبات الإدارية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الأوبئة.

٥- تحديد المتطلبات اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع أسرة مريض الوباء.

٦- وضع رؤية مقترحة من منظور الممارسة المهنية للعمل مع الأفراد تتضمن الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الصحية لكيفية التعامل مع المرضى وأسرهم فى ظل إنتشار الأوبئة.

رابعاً: تساولات البحث.

يتحدد التساؤل الرئيس لهذا البحث فيما يلي: ما متطلبات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الطبية لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الأوبئة ؟ ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي:

١- ما المتطلبات المعرفية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل إنتشار الاوبئة؟

٢- ما المتطلبات المهارية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الاوبئة؟

٣- ما المتطلبات القيمية (الأخلاقية) اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الاوبئة؟

٤- ما المتطلبات الإدارية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الأوبئة؟

٥- ما المتطلبات اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع أسرة مريض الوباء؟

٦- ما الرؤية المقترحة من منظور الممارسة المهنية للعمل مع الأفراد واللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الصحية لأدوارهم المهنية مع المرضى وأسرهم فى ظل إنتشار الأوبئة؟

المبحث الثاني: الإطار النظري للبحث

١- مفهوم المتطلبات:-

المتطلبات في اللغة: تعني الاحتياجات اللازمة لانجاز عمل ما، والقيام به وفق معايير محددة مسبقاً (المعجم الوسيط، ٢٠٠٤).

كما تعرف بأنها الشيء الذي يشترط تواجده أو يحتاج إليه أو هو شرط مطلوب، كما أن المتطلبات تعني المقتضيات، حيث أن مقتضيات العمل تعني متطلباته (Oxford Dictionary, 2008).

وتعرف أيضاً بأنها شيء يستلزم وجوده أو هي شروط يجب توافرها، أو الشيء الذي نقرر أهمية وجوده ونؤكد عليه، وهو بذلك شرط لتحقيق نتائج معينة.

ويعرف الباحث مفهوم المتطلبات نظرياً بأنها: توافر مجموعة من المقومات اللازمة لقيام الأخصائيين الاجتماعيين بأدوارهم المهنية في ظل إنتشار الأوبئة والجوائح الطبية وذلك مع المرضى وأسرهم.

ويقصد الباحث بمفهوم المتطلبات إجرائيا في هذه الدراسة مجموعة الشروط والمقومات والمعايير المعرفية والمهارية والأخلاقية والإدارية التي يجب أن تتوافر لدي الأخصائيين الاجتماعيين لكي يقوموا بأدوارهم المهنية فى ظل إنتشار الأوبئة والجوائح الطبية مع المرضى وأسرهم فى مؤسسات الرعاية الطبية.

ويقصد الباحث بمفهوم المتطلبات المعرفية في هذه الدراسة: مجموعة المعلومات والبيانات و الإجراءات التي تُمّكن الأخصائي الاجتماعي من اكتساب المعرفة التنظيمية والتكنولوجية والاجتماعية والإنسانية والنفسية لقيامه بدوره تجاه مرضي الوباء في مؤسسات الرعاية الطبية **وتشمل:-**

- معارف مرتبطة بالأوبئة وطرق إنتشارها.
- معارف مرتبطة بأساليب التدخل المهني مع مرضى الأوبئة.
- معارف مرتبطة بمهام الفريق العلاجي.
- معارف مرتبطة بأسلوب العمل مع أسرة مريض الوباء.

كما يقصد الباحث بمفهوم المتطلبات المهارية في هذه الدراسة بأنها شروط ومقومات الممارسة الواجب توافرها لدي الأخصائيين الاجتماعيين لتطبيق المعارف والمعلومات المتعلقة بقيامهم بأدوارهم مع مرضى الأوبئة وأسرهم وتشمل:

- مهارات مرتبطة بجمع البيانات عن مريض الوباء.
- مهارات مرتبطة بعملية تقدير المشكلات الخاصة بمرضي الأوبئة.
- مهارات مرتبطة بالقدرة علي اختيار المدخل العلاجي المناسب للتعامل مع مشكلات مرضي الأوبئة.
- مهارات مرتبطة بعملية الإنهاء والمتابعة.

كما يقصد الباحث بمفهوم المتطلبات القيمية (الأخلاقية) في هذه الدراسة بأنها الشروط ومقومات الممارسة الواجب توافرها لدي الأخصائيين الاجتماعيين لمراعاة القيم الأخلاقية في أدائهم لأدورهم مع مرضي الأوبئة وتشمل:

- متطلبات أخلاقية مرتبطة بحقوق مرضي الأوبئة.
- متطلبات أخلاقية مرتبطة بتحسين بيئة العمل (المستشفي).

كما يقصد الباحث بمفهوم المتطلبات الإدارية في هذه الدراسة بأنها شروط ومقومات الممارسة التي يجب توافرها من جانب المستشفي لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين علي أداء أدوارهم المهنية مع مرضي الأوبئة وتشمل:

- متطلبات خاصة بالبيئة المادية للعمل مع مرضي الأوبئة.
- متطلبات مرتبطة بتنظيم العمل مع مرضي الأوبئة.

كما يقصد الباحث بمفهوم متطلبات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره مع أسرة مريض الوباء: شروط و مقومات الممارسة التي يجب أن تتوافر لدي الأخصائي الاجتماعي لكي يستطيع أداء أدواره المهنية مع أسرة مريض الأوبئة، وتشمل:

- معارف عامة عن الأوبئة وكيفية تجنب الإصابة بها.
- معارف عن أساليب وطرق تقديم الدعم النفسي للمريض.
- معارف عن كيفية تهيئة الأسرة للتعامل مع مريضها ومواجهتها للضغوط التي تعاني منها أوتخفيفها لأن إستمرار هذه الضغوط يساهم في تفاقم المشكلات المتنوعة التى تعاني منها الأسرة وتنعكس سلبياً على الحالة الصحية والنفسية للمريض.

٢- مفهوم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية:

هي جهود مهنية يمارسها الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى وبيئاتهم بهدف مساعدتهم اقتصاديا واجتماعيا ونفسيا، وتذليل الصعوبات التي تعوق العلاج الطبي

والاجتماعي والنفسي كما تساعد المرضى على تحقيق الاتصال السليم مع الآخرين لتدعيم علاقاتهم المختلفة (غبارى، ٢٠٠٣،).

والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية أساسها العمل المشترك بين الأخصائي الاجتماعي والفريق المعالج، حيث يساعد الأخصائي الاجتماعي الطبي الطبيب وبقية الفريق المعالج للنجاح في تحقيق أهدافه العلاجية الطبية، حتى يتم العلاج ويصبح المريض قادراً على أداء دوره الاجتماعي بالصورة المناسبة وتمارس الخدمة الطبية مع المريض وبيئته الداخلية والخارجية(قمر، ٢٠٠٧، ١٩٠) .

الخدمة الاجتماعية الطبية هي تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع الهيئات الطبية المختلفة بهدف إفادته القصوى من الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن(المليجى، ٢٠٠٢، ٩٨) .

٣- مفهوم الاوبئة:

إرتبطت كلمة وباء منذ القدم بحدوث الأمراض المعدية بشكل انفجاري حاد، لكن هذا المصطلح لم يعد مقتصراً على الأمراض المعدية، بل يشمل استخدامه الحالي وصف كل تغير تصاعدي هام في معدل الإصابة أو الانتشار لمرضٍ ما أو حدثٍ ذي علاقة بالصحة، كما أن الفترة الزمنية للأوبئة لم تعد محددة بالأسابيع أو الشهور وإنما أصبحت تُدرس على مدى سنوات عديدة (R. Bonita, 2008).

كما يعنى مصطلح وباء :epidemic حدوث حالات من مرض ما أو حدث آخر متعلق بالصحة في مجتمع معين أو بقعة جغرافية محددة بأعداد تفوق بوضوح ما هو متوقع وفق الخبرة السابقة في نفس البقعة الزمنية.

كما أن هناك مفاهيم أخري مرتبطة بالوباء منها (World Health Organization, 2014):

- **فاشية** :outbreak تعبير مرادف لكلمة وباء يفضل استخدامه أحياناً تجنباً للإثارة المرتبطة بكلمة وباء، ويستخدم أحياناً أخرى ليشير إلى وباء متوضع مقارنة بالوباء المعمم.
- **جائحة** :pandemic وباء ينتشر عبر مساحة واسعة جداً (وباء عالمي) ويصيب عادةً نسبة كبيرة من الناس حول العالم كما هو الحال فى جائحة كورونا (كوفيد١٩).

- **مرض متوطن** :endemic مرض موجود بشكل مستمر ضمن بقعة جغرافية أو مجموعة بشرية محددة وقد يكون التوطن منخفضاً أو عالياً، ويطلق مصطلح رقعة التوطن على المنطقة المحددة التي يحدث فيها المرض باستمرار.

وكلمة علم الأوبئة epidemiology مشتقة من كلمة (epidemic) التي تعني وباء، المشتقة بدورها من المقطعين اليونانيين epi (بمعني بين) و demos (بمعنى الناس)، إن أوبئة كسارس أو فيروس كورونا (كوفيد ١٩) وهي تهاجم مجتمعا سكانيًا في مظهر غير معتاد لأحد الأمراض تتطلب أبحاثًا فورية، غير أن الأسلوب المتبع في البحث في هذه الحالة هو ذاته المطبق على جميع الأمراض بصفة عامة، سواء أكانت غير معتادة في نمطها أو في معدل تكرار الإصابة بها أم متواجدة بصورة دائمة في مجتمع سكاني ما أي «متوطنة» فيه، وفي حقيقة الأمر، تُستخدم الوسائل نفسها في دراسة الأحداث الفسيولوجية الطبيعية مثل الإنجاب والحمل، والنمو الجسماني والعقلي داخل المجتمعات السكانية، وإيجازا يمكن القول إن «علم الأوبئة هو علم يدرس الصحة والمرض داخل المجتمعات السكانية (Chen, X. & Yu, B. 2020).

- **العوامل والأسباب المؤدية لإنتشار الأوبئة:**

- **توجد هناك أسباب كثيرة للإصابة وتشتمل على ما يلي (ملكاوى، ٢٠٢٠،ص.٩):**
- **الجراثيم** :(Bacteria) وهي كائنات حية وحيدة الخلية، والتي تسبب نطاقًا واسعًا من الأمراض، بدءًا من الأمراض الخفيفة كالتهاب الحنجرة العِقدي، أو التلوث في قنوات البول، وانتهاءً بأمراض حادة وصعبة، كأمراض الحُمَّى المختلفة أو التهاب أغشية الدماغ.
- **الفيروسات** :(Viruses) إن الفيروس كائنٌ حيٌّ يصغُر الجرثومة، ولا يمتلك القدرة على الحياة بشكل مستقل. تتسبب الفيروسات بأمراض كثيرة، منها الأمراض واسعة الانتشار، كالنزلات البردية الاعتيادية، ومنها الأنواع شديدة الندرة كمرض الإيدز.
- **الفطريات** :(Fungi) تتسبب الفطريات عادةً بالعديد من الأمراض الجلدية كَسَعْفَة الرأس (Tinea capitis) أو فطريات الأصابع. وقد تتسبب الفطريات بأمراض صعبة تصيب أجهزة مختلفة في الجسم كجهاز التنفس أو الجهاز العصبي.
- **الطفيليات** :(Parasites) تسبب الطفيليات أمراضًا مثل الملاريا أو العَمى النَّهري (River blindness) والتي تعتبر أقل انتشارًا في الدول الغربية.

وقد يتم التقاط العَدْوى عند الملامسة المباشرة، أي عند التلامس مع شخص حامل للعامل الملوّث المصاب بمرض مثل (ملكاوى، ٢٠٢٠، ١٠):

- التعرض لشخص آخر والذي يكون مريضًا– قد يكون انتقال العَدْوى من شخص مريض عن طريق الملامسة المباشرة أو عن طريق سوائل الجسم (التي تنتقل عبر القبلة، السعال أو العطس).
- تكون بعض الحيوانات حاملة للعوامل الملوّثة، وتنتقل إلى الإنسان عند تلقيه عضة من الحيوان المصاب، أو بفعل التعرض للإفرازات الناتجة من الحيوان عن طريق اللمس.
- قد تنتقل العدوى بالتلوث إلى الجنين إذا أصيبت الأم الحامل، عن طريق الحبل السري أو وقت الولادة عن طريق قنوات الولادة.
- قد تنتقل العَدْوى أيضًا بطريقة غير مباشرة، عندما يكون ناقل المرض حاملاً للعامل الملوّث، ولكن من غير أن يكون مصابًا بالمرض مثلاً:
- عند لمس الأسطح الملوَّثة.
- عند تناول طعام يحتوي عوامل ملوِّثَة.
- التعرض لحامل للعامل الملوِّث مثل الناموس، البراغيث والقمل.

كما إن جميع الأشخاص معرضون للإصابة بالتلوُّثات، إلاّ أن خطر الإصابة لدى الأشخاص ذوي المناعة المتدنية يكون أكبر والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة أكثر من غيرهم تشمل (تقرير عالم معرض للمخاطر، ٢٠١٩) :

الأشخاص المصابين بأمراض المناعة الذاتية، الأشخاص الذين يتلقون علاجاتٍ تحتوي على ستيروئيدات(Steroids) ، الأشخاص الذين يتلقون علاجات مضادة للسرطان، الأشخاص الذين أجروا عمليات لزراعة الأعضاء ومرضى نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمصابون بأمراض مزمنة كالسكر والضغط وغيرها.

الموجهات النظرية للبحث:

- **المدخل الوقائي في خدمة الفرد وأهمية تحقيقة في المجال الطبى:**

يقصد بالمدخل الوقائي مساعدة العملاء علي تجنب الوقوع في المشكلات ومنع حدوثها، وبالتالي توفير طاقاتهم بدلاً من إهدارها نتيجة المعاناه من آثار هذه المشكلات.

ويعرف روبرت باركر (Robert Barker, 1999) الخدمة الاجتماعية الوقائية بأنها تشتمل علي التخطيط والتنظيم وتقديم الخدمات قبل ظهور المشكلات، ويري أن الخدمة الاجتماعية الوقائية هي الاعمال والمهام التي يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون بهدف منع حدوث أو إزالة أو تقليل الاحوال أو الظروف السيئة المسببة للمشكلات بصفة عامة والمشكلات الاجتماعية بصفة خاصة.

- أهداف المدخل الوقائى (أبو النصر، ٢٠٠٨، ٣٤):

- وضع اساليب مهنية تتميز بها طريقة خدمة الفرد.
- الوصول الى التغيير كهدف أساسى لطريقة خدمة الفرد.
- الإرتباط بالمضمون الواضح لعمليات الوقاية.

وتتوقف فعالية المدخل الوقائى فى الحد من إنتشار الأوبئة على ما يقدمة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الصحية من أدوار مهنية تتعلق بتنمية وعى الأفراد والجماعات بضرورة التنفيذ الكامل للعناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها وتنفيذ كافة الإجراءات الإحترازية للحد من إنتشار الأوبئة والتى منها ما يلى (أبو الدهب،٢٠١٧، ٤٥):

- متابعة تنفيذ والإلتزام بتحقيق الضوابط الإدارية بمؤسسات الرعاية الصحية و التى تساهم فى الحد من إنتشار العدوى والتى منها (ضمان التهوية الجيدة – الفصل بين المرضى وبعضهم البعض – إرتداء الأقنعة الطبية من جانب المرضى وذويهم – متابعة التخلص من معدات الحماية الشخصية بطرق أمنه للمرضى وفريق العمل الطبى).
- وكذلك تعزيز خدمة الإشراف على صحة العاملين فى مجال الرعاية الصحية، وتهيئة بيئة مأمونة للمرضى فى المؤسسات والعاملين فيها.
- توعية العاملين فى مجال الرعاية الصحية ومنع الإزدحام فى أماكن الإنتظار.
- الإشراف على توفير أماكن مخصصة لانتظار المرضى ووضع المرضى المصابون والمحتجزين في المستشفى في عنابر مخصصة؛ وتنظيم خدمات الرعاية الصحية لتوفير الإمدادات الكافية واستخدامها
- المساهمة بتنمية الوعى الصحى لأفراد المجتمع ومواجهة الشائعات المرتبطة بإنتشار الأوبئة خاصة لدى الأوساط الأقل تعليماً والأكثر فقراً.

- مساعدة الأفراد والمرضى على التغلب على مخاوف العيش فى ظل المجهول والمرتبط بإنتشار الأوبئة وذلك لأنه أثناء انتشار الأوبئة لا يواجه الفرد مخاطر انعدام اليقين المرتبط باحتمالات إصابته بالمرض من عدمه، بل إنه يواجه عبئًا أثقل مرتبطًا بحالة كاملة من المجهول، وهو ما يتسبب في تصاعد مشاعر الخوف والقلق مقارنة بالأمراض العادية، والتي قد تكون أكثر خطورة على حياة الفرد مقارنة بالوباء إذا أصاب الفرد، ولذلك لا ترتبط هذه الحالة بالمصابين فقط، بل إنها تشمل المجتمع كله بدرجة أو بأخرى، فهي حالة مرتبطة بسرعة انتشار الوباء، وعدم وجود القدرة على توقع متى وكيف ينتهي الوباء، ولا يوجد سقف واضح أو يقين بظهور دواء معالج وفعال حتى الآن.

المبحث الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث

أولاً: نوع البحث والمنهج المستخدم:

في ضوء أهداف البحث تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية وهذا النوع يستهدف تقرير خصائص الواقع لظاهرة أو موضوع ما كأساس نظري لمواجهة أي قصور ووضع ما يتلاءم من سياسات وبرامج لتعديله.

وقد استخدم في هذا البحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات الرعاية الصحية والتى تستقبل حالات للمصابين بفيروس كورونا المستجد (covid 19) كأحد الاوبئة المنتشرة حول العالم للتعرف على أهم المتطلبات التى يجب أن تتوافر للمساهمة فى قيام الأخصائئين الإجتماعيين بأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الأوبئة.

ثانياً: أدوات البحث: اعتمد البحث على أداة واحدة وهى استمارة الاستبيان و قد مر اعداد الاستبيان بالخطوات الآتية:

- **الهدف من الاستبيان:** تحديد المتطلبات (المعرفية، المهارية، و القيمية، الادارية) اللازمة لممارسة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الطبية لأدوارهم المهنية
- وقد حدد الباحث أن تكون عبارات الاستبيان من النوع المغلق حيث يقدم للمستجيب العبارة أو القضية الخلافية ويقدم له ثلاث اختيارت تحدد درجة موافقته او رفضه للعبارة، وقد راعى الباحث أن تكون العبارات على درجة عاليه من البساطة، وأن تختلف العبارات من حيث سهولة الاستجابة لها، كما حرص الباحث على تقسيم العبارات وفقا للابعاد الفرعية للاستبيان، وحرص على البعد عن العبارات المركبة المركبة التى تتناول موضوعين فى عبارة واحدة.

- ونظرا لطبيعة الاستبيان حيث انه يتناول أربعة من المتطلبات المهنية المهمة للاخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجال الصحة مما جعل عدد عباراته كثيرة قام الباحث بتقسيم الاستبيان الى خمسة ابعاد وفى كل بعد عدد من المحاور و الابعاد الفرعية التى تتناول عباراته.
- للتأكد من مدى وضوح العبارات قام الباحث بعرض الاستبيان فى صورته المبدئية على عدد (اخصائيين اجتماعيين) من العاملين بمستفيات (مدينة نصر للتأمين الصحى ومستشفى اليوم الواحد) للتعرف على مدى فهم العبارات وسهولة الاستجابة عليها و رأى للاخصائيين تعديل بعض العبارات وحذف خمس عبارات.
- لتحكيم عبارات الاستبيان قدم الباحث الاستبيان لعدد (٣ من اعضاء هيئة التدريس بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، وعدد ٤ من مديرى ادارات الخدمة الاجتماعيى بمستشفيات مدينة نصر للتأمين الصحى، منشية البكرى العام، والمستشفى المركزى – والهيئة العامة للتأمين الصحى) للحكم على عبارات الاستبيان كخبراء مختصصين، وتم تعديل بعض العبارات وفقا لما قررة المحكمين .
- كما قام الباحث بحساب صدق الاستبيان من خلال المقارنات الطرفية بين الارباعين الاعلى و الادنى حيث طبق الاستبيان على (٢٨ طالب من طلاب المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة ممن يتلقون التدريب العملى بالمجال الطبى) وقام بتصحيح الاستبيان مع أعطاء درجات لكل استجابه (نعم ٣ درجات، الى حد ما درجتان، لا درجة واحدة) ثم قام بترتيب درجات عبارات كل بعد ترتيبا تنازليا لتناول الارباع الاعلى من الحاصلين على اكبر (٧) افراد، والارباع الادنى من الحاصلين على أقل (٧) افراد، وحساب قيم اختبار (ت) والجدول التالى يوضح نتائج اختبار (ت).

جدول (١) نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين الاربع الاعلى و الادنى لحساب صدق الاستبيان

البعد	عدد المحاور	عدد العبارات	الارباع الاعلى		الارباع الادنى		العدد	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
			المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف				
المعرفى	٤	٤٤	٣٧,٥٠	٢,١٢	٢٤,٣٧	٢,٥٠	٨	١٤	١١,٠٩	٠,٠٠٠
المهارات	٥	٤٣	٣٣,٧٥	٣,١٩	٢٣,٨٧	٢,١٧			٧,٢٣	٠,٠٠٠
الاخلاقى	٢	١٦	١٤,٠٠	١,٦٠	٨,٣٨	١,٣٠			٧,٧٠	٠,٠٠٠
الادارى	٣	٢٦	٢٢,٧٥	١,٢٨	١٤,٧٥	٢,٤٩			٨,٠٧	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول السابق ان: جميع قيم (ت) جاءت داله عند (٠,٠٠١) مما يشير الى قدرة الاستبانة فى التمييز و بين عنصرى الموافقة و عدم الموافقة و هذا يوضح صدق الاستبيان.

- وللوقوف على مدى ثبات الاستبيان استخدم الباحث طريقة التجزئه النصفية (فردى / زوجى) حيث قسم درجات الافراد على العبارات الفردية كجزء من الاختبار، ثم قسم الدرجات الزوجية للجزء الاخر، ثم قام بحساب معامل الارتباط بين الجزئين وقدبلغ معامل ثبات سبيرمان (٠,٨٧٩) وهو معامل ثبات قوى.
- ونظر لوجود جائحة (كورونا) رأى الباحث نشر الاستبيان على رابط جوجل، حرصا على سلامة من يقوم بتطبيق الاستبيان و تطبيقا للاجراءات الاحترازية التى تتخذها الدولة، و لضمان خصوصية المستجيب طلب الباحث ان يكون كتابه الاسم اختيارى، مع تحديد الهدف من الاستبيان، مع التأكيد بأن جميع المعلوما للغرض العلمى فقط و أنه لاتوجد معلومات شخصية عن المستجيب.

ثالثاً: الاسلوب الاحصائى المستخدم: حيث ان الهدف من الدراسة تحديد متطلبات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الصحية لأدوارهم المهنية، واستخدامها أداة الاستبيان المغلق رأى الباحث ان انسب الاساليب الاحصائية المناسبة لتحليل البيانات و استخلاص النتائج الاساليب الآتيه:

- التكرارات.
- النسب المئوية.
- الاوزان النسبية.
- مؤشر الاهمية النسبية.
- الترتيب وفقا للاوزان النسبية
- المقارنات الطرفية (الاربعيات) للتأكد من صدق الاستبيان.

حيث يتم حساب النسب المئوية لكل عبارة داخل كل محور من محاور الاستبانه، كما استدعت الدراسة استخدام التدرج الثلاثى للاستجابات وهى (نعم، الى حد ما، لا) بحيث تأخذ هذه الاوزان فى الحالات الايجابية (٣-٢-١)، اما العبارات السلبية تأخذ (١-٢-٣)، وأعتبر الباحث تلك بالدرجة المعيارية، ويتم حساب الاوزان النسبية كما يلى:

- الوزن النسبى = تكرار الاستجابات / مجموع التكرارات نفس الاستجابة داخل المحور.

- الوزن النسبية المئوى للعبارة = متوسط الوزن النسبى / عدد الاستجابات * ١٠٠
- الاهمية النسبيه (درجة التحقق) = القوة المعيارية / عدد المفردات، وتم حسابها كما يلى:
(حساب المدى = (٣-١ = ٢) قسمة المدى / عدد استجابات العبارة = (٢/٣ = ٠,٦٦) مع العلم بأن:
- اذا كانت درجة التحقق / الاهمية النسبية = ١,٠٠.....فإن العبارة لا تتحقق مطلقا.
- اذا كانت درجة التحقق / الاهمية النسبية = ١,٠٠: ١,٦٦..... فإن درجة التحقق تكون ضعيفة.
- إذا كانت درجة التحقق / لاهمية النسبية = ١٦٧: ٢,٣٣..... قإن درجة التحقق تكون متوسطة.
- إذا كانت درجة التحقق / الاهمية النسبية = ٢,٣٤: ٢,٩٩.... فإن درجة التحقق تكون كبيرة.
- إذا كانت درجة التحقق / الاهمية النسبية = ٣ فأكثر.....فتكون العبارة تحققت بدرجة تامة.

رابعاً: وصف عينة الدراسة:

تحدد الهدف العام من الدراسة فى (تحديد متطلبات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الصحية لأدوارهم المهنية – من وجهة نظرهم – فى ظل انتشار الأوبئة) تكونت عينة الدراسة من عدد(٧٢) عضو من الاخصائيين الاجتماعيين فى مؤسسات الرعاية الصحية وبعض الخبراء فى الخدمة الاجتماعية.

- وقد بلغ عدد الذكور فى العينة (٣٩ عضو بنسبة ٥٤,١٧ %) بينما بلغ عدد الاناث (٣٣ بنسبة ٤٥,٨٣)، مما يشير إلي توازن العينة من حيث الجنس.
- كما تم توزيع العينة من حيث المجال الجغرافى لمؤسسات الرعاية الصحية التى يعمل بها اعضاء العينة الى ثلاث اقاليم وهى (أقليم القاهرة الكبرى، اقليم الوجة البحرى و اقليم الوجه القبلى) و الجدول الآتى يوضح تقسيم العينة من حيث الاقليم الذى تمثله المؤسسات.

جدول (٢) توزيع اعضاء العينة من حيث الاقاليم الجغرافية للمؤسسات التى يعملون بها

الفئة	القاهرة الكبرى		الوجه البحرى		الوجه القبلى		المجموع	
البيان	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
العدد والنسبة	٣٩	٥٤,١٧	١٧	٢٣,٦١	١٦	٢٢,٢٢	٧٢	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن: هناك توازن فى توزيع العينة بين الاقاليم الثلاثة و هى التى تمثل معظم القطاعات الجغرافية فى البلاد، كما ان اعداد الذين يمثلون القاهرة الكبرى

تتفق مع اعداد و احجام المؤسسات الصحية بها حيث يمثل اقليم القاهرة الكبرى ثلاث محافظات من اكبر المحافظات تعدادا للسكان وهى محافظات (القاهرة والجيزة والقليوبية).

- كما تم توزيع العينة من حيث العمر الزمنى نظراً لتأثير متغير السن على مدى جدية ورصانة المستجيب للإستمارة المقدمة له، والجدول التالى يوضح توزيع اعضاء العينة من حيث العمر الزمنى:

جدول (٣) توزيع اعضاء العينة من حيث العمر الزمنى (ن= ٧٢)

الفئة	من ٣٠:٢٥أقل سنة		من ٣٠: اقل من ٤٠ سنة		من ٤٠: ٥٠ سنة		٥٠ سنة فأكثر		المجموع	
البيان	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
العدد و النسبة	٨	١١,١١	٢٣	٣١,٩٤	٢٩	٤٠,٢٨	١٢	١٦,٦٧	٧٢	١٠٠

يتضح من الجدول السابق: شمول العينة على فئات عمرية مختلفة و كانت اكبر النسب لصالح الفئات العمرية الوسطى من (٣٠ الى ٥٠ عام) وعلى الفئة الاكثر خبرة فى الحياة والأكثر تركيزا، كما شملت العينة نسبه ممن تعدى اعمارهم (٥٠ عام) وهم يمثلون ذوى الحكمة والخبرات الحياتية المرتفعة، بالتالى يضمن الباحث الاهتمام بالاستمارة من قبل المستجيبين بدرجة كبيرة.

- حيث ان للخبرة بمجال العمل اثر كبير فى رأى الاخصائى الاجتماعى فى الامور الخاصة بمجال العمل وقد حرص الباحث على تنوع اعضاء العينة من حيث الخبرة فى المجال الصحى، و الجدول التالى يوضح توزيع اعضاء العينة من حيث سنوات الخبرة.

جدول (٤) توزيع اعضاء العينة من حيث الخبرة فى المجال الصحى (ن= ٧٢)

الفئة	اقل من خمس سنوات		من (٥: اقل من ١٠ سنوات)		من (١٠: اقل من ٢٠ سنة)		أكثر من ٢٠ سنة		المجموع	
البيان	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
العدد و النسبة	٧	٩,٧٢	١٦	٢٢,٢٢	٣١	٤٣,٠٦	١٨	٢٥,٠٠	٧٢	١٠٠

يتضح من الجدول السابق تنوع العينة من حيث سنوات الخبرة مما يشير الى تنوع الاستجابات على الاستمارة من حيث رؤية العضو وفقا لمكانه الوظيفى الذى حصل عليه نتيجة خبرته فى مجال العمل ومدة بقاءه فيه.

- كما ان للمكانة الوظيفية دور فى تشكيل رؤية المهنى و كان لابد من تقسيم افراد العينة و فقا للمكانه الوظيفية التى يشغلها العضو فى مجال عمله، والجدول التالى يوضح توزيع العينة من حيث المكانة الوظيفية التى يشغلها.

جدول (٥) توزيع اعضاء العينة من حيث الخبرة فى المجال الصحى (ن= ٧٢)

الفئة	اخصائى اجتماعى		مشرع و رئيس قسم		مدير ادارة		مدير عام		مدرس / استاذ جامعى		المجموع	
البيان	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
العدد و النسبة	٤٣	٥٩,٧٢	٨	١١,١١	١١	١٥,٢٨	٦	٨,٣٣	٤	٥,٥٦	٧٢	١٠٠

يتضح من الجدول السابق تنوع افراد العينة من حيث الموقع او المكانة الوظيفية حيث تنوعت المواقع الوظيفية لأعضاء العينة من (اخصائى اجتماعى الى عضو هيئة تدريس بالجامعة له خبرة بالمجال الصحى) و بالتالى تختلف ادوارهم المهنية وجميعهم له الخبرة فى المجال الصحى، و بالتالى يضمن الباحث تنوع الاستجابات لتنوع المواقع الوظيفيه بما يشمل كافة الرؤى للادوار المهنية.

ويشكل التخصص الاكاديمى جزء كبير من فكر المسئول المهنى، من اجل ذلك حرص الباحث على تقسيم اعضاء العينة من حيث التخصص الاكاديمى، و الجدول التالى يوضح توزيع اعضاء العينة من حيث التخصص الاكاديمى.

جدول (٦) توزيع اعضاء العينة من حيث الخبرة فى المجال الصحى (ن= ٧٢)

الفئة	بكالوريوس خدمة اجتماعية		ليسانس اداب		دبلوم عال		ماجستير		دكتوراه		المجموع	
البيان	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
العدد و النسبة	٣١	٤٣,٠٦	٧	٩,٧٢	١٦	٢٢,٢٢	١٣	١٨,٠٦	٥	٦,٩٤	٧٢	١٠٠

يتضح من الجدول السابق تنوع افراد العينة من حيث التخصص الاكاديمى و المؤهل الداسى وقد بلغت اكبر التكرارات لصالح بكالوريوس الخدمة الاجتماعية، يليها الدبلوم العالى ثم الماجستير وليسانس الاداب ثم الدكتوراة وهذه الاختلافات توضح مدى تنوع افراد العينة مما يشير الى تنوع استجابتهم على استمارة الاستبيان.

وبعد ان اطمئن الباحث على عينة الدراسة من كافة النواحى قام بمراجعة البيانات التى ارسلت اليه عبر (رابط جوجل) وشرع فى استخراج النتائج.

نتائج الدراسة:

إستهدفت الدراسة الاجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما متطلبات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الطبية لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الأوبئة ؟، ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي:

- ما المتطلبات المعرفية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل إنتشار الاوبئة ؟
- ما المتطلبات المهارية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الاوبئة ؟
- ما المتطلبات القيمية (الأخلاقية) اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الاوبئة ؟
- ما المتطلبات الإدارية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الأوبئة ؟
- ما المتطلبات اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع أسرة مريض الوباء ؟
- ما الرؤية المقترحة من منظور الممارسة المهنية للعمل مع الأفراد واللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الصحية لأدوارهم المهنية مع المرضى وأسرهم فى ظل إنتشار الأوبئة.

وللإجابة على تلك التساؤلات قام الباحث بتصميم استمارة الاستبيان المكونة من خمس ابعاد أساسية ووكل بعد به عدة محاور، ثم قدم الباحث الاستبيان لعدد (٧٢) من الاخصائيين الاجتماعيين و المديرين و الخبراء العاملين فى المجال الصحى ثم قام بتصحيح الاستبيان ورصد الدرجات و تحليلها لإستخراج النتائج وقد رأى الباحث أن يركز على العبارات الاكثر اهمية لكى يضع الرؤية المقترحة اللازمة للعمل مع الافراد فى ضوء الممارسة المهنية للتعامل مع المرضى وأسرهم، وللاجابة عن التساؤل الرئيس كان لابد من تناول الاسئلة الفرعية اولاً كما يلى:

يشير السؤال الفرعى الاول الى: (ما المتطلبات المعرفية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل إنتشار الاوبئة ؟) و للاجابة على هذا السؤال وضع الباحث مجموعة من المحاور لتناوله و الاجابة علية كما يلى:

أ – معارف مرتبطة بالأوبئة وطرق انتشارها.

ب– معارف مرتبطة بالتدخل المهني مع مرضي الأوبئة.

ج– معارف مرتبطة بمهام الفريق العلاجي.

د– معارف مرتبطة بأسلوب العمل مع أسرة مريض الوباء.

ثم قام الباحث بصياغة مجموعة من العبارات الى رأى انها تحقق المتطلبات الخاصة بكل محور من محاور البعد، وقام بإتخاذ الاجراءات التى التى تضمن صدقها و ثباتها وقدمها لأعضاء العينة البالغ عددهم (٧٢) عضو وقام باستخلاص النتائج لكل محور على حدى.

يشير المحور(أ) من السؤال الاول الى المعارف المرتبطة بالأوبئة وطرق انتشارها والجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جدول (٧) نتائج تحليل بيانات المعارف المرتبطة بالأوبئة وطرق انتشارها

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المنوى	الترتيب
١	معرفة أنواع الأوبئة المنتشرة بين المرضي.	٥٩	١٣	٠	٢٠٤	٢,٨٣	كبيرة	٩٤,٤٤	الخامس
٢	معرفة أعراض الوباء وطرق انتشاره بين المرضي.	٦٢	١٠	٠	٢٠٧	٢,٨٨	كبيرة	٩٤,٤٤	الثالث
٣	معرفة كيفية تحديد احتياجات مرضي الأوبئة.	٦٥	٧	٠	٢٠٣	٢,٨٢	كبيرة	٩٤,٤٤	السادس
٤	الوعي بالمشكلات المختلفة التي تنتج عن الإصابة بالأوبئة.	٥٧	١٤	١	٢٠٦	٢,٨٦	كبيرة	٩٤,٤٤	الرابع
٥	الإلمام بالأسباب والعادات المؤدية للإصابة بالأوبئة.	٤٢	٢٧	٣	٢٠٩	٢,٩	كبيرة	٩٤,٤٤	الاول
٦	معرفة ما يجب فعله أثناء إستقبال المريض بالوباء لدخول المستشفي	٥٤	١٦	٢	٢٠٠	٢,٧٨	كبيرة	٩٤,٤٤	التاسع م
٧	التفرقة بين أعراض الأوبئة وغيرها من الأمراض الأخرى.	٥٨	١٢	٢	١٨٣	٢,٥٤	كبيرة	٩٤,٤٤	الرابع عشر
٨	معرفة كيفية توجيه مريض الوباء الي الطرق المناسبة للعلاج.	٥٩	١٣	٠	١٩٦	٢,٧٢	كبيرة	٩٤,٤٤	الثالث عشر
٩	الإلمام الكافي بحقوق مرضي الأوبئة داخل المستشفي.	٥٣	١٩	٠	٢٠٠	٢,٧٨	كبيرة	٩٤,٤٤	التاسع م
١٠	الوعي بالمتغيرات النفسية والجسمية المختلفة التي تنتاب المريض بالوباء.	٥٥	١٥	٢	٢٠٣	٢,٨٢	كبيرة	٩٤,٤٤	السادس م
١١	معرفة أساليب الاستجابة لاستفسارات المريض بالوباء بشكل فوري.	٥٨	١٤	٠	١٩٧	٢,٧٤	كبيرة	٩٤,٤٤	الحادى عشر م
١٢	المعارف المرتبطة بأساليب تعامل المخالطين لمرضي الاوبئة مع المريض	٦٤	٨	٠	١٩٧	٢,٧٤	كبيرة	٩٤,٤٤	الحادى عشر م
١٣	معرفة بطرق مكافحة انتشار العدوي بين المرضي بالاوبئة والمخالطين لهم.	٥٩	١٣	٠	٢٠٢	٢,٨١	كبيرة	٩٤,٤٤	الثامن
١٤	معرفة بالأساليب الصحيحة والمناسبة لعزل المرضي بالاوبئة لمنع انتشار العدوي.	٦٢	١٠	٠	٢٠٨	٢,٨٩	كبيرة	٩٤,٤٤	الثانى

يتضح من الجدول: وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذة الدرجات (٢٠٩ – ١٨٣ = ٢٦ درجة) وبرغم وجود تلك الفروق الا ان جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذى رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر أهمية وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارة رقم (٥) والتى تنص على (الإلمام بالأسباب والعادات المؤدية للإصابة بالأوبئة) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٩) ويرى الباحث أنه من الضرورى أن يلم الاخصائى الاجتماعى بتلك العادات حتى يتمكن من التعامل مع المريض و اسرته و المحيطين به، خاصة و إن كان المريض من الاسرة التى لم تنل حظها من التعليم و تنتشر فيها الامية، كما انه من المحيطين من لايقد عواقب الأستهانة بالعادات المؤدية للمرض، ونحن نرى فى جائحة الكرونا المثال الواضح لعدم الالتزام بالعادات الصحية السليمة، فقد وجهت الدولة كافة و سائل الاعلام لتنادى بالاجرات الاحترازيه ولكن يوجد الكثير ممن لا يعطون لها أهمية خاصة من الشباب، ولكى يستطيع الاخصائى الاجتماعى تناول الحالات الفردية للمرضى و أسرهم من خلال البرامج العلاجية كان من المهم الالمام بتلك العادات.
- بينما جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (١٤) والتى تنص على (معرفة بالأساليب الصحيحة والمناسبة لعزل المرضي بالاوبئة لمنع انتشار العدوي) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٨)، ويرى الباحث أنه من الضرورى أن يلم الاخصائى الاجتماعى بتلك الاساليب حتى يتمكن من التعامل مع المريض و اسرته و المحيطين به، خاصة كثير منا يجهل تلك الاساليب و فى اثناء انتشار الاوبئه قد لا يتوفر لدى الطبيب الوقت الكافى لتناول تلك الاساليب مع المرضى بالتفصيل فيكون الدور الاكبر للتمريض و الاخصائى الاجتماعى لتناول تلك العادات بالشرح و التفسير خاصة ان كان المريض من الاسرالفقيرة و التى تقطن فى المناطق الشعبية
- كما جاء فى الترتيب الثالث العبارة رقم (٢) والتى تنص على (معرفة أعراض الوباء وطرق انتشاره بين المرضي) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٧)، ولاشك ان معرفة اعرض المرض الوبائى مهمة لأسرة المريض حيث من الممكن تظهر الاعراض الاولية لدى احد اعراض الاسرة دون ان تهتم الاسرة بتلك الاعراض، وقد حدث لدى كثير من الاسر

تعرض افرادها بفيرس كوفيد ١٩ دون الاهتمام بالمرض و التعامل مع الريض على انها نزلة برد، بل ان كثير من المرضى تكرر لهم الاصابة بكوفيد ١٩ و عدم الاكتراث بمخاطر المرض، ولاشك ان الاخصائى الاجتماعى بالمجال الصحى له دور فى توعية الاسر بالاعراض الاولية للوباء.

- وجاء فى الترتيب الرابع العبارة رقم (٤) والتى تنص على (الوعي بالمشكلات المختلفة التي تنتج عن الإصابة بالأوبئة) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٨)،لاشك أن للأوبئة العديد من المشكلات الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية، والالمام بتلك المشكلات يجعل للاخصائى الاجتماعى دور مهم فى التعامل مع المريض و اسرته سواء بتبصير الاسرة بما سينجم عن اصابة احد اعضائها بالمرض فى حالة الوباء، او ما ينتج عن المرض من عجز او ضعف وعد القدرة القيام بنفس الدور الذى كان يقوم به، كما تؤثر بعض الاوبئة فى حالات بعض الاسر كما حدث فى جائحة كورونا مما اضطر الدولة ان تصرف معاش استثنائى للعمالة غير المنتظمة، ولاشك ان دور الاخصائى الاجتماعى فى المجال الصحى مهم لدعم المرضى و اسرهم فى هذا المجال.
- وجاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (١) والتى تنص على (معرفة أنواع الأوبئة المنتشرة بين المرضي) (انواع الامراض المصاحبة لانتشار الوباء) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٤)، ولاشك ان الوباء لا يقتصر على مرض واحد و لكن قد يظهر امراض اخرى مصاحبة للوباء، وقد تقل تلك الامراض او تزيد حدتها مع انشار الوباء،لذا يجب التوعية بتلك الامراض ومدى خطورتها على الاشخاص، مثلا كان لظهور (الفطر) او العفن الاسود المصاحب لكوفيد ١٩ فى الهند اثرة الكبير على العالم اجمع، حيث اخذت جميع الدول الحذر من المسافرين او القادمين من الهند، بل و أن معظم الدول اخذت تنادى بأهمية تناول التطعيمات المقررة للكورونا.

ومن خلال ما سبق يتضح أن هذه اهم خمس عبارات تناولها الاستبيان فى محور المعارف المرتبطة بالأوبئة وطرق انتشارها، من وجهة نظر الاخصائيين و الممارسين فى مجال الرعاية الصحية والتى يجب أن يلم بها جميع الأخصائيين الإجتماعيين،

يشير المحور (ب) من السؤال الاول الى المعارف المرتبطة بالتدخل المهنى مع مرضى الاوبئه و الجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جدول (٨) نتائج تحليل بيانات المعارف المرتبطة بالتدخل المهنى مع مرضى الاوبئه

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المئوى	الترتيب
١	معرفة كيفية إعداد وتنفيذ برامج العلاج الاجتماعي لمشكلات مرضي الأوبئة.	٦٧	٥	٠	٢١١	٢,٩٣	كبيرة	٩٧,٦٩	الثانى
٢	معرفة الأنشطة والبرامج الملائمة لقدرات مرضي الأوبئة.	٦١	١١	٠	٢٠٥	٢,٨٥	كبيرة	٩٤,٩١	الخامس م
٣	الإلمام بمداخل ونماذج التدخل المهني مع مشكلات مرضي الأوبئة وأسرهم	٦١	٨	٣	٢٠٢	٢,٨١	كبيرة	٩٣,٥٢	السابع
٤	معرفة إستراتيجيات العمل مع المؤسسات ذات الصلة بالخدمات التي تقدم لمرضي الأوبئة.	٥٢	١٨	٢	١٩٤	٢,٦٩	كبيرة	٨٩,٨١	العاشر
٥	معرفة طرق قياس مدي رضاء مرضي الأوبئة عن الخدمات المقدمة لهم.	٥٥	١٦	١	١٩٨	٢,٧٥	كبيرة	٩١,٦٧	التاسع
٦	معرفة طرق كسب ثقة مرضي الأوبئة أثناء مساعدتهم في حل مشكلاتهم.	٦٢	١٠	٠	٢٠٦	٢,٨٦	كبيرة	٩٥,٣٧	الرابع
٧	الإلمام الكافي بأساليب تنمية المهارات الحياتية لمرضي الأوبئة.	٥٥	١٧	٠	١٩٩	٢,٧٦	كبيرة	٩٢,١٣	الثامن
٨	الوعي الكامل بأساليب التعاطف والمساندة الاجتماعية لمرضي الأوبئة.	٦٨	٤	٠	٢١٢	٢,٩٤	كبيرة	٩٨,١٥	الاول
٩	الإلمام بطرق تدريب مرضي الأوبئة علي العادات والسلوكيات الصحيحة في التعامل مع المرض.	٦١	١١	٠	٢٠٥	٢,٨٥	كبيرة	٩٤,٩١	الخامس م
١٠	الإلمام بطرق جمع المعلومات المطلوبة لفهم البيئة الاجتماعية لمريض الوباء لتهيئته للعودة بصورة ناجحة للمنزل.	٦٤	٨	٠	٢٠٨	٢,٨٩	كبيرة	٩٦,٣	الثالث

يتضح من الجدول السابق: وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذة الدرجات (٢١٢ – ١٩٨ = ١٤ درجة) وبرغم وجود

تلك الفروق الا انه جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذى رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر أهمية وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارة رقم (٨) والتى تنص على (الوعي الكامل بأساليب التعاطف والمساندة الاجتماعية لمرضي الأوبئة) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢١٢)، ويرى الباحث أنه من الضرورى أن يّلم الاخصائى الاجتماعى بتلك الأساليب حتى يتمكن من التعامل مع المريض والتعاطف معه، حيث أن مريض الوباء قد يشعر بنهايتة و ان المحيطين به يبتعدون عنه لأنه اصبح بؤرة تلوث متحركة، وقد حدثت بعض الاحداث التى تجسم هذا الاحساس اثناء انتشار وباء كورونا، فقد رفض اهالى احدى القرى دفن مريضة ماتت جراء مرضها بفيروس كورونا، كما قام اهالى احدى المناطق بحرق جثة شخص مات بالمرض بعد دفنه، فلا شك ان مريض الوباء بعد سماعة و معايشته لتلك الاحداث سيكون فى حالة من الالم وعدم الاستقرار وهذا يجعلة فاقداً الامل فى الحياة وهو فى حاجة لمن يتعاطف معه.
- كما جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (١) والتى تنص على (معرفة كيفية إعداد وتنفيذ برامج العلاج الاجتماعي لمشكلات مرضي الأوبئة) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢١١)، ولاشك ان برامج العلاج الخاصة ببعض الاوبئه تشمل الجوانب الطبية و الاجتماعية و النفسية، فالانسان اثناء تعرضة للمرض يحتاج الى عناية ورعاية وعلاج لكل تلك الجوانب لذا يجب التركيز على امتلاك الاخصائى لأساليب اعداد تك البرامج ولا سيما تلك المرتبطة بنماذج ونظريات العمل مع الأفراد والأسر (كالعلاج الأسرى والعلاج المعرفى السلوكى – والعلاج بالمعنى – والعلاج متعدد الأنظمة وغيرها).
- بينما جاء فى الترتيب الثالث العبارة رقم (١٠) والتى تنص على (الإلمام بطرق جمع المعلومات المطلوبة لفهم البيئة الاجتماعية لمريض الوباء لتهيئته للعودة بصورة ناجحة للمنزل)، حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٨)، وتعتبر عملية جمع المعلومات من العمليات الاساسية التى تساعد على التشخيص السليم و كذلك العلاج الجيد، والمقصود بالمعلومات مختلف جوانب الانسان، فقد يكون الادمان احد الاسباب، وقد تكون العادات الاجتماعية الخاطئة احد الاسباب مثل تعود الفرد الجلوس على المقاهى و تدخين الشيشة و غيرها، هذه العادات و غيرها يحتاج لها التشخيص الكامل و البرنامج العلاجى الطبى، وقد يحتاج العلاج تغيير المريض لسلوكة وعادته قبل الخروج من المستشفى والعودة لبيئته الطبيعية وهنا يأتى دور العلاج الاجتماعى.

- وجاء فى الترتيب (الرابع) العبارة رقم (٦) والتى تنص على (معرفة طرق كسب ثقة مرضي الأوبئة أثناء مساعدتهم في حل مشكلاتهم)، حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٦)، لاشك أن كسب ثقة العميل هى المدخل الرئيسى لتكوين علاقة مهنية يستطيع من خلالها الاخصائى الاجتماعى تنفيذ خطة العلاج لذا كانت عملية كسب الثقة من الاساسيات فى عمل الاخصائى الاجتماعى ليس فى المجال الطبى فقط بل فى جميع مجالات الممارسة المهنية للعمل مع الأفراد.
- كما جاء فى الترتيب (الخامس م) العبارة رقم (٢) والتى تنص على (معرفة الأنشطة والبرامج الملائمة لقدرات مرضي الأوبئة)، كما جاء فى نفس الترتيب العبارة (٩) و التى تنص على (الإلمام بطرق تدريب مرضي الأوبئة علي العادات والسلوكيات الصحيحة في التعامل مع المرض)، ويرى الباحث ان العبارتين مرتبطتين ارتباطا و ثيقا من حيث أن معرفة الانشطة مرتبط بتخطيط النشاط وهى من العمليات الاساسية اللازمة لإعداد البرامج وهذا ما جاء فى العبارة (٢)، اما المعارف المرتبطه بعملية تنفيذ النشاط هو ما شملته العبارة رقم (٩) وكلا العبارتين يكون الاخصائى الاجتماعى فى حاجة لإتقانهما حتى يستطيع اعداد البرامج و تنفيذها لمساعدة مرضى الاوبئة على تخطى المرحلة المرتبطة بالإصابة بالمرض.

يشير المحور (ج) من السؤال الاول الى المعارف المرتبطة بمهام الفريق العلاجي و الجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جدول (٩) نتائج تحليل بيانات المعارف المرتبطة بمهام الفريق العلاجي

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المئوى	الترتيب
١	معرفة دور الأطباء في تطبيق البرامج العلاجية مع مرضي الأوبئة.	٥١	٢١	٠	١٩٥	٢,٧١	كبيرة	٩٠,٢٨	السابع
٢	الإلمام الكافي بأساليب التواصل بين أسرة مريض الوباء والفريق العلاجي.	٦٠	١٢	٠	٢٠٤	٢,٨٣	كبيرة	٩٤,٤٤	الثانى
٣	معرفة الأعمال الإكلينيكية التي يمارسها الأطباء مع مرضي الأوبئة.	٢٩	٣٣	١٠	١٦٣	٢,٢٦	متوسطه	٧٥,٤٦	التاسع
٤	الإلمام بطرق وأساليب جلسات العلاج الفردي والجماعي لمرضي الأوبئة.	٥٨	١١	٣	١٩٩	٢,٧٦	كبيرة	٩٢,١٣	الثالث م

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المنوى	الترتيب
٥	الإلمام بطرق التنسيق والمتابعة وتوزيع الأدوار بين الفريق العلاجي وبعضه البعض.	٥٨	١١	٣	١٩٩	٢,٧٦	كبيرة	٩٢,١٣	الثالث م
٦	معرفة الأدوار الذي يقوم بها أعضاء التمريض مع المرضي بالأوبئة وطرق معاملتهم.	٤٧	٢١	٤	١٨٧	٢,٦	كبيرة	٨٦,٥٧	الثامن
٧	معرفة طرق وأساليب تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية علي مرضي الأوبئة.	٥٥	١٥	٢	١٩٧	٢,٧٤	كبيرة	٩١,٢	الخامس
٨	معرفة البرامج التأهيلية التي تناسب مرضى الاوبئة.	٦٢	٩	١	٢٠٥	٢,٨٥	كبيرة	٩٤,٩١	الاول

يتضح من الجدول: وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذة الدرجات (٢٠٥ – ١٧٨ = ٢٧ درجة) وبرغم وجود تلك الفروق الا ان جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذى رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر أهمية وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارة رقم (٨) والتى تنص على (معرفة البرامج التأهيلية التي تناسب مرضى الاوبئة) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٥)، ويرى الباحث وجود إختلاف فى البرامج التأهيلية وفقا لما قد يترتب علي الإصابة بالمرض من نتائج فقد تترك بعض الامراض عجز جزئياً وتترك امراض اخرى عجز كلاً ويتحمل التأهيل الاجتماعى الجزء الاكبر من عملية التأهيل الطبى للمريض، لذا جاءت هذة العبارة فى الترتيب الاول من وجهة نظر عينة الدراسة.
- كما جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (٢) والتى تنص على (الإلمام الكافي بأساليب التواصل بين أسرة مريض الوباء والفريق العلاجي) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٤)، هناك بعض البرامج التى تحتاج الى تدريب اسرة العميل لكيفية التعامل مع المريض بعد مغادرة المستشفى لذا كان من المهم ان يُلم الاخصائى الاجتماعى بأساليب التواصل مع الاسرة واشراكهم فى تنفيذ البرنامج العلاجى، وفى حالة وجود العميل أى المريض (طفل) يكون من المهم تدريب الام و الاب لمساعدة الطفل فى تنفيذ البرنامج العلاجى، كما أن بعض الامراض قد تسبب تغيرات فى الحاله المزاجيه للعميل من اجل ذلك كان من الضرورى تدريب أسرة العميل لكى تُغير من اساليب التعامل معه حتى لا تزيد من حالة التقلب المزاجى و الانفعالى التى قد يتعرض له أثناء وجوده بالمنزل بعدة مغادرة المستشفى.

- وجاء فى الترتيب الثالث العبارتين رقم (٤، ٥) حيث تنص العبارة رقم (٤) على (الإلمام بطرق وأساليب جلسات العلاج الفردي والجماعي لمرضي الأوبئة)، وتنص العبارة رقم (٥) على (الإلمام بطرق التنسيق والمتابعة وتوزيع الأدوار بين الفريق العلاجي وبعضه البعض) حيث حصلت كل منهما على مجموع درجات قدرة (١٩٩)، ويرى الباحث ان العبارة الرابعة ترتبط بأحد اساليب العلاج (فردى أو جماعى) بينما ترتبط العبارة الخامسة وتختص بالمتابعة وتوزيع الادوار، ويربط الباحث بين العبارتين بأن كلما وجد الانسجام و الترابط و الفهم الكامل لأدوار فريق العلاج كلما كانت النتائج أفضل، كما ان للاخصائى الاجتماعى دور مهم فى علاج الجوانب الاجتماعية سواء كانت من خلال الجلسات الفردية او الجماعية و هذا الدور يجب أن يتفهمه فريق العلاج من اطباء او ممرضين و صيادله.
- كما جاء فى الترتيب الخامس العبارة (رقم ٧) و التى تنص على (معرفة طرق وأساليب تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية علي مرضي الأوبئة)، قد يحتاج بعض المرضى لنوعية أخرى من العلاج غير العلاج الطبى و الصيدلي مثل العلاج النفسى و العلاج الاجتماعى، ولكل منهما ادوات تشخيص واساليب علاج مختلفة عن العلاج الطبى، و غالبا ما يلجئ الى هذه العلاجات لما يترتب عن الوباء من آثار، فقد تترك بعض الاوبئة أثار نفسية و اجتماعية نتيجة بتر أحد الاطراف، او فقد البصر او السمع او عدم القدرة على التعامل مع الآخرين، وهنا يحتاج المريض الى قياس بعض الجوانب النفسية و العقلية و الاجتماعية، من اجل ذلك يجب ان يكون الاخصائى الاجتماعى لديه المام كافى ببعض الاختبارات و المقاييس الاجتماعية و النفسية و كيفية تطبيقها، وفى هذا الصدد يشير الباحث الى ضرورة التعاون بين الاخصائى الاجتماعى و الاخصائى النفسى و الطبيب و هيئة التمريض و اخصائى التغذية و العلاج الطبيعى كفريق متكامل يجب ان يعمل سويا فى حالات انتشار الاوبئة فالعلاج الطبى مرتبط بأنوع اخرى من البرامج العلاجية المختلفة.

ويشير السؤال الفرعى الثانى إلي:

(ما المتطلبات المهارية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الصحية لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الاوبئة؟)

وللإجابة على هذا السؤال وضع الباحث مجموعة من المحاور لتناوله و الاجابة علية كما يلى:

أ- مهارات مرتبطة بجمع البيانات عن مريض الوباء.

ب- مهارات مرتبطة بعملية تفسير و تقدير المشكلات الاجتماعية الخاصة بمرضي الأوبئة.

ت- مهارات مرتبطة بالقدرة علي اختيار المدخل العلاجي المناسب للتعامل مع مشكلات مرضي الأوبئة.

ث- مهارات مرتبطة بعملية الإنهاء والمتابعة.

ثم قام الباحث بصياغة مجموعة من العبارات الى رأى انها تحقق المتطلبات الخاصة بكل محور من محاور البعد، وقام بإتخاذ الاجراءات التى تضمن صدقها و ثباتها وقدمها لأعضاء العينة البالغ عددهم (٧٢) عضو، ثم قام بتفريغ البيانات و تحليها وإستخلاص النتائج لكل محور على حدى، كما يلى:

يشير المحور(أ) من السؤال الثانى الى المهارات المرتبطة بجمع البيانات عن مريض الوباء، والجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جدول (١٠) المهارات المرتبطة بجمع البيانات عن مريض الوباء

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المنوى	الترتيب
١	القدرة علي إعداد ملف لكل مريض من مرضي الوباء المترددين علي المستشفي.	٦٣	٨	١	٢٠٦	٢,٨٦	كبيرة	٩٥,٣٧	الاول م
٢	القدرة علي معرفة الظروف المعيشية لمريض الوباء.	٥٦	١٤	٢	١٩٨	٢,٧٥	كبيرة	٩١,٦٧	الخامس
٣	إجراء المقابلات الكافية مع المريض وأسرته لمعرفة جوانب مشكلاتهم المرتبطة بالاصابة بالوباء.	٥٣	١٦	٣	١٩٤	٢,٦٩	كبيرة	٨٩,٨١	التاسع
٤	السعي لمعرفة نوع العلاقة بين مريض الوباء وأسرته.	٥٥	١٣	٤	١٩٥	٢,٧١	كبيرة	٩٠,٢٨	الثامن
٥	القدرة علي معرفة معلومات عن البيئة الداخلية والخارجية لمريض الوباء.	٥٧	١١	٤	١٩٧	٢,٧٤	كبيرة	٩١,٢	السادس
٦	معرفة ردود فعل أسرة المريض تجاه الإصابة بالوباء.	٥٨	١٢	٢	٢٠٠	٢,٧٨	كبيرة	٩٢,٥٩	الرابع
٧	إجادة مهارات الحاسب الآلي وتوظيفها لحفظ بيانات وأسرار مرضي الأوبئة.	٥٣	١٨	١	١٩٦	٢,٧٢	كبيرة	٩٠,٧٤	السابع
٨	تحديد الصعوبات التي تعوق مريض الوباء عن التواصل مع أسرته.	٦٢	٩	١	٢٠٥	٢,٨٥	كبيرة	٩٤,٩١	الثالث
٩	المهارة في تحديد الجوانب الايجابية في شخصية المريض بالوباء	٦٣	٨	١	٢٠٦	٢,٨٦	كبيرة	٩٥,٣٧	الاول م

يتضح من الجدول: وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذه الدرجات (٢٠٦ – ١٩٤ = ١٢ درجة) وبرغم وجود تلك الفروق الا ان جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذا رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر أهمية وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارتين رقم (١، ٩) حيث نصت العبارة رقم (١) على (القدرة علي إعداد ملف لكل مريض من مرضي الوباء المترددين علي المستشفي)، بينما نصت العبارة رقم (٩) على (المهارة في تحديد الجوانب الايجابية في شخصية المريض بالوباء) حيث حصلت كل منهما على مجموع درجات قدرة (٢٠٦) ويرى الباحث أنه من الضرورى أن يّلم الاخصائى الاجتماعى بمهارات اعداد الملف للحالات الفردية فى المجال الطبى حتى يتمكن من التعامل مع المريض و اسرته و المحيطين به، فلا شك ان لبيئة المريض اثر كبير على سلوكه و تصرفاتة خاصة و إن كان المريض من الاسرة التى لم تنل حظها من التعليم و تنتشر فيها الامية، كما انه قد يكون من ضمن المحيطين بالمريض من لايقدر عواقب الأستهانة بالعادات المؤدية للأمراض المصاحبة للوباء، ومما لا شك فيه ان المهارة فى اعداد الملف وتوظيفة يساعد الاخصائى فى تناول الحالة و علاجها، كما يمكن ان يساعد فريق العمل فى التعامل مع المريض وإمدادهم بالمعلومات اللازمة عن المريض وأسرته وبيئته الإجتماعية، اما العبارة رقم (٩) فتشير الى تحديد الجوانب الايجابية فى شخصية المريض و من المهم الوصول الى الجوانب الايجابية و تدعيمها لدى العميل، كم يمكن تناول الجوانب السلبية و علاجها من خلال التعامل بنماذج ونظريات الممارسة المهنية مع الأفراد، ويسطيع الباحث الربط بين العبارة (١، و العبارة ٩) فى ان وجود الملف يساعد فى التعرف على الجوانب الشخصية للمريض كما ان معرفة الجوانب الايجابية مهمة و لابد من وجودها فى ملف المريض، كما يفيد وجود الملف أيضاً فى تحويل الحالات من اخصائى اجتماعى الى اخصائى أخر خاصة عند نقل المريض الى مستشفى اخر او قسم اخر.
- وجاء فى الترتيب الثالث العبارة رقم (٨) والتى تنص على (تحديد الصعوبات التي تعوق مريض الوباء عن التواصل مع أسرته) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٥)، وتظهر أهمية تلك العبارة فيما يشعر به المريض من قلق وخوف على أفراد الاسرة من انتقال المرض لهم، كما قد يظهر بعض الأفراد تخوفهم من انتقال العدوى من

المريض اليهم، وقد ينتقل هذا القلق الذى يشعر به بعض افراد الاسرة الى المريض مما يؤثر على استجابته لبروتوكولات العلاج، و يحتاج هذا القلق المزدوج الى مهارة الاخصائى الاجتماعى لتناولة مع المريض و أسرته حتى يأتى العلاج الطبي بالنتائج المرجوة

- كما جاء فى الترتيب الرابع العبارة رقم (٦) والتى تنص على (معرفة ردود فعل أسرة المريض تجاه الإصابة بالوباء) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٠)، وتعتبر هذة العبارة مكملة للعبارة السابقة حيث اختلاف ردود الافعال من الانهيار الى التقبل الى الرفض او التجاهل او فرض العزل على المريض، فالاخصائى صاحب المهارة يستطيع ان يتعرف على استجابة اعضاء الاسرة لاصابة احد افرادها للمرض، وهذا من مفاتيح تكوين العلاقة المهنية مع المريض و المحيطين به من أعضاء الاسرة.
- وجاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (٢) والتى تنص على (القدرة علي معرفة الظروف المعيشية لمريض الوباء.) حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (١٩٨)، لاشك ان معرفة الظروف المعيشية تفيد عند تناول الحالات وخاصة عند التعرف على العادات الحياتية اليومية،فقد ينتشر الوباء نتيجة لممارسات معيشية خاطئة، ويمكن للباحث ان يتناول ما يحدث فى انتشار جائحة الكرونا من عادات سلوكية خاطئة من رفض كثير من الافراد استخدام الكمامة، و التواجد فى الاماكن المزدحمة، وتناول الاطعمة و المشروبات من خارج المنزل، وعدم الانصياع لتناول اللقاح، كل هذة العادات قد توقع افراد اصحاء ضحية المرض، لذا وجب على الاخصائى الاجتماعى التعرف على نمط الحياة اليومية التى يعيشها المريض و أثرها على المرض الناتج عن الوباء.

يشير المحور(ب) من السؤال الثانى الى المهارات المرتبطة بعملية تفسير و تقدير المشكلات الاجتماعية الخاصة بمرضي الأوبئة، و الجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جـدول (١١) المهـارات المرتبطـة بعمليـة تفسـير و تقـدير المشـكلات الاجتماعيـة الخاصـة بمرضي الأوبئة

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المنوى	الترتيب
١	القدرة علي إشراك المريض بالوباء في تقدير المشكلة.	٤٨	٢٢	٢	١٩٠	٢,٦٤	كبيرة	٨٧,٩٦	التاسع م
٢	القدرة علي معرفة الضغوط التي تواجه المـريض بالوبـاء وتـؤثر فـي حالتـة الجسمية والنفسية.	٦٣	٠	١	١٩٠	٢,٦٤	كبيرة	٨٧,٩٦	التاسع م
٣	القدرة علي تفسير سلوك مريض الوباء وعلاقته بحاجاته ومشكلاته.	٦٤	٠	٠	١٩٢	٢,٦٧	كبيرة	٨٨,٨٩	الثامن
٤	دقة تحديد المصادر المناسبة للحصول علـي المعلومـات الخاصـة بمشـكلات مرضي الاوبئة.	٥٥	١٥	٢	١٩٧	٢,٧٤	كبيرة	٩١,٢	السادس
٥	القدرة علي كسب ثقة مرضي الأوبئة والتفاعل معهم.	٦٣	٨	١	٢٠٦	٢,٨٦	كبيرة	٩٥,٣٧	الاول
٦	إتاحة الفرصة لمريض الوباء للتعليق وإبداء رأيه إزاء مشكلاته.	٦١	١٠	١	٢٠٤	٢,٨٣	كبيرة	٩٤,٤٤	الثانى
٧	القدرة علي استنتاج العوامل المسببة لمشكلات مرضي الأوبئة وتفسيرها.	٥٧	١٤	١	٢٠٠	٢,٧٨	كبيرة	٩٢,٥٩	الرابع
٨	القدرة علي اختيار الأدوات المناسبة لعملية التقدير حسب نوع المشكلة التي يعاني منها مريض الوباء.	٥٤	١٦	٢	١٩٦	٢,٧٢	كبيرة	٩٠,٧٤	السابع
٩	القدرة علي صياغة عملية التقدير النهائية وربطها بالخطة العلاجية التي تناسب علاج المشكلة الذي يعاني منها مريض الوباء.	٦٠	١١	١	٢٠٣	٢,٨٢	كبيرة	٩٣,٩٨	الثالث
١٠	المهارة في استخدام وتطبيق المقاييس العلمية لتشخيص المشكلات المرتبطة بالاصابة بالوباء.	٥٨	١١	٣	١٩٩	٢,٧٦	كبيرة	٩٢,١٣	الخامس

يتضح من الجدول السابق: وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذة الدرجات (٢٠٦ – ١٩٠ = ١٦ درجة) وبرغم وجود تلك الفروق الا ان جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذا رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر أهمية وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارة رقم (٥) والخاصة (القدرة علي كسب ثقة مرضي الأوبئة والتفاعل معهم)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٦) ويرى الباحث ان كسب ثقة المريض هى المدخل الاساسى لبدء و تعميق العلاقة المهنية بين المريض و الاخصائى

الاجتماعى وهى التى تساعده على التواصل الفعال مع المحيطين به، وتبدئ هذه العلاقة منذ اللقاءات الاولى بالمريض و تتعمق من خلال المقابلات التى يجريها لمناقشة وضعة الاجتماعى و الاسرى و الاقتصادى حتى يمكن صرف اعانة اومعاش استثنائى له.

- كما جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (٦) و التى تنص على (إتاحة الفرصة لمريض الوباء للتعليق وإبداء رأيه إزاء مشكلاته) وقد حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٤)، ومما لاشك فيه ان الافراغ الوجدانى من أهم الاساليب العلاجية التى تساعد على تنمية و تعميق العلاقة المهنية بين المريض و الاخصائى الاجتماعى، وكذا حق المريض فى إبداء الرأى عن الموقف و الوضع الذى يعيش فيه هو من الاساليب المهمة التى تساعد فى العلاج الاجتماعى، فالمريض من حقة مناقشة بعض الجوانب الاساسية فى حالته الصحية للتعرف على ما سوف تكون حالته بعد الانتهاء من عملية العلاج كما أنه من حقه معرفة المشكلات التى سوف تواجهه بعد الانتهاء من فترة العلاج.
- وجاء فى الترتيب الثالث العبارة رقم (٩) و التى تنص على (القدرة علي صياغة عملية التقدير النهائية وربطها بالخطة العلاجية التي تناسب علاج المشكلة الذي يعاني منها مريض الوباء) وقد حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٣)، يرى الباحث أن إتقان عملية تقدير الموقف هى المدخل الرئيسى لعملية العلاج، فمن المهارات الاساسية لإخصائى العمل مع الأفراد الاهتمام بخطوات العلاج بدئا من دراسة الموقف الاشكالى و الذى غالبا ما يبدء بالمرض او الامراض المصاحبة للوباء الى وضع الخطة العلاجية وتنفيذها مع المريض وأسرته.
- كما جاء فى الترتيب الرابع العبارة رقم (٧) و التى تنص على (القدرة علي استنتاج العوامل المسببة لمشكلات مرضي الأوبئة وتفسيرها) وقد حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٠)، قد يلجأ بعض المرضى الى كثير من الحيل الدفاعية التى قد تخفى الاسباب الرئيسية وراء المرض، خاصة و إن كانت تلك الاسباب غير مقبولة اجتماعيا كأن يكون السبب فى الاصابة بالمرض ادمان المريض للمخدرات او الكحوليات ا ممارسة المريض لعادات سلوكية غير مقبولة اجتماعيا وغيرها، هذة اسباب غالبا ما يخفيها المريض عن الاخصائى اثناء دراسة الموقف، لذا يجب على الاخصائى إتقان مهارة الاستنتاج، وقد يستطيع الاخصائى ان يفرق بين اقوال العميل و افعالة التى يلاحظها من خلال المقابلات التى يجريها خلال دراسة الحالة.

- جاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (١٠) و التى تنص على (المهارة في استخدام وتطبيق المقاييس العلمية لتشخيص المشكلات المرتبطة بالاصابة بالوباء) وقد حصلت على مجموع درجات قدرة (١٩٩)، فمن المهارات المهمة التى ينبغى على الاخصائى الاجتماعى اتقانها استخدام المقاييس العلمية فى عملية التشخيص و التى منها (الاختبارات و المقاييس الاجتماعية و قوائم الملاحظة، الملاحظة غير المنظمة، و مقاييس التقدير، و الاختبارات التحصيلية و الموقفية وغيرها) ولا شك ان اتقان استخدام هذه الادوات من المهارات الاساسية لإخصائى العمل مع الأفراد، وفى هذا الصدد يوصى الباحث بأهمية تدريب الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات و المراكز الصحية و عقد ورش العمل لإتقان تلك المهارة، خاصة و أن الإعداد الاكاديمى للإخصائيين الإجتماعيين قد لا يتاح لهم فرص إتقان ممارسة هذه المهارة .

يشير المحور(ج) من السؤال الثانى الى المهارات المرتبطة بالقدرة علي اختيار المدخل العلاجي المناسب للتعامل مع مشكلات مرضي الأوبئة، و الجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جدول (١٢) المهارات المرتبطة بالقدرة علي اختيار المدخل العلاجي المناسب للتعامل مع مشكلات مرضي الأوبئة

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المنوى	الترتيب
١	القدرة علي تحديد المدخل العلاجي الملائم للتعامل مع مشكلات مريض الوباء في ضوء نمط شخصيته وطبيعة مشكلته.	٦٣	٧	٢	٢٠٥	٢,٨٤٧	كبيرة	٩٤,٩١	الرابع
٢	القدرة علي تحديد الجوانب المطلوب تغييرها في شخصية مريض الوباء.	٥٦	١٢	٤	١٩٦	٢,٧٢٢	كبيرة	٩٠,٧٤	الثامن
٣	القدرة علي تحديد الأدوار المهنية المرتبطة بالمدخل العلاجي وطبيعة المشكلة.	٥٨	١٢	٢	٢٠٠	٢,٧٧٨	كبيرة	٩٢,٥٩	السابع
٤	القدرة علي اختيار أساليب التدخل المهني المرتبطة بتعديل المعارف والأفكار الخاطئة والسلوكيات غير السوية لدي مريض الوباء.	٦٢	٨	٢	٢٠٤	٢,٨٣٣	كبيرة	٩٤,٤٤	الخامس
٥	القدرة علي اختيار الأساليب العلاجية المرتبطة بتقوية إرادة المريض نحو العلاج من الوباء.	٦٥	٥	٢	٢٠٧	٢,٨٧٥	كبيرة	٩٥,٨٣	الثانى م

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المئوى	الترتيب
٦	القدرة علي مساعدة المريض علي إفراغ الجوانب السلبية الناتجة عن الإصابة بالوباء.	٦٣	٩	٠	٢٠٧	٢,٨٧٥	كبيرة	٩٥,٨٣	الثانى م
٧	القدرة علي تحديد البرامج والأنشطة التي تساعد مريض الوباء علي تنمية مهاراته وإشباع احتياجاته.	٥٩	١١	٢	٢٠١	٢,٧٩٢	كبيرة	٩٣,٠٦	السادس
٨	المهارة في تهيئة البيئة الأسرية لاستقبال مريض الوباء بعد الخروج من المستشفي وعدم الخوف منه.	٦٥	٧	٠	٢٠٩	٢,٩٠٣	كبيرة	٩٦,٧٦	الاول

يتضح من الجدول وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذة الدرجات (٢٠٩ – ١٩٦ = ١٣ درجة) وبرغم وجود تلك الفروق الا ان جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذا رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر فى مجموع الدرجات وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارة رقم (٨) والتى تنص على (المهارة في تهيئة البيئة الأسرية لاستقبال مريض الوباء بعد الخروج من المستشفي وعدم الخوف منه)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٩)، ويرى الباحث أن للبيئه عامة، وللاسرة خاصة اثر كبير فى ثقة المريض بنفسة بعد شفاءه من المرض الوبائى سواء من خلال التشجيع و بث الثقة فيه لينخرط فى المجتمع وهو يشعر بأنه سليم معافى يستطيع القيام بأدواره الاجتماعية بكل ثقة أ او عدم القلق و الخوف من انه قد ينقل المرض الى اشخاص اخرين، وهذا الدور يمكن ان تقوم به الاسرة بإشراف الاخصائى الاجتماعى الذى يجب ان يكون مؤهلا لهذا الدور من خلال بناء الجانب المعرفى عن المرض و اساليب انتشاره وكيفية الوقاية منه، ويمكن تطبيق ما حدث خلال جائحة كورونا لهذا الدور حيث سار الرعب بين افراد المبنى السكنى الواحد اذا ظهرت فيه حالة من حالات كورونا، برغم الدور الذى تقوم به وسائل الاعلام لذا يؤكد الباحث على اساليب الارشاد المباشر التى يكون لها مردود اجتماعى قوى.
- وجاء فى الترتيب الثانى العبارتين رقم (٥، ٦) حيث تنص العبارة رقم (٥) على (القدرة علي اختيار الأساليب العلاجية المرتبطة بتقوية إرادة المريض نحو العلاج من الوباء)، وتنص العبارة رقم (٦) على (القدرة علي مساعدة المريض علي إفراغ الجوانب السلبية الناتجة عن الإصابة بالوباء) حيث حصلت كل منهما على مجموع درجات قدرة (٢٠٤)،

وتشير العبارتين على الجانب العلاجى سواء فى اختيار الاسلوب العلاجى الذى من فنياته افراغ الجوانب السلبية التى يشعر بها المريض، وفى هذا الجانب يشير الباحث الى ان المريض قد يشعر بالاحباط وفقد الثقة والقلق من جراء حالات الضعف التى يمر بها، وقد ينتابه الشعور بقلق الموت اذا كانت امراض الوباء تؤدى الى ذلك، وربما عاش الشعب المصرى هذا الاحساس عند انتشار مرض كورونا وما يصاحبة من مرض الفطر الاسود، فقد لاحظ المحيطين بالمرضى الخوف و الهلع نتيجة ذلك الوباء.

- كما جاء فى الترتيب الرابع العبارة رقم (١) والتى تنص على (القدرة علي تحديد المدخل العلاجي الملائم للتعامل مع مشكلات مريض الوباء في ضوء نمط شخصيته وطبيعة مشكلته)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٥)، تتعدد المداخل العلاجية فى خدمة الفرد فمنها (العلاج المتمركز حول العميل، ونموذج حل المشكلة، و العلاج المعرفى السلوكى، والعلاج بالمعنى، وغيرها) وكل مدخل له فنياته التى يستطيع الاخصائى استخدامة مع الحالة التى يتعامل معها، و يعتبر الاعداد الاكاديمى للاخصائى الاجتماعى جيد لتناول تلك المداخل، ولكن مهارة التطبيق خاصة فى المشكلات الصحية تحتاج الى الممارسة و التدريب بشكل مستمر.
- وقد جاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (٤) والتى تنص على (القدرة علي اختيار أساليب التدخل المهني المرتبطة بتعديل المعارف والأفكار الخاطئة والسلوكيات غير السوية لدي مريض الوباء)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٤)، تنجم كثير من المشكلات نتيجة لإكتساب العميل بعض المعارف الخاطئة مما يسبب له مواجهة العديد من المشكلات، والمريض قد يستقى من البيئة و من غير المتخصصين بعض المعارف الخاطئة عن المرض مما يجعله يرى المستقبل مظلم، لذا يجب أن يساعده الاخصائى الاجتماعى ويمده بالمعارف الصحيحة عن الامراض خاصة فى حالات انتشار الاوبئة حتى يستطيع تصحيح المعارف و السلوكيات الخاطئة عن المرضى و المحيطين بهم، ومن باب الوقاية فى جائحة كورونا استخدمت الدولة اجهزة الاعلام المتنوعة لتعديل بعض العادات و السلوكيات و المعارف الخاطئة، وللاخصائى الاجتماعى الدور الاكبر فى هذا الشأن مع المرضى و ذويهم داخل مؤسسات الرعاية الصحية.

يشير المحور(د) من السؤال الثانى الى المهارات المرتبطة بعملية الإنهاء والمتابعة، و الجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جدول (١٣) المهارات المرتبطة بالقدرة علي اختيار المدخل العلاجي المناسب للتعامل مع مشكلات مرضي الأوبئة

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المنوى	الترايب
١	القدرة علي إنهاء التدخل المهني مع المريض بالوباء حينما تعالج مشكلاته.	٥٦	١٣	٢	١٩٦	٢,٧٢	كبيرة	٩٠,٧٤	السادس
٢	القدرة علي مراجعة المهام العلاجية مع مريض الوباء من وقت لأخر.	٤٩	٢١	٢	١٩١	٢,٦٥	كبيرة	٨٨,٤٣	الثامن
٣	القدرة علي إنهاء التدخل المهني مع مريض الوباء عند عدم تنفيذه خطة العلاج.	٥١	١٤	٧	١٨٨	٢,٦١	كبيرة	٨٧,٠٤	التاسع
٤	المهارة في إنهاء التدخل المهني مع مريض الوباء دون إيذاء مشاعره.	٦٣	٧	٢	٢٠٥	٢,٨٥	كبيرة	٩٤,٩١	الثالث م
٥	القدرة علي التعامل مع المشاعر السلبية لمريض الوباء عند إنهاء التدخل المهني.	٦٣	٨	١	٢٠٦	٢,٨٦	كبيرة	٩٥,٣٧	الثانى
٦	المهارة في التأكد من قدرة المريض بالوباء علي مواصلة تحقيق الأهداف العلاجية قبل إنهاء التدخل المهني معه.	٥٩	١٣	٠	٢٠٣	٢,٨٢	كبيرة	٩٣,٩٨	الخامس
٧	القدرة علي الاتصال بمريض الوباء بعد خروجه من المستشفي من وقت لأخر.	٤٨	٢٤	٠	١٩٢	٢,٦٧	كبيرة	٨٨,٨٩	السابع
٨	المهارة في إقناع مريض الوباء أنه يستطيع مقابلتي كلما احتاجني بعد خروجه من المستشفي.	٦١	١١	٠	٢٠٥	٢,٨٥	كبيرة	٩٤,٩١	الثالث م
٩	القدرة علي حفظ سجلات المرضي بالاوبئة للرجوع إليها أثناء عملية المتابعة.	٦٦	٦	٠	٢١٠	٢,٩٢	كبيرة	٩٧,٢٢	الاول

يتضح من الجدول السابق وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذة الدرجات (٢١٠ – ١٨٨ = ٢٢ درجة) وبرغم وجود تلك الفروق الا ان جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذا رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر فى مجموع الدرجات وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارة رقم (٩) والتى تنص على (القدرة علي حفظ سجلات المرضي بالاوبئة للرجوع إليها أثناء عملية المتابعة)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (١٠)، حيث تعتبر عملية حفظ السجلات من اهم العمليات عند اجراء المتابعة، فلا متابعة بدون الرجوع الى سجلات المريض للتعرف على سلوكة قبل و بعد الشفاء من المرض و حالته الاجتماعية من حيث علاقاته بالاخرين و مدى شعورة بالتفاؤل او التشاؤم اثناء وجودة بالمستشفى، هذة النقاط يرجع اليها الاخصائى قبل نزوله لمتابعة حالة المريض بعد مغادرتة للمستشفى.

- جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (٥) والتى تنص على (القدرة علي التعامل مع المشاعر السلبية لمريض الوباء عند إنهاء التدخل المهني)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٦)، قد يتولد لدى المريض بعض المشاعر السلبية نتيجة شعورة بالضعف و العجز خلال فترة المرض و خلال تواجدة بالمستشفى، وعند التعامل مع المحيطين به قد يتولد هذا الشعور لذا يحتاج الاخصائى الاجتماعى الى امتلاك المهارة فى التعامل مع تلك المشاعر لمساعدة المريض ليصبح شخص معافى تماما من الجانب الاجتماعى كما اصبح معافا من الجانب الصحى، ويستطيع تقبل المواقف التى يمر بها بعد تعافيه من المرض.

جاء فى الترتيب الثالث كل من العبارتين رقم (٤، ٨) حيث تنص العبارة رقم (٤) على (المهارة في إنهاء التدخل المهني مع مريض الوباء دون إيذاء مشاعره)، وتنص العبارة رقم (٨) على (المهارة في إقناع مريض الوباء أنه يستطيع مقابلتي كلما احتاجني بعد خروجه من المستشفي) حيث حصلت كل منهما مجموع درجات قدرة (٢٠٥)، ويشير الباحث الى ان تلك المهارتين على درجة من الاهمية حيث انهما تأتيان فى مرحلة انهاء التدخل المهنى، وقد يكون المريض على درجة كبيرة من الاعتمادية على الاخصائى وفى هذه الحالة قد تكون مرحلة الانهاء صعبة عليه، لذا يجب ان يكون الاخصائى الاجتماعى على درجة عالية من المهارة لإنهاء عملية التدخل المهنى بذكاء اجتماعى عالى حيث يقنع العميل بأنه يستطيع المقالبة عند الاحتياج للخدمة وهذة المهارة مرتبطة بمهارة انهاء التدخل.

جاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (٦) والتى تنص على (المهارة في التأكد من قدرة المريض بالوباء علي مواصلة تحقيق الأهداف العلاجية قبل إنهاء التدخل المهني معه)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٣)، تحتاج بعض الامراض الى مجهود من المريض لمواصلة عملية العلاج وتحقيق اهدافة بعد الخروج من المستشفى، و المريض فى هذة الحالات يحتاج الى الدعم و بث الثقة بالنفس وانه قادر على مواصلة بذل الجهد و الصبر حتى يمكن التعافى و تحقيق القدرة على التعامل مع المحيطين به و هو شخص طبيعى، وقد ترتبط هذه المهارة ببعض الاوبئة التى قد تترك آثار على الجانب النفسى او الجانب العقلى و التى يكون للعلاج الاجتماعى دور كبير بعد الشفاء من المرض، فالمريض هنا يحتاج الى الدعم النفسى و الاجتماعى لبث الثقة فى ذاته بأنه قادر على مواصلة تحقيق الاهداف العلاجية.

يشير السؤال الفرعى الثالث الى: (ما المتطلبات القيمية (الأخلاقية) اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الاوبئة ؟)

و للاجابة على هذا السؤال وضع الباحث محورين لتناوله و الاجابة علية كما يلى:

أ- متطلبات أخلاقية مرتبطة بحقوق مرضي الأوبئة .

ب- متطلبات أخلاقية مرتبطة ببيئة العمل (المستشفي).

ثم قام الباحث بصياغة مجموعة من العبارات الى رأى انها تحقق المتطلبات الخاصة بكل محور من محاور البعد، وقام بإتخاذ الاجراءات التى التى تضمن صدقها و ثباتها وقدمها لأعضاء العينة البالغ عددهم (٧٢) عضو وقام بإستخلاص النتائج لكل محور على حدى:

يشير المحور(أ) من السؤال الثالث الى المتطلبات الأخلاقية المرتبطة بحقوق مرضي الأوبئة، والجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جدول (١٤) المتطلبات الأخلاقية المرتبطة بحقوق مرضي الأوبئة

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المنوى	الترايب
١	التعامل مع مرضي الأوبئة بشفافية وعدالة اجتماعية.	٦٨	٣	١	٢١١	٢,٩٣	كبيرة	٩٧,٦٩	الثانى م
٢	تجنب مراوغة مرضي الأوبئة والتنصل من المسئولية تجاه مشكلاتهم.	٦٦	٦	٠	٢١٠	٢,٩٢	كبيرة	٩٧,٢٢	الرابع م
٣	تجنب وصم مرضي الوباء بصفات غير ملائمة.	٦٨	٣	١	٢١١	٢,٩٣	كبيرة	٩٧,٦٩	الثانى م
٤	المحافظة علي سرية معلومات وبيانات مرضي الوباء.	٦٧	٤	١	٢١٠	٢,٩٢	كبيرة	٩٧,٢٢	الرابع م
٥	تبصير مرضي الوباء بطبيعة الخدمات المتاحة لهم داخل المستشفي.	٦٥	٦	١	٢٠٨	٢,٨٩	كبيرة	٩٦,٣	السابع م
٦	الإيمان بأن الخدمات المقدمة لمرضي الوباء حق أصيل لهم.	٦٦	٦	٠	٢١٠	٢,٩٢	كبيرة	٩٧,٢٢	الرابع م
٧	احترام مرضي الوباء وعدم التقليل من شئونهم وانتهاك حقوقهم.	٦٩	٣	٠	٢١٣	٢,٩٦	كبيرة	٩٨,٦١	الاول
٨	إشراك كافة المرضي في البرامج والأنشطة المقدمة دون تفرقه.	٦٥	٦	١	٢٠٨	٢,٨٩	كبيرة	٩٦,٣	السابع م
٩	تقديم خدمات ملائمة لاحتياجات ومتطلبات مرضي الأوبئة.	٦٤	٨	٠	٢٠٨	٢,٨٩	كبيرة	٩٦,٣	السابع م

يتضح من الجدول وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذة الدرجات (٢١٣ – ٢٠٨ = ٥ درجات) و يعد هذا المدى

اقل عدد درجات، وربما يرجع ذلك الى ان المحور يقيس الجوانب الاخلاقية و القيم التى تحكم المهنة وعل هذة القيم يتفق عليها غالبة الاخصائيين الاجتماعيين برغم اختلاف اعدادهم الاكاديمى سواء من خريجى كليات الاداب او معاهد الخدمة الاجتماعيبة، و رغم وجود تلك الفروق البسيطة الا انه جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذا رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر فى مجموع الدرجات وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارة رقم (٧) والتى تنص على (احترام مرضي الوباء وعدم التقليل من شئونهم وانتهاك حقوقهم)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢١٣)، لاشك ان الحترام العميل هو المدخل الاهم لتكوين علاقة مهنية سليمة يشعر بها المريض انه بين يد امينه تقدرة و تحترمه وتستطيع ان تقدم له الخدمة بكل تقدير و احترام، كما ان المريض عندما يجد الشخص الذى يقدر حقوقة كإنسان و لاينتهك حق من تلك الحقوق فإنه يثق فيه و يتقبل منه النصيحة و المشورة دون ان يخفى شئ من مشاعرة.
- جاء فى الترتيب الثانى كل من العبارتين رقم (١، ٣) حيث تنص العبارة رقم (١) على (التعامل مع مرضي الأوبئة بشفافية وعدالة اجتماعية.)، وتنص العبارة رقم (٣) على (تجنب وصم مرضي الوباء بصفات غير ملائمة) حيث حصلت كل منهما مجموع درجات قدرة (٢١١)، ويشير الباحث الى ان القيم الاخلاقية لمهنة الخدمة الاجتماعية تضم مجموعة من المبادئ التى يجب ان يلتزم بها الاخصائى الاجتماعى أثناء عمله مع العملاء اى كان نوع المؤسسة التى يعمل بها يكون له التقدير من العملاء و يكون اكثر صدقا فى التعامل معهم، و تعتبر الشفافية و العدالة فى التعامل مع المرضى من الجوانب التى تعمق نمو علاقة العميل بالاخصائى، فإذا اقر الاطباء بأن المرض سوف يترك عند العميل أثر على الجانب العضوى او العصبى يستطيع الاخصائى تناول تلك الاثار بشفافية مع التهيئة النفسية للمريض لتقبل الوضع، كما ان بعض المرضى قد يتم وصفهم فى اسرهم و بين ذويهم ببعض الصفات الغير مرغوب فيها، او يكون المرض قد ترك فيهم بعض العيوب الجسدية فيحرص الاخصائى الى عدم التلميح او التصريح بهذا الوضع حتى يساعد المريض على تقبله.
- جاء فى الترتيب الرابع كل من العبارات أرقام (٢، ٤، ٦) حيث تنص العبارة رقم (٢) على (تجنب مراوغة مرضي الأوبئة والتنصل من المسئولية تجاه مشكلاتهم)، وتنص العبارة رقم (٤) على (المحافظة علي سرية معلومات وبيانات مرضي الوباء)، بينما تنص العبارة

رقم (٦) على (الإيمان بأن الخدمات المقدمة لمرضي الوباء حق أصيل لهم)، حيث حصلت كل منهما مجموع درجات قدرة (٢١٠)، حيث تشير العبارات الثلاثة على بعض مبادئ الخدمة الاجتماعي الى تساعد الاخصائى الاجتماعى على كسب ثقة العميل مما يساعده على تقديم المساعدة المطلوبة له بيسر و نجاح.

- فالعبارة رقم (٢) تشير الى عدم مراوغة العميل او التنصل من تقديم الخدمة له وهذا حق اصيل من حقوق المريض ان تقدم له الخدمة مادامت فى نطاق المؤسسة و اختصاص الاخصائى الاجتماعى.
- وتشير العبارة رقم (٤) الى الحفاظ على اسرار المرضى و بياناتهم، وتعتبر السرية من المبادئ الاساسية فى التعامل مع الافراد وهى ما يجب أن يشعر به المريض منذ بدئ العمل معه، والاخصائى الناجح يستطيع أن يوحى للعميل بأن اسراره مصانه ليس بالحديث فقط ولكن بالافعال و التصرفات خلال المقابلات.
- بينما تشير العبارة رقم (٦) الى أهم المبائ الخاصة بحقوق المرضى و هو ان تقديم الخدمة حق اساسى من حقوق الرضى مما يشير الى ان الدور الاساسى للاخصائى الاجتماعى تقديم الخدمة دون النظر للمقابل المادى او المعنوى.

نتائج المحور (ب) من السؤال الثالث: يشير المحور(ب) من السؤال الثالث الى المتطلبات الأخلاقية المرتبطة ببيئة العمل (المستشفي) فليست القيم الاخلاقية الحاكمة لعمل الاخصائى الاجتماعى تقف على العلاقة بينه وبين العميل ولكن هناك قيم خاصة بالمؤسسة التى يعمل بها، ولتحديد أهم تلك القيم قام الباحث بصياغة مجموعة منها ووضعها فى محور من محاور الاستمارة ثم قدمها لأعضاء العينة، و الجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جدول (١٥) المتطلبات الأخلاقية المرتبطة المرتبطة ببيئة العمل (المستشفي)

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	الاهمية النسبية	المتوسط المنوى	الترايب
١-	استثمار موارد المستشفي المتاحة لخدمة المرضي دون إهدارها.	٥٩	١٢	١	٢٠٢	٢,٨١	كبيرة	٩٣,٥٢	السابع
٢-	عدم استغلال العلاقات المهنية لتحقيق مكاسب شخصية والإضرار بالمستشفي.	٦٤	٧	١	٢٠٧	٢,٨٨	كبيرة	٩٥,٨٣	الرابع
٣-	الالتزام بسياسات ولوائح العمل داخل المستشفي والعمل علي تطويرها لصالح المرضي.	٦٨	٤	٠	٢١٢	٢,٩٤	كبيرة	٩٨,١٥	الثانى

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	الاهمية النسبية	المتوسط المئوى	الترايب
٤-	التعاون بإخلاص مع الفريق العلاجي لضمان تحقيق الأهداف العلاجية لمرضي الاوبئة.	٦٩	٣	٠	٢١٣	٢,٩٦	كبيرة	٩٨,٦١	الاول
٥-	المشاركة في تبسيط وتيسير إجراءات حصول المرضي علي خدمات المستشفي.	٦٦	٦	٠	٢١٠	٢,٩٢	كبيرة	٩٧,٢٢	الثالث
٦-	المساهمة في تكوين شبكة اتصال فعالة مع المؤسسات المختلفة لمساعدة المستشفي علي تحقيق أهدافها وخدمة مرضي الاوبئة.	٦٠	١٢	٠	٢٠٤	٢,٨٣	كبيرة	٩٤,٤٤	السادس
٧-	عدم المشاركة في تجاوزات تضر بمصالح المستشفي.	٦٤	٦	٢	٢٠٦	٢,٨٦	كبيرة	٩٥,٣٧	الخامس

يتضح من الجدول وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذة الدرجات (٢١٣ – ٢٠٢ = ١١ درجات) و يعد هذا المدى متوسط اذا قورن بغيرة السابقين، وربما يرجع ذلك الى ان المحور يقيس الجوانب الاخلاقية و القيم التى تحكم المهنة وعل هذة القيم يتفق عليها غالبية الاخصائيين الاجتماعيين برغم اختلاف إعدادهم الاكاديمى سواء من خريجى كليات الاداب او معاهد الخدمة الاجتماعية، و رغم وجود تلك الفروق البسيطة الا انه جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذا رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر فى مجموع الدرجات وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارة رقم (٤) والتى تنص على (التعاون بإخلاص مع الفريق العلاجي لضمان تحقيق الأهداف العلاجية لمرضي الاوبئة)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢١٣)، وتعتبر قيمة التعاون من أهم القيم التى تساعد فى النجاح فى مجال العمل، ومادام الاخصائى الاجتماعى عضو فى فريق العمل فأنه فى حاجة الى التعاون مع الفريق العلاجى سواء كان طاقم الاطباء او التريض او الاخصائى النفسى او الادارى فالجميع يعمل من اجل نجاح الفريق، ويظهر التعاون بين فريق العمل فى تبادل المعلومات فى نطاق الحالة و لصالحها، تبادل نتائج بعض المقاييس و الاختبارات، الوقوف على مدى التقدم او الانتكاس فى حالة المريض، عرض بعض المشكلات الاجتماعية ذات التأثير المباشر على حالة المريض الصحية .....وغيرها، والاخصائى هنا يصبح جزء من منظومة العلاج سواء كان طبى او نفسى او اجتماعى.

- جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (٣) والتى تنص على (الالتزام بسياسات ولوائح العمل داخل المستشفي والعمل علي تطويرها لصالح المرضي)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢١٢)، وتشير تلك العبار الى اهمية احترام الجوانب الادارية و الفنية داخل المؤسسة التى يعمل بها الاخصائى الاجتماعى، فكل مؤسسة تلتزم بمجموعة من المبادئ و القيم توضع فى صورة لوائح يجب ان يلتزم بها العاملين، ومن القيم التى اسهمت فى الجانب الوجدانى للاخصائى الاجتماعى الالتزام باللوائح و السياسات الخاصة بالمؤسسة، وفى كثير من المؤسسات و منها المستشفيات تعلق عبارات تحمل القيم الحاكمة للتعامل مع المتعاملين مثل (حقوق المرضى، كيفية الحصول على الخدمة، كيفية الاحالة لتناول اى خدمة اضافية..... وغيرها)، وليس الاهتمام باللوائح داخل المستشفى فقط بل ان الالتزام باللوائح يكون خارج المستشفى ايضا حيث يمثل الاخصائى المؤسسة التى يعمل بها حتى فى نطاق المجتمع المحلى الذى تقع فية المستشفى.
- جاء فى الترتيب الثالث العبارة رقم (٥) والتى تنص على (المشاركة في تبسيط وتيسير إجراءات حصول المرضي علي خدمات المستشفي)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢١٠)، ومن الادوار الاساسية للاخصائى الاجتماعى تيسير اجراءات حصول الريض على الخدمات، من اجل ذلك تضع بعض المستشفيات اللافتات المرشدة لمكتب الخدمة الاجتماعية، وتشير الى مجموعة الخدمات التى يقدمها الاخصائى للمترددين عليه، وقد يحتاج بعض المرضى الى معاش استثنائى مما يضطر الاخصائى الى اعداد الملف وحتوياته و التحويل الى الشئون الاجتماعية او الضمان الاجتماعى، ثم متابعة ما اتخذ من قرارات فى شأن الملف ليتواصل مع المريض و اخبارة بما تم فى الطلب المقدم منه.
- جاء فى الترتيب الرابع العبارة رقم (٢) والتى تنص على (عدم استغلال العلاقات المهنية لتحقيق مكاسب شخصية والإضرار بالمستشفي)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٧)، ومن القيم الاخلاقية المهمة عدم تحقيق المكاسب الشخصية من جراء العمل المهنى الذى يقوم به الاخصائى، فإذا كان فى حاجة لإنهاء موضوع شخصى له فليس من القيم الاخلاقية اللجوء لأحد المرضى لإستغلال نفوذة لتحقيق تلك الحاجة، فالعمل الاجتماعى ينظر لصالح المريض اولا و قبل اى شئ دون النظر لأى مصلحة شخصية.
- جاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (٧) والتى تنص على (عدم المشاركة في تجاوزات تضر بمصالح المستشفي)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٦)، قد يلاحظ

الاخصائى الاجتماعى بعض التجاوزات التى تضر بمصالح المستشفى و يحتم عليه واجبه الوظيفى الوقوف امام هذة التجاوزات و عدم المشاركة فيها، ويمكن الابلاغ عنها ان كانت ضد المصالح و المكاسب الى يحصل عليها المرضى، ويرى البعض ان عدم المشاركة فى التجاوزات يكفى لأن يكون الاخصائى قد ادى واجبه الاخلاقى مع المؤسسة التى يعمل بها، ولكن يرى الباحث ان الابلاغ عن التجاوزات اهم من عدم المشاركة فيها حيث ان الابلاغ سوف ينهى هذة التجاوزات ويضمن عدم تكرارها مستقبلا، اما عدم المشاركة فلا يمنعها نهائيا.

يشير السؤال الفرعى الرابع الى: ما المتطلبات الإدارية اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل انتشار الأوبئة ؟

وللاجابة على هذا السؤال وضع الباحث محورين لتناوله و الاجابة علية كما يلى:

أ- متطلبات خاصة بالبيئة المادية للعمل مع مرضي الأوبئة.

ب- متطلبات مرتبطة بتنظيم العمل مع مرضي الأوبئة.

ثم قام الباحث بصياغة مجموعة من العبارات الى رأى انها تحقق المطلبات الخاصة بكل محور من محاور البعد، وقام بإتخاذ الاجراءات التى تضمن صدقها و ثباتها وقدمها لأعضاء العينة البالغ عددهم (٧٢) عضو وقام بإستخلاص النتائج لكل محور على حدى

نتائج المحور (أ) من السؤال الرابع: يشير المحور(أ) من السؤال الرابع الى المتطلبات الخاصة بالبيئة المادية للعمل مع مرضي الأوبئة، و الجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جدول (١٦) المتطلبات الخاصة بالبيئة المادية للعمل مع مرضي الأوبئة

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المئوى	الترايب
١-	تخصيص إدارة المستشفي لميزانية للأنشطة التي يمكن تقديمها لمرضي الأوبئة.	٥٠	١٧	٥	١٨٩	٢,٦٣	كبيرة	٨٧,٥	السادس
٢-	توفير أماكن تتسع لمقابلات مرضي الاوبئة والحفاظ علي السرية.	٥٩	١٢	١	٢٠٢	٢,٨١	كبيرة	٩٣,٥٢	الاول
٣-	الاهتمام بالصيانة الدورية لكافة مرافق المستشفي وأقسامها.	٤٨	٢٠	٤	١٨٨	٢,٦١	كبيرة	٨٧,٠٤	السابع
٤-	توفير عدد كاف من الأسرة والأجهزة الطبية تلائم عدد المترددين علي المستشفي من مرضي الأوبئة.	٥٣	١٧	٢	١٩٥	٢,٧١	كبيرة	٩٠,٢٨	الثالث

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المئوى	الترايب
٥-	توفير أجهزة الحاسب الآلي ومتطلبات تشغيلها لسرعة إنجاز المهام الخاصة بمرضي الاوبئة.	٥١	١٩	٢	١٩٣	٢,٦٨	كبيرة	٨٩,٣٥	الرابع
٦-	توفير أماكن ملائمة بالمستشفي لزيارات أسر وأقارب مرضي الاوبئة إن سمح الأطباء بذلك.	٥١	١٦	٥	١٩٠	٢,٦٤	كبيرة	٨٧,٩٦	الخامس
٧-	توفير الأدوات اللازمة لممارسة الأعمال المهنية والأنشطة المختلفة أثناء تنفيذ الخطط العلاجية لمرضي الأوبئة.	٥٧	١٤	١	٢٠٠	٢,٧٨	كبيرة	٩٢,٥٩	الثانى

يتضح من الجدول وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذة الدرجات (٢٠٢ – ١٨٨ = ١٤ درجات) وبرغم وجود تلك الفروق الا ان جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذا رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر فى مجموع الدرجات وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارة رقم (٢) والتى تنص على (توفير أماكن تتسع لمقابلات مرضي الاوبئة والحفاظ علي السرية)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٢) يرى الباحث أن معظم الاخصائيين الاجتماعيين يعانون من مشكلة توفير مكان ل آمن يضمن السرية للمقابلات التى يجريها الاخصائى مع العملاء، ليس ذلك فى المجال الطبى فقط بل فى مختلف المجالات، ولا شك ان توفير المكان الملائم للمقابلات يشعر المريض بمدى سرية ما يعرضة على الاخصائى من مشكلات، وكذلك يشعرة بأن ما يجرى معة المقابلة قادر على ان يقدم له المساعدة، كما ان الحفاظ على سرية اسرار العميل تحافظ على خصوصيته ولا تؤذي مشاعرة.
- جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (٧) والتى تنص على (توفير الأدوات اللازمة لممارسة الأعمال المهنية والأنشطة المختلفة أثناء تنفيذ الخطط العلاجية لمرضي الأوبئة)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٠)، ونشير هنا الى أن كل مهنة لها ادواتها الخاصة بها، فكما ان للطبيب ادوات تساعده على اجاء عمليات التشخيص و العلاج، ولإخصائى العلاج الطبيعى أدوات تساعدة على اجراء التمارين العلاجية للمرضى، فلاخصائى الاجتماعى له أدوات تساعدة فى عمليا التشخيص و العلاج مثل (الاختبارات و المقاييس: اتشخيص الوضع الاجتماعى و المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها، االدوات الرسم و اللعب: لعلاج

الحالات التى تتطلب العلاج بالرسم او العلاج باللعب او العلاج بالعمل) فتوجد بعض الفنيات و الاساليب للعلاج فى الحالات التى تعانى من انرنض مركبة (مرض جسمى مع مشكلات اجتماعية و نفسية).

- جاء فى الترتيب الثالث العبارة رقم (٤) والتى تنص على (توفير عدد كافٍ من الآسرة والأجهزة الطبية تلائم عدد المترددين علي المستشفي من مرضي الأوبئة)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (١٩٥)، قد تظهر مشكلات تتعلق بعدم وجود اماكن للمرضى فى بعض المستشفيات لعدم وجود أسرة كافية، وقد عرضت اجهزة الاعلام خلال جائحة الكرونا على عدم وجود اسرة وأنابيب اكسجين فى بعض المحافظات، كما حدث أن تجمع بعض اهالى المرضى أمام احدى المستشفيات لعدم وجود اماكن لهم، لذا رأى اعضاء العينة ممن يعملون بالمستشفيات أن نقص الاسرة يسبب لهم بعض المشكلات مع اهالى المرضى.
- جاء فى الترتيب الرابع العبارة رقم (٥) والتى تنص على (توفير أجهزة الحاسب الآلي ومتطلبات تشغيلها لسرعة إنجاز المهام الخاصة بمرضي الاوبئة)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (١٩٣)، مما لا شك فيه انه اصبح الاعتماد على اجهزة الحاسب الآلى و الانترنت و شبكات المعلومات من اساسيات العمل فى جميع المؤسسات، ويظهر ذلك فى دعوة القيادة السياسية للتحول الرقمى فى جميع مجالات الحياة، وتحتاج المؤسسات الطبية الى توفير الادوات و الاساليب التكنولوجية حتى تنجح فى اداء مهامها، فيمكن من خلال شبكة التواصل الداخلية توفير كثير من الجهد و لوقت للمرضى.
- جاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (٦) والتى تنص على (توفير أماكن ملائمة بالمستشفي لزيارات أسر وأقارب مرضي الاوبئة إن سمح الأطباء بذلك)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (١٩٠)، قد تتيح بعض الامراض السماح بالزيارات لأقارب المرضى، ومن الملاحظ ان كثير من المستشفيات و خاصة الحكومية لا يتوافر بها غرف أو صالونات للزيارة، وتقتصر الزيارات بأن تكون داخل غرف المرضى مما يلقى عليهم عبئ ثقيل و عدم الراحة، ولا شك ان توفير غرف الزيارات من الاساسيات التى تريح المريض، وتحتفظ لأسرته بدرجة من السرية من حيث المناقشات التى يتناولها افراد اسرته خلال الزيارة.
- **نتائج المحور (ب) من السؤال الرابع:** يشير المحور(ب) من السؤال الرابع الى المتطلبات المرتبطة بتنظيم العمل مع مرضي الأوبئة، و الجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جدول (١٧) المتطلبات المرتبطة بتنظيم العمل مع مرضي الأوبئة

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المئوى	الترايب
١-	توفير عدد كاف من الأخصائيين الاجتماعيين يتلاءم وعدد حالات مرضي الوباء المترددة.	٥٩	١٠	٣	٢٠٠	٢,٧٨	كبير	٩٢,٦	الرابع
٢-	الاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وصقل مهاراتهم..	٥٩	١٢	١	٢٠٢	٢,٨١	كبير	٩٣,٥	الثالث
٣-	توفير خبراء من الأخصائيين الاجتماعيين للتوجيه والإشراف وتقويم الأداء بشكل مستمر.	٦٢	٩	١	٢٠٥	٢,٨٥	كبير	٩٤,٩	الثانى
٤-	وجود لوائح منظمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين ووضوح أدوارهم في الفريق العلاجي.	٦٣	٨	١	٢٠٦	٢,٨٦	كبير	٩٥,٤	الاول
٥-	الاهتمام بتوفير الحوافز المختلفة والمناسبة للأخصائيين الاجتماعيين	٥٦	١٢	٤	١٩٦	٢,٧٢	كبير	٩٠,٧	السابع
٦-	توفير المتخصصين في برامج العلاج بالعمل واللعب والسيكودراما.	٥٤	١٣	٥	١٩٣	٢,٦٨	كبير	٨٩,٤	الثامن
٧-	اهتمام المستشفي بعمل قياس دوري عن مدي رضاء المرضي وأسرهم عن الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لهم.	٥٦	١٣	٣	١٩٧	٢,٧٤	كبير	٩١,٢	السادس
٨-	وجود لائحة للثواب والعقاب خاص بالأخصائيين الاجتماعين داخل المستشفي.	٥٧	١٢	٣	١٩٨	٢,٧٥	كبير	٩١,٧	الخامس

يتضح من الجدول وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذة الدرجات (٢٠٦ – ١٩٣ = ١٣ درجات) وبرغم وجود تلك الفروق الا ان جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذا رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر فى مجموع الدرجات وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارة رقم (٤) والتى تنص على (وجود لوائح منظمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين ووضوح أدوارهم في الفريق العلاجي)، حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٦) يعانى بعض الاخصائيين من عدم وضوح ادوارهم داخل المستشفى،

من اجل ذلك جاءت تلك العبارة فى المركز الاول، و يشير الباحث الى وجود توصيف كامل لدور كل اخصائى فى جميع المجالات ولكن مع غياب تلك البطاقات يرى كثير الاخصائيين الاجتماعيين بعدم وجود لوائح منظمة لعملهم، من اجل ذلك يرى الباحث اهمية، الاعلام عن أدوار الاخصائيين الاجتماعيين فى جميع المجالات التى يعمل فيها الاخصائيين.

- جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (٣) والتى تنص على (توفير خبراء من الأخصائيين الاجتماعيين للتوجيه والإشراف وتقويم الأداء بشكل مستمر)، حيث حصلت على مجموع درجات قدرة (٢٠٥)، ويرى الباحث أن الحاجة الى وجود خبراء للاشراف و التوجية و التقويم على عمل الاخصائى الاجتماعى فى المجال الصحى و إن كان متوفر الا انه فى حاجة الى تفعيل وجودة من وضوح الدور وإظهارة فى لوائح تنفيذية يتعرف عليها الاخصائيين الجدد، كما يمكن إظهار هذا الدور من خلال اللقاءات و المؤتمرات و البرامج التدريبية، فكيف يتم تقويم الاخصائى او رئيس القسم فى غياب خبراء من نفس التخصص.؟
- جاء فى الترتيب الثالث العبارة رقم (٢) والتى تنص على (الاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وصقل مهاراتهم.)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٢)، تعتبر التنمية المهنية من المطالب الاساسية فى جميع المجالات و التخصصات، فكل من الأطباء و طاقم التمريض و العلاج الطبيعى و الخدمة الاجتماعية فى حاجة للتنمية المهنية التى تظهر فى المشاركات مع نفس التخصصات فى مؤسسات مناظرة فى صورة مؤتمرات و ندوات أو فى صورة المسابقات المهنية أو التدريبات التى تجرى على يد الخبراء و المتخصصين، ويحتاج الاخصائى الاجتماعى فى المجال الصحى الى المشاركة فى العديد من البرامج لكى ينمو و يتطور فى مجال عملة.
- جاء فى الترتيب الرابع العبارة رقم (١) والتى تنص على (توفير عدد كافٍ من الأخصائيين الاجتماعيين يتلاءم وعدد حالات مرضي الوباء المترددة)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٠)، يعانى بعض الاخصائيين الاجتماعيين فى المستشفيات بضغوط العمل نظرا لقلة اعدادهم و كثرة المترددين عليهم خاصة فى اوقات تفشى الاوبئة، مع نقص الادوات و الاجهزة الحديثه التى تساعدهم فى انجاز اعمالهم، وقلة البرامج التدريبية التى تقدم لهم، ويشير الباحث الى انه بالاضافة الى ذلك جاءت سياسة الدولة فى خفض العمالة فى

القطاع الحكومى مما ادى الى وقف التعيينات فى جميع الوظائف المكتبية و منها والخدمة الاجتماعية فى جميع القطاعات، وهذا زاد العبئ على الاخصائيين العملين فى كافة المجالات.

- جاء فى الترتيب الخامس العبارة رقم (٨) والتى تنص على (وجود لائحة للثواب والعقاب خاص بالأخصائيين الاجتماعين داخل المستشفي.)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (١٩٨)، ويرى الباحث أنه برغم وجود القانون (٤٧) الذى ينظم العلاقة بين الموظف و الدوله فى جميع المجالات الا ان اعضاء العينة يرو بضرورة وجود لائحة للثواب والعقاب تكون خاصة بعمل الاخصائى الاجتماعى داخل المستشفى، ويرى الباحث انه من الضرورى وجود (ميثاق اخلاقى و قانون ممارسة المهنة، ورخصة ممارستها) يكونوا المرجع الاساسى المستند الى المبادئ و القيم الاخلاقية التى تستند عليها مهنة الخدمة الاجتماعية، ليكون هذا الميثاق حكما على عمل الاخصائيين الاجتماعيين، ومن يخالف هذا الميثاق يقع تحت طائلة قانون ممارسة المهنة.

يشير السؤال الفرعى الخامس الى: ما المتطلبات اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع أسرة مريض الوباء ؟

و **للاجابة على هذا السؤال** وضع الباحث (١١) عبارة لتناوله والتى رأى انها تحقق تلك المتطلبات و للاجابة عليها،، وقام بإتخاذ الاجراءات التى تضمن صدقها و ثباتها وقدمها لأعضاء العينة البالغ عددهم (٧٢) عضو وقام بإستخلاص النتائج كما يلى:

نتائج السؤال الخامس: يشير السؤال الخامس الى المتطلبات اللازمة لممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع اسرة مريض الوباء، و الجدول التالى يوضح نتائج تحليل البيانات لهذ المحور:

جدول (١٨) **المتطلبات اللازمة لممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع اسرة مريض الوباء**

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المئوى	الترايب
١-	إعطاء الأسرة معلومات كافية عن طبيعة الوباء وطرق تجنبه.	٦٧	٥	٠	٢١١	٢,٩٣	كبيرة	٩٧,٦٩	الاول
٢-	التوضيح للأسرة العلاقة بين المرض والعوامل الاجتماعية المحيطة بمريض الوباء وتأثيرها	٦٥	٧	٠	٢٠٩	٢,٩	كبيرة	٩٦,٧٦	الثالث م

م	العبارة	دائما	احيانا	لا	المجموع	الاهمية النسبية	دلالة الاهمية النسبية	المتوسط المئوى	الترايب
	علي عملية العلاج.								
٣-	توضيح مدي تأثير المشكلات الأسرية علي الحالة النفسية لمريض الوباء.	٦٥	٧	٠	٢٠٩	٢,٩	كبيرة	٩٦,٧٦	الثالث م
٤-	توعية الأسرة بتجنب إسناد أعمال خطرة لمريض الوباء.	٦٣	٩	٠	٢٠٧	٢,٨٨	كبيرة	٩٥,٨٣	السابع
٥-	تنبيه الأسرة إلي ضرورة تخفيف أي ضغوط علي المريض بالوباء.	٦٦	٦	٠	٢١٠	٢,٩٢	كبيرة	٩٧,٢٢	الثانى
٦-	المساهمة في عمل ندوات يشارك فيها الفريق العلاجي مع أسر المرضي لتنمية وعيهم بكيفية انتشار الأوبئة وطرق تجنبها.	٥٩	١١	٢	٢٠١	٢,٧٩	كبيرة	٩٣,٠٦	الثامن م
٧-	التدريب علي استخدام المداخل العلاجية التي تناسب مشكلات أسر المرضي بالوباء	٦٠	٩	٣	٢٠١	٢,٧٩	كبيرة	٩٣,٠٦	الثامن م
٨-	تنظيم جلسات علاجية يشارك فيها مريض الوباء مع أفراد الأسرة لتوضيح المهام العلاجية الخاصة بكل منهم.	٥٨	٩	٥	١٩٧	٢,٧٤	كبيرة	٩١,٢	العاشر
٩-	توجيه أسرة مريض الوباء إلي المؤسسات التي يمكنها تقديم مساعدات مادية ومعنوية لهم	٥٤	١٦	٢	١٩٦	٢,٧٢	كبيرة	٩٠,٧٤	الحادى عشر
١٠-	مساعدة الأسرة علي تجنب إشعار مريض الوباء بأنه عبء عليها.	٦٥	٧	٠	٢٠٩	٢,٩	كبيرة	٩٦,٧٦	الثالث م
١١-	توجيه الأسرة إلي كيفية مشاركة مريض الوباء في تنفيذ المهام المرتبطة بالخطة العلاجية.	٦٥	٦	١	٢٠٨	٠,٨٩	كبيرة	٩٦,٣	السادس

يتضح من الجدول وجود اختلافات فى مجموع الدرجات التى حصلت عليها العبارات و قد بلغ المدى بين هذة الدرجات (٢١١ – ١٩٦ = ١٥ درجات) وبرغم وجود تلك الفروق الا ان جاءت دلالة الاهمية النسبية كبيرة لدى جميع العبارات، لذا رأى الباحث الوقوف على العبارات الخمس الاكثر فى مجموع الدرجات و الاكبر فى قيمة الاهمية النسبية وهى:

- جاء فى الترتيب الاول العبارة رقم (١) والتى تنص على (إعطاء الأسرة معلومات كافية عن طبيعة الوباء وطرق تجنبه)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢١١) يرى الباحث أنه برغم ان هذة العبارة جاءت فى الترتيب الاول الا أن المهمة الاولى للطبيب و التمريض تقديم المعلومات الكافية عن المرض للمريض و المحيطين به و القائمين على خدمته، ولكنه يمكن للاخصائى الاجتماعى أثناء متابعة حالة المريض ان يقدم للاسرة بعض المعلومات

الوقائية التى تضمن عدم مضاعفة المرض لدى المريض، وكذلك عدم انتقال العدوى لأفراد الاسرة و المحيطين به، وقد تشمل تلك المعلومات (كيفية انتقال العدوى، المضاعفات المتوقعة للمريض فى حالة اهمال تعليمات الطبيب، اساليب الوقاية من المضاعفات ومن المرض نفسه).

- جاء فى الترتيب الثانى العبارة رقم (٥) والتى تنص على (تنبيه الأسرة إلي ضرورة تخفيف أي ضغوط علي المريض بالوباء)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢١٠)، يوجد العديد من الضغوط التى قد تحيط بأسرة المريض خاصة عند تفشى الاوبئة منها (الضغوط المادية من حيث الصرف على وجود المريض بالمستشفى و ربما التثير على دخل الاسرة نتيجة تقاعد المريض عن العمل و عدم وجود مصادر للدخل، الضغوط النفسية وتشمل القلق على حالة المريض و انواع المضاعفات الى قد يتركها المرض و قد تصل الى القلق من وفاة المريض، الضغوط الاجتماعية وتشمل ابتعاد الاصحاب و الاقارب خوفا من انتقال العدوى، ضغوط فى التواصل مع الآخرين حيث تتقلص دائرة التواصل المباشر من زيارات و لقاءات و تقف عند الاتصال غير المباشر عن طريق الموبايل او التليفون او الواتس و الإنستجرام)، كل هذة الضغوط او بعضها قد تعانى منها اسرة المريض، ويكون دور الاخصائى الاجتماعى هنا ارشاد الاسرة حتى لا تحمل المريض بعض او كل هذة الضغوط من خلال استخدامة فنيات الارشاد المباشر و الغير مباشر.

جاء فى الترتيب الثالث العبارات أرقام (٢، ٣، ١٠) وتنص العبارة رقم (٢) على (التوضيح للأسرة العلاقة بين المرض والعوامل الاجتماعية المحيطة بمريض الوباء وتأثيرها علي عملية العلاج)، كما تنص العبارة رقم (٣) على (توضيح مدي تأثير المشكلات الأسرية علي الحالة النفسية لمريض الوباء)، بينما تنص العبارة رقم (١٠) على (مساعدة الأسرة علي تجنب إشعار مريض الوباء بأنه عبء عليها)، حيث حصلت كل عبارة على مجموع درجات قدرة (٢٠٩)، وتشير العبارات الثلاث على الضغوط الاجتماعية من حيث المشكلات الاسرية و العوامل الاجتماعية المؤثرة على المريض، كما تشير العبارة العاشرة الى تأثير الجانب النفسى الذى يشعر به المريض حال إحساسة بأنه عبئ على الاسرة، ويستخدم الاخصائى الاجتماعى لتحقيق كل من هذة العبارات اساليب النصح و التوجية و الارشاد.

جاء فى الترتيب السادس العبارة رقم (١١) والتى تنص على (توجيه الأسرة إلي كيفية مشاركة مريض الوباء في تنفيذ المهام المرتبطة بالخطة العلاجية)، حيث حصلت مجموع درجات قدرة (٢٠٨)، يحتاج الاخصائى الاجتماعى لتحقيق هذا المتطلب التعاون مع التمريض، حيث تشمل خطة العلاج كل من العلاج الطبى الذى يتناول الجانب البدنى الفسيولوجى، و الجانب الاجتماعى و يشمل خطة تجمع بين توجية العلاقات مع المريض، وتواصل المريض مع المحيطين به بعد الخروج من المستشفى.

أما ما يتعلق بنتائج التساؤل الفرعى السادس والذى مؤداه: ما الرؤية المقترحة من منظور الممارسة المهنية للعمل مع الأفراد واللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الرعاية الصحية لأدوارهم المهنية مع المرضى وأسرهم فى ظل إنتشار الأوبئة ؟

تمثلت الرؤية فيما يلى:

- الرؤية المقترحة لممارسة الإخصائيين الإجتماعيين لأدوارهم المهنية فى ظل إنتشار الأوبئة:

تتبنى مهنة الخدمة الإجتماعية بإعتبارها مهنة تساهم فى علاج الكثير من الأزمات المشكلات الإجتماعية من خلال وضع برامج وأنشطة وتطبيق نماذج ونظريات متعددة ضمن أهداف التدخل المهنى التى تنتهجها، وتعد أزمة تفشى الأمراض الوبائية ومنها جائحة كورونا (كوفيد ١٩) والذى يُعد من أخطر الأوبئة التى إجتاحت العالم مسبباً ملايين الإصابات والوفيات، وتلعب مهنة الخدمة الإجتماعية أدوراً ضخمة ومتعددة فى توفير الوعى والدعم النفسى لكافة أفراد المجتمع فى ظل الوضع الراهن لهذا الوباء، حيث وجدت معظم دول العالم نفسها امام خيار الإغلاق من أجل مكافحة الوباء، فضلاً عن العزلة الإجتماعية المفروضة على جميع السكان بما فيهم المسنين والمعرضون للخطر وكذا تفاقم القلق والفوبيا لدى من يعانون من مشكلات صحية ونفسية طويلة الأمد، ولذلك **تتبنى الدراسة الراهنة الرؤية التالية:**

١- الأسس التى تقوم عليها الرؤية المقترحة:

- معطيات الإطار النظرى للعلوم الإجتماعية والخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ومجال مكافحة الأوبئة نتائج الدراسات السابقة والمرتبطة بمكافحة الأوبئة وخاصة فيروس كورنا المستجد (كوفيد ١٩) والمشكلات الناتجة عن الإصابة به.

- نتائج الدراسة الحالية والمرتبطة بتحديد مجموعة من المتطلبات الواجب توافرها لقيام الأخصائيين الإجتماعيين بأدوارهم المهنية فى ظل إنتشار الأوبئة.

٢- الأهداف التى تسعى الرؤية المقترحة فى تحقيقها:

- تعزيز أنشطة إذكاء وتنمية الوعى والإرشاد فى مجال الرعاية الصحية بصفة عامة ومجال مكافحة الأوبئة بصفة خاصة.
- تقديم الإرشادات والدعم التقنى وإجراء مزيد من الدراسات والبحوث العلمية لوضع برامج علاجية تساهم فى علاج المشكلات الإجتماعية والنفسية للمرضى وأسرهم.
- توفير التدريب الكافى لأعضاء الفرق الطبية المختلفة وخاصة فرق مكافحة الأوبئة وتنمية وعيهم بأدوار الأخصائيين الإجتماعيين وأهمية عضويتهم بهذه الفرق.
- التطلع الى زيادة أعداد الأخصائيين الإجتماعيين من ذوى الكفاءة والخبرة المهنية للعمل فى مؤسسات الرعاية الصحية.
- تضمين أدوار الاخصائيين الإجتماعيين فى مجال مكافحة الأوبئة فى مقررات كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وتدريب الطلاب عليها بمؤسسات الرعاية الصحية خاصة مقرر الخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى.

٣- أدوار الاخصائي الإجتماعى فى ظل الرؤية المقترحة:

الأدوار التى يمكن أن يمارسها الأخصائي الإجتماعي في العمل مع الحالات الفردية في ظل إنتشار الأوبئة:

يشكل العمل في المجال الطبى مسئولية بالإضافة إلي طبيعة وصعوبة العمل فى ظل إنتشار الوباء، حيث يتم العمل في ظروف غاية في الصعوبة في كثير من الحالات، إذ يتعامل الطبيب مع حالات ذات حساسية في المجتمع لانها مصابة بفيروس قد يؤدى الى إنشار العدوى من جانب والى وفاة صاحبها من جانب أخر، وهنا يتعاظم دور الأخصائي الإجتماعي في القيام بأداء مجموعة من المهام والأدوار التي تساهم في تحقيق أهداف مهنة الخدمة الإجتماعية ومنها حصول الأفراد علي حقوقهم بشكل يعزز تحقيق العدالة بين جميع أفراد المجتمع ومن هذه الأدوار ما يلي:

أ- دوره مع العملاء سواء كانوا (مصابين بالوباء- أو معرضين للإصابة بالوباء)

– المساهمة في تحسين قدرة العملاء علي مواجهة مشكلاتهم وتنمية طاقاتهم وخاصة بالنسبة للمصابين من خلال (حل المشكلات – تحقيق التوافق – تنمية القدرات – التأهيل النفسي والإجتماعي)، ويتم ذلك من خلال:

- مساعدة العملاء علي تقدير المشكلة أو التعرف علي المعوقات التي تعوق مواجهة المشكلات.
- تقديم المعلومات اللازمة لحل المشكلات والتعرف علي أسباب تلك المشكلات والتي يتعرض لها العملاء وما ترتب عليها من آثار.
- مساعدة العملاء علي تنمية مهاراتهم وقدراتهم لحل المشكلات المتوقعة أو غير المتوقعة في حياتهم والمترتبة علي الإصابة بالوباء.
- تقديم الدعم و العون النفسي للأفراد الذين يعانون من مشكلات شديدة.

ويتم ممارسة هذه الأدوار من خلال :

التقدير ويشمل:

– إستخدام الملاحظة والتعرف علي سلوك العملاء المحولين للكشف الطبى وإجراء المسحات الطبية.

– الإستماع والإنصات الجيد للحصول علي المعلومات المرتبطة بكافة العوامل الخاصة بمشكلات العملاء.

– التعرف علي العوامل المؤثرة في الموقف الإجتماعي للمصاب أو للضحية وتحديد الموارد والإمكانيات المتاحة في المجتمع وكيفية الإستفادة منها.

– **التشخيص ويشمل:**

– تقييم سلوك المصاب وتقدير طبيعة الإصابة أو حجم الأضرار التي وقعت عليه.

– مراجعة المصاب لمحاولة فهم مدي الإرتباط بين الموقف الذي يعانيه و المشكلات أو الظروف المختلفة المحيطة به.

– إدراك طبيعة التفاعل الإجتماعي وطبيعة العلاقات الإجتماعية الخاصة بالمصاب والمجتمع.

– إختبار العلاقة بين المصاب والبيئة المحيطة به.

– **الإكتشاف والتعرف ويشمل:**

– تحديد أسباب المشكلات التي تواجه العملاء (مجتمعية / جماعية / فردية).

- تحديد أولوية التدخل في علاج تلك المشكلات.
- تحليل العوامل المرتبطة بالمشكلة.
- تحديد أنسب المداخل العلاجية المناسبة للعمل مع المصاب أو الضحية وأسرته.

*** التدعيم والمساعدة وتشمل:**

- تقرير مدي حاجة المصاب إلي المساعدة وتحديد نوع المساعدة.
- تحديد مدي كفاية وصلاحية الخدمات الإجتماعية والإقتصادية المتاحة في عملية المساعدة.
- فتح قنوات جديدة امام المصاب للإختيار فيما بينها لمواجهة مشكلاته.

- تقديم النصح والمشورة والتمكين:

- التدخل المناسب للتخفيف من المواقف السيئة وغير المتوقعة والمترتبة علي الإصابة بالوباء.
- تدعيم ومساندة المريض نفسياً وإجتماعياً للتعامل مع المواقف المرتبطة بالمشكلة.
- صياغة الخطط والبرامج اللامة لتحقيق أهداف العلاج والحصول علي الخدمات الإجتماعية.
- مساعدة المرضى علي إزالة العقبات والمعوقات التي تحول دون إشباع إحتياجاتهم وحل مشكلاتهم.
- ربط المصابين واسرهم بالأجهزة والمؤسسات التي تقدم لهم الموارد والخدمات وإتاحة الفرص للاستفادة منها من خلال:
- تنمية العلاقات المتبادلة بين المنظمات التي تعمل في إطار التنفيذ والتدريب التأهيل النفسى للمصابين.
- إجراء التفاوض بين العملاء والمؤسسات الخاصة بالموارد لضمان جودة الخدمة المقدمة للمصابين.
- المساهمة فى تنمية وتحسين السياسة الإجتماعية للمصابين أو المعرضين للإصابة بالأوبئة.
- التعرف علي جوانب السياسات الموضوعة لصالح المصابين وضحايا الجريمة ونوعية البرامج الإجتماعية وطرق ووسائل تنفيذها.

– تنمية وإعداد وتنفيذ برامج العلاج الإجتماعي الخاصة برعاية المرضى وعلاج مشكلاتهم المتنوعة والمترتبة على الإصابة بالوباء.

مراجع البحث:

أولاً: المراجع العربية:

- أبو الحمائل، محمد عبدالمجيد علي (٢٠١٧): **دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه**، بحث منشور في مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ١٨٣، يناير.
- أبو الدهب، بسام (٢٠١٧)، **تحسين العمل فى قطاع الخدمات الصحية (دليل العمل) كتاب مترجم، منظمة الصحة العالمية**، ومنظمة العمل الدولية.
- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٨)، **الإتجاهات المعاصرة فى ممارسة الخدمة الإجتماعية الوقائية**، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٢٠): **الآثار الاجتماعية السلبية والإيجابية المترتبة على جائحة فيروس كورونا**، المؤتمر الدولى الرابع لتطوير التعليم العربى، (إدارة التعليم الإلكترونى ضرورة حتمية لحل المشكلات التعليمية الناجمة عن انتشار جائحة كورونا، أكاديمية رواد التميز، الجيزة، الفترة من ٤– ٦ يوليو.
- أبو سريويل، ياسين، (٢٠٢٠): **سيكولوجية وإدارة الوباء**، بحث منشور فى مجلة كلية الصحة العامة، جامعة الزاوية، ليبيا.
- أحمد، ناهد أحمد محمد (٢٠١٧): **معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات**، بحث منشور فى مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائيين الإجتماعيين،القاهرة، العدد ٥٧، الجزء ٧، يناير.
- أحمد، نجوى محمد محمد (٢٠١٨): **تقويم دور الاخصائى الإجتماعى بالمجال الطبى من منظور الممارسة العامة**، بحث منشور فى مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين بالقاهرة، العدد ٦٠، الجزء ٢، يونيو ٢٠١٨.

- الأمين، شذى إسماعيل (٢٠٠٣): **أثر العوامل الطبيعية والاجتماعية والإقتصادية على مرضى الملاريا والإسهالات والتيفود**، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الأداب، جامعة الخرطوم.
- التقرير السنوي عن **التأهب العالمي للطوارئ الصحية الاقتباس المقترح**، المجلس العالمي لرصد التأهب، عالم معرض للمخاطر 2019 ، منظمة الصحة العالمية.
- الحفناوى، هالة (٢٠٢٠): **سيكولوجيا الأوبئة (ماذا يحدث للمجتمعات عند تعرضها لوباء مفاجئ)**، مقال منشور فى مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة، القاهرة.
- الديداموني، سامى محمد (٢٠٢٠)، **الضغوط الاجتماعية لأسر مصابى فيروس كورونا المستجد ودور خدمة الفرد فى التعامل معها**، بحث منشور فى مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الفيوم، العدد ٢١.
- السليماني، أماني (٢٠١٨) : **دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق رؤية المملكة 2030:دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في القطاع الصحي بمكة المكرمة**، بحث منشور في مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، العدد ٧٩، المجلد ٢١، يونية.
- العبود، ليلى عبد الرحمن (٢٠١٨): **دور الأخصائى الاجتماعى مع مرضى الفشل الكلوى، دراسة تطبيقية فى مراكز الفشل الكلوى بمحافظة جدة**، بحث منشور فى مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين بالقاهرة، العدد ٥٩، الجزء ٣، يناير.
- العلوى، ماجد بن حمد (٢٠١٧): **دور الأخصائى الإجتماعى فى المجال الطبى، دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة**، بحث منشور فى مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين بالقاهرة، العدد ٥٧، الجزء ٨، يناير.
- المليجى، ابراهيم عبد الهادى (٢٠٠٢)، **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية**، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
- ترجمة فرج، جيهان أحمد وأخرون (٢٠٠٨)، **أساسيات علم الوبائيات (R.Bonita)**، سلسلة الكتاب الطبى، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط.
- تيدروس أدحانوم (٢٠٢٠): **التحديات الصحية العالمية فى العقد القادم**، منظمة الصحة العالمية.

- حسن، أحمد محمود حسن (٢٠٢٠)، **مستوي القلق الإجتماعى لدى عينة من المسنين فى ظل جائحة فيروس كورونا المستجد ودور خدمة الفرد فى التخفيف منه**، بحث منشور فى مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية – جامعة الفيوم، العدد ٢١.
- سويدان، محمد عبد المجيد (٢٠٢٠): **برنامج مقترح من المنظور الوقائى لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعى فى الفريق الطبى لمواجهة جائحة كورونا –** دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٥٢، المجلد ٢، أكتوبر.
- على، نهلة صلاح (٢٠٢٠)، **دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن إنتشار فيروس كورونا المستجد 19 -covid والإضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة**، بحث منشور فى المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٠٨، المجلد ٣٠، يولية.
- غباري، محمد سلامة (٢٠٠٣)، **أدوار الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- فضل الله، مى صابر قسم الله (٢٠١٦) : **فعالية دور الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى، دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.
- قمر، عصام توفيق (٢٠٠٧)، **الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة**. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.
- مجمع اللغة العربية (٢٠٠٤)، **المعجم الوسيط**.
- محمد، عصام بدرى أحمد (٢٠٢٠)، **المسئولية الإجتماعية للشباب الجامعى لدعم الجهود الحكومية فى مواجهة الأمراض الوبائية المعدية**، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٥١، المجلد ١، يوليو.
- محمود، صفاء عزيز (٢٠١٦): **تقويم الأداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين بغرف الطوارئ فى ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات**، بحث منشور فى مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين بالقاهرة، العدد ٥٦، الجزء ٢، يونيو.

- ملكاوى، حنان عيسى (٢٠٢٠)، **تداعيات جائحة فيروس كورونا المستجد على الأمن الصحى العربى، بحث منشور فى نشرية الألكسو العلمية** العدد الثانى، يونيو، المنظمة العربية للتربية والعلوم والثقافة.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠): المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، **التقارير المرتبطة بإنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)**، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- **Infection prevention** and control of epidemic- and pandemic prone acute respiratory infections in health care – WHO Guidelines. Geneva, World Health Organization, 2014. Available at
- **Camiron, David (2014).** The study of social problems, USA. Cheng PK, Lim WW, Lai MY Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus, Clinical Infectious Diseases, Volume 71, Issue7
- **Chen, X, & Yu, B**. (2020). First two months of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19)
- **Epidemic in China**: real time surveillance and evaluation with a second derivative model. Global Health Research and Policy, 5.
- **Herman; Dirawan**, Gufran Darma; Yahya, Muhammad; Taiyeb, Mushawwir (2015): The Community Disease Prevention Behaviors in District Maros South Sulawesi Province,http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pd
- Lai MY, Cheng PK, Lim WW. (2005): Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus, Clinical Infectious.
- **Mitev, D. (2019)**. Corporative social responsibility as a factor to improve Work motivation in hospitals in Bulgaria, Trakia Journal of Sciences, Vol. 17, Suppl1.
- Oxford Dictionary of the English, 2008.