



**دور الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا
(Covid-19) ضمن الفريق الطبي**
دراسة وصفية على عينة من أخصائيي الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية
بمحافظة جدة

**The Role of Social Work in Dealing with the Corona
Pandemic (Covid-19) within the Medical Team
A Descriptive Study on a Sample of Social Workers in Health
Institutions in Jeddah**

إعداد

حسن بن عبدالله بن محمد الشهري
Hassan bin Abdullah bin Mohammed Al-Shehri
أ.د/ عبدالرحمن بن عبدالله العمري
Prof. Dr. Abdulrahman bin Abdullah Al-Omari

Doi: 10.21608/ajahs.2022.266189

٢٠٢٢/٦/١٠	استلام البحث
٢٠٢٢/٦/١٥	قبول البحث

الشهري ، حسن بن عبدالله بن محمد و العمري ، عبدالرحمن بن عبدالله (٢٠٢٢). دور الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا (Covid-19) ضمن الفريق الطبي - دراسة وصفية على عينة من أخصائيي الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية بمحافظة جدة. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج(٦)، ع(٢٤) أكتوبر، ١٣١ - ١٨٠.

<http://ajahs.journals.ekb.eg>

دور الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا (Covid-19) ضمن الفريق الطبي - دراسة وصفية على عينة من أخصائي الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية بمحافظة جدة

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في مواجهة أزمة كورونا، والتعرف على مدى أهمية دور أخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي، ومدى تعاون الفريق الطبي مع أخصائي الخدمة الاجتماعية، والتعرف على التحديات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي أثناء التدخل في الأزمات. وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي لجمع البيانات من المبحوثين. وقام الباحث بإعداد استبانة وتطبيقها على عينة قوامها (١٠٨) مفردة من أخصائيين الخدمة الاجتماعية تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من جميع الفئات من العاملين بالمجال الطبي في المؤسسات الصحية بمحافظة جدة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة موافقون على دور أخصائيين الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المرضى المصابين بفيروس كورونا، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا الدور (٣.٤)، وكانت أهم ملامح هذا الدور هي تقديم الدعم النفسي والمعنوي والمادي لمصابي فيروس كورونا COVID-19. كما أظهرت النتائج موافقة أفراد عينة الدراسة على دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في التعامل مع جائحة كورونا، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارات هذا الدور (٤.٦). وبالنسبة لأهمية دور أخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي الآخرين فقد حصل على متوسط حسابي (٢.٤)، أما بالنسبة لمدى تعاون الفريق الطبي مع أخصائيين الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أخصائيين الخدمة الاجتماعية فقد حصل على متوسط حسابي (٣.٣)، وفيما يتعلق بمدى التحديات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي أثناء التدخل في الأزمات فقد حصلت على متوسط حسابي قدره (٣.٢). وفي ضوء هذه النتائج تم صياغة بعض التوصيات، وكان أهمها: نشر ثقافة الوعي بجائحة كورونا وذلك من خلال الزيارات والمبادرات التي يقوم بها أخصائيو الخدمة الاجتماعية، وتفعيل دور وسائل الاعلام المختلفة بأهمية العمل الذي يقوم به أخصائيين الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات، وتفعيل مشاركة المؤسسات المدنية في مواجهة جائحة كورونا.

Abstract:

This study aimed to identify the role of social work specialists in the medical field in the face of the Corona crisis,

and to identify the extent of the importance of the role of social work specialist from the point of view of the members of the medical team, and the extent of the cooperation of the medical team with social work specialists, and to identify the challenges facing the social work specialist In the medical field during crisis intervention. This study belongs to the type of descriptive studies, and the researcher used the social survey method to collect data from the respondents. The researcher prepared a questionnaire and applied it to a sample of (108) individual social work specialists who were selected in a simple random way from all categories of medical workers in health institutions in Jeddah. The results of the study showed that the study sample members agreed on the role of social work specialists in dealing with patients infected with the Coronavirus, where the arithmetic average for this role was (3.4), and the most important features of this role were to provide psychological, moral and material support to those infected with the Coronavirus COVID-19. The results also showed the approval of the study sample members on the role of social work in the medical field in dealing with the Corona pandemic, where the arithmetic mean of the terms of this role was (4.6). With regard to the importance of the role of the social work specialist from the point of view of the other members of the medical team, it obtained an arithmetic average (2.4), as for the extent of the medical team's cooperation with social work specialists from the point of view of social work specialists, it obtained an arithmetic average (3.3), and with regard to the extent The challenges facing the social work specialist in the medical field during crisis intervention, as it obtained a mean of (3.2). In light of these results, some recommendations were formulated, the most important of which were: spreading a culture of awareness of the Corona pandemic through visits and initiatives carried out by social work

specialists, activating the role of the various media regarding the importance of the work done by social work specialists in hospitals, and activating the participation of civil institutions in facing Corona pandemic.

المقدمة:

تحتل الرعاية الصحية مكاناً بارزاً في العصر الحديث، حيث يقاس تقدم المجتمعات ورقبها بمدى ما تقدمه للأفراد من خدمات صحية. ويعزى الاهتمام بالرعاية الصحية لكونها استثمار بشري لأفراد المجتمع لضمان مشاركتهم في العملية الإنتاجية، فعن طريقها يمكن تنمية الموارد البشرية كما وكيفاً (حسن، ١٩٩٨، ٤٠).

ويتمشى الاهتمام بالرعاية الصحية مع تقدم الدراسات العلمية في الميدان الطبي في السنوات الأخيرة، حيث تنوعت أساليب الفحص الطبي، كما تعددت وسائل الكشف المبكر عن الأمراض. وقد يتبع ذلك سهولة في التشخيص وتيسير في العلاج الذي استحدث فيه الكثير مما كان يعد ضرباً من المحال فيما قبل، ومعنى ذلك أن الرعاية الصحية بلغ الذروة في عصرنا هذا تبعاً لازدهار علوم الطب وتعدد وسائل الفحص (مخولف، ٢٠٠٠).

وتعد الخدمة الاجتماعية بشكل عام في القرن الحادي والعشرين مهنة علمية ومن الركائز المهمة التي يعتمد عليها في شتى المجالات ونركز في هذا البحث عليها في المجال الطبي، ويرى هديسون ١٩٢٥م ان الخدمة الاجتماعية بأنها خدمة تعمل على مساعدة الفرد او الاسرة التي تعاني من مشكلات بغية الوصول الى وضع سوي وملائم وتعمل كذلك على إزالة المعوقات التي تحول دون ان يستثمر الافراد قدراتهم الى اقصى حد ممكن. (الشهراني، ٢٠١٦، ٦٥)

كما تمثل الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية، وتعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية، ومساعدة إدارة المستشفى والطبيب وهيئة التمريض من ناحية ثانية في التعااطي مع جائحة كورونا، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من جائحة كورونا ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة (قمر، ٢٠٠٧، ١٩٠).

وتتكامل مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مع أدوار بقية أعضاء الفريق المعالج بحيث تثمر في نهاية الأمر عن تقديم خدمات صحية متميزة ورعاية اجتماعية أفضل لمرضى كورونا. والمتتبع لوضع الخدمة الاجتماعية الطبية في الدول المتقدمة خلال مسيرتها التطورية - يمكن أن يخرج بمجموعة من الاستنتاجات

الهامة لعل من أبرزها، أن الخدمة الاجتماعية لم تعد مجرد استجابة لمثير أو رد فعل، وإنما أصبحت مهنة رئيسة وشريكاً فاعلاً في عملية العلاج (الشيبياني، ٢٠٠٦م).

حيث يلعب الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي دوراً مهماً ورئيساً في الحد من المشكلات المختلفة. فهذه المشكلات ليست واحدة في كل المجتمعات بل قد تكون متنوعة داخل المجتمع الواحد كما إن المشكلات الصحية ليست معزولة عن بعضها البعض بل تتبادل التأثير وقد تؤدي إحداها إلى إيجاد مشكلات أخرى، وأن هذه الناحية تتطلب أن تكون دراسة جائحة كورونا وأسبابها وأسباب العدوى ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى والتعاظم مع الجائحة ذات إطار وظيفي يوضح صلاتها ببعضها وتأثيراتها المتبادلة، وتتطلب أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي وعياً كافياً بحقيقة مهنته، وأن يتعامل مع كائن مركب من المشكلات وليس مع مشكلات مفردة أو معزول (حافظ وجايد، ١٩٩٠م).

ومن ناحية أخرى فقد أضحت جائحة كورونا خطراً يهدد البشرية أجمع، وما زالت كل الدول تقاوم هذه الجائحة، وتسعى من خلال العمل المستمر والدؤوب للوصول إلى علاج أو لقاح فعال لها. وما سببه سرعة انتشار الفيروس وانتقاله بين الناس من ضغط كبير على الأنظمة الصحية لمختلف بلدان العالم، كذلك الدور السلبي الذي لعبته وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي من بث الأخبار المغلوطة وتضخيم بعض الأحداث المتعلقة بالجائحة، مما جعلها تتسبب في الذعر والخوف والقلق بين الناس (العصيمي، ٥١٤٤١).

ومع هذه الأزمة لا بد أن ننظر كمتخصصين اجتماعيين إلى أبعد من ذلك، وما يمكن أن تلعبه السياسات الاجتماعية من دور مهم، فسياساتنا الاجتماعية الحالية والله الحمد، وبدعم من خادم الحرمين الشريفين وولي عهده الأمين، وعمل دؤوب من القائمين على القطاعات ذات العلاقة، أثبتت جدواها في التصدي لهذه الجائحة، لأنها سياسات متعددة الجوانب ومتكاملة تسعى إلى إشباع الاحتياجات الإنسانية المختلفة وتحافظ على قيمة الإنسان فوق القيم الاقتصادية، بينما المشهد العام لبعض الدول المختلفة التي عدد منها تصنف كمتقدمة، يثبت عكس هذه المعادلة، مما يثبت حرص حكومة المملكة العربية السعودية على العدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان. (العصيمي، ٥١٤٤١)

كذلك أقرت الحكومة السعودية وفقها الله العديد من السياسات الاجتماعية المؤقتة التي تستهدف التقليل من آثار هذه الجائحة على كل المستويات، من خلال إصدار قوانين العمل التي تحافظ على أحقيه الناس بالعمل، والحفاظ على وظائفهم،

والدعم لمؤسسات القطاع الخاص المختلفة، وذلك عبر وسائل بديلة تكفل المصلحة وتحافظ على الأرواح (العصيمي، ٥١٤٤١). وفي ضوء ما تقدم تحاول الدراسة الحالية إلقاء الضوء على دور الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا (Covid-19) ضمن الفريق الطبي. أولاً: مشكلة الدراسة:

منذ نهاية العام ٢٠١٩ وبداية العام ٢٠٢٠ والعالم يواجه تحدياً كبيراً وكارثته عالمية والتي نتجت عن تفشي فيروس كورونا كوفيد-١٩. ويعد فيروس كورونا (كوفيد-١٩) من أصعب أكبر التحديات التي واجهها العالم وواجهت البشرية في شتى بقاع الأرض وبلغ أثرها جميع مجالات الحياة ومن أهم الجانب الاجتماعي ولما لهذا الجانب من أهميته سواء في الجانب الصحي أو في الجانب الاجتماعي فيما يخص الحياة بشكل عام ولا ننسى أن المشكلات الاجتماعية لها دائماً شقين أحدهما بيئي وهو ما يخص هذا البحث الذي أفرد الباحث له مساحة، وخص بها الجانب الاجتماعي وتعامل الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مع هذه الجائحة، ومن هنا يسلط الباحث الضوء في هذا البحث على هذه المشكلة.

والمصاب بفيروس كوفيد ١٩ من المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الاجتماعية، ويعمل الأخصائي الاجتماعي مع المرضى الذين يعانون نفس المرض، وذلك بهدف نشر الوعي الطبي أو الصحي بينهم، ومساعدتهم على تبادل الخبرات والمعلومات، والتخفيف من حدة توترهم، كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بتكوين جماعات ترفيهية لشغل أوقات الفراغ للمرضى بما يدخل عليهم البهجة والسرور، ويخفف عنهم أعباء المرض. كما يعمل الأخصائي الاجتماعي كعضو في جماعة الفريق الطبي المعالج للمريض بغرض تيسير حصول المريض على الخدمات المتكاملة وفقاً لظروفه التي تحيط به (سويدان، ٢٠٢٠، ٣٢٠).

ولذا فقد سلط الباحث الضوء على دور الخدمة الاجتماعية في المجال الصحي ودورها في التعااطي مع جائحة كورونا (كوفيد-١٩) في هذا المجال رفقة الفرق الطبية التي عملت بدورها في التعااطي مع الجائحة وركز الباحث على التعاون بين الخدمة الاجتماعية والفريق الطبي والتعااطي مع الجائحة كلا بالدور المطلوب منه. وفي ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي: "ما دور الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا (Covid-19) ضمن الفريق الطبي؟"

ثانياً: أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تلقي الضوء على مرض حديث وغير معروف وتحوله من مرض معلن عنه عن طريق منظمة الصحة العالمية إلى وباء من

الصعب السيطرة عليه وفنك بملايين البشر، وكون اكتشافه شابه الكثير من اللغز حول ماهيته ونوع سلالاته مما استنفرت كل القطاعات الصحية ومراكز الابحاث في الدول للتصدي له والسيطرة عليه، وباعتبار أن المصاب بفيروس كورونا اصبح من المرضى الذين يستحقون تقديم الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية حيث يعتبر المرض من الأمور التي تهتم به العديد من التخصصات الإنسانية كالتطب وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس وغيرها من العلوم. وفيما يلي يتم توضيح كل من الأهمية العلمية والعملية للدراسة الحالية:

١. الأهمية العلمية:

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها النظرية من أهمية الموضوع الذي تتناوله، خاصة وأنه في حدود علم الباحث توجد ندرة في الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية وتناولت دور الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا (Covid-19) ضمن الفريق الطبي.

- تحاول الدراسة الحالية تطبيق منظور نظرية الأزمة (دور الخدمة الاجتماعية في ادارت الازمات) في التعاطي مع جائحة كورونا.

- تواكب الدراسة الحالية التطورات الجارية على الساحة العالمية وضرورة اهتمام دراسات الخدمة الاجتماعية بدراسة الآثار المترتبة على أزمة انتشار فيروس كورونا وكيفية التعامل معها.

- تسهم الدراسة الحالية في إثراء المكتبة البحثية العربية بدراسة حديثة تتناول دور الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا (Covid-19) ضمن الفريق الطبي.

٢. الأهمية التطبيقية:

- تتبع الأهمية العملية للدراسة الحالية من كونها تطبق على فئة متخصصين بالخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي في بعض المؤسسات الصحية بمحافظة جدة وكون هذه الدراسة تهدف الى ابراز دور الخدمة الاجتماعية في الازمات.

- يمكن أن يستفيد من نتائج الدراسة الحالية القائمون على إدارة المستشفيات، من خلال تفعيل الدور الذي يمكن أن تسهم به الخدمة الاجتماعية في مجال مواجهة الأزمات اعتبارها مهنة إنسانية.

- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المسؤولين عن الخدمة الاجتماعية الطبية في تقييم أداء الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الحجر الصحي من خلال إدارتهم للأزمات خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩).

- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تطوير آليات تقديم الخدمات الاجتماعية لمرضى كوفيد ١٩، من أجل ضمان تحقيق أكبر قدر من الفاعلية لهذه الخدمات.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. التعرف على دور أخصائيين الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في مواجهة أزمة كورونا.
٢. التعرف على مدى أهمية دور أخصائيين الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي الآخرين.
٣. التعرف على مدى تعاون الفريق الطبي مع أخصائيين الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.
٤. التعرف على التحديات التي تواجه أخصائيين الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي أثناء التدخل في الازمات.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤل الرئيس التالي: ما دور الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا في المجال الطبي؟
ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الآتية:

١. ما الدور الذي يقوم به أخصائيين الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في مواجهة أزمة كورونا؟
٢. ما مدى أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي الآخرين؟
٣. ما مدى تعاون الفريق الطبي مع أخصائيين الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟
٤. ما التحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اثناء التدخل في الازمات؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

١. الدور:

يعرف الدور بأنه: جملة الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع ان تصدر من هيئاته وافراده ممن يشغلون أوضاعا اجتماعية محددة في البناء الاجتماعي. (جمال، ١٩٩٤، ٩١)

كما يعرف بأنه: مجموعة من المعايير والمسئوليات المتوقع أداؤها من الفرد، والمرتبطة بموقف اجتماعي محدد او التي تخص مشكلة بعينها. (الشهراني، ٢٠١٤، ٩١)

ويعرفه الباحث إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: المسئولية التي تقع عاتق الفرد تجاه مجتمعه من واقع مكانته الاجتماعية ومركزه والتي توضح ما عليه من واجبات وما له من حقوق.

٢. الخدمة الاجتماعية:

تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها: خدمة فنية هدفها مساعدة الناس لتحقيق علاقات إيجابية بينهم ومستوى أفضل من الحياة في حدود قدراتهم ورغباتهم (عثمان، ١٩٨٢، ٤١).

ويعرفها الباحث إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها: الخدمة المقدمة للعميل لمساعدته وتقديم كل ما يلزم من منظور مهني يتحقق من خلاله ما يصبوا إليه.

٣. الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعرف خبراء هيئة الأمم المتحدة ١٩٥٠م الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها: نشاط منظم يستهدف التكيف المتبادل بين الافراد وهيئاتهم الاجتماعية (عبدالجليل، ٢٠١٣، ١٤).

ويعرفها أحمد الشيكشي بأنها: إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامه مجال تخصصها العمل في المؤسسة الطبية واساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والاحصائي الاجتماعي وتهدف الى الوصول بالمريض الى الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في البيئة الاجتماعية (غرايبة، ٢٠٠٨، ٣١).

ويعرفها الباحث إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها: الخدمة المقدمة من قبل متخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية مشاركا فيها الطبيب والفريق الطبي فيما يحقق الهدف المنشود منها لخدمة المريض.

٤. اخصائي الخدمة الاجتماعية الطبية:

يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه: المتخصص الحاصل على مؤهل عالي من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية والذي أعد لهذا العمل نظرياً، والمدرّب تدريباً عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، بحيث يصبح قادراً على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبي بهذه المؤسسة سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية (أبو المعاطي، ٢٠٠٠، ١٥٣).

كما يعرف بأنه: ذلك الشخص المؤهل تأهيلاً علمياً وعملياً في مجال الخدمة الاجتماعية، ويعمل في إحدى المؤسسات الصحية، وفق مجموعة من المهام المحددة،

من أجل توجيه المرضى توجيهاً سليماً، ومساعدتهم في تحقيق أهدافهم (القحطاني، ٢٠١٥، ١٢).

ويعرفه الباحث إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: الشخص المؤهل علمياً في تخصص علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية لتقديم الخدمات والدعم للكافة العملاء داخل المؤسسة الطبية وخارجها ان لزم الأمر.
٥. الفريق الطبي:

يعرفه الباحث إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: مجموعة من الأعضاء داخل المؤسسة الطبية ممن ينتمون للتخصصات الطبية كالطبيب والأخصائيين الصحيين وأخصائيين الخدمة الاجتماعية والنفسية مشاركين في خدمة المريض كلا بما يتناسب مع تخصصه لتقديم أفضل الخدمات للمريض.

٦. فيروس كورونا (Covid-19)

تعرف منظمة الصحة العالمية مرض كوفيد-١٩ هو مرض معد يسببه اخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا ظهر في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩ تمثل الاعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-١٩ في الحمى والإرهاق والسعال الجاف. (www.who.int)

كما يعرف بأنه: هو نوع من الفيروسات مجهول السبب حتى الآن، يصيب الجهاز التنفسي ويصاحبه نزلات برد التي يمكنها أن تؤدي إلى الوفاة. ظهر في مدينة "ووهان" الصينية في أواخر عام ٢٠١٩، وفي ٨ فبراير عام ٢٠٢٠ أطلقت عليه لجنة الصحة الوطنية في الصين تسمية فيروس كورونا المستجد، وفي ١١ فبراير ٢٠٢٠ اعتمدت منظمة الصحة العالمية رسمياً تسميته كوفيد ١٩، وأعلنته كجائحة عالمية نظراً لخطورته وسرعة انتشاره؛ فلا تخلو منطقة على مستوى العالم من التأثير المباشر له (السيد، ٢٠٢٠، ١٣١).

الإطار النظري

إن توفير العلاج المناسب وكيفية التعامل مع متلقى العلاج له الاثر الأكبر في تسريع الشفاء لدى المريض وان اختلفت فيها حالات المرض، ان أسلوب التعامل الصحيح مع متلقى العلاج ومرافقيه يدل على مدى التزام مقدم هذه الخدمة بمعايير إنسانية وطبية وعلمية تساهم في استمرارية التواصل والتزام متلقى العلاج بالمعالجة الطبية وتولد نوع من الثقة المتبادلة، حيث أن هذه الخدمة والتي تبدأ من لحظة دخوله المركز الطبي ومن ثم بداية المعالجة الطبية الأساسية ومن ثم التحويل إلى القسم المختص لمعرفة مدى تأثير الحالة النفسية والمرضية التي ساهمت في بعض الحالات إذ أن الأوضاع العائلية والاجتماعية والضغط النفسية لها أثر كبير على ما هيته الحالة وشدتها لذلك يأتي الدور الطبي الاجتماعي في التخفيف من هذه الاثار السلبية على

المريض ومحاولة تقديم الخدمة السليمة والتي تراعي الظروف المجتمعية لتساهم في الإسراع في الشفاء (الهاروني، ٢٠٢١، ٤٥).

لذلك دور الخدمة الاجتماعية الطبية مهم وأساسي في مجالات شتى لتساهم في التخفيف من الآثار المرضية والنفسية سواء كانت أمراض تحتاج للعلاج العادي أو أمراض نفسية تحتاج لرعاية خاصة (الشهراني، ٢٠١٦، ١٣). وكان مصدر الرعاية الطبية في القرن الماضي الطبيب وحده ولكن لم يلبث الطبيب ان احس ان خطة العلاج تحتاج الى جهود من لون اخر غير وجود الطبيب اذ انه لنجاح هذه الخطة يجب السيطرة على البيئة أحيانا وعلى اعمال المريض أحيانا أخرى كما يتحتم في بعض الحالات معرفة مصدر المرض لوقف انتشاره ومعرفة حالة المريض المعيشية لكي يدخل فيها عناصر التغيير بما يتماشى مع احتياجات المريض الفردية وفي أوائل القرن العشرين وجد ان الشخص المهني المؤهل لهذا العمل هو الأخصائي الاجتماعي الذي دخل الميدان عام ١٩٠٥ وكان المستشفى الذي فتح ابوابه للأخصائي الاجتماعي ذلك العام هو مستشفى ماساشوستس العام ببوسطن وتبعه بعد قليل مستشفى بلتيمور بنيويورك (غرايبة، ٢٠٠٨، ١٥).

المبحث الأول: نشأة الخدمة الاجتماعية وتطورها ومفهومها:

١. نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية وتطورها:

بدأ ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية عام ١٨٨٠ م للعناية بمرضى العقول عقب خروجهم من المستشفيات، وتألقت جمعية كان نشاطها تنظيم حياة هؤلاء المرضى وخاصة من لا عائل لهم. ومن الحركات المساعدة التي وجهت الانظار الي ضرورة سد النقص في الخدمات الاجتماعية الموجهة للمرضى تطوعت بعض السيدات المحسنات في مساعدة المرضى مادياً في إنجلترا عام ١٨٩٠م تزعم - تشارلز لوك - حركة التطوع في خدمة ومساعدة المريض. وفي عام ١٩٠٤م بدأت المستشفيات في ولاية نيويورك في نظام جديد وهو إرسال الممرضات الزائرات إلى المنازل لإمداد المرضى بالتوجيهات والإرشادات المتصلة بطبيعة مرضهم. (الهاروني، ٢٠٢١، ٤٨)

ومن أهم الخطوات التي حولت الخدمة الاجتماعية من دراسة علمية أكاديمية إلى ممارسات عملية، عندما أجروا طلاب الطب تدريباً عملياً في المؤسسات الاجتماعية. وكانت الدراسة الطبية تشمل دراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية. ومن أكبر خطوات حركة التطور في الخدمة الاجتماعية الطبية كان في أمريكا في مستشفى ماساشوستس العام بمدينة بوسطن عام ١٩٠٥ م وكان للطبيب ريتشارد كابوت فضل كبير في سبيل تطور وتقديم الخدمة الاجتماعية الطبية. وفي عام ١٩٠٥م نشأ قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفى ماساشوستس ولم يمض عشرون عاماً

على هذه البداية إلا وكان هناك ٥٠٠ قسم للخدمة الاجتماعية الطبية في أمريكا. وفي عام ١٩١٨ م أنشأت الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، وكان من أهدافها رفع المستوى الفني للخدمة الاجتماعية المتصلة بشؤون الصحة والرعاية الصحية. (حسن، ١٩٩٨، ٢٢)

٢. مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

الخدمة الاجتماعية هي ممارسة الخدمة الاجتماعية بعلاقتها بالطب وهي ممارسة عملية للخدمة والمساعدة في المؤسسة الصحية والمؤسسات التي تمارس مهنة الطب والرعاية الصحية أي أنها تعمل خلال البرنامج الخاص بالصحة والرعاية الصحية. وقد تعددت تعريفات الباحثين للخدمة الاجتماعية الطبية، وفيما يلي أمثلة لهذه التعريفات:

الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وتمارس في المؤسسات الطبية وأساسها العمل المشترك كعضو في الفريق الطبي مع (الطبيب وهيئة التمريض) وتهدف إلى مساعده المريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والوقاية من الامراض المختلفة والتكيف مع بيئته الاجتماعية. (حسن، ١٩٩٨م، ٣٤).

الخدمة الاجتماعية الطبية هي تطبيق أسس وقيم ومبادئ ومهارات واتجاهات الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة والطب (عبد المجيد، ٢٠٠٦، ١٤٥).

الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، تهدف إلى مساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية على تحقيق أهداف وقائية، وعلاجية، وإنمائية، وتأهيلية، تتلاءم مع تكامل أساليب العلاج الطبي في إطار التكامل بين دور المهنة والتخصصات الأخرى العاملة في المجال الطبي. (أبو المعاطي، ٢٠٠٨، ١٧٢)

الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التي تعمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية من أجل الوصول بالمريض للاستفادة من الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدم له من ناحية، ومحاولة تكيف وتوافق المريض مع ظروفه وبيئته الاجتماعية بعد خروجه من المستشفى من ناحية أخرى. (الفهيد، ٢٠١٢، ٤٤)

ومن خلال ما تقدم من تعريفات للخدمة الاجتماعية الطبية يمكن استخلاص ما يلي:

- الخدمة الاجتماعية الطبية هي أحد فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة.
- مجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية وأساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي.

- تهدف إلى الوصول بالمريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف الاجتماعي.
- الخدمة الاجتماعية الطبية هي العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابات المريض إزاء مشاكله المرضية.
- تهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتقديم المساعدات في المشكلات الاجتماعية والانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج، ثم مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية.

المبحث الثاني: فلسفة وأهداف وأهمية وأسس الخدمة الاجتماعية الطبية:

١. فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:

الإنسان كل متكامل متفاعل في عناصره الأربعة العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية فأى اضطراب في أحد هذه العناصر حتما يؤدي إلى إصابة الفرد بالمرض. والخدمة الاجتماعية الطبية قامت لعلاج الإنسان من خلال إصلاح هذه العناصر الأربعة والعمل على راحتها. والخدمة الاجتماعية عامة والطبية خاصة تؤمن بفردية الإنسان مهما تشابهت الأمراض والظروف المحيطة بالمريض إلا أن لكل فرد منهم طريقة معينة في علاجه والعمل على راحته ومعاملته بحد ذاته فرد له شخصيته المميزة. (مخلف، ٢٠٠٠، ٧٠)

ويخلص المليجي (٢٠٠٦، ٣٨) الإطار الفلسفي للخدمة الاجتماعية في

الجوانب التالية:

- أن الإنسان كل متكامل، تتفاعل عناصر شخصيته العقلية، والبيولوجية، والنفسية، والاجتماعية دائماً، ومن ثم فأى خلل قد يحدث في إحدى هذه العناصر إنما هو نتيجة لتفاعل عناصره الأخرى بطريقة غير مناسبة، كما أن هذا الاضطراب يؤدي بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى.
- الاعتراف بكرامة الإنسان، والإيمان بقيمته، مما يوضح ضرورة الاهتمام بالمريض لأنه إنسان يستحق العناية، ومن حقه أن يشبع احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يحتاجها، لكي يستفيد بشكل إيجابي من العلاج الطبي.
- كل إنسان له فرديته الخاصة به، فرغم أنه يشترك مع غيره في إصابة معينة، أو مرض معين، إلا أنه يختلف بفرديته عن الآخرين، ومن ثم فإنه يحتاج إلى نوع معين من المعاملة، وأنواع معينة من الرعاية والخدمات.
- أن العوامل الاجتماعية والنفسية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض، بل وقد تكون سبباً له، ولذا، يفضل أن يتم كل من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي جنباً إلى جنب.

كما يضيف عبدالمجيد (٢٠٠٦، ١٥٢) ما يلي:

- الإنسان مخلوق مكرم أمر الله بمساعدته وتقديم يد العون له في شتى المجالات.
- والخدمة الاجتماعية الطبية مجال من مجالات الخدمة التي تقدم للإنسان في سبيل تكريم أدميته.
- وجود الإنسان في المؤسسة الطبية يعني حاجته إلى المساعدة والعون. وقد تخصصت الخدمة الاجتماعية الطبية في هذه المؤسسة لمساعدة المريض من جميع الجوانب لذا فدراسة الجوانب الاجتماعية لحالة المريض يعتبر كجزء مكمل لخطة العلاج الطبي.

٢. أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى مساعدة المريض للاستفادة من الفرص العلاجية وتحسين أدائه الاجتماعي، كما أنها تسعى إلى إفادة المريض من جهود الفريق الطبي حتى يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن. (الجبرين، ٢٠١٠، ١٠٢١)

أما بالنسبة للأهداف العامة في المجال الطبي فهي:

- مساعدة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج.
- مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت.
- تأثير المرض على المريض وأسرته والمجتمع.
- الظروف لمصاحبة للمرض قد يكون تأثيرها على المريض وأسرته أشد خطر من تأثير المرض العضوي ذاته.
- دور وقائي لنشر الوعي الصحي والثقافي في المجتمع.
- مساعدة الطبيب وهيئة التمريض للنظر إلى ظروف المريض ومشكلاته الخاصة.
- تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤسساته.

الحالات التي يجب تحويلها للأخصائي الاجتماعي بالمستشفى. (الشهراني،

٢٠١٦، ٦٦)

٣. أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية:

أصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية موضع اهتمام وزارة الصحة في المملكة نظراً لما تهدف إليه من توفير الرعاية الاجتماعية بجانب العلاج الطبي، فالخدمة الاجتماعية الطبية لها رسالة مهمة، حيث تحقق للمريض سبل الراحة والطمأنينة، كما تعمل على أن يستعيد المريض نشاطه وعمله في حدود قدراته، بعد أن يشفى من مرضه، ومن هذا المنطلق فقد حرصت وزارة الصحة على ضرورة وجود قسم للخدمة الاجتماعية في كل مستشفى. (الجبرين، ٢٠١٠، ١٠٢٠)

المبحث الثالث: الأخصائي الاجتماعي الطبي وإعداده وعلاقته بالمستشفى:

١. تعريف الأخصائي الاجتماعي الطبي:
فيما يلي أهم تعريفات الباحثين للأخصائي الاجتماعي الطبي:
الأخصائي الاجتماعي الطبي هو الشخص المهني المتخصص في الخدمة الاجتماعية، ويعمل في إدارة الخدمة الاجتماعية أو في قسم علاقات المرضى في إحدى المستشفيات (العجلاني، ٢٠٠٥، ١١).
- وهو الشخص المؤهل تأهيلاً علمياً وعملياً في مجال الخدمة الاجتماعية، ويعمل في إحدى المؤسسات الصحية، وفق مجموعة من المهام المحددة، من أجل توجيه المرضى توجيهاً سليماً، ومساعدتهم في تحقيق أهدافهم. (القحطاني، ٢٠١٥، ١٢).
٢. الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:
يجب أن يلم الأخصائي الاجتماعي الطبي بمعلومات طبية مبسطة ومعرفة أنواع المرض ومسبباته وفهم المصطلحات الطبية الشائعة في ميدان الطب وعليه أن يلجأ إلي الطبيب في النواحي الطبية. كما يجب أن يكون لديه معرفة بالاحتياجات والخصائص النفسية للمرضى فعلم الاجتماع والطب النفسي تعتبر مصادر أساسية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في فهم معاني بعض الألوان السلوكية والأغراض النفسية عند المريض في المراحل المرضية المختلفة والتي يجب ن يعاملها بالطريقة التي تقلل من أثارها السيئة على سير المرض (عبد المجيد، ٢٠٠٦، ١٧٠).
٣. علاقة الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى:
- علاقة الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي: لا تقتصر علاقة الأخصائي مع المريض فقط بل تتسع علاقته إلى أن تصل إلى الفريق العلاجي من أطباء وممرضين وعاملين في المؤسسة الطبية.
- علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب: يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي الطبي مع باقي الفريق قادرين على التعاون بإخلاص في تنفيذ الخطة التي رسمها الطبيب في إطار العلاقات المشتركة . فالطبيب في حاجة إلى الأخصائي الاجتماعي للطبيب لتحديد أنواع المساعدات التي يحتاجها المريض (الشيبياني، ٢٠٠٦، ٨٩).
- علاقة الأخصائي الاجتماعي بالتمريض: تتم العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والتمريض من خلال اتجاهين، وهما: يوجه هيئة التمريض إلى نوع احتياجات المريض وأسلوب التعامل معه، والممرضة قد تطلب من الأخصائي تفسير بعض أنواع السلوك للمريض وكيفية معاملته (عبد المجيد، ٢٠٠٦، ١٨٩).

- علاقة الأخصائي بإدارة المستشفى: الأخصائي الاجتماعي يستطيع أن يحقق كثيرا من الأعمال الإدارية التي تخص مصلحة المريض.
- المبحث الرابع: الخدمة الاجتماعية في المملكة وعلاقة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية والخدمة الاجتماعية والتعامل مع جائحة كورونا:
 ١. الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية:

أصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية موضع اهتمام وزارة الصحة لما تهدف إليه من توفير الرعاية الاجتماعية بجانب العلاج الطبي وبهذا يتحقق للمريض الشعور بالأطمئنان على مستقبله ومستقبل أسرته في حالة أقامته بالمؤسسة الطبية فترة زمنية طويلة. والاهتمام بالجانب الإنساني في حياة المريض يساعده على سرعة الشفاء والاستفادة من العلاج الطبي.

ورغبة من وزارة الصحة في الاستفادة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين تعاقدت معهم للعمل في مختلف مستشفيات ووحدات الوزارة فقد صدر القرار رقم (٣٥١٠) في ١٢/١٢/١٣٩٣هـ المبلغ برقم ٤٥٥٩٤٠/٥٥٦٦٩/١٨/٦ بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع المديرية العامة للطب العلاجي لوضع ثقة الأخصائي الاجتماعي بالوزارة وتوجيه ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين حتى يقوموا بمسئولياتهم على الوجه الأكمل في إطار خطة شاملة تتفق مع أهداف الوزارة وأدارتها" (العصيمي، ١٤٤١هـ، ١٢).
 ٢. علاقة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية في جائحة كورونا:
 - أن قسم الخدمة الاجتماعية هو جزء لا يتجزأ من إدارة المستشفى فهو مكمل لعملية علاج المريض فالأخصائي الاجتماعي يشارك الفريق الطبي في خطة العلاج في جائحة كورونا.
 - تبرز أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في أن صحة المريض تتوقف بدرجة كبيرة على حالته الاجتماعية والنفسية ومن هنا يأتي التعاون بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي في تشخيص حالة المريض ووضع خطة العلاج المناسب له.
 - أن علاقة قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالبيئة الخارجية تختلف إلى حد كبير عن علاقة المؤسسات الاجتماعية الأخرى بالبيئة والأخصائي الاجتماعي هو المسؤول عن كافة الاتصالات الخارجية.
 - تقع على عاتق الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات مسؤولية التوعية بأهدافها ورسالتها لكي يتضح دورها وأهميته.

- مسؤولية الخدمة الاجتماعية الطبية هي إيجاد التكامل والتناسق بين مختلف الجهود لخدمة المريض وعلاجه.
٣. الخدمة الاجتماعية والتعامل مع جائحة كورونا:

جائحة كورونا خطر يهدد البشرية أجمع، وما زالت كل الدول تقاوم هذه الجائحة، وتسعى من خلال العمل المستمر والدؤوب للوصول إلى علاج أو لقاح فعال لها. وما سببه سرعة انتشار الفيروس وانتقاله بين الناس من ضغط كبير على الأنظمة الصحية لمختلف بلدان العالم، كذلك الدور السلبي الذي لعبته وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي من بث الأخبار المغلوطة وتضخيم بعض الأحداث المتعلقة بالجائحة، مما جعلها تتسبب في الذعر والخوف والقلق بين الناس (مخلف، ٢٠٠٠، ١٢٢).

ومع هذه الانتشار ودخول المرضى للمؤسسات الطبية، لطلب الخدمات الصحية، يزداد الطلب على خدمات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، مما يتطلب ممارسين مهنيين لديهم حس المسؤولية، وروح المبادرة، والعمل على مساعدة عملائهم على أكمل وجه مستعينا بمعرفتهم العلمية والمهارية والقيمية، والإصابة بهذا المرض كغيره من الأمراض سيخلق العديد من المشكلات للمريض، وهي مشكلات معقدة ومتراصة (صحية، اجتماعية، نفسية، اقتصادية...إلخ)، مما يتطلب تدخلات طبية واجتماعية ونفسية موازية لها، وهذا هو حجر الأساس الذي بنيت عليه الخدمة الاجتماعية الطبية وما دعا إليه ريتشارد كابوت من ضرورة توفر العلاج النفسي والاجتماعي، كداعم ومواز للعلاج الطبي (العصيمي، ١٤٤١هـ، ١٢).

النظريات المفسرة للبحث والدراسات السابقة

أولاً: النظريات المفسرة للبحث:

١. نظرية الدور:

تعتبر نظرية الدور من النظريات المهمة في الخدمة الاجتماعية الطبية والمناسبة لموضوع الدراسة الحالية، وفيما يلي يتم إلقاء الضوء على هذه النظرية، وتوضيح كيفية توظيفها في الدراسة الحالية.

▪ مفهوم الدور:

يعرف بأنه المركز الذي يحتله الفرد والذي يحدد واجباته وحقوقه.

وتم تعريفه بأنه السلوك المتوقع من شاغل المركز الاجتماعي حيث يمثل المركز الاجتماعي في هذه الحالة العلامة أو الإشارة التي تحدد ماهية وطبيعة الدور الاجتماعي الذي يلعبه الفرد بالمجتمع (الشهراني، ٢٠١٦، ١٣٠).

وبما ان الدور ما هو الا عملية تفاعل بين شاغله وبين غيره بالمجتمع فمن هنا يأتي توقع السلوك المفترض للفرد من وراء أداء الدور داخل النظام الاجتماعي

والتوقعات في هذا الإطار يمكن التعامل معها. ولكل فرد من افراد المجتمع دوره المحدد الذي يلعبه بحسب تخصصه او معرفته به او خبرته او مهارته او امامه بمدى فوائده (الشهراني، ٢٠١٦، ١٣١).

والنظرية يمكن تعريفها بأنها: عبارة عن إطار فكري يفسر مجموعة من الحقائق ويضعها في نسق علمي مترابط (رشوان والقرني، ٢٠١٣، ٥). كما انه مجموعة من معايير السلوك او القواعد التي تحكم وضعا معيناً في البناء الاجتماعي او بمعنى اخر هو الجانب الدينامي او السلوكي للوضع الاجتماعي (الجوهري، ١٩٩٠، ١٨٥).

وتقوم نظرية الدور على العديد من المفاهيم الرئيسية، والتي يلخصها (الصدقي & عبدالسلام، ٢٠١٢، ١٩٢) فيما يلي:

- متطلبات الدور: وهي المقومات اللازمة لأداء دور معين، وهي تنشأ من المعايير الثقافية وهي توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.
- توقعات الدور: وهي التصورات والأفكار التي تكون لدى الأفراد الآخرين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة فهي صفات وأفعال أي الحقوق والواجبات المرتبطة بالدور.
- قوة وضوح الدور: كلما كان الدور واضحة ومحددة زادت قوته وتؤكد وضوحه، وكلما كان صعباً، كان صعباً على الفرد أدائه، بمعنى صعوبة الخروج عن الدور الواضح، ودرجة التسامح عند الخروج عن هذا الدور.
- غموض الدور: ويشير إلى الدور الذي يفتقر إلى الاعتراف الرسمي بموقع ومكانة هذه الأدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية وعدم تحديد مدى قبولها أو رفضها من جانب المجتمع.
- الأدوار الظاهرة والأدوار الضمنية: الأدوار الظاهرة هي الأدوار التي تمارس على مستوى شعوري، أما الأدوار الضمنية فهي التي لا يكون الفرد واعياً لها أو منتبهاً لمتطلباتها.
- صراع الأدوار: يأتي مفهوم صراع الأدوار من تعدد المكانات التي يمثلها الشخص الواحد، وكل مكانة من هذه المكانات تفرض عليه العديد من الأدوار التي يصعب أداؤها جميعاً في وقت واحد، فيحدث ما يسمى بصراع الأدوار.
- عدم كفاية الدور: وهو يعني عدم توافر المهارة الكافية لأداء دور معين لدى الفرد.
- عدم تكامل الأدوار وتعارضها: يتم التكامل في الأدوار إذا قام كل فرد بدوره بشكل واضح وتلقائي وبالطريقة المتوقعة منه. وتتضح أهمية التكامل في الجماعات الصغيرة كالأسرة إذ توجد بها مجموعة من الأدوار المستقرة المحددة

- لكل عضو من أعضائها، وأصبحت أكثر أداء لوظائفها، والعكس بالعكس. ويأتي التعارض في الأدوار نتيجة التضارب المعرفي، أو غموض الدور، أو غياب وسائل الدور، أو عدم تقبله.
- استعادة التوازن: عندما يكون هناك غموض أو تضارب أو تناقض في توزيع الأدوار يحدث عدم توازن في النسق الاجتماعي، تعقبه محاولات من الأطراف المشتركة لإعادة هذا التوازن، وقد يكون لدى الطرف الآخر وسائل دفاعية، وقد يقوم الطرفان بعملية تعديل متبادل أو مشترك للأدوار، أو إحالة موضوع لطرف ثالث وقبول الحلول الوسط.
 - الجزاءات: هي سلوك يقوم به فرد ما أو مجتمع بهدف إحداث تعديل في سلوك فرد آخر وإرغامه على أن يغير سلوكه في اتجاه أكثر توافقاً مع المجتمع، والجزاءات والعقوبات أمر لازم لتحقيق قيام الأفراد بأدوارهم، ويعتبر توقيع الجزاءات دوراً للقائم بتوقيعها.
 - التقويم: يتعرض سلوك الفرد في الحياة الواقعية إلى التقويم من جانب الآخرين، ويختلف أفراد المجتمع في أدوارهم الاجتماعية حسب قراراتهم وإمكانياتهم، وبالتالي فإن أداءاتهم المختلفة تتعرض للتقويم بشكل من الأشكال، وعملية التقويم تخضع لمعايير موقفه واجتماعية.
 - وحدة الدور: إن أي وضع اجتماعي يتضمن مجموعة من الأدوار تتعدد بتعدد العلاقات الاجتماعية التي ترتبط بأدوار اجتماعية أخرى، وتسمى وحدة الدور أو الدور الاجتماعي. وهذا يختلف عن الدور المركب الذي يعني قيام الفرد بمجموعة من الأدوار.
 - توظيف نظرية الدور في الدراسة الحالية:
 - في الدراسة الحالية يمكن الاستفادة من نظرية الدور وتفعيلها في هذه الدراسة والاعتماد عليها في توضيح الدور الذي تلعبه الخدمة الاجتماعية في القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا ودور أخصائيين الخدمة الاجتماعية وأدوار الفرق الطبية كلاً فيما يخصه في تقديم الخدمات الصحية والرعاية وأيضاً الأدوار التي توكل الى العملاء داخل او خارج نطاق المؤسسات الصحية من الالتزام بالتعليمات والاحتياطات والتوصيات المقدمة من قبل مقدمي الخدمة
٢. نظرية الأزمة:
- مفهوم الأزمة:
- يعني في اللغة العربية الضيق والقحط وجمعها اوازم وازم عن الشيء امسك عنه وتأزم أي اصابته ازمة وفي الإنجليزية يعرفها قاموس ويبستر crisis بأنها نقطة

تحول الى الاسواء في مرض خطير او خلل في الوظائف او تغير جذري في حالة الانسان وفي اوضاع غير مستقرة (عبدالله، ٢٠١٨، ٢٢).

وتمثل الأزمة نمطاً معيناً من المشكلات أو المواقف التي يتعرض لها فرد أو أسرة أو جماعة أو مجتمع. والأزمة لها كل خصائص المشكلة ولكن يجب أن نشير إلى إنه لا يصح أن نطلق تلك التسمية على كل مشكلة فكل أزمة تعد مشكلة ولكن ليست كل مشكلة أزمة.

حيث يقتصر إطلاق تلك التسمية (أزمة) على تلك النوعية من المشكلات التي يشعر الإنسان حيالها بالضغط والانفعال الشديدين ويشعر أنها تشكل تهديداً لأمنه وحياته وأهدافه الأساسية في الحياة. وتتسم الأزمات والكوارث ببعض السمات التي تميزها عن غيرها من الأحداث المتشابهة فهي تتسم بالمفاجأة والتهديد والسرعة التي تتولد عنها سلسلة من المواقف المتجددة والمتشابكة والحادثة (القحطاني، ٢٠١٧، ٥٦).

■ سمات الأزمة:

- ذكر ستيف ألبرت في كتابة عن إدارة الأزمات ست سمات تميز الأزمة وهي:
 - المفاجأة: وتعني أن الأزمات تحدث بدون سابق إنذار، أو قرع للأجراس بل بشكل مفاجئ.
 - نقص المعلومات: وتعني عدم توفر معلومات عن المتسبب بهذه الأزمة، ويعود السبب إلى النقص في المعلومات، خصوصاً إذا كانت تحدث لأول مرة.
 - تصاعد الأحداث: عند حدوث الأزمات تتوالى الأحداث لتضييق الخناق على أصحاب القرار.
 - فقدان السيطرة: جميع أحداث الأزمة تقع خارج نطاق قدرة وتوقعات أصحاب القرار فتفقدهم السيطرة والتحكم بزمام الأمور.
 - حالة الذعر: تسبب الأزمة حالة من الذعر فيعمد صاحب القرار إلى إقالة كل من له علاقة بوقوع الأزمة، أو يلجأ إلى التشاجر مع معاونيه.
 - غياب الحل الجذري السريع: الأزمات لا تعطي مهلة أو فرصة لصاحب القرار حتى يصل إلى حل متأن، بل بسرعة لا بد من الاختيار بين عدد محدود من الحلول واختيار أقلها ضرراً (القحطاني، ٢٠١٧، ٦٧).
- خصائص الأزمة:
 - تمثل الأزمة نقطة تحول جوهر ينطوي على درجة من الغموض وعدم التأكد والمخاطرة.
 - تتطلب قرارات مصيرية لمواجهةها أو لحسمها.

- تسبب حالة عالية من التوتر العصبي والتشتت الذهني وذلك لانطوائها على عنصر المفاجآت.
- تهدد القيم العليا أو الأهداف الرئيسية للمنظمة.
- تنسم أحداثها بالسرعة والديناميكية والتعقيد والتداخل، وقد يفقد أحد أطراف الأزمة أو بعضهم السيطرة على مجرياتها.
- تتطلب الأزمة معالجة خاصة، وإمكانيات ضخمة (عبدالسميع، ٢٠١٦، ١١٥).
- كيفية حدوث الأزمة:
- يخضع الإنسان لضغوط متنوعة (داخلية أو خارجية) يتأثر بها ويتفاعل معها ويحاول إزالتها.
- يؤدي زيادة الضغوط إلى إحداث اضطراب في التوازن ويصاحبه محاولة إعادة التوازن.
- يلجأ الإنسان إلى كل ما هو متاح لديه من مصادر وإمكانات لإعادة التوازن.
- ينظر الفرد إلى الأزمة على أنها موقف يهدد وجوده واحتياجاته الأساسية أو مشاعره.
- تؤدي معايشة الإنسان لهذا الموقف إلى مشاعر سلبية تظهر في صور الاكتئاب والقلق والتوتر.
- تضعف خلال موقف الأزمة العمليات الدفاعية للذات.
- قد تؤدي الأزمة إلى إثارة بعض المشكلات القديمة من الماضي القريب أو البعيد فقد تكون الأزمة فرصة لحل المشكلات (عبدالله، ٢٠١٨، ٤٥).
- متطلبات إدارة الأزمات:
- التخطيط للأزمات.
- توفر نظام اتصالات مطور.
- التنبؤ الوقائي.
- مفهوم التدخل المهني في الأزمات:
- التدخل في الأزمات أسلوب من أساليب العلاج القصير الذي أرتكز على أسس نظرية الأزمة وقد إطار لمواجهة المواقف الطارئة والمفاجئة في حياة الإنسان. ويعتبر تدخلا ملائما للتعامل مع الحوادث الفجائية والأمراض الخطيرة. ومن المهم وجود الأخصائيين المؤهلين للعمل بأسلوب التدخل في الأزمات ولا يطبق مدخل التدخل مع الأزمة مع الأفراد فقط، وإنما مع الأسر والمجتمعات (عبدالسميع، ٢٠١٦م، ١٣٣).
- خطوات التدخل المهني في الأزمات:

- الخطوة الأولى: تقدير موقف الأزمة.
 - الخطوة الثانية: التخطيط للتدخل.
 - الخطوة الثالثة: التدخل وتنفيذ الخطة.
 - الخطوة الرابعة: مرحلة الإنهاء.
 - أساليب العلاج في نظرية التدخل في الأزمات:
التخفيف من حدة الضغوط الانفعالية الواقعة على النسق.
 - أساليب تدعيم الذات في مواجهة الأزمة.
 - أساليب العلاج في نظرية التدخل في الأزمات: إزالة الضغوط النفسية (الإفراغ الوجداني - استنزاف القلق - كبح القلق - التأكيد)، تدعيم ذات العميل في نضاله مع الأزمة (التوجيه التوقعي- التعليم والشرح- أساليب التأثير المباشر - مساعدته على إعادة الانفتاح للعالم الخارجي)، وتجنيب الإمكانات البيئية (كل ما هو متاح داخل أسرة العميل -إمكانات المؤسسة- المؤسسات الأخرى- المتطوعين (عبدالله، ٢٠١٨، ٧٠).
- ثانياً: الدراسات السابقة:**

فيما يلي بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية:

١. دراسة سويدان (٢٠٢٠) بعنوان: برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا: دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة: هدفت هذه الدراسة إلى التوصل إلى برنامج من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا. وطبقت الدراسة على مستشفيات عزل مرضى كورونا التابعة لوزارة الصحة بمحافظة البحيرة بجمهورية مصر العربية. وشمل مجتمع الدراسة على (٣٥) أخصائي اجتماعي، وعينة طبقية من أعضاء الفرق الطبية بلغت (١٣٥) عضو. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا جاء بمستوى ضعيف، وأن اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي جاءت بمستوى ضعيف، وتوصلت الدراسة إلى برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا.

٢. دراسة الشربيني (٢٠٢٠) بعنوان: الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد ودور خدمة الفرد في التعامل معها: هدفت هذه الدراسة إلى: تحديد الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، ولتحقيق أهداف البحث

تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من عدد (١١٤) مفردة من أسر مصابي فيروس كورونا المستجد، وتم استخدام أداة لقياس مستوى الضغوط الاجتماعية لعينة الدراسة، وقد كشفت نتائج البحث عن معاناة أسر مصابي فيروس كورونا المستجد من الضغوط الاجتماعية والتمثلة في ضعف العلاقات الاجتماعية، والشعور بالوصمة الاجتماعية، والخوف والقلق من الإصابة بالفيروس، وفي النهاية تم التوصل إلى دور لطريقة خدمة الفرد للتخفيف من الضغوط الاجتماعية لدى أسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

٣. دراسة عبدالرحمن (٢٠٢٠) بعنوان: جهود لجان التطوع في تحقيق الدعم المجتمعي لمصابي فيروس كورونا المستجد: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جهود لجان التطوع في تحقيق الدعم المجتمعي لمصابي فيروس كورونا المستجد. واعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل لأعضاء لجان التطوع من الشباب بمحافظة الأقصر بجمهورية مصر العربية وعددهم (٧٧) مفردة، وتم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جهود لجان التطوع في تحقيق الدعم المجتمعي لمصابي فيروس كورونا المستجد مرتفعاً، كما أكدت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الديموجرافية لأعضاء لجان التطوع وتحديدهم للصعوبات التي تواجه جهود لجان التطوع في تحقيق الدعم المجتمعي لمصابي فيروس كورونا المستجد. وأكدت الدراسة كذلك وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الديموجرافية لأعضاء لجان التطوع وتحديدهم للمقترحات التي تواجه جهود لجان التطوع في تحقيق الدعم المجتمعي لمصابي فيروس كورونا المستجد.

٤. دراسة سليمان (٢٠٢٠) بعنوان: واقع دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي في ظل أزمة فيروس كورونا كوفيد "Covid ١٩" من وجهة نظر الشباب السعودي: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد واقع الأخصائي الاجتماعي الطبي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي في ظل أزمة فيروس كورونا COVID ١٩ من وجهة نظر الشباب السعودي. وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة إلكترونية تم إعدادها لهذا الغرض مكونة من (٧٦) عبارة موزعة على أربعة محاور، وتم تطبيقها على عينة مكونة من (١٩٦) من الشباب السعودي بمدينة الرياض، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن واقع الدور التنموي للأخصائي الاجتماعي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي من وجهة

نظر الشباب السعودي في ظل أزمة فيروس كورونا جاء في الترتيب الأول، بينما جاء في الترتيب الثاني واقع الدور الوقائي للأخصائي الاجتماعي، وفي الترتيب الثالث واقع الدور العلاجي للأخصائي الاجتماعي. وجاءت أهم الصعوبات من وجهة نظر الشباب السعودي في عدم التصديق المجتمعي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مثل تلك الأزمات، وجاءت أهم مقترحات التحسين من وجهة نظر الشباب السعودي في تنمية وعي فريق العمل بأهمية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في تنمية ثقافة التباعد الاجتماعي، وضع آلية للتعاون بين إدارة المؤسسة الطبية والأخصائي الاجتماعي في تنمية التباعد الاجتماعي.

٥. دراسة سيد (٢٠٢٠) بعنوان: اتجاهات الطلاب نحو استخدام التكنولوجيا في تعليم الخدمة الاجتماعية في ظل جائحة كورونا: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد اتجاهات الطلاب نحو استخدام التكنولوجيا في تعليم الخدمة الاجتماعية في ظل جائحة كورونا. واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة لطلاب الخدمة الاجتماعية في مرحلة البكالوريوس، وكانت الأدوات البحثية استمارة استبانة إلكترونية عن طريق جوجل درايف لجميع البيانات من الطلاب. وتوصلت الدراسة إلى أن عينة الدراسة لديهم اتجاهات مؤيدة نحو استخدام التكنولوجيا في تعليم الخدمة الاجتماعية في ظل جائحة كورونا بل بعض الآراء تطلب استمرارها بعد الانتهاء من جائحة كورونا. كما توصلت الدراسة إلى أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على أهمية استخدام التكنولوجيا في تعليم الخدمة الاجتماعية، وموافقون بشدة على المهارات التي ينبغي توافرها لدى الأستاذ الجامعي للاستفادة من التكنولوجيا في تعليم الخدمة الاجتماعية، كما أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على محور التحصيل الدراسي من استخدام التكنولوجيا في تعليم الخدمة الاجتماعية. وحددت الدراسة المعوقات التي تواجه الطلاب أثناء استخدام التكنولوجيا في تعليم الخدمة الاجتماعية، كما وضحت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على المقترحات ووسائل تطوير استخدام التكنولوجيا في تعليم الخدمة الاجتماعية.

التعليق على الدراسات السابقة:

ركزت الدراسات السابقة على بعض الجوانب، مثل: الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، والمشكلات الأسرية الناتجة من جائحة كورونا، ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في ظل أزمة فيروس كورونا كوفيد، وجهود لجان التطوع في تحقيق الدعم المجتمعي لمصابي فيروس كورونا المستجد، ودور خدمات الرعاية الاجتماعية بالمؤسسات الإيوائية في ضوء مستجدات كورونا. وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول المشكلات التي تواجه مرضى كوفيد ١٩، ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهة هذه المشكلات. كما

اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام منهج المسح الاجتماعي وفي استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. في حين اختلفت الدراسة الحالية عن جميع الدراسات السابقة في اختلاف كل من المجال المكاني والمجال الزمني للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة. واختلفت أيضاً الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التي أجريت على عينات من أسر المرضى أو أعضاء الفريق الطبي، حيث أجريت الدراسة الحالية على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين. واختلفت كذلك الدراسة الحالية مع الدراسات التي استخدمت المقياس، حيث تعتمد الدراسة الحالية على استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في العديد من الجوانب مثل صياغة مشكلة الدراسة الحالية وتحديد أهدافها وتساؤلاتها، وإعداد الإطار النظري، كما تمت الاستفادة من الأدوات المستخدمة لجمع البيانات في هذه الدراسات عند إعداد أدوات الدراسة الحالية، بالإضافة إلى أنه تمت الاستفادة من نتائج هذه الدراسات في الجزء الخاص بمناقشة وتفسير نتائج الدراسة الميدانية للدراسة الحالية.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: نوع الدراسة:

تعد الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية التي تعتمد على وصف الظاهرة كما توجد في الواقع.

ثانياً: منهج الدراسة:

تم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، ويقوم هذا المنهج على دراسة الوقائع والأحداث الاجتماعية التي يمكن جمع بيانات كمية عنها وتتسع لتشمل مختلف القضايا والظواهر ومختلف فئات المجتمع وطبقاته.

ثالثاً: مجالات الدراسة:

١. المجال المكاني: قد تم تطبيق هذه الدراسة في المؤسسات الصحية بمحافظة جدة.
٢. المجال الزمني: تمت خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ١٤٤٢/١٤٤١ هـ.
٣. المجال البشري: اشتمل على الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بمحافظة جدة.

رابعاً: مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من أخصائيين الخدمة الاجتماعية وتم سحب عينة عشوائية من مجتمع البحث في المؤسسات الصحية بمحافظة جدة تم اختيار مجتمع العينة من كونهم جزء ممن يهتمون بدور الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا (Covid-١٩) علما انه قد تم توزيع جمع ١٥٠ استمارة (استبانة) إلا إنه تم

استبعاد ٤٢ استمارة لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، وبالتالي فإن عينة الدراسة تمثل ١٠٨ مفردة تم اعتمادها. وقد قام الباحث بتحويل أداة الدراسة إلى الصورة الإلكترونية من خلال تطبيق جوجل درايف، وتم إرسال رابط الاستبانة إلى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين.

خامساً: أداة الدراسة:

قد تم إعداد الاستبانة المستخدمة لجمع البيانات في الدراسة الحالية في ضوء المنهج المتبع في الدراسة، ومشكلتها، وأهدافها، كما تم بناؤها بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة. وفيما يلي مكونات الاستبانة:

١. الجزء الأول: عبارة عن معلومات عامة حول البيانات الديموغرافية والتي تضمنت الجنس، المستوى الدراسي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي.
٢. الجزء الثاني: تم إعدادها وهو عبارة عن (٢٢) فقرة مكونه من أربع محاور وهي كما يلي:

- المحور الأول: دور أخصائيين الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وتتضمن ٧ فقرات.

- المحور الثاني: أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية، وتتضمن ٤ فقرات.

- المحور الثالث: مدى تعاون الفريق الطبي مع اخصائي الخدمة الاجتماعية، وتتضمن ٥ فقرات.

- المحور الرابع: التحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية، وتتضمن ٦ فقرات.

وتم إرسال رابط الاستبانة إلى (١٥٠) من المهتمين بدور الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا (Covid-١٩) في المجال الطبي من مجتمع الدراسة. واستغرق توزيع رابط الاستبيانات والإجابة عليها (٧) أيام، وبعد الإجابة على جميع الاستبيانات، وجد الباحث أن بعضها غير صالح للاستخدام. وأصبحت الاستبيانات الصالحة للدراسة ١٠٨ استبانة تمثل نسبة (٧٢%) من لاستبيانات الموزعة.

تم استخدام قوائم الاستبانة المعدة لهذا الغرض والتي أشرف عليها الدكتور المشرف في إعدادها وصياغتها وإخراجها بالشكل المناسب، وتم إعطاء الوزن المناسب لأهمية كل عبارة من عبارات الاستبانة، وتم إعطاء الوزن المناسب لأهمية كل عبارة من عبارات الاستبانة ذات الإجابات المغلقة باستخدام مقياس ليكرت المكون من خمس عبارات والتي تعادل خمس أوزان كما يلي:

جدول (١) أوزان العبارات حسب مقياس ليكرت الخماسي

درجة الموافقة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

وتم تحديد المدى لبدائية ونهاية كل عبارة حسب مقياس ليكرت والتي قسمت إلى خمس درجات كما في الجدول التالي:

جدول (٢) تحديد الاتجاه لمقياس ليكرت الخماسي

المتوسط المرجح	من ١ إلى ١,٧٩	من ١,٨٠ إلى ٢,٥٩	من ٢,٦٠ إلى ٣,٣٩	من ٣,٤٠ إلى ٤,١٩	من ٤,٢٠ إلى ٥
درجة الموافقة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة

اختبارات صدق وثبات أداة الدراسة:

١. صدق الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة:

قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي (الصدق البنائي) وذلك بحساب معاملات الارتباط لبيرسون بين استبانة دور الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا (١٩- Covid) في المجال الطبي وبين جميع فقرات الاستبانة، وقد كانت معاملات الارتباط كما هو موضح في جدول (٣) والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) وذلك يدل على أن فقرات المقياس مرتبطة فيما بينها ويعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين كل فقرة ودرجات لمقياس دور الخدمة الاجتماعية

في التعاطي مع جائحة كورونا (Covid-١٩) في المجال الطبي

دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي			أهمية دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي			مدى تعاون الفريق الطبي مع أخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	0.248	0.010	1	0.310	0.01	1	0.169	0.082
2	0.184	0.057	2	0.453	0.001	2	0.596	0.001
3	0.372	0.001	3	0.596	0.011	3	0.628	0.05
4	0.450	0.001	4	0.523	0.001	4	0.323	0.001
5	0.317	0.001				5	0.583	0.001
6	0.385	0.001						
7	0.312	0.001						
التحديات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي								
1	0.647	0.001	3	0.191	0.047	5	0.306	0.001
2	0.576	0.001	4	0.604	0.001	6	0.341	0.001

**** مستوى الدلالة عند ٠.٠١%** *** مستوى دلالة عند ٠.٠٥%**
يتضح من الجدول (٣) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس داله إحصائيا عند مستوى ٠.٠١، ٠.٠٥ وتوضح أن قيم معامل الارتباط لجميع العبارات بالدرجة الكلية للفقرات تتراوح ما بين موجب (٠.١٦٩ و ٠.٦٤٧) أي أن علاقة الارتباط تتراوح ما بين أقل من الوسط إلى عالية، وبما أن جميع قيم الارتباط موجبة فإن العبارات تسهم إيجابيا في الدرجة الكلية للمقياس، وإجمالا نجد أن الفقرات تتمتع بقدر عال من صدق الاتساق الداخلي بما يمكنه من قياس الظاهرة محل البحث بقدر عال من الاستقرار.

كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبانة (الصدق البنائي) وذلك بحساب معاملات الارتباط لبيرسون بين دور الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا (Covid-١٩) في المجال الطبي، ومحاور الاستبانة والمعدل الكلي لجميع محاور الاستبانة، وقد كانت معاملات الارتباط كما هو موضح في جدول رقم (٩) والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) وذلك يدل على أن محاور البحث مرتبطة فيما بينها ويعتبر المقياس صادقا لما وضع لقياسه.

جدول (٤) معاملات الارتباط بين كل محور والمعدل الكلي

المحاور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
دور أخصائين الخدمة الاجتماعية	0.652	0.01**
أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية	0.730	0.01**
مدى تعاون الفريق الطبي مع اخصائي الخدمة الاجتماعية	0.840	0.01**
التحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية	0.769	0.01**

**** مستوى الدلالة عند ٠.٠١%**

يتضح من الجدول (٤) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه داله إحصائيا عند مستوى ٠.٠١، وتوضح أن قيم معامل الارتباط لجميع العبارات بالدرجة الكلية للمحاور تتراوح ما بين موجب (٠.٦٥٢ و ٠.٨٤٠) أي أن علاقة الارتباط تتراوح ما بين أكبر من الوسط إلى عالية جدا، وبما أن جميع قيم الارتباط موجبة فإن العبارات تسهم إيجابيا في الدرجة الكلية للمقياس، وإجمالا نجد أن الفقرات تتمتع بقدر عال من صدق الاتساق الداخلي بما يمكنه من قياس الظاهرة محل البحث بقدر عال من الاستقرار.

٢. ثبات أداة الدراسة:

يعني ثبات أداة الدراسة التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة (العساف، ١٩٩٥، ٤٣٠). وقد تم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معادلة الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ والتي تعتمد على تباينات أسئلة الاختبار، وتشتت أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط والهدف من هذه الخطوة التحقق بثبات النتائج إذا ما أعيدت البحث على عينة أخرى تحت نفس الظروف، ويعتمد هذا المعامل على قياس مدى الثبات الداخلي لأسئلة الاستبانة والتي تتراوح قيمتها بين (صفر، ١)، ولذلك قام الباحث بحساب معامل الثبات لكل فقرة من فقرات البحث على انفراد، ثم حساب معامل ثبات المقياس الكلي كما هو مبين في الجدول (٥).

جدول (٥) معامل الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ لمحاو الدراسة

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	محاو الدراسة
7	0.594	دور أخصائين الخدمة الاجتماعية
4	0.606	أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية
5	0.671	مدى تعاون الفريق الطبي مع اخصائي الخدمة الاجتماعية
6	0.755	التحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية
22	0.657	الثبات الكلي العام

يتضح لنا من خلال الجدول السابق أن معاملات ألفا كرونباخ تتراوح ما بين (٠.٥٩٤-٠.٦٧١) بمعدل كلي ٠.٦٥٧ نستنتج مما سبق أن أداة البحث أوفت بالشروط السيكومترية للاختبار الجيد، وأنها تفي بأغراض الدراسة. ونظرا لظروف الجائحة (كورونا) الحالية والتي حدثت من النزول للميدان وتوزيع الاستبانة بشكل مباشر، ولأن معظم المؤسسات الخدمية بما فيها الصحية تطبق الحد الأعلى من الاحترازاات لمنع تفشي فايروس كورونا، فقد اعتمد الباحث على وسائل التقنية الحديثة في توزيع الاستبانة عن طريق شبكة الانترنت من خلال رابط عن طريق جوجل درايف، واعتمد في نشرها على تقنية واتس اب للتواصل مع أخصائين الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية بمحافظة جدة، حيث تم ارسالها لهم برابط خاص يعياً بعد الدخول عليه عن طريق شبكة الانترنت، وقد قاموا بدورهم بنشرها بين زملائهم كلاً في مقر عمله في المؤسسة الصحية المنتمي إليها مستهدفين أخصائين الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسة الطبية.

تحليل النتائج وتفسيرها ومناقشتها :

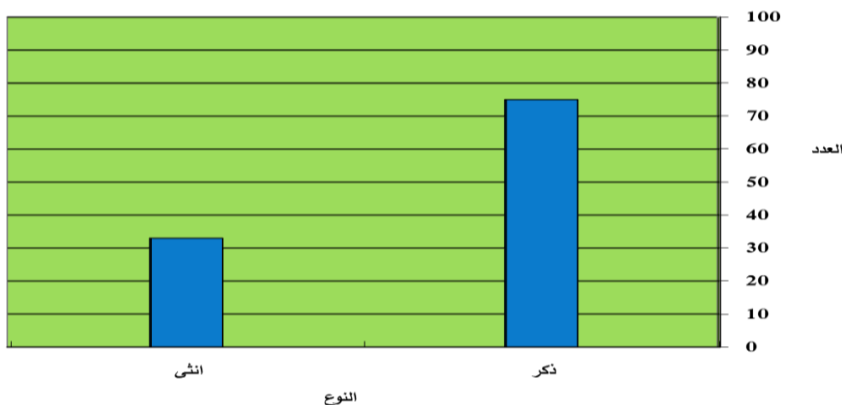
أولاً: النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية لعينة الدراسة:

١. وصف عينة الدراسة وفقاً للنوع:

يوضح جدول (٦) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للنوع:

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	75	69.4%
انثى	33	30.6%
المجموع	108	100%

ويوضح شكل (١) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للنوع:



شكل (١) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للنوع

يتضح من جدول (٦) والشكل (١)، أن غالبية أفراد عينة الدراسة في دور الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا (Covid-١٩) في المجال الطبي وفقاً لنوع الجنس يكون (ذكر) بنسبة ٦٩.٤% وهم يرون أهمية دور الخدمة الاجتماعية في مصابي كورونا من النواحي النفسية والمعنوية، بينما نجد الإناث بنسبة ٣٠.٦% مما يوجد لديهم دور في مصابي كورونا بتهيئته النفسية والمعنوية من عينة الدراسة.

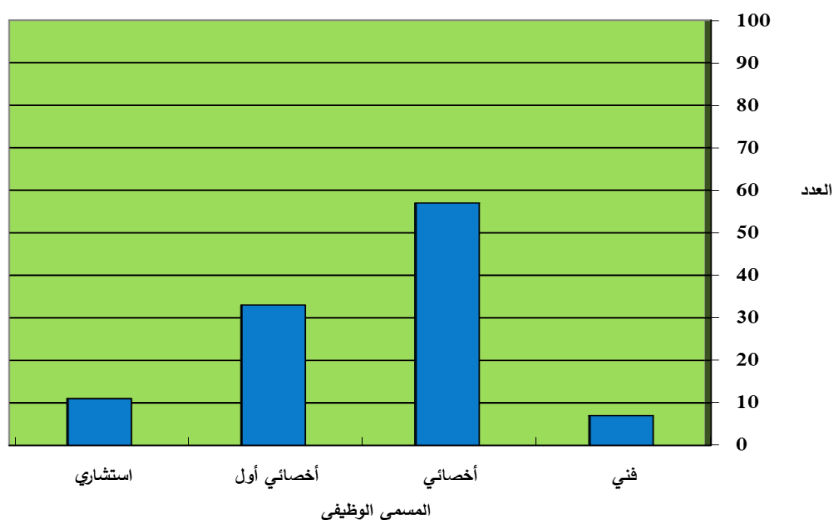
٢. وصف عينة الدراسة وفقاً للمسمى الوظيفي:

يوضح جدول (٧) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمسمى الوظيفي:

جدول (٧) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمسمى الوظيفي

النسبة المئوية	العدد	المسمى الوظيفي
6.5%	7	فني
52.8%	57	أخصائي
30.6%	33	أخصائي أول
10.2%	11	استشاري
100%	108	المجموع

ويوضح شكل (٢) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمسمى الوظيفي:



شكل (٢)

توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمسمى الوظيفي يتضح من جدول (٧) والشكل (٢)، أن غالبية أفراد عينة الدراسة في دور الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا (Covid-19) في المجال الطبي في متغير المسمى الوظيفي يكون لديهم أخصائي حيث بلغت نسبتهم ٥٢.٨٪، وهم يرون دور الخدمة الاجتماعية في دعم مصابي كورونا، ثم تليها المسمى الوظيفي يكون أخصائي أول حيث بلغت نسبتهم ٣٠.٦٪، ثم تليها الفئة الوظيفية استشاري حيث بلغت نسبتهم ١٠.٢٪، ثم يليها فني حيث بلغت نسبتهم ٦.٥٪.

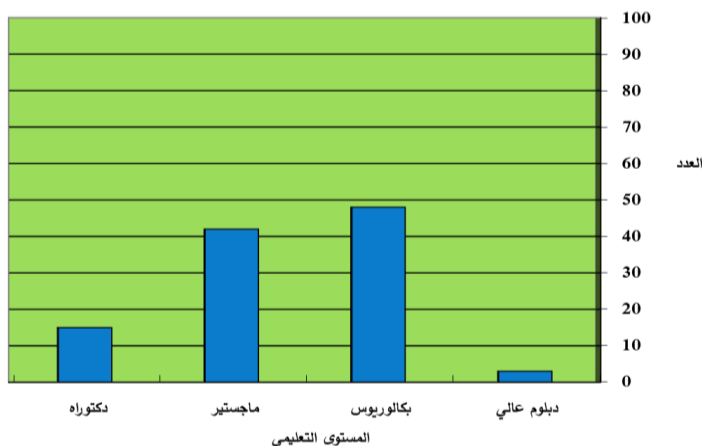
٣. وصف عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي:

يوضح جدول (٨) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمستوى التعليمي:

جدول (٨) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
2.8%	3	دبلوم عالي
44.4%	48	بكالوريوس
38.9%	42	ماجستير
13.9%	15	دكتوراه
100%	108	المجموع

ويوضح شكل (٣) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمستوى التعليمي:



شكل (٣)

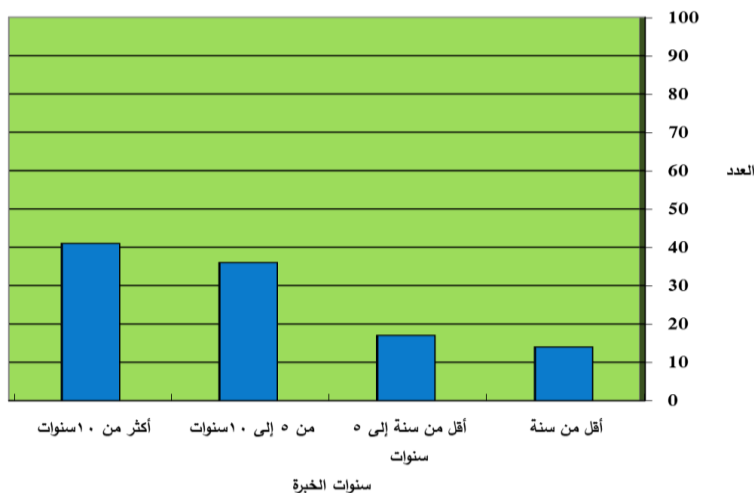
توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمسمى الوظيفي يتضح من جدول (٨) والشكل (٣)، أن غالبية أفراد عينة الدراسة من الناحية التعليمية في دور الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا (Covid-١٩) في المجال الطبي يكون حاصل على مستوى تعليمي عالي بكالوريوس وبلغت نسبتهم ٤٤.٤% وهم يرون بأنه يوجد أثر لدور الخدمة الاجتماعية في دعم مصابي فيروس كورونا بتقديم المساعدات لهم المعنوية والنفسية، ثم تليها المستوى العلمي ممن لديهم ماجستير بنسبة ٣٨.٩%، ثم تليها المستوى العلمي ممن لديهم دكتوراه بنسبة ١٣.٩%، بينما بلغت نسبة من لديهم مستوى علمي دبلوم عالي بنسبة ٢.٨%.

٤. وصف عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة:
يوضح جدول (٩) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لسنوات الخبرة:

جدول (٩) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لسنوات الخبرة

النسبة المئوية	العدد	سنوات الخبرة
13%	14	أقل من سنة
15.7%	17	أقل من سنة إلى ٥ سنوات
33.3%	36	من ٥ إلى ١٠ سنوات
38%	41	أكثر من ١٠ سنوات
100%	108	المجموع

ويوضح شكل (٤) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لسنوات الخبرة:



شكل (٤)

توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لسنوات الخبرة
يتضح من جدول (٩) والشكل (٤)، أن غالبية أفراد عينة الدراسة في متغير سنوات الخبرة وذلك من خلال دور اخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي حيث نجد لديهم سنوات خبرة أكثر من ١٠ سنوات وبلغت نسبتهم ٣٨% وهم يرون بأنه يوجد أثر لدور الخدمة الاجتماعية في دعم الفريق الطبي في جائحة كورونا من خلال مساندة مصابي فيروس كورونا وذلك بتقديم الدعم المعنوي والنفسي لديهم، ثم تليها من لديهم سنوات خبرة من ٥ إلى ١٠ سنوات بنسبة ٣٣.٣%،

ثم تليها من لديهم سنوات خبرة بالمجال الاجتماعي من أقل من سنة الى ٥ سنوات بنسبة ١٥.٧%، بينما نجد سنوات خبرة ممن لديهم أقل من سنة بنسبة ١٣% نظرا خبرتهم ومعرفتهم الضعيفة بجائحة كورونا.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة:

فيما يلي تساؤلات الدراسة والنتائج الخاصة بالإجابة عن كل تساؤل منها:

١. نتائج الإجابة عن التساؤل الأول للدراسة:

ينص التساؤل الأول للدراسة على: "ما الدور الذي يقوم به أخصائيين الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في مواجهة أزمة كورونا؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على العبارات الخاصة بالدور الذي يقوم به أخصائيين الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في مواجهة أزمة كورونا. وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بدور أخصائيين الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المرضى المصابين بفيروس كورونا

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة	الترتيب
1	من أدوار اخصائي الخدمة الاجتماعية ان يقدم الدعم النفسي و المعنوي لمصابي فايروس كورونا COVID-١٩	4.9	0.49	98%	موافق بشدة	1
2	من أدوار اخصائي الخدمة الاجتماعية تقديم الدعم المادي لمصابي فايروس كورونا COVID-١٩	3.7	0.77	74%	موافق	2
3	ليس لأخصائي الخدمة الاجتماعية أي دور فاعل مع مصابي فايروس كورونا COVID-١٩	1.7	0.78	34%	غير موافق	3
	المعدل العام	3.4	0.68	69%	موافق	

يتضح من الجدول (١٠) أن متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو الدور الذي يقوم به أخصائيين الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في مواجهة أزمة كورونا، فالرأي السائد لمعظم عبارات هذا البعد وللبعد ككل يقع في فئة موافق، بمتوسط حسابي وقدره (٣.٤) وانحراف معياري وقدره (٠.٦٨) ونسبة مئوية (٦٩%)، فنجد الفقرة الأولى وهي "من أدوار اخصائي الخدمة الاجتماعية أن يقدم

الدعم النفسي والمعنوي لمصابي فايروس كورونا COVID-١٩"، احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٩) ونسبة مئوية (٩٨%)، وهي درجة عالية جداً، ويعزو الباحث السبب إلى اهتمام اخصائي الخدمة الاجتماعية بتقديم الدعم النفسي والمعنوي لمصابي فيروس كورونا وذلك من اجل بناء وعلاقات شخصية مختلفة، واحتلت الفقرة الثالثة درجة غير موافق وهي عبارة "ليس لأخصائي الخدمة الاجتماعية أي دور فاعل مع مصابي فايروس كورونا COVID-١٩"، ويعزو الباحث السبب إلى وجود دور فعال للأخصائي الاجتماعي في دعم مصابي كورونا سواء كان هذا الدعم معنوي أو نفسي من خلال تقديم الخدمات الممكنة لمصابي كورونا ومساعدة الآخرين، والاتجاه العام لدور أخصائيين الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المرضى المصابين بفيروس كورونا جاء بدرجة عالية وتراوحت النسب المئوية لل فقرات من (٣٤%) إلى (٩٨%).

وقد اتفقت لنتيجة الحالية مع دراسة محمود عرفان (٢٠١٧) بعنوان "تصور مقترح لأعداد اخصائي اجتماعي دولي" حيث هدفت الدراسة الى تحديد جودة الاداء المعني للأخصائيين الاجتماعيين وذلك من خلال تقديم الدعم النفسي والمعنوي لمصابي فايروس كورونا COVID-١٩.

جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بدور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في التعامل مع جائحة كورونا

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة	الترتيب
1	للخدمة الاجتماعية الطبية دور في مساعدة المرضى المصابين بفايروس كورونا COVID-١٩	4.7	0.47	94%	موافق بشدة	1
2	للخدمة الاجتماعية الطبية دور في التدخل في الازمات	4.5	0.50	90%	موافق بشدة	2
	المعدل العام	4.6	0.49	92%	موافق بشدة	

يتضح من الجدول (١١) أن متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في التعامل مع جائحة كورونا، فالرأي السائد لمعظم عبارات هذا البعد وللبعد ككل يقع في فئة موافق بشدة ، بمتوسط حسابي وقدره (٤.٦) وانحراف معياري وقدره (٠.٤٩) ونسبة مئوية (٩٢%)، فنجد الفقرة الأول وهي " للخدمة الاجتماعية الطبية دور في مساعدة المرضى المصابين بفايروس كورونا COVID-١٩"، احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٧) ونسبة مئوية (٩٤%)، وهي درجة عالية جداً، ويعزو الباحث السبب إلى اهتمام

أخصائيين الخدمة الاجتماعية العاملين بالمجال الطبي بجائحة كورونا لما لهم دور فعال ومثمر في تلك الجائحة وذلك من خلال مساعدة المرضى المصابين وتأهيلهم نفسياً ومعنوياً، واحتلت الفقرة الثانية درجة موافق بشدة وهي الفقرة التي تتعلق " للخدمة الاجتماعية الطبية دور في التدخل في الازمات"، ويعزو الباحث السبب إلى وجود دور فعال لأخصائيين الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من خلال الازمات التي تمر والتدخل فيها والعمل على المشاركة الفعالة والدور القيادي في تلك الازمات والاتجاه العام لدور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في التعامل مع جائحة كورونا جاء بدرجة عالية وتراوحت النسب المئوية للفقرات من (٩٤%) إلى (٩٠%). وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة سويدان (٢٠٢٠م) بعنوان "برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطرق خدمة الجامعة لتفعيل دور اخصائي الخدمة الاجتماعية في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا"، حيث هدفت الى لقاء الضوء حول جائحة فيروس كورونا المستجد وجهود أخصائيين الخدمة الاجتماعية ودورهم في التعامل مع تلك الجائحة.

جدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بطبيعة عمل أخصائيين الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة	الترتيب
1	اخصائي الخدمة الاجتماعية الطبية مؤهل للقيام بدور مهني اثناء التدخل في الازمات	4.4	0.62	88%	موافق بشدة	1
2	شاركت ضمن الفريق الطبي في مساعدة المصابين بفيروس كورونا COVID-١٩	3.9	0.80	78%	موافق بشدة	2
	المعدل العام	4.2	0.71	83%	موافق بشدة	

يتضح من الجدول (١٢) أن متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو طبيعة عمل أخصائيين الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا، فالرأي السائد لمعظم عبارات هذا البعد وللبعد ككل يقع في فئة موافق بشدة، بمتوسط حسابي وقدره (٤.٢) وانحراف معياري وقدره (٠.٧١) ونسبة مئوية (٨٣%)، فنجد الفقرة الأولى وهي "اخصائي الخدمة الاجتماعية الطبية مؤهل للقيام بدور مهني اثناء التدخل في الازمات"، احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٤) ونسبة مئوية (٨٨%)، وهي درجة عالية جداً، ويعزو الباحث السبب إلى اخصائي الخدمة الاجتماعية له دور فعال في الازمات وذلك من خلال جائحة كورونا وهذا طبيعة العمل لديهم مما يساعد

المرضى والمصابين بفيروس كورونا في النواحي النفسية والمعنوية لديهم شخصية مختلفة، واحتلت الفقرة الثانية درجة موافق بشدة وهي الفقرة التي تتعلق "شاركت ضمن الفريق الطبي في مساعدة المصابين بفيروس كورونا COVID-19"، ويعزو الباحث السبب إلى طبيعة عمل أخصائي الخدمة الاجتماعية الطبي تكون المشاركة ضمن الفريق الطبي في مساعدة المصابين بفيروس كورونا COVID-19، والاتجاه العام نحو طبيعة عمل أخصائيين الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا جاء بدرجة عالية وتراوحت النسب المئوية للفرقات من (٨٨%) إلى (٧٨%). وقد اتفقت النتيجة الحالية مع دراسة قصى ابراهيم (٢٠١٨) بعنوان تحديد جودة المستوى المهني للأخصائيين الاجتماعيين، والتي هدفت الى التزام أخصائيين الخدمة الاجتماعية بالمبادئ المهنية للممارسة حيث يكون مؤهل للقيام بدور مهني اثناء التدخل في الازمات والمشاركة الفعالة في الازمات ودورهم الحيوي في تلك الازمات.

٢. نتائج الإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة:

ينص التساؤل الثاني للدراسة على: "ما مدى أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي الآخرين؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على العبارات الخاصة بمدى أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي الآخرين. وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بمدى أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي الآخرين

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة	الترتيب
1	نرى أهمية مشاركة اخصائي الخدمة الاجتماعية ضمن الفريق الطبي اثناء التدخل مع مصابي فايروس كورونا COVID-19	4.4	0.56	88%	موافق بشدة	1
2	لا نرى أهمية مشاركة اخصائي الخدمة الاجتماعية ضمن الفريق الطبي لمواجهة ازمة كورونا COVID-19	1.9	0.95	38%	غير موافق	2
3	اخصائي الخدمة الاجتماعية غير مؤهل للمشاركة في التعامل مع	1.8	0.88	36%	غير موافق	3

دور الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة... حسن الشهري-أ.د/ عبدالرحمن العمري

					مرضى فايروس كورونا COVID-19	
4	غر موافق	30%	0.76	1.5	ليس للخدمة الاجتماعية دور مهني للتدخل في الازمات	4
	محايد	48%	0.79	2.4	المعدل العام	

يتضح من الجدول (١٣) أن متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجه نظر اعضاء الفريق الطبي الاخرين، فالرأي السائد لمعظم عبارات هذا البعد وللبعد ككل يقع في فئة محايد، بمتوسط حسابي وقدره (٢.٤) وانحراف معياري وقدره (٠.٧٩) ونسبة مئوية (٤٨%)، فنجد الفقرة الأول وهي "نرى أهمية مشاركة اخصائي الخدمة الاجتماعية ضمن الفريق الطبي اثناء التدخل مع مصابي فايروس كورونا COVID-19"، احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٤) ونسبة مئوية (٨٨%)، وهي درجة عالية جداً، ويعزو الباحث السبب إلى أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية بتقديم الدعم النفسي والمعنوي لمصابي فايروس كورونا وذلك من المشاركة مع العاملين في المجال الطبي في بعض المؤسسات الصحية بمحافظة جدة، واحتلت الفقرة الرابعة درجة غير موافق بمتوسط حسابي وقدره (١.٥) وانحراف معياري وقدره (٠.٧٦) ونسبة مئوية وقدرها (٣٠%) وهي الفقرة التي تتعلق "ليس للخدمة الاجتماعية دور مهني للتدخل في الازمات"، ويعزو الباحث السبب إلى انه يوجد دور فعال للأخصائي الاجتماعي في دعم مصابي كورونا سواء كان هذا الدعم معنوي أو نفسي من خلال تقديم الخدمات الممكنة لمصابي كورونا ومساعدة الاخرين والاتجاه العام نحو أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجه نظر اعضاء الفريق الطبي الاخرين جاء بدرجة متوسطة وتراوحت النسب المئوية للفقرات من (٨٨%) إلى (٣٠%).

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة المطيري (٥١٤٣٩) بعنوان نظرة الاطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية، وقد هدفت إلى توقعات الأطباء السعوديين للدور الذي يمارسه اخصائيو الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، وقد تبين دور أخصائيي الخدمة الاجتماعية بأن عملهم مكمل لعمل الاطباء بالمستشفيات، ولذلك كان يوجد مشاركة اخصائي الخدمة الاجتماعية ضمن الفريق الطبي اثناء التدخل مع مصابي فايروس كورونا COVID-19.

٣. نتائج الإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة:

ينص التساؤل الثالث للدراسة على: "ما مدى تعاون الفريق الطبي مع أخصائيي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة

من جانب أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على العبارات الخاصة بمدى تعاون الفريق الطبي مع أخصائيين الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بمدى تعاون الفريق الطبي مع أخصائيين الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة	الترتيب
1	الأخصائي النفسي متفهم لدور أخصائي الخدمة الاجتماعية	4.1	0.59	82%	موافق	1
2	الفريق الطبي متعاون جدا ومتفهم لدور أخصائي الخدمة الاجتماعية	3.7	0.99	74%	موافق	2
3	الطبيب لا يعترف بدور أخصائي الخدمة الاجتماعية في التدخل في الازمات	3	1.2	60%	موافق	3
4	طاقم التمريض غير متعاون مع أخصائي الخدمة الاجتماعية	2.8	1.3	56%	محايد	4
5	الفريق الطبي لا يستدعي أخصائي الخدمة الاجتماعية للمشاركة مع مصابي فيروس كورونا COVID-19	2.7	1.2	54%	محايد	5
المعدل العام		3.3	1.1	65%	موافق	

يتضح من الجدول (١٤) أن متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو مدى تعاون الفريق الطبي مع أخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أخصائيين الخدمة الاجتماعية، فالرأي السائد لمعظم عبارات هذا البعد وللبعد ككل يقع في فئة موافق، بمتوسط حسابي وقدره (٣.٣) وانحراف معياري وقدره (١.١) ونسبة مئوية (٦٥%)، فنجد الفقرة الأولى وهي "الأخصائي النفسي متفهم لدور أخصائي الخدمة الاجتماعية"، احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.١) ونسبة مئوية (٨٢%)، وهي درجة عالية جداً، ويعزو الباحث السبب، إلى مدى تعاون الفريق الطبي ببعض المؤسسات الصحية مع أخصائيين الخدمة الاجتماعية وذلك من خلال ازمة كورونا فالأخصائيين النفسيين يعرفون ندى أهمية دور أخصائي الخدمة الاجتماعية ومدة فعاليته لدى المرض المصابين بفيروس كورونا، واحتلت الفقرة الخامسة درجة محايد بمتوسط حسابي وقدره (٢.٧) ونسبة مئوية وقدرها (٥٤%)، وهي الفقرة التي تتعلق "الفريق الطبي لا يستدعي أخصائي الخدمة الاجتماعية للمشاركة مع مصابي

فايروس كورونا COVID-19"، ويعزو الباحث السبب إلى بعض الفرق الطبية المسؤولة عن المصابين بفيروس كورونا بأنه لا يحتاج إلى تأهيل نفسي ومعنوي حالياً من قبل الأخصاء النفسي، وذلك سواء حالة المريض والاتجاه العام نحو مدى تعاون الفريق الطبي مع اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أخصائيين الخدمة الاجتماعية جاء بدرجة متوسطة وتراوحت النسب المئوية للفقرات من (٨٢%) إلى (٥٤%).

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة المطيري (٥١٤٣٩) بعنوان نظرة الاطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية، وقد هدفت الى توقعات الأطباء السعوديين إلى الدور الذي يمارسه اخصائيون الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، أهم ما تمثلت نظرة الاطباء السعوديين حول المصادر التي يعتمدون عليها في توجيه احكامهم حول نظرتهم إلى الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات هي مستوى الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي وتحديد الجوانب الايجابية للخدمة الاجتماعية وأن عملهم مكمل لعمل الأطباء، ونجد أن الفريق الطبي متعاون جداً ومتفهم لدور اخصائي الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات.

٤. نتائج الإجابة عن التساؤل الرابع للدراسة:

ينص التساؤل الرابع للدراسة على: "ما التحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اثناء التدخل في الازمات؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على العبارات الخاصة بالتحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اثناء التدخل في الازمات. وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالتحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اثناء التدخل في الازمات

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة	الترتيب
1	يشعر مصابي فايروس كورونا COVID-19 بأهمية الدعم والمساعدة التي يتلقونها من اخصائي الخدمة الاجتماعية	3.9	0.89	78%	موافق	1
2	المنشأة الطبية تشجع اخصائي الخدمة الاجتماعية على القيام بدوره مع مصابي فايروس	3.6	0.96	72%	موافق	2

					كورونا COVID-١٩	
3	محايد	60%	1.1	3	المنشأة الطبية لا تسمح لأخصائي الخدمة الاجتماعية بالزيارات المنزلية لمصابي واسرهم فايروس كورونا COVID-١٩	3
4	محايد	58%	1.1	2.9	خطورة المرض وسهولة انتشار الفيروس تجعل اخصائي الخدمة الاجتماعية يتردد في القيام بدوره مع مصابي فايروس كورونا COVID-١٩	4
5	محايد	56%	1.1	2.8	المنشأة الطبية لا تمكن اخصائي الخدمة الاجتماعية من القيام بدوره المهني مع مصابي فايروس كورونا COVID-١٩	5
6	محايد	54%	1.02	2.7	مصاب فايروس كورونا COVID-١٩ لا يرى دور أهمية لدور اخصائي الخدمة الاجتماعية في تحسين حالته	6
محايد		63%	1.02	3.2	المعدل العام	

يتضح من الجدول (١٥) أن متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو التحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اثناء التدخل في الازمات ، فالرأي السائد لمعظم عبارات هذا البعد وللبعد ككل يقع في فئة محايد، بمتوسط حسابي وقدره (٣.٢) وانحراف معياري وقدره (١.٠٢) ونسبة مئوية (٦٣%)، فنجد الفقرة الأولى وهي "يشعر مصابي فايروس كورونا COVID-١٩ بأهمية الدعم والمساعدة التي يتلقونها من اخصائي الخدمة الاجتماعية"، احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٩) ونسبة مئوية (٧٨%)، وهي درجة عالية، ويعزو الباحث السبب إلى اهتمام اخصائي الخدمة الاجتماعية بتقديم الدعم النفسي والمعنوي لمصابي فيروس كورونا، وذلك من أجل بناء علاقات شخصية مختلفة مما يشعر مصابي فيروس كورونا بأهميته الدعم المساند لهم من قبل اخصائي الخدمة الاجتماعية والاهتمام بهم، واحتلت الفقرة الرابعة درجة محايد بمتوسط حسابي وقدره (٢.٧) وانحراف معياري وقدره (١.٠٢) ونسبة مئوية وقدرها (٥٤%) وهي عبارة "مصاب فايروس كورونا COVID-١٩ لا يرى دور أهمية لدور اخصائي الخدمة الاجتماعية في تحسين حالته"، ويعزو الباحث السبب إلى بعض المصابين بفيروس

كورونا لا يرون أهمية دور مساندة اخصائي الخدمة الاجتماعية لديهم في الاصابة ومساعدتهم ونجد الاتجاه العام نحو التحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اثناء التدخل في الازمات جاء بدرجة عالية وتراوحت النسب المئوية للفقرات من (٧٨%) إلى (٥٤%).

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة العشيوي (٢٠٠٩) بعنوان "التخطيط لمواجهة معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث هدفت إلى التوصل إلى وضع تصور تخطيطي مقترح لمواجهة معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، فقد تبين وجود قصور وعدم وضوح للدور الفعال للإشراف والتوجيه المهني الميداني لممارسة المهنيين في المراكز.

٥. الإجابة على التساؤل الرئيس للدراسة:

ينص هذا التساؤل على: "ما هو دور الذي يلعبه ميدان الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا؟"، وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو دور الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا في بعض المؤسسات الصحية في محافظة جدة، والجدول (١٦) يوضح النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو التالي:

جدول (١٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بدور الذي يلعبه ميدان الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الموافقة	الترتيب
1	دور أخصائيين الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المرضى المصابين بفيروس كورونا	3.4	0.68	69%	موافق	3
2	دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في التعامل مع جائحة كورونا	4.6	0.49	92%	موافق بشدة	1
3	طبيعة عمل أخصائيين الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا	4.2	0.71	83%	موافق بشدة	2
4	أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجه نظر	2.4	0.79	48%	محايد	6

					اعضاء الفريق الطبي الاخرين	
4	موافق	65%	1.1	3.3	مدى تعاون الفريق الطبي مع اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أخصائيين الخدمة الاجتماعية	5
5	محايد	54%	1.02	2.7	التحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اثناء التدخل في الازمات	6
	موافق	69%	0.80	3.4	المعدل العام	

يتضح من الجدول (١٦) أن متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو الذي يلعبه ميدان الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا، فالرأي السائد لمعظم عبارات هذا البعد وللبعد ككل يقع في فئة موافق، بمتوسط حسابي وقدره (٣.٤) وانحراف معياري وقدره (٠.٨٠) ونسبة مئوية (٦٩%) فنجد الفقرة الثانية وهي "دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في التعامل مع جائحة كورونا"، احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٦) ونسبة مئوية (٩٢%)، وهي درجة عالية جداً، ويعزو الباحث السبب إلى وجود دور فعال ومؤثر للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مع التعامل مع ازمة وجائحة كورونا مما يستدل بأن دور الاخصائي الاجتماعي في تلك الجائحة لا يقل عن دور الأطباء، واحتلت الفقرة الرابعة درجة محايد، وذلك بمتوسط حسابي وقدرة (٢.٤) وانحراف معياري وقدرة (٠.٧٩) ونسبة مئوية (٤٨%)، وهي الفقرة التي تتعلق بأهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجه نظر اعضاء الفريق الطبي الاخرين، ويعزو الباحث السبب إلى ترقى بعض الفرق الطبية بعدم وجود اخصائي الخدمة الاجتماعية نظراً للحالات التي لا تستدعي المساعدة في مساندة مصابي كورونا بالنواحي النفسية والمعنوية، وبشكل عام فإن الذي يلعبه ميدان الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا، جاء بدرجة عالية وتراوحت النسب المئوية للفقرات من (٩٢%) إلى (٤٨%).

نتائج الدراسة:

١. فيما يتعلق بوصف عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين فقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- أن غالبية أفراد عينة الدراسة في دور الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا (Covid-١٩) في المجال الطبي وفقاً لنوع الجنس يكون (ذكر).
- أن غالبية أفراد عينة الدراسة في دور الخدمة الاجتماعية في التعاطي مع جائحة كورونا (Covid-١٩) في المجال الطبي في متغير المسمى الوظيفي يكون أخصائي.

▪ أن غالبية أفراد عينة الدراسة من الناحية التعليمية في دور الخدمة الاجتماعية في التعااطي مع جائحة كورونا (Covid-19) في المجال الطبي يكون حاصل على بكالوريوس.

▪ أن غالبية أفراد عينة الدراسة في متغير سنوات الخبرة وذلك من خلال دور اخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي نجد لديهم أكثر من ١٠ سنوات.

٢. فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الأول للدراسة والذي ينص على: "ما الدور الذي يقوم به أخصائيين الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في مواجهة أزمة كورونا؟" فقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: جاء دور أخصائيين الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المرضى المصابين بفيروس كورونا، بمتوسط حسابي وقدره (٣.٤).

٣. فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة والذي ينص على: "ما مدى أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي الآخرين؟" فقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: ترجع أهمية دور اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهه نظر اعضاء الفريق الطبي الاخرين، جاء بمتوسط حسابي وقدره (٢.٤).

٤. فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة والذي ينص على: "ما مدى تعاون الفريق الطبي مع أخصائيين الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أخصائيين الخدمة الاجتماعية؟" فقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: أن تعاون الفريق الطبي مع اخصائي الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أخصائيين الخدمة الاجتماعية، جاء بمتوسط حسابي وقدره (٣.٣).

٥. فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الرابع للدراسة والذي ينص على: "ما التحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اثناء التدخل في الازمات؟" فقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: التحديات التي تواجه اخصائي الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اثناء التدخل في الازمات، جاءت بمتوسط حسابي وقدره (٣.٢) وانحراف معياري وقدره (١.٠٢).

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، فإنه يمكن في حدود نطاق هذه الدراسة تقديم بعض التوصيات وهي:

- تفعيل دور اخصائي الخدمة الاجتماعية في نشر ثقافة الوعي بجائحة كورونا وذلك من خلال الزيارات والمبادرات التي يقوم بها اخصائيون الخدمة الاجتماعية سواء على مستوى المؤسسات الصحية مع الفرق الطبية او خارجها مع المرضى واسرهم.
- تفعيل دور وسائل الاعلام المختلفة بأهمية العمل الذي يقوم به أخصائيين الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات.

- تفعيل مشاركة المؤسسات المدنية في مواجهة جائحة كورونا.
- عمل لقاءات مثل "الاجتماعات، ولقاءات مع المرضى المصابين بفيروس كورونا من خلال الاتصال المرئي نظراً لظروف الجائحة وأيضاً لمن هم في العزل وغيرهم، والمشاركة الافتراضية لبعض الفعاليات"، ووضع الخطط البديلة خلال فترة الاصابة بين اخصائي الخدمة الاجتماعية والمصاب من خلال تهيئة الحالة النفسية للمصاب.
- توفير الطرق البديلة لحل المشكلات التي تواجهه وتسليط الضوء على المصاب بفيروس كورونا من اصحاب الهمم واشراكهم في الفعاليات الافتراضية لتخطي الصعوبات والتحديات التي يواجهونها.
- أهمية دور أخصائيين الخدمة الاجتماعية حول الرعاية الاجتماعية والدعم المساند في المستشفيات خلال الجائحة، مشيراً إلى أهمية توثيق العلاقات بين المصاب والأسرة وإيجاد موائمة بينهم من خلال ربط أفضل الطرق والممارسات التي تم استخدامها خلال الجائحة.
- التوسع في إنشاء أقسام خاصة للخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة والمراكز والمؤسسات الطبية.
- العمل على زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي من أجل مواجهة الأعداد المتزايدة من المرضى.
- صقل معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي لتزويدهم بكل ما هو جديد في مجال التعامل مع الأزمات.
- تنظيم ندوات وورش عمل لتوضيح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المرضى وأسراهم.
- توجيه المزيد من الاهتمام بتوعية الأطباء وجميع الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات والمراكز الطبية بالدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي.
- تفعيل مشاركة الاخصائي الاجتماعي في الاجتماعات الدورية التي تنظمها إدارات المستشفيات والمراكز الطبية بهدف تطوير الخدمات المقدمة للمرضى.
- العمل على زيادة الحوافز المادية والمعنوية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الحجر الصحي.

المراجع

- آل صليح، فالح مرزوق (٢٠١٨)، جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية: دراسة مطبقة على المرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران. مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، ٥٩ (٤)، ٤٠٥-٣٨٢.
- أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٨)، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- أبو المعاطي، ماهر وآخرون (١٩٩٦)، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.
- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠١٧)، مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٢١)، دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة فيروس كورونا، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ١٦، ٣٥٣-٣٧٣.
- أحمد، ابراهيم مرعي (٢٠٠٧)، تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية وتنمية ثقافة حقوق الانسان لدى القائمين عليه في مصر: دراسة في تحليل محتوى مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية لمرحلة الدكتوراه.
- أحمد، عادل محمد (١٩٨٩)، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد، هالة عبدالعظيم مدني (٢٠٢٠)، إسهامات القيادات المجتمعية في تنمية ثقافة التعامل مع أزمات كوفيد ١٩، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، ٦٣ (٣)، ١٧٧-٢٠٤.
- البريثن، عبدالعزيز عبدالله (٢٠١٤)، الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 209 - 246، 32.
- بشير، إقبال محمد ومخلف، إقبال إبراهيم (١٩٨٤)، الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الجبرين، جبرين (٢٠١٠)، احتياجات أسر المرضى نفسياً وعقلياً ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها: دراسة مطبقة في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، ٢٨ (٣)، ١٠١١-١٠٤٧.

الجرجاوي، زياد بن علي (٢٠١٠)، القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان، فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.

الجوهي، محمد محمود والخريجي، عبدالله (١٩٩٠)، طرق البحث العلمي، القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الحاروني، فاطمة مصطفى (٢٠٢١)، خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية، القاهرة: دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة.

حافظ، إبراهيم وجايد، عبد الرحمن (١٩٩٠)، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الإسكندرية: دار المعارف.

حسن، عبد الباسط محمد (١٩٩٨). التنمية الاجتماعية. القاهرة: مكتبة وهبة.

حسن، محمد (٢٠١٩). الخدمات الاجتماعية المقارنة. بيروت: دار النهضة العربية، الطبعة الثالثة.

حسن، محمود (١٩٧٥)، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية: دار الكتب الجامعي.

الدخيل، عبدالعزيز بن عبدالله (٢٠١٤)، مدى وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة: دراسة مطبقة على مستشفيات مدينة الرياض، مجلة الاجتماعية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ٧، ٥٣-٨٢.

سرحان، نظيمة أحمد (٢٠٠٦)، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة: مجموعة النيل العربية.

السكري، ماهر (٢٠٠٠)، دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المرضى، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سليمان، عبدالمجيد (٢٠٠٥)، الخدمة الاجتماعية ودور الأخصائي في المستشفيات. الإسكندرية: دار المعارف.

سليمان، فاطمة عبدالرازق محمد (٢٠٢٠)، واقع دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي في ظل أزمة فيروس كورونا كوفيد "Covid19" من وجهة نظر الشباب السعودي، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠، ٤٣٥-٤٧٥.

سويدان، محمد عبدالمجيد (٢٠٢٠)، برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا: دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، ٥٢ (٢)، ٣٠٥-٣٤٦.

سيد، جمانة محمد رمضان (٢٠٢٠)، اتجاهات الطلاب نحو استخدام التكنولوجيا في تعليم الخدمة الاجتماعية في ظل جائحة كورونا، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر، ٢١، ٣٥٣-٣٨١.

السيد، نجلاء رجب أحمد (٢٠٢٠)، شبكات التواصل الاجتماعي وتنمية وعي المرأة بأزمة فيروس كورونا المستجد كمتغير في التخطيط لإدارة الأزمة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٥٢ (١)، ١٢١-١٥٤.

الشهراني، عائض بن سعد (٢٠١٦)، الخدمة الاجتماعية الطبية، جدة: دار حافظ. الصديقي، سلوى عثمان؛ عبدالسلام، هناء فايز (٢٠١٢)، خدمة الفرد: مداخل ونظريات، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الشيبياني، نورة معيض برجس (٢٠٠٦)، العوامل المؤثرة على أداء العاملين في اقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض، بحث مكمل لنيل درجة الماجستير في التربية الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبدالجليل، علي المبروك (٢٠١٣)، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، القاهرة: بورصة الكتب.

- عبد السميع، أحمد (٢٠١٦)، أهمية النظريات الاجتماعية وتطبيقها، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الله، ناصر عبد الرحمن (٢٠١٨)، النظريات الاجتماعية، بيروت: دار صادر.
- عبد المجيد، هشام سيد (٢٠٠٦)، طرق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الاسكندرية: دار المعارف.
- عبيدات، ذوقان؛ عدس، عبدالرحمن؛ عبدالحق، كايد (٢٠٠٧)، البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه، عمان: دار الفكر.
- عثمان، عبدالفتاح وآخرون (١٩٩٦)، الخدمة الاجتماعية في المجالين الطبي والإعاقة، القاهرة: مؤسسة نبيل للطباعة.
- العجلاني، عمر بن علي (٢٠٠٥)، تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- العصيمي، جابر (٤٤٤٢هـ)، الأخصائيين الاجتماعيين وجائحة كورونا، جدة: دار حافظ.
- العصيمي، سلطان (١٤٤١هـ)، الخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية وتطورها، جدة: دار حافظ.
- غباري، محمد أحمد (٢٠٠٣)، أهمية الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الاسكندرية: دار المعارف.
- غرايبة، فيصل محمود (٢٠٠٨)، الخدمة الاجتماعية الطبية (العمل الاجتماعي من أجل صحة الانسان)، عمان: دار وائل.
- غواري، مليكة (٢٠١٦)، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، عمان: دار اليازوري العلمية.
- الفهيدى، محمد عبيد (٢٠١٢)، تقديم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تقديم الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

القحطاني، فيصل بن فيحان (٢٠١٥)، تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية
بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، كلية العلوم
الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
القحطاني، ناصر (٢٠١٧)، نظريات علم الاجتماع، جدة: دار حافظ.
قمر، عصام توفيق (٢٠٠٧)، الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، القاهرة:
دار السحاب للنشر والتوزيع.
مخلوف، إقبال (٢٠٠٠)، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، الإسكندرية:
المكتب الجامعي الحديث.
المليحي، إبراهيم عبدالهادي (١٩٩٦)، الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيلي،
الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
وزارة الصحة (٢٠١٦)، دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية، الإدارة
العامة للصحة النفسية والاجتماعية.
يوسف، أميرة منصور (٢٠٢٠)، المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية
والنفسية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية