بحث بعنوان:

أدوار ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩)

" دراسة وصفية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف "

إعـــــــــــداد

الدكتور / تركي حسن عبد الله أبو العلا

الأستاذ المشارك بقسم الخدمة الاجتماعية

بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة

أم القرى بمكة المكرمة

مكة المكرمة ١٤٤١/ ١٤٤٢هـ

ملخص البحث

يهدف البحث الحالي الي تحقيق هدف رئيس هو "التعرف على أدوار ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩) بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف"، وتتمثل الأهداف الفرعية للبحث في: التعرف على الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩)، وأسرهم، فريق العمل الطبي المعالج، المؤسسة الطبية (مستشفيات العزل)، ومع المجتمع المحلي. والتعرف على المهارات والأدوات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا وأسرهم، المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والتعرف على المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

ويُعد هذا البحث أحد البحوث الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل لجميع الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة والطائف وعددهم (٧٥) أخصائي اجتماعي وأخصائية، تم جمع البيانات من (٦٠) أخصائية/ أخصائي، اعتمد البحث على الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

أوضحت النتائج أن أهم أدوار الأخصائيين الاجتماعيين مع ضحايا مرضى كورونا المستجد: مساعدة المريض على الالتزام بكافة الإجراءات الاحترازية المطبقة بالحجر الصحي، تخفيف حدة التوتر والقلق الذي ينتاب المريض والناتج عن الإصابة بالمرض. كما أوضحت النتائج أن أهم أدوار للأخصائيين الاجتماعيين اتجاه أسر مرضى كورونا: طمأنه أسرة المريض بحالة المريض الصحية أثناء فترة العزل، التخفيف من حدة التوتر والقلق التي تنتاب أسرة المريض نتيجة الإصابة بالمرض، مساعدة أسرة المريض على الاتصال بالمريض عن بعد عبر وسائل الاتصال الحديثة والاطمئنان عليه، وأن أهم أدوار الأخصائيين الاجتماعيين اتجاه فريق العمل: توجيه الفريق المعالج بأهمية الدعم النفسي والمعنوي للمريض، التعاون مع الفريق الطبي المعالج في تطبيق الخطة العلاجية، مشاركة فريق العمل في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بالمريض، تبادل المعارف والخبرات مع الفريق الطبي المعالج، وأن من أهم أدوار الأخصائيين الاجتماعيين اتجاه المؤسسة الطبية (مستشفيات العزل): مساعدة المؤسسة في تحقيق أهدافها لمواجهة الجائحة، المساعدة والتنسيق مع إدارة المؤسسة في قبول الحالات الجديدة حتى لا ينهار نظام الرعاية الصحية بالمؤسسة، تنمية قدرة المؤسسة على الاستفادة من الموارد المجتمعية المتاحة لمواجهة الجائحة، وأن من أهم أدوار الأخصائيين الاجتماعيين اتجاه المجتمع المحلي: تصحيح الأفكار الخاطئة والشائعات لدى المواطنين حول فيروس كورونا المستجد، التنسيق بين المؤسسة الطبية والجمعيات الأهلية المنتشرة بالمجتمع المحلي لتقديم المساعدات للمرضى وأسرهم. كما أوضحت النتائج أن من أهم الأدوات المهنية يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) وأسرهم والفريق المعالج: المقابلات الفردية مع المرضى وجهاً لوجه، كتابة التقارير اليومية والأسبوعية والشهرية عن الإصابات والوفيات، المقابلات الجماعية مع أسرة المريض من خلال الفيديو كونفرنس ووسائل الاتصال الحديثة، المحاضرات التوعوية والتثقيفية لمرضى كورونا أون لاين، وأن من أهم المهارات المهنية: المهارة في إجراء المقابلات الفردية والجماعية مع المرضى وأسرهم، المهارة في حل مشكلات المرضى التي تواجه المرضى أثناء فترة الحجر الصحي.

الكلمات المفتاحية: الدور، المهارة، الخدمة الاجتماعية الطبية، الأخصائي الاجتماعي الطبي ومرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩).

مدخل لمشكلة البحث:

تحتل الرعاية الصحية في العصر الحديث أهمية كبيرة ومكانا بارزاً، حيث يقاس تقدم المجتمعات بمدى ما تقدمه للأفراد من خدمات رعاية صحية، فالاهتمام بالرعاية الصحية يعد استثمار بشري لأفراد المجتمع لضمان مشاركتهم في العملية الإنتاجية (حسن، ١٩٩٨، ٤٠). وتستهدف الرعاية الصحية في أي مجتمع من المجتمعات رفع المستوى الصحي للمواطنين وذلك من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية ونشر الوعي الصحي لهم (فهمي، ٢٠٠٢م، ٥٦). ويأتي الاهتمام بالرعاية الصحية مع تقدم الدراسات العلمية في الميدان الطبي، حيث تنوعت أساليب الفحص الطبي والكشف المبكر عن الأمراض (مخلوف، ٢٠٠٠، ٢٥).

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية من أقدم مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية (الدخيل، ٢٠١٤، ٥٩)، وفي بدايات ظهور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي الطبية تمثلت أدوار الأخصائي الاجتماعي في تسهيل وإنجاح العملية العلاجية للمريض من خلال التدخل في العوامل الاجتماعية التي قد تكون سبب أو ناتجة للمرض (غباري، ٢٠٠٣). وتعد الخدمة الاجتماعية احد المهن التي تستهدف مساعدة مؤسسات الرعاية الصحية على القيام بوظائفها وتطوير أهدافها وزيادة فاعليتها في أدائها لوظائفها، وتلعب الخدمة الاجتماعية دورا بارزا في مساعدة المرضى وأسرهم على فهم الحدث الضاغط عليهم وإمدادهم بالمصادر وأساليب التكيف مع هذه الضغوط وقد يكون الدعم بمشاركتهم وجدانيا ومساعدتهم على التنفيس الانفعالي أو بتقديم المعلومات وإعادة تنظيم أفكارهم (عبد اللطيف، ١٩٩٩، ٢٦١). وتستعين المؤسسات الطبية لتحقيق أهدافها بالعديد من التخصصات والمهن الأخرى لتحقق التكامل لفريق العمل بالمؤسسات الطبية، وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى المهن الفرعية في المنظومة الطبية التي تطبق معارفها ومهاراتها وقيمها المهنية بالمؤسسات الطبية، وذلك للوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة به، وتساعد المهنة الانساق الفرعية بالمؤسسات الطبية على تحقيق أهداف الوقائية والعلاجية والإنمائية والتأهيلية (أبو المعاطي، ٢٠١١، ٦٥-٦٦).

وتتكامل أدوار الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية مع أدوار أعضاء الفريق المعالج من أجل تقديم خدمات صحية متميزة ورعاية اجتماعية أفضل للمرضى، ولقد أصبحت الخدمة الاجتماعية كمهنة رئيسة شريكاً فاعلاً في عملية العلاج (الشيباني، ٢٠٠٦ م).

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والتي تعتمد على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة إدارة المستشفى والفريق المعالج من جهة أخرى، ومساعدة المجتمع في الوقاية من الأمراض من جهة أخرى أيضاً (قمر، ٢٠٠٧م، ١٩٠).

وتهتم المملكة العربية السعودية بالخدمة الاجتماعية الطبية حيث قامت المملكة بإنشاء إدارات وأقسام للخدمة الاجتماعية في جميع المستشفيات الحكومية والعسكرية بالمملكة (دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٨). وتسعى المملكة إلى رعاية مرضاها بتقديم كافة أنواع الرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الممكنة، وتقديم أوجه الرعاية للمرضى وأسرهم والمساندة الاجتماعية لهم بكافة أنحاء المملكة، ولقد اهتمت المملكة بتخريج الأخصائيين الاجتماعيين من الجامعات السعودية للعمل في المجال الطبي، فضلاً عن

ذلك الارتقاء بمستواهم المهني من خلال الندوات والمحاضرات والدورات التدريبية لإكسابهم مزيد من الخبرات والمهارات لمساعدتهم على القيام بأدوارهم بشكل أكثر فاعلية (القعيب، ٢٠٠١، ١١٢).

يقاس تقدم المهن بمقدار ما تقدمه من خدمات فعالة لأفراد وجماعات المجتمع، وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية أحد المهن الإنسانية التي تهتم بإحداث التغييرات الاجتماعية المرغوبة في الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات بالتعاون مع المهن الأخرى من أجل تحقيق الاستقرار الاجتماعي وتوفير سبل الحياة الكريمة للمواطنين (عبد المجيد، ٢٠٠٦ م، ٥، نقلاً عن الزهراني، ٢٠١٦م، ١٤٢).

مشكلة البحث:

تعد جائحة كورونا (كوفيد ١٩) واحدة من أشرس وأخطر الأوبئة التي واجهت العالم منذ قرن من الزمن منذ جائحة الإنفلونزا الاسبانية (H1N1) والتي ظهرت عام (١٩١٨م- ١٩١٩م) وخلفت ورائها أكثر من (٢٠) الي (٥٠) مليون متوفي حول العالم، وهي تعد أشد فاشية مرضية حدثت في تاريخ البشرية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢م). ويأتي (كوفيد ١٩) كأحد فيروسات كورونا المتطورة والتي يطلق عليه فيروس كورونا المستجد ليهدد أمن البشرية جمعاء لما خلفه يخلفه من أثار صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية وسياسية ضخمة ومدمرة لم يكن يتوقعها العالم بكافة مؤسسات العالمية والإقليمية والمحلية. ظهرت جائحة مرض فيروس كورونا المستجد (COVID-١٩) أول مرة بمدينة ووهان الصينية يوم ٣١ ديسمبر ٢٠١٩م (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠م).

وتكمن خطورة فيروس كورونا المستجد في سرعة انتشاره بين البشر، وأساليب وطرق انتشاره المتعددة، وبقائه نشط لفترات طويلة حسب طبيعة المادة التي يظل عليها، فضلاً عن طول فترة حاضنته التي تستمر أربعة عشر يوماً، وعدم ظهور بعض الأعراض على بعض المصابين به الحاملين للفيروس، ومما يزيد الأمر تعقيداً عدم التوصل الي لقاح أو مصل أو علاج فعال حتى الأن (يوليو٢٠٢٠م). كما تكمن خطورة استمرار الجائحة فيما سيسببه من مشكلات وأزمات كبيرة كالعزلة المجتمعية والدولية التي أصبح عليها العالم، وتعطل عجلة الإنتاج في العالم والذي بدوره سيؤدي الي أزمة اقتصادية عالمية، والتأثير على البناء الاجتماعي للمجتمعات.... وغيرها من المشكلات.

وتشير الإحصائيات العالمية أن الفيروس يتمدد بشكل كبير في العالم وبسرعة فائقة بالرغم من الإجراءات الاحترازية الكبيرة التي اتخذتها أغلب دول العالم، حيث وصل عدد المصابين الحالات المؤكدة في العالم طبقاً لتقديرات جامعة جون كوبنز بالولايات المتحدة الأمريكية حتى الأول من شهر يوليو ٢٠٢٠م الي (10,450,628) عشرة مليون وربع مائة وخمسون الف وستمائة وثماني وعشرون، وأن عدد المتعافين بلغ (5,336,996) خمسة ملايين وثلاث مائة وستة وثلاثون ألف وتسعمائة وستة وتسعون، وبلغت حالات الوفاة أكثر من (510,632) خمسمائة وعشرة ألف وستمائة اثنين وثلاثون حالة وفاة حول العالم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠م).

وتتصدر الولايات المتحدة رأس القائمة كأكبر دولة في العالم تفشى فيها المرض حيث بلغ عدد المصابين (2.727.996) وعدد الوفيات (130.123) وعدد المتعافين (1.143.490)، ثم يليها البرازيل كثاني أكبر دولة في العالم حيث بلغ عدد المصابين (1,408,485) وعدد الوفيات (59,656) وعدد المتعافين (790,040)، ثم يليها روسيا، الهند، المملكة المتحدة، بيرو، تشيلي، إسبانيا وإيطاليا (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠م).

وفي المملكة العربية السعودية ظهرت أول حالة الإصابة بجائحة فيروس كورونا المستجد (١٩-COVID) في ٢ مارس ٢٠٢٠، ومازالت مستمرة في الارتفاع في حالات الإصابة والوفيات وكذلك حالات الشفاء والتحول في نتائج تحليلهم من إيجابي الي سلبي حتى الوقت الراهن، حيث بلغت حالات الإصابة أكثر من (١٩١٠٠٠) مائة وواحد وتسعون ألف إصابة حتى الأول من شهر يوليو ٢٠٢٠، وبلغت حالات الوفاة أكثر من (١٦٤٩) حالة وفاة، فيما بلغ عدد المتعافين (١٣١٠٠٠) مائة وواحد وثلاثون ألف حالة، وتسجل مكة المكرمة أعلى نسب الإصابات والوفيات حيث بلغت الحالات المصابة بمكة المكرمة (٥٥,٤٧٥) خمسة وخمسون ألف وأربعمائة وخمسة وسبعون حالة إصابة، وبلغت حالات الوفاة أكثر من (٩١١) حالة وفاة، فيما بلغ عدد المتعافين (٤٢,٥٣٠) اثنين وأربعون ألف وخمس مائة وثلاثون حالة (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٠).

وطبقاً للإحصائيات المذكورة أعلاه ومع الزيادة الكبيرة في أعداد حالات الإصابة والوفاة بفيروس كورونا المستجد كوفيد ١٩ في العالم أجمع وفي المملكة العربية السعودية على وجه الخصوص وتصدر مدينة مكة المكرمة كأكبر المدن السعودية في حالات الإصابة والوفاة جاء اهتمام الباحث بتلك القضية، ونظراً لأهمية تكاتف كافة الجهود المهنية المبذولة للتغلب على الجائحة سواء من جانب الفريق الطبي المعالج أو المهن المساندة الأخرى بالمجال الطبي يأتي دور الخدمة الاجتماعية كواحدة من المهن المساندة لمساعدة الفريق الطبي في مواجهة تفاقم الجائحة، لذا جاء اهتمام الباحث بتلك القضية للتعرف على أدوار ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

أهداف البحث:

الهدف الرئيس للبحث: ينطلق البحث الحالي من هدف رئيس يتمثل في: " التعرف على أدوار ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩) بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف".

الأهداف الفرعية: يتفرع من الهدف الرئيسي للبحث مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في:

١- التعرف على الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٢- التعرف على الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع أسر ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٣- التعرف على الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع فريق العمل الطبي المعالج لضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٤- التعرف على الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع المؤسسة الطبية التي تتعامل مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٥- التعرف على الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع المجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية التي تتعامل مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٦- التعرف على المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا وأسرهم (كوفيد١٩).

٧- التعرف على الأدوات المهنية التي يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا وأسرهم (كوفيد١٩).

٨- تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٩- التعرف على المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

تساؤلات البحث:

١- ما الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٢- ما الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع أسر ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٣- ما الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع فريق العمل الطبي المعالج لضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٤- ما الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع المؤسسة الطبية التي تتعامل مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٥- ما الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع المجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية التي تتعامل مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٦- ما المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا وأسرهم (كوفيد١٩).

٧- ما الأدوات المهنية التي يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا وأسرهم (كوفيد١٩).

٨- ما هي المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

٩- ما المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩).

أهمية البحث:

١- ترجع أهمية البحث الي أنه يركز على أحد القضايا العالمية والإقليمية والمحلية الهامة وهي جائحة كورونا (كوفيد ١٩) التي تغزو العالم بشكل متسارع وغير متوقع والتي تتسم بالحداثة النسبية.

٢- ندرة الدراسات العلمية على حد علم الباحث التي اهتمت بتحديد أدوار ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩) على مستوى العالم العربي والمملكة العربية السعودية.

٣- توجيه نظر الباحثين في الخدمة الاجتماعية الي الاهتمام بالقضايا والبحوث التي تتعلق بالكوارث والأزمات والأوبئة باعتبارها واحدة من أهم القضايا في التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، مع الاهتمام على وجه الخصوص بدراسة الآثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والسياسية التي سيخلفها فيروس كورونا (كوفيد ١٩) على العالم أجمع وعلى المملكة العربية السعودية بصفة خاصة.

٤- إن البحث الحالي سيسهم بتوعية وتبصير الممارسين المهنيين الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعين العاملين بالمجال الطبي بأهمية أدوارهم الوقاية والعلاجية والتدخل المهني وقت الأزمات.

٥- تأتى أهمية البحث الحالي من ارتفاع عدد الإصابات بالمملكة العربية السعودية مقارنة بدول الخليج العربي والدولة العربية الأخرى رغم كافة الإجراءات الاحترازية الصارمة التي اتخذتها المملكة لمنع انتشار المرض.

٦- تأتى أهمية البحث الحالي من تفشى الجائحة في كافة أنحاء المعمورة دون التوصل حتى الأن (يونيه ٢٠٢٠) الي مصل أو لقاح أو علاج فعال معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية لمواجهة الجائحة مما يتطلب تكاتف الجهود المهنية المختلفة وعلى رأسها الفرق الطبية والأخصائيين الاجتماعيين باعتبارهم عنصر فاعل بتلك الفرق.

الدراسات السابقة:

١- دراسة الدخيل، (٢٠٢٠م) والتي أوضحت أن أهم التحديات التي تواجه القطاع غير الربحي في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩) تمثلت في: عدم جاهزية المنظمات غير الربحية تقنياً، العجز المالي عن تغطية المصروفات، قلة المستشارين القانونيين لدى المنظمات، الرهبة والخوف من الأزمة لدى المنسوبين للمنظمات، اضطراب العمل ومتابعة المهام لدى المنسوبين وعدم وضوح أنظمة العمل في الأزمة.

٢- دراسة مؤسسة سليمان بن عبد العزيز الراجحي الخيرية (٢٠٢٠م) والتي أوضحت أن أهم الاحتياجات المجتمعية في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩) هي: الاجتياحات الصحية بنسبة ٩٣%، ثم يليها الاحتياجات الإغاثية بنسبة ٩٢%، ثم يليها الاحتياجات التثقيفية بنسبة ٨٨%، والاحتياجات الإعلامية بنسبة ٨٦%، والاحتياجات الاجتماعية بنسبة ٨٤%، والاحتياجات التعليمية بنسبة ٧٦% والاحتياجات الشرعية بنسبة ٧٤%. كما أوضحت ان اهم الفئات المتضررة من الجائحة هي الأرامل، المبعدين عن العمل والمتوقفين عنه، الأسر الفقيرة، العمالة الوافدة، سائقي الأجرة، المطلقات، كبار السن، المرضى بأمراض مزمنة، العالقين في غير أوطانهم وأسر رجال الأمن والعاملين بالقطاعات الصحية.

٣- دراسة شركة ماكينزي (٢٠٢٠م) والتي اهتمت بالتعامل مع المرحلة التالية لجائحة فيروس كورونا ومواجهتها باستخدام أحدث السيناريوهات المحتملة والخطط والتكتيكات، والتي أظهرت أن معظم المؤسسات ستتأثر اقتصادياً نتيجة لإجراءات التباعد الاجتماعي وإغلاق المؤسسات، وللتغلب على ذلك أوضحت الدراسة ضرورة الانتقال للمرحلة التالية بإطلاق فريق التخطيط المسبق للمضي قدماً للمرحلة التالية، توجيه الفريق للعمل غبر أطر زمنية متعددة، تحديد نقاط الانطلاق للمؤسسات، تحويل الأنشطة الي خطة عمل استراتيجية الأزمات.

٤- دراسة العلوي، (٢٠٢٠م) اهتمت الدراسة بتقديم إرشادات حول جائحة كورونا للعودة للعمل والمتمثلة في تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي، التعقيم، فحص الموظفين، إعادة تنظيم موقع العمل والتدريب والتعليم. وأن تهتم المؤسسات بالتهوية الجيدة وتنظيف فلاتر المكيفات، ووقف الاجتماعات المباشرة والاعتماد على الاجتماعات الإلكترونية، توفير لأدوات السلامة والحماية في بيئة العمل من كمامات، قفازات، أدوات مطهرة .... وغبرها.

٥- دراسة يلي، (٢٠١٨م) أظهرت النتائج أن من أهم الأهداف التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي تتمثل في: تمكين العملاء من الوصول الي الخدمات والموارد المتاحة داخل المؤسسة وخارجها، تحقيق العدالة والمساواة وعدم التمييز بين العملاء، إزالة العقبات التي تفرضها اللوائح لمساعدة المرضي، التشبيك بين مختلف الانساق التي يتعامل معها الأخصائي في المجال الطبي. كما أوضحت النتائج أن أهم أدوات الممارسة العامة التي يستخدمها الأخصائيين في ممارستهم المهنية بالمجال الطبي:

المقابلات الفردية، الملاحظة، كتابة التقارير، المناقشة الجماعية، اللجان والتسجيل. كما أوضحت النتائج أن أهم المهارات المهنية التي يستخدمها الأخصائيين في ممارستهم المهنية هي: المهارة في تقدير الموقف، في تحديد النسق الأولي للتعامل والانساق المستهدفة، في إنهاء التدخل المهني، في تحديد أهداف التدخل المهني.

٦- دراسة الناير، (٢٠١٨م) الخدمة الاجتماعية الطبية في السودان لم تمارس بمهنية إلا في السنوات الأخيرة مع بداية الألفية الجديدة وفي بعض المستشفيات الحكومية، أما في فترة التسعينات من القرن الفائت تلاحظ تزايد المؤسسات والمنظمات الطوعية العاملة في مجال رعاية المرضى والتي من أهمها المنظمات الطوعية العاملة في مجالات الرعاية الصحية بالسودان ومنها الجمعية الطبية الإسلامية السودانية. توصلت الدراسة أن أكثر الكوادر العاملة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية من الإناث وبفارق كبير وان هناك نقص في إعداد الكوادر العاملة مقارنة مع نسبة التردد، وأكثر الكوادر العاملة هم من خريجي علم الاجتماع وليس الخدمة الاجتماعية.

٧- دراسة الحسيني، (٢٠١٨م) والتي أوضحت أهمية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى، المحافظة على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بالمرضى، كما أظهرت النتائج أن من أهم المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي في المستشفى: عدم توفر ميزانية خاصة بالأنشطة المهنية التي يقوم بها الأخصائي، وأن أهم المقترحات للتغلب على المعوقات التي يواجها الأخصائي الاجتماعي الحرص على التواصل مع الزملاء الآخرين بالمستشفيات المنتشرة بالمجتمع المحلي المحيط بالمستشفى.

٨- دراسة العلوي، (٢٠١٧م) أظهرت النتائج النقص الواضح في أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمكة المكرمة مقارنة بالمهام المنوطة بهم وأعداد المترددين على المستشفيات، كما أظهرت النتائج أن من أهم أدوار الأخصائي بالمستشفى: مساعدة المريض على تقبل العلاج وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة، التكيف مع المرض، تعريف أسرة المريض بطبيعة المرض ومساعدتها على تقبله والتكيف معه، ولقد أوصت الدراسة بزيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات و إتاحة الفرصة للأخصائيين بالمشاركة في إجراء البحوث للكشف عن احتياجات المرضى والمؤسسة الطبية.

٩- دراسة الشهراني، عائض وآخرون (٢٠١٧م) أظهرت نتائج الدراسة ان المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي هي: صعوبة الحصول على زراعة كلية، وعدم الشعور بالأمان. أما المشكلات التي تواجه المرضى مع أسرهم هي ضعف المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة، ولكن أقلها حدة هي صعوبة التواصل مع أفراد الأسرة أثناء الإقامة بالمستشفى. أما المشكلات التي تواجه المرضى في عملهم هي عدم قدرة المريض على الاستمرار في العمل وعدم تقدير أصحاب الأعمال لطبيعة المرضى، أما بخصوص المشكلات التي تواجه المريض مع أصدقائه وأقاربه وجيرته فتتمثل في عدم إشراك المريض في المناسبات الاجتماعية، وتقطع بعض العلاقات نتيجة للمرض. وأن من أهم أدوار الأخصائيين الاجتماعيين هي: المساعدة لتأهيل المريض ليكون إنسان سويا في تفاعله الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع، دراسة لحالات المرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية، وتهيئة أسرة المريض لتقبله، الاتصال بالمسؤولين عن العمل لإمدادهم باللوائح والقوانين الخاصة بعمل المرضى، توجيه الأصدقاء على عدم كثرة الحديث عن المرض لتجيب شعوره بالنقص.

١٠- دراسة الزهراني، (٢٠١٦م) أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير النوع، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير العمر، المؤهل الدراسي وسنوات الخبرة.

١١- دراسة السيد، (٢٠١٥م) والتي توصلت الي أن المتطلبات المستقبلية في دراسات وبحوث الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تتضمن (١) متطلبات متعلقة بالباحثين: كالاهتمام باستخدام النظريات والنماذج في التطبيق بالمجال الطبي لأنها تعتبر موجه للدراسة ومفسرة للنتائج وتساعد في للوصول إلى نتائج دقيقة. (٢) متطلبات متعلقة بالكلية وإدارتها: كالاهتمام بإعداد برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي لمعرفتهم بكل ما هو جديد وربط الواقع العملي بالنظري. (٣) متطلبات متعلقة بالمجتمع: كضرورة تعاون الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع الباحثين وأن يكون لهم دور فعال في توضيح أهمية البحث لإدارة المؤسسات الطبية.

١٢- دراسة قنديل، (٢٠١٥) أظهرت النتائج أن من أهم الآثار السلبية للضغوط المهنية على الجوانب النفسية للأخصائي الاجتماعي: معاناة الأخصائيين الاجتماعيين من الاندفاع والتهور عند أدائه لعمله المهني، انتشار السلبية واللامبالاة بينهم، النظرة التشاؤمية للمستقبل، الحساسية الشديدة من النقد من جانب المحيطين به، ولقد أوصت الدراسة بتنمية الشعور بالولاء والانتماء للمستشفى، الاهتمام بزيادة ورفع مستوى الثقة بين العاملين في المستشفى، الاهتمام بوجود اتجاهات إيجابية لدى الأخصائيين نحو الإبداع والتنمية المهنية المستمرة.

١٣- دراسة رضوان، (٢٠١٥) توصلت نتائج الدراسة إلى أهم الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي: إجراء بحث اجتماعي للمريض، تهيئة الأسرة لاستقبال المريض، تزويد أعضاء فريق العمل بالمعلومات التي تساعدهم على تفهم ظروف المريض، والتعاون مع مؤسسات المجتمع للاستفادة من خدماتها. كما أوضحت النتائج أن أهم المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: عدم تعاون المرضى مع الأخصائيين، تداخل أدوار فريق العمل مع دور الأخصائي الاجتماعي، عدم وجود تنسيق بين مؤسسات المجتمع والمستشفى، وأوصت الدراسة بضرورة إقامة الدورات التثقيفية المستمرة للفريق الطبي.

١٤- دراسة الدخيل، (٢٠١٤م) أظهرت الدراسة أن المستشفيات الطبية الخاصة لم تهتم كثيرا بمهنة الخدمة الاجتماعية، ولا بتوظيف الأخصائيين الاجتماعيين على الرغم من أهمية ما يمكن أن يقوموا به من أدوار لخدمة المرضى المراجعين للمستشفيات الخاصة، حيث أظهرت ضعف الاهتمام بمهنة الخدمة الاجتماعية من قبل المستشفيات الخاصة.

١٥- دراسة أحمد، (٢٠١٤م) والتي أوضحت عن حاجة الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية للتعرف على كيفية تنفيذ استراتيجيات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع المريض، وانساق التعامل معه، والتي أظهرت أن الاحتياجات التدريبية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين لتطبيق عملية (التغذية العكسية والتقويم) للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي جاءت كالتالي: مهارة مشاركة المريض مشكلاته، مهارات التسجيل بكل أنواعه، مهارات كتابة التقارير، مهارة المحافظة على خصوصية المريض والمحافظة على أسراره. كما أظهرت النتائج أن الاحتياجات التدريبية المهارية لتطبيق عملية (تنفيذ الاستراتيجية) هي: المهارة في المرونة عند التعامل مع المريض وأنساق التعامل معه، المهارة في إرشاد وتوجيه المريض وأنساق التعامل معه، المهارة في قيادة المقابلات المشتركة والجماعية، المهارة في تطبيق نماذج ومداخل التدخل المهني للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية، المهارة في استحداث البدائل المناسبة لعلاج مشكلات المريض، وأوصت الدراسة بضرورة تنفيذ دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتنمية مهاراتهم ومعارفهم المهنية، والعمل على تنمية المعارف والمهارات والقيم للأخصائيين لتطبيق عمليات المساعدة للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.

١٦- دراسة محمود، (٢٠١٣م) استهدفت الدراسة التعرف على متطلبات الإبداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، والتعرف على معوقات الإبداع المهني لديهم، توصلت الدراسة أن من معوقات الإبداع المهني للأخصائيين في المجال الطبي تمثلت في عدم كفاية ميزانية الخدمة الاجتماعية لممارسة الأنشطة، عدم جدوى الدورات التدريبية وعدم تأثيرها في الأداء المهني للأخصائي الاجتماعية، الخوف من الجزاءات يعوق الابتكار في الأداء المهني، والتعرض للانتقاد من الزملاء في بعض المواقف المهنية. كما توصلت الدراسة الى العديد من المقترحات ومنها: تحديث المعارف والمهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالتدريب الفعال والمستمر لهم وتطبيق نظام الجودة ونظام الحوافز في العمل.

١٧- دراسة بندق (٢٠١٣) والتي أظهرت أن من أهم أدوار الأخصائيين الاجتماعيين مع إدارة مستشفيات الصدر مع مرضى الدرن هي: مساعدة إدارة المستشفى على أداء دورها من خلال إمدادها بالمعلومات، استشارة إدارة المستشفى لتكون أكثر استجابة لحاجات المرضى، تشجيع الإدارة على اتخاذ القرارات التي تتفق مع احتياجات المرضى، تشجيع الإدارة على تبني فكرة العمل الفريقي لتحقيق رسالة المستشفى، مساعدة الإدارة على تفعيل الاتصال لصالح المرضى، الاتصال بالجمعيات الأهلية للحصول على معونات ومساعدات لتدعيم المرضى مادياً، كذلك الجمعيات الأهلية التي تمنح تأهيل مهنياً، مساعدة الإدارة على تكوين رؤية واضحة على الأداء الجيد للعاملين بالمستشفى، مساعدة الإدارة على الالتزام في عملية التقييم الذاتي المستمر لتحقيق النمو المهني، التعاون مع الإدارة في وضع الخطط بالمستشفى. كما أظهرت النتائج أن أهم أدوار الأخصائي اتجاه مرضى الدرن هي: إقناع المرضى الرافضين للعلاج بالمستشفى، حل المشكلات التي تعوق المرضى من استفادتهم من خطة العلاج في المستشفى، تدعيم المرضى ذوي الظروف الاجتماعية السيئة، الزيارة المنزلية لأسر المرضى بالمستشفى لاستكمال البيانات لإعطاء الخدمة المناسبة للمريض، تنمية التقويم الذاتي لدى المرضى لتحسين أدائهم بشكل مستمر.

١٨- دراسة شحاتة، (٢٠١٢م) والتي توصلت للعديد من النتائج ومنها: أن أهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون بالمؤسسات الطبية هي الأدوار التقليدية والتي تتمثل في تحويل المرضى للحصول على مساعدات مادية أو تأهيلية، اعداد التقارير والبحوث لرعاية المرضى، توضيح خطوات الحصول على الخدمة الطبية للمرضى غير وإجراء الفحوص اللازمة، كما توصلت الدراسة الي قصور في أداء الأخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بالأدوار المهنية الخاصة بعمليات خدمة الفرد المتعلقة بجمع المعلومات من مصادرها ومناطقها وأساليبها المختلفة وكذلك أساليب ومستويات التشخيص والعلاج بأنواعه المختلفة، مع قصور شديد في ممارسة النماذج العلاجية الحديثة. كما أوضحت النتائج النقص الواضح في معارف الأخصائيين الاجتماعيين وحاجاتهم إلى التدريب والاطلاع على كل ما هو جديد في المجال الطبي وحاجتهم إلى معرفة النظريات والنماذج العلاجية الحديثة في خدمة الفرد.

١٩- دراسة يلي، (٢٠١٢م) والتي أظهرت في نتائجها أن من أهم المهارات المهنية التي ينبغي على المنظم الاجتماعي الالتزام بها أثناء تدخله المهني في المستشفيات هي (المهارة في إجراء المناقشة الجماعية، في الملاحظة، في استخدام الاستراتيجيات المهنية، في التأثير على متخذي القرار في المؤسسة، في إدارة الوقت والمهارة في توجيه الأسئلة). كما أوضحت النتائج أن من أهم المعوقات التي تعترض المستشفيات في تقديم الخدمات للمرضى وأسرهم: تركز صلاحية اتخاذ القرارات في يد الإدارة العليا بالمؤسسة فقط، الروتين الزائد والإجراءات المطولة والمعقدة للحصول على الخدمة، جمود القوانين التي تنظم عمل المؤسسة، انخفاض نسبة التبرعات التي تحصل عليها المؤسسة، نقص وعي المرضى بالخدمات والبرامج المقدمة من خلال المؤسسة

الطبية.

٢٠- دراسة السيد (٢٠١٠م) أظهرت النتائج أن أهم المعوقات الإدارية التي تواجه المؤسسات الحكومية للوقاية من أنفلونزا الخنازير: نقص عدد الأطباء المتخصصين في المرض، وأن أهم المعوقات التمويلية: قلة المخصصات المالية وعدم اقتناع الأهالي بالتبرع للمستشفيات، وأن من أهم المعوقات الاجتماعية والثقافية: العادات المجتمعية السيئة لبعض الفئات، عدم التزام المواطنين بالسلوكيات الصحيحة وضعف علاقة المؤسسة بالمجتمع المحلي.

٢١- دراسة ليله وحسين، (٢٠١٠م) استهدفت الدراسة معرفة الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية ومعوقات هذا الدور، توصلت الدراسة الي أن الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام دوره المهني ضعيف ولا يمكن له مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان، كما أن الأخصائي الاجتماعي يواجه معوقات مهنية وإدارية ومع فريق العمل والتي تعوقه عن أداء دوره بالشكل المطلوب. اقترحت الدراسة أنه ينبغي على الأخصائي التخفيف من حدة التوتر والقلق لدى الطفل، توضيح الغرض من إجراء بعض التحاليل والفحوصات للطفل، توضيح وشرح التغيرات التي قد تطرأ على مظهر الطفل نتيجة للعلاج الكيميائي والإشعاعي.

٢٢- دراسة الشحات، (٢٠٠٦م) أظهرت نتائج الدراسة أن أهم الأهداف التي يسعى الأخصائيين الاجتماعيين لتحقيقها في مستشفى الصحة النفسية: مساعدة المرضى على التكيف الاجتماعي مع المستشفى، إثارة وعي المواطنين بكيفية التعامل مع المرضي النفسيين، تحسين وتطوير الخدمات المقدمة للمرضي. وأن من أهم المعوقات: عدم أخذ رأي الأخصائيين الاجتماعيين في تصميم البرامج والأنشطة والخدمات التي تقدم للمرضي، اعتقاد إدارة المستشفى بعدم أهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين، ضعف العلاقة بين المستشفى والمؤسسات الأخرى الموجودة في المجتمع، عدم توافر المناخ الذي يعمل فيه الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل، فضلاً عن أن الميزانية المقدمة من خلال المستشفى لا تسمح بتحسين البرامج.

٢٣- دراسة ليري، (٢٠٠٤م) والتي أظهرت أن من أهم المعوقات المهنية لأداء الأخصائيين الاجتماعيين بالكويت: معوقات راجعة للأخصائيين والمتمثلة في: انشغال الأخصائيين بالأعمال الإدارية، النقص في إعدادهم المهني، العزوف عن العمل بالمجال الطبي والشعور بعد الرضا الوظيفي، وفيما يتعلق بالمعوقات المرتبطة بالمرضى: ضعف ثقة المرضى في الأخصائي، عدم وعي المرضى بدور الأخصائي، عدم استجابة بعض المرضى للأنشطة وعزوفهم عن المشاركة بها، وبالنسبة للمعوقات المرتبطة بالمؤسسة أظهرت النتائج: قلة الموارد والإمكانيات المتاحة للأخصائي، عدم وجود مكان مستقر للأخصائي بالمستشفى، رفض الفريق الطبي التعاون مع الأخصائي.

٢٤- دراسة خليل، (٢٠٠٠م) أظهرت الدراسة أن دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الجامعية يتمثل في تعريف العملاء بنوعية الخدمات، تسهيل حصولهم عليها، التدخل في حالة سوء معاملة المرضي، الضغط على المسئولين والاهتمام بمشاركة العملاء للتأثير على المسئولين، توصلت الدراسة الى ضرورة استخدام الأخصائي الاجتماعي للأدوار التالية للدفاع عن حقوق المرضى: كدور الوسيط، المدافع، الخبير، المطالب، وكذلك استخدام بعض الأدوات المهنية الهامة للدفاع عن حقوق المرضي هي: المقابلات، الاجتماعات، الندوات.

٢٥- دراسة السيف، (١٩٩٩م) والتي أظهرت نتائجها وجود تعاون بين أعضاء فريق العمل في المستشفى، وأن الأخصائيين الاجتماعيين يلعبون أدوار هامة في المستشفى كدور المدافع والوسيط، كما أظهرت النتائج أن من أهم مهام الأخصائي: استقبال الحالات الجديدة، المرور اليومي على المرضى، تدريب طلاب الخدمة

الاجتماعية، تقديم المساعدات للمرضى وأسرهم، تسهيل عمليات الاتصال بين المرضى وأسرهم. وأوصت الدراسة بضرورة إعداد برامج ترويحية ترفيهية للمرضى وعمل دليل إرشادي للممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة، نجد أنها قدمت العديد من المؤشرات العلمية الواضحة التي يمكن للباحث الاعتماد عليها في البحث الحالي في بناء وتصميم استمارة الاستبيان حول أدوار ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩)، كما نجد أن بعض الدراسات أهتم بمناقشة أدوار الأخصائيين الاجتماعيين بصفة عامة اتجاه المرضى وأسرهم واتجاه أعضاء فريق واتجاه المؤسسة الطبية والمجتمع المحلي وذلك مع المرضى بأمراض معدية كالدرن وإنفلونزا الخنازير أو أمراض خطيرة كالسرطان والفشل الكلوي ...وغيرها، والبعض الأخر أهتم بالمهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي والمعوقات التي تعوق الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية بالمجال الطبي، والبعض الأخر أهتم بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) لكن أغلبها كانت بمثابة تقارير علمية حول التحديات التي تواجه القطاع غير الربحي في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩)، الاحتياجات المجتمعية في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد، التعامل مع المرحلة التالية لجائحة فيروس كورونا ومواجهتها باستخدام أحدث السيناريوهات وتقديم إرشادات حول جائحة كورونا للعودة للعمل، إلا أنه يتضح أيضاً من عرض الدراسات أنه يوجد نُدرة واضحة في الدراسات العلمية التي أهتمت بأدوار ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩) بمستشفيات العزل والمعوقات التي تعوق تحقيق ممارستهم المهنية بتلك المستشفيات مع ضحايا مرضى كورونا، لذا جاء اهتمام الباحث بتلك القضية البحثية التي أصبحت تشكل أزمة عالمية لم يسبق لها مثيل منذ أكثر من قرن من الزمان.

الإطار النظري والمفاهيمي للبحث:

أولاً: مفاهيم البحث:

يشتمل البحث الحالي على العديد من المفاهيم ومنها: مفهوم الدور، مفهوم المهارة، مفهوم الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية ومفهوم فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩) والتي سوف نتناولها على النحو التالي:

١- مفهوم الدور:

يعرف الدور بأنه الوظائف والأنشطة التي يقوم عليها الشخص (بندق، ٢٠١٣م، ٤٦١١-٤٦١٢). كما يعرف الدور بأنه السلوك المتوقع لشخص يشغل مكانة أو مركز اجتماعي معين داخل نسق اجتماعي (السنهوري، ٢٠٠١م، ٩٣).

٢- مفهوم المهارة:

يعرف قاموس المورد المهارة بأنها: المعرفة والخبرة والقدرة على التنفيذ والأداء (البلعبكي، ١٩٨٥، ٧١٥)، فهي القدرة على استخدام المعرفة بفاعلية وسهولة في التنفيذ والإنجاز (السنهوري، ٢٠٠٧م، ٤١٢). ويعرفها معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها: القدرة على القيام بالأعمال المعقدة والمركبة بدرجة من السهولة والدقة والقدرة على تكييف الأداء للظروف المتغيرة (بدوي، ١٩٩٢، ١٤٢-١٤٣). كما يعرفها قاموس علم الاجتماع بأنها: مختلف العمليات التي يمكن للفرد عن طريقها الحكم

بشكل موضوعي على المتغيرات وإمكانية التأثير فيها بالمهارات، فتلك القدرات تمثل ضرورة لقيام الأفراد بالسلوك الاجتماعي الواضح لتأدية العمل بشكل أفضل (غيث، ١٩٧٩م، ١٠٩).

وتعرف المهارة بأنها: قدرة الأخصائي الاجتماعي على ممارسة أدواره المهنية بصورة منهجية وجودة وسرعة أعلى وتحقيق أهداف عملية المساعدة، ويتم ذلك كله من خلال تنمية قدرات عملائه في الاعتماد على الذات مستخدما معارفه وخبراته وقدراته واستعداداته في إطار القيم المهنية (الغزاوي، ٢٠٠٤م، ٣٤). كما تعرف بأنها قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على توجيه القيم والمعرفة عند تعاملهم مع الأنشطة المهنية المتعددة، كالمهارة في إقامة العلاقات الاجتماعية، تقدير المشاعر، حل المشكلات والمهارة في وضع وصياغة الأهداف والمهام (شفيق، ٢٠٠١). وتنتج المهارات المهنية من الاختيار الواعي لكل المعلومات التي تكون البناء المعرفي للمهنة، ثم تفاعل تلك المعرفة مع البناء القيمي للمهنة، ثم تحديد أنسب المهارات التي تسمح للأخصائي بالتدخل المهني للقيام بعملية المساعدة (محفوظ، ٢٠١٠م، ٢٧٦). فالمهارة تعني قدرة الأخصائي الاجتماعي على توظيف معارفه وخبراته ومبادئه المهنية لتنمية أدائه المهني في مجالات الممارسة لتحقيق أهداف عملية المساعدة لكافة الأنساق التي يتعامل معها في مختلف المواقف بسهولة ويسر مع التوفير في الوقت والجهد (أبو المعاطي، ٢٠٠٣م، ٣٢٥).

<u>٣- مفهوم الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:</u>

يعد الأخصائي الاجتماعي الطبي الدعامة الرئيسية للخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة الصحية سواء العامة أو خاصة، وله أدواره المهنية المتعددة الوقائية، العلاجية والتنموية (غباري ٢٠٠٣ م، ٥٥).

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الأخصائي الاجتماعي بأنه الشخص المتخرج من أحد مؤسسات تعليم الخدمة الاجتماعية الحاصل على درجة البكالوريوس أو الماجستير، ويستخدم معارفه ومهاراته في تقديم خدمات اجتماعية للعملاء سواء كانوا أفراد أو أسر أو جماعات أو مؤسسات أو مجتمعات محلية أو المجتمع عامة. (السكري، ٢٠٠٠، ٥٠٣).

ويعرف ماهر أبو المعاطي الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه: المتخصص الحاصل على مؤهل عالي من إحدى مؤسسات تعليم الخدمة الاجتماعية سواء كليات أو معاهد عليا أو أقسام علمية متخصصة في الخدمة الاجتماعية والمعد نظرياً وعملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، بحيث يصبح قادرا على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبي بهذه المؤسسة سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية (أبو المعاطي، ٢٠٠٠، ١٥٣).

<u>التعريف الإجرائي لدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:</u>

١- هي كافة الأدوار والواجبات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بمستشفيات العزل الصحي مع مرضى كورونا سواء للمرضى أنفسهم أو لأسرهم أو مع الفريق الطبي المعالج أو دوره اتجاه المؤسسة الطبية أو مع المجتمع المحلي في مواجهة الجائحة.

٢- هي مجموعة الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي بمستشفيات العزل الصحي لمرضى كورونا وأسرهم.

٤- مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

هي إحدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة الأنساق الفرعية بالمؤسسات الطبية على تحقيق أهداف وقائية، علاجية وإنمائية وتأهيلية تتلائم مع تكامل أساليب العلاج الطبي (السروجي وأبو المعاطي، ٢٠٠٨م).

كما تعرف بأنها إحدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تمارس بالمؤسسات الطبية تقوم على العمل المشترك بين الفريق المعالج والأخصائي الاجتماعي، تهدف مساعدة المريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف في بيئته الاجتماعية (مخلوف، ١٩٩١م، ٢٦).

وكما تعرف بأنها الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض، بهدف تحقيق أقصى استفادة ممكنة له من جهود الفريق الطبي المعالج ليتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن (المليجي، ٢٠٠٦، ٣٦).

وكما تعرف بأنها: العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابة المريض نحو مشاكله الصحية وتتضمن خدمة الفرد وخدمة الجماعة الطبية بوظيفتها في المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمة الطبية بصورة فعالة (صالح، ١٩٩٨م، ٢٣).

وكما تعرف بأنها الجهود المهنية الموجهة لمساعدة الطبيب في تشخيص الحالات الغامضة ورسم خطة العلاج لتمكين المريض من الانتفاع بالعلاج المقدم له واسترداد وظائفه الاجتماعية، بإزالة المعوقات التي تعترض انتفاعه من الفرص العلاجية وتهيئة الظروف لاندماجه مع المجتمع بعد شفائه (الصقور، ٢٠١٠، ١٩١).

التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية الطبية:

١- هي كافة الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي المعالج بمستشفيات العزل الصحي لمرضى كورونا المستجد (كوفيد١٩).

٢- تستهدف مساعدة المريض للاستفادة بأقصى درجة ممكنة من الخدمة الطبية المقدمة بمستشفيات العزل وصولاً الي الاستشفاء التام من الفيروس وتحقيق تكيفه مع البيئة الاجتماعية.

٥- مفهوم فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩):

فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للإنسان والحيوان، والتي تسبب حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد البسيطة إلى الأمراض الأشد خطورة كمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس)، وصولاً الي فيروس كورونا المستجد (COVID-19) (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

في ٣١ ديسمبر ٢٠١٩م تم إبلاغ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالصين بحالات الالتهاب الرئوي المسبب لمرض غير معروف تم اكتشافه في مدينة ووهان بالصين بمقاطعة هوبي، وقامت السلطات

الصينية في ٧ يناير إعلان فيروس (كورونا الجديد) على أنه الفيروس المسبب لتلك الحالات (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٠).

وفيروس كورونا المستجد (COVID-19) من فصيلة فيروسات (كورونا)، التي ظهرت أغلب حالات الإصابة به مؤخراً في مدينة ووهان ديسمبر ٢٠١٩م على صورة التهاب رئوي حاد (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٠). ويعد مرض (COVID-19) هو أحد أخطر الأمراض المعدية الذي ينتقل بسرعه شديدة بين البشر عن طريق الأنف أو الفم أو العينين والذي يسببه فيروس كورونا (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

وتنتشر العدوى بين الأشخاص بمرض كوفيد-١٩ عن طريق مخالطة الأشخاص المصابين بالفيروس، حيث ينتقل المرض من شخص إلى شخص عن طريق القُطيرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل أو يعطس الشخص المصاب بالمرض، وتتساقط تلك القُطيرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص والتي تتسبب في الإصابة بالمرض عند ملامسة الآخرين لهذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس عينيهم أو أنفهم أو فمهم، يمكن أن يصاب الشخص بمرض كوفيد-١٩ إذا تنفس القُطيرات التي تخرج من الأخر المصاب بالمرض مع سعاله أو زفيره ولذا فمن الأهمية بمكان ترك مسافة والابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد على متر واحد (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

ولقد وضعت منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة بكافة دول العالم بعض الإجراءات للوقاية منه: النظافة الشخصية، اتباع آداب العطس والسعال، عدم المخالطة لشخص لديه أعراض نزلة برد أو أنفلونزا وتجنب التعامل غير الآمن مع الحيوانات البرية أو غير البرية (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٠).

الإطار النظري للبحث:

يقدم هذا الجزء من البحث لمحوريين رئيسين: الأول يتمثل في نظرية الأزمة حيث يعتمد البحث الحالي على نظرية الأزمة في تفسير وتحليل نتائجه وذلك باعتبارها أنسب النظريات العلمية في التعامل مع مواقف الأزمات والكوارث المجتمعية، والجزء التالي يعرض لبعض الأطر النظرية المرتبطة بأدوار ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي والتي سوف نتناولهما على النحو التالي:

أولاً: نظرية الأزمة:

ترجع الاهتمامات الأولى بنظرية الأزمة لكتابات رواد علم النفس والصحة النفسية أمثال هنز هارتمان (عبد الخالق ،٢٠٠٩م، ٢٠٥)، وتوماس اليوت الذي كتب عن الأزمات الأسرية عام ١٩١٨م، وبيرتار ينولدرز في وضع وتنفيذ برنامج لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع الأزمات التي تواجه الجنود في الحرب، كما كان للكساد العالمي ١٩٣٠م ضحايا كثيرون من الأفراد والأسر يواجهون مواقف متأزمة وهو ما جعل للخدمة الاجتماعية تتبلور وتصقل أساليب تعاملها مع هذه المواقف. (الجميلي، ١٩٩٨، ٤٥). وفى الستينات تبنى الكثير من رواد خدمة الفرد نموذج التدخل في الأزمات الذي أصبح أكثر استخداماً وانتشاراً كبيرا في مجالات متعددة منها المجال النفسي، الأسري والأحداث (رشوان والقرني، ٢٠٠٤، ١٢٧-١٢٨). وتبنى فلسفة نظرية الأزمة على ضرورة التدخل في حالات الكوارث والنكبات سواء كانت فردية أو جماعية أو مجتمعية (السنهوري، ٢٠٠٩، ٢٣٠).

تعد الأزمة نمط معين من المشكلات أو المواقف التي يتعرض لها الفرد أو الأسرة أو جماعة لها نفس خصائص المشكلة في خدمة الفرد من حيث وجود القصور في التوظيف الاجتماعي لا يستطيع الفرد أو الأسرة أو الجماعة سد هذا القصور بالإمكانات الذاتية مما يدفعه الي طلب المعونة المتخصصة من الأخصائي الاجتماعي (السنهوري، ٢٠٠٩، ٢٣١-٢٣٢).

ويعرف هاوارد باراد الأزمة: بأنها هي التأثير الذي يتحدى قوة وإرادة الفرد مما يجعله أو يضطره إلى تغيير سلوكه ليعيد التكيف مع نفسه أو مع البيئة المحيطة أو مع الاثنين. (رشوان والقرني، ٢٠٠٤، ١٢٩).

كما يعرف كابلان الأزمة بأنها: فترة انتقالية أو نقطة تحولية في حياة الفرد يحاول ان يكون فيها سيداً للموقف ومن خلالها يتحقق للفرد نمو الشخصية واكتساب خبرات عديدة يتم اكتسابها من خلال عملية المعاناة والمواجهة لمعوق غير مألوف في مسار حياة الفرد أو الجماعة والقضية في الأزمة هي ان الخبرات الماضية والموارد المألوفة (الجميلي، ١٩٩٨، ٤٧). ويعرفها كمنج بأنها: تأثير موقف أو حدث يتحدى قوى الفرد ويضطره إلى تغيير وجهة نظره وإعادة التكيف مع نفسه أو مع العالم الخارجي أو مع كلاهما(عبد الخالق ،٢٠٠٩م، ٢٠٦).

وتختص الأزمة بالعديد من الخصائص التي تميزها: بأنها موقف لا يستطيع الإنسان ان يتحمل معايشته مدة طويلة، وجود تركيبة من القوى التي تضغط على الإنسان، أن تشكل تهديدا لحياته أو أمنه، أن يلقى موقف الأزمة على من يتعرضون لها مستويات تخرج عن نطاق الإمكانيات العادية المتاحة وإمكانيات الأخرين، أن يشعر الإنسان باليأس والعجز وعدم القدرة على التعامل معه، قد يؤدي موقف الأزمة الي ظهور أعراض سلوكية مرضية كالقلق الشديد كما وفقدان العلاقات الاجتماعية والاكتئاب (عبد الخالق ،٢٠٠٩م، ٢٠٦-٢٠٨)، وتسبب الأزمة توترا في التنظيم الشخصي للفرد أو الأسرة وضغوط داخلية وخارجية تفقده توازنه، ولكي يستطيع الإنسان ان يتغلب على الأزمة لابد من توفر مجموعة من العوامل كالإدراك الواقعي للحوادث ومدعمات مناسبة وميكانيزمات دفاعية مناسبة (حبيب وحنا، ٢٠١٦م، ٢٨١-٢٨٢).

وتصنف الأزمة الي العديد من التصنيفات فمن حيث المستوى الي: فردية، جماعية ومجتمعية، ومن حيث الطابع المميز لها تصنف الي مادية ومعنوية، وقد تكون الأزمة مفاجئة أو متوقعة، ومن حيث النوع تصنف الي: نفسية، أسرية، سياسية واقتصادية. (عبد الخالق، ٢٠٠٩م، ٢٠٩، رشوان والقرني، ٢٠٠٤، ١٣٨-١٣٩).

وينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين عند التدخل في الأزمات مراعاة الجوانب التالية: أن العملاء في فترة الأزمة يكونون اكثر اعتمادية وتبعية، تقصير الفترة الزمنية بين المقابلات، التدخل السريع فور حدوث الأزمة، تقدم المساعدة للعملاء لاستعادة توازنهم الطبيعي، عدم إنكار وجود الخطورة في حالة وجودها في موقف الأزمة، احدث تغيرات في الأدوار وتكاملها، الاستعادة بفريق عمل للتدخل في الأزمة، كتابة تقرير وافي حول الخسائر والآثار السلبية الناتجة عن الأزمة، تقديم المساعدات اللازمة لمواجهة الأزمة (عبد الخالق، ٢٠٠٩م، ٢١٧-٢١٨، رشوان والقرني، ٢٠٠٤، ١٤٦). ويتبع الأخصائيين الاجتماعيين العديد من الخطوات للتدخل في موقف الأزمة والمتمثلة في: الإدراك المعرفي الصحيح للعملاء بموقف الأزمة بتكوين رؤية دقيقة لها، ضبط المشاعر، تطوير سلوكيات جديدة للتغلب على الأزمة (منصور وعويضة، ٢٠١٠م، ١٠٩-١١٠). ويحدد روبرت سبع خطوات للتدخل في الأزمات: التخطيط لتقدير الأزمة، البدء السريع في تكوين العلاقة المهنية، تحديد المشكلة للعميل والأطراف المرتبطة بها، مساعدة العميل بالتنفيس عن مشاعره، وضع البدائل وتوضيحها للعميل، تطوير وتشكيل خطة العمل وتنفيذها ومتابعة الخطة (شحاته وحنا، ٢٠١٦، ٢٨٦-٢٨٨).

وتقوم نظرية الأزمة على العديد من الافتراضات: تواجه الانساق (الأفراد، الأسر والمجتمعات) أحداث الحياة الضاغطة والتهديدات عبر مراحل الحياة وهذه الاحداث تؤدي بالانساق الى استخدام قواهم ومواردهم وآليات التوافق لمواجهة الاحداث أو لتحدي الأثار السلبية لها، يتم المحافظة على التوازن من خلال استخدام الانساق لقواها مواردها وآليات التوافق عند مواجهة الصعوبات والضغوط، يمكن التغلب على موقف الأزمة عن

طريق التدخل المهني مع واقع ها وبناء قدرات الانساق وتمكينها وزيادة مواردها وآلياتها على التوافق والتي يمكن ان تستخدم في مواجهة ما يترتب على الأزمة من أحداث (حبيب وحنا، ٢٠١٦م، ٢٨٦).

نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد:

تشير منى العشيوي (٢٠١٨) أن نموذج التدخل في الأزمات يركز على استثمار الطاقة الناتجة عن الأزمة لدى العميل، وتعزيز النمو والتعلم من موقف الأزمة وتدعيم مصادر المواجهة للأزمات لدى العملاء. ويكون ذلك من خلال تقدير موقف الأزمة، وتقدير مشاعر وانفعالات العميل الذي يتعرض للأزمة، وتكوين علاقة مهنية معه، وتقدير الموارد والإمكانات المؤسسية والمجتمعية التي يمكن الاستفادة منها في مواجهة موقف الأزمة. فضلاً عن ذلك تحديد البدائل التي يمكن أن تستخدم لمواجهة موقف الأزمة، اختيار أنسب بديل لتنفيذه. وينبغي على المعالج مساعدة العميل على تحقيق الفهم السليم لموقف الأزمة استثمار إمكانات البيئة، سواء أكانت إمكانات مادية أو بشرية في المؤسسة أو المجتمع وتصحيح علاقاته الاجتماعية وإيجاد علاقات جيدة (العشيوي، ٢٠١٨، ١٢٦-١٢٨).

وأن من أهم الأساليب العلاجية في مجال التدخل في الأزمات: إزالة الضغوط النفسية للعميل للتقليل من المشاعر السلبية المصاحبة للازمة، الإفراغ الوجداني، الاحتفاظ بجزء من القلق لدفع العميل نحو الإنجاز، كبح القلق، التأكيد، تدعيم ذات العميل، التعميم والشرح، تزويد العميل بالمهارات التي يحتاجها للخروج من الأزمة، الإيحاء، الترجيح، النصح، مساعدة العميل على إعادة الاندماج مع العالم الخارجي وتجنيد الإمكانات البيئية لمواجهة الأزمة (الجميلي، ١٩٩٨، ٥٥-٦٠).

كما تشير إبتسام إدريس، (٢٠٠٧) الي أن الأساليب العلاجية المستخدمة بنموذج التدخل في الأزمات تتمثل في: تخفيف حدة المشاعر والتوترات السلبية للعميل، الإفراغ الوجداني لخفض التوترات والقلق التي يعيشها العميل، الاتصال بالعميل من خلال المقابلات التي تشعره بالاهتمام، الاسترخاء بتحويل الطاقة الناتجة من خبرة الأزمة الي نشاط كالنشاط الرياضي، التأكيد بإعطاء الأمل للعميل دون إنكار خطورة الموقف والجهد المطلوب لمواجهته، فهم الأزمة وأبعادها، النظر للمستقبل، اختيار الحلول المناسبة للتغلب على المشكلات الناجمة عن الأزمة، استثمار الموارد والإمكانيات البيئية المتاحة أفضل استثمار ممكن سواء في بيئة المؤسسة أو المجتمع الخارجي (إدريس، ٢٠٠٧، ٦١٢).

كما يشير شعبان عزام، (٢٠١٥) الي أن الأساليب العلاجية المستخدمة بنموذج التدخل في الأزمات هي: أساليب إزالة الضغوط النفسية: تكوين العلاقة المهنية، التعاطف، أسلوب الإفراغ الوجداني، تخفيف حدة القلق، كبح القلق، التأكيد ووضع المشكلة في حجمها الطبيعي، استفزاز القلق وتوظيفه، حديث الذات، الاسترخاء. وأساليب تدعيم الذات ومنها: التوجيه الواقعي وإثارة توجهات العميل بالتركيز على المستقبل والاحتمالات المرغوبة، التعليم والشرح بتزويد العميل بالمعلومات والمهارات للخروج من الأزمة، لعب الدور، أسلوب التأثير المباشر (الإيحاء، النصيحة، الترجيح)، أسلوب تجنيد الإمكانيات البيئية سواء في بيئة المؤسسة أو المجتمع الخارجي (عزام، ٢٠١٥، ٥٦-٥٨). ولمواجهة الأزمة يوجد أربع مراحل لإدارتها: مرحلة تلطيف حدة الأزمة، مرحلة المواجهة، مرحلة استعادة التوازن ومرحلة التعلم المستمر وإعادة التقييم لتحسين ما تم إنجازه (العشيوي، ٢٠١٨، ١٢٦-١٢٨).

ثانياً: إطار نظري حول الأدوار والمهارات والأدوات المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

١- فيما يتعلق بأدوار الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي:

يذكر عبد المحي صالح وأخرون (١٩٩٩م) أن أدوار الأخصائي في مستشفيات الأمراض الصدرية تتمثل في: استقبال الحالات الجديدة من المرضى، عمل الأبحاث الاجتماعية الأولية اللازمة لهم، صرف الإعانات المادية للحالات المستحقة من المرضى والإشراف على تقديم الإعانات الشهرية، الزيارة المنزلية للمريض لمتابعة للكشف عن تطور الظروف الاجتماعية للمرضى، الاتصال بمخالطي المرضى خلال الزيارة البيئية والعمل على قدومه إلى المستشفى لاتخاذ إجراءات الكشف عليه، وضع خطة تأهيل مهني للمرضى بالاشتراك مع الطبيب، الاتصال بأصحاب الأعمال ووحدات وزارة العمل لحل المشاكل العمالية للمرضى وتشغيلهم أو أحد أفراد أسرهم لتنمية دخولهم، توجيه الحالات التي تحتاج إلى مساعدات مادية أو عينية إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمجتمع المحلي (عبد المحي وأخرون، ١٩٩٩م، نقلاً عن بندق، ٢٠١٣م، ٤٦١١-٤٦١٢).

ويشير بول (1995) Poole أن الأخصائيين الاجتماعيين يؤدون العديد من الأدوار في المؤسسات الطبية والمتمثلة في: البحث عن الحالات، تقدير الحاجات للعملاء، تخطيط التدخل المهني مع الحالة، التدخل المهني مع الحالة، تقديم الاستشارات، التثقيف الصحي للحالات وأسرهم والمجتمع المحلي، التعاون مع الفريق المعالج، تخطيط خروج الحالة من المؤسسة الطبية، تقديم المساعدات المادية والعينية للمريض، تحويل المريض الي المؤسسات الأخرى، تخطيط برامج وأنشطة المؤسسة، تنمية موارد المؤسسة، المشاركة في وضع سياسات الرعاية الصحية (Poole,1995 نقلاً عن الدخيل، ٢٠١٤، ٦٧-٦٨).

وتشير نتائج دراسة رضوان (٢٠١٥م) أن من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه المريض هي: تنمية معارف المريض بطبيعة مرضه، تهيئة المريض للخروج من المستشفى، متابعة المريض والرعاية اللاحقة له بعد الخروج. وان أهم أدواره تجاه الأسرة هي: تهيئة الأسرة لاستقبال المريض، التأكيد على أهمية زيارة المريض، توعية أسرة المريض بطبيعة مرضه. وأن من أهم الأدوار اتجاه المؤسسة هي: تدعيم قنوات الاتصال بين أقسام المؤسسة، تقييم الخدمات المقدمة للمرضى، ربط أقسام المؤسسة ببعضها البعض (رضوان، ٢٠١٥، ٢٨٦٤-٢٨٦٥).

كما تشير نتائج دراسة الشهراني، عائض وآخرون (٢٠١٧م) ان اهم أدوار الأخصائيين الاجتماعيين مع المرضى هي: مساعدة المريض في الحصول على المساعدات المادية، تيسير الإجراءات الإدارية للمريض، التواصل مع الفريق الطبي، تزويد المريض بمعلومات ومعارف عن المرض، توفير الخدمات الترفيهية للمريض وتحسين العلاقة بين المريض وأسرته.

<u>٢- فيما يتعلق بمهارات الأخصائيين الاجتماعيين:</u>

يلعب الأساس المهارى دوراً بارزاً في فاعلية الممارسة المهنية، فلقد تعددت الآراء حول المهارات الأساسية التي يحتاج إليها الأخصائي الاجتماعي والتي من أهمها: المهارة في إجراء المقابلة، في الاتصال، في الملاحظة، في التسجيل، في تقديم المساعدة في التفاوض، في التوضيح، في المطالبة، في جمع البيانات وتحليلها والمهارة في اتخاذ القرار (السنهوري وآخرون، ١٩٩٢م، ٥٠-٥٢).

يشير عبد الناصر عوض وآخرون أن مهارات الممارسة المهنية في المجال الطبي تتنوع بين مهارات أساسية، ومهارات تأثيرية. والبعض يصنفها الي: مهارات معاصرة، مهارات تكاملية، مهارات ممارسة الإجراءات المهنية، مهارات قيمية ومهارات مهنية عامة (سليمان، ٢٠٠٥، ١٢٠، عوض وآخرون، ٢٠٠٧، ٢٤- ٢٦).

وهناك من يصنف المهارات الي ثلاثة أنواع: (١) المهارات الذهنية: كمهارة الحضور والانتباه، كالمهارة في الشرح والتوضيح والتفسير، مهارات الاستجابة، مهارة التركيز تعتمد على المناقشة (٢) المهارات المهنية:

كالمهارة في الاستكشاف، في الوصف والتحديد، في التوجيه ومباشرة العمل والمهارة في توجيه فريق العمل (٣) المهارات العامة: كالمهارة في التلخيص، في التحليل، في حل الخلافات والنزاعات والمهارة في تزويد وحدات العمل بالموارد (زايد وعلي، ٢٠١١م، ٢٥٩٦ –٢٦٠١).

ويشير صابر (٢٠٠٦م) أن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يتمتع بمجموعة من المهارات: كالمهارة في الحصول على المعلومات والبيانات والقدرة على استخدامها لإشباع احتياجات العميل، المهارة في مساعدة الأفراد، الجماعات والمجتمعات على استخلاص الحقائق واستخدامها بطريقة صحيحة لتحقيق أهدافهم، المهارة في توصيل القيم والمشاعر والأفكار عن البرامج والمشروعات المقدمة للمستفيدين، المهارة في تخطيط الأنشطة والخدمات، المهارة في مساعدة الأفراد على اتخاذ القرار، المهارة في تحليل السياسات والبرامج.

وتشتمل مهارات خدمة الفرد على: المهارة في تكوين العلاقة المهنية، المهارة في إجراء المقابلات، الاتصال، الملاحظة، حل المشكلة، تقديم المشورة، العمل الفريقي، التسجيل، التقويم المهارة في الإقناع (الصديقي، ٢٠٠٥، ٩٥٧).

الإجراءات المنهجية للبحث:

يتضمن البحث الحالي مجموعة من الإجراءات المنهجية التي توجه للإجابة على تساؤلات البحث وتحقيق أهدافه مثل: نوع البحث، المنهج المستخدم، أدوات وإجراءات جمع البيانات ونمط تحليها، مجالات وحدود البحث.

نوع البحث:

يعد البحث الحالي أحد البحوث الوصفية التي تهدف إلى تحديد أدوار ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩) بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف.

والمنهج المستخدم:

يعتمد البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل لجميع الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف وعددهم (٧٥) أخصائية/ أخصائي إلا أننا لم نتمكن من جمع البيانات من جميعهم فقد تم جمع البيانات من (٦٠) ستين مفردة فقط بنسبة (٨٠%) من إجمالي مجتمع البحث وذلك لعدة أسباب منها: إجراءات الحظر المفروضة وصعوبة التنقل من حي الي أخر ومن مدينة الي أخرى بالرغم من تمكنا من الحصول على التصاريح اللازمة بالتنقل، فضلاً عن ذلك غياب بعص الأخصائيين عن العمل، والبعض الأخر في إجازات رسمية، والقليل منهم رفض المشاركة في البحث بسب الضغوط المهنية عليهم.

أدوات وإجراءات جمع البيانات:

يعتمد البحث الحالي على استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات والتي تم تطبيقها على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف، والتي تم تصميمها في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة لتجيب على تساؤلاته البحثية وتحقق أهدافه، قام الباحث بأخذ موافقة مديري المستشفيات قبل جمع البيانات، وتضمنت استمارة الاستبيان على العديد من المحاور: (١) بيانات أساسية تتعلق بالخصائص الشخصية والمهنية للأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف (٢) بيانات تتعلق بالأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين اتجاه مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩)وأسرهم، وأعضاء فريق العمل

الذين يتعاملون مع مرضى كورونا، وأدوار الأخصائيين اتجاه المؤسسات الطبية التي تستقبل مرضى كورونا. (٣) بيانات مرتبطة بالمهارات والأدوات المهنية التي يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين مع ضحايا مرضى كورونا بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف (٤) بيانات تتعلق بالمعوقات التي التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩) بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف (٥) بيانات تتعلق بالمقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩) بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف

إجراءات الصدق والثبات لأداة جمع البيانات:

للتحقق من إجراءات الصدق والثبات لأداة جمع البيانات والتأكد بأنها صالحة لتحقيق أهداف البحث والإجابة على تساؤلاته، فقد أعتمد الباحث على أسلوب الصدق الظاهري لتحقق من استمارة الاستبيان بعرضها على مجموعة من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية بقسم الخدمة الاجتماعية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة وعددهم (٥) أساتذة، ولقد احترم الباحث كافة الآراء والتوجيهات المقدمة من السادة المحكمين وإجراء كافة التعديلات التي أوصوا بها بالحذف والإضافة وفقاً لدرجة اتفاقهم وكانت نسبة الاتفاق ٩٢% وهي نسبة مقبولة.

وللتحقق من إجراءات ثبات الاستمارة حيث قام باستخدام تكنيك إعادة الاختبار لحساب معامل الثبات حيث تم تطبيق الاختبار الأول على عدد (٦) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة، وتم إعادة الاختبار عليهما بعد أسبوعين، وحدد الفرق بين الاختبارين الأول والثاني لكل سؤال على حده واتضح أنه ليس هناك فروقاً جوهرية بين الاختبارين الأول والثاني وبحساب معامل الثبات طبقاً للمعادلة التالية : معامل الثبات = عدد اختلاف الاستجابات بين التطبيقين/ عدد الاستجابات الكلية، وكانت النتيجة ٠.٩٠ وهذه النسبة مقبولة وتعبر عن ثبات الاستمارة.

تحليل البيانات:

اعتمد الباحث في تحليل بيانات البحث على البرنامج الإحصائي(SPSS) للوصول الي نتائج كمية، حيث تم تفريغ الإجابات لكل سؤال على حده على البرنامج، واستخراج الجداول الإحصائية، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، والتكرارات المرجحة والأوزان المرجحة والترتيب.

مجالات البحث:

(١) المجال البشري: قام الباحث بإجراء مسح شامل لجميع الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعين العاملين بمستشفيات العزل الصحي بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف حيث بلغ عددهم الإجمالي (٧٥) أخصائي اجتماعي موزعين كالتالي: عدد (١٨) أخصائية/أخصائي اجتماعي بمستشفى الملك فيصل بمكة المكرمة، عدد (٢٤) أخصائية/أخصائي اجتماعي بمستشفى النور بمكة ، عدد (٢) أخصائية/أخصائي اجتماعي بمستشفى شرق عرفات بمكة، عدد(١٥) أخصائية/أخصائي اجتماعي بمستشفى الأمير منصور بالطائف، عدد (١٦) أخصائية/أخصائي اجتماعي مستشفى الملك فيصل بالطائف، تم جمع البيانات من (٦٠) أخصائي وأخصائية فقط.

(٢) المجال المكاني: مستشفيات العزل الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف (مستشفى الملك فيصل بمكة المكرمة، مستشفى النور بمكة المكرمة، شرق عرفات بمكة، مستشفى الأمير منصور بالطائف ومستشفى الملك فيصل بالطائف).

(٣) المجال الزمني: أستغرق إجراء البحث الحالي ستة أشهر بدأً من إعداد مشكلة البحث وحتى مناقشة النتائج.

حدود البحث:

- تم تطبيق البحث الحالي على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف وليس على جميع الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعين العاملين بالمؤسسات الطبية العامة والخاصة بمنطقة مكة المكرمة.
- تم تطبيق البحث الحالي على مستشفيات العزل الحكومية بمدينة مكة المكرمة والطائف فقط وليس على جميع مستشفيات العزل الحكومية بمختلف مناطق المملكة.
- تم تطبيق البحث الحالي على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين وليس على مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) أو الفريق الطبي المعالج لهم.

نتائج البحث الميداني:

جدول رقم (١) يوضح الخصائص الشخصية للمبحوثات والمبحوثين من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل الصحي لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩)

المتغير	التكرار N= 60	النسبة المئوية
النوع:		
- ذكور	36	60.0
- أنثى	24	40.0
الإجمالي	60	100.0
العمر:		
- من ٢١ الي ٣٠ سنة	5	8.3
- من ٣١ الي ٤٠ سنة	37	61.7
- من ٤١ الي ٥٠ سنة	17	28.3
- من ٥١ الي ٦٠ سنة	1	1.7
الإجمالي	60	100.0
متوسط أعمار المبحوثين: 37.78 سنه	وبانحراف معياري 5.932	
الحالة الاجتماعية:		
- أعزب	8	13.3
- متزوج	46	76.7
- مطلق	6	10.0
الإجمالي	60	100.0
الدخل الشهري:		
- أقل من ٧٠٠٠ الآلف ريال	2	3.3
- من ٧٠٠٠– ٨٩٩٩ ريال سعودي	6	10.0
- من ٩٠٠٠– ١٠٩٩٩ ريال سعودي	10	16.7
- ١١٠٠٠ ريال سعودي فأكثر	42	70.0
الدرجة العلمية:		
- بكالوريوس	22	36.7
- دبلوم عالي	7	11.7
- ماجستير	28	46.6
- دكتوراه	3	5.0

تشير نتائج الجدول السابق للخصائص الشخصية للمبحوثات والمبحوثين من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩)، ومنه يتضح أن 60.0 % من المبحوثين من جنس الذكور، وأن 40.0 % من جنس الإناث، وفيما يتعلق بأعمار المبحوثين، أوضحت النتائج أن 61.7% من المبحوثين يقعون في الفئة العمرية من ٣١ الي ٤٠ سنة، وأن 28.3% من المبحوثين يقعون في الفئة العمرية من ٤١ الي ٥٠ سنة، وأن 8.3% يقعون في الفئة العمرية من ٢١ الي ٣٠ سنة، وأن أقل نسبة جاءت للمبحوثين الذين يقعون في الفئة العمرية من ٥١ الي ٦٠ سنة ونسبتهم 1.7%، وتعكس النتائج أن الغالبية العظمى من المبحوثين من فئة الشباب، وأن متوسط أعمار المبحوثين بلغ 37.8 سنة. وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية للمبحوثين، أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى من المبحوثين ونسبتهم 76.7% من إجمالي مجتمع البحث من المتزوجين، وأن 13.3% من المبحوثين حالتهم الاجتماعية أعزب، وأن 10.0 % من المبحوثين حالتهم الاجتماعية مطلق. وفيما يتعلق بدخول المبحوثين أوضحت النتائج أن أكثر من ثلثي المبحوثين ونسبتهم 70.0% من إجمالي مجتمع البحث دخولهم ١١٠٠٠ ريال سعودي فأكثر، وأن 16.7% من المبحوثين دخولهم من ٩٠٠٠- ١٠٩٩٩ ريال سعودي، وأن 10.0% من المبحوثين دخولهم من ٧٠٠٠- ٨٩٩٩ ريال سعودي، ولقد جاءت أقل نسبة للمبحوثين الذين دخولهم أقل من ٧٠٠٠ الآلف ريال والذين بلغت نسبتهم 3.3% من إجمالي مجتمع البحث. وفيما يتعلق بالدرجة العلمية للمبحوثين، أوضحت النتائج أن أقل من نصف المبحوثين بقليل ونسبتهم 46.6 % حاصلين على درجة الماجستير، وأن أكثر من ثلث المبحوثين ونسبتهم 36.7 % حاصلين على درجة البكالوريوس، وأن 11.7 % حاصلين على درجة الدبلوم العالي بعد البكالوريوس، وأن أقل نسبة جاءت للحاصلين على درجة الدكتوراه ونسبتهم 5.0% من إجمالي مجتمع البحث، تعكس نتائج البحث أن ثلثي المبحوثين تقريباً من الحاصلين على دراسات عليا من دبلوم عالي، ماجستير ودكتوراه، وهذا يشير الي أن الغالبية العظمى من المبحوثين يسعون الي تنمية معارفهم وخبراتهم المهنية من خلال الدراسة الأكاديمية وهذا بدون شك سينعكس إيجابياً على ممارستهم المهنية في المجال الطبي.

جدول رقم (٢) يوضح الخصائص المهنية للأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل الصحي مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)

الخبرة المهنية للعمل بالمؤسسة:	**التكرار N= 60**	**النسبة المئوية**
- من ١- ٩ سنوات	43	71.7
- من ١٠- ١٩ سنه	13	21.7
- ٢٠ سنة فأكثر	4	6.6
متوسط سنوات خبرة المبحوثين: 7.98 سنة	وبانحراف معياري 5.661	
الوقت الذي يخصصه المبحوثين للتدخل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩):	**N= 60**	
- أقل من ٢٥% من وقتي	27	45.0
- من ٢٥ % الي ٤٩% من وقتي	17	28.3
- من ٥٠ % الي ٧٤% من وقتي	9	15.0
- ٧٥% من وقتي فأكثر	7	11.7
قضاء ساعات أكبر في العمل في الوقت الراهن قبل ظهور فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩):		
- نعم	36	60.0
- لا	24	40.0
الإجمالي	60	100.0
الشعور بالإجهاد المهني في العمل نتيجة لكثرة عدد الحالات من ضحايا فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) التي تتردد على المستشفى:		
- نعم	20	33.3
- الي حد ما	21	35.0
- لا	19	31.7

الإجمالي	60	100.0
التكوين على مختلف المعارف المرتبطة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) قبل التدخل المهني مع الحالات ضحايا الفيروس:		
- نعم	35	58.3
- الي حد ما	25	41.7
- لا	–	–
الإجمالي	60	100.0
كيف تم تكوينك على تلك المعارف * :		
- من خلال المحاضرات أون لاين	31	51.7
- من خلال الدورات التدريبية أون لاين	60	100.0
- من خلال المناقشات الجماعية مع الخبراء	17	28.3
- من خلال القراءة والاطلاع حول فيروس كورونا المستجد	22	36.7
كيف تقيم تكوينك على تلك المعارف:		
- ممتاز	14	23.3
- جيدجداً	30	50.0
- جيد	15	25.0
- مقبول	1	1.7
عدد الدورات التدريبية التي حصل عليها المبحوثين حول فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) :		
- واحدة	28	46.6
- اثنين	16	26.7
- ثلاثة فأكثر	16	26.7
المجموع	60	100.0

*** هذا التساؤل متعدد الخيارات أي يمكن للمبحوثين اختيار أكثر من إجابة**

تظهر نتائج الجدول السابق للخصائص المهنية للمبحوثات والمبحوثين من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العزل مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، ومنه يتضح أن أكثر من ثلثي المبحوثين بكثير ونسبتهم 71.7 % تبلغ خبراتهم المهنية للعمل بالمؤسسة من ١– ٩ سنوات، وأن أقل من ربع المبحوثين ونسبتهم 21.7 % تتراوح خبراتهم المهنية للعمل بالمؤسسة من ١٠– ١٩ سنه، وأن أقل نسبة جاءت للذين تتراوح خبراتهم المهنية للعمل بالمؤسسة ٢٠ سنة فأكثر ونسبتهم 6.6 % من إجمالي مجتمع البحث. وفيما يتعلق بالوقت الذي يخصصه المبحوثين للتدخل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، أظهرت النتائج أن 45.0% من إجمالي المبحوثين أشاروا بأنهم يخصصون أقل من ٢٥% من وقتهم للتدخل مع مرضى فيروس كورونا، وأن 28.3% من المبحوثين يخصصون من ٢٥ % الي ٤٩% من وقتهم، وأن 15.0% من المبحوثين يخصصون من ٥٠ % الي ٧٤% من وقتهم، ولقد جاءت أقل نسبة للمبحوثين الذين يخصصون ٧٥% من وقتهم فأكثر ونسبتهم 11.7 % من إجمالي مجتمع البحث. وفيما يتعلق بقضاء ساعات أكبر في العمل في الوقت الراهن عن مرحلة قبل ظهور فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، أوضحت النتائج أن 60.0 % من إجمالي مجتمع البحث أجابوا بنعم، في حين أن 40.0 % من إجمالي أجابوا بلا. وفيما يتعلق بالشعور بالإجهاد المهني في العمل نتيجة لكثرة عدد الحالات من ضحايا فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) التي تتردد على المستشفى، أوضحت النتائج أن ثلث المبحوثين ونسبتهم 33.3 % من إجمالي مجتمع البحث أشاروا بأنهم نعم يشعرون بالإجهاد المهني، وأن أكثر من ثلث المبحوثين بقليل ونسبتهم 35.0 % أشاروا بأنهم يشعرون الي حد ما بالإجهاد المهني، في حين أشار أقل من ثلث المبحوثين بقليل ونسبتهم31.7 % بأنهم لا يشعرون بالإجهاد المهني.

وفيما يتعلق بتكوين المبحوثات والمبحوثين على مختلف المعارف المرتبطة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) قبل التدخل المهني مع الحالات ضحايا الفيروس، أوضحت النتائج أن58.3% من إجمالي مجتمع البحث أشاروا بأنهم تم تكوينهم، وأن 41.7 % أشاروا بأنهم تم تكوينهم الي حد ما.

وفيما يتعلق بكيفية تكوين المبحوثين على المعارف المرتبطة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، أشار جميع المبحوثين ونسبتهم 100% أنه تم تكوينهم من خلال الدورات التدريبية أون لاين، كما أشار أيضاً أكثر من نصف المبحوثين ونسبتهم 51.7% بأنهم تم تكوينهم من خلال من خلال المحاضرات أون لاين، كما أشار أكثر من ثلث المبحوثين بكثير ونسبتهم 36.7% بأنهم تم تكوينهم من خلال من خلال القراءة والاطلاع حول فيروس كورونا المستجد، في حين أشار28.3% بأنهم تم تكوينهم من خلال من خلال المناقشات الجماعية مع الخبراء، وهذا ربما يعكس أن المبحوثين تلقوا المعارف من خلال مصادر متنوعة الأوجه مما تنعكس إيجابياً على ممارستهم المهنية مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩). وفيما يتعلق بتقييم المبحوثين لكيفية تكوينهم على تلك المعارف، أوضحت النتائج أن 23.3% من إجمالي مجتمع البحث أشاروا بأنهم تكوينهم كان ممتاز، وأن 50.0% أشاروا بأنهم تكوينهم كان جيد جداً، وأن 25.0% أشاروا بأنهم تكوينهم كان جيد، في حين أشار فقط 1.7% بأن تكوينهم كان مقبول، وهذا يعكس أن الغالبية العظمى من المبحوثين أشاروا بأنهم استفادوا بدرجة كبيرة من المعارف التي قدمت لهم حول فيروس كورونا المستجد. وفيما يتعلق بعدد الدورات التي حصل عليها المبحوثين حول فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، أشار أقل من نصف مجتمع البحث بقليل ونسبتهم 46.6 % من إجمالي المبحوثين أنهم حصلوا على دورة واحدة، وأن 26.7% من إجمالي المبحوثين أشاروا بأنهم حصلوا على دورتين، وتساوى معهم في نفس النسبة هؤلاء المبحوثين الذين أشاروا أنهم حصلوا على ثلاث دورات فأكثر، وتعكس النتائج أن جميع المبحوثين حصلوا على دورات تدريبية حول فيروس كورونا المستجد بالرغم من تفاوت عدد الدورات التي حصلوا عليها إلا أن أكثر من نصف المبحوثين حصلوا على دورات تدريبية مما يؤكد على اهتمامهم بتنمية معارفهم وخبراتهم حول المرض وطبيعته وطرق انتقاله والحماية منه.

جدول رقم (٣) يوضح أدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩) من وجهة نظر المبحوثات والمبحوثين

م	الأدوار	موافق ٣	الي حد ما ٢	غير موافق ١	التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	مساعدة مريض كورونا على تقبل المرض وأثاره السلبية	52	6	2	170	2.83	4
٢	مساعدة المريض على تقبل العزل والحجر الصحي	51	9	-	171	2.85	3
٣	تخفيف حدة التوتر والقلق الذي ينتاب المريض والناتج عن الإصابة بالمرض	54	4	2	172	2.87	2
٤	تقديم الدعم النفسي والمعنوي للمريض بصفة مستمرة أثناء العلاج وفترة الحجر	50	10	-	170	2.83	4
٥	دراسة حالة المريض دراسة وافية	32	22	6	146	2.43	16
٦	التعرف على كيفية الإصابة بالفيروس	43	14	3	160	2.67	12
٧	الكشف والتقصي عن الأشخاص الذين خالطهم المريض	37	11	12	145	2.41	17
٨	مساعدة المريض على تصحيح المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالمرض والشائعات حوله	51	7	2	169	2.81	5
٩	مساعدة المريض على تطبيق الخطة العلاجية الموضوعة من جانب الفريق المعالج	47	13	-	167	2.78	7
١٠	مساعدة المريض على إجراء الفحوصات والتحليل اللازمة	51	9	-	171	2.85	3
١١	مساعدة مريض كورونا على الاستفادة من قدراته وطاقته لمواجهة المرض	53	4	3	170	2.83	4
١٢	تسهيل تفاعل المريض مع الفريق المعالج	52	8	-	172	2.87	2

١٣	تنمية وعي المريض بالمعارف المتصلة بالمرض والمستجدات والتطوارت المرتبطة به	44	14	2	162	2.70	10
١٤	مساعدة المريض على الالتزام بكافة الإجراءات الاحترازية المطبقة بالحجر الصحي	53	7	-	173	2.88	1
١٥	تقديم الإرشادات والتعليمات للمريض عن العادات الصحية السليمة	48	10	2	166	2.76	8
١٦	مساعدة المريض على الارتباط بالعالم الخارجي وإمداده بالمعلومات	41	13	6	155	2.58	14
١٧	مساعدة المريض على شغل وقت فراغه أثناء فترة الحجر الصحي بطريقة ايجابية	45	13	2	163	2.71	9
١٨	مساعدة المريض على الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة بالمستشفى	46	9	5	161	2.68	11
١٩	مساعدة المريض على الاستفادة من الموارد والمصادر المتاحة بالمؤسسات المجتمعية	32	26	2	150	2.50	15
٢٠	مساعدة المريض على التكيف النفسي والاجتماعي مع الواقع الجديد الذي يفرضه المرض	50	8	2	168	2.80	6
٢١	مساعدة المريض لاختيار أفضل البدائل لعلاج مشكلته	44	14	2	162	2.70	10
٢٢	تقدير احتياجات المريض أثناء فترة الحجر الصحي	42	12	6	156	2.60	13
٢٣	مساعدة المريض في مواجهة المشكلات التي تعترضه أثناء فترة الحجر الصحي	52	8	-	172	2.87	2

توضح نتائج الجدول السابق أدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩) من وجهة نظر المبحوثات والمبحوثين، ومنه يتضح أنه جاء أول وأهم الأدوار للأخصائيين الاجتماعيين مع مرضى كورونا المستجد: (مساعدة المريض على الالتزام بكافة الإجراءات الاحترازية المطبقة بالحجر الصحي) بتكرار مرجع (173) بوزن مرجع (2.88)، وجاء في المرتبة الثانية كلاً من (تخفيف حدة التوتر والقلق الذي ينتاب المريض والناتج عن الإصابة بالمرض، تسهيل تفاعل المريض مع الفريق المعالج وساعدة المريض في مواجهة المشكلات التي تعترضه أثناء فترة الحجر الصحي) بتكرار مرجع (172) بوزن مرجع (2.87) لكل منهما على التوالي، وجاء في المرتبة الثالثة كلاً من (مساعدة المريض على تقبل العزل والحجر الصحي ومساعدة المريض على إجراء الفحوصات والتحليل اللازمة) بتكرار مرجع (171) بوزن مرجع (2.85) لكل منهما على التوالي، ويأتي في المرتبة الرابعة كلاً من (مساعدة مريض كورونا على تقبل المرض وأثاره السلبية، تقديم الدعم النفسي والمعنوي للمريض بصفة مستمرة أثناء العلاج وفترة الحجر و مساعدة مريض كورونا على الاستفادة من قدراته وطاقته لمواجهة المرض) بتكرار مرجع (170) بوزن مرجع (2.83) لكل منهما على التوالي، ولقد جاء في المرتبة الخامسة (مساعدة المريض على تصحيح المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالمرض والشائعات حوله) بتكرار مرجع (169) بوزن مرجع (2.81)، ويأتي في المرتبة السادسة (مساعدة المريض على التكيف النفسي والاجتماعي مع الواقع الجديد الذي يفرضه المرض) بتكرار مرجع (168) بوزن مرجع (2.80)، ويأتي في المرتبة السابعة (مساعدة المريض على تطبيق الخطة العلاجية الموضوعة من جانب الفريق المعالج) بتكرار مرجع (167) بوزن مرجع (2.78)، ويأتي في المرتبة الثامنة (تقديم الإرشادات والتعليمات للمريض عن العادات الصحية السليمة) بتكرار مرجع (166) بوزن مرجع (2.76)، ويأتي في المرتبة التاسعة (مساعدة المريض على شغل وقت فراغه أثناء فترة الحجر الصحي بطريقة إيجابية) بتكرار مرجع (163) بوزن مرجع (2.71)، ويأتي في المرتبة العاشرة كلاً من (تنمية وعي المريض بالمعارف المتصلة بالمرض والمستجدات والتطورات المرتبطة به و مساعدة المريض لاختيار أفضل البدائل لعلاج مشكلته) بتكرار مرجع (162) بوزن مرجع (2.70) لكل منهما على التوالي. ويأتي في المرتبة السادسة عشر وقبل الأخيرة (دراسة حالة المريض دراسة وافية) بتكرار مرجع (146) بوزن مرجع (2.43)، كما يأتي في المرتبة السابعة عشر والأخيرة (الكشف والتقصي عن الأشخاص الذين خالطهم المريض) بتكرار مرجع (145) بوزن مرجع (2.41).

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة في مجملها على أغلب العبارات المرتبطة بأدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) مما يعكس الاهتمام الواضح من الأخصائيين الاجتماعيين بممارسة أدوارهم المهنية اتجاه مرضى الفيروس والالتزام المهني بتحقيق أدوارهم المهنية في الواقع، كما تعكس نتائج الجدول السابق أن بعض استجابات المبحوثين كانت فوق متوسطة لبعض الأدوار المهنية وهي(مساعدة المريض على الاستفادة من الموارد والمصادر المتاحة بالمؤسسات المجتمعية، دراسة حالة المريض دراسة وافية و الكشف والتقصي عن الأشخاص الذين خالطهم المريض) وهذا يؤكد أيضاً على أن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين يلتزمون بتحقيق أدوارهم المهنية اتجاه مرضى الفيروس.

جدول رقم (٤) يوضح أدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه أسرة مريض كورونا المستجد (كوفيد ١٩) من وجهة نظر المبحوثات والمبحوثين

م	الأدوار	موافق ٣	الي حد ما ٢	غير موافق ١	التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	مساعدة أسرة مريض كورونا على تقبل المرض	46	12	2	164	2.73	6
٢	التخفيف من حدة التوتر والقلق التي تنتاب أسرة المريض نتيجة الإصابة بالمرض	51	9	-	171	2.85	2
٣	مساعدة أسرة المريض على إجراء الفحوصات والتحليل اللازمة كإجراء احترازي للكشف عن الإصابات	50	6	4	166	2.76	4
٤	تقديم الدعم النفسي والمعنوي لأسرة لمريض أثناء فترة الحجر المنزلي	46	10	4	162	2.70	7
٥	دراسة الحالة الاجتماعية لأسرة المريض	36	19	5	151	2.52	11
٦	الكشف والتقصي عن أفراد الأسرة الذين خالطهم المريض	41	10	9	152	2.53	10
٧	تقديم الإرشادات والتعليمات لأسرة المريض عن العادات الصحية السليمة وكيفية الوقاية من المرض	44	14	2	162	2.70	7
٨	توعية وتبصير أسرة المريض بالمخاطر الناتجة عن عدم تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي	46	12	2	164	2.73	6
٩	طمأنه أسرة المريض بحالة المريض الصحية أثناء فترة العزل	52	8	-	172	2.87	1
١٠	مساعدة أسرة المريض على الاتصال بالمريض عن بعد عبر وسائل الاتصال الحديثة والاطمئنان عليه	50	8	2	168	2.80	3
١١	تصحيح مفاهيم الأسرة الخاطئة المرتبطة بالمرض والشائعات حوله	47	11	2	165	2.75	5
١٢	تقديم المعارف لأسرة المريض المتصلة بالمرض والمستجدات والتطوارت المرتبطة به	43	15	2	161	2.68	8
١٣	مساعدة أسرة المريض على الاستفادة من الموارد والمصادر المتاحة بالمؤسسات المجتمعية	37	20	3	154	2.57	9

تعكس نتائج الجدول السابق أدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه أسرة مريض كورونا المستجد (كوفيد ١٩) من وجهة نظر المبحوثات والمبحوثين، ومنه يتبين أنه جاء أول وأهم الأدوار للأخصائيين الاجتماعيين مع أسرة مريض كورونا المستجد: (طمأنه أسرة المريض بحالة المريض الصحية أثناء فترة العزل) بتكرار مرجع (172) بوزن مرجع (2.87)، وجاء في المرتبة الثانية (التخفيف من حدة التوتر والقلق التي تنتاب أسرة المريض نتيجة الإصابة بالمرض) بتكرار مرجع (171) بوزن مرجع (2.85)، وجاء في المرتبة الثالثة (مساعدة أسرة المريض على الاتصال بالمريض عن بعد عبر وسائل الاتصال الحديثة والاطمئنان عليه) بتكرار مرجع (168) بوزن مرجع (2.80)، ويأتي في المرتبة الرابعة (مساعدة أسرة المريض على إجراء الفحوصات والتحليل اللازمة كإجراء احترازي للكشف عن الإصابات) بتكرار مرجع (166) بوزن مرجع (2.76)، ولقد جاء في المرتبة الخامسة (تصحيح مفاهيم الأسرة الخاطئة المرتبطة بالمرض والشائعات حوله) بتكرار مرجع (165) بوزن مرجع (2.75)، ويأتي في المرتبة السادسة كلاً من (مساعدة أسرة مريض كورونا على تقبل المرض و توعية وتبصير أسرة المريض بالمخاطر الناتجة عن عدم تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي) بتكرار مرجع

(164) بوزن مرجع (2.73) لكل منهما على التوالي، ويأتي في المرتبة السابعة كلاً من (تقديم الدعم النفسي والمعنوي لأسرة لمريض أثناء فترة الحجر المنزلي و تقديم الإرشادات والتعليمات لأسرة المريض عن العادات الصحية السليمة وكيفية الوقاية من المرض) بتكرار مرجع (162) بوزن مرجع (2.70) لكل منهما على التوالي، ويأتي في المرتبة الثامنة (تقديم المعارف لأسرة المريض المتصلة بالمرض والمستجدات والتطوارت المرتبطة به) بتكرار مرجع (161) بوزن مرجع (2.68)، ويأتي في المرتبة التاسعة (مساعدة أسرة المريض على الاستفادة من الموارد والمصادر المتاحة بالمؤسسات المجتمعية) بتكرار مرجع (154) بوزن مرجع (2.57)، ويأتي في المرتبة العاشرة وقبل الأخيرة (الكشف والتقصي عن أفراد الأسرة الذين خالطهم المريض) بتكرار مرجع (152) بوزن مرجع (2.53). ويأتي في المرتبة الحادية عشر والأخيرة (دراسة الحالة الاجتماعية لأسرة المريض) بتكرار مرجع (151) بوزن مرجع (2.52).

وبصفة عامة تبرز نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة في مجملها على أغلب العبارات المرتبطة بأدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه أسرة مريض فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) مما يعكس الاهتمام الواضح من الأخصائيين الاجتماعيين بممارسة أدوارهم المهنية اتجاه أسرة مرضى الفيروس، كما تعكس نتائج الجدول السابق أن بعض استجابات المبحوثين كانت فوق متوسطة لبعض الأدوار المهنية وهي(مساعدة أسرة المريض على الاستفادة من الموارد والمصادر المتاحة بالمؤسسات المجتمعية، الكشف والتقصي عن أفراد الأسرة الذين خالطهم المريض، دراسة الحالة الاجتماعية لأسرة المريض) وهذا ما أكدت عليه كذلك نتائج جدول رقم (٣) المتعلق بأدوار الأخصائي اتجاه المرضى حيث جاءت تلك العبارات في مراتب أخيرة، وقد يرجع ذلك لانشغال الأخصائيين الاجتماعيين في ظل الجائحة وكثرة الأعداد المصابة بشكل يومي.

جدول رقم (٥) يوضح أدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه فريق العمل الذين يتدخل مع مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩)

م	الأدوار	موافق ٣	الي حد ما ٢	غير موافق ١	التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	التعاون مع الفريق الطبي المعالج في تطبيق الخطة العلاجية	50	10	-	170	2.83	2
٢	تبادل المعارف مع الفريق الطبي المعالج المتصلة بالمرض	51	7	2	169	2.81	3
٣	تبادل الخبرات مع الفريق الطبي المعالج المتصلة بالمرض	52	4	4	168	2.80	4
٤	توجيه الفريق المعالج بأهمية الدعم النفسي والمعنوي للمريض	54	4	2	172	2.87	1
٥	مساعدة الفريق المعالج في إزالة العقبات التي تعترض تطبيق الخطة العلاجية	48	10	2	166	2.76	6
٦	مساعدة الفريق المعالج في اتخاذ كافة إجراءات السلامة و الحماية الشخصية لعدم نقل العدوى بين أعضاء الفريق	48	6	6	162	2.70	7
٧	مشاركة فريق العمل في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بالمريض	52	6	2	170	2.83	2
٨	تنظيم وإعداد اللقاءات الدورية لفريق العمل لمناقشة تطورات الموقف	43	11	6	157	2.62	8
٩	الدفاع عن فريق العمل ضد الانتقادات غير البناءة التي توجه له	49	9	2	167	2.78	5

تبين نتائج الجدول السابق أدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه فريق العمل الذي يتدخل مع مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، ومنه يتضح أنه جاء أول وأهم الأدوار للأخصائيين الاجتماعيين مع فريق العمل لمرضى كورونا المستجد: (توجيه الفريق المعالج بأهمية الدعم النفسي والمعنوي للمريض) بتكرار مرجع (172) بوزن مرجع (2.87)، وجاء في المرتبة الثانية كلاً من (التعاون مع الفريق الطبي المعالج في تطبيق الخطة العلاجية و مشاركة فريق العمل في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بالمريض) بتكرار مرجع (170) بوزن مرجع

(2.83) لكل منهما على التوالي، وجاء في المرتبة الثالثة (تبادل المعارف مع الفريق الطبي المعالج المتصلة بالمرض) بتكرار مرجع (169) بوزن مرجع (2.81)، ويأتي في المرتبة الرابعة (تبادل الخبرات مع الفريق الطبي المعالج المتصلة بالمرض) بتكرار مرجع (168) بوزن مرجع (2.80)، ولقد جاء في المرتبة الخامسة (الدفاع عن فريق العمل ضد الانتقادات غير البناءة التي توجه له) بتكرار مرجع (167) بوزن مرجع (2.78)، ويأتي في المرتبة السادسة (مساعدة الفريق المعالج في إزالة العقبات التي تعترض تطبيق الخطة العلاجية) بتكرار مرجع (166) بوزن مرجع (2.76)، ويأتي في المرتبة السابعة وقبل الأخيرة (مساعدة الفريق المعالج في اتخاذ كافة إجراءات السلامة والحماية الشخصية لعدم نقل العدوى بين أعضاء الفريق) بتكرار مرجع (162) بوزن مرجع (2.70)، ويأتي في المرتبة الثامنة والأخيرة (تنظيم وإعداد اللقاءات الدورية لفريق العمل لمناقشة تطورات الموقف) بتكرار مرجع (157) بوزن مرجع (2.62).

وبصفة عامة تظهر نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة في مجملها على الغالبية العظمى من العبارات المرتبطة بأدوار الأخصائي الاجتماعي فريق العمل الذي يتدخل مع مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩) مما يبين الاهتمام الواضح من الأخصائيين الاجتماعيين بممارسة أدوارهم المهنية اتجاه فريق العمل، كما تعكس نتائج الجدول السابق أن بعض استجابات المبحوثين جاءت فوق متوسطة على القليل جداً من الأدوار المهنية كتنظيم وإعداد اللقاءات الدورية لفريق العمل لمناقشة تطورات الموقف، وقد يرجع ذلك لضيق الوقت وانشغال فريق العمل والأخصائيين الاجتماعيين في ظل الجائحة وكثرة الأعداد المصابة المترددة بشكل يومي على المستشفى.

جدول رقم (٦) يوضح أدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه المؤسسة الطبية المخصصة لعزل مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩)

م	الأدوار	موافق ٣	الي حد ما ٢	غير موافق ١	التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	الإشراف على كافة الإجراءات التي تتخذها المستشفى للتعقيم	27	15	18	129	2.15	9
٢	مساعدة المؤسسة في تحقيق أهدافها لمواجهة الجائحة	52	6	2	170	2.83	1
٣	مساعدة المؤسسة على تنمية مواردها للتغلب على أثار الجائحة	36	20	4	152	2.53	6
٤	مساعدة المؤسسة في التخلص من كافة الإجراءات البيروقراطية المرتبطة بتقديم الخدمات للمرضى	39	19	2	157	2.62	4
٥	تنمية قدرة المؤسسة على الاستفادة من الموارد المجتمعية المتاحة لمواجهة الجائحة	43	15	2	161	2.68	3
٦	المساعدة والتنسيق مع إدارة المؤسسة في قبول الحالات الجديدة حتى لا ينهار نظام الرعاية الصحية بالمؤسسة	46	12	2	164	2.73	2
٧	التنسيق بين المؤسسة الطبية ومؤسسات وأقسام العزل الأخرى بالمؤسسات الطبية بالمجتمع المحلي	37	19	4	153	2.55	5
٨	الدفاع عن الانتقادات السلبية غير البناءة الموجه ضد المؤسسة وإجراءاتها المتخذة إزاء التعامل مع الجائحة	34	24	2	152	2.53	6
٩	إعداد تقارير دورية يومية تكشف عن الإصابات الجديدة وحالات الشفاء والوفاة	36	16	8	148	2.47	8
١٠	التنسيق بين المؤسسة الطبية والجمعيات الخيرية المنتشرة بالمجتمع المحلي لتقديم الدعم المالي للأسر المتضررة من فيروس كورونا	33	23	4	149	2.48	7

توضح نتائج الجدول السابق أدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه المؤسسة الطبية المخصصة لعزل مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، ومنه يتبين أنه جاء أول وأهم الأدوار للأخصائيين الاجتماعيين اتجاه المؤسسة الطبية المخصصة لعزل مرضى كورونا المستجد: (مساعدة المؤسسة في تحقيق أهدافها لمواجهة الجائحة) بتكرار مرجع (170) بوزن مرجع (2.83)، وجاء في المرتبة الثانية (المساعدة والتنسيق مع إدارة المؤسسة في قبول الحالات الجديدة حتى لا ينهار نظام الرعاية الصحية بالمؤسسة) بتكرار مرجع (164) بوزن

مرجع (2.73)، وجاء في المرتبة الثالثة (تنمية قدرة المؤسسة على الاستفادة من الموارد المجتمعية المتاحة لمواجهة الجائحة) بتكرار مرجع (161) بوزن مرجع (2.68)، ويأتي في المرتبة الرابعة (مساعدة المؤسسة في التخلص من كافة الإجراءات البيروقراطية المرتبطة بتقديم الخدمات للمرضى) بتكرار مرجع (157) بوزن مرجع (2.62)، ولقد جاء في المرتبة الخامسة (التنسيق بين المؤسسة الطبية ومؤسسات وأقسام العزل الأخرى بالمؤسسات الطبية بالمجتمع المحلي) بتكرار مرجع (153) بوزن مرجع (2.55)، ويأتي في المرتبة السادسة كلاً من (مساعدة المؤسسة على تنمية مواردها للتغلب على أثار الجائحة و الدفاع عن الانتقادات السلبية غير البناءة الموجه ضد المؤسسة وإجراءاتها المتخذة إزاء التعامل مع الجائحة) بتكرار مرجع (152) بوزن مرجع (2.53) لكل منهما على التوالي، ويأتي في المرتبة السابعة (التنسيق بين المؤسسة الطبية والجمعيات الخيرية المنتشرة بالمجتمع المحلي لتقديم الدعم المالي للأسر المتضررة من فيروس كورونا) بتكرار مرجع (149) بوزن مرجع (2.48)، ويأتي في المرتبة الثامنة وقبل الأخيرة (إعداد تقارير دورية يومية تكشف عن الإصابات الجديدة وحالات الشفاء والوفاة) بتكرار مرجع (148) بوزن مرجع (2.47). ويأتي في المرتبة التاسعة والأخيرة (الإشراف على كافة الإجراءات التي تتخذها المستشفى للتعقيم) بتكرار مرجع (129) بوزن مرجع (2.15).

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة في مجملها على الغالبية العظمى من العبارات المرتبطة بأدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه المؤسسة الطبية المخصصة لعزل مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، مما يبرز الاهتمام الواضح من الأخصائيين الاجتماعيين بممارسة أدوارهم المهنية اتجاه المؤسسة الطبية ومساعدتها على تحقيق أهدافها وتنمية قدرتها على الاستفادة من الموارد المجتمعية المتاحة وحماية النظام الصحي بالمستشفى من الانهيار، كما تعكس نتائج الجدول السابق أن بعض استجابات المبحوثين جاءت فوق متوسطة على القليل جداً من الأدوار المهنية كإعداد تقارير دورية يومية تكشف عن الإصابات الجديدة وحالات الشفاء والوفاة والإشراف على كافة الإجراءات التي تتخذها المستشفى للتعقيم، وقد يرجع ذلك لوجود أقسام أخرى منوطة بشكل كبير للقيام بتلك المهام في بعض المستشفيات .

جدول رقم (٧) يوضح أدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه المجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية المتخصصة في العزل الصحي لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)

م	الأدوار	موافق ٣	الي حد ما ٢	غير موافق ١	التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	توعية وتبصير سكان المجتمع المحلي بالإجراءات الاحترازية التي ينبغي الالتزام بها والالتزام بإجراءات التباعد الاجتماعي	43	15	2	161	2.68	5
٢	تنمية معارف سكان المجتمع المحلي بكل ما هو جديد حول فيروس كورونا من خلال المحاضرات والندوات عبر الفيديو كونفرنس	35	23	2	153	2.55	8
٣	الاستعانة بالقيادات المجتمعية لإقناع المواطنين بأهمية الالتزام بالحجر الصحي للحد من انتشار المرض وتسريع القضاء على الفيروس	42	14	4	158	2.63	6
٤	التنسيق بين المؤسسة الطبية والمستشفيات الأخرى المنتشرة بالمجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية لسد العجز في الخدمات وإحداث التكامل فيما بينهم	37	17	6	151	2.52	9
٥	التنسيق بين المؤسسة الطبية والجمعيات الأهلية المنتشرة بالمجتمع المحلي لتقديم المساعدات للمرضى وأسرهم	48	10	2	166	2.76	2
٦	القيام بالبحوث والدراسات العلمية للكشف عن احتياجات ومشكلات المجتمع المجلي أثناء فترة الحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي	38	11	11	147	2.45	10
٧	تخطيط البرامج والأنشطة الوقائية للوقاية من فيروس كورونا	37	17	6	151	2.52	9
٨	القيام بالحملات التثقيفية الشعبية والجماهيرية لتوعية سكان المجتمع بالأخطار الناتجة عن الإصابة بالفيروس	42	12	6	156	2.60	7
٩	استثمار الموارد المجتمعية المتاحة أفضل استثمار ممكن لصالح إشباع احتياجات المرضى	48	6	6	162	2.70	4

١٠	نشر ثقافة التطوع بين المواطنين للتغلب على الجائحة	48	8	4	164	2.73	3
١١	تصحيح الأفكار الخاطئة والشائعات لدى المواطنين حول فيروس كورونا المستجد	52	6	2	170	2.83	1

تشير نتائج الجدول السابق الي أدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه المجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية المتخصصة في العزل الصحي لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، ومنه يتضح أنه جاء أول وأهم الأدوار للأخصائيين الاجتماعيين اتجاه المجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية المتخصصة في عزل مرضى كورونا المستجد: (تصحيح الأفكار الخاطئة والشائعات لدى المواطنين حول فيروس كورونا المستجد) بتكرار مرجع (170) بوزن مرجع (2.83)، وجاء في المرتبة الثانية (التنسيق بين المؤسسة الطبية والجمعيات الأهلية المنتشرة بالمجتمع المحلي لتقديم المساعدات للمرضى وأسرهم) بتكرار مرجع (166) بوزن مرجع (2.76)، وجاء في المرتبة الثالثة (نشر ثقافة التطوع بين المواطنين للتغلب على الجائحة) بتكرار مرجع (164) بوزن مرجع (2.73)، ويأتي في المرتبة الرابعة (استثمار الموارد المجتمعية المتاحة أفضل استثمار ممكن لصالح إشباع احتياجات المرضى) بتكرار مرجع (162) بوزن مرجع (2.70)، ولقد جاء في المرتبة الخامسة (توعية وتبصير سكان المجتمع المحلي بالإجراءات الاحترازية التي ينبغي الالتزام بها والالتزام بإجراءات التباعد الاجتماعي) بتكرار مرجع (161) بوزن مرجع (2.68)، ويأتي في المرتبة السادسة (الاستعانة بالقيادات المجتمعية لإقناع المواطنين بأهمية الالتزام بالحجر الصحي للحد من انتشار المرض وتسريع القضاء على الفيروس) بتكرار مرجع (158) بوزن مرجع (2.63)، ويأتي في المرتبة السابعة (القيام بالحملات التثقيفية الشعبية والجماهيرية لتوعية سكان المجتمع بالأخطار الناتجة عن الإصابة بالفيروس) بتكرار مرجع (156) بوزن مرجع (2.60)، ويأتي في المرتبة الثامنة (تنمية معارف سكان المجتمع المحلي بكل ما هو جديد حول فيروس كورونا من خلال المحاضرات والندوات عبر الفيديو كونفرنس) بتكرار مرجع (153) بوزن مرجع (2.55). ويأتي في المرتبة التاسعة وقبل الأخيرة كلاً من (التنسيق بين المؤسسة الطبية والمستشفيات الأخرى المنتشرة بالمجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية لسد العجز في الخدمات وإحداث التكامل فيما بينهم وتخطيط البرامج والأنشطة الوقائية للوقاية من فيروس كورونا) بتكرار مرجع (151) بوزن مرجع (2.52) لكل منهما على التوالي. كما جاء في المرتبة العاشرة والأخيرة (القيام بالبحوث والدراسات العلمية للكشف عن احتياجات ومشكلات المجتمع المجلي أثناء فترة الحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي) بتكرار مرجع (147) بوزن مرجع (2.45).

وبصفة عامة نظهر نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة في مجملها على الغالبية العظمى من العبارات المرتبطة بأدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه المجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية المتخصصة في عزل مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، مما يعكس الاهتمام الواضح من الأخصائيين الاجتماعيين بممارسة أدوارهم المهنية اتجاه المجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية من تصحيح الأفكار الخاطئة والشائعات، التنسيق بين المؤسسة والجمعيات الأهلية لتقديم المساعدات للمرضى وأسرهم، نشر ثقافة التطوع بين المواطنين... وغيرها من الأدوار إزاء المجتمع المحلي، كما تعكس نتائج الجدول السابق أن بعض استجابات المبحوثين جاءت فوق متوسطة على القليل جداً من الأدوار المهنية كالقيام بالبحوث والدراسات العلمية للكشف عن احتياجات ومشكلات المجتمع المجلي أثناء فترة الحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي، وقد يرجع ذلك للانشغال الكبير للأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل وضيق الوقت لديهم وما تحتاجه البحوث من وقت طويل لإجرائها مع الارتفاع اليومي لعدد الحالات المصابة والتي ثبت ايجابيتها.

جدول رقم (٨) يوضح أي الأدوات المهنية يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) وأسرهم والفريق المعالج

م	الأدوات والوسائل	موافق ٣	الي حد ما ٢	غير موافق ١	التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	المقابلات الفردية مع المرضى وجهاً لوجه	43	9	8	155	2.58	1
٢	المقابلات الفردية مع المريض من خلال الفيديو كونفرنس	27	15	18	129	2.15	8
٣	المقابلات الجماعية مع أسرة المريض من خلال الفيديو كونفرنس ووسائل الاتصال الحديثة	41	9	10	151	2.52	3
٤	الملاحظة	34	15	11	143	2.38	5
٥	الزيارات الميدانية لأسرة المريض	36	10	14	142	2.37	6
٦	المناقشة الجماعية مع الفريق المعالج	26	12	22	124	2.07	9
٧	كتابة التقارير اليومية والأسبوعية والشهرية عن الإصابات والوفيات	45	3	12	153	2.55	2
٨	الاجتماعات مع إدارة المؤسسة من خلال الفيديو كونفرنس	33	10	17	136	2.27	7
٩	المحاضرات التوعوية والتثقيفية لمرضى كورونا أون لاين	36	17	7	149	2.48	4
١٠	المؤتمرات الشعبية والجماهيرية لسكان المجتمع المحلي للتوعية بفيروس كورونا المستجد أون لاين	15	12	33	102	1.70	10

تعكس نتائج الجدول السابق أي الأدوات المهنية يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) وأسرهم والفريق المعالج، ومنه يتضح أن أهم وأول الأدوات المهنية (المقابلات الفردية مع المرضى وجهاً لوجه) بتكرار مرجع (155) بوزن مرجع (2.58)، وجاء في المرتبة الثانية (كتابة التقارير اليومية والأسبوعية والشهرية عن الإصابات والوفيات) بتكرار مرجع (153) بوزن مرجع (2.55)، وجاء في المرتبة الثالثة (المقابلات الجماعية مع أسرة المريض من خلال الفيديو كونفرنس ووسائل الاتصال الحديثة) بتكرار مرجع (151) بوزن مرجع (2.52)، ويأتي في المرتبة الرابعة (المحاضرات التوعوية والتثقيفية لمرضى كورونا أون لاين) بتكرار مرجع (149) بوزن مرجع (2.48)، ولقد جاء في المرتبة الخامسة (الملاحظة) بتكرار مرجع (143) بوزن مرجع (2.38)، ويأتي في المرتبة السادسة (الزيارات الميدانية لأسرة المريض) بتكرار مرجع (142) بوزن مرجع (2.37)، ويأتي في المرتبة السابعة (الاجتماعات مع إدارة المؤسسة من خلال الفيديو كونفرنس) بتكرار مرجع (136) بوزن مرجع (2.27)، ويأتي في المرتبة الثامنة (المقابلات الفردية مع المريض من خلال الفيديو كونفرنس) بتكرار مرجع (129) بوزن مرجع (2.15). ويأتي في المرتبة التاسعة وقبل الأخيرة (المناقشة الجماعية مع الفريق المعالج) بتكرار مرجع (124) بوزن مرجع (2.07)، كما جاء في المرتبة العاشرة والأخيرة (المؤتمرات الشعبية والجماهيرية لسكان المجتمع المحلي للتوعية بفيروس كورونا المستجد أون لاين) بتكرار مرجع (102) بوزن مرجع (1.70).

وبصفة عامة تبرز نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة على الكثير من الأدوات المهنية يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) وأسرهم والفريق المعالج كالمقابلات الفردية مع المرضى وجهاً لوجه، كتابة التقارير والمقابلات الجماعية مع أسرة المريض من خلال الفيديو كونفرنس ووسائل الاتصال الحديثة، كما جاءت استجابات المبحوثات والمبحوثين فوق متوسطة على البعض الأخر كالملاحظة، الزيارات الميدانية لأسرة المريض والاجتماعات مع إدارة المؤسسة من خلال الفيديو كونفرنس، كما حصل البعض الأخر من الأدوات على نسب متوسطة من استجابات المبحوثين كالمقابلات الفردية مع المريض من خلال الفيديو كونفرنس، المناقشة الجماعية مع الفريق المعالج و المؤتمرات الشعبية والجماهيرية لسكان المجتمع المحلي.

جدول رقم (٩) يوضح أي المهارات المهنية يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)

م	المهارات	موافق	الي	غير	التكرار	الوزن	الترتيب

		٣	حد ما ٢	موافق ١	المرجح	المرجح	
١	المهارة في تكوين العلاقة المهنية مع المرضى	51	5	4	167	2.78	6
٢	المهارة في التواصل مع المرضى وأسرهم	48	10	2	166	2.76	7
٣	المهارة في حل مشكلات المرضى التي تواجه المرضى أثناء فترة الحجر الصحي	56	2	2	174	2.90	2
٤	المهارة في إجراء المقابلات الفردية والجماعية مع المرضى وأسرهم	56	4	-	176	2.93	1
٥	المهارة في تصميم البرامج لصالح إشباع احتياجات مرضى كورونا	45	13	2	163	2.72	9
٦	المهارة في جمع المعلومات والبيانات المرتبطة بظهور المرض والمخالطين للعميل	46	6	8	158	2.63	12
٧	المهارة في المناقشة الجماعية	35	16	9	146	2.43	14
٨	المهارة في الملاحظة	50	6	4	166	2.76	7
٩	المهارة في التسجيل وكتابة التقارير حول المرضى	51	7	2	169	2.82	4
١٠	المهارة في العمل الفريقي	50	4	6	164	2.73	8
١١	المهارة في توجيه الأسئلة	56	2	2	174	2.90	2
١٢	المهارة في التفسير والتوضيح للمشكلة وأبعادها المختلفة	52	4	4	168	2.80	5
١٣	المهارة في تقديم المشورة	54	4	2	172	2.87	3
١٤	المهارة في تنظيم الحملات التوعوية والتثقيفية للوقاية من الإصابة بالفيروس	40	16	4	156	2.60	13
١٥	المهارة في التفاوض مع إدارة المستشفى لصالح المرضى	43	13	4	159	2.65	11
١٦	المهارة في التأثير على متخذي القرار لصالح إشباع احتياجات المرضى	45	10	5	160	2.67	10
١٧	المهارة في الإقناع	50	4	6	164	2.73	8
١٨	المهارة في تنمية واستثمار الموارد المتاحة أفضل استثمار ممكن	54	4	2	172	2.87	3
١٩	المهارة في إجراء البحوث والدراسات	49	5	6	163	2.72	9

تظهر نتائج الجدول السابق أي المهارات المهنية يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، ومنه يتضح أن أهم وأول المهارات المهنية (المهارة في إجراء المقابلات الفردية والجماعية مع المرضى وأسرهم) بتكرار مرجع (176) بوزن مرجع (2.93)، وجاء في المرتبة الثانية كلاً من (المهارة في حل مشكلات المرضى التي تواجه المرضى أثناء فترة الحجر الصحي والمهارة في توجيه الأسئلة) بتكرار مرجع (174) بوزن مرجع (2.90) لكل منهما على التوالي، وجاء في المرتبة الثالثة كلاً من (المهارة في تقديم المشورة والمهارة في تنمية واستثمار الموارد المتاحة أفضل استثمار ممكن) بتكرار مرجع (172) بوزن مرجع (2.87) لكل منهما على التوالي، ويأتي في المرتبة الرابعة (المهارة في التسجيل وكتابة التقارير حول المرضى) بتكرار مرجع (169) بوزن مرجع (2.82)، ولقد جاء في المرتبة الخامسة (المهارة في التفسير والتوضيح للمشكلة وأبعادها المختلفة) بتكرار مرجع (168) بوزن مرجع (2.80)، ويأتي في المرتبة السادسة (المهارة في تكوين العلاقة المهنية مع المرضى) بتكرار مرجع (167) بوزن مرجع (2.78)، ويأتي في المرتبة السابعة كلاً من (المهارة في التواصل مع المرضى وأسرهم والمهارة في الملاحظة) بتكرار مرجع (166) بوزن مرجع (2.76) لكل منهما على التوالي، ويأتي في المرتبة الثامنة كلاً من (المهارة في العمل الفريقي والمهارة في الإقناع) بتكرار مرجع (164) بوزن مرجع (2.73) لكل منهما على التوالي، ويأتي في المرتبة التاسعة كلاً من (المهارة في تصميم البرامج لصالح إشباع احتياجات مرضى كورونا والمهارة في إجراء البحوث والدراسات) بتكرار مرجع (163) بوزن مرجع (2.72) لكل منهما على التوالي، كما جاء في المرتبة العاشرة (المهارة في التأثير على متخذي القرار لصالح إشباع احتياجات المرضى) بتكرار مرجع (160) بوزن مرجع (2.67)، ويأتي بعد ذلك في المرتبة الحادية عشر (المهارة في التفاوض مع إدارة المستشفى لصالح المرضى) بتكرار مرجع (159) بوزن مرجع (2.65)، كما يأتي في المرتبة الثانية عشر(المهارة في جمع

المعلومات والبيانات المرتبطة بظهور المرض والمخالطين للعميل) بتكرار مرجع (158) بوزن مرجع (2.63)، كما جاء في المرتبة الثالثة عشر وقبل الأخيرة (المهارة في تنظيم الحملات التوعوية والتثقيفية للوقاية من الإصابة بالفيروس) بتكرار مرجع (156) بوزن مرجع (2.60)، ويأتي في المرتبة الرابعة عشر والأخيرة (المهارة في المناقشة الجماعية) بتكرار مرجع (146) بوزن مرجع (2.43).

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة جداً على جميع المهارات المهنية التي يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) ولاسيما المهارة في إجراء المقابلات الفردية والجماعية مع المرضى وأسرهم، المهارة في توجيه الأسئلة، المهارة في تقديم المشورة، المهارة في التسجيل وكتابة التقارير حول المرضى... وغيرها من المهارات. وتتفق نتائج الجدول السابق مع نتائج جدول رقم (٨) الذي أشار الي أن أهم الأدوات المهنية التي يستخدمها الأخصائي هي: المقابلات الفردية والجماعية وكتابة التقارير. كما تتفق نتائج الجدول السابق مع نتائج الجدول رقم (٨) الذي أشار الي ان المناقشة الجماعية كأداة جاءت في المراتب الأخيرة بالرغم من حصولها على استجابات مرتفعة من وجهة نظراً المبحوثين.

جدول رقم (١٠) يوضح المعوقات التي تعوق الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩) (المعوقات المرتبطة بالمرضى)

م	المعوقات	موافق ٣	الي حد ما ٢	غير موافق ١	التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	مقاومة بعض المرضى لإجراءات الحجر الصحي التي تتبعها المؤسسة	50	3	7	163	2.71	2
٢	عدم قناعة المريض بالخطة العلاجية	47	10	3	164	2.73	1
٣	الشعور باليأس الشديد والنظرة التشاؤمية والخوف من الموت	33	21	6	147	2.45	6
٤	ضعف ثقة المريض بالمؤسسة الطبية	43	15	2	161	2.68	3
٥	نقص وعي المريض بخطورة المرض	36	12	12	144	2.40	7
٦	زيادة الحيل الدفاعية للمرضى والرغبة في كسر الحجر	38	12	10	148	2.47	5
٧	نقص تعاون المريض مع الفريق المعالج	45	11	4	161	2.68	3
٨	العادات السيئة لدى بعض المرضى كالإهمال والسلبية واللامبالاة	40	13	7	153	2.55	4

تشير نتائج الجدول السابق الي المعوقات التي تعوق الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩) (المعوقات المرتبطة بالمرضى)، ومنه يتضح أن أهم وأول المعوقات المرتبطة بالمرضى (عدم قناعة المريض بالخطة العلاجية) بتكرار مرجع (164) بوزن مرجع (2.73)، وجاء في المرتبة الثانية (مقاومة بعض المرضى لإجراءات الحجر الصحي التي تتبعها المؤسسة) بتكرار مرجع (163) بوزن مرجع (2.71)، وجاء في المرتبة الثالثة كلاً من (ضعف ثقة المريض بالمؤسسة الطبية ونقص تعاون المريض مع الفريق المعالج) بتكرار مرجع (161) بوزن مرجع (2.68) لكل واحدة منهما على التوالي، ويأتي في المرتبة الرابعة (العادات السيئة لدى بعض المرضى كالإهمال والسلبية واللامبالاة) بتكرار مرجع (153) بوزن مرجع (2.55)، ولقد جاء في المرتبة الخامسة (زيادة الحيل الدفاعية للمرضى والرغبة في كسر الحجر) بتكرار مرجع (148) بوزن مرجع (2.47)، ويأتي في المرتبة السادسة وقبل الأخيرة (الشعور باليأس الشديد والنظرة التشاؤمية والخوف من الموت) بتكرار مرجع (147) بوزن مرجع (2.45)، ويأتي في المرتبة السابعة والأخيرة (نقص وعي المريض بخطورة المرض) بتكرار مرجع (144) بوزن مرجع (2.40.

وبصفة عامة تظهر نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة على جميع المعوقات المرتبطة بالمرضى مما يعكس ضرورة التدخل من جانب الاخصائيين الاجتماعيين لمواجهة تلك المعوقات حتى يمكن تحقيق الخطة العلاجية ومساعدة المرضى للوصول الي الاستشفاء الكامل.

جدول رقم (١١) يوضح المعوقات المرتبطة بأسرة مريض فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)

م	المعوقات	موافق ٣	الي حد ما ٢	غير موافق ١	التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	رفض أسرة المريض الشديد للمرض	48	7	5	163	2.71	1
٢	حساسية وخوف الأسرة الشديد اتجاه المرض	37	19	2	151	2.52	4
٣	عدم إتباع الأسرة لإجراءات الاحترازية وإجراءات التباعد الاجتماعي	41	14	5	156	2.60	3
٤	خوف الأسرة من الحجر الصحي بمستشفيات العزل وعدم الإبلاغ عن الحالات المصابة	40	10	10	150	2.50	5
٥	ترك الأسرة للمريض وعدم السؤال عنه أثناء فترة العلاج	42	13	5	157	2.62	2
٦	صعوبة التكيف مع المريض بعد وصوله الي مرحلة الشفاء	27	23	10	137	2.28	7
٧	نقص وعي الأسرة بخطورة المرض وطرق نقل العدوى وانتشار المرض	32	17	11	141	2,35	6

تبين نتائج الجدول السابق المعوقات المرتبطة بأسرة مريض فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، ومنه يتضح أن أهم وأول المعوقات المرتبطة بأسرة المريض (رفض أسرة المريض الشديد للمرض) بتكرار مرجع (163) بوزن مرجع (2.71)، وجاء في المرتبة الثانية (ترك الأسرة للمريض وعدم السؤال عنه أثناء فترة العلاج) بتكرار مرجع (157) بوزن مرجع (2.62)، وجاء في المرتبة الثالثة (عدم إتباع الأسرة لإجراءات الاحترازية وإجراءات التباعد الاجتماعي) بتكرار مرجع (156) بوزن مرجع (2.60)، ويأتي في المرتبة الرابعة (حساسية وخوف الأسرة الشديد اتجاه المرض) بتكرار مرجع (151) بوزن مرجع (2.52)، ولقد جاء في المرتبة الخامسة (خوف الأسرة من الحجر الصحي بمستشفيات العزل وعدم الإبلاغ عن الحالات المصابة) بتكرار مرجع (150) بوزن مرجع (2.50)، ويأتي في المرتبة السادسة وقبل الأخيرة (نقص وعي الأسرة بخطورة المرض وطرق نقل العدوى وانتشار المرض) بتكرار مرجع (141) بوزن مرجع (2.35)، ويأتي في المرتبة السابعة والأخيرة (صعوبة التكيف مع المريض بعد وصوله الي مرحلة الشفاء) بتكرار مرجع (137) بوزن مرجع (2.28).

وبصفة عامة تظهر نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة على الغالبية العظمى من المعوقات المرتبطة بأسرة المريض كرفض الأسرة الشديد للمرض، تركها للمريض وعدم السؤال عنه، عدم إتباع الإجراءات الاحترازية، الحساسية الشديدة والخوف من المرض والحجر الصحي بالمستشفيات، مما يتطلب أهمية التدخل المهني من جانب الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر المرضى للتغلب على تلك المشكلات التي تعود بالضرر على الأسر نفسها وعلى المرضي وتقدمهم في الخطة العلاجية وعلى المجتمع ككل.

جدول رقم (١١) يوضح المعوقات المرتبطة بالفريق الطبي المعالج لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)

م	المعوقات	موافق ٣	الي حد ما ٢	غير موافق ١	التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	النقص الشديد في الكوادر الطبية المتخصصة في التعامل مع فيروس كورونا	36	16	8	148	2.47	5
٢	ارتباك الكادر الطبي نظراً لكثرة الحالات المترددة على مستشفى العزل	34	12	14	140	2.33	7
٣	زيادة أعداد الحالات الحرجة يمثل عبء كبير على الكادر الطبي	32	13	15	137	2.28	9
٤	زيادة عدد ساعات العمل اليومية عن الحد الطبيعي يمثل إجهاد للكادر الطبي	41	15	4	157	2.62	2

٥	الفترة الطويلة التي يقضيها الكادر الطبي بالمؤسسة بعيداً عن أسرهم	32	25	3	149	2.48	4
٦	عدم قناعة الفريق المعالج بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع ضحايا مرضي كورونا	41	17	2	159	2.65	1
٧	النظرة السلبية من قبل الفريق المعالج على أن دور الأخصائي فقط يتركز في تقديم المساعدات المادية للمرضى	35	20	5	150	2.50	3
٨	ضعف التنسيق بين الفريق الطبي والفريق المعالج	30	18	12	138	2.30	8
٩	إحباط الفريق الطبي لعدم وجود لقاح أو علاج لفيروس كورونا حتى الأن	34	19	7	147	2.45	6

تعكس نتائج الجدول السابق المعوقات المرتبطة بالفريق الطبي المعالج لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، ومنه يتضح أن أهم وأول المعوقات المرتبطة بالفريق الطبي المعالج (عدم قناعة الفريق المعالج بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع ضحايا مرضي كورونا) بتكرار مرجع (159) بوزن مرجع (2.65)، وجاء في المرتبة الثانية (زيادة عدد ساعات العمل اليومية عن الحد الطبيعي يمثل إجهاد للكادر الطبي) بتكرار مرجع (157) بوزن مرجع (2.62)، وجاء في المرتبة الثالثة (النظرة السلبية من قبل الفريق المعالج على أن دور الأخصائي فقط يتركز في تقديم المساعدات المادية للمرضى) بتكرار مرجع (150) بوزن مرجع (2.50)، ويأتي في المرتبة الرابعة (الفترة الطويلة التي يقضيها الكادر الطبي بالمؤسسة بعيداً عن أسرهم) بتكرار مرجع (149) بوزن مرجع (2.48)، ولقد جاء في المرتبة الخامسة (النقص الشديد في الكوادر الطبية المتخصصة في التعامل مع فيروس كورونا) بتكرار مرجع (148) بوزن مرجع (2.47)، ويأتي في المرتبة السادسة (إحباط الفريق الطبي لعدم وجود لقاح أو علاج لفيروس كورونا حتى الأن) بتكرار مرجع (147) بوزن مرجع (2.45)، ويأتي في المرتبة السابعة (ارتباك الكادر الطبي نظراً لكثرة الحالات المترددة على مستشفى العزل) بتكرار مرجع (140) بوزن مرجع (2.33)، ولقد جاء في المرتبة الثامنة وقبل الأخيرة (ضعف التنسيق بين الفريق الطبي والفريق المعالج) بتكرار مرجع (138) بوزن مرجع (2.30)، ويأتي في المرتبة التاسعة والأخيرة (زيادة أعداد الحالات الحرجة يمثل عبء كبير على الكادر الطبي) بتكرار مرجع (137) بوزن مرجع (2.28).

وبصفة عامة تظهر نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة على الغالبية العظمى من المعوقات المرتبطة بالفريق الطبي المعالج كعدم قناعة الفريق المعالج بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي، زيادة عدد ساعات العمل اليومية عن الحد الطبيعي، النظرة السلبية من الفريق المعالج لدور الأخصائي، كما جاءت بعض استجابات المبحوثين فوق متوسطة على بعض المعوقات المرتبطة بالفريق الطبي المعالج كارتباك الكادر الطبي لكثرة الحالات، ضعف التنسيق بين الفريق الطبي و زيادة أعداد الحالات الحرجة.

جدول رقم (١٢) يوضح المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية (مستشفيات العزل الصحي) لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)

م	المعوقات	موافق ٣	الي حد ما ٢	غير موافق ١	التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	نقص التجهيزات الطبية بالمستشفى من أقنعة، وكمامات، وقفازات، وبدل طبية....وغيرها.	32	21	7	145	2.42	2
٢	النقص الشديد في أجهزة التنفس الصناعي	28	16	16	132	2.20	5
٣	ضعف الموارد والإمكانيات المادية بالمستشفى	23	12	25	118	1.97	8
٤	ضعف العلاقات الاجتماعية بين المؤسسة الطبية والمؤسسات الطبية الأخرى بالمجتمع	27	20	13	134	2.23	4
٥	عدم قدرة المؤسسة على الاستفادة من كافة الموارد المتاحة بالمجتمع	22	28	10	132	2.20	5
٦	عدم شفافية إدارة المؤسسة الطبية في الإعلان عن المعلومات المرتبطة بالإصابات والوفيات	23	22	15	128	2.13	6

٧	كثرة الإجراءات البيروقراطية المتخذة من قبل المؤسسة في التعامل مع ضحايا فيروس كورونا	22	17	21	121	2.02	7
٨	المركزية في اتخاذ القرارات المتصلة بالمرضى	27	22	11	136	2.27	3
٩	اضطراب إدارة المؤسسة الطبية بسبب كثرة الحالات المترددة على المستشفى	38	15	7	151	2.52	1

توضح نتائج الجدول السابق المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية (مستشفيات العزل الصحي) لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، ومنه يتضح أن أهم وأول المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية (اضطراب إدارة المؤسسة الطبية بسب كثرة الحالات المترددة على المستشفى) بتكرار مرجع (151) بوزن مرجع (2.52)، وجاء في المرتبة الثانية (نقص التجهيزات الطبية بالمستشفى من أقنعة، وكمامات، وقفازات، وبدل طبية....وغيرها) بتكرار مرجع (145) بوزن مرجع (2.42)، وجاء في المرتبة الثالثة (المركزية في اتخاذ القرارات المتصلة بالمرضى) بتكرار مرجع (136) بوزن مرجع (2.27)، ويأتي في المرتبة الرابعة (ضعف العلاقات الاجتماعية بين المؤسسة الطبية والمؤسسات الطبية الأخرى بالمجتمع) بتكرار مرجع (134) بوزن مرجع (2.23)، ولقد جاء في المرتبة الخامسة كلاً من (النقص الشديد في أجهزة التنفس الصناعي و عدم قدرة المؤسسة على الاستفادة من كافة الموارد المتاحة بالمجتمع) بتكرار مرجع (132) بوزن مرجع (2.20) لكل واحدة منهما على التوالي، ويأتي في المرتبة السادسة (عدم شفافية إدارة المؤسسة الطبية في الإعلان عن المعلومات المرتبطة بالإصابات والوفيات) بتكرار مرجع (128) بوزن مرجع (2.13)، ويأتي في المرتبة السابعة وقبل الأخيرة (كثرة الإجراءات البيروقراطية المتخذة من قبل المؤسسة في التعامل مع ضحايا فيروس كورونا) بتكرار مرجع (121) بوزن مرجع (2.02)، ولقد جاء في المرتبة الثامنة والأخيرة (ضعف الموارد والإمكانيات المادية بالمستشفى) بتكرار مرجع (118) بوزن مرجع (1.97).

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة الي حدما على بعض المعوقات كاضطراب إدارة المؤسسة الطبية بسب كثرة الحالات المترددة على المستشفى، نقص التجهيزات الطبية بالمستشفى من أقنعة، وكمامات، وقفازات، وبدل طبية....وغيرها و المركزية في اتخاذ القرارات المتصلة بالمرضى وهذا ربما يكون طبيعي وواقعي نظراً لان الجائحة ظهرت بشكل مفاجئ ولم تكن الأنظمة الصحية حتى العالمية منها مستعدة لها بشكل كامل سوء بالكادر الطبي المتخصص أو الأدوات والأجهزة والمستلزمات الطبية فضلاً عن سرعة انتشار الفيروس بين المواطنين وسهولة انتقاله بين البشر بالرغم من صرامة الإجراءات الاحترازية المتخذة من جانب الحكومات للتقليل من فرص انتقال الفيروس، كما جاءت بعض استجابات المبحوثين متوسطة على بعض المعوقات مثل كثرة الإجراءات البيروقراطية المتخذة من قبل المؤسسة في التعامل مع ضحايا فيروس كورونا وضعف الموارد والإمكانيات المادية بالمستشفى، وقد يرجع ذلك لطبيعة وخطورة المرض وأن جهود المملكة المتخذة في توفير كافة الإمكانيات المادية للمؤسسات الطبية لمساعدتها على مواجهة خطورة المرض.

جدول رقم (١٣) يوضح المعوقات المرتبطة بالمجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية التي تتعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)

م	المعوقات	موافق ٣	الي حد ما ٢	غير موافق ١	التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	نقص ثقافة ووعي سكان المجتمع المحلي بخطورة الإصابة بفيروس كورونا المستجد	25	31	4	141	2.35	9
٢	عدم التزام الكثير من الفئات المجتمعية بالإجراءات الاحترازية التي اتخذتها الدولة وإجراءات التباعد الاجتماعي	35	17	8	147	2.45	7
٣	السلبية واللامبالاه الزائدة من جانب بعض فئات المجتمع يؤدي الي ارتفاع نسبة الإصابات بالمجتمع	41	15	4	157	2.62	6
٤	العادات والممارسات السلوكية السيئة من جانب بعض فئات	44	11	5	159	2.65	4

	المجتمع يؤدي الي ارتفاع نسبة الإصابات بالمجتمع						
٥	الإيمان الزائد بالقدرية لدى بعض الفئات المجتمعية	47	9	4	163	2.72	3
٦	عدم اقتناع بعض الفئات المجتمعية بخطورة المرض والإجراءات الاحترازية المتخذة	41	17	2	159	2.65	4
٧	انخفاض المستوى الاقتصادي لبعض الفئات المجتمعية يؤدي الي كسر الإجراءات الاحترازية بحثاً عن لقمة العيش	49	9	2	167	2.78	1
٨	نقص التعاون بين سكان المجتمع المحلي ووزارة الصحة في تطبيق الإجراءات الاحترازية	51	4	5	166	2.77	2
٩	وجود بعض الفئات المجتمعية الانتقامية المضادة للمجتمع والتي تسهم في تفشي المرض بصورة سريعة	43	12	5	158	2.63	5
١٠	ضعف التطوع والمشاركة المجتمعية من جانب سكان المجتمع لمواجهة الجائحة	42	15	3	159	2.65	4
١١	نقص التعاون من قبل المؤسسات المجتمعية في مواجهة الجائحة	28	23	9	139	2.32	10
١٢	نقص التبرعات من جانب الأفراد والمؤسسات لمواجهة أثار الجائحة	32	19	9	143	2.38	8
١٣	ضعف دور وسائل الإعلام في التعامل مع الجائحة	35	13	12	143	2.38	8
١٤	عزوف بعض القيادات المجتمعية عن المشاركة في التغلب على الجائحة	29	9	22	127	2.12	11

تبرز نتائج الجدول السابق المعوقات المرتبطة بالمجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية التي تتعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، ومنه يتضح أن أهم وأول المعوقات المرتبطة بالمجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة (انخفاض المستوى الاقتصادي لبعض الفئات المجتمعية يؤدي الي كسر الإجراءات الاحترازية بحثاً عن لقمة العيش) بتكرار مرجع (167) بوزن مرجع (2.78)، وجاء في المرتبة الثانية (نقص التعاون بين سكان المجتمع المحلي ووزارة الصحة في تطبيق الإجراءات الاحترازية) بتكرار مرجع (166) بوزن مرجع (2.77)، وجاء في المرتبة الثالثة (الإيمان الزائد بالقدرية لدى بعض الفئات المجتمعية) بتكرار مرجع (163) بوزن مرجع (2.72)، ويأتي في المرتبة الرابعة كلاً من (العادات والممارسات السلوكية السيئة من جانب بعض فئات المجتمع يؤدي الي ارتفاع نسبة الإصابات بالمجتمع، عدم اقتناع بعض الفئات المجتمعية بخطورة المرض والإجراءات الاحترازية المتخذة و ضعف التطوع والمشاركة المجتمعية من جانب سكان المجتمع لمواجهة الجائحة) بتكرار مرجع (159) بوزن مرجع (2.65) لكل واحدة منهما على التوالي، ولقد جاء في المرتبة الخامسة (وجود بعض الفئات المجتمعية الانتقامية المضادة للمجتمع والتي تسهم في تفشي المرض بصورة سريعة) بتكرار مرجع (158) بوزن مرجع (2.63)، ويأتي في المرتبة السادسة (السلبية واللامبالاه الزائدة من جانب بعض فئات المجتمع يؤدي الي ارتفاع نسبة الإصابات بالمجتمع) بتكرار مرجع (157) بوزن مرجع (2.62)، ويأتي في المرتبة السابعة (عدم التزام الكثير من الفئات المجتمعية بالإجراءات الاحترازية التي اتخذتها الدولة وإجراءات التباعد الاجتماعي) بتكرار مرجع (147) بوزن مرجع (2.45)، ولقد جاء في المرتبة الثامنة (نقص التبرعات من جانب الأفراد والمؤسسات لمواجهة أثار الجائحة وضعف دور وسائل الإعلام في التعامل مع الجائحة) بتكرار مرجع (143) بوزن مرجع (2.38)، ويأتي في المرتبة التاسعة (نقص ثقافة ووعي سكان المجتمع المحلي بخطورة الإصابة بفيروس كورونا المستجد) بتكرار مرجع (141) بوزن مرجع (2.35)، كما جاء في المرتبة العاشرة وقبل الأخيرة (نقص التعاون من قبل المؤسسات المجتمعية في مواجهة الجائحة) بتكرار مرجع (139) بوزن مرجع (2.32)، ويأتي بعد ذلك في المرتبة الحادية عشر والأخيرة (عزوف بعض القيادات المجتمعية عن المشاركة في التغلب على الجائحة) بتكرار مرجع (127) بوزن مرجع (2.12).

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة الي حدما على بعض المعوقات كانخفاض المستوى الاقتصادي لبعض الفئات المجتمعية، نقص التعاون بين سكان المجتمع المحلي ووزارة الصحة، الإيمان الزائد بالقدرية، العادات والممارسات السلوكية السيئة لبعض فئات

المجتمع، عدم اقتناع بعض الفئات المجتمعية بخطورة المرض، ضعف التطوع والمشاركة المجتمعية، وجود بعض الفئات المجتمعية الانتقامية المضادة للمجتمع، السلبية واللامبالاه الزائدة من جانب بعض فئات المجتمع، كما جاءت بعض استجابات المبحوثين متوسطة على بعض المعوقات مثل نقص التعاون من قبل المؤسسات المجتمعية في مواجهة الجائحة وعزوف بعض القيادات المجتمعية عن المشاركة في التغلب على الجائحة.

جدول رقم (١٤) يوضح المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩)

م	المقترحات	التكرار N=39	النسبة المئوية	الترتيب
١	زيادة الحوافز المادية المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين وبدل العدوى	11	28.2	3
٢	زيادة الموارد والإمكانيات لتسهل قيام الأخصائي بمهامه	9	23.1	4
٣	تعريف الكادر الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي	4	10.3	8
٤	تعديل نظرة الطبيب لنفسه بأنه هو المسئول الأول والأخير عن صحة المريض	3	7.7	9
٥	تطوير سياسات الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية	2	5.1	10
٦	تنمية الوعي المجتمعي من خلال إشراكه وحضوره للندوات والمحاضرات المرتبطة بمواجهة فيروس كورونا	8	20.5	5
٧	زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين	13	33.3	2
٨	توسيع صلاحيات الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية ليمارس عمله داخل وخارج المؤسسة الطبية	2	5.1	10
٩	زيادة عدد الدورات التدريبية لتنمية معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد	14	35.9	1
١٠	الاهتمام بإعداد وجذب أكبر عدد ممكن من المتطوعين للتغلب على النقص في الكوادر البشرية والزيادة المضطردة في أعداد المرضى	5	12.8	7
١١	إجراء بحوث علمية للكشف عن مشكلات واحتياجات مرضى كورونا	3	7.7	9
١٢	التنسيق والتعاون المشترك بين إدارة الصحة النفسية والاجتماعية وإدارة الصحة العامة بوزارة الصحة	1	2.6	11
١٣	تفعيل العمل الفريقي الجماعي بالمؤسسات الطبية	2	5.1	10
١٤	الاهتمام بتفعيل الاتصال المرئي بين المرضى وذويهم للحالات المستقرة بعد اخذ الإذن من المريض	1	2.6	11
١٥	توفير شواحن للجوال مجانية للمرضى حيث ان بعض المرضى يصعب تواصلهم مع ذويهم بسبب عدم تمكنهم من شحن الجوال	1	2.6	11
١٦	تنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين في التدخل في مواقف الأزمات	6	15.4	6
١٧	تعاون الأسر مع الأخصائيين الاجتماعيين وتفهم خطورة المشكلة	3	7.7	9

تظهر نتائج الجدول السابق المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩) ومنه يتضح أن أهم وأول المقترحات (زيادة عدد الدورات التدريبية لتنمية معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد) بنسبة 35.9%، وجاء في المرتبة الثانية للمقترحات (زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين) بنسبة 33.3%، ويأتي في المرتبة الثالثة (زيادة الحوافز المادية المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين وبدل العدوى) بنسبة 28.2%، وجاء في المرتبة الرابعة (زيادة الموارد والإمكانيات لتسهل قيام الأخصائي بمهامه) بنسبة 23.1%، ويأتي في المرتبة الخامسة (تنمية الوعي المجتمعي من خلال إشراكه وحضوره للندوات والمحاضرات المرتبطة بمواجهة فيروس كورونا) بنسبة 20.5%، ويأتي في المرتبة السادسة (تنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين في التدخل في مواقف الأزمات) بنسبة 15.4%، ويأتي في المرتبة السابعة (الاهتمام بإعداد وجذب أكبر عدد ممكن من المتطوعين للتغلب على النقص في الكوادر البشرية والزيادة المضطردة في أعداد المرضى) بنسبة 12.8%، كما يأتي في المرتبة الثامنة (تعريف الكادر الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي) بنسبة 10.3%، وجاء في المرتبة التاسعة كلاً من (تعديل نظرة الطبيب لنفسه بأنه هو المسئول الأول والأخير عن صحة المريض، إجراء بحوث علمية للكشف عن مشكلات واحتياجات مرضى

كورونا وتعاون الأسر مع الأخصائيين الاجتماعيين وتفهم خطورة المشكلة) بنسبة 7.7% لكل منهما على التوالي، وجاء في المرتبة العاشرة وقبل الأخيرة كلاً من (تطوير سياسات الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية، توسيع صلاحيات الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية ليمارس عمله داخل وخارج المؤسسة الطبية وتفعيل العمل الفريقي الجماعي بالمؤسسات الطبية) بنسبة 5.1% لكل منهما على التوالي، ويأتي في المرتبة الحادية عشر والأخيرة كلاً من (التنسيق والتعاون المشترك بين إدارة الصحة النفسية والاجتماعية وإدارة الصحة العامة بوزارة الصحة، الاهتمام بتفعيل الاتصال المرئي بين المرضى وذويهم للحالات المستقرة بعد اخذ الإذن من المريض و توفير شواحن للجوال مجانية للمرضى حيث ان بعض المرضى يصعب تواصلهم مع ذويهم بسبب عدم تمكنهم من شحن الجوال) بنسبة 2.6% لكل منهما على التوالي.

مناقشة نتائج البحث:

أولاً: نتائج البحث المرتبطة بأدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩):

أوضحت نتائج البحث أن أهم أدوار للأخصائيين الاجتماعيين مع مرضى كورونا المستجد والتي جاءت في المراتب التسعة الأولى تمثلت في: مساعدة المريض على الالتزام بكافة الإجراءات الاحترازية المطبقة بالحجر الصحي، تخفيف حدة التوتر والقلق الذي ينتاب المريض والناتج عن الإصابة بالمرض، تسهيل تفاعل المريض مع الفريق المعالج ومساعدة المريض في مواجهة المشكلات التي تعترضه أثناء فترة الحجر الصحي، مساعدة المريض على تقبل العزل والحجر الصحي ومساعدة المريض على إجراء الفحوصات والتحليل اللازمة، مساعدة مريض كورونا على تقبل المرض وأثاره السلبية، تقديم الدعم النفسي والمعنوي للمريض بصفة مستمرة أثناء العلاج وفترة الحجر و مساعدة مريض كورونا على الاستفادة من قدراته وطاقته لمواجهة المرض، مساعدة المريض على تصحيح المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالمرض والشائعات حوله، مساعدة المريض على التكيف النفسي والاجتماعي مع الواقع الجديد الذي يفرضه المرض، مساعدة المريض على تطبيق الخطة العلاجية الموضوعة من جانب الفريق المعالج، تقديم الإرشادات والتعليمات للمريض عن العادات الصحية السليمة و مساعدة المريض على شغل وقت فراغه أثناء فترة الحجر الصحي بطريقة إيجابية. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (العلوي، ٢٠١٧م) التي أشارت أن من أهم أدوار الأخصائي مساعدة المريض على تقبل العلاج وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة، وتقديم الدعم النفسي والمعنوي له ومساعدة المريض على التكيف مع المرض. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (دراسة الشهراني، عائض وآخرون، ٢٠١٧م) والتي أشارت الي مساعدة المريض للتكيف النفسي والاجتماعي مع مرضه ودراسة لحالات المرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (رضوان، ٢٠١٥م). كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (بندق، ٢٠١٣م) والتي أوضحت أن من أهم أدوار الأخصائيين الاجتماعيين اتجاه المرضى هي: إقناع المرضى الرافضين للعلاج ومساعدة المرضى على الالتزام بتطبيق الخطة العلاجية. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (خليل، ٢٠٠٠م) التي أوضحت أن أهم أدوار الأخصائي تعريف المرضى بنوعية الخدمات وتسهيل حصولهم عليها. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (ليله وحسين، ٢٠١٠م) والتي أوضحت أنه ينبغي على الأخصائي التخفيف من حدة التوتر والقلق لدى المرضى. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الشحات، ٢٠٠٦م) والتي أوضحت أن من أهم أن من أهم أدوار الأخصائي هو مساعدة المرضى على التكيف الاجتماعي مع المرض والمستشفى.

ثانياً: نتائج البحث المرتبطة بأدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه أسر مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩):

أوضحت نتائج البحث أن أهم أدوار للأخصائيين الاجتماعيين اتجاه أسر مرضى كورونا المستجد والتي جاءت في المراتب السبعة الأولى تمثلت في: طمأنه أسرة المريض بحالة المريض الصحية أثناء فترة العزل، التخفيف من حدة التوتر والقلق التي تنتاب أسرة المريض نتيجة الإصابة بالمرض، مساعدة أسرة المريض على الاتصال بالمريض عن بعد عبر وسائل الاتصال الحديثة والاطمئنان عليه، مساعدة أسرة المريض على إجراء الفحوصات والتحليل اللازمة كإجراء احترازي للكشف عن الإصابات، تصحيح مفاهيم الأسرة الخاطئة المرتبطة بالمرض والشائعات حوله، مساعدة أسرة مريض كورونا على تقبل المرض و توعية وتبصير أسرة المريض بالمخاطر الناتجة عن عدم تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي، تقديم الدعم النفسي والمعنوي لأسرة لمريض أثناء فترة الحجر المنزلي و تقديم الإرشادات والتعليمات لأسرة المريض عن العادات الصحية السليمة وكيفية الوقاية من المرض.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (دراسة الشهراني، عائض وآخرون، ٢٠١٧م) والتي أشارت الي ضرورة طمأنة أسرة المريض وتهيئتها لتقبله. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (العلوي، ٢٠١٧م) التي أوضحت أن من أهم أدوار الأخصائي مع أسرة المريض تعريفها بطبيعة المرض ومساعدتها على تقبله والتكيف معه، وكما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (رضوان، ٢٠١٥م). كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (السيف، ١٩٩٩م) والتي أوضحت أن أهم الأدوار اتجاه الأسرة مساعدة أسرة المريض على تقبل المرض وتسهيل عمليات الاتصال بين المرضى وأسرهم.

ثالثاً: نتائج البحث المرتبطة بأدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه فريق العمل الذين يتدخل مع مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩):

أوضحت نتائج البحث أن أهم أدوار للأخصائيين الاجتماعيين اتجاه فريق العمل الذين يتدخل مع مرضى كورونا المستجد والتي جاءت في المراتب الخمسة الأولى تمثلت في: توجيه الفريق المعالج بأهمية الدعم النفسي والمعنوي للمريض، التعاون مع الفريق الطبي المعالج في تطبيق الخطة العلاجية، مشاركة فريق العمل في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بالمريض، تبادل المعارف مع الفريق الطبي المعالج المتصلة بالمرض، تبادل الخبرات مع الفريق الطبي المعالج المتصلة بالمرض والدفاع عن فريق العمل ضد الانتقادات غير البناءة التي توجه له. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (رضوان، ٢٠١٥م) والتي أشارت الي أهمية التعاون وتبادل المعارف والخبرات بين الأخصائي والفريق المعالج وتزويد أعضاء فريق العمل بالمعلومات التي تساعدهم على تفهم ظروف المريض.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (السيف، ١٩٩٩م) والتي أوضحت أهمية التعاون بين أعضاء فريق العمل فيما بينهم وبين الأخصائي.

رابعاً: نتائج البحث المرتبطة بأدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه المؤسسة الطبية المخصصة لعزل مرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩):

أوضحت نتائج البحث أن أهم أدوار للأخصائيين الاجتماعيين اتجاه المؤسسة الطبية (مستشفيات العزل) والتي جاءت في المراتب الخمسة الأولى تمثلت في: مساعدة المؤسسة في تحقيق أهدافها لمواجهة الجائحة، المساعدة والتنسيق مع إدارة المؤسسة في قبول الحالات الجديدة حتى لا ينهار نظام الرعاية الصحية بالمؤسسة، تنمية قدرة المؤسسة على الاستفادة من الموارد المجتمعية المتاحة لمواجهة الجائحة، مساعدة المؤسسة في التخلص من كافة الإجراءات البيروقراطية المرتبطة بتقديم الخدمات للمرضى، التنسيق بين المؤسسة الطبية ومؤسسات وأقسام العزل الأخرى بالمؤسسات الطبية بالمجتمع المحلي. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج

دراسة (بندق، ٢٠١٣م) والتي أوضحت أن من أهم أدوار الأخصائيين الاجتماعيين مع إدارة المؤسسة الطبية هي: مساعدة إدارة المستشفى على تحقيق أهدافها، لتكون أكثر استجابة لحاجات المرضى، التنسيق مع الجمعيات الأهلية للاستفادة من مواردها المتاحة لصالح دعم المرضى، التعاون مع الإدارة في وضع الخطط بالمستشفى. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (السيد، ٢٠١٠م) التي أوضحت أهمية الاستفادة من الموارد المجتمعية المتاحة.

خامساً: نتائج البحث المرتبطة بأدوار الأخصائي الاجتماعي اتجاه المجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية المتخصصة في العزل الصحي لمرضى كورونا المستجد (كوفيد ١٩):

أوضحت نتائج البحث أن أهم أدوار للأخصائيين الاجتماعيين اتجاه المجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية المتخصصة في عزل مرضى كورونا المستجد والتي جاءت في المراتب الخمسة الأولى تمثلت في: تصحيح الأفكار الخاطئة والشائعات لدى المواطنين حول فيروس كورونا المستجد، التنسيق بين المؤسسة الطبية والجمعيات الأهلية المنتشرة بالمجتمع المحلي لتقديم المساعدات للمرضى وأسرهم، نشر ثقافة التطوع بين المواطنين للتغلب على الجائحة، استثمار الموارد المجتمعية المتاحة أفضل استثمار ممكن لصالح إشباع احتياجات المرضى وتوعية وتبصير سكان المجتمع المحلي بالإجراءات الاحترازية التي ينبغي الالتزام بها والالتزام بإجراءات التباعد الاجتماعي.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (رضوان، ٢٠١٥م) والتي أشارت الي أهمية التنسيق والتعاون بين المؤسسة الطبية ومؤسسات المجتمع المحلي المحيط للاستفادة من خدماتها. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الشحات، ٢٠٠٦م) والتي أوضحت أن من أهم أن من أهم أدوار الأخصائي هو إثارة وعي المواطنين بكيفية التعامل مع المرضي

سادساً: نتائج البحث المرتبطة بالأدوات المهنية يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) وأسرهم والفريق المعالج:

أوضحت نتائج البحث أن أهم الأدوات المهنية يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) وأسرهم والفريق المعالج والتي جاءت في المراتب السبعة الأولى تمثلت في: المقابلات الفردية مع المرضى وحهاً لوجه، كتابة التقارير اليومية والأسبوعية والشهرية عن الإصابات والوفيات، المقابلات الجماعية مع أسرة المريض من خلال الفيديو كونفرنس ووسائل الاتصال الحديثة، المحاضرات التوعوية والتثقيفية لمرضى كورونا أون لاين، الملاحظة، الزيارات الميدانية لأسرة المريض و الاجتماعات مع إدارة المؤسسة من خلال الفيديو كونفرنس. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (يلي، ٢٠١٨م) والتي أوضحت أن من أهم الأدوات المهنية التي يستخدمها الأخصائيين بالمجال الطبي: المقابلات الفردية، الملاحظة، كتابة التقارير والتسجيل. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (خليل، ٢٠٠٠م) التي أوضحت أن أهم الأدوات المهنية هي: المقابلات، الاجتماعات والندوات.

سابعاً: نتائج البحث المرتبطة بالمهارات المهنية يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩):

أوضحت نتائج البحث أن أهم المهارات المهنية يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) والتي جاءت في المراتب الثمانية الأولى تمثلت في: المهارة في إجراء المقابلات الفردية والجماعية مع المرضى وأسرهم، المهارة في حل مشكلات المرضى التي تواجه المرضى أثناء فترة الحجر الصحي، المهارة في توجيه الأسئلة ، المهارة في تقديم المشورة، المهارة في

تنمية واستثمار الموارد المتاحة أفضل استثمار ممكن، المهارة في التسجيل وكتابة التقارير حول المرضى، المهارة في التفسير والتوضيح للمشكلة وأبعادها المختلفة، المهارة في تكوين العلاقة المهنية مع المرضى، المهارة في التواصل مع المرضى وأسرهم، المهارة في الملاحظة، المهارة في العمل الفريقي والمهارة في الإقناع. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (يلي، ٢٠١٢م) والتي أوضحت أن من أهم المهارات المهنية التي ينبغي على الأخصائي الالتزام بها أثناء تدخله المهني بالمستشفيات هي: المهارة في الملاحظة، في استخدام الاستراتيجيات المهنية، في التأثير على متخذي القرار في المؤسسة، في التسجيل والمهارة في توجيه الأسئلة. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (أحمد، ٢٠١٤م) والتي أوضحت أن أهم المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي هي: مهارة مشاركة المريض مشكلاته، التسجيل، كتابة التقارير، إرشاد وتوجيه المريض وأنساق التعامل معه، المشورة والمهارة في قيادة المقابلات المشتركة والجماعية.

ثامناً: نتائج البحث المرتبطة بالمعوقات التي تعوق الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩) (المعوقات المرتبطة بالمرضى):

أوضحت نتائج البحث أن أهم المعوقات التي تعوق الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩) والمرتبطة بالمرضى أنفسهم والتي جاءت في المراتب الخمسة الأولى تمثلت في: عدم قناعة المريض بالخطة العلاجية، مقاومة بعض المرضى لإجراءات الحجر الصحي التي تتبعها المؤسسة، ضعف ثقة المريض بالمؤسسة الطبية ونقص تعاون المريض مع الفريق المعالج، العادات السيئة لدى بعض المرضى كالإهمال والسلبية واللامبالاة و زيادة الحيل الدفاعية للمرضى والرغبة في كسر الحجر. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (دراسة الشهراني، عائض وآخرون، ٢٠١٧م) والتي أشارت الي ضرورة تهيئة المريض لتقبل العلاج وإقناعه بضرورة الالتزام بالخطة العلاجية، وتنمية ثقته بالمؤسسة الطبية.

تاسعاً: نتائج البحث المتعلقة بالمعوقات المرتبطة بأسر ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩):

أوضحت نتائج البحث أن أهم المعوقات المرتبطة بأسر ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) والتي جاءت في المراتب الخمسة الأولى تمثلت في: رفض أسرة المريض الشديد للمرض، ترك الأسرة للمريض وعدم السؤال عنه أثناء فترة العلاج، عدم إتباع الأسرة لإجراءات الاحترازية وإجراءات التباعد الاجتماعي، حساسية وخوف الأسرة الشديد اتجاه المرض وخوف الأسرة من الحجر الصحي بمستشفيات العزل وعدم الإبلاغ عن الحالات المصابة. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (دراسة الشهراني، عائض وآخرون، ٢٠١٧م) التي أوضحت أن أهم المعوقات التي تواجه المرضى مع أسرهم هي ضعف المساندة الاجتماعية لهم، صعوبة التواصل مع أفراد الأسرة وترك الأسرة للمريض.

عاشراً: نتائج البحث المتعلقة بالمعوقات المرتبطة بالفريق الطبي المعالج لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩):

أوضحت نتائج البحث أن أهم المعوقات المرتبطة بالفريق الطبي المعالج لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) والتي جاءت في المراتب الخمسة الأولى تمثلت في: عدم قناعة الفريق المعالج بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع ضحايا مرضي كورونا، زيادة عدد ساعات العمل اليومية عن الحد الطبيعي يمثل إجهاد للكادر الطبي، النظرة السلبية من قبل الفريق المعالج على أن دور الأخصائي فقط يتركز في تقديم المساعدات المادية للمرضى، الفترة الطويلة التي يقضيها الكادر الطبي بالمؤسسة بعيداً عن أسرهم و النقص الشديد في الكوادر الطبية المتخصصة في التعامل مع فيروس كورونا. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (رضوان، ٢٠١٥م) والتي أشارت الي أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي مع فريق العمل هي

تداخل أدوار فريق العمل مع دور الأخصائي الاجتماعي وعدم تفهم البعض منهم لدور الأخصائي. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (ليله وحسين، ٢٠١٠م) والتي أوضحت أن الأخصائي الاجتماعي يواجه العديد من المعوقات مع أعضاء فريق العمل والتي تعوقه عن أداء دوره بالشكل المطلوب. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الشحات، ٢٠٠٦م) والتي أوضحت أن من أن من أهم المعوقات هو عدم قناعة الفريق الطبي وإدارة المستشفى بأهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين وعدم توافر المناخ الذي يعمل فيه الأخصائي كعضو في فريق العمل.

الحادي عشر: نتائج البحث المتعلقة بالمعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية (مستشفيات العزل الصحي) لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩):

أوضحت نتائج البحث أن أهم المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية (مستشفيات العزل الصحي) لمرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) والتي جاءت في المراتب الخمسة الأولى تمثلت في: اضطراب إدارة المؤسسة الطبية بسب كثرة الحالات المترددة على المستشفى، نقص التجهيزات الطبية بالمستشفى من أقنعة، وكمامات، وقفازات، وبدل طبية....وغيرها، المركزية في اتخاذ القرارات المتصلة بالمرضى، ضعف العلاقات الاجتماعية بين المؤسسة الطبية والمؤسسات الطبية الأخرى بالمجتمع، النقص الشديد في أجهزة التنفس الصناعي وعدم قدرة المؤسسة على الاستفادة من كافة الموارد المتاحة بالمجتمع. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الحسيني، ٢٠١٨م) والتي أوضحت أن من أهم المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي تتمثل في نقص الموارد والإمكانيات المادية بالمستشفيات، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (رضوان، ٢٠١٥م) والتي أشارت الي أن أهم المعوقات التي تواجه المؤسسة الطبية هي: عدم قدرة المؤسسة الطبية على الاستفادة من الموارد المتاحة وعدم وجود تنسيق بين مؤسسات المجتمع والمستشفى. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (يلي، ٢٠١٢م) والتي أوضحت أن أهم المعوقات التي تعترض المستشفيات في تقديم الخدمات للمرضى وأسرهم: تركز صلاحية اتخاذ القرارات في يد الإدارة العليا بالمؤسسة فقط (المركزية)، الروتين الزائد وضعف العلاقة مع المؤسسات الأخرى بالمجتمع. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الشحات، ٢٠٠٦م) والتي أوضحت أن من أن من أهم المعوقات هو ضعف العلاقة بين المستشفى والمؤسسات الأخرى الموجودة في المجتمع.

الثاني عشر: نتائج البحث المتعلقة بالمعوقات المرتبطة بالمجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية التي تتعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩):

أوضحت نتائج البحث أن أهم المعوقات المرتبطة بالمجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة الطبية التي تتعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) والتي جاءت في المراتب السبعة الأولى تمثلت في: انخفاض المستوى الاقتصادي لبعض الفئات المجتمعية يؤدي الي كسر الإجراءات الاحترازية بحثاً عن لقمة العيش، نقص التعاون بين سكان المجتمع المحلي ووزارة الصحة في تطبيق الإجراءات الاحترازية ، الإيمان الزائد بالقدرية لدى بعض الفئات المجتمعية، العادات والممارسات السلوكية السيئة من جانب بعض فئات المجتمع يؤدي الي ارتفاع نسبة الإصابات بالمجتمع، عدم اقتناع بعض الفئات المجتمعية بخطورة المرض والإجراءات الاحترازية المتخذة، ضعف التطوع والمشاركة المجتمعية من جانب سكان المجتمع لمواجهة الجائحة، وجود بعض الفئات المجتمعية الانتقامية المضادة للمجتمع والتي تسهم في تفشي المرض بصورة سريعة، السلبية واللامبالاه الزائدة من جانب بعض فئات المجتمع يؤدي الي ارتفاع نسبة الإصابات بالمجتمع، عدم التزام الكثير من الفئات المجتمعية بالإجراءات الاحترازية التي اتخذتها الدولة وإجراءات التباعد الاجتماعي. وتتفق نتائج الدراسة الحالية

مع نتائج دراسة (السيد، ٢٠١٠م) التي أوضحت أن أهم المعوقات المجتمعية ترجع الي العادات المجتمعية السيئة لبعض الفئات، عدم التزام المواطنين بالسلوكيات الصحيحة وضعف علاقة المؤسسة بالمجتمع المحلي. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (يلي، ٢٠١٢م) والتي أوضحت أن أهم المعوقات التي تعترض المستشفيات هي انخفاض نسبة التبرعات التي تحصل عليها المؤسسة وضعف التطوع والمشاركة المجتمع من جانب سكان المجتمع.

الثالث عشر: نتائج البحث المتعلقة بالمقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي الذين يتعاملون مع ضحايا مرضى كورونا (كوفيد١٩):

أوضحت نتائج البحث أن أهم خمسة مقترحات والتي جاءت في المراتب الاولى من وجهة نظر المجيبين وهي: زيادة عدد الدورات التدريبية لتنمية معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد، زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين، زيادة الحوافز المادية المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين وبدل العدوى، زيادة الموارد والإمكانيات لتسهل قيام الأخصائي بمهامه وتنمية الوعي المجتمعي من خلال إشراكه وحضوره للندوات والمحاضرات المرتبطة بمواجهة فيروس كورونا. وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (الناير، ٢٠١٨م) التي أشارت الي النقص في إعداد الكوادر المهنية من الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بنسبة التردد. كما تتفق نتائج البحث مع نتائج دراسة (العلوي، ٢٠١٧م) والتي أوصت الدراسة بزيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات وإتاحة الفرصة للأخصائيين بالمشاركة في إجراء البحوث للكشف عن احتياجات المرضى والمؤسسة الطبية، كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (رضوان، ٢٠١٥م) والتي أوصت بضرورة إقامة الدورات التثقيفية المستمرة للفريق الطبي، كما تتفق نتائج البحث مع دراسة (أحمد، ٢٠١٤م) والتي أوصت بضرورة تنفيذ دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتنمية مهاراتهم ومعارفهم المهنية، كما تتفق نتائج البحث مع دراسة (محمود، ٢٠١٣م) والتي اقترحت ضرورة تحديث المعارف والمهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالتدريب الفعال والمستمر لهم وتطبيق نظام الجودة ونظام الحوافز في العمل.

المراجع

أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٣م) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (أسس نظرية، نماذج تطبيقية)، زهراء الشرق، الطبعة الأولى، القاهرة.

أبو المعاطي، ماهر (٢٠١١م) دليل الزيارات الميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

أبو المعاطي، ماهر(٢٠٠٠م) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مركز النشر جامعة حلوان، القاهرة.

أحمد، فضل (٢٠١٤م) الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية لتطبيق عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية، مجلة الخدمة الإجتماعية، ع٥٢، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين بمصر، ص ص: ٣٢٩ – ٣٨٢.

إدريس، إبتسام (٢٠٠٧) نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الكبد، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٢) المجلد (٢)، ص ص: ٦٠٠– ٦٢٦.

بدوي، أحمد (١٩٩٢) معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.

البلعبكي، منير (١٩٨٥م) قاموس المورد، دار العلم للملايين، بيروت.

بندق، حسام (٢٠١٣م) تقييم دور الأخصائي الاجتماعي لتحسين جودة الخدمة الطبية لمرضى الدرن دراسة مطبقة على مؤسسات الأمراض الصدرية بإقليم وسط الدلتا، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٤٣) المجلد ٣١)، ص ص: ٤٥٩٥- ٤٧١٢.

الجميلي، خيري (١٩٩٨م) نظريات في خدمة الفرد، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية.

حبيب، جمال وحنا، مريم (٢٠١٦م) نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف انساق ومستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

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

الحسيني، فاطمة (٢٠١٨م) واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد (١٢)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ص ص: ٨٩-١١٩.

خليل، زكنية (٢٠٠٠م) "العوامل المؤثرة على قيام الأخصائي الاجتماعي للدفاع عن العملاء في المستشفيات الجامعية"، المؤتمر العلمي الحادي عشر، كلية الخدمة الاجتماعية فرع الفيوم، الجزء الثاني، جامعة القاهرة، الفيوم.

الدخيل، أمين (٢٠٢٠م) تحديات وحلول الموارد البشرية في القطاع غير الربحي في ظل أزمة كورونا، مؤسسة عبد الله بن عبد العزيز الراجحي الخيرية، نقلاً عن تقرير حول الدراسات التي تحدثت عن أثار جائحة كورونا وأساليب مواجهتها، إدارة التطوير والتميز المؤسسي، مؤسسة عبد العزيز بن عبد الله الجميح الخيرية، ٣٠ يونية ٢٠٢٠م.

الدخيل، عبدالعزيز (٢٠١٤م) مدى وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة: دراسة مطبقة على مستشفيات مدينة الرياض، مجلة الاجتماعية، ع٧، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، ص ص: ٥٣-٨٢.

دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية (٢٠٠٨). وزارة الصحة. الرياض: مطابع وزارة الصحة.

رشوان، عبد المنصف والقرني، محمد (٢٠٠٤م) المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، مكتبة الرشد، مكة المكرمة.

رضوان، محمود (٢٠١٥) تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٣٨، ج١٤، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص ص: ٢٨٣٩ – ٢٨٦٩.

زايد، سامي وعلي، إيهاب (٢٠١١م) "العلاقة بين تحقيق الرضا الوظيفي وتنمية مهارات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة: دراسة مطبقة بالجمعية المصرية لحماية الأطفال بالإسكندرية""، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرين للخدمة الاجتماعية، المجلد رقم (٥)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، ٢٥٧٢-٢٦٥٦.

الزهراني، وليد (٢٠١٦م) تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية: دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز، مجلة كلية التربية، مج٢٧، ع١٠٧، كلية التربية، جامعة بنها، ص ص: ١٣٩ – ١٧٤.

السروجي، طلعت وأبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٨م) ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية للتسويق، القاهرة.

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

سليمان، حسين وآخرون (٢٠٠٥م) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، القاهرة.

السنهوري، أحمد (٢٠٠١) الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين، ط٤، دار النهضة العربية، القاهرة.

السنهوري، أحمد (٢٠٠٧م) موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين، ج ٢، المهنة والعلم، دار النهضة العربية، القاهرة.

السنهوري، أحمد وآخرون (١٩٩٢م) مدخل الخدمة الاجتماعية، الجزء الثاني، دار السعيد للطباعة، القاهرة،

السنهوري، عبد المنعم (٢٠٠٩م) خدمة الفرد الإكلينيكية – نظريات واتجاهات معاصرة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

السيد، أنوار (٢٠١٥م)" تحليل محتوي بحوث ودراسات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٣٩)، مجلد (٦)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص ص: ١٢-٤٩

السيد، خالد (٢٠١٠م) المعوقات التي تواجه المؤسسات الطبية الحكومية في تنفيذ البرامج الوقائية لأنفلونزا الخنازير ودور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهتها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٢٨)، مجلد (٦)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

السيف، عبد المحسن (١٩٩٩م) أدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة مطبقة بمدينة الرياض، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٧)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الشحات، الهام (٢٠٠٦م) "المعوقات التنظيمية التي تعوق الارتقاء بمستوى الخدمات في مستشفى الصحة النفسية ودور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهتها: دراسة مطبقة على مستشفى الأمراض النفسية بالعباسية"، المؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية حلوان، المجلد السادس، جامعة حلوان، القاهرة.

شحاتة، محمد (٢٠١٢م) "الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي"، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، مجلد (٩)، ص ص:٣٦٩٥-٣٧٣٦.

شركة ماكينزي (٢٠٢٠م) التعامل مع المرحلة التالية لجائحة فيروس كورونا ومواجهتها: باستخدام أحدث السيناريوهات والاستراتيجيات والخطط التكتيكية، نقلاً عن تقرير حول الدراسات التي تحدثت عن أثار جائحة كورونا وأساليب مواجهتها، إدارة التطوير والتميز المؤسسي، مؤسسة عبد العزيز بن عبد الله الجميح الخيرية، ٣٠ يونية ٢٠٢٠م.

شفيق، شفيق (٢٠٠١) علاقة بعض المتغيرات بإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات التخطيطية في المجال الطبي، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الشهراني، عائض وآخرون (٢٠١٧م) المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج١، ع٥، المركز القومي للبحوث غزة، ص ص: ٨٦ – ١٠٤.

الشيباني، نورة (٢٠٠٦) العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي، بحث مكمل لنيل درجة الماجستير في التربية الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

صابر، هيام (٢٠٠٦م) واقع المهارات التنظيمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدن الجامعية، المؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

صالح، عبد المحي (١٩٩٨م) الممارسات المهنية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

الصديقي، سلوى(٢٠٠٥م) مقياس مهارات المقابلة المهنية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (١٨)، الجزء (٢)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الصقور، صالح (٢٠١٠م) موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة "معجم المصطلحات"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.

عبد الخالق، جلال (٢٠٠٩م) طريقة العمل مع الحالات الفردية – خدمة الفرد – نظريات وتطبيقات، دار الوفا للطباعة والنشر، ط١، الإسكندرية.

عبد اللطيف، رشاد (١٩٩٩) نماذج ومهارات طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

عبد المجيد، هشام (٢٠٠٦م) نقلاً عن الزهراني، وليد (٢٠١٦م) تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية: دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز، مجلة كلية التربية، مج٢٧، ع١٠٧، كلية التربية، جامعة بنها، ص ص: ١٣٩ – ١٧٤.

عبد المحي صالح وأخرون (١٩٩٩م) أسس الخدمة الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص ص:١٦٥-١٦٦.

عزام، شعبان (٢٠١٥) تصور لمؤشرات دور مقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات لإدارة الغضب لدي الزوج في فترة التقاضي للخلع، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٥٤)، ص ص: ١٥-١١٧.

العشيوي، منى (٢٠١٨) تصور مقترح للممارسة المهنية مع الأفراد في إدارة الأزمات التي تواجه طالبات الجامعة دراسة وصفية مطبقة على الأخصائيات الاجتماعيات بجامعة الأميرة نورة وأعضاء الهيئة التعليمية في قسم خدمة الفرد بكلية الخدمة الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد (٤٩)، ص ص: ٩٩-١٩٤.

العلوي، أحمد (٢٠٢٠م) العودة للعمل في ظل جائحة كورونا: نصائح وإرشادات، مجموعة السلامة العربية، نقلاً عن تقرير حول الدراسات التي تحدثت عن أثار جائحة كورونا وأساليب مواجهتها، إدارة التطوير والتميز المؤسسي، مؤسسة عبد العزيز بن عبد الله الجميح الخيرية، ٣٠ يونية ٢٠٢٠م.

العلوي، ماجد (٢٠١٧م) دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع٥٧، ج٨، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، ص ص: ٢٧٥-٣٠٨.

عوض، عبد الناصر وآخرون (٢٠٠٧م) المهارات الأساسية لخدمة الفرد، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

غباري، محمد (٢٠٠٣). أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

الغزاوي، جلال الدين (٢٠٠٤م) مهارات الممارسة في العمل الاجتماعي، مكتبة الإشعاع الفنية، الإسكندرية.

غيث، محمد (١٩٧٩م) قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية.

فهمي، محمد (٢٠٠٢م) الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

القعيب، سعد (٢٠٠١) مستوى الأداء والإدراك للمستوى المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض.

قمر، عصام (٢٠٠٧) الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

قنديل، محمد (٢٠١٥) برنامج إرشادى مقترح من منظور خدمة الجماعة لمواجهة الآثار السلبية للضغوط المهنية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٣٨، ج٦، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص ص: ١٠٨١-١١٢٢.

ليري، صالح (٢٠٠٤م) دراسة استكشافية عن اثر المعوقات المهنية على أداء الخدمة الاجتماعية لدورها في المجال الطبي بدولة الكويت، مجلة الشرق الأوسط، مركز بحوث الشرق الأوسط، العدد (١٤)، جامعة عين شمس، القاهرة.

ليله، رزق وحسين، أشرف (٢٠١٠م) نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية: دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج، مجلة دراسات الطفولة، مصر، مجلد (١٣)، العدد (٤٩)، ص ص:١-٢٧.

محفوظ، ماجدي(٢٠١٠م) العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية، دار الزهراء، الرياض.

محمود، صفاء (٢٠١٣م) "متطلبات الإبداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي"، المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد (١٤)، ص ص: ٥١٨٩-٥٢٥٩.

مخلوف، إقبال (١٩٩١م) العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية – اتجاهات تطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

مخلوف، إقبال (٢٠٠٠). الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

المليجي، إبراهيم (٢٠٠٦) الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران المعرفة، http://www.gulfkids.com/pdf/Rea_Tebeah.pdf.

منصور، حمدي وعويضة، سعيد (٢٠١٠) نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢م) لغز الإنفلونزا، مجلة منظمة الصحة العالمية، العدد(٤) مجلد (٩٠)، أبريل ٢٠١٢، ٢٤٥-٣٢٠، موقع المنظمة: www.who.int/bulletin/volumes/90/4/12-020412/ar/.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩): أسئلة وأجوبة، موقع المنظمة الالكتروني: www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice

مؤسسة سليمان بن عبد العزيز الراجحي الخيرية (٢٠٢٠م) دراسة الاحتياجات المجتمعية لمواجهة أثار جائحة كورونا، نقلاً عن تقرير حول الدراسات التي تحدثت عن أثار جائحة كورونا وأساليب مواجهتها، إدارة التطوير والتميز المؤسسي، مؤسسة عبد العزيز بن عبد الله الجميح الخيرية، ٣٠ يونية ٢٠٢٠م.

الناير، الناير (٢٠١٨) الخدمة الاجتماعية الطبية في السودان: الواقع وآفاق المستقبل، مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية، ع٣١، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة نواكشوط، ص ص: ٦٩ – ٩٠.

وزارة الصحة السعودية (٢٠٢٠) الصحة العامة، الموقع الرسمي لوزارة الصحة السعودية،www.moh.gov.sa .

يلي، نادر (٢٠١٨م) تقييم واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبي: دراسة تقييمية مطبقة على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين فى المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع٥٩، ج٧، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين بمصر، ص ص: ١٨٥ – ٢٦١.

يلي، نادر(٢٠١٢م) مساهمة طريقة تنظيم المجتمع في تدعيم حقوق المرضي بالمستشفيات: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات العامة بمدينة مكة المكرمة، مجلة كلية الآداب، العدد (٦٢)، ج٢، جامعة الزقازيق، ص ص: ٥٦٧ – ٦٦٤.

Poole, Dennis, L.(1995). Health Care: Direct Practice in Encyclopedia of Social Work, NASW Press. Washington D.C, .نقلاً عن الدخيل (٢٠١٤) مرجع سبق ذكره