

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات
الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات

دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم

اعداد

صفاء عزيز محمود محمد

أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم

الملخص

مشكلة الدراسة : تشهد المجتمعات كافة بمؤسساتها تغيرات كبيرة وأزمات وتحديات لم تسبق في تاريخ البشرية منذ نشأتها ، وتعتبر الموارد البشرية المؤهلة والمدربة من أهم العوامل التي تعتمد عليها التنمية ، والخدمة الاجتماعية تعتبر احدى المهن التي تهدف الى مساعدة الناس وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم . وفي ظل انتشار الكوارث والازمات و الاوبئة والجوائح بصفة خاصة الامر الذي يتطلب أن يكون لدى الممارسين من الاخصائيين الاجتماعيين الوعي الكامل بها وبطرق واساليب مواجهتها وبناء عليه تحددت مشكلة الدراسة في " فاعلية برنامج تدريبي لتنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات " دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم.

مفاهيم الدراسة : الفاعلية - البرنامج التدريبي - الوعي - الازمة.

أهداف الدراسة: الهدف الرئيسي : تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات.

فروض الدراسة: الفرض الرئيسي : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي. نتائج الدراسة أثبتت الدراسة صحة الفرض الرئيسي والفروض الفرعية

مشكلة الدراسة وأهميتها:

تشهد المجتمعات كافة بمؤسساتها تغيرات كبيرة وأزمات وتحديات لم تسبق في تاريخ البشرية منذ نشأتها ، كما أنها تمثل قوى ضاغطة داخلية وخارجية على استقرار المجتمع بأفردة ومؤسساته ، لذلك اصبح تبني اتجاهات وآليات متطورة التزاماً يُمكنها من البقاء والإستمرار في ظل تلك التغيرات والمنافسة الحادة.

تعتبر الموارد البشرية المؤهلة والمدربة من أهم العوامل التي تعتمد عليها التنمية في أي مؤسسة من مؤسسات المجتمع وفي أي مجال من مجالاته ، حيث انها تسهم بشكل رئيسي وفعال في تحقيق أهداف وغايات تلك المؤسسات ، لذا تسعى جميع مؤسسات المجتمع جاهدة لإستثمار رأس المال البشري لديها واكسابه المعارف والخبرات وصقل المهارات التي من شأنها تطوير أداءه المهني . (رئاسة مجلس الوزراء ، 2030)

والخدمة الاجتماعية تعتبر احدى المهن التي تهدف الى مساعدة الناس وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم بهدف أن يقوموا بأدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل ، كما انها تهدف الى تنمية قدراتهم ومواردهم وزيادة فرصهم في الحياة ، ووقايتهم من المشكلات ، واشباع حاجاتهم ، وحل مشكلاتهم ، ويتم ذلك في ضوء موارد وثقافة المجتمع ، ومن خلال مؤسساته المختلفة. (أبوالنصر ، 2018)

وحيث تؤثر الجائحة على المجتمع وافراد بشكل غير مسبوق وتزداد خطورة الوضع مع تزايد اعداد الوفيات ، كما أن تفشى جائحة كورونا لا يجلب للمصابين المعاناة الجسدية فقط بل تمتد المعاناة لمشاعر الصدمة والحزن والغضب واليأس ، لذلك يلعب الاخصائيون الاجتماعيون دوراً بارزاً في معالجة تلك التأثيرات ومواجهة العديد من الاثار المترتبة على الاصابة (نيكول براون، 2020)

ولأن مهنة الخدمة الاجتماعية هي أحد المهن الانسانية التي تهتم بالأفراد والجماعات والمنظمات وايضاً المجتمعات والتي تعمل على مساعدة الانسان في تعزيز قدراته واشباع احتياجاته وحل مشكلاته ، بما في ذلك مواجهة الأوبئة والأزمات الصحية . (ابو النصر ، 2020)

كما تشير التقارير الحديثة أن الحاجة لأدوار الاخصائي الاجتماعي وقت انتشار الجوائح في تزايد مستمر وتعتبر خدمات الرعاية وقت انتشار الوباء أكثر أهمية وإلحاحاً عن اي وقت مضى.(سارة دارين 2020)

كما أكدت دراسة (أبو النصر، 2020) أهمية مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا وتبني المداخل الحديثة في الممارسة المهنية، وممارسة الخدمة الاجتماعية الإلكترونية.

كما اشارت دراسة (عبدالعال 2020) الى مجموعة من المتطلبات المعرفية والاخلاقية والمهارية والادارية اللازمة للاخصائيين الاجتماعيين لممارسة ادوارهم المهنية في حالة انتشار الجوائح .

ونظراً لأن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال إدارة الأزمات تُعد أحد اشكال الممارسة الحديثة للمهنة، و كان لظهور الإتجاهات الحديثة التي كانت ولا زالت تنادي بضرورة إدارة الأزمات والكوارث الفضل في دخول مهنة الخدمة الاجتماعية هذا المجال، نظراً لما تسببه هذه الكوارث والازمات من مشكلات اجتماعية ونفسية، لذلك يتم تشكيل فرق عمل أصبح لوجود الاخصائي الاجتماعي ضمن هذه الفرق حاجة ماسة وضرورة ملحة. (صالح، 2018)

كما أن الحكومة المصرية أتخذت خطوات استباقية بإصدار القرار الوزاري رقم 1537 لسنة 2009 بتشكيل اللجنة القومية لإدارة الازمات بهدف الحد من اخطارها، ورفع قدرة وكفاءة الدولة للتخطيط لمواجهتها. (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، 2014)

وقد أكدت دراسة (الدسوقي، 2021) أن الاخصائي الاجتماعي يلعب دوراً اساسي في تفعيل دور وحدات إدارة الازمات والتعامل مع الازمات المجتمعية، كما اوصت الدراسة بضرورة تكثيف التدريب على مهارات التعامل مع الازمات للاخصائيين الاجتماعيين .

ويُعتبر التدخل في الأزمات مدخل هام في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية، نظراً لما ينتج عن الامراض والاصابات في كثيراً من الاحيان من مشاعر العجز والقلق التي يمكن أن تصل بالمريض في كثيراً من الاحيان لحالة تقف عندها الطرق التقليدية والاساليب العلاجية النمطية عاجزة عن التعامل مع تلك المشاعر والانفعالات في موقف يتطلب التدخل السريع لأحتواء الأزمة في الوقت المناسب .

حيث يواجه المرضى العديد من الصعوبات والأعباء النفسية الناتجة عن أزمة المرض خاصة الامراض المزمنة، نتيجة ما قد يفرضه المرض من بعض الحدود والقيود على حرية المريض كما انه قد يضطر الى تغيير عمله أو التخلي عنه، ومثل هذه الامراض تحتاج الى

جهود الخدمة الاجتماعية المتواصلة ، حتى يستطيع تحقيق أقصى ما يمكن من استثمار قدراته لتخطي أزمة المرض. (السروجي ، و أبو المعاطي 2009)

والواقع إن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي أصبحت تواجه العديد من المعوقات والتحديات بصفة عامة وفي ظل انتشار ألكوارث والازمات و الاوبئة والجوائح بصفة خاصة الامر الذي يتطلب أن يكون لدى الممارسين من الاخصائيين الاجتماعيين الوعي الكامل بها وبطرق واساليب مواجهتها ، الأمر الذي يسهم في ابراز دور المهنة واثبات فاعليتها في حال انتشار الجوائح والازمات الصحية .

وقد أكدت دراسة (جينيفر شارت Jennifer Charette 2008) أن خبرات الاخصائيين الاجتماعيين حول استخدام النماذج الحديثة تعتبر قليلة وأنهم في احتياج ضروري للبرامج التدريبية في هذا الشأن .

وأشارت دراسة (همام ، 2011) وجود عوامل أدت الى القصور في التخطيط لإدارة الازمات من أهمها ضعف الموارد والامكانيات المخصصة للطوارئ الطبية ، وعدم الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة لمواجهة الازمات، وندرة البرامج التدريبية في هذا المجال.

ودراسة (البريثن 2014) التي اشارت الى تدني مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي .

كما أشارت دراسة (العباسي ، سعاد 2017) ان هناك معوقات تواجه عمل الاخصائي الاجتماعي مع جماعات المرضى ، وقد أوصت الدراسة بأهمية تنظيم الدورات التدريبية لإكسابهم المعارف والمهارات اللازمة للتعامل مع جماعات المرضى .

ومن ثم فإنه يقع على عاتق الاكاديميين في مهنة الخدمة الاجتماعية وايضاً الاخصائيين الاجتماعيين مسئولية التوصل إلى أدوار ومهام جديدة للمهنة ، وأن يتحرروا من الممارسات التقليدية والقوالب الجامدة التمطية في مواجهة المشكلات الحالية ، نظراً لكونها مشكلات غير تقليدية ومتداخلة ، ولها ابعاد ومستويات متعددة ، وهذا يتطلب التحرك والسعي نحو استخدام نماذج ومداخل حديثة في مواجهة هذه المشكلات . (أبو النصر ، 2018)

وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة (سويدان 2020) الى ضعف مستوى الأداء المهني للاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا ، وتوصلت الدراسة الى برنامج مقترح لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي بمستشفيات عزل كورونا .

كما اكدت نتائج دراسة (الحاج ، أمجد 2022) أن جائحة كوفيد -19 أثرت بشكل سلبي علي أداء الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم ، كما اوصت بأهمية التدريب لتقديم الممارسة عن بُعد في ظل تطورات الجائحة والازمات الطارئة .

وتعتبر البرامج التدريبية من اهم وأكثر الوسائل فعالية في تنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع الازمات والجوائح الصحية وما ينجم عنها من مشكلات وازمات صحية واجتماعية لم تكن مألوفة للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل معها في اطار الطرق التقليدية للممارسة المهنية للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

وهذا ما أكدته دراسة (هاردنيس .Hardness,2000) أن البرامج التدريبية القائمة على اسس الخدمة الاجتماعية واستراتيجياتها تسهم بشكل كبير في رفع مستوى الأداء المهني للاخصائيين الاجتماعيين.

كما أشارت دراسة (مارشت ريتشارد 2007 Marchetti Richardson) أن الاخصائيين الاجتماعيين يعتمدوا في ممارستهم المهنية على ما درسوه من لفترات طويلة قد تصل لعشر سنوات منذ تخرجهم ، وهناك العديد من النماذج الحديثة التي يمكن اكسابها للاخصائيين الاجتماعيين عن طريق التدريب .

وأشارت دراسة (كريستوفر سيمونز 2008 Simmons Christopher) حول مقارنة مستوى الممارسة المهنية بين الحاصلين على البكالوريوس والماجستير أتضح الفارق المعرفي والمهاري لصالح الحاصلين علي الماجستير ، كما أكدت الدراسة ان البرنامج التدريبي المكثف للخريجين أثبتت فعالية في رفع مستوى الخريجين.

كما أكدت نتائج دراسة (عبد الله ، 2010) فاعلية البرنامج التدريبي في إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارة في استخدام النماذج العلمية ، كما ساهم البرنامج التدريبي في إكساب الاخصائيين الاجتماعيين المعارف الهامة التي وحدت المفاهيم حول النماذج العلمية.

كما أوصت دراسة (المحمدي ، 2013) بأهمية عقد البرامج التدريبية المكثفة للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام التقنيات والممارسات الحديثة التي تواكب التغيرات والتطورات الحديثة في المجال الطبي.

كما أكدت نتائج دراسة (النفيعي ، 2016) وجود فروق ترجع لحصول الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي على دورات تدريبية لصالح الحاصلين على دورات تدريبية في العمل الاجتماعي الطبي.

وفي إطار الحديث عن وجود معوقات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع الازمات فقد أشارت نتائج دراسة (السليمانى ، 2018) الى الانخفاض في مستوى الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

أيضاً أشارت دراسة (محمد ، 2021) أن من أهم متطلبات تحسين جودة أداء الأخصائيين الاجتماعيين المهني كان التدريب على النماذج الحديثة من خلال عقد الدورات التدريبية.

ولمواجهة أكثر عمقاً لمعوقات الممارسة المهنية في مجال الجوائح والازمات أكدت دراسة (حسن, 2020) على أهمية التخطيط والتدريب لضمان نجاح الخطط والبرامج التي تستهدف الازمات فور وقوعها.

في ضوء ما سبق من كتابات نظرية ونتائج وتوصيات العديد من الابحاث والمؤتمرات العلمية وما أسفرت عنه الزيارات الميدانية للباحثة بالمؤسسات الطبية واللقاءات المتعددة مع الأخصائيين الاجتماعيين ورصد أهم مشكلاتهم واحتياجاتهم ألتى كان من أهمها عقد برامج تدريبية في مجال الجوائح والازمات خاصة في غرف الطوارئ والاستقبال وحالات عزل كورونا ، كما تم عقد عدة لقاءات مع السيدة الاستاذة مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية ألتى رحبت سيادتها وأبدت موافقتها على عقد البرنامج ألتدريبي كما رحب السيد أأستاذ الدكتور وكيل وزارة الصحة بالفيوم وأكد سيادته على الدور الرائد للأخصائيين الاجتماعيين في حالة تفشي وباء كورونا وفي غرف واقسام العزل كما أكد سيادته على أهمية دور الاخصائى الاجتماعى بالاستقبال والطوارئ وأوصى سيادته بضرورة وضع آليات تتيح تواجد الاخصائى الاجتماعى بالمستشفيات خاصة غرف الاستقبال والطوارئ والعزل على مدار يوم كامل ولمدة 24 ساعة ، كما رحب سيادته بتطبيق البرنامج التدريبي .

وبناء عليه حددت الباحثة ألقضية البحثية في العنوان التالي:
 " فاعلية برنامج تدريبي لتنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح
 والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات " دراسة مطبقة على الاخصائيين
 الاجتماعيين بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم.

مفاهيم الدراسة :

الفاعلية :

الفاعلية هي " : القدرة على مساعدة العميل على إنجاز الاهداف الخاصة بالتدخل
 المهني في فترة زمنية محددة خلال فترة مناسبة من الوقت " (Brker L,Robert 1987)
 ويُقصد بالفاعلية في هذه الدراسة : مدى قدرة التأثير الايجابي التي تحدث نتيجة تنفيذ
 البرنامج التدريبي في تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات
 الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات .

ويمكن تحقيق مفهوم فاعلية البرنامج التدريبي إجرائياً في هذه الدراسة من خلال :

- 1- تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية للتعامل مع الجوائح والازمات
 الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات.
- 2- تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية للتعامل مع الجوائح والازمات
 الصحية بفي إطار مدخل التدخل في الازمات.
- 3- تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية للتعامل مع الجوائح والازمات
 الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات .

مفهوم البرنامج التدريبي :

يُعرف التدريب في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنه : " إعداد الشخص
 للإستخدام والترقي في أي فرع من فروع النشاط ومساعدته في الافادة من قدراته حتى يحقق
 لنفسه وللمجتمع أكثر ما يمكن من مزايا " . (بدوي ، 1993)

كما يُعرف التدريب بأنه : "عملية مخططة ومستمرة ، تهدف الى تلبية الاحتياجات التدريبية الحالية والمستقبلية لدى الفرد ، من خلال زيادة معارفه وتدعيم اتجاهاته وتحسين مهاراته ، بما يساهم في تحسين أدائه في العمل وزيادة الإنتاجية في المنظمة " . (أبو النصر ، 2018)

وتُعرف البرامج التدريبية بأنها : " إحدى الركائز المهمة لإكساب الممارسين المهنيين القيم والاتجاهات والمعارف والمهارات التي تساعدهم على زيادة وتحسين معدل أدائهم المهني ، حيث يتم ذلك من خلال تقديم وتوفير البرامج التدريبية المناسبة ، بهدف تحقيق التنمية المهنية المستمرة للاتجاهات والمعارف والمهارات المرتبطة بأنماط السلوك والتي يكتسبها الشخص المهني المستهدف من التدريب لكي يقوم بإنجاز مهمة أو وظيفة معينة بفاعلية " . (أبو النصر ، 2018)

ويُقصد بالبرنامج التدريبي في هذه الدراسة بأنه: " مجموعة الاجراءات التي تصمم وتُنفذ بهدف تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين علي اكتساب الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية اللازمة للتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات . حيث تسهم البرامج التدريبية في تحقيق النمو المهني للأخصائيين الاجتماعيين .

تفيد برامج التدخل المهني في ما يلي : (عبد القادر ، 2022)

- 1-اختبار مدى صلاحية القاعدة العلمية في واقع الممارسة المهنية.
- 2-اختبار مدى صلاحية النماذج المهنية في التعامل مع بعض المشكلات دون غيرها.
- 3-إحداث بعض التعديلات على بعض النماذج بما يتناسب مع بعض المشكلات.
- 4-التوصل لنماذج للممارسة تكون أكثر فاعلية.
- 5-تسهم في تطوير القاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية .

مفهوم الوعي :

الوعي هو إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أيضاً أساس كل معرفة

(Jary David, Jary Julia 2000).

ويتضمن الوعي ثلاثة ابعاد كالأتي : (L. Barker, Robert1995)

- الإدراك والمعرفة

- الوجدان
- الإرادة والسلوك

ويتضمن الوعي في هذه الدراسة :

- 1- الجانب المعرفي ويُقصد به المعارف والمفاهيم وايضاً التصورات الفكرية لدى الأخصائيين الاجتماعيين نحو الجوائح والازمات الصحية وايضا نحو المداخل المناسبة للتدخل في الازمات "مدخل التدخل في الازمات نموذجاً "
- 2- الجانب الإدراكي او الوجداني ويقصد به الاحاسيس والمشاعر التي تثير الاهتمام بالعملاء في موقف الجوائح والازمات الصحية .
- 3- الجانب السلوكي يتضمن الاستعدادات السلوكية والافعال المرتبطة باتجاهات الاخصائي الاجتماعي نحو المرضى في حالة الازمات والجوائح الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات .

مفهوم الأزمة:

تُعرف الازمة بانها : " تهديداً خطراً متوقع او غير متوقع لأهداف ومعتقدات وممتلكات الأفراد والمنظمات والدول ، والتي تحد من عملية اتخاذ القرار " . (هلالى، 2011)

كما يشير مفهوم الازمة الى انها " فترة حرجة أو حالة غير مستقرة يترتب عليها حدوث نتيجة مؤثرة تنطوي في الغالب على أحداث سريعة وتهديد للقيم أو الاهداف التي يؤمن بها من يتأثر بوقوع الازمة " . (السكري، 2000)

ويمكن تحديد المفهوم الاجرائى للأزمة الصحية في هذه الدراسة على النحو التالى:

- 1- حدوث موقف مرضي للفرد يُشعره بأن حياته في خطر مثل التعرض لحادث إصابة تهدد حياته ، الاصابه بأحدى الامراض المزمنة الخطرة مثل الفشل الكلوى او السرطان او الايدز او الازمات القلبية او غيرها ،،، الاصابة بكوفيد 19 المصاحب لأعراض خطيرة او المصاحب لأحد الامراض المزمنة .
- 2- حدوث اضطراب وقلق حاد مصاحب للأصابة اوحدوث المرض للشخص المصاب .

3- يؤثر هذا القلق والاضطراب في قدرة الفرد والاسره على مواجهة هذا الموقف عاطفيا ومعرفياً وسلوكياً

4-عجز الفرد المصاب واسرته عن مواجهة هذه الأزمة بالامكانيات والطرق التقليدية المعتادة.

5-احتياج الشخص المصاب الى التدخل السريع لأحتواء موقف الازمة وتخفيف الخطر المحتمل .

مفهوم الجوائح :

"وباء ينتشر عبر مساحة واسعة جداً (وباء عالمي) ويصيب عادة نسبة كبيرة من الناس حول العالم كما هو الحال في جائحة كورونا ".(منظمة الصحة العالمية 2020)

تعرف الجائحة بإنها : " ذلك الوباء العالمي وتؤثر على نطاق أوسع كأن تصيب بلداناً بأكملها ، ويكون غالبية الافراد معرضين للعدوى " .(جنيدي ، حسام 2020)

أهداف الدراسة:

1- تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات .

2- تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات .

3- تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات .

فروض الدراسة :

تسعى الدراسة لاختبار صحة الفرض الرئيسي التالي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلى والقياس البعدي على مقياس تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي .

1-الفرض الفرعي الاول : " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلى والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية

المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي .

2-الفرض الفرعي الثاني : " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلى والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي .

3-الفرض الفرعي الثالث : " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلى والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي .

الاطار النظري للدراسة:

مدخل التدخل في الأزمات:

استخدمت الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في التدخل في الأزمات بوصفها إتجاهاً علاجياً في بداية الخمسينيات من القرن العشرين ، حيث تمت الإشارة في بعض الكتابات النظرية أن التدخل في الأزمات في بعض مواقف الممارسة مثل العمل مع بعض ضحايا الأعتصاب وفي مجال رعاية المسنين كان مفيداً جداً ، كما أكد الاخصائيون الاجتماعيون أن هذا المدخل العلاجي يتناسب بشكل كبير مع طبيعة ممارساتهم المهنية في مجالات الرعاية الصحية .(صالح ، وعبد ربه 2018) .

مراحل التدخل في الازمات:

تسير مراحل التدخل في الازمات وفقاً لمراحل علمية تبدأ بالتقدير وتنتهي بالإنتهاء والمتابعة.(Albert R. Roberts, 2005) .

المرحلة الاولى: التقدير : يهدف التقدير الى معرفة الاحداث التي أدت إلى موقف الازمة الضاغط للعميل وموقفه تجاه تلك الاحداث ، يقوم الاخصائي الاجتماعي في هذه الخطوة بالتقدير السريع لموقف العميل والتي تتضمن :

أ- التعرف على مظاهر الازمة عند العميل وفهم المشاعر المصاحبة لموقف الازمة مثل (القلق ، والتوتر ، والغضب ، بالإضافة للمشكلات الاجتماعية والمادية ، كما يتم التعرف على قدرة العميل على التفكير والادراك ، وايضا سلوك العميل في موقف الازمة.

ب- تحديد مرحلة الأزمة : التي تتحدد وفقاً لحدوث الازمة وقدرات العميل علي التعامل معها حيث يزداد قلق العميل في موقف الازمة وعندما تعجز قدراته على حل المشكلة يزداد قلق العميل وتوتره وتتفاقم حدة الازمة ويطلق عليها الازمة النشطة.

المرحة الثانية: بناء العلاقة المهنية بشكل سريع من خلال بث الطمأنينة واحتواء موقف العميل ، حيث ان قدرة الفرد على ضبط الانفعالات خاصة السلبية وتنظيمها يحقق للفرد الشعور بالتحسن ويزيد فرصة التغلب على الانفعالات والاحباطات ، والقدرة على معالجتها يسهم في تجنب الوقوع في العديد من المشكلات النفسية او الاجتماعية او الصحية (Seth Dua , y. 2016)

المرحلة الثالثة: التحديد الدقيق لمشكلات العميل الرئيسية ، والاطار التي يمكن ان يتعرض لها نتيجة الاحداث الضاغطة حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بالتعامل مع أكثر المشكلات المسببة لحدوث الأزمة وفقاً لأولوياتها.

المرحلة الرابعة: التعاطي مع المشاعر والانفعالات وفي هذه المرحلة يساعد العميل في التعبير بحرية عن المشاعر والانفعالات وعرض المشكلة بشكل يتيح الفهم العميق للموقف ومحاولة تحويل مشاعر العميل الي مشاعر ايجابية يمكن أن تساعد على التحكم في سلوك العميل المضطرب وأفكاره المشوشه ، ومساعدته على اتخاذ القرارات المناسبة ومن أهم اساليب تخفيف الانفعالات والضغط : الافراغ الوجداني ، الاتصال الفعال ، الاسترخاء ، كبح القلق ، التأكيد بإعطاء الامل للعميل دون انكار خطورة المشكلة .

حيث ان تنظيم الانفعالات وإدارتها تمكن العميل من ايجاد طرق أكثر فعالية للتعامل مع مشاعر الغضب والقلق والحزن ، كما أنها تجنبه الوقوع في أخطاء اتخاذ القرارات العلاجية Naik, D .& Kiran, A2018

المرحلة الخامسة: اكتشاف وتحديد البدائل وتعتبر من أهم مراحل التدخل العلاجي واصعبها حيث يحتاج العميل في هذه المرحلة الى التفكير بطريقة جديدة في اطار مشاعر ايجابية بعيده عن الطرق التقليدية المعتاده وفي هذه المرحلة يسعى الاخصائي الاجتماعي لاستخدام اساليب تدعيم الذات لدى العميل لمواجهة الازمة ومن أهم هذه الاساليب : فهم ابعاد الازمة ، تقبل الواقع ،

التوجيه للغايات المستقبلية ، التوضيح والتعليم والنصح والارشاد ، ايضا استثمار امكانيات البيئة المتاحة .

المرحلة السادسة: إعداد خطة العمل في ضوء ما سبق من خطوات حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بتحديد ووضع الحلول في خطة محددة وتحديد المهام والمسئوليات واختيار الاستراتيجيات المناسبة بشكل متكامل حتى تتمكن خطة العلاج من تحقيق أهدافها.

المرحلة السابعة - إنهاء مرحلة العلاج والمتابعة حيث يتم إنهاء مرحلة التدخل العلاجي وتحديد خطة وادوات الاتصال بالعمل للمتابعة والتقييم .

الاجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: نوع الدراسة: تعتمد الدراسة على نمط الدراسات شبه التجريبية حيث تعتمد على اختبار أثر المتغير المستقل وهو برنامج التدخل المهني المتمثل في " البرنامج التدريبي لتنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في اطار مدخل التدخل في الازمات " على المتغير التابع وهو " تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في اطار مدخل التدخل في الازمات " ، وذلك في اطار مجموعة من المعايير والضوابط العلمية التي تتناسب مع المتغيرات المستخدمة .

ثانياً المنهج المستخدم: أتمدت الدراسة على استخدام احد اشكال التصميمات شبه التجريبية وهو القياس القبلي البعدي للمجموعة الواحدة وهي " الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بمحافظة الفيوم " . وذلك عن طريق تحديد الابعاد المرتبطة بالوعي المراد تنميتها " المتغير التابع " والبرنامج التدريبي يعتبر " المتغير المستقل " . واجراء المعاملات الاحصائية وتفسيرها وتحليلها .

رابعاً : أدوات الدراسة :

1- أدوات جمع البيانات :

مقياس " وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في اطار مدخل التدخل في الازمات " .

خطوات تصميم المقياس :

تم الاعتماد في تصميم مقياس " تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في اطار مدخل التدخل في الازمات " على الخطوات الاتية :

- أ- الاطلاع علي الاطر النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة.
- ب- الاطلاع على بعض الدراسات والبحوث العلمية المحلية والعالمية المرتبطة بموضوع الدراسة.
- ج- الاطلاع على بعض المقاييس والاختبارات المرتبطة بأبعاد ومتغيرات ومفاهيم الدراسة.
- د- تحديد أبعاد المقياس بما يتفق مع أهداف الدراسة والفروض .
- وقد تحددت أبعاد وبيانات المقياس في ضوء ماسبق كما يلي:

تضمن المقياس مجموعة من البيانات الاولية المرتبطة بموضوع الدراسة ، كما تمثلت أبعاد المقياس في :

- 1- البُعد الأول : وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في اطار مدخل التدخل في الازمات .
- 2- البُعد الثاني: وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في اطار مدخل التدخل في الازمات .
- 3- البُعد الثالث: وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في اطار مدخل التدخل في الازمات .

الصدق والثبات :

صدق المحكمين : حيث تم اختبار الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرض المقياس على مجموعة من السادة أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم وبلغ عددهم (10) وأسفرت هذه الخطوة عن اختيار العبارات التي تم الاتفاق عليها بنسبه لا تقل عن 80 % وتم استبعاد العبارات التي لم يتم الاتفاق عليها وتصحيح وازافة وحذف بعض العبارات حيث كان المقياس قبل التحكيم (68 عبارة) واصبح بعد التحكيم (60 عبارة).

قد تم إختبار ثبات أداة الدراسة بإستخدام معامل قياس التجانس الداخلي للمقاييس (Consistency) من أجل فحص ثبات أداة الدراسة، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين عبارات أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة طريقة (كرونباخ ألفا)، حيث بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) لأبعاد الاداة (0.82) وهذا يعد معامل ثبات مرتفعاً ومناسباً لأغراض البحث الحالية.

جدول رقم (1)

يوضح نتائج اختبار الصدق البنائي وثبات أداة الدراسة

م	العبارات البعده	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
1	البعد الأول	19	0.79	صادق	0.82	ثابت
2	البعد الثاني	18	0.53	صادق	0.81	ثابت
3	البعد الثالث	19	0.76	صادق	0.82	ثابت
	الاجمالي المقياس	56			0.82	ثابت

أظهرت بيانات الجدول رقم (1) الذي يوضح نتائج الصدق الذاتي للأداة، حيث تبين أن معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد من أبعاد أداة الدراسة السابق الإشارة إليه، ودرجة جميع أبعاد المقياس إجمالاً، تتراوح بين (0.53 و 0.79) وبهذا يتضح الاتساق الداخلى بين أبعاد الأداة الحالية، مما يؤكد الصدق البنائي للأداة ككل .
أدوات تحليل البيانات :

تساعد المعالجات الإحصائية فى إبراز مدلول البحث وتوضيح المقارنات وتحديد العلاقات الارتباطية بين المتغيرات، وقد تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- التكرارات والنسب المئوية.
- 2- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- 3- معامل ثبات (ألفا - كرونباخ).
- 4- اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين (مجموعة تجريبية قبلية وبعدي)
- 5- حساب حجم التأثير (تأثير استخدام البرنامج) وذلك وفق المعادلة التالية :

$$D = \frac{T}{\sqrt{N}}$$

حيث أن : d = حجم التأثير T = قيمة (ت) N = حجم العينة

ووفق المعادلة السابقة يكون حجم التأثير ضعيفاً إذا كانت قيمة d اقل أو تساوى 0.2 ، ويكون حجم التأثير متوسطاً إذا كانت قيمة d أقل أو = 0.5 ، ويكون حجم التأثير كبيراً إذا كانت قيمة d أكبر أو يساوى 0.8 . وهذا يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (2)

يوضح مستويات حجم التأثير

حجم تأثير كبير	حجم تأثير متوسط	حجم تأثير ضعيف	الأداة
0.8	0.5	0.2	D

6- حساب فاعلية استخدام البرنامج:

استخدمت الباحثة نسبة الكسب المعدل لبلاك من المعادلة :

$$\text{نسبة الكسب المعدل لبلاك} = \frac{\text{س}2 - \text{س}1}{\text{ن}} + \frac{\text{س}1 - \text{س}2}{\text{ن}}$$

حيث إن :

$\text{س}2 =$ متوسط درجات الاختبار فى التطبيق البعدى

$\text{س}1 =$ متوسط درجات الاختبار فى التطبيق القبلي

$\text{ن} =$ الدرجة النهائية للاختبار .

تصحيح المقياس : لقد تم تصميم المقياس باستخدام ليكرت الثلاثية فتضمنت الاستجابات مستويات ثلاث (نعم - الى حد ما - لا) واعطيت الاوزان وفقاً للاستجابات كما يلي :
الاستجابة نعم ثلاث درجات ، والاستجابة الى حد ما درجتان ، والاستجابة لا اعطيت درجة واحدة ، والعكس صحيح في العبارات السالبة .

مجالات الدراسة:

1- المجال البشري :

- **وحدة المعاينة :** تتمثل وحدة المعاينة هنا في الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي

التابع لوزارة الصحة بمحافظة الفيوم ، والذين يتم اختيارهم بناء علي شروط ومعايير تفيد في

تحقيق أهداف الدراسة وهي :

أ- أن يكون الاخصائى الاجتماعى او الاخصائية الاجتماعية من الملتحقين بالعمل " على

رأس العمل " اثناء تطبيق البرنامج التدريبي .

ب- موافقة المتدرب علي الالتحاق بالبرنامج التدريبي وحضور جميع الجلسات التدريبية بما في ذلك الجلسات التحضيرية وعمل التكاليفات .

ج - أن يكون المبحوثين من أقل العاملين خبرة وأكثرهم احتياجاً للإلتحاق بالبرنامج التدريبي .

- إطار المعاينة : تم حصر جميع الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم الملحقين بالعمل من خلال إحصائية إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية حيث بلغ عددهم (80 اخصائي اجتماعي واخصائية اجتماعية) .

- نوع العينة وطريقة اختيارها :

عينة عشوائية غير منتظمة من الاخصائيين الاجتماعيين الحاصلين علي بكالوريوس خدمة اجتماعية بنظام التعليم المفتوح والعاملين بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم وذلك تحقيقاً لشروط اختيار العينة حيث من المعروف أن المبحوثين لم يتلقوا تدريب ميداني اثناء الدراسة وايضاً بالتنسيق مع مدير إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بمديرية الشؤون الصحية بالفيوم بما يحقق أهداف الدراسة ولا يتعارض مع سير العمل بالمؤسسات الطبية أثناء تطبيق البرنامج وقد بلغ عددهم " 22 اخصائية اجتماعية " .

2-المجال المكاني :

تم تطبيق البرنامج التدريبي للأخصائيات الاجتماعيات بقاعة التدريب التابعة لإدارة التنظيم والإدارة بمديرية الشؤون الصحية بالفيوم ، وقد تمثل المجال المكاني في المستشفيات والمراكز الصحية بمحافظة الفيوم ومراكزها والعينة موزعة كالآتي : عدد 17 اخصائية اجتماعية بالمستشفيات العامة (المستشفى العام - مستشفى الصدر - مستشفى الحميات) وعدد 5 اخصائيات اجتماعيات بالمراكز الطبية وجميع مفردات العينة ممثلة لمراكز محافظة الفيوم (مركز الفيوم - مركز اطسا - مركز يوسف الصديق - مركز سنورس - مركز ابشواي)

3-المجال الزمني للدراسة :

تم اجراء الدراسة في الفترة الزمنية اعتباراً من 12 يونيو الى 25 سبتمبر تم خلالها جمع المادة النظرية وتطبيق البرنامج التدريبي الذي استغرق حوالي (6 أسابيع) .

البرنامج التدريبي:

جدول رقم (3) يوضح البرنامج التدريبي لتنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع

الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة	المشاركون	الزمن
اليوم	محتوى الجلسات التدريبية	الاهداف	الاساليب المستخدمة والاستراتيجيات	القائم بالتدريب	الزمن
الأحد	المرحلة التمهيدية مقابلة مع مدير إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية وكيل وزارة الصحة بالفيوم	- شرح وتعريف البرنامج التدريبي ومحتواه - تحديد الفئة المستهدفة لتطبيق البرنامج التدريبي مع توضيح مبررات اختيارها - تحديد متطلبات وشروط تنفيذ البرنامج - الاتصال بالمسؤولين للحصول على الموافقة على تنفيذ البرنامج وتحديد المتطلبات اللازمة للتنفيذ - الحصول على الموافقة المبدئية علي تنفيذ البرنامج	المناقشة الاتصال - الاقناع- بناء العلاقات	الباحثة- أ. نيسان عبد المنصف مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية د. حاتم جمال الدين وكيل وزارة الصحة بالفيوم	3 ساعات
الثلاثاء	مقابلة مدير إدارة التنظيم والادارة بمحافظة الفيوم	- التعريف بالبرنامج التدريبي وشرح اهدافه ومحتواه	الاتصال - المشاركه -بناء العلاقات	الباحثة - أ. نيسان عبد المنصف	3 ساعات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة	المشاركون	الزمن
	ومدير إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية	- تسليم المستندات المطلوبة - تحديد ضوابط البرنامج وموعد التطبيق	- الاقناع	د. اسماء شريف مدير إدارة التنظيم والادارة بمحافظة الفيوم	
الأحد	الجلسة الاولى : استكمال المرحلة التمهيديّة : لقاء مع المجموعة المشاركة بالبرنامج	- التعرف علي المجموعة - شرح البرنامج التدريبي واهدافه - تحديد المواعيد والضوابط - تحديد الادوار والمهام والمسئوليات	بناء علاقة مهنية - وكسب الثقة - توجيه التفاعل - بناء الاتصالات	الباحثة - أ. نيسان عبد المنصف - اعضاء المجموع التدريبيّة	3 ساعات
	الجلسة التدريبية الثانية جلسة تمهيدية : وتطبيق القياس القبلي عرض اجندة البرنامج والتوقعات والاحتياجات والمشكلات المرتبطة بالممارسة المهنية في الوقت الراهن	- اكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية نحو البرنامج - عرض اجندة البرنامج والتعرف علي توقعات المتدربين من البرنامج - مناقشة مشكلات واحتياجات الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	مناقشة - عصف ذهني	الباحثة - ا . نيسان عبد المنصف	3 ساعات
الثلاثاء	الجلسة الاولى : التعريف بلائحة	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات	المناقشة	الباحثة	3 ساعات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة	المشاركون	الزمن
	عمل الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي	الايجابية نحو الدور الموصوف للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية من خلال لائحة العمل	عصف ذهني الاتصال	ا. نيسان	
	الجلسة التدريبية الثانية: التعريف بالميثاق الاخلاقي للاخصائيين الاجتماعيين في الازمات الصحية	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية نحو الميثاق الاخلاقي للاخصائيين الاجتماعيين خاصة موقف الجوائح والازمات الصحة .	المناقشة والمناقشة الجماعية المحاضرة	ا. نيسان عبد المنصف د. نشوى جلال دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية ومدير العلاقات العامة بالمديرية	3 ساعات
الأحد	الجلسة التدريبية الأولى: مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية ، جائحة كورونا المفاهيم ، الاسباب ، الاعراض ، طرق الوقاية والعلاج ، وادوار ومسئوليات الاخصائيين الاجتماعيين	اكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية حول الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في ظل ازمة كورونا	العصف الذهني المحاضرة والمناقشة	أم.د. شامية جمال اس تاذ مساعد بكاية الخدمة الاجتماعية بالفيوم الباحثة	3 ساعات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة	المشاركون	الزمن
	الجلسة الثانية : انشطة تدريبية حول جائحة كورونا	اكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات حول مفاهيم جائحة كورونا	دراسة الحالة العصف الذهني ورش العمل المناقشة	الباحثة ، د . نشوى جلال	3 ساعات
الثلاثاء	الجلسة التدريبية الأولي: مفهوم الازمة وانواع الازمات الصحية وخصائصها وفرضياتها	اكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية حول مدخل التدخل في الأزمات	العصف الذهني ورش العمل المناقشة	د. حكيمة رجب أ.م.د بكيية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم - الباحثة	3 ساعات
	الجلسة التدريبية الثانية -مفهوم التدخل في الأزمات -ومراحل التدخل في الازمات بالتطبيق على أزمة كورونا	اكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية استخدام وتوظيف مدخل التدخل في الازمات	العصف الذهني ورش العمل المناقشة.	الباحثة - د. حكيمة رجب	3 ساعات
الاحد	الجلسة الاولى : مشكلات الاخصائيين الاجتماعيين فى حالة تفشي جائحة كورونا	اكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية للتعامل مع المشكلات ومواجهتها	العصف الذهني ورش العمل المناقشة.	نيسان أ. عبد المنصف - الباحثة	3 ساعات
	الجلسة التدريبية	اكساب المتدربين المعارف	المحاضرة	أ . نيسان	3

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة	المشاركون	الزمن
	الثانية: أزمة الفشل الكلوي -المفاهيم ، سمات وخصائص مريض الفشل الكلوي ، احتياجاته ومشكلاته ، دور الاخصائي الاجتماعي مع المريض والاسرة	والمهارات والاتجاهات الايجابية حول : التعامل مع مشكلات واحتياجات مرضى الفشل الكلوي	العصف الذهني ورش العمل المناقشة.	عبد المنصف - الباحثة - د. نشوى جلال	ساعات
الثلاثاء	الجلسة التدريبية الأولى توظيف نظرية الازمة مع مرضى الفشل الكلوي	اكتساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية حول استخدام معطيات النظرية للتعامل مع المرضى	المحاضرة العصف الذهني ورش العمل المناقشة السيكوودراما	د. صفاء عزيز - وحكيمة رجب	3 ساعات
	الجلسة التدريبية الثانية مشكلات الممارسة المهنية مع مرضى الفشل الكلوي ومعوقات توظيف نظرية الازمة	اكتساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية حول استخدام نظرية الازمة مع مرضى الفشل الكلوي	دراسة الحالة العصف الذهني ورش العمل المناقشة	د. توفيق عبد الجبار ،مسئول تثقيف صحي بإدارة الاعلام والتثقيف الصحي الباحثة	3 ساعات
الاحد	الجلسة التدريبية الأولى: أنشطة	اكتساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات	العصف الذهني ورش العمل	د. نشوي جلال ، الباحثة	3 ساعات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة	المشاركون	الزمن
	تدريبية حول مهارات وعمليات المساعدة لمرضى الفشل الكلوي	الايجابية حول مهارات وعمليات المساعدة لمرضى الفشل الكلوي باستخدام نظرية الازمة	المناقشة السيكودراما		
	الجلسة التدريبية الثانية: عرض حالات فردية لبعض المشكلات والازمات الصحية وآليات التعامل معها	اكتساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية حول آليات التعامل مع المشكلات والازمات الصحية	المحاضرة العصف الذهني ورش العمل المناقشة السيكودراما	أ.نيسان عبد المنصف ، الباحثة	3 ساعات
الثلاثاء	الجلسة التدريبية الاولى : مفاهيم غرف الطوارئ والاستقبال سمات المرضي واحتياجاتهم ومشكلاتهم	اكتساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية المرتبطة بالجوانب المعرفية حول دور الاخصائى الاجتماعى بغرف الطوارئ والاستقبال	المحاضرات المناقشة ورش العمل	ا. نيسان عبد المنصف ، الباحثة	3 ساعات
	الجلسة التدريبية الثانية : دور الاخصائى الاجتماعى بغرف الاسـتقبال والاطوارئ	اكتساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية المرتبطة بالجوانب السلوكية والمهارية للتعامل مع حالات الاسـتقبال	مناقشة مناقشة جماعية عصف ذهني ورش عمل	د. حاتم جمال الدين الباحثة أ. نيسان	3 ساعات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة	المشاركون	الزمن
	وعرض حالات ومواقف مع كيفية التعامل معها ، كيفية الابلاغ بالابخار السيئة	والطواريء في إطار مدخل التدخل في الازمات			
الاحد	الجلسة التدريبية الاولى: مشكلات الاخصائى الاجتماعى بغرف الطواريء والاستقبال	اكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية المرتبطة بالجوانب السلوكية للتعامل مع المشكلات ومواجهتها	مناقشة عصف ذهني ورش عمل	الباحثة أ.نيسان	3 ساعات
	الجلسة التدريبية الثانية: الاطار القيمي للأخصائى الاجتماعى بغرف الاستقبال والطواريء	اكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية المرتبطة بالجوانب السلوكية للتعامل في الاطار القيمي للأخصائى الاجتماعى بغرف الاستقبال والطواريء	محاضرة مناقشه عصف ذهني ورش عمل	د. توفيق عبد الجبار -الباحثة	3 ساعات
الثلاثاء	الجلسة التدريبية الاولى: عرض ملخص للبرنامج التدريبي التغذية العكسية تلقي الاسئلة لحظات التعلم	تقييم البرنامج التدريبي والمدرين التحقق من تحقيق اهداف البرنامج التدريبي	مناقشه عصف ذهني	الباحثة، أ.نيسان د.نشوى جلال	3 ساعات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة	المشاركون	الزمن
	تطبيق القياس البعدي				
	الجلسة التدريبية الثانية: كلمة أ.د. / وكيل وزارة الصحة وتكريم المتدربين	دعم الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي وتأكيد اهمية دور الاخصائي الاجتماعي مع الجوائح والازمات الصحية مناقشة مشكلات واحتياجات الاخصائيين الاجتماعيين مع السيد الاستاذ الدكتور وكيل وزارة الصحة	ندوه مناقشة	الباحثة، أ. نيسان د. نشوى جلال د حاتم جمال الدين	3 ساعات

عرض وتفسير وتحليل نتائج الدراسة:

أولاً: خصائص عينة الدراسة

جدول رقم (4)

يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لخصائصها

النوع	الاستجابات	ك	%	الاستجابات	ك	%
النوع	اناث	22	100	الحصول	13	59.1
	المجموع	22	100	على دورات تدريبية	9	40.9
السن	من 25 سنة لأقل من 35 سنة	7	31.8	الاجمالي	22	100
	من 35 سنة لأقل من 45 سنة	13	59.1	الحصول على دورات في الجوائح	3	13.6
	45 سنة فأكثر	2	9.1	والازمات الصحية	19	86.4
المجموع	المجموع	22	100	الاجمالي	22	100
المؤهل	بكالوريوس خدمة اجتماعية	21	95.5	درجة الاستفادة	1	33.3
	دراسات عليا	1	4.5	متوسطة	2	66.7
الاجمالي	الاجمالي	22	100	الاجمالي	3	100
جهة العمل	مستشفى	17	77.3	الحصول على دورات مرتبطة بالمداخل	4	18.2
	مركز طبي	5	22.7	الحديثة في الخدمة	18	81.8

		الاجتماعية					
100	22	الاجمالي		100	22	الاجمالي	
50	2	مرتفعة	درجة الاستفادة	86.4	19	أقل من 5 سنوات	
50	2	متوسطة		9.1	2	من 5 سنوات الى اقل من 10 سنوات	
100	4	الاجمالي		4.5	1	من 10 سنوات الى أقل من 15 سنة	
				100	22	الاجمالي	

تبين من الجدول رقم (4) الذى يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع أن جميع مفردات العينة من الاناث بنسبة 100% وربما يرجع ذلك لان الغالبية العظمى من الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من فئة الاناث.

ويتضح من الجدول توزيع عينة الدراسة طبقاً للفئات العمرية حيث كانت أعلى نسبة لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من 35 سنة لأقل من 45 سنة) والتي بلغت (59.1%)، وبلغت نسبة من تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (من 25 سنة لأقل من 35 سنة) (31.8%)، وكانت أقل نسبة لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية (45 سنة فأكثر) وبلغت نسبتهم (9.1%)، وبتحليل تلك النتائج يتضح أن أعلى نسبة من المبحوثين تقع في الفئة حديثة التخرج والمتوسطة ويرجع ذلك لأن جميع المبحوثين من الحاصلين علي تسويات بالمؤهل بعد حصولهم على بكالوريوس خدمة اجتماعية بنظام التعليم المفتوح ، كما تشير البيانات الاولية الى توزيع عينة الدراسة طبقاً للمؤهل الدراسي حيث بلغت أعلى نسبة الحاصلين على (بكالوريوس خدمة اجتماعية) (95.5) .

تبين من الجدول السابق توزيع عينة الدراسة طبقاً لجهة العمل حيث كانت أعلى نسبة من المبحوثين تعمل (بالمستشفيات) وبلغت (77.3) واقل نسبة تعمل (بالمراكز الطبية) بنسبة ()

22.7) ويمكن القول أن تلك النتائج تفيد في تحقيق أهداف الدراسة وتوظيف الاستفادة منها بشكل كبير .

أيضاً يشير الجدول السابق الى توزيع عينة الدراسة طبقاً لسنوات الخبرة حيث بلغت أعلى نسبة (86.4) للفئة (أقل من 5 سنوات خبرة) بينما بلغت أقل نسبة (4.5) الفئة (من 10 الى أقل من 15 سنة) ، ولعل تلك النتائج أفادت في تحقيق شروط العينة لتحقيق أهداف الدراسة .
وفيما يتعلق بالحصول على دورات تدريبية تبين أن أعلى نسبة كانت من (الحاصلين على دورات تدريبية) حيث بلغت (59.1) وأقل نسبة (40.9) ، كما تبين أن أعلى نسبة من المبحوثين من حيث الحصول على دورات كانت من فئة الذين (لم يحصلوا على دورات متخصصة في الازمات والجوائح الصحية) بنسبة (86.4) والنسبة الأقل للحاصلين على دورات متخصصة في الازمات والجوائح حيث بلغت (13.6) ، وكانت أعلى نسبة من حيث درجة الاستفادة من الدورات (متوسطة) بنسبة (66.7) كما تبين ان أعلى نسبة من المبحوثين من (غير الحاصلين على دورات مرتبطة بالمدخل الحديثة في الخدمة الاجتماعية) حيث بلغت (81.8) والنسبة الأقل بلغت (18.4) (لحاصلين على دورات ، وتبين من الجدول أن درجة استفادة الحاصلين على الدورات متساوية بين المرتفعة والمتوسطة حيث بلغت (50) لكل فئة

جدول رقم (5)

يوضح نتائج البُعد الاول للدراسة ووعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات :

م	العبارة		قبلي					بعدي					
	العبارة	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب
1	أعرف أن هناك فرق بين المشكلة والازمة الصحية والجائحة	0	6	16	28	42.4	13	22	0	0	66	100.0	1
2	أعرف انه يوجد سمات خاصة للمريض في حالة الازمة الصحية في ضوء هذا المدخل	0	4	18	26	39.4	17	22	0	0	66	100.0	1م

م	بعدي					قبلي					العبارة		
	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	الى حد لا	نعم	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	العبارات	
3	1م	100.0	66	0	0	22	4	68.2	45	6	9	7	أعرف أن الازمات الصحية تستلزم التدخل السريع من الاخصائي الاجتماعي وفريق العمل
4	1م	100.0	66	0	0	22	12	43.9	29	15	7	0	أعرف كيف اضع خطة عمل للتدخل مع المريض في حالة الازمات والجوائح الصحية
5	1م	100.0	66	0	0	22	19	36.4	24	20	2	0	أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الازمة او الجائحة وفق هذا المدخل
6	1م	100.0	66	0	0	22	1	98.5	65	0	1	21	أعرف اعراض الاصابة في حالة انتشار الجائحة
7	2	98.5	65	0	1	21	8	50.0	33	11	11	0	اعرف اساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للاستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الازمة
8	1م	100.0	66	0	0	22	6	60.6	40	5	16	1	أعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والازمات
9	1م	100.0	66	0	0	22	5	62.1	41	4	17	1	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في ضوء هذا المدخل
10	2م	98.5	65	0	1	21	13م	42.4	28	16	6	0	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والازمات الصحية

م	بعدي					قبلي					العبارة		
	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	الى حد لا	نعم	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	العبارات	
11	م1	100.0	66	0	0	22	م8	50.0	33	11	11	0	أعرف ان المريض فى موقف الازمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز
12	3	93.9	62	0	4	18	م13	42.4	28	17	4	1	أعرف أن هذا المدخل يساعد في ربط المهام بالاهداف المرغوب تحقيقها
13	م1	100.0	66	0	0	22	2	90.9	60	2	2	18	أعرف طرق واساليب الوقاية من الاصابة في حالة انتشار الجائحة
14	م1	100.0	66	0	0	22	3	72.7	48	3	12	7	أعرف أن موقف الازمة يتطلب وضع حلول وبدائل سريعة
15	5	89.4	59	0	7	15	10	48.5	32	12	10	0	يفيدني هذا المدخل في تحديد المهام والمسئوليات لجميع الاطراف في موقف الجوائح والازمات الصحية
16	4	92.4	61	0	5	17	16	40.9	27	17	5	0	يساعدني هذا المدخل في الالمام الكامل بحقوق المريض في حالة الازمات والجوائح الصحية
17	م1	100.0	66	0	0	22	م10	48.5	32	13	8	1	أعرف طرق توجيه المريض في مواقف الجوائح والازمات الصحية
18	م1	100.0	66	0	0	22	18	37.9	25	19	3	0	أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الازمات والجوائح الصحية
19	م1	100.0	66	0	0	22	7	53.0	35	11	9	2	أعرف المشكلات المترتبة

م	بعدي					قبلي					العبارة	
	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	الى حد لا	نعم	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	العبارات
												علي بطء الاجراءات في موقف الجوائح والازمات الصحية
			1236	0.0	18	400		679	216	143	99	المجموع
					0.9	21.1			11.4	7.5	3.1	المتوسط
					4.3	95.7			51.7	34.2	14.1	النسبة
			65.1			35.7						المتوسط المرجح
			98.6			54.1						القوة النسبية للبعد

تشير بيانات الجدول رقم (5) إلى نتائج البُعد الاول للدراسة بعنوان :وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات :حيث يتضح أن هذه الاستجابات القبلية تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (35.7) والقوة النسبيه للبعد (54.1%)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذه الاستجابات القبلية تركز حول خيار عدم الموافقة على البعد ، ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجابوا بنعم بلغت (14.1%) في حين أن نسبة من أجابوا بالى حد ما بلغت (34.2%) الى نسبة (51.7%) اجابوا بلا.

أما فيما يتعلق بالاستجابات البعدية للمبحوثات فإنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (65.1) والقوة النسبيه للبعد (98.6%)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات البعدية تركز حول خيار الموافقة على البعد، ومما يدل على ذلك أن نسبه من أجابوا بنعم بلغت (95.7%) في حين بلغت نسبة من أجابوا بالى حد ما (4.3%) الى نسبة.

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:

1- جاءت العبارة رقم (6) والتي مفادها " أعرف اعراض الاصابة في حالة انتشار الجائحة " في الترتيب الأول بمجموع اوزان (65) وقوة نسبية (98.5%). وتشير استجابات المبحوثات الى معرفتهم بأعراض الاصابة بكوفيد 19 هذا فيما يخص القياس القبلي، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (19،18،17،14،13،11،9،8،6،5،4،3،2،1) والتي مفادها " أعرف أن هناك فرق بين المشكلة والازمة الصحية والجائحة" ، " أعرف انه يوجد سمات خاصة

للمريض في حالة الازمة الصحية في ضوء هذا المدخل " ، " أعرف أن الازمات الصحية تستلزم التدخل السريع من الاخصائي الاجتماعي وفريق العمل" ، " أعرف كيف اضع خطة عمل للتدخل مع المريض في حالة الازمات والجوائح الصحية " ، " أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الازمة او الجائحة وفق هذا المدخل " ، " أعرف اعراض الاصابة في حالة انتشار الجائحة" ، " أعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والازمات" ، " أعرف " القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في ضوء هذا المدخل " ، " أعرف ان المريض في موقف الازمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز" ، " أعرف طرق واساليب الوقاية من الاصابة في حالة انتشار الجائحة" ، " أعرف أن موقف الازمة يتطلب وضع حلول وبدائل سريعة" ، " أعرف طرق توجيه المريض في مواقف الجوائح والازمات الصحية" ، " أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الازمات والجوائح الصحية" ، " أعرف المشكلات المترتبة علي بطء الاجراءات في موقف الجوائح والازمات الصحية "، في الترتيب الأول بمجموع اوزان (66) وقوة نسبية (100%). وتشير استجابات المبحوثات الى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية وعي الاخصائيات الاجتماعيات بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية ، وهذا ما اكدت عليه دراسة (عبد الله ، 2010) حيث اكدت نتائجها فاعلية البرنامج التدريبي في إكساب الأخصائيات الاجتماعيات المهارة في استخدام النماذج العلمية و إكسابهم المعارف الهامة .

2- جاءت العبارة رقم (13) والتي مفادها " أعرف طرق واساليب الوقاية من الاصابة في حالة انتشار الجائحة " في الترتيب الثاني بمجموع اوزان (60) وقوة نسبية (90.9%). وتشير استجابات المبحوثات الى معرفة طرق واساليب الوقاية من الاصابة بكوفيد 19 هذا فيما يخص القياس القبلي، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (7) والعبارة رقم " 10" والتي مفادها " اعرف اساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للاستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الازمة " وعبارة " أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والازمات الصحية "في الترتيب الثاني بمجموع اوزان (65) وقوة نسبية (98.5%). وتشير استجابات المبحوثات الى تنمية الجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع المرضى في موقف الازمة وهذا يتفق مع دراسة النفعي ، 2016 التي اشارت الى وجود فروق ترجع لحصول الاخصائيات الاجتماعيات بالمجال الطبي على دورات تدريبية في العمل الاجتماعي الطبي .

3- وقد جاءت في الرتبة الاخيرة العبارة رقم (5) والتي مفادها " أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الازمة او الجائحة وفق هذا المدخل " في الترتيب التاسع عشر بمجموع اوزان (24) وقوة نسبية (36.4%). وتشير استجابات المبحوثات الى ضعف الوعي بالجوانب المعرفية المتعلقة بمدخل التدخل في الازمات مع الجوائح والازمات الصحية هذا فيما يخص القياس القبلي، ويتفق هذا مع دراسة سويدان 2020 التي اشارت الى ضعف مستوى الأداء المهني للاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا ، وتوصلت الدراسة الى برنامج مقترح لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي بمستشفيات عزل كورونا ، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (15) والتي مفادها " يفيدني هذا المدخل في تحديد المهام والمسئوليات لجميع الاطراف في موقف الجوائح والازمات الصحية " في الترتيب الخامس بمجموع اوزان (59) وقوة نسبية (89.4%). وتشير استجابات المبحوثات الى تنمية الجوانب المعرفية المتعلقة بتحديد المهام والمسئوليات الخاصة بالمريض واسرته وفريق العمل في موقف الجوائح والازمات الصحية ويرجع ذلك لتطبيق البرنامج التدريبي ويتفق هذا مع دراسة هاردينس Hardness,2000. التي اشارت الى أن البرامج التدريبية القائمة على اسس الخدمة الاجتماعية واستراتيجياتها تسهم بشكل كبير في رفع مستوى الأداء المهني للاخصائيين الاجتماعيين .

جدول رقم (6)

يوضح قيمة اختبار(ت) بين القياس القبلي والبعدي لنتائج البُعد الاول للدراسة ومفاده ووعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
1	أعرف أن هناك فرق بين المشكلة والازمة الصحية والجائحة	القبلي	1.2727	0.45584	80.640	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
2	أعرف انه يوجد سمات خاصة للمريض في حالة الازمة الصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.1818	0.39477	30.857	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
3	أعرف أن الازمات الصحية تستلزم التدخل السريع من الاخصائي الاجتماعي وفريق العمل	القبلي	2.0455	0.78542	35.243	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
4	أعرف كيف اضع خطة عمل للتدخل مع	القبلي	1.3182	0.47673	137.813	0.000	دال

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
	المريض في حالة الازمات والجوائح الصحية	البعدي	3.0000	0.00000			
5	أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الازمة او الجائحة وفق هذا المدخل	القبلي	1.0909	0.29424	10.370	0.002	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
6	أعرف اعراض الاصابة في حالة انتشار الجائحة	القبلي	2.9545	0.21320	4.410	0.042	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
7	اعرف اساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للاستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الازمة	القبلي	1.5000	0.51177	100.000	0.000	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
8	اعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والازمات	القبلي	1.8182	0.50108	28.656	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
9	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.8636	0.46756	18.820	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
10	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والازمات الصحية	القبلي	1.2727	0.45584	26.250	0.000	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
11	أعرف ان المريض في موقف الازمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
12	أعرف أن هذا المدخل يساعد في ربط المهام بالاهداف المرغوب تحقيقها	القبلي	1.2727	0.55048	1.878	0.178	غير دال
		البعدي	2.8182	0.39477			
13	أعرف طرق واساليب الوقاية من الاصابة في حالة انتشار الجائحة	القبلي	2.7273	0.63109	23.108	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
14	أعرف أن موقف الازمة يتطلب وضع حلول وبدائل سريعة	القبلي	2.1818	0.66450	37.851	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
15	يفيدني هذا المدخل في تحديد المهام والمسئوليات لجميع الاطراف في موقف الجوائح والازمات الصحية	القبلي	1.4545	0.50965	2.625	0.113	غير دال
		البعدي	2.6818	0.47673			
16	يساعدني هذا المدخل في الالمام الكامل بحقوق المريض في حالة الازمات والجوائح الصحية	القبلي	1.2273	0.42893	0.000	1.000	غير دال
		البعدي	2.7727	0.42893			
17	أعرف طرق توجيه المريض في مواقف	القبلي	1.4545	0.59580	120.550	0.000	دال

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
	الجوائح والازمات الصحية	البعدي	3.0000	0.00000			
18	أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الازمات والجوائح الصحية	القبلي	1.1364	0.35125	18.703	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
19	أعرف المشكلات المترتبة علي بطء الاجراءات في موقف الجوائح والازمات	القبلي	1.5909	0.66613	98.583	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.0000			

باستقراء الجدول السابق رقم (6) والخاص بالنتائج المرتبطة باختبار (ت) لإستجابات المبحوثات الخاصة بنتائج البعد الاول للدراسة: ومفاده: "وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات" يتضح أن متوسط استجابات المبحوثات القبلية على العبارة رقم (5) التي مؤداها "أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الازمة او الجائحة وفق هذا المدخل" (1.0909)، بينما متوسط استجابات المبحوثات البعدية (3.0000)، في حين بلغت قيمة ت (10.370) عند مستوى معنوية أقل من (0.05)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القبلي والبعدي ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي.

أما فيما يتعلق بالعبارة رقم (18) التي مؤداها "أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الازمات والجوائح الصحية" فيتضح من الجدول السابق أن متوسط استجابات المبحوثات القبلية (1.1364)، بينما متوسط استجابات المبحوثات البعدية (3.0000)، في حين بلغت قيمة ت (18.703) عند مستوى معنوية أقل من (0.05)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي.

هذا بالإضافة إلى العبارة رقم (2) التي مؤداها "أعرف انه يوجد سمات خاصة للمريض في حالة الازمة الصحية في ضوء هذا المدخل" فيتضح من الجدول السابق أن متوسط استجابات المبحوثات القبلية (1.1818)، بينما متوسط استجابات المبحوثات البعدية (3.0000)، في حين بلغت قيمة ت (30.857) عند مستوى معنوية أقل من (0.05)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي وهذا يتفق مع دراسة النفيعي ، 2016 التي

اشارت الى وجود فروق ترجع لحصول الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي على دورات تدريبية في العمل الاجتماعي الطبي .

جدول رقم (7)

يوضح قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لاستجابات المبحوثات للفرض الفرعي الاول وهو: " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الازمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي المعنوية	حجم التأثير (d)
القبلي	30.9	3.1	21	35.9	0.000	7.7
البعدي	56.2	0.9				

باستقراء بيانات الجدول رقم (7) والذي يوضح وجود فروق دالة إحصائية ذات دلالة معنوية عند مستوى اقل من (0.05) بين الدرجات الحاصل عليها المبحوثات من السيدات عينة الدراسة (قبل وبعد التدخل) فيما يتصل بالبعد الاول للدراسة ومفاده : "وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات" حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (35.9) ودرجة حرية (21)، أما فيما يتعلق بحجم التأثير فيتضح أنه أكبر من (0.05) وهو يساوي (7.7) لذا فيعتبر حجم تأثير قوي، وعليه يمكن القول أن الدراسة أثبتت صحة فرضها الفرعي الأول وبحدود ثقة 0.99.

وبناء على النتائج المستخلصة من الجداول السابقة (5،6،7) أثبتت الباحثة صحة الفرض الفرعي الأول الذي مؤداه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الازمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي .

جدول رقم (8) الذي يوضح نتائج البُعد الثاني للدراسة : ومفاده

"وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات "

م	العبارات	قبلي					بعدي				
		نعم	الى حد ما	لا	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	
1	أشعر بالمسئولية تجاه العملاء في حالة الازمات والجوائح الصحية	21	1	0	22	0	65	98.5	1		
2	أتعاطف مع المرضى في حالة الازمات والجوائح الصحية	20	2	0	22	0	64	97.0	2		
3	يساعد المدخل في اقتناعي بالتعامل مع الازمات والجوائح الصحية بفاعلية	10	11	1	22	0	53	80.3	4		
4	يساعدني هذا المدخل في التعامل بشكل سريع مع المواقف الطارئة	5	16	1	22	0	48	72.7	6		
5	أدرك أهمية تشخيص	1	15	6	22	0	39	59.1	9		

م	بعدي						قبلي						
	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	العبارات
													مشكلات المرضى في موقف الجوائح والازمات بشكل صحيح
6	3	97.0	64	0	2	20	11	53.0	35	9	13	0	أشعر بضرورة استثمار قدرات وامكانيات العملاء في موقف الازمة والجائحة
7	3م	97.0	64	0	2	20	12	50.0	33	11	11	0	يفيدني هذا المدخل في التمكن من التعامل مع مناطق الضعف والعجز لدى العملاء
8	1م	100.0	66	0	0	22	12م	50.0	33	11	11	0	يؤسس هذا المدخل أساليب ايجابية للتعامل مع انفعالات العملاء
9	3م	97.0	64	0	2	20	12م	50.0	33	13	7	2	أدرك أن من أهم قيم العمل فى مجال الجوائح والازمات اعلاء

م	بعدي						قبلي						
	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الأوزان	لا	الى حد ما	نعم	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الأوزان	لا	الى حد ما	نعم	العبارات
													الخدمة العامة وتفضيلها على المصلحة الشخصية
10	5	84.8	56	0	10	12	16	47.0	31	13	9	0	اشعر بمسئولية السيطرة على الوصمة الاجتماعية للافرا والاسر في موقف طلب المساعدة لاحتواء الازمة او الجائحة
11	4	86.4	57	0	9	13	17	40.9	27	17	5	0	أشعر بمسئولية اقناع العملاء بالتخلي عن الافكار العقلانية في اطار العمل بهذا المدخل
12	3	92.4	61	0	5	17	18	37.9	25	19	3	0	أتحمل المخاطر المعقولة في مواقف الازمات والجوائح الصحية في ظل هذا المدخل
13	2	98.5	65	0	1	21	7	75.8	50	4	8	10	أؤمن بأن

م	بعدي						قبلي						
	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الأوزان	لا	الى حد ما	نعم	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الأوزان	لا	الى حد ما	نعم	العبارات
													حصول مرضى الأوبئة والازمات على المساعدة حق أصيل لهم
14	1م	100.0	66	0	0	22	10	54.5	36	9	12	1	أدرك ضرورة إتقان مهارات التقاوض والاقناع في موقف الازمات والجوائح
15	1م	100.0	66	0	0	22	15	48.5	32	12	10	0	أشعر بضرورة بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الازمات والجوائح
16	1م	100.0	66	0	0	22	3	89.4	59	3	1	18	يساعد هذا المدخل في تقوية الوازع الديني في موقف الازمات والجوائح
17	1م	100.0	66	0	0	22	8	68.2	45	5	11	6	أدرك أساليب المساندة والتعاطف لمرضى الجوائح

م	قبلي						بعدي						
	العبارات	نعم	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب		
	والازمات في اطار هذا المدخل												
18	أدرك اهمية تطبيق مبادئ العدالة الاجتماعية في موقف الجوائح والازمات	10	9	3	51	77.3	5	22	0	0	66		
	المجموع	104	155	137	759			365	31	0	1157		
	المتوسط	5.8	8.6	7.6			20.3	1.7	0.0				
	النسبة	26.3	39.1	34.6			92.2	7.8	0.0				
	المتوسط المرجح	42.2						64.3					
	القوة النسبية للبعد	63.9						97.4					

تشير بيانات الجدول رقم (8) إلى النتائج المرتبطة بالبعد الثاني للدراسة : ومفاده "وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات " حيث يتضح أن هذه الاستجابات القبلية تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (42.2) والقوة النسبية للبعد (63.9%)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذه الاستجابات القبلية تركز حول خيار عدم الموافقة على البعد، ومما يدل على ذلك أن نسبة الاجابة بنعم بلغت (26.3%) في حين من أجابوا بأحياناً بلغت نسبتهم (39.1%) الى نسبة (34.6%) اجابوا بلا ،

أما فيما يتعلق بالاستجابات البعدية للمبحوثات فإنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (64.3) والقوة النسبية للبعد (97.4%)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذا الاستجابات

البعديّة تركز حول خيار الموافقة على البُعد، ومما يدل على ذلك أن نسبة من إجابوا بنعم بلغت (92.2%) في حين أن من إجابوا بأحياناً بلغت نسبتهم (7.8%).

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:

1- جاءت العبارة رقم (1) والتي مفادها " أشعر بالمسئولية تجاه العملاء في حالة الازمات والجوائح الصحية " في الترتيب الأول بمجموع اوزان (65) وقوة نسبية (98.5%). وتشير استجابات المبحوثات ارتفاع مستوى الشعور تجاه العملاء في مواقف الازمات، هذا فيما يخص القياس القبلي، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارات رقم (1،2،3،4،5،8،14،15،16،17،18) والتي مفادها " أشعر بالمسئولية تجاه العملاء في حالة الازمات والجوائح الصحية " ، " أتعاطف مع المرضى في حالة الازمات والجوائح الصحية " ، " يساعد المدخل في اقتناعي بالتعامل مع الازمات والجوائح الصحية بفاعلية " ، " يساعدني هذا المدخل في التعامل بشكل سريع مع المواقف الطارئة " ، " أدرك أهمية تشخيص مشكلات المرضى في موقف الجوائح والازمات بشكل صحيح " ، " يؤسس هذا المدخل أساليب ايجابية للتعامل مع انفعالات العملاء " ، " أدرك ضرورة إتقان مهارات التفاوض والإقناع في موقف الازمات والجوائح " ، " أشعر بضرورة بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الازمات والجوائح " ، " يساعد هذا المدخل في تقوية الوازع الديني في موقف الازمات والجوائح " ، " أدرك أساليب المساندة والتعاطف لمرضى الجوائح والازمات في اطار هذا المدخل " ، " أدرك أهمية تطبيق مبادئ العدالة الاجتماعية في موقف الجوائح والازمات "

في الترتيب الأول بمجموع اوزان (66) وقوة نسبية (100%). وتشير استجابات المبحوثات الى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية وعي المبحوثات بالجوانب الوجدانية للتعامل مع العملاء في مواقف الجوائح والازمات الصحية في طار مدخل التدخل في الازمات ويتفق هذا مع نتائج دراسة حسن، 2020 التي أشارت الى ضرورة التخطيط والتدريب لضمان نجاح الخطط والبرامج التي تستهدف الازمات فور وقوعها .

2- جاءت العبارة رقم (2) والتي مفادها " أتعاطف مع المرضى في حالة الازمات والجوائح الصحية " في الترتيب الثاني بمجموع اوزان (64) وقوة نسبية (97.0%). وتشير استجابات المبحوثات الى وجود مشاعر ايجابية لدى الاخصائيين الاجتماعيين تجاه المرضى في حالة وقوع الجوائح والازمات هذا فيما يخص القياس القبلي، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (13) والتي مفادها " أوّمن بأن حصول مرضى الاوبئة والازمات على المساعدة حق أصيل

لهم" في الترتيب الثاني بمجموع اوزان (65) وقوة نسبية (98.5%). وتشير استجابات المبحوثات الى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الجوانب الوجدانية للتعامل مع الجوائح والازمات الصحية للمرضى في مواقف الجوائح والازمات الصحية ويتفق هذا مع نتائج دراسة : كريستوفر سيمونز Simmons Christopher: 2008 التي أكدت ان البرنامج التدريبي المكثف للخريجين أثبتت فعالية في رفع مستوى الاخصائيين الاجتماعيين "

3- جاءت العبارة رقم (12) والتي مفادها " أتحمل المخاطر المعقولة في مواقف الازمات والجوائح الصحية في ظل هذا المدخل " في الترتيب الاخير بمجموع اوزان (25) وقوة نسبية (37.9%). وتشير استجابات المبحوثات الى بعض القصور في وعي المبحوثات بالجوانب الوجدانية في التعامل مع مواقف الجوائح والازمات هذا فيما يخص القياس القبلي، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (10) والتي مفادها " اشعر بمسئولية السيطرة على الوصمة الاجتماعية للافرا والاسر في موقف طلب المساعدة لاحتواء الازمة او الجائحة " في الترتيب الاخير بمجموع اوزان (56) وقوة نسبية (84.8%). وتشير استجابات المبحوثات الى تنمية وعي المبحوثات بالجوانب الوجدانية في التعامل مع مواقف الجوائح والازمات وتتفق هذه النتائج مع دراسة النفيعي ، 2016 التي اشارت الى وجود فروق ترجع لحصول الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي على دورات تدريبية في العمل الاجتماعي الطبي.

جدول رقم (9)

يوضح قيمة اختبار(ت) بين القياس القبلي والبعدي لنتائج البُعد الثاني للدراسة ومفاده وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات للتدخل المهني

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
1	أشعر بالمسئولية تجاه العملاء في حالة الازمات والجوائح الصحية	القبلي	2.9545	0.21320	4.410	0.042	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
2	أتعاطف مع المرضى في حالة الازمات والجوائح الصحية	القبلي	2.9091	0.29424	10.370	0.002	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
3	يساعد المدخل في اقتناعي	القبلي	2.4091	0.59033	137.505	0.000	دال

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
	بالتعامل مع الازمات والجوائح الصحية بفاعلية	البعدي	3.0000	0.00000			
4	ساعدني هذا المدخل في التعامل بشكل سريع مع المواقف الطارئة	القبلي	2.1818	0.50108	28.656	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
5	أدرك أهمية تشخيص مشكلات المرضى في موقف الجوائح والازمات بشكل صحيح	القبلي	1.7727	0.52841	41.976	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
6	أشعر بضرورة استثمار قدرات وامكانيات العملاء في موقف الازمة والجائحة	القبلي	1.5909	0.50324	33.578	0.000	دال
		البعدي	2.9091	0.29424			
7	يفيدني هذا المدخل في التمكن من التعامل مع مناطق الضعف والعجز لدى العملاء	القبلي	1.5000	0.51177	42.525	0.000	دال
		البعدي	2.9091	0.29424			
8	يؤسس هذا المدخل أساليب ايجابية للتعامل مع انفعالات العملاء	القبلي	1.5000	0.51177	7.095	0.010	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
9	أدرك أن من أهم قيم العمل في مجال الجوائح والازمات اعلاء الخدمة العامة وتفضيلها على المصلحة الشخصية	القبلي	1.5000	0.67259	27.573	0.000	دال
		البعدي	2.9091	0.29424			
10	اشعر بمسئولية السيطرة	القبلي	1.4091	0.50324	0.321	0.574	غير دال

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
	على الوصمة الاجتماعية للافرا والاسر فى موقف طلب المساعدة لاحتواء الازمة او الجائحة	البعدي	2.5455	0.50965			
11	أشعر بمسئولية اقناع العملاء بالتخلي عن الافكار الا عقلانية في اطار العمل بهذا المدخل	القبلي	1.2273	0.42893	6.095	0.018	دال
		البعدي	2.5909	0.50324			
12	أتحمل المخاطر المعقولة في مواقف الازمات والجوائح الصحية في ظل هذا المدخل	القبلي	1.1364	0.35125	2.454	0.125	غير دال
		البعدي	2.7727	0.42893			
13	أؤمن بأن حصول مرضى الاوبئة والازمات على المساعدة حق أصيل لهم	القبلي	2.2727	0.76730	43.109	0.000	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
14	أدرك ضرورة إتقان مهارات التفاوض والاقناع في موقف الازمات والجوائح	القبلي	1.6364	0.58109	111.132	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
15	أشعر بضرورة بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الازمات والجوائح	القبلي	1.4545	0.50965	2520.000	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
16	ساعد هذا المدخل في تقوية الوازع الديني في موقف الازمات والجوائح	القبلي	2.6818	0.71623	26.045	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
17	أدرك أساليب المساندة	القبلي	2.0909	0.81118	25.478	0.000	دال

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
	والتعاطف لمرضى الجوائح والازمات في اطار هذا المدخل	البعدي	3.0000	0.00000			
18	أدرك اهمية تطبيق مبادئ العدالة الاجتماعية في موقف الجوائح والازمات	القبلي	2.3182	0.71623	76.493	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			

باستقراء الجدول رقم (9) والخاص بالنتائج المرتبطة باختبار (ت) لاستجابات الخاصة بالبعد الثاني للدراسة ومفاده وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات للتدخل المهني، يتضح أن متوسط استجابات المبحوثات القبلية على العبارة رقم (11) التي مؤداها " أشعر بمسئولية اقناع العملاء بالتخلي عن الافكار الا عقلانية في اطار العمل بهذا المدخل " (1.2273)، بينما متوسط استجابات المبحوثات البعدية (2.59.9)، في حين بلغت قيمة ت (6.095) عند مستوى معنوية أقل من (0.05)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي.

أما فيما يتعلق بالعبارة رقم (15) التي مؤداها " أشعر بضرورة بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الازمات والجوائح " فيتضح من الجدول السابق أن متوسط استجابات المبحوثات القبلية (1.4545)، بينما متوسط استجابات المبحوثات البعدية (3.0000)، في حين بلغت قيمة ت (2520.000) عند مستوى معنوية أقل من (0.05)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي.

هذا بالإضافة إلى العبارة رقم (7) التي مؤداها " يفيدني هذا المدخل في التمكن من التعامل مع مناطق الضعف والعجز لدى العملاء " فيتضح من الجدول السابق أن متوسط استجابات المبحوثات القبلية (1.5000)، بينما متوسط استجابات المبحوثات البعدية (2.9091)، في حين بلغت قيمة ت (42.525) عند مستوى معنوية أقل من (0.05)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق

البرنامج التدريبي وتتفق هذه النتائج مع دراسة هاردنيس Hardness,2000 التي اشارت الى أن البرامج التدريبية القائمة على اسس الخدمة الاجتماعية واستراتيجياتها تسهم بشكل كبير في رفع مستوى الأداء المهني للاخصائيين الاجتماعيين ..

جدول رقم (10)

يوضح قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لاستجابات المبحوثات للفرض الفرعي الثاني وهو " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الازمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي المعنوية	حجم التأثير (d)
القبلي	34.5	4.4	21	17.9	0.000	3.8
البعدي	52.6	0.9				

باستقراء بيانات الجدول رقم (10) والذي يوضح وجود فروق دالة إحصائية ذات دلالة معنوية عند مستوى اقل من (0.05) بين الدرجات الحاصل عليها المبحوثات من السيدات عينة الدراسة (قبل وبعد التدخل) فيما يتصل بالبعد الثاني " وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات" حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (17.9) ودرجة حرية (21)، أما فيما يتعلق بحجم التأثير فيتضح أنه أكبر من (0.05) وهو يساوي (3.8) لذا فيعتبر حجم تأثير قوي، وعليه يمكن القول أن الدراسة أثبت صحة فرضها الفرعي الثاني وبحدود ثقة 0.99.

وبناء على النتائج المستخلصة من الجداول السابقة (8،9،10) أثبتت الباحثة صحة الفرض الفرعي الثاني الذي مؤداه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الازمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي"

جدول رقم (11)

الذي يوضح نتائج البُعد الثالث للدراسة : ومفاده "وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات

بعدي						قبلي						م	العبارات
الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم		
2	98.5	65	0	1	21	11	50.0	33	12	9	1	احرص على التواجد بغرف الاستقبال والطوارئ بصفة مستمرة	1
1	100.0	66	0	0	22	4	72.7	48	7	4	11	أقدم المساعدة الملائمة للمريض في موقف الازمة والجائحة بشكل عاجل وسريع	2
1م	100.0	66	0	0	22	1	78.8	52	1	12	9	أتواصل مع اهل المريض في حالة الجوائح والازمات بمختلف وسائل التواصل	3
1م	100.0	66	0	0	22	6	63.6	42	2	20	0	احرص على تشخيص مشكلة العميل بشكل محدد ودقيق في ضوء هذا المدخل	4
1م	100.0	66	0	0	22	5	66.7	44	5	12	5	أحرص على تحقيق قيم المساواة في الحصول على الخدمات	5
2م	98.5	65	0	1	21	17	39.4	26	18	4	0	أتمكن في اطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الازمة او الجائحة الصحية	6
4	92.4	61	0	5	17	19	36.4	24	20	2	0	أتمكن من المدافعة	7

بعدي						قبلي							
الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	العبارات	م
												لصالح المريض في موقف الازمة او الجائحة الصحية	
1م	100.0	66	0	0	22	18	37.9	25	19	3	0	أحرص على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة من اتخاذ القرار المناسب في موقف الازمة او الجائحة لضمان حقهم في المساعدة	8
1م	100.0	66	0	0	22	15	43.9	29	15	7	0	اساعد في بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الازمات والجوائح	9
1م	100.0	66	0	0	22	7	60.6	40	6	14	2	اوجه اسرة المريض لكيفية التعامل مع المريض ومراعاة حالته الصحية والنفسية	10
2م	98.5	65	0	1	21	9	57.6	38	6	16	0	اساعد المريض على تقبل ومواجهة الاضطرابات الناتجة عن الخسائر المادية او الاجتماعية والنفسية أو الصحية الناتجة عن الازمة	11
1م	100.0	66	0	0	22	13	54.5	36	8	14	0	اضع حلول وبدائل سريعة للمرضى في موقف الازمات والجوائح الصحية	12
1م	100.0	66	0	0	22	2	75.8	50	2	12	8	اتعامل مع مرضى	13

بعدي						قبلي							
الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	العبارات	م
												الازمات والابنية بشفافية وعدالة اجتماعية	
1م	100.0	66	0	0	22	3	74.2	49	2	13	7	اتجنب الاتصال من تقديم المساعدة و المسئولية تجاه مشكلاتهم واحتياجاتهم	14
2م	98.5	65	0	1	21	8	59.1	39	6	15	1	اساعد في احتواء انهيار المريض في موقف الازمة وفق خطوات هذا المدخل	15
2م	98.5	65	0	1	21	11م	50.0	33	11	11	0	اوضح خصائص وسمات المريض في حالة الازمات والجوائح وفق هذا المدخل لفريق العمل كلما تتطلب الموقف ذلك	16
1م	100.0	66	0	0	22	14	47.0	31	13	9	0	احرص على وضع خطة العمل مع الجوائح والازمات في ضوء فرضيات هذا المدخل	17
3	95.5	63	0	3	19	15م	43.9	29	15	7	0	اساعد في ضمان حقوق المرضى في التزامات ما بعد الازمة	18
1م	100.0	66	0	0	22	9م	57.6	38	9	10	3	اساعد المرضى في الحصول على المساعدة بصورة محترمة تحفظ كرامة العملاء	19
		1241	0	13	405			706	177	194	47	المجموع	
			0.0	0.7	21.3				9.3	10.2	2.5	المتوسط	
			0.0	3.1	96.9				42.3	46.4	11.2	النسبة	
		65.3						37.2				المتوسط المرجح	

بعدي						قبلي							
الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	العبارات	م
		99.0						56.3				القوة النسبية للبعد	

تشير بيانات الجدول رقم (11) إلى نتائج البُعد الثالث للدراسة : ومفاده "وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات" حيث يتضح أن هذه الاستجابات القبلية تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (37.2) والقوة النسبية للبعد (56.3%) ، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذا الاستجابات القبلية تركز حول خيار الموافقة على البعد بدرجة متوسطة، ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجابته نعم بلغت (11.2%) فى حين من أجابوا أحياناً بلغت نسبه (46.4%) الى نسبة (42.3%) اجابو لا ،

أما فيما يتعلق بالاستجابات البعدية للمبحوثات فإنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (65.3) والقوة النسبية للبعد (99.0%)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذا الاستجابات البعدية تركز حول خيار الموافقة على البعد، ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجابوا بنعم بلغت (96.9%) فى حين من أجابوا أحياناً بلغت نسبهم (3.1%) الى نسبة (0.0%) اجابو لا.

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالى:

1- جاءت العبارة رقم (3) والتي مفادها " أتواصل مع اهل المريض في حالة الجوائح والازمات بمختلف وسائل التواصل" في الترتيب الأول بمجموع اوزان (52) وقوة نسبية (78.8%). هذا فيما يخص القياس القبلي، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارات رقم (2،3،4،5،8،9،10،12،13،14،17،19) والتي مفادها " أقدم المساعدة الملائمة للمريض في موقف الازمة والجائحة بشكل عاجل وسريع " ، " أتواصل مع اهل المريض في حالة الجوائح والازمات بمختلف وسائل التواصل " ، " أحرص على تشخيص مشكلة العميل بشكل محدد ودقيق في ضوء هذا المدخل " ، " أحرص على تحقيق قيم المساواة في الحصول على الخدمات" ، " أحرص على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة من اتخاذ القرار المناسب في موقف الازمة او الجائحة لضمان حقهم فى المساعدة " ، " اساعد في بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الازمات والجوائح " ، " اوجه اسرة المريض لكيفية التعامل مع المريض ومراعاة حالته الصحية والنفسية " ، " اضع حلول وبدائل سريعة للمرضى في موقف الازمات

والجوائح الصحية " ، " تعامل مع مرضى الازمات والابوئة بشفافية وعدالة اجتماعية " ، " اتجنب التنصل من تقديم المساعدة و المسؤولية تجاه مشكلاتهم واحتياجاتهم " ، " احرص على وضع خطة العمل مع الجوائح والازمات في ضوء فرضيات هذا المدخل " ، " اساعد المرضى في الحصول على المساعدة بصورة محترمة تحفظ كرامة العملاء " في الترتيب الأول بمجموع اوزان (66) وقوة نسبية (100%). وتشير استجابات المبحوثات فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل في الازمات

1- جاءت العبارة رقم (13) والتي مفادها " تعامل مع مرضى الازمات والابوئة بشفافية وعدالة اجتماعية " في الترتيب الثاني بمجموع اوزان (50) وقوة نسبية (75.8%). وتشير استجابات المبحوثات الى وعي المبحوثات بالاساس القيمي للمهنة هذا فيما يخص القياس القبلي، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (16،15،11،6،1)، والتي مفادها " احرص على التواجد بغرف الاستقبال والطوارئ بصفة مستمرة " ، " أتمكن في اطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الازمة او الجائحة الصحية " ، " اساعد المريض على تقبل ومواجهة الاضطرابات الناتجة عن الخسائر المادية او الاجتماعية والنفسية أو الصحية الناتجة عن الازمة " ، " اساعد في احتواء انهيار المريض في موقف الازمة وفق خطوات هذا المدخل " ، " اوضح خصائص وسمات المريض في حالة الازمات والجوائح وفق هذا المدخل لفريق العمل كلما تتطلب الموقف ذلك " في الترتيب الثاني بمجموع اوزان (65) وقوة نسبية (98.5%). وتشير استجابات المبحوثات الى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات وهذا يتفق مع دراسة مارشيت ريتشارد 2007 Marchetti Richardson أن هناك العديد من النماذج الحديثة التي يمكن اكسابها للاخصائيين الاجتماعيين عن طريق التدريب .

3- جاءت العبارة رقم (7) والتي مفادها " أتمكن من المدافعة لصالح المريض فى موقف الازمة او الجائحة الصحية " في الترتيب الاخير بمجموع اوزان (24) وقوة نسبية (36.4%). وتشير استجابات المبحوثات الى قلة وعي المبحوثات بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل هذا فيما يخص القياس القبلي وهذا يتفق مع دراسة سويدان 2020 التي اشارت الى ضعف مستوى الأداء المهني للاخصائي الاجتماعي مع الفريق

الطبي بمستشفيات عزل كورونا ، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (7) والتي مفادها " أتمكن من المدافعة لصالح المريض في موقف الازمة او الجائحة الصحية " في الترتيب الاخير بمجموع اوزان (61) وقوة نسبية (92.4%). وتشير استجابات المبحوثات الى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات

جدول رقم (12)

يوضح قيمة اختبار(ت) بين القياس القبلي والبعدي لنتائج التُّبع الثالث للدراسة ومفاده وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الازمات

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات																																																		
1	احرص على التواجد بغرف الاستقبال والطوارئ بصفة مستمرة	القبلي	1.5000	0.59761	55.751	0.000	دال																																																		
		البعدي	2.9545	0.21320				2	أقدم المساعدة الملائمة للمريض في موقف الازمة والجائحة بشكل عاجل وسريع	القبلي	2.1818	0.90692	121.500	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	3	أتواصل مع اهل المريض في حالة الجوائح والازمات بمختلف وسائل التواصل	القبلي	2.3636	0.58109	111.132	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	4	احرص على تشخيص مشكلة العميل بشكل محدد ودقيق في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.9091	0.29424	10.370	0.002	دال	البعدي	3.0000	0.00000	5	أحرص على تحقيق قيم المساواة في الحصول على الخدمات	القبلي	2.0000	0.69007	17.500	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	6	أتمكن في اطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الازمة او	القبلي	1.1818	0.39477	9.705
2	أقدم المساعدة الملائمة للمريض في موقف الازمة والجائحة بشكل عاجل وسريع	القبلي	2.1818	0.90692	121.500	0.000	دال																																																		
		البعدي	3.0000	0.00000				3	أتواصل مع اهل المريض في حالة الجوائح والازمات بمختلف وسائل التواصل	القبلي	2.3636	0.58109	111.132	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	4	احرص على تشخيص مشكلة العميل بشكل محدد ودقيق في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.9091	0.29424	10.370	0.002	دال	البعدي	3.0000	0.00000	5	أحرص على تحقيق قيم المساواة في الحصول على الخدمات	القبلي	2.0000	0.69007	17.500	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	6	أتمكن في اطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الازمة او	القبلي	1.1818	0.39477	9.705	0.003	دال	البعدي	2.9545	0.21320						
3	أتواصل مع اهل المريض في حالة الجوائح والازمات بمختلف وسائل التواصل	القبلي	2.3636	0.58109	111.132	0.000	دال																																																		
		البعدي	3.0000	0.00000				4	احرص على تشخيص مشكلة العميل بشكل محدد ودقيق في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.9091	0.29424	10.370	0.002	دال	البعدي	3.0000	0.00000	5	أحرص على تحقيق قيم المساواة في الحصول على الخدمات	القبلي	2.0000	0.69007	17.500	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	6	أتمكن في اطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الازمة او	القبلي	1.1818	0.39477	9.705	0.003	دال	البعدي	2.9545	0.21320																	
4	احرص على تشخيص مشكلة العميل بشكل محدد ودقيق في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.9091	0.29424	10.370	0.002	دال																																																		
		البعدي	3.0000	0.00000				5	أحرص على تحقيق قيم المساواة في الحصول على الخدمات	القبلي	2.0000	0.69007	17.500	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	6	أتمكن في اطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الازمة او	القبلي	1.1818	0.39477	9.705	0.003	دال	البعدي	2.9545	0.21320																												
5	أحرص على تحقيق قيم المساواة في الحصول على الخدمات	القبلي	2.0000	0.69007	17.500	0.000	دال																																																		
		البعدي	3.0000	0.00000				6	أتمكن في اطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الازمة او	القبلي	1.1818	0.39477	9.705	0.003	دال	البعدي	2.9545	0.21320																																							
6	أتمكن في اطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الازمة او	القبلي	1.1818	0.39477	9.705	0.003	دال																																																		
		البعدي	2.9545	0.21320																																																					

م	العبرة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
	الجائحة الصحية						
7	أتمكن من المدافعة لصالح المريض فى موقف الازمة او الجائحة الصحية	القبلي	1.0909	0.29424	6.750	0.013	دال
		البعدي	2.7727	0.42893			
8	أحرص على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة من اتخاذ القرار المناسب في موقف الازمة او الجائحة لضمان حقهم فى المساعدة	القبلي	1.1364	0.35125	18.703	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
9	اساعد في بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الازمات والجوائح	القبلي	1.3182	0.47673	137.813	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
10	اوجه اسرة المريض لكيفية التعامل مع المريض ومراعاة حالته الصحية والنفسية	القبلي	1.8182	0.58849	31.827	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
11	اساعد المريض على تقبل ومواجهة الاضطرابات الناتجة عن الخسائر المادية او الاجتماعية والنفسية أو الصحية الناتجة عن الازمة	القبلي	1.7273	0.45584	26.250	0.000	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
12	اضع حلول وبدائل سريعة للمرضى في موقف الازمات والجوائح الصحية	القبلي	1.6364	0.49237	261.333	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
13	اتعامل مع مرضى الازمات والابؤنة بشفاافية وعدالة اجتماعية	القبلي	2.2727	0.63109	58.514	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			

م	العبرة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
14	اتجنب الاتصال من تقديم المساعدة و المسئولية تجاه مشكلاتهم واحتياجاتهم	القبلي	2.2273	0.61193	43.913	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
15	اساعد في احتواء انهيار المريض في موقف الازمة وفق خطوات هذا المدخل	القبلي	1.7727	0.52841	18.861	0.000	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
16	اوضح خصائص وسمات المريض في حالة الازمات والجوائح وفق هذا المدخل لفريق العمل كلما تتطلب الموقف ذلك	القبلي	1.5000	0.51177	100.000	0.000	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
17	احرص على وضع خطة العمل مع الجوائح والازمات في ضوء فرضيات هذا المدخل	القبلي	1.4091	0.50324	614.250	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
18	اساعد في ضمان حقوق المرضى في التزامات ما بعد الازمة	القبلي	1.3182	0.47673	9.081	0.004	دال
		البعدي	2.8636	0.35125			
19	اساعد المرضى في الحصول على المساعدة بصورة محترمة تحفظ كرامة العملاء	القبلي	1.7273	0.70250	63.552	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			

باستقراء الجدول رقم (12) والخاص بالنتائج المرتبطة باختبار (ت) للإستجابات الخاصة بالبعد الثالث للدراسة : ومفاده "وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات " يتضح أن متوسط استجابات المبحوثات القبلية على العبارة رقم (7) التي مؤداها " أتمكن من المدافعة لصالح المريض فى موقف الازمة او الجائحة الصحية (1.0909)، بينما متوسط استجابات المبحوثات البعدية (2.7727)، فى حين بلغت قيمة ت (6.750) عند مستوى معنوية أقل من (0.05)،

وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي.

أما فيما يتعلق بالعبارة رقم (8) التي مؤداها "أحرص على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة من اتخاذ القرار المناسب في موقف الازمة او الجائحة لضمان حقهم فى المساعدة" فيتضح من الجدول السابق أن متوسط استجابات المبحوثات القبليّة (1.1364)، بينما متوسط استجابات المبحوثات البعديّة (3.000)، في حين بلغت قيمة ت (18.703) عند مستوى معنوية أقل من (0.05)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي.

هذا بالإضافة إلى العبارة رقم (6) التي مؤداها "أتمكن في اطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الازمة او الجائحة الصحية" فيتضح من الجدول السابق أن متوسط استجابات المبحوثات القبليّة (1.1818)، بينما متوسط استجابات المبحوثات البعديّة (2.9545)، في حين بلغت قيمة ت (9.705) عند مستوى معنوية أقل من (0.05)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي وهذا يتفق مع نتائج دراسة مارشيت ريتشارد Marchetti Richardson 2007 أن هناك العديد من النماذج الحديثة التي يمكن اكسابها للاخصائيين الاجتماعيين عن طريق التدريب .

جدول رقم (13)

يوضح قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات

القياسين القبلي والبعدي لاستجابات المبحوثات للفرض الفرعي الثالث وهو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الازمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي المعنوية	حجم التأثير (d)
القبلي	32.1	3.8	21	29.3	0.000	6.2
البعدي	56.4	0.7				

باستقراء بيانات الجدول رقم (13) والذي يوضح وجود فروق دالة إحصائية ذات دلالة معنوية عند مستوى اقل من (0.05) بين الدرجات الحاصل عليها المبحوثات من السيدات عينة الدراسة (قبل وبعد التدخل) فيما يتصل بالبعد الثالث " وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات " حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (29.3) ودرجة حرية (21)، أما فيما يتعلق بحجم التأثير فيتضح أنه أكبر من (0.05) وهو يساوي (6.2) لذا فيعتبر حجم تأثير قوي، وعليه يمكن القول أن الدراسة أثبت صحة فرضها الفرعي الثالث وبحدود ثقة 0.99.

سادساً: نتائج حساب فاعلية استخدام البرنامج

لحساب استخدام فاعلية البرنامج قامت الباحثة بما يلي:

1- حساب متوسطات درجات المبحوثات عينة البحث في مقياس الدراسة ككل وفي الأبعاد

الثلاثة للمقياس في التطبيقين القبلي والبعدي.

2- حسابه باعتماد على نسبة الكسب المعدل لبلاك والمتمثلة في المعادلة التالية:

$$\text{نسبة الكسب المعدل لبلاك} = \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د} - \text{س}} + \frac{\text{ص} + \text{س}}{\text{د}}$$

حيث أن: ص = الدرجة في الاختبار البعدي. س = الدرجة في الاختبار القبلي. د = النهاية العظمى للاختبار.

ويقترح بلاك فى هذا الشأن أن يكون الحد الفاصل لهذه النسبة هو 1.2% حتى يمكن

اعتبار فاعلية المنهج مقبول.

جدول رقم (14)

يوضح النسب المعدلة للكسب

الأبعاد	متوسط درجات التطبيق القبلي	متوسط درجات التطبيق البعدي	النهاية العظمى	النسبة المعدلة للكسب
البعد الأول	30.9	56.2	57	2.5
البعد الثاني	34.5	52.6	54	2.4
البعد الثالث	32.1	56.4	57	2.5
الإجمالي	97.5	165.2	168	2.5

باستقراء الجدول السابق يتبين فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات ككل حيث جاء متوسط درجات التطبيق القبلي (97.5) أما متوسط درجات التطبيق البعدي (165.2)، وهي نسبة كبيرة حيث إنها تقترب من النهاية العظمى للمقياس ككل (168)، وتؤكد علي ذلك النسبة المعدلة للكسب وهي (2.5).

وبالنسبة للبعد الأول " وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات " جاء متوسط درجات التطبيق القبلي (30.9) أما متوسط درجات التطبيق البعدي (56.2)، وهي نسبة كبيرة حيث إنها تقترب من النهاية العظمى للبعد (57)، وتؤكد علي ذلك النسبة المعدلة للكسب وهي (2.5).

وبالنسبة للبعد الثاني " وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات " جاء متوسط درجات التطبيق القبلي (34.5) أما متوسط درجات التطبيق البعدي (52.6)، وهي نسبة كبيرة حيث إنها تقترب من النهاية العظمى للبعد (54)، وتؤكد علي ذلك النسبة المعدلة للكسب وهي (2.4).

وبالنسبة للبعد الثالث " وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات " جاء متوسط درجات التطبيق القبلي (32.1) أما متوسط درجات التطبيق البعدي (56.4)، وهي نسبة كبيرة حيث إنها تقترب من النهاية العظمى للبعد (57)، وتؤكد علي ذلك النسبة المعدلة للكسب وهي (2.5).



الشكل رقم (1)

يوضح متوسط درجات التطبيق القبلي والبعدي على مقياس " فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات "

جدول رقم (15)

يوضح تفسير الأبعاد التي تحتاج إلى تدخل مهني لتحقيق التغيير ومستوى التغيير التي تحتاج إليه على مقياس " تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والازمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الازمات "

الابعاد	الدرجة المعيارية	الكلية	نسبة التغيير التي نحتاج اليها	ترتيب الحاجة للتغيير
البعد الأول	679	1254	45.9	1
البعد الثاني	760	1188	36	3
البعد الثالث	706	1254	43.7	2
الاجمالي	2145	3698	42	

باستقراء الجدول رقم (15) والذي يوضح تفسير الابعاد التي تحتاج إلى تدخل مهني لتحقيق التغيير ومستوى التغيير الذي تحتاج اليه على مقياس تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الأزمت " حيث تبين أن نسبة التغيير المطلوبة لإجمالي أبعاد المقياس (42%).

جدول رقم (16)

يوضح النتائج المتعلقة بالتغيرات التي حققها البرنامج التدريبي على ابعاد المقياس ككل

الترتيب	نسبة التغير	الفروق	الدرجة على المقياس ككل		الابعاد	م
			بعد التدخل المهني	قبل التدخل المهني		
1	44.4	557	1236	679	البعد الأول	
3	33.4	397	1157	760	البعد الثاني	
2	42.7	535	1241	706	البعد الثالث	
	40.3	1489	3634	2145	الاجمالي	

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح النتائج المتعلقة بالتغيرات التي حققها التدخل

المهني على ابعاد المقياس ككل، حيث تبين أن نسبة التغير المحققة نتيجة تطبيق البرنامج التدريبي بلغت (40.3%).

مراجع الدراسة:

- 1- أبو النصر، مدحت (2018) : نموذج جودة الخدمة من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية ، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ، العدد 30 .
- 2- أبو النصر، مدحت (2018) : المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وأساليب تنميتها ، جمهورية مصر العربية ، المنصورة ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى .
- 3- أبو النصر، مدحت (2018) : المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وأساليب تنميتها ، مرجع سبق ذكره .
- 4- أبو النصر، مدحت (2020) . دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة فيروس كورونا ، المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية ، المجلد 5 ، العدد 16..
- 5- احمد ذكي بدوي : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت لبنان ، 1993 ، ص 429
- 6- البريشن ، عبد العزيز عبد الله (2014) . الرضا الوظيفي لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة ، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية ، العلوم الاجتماعية والانسانية ، السعودية ، العدد 32.
- 7- جنيدي ، حسام (2020) . الفرق بين الوباء والجائحة ، مجلة العلوم ، موقع الالكتروني : WWW.bobsci.AE
- 8- الحاج ، أمجد بن حسن وآخرون (2022) . تأثير جائحة كوفيد -19 على الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع الحالات الفردية في سلطنة عمان ،المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية ، العدد السابع عشر ، المجلد الأول ، مارس.
- 9- حسن ، سعودي محمد (2020) . بناء ألقدرات المؤسسية كمتغير في التخطيط لإدارة الأزمات والكوارث في جامعة اسويط ، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد 49 ، المجلد 3
- 10- الدسوقي ، محمد ابراهيم ذكي (2021) . تقنيات طريقة تنظيم المجتمع في تدعيم وحدات إدارة الأزمات في مواجهة المشكلات والأزمات المجتمعية ، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية ، العدد السادس عشر ، المجلد الثاني ديسمبر ، ص ص337-350

- 11- رئاسة مجلس الوزراء (2016) . استراتيجية التنمية المستدامة ورؤية مصر 2030 ، مركز دعم واتخاذ القرار ، القاهرة .
- 12- السروجي ، طلعت مصطفى ، وأبو المعاطي ، ماهر (2009) . مبادئ الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، الشركة العربية المتحدة للتسويق ، ص200 .
- 13- السكري ، احمد شفيق (2000) . قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
- 14- السليمانى ، أماني (2018) . دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق رؤية المملكة 2030 -دراسة ميدانية مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في القطاع الصحي بمكة المكرمة ، مجلة دراسات الطفولة ، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، العدد 79 ، المجلد 21، يونية .
- 15- سويدان ، محمد عبد المجيد (2020) . برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جاحة كورونا ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، جامعة حلوان ، العدد 52 ، المجلد 2 ، اكتوبر
- 16- صالح ، عماد فاروق . عبد ربه ، مجدي محمد مصطفى (2018) . قيم التدخل المهني في إدارة الكوارث ، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ، العدد31
- 17- العباسى ، سعاد بلال محمد (2017) . معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة ،مجلة الخدمة الاجتماعية ، ع 58 ، ج.7 ، ص ص416-428.
- 18- عبد العال ، السيد منصور (2020) . متطلبات ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية في ظل انتشار الأوبئة ، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ، العددالثالث ، اكتوبر
- 19- عبد القادر ، زكنية عبد القادر (2022) . منهجية تصميم برامج التدخل المهني في بحوث الخدمة الاجتماعية ، مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية - جامعة بنى سويف ،مج 2، ع1 ، مارس.
- 20- عبد الله ، هنداي عبداللاهي حسن (2010) . برنامج تدريبي لإكساب الأخصائيين الإجتاعيين بالمجال المدرسي المهارة فى استخدام النماذج العلمية لطريقة خدمة الجماعة

- ، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية - إنعكاسات الازمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية ، مج 2 ، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ص ص . 967-874
- 21- محمد ، الفقي (2021) . استراتيجية مقترحة لتحسين جودة الحياة الوظيفية للأخصائي الاجتماعي بالمجال المدرسي في ضوء رؤية مصر 2030 ، بحث منشور ، كلية التربية . جامعة الأزهر .
- 22- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار : رئاسة مجلس الوزراء ، 2014
- 23- منظمة الصحة العالمية 2020: فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) .
- 24- المحمدي ، زياد بن محمد 2013 : تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى : دراسة ميدانية على مستشفيات صحة المدينة المنورة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف للعلوم الامنية ، الرياض .
- 25- النفيعي ، محمد سميح (2016) . تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي " دراسة تطبيقية على أعضاء الفريق الطبي العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الطائف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك عبد العزيز ، جدة .
- 26- همام ، أشرف يوسف سليم (2011) تخطيط إدارة الإزمات في المنظمات الحكومية السعودية - دراسة تطبيقية على المنظمات العاملة بمحافظة الطائف ، مجلة التجارة والتمويل ، كلية التجارة ، جامعة طنطا .
- 27- هلالى ، محمود (2011) . إدارة الازمات بمجتمع المنظمة ، مجلة العلوم الاجتماعية ، الكويت ، يونيو .
- 1- Christopher Simmons (2008): Correlates and predictors of Cognitive complexity among counseling and social work students in graduated training program, university of south Florida, USA.
- 2- Jary David, Jary Julia (2000): Collins dictionary, sociology, 3rd ed , Rtitain Harper Collins Publishers,p117.
- 3- Jennifer Charette (2008) Social Workers training, Knowledge and experience in self – injury, California State university.
- 4- L. Barker, Robert (1995): The social work dictionary 3rd ed, Washington D.C.,A.S.W.,p459.

- 5- Marchetti Richardson (2007): The Relation Ship Between Training Availability and Worker's ability to treat problem drinkers, Journal of drug Education, VOL.37, New York.
- 6- Naik, D.& Kiran, A. (2018): Emotional intelligence and achievement motivation among collge student ,Indian ,Journal of Health and Well – being,9
- 7- Nicole Brown (2020): Social Service Workers mitigating the impact of Covid- 19, Global Social Service Work Force Alliance, WWW. Social Service Work Force, Org.
- 8- Brker L,Robert (1987): social work dictionary ,(U.S.A.), NASW,
- 9- Sarah, Daren (2020): How to Switch Careers to Social Work in age Covid – 19 , WWW. Vault.com.
- 10- Seth Dua, y. (2016): Emotional intelligence of entrepreneurs and their decision making style, Role of vision Journal of business Research , 4 (1&2)1.
- 11- Hardness et. (2000): Al performance Standard for Social Workers , Journal Articles,Social Worker ,Vol ,133 ,No.4.
- 12- Roberts, Alpert (1990) :Criss intervention handbook ; Assessment Treatment and Research (N. j: Wadsworth Publishing Co.

