

## الأدوار المهنية وعلاقتها بمستوى الضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين

(دراسة ميدانية مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية بمنطقة مكة المكرمة)

د. منصور عبدالله المالكي

أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد - جامعة الملك عبدالعزيز

[malmalki204@gmail.com](mailto:malmalki204@gmail.com)



## ملخص الدراسة:

للحد من انتشار فايروس كورونا المستجد (كوفيد-19) سخرت الدول كل امكانياتها ومقدراتها للسيطرة على هذا الوباء وكان للعاملين في القطاع الصحي الدور الأهم والأبرز من خلال إدراك العاملين عامة والاختصاصيين الاجتماعيين خاصة لطبيعة عملهم ومعرفتهم بالأدوار المهنية التي يجب القيام بها، الأمر الذي يتطلب معه أن يكون للأخصائي الاجتماعي دورا محددًا ضمن شبكة العلاقات مع الطاقم الطبي، وبالتالي لا يمكن الاستغناء من حيث استقبال الحالات وتهيئتها نفسيا واجتماعيا وتقديم سبل المساعدة للمريض لتخفيف من المعاناة له ولأسرته، وتهدف الدراسة الى التعرف على الأدوار المهنية لدي الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا وتحديد مستوى الضغوط لديهم، وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية والتساؤلات التي تتبناها الدراسة. والدراسة من الدراسات الوصفية باستخدام طريقة المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الأقسام والمراكز المخصصة لاستقبال المصابين بفيروس كورونا، وقد اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات، ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة أن هناك العديد من الأدوار المهنية التي يمارسها الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في تلك المراكز والاقسام وتتمثل في الأخصائي الاجتماعي كمدافع، ودوره كمقدم الرعاية، ودوره كمساعد، كما كشفت الدراسة عن وجود بعض الضغوط التي يتعرض لها الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في تلك المراكز والاقسام ومنها الشعور بالغضب بسبب أمور خارجة عن سيطرتك، عدم القدرة على تحمل المصاعب الشعور بالاضطرابات نتيجة حصول حادثة غير متوقعة.

**SUMMARY:**

To limit the spread of the new Corona virus (Covid-19), countries have harnessed all their capabilities and capabilities to control this epidemic. That the social worker has a specific role within the network of relations with the medical staff, and therefore it is indispensable in terms of receiving cases, preparing them psychologically and socially, and providing ways to help the patient to alleviate the suffering for him and his family. The study aims to identify the professional roles of social workers working in emergency departments and primary care centers Dedicated to receiving cases of infection with the Corona virus and determining their level of stress, through a set of sub-goals and questions adopted by the study. The study is one of the descriptive studies using the comprehensive social survey method for social workers working in departments and centers designated to receive people infected with the Corona virus. The study relied on the questionnaire as a main tool in data collection. In those centers and departments, it is represented by the social worker as an advocate, his role as a caregiver, and his role as an assistant. The study also revealed that there are some pressures that social workers working in those centers and departments are exposed to, including feeling angry because of things beyond your control, inability to bear difficulties, and feeling unrest. As a result of an unexpected event.

## أولاً: مشكلة الدراسة:

وضع فايروس كورونا المستجد (كوفيد -19) العالم بأسره في مواجهة الكثير من التحديات والصعوبات نتيجة الانتشار السريع وصعوبة السيطرة عليه، حيث تسبب في إصابة الملايين ووفاة مئات الآلاف من الناس، غير أنه سيكون من الخطأ الجسم وصف هذا التحدي بالأزمة الصحية فقط، فهو أزمة إنسانية واسعة النطاق تقضي إلى بؤس ومعاناة البشرية جمعاء وتدفع برفاهها الاجتماعي والاقتصادي إلى حافة الانهيار (منظمة التعاون الإسلامي، 2020، 7).

ووفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن أعداد المصابين بفيروس كورونا دون الحاجة لعلاج خاص قد بلغت نسبة التعافي نحو (80%)، كما بلغت نسبة الوفيات نحو (2%) من الأشخاص المصابين بهذا المرض (منظمة الصحة العالمية، 2020، 65).

ولمكافحة فايروس كورونا المستجد تم تسخير كافة القدرات والامكانيات للسيطرة على هذا الوباء من خلال تحفيز وتأهيل العاملين في القطاع الصحي في مختلف دول العالم لأهمية ادراكهم لطبيعة عملهم ومعرفة الأدوار المنوطة بهم لمواجهة الفايروس والحد من انتشاره والتعامل مع الحالات القائمة وكان للاخصائيين الاجتماعيين دوراً هاماً في استقبال وتأهيل المصابين وكذلك المودعين في الحجر من حيث تأهيلهم نفسياً واجتماعياً والتعامل وتوفير البيئة التي تساعدهم في تقبل العلاج وكذلك التواصل المستمر مع اسرهم.

ولعل ذلك يشير إلى أن العمل في الخطوط الأمامية بالمجال الصحي يعد مصدراً للضرر النفسي والصحي. وكون الفرد هو العنصر الأساسي في المنظمة والموارد الأهم لها، أصبح لا بد من التأكيد على خطر الضغوط التي يتعرض لها الاخصائيين الاجتماعيين في غرف الطوارئ وما يؤثر ذلك على أدائهم وسلوكهم داخل مكان العمل خاصة وأن أقسام الطوارئ إحدى الأقسام الهامة في المستشفى حيث يعنى بالتعامل مع الحالات الطارئة والحرجة ومنها حالات الإصابة الشديدة بفيروس كورونا.

والمتتبع لوضع الخدمة الاجتماعية الطبية في الدول المتقدمة خلال مسيرتها التطورية - يمكن أن يخرج بمجموعة من الاستنتاجات الهامة لعل من أبرزها، أن الخدمة الاجتماعية لم تعد مجرد استجابة لمثير أو رد لفعل وإنما أصبحت مهنة رئيسة وشريكا فاعلاً في عملية العلاج (الشيبياني، 2006، 152).

الأمر الذي يتطلب معه أن يكون دور الأخصائي الاجتماعي واضحاً داخل شبكة العلاقات بالنسق الطبي، وبالتالي لا يمكن الاستغناء عنه ويصبح الأخصائي الاجتماعي ضرورياً لمساعدة المريض وبذلك تكون له فائدة أمام المجتمع ( Corral 1999،42)

وتأسيساً على ما سبق فإن عمل الأخصائي الاجتماعي في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية يتطلب قدرة ومهارة لمواجهة الاحتياجات المتزايدة للمرضى وأسرههم بتلك الأقسام التي تحتل مكانة هامة نظراً لما تقدمه من خدمات فورية وسريعة للحالات المترددة عليه، وهذا ما أكدت عليه إحدى الدراسات التي أجريت في المجتمع الأمريكي حيث تبين أن المرضى يتوقعون من قسم الطوارئ بالمستشفى القيام بتوفير الخدمات المطلوبة سواء أكانت صحية أو نفسية أو اجتماعية حيث تميل تلك الأزمت إلى الحدوث بعد الساعة الخامسة مساءً وهو التوقيت الذي تغلق فيه أقسام الخدمة الاجتماعية أبوابها (العشماوى واخرون، 1999، 42).

من هنا فإن مشكلة الدراسة تتمثل في التعرف على " الأدوار المهنية وعلاقتها بمستوى الضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا" **ثانياً: أهمية الدراسة:**

1. تتبع أهمية هذه الدراسة في كونها تهتم بالتعرف على الأدوار المهنية وعلاقتها بمستوى الضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا.
  2. الادوار المهنية التي يمارسها الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية ودورها في تحقيق أهداف التدخل السريع مع المريض.
  3. ما يمثله مستوى الضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية من تأثير على أدوارهم المهنية مع المرضى أو مع الفريق الطبي.
  4. تزويد الجهات المعنية بنتائج الدراسة التي قد تسهم في الحد من تلك الضغوط وتعزيز الجوانب النفسية والاجتماعية للعاملين في تلك المراكز والاقسام.
- ثالثاً: أهداف الدراسة:**

1. التعرف على الأدوار المهنية لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا
2. تحديد مستوى الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا.
3. تحديد العلاقة بين الأدوار المهنية ومستوى الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا.

4. التوصل للعلاقة بين (النوع – العمر-الحالة الاجتماعية – سنوات الخبرة) ومستوى الضغوط لدي لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا.

#### رابعاً: تساؤلات الدراسة:

1. ما الأدوار المهنية لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا؟
2. ما مستوى الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا؟
3. ما العلاقة بين الأدوار المهنية ومستوى الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا؟

4. ما للعلاقة بين (النوع – العمر-الحالة الاجتماعية – سنوات الخبرة) ومستوى الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا؟

#### خامساً: مفاهيم الدراسة:

##### الادوار المهنية:

يعرف الدور بأنه جملة الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع من هيئاته وأفراده ممن يشغلون أوضاعاً اجتماعية معينة في مواقف معينة (قاسم، 2001م). كذلك يعرف بأنه نماذج محددة ثقافياً للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة، كما أنه معيار اجتماعي مرتبط بوضع اجتماعي معين على علاقة تبادلية معينة (السكرى، 2000، 451).

كما يعرف الدور على أنه مجموعة من التوقعات والسلوكيات المتناسبة مع الموقع في البناء الاجتماعي، وقد تأتي الأدوار من توقعات الخاصة، أو توقعات الآخرين، أو قد تنسب إليهم كنتيجة لظروف معينة أو قد تتحقق من خلال ممارسة بعض الأشياء التي يقوم بها الإنسان (poyne, 1991, 151).

اما الدور المهني فيعرف بأنه أسلوب اجتماعي للتصرف في موقف معين يمارسه أي شخص يشغل وظيفة أو مركزاً اجتماعياً (إيقارب، 2009، 23).

كما يعرف الدور المهني للممارس العام في الخدمة الاجتماعية بأنه المسؤوليات والاعمال التي يوديها الممارس العام في المؤسسات الصحية التي يعمل بها على أي مستوى مستخدماً الأساليب العلمية التي تنطوي عليها عمليات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وملتزماً بمبادئها

لمساعدة العملاء عي اشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم بالتعاون مع المهن الأخرى بما يحقق الرعاية المتكاملة لهم (أبو المعاطي، 2012، 297)

ويعرف الدور المهني اجرائيا بانه: مجموعة الأفعال والمهام والإجراءات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية بهدف تقديم كافة الخدمات للمصاب بفيروس كورونا واسرته.

### الضغوط:

عرفت الضغوط بانها مجموعة المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد، والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد (العمال) في العمل أو في حالتهم النفسية والجسمانية، أو في أدائهم لأعمالهم، نتيجة تفاعل الأفراد مع بيئة عملهم التي تحوي الضغوط (عبد الباقي، 2000م، 309)

وتعرف بانها حالة ديناميكية يواجه فيها الفرد فرصة ومحددات أو متطلبات مرتبطة بما يرغب به، ولكن النتائج المرتبطة بها تدرك على أنها غير مؤكدة، ومهمة (عطية، 2003، 371). وكذلك هي حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات سيئة تتسم بالقلق والتوتر والضيق والتفكير المرهق في أحداث وخبرات حياتيه تعرض لها في الماضي أو يعيشها حالياً أو يخشى حدوثها مستقبلاً وتسبب اضطرابات فيسيولوجية ضاره (الطهراوي، 2008، ص5).

و تعرف الضغوط إجرائياً بأنها المواقف والأحداث التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا، والتي تؤثر سلباً على التوافق الاجتماعي والنفسي.

### سادسا: النظرية المفسرة للدراسة:

#### نظرية الدور:

تحدد الأدوار الاجتماعية في ضوء نوع الجماعة وبنائها والمواقف وشخصيات الأفراد والتفاعل الاجتماعي، وفي ضوء الاتجاهات النفسية. وفي الوقت نفسه، يتحدد الأداء الوظيفي السليم للجماعة من خلال قيام أعضائها بأدوارهم الاجتماعية (حبيب وحنا، 2016، 148). بالتالي فإن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية (الحسن، 2005، 159)، وترى نظرية الدور أن دور الفرد هو مجموعة من الأفعال والتصرفات التي يتعلمها أما بصورة مقصودة أو بشكل عارض من خلال موقف يتضمن تفاعل (عبد الخالق، 1999، 218). وقد ركزت



المفاهيم السابقة على أهمية شاغل الدور حيث أوضحت السلوك المتوقع للفرد شاغل الدور ومدى تأثير هذا السلوك في الآخرين. كما ركزت المفاهيم على أهمية المكانة الاجتماعية لشاغل الدور والمردود الاجتماعي لسلوك الفرد بناء على تلك المكانة، ويحدث التكامل في الأدوار إذا قام كل فرد بدوره بشكل تلقائي دون صعاب، وبالطريقة المتوقعة منه وتتضح أهمية التكامل في الجماعات الصغيرة، كالأُسرة حيث أنه كلما تكاملت وتناسقت الأدوار داخلها كلما استقرت الأسرة ونمت وأصبحت أقدر على أداء وظائفها (الصادقي، 1998، 276).

ويعرف روبرت بارك نظرية الدور في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها: مجموعة مفاهيم تقوم على استقصاء الأسباب الثقافية الاجتماعية التي تتصل بالأسلوب الذي يتأثر به الناس وسلوكياتهم في تعدد مراكزهم الاجتماعية ومختلف التوقعات المصاحبة لتلك المراكز، ويشير الدور إلى السلوك المتوقع لشخص يشغل مكانة اجتماعية معينة أو مركزاً اجتماعياً معيناً في نسق اجتماعي (حبيب وحنا، 2016، 148).

كما يتمحور مضمون هذه النظرية في أن كل فرد يشغل مركزاً اجتماعياً معيناً في السلم الاجتماعي وهذا المركز يحتم على الشخص الذي يشغله مجموعة من الحقوق والالتزامات التي تنظم تفاعله مع الأشخاص الذين يشغلون مراكز اجتماعية أخرى، وتتكون التنظيمات الاجتماعية في هذه النظرية من الجماعات الاجتماعية، ويعتبر الدور ثمرة تفاعل الذات بين هذه التنظيمات، ويتكون من الأدوار والتوقعات التي يؤكد كل منها على ضرورة مواجهة إحدى حاجات الجهاز الاجتماعي (الحسن، 2005: 164)

وتأسيساً على ذلك فإن نظرية الدور تركز على الأدوار المختلفة الممارس من قبل الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا ، وذلك من خلال العديد من الادوار المهنية، حيث يؤدي افتقار بعض الاخصائيين الاجتماعيين إلى القيام بتلك الأدوار في العمل أو عدم القدرة على ممارستها قد يترتب عليه كثير من الضغوط التي تواجهه الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في تلك المراكز والاقسام.

#### سابعاً: الدراسات السابقة:

هدفت دراسة عبد القادر (2008م) إلى معرفة درجة الضغوط النفسية في مجال الخدمات النفسية في فلسطين، وتحديد الفروق في الضغوط النفسية تبعاً لمتغيرات (الجنس، والعمر، والمسمى

الوظيفي، والخبرة، ومكان العمل)، وتكون مجتمع الدراسة من (249) اخصائي وخصائية في محافظات شمال فلسطين (نابلس، وقلقيلية، وسلفيت، وجنين، وطولكرم)، أما عينة الدراسة فتكونت من (154) اخصائي وخصائية اختيروا بالطريقة الطبقيّة العشوائية، وقد شكلت ما نسبته (61.8%) من مجتمع الدراسة، وقد انتهت الدراسة الى أن الضغوط النفسية لدى العاملين في مجال الخدمة النفسية في شمال فلسطين جاء بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (2.93) أي بنسبة مئوية (58.6%) واحتل مجال أهمية المهنة في المجتمع المرتبة الأولى بين مجالات الضغوط النفسية، إذ جاء بدرجة عالية وبمتوسط حسابي (3.18) وبنسبة مئوية (63.8%)، وقد أوصت الدراسة بالعمل على رفع كفاءة العاملين في الخدمات النفسية بإعطائهم دورات مختلفة ومتخصصة في علاج الضغوط النفسية.

هدفت دراسة الزعبي (2009م) الى التعرف على أثر مصادر ضغوط العمل على الأداء الفردي للعاملين في القطاع العام في محافظة الكرك في الأردن، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى عالي من الضغوط بين العاملين، كما كشفت عن وجود أثر دال احصائياً بين مصادر الضغوط الاجتماعية والفردية والناشئة عن المنظمة في تدني مستوى أداء العاملين.

كما هدفت دراسة الخشروم (2010م) الي التعرف على مصادر ضغوط الدور الوظيفي الناتجة من (صراع الدور، غموض الدور، عبء الدور الزائد) التي تواجه العاملين في مستشفى الباب الوطني، ودراسة درجات الرضا الوظيفي لهؤلاء العاملين، ومعرفة مدى وجود تأثير على الرضا الوظيفي، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن أكثر مصادر ضغوط الدور وجوداً لدى العاملين بالمستشفى هو: صراع الدور، يليه غموض الدور، وأخيراً عبء الدور الزائد، كما أظهرت النتائج أن غموض الدور يؤثر تأثيراً عكسياً في الرضا الوظيفي، في حين أن كلاً من صراع وعبء الدور الزائد لا يؤثران تأثيراً عكسياً في الرضا الوظيفي.

وقد هدفت دراسة البرئين (2014م) إلى قياس الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية حيث يمثل الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين جانباً هاماً وحيوياً وحساساً من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. ذلك أن الرغبة الذاتية في مزاوله الأعمال الإدارية والمهنية ترتبط بشكل قوي بجودة الأداء وحسن الإتقان، وقد استخدمت الدراسة مقياساً خاصاً بالرضا الوظيفي يركز على تسعة أبعاد أو عناصر من الرضا الوظيفي هي: النمو النفسي، والراتب، والمسؤولية، والإشراف، والمكافأة والترقي، وظروف العمل، ومتطلبات الوظيفة، والحالة الاجتماعية، والأنظمة الإدارية. لقد توصلت

الدراسة إلى أن هناك تدنياً في المستوى العام للرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات.

دراسة هالة (2014): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الضغوط التي يعاني منها العاملين في القطاع الصحي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية ما بين مكونات الضغوط النفسية (عامل المكاني، عامل العلاقة بين الأطباء والمرضى، والعلاقة مع المسؤولين، والعامل المادي)، وبينت كذلك أن العاملات في القطاع الصحي يعانين من مستوى عالٍ من ضغط العمل؛ مما أثر سلباً على مستوى رضاهن الوظيفي ومستوى الأداء لديهن.

دراسة جمال (2019): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل وأثرها على جودة الأداء الوظيفي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط وزيادة مستوى معدلات إنتاجية الموظفين.

هدفت دراسة أبو زيد (2020م) وهدفت إلى التعرف على الدور ال على لإخصائي العمل مع الجماعات في توعية المسنين بمخاطر مرض فيروس كورونا والتعرف على الوسائل التي يستخدمها إخصائي العمل مع الجماعات وتسهم في توعية المسنين بمخاطر مرض فيروس كورونا المستجد، والتعرف على المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه إخصائي العمل مع الجماعات أثناء قيامه بدوره في توعية المسنين بمخاطر مرض فيروس كورونا، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي ، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات وتكونت عينة من (52) مسن ومسنة مقيمين بالمؤسسات الايوائية لرعاية المسنين ، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن المسنين لديهم وعي بأعراض الإصابة بفيروس كورونا وتمثل هذا الوعي بمعرفة طرق الإصابة وأعراضها والآثار الناتجة عنها ، كما أن الدور ال علي للأخصائي الاجتماعي في توعية المسنين تمثل في الإمداد بالمعلومات عن الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا ، كذلك توضيح طرق الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة وعي المسنين بأهمية دور إخصائي الجماعة في التوعية بفيروس كورونا المستجد، وإقناع المسنين بضرورة التخلي عن معتقداتهم الصحية الخاطئة.

هدفت دراسة السيد (2020م) إلى التوصل لأهم آليات الحماية للأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي من جراء التعامل مع المرضى وذويهم في أوقات انتشار الجائحة. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي. وتمثلت أدوات الدراسة

في الاستبانة، وذلك لعينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي والمقابلة التليفونية لمجموعة من الخبراء. وتكونت العينة من (171) مفردة. وجاءت نتائج الدراسة أن رقم (5) من عبارات الاستبانة حصلت على (450) درجة، وتدل هذه النتيجة على ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع بعض الحالات التي قد تحتاج إجراء بحث اجتماعي قبل بدء العلاج. وأظهرت العبارات الثلاث الأولى احتياج الأخصائيين لمناخ عمل آمن ومكانة اجتماعية مرتفعة داخل أروقة المؤسسات والمراكز العلاجية. وأوصى البحث بتعزيز دور الأخصائي الاجتماعي حيث إن دوره لا يقل أهمية عن أدوار باقي أعضاء الفريق الطبي، وتدريب الأخصائي الاجتماعي على طرق مكافحة العدوى وخاصة في حالات وجود جائحة.

دراسة آل سعد (2020): هدفت الدراسة إلى دراسة بعض جوانب الإجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة نظر الممارسين الصحيين بمدينة الملك عبد العزيز الطبية، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة تم تطبيقها على عينة من الممارسين الصحيين العاملين في مراكز الصحة الأولية بمدينة الملك عبد العزيز الطبية، واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود اتفاق بين أفراد العينة فيما يتعلق بتأثير أزمة جائحة فيروس كورونا على العلاقات الاجتماعية على الأفراد، بالإضافة إلى وجود اتفاق بين أفراد العينة من حيث تعاون المدنيين في مساعدة الأسر والأفراد المعوزين في التقليل من مخاطر انتشار العدوى إضافة إلى التعاون في رفع مستوى الوعي ثم تكاتف جهود الشباب من ذوي الخبرة الصحية، وأيضاً تعاون المجتمع المدني في تصحيح سلبيات تعامل الأفراد، بالإضافة إلى وجود اتفاق بين أفراد العينة من حيث أثر الدعم النفسي على رفع الروح المعنوية للعاملين في القطاع الصحي في مواجهة كورونا.

دراسة سليمان (2020) : هدفت الدراسة إلى تحديد واقع الأخصائي الاجتماعي الطبي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي في ظل أزمة فيروس كورونا COVID 19 من وجهة نظر الشباب السعودي، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة إلكترونية، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن هناك العديد من الأدوار الوقائية والعلاجية والتنموية الذي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في ظل أزمة فيروس كورونا، اما عن أهم الصعوبات التي تواجه

الاخصائي الاجتماعي فقد تمثلت في عدم التصديق المجتمعي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مثل تلك الأزمات.

دراسة عبد العال (2020) : هدفت الدراسة إلى معرفة الأسباب التي تتطلب تفعيل المشاركة المجتمعية لممارسة الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار فيروس كورونا-19، وأيضاً معرفة دور المشاركة المجتمعية بالجهد والرأي والمال لتفعيل ممارسة الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار الفيروس، وقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي، وقد اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات ، وكان من نتائج الدراسة : أن المشاركة الاجتماعية بالرأي والجهد أكثر فاعلية من المشاركة بالمال للحد من انتشار الفيروس وأن هناك علاقات ارتباطية بين خصائص العينة ومحاور المشاركة الاجتماعية، وأوصت الدراسة بضرورة توفير احتياجات العمالة غير منتظمة والفئات الفقيرة وكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة .

هدفت دراسة مغازي (2020م) إلى التعرف على الدور المقترح للمنظم الاجتماعي في التوعية بالأزمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 ، وتحديد طبيعة الأزمات الاجتماعية الناجمة عن فيروسي كورونا كما يراها المنظم الاجتماعي ، وتحديد أهداف المنظم الاجتماعي للتعامل مع فيروس كورونا ، وتحديد الأدوار التي يمكن للمنظم الاجتماعي أن يستخدمها ، وتحديد معوقات الأدوار الخاصة بالمنظم الاجتماعي، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء مجلس الإدارات العاملين بالجمعيات الأهلية وعددهم 80 (مفردة)، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات ، وقد توصلت الدراسة إلى أن استخدام المنظم لأساليب العمل التربوي والقيام بالإرشاد والمساعدة في الحصول على المعلومات الدقيقة من أجل المواجهة الأمثل للوباء وأيضاً استخدام التكنولوجيا في نشر المعلومات المختلفة فيما بين البلدان، وقد أوصت الدراسة بضرورة تنمية الوعي الاجتماعي من خلال زيادة فهم وإدراك أهمية التباعد الاجتماعي ، والمشاركة وتحمل المسؤولية في التعامل الإيجابي مع المشكلة.

دراسة مرسي (2020) : هدفت الدراسة إلى البحث عن تحديد أشكال وأسس الدعم الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية المقدم للمتعاين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) وأسره، والتوصل لتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعي للمتعاين من هذا الفيروس، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي للتعرف على آراء وجهة نظر عينة عمدية قوامها (48) من الأخصائيين الاجتماعيين

العاملين في المجال الطبي ، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات ، وكان من أهم نتائج الدراسة أن أشكال الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الاخصائيين الاجتماعيين للمتعافين وأسره من فيروس كورونا هو التواصل مع أسر النزلاء والمتعافين من فيروس كورونا عن بعد عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي ، وأن أكثر الفئات احتياجاً للدعم الاجتماعي كبار السن ، والعمالة اليومية والباة الجائلون ، وأن أسس تقديم الدعم الاجتماعي للمتعافين من فيروس كورونا هي احترام حقوق الإنسان والمسئولية الاجتماعية.

**ومن عرض الدراسات السابقة يتضح ما يلي:**

1. اهتمت الدراسات السابقة بمصادر الضغوط التي يتعرض لها فرق العمل في المستشفيات خاصة أوقات الازمات ومنها انتشار فيروس كورونا، إضافة الى التعرف على المشكلات التي يعاني منها فريق العمل في المؤسسات الصحية.
2. ركزت الدراسات السابقة على توضيح دور الاخصائي الاجتماعي في توعية المواطنين بخطورة الإصابة بفيروس كورونا إضافة الى تنمية الوعي المجتمعي لدى الأسر الفقيرة والعشوائيات.
3. ركزت بعض الدراسات على الدور الوظيفي الناتجة من (صراع الدور، غموض الدور، عبء الدور الزائد) التي تواجه العاملين في مستشفى والكشف عن العلاقة بين وضوح الدور الوظيفي والاحترق الوظيفي لدى العاملين في المستشفيات.
4. اهتمت بعض الدراسات السابقة بالكشف عن الادوار المهنية للاخصائيين الاجتماعيين أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19).
5. تم الاستفادة من الدراسات السابقة في الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية، إضافة إلى إثراء الجانب التحليلي لنتائج الدراسة.

**ثامنا: الإطار النظري:**

**الادوار المهنية:**

لمفهوم الدور المهني وطبيعته حيث أن كل مهنة ترتبط بمجموعة من الوظائف والأنشطة المرتبطة بالتوقعات والتصورات التي تحددها لنفسها من خلال تجربتها التاريخية والتقاليد السائدة في المجتمع فتوافق عليها الهيئات العلمية ويقرها المجتمع، ويقوم بها الاخصائي الاجتماعي خلال عمله مع الأنساق التي يتعامل معها، وعموما فنحن نعتقد أن فعالية الخدمة الاجتماعية تتمثل في قدرتها على استخدام ما يتاح لها من أطر نظرية ومهارات للممارسة تساعد على التغيير المطلوب في

الأنساق التي تتعامل معها، وكذلك تسهيل وصول الموارد إلى هذه الأنساق والبحث عن إمكانية توفير موارد جديدة (سليمان، 2020، 154).

وهناك العديد من الأدوار الذي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية ومنها (الريدي، 2013، 20):

- دور المخطط
- دور مقدم الرعاية.
- الموصل بالخدمات.
- دور المساعد.
- دور المنسق.
- دور المحرك.
- دور المقوم.

وبشكل أساسي فإن هذه الأدوار والوظائف ترتبط بطبيعة العمل في كل مؤسسة وهو ما يعرف بالتوصيف الوظيفي والذي يرتبط بأهداف كل وظيفة وتصدر بشأنه القوانين واللوائح التنفيذية التي تحدد تخصصات العمل. فنجد على سبيل المثال أن أدوار الأخصائي الاجتماعي في المستشفى تختلف عن أدوار الأخصائي الاجتماعي في المدرسة من ناحية التوقعات التي تحددها كل مؤسسة على الرغم من أن الأنشطة المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي تكون واحدة، وقد حدد سليمان عشر أدوار مهنية للممارس العام تتمثل في الآتي (سليمان، 2020، 155).

- الاخصائي الاجتماعي كوسيط.
- الاخصائي الاجتماعي كمدافع.
- الاخصائي الاجتماعي كمعلم.
- الاخصائي الاجتماعي كمعالج.
- الاخصائي الاجتماعي كمدير.
- الاخصائي الاجتماعي كمهني.
- الاخصائي الاجتماعي كمثل للتغيير.
- الاخصائي الاجتماعي كمنسق للحالة.

#### جائحة فيروس كورونا المستجد:

تعرف فيروسات كورونا بأنها عائلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب مرضه للحيوان أو الإنسان (Jahan & Al Maqbali, 2015). حيث لوحظ أن العديد من حالات الإصابة بفيروس كورونا



المستجد (كوفيد-19) لدى الأفراد أنهم أصيبوا بتلوثاً تنفسياً ينتقل من الحمى العادية إلى أن حمى أكثر إرهاقاً مما يحدث في الإصابة في فيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) وفيروس متلازمة الجهاز التنفسي الحاد (سارس) (Chan et al., 2015). وفيروس كورونا المستجد هو سلالة جديدة تم اكتشافها في مدينة ووهان الصينية في عام 2019 ينتقل بشكل أساسي عن طريق الاتصال وبشكل سريع (Z. Zhu et al., 2020; Lai et al., 2019). وتختلف سلالة فيروس كورونا المستجد عن سلالة السارس وفيروس كورونا (ميرس) والإنفلونزا (Huang et al., 2011; Liu et al., 2020).

حيث تم إعلان حالة طوارئ صحية عالمية من قبل منظمة الصحة العالمية حول فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) في 11 مارس 2020 وذلك بعد الزيادة السريعة في حالات الإصابة على مستوى العالم. حيث وصلت عدد حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19 بأكثر من 18 مليون حالة و 600000 حالة وفاة في جميع أنحاء العالم حالياً (World Health Organization, Interim Guidance, 2020; M. Gilbert et al., 2020). وفي المملكة العربية السعودية ، تم رصد أول حالة رسمياً في تاريخ 2 مارس 2020 (Guanche, 2020; Talaei et al., 2020; Yezli & Khan, 2020). ووفقاً لمركز مصادر فيروس كورونا المستجد في جون هوبكنز المتعلق بإحصاءات الإصابات والوفيات فإن المملكة العربية السعودية بلغت الإحصاءات في هذا الجانب وتحديداً في تاريخ 26 فبراير 2021م أن عدد الحالات المؤكدة = (367,377) حالة ، بينما تجاوز عدد الوفيات (6,480) شخص (Johns Hopkins, Coronavirus resource center, 2020).

وعالمياً، قامت مختلف دول العالم بتطوير وتنفيذ تدابير مختلفة للسيطرة على انتشار الفيروس والتخفيف من آثاره. حيث شملت هذه التدابير فرض قيود على السفر ، والحجر الصحي ، ومنع التجمعات العامة ، وإلغاء الأنشطة الرياضية ، وتمديد فترات الراحة المدرسية ، وغيرها. وقد أثرت هذه الإجراءات على الناس بطرق مختلفة، مثل منع الطلاب من الذهاب إلى المدارس، وحظر التجول على السياح والعمال وغيرهم من التنقل.

### أقسام ومراكز الإصابة بفيروس كورونا:

تعد أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية إحدى الأقسام الهامة في المجال الطبي حيث يعنى بالتعامل مع الحالات الطارئة والتي تعرف بأنها: الحالة التي لم يكن المرء يتوقع حدوثها والتي إذا لم تعالج سريعاً نشأ عنها ضرر بالغ (بدوى، 1993م).

ويعرف قسم الطوارئ بأنه قسم من أقسام المستشفى يوفر العناية الفورية عند الخشية من أن يؤدي أي تأخير في العلاج إلى معاناة مفرطة أو تهديد للحياة. وبإمكان الناس الذهاب إلى قسم



الطوارئ في أي وقت من أوقات النهار أو الليل دون موعد مسبق. ويسعى الناس عادة إلى الحصول على العناية الطارئة في الحالات العاجلة مثل النوبات القلبية، والسكتات الدماغية، والكسور، والآلام المبرحة، والجروح الخطيرة. وفي معظم دول العالم، يلزم القانون أقسام الطوارئ بفحص أي إنسان يحتاج إلى العناية الطبية (http://medj4all.com 2020/11/4م) أما غرفة الطوارئ بأي مستشفى فتعرف بأنها مكان لتقديم الرعاية الصحية في الحالات الحرجة، فهي مكان للعلاج الأولي للأمراض الحادة، وتعني بالحوادث، والأمراض المفاجئة (العشماوى واخرون، 1999، 63).

أما الخدمة الاجتماعية بغرفة الطوارئ فتعرف بأنها خدمات سريعة ومباشرة تهدف إلى التعامل مع سلوكيات المريض ومشاعره واتجاهاته خاصة تلك التي تتصل بالمرض والإجراءات العلاجية اللازمة كما تهدف هذه الخدمات إلى مساعدة أسرة المريض لاتخاذ القرارات المناسبة بخصوص العلاج أو مواجهة المواقف (طاش، 1991م).

كما يرى البعض أن غرفة الطوارئ هي (Healy، 1981):

- الخط الأول للرعاية الصحية (الاتصال الأولي للمريض بالمستشفى)
- منطقة مناسبة لتطبيق نظرية الأزمة.
- يستخدمها أعداد كبيرة ومتزايدة من المرضى.

#### الضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين:

أثرت الإجراءات الاحترازية لمواجهة انتشار فيروس كورونا المستجد بشكل سلبي على الصحة النفسية لأفراد المجتمع بسبب زيادة التوتر والقلق. وسببت هذه الجائحة الخوف من التواجد في الأماكن العامة، وفقدان الوظائف، ومخاوف انخفاض الدخل، والمخاوف الأمنية، وتقليل الاستقلال الذاتي من بين أمور أخرى مختلفة (Alhuzimi, 2020).

وقد تأثر الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية بشكل كبير أثناء مكافحة الجائحة، حيث يواجهون مخاطر متزايدة من التعرض للضغوط النفسية التي قد تنتج عن زيادة أعباء العمل وتجعلهم يعملون لساعات طويلة وارتفاع مخاطر الإصابة من خلال التعرض للفيروس أثناء أداء عملهم، الأمر الذي قد ينعكس بشكل كبير على الدور المهني للاخصائيين الاجتماعيين على تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل كافي أثناء الأزمة.

كما يواجه الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية العديد من المشكلات التي ترتبط بالادوار المهنية وما تسببه من ضغوط لديهم في التعامل مع المصابين بكورونا حيث أن العديد من الدراسات أثبتت وجود احتراقاً وظيفياً ربطت بينه وبين الادوار المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي (Dasgupta, et al., 2012).

**تاسعا: الإجراءات المنهجية للدراسة:****نوع الدراسة:**

تُعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تساعد على تحديد الأدوار المهنية وعلاقتها بمستوي الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد-19 بالمملكة العربية السعودية.

**منهج الدراسة:**

وأستخدم فيها منهج المسح الاجتماعي الذي يتلاءم مع طبيعة هذه الدراسة وأهدافها ونوعها، ويؤدي إلى تحقيق ما حُطِّط له، واتبعت هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي باتباع أسلوب الحصر الشامل لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية.

**مجالات الدراسة:**

- **المجال المكاني:** جميع أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال المصابين بفيروس كورونا المستجد في منطقة مكة المكرمة.
- **المجال البشري:** حصر شامل لجميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية وعددهم (277) اخصائي واخصائية اجتماعي.
- **المجال الزمني:** تم جمع البيانات في الفترة من 1-10-2020م واستمرت عملية جمع البيانات لمدة ستة أسابيع.

**أدوات الدراسة:**

استبانة الأدوار المهنية: تم تصميم استبانة مقننة طبقت على الاخصائيين الاجتماعيين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية ، وقد اشتملت على ستة أدوار مهنية يؤديها الاخصائيين الاجتماعيين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية ومرتبطة بفيروس كورونا حيث تم بنائها وفقا لطريقة ليكرت (Likert Scale) كما يلي:

- الاخصائي الاجتماعي كوسيط.
- الاخصائي الاجتماعي كمدافع.
- الاخصائي الاجتماعي كمساعد.
- الاخصائي الاجتماعي كمنسق.
- الاخصائي الاجتماعي كمقدم الرعاية.

• الاخصائي الاجتماعي كمنسق للحالة.

وقد تم عرض الاستبانة على عدد من المتخصصين في علم الاجتماع، والخدمة الاجتماعية، وعلم النفس، والإحصاء الاجتماعي، وذلك بهدف الوصول إلى صياغة دقيقة لإبعاد وعبارات الاستبانة، وقد أبدوا ملاحظات وتعديلات على الاستبانة أخذ فريق الدراسة بتلك التعديلات والملاحظات، واعتمدت الدراسة الراهنة على طريقة Cronbach's Alpha لحساب معامل الثبات لكل دور من الأدوار المهنية وقد جاءت كما يلي في الجدول التالي:

جدول (1) يوضح معامل الثبات للأدوار المهنية

المقياس	معامل كرونباخ الفا
الاخصائي الاجتماعي كوسيط.	0.7642
الاخصائي الاجتماعي كمدافع.	0.7452
الاخصائي الاجتماعي كمساعد.	0.7753
الاخصائي الاجتماعي كمنسق.	0.7841
الاخصائي الاجتماعي كمقدم الرعاية.	0,7654
الاخصائي الاجتماعي كمنسق للحالة.	0,7938

مقياس الضغوط (PSS): اشتمل هذا المقياس على عدد (10) عبارات لتقييم الضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية وذلك من خلال تحديد درجة الضغوط الحياتية التي لم يستطيع الفرد التعامل معها وإدارتها أو التعامل معها. حيث يحتوي مقياس ليكرت (Cohen, 1988)، وتشير الدرجة الأعلى إلى مستوى أعلى من الضغوط في الفقرات (الأولى والثانية والثالثة والسادسة والتاسعة والعاشر) بينما تشير الدرجة الأعلى إلى مستوى أقل من الضغوط في الفقرات (الرابعة والخامسة والسابعة والثامنة) (Cohen et al., 1994)، كما تم توحيد اتجاه المقياس قبل البدء في التحليل لتشير الدرجة الأعلى إلى مستوى أعلى من الضغوط. كما أظهرت نتائج صدق وثبات المقياس مستوى جيد ومقبول حسب (Almajwal et al., 2016) و (Alharbi & Alshehry, 2019) و (Siddiqui, 2017) و (Chaaya et al., 2010). وفي الدراسة الحالية مستوى صدق المقياس بلغ (الفا كرونباخ = 0.85).

وللحكم على مستوى الضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ؛ تم حساب المدى لمستويات الاستجابة، وهو = 4، وبتقسيم المدى على عدد المستويات يساوي 5، كان ناتج

القسمة = 0.80 وهو يمثل طول الفئة، وبذلك أصبح معيار الحكم على درجة الضغوط كما بالجدول التالي.

### جدول (2) يوضح الحكم على مستوى الضغوط

مستوى الضغوط	المتوسط
أبداً	من 0 إلى 0.80
نادراً	من 0.81 إلى 1.60
أحياناً	من 1.61 إلى 2.40
غالباً	من 2.41 إلى 3.20
دائماً	من 3.21 فأكثر

### الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الدراسة العديد من الأساليب الإحصائية المتمثلة في الآتي:

- معاملات ارتباط بيرسون ومعادلة ألفا كرونباخ؛ للتأكد من ثبات وصدق أداة الدراسة.
- التكرارات والنسب المئوية؛ لوصف خصائص مجتمع الدراسة.
- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية؛ للإجابة على تساؤلات الدراسة.
- الانحدار الخطي البسيط للتعرف على مدى تنبؤ غموض الدور بمستوى الضغوط

### عاشراً: عرض جداول الدراسة وتفسيرها وتحليلها:

#### جدول (3) توزيع مجتمع الدراسة حسب النوع

النوع	ك	%
ذكر	154	55.6%
أنثى	123	44.4%
المجموع	277	100%

يتبين من جدول (3) أن معظم أفراد مجتمع الدراسة من الذكور؛ حيث كانت نسبتهم (55.6%)، في حين بلغت نسبة الإناث (44.4%)، ولعل زيادة عدد الإحصائيين الاجتماعيين من الذكور في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية ترجع إلى نوعية العمل في تلك الأقسام والمراكز.

## جدول (4) توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر

النوع	ك	%
أقل من 30 سنة	17	6.2%
من 30 سنة إلى 45 سنة	202	72.9%
من 46 سنة فأكثر	58	20.9%
المجموع	277	100%

يتضح من الجدول (4) أن أعلى نسبة أعمار مجتمع الدراسة تمثلت في الفئة من 30 سنة إلى 45 سنة بنسبة (72.9%) ولعل ذلك يرجع إلى طبيعة العمل في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية وما يتطلب من نشاط وحيوية، تلتها الفئة من 46 سنة فأكثر بنسبة (20.9%)، وأخيراً الفئة أقل من 30 سنة (6.2%).

## جدول (5) توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنسية

الجنسية	ك	%
سعودي	231	83.4%
غير سعودي	46	16.6%
المجموع	277	100%

يتضح من الجدول (5) تمثلت أعلى نسبة للجنسية في الاخصائيين الاجتماعيين الذين يحملون الجنسية السعودية بنسبة (83.4%)، يليها فئة غير السعوديين بنسبة (16.6%) ولعل زيادة عدد السعوديين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية ترجع إلى السعودة إضافة إلى وجود قدرات وطنية قادرة على العمل في تلك المراكز والأقسام.

## جدول (6) توزيع مجتمع الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	%
أعزب	32	11.6%
متزوج	235	84.8%
مطلق	10	3.6%
المجموع	277	100%

يتضح من الجدول (6) أن أعلى نسبة وفقاً للحالة الاجتماعية بالنسبة لمجتمع الدراسة، كانت من المتزوجين بنسبة (84.8%) ولعل ذلك يوضح أن غالبية الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز

الرعاية الأولية يتمتعوا بالاستقرار الاسري، تلتها فئة أعزب بنسبة (11.6%)، وأخيراً فئة مطلق بنسبة (3.6%).

#### جدول (7) توزيع مجتمع الدراسة حسب مستوي الخبرة

الخبرة	ك	%
أقل من سنة	20	7.2%
من سنة الي أقل من 3 سنوات	29	10.5%
من 3 سنوات الي أقل من 6 سنوات	96	34.7%
6 سنوات فأكثر	132	47.7%
المجموع	277	100%

أوضحت بيانات الجدول (7) أن نسبة (47.7%) من الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية أن سنوات الخبرة لديهم أكثر من 6 سنوات، كما أوضحت البيانات أن نسبة (34.7%) لديهم خبرة من 3 سنوات إلى أقل من 6 سنوات، تلي ذلك بنسبة (10.5%) لمن لديهم خبرة من سنة إلى أقل من 3 سنوات، في حين جاءت نسبة (7.2%) لمن لديه خبرة في العمل أقل من سنة واحدة، ولعل تنوع سنوات الخبرة بالنسبة للمبجوثين يرجع إلى طبيعة العمل في تلك المراكز والاقسام وما يحمله من قدرة ومهارة وسرعة في التدخل خاصة مع أسر المترددين وما يعانونه من مشاعر وأحاسيس نحو ذويهم.

#### جدول (8) توزيع استجابات مجتمع الدراسة حسب الأدوار المهنية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
1	2.12	3.19	الاخصائي الاجتماعي كمدافع.
2	1.93	3.05	الاخصائي الاجتماعي كمقدم الرعاية.
3	1.97	2.96	الاخصائي الاجتماعي كمساعد.
4	2.03	2.88	الاخصائي الاجتماعي كوسيط.
5	1.81	2.81	الاخصائي الاجتماعي كمنسق.
6	1.65	2.63	الاخصائي الاجتماعي كمنسق للحالة.
	1.45	2.92	المتوسط الحسابي

تكشف بيانات الجدول (8) أن المتوسط الحسابي العام لدرجات الأدوار المهنية لدي الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية ، بلغ (2.92) وبانحراف معياري (1.45)، حيث جاء دور الاخصائي الاجتماعي كمدافع في مقدمة الأدوار المهنية التي يمارسها الاخصائيين الاجتماعيين في تلك المراكز والاقسام بمتوسط حسابي (3.19)، تلي ذلك الاخصائي الاجتماعي كمقدم الرعاية بمتوسط حسابي (3.05)، تلي ذلك الاخصائي الاجتماعي كمساعد بمتوسط حسابي (2.96)، تلي ذلك الاخصائي الاجتماعي كوسيط بمتوسط حسابي (2.88)، تلي ذلك الاخصائي الاجتماعي كمنسق بمتوسط حسابي (2.81)، في حين جاء دور الاخصائي الاجتماعي كمنسق للحالة بمتوسط حسابي (2.63)، ولعل تلك النتائج توضح مدى أهمية الأدوار المهنية بالنسبة للاخصائيين الاجتماعيين للعاملين في تلك المراكز والاقسام حيث يؤدي الي العمل على تقديم كافة الخدمات للمصابين بالفيروس من خلال أدوار مهنية محددة ، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة Lois & Myron (1992) حيث أكدوا أن من الادوار المهنية الهامة للأخصائي الاجتماعي في العمل مع المصابين واسرهم ومساعدتهم على حل المشكلات الاجتماعية والبيئية لديهم.

#### جدول (9) توزيع استجابات مجتمع الدراسة حسب مستوى الضغوط

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
1	1.23	2.39	الشعور بالتوتر والقلق النفسي.
2	1.11	2.15	شعرت أن الأمور تجري حسب ما تريد.
3	1.07	2.08	الشعور بالغضب بسبب أمور خارجة عن السيطرة.
4	1.09	1.88	عدم التحكم بمصادر الازعاج في الحياة الشخصية.
5	1.18	1.80	عدم القدرة على تحمل المصاعب.
6	1.27	1.77	أشعر بالاضطرابات نتيجة حصول حادثة غير متوقعة
7	1.13	1.76	الشعور بانك قادر على التحكم بجميع الأمور.
8	1.14	1.73	عدم القدرة على التكيف مع الأمور التي عليك فعلها
9	1.24	1.69	عدم القدرة على التحكم بالأمور المهمة.
10	1.15	1.39	الشعور بالثقة حيال قدرتك على التعامل مع المشكلات الشخصية.
	1.9	1.87	المتوسط الحسابي العام

كشفت بيانات الجدول (9) أن المتوسط الحسابي لمستوى الضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية (1.87) بدرجة عالية جدًا، وبانحراف معياري (1.9) حيث جاءت الضغوط مرتبة تنازليا على النحو التالي: الشعور بالتوتر والقلق النفسي أثناء العمل، الشعور بأن الأمور تجري حسب ما تريد، الشعور بالغضب بسبب أمور خارجة عن سيطرتك، عدم التحكم بمصادر الازعاج في الحياة الشخصية، عدم القدرة على تحمل المصاعب، الشعور بالاضطرابات نتيجة حصول حادثة غير متوقعة، الشعور بعدم القدرة على التحكم بجميع الأمور، الشعور بالثقة حيال التعامل مع المشكلات الشخصية، وبالنظر لنتائج الجدول نجد أن هناك العديد من الضغوط التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين أحيانا في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية ولعل ذلك يرجع الى طبيعة العمل إضافة الى نوعية المترددين وكذلك خطورة انتشار فيروس كورونا مما قد يسبب كثير من الإرهاق الوظيفي والضغوط المهنية، وقد جاءت تلك النتائج متفقة مع دراسة كل من هالة (2014)، والزعبي (2009) والتي أكدتا على أن العاملين في القطاع الصحي بشكل عام يعانون من مستوى عالٍ من ضغط العمل؛ مما أثر سلبيًا على مستوى رضاهن الوظيفي ومستوى الأداء لديهم.

#### جدول (10)

العلاقة بين متغير الضغوط والدور المهني لدى مجتمع الدراسة

المتغير	الدور المهني	مستوى الدلالة
الضغوط	**0.515	P< 0.001

يتضح من الجدول رقم (10) أن هناك علاقة خطية ذات دلالة معنوية بين الدور المهني ومستوى الضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية حيث بلغت (0.515) عند مستوى دلالة ( $p<0.001$ ).



جدول (11)

جدول رقم (14) يوضح العلاقة بين النوع ومستوي الضغوط

المجموع	مستوي الضغوط			المتغيرات	النوع
	نادرا	احيانا	دائما		
154	56	89	9	ذكر	
100.0%	36.4%	57.8%	5.8%		
123	58	61	4	أنثى	
100.0%	47.2%	49.6%	3.3%		
277	114	150	13	المجموع	
100.0%	41.2%	54.2%	4.7%		
<b>Asymp. Sig. (2-sided)</b>			<b>df</b>	<b>Value</b>	<b>Chi-Square</b>
.152			2	3.763 $\alpha$	

يظهر الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع ومستوي الضغوط لدي الإحصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية فنجد أن الذكور من مجتمع الدراسة يروا أن هناك ضغوط أحيانا تواجههم في العمل مع المترددين، وذلك بنسبة (57.8%) من إجمالي نسب الذكور مقارنة بالإناث، ويعزى ذلك إلى الأدوار المختلفة التي يجب ان يقوم بها العاملين في تلك المراكز والاقسام وما يقع عليهم من مسؤوليات وادوار مختلفة تجاه حالات الإصابة بفيروس كورونا، وهذا ما أكدت عليه دراسة فلوح (2019) أن العاملين في القطاع الصحي من الذكور يعانون من عدة مشكلات اجتماعية تتمثل في عدم مناسبة مناخ وبيئة العمل، وعدم وجود تحديد واضح للمسؤوليات.

جدول رقم (12) يوضح العلاقة بين العمر ومستوي الضغوط

المجموع	مستوي الضغوط			المتغيرات	العمر
	نادرا	احيانا	دائما		
17	13	3	1	أقل من 30 سنة	
100.0%	76.5%	17.6%	5.9%		
202	87	105	10	من 30 سنة إلى 45 سنة	
100.0%	43.1%	52.0%	5.0%		
58	14	42	2	من 46 سنة فأكثر	
100.0%	24.1%	72.4%	3.4%		
277	114	150	13	المجموع	
100.0%	41.2%	54.2%	4.7%		
<b>Asymp. Sig. (2-sided)</b>			<b>df</b>	<b>Value</b>	<b>Chi-Square</b>
.001			4	17.615 $\alpha$	

يكشف الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر ومستوي الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية فنجد أن الفئة العمرية من 30 سنة إلى 45 سنة من مجتمع الدراسة يروا أن هناك ضغوط أحيانا تواجههم في العمل مع المترددين، وذلك بنسبة (52.8%)، ولعل ذلك يرجع الي ما تمتلكه تلك الفئة العمرية من خبرات ومهارات وبالتالي القيام بالعديد من الأدوار تجاه حالات الإصابة بفيروس كورونا، وهذا ما أكدت عليه دراسة الخشروم (2010) حيث كشفت أن أكثر مصادر الضغوط لدى العاملين بالقطاع الصحي هو: صراع الدور، يليه غموض الدور، وأخيراً عبء الدور الزائد.

جدول رقم (13) يوضح العلاقة بين الحالة الاجتماعية ومستوي الضغوط

المجموع	مستوي الضغوط			المتغيرات	الحالة الاجتماعية
	نادرا	أحيانا	دائما		
32	14	14	4	أعزب	
100.0%	43.8%	43.8%	12.5%		
235	96	130	9	متزوج	
100.0%	40.9%	55.3%	3.8%		
10	4	6	0	مطلق	
100.0%	40.0%	60.0%	0.0%		
277	114	150	13	المجموع	
100.0%	41.2%	54.2%	4.7%		
<b>Asymp. Sig. (2-sided)</b>			<b>df</b>	<b>Value</b>	<b>Chi-Square</b>
.213			4	5.821 $\alpha$	

يكشف الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية ومستوي الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية فنجد أن المتزوجون من مجتمع الدراسة يروا أن هناك ضغوط أحيانا تواجههم في العمل مع المترددين بتلك المراكز والاقسام، وذلك بنسبة (55.3%)، ولعل ذلك يرجع الي طبيعة العمل في تلك الأقسام والمراكز إضافة الي ما يقع على عاتقهم من مسؤوليات تجاه اسرهم، وهذا ما أكدت عليه دراسة الزعبي (2009) عن وجود أثر دال احصائياً بين مصادر الضغوط الاجتماعية والفردية والناشئة عن المنظمة في تدني مستوى أداء العاملين.

جدول رقم (14) يوضح العلاقة بين سنوات الخبرة ومستوي الضغوط

المجموع	مستوي الضغوط			المتغيرات	سنوات الخبرة
	نادرا	أحيانا	دائما		
20	11	9	0	أقل من سنة	
100.0%	55.0%	45.0%	0.0%		
29	13	13	3	من سنة الي أقل من 3 سنوات	
100.0%	44.8%	44.8%	10.3%		
96	47	46	3	من 3 سنوات الي أقل من 6 سنوات	
100.0%	49.0%	47.9%	3.1%		
132	43	82	7	6 سنوات فأكثر	
100.0%	32.6%	62.1%	5.3%		
277	114	150	13	المجموع	
100.0%	41.2%	54.2%	4.7%		
<b>Asymp. Sig. (2-sided)</b>			<b>df</b>	<b>Value</b>	<b>Chi-Square</b>
.078			6	11.340 $\alpha$	

يتبن من الجدول (14) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سنوات الخبرة ومستوي الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية حيث تكشف النتائج أن من لديهم خبرة أكثر من 6 سنوات من مجتمع الدراسة يروا أن هناك ضغوط أحيانا تواجههم في العمل مع المترددين، وذلك بنسبة (62.1%)، وقد يرجع ذلك إلى ما تقوم به تلك الفئة من مسؤوليات عديدة تجاه المترددين وفريق العمل لما تمتلكه تلك الفئة من الخبرات والمهارات.

حادي عشر: النتائج العامة للدراسة:

نتائج الدراسة:

انتهت الدراسة إلى مجموعة من النتائج جاءت على النحو التالي:

(1) خصائص مجتمع الدراسة:

- أظهرت نتائج الدراسة أن معظم أفراد مجتمع الدراسة من المستجيبين على الاستبانة من الذكور؛ حيث كانت نسبتهم (55.6%)، في حين بلغت نسبة المستجيبات من الاناث (44.4%).

• أوضحت نتائج الدراسة أن أعلى نسبة أعمار مجتمع الدراسة تمثلت في الفئة من 30 سنة إلى 45 سنة بنسبة (72.9%)، تلتها الفئة من 46 سنة فأكثر بنسبة (20.9%)، وأخيراً الفئة أقل من 30 سنة (6.2%).

• كشفت نتائج الدراسة أن أعلى نسبة للجنسية بين مجتمع الدراسة، تمثلت في الأفراد الذين يحملون الجنسية السعودية بنسبة (83.4%)، يليها فئة غير السعوديين بنسبة (16.6%).

• أوضحت نتائج الدراسة أن أعلى نسبة وفقاً للحالة الاجتماعية مجتمع الدراسة، كانت من المتزوجين بنسبة (84.8%)، تلتها فئة أعزب بنسبة (11.6%)، وأخيراً فئة مطلق بنسبة (3.6%).

• أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (47.7%) من الإحصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية أن سنوات الخبرة لديهم أكثر من 6 سنوات، كما أوضحت البيانات أن نسبة (34.7%) لديهم خبرة من 3 سنوات إلى أقل من 6 سنوات، تلي ذلك بنسبة (10.5%) لمن لديهم خبرة من سنة إلى أقل من 3 سنوات، في حين جاءت نسبة (7.2%) لمن لديه خبرة في العمل أقل من سنة واحدة.

(2) فيما يتعلق بالإجابة على التساؤل الأول للدراسة والذي مفاده: ما الأدوار المهنية لدي الإحصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا؟

• أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي العام لدرجات الأدوار المهنية لدي الإحصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية، بلغ (2.92) وبانحراف معياري (1.45)، دور الإحصائي الاجتماعي كمُدافع، تلي ذلك الإحصائي الاجتماعي كمقدم الرعاية، تلي ذلك الإحصائي الاجتماعي كمساعد، تلي ذلك الإحصائي الاجتماعي كوسيط، تلي ذلك الإحصائي الاجتماعي كمنسق، دور الإحصائي الاجتماعي كمنسق للحالة.

(3) فيما يتعلق بالإجابة على التساؤل الثاني للدراسة والذي مفاده: ما مستوى الضغوط لدي الإحصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية المخصصة لاستقبال حالات الإصابة بفيروس كورونا؟

• كشفت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لمستوى الضغوط لدى الإحصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية (1.87) بدرجة عالية جداً، وبانحراف معياري (1.9) حيث جاءت الضغوط مرتبة تنازلياً على النحو التالي: الشعور

بالتوتر والقلق النفسي، الشعور بأن الأمور تجري حسب ما تريد، الشعور بالغضب بسبب أمور خارجة عن سيطرتك، عدم التحكم بمصادر الازعاج في الحياة الشخصية، عدم القدرة على تحمل المصاعب، الشعور بالاضطرابات نتيجة حصول حادثة غير متوقعة، الشعور بعدم القدرة على التحكم بجميع الأمور، الشعور بالثقة حيال التعامل مع المشكلات الشخصية، وبالنظر لنتائج الجدول نجد أن هناك العديد من الضغوط التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين أحيانا في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية ولعل ذلك يرجع الى طبيعة العمل إضافة الى نوعية المترددين وكذلك خطورة انتشار فيروس كورونا مما قد يسبب كثير من الإرهاق الوظيفي والضغوط المهنية

(4) فيما يتعلق بالإجابة على التساؤل الثالث للدراسة والذي مفاده: هل يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأدوار المهنية والضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية؟

• أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة خطية ذات دلالة معنوية بين الأدوار المهنية و الضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية حيث بلغت (0.515) عند مستوى دلالة ( $p < 0.001$ ).

(5) فيما يتعلق بالإجابة على التساؤل الرابع للدراسة والذي مفاده: ما العلاقة بين (النوع – العمر - الحالة الاجتماعية – سنوات الخبرة) والضغوط لدى الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية؟

• بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع ومستوي الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية فنجد أن الذكور من مجتمع الدراسة يروا أن هناك ضغوط أحيانا تواجههم في العمل مع المترددين، وذلك بنسبة (57.8%) من إجمالي نسب الذكور مقارنة بالإناث.

• كشفت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر ومستوي الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية فنجد أن الفئة العمرية من 30 سنة إلى 45 سنة من مجتمع الدراسة يروا أن هناك ضغوط أحيانا تواجههم في العمل مع المترددين، وذلك بنسبة (52.8%).

- أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية ومستوي الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية فنجد أن المتزوجون من مجتمع الدراسة يروا أن هناك ضغوط أحيانا تواجههم في العمل مع المترددين من المرضى، وذلك بنسبة (55.3%).
- أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ببين سنوات الخبرة ومستوي الضغوط لدي الاخصائيين الاجتماعيين في أقسام الطوارئ ومراكز الرعاية الأولية حيث تكشف النتائج أن من لديهم خبرة أكثر من 6 سنوات من مجتمع الدراسة يروا أن هناك ضغوط أحيانا تواجههم في العمل مع المترددين في تلك المراكز والاقسام، وذلك بنسبة (62.1%).

## المراجع:

## أولاً المراجع العربية:

1. أبو المعاطي ماهر (2012) الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب " معالجة علمية من منظور الممارسة العامة" دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
2. أبو المعاطي، ماهر (2012م) الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب "معالجة علمية من منظور الممارسة العامة" دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
3. أبو زيد، أسماء جمال (2020م) توعية المسنين بمخاطر مرض فيروس كورونا المستجد، دراسة من منظور طريقة العمل مع الجماعات، بحث منشور، ع19، كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.
4. آل سعد ، خالد بن سعيد (2020)، مدى تأثير بعض جوانب الاجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الامن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة نظر الممارسين الصحيين بمدينة الملك عبد العزيز الطبية ، مجلة التربية ، جامعة الازهر.
5. إيقارب، فريدة(2009م) أثر صراع وغموض الدور المهني على الاحتراق النفسي لدى مستشار التوجيه المدرسي والمهني، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
6. بدوي، أحمد زكي (1993م) معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت.
7. البريثن، عبد العزيز بن عبدالله (2014م) الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة، بحث منشور، ع32، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
8. جمال، عائشة عبدالله المحبوب (2019). ضغوط العمل وتأثيرها على جودة الأداء الوظيفي: دراسة تحليلية، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، جامعة أسيوط، أسيوط، ع (66).
9. حبيب، جمال ومريم حنا (2016م ) نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف الأنساق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
10. الحسن ، احسان محمد (2005) ، النظريات الاجتماعية المتقدمة ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع.
11. الخشروم، محمد مصطفى (2010). أثر ضغوط الدور على الرضا الوظيفي. مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، جامعة تشرين: سوريا. ع (2).
12. الربد، أشرف محمد (2013م) تصور مقترح لدور اخصائي الجماعة في العمل مع اسرة الطفل التوحدي بحضارة المعاقين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان.
13. الزعبي، خالد يوسف (2009). أثر مصادر ضغوط العمل على مستوى أداء الفرد: دراسة ميدانية في مؤسسات القطاع العام بمحافظة الكرك بالأردن، مجلة دراسات - العلوم الإدارية، الجامعة الأردنية، الأردن، ع (1).
14. السكري، أحمد شفيق (2000م) قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
15. سليمان ، فاطمة عبد الرازق (2020) واقع دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي في ظل أزمة فيروس كورونا كوفيد "Covid19" من وجهة نظر الشباب السعودي، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم .
16. سليمان، حسين حسن(2020م) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والاسرة، دار الرسائل الجامعية، عمان.
17. السيد، خالد عبد الفتاح (2020م) آليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة، بحث منشور، ع21، كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.
18. الشيباني، نوره بنت معيض (2006م) العوامل المؤثرة على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
19. الصديقي، سلوى عثمان (1998م) أساسيات في طريقة العمل مع الحالات الفردية في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

20. طاش، عبد المجيد(1991م) الخدمة الاجتماعية في غرفة الطوارئ، بحث منشور، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، الرياض.
21. الطهراوي، جميل حسن (008). الضغوط النفسية طرق التعامل معها في القرآن الكريم، المؤتمر العلمي الأول بمرکز القرآن الكريم والدعوة الإسلامية، الجامعة الإسلامية: غزة.
22. عبد الباقي، صلاح الدين (2000م) السلوك الفعال في المنظمات، دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة.
23. عبد الخالق، جلال الدين (1999م) الملامح المعاصرة للموقف النظري في طريقة العمل مع الحالات الفردية"الحدود والمعالجة"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
24. عبد العال ، ايمان (2020) ، المشاركة المجتمعية وتفعيل ممارسة الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار جائحة فيروس كورونا "كوفيد-19" ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ،جامعة حلوان.
25. عبد القادر، رسميه سعيد (2008م) الضغوط النفسية لدى العاملين في مجال الخدمة النفسية في محافظات شمال فلسطين، بحث منشور، ع13، مجلة جامعة القدس للبحوث الإنسانية والاجتماعية.
26. العشماوى، السيد متولي وآخرون (1999م) الخدمة الاجتماعي في المجال الطبي وتأهيل المعاقين، طنطا، مطابع غباشى.
27. عطية، ماجدة (2003م) سلوك المنظمة، دار الشرق، لبنان.
28. قاسم، مصطفى محمد (2001م) دور مراكز الشباب في تنمية الوعي السياسي لدى الشباب، بحث منشور، المؤتمر العلمي الثاني عشر، ج3، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
29. مرسي ، أحمد زكي محمد (2020)، تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعي من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم .
30. مغازي، مروة السعيد (2020م) الدور المقترح للمنظم الاجتماعي في التوعية بالأزمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كورونا المستجد، بحث منشور، ع19، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية، للدراسات والبحوث الاجتماعية، القاهرة.
31. منظمة التعاون الإسلامي (2020م) الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد19 "الأفاق والتحديات"، مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية.
32. منظمة الصحة العالمية (2020) ، دليل توعوي صحي شامل، الأونروا.
33. هالة، راجعي(2013). الضغوط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، (13).

#### ثانياً المراجع الإنجليزية:

1. Alhuzimi, T. (2020). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. Research in Developmental Disabilities.
2. Almajwal, A.M. Stress, shift duty and eating behavior among nurses in Riyadh, Saudi Arabia. FASEB J. 2016, 30, Ib324.
3. Chaaya, M.; Osman, H.; Naassan, G.; Mahfoud, Z. Validation of the Arabic version of the Cohen perceived stress scale (PSS-10) among pregnant and postpartum women. BMC Psychiatry 2010, 10, 111. [CrossRef]
4. Chan, J. F., Lau, S. K., To, K. K., Cheng, V. C., Woo, P. C., & Yuen, K. Y. (2015). Middle East respiratory syndrome coronavirus: another zoonotic betacoronavirus causing SARS-like disease. Clinical microbiology reviews, 28(2), 465-522.



5. Cohen, S. Perceived stress in a probability sample of the United States. The Claremont Symposium on Applied Social Psychology.
6. Cohen, S.; Kamarck, T.; Mermelstein, R. Perceived stress scale. Meas. Stress Guide Health Soc. Sci. 1994, 10, 1-2.
7. Corral . F (1999) social work I dialysis ، university of California press.
8. Dasgupta, P. (2012). Effect of role ambiguity, conflict and overload in private hospitals' nurses' burnout and mediation through self Efficacy. Journal of Health Management, 14(4), 513-534.
9. Guancho G.H. COVID-19. A challenge for healthcare professionals. Rev. Habanera de Cienc. Medicas 2020, 19(2), 1-4..
10. Healy، Judith (1981) Emergency Room and Psychosocial Services، Health and Social Work، Vol. 6، No.1.
11. Huang, C. C. Bailey, J. L. Weyer, S. R. Radoshitzky, M. M. Becker, and J. J. Chiang, "Distinct patterns of IFITM-mediated restriction of filoviruses, SARS coronavirus, and influenza A virus," PLoS Pathogens, vol. 7, no. 1, 2011.
12. Jahan, F., & Al Maqbali, A. A. (2015). The Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERSCOV). World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine, 99(1645),1-4.
13. Lois A. Cowles & Myron J. Lefcowitz (1992) "Interdisciplinary Expectations of Medical Social Worker in the Hospital Setting ،"Health and social Work ، Vol. 17، No.1.
14. Poyne, Malcolm (1991) Modern Social Theory, Macmillan Education, First Published.
15. World Health Organization, Critical Preparedness, Readiness and Response Actions for COVID-19: Interim Guidance, 22 March 2020, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2020.
16. Z. Zhu, S. Xu, H. Wang, Z. Liu, J. Wu, and G. Li, COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers, MedRxiv, 2020.