

**برنامج مقترح من المنظور الوقائى لطريقة خدمة  
الجماعة لتفعيل دور الأخصائى الاجتماعى فى  
الفريق الطبى لمواجهة جائحة كورونا – دراسة  
مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة .**

A proposed program from a preventive perspective for the method  
of group work to activate the role of the social worker in the  
medical team to confront the Corona pandemic - a study applied to  
.isolation hospitals in Buhaira Governorate

**الدكتور/ محمد عبد المجيد سويدان**

أستاذ مساعد بقسم خدمة الجماعة

بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بدمنهور



## ملخص الدراسة

تناولت الدراسة الراهنة إلقاء الضوء حول جائحة فيروس كورونا المستجد وجهود الأخصائيين الاجتماعيين كأعضاء بفريق العمل الطبي، هدفت الدراسة للتوصل إلى برنامج من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا. طبقت الدراسة على مستشفيات عزل مرضى كورونا التابعة لوزارة الصحة بمحافظة البحيرة، شمل مجتمع الدراسة على (٣٥) أخصائي اجتماعي، وعينة طبقية من أعضاء الفرق الطبية بلغت (١٣٥) عضو. توصلت نتائجها إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا جاء بمستوى ضعيف، وأن اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي جاءت بمستوى ضعيف، وتوصلت الدراسة إلى برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا. الكلمات المفتاحية: البرنامج، المنظور الوقائي، خدمة الجماعة، الفريق الطبي، جائحة كورونا.

## Abstract

The current study dealt with shedding light on the emerging corona virus pandemic and the efforts of social workers as members of the medical work team. The study aimed to come up with a program from the preventive perspective of the group work method to activate the role of the social worker in the medical team to confront the Corona pandemic. The study was applied to isolation hospitals for Corona patients affiliated with the Ministry of Health in Buhaira Governorate. The study population included (٣٥) social workers, and a class sample of members of medical teams amounted to (١٣٥) members. Its results concluded that the role of the social worker in the medical team in the Corona isolation hospitals came at a weak level, and that the attitudes of the medical team members towards the role of the social worker came at a weak level, and the study reached a suggested program From the preventive perspective of the group work method to activate the role of the social worker in the medical team in the hospitals of isolating Corona patients.

**Keywords :** Program - Preventive Perspective - Group work – Medical Team work- Coronavirus Pandemic .

## أولاً: مشكلة الدراسة :

منذ نهاية العام ٢٠١٩ وبدايات العام الحالي ٢٠٢٠ يواجه العالم كارثة عالمية بمعنى الكلمة والتي نجمت عن تفشى عدوى وباء فيروس كورونا المستجد (COVID-١٩) ، ذلك الفيروس العجيب الذى هز أركان العالم بأسره ، وفكك أواصره ، فلم يكن يتخيل البشر يوماً أن يصبح الاستبعاد والتباعد الاجتماعى هو الملاذ الأمان ، ففي الوقت الذى كانت كل النظريات العلمية تدعوا البشر للاندماج والتعايش الإجماعى ، جاءت تلك الجائحة لتهدم كل هذه الأفكار ، ولقد انتشر هذا الفيروس انتشار النار فى الهشيم دولياً وإقليمياً ومحلياً .

ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية وقت اجراء الدراسة الراهنة يبلغ عدد الإصابات المؤكدة عالمياً: ٢٢,١٥٨,٧٧٥ مليون ، وإجمالي عدد الوفيات جراء الإصابة بهذا الفيروس : ٧,٨١٣٦٦ مليون حالة ، أما حالات التعافى فقد بلغت : ١٤,١٢٨,٧٤٨ مليون حالة ، وتعتبر البرازيل أعلى دول العالم من حيث معدلات الإصابة تليها الولايات المتحدة الأمريكية . (World Health Organization, ٢٠٢٠)

أما على المستوى الإقليمي فتشير تقديرات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بمنطقة الشرق الأوسط أن إجمالي عدد الإصابات المؤكدة يبلغ : ١,٧٨٦,٥٩٩ مليون حالة ، إجمالي عدد الوفيات يبلغ : ٤٧,٤٧٥ آلاف ، أما حالات التعافى فقد بلغت : ١,٥١٢,٨١١ مليون حالة ، حيث تعتبر المملكة العربية السعودية هى أعلى الدول العربية فى معدلات الإصابة ، تليها العراق . (World Health Organization, ٢٠٢٠) .  
أما على المستوى المحلى ، بلغت عدد الاصابات المؤكدة : ٩٧٠٢٥ ألف حالة ، بينما بلغت حالات الوفيات : ٥٢١٢ حالة ، أما حالات التعافى بلغت : ٦٣٤٦٢ ألف حالة ، وتعتبر محافظات القاهرة والجيزة والقليوبية الأعلى فى معدلات الإصابة داخل جمهورية مصر العربية . (وزارة الصحة والسكان المصرية ، ٢٠٢٠)

ومما لا شك أن المستوى الصحى فى المجتمع يعد مؤشراً من مؤشرات التنمية فانتشار الأمراض والأوبئة وانخفاض مستوى الرعاية الصحية تعتبر معرقله لجهود التنمية ، ذلك أن العنصر البشرى فى أى مجتمع هو محور تقدمه وتطوره خاصة فى الدول النامية حيث تعتمد على العنصر البشرى فى دفع عجلة التنمية (أحمدي ، ٢٠٠٧ ، ص ٢٧).

هذا وقد أجريت بعض الدراسات والبحوث العلمية فى محاولة لاكتشاف أبعاد هذه الجائحة وأثارها خاصة فى الجانبين النفسى والاجتماعى ، ومنها :

- دراسة الفقي & أبو الفتوح ( ٢٠٢٠ ) بعنوان : المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر: هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية ( الوحدة النفسية ، الاكتئاب والكدر النفسي ، الوسواس القهري ، الضجر ، اضطرابات الأكل ، اضطرابات النوم - المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-١٩ لدى عينة بلغت ٧٤٦ من طلاب الجامعات المصرية (الحكومية والخاصة)، للوصول إلى نتائج البحث تم استخدام مقياس للمشكلات النفسية لدى طلاب الجامعة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت النتائج إلى أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة في التوقيت الحالي، كما يعاني طلاب الجامعة بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق داله إحصائياً في المشكلات النفسية يعزى لمتغيري النوع والعمر الزمني، ولا يوجد فروق داله إحصائياً يعزى لمتغير البيئة.

- دراسة محمود ( ٢٠٢٠ ) بعنوان : التباعد الاجتماعي وآثاره التربوية في زمن كوفيد١٩ المستجد (الكورونا) : اهتمت الدراسة الحالية بالآثار التربوية للتباعد الاجتماعي في ظل جائحة كوفيد ١٩، وكيف يمكن للمجتمعات التكيف والتعايش مع الأوبئة والجوائح ، والمدى الذي معه ستتسأ نظريات ومفاهيم مستحدثة بناء على الظروف العالمية ، وأن الكثير من المفاهيم التي كانت لها تضمينات سلبية ، قد تكون لها تضمينات إيجابية خاصة في سياق الأزمات كما الحال في أزمة كورونا المعاصرة ، كما توصلت الدراسة إلى التمييز بين التباعد الاجتماعي ، ومداخل اجتماعية أخرى مثل الاستبعاد الاجتماعي والتهميش الاجتماعي . ودشنت الدراسة مصطلحاً جديداً ناجماً عن التباعد الاجتماعي مع "التقارب الافتراضي" ، و آليات التعامل مع التباعد الاجتماعي من خلال التقارب الافتراضي ، وانتهت الدراسة إلى وضع مجموعة من السيناريوهات المستقبلية لما بعد التباعد الاجتماعي ، ومجموعة من الاحتمالات المتوقعة من جراء تلك السيناريوهات .

- دراسة يوسف (٢٠٢٠) بعنوان : فيروس كورونا المستجد (COVID-١٩) المعتقدات عنه والاتجاهات نحو المريض المصاب به لدى عينة متباينة من أفراد الشعب المصري - دراسة سيكومترية : هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة معتقدات عينيات متباينة من أفراد الشعب المصري عن فيروس كورونا المستجد "كوفيد - ١٩" (Covid-١٩) واتجاهاتهم نحو المريض المصاب به، وذلك في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية المتمثلة في

(النوع ، العمر، ومكان الإقامة) ، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (١٥٠٠) فرداً من الجنسين ، من شرائح عمرية متفاوتة ومستويات تعليمية متباينة ، ومن الريف والحضر بجمهورية مصر العربية ، وبتطبيق مقياسي المعتقدات عن فيروس كورونا المستجد ، والاتجاهات نحو المريض المصاب به من اعداد الباحث ، وذلك بشكل الكتروني عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي ، أسفرت النتائج عن حدوث تحسن واضح في المعتقدات المتصلة بفيروس كورونا المستجد لدى عينة الدراسة ، وتحسناً متماثلاً في الاتجاهات نحو المريض المصاب به ، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد الشعب المصري في المعتقدات عن فيروس كورونا المستجد "كوفيد - ١٩" (١٩-Covid) والاتجاهات نحو المريض المصاب و ترجع إلى كل من: النوع لصالح الذكور، والعمر لصالح الأكبر سناً إضافة إلى عدم وجود فروق في تلك المعتقدات والاتجاهات ترجع إلى مكان الإقامة .

ولما كانت الرعاية الصحية احدى أوجه الرعاية التي تهتم بها الدول لذلك حرصت الحكومة المصرية في ظل هذه الجائحة على اتباع ارشادات وتعليمات منظمة الصحة العالمية ، وأعدت التدابير الوقائية اللازمة لاحتواء وتحجيم هذه الجائحة منذ بدايتها ، وكرست الحكومة جهود العديد من الوزارات المعنية على رأسها وزارة الصحة والسكان بكل الأطقم الطبية بمستشفياتها ومعاملها المنتشرة في كافة أنحاء الجمهورية ، ووزارة التعليم العالي بالمستشفيات الجامعية التابعة لها وبكل الأطقم الطبية بكليات الطب والصيدلة والعلوم ، كذلك كان لباقي الوزارات نصيب في تطبيق تلك الاجراءات كل فيما يخصه .

ولتطبيق تلك الاجراءات قامت الحكومة المصرية بتحويل العديد من المستشفيات العامة والجامعية إلى مستشفيات فرز وعزل مصابي كورونا وذلك لاستيعاب الأعداد التي تصاب يوميا بهذا الوباء فقامت بتحديد مجموعة من مستشفيات العزل على مستوى كل محافظة من محافظات الجمهورية ، ومنها محافظة البحيرة حيث قامت بتخصيص عدد (١٨) مستشفى عزل داخل المحافظة منها (١٦) تابعة لوزارة الصحة المصرية و عدد (٢) تابعة لهيئة المستشفيات التعليمية ، موزعة على مدن المحافظة بشكل كامل . ( أنظر جدول (١)

وباعتبار أن المصاب بعدوى فيروس كورونا أصبح من المرضي الذين يستحقون تقديم الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية لهم ، حيث يعتبر المرض من الأمور التي تهتم به العديد من التخصصات الانسانية مثل الطب والخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع والنفس

بل كان أيضاً محوراً لاهتمام العديد من التخصصات الأخرى حيث أن المرض هو حالة يحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة (رشوان ، ٢٠٠٦ ، ص ٥١) .  
فأى مرض لا يتضمن الجانب الطبى فقط ولكن أيضاً الجانب الاجتماعى والاقتصادي فهو يؤثر على الأفراد والأسر والمجتمعات سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (William & et,al.٢٠٠٦, p ١٧٦).

لذلك فإن تقديم الرعاية المتكاملة للمرضى تتضمن كلا من الوقاية والعلاج فى آن واحد ويتحقق ذلك من خلال عدة اعتبارات هى : سهولة الحصول على العلاج والخدمات المختلفة ، الشمول والتكامل بين أنواع الرعاية والخدمات المقدمة للمرضى ، التنسيق بين هذه الخدمات و الاستمرار فى تقديم تلك الخدمات . (Miller .١٩٨٧,p ٣٢١)

ولما كانت مهنة الخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى تعمل فى نطاق المؤسسات الصحية من خلال العلاقة بين الأخصائى الاجتماعى والطبيب وهيئة التمريض ، بهدف مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج المقدم له من ناحية ، ومن ناحية أخرى مساعدته على التكيف مع بيئته الاجتماعية بعد الخروج من المستشفى . (الباهي ، ١٩٩٩ ، ص ٢٠٦) ، كذلك للخدمة الاجتماعية دور كبير فى قضية التنقيف الصحى لأنها تخاطب ثقافة المجتمع و الخدمة الاجتماعية تعنى بهذه الثقافة و تنظمها . (على، قذري الشيخ و آخرون، ٢٠٠٨م: ص١٣٨ - ١٣٩)

والخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى لا تعمل بمفردها ولكنها تعمل فى إطار فريق العمل الذى يجمع بين مجموعة من التخصصات وهو ما يطلق عليه الفريق الطبى والذى يتكون فى الغالب من " الطبيب ، التمريض ، فنى الإشاعة ، فنى التحاليل ، والأخصائى الاجتماعى "، وترجع أهمية الفريق الطبى إلى المفهوم والنظرة الكلية للإنسان التى تنظر إلى الفرد أو الانسان كجسم ونفس وبيئة مما يؤدي إلى ضرورة اشتراك أكثر من تخصص واحد فى العملية العلاجية بحيث تتصهر هذه التخصصات فى وحدة واحدة تنتهى باتخاذ قرارات موحدة بشأن التعامل مع المريض . (على ، ٢٠٠٠ ، ص ٩٩)

ويقوم الأخصائى الاجتماعى كعضو بالفريق الطبى بدور واضح وفعال فى التعامل مع الجوانب غير الطبية فى حياة المريض إلا أن المتأمل لهذا الدور قد لا يجده بالشكل الذى يجب أن يكون عليه ، لعدة عوامل وأسباب ، لذلك فإنه يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يكون على درجة عالية من المهارة والالمام بكافة جوانب عمله ، ومن

الطبيعي إذا شعر المريض أن الأخصائي الإجتماعي ذو كفاءة وقدرة علمية اطمأن له ولعملية التدخل المهني والنتائج التي ستؤدي إليها. (الباز ، ٢٠٠٠ ، ص ١٣٩) وقد سعت بعض الدراسات والبحوث العلمية توضيح أهمية العمل الفرقي ودور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي ومنها :

- دراسة على ( ١٩٩٢ ) بعنوان : مقياس اتجاهات الفريق العلاجي بالمستشفى نحو دور الأخصائي كعضو فى الفريق : هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات أعضاء الفريق العلاجي بالمستشفى نحو دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فى الفريق ، وأوضحت نتائجها عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي بالنسبة لأعضاء الفريق العلاجي ، وأن هناك العديد من المعوقات التي تواجه أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره كعضو بالفريق العلاجي داخل المستشفى .

- دراسة أليكسيس (٢٠١٢) Alexei's بعنوان : ما هو دور الأخصائي الاجتماعي فى تقديم الرعاية الأولية ، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي فى تقديم الرعاية الأولية فى ظل ظروف العمل الصعبة والتقاعد فى فرنسا ، وأكدت على أن الدور الذى يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي بالتعاون مع الأطباء يحتاج إلى المزيد من الخبرات الاجتماعية والطبية ، خاصة فى ظل ظروف العمل الصعبة وعناصر الصحة العامة والقيود المالية .

-دراسة جونزاليز (٢٠١٦) Gonzalez بعنوان : كيف يدرك الاخصائيون الاجتماعيون فى ISU دورهم فى توفير الرعاية الحياتية - دكتوراه فى الخدمة الاجتماعية : والتي اكدت على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مهم جدا مع المرضى وقت الأزمة خاصة المرضى المتواجدين بالعناية المركزة ، وكذلك مع أسرهم ، وذلك لحاجتهم الملحة للدعم النفسى والمعنوي لخفض المخاوف التي تراوهم فى هذه المرحلة الحرجة من حياة المريض ويتحقق ذلك عن طريق التعاون مع الاطباء والتمريض .

-دراسة أحمد (٢٠١٨) بعنوان : تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة : هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع نسق ( المرضى - الفريق الطبي - المجتمع المحلى ) بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة ، طبقت الدراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات وزارة الصحة بمدينة أسوان قوامها (٤٠) أخصائي وعينة عشوائية من أعضاء الفريق الطبي قوامها (١٥) مفردة ، وتوصلت نتائجها إلى أن الدور الممارس للأخصائي



الاجتماعي مع الفريق العلاجي ينتابه الكثير من الضعف خاصة عند مقارنته بالدور الموصوف , حيث نلاحظ وجود فجوة كبيرة بين الدورين , و مما يدل على ذلك أن قيامه بمشاركة الفريق العلاجي في المرور اليومي على المرضى احتل المركز الأخير في استجاباته حول دوره مع الفريق الطبي.

و تعتبر طريقة خدمة الجماعة الطبية إحدى طرق الخدمة الاجتماعية الاساسية التي تساعد المرضى على تحسين أدائهم الاجتماعى من خلال قيام الفريق الطبى بتزويد أعضاء الجماعات الطبية بالخبرات الاجتماعية التي تساعدهم وتؤهلهم للحياة الاجتماعية والتكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة بهم (الخطيب ، ٢٠٠١ ، ص ٨١)، حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بأدوار كثيرة منها تنفيذ البرامج الوقائية وكذلك المساعدة فى مواجهة المشاكل الاجتماعية التي لها علاقة ببرامج الرعاية الصحية (الصدقي ، ٢٠٠٥ ، ص ٦٤).

فالوقاية خير من العلاج ولخدمة الجماعة الطبية دور هام في عمليات الوقاية عن طريق نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية لتحقيق الوقاية من الأمراض وذلك تجنباً للإصابة بالمرض أو الانتكاسة أو انتشار العدوى بين أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع. (المليجي ،إبراهيم عبد الهادي:٢٠٠٦ ، ص ٣٩-٤٢) ، فالأخصائيين الاجتماعيين يستطيعون القيام بدور التوجيه لجماعات المرضى وهذا الاسلوب يكون أكثر استخداماً فى المستشفيات العامة وبرامج التنقيف الصحى .

وتمتلك طريقة خدمة الجماعة العديد من المداخل و النماذج التي تستخدم فى الممارسة المهنية بالمجال الطبي ، ومن أهمها المدخل الوقائى والذي يهدف إلى تجنب أو تقادى المشكلات الاجتماعية المتنبأ بها لدى الناس ، خاصة الأفراد المعرضون للمخاطر أكثر من غيرهم ، وغرس اهداف مرغوبة من خلال تزويدهم بقدر معقول من المعارف والاتجاهات والمهارات اللازمة لمواجهة مواقف الشدة والقلق والضغوط والأزمات.( أبوالنصر ، ٢٠٠٨ ، ص ١٠١)

والدور الوقائى لطريقة خدمة الجماعة من الأدوار الهامة التي تميز هذه الطريقة خاصة فى المجالات التي تتعامل فيها مع الأفراد والجماعات المعرضة للمخاطر والوقوع فى المشكلات ، و هذا ما أثبتته نتائج بعض الدراسات والبحوث العلمية التي أجريت باستخدام المدخل الوقائى التأهيلي ، ونستعرضها فيما يلى :

- دراسة سليمان & أحمد ( ٢٠٠٦ ) بعنوان : استخدام المدخل الوقائى التأهيلي لبناء قيم ايجابية نحو الصحة الانجابية : هدفت الدراسة إلى بناء قيم ايجابية لدى الفتيات المتسربات

من التعليم والملتقيات بمدارس الفصل الواحد نحو الصحة الانجابية من خلال تطبيق المدخل الوقائي التأهيلي ، طبقت الدراسة على عينة عمدية قوامها (١٧) فتاة ، أسفرت نتائجها عن صحة فروض الدراسة والمتمثلة في وجود فروق نتيجة برنامج التدخل المهني باستخدام التدخل الوقائي التأهيلي في بناء قيم ايجابية في الجانب المعرفي والجانب السلوكي لدى الفتيات نحو الصحة الانجابية .

- دراسة عويضة (٢٠٠٩) بعنوان : استخدام المدخل التأهيلي الوقائي في خدمة الجماعة وزيادة التكيف الاجتماعي لدى المكفوفين : استخدام المدخل الوقائي التأهيلي لبناء قيم ايجابية نحو الصحة الانجابية : هدفت الدراسة إلى قياس تأثير ممارسة المدخل التأهيلي الوقائي في خدمة الجماعة وزيادة التكيف الاجتماعي لدى المكفوفين ،طبقت الدراسة على عينة عمدية عددها (١٥) من المكفوفين بمدرسة النور للمكفوفين بكفر الشيخ ، وأثبتت نتائجها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام المدخل التأهيلي الوقائي في خدمة الجماعة وزيادة التكيف مع الذات ، ومع الأسرة ، مع الأصدقاء و مع البيئة المدرسية لدى المكفوفين وترجع إلى برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي .

- دراسة عبدالوهاب (٢٠١٠) بعنوان : ممارسة المدخل الوقائي التأهيلي في التخفيف من مشكلات صعوبات التكيف الاجتماعي للمعاقين ذهنياً - دراسة تجريبية مطبقة على جماعات القابلين للتعلم بمحافظة كفر الشيخ : هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية المدخل الوقائي التأهيلي في التخفيف من مشكلات صعوبات التكيف الاجتماعي للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم ، طبقت الدراسة على مجموعتين احدهما تجريبية والأخرى بمؤسسات الرعاية بكفر الشيخ ، وتوصلت نتائجها إلى صحة فروض الدراسة حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ويعزى إلى برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي التأهيلي .

#### موقف الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة :

وبتحليل الباحث للدراسات السابقة سواء المتعلقة بفيروس كورونا أو المتعلقة

بالفريق الطبي أو المتعلقة بالمنظور الوقائي لخدمة الجماعة يتضح :

- ١- أنه لا توجد دراسة واحدة في حدود علم الباحث تعلن صراحة أن هدفها تناول دراسة جائحة كورونا من منظور خدمة الجماعة .
- ٢- أنه لا توجد دراسة سابقة في حدود علم الباحث عن تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا.

٣- أنه لا توجد دراسة سابقة واحدة في حدود علم الباحث هدفت للتوصل إلى برنامج من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا .

٤- استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة في تحديد أوجه القصور في الممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة بالمجال الطبي ، كما استفادت أيضاً من الدراسات السابقة في تحديد وصياغة مشكلة الدراسة وتحليل وتفسير نتائجها .

وبناء على ما سبق من معطيات نظرية ونتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة لذلك تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة في " برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا ."  
ثانياً : أهمية الدراسة :

١- انتشار جائحة كورونا (COVID-١٩) تلك الأزمة العالمية التي سببت ارتباك في العالم بكل أركانه وتسببت في العديد من الأثار والمخاطر الاجتماعية على الفرد والأسرة والمجتمع ، الأمر الذي يتطلب إجراء الدراسات والبحوث العلمية في هذا الإطار .

٢- المجال الطبي كأحد مجالات الممارسة ووجود الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفرق الطبية ، تلك الفرق العظيمة التي تمثل حائط الصد وخط الدفاع الأول عن المجتمع ضد انتشار هذا الفيروس الخطير .

٣- أهمية الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية الطبية بصفة عامة ولطريقة خدمة الجماعة بالمجال الطبي من خلال ممارسة المدخل الوقائي والذي يمكن استخدامه لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالفرق الطبية داخل مستشفيات العزل لمرضى كورونا لما لهذا المدخل من استراتيجيات وتكنيكات يمكن أن تساعد في تحقيق الأهداف الوقائية ، خاصة في ظل انتشار وتزايد أعداد المصابين بفيروس كورونا المستجد .

ثالثاً : أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الراهنة الى تحقيق الهدف الرئيسي التالي :-

" التوصل إلى برنامج من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور

الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا " .

ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية :-

- ١- التعرف على طبيعة دور الأخصائى الاجتماعى كعضو فى الفريق الطبى بمستشفيات العزل لمرضى كورونا .
- ٢- التعرف على اتجاهات أعضاء الفريق الطبى نحو دور الأخصائى الاجتماعى فى الفريق الطبى بمستشفيات العزل لمرضى كورونا .
- ٣- التعرف على الصعوبات التى تواجه أداء الأخصائى الاجتماعى لدوره فى الفريق الطبى بمستشفيات العزل لمرضى كورونا .
- ٤- تحديد المقترحات التى تساعد على تفعيل دور الأخصائى الاجتماعى الفريق الطبى بمستشفيات العزل لمرضى كورونا .

#### رابعاً : تساؤلات الدراسة :

تحدد تساؤلات الدراسة الراهنة فى التساؤلات التالية :-

- ١- ما طبيعة دور الأخصائى الاجتماعى كعضو فى الفريق الطبى بمستشفيات العزل لمرضى كورونا؟
- ٢- ما اتجاهات أعضاء الفريق الطبى نحو دور الأخصائى الاجتماعى فى الفريق الطبى بمستشفيات العزل لمرضى كورونا ؟
- ٣- ما الصعوبات التى تواجه أداء الأخصائى الاجتماعى لدوره فى الفريق الطبى بمستشفيات العزل لمرضى كورونا ؟
- ٤- ما المقترحات التى تساعد على تفعيل دور الأخصائى الاجتماعى الفريق الطبى بمستشفيات العزل لمرضى كورونا ؟

#### خامساً : مفاهيم الدراسة :

(١)- مفهوم البرنامج الوقائى Prevention Program :

يعرف البرنامج فى معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية على أنه : سير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة ، كما يوفر الأسس الملموسة لإنجاز الأعمال ، ويحدد نواحي النشاط الواجب القيام بها خلال مدة معينة . ( بدوى ، ١٩٨٧ ، ص ٣١١ )  
يعرف بوكر ( ١٩٨٣ ) Bowker الوقاية على أنها : أى جهود أو ممارسات علمية تبذل من أجل تجنب أو تقليل أو منع فرص وقوع المشكلات المتنبأ بها ، سواء كانت تلك المشكلات جسمية ، نفسية ، اجتماعية أو ثقافية التى قد يواجهها الأفراد أو الجماعات خاصة أولئك الأشخاص الأكثر تعرض للمخاطر . (١٢٤p)

والوقاية كمفهوم تستخدم في الخدمة الاجتماعية بأساليب مختلفة ، فهو يشير إلى الإجراء الذي يدرء من وقوع شيء ما ، وبشكل إيجابي فهي العملية التي تقوم على اتخاذ إجراء كي تقلل إلى أدنى حد ممكن من السلوك الاجتماعي أو من المشكلات الشخصية. (Skidmore&Thakeary, ٢٠٠٢p٣٨٩)

وللوقاية ثلاثة مستويات يتدخل بها الأخصائيين الاجتماعيين في إطار تلك المستويات وهي :- ( على ، ٢٠٠٠ ، ص ٣٩ )

- الوقاية الأولية : هي كل أنشطة التدخلات ومحاولات منع حدوث المشكلات نهائياً والتي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين لمنع العوامل المعروفة المسببة للمشكلات.

- الوقاية الثانوية : وهي الجهود التي تحد من امتداد خطورة المشكلة عن طريق الاكتشاف المبكر لها وعزل المشكلة لعدم تأثيرها على الآخرين إلى أدنى حد والعلاج المبكر لها .

- الوقاية من الدرجة الثالثة : وهي الجهود التأهيلية لمساعدة الأفراد الذين يعانون بالفعل من مشكلة معينة لكي يتعافوا من تأثيرها وتنمية القوى الكامنة والكافية التي تحول دون عودة المشكلة ، ويستخدم هذا المستوى بعد وقوع المشكلة بالفعل ويتمثل في وضع الخطة العلاجية لمواجهة المشكلات .

ويعرف الباحث البرنامج الوقائي Prevention Program وفقاً للدراسة الراهنة على أنه:-

- الجهود والأنشطة المهنية التي تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات و الأساليب الفنية .
- يستخدمها الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل الطبي .
- من خلال ممارسة العمل مع عناصر الممارسة المهنية في المجال الطبي .
- لمساعدة المرضى المقيمين بمستشفيات عزل كورونا بمحافظة البحيرة .

(٢)- مفهوم الفريق الطبي Medical Team work :

يعرف على ( ٢٠٠٢ ) فريق العمل بصفة عامة بأنه : التعاون الذي يؤديه مجموعة من الأفراد لتحقيق هدف واحد محدد ويجمع بينهم ليس فقط التعاون في الأداء ولكن يشمل إحساس أفراد الفريق بالاحتياج لبعضهم البعض وتقدير الخبرات العلمية والعملية للتخصصات المختلفة المشاركة في تنفيذ العمل. ( ص ٣٩٧ )

أما فريق العمل الطبي فيعرف على أنه : مجموعة من الأعضاء من تخصصات مختلفة بعضهم تابعين للمهن الطبية مثل الطبيب والتمريض وبعضهم غير تابع للمهن الطبية مثل الأخصائي الاجتماعي والمتقن الصحي ، و يعمل كل عضو فيه من خلال إطار مرجعي للمعلومات يختلف عن الآخر لرسم أفضل الخطط للتعامل مع المريض ، حيث يزود الطبيب أعضاء الفريق علماً بحقيقة المرض وخطة العلاج ، ويوضح الأخصائي الاجتماعي صورة واقعية عن حياة المريض وظروفه البيئية وتأثيرها على ظروفه الصحية ، ويساهم التمريض في المشاركة بالرأي في تنفيذ خطة العلاج .(على ، ٢٠٠٠ ، ص ص ٩٨-٩٩)

ويعرف الباحث الفريق الطبي *Medical Team work* وفقاً للدراسة الراهنة على أنه :-

- مجموعة أعضاء من تخصصات مختلفة بعضها تابع للمهن الطبية البعض الآخر غير تابع لها منهم الأخصائي الاجتماعي .
- يتفاعلون ويتعاونون معاً في إطار خطة علاجية واحدة تهدف إلى مساعدة المريض في الجوانب الصحية ، النفسية ، الاجتماعية والبيئية .
- يتوقف تحقيق أهداف الفريق على إدراك كل عضو لوظيفته وتخصصه وكيفية الاستفادة من خبرات ومهارات باقى تخصصات الفريق .
- يعملون جميعاً بمستشفيات عزل مرضى كورونا بمحافظة البحيرة .

سادساً : المنطلقات النظرية للدراسة :

#### (١)- المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة :

تمتلك طريقة العمل مع الجماعات العديد من المداخل المهنية ومنها المدخل الوقائي وهو من المداخل الهامة حيث انه يهتم بالأشخاص قبل حدوث المشكلة بهدف منع ظهورها أو تجنب حدوثها ، أو التقليل من حدتها ، فيهتم هذا المدخل بمساعدة الأفراد ، والجماعات والمجتمعات على تفادي الوقوع في المشكلات .

- تعريف المدخل الوقائي : يعرف على أنه : مجموعة الأنشطة المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي بهدف تجنب أو تفادي المشكلات والمواقف الاجتماعية التي يمكن التنبؤ بحدوثها وخاصة المهيبين للتعرض للخطر أكثر من غيرهم . ( Bloom. ١٩٨٧.٣٠٣)

- أهداف المدخل الوقائي :

- وضع اساليب مهنية تتميز بها طريقة خدمة الجماعة .

- الوصول إلى التغيير كهدف أساسى لطريقة خدمة الجماعة .
- الارتباط بالمضمون الواضح لعمليات الوقاية .
- مكونات المدخل الوقائي : يمكن تحديد مكونات هذا المدخل على النحو التالى :-  
(أبوالنصر ، ١٩٩٦، ص ص ١٠١-١٠٢)
- وحدة العمل : تتمثل فى الأفراد والجماعات المعرضين للمخاطر أكثر من غيرهم .
- مواقف الحياة المختلفة : مثل مواقف الشدة ، القلق ، التوتر ، الضغوط والأزمات .
- مؤسسات المجتمع : الحكومية والأهلية التى يمكن أن تلعب دور فى وقاية الانسان .
- الأخصائى الاجتماعى : الشخص الذى يمارس العمليات المهنية للمدخل الوقائي .
- فريق العمل : الأشخاص المهنيون المتخصصون الذى يعمل معهم الأخصائى .
- العلاقة المهنية : التى تربط الأفراد والجماعات بالأخصائى والمؤسسة لتقديم المساعدة .
- الافتراضات الأساسية لممارسة المدخل الوقائي فى طريقة خدمة الجماعة :- ( أحمد ، ٢٠٠٤ ، ص ص )
- الفرد محور التغيير : ويتطلب ذلك من الأخصائى التعرف على علاقة الفرد بالبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها ، كما أن عليه تحديد الوسائل التى يستطيع من خلالها مساعدة العضو على اشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته .
- تحديد الأهداف : يجب تحديد الأهداف تحديداً دقيقاً ، وصياغتها بطريقة اجرائية حتى يمكن تحقيقها وتقويم ما تحقق وما لم يتحقق منها .
- الاتفاق ( التعاقد ) : يؤدى وضوح الأهداف إلى ظهور الاتفاق بين الأخصائى والعضو ، وتصبح حياة وأهداف العضو هى محور اهتمام هذا الاتفاق ، واساس الاتفاق هو التوافق والتفاهم فيما بين الأخصائى والعضو .
- الجماعة وسيلة التغيير : حيث تستخدم الجماعة كوسيلة للضغط على الأعضاء مقابل اشباع احتياجاتهم ، ومن هنا يغير الأفراد من سلوكهم لمسايرة سلوك ومعايير الجماعة.
- التدخل فى البيئة الاجتماعية : فالجماعة وسيلة لتحقيق الأهداف وتلك العملية تحتاج إلى معلومات ، ويمكن الحصول على تلك المعلومات من خلال البيئة الاجتماعية للأعضاء.

(٢)- دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا :  
يلعب الأخصائيون الاجتماعيون دوراً ثانوياً مع الأطباء في المجال الصحي حتى أوائل  
القرن العشرين لكن بعد ذلك اكتسبت الخدمة الاجتماعية دوراً أساسياً في هذا المجال وذلك  
بعد زيادة التفهم للأمراض التي تسببها العوامل الاجتماعية أو تزيد من حدتها.

وتتنص الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين أن الخدمة الاجتماعية الطبية هي  
ثاني أكبر مجال للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية حيث تقدر نسبة الأخصائيين  
الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بنسبة ١٨% مجموع الأخصائيين الاجتماعيين  
العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية ، فالأخصائيون الاجتماعيون يرون أن المشكلات  
النفسية أو الاجتماعية تسهم في حدوث الأمراض كما أنها تكون من الآثار الجانبية للحالة  
الصحية ويجب التعامل معها من أجل تسهيل الاستفادة من العلاج الطبي ومنع تكرار  
حدوثها. ( Armando & Bradford, ٢٠١٢, p١٣٧ )

أدوار الأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات :

- يعمل الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض باعتبارها الجماعة الأولية التي تحيط  
بالمريض، و ذلك في الحالات التي تتطلب ضرورة العمل و الاتصال مع الأسرة، كونها  
المؤثر الأساسي في حياة المريض.

- يعمل الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى مع المرضى الذين ينتمون إلى نفس المرض ،  
مثل جماعة مرضى الكلى، و ذلك بهدف نشر الوعي الطبي أو الصحي بين أفراد الجماعة،  
و مساعدة المرضى على تبادل الخبرات و المعلومات، و التخفيف من حدة توترهم عن  
طريق نشر العلاقات الاجتماعية بينهم، و حث الجماعة على تقبل المرض و تقديم نماذج  
ناجحة.

- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتكوين جماعات ترفيهية لشغل أوقات الفراغ للمرضى بما  
يدخل عليهم البهجة و السرور، و يخفف عنهم أعباء المرض

- يعمل الأخصائي الاجتماعي كعضو في جماعة الفريق الطبي المعالج للمريض بغرض  
تيسير حصول المريض على الخدمات المتكاملة وفقاً لظروفه التي تحيط به ، ويشير العمل  
الفريقي إلى أسس رئيسية هي:

- إدراك كل عضو من أعضاء الفريق لوظيفته وتخصصه إدراكاً واضحاً.
- احترام كل عضو لعمله وتخصصه الآخر.
- إتاحة الفرصة لكل عضو لكيفية الاستفادة من الأعضاء الآخرين.



- إتاحة الفرصة لكل عضو للتعبير عن رأيه وتوضيح دوره.
- أن تسود بين أعضاء الفريق علاقة تعاون وتفاهم وثقة مبنية على الاحترام المتبادل.
- العلاقة مع الطبيب : وتكمن علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب في وضع الخطة علاجية متكاملة، من التخطيط المهني، لصالح المريض ، فالطبيب بحاجة إلى الأخصائي لكي يشرح له أوضاع وأحوال المريض الاجتماعية والاقتصادية ومستواه الثقافي وظروفه الأسرية .
- العلاقة مع التمريض : للأخصائي الاجتماعي الطبي صلة وثيقة بالغة بالأهمية بعمل التمريض. وترجع أهمية هذه الصلة لطبيعة عمل الممرضة، واحتكاكها الدائم المستمر بالمرضى والفرص المتاحة لها لملاحظتهم، فهي تساهم في زيادة معرفة أعضاء الفريق الطبي بالمرضى، كما لها أساهمها الفعال في تنفيذ خطط العلاج، وملاحظة استجابات المريض الصحية والنفسية لهذه الخطط .
- وهناك مواصفات يجب أن يتميز ويتصف بها الأخصائي الاجتماعي الطبي الناجح، ليستطيع من خلالها التغلب على الصعوبات التي تواجهه، والقيام بأدواره على أكمل وجه، وهي :- ( Q .Ashton, ٢٠١٢. p٢, ٣ )

- أن يكون شخصاً لطيفاً و عطوفاً ومتفهماً ومحل ثقة وأن يتحمل المسؤولية.
  - أن تكون لديه القدرة على مساعدة الحالات المعقدة بقدر كبير من العناية المهنية.
  - أن يكون ملتزماً بتقديم أفضل عناية ممكنة للمرضى.
  - أن يتسم بالهدوء والتركيز في الأوقات الحرجة للمحافظة على السلوك المهني وتقديم العناية المثلى للمرضى.
  - الالتزام بمساعدة الآخرين وإرشادهم لإيجاد أفضل الحلول الممكنة لمشاكلهم المختلفة.
- سابعاً : الإجراءات المنهجية للدراسة :

#### ١- نوع الدراسة :

انطلاقاً من مشكلة الدراسة واتساقاً مع أهدافها فإنها تنتمي إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تهدف إلى وصف وتحليل الظواهر من كافة أبعادها .

#### ٢- المنهج المستخدم :

اتساقاً مع نوع الدراسة اعتمدت الدراسة الراهنة على منهج المسح الاجتماعي ، وقد تم اختيار هذا المنهج لأنه يمكن التوصل من خلال استخدامه إلي نتائج أكثر صدقاً حيث يمكن استخدام أدوات تعطي نتائج أكثر صدقاً عن الجوانب التي تتضمنها مشكلة الدراسة .

### ٣- مجالات الدراسة :

#### أ- المجال المكاني :

مستشفيات عزل مرضى كورونا التابعة لوزارة الصحة المصرية بمحافظة البحيرة وعددها ١٦ مستشفى تتوزع على غالبية مراكز ومدن المحافظة: (انظر جدول ١).

#### ب- المجال البشري :

- حصر شامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الفرق الطبية بمستشفيات عزل مرضى كورونا التابعة لوزارة الصحة وعددهم (٣٥) أخصائي اجتماعي ، موزعين كما يلي :-

جدول (١) بيان الفرق الطبية والأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل بمحافظة البحيرة :- (مديرية الصحة والسكان بالبحيرة ، ٢٠٢٠)

م	الإدارة الصحية	المستشفى	أخصائي اجتماعي	أعضاء الفريق
١	إدارة دمنهور	مستشفى الصدر بدمنهور	٣	١٣٨
٢	-	مستشفى حميات دمنهور	٢	٩٢
٣	إدارة كفر الدوار	مستشفى كفر الدوار العام	٣	٨٢
٤	-	مستشفى حميات كفر الدوار	٣	٢٠٨
٥	إدارة أبو حمص	مستشفى أبو حمص المركزي	٢	٥٠
٦	إدارة إيتاي البارود	مستشفى إيتاي البارود المركزي	٣	١٣٥
٧	إدارة حوش عيسى	مستشفى حوش عيسى المركزي	٣	١٣٨
٨	إدارة أبو المطامير	مستشفى أبو المطامير المركزي	١	٤٠
٩	إدارة الرحمانية	مستشفى الرحمانية المركزي	١	٤٩
١٠	إدارة رشيد	مستشفى رشيد المركزي	٢	٥٢
١١	-	مستشفى ادفينا المركزي	٢	١٥
١٢	إدارة إدكو	مستشفى إدكو المركزي	٢	٦٨
١٣	إدارة الدلنجات	مستشفى الدلنجات المركزي	٢	٥٢
١٤	إدارة المحمودية	مستشفى المحمودية المركزي	٢	٧٢
١٥	إدارة شبراخيت	مستشفى شبراخيت المركزي	٤	٦٨
١٦	إدارة النوبارية	مستشفى غرب النوبارية المركزي	-	٣٦
	المجموع	١٦	٣٥	١٢٩٥

- اطار المعاينة : قام الباحث بحصر أعداد الفرق الطبية بكل مستشفيات العزل التابعة لوزارة الصحة كما هو موضح بالجدول السابق والبالغ عددهم (١٢٩٥) ما بين طبيب/طبيبة - ممرضه/ممرض - فنى أشعة - فنى تحاليل ، موزعين كما يلي:

جدول (٢) اطار المعاينة للدراسة بالنسبة للفريق الطبي .

النسبة	إجمالي	اناث	ذكور	الفريق الطبي
٣٣,٤%	٤٣١	١١٧	٣١٤	الأطباء
٤٤,٦%	٥٧٧	٤٦٨	١٠٩	التمريض
٢٢%	٢٨٧	٢٧	٢٦٠	الفنيين
١٠٠%	١٢٩٥	٦١٢	٦٨٣	المجموع

- ثم قام الباحث باختيار ثلاثة من تلك المستشفيات وهى : مستشفى الصدر بدمهور ، مستشفى ايتاي البارود المركزى ، مستشفى حوش عيسى المركزى وذلك للأسباب التالية
- تمثل المستشفيات الثلاثة المناطق الجغرافية بمحافظة البحيرة ( دمنهور كمجتمع حضري ، ايتاي البارود كمجتمع ريفي ، حوش عيسى كمجتمع صحراوي )
  - توفر عدد كبير من أعضاء الفرق الطبية بتلك المستشفيات .
  - قبول تلك المستشفيات التطبيق والتعاون مع الباحث فى جمع البيانات والمعلومات .
  - قرب تلك المستشفيات من محل اقامة الباحث ، لكى يستطيع التنقل فى ظل الاجراءات الاحترازية للدولة لمواجهة جائحة كورونا .
  - **حجم العينة وكيفية اختيارها** : قام الباحث بحصر أعداد الفرق الطبية بالمستشفيات الثلاثة التى وقع عليه الاختيار ، ثم قام بتصنيفهم إلى فئتين : ذكور وإناث ف جاءت بياناتهم كما يلى :-

جدول (٣) حجم العينة بكل مستشفى من مستشفيات العزل مجتمع الدراسة :

م	المستشفى	الذكور	الإناث	إجمالي	العينة
١	مستشفى الصدر بدمهور	٦٠	٧٨	١٣٨	٤٦
٢	مستشفى ايتاي البارود	٦٧	٦٨	١٣٥	٤٤
٣	مستشفى حوش عيسى	٧٣	٦٥	١٣٨	٤٥
	<b>الإجمالي</b>	<b>٢٠٠</b>	<b>٢١١</b>	<b>٤١١</b>	<b>١٣٥</b>

- حيث قام الباحث بتحديد العينة عن طريق العينة الطبقية لكل فريق طبي بالمستشفيات الثلاثة وفقاً للمعادلة التالية :  $n = M \times NY \div N$  ، حيث تعتبر العينة الطبقية من أفضل أنواع العينات فى تمثيل المجتمع غير المتجانس فى الصفات ، وهو ما ينطبق على مجتمع الدراسة الراهنة ( أعضاء الفرق الطبية ) وبتطبيق المعادلة تبين :
- عينة مستشفى الصدر بدمهور ذكور =  $60 \times 138 \div 411 = 20$  مفردة .
  - عينة مستشفى الصدر بدمهور اناث =  $78 \times 138 \div 411 = 26$  مفردة .
  - عينة مستشفى ايتاي البارود ذكور =  $67 \times 135 \div 411 = 22$  مفردة .
  - عينة مستشفى ايتاي البارود اناث =  $68 \times 135 \div 411 = 22$  مفردة .

- عينة مستشفى حوش عيسى ذكور =  $73 \times 138 \div 411 = 24$  مفردة .
- عينة مستشفى حوش عيسى اناث =  $65 \times 138 \div 411 = 21$  مفردة . ليصبح العدد الاجمالي للعينة وفقاً لتلك المعادلة هو (١٣٥) مفردة منهم (٦٦ ذكور)، (٦٩ اناث)، موزعين كما هو موضح بالجدول السابق ، أما اختيار العينة أثناء تطبيق الدراسة فكان بالعينة العشوائية البسيطة وفقاً لتمثيلهم النسبي في اطار المعاينة .

ج- المجال الزمني : استغرقت فترة جمع البيانات المدة من ٥/٢٥ الى ٢٤/٨/٢٠٢٠ م .

#### ٤- أدوات جمع البيانات:

- (أ) - استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات عزل مرضى كورونا بمحافظة البحيرة . (ب) - استمارة استبيان للسادة أعضاء الفرق الطبية بمستشفيات عزل مرضى كورونا بمحافظة البحيرة .

حيث قام الباحث بتحديد محاور الاستمارة في خمسة أبعاد أساسية هي : البيانات الأولية - طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي كعضو بالفريق الطبي - اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي الاجتماعي - الصعوبات التي تواجه أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره بالفريق الطبي - المقترحات التي تساعد على تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو بالفريق الطبي، ثم تم صياغة العبارات الدالة على كل بُعد من تلك الأبعاد، ثم وضعت العبارات على تدرج ثلاثي (نعم - إلى حد ما - لا ) وطلب من المبحوث موافقته على أحد الاستجابات الثلاث وتم تحويل تلك الاستجابات إلى درجات (٣-٢-١) على الترتيب للعبارات الموجبة والعكس للعبارات السالبة ، وقد تم تحديد درجة ومستوى الدور كما يلي :-

- مستوى ضعيف (الوسط الحسابي أقل من ١,٦٧ درجة ) .
- مستوى متوسط (الوسط الحسابي يتراوح بين ١,٦٧ إلى أقل من ٢,٣٤ درجة ) .
- مستوى قوى (الوسط الحسابي يتراوح بين ٢,٣٤ إلى ٣ درجات ) .

وقد تم اختبار صدق وثبات الأدوات كما يلي :-

- ١- صدق الأداة : اعتمد الباحث على الصدق الظاهري حيث تم عرض الاستبيان على (١٢) من أعضاء هيئة التدريس ( بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بدمنهور - كلية الآداب جامعة دمنهور- كلية الصيدلة جامعة دمنهور ) وبناء على ذلك تم تعديل صياغة بعض العبارات وإضافة وحذف بعضها ، وقد اعتمد الباحث في ذلك على نسبة اتفاق لا تقل عن ٨٠% .

٢- ثبات الأداة :- بالنسبة لاستمارة الاستبيان الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين : تم التأكد من ثبات الأداة باستخدام طريقة إعادة الاختبار على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون كأعضاء في الفرق الطبية بمستشفيات العزل التابعة لهيئة المستشفيات التعليمية والتي لم تطبق بها الدراسة وهم جميعا ليسوا من مجتمع الدراسة حيث تتشابه الخصائص الاجتماعية والثقافية و الديموغرافية مع مجتمع الدراسة ، وقد بلغ عددهم (١٠) أخصائيين وتم التطبيق الأول والثاني بفواصل زمني (١٥) يوم ، وقد تم حساب الثبات لكل عبارة على حدة باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، وفي ضوء ذلك تم حذف (٧) عبارات انخفض معامل ثباتها عن (٠,٧٠) وقد تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٨٧) إلى (٠,٩٠) ، وهي معاملات دالة احصائية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها وفي ضوء ذلك فإنه يمكن القول بأن الاستبيان على درجة عالية من الصدق والثبات ويمكن الاعتماد على نتائجه بدرجة ثقة تصل إلى (٩٩%) .

- بالنسبة لاستمارة الاستبيان الخاصة بأعضاء الفرق الطبية : تم التأكد من ثبات الأداة باستخدام طريقة إعادة الاختبار على عينة من الأعضاء بمستشفيات العزل التابعة لهيئة المستشفيات التعليمية والتي لم تطبق بها الدراسة وهم جميعا ليسوا من عينة الدراسة وجميعهم، وقد بلغ حجمها (١٠) مفردة وتم التطبيق الأول والثاني بفواصل زمني (١٥) يوم ، وقد تم حساب الثبات لكل عبارة على حدة باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، وفي ضوء ذلك تم حذف (١١) عبارات انخفض معامل ثباتها عن (٠,٧٠) وقد تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٨٠) إلى (٠,٩١) ، وهي معاملات دالة احصائية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها وفي ضوء ذلك فإنه يمكن القول بأن الاستبيان على درجة عالية من الصدق والثبات ويمكن الاعتماد على نتائجه بدرجة ثقة تصل إلى (٩٩%) .

#### المعوقات التي واجهت الباحث أثناء إجراء الدراسة :

- ١- كانت هناك صعوبة في إقناع بعض الأخصائيين الاجتماعيين بإجراء الدراسة لعدم رضائهم عن وضعهم الحالي داخل الفرق الطبية خاصة في ظل القرارات الخاصة بتحويل مستشفياتهم إلى مستشفيات عزل وحرمانهم من القيام بأدوارهم الحقيقية داخل المستشفيات.
- ٢- كانت هناك صعوبات في مقابلة السادة أعضاء الفرق الطبية داخل مستشفيات العزل مما اضطر الباحث إلى الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين ليكونوا حلقة الوصل بينه وبين السادة أعضاء الفريق أثناء عملية جمع البيانات منهم .

٣- كانت هناك صعوبات في نزول الباحث والدخول إلى تلك المستشفيات لصعوبة الإجراءات الاحترازية داخل المستشفيات مما أضطره إلى استخدام الاتصالات سواء كانت عن طريق الانترنت أو من خلال التليفون بالسادة الأخصائيين للرد على أى استفسارات تخص استمارات الاستبيان الخاصة بهم أو تلك التي تخص الفرق الطبية .

ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها :

#### (١) - وصف مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين :

- غالبية مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعية من حيث النوع يقع في فئة الإناث بنسبة ٦٠% ن بينما بلغت نسبة الذكور ٤٠% .

- من حيث المؤهل الدراسي جاء غالبية الأخصائيين الاجتماعيين من الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية بنسبة ٩٤,٢% ، بينما الحاصلين على ليسانس آداب اجتماع جاءت نسبتهم ٥,٨% .

- من حيث السن جاءت النسبة الأكبر منهم في الفئة العمرية (٣٠ - ٤٠) عام بنسبة ٤٨,٥% ، بينما من يقعون في الفئة العمرية (٤٠-٥٠) عام في الترتيب الثاني بنسبة ٣٧,٢% ، وأخيراً من يقعون في الفئة العمرية (٥٠ عام فأكثر) بنسبة ١٤,٣% .

- بالنسبة للحالة الاجتماعية غالبيتهم من المتزوجين بنسبة ٨٨% ، وفي الفئة الثانية أعزب بنسبة ٩% وأخيراً مطلق بنسبة ١% .

- بالنسبة لسنوات الخبرة في المجال الطبي ، جاء غالبيتهم من ذوى الخبرة لمدة (٥ - ١٠) سنوات بنسبة ٦٠% ، بينما ذوى الخبرة (١٠سنوات فأكثر) بنسبة ٤٠% .

- بالنسبة للحصول على دورات تدريبية فجميعهم من الحاصلين على دورات تدريبية بنسبة ١٠٠% ، وغالبيتهم من الحاصلين على دورتان إلى ثلاث دورات بنسبة ٤٥,٨% ، بينما الحاصلين على أكثر من ثلاث دورات بنسبة ٢٨,٥% ، ثم الحاصلين على دورة واحدة بنسبة ٢٥,٧% .

- بالنسبة للجهات المنظمة للدورات جاءت مديرية الصحة بنسبة ٨٤,٣% ، يلي ذلك المعاهد الطبية المتخصصة بنسبة ١٥,٧% وبالنسبة للاستفادة من هذه الدورات جاءت بالترتيب الأتي: اكتساب معارف مرتبطة بالمشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بالأمراض، اكتساب معارف مرتبطة بالعوامل المؤدية للإصابة بالأمراض المعدية، التعرف على كيفية إعداد برامج التوعية الصحية بالأمراض والأوبئة، اكتساب مهارات تتعلق

بالتعامل مع فريق العمل الطبي بالمستشفى والتعرف علي كيفية اعداد البرامج الوقائية الخاصة بالأمراض الوبائية.

## (٢) - وصف مجتمع الدراسة من السادة أعضاء الفرق الطبية :

- بالنسبة للنوع جاء معظمهم من الإناث بنسبة ٥١,١% أم نسبة الذكور جاءت ٤٨,٩%.
- بالنسبة للسن جاءت الفئة العمرية (٣٥-٤٥) عام بنسبة ٢٨,٩% ، ثم الفئة العمرية (٥٥ فأكثر) بنسبة ٢٨,١% ، ثم الفئة العمرية (٤٥ - أقل من ٥٥) بنسبة ٢٢,٩% ، أما الفئة العمرية (٢٥ - أقل من ٣٥) جاءت بنسبة ٢٠,١% .
- بالنسبة للوظيفة التي يشغلها العضو داخل الفريق جاءت الاستجابات متطابقة لآطار المعاينة حيث بلغت نسبة التمريض ٤٤,٦% ونسبة الأطباء ٣٣,٤% أما نسبة الفنيين أشعة و تحاليل فجاءت ٢٢% .
- بالنسبة للحالة الاجتماعية جاء معظمهم من المتزوجون بنسبة ٨٥,٩% ، بينما جاءت فئة أعزب بنسبة ١٢,٦% ، وأخيرا فئة مطلق بنسبة ١,٥% .
- بالنسبة لسنوات العمل بالمستشفيات جاء الفئة الأولى ٥-١٠ سنوات بنسبة ٤٨,١% ، بينما جاءت الفئة ١٠ فأكثر بنسبة ٤٣,٧% ، وأخيرا جاءت الفئة أقل من ٥ سنوات بنسبة ٨,٢% .

## (٢) - طبيعة دور الأخصائى الاجتماعى كعضو فى الفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا :

جدول (٤) : يوضح طبيعة دور الأخصائى كعضو فى فريق العمل الطبي بمستشفيات العزل ، من وجهة نظر الأخصائين الاجتماعيين أنفسهم .  
ن = ٣٥

م	العبارة	نعم	الى حدما	لا	مج ك	الوسط الحسابى	المستوى	الترتيب
١	استقبال حالات المرضى بقسم الاستقبال للحالات.	١٠	٥	٢٠	٦٠	١,٧١	متوسط	١٤
٢	التعامل مع المرضى في قسم الفرز والعزل .	-	-	٣٥	٣٥	١	ضعيف	٢٠
٣	امداد الفريق الطبي بمعلومات اجتماعية عن الحالة	١٥	٧	١٣	٧٢	٢,٠٥	متوسط	٨
٤	التعرف على طبيعة البيئة الاجتماعية للمريض	١٥	١٠	١٠	٧٥	٢,١٤	متوسط	٤
٥	التخفيف من مشاعر الخوف لدى مريض كورونا	-	١٢	٢٣	٤٧	١,٣٤	ضعيف	١٧
٦	توعية المريض بكيفية التعامل الصحيح مع الإصابة	٧	٨	٢٠	٥٧	١,٦٢	ضعيف	١٥

م	العبارة	نعم	الى حدما	لا	مج ك	الوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
٧	توعية هيئة التمريض بالتعامل مع الحالة النفسية للمصاب	١٤	١٧	٤	٨٠	٢,٢٨	متوسط	٢
٨	توعية الأطقم الطبية بطبيعة سلوكيات مصاب الكورونا.	١٢	١١	١٢	٧٠	٢	متوسط	١٠
٩	مساعدته الفريق الطبي على تقبل سلوكيات المصاب	١٤	١٢	٩	٧٥	٢,١٤	متوسط	٤م
١٠	توفير الاحتياجات الضرورية للمصابين بقسم العزل	١٠	١٢	١٣	٦٧	١,٩١	متوسط	١٢
١١	التعاون مع الفريق الطبي لتقديم افضل خدمه علاجيه	١٨	١٢	٥	٨٣	٢,٣٧	قوي	١
١٢	مساعدة المصاب علي فهم خطه العلاج	٥	٩	٢١	٥٤	١,٥٤	ضعيف	١٦
١٣	مساعدته المصابين على قضاء وقت الفراغ	-	٤	٣١	٣٩	١,١١	ضعيف	١٨
١٤	مساعدة أسر المصابين على تقبل طبيعة الاجراءات التي تنتج مع مصابهم داخل العزل	١٢	١٠	١٣	٦٩	١,٩٧	متوسط	١١
١٥	توعية اسرة المصاب بالتعامل السليم بعد الخروج من العزل	١٥	١٥	٥	٨٠	٢,٢٨	متوسط	٢م
١٦	نقل طلبات المصابين إلى إدارة المستشفى	١٢	١٦	٧	٧٥	٢,١٤	متوسط	٤م
١٧	تنفيذ حملات خارج المستشفى للتوعية بطبيعة فيروس كورونا	١١	١٤	١٠	٧١	٢,٠٢	متوسط	٩
١٨	تفعيل حملات التوعية على صفحات التواصل الاجتماعي	١٠	١٢	١٣	٦٧	١,٩١	متوسط	١٢م
١٩	التواصل مع اسر المرضى لطمأنتهم على حالة المصابين	١٥	٨	١٢	٧٣	٢,٠٨	متوسط	٧
٢٠	تعديل اتجاهات المرضى عن طبيعة الاصابة بفيروس كورونا	-	٤	٣١	٣٩	١,١١	متوسط	١٨م
المجموع					١٢٨٨	١,٨٤	متوسط	

يتضح من الجدول أن: دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق الطبي بمستشفيات العزل من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين جاء بمستوى متوسط ، ووفقا لاستجاباتهم فان هناك دور واحد فقط جاءت بمستوى قوي هو : التعاون مع الفريق الطبي لتقديم افضل خدمه علاجيه ، مما يؤكد رغبة الأخصائيين في التعاون مع أعضاء الفريق ، بينما جاءت غالبية الدوار بمستوى متوسط ومن أهمها : توعية هيئة التمريض بالتعامل مع الحالة النفسية للمصاب - توعية اسرة المصاب بالتعامل السليم بعد الخروج من العزل - التعرف على طبيعة البيئة الاجتماعية للمريض - نقل طلبات المصابين إلى إدارة



المستشفى، مما يدل على ضعف دور الأخصائي الاجتماعي بالفرق الطبية بالمستشفيات ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (على ، ١٩٩٢) والتي أوضحت أن أداء الأخصائي لدوره كعضو بالفريق العلاجي داخل المستشفى ليس على المستوى المطلوب ، ودراسة ( أحمد ، ٢٠١٨) والتي أظهرت أن الدور الممارس للأخصائي مع الفريق العلاجي ينتابه الكثير من الضعف.

جدول (٥) : يوضح طبيعة دور الأخصائي كعضو في فريق العمل الطبي بمستشفيات العزل ، من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي بالمستشفى .  
ن = ١٣٥

م	العبارة	نعم	لا	مجم ك	الوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
١	استقبال حالات المرضى بقسم الاستقبال للحالات.	-	٤	١٣١	١,٠٢	ضعيف	١٦
٢	التعامل مع المرضى في قسم الفرز والعزل .	-	-	١٣١	١	ضعيف	٢٠
٣	امداد الفريق الطبي بمعلومات اجتماعية عن الحالة	-	٥	١٣٠	١,٠٣	ضعيف	١٤
٤	التعرف على طبيعة البيئة الاجتماعية للمريض	٥	٥	١٢٥	١,١١	ضعيف	٦
٥	التخفيف من مشاعر الخوف لدى مريض كورونا	٤	٦	١٢٥	١,١٠	ضعيف	٩
٦	توعية المريض بكيفية التعامل الصحيح مع الإصابة	٢	٤	١٢٩	١,٠٥	ضعيف	١٣
٧	توعية هيئة التمريض بكيفية التعامل مع الحالة النفسية للمصاب	٢٦	٧٢	٣٧	٢,٥٩	متوسط	٣
٨	توعية الأطقم الطبية بطبيعة سلوكيات مصاب الكورونا.	-	٢	١٣٣	١,٠١	ضعيف	١٩
٩	مساعدته الفريق الطبي على تقبل سلوكيات المصاب	-	٥	١٣٠	١,٠٤	ضعيف	١٤م
١٠	توفير الاحتياجات الضرورية للمصابين بقسم العزل	١	٧	١٢٧	١,٠٦	ضعيف	١٢
١١	التعاون مع الفريق الطبي لتقديم افضل خدمة علاجية	٤	٤	١٢٧	١,٠٨	ضعيف	١٠
١٢	مساعدته المصاب علي تقبل العلاج	٢	٧	١٢٦	١,٠٧	ضعيف	١١
١٣	مساعدته المصابين على قضاء وقت الفراغ	-	٦	١٢٩	١,٠٤	ضعيف	١٨
١٤	مساعدة أسر المصابين على تقبل طبيعة الاجراءات التي تتبع مع مصابهم داخل مستشفى العزل	٤	٧	١٢٤	١,١١	ضعيف	٦م
١٥	توعية اسرة المصاب نحو التعامل السليم معه بعد الخروج من العزل	٧	٨	١٢٠	١,١٦	ضعيف	٥

م	العبارة	نعم	الى حدا	لا	مج ك	الوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
١٦	نقل طلبات المصابين إلى إدارة المستشفى	٣٢	٧٧	٢٦	٢٧٦	٢,٠٤	متوسط	٢
١٧	تنفيذ حملات خارج المستشفى للتوعية بطبيعة فيروس كورونا	١٩	٢٥	٩١	١٩٨	١,٤٦	ضعيف	٤
١٨	تفعيل حملات التوعية على مواقع التواصل الاجتماعي	٤	٧	١٢٤	١٥٠	١,١١	ضعيف	٦م
١٩	التواصل مع اسر المرضى بقسم العزل لطمأنتهم على حالة المصابين الصحية	٣٥	٨٤	١٦	٢٨٩	٢,١٤	متوسط	١
٢٠	تعديل اتجاهات المرضى عن طبيعة الإصابة بفيروس كورونا	-	٤	١٣١	١٣٩	١,٠٢	ضعيف	١٦م
	المجموع				٣٣٢٥	٠,٨٢	ضعيف	

يتضح من الجدول أن: أن دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق الطبي بمستشفيات العزل من وجهة نظر أعضاء الفريق جاء بمستوى ضعيف ، فجاءت غالبية الأدوار في مستوى ضعيف ، يتفق ذلك ويؤكد على نتيجة الجدول السابق حيث أن دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق في ظل هذه الجائحة ليس على المستوى المطلوب ، وبالرغم من ذلك هناك بعض الأدوار جاءت في مستوى متوسط وهي : التواصل مع اسر المرضى بقسم العزل لطمأنتهم على حالة المصابين الصحية - نقل طلبات المصابين إلى إدارة المستشفى - توعية هيئة التمريض بكيفية التعامل مع الحالة النفسية للمصاب ، ويتفق ذلك تقريباً مع استجابات الأخصائيين أنفسهم حيث يتضح أن الدور الغالب وبشكل متوسط على طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي هو الدور التوعوي فقط ، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (عبدالعاطي & عثمان، ١٩٩٩) حيث أوضحت أن ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية من منظور تكاملي لفريق العمل تحتاج إلى مزيد من التطوير .

### (٣)- اتجاهات أعضاء الفريق نحو دور الأخصائي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا :

جدول (٦) : يوضح اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي بمستشفيات العزل ، من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم .  
 ن = ٣٥

م	العبارة	نعم	الى حدا	لا	مج ك	الوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
١	يتقبل أعضاء الفريق وجودي بجوارهم داخل المستشفى	٥	٧	٢٣	٥٢	١,٤٨	ضعيف	٦
٢	يدرك أعضاء الفريق أهمية دورى لنجاح تقديم الخدمات للمرضى	٣	٥	٢٧	٤٦	١,٣١	ضعيف	٨

م	العبارة	نعم	لا	مجم ك	الوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
٣	يهتم الأعضاء بالمعلومات التي أقدمها إليهم عن المرضى	٧	١٢	١٦	٤٩	ضعيف	٧
٤	يسألني الطبيب عن حالة المريض الاجتماعية	٧	١٧	١١	٦٦	متوسط	٣
٥	يطالبي التمريض مساعدتهم في التعامل مع الحالة النفسية للمريض	٩	١٧	٩	٧٠	متوسط	٢
٦	يقبل التمريض تدخلاتي لحل مشكلات المرضى داخل العزل	٣	٥	٢٧	٤٦	ضعيف	٨م
٧	يرى الأطباء أنني عضو أساسي في نجاح عملية العلاج للمرضى	٢	٥	٢٨	٤٤	ضعيف	١٠
٨	يسألني الأعضاء عن طريقة التعامل مع سلوكيات المرضى	٧	١٦	١٢	٦٥	متوسط	٥
٩	يهتم الأطباء بالمعلومات عن البيئة الاجتماعية للمريض	١٠	١١	١٤	٦٦	متوسط	٣م
١٠	يشاركني الأطباء في حملات التوعية ب كورونا خارج المستشفى	١٢	١٣	١٠	٧٢	متوسط	١
	المجموع				٥٧٦	ضعيف	

يتضح من الجدول أن : اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي الاجتماعي بمستشفيات العزل ، من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين جاءت بمستوى ضعيف ، حيث غالبية العبارات التي تعبر عن اتجاهات أعضاء الفريق الطبي بمستوى ضعيف ، وجاءت بعض العبارات بمستوى متوسط أهمها : يشاركني الأطباء في حملات التوعية ب كورونا خارج المستشفى - يطالبي التمريض مساعدتهم في التعامل مع الحالة النفسية للمريض - يسألني الطبيب عن حالة المريض الاجتماعية ، مما يوضح أن هناك صعوبات في اعتراف أعضاء الفريق الطبي بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق وأن رؤيتهم لدوره قاصرة على الجوانب التنقيفية والتوعوية والإدارية فقط ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة ( على ، ١٩٩٢ ) ، ( عبد الحميد ، ١٩٩٤ ) و التي أوضحت نتائجها عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي بالنسبة لأعضاء الفريق العلاجي .

جدول (٧) : يوضح اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي بمستشفيات العزل ، من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي أنفسهم .  
ن = ١٣٥

م	العبارة	نعم	لا	مجم ك	الوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
١	أرغب في وجود الأخصائي الاجتماعي معنا بالفريق الطبي	٦٧	٥٤	١٤	٣٢٣	٢,٣٩	قوي
٢	دور الأخصائي الاجتماعي مهم في الفريق الطبي	٢٢	٣١	٨٢	٢١٠	١,٥٥	ضعيف
٣	أهتم بالمعلومات التي يقدمها لي الأخصائي عن المرضى	٤٢	٣٧	٥٦	٢٥٦	١,٨٩	متوسط
٤	أسأل الأخصائي عن حالة المريض الاجتماعية	١٥	٤١	٧٩	٢٠٦	١,٥٢	ضعيف
٥	أطلب من الأخصائي معلومات عن الحالة الاجتماعية للمريض وكيفية التعامل معها	٤٥	٢٢	٦٨	٢٤٧	١,٨٢	متوسط
٦	يتقبل التمريض تدخلات الأخصائي معهم لحل مشكلات المرضى داخل العزل	١٥	٢١	٩٩	١٨٦	١,٣٧	ضعيف
٧	يرى الأطباء أن دور الأخصائي الاجتماعي أساسي في نجاح عملية العلاج للمرضى	١٨	١٩	٩٨	١٩٠	١,٤٠	ضعيف
٨	دور الأخصائي الاجتماعي مهم لفهم سلوكيات المرضى والتعامل معها	٣٥	٦١	٣٩	٢٦٦	١,٩٧	متوسط
٩	أهتم بالمعلومات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي عن البيئة التي يعيش فيها المريض	٢١	٣٣	٨١	٢١٠	١,٥٥	ضعيف
١٠	أهتم بالمشاركة مع الأخصائي في تنفيذ حملات التوعية عن المرض داخل وخارج المستشفى	٦٦	٤٣	٢٦	٣١٠	٢,٢٩	متوسط
	المجموع				٢٤٠٤	٠,٨٩	ضعيف

يتضح من الجدول أن : اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي الاجتماعي بمستشفيات العزل ، من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي جاءت بمستوى ضعيف ، حيث جاءت غالبية عبارات هذا الجدول بمستوى ضعيف مما يؤكد وينتق نتائج الجدول السابق ، فلم تأتي اتجاهات أعضاء الفريق نحو دور الأخصائي بمستوى قوي إلا في عبارة واحدة : أرغب في وجود الأخصائي الاجتماعي معنا بالفريق الطبي ، وهذا جيد حيث توضح أن أعضاء الفريق متقلبين وجود الأخصائي الاجتماعي ، وجاءت عبارة آخر بدرجة متوسطة وهي : أهتم بالمشاركة مع الأخصائي في تنفيذ حملات التوعية عن المرض داخل وخارج المستشفى ، ويوضح ذلك أن رؤية الأعضاء لدور الأخصائي يقتصر

على الجانب التثقيفي و التوعوي فقط ، مما يوضح ضرورة بذل المزيد من أجل تطوير ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره في الفريق الطبي ، وينفق ذلك مع نتائج دراسة الفريق ، ودراسة دراسة ( Gonzalez , ٢٠١٦ ) التي أوضحت حاجة الأخصائي الاجتماعي إلى التعاون مع الأطباء والتمريض للنجاح في تقديم عملية المساعدة .

#### (٤)-الصعوبات التي تواجه أداء دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا :

جدول (٨) : يوضح الصعوبات التي تواجه أداء دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي ، من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم .  
ن = ٣٥

م	العبارة	نعم	الى حدما	لا	مج ك	الوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
<b>صعوبات ترجع إلى ادارة المستشفى</b>								
١	عدم توفير مناخ مناسب للفريق الطبي بالمستشفى	١٧	١١	٧	٨٠	٢,٢٨	متوسط	٥
٢	عدم اقتناع الإدارة بأهمية دورى كأخصائي في الفريق الطبي	٢٥	١٠	-	٩٥	٢,٧١	قوي	٢
٣	تعنقد الإدارة أن دورى يتعلق بإجراءات علاج نفقة الدولة فقط	٣٠	٥	-	١٠٠	٢,٨٥	قوي	١
٤	عدم اقتناع الإدارة بتأثير العوامل الاجتماعية على خطة العلاج	٢٣	١٠	٢	٩١	٢,٦٠	قوي	٣
٥	لا تنظم الإدارة أى اجتماعات تنسيقية لأعضاء الفريق الطبي	٢٢	٩	٤	٨٨	٢,٥١	قوي	٤
<b>صعوبات ترجع إلى أعضاء الفريق الطبي</b>								
٦	عدم وضوح دور الأخصائي بالفريق الطبي	١٧	١٨	-	٨٧	٢,٤٨	قوي	٤
٧	عدم اعتقاد البعض بأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية لخطة العلاج	٢٢	١٠	٣	٨٩	٢,٥٤	قوي	٣
٨	عدم التعاون والتنسيق بين أعضاء الفريق الطبي	١٨	١٢	٥	٨٣	٢,٣٧	قوي	٦
٩	عدم عقد اجتماعات دورية لأعضاء الفريق الطبي	٢٩	٥	١	٩٨	٢,٨٠	قوي	١
١٠	نقص خبرات أعضاء الفريق عن كيفية التعاون لإنجاز المهام	١٧	١٥	٣	٨٤	٢,٤٠	قوي	٥
١١	عدم اعتراف بعض الأطباء بمهاراتي وخبراتي	٢٧	٨	-	٩٧	٢,٧٧	قوي	٢
<b>صعوبات ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي</b>								
١٢	نقص المعارف الخاصة بالمجال الطبي والفريق الطبي	١٥	١٤	٦	٧٩	٢,٢٥	متوسط	٧

١٣	عدم وجود إشراف مهني لتوجيه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى	٢٢	٩	٤	٨٨	٢,٥١	قوي	٥
١٤	نقص عدد الدورات التدريبية التي يتلقاها الأخصائي	٢٥	١٠	-	٩٥	٢,٧١	قوي	٣
١٥	نقص الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي عن عمله بالمستشفى	١٨	١٢	٥	٨٣	٢,٣٧	قوي	٦
١٦	نقص أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى	٣٢	٣	-	١٠٢	٢,٩١	قوي	١
١٧	نقص الحوافز المالية لجهود الأخصائي الاجتماعي	٢٨	٧	-	٩٨	٢,٨٠	قوي	٢
١٨	عدم التدريب على استخدام مداخل الممارسة الجديدة في المجال الطبي	٢٢	١٢	١	٩١	٢,٦٠	قوي	٤

يتضح من الجدول أن : هناك العديد من الصعوبات التي تواجه أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره في الفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا من وجهة نظر الأخصائيين أنفسهم ، منها ما يرجع إلى إدارة المستشفى ، أهمها : تعتقد الإدارة أن دوره يتعلق بإجراءات علاج نفقة الدولة فقط - عدم اقتناع الإدارة بأهمية دور الأخصائي في الفريق الطبي ، ومنها ما يرجع إلى الفريق الطبي ، أهمها : عدم التعاون والتنسيق بين أعضاء الفريق الطبي - عدم اعتراف بعض الأطباء بمهاراتي وخبراتي ، ومنها ما يرجع إلى الأخصائي نفسه ، أهمها : نقص أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى - نقص الحوافز المالية لجهود الأخصائي الاجتماعي - نقص عدد الدورات التدريبية التي يتلقاها الأخصائي .

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة ( أحمد ، ٢٠١٨ ) والتي أوضحت الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي ينتابه الكثير من الضعف خاصة عند مقارنته بالدور الموصوف ، حيث نلاحظ وجود فجوة كبيرة بين الدورين ، مما يوضح ضرورة العمل على إزالة تلك الصعوبات والمعوقات في سبيل تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي داخل مستشفيات العزل لمرضى كورونا .

جدول (٩) : يوضح الصعوبات التي تواجه أداء دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي ، من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي .  
ن = ١٣٥

م	العبارة	نعم	الى حدما	لا	مج ك	الوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
<b>صعوبات ترجع إلى إدارة المستشفى</b>								
١	عدم توفير مناخ مناسب للفريق الطبي بالمستشفى	٦٠	٤٢	٣٣	٢٩٧	٢,٢٠	متوسط	٤
٢	عدم اقتناع الإدارة بأهمية دور الأخصائي في الفريق الطبي	٧٥	٣٧	٢٣	٣٢٢	٢,٣٨	قوي	٣

م	العبارة	نعم	الى حدما	لا	مج ك	الوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
٣	تعتقد الإدارة أن دوره يتعلق بإجراءات علاج نفقة الدولة فقط	٨٢	٣١	٢٢	٣٣٠	٢,٤٤	قوي	١
٤	عدم اقتناع الإدارة بتأثير العوامل الاجتماعية على خطة العلاج	٥٢	٥٧	٢٦	٢٩٦	٢,١٩	متوسط	٥
٥	لا تنظم الإدارة أى اجتماعات تنسيقية لأعضاء الفريق الطبي	٦٦	٦١	٨	٣٢٨	٢,٤٢	قوي	٢
<b>صعوبات ترجع إلى أعضاء الفريق الطبي</b>								
٦	عدم اعتراف بعض الأطباء بدور الأخصائي	٤١	٣٧	٥٧	٢٥٤	١,٨٨	متوسط	٥
٧	عدم اعتقاد البعض بأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية لخطة العلاج	٣٣	٣١	٧١	٢٣٢	١,٧١	متوسط	٦
٨	عدم التعاون والتنسيق بين أعضاء الفريق الطبي	٤٥	٤٧	٤٣	٢٧٢	٢,٠١	متوسط	٤
٩	عدم عقد اجتماعات دورية لأعضاء الفريق الطبي	٧٢	٤٠	٢٣	٣١٩	٢,٣٦	قوي	٢
١٠	نقص خبرات أعضاء الفريق عن كيفية التعاون للإنجاز المهام	٢١	٨٨	٣٤	٢٧٣	٢,٠٢	متوسط	٣
١١	عدم وضوح دور الأخصائي بالفريق الطبي	٩٤	٢٢	١٩	٣٤٥	٢,٥٥	قوي	١
<b>صعوبات ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي</b>								
١٢	نقص المعارف لدى الأخصائي الاجتماعي عن الفريق الطبي	٨٧	٣٧	١١	٣٤٦	٢,٥٦	قوي	٢
١٣	قلة الحماسة في العمل لدى بعض الأخصائيين	٥٥	٣٦	٧٦	٣١٣	٢,٣١	متوسط	٤
١٤	أشعر بعدم رضا الأخصائي الاجتماعي عن عمله.	٦٣	٤٤	٢٨	٣٠٥	٢,٢٥	متوسط	٥
١٥	نقص أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى	٨٨	٤٧	-	٣٥٨	٢,٦٥	قوي	١
١٦	نقص خبرات الأخصائي الاجتماعي عن كيفية التعاون لإنجاز المهام	٨٠	٢٤	٣١	٣١٩	٢,٣٦	قوي	٣

يتضح من الجدول أن : هناك العديد من الصعوبات التي تواجه أداء الأخصائي

الاجتماعي لدوره في الفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي، منها ما يرجع إلى إدارة المستشفى ، أهمها : تعتقد الإدارة أن دوره يتعلق بإجراءات علاج نفقة الدولة فقط - لا تنظم الإدارة أى اجتماعات تنسيقية لأعضاء الفريق الطبي ، ومنها ما يرجع إلى الفريق الطبي ، أهمها : عدم وضوح دور الأخصائي بالفريق الطبي - عدم عقد اجتماعات دورية لأعضاء الفريق الطبي ، ومنها ما يرجع إلى الأخصائي نفسه ، أهمها : نقص أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى - نقص

المعارف لدى الأخصائي الاجتماعي عن الفريق الطبي ، وتتفق تلك النتائج مع استجابات الأخصائيين الاجتماعيين بالجدول السابق ، كذلك تتفق مع نتائج دراسة ( أحمد ، ٢٠١٨ ) والتي أوضحت الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي يتناوبه الكثير من الضعف ويواجه العديد من الصعوبات التي تحد من فاعلية هذا الدور .

**(٥)-المقترحات التي تساعد على تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا :**

جدول (١٠) : المقترحات التي تساعد على تفعيل دور الأخصائي كعضو بالفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا ، من وجهة نظر الأخصائيين أنفسهم . ن = ٣٥

م	العبارة	نعم	الى حدما	لا	مجم	الوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
١	عقد ندوات لتوضيح أهمية العمل الفريقى لإنجاز المهام	٢٥	١٠	-	٩٥	٢,٧١	قوي	١٠
٢	توعية أعضاء الفريق بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي لنجاح تقديم الخدمات للمرضى	٣٢	٣	-	١٠٢	٢,٩١	قوي	٤
٣	توعية أعضاء الفريق الطبي بأهمية العوامل الاجتماعية للمرضى	٣٠	٥	-	١٠٠	٢,٨٥	قوي	٧
٤	عقد اجتماعات دورية بين أعضاء الفريق لتيسير التعاون الإيجابي	٢٨	٧	-	٩٨	٢,٨٠	قوي	٨
٥	تنقيف التمريض بأهمية دوره فى التعامل مع سلوك المرضى	٢٧	٨	-	٩٧	٢,٧٧	قوي	٩
٦	تفريغ وقت الأخصائي داخل المستشفى للقيام بمهامه وأدواره	٣٥	-	-	١٠٥	٣	قوي	١
٧	تخفيف الأعباء الادارية عن كاهل الأخصائيين الاجتماعيين	٣٢	٣	-	١٠٢	٢,٩١	قوي	٥
٨	تخصيص مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى	٣٥	-	-	١٠٥	٣	قوي	١
٩	توفير الحوافز التشجيعية للأخصائي عن أداءه بالفريق	٣٣	٢	-	١٠٣	٢,٩٤	قوي	٣
١٠	زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين داخل المستشفى	٣١	٤	-	١٠١	٢,٨٨	قوي	٦

**يتضح من الجدول أن هناك العديد من المقترحات أهمها حسب الترتيب : تفريغ**

وقت الأخصائي داخل المستشفى للقيام بمهامه وأدواره دون قيود - تخصيص مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى - توفير الحوافز التشجيعية للأخصائي الاجتماعي عن أداءه بالفريق الطبي - توعية أعضاء الفريق بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي لنجاح تقديم الخدمات للمرضى - تخفيف الأعباء الادارية عن كاهل الأخصائي ، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة ( رمضان ، ٢٠١٣ ) التي أوصت بضرورة تنمية قدرات الأخصائيين



الاجتماعيين على التطبيق العملي لخطوات التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية , وتنمية معارفهم بطبيعة الأمراض , ودور الممارسة العامة في التعامل معها , كما أكدت على ضرورة عقد دورات تدريبية لهم في الاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية بشكل دوري , ودراسة ( هلا , ٢٠١٦ ) التي أوصت بضرورة توفير التدريب الكافي للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي , ودراسة ( أحمد , ٢٠١٨ ) التي أوصت إلى ضرورة تطوير الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي بالمستشفى خاصة فيما يتعلق بالمرور على المرضى ودراسة مشكلاتهم .

جدول (١١) : المقترحات التي تساعد على تفعيل دور الأخصائي كعضو بالفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا ، من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي ن = ١٣٥

م	العبارة	نعم	الى حدما	لا	مج ك	الوسط الحسابي	المستوى	الترتيب
١	ضرورة توضيح دور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى	٩٤	٣٣	٨	٣٥٦	٢,٦٣	قوي	١
٢	توعية أعضاء الفريق بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي لنجاح تقديم الخدمات للمرضى	٧٤	٤١	٢٠	٣٢٤	٢,٤٠	قوي	٦
٣	زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى	٩٠	٢٧	١٨	٣٤٢	٢,٥٣	قوي	٣
٤	عقد اجتماعات بين أعضاء الفريق لتيسير التفاعل الإيجابي	٧٤	٣٨	٢٣	٣٢١	٢,٣٧	قوي	٨
٥	تثقيف التمريض عن أهمية دور الأخصائي في التعامل مع سلوك المرضى	٧٦	٤٥	١٤	٣٣٢	٢,٤٥	قوي	٥
٦	تفريغ وقت الأخصائي داخل المستشفى للقيام بمهامه وأدواره داخل المستشفى دون قيود	٨٨	٣١	١٦	٣٤٢	٢,٥٣	قوي	٣
٧	تخفيف الأعباء الإدارية عن كاهل الأخصائي	٥٧	٦٢	١٦	٣١١	٢,٣٠	متوسط	٩
٨	تخصيص مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى	٨٤	٤١	١٠	٣٤٤	٢,٥٤	قوي	٢
٩	توفير الحوافز المالية والتشجيعية للأخصائي عن أدائه بالفريق الطبي	٦١	٢٧	٤٧	٢٨٤	٢,١٠	متوسط	١٠
١٠	توعية أعضاء الفريق الطبي بأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية للمرضى	٧٤	٣٩	٢٢	٣٢٢	٢,٣٨	قوي	٧

يتضح من الجدول أن هناك العديد من المقترحات من وجهة نظر أعضاء الفريق

الطبي أهمها : ضرورة توضيح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى - تخصيص

مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى - زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى - تفرغ وقت الأخصائي داخل المستشفى للقيام بمهامه وأدواره داخل المستشفى دون قيود - تثقيف التمريض عن أهمية دور الأخصائي في التعامل مع سلوك المرضى ، مما يوضح ويؤكد على إيمان الفريق العلاجي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي معهم بالفريق الطبي ، لذلك لا بد من العمل على تحقيق تلك المقترحات والتي تتفق بشكل كبير مع المقترحات التي قدمها الأخصائيين الاجتماعية ، كذلك تتفق مع جاء في توصيات نتائج دراسات ( على ، ١٩٩٢ ) ( رمضان ، ٢٠١٣ ) و ( أحمد ، ٢٠١٨ ) .

**النتائج العامة للدراسة :** توصلت الدراسة الراهنة إلى مجموعة من النتائج العامة نوضحها في ضوء تساؤلات الدراسة فيما يلي :

(١) - بالنسبة لطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا : جاء هذا الدور بمستوى متوسط من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين وجاء بمستوى ضعيف من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي .

(٢) - بالنسبة لاتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا : جاءت اتجاهات أعضاء الفريق من جهة نظر الأخصائي الاجتماعي بمستوى ضعيف سواء من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين أو من وجهة نظر السادة أعضاء الفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا .

(٣) - بالنسبة لل صعوبات التي تواجه أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره في الفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا : جاءت بعض الصعوبات ترجع إلى إدارة المستشفى أهمها عدم إيمان الإدارة بدور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبية ، وجاءت بعضها يرجع إلى الفريق الطبي أهمها عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي داخل الفريق ، وجاءت بعضها ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي أهمها نقص أعدادهم بالمستشفى ونقص معارفهم عن العمل الفريقي ، وقلة الحوافز المالية المقدمة لهم .

(٤) - بالنسبة للمقترحات التي تساعد على تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا : جاءت أهمها في الأتي: تفرغ وقت الأخصائي داخل المستشفى للقيام بمهامه وأدواره دون قيود ، زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى، ضرورة توضيح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي ، تخصيص مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى ، توفير الحوافز التشجيعية للأخصائي الاجتماعي عن أدائه بالفريق الطبي ، تخفيف الأعباء الإدارية عن كاهل الأخصائي .

(٥) - البرنامج المقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا :

- مقدمة : توصلت الدراسة الراهنة إلى عدة نتائج مؤكدة توضح واقع دور الأخصائي الاجتماعي كعضو بالفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا بمحافظة البحيرة ، واتضح من خلال النتائج عدم وجود دور حقيقي للأخصائي الاجتماعي داخل الفريق الطبي بشكل واضح ، إلا في الجانب الخاص بالتوعية والتثقيف الصحي فقط ، و تتفق تلك النتائج مع المقابلات التي أجراها الباحث قبل واثناء الدراسة مع السادة المسؤولين بإدارة الخدمة الاجتماعية سواء في مديرية الصحة بمحافظة البحيرة أو ببعض المستشفيات التابعة لها ، حيث اتضح أنه كان من المقترح أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور المنسق داخل الفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا ، إلا أن التعليمات التي وردت بعد ذلك من وزارة الصحة ألغت هذا الدور وبالتالي تحول دور الأخصائي داخل المستشفيات منذ بداية الجائحة إلى الدور التثقيفي والدور الإداري فقط ، لذلك يأتي هذا البرنامج المقترح كمحاولة لتفعيل دور الأخصائي داخل الفرق الطبية بمستشفيات عزل مرضى كورونا (١٩-COVID).

- الأسس التي يقوم عليه البرنامج المقترح :-

- ١- الاطار النظرى لطريقة خدمة الجماعة والذي يحتوى الموجهات النظرية للدراسة.
- ٢- المدخل الوقائي من منظور طريقة خدمة الجماعة .
- ٣- نتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية .
- ٤- ما توصلت إليه الدراسة الراهنة من نتائج والتي تمثل الركيزة الأساسية للبرنامج المقترح .

- أهداف البرنامج المقترح : يهدف هذا البرنامج إلى تفعيل الدور الوقائي للأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا ، ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية :-

- ١- نشر الوعي الصحى والطبي لدى المرضى المصابين بعدوى كورونا (١٩ - COVID) بكيفية التعامل السلوكى والنفسى بشكل صحيح مع المرض بالتعاون مع هيئة التمريض داخل مستشفى العزل .
- ٢- التخفيف من حدة التوتر والخوف والقلق الذى يصيب المريض أثناء وجوده بمستشفى العزل عن طريق حثهم على تقبل الإصابة والتعايش معها كخطوة اساسية فى العلاج بالتعاون مع الطبيب والتمريض داخل مستشفى العزل.

- ٣- نشر الوعي الصحى والطبي لدى اسر المرضى المصابين والمخالطين لهم عن كيفية التعامل الصحيح واتباع الاجراءات الوقائية ، بالتعاون مع الأطباء
- ٤- تنسيق العمل بين كافة اعضاء الفريق الطبي داخل مستشفى العزل ، و امدادهم بالمعلومات اللازمة عن الحالة النفسية والاجتماعية للمريض المحجوز بقسم العزل ، والتواصل مع إدارة المستشفى لتوصيل شكاوى المرضى بقسم العزل.
- ٥- تنفيذ الأنشطة الترفيهية للمرضى داخل قسم العزل لشغل أوقات الفراغ للمرضى بما يدخل عليهم البهجة و السرور، و يخفف عنهم أعباء هذا المرض .
- الاستراتيجيات التى تستخدم فى البرنامج المقترح :-

١- استراتيجية الإقناع : حيث يستخدمها الأخصائى الاجتماعى فى عدة محاور الأول مع المرض بتعديل أفكارهم الخاطئة عن طبيعة العدوى والمرض ، الثانى مع أسر المرضى والمخالطين بتمية وعيهم عن الطرق الوقائية الصحيحة فى التعامل مع حالات الاشتباه ، والثالث مع الفريق الطبي لتوضيح أهمية العوامل النفسية والاجتماعية فى نجاح خطة العلاج للمريض بكورونا .

٢- استراتيجية تغيير السلوك : حيث يقوم أخصائى العمل مع الجماعات بالعمل على تعديل وتغيير السلوكيات الخاطئة لدى مرضى كورونا مثل السلبية واللامبالاة والاستسلام للمرض ، بإكسابهم السلوكيات الصحيحة مثل القدرة على المقاومة والمواجهة والتحدى للمرض من أجل الوصول إلى التعافى من أثار الإصابة بهذا المرض .

٣- استراتيجية ضبط الذات : حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بمساعدة المرضى بقسم العزل على التحكم فى الانفعالات والمشاعر الناتجة عن الإصابة و التى قد تؤدى إلى اضطراب الحالة النفسية للمريض ومن ثم تدهور العلاج وتأخر التعافى أو الدخول فى مرحلة خطيرة من المرض .

٤- استراتيجية التشجيع : حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بتشجيع المرضى على اتباع الاجراءات الصحية السليمة وكذلك على تلقى العلاج فى مواعيد وبالشكل الذى يقرره الأطباء ، والتشجيع على مواجهة المرض بقوة وإيمان فى سبيل رفع الروح المعنوية للمريض التى تزيد من قدرته على المقاومة والتعافى .

### - التقنيات والوسائل المهنية التي يعتمد عليها البرنامج المقترح :-

١- **تكنيك المناقشة الجماعية** : وذلك من خلال عرض الاحتياجات و المشكلات التي يعاني منها المرضى بقسم العزل على أعضاء الفريق الطبي لوضعها في الاعتبار بخطة العلاج ، كذلك مناقشة احتياجات ومشكلات المرضى على إدارة المستشفى للوقوف عليها واتخاذ قرار بشأنها .

٢- **تكنيك الندوات والمحاضرات الإلكترونية** : وذلك من خلال استغلال مواقع التواصل الاجتماعي من خلال انشاء جروب أو صفحة يكون هدفها التواصل مع المواطنين بالمنطقة الجغرافية التي تخدمها المستشفى وبالتعاون مع الأطباء يتم تنفيذ ندوات ومحاضرات الكترونية سواء بالبت المباشر أو الفيديو المسجل ، وهدفها زيادة الوعي الصحي لدى المواطنين بكيفية الوقاية من عدوى كورونا (١٩ - COVID).

٣- **الوسائل السمعية والبصرية** : وتستخدم تلك الوسائل داخل المستشفى خاصة بأقسام العزل باستخدام البورشورات ، المنشورات ، الملصقات التعبيرية ، الفيديو المسجل والصور وغيرها بهدف توعية المرضى داخل العزل بكيفية التعامل الصحيح مع المرض نفسياً وسلوكياً وصحياً .

### - الأدوار المهنية للأخصائي العمل مع الجماعات في البرنامج المقترح :-

١- **دور المساعد** : يتضمن هذا الدور عدة محاور أولاً مساعدة المرضى بقسم العزل على تقبل الاجراءات واتباع خطة العلاج ، ثانياً مساعدة المرضى على اشباع احتياجاتهم المختلفة اثناء فترة الوجود في العزل ، ثالثاً مساعدة الأسر على التواصل مع المريض للاطمئنان على حالته وتشجيعه ، رابعاً مساعدة أعضاء الفريق الطبي بإمدادهم بالمعلومات اللازمة عن الجوانب النفسية والاجتماعي للمرضى ومساعدتهم في تنفيذ خطة العلاج للمرضى .

٣- **دور المنمى** : ويتضمن هذا الدور العمل على تنمية وعي المرضى واسرهم والمواطنين بطبيعة كورونا وكيفية الاصابة وطرق الوقاية وطرق العلاج والتعامل الصحيح مع حالات الاصابة المؤكدة أو الاشتباه .

٤- **دور المنسق** : ويتضمن هذا الدور القيام بالتنسيق بين كافة أعضاء الفريق الطبي ، وكذلك التنسيق بين الفريق وإدارة المستشفى لتنظيم العمل وتحسين سرعة تقديم الخدمات للمرضى داخل قسم العزل .

٥- دور المرشد : ويتضمن هذا الدور استخدام ادوات الارشاد الفردي والجماعي لإرشاد المرضى بالطرق الصحيحة للتعامل مع المرض ، كذلك ارشاد أسر المرضى والمخالطين لكيفية الوقاية والتعامل مع المريض بعد الخروج من العزل .  
- آليات تنفيذ البرنامج المقترح لتفعيل الدور الوقائي للأخصائي الاجتماعي فى الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا :-

- ١- تنمية معارف ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بكيفية التعامل مع الفريق الطبي ، ويمكن أن يتم ذلك من خلال عقد مجموعة من الدورات التدريبية التأهيلية .
- ٢- تخفيف الأعباء الإدارية عن كاهل الأخصائي الاجتماعي الطبي والتي تقيد دوره وتحد من قيامه بمهامه بالفريق الطبي ، ويمكن أن يتم ذلك من إعادة هيكلة أسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات ، وحث المديرين على منح الأخصائيين الاجتماعيين الفرصة الحقيقية للقيام بأدوارهم ومهامهم المهنية داخل المستشفى .
- ٣- تنمية وعى الأطباء والتمريض وباقي أعضاء الفرق الطبية بطبيعة أدوار ومهام الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى لتغيير النظرة الخاطئة تجاه الأخصائيين ، ويمكن أن يتم ذلك من خلال عقد اللقاءات الدورية ، وتنفيذ الندوات والتي من شأنها المساهمة فى تحقيق ذلك .
- ٤- مخاطبة إدارة الخدمة الاجتماعية بمديرية الصحة والسكان لتوفير الأدوات والوسائل التى تعين الأخصائي الاجتماعي على أداء مهامه وتفعيل دور الإدارة فى التنسيق مع الهيئات الطبية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالفرق الطبية .
- ٥- نقل مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الخاصة بالتوعية والتنقيف الصحى كآلية لتفعيل دور الأخصائيين بشكل حقيقي فى الفريق الطبي ، يمكن أن يتم ذلك عن طريق تنظيم دورات تدريبية من خلال إدارة الخدمة الاجتماعية بمديرية الصحة والسكان .

#### مراجع الدراسة :

- أحمدي ، أحمد (٢٠٠٧). تقدير حاجات الأطفال مرضى السرطان بالمعهد القومى للأورام ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
- أحمد ، نجوي محمد محمد ( ٢٠١٨ ) . تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، القاهرة ، العدد (٦٠) يونيو ، الجزء (٢) .
- أحمد ، نبيل ابراهيم (٢٠٠٤). نماذج ونظريات فى خدمة الجماعة ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
- الخطيب ، عبدالرحمن عبدالرحيم (٢٠٠١). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية ، مكتبة الإنجلو المصرية.

- الصدقي ، سلوى عثمان الصدقي (٢٠٠٥). الصحة العامة والرعاية الصحية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
- اللقى ، أمال ابراهيم & أبو الفتوح ، محمد كمال (٢٠٢٠). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر ، المجلة التربوية ، كلية التربية ، جامعة سوهاج ، العدد (٧٤) .
- المليجي ، ابراهيم عبدالهادي (٢٠٠٦). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٨). الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة .
- بدوى ، أحمد زكى (١٩٨٧). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت ، مكتبة عمان.
- رشوان، عبدالمنصف حسن على (٢٠٠٦). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية.
- رمضان ، جيهان عبد الحميد (٢٠١٣). تقييم مستوى وعى الأخصائيين الاجتماعيين بالمكون المعرفي لنموذج حل المشكلة في اطار الممارسة العامة بالمجال الطبي , مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, جامعه حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية , العدد (١٣٥) , اكتوبر سليمان, بدر الدين كمال & أحمد ، محمود عبدالرحمن (٢٠٠٦). استخدام المدخل الوقائي التأهيلي لبناء قيم ايجابية نحو الصحة الانجابية ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، عدد ابريل رقم (٢٠) ، الجزء(٣).
- على ، ماهر أبو المعاطى (٢٠٠٠). مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية ، المؤتمر العلمى الدولى الثالث عشر للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
- على ، ماهر أبو المعاطى (٢٠٠٠). مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية ، المؤتمر العلمى الدولى الثالث عشر للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
- على ، ماهر أبو المعاطى (١٩٩٠). مؤشرات تخطيطية لتطوير خدمات الصحة بالمستشفيات العامة ، بحث منشور ، المؤتمر العلمى الثانى ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة.
- علي، قدرى الشيخ وآخرون (٢٠٠٨). علم الاجتماع الطبي، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن ، عمان .
- على، ماهر أبو المعاطى (٢٠٠٠). مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية ، المؤتمر العلمى الدولى الثالث عشر للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
- على ، ماهر أبو المعاطى (٢٠٠٢). مقدمة فى الخدمة الاجتماعية - نماذج وتعليم ممارسة المهنة فى الدول العربية ، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية .

على ، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٠) . الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال ورعاية المعاقين ، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية ، الكتاب العاشر ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مركز نور الايمان للطباعة .

البا، راشد (٢٠٠٠). تصور للممارسة المهنية لطريقة العمل مع جماعة مرضي السرطان ، مجلة العلوم الاجتماعية ، القاهرة .

على ، ماهر أبو المعاطي (١٩٩٢). مقياس اتجاهات الفريق العلاجي بالمستشفى نحو دور الأخصائي كعضو في الفريق ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، القاهرة .  
عبد الحميد ، هشام سيد عبد المجيد (١٩٩٤). دراسة تقييمية لدور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي في إطار العمل الفريقي ، المؤتمر العملي السابع ، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعه القاهرة ، المنعقد في الفترة من ١٣-١١ مايو .

عبد العاطي ، السيد & عثمان، سلوى (١٩٩١) . ممارسه الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية من منظور تكاملي لفريق العمل الطبي ، المؤتمر العلمي الرابع ، كلية الخدمة اجتماعيه بالفيوم ، جامعه القاهرة .  
عبد الوهاب، محمود السيد على (٢٠١٠). ممارسة المدخل الوقائي التأهيلي في التخفيف من مشكلات صعوبات التكيف الاجتماعي للمعاقين ذهنياً - دراسة تجريبية مطبقة على جماعات القابلين للتعلم بمحافظة كفر الشيخ ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

عويضة، ايمان محمود دسوقي (٢٠٠٩). استخدام المدخل التأهيلي الوقائي في خدمة الجماعة وزيادة التكيف الاجتماعي لدى المكفوفين - دراسة تجريبية مطبقة على مدارس النور للمكفوفين بكفر الشيخ ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، عدد ابريل رقم (٢٦) ، الجزء (٥) .

محمود ، فاطمة الزهراء سالم (٢٠٢٠).التباعد الاجتماعي وأثاره التربوية في زمن كوفيد١٩ المستجد (الكورونا) ، المجلة التربوية ، كلية التربية ، جامعة سوهاج ، العدد (٧٥) .  
مديرية الصحة والسكان بالبحيرة (٢٠٢٠). بيان مستشفيات العزل بالبحيرة.

وزارة الصحة والسكان المصرية (٢٠٢٠) . تحديث بيانات فيروس (كوفيد ١٩)، أغسطس .  
يوسف ، سليمان عبدالواحد (٢٠٢٠). فيروس كورونا المستجد (COVID-١٩) المعتقدات عنه والاتجاهات نحو المريض المصاب به لدى عينة متباينة من أفراد الشعب المصري - دراسة سيكومترية ، المجلة التربوية ، كلية التربية ، جامعة سوهاج ، العدد (٧٥).

<http://www.mohip.gov.eg>

**Armando Morales, Bradford W Sheafor**(٢٠١٢) *SOCIAL WORK A Profession of Many Faces*, ١٢th Edition. Bradford W. Sheafor, Colorado State University. Allyn & Bacon.

**Alexei's , Descatha & et.al** (٢٠١٢). *Difficult Working Conditions, Retirement, and Reform in France: What Are the Roles of the Medical Social Worker and Primary Care Physician?*, Kansas State University . national Association Of Social Worker

Bowker .H, P (١٩٨٣). *Education For Primary Prevention In Social Work* , N.Y, Council On Social Work Education.

**Gonzalez, By Allison** (٢٠١٦). *How Do Social Workers In The Isu Perceive Their Role In Providing Of Life care Doctorate in social Work*, University Of Pennsylvania .



- Miller ,S. Rosalind** (١٩٨٧).Primary Health Care , Encyclopedia Of Social Work, N.A.S.W, Vol (٢)
- Moor .Mark .H** (١٩٨٣).Anatomy Of Heroin Problem ,(N.J).Prentice, Hall CO.
- Q .Ashton Acton**(٢٠١٢). Issues in National, Regional, and Environmental Health and Medicine ,Scholarly Edition
- Skidmore .Rex . A &Thakeary , Milton . G** (٢٠٠٢). Introduction To Social Work , N.Y, N.A.S.W, Vol(١٢).
- William .Farley and et.al** (٢٠٠٦). introduction to sacral work , U.S.A library of congress cataloging in publication data, ١٠ and edition.
- World Health Organization** (٢٠٢٠). Latest Update On COVID ١٩.Ogustos.  
<http://www.emro.who.int>
- World Health Organization –Eastern Mediterranean Regional Office (٢٠٢٠). Latest Update On COVID ١٩.Ogustos.  
<http://www.emro.who.int>

