

**تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي
لتحسين أدائه المهني في مواجهة جائحة كورونا (كوفيد ١٩)**

دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة القاهرة"

**Needs assessment of the social worker in the medical treatment
team to improve his professional performance Facing the Corona
Pandemic (Coved 19)**

A study applied to isolation hospitals in Cairo Governorate

إعداد

د/ محمد عثمان شبيب امين عثمان

مدرس التخطيط الإجتماعي بالمعهد العالي للخدمة الإجتماعية بالقاهرة

٢٠٢٢م



تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني في مواجهة جائحة

كورونا (كوفيد ١٩)

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/٢/٢٢م تاريخ النشر: ٢٠٢٢/٤/١م

ملخص الدراسة:

أستهدفت الدراسة الراهنة إلقاء الضوء حول جائحة فيروس كورونا المستجد وتقدير حاجات الاخصائي الإجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا (كوفيد ١٩)، حيث والتوصل لمجموعة من المقترحات التي تعيد في أشباع تلك الحاجات ووضع خطة تنفيذية مقترحة. طبقت الدراسة على مستشفيات عزل مرضى كورونا التابعة لوزارة الصحة بمحافظة القاهرة بحي جنوب)، شمل مجتمع الدراسة على (٢٩) أخصائي اجتماعي، وعينة طبقية من أعضاء الفرق الطبية بلغت (١٩٣) عضو، دراسة (توصلت نتائجها الاجابة عن جميع التساؤلات ومنها (أرتفاع مستوي الحاجات المعرفية والمهارية والاخلاقية اللازمة للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي والحاجات الخدمة والادارية في مستوي (متوسطاً)، وايضا عدم وجود فروق معنوية بين الاخصائيين الاجتماعيين وباقي أعضاء فريق العلاج الطبي فيما يتعلق بتقديرهم لحاجات الأخصائي الاجتماعي، وتوصلت ايضا الدراسة الي مجموعة من المعوقات والمقترحات منها ارتبط بإدارة المستشفى وأخري بفريق العلاج الطبي وأخري ارتبط بالاجتماعي الاجتماعي، ووضع خطة تنفيذية لتحسين الاداء المهني للاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا.

الكلمات المفتاحية: تقدير الحاجات، فريق العلاج الطبي، الاداء المهني، جائحة كورونا.

Needs assessment of the social worker in the medical treatment team to improve his professional performance Facing the Corona Pandemic (Coved 19)

Abstract:

The current study aimed to dealt with shedding light on the emerging corona virus pandemic and Needs assessment of the social worker in the medical treatment team to improve his professional performance to confront the corona pandemic (Covid 19), as it reached a set of suggestions that are useful in satisfying those needs and develop a proposed implementation plan. The study was applied to the isolation hospitals for corona patients affiliated to the Ministry of Health in Cairo Governorate in South District). The study population included (29) social workers, and a stratified sample of medical team members amounted to (193) members. The cognitive, skill and ethical

needs of the social worker in the medical treatment team came (high) and the service and administrative needs were at the level (medium), and there were also no moral differences between social workers and the rest of the medical treatment team members regarding their assessment of the needs social worker, and the study also reached a set of obstacles and proposals, some of which were related to the hospital administration, another to the medical treatment teams, and another to the social worker, and the development of a proposed executive plan to improve the professional performance of the social worker in the medical treatment team to confront the Corona pandemic .

Keywords: Needs assessment, medical treatment team, professional performance, Corona pandemic

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعيش البشرية هلع كبير من فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) كونه يعد جائحة يختلف نمط انتشارها عن سابقتها من الفايروسات التاجية التي تصيب الجهاز التنفسي، كما أن جائحة فيروس كوفيد 19 - لا تمثل أزمة صحية كبرى فحسب، بل تداعيتها ولدت أزمات اجتماعية واقتصادية وسياسية ستترك آثار سلبية في كل دول العالم. (الديحاني، ٢٠٢١، ص٤٩)، حيث تمثل الصحة ثروة الإنسان الأهم، وأثن ما يملك، فهي ضمان السلامة والعافية من الأمراض، تلك الصورة المرغوبة التي تمكن الإنسان من العيش براحة وبسعادة، ولكي يؤدي مهامه وأنشطته الحياتية بصورة تضمن له تحسين نوعية حياته، وتعد الرعاية الصحية نوعاً من الاستثمار البشري في العملية الإنتاجية فعن طريقها يمكن تنمية الموارد البشرية كماً وكيفاً، فمن الناحية الكمية تساعد الرعاية الصحية على تقليل نسبة الوفيات،، وتساعد الرعاية الصحية في القضاء على الأمراض المعدية والمتوطنة وأمراض سوء التغذية فتتحسن صحة الأفراد وتزداد قدرتهم على العمل. (حسن، ١٩٨٨، ص ٣٦١)، وبعد ظهور الفيروس العجيب الذي هز أركان العالم بأسره، وبعد أن انتشر هذا الفيروس انتشار النار في الهشيم دولياً وإقليمياً ومحلياً، وبعد أن أعلنت منظمة الصحة العالمية WHO في مارس ٢٠٢٠م علي وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد -١٩ وسمي (وباء عالمي/جائحة) نتيجة لتسببه في وفاة مئات الالاف وإصابة الملايين في شتى بقاع العالم (World Health Organization 2020,p40)، حيث أكدت الاحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية حتى تاريخ ٢٠٢٢ /٢/٩م ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية وقت اجراء الدراسة الراهنة يبلغ عدد الإصابات المؤكدة عالمياً، إلى أن عدد المصابين بالفيروس ما يزيد عن

(395272465) حالة مصابه، بينما تجاوزت أعداد الوفيات ما يقرب من (5741231) (حالة وفاة حول العالم). (موقع منظمة الصحة العالمية الرسمي، <https://www.bbc.com>)، أما على المستوى المحلي إجمالي العدد الذي تم تسجيله في مصر بفيروس كورونا المستجد حتى الإثنين ٧ فبراير ٢٠٢٢، هو ٤٤١٩٢٣ من ضمنهم ٣٧٤٤٧٩ حالة تم شفاؤها، و٢٢٩٩٣ حالة وفاة. سجلت وزارة الصحة ٢٢٧٢ إصابة جديدة بفيروس كورونا و٥٧ وفاة يوم الإثنين، انخفاضاً من ٢٣٠١ إصابة و٥٩ وفاة في اليوم السابق. (موقع وزارة الصحة والسكان المصرية الرسمي، ٢٠٢٢)، ومنذ وصول الفيروس القاتل إلى مصر سادت حالة من الزعر والقلق بين الجميع حكومةً وشعباً نتيجة لتزايد سرعة إنتشار الإصابات حول العالم وتفاقمها لسهولة انتقال الفيروس بين البشر، إلا أن الدولة بدأت مجموعة من الإجراءات الوقائية والاحترازية السريعة للتغلب على هذه الأزمة بجانب قيامها بإصدار العديد من القرارات الاقتصادية لمواجهة الأزمة. (الشريف، ٢٠٢١، ص٣٩)، لذا يأتي حق الإنسان في الرعاية الصحية الملائمة ومواجهة المرضى في صدر اهتمامات المجتمعات بكفالة حقوق الإنسان والتي تستوجب وعى الممارسين المهنيين الاجتماعيين بها. (جوزيف، رانك: ١٩٩٥، ص ١٤٠٩)، والخدمة الاجتماعية الطبية إحدى المجالات الهامة لعمل الأخصائى الاجتماعى والتي تمثل عملية هدفها صالح المريض أى تمكينه من الحصول على العلاج المناسب لحالته الصحية واستعادة وظائفه الاجتماعية بعد علاجه والعمل على إعادة تلاؤم المريض مع بيئته بعد خروجه من المستشفى ويقوم بها الأخصائى الاجتماعى المعد إعدادًا خاصًا فى المجال الطبى. (شفيق، ٢٠٠١، ص ١٨٩)، كما يمثل الاخصائى الاجتماعى أحد أهم أعضاء فريق العمل الطبى كعضو مؤثر فى فرق العلاج الطبية التى لا بد من رفع مستوي كفاءة المهنة بزيادة معارفه المهنية ومهاراته واتجاهاته بأنجاز مهام عملة المطلوبة بأفضل صورة ممكنة، ويعتبر تقدير الاحتياجات الخطوة الاولى فى سلسلة خطوات تتضمنها عملية التدريب لتحقيق التنمية البشرية للعاملين بمختلف المؤسسات وفق برامج تتوفر فيها معارف ومهارات ترتبط بطبيعة عمل المستفيد منها (جاد الرب ٢٠٠٩، ص٥٧)، ومن المؤكد أن أى أوجه للقصور فى الممارسة المهنية وقت انتشار الجوائح ينتج عنه أضراراً لكافة عناصر منظومة العلاج الطبى سواء (المريض- الأخصائى الاجتماعى - فريق العمل ... إلخ).

فضلاً عن الأضرار التي تلحق بالخدمة الاجتماعية والتقدير المجتمعي لممارستها. والجائحة عادتاً ما تكون بسبب فيروس جديد أو غير مألوف بالنسبة للأجسام، ويزداد الوضع خطورة للمجتمع وأفراده فضلاً عن زيادة حالات الوفيات، وفي الآونة الأخيرة فقد لعب الأخصائيون الاجتماعيون دوراً رئيسياً في معالجة التأثيرات الجادة في انتشار الوباء، وهناك حاجة ماسة إلى خدمات مماثلة في مواجهة الآثار المترتبة على وجود فيروس كورونا (نيكول براون: ٢٠٢٠)، حيث قام الأخصائيون الاجتماعيون في الولايات المتحدة الأمريكية بالمطالبة بإرشادات للممارسة المهنية الوقائية من المخاطر المصاحبة لتفشي جائحة كورونا (نيكول براون: ٢٠٢٠)، وكان دور الأخصائي الاجتماعي يتجلى في تكوين هذه المجموعات والإشراف عليها وإدارتها، ويقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بمناقشة الخطة العلاجية الاجتماعية مع الفريق الطبي ويعملون كفريق واحد لمصلحة المريض (ابو رمان، ٢٠١٨، ص ١٠)، وهناك من ينادى بأنه لا بد من مساعدة العملاء حيث يمثل مسؤولياته الأخلاقية تجاه عملائه، إلا أن الصحة الجسدية والنفسية لها أهمية قصوى، وأنه لا جدوى من خدمة العملاء في ظل تعرض صحة الأخصائي الاجتماعي للخطر أو ما ينتج عن إصابته بالعدوى ووفاته. (ايرليني، ليندا: ٢٠٢٠).

حيث تعدد الدراسات التي تناولت تقدير الاحتياجات والاداء المهني للاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي جاءت في التالي: حيث تؤكد دراسة شيلورنت (shlorint,2002) حيث استهدف معرفة احتياجات الاخصائيين الاجتماعيين التدريبية وتوصل الي ان الاحتياجات التدريبية الاخصائيين الاجتماعيين تمكن في تطوير المهارات العلمية والتركز علي المهارات المساعدة للاخصائيين الاجتماعيين، كما اكدت دراسة قطب (٢٠١١) التي استهدفت تحديد الحاجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين في برامج طب الأسرة والتي تمثلت في أدوار الأخصائي في برامج طب الأسرة، احتياجات المرضى، حقوق المرضى، الحاجات المعرفية بالثقافة الصحية، وتوصلت نتائجها إلى أن أهم الحاجات المعرفية المرتبطة بالأدوار وتمثلت في: الحاجة إلى مقترحات المترددين، الحاجة إلى معرفة كيفية بحث شكاوى المترددين، الحاجة إلى معرفة كيفية إنشاء ملف عائلي للأسرة، معرفة لوائح المركز المنظمة للعمل، الحاجة إلى معرفة إجراءات تحديد احتياجات المرضى و الحاجة إلى معرفة كيفية تسجيل العمل المهني، والحاجة إلى معرفة احتياجات وحقوق المرضى والثقافة الصحية، كما بينت دراسة أيوب (٢٠١٤) التي حققت أهدافها في اولويات التدريبي لتحسين الاداء المهني للاخصائي الاجتماعي وقد توصلت الدراسة الي أهم الاولويات التدريبية

للاخصائي الاجتماعي وكانت في مهارات التواصل والجوانب الادارية، وأشارت دراسة العنزي (٢٠١٨) التي أظهرت نتائجها أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمهامه المهنية منها القيام بجولات دورية وتحديد أوضاع أو احتياجات ومشاكل المرضى وإلمام بالظروف الاجتماعية للمريض وتوصلت الدراسة الي المعوقات المهنية: النقص العددي في الأخصائيين الاجتماعيين ينعكس على الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات وعدم وجود نظام للتقييم ومراقبة نوعية لجودة عمل الأخصائي الاجتماعي، وعدم المعرفة والإلمام بالمصطلحات الطبية المتداولة - عدم تقبل المرضى بأوضاعهم الراهنة وقد واصلت الدراسة بضرورة تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في المصطلحات الطبية باللغة الإنجليزية ذات الصلة بمهامهم المهنية، وحث الأخصائيين الاجتماعيين بالمشاركة وحضور الندوات المؤتمرات الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية إضافة إلى إتاحة فرص التدريب لهم و زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية لمساعدتهم للتركيز على مهامهم المهنية من أجل الحصول على أفضل نتائج لخدمة المرضى والقيام بزيارات مستمرة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لتحديد احتياجات ومشاكل المرضى والمساهمة في حلها بالتنسيق مع إدارة المستشفى، وأكدت دراسة الحربي (٢٠١٩) ارتفاع استجابات الاخصائي الاجتماعي حول محور (طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات) ومحور(معوقات الإدارية التي تحد من الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي) ومحور (معوقات تعود للمرضى وأسرههم) ومحور (معوقات تعود للإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي) ومحور (معوقات تعود للفريق الطبي المعالج) وكان أهم التوصيات في زيادة الجانب المالي اللازمة من أجل عمل الأخصائي الاجتماعي و إلحاق الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لدورات متقدمة في اللغة الإنجليزية والمصطلحات وزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى، وإجراء دورات تدريبية باستمرار للأخصائي الاجتماعي لتطوير مستواه المهني، وتؤكد دراسة محمد، خليفة(٢٠٢٠) حققت اهدافها في تقدير الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بالمراكز الصحية وتوصلت أهم اولويات الاحتياجات التدريبية سواء معرفية ومهارية للأخصائي الاجتماعي واتجاهاته بالمراكز الصحية وتوصلت الي مجموعة مؤشرات تطبيقية تسهم في رفع الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وتؤكد دراسة الجعيد (٢٠٢١) حيث توصلت الي عدة نتائج منها: ارتفاع مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي في تقديم الدعم الاجتماعي للمريض، وايضاً في تسهيل تقديم الدعم الطبي لهم، وفيما يخص مستوى الأداء المهني للتعامل مع المعوقات التي تواجهه أثناء

التدخل في الأزمات جاء متوسط، وأوصت بضرورة دعم تواجد الأخصائي الاجتماعي في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وتوفير العدد الكافي للعمل بأقسام الطوارئ بالشكل كافي، وضع برامج تدريبية للأخصائي الاجتماعي تزوده بالمعارف والمهارات الصحية لإعداد برامج تدريبية متخصصة، وايضا هناك الدراسات والبحوث العلمية التي حولت اكتشاف أبعاد هذه الجائحة كورونا وسعت بعضها لتوضيح أهمية فريق العلاج الطبي والدور المهني للأخصائي الاجتماعي بالفريق العلاج الطبي وأثرها علي الاداء المهني في المجال الطبي ومنها: - حيث أكدت عليها دراسة أحمد (٢٠١٨) حيث توصلت نتائجها إلى أن الدور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي ينتابه الكثير من الضعف خاصة عند مقارنته بالدور الموصوف، ووجود فجوة كبيرة بين الدورين، ويشير الي أن قيامه بمشاركة الفريق العلاجي في المرور اليومي على المرضى جاء في المركز الأخير في استجاباته حول دوره مع الفريق الطبي، وهذا ما أشارت عليه دراسة سويدان،(٢٠٢٠) في نتائجها إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي جاءت بمستوى ضعيف بمستشفيات عزل كورونا، 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.

وهذا ما أكدت عليه دراسة " الاطرس (٢٠٢٠) التي هدفت تقييم فعالية ادارة الازمات في مستشفى محمد بوضياف في مواجهة جائحة كورونا كوفيد - ١٩، وأيضاً أسفرت النتائج دراسة يوسف (٢٠٢٠) حول فيروس كورونا المستجد والاتجاهات نحو المريض المصاب به، وتوصلت الي حدوث تحسن واضح في المعتقدات المتصلة بفيروس كورونا المستجد، وتحسناً متماثلاً في الاتجاهات نحو المريض المصاب به، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد (Covid-١٩) " المجتمع المصري في المعتقدات عن فيروس كورونا المستجد "كوفيد - ١٩ والاتجاهات نحو المريض المصاب وعدم وجود فروق في تلك المعتقدات والاتجاهات ترجع إلى مكان الإقامة، وما أشارت عليه دراسة غنيم (٢٠٢٠) التي أستهدفت الكشف عن بعض المشكلات التي تواجه أسر الأطقم الطبية المكافحة لفيروس كورونا وتقديم مجموعة من المقترحات التربوية التي يمكن بها التغلب على تلك المشكلات، كما أشارت دراسة محمد (٢٠٢١) توصلت الدراسة الي أهم الاحتياجات المعرفية والتدريبية ومنها معرفة كيفية التدرخل المهني مع المرضي وضرور توعية المرضي واهم الاحتياجات التدريبية التدريب علي الاساليب الجديدة لمهارة التسجيل ودورات عن صنع القرار

واهم المعوقات منها يرجع الي الاخصائيين الاجتماعيين ومنها كثرة الاعباء وعدم وجود دورات تدريبية كافية ترتبط بالجوائح الصحية وقت انتشارها. وأكدت عليّة دراسة عبدالفتاح (٢٠٢١) التي حققت الدراسة أهدافها حيث تم التوصل للعديد من آليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة.

وما أكدت عليه دراسة "الجزاوي (٢٠٢١) حول جائحة كورونا من خلال تعريف الوباء وتاريخ الوبئة وكيف واجهت البشرية الوبئة السابقة ومكانة وباء كورونا بين الوبئة التاريخية ثم تناولت أهم الاشكاليات التي واجهت العاملين بالقطاع الصحي بمواجهة الوباء خاصة اذا كان هناك ضعف في الامكانيات والمشكلات الاخلاقية التي يواجهها العاملين بالرعاية الصحية ومنها سهولة الحصول على العلاج والتخطيط للحصول على الخدمات، الشمول والتكامل بين أنواع الرعاية والخدمات، والتنسيق بين هذه الخدمات والاستمرار في تقديم تلك الخدمات لتخطى أزمة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩)، كما أستهدفت دراسة عبدالعال وبدوي (٢٠٢١) تحديد المعوقات البشرية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) وتوصلت الدراسة الي أن مستوى المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) كانت مرتفعة حيث جاءت في الترتيب الأول المعوقات الإدارية يليه المعوقات البشرية وأيضاً المعوقات المادية. والخدمة الاجتماعية من المهن التي تعمل في المجال الطبي في إطار فريق العمل الذي يجمع بين مجموعة من التخصصات ويطلق عليه الفريق الطبي (فريق العلاج الطبي) والذي يتكون في الغالب من "الطبيب، التمريض، فني الإشعاع، فني التحاليل، والأخصائي الاجتماعي"، وترجع أهمية الفريق الطبي، مما يؤدي إلى ضرورة اشتراك أكثر من تخصص واحد في العملية العلاجية بحيث تنصهر هذه التخصصات في وحدة واحدة تنتهي باتخاذ قرارات موحدة بشأن التعامل مع المريض ومواجهة الأزمات. (على، ٢٠٠٠، ص٩٩).

حيث من خلال العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والطبيب وهيئة التمريض، بهدف مساعدة المريض على الاستعادة من العلاج المقدم له، ومساعدته على التكيف مع بيئته الاجتماعية بعد الخروج من المستشفى، ويعمل الأخصائي الاجتماعي مع هذه التخصصات ضمن الفريق العلاجي لابد الاهتمام بجودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين والذي يعتبر من أولويات التطوير والتحديث، ويقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو بالفريق العلاج

الطبي بدور واضح وفعال في التعامل مع الجوانب غير الطبية في حياة المريض إلا أن المتأمل لهذا الدور قد لا يجده بالشكل الذي يجب أن يكون عليه، لعدة عوامل وأسباب، لذلك فإنه يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون على درجة عالية من المهارة والامام بكافة جوانب عمله، وإذا شعر المريض أن الأخصائي الإجتماعي ذو كفاءة وقدرة علمية اطمأن له ولعملية التدخل المهني. (البا، ٢٠٠٠، ص. ١٣٩)، حيث يمثل فريق العلاج الطبي متمثلة في الأطباء وهيئة التمريض وايضا الاخصائي الاجتماعي هم خط الدفاع الأول في مواجهة أزمة فيروس كورونا (كوفيد - ١٩)، (لذا فإنهم الأكثر عرضة لتفشي المرض لما يتعرضون له من مخاطر تزيد من تعرضهم لخطر الاصابة بسبب التلازم المستمر لأماكن الإصابة وملامسة المرض وتعرض الفرق الطبية لمتاعب أخرى منها ساعات العمل الطويلة، والضيق النفسي، والتعب، والارهاق المهني، والوصم، والعنف البدني والنفسي الأمر الذي ينعكس عليهم، حيث يواجهون العديد من المعوقات التي تعوق أدائهم الوظيفي مع مرضى أزمة فيروس كورونا المستجد. (عبدالعال، بدوي، ٢٠٢١، ص. ٦٤٥). لذا الاخصائيين الاجتماعيين يعملون في الاتصال الاكلينيكي المباشر مع المرضى وأسرههم ويعتبروا حلقة وصل بين فريق العلاج الطبي ككل وبين المرضى بطريقه مباشره، ومستوى الاداء المهني لكثير من الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي يعاني من قصور نتيجته العديد من الصعوبات والمخاطر ومنها عدم توافر البيئه الامنه والضرر الذي يلحق به في المؤسسات الطبيه. (محمد، ٢٠٢١، ص. ٢٨٤)، وتعد عملية تقدير الحاجات من العمليات الهامة والضرورية في العملية التخطيطية، حيث تتضمن تحديد الاحتياجات وتوفير الخدمات لإشباع الحاجات الإنسانية في ضوء الموارد والإمكانيات المتاحة حيث تعد محاولة لتحديد ما هو مطلوب لدى المجتمع (عويس وآخرون، ٢٠١٩، ص. ١٩٣).

والواقع أن الدراسات السابقة كشفت عن بعض النقاط التي سعي الباحث لدراستها، حيث أكدت في مجملها على وجود قصور في معارف ومهارات وقيم الممارسة المهنية لاختصاصي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لمواجهة فيروس كورونا المستجد ويمكن للباحث أن يبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية: (ما الاحتياجات المعرفية والمهارية والاخلاقية (قيم الممارسة المهنية) للأخصائي الاجتماعي العامل بفريق العلاج الطبي لمواجهة فيروس كورونا المستجد ؟، واستفادت الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة في تحديد هناك أوجه قصور الأداء المهني الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي، كما استفادت أيضاً 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 بتقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني لمواجهة جائحة فيروس كورونا، فلا بد من أن يمتلك العديد من المعارف والمهارات والاتجاهات القيمة والخدمية والإدارية التي يجب أن يؤديها مع فريق العلاج الطبي الذي يعمل علي مواجهة فيروس كورونا المستجد.

ثانياً: أهمية الدراسة:

- ١- تزايد الاهتمام العالمي والمحلي بضرورة التصدي لمواجهة فيروس كورونا المستجد.
- ٢- يعد المصابين بفيروس كورونا (كوفيد ١٩) من أكثر الفئات حاجة إلى الرعاية والاهتمام.
- ٣- تشير إحصائيات فيروس كورونا حول العالم وفق إحصائية نهاية فبراير ٢٠٢٢ (عدد المصابين أكثر من (٤٤٤) مليون وأكثر (٣٧٧) الف مليون متعافي وأكثر من (٦) مليون متوفي (<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/index>) منظمة الصحة العالمية).
- ٤- يعد المجال الطبي مجالاً هاماً وحيوياً في الممارسة المهنية، ومن ثم فإن تحديد تقدير حاجات الأخصائيين الاجتماعيين، وتطوير الممارسة المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجوائح.
- ٥- قلة الدراسات التي أجريت عن جائحة كورونا من خلال المتخصصين في الخدمة الاجتماعية.
- ٦- فريق العلاج الطبي ووجود الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل، يمثل حائط الصد وخط الدفاع الأول عن المجتمع ضد انتشار هذا الفيروس الخطير والجوائح الصحية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تنطلق الدراسة الحالية من هدف رئيس مؤداه: تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا (كوفيد ١٩). ويتحقق الهدف الرئيسي من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

- ١- تحديد واقع حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي والتي تتحدد في الحاجات اللازمة التالية: (المعرفية - المهارية - الاخلاقية - الخدمية والادارية).
- ٢- ترتيب تلك الحاجات حسب أولوياتها لتحسين الاداء المهني الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا.
- ٣- تحديد الفروق بين الأخصائيين الاجتماعيين وباقي أعضاء فريق العلاج الطبي فيما يتعلق بتحديدهم لحاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا.

- ٤- تحديد المعوقات التي تحول دون إشباع حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا.
- ٥- التوصل الي خطة مقترحة تقيد في تقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا.
- رابعاً: تساؤلات الدراسة:

- ١- ما واقع حاجات الأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا والتي تتحدد في الحاجات اللازمة (المعرفية - المهارية - الاخلاقية - الخدمية والادارية)؟
- ٢- ما أولويات حاجات الأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا؟
- ٣- هل توجد فروق بين الاخصائيين الاجتماعيين وباقي اعضاء فريق العلاج الطبي فيما يتعلق تقديرهم لحاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا؟
- ٤- ما المعوقات التي تحول دون تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا؟
- ٥- ما المقترحات التي تقيد في تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا؟
- خامساً: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم تقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي: **Needs Assessment**

يشير مفهوم التقدير **Assessment** الى مقياس انه يستخدم لفحص شيء واتخاذ قرار في شأنه (Pearson Education,2005,p740)، كما يعرف التقدير بأنه المعرفة والدراية والفهم والتوصيف والتقويم، اذ انه يقوم على اساس فهم الموقف، المشكله أو الحاجه وهو يستخدم في كل أنواع المعرفة ومنها مهنة الخدمه الاجتماعيه. (محمد، ٢٠١٠، ص ٢٠٥١)، اما الحاجه فتشير الى حاله عدم توازن يشعر بها فرد او جماعه او مجتمع نتيجة الاحساس بالرغبه في تحقيق هدف معين يحتاج تحقيقه بجانب توافر امكانيات وموارد معينه الى التنظيم الاجتماعي.(السكري، ٢٠٠٠، ص ٤٥) وأن تقدير الحاجات: (**Needs Assessment**): فتعني التقويم المستمر الذي يقوم به الفنيون لعملائهم ومشكلاتهم ومواردهم المتاحة والمعوقات

التي تقف حائلا امام حل هذه المشكلات، والهدف من ذلك تسجيل هذه الحاجات أعداد الاولويات لتنفيذ الخدمات. (درويش ١٩٩٨، ص ١٥٤)

يعرف جون تروپمان تقدير الحاجات: بأنها عملية منظمة لجمع وتحليل البيانات كمدخلات لتحديد وتوزيع الموارد مع رؤية واضحة يمكن من خلالها تحديد الخدمات التي تنقص المجتمع (غير مشبعة) والتي يوجد اتفاق عام على ضرورة إشباعها (ترتبط بمستويات القبول العام) وبذلك يشير التقدير كما يرى "جون" إلى كل من طرق القياس، التكلفة، وظروف الحاجة ووضع الأولويات بين الحاجات لأنها ليست على درجة واحدة من الأهمية. (John Tropman, P. 564)

وتعرف تقدير الحاجات: بأنها عملية ترتبط بالتعرف على الحاجات وتحديد أولوياتها وتحديد الحلول الملائمة لإشباعها وهذا يتطلب جمع المعلومات عن الحاجات ووضع أحكام مرتبطة لكل منها. (السكري، ٢٠٠٢، ص ٣٣٥)، **وكما تعرف تقدير الحاجات** في عمليات الخدمة الاجتماعية بأنها "تقدير منظم يقوم به أخصائيو ومهنيون متخصصون لتقييم وتحديد المشكلات والموارد القائمة والحلول الممكنة والعقبات التي تواجه حل المشكلات" (السروجي، ٢٠٠٦، ص ٣٧٨).

ويعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه: الشخص الذي يكون معداً إعداداً خاصاً في الخدمة الاجتماعية، ثم في ميدان من ميادينها، والأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يحتاج إلى هذا الإعداد الخاص حيث أنه يعمل في المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء الفريق الطبي (ابو رمان، ٢٠١٨، ص ١٤)، فالخدمة الاجتماعية الطبية: تمثل فرع من فروع مهنة الخدمة الاجتماعية تمارس في المؤسسات الطبية يمارسها أخصائي اجتماعي من خلال تقديم الخدمات اللازمة للمرضى وأسره على الإصابة بالمرض.

وفي ضوء الدراسة الراهنة يمكن تعريف تقدير الحاجات الاخصائي الاجتماعي إجرائيا على النحو التالي:

- أ- تقدير الحاجات المختلفة للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي اللازمة من حاجات (معرفية- مهارية- أخلاقية - خدمية- إدارية).
- حاجات معرفية: تتمثل في الحاجة إلى توفير المعلومات والمعارف والنظريات واساليب التدخل المهني لدية عن جائحة فيروس كورونا.

- حاجات مهارية: تتمثل في الحاجة إلى توفير مهارات التواصل والعمل الفريقي والعلاقات المهني لدي الأخصائي عن جائحة فيروس كورونا.
- الحاجات أخلاقية (قيمية): تتمثل في الحاجة للمشاركة واحترام قيم وسلوكيات المرضى المصابين بفيروس كورونا داخل قسم العزل.

ب- جمع المعلومات والبيانات حول هذه الحاجات وتقدير الحاجات التي تحسّن الاداء المهني وتحديد المعوقات والتوصل لمقترحات تفيد في أشباع تلك الحاجات.

٢- مفهوم فريق العلاج الطبي: (Medical Treatment Team)

يعرف فريق العمل الطبي على أنه: مجموعة من الأعضاء من تخصصات مختلفة، 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 ٩٨)

ويعرف الباحث فريق العلاج الطبي وفقاً للدراسة الراهنة على أنه:- مجموعة أعضاء من تخصصات مختلفة بعضها تابع للهنم الطبية البعض الآخر غير تابع منهم الأخصائي الاجتماعي.

- التعاون والتفاعل معاً في إطار خطة علاجية واحدة داخل مستشفيات العزل (كورونا) تهدف إلى مساعدة المريض المصابين بفيروس كورونا.
- يتحقق أهداف الفريق في إدراك كل عضو لوظيفته وتخصصه وكيفية الاستعادة من خبرات ومهارات باقي تخصصات الفريق خاصة في مواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد.
- يعملون جميعاً بمستشفيات عزل مرضى كورونا بمحافظة القاهرة (بحي جنوب القاهرة).

٣- مفهوم الاداء المهني: professional performance

يعرف المعجم الوجيز الاداء لغويا علي انه " أدي الشئ قام به وانجزه والاداء هو العمل، الانجاز، التنفيذ، الجهد المبذول. (الوجيز، ٢٠٠٠، ص ١٠)، ويشير عويس الي مفهوم الاداء المهني قدرة الاخصائيين الاجتماعيين علي تنفيذ مهام وتكليفات عملهم بأعلي معدلات وإنجاز وأقل توقيت زمني معتمدين في ذلك علي ما لديهم من مهارات وما يبذلونه من جهد وظروف عمل مهنية داخل وخارج المؤسسات. (عبدالهادي، ٢٠٠٢، ص ٣٦٢)، كما يعرف الاداء المهني بأنه الجهود والانشطة المهنية التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي وتمكنه من

تنفيذ المهام والتكليفات التي تلقي علي عاتقها بأعلي معدلات من إنجاز وأقل توقيت زمني معتمدا في ذلك علي ما لدية من معارف ومهارات وخبرات وقيم. (هاشم، ٢٠٠٥، ص ٥٥٨)
يقصد بالاداء المهني إجرائياً في الدراسة الراهنة:

- مجموعة الجهود المهنية المبذولة من قبل الإخصائي الاجتماعي مع كل من المرضى وفريق العمل لتحسين ادائه المهني.
- تتمثل الجهود كل ما يؤديه الأخصائي الاجتماعي من مهام إدارية وخدمية ومهارية واخلاقية ومعرفية كعضو في الفريق لمساعدة الفريق العلاج في تحقيق اهدافه لمواجهة جائحة كورونا.
- ترتبط العمل في نطاق فريق عمل من المتخصصين العاملين بالمؤسسة الطبية على اختلاف تخصصاتهم المتنوعة (طبيب- تمريض- فني أشعة- فني تحليل- إلخ) لمواجهة جائحة فيروس كورونا.
- تستهدف الخدمات الوقائية والعلاجية، والتنمية وكذلك خدمات التأهيل ما بعد العلاج من المرض، لمنع حدوث الاصابة مرة أخرى من خلال الاجراءات الاحترازية - واللقاحات- والتباعد الاجتماعي.
- طرق تسجيل واستقبال الحالات (المصابين) وتكوين العلاقات المهنية وتقديم الخدمات للمصابين والتغلب علي المعوقات التي تمنع من الاستفادة من الخدمات.

٤- مفهوم جائحة كورونا (COVID-19): Corona pandemic

يعد فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩): نوع من الفيروسات جديد من نوعه يصيب الجهاز التنفسي للمرضى المصابين بالتهاب رئوي، وهو مجهول السبب (إلى الآن) ظهر في مدينة "ووهان" الصينية في أواخر العام ٢٠١٩، أطلقت لجنة الصحة الوطنية في جمهورية الصين الشعبية تسمية "فيروس كورونا المستجد، ومرض كوفيد - ١٩ هو مرض معدٍ يسببه أمر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، رغم عدم العلم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه وقد تحول كوفيد-١٩ الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم. (منظمة الصحة العالمية WHO: ٢٠٢٠)، وفيروس كورونا المستجد هو احد الامراض الوبائية الجائحة أصبحت تهدد العالم مع موجات الفيروسيه سابقه شهدها العالم تهدد الجهاز التنفسي، ولكن على نحو أكثر ضررا و اشد فتكا، ويمكن أن نفرق بين كلا من الوباء والجائحة حيث يعرف الوباء Ebidemic بأنه تفشى المرض وانتشار بسرعة ويؤثر على أعداد كبيرة من الأفراد في وقت واحد، عندما تزداد الحالات المصابة بالمرض بشكل سريع على مستوى مجتمع محلي أو منطقة جغرافية واحدة، وفي بعض الحالات يمتد ليشمل بعض البلدان. (جنيدى، حسام: ٢٠٢٠)، أما الجائحة bandemic فتعرف بأنها الوباء

العالمى ومشتقة عن الوباء لكنها تؤثر على نطاق جغرافى أوسع كأن يصيب بلدًا بأكملها أو الكوكب بآثره. وتكون الغالبية العظمى معرضة للعدوى كما فى حال فيروس كورونا الحالى. (جنيدى، حسام: ٢٠٢٠)، والجائحة هى جائحة كورونا وفيروسات كورونا هى سلالة واسعة من الفيروسات التى قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عددًا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراضًا تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد ضخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة الحادة الوضيمة (سارس)، ويسبب فيروس كورونا مرض (كوفيد ١٩). (منظمة الصحة العالمية WHO: ٢٠٢٠)، ويمكن نعرف فيروس كورونا المستجد اجرائياً فى ضوء الدراسة الراهنة كالتالى:- (سلالة من الفيروسات تصيب الانسان وعادةً ما يصيب به المريض ولا تظهر اثاره مباشرة، وينتقل هذا الفيروس بشكل سريع عن طريق الاتصال المباشر بالزرزاز التنفسى الصادر عن شخص مصاب وملامسة الاسطح الملوثة بالفيروس، مرض تنفسى شديد العدوى و يعيش على الاسطح لعدة ساعات. نوع من الفيروسات جديد يصيب الجهاز التنفسى للمرضى المصابين.

سادساً: المنطلقات النظرية للدراسة:

أ) تقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي:

١- تقدير الحاجة فى التخطيط:-

أ- تقدير الحاجات وتحديدها: يترابط زمنياً تقدير الحاجات وتحديدها، فالغرض من تحديد الحاجات هو تقديرها لإشباعها، وتقدير الحاجات يبدأ بتحديددها، لهذا فتقدير الحاجات أعم وأشمل من التحديد، كما أن تحديد الحاجات يرتبط بالحاضر، أما التقدير فيرتبط بالمستقبل ويحدد المشكلات وحلولها، يمكن تقييم الحاجات التى تمثل أهمية هامة للسكان المستهدفين والتى تكون لها علاقة قوية بالمؤسسة ويمكن القول إذا تم تحديد الحاجة وتقييمها بشكل نقدى لابد أن يأتى بعدها مهمة تقدير الحاجات. (السروجى، ٢٠١٢، ص ٤٦٠)

٢-خطوات تقدير الاحتياجات (عويس وآخرون، ٢٠١٨، ص ٢٤٢)

هناك خطواتين أساسين لتقدير الاحتياجات هى:-

الأولى:- تطبيق أحد أدوات قياس الاحتياجات أو مجموعة متناسقة من الأحداث على المنطقة التى يراد قياس احتياجاتها.

الثانية:- وهى تتعلق بتحصيل المعلومات التى يتم جمعها وتقدير أهميتها حتى تقدير أولويات هذه الاحتياجات تمهيداً لوضع برنامج تخطيطى وتقدير الخدمات الموجودة.

- ٣- **مراحل تقدير الحاجات:** يمكن احديد مراحل تقدير الحاجات فى:
- أ) **تقدير حاجات العميل:-** يمكن تقدير حاجات العميل عن طريقة المؤسسة والجماعة عن طريق المجتمع ويتم تحديد الأفراد والجماعات الأكثر احتياجات.
- ب) **تقدير الحاجات والخدمة:-** ويتم عن طريق الظروف الإنسانية غير المرغوبة على أساس طبيعة المتقدم للخدمة ومدى الخدمة وجودتها.
- ج) **تقدير الحاجات للمجتمع:-** وترتكز على الجماعات المتاحة ونوعية الخدمات القائمة والمطلوبة لمتابعة الاحتياجات. (السروجى، ٢٠١٢، ص ٢٦٣)
- ٤- **شروط ومتطلبات تقدير الحاجات:** يرتبط تقدير الحاجات بعمليات التعرف على تلك الحاجات وتحليلها وترتيب أولوياتها وكذلك وضع الحلول المناسبة لإشباعها ومن ثم ضرورة لجمع المعلومات عنها ووضع أحكام مرتبطة بكل منها وبذلك فإن عملية تقدير الحاجات تتطلب:- (عويس، واخرون، ٢٠١٩، ص ١٩٠)
- أ) التعرف على المشكلة أو القضية.
- ب) تحديد خصائص البيئة التى تتم دراستها ومسحها ديموجرافياً وإحصائياً.
- ج) استخدام الملاحظة والإدراك فى شبكة المعلومات.
- د) التعرف على الخدمات المتاحة والتي يمكن إستخدامها.
- ٥- **طرق تقدير الحاجات المجتمعية:** تقدير حاجات المجتمع المحلى يساعد على بلورة وتحديد الأهداف المجتمعية التى ينبغى تحقيقها، تسمح الحاجات المجتمعية كأداة عملية لاكتشاف الحاجات المشبعة وتلك التى لم يتم إشباعها فى المجتمع المحلى إلا أن العقبة التى غالباً ما تواجه عمليات تقدير الحاجات المجتمعية تكمن فى صعوبة الوصول إلى تعريف حاسم لمفهوم الحاجة. (حمزة، ٢٠١٥، ص ٢٧٥)
- ٦- **نماذج تقدير الحاجات:** (السروجى، ٢٠٠٤، ص ٣٨).
- أ- **نموذج التعارض:** يستخدم هذا النموذج على مستوى واسع فى التعليم ويؤكد على التوقعات المبنية على أسس تشمل ثلاث خطوات هي (وضع الهدف وتحديده- مقاييس الأداء- تحديد الاختلافات).
- ب- **نموذج التسويق:** يعتمد هذا النموذج على الحاجات من خلال التغذية العكسية، وينظر إلى المؤسسة بأنها معنية بتقدير الحاجات والرغبات بالأسواق المراد اشباعها من خلال التصميم- الاتصال- التكلفة.

ج- نموذج صنع القرار: هو انتهاج أدوات التحليل العالمية بمعنى تكييف الأدوات مع مشكلات عمل النماذج وتركيبها وتولييفها في البحث التطبيقي. (عبدالله، ٢٠٢٠، ص٥٣٨)

خطوات النموذج:

- ١- تحديد الحاجات.
- ٢- تفهم لتفاصيل مشكلة اتخاذ القرار وخطواته.
- ٣- معرفة المقاييس التي أعدت لتحديد الحاجات وهذه القياسات تشمل:
 - أ- القياسات الخام: وتحول هذه القياسات إلى أدوات في العمل.
 - ب- تجميع قيم واهتمامات صانعي القرار.
 - ج- التركيب والتوليف للنموذج: وهي آخر خطوه فهي تعطي قائمة تنظيم أجزاء وعناصر الحاجة وهذه القائمة تعطي معلومات عن النسب بين (الحاجات وألوياتها طبقاً لهذه النسب.
 - د- النموذج الإجرائي: يحقق من خلال عمل المؤسسة وجمع المعلومات لمعرفة ما إذا كان الموضوع يتفق وطبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسة.
 - هـ- نموذج التبادل: ينظر لكل الناس على اعتبار أنهم خبراء في مشكلاتهم الفردية مع التأكيد على تبادل المعلومات، وسوف تنطلق الدراسة الراهنة من عدة نماذج والاستفادة منها في تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي كآلية لتحسين مستوى أدائه المهني لمواجهة جائحة كورونا ويتم ذلك وفق:
 - ١- الاستفادة من كافة النماذج في تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني.
 - ٢- القيام بتقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي لتحسين الأداء المهني بشكل فاعلية لمواجهة جائحة كورونا
 - ٣- تحديد الحاجات غير المشبعة لدي الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج لمواجهة جائحة كورونا.
 - ٤- تحديد التعارض والاختلاف بين ما هو موجود وما هو غير موجود وتحديد الفجوات فالشعور بالحاجة يمثل مستوى أداء مهني أقل من المستوى المرغوب.
 - ٥- تحديد المؤسسات الطبية التي تقدم خدمات تسهم في إشباع حاجات الأخصائي الاجتماعي.
 - ٦- تصميم مقياس يضم عدة أسئلة لتقدير الحاجات للأخصائي الاجتماعي بفرق العلاج الطبي.

- ٧- تصنيف حاجات الاخصائي الاجتماعي لتحسين اداء المهني في المجال الطبي إلى فئات " الحاجات المعرفية، المهارية، الخدمة والادارية.
- ٨- تصميم استمارة لفريق العمل المعالج عن إشباع حاجات الأخصائي الاجتماعي وتحديد آرائهم ومتطلباتهم واتجاهاتهم حول دور الاخصائي بفريق العلاج الطبي.
- ٩ - تحديد المعوقات التي تحول دون إشباع حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي.
- ١٠ - وضع خطة مقترحة لتقدير حاجات للأخصائي الاجتماعي وفق اراء الاخصائي وفرق العلاج الطبية.
- ب) الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بمستشفيات العزل لمرضى كورونا:**
الأخصائيون الاجتماعيون يلعبون دوراً ثانوياً مع الأطباء في المجال الصحي وذلك بعد زيادة التقهيم للأمراض التي تسببها العوامل الاجتماعية أو تزيد من حدتها، ونصت الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين أن الخدمة الاجتماعية الطبية تمثل ثاني أكبر مجال للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، ويرون أن المشكلات النفسية أو الاجتماعية تسهم في حدوث الأمراض، كما أنها تكون من الآثار الجانبية للحالة الصحية ويجب التعامل معها من أجل تسهيل الاستفاة من العلاج الطبي ومنع حدوثها. (Bradford & Armando 2012 p137)
- **علاقة الاخصائي الاجتماعي كعضو فريق مع الطبيب:** ونجد علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب في وضع الخطة علاجية متكاملة، من التخطيط المهني، فالطبيب بحاجة إلى الأخصائي من أجل توضيح أوضاع وأحوال المريض الاجتماعية والاقتصادية ومستواه الثقافي وظروف أسر المريض، أما علاقة كعضو فريق مع التمريض: تكمن علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بالتمريض علاقة وثيقة بالغة بالأهمية، وترجع أهمية ذلك لطبيعة عمل الممرضة، والعمل الدائم المستمر بالمريض والفرص المتاحة لها لملاحظتهم، وتساهم وتفيد في معرفة أعضاء الفريق الطبي بالمريض، وتساعد في تنفيذ خطط العلاج.
- **أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي بالمستشفيات:** (إدراك كل عضو من أعضاء الفريق لوظيفته وتخصصه إدراكاً واضحاً واحترام كل عضو لعمله وتخصص الآخر وإتاحة الفرصة لكل عضو لكيفية الاستفادة من الأعضاء الآخرين وإتاحة الفرصة لكل عضو للتعبير، يسود بين الفريق التعاون والتفاهم والثقة مبنية على الاحترام المتبادل). (سويدان، ٢٠٢٠، ص ٣٢٠)

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(أ) نوع الدراسة: انطلاقاً من مشكلة الدراسة واتساقاً مع أهدافها لهذا تنتمي هذه الدراسة الى نمط الدراسات الوصفية باعتبارها من انسب الدراسات ملائمة لموضوع الدراسة.

(ب) منهج الدراسة: تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي (الشامل وبالعينة) كمنهج علمي لان استخدامه إلي نتائج أكثر صدقاً حيث يمكن استخدام أدوات تعطي نتائج أكثر صدقاً عن الجوانب التي تتضمنها مشكلة الدراسة، حيث تستخدم منهج المسح الاجتماعي مع مجتمع الدراسة (الاخصائيين الاجتماعيين - اعضاء فريق العلاج الطبي).

(ج) أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الادوات الآتية:

- (١) استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين حول تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني في مواجهة جائحة كورونا (كوفيد ١٩).
- (٢) استمارة استبيان للفرق العلاج الطبي حول تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني في مواجهة جائحة كورونا (كوفيد ١٩). هذا وقد تم بناء ادوات الدراسة [١، ٢] من خلال الاطلاع على المراجع العلمية ذات الصلة بالدراسة، وعلي الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال، والاستبيانات والمقاييس التي صممت في البحوث والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وقد اعتمد الباحث على الصدق الظاهري وقام بعرض ادوات الدراسة على عدد (٥) من اساتذة الخدمة الاجتماعية، وبناءً على ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض الأسئلة، حيث تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وبناءً على ذلك تم صياغة ادوات الدراسة في صورتها النهائية، وتم عمل ثبات لأدوات الدراسة باستخدام طريقة التجزئة النصفية على عينه قوامها (١٠) مفردات من الاخصائيين الاجتماعيين وكذلك (١٠) من فريق العلاج الطبي، وقد بلغ معامل ثبات (جثمان) بالنسبة لاستمارة استبيان الاخصائيين الاجتماعيين (٠.٨١٩)، وبلغ معامل ثبات (جثمان) لاستبيان فريق العلاج الطبي (٠.٧٦٦) وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة.

(د) مجالات الدراسة:

١- المجال المكاني:

تحدد المجال المكاني للدراسة في مستشفيات العزل بالمنطقة الجنوبية بمحافظة القاهرة التابعة لوزارة الصحة والسكان وعددهم ١٣ مستشفى موزعة على احياء المنطقة الجنوبية لمحافظة القاهرة.

٢- المجال البشري:

أ- حصر شامل للأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل بالمنطقة الجنوبية بمحافظة القاهرة التابعة لوزارة الصحة والسكان وعددهم (١٣) مستشفى، وقد بلغ عدد الاخصائيين الاجتماعيين بهم (٢٩) مفردة.

ب- عينة من الفرق الطبية (العلاجية) (طبيب - تمريض - فنى اشعه/تحليل) بمستشفيات العزل بالمنطقة الجنوبية بمحافظة القاهرة التابعة لوزارة الصحة والسكان حيث وقع اختيار الباحث على ثلاثة مستشفيات وهي: مستشفى النصر بطلوان، مستشفى حميات حلوان، مستشفى حلوان العام وذلك للأسباب الآتية:

- تعتبر المستشفيات الثلاثة من أوائل المستشفيات التي خصصت للعزل وتمثل المستشفيات الثلاثة منطقة جغرافية بجنوب محافظة القاهرة.

- وقوع تلك المستشفيات في نطاق اقامة الباحث مما يسهل للباحث التردد عليها و التنقل في ظل الاجراءات الاحترازية للدولة لمواجهة جائحة كورونا لجمع البيانات من اعضاء الفرق العلاجية.

- وتوفر عدد كبير من أعضاء فرق العلاج الطبي والاختصاصيين الاجتماعيين بها.

- قبول تلك المستشفيات التعاون مع الباحث لإجراء الدراسة.

جدول (١) يوضح اطار المعاينة لمجتمع الدراسة:-

م	المستشفى	عدد الاخصائيين الاجتماعيين	عدد فريق العلاج الطبي
١	مستشفى التبين	١	٦٨
٢	مستشفى المنيرة	٢	٧٥
٣	مستشفى صيدناوى	٣	٨١
٤	مستشفى القاهرة الجديدة	٢	٧٣
٥	مستشفى الشروق	٢	٥٦
٦	مستشفى جراحات اليوم الواحد بالبساتين	٢	٨٩
٧	مستشفى النصر بطلوان	٤	٩٢
٨	مستشفى حميات حلوان	٣	٦٩
٩	مستشفى حلوان العام	٣	٨١

م	المستشفى	عدد الاخصائيين الاجتماعيين	عدد فريق العلاج الطبي
١٠	مستشفى المقطم	٢	٨٨
١١	مستشفى مبرة مصر القديمة	١	٦٩
١٢	مستشفى دار السلام	٢	٧٦
١٣	مستشفى مبرة المعادي	٢	٩١
	مج	٢٩	١٠٠٨

جدول (٢) يوضح حجم العينة للفروق العلاجية (فرق العلاج الطبي)

م	المستشفى	عدد فريق العلاج الطبي
٧	مستشفى النصر بحلوان	٩٢
٨	مستشفى حميات حلوان	٦٩
٩	مستشفى حلوان العام	٨١
	مج	٢٤٢

- وقد بلغ حجم الفرق الطبية (طبيب - تمريض - فنى اشعه/تحليل) بالثلاثة مستشفيات السابق ذكرها (١٩٣) مفردة وذلك بعد رفض (٤٩) مفردة التعاون مع الباحث.

٣-المجال الزمني:

يتضمن المجال الزمني للدراسة فترة جمع المعلومات من مفردات الدراسة خلال الفترة (٢٠٢١/١٢/١٧) إلى (٢٠٢٢/٢/٦).

(هـ) اساليب التحليل الاحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية وقد تم الحكم على مستوى حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني في مواجهة جائحة كورونا (كوفيد ١٩)، باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي نعم (ثلاث درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، وتم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٢ / ٣ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية.

جدول (٣) يوضح مستوي المتوسطات الحسابية

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ - ١.٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١.٦٧ - ٢.٣٤
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢.٣٤ : ٣

وتم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، المدى، معامل ثبات (جثمان)، اختبارات لعينتين مستقلتين.

والمعوقات التي واجهت الباحث أثناء إجراء الدراسة:

- ١- وجود صعوبات في إقناع بعض الأخصائيين الاجتماعيين بإجراء الدراسة لتهميش دورهم وضعهم داخل فرق العلاج الطبي وخاصة بعد تحويلها إلى مستشفيات عزل.
- ٢- وجود عقبات في مقابلة السادة أعضاء فرق العلاج الطبي داخل مستشفيات العزل مما اضطر الباحث إلى الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين ليكونوا حلقة تواصل وتردد الباحث للمكان أكثر من مرة.
- ٣- صعوبة الإجراءات الاحترازية داخل المستشفيات مما أضطره بعض الأحيان إلى استخدام الاتصالات سواء كانت عن طريق الانترنت أو التليفون بالسادة الأخصائيين او عمل أستيبيان إلكتروني وإرسالة لهم علي الواتس أب.

ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية:

أ: وصف مجتمع الدراسة:

جدول (٤) يوضح وصف (الأخصائيين الاجتماعيين) مجتمع الدراسة (ن = ٢٩)

م	النوع	ك	%
١	ذكر	١٧	٥٨.٦
٢	انثي	١٢	٤١.٤
م	السن		
	متوسط السن	٤٣.٨	
	الانحراف المعياري	٥.٧	
م	المؤهل الدراسي		
١	دبلوم خدمة اجتماعية	٣	١٠.٣
٢	بكالوريوس خدمة اجتماعية.	١٨	٦٢.١
٣	ليسانس آداب اجتماع	٦	٢٠.٧
٤	ماجستير في الخدمة الاجتماعية	٢	٦.٩
٥	دكتوراه في الخدمة الاجتماعية.	-	-
م	عدد سنوات الخبرة في المجال الطبي		
١	٥- الي أقل من ١٠ سنوات.	٨	٢٧.٦
٢	١٠ سنوات الي أقل من ١٥ سنة.	١٤	٤٨.٣
٣	١٥ سنة فأكثر.	٧	٢٤.١
م	مدى الحصول على دورات في المجال الطبي		
١	نعم	٢٣	٧٩.٣
٢	لا	٦	٢٠.٧

م	نوعية الدورات التي تم الحصول عليها	ك	%
١	حول قضايا الممارسة في المجال الطبي.	١٨	٤٥.٠
٢	حول المخاطر المهنية في المجال الطبي.	١٣	٣٢.٥
٤	حول التعامل مع الجوائح وقت انتشارها	٩	٢٢.٥

يوضح الجدول السابق: البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة وجاءت كالتالي:

- بالنسبة للنوع: جاء في الترتيب الاول (الذكور) بنسبة (٥٨.٦%)، يليه في الترتيب الثاني (الاناث) بنسبة (٤١.٤%)، مما يدل علي نسبة الذكور اعلي من الاناث وهذا يتناسب مع طبيعة التواجد والاقامة معهم أكثر من الاناث.

- بالنسبة للسنة: جاء متوسط السن الاخصائيين الاجتماعيين (٤٣.٨) سنة بانحراف معياري (٥.٧) سنة، وقد يشير هذا ان أغلب الاخصائيين الاجتماعيين في مرحلة النضج وتحمل المسؤولية مما يشير إلى جدية أستجابتهم خاصة أنها جاءت بناءً على رغبتهم الشخصية في مواجهة جائحة كورونا.

- بالنسبة للمؤهل الدراسي: جاء في الترتيب الاول (بكالوريوس خدمة اجتماعية) بنسبة (٦٢.١%)، يليه في الترتيب الثاني (ليسانس أداب اجتماع) بنسبة (٢٠.٧%)، وفي نهاية الترتيب (ماجستير في الخدمة الاجتماعية) بنسبة (٦.٩%)، مما يشير الي التجانس بنسبة كبيرة من حيث طبيعة المؤهل.

- بالنسبة لعدد سنوات الخبرة في المجال الطبي: جاء في الترتيب الاول (١٠ سنوات الي أقل من ١٥ سنة) بنسبة (٤٨.٣%)، يليه في الترتيب الثاني (٥- الي أقل من ١٠ سنوات) بنسبة (٢٧.٦%)، وفي نهاية الترتيب (١٥ سنة فأكثر) بنسبة (٢٤.١%). مما يشير إلى أن الاخصائيين الاجتماعيين لديهم خبرة كبيرة وعالية بالمجال الطبي يساعدهم في التعاون مع فريق العلاج الطبي.

- بالنسبة لمدى الحصول على دورات في المجال الطبي: جاء في الترتيب الاول (نعم) بنسبة (٧٩.٣%)، يليه في الترتيب الثاني (لا) بنسبة (٢٠.٧%). وهذا يؤكد علي حصول الاغلبية علي دورات تدريبية تخص مواجهة الامراض الوبائية في المجال الطبي.

- بالنسبة لنوعية الدورات التي تم الحصول عليها: جاء في الترتيب الاول (حول قضايا الممارسة في المجال الطبي) بنسبة (٤٥.٠%)، يليه في الترتيب الثاني (حول المخاطر المهنية في المجال الطبي) بنسبة (٣٢.٥%)، وفي نهاية الترتيب (حول التعامل مع الجوائح وقت انتشارها) بنسبة (٢٢.٥%). لديهم معرفة بالمجال الطبي بصفة عامة ولكن هناك نسبة

لم يتم تدريبهم ومؤشر لضرورة الاهتمام بتدريبهم ببرامج التعامل مع الجوائح والمخاطر المهنية في المجال الطبي. وهذا قد يشير الي عدم التركيز علي دورات المشكلات واحتياجات التعامل مع حالات الاصابة

جدول (٥) يوضح وصف (فريق العلاج الطبي) مجتمع الدراسة (ن=١٩٣)

م	النوع	ك	%
١	ذكر	١١٤	٥٩.١
٢	انثي	٧٩	٤٠.٩
السن			
متوسط السن		٣٨.١	
الانحراف المعياري		٣.٦	
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	أعزب	٣٤	١٧.٦
٢	متزوج	١٥٩	٨٢.٤
٣	مطلق	-	-
٤	أرمل	-	-
م	سنوات الخبرة	ك	%
١	٥- الي أقل من ١٠ سنوات.	٥٢	٢٦.٩
٢	١٠ سنوات الي أقل من ١٥ سنة.	٩٨	٥٠.٨
٤	١٥ سنة فأكثر.	٤٣	٢٢.٣
م	الوظيفة الحالية	ك	%
١	مدير	٢	١.٠
٢	نائب مدير	٥	٢.٦
٣	طبيب	٧٨	٤٠.٤
٤	تمريض	٨٩	٤٦.١
٥	فني (أشعة وتحليل)	١٩	٩.٨

يوضح الجدول السابق: البيانات الاولية للفريق الطبي مجتمع الدراسة وجاءت كالآتي:

- بالنسبة للنوع: جاء في الترتيب الاول (الذكور) بنسبة (٥٩.١%)، يليه في الترتيب الثاني (الاناث) بنسبة (٤٠.٩%). قد يدل هذا علي أن اغلبية فريق العلاج الطبي في مستشفيات الغزل من الذكور وان النسبة الاقل من الاناث وهذا يتوافق مع طبيعة المجتمع المصريولاسيما في ظل انتشار الجوائح الصحية.

- بالنسبة للسن: جاء متوسط السن (٣٨.١) سنة بانحراف معياري (٣.٦) سنة.وقد يشير ذلك صغر اعمار اعضاء فرق العلاج الطبي لقدرتهم في التعامل مع فيروس كورونا المستجد.

- بالنسبة للحالة الاجتماعية: جاء في الترتيب الاول (متزوج) بنسبة (٨٢.٤%)، يليه في الترتيب الثاني (أعزب) بنسبة (١٧.٦%)، وقد يدل هذا علي مدي استقرار الحياة الاسرية لكافة الاطعم الطبية برغم من أعباء عملهم لذي قد يسلفرق فترات طويلة.

- بالنسبة لسنوات الخبرة: جاء في الترتيب الاول (١٠ سنوات الي أقل من ١٥ سنة.) بنسبة (٥٠.٨%)، يليه في الترتيب الثاني (٥- الي أقل من ١٠ سنوات) بنسبة (٢٦.٩%)، وفي نهاية الترتيب (١٥ سنة فأكثر.) بنسبة (٢٢.٣%)، وقد يؤكد هذا علي خبراتهم المتعمقة في التعامل مع فيروس كورونا وكيفية حفاظهم علي أساليب الحماية الكافية من مخاطر الإصابة.

- بالنسبة للوظيفة الحالية: جاء في الترتيب الاول (تمريض) بنسبة (٤٦.١%)، يليه في الترتيب الثاني (طبيب) بنسبة (٤٠.٤%)، وفي نهاية الترتيب (مدير) بنسبة (١٠.٠%). وقد يؤكد علي الدور الذي يلعبه فريق العمل المعالج للحالات وان اغلبيهم من الاطباء والتمريض نظرا لطبيعة تخصصهم في معالجة المرضى.

ب: تقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني

جدول (٦) يوضح الحاجات المعرفية اللازمة للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي

م	العبارة	الاخصائيين الاجتماعيين ن= (٢٩)					الفريق الطبي ن= (١٩٣)									
		نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب			
١	الحاجة لمعرفة أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي وقت انتشار الجوائح الصحية.	١٧	٨	٤	٢.٤٤	٠.٧٣٦	٤	١٠٣	٦٢	٢٨	٢.٣٨	٠.٧٢٨	٨			
٢	معرفة كيفية التدخل المهني مع المرضى المصابين بفيروس كورونا.	١١	١٣	٥	٢.٢٠	٠.٧٢٦	١٠	١١٢	٦٧	١٤	٢.٥٠	٠.٦٣٠	٦			
٣	يحتاج معارف عن أساليب الوقاية من الأمراض المختلفة وخاصة فيروس كورونا.	١٣	١٠	٦	٢.٢٤	٠.٧٨٦	٩	١٣١	٤٥	١٧	٢.٥٩	٠.٦٤٨	١			
٤	معارف حول البرامج التي تقدم للمرضى في حالات الجوائح الصحية	١٦	٩	٤	٢.٤١	٠.٧٣٢	٥	١٢٤	٤٦	٢٣	٢.٥٢	٠.٧٠٠	٥			
٥	معرفة النظريات العلمية الحديثة في المجال الطبي ولاسيما الجوائح الصحية.	١٨	٨	٣	٢.٥١	٠.٦٨٧	٣	١٢٨	٤٣	٢٢	٢.٥٤	٠.٦٩١	٢			
٦	معارف حول طرق التعامل مع المرضى يقسم العزل للمصابين.	١٤	١١	٤	٢.٣٤	٠.٧٢٠	٦	١٢٩	٣٩	٢٥	٢.٥٣	٠.٧١٤	٤			
٧	معارف عن امداد فريق العلاج الطبي بمعلومات اجتماعية عن الحالة	١٩	٧	٣	٢.٥٥	٠.٦٨٥	١	١٣٥	٢٨	٣٠	٢.٥٤	٠.٧٤٩	٣			
٨	معارف حول واجبات الاخصائي اتجاه الفريق والمستشفى والمرضى.	١٣	١١	٥	٢.٢٧	٠.٧٥١	٨	١١٤	٣٨	٤١	٢.٣٧	٠.٨١٤	١٠			
٩	معارف عن كيفية إدارة الأزمات والتعامل مع حالات المرضى المصابين.	١٣	٧	٩	٢.١٣	٠.٨٧٥	١١	١٠٨	٤٩	٣٦	٢.٣٧	٠.٧٨١	٩			
١٠	أحتاج الاطلاع على كل ما يكتب عن انتشار الجوائح ولاسيما فيروس كورونا	١٤	١١	٤	٢.٣٤	٠.٧٢٠	٦	١٠١	٥٣	٣٩	٢.٣٢	٠.٧٩٠	١١			
١١	معارف حول المهام الوظيفية التي يحتاج اليها للعمل مع فريق العلاج الطبي في حالات الجوائح.	١٨	٩	٢	٢.٥٥	٠.٦٣١	٢	١٠٧	٥٧	٢٩	٢.٤٠	٠.٧٣٧	٧			
		المتوسط الوزني للبعد ككل					المتوسط الوزني للفريق الطبي					المتوسط الوزني للبعد ككل				
		٢.٣٦ مرتفع					٢.٤٥ مرتفع					٢.٣٦ مرتفع				
		٠.٣٧٥					٠.٤٤٥					٠.٤٤٥				

يوضح الجدول السابق:

- مستوى الحاجات المعرفية اللازمة للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي كما يحددها الأخصائيين الاجتماعيين جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٣٦) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (معارف عن امداد فريق العلاج الطبي بمعلومات اجتماعية عن الحالة) بمتوسط وزني (٢.٥٥)، يليها في الترتيب الثاني (معارف حول المهام الوظيفية التي يحتاج إليها للعمل مع فريق العلاج الطبي في حالات الجوائح). بمتوسط وزني (٢.٥٥)، وجاء في نهاية الترتيب (معارف عن كيفية إدارة الازمات والتعامل مع حالات المرضى المصابين). بمتوسط وزني (٢.١٣). مما يشير الي ضعف دور الأخصائي الاجتماعي بالفرق العلاج الطبي بالمستشفيات العزل، 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) ووضحت دراسة محمد (٢٠٢١)، وقد يشير هذا الي ضرورة اكتسابه معارف مرتبطة بالمشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بالأمراض، اكتساب معارف مرتبطة بالعوامل المؤدية للإصابة بالأمراض المعدية، التعرف علي كيفية إعداد برامج التوعية الصحية بالأمراض والأوبئة، اكتساب مهارات تتعلق بالتعامل مع فريق العمل الطبي بالمستشفى والتعرف علي اعداد البرامج الوقائية الخاصة بالأمراض الوبائية.

- مستوى الحاجات المعرفية اللازمة للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٤٥) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (يحتاج معارف عن أساليب الوقاية من الامراض المختلفة وخاصة فيروس كورونا). بمتوسط وزني (٢.٥٩)، يليها في الترتيب الثاني (معرفة النظريات العلمية الحديثة في المجال الطبي ولاسيما الجوائح الصحية) بمتوسط وزني (٢.٥٤)، وجاء في نهاية الترتيب (أحتاج الاطلاع على كل ما يكتب عن انتشار الجوائح ولاسيما فيروس كورونا) بمتوسط وزني (٢.٣٢).

وهذا ما تؤكد عليه دراسة قطب (٢٠١١) علي أهم الحاجات المعرفية تمثلت فى الحاجة إلى مقترحات المترددين، وكيفية بحث شكاوى المترددين، وكيفية إنشاء ملف عائلي للأسرة، معرفة لوائح المركز المنظمة للعمل، وإجراء استبيان لتحديد احتياجات المرضى و معرفة كيفية تسجيل العمل المهني، الحاجة إلى معرفة احتياجات و حقوق المرضى والثقافة الصحية.

جدول (٧) يوضح الحاجات المهنية اللازمة للأخصائي الاجتماعي مع فريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني:-

م	العبرة	الإحصائيين الاجتماعيين ن= (٢٩)						الفريق الطبي ن= (١٩٣)				
		نعم	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب	
١	توفير المهارة في تخطيط البرامج للمرضى الذين يتعرضون للجوائح.	١٨	٣	٢.٥١	٠.٦٨٧	٣	١٠٢	٦٣	٢٨	٢.٣٨	٠.٧٢٧	٣
٢	إكتساب مهارات العمل مع جماعات المرضى بفيروس كورونا.	٢٣	-	٢.٧٩	٠.٤١٢	١	١١٣	٥١	٢٩	٢.٤٣	٠.٧٤١	٢
٣	مهارات خاصة بكيفية العمل مع فريق العلاج الطبي لمواجهة المرض.	١٥	٤	٢.٣٧	٠.٧٢٧	٦	١٠٣	٥١	٣٩	٢.٣٣	٠.٧٩٣	٦
٤	الحاجة لتكوين علاقات مهنية مع مرضى فيروس كورونا.	١٧	٥	٢.٣٤	٢.٨٥٦	٨	١٠٢	٥٣	٢٨	٢.٣٣	٠.٧٨٦	٥
٥	يحتاج الي مهارة التواصل مع فريق العلاج الطبي بمستشفى العزل.	٢٠	-	٢.٦٨	٠.٤٧٠	٢	١٠٠	٥٧	٣٦	٢.٣٣	٠.٧٧٣	٤
٦	الحاجة الي مهارات صنع القرار مع فريق العلاج الطبي بمستشفى العزل.	١٤	٢	٢.٤١	٠.٦٢٧	٥	١٢٠	٤٩	٢٤	٢.٤٩	٠.٧٠٨	١
٧	القدرة علي إعداد ملف لكل مريض بقسم العزل في المستشفى.	١٨	٧	٢.٤٨	٠.٧٣٧	٤	١٠١	٥٣	٣٩	٢.٣٢	٠.٧٩٠	٨
٨	نقص مهارة ادارة المقابلات المهنية مع مرضى فيروس كورونا	١٢	٦	٢.٢٠	٠.٧٧٣	٩	٨٤	٥٦	٥٣	٢.١٦	٠.٨٢٩	١٠
٩	يسعى الي قراءة الابحاث العلمية عن فيروس كورونا.	١٥	٤	٢.٣٧	٠.٧٢٧	٦	٧٨	٧٤	٤١	٢.١٩	٠.٧٦٣	٩
١٠	يحتاج للتدريب علي مهارة توجيه المريض بالمستشفى.	١٣	٧	٢.٢٠	٠.٨١٨	١٠	١٠٠	٥٦	٣٧	٢.٣٢	٠.٧٧٨	٧
المتوسط الوزني للبعد ككل		٢.٤٤ مرتفع						٢.٣٣ متوسط				
الانحراف المعياري		٠.٢٨٤						٠.٤٦٧				

يوضح الجدول السابق:

- مستوى الحاجات المهنية اللازمة للأخصائي الاجتماعي مع فريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني كما يحددها الإحصائيين الاجتماعيين جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٤٤) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (إكتساب مهارات العمل مع جماعات المرضى فيروس كورونا) بمتوسط وزني (٢.٧٩)، يليها في الترتيب الثاني (يحتاج الي مهارة التواصل مع فريق العلاج الطبي بمستشفى العزل.) بمتوسط وزني (٢.٦٨)، وجاء في نهاية الترتيب (يحتاج للتدريب علي مهارة توجيه المريض بالمستشفى.) بمتوسط وزني (٢.٢٠). مما يدل علي أن هناك صعوبات في اعتراف أعضاء الفريق الطبي بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق وأن رؤيتهم لدوره قاصرة علي الجوانب التثقيفية وخدمية فقط والادارية فقط.

- مستوى الحاجات المهنية اللازمة للأخصائي الاجتماعي مع فريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (متوسط) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٣٣)

ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (الحاجة الي مهارات صنع القرار مع فريق العلاج الطبي بمستشفى العزل) بمتوسط وزني (٢.٤٩)، يليها في الترتيب الثاني (إكتساب مهارات العمل مع جماعات المرضى فيروس كورونا) بمتوسط وزني (٢.٤٣)، وجاء في نهاية الترتيب (نقص مهارة ادارة المقابلات المهنية مع مرضي فيروس كورونا) بمتوسط وزني (٢.١٦). واتفق هذا مع ما أكد عليه دراسة أحمد (٢٠١٨) حيث توصلت نتائجها إلى أن الدور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي ينتابه الكثير من الضعف خاصة عند مقارنته بالدور الموصوف، ووجود فجوة كبيرة بين الدورين، ويشير الي أن قيامه بمشاركة الفريق العلاجي في المرور اليومي على المرضى.

جدول (٨) يوضح الحاجات الاخلاقية (القيمة) للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني:-

م	العبرة	الاخصائيين الاجتماعيين ن= (٢٩)					الفريق الطبي ن= (١٩٣)						
		نعم	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب		
١	احترام الفروق الفردية بين مصابي فيروس كورونا بقسم العزل	١٣	١١	٢.٢٧	٠.٧٥١	١٠	٩٦	٦٠	٢.٣٠	٠.٧٧٣	١٠		
٢	الحرص علي كسب ثقة مرضي فيروس كورونا.	٢١	٧	٢.٦٨	٠.٥٤١	١	١١٢	٤٦	٢.٣٩	٠.٧٧٨	٧		
٣	الالتزام بالسلوك المهني في التعامل مع مرضي فيروس كورونا بقسم العزل.	١٨	٥	٢.٤١	٠.٨٢٤	٧	١١٨	٤٧	٢.٤٦	٠.٧٣٦	٢		
٤	احترام كرامة وقيم مرضي فيروس كورونا بقسم العزل.	١٧	٧	٢.٤١	٠.٧٧٩	٦	٩٩	٦٢	٢.٣٤	٠.٧٤٩	٨		
٥	الحرص علي مشاركة مرضي فيروس كورونا في حل مشكلاتهم.	١٦	٩	٢.٤١	٠.٧٣٢	٥	١١٦	٤٥	٢.٤٣	٠.٧٦١	٤		
٦	الحرص علي غرس القيم الايجابية لمرضي فيروس كورونا بقسم العزل.	٢٢	٥	٢.٦٨	٠.٦٠٣	٢	١١٢	٤٧	٢.٤٠	٠.٧٧٢	٦		
٧	يحافظ علي اسرار المرضي بقسم العزل.	١٦	١٠	٢.٤٤	٠.٦٨٥	٣	١١٤	٥١	٢.٤٤	٠.٧٣٤	٣		
٨	الالتزام بالموضوعية في العمل مع فريق العلاج الطبي بالمستشفى.	١٤	١١	٢.٣٤	٠.٧٢٠	٨	٩٣	٦٦	٢.٣٠	٠.٧٥٣	٩		
٩	الالتزام بتطبيق اللوائح والانظمة والاجراءات الاحترازية بقسم العزل.	١٥	٨	٢.٣١	٠.٨٠٦	٩	١١٠	٥٥	٢.٤٢	٠.٧٣٣	٥		
١٠	مساعدة الاسر لتقبل طبيعة الاجراءات التي تتبع مع مصابيهم داخل العزل.	١٣	١٥	٢.٤١	٠.٥٦٨	٤	١١٥	٥٨	٢.٤٩	٠.٦٧٧	١		
		المتوسط الوزني للبعد ككل					المتوسط الوزني					٢.٤٤ مرتفع	
		الانحراف المعياري					الانحراف المعياري					٠.٤٥٣	

يوضح الجدول السابق:

- مستوي الحاجات الاخلاقية (القيمة) للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٤٤) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (الحرص علي كسب ثقة مرضي فيروس

كورونا) بمتوسط وزني (٢.٦٨)، يليها في الترتيب الثاني (الحرص علي غرس القيم الايجابية لمرضي فيروس كورونا بقسم العزل). بمتوسط وزني (٢.٦٨)، - مستوى الحاجات الاخلاقية (القيمية) للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٤٠) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (مساعدة الأسر لتقبل طبيعة الاجراءات التي تتبع مع مصابيهم داخل العزل) بمتوسط وزني (٢.٤١)، يليها في الترتيب الثاني (الالتزام بالسلوك المهني في التعامل مرضي فيروس كورونا بقسم العزل) بمتوسط وزني (٢.٤٦)، وجاء في نهاية الترتيب (احترام الفروق الفردية بين مصابي فيروس كورونا بقسم العزل) بمتوسط وزني (٢.٣٠). وما أسفرت عنه نتائج دراسة يوسف (٢٠٢٠) حول فيروس كورونا المستجد والاتجاهات نحو المريض المصاب به، توصلت الي حدوث تحسن واضح في المعتقدات المتصلة بفيروس كورونا المستجد.

جدول (٩) يوضح الحاجات الخدمية والادارية للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي بقسم

العزل:-

م	العبرة	الاخصائيين الاجتماعيين ن= (٢٩)			الفريق الطبي			ن= (١٩٣)				
		نعم	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب	
١	التدريب علي كيفية اجراء البحوث الخاصة بالمرضي المصابين.	٢١	٦	٢.٦٥	٠.٦١٣	١	١١٤	٢٧	٢.٤٥	٠.٧٢٨	٢	
٢	التعرف علي طبيعة البيئة الاجتماعية للمريض.	٢١	٦	٢.٦٥	٠.٦١٣	١م	١٢٩	٢١	٢.٥٥	٠.٦٨٣	١	
٣	تحديد طبيعة الخدمة التي تتناسب مع مرضي فيروس كورونا.	١٥	١٠	٢.٣٧	٠.٧٢٧	٧	١٠٢	٥٦	٢.٣٤	٠.٧٦٩	٤	
٤	معرفة أساليب تقييم خدمات المستشفى للمرضي بقسم العزل.	١٣	٨	٢.١٧	٠.٨٤٨	٩	١٠٤	٤٤	٢.٣٠	٠.٨٢٥	٧	
٥	التدريب علي كيفية توجيه المريض للاستفادة من خدمات المستشفى	١٥	٩	٢.٣٤	٠.٧٦٨	٨	٨٤	٤٩	٢.١٢	٠.٨٥٧	١٠	
٦	استقبال حالات المرضي بقسم الاستقبال لتسجيلها.	١٧	٧	٢.٤١	٠.٧٧٩	٦	٩٠	٥٥	٢.٢١	٠.٨١٩	٩	
٧	توعية فريق العلاج الطبي بطبيعة سلوكيات مصابي فيروس كورونا	١٧	٩	٢.٤٨	٠.٦٨٧	٤م	١٠٧	٥٤	٢.٣٨	٠.٧٥٦	٣	
٨	نقل طلبات المصابين الي ادارة المستشفى	١١	١١	٢.١٣	٠.٧٨٩	١٠	٩٩	٥٣	٢.٣٠	٠.٧٩٨	٦	
٩	التعاون مع فريق العلاج الطبي لتقديم أفضل خدمة علاجية.	١٨	٩	٢.٥٥	٠.٦٣١	٣	١٠٦	٤٧	٢.٣٤	٠.٨٠١	٥	
١٠	توفير الاحتياجات الضرورية للمصابين بقسم العزل.	١٧	٩	٢.٤٨	٠.٦٨٧	٤	٩٦	٤٤	٢.٢٢	٠.٨٥٢	٨	
		المتوسط الوزني للبعد ككل			٢.٤٢ مرتفع			٢.٣٢ متوسط				
		الانحراف المعياري			٠.٢٩٦			٠.٤٤٩				

يوضح الجدول السابق:

- مستوى الحاجات الخدمية والادارية للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي بقسم العزل كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٤٢)

ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (التدريب علي كيفية اجراء البحوث الخاصة بالمرضي) و (التعرف علي طبيعة البيئة الاجتماعية للمريض.) بمتوسط وزني (٢.٦٥)، يليها في الترتيب الثالث (التعاون مع فريق العلاج الطبي لتقديم أفضل خدمة علاجية) بمتوسط وزني (٢.٥٥)، وجاء في نهاية الترتيب (نقل طلبات المصابين الي ادارة المستشفى) بمتوسط وزني (٢.١٣). وهذا علي عكس ما أشارت عليه دراسة سويدان، (٢٠٢٠) ضعف دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا واتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي جاءت بمستوى ضعيف

- مستوي الحاجات الخدمية والادارية للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي بقسم العزل كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (متوسط) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٣٢) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (التعرف علي طبيعة البيئة الاجتماعية للمريض.) بمتوسط وزني (٢.٥٥)، يليها في الترتيب الثاني (التدريب علي كيفية اجراء البحوث الخاصة بالمرضي) بمتوسط وزني (٢.٤٥)، وجاء في نهاية الترتيب (التدريب علي كيفية توجيه المريض للاستفادة من خدمات المستشفى) بمتوسط وزني (٢.١٢). وهذا ما أكدت عليه دراسة " الاطرس (٢٠٢٠) التي هدفت تقييم فعالية ادارة الازمات في مستشفى العزل في مواجهة جائحة كورونا كوفيد - ١٩

جدول (١٠) يوضح ترتيب حاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني:-

م	البعد	الاخصائيين الاجتماعيين ن= (٢٩)				الفريق الطبي ن= (١٩٣)		
		المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	المستوي	الترتيب	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	المستوي
١	الحاجات المعرفية	٢.٣٦	٠.٣٧٥	مرتفع	٤	٢.٤٦	٠.٤٤٥	مرتفع
٢	الحاجات المهارية	٢.٤٤	٠.٢٨٤	مرتفع	١	٢.٣٣	٠.٤٦٧	متوسط
٣	الحاجات الاخلاقية	٢.٤٤	٠.٣٤٣	مرتفع	٢	٢.٤٠	٠.٤٥٣	مرتفع
٤	الحاجات الخدمية والادارية	٢.٤٢	٠.٢٩٣	مرتفع	٣	٢.٣٢	٠.٤٤٩	متوسط
متوسط البعد ككل		٢.٤١ مرتفع		٢.٣٨ مرتفع				
الانحراف المعياري		٠.٢٢٠		٠.٣١٨				

يوضح الجدول السابق:

- ترتيب حاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الوزني (٢.٤١) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (الحاجات المهارية) بمتوسط وزني

(٢٠٤٤)، يليها في الترتيب الثاني (الحاجات الاخلاقية) بمتوسط وزني (٢٠٤٤)، وجاء في نهاية الترتيب (الحاجات المعرفية) بمتوسط وزني (٢٠٣٦). وما أشارت اليه دراسة محمد (٢٠٢١) توصلت الدراسة الي أهم الاحتياجات المعرفية والتدريبية ومنها معرفة كيفية التدرخل المهني مع المرضي وضرورة توعية المرضي واهم الاحتياجات التدريبية التدريب علي الاساليب الجديدة لمهارة التسجيل ودورات عن صنع القرار واهم المعوقات منها يرجع الي الاخصائيين الاجتماعيين ومنها كثرة الاعباء وعدم وجود دورات تدريبية كافية ترتبط بالجوانح الصحية وقت انتشارها.

- ترتيب حاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الوزني (٢٠٣٨) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (الحاجات المعرفية) بمتوسط وزني (٢٠٤٦)، يليها في الترتيب الثاني (الحاجات الاخلاقية) بمتوسط وزني (٢٠٤٠)، وجاء في نهاية الترتيب (الحاجات الخدمية والادارية) بمتوسط وزني (٢٠٣٢).

جدول (١١) يوضح الفروق بين الاخصائيين الاجتماعيين وباقي اعضاء فريق العلاج الطبي فيما يتعلق بتحديدهم لحاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا

م	المتغير	المجتمع	N	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T
١	حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا	الاخصائيين الاجتماعيين	٢٩	٢.٤٢	٠.٢٢٠	٢٢٠	٠.٦٢١
		اعضاء فريق العلاج الطبي	١٩٣	٢.٣٨	٠.٣١٨		

* معنوى عند ٠.٠٥

** معنوى عند ٠.٠١

يوضح الجدول السابق: عدم وجود فروق معنوية بين الاخصائيين الاجتماعيين وباقي اعضاء فريق العلاج الطبي فيما يتعلق بتقديرهم لحاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا حيث بلغت قيمة اختبار T (٠.٦٢١) وهى غير داله معنويا عند درجة حرية (٢٢٠).

ج: المعوقات التي تواجه اخصائي الاجتماعى بفريق العلاج الطبي وتحول دون تحسين أدائه المهني بمستشفيات العزل.

جدول (١٢) يوضح معوقات مرتبطة بإدارة المستشفى:-

م	العبرة	الاخصائيين الاجتماعيين ن= (٢٩)					الفريق الطبي ن= (١٩٣)						
		نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب
١	ضعف اهتمام وزارة الصحة بتدريب الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي	١٥	١١	٣	٢.٤١	٠.٦٨٢	٥	١٣٣	٥٠	١٠	٢.٦٣	٠.٥٨٠	٢
٢	ضعف القدرة علي تخصيص ميزانية أكبر لمستشفيات العزل	١٢	١٤	٣	٢.٣١	٠.٦٦٠	٧	١٢١	٥٠	٢٢	٢.٥١	٠.٦٩٣	٥
٣	ضعف القدرة علي الحصر الدقيق للمصابين بفيروس كورونا.	١٦	١١	٢	٢.٤٨	٠.٦٣٣	٤	١٤١	٤١	١١	٢.٦٧	٠.٥٧٩	١
٤	قلة تنظيم دورات تدريبية للأخصائي الاجتماعي عن الجوائح الصحية.	١٩	٩	١	٢.٦٢	٠.٥٦١	١	١١٧	٤٩	٢٧	٢.٤٦	٠.٧٢٨	٦
٥	افتقاد الإدارة العليا إزالة العقبات التي تواجه فريق العلاج الطبي في التعامل مع مرضي فيروس كورونا.	١٥	١٣	١	٢.٤٨	٠.٥٧٤	٣	١٢٣	٤٩	٢١	٢.٥٢	٠.٦٨٥	٤
٦	غياب التنسيق والتكامل بين الاقسام الطبية المعالجين لمرضي فيروس كورونا	١٥	١١	٣	٢.٤١	٠.٦٨٢	٥	١١٣	٤٥	٣٥	٢.٤٠	٠.٧٧٨	٧
٧	ضعف الخبرة لدي القيادات الادارية بكيفية التعامل مع مرضي فيروس كورونا بالمستشفى العزل.	١٩	٧	٣	٢.٥٥	٠.٦٨٥	٢	١٣٩	٣٥	١٩	٢.٦٢	٠.٦٥٩	٣
		المتوسط الوزني للبعد ككل					المتوسط الوزني					الانحراف المعياري	
		٢.٤٦ مرتفع					٢.٥٤ مرتفع					٠.٣٥٧	

يوضح الجدول السابق:

- مستوي معوقات مرتبطة بإدارة المستشفى كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٤٦) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (قلة تنظيم دورات تدريبية للأخصائي الاجتماعي ع الجوائح الصحية). بمتوسط وزني (٢.٦٢)، يليها في الترتيب الثاني (ضعف الخبرة لدي القيادات الادارية بكيفية التعامل مع مرضي فيروس كورونا بالمستشفى العزل). بمتوسط وزني (٢.٥٥)، وجاء في نهاية الترتيب (افتقاد الإدارة العليا إزالة العقبات التي تواجه فريق العلاج الطبي في التعامل مع مرضي فيروس كورونا) بمتوسط وزني (٢.٤٨).

- مستوي معوقات مرتبطة بإدارة المستشفى كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٥٤) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (ضعف القدرة علي الحصر الدقيق للمصابين بفيروس كورونا) بمتوسط وزني (٢.٦٧)،

يليهما في الترتيب الثاني (ضعف اهتمام وزارة الصحة بتدريب الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي) بمتوسط وزني (٢.٦٣)، وجاء في نهاية الترتيب (غياب التنسيق والتكامل بين الاقسام الطبية المعالجين لمرضي فيروس كورونا) بمتوسط وزني (٢.٤٠).

جدول (١٣) يوضح معوقات مرتبطة بأعضاء الفريق العلاج الطبي

م	العبرة	الاخصائيين الاجتماعيين ن= (٢٩)					الفريق الطبي ن= (١٩٣)						
		نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب
١	عدم وضوح دور الاخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي.	١٢	١٣	٤	٢.٢٧	٠.٧٠١	٦	١١٩	٤٧	٢٧	٢.٤٧	٠.٧٢٩	٢
٢	ضعف التعاون والتنسيق بين أعضاء الفريق الطبي.	٢٢	٦	١	٢.٧٢	٠.٥٢٧	١	١٠٨	٥٢	٣٣	٢.٣٨	٠.٧٦٣	٥
٣	عدم عقد اجتماعات دورية بين أعضاء فريق العلاج الطبي.	١٧	٧	٥	٢.٤١	٠.٧٧٩	٥	١٠٥	٥٤	٣٤	٢.٣٦	٠.٧٦٦	٦
٤	عدم اقتناع بعض الأطباء بمهارات وخبرات الاخصائي الاجتماعي بالفريق.	٩	١٢	٨	٢.٠٣	٠.٧٧٨	٧	١٠٦	٤١	٤٦	٢.٣١	٠.٨٣٣	٧
٥	ضعف تعاون أعضاء الفريق مع الاخصائي الاجتماعي لممارسة ادواره بفاعلية.	١٧	٩	٣	٢.٤٨	٠.٦٨٧	٣	١١٤	٤٥	٣٤	٢.٤١	٠.٧٧٣	٤
٦	عدم أشراك الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع الحالات بقسم العزل	١٨	٨	٣	٢.٥١	٠.٦٨٧	٤	١١٣	٥٣	٢٧	٢.٤٤	٠.٧٢٧	٣
٧	قلة تعاون فريق العلاج الطبي في وضع وتصمم برامج العلاج للمرضي.	٢٠	٦	٣	٢.٥٨	٠.٦٨٢	٢	١٢٩	٥١	١٣	٢.٦٠	٠.٦١٣	١
		٢.٤٣ مرتفع					٢.٤٢ مرتفع						
		٠.٢٤٥					٠.٣٨٢						
		المتوسط الوزني للبعد ككل					الانحراف المعياري						

يوضح الجدول السابق:

- مستوي معوقات مرتبطة بأعضاء الفريق العلاج الطبي كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٤٣) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (ضعف التعاون والتنسيق بين أعضاء الفريق الطبي) بمتوسط وزني (٢.٧٢)، يليها في الترتيب الثاني (قلة تعاون فريق العلاج الطبي في وضع وتصمم برامج العلاج للمرضي) بمتوسط وزني (٢.٥٨)، وجاء في نهاية الترتيب (عدم اقتناع بعض الاطباء بمهارات وخبرات الاخصائي الاجتماعي بالفريق). بمتوسط وزني (٢.٠٣). وما أشارت عليه دراسة غنيم (٢٠٢٠) حول المشكلات التي تواجه أسر الأطفم الطبية المكافحة لفيروس كورونا وتقديم مجموعة من المقترحات التربوية التي يمكن بها التغلب على تلك المشكلات.

- مستوي معوقات مرتبطة بأعضاء الفريق العلاج الطبي كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٤٢) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (قلة تعاون فريق العلاج الطبي في وضع وتصمم برامج العلاج

للمرضي) بمتوسط وزني (٢.٦٠)، يليها في الترتيب الثاني (عدم وضوح دور الاخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي) بمتوسط وزني (٢.٤٧)، وجاء في نهاية الترتيب (عدم اقتناع بعض الاطباء بمهارات وخبرات الاخصائي الاجتماعي بالفريق). بمتوسط وزني (٢.٣٠). وهناك اتفاق بين اراء الاخصائيين وأراء باقي أعضاء الفريق وهذا ما يؤكد علي أن هناك صعوبات في اعتراف أعضاء الفريق الطبي بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي كعضو أساسي في الفريق وأن رؤيتهم لدوره قاصرة على الجوانب التثقيفية وخدمية فقط والادارية فقط.

جدول (١٤) يوضح معوقات مرتبطة بالأخصائي الاجتماعي

م	العبرة	الاخصائيين الاجتماعيين ن= (٢٩)						الفريق الطبي ن= (١٩٣)					
		نعم	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب		
١	نقص معارف الاخصائي الاجتماعي عن فريق العلاج الطبي.	١٣	١٠	٢.٢٤	٠.٧٨٦	٥	١٤١	٤١	٢.٦٧	٠.٥٧٩	١		
٢	يشعر الاخصائي الاجتماعي بعدم الرضا عن عملة.	١٣	١٣	٢.٣٤	٠.٦٦٩	٢	١١٩	٤٤	٢.٤٦	٠.٧٤٩	٤		
٣	نقص اعداد الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل	١٣	١٠	٢.٢٤	٠.٧٨٦	٥	١١٤	٥٤	٢.٤٦	٠.٧١٤	٣		
٤	كثرة اعباء علي عاتق الاخصائي الاجتماعي من فريق العلاج الطبي.	١٢	١٤	٢.٣١	٠.٦٦٠	٣	١١٤	٤٦	٢.٤١	٠.٧٦٧	٥		
٥	عدم دراية الاخصائي الاجتماعي بالأدوية والعقاقير التي تتناسب مع المصاب	١١	٩	٢.٠٦	٠.٨٤٢	٧	١٠٠	٤٩	٢.٢٩	٠.٨١٥	٦		
٦	ارتكاز اهتمام الاخصائي الاجتماعي بعمل الادوار اكثر من العمل المهني	١٢	١٢	٢.٢٤	٠.٧٣٩	٤	١٠٠	٤٣	٢.٢٥	٠.٨٤٤	٧		
٧	عدم اطلاع الاخصائي الاجتماعي علي كل ما هو جديد في العمل مع المرضي	١٧	٨	٢.٤٤	٠.٧٣٦	١	١٣٥	٣٩	٢.٦٠	٠.٦٦٢	٢		
		المتوسط الوزني للبعد ككل						٢.٢٧ متوسط					
		الانحراف المعياري						٠.٢٩٩					
		٢.٤٥ مرتفع						٠.٣٧٩					

يوضح الجدول السابق:

- مستوي معوقات مرتبطة بالأخصائي الاجتماعي كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين جاء (متوسط) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٢٧) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (عدم اطلاع الأخصائي الاجتماعي علي كل ما هو جديد في العمل مع المرضي) بمتوسط وزني (٢.٤٤)، يليها في الترتيب الثاني (يشعر الاخصائي الاجتماعي بعدم الرضا عن عملة). بمتوسط وزني (٢.٣٤)، وجاء في نهاية الترتيب (عدم دراية الاخصائي الاجتماعي بالأدوية والعقاقير التي تتناسب مع المصاب) بمتوسط وزني (٢.٠٦).

- مستوي معوقات مرتبطة بالأخصائي الاجتماعي كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٤٥) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (نقص معارف الاخصائي الاجتماعي عن فريق العلاج الطبي). بمتوسط وزني

(٢٠٦٧)، يليها في الترتيب الثاني (عدم اطلاع لأخصائي الاجتماعي علي كل ما هو جديد في العمل مع المرضى) بمتوسط وزني (٢٠٦٠)، وجاء في نهاية الترتيب (ارتكاز اهتمام الاخصائي الاجتماعي بعمل الادوار اكثر من العمل المهني) بمتوسط وزني (٢٠٢٥).
د:المقترحات التي تفيد في أشباع حاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني بمستشفيات العزل لمرضي كورونا

جدول (١٥) يوضح مقترحات مرتبطة بإدارة المستشفى

م	العبارة	الاخصائيين الاجتماعيين ن= (٢٩)					الفريق الطبي ن= (١٩٣)									
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	لا	إلى حد ما	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	لا	إلى حد ما					
١	ضرورة اهتمام وزارة الصحة بتدريب الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.	٦	٠.٦٣١	٢.٥٥	٢	٩	١٨	١٨	٠.٥٨٨	٢.٦٧	١٢	٣٩	١٤٢			
٢	توفير كافة الدعم المادي للأطقم الطبية داخل مستشفى العزل لمرضي فيروس كورونا.	٥	٠.٦٨٢	٢.٥٨	٣	٦	٢٠	٢٠	٠.٦٠٢	٢.٦٥	١٣	٤١	١٢٩			
٣	ضرورة الحصر الدقيق للمصابين بفيروس كورونا.	٨	٠.٧٣٧	٢.٤٨	٤	٧	١٨	١٨	٠.٧٠٧	٢.٥٢	٢٤	٤٣	١٢٦			
٤	حرص ادارة المستشفى علي عقد ندوات لتوعية فريق العلاج الطبي علي الالتزام بالسلامة المهنية لتجنب الاصابة بفيروس كورونا.	٣	٠.٥٦١	٢.٦٢	١	٩	١٩	١٩	٠.٦١٥	٢.٥٩	١٣	٥٣	١٢٧			
٥	تخفيف الاعباء الادارية عن كاهل الاخصائي الاجتماعي.	١	٠.٤٥٤	٢.٧٢	-	٨	٢١	٢١	٠.٥٩٦	٢.٦٤	١٢	٤٥	١٣٦			
٦	زيادة عدد الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل.	٢	٠.٥٤١	٢.٦٨	١	٧	٢١	٢١	٠.٥٩١	٢.٦٢	١١	٥٠	١٣٢			
٧	ضرورة تكامل جهود اعضاء فريق العلاج الطبي بقسم العزل.	٧	٠.٦٨٧	٢.٥١	٣	٨	١٨	١٨	٠.٦٤٢	٢.٥٧	١٦	٥٠	١٢٧			
٨	توفير الاشراف الاداري بقسم العزل داخل المستشفى.	٤	٠.٦٢١	٢.٦٢	٢	٧	٢٠	٢٠	٠.٥٨٦	٢.٦٠	١٠	٥٦	١٢٧			
		المتوسط الوزني للبعد ككل					المتوسط الوزني للبعد ككل					المتوسط الوزني للبعد ككل				
		٢.٥٩ مرتفع					٢.٦١ مرتفع					٢.٦١ مرتفع				
		٠.٢٢٢					٠.٣٠٢					٠.٣٠٢				

يوضح الجدول السابق:

- مستوى مقترحات مرتبطة بإدارة المستشفى كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني(٢.٥٩) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (تخفيف الاعباء الادارية عن كاهل الاخصائي الاجتماعي). بمتوسط وزني (٢.٧٢)، يليها في الترتيب الثاني (زيادة عدد الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل). بمتوسط وزني (٢.٦٨)، وجاء في نهاية الترتيب (ضرورة الحصر الدقيق للمصابين بفيروس كورونا) بمتوسط وزني (٢.٤٨).

- مستوى مقترحات مرتبطة بإدارة المستشفى كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني(٢.٦١) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (ضرورة اهتمام وزارة الصحة بتدريب الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي). بمتوسط وزني (٢.٦٧)، يليها

في الترتيب الثاني (توفير كافة الدعم المادي للأطعم الطبية داخل مستشفى العزل لمرضي فيروس كورونا). بمتوسط وزني (٢.٦٥)، وجاء في نهاية الترتيب (ضرورة الحصر الدقيق للمصابين بفيروس كورونا) بمتوسط وزني (٢.٥٢). وهذا ما توصلت اليه دراسة مجد (٢٠٢١) من ضرورة توعية المرضى وأهم الاحتياجات التدريبية التدريب علي الاساليب الجديدة لمهارة التسجيل ودورات عن صنع القرار. وتوفق اراء الاخصائيين مع فريق العمل في ضرورة حصر المصابين

جدول (١٦) يوضح مقترحات مرتبطة بأعضاء الفريق الطبي

م	العبارة	الاخصائيين الاجتماعيين ن= (٢٩)					الفريق الطبي ن= (١٩٣)					
		نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري
١	توعية أعضاء فريق العلاج الطبي بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي لنجاح تقديم الخدمات للمرضي.	٢٠	٨	١	٢.٦٥	٠.٥٥٢	٣	١٣٤	٣٨	٢١	٢.٥٨	٠.٦٨٠
٢	تنقيف التمريض بأهمية دور الاخصائي في التعامل مع سلوكيات المرضي المصابين.	٢٠	٧	٢	٢.٦٢	٠.٦٢١	٥	١٣٥	٤٠	١٨	٢.٦٠	٠.٦٥٣
٣	عقد اجتماعات دورية بين أعضاء فريق العلاج الطبي لتيسير التفاعل الايجابي.	١٨	٩	٢	٢.٥٥	٠.٦٣١	٧	١٣٨	٣٨	١٧	٢.٦٢	٠.٦٤٢
٤	تنفيذ حملات توعية عن المرض داخل وخارج مستشفى العزل.	٢٠	٧	٢	٢.٦٢	٠.٦٢١	٥	١٢٩	٤٥	١٩	٢.٥٦	٠.٦٦٦
٥	توفير الحوافز المالية للاخصائي الاجتماعي عن اداء دورة بفريق العلاج الطبي	٢١	٦	٢	٢.٦٥	٠.٦١٣	٤	١٢٨	٤٣	٢٢	٢.٥٤	٠.٦٩١
٦	أشراك الاخصائي الاجتماعي مع فريق العلاج الطبي في التعامل مع الحالات بقسم العزل.	٢١	٨	-	٢.٧٢	٠.٤٥٤	١	١١١	٥٠	٣٢	٢.٤٠	٠.٧٥٩
٧	تشجيع فريق العلاج الطبي علي وضع وتصمم برامج العلاج للمرضي.	٢٢	٦	١	٢.٧٢	٠.٥٢٧	٢	١١١	٥٣	٢٩	٢.٤٢	٠.٧٤٠
٨	ضرورة معرفة أساليب العزل والتغذية والإشراف الاداري.	١٨	٥	٦	٢.٤١	٠.٨٢٤	٨	١٣٧	٢٨	٢٨	٢.٥٦	٠.٧٣٤
المتوسط الوزني للبعد ككل		٢.٦٢ مرتفع					٢.٥٤ مرتفع					
الانحراف المعياري		٠.٢٥٣					٠.٣٥٢					

يوضح الجدول السابق:

- مستوي مقترحات مرتبطة بأعضاء الفريق الطبي كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني(٢.٦٢) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (أشراك الاخصائي الاجتماعي مع فريق العلاج الطبي في التعامل مع الحالات بقسم العزل) بمتوسط وزني (٢.٧٢)، يليها في الترتيب الثاني (تشجيع فريق العلاج الطبي علي وضع وتصمم برامج العلاج للمرضي) بمتوسط وزني (٢.٧٢)، وجاء في نهاية الترتيب (ضرورة معرفة أساليب العزل والتغذية والإشراف الاداري) بمتوسط وزني (٢.٤١). ما أشارت عليه دراسة سويدان،(٢٠٢٠) ضعف دور الأخصائي

الاجتماعى بالفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا فضلا عن ضعيف اتجاهات أعضاء الفريق الطبى نحو دور الأخصائي.

- مستوى مقترحات مرتبطة بأعضاء الفريق العلاج الطبي كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٥٤) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (عقد أجتتماعات دورية بين أعضاء فريق العلاج الطبي لتيسير التفاعل الايجابي). بمتوسط وزني (٢.٦٢)، يليها في الترتيب الثاني (تثقيف التمريض عن أهمية دور الاخصائي في التعامل مع سلوكيات المرضى المصابين). بمتوسط وزني (٢.٦٠)، وجاء في نهاية الترتيب (أشراك الاخصائي الاجتماعي مع فريق العلاج الطبي في التعامل مع الحالات بقسم العزل) بمتوسط وزني (٢.٤٠). وما أكدت دراسة عبدالفتاح (٢٠٢١) التي حققت الدراسة أهدافها حيث تم التوصل للعديد من آليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة

جدول (١٧) يوضح مقترحات مرتبطة بالأخصائي الاجتماعي

م	العبارة	الاخصائيين الاجتماعيين ن= (٢٩)						الفريق الطبي ن= (١٩٣)			
		نعم	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم	لا	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تخصيص مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى.	٢٦	٣	٢.٨٩	٠.٣٠٩	١	١٣٧	٤٣	٢.٦٤	١٣	٢
٢	ضرورة توضيح دور الاخصائي الاجتماعي بمستشفى العزل.	٢٢	٦	٢.٧٢	٠.٥٢٧	٣	١٤١	٤٤	٢.٦٨	٨	١
٣	تخفيف الاعباء الادارية التي علي عاتق الاخصائي الاجتماعي بالفريق العلاج الطبي.	٢٠	٧	٢.٦٢	٠.٦٢١	٤	١٣٥	٤١	٢.٦١	١٧	٣
٤	ضرورة توعية الاخصائي الاجتماعي بالأدوية والعقاقير التي تتناسب مع المرضى.	١٩	٦	٢.٥١	٠.٧٣٧	٦	١٣٢	٣٨	٢.٥٦	٢٣	٨
٥	عقد ندوات علمية لتوضيح أهمية العمل الفريقي لإنجاز مهام فرق العلاج الطبي	١٨	٧	٢.٤٨	٠.٧٣٧	٨	١٢٧	٤٩	٢.٥٦	١٧	٦
٦	زيادة الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي عن عمله بالمستشفى.	١٩	٦	٢.٥١	٠.٧٣٧	٦	١٢٦	٥١	٢.٥٦	١٦	٥
٧	تدريب الاخصائي علي استخدام مداخل الممارسة الجديدة في المجال الطبي	٢٥	٣	٢.٨٢	٠.٤٦٨	٢	١٣٢	٤٥	٢.٦٠	١٦	٤
٨	توعية الاخصائي بالمخاطر المهنية بفيروس كورونا المستجد.	١٩	٧	٢.٥٥	٠.٦٨٥	٥	١٢٨	٤٦	٢.٥٦	١٩	٧
المتوسط الوزني للبعد ككل		٢.٦٤ مرتفع						٢.٦٠ مرتفع			
الانحراف المعياري		٠.٣٤٩						٠.٣٤٦			

يوضح الجدول السابق:

- مستوى مقترحات مرتبطة بالأخصائي الاجتماعي كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢.٦٤) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني:

جاء في الترتيب الأول (تخصيص مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى) بمتوسط وزني (٢٠٨٩)، يليها في الترتيب الثاني (تدريب الاخصائي علي استخدام مداخل الممارسة الجديدة في المجال الطبي) بمتوسط وزني (٢٠٤٨)، وجاء في نهاية الترتيب (عقد ندوات علمية لتوضيح أهمية العمل الأفريقي لإنجاز مهام فرق العلاج الطبي) بمتوسط وزني (٢٠٤٨). وبينتة دراسة عبدالعال وبدوي (٢٠٢١) في تحديد المعوقات البشرية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) وتوصلت الدراسة الي أن مستوى المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) ككل كانت مرتفعة حيث جاءت في الترتيب الأول المعوقات الإدارية يليه المعوقات البشرية وأيضاً المعوقات المادية

- مستوى مقترحات مرتبطة بالأخصائي الاجتماعي كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني (٢٠٦٠) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط لوزني: جاء في الترتيب الأول (ضرورة توضيح دور الاخصائي الاجتماعي بمستشفى العزل) بمتوسط وزني (٢٠٦٨)، يليها في الترتيب الثاني (تخصيص مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى). بمتوسط وزني (٢٠٦٤)، وجاء في نهاية الترتيب (ضرورة توعية الاخصائي الاجتماعي بالأدوية والعقاقير التي تتناسب مع المرضي). بمتوسط وزني (٢٠٥٦). وما أكدت عليا دراسة عبدالفتاح (٢٠٢١) ودراسة الجيزاوي (٢٠٢١) حول جائحة كورونا من خلال تعريف الوباء وتاريخ الوبئة وكيف واجهت البشرية الوبئة السابقة ومكانة وباء كورونا بين الوبئة وتم التوصل للعديد من آليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية.

تاسعاً: النتائج العامة للدراسة: تشير نتائج الدراسة الي التالي:-

م	محاور	بالنسبة الاخصائيين الاجتماعيين	بالنسبة فريق العلاج الطبي
	أولاً: النتائج المتعلقة بخصائص مجتمع الدراسة:	(أ) فيما يتعلق بالاخصائيين الاجتماعيين:- - أوضحت نتائج الدراسة أن متوسط أعمار الاخصائيين الاجتماعيين (٤٣.٨) سنة بانحراف معياري (٥.٧) سنة - أسفرت نتائج الدراسة أن متوسط سنوات الخبرة للاخصائيين الاجتماعيين (١٠ سنوات الي أقل من ١٥ سنة) بنسبة (٤٨.٣%)، ثم يليه (٥- الي أقل من ١٠ سنوات) بنسبة (٢٧.٦%)، مما يشير إلي توافر عنصر الخبرة لديهم. - أوضحت نتائج الدراسة حصول الاغلبية علي	ب- فيما يتعلق بفريق العلاج الطبي:- - أوضحت نتائج الدراسة أن متوسط العمر أعضاء فرق العلاج الطبي (٣٨.١) سنة بانحراف معياري (٣.٦) سنة. - أوضحت نتائج الدراسة من أعضاء الفريق العلاجي لدية سنوات خبرة تتراوح بين (١٠ سنوات الي أقل من ١٥ سنة). بنسبة (٥٠.٨%) تصل الي أكثر من نصف عينة الدراسة، - أوضحت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمي من فرق العلاج الطبي عينة

م	مباحث	بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين	بالنسبة لفريق العلاج الطبي
		دورات تدريبية تخصص مواجهة الأمراض الوبائية في المجال الطبي. - أوضحت نتائج الدراسة أن الأغلبية من الأخصائيين الاجتماعيين حاصلين علي بكالوريوس خدمة اجتماعية) بنسبة (٦٢.١%)، يليه (ليسانس أداب اجتماع) بنسبة (٢٠.٧%).	الدراسة من المتزوجين حيث بلغت نسبتهم (٨٢.٤%)، وتأتي في المرتبة الثانية نسبة الاعزب حيث بلغت (١٧.٦%)، - أوضحت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمي من فرق العلاج الطبي من (التمريض) بنسبة (٤٦.١%)، يليه (طبيب) بنسبة (٤٠.٤%)
		<p>ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة علي تساؤلات الدراسة:</p> <p>التساؤل الأول: ما واقع حاجات الأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا والتي تتحدد في الحاجات اللازمة (المعرفية – المهارة – الاخلاقية – الخدمية والادارية)؟</p> <p>(١) تقدير الحاجات المعرفية للأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا:- أشارت نتائج الجدول رقم (٦) الي أن مستوي الحاجات المعرفية اللازمة للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي كما يحددها الأخصائيين الاجتماعيين جاء (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني(٢.٣٦)، وأيضا كما يحددها فريق العلاج الطبي (مرتفع) حيث بلغ المتوسط وزني(٢.٤٥).</p> <p>(٢) بالنسبة لتقدير الحاجات المهارة للأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا:- أشارت نتائج الجدول رقم (٧) ارتفاع مستوي الحاجات المهارة اللازمة للأخصائي الاجتماعي مع فريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني كما يحددها الأخصائيين الاجتماعيين حيث بلغ المتوسط وزني(٢.٤٤)، في حين مستوي الحاجات المهارة اللازمة للأخصائي الاجتماعي مع فريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني كما يحددها فريق العلاج الطبي جاء (متوسط) حيث بلغ المتوسط وزني(٢.٣٣).</p> <p>(٣) تقدير الحاجات الاخلاقية والخدمية والادارية للأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا:- أشارت نتائج الجدول رقم (٨)(٩) ارتفاع مستوي الحاجات الاخلاقية (القيمية والخدمية والادارية للأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني كما يحددها الأخصائيين الاجتماعيين فريق العلاج الطبي، في حين كانت متوسطة في الحاجات الخدمة والادارية كما حددها فريق العلاج الطبي كانت (متوسطة).</p> <p>التساؤل الثاني: ما أولويات حاجات الأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا؟ أظهرت نتائج الجدول رقم (١٠) أن ترتيب الحاجات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعية كالتالي:</p> <ol style="list-style-type: none"> ١- الحاجات المهارة ٢- الحاجات الاخلاقية ٣- الحاجات الخدمية والادارية. ٤- الحاجات المعرفية. <p>في حين من وجهة نظر فريق العلاج الطبي جاءت كالتالي:</p> <ol style="list-style-type: none"> ١. الحاجات المعرفية ٢. الحاجات الاخلاقية ٣. الحاجات المهارة ٤. الحاجات الخدمية والادارية <p>التساؤل الثالث: هل توجد فروق بين الأخصائيين الاجتماعيين وباقي اعضاء فريق العلاج الطبي فيما يتعلق بتقديرهم لحاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا؟ أشارت نتائج الجدول رقم (١١) الي عدم وجود فروق معنوية بين الأخصائيين الاجتماعيين وباقي اعضاء فريق العلاج الطبي فيما يتعلق بتقديرهم لحاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا.</p> <p>التساؤل الرابع: ما المعوقات التي تحول دون تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا؟ حيث أشارت نتائج الجدول رقم (١٢) والخاصة بمعوقات مرتبطة بإدارة المستشفى مرتبة حسب أهميتها:-</p> <p>- بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين (قلة تنظيم دورات تدريبية للأخصائي الاجتماعي عن الجوانح</p>	

م	مباحث	بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين	بالنسبة لفريق العلاج الطبي
			الصحية، وضعف الخبرة لدي القيادات الادارية بكيفية التعامل مع مرضي فيروس كورونا بالمستشفى العزل.
			- بالنسبة لفريق العلاج الطبي (ضعف القدرة علي الحصر الدقيق للمصابين بفيروس كورونا، وضعف اهتمام وزارة الصحة بتدريب الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي)
			أشارت نتائج الجدول رقم (١٣) الخاصة بمعوقات مرتبطة بأعضاء الفريق العلاج الطبي
			- بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين (ضعف التعاون والتنسيق بين أعضاء الفريق الطبي، قلة تعاون فريق العلاج الطبي في وضع وتصميم برامج العلاج للمرضي).
			- بالنسبة لفريق العلاج الطبي (قلة تعاون فريق العلاج الطبي في وضع وتصميم برامج العلاج للمرضي، وعدم وضوح دور الاخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي).
			أشارت نتائج الجدول رقم (١٤) الخاصة بمعوقات مرتبطة بالأخصائي الاجتماعي
			- بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين (عدم اطلاع لأخصائي الاجتماعي علي كل ما هو جديد في العمل مع المرضي، ويشعر الاخصائي الاجتماعي بعدم الرضا عن عملة).
			- بالنسبة لفريق العلاج الطبي (نقص معارف الاخصائي الاجتماعي عن فريق العلاج الطبي، عدم اطلاع لأخصائي الاجتماعي علي كل ما هو جديد في العمل مع المرضي).
			التساؤل الخامس: ما المقترحات التي تفيد في تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا؟
			(١) المقترحات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين:-
			أشارة نتائج الجدول رقم (١٥)(١٦)(١٧) والخاصة بالمقترحات مرتبة حسب أهميتها
			(أ) مقترحات مرتبطة بإدارة المستشفى المقترحات:
			- تخفيف الاعباء الادارية عن كاهل الاخصائي الاجتماعي..
			- زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل..
			- حرص ادارة المستشفى علي عقد ندوات لتوعية فريق العلاج الطبي علي الالتزام بالسلامة المهنية لتجنب الاصابة بفيروس كورونا.
			(ب) مقترحات مرتبطة بأعضاء الفريق العلاج الطبي:-
			- أشراك الاخصائي الاجتماعي مع فريق العلاج الطبي في التعامل مع الحالات بقسم العزل.
			- تشجيع فريق العلاج الطبي علي وضع وتصميم برامج العلاج للمرضي.
			(ج) مقترحات مرتبطة بالأخصائي الاجتماعي:
			• تدريب الأخصائي علي استخدام مداخل الممارسة الجديدة في المجال الطبي
			• تخصيص مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى.
			(٢) وجهة نظر فرق العلاج الطبي مرتبة حسب أهميتها:
			أشارة نتائج الجدول رقم (١٥)(١٦)(١٧) والخاصة بالمقترحات مرتبة حسب أهميتها
			(أ) مقترحات مرتبطة بإدارة المستشفى المقترحات:
			• توفير كافة الدعم المادي للأطقم الطبية داخل مستشفى العزل لمرضي فيروس كورونا.
			• ضرورة اهتمام وزارة الصحة بتدريب الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.
			(ب) مقترحات مرتبطة بأعضاء الفريق العلاج الطبي:-
			• عقد اجتماعات دورية بين أعضاء فريق العلاج الطبي لتيسير التفاعل الايجابي.
			• تثقيف التمرريض عن أهمية دور الاخصائي في التعامل مع سلوكيات المرضي المصابين.
			(ج) مقترحات مرتبطة بالأخصائي الاجتماعي:
			• تخصيص مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى.
			• ضرورة توضيح دور الاخصائي الاجتماعي بمستشفى العزل.
			وبذلك تكون الدراسة قد أجابت عن جميع تساؤلاتها وحقت أهدافها.

عاشراً: التوصل الي خطة مقترحة تفيد في تقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق
العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا يتضمن مؤشرات تخطيطية
تسهم في زيادة درجة مقابلة تلك الحاجات:-

م	محاور الخطة	مؤشرات وآليات تنفيذية مقترحة لتقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي	جهات التنفيذ المقترحة
1	الهدف الخطة المقترحة (تقدير حاجات الاخصائي لتحسين ادائه المهني)	الهدف الرئيسي للخطة تقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا ويتحقق الهدف من خلال عدة أهداف فرعية:- ١- تحديد واقع حاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي والتي تتحدد في الحاجات اللازمة التالية: (المعرفية - المهارية - الاخلاقية - الخدمية والادارية). ٢- ترتيب تلك الحاجات حسب اولوياتها لتحسين الاداء المهني الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا. ٣- تحديد الفروق بين الاخصائيين الاجتماعيين وباقي أعضاء فريق العلاج الطبي فيما يتعلق بتحديدهم لحاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا. ٤- تحديد المقترحات التي تفيد في إشباع حاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا.	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم والبحوث والعلمي
2	الأسس التي تقوم عليها خطة تقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي	تستند الخطة المقترحة مجموعة من الأسس العلمي هي: -نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في مواجهة فيروس كورونا والاستفادة من نتائجها. -الإطار النظري للخدمة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعي في مجال الطبي وتقدير الحاجات ونماذجها. - نتائج الدراسة الحالية وما أسفرت عنه من نتائج تتعلق بمقترحات تقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي بفرق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني.	
3	المؤشرات التخطيطية اللازمة لتقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي لتحسن ادائه المهني	المؤشرات التخطيطية الخاصة بـ المقترحات اللازمة مقترحات لزيادة إشباع حاجات الاخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين ادائه المهني لمواجهة جائحة كورونا. - تدريب الاخصائي علي استخدام مداخل الممارسة الجديدة في المجال الطبي - تخصيص مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى - أشراك الاخصائي الاجتماعي مع فريق العلاج الطبي في التعامل مع الحالات بقسم العزل. - تشجيع فريق العلاج الطبي علي وضع وتصمم برامج العلاج للمرضي - تخفيف الاعباء الادارية عن كاهل الاخصائي الاجتماعي.. - زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل.	كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية
4	مراحل الخطة و تنفيذ الخطة المقترحة لمواجهة فيروس كورونا	أ-مرحلة وضع الخطة: - (1) المستفيدون من تنفيذ الخطة المقترحة :- هم الاخصائيين الاجتماعيين بفرق العلاج الطبي، ومحاولة تنفيذ المقترحات من أجل التغلب على كافة الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي من أجل تحسين أدائه المهني مع فرق العلاج الطبي لمواجهة كورونا المستجد بمستشفيات العزل. - (2) الخبراء والمتخصصون القائمين على تنفيذ الخطة	وزارة الصحة والسكان ادارات المستشفيات

م	محاور الخطة	مؤشرات وآليات تنفيذية مقترحة لتقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي	جهات التنفيذية المقترحة
		<p>- الخبراء في مجال الطبي ومكاتب الصحة. - مسنولي الصحة في كل قطاعات الصحة. - المتخصصون في المجال الطبي. - مديريات الصحة بمحافظة القاهرة (3)- اولويات حاجات الأخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني بفريق العلاج الطبي لمواجهة جائحة كورونا أن ترتيب الحاجات من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعية كالتالي:</p> <p>١- الحاجات المهارية ٢- الحاجات الاخلاقية ٣- الحاجات الخدمية والادارية. ٤- الحاجات المعرفية.</p> <p>ب- مرحلة التنفيذ والمتابعة والتقييم:- يتم التنفيذ والمتابعة والتقييم عن طريق إدارات وزارة الصحة والسكان ومديريتها ووزارة التعليم العلي في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية، لأن التخطيط الاجتماعي له عدة عمليات تشمل عملية وضع الخطة والتنفيذ وعملية المتابعة والتقييم. (أ)- التمويل اللازم لتنفيذ تقدير حاجات الاخصائي الاجتماعي لتحسين ادائه المهني: يقترح الباحث أن تتكفل وزارة الصحة بالاشتراك مع وزارة التعليم العالي بتنفيذ هذه الخطة المقترحة. (ب)- الفترة الزمنية لتنفيذ الخطة: الفترة الزمنية هي المدة التي تتحقق فيها أهداف الخطة التكتيكية، وقد تستغرق من ستة اشهر إلى عامين سنوات حتي يتم تنفيذ كافة المقترحات.</p>	

مراجع الدراسة:

- أبو رمان، أسيل، وآخرون (٢٠١٨). سياسات تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الطبية في الاردن، مؤسسة فريدريتش ايبيرت، عمان، الاردن.
- 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).
- ايوب، أماني عبدة السيد (٢٠١٤). تحديد الاولويات التدريبية لتحسين الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الاعاقة، بحث منشور بالمؤتمر العلمي ٢٧، كلية الخدمة الاجتماعية -جامعة حلوان، مارس.
- الاطرس، حورية (٢٠٢٠). ادارة الازمات في المستشفى محمد بو ضياف في ظل جائحة كورونا: دراسة ميدانية لعينة من الادارين، الاطباء، الممرضين، بحث منشور بمجلة اداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قاصدي مرياح، المجلد ٩، العدد ٢.
- الباز، راشد (٢٠٠٠). تصور للممارسة المهنية لطريقة العمل مع جماعة مرضي السرطان، مجلة العلوم الاجتماعية، القاهرة.

جنيدى، حسام (٢٠٢٠): الفرق بين الوباء والجائحة، مجلة العلوم،، موقع إلكترونى:

www.bobsci.ae

الجزاوى، محمد كمال محمد (٢٠٢٠). الاشكاليات الطبية لجائحة كورونا دراسة فى الاخلاق التطبيقية،

بحث منشور بمجلة كلية الاداب، جامعة الفيوم، كلية الاداب، مجلد ١٣، عدد ٢.

حسن، عبد الباسط محمد: التنمية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٨.

حمزة، احمد إبراهيم (٢٠١٥): التخطيط الاجتماعي، عمان، دار المسيرة.

جاد الرب، سيد محمد (٢٠٠٩). الاتجاهات الحديثه في اداره الموارد البشرى، العشري للنشر

والتوزيع، القاهرة.

درويش، يحيى حسن (١٩٩٨). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. القاهرة: الشركة المصرية

العالمية للنشر.

الديحاني، تامر عزيز (٢٠٢١). أعتامد الشباب الكويتي علي معلومات وزارة الصحة أثناء أزمة كورونا

وتقييمهم لمدي مصداقيتها، المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والاعلام، وزارة الاعلام، الكويت، ع

٢١.

السروجى، طلعت (٢٠٠٤). السياسة الاجتماعية فى إطار المتغيرات العالمية الجديدة، ط١، القاهرة، مطبعة

البردى.

السروجى، طلعت (٢٠٠٦). التخطيط الاجتماعى " أسس وتطبيق "، مركز توزيع الكتاب، جامعة

حلوان.

السروجى، طلعت (٢٠١٢). التخطيط الاجتماعي نظريات ومناهج، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.

السكرى، أحمد شفيق (٢٠٠٢). المدخل فى تخطيط الخدمات وتنمية المجتمعات المحلية الحضرية

والريفية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

السكرى، احمد شفيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمه الاجتماعيه والخدمات الاجتماعيه، الاسكندريه، دار المعرفة

الجامعيه.

سويدان، محمد عبدالحميد (٢٠٢٠). برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل

دور الاخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا، مجلة دراسات في الخدمة

الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد ٥٢، المجلد ٢، أكتوبر.

الحري، سلطان محمود محمد (٢٠١٩) معوقات الاداء المهني للاخصائي الاجتماعي في المجال

الطبي، رسالة ماجستير جامعة نايف العربية للعلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، علم

الاجتماع. السعودية.

- الشريف، محمد احمد ابو العلا (٢٠٢١). دور الجمعيات الاهليه في التعامل مع جائحه فيروس كورونا المستجد،مجله دراسات في الخدمه الاجتماعيه والعلوم الانسانيه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،العدد ٥٦،المجلد الاول،اكتوبر .
- العنزي،عبيد بن ساري سعيد (٢٠١٨) معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمهامه المهنية في مستشفيات حفر الباطن الحكومية، كلية العلوم الاجتماعية، رسالة ماجستير بدون، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، السعودية.
- الجعيد، مشعل بن صالح (٢٠٢١).تقويم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي في التدخل مع الأزمات، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسيوط، العدد ١٤، مجلد الاول.
- شفيق، أحمد شفيق(٢٠٠١). علاقة بعض المتغيرات بإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات التخطيطية في المجال الطبي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد العاشر .
- عبد الله، نمر زكي شلبي (٢٠٢٠).تقدير احتياجات الاخصائيين الاجتماعيين توم وجيري بمديره التضامن الاجتماعي بالبحيره كآليه لتحسين ادائهم المهني، مجله الدراسات في الخدمه الاجتماعيه والعلوم الانسانيه مجلد ١، العدد ٤٩، يناير .
- عبد الهادي، ناصر عويس (٢٠٠٢) . الاحتياجات اللازمة لتنمية مهارات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية الشباب، المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان عبدالفتاح، خالد (٢٠٢٠).آليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة،مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية،المجلد ٢١، العدد ٢١ الجزء الخامس .
- عبدالعال،غادة، بدوي، نسمة عبدالعزيز (٢٠٢١).المعوقات التي تواجهه الاطقم الطبية عند التعامل مع مرضي فيروس كوروناالمستجد (كوفيد ١٩)، دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد ٥٦ المجلد ٣ اكتوبر .
- على، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٠) . الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال ورعاية المعاقين، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية، الكتاب العاشر، ط١، القاهرة، مركز نور الايمان للطباعة.
- على، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٠) . مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية، المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عويس، محمد،واخرون (٢٠١٩). تخطيط خدمات الرعاية الاجتماعية، مطبعة الحصري، الغربية.

عويس واخرون، ٢٠١٨، التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية، مطبعة الحصري، الغربية.
 غنيم، ابراهيم السيد عيسى (٢٠٢٠). بعض المشكلات التي تواجه اسر الاطعم الطبية المكافحة
 لفيروس كورونا (١٩ - Covid) ومقترحات تربوية للتغلب عليها، بحث منشور بالمجلة التربوية،
 كلية التربية بنين، جامعة الازهر بالقاهرة.
 قطب، نبيلة محمد شاکر (٢٠١١). الحاجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج طب
 الأسرة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
 محمد، سمير ابراهيم (٢٠١٠). تقدير حاجات متعددي متعدد الاعاقه في برامج الرعاية
 الاجتماعية الجمعيات الاهليه، مجله دراسات في الخدمه الاجتماعيه والعلوم الانسانيه جامعه حلوان
 كليه الخدمه الاجتماعيه، ع ٢٩، ج ٤.
 محمد، عبداللطيف، خليفة، هويدا احمد (٢٠٢٠) تقدير الاحتياجات التدريبية للاخصائيين الاجتماعيين
 العاملين بالمراكز الصحية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث -جامعة الفيوم ع ٢٠٠٤.
 محمد، عايد حماده (٢٠٢١). الحاجات المعرفيه والتدريبه للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي
 في ضوء الجوائح الصحيه، مجله مستقبل العلوم الاجتماعيه، العدد السادس، ٢٠٢١، يوليو.
 المعجم الوجيز (٢٠٠٠). الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة.
 موقع منظمة الصحة العالمية **WHO**: ٢٠٢٠، الانترنت
 موقع وزارة الصحة والسكان المصرية، فبراير ٢٠٢١.
 ناجي، أحمد عبد الفتاح (٢٠١١)، التخطيط للتنمية في الدول النامية. الإسكندرية: المكتب الجامعي
 الحديث.
 هاشم، مرعي هاشم (٢٠٠٥). متطلبات تطوير الاداء المهني للاخصائي الاجتماعي للاخصائيين
 الاجتماعيين العاملين بجمعيات تنميه المجتمع، المؤتمر العلمي ال ١٦، كلية الخدمة الاجتماعيه جامعه
 القاهرة، الفيوم.
 يوسف، سليمان عبدالواحد (٢٠٢٠). (فيروس كورونا المستجد (COVID19) المعتقدات عنه
 والاتجاهات نحو المريض المصاب به لدى عينة متباينة من أفراد الشعب المصري، دراسة سيكومترية،
 المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، العدد (٧٥).
 المراجع الأجنبية:

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/index.aspx>

Armando Morales, Bradford W Sheafor (2012).SOCAIL WORK A Profession of Many Faces, 12th Edition. Bradford W. Sheafor, Colorado State University. Allyn & Bacon.

Erlene Ginise Owen/Linda May Grobman: Safety & Covid-19 in Our Professional Social Work Roles: Rights, Responsibilities, and

Resources the New Social Worker – the Social Work Career Magazine,
www.socialworker.com

World Health) Update On COVID,<http://www.emro.who.int>
Organization(2020 Latest.

John E. Tropman: Community Needs Assessment, In Encyclopedia Of
social work, Op. Cit.,

Joseph Wranka (1995): Human Rights in Richard Edwards (ED)
Encyclopedia of Social Work, 19th Edition, Vol 2, (Washington D.C.,
NASw,).

Nicole Brown(2020).Social Service Workers mitigating the impact of
covid-19Global Social Service Work Force Alliance,
www.socialserviceworkforce.org

Pearson Education. (2005). Longman Active study Dictionary.
Longman, Edinburgh Gate.

<https://www.bbc.com> , الانترنت

Chlorige,(2002).Requirements for social work Training•Produced by
The Department of Health,London,‘www.doh.gov.uk/Swqlifica