# واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في الأوبئة المجتمعية

**(دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمنطقه القصيم)**

# The Reality of Professional Practice of Medical Social Work During Pandemics

**اعـــــــداد**


**الاستاذ**
**عبدالله بن علي الزغيبي**
**باحث دراسات عليا**
**كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية**
**قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية**

**الاستاذ الدكتور**
**أحمد بن عبدالله العجلان**
**استاذ الخدمة الاجتماعية**
**كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية**
**قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية**


**1444هـ / 2023م**

**مستخلص:**

هدفت الدراسة إلي تحديد طبيعة الممارسات المهنية الفعلية للخدمة الاجتماعية في انتشار الأوبئة. والوقوف على طبيعة المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعين في ظل انتشار الأوبئة. وتحديد التحديات التي واجهت الاخصائيين اثناء عملهم في الأوبئة المجتمعية وطرق تعاملهم مع تلك التحديات. اعتمدت هذه الدراسة علي المسح الاجتماعي ،عن طريق العينة في ثلاث مستشفيات حكومية في منطقة القصيم. ويتمثل مجتمع الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمنطقة القصيم، وعددهم (32) اخصائي ، عملوا مع المرضى خلال جائحه كورونا، في ثلاث مستشفيات، المستشفى المركزي ببريدة ،ومستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة ومستشفى الملك سعود بعنيزة، من أصل (92) اخصائي اجتماعي بالمنطقة، وقد تم اختيار (72) من المصابين والذين تم شفائهم من فيروس كوفيد 19، وذلك عبر العينة العشوائية من الذكور حتى يسهل الوصول إليهم والتعامل معهم. اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على الاستبانة كأداة رئيسة للدراسة. ومن أبرز نتائج الدراسة أن معظم أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين، يعتقدون أن من طبيعة عمل الأخصائي أثناء الجائحة، أنه يساعد الأطباء والمرضى في العمل الطبي، وأن يعمل على تنفيذ برامج توعية داخل وخارج المستشفى. ويرى المصابون أن مساعدة المريض على إعادة التكيف مع الحياة بعد الشفاء، أهم خطوات الدور المهني للأخصائيين.

كلمات مفتاحية: واقع - الممارسة المهنية - الخدمة الاجتماعية الطبية- الأوبئة المجتمعية

# Abstract

The Study Aimed To Determine The Nature Of The Actual Professional Practices Of Social Work In The Spread Of Epidemics. And To Find Out The Nature Of The Professional Skills Of Social Workers In Light Of The Spread Of Epidemics. Determine The Challenges Faced By Specialists During Their Work In Community Epidemics And The Ways They Deal With Those Challenges. This Study Relied On A Social Survey, By Means Of A Sample, In Three Government Hospitals In The Qassim Region. The Study Population Is Represented By Social Workers In Government Hospitals In The Qassim Region, And Their Number Is (32) Specialists, Who Worked With Patients During The Corona Pandemic, In Three Hospitals, The Central Hospital In Buraidah, King Fahd Specialist Hospital In Buraidah And King Saud Hospital In Onaizah, Out Of (92) Social Workers In The Region And (72) Of The Infected And Recovered From The Covid 19 Virus Were Selected, Through A Random Sample Of Males, In Order To Facilitate Access To Them And Deal With Them. The Study Relied On Data Collection On The Questionnaire As A Main Tool For The Study. Among The Most Prominent Results Of The Study Is That Most Of The Sample Of Social Workers Believe That The Nature Of The Specialist's Work During The Pandemic Is That He Assists Doctors And Patients In Medical Work, And That He Works To Implement Awareness Programs Inside And Outside The Hospital. The Injured Believe That Helping The Patient To Readjust To Life After Recovery Is The Most Important Step In The Professional Role Of Specialists.



Keywords: Reality - Professional Practice - Medical Social Service - Community Epidemics

**مقدمة**

إن تنمية الممارسات المهنية أصبحت في الوقت الحالي ضرورة لحياة أي مؤسسة أو منظمة من المنظمات طالما هي حريصة على أن تحفظ وجودها في المستقبل لأنه لا يمكن لها أن تحقق التطور والتوازن في مقومات حركتها مع التطورات المتسارعة حولها، إلا إذا أدركت أهمية التنمية المهنية.

إن العوامل الاجتماعية ترتبط ارتباطا وثيقا بالمرض، بل وقد تكون سببا له، ولهذا يجب إن يسير العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي والنفسي جنبا إلي جنب، فالعلاج الطبي قد يكون احد العوامل المؤدية إلي الشفاء ولكنه ليس كافيا في حد ذاته، فان عدم الاهتمام بالعلاج الاجتماعي النفسي قد يكون سببا في طول فترة المرض وانتكاسة أو فشل العلاج الطبي (الزهراني،2016،ص2).

وقد ازدادت خسائر الأرواح من جراء تفشي مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) بمعدل مثير للقلق بينما المرض آخذ في الانتشار ليشمل عددا أكبر من البلدان. وتواجه الأنظمة الصحية بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أعباء متزايدة من جراء تفشي فيروس كورونا، وقد قام البنك الدولي بالفعل بتعبئة التمويل في أنحاء المنطقة (بما في ذلك في الجزائر وجيبوتي ومصر والعراق والأردن والمغرب وتونس والضفة الغربية وقطاع غزة واليمن) للمساعدة على الوقاية من الآثار المباشرة لفيروس كورونا والكشف عن الإصابة به والتصدي له. وبالإضافة إلى الآثار المباشرة للفيروس، تشكل هذه الجائحة خطرا على جانبي العرض والطلب للخدمات الصحية الأساسية الأخرى. إذ تشير النماذج بالفعل إلى احتمال تراجع استخدام خدمات صحة الأم والطفل بنسبة 15%، مما يشكل خطرا داهما على تراكم رأس المال البشرية في المنطقة لسنوات مقبلة (منظمة الصحة العالمية، 2020م)

**مشكلة الدراسة**

إن القيمة الحقيقية لمهنة الخدمة الاجتماعية في فاعليتها لمواجهة المشكلات والقضايا الأساسية التي تهم المجتمع، وتتوقف فاعلية جهودها على وضوح رؤيتها لهذه المشكلات من جهة، وعلى بلورة الأدوات الفنية المناسبة للتعامل مع هذه المشكلات من جهة أخري، ثم الاستفادة من جهة أبناء تلك المهنة والمتمثلة في الأخصائيين الاجتماعيين حتى يتم الاستفادة بأكبر عائد ممكن لجهودهم بتطوير الجهود المهنية والمهارات التي يعتمد عليها الاخصائي في واقع الممارسة الميدانية داخل المؤسسات الطبية (سيد، 2019م، ص7).

وتعتبر الأوبئة أحد أهم المعوقات التي تحول دون تحقيق الاخصائي الاجتماعية لأدائه المهني فظهور جائحة كورونا المستجد يعد من الأزمات العالمية التي اجتاحت العالم في مطلع عام2020م من القرن الحالي وأوضحت منظمة الصحة العالمية ماهية فيروس كورونا المستجد وعرفته بأه " سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والانسان؛ ومن المعروف أن عددًا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد ضرراً بالإنسان (VoCn, 2019).

وقد اكدت العديد من الدراسات ان الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي تواجهه العديد من المشكلات والتي من بينها ما يرتبط بواقع الممارسة المهنية (الحسيني، فاطمة:2018) ودراسة (عبد الهادي ,2015). وقد اشارت (الكندري 2016) ان الاخصائي الاجتماعي له دور مهم في مواجهه مشكلة انتشار الامراض والأوبئة.

لذا تتمثل مشكله الدراسة الحالية في تحديد طبيعة الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعين مع المصابين بفايروس كورونا واسرهم اثناء الجائحة، والوقوف على اهم التحديات التي واجهت الأخصائيين اثناء عملهم في جائحه كورونا وطرق تعاملهم للتغلب على تلك التحديات. والخروج بتصور مقترح لتفعيل دورهم في الأوبئة المجتمعية.

## ثانيا: الدراسات السابقة:

**دراسة محمد عبد المجيد (2020):** بعنوان برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا: دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة (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 (35) أخصائي اجتماعي، وعينة طبقية من أعضاء الفرق الطبية بلغت (135) عضو. توصلت نتائجها إلى أن دور الاخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا جاء بمستوى ضعيف، وأن اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي جاءت بمستوى ضعيف.

**دراسة السلمي (2021م):** بعنوان" الأنشطة الطلابية اللاصقية ودورها في تعزيز الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى عينة من طلبة جامعة

جدة، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الانشطة الطلابية اللاصفية ودورها في تعزيز الامن والاستقرار النفي والاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى عينة من الطلبة جامعة جدة حيث تكونت عينة الدراسة من (250) طالب وطالبة على اختلاف مستوياتهم وتوصلت الدراسة غلى جود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث ي دور الأنشطة الطلابية في تعزيز الامن والاستقرار النفي في ظل جائحة كورونا.

**دراسة ( Gisela Redondo-Sama2020)** بعنوان العمل الاجتماعي خلال جائحه كوفيد19 الاستجابة للاحتياجات الاجتماعية العاجلة. هدفت الدراسة لمعرفة الاستجابات الفورية في العمل الاجتماعي للفئات الضعيفة في الأيام الخمسة عشر الأولى من انتشار الوباء في برشلونة، وهي واحدة من أكثر المناطق المصابة بفيروس كورونا في جميع أنحاء العالم. تشمل عينة هذه الدراسة النوعية 23 مقابلة شبه منظمة مع الأخصائيين الاجتماعيين من مختلف مجالات التدخل، (الصحة، والشيخوخة، والتشرد، والعدالة). واتبع في هذه الدراسة تحليل البيانات، وركزت على تأثير جائحة COVID-19 على مستخدمي الخدمات الاجتماعية، والاستجابات التنظيمية للأخصائيين الاجتماعيين، وتأثير التدخلات لتغطية الاجتماعية العاجلة. واحتياجات الحاضرين. وقد صاحب التدخلات تحسين في قنوات الاتصال مع الفئات الضعيفة، وضمان فهم أوضاع الأسر والأفراد، وتغطية الاحتياجات الاجتماعية الأكثر إلحاحًا. وتوضح الدراسة الدور الرئيسي للأخصائيين الاجتماعيين ومساهمتهم في استدامة الخدمات الاجتماعية ذات التأثير طويل المدى.

دراسة (Gupta, Anant.2020) بعنوان اخصائيين الخدمة الاجتماعية الطبية ومساهمتهم في جائحة COVID-19. ذكرت الدراسة الادوار المهمة والعظيمة للأخصائيين الاجتماعيون في بيئة المستشفى. وذكرت إنهم يشكلون قوة عاملة مهمة تقدم المساعدة للمرضى في جميع جوانب الحياة كذلك قدموا دور كبير في الوباء الحالي كوفيد19.وقد عمل فريق من الأخصائيين الاجتماعيين على مدار الساعة لترتيب الموارد وتسهيل وظائف المستشفى المهمة. واعتبرتهم الدراسة إنهم "الأبطال المجهولون" في الخطوط الأمامية الذين لا يحصلون في بعض الأحيان على التقدير الواجب.

## أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق هدف عام محدد في

" **تحديد واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في الأوبئة المجتمعية "فيروس كورونا – كوفيد 19**"

ويتحقق الهدف العام من خلال الأهداف التالية:

1. تحديد طبيعة الممارسات المهنية الفعلية للخدمة الاجتماعية في انتشار الأوبئة.
2. الوقوف على طبيعة المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعين في ظل انتشار الأوبئة.
3. تحديد التحديات التي واجهت الاخصائيين اثناء عملهم في الأوبئة المجتمعية وطرق تعاملهم مع تلك التحديات.

**تساؤلات الدراسة:**

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق تساؤل عام محدد في

" **ما واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في الأوبئة المجتمعية "فيروس كورونا – كوفيد 19**"

وتسعى هذه الدراسة الى الإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما طبيعة الممارسات المهنية الفعلية للخدمة الاجتماعية في انتشار الأوبئة.
2. ما المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في ظل انتشار الأوبئة.
3. ما التحديات التي واجهت الاخصائيين الاجتماعيين اثناء عملهم في الأوبئة المجتمعية وطرق تعاملهم مع تلك التحديات.

## مفاهيم الدراسة:

### 1. الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية:

**تُعرف الممارسة بأنها:** مجموعة من العمليات المهنية تحقق مجموعة من الأهداف والمهام المحددة، وترتبط هذه العمليات معاً بشكل متناسق ومتكامل، وتعتمد على براعة الممارس العام في التنفيذ بدقة وحرفية مما يساهم في تحقيق أعلى مستوى من الفاعلية في المساعدة المهنية. (حسين,2005م، ص21).

ويقصد بالممارسة المهنية في هذه الدراسة الأنشطة والوسائل والأساليب والمهارات والأدوار التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون للقيام بعملية العلاج أحد عمليات خدمة الفرد في المجال الطبي.

**2. الأوبئة المجتمعية:**

**يعرف الوباء Ebidemic بأنه:** تفشي المرض وانتشاره بسرعة ويؤثر على اعداد كبيرة من الافراد في وقت واحد عندما تزداد الحالات المصابة بالمرض بشكل سريع على مستوى مجتمع محلي (**Elaine**, 2014, p 53)

**مفهوم الأوبئة المجتمعية:**

مفهوم الأمراض الوبائية المعدية: يعرف المرض بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة، والمرض المعدي هو مرض يصيب الإنسان أو الحيوان ويكون ناتجاً عن عدوى (محمد، 2020م).

**ويعرف الباحث** الأوبئة المجتمعية بأنها: حالة انتشار لمرض معين، حيث يكون عدد حالات الإصابة أكبر مما هو متوقع في مجتمع محدد أو مدة زمنية.

**1) جائحه كورونا كوفيد19:**

**عرفته اليونيسف بأنه:** كوفيد-19 هو مرض تنفسي يسببه فيروس تاجي تم اكتشافه حديثاً يسمى سارس-كوف-2. وكلمة كوفيد هي اختصار إنجليزي مشكل على النحو التالي: 'كو' تعني أنه تاجي (من كلمة كورونا الإنجليزية)، و'في' أول حرفين من كلمة فيروس، أما 'د' فتعني أنه مرض (من كلمة disease الإنجليزية) (اليونيسيف، 2020م).

**أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية**

يمكن تحديد أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية وفق ما يلي (الخطيب، 2006م، ص41):-

1. **الأهداف الأولية:** حيث استقبال حالات المرض والعمل على دراسة ظروفهم وفهم أسباب أمراضهم، والعمل على استثمار كافة مصادر المعلومات خاصة ببياناتهم الأولية والاجتماعية، والمعيشية الى جانب المعلومات الخاصة بالجماعات الطبية، في الأقسام والوحدات العلاجية.

2. **الأهداف الوسطي:** هي تلك الأهداف التي يتم فيها ترتيب المعلومات وتقسيمها وتحديد أولويات الأسباب التي أدت الى حدوث المرض وأساليب العلاج المقدمة في ضوء التشخيص النسبي لحالات المرض، والعمل على وضعها موضع التنفيذ العملي.
3. **الأهداف النهائية:** ويقصد بها تنفيذ الأخصائي الاجتماعي الخطة العلاجية التي اقترحها في المرحلة الوسطى والبدء في علاج الحالة بالتعاون مع الأطباء الاستشاريين والمتخصصين بالوحدات العلاجية حتى يتم تماثل المريض للشفاء وعودته إلى منزله.

**القواعد العامة للأخصائي الاجتماعي:**(أبو النصر، 2008م، ص48).

- الحفاظ على قيم ومعارف ونظم مهنه الخدمة الاجتماعية والمساهمة في تدعيمها وتحسينها.
- الدفاع عن مهنة الخدمة الاجتماعية ضد النقد غير العادل والعمل علي زيادة الثقة في ضرورة وأهمية الممارسة المهنية لها.
- تشجيع الأساليب والنظم الجديدة اللازمة لإشباع الاحتياجات الجديدة والقائمة.

**ملامح ومحددات الأداء المهني المتوقع للأخصائي الاجتماعي:** (Melita, 2004, p3)

هناك مجموعة من المحددات والملامح التي يمكن منها التعرف على الأداء المهني السليم وهي:

**أ- القيادة الاستراتيجية:**

- تحديد هوية التوجهات التي تطرأ على السلطة وكذلك الأفكار والخطط بشكل استراتيجي.
- تبني أسلوب مرن وأكثر فاعلية لحل المشكلة والاستفادة من الفرص المتاحة.
- تحديد وتنفيذ الخطط الفعالة وإنجاز الأهداف المرسومة والموضوعة من قبل المنظمة.

**ب- مهارات خاصة ومهنية:**

- تقديم النصيحة في إطار الشعور بالمسئولية في دعم المنظمة والاستفادة من الخطط الاستراتيجية والسياسية الموضوعة.
- توفير الدعم اللازم لفريق العمل ولكل فرد مسئول معْني بتحقيق الأهداف المرسومة.
- الاستمرار في دعم المهارات المهنية للأفراد.

**ت- التحليل والضبط وتتضمن:**

- صنع القرارات الفعالة في الوقت المناسب والتي تتناسب مع الأحداث الجارية.

- توقع المشكلات وتطوير الحلول المناسبة لها والاستفادة من الجانب الممارس في التعامل معها.
- العمل على توازن التكلفة والفعالية لتحقيق النتائج المطلوبة.

## معوقات تنمية الممارسات المهنية في الأوبئة المجتمعية:

تتنوع هذه المعوقات ويمكن تقسيمها كما يلي (محنشي والبشري، 2021، 422- 425):

- **صعوبات تعود إلى المريض:** وهي صعوبات تتصل بالمريض من حيث مرضه، وعاداته وقيمه ومعتقداته وخبراته السابقة، وهي تبدو على شكل مقاومة من المريض لأي مساعدة تقدم إليه، ومن أهم المعوقات التي ترجع إلى المريض: الفهم الخاطئ أن دور الأخصائي الاجتماعي يقتصر على الخدمات والمساعدات المادية، رفض المريض للمشورة التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي، عدم تقبل المريض للأدوار التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي، وكذلك الخوف من الحديث عن الوباء بسبب الخوف من معرفة مرضه واصابته.
- **صعوبات تعود إلى المؤسسة:** وتتمثل في مدى اعتراف الإدارة بدور الخدمة الاجتماعية الطبية، وكيفية تنسيق العمل الإداري بينهما، وكيفية التعاون مع الفريق العلاجي، وضغوطات العمل، وامكانات المؤسسة الطبية ومن أهم هذه المعوقات: عدم ايمان المسؤولين بالمستشفيات بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي، تكليف الأخصائي الاجتماعي بمهام غير دوره مثل تسجيل بيانات المرضى، والنظرة الغير متكافئة بين الأطباء والأخصائي.
- **صعوبات تعود إلى الأخصائي نفسه:** وتتمثل في قلة الدورات التدريبية، قلة الحوافز المادية والمعنوية، عدم القدرة على تحمل ضغط العمل، قلة خبرة الأخصائي الاجتماعي بكيفية التعامل مع الحالات، نقص التدريب المهني، قلة المعرفة بالقطاعات الطبية وطبيعة عملها، نقص مهارات وخبرات الأخصائي الاجتماعي.

### المخاطر الاجتماعية الناشئة عن الأوبئة المجتمعية:

يمكن تلخيص أهم المخاطر الاجتماعية الناشئة عن الأوبئة المجتمعية فيما يلي (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020، 2-5):

- **تفاقم عدم المساواة بين الجنسين:** يؤدي انتشار الأوبئة المجتمعية إلى تفاقم عدم المساواة ونقاط الضعف القائمة بين الجنسين، مما يزيد من مخاطر إساءة المعاملة، كما تنشر الأفكار النمطية ومختلف أوجه التمييز ضد كبار السن والأطفال.
- **قلة الاهتمام بخدمات الصحة الانجابية والجنسية:** تعني المواجهة الطارئة لتفشي الأوبئة المجتمعية أنه قد يتم تحويل الموارد الخاصة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للتعامل مع هذا التفشي مما يساهم في زيادة وفيات الأمهات والمواليد وزيادة الحاجات غير الملباه، لوسائل تنظيم الأسرة والزيادة في عدد حالات الإجهاض غير الآمن والعدوى المنقولة جنسيا.
- **ضعف العلاقات الاجتماعية:** حيث يؤدي فرض الحجر الصحي والعزل والقيود الصحية التي تفرضها منظمة لصحة العالمية والخاصة بالأوبئة المعدية إلى ضعف العلاقات الاجتماعية، والعزلة، وقلة التواصل الوجاهي.

## الاجراءات المنهجية للدراسة:

**منهج الدراسة:** تعتمد هذه الدراسة المسح الاجتماعي عن طريق العينة في ثلاث مستشفيات حكومية في منطقة القصيم.

**مجتمع وعينة الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمنطقة القصيم وعددهم (32) اخصائي عملوا مع المرضى خلال جائحه كورونا في ثلاث مستشفيات، المستشفى المركزي ببريدة ومستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة ومستشفى الملك سعود بعنيزة، من أصل (92) اخصائي اجتماعي بالمنطقة، وسوف يتم اختيار (50) من المصابين والذين تم شفائهم من فيروس كوفيد 19، وذلك عبر العينة العشوائية من الذكور حتى يسهل الوصول إليهم والتعامل معهم.

### حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:**

سيتم تطبيق هذه الدراسة للتعرف على واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية اثناء الأوبئة المجتمعية في المستشفيات الحكومية بمنطقة القصيم.

- **الحدود البشرية:**

الاخصائيين الاجتماعيين والمصابين الذين تم شفائهم 0

- **الحدود الزمنية:**

فترة اجراء الدراسة من كتابة الاطار النظري واتمام الجزء الميداني للدراسة.

- **الحدود المكانية:**

سيتم تطبيق الدراسة على المستشفيات الحكومية في منطقة القصيم والمحددة في مستشفيات (المستشفى المركزي ببريدة، مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، مستشفى الملك سعود بعنيزة).

**نتائج الدراسة ومناقشتها:**

ينص السؤال الأول على:

**ما طبيعة الممارسات المهنية الفعلية للخدمة الاجتماعية في انتشار الأوبئة؟**

وللإجابة عن السؤال قام الباحث باستخدام نوعين من الاستبانات الأولى تم تطبيقها على عينة قوامها (32) فرد من الأخصائيين الاجتماعيين ليتعرف إلى وجهة نظرهم، والثانية طبقت على عينة قوامها (72) من المصابين للتعرف إلى وجهة نظرهم، واستخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية وسيقوم الباحث أولاً بعرض ومناقشة نتائج الاستبانة الأولى التي طبقت على الأخصائيين، والجداول التالية توضح ذلك:

**أولاً: طبيعة عمل الأخصائيين الاجتماعيين أثناء جائحة كورونا**

**جدول (1)**

**طبيعة عمل الأخصائيين الاجتماعيين أثناء جائحة كورونا**

**ن= 32**

| م | طبيعة العمل أثناء الجائحة | العدد | النسبة % |
|---|---|---|---|
| أ | مساعدة الأطباء والمرضى في العمل الطبي | 31 | 96.9 |
| ب | تسهيل إجراءات دخول المرضى للمستشفى | 14 | 43.8 |
| ج | تنفيذ برامج توعية داخل وخارج المستشفى | 24 | 75 |
| د | متابعة الحالات المصابة بعد الاستشفاء | 12 | 37.5 |
| هـ | كتابة التقارير الخاصة بأعداد المصابين وحالاتهم | 15 | 46.9 |
| و | التنسيق بين إدارة المستشفى وحالات الوفاة مع أهالي المصابين | 7 | 21.9 |
| ز | تنفيذ خطط الوقاية والحماية داخل المستشفى | 22 | 68.8 |

**يتضح من استعراض بيانات الجدول السابق أن:**

1- الفقرة (أ) حازت على الترتيب أول وحصلت على أعلى استجابات، حيث حصلت على نسبة(96.9%)، أي أنها حصلت على مجموع (31) استجابة من أصل(32) عدد أفراد العينة، وتنص على(مساعدة الأطباء والمرضى في العمل الطبي )

2- جاءت الفقرة(ج) في المركز الثاني بنسبة(75%)، وكان عدد استجابات أفراد العينة (24) وتنص الفقرة على(تنفيذ برامج توعية داخل وخارج المستشفى)

3- جاءت الفقرة(و) في المرتبة الأخيرة وتنص على أن من طبيعة عمل الأخصائي (التنسيق بين إدارة المستشفى وحالات الوفاة مع أهالي المصابين) حيث حصلت على عدد استجابات (7) ونسبة مئوية (21.9%).

**مناقشة الاجابة على السؤال الثاني :** ما المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في ظل انتشار الأوبئة

جدول (2) الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع المصابين كما حدده الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم ن= 32

| م | الدور المهني مع المصابين | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلى حد ما | | غير موافق | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | استقبلت المصاب بكورونا في قسم الاستقبال والطوارئ | 9 | 28.1 | 10 | 31.3 | 13 | 40.6 | 1.88 | 0.83 | 10 |
| 2 | قمت بتوعية المصاب بكورونا بأهمية التزامه بخطة العلاج | 11 | 34.4 | 19 | 59.4 | 2 | 6.3 | 2.28 | 0.58 | 8 |
| 3 | وعيت المصاب بكورونا بمقدار النشاط الذي يمكنه أن يقوم به وفق تعليمات الطبيب | 16 | 50 | 14 | 43.8 | 2 | 6.3 | 2.44 | 0.62 | 4 |
| 4 | دعمت حالة المصاب النفسية | 17 | 53.1 | 13 | 40.6 | 2 | 6.3 | 2.47 | 0.62 | 3 |
| 5 | تابعت التزام المصاب بالعلاج ومستوى استجابته له | 18 | 56.3 | 12 | 37.5 | 2 | 6.3 | 2.50 | 0.62 | 2 |
| 6 | وعيت المصاب بكورونا بما يضره من سلوكيات خاطئة | 18 | 56.3 | 12 | 37.5 | 2 | 6.3 | 2.50 | 0.62 | 2 م |
| 7 | تعاملت مع المصاب في قسم العزل | 15 | 46.9 | 7 | 21.9 | 10 | 31.3 | 2.16 | 0.88 | 9 |
| 8 | خففت من حدة الخوف والتوتر لدى المصاب | 15 | 46.9 | 15 | 46.9 | 2 | 6.3 | 2.41 | 0.61 | 5 |
| 9 | وعيت مصاب كورونا بكيفية قضاء وقت الفراغ | 13 | 40.6 | 17 | 53.1 | 2 | 6.3 | 2.34 | 0.60 | 7 |
| 10 | حصلت على المعلومات الخاصة بأسرة المصاب وظروفه الأسرية لوضع الخطة العلاجية | 15 | 46.9 | 14 | 43.8 | 3 | 9.4 | 2.38 | 0.66 | 6 |
| 11 | وضعت للمصاب بكورونا خطة تأهيلية اجتماعية لممارسة الحياة بعد انتهاء الإصابة | 18 | 56.3 | 12 | 37.5 | 2 | 6.3 | 2.50 | 0.62 | 1 |
| الكل | | | | | | | | 2.35 | 0.52 | مرتفع |

**يتضح من استعراض بيانات الجدول السابق أن:**

1-حصل محور الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع المصابين كما حدده الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم على مستوى مرتفع ومتوسط (2.32)، وانحراف معياري (0.52)

2- الفقرة (11) حازت على الترتيب الاول وحصلت على أعلى استجابات، بمتوسط حسابي (2.50%)، وانحراف معياري (0.62) وتنص على (وضعت للمصاب بكورونا خطة تأهيلية اجتماعية لممارسة الحياة بعد انتهاء الإصابة) أي أن معظم أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين يعتقدون أن من طبيعة عمل الأخصائي أثناء الجائحة أنه يضع للمصاب بكورونا خطة تأهيلية اجتماعية لممارسة الحياة بعد انتهاء الإصابة.

3- جاءت الفقرتان (5،6) في المركز الثاني مكرر بمتوسط (2.50)، وانحراف معياري (0.62) وتنص الفقرة (5) على (تابعت التزام المصاب بالعلاج ومستوى استجابته له)، أما الفقرة (6) فتنص على (وعيت المصاب بكورونا بما يضره من سلوكيات خاطئة) وهذا يدل على قناعة الأخصائيين بأن من مهامهم وطبيعة عملهم أن يقوموا بتنفيذ برامج توعية داخل وخارج المستشفى ومنها. توعية المصاب بكورونا بما يضره من سلوكيات خاطئة، ومتابعة التزام المصاب بالعلاج ومستوى استجابته له وتتوافق نتائج الدراسة مع دراسة محمود علي (2015) التي ركزت على دور الأخصائي في التعامل مع المريض وأسرته والتنسيق مع الفريق الطبي وتفهم مشكلات المريض

4-جاءت الفقرة (1) في المرتبة الأخيرة وتنص على (استقبلت المصاب بكورونا في قسم الاستقبال والطوارئ) بمتوسط حسابي (1.88)، وانحراف معياري (0.83) لأنه ليس من الدور المهني للأخصائي أن يستقبل المصاب بكورونا في قسم الاستقبال والطوارئ، فهذا من مهمات الطبيب المعالج وليس الأخصائي.

جدول رقم (3) يوضح الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع أسر المصابين كما حدده الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم **ن= 32**

| م | الدور | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلى حد ما | | غير موافق | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | ساعدت أسرة المصاب بكورونا على تقبل وضع المصاب | 18 | 56.3 | 11 | 34.4 | 3 | 9.4 | 2.47 | 0.67 | 2 |
| 2 | ساعدت أسرة المصاب على التعرف على الصعوبات الصحية التي تواجهه | 19 | 59.4 | 10 | 31.3 | 3 | 9.4 | 2.50 | 0.67 | 1 |
| 3 | نظمت الزيارات العلاجية المنزلية للمصابين بكورونا وأسرهم (ضمن برنامج الطب المنزلي) | 8 | 25 | 6 | 18.8 | 18 | 56.3 | 1.69 | 0.86 | 8 |
| 4 | ساعدت أسرة المصاب على تفهم السلوكيات التي تصدر عنه في حالة الإصابة والعزل | 17 | 53.1 | 12 | 37.5 | 3 | 9.4 | 2.44 | 0.67 | 3 |
| 5 | هيأت أسرة المصاب للتعامل معه في حالة الحجر الصحي المنزلي | 15 | 46.9 | 14 | 43.8 | 3 | 9.4 | 2.38 | 0.66 | 4 |
| 6 | ساعدت أسرة المصاب على التعاون مع الفريق المعالج | 14 | 43.8 | 15 | 46.9 | 3 | 9.4 | 2.34 | 0.65 | 6 |
| 7 | تواصلت مع أسرة المصاب لطمأنتهم على حالة المصاب في حالة العزل الصحي | 17 | 53.1 | 10 | 31.3 | 5 | 15.6 | 2.38 | 0.75 | 5 |
| 8 | ساعدت أسرة المصاب على تقبل طبيعة الإجراءات التي تتبع مع مصابهم داخل العزل الصحي | 14 | 43.8 | 15 | 46.9 | 3 | 9.4 | 2.34 | 0.65 | 6 م |
| 9 | وعيت آسرة المصاب بكيفية التعامل السليم معه بعد الخروج من العزل | 11 | 34.4 | 18 | 56.3 | 3 | 9.4 | 2.25 | 0.62 | 7 |
| الكل | | | | | | | | 2.31 | 0.54 | متوسط |

**يتضح من استعراض بيانات الجدول السابق:**

1-حصل محور الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع أسر المصابين كما حدده الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم على مستوى متوسط، وكان المتوسط الحسابي (2.31)، وكان الانحراف المعياري (0.54)

2- الفقرة (2) حازت على الترتيب الأول وحصلت على أعلى استجابات، بمتوسط حسابي(2.50%)، وانحراف معياري (0.67) وتنص على(ساعدت أسرة المصاب على التعرف على الصعوبات الصحية التي تواجهه)أي أن معظم أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين يعتقدون أن من الدور المهني للأخصائي أثناء الجائحة أنه يساعد أسرة المصاب على التعرف على الصعوبات الصحية التي تواجهه

3- جاءت الفقرة(1) في المركز الثاني بمتوسط(2.47 )، وانحراف معياري(0.67 ) وتنص الفقرة(5) على(ساعدت أسرة المصاب بكورونا على تقبل وضع المصاب) ، وقد توافقت النتائج مع نتائج دراسة ميساء ماهر(2018) التي أظهرت أن الأخصائي له دور مهم في حل مشكلات المرضى ومساعدة الأسرة على تقبل الوضع ومساعدة المريض

وهذا يدل على قناعة الأخصائيين بأن من مهمامهم ودورهم المهني أن يقوموا بتنفيذ برامج توعية ومساعدة لأهالي المصابين ومنها مساعدة أسرة المصاب بكورونا على تقبل وضع المصاب وبهذا تكون النتيجة قد توافقت مع نتيجة دراسة (2004, Raymer & Csikal)التي أظهرت احتياج المريض والأسرة للمساعدة من الأخصائي الاجتماعي، وأنهم بحاجة للتوعية والارشاد للتعامل مع الأمر.

4-جاءت الفقرة (3) في المرتبة الأخيرة وتنص على (نظمت الزيارات العلاجية المنزلية للمصابين بكورونا وأسرهم (ضمن برنامج الطب المنزلي) بمتوسط حسابي (1.69)، وانحراف معياري (0.86) لأنه ليس من الدور المهني للأخصائي أن ينظم الزيارات العلاجية المنزلية للمصابين بكورونا وأسرهم (ضمن برنامج الطب المنزلي)، فهذا من مهمات الطبيب المعالج وليس الأخصائي

**مناقشة الاجابة على السؤال الثالث** ما التحديات التي واجهت الأخصائيين أثناء عملهم في الأوبئة المجتمعية وطرق تعاملهم معها؟

جدول (4) التحديات التي واجهت الأخصائي الاجتماعي اثناء الأوبئة ن= 32.

| م | الدور | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلى حدما | | غير موافق | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | صعوبة التواصل مع مصاب كورونا بسبب الخوف من العدوى | 11 | 34.4 | 10 | 31.3 | 11 | 34.4 | 2.00 | 0.84 | 12 |
| 2 | **صعوبة التواصل وجاهيا وضعف العلاقة مع المصاب في غرف العزل الصحي** | 14 | 43.8 | 13 | 40.6 | 5 | 15.6 | 2.28 | 0.73 | 9 |
| 3 | **عدم التمكن من الاشراف على كافة الإصابات بسبب قلة عدد الزملاء الأخصائيين** | 19 | 59.4 | 10 | 31.3 | 3 | 9.4 | 2.50 | 0.67 | 5 |
| 4 | انشغال الأخصائي الاجتماعي الطبي بأعمال إدارية أخرى | 20 | 62.5 | 11 | 34.4 | 1 | 3.1 | 2.59 | 0.56 | 3 |
| 5 | افتقار الأخصائيين الاجتماعيين لمهارة إدارة الأزمة | 18 | 56.3 | 12 | 37.5 | 2 | 6.3 | 2.50 | 0.62 | 4 |
| 6 | **عدم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع الأزمات والكوارث الطبية** | 22 | 68.8 | 8 | 25 | 2 | 6.3 | 2.63 | 0.61 | 2 |
| 7 | عدم القدرة على متابعة كافة الإصابات بكورونا بعد مغادرة المستشفى | 24 | 75 | 6 | 18.8 | 2 | 6.3 | 2.69 | 0.59 | 1 |
| 8 | عدم وضوح دوري في الفريق الصحي | 16 | 50 | 11 | 34.4 | 5 | 15.6 | 2.34 | 0.75 | 7 |
| 9 | نقص معرفتي بالفريق الصحي المشرف على العلاج | 14 | 43.8 | 14 | 43.8 | 4 | 12.5 | 2.31 | 0.69 | 8 |
| 10 | نقص خبرتي في التعامل مع مصابين كورونا | 13 | 40.6 | 13 | 40.6 | 6 | 18.8 | 2.22 | 0.75 | 10 |
| 11 | قصور نظرة إدارة المستشفى اتجاه عمل الأخصائي الاجتماعي والدور الذي يقوم به ضمن الفريق الطبي | 14 | 43.8 | 10 | 31.3 | 8 | 25 | 2.19 | 0.82 | 11 |
| 12 | مدى إدراك المصاب لطبيعة المرض حيث توجد فروق فردية في إدراك المصابين لاحتياجاتهم. | 16 | 50 | 14 | 43.8 | 2 | 6.3 | 2.44 | 0.62 | 6 |
| 13 | عدم وجود مكان مناسب لنقاهة المصاب بكورونا مما يقلل من فرص الأخصائي الاجتماعي لمساعدة المصاب على التماثل للشفاء. | 20 | 62.5 | 11 | 34.4 | 1 | 3.1 | 2.59 | 0.56 | 3 م |
| | الكل | | | | | | | 2.41 | 0.43 | مرتفع |

يتضح من استعراض بيانات الجدول السابق:

1-حصل محور التحديات التي واجهت الأخصائي الاجتماعي اثناء الأوبئة

على مستوى مرتفع، وكان المتوسط الحسابي (2.41)، والانحراف معياري (0.43)

2- الفقرة (7) حازت على الترتيب الأول وحصلت على أعلى استجابات، بمتوسط حسابي(2.69%)، وانحراف معياري (0.59) وتنص على(عدم القدرة على متابعة كافة الإصابات بكورونا بعد مغادرة المستشفى) أي أن معظم أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين يعتقدون أن من أهم التحديات التي واجهت الأخصائي الاجتماعي اثناء الأوبئة عدم القدرة على متابعة كافة الإصابات بكورونا بعد مغادرة المستشفى، وهذا يتناسب مع نتيجة الفقرة (3) في محور الدور المهني للأخصائي والتي كانت عليها الاستجابات ضعيفة من أفراد العينة لأنه لا يوجد تواصل مع المرضى بعد مغادرة المستشفى.

3- جاءت الفقرة(6) في المركز الثاني بمتوسط(2.63 )، وانحراف معياري(0.61 ) وتنص الفقرة على(عدم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع الأزمات والكوارث الطبية) ، وهذا يدل على أن أهم التحديات التي واجهت الأخصائي الاجتماعي اثناء الأوبئة هو عدم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع الأزمات والكوارث الطبية ،مما يعني ضرورة العمل على توفير برامج تدريبية مناسبة للأخصائيين ترشدهم على أسس العمل في الأزمات والأوبئة وهذا يتناسب مع نتائج دراسة ابن عصمان(2016) ودراسة علي(2015) كل منهما أظهرت أن هناك نقص في خبرات الأخصائيين وأنهم بحاجة للتدريب والتطوير وهذا يتناسب أيضاً مع نتائج دراسة فاطمة محمد(2020) ودراسة على آل مسعود(2019) وكلاهما تركز على ضرورة تنمية الأخصائيين مهنياً ورفع كفاءتهم للقيام بدورهم على أكمل وجه

4-جاءت الفقرة(1) في المرتبة الأخيرة وتنص على (صعوبة التواصل مع مصاب كورونا بسبب الخوف من العدوى بمتوسط حسابي(2.00)، وانحراف معياري(0.84) ويرى الأخصائيين أن صعوبة التواصل مع مصاب كورونا بسبب الخوف من العدوى لا تشكل عائق ولا تعد من التحديات التي واجهت الأخصائي الاجتماعي أثناء الأوبئة إذ حصلت الفقرة على المرتبة الأخيرة.

جدول (5) **مقترحات الأخصائي لتفعيل دوره في الأوبئة ن= 32**

| م | الدور | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلى حد ما | | غير موافق | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | تثقيف الفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الخدمات للمصابين | 26 | 81.3 | 5 | 15.6 | 1 | 3.1 | 2.78 | 0.49 | 2 |
| 2 | زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين ليتمكنوا من تقديم خدمة جيدة لكافة المصابين | 26 | 81.3 | 5 | 15.6 | 1 | 3.1 | 2.78 | 0.49 | 2 م |
| 3 | رفع مستوى الوعي الثقافي للأخصائيين بكيفية التعامل مع مصاب كورونا | 22 | 68.8 | 9 | 28.1 | 1 | 3.1 | 2.66 | 0.55 | 4 |
| 4 | **التقليل من الأعباء الإدارية والروتينية للأخصائي ليتمكن من أداء دوره بفاعلية مع المصاب** | 27 | 84.4 | 4 | 12.5 | 1 | 3.1 | 2.81 | 0.47 | 1 |
| 5 | تخصيص مكان مناسب داخل المستشفى للأخصائي الاجتماعي للقيام بعمله | 22 | 68.8 | 8 | 25 | 2 | 6.3 | 2.63 | 0.61 | 5 |
| 6 | نشر الوعي عن دور الاخصائي الاجتماعي الطبي بين المرضى وأسرهم | 19 | 59.4 | 12 | 37.5 | 1 | 3.1 | 2.56 | 0.56 | 6 |
| 7 | ضرورة بناء علاقة تعاونية بين الاخصائي الاجتماعي والفريق العلاجي | 26 | 81.3 | 5 | 15.6 | 1 | 3.1 | 2.78 | 0.49 | 2 م |
| 8 | توفير حوافز مادية ومعنوية لتشجيع الأخصائي الاجتماعي | 22 | 68.8 | 9 | 28.1 | 1 | 3.1 | 2.66 | 0.55 | 4 م |
| 9 | توعية الفريق الطبي بأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية للإصابة | 23 | 71.9 | 8 | 25 | 1 | 3.1 | 2.69 | 0.54 | 3 |

**يتضح من استعراض بيانات الجدول السابق:**

1-الفقرة (4) حازت على المركز الأول بمتوسط حسابي (2.81)، وانحراف معياري (0.81)، وتنص على (التقليل من الأعباء الإدارية والروتينية للأخصائي ليتمكن من أداء دوره بفاعلية مع المصاب) حيث يرى الأخصائيين أن من أهم المقترحات لتفعيل دوره في الأوبئة هو العمل على التقليل من الأعباء الإدارية والروتينية للأخصائي ليتمكن من أداء دوره بفاعلية مع المصاب، لأن الأعباء الادارية والأعمال الروتينية، تشكل عبئاً كبيراً على الأخصائي وتعيق عمله ودوره الحقيقي في العمل مع المستشفى والأطباء، والمرضى.

-حصلت الفقرات (1،2،7) على المركز الثاني بمتوسط حسابي(2.78)، وانحراف معياري(0.49)، وتنص الفقرة الأولى على أنه من أهم المقترحات لتفعيل دور الأخصائي أثناء الأوبئة (تثقيف الفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الخدمات للمصابين) وكان نص الفقرة الثانية(زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين ليتمكنوا من تقديم خدمة جيدة لكافة المصابين ) ونصت الفقرة(7) على ( ضرورة بناء علاقة تعاونية بين الاخصائي الاجتماعي والفريق العلاجي)، وهي في مجملها تشجع على التعاون بين الأخصائي والفريق الطبي، مع التركيز على زيادة عدد الأخصائيين وتوعية الفريق الطبي لأهمية دور الأخصائي. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة محمود (2015) التي أظهرت تداخل الأدوار بين الفرق العلاجية وبين الأخصائيين.

-جاءت الفقرة(6) في المرتبة الأخيرة وتنص على( نشر الوعي عن دور الاخصائي الاجتماعي الطبي بين المرضى وأسرهم حازت على المركز الأول بوسط حسابي(2.56)، وانحراف معياري(0.56)، حيث يرى الأخصائيين أن من أضعف المقترحات لتفعيل دور الأخصائي في الأوبئة هو نشر الوعي عن دور الاخصائي الاجتماعي الطبي بين المرضى وأسرهم)فهذا اقتراح من الصعب تنفيذه ربما لكثرة عدد أهالي المرضى وصعوبة التواصل معهم وهذا يتوافق مع نتائج التحديات التي ذكرت صعوبة التواصل مع أهالي المرضى، وقد توافقت النتيجة مع نتيجة دراسة محمود (2015) التي كشفت عن عدم وجود تنسيق بين المستشفى والمجتمع

**هذا القسم يختص بنتائج الاستبانة الثانية والتي طبقت على عينة من المصابين وعددهم (72) فرد، وفيما يلي توصيف أفراد العينة وفق متغيرات الدراسة:**

أولا: وصف عينة المصابين:

جدول (6) **توزيع المصابين وفقا للعمر** ن=72

| م | العمر | العدد | النسبة % |
|---|---|---|---|
| أ | من 20 إلى أقل من 30 سنة | 15 | 20.8 |
| ب | من 30 إلى أقل من 40 سنة | 14 | 19.4 |
| ج | من 40 إلى أقل من 50 سنة | 28 | 38.9 |
| د | من 50 سنة فأكثر | 15 | 20.8 |
| المجموع | | 72 | %100 |

يتضح من الجدول السابق أن عينة المصابين التي تم تطبيق الدراسة عليهم بلغ عددهم (72) مصاب، تتراوح أعمارهم بين العشرين وأكثر من خمسين، وتوزع أفراد عينة الدراسة على كافة الفئات العمرية في الدراسة حيث كان منهم (15) من الفئة من (20–أقل من 30)، و(14) من الفئة من (30–أقل من40)، وهناك (28) فرد من الفئة العمرية من (40–أقل من 50)، و(15) فرد من الفئة العمرية أكثر من 50

**2- توزيع المصابين وفقا للمؤهل:**

**جدول (7) توزيع المصابين وفقا للمؤهل** ن=72

| م | المؤهل | العدد | النسبة % |
|---|---|---|---|
| أ | أقل من الثانوية | 4 | 5.6 |
| ب | ثانوية | 16 | 22.2 |
| ج | دبلوم | 12 | 16.7 |
| د | بكالوريوس | 25 | 34.7 |
| هـ | ماجستير | 10 | 13.9 |
| و | دكتوراه | 5 | 6.9 |
| المجموع | | 72 | %100 |

يتضح من الجدول السابق أن المصابين يحملون مؤهلات متنوعة حيث توزعوا على مستويات الدراسة وكان هناك (4) يحملون مؤهل أقل من ثانوية عامة، و(16) فرد من حملة الثانوية العامة، و(12) فرد من حملة الدبلوم، وكان العدد الأكبر (25) فرد من حملة شهادة البكالوريوس، ومن حملة الماجستير (10) أفراد، ومن حملة الدكتوراه (5) أفراد.

**3-توزيع المصابين وفقا للمستشفى التي تم العلاج بها:**

وقد توزع أفراد عينة الدراسة من المرضى على ثلاث مستشفيات، ويوضح الجدول (11)توزيع المرضى حسب المستشفيات التي تعالجوا فيها، والمستشفيات هي: (مستشفى الملك سعود -مستشفى الملك فهد التخصصي- مستشفى بريدة المركزي).

جدول (8) **توزيع المصابين وفقا للمستشفى التي تم العلاج بها ن=72**

| م | المستشفى | العدد | النسبة % |
|---|---|---|---|
| أ | مستشفى الملك سعود | 25 | 34.7 |
| ب | مستشفى الملك فهد التخصصي | 22 | 30.6 |
| ج | مستشفى بريدة المركزي | 25 | 34.7 |
| | المجموع | 72 | %100 |

يتضح من الجدول السابق أن المرضى توزعوا على المستشفيات فكان في مستشفى الملك سعود (25) فرد، وفي مستشفى الملك فهد التخصصي (22)، وفي مستشفى بريدة المركزي (25) فرد.

جدول (9) **توزيع المصابين وفقا لمدة العلاج ن=72**

| م | مدة العلاج | العدد | النسبة % |
|---|---|---|---|
| أ | أقل من أسبوع | 22 | 30.6 |
| ب | من أسبوع لأقل من أسبوعين | 24 | 33.3 |
| ج | من أسبوعين لأقل من ثلاثة أسابيع | 19 | 26.4 |
| د | من ثلاثة أسابيع فأكثر | 7 | 9.7 |
| | المجموع | 72 | %100 |

يتضح من الجدول السابق أن (12) فرد من أفراد العينة تلقوا علاج في المستشفى لفترة تقل عن أسبوع، و(24) فرد تلقوا علاج من أسبوع إلى أسبوعين، و(19) فرد تلقوا علاج من أسبوعين لأقل من ثلاثة أسابيع، و(7) من الأفراد تلقوا علاج لأكثر من ثلاثة أسابيع،

**5- توزيع المصابين وفقا لعدد مرات الحجر:**

وجاء توزيع الدراسة للمصابين وفق عدد مرات الحجر على ثلاث مستويات هي:

جدول (10) **توزيع المصابين وفقا لعدد مرات الحجر ن=72**

| م | عدد مرات الحجر | ك | النسبة % |
|---|---|---|---|
| أ | مرة واحدة | 62 | 86.1 |
| ب | مرتان | 8 | 11.1 |
| ج | ثلاث مرات | 2 | 2.8 |
| المجموع | | 72 | %100 |

يتضح من الجدول السابق أن (62) من أفراد العينة المصابين تم حجرهم مرة واحدة، بينما تم حجر (8) من المصابين لمرتان، وهناك شخصين فقط تم حجرهم لثلاث مرات.

**7- توزيع المصابين وفقا للحالة الصحية أثناء الحجر**

وفي توزيع المصابين وفق الحالة الصحية أثناء الحجر جاء التوزيع على مستويين هما:

جدول (11) **توزيع المصابين وفقا للحالة الصحية أثناء الحجر ن=72**

| م | الحالة الصحية أثناء الحجر | العدد | النسبة % |
|---|---|---|---|
| أ | بسيطة | 45 | 62.5 |
| ب | حرجة | 27 | 37.5 |
| المجموع | | 72 | %100 |

يتضح من الجدول السابق أن (45) من المصابين كانت حالتهم بسيطة، بينما (27) من أفراد عينة الدراسة كانت حالتهم حرجة.

**مناقشة أسئلة الدراسة وفق استجابات عينة الدراسة في الاستبانة الثانية**

**ثانيا: واقع الممارسات المهنية التي تمت مع المصابين:**

جدول (12) واقع الممارسات المهنية التي تمت مع المصابين كما حددها المصابين أنفسهم ن = (72)

| م | الدور المهني مع المصابين | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلى حدما | | غير موافق | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | يستقبل الأخصائي الاجتماعي المصاب بكورونا في قسم الاستقبال والطوارئ | 52 | 72.2 | 15 | 20.8 | 5 | 6.9 | 2.65 | 0.61 | 8 |
| 2 | يقوم الاخصائي الاجتماعي بتوعية المصاب بكورونا بأهمية التزامه بخطة العلاج | 51 | 70.8 | 19 | 26.4 | 2 | 2.8 | 2.68 | 0.53 | 4 |
| 3 | يوضح الأخصائي الاجتماعي المصاب بكورونا بمقدار النشاط الذي يمكنه أن يقوم به وفق تعليمات الطبيب | 48 | 66.7 | 23 | 31.9 | 1 | 1.4 | 2.65 | 0.51 | 7 |
| 4 | يدعم الأخصائي الاجتماعي حالة المصاب النفسية | 49 | 68.1 | 23 | 31.9 | - | - | 2.68 | 0.47 | 2 |
| 5 | يتابع الأخصائي الاجتماعي التزام المصاب بالعلاج ومستوى استجابته له | 43 | 59.7 | 29 | 40.3 | - | - | 2.60 | 0.49 | 11 |
| 6 | يوضح الأخصائي الاجتماعي للمصاب بكورونا ما يضره من سلوكيات خاطئة | 50 | 69.4 | 21 | 29.2 | 1 | 1.4 | 2.68 | 0.50 | 3 |
| 7 | يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع المصاب في قسم العزل | 48 | 66.7 | 19 | 26.4 | 5 | 6.9 | 2.60 | 0.62 | 12 |
| 8 | يخفف الأخصائي الاجتماعي من حدة الخوف والتوتر لدى المصاب | 49 | 68.1 | 23 | 31.9 | - | - | 2.68 | 0.47 | 2 م |
| 9 | يوضح الأخصائي الاجتماعي للمصاب بكورونا كيفية قضاء وقت الفراغ | 43 | 59.7 | 27 | 37.5 | 2 | 2.8 | 2.57 | 0.55 | 14 |
| 10 | يقوم الأخصائي بمساعدة المريض على التكيف مع المرض | 48 | 66.7 | 24 | 33.3 | - | - | 2.67 | 0.47 | 5 |
| 11 | يستخدم الأخصائي الخط الساخن في تقديم الدعم الاجتماعي للمصابين | 44 | 61.1 | 24 | 33.3 | 4 | 5.6 | 2.56 | 0.60 | 15 |
| 12 | يقوم الأخصائي بدراسة الظروف الاجتماعية للمريض | 50 | 69.4 | 21 | 29.2 | 1 | 1.4 | 2.68 | 0.50 | 3 م |
| 13 | يقوم الأخصائي بمساعدة المريض على فهم ابعاد المرض | 45 | 62.5 | 27 | 37.5 | - | - | 2.63 | 0.49 | 9 |
| 14 | يساعد الأخصائي بالتخفيف من حدة الشعور بالوصمة نتيجة الإصابة | 41 | 56.9 | 31 | 43.1 | - | - | 2.57 | 0.50 | 13 |
| 15 | يساعد الأخصائي بالتخفيف من الشعور بقلق الموت لدى الشخص المصاب | 47 | 65.3 | 25 | 34.7 | - | - | 2.65 | 0.48 | 6 |
| 16 | مساعدة المريض على إعادة التكيف مع الحياة بعد الشفاء | 51 | 70.8 | 21 | 29.2 | - | - | 2.71 | 0.46 | 1 |
| 17 | يضع الأخصائي للمصاب بكورونا خطة تأهيلية اجتماعية لممارسة الحياة بعد انتهاء الإصابة | 46 | 63.9 | 25 | 34.7 | 1 | 1.4 | 2.63 | 0.52 | 10 |
| 18 | استثمار خبرات الأشخاص المتعافين في بث الأمل في نفوس المصابين | 48 | 66.7 | 23 | 31.9 | 1 | 1.4 | 2.65 | 0.51 | 7م |
| | الكل | | | | | | | **2.64** | **0.36** | مرتفع |

**يتضح من استعراض بيانات الجدول السابق ما يلي:**

**1**-حصل المحور الأول واقع الممارسات المهنية التي تمت مع المصابين كما حددها المصابين أنفسهم على مستوى مرتفع بمتوسط (2.64) وانحراف معياري (0.36)

2- حصلت الفقرة (16) على الترتيب الأول بمتوسط (2.71)، وانحراف معياري (0.46)، وتنص على (مساعدة المريض على إعادة التكيف مع الحياة بعد الشفاء) حيث رأى المصابين أن مساعدة المريض على إعادة التكيف مع الحياة بعد الشفاء أهم خطوات الدور المهني للأخصائيين

3- جاءت الفقرتان(،84) في المرتبة الثانية بمتوسط(2.68 )، وانحراف معياري (0.47 )، وتنص الفقرة (4) على(يدعم الأخصائي الاجتماعي حالة المصاب النفسية )، وتنص الفقرة(8) على(يخفف الأخصائي الاجتماعي من حدة الخوف والتوتر لدى المصاب )، وهذا يدل على أن المصابين يفضلون الحصول على الدعم النفسي وتبديد الخوف لديهم في إطار ممارسته لدوره كأخصائي وقد توافقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة(Raymer 2000) التي حددت دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المريض ومساعدة الأسرة للتخفيف من وطأة الأمر، ويقدم الدعم النفسي اللازم للمريض وأسرته

4- جاءت الفقرة (11) في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.56)، وانحراف معياري (0.60)، وتنص على (يستخدم الأخصائي الخط الساخن في تقديم الدعم الاجتماعي للمصابين)

مما يعني أن الأخصائي لا يمارس هذا الدور وهو استخدام الخط الساخن لتقديم الدعم للمرضى

جدول (13) **دور الأخصائي الاجتماعي مع أسر المصابين كما حدده المصابين أنفسهم ن= 72**

| م | الدور | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | إلى حدما | | غير موافق | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | ساعدني الاخصائي اسرتي بتقبل وضعي كمصاب | 50 | 69.4 | 21 | 29.2 | 1 | 1.4 | 2.21 | 0.86 | 5 |
| 2 | يساعد الأخصائي الاجتماعي على التعرف على الصعوبات الصحية التي تواجهني | 45 | 62.5 | 26 | 36.1 | 1 | 1.4 | 2.16 | 0.84 | 9 |
| 3 | نظم الأخصائي الاجتماعي الزيارات العلاجية المنزلية (ضمن برنامج الطب المنزلي) | 28 | 38.9 | 17 | 23.6 | 27 | 37.5 | 1.76 | 0.88 | 13 |
| 4 | ساعد الأخصائي الاجتماعي أسرة المصاب على تفهم السلوكيات التي تصدر عنه في حالة الإصابة والعزل | 52 | 72.2 | 19 | 26.4 | 1 | 1.4 | 2.22 | 0.88 | 3 |
| 5 | يهيئ الأخصائي الاجتماعي أسرة المصاب للتعامل معه في حالة الحجر الصحي المنزلي | 51 | 48.6 | 25 | 23.8 | 29 | 27.6 | 2.21 | 0.85 | 4 |
| 6 | ساعد الأخصائي الاجتماعي آسرة المصاب على التعاون مع الفريق المعالج | 53 | 50.6 | 22 | 21 | 30 | 28.6 | 2.22 | 0.87 | 2 |
| 7 | يتواصل الأخصائي الاجتماعي مع آسرة المصاب لطمأنتهم على حالة المصاب في حالة العزل | 49 | 46.7 | 23 | 21.9 | 33 | 31.4 | 2.15 | 0.87 | 10 |
| 8 | يساعد الأخصائي الاجتماعي آسرة المصاب على تقبل طبيعة الإجراءات التي تتبع مع مصابهم داخل العزل الصحي | 50 | 47.6 | 26 | 24.8 | 29 | 27.6 | 2.20 | 0.85 | 6 |
| 9 | يوضح الأخصائي الاجتماعي لأسرة المصاب بكيفية التعامل السليم معه بعد الخروج من العزل | 49 | 46.7 | 27 | 25.7 | 29 | 27.6 | 2.19 | 0.84 | 7 |
| 10 | تقديم الدعم الاجتماعي لآسر المصابين | 44 | 41.9 | 32 | 30.5 | 29 | 27.6 | 2.14 | 0.83 | 11 |
| 11 | تبصير الأسرة بآلية تقديم الدعم لأحد أعضائها المصابين | 50 | 48.6 | 26 | 24.8 | 29 | 27.6 | 2.20 | 0.85 | 6 م |
| 12 | توعية الأسرة بأهمية تقديم الدعم النفسي للمصاب | 47 | 44.8 | 29 | 27.6 | 29 | 27.6 | 2.17 | 0.84 | 8 |
| 13 | يقوم الأخصائي بعمل ندوات الكترونية لتوعية الآسر بشكل جماعي بأساليب الوقاية من المرض | 45 | 42.9 | 23 | 21.9 | 37 | 35.2 | 2.08 | 0.88 | 12 |
| 14 | توعية الآسر بالتقليل من المناسبات الاجتماعية | 55 | 52.4 | 21 | 20 | 29 | 27.6 | 2.25 | 0.86 | 1 |
| | الكل | | | | | | | 2.15 | 0.77 | متوسط |

**يتضح من استعراض بيانات الجدول السابق ما يلي:**

1-حصل المحور الأول واقع الممارسات المهنية التي تمت مع أسر المصابين كما حددها المصابين أنفسهم على مستوى متوسط بوسط حسابي (2.15) وانحراف معياري (0.77)

2- حصلت الفقرة (14) على الترتيب الأول بمتوسط (2.25)، وانحراف معياري (0.86)، وتنص على (توعية الآسر بالتقليل من المناسبات الاجتماعية) حيث رأى المصابين أن من أهم أدوار الأخصائي توعية الأسر للتقليل من المناسبات الاجتماعية وتفعيل التباعد الاجتماعي حفاظاً على حياتهم ومنعاً لتفشي الوباء بينهم وتتوافق النتيجة مع نتيجة دراسة فاطمة محمد (2020) التي توصلت لضرورة توعية الأسر بأهمية التباعد الاجتماعي في ظل انتشار الأوبئة.

3- جاءت الفقرتان (6) في المرتبة الثانية بمتوسط (2.22)، وانحراف معياري (0.86)، وتنص الفقرة على (ساعد الأخصائي الاجتماعي أسرة المصاب على التعاون مع الفريق المعالج)، وتنص الفقرة (8)، وهذا يدل على أن المصابين يعتقدون أن الدور المنوط بالأخصائي يندرج تحت بند مساعدة أسرة المصاب على التعاون مع الفريق المعالج لتقديم أفضل ما يمكن للمريض ومساعدتها على سرعة الشفاء

4- جاءت الفقرة (3) في المرتبة الأخيرة بمتوسط منخفض بلغ (1.76)، وانحراف معياري (0.88)، وتنص على (نظم الأخصائي الاجتماعي الزيارات العلاجية المنزلية (ضمن برنامج الطب المنزلي)

مما يعني أن الأخصائي لا يمارس هذا الدور وهو تنظيم زيارات منزلية للمرضى ضمن برنامج الطب المنزلي، فالطب المنزلي مهمة توكل للأطباء والمعالجين المتخصصين في الطب.

## ملخص النتائج:

**أظهرت النتائج في القسم الأول الذي طبق على الأخصائيين أن:**

- معظم أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين يعتقدون أن من طبيعة عمل الأخصائي أثناء الجائحة أنه يساعد الأطباء والمرضى في العمل الطبي، وأن يعمل على تنفيذ برامج توعية داخل وخارج المستشفى
- معظم أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين يعتقدون أن من طبيعة عمل الأخصائي أثناء الجائحة أنه يضع للمصاب بكورونا خطة تأهيلية اجتماعية لممارسة الحياة بعد انتهاء

الإصابة، كما أنهم يعتقدون بأن من مهماتهم وطبيعة عملهم أن يقوموا بتنفيذ برامج توعية داخل وخارج المستشفى .

- أن من الدور المهني للأخصائي أثناء الجائحة أن يساعد أسرة المصاب على التعرف على الصعوبات الصحية التي تواجهه، وأن يقوم بتنفيذ برامج توعية ومساعدة لأهالي المصابين ومنها مساعدة أسرة المصاب بكورونا على تقبل وضع المصاب
- أن من أهم التحديات التي واجهت الأخصائي الاجتماعي اثناء الأوبئة عدم القدرة على متابعة كافة الإصابات بكورونا بعد مغادرة المستشفى، وعدم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع الأزمات والكوارث الطبية.
- يرى الأخصائيون أن من أهم المقترحات لتفعيل دورهم في الأوبئة هو العمل على التقليل من الأعباء الإدارية والروتينية للأخصائي ليتمكن الأخصائي من أداء دوره بفاعلية مع المصاب.

**أما في القسم الثاني فقد جاءت النتائج كما يلي:**

- يرى المصابون أن مساعدة المريض على إعادة التكيف مع الحياة بعد الشفاء أهم خطوات الدور المهني للأخصائيين
- يرى المصابون أن من أهم أدوار الأخصائي توعية الأسر للتقليل من المناسبات الاجتماعية وتفعيل التباعد الاجتماعي حفاظاً على حياتهم ومنعاً لتفشي الوباء بينهم
- يعتقد المصابون أن الدور المنوط بالأخصائي يندرج تحت بند مساعدة أسرة المصاب على التعاون مع الفريق المعالج لتقديم أفضل ما يمكن للمريض ومساعدتها على سرعة الشفاء.

## التوصيات:

**توصي الدراسة بالاتي:**

- التعاون بين وزارة الصحة والجامعات للاهتمام بتخريج كوادر متخصصة عالية الجودة في مجال الخدمة الاجتماعية للتعامل بشكل صحيح وادارة الأمور في وقت الأزمات والأوبئة.
- العمل على توفير أخصائيين اجتماعيين من كلا الجنسين في المستشفيات والمراكز الطبية على مدار الساعة، للتعامل مع المشكلات التي تنجم عن الخوف من الأوبئة.

- تخطيط برامج توعية للجماهير توضح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي وتعرفهم بطبيعة عمل الإخصائي الاجتماعي وضرورة التعاون معه لتجنب تفاقم الأمور وللعمل على حل المشكلات.

## مقترحات لبحوث مستقبلية

- يقترح الباحث عمل دراسة تتناول الكفايات المهنية اللازم توفرها في الأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع الأزمة أثناء انتشار الأوبئة.
- يقترح الباحث عمل دراسة حول رؤية مستقبلية للدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في ضوء التحديات الحالية.

## المراجع:


- **أبو النصر، مدحت محمد(2008م): الاتجاهات الحديثة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية القاهرة، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع.**
- **الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بمنطقة القصيم.**
- **حسين، سليمان، وآخرون(2005م): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان.**
- **الحسيني، فاطمة خالد(2018م): واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية: جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية. مصر (ع12).**
- **الخطيب عبد الرحمان (2006م): ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية» الطبعة الأولى ، مكتبة الانجلو مصرية القاهرة،ص14.**
- **سيد، هبة مجدى عويس(2019م): دور تكنولوجيا المعلومات في تدعيم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المنظمات غير الحكومية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم.**
- **الكندري هيفاء(2016م): راي الشباب حول اهميه دور الاخصائي الاجتماعي في المجتمع الكويتي، قسم الخدمة الاجتماعية: جامعة الكويت.**

- **الحسيني، فاطمة (2018): واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم، 12(1)، 89-120.**
- **صندوق الأمم المتحدة للسكان (2020). فيروس كورونا المستجد (كوفيد19) من منظور النوع الاجتماعي حماية الصحة والحقوق الجنسية والانجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين.**
- **عبد المجيد، سويدان، محمد ،(2020م): برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية: جامعة حلوان ،كلية الخدمة الاجتماعية، مصر.(ع52).**
- **عبد الهادي، ابراهيم (2015) .الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. مكتبة جدران المعرفة: القاهرة، مصر.**
- **محمد، عصام (2020). المسئولية الاجتماعية للشباب الجامعي لدعم الجهود الحكومية في مواجهة الأمراض الوبائية المعدية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ع(1)، مج (51).**
- **محنشي، محمد و والبشري، هنيدي (2021). معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أدواره بالمستشفيات الحكومية. المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية. 5(18) 407-454.**
- Elaine Pinder Huges (2014) : Direct Practice Overview, In: Richard L, Edwards,ed -in-Chief, Encyclopedia Of Social Work,19th ed.,vol.1,Washington:D.C.,NASW Press,1995,P.740.
- Vandenberghe, C., Bentein, K., & Panaccio, A. (2017). Affective commitment to organizations and supervisors and turnover: A role theory perspective. *Journal of Management*, *43*(7), 2090-2117.
- -Gisela Redondo-Sama2020: Social Work during the COVID-19 Crisis: Responding to Urgent Social Needs, Social Work Training and Research Section, Faculty of Education, University of Barcelona.
- Gupta, Anant; Sodhi, Jitender; Shekhar (2020), B. R.; Sharma, D. K, Medical Social Service Officers and their contribution in COVID-19 Pandemic, Indian Journal of Community Health ., Vol. 32 Issue 3, p610-612. p3