تصميم نموذج للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح باستخدام أسلوب دلفي

إعداد

شامية جمال سيد على

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية – كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم

تصميم نموذج للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح باستخدام أسلوب دلفي

مخلص الدراسة :

كشفت جائحة كورونا عن واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في ظل انتشار الأوبئة والجوائح ، فهناك جهود تبذل ولكنها بشكل عشوائي ، ليس هذا فحسب بل أن أغلب القائمين عليها من غير العاملين بالخدمة الاجتماعية ، مما دعى الباحثة إلى العمل على تصميم نموذج مهني للخدمة الاجتماعية مُقننًا ومُحكمًا من قبل الخبراء من السادة الأكاديمين والممارسين قابل للتطبيق لاختبار فاعليته ، وذلك باستخدام أسلوب دلفي بجولاته المتعددة للخروج بأفضل الاقتراحات ، وقامت الباحثة بتقسيم النموذج إلى ست محاور رئيسية هم (ديناميكيات النموذج على مستوى الممارسة المهنية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح على كل من المستوى (الوقائي –العلاجي – التأهيلي) من خلال الـ (التكتيكات –المعارف– المهارات – التقنيات – الأدوات – الاستراتيجيات) لكل مستوى ، ديناميكيات النموذج على مستوى تعليم الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح (على مستوى مرحلة البكالوريوس – على مستوى مرحلة الدراسات العليا والبحوث) ، ديناميكيات النموذج على مستوى مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح (على مستوى مؤسسات الممارسة المهنية – على مستوى منظمات المجتمع المدني) ، التحديات والمخاطر التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح ، آليات النموذج لمواجهة المخاطر والتحديات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح ، آليات النموذج لتعامل الخدمة الاجتماعية فيما بعد الوباء أو الجائحة.

استنتاج :

تم تصميم نموذج للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح ، من خلال تطبيق أسلوب دلفي بجولاته المتعددة ، عن طريق (68) خبيرًا من السادة الأكاديمين على مستوى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بجمهورية مصر العربية والسادة الممارسين من قطاعات الممارسة المهنية المختلفة داخل نطاق محافظة الفيوم.

توصية :

توصي الدراسة بأهمية تطبيق النموذج بشكل عملي ،لأن الدراسة الحالية هي مرحلة تصميم للنموذج فقط ، للخروج بنقاط القوة والضعف ، وآليات التحسين .

Design a social work model to deal with epidemic crises and pandemics using the Delphi Technique

Abstract:

The Corona pandemic revealed the gap between social work and reality, especially in light of the spread of epidemics and pandemics. By experts from academics and practitioners, it is applicable to test its effectiveness, using the Technique of Delphi in its multiple rounds to come up with the best suggestions, The researcher divided the model into six main Components : (dynamics of the model at the level of professional practice during the spread of epidemics and pandemics at each level (preventive – treatment – rehabilitative) through (tactics – knowledge – skills – techniques – tools – strategies) for each level, The dynamics of the model at the level of social work education to deal with the crises of epidemics and pandemics (at the undergraduate level – at the level of postgraduate studies and research), The dynamics of the model at the level of social care institutions during the spread of epidemics and pandemics (at the level of institutions of professional practice – at the level of civil society organizations), the challenges and risks facing the social work profession during the spread of epidemics and pandemics, the model mechanisms to confront the risks and challenges facing the social work profession during the spread Pandemics and pandemics, model mechanisms for post-pandemic or pandemic social work treatment.

Conclusion:

A model of social work was designed to deal with epidemics and pandemics crises, by applying the Delphi method in its multiple rounds, by (68) experts from academics and practitioners.

Recommendation: The study recommends the importance of practically applying the model, because the current study is only the design stage of the

model, to come up with strengths and weaknesses, and mechanisms for improvement.

أولاً : مشكلة الدراسة :

تشكل الأوبئة والجوائح خطرًا كبيرًا ، فهى **سريعة** تداهم المجتمعات بسرعة دون أن تترك لها مجالاً للتفكير والاختيار والمواجهة ، **وشاملة** تؤثر في البنية الاجتماعية ، والسياسية ، والثقافية ، والاقتصادية لأي مجتمع ، **وعميقة** في كونها تؤثر في مضمون العلاقات الإنسانية لكي تعيد صياغتها على أسس مختلفة عما كانت عليه ، ومن ثم تحتاج إلى تعاون وتكامل جهود كل العلوم والتخصصات والمهن لمواجهة تلك الجائحة حال حدوثها وانتشارها وإتخاذ التدابير للتعامل معها مستقبلاً.

وأوضحت دراسة كلاً من **(Bavel, Baicker, Capraro, Cichocka& Cikara, 2020)** **إنه** قبل أكثر من 100 عام ، نشرت مجلة Science عن جائحة الأنفلونزا الأسبانية ، وقد أوضحت الورقة ثلاثة عوامل رئيسية تقف في طريق الوقاية وهي(لا يقدر الناس المخاطر التي يواجهونها ،العزل يتعارض مع الطبيعة البشرية للناس ، وأخيرًا يتصرف الناس دون وعي بحجم خطر العدوى على أنفسهم والآخرين) .

وبالرغم من أن هذه الورقة منذ أكثر من مائة عام ، إلا أنه لا يوجد حتى الآن نموذج مهني للخدمة الاجتماعية للتعامل أثناء انتشار الأوبئة والجوائح ، وهو ما أوضحته وكشفت عنه أزمة جائحة كورونا الحالية.

حيث أوصى مؤتمر **(الخدمة الاجتماعية : الأبعاد الأخلاقية ،الممارسة والتعليم والبحث العلمي في مواجهة أزمة كوفيد 19، 27مايو 2020)** بتوجيه النشاط البحثي في الخدمة الاجتماعية بسرعة الاستجابة لمشكلات المجتمع وخصوصًا في الأزمات والطوارئ وإيجاد نظام مسئول لدعم البحوث التجريبية ، كما أوصى بزيادة فعالية الأبحاث العلمية للخدمة الاجتماعية في أوقات الأوبئة .

وأكدت دراسة **(الشال و مصطفي، 2020)** على أهمية تنمية القدرات البشرية بشقيها العلمي الأكاديمي والتقني الفني ، وهذا يحتاج إلى مجهود أكبر وإعداد مشروعات بحثية تنبؤية ، ومراجعة استراتيجية البحث العلمي في ضوء المستجدات ، وخاصة للعديد من القطاعات التي تحتاج إلى إصلاح وتطوير لتتلاءم مع متطلبات مستقبلية .

وعليه يجب أن يكون للخدمة الاجتماعية نموذج مهني واضح ومحدد ومقنن للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح في المجتمعات ، ويعد أسلوب دلفي الأقرب لتصميم النموذج والذي ثبت فاعليته في العديد من الدراسات مثل :

- دراسة **(Hasson, Keeney& McKenna, 2000)** والتي أوضحت أن دلفي يتم استخدامه بشكل شائع في العلوم الصحية والاجتماعية ، فيما يخص تعزيز صنع القرار الفعال.
- دراسة **(Pasi Rikkonen& Aakkula ,2006)** والتي ركزت على تطوير سيناريو بديل لقواعد صنع القرار ، من خلال تقييم دراسات دلفي، حيث تقديم كل من عمليات معلومات الخبراء على المستوى الضيق والواسع كمصادر بديلة للحلول في التخطيط الاستراتيجي للقطاع.
- دراسة**(Skulmoski& Hartman ,2007)** والتي أكدت على أن طريقة دلفي مناسبة تمامًا كأداة بحث عندما يكون هناك معرفة غير مكتملة حول مشكلة أو ظاهرة ، وتعمل بشكل جيد خاصة عندما يكون الهدف هو تحسين فهم المشاكل والفرص والحلول ، أو تطوير التوقعات فهو أسلوب بحث مرن ملائم لمجموعة متنوعة و واسعة من الموضوعات.
- دراسة **(Green,2014)** والتي أكدت أيضًا على أن تقنية دلفي مفيدة في البيئات التعليمية في تشكيل الإرشادات والمعايير والتنبؤ بالاتجاهات ، وتسرد الاستخدامات الرئيسية لتقنية دلفي في التعليم العالي وهي : (أ) فعالية التكلفة ، (ب) تحليل التكلفة والفائدة ، (ج) تخطيط المناهج ، و (د) تحديد الأهداف والغايات التعليمية على مستوى الجامعة
- دراسة **(Helen Sitlington& Coetzer,2015)** والتي هدفت إلى تقديم تحليل لاستخدام تقنية دلفي لدعم تطوير المناهج الدراسية بهدف تعزيز الأدبيات الموجودة حول استخدام تقنية لتجديد المناهج ، وأسفرت نتائج الدراسة أن العملية كانت فعالة وعززت التفكير في ممارساتهم الخاصة ، وتم تسليط الضوء على قدرة التقنية على رسم وجهات نظر متنوعة بسبب عدم وجود أصوات مهيمنة.
- دراسة **(عبابنة و بواعنة، 2016)** والتي هدفت إلى تحديد عناصر ومكونات برنامج تدريب تأسيسي لمعلمي العلوم في الأردن على جولتين ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج المقترح يتضمن ثمانين عنصرًا تتوزع إلى أحد عشر مكونًا .

- دراسة **(عبدالله، محمد، و بخيت، 2018)** والتي سعت إلى التعرف على آراء بعض الخبراء المتخصصين في تربية الطفل من أجل التعرف على الواقع الحالي لمؤسسات رياض الأطفال ومعرفة أوجه القصور بها ، والاستفادة من أراء بعض الخبراء للتعرف على التحديات المستقبلية ثم معرفة كيفية تطوير مؤسسات رياض الأطفال من خلال وضع تصور مقترح لتطوير مؤسسات رياض الأطفال بقرى محافظة أسيوط ، من خلال أسلوب دلفي بجولاته المتعددة .
- دراسة **(Nor,2019)** والتي هدفت إلى تطوير استبانة أولية لبرنامج تنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس بكلية الطب من خلال جولتين لتقنية دلفي ، وأسفرت النتائج في البداية على اقتراح أربعة مجالات و26 عنصرًا من فريق الخبراء ، وفي النهاية تم التصديق على ست مجالات و38 عنصرًا من فريق الخبراء ، تتضمن المجالات المختارة ستة كفاءات تتضمن التعليم ، التقييم ، والأبحاث ، والمنهج ، والنشر ، وخدمة المجتمع.
- دراسة(2020, **Flostrand& Bridsonb**) والتي ناقشت هذه الأداة المنهجية وتطبيقها في أكثر من 2600 بحث علمي منشور منذ بداية تقنية دلفي وتجميع رؤية الخبراء حتى الآن، وما إذا كانت تقنية دلفي لا تزال تستخدم بشكل بارز كما كانت قبل عشرين ، وأوضحت النتائج أن القبول الأكاديمي لدلفي كأداة بحث ليس فقط راسخًا ، ولكنه ينمو في شعبية ونطاق مجالات البحث على مدى عقدين من الزمن يتنبأ بمستويات غير مسبوقة للاستخدام في السنوات القادمة.
- دراسة**(Cone & Unni, 2020)** والتي أسفرت نتائجها على أن تقنية دلفي نجحت في توجيه الإدارة نحو الأولويات الجديدة على مستوى الكلية والموجهة نحو تحسين الرضا الوظيفي.
- دراسة**(Lyu& Zheng,2020)** والتي أوضحت نتائجها أنه تم تسجيل مجموعة من47 خبيرًا من 6 دول في فريق الخبراء في هذه الدراسة ، وتم تحقيق نتائج متسقة للغاية خلال جولات دلفي الثلاث.

ومما تقدم تتبلور مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي مؤداه : **ما النموذج المهني للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح باستخدام أسلوب دلفي ؟**

ثانيًا : أهمية الدراسة :-

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :-

1- محدودية الدراسات في الخدمة الاجتماعية التي استخدمت أسلوب دلفي .

2- ندرة الدراسات في الخدمة الاجتماعية التي سعت إلى تصميم نموذج للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح .

3- الخروج بنموذج مقنن ومحكم من خلال جولات أسلوب دلفى ، مما يساعد في عملية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح .

ثالثًا : مفاهيم الدراسة :-

1- مفهوم النموذج :

النموذج : هو تصور علمي وعملي يرتبط مباشرة بالواقع الإمبريقي الذي يعيشه الناس ويوضح أسلوب أو أساليب معينة للممارسة المهنية تستخدم لإحداث تغيير اجتماعي أو إحداث تغيرات اجتماعية معينة تتصل عادة بإشباع الحاجات الإنسانية أو تتصل بمواجهة وحل مشكلات مجتمعية **(مختار، 1995، صفحة 214)**

2- مفهوم الأزمة :

حدث يقل احتمال وقوعه ويتصف بغموض أسبابه وتأثيره وطرق حله ، ويصاحبه اعتقاد بضرورة إتخاذ قرارات سريعة ، أو أنه حدث خطيرًا أو سلسلة من الأحداث تهدد بشكل حاد سلامة الأشخاص ، العمليات ، الأصول ، البيئة ، وتعرف أيضًا بأنها تهديد أو حدث كبير وخطير أو سلسلة من الأحداث تحمل تهديدًا يشمل الحاضر والمستقبل ويتطلب قرارات سريعة **(الفقيه، 2011، صفحة 13)**.

3- مفهوم الوباء (Epidemic) :

يعرف **(المغير، 2020)** الوباء بأنه هو انتشار مرض أو فيروس أو جراثيم في منطقة معينة ومحددة في العالم سواء كانت دولة واحدة أو قارة أو إقليم ، وبالتالي هي مشكلة تتعلق بدول متجاورة وتتطلب منه رسم السياسات الإقليمية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في المراقبة والتوجيه للحد من انتشاره وحتى لا يتحول إلى جائحة .

4- مفهوم الجائحة (Pandemic) :

يصنف **(المغير، 2020)** الجائحة بأنها أعلى درجات الخطورة في قوة انتشار الفيروس ، وذلك بانتشاره في أكثر من منطقة جغرافية في العالم وليس في قارة أو إقليم ، مما يتطلب مزيدًا من التنسيق بين السياسات الوطنية والعالمية والإقليمية في تعزيز الوقاية والحماية من انتشار المرض ، وتعتبر منظمة

الصحة العالمية صاحبة اليد العليا في تحديد السياسات الصحية الملائمة للتعامل مع المرض والحد من انتشاره .

5- مفهوم أسلوب دلفي (Delphi) :

يعرفه **(سرحان، 2008) في دراسته بأنه** : أسلوب تتنبأ به مجموعة من الأشخاص المهتمين بمجال البحث والتطوير ويطلق عليهم مصطلح خبراء وذلك بأن توجه إليهم مجموعة من الأسئلة بصيغة مسحية متكررة ، غالبًا من خلال استبيانات ويقوموا بعدد من الجولات المتكررة ، حتى يتم التوصل إلى التقاء الآراء والنتائج.

ويعرفه أيضًا كلً من **(Habibi ,Sarafrazi& Izadyar,2014)** و **(WERedman,2005 Thangaratinam,)** و **(Howze& Dalrymple,2004)** بأنه عملية منظمة لجمع البيانات خلال الجولات المتتالية ، من خلال الحصول على نظرة جماعية من الأفراد حول القضايا التي لا يوجد فيها دليل واضح ، عن طريق تمرين استبيان تكراري مع ردود فعل خاضعة للرقابة من أعضاء الفريق المجهولين ، وتسمح لأعضاء الفريق بإعادة تقييم آرائهم في ضوء استجابات المجموعة ككل.

مفهوم أسلوب دلفي وفق الدراسة الحالية :

- عملية منظمة لجمع اراء الخبراء في الخدمة الاجتماعية من السادة الاكاديمين والممارسين من خلال جولات أسلوب دلفى المتعددة .
- الجولة الأولى تساؤلات مفتوحة حول دور الخدمة الاجتماعية اثناء انتشار الأوبئة والجوائح.
- الجولة الثانية مكونة من اقتراحات الخبراء في الجولة الأولى بشكل منظم وفي صورة قياس للتصويت من نفس الخبراء حول مكونات نموذج ممارسة مهنية للخدمة الاجتماعية اثناء انتشار الأوبئة والجوائح.
- الجولة الأخيرة الخروج بتصميم نموذج للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح .

رابعًا : أهداف الدراسة :-

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق العديد من الأهداف وهي كالتالي :

هدف رئيس مؤداه :

تصميم نموذج للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح .

ويتفرع من الهدف الرئيس عدة أهداف فرعية كالآتي :-

1- التوصل إلى ديناميكيات النموذج على مستوى الممارسة المهنية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح على كلً من المستوى (الوقائي –العلاجي – التأهيلي) من خلال الـ (التكتيكات –المعارف– المهارات – التقنيات – الأدوات – الاستراتيجيات) لكل مستوى .

2- تحديد ديناميكيات النموذج على مستوى تعليم الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح (على مستوى مرحلة البكالوريوس – على مستوى مرحلة الدراسات العليا والبحوث).

3- تعيين ديناميكيات النموذج على مستوى مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح (على مستوى مؤسسات الممارسة المهنية – على مستوى منظمات المجتمع المدني).

4- تحديد آليات النموذج لتعامل الخدمة الاجتماعية مع تحديات الجوائح في مختلف مراحلها من خلال:

(أ)- التوصل إلى التحديات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح.

(ب)- تحديد آليات النموذج لمواجهة التحديات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح.

(ج)- تعيين آليات النموذج لتعامل الخدمة الاجتماعية فيما بعد الوباء أو الجائحة (مرحلة تعافي المجتمع).

خامسًا : تساؤلات الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة على العديد من التساؤلات وهي كالتالي :

تساؤل رئيس مؤداه :

ما نموذج الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح ؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس عده تساؤلات فرعية كالآتي :-

1- ما ديناميكيات النموذج على مستوى الممارسة المهنية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح على كلً من المستوى (الوقائي –العلاجي – التأهيلي) من خلال الـ (التكتيكات –المعارف– المهارات – التقنيات – الأدوات – الاستراتيجيات) لكل مستوى ؟

2- ما ديناميكيات النموذج على مستوى تعليم الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح (على مستوى مرحلة البكالوريوس على مستوى مرحلة الدراسات العليا والبحوث)؟

3- ما ديناميكيات النموذج على مستوى مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح (على مستوى مؤسسات الممارسة المهنية – على مستوى منظمات المجتمع المدني)؟

4- ما آليات النموذج للتعامل الخدمة الاجتماعية مع تحديات الجوائح في مختلف مراحلها ؟

(أ)- ما التحديات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح؟

(ب)- ما آليات النموذج لمواجهة التحديات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح؟

(ج)- ما آليات النموذج لتعامل الخدمة الاجتماعية فيما بعد الوباء أو الجائحة (مرحلة تعافي المجتمع) ؟

سادسًا : الإطار النظري للدراسة :-

1-النموذج في الخدمة الاجتماعية :-

النموذج في الخدمة الاجتماعية : عبارة عن بناء متكامل يعتمد على القدرات الذهنية والخبرات المهنية ويتضمن الأهداف والممارسات والإجراءات التي يقوم بها الأخصائي والمستهدفين من الممارسة وذلك من خلال موجهات علمية مهنية .

2- أهمية النماذج في الخدمة الاجتماعية :

يساعد النموذج الممارس المهني في دراسة وفهم مختلف المواقف الحياتية وذلك بتحديد العوامل والعناصر المرتبطة والمسببة لها وهذا بالطبع يمكنه من فهم الأدوار المهنية التي تتطلبها هذه المواقف ، كما تساعد النماذج في تحديد أسس طرق التدخل لمواجهة المشكلات سواء على المستوى الفردي أو الجماعي أو المجتمعي ، توجيه بحوث مهنة الخدمة الاجتماعية وكذلك في الوصول إلى النتائج وتفسيرها ، توفير الوقت والجهد والمال ،استنباط قضايا تساعد في تدعيم النظرية ،اكتشاف عدم الاتساق بين البيانات الواقعية والنظريات المستخدمة في تفسيرها **(احمد، 2002، صفحة 14)** .

(ب)- خطوات بناء النموذج في الخدمة الاجتماعية :وضع عنوان واضح للنموذج ،وجود أهداف محددة وواضحة للنموذج ،تحديد المنطلقات والموجهات النظرية والعلمية للنموذج ، تحديد الاقتراحات والبدائل الأساسية للنموذج ،تحديد نسق الممارسة (فرد – جماعة – مجتمع)،وضع توقعات خاصة بالنموذج والتطبيق ،وأخيرًا تحديد طريقة وأسلوب التقويم للنموذج **(منقريوس، 2003، صفحة 43)**.

(ج)- الإطار العام لاستخدام النماذج المهنية في الممارسة المهنية (منقريوس، أساسيات طريقة خدمة الجماعة ، 2004، صفحة 234:232) :

- التعرف على النموذج الذي يرتبط ارتباطاً واضح مع موضوع الدراسة .
- تحديد أهم الإجراءات التي تتضمنها النموذج حيث إنه يضع جوانب تطبيقية محددة بما تتضمن تلك الإجراءات من أفعال وعلاقات وعمليات جماعية إيجابية أو سلبية بالإضافة إلى توقعات يمكن أن تحدث .
- توضيح علاقة النموذج ببرنامج التدخل المهني الذي تم تصحيحه وإمكانية تنفيذه لتحقيق الهداف المهنية .
- يفضل أن يعرض النموذج للتحكيم على الخبراء والمحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية والخبراء والتخصصات الأخرى المرتبطة بموضوع النموذج .
-ضرورة التدريب على استخدام النموذج بقدر الإمكان والتعرف على الجوانب التي يمكن استخدامها والجوانب التي يصعب استخدامها ومعالجتها قبل الاستخدام الفعلي .

3-أزمات الأوبئة والجوائح :

(أ)- خصائص الأزمات (الفقيه، 2011، صفحة 33:31):

-**المفاجأة** : تتصف بأنها تقع بشكل مفاجئ ودون سابق إنذار أو تحدث بسرعة لا يتاح معها للمنظمة المعنية الوقت الكافي لتجنب حدوثها .
-**جسامة التهديد الفعلى أو المتوقع** : واتساع نطاقه بحيث يتأثر النظام المؤسسي بكامله ويتم تحدي الأسس التي يقوم عليها ذلك النظام .
- **فقدان السيطرة** : تتسم الأزمة مقارنة بالمشاكل العادية بكبر الحجم ، مما يفقد الخبراء والمعنيين القدرة على الاستجابة .
- **ضيق الوقت** : تتطلب استجابات سريعة نظرًا لتأثيرها الخطير والآني في البشر والممتلكات ، ولا يملك الخبراء والمعنيون الوقت الكافي للتفكير أو البحث عن حلول في اللحظة التي تقع فيها .
- **التصاعد** : تبدأ بعض الأزمات صغيرة وعادة ما يتصاعد تأثير الأزمة بشكل متسارع ، ومالم يتم السيطرة على الأزمة في مراحلها الأولى فأن السيطرة عليها في المراحل التالية تغدو أصعب بكثير.
- **تعدد التأثيرات** : يمكن للأزمة التي تقود إلى تعطيل الطرق والجسور أن تقود أيضًا إلى تعطيل النظم الأخرى المعتمدة على الطرق والمواصلات كالخدمات الصحية وجهود الإنقاذ والإغاثة .
- **عدم كفاية المعلومات** : تتصف حالة الأزمة بغياب أو ندرة المعلومات المتصلة بالأسباب والنتائج المختلفة وهو ما يؤدي إلى تعقيد عملية الخروج بحلول للأزمات .

(ب)- **وتقسم منظمة الصحة العالمية الجوائح ضمن نظام الإنذار عن الجوائح** (A six-Step Approach) الخاص بها إلى 6 مراحل على النحو التالي **(خشبة، 2020)**:

المرحلة الأولى : فيروس يصيب الحيوانات لكنه لا يسبب عدوي للبشر.

المرحلة الثانية : فيروس يصيب الحيوانات ، وأدى لعدوى بشرية .

المرحلة الثالثة : حدوث إصابات متعددة متفرقة وفي جماعات صغيرة بالمرض ، لكنها تظل دون مستوى الوباء الانتشاري في دولة من الدول .

المرحلة الرابعة : نذر ومخاطر من قرب تحول المرض إلى وباء في الدولة .

المرحلة الخامسة : انتقال وتوسع العدوى خارج دولة من الدول إلى بلدين مختلفين داخل أحد الأقاليم المعتمدة من جانب المنظمة في العالم .

المرحلة السادسة : تعولم الوباء وانتشار إصاباته في إقليمين على الأقل من أقاليم المنظمة المعتمدة عبر العالم ، وهي المرحلة التي تقدر المنظمة فيها أن العالم بأكمله أصبح معرضًا للخطر .

4-أسلوب دلفي :

تقنية دلفي (Guttentag & J. Smith, 2016): هي طريقة لاستكشاف مواضيع معقدة وغير مؤكدة غير مناسبة لتحليلات أكثر دقة بسبب قيود مثل المعلومات التاريخية غير المتاحة أو بيانات السلاسل الزمنية ،وتتضمن الطريقة جمع آراء لجنة من الخبراء المجهولين من خلال سلسلة تكرارية من الاستبيانات ، مع تعليقات حول ردود المجموعة المقدمة بين الجولات ،وتشمل دراسات دلفي بشكل عام ما بين 10 و 75 خبيراً واثنين إلى أربع جولات من الاستبيان ، وغالبًا ما تكون الجولة الأولى مفتوحة ، والجولات اللاحقة أكثر تنظيمًا .

(أ)- **تاريخ طريقة دلفي (Ávila Daniel Fernández و Ximena، 2020)** : جاء مصطلح دلفي Delphi باللغة الإنجليزية من كلمة دلفوس (المدينة اليونانية القديمة)، ثم ابتكار الطريقة في سانتا مونيكا (الولايات المتحدة الامريكية) ، في أوائل خمسينات القرن الماضي عن طريق (أولاف هيلمر وثيودو جوردون ، واللذان يعملان في مركز (RAND) وهو مركز أبحاث أمريكي تابع للقوات المسلحة الأمريكية ، وجاء التنفيذ الأول للمنهجية من خلال تكليف 7 خبراء في الدفاع الوطني بتوقع الأهداف الصناعية المحتملة في حالة حدوث تفجير سوفيتي محتمل وعدد القنابل المطلوبة لتحقيق هذا الهدف ، بديل عن عقد اجتماعات مشتركة مع الخبراء ، وقد طلب من كل منهم تقديم معلومات ثم جمعها ومقارنتها بالمعلومات من الخبراء الآخرين.

(ب) – خصائص أسلوب دلفي :-

يتميز أسلوب دلفي بعدد من السمات منها **(الساعدي، 2018)**:-

- دلفي أسلوب حدسي يعتمد على حدس مجموعة من الخبراء المشتركين لبعضهم البعض ، ومن ثم يمكن الإدلاء بأرائهم بحرية وموضوعية من دون التعرض لتأثيرات شخصية أو شعور بالحرج.
- إمكانية استخدامه بوصفه أسلوبًا استكشافيًا استقرائيًا لدراسة المستقبل (يتنبأ بالمستقبل انطلاقًا من الحاضر ويحدد مستقبلات ممكنة أو محتملة).
- الأسلوب يمثل كونه عملية تبادلية مشتركة بين الخبراء والمراقبين ، وهي تكاملية وليست تنافسية.
- إنه أسلوب نظامي يستخدم منهج تحليل النظم ، فهناك مدخلات تأتي من خلال تطبيق الاستبانات وهناك مخرجات تكشف عنها نتائج التطبيق، ثم هناك تغذية راجعة من خلال إعادة تقديم المخرجات في صورة مدخلات بحيث يري الخبير رأيه في ضوء آراء الآخرين بما يجعله يعيد النظر في رأيه لتوجيهه نحو الوجهه الأكثر صوابًا .
- إنه أسلوب أمبيريقي لا يعتمد على انطباعات أو تأملات ،أو على رؤية شخصية خبرية أو منطقية ، وإنما الوصول إلى الرؤية أو الرأي يعتمد على تطبيق استبانة أو مجموعة من الاستبيانات أكثر من مرة على المجموعة نفسها من الخبراء للوصول إلى درجة كبيرة من الرأي أو الإجماع .
- يتميز بالمرونة إذ يجمع بين الأساليب الحدسية والاستكشافية والاستهدافية ولا ينحصر في نمط واحد ، بالإضافة إلى أنه أسلوب إحصائي يقوم على استخدام مناهج الإحصاء في تحليل النتائج ، بما يعطي هذه النتائج قدرًا أكبر من الموضوعية .

(ج)– دواعي واستخدامات أسلوب دلفي :

أمكن استخدام دلفي كأداة للتنبؤ في المراحل المبكرة منه ، على أنه يستخدم اليوم بشكل واسع في حل المشكلات المعقدة ، وكذلك تصميم ورسم السياسات العامة والخاصة ، وبشكل عام تظهر أهمية استخدام دلفي في الحالات التالية **(زاهر، 2002)**:الحاجة إلى تسهيل حل مشكلة ما عن طريق أحكام جماعية لجماعة أو أكثر،إذا كانت تلك المجموعات التي تقدم الأحكام ليس بينها إتصال أو تدخل كاف،إذا كان الحل سيصبح أكثر قبولاً إذا اشترك عدد أكبر من الخبراء في تطويره بدون مواجهة وجهًا لوجه ،إذا كانت لقاءات المجموعة المتكررة ليست عملية بسبب ظروف الوقت أو المسافة ،إذا كانت جماعة أو جماعات من المشاركين أكثر بروزاً من الأخرى .

(د)- طرق دلفي المختلفة (صيغ أو صور دلفي وأشكاله):-

يتم أسلوب دلفي وفق طرق تختلف باختلاف الهدف من الدراسة ومن أهمها **(منصر، 2015، صفحة 32،33)** :

- **طريقة دلفي التقليدية Conventional Delphi** : وذلك عن طريق تقديرات كل فرد في المجموعة ، ثم تقديرات المجموعة معًا ، ومقارنة تقديرات الأفراد بتقديرات المجموعة ، ثم يطلب من كل فرد إعادة النظر في تقديراته في ضوء تقديرات المجموعة ، مع القيام بعدة دورات متتالية لمحاولة الوصول إلى تقارب وإجماع في الرأي .
- **طريقة مؤتمر دلفي Delphi Conference**: وفي هذه الطريقة يستبدل الفريق المنفذ للدراسة بكمبيوتر مبرمج ، بحيث يقوم هو بتجميع النتائج والإجابات الواردة وتصفينها والوصول إلى الإتجاهات العامة لها في أقصر وقت ممكن.
- **طريقة دلفي السياسات The Policy Delphi** : وهذه الطريقة لا تسعى إلى الوصول لإجماع في الرأي حول موضوع معين أو إيجاد حل وحيد للمشكلة ، بل تسعي للكشف عن إتجاهات واختلافات أساسية ، تفيد في الوصول إلى طرح مجموعة بدائل أو حلول لتدعيم خطط أو سياسات مطروحة .
- **طريقة دلفي القرارات The Decision Delphi** : وتسعى هذه الصورة إلى التوصل إلى صنع القرارات الخاصة بمجال معين ، وذلك من خلال تنسيق خطوط عريضة وعامة من الأفكار حول هذا المجال ، مع الأخذ في الاعتبار كافة التطورات والتغيرات التي يمكن أن تحدث في المستقبل في هذا المجال ، وهي بذلك أعم وأشمل من الصور السابقة .

(هـ) - خطوات تطبيق أسلوب دلفي (الدليمي و الموسي، 2009):-

- **تحديد المشكلة والتعرف عليها** وتحديدها تحديدًا واضحًا ودقيقًا ، بحيث يستطيع الخبراء تقديم الإجابات السليمة التي تساعد في حل هذه المشكلة .
- **اختيار الخبراء** : يتم اختيار الخبراء في ضوء عدة أسس أهمها الخبرة السابقة في التصورات المستقبلية والتنبؤ ، السمعة الحسنة (الحياد ، الموضوعية ، النزاهة)، ثم قد شغل وظائف ذات صلة بالمشكلة محور الدراسة .
- **جمع المعلومات وإعداد الاستبيان** : يتم خلال هذه المرحلة تحديد الموضوعات التي لها علاقة بمشكلة البحث من النواحي الطبيعية والبشرية والاقتصادية والسياسية والعمرانية ذات العلاقة بموضوع البحث ، ويستخدم عادة في أسلوب دلفي نوعان من الاستبيان هما :

- **استبيانات مفتوحة** : وهي استبيانات تتضمن سؤالاً أو أكثر من الأسئلة توجه إلى الخبراء ويطلب منهم الإجابة على هذه الأسئلة والتعبير عن أرائهم وتصوراتهم بحرية وتضم هذه الاستبيانات نوعين : استبيانات استقرائية : وفيها يقدم للخبير سؤالاً أو أكثر عن الموضوع وعادة ما يتم تطبيق الاستبيان بطريقة مكتوبة أو تقديم الأسئلة بطريقة شفوية وتسجل استجابات الخبراء ويعاد استرجعها بطريقة مكتوبة لاحقًا. استبيانات استنتاجية : فيها يقدم للخبراء معلومات كافية عن المجال موضوع الدراسة وأخر البيانات عنه ، ثم يطلب من كل خبير الإجابة على الأسئلة المفتوحة ليعبر كل خبير عن رأيه أو تصوراته في ضوء المعطيات التي قدمت له. وعادة ما يستخدم هذا النوع من الاستبيانات المفتوحة في الدورة الأولى من أسلوب دلفي ، حيث يتمكن الخبير للتعبير عن رأيه وتصوراته بحرية وتلقائية .
- **استبيانات مقيدة** : وهي استبيانات يعدها الباحث في ضوء تحليل بيانات الاستبيان الأول المفتوح ، وتستخدم هذه الاستبيانات في الدورات التالية الثانية والثالثة ، حيث يقوم الباحث بتحليل البيانات المنتقاه من الاستبيان الأول المفتوح ، ويضع هذه البيانات في صورة عبارات ويطلب من الخبير الإجابة على هذه العبارات في صورة مقياس ثنائي (موافق أو غير موافق) أو مقياس متدرج من عدة درجات لتحديد الوزن النسبي لأهمية العبارة .
- **تكرار الحصول على آراء الخبراء** : من خلال عدة دورات يتم أولها تعريف الخبراء بالمشكلة محور الدراسة ، ثم يطلب من كل خبير تحديد المعلومات التي يرى ضرورتها لحل المشكلة واختيار البديل الأفضل .
- **تقييم إجابات الخبراء** : وذلك بتجميع إجاباتهم بعد تزويدهم بملخص لجميع المعلومات التي طلبت في الدورات السابقة ومحاولة التوصل إلى رأي جماعي بخصوص المشكلة .

(و) المحقق Investigator: المحقق (أي الباحث أو الميسر أو المشرف) (Crawford & Wright, 2016):هو عنصر أساسي في طريقة دلفي،ومن مسؤولية المحقق أن يفهم المشروع المطروح ، ويستخدم الأدوات المناسبة (سواء دلفي بمفرده أو بالاشتراك مع تقنيات أخرى) ، وجمع المعرفة والآراء المناسبة من الخبراء ، وتسهيل تفكيرهم الإبداعي كأفراد وكمجموعة ، وجمع وتأليف وتوليف وإعادة توزيع ردودهم المتنوعة (النوعية والكمية على حد سواء) ، والقيام بكل ذلك بطريقة فعالة وفي الوقت المناسب وموضوعية .

(ز) – إيجابيات وسلبيات أسلوب دلفي :-

أسلوب دلفي كأي أسلوب من أساليب البحث الاجتماعي الأخرى ، له إيجابياته وسلبياته ونستعرضها كالتالي **(صالح، 2009)**:-

- **إيجابيات أسلوب دلفي** :يقوم في جوهره على عملية اتصال غير مباشر بين مجموعة الخبراء،يلغي تمامًا التأثيرات المعروفة لعملية الجدل أو النقاش أو تبادل الآراء وجهًا لوجه ، وما يترتب عليها من إحجام البعض عن إبداء رأيه بصراحة وبصدق في حالة ما إذا كان مخالفًا لأراء الأغلبية ، أو الرأي ذوي السلطة أو النفوذ ، يوسع من إمكانات مشاركة إعداد كبيرة من خبراء ينتشرون على مدى جغرافي واسع بتكلفة مادية أقل وفي وقت زمني أقصر،ما يتيحه تتابع الجولات من استفادة الخبراء في كل جولة ، بما اسفرت عنه الجولة السابقة من نتائج ، مما قد يوسع من مجالات اهتمام الخبير بالقضية أو يضيف أبعادًا أخري إليها .

-**سلبيات أسلوب دلفي** : يعاب على أسلوب دلفي أنه يركز على جانب من القضية أو المشكلة محل الاهتمام ويغفل جوانبها الأخرى ،القصور في تطبيق خطواته المنهجية من جانب فريق البحث ، من ذلك التحيز في تحليل نتائج ما اسفرت عنه كل جولة من جولاته ،عدم استمرار الخبراء في المشاركة حتى الجولة الأخيرة من جولات أسلوب دلفي ، بل أن عددهم يستمر في التناقص من جولة إلى أخري ، مما يؤدي إلى انخفاض الاستجابة في كل جولة .

سابعًا : الإجراءات المنهجية للدراسة :-

1- نوع الدراسة :

نوع الدراسة الحالية وصفية تحليلية، واستخدمت الباحثة أسلوب دلفي الذي تم تطبيقه في العديد من البحوث العربية والأجنبية من أجل التوصل إلى تصميم نموذج للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح .

2- **المنهج المستخدم** : اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة .

3-مجتمع الدراسة :اشتمل مجتمع الدراسة على كلٍ من السادة أعضاء هيئة التدريس ببعض كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية ، والسادة الممارسين في جميع مجالات ومؤسسات الممارسة المهنية .

4- عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة عن طريق العينة العمدية من السادة أعضاء هيئة التدريس ، والممارسين الحاصلين على (الماجستير والدكتوراه) ، لأنهم أكثر خبرة بمكونات النماذج المهنية للممارسة .

وتم توزيع استبيان الجولة الأولى على عينة مكونة من 107 خبيرًا ولم يصل منهم سوى 68 استبانة بنسبة (63.5%) حيث كان عدد السادة الأكاديميين (41) خبير ، والسادة الممارسين (27) خبير .

5-مجالات الدراسة :

(أ)- المجال المكاني : تمثل في كليات الخدمة الاجتماعية في جامعات الفيوم ، حلوان ، بني سويف ، اسوان ، وبعض معاهد الخدمة الاجتماعية في القاهرة ، سوهاج ، الإسكندرية ، المنصورة ، قنا.

(ب)-المجال البشري : تكون من (68) من السادة أعضاء هيئة التدريس والسادة الممارسين حيث كان عدد السادة الأكاديميين (41) خبير ، والسادة الممارسين (27) خبير موزعة كالتالي :

جدول رقم (1) توزيع المجال البشري للدراسة

م	المؤسسة التابع لها الخبير	العدد
	أولاً : السادة الأكاديميين	
1	كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم	21
2	كلية الخدمة الاجتماعية التنموية –جامعة بني سويف	6
3	كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان	4
4	كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة اسوان	2
5	المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية بـ (القاهرة ، سوهاج ، قنا ، المنصورة ، الإسكندرية).	8
	ثانيًا : السادة الممارسين	
6	مديريات الخدمات بمحافظة الفيوم مثل (التضامن الاجتماعي ، الصحة ، التربية والتعليم ، الشباب والرياضة ، التنظيم والإدارة)، جمعيات أهلية ، رعاية شباب جامعة الفيوم.	27
	المجموع	**68**

(ج)- المجال الزمني : في الفترة من مارس 2020م إلى أغسطس 2020م.

6-أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة الاستبانات على أكثر من جولة وفق أسلوب دلفي من خلال (البريد الاليكتروني ومواقع التواصل الاجتماعي) :

(أ) **مصادر الاستبانة** : تم الحصول على مكونات تلك الاستبانة بالرجوع للمصادر التالية :الادبيات المتصلة بموضوع البحث ، مناقشة عدد من الأكاديميين والباحثين والممارسين ،الإطلاع على أهم المراجع المرتبطة بمناهج البحث للكشف عن الدلالة الإحصائية لأسلوب دلفي.

وفي ضوء هذه المصادر تمت الصياغة المبدئية للاستبانة حيث تناولت شكلين هما:

الشكل الأول :استبانة الجولة الأولى لأسلوب دلفي (أسئلة مفتوحة) :

تضمنت استبانة الجولة الأولى لأسلوب دلفي ست أسئلة وكانت كلها من النوع المفتوح ، حتى يعبر كل خبير عن رأيه بحرية مطلقة ، وصيغت الأسئلة الستة من خلال الإطار النظري وتحليل الأدبيات المتصلة بالموضوع فجاءت كالآتي :

المحور الأول : ديناميكيات النموذج على مستوى الممارسة المهنية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح.

المحور الثاني : ديناميكيات النموذج على مستوى تعليم الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح (على مستوى مرحلة البكالوريوس على مستوى مرحلة الدراسات العليا والبحوث).

المحور الثالث : ديناميكيات النموذج على مستوى مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح (على مستوى مؤسسات الممارسة المهنية – على مستوى منظمات المجتمع المدني).

المحور الرابع : التحديات والمخاطر التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح.

المحور الخامس: آليات النموذج لمواجهة المخاطر والتحديات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح.

المحور السادس: آليات النموذج لتعامل الخدمة الاجتماعية فيما بعد الوباء أو الجائحة .

وقد قامت الباحثة بتقنين الاستبانة ، وذلك بقياس صدق الاستبانة وثباتها ، حيث تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من : أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم ،و خبراء من الممارسين العاملين بمؤسسات الممارسة المهنية ومؤسسات المجتمع المدني ، وطلب منهم إبداء الرأي حول مدى تحقيق الاستبانة للهدف المرجو منه ، وقد أبدي

المحكمون بعض الملاحظات ، وقد تم أخذ هذه الملاحظات في الاعتبار حتى أخذت الاستبانة صورتها النهائية .

الشكل الثاني :استبانة الجولة الثانية لأسلوب دلفي (أسئلة مغلقة) :

واستكمالاً لتوضيح آراء وأفكار الخبراء حول دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح وتصميم نموذج مهني لذلك ، تم استبدال صيغة الأسئلة المفتوحة في الجولة الأولى بأسئلة مغلقة في الجولة الثانية وذلك بهدف :

- الاستفادة الكاملة من نتائج الجولة الاولى وتعميقها .
- اختصار الفترة الزمنية التي يقضيها المستجيب في الإجابة عن الاستبانة كما كان في الجولة الأولى .
- فجاءت استبانة الجولة الثانية لأسلوب دلفي متضمنة أهم نتائج الجولة الأولى ، مصاغة في جمل وعبارات .

صدق الاستبانة: قد قامت الباحثة بتقنين الاستبانة ،وذلك بقياس (صدق المحكمين) ، حيث تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة المحكمين نفسها في الجولة الأولى ، بهدف الوصول إلى إتفاق عليها ، والتأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه ، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها ، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة .

وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل (44)عبارة ،وحذف (27) عبارة ، لتكرار بعضها أو عدم مناسبتها لطبيعة النموذج ، والتي لم تحظ بنسبة إتفاق تتراوح بين (90% :100%).

أصبحت الاستبانة بعد حذف العبارات التي لم تحظ بنسبة إتفاق من السادة المحكمين في صورتها الأولية لتشمل على (249) عبارة ، وتم تطبيقها على عينة الدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للاستبانة ، والتي قسمت إلى ست محاور وهي:

المحور الأول : يتكون من (153) عبارة توضح ديناميكيات النموذج على مستوى الممارسة المهنية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح على كلاً من المستوى (الوقائي –العلاجي – التأهيلي) من خلال الـ (التكتيكات –المعارف– المهارات – التقنيات – الأدوات – الاستراتيجيات) لكل مستوى .

المحور الثاني : ويضمن هذا المحور عبارات عن ديناميكيات النموذج على مستوى تعليم الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح (على مستوى مرحلة البكالوريوس على مستوى مرحلة الدراسات العليا والبحوث) ، وقد اشتمل هذا الجزء على (25) عبارة .

المحور الثالث : ويشتمل هذا المحور على عبارات عن ديناميكيات النموذج على مستوى مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح (على مستوى مؤسسات الممارسة المهنية – على مستوى منظمات المجتمع المدني) ويتكون من (30 عبارة).

المحور الرابع : يتكون من (20) عبارة عن التحديات والمخاطر التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح وهي تحديات ترجع (للأخصائى الاجتماعي ذاته – للمهنة – لأفراد المجتمع للمنظمات الحكومية وغير الحكومية) .

المحور الخامس : ويضمن عبارات عن آليات النموذج لمواجهة المخاطر والتحديات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح وعددها (13) عبارة .

المحور السادس : ويشتمل على (8) عبارات حول آليات النموذج لتعامل الخدمة الاجتماعية فيما بعد الوباء أو الجائحة .

هذا وقد طلب من الخبراء في كل سؤال من أسئلة الاستبانة أن يدلوا برأيهم ، مقابل الاستجابة التي تناسبه من وجهة نظره من خلال اختيار إجابة واحدة من ثلاثة اختيارات (موافق – موافق إلى حد ما – غير موافق).

اختبار ثبات الاستبانة : اعتمدت الباحثة في قياس ثبات استمارة الاستبيان على معامل قياس التجانس الداخلي للمقاييس (Consistency) من أجل فحص ثبات أداة الدراسة، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة طريقة (كرونباخ ألفا)، حيث إن بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) **لأبعاد** استمارة **نموذج للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة و الجوائح** (0.96) وهذا يعد معامل ثبات مرتفعاً ومناسباً لأغراض الدراسة الحالية.

جدول رقم (2)

نتائج اختبار الصدق الذاتي للاستمارة

م	البعد	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
1	**المحور الأول** : ديناميكيات النموذج على مستوى الممارسة المهنية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح	0.66	**صادق**	0.95	**ثابت**
2	**المحور الثاني** : آليات النموذج على مستوى تعليم	0.82	**صادق**	0.89	**ثابت**

	الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح				
3	**المحور الثالث** :ديناميكيات النموذج مستوى مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح	0.78	**صادق**	0.94	**ثابت**
4	**المحور الرابع** : التحديات والمخاطر التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح	0.69	**صادق**	0.92	**ثابت**
5	**المحور الخامس** : آليات النموذج فيما بعد الوباء أو الجائحة	0.71	**صادق**	0.95	**ثابت**
6	**المحور السادس** : آليات النموذج فيما بعد الوباء أو الجائحة.	0.76	**صادق**	0.94	**ثابت**
	الإجمالي			0.96	**ثابت**

أظهرت بيانات الجدول رقم (2) والذي يوضح نتائج الصدق الذاتي للأداة ، حيث تبين أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد الاستمارة السابق الإشارة إليه ، ودرجة جميع أبعاد الاستمارة إجمالاً ، تتراوح بين (0.66 و 0.82) وبهذا يتضح الإتساق الداخلي بين أبعاد الاستمارة الحالي ، مما يؤكد الصدق البنائى للاستمارة ككل .

ثامنًا : نتائج الدراسة :-

1- نتائج استبيان الجولة الأولى لأسلوب دلفي :

استمر تطبيق استبيان الجولة الاولى لأسلوب دلفي شهرين ، بدأت في مايو 2020 وانتهت في يونيو 2020 ، وتم التطبيق من خلال المراسلة الإليكترونية (**عبر البريد الإليكتروني ومواقع التواصل الاجتماعي**) ، حيث تم توزيع استبيان الجولة الأولى على عينة مكونة من 107 خبيرًا ولم يصل منهم سوى 68 استبانة بنسبة (63.5%) ، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى عدم المواجهة المباشرة بين الباحثة والخبراء ، أو عدم الرغبة لأن الباحثة أوضحت في بداية الاستبيان أنه يوجد جولة ثانية للاستبيان ، أو لأن الأسئلة كانت مفتوحة ووجد البعض صعوبة في تعبئتها إليكترونيًا.

وجاءت الاقتراحات مثمرة جدًا ، مما أخرج الاستبيان الثاني بحجم كبير ، وعليه سوف تكتفي الباحثة بعرضها في استبيان الجولة الثانية .

2- نتائج استبيان الجولة الثانية لأسلوب دلفي :

استمر تطبيق استبيان الجولة الثانية لأسلوب دلفي شهرين بدأت من يوليو 2020 ، وانتهت في أغسطس 2020 ، وتم الإرسال إليكترونيًا ، لعينة قوامها (68) خبيرً ممن كان لديهم استعداد لاستكمال الجولات مع الباحثة .

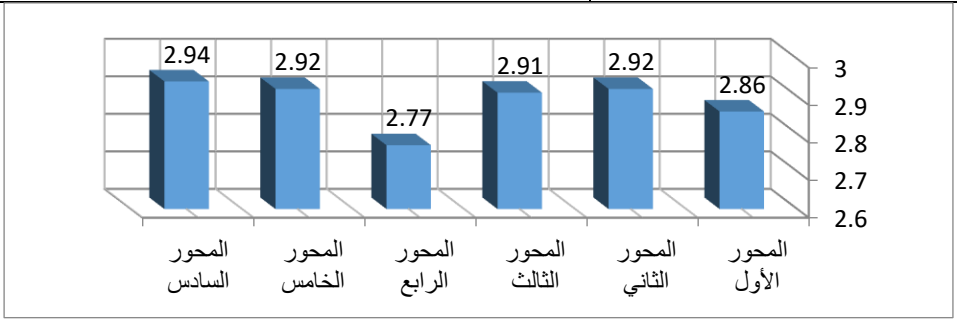
وجاءت النتائج كالآتي :

نتائج المحاور الست والاستبيان ككل :

جدول رقم (3)

متوسطات استجابات المبحوثين لمحاور استمارة الاستبيان ككل

المحاور	متوسط الاستجابات
المحور الأول	2.86
المحور الثاني	2.92
المحور الثالث	2.91
المحور الرابع	2.77
المحور الخامس	2.93
المحور السادس	2.94



شكل رقم (1)

رسم بياني يوضح متوسط الاستجابة للمحاور الست والاستبانة ككل

باستقراء الجدول السابق رقم (3) والذي يوضح متوسط الاستجابة للمحاور الست يتبين أن المحور السادس حاصل على أعلي متوسط للاستجابة (2.94) والمحور الرابع حاصل على اقل متوسط للاستجابة (2.77).

وفيما يلي عرض لتحليل كل محور بالتفصيل :

المحور الأول : ديناميكيات النموذج على مستوى الممارسة المهنية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح

أولاً : على المستوى الوقائي /

جدول رقم (4) تكتيكات النموذج على المستوى الوقائي

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	البحث عن أخر المستجدات العالمية الخاصة بسبل الوقاية من الأوبئة والجوائح المنتشرة.	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1
2	التنسيق ومساعدة المسئولين التنفيذيين للإجراءات الوقائية المتوقع اتخاذها مثل (إغلاق المدارس والجامعات ، تفادي أماكن الزحام).	58	85.3	10	14.7	0	0	194	64.7	95.1	11
3	إنشاء بوابة إلكترونية رسمية باسم مهنة الخدمة الاجتماعية على جميع وسائل التواصل الاجتماعي خاصة بالتوعية .	63	92.6	4	5.9	1	1.5	198	66.0	97.1	5

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
4	إنشاء مراكز وقائية تشرف عليها الخدمة الاجتماعية تكون مسئوله عن التوعية الصحية للمواطنين فور ظهور الجائحة	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	7
5	تدريب الممارسين على أساليب الإرشاد الجمعي الوقائي	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	2
6	تدريب الممارسين لعمل تدابير وقائية باستخدام إشارات الإنذار المبكر.	55	80.9	12	17.6	1	1.5	190	63.3	93.1	13
7	تدريب الممارسين لعمل تدابير تحققيه لرصد السلوكيات الاجتماعية التي تزيد من انتشار الجائحة.	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	7م
8	توقيع برتوكولات تعاون طارئة مع المؤسسات الاجتماعية لتوفير وسائل التعقيم والتطهير بالمؤسسات الاجتماعية لتوزيعها على المواطنين بالمجان	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	7م
9	تصميم برامج للتطوع لتكوين فرق للاستعانة بهم في توعية المواطنين بتطبيق إجراءات الوقاية من الأوبئة.	62	91.2	6	8.8		0	198	66.0	97.1	5م
10	توعية المواطنين بعدم الانسياق وراء الشائعات والاعتماد على الجهات الرسمية في الحصول على المعلومات حول الوباء أو الجائحة المنتشرة .	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	2م
11	توعية للمواطنين بالإجراءات والخدمات التي تقوم بها وزارة الصحة والوزارات الأخرى ذات الصلة للحد من انتشار الوباء او الجائحة.	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	4
12	التعاون مع الجهات التنفيذية في نطاق عملها في المحافظات فيما يخص توفير التمويل الذاتي لتنفيذ مبادرتها في المرحلة الوقائية	58	85.3	10	14.7	0	0	194	64.7	95.1	11م
13	تقديم المساندة المعلوماتية من خلال إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات عن ماهية الوباء ، وما هي إجراءات الوقاية منه.	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	7م
	المجموع	795		87		2		2561			
	المتوسط	61.2		6.7		0.2					
	النسبة	89.9		9.8		0.2					
	المتوسط المرجح	197.0									
	القوة النسبية للبعد	96.6									

باستقراء الجدول السابق رقم (4) والذي يوضح **تكتيكات النموذج على المستوى الوقائي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (197.0) وبقوة نسبية (96.6%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (1) وهي (البحث عن أخر المستجدات العالمية الخاصة بسبل الوقاية من الأوبئة والجوائح المنتشرة) بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (5) وهي (تدريب الممارسين على أساليب الإرشاد الجمعي الوقائي) بوزن مرجح (67.0) وبقوة نسبية (98.5%)، وجاءت في الترتيب الثاني مكرر عبارة رقم (10) وهي (توعية المواطنين بعدم الانسياق وراء الشائعات والاعتماد على الجهات الرسمية فى الحصول على المعلومات حول الوباء أو الجائحة المنتشرة)، وهي تتفق مع دراسة (**صابر، 2020**) والتي توصى بتجنب الشائعات التي تنشر عبر مواقع التواصل الاجتماعي ، لأن لها تأثير سلبي يزيد من حدة القلق لدي الأشخاص ،بجانب مساعدة الأشخاص بالاستماع والإصغاء لمخاوفهم نتيجة فيروس كورونا ، الاهتمام أكثر بالإعلام الصحي بتكثيف الجهود في هذه المرحلة لزيادة فعاليته) ، وجاءت في الترتيب في

الأخير عبارة رقم (6) وهي (تدريب الممارسين لعمل تدابير وقائية باستخدام إشارات الإنذار المبكر) بوزن مرجح (63.1) وبقوة نسبية (93.1%).

جدول رقم (5) معارف النموذج على المستوى الوقائي

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	معارف خاصة بتداعيات انتشار الاوبئة سواء كانت اجتماعية او اقتصادية او حتى سياسية.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	5
2	معارف خاصة بمداخل وطرق وأساليب تنمية الوعي .	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	3
3	معارف حول التطوع الإلكتروني .	44	64.7	22	32.4	2	2.9	178	59.3	87.3	8
4	معارف حول طبيعة الوباء وإعراضه وطرق الوقاية والعلاج	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1
5	معارف مرتبطة بأحدث الإحصاءات عن تطور الانتشار بين المحافظات.	53	77.9	15	22.1	0	0	189	63.0	92.6	7
6	معارف مرتبطة بأساليب وقاية المخالطين لمريض الوباء .	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	3م
7	معارف بالأساليب الصحيحة والمناسبة لعزل المرضى بالمنازل.	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1م
8	معارف حول تكنولوجية استخدام مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي .	57	83.8	10	14.7	1	1.5	192	64.0	94.1	6
	المجموع	480		61		3		1565			
	المتوسط	60		7.625		0.375					
	النسبة	88.2		11.2		0.6					
	المتوسط المرجح	195.625									
	القوة النسبية للبعد	95.9									

يتبين من الجدول السابق رقم (5) والذي يوضح **معارف النموذج على المستوى الوقائي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (195.6) وبقوة نسبية (95.5%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (4) وهي (معارف حول طبيعة الوباء وإعراضه وطرق الوقاية والعلاج) بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الثالث عبارة رقم (2) وهي (معارف خاصة بمداخل وطرق وأساليب تنمية الوعي .) بوزن مرجح (67) وبقوة نسبية (98.5%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (3) وهي (معارف حول التطوع الإلكتروني) بوزن مرجح (59.3) وبقوة نسبية (87.3%) .

جدول رقم (6) مهارات النموذج على المستوى الوقائى

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	مهارة المرونة وضبط النفس عند التعامل مع الفئات المختلفة .	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	3
2	مهارة المواجهة الايجابية لشائعات ونشر المواقع الرسمية للمعلومات	61	89.7	6	8.8	1	1.5	196	65.3	96.1	7
3	مهارة الاتصال الفعال وفن اختيار (الوسائل - والرسائل)المناسبة لطبيعة كل جمهور.	63	92.6	3	4.4	2	2.9	197	65.7	96.6	4

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
4	مهارة توجيه العميل نحو الأساليب الوقائية السليمة لتفادي الوباء أو الجائحة .	64	94.1	3	4.4	1	1.5	199	66.3	97.5	1
5	مهارة الإقناع بأهمية الجانب الوقائي في الحد من انتشار الوباء أو الجائحة. .	61	89.7	7	10.3	0	0	197	65.7	96.6	م4
6	مهارة العرض والإلقاء والتأثير في الآخرين للحد من انتشار الوباء أو الجائحة.	59	86.8	8	11.8	1	1.5	194	64.7	95.1	9
7	مهارة الحوار المجتمعي مع جميع المناطق (حضر – ريف – مناطق شعبية) للحد من انتشار الوباء أو الجائحة.	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	م1
8	مهارة النصح والإرشاد للحد من انتشار الوباء أو الجائحة.	61	89.7	7	10.3	0	0	197	65.7	96.6	م4
9	مهارة إدارة المناقشة بين المؤسسات المشاركة للخروج بأفضل الخدمات للحد من انتشار الوباء أو الجائحة .	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	م7
	المجموع	554		53		5		1773			
	المتوسط	61.6		5.9		0.6					
	النسبة	90.5		8.7		0.8					
	المتوسط المرجح	197									
	القوة النسبية للبعد	96.6									

يتضح من الجدول السابق رقم (6) والذي يوضح **مهارات النموذج على المستوى الوقائي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (197) وبقوة نسبية (96.6%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ،و جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (4) وهي (مهارة توجيه العميل نحو الأساليب الوقائية السليمة لتفادي الوباء أو الجائحة) بوزن مرجح (66.3) وبقوة نسبية (97.5%) ، وجاءت في الترتيب الثالث عبارة رقم (1) وهي (مهارة المرونة وضبط النفس عند التعامل مع الفئات المختلفة) بوزن مرجح (66) وبقوة نسبية (97.1%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (6) وهي (مهارة العرض والإلقاء والتأثير في الآخرين للحد من انتشار الوباء أو الجائحة) بوزن مرجح (64.7) وبقوة نسبية (95.1%).

جدول رقم (7) تقنيات النموذج على المستوى الوقائي

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تقنية النمذجه لإعطاء امثله للمواطنين حول الأساليب الوقائية الناجحة .	57	83.8	11	16.2	0	0	193	64.3	94.6	5
2	تقنية كسب الثقة بين الاخصائي الاجتماعي والعميل لتمهيد الطريق لتقبل اراءه حول سبل الوقاية المختلفة .	62	91.2	5	7.4	1	1.5	197	65.7	96.6	3
3	تقنية المساعده المتبادلة بالمعلومات الوقائية من خلال جلسات الحوار المفتوحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي وبوابة الخدمة الاجتماعية المقترح انشائها .	63	92.6	4	5.9	1	1.5	198	66.0	97.1	2
4	تقنية التعزيز بالأساليب الوقائية الحديثة والمتجددة وفق تطور الوباء او الجائحة.	62	91.2	5	7.4	1	1.5	197	65.7	96.6	م3
5	تقنية تجزئة المشكلة لسهولة التعامل مع المواطنين خاصة الاميين وفي القري والأماكن الشعبية .	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1
	المجموع	310		27		3		987			
	المتوسط	62		5.4		0.6					
	النسبة	91.2		7.9		0.9					

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	المتوسط المرجح	197.4									
	القوة النسبية للبعد	96.8									

يتضح من الجدول السابق رقم (7) والذي يوضح **تقنيات النموذج على المستوى الوقائي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (197.4) وبقوة نسبية (96.8%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ،و جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (5) وهي (تقنية تجزئة المشكلة لسهولة التعامل مع المواطنين خاصة الأميين وفي القرى والأماكن الشعبية) بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (3) وهي (تقنية المساعده المتبادلة بالمعلومات الوقائية من خلال جلسات الحوار المفتوحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي وبوابة الخدمة الاجتماعية المقترح انشائها) بوزن مرجح (66) وبقوة نسبية (97.1%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (1) وهي (تقنية النمذجه لإعطاء امثله للمواطنين حول الأساليب الوقائية الناجحة) بوزن مرجح (64.3) وبقوة نسبية (94.6%) .

جدول رقم (8) أدوات النموذج على المستوى الوقائي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	المناقشات لإقناع المواطنين بالأساليب الوقائية المناسبة للوباء .	61	89.7	7	10.3	0	0	197	65.7	96.6	1
2	شبكات التواصل الاجتماعي لسهولة التعامل من خلالها مع شريحة كبيرة من المواطنين.	59	86.8	9	13.2	0	0	195	65.0	95.6	3
3	الإتصالات التليفونية خاصة لأسر المصابين حول سبل الوقاية .	60	88.2	7	10.3	1	1.5	195	65.0	95.6	م3
4	الزيارات المنزلية مع اخذ كافة التدابير الوقائية .	31	45.6	28	41.2	9	13.2	158	52.7	77.5	7
5	الندوات التثقيفية الاليكترونية حول سبل الوقاية.	60	88.2	7	10.3	1	1.5	195	65.0	95.6	م3
6	الملصقات واللواحات الارشادية حول سبل الوقاية .	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	2
7	اللجان خاصة في الأماكن الشعبية والقري الريفية مع اخذ كافة التدابير الوقائية .	46	67	18	26.5	4	5.9	178	59.3	87.3	6
	المجموع	377		84		15		1314			
	المتوسط	53.9		12.0		2.1					
	النسبة	79.2		17.6		3.2					
	المتوسط المرجح	187.7									
	القوة النسبية للبعد	92.0									

يتبين من الجدول السابق رقم (8) والذي يوضح **أدوات النموذج على المستوى الوقائي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (187.7) وبقوة نسبية (92%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد، وجاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (1) وهي (المناقشات لإقناع المواطنين بالأساليب الوقائية المناسبة للوباء .) بوزن مرجح (65.7) وبقوة نسبية (96.6%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (6) وهي (تقنية الملصقات واللواحات الارشادية حول سبل الوقاية) بوزن مرجح (65.3) وبقوة نسبية (96.1%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (4) وهي (الزيارات المنزلية مع اخذ كافة التدابير الوقائية) بوزن مرجح (52.7) وبقوة نسبية (77.5%)

جدول رقم (9) استراتيجيات النموذج على المستوى الوقائي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	استراتيجية تغيير الاتجاهات .	55	80.9	11	16.2	2	2.9	189	63.0	92.6	5
2	استراتيجية التفاعل .	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	1
3	استراتيجية إعادة البناء المعرفي .	59	86.8	9	13.2	0	0	195	65.0	95.6	4
4	استراتيجية تعديل السلوك.	65	95.6	1	1.5	2	2.9	199	66.3	97.5	2
5	استراتيجية تكوين التحالفات المجتمعية .	53	77.9	13	19.1	2	2.9	187	62.3	91.7	6
6	استراتيجية تكوين المبادرات المجتمعية .	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	3
	المجموع	359		43		6		1169			
	المتوسط	59.8		7.2		1.0					
	النسبة	88.0		10.5		1.5					
	المتوسط المرجح	194.8									
	القوة النسبية للبعد	95.5									

يتضح من الجدول السابق رقم (9) والذي يوضح استراتيجيات النموذج على المستوى الوقائي وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (194.8) وبقوة نسبية (95.5%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ،و جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (2) وهي (استراتيجية التفاعل) بوزن مرجح (67) وبقوة نسبية (98.5%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (4) وهي (استراتيجية تعديل السلوك) بوزن مرجح (66.3) وبقوة نسبية (97.5%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (5) وهي (استراتيجية تكوين التحالفات المجتمعية) بوزن مرجح (62.3) وبقوة نسبية (91.7%) .

ثانيًا: ديناميكيات النموذج على المستوى العلاجي

جدول رقم (10) تكتيكات النموذج على المستوى العلاجي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	عمل دراسة تقديرية للموقف ليكون على دراية بإعداد المصابين ومخالطيهم.	64	94.1	3	4.4	1	1.5	199	66.3	97.5	5
2	مساعدة المخالطين في قضاء حاجتهم الضرورية والملحة حتى انتهاء فترة العزل المنزلي الخاص بهم عن طريق فرق من المتطوعين .	59	86.8	8	11.8	1	1.5	194	64.7	95.1	10
3	مساندة المريض اجتماعيًا وذلك لتفادي التنمر المجتمعي الذي يتعرض له وغرس روح الأمل فيه وبأن هذا الوباء ليس وصمة اجتماعية.	63	92.6	2	2.9	3	4.4	196	65.3	96.1	7
4	إعداد برامج لأنشطة ترويحية وتثقيفية لمريض الوباء وفق قدراته الصحية .	52	76.5	10	14.7	6	8.8	182	60.7	89.2	14
5	تدريب الأخصائيين الاجتماعيين من خلال الخبراء الأكاديميين لإجراء اختبارات منتظمة لفعالية إجراءات الطوارئ أثناء الجائحة.	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	3
6	تقوية الروح المعنوية لدي المصابين الذين يتلقون العلاج من خلال التحفيز والتشجيع بما يساهم في تقبل المرض وسرعة الشفاء.	60	88.2	4	5.9	4	5.9	192	64.0	94.1	11
7	توجيه أسرة المريض والمخالطين له بالطرق السليمة للحفاظ على صحتهم.	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	6
8	وضع خطة لتحديد الأماكن المناسبة للعزل الصحي .	50	73.5	13	19.1	5	7.4	181	60.3	88.7	15
9	فتح قنوات اتصال مع كل ما يمكن التواصل معهم من جهات رسمية حكومية او جهات من المجتمع المدني لمساعدة الحالات المتضررة على كافة المستويات.	68	100	0	0	0	0	204	68.0	100.0	1

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
10	نشر الحقائق العلمية فيما يتعلق بالإجراءات العلاجية الصحيحة سواء فيما بين شركاء بيئة العمل أو مع المرضى .	59	86.8	5	7.4	4	5.9	191	63.7	93.6	12
11	توفير معلومات حول المؤسسات المعتمدة للتعامل مع حالات الاصابة بالوباء او الجائحة.	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	3م
12	تدريب الأخصائيين الاجتماعيين بإشراف خبراء اكاديميين على استخدام النماذج الشبكية للتعامل مع الجوائح والأوبئة.	60	88.2	7	10.3	1	1.5	195	65.0	95.6	8
13	العمل على تواصل المصاب المعزول مع أسرته وأصدقائه عن بعد ، حتى يساعد في استقراره ودعمه في العلاج.	59	86.8	9	13.2	0	0	195	65.0	95.6	8م
14	إعداد دراسة حالة للمريض لتكوين صورة كاملة عنه لمساعده الفريق الطبي في نجاح خطة العلاج.	54	79.4	11	16.2	3	4.4	187	62.3	91.7	13
15	الاعتماد على مبدأ العدالة الاجتماعية والعدالة التوزيعيه فى تقديم الرعاية الصحية والمؤسسية لجميع المرضى.	67	98.5	1	1.5	00	0	203	67.7	99.5	2
	المجموع	907		85		28		2919			
	المتوسط	60.5		5.7		1.9					
	النسبة	88.9		8.3		2.7					
	المتوسط المرجح	194.6									
	القوة النسبية للبعد	95.4									

يتبين من الجدول السابق رقم (10) والذي يوضح **تكتيكات النموذج على المستوى العلاجي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (194.6) وبقوة نسبية (95.4%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد،وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (9) وهي (فتح قنوات اتصال مع كل ما يمكن التواصل معهم من جهات رسمية حكومية او جهات من المجتمع المدني لمساعدة الحالات المتضررة على كافة المستويات) بوزن مرجح (68) وبقوة نسبية (100%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (15) وهي (الاعتماد على مبدأ العدالة الاجتماعية والعدالة التوزيعية فى تقديم الرعاية الصحية والمؤسسية لجميع المرضى) بوزن مرجح (67.7) وبقوة نسبية (99.5%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (8) وهي (وضع خطة لتحديد الأماكن المناسبة للعزل الصحي) بوزن مرجح (60.3) وبقوة نسبية (88.7%) .

جدول رقم (11) معارف النموذج على المستوى العلاجي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	معارف عن التكوين الاسري والحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسر المعزولة.	63	92.6	2	2.9	3	4.4	196	65.3	96.1	9
2	معارف عن الموارد المجتمعية التي يمكن استخدامها في التعامل مع حالات الاشتباه أو المرض.	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	1
3	معارف حول ما يجب فعله أثناء استقبال المريض بالوباء لدخول مستشفي العزل الصحي.	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	6
4	معارف حول حقوق مرضي الأوبئة داخل العزل الصحي .	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	4
5	معارف بالمتغيرات الاجتماعية والنفسية والجسدية المختلفة التي تنتاب المريض بالوباء.	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	6م
6	معارف بأساليب الاستجابة المناسبة لاستفسارات المريض وبشكل سريع.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	2
7	معارف بكيفية إعداد وتنفيذ برامج العلاج الاجتماعي لمشكلات مرضي الأوبئة .	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	2م

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
8	معارف حول الأنشطة والبرامج الملائمة لقدرات مرضي الأوبئة .	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	م4
9	معرفة طرق كسب ثقة مرضي الأوبئة أثناء مساعدتهم في حل مشكلاتهم.	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	م6
10	معارف حول ردود فعل اسرة المريض تجاه اصابته .	59	86.8	6	8.8	3	4.4	192	64.0	94.1	10
	المجموع	627		47		6		1981			
	المتوسط	62.7		4.7		0.6					
	النسبة	92.2		6.9		0.9					
	المتوسط المرجح	198.1									
	القوة النسبية للبعد	97.1									

يتضح من الجدول السابق رقم (11) والذي يوضح **معارف النموذج على المستوى العلاجي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (198.1) وبقوة نسبية (97.1%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ،و جاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (2) وهي (معارف عن الموارد المجتمعية التي يمكن استخدامها في التعامل مع حالات الاشتباه أو المرض) بوزن مرجح (67) وبقوة نسبية (98.5%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (6) وهي (معارف بأساليب الاستجابة المناسبة لاستفسارات المريض وبشكل سريع) بوزن مرجح (66.7) وبقوة نسبية (98%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (10) وهي (معارف حول ردود فعل اسرة المريض تجاه اصابته) بوزن مرجح (64) وبقوة نسبية (94.1%) .

جدول رقم (12) مهارات النموذج على المستوى العلاجي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	مهارة الاتصال الفعال بين الاخصائي الاجتماعي والمصاب بالوباء. .	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	2
2	مهارة التفاوض من أجل توفير الخدمات الاجتماعية لمصابي الوباء.	54	79.4	13	19.1	1	1.5	189	63.0	92.6	10
3	مهارة حل المشكلات لتوفير الخدمات الاجتماعية المناسبة لمصابي الوباء .	67	98.5	1	1.5	0	0	203	67.7	99.5	1
4	مهارة تكوين العلاقة المهنية بين الاخصائي الاجتماعي ومريض والوباء وبين الاخصائي الاجتماعي وأسرة المصاب.	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	8
5	مهارة التأثير في الآخرين لرفع الروح المعنوية للمصابين .	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	3
6	مهارة استثمارات الموارد المجتمعية والعمل بين المنظمات المجتمعية لتوفير اكبر قدر من الخدمات الصحية والاجتماعية للمصابين.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	م3
7	مهارة إدارة الضغوط التي تواجه المريض بالوباء وتؤثر في حالته الجسمية والنفسية .	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	7
8	مهارة استخدام وتطبيق المقاييس العلمية لتشخيص المشكلات المرتبطة بالإصابة بالوباء.	60	88.2	6	8.8	2	2.9	194	64.7	95.1	9
9	مهارة استخدام الافراغ الوجداني للجوانب السلبية الناتجة عن الإصابة بالوباء.	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	5
10	مهارة العرض والتقديم ومواجهة الجمهور لتأثير في مصابي الوباء وكسب ثقتهم.	52	76.5	14	20.6	2	2.9	186	62.0	91.2	11
11	مهارة القدرة على دراسة الموقف وتحديد الأولويات لتقديم انسب الخدمات لمصابي الوباء.	64	94.1	3	4.4	1	1.5	199	66.3	97.5	م5
	المجموع	675		67		6		216			

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
								5			
	المتوسط	61.4		6.1		0.5					
	النسبة	90.2		9.0		0.8					
	المتوسط المرجح	196.8									
	القوة النسبية للبعد	96.5									

يتبين من الجدول السابق رقم (12) والذي يوضح مهارات **النموذج على المستوى العلاجي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (196.8) وبقوة نسبية (96.5%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ،و جاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (3) وهي (مهارة حل المشكلات لتوفير الخدمات الاجتماعية المناسبة لمصابي الوباء) بوزن مرجح (67.7) وبقوة نسبية (99.5%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (1) وهي (معارف بأساليب الاستجابة المناسبة لاستفسارات المريض وبشكل سريع) بوزن مرجح (67) وبقوة نسبية (98.5%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (10) وهي (مهارة العرض والتقديم ومواجهة الجمهور لتأثير في مصابي الوباء وكسب ثقتهم) بوزن مرجح (62) وبقوة نسبية (91.2%) .

جدول رقم (13) تقنيات النموذج على المستوى العلاجي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تقنية المساندة الاجتماعية لمصابي الوباء واسرهم .	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	2
2	تقنية العلاج الذاتي لزيادة دافعية المريض نحو العلاج	63	92.6	3	4.4	2	2.9	197	65.7	96.6	6
3	تقنية العلاج البيني ليتمكن الأخصائي الاجتماعي من تمكين المريض من التواصل مع أسرته.	62	91.2	4	5.9	2	2.9	196	65.3	96.1	7
4	تقنية العلاج بالتقبل والالتزام للحصول على رضا العميل بالواقع مما يساعد في عملية العلاج.	63	92.6	4	5.9	1	1.5	198	66.0	97.1	5
5	تقنية التعاطف مع مريض الوباء وإحساسه بتقدير حالته.	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	7م
6	تقنية النمذجه لتقديم امثله حقيقة التزمت بالتعليمات وتماثلت لشفاء من الوباء .	64	.94	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	3
7	تقنية العلاج بوقف الأفكار خاصة الأفكار السلبية وفكرة الموت من الوباء.	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1
8	تقنية العلاج المعرفي عن طريق تقديم المعلومات الصحيحة حول سبل العلاج من الوباء.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	3م
	المجموع	507		32		5		1590			
	المتوسط	63.4		4.0		0.6					
	النسبة	93.2		5.9		0.9					
	المتوسط المرجح	198.8									
	القوة النسبية للبعد	97.4									

يتبين من الجدول السابق رقم (13) والذي يوضح تقنيات النموذج على المستوى العلاجي وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (198.8) وبقوة نسبية (97.4%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (7) وهي (تقنية العلاج بوقف الأفكار خاصة الأفكار السلبية وفكرة الموت من الوباء) بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (1) وهي (تقنية المساندة الاجتماعية لمصابي الوباء واسرهم .) بوزن مرجح (67) وبقوة نسبية (98.5%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (3) وهي (تقنية التعاطف مع مريض الوباء وإحساسه بتقدير حالته) بوزن مرجح (65.3) وبقوة نسبية (96.1%) .

جدول رقم (14) أدوات النموذج على المستوى العلاجي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	البحث الاجتماعي للأسرة .	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	1
2	بطاقات تعريفية للمرضي والمتعافين .	55	80.9	12	17.6	1	1.5	190	63.3	93.1	5
3	مواقع التواصل الاجتماعي لنشر أساليب العلاج الصحيحة خاصة لحالات العزل المنزلي.	58	85.3	7	10.3	3	4.4	191	63.7	93.6	4
4	المقابلات مع توخي الحذر لتقديم الخدمات الاجتماعية والصحية سواء للمريض او المخالطين.	36	52.9	18	26.5	14	20.6	158	52.7	77.5	8
5	الزيارات المنزلية مع توخي الحذر لتقديم الخدمات لحالات العزل المنزلي.	36	52.9	17	25	15	22.1	157	52.3	77.0	9
6	الاجتماعات سواء اليكترونية او غير اليكترونية مع اخذ كافة الإجراءات الوقائية .	49	72.1	15	22.1	4	5.9	181	60.3	88.7	7
7	الإتصالات التلفونية لسرعة الاستجابة والتعامل الفوري مع مرضي الوباء .	62	91.2	5	7.4	1	1.5	197	65.7	96.6	2
8	التحويل حسب حالة المريض .	55	80.9	10	14.7	3	4.4	188	62.7	92.2	6
9	اللجان لتقديم وتوفير الخدمات الاجتماعية لمرضي الوباء.	58	85.3	8	11.8	2	2.9	192	64.0	94.1	3
	المجموع	474		95		43		1655			
	المتوسط	52.7		10.6		4.8					
	النسبة	77.5		15.5		7.0					
	المتوسط المرجح	183.9									
	القوة النسبية للبعد	90.1									

يتضح من الجدول السابق رقم (14) والذي يوضح **أدوات النموذج على المستوى العلاجي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (183.9) وبقوة نسبية (90.1%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (1) وهي (البحث الاجتماعي للأسرة) بوزن مرجح (67) وبقوة نسبية (98.5%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (7) وهي (الإتصالات التلفونية لسرعة الاستجابة والتعامل الفوري مع مرضي الوباء) بوزن مرجح (65.7) وبقوة نسبية (96.6%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (6) وهي (تقنية التعاطف مع مريض الوباء وإحساسه بتقدير حالته) بوزن مرجح (52.3) وبقوة نسبية (77%) .

جدول رقم (15) استراتيجيات النموذج على المستوى العلاجي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	استراتيجية استخدام موارد المجتمع.	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1
2	استراتيجية الضغط على المسئولين لتوفير الأدوية والأماكن اللازمة للعزل .	53	77.9	14	20.6	1	1.5	188	62.7	92.2	5
3	استراتيجية التمويل المحلي .	58	85.3	9	13.2	1	1.5	193	64.3	94.6	2
4	استراتيجية التمويل الذاتي.	56	82.4	10	14.7	2	2.9	190	63.3	93.1	4
5	استراتيجية العلاج باستخدام القراءة .	47	69.1	12	17.6	9	13.2	174	58.0	85.3	7
6	استراتيجية العلاج باستخدام الأنشطة .	50	73.5	12	17.6	6	8.8	180	60.0	88.2	6
7	استراتيجية العلاج بتوفير المعلومات.	57	83.8	10	14.7	1	1.5	192	64.0	94.1	3
	المجموع	387		69		20		1319			
	المتوسط	55.3		9.9		2.9					
	النسبة	81.3		14.5		4.2					
	المتوسط المرجح	188.4									
	القوة النسبية للبعد	92.4									

يتضح من الجدول السابق رقم (15) والذي يوضح استراتيجيات النموذج على المستوى العلاجي وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (188.4) وبقوة نسبية (92.4%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (1) وهي (استراتيجية استخدام موارد المجتمع) بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (3) وهي (استراتيجية التمويل المحلي) بوزن مرجح (64.3) وبقوة نسبية (94.6%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (5) وهي (استراتيجية العلاج باستخدام الانشطة) بوزن مرجح (58) وبقوة نسبية (85.5%) .

ثالثًا : ديناميكيات النموذج على المستوى التأهيلي (التنموي)

جدول رقم (16) تكتيكات النموذج على المستوى التأهيلي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تأهيل المحيطين بالمصاب لأنهم قد يكونوا سببًا فى عدم تأهيل المريض بصورة مناسبة من خلال النظرة السلبية له.	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	8
2	مساعدة المريض من خلال إعادة اندماجه فى المجتمع عن طريق دعمه وتشجيعه لمواجهة الأزمة .	62	91.2	2	2.9	4	5.9	194	64.7	95.1	11
3	عرض تجارب المرضى الذين تم شفائهم والاستعانة بهم كسواعد للمرضى لتشجيعهم على التغلب على كل ما يعانونه من ضغوط .	65	95.6	2	2.9	1	1.5	200	66.7	98.0	4
4	تأهيل المرضى لكيفية شغل أوقاتهم بشكل يمكنهم من تخطي حاجز اليأس والملل .	55	80.9	12	17.6	1	1.5	190	63.3	93.1	13
5	عقد شراكات مهنية مع مختلف الجهات المعنية والمهتمة بدعم وتنمية قدرات الأفراد والمؤسسات المتضررين بشكل مباشر او غير مباشر من الجائحة .	58	85.3	10	14.7	0	0	194	64.7	95.1	م11
6	إنشاء مراكز تأهيلية يشرف عليه اساتذة الخدمة الاجتماعية ، تتولي الوقاية التأهيليه للحالات لمنع حدوث انتكاسة لها.	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	م8
7	تدريب العاملين في مؤسسات المجتمع المدني على الدور التأهيلي وقت أزمات الأوبئة والجوائح .	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	6
8	التنسيق بين المؤسسات الاهلية والمدنية والمهنة من أجل مساعدة المجتمع على التعافي واستعادة الظروف المعيشية للسكان.	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	م6
9	تقديم المساندة الاجتماعية للمتعافي حين تتولد لديه ضغوط اجتماعية شديدة ، ومشاعر لوم ذات وتأنيب ضمير متكررة خاصة لو كان هو مصدر العدوى في أسرته.	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	2

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
10	تقديم خدمات الرعاية العاجلة للمتعافين من خلال : زيارتهم وتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية العاجلة لهم ولأسرهم.	59	86.8	9	13.2	0	0	195	65.0	95.6	10
11	حماية مصادر الدخل من خلال الحفاظ على الوظائف بمطالبة الحكومات بتقديم الدعم لشركات القطاع الخاص للحد من تخفيض الأجور أو تسريح العمالة.	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	م2
12	توسيع شبكات الأمان الاجتماعي حتى تقدم المساعدات النقدية بشكل أكبر وأسرع للمستفيدين.	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1
13	بذل الجهود للحد من الوصم والإقصاء الاجتماعي الذي يتعرض له الأشخاص المصابين بالوباء	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	5
	المجموع	802		76		6		2564			
	المتوسط	61.7		5.8		0.5					
	النسبة	90.7		8.6		0.7					
	المتوسط المرجح	197.2									
	القوة النسبية للبعد	96.7									

يتضح من الجدول السابق رقم (16) والذي يوضح **تكتيكات النموذج على المستوى التأهيلي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (197.2) وبقوة نسبية (96.7%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (12) وهي (توسيع شبكات الأمان الاجتماعي حتى تقدم المساعدات النقدية بشكل أكبر وأسرع للمستفيدين) بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (9) وهي (تقديم المساندة الاجتماعية للمتعافي حين تتولد لديه ضغوط اجتماعية شديدة ، ومشاعر لوم ذات وتأنيب ضمير متكررة خاصة لو كان هو مصدر العدوى في أسرته) بوزن مرجح (67) وبقوة نسبية (98.5%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (4) وهي (تأهيل المرضى لكيفية شغل أوقاتهم بشكل يمكنهم من تخطي حاجز اليأس والملل) بوزن مرجح (63.3) وبقوة نسبية (93.1%) .

جدول رقم (17) معارف النموذج على المستوى التأهيلي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	معارف خاصة بخصائص كل مجتمع والتحولات التي تطرأ على تلك المجتمعات أثناء الأوبئة والجوائح .	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1
2	معارف خاصة بمداخل وطرق وأساليب التأهيل الاجتماعي .	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	3
3	معارف بالبرامج التأهيلية التي تناسب مرضي الأوبئة .	63	92.6	3	4.4	1	1.5	196	65.3	96.1	5
4	معارف حول طرق تدريب المتعافين على تنمية المهارات الحياتية لديهم .	63	92.6	3	4.4	1	1.5	196	65.3	96.1	م5
5	معرفة الأنشطة والبرامج المناسبة للمتعافين من الامراض الوبائية .	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	م1
6	معارف بالخدمات المجتمعية المقدمة للمتعافين من الامراض الوبائية .	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	م3
7	معارف بطرق استثمار أوقات الحجر المنزلي لجميع الفئات العمرية.	61	89.7	4	5.9	3	4.4	194	64.7	95.1	7
	المجموع	449		20		5		1392			
	المتوسط	64.1		2.9		0.7					
	النسبة	94.3		4.2		1.1					
	المتوسط المرجح	198.9									
	القوة النسبية للبعد	97.5									

يتضح من الجدول السابق رقم (17) والذي يوضح **معارف النموذج على المستوى التأهيلي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (198.9) وبقوة نسبية (97.5%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (1) وهي (معارف خاصة بخصائص كل مجتمع والتحولات التي تطرأ على تلك المجتمعات أثناء الأوبئة والجوائح)

بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الثالث عبارة رقم (2) وهي (معارف خاصة بمداخل وطرق وأساليب التأهيل الاجتماعي) بوزن مرجح (67) وبقوة نسبية (98.5%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (7) وهي (معارف بطرق استثمار أوقات الحجر المنزلي لجميع الفئات العمرية) بوزن مرجح (64.7) وبقوة نسبية (95.1%) .

جدول رقم (18) مهارات النموذج على المستوى التأهيلي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	مهارة التنسيق والمتابعة وتوزيع الأدوار بين الفريق التأهيلي وبعضه البعض.	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1
2	مهارة التقويم للجهود المبذولة في عملية التأهيل للوقوف على المعوقات والعمل على حلها.	64	94.1	3	4.4	1	1.5	199	66.3	97.5	3
3	مهارة التخطيط لعملية التأهيل وفق إمكانيات وقدرات المتعافي.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	2
4	مهارة تحديد الجوانب الإيجابية في شخصية المتعافي والعمل على تنميتها.	60	88.2	4	5.9	4	5.9	192	64.0	94.1	6
5	مهارة تهيئة البيئة الاسرية لاستقبال مريض الوباء بعد الخروج من المستشفى وعدم الخوف منه.	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	4
6	مهارة تطبيق المقاييس والاستبيانات للوقوف على الإيجابيات والسلبيات في تقديم الخدمات التأهيلية .	60	88.2	6	8.8	2	2.9	194	64.7	95.1	5
7	مهارة تأكيد الذات لدي المتعافي وإحساسه بقدراته لتمكن من نجاح عملية التأهيل.	55	80.9	13	19.1	0	0	191	63.7	93.6	7
	المجموع	429		40		7		1374			
	المتوسط	61.3		5.7		1.0					
	النسبة	90.1		8.4		1.5					
	المتوسط المرجح	196.3									
	القوة النسبية للبعد	96.2									

يتضح من الجدول السابق رقم (18) والذي يوضح **مهارات النموذج على المستوى التأهيلي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (196.3) وبقوة نسبية (96.2%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (1) وهي (مهارة التنسيق والمتابعة وتوزيع الأدوار بين الفريق التأهيلي وبعضه البعض) بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (3) وهي (مهارة التخطيط لعملية التأهيل وفق إمكانيات وقدرات المتعافي) بوزن مرجح (66.7) وبقوة نسبية (98%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (7) وهي (مهارة تأكيد الذات لدي المتعافي وإحساسه بقدراته لتمكن من نجاح عملية التأهيل) بوزن مرجح (63.7) وبقوة نسبية (93.6%) .

جدول رقم (19) تقنيات النموذج على المستوى التأهيلي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تقنية التعزيز لإيمان المتعافي بقدراته وإمكانياته.	62	91.2	5	7.4	1	1.5	197	65.7	96.6	5
2	تقنية التدعيم للجوانب الإيجابية في المتعافي لتحقيق عملية التأهيل .	59	86.8	8	11.8	1	1.5	194	64.7	95.1	7
3	تقنية الإرشاد النفسي والجمعي للخروج الإيجابي بالمجتمع بعد انتهاء أزمة الوباء.	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	2
4	تقنية القصة لعرض نماذج ناجحة من المتعافين كانت قادرة على العودة للحياة بشكل طبيعي.	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	2م
5	تقنية التحليل الانسانى للخروج بأفضل ما لدي المتعافي	62	91.2	5	7.4	1	1.5	197	65.7	96.6	5م
6	تقنية المحاكاة لاستثارة المتعافي نحو التأهيل الإيجابي وممارسة ادواره.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	1
7	تقنية حل المشكله في توفير الخدمات التأهيلية.	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	4
	المجموع	435		38		3		138			

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
								4			
	المتوسط	62.1		5.4		0.4					
	النسبة	91.4		8.0		0.6					
	المتوسط المرجح	197.7									
	القوة النسبية للبعد	96.9									

يتضح من الجدول السابق رقم (19) والذي يوضح **تقنيات النموذج على المستوى التأهيلي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (197.7) وبقوة نسبية (96.9%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (6) وهي (تقنية المحاكاة لاستثارة المتعافي نحو التأهيل الإيجابي وممارسة ادواره) بوزن مرجح (66.7) وبقوة نسبية (98%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (3) وهي (تقنية الإرشاد النفسي والجمعى للخروج الإيجابي بالمجتمع بعد انتهاء أزمة الوباء) بوزن مرجح (66.3) وبقوة نسبية (97.5%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (2) وهي (تقنية التدعيم للجوانب الإيجابية في المتعافي لتحقيق عملية التأهيل) بوزن مرجح (64.7) وبقوة نسبية (95.1%) .

جدول رقم (20) أدوات النموذج على المستوى التأهيلي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	**اللجان لتحديد الاحتياجات التأهيلية وتوفيرها.**	52	76.5	14	20.6	2	2.9	186	62.0	91.2	2
2	**الأساليب التكنولوجية لعقد الاجتماعات الإلكترونية مع زملاء العمل كآلية عمل أساسية في ظل الجائحة.**	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	1
3	**الاجتماعات لتوفير الخدمات التأهيليه سواء للمصابين او المتضررين اقتصاديًا.**	49	72.1	13	19.1	6	8.8	179	59.7	87.7	4
4	**حلقات نقاشيه حول تقديم سبل التأهيل المناسبة.**	49	72.1	17	25	2	2.9	183	61.0	89.7	3
5	**المقابلات مع اخذ كافة تدابير الحماية .**	45	66.2	11	16.2	12	17.6	169	56.3	82.8	5
6	**الزيارات المنزلية مع اخذ كافة تدابير الحماية .**	37	54.4	16	23.5	15	22.1	158	52.7	77.5	6
	المجموع	297		74		37		1076			
	المتوسط	49.5		12.3		6.2					
	النسبة	72.8		18.1		9.1					
	المتوسط المرجح	179.3									
	القوة النسبية للبعد	87.9									

يتضح من الجدول السابق رقم (20) والذي يوضح **أدوات النموذج على المستوى التأهيلي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (179.3) وبقوة نسبية (87.9%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (2) وهي (الأساليب التكنولوجية لعقد الاجتماعات الإلكترونية مع زملاء العمل كآلية عمل أساسية في ظل الجائحة) بوزن مرجح (66.7) وبقوة نسبية (98.5%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (1) وهي (اللجان لتحديد الاحتياجات التأهيلية وتوفيرها) بوزن مرجح (62) وبقوة نسبية (91.2%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (6) وهي (الزيارات المنزلية مع اخذ كافة تدابير الحماية) بوزن مرجح (52.7) وبقوة نسبية (77.5%) .

جدول رقم (21) يوضح استراتيجيات النموذج على المستوى التأهيلي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	**استراتيجية تقديم المعونة النفسية .**	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1
2	**استراتيجية الاعتماد على الذات.**	58	85.3	10	14.7	0	0	194	64.7	95.1	3

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
3	استراتيجية التمويل الذاتي.	53	77.9	15	22.1	0	0	189	63.0	92.6	5
4	استراتيجية الشراكة المجتمعية .	61	89.7	7	10.3	0	0	197	65.7	96.6	2
5	استراتيجية التشبيك المجتمعي.	58	85.3	8	11.8	2	2.9	192	64.0	94.1	4
	المجموع	296		42		2		974			
	المتوسط	59.2		8.4		0.4					
	النسبة	87.1		12.4		0.6					
	المتوسط المرجح	194.8									
	القوة النسبية للبعد	95.5									

يتضح من الجدول السابق رقم (21) والذي يوضح **استراتيجيات النموذج على المستوى التأهيلي** وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (194.8) وبقوة نسبية (95.5%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (1) وهي (استراتيجية تقديم المعونة النفسية) بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (4) وهي (استراتيجية الشراكة المجتمعية) بوزن مرجح (65.7) وبقوة نسبية (96.6%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (3) وهي (استراتيجية التمويل الذاتي) بوزن مرجح (63.0) وبقوة نسبية (92.6%) .

المحور الثاني : آليات النموذج على مستوى تعليم الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح

جدول رقم (22) تكتيكات النموذج على مستوى مرحلة البكالوريوس

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تضمين مقررات مرحلة البكالوريوس المعارف والأساليب والمهارات للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع الأوبئة والجوائح.	67	98.5	1	1.5	0	0	203	67.7	99.5	1
2	تعليم الطلاب كيفية استخدام التعلم عن بعد في اوقات أزمات الأوبئة والجوائح.	66	97.1	1	1.5	1	1.5	201	67.0	98.5	2
3	تدريب الطلاب في التعامل مع الاوبئة من خلال حلقات البحث والتدريب الميداني.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	5
4	عمل ورش عمل وعصف ذهني باستخدام التعليم التشاركي لتطبيق المعارف النظرية عن إدارة الكوارث والأزمات بشكل عملي.	60	88.2	6	8.8	2	2.9	194	64.7	95.1	11
5	عمل فيديوهات تعليمية توضيحية لطرق الخدمة الاجتماعية للتعامل وقت أزمات الأوبئة والجوائح.	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	م2
6	إدخال جانب عملي في مادة الصحة العامة من خلال تدريب الطلاب على الإسعافات الأولية و طرق تلافي لعدوى بأنواعها المختلفة .	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	9
7	الحث على تطوع الطلاب بالجمعيات الأهلية لتوفير المساعدات للمواطنين أثناء العزل المنزلي.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	م5
8	اجتياز الطلاب لدورة تدريبية عن مواجهة الكوارث الطارئة والتعامل معها واعتبار ذلك شرط أساسي للتخرج.	62	91.2	5	7.4	1	1.5	197	65.7	96.6	10
9	غرس أهمية العمل المجتمعي والمسئولية الاجتماعية لدي الطلاب .	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	م2
10	التركيز على تعليم الطلاب التطوع الإلكتروني وأبعاد العمل من خلاله .	64	94.1	3	4.4	1	1.5	199	66.3	97.5	7
11	تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية عمليًا على التعامل مع المصابين مع الأخذ في الاعتبار كل إجراءات الأمان والسلامة للطلاب ويطلق عليها حين ذاك (مناورة) بمشاركة جهات مختلفة.	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	م7
	المجموع	702		41		5		2193			
	المتوسط	63.8		3.7		0.5					
	النسبة	93.9		5.5		0.7					
	المتوسط المرجح	199.4									
	القوة النسبية للبعد	97.7									

يتبين من الجدول السابق رقم (22) والذي يوضح **تكتيكات النموذج على مستوى مرحلة البكالوريوس** ، وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (199.4) وبقوة نسبية (97.7%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت

في الترتيب الأول عبارة رقم (1) وهي (تضمين مقررات مرحلة البكالوريوس المعارف والأساليب والمهارات للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع الأوبئة والجوائح) بوزن مرجح (67.7) وبقوة نسبية (99.5%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (2) وهي (تعليم الطلاب كيفية استخدام التعلم عن بعد في اوقات أزمات الأوبئة والجوائح) بوزن مرجح (67) وبقوة نسبية (98.5%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (4) وهي (عمل ورش عمل وعصف ذهني باستخدام التعليم التشاركي لتطبيق المعارف النظرية عن إدارة الكوارث والأزمات بشكل عملي.) بوزن مرجح (64.7) وبقوة نسبية (95.1%) .

جدول رقم (23) تكتيكات النموذج على مستوى مرحلة الدراسات العليا والبحوث

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	استحداث دبلومات جديدة للدراسات العليا لتأهيل الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية ، وخاصة في القطاع الطبي للتعامل مع الأوبئة والجوائح	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	2
2	إنشاء شعبه جديدة للإعلام والتثقيف الصحي بفصل التثقيف الصحي عن المجال الطبي مما يجعل للأخصائي الاجتماعي دور اعلامي وتوعوي .	62	91.2	4	5.9	2	2.9	196	65.3	96.1	9
3	تدريب الطلاب على كيفية تصميم برامج وقائية وعلاجية وتأهيلية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.	61	89.7	4	5.9	3	4.4	194	64.7	95.1	13
4	تشكيل فريق بحثي لجمع المعلومات واستخلاص النتائج لإنشاء مجموعة ابحاث لكل ما يتعلق بأزمات الأوبئة والجوائح .	57	83.8	11	16.2	0	0	193	64.3	94.6	14
5	وجود خطة بحثية بالأقسام العلمية تهتم بإجراء دراسات استشراف المستقبل فيما يتعلق بالجوائح والأزمات الوبائية.	67	98.5	1	1.5	0	0	203	67.7	99.5	1
6	حصر أسباب انتشار الأوبئة وإعداد خطط للتدخل المهني (التوعية - تقديم وسائل وقاية لغير القادرين- كيفية الاكتشاف المبكر للمرض) للفئات المستهدفة (الاسر - أماكن العمل- أماكن التجمعات).	64	94.1	1	1.5	3	4.4	197	65.7	96.6	8
7	قيام الكلية بعمل قوافل اجتماعية تضم الكوادر المتخصصين في المجال الطبي تعمل على تنمية الوعي لدى الأفراد والخاص بكيفية التعامل مع الوباء او الجائحة.	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	م2
8	تشكيل فرق ومجموعات صغيرة من الطلاب كالمتطوعين لتصويب المفاهيم الخاطئة والعادات عند أهالي المجتمع المحيط.	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	م9
9	دراسات تحليل مضمون لجميع الدراسات والأبحاث والمقالات العلمية التى نشرت معلومات عن الوباء او الجائحة.	66	97.1	1	1.5	1	1.5	201	67.0	98.5	4
10	تكليف الباحثين بالإطلاع على البحوث المحلية والعالمية التي اجريت في هذه المجالات	61	89.7	6	8.8	1	1.5	196	65.3	96.1	م9
11	التعامل مع منظمات المجتمع المدني وتكوين جماعات مساندة إلكترونيا من خلال المنصات لتقديم المشورة للمصابين.	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	7
12	تنظيم مؤتمرات علمية تتناول دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الأوبئة والجوائح المستجدة .	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	م9
13	توجيه طلاب الدراسات العليا على مستوى مرحلتي الماجستير والدكتوراه بإجراء دراسات تتناول أزمات الأوبئة والجوائح	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	6
14	تضمين اللوائح الدراسية للدراسات العليا بمقررات دراسية تتناول قضايا متصلة بدور الخدمة الاجتماعية مع الأوبئة والجوائح	66	97.1	1	1.5	1	1.5	201	67.0	98.5	م4
		881		60		11		2774			
	المتوسط	62.9		4.3		0.8					
	النسبة	92.5		6.3		1.2					
	المتوسط المرجح	198.1									
	القوة النسبية للبعد	97.1									

يتضح من الجدول السابق رقم (23) والذي يوضح **تكتيكات النموذج على مستوى مرحلة الدراسات العليا والبحوث** ، وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (198.1) وبقوة نسبية (97.1%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (5) وهي (وجود خطة بحثية بالأقسام العلمية تهتم بإجراء دراسات استشراف المستقبل فيما يتعلق بالجوائح والأزمات الوبائية) بوزن مرجح (67.7) وبقوة نسبية (99.6%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (1) وهي (استحداث دبلومات جديدة للدراسات العليا لتأهيل الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية ، وخاصة في القطاع الطبي للتعامل مع الأوبئة والجوائح) بوزن

مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (4) وهي (تشكيل فريق بحثي لجمع المعلومات واستخلاص النتائج لإنشاء مجموعة ابحاث لكل ما يتعلق بأزمات الأوبئة والجوائح) بوزن مرجح (64.3) وبقوة نسبية (94.6%) .

المحور الثالث :ديناميكيات النموذج على مستوى مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح

جدول رقم (24) تكتيكات النموذج على مستوى مؤسسات الممارسة المهنية

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تضمين دورات مكثفة للعاملين داخل المؤسسة عن أساليب ومهارات التعامل مع الجائحة.	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1
2	توفير كوادر بشرية لتيسير الأعمال اليومية الضرورية للأشخاص والأسر المصابة.	91	89.7	7	10.3	0	0	197	65.7	96.6	9
3	وجود فريق يقدم معارف ومعلومات وقائية في المؤسسات لكيفية التعامل مع الجائحة.	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	4
4	مساعدة المؤسسات وأجهزة الدولة سواء بتوفير الاجهزة المتاحة او الأماكن الخاصة بالعزل او مساعدة المريض نفسه.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	2
5	المساهمة في رصد التمويل اللازم لإدارة الأزمة داخل المؤسسة .	57	83.8	10	14.7	1	1.5	192	64.0	94.1	15
6	المساهمة في التوسع في تقديم الخدمات بالمؤسسات الصحية الحكومية وخاصة لمحدودي الدخل	61	89.7	7	10.3	0	0	197	65.7	96.6	9م
7	المساهمة في تقنين رسوم الحصول على الخدمة بحيث تتناسب والفئات الأولى بالرعاية في ظل انتشار الأوبئة.	60	88.2	7	10.3	1	1.5	195	65.0	95.6	14
8	اطلاق مبادرات توعوية من خلال مؤسسات الممارسة المهنية بكافة أشكالها يكون مسئول عنها الأخصائيين الاجتماعيين .	61	89.7	7	10.3	0	0	197	65.7	96.6	9م
9	الاعتماد على أساليب الاتصال التكنولوجي للتواصل الأفقي والرأسي في المؤسسة او التواصل الجماهيري	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	7
10	ان يتم عمل نشرات وإرشادات للأفراد عن كيفية التعامل في حالة ظهور اعراض المرض وعن كيفية التعامل أثناء التعايش والرجوع إلى العمل.	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	4م
11	انشأ وحدة لتدريب العاملين على اشارات وأنظمة الإنذار المبكر وقت الجوائح الصحية والوبائية.	62	91.2	5	7.4	1	1.5	197	65.7	96.6	9م
12	التنسيق مع الجهات المعنية لتقديم خدمات متنوعة للمتضررين (أدوية لغير القادرين مساعدات مادية- مساعدات مالية- خدمات الدعم النفسي).	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	2م
13	الدعم الاجتماعي والنفسي لأفراد المؤسسة وعملائها .	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	7م
14	تكوين جماعات مهام بغرض التوعيه للمجتمع المحلي التابع لنطاق المؤسسه .	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	4م
15	تنمية الشعور بالمسئولية لدى العاملين بالمؤسسة عند تعرض المجتمع لأزمات الأوبئة والجوائح .	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	13
	المجموع	929		88		3		2966			
	المتوسط	61.9		5.9		0.2					
	النسبة	91.1		8.6		0.3					
	المتوسط المرجح	197.7									
	القوة النسبية للبعد	96.9									

يتضح من الجدول السابق رقم (24) والذي يوضح **تكتيكات النموذج على مستوى مؤسسات الممارسة المهنية** ، وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (197.7) وبقوة نسبية (96.9%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (1) وهي (تضمين دورات مكثفة للعاملين داخل المؤسسة عن أساليب ومهارات التعامل مع الجائحة) بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (4) وهي (مساعدة المؤسسات وأجهزة الدولة سواء بتوفير الاجهزة المتاحة او الأماكن الخاصة بالعزل او مساعدة المريض نفسه) بوزن مرجح (66.7) وبقوة نسبية (98%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (5) وهي (تشكيل المساهمة في رصد التمويل اللازم لإدارة الأزمة داخل المؤسسة) بوزن مرجح (64) وبقوة نسبية (94.1%) .

جدول (25) تيكتيات النموذج على مستوى منظمات المجتمع المدني

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تكوين شبكة تضم كافة الجهات والمؤسسات التى بإمكانها المساهمة بشكل او بآخر في التعامل مع الجائحة.	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	3

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
2	تدريب العالمين في منظمات المجتمع المدني على فن إدارة الأزمات والجوائح.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	5
3	تقديم الدعم الاتصالي والمعلوماتي للتواصل مع المنظمات المحلية والدولية للتعرف على كيفية التصرف وقت الأزمات والجوائح.	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	7
4	نشر ودعم ثقافة التطوع لمساعدة منظمات المجتمع المدني للقيام بالدور الوقائي والعلاجي أثناء الأزمات	67	98.5	1	1.5	0	0	203	67.7	99.5	2
5	استخدام تكنولوجيا المعلومات داخل المنظمات لحصر الأزمة وكيفية ادارتها.	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	م7
6	وجود برتوكلات تعاون بين مهنة الخدمة الاجتماعية ومؤسسات المجتمع المدني تتيح وجود خطة عمل مشتركة أثناء انتشار الأوبئة والجوائح.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	م5
7	عمل ندوات تثقيفية وحملات توعية فى المناطق الريفية مع أخذ كافة الإجراءات الوقائية .	60	88.2	6	8.8	2	2.9	194	64.7	95.1	12
8	عمل قاعدة بيانات لنطاق عمل المنظمه تشمل العماله المؤقته والخدمات الغير متوفره .	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	م7
9	المشاركة في جمع التبرعات المادية والمالية والعينية.	64	94.1	1	1.5	3	4.4	197	65.7	96.6	10
10	الإشراف على تنظيم الدورات التدريبية للمتطوعين عبر البوابات الإلكترونية.	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	4
11	المشاركة في توعية المواطنين بمخاطر الوباء، ووسائل مواجهته، وطرق الوقاية منه.	68	100	0	0	0	0	204	68.0	100.0	1
12	الاستعانة بالمتطوعين المدربين للمساعدة في أعمال الرعاية في مناطق الحجر الصحي.	58	85.3	10	14.7	0	0	194	64.7	95.1	م12
13	توفير الأدوية داخل الجمعيات لتوزيعها على من يطبق عليهم العزل المنزلي وغير قادرين.	57	83.8	6	8.8	5	7.4	188	62.7	92.2	15
14	توفير مساعدات مادية للأسر المتضررة من غلق المحال والحرف (العمالة غير المنتظمة).	59	86.8	6	8.8	3	4.4	192	64.0	94.1	14
15	توفير مساعدات عينية ومادية للمرضى وللمواطنين بالعزل سواء كان داخل مستشفي او بالمنازل.	64	94.1	1	1.5	3	4.4	197	65.7	96.6	م10
	المجموع	945		59		16		2969			
	المتوسط	63.0		3.9		1.1					
	النسبة	92.6		5.8		1.6					
	المتوسط المرجح	197.9									
	القوة النسبية للبعد	97.0									

يتبين من الجدول السابق رقم (25) والذي يوضح **تكتيكات النموذج على مستوى مؤسسات منظمات المجتمع المدني** ، وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (197.9) وبقوة نسبية (97%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (11) وهي (المشاركة في توعية المواطنين بمخاطر الوباء، ووسائل مواجهته، وطرق الوقاية منه) بوزن مرجح (68) وبقوة نسبية (100%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (4) وهي (نشر ودعم ثقافة التطوع لمساعدة منظمات المجتمع المدني للقيام بالدور الوقائي والعلاجي أثناء الأزمات) بوزن مرجح (66.7) وبقوة نسبية (99.5%) وهذا يتفق مع تقرير **(الأول، 2020)** حيث أوصى أنه يتحتم على المؤسسات المانحة والأهلية العمل السريع على إعادة تغطية الاحتياجات الحالية وسرعة تكييف الإجراءات لضمان الاستجابة السريعة للإحتياجات ، وضرورة التكامل بين الجهات المانحة فيما بينها وكذلك مع الجهات المنفذة والحكومية الأخرى اثناء انتشار الأوبئة والجوائح ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (13) وهي (توفير الأدوية داخل الجمعيات لتوزيعها على من يطبق عليهم العزل المنزلي وغير قادرين) بوزن مرجح (62.7) وبقوة نسبية (92.2%) .

المحور الرابع: آليات النموذج لتعامل الخدمة الاجتماعية مع تحديات الجوائح في مختلف مراحلها:

أولاً : التحديات والمخاطر التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح:

جدول رقم (26) تحديات خاصة بشخصية الأخصائي الاجتماعي نفسه

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	ضعف الكفاءات المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي لتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح.	58	85.3	7	10.3	3	4.4	191	63.7	93.6	2
2	ممارسي الخدمة هم بشر و معرضون وذويهم للعدوى مثل غيرهم من الفئات الاخري مما يؤثر على دافعية القيام بالدور المنوط به.	51	75	16	23.5	1	1.5	186	62.0	91.2	4
3	عدم وجود خبرة لدى الأخصائيين للتعامل مع تلك الأوبئة	59	86.8	9	13.2	0	0	195	65.0	95.6	1
4	عدم الالمام بطبيعة الأوبئة نتيجة قلة الإطلاع ومتابعة مستجدات الأمور	55	80.9	9	13.2	4	5.9	187	62.3	91.7	3
5	تراجع بعض الأخصائيين الاجتماعيين لعدم وعيهم وتثقيفهم قد تترك المهنة لغير المتخصصين في المجال لاستخدام طرق الوقاية والعلاج	49	72.1	13	19.1	6	8.8	179	59.7	87.7	5
	المجموع	272		54		14		938			
	المتوسط	54.4		10.8		2.8					
	النسبة	80.0		15.9		4.1					
	المتوسط المرجح	187.6									
	القوة النسبية للبعد	92.0									

يتضح من الجدول السابق رقم (26) والذي يوضح **تحديات خاصة بشخصية الأخصائي الاجتماعي نفسه** ، وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (187.6) وبقوة نسبية (92%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (3) وهي (عدم وجود خبرة لدى الأخصائيين للتعامل مع تلك الأوبئة) بوزن مرجح (65) وبقوة نسبية (95%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (1) وهي (ضعف الكفاءات المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي لتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح) بوزن مرجح (63) وبقوة نسبية (93.6%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (5) وهي (تراجع بعض الأخصائيين الاجتماعيين لعدم وعيهم وتثقيفهم قد تترك المهنة لغير المتخصصين في المجال لاستخدام طرق الوقاية والعلاج) بوزن مرجح (59.7) وبقوة نسبية (87.7%) .

جدول رقم (27) تحديات خاصة بالمهنة

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	عدم قيام كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بدورها المتكامل من خلال خطة موحدة لمواجهه الأوبئة .	52	76.5	9	13.2	7	10.3	181	60.3	88.7	5
2	عدم وضوح ادوار ومهام الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح.	54	79.4	13	19.1	1	1.5	189	63.0	92.6	2
3	الفجوة بين الواقع الأكاديمي والممارس للمهنة .	54	79.4	13	19.1	1	1.5	189	63.0	92.6	2م
4	عدم الاعتراف المجتمعي بالمهنة.	61	89.7	6	8.8	1	1.5	196	65.3	96.1	1
5	تواجه الخدمة الاجتماعية تحد كبير وذلك لأنها لا تمتلك أساليب ولا نماذج التدخل في الأزمات ولا يوجد كوادر مدربة لذلك.	48	70.6	16	23.5	4	5.9	180	60.0	88.2	6
6	يعتبر دور الخدمة الاجتماعية دور ثانوي في الكثير من المؤسسات التي يتعامل معها أفراد المجتمع ما يجعله غير مؤثر بصورة فعالة في متلقي الخدمة أو متخذى القرار.	53	77.9	11	16.2	4	5.9	185	61.7	90.7	4
7	المهنة مؤسسية وفى وقت انتشار الوباء يصعب التواصل من خلال المؤسسات	49	72.1	13	19.1	6	8.8	179	59.7	87.7	7
	المجموع	371		81		24		1299			
	المتوسط	53.0		11.6		3.4					
	النسبة	77.9		17.0		5.0					
	المتوسط المرجح	185.6									
	القوة النسبية للبعد	91.0									

يتضح من الجدول السابق رقم (27) والذي يوضح **تحديات خاصة بالمهنة** ، وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (185.6) وبقوة نسبية (91%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في

الترتيب الأول عبارة رقم (4) وهي (عدم الاعتراف المجتمعي بالمهنة) بوزن مرجح (65.5) وبقوة نسبية (96.1%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (2) وهي (عدم وضوح ادوار ومهام الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح) بوزن مرجح (63) وبقوة نسبية (92.6%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (7) وهي (المهنة مؤسسية وفى وقت انتشار الوباء يصعب التواصل من خلال المؤسسات) بوزن مرجح (59.7) وبقوة نسبية (87.7%) .

جدول رقم (28) تحديات خاصة بأفراد المجتمع

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	عدم تعاون الأشخاص المصابين بتقديم الدعم لهم .	53	77.9	11	16.2	4	5.9	185	61.7	90.7	3
2	استهتار المواطنين بمدى خطورة انتشار الأوبئة.	51	75.0	12	17.6	5	7.4	182	60.7	89.2	4
3	إخفاء المرضى اصابتهم والتعامل مع الآخرين.	54	79.4	12	17.6	2	2.9	188	62.7	92.2	2
4	التنمر على مريض الوباء وكأنها وصمة .	61	89.7	7	10.3	0	0	197	65.7	96.6	1
	المجموع	219		42		11		752			
	المتوسط	548.		10.5		2.8					
	النسبة	805.		15.4		4.0					
	المتوسط المرجح	188.0									
	القوة النسبية للبعد	92.2									

يتضح من الجدول السابق رقم (28) والذي يوضح **تحديات خاصة بأفراد المجتمع** ، وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (188) وبقوة نسبية (92.2%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (4) وهي (التنمر على مريض الوباء وكأنها وصمة) بوزن مرجح (65.7) وبقوة نسبية (96.6%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (3) وهي (إخفاء المرضى اصابتهم والتعامل مع الآخرين) بوزن مرجح (62.7) وبقوة نسبية (92.2%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (2) وهي (استهتار المواطنين بمدى خطورة انتشار الأوبئة) بوزن مرجح (60.7) وبقوة نسبية (89.2%) .

جدول رقم (29) تحديات خاصة بالمنظمات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية داخل المجتمع

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	قله الامكانيات وقله الوعي وعدم وجود حافز للتعامل.	60	88.2	6	8.8	2	2.9	194	64.7	95.1	3
2	صعوبة التواصل والتنسيق بين مؤسسات المجتمع المدنى وبعضها البعض.	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	1
3	ضعف دور نقابة المهن الاجتماعية أثناء انتشار الاوبئة والجوائح.	56	82.4	12	17.6	0	0	192	64.0	94.1	4
4	ضعف الموارد المتاحة و عدم وجود الخبرة الكافية للتعامل مع مثل هذا الظروف	58	85.3	9	13.2	1	1.5	193	64.3	94.6	2
	المجموع	237		32		3		778			
	المتوسط	59.3		8.0		0.8					
	النسبة	87.1		11.8		1.1					
	المتوسط المرجح	194.5									
	القوة النسبية للبعد	95.3									

يتبين من الجدول السابق رقم (29) والذي يوضح **تحديات خاصة بالمنظمات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية داخل المجتمع** ، وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (194.5) وبقوة نسبية (95.3%) وهي نسبة كبيرة تدل

على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (2) وهي (صعوبة التواصل والتنسيق بين مؤسسات المجتمع المدنى وبعضها البعض) بوزن مرجح (66.3) وبقوة نسبية (97.5%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (4) وهي (ضعف الموارد المتاحة و عدم وجود الخبرة الكافية للتعامل مع مثل هذا الظروف) بوزن مرجح (64.3) وبقوة نسبية (94.6%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (3) وهي (ضعف دور نقابة المهن الاجتماعية أثناء انتشار الاوبئة والجوائح) بوزن مرجح (64) وبقوة نسبية (94.1%) .

ثانيًا : آليات النموذج لمواجهة المخاطر التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح :

جدول رقم (30) آليات النموذج لمواجهة المخاطر التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح :

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	توفير سبل التشجيع المادي والمعنوي للأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع أزمة انتشار الوباء.	59	86.8	9	13.2	0	0	195	65.0	95.6	13
2	إنشاء إدارة للأزمات فعالة وفرق تعمل تحت ضغط تتناثر في جميع أرجاء كل محافظة من محافظات الجمهورية من خلال كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	2
3	رخصة للممارسة الخاصة للأخصائيين الاجتماعيين للمساعدة في مواجهة أزمات الأوبئة والجوائح.	67	98.5	1	1.5	0	0	203	67.7	99.5	1
4	تفعيل دور نقابة المهن الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح.	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	7
5	الانفتاح في استخدام النماذج الشبكية للتوسع في إجراءات الوقاية المبكرة والحد من انتشار الجائحة	63	92.6	4	5.9	1	1.5	198	66.0	97.1	11
6	توفير وثائق بأهم وأفضل الممارسات في فترات الاوبئة ليستفيد منها الأخصائيين الممارسين أو الطلاب	60	88.2	8	11.8	0	0	196	65.3	96.1	12
7	توعية الأخصائيين بقيمة العمل المجتمعي والمسئولية الاجتماعية الخاصة بالمهنة أثناء فترات الأزمات المجتمعية	63	92.6	5	7.4	0	0	199	66.3	97.5	10
8	إنشاء مراكز متخصصة لتقديم الدعم والمساندة لأسر المصابين والمتعافين من الاوبئة	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	م2
9	تفعيل المهنة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح.	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	5
10	عمل منصات إلكترونية خاصة بالخدمة الاجتماعية في التعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	م5
11	تفعيل دور المهنة في التعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح عن طريق وسائل الإعلام	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	م2
12	تحليل نقاط القوة والضعف في السياسات الاجتماعية القائمة والمقترحة،وكيف يمكن تحسين هذه السياسات؟ لمواجهة أزمات الأوبئة والجوائح	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	م7
13	ان يكون للخدمة الاجتماعية السبق في التطوع لمواجهه مشكلات هذه الجائحه وتقديم المبادرات التى تخدم المرضى وأسرهم	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	م7
	المجموع	832		51		1		2599			
	المتوسط	64.0		3.9		0.1					
	النسبة	94.1		5.8		0.1					
	المتوسط المرجح	199.9									
	القوة النسبية للبعد	98.0									

يتضح من الجدول السابق رقم (30) والذي يوضح **آليات النموذج لمواجهة المخاطر التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح** ، وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (199.9) وبقوة نسبية (98 %) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (3) وهي (رخصة للممارسة

الخاصة للأخصائيين الاجتماعيين للمساعدة في مواجهة أزمات الأوبئة والجوائح) بوزن مرجح (67.7) وبقوة نسبية (99.5%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (2) وهي (إنشاء إدارة للأزمات فعالة وفرق تعمل تحت ضغط تتناثر في جميع أرجاء كل محافظة من محافظات الجمهورية من خلال كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية) بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (1) وهي (توفير سبل التشجيع المادي والمعنوي للأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع أزمة انتشار الوباء) بوزن مرجح (65) وبقوة نسبية (95.6%) .

ثالثًا : آليات النموذج فيما بعد الوباء أو الجائحة مرحلة التعافي :

جدول رقم (31) آليات النموذج فيما بعد الوباء أو الجائحة

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	الالتزام بإجراءات التعافي على المدى الطويل للفئات الأكثر تضرًا بحيث قد تستمرّ هذه الخطوة بضع سنوات بعد انتهاء الجائحة	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	2
2	السعي لزيادة أنظمة الحماية الاجتماعية لضمان الاستعداد للأزمات المستقبلية.	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	5
3	تفعيل برامج السياسة الاجتماعية بإشراك الأخصائيين الاجتماعيين في بلورة وصياغة هذه السياسة .	62	91.2	6	8.8	0	0	198	66.0	97.1	5م
4	عقد ندوات خاصة بالدروس المستفادة من الجائحة	56	82.4	8	11.8	4	5.9	188	62.7	92.2	8
5	الاستفادة من التجربة وعرض تجارب وأبحاث في هذا المجال وكيفية التعامل مع الأزمات	64	94.1	4	5.9	0	0	200	66.7	98.0	4
6	السعى للإطلاع على كل ما هو جديد لتحديث آليات التعامل مع مرحلة ما بعد الأزمة.	66	97.1	2	2.9	0	0	202	67.3	99.0	1
7	نشر روح التفاؤل والدعوة للعمل لتعويض الخسائر التى لحقت بالمجتمع من جراء الجائحة.	59	86.8	9	13.2	0	0	195	65.0	95.6	7
8	إجراء دراسات لتقييم الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في المجالات المختلفة في التعامل مع الوباء أو الجائحة.	65	95.6	3	4.4	0	0	201	67.0	98.5	2م
		499		41		4		1583			
	المتوسط	62.4		5.1		0.5					
	النسبة	91.7		7.5		0.7					
	المتوسط المرجح	197.9									
	القوة النسبية للبعد	97.0									

يتضح من الجدول السابق رقم (31) والذي يوضح **آليات النموذج لمواجهة المخاطر التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح** ، وجاءت النتائج كالآتي : جاء المتوسط المرجح للبعد ككل بقيمة (197.9) وبقوة نسبية (97%) وهي نسبة كبيرة تدل على إتفاق كبير من الخبراء حول هذا البعد ، وجاءت في الترتيب الأول عبارة رقم (6) وهي (السعى للإطلاع على كل ما هو جديد لتحديث آليات التعامل مع مرحلة ما بعد الأزمة) بوزن مرجح (67.3) وبقوة نسبية (99%) ، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة رقم (1) وهي (الالتزام بإجراءات التعافي على المدى الطويل للفئات الأكثر تضرًا بحيث قد تستمرّ هذه الخطوة بضع سنوات بعد انتهاء الجائحة) بوزن مرجح (67) وبقوة نسبية (98.5%) ، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة رقم (4) وهي (عقد ندوات خاصة بالدروس المستفادة من الجائحة) بوزن مرجح (62.7) وبقوة نسبية (92.2%) .

تاسعًا : النموذج المقترح للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح :

بترتيب العبارات احصائيًا

جدول رقم (32) المحور الأول : ديناميكيات النموذج على مستوى الممارسة المهنية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح

م	المكون	على المستوى الوقائي	على المستوى العلاجي	على المستوى التأهيلي

1	تكتيكات النموذج	- البحث عن أخر المستجدات العالمية الخاصة بسبل الوقاية من الأوبئة والجوائح المنتشرة . - تدريب الممارسين على أساليب الارشاد الجمعي الوقائي . - توعية المواطنين بعدم الانسياق وراء الشائعات والاعتماد على الجهات الرسمية فى الحصول على المعلومات حول الوباء أو الجائحة المنتشرة . - توعية للمواطنين بالإجراءات والخدمات التي تقوم بها وزارة الصحة والوزارات الأخرى ذات الصلة للحد من انتشار الوباء او الجائحة . - إنشاء بوابة إلكترونية رسمية باسم مهنة الخدمة الاجتماعية على جميع وسائل التواصل الاجتماعي خاصة بالتوعية . - تصميم برامج للتطوع لتكوين فرق للاستعانة بهم في توعية المواطنين بتطبيق إجراءات الوقاية من الأوبئة ، إنشاء مراكز وقائية تشرف عليها الخدمة الاجتماعية تكون مسئوله عن التوعية الصحية للمواطنين فور ظهور الجائحة . - تدريب الممارسين لعمل تدابير تحققيه لرصد السلوكيات الاجتماعية التي تزيد من انتشار الجائحة . - توقيع برتوكولات تعاون طارئة مع المؤسسات الاجتماعية لتوفير وسائل التعقيم والتطهير بالمؤسسات الاجتماعية لتوزيعها على المواطنين بالمجان . - تقديم المساندة المعلوماتية من خلال إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات عن ماهية الوباء ، وما هي إجراءات الوقاية منه . - توعية للمواطنين بالإجراءات والخدمات التي تقوم بها وزارة الصحة والوزارات الأخرى ذات الصلة للحد من انتشار الوباء او الجائحة . - التعاون مع الجهات التنفيذية في نطاق عملها في المحافظات فيما يخص توفير التمويل الذاتي لتنفيذ مبادرتها في المرحلة الوقائية . - تدريب الممارسين لعمل تدابير تحققيه لرصد السلوكيات الاجتماعية التي تزيد من انتشار الجائحة	- فتح قنوات اتصال مع كل ما يمكن التواصل معهم من جهات رسمية حكومية او جهات من المجتمع المدني لمساعدة الحالات المتضررة على كافة المستويات . - الاعتماد على مبدأ العدالة الاجتماعية والعدالة التوزيعيه فى تقديم الرعاية الصحية والمؤسسية لجميع المرضى . - تدريب الأخصائيين الاجتماعيين من خلال الخبراء الأكاديميين لإجراء اختبارات منتظمة لفعالية إجراءات الطوارئ أثناء الجائحة . - توفير معلومات حول المؤسسات المعتمدة للتعامل مع حالات الاصابة بالوباء او الجائحة. - عمل دراسة تقديرية للموقف ليكون على دراية بإعداد المصابين ومخالطيهم.. - توجيه أسرة المريض والمخالطين له بالطرق السليمة للحفاظ على صحتهم . - مساندة المريض اجتماعيًا وذلك لتفادي التنمر المجتمعي الذي يتعرض له وغرس روح الأمل فيه وبأن هذا الوباء ليس وصمة اجتماعية ،. - تدريب الأخصائيين الاجتماعيين بإشراف خبراء اكاديميين على استخدام النماذج الشبكية للتعامل مع الجوائح والأوبئة . - العمل على تواصل المصاب المعزول مع أسرته وأصدقائه عن بعد ، حتى يساعد في استقراره ودعمه في العلاج. - مساعدة المخالطين في قضاء حاجتهم الضرورية والملحة حتى انتهاء فترة العزل المنزلي الخاص بهم عن طريق فرق من المتطوعين. - تقوية الروح المعنوية لدي المصابين الذين يتلقون العلاج من خلال التحفيز والتشجيع بما يساهم في تقبل المرض وسرعة الشفاء. - نشر الحقائق العلمية فيما يتعلق بالإجراءات العلاجية الصحيحة سواء فيما بين شركاء بيئة العمل أو مع المرضى . - إعداد برامج لأنشطة ترويحية وتثقيفية لمريض الوباء وفق قدراته الصحية ، وضع خطة لتحديد الأماكن المناسبة للعزل الصحي .	- توسيع شبكات الأمان الاجتماعي حتى تقدم المساعدات النقدية بشكل أكبر وأسرع للمستفيدين . - تقديم المساندة الاجتماعية للمتعافي حين تتولد لديه ضغوط اجتماعية شديدة ، ومشاعر لوم ذات وتأنيب ضمير متكررة خاصة لو كان هو مصدر العدوى في أسرته . -حماية مصادر الدخل من خلال الحفاظ على الوظائف بمطالبة الحكومات بتقديم الدعم لشركات القطاع الخاص للحد من تخفيض الأجور أو تسريح العمالة . عرض تجارب المرضى الذين تم شفائهم والاستعانة بهم كسواعد للمرضى لتشجيعهم على التغلب على كل ما يعانونه من ضغوط. - بذل الجهود للحد من الوصم والإقصاء الاجتماعي الذي يتعرض له الأشخاص المصابين بالوباء . - تدريب العاملين في مؤسسات المجتمع المدني على الدور التأهيلي وقت أزمات الأوبئة والجوائح . - تأهيل المحيطين بالمصاب لأنهم قد يكونوا سببًا فى عدم تأهيل المريض بصورة مناسبة من خلال النظرة السلبية له. --إنشاء مراكز تأهيليه يشرف عليه اساتذة الخدمة الاجتماعية تتولي الوقاية التأهيليه للحالات لمنع حدوث انتكاسة لها. - تقديم خدمات الرعاية العاجلة للمتعافين من خلال : زيارتهم وتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية العاجلة لهم ولأسرهم - مساعدة المريض من خلال إعادة اندماجه فى المجتمع عن طريق دعمه وتشجيعه لمواجهة الأزمة . - عقد شراكات مهنية مع مختلف الجهات المعنية والمهتمة بدعم وتنمية قدرات الأفراد والمؤسسات المتضررين بشكل مباشر او غير مباشر من الجائحة. - تأهيل المرضى لكيفية شغل أوقاتهم بشكل يمكنهم من تخطي حاجز اليأس والملل.

2	معارف النموذج	- معارف حول طبيعة الوباء وإعراضه وطرق الوقاية والعلاج . -معارف بالأساليب الصحيحة والمناسبة لعزل المرضى بالمنازل. - معارف خاصة بمداخل وطرق وأساليب تنمية الوعي . - معارف مرتبطة بأساليب وقاية المخالطين لمريض الوباء . - معارف خاصة بتداعيات انتشار الاوبئة سواء كانت اجتماعية او اقتصادية او حتى سياسية. - معارف حول تكنولوجية استخدام مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي . - معارف مرتبطة بأحدث الإحصاءات عن تطور الانتشار بين المحافظات. - معارف حول التطوع الإلكتروني	-معارف عن الموارد المجتمعية التي يمكن استخدامها في التعامل مع حالات الاشتباه أو المرض . - معارف بأساليب الاستجابة المناسبة لاستفسارات المريض وبشكل سريع. -معارف بكيفية إعداد وتنفيذ برامج العلاج الاجتماعي لمشكلات مرضي الأوبئة. -معارف حول حقوق مرضي الأوبئة داخل العزل الصحي . - معارف حول الأنشطة والبرامج الملائمة لقدرات مرضي الأوبئة ، معارف حول ما يجب فعله أثناء استقبال المريض بالوباء لدخول مستشفي العزل الصحي . - معارف بالمتغيرات الاجتماعية والنفسية والجسدية المختلفة التي تنتاب المريض بالوباء. - معرفة طرق كسب ثقة مرضي الأوبئة أثناء مساعدتهم في حل مشكلاتهم - معارف عن التكوين الاسري والحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسر المعزولة. - معارف حول ردود فعل اسرة المريض تجاه اصابته .	- معارف خاصة بخصائص كل مجتمع والتحولات التي تطرأ على تلك المجتمعات أثناء الأوبئة والجوائح. - معرفة الأنشطة والبرامج المناسبة للمتعافين من الامراض الوبائية. - معارف خاصة بمداخل وطرق وأساليب التأهيل الاجتماعي . - معارف بالخدمات المجتمعية المقدمة للمتعافين من الامراض الوبائية. - معارف بالبرامج التأهيلية التي تناسب مرضي الأوبئة. - معارف حول طرق تدريب المتعافين على تنمية المهارات الحياتية لديهم. -معارف بطرق استثمار أوقات الحجر المنزلي لجميع الفئات العمرية.

3	مهارات النموذج	- مهارة توجيه العميل نحو الأساليب الوقائية السليمة لتفادي الوباء أو الجائحة. - مهارة الحوار المجتمعي مع جميع المناطق (حضر – ريف –مناطق شعبية) للحد من انتشار الوباء أو الجائحة . -مهارة المرونة وضبط النفس عند التعامل مع الفئات المختلفة . - مهارة الاتصال الفعال وفن اختيار (الوسائل - والرسائل)المناسبة لطبيعة كل جمهور . - مهارة الإقناع بأهمية الجانب الوقائي في الحد من انتشار الوباء أو الجائحة ، مهارة النصح والإرشاد للحد من انتشار الوباء أو الجائحة . - مهارة الاتصال الفعال وفن اختيار (الوسائل - والرسائل)المناسبة لطبيعة كل جمهور . - مهارة إدارة المناقشة بين المؤسسات المشاركة للخروج بأفضل الخدمات للحد من انتشار الوباء أو الجائحة . - مهارة العرض والإلقاء والتأثير في الآخرين للحد من انتشار الوباء أو الجائحة .	- مهارة حل المشكلات لتوفير الخدمات الاجتماعية المناسبة لمصابي الوباء . -مهارة الاتصال الفعال بين الاخصائي الاجتماعي والمصاب بالوباء . - مهارة التأثير في الآخرين لرفع الروح المعنوية للمصابين . - مهارة استثمارات الموارد المجتمعية والعمل بين المنظمات المجتمعية لتوفير اكبر قدر من الخدمات الصحية والاجتماعية للمصابين . - مهارة استخدام الافراغ الوجداني للجوانب السلبية الناتجة عن الإصابة بالوباء . - مهارة القدرة على دراسة الموقف وتحديد الأولويات لتقديم انسب الخدمات لمصابي الوباء . - مهارة إدارة الضغوط التي تواجه المريض بالوباء وتؤثر في حالته الجسمية والنفسية . - مهارة تكوين العلاقة المهنية بين الاخصائي الاجتماعي ومريض والوباء وبين الاخصائى الاجتماعي وأسرة المصاب . - مهارة استخدام وتطبيق المقاييس العلمية لتشخيص المشكلات المرتبطة بالإصابة بالوباء . - مهارة التفاوض من أجل توفير الخدمات الاجتماعية لمصابي الوباء ، - مهارة العرض والتقديم ومواجهة الجمهور لتأثير في مصابي الوباء وكسب ثقتهم.	- مهارة التنسيق والمتابعة وتوزيع الأدوار بين الفريق التأهيلي وبعضه البعض . - مهارة التخطيط لعملية التأهيل وفق إمكانيات وقدرات المتعافي. - مهارة التقويم للجهود المبذولة في عملية التأهيل للوقوف على المعوقات والعمل على حلها . - مهارة تهيئة البيئة الاسرية لاستقبال مريض الوباء بعد الخروج من المستشفى وعدم الخوف منه . - مهارة تطبيق المقاييس والاستبيانات للوقوف على الإيجابيات والسلبيات في تقديم الخدمات التأهيلية . - مهارة تحديد الجوانب الإيجابية في شخصية المتعافي والعمل على تنميته . - مهارة تأكيد الذات لدي المتعافي وإحساسه بقدراته لتمكن من نجاح عملية التأهيل .
4	تقنيات النموذج	- تقنية تجزئة المشكلة لسهولة التعامل مع المواطنين خاصة الاميين وفي القري والأماكن الشعبية . - تقنية المساعده المتبادلة بالمعلومات الوقائية من خلال جلسات الحوار المفتوحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي وبوابة الخدمة الاجتماعية المقترح انشائها. - تقنية كسب الثقة بين الاخصائي الاجتماعي والعميل لتمهيد الطريق لتقبل اراءه حول سبل الوقاية المختلفة. - تقنية التعزيز بالأساليب الوقائية الحديثة والمتجددة وفق تطور الوباء او الجائحة. - تقنية النمذجه لإعطاء امثله للمواطنين حول الأساليب الوقائية الناجحة.	- تقنية العلاج بوقف الأفكار خاصة الأفكار السلبية وفكرة الموت من الوباء . - تقنية المساندة الاجتماعية لمصابي الوباء واسرهم . - تقنية النمذجه لتقديم امثله حقيقة التزمت بالتعليمات وتماثلت لشفاء من الوباء . - تقنية العلاج المعرفي عن طريق تقديم المعلومات الصحيحة حول سبل العلاج من الوباء . - تقنية العلاج بالتقبل والالتزام للحصول على رضا العميل بالواقع مما يساعد في عملية العلاج . - تقنية العلاج الذاتي لزيادة دافعية المريض نحو العلاج . - تقنية العلاج البيئي ليتمكن الأخصائي الاجتماعي من تمكين المريض من التواصل مع أسرته. تقنية التعاطف مع مريض الوباء وإحساسه بتقدير حالته.	- تقنية المحاكاة لاستثارة المتعافي نحو التأهيل الإيجابي وممارسة ادواره. - تقنية الإرشاد النفسي والجمعي للخروج الإيجابي بالمجتمع بعد انتهاء أزمة الوباء . - تقنية القصة لعرض نماذج ناجحة من المتعافين كانت قادرة على العودة للحياة بشكل طبيعي. - تقنية حل المشكله في توفير الخدمات التأهيلية . - تقنية التعزيز لإيمان المتعافي بقدراته وإمكانياته . - تقنية التحليل الانسانى للخروج بأفضل ما لدي المتعافي . - تقنية التدعيم للجوانب الإيجابية في المتعافي لتحقيق عملية التأهيل .

5	أدوات النموذج	- المناقشات لإقناع المواطنين بالأساليب الوقائية المناسبة للوباء . - الملصقات واللواحات الارشادية حول سبل الوقاية. - شبكات التواصل الاجتماعي لسهولة التعامل من خلالها مع شريحة كبيرة من المواطنين . - الإتصالات التليفونية خاصة لأسر المصابين حول سبل الوقاية . - الندوات التثقيفية الاليكترونية حول سبل الوقاية. - اللجان خاصة في الأماكن الشعبية والقري الريفية مع اخذ كافة التدابير الوقائية. - الزيارات المنزلية مع اخذ كافة التدابير الوقائية .	- البحث الاجتماعي للأسرة . - الإتصالات التلفونية لسرعة الاستجابة والتعامل الفوري مع مرضي الوباء . - اللجان لتقديم وتوفير الخدمات الاجتماعية لمرضي الوباء . - مواقع التواصل الاجتماعي لنشر أساليب العلاج الصحيحة خاصة لحالات العزل المنزلي . - بطاقات تعريفية للمرضي والمتعافين. - التحويل حسب حالة المريض . - الاجتماعات سواء اليكترونية او غير اليكترونية مع اخذ كافة الإجراءات الوقائية . - المقابلات مع توخي الحذر لتقديم الخدمات الاجتماعية والصحية سواء للمريض او المخالطين . الزيارات المنزلية مع توخي الحذر لتقديم الخدمات لحالات العزل المنزلي .	- الأساليب التكنولوجية لعقد الاجتماعات الإلكترونية مع زملاء العمل كآلية عمل أساسية في ظل الجائحة. - اللجان لتحديد الاحتياجات التأهيلية وتوفيرها. - حلقات نقاشيه حول تقديم سبل التأهيل المناسبة . -الاجتماعات لتوفير الخدمات التأهيليه سواء للمصابين او المتضررين اقتصاديًا . - المقابلات مع اخذ كافة تدابير الحماية - الزيارات المنزلية مع اخذ كافة تدابير الحماية .
6	استراتيجيات النموذج	- استراتيجية التفاعل . - استراتيجية تعديل السلوك . - استراتيجية تكوين المبادرات المجتمعية. - استراتيجية إعادة البناء المعرفي . - استراتيجية تغيير الاتجاهات . - استراتيجية تكوين التحالفات المجتمعية.	- استراتيجية استخدام موارد المجتمع . - استراتيجية التمويل المحلي. - استراتيجية العلاج بتوفير المعلومات. -استراتيجية التمويل الذاتي. - استراتيجية الضغط على المسئولين لتوفير الأدوية والأماكن اللأزمة للعزل . - استراتيجية العلاج باستخدام الأنشطة . - استراتيجية العلاج باستخدام القراءة .	- استراتيجية تقديم المعونة النفسية. - استراتيجية الشراكة المجتمعية . - استراتيجية الاعتماد على الذات . - استراتيجية التشبيك المجتمعي. - استراتيجية التمويل الذاتي.

المحور الثاني : آليات النموذج على مستوى تعليم الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح:

أولاً : تكتيكات النموذج على مستوى مرحلة البكالوريوس :

– تضمين مقررات مرحلة البكالوريوس المعارف والأساليب والمهارات للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع الأوبئة والجوائح .

– تعليم الطلاب كيفية استخدام التعلم عن بعد في اوقات أزمات الأوبئة والجوائح .

– عمل فيديوهات تعليمية توضيحية لطرق الخدمة الاجتماعية للتعامل وقت أزمات الأوبئة والجوائح.

–غرس أهمية العمل المجتمعي والمسئولية الاجتماعية لدى الطلاب .

– تدريب الطلاب في التعامل مع الاوبئة من خلال حلقات البحث والتدريب الميداني .

– الحث على تطوع الطلاب بالجمعيات الأهلية لتوفير المساعدات للمواطنين أثناء العزل المنزلي.

–التركيز على تعليم الطلاب التطوع الإلكتروني وأبعاد العمل من خلاله .

– تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية عمليًا على التعامل مع المصابين مع الأخذ في الاعتبار كل إجراءات الأمان والسلامة للطلاب ويطلق علها حين ذاك **(مناورة)** بمشاركة جهات مختلفة .

– إدخال جانب عملي في مادة الصحة العامة من خلال تدريب الطلاب على الإسعافات الأولية و طرق تلافي لعدوى بأنواعها المختلفة .

– اجتياز الطلاب لدورة تدريبية عن مواجهة الكوارث الطارئة والتعامل معها واعتبار ذلك شرط أساسي للتخرج.

–عمل ورش عمل وعصف ذهني باستخدام التعليم التشاركي لتطبيق المعارف النظرية عن إدارة الكوارث والأزمات بشكل عملي .

ثانيًا : تكتيكات النموذج على مستوى مرحلة الدراسات العليا والبحوث:–

– وجود خطة بحثية بالأقسام العلمية تهتم بإجراء دراسات استشراف المستقبل فيما يتعلق بالجوائح والأزمات الوبائية.

– استحداث دبلومات جديدة للدراسات العليا لتأهيل الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية ، وخاصة في القطاع الطبي للتعامل مع الأوبئة والجوائح .

– قيام الكلية بعمل قوافل اجتماعية تضم الكوادرَ المتخصصين في المجال الطبي تعمل على تنمية الوعي لدى الأفراد والخاص بكيفية التعامل مع الوباء او الجائحة.

– عمل دراسات تحليل مضمون لجميع الدراسات والأبحاث والمقالات العلمية التى نشرت معلومات عن الوباء او الجائحة.

– تضمين اللوائح الدراسية للدراسات العليا بمقررات دراسية تتناول قضايا متصلة بدور الخدمة الاجتماعية مع الأوبئة والجوائح .

– توجيه طلاب الدراسات العليا على مستوى مرحلتي الماجستير والدكتوراه بإجراء دراسات تتناول أزمات الأوبئة والجوائح.

– التعامل مع منظمات المجتمع المدني وتكوين جماعات مساندة إلكترونيا من خلال المنصات لتقديم المشورة للمصابين .

– حصر أسباب انتشار الأوبئة وإعداد خطط للتدخل المهني (التوعية – تقديم وسائل وقاية لغير القادرين– كيفية الاكتشاف المبكر للمرض) للفئات المستهدفة (الاسر – أماكن العمل– أماكن التجمعات).

– إنشاء شعبه جديدة للإعلام والتثقيف الصحي بفصل التثقيف الصحي عن المجال الطبي مما يجعل للأخصائي الاجتماعي دور اعلامي وتوعوي.

– تشكيل فرق ومجموعات صغيرة من الطلاب كالمتطوعين لتصويب المفاهيم الخاطئة والعادات عند أهالي المجتمع المحيط .

– تكليف الباحثين بالإطلاع على البحوث المحلية والعالمية التي أجريت في هذه المجالات .

– تنظيم مؤتمرات علمية تتناول دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الأوبئة والجوائح المستجدة .

– تدريب الطلاب على كيفية تصميم برامج وقائية وعلاجية وتأهيلية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي .

– تشكيل فريق بحثي لجمع المعلومات واستخلاص النتائج لإنشاء مجموعة ابحاث لكل ما يتعلق بأزمات الأوبئة والجوائح.

المحور الثالث : ديناميكيات النموذج على مستوى مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح :–

أولاً : تكتيكات النموذج على مستوى مؤسسات الممارسة المهنية :–

– تضمين دورات مكثفة للعاملين داخل المؤسسة عن أساليب ومهارات التعامل مع الجائحة.

– مساعدة المؤسسات وأجهزة الدولة سواء بتوفير الاجهزة المتاحة او الأماكن الخاصة بالعزل او مساعدة المريض نفسه .

– التنسيق مع الجهات المعنية لتقديم خدمات متنوعة للمتضررين (أدوية لغير القادريين مساعدات مادية– مساعدات مالية– خدمات الدعم النفسي).

– وجود فريق يقدم معارف ومعلومات وقائية في المؤسسات لكيفية التعامل مع الجائحة .

– أن يتم عمل نشرات وإرشادات للأفراد عن كيفية التعامل في حالة ظهور اعراض المرض وعن كيفية التعامل أثناء التعايش والرجوع إلى العمل.

– تكوين جماعات مهام بغرض التوعيه للمجتمع المحلي التابع لنطاق المؤسسه .

– الاعتماد على أساليب الاتصال التكنولوجي للتواصل الأفقى والرأسي فى المؤسسة او التواصل الجماهيري، الدعم الاجتماعي والنفسي لأفراد المؤسسة وعملائها .

– توفير كوادر بشرية لتيسير الأعمال اليومية الضرورية للأشخاص والأسر المصابة .

– المساهمة في التوسع في تقديم الخدمات بالمؤسسات الصحية الحكومية وخاصة لمحدودي الدخل.

– اطلاق مبادرات توعوية من خلال مؤسسات الممارسة المهنية بكافة أشكالها يكون مسئول عنها الأخصائيين الاجتماعيين .

–أنشأ وحدة لتدريب العاملين على اشارات وأنظمة الإنذار المبكر وقت الجوائح الصحية والوبائية.

– تنمية الشعور بالمسئولية لدى العاملين بالمؤسسة عند تعرض المجتمع لأزمات الأوبئة والجوائح.

– المساهمة في تقنين رسوم الحصول على الخدمة بحيث تتناسب والفئات الأولى بالرعاية في ظل انتشار الأوبئة .

– المساهمة في رصد التمويل اللازم لإدارة الأزمة داخل المؤسسة .

ثانيًا : تيكتيات النموذج على مستوى منظمات المجتمع المدني :-

– المشاركة في توعية المواطنين بمخاطر الوباء، ووسائل مواجهته، وطرق الوقاية منه .

– نشر ودعم ثقافة التطوع لمساعدة منظمات المجتمع المدني للقيام بالدور الوقائي والعلاجي أثناء الأزمات .

– تكوين شبكة تضم كافة الجهات والمؤسسات التى بإمكانها المساهمة بشكل او بآخر في التعامل مع الجائحة .

– الإشراف على تنظيم الدورات التدريبية للمتطوعين عبر البوابات الإلكترونية .

– تدريب العالمين في منظمات المجتمع المدني على فن إدارة الأزمات والجوائح .

– وجود برتوكلات تعاون بين مهنة الخدمة الاجتماعية ومؤسسات المجتمع المدني تتيح وجود خطة عمل مشتركة أثناء انتشار الأوبئة والجوائح .

- تقديم الدعم الإتصالي والمعلوماتي للتواصل مع المنظمات المحلية والدولية للتعرف على كيفية التصرف وقت الأزمات والجوائح.

- استخدام تكنولوجيا المعلومات داخل المنظمات لحصر الأزمة وكيفية ادارتها .

- عمل قاعدة بيانات لنطاق عمل المنظمه تشمل العماله المؤقته والخدمات الغير متوفره .

- المشاركة في جمع التبرعات المادية والمالية والعينية .

- توفير مساعدات عينية ومادية للمرضى وللمواطنين بالعزل سواء كان داخل مستشفي او بالمنازل.

-عمل ندوات تثقيفية وحملات توعية فى المناطق الريفية مع أخذ كافة الإجراءات الوقائية .

- الاستعانة بالمتطوعين المدربين للمساعدة في أعمال الرعاية في مناطق الحجر الصحي.

- توفير مساعدات مادية للأسر المتضررة من غلق المحال والحرف (العمالة غير المنتظمة) .

- توفير الأدوية داخل الجمعيات لتوزيعها على من يطبق عليهم العزل المنزلي وغير قادرين.

المحور الرابع : آليات تعامل النموذج مع تحديات الجوائح بجميع مراحلها من خلال :

أولاً : التحديات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية أثناء انتشار الأوبئة والجوائح:

تواجه المهنة العديد من التحديدات أثناء انتشار الأوبئة والجوائح وقد قسمتها الباحثة كالتالي :

1 : تحديات خاصة بشخصية الأخصائي الاجتماعي نفسه :-

- عدم وجود خبرة لدى الأخصائيين للتعامل مع تلك الأوبئة .

- ضعف الكفاءات المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي لتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح .

- عدم الإلمام بطبيعة الأوبئة نتيجة قلة الإطلاع ومتابعة مستجدات الأمور .

- ممارسي الخدمة هم بشر و معرضون وذويهم للعدوى مثل غيرهم من الفئات الأخري مما يؤثر على دافعية القيام بالدور المنوط به .

- تراجع بعض الأخصائيين الاجتماعيين لعدم وعيهم وتثقيفهم قد تترك المهنة لغير المتخصصين في المجال لاستخدام طرق الوقاية والعلاج .

2 : تحديات خاصة بالمهنة :-

- عدم الاعتراف المجتمعي بالمهنة .

- عدم وضوح أدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح .

- الفجوة بين الواقع الأكاديمي والممارس للمهنة .

-يعتبر دور الخدمة الاجتماعية دور ثانوي في الكثير من المؤسسات التي يتعامل معها أفراد المجتمع ما يجعله غير مؤثر بصورة فعالة في متلقي الخدمة أو متخذى القرار .

- عدم قيام كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بدورها المتكامل من خلال خطة موحدة لمواجهه الأوبئة. - لا تمتلك المهنة أساليب ولا نماذج التدخل في الأزمات ولا يوجد كوادر مدربة لذلك .

- المهنة مؤسسية وفى وقت انتشار الوباء يصعب التواصل من خلال المؤسسات .

3: تحديات خاصة بأفراد المجتمع :-

- التنمر على مريض الوباء وكأنها وصمة .

- إخفاء المرضى اصابتهم والتعامل مع الآخرين .

-عدم تعاون الأشخاص المصابين بتقديم الدعم لهم .

- استهتار المواطنين بمدى خطورة انتشار الأوبئة .

4 : تحديات خاصة بالمنظمات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية داخل المجتمع :-

- صعوبة التواصل والتنسيق بين مؤسسات المجتمع المدنى وبعضها البعض .

- ضعف الموارد المتاحة و عدم وجود الخبرة الكافية للتعامل مع مثل هذا الظروف .

قلة الامكانيات وقلة الوعي وعدم وجود حافز للتعامل .

- ضعف دور نقابة المهن الاجتماعية أثناء انتشار الاوبئة والجوائح .

ثانيًا: آليات النموذج لمواجهة المخاطر التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية ثناء انتشار الأوبئة والجوائح:

– رخصة للممارسة الخاصة للأخصائيين الاجتماعيين للمساعدة في مواجهة أزمات الأوبئة والجوائح

– إنشاء إدارة للأزمات فعالة وفرق تعمل تحت ضغط تتناثر في جميع أرجاء كل محافظة من محافظات الجمهورية من خلال كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية .

– إنشاء مراكز متخصصة لتقديم الدعم والمساندة لأسر المصابين والمتعافين من الأوبئة.

– تفعيل دور المهنة في التعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح عن طريق وسائل الإعلام .

– تفعيل المهنة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح .

– عمل منصات إلكترونية خاصة بالخدمة الاجتماعية في التعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح .

– تفعيل دور نقابة المهن الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح .

– تحليل نقاط القوة والضعف في السياسات الاجتماعية القائمة والمقترحة،وكيف يمكن تحسين هذه السياسات لمواجهة أزمات الأوبئة والجوائح؟ .

– أن يكون للخدمة الاجتماعية السبق في التطوع لمواجهه مشكلات هذه الجائحة وتقديم المبادرات التى تخدم المرضى وأسرهم .

– توعية الأخصائيين بقيمة العمل المجتمعي والمسئولية الاجتماعية الخاصة بالمهنة أثناء فترات الأزمات المجتمعية .

– الانفتاح في استخدام النماذج الشبكية للتوسع في إجراءات الوقاية المبكرة والحد من انتشار الجائحة . – توفير وثائق بأهم وأفضل الممارسات في فترات الاوبئة ليستفيد منها الأخصائيين الممارسين أو الطلاب .

– توفير سبل التشجيع المادي والمعنوي للأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع أزمة انتشار الوباء.

ثالثًا : آليات النموذج فيما بعد الوباء أو الجائحة (مرحلة تعافي المجتمع):-

– السعى للإطلاع على كل ما هو جديد لتحديث آليات التعامل مع مرحلة ما بعد الأزمة .

– الالتزام بإجراءات التعافي على المدى الطويل للفئات الأكثر تضررًا بحيث قد تستمرّ هذه الخطوة بضع سنوات بعد انتهاء الجائحة.

– إجراء دراسات لتقييم الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في المجالات المختلفة في التعامل مع الوباء أو الجائحة .

- الاستفادة من التجربة وعرض تجارب وأبحاث في هذا المجال وكيفية التعامل مع الأزمات، السعي لزيادة أنظمة الحماية الاجتماعية لضمان الاستعداد للأزمات المستقبلية.

- تفعيل برامج السياسة الاجتماعية بإشراك الأخصائيين الاجتماعيين في بلورة وصياغة هذه السياسة . - نشر روح التفاؤل والدعوة للعمل لتعويض الخسائر التى لحقت بالمجتمع من جراء الجائحة .

- عقد ندوات خاصة بالدروس المستفادة من الجائحة.

عاشرًا : المراجع المستخدمة :-

1. احمد ,ن .ا .(2002) .**نماذج ونظريات في خدمة الجماعة** .القاهرة :زهراء الشرق
2. الأول ,ت .م .(2020) .**دور منظمات القطاع غير الربحي في مواجهة أزمة فيروس كورونا** .ابريل ، تقرير اليكتروني لملتقي مستقبل التنمية الأول ، المملكة العربية السعودية .
3. الخدمة الاجتماعية :**الأبعاد الأخلاقية ،الممارسة والتعليم والبحث العلمي في مواجهة أزمة كوفي**د 27) .19مايو 2020).المؤتمر الأول للخدمة الاجتماعية الأون لاين .برعاية الجمعية العربية للتنمية البشرية والبيئية.
4. الدليمي ,م .د & .,الموسي ,ف .ا ,2009) .أيلول .(ال**اتجاهات الحديثة في البحث الجغرافي)استخدام طريقة دلفي Delphi methodفي بحوث الجغرافيا التطبيقية** .مجلة جامعة الانبار للعلوم الإنسانية ، كلية التربية للعلوم الإنسانية .p. 47:42 ,
5. الساعدي ,ر .م ,2018) .تشرين الثاني .(**إصلاح التعليم في العراق وتطبيق تقنية دلفاي في الدراسات المستقبلية** .مجلة الفلسفة ، كلية الاداب ، الجامعة المستنصرية ، العدد الثامن عشر .
6. الشال ,م & .,مصطفي ,م .(2020) .**ازمة كورونا وإعادة توزيع وتوجيه مخصصات البحث العلمي في مصر** . جمهورية مصر العربية :مايو ، معهد التخطيط القومي .
7. الفقيه ,ع .ا .(2011) .**إدارة الازمات** .صنعاء ، الطبعة الأولي ، 1432هـ :دار الكتاب الجامعي.
8. المغير ,م .م .(2020) .**جائحة فيروس كورونا فرصة لتحقيق العدالة الإنسانية** .مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص ، المجلد 2، العدد 5، المانيا .p. 20:12 ,
9. خشبة ,م .م .(2020) .**مفاهيم وسياقات في أزمة فيروس كورونا المستجد . "COVID-19"**جمهورية مصر العربية 7 :ابريل ، سلسلة اوراق الأزمة مصر وعالم كورونا وما بعد كورونا ، معهد التخطيط القومي .
10. زاهر ,ض .ا ,2002) .يناير .(**تكنيك دلفي)احكام الخبراء وخبرة الحكماء** .(مجلة التربية العربية ، المركز العربي للتعليم والتنمية ، المجلد 8، العدد 24 , p. 280:275.
11. سرحان ,م .ع ,2008) .يناير .(**تطوير أنموذج تعليمي مقترح باستخدام منهج دلفي أسلوبًا تقنيًا في التعليم** . مجلة العلوم التربوية ، جامعة القاهرة ، كلية الدراسات العليا للتربية ، مجلد 16، العدد الول .p. 294:266 ,
12. صابر ,ب ,2020) .مارس .(**إدارة أزمة فيروس كورونا Covid-19من خلال تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي المنزلي** .مجلة العلوم الاجتماعية ، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ، برلين ، المانيا ، العدد 13 , p. 26:10.

13. صادق ,ن & ,.حبيب ,م .(2019) .**الخدمة الاجتماعية ومواجهة أنفلونزا الطيور والخنازير** .القاهرة، 1440هـ : دار الكتب المصرية ، الطبعة الأولي.

14. صالح ,ن ,2009) .يناير .(**أسلوب دلفي والسياسات الاجتماعية** .المجلة الاجتماعية الدولية ،المجلد 46، العدد الأول .p. 36:1 ,

15. عبابنة ,ص .أ & ,.بواعنة ,ع .خ ,2016) .ديسمبر .(**برنامج تدريب تأسيسي مقترح لمعلمي العلوم الجدد في الاردن**)دراسة وصفية تحليلية حسب منهج دلفي .(مجلة دراسات نفسية وتربوية ، جامعة قاصدي مرباح ، الاردن .p. 76:67 ,

16. عبدالله ,ش .م ,.محمد ,ر .ح & ,.بخيت ,ش .ه ,2018) .يناير المجلد الرابع ، العدد الرابع .(**تصور مقترح لتطوير مؤسسات رياض الاطفال بقري محافظة اسيوط في ضوء التحديات المستقبلية** .المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال، جامعة اسيوط .p. 286:228 ,

17. مختار ,ع .ا .(1995) .**طرق البحث للخدمة الاجتماعية** .الاسكندرية :دار المعرفة الجامعية.

18. منصر ,ج .(2015) .**الدراسات المستقبلية :ماهيتها ومناهجها** .الجزائر :قسم العلوم السياسية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة 8ماي - 45قالمة.

19. منقريوس ,ن .ف .(2004) .**أساسيات طريقة خدمة الجماعة** .القاهرة :زهراء الشرق.

20. منقريوس ,ن .ف .(2003) .**المداخل والنماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة** .القاهرة :الكتاب الجامعي.

المراجع الإنجليزية :

1. Bavel, J. J., Baicker, K., Capraro, V., Cichocka, A., & Cikara, M. (2020). **Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response.**
2. Cone, C., & Unni, E. (2020, 19 February : www.elsevier.com/locate/rsap). **Achieving consensus using a modified Delphi Technique embedded in Lewin's change** management model designed to improve faculty satisfaction in a pharmacy school. Research in Social and Administrative Pharmacy .
3. Crawford, M. M., & Wright, G. (2016, August). **Delphi Method**. p. 6:1.
4. Daniel Fernández Ávila, R. R., & Ximena, M. (2020, February 17). **The Delphi method in rheumatology research: are we doing it right?** Revista Colombiana de Reumatología .
5. Flostrand, A., & Bridsonb, S. (2020, January). The Delphi technique in forecasting– A 42-year bibliographic analysis (1975–2017). **Technological Forecasting and Social Change**,Volume 150 .
6. Green, R. A. (2014, April). **The Delphi Technique in Educational Research**. SAGE Open , pp. 1–8.
7. Guttentag, D. A., & J. Smith, S. L. (2016, June 25). **Delphi technique**. Encyclopedia of Tourism .

8. Habibi, A., Sarafrazi, A., & Izadyar, S. (2014, January). **Delphi Technique Theoretical Framework in Qualitative**. International Journal of Engineering Science 3(4) , p. 8:13.

9. Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000, April 17). **Research guidelines for the Delphi survey technique. Journal of Advanced Nursing**,, 32(4) , p. 1008±1015.

10. Helen Sitlington, H., & Coetzer, A. (2015, April 13). U**sing the Delphi technique to support curriculum development**. Journals Education + Training Volume 57 Issue 3 .

11. Howze, P. C., & Dalrymple, C. (2004, June 1). **Consensus without all the meetings: using the Delphi method to determine course content for library instruction**. Journals Reference Services Review Volume 32 Issue 2 .

12. Lyu, F., & Zheng, C. (2020, March 16). **Establishment of a clinician-led guideline on the diagnosis and treatment of Hirayama disease using a modified Delphi technique.** Clinical Neurophysiology Volume 131, Issue 6 , pp. 1311-1319.

13. Nor, M. Z. (2019, December). **Developing a preliminary questionnaire for the faculty development programme needs of medical teachers using Delphi technique**. Journal of Taibah University Medical Sciences,Volume 14, Issue 6 , pp. 495-501.

14. Pasi Rikkonen, ,. o., & Aakkula, J. (2006, January 1). agriculture, **Delphi expert panels in the scenario-based strategic planning** of. Journals Foresight Volume 8 Issue 1 .

15. Skulmoski, G. J., & Hartman, F. (2007). Research, **The Delphi Method for Graduate.** Journal of Information Technology Education,Volume 6 .

16. Thangaratinam, S., & WE Redman, C. (2005, 7). **The Delphi technique**. EDUCATION The Obstetrician & Gynaecologist , pp. 120–125.