كفاءة الآداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وعلاقتها بمواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا

إعداد الدكتور

عبدالمنعم سلطان احمد جيلاني

استاذ مجالات الخدمة الاجتماعية المساعد
كلية الخدمة الاجتماعية _ جامعة اسوان

2021م

ملخص الدراسة :

استهدفت الدراسة تحديد مشكلات المتعافين من فيروس كورونا ، وتحديد مستوي كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا ، وتنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات التقويمية ، وقد استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين وبلغ عددهم (30) مفردة ، والمسح الاجتماعي بالعينة وبلغ عددهم (342) مفردة ، وقد طبق الباحث استمارة استبيان للأخصائيين ، واستمارة استبيان للمتعافين ، وقد أثبتت الدراسة أن هناك علاقة قوية بين كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا.

الكلمات المفتاحية : الأخصائيين الاجتماعيين ، الكفاءة ، فيروس كورونا.

ABSTRACT:

The study aimed to identify the problems of those recovering from the Corona virus, and to determine the level of professional performance efficiency of social workers to confront the problems of those recovering from the Corona virus. 342) Single, and the researcher applied a questionnaire form for specialists, and a questionnaire form for the recovered, and the study proved that there is a strong relationship between the efficiency of the professional performance of social workers and facing the problems of those recovering from the Corona virus.

Keywords: social workers, competence, Corona virus.

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة :

يواجه العالم حالياً العديد من التحديات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية ... وغيرها وذلك بسبب ظهور ما يسمي بأزمة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 ، وهو سلالة مستجدة من الفيروسات تم تحديدها لأول مرة في مدينة ووهان بإقليم هوباى في الصين في أواخر 2019، وسرعان ما تفشى انتشار هذا الفيروس المميت والذي لا يري بالعين المجردة الى كافة بلدان العالم مما أ دى الى شبه توقف للحياة بسبب سرعة العدوي والاصابة بهذا الفيروس الفتاك(سعيد ، 2020، ص 159) .

وفي 11 من مارس 2020 م أعلنت منظمة الصحة العالمية WHO وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد -19 على انه(وباء عالمي/جائحة)نتيجة تسببه في وفاة مئات الآلاف واصابة الملايين في شتى بقاع العالم حيث أكدت الاحصائيات الصادرة عن المنظمة العالمية في2020/5/17م الى أن عدد المصابين بالفيروس ما يزيد عن أربعة ملايين ونصف المليون مصاب وتحديداً(4556961) شخص بينما تجاوزت أعداد الوفيات ما يقرب من (307929) حالة وفاة حول العالم بينما بلغ أعداد المتعافين (1644670) شخص متعافي(منظمة الصحة العالمية ، 2020، ص2) .

ولم تكن مصر بمنأى عن دول العالم حيث أعلنت وزارة الصحة والسكان المصرية تسجيل أول حالة إصابة لمريض فيروس كورونا المستجد كوفيد - 19 في الرابع عشر من شهر فبراير 2020 م لشخص أجنبي الجنسية (البيان المشترك بين وزارة الصحة والسكان المصرية ومنظمة الصحة العالمية ، 2020).

وتعد الحكومة المصرية من أول الحكومات التي اتخذت حزمة من التدابير الإحترازية لمواجهة تلك الجائحة على مستوي الشرق الأوسط من أجل حماية مواطنيها من الإصابة بهذا الفيروس الفتاك حيث أشارت الإحصائية الصادرة من وزارة الصحة والسكان المصرية أن إجمالي عدد المصابين (12229) شخص مصاب، وعدد الوفيات (630) حالة وفاة بينما إجمالي عدد المتعافين(3172) حتى تاريخه في2020/5/17م(قراءة في احصائيات وأرقام مصر الرسمية حول جائحة كورونا ،2020).

ولا شك أن المتعافين من كورونا يعانون العديد من المشكلات النفسية منها الشعور بالخوف وذلك نتيجة القلق من سرعة العدوي سواء من الأشخاص المصابين بالفيروس أو الحاملين له أو ملامسة الأسطح التي يتوافر عليها ذلك الفيروس، وكذلك زيادة مشاعر القلق والتوتر المستمر

نتيجة سماع أعداد ونسب المتوفين نتيجة الإصابة بذلك الفيروس الفتاك وكذلك الوصمة الاجتماعية التي أصبحت لصيقة بفيروس كورونا المستجد كوفيد – 19، وهذا ما **اثبتته نتائج دراسة (محي الدين ، 2020).**

واتفقت نتائج دراسة (Lopes, et al, 2004) مع الدراسة السابقة في معاناة المتعافين من فيروس كورونا من المشكلات النفسية وخاصة الذين يعانون من مرض الفشل الكلوي مثل الاكتئاب والقلق والتوتر والخوف من المستقبل واضطراب العلاقات الاجتماعية.

كما يعاني المتعافين من فيروس كورونا من افتقاد العديد من العلاقات الاجتماعية، وقد ينتج عنه اضطراب فى العلاقات الأسرية وعدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي(غبارى ، 2003، ص 190).

فقد اثبتت نتائج دراسة (ابوالنصر ، 2020) أن المتعافين من فيروس كورونا يعانون من المشكلات الاجتماعية منها التباعد الاجتماعي بين الناس وبين الأقارب،والشراء المتزايد من محلات السوبر ماركت والتخزين لها تخوفا من عدم توفر كثير من السلع نتيجة توقف حركة الاستيراد مما أثر بالسلب على ميزانية الأسرة وعلى كمية مخزون الدولة من بعض السلع ... أيضا تحمل الأسرة مسئولية كبيرة في تعليم الأبناء وفي القيام بالرعاية الكاملة لبعض أعضاء الأسرة مثل كبار السن والمعاقين ، والوصمة الاجتماعية في حالة الإصابة ، والتنمر الاجتماعي الذي حدث ضد بعض الأطباء والممرضات العاملين في المستشفيات وضد المصابين بالفيروس ، وزيادة الخلافات الزواجية والأسرية نتيجة تواجد كل أعضاء الأسرة لفترات كبيرة معا داخل المنزل والذي غالبا ما يكون محدود المساحة مما يزيد من نسبة التفاعل السلبي بين هؤلاء الأعضاء ، وزيادة معدل البطالة بين مختلف فئات المجتمع وخاصة بين العمالة غير المنتظمة والحرفيين(أبو النصر ، 2020، 149).

كما أشارت **نتائج دراسة" يورلمز أتش وأخرون (Yorulmaz H.2010)** على حدوث تغيرات فى علاقة المرضى بالآخرين، وتغير فى فلسفتهم بالحياة، وتغيرات فى شخصيتهم الذاتية، ويكون لمصادر الدعم الاجتماعي تأثير على قدرة الفرد على المواجهة والتأقلم والتكيف مع الوضع القائم من خلال دعم الأصدقاء، والدعم العائلي، وحل المشكلة.

اما من الناحية الاقتصادية فيعد هذا المرض من أكثر الأمراض تكلفة فى العلاج ، كما يعاني المريض من المشكلات الاقتصادية نتيجة ترك العمل فترة كبيرة ، وعدم القدرة علي توفير مصاريف المعيشة ، ارتفاع اسعار بعض أنواع العلاج ، زيادة أسعار التحاليل والاشعة ، الاضطرار للاستدانة من الآخرين وهذا ما أثبتته **نتائج دراسة "زيلمر، جنيفر Zelmer,**

.(Jennifer,2020)

كما ينتج عن الإصابة بكورونا مشكلات صحية مثل وجود القرح وضعف الإبصار، والإجهاد والإرهاق الشديد ، نقص بعض الأدوية الهامة ، الشعور باضطرابات النوم ، الشعور بالاختناق وضيق النفس ، الشعور بأعراض الصداع الدائم ، فقد **أوضحت نتائج دراسة "سبل سكوت (Spell Scott,2001)** أن أهم العوامل وراء رفض المرضى لتلقى العلاج هو الإصابة بأمراض صحية أخرى، والظروف الاجتماعية والحالة التعليمية والاقتصادية للمريض ورد الفعل الإنفعالى للمريض والمرتبط بتأثير الدواء على نمط حياته، وتأثيره على نظرة المريض للحياة بصفة عامة، وأشار الأخصائيون الاجتماعيون أنه لعلاج رفض المرضى لتلقى الدواء يجب أن يتم تقديم توعية وتثقيف لهم بخطورة ذلك.

ويعد المجال الطبي من المجالات الرئيسية في مهنة الخدمة الاجتماعية حيث تمارس المهنة أدوار فعالة مع المرضى فى المؤسسات الطبية، لتحديد مشكلاتهم أو للتغلب على مشكلاتهم الاجتماعية وتوفير احتياجاتهم الأساسية، والتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تواجههم والتي لها صلة وثيقة بالمرض سواء كانت هذه المشكلات تنتج عن ذات المريض أو بيئته (غباري، 2003:ص 61) .

ويعتبر الأخصائي الإجتماعي هو المسئول المهني عن جميع الخدمات الإجتماعية المقدمة للعملاء من خلال المؤسسات الإجتماعية بهدف إحداث عمليات التغير الإجتماعي والمساهمة في تأهيلهم وتمكينهم النفسي والإجتماعي(عفيفي ،2012،ص10).

فيقوم الأخصائي الاجتماعي بالعديد من الأدوار والخدمات التى تساعد على تحقيق أقصى قدر من التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى، ومساعدة المرضى وأسرهم على التكيف والتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والنفسية والعاطفية والاقتصادية الناتجة عن هذا المرض والتي قد تؤدى فى العديد من الأحيان لرفض المرضى لتلقى العلاج(medical social work practice guidelines,2005,p110).

فقد أكدت **نتائج دراسة"(ريوبيل، دونا ميشيل 2006م)** على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي فى تحسين نوعية حياة المرضى وزيادة التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى، وأكدت على ارتفاع معدل التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى الذين لديهم رفاهية، ودعم أسرى.

ومن هنا كانت الضرورة إلي تحقيق جودة الأداء المهني للأخصائين الاجتماعيين ليكون لديهم القدرة علي أداء عملهم بالشكل المنوط به والقدرة علي مسايرة التطورات والتغيرات التي تحدث في

المجتمع ويكون لديهم القدرة علي الإستجابة لمتطلبات سوق العمل(ابو النصر ، 2009، 29).

وعلي الرغم من أهمية الأداء المهني للأخصائين الاجتماعيين أنه يوجد صعوبات لممارسة الأخصائي الإجتماعي لدوره المهني وهذه الصعوبات نتيجة قصور في الأداء المهني فيما يتعلق بالتدريب في مؤسسات الممارسة المهنية ، مما ينعكس علي ضعف الممارسة المهنية وعدم قدرته علي القيام بمتطلبات دوره وفقا لما هو متوقع منه(ابو المعاطي ، 2010، ص 381) ، وهذا ما أشارت اليه بعض الدراسات حيث أشارت دراسة كنج (King,2003) إلي تقليدية الأداء المهني للأخصائين الاجتماعيين في مجالات الممارسة المهنية ، وأوضحت دراسة (الفرماوي ،2002) أن هناك إنخفاض في مستوي الأداء المهني للأخصائي الإجتماعي وذلك من خلال أدائه المهني ورضاه الوظيفي الأمر الذي يعكس مستوي جودة متدني للأخصائي الإجتماعي, والذي يرجع إلي مجموعه من العوامل التي من أهمها الإعداد المهني والتدريب العملي بشكل خاص، كما بينت دراسة (أبو المعاطي،2004) إنخفاض في الأداء المهني للأخصائي الإجتماعي وتقليدية الممارسة المهنية نتيجة قصور في الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي.

وتهدف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية إلى تدعيم ومساندة واستعادة القدرات وتحسين الأداء الاجتماعي للأسرة والعمل على تحديد الضغوط وجوانبها الاجتماعية بهدف تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية(Pennisl Poole, 1995, p1169).

فقد استهدفت **دراسة (عبد المجيد، 2007):** تحديد متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية من خلال تحديد المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية لتطوير الأداء المهني لهؤلاء الأخصائيين مع وضع تصور مقترح لمتطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الحضرية ، واتضح أن من أهم النتائج هى تحقيق معرفة أهداف العمل الفريقى، وكيفية التعاون لتحقيق هذه الأهداف، معرفة الأخصائيين الاجتماعيين للاتجاهات الحديثة فى مجال الصحة والمرض، كما أكدت عينة الدراسة مع الخبراء حول المتطلبات المهارية الخاصة بتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية على مهارة الاتصال، مهارة التنسيق، ومهارة العمل الفريقي، كما أكدت على ضرورة توفير المتطلبات اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية وعلى تقدير قيمة التعاون لتحمل المسئولية أثناء العمل مع أعضاء الفريق وخلق جو من التفاهم بينهم.

كما اكدت **دراسة (السيد، 2009)**علي متطلبات تحسين الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين فى تقديم الخدمات الفردية للمعاقين سمعياً والتي تمثلت في (التدريب والتعليم –

التحسين المستمر – زيادة المعارف المهنية – زيادة المهارات الخبرات المهنية).

ولكي تقوم الخدمة الاجتماعية بدورها بكفاءة وفاعلية لابد من تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وذلك من خلال التعرف علي مستواهم المهني بصورة أكثر واقعية تمكنهم من تحديد ما ينقصهم من معارف ومهارات ودوافع وما وقع فيه من أخطاء ليعملوا علي رفع مستوي أدائهم المهني وتجنب هذه الأخطاء في المستقبل(الغرابية ، 2009، ص 175).

فقد اكدت **دراسة (أبو المعاطى ، 2010)**:أنه حتى الآن يفتقد الأخصائي الاجتماعي إلى المهارات التي تؤهله لجودة الأداء المهني والممارسة و إن ذلك يرجع إلى عدم تدريبه بالصورة التي تحقق نموه المهني وعدم ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي وذلك من خلال تشخيص واقع التدريب الميداني لكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية واقتراح أسلوب تدريبي لتحقيق جودة تدريب الطلاب وتوصلت نتائج الدراسة إلى أوجه القصور في التدريب الميداني في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية والتي منها الفجوة بين ما يدرسه الطالب نظرياً وبين واقع الممارسة المهنية كما توصلت الدراسة إلى آليات ومؤشرات لتحقيق جودة التدريب الميداني على أساس المشروعات التدريبية .

كما اكدت **دراسة (إبراهيم ، 2014)**: أنه لتحقيق جودة الإعداد المهني لابد من توفير مؤسسات تدريبية علي درجة عالية من الكفاءة لأن بما توفره من موارد وإمكانيات وإشراف مميز له، وتركز فيها علي تحقيق جودة الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي.

وأيضا ضرورة سعي الاخصائي الاجتماعي إلي تنميه الأداء المهني له حيث يتضمن تحديد مستوى أداءه وتقييم الأساليب والتكتيكات التي استخدمها مع العملاء وهل هي الأفضل ومدي التزامه بالقيم المهنية وما هو مستوي معارفه المهنية وبالتالي يؤدي الي تحسين مهارات الأخصائي الاجتماعي ومعارفه ويكسبه خبرات جديدة مما يساهم في تنميه أدائه المهني(ابو المعاطي ، 2004، ص 121).

وهذا ما أكدت عليه دراسة (Travis,2008)إلي أن الأخصائي الإجتماعي الناجح هو الذي يتم إعداده علمياً بشكل جيد أثناء تعلمه حتي يصبح متمكناً من الممارسة بالشكل المطلوب , كما أكدت أيضاً علي ضرورة التطابق بين الإطار النظري للخدمة الإجتماعية والممارسة العملية , وأن هذا لا يتم إلا من خلال التدريب الميداني الجيد الذي تتوافر له مقومات تلك الجودة في نظام تعليمي وإشراف ودراسة مناسبة وخبرات تنتقل عبر الأجيال.

وبإستقراء ما سبق :

1. نجد أن بعض الدراسات ركزت علي مشكلات المتعافين من فيروس كورونا.

2. بينما ركزت دراسات أخري علي كفاءة الأداء المهني بمؤسسات الممارسة المهنية ومتطلبات تلك الكفاءة.
3. وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في توضيح العلاقة بين كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا.
4. وقد استفاد الباحث من تلك الدراسات في صياغة مشكلة دراسته وتحديد أهميتها وأهدافها وفروضها .

ثانيا : صياغة مشكلة الدراسة:

يمر المجتمع المصري بسلسلة هائلة من التغيرات الحادة والسريعة الحدوث، وبلغت من سرعتها وفجائية حدوثها الدرجة التي لم تتح معها فرصا مناسبة لتفهم الناس ما يحدث، امتدت هذه التغيرات لتشمل الجوانب الصحية و السياسية والاجتماعية والاقتصادية، ولم تكن هذه التغيرات تسير في اتجاه واحد، بل كانت في معظمها متعارضة أو متناقضة مع بعضها البعض، وبذلت محاولات عديدة لتساند وتدعم هذه التغيرات، على الرغم من تعارضها وعدم سيرها في اتجاه واحد.

ومن هذه التغيرات ما حدث نتيجة تعرض المجتمع لخطر فيروس كورونا وتأثيره علي المجتمع وعلي المصابين به ، حيث يعانوا العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية الأمر الذي يتطلب التدخل السريع لمساعدة هؤلاء المرضي للتكيف في المجتمع ومواجهة تلك المشكلات ولا يتم ذلك إلا من خلال متخصصين مهنيين يساعدون في مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا ومن هؤلاء المتخصصين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المرضي بالمستشفيات أو خارجها ويتطلب من هؤلاء الأخصائيين الارتقاء بكفاءة أدائهم المهني بما يمكنهم من العمل مع تلك الفئة .

وفي ضوء ذلك وبناءً علي المعطيات النظرية والدراسات المرتبطة بالدراسة الحالية سواء المتعلقة بمشكلات المتعافين من فيروس كورونا أو بكفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين , فإن هذه الدراسة تسعي إلي تحديد العلاقة بين كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا.

ثالثا: أهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة إلي :-

(1) اهتمام المجتمع المصري بنشر الثقافة الصحية بين المواطنين لمواجهة فيروس كورونا وخاصة المتعافين منه نتيجة لأثاره السلبية علي تنمية المجتمع.

(2) ارتفاع نسبة المتعافين من فيروس كورونا حيث بلغ عددهم (3172) حتى تاريخ 2020/5/17م من اجمالي عدد المصابين وعددهم (12229) (قراءة في احصائيات وأرقام مصر الرسمية حول جائحة كورونا،2020).

(3) معاناة هؤلاء المتعافين من العديد من المشكلات ومنها المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية الأمر الذي يتطلب دراستها للتوصل الي حلول بشأنها .

(4) اهتمام التخصصات المهنية ومنها الخدمة الاجتماعية بمشكلات المتعافين من فيروس كورونا لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم لكي يستطيعوا التكيف مع المجتمع وممارسة حياتهم الطبيعية .

(5) الارتقاء بكفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين يعتبر السبيل الأمثل لمساعدة المتعافين من فيروس كورونا من مواجهة مشكلاتهم الناتجة عن الإصابة بالفيروس .

(6) إثراء الجانب النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة ومجالات الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة فيما يخص تقييم كفاءة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا .

رابعا: أهداف الدراسة :

(1) تحديد مشكلات المتعافين من فيروس كورونا .

(2) تحديد مستوى كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا.

(3) تحديد العلاقة بين كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا.

(4) التوصل إلي تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لزيادة كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا.

خامسا : فروض الدراسة :

(1)من المتوقع أن يكون مستوى مشكلات المتعافين من فيروس كورونا مرتفعا .

(2)من المتوقع أن يكون مستوى كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا مرتفعا .

(3)توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا .

سادسا : مفاهيم الدراسة :

(1)مفهوم كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين :

يقصد بالكفاءة : النسبة بين المدخلات والمخرجات في المشروع أو البرنامج أو المنظمة(السكري ، 2000، ص 169) .

ويعرفها معجم العلوم الإجتماعية علي أنها :القدرة علي تحقيق النتيجة المقصودة طبقا لمعايير محددة مسبقا وتزداد الكفاءة كلما أمكن تحقيق النتيجة كاملة مما يؤدي الي تحقيق النتائج بأقل تكلفة والوصول الي أعلي حد ممكن (بدوي ، 1977، ص38) .

وتعرف بأنها الدرجة التي تحقق الأهداف المرجوة والمتوقعة أو النتائج التي تسعي لتحقيقها(Barker,1999,p148) .

وتعرف بأنها : أداة تستخدم لقياس المتغيرات أي قياس التكلفة والفوائد وتقترح الكفاءة فرضية لإختبار علاقة أو تأثير معين بين متغيرين لتحقيق الأهداف المرجوة(Malcolm,2007,p44).

ويقصد بها أيضاً : مدي نجاح الإدارة في إستثمار الموارد والإمكانيات المتاحة في تحقيق الأهداف المخططة , وبالتالي فإنها تركز علي تكلفة الموارد والإمكانيات المستخدمة في تحقيق وإنجاز الأهداف(عبدالوهاب ، 1994، ص 21).

وتعرف أيضاً علي أنها : عبارة عن تحليل العلاقة بين النتائج والأهداف التي يمكن تحقيقها وبين الجهود المبذولة من أجل تحقيق ذلك,أي أن الكفاءة = المدخلات / المخرجات ويرتبط نموذج الكفاءة وبصفة عامة عندما يكون المطلوب تقويم كفاءة الأجهزة أو مؤسسة من المؤسسات, فإن إهتمامنا ينصب علي معدلات الأداء وإنتاجية العاملين في هذا الجهاز أو تلك

المؤسسات(مختار ،1994، ص 25).

ويقصد بها أيضاً : قدرة المنظمة علي تحسين أدائها وإدارتها بإستخدام مواردها المختلفة وتمكينها من تحقيق الأهداف المحددة مسبقاً بأعلي درجة من الجودة في إطار من العمل المؤسسي والإدارة الرشيدة (قنديل ، 2008، ص182) .

كما تعرف علي أنها : الأساس للمقارنة بين المدخلات المستخدمة والنواتج التي تمثل المخرجات , وتعمل الكفاءة علي الوصول الي أعلي مستوي من الإنتاج ويكون هذا أقصي ما يمكن تحقيقه في ظل التكنولوجيا الحالية(Migulst, 2004,p4).

كما يقصد بها : القدرة علي تحقيق الجودة أي أنه يمكن تحسين الجودة من خلال الكفاءة وتشتمل الكفاءة على المخرجات لقدر معين من المدخلات اللازمة(Roman, 2012,p225) .

كما تعرف علي أنها : أن يدرك العميل أن المنظمة التي تقدم الخدمة وموظفيها وأنظمتها ومواردها المادية لديهم المعرفة والمهارة التي تساعد علي إشباع إحتياج أو مواجهة مشكلة(ابو المعاطي ، 2013، ص127).

وهناك محكات للكفاءة هي(Raleh,2007):

- الوقت – معدلات أداء العاملين
- قدرة المؤسسة علي توفير الموارد المالية .
- التكلفة – تحسين خدمات المستفيدين من المؤسسة .
- تحسين الإنتاجية أو تخفيض التكاليف.

بينما يعرف الأداء في اللغة على أنه: أدي الشي أي قام به أو تأدي الأمر: أنجز، الأداء التأدية(مجمع اللغه العربية ، 2000، ص10) .

ويعرف قاموس ويبستر الأداء على أنه: إنجاز أو تنفيذ، اكتمل أو إتمام العمل، الإنجاز أو التحصيل(Webster,1999, p937).

ويعرف قاموس المورد الأداء على أنه تأدية أو قيام العمل أو إنجاز أو تنفيذ الطريقة التى يعمل بها(البعلبكي، 1996، 673) .

ويقصد بالأداء المهني: القيام بأعباء الوظيفة التى يقوم بها الشخص من مسئوليات وواجبات وفقا للعمل المفروض أداءه من العامل الكفء المدرب هذا ويمكن معرفة هذا المعدل عن طريق تحليل الأداء(ابو النصر ، 2008،ص56).

وفى علم النفس ينظر الي الأداء المهني على أنه لفظ يطلق للدلالة على ما أحرزه المرء وحصله اثناء التعليم والتدريب من مهارات ومعلومات(ابو حطب ، 1990،ص 48).

وينظر إلى الأداء المهني فى الخدمة الاجتماعية: بأنه أحد العمليات المستمرة المرتبطة بممارسة النشاط الاجتماعي، والتى تستلزم مراجعة ما تم تحقيقه إلى ما كان مستهدف من جملة هذا النشاط (شمس الدين ، 1996،ص 162).

وتتحدد مؤشرات قياس كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في هذه الدراسة في :

أ- أداء المشرفين.

ب- إستخدام الموارد والإمكانيات (مادية , بشرية , تنظيمية).

ج- قدره المؤسسة علي إستخدام الموارد والإمكانيات المطلوبة.

د- تطبيق المؤسسة لأحدث الإتجاهات والممارسات التخطيطية لاكتساب الدارسين.

هـ- التعامل مع التطورات التي تحدث في المجتمع.

(2) مفهوم مشكلات المتعافين من فيروس كورونا :

تعرف المشكلة لغوياعلى إنها التباس الأمر والغموض وعدم الفهم(الرازي ، 1995، ص725).

ويعرفها معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية :على إنها ظاهرة تتكون من عدة أحداث ووقائع متشابكة وممتزجة مع بعضها البعض لفترة من الوقت يكتنفها الغموض وتواجه الأفراد أو الجماعات ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها(البعلبكي ، 1998، ص 32).

كما ينظر إلى المشكلة فى قاموس علم الاجتماع على إنها المواقف التى تؤثر على عدد من الأفراد بحيث يعتقدون أو يعتقد الأعضاء الآخرون فى المجتمع بأن هذا الموقف هو مصدر الصعوبات والمساوىء وهكذا تصبح المشكلة الاجتماعية موقفا موضوعيا من جهة وتفسيرا اجتماعيا من جهة أخرى(غيث،1997، ص433).

وتعرف المشكلات فى الخدمة الاجتماعية بأنها الظروف التى تنشأ بين الناس ومجتمعاتهم والبيئة التى يعيشون فيها ، ينتج عنها ردود أفعال ضد القيم والمعايير ويقصد بأنها أيضا بأنها وعى باستحالة التغلب على الصعوبات والتناقضات الناشئة فى موقف معين عن طريق المعرفة والخبرة المتوفرة(الخواجة ، 2011، ص 25).

وتعرف أيضا بأنها وضع اجتماعى غير مرغوب فيه ويحتاج إلى جذب الانتباه إليه لتعديله(السنهوري ، 2000، ص 24).

كما تعرف بأنها معوق أو شيء ضار وظيفياً وبنائياً يقف حائلاً أمام إشباع الاحتياجات الإنسانية أو أنها ظرف يعتقد أنه مهدد لقيمة اجتماعية ومع ذلك يمكن تغييره عن طريق إجراءات بناءة(ابو المعاطي ،2005، ص 114).

ويقصد بمشكلات المتعافين من فيروس كورونا في تلك الدراسة : المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي يعاني منها المتعافين من فيروس كورونا ويحتاجون الي مساعدة لمواجهة تلك المشكلات.

سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة :

(1)**نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات الدراسات التقويمية التي تهدف إلي الوقوف علي كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا ، ومدي تحقيق اهدافه في مواجهة تلك المشكلات بشكل يضمن مساعدتهم علي التكيف مع المجتمع

(2) **المنهج المستخدم:**

- اعتمدت الدراسة علي منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بمديرية الصحة بمحافظة الاقصر والمستشفيات التابعة لها وعددهم (30) اخصائي اجتماعى .
- كما اعتمدت علي منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمتعافين من فيروس كورونا (المستفيدين) وعددهم (342) متعافي .

(3)أدوات الدراسة:

1. استمارة استبيان للمستفيدين حول كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا :

قام الباحث بتصميم استمارة استبيان للمتعافين وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة. وقد أجرى الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (6) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن(83.3%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة

البعض. وبناءاً علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية. كما أجرى لها ثبات إحصائي لعينة قوامها (10) مفردات من المتعافين باستخدام معامل ألفا. كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (0.79)، كما تم استخدام طريقة ثانية لحساب ثبات الأداة وذلك باستخدام معادلة سبيرمان – براون Brown - Spearman للتجزئة النصفية Split – half، وبلغ معامل الثبات (0.83)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي.

2. استمارة قياس للأخصائيين الاجتماعيين حول كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا:

تم بناء الأداة في صورتها الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة. وقد أجرى الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (6) من أعضاء هيئة التدريس بكلية لخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن(83.3%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض. وبناءاً علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية. كما أجرى لها ثبات إحصائي لعينة قوامها (10) مفردات من الاخصائيين الاجتماعيين باستخدام معامل ألفا. كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (0.84)، كما تم استخدام طريقة ثانية لحساب ثبات الأداة وذلك باستخدام معادلة سبيرمان – براون Brown - Spearman للتجزئة النصفية Split – half، وبلغ معامل الثبات (0.88)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي.

- **تحديد مستوى كفاءة الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا:**

للحكم على مستوى كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا ، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: **نعم** (ثلاثة درجات)، **إلى حد ما** (درجتين)، **لا** (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (1)

مستويات المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى أقل من 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.67 إلى أقل من 2.35	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

(4)مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني : تحدد فى مديرية الصحة والمستشفيات التابعة لها بمحافظة الاقصر.

وترجع مبررات اختيار المجال المكاني الي :

1. تطلع المديرية الي تقديم مختلف الخدمات للمتعافين من فيروس كورونا لمواجهة مشكلاتهم .
2. من أهداف تلك المديريات عقد دورات تدريبية متنوعة للأخصائيين الاجتماعيين بها بما يسهم في تطوير وتحسين أداء عمل المنظمة وينعكس ذلك علي مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا.
3. وفرة الموارد البشرية المؤهلة بتلك المديريات والتي مكنت الباحث من جمع البيانات بسهولة منهم عن طريق تصميم أداة الاستبيان الكترونيا وتجميعها الكترونيا .

(ب) المجال البشرى:

1. حصر شامل للأخصائيين الاجتماعيين بمديرية الصحة بمحافظة الاقصر والمستشفيات التابعة لها وعددهم (30) اخصائي.
2. عينة من المتعافين وبلغ عددهم (342) مستفيد علي ان يكونوا من المتعلمين .

(ج) **المجال الزمنى** : ويتحدد فى الفترة الزمنية من 17 / 7 / 2020م إلى 23 / 9 /2020م .

(5)أساليب التحليل الإحصائي :

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

1- **التكرارات والنسب المئوية:** وذلك لوصف خصائص مجتمع الدراسة.

2- **المتوسط الحسابي:** للحكم على مستوى كفاءة الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين و مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (2) مستوى المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 - 1.67	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.67 - 2.34	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.34 -3	**مستوى مرتفع**

3- **الانحراف المعياري:** ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين, كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي, حيث أنه في حالة تساوى العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.

4- **المدى:** ويتم حسابه من خلال الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة.

5- **معامل ثبات (ألفا. كرونباخ):** لقيم الثبات التقديرية لأدوات الدراسة.

6- **معامل ارتباط بيرسون R:** وذلك لاختبار العلاقة بين متغيرين كميين. (اختبار فروض الدراسة).

تاسعا: نتائج الدراسة الميدانية:

اولا: وصف عينة الدراسة

جدول رقم (3) يوضح البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين والمتعافين

الاخصائيين الاجتماعيين ن = 30				المتعافين ن = (342)			
م	السن	ك	%	م	السن	ك	%
1	اقل من 30 سنة	5	%16.7	1	اقل من 25 سنة	57	%16.7
2	30 سنة –	10	%33.3	2	25 سنة –	65	%19
3	40 سنة –	9	%30	3	30 سنة –	85	%24.9
4	50 سنة –	5	%16.7	4	35 سنة –	75	%21.9
5	60 سنة فأكثر	1	%3.3	5	40 سنة فأكثر	60	%17.5
م	النوع	ك	%	م	النوع	ك	%
1	ذكر	18	%60		ذكر	190	%55.6
2	أنثى	12	%40		أنثى	152	%44.4
م	المؤهل العلمي	ك	%	م	المؤهل العلمي	ك	%
1	بكالوريوس الخدمة الاجتماعية	12	%40	1	مؤهل متوسط	104	%30.4
2	دبلوم خدمة اجتماعية	5	%16.7	2	مؤهل فوق متوسط	110	%32.1
3	ماجستير	7	%23.3	3	مؤهل عالي	107	%31.3
4	دكتوراة	6	%20	4	دراسات عليا	21	%6.1
م	الوظيفة	ك	%	م	الحالة العملية	ك	%
1	كبير اخصائيين اجتماعيين	1	%3.3	1	يعمل	232	%67.8
2	اخصائي اجتماعي اول(أ)	6	%20	2	لا يعمل	110	%32.2
3	اخصائي اجتماعي اول	15	%50				
4	اخصائي اجتماعي	8	%26.7				
م	عدد سنوات الخبرة	ك	%				
1	اقل من 5 سنوات	6	%20				
2	5 سنوات –	14	%46.7				
3	10سنوات فأكثر	10	%33.3				

يوضح الجدول السابق أن:

(أ) البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين جاءت كالتالي :

- بالنسبة للسن: جاء في الترتيب الأول (30 سنة –) بنسبة (33.3%)، يليه في الترتيب الثاني (40 سنة –) بنسبة (30%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير (60 سنة فأكثر) بنسبة (3.3%).
- بالنسبة للنوع: جاء في الترتيب الأول (الذكور) بنسبة (60%)، يليه فى الترتيب الثاني (الإناث) بنسبة (40%) .
- بالنسبة للمؤهل العلمي: جاء في الترتيب الأول (بكالوريوس الخدمة الاجتماعية) بنسبة (40%)، يليه في الترتيب الثاني (ماجستير) بنسبة (23.3%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير (دبلوم خدمة اجتماعية) بنسبة (16.7%).
- بالنسبة للوظيفة: جاء في الترتيب الأول (اخصائي اجتماعي اول) بنسبة (50%)، يليه في الترتيب الثاني (اخصائي اجتماعي) بنسبة (26.7%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير كلا من(كبير اخصائيين اجتماعيين) بنسبة (3.3%).
- بالنسبة لعدد سنوات الخبرة: جاء في الترتيب الأول (5 سنوات –) بنسبة (46.7%)، يليه في الترتيب الثاني (اقل من 5 سنوات) بنسبة (20%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير (10سنوات فأكثر) بنسبة (33.3%).

(ب) البيانات الأولية للمتعافين جاءت كالتالي :

- بالنسبة للسن :جاء في الترتيب الأول (30 سنة –) بنسبة (24.9%)، يليه في الترتيب الثاني (35 سنة –) بنسبة (21.9%)، بينما جاء في الترتيب الأخير (اقل من 25 سنة) بنسبة (16.7%).
- بالنسبة للنوع: جاء في الترتيب الأول (الذكور) بنسبة (55.6%)، يليه في الترتيب الثاني (الإناث) بنسبة (44.4%) .
- بالنسبة للمؤهل : جاء في الترتيب الأول (مؤهل فوق متوسط) بنسبة (32.1%)، يليه في الترتيب الثاني (مؤهل عالي) بنسبة (31.3%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير (دراسات عليا) بنسبة (6.1%).
- بالنسبة للحالة العملية: جاء في الترتيب الأول (يعمل) بنسبة (67.8%)، يليه في الترتيب الثاني (لا يعمل) بنسبة (32.2%) .

ثانيا :مشكلات المتعافين من فيروس كورونا :

جدول رقم (4) يوضح المشكلات الصحية كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين

(ن=30)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	نقص بعض الأدوية الهامة	20	7	3	77	2.56	0.678	%85.3	5
2	عدم القدرة على التحكم بالمرض	23	7	–	83	2.76	0.430	%92	2
3	الشعور باضطرابات النوم	22	8	–	82	2.73	0.449	%91	3
4	الشعور بالاختناق وضيق النفس	18	12	–	78	2.6	0.498	%86.6	4
5	الشعور بأعراض الصداع الدائم	27	3	–	87	2.9	0.305	%96.6	1
	المتغير ككل					**2.71**		**%90.44**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **المشكلات الصحية كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.71)، وبقوة نسبية (90,44%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الشعور بأعراض الصداع الدائم بمتوسط مرجح (2.9) ونسبة مرجحة (96.6%) ، وفي الترتيب الثانى عدم القدرة على التحكم بالمرض بمتوسط مرجح (2.76) ونسبة مرجحة (92%) ، وفي الترتيب الأخير نقص بعض الأدوية الهامة بمتوسط مرجح (2.56) ونسبة مرجحة(85.3%) من أفراد عينة الدراسة ، **فقد أثبتت نتائج دراسة "سبل سكوت (Spell Scott,2001 ان** الإصابة بكورونا ينتج عنها مشكلات صحية مثل وجود القرح وضعف الإبصار، والإجهاد والإرهاق الشديد ، نقص بعض الأدوية الهامة ، الشعور باضطرابات النوم ، الشعور بالاختناق وضيق النفس ، الشعور بأعراض الصداع الدائم .

جدول رقم (5) يوضح المشكلات الصحية كما المتعافين من فيرس كورنا

(ن=342)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	نقص بعض الأدوية الهامة	276	51	15	945	2.76	0.518	%92	3
2	عدم القدرة على التحكم بالمرض	251	80	11	924	2.70	0.523	%90	4
3	الشعور باضطرابات النوم	233	104	5	912	2.66	0.502	%88.6	5
4	الشعور بالاختناق وضيق النفس	331	9	2	1013	2.96	0.220	%98.6	1
5	الشعور بأعراض الصداع الدائم	328	9	5	1007	2.94	0.267	%98	2
	المتغير ككل					**2.80**		**%93.58**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **المشكلات الصحية كما يحددها المتعافين من فيرس كورنا** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.80)، وبقوة نسبية (93.58%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاءت العبارة (الشعور بالاختناق وضيق النفس) في الترتيب الأول بمتوسط مرجح (2.96) ونسبة مرجحة (98.6%) ، ويليها العبارة (الشعور بأعراض الصداع الدائم) في الترتيب الثاني بمتوسط مرجح (2.94) ونسبة مرجحة (98%) ، ويليها العبارة (نقص بعض الأدوية الهامة) في الترتيب الثالث بمتوسط مرجح (2.76) ونسبة مرجحة(92%) يليها العبارة (عدم القدرة على التحكم بالمرض) في الترتيب الرابع بمتوسط مرجح (2.70) ونسبة مرجحة (90%) ، واخيرا العبارة (الشعور باضطرابات النوم) في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح (2.66) ونسبة مرجحة(88.6%) من افراد عينة الدراسة.

جدول رقم (6) يوضح المشكلات الاقتصاديــة كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين

(ن=30)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	ارتفاع اسعار بعض أنواع العلاج	21	8	1	80	2.66	0.546	%88.6	3
2	زيادة أسعار التحاليل والاشعة	23	7	–	83	2.76	0.430	%92	1
3	الاضطرار للاستدانة من الآخرين	18	7	5	73	2.43	0.773	%81	4
4	أثرت الأزمة على مصروفات الأسرة	21	9	–	81	2.7	0.466	%90	2
5	لا يوجد بروتوكول علاجي معين	–	5	25	35	1.16	0.379	%38.6	5
	المتغير ككل					**2.34**		**%78.22**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **المشكلات الاقتصاديــة كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.34)، وبقوة نسبية (78,22%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول زيادة أسعار التحاليل والأشعة بمتوسط مرجح (2.76) ونسبة مرجحة (92%) ، وفي الترتيب الثاني أثرت الأزمة على مصروفات الأسرة بمتوسط مرجح (2.7) ونسبة مرجحة (90%) ، وفي الترتيب الخامس لا يوجد بروتوكول علاجي معين بمتوسط مرجح (1.16) ونسبة مرجحة (6. 38%) من أفراد عينة الدراسة ، **فقد أثبتت نتائج دراسة (ابوالنصر ، 2020) ودراسة (Jennifer,2020)** أن المتعافين من فيروس كورونا يعانون من المشكلات الاقتصادية التأثير بالسلب على ميزانية الأسرة وعلى كمية مخزون الدولة من بعض السلع ...أيضا تحمل الأسرة مسئولية كبيرة في تعليم الأبناء وفي القيام بالرعاية الكاملة لبعض أعضاء الأسرة مثل كبار السن والمعاقين ، وزيادة الخلافات الزواجية والأسرية نتيجة تواجد كل أعضاء الأسرة لفترات كبيرة معا داخل المنزل والذي غالبا ما يكون محدود المساحة مما يزيد من نسبة التفاعل السلبي بين هؤلاء الأعضاء ، وزيادة معدل البطالة بين مختلف فئات المجتمع وخاصة بين العمالة غير المنتظمة والحرفيين.
-

جدول رقم (7) يوضح المشكلات الاقتصادية كما المتعافين من فيرس كورنا

(ن=342)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	ارتفاع اسعار بعض أنواع العلاج	296	39	7	973	2.84	0.407	%94.6	1
2	زيادة أسعار التحاليل والاشعة	275	60	7	952	2.78	0.459	%92.6	2
3	الاضطرار للاستدانة من الآخرين	173	157	12	845	2.47	0.566	%82.3	3
4	أثرت الأزمة على مصروفات الأسرة	165	147	30	819	2.39	0.644	%79.6	4
5	لا يوجد بروتوكول علاجي معين	11	110	221	474	1.38	0.549	%46	5
المتغير ككل						**2.37**		**%79.20**	**متوسط**

يوضح الجدول السابق أن:

- **المشكلات الاقتصادية كما يحددها المتعافين من فيرس كورنا** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.37)، وبقوة نسبية (79.20%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاءت العباره (ارتفاع اسعار بعض أنواع العلاج) في الترتيب الأول بمتوسط مرجح (2.84) ونسبة مرجحة (94.6%) ، ويليها العبارة (زيادة أسعار التحاليل والاشعة) في الترتيب الثاني بمتوسط مرجح (2.78) ونسبة مرجحة (92.66%) ، ويليها العبارة (الاضطرار للاستدانة من الآخرين) في الترتيب الثالث بمتوسط مرجح (2.47) ونسبة مرجحة(82.3%) يليها العبارة (أ أثرت الأزمة على مصروفات الأسرة) في الترتيب الرابع بمتوسط مرجح (2.39) ونسبة مرجحة (79.6%) ، واخيرا العبارة (لا يوجد بروتوكول علاجي معين) في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح (1.38) ونسبة مرجحة(46%) من افراد عينة الدراسة.

جدول رقم (8) يوضح المشكلات النفسية كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين

(ن=30)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	صعوبة اتخاذ قرارات مناسبة	23	7	–	83	2.76	0.430	%92	3
2	عدم الثقة بالنفس والآخرين	20	8	2	78	2.6	0.621	%86.6	4
3	الشعور بالقلق والتوتر الدائم	15	10	5	70	2.33	0.758	%77.6	6
4	عدم قدرتي على التصرف في بعض الأمور	17	13	–	77	2.56	0.504	%85.3	5
5	الشعور بالخوف من الموت	27	3	–	87	2.9	0.305	%96.6	2
6	الخوف من اصابة أحد أفراد اسرتي	30	–	–	90	3	0.000	%100	1
7	الاحساس بالتنمر من الاخرين	30	–	–	90	3	0.000	%100	1م
	المتغير ككل					**2.73**		**%91.26**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **المشكلات النفسية كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.73)، وبقوة نسبية (91.26%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الخوف من اصابة أحد أفراد اسرتي ، الاحساس بالتنمر من الاخرين بمتوسط مرجح (3) ونسبة مرجحة (100%) ، وفي الترتيب الثاني الشعور بالخوف من الموت بمتوسط مرجح (2.9) ونسبة مرجحة (96.66%) ، وفي الترتيب الاخير الشعور بالقلق والتوتر الدائم بمتوسط مرجح (2.33) ونسبة مرجحة (77.6) من أفراد عينة الدراسة ، فقد **أثبتت نتائج دراسة (محي الدين ، 2020)** أن المتعافين من كورونا يعانون العديد من المشكلات النفسية منها الشعور بالخوف نتيجة الخوف من سرعة العدوي سواء من الأشخاص المصابين بالفيروس أو الحاملين له أو ملامسة الأسطح التي يتوافر عليها ذلك الفيروس، وكذلك زيادة مشاعر القلق والتوتر المستمر نتيجة سماع أعداد ونسب المتوفين نتيجة الإصابة بذلك الفيروس الفتاك وكذلك الوصمة الاجتماعية التي أصبحت لصيقة بفيروس كورونا المستجد كوفيد – 19.

جدول رقم (9) يوضح المشكلات النفسية كما المتعافين من فيرس كورنا

(ن=342)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	صعوبة اتخاذ قرارات مناسبة	296	29	17	963	2.81	0.490	%93.6	5
2	عدم الثقة بالنفس والآخرين	221	102	19	886	2.59	0.594	%86.3	6
3	الشعور بالقلق والتوتر الدائم	301	29	12	973	2.84	0.449	%94.6	4
4	عدم قدرتي على التصرف في بعض الأمور	332	8	2	1014	2.96	0.213	%98.6	3
5	الشعور بالخوف من الموت	340	2	–	1024	2.99	0.076	%99.6	2
6	الخوف من اصابة أحد أفراد اسرتي	342	–	–	1026	3	0.000	%100	1
7	الاحساس بالتنمر من الاخرين	342	–	–	1026	3	0.000	%100	م1
	المتغير ككل					**2.88**		**%96.24**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **المشكلات النفسية كما يحددها المتعافين من فيرس كورنا** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.88)، وبقوة نسبية (96.24%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الخوف من اصابة أحد أفراد اسرتي ، الاحساس بالتنمر من الاخرين بمتوسط مرجح (3) ونسبة مرجحة (100%) ، وفي الترتيب الثانى الشعور بالخوف من الموت بمتوسط مرجح (2.99) ونسبة مرجحة (99.66%) ، وفي الترتيب الأخير عدم الثقة بالنفس والآخرين بمتوسط مرجح (2.59) ونسبة مرجحة (86.3%) من أفراد عينة الدراسة .

جدول رقم (10) يوضح المشكلات الاجتماعية كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين

(ن=30)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	عدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية	30	–	–	90	3	0.000	%100	1
2	الاعتماد على الآخرين	25	2	3	82	2.73	0.639	%91	4
3	الشعور بالعزلة الاجتماعية	29	1	–	89	2.96	0.365	%98.6	2
4	المضايقة من نظرة الشفقة من الاخرين	27	3	–	87	2.9	0.305	%96.6	3
5	تكرار الاسئلة حول المرض وتداعياته	30	–	–	90	3	0.000	%100	م1
	المتغير ككل					**2.92**		**%97.3**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **المشكلات الاجتماعية كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.92)، وبقوة نسبية (97.3%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية ، تكرار الاسئلة حول المرض وتداعياته بمتوسط مرجح (3) ونسبة مرجحة (100%) ، وفي الترتيب الثاني الشعور بالعزلة الاجتماعية بمتوسط مرجح (2.96) ونسبة مرجحة (98.66%) ، وفي الترتيب الاخير الاعتماد على الآخرين بمتوسط مرجح (2.73) ونسبة مرجحة (91%) من أفراد عينة الدراسة، فقد **أثبتت نتائج دراسة (ابوالنصر ، 2020)** أن المتعافين من فيروس كورونا يعانون من المشكلات الاجتماعية منها التباعد الاجتماعي بين الناس وبين الأقارب ، والوصمة الاجتماعية في حالة الإصابة ، والتنمر الاجتماعي الذي حدث ضد بعض الأطباء والممرضات العاملين في المستشفيات وضد المصابين بالفيروس ، وزيادة الخلافات الزواجية والأسرية نتيجة تواجد كل أعضاء الأسرة لفترات كبيرة معا داخل المنزل .

جدول رقم (11) يوضح المشكلات الاجتماعية كما المتعافين من فيرس كورنا

(ن=342)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	عدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية	342	–	–	1026	3	0.000	%100	1
2	الاعتماد على الآخرين	325	17	–	1009	2.95	0.217	%98.3	2
3	الشعور بالعزلة الاجتماعية	311	29	2	993	2.90	0.311	%96.6	4
4	المضايقة من نظرة الشفقة من الاخرين	318	21	3	999	2.92	0.300	%97.3	3
5	تكرار الاسئلة حول المرض وتداعياته	328	14	–	1012	2.95	0.198	%98.3	م2
	المتغير ككل					**2.94**		**%98.22**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **المشكلات الاجتماعية كما يحددها المتعافين من فيرس كورنا** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.94)، وبقوة نسبية (98.24%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاءت العبارة (عدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية) في الترتيب الأول بمتوسط مرجح (3) ونسبة مرجحة (100%) ، ويليها العبارة (الاعتماد على الآخرين ، تكرار الاسئلة حول المرض وتداعياته) في الترتيب الثاني بمتوسط مرجح (2.95) ونسبة مرجحة (98.3%) ، ويليها العبارة (المضايقة من نظرة الشفقة من الاخرين) في الترتيب الثالث بمتوسط مرجح (2.92) ونسبة مرجحة(97.3%) يليها العبارة (الشعور بالعزلة الاجتماعية) في الترتيب الرابع والاخير بمتوسط مرجح (2.90) ونسبة مرجحة (96.6%) من افراد عينة الدراسة.

جدول رقم (12) يوضح ترتيب المشكلات التي يعاني منها المتعافين من فيروس كورونا

م	العبارة	من وجهه نظر الاخصائيين الاجتماعيين ن= 30			من وجهه نظر المتعافين من فيروس كرونا ن= 342		
		المتوسط الوزني	النسبة المرجحة	الترتيب	المتوسط الوزني	النسبة المرجحة	الترتيب
1	المشكلات الصحية	2.71	%90.44	3	2.80	%93.58	3
2	المشكلات الاقتصادية	2.34	%78.22	4	2.37	%79.20	4
3	المشكلات النفسية	2.73	%91.26	2	2.88	%96.24	2
4	المشكلات الاجتماعية	**2.92**	**%97.3**	**1**	**2.94**	**%98.22**	**1**
المجموع		**2.68**	**%94.5**	**مرتفع**	**2.74**	**%95.7**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **ترتيب المشكلات كما يحددها الأخصائيين الاجتماعيين** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.68)، وبقوة نسبية (94.5%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول المشكلات الاجتماعية بمتوسط مرجح (2.92) ونسبة مرجحة (97.3%) ، وفي الترتيب الثاني المشكلات النفسية بمتوسط مرجح (2.73) ونسبة مرجحة (91.26%) ، وفي الترتيب الاخير المشكلات الاقتصادية بمتوسط مرجح (2.34) ونسبة مرجحة (78.22%) من أفراد عينة الدراسة ، **وهذا يثبت الفرض الأول للدراسة وهو من المتوقع أن يكون مستوي المشكلات التي يعاني منها المتعافين من فيروس كورونا مرتفع .**
- **ترتيب المشكلات كما المتعافين من كورنا** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.74)، وبقوة نسبية (95.7%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول المشكلات الاجتماعية بمتوسط مرجح (2.94) ونسبة مرجحة (98.22%) ، وفي الترتيب الثاني المشكلات النفسية بمتوسط مرجح (2.88) ونسبة مرجحة (96.24%) ، وفي الترتيب الاخير المشكلات الاقتصادية بمتوسط مرجح (2.37) ونسبة مرجحة (79.20%) من أفراد عينة الدراسة ، **وهذا يثبت الفرض الأول للدراسة وهو من المتوقع أن يكون مستوي المشكلات التي يعاني منها المتعافين من فيروس كورونا مرتفع .**

ثالثا : مؤشرات كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين :

جدول رقم (13)

يوضح الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين

(ن=30)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	أؤدي ما يطلب مني في العمل لخدمة المرضى	30	_	_	90	3	0.000	%100	1
2	استفيد من خبرة زملائي لتحسين أدائي	28	2	_	88	2.93	0.253	%97.7	3
3	أفضل العمل مع فريق العمل	25	3	2	83	2.76	0.568	%92	4
4	أؤدي ما علي من مسئوليات أكلف بها بأفضل طرق	29	1	_	89	2.96	0.182	98.66	2
5	ألتزم بقواعد العمل في عملي	30	_	_	90	3	0.000	%100	1م
6	استفيد بكل ما هو جديد في تخصصي لأداء العمل	30	_	_	90	3	0.000	%100	1م
7	التحق بالدورات التدريبية لاكتساب كل ما هو جديد	28	_	2	58	1.93	0.507	%64.3	5
8	أقدم المساعدة لكل من يطلبها	30	_	_	90	3	0.000	%100	1م
	المتغير ككل					**2.82**		**%94.16**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.82)، وبقوة نسبية (94,16%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول أؤدي ما يطلب مني في العمل لخدمة المرضى ، ألتزم بقواعد العمل في عملي ، استفيد بكل ما هو جديد في تخصصي لأداء العمل ، أقدم المساعدة لكل من يطلبها بمتوسط مرجح (3) ونسبة مرجحة (100%) ، وفي الترتيب الثاني أؤدي ما علي من مسئوليات أكلف بها بأفضل طرق بمتوسط مرجح (2.96) ونسبة مرجحة (98.66%) ، وفي الترتيب الاخير التحق بالدورات التدريبية لاكتساب كل ما هو جديد بمتوسط مرجح (1.93) ونسبة مرجحة(64. 3%) من أفراد عينة الدراسة ، فقد أثبتت نتائج **دراسة (هناء محمد عبد المجيد**

2007) أن متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية يتطلب تحقيق معرفة أهداف العمل الفريقى، وكيفية التعاون لتحقيق هذه الأهداف، معرفة الأخصائيين الاجتماعيين للاتجاهات الحديثة فى مجال الصحة والمرض، كما أكدت عينة الدراسة مع الخبراء حول المتطلبات المهارية الخاصة بتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية على مهارة الاتصال، مهارة التنسيق، ومهارة العمل الفريقي.

جدول رقم (14)

يوضح أسلوب تقديم الخدمة

(ن=30)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	اجمع البيانات والمعلومات قبل تقديم الخدمة	24	5	1	83	2.76	0.504	%92	5
2	أحدد أولويات احتياجات المرضي حسب احتياجاتهم	27	2	1	86	2.86	0.434	%95.3	3
3	أقوم بحصر الموارد والامكانيات المتاحة قبل تقديم الخدمات	28	2	_	88	2.93	0.253	%97.6	1
4	أتعاون مع المؤسسات الأخرى لتقديم خدمة ممتازة	25	4	1	84	2.8	0.484	%93.3	4
5	اضع معايير محددة يقاس على أساسها مدة تحقيق الخدمة	19	7	4	75	2.5	0.731	%83.3	6
6	استفيد من نتائج تقييم الخدمات الحالية عند تقديم خدمة أخرى	23	7	_	83	2.76	0.340	%92	5م
7	أتعرف على المشكلات التي تقترح تقديم الخدمات للمرض	27	3	_	87	2.9	0.305	%96.6	2
	المتغير ككل					**2.79**		**%93.01**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **أسلوب تقديم الخدمة** كما يحددها الأخصائيين الاجتماعيين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.79)، وبقوة نسبية (93.01%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:

جاء في الترتيب الأول أقوم بحصر الموارد والامكانيات المتاحة قبل تقديم الخدمات بمتوسط مرجح (2.93) ونسبة مرجحة(97.6%) ، يليها أتعرف على المشكلات التي تقترح تقديم الخدمات للمرض بمتوسط مرجح (2.9) ونسبة مرجحة (96.6%) ، وفي الترتيب الأخير اجمع البيانات والمعلومات قبل تقديم الخدمة ، استفيد من نتائج تقييم الخدمات الحالية عند تقديم خدمة أخرى بمتوسط مرجح (2.76) ونسبة مرجحة (92%) من أفراد عينة الدراسة.

جدول رقم (15)

يوضح إجراءات الحصول على الخدمة

- (ن=30)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	أوضح للمرضى كيفية الحصول على الخدمات	30	–	–	90	3	0.000	%100	1
2	أجيب على جميع الاستفسارات حول كيفية الاستفادة من الخدمات	30	–	–	90	3	0.000	%100	1م
3	أتقيد بالروتين في سبيل تقديم الخدمة	–	5	25	35	1.16	0.379	%38.6	4
4	أساعد المستفيدين على أنهاء إجراءاتهم بسرعة	30	–	–	90	3	0.000	%100	1م
5	اعمل علي اختصار اجراءات الحصول علي الخدمة للمرضي	25	4	1	84	2.8	0.484	%93.3	3
6	استجيب للشكاوي المرتبطة بإجراءات الحصول علي الخدمة	27	3	–	87	2.9	0.305	%96.6	2
	المتغير ككل					**2.64**		**%88.14**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **إجراءات الحصول على الخدمة** كما يحددها الأخصائيين الاجتماعيين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.64)، وبقوة نسبية (88.14%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول أوضح للمرضى كيفية الحصول على الخدمات ، أجيب على جميع الاستفسارات حول كيفية الاستفادة من الخدمات ، أساعد المستفيدين على أنهاء إجراءاتهم بسرعة بمتوسط مرجح (3) ونسبة مرجحة (100%) ، وفي الترتيب الثاني استجيب

للشكاوي المرتبطة بإجراءات الحصول علي الخدمة بمتوسط مرجح (2.96) ونسبة مرجحة (96.66%) ، وفي الترتيب الأخير أتقيد بالروتين في سبيل تقديم الخدمة بمتوسط مرجح (1.16) ونسبة مرجحة (38.6%) من أفراد عينة الدراسة.

جدول رقم (16)

يوضح تطوير الخدمة

- (ن=30)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	أسعي إلي تحسين مستوى الخدمات المطلوبة	30	–	–	90	3	0.000	%100	1
2	أعمل على تنويع الخدمات لإشباع الاحتياجات المتعددة	24	5	1	83	2.76	0.504	%92	2
3	أسعي نحو ايجاد خدمات جديدة غير نمطية	23	7	–	83	2.76	0.430	%92	م2
4	استفيد من تجارب الاخرين لرفع مستوي الخدمة	30	–	–	90	3	0.000	%100	م1
5	استشير ذوي الخبرة نحو تطوير الخدمة المقدمة	30	–	–	90	3	0.000	%100	م1
6	اهتم بتطوير إجراءات الحصول على الخدمة وميكنتها	30	–	–	90	3	0.000	%100	م1
	المتغير ككل					**2.92**		**%97.40**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **تطوير الخدمة** كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.64)، وبقوة نسبية (88.14%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول أسعي إلي تحسين مستوى الخدمات المطلوبة ، استفيد من تجارب الاخرين لرفع مستوي الخدمة ، استشير ذوي الخبرة نحو تطوير الخدمة المقدمة ، اهتم بتطوير إجراءات الحصول على الخدمة بمتوسط مرجح (3) ونسبة مرجحة (100%) ، وفي الترتيب الثاني والأخير أعمل على تنويع الخدمات لإشباع الاحتياجات المتعددة ، أسعي نحو ايجاد

خدمات جديدة غير نمطية بمتوسط مرجح (2.76) ونسبة مرجحة (92%) من أفراد عينة الدراسة.

جدول رقم (17)

يوضح مستوي مؤشرات كفاءة الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين

(ن=30)

م	العبارة	المتوسط الوزنى	النسبة المرجحة	الترتيب
1	الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين	2.82	%94.16	1
2	أسلوب تقديم الخدمة	2.79	%93.01	2
3	إجراءات الحصول على الخدمة	2.64	%88.14	3
4	تطوير الخدمة	**2.64**	**%88.14**	**3**
المجموع		**2.72**	**%90.86**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوي مؤشرات كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.72)، وبقوة نسبية (90.86%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمتوسط مرجح (2.82) ونسبة مرجحة (94.16%) ، وفي الترتيب الثاني أسلوب تقديم الخدمة بمتوسط مرجح (2.79) ونسبة مرجحة (93.01%) ، وفي الترتيب الأخير إجراءات الحصول على الخدمة ، تطوير الخدمة بمتوسط مرجح (2.64) ونسبة مرجحة (88.14%) من أفراد عينة الدراسة **، وهذا يثبت الفرض الثاني للدراسة وهو من المتوقع أن يكون مستوي كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا مرتفع .**

رابعا : مؤشرات كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين كما يحددها المتعافين من كورنا:

جدول رقم (18)

يوضح الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين كما يحددها المتعافين من كورنا

(ن=342)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	النسبة المرجحة	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
		ك	ك	ك					
1	يؤدي الاخصائي ما يطلب منه في العمل لخدمة المرضى	293	44	5	972	2.84	0.400	%94.6	5
2	يقدم المساعدة لكل من يطلبها	291	43	8	967	2.82	0.436	%94	6
3	يجمع البيانات والمعلومات قبل تقديم الخدمة	253	81	8	929	2.71	0.500	%90.3	7
4	يحدد أولويات احتياجات المرضي حسب احتياجاتهم	330	12	–	1014	2.96	0.184	%98.6	2
5	يقوم بحصر الموارد والامكانيات المتاحة قبل تقديم الخدمات	321	18	3	1002	2.92	0.369	%97.3	3
6	يتعرف على المشكلات التي تقترح تقديم الخدمات للمرض	309	33	–	993	2.90	0.325	%96.6	4
7	يوضح للمرضى كيفية الحصول على الخدمات	332	8	2	1014	2.96	0.213	%98.6	م2
8	يجيب على جميع الاستفسارات حول كيفية الاستفادة من الخدمات	342	–	–	1026	3	0.000	%100	1
9	يتقيد بالروتين في سبيل تقديم الخدمة	342	–	–	1026	3	0.000	%100	م1
10	يستجيب للشكاوي المرتبطة بإجراءات الحصول علي الخدمة	219	83	40	863	2.52	0.696	%84	8
11	يستشير ذوي الخبرة نحو تطوير الخدمة المقدمة	207	97	38	853	2.49	0.683	%83	9
	المتغير ككل					**2.83**		**%94.44**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

- **الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين كما يحددها المتعافين من كورنا** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.83)، وبقوة نسبية (94,44%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاءت العبارات (يجيب على جميع الاستفسارات حول كيفية الاستفادة من الخدمات ، يتقيد بالروتين في سبيل تقديم الخدمة) في الترتيب الأول بمتوسط مرجح (3) ونسبة مرجحة (100%) ، ويليها العبارة (يحدد أولويات احتياجات المرضي حسب احتياجاتهم ، يوضح للمرضى كيفية الحصول على الخدمات) في الترتيب الثاني بمتوسط مرجح (2.96) ونسبة مرجحة (98.66%) ، ويليها العبارة (يقوم بحصر الموارد والامكانيات المتاحة قبل تقديم الخدمات) في الترتيب الثالث بمتوسط مرجح (2.92) ونسبة مرجحة(97.3%) يليها العبارة (يتعرف على المشكلات التي تقترح تقديم الخدمات للمرض) في الترتيب الرابع بمتوسط مرجح (2.90) ونسبة مرجحة (96.6%) ، يليها العبارة (يؤدي الاخصائي ما يطلب منه في العمل لخدمة المرضى) في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح (2.84) ونسبة مرجحة(6. 94%) ، يليها العبارة (يقدم المساعدة لكل من يطلبها) في الترتيب السادس بمتوسط مرجح (2.82) ونسبة مرجحة (94%) ، يليها العبارة (يجمع البيانات والمعلومات قبل تقديم الخدمة) في الترتيب السابع بمتوسط مرجح (2.71) ونسبة مرجحة(3. 90%) ، يليها العبارة (يستجيب للشكاوي المرتبطة بإجراءات الحصول علي الخدمة) في الترتيب الثامن بمتوسط مرجح (2.52) ونسبة مرجحة(84%) ، يليها العبارة (يستشير ذوي الخبرة نحو تطوير الخدمة المقدمة) في الترتيب التاسع والاخير بمتوسط مرجح (2.49) ونسبة مرجحة(83%) من افراد عينة الدراسة.

جدول (19)

يوضح العلاقة الطردية بين كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا

ن= 30

م	التميز المؤسسي / تمكين الموارد البشرية	المشكلات الصحية	المشكلات الاقتصادية	المشكلات النفسية	المشكلات الاجتماعية	مشكلات المتعافين من كرونا ككل
1	الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين	0.085	0.218	0.129	0.216	*0.245
2	أسلوب تقديم الخدمة	0.223	0.006-	0.095	0.006-	0.179
3	إجراءات الحصول على الخدمة	0.279	0.083	0.162	0.080	*0.284
4	تطوير الخدمة	**0.310	0.207	*0.269	0.201	**0.411
	مؤشرات كفاءة الاداء المهني للأخصائيين ككل	*0.302	0.171	*0.242	0.169	0.387

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن :

- توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيرس كرونا حيث بلغت العلاقة بين الأبعاد ككل (0.387**)

مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية بين كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا "

عاشرا: النتائج العامة للدراسة:

أولا: البيانات الاولية للمبحوثين :

(أ) البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين جاءت كالتالي :

- بالنسبة للسن: جاء في الترتيب الأول (30 سنة –) بنسبة (33.3%)، يليه في الترتيب الثاني (40 سنة –) بنسبة (30%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير (60 سنة فأكثر) بنسبة (3.3%).

- بالنسبة للنوع: جاء في الترتيب الأول (الذكور) بنسبة (60%)، يليه فى الترتيب الثاني (الإناث) بنسبة (40%) .
- بالنسبة للمؤهل العلمي: جاء في الترتيب الأول (بكالوريوس الخدمة الاجتماعية) بنسبة (40%)، يليه في الترتيب الثاني (ماجستير) بنسبة (23.3%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير (دبلوم خدمة اجتماعية) بنسبة (16.7%).
- بالنسبة للوظيفة: جاء في الترتيب الأول (اخصائي اجتماعي اول) بنسبة (50%)، يليه في الترتيب الثاني (اخصائي اجتماعي) بنسبة (26.7%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير كلا من(كبير اخصائيين اجتماعيين) بنسبة (3.3%).
- بالنسبة لعدد سنوات الخبرة: جاء في الترتيب الأول (5 سنوات –) بنسبة (46.7%)، يليه في الترتيب الثاني (اقل من 5 سنوات) بنسبة (20%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير (10سنوات فأكثر) بنسبة (33.3%).

(ب) البيانات الأولية للمتعافين جاءت كالتالي :

- بالنسبة للسن :جاء في الترتيب الأول (30 سنة –) بنسبة (24.9%)، يليه في الترتيب الثاني (35 سنة –) بنسبة (21.9%)، بينما جاء في الترتيب الأخير (اقل من 25 سنة) بنسبة (16.7%).
- بالنسبة للنوع: جاء في الترتيب الأول (الذكور) بنسبة (55.6%)، يليه في الترتيب الثاني (الإناث) بنسبة (44.4%) .
- بالنسبة للمؤهل : جاء في الترتيب الأول (مؤهل فوق متوسط) بنسبة (32.1%)، يليه في الترتيب الثاني (مؤهل عالي) بنسبة (31.3%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير (دراسات عليا) بنسبة (6.1%).
- بالنسبة للحالة العملية: جاء في الترتيب الأول (يعمل) بنسبة (67.8%)، يليه في الترتيب الثاني (لا يعمل) بنسبة (32.2%) .

ثانيا: مشكلات المتعافين من فيرس كرونا :

*** أثبتت نتائج الدراسة ما يلي أن :**

- **ترتيب المشكلات كما يحددها الأخصائيين الاجتماعيين** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.68)، وبقوة نسبية (94.5%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول المشكلات الاجتماعية بمتوسط مرجح (2.92) ونسبة مرجحة (97.3%) ،

وفي الترتيب الثاني المشكلات النفسية بمتوسط مرجح (2.73) ونسبة مرجحة (91.26%) ، وفي الترتيب الاخير المشكلات الاقتصادية بمتوسط مرجح (2.34) ونسبة مرجحة (78.22%) من أفراد عينة الدراسة ، **وهذا يثبت الفرض الأول للدراسة وهو من المتوقع أن يكون مستوي المشكلات التي يعاني منها المتعافين من فيروس كورونا مرتفع .**

- **ترتيب المشكلات كما المتعافين من كورنا** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.74)، وبقوة نسبية (95.7%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول المشكلات الاجتماعية بمتوسط مرجح (2.94) ونسبة مرجحة (98.22%) ، وفي الترتيب الثاني المشكلات النفسية بمتوسط مرجح (2.88) ونسبة مرجحة (96.24%) ، وفي الترتيب الاخير المشكلات الاقتصادية بمتوسط مرجح (2.37) ونسبة مرجحة (79.20%) من أفراد عينة الدراسة ، **وهذا يثبت الفرض الأول للدراسة وهو من المتوقع أن يكون مستوي المشكلات التي يعاني منها المتعافين من فيروس كورونا مرتفع .**

ثالثا: مستوي مؤشرات كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا:

*** أثبتت نتائج الدراسة ما يلي :**

- الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.82)، وبقوة نسبية (94,16%).
- أسلوب تقديم الخدمة كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.79)، وبقوة نسبية (93.01%).
- إجراءات الحصول على الخدمة كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.64)، وبقوة نسبية (88.14%).
- تطوير الخدمة كما يحددها الاخصائيين الاجتماعيين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.64)، وبقوة نسبية (88.14%).
- مستوي مؤشرات كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.72)، وبقوة نسبية (90.86%) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمتوسط مرجح (2.82) ونسبة مرجحة (94.16%) ، وفي الترتيب الثاني أسلوب تقديم الخدمة بمتوسط مرجح (2.79) ونسبة مرجحة (93.01%) ،

وفي الترتيب الاخير إجراءات الحصول على الخدمة ، تطوير الخدمة بمتوسط مرجح (2.64) ونسبة مرجحة (88.14%) من افراد عينة الدراسة .

- **الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين كما يحددها المتعافين من كورنا** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.83)، وبقوة نسبية (94,44%) ، **وهذا يثبت الفرض الثاني للدراسة وهو من المتوقع أن يكون مستوي كفاءة الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا مرتفع .**

* **كما أثبتت نتائج الدراسة ما يلي :** توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين كفاءة الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا حيث بلغت العلاقة بين الأبعاد ككل (0.387**) **مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية بين كفاءة الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيرس كرونا "**

الحادي عشر : **تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في زيادة كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا**:

(1) الأسس التي يعتمد عليها التصور المقترح :

- الإطار النظرى للخدمة الأجتماعية عامة والممارسة العامة خاصة واتجاهاتهم نحو كفاءة الأداء المهنى للأخصائى الأجتماعى.
- الأطار النظرى الخاص بالأداء المهنى للأخصائى الأجتماعى فى مجال مواجهة مشكلات المتعافين (المتعافين من فيروس كورونا) والأداء المهنى للأخصائى الأجتماعى فى ذلك ومتابعتهم بصفة خاصة.
- تحليل نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع والاستفادة من نتائجها فى وضع التصور المقترح .
- تحليل الدراسات السابقة في مجال الدراسة وما توصلت إليه من نتائج حول مؤشرات كفاءة الاداء المهني للأخصائيين الاجتمتاعيين بمؤسسات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية .
- نتائج الدراسة الحالية وما توصلت إليه من تحديد مشكلات المتعافين من فيروس كورونا.

(2) أهداف التصور المقترح:

- تحديد مؤشرات كفاءة الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا والتي تتمثل في :
  - الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين
  - أسلوب تقديم الخدمة
  - إجراءات الحصول على الخدمة
  - تطوير الخدمة

(3) الإستراتيجيات التي يعتمد عليها الإطار التصوري:

- **إستراتيجية التدريب** : لتدريب الأخصائيين الأجتماعيين على كيفية متابعة المتعافين من فيروس كورونا وتحسين أدائهم المهنى فى ذلك .
- **استراتيجية التعليم** : وذلك لزيادة معارف الأخصائيين الأجتماعيين باحتياجات ومشكلات المتعافين من فيروس كورونا, وتزويد الأخصائيين الأجتماعيين بمنهاج عمل يوضح دورهم مع المتعافين من فيروس كورونا لمساعدتهم علي حل مشكلاتهم.
- **استراتيجية المشاركة** : لتدعيم الأداء المهنى للأخصائى الأجتماعى فى متابعة المتعافين من فيروس كورونا ومشاركة فريق العمل بالمؤسسة علي توفير افضل الخدمات التي تمكن المتعافين من مواجهة مشكلاتهم.
- **استراتيجية العلاج التعليمى** : تدريب الأخصائى الأجتماعى على كيفية استخدام هذه الأستراتيجية مع المتعافين من فيروس كورونا لتقوية الشعور بالثقة فى النفس لديهم , وتقوية ألاعتماد على النفس من خلال تعليمهم كيفية مواجهه مشكلاتهم وكيفية التعامل معها .

(4) االتكنيكات المهنية المستخدمة:

1- **التعليم الذاتى** : هى نشاط تعلمي يقوم به الأخصائى الاجتماعى مدفوعا برغبته الذاتية بهدف تنمية استعداداته وإمكانياته وقدراته مستجيبا لميوله واهتماماته بما يحقق تنميه شخصيته وأدئه المهنى عن طريق الاعتماد على نفسه والثقة بقدراته .

2- **الاجتماعات والحلقات النقاشية** : وتتم بين الاخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل فى المؤسسات وجميع المؤسسات التى تقدم خدماتها للمتعافين من فيروس كورونا بهدف توضيح احتياجاتهم ومشكلاتهم .

3- المقابلات : بأنواعها (الفردية – الجماعية – المشتركة) مع المتعافين من فيروس كورونا وذلك لتحديد المشكلات التى تواجههم خارج المؤسسة والخدمات التى يحتاجون اليها ومن ثم متابعتهم ووضع البرامج والأنشطة التى تشبع هذه الخدمات وتساهم فى حل المشكلات .

4- المحاضرات والندوات : من خلال إستعانة الأخصائى الاجتماعى فى تلك المحاضرات بالكوادر العلمية والخبراء والمتخصصين للمناقشة وزيادة ادائه المهنى وخبراته مع المتعافين من فيروس كورونا.

5- **الدورات التدريبية** الخاصة بزيادة كفاءة الأداء المهنى مع المتعافين من فيروس كورونا والتدريب على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التواصل مع المتعافين لتقديم الخدمات لهم ومساعدتهم علي حل مشكلاتهم.

(5) الأدوار المهنية للأخصائى الاجتماعى :

1- دوره كمعالج :

- البحث عن كافة الموارد والإمكانيات التى تسهم فى حل مشكلات المتعافين من فيروس كورونا.
- حث الأجهزة والمنظمات المختلفة على المشاركة فى تقديم خدمات للمتعافين من فيروس كورونا والمشاركة فى حل مشكلاتهم.

2- دوره كوسيط :

- تعريف أفراد المجتمع بالمشكلات التى يتعرض لها المتعافين من فيروس كورونا والتحديات التى يواجهوها.
- التأثير على المسئولين والقيادات فى المجتمع للأهتمام بمشكلات المتعافين من فيروس كورونا.

3- **دوره كمرشد** : عمله في هذا الدور معالجة القضايا والمشكلات الاجتماعية والنفسية التى تواجه المتعافين من فيروس كورونا وارشاده الى الطريق الصحيح ومتابعه بصفه دورية وتقديم خدمات اما له أو لأسرته حتى يكون قادر على التكيف وتخطى تلك المشاكل .

4- **دوره كمخطط** : يقصد به مجموعة الأنشطة التى يقوم بها لمساعدة أنساق التعامل على تحقيق الأهداف من خلال تحديد الأولويات للمهام المتاحة ووضع خطة لمواجهة المواقف التى يواجهها المتعافين من فيروس كورونا.

5- **دوره كمطالب** : يقوم الأخصائى الاجتماعى فى هذا الدور بدور المسئول عن تحقيق العدالة الإجتماعية والمطالبة بحقوق المتعافين من فيروس كورونا ورفع الظلم عنهم وذلك فى حالة عدم وجود قيادات لدى المجتمع يمكنها أن تتحمل المسئولية .

6- **دوره كباحث** : ويقصد به مجموعة المهام التى يقوم فيها بجمع البيانات اللازمة من أنساق التعامل وموقف التدخل مستخدماً كافة الأدوات لذلك كالمقابلة والملاحظة والاستبيانات

والسجلات والمستندات ثم قيامه بتنظيم البيانات وتصنيفها وتحليلها بما يسهم فى تقدير كأساس لتحقيق أهداف عملية المساعدة .

7- **دوره كعضو فريق :** هو عضو فى فريق العمل وليس ضرورى أن يكون قائد الفريق ويجب أن تتوافر لديه التعليم والاستعداد والتدريب الجيد والالمام الكامل بكافة ظروف ومراحل المعاملة مع المتعافين من فيروس كورونا والمشكلات التى تواجههم .

(6) أساليب تحقيق الإطار التصوري لزيادة كفاءة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي فى مواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا:

1- تقوية نسق المتعافين من فيروس كورونا وتزويدهم بالمعارف والمهارات التى تجعلهم قادرينٌ على تحسين وضعه وصورته فى المجتمع .

2- دراسة حالة المتعافين من فيروس كورونا دراسة متأنية لمواجهة مشكلاتهم .

3- مساعدة المتعافين من فيروس كورونا على تحقيق الإستفاده من الخدمات والبرامج التي يقدمها لهم الاخصائي الاجتماعي من خلال مؤسسات الممارسة المهنية.

4- مساعده المتعافين من فيروس كورونا على مواجهه مشكلاتهم التى تواجههم في المستقبل .

5- مساعده المتعافين من فيروس كورونا على التوافق مع بيئته وأسرته.

6- تقليل شعور المتعافين من فيروس كورونا والإهمال .

7- الإتصال بصفة دورية بالمتعافين من فيروس كورونا وأسرته لتتبع حالتهم.

8- تدعيم علاقه المتعافين من فيرس كرونا بأسرته وتذليل الصعوبات التى تحول دون ذلك.

(7) المهارات اللازمة للأخصائي الاجتماعي لتنفيذ التصور المقترح :

1- المهارة فى تجميع المعلومات وثيقة الصلة بحالة المتعافين من فيروس كورونا والمستندات المطلوبة .

2- المهارة فى التعامل مع المشكلات الطارئة التى يتعرض لها المتعافين من فيروس كورونا.

3- المهارة فى تحليل البيانات واستخلاص النتائج وتقدير الموقف .

4- مهارة التفاعل وتكوين العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها.

5- المهارة فى الوساطة والتفاوض مع المؤسسات من اجل صالح واحد واهتمام مشترك وهو حماية المتعافين من فيروس كورونا ومساعدة اسرته او الوساطة بين المتعافين من فيروس كورونا وبين اسرته والتوصل الى اتفاق مقبول بينهم.

6- المهارة فى استخدام وسائل الإعلام والإقناع فى ايصال المشكلات التى يتعرض لها المتعافين من فيروس كورونا للمسئولين والمتخصصين والرأى العام.

7- المهارة فى الإتصال والمناقشة مع أسرة المتعافين من فيروس كورونا فى أهمية الاهتمام بهم والمشكلات التى تواجههم والاتصال بالمؤسسات التى تعمل على خدمة المتعافين من فيروس كورونا واسرهم .

(8) عوامل نجاح التصور المقترح:

1- الاهتمام باختيار الأخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع المتعافين من فيروس كورونا ممن تتوافر لديهم الخبرة والكفاءة فى العمل.

2- تدعيم عمل الأخصائى الاجتماعى من خلال مساعدة العمل الفريقى لتحسين الأداء.

3- الاهتمام بالدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المتعافين من فيروس كورونا وتلك الدورات تكون قبل الالتحاق بالعمل وأثناء العمل وأن تتضمن تلك الدورات كيفية التعامل مع تلك الفئة ومواجهة المشكلات التى تواجههم وكيفيه التدخل المهنى مع تلك الفئة ومتابعتهم.

4- تحسين الرواتب والحوافز للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المتعافين من فيروس كورونا لتشجيعهم على المتابعة الهادفة لهم.

5- توفير الموارد المادية والبشرية لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين علي تطوير الأداء المهني لهم عند التعامل مع المتعافين من فيروس كورونا.

المراجع :

(1) إبراهيم ، نسمة عبدالحليم (2014) : متطلبات العلاقة بين الإشراف الأكاديمي والإشراف المؤسسي وجودة الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي , رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان.

(2) أبو المعاطى، ماهر (2004): تقويم البرامج والمنظمات الحكومية، الفيوم، مكتبة زهراء الشرق.

(3) أبو المعاطى، ماهر (2010): المشروعات التدريبية وجودة التدريب الميداني لطلاب الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .

(4) ابو المعاطي ، ماهر (2004) : جودة التعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية بين الواقع وطموحات التحديث ، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السابع عشر ، القاهرة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية .

(5) أبو المعاطي ، ماهر (2005) : الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين ، القاهرة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الإجتماعية .

(6) أبو المعاطي ، ماهر (2010) : الاتجاهات الحديثة في التخطيط الإجتماعي " مجالات الرعاية الاجتماعية والتنمية الشاملة " ، الأسكندريه , المكتب الجامعي الحديث .

(7) أبو المعاطي ، ماهر (2013): الإتجاهات الحديثة وتسويق الخدمات ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .

(8) ابو النصر ، مدحت (2009) : فن ممارسة الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع .

(9) أبو النصر ، مدحت محمد (2020): الآثار الاجتماعية السلبية والايجابية المترتبة عن جائحة فيروس كورونا، المؤتمر الدولي الرابع لتطوير التعليم العربي، إدارة التعليم الإلكتروني ضرورة حتمية لحل المشكلات التعليمية الناجمة عن انتشار جائحة فيروس كورونا، أكاديمية رواد التميز، الجيزة.

(10) أبو النصر، مدحت(2008): مدخل إلى إدارة الجودة وستة سيجما، الجيزة, الدار العالمية للنشر.

(11) أبو حطب، أمال، و أخرون(1990) : علم النفس التربوى ،القاهره ،مكتبة الأنجلو المصرية .

(12) بدوي ، أحمد زكي (1977) : معجم مصطلحات العلوم الإجتماعيه ، بيروت ، مكتبه لبنان .

(13) البعلبكى ، منير(1998) : قاموس الورد(إنجليزى–عربى) ، بيروت ، دار العلم للملايين .

(14) البيان المشترك بين وزارة الصحة والسكان المصرية ومنظمة الصحة العالمية (2020) : تسجيل أول إصابة بفيروس كورونا في مصر، القاهرة .

(15) الخواجة ، محمد ياسر (2011) : المشكلات الاجتماعية –رؤية نظرية ونماذج تطبيقية ،القاهرة ،مصر العربية للنشر والتوزيع، دار النهضة العربية .

(16) الرازى ، محمد بكر (1995) : مختار الصحاح ، بيروت، مكتبة لبنان.

(17) سعيد ، ايمان وآخرون (2020): الدليل الشامل لفيروس كورنا المستجد :اللجنة الوطنية الصينية للصحة ومكتب الإدارة الوطنية للطب الصيني، الناشر بيت الحكمة للاستثمارات الثقافية، القاهرة.

(18) السكري، أحمد شفيق (2000) : قاموس الخدمة الاجتماعية ، الأزرايطة ، دار المعرفة الجامعية .

(19) السنهورى ، أحمد محمد(2000) : الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادى والعشرين ، دار النهضة العربية .

(20) السيد ، أيمن عبد العزيز(2009) : متطلبات تحسين الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين فى تقديم الخدمات الفردية للمعاقين سمعياً، رسالة ماجستير غير منشورة، الفيوم، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية .

(21) شمس الدين ،محمد ، وآخرون (1996) : دراسات فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة , دار عقل.

(22) عبد المجيد ، هناء محمد (2007) : متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثالث والعشرين، الجزء الثاني ,القاهرة , كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(23) عبدالوهاب، علي محمد (1994) : العنصر الإنساني في الإدارة والإنتاج ، القاهرة ، مكتبة عين شمس .

(24) عفيفي ،عبدالخالق(2012) : منهجية تعليم وممارسة المهارات المعاصرة في الخدمة الإجتماعية ، القاهرة ، المكتبة العصرية.

(25) غبارى ، محمد سلامة (2003) :" أدوار الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى",الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

(26) الغرايبة، فيصل محمد(2009) : مهارات العمل الاجتماعي، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

(27) غيث ، محمد عاطف (1997) : قاموس علم الاجتماع ،القاهرة ،الهيئة المصرية العامة للكتاب.

(28) فرماوي ، مصطفي عبدالعظيم (2002) : جودة المنظم الإجتماعي ، دراسة مطبقة علي عينة من الإخصائيين الإجتماعيين في مجالات ممارسة تنظيم المجتمع بمحافظة القاهرة ، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الرابع عشر، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية .

(29) قراءة في احصائيات وأرقام مصر الرسمية حول جائحة كورونا (2020): وزارة الصحة والسكان المصرية، القاهرة،2020.

(30) قنديل ، أماني، وأخرون (2008) : الإدارة الرشيدة للحكم في المنظمات الأهلية العربية ، مدينة نصر ، الشبكة العربيه للمنظمات الأهلية.

(31) مجمع اللغه العربية(2000) : المعجم الوجيز ،القاهره ،الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

(32) محى الدين ،ريهام (2020) : سيكولوجية الخوف من كورونا، سلسلة مقالات معاصرة "فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، الأزمة المواجهة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

(33) مختار ، عبدالعزيز(1994) : طرق البحث في الخدمة الإجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1995 .

(34) منظمة الصحة العالمية (WHO) اعلان كورونا وباء/جائحة عالمية، جنيف ، 11مارس 2020.

(35) Barker, Robert L.(1999) : The Social Work Dictionary, 4th Edition, Washington ,N.A.A.W.

(36) king Michael eugechs(2003) : creation and vacidution of social work student self apprasial university,PHD , Georgia, University of Georgia.

(37) Lopes, Antonion Alber (2004), just in Albert, Eric young, suited seta yahoos Ronaldpisoni, Vitoria Androecia, Danna mopes, Nancy mason, shun chi Bukhara, Bjornwikstrom, Airasaito and Friedrich port, Screening for depression in hemo dialysis patients: Associations with diagnosis, treatment, and outcomes in the Dopes, Journal of kidney international,66, 2047 – 2053 – K .

(38) Malcolm barlett(2007) : the evaluation of cultural action ,an evaluative study of parents and children program, the Macmillan press , ltd , Hong Kong , Hong Kong university.

(39) medical social work practice guidelines& Chronic kidney disease (CKD)(2005) , Indian Journal of Nephrology, 15, (1).

(40) Migulst. Aubyn ,etc(2004) : study on efficiency and effectiveness of public spending on tertry education, general for economic and financial affair publication , Belgium .

(41) Pennisl Poole(1995) : Health care “Dire et Drastic in Encyclopedia of social work Edition, Vol (2), N.Y. N.A.S.W .

(42) Raleh J.cicerone(2007) : Evaluation Research Efficiency In The U.S.A , Enviromental Protection Agency , National Academy Of Sences , United States Of America.

(43) Roman .v.ymanpolsky(2012) : efficiency theory a unifying theory for information computation intelligence , computer engineering & computer science publication, USA, Louis Ville .

(44) Spell Scott(2001): An Exploration of Social Workers Perception of Reasons for non compliance with Medical Prescription in end-stage Renal disease, M.S.W, California, State Universits.

(45) Travis dnikaj(2008) : is doing good enough? Apath- analytic model of intrinsic USA, How orth , press , vol 22.

(46) Webster. M(1999): Webster compressive dictionary, trident press International U.S.A.

(47) Yorulmaz, H., and others(2010) : "Posttraumatic growth in chronic kidney failure disease, World Conference on Psychology, Counselling and Guidance", Turkey, Procedia - Social and Behavioral Sciences, 5.

(48) Zelmer, Jennifer(2020) : The economic burden of end-stage renal disease in Canada "Present and future", : Ph.D , McMaster, Canada, University.