الجوائح الصحية وتأثيرها على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي
دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية

إعداد

د/ هبه أحمد رشاد محمد

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي، وتم تطبيق الدراسة على عينة عمدية عددها (97) مفردة من أعضاء الفريق الطبي من الأطباء والممرضين بمحافظة الفيوم، الذين تم تكليفهم بالعمل من قبل مديرية الشئون الصحية للعمل مع الحالات بشكل مباشر أثناء الجائحة، ووافقوا على المشاركة في الدراسة خلال الفترة الزمنية المحددة، وقد تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها؛ بالنسبة لتأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لعينة الدراسة؛ تفوق فيها التأثير السلبي للجائحة الذي بلغت قوته النسبية (73.19%) على التأثير الإيجابي للجائحة الذي بلغت قوته النسبية (66.7%)، بينما تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لدى عينة الدراسة، تفوق فيها التأثير الإيجابي للجائحة الذي بلغت قوته النسبية (89.80%)، على التأثير السلبي للجائحة الذي بلغت قوته النسبية (72.41%)، وكانت أكثر المشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي هي: الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية لكل أفراد الأسرة، يليها زيادة الخلافات الزوجية، ثم كثرة المشاجرات مع الأبناء، وإهمال الحقوق الزوجية، ثم زيادة حدة العنف بين الزوجين، وانتهت الدراسة إلى وضع تصور مقترح باستخدام نموذج التدخل في الأزمات في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع "المشكلات المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي.

الكلمات المفتاحية: الجوائح الصحية –العلاقات الأسرية– فريق العمل الطبي– الخدمة الاجتماعية الطبية.

Abstract:

The current study aims to determine the impact of health pandemics on family relationships of the medical team. The study has been applied to a prospective sample of 97 individuals of the medical team, including doctors and nurses, in Fayoum governorate, who have been assigned by the Health Affairs Directorate to work with the cases directly during the pandemic. They agreed to participate in the study during the specified period of time, and the descriptive analytical method was followed. The most important results we got through our study is that, regarding the impact of health pandemics on the internal family relationships of the study sample, the negative impact of the pandemic, which amounted to (73.19%), outweighed the positive impact of (66.7%), while the impact of health pandemics on the external family relationships of the study sample, the positive impact of the pandemic, which amounted to (89.80%), outweighed the negative impact of (72.41%). The most common social problems resulting from the impact of health pandemics on the family relationships of the medical team were: the excessive use of electronic devices for all family members, followed by an increase in marital disagreement; then a lot of quarrels with the children; neglecting marital rights; and the intensity of violence between spouses increased. The study ended with a suggested concept of using the crisis intervention model in social work to deal with "the problems resulting from the impact of health pandemics on family relationships of the medical team".

Key Words: health pandemics, family relationships, medical team, medical social work.

مقدمة:

تعد الجوائح الصحية سمة متواترة على مر التاريخ، فكثير من الجوائح السابقة التي ظهرت تسببت في حدوث أزمة حقيقية للمجتمعات، ولقد أدت إلى حصد أرواحًا كثيرة كالطاعون والإنفلونزا والكوليرا وغيرها الكثير، وصولًا لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) الآن، الذي شمل كل قارات العالم مرة واحدة، الأمر الذي أجبر الناس على البقاء في بيوتهم في كل دول العالم، باستثناء أعضاء فريق العمل الطبي الذين كانوا ولا زالوا يعملون في خطوط الدفاع الأمامية؛ للتصدي للجائحة ومحاولة تداركها وتخطي تلك الأزمة بكل تداعياتها.

حيث وقع على عاتق أعضاء فريق العمل الطبي العبء الأكبر في مواجهة الجوائح الصحية، مما جعلهم يواجهون العديد من التحديات التي أثرت سواء بشكل مباشر أو غير مباشر على حياتهم واستقرارهم، وكان هذا كله نتاجًا للجوائح المفاجئة التي تمر على العالم دون سابق إنذار.

وبذلك وجب التأكيد على أهمية التمسك بالعلم وتبادل نتائج البحث العلمي، فلقد تم القيام بالعديد من البحوث التي تناولت كثير من الجوانب المتعلقة بالجوائح الصحية وتأثيرها؛ للاستفادة منها مستقبلًا في حال حدوث أي جائحة مفاجئة، ولكن الاهتمام بتأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي لم يلقى الاهتمام الكافِ، وهم الأكثر هلعًا وحساسية تجاه الجوائح وتأثيرها، وخاصة أن أفراده هم المتعاملون في الصفوف الأولى للجوائح وهم الأكثر تأثرًا بنتائج تلك الجوائح، مما يستدعي منا الاهتمام ببحث أمرهم ومعرفة مدى تأثرهم بالجوائح والتوصل لطرق تجعلهم قادرين على التعامل بفاعلية وأخذ الحذر الكافِ، وذلك أملًا منا في ألا يتكرر ذلك الهلع مستقبلًا.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تتسبب الجوائح الصحية في حدوث العديد من الأزمات التي تهدد استقرار المجتمعات وتقدمها؛ مما يحتم علينا اتخاذ الخطوات والتدابير اللازمة من أجل التأهب بصورة أفضل لمواجهة الجوائح المستقبلية.

ولقد شكلت الجوائح الصحية رؤية جديدة للعالم، والإنسان، والعلوم الإنسانية والاجتماعية، فالجوائح الصحية سواءً في السابق أو في وقتنا الحالي أو حتى ما يمكن أن نتعرض له في المستقبل من جوائح وما ينتج عنها من تأثيرات، يجعلنا أمام أزمة حقيقية تتطلب الحذر والاستعداد الدائم لأي تهديد ممكن أن تحدثه تلك الجوائح والاستجابة لها بفاعلية.

فتعاقبت الأزمات والمحن التي أصابت البشرية عبر تاريخها الطويل، ونزلت بالناس صنوف شتى من الابتلاءات كالطاعون والكوليرا والمجاعات ....، وقد اهتم الكثير بتقديم صورٍ متنوعة عن تلك الجوائح وآثارها وعواقبها، كشواهد مكتوبة على تعامل الناس معها عبر مراحل مختلفة من التاريخ (عبد الحفيظ، 2021، ص3).

حيث سُجل عدد كبير من الجوائح خلال التاريخ البشري، منها أي مرض حيواني المنشأ بشكل عام ينتج عن استئناس (تدجين) الحيوانات مثل الإنفلوانزا والسُلّ (الدرن). وهناك العديد من الجوائح الجديرة بالذِكر؛ لما سببته من تدمير «تام» للمدن، وترد على النحو التالي: طاعون أثينا- الطاعون الأنطوني- طاعون جستنيان- الطاعون الأسود- الوباء الثالث- الإنفلونزا الأسبانية- إنفلونزا آسيا- الجدري- الحصبة، مرض الزهري، داء النوم- جائحة الكوليرا ... وغيرهم (منظمة الصحة العالمية- 2020).

ويتكرر الحديث هنا عن الجوائح تزامنًا مع أزمة جائحة كورونا التي عصفت بالعالم في 2020م، وتسببت في حدوث أزمة فجائية غير متوقعة، فلم تكن أي دولة من الدول مستعدة لمواجهة مثل هذه الجائحة، مما ترتب عليه تعامل متسرع وعشوائي مع أزمة كورونا من قبل جميع الدول، وكانت أحد التعاملات التي لجأت إليها الدول للتعامل مع أزمة كورونا، تعطيل المدارس والجامعات، ومنع الاختلاط، والزام الناس المكوث بالبيوت، حظر التجول...، وبالنظر لفريق العمل الطبي نجدهم أنهم كانوا خارج تلك الاحتياطات؛ وذلك لكونهم خطوط الدفاع الأولى، والذين يقع على عاتقهم مواجهة الجائحة والتصدي لها.

وأكدت على ذلك منظمة الصحة العالمية التي أشارت إلى أن أعضاء فريق العمل الطبي يمثلون خطوط الدفاع الأولى وقت الجائحة؛ فهم وأسرهم الأكثر عرضة لتفشي المرض، لما يتعرضون له من مخاطر تزيد من تعرضهم لخطر الإصابة، بسبب وجودهم المستمر في أماكن الإصابة، وملامسة المرضى، ومن جانب آخر يتعرض فريق العمل الطبي للعديد من المتاعب منها: ساعات العمل الطويلة، الضيق النفسي، والتعب، والإرهاق المهني، والوصم، والعنف البدني والنفسي، الأمر الذي ينعكس عليهم وعلى علاقاتهم الأسرية (World Health Organization, 2020).

ولا شك أن العدوى التي قد يتعرض لها الأطباء والعاملون في القطاع الصحي من القضايا المهمة والتي تفوق في تأثيرها قطاعات أخرى، والأسباب لا تنتهي، منها أنهم ينتقلون بين المرضى، وبذلك قد يتسببون في نقل المرض إلى غير المصابين به، وأنهم يعودون إلى أسرهم، وقد يتسببون في نقل المرض إليهم، إضافةً إلى أنهم قد يسقطون ضحايا لمرض يحاولون البحث عن علاجه، ما يجعل من حماية العاملين في القطاع الصحي من العدوى ضرورةً قصوى (طنطاوي، 2020). ولقد حاولت بعض الدراسات الاهتمام بذلك ولكنه كان قاصر على الجانب النفسي والمهني لأعضاء الفريق الطبي دون التطرق للجانب الاجتماعي لهم، حيث أكدت دراسة وانج وآخرون (Wang et al, 2020) على وجود العديد من التأثيرات النفسية التي يعاني منها أعضاء الفريق الطبي كالقلق والاكتئاب والأرق والإجهاد ...، كما أوصت الدراسة بأهمية الاستعداد لأي جوائح مستقبلية لأنه من غير المحتمل أن تكون جائحة كورونا هو آخر تفشي لمرض شديد العدوى، وبذلك يجب الاهتمام بأنظمة الرعاية الصحية وإعدادها للمستقبل.

وأكدت دراسة ستافي وآخرون (Stafie, et al, 2021) على أن أعضاء الفريق الطبي مثقلين بأعباء إضافية أثناء الجائحة، ويحتاجون إلى الدعم النفسي، وقد أوضحت النتائج أن مفردات العينة أكدوا على عدم تلقيهم للدعم الكافي من السلطات، وأوصت الدراسة بعمل العديد من الدراسات لخدمة تلك الفئة لتحديد الممارسات

الأكثر دعمًا في السياقات الوبائية الصعبة المستقبلية؛ وذلك كون المجال الصحي يجب أن يكون له الأولوية في سياق الجائحة.

عطفًا على ما سبق من تأثيرات مهنية ونفسية يعانيها أعضاء الفريق الطبي والتي تؤثر بطريق مباشر أو غير مباشر على حياتهم وعلاقاتهم المختلفة؛ الأمر الذي جعلنا نبحث عن التأثيرات المختلفة للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي كأحد الجوانب المتأثرة بالجوائح الصحية، سواءً كانت تلك التأثيرات إيجابية أو تأثيرات سلبية، والتي تسببت في حدوث أزمة تجعلنا نسعى إلى الكشف عن تأثيراتها ومحاولة الوصوله لكيفية التعامل معها لتجنب تأثيرها السلبي سواء في الوقت الحالي أو في المستقبل عند حدوث جائحة أخرى، وتكمن مشكلة البحث هنا في مظاهر التغيير التي حدثت في العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي في ظل الجوائح الصحية، مما أثر سواء بطريق مباشر أو غير مباشر على نجاح الأسرة وسعادتها.

فالعلاقات الأسرية تعبر عن العلاقات الوثيقة بين الأفراد المكونين للأسرة سواء داخل الأسرة أو خارجها، والتي تستمر لفترات طويلة من الزمن من خلال الاتصال وتبادل الحقوق والواجبات فيما بينهم، ويؤثر نجاح تلك العلاقات على وجود أسرة ناجحة، وفشل تلك العلاقات يؤثر على الأسرة بصورة سلبية.

وفي هذا الصدد أكدت دراسة لوتك (Luttik, 2020) على أن الجائحة لها تأثير مدمر على العلاقات بشكل عام والعلاقات الأسرية على وجه التحديد. وأكدت على ذلك أيضًا دراسة كلًا من دي نيكولي (Di Nicolai, 2020) و (المفتي، 2021) على وجود التأثير السلبي للجائحة على العلاقات الأسرية وضعف العلاقات الاجتماعية والدخول في العزلة، فضلًا عن الانخفاض الكبير في النشاطات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين.

حيث تؤثر العلاقات الأسرية في عملية التنشئة الاجتماعية، فالوفاق والعلاقات السوية بين الزوجين تؤدي إلى إشباع حاجة الأبناء إلى الأمن النفسي والتوافق الاجتماعي، كما أن الخلافات بين الوالدين تخلق توترًا يشيع في جو الأسرة؛ مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الأبناء، فتماسك الجماعة يحقق مستوى حياة أفضل لأعضائها ويقوي من قدرتهم على الاندماج والمشاركة (الحلواني، 2012، 173 –174). ولقد أشار (أوزي، 2021) الى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأطفال نتيجة جائحة كورونا، وأكد على حاجة الطفل إلى وسط أسري يؤمن نموه وتطوره، وهذا ما يفتقده الأطفال الذين يتغيب عنهم أحد الأبوين نتيجة لعمله بمستشفيات الحجر الصحي، والذي يترتب عليه حدوث العديد من المشكلات التي لا تؤثر على الطفل وحده، وإنما تمتد لتؤثر على الأسرة بأكملها.

وبذلك نجد أنه يجب الإهتمام بالعلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي ومراعاة تأثير الجوائح الصحية عليهم، ومراعاة الأزمة التي يمرون بها نتيجة حدوث الجائحة؛ لكون أعضاء فريق العمل الطبي هم المواجه الأول في الصفوف الأولى للجوائح الصحية، وهم الأكثر تأثرًا بها سواء على المستوى المهني أو على المستوى الأسري. فهم مصدر القلق الأكبر، لأنهم يمثلون أكبر خطر للإصابة بالعدوى، وقد أكدت على ذلك دراسة محجوب آخرون (Mahgoub, et al, 2021) التي أوضحت أن المجتمع الطبي يعتبر مصدر القلق الأكبر لأنه يمثل أكبر خطر للإصابة بالعدوى، وأظهرت الدراسة أن أعضاء الفريق الطبي يتعرضون أثناء الجائحة

لمستويات عالية من الضغط العصبي، وأن ضغوط العمل أثناء الجائحة تسببت في عدم قدرة أعضاء الفريق الطبي على تحقيق التوازن بين العمل والأسرة؛ مما ينتج عنه تأثير سلبي على العلاقات الأسرية لديهم.

وقد أكدت دراسة دونج وآخرون (Dong, et al, 2020) على أن مخاوف الأطباء الرئيسية هي أن عائلاتهم لن يتم الاعتناء بهم، وأنهم لن يكونوا قادرين على العمل بشكل صحيح، بالإضافة إلى قلقهم بشأن صحتهم الجسدية، هذا فضلًا عن وجود معارف قريبين مصابين بالفيروس، ووجود مشكلات في العلاقات الأسرية.

وانطلاقًا من ظهور الجوائح الصحية– وأنه بوسعنا التخفيف من تداعياتها من خلال الاستثمار في آليات الوقاية والتأهب؛ اتضحت الأهمية الكبيرة لآليات الوقاية خلال جائحة كوفيد– 19 الكارثية، حيث فقدت أرواح كثيرة، وانقطعت الارزاق، وأغلقت الاقتصادات أبوابها، وكانت الجائحة شديدة الإيلام، وأشعرتنا بضآلتنا أمامها؛ إذ بددت التوقعات بشأن البلدان التي كنا نظنها الأفضل استعدادًا لمواجهة أمثال هذه الجوائح الصحية العامة (باتيل وسريدار، 2021، ص 36). وفي هذا الصدد أكدت دراسة ورنلي وآخرون (Wernli, et al, 2021) على أهمية تعزيز عقلية شاملة حول الجائحة لفهم طبيعة الجائحة وتأثيراتها، وذلك انطلاقًا لاقتراح مجموعة من الإجراءات التي تهدف لبناء مجتمعات قادرة على الصمود أمام الجوائح المستقبلية، وهذا يتطلب نهجًا متكاملًا بين النظم الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية والمؤسسية. وبذلك أصبحنا في حاجة لتكاتف العلوم والمهن التي من شأنها البحث والعمل على التقليل من المخاطر والمشكلات المحتمل حدوثها أثناء الجوائح الصحية، في حين أكدت دراسة (غنيم، 2020) على وجود عدد من المشكلات التي تعاني منها أسر فريق العمل الطبي وتشمل: مشكلات سلوكية، ومشكلات جسدية، ومشكلات روحية، ومشكلات اجتماعية، مما يستدعي توجيه مزيد من الاهتمام والدعم لتلك الفئة.

ولقد جاءت مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية كأحد التخصصات التي تبحث وتجتهد للتقليل من الضغوط والحد من المشكلات المترتبة على حدوث الجوائح الصحية، وهي أحد التخصصات المكونة لفريق العمل الطبي، والتي تتعامل مع الإنسان ككل متكامل تتفاعل جوانبه العقلية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية، حيث أنه إذا أصاب أحد هذه الجوانب اضطراب فإنه ينعكس على باقي الجوانب الأخرى ويؤثر فيها.

فمنذ نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية وحتى وقتنا الحالي نجد أن لها باع كبير في مواجهة الجوائح الصحية المختلفة، وفي تقديم صور الرعاية الاجتماعية لمختلف الفئات. وعلى سبيل المثال أشار روسوف (Rosoff, 2008) في مقالته أخلاقيات الرعاية: الأخصائيون الاجتماعيون ومواجهة جائحة الإنفلونزا، إلى الدور الذي سيُطلب من الأخصائيين الاجتماعيين القيام به للمساهمة في مواجهة الجائحة، وأشارت إلى الضغوطات التي ستواجه الأطباء والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين، وإلى أهمية إستعداد الأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة مثل هذه الجوائح وما يترتب عليها من أزمات. وهناك من الكتب التي اهتمت بذلك المجال وتناولت دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة بعض الجوائح الصحية، كالسل والطاعون، والإنفلونزا والكوليرا، والأمراض

المعدية... إلخ، ككتاب مكود و كرسون (McCoyd, Kerson, 2016) عن الخدمة الاجتماعية في البيئات الصحية.

وبالنظر للوقت الحالي ولجائحة كورونا كأحدث الجوائح التي أعادت إهتمام كثير من الباحثين ذوي التخصصات المختلفة ومن بينهما تخصص الخدمة الاجتماعية لدراسة الجوائح الصحية وكل ما يتعلق بها، وتأثيراتها المختلفة على جميع الفئات، سوف نتناول بعض الدراسات التي أشادت بأهمية دور مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية حول جائحة كورونا، وأكدت أهمية دور الاخصائي الاجتماعي كأحد أعضاء فريق العمل الطبي، ومن بين تلك الدراسات:

أكدت دراسة ردندو (Redondo, 2020) حول الخدمة الاجتماعية خلال أزمة كوفيد-19: الاستجابة للاحتياجات الاجتماعية الملحة، على أهمية دور الاخصائيين الأجتماعيين وقت الجوائح للتخفيف من الأثار والضغوط المترتبة على الجائحة، هذا فضلًا عن التخفيف من وطأة موت الأحباء.

وكذلك أشارت دراسة شيجانجدز (Chigangaidze, 2021) عن عوامل الخطر وآثار كوفيد-19 من خلال النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي ونهج النظم البيئية لممارسة الخدمة الاجتماعية، إلى أهمية ترابط التخصصات ومن بينها مهنة الخدمة الاجتماعية، حيث تشير إلى الحاجة إلى تعزيز مرونة المجتمع العالمي في مواجهة تفشي الأمراض الصحية، ويؤكد على وجهات النظر القائلة أن الجوائح تتم إدارتها قبل ظهورها من خلال أنظمة بناء تتسم بالمرونة، وأوصت الدراسة بتوجيه اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين نحو التفكير بنهج الخدمة الاجتماعية الطبية؛ من أجل بناء القدرة على الصمود والحد من انتشار الأمراض.

بينما أشارت دراسة دومينيلي (Dominelli, 2021) بعنوان منظور الخدمة الاجتماعية الأخضر حول الخدمة الاجتماعية خلال فترة كوفيد- 19، الى أهمية دور الاخصائيين الاجتماعيين وقت الجوائح الصحية، وأكدت على أهمية أن يتفهم الأخصائيين الاجتماعيين طبيعة الأمراض حيوانية المنشأ والمخاوف البيئية واكتساب الخبرة والتدريب في مجال الجوائح، وتوسيع مجال الممارسة وتقييم مساهماتهم في مواجهة تلك الجوائح، هذا فضلًا عن سعيهم لتطوير مهاراتهم التكنولوجية والابتكارية لدعم الآخرين أثناء هذه الأزمات.

في حين أشارت دراسة (أبو النصر، 2021) حول دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة فيروس كورونا، الى بعض المهام المهنية للأخصائي الاجتماعي كأحد أعضاء فريق العمل الطبي في مكافحة فيروس كورونا، وكان من تلك المهام تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للعاملين في المجال الطبي، هذا فضلًا عن التخفيف من آثار العزلة والتباعد الاجتماعي.

وفي ضوء هذه الدراسات يتضح تزايد الاهتمام بمعرفة التأثيرات المختلفة للجوائح الصحية على فريق العمل الطبي باعتبارهم يمثلون المواجه الأول للجوائح الصحية، وهم الأكثر تأثرًا بها على المستويات المختلفة، مما ترتب عليه اهتمام الباحثة بتحديد تلك التأثيرات ومحاولة الأخذ بالتدابير المختلفة للتقليل من حدتها من أجل محاولة التأهب لمواجهة أي جائحة مستقبلية بصورة أفضل.

ومن خلال استعراض بعض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الراهنة – **يمكن التوصل لما يلي:**

1- لاحظت الباحثة من خلال عرض الدراسات والبحوث السابقة، عدم وجود بحوث ودراسات عربية أو أجنبية تدور حول الجوائح الصحية وتأثيرها على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي موضوع الدراسة؛ فكل موضوع منهما تم تناوله بصورة منفردة، مما عزز لدى الباحثة إجراء هذه الدراسة.

2- تأكيد غالبية الدراسات السابقة على أهمية الاتجاه نحو الاهتمام بالجوائح الصحية والاستعداد لأي جائحة مستقبلية، كما أكدت الدراسات السابقة أيضًا على أهمية الاهتمام بالجوانب المهنية والحياتية المختلفة لفريق العمل الطبي، وهذا يؤكد على أهمية تحديد تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي؛ حيث تعد الدراسة الحالية استكمالًا لتلك الدراسات؛ فالدراسة الحالية تتناول الجوائح الصحية وتأثيرها على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي، والتي لم تنل اهتمامًا من قبل الباحثين للقيام بتلك الدراسة.

3- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنَّ الجوائح الصحية لها تأثير واضح على فريق العمل الطبي من نواحي متعددة، الأمر الذي يحتم علينا الاهتمام بإجراء البحوث والدراسات المختلفة من أجل التأهب لمواجهة أي جوائح مستقبلية من الممكن حدوثها بصورة أفضل وبأقل الخسائر.

4- تختلف الدراسة الراهنة عن الدراسات السابقة في أنها تركز على تحديد تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي؛ نظرًا لأهمية رصد تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي سلبًا وإيجابًا، وكذلك تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي سلبًا وإيجابًا، هذا فضلًا عن تحديد المشكلات المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي، بما يسمح – في النهاية – ببلورة تصور مقترح باستخدام نموذج التدخل في الأزمات في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع "المشكلات المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي، ومن هنا تأمل الباحثة في التوصل إلى مجموعة من النتائج التي يمكن الاعتماد عليها عند إجراء بحوث أخرى عن تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي.

وتأسيسًا على كلِّ ما سبق – ونظرًا لما تمثله الجوائح الصحية من تهديد على مختلف الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والمهنية والأسرية وغيرها – فقد أُثِيرَتْ في ذهن الباحثة عدةُ تساؤلات، وكان أبرزها التساؤل الرئيس والذي مفاده: "**ما تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي؟**"

وقد انطلقت الباحثة من هذا التساؤل نحو وصف وتحليل واقع تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي؛ لتحديد تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي سلبًا وإيجابًا، بالإضافة إلى تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي سلبًا وإيجابًا، هذا فضلًا عن محاولة الوقوف على المشكلات المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي، وذلك كلُّه تمهيدًا لمساهمة الخدمة الاجتماعية في بناء مقترح باستخدام نموذج

التدخل في الأزمات في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع "المشكلات المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي، مما ينعكس بالإيجاب على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي بما يعود بالنفع عليهم، وبالتالي تطوير المجتمع وتقدمه.

ثانيًا: أهمية الدراسة:

1. تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع، وهو أن الجوائح الصحية لا نستطيع تحديد وقت حدوثها؛ فهي تحدث فجأة، وخطورتها على المجتمع من جميع الجوانب؛ اقتصاديًا واجتماعيًا، ونفسيًا، وأسريًا...
2. تسليط الضوء على موضوع مهم وحيوي، وهو توضيح مدى تأثير الجوائح الصحية على فريق العمل الطبي بصفة عامة، وتأثيرها على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي بصفة خاصة.
3. إنطلاقًا من أن الأسرة تمثل لبنة البناء الأساسية للمجتمع، يجعل من الأهمية دراسة الجوائح الصحية وتأثيرها على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي، مما يمكننا من معرفة أهم الإجراءات الواجب اتباعها لتقليل تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيس وهو : "تحديد تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي".

ويتفرع من هذا الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية التالية وهي:

- تحديد تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي (التأثير السلبي، والإيجابي).
- تحديد تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي(التأثير السلبي، والإيجابي).
- تحديد المشكلات المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي.
- وضع تصور مقترح باستخدام نموذج التدخل في الأزمات في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع "المشكلات المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي".

رابعًا: تساؤلات الدراسة :

تنطلق الدراسة الراهنة من تساؤل رئيس هو:

ما تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي:

- ما تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي (التأثير السلبي، والإيجابي)؟
- ما تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي(التأثير السلبي، والإيجابي)؟
- ما المشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي؟
-

خامسًا: مفاهيم الدراسة:

1- مفاهيم الدراسة:

تنطلق الدراسة من عدة مفاهيم أساسية والتي يمكن عرضها على النحو التالي:

أ. مفهوم الجوائح الصحية:

الجوائح في اللغة جمع جائحة وهي تعني الشدة والنازلة العظيمة التي تجتاح المال أو قتنة، كما عرفت بأنها كل الآفات السماوية التي لا يد للإنسان فيها والتي لا يستطاع التحرز منها ولا دفعها إن علم بها (سمية، 2009، ص16).

وتعرف الجائحة "بأنها وباء ينتشر بين البشر في مساحة كبيرة مثل قارة مثلا أو قد تتسع لتضم كافة أرجاء العالم. وطبقًا لمنظمة الصحة العالمية ، يتم الاعتبار بوجود الجائحة إذا توافرت ثلاثة من الشروط وهي : أن يظهر أحد الأمراض الجديدة على السكان, أن يصيب المرض البشر وتظهر أعراضه الخطيرة عليهم , أن ينتشر بسهوله ولفترة كبيرة بين البشر.(BBC News, 2020).

كما تعرف الجائحة أيضًا بأنها: وباء ينتشر على نطاق شديد الاتساع يتجاوز الحدود الدُوليَّة مؤثرًا على عدد كبير من الأفراد (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وقد قسمت منظمة الصحة العالمية دورة حدوث الجوائح من خلال تصنيف من ستة مراحل، ليصف العملية التي من خلالها ينتقل فيروس الإنفلونزا الجديد من كونه مرض أُصيب به أفراد قلة، إلى نقطة تحوله إلى جائحة، وهذا يحدث مع فيروس يصاب به على الأغلب حيوانات، مع حالات قِلة لانتقال العدوى إلى الإنسان، يليها مرحلة انتقال المرض ما بين البشر من فرد إلى آخر مباشرة، ويتحول الأمر بالنهاية إلى جائحة مع انتشاره عالميًا وضعف القدرة على السيطرة عليه، حتى نتمكن من إيقافه، فلا يُصنّف مرض ما على أنه جائحة بسبب انتشاره الواسع وقتله لكثير من الأفراد، وإنما لا بد أن يكون مُعديًا ويمكن انتقاله من شخص لآخر؛ فمرض السرطان مثلا قد تسبب في وفاة الكثيرين حول العالم ولكنه ليس مُعديًا أو منقولاً بين الأفراد (منظمة الصحة العالمية، 2020).

من خلال استعراض التعريفات السابقة لمصطلح الجائحة يمكننا أن نعرف الجوائح الصحية وفق هذه الدراسة إجرائيًا بأنها:

- وباء مفاجئ ينتشر على نطاق واسع من العالم.
- يؤثر على عدد كبير من سكان العالم.
- يؤثر سلبًا على جميع جوانب الحياة الصحية والنفسية والاجتماعية والأسرية ...
- يؤدي لحدوث كثير من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والصحية...
- يحتاج إلى بحث وجهد ووقت ومال لمواجهته والتعامل مع بإيجابية.
-

ب. مفهوم العلاقات الأسرية:

وفي مفهوم العلاقات الأسرية – عامة – نجد أن هناك شبكة من العلاقات الاجتماعية بين أعضاء الأسرة الواحدة، وكلما كانت العلاقات موجبة في مسارها الطبيعي، ساد جو الأسرة الوفاق والترابط والتماسك بين أعضائها والعكس من ذلك عندما يسود الأسرة التنافر والتناحر وعدم الرغبة في تحمل المسئولية من قبل الآباء أو الأبناء (التويجري، 2001، ص ص 71-72)

وهي العلاقات التي تجمع بين مجموعة من الأفراد الذين تربطهم رابطة الدم والقرابة، وهي تبدأ بالزوجين لتتسع وتمتد فتشمل الأولاد وأقارب الزوج والزوجة، وبذلك فهي علاقات وثيقة تنشأ بين الأفراد الذين يعيشون معًا لمدة طويلة، وتقوم على الالتزام بالحقوق والواجبات مما يؤدي إلى شعور بالتماسك والصلابة (العويضي، 2004، 48).

ويمكننا أن نعرف العلاقات الأسرية وفق هذه الدراسة إجرائيًا بأنها:

1- تفاعل متبادل يستمر فترة طويلة من الزمن بين عضو فريق العمل الطبي وأفراد أسرته والأقارب والمحيطين.

2- يشمل العلاقات الأسرية الداخلية والتي تشمل (العلاقة بين الأزواج- الوالدين والأبناء)

3- تشمل العلاقات الأسرية الخارجية علاقة عضو فريق العمل الطبي وأسرته ببقية الأقارب والمحيطين.

4- يعتمد هذا التفاعل على الاتصال وتبادل الحقوق والواجبات مع بعضهم البعض.

المسئوليات والواجبات المشتركة في الحياة الزوجية:

تتمثل الواجبات والأهداف المشتركة في الأسرة فيما يلي (التويجري، 2001، 88- 92):

1- رعاية الحب والمودة بينهما.

2- الشعور بالمسئولية وتشمل (النصح فيما بينهم- التعاون- التشاور).

3- رعاية حدود الله وأوامره وتشمل (التفهم في الدين ومعرفة الواجبات والحقوق- معرفة حدود الحلال والحرام في الاجتماع والترفيه- حفظ أسرار الزوجية).

حيث تقوم العلاقات الأسرية على المودة والمحبة والتضحية المتبادلة، فالزوج يضحي من أجل زوجته، والزوجة تضحي من أجل زوجها، والوالدان يضحيان من أجل أبنائهما، والأبناء يضحون من أجل والديهم (موسى، 2008، ص 26).

ولنجاح العلاقات الأسرية يجب الاهتمام بوضوح الأدوار وتحديد المسئوليات داخل الأسرة مما يخلق جوًا صحيًا يسوده الالتزام والوفاء بالواجبات والمسئوليات، واحترام أدوار الآخرين، وهذا يؤدي إلى الوفاء بالالتزامات والواجبات الأسرية، وعدم الاعتداء على حقوق الآخرين داخل الأسرة (خليل، 2000، ص32)

كما أنه لتحقيق الصحة النفسية يجب أن تعمل العلاقات الأسرية على ما يلي (المالك ونوفل، 2006، ص 88- 89):

- إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة إلى الانتماء والأمن والحب.
- تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة الموجهة.
- تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون والإيثار.
- تعليم التوافق الشخصي والاجتماعي.
- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والأخوة والآخرين.
- تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية والكلام والنوم.. الخ.
- تكوين الأفكار السليمة.

ج- مفهوم فريق العمل الطبي:

يعرف فريق العمل الطبي بأنه تعاون بين مجموعة من التخصصات المختلفة كالأطباء والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين والمعالجين الفيزيائيين والأطباء النفسيين وخبراء التغذية وغيرهم، حتى يستطيعوا العمل معًا بفاعلية أكبر بمشاركة أنواعًا متعددة من المعارف والمهارات، من أجل حصول المريض أو أحد أفراد أسرته على أقصى فائدة من العلاج بمساعدة بعضهم البعض (Beder, 2013.p5).

ويعرف أيضًا بأنه مجموعة من الأعضاء من تخصصات مختلفة بعضهم تابعين للمهن الطبية مثل الطبيب والتمريض وبعضهم غير تابع للمهن الطبية مثل الأخصائي الاجتماعي والمثقف الصحي، ويعمل كل عضو فيه من خلال إطار مرجعي للمعلومات يختلف عن الآخر لرسم أفضل الخطط للتعامل مع المريض، حيث يزود الطبيب أعضاء الفريق علمًا بحقيقة المرض وخطة العلاج، ويوضح الأخصائي الاجتماعي صورة واقعية عن حياة المريض وظروفه البيئية وتأثيرها على ظروفة الصحية، ويساهم التمريض في المشاركة بالرأي في تنفيذ خطة العلاج (سويدان، 2020، ص 318).

كما يمكننا أن نعرف فريق العمل الطبي وفق هذه الدراسة إجرائيًا بأنه:

- مجموعة من الأعضاء من تخصصات مختلفة تضم العديد من التخصصات التي منها الأطباء والممرضات...
- تجمعهم علاقات مهنية قائمة على احترام كل منهم لتخصص الآخر.
- يستطيعوا العمل معًا لتحقيق أهداف مهنية مشتركة.
- يقوموا بمساعدة بعضهم البعض بمشاركة أنواعًا متعددة من المعارف والمهارات التابعة لتخصص كل منهم.
- يعملون جميعًا بمستشفيات العزل الصحي.

سادسًا: المنطلق النظري للدراسة:

- **تنطلق الدراسة الحالية من نموذج التدخل في الأزمات:**

ونموذج التدخل في الأزمات هو مجموعة من المفاهيم المتعلقة بردود أفعال الأشخاص عندما يواجهون تجارب غير مألوفة، وقد تكون هذه التجارب على هيئة كوارث طبيعية أو فقدان معنى ما أو تغييرات في البناء الاجتماعي أو تغييرات في دورة الحياة، وبالتالي حاجة الجماعات للمساعدة خلال فترات التغيير المفاجئ والعنيف من وضع حياتي إلى وضع حياتي آخر (عبد الجليل، 2013، ص 66).

كما يعرف التدخل في الأزمات بأنه عملية للتأثير الإيجابي الفعال في مستوى التوظيف النفسي الاجتماعي لفرد أو أسرة أو جماعة في موقف الأزمة (عبد الجليل، 2013، ص 69).

الافتراضات التي يعتمد عليها نموذج التدخل في الأزمات:

ويمكن تلخيص تلك الافتراضات في الآتي (خلفه، 2014، ص ص 2060- 2063):

1- يتعرض الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات خلال مراحل حياتهم ونموهم المختلفة لمجموعة من الضغوط الداخلية والخارجية التي تعكر عليهم صفو حياتهم وتفقدهم حالة التوازن مع البيئة المحيطة بهم، مما يتسبب في إحداث ضغوط داخلية شديدة.

2- نتيجة لذلك التأثير يفقد الفرد توازنه ويصبح في حالة من الاضطرابات والحساسية الشديدة والقابلية السريعة للتأثير، وتظهر عليه أعراض القلق والاكتئاب والتوتر الشديد.

3- الوصول إلى هذه المرحلة قد يؤدي بالفرد إلى التعجل والاندفاع والتهور في سبيل التخلص من الموقف، ويصبح الفرد في حالة من عدم القدرة على التحكم في تصرفاته وسلوكه، ويدخل في مرحلة تسمى (مرحلة نشاط الأزمة).

4- بتطور موقف الأزمة يتسبب في ضغوط تشكل تهديدًا لحاجاته واستقلاليته وحياته بشكل عام، ويظهر ذلك من خلال فقدان الفرد لشخصيته ودوره ومركزه وقدراته.

5- كل تهديد من التهديدات السابقة الذكر للدور والمكانة والقدرات يستدعي ظهور استجابات نفسية معينة تعكس مغزى ومفهوم الموقف الذي يمر به الفرد، فالتهديد يؤدي إلى الشعور بالقلق، والإحساس بالفقد يجلب مشاعر الاكتئاب والإحساس بالحرمان والحزن.

6- الموقف المسبب للأزمة لا يعتبر مرضيًا في حد ذاته، ولكنه موقف يستلزم التدخل والتعامل مع الوضع الحالي للفرد، والتدخل في مثل هذه المواقف باستخدام طريقة التدخل في الأزمات ينتج فرصًا عديدة لحل المشكلة الحالية، وإعادة التعامل مع المشكلات السابقة، مع محاولة الفصل بين النوعين من المشكلات.

7- تختلف المدة الزمنية التي يقضيها الفرد من بداية الأزمة وحتى نهايتها وذلك باختلاف الحالات.

8- كل حادثة مسببة للأزمة كالكوارث الطبيعية والحروب والموت والمرض تمر بمجموعة من المراحل التي يمكن توقعها والتنبؤ بها.

9- خلال فترة عدم القدرة على التعامل مع الموقف يبدو الشخص أكثر استعدادًا لقبول المساعدة.

10- خلال مرحلة إعادة التوازن تنشأ وتتطور أساليب معدلة جديدة يمكن أن تسهم بدرجة كبيرة في التعامل مع الموقف، وتعمل هذه الأساليب الجديدة على زيادة قدرات الفرد للتكيف مع مواقف مستقبلية مشابهه بصورة أكثر فاعلية.

ويرى ماكيلاند أن هناك عوامل تساعد على تهدئة موقف الأزمة منها (سليمان، 2011، ص7):

- الأفعال التي يتخذها طرف أو أكثر من أطراف أزمة حقيقية، أو تدخل أطراف أخرى لتهدئة موقف الأزمة.
- تراجع حدة الأزمة المصطنعة بواسطة أطرافها، أو أطراف آخرين.

ويمكن الاعتماد على هذا النموذج في الدراسة الحالية باعتباره من أهم النماذج التي تهدف إلى مساعدة أعضاء الفريق الطبي على استعادة قدراتهم على التفكير والتعامل الصحيح مع المواقف التي تواجههم وإزالة العوائق التي تمنعهم من التعامل بطريقة صحيحة نتيجة حدوث الجائحة، ويصبح الأمر قابل للاحتمال، مما يجعلهم قادرين على التعامل مع موقف الأزمة بكفاءة، ومن هنا يمكن الانطلاق من هذا النموذج لتحقيق مجموعة من الأهداف وهي:

- تضافر الجهود الفردية والجماعية من أجل تحقيق إدارة سليمة للأزمة التي يمر بها أعضاء الفريق الطبي نتيجة حدوث الجوائح الصحية.
- تحقيق مضمون إدارة الأزمة والذي يتم بالتخطيط السليم لاستخدام الموارد والامكانيات بحكمة تُمكن من تفادي الآثار السلبية للأزمة.
- توجيه الاهتمام لأهمية التفكير بالجوانب الإيجابية للأزمة والتي تسببها الجوائح الصحية وليس الجوانب السلبية فقط، كأحد متطلبات التكيف مع الأزمة والتعامل معها؛ ليتم التعامل معها بعقلانية وبطرق علمية.

ومن هنا يجب الإشارة إلى أن التعامل مع الأزمة يمكن أن يتم من خلال هدفين أساسيين هما:

1- الوصول بعضو فريق العمل الطبي إلى المرحلة التي يستعيد فيها ثقته بنفسه وقدراته للتعامل مع موقف الأزمة المترتب على حدوث الجائحة بشكل سليم (حيث يصبح موقف الأزمة لعضو فريق العمل الطبي قابل للاحتمال).

2- بعد أن يصبح موقف الأزمة لعضو فريق العمل الطبي قابل للاحتمال، يمكننا تحقيق الأهداف التالية في موقف الأزمة لعضو فريق العمل الطبي، وهذه الأهداف تنازليًا هي:

- أن تكون شخصية عضو فريق العمل الطبي أكثر قابلية للتأثير، (حيث الوصول بالتوظيف الاجتماعي لعضو فريق العمل الطبي إلى الحد الأقصى).
- وهنا الهدف الثاني أقل طموحًا من الهدف السابق، (حيث الوصول بالتوظيف الاجتماعي لعضو فريق العمل الطبي إلى الحد الأدنى الذي كان عليه قبل ظهور موقف الأزمة المترتب على حدوث الجائحة).
- في حين أن الهدف الثالث يعد أقل المستويات طموحًا، (حيث العمل على إيقاف نمو تطور أزمة الجائحة والعمل على منع حدوث المزيد من التدهور لعضو فريق العمل الطبي نتيجة حدوث الجائحة)، وقد يكون هذا مرحليًا بمعنى العمل على تجميد موقف الأزمة عند هذا الحد إلى أن يمكن تعديله إلى الأفضل.

وفي ضوء المعطيات النظرية لنموذج التدخل في الأزمات، يمكن إرجاع المشكلات الاجتماعية التي وقع فيها أعضاء الفريق الطبي نتيجة عملهم وقت الجوائح الصحية بمستشفيات العزل الصحي إلى الضغوط الهائلة التي تعرض لها أعضاء فريق العمل الطبي أثناء عملهم بمستشفيات العزل الصحي، بالإضافة لعدم القدرة على تحديد مدى جاهزية آليات التأهب والاستجابة للطوارئ لديهم وقت الجوائح الصحية.

وهنا يتضح أهمية استخدام المناهج العلمية في مواجهة موقف الأزمة لفريق العمل الطبي المترتب على حدوث الجوائح الصحية؛ لتجنب آثارها السلبية. ولقد زود هذا النموذج الأخصائيين الاجتماعيين بإطار مرجعي من المفاهيم الخاصة بالتدخل المهني الممركز وقصير الأمد لمساعدة أعضاء فريق العمل الطبي للتعامل مع المشكلات المترتبة عن التأثير السلبي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي.

وباعتبار الجوائح الصحية أزمة تتعرض لها المجتمعات، وتؤثر على كل جوانب الحياة، فإن نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد من شأنه التعامل مع المشكلات الاجتماعية الناجمة عن حدوث الجوائح الصحية بشكل عام والتي أثرت على أعضاء الفريق الطبي بشكل خاص، والتي نحن بصدد تحديدها في هذا البحث.

وبذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي في تدخله في الأزمات الناتجة عن الجوائح الصحية لفريق العمل الطبي والتي تؤثر على العلاقات الأسرية لديهم سواء داخليًا أو خارجيًا، أن يعمل على مساعدة أعضاء فريق العمل الطبي على تحقيق أعلى مستوى للتعامل مع موقف الأزمة.

سابعًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية حيث هدفت إلى وصف وتحليل تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي المتمثلة في تأثيرها على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي وتأثيرها على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي، وحصر المشكلات المترتبة عليها.

2- **المنهج المستخدم:** تستند هذه الدراسة إلى استخدام "المنهج الوصفي"، وذلك باستخدام طريقة المسح الاجتماعي بالعينة العمدية لأعضاء فريق العمل الطبي (الذين تم تكليفهم بالعمل من قبل مديرية الشئون الصحية للعمل مع الحالات بشكل مباشر أثناء الجائحة، ووافقوا على المشاركة في الدراسة خلال الفترة الزمنية المحددة التي تم فيها جمع البيانات من المبحوثين والتي أتيح للباحثة التطبيق عليهم).

3- مجالات الدراسة :

أ- **المجال المكاني:** وفقًا للبيانات التي تم الحصول عليها من مديرية الشئون الصحية، وبناءًا على قرار محافظ الفيوم بفتح المستشفيات التالية لقبول حالات كوفيد، والذين تم تحديدهم لتطبيق أداة الدراسة بهم وهم:

- مستشفى التأمين الصحي بمحافظة الفيوم.
- مستشفى الفيوم الجامعي.

- مستشفى الفيوم العام.
- مستشفى الصدر بمحافظة الفيوم.

ب- **المجال البشري:** تم تطبيق الدراسة على عدد (97) مفردة من أعضاء فريق العمل الطبي (أطباء- ممرضين)، لكونهم الأكثر احتكاكًا بالمرضى أثناء العمل بمستشفيات العزل الصحي وقت جائحة كورونا، وقد اختيروا بالطريقة العمدية وفق الآتي:

- يعمل في المستشفيات التي تم تحديدها من قبل مديرية الشئون الصحية.
- كلف بالعمل مع الحالات بشكل مباشر أثناء الجائحة في مستشفيات العزل الصحي.
- تخصص عضو الفريق الطبي (طبيب- ممرض).
- يكون عمل في مستشفيات العزل فترة أكثر من 3 شهور.
- يكون متزوج أو سبق له الزواج، ولديه أبناء.

ج- **المجال الزمني:** فترة جمع البيانات من ديسمبر 2021 إلى مارس 2022.

المعالجة الإحصائية للبيانات: حيث استخدمت الباحثة مجموعة من الاختبارات الإحصائية **خلال الدراسة وشملت:**

1- معامل بيرسون.
2- الوزن المرجح .
3- القوة النسبية.
4- النسب المئوية.

4- **أدوات الدراسة: استمارة استبيان حول:** " الجوائح الصحية وتأثيرها على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي وتكونت الإستبانة من محاور رئيسة وهي:

أ) **البيانات الأولية .**

ب) **البعد الأول** " تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي (التأثير السلبي والإيجابي).

ج) **البعد الثاني**" تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي (التأثير السلبي والإيجابي).

د) **البعد الثالث** " المشكلات المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي.

واشتمل كل بعد على مجموعة من العبارات التي تقيس الهدف من البحث وتحاول الإجابة على تساؤلات الدراسة.

وقد مرت الأداة بعدة مراحل منها :

أ) مرحلة إطلاع الباحثة على الأدبيات النظرية والمقاييس والأدوات التي تشتمل على متطلبات الدراسة الحالية والتي ساعدت الباحثة في وضع عبارات الاستبيان.

ب) إجراء الصدق والثبات للمقياس وجاء كالتالي:

1- صدق الأداة:

يقصد بالصدق أن تقيس الأداة ما وضعت لقياسه، وقد أجرى اختبار الصدق للتأكد من صدق الاستبيان من حيث صدق المحتوى Content validity، حيث تم تحديد أهداف الدراسة وتساؤلاتها, ثم وضع الأسئلة التي تغطي أهداف وتساؤلات الدراسة.

أ) الصدق المنطقي (صدق المحتوى): اعتمدت الباحثة في بناء هذا الاستبيان واختيار العبارات المكونة لأبعاده على الدراسات السابقة التي تناولت الأزمات والجوائح الصحية، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

ب) الصدق التكويني أو البنائي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد استمارة الاستبيان والدرجة الكلية لها، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاستبيان، ولهدف التحقق من مدى صدق الاستمارة، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين أبعاد الاستبانة بالمجموع الكلي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي.

إجراءات الصدق:

صدق المحتوى:

معنى صدق المحتوى مدى تمثيل بنود الأداة للمحتوى المراد قياسه. وللتحقق من صدق محتوى أداة الدراسة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين أبعاد الإستبانة وارتباطها بالمجموع الكلي، والعلاقة بين درجة كل محور والدرجة الكلية للأداة.

جدول رقم (1)

يوضح المصفوفة الارتباطية بين أبعاد الاستبانة والمجموع الكلي

الابعاد	المجموع الكلى
تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي (التأثير السلبي، والإيجابي).	**0.81**
تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي(التأثير السلبي، والإيجابي).	**0.85**
المشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي.	**0.90**

** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق رقم (1) أن ارتباط أبعاد الإستبانة ببعضها البعض بمستوى دلالة (0.01) . وهذا يؤكد أن الإستبانة تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثبات الأداة :

تم استخدام معادلة **ألفا كرو نباخ** للتأكد من الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، حيث تم استخراج معامل الثبات على مستوى الأداة بالكامل وعلى مستوى المحاور، والجدول التالي يبين معامل الثبات لأداة الدراسة ومحاورها:

جدول رقم (2)

يوضح الصدق والثبات للأبعاد وللأداة ككل

الابعاد	معامل الارتباط	معامل الثبات
تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي (التأثير السلبي، والإيجابي).	0.79	0.89
تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي(التأثير السلبي، والإيجابي).	0.78	0.88
المشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي.	0.86	0.92
الأداة ككل	0.81	0.9

وبالنظر إلى النتائج الموجودة بالجدول السابق رقم (2) يتضح أن معامل الثبات بالنسبة لمحاور الاستبانة والمجموع الكلي مرتفعة. وبناء على هذه النتيجة فإن مستوى الثبات لمحتوى الأداة يعد ملائمًا من وجهة نظر البحث العلمي، وبذلك أصبحت الأداة قابلة للاستخدام.

- وعن مستويات القوة النسبية، التي استخدمتها الباحثة في تحليل نتائج الدراسة فكانت (80%) فأكثر قوي، ثم (60%) فأكثر متوسط، وأقل من (60%) ضعيف.

ثامنًا: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1- الخصائص الوصفية لعينة الدراسة: حيث تكونت عينة الدراسة من (97) عضو بفريق العمل الطبي من أطباء وممرضين بمحافظة الفيوم، ويوضح الجدول التالي الخصائص الوصفية لعينة الدراسة وفق "النوع، السن، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة":

جدول (3) خصائص عينة الدراسة ن= 97

المتغير	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
النوع	ذكر	27	28.86
	أنثى	70	72.16
	الإجمالي	97	100.00
السن	أقل من 30 سنة	42	43.29
	من 30 لأقل من 40 سنة	45	46.39
	من 40 سنة لأقل من 50 سنة	8	8.25
	50 سنة فأكثر	2	2.06
	الإجمالي	97	100.00

المتغير	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الحالة الاجتماعية	متزوج	85	87.6
	أرمل	5	5.2
	مطلق	7	7.2
	الإجمالي	97	100.00
المهنة	طبيب	61	62.88
	ممرض	36	37.11
	الإجمالي	97	100.00
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	46	47.42
	من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات	26	26.80
	من 10 سنوات لأقل من15 سنة	14	14.43
	من 15 سنة لأقل من20 سنة	7	7.22
	20 سنة فأكثر	4	4.12
	الإجمالي	97	100.00

وباستقراء معطيات الجدول السابق رقم (3) يتضح ما يلي:

- أن توزيع الغالبية العظمى من عينة الدراسة وفق متغير النوع كانت بنسبة (72.16%) من الإناث، بينما نسبة (28.86%) من الذكور جاءت في الترتيب الثاني.
- كانت غالبية الفئات العمرية لعينة الدراسة تقع في الفئة من (30 لأقل من 40 سنة) بنسبة (46.39%)، يليها من يقعون في الفئة العمرية من (أقل من 30 سنة) بنسبة (43.29%)، ونسبة (8.25%) يقعون في الفئة العمرية (من 40 سنة لأقل من 50 سنة)، وجاءت أقل نسبة للفئة العمرية (50 سنة فأكثر) بنسبة (2.06%)، وتظهر تلك النتيجة أن النسبة الأعلى لعينة الدراسة يقعون في الفئتين من (30 لأقل من 40 سنة، وأقل من 30 سنة)، أي ما يقرب من (89.68%) هم أكثر الفئات العمرية التي كانت يقع عليها عبء العمل أثناء الجائحة والعمل بمستشفيات العزل الصحي.
- أشارت نتائج الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية أنَّ أعلى نسبة لعينة الدراسة كانت متزوج بنسبة (87.6%)، تلاها المطلق بنسبة (7.2%)، بينما نسبة (5.2%) كانت أرمل وهي أقل نسبة لعينة الدراسة.
- وعن متغير المهنة لعينة الدراسة، تشير نتائج الجدول إلى أن نسبة (62.88%) أطباء، يلي ذلك نسبة (37.11%) ممرضين.
- جاءت نتائج الدراسة الميدانية مشيرة إلى أن نسبة (47.42%) من عينة الدراسة لديهم خبرة في العمل أقل من 5 سنوات، يليها نسبة (26.80%) لديهم خبرة في العمل من 5 لأقل من 10 سنوات، ونسبة (14.43%) لديهم خبرة في العمل من 10 لأقل من 15 سنة، ونسبة (7.22%) لديهم خبرة في العمل من

15 سنة لأقل من 20 سنة، بينما كانت أقل نسبة لعينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة 20 سنة فأكثر بنسبة (4.12%)، وتشير تلك النتيجة إلى أن أعلى نسبة لعينة الدراسة كانت للخبرات الأقل التي تقع سنوات خبرتهم في (أقل من 5 سنوات، ومن 5 سنوات لأقل من 10 سنوات بنسبة (74.22%)، وهم الذين يقع عليهم العبء الأكبر للعمل بمستشفيات العزل الصحي وهو ما يتفق مع نتيجة الدراسة الخاصة بسن عينة الدراسة.

2-إجابة التساؤل الأول: ما تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي (التأثير السلبي، والإيجابي)؟

جدول رقم (4)

يوضح التأثير السلبي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي: ن= 97

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	المتوسط الموزون	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تشكو أسرتي من كثرة تواجدي بالعمل في مستشفى العزل الصحي.	37	38.1	40	41.2	20	20.6	211	2.17	72.51	5
2	تواجدي بكثرة في مستشفيات العزل يسبب بعض المشكلات الاسرية.	29	29.9	45	46.4	23	23.7	200	2.06	68.73	7
3	عملي بمستشفى العزل الصحي جعلني أفضل البقاء بمفردي على الاجتماع بأسرتي خوفًا عليهم من العدوى.	44	45.4	43	44.3	10	10.3	228	2.35	78.35	3
4	يتخوف أفراد أسرتي باستمرار من اصابتي أو إصابة فردًا منهم.	71	73.3	20	20.6	5	5.1	258	2.66	88.66	1
5	تتذمر أسرتي من عجزي عن أداء "الأدوار الأسرية المتوقعه" من قبل أفرادها.	29	29.9	49	50.5	19	19.6	204	2.10	70.10	6
6	تأثرت العملية التعليمية للأبناء سلبًا داخل الأسرة لغيابي المستمر عنهم.	26	26.8	40	41.2	31	31.9	189	1.95	64.94	8

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	المتوسط الموزون	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
7	زادت الفجوة بيني وبين أفراد أسرتي.	26	26.8	31	31.9	40	41.2	180	1.86	61.86	9
8	يشكو أفراد أسرتي من عدم قدرتي على قضاء وقت كافٍ معهم داخل المنزل أثناء الجائحة.	48	49.5	36	37.1	13	13.4	229	2.36	78.69	2
9	تفتقد أسرتي متعة قضاء وقت فراغهم بطريقة إيجابية لغيابي المستمر عنهم.	39	40.2	43	44.3	15	15.5	218	2.25	74.91	4

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	مجموع التكرارات المرجحة	القوة النسبية (%)
	2.196	1917	73.196

باستقراء معطيات الجدول السابق رقم (4) – والمتعلقة بالتأثير السلبي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي – يتضح أنَّ هذه الاستجابات تتوزع توزيعًا إحصائيًا وفق المجموع العام للتكرارات المرجحة والذي بلغ (1917)، والمتوسط المرجح (2.196)، والقوة النسبية للبعد والتي بلغت (73.196)، وهذه الاستجابات إنما تعبر عن أن التأثير السلبي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي متوسط التأثير، وذلك يدل على أن هناك تأثير سلبي للجوائح الصحية على أعضاء الفريق الطبي والذي يجب أن يؤخذ بعين الإعتبار لمحاولة أخذ كافة الاحتياطات لمواجهة مثل هذا التأثير عند حدوث أي جائحة مستقبلًا.

- هذا؛ وقد جاءت هذه الاستجابات مرتبة وفق متوسطها النسبي وقوتها النسبية كالتالي:جاءت عبارة " **يتخوف أفراد أسرتي باستمرار من اصابتي أو إصابة فردًا منهم** " في **الترتيب الأول**، وذلك بمتوسط موزون (2.66) وقوة نسبية (88.66). وتعكس هذه النتيجة أن تخوف العدوى من الفيروس يؤثر على العلاقات الأسرية لأعضاء فريق العمل الطبي بدرجة كبيره، يليها عبارة " يشكو أفراد أسرتي من عدم قدرتي على قضاء وقت كافٍ معهم داخل المنزل أثناء الجائحة " في الترتيب الثاني، وذلك بمتوسط موزون (2.36) وقوة نسبية (78.69)، ثم عبارة " عملي بمستشفى العزل الصحي جعلني أفضل البقاء بمفردي على الاجتماع بأسرتي خوفًا عليهم من العدوى" في الترتيب الثالث، وذلك بمتوسط موزون (2.35) وقوة نسبية (78.35)، مما يؤكد على أنَّ عضو فريق العمل الطبي نتيجة عمله بمستشفى العزل

الصحي ونظرًا لتخوفه من أن يتسبب في إصابة أحد أفراد أسرته بالعدوى يُفضل البقاء بمفردة وعدم الاجتماع بهم بدرجة متوسطة، وأكدت على ذلك دراسة دونج وآخرون (Dong, et al, 2020) التي أكدت على أن أعضاء الفريق الطبي يتخوفون على أسرهم من العدوى نتيجة العمل بمستشفيات الحجر الصحي أثناء الجائحة؛ حيث أنهم بسبب عدم قدرتهم على رعايتهم أسرهم وتخوفهم المستمر على أنفسهم وأسرهم من العدوى جعلهم غير قادرين على العمل بشكل صحيح، وتؤكد الدراسة أيضًا وجود العديد من المشكلات في العلاقات الأسرية الخاصة بهم، يلي ذلك عبارة " تفتقد أسرتي متعة قضاء وقت فراغهم بطريقة إيجابية لغيابي المستمر عنهم " في الترتيب الرابع، وذلك بمتوسط موزون (2.25) وقوة نسبية (74.91)، ثم عبارة " تشكو أسرتي من كثرة تواجدي بالعمل في مستشفى العزل الصحي " في الترتيب الخامس، وذلك بمتوسط موزون (2.17) وقوة نسبية (72.51)، ثم عبارة " تتذمر أسرتي من عجزي عن أداء "الأدوار الأسرية المتوقعه" من قبل أفرادها " في الترتيب السادس، وذلك بمتوسط موزون (2.10) وقوة نسبية (70.10)، يليها عبارة " تواجدي بكثرة في مستشفيات العزل يسبب بعض المشكلات الاسرية" في الترتيب السابع، وذلك بمتوسط موزون (2.06) وقوة نسبية (68.73)، ثم عبارة " تأثرت العملية التعليمية للأبناء سلبًا داخل الأسرة لغيابي المستمر عنهم" في الترتيب الثامن، وذلك بمتوسط موزون (1.95) وقوة نسبية (64.94)، ثم عبارة " زادت الفجوة بيني وبين أفراد أسرتي" في الترتيب التاسع، وذلك بمتوسط موزون (1.86) وقوة نسبية (61.86).

- وبمراجعة النتائج المتعلقة بالتأثير السلبي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي والتي جاءت متوسطة التأثير بقوة نسبية (73.2)، نجد دراسة (السلمي، 2020) التي حاولت الكشف عن جائحة كورونا وآثارها الاجتماعية على الأسر، جاءت لتتعارض نتائجها مع النتيجة التي تم التوصل اليها في الجدول رقم (4)، حيث توصلت إلى أن الآثار السلبية المترتبة على جائحة كورونا جاءت بشكل عام ضعيف، وهي مطبقة على مجموعة من الأسر والتي ليست من أسر الطاقم الطبي، وتدل تلك النتيجة على أن المتأثر الأكبر بالجائحة هم أعضاء الفريق الطبي عينة الدراسة الحالية والذين يقع عليهم العبء الأكبر في مواجهة الجائحة والتي يترتب عليها العديد من الضغوط والآثار السلبية، حيث أكد (طنطاوي، 2020) على أن العدوى التي قد يتعرض لها الأطباء والعاملون في القطاع الصحي من القضايا المهمة والتي تفوق في تأثيرها قطاعات أخرى، وأكدت على ذلك أيضًا منظمة الصحة العالمية التي أشارت إلى أن أعضاء فريق العمل الطبي، بأنهم وأسرهم الأكثر عرضه لتفشي المرض، لما يتعرضون له من مخاطر تزيد من تعرضهم لخطر الإصابة، بسبب وجودهم المستمر في أماكن الإصابة، وملامسة المرضى(World Health Organization, 2020)، و كذلك دراسة محجوب آخرون (Mahgoub, et al, 2021) التي أكدت على أن المجتمع الطبي يعتبر مصدر القلق الأكبر لأنه يمثل أكبر خطر للإصابة بالعدوى.
- وهنا نجد أنه لا غنى عن اهتمام وتكاتف العديد من التخصصات ومن بينها الخدمة الاجتماعية؛ لمحاولة إكساب أعضاء الفريق الطبي المهارات اللازمة لمواجهة أزمة الجائحة وما يترتب عليها من ضغوط، بما ينعكس بالإيجاب على ممارستهم المهنية واستقرار حياتهم الأسرية.

جدول رقم (5)

يوضح التأثير الإيجابي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي: ن= 97

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	المتوسط الموزون	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	أقضي مع أفراد أسرتي وقت كافٍ للترفيه داخل المنزل أثناء الجائحة.	12	12.4	23	23.7	62	63.9	144	1.48	49.48	6
2	زادت فرص الحوار الأسري مع أفراد أسرتي للحديث معهم عن أمورنا الحياتية.	10	10.3	28	28.9	59	60.8	145	1.49	49.83	5
3	أساعد أفراد أسرتي في استذكار دروسهم العلمية.	13	13.4	30	30.9	54	55.7	153	1.58	52.58	4
4	تقدر أسرتي ضرورة التزامي بواجبي المهني تجاه المرضى بمستشفيات العزل.	59	60.8	34	35.1	4	4.1	249	2.57	85.57	1
5	أتناقش مع أفراد أسرتي حول كيفية قضاء وقت فراغهم بطريقة إيجابية.	47	48.5	35	36.1	15	15.5	226	2.33	77.66	3
6	يستخدم أفراد أسرتي الأجهزة الإلكترونية بكثرة للتواصل الأسري معي.	64	65.9	22	22.7	11	11.3	247	2.55	84.88	2

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	مجموع التكرارات المرجحة	القوة النسبية (%)
	2.00	1164	**66.70**

باستقراء معطيات الجدول السابق رقم (5) – والمتعلقة بالتأثير الإيجابي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي – يتضح أنَّ هذه الاستجابات تتوزع توزيعًا إحصائيًا وفق المجموع العام للتكرارات المرجحة والذي بلغ (1164)، والمتوسط المرجح (2.00)، والقوة النسبية للبعد والتي بلغت (66.70)، وهذه الاستجابات إنما تعبر عن أن التأثير الإيجابي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق

العمل الطبي متوسط التأثير، وتشير هذه النتيجة إلى وجود تأثير إيجابي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي.

- هذا؛ وقد جاءت هذه الاستجابات مرتبة وفق متوسطها النسبي وقوتها النسبية كالتالي: جاءت عبارة " تقدر أسرتي ضرورة التزامي بواجبي المهني تجاه المرضى بمستشفيات العزل " في الترتيب الأول، وذلك بمتوسط موزون (2.57) وقوة نسبية (85.57). وتعكس هذه النتيجة أن أسرة عضو الفريق الطبي تقدر التزامه بالعمل بمستشفى العزل الصحي وتعترف بأن هذا واجب عليه ومن مسئولياتهم معاونته على الالتزام بتأدية ما عليه من واجبات مهنية بدرجة كبيره، تليها عبارة " يستخدم أفراد أسرتي الأجهزة الإلكترونية بكثرة للتواصل الأسري معي" في الترتيب الثاني، وذلك بمتوسط موزون (2.55) وقوة نسبية (84.88)، وتعكس هذه النتيجة استعانة أسرة عضو فريق العمل الطبي بالأجهزة الإلكترونية للتواصل معه لتعويض غيابه عنهم بعمله في مستشفى الحجر الصحي بدرجة كبيرة، بينما جاءت عبارة " اتناقش مع أفراد أسرتي حول كيفية قضاء وقت فراغهم بطريقة إيجابية " في الترتيب الثالث، وكانت الاستجابة عليها بدرجة متوسطة وفق متوسطها الموزون وقوتها النسبية وفق موافقة عينة الدراسة، وذلك بمتوسط موزون (2.33) وقوة نسبية (77.66). وتشير هذه النتيجة أن عضو فريق العمل الطبي يحاول تعويض غيابه بمناقشة أفراد أسرته حول قضاء وقت فراغهم بطريقة تفيدهم بدرجة متوسطة.
- في حين جاءت العبارات التي كانت الاستجابة عليها بدرجة (ضعيفة) – أي أقل درجة موافقة – وفق متوسطها الموزون وقوتها النسبية كالتالي، جاءت عبارة " أساعد أفراد أسرتي في استذكار دروسهم العلمية " في الترتيب الرابع، وذلك بمتوسط موزون (1.58) وقوة نسبية (52.58)، ثم عبارة " زادت فرص الحوار الأسري مع أفراد أسرتي للحديث معهم عن أمورنا الحياتية " في الترتيب الخامس، وذلك بمتوسط موزون (1.49) وقوة نسبية (49.83)، وتدل تلك العبارة على ضعف فرص الحوار الأسري داخل أسر فريق العمل الطبي رغم أهميتها، ويرجع ذلك لضغط العمل أثناء الجائحة الأمر الذي ترتب عليه هذا الضعف، وهذا يستدعي توجيه مزيد من الاهتمام لتفعيل الحوار الاسري وعدم إهماله نظرًا لأهميته، حيث أكدت دراسة (بن بعطوش، 2012) على أهمية الحوار الأسري الذي يؤدي لتحقيق علاقات تكاملية ومشاركة الزوجين في اتخاذ القرارات وتسيير شئون الأسرة على أكمل وجه. كما توصلت دراسة (بدوي، 2021) على أن من أهم معوقات الحوار الأسري اثناء الجائحة هو قلق الزوجة من إصابة أبنائها بفيروس كورونا مما قلل فرص الحوار معها، كما أكدت على أن عدم التوافق النفسي بين الزوجين أدى إلى فشل الحوار الأسري بينهم، يلي ذلك عبارة " أقضي مع أفراد أسرتي وقت كافٍ للترفية داخل المنزل أثناء الجائحة " في الترتيب السادس، وذلك بمتوسط موزون (1.48) وقوة نسبية (49.48)، وتشير هذه النتيجة إلى عدم وجود الوقت الكافي لأعضاء الفريق الطبي للترفيه مع أفراد أسرتهم سواء داخل المنزل أو خارجه، ويرجع ذلك أيضًا لضغط العمل أثناء الجائحة، وقد يرجع أيضًا لخوف أعضاء الفريق الطبي من نقل العدوى لأفراد أسرتهم كما جاءت نتيجة الدراسة.
- وبمراجعة التأثير السلبي على العلاقات الأسرية الداخلية في الجدول السابق رقم (4) والتي بلغت القوة النسبية لها (73.19%) نجدها تفوق التأثير الإيجابي على العلاقات الأسرية

الداخلية لفريق العمل الطبي والذي بلغت قوته النسبية (66.7%) في الجدول رقم (5)، مما يستدعي توجيه مزيد من الاهتمام لتلك الفئة؛ نظرًا لحالة الضغط البدني والذهني والاجتماعي والنفسي والعقلي الذي يعيشه أعضاء فريق العمل الطبي أثناء الجوائح الصحية. وتنافت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (القحطاني، 2021) التي طبقت على بعض الأسر السعودية وتوصلت إلى أنه على الرغم من وجود انعكاسات سلبية لأزمة جائحة كورونا كأحد الجوائح الصحية على العلاقات الاجتماعية لتلك لأسر إلا أن الانعكاساتها الإيجابية كانت الغالبة.

3-إجابة التساؤل الثاني: ما تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي (التأثير السلبي، والإيجابي)؟

جدول رقم (6)

يوضح التأثير السلبي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي: ن= 97

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	المتوسط الموزون	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	أفضل التواصل الافتراضي "مواقع التواصل الاجتماعي- المكالمات التليفونية- الرسائل" عن التواصل المباشر مع المحيطين.	52	53.6	31	31.9	14	14.4	232	2.39	79.72	2
2	أتجنب حضور المناسبات العائلية المختلفة أثناء الجائحة خوفًا من نشر العدوى.	59	60.8	29	29.9	9	9.3	244	2.51	83.85	1
3	يتجنب الأقارب الاختلاط بأفراد أسرتي في المناسبات المختلفة تجنبًا للعدوى.	27	27.8	45	46.4	25	25.8	196	2.02	67.35	6
4	يمنع المحيطين بنا أطفالهم من اللعب مع أطفال أسرتي.	21	21.6	36	37.1	40	41.2	175	1.80	60.14	7
5	أعاني من قصور الدعم الاجتماعي لأسرتي من المحيطين.	37	38.1	37	38.1	23	23.7	208	2.14	71.48	5
6	أواجه بعض المشكلات مع الأقارب نتيجة التباعد	32	32.9	50	51.5	15	15.5	211	2.17	72.5	3

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	المتوسط الموزون	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	الاجتماعي أثناء الجائحة.										
7	أعاني من تخوف أسرتي من كونها مصدر عدوى للمحيطين.	36	37.1	40	41.2	21	21.6	209	2.15	71.82	4

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	مجموع التكرارات المرجحة	القوة النسبية (%)
	2.172	1475	72.41

باستقراء معطيات الجدول السابق رقم (6) – والمتعلقة بالتأثير السلبي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي – يتضح أنَّ هذه الاستجابات تتوزع توزيعًا إحصائيًا وفق المجموع العام للتكرارات المرجحة والذي بلغ (1475)، والمتوسط المرجح (2.172)، والقوة النسبية للبعد والتي بلغت (72.41)، وهذه الاستجابات إنما تعبر عن أن التأثير السلبي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي متوسط التأثير، وتشير تلك النتيجة الى أهمية التباعد لحين الانتهاء من الجائحة وآثارها السلبية.

- هذا؛ وقد جاءت هذه الاستجابات مرتبة وفق متوسطها الموزون وقوتها النسبية كالتالي جاءت عبارة " أتجنب حضور المناسبات العائلية المختلفة أثناء الجائحة خوفًا من نشر العدوى " في الترتيب الأول، وذلك بمتوسط موزون (2.51) وقوة نسبية (83.85)، وتشير تلك النتيجة إلى عضو الفريق الطبي يتجنب حضور المناسبات العائلية المختلفة خوفا على الأقارب والمحيطين من الإصابة بالعدوى بدرجة كبيرة، بينما جاءت العبارات التي كانت الاستجابة عليها بدرجة متوسطة جاءت كالتالي: عبارة " أفضل التواصل الافتراضي "مواقع التواصل الاجتماعي– المكالمات التليفونية– الرسائل" عن التواصل المباشر مع المحيطين " في الترتيب الثاني، وذلك بمتوسط موزون (2.39) وقوة نسبية (79.72)، ثم " أواجه بعض المشكلات مع الأقارب نتيجة التباعد الاجتماعي أثناء الجائحة " في الترتيب الثالث، وذلك بمتوسط موزون (2.17) وقوة نسبية (72.5)، ثم " أعاني من تخوف أسرتي من كونها مصدر عدوى للمحيطين " في الترتيب الرابع، وذلك بمتوسط موزون (2.15) وقوة نسبية (71.82)، يليها " أعاني من قصور الدعم الاجتماعي لأسرتي من المحيطين " في الترتيب الخامس، وذلك بمتوسط موزون (2.14) وقوة نسبية (71.48)، ثم" يتجنب الأقارب الاختلاط بأفراد أسرتي في المناسبات المختلفة تجنبًا للعدوى " في الترتيب السادس، وذلك بمتوسط موزون (2.02) وقوة نسبية (67.35)، يلي ذلك " يمنع

المحيطين بنا أطفالهم من اللعب مع أطفال أسرتي " في الترتيب السابع، وذلك بمتوسط موزون (1.80) وقوة نسبية (60.14).

- وبمراجعة النتائج السابقة والمتعلقة بالتأثير السلبي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي نجد أن توضيح أهمية التباعد الجسدي أثناء الجائحة من النقاط الهامة الذي يجب التأكيد عليه وتوضيح مدى أهمية الأخذ به، مع محاولة تقليل التجمعات، والعمل على تعزيز الارتباط الاجتماعي والدعم فيما بين الأسرة وجميع المحيطين من الأهل والأقارب و الجيران...، وأكدت على ذلك دراسة فرانكل (Fraenkel, 2020) التي أكدت على أهمية التأقلم والمرونة وتعزيز الدعم والارتباط الاجتماعي مع الحفاظ على التباعد الجسدي أثناء الجائحة.

جدول رقم (7)

يوضح التأثير الإيجابي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي: ن= 97

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	المتوسط الموزون	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	أشجع المحيطين على المحافظة على غذائهم الصحي لتقوية مناعتهم.	76	78.3	15	15.5	6	6.2	264	2.72	90.72	3
2	أعرف المحيطين بمؤسسات تقديم الخدمات الطبية داخل المحافظة أثناء الجائحة.	73	75.2	19	19.6	5	5.1	262	2.70	90.03	4
3	أحرص على توعية المحيطين بأماكن انتشار الجائحة داخل المحافظة.	73	75.2	17	17.5	7	7.2	260	2.68	89.35	5
4	أتواصل مع المصابين المحيطين لخفض توترهم الاجتماعي والنفسي.	62	63.9	25	25.8	10	10.3	246	2.54	84.54	7
5	أتبادل الآراء والأفكار مع المحيطين حول سبل الوقاية.	68	70.1	26	26.8	3	3.1	259	2.67	89.0	6
6	أحرص على نقل صورة واقعية عن الجائحة بمراحل تطورها للمحيطين لأخذ الاحتياطات اللازمة.	80	82.5	15	15.5	2	2.1	272	2.80	93.47	1
7	أُلزم أفراد أسرتي على الالتزام بالإجراءات الاحترازية عند التعامل	75	77.32	19	19.6	3	3.093	266	2.74	91.41	2

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	المتوسط الموزون	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	مع الآخرين.										

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	مجموع التكرارات المرجحة	القوة النسبية (%)
	2.69	1829	89.80

باستقراء معطيات الجدول السابق رقم (7) – والمتعلقة بالتأثير الإيجابي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي – يتضح أنَّ هذه الاستجابات تتوزع توزيعًا إحصائيًا وفق المجموع العام للتكرارات المرجحة والذي بلغ (1829)، والمتوسط المرجح (2.69)، والقوة النسبية للبعد والتي بلغت (89.80)، وهذه الاستجابات إنما تعبر عن أن التأثير الإيجابي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي قوي التأثير.

- هذا؛ وقد جاءت هذه الاستجابات مرتبة وفق متوسطها النسبي وقوتها النسبية كالتالي: جاءت عبارة " أحرص على نقل صورة واقعية عن الجائحة بمراحل تطورها للمحيطين لأخذ الاحتياطات اللازمة " في الترتيب الأول، وذلك بمتوسط موزون (2.80) وقوة نسبية (93.47)، في حين جاءت عبارة " أُلزم أفراد أسرتي على الالتزام بالإجراءات الاحترازية عند التعامل مع الآخرين " في الترتيب الثاني، وذلك بمتوسط موزون (2.74) وقوة نسبية (91.41)، ثم عبارة " أشجع المحيطين على المحافظة على غذائهم الصحي لتقوية مناعتهم " في الترتيب الثالث، وذلك بمتوسط موزون (2.72) وقوة نسبية (90.72)، يلي ذلك عبارة " أعرف المحيطين بمؤسسات تقديم الخدمات الطبية داخل المحافظة أثناء الجائحة " في الترتيب الرابع، وذلك بمتوسط موزون (2.70) وقوة نسبية (90.03)، يليها عبارة " أحرص على توعية المحيطين بأماكن انتشار الجائحة داخل المحافظة " في الترتيب الخامس، وذلك بمتوسط موزون (2.68) وقوة نسبية (89.35)، في حين جاءت عبارة " أتبادل الآراء والأفكار مع المحيطين حول سبل الوقاية " في الترتيب السادس، وذلك بمتوسط موزون (2.67) وقوة نسبية (89.0)، ثم عبارة " أتواصل مع المصابين المحيطين لخفض توترهم الاجتماعي والنفسي " في الترتيب السابع، وذلك بمتوسط موزون (2.54) وقوة نسبية (84.54).
- وبمراجعة الاستجابات السابقة المتعلقة بالتأثير الإيجابي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي نجدها قوية التأثير، وقد يرجع ذلك لاهتمام أعضاء الفريق الطبي بنشر الإيجابيات وتوعية المحيطين بأماكن انتشار الجائحة والاماكن التي تقدم الخدمات الطبية المختلفة أثناء الجائحة داخل المحافظة، وأهمية الغذاء الصحي والالتزام بالإجراءات الاحترازية وغيرها

الكثير، ويؤكد ذلك أهمية الدور الذي يقوم به أعضاء الفريق الطبي سواء بعملهم داخل مستشفيات الحجر الصحي أو خارجه بنقل صور واقعية عن الجائحه وكيفية التعامل معها...، وأكد على ذلك تشانغ (Zhang, 2021) في كتابه سيكولوجية كوفيد- 19: بناء المرونه للأوبئة المستقبلية الذي أكد من خلاله على أهمية إعلان الجهات الصحية عن مخاطر الجائحة، وتوجيه الناس لاتخاذ طرق معقولة للتعامل معها، ومحاولة بناء مجتمع مرن للتعامل بنجاح مع أزمة الجائحة.

4-إجابة التساؤل الثالث: ما المشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي؟

جدول رقم (8)

يوضح المشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي:

ن= 97

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	المتوسط الموزون	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	زادت الخلافات بيني وبين زوجي/ زوجتي.	33	34.021	31	31.959	33	34.0	194	2	66.67	2
2	كَثُرت المشاجرات بيني وبين أبنائي.	30	30.9	31	31.9	36	37.1	188	1.94	64.60	3
3	زادت حدة العنف بيني وبين زوجي/ زوجتي.	27	27.8	25	25.8	45	46.4	176	1.81	60.48	4
4	زادت حدة العنف مع أبنائي.	17	17.5	30	30.9	50	51.5	161	1.66	55.33	6
5	أهمل زوجي/ زوجتي لحقوقي.	30	30.9	31	31.9	36	37.1	188	1.94	64.60	م3
6	أفرط زوجي/ زوجتي في التهديد بالطلاق.	14	14.4	28	28.9	55	56.7	153	1.58	52.58	8
7	لم أستطع تقبل أخطاء الآخرين داخل الأسرة.	20	20.619	33	34.021	44	45.4	170	1.75	58.42	5
8	زاد تدخل الأهل في شئون أسرتي.	18	18.557	37	38.144	42	43.3	170	1.75	58.42	م5
9	حدث انفصال بيني وبين زوجي/ زوجتي.	7	7.216	14	14.433	76	78.3	125	1.29	42.95	11

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	المتوسط الموزون	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
10	أساء أبنائي معاملتي داخل الأسرة.	11	11.34	19	19.588	67	69.1	138	1.42	47.42	9
11	لم أحترم أدوار أفراد أسرتي.	11	11.34	19	19.588	67	69.072	138	1.42	47.42	10
12	تخليت عن مسئولياتي الأسرية داخل الأسرة.	13	13.402	36	37.113	48	49.485	159	1.64	54.64	7
13	الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية لكل أفراد الأسرة.	63	64.948	24	24.742	10	10.309	247	2.55	84.88	1

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	مجموع التكرارات المرجحة	القوة النسبية (%)
	1.811	1230	60.38

باستقراء معطيات الجدول السابق رقم (8) – والمتعلقة بالمشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي – يتضح أنَّ هذه الاستجابات تتوزع توزيعًا إحصائيًا وفق المجموع العام للتكرارات المرجحة والذي بلغ (1230)، والمتوسط المرجح (1.811)، والقوة النسبية للبعد والتي بلغت (60.38)، وهذه الاستجابات إنما تعبر عن أن المشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي متوسط التأثير.

- هذا؛ وقد جاءت هذه الاستجابات مرتبة وفق متوسطها النسبي وقوتها النسبية كالتالي: " الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية لكل أفراد الأسرة " جاء في الترتيب الأول، وذلك بمتوسط موزون (2.55) وقوة نسبية (84.88)، بينما جاءت الاستجابات بدرجة متوسطة للعبارات التالية " زادت الخلافات بيني وبين زوجي/ زوجتي " في الترتيب الثاني، وذلك بمتوسط موزون (2.00) وقوة نسبية (66.67)، ثم عبارتان " كَثُرت المشاجرات بيني وبين أبنائي " و " أهمل زوجي/ زوجتي لحقوقي" في الترتيب الثالث، وذلك بمتوسط موزون (1.94) وقوة نسبية (64.60)، يلي ذلك عبارة " زادت حدة العنف بيني وبين زوجي/ زوجتي " في الترتيب الرابع، وذلك بمتوسط موزون (1.81) وقوة نسبية (60.48)، في حين جاءت العبارات التي كانت الاستجابة عليها بدرجة (ضعيفة) كالتالي: جاءت العبارتان " لم أستطع تقبل أخطاء الآخرين داخل الأسرة " و زاد تدخل الأهل في شئون أسرتي" في الترتيب الخامس، وذلك

بمتوسط موزون (1.75) وقوة نسبية (58.42)، ثم عبارة " زادت حدة العنف مع أبنائي " في الترتيب السادس، وذلك بمتوسط موزون (1.66) وقوة نسبية (55.33)، ثم عبارة " تخليت عن مسئولياتي الأسرية داخل الأسرة " في الترتيب السابع، وذلك بمتوسط موزون (1.64) وقوة نسبية (54.64)، يليها عبارة " أفرط زوجي/ زوجتي في التهديد بالطلاق " في الترتيب الثامن، وذلك بمتوسط موزون (1.58) وقوة نسبية (52.58)، ثم عبارة " أساء أبنائي معاملتي داخل الأسرة " في الترتيب التاسع، وذلك بمتوسط موزون (1.42) وقوة نسبية (47.42)، ثم عبارة " لم أحترم أدوار أفراد أسرتي " في الترتيب العاشر، وذلك بمتوسط موزون (1.42) وقوة نسبية (47.42)، ثم " حدث انفصال بيني وبين زوجي/ زوجتي" في الترتيب الحادي عشر، وذلك بمتوسط موزون (1.29) وقوة نسبية (42.95).

- وبالنظر للاستجابات السابقة والمتعلقة المشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي نجدها متوسط التأثير، وتعد هذه النتيجة مؤشر على وجود المشكلات التي يعاني منها أعضاء الفريق الطبي والتي تستدعي تكاتف الجهود والاهتمام بهم وبأحوالهم الأسرية من أجل تجنب تفاخم هذه المشكلات المترتبة على حدوث الجوائح الصحية، وأكدت على ذلك دراسة دونج وآخرون (Dong, et al, 2020) التي أكدت على أن أعضاء الفريق الطبي يواجهون المشكلات في العلاقات الأسرية الخاصة بهم نتيجة عملهم بمستشفيات العزل الصحي وأوصت الدراسة بأهمية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأعضاء الفريق الطبي العاملون أثناء الجائحة، وهذا يؤكد أهمية الاهتمام بتلك المشكلات ومحاولة توجيه مزيد من الاهتمام لتلك الفئة لأنهم بالفعل أكثر الفئات تأثر بالجوائح الصحية وما يترتب عنها مشكلات.
- كما تعكس النتائج السابقة والمتعلقة بالمشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي أن للجوائح الصحية تأثير سلبي ملموس على أعضاء الفريق الطبي، مما يستدعي توجيه مزيد من الاهتمام والدعم لتلك الفئة، التي تحملت وعانت الكثير أثناء تصديها للجائحة، ويجب أن يكون الدعم شامل للجانب المادي والمعنوي؛ وذلك لأن تأثرهم بالجائحة ومواجهتها لا يقع تأثره عليهم بمفردهم وإنما يمتد ليصل لأسرهم، وعلى سبيل المثال نجد (أوزي، 2021) الذي أكد على وجود الضغوط النفسية التي يعانيها الأطفال أثناء الجائحة، وان كانت تلك الضغوط لكل الأطفال بوجه عام، فمن المؤكد أن تأثيرها على أطفال الأطقم الطبية كبير؛ نظرًا لتغيبهم المستمر عنهم نتيجة عملهم بمستشفيات العزل الصحي، هذا فضلًا عن الضغوط التي يتعرضون لها نتيجة لامتهانهم تلك المهنة، ولا شك أن ذلك كله يؤثر بطريق مباشر أو غير مباشر على أعضاء فريق العمل الطبي مهنيًا واجتماعيًا وأسريًا.

وفي هذا الصدد نؤكد على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في نشر الوعي، وتعريف كل المحيطين بأهمية دورهم، والعبء الملقى على عاتق أعضاء الفريق الطبي أثناء الجائحة، هذا فضلًا عن تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للعاملين في المجال الطبي مما ينعكس إيجابيًا على علاقاتهم الأسرية، بالإضافة إلى التخفيف من آثار العزلة والتباعد الاجتماعي المترتبة على عملهم بمستشفيات الحجر الصحي.

تاسعًا: النتائج العامة وفقاً لتساؤلات الدراسة:

1- إجابة التساؤل الأول: ما تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي (التأثير السلبي، والإيجابي)؟ توصلت نتائج الدراسة إلى أن أعلى تأثير سلبي للجائحة على العلاقات الأسرية الداخلية لفريق العمل الطبي يتمثل في؛ يتخوف أفراد أسرتي باستمرار من إصابتي أو إصابة فردًا منهم، بينما جاء أعلى تأثير إيجابي للجائحة على العلاقات الأسرية الداخلية في: تقدر أسرتي ضرورة التزامي بواجبي المهني تجاه المرضى بمستشفيات العزل.

2- إجابة التساؤل الثاني: ما تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لفريق العمل الطبي (التأثير السلبي، والإيجابي)؟ تشير نتائج الدراسة إلى أن أعلى الاستجابات في التأثير السلبي للجوائح الصحية على العلاقات الأسرية الخارجية لدى عينة الدراسة في؛ أتجنب حضور المناسبات العائلية المختلفة أثناء الجائحة خوفًا من نشر العدوى، بينما جاءت أعلى الاستجابات في التأثير الإيجابي للجائحة على العلاقات الأسرية في؛ أحرص على نقل صورة واقعية عن الجائحة بمراحل تطورها للمحيطين لأخذ الاحتياطات اللازمة.

3- إجابة التساؤل الثالث: ما المشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي؟ توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر المشكلات المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي هي: الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية لكل أفراد الأسرة، يليها زيادة الخلافات الزوجية، ثم كثرة المشاجرات مع الأبناء.

عاشرًا: تصور مقترح باستخدام نموذج التدخل في الأزمات في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع "المشكلات المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي:

قبل البدء في طرح التصور المقترح كان لا بد من تنويه الباحثة إلى نقطة محورية مهمة؛ ألا وهي أنه من المتعارف عليه أن الفريق الطبي يتكون من مجموعة من الأعضاء من بينهم الأخصائي الاجتماعي والذي يجب أن يكون له دورًا محوريًا في المجال الطبي بصفة عامة وفي مواجهة الجوائح الصحية المفاجئة بصفة خاصة, إلا أنه من خلال كشف الباحثة عن الواقع الفعلي أثناء التطبيق اتضح أن الأخصائي الاجتماعي لم يتضح أي دور له في مواجهة مثل تلك الجائحة مع أعضاء الفريق الطبي داخل مستشفيات العزل الصحي, وقد يعود ذلك لتخوفهم من الاختلاط المباشر بالمرضى أثناء الجائحة, أو قد يعود إلى نقص الوعي الكافِ بضرورة القيام بدورهم الأساسي والذي يسهم في التخفيف من المشكلات المصاحبة للجائحة سواءً للمريض أو أسرته أو المحيطين به, وكذلك لأعضاء الفريق الطبي؛ فلا يتوقف عمل الأخصائي الاجتماعي كعضو بفريق العمل الطبي على المريض أو أسرته فقط، وإنما يمتد دوره ليشمل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للعاملين في المجال الطبي، هذا فضلًا عن التخفيف من آثار العزلة والتباعد الاجتماعي لهم، لذا قامت الباحثة باستبعاد جميع الأخصائيين الاجتماعيين من مفردات العينة أثناء التطبيق نظرًا لغياب ذلك الدور المنوط بهم. ومن هذا المنطلق أيضًا تم وضع هذا التصور...

فقد أكدت نتائج الدراسة على أن العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي تتأثر بالجوائح الصحية؛ حيث تم التطبيق على أعضاء فريق العمل الطبي الذين قاموا بالعمل بمستشفيات العزل الصحي أثناء جائحة كورونا كأحد الجوائح الصحية التي مرت بنا، والتي ترتب عليها وقوع بعض المشكلات الاجتماعية المترتبة على حدوث تلك الجوائح.

لذا يجب الاهتمام بتلك الفئة ومحاولة الوصول لكل عوامل المساعدة التي يمكن من خلالها التغلب على التأثير السلبي لهذه الجوائح على العلاقات الأسرية لأعضاء الفريق الطبي، وصولًا لتفادي حدوث العديد من المشكلات المترتبة على ذلك التأثير.

والخدمة الاجتماعية الطبية كأحد المهن المكونة لفريق العمل الطبي، والتي تتعامل مع الإنسان ككل متكامل تتفاعل جوانبه العقلية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية، حيث أنه إذا أصاب أحد هذه الجوانب اضطراب فإنه ينعكس على باقي الجوانب الأخرى ويؤثر فيها؛ لذلك وجب الاهتمام بتأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لأعضاء فريق العمل الطبي كأحد الجوانب الهامة الواجب الإهتمام بها ومراعاتها لتخطي ما يترتب عليها من مشكلات تعوق أداؤهم لأدوارهم المختلفة.

ويعد فريق العمل الطبي هم الذين يقع عليهم العبء الأكبر في مواجهة الجوائح الصحية التي تتعرض لها المجتمعات، وهم الأكثر هلعًا وحساسية تجاه الجوائح وتأثيرها، وخاصة أن أفرادها هم المتعاملون في الصفوف الأولى للجوائح وهم الأكثر تأثرًا بنتائج تلك الجوائح، والأخصائيون الاجتماعيون يقع على عاتقهم كأحد أعضاء الفريق الطبي المساعدة في الوصول لحل للمشاكل الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لأعضاء الفريق الطبي، ومساعدتهم في التوصل لطرق تجعلهم قادرين على التعامل بفاعلية وأخذ الحذر الكافي، وذلك أملًا منا في ألا يتكرر ذلك الهلع مستقبلًا.

وفي ضوء رؤية الدراسة ونتائجها والأدبيات النظرية التي تناولت نموذج التدخل في الأزمات، يمكننا أن نحدد **هدف رئيس للتصور وهو " الحد من المشكلات الاجتماعية المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي".**

وينبثق من هذا الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:

1- الحد من مشكلة الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية لأفراد أسر أعضاء الفريق الطبي.
2- الحد من مشكلة زيادة الخلافات الزوجية لأعضاء الفريق الطبي.
3- الحد من مشكلة كثرة المشاجرات مع أبناؤهم.
4- الحد من مشكلة إهمال الحقوق الزوجية.
5- الحد من مشكلة العنف بين الزوجين.

ومن الاستراتيجيات العامة التي يمكن للأخصائي الاجتماعي الاستفادة منها في تدخله للعمل مع فريق العمل الطبي في هذا النموذج:

- استراتيجية بناء الأمل والحفاظ عليه: وذلك للتعامل مع ضغوط الأزمة بطريقة إيجابية، ولمساعدة أعضاء الفريق الطبي على التخلص من التوتر والقلق والتمسك بالأمل، وأن لكل أزمة نهاية.

- استراتيجية تعلم وإعادة بناء المفاهيم: من خلال التفكير والفهم وتقديم المعلومات وتوضيح أثر الضغوط، والربط بين الضغوط التي يمر بها أعضاء فريق العمل الطبي والمشكلات التي يعانون منها.
- استراتيجية التغيير العقلاني: لمساعدة عضو فريق العمل الطبي على إعادة التفكير بطريقة منطقية عقلانية؛ للتخلص من الأفكار السلبية والتقليل من مشاعر التوتر والقلق المصاحبه للجائحة.

وبالنسبة للمهارات التي يمكن أن يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق عملية المساعدة هنا: مهارة الاتصال– مهارة الإقناع– مهارة إعادة الطمأنينة– التركيز على الأزمة ذاتها والضغوط المترتبة عليها – مهارات التدخل في الأزمة كمهارة تنمية البدائل، ومهارة تجديد أو بناء أنظمة مساندة.

وعن الأساليب التي يلجأ إلى استخدامها الاخصائيون الاجتماعيون مع أعضاء فريق العمل الطبي في هذا التصور: استراتيجية الإفراغ الوجداني والذي يساعدهم من خلالها على الإفصاح عما بداخلهم من مخاوف وقلق إزاء الأزمة وتأثيراتها المختلفة على حياتهم وتعرضهم للمشاكل– أساليب استثمار إمكانيات المجتمع وموارده– أساليب تدعيم الذات توضيح نقاط الخلل وتدعيم الإيجابيات.

ويتضمن التصور الخطوات التالية:

خطوات التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج التدخل في الأزمات للتعامل مع "المشكلات المترتبة على تأثير الجوائح الصحية على العلاقات الأسرية لفريق العمل الطبي:

الخطوة الأولى: تقدير موقف الأزمة: حيث تستلزم عملية التدخل في الأزمات تقدير مشاعر وانفعالات أعضاء فريق العمل الطبي الذين يتعرضون للأزمة، مع أهمية المحافظة على وجود علاقة مهنية معهم، وتتضمن عملية التقدير بعض التساؤلات منها:

- ما درجة خطورة موقف الأزمة على عضو فريق العمل الطبي؟
- ما وجهة نظر عضو الفريق الطبي في الأزمة؟ وما تأثيرات المشكلات من وجهة نظره على حياته الحالية والمستقبلية؟
- ما المساعدات التي تلقاها من الآخرين؟ ، وما محاولاته السابقة لحل موقف الأزمة؟، وما هي المهارات التي تتوفر لديه؟، وكيف يمكن الاستفادة منها في الموقف الحالي؟
- ما الموارد والإمكانيات التي يمكن الاستفادة منها في مواجهة موقف الأزمة؟

الخطوة الثانية: التخطيط للتدخل: وفي هذه الخطوة يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحديد مدى تأثير موقف الأزمة على أداء أعضاء فريق العمل الطبي، وما هي إمكانياتهم للتعامل مع الموقف، وكيف يمكن أن يرتبط بمن حوله للتعامل مع هذا الموقف، كما يهتم بتحديد البدائل التي يمكن أن تستخدم لمواجهة الموقف لتنفيذ البديل الملائم من بين الأساليب العلاجية التي يمكن أن تستخدم في الموقف.

الخطوة الثالثة: التدخل وتنفيذ الخطة: وتشمل هذه المرحلة مساعدة عضو فريق العمل الطبي على الفهم السليم لضغوط الأزمة المترتبة على حدوث أزمة الجائحة، ومعرفة جوانب القوة والضعف لديه للتحرك نحو مواجهة تلك الضغوط والتخلص منها.

الخطوة الرابعة: مرحلة الإنهاء: وتتحدد عندما يتم التوصل إلى تحقيق الأهداف المرجوة؛ لمواجهة ضغوط الأزمة، أو عندما يبدأ عضو فريق العمل الطبي في مواجهة المشكلات التي يمر بها والناتجة عن حدوث

الجائحة. وتساعد هذه المرحلة على الاستعداد لمواجهة أي أزمات في المستقبل؛ حيث يكون عضو الفريق الطبي قادر على استثمار ما مر به من ضغوط في المواقف المستقبلية المماثلة التي قد يتعرض لها مستقبلًا، وأن يكون لديهم المهارات التي تمكنهم من ذلك.

مراجع الدراسة:

أولًا: المراجع العربية:

1. أبو النصر, مدحت محمد. (2021). دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة فيروس كورونا. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية, 5(16), 353-374.
2. أوزي، أحمد عبد الرحمن. (2021). الضغوط النفسية لوباء كورونا على الأطفال. مجلة خطوة. المجلس العربي للطفولة والتنمية. (41). 29-26.
3. باتيل، جاي و سريدار، ديفي. (2021). نحو المزيد من التأهب لمواجهة الجوائح. مجلة التمويل والتنمية. تم الاسترجاع من الرابط https://www.imf.org/external/arabic/pubs/ft/fandd/2021/12/pdf/patel.pdf
4. بدوي، عبد الرحمن عبد الله. (2021). العوامل الاجتماعية المؤثرة على الحوار الأسري في ظل جائحة كورونا. الفكر الشرطي. مركز بحوث الشرطة. 30(117). 51- 96.
5. بن بعطوش, أحمد عبد الحكيم. (2012). تحول العلاقات الأسرية في مجال الدور والسلطة داخل الأسرة الجزائرية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية, 4(9), 73-84.
6. بومنير، سهام و مولوة، أمينة،. (2021). الأوبئة في الدولة العثمانية خلال القرنين 18م و 19م من الأزمة إلى المواجهة. ورقة مقدمة إلى المؤتمر الافتراضي الدولي الأول العلوم الانسانية والاجتماعية رؤية جديدة بعد الجائحة. الجزائر: دار خيال للنشر والترجمة.
7. التويجري، محمد عبد المحسن. (2001). الأسرة والتنشئة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي. الرياض: مكتبة العبيكان.
8. الحلواني، بهاء الدين صبري. (2012). التغيرات الاجتماعية ودورها في التنشئة الاجتماعية في الأسرة المصرية الثابت والتحول في علاقة الذكر بالأنثى. مصر: مكتبة العبيكان.
9. خلفه، دعاء فؤاد عبد الغني. (2014). واقع ممارسة أخصائي خدمة الفرد لنموذج التدخل في الأزمات: دراسة وصفية تحليلية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمركز الإغاثة والضمان الاجتماعي بمحافظة كفر الشيخ. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. 6(36). 2153- 2037.
10. خليل، محمد محمد بيومي. (2000). سيكولوجية العلاقات الأسرية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
11. الدهشان، جمال علي خليل. (2020). الطلاق الوجداني والحجر المنزلي في ظل كورونا. مجلة عالم الثقافة. تم الاسترجاع من الرابط https://www.worldofculture2020.com/?p=7807

12. السلمي، عطية بن رويبح فلاح. (2020). جائحة كورونا وآثارها الاجتماعية على الأسرة: دراسة وصفية على عينة من الأسر السعودية بمدينة جدة. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية. جامعة أسيوط. 1(12). 74- 100.
13. سليمان، خليل عرنوس. (2011). الأزمة الدولية والنظام الدولي. دراسة في علاقة التأثير المتبادل بين إدارة الأزمات الاستراتيجية الدولية وهيكل النظام الدولي. سلسلة دراسات واوراق بحثية. معهد الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسات السياسات. 1- 32.
14. سمية، مزدور. (2009). المجاعات والأوبئة في المغرب الأوسط. رسالة ماجستير منشورة. جامعة منتوري. كلية الآداب والعلوم الإنسانية. الجزائر. تم الاسترجاع من الرابط http://archives.umc.edu.dz/bitstream/handle/123456789/127541/AMAZ3032.pdf?sequence=1
15. سويدان, محمد عبد المجيد لبيب. (2020). برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي فى الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا-دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة A proposed program from a preventive perspective for the method of group work to activate the role of the social worker in the medical team to confront the Corona pandemic-a study applied t. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, 52(2), 305-346.
16. طنطاوي، نجوى. (2020). موقع للعلم تم الاسترجاع من الرابط https://www.scientificamerican.com/arabic/articles/news/covid19-infection-threaten-medical-teams/
17. عبد الجليل، علي المبروك عون. (2013). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. القاهرة: بورصة الكتب للنشر والتوزيع.
18. عبد الحفيظ، موسم. (2021). جائحة كورونا ضمن اهتمامات التاريخ والمؤرخين. ورقة مقدمة إلى المؤتمر الافتراضي الدوي الأول العلوم الانسانية والاجتماعية رؤية جديدة بعد الجائحة. الجزائر: دار خيال للنشر والترجمة.
19. غنيم، إبراهيم السيد عيسى. (2020). بعض المشكلات التي تواجه أسر الأطقم الطبية المكافحة لفيروس كورونا ومقترحات تربوية للتغلب عليها. المجلة التربوية. (80). 373- 407.
20. القحطاني، هاجر محمد. (2021). الانعكاسات النفسية والاجتماعية لأزمة جائحة كورونا على العلاقات الزوجية في الأسر السعودية واستراتيجيات مواجهتها: بحث ميداني مطبق على عينة من الذكور والاناث المتزوجين من جميع مناطق المملكة العربية السعودية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية. جامعة أم القرى. (13)، 436- 371.
21. المالك، حصة بنت صالح و نوفل، ربيع محمود. (2006). العلاقات الأسرية.الرياض: دار الزهراء.
22. المفتي, أ., & أمجد. (2021). ضغوط الحياة الناجمة عن إجراءات الحجر الصحي لمنع تفشي فيروس كورونا coved-19 في قطاع غزة. مجلة الخدمة الاجتماعية, 68(1), 1-28.

23. منظمة الصحة العالمية. (2020). تم الاسترجاع من الرابط https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AC%D8%A7%D8%A6%D8%AD%D8%A9

24. موسى، كمال إبراهيم. (2008). الأسرة والتوافق الأسري. القاهرة: دار النشر للجامعات.

ثانيا: المراجع الإنجليزية:

25. Beder, J. (2013). Hospital social work: The interface of medicine and caring. Routledge.
26. Chigangaidze, R. K. (2021). Risk factors and effects of the morbus: COVID-19 through the biopsychosocial model and ecological systems approach to social work practice. Social Work in Public Health, 36(2), 98-117.
27. Coronavirus confirmed as pandemic by World Health Organization ". BBC News (Retrieved from. https://www.bbc.com/news/world-51839944
28. Di Nicolai, P., & Ruspini, E. (2020). Family and Family Relations at the Time of COVID-19: An Introduction. Italian Sociological Review, 10(3S), 679A-685.
29. Dominelli, L. (2021). A green social work perspective on social work during the time of COVID-19. International Journal of Social Welfare, 30(1), 7-16.
30. Dong, Z. Q., Ma, J., Hao, Y. N., Shen, X. L., Liu, F., Gao, Y., & Zhang, L. (2020). The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. European Psychiatry, 63(1.(
31. Fraenkel, P., & Cho, W. L. (2020). Reaching up, down, in, and around: Couple and family coping during the coronavirus pandemic. Family process, 59(3), 847-864.
32. https//;ar.wikipedia.org.
33. Hung, M., Lauren, E., Hon, E. S., Birmingham, W. C., Xu, J., Su, S., ... & Lipsky, M. S. (2020). Social network analysis of COVID-19 sentiments: Application of artificial intelligence. Journal of medical Internet research, 22(8), e22590.
34. Luttik, M. L., Garcia-Vivar, C., Konradsen, H., Mahrer-Imhof, R., Imhof, L., Brodsgaard, A., ... & Kolbrun-Svavarsdottir, E. (2020). The COVID-19 pandemic: A family affair. Journal of Family Nursing, 26(2), 87-89.
35. Mahgoub, I., Abdelrahman, A., Abdallah, T. A., Ahmed, K. A. H. M., Omer, M. E. A., Abdelrahman, E., & Salih, Z. M. A. (2021). Psychological Effects of the COVID-19 Pandemic: Perceived Stress, Anxiety, Work-family imbalance and Coping strategies among Healthcare Professionals in Khartoum State Hospitals, Sudan, 2021. Brain and Behavior, 11(8), e2318.
36. McCoyd, J. L., & Kerson, T. S. (2016). Social work in health settings: Practice in context. Routledge.
37. Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munté-Pascual, A., & de Vicente, I. (2020). Social work during the COVID-19 crisis: responding to urgent social needs. Sustainability, 12(20), 8595.
38. Rosoff, P. M. (2008). The ethics of care: Social workers in an influenza pandemic. Social Work in Health Care, 47(1), 49-59.
39. Stafie, C. S., Profire, L., Apostol, M. M., & Costache, I. I. (2021). The Professional and Psycho-Emotional Impact of the COVID-19 Pandemic on

Medical Care—A Romanian GPs' Perspective. International journal of environmental research and public health, 18(4), 2031.

40. Wang, H., Huang, D., Huang, H., Zhang, J., Guo, L., Liu, Y., ... & Geng, Q. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on medical staff in Guangdong, China: a cross-sectional study. Psychological medicine, 1-9.
41. Wernli, D., Antulov-Fantulin, N., Berezowski, J., Biller-Andorno, N., Blanchet, K., Böttcher, K., ... & Young, O. (2021). Governance in the age of complexity: building resilience to COVID-19 and future pandemics.
42. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCov/HCW_advice/2020.2). World Health Organization.
43. Xue, J., Chen, J., Chen, C., Hu, R., & Zhu, T. (2020). The hidden pandemic of family violence during COVID-19: unsupervised learning of tweets. Journal of medical Internet research, 22(11), e24361
44. Zhang, J., & Li, Z. (2021). Book Review: The Psychology of COVID-19: Building Resilience for Future Pandemics. Frontiers in Psychology, 3943.