

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح
والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات
دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم.
**The Effectiveness of a Training Program in Developing Social
Workers' Awareness of Dealing with Pandemics and Health Crises
within the Framework of the Crisis Intervention Approach
A Study Applied to Social Workers in the Medical Field in Fayoum
Governorate.**

دكتورة

صفاء عزيز محمود محمد

الأستاذ بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية المساعد

بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة الفيوم

ملخص الدراسة :

تُعتبر الموارد البشرية المؤهلة والمدرّبة من أهم الموارد التي تعتمد عليها التنمية في أي مؤسسة من مؤسسات المجتمع وفي أي مجال من مجالاته ، والخدمة الاجتماعية تُعتبر إحدى المهن التي تهدف إلى مساعدة الناس وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم ، و كان لظهور الاتجاهات الحديثة التي كانت ولا زالت تنادي بضرورة إدارة الأزمات والكوارث الفضل في دخول مهنة الخدمة الاجتماعية هذا المجال ، الأمر الذي يتطلب أن يكون لدى الممارسين من الأخصائيين الاجتماعيين الوعي الكامل بها وبطرق وأساليب مواجهتها ، وتُعتبر البرامج التدريبية من أهم وأكثر الوسائل فعالية في تنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين ، لذلك هدفت الدراسة الراهنة إلى " تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " ، تنتمي الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية بالإعتماد على المنهج التجريبي من خلال تطبيق البرنامج التدريبي على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي واستخدام القياس القبلي والقياس البعدي للتحقق من صحة الفرض الرئيسي والفروض الفرعية للدراسة ، وتوصلت الدراسة لصحة الفرض الرئيسي للدراسة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي " وكذلك أثبتت الدراسة صحة الفروض الفرعية ، وأوصت الدراسة بضرورة وضع خطة إستراتيجية لبرامج تدريب وتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ، على أن تراعي الاحتياجات التدريبية ، والمتغيرات المجتمعية المتعلقة بجوانب الصحة والمرض والأوبئة والتغيرات المناخية ، وأن تعتمد على النماذج والنظريات والمدخل الحديثة في الخدمة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية : الفاعلية - البرنامج التدريبي - تنمية الوعي - الأزمة .

Study Summary:

Qualified and trained human resources are among the most essential resources on which development relies in any institution of society and in any of its fields. Social work is one of the professions aimed at assisting people and providing them with social services. The emergence of modern trends advocating the necessity of crisis and disaster management has contributed to integrating social work into this field. This requires social workers to have full awareness of crisis management and the methods and strategies to address it.

Training programs are among the most effective means of enhancing social workers' skills. Therefore, **the present study aimed to "Develop Social Workers' Awareness of Dealing with Pandemics and Health Crises within the Framework of the Crisis Intervention Approach."** This study falls under quasi-experimental research, relying on an experimental approach by implementing the training program on a sample of social workers in the medical field. Pre- and post-assessments were conducted to verify the validity of the main hypothesis and sub-hypotheses. The study confirmed the validity of the main hypothesis, which states: **"There are statistically significant differences between the mean scores of the pre- and post-assessments in enhancing social workers' awareness of dealing with pandemics and health crises within the framework of the crisis intervention approach, in favor of the post-assessment due to professional intervention using the training program."** Additionally, the study validated the sub-hypotheses.

The study recommended the necessity of: developing a strategic plan for training and qualifying social workers in the medical field, taking into account training needs and societal changes related to health, illness, epidemics, and climate change. The plan should also be based on modern models, theories, and approaches in social work.

Keywords: Effectiveness, Training Program, Awareness Development, Crisis.

أولاً - الإطار النظري للدراسة

أولاً - مشكلة الدراسة : The problem of study

تشهد المجتمعات كافة بمؤسساتها تغيرات كبيرة وأزمات وتحديات لم تسبق في تاريخ البشرية منذ نشأتها ، كما أنها تمثل قوى ضاغطة داخلية وخارجية على إستقرار المجتمع بأفرادة ومؤسساته ، لذلك أصبح تبني اتجاهات وآليات متطورة التزاماً يُمكنها من البقاء والاستمرار في ظل تلك التغيرات الحديثة والمنافسة الحادة.

حيث جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحدث تقدم عالمي في إصلاح الصحة النفسية بشكل أسرع لو أن جهوداً بذلت في كل أزمة لتحويل الإهتمام قصير الأمد بالصحة النفسية إلى زخم لتحسين طويل الأمد وإعادة بناء أفضل لرعاية صحية و نفسه مستدامة أثناء وبعد حالات الأزمات والطوارئ وأيضاً قد انضمت منظمة الصحة العالمية إلى شبكة " الرعاية الصحية في خطر" التي إنشأتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر , كما أن الاستعداد للطوارئ والتصدي لها على المستوى العالمي يعتبر واحدة من الاستراتيجيات الخمس ذات الأولوية في عمل المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية. (المدير الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٣)

كما أن الحكومة المصرية إتخذت خطوات إستباقية بإصدار القرار الوزاري رقم ١٥٣٧ لسنة ٢٠٠٩ بتشكيل اللجنة القومية لإدارة الأزمات بهدف الحد من أخطارها ، ورفع قدرة وكفاءة الدولة للتخطيط لمواجهتها. (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار ، ٢٠١٤)

حيث تُعتبر الموارد البشرية المؤهلة والمدربة من أهم العوامل التي تعتمد عليها التنمية في أي مؤسسة من مؤسسات المجتمع وفي أي مجال من مجالاته ، نظراً لكونها تُسهم بشكل رئيسي وفعال في تحقيق أهداف وغايات تلك المؤسسات ، لذا تسعى جميع مؤسسات المجتمع جاهدة لإستثمار رأس المال البشري لديها وإكسابه المعارف والمهارات والخبرات التي من شأنها تطوير أداءه المهني . (رئاسة مجلس الوزراء ، ٢٠٣٠)

ونظراً لأن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال إدارة الأزمات تُعد أحد اشكال الممارسة الحديثة للمهنة ، حيث كان لظهور الاتجاهات الحديثة التي كانت ولا زالت تنادي بضرورة إدارة الأزمات والكوارث الفضل في دخول مهنة الخدمة الاجتماعية هذا المجال ، لذلك

يتم تشكيل فرق عمل أصبح لوجود الأخصائي الاجتماعي ضمن هذه الفرق حاجة ماسة وضرورة ملحة نظراً لما تسببه هذه الكوارث والأزمات من مشكلات اجتماعية ونفسية خطيرة. (صالح، ٢٠١٨)

وباعتبار أن الأخصائي الاجتماعي عضو في فريق العمل بالموسسة الطبية ، لذا فإنه يفترض فيه المسؤولية الكاملة عن المرضى في مواقف الأزمات من بداية دخول المستشفى وحتى لحظة الخروج منها فهم في موقف يتطلب تقديم الدعم بكافة صورته بشكل أخلاقي وتقديم المساعدة بمستوى إنساني لائق .

ولما كانت الجوائح والأزمات تؤثر على المجتمع أفراداً وجماعات بشكل غير مسبوق وتزداد خطورة الوضع مع تزايد أعداد الوفيات ، كما أنها لا تجلب للمصابين ألعانة الجسدية فقط بل تمتد ألعانة لمشاعر الصدمة والحزن واليأس ، لذلك يلعب الأخصائيون الاجتماعيون دوراً بارزاً في مواجهة تلك الأزمات ومعالجة العديد من آثارها . (براون، (2020)، Brown,N.,

وثمة إشارة إلى أن التقارير الحديثة التي تؤكد على تزايد الحاجة لأدوار الأخصائي الاجتماعي وقت انتشار الجوائح والأزمات حيث تُعتبر خدمات الرعاية وقت انتشار الوباء أكثر أهمية وإلحاحاً عن اي وقت مضى. (دارين، ٢٠٢٠)

حيث أكدت دراسة (أبو النصر، ٢٠٢٠) على أهمية الخدمة الاجتماعية في مواجهة أزمة جائحة كورونا وضرورة تبني المداخل الحديثة في الممارسة المهنية و ضرورة استخدام الممارسة المهنية الإلكترونية.

و اشارت دراسة (عبدالعال ، ٢٠٢٠) إلى مجموعة من المتطلبات المعرفية والأخلاقية والمهارية والإدارية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لممارسة ادوارهم المهنية في حالة انتشار الجوائح والأزمات الصحية .

والأخصائي الاجتماعي من خلال توجهه المهني ومنظورالخاص واهتمامه بحماية حقوق المرضى وصحتهم يمكن ان يكون عنصراً حاسماً في مساعدة غرفة الإستقبال والطوارئ على الإرتقاء بمسئولياتها وتطوير أدائها باعتبارها المكان المناسب الذي يوفر الرعاية الصحية اللازمة للحالات الحرجة (عزت ، ٢٠٠١).

ولما كانت اكبر التحديات التي يواجهها الناس اثناء حدوث الأزمات هي الحصول على المعلومات الضرورية حول النظام الصحي في الوقت المناسب بحيث يمكن تقدير المخاطر الصحية والفجوات والاحتياجات على نحو دقيق . (الدمرداش ، ٢٠٠٠)

وبما أن الأخصائي الاجتماعي هو غالبا حلقة الوصل بين جهات ومؤسسات المجتمع المحلي وغرف الإستقبال والطوارئ بالمؤسسات الطبية والمرضى فإنه يدرك جوانب عديدة من شبكة تقديم الرعاية الطبية المتطورة فهو بالإضافة إلى دوره كمخطط مع إدارة غرفة الطوارئ لتوفير خدمات أكثر فعالية فإنه أيضاً يتصل بالمجتمع المحلي لتوفير خدمات جديدة وتوعية المرضى بكيفية الإستفادة إلى أقصى درجة من هذه الخدمات .

فإنه يتعاطم دوره لمواجهة هذه التحديات من خلال ربط المريض بالأماكن والمؤسسات المناسبة لتقديم المساعدات المناسبة و الخدمات الطبية العاجلة حيث ان عنصر الوقت بالنسبة للمريض في موقف الأزمة قد يكون قاتلا فقد يجعله يعيش وأحيانا كثيراً نسمع عن حالات وفاة حدثت نتيجة التأخير في الحصول على خدمات الدعم الطبي والنفسي والاجتماعي الضرورية في الوقت المناسب .

لذلك تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية الي الأخذ بأساليب التحديث وذلك للوصول الي الجودة العالية في نوعية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين .

حيث أكدت نتائج دراسة (Mswlcswa , M. (2012) أهمية تواجد الأخصائيين الاجتماعيين بغرف الأستقبال والطوارئ وذلك لتقديم النصح و المشورة ودراسة وتلبية احتياجاته الاجتماعية والنفسية وتقديم الدعم المناسب للمريض وأسرته وربطه بالموارد المجتمعية.

وفى دراسة (Alison ,S. (2013) حول فعالية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية خلال إجراءات العلاج بالتنويم المغناطيسي للمرضى بنخاع العظام لتخفيف الألم والقلق للمرضى باستخدام " مجموعة تجريبية " و " مجموعة ضابطة " ، أكدت نتائج الدراسة فرضية أن مستوى درجة الألم والقلق ستكون أقل بكثير بين المجموعة التجريبية .

وبحثت دراسة (Petrakis ,M. (2013) تقييم إسهامات الخدمة الاجتماعية السريرية لمنع الانتحار من خلال تقييم الحالة الصحية والاجتماعية والنفسية و أكدت الدراسة أن هناك

تحسن كبير في مجالات العلاقات الاجتماعية والعمل والسلامة الصحية والشخصية وتحسين معدلات القلق والاكتئاب للمبحوثين من المرضى بغرفة الطوارئ

جاءت دراسة phda, C., (2015) حيث أوضحت انه تم إعادة تصميم قسم الطوارئ والإستقبال في ظل نظام رعاية طبية خاصة ليقدم فرصا يكون للأخصائيين الاجتماعيين فيها الاضطلاع بدور رائد في تقديم خدمات رعاية المسنين بها من خلال التحسينات الهيكلية والمعلوماتية ، و أكدت النتائج الدور الرائد للأخصائيين الاجتماعيين في تحسين النتائج الصحية والنفسية والاجتماعية لكبار السن بغرف الطوارئ

وقد أكدت دراسة (الدسوقي ، ٢٠٢١) على أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دوراً أساسياً في تفعيل دور وحدات إدارة الأزمات لتعزيز التعامل مع الأزمات المجتمعية ، كما أوصت الدراسة بضرورة تكثيف التدريب على مهارات التعامل مع الأزمات للأخصائيين الاجتماعيين .

ويعتبر التدخل في الأزمات من أهم المداخل العلاجية في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية ، نظراً لديناميكية الأزمة وما يترتب عليها من مشاعر العجز والقلق التي يمكن أن تصل بالمريض في كثيراً من الأحيان لحالة تقف عندها الطرق التقليدية والأساليب العلاجية النمطية عاجزة عن التعامل مع تلك المشاعر والإنفعالات في موقف يتطلب التدخل السريع لأحتواء الأزمة في الوقت المناسب .

والواقع إن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي أصبحت تواجه العديد من المعوقات والتحديات بصفة عامة وفي ظل انتشار الكوارث والأزمات و الأوبئة والجوائح الصحية بصفة خاصة الأمر الذي يتطلب أن يكون لدى الممارسين من الأخصائيين الاجتماعيين الوعي الكامل بها وبطرق وأساليب مواجهتها ، ومن ثم المساهمة في تعزيز دور المهنة وإثبات فعاليتها في حال إنتشارها.

حيث أكدت دراسة (جينيفر Jennifer , C., 2008) أن خبرات الأخصائيين الاجتماعيين حول إستخدام النماذج الحديثة تُعتبر قليلة وأنهم في إحتياج ضروري للبرامج التدريبية في هذا الشأن.

وأشارت دراسة (همام، ٢٠١١) إلى وجود مجموعة من العوامل التي أدت إلى القصور في التخطيط لإدارة الأزمات من أهمها ضعف الموارد والإمكانيات المخصصة للطوارئ الطبية، وعدم الإهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة لمواجهتها وندرة البرامج التدريبية في هذا المجال.

وأيضاً أكدت دراسة (البريثن، ٢٠١٤) على تدني مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي .

كما أشارت دراسة (العباسي، محمد ٢٠١٧) إلى معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي واحتلت معوقات العمل مع جماعات المرضى الترتيب الأول، واوصت الدراسة بأهمية تنظيم الدورات التدريبية لإكسابهم المعارف والمهارات اللازمة للتعامل مع جماعات المرضى .

ومن ثم فإنه يقع على عاتق الأكاديميين في مهنة الخدمة الاجتماعية وايضاً الأخصائيين الاجتماعيين مسئولية التوصل إلى أذوار ومهام جديدة للمهنة، وأن يتحرروا من الممارسات التقليدية والقوالب الجامدة التمطية في مواجهة المشكلات الحالية، نظراً لكونها مشكلات غير تقليدية ومتداخلة، ولها أبعاد ومستويات متعددة، وهذا يتطلب التحرك والسعي نحو استخدام نماذج ومداخل حديثة في مواجهة هذه المشكلات . (أبو النصر، ٢٠١٨)

حيث أشارت نتائج دراسة (سويدان، ٢٠٢٠) إلى ضعف مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا، وتوصلت الدراسة إلى برنامج مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بمستشفيات عزل كورونا .

كما أكدت نتائج دراسة (الحاج، أمجد بن حسن واخرون ٢٠٢٢) أن جائحة كوفيد - ١٩ أثرت بشكل سلبي علي أداء الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم، و أوصت بأهمية التدريب لتقديم الممارسة عن بُعد في ظل تطورات الجائحة والأزمات الطارئة .

وتُعتبر البرامج التدريبية من أهم وأكثر الوسائل فعالية في تنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع الأزمات والجوائح الصحية وما ينجم عنها من مشكلات وأزمات صحية واجتماعية لم تكن مألوفة للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل معها في إطار الطرق التقليدية للممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

حيث أكدت دراسة (هاردنيس، 2000، Hardness) أن البرامج التدريبية القائمة على أسس الخدمة الاجتماعية واستراتيجياتها تُسهم بشكل كبير في رفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

و أشارت دراسة (ريتشارد، 2007، Richard,S.) أن الأخصائيين الاجتماعيين يعتمدوا في ممارستهم المهنية على ما درسوه من سنوات قد تصل لعشر سنوات منذ تخرجهم ، وهناك العديد من النماذج الحديثة التي يمكن إكسابها للأخصائيين الاجتماعيين عن طريق التدريب .

وأشارت دراسة (كريستوفر، 2008، Christopher,S.) إلى أن البرنامج التدريبي المكثف للخريجين أثبت فعاليته في رفع مستوى الخريجين.

وأيضاً أكدت نتائج دراسة (عبد الله ، 2010) فاعلية البرنامج التدريبي في إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارة في استخدام النماذج العلمية ، كما ساهم البرنامج التدريبي في إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف الهامة التي وحدت المفاهيم حول النماذج العلمية.

بينما أوصت دراسة (المحمدي ، 2013) بأهمية عقد البرامج التدريبية المكثفة للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام التقنيات والممارسات الحديثة التي تواكب التغيرات والتطورات الحديثة في المجال الطبي.

كما أكدت نتائج دراسة (النفيعي ، 2016) على وجود فروق ترجع لحصول الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي على دورات تدريبية لصالح الحاصلين على دورات تدريبية في العمل الاجتماعي الطبي.

وأشارت نتائج دراسة (السليمانى ، 2018) إلى الإنخفاض في مستوى الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

وأكدت دراسة (حسن ، 2020) على ضرورة التخطيط والتدريب لضمان نجاح الخطط والبرامج التي تستهدف الأزمات فور وقوعها.

أيضاً أشارت دراسة (محمد ، 2021) إلى أن من أهم متطلبات تحسين جودة أداء الأخصائيين الاجتماعيين المهنيين كان التدريب على النماذج الحديثة من خلال عقد الدورات التدريبية.

في ضوء ما سبق وما أسفرت عنه الزيارات الميدانية للباحثة بالمؤسسات الطبية واللقاءات المتعددة مع الأخصائيين الاجتماعيين ورصد أهم مشكلاتهم وإحتياجاتهم التي كان من أهمها عقد برامج تدريبية لإكسابهم الوعي بالتعامل مع الجوائح والأزمات خاصة في غرف الطوارئ والاستقبال وحالات عزل كورونا .

وبناء عليه حددت الباحثة القضية البحثية في العنوان التالي: " فاعلية برنامج تدريبي لتنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات "

ثانياً - أهمية الدراسة : **The importance of the study**

الأهمية العلمية :

١- يقع موضوع الدراسة في دائرة اهتمام العديد من المنظمات المحلية والدولية من أهمها منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر وغيرها من الهيئات الدولية والمحلية التي دعت للإستعداد والعمل والتأهب لحالات الطوارئ .

٢- تُسهم الدراسة الراهنة في تنمية التفكير المستقبلي لدى الأخصائيين الاجتماعيين من خلال تنمية المعارف المتعلقة بالأزمات وأسباب حدوثها والآثارالناجمة عنها وبالتالي العمل على الوقاية من الأزمات قبل حدوثها والقدرة على تقديم المساعدة بشكل أفضل وأسرع وقت حدوثها .

٣- تنمية الوعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمدخل والنماذج والنظريات العلمية وكيفية الإستفادة من معطياتها في التعامل مع الأزمات قبل وبعد حدوثها.

٤- يقع هذا البحث في دائرة اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية ومتوقفاً مع الاتجاهات الحديثة التي تنادي بالتحول من الممارسة المهنية التقليدية إلى مستوى يرقى للمنافسة المحلية والدولية .

الأهمية العملية .

١- توظيف المدخل والنماذج العلمية بالمجال الطبي وإثبات فعاليتها يُسهم في إثراء الممارسة المهنية و يُعزز دور الأخصائيين الاجتماعيين الأمر الذي من شأنه رفع مكانة المهنة بالمجتمع .

٢- لفت الإنتباه لدى المسؤولين وصناع القرار بأهمية مهنة الخدمة الاجتماعية ودورها الرائد في مساندة الأفراد والجماعات والمجتمعات وقت الأزمات ، وبالتالي منح الأخصائيين الاجتماعيين نفس الامتيازات التي يحصل عليها أعضاء الفريق الطبي بالمؤسسات الطبية .

٣- تعزيزالثقة لدى المهنيين والباحثين في فعالية تطبيق نظريات الخدمة الاجتماعية ، مما يشجع على توظيفها بالنسبة للباحثين ببحوثهم ، والمهنيين بمجالات عملهم .

ثالثاً - مفاهيم الدراسة : Concepts of study

١- مفهوم الفاعلية.

٢- مفهوم البرنامج التدريبي .

٣- تنمية الوعي .

٤- الأزمات والجوائح .

أولاً - الفاعلية :

الفاعلية هي القدرة على مساعدة العميل على تحقيق الأهداف من خلال التدخل فترة مناسبة من الوقت ." (السكري ، ٢٠٠٠)

ويُقصد بالفاعلية في هذه الدراسة : مدى قدرة التأثير الايجابي الذي يحدث نتيجة تنفيذ البرنامج التدريبي في تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الأزمات .

ويمكن تحديد المفهوم الاجرائي للفاعلية في ضوء دلالة الفروق المعنوية المتوقعة بين القياسين القبلي والبعدي لحالات الدراسة حيث تتحقق فاعلية البرنامج التدريبي من خلال قياس الأبعاد التالية :

١- تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية للتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الأزمات الناتج عن تنفيذ البرنامج التدريبي .

٢- تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية للتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الأزمات الناتج عن تنفيذ البرنامج التدريبي .

٣- - تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية للتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الأزمات الناتج عن تنفيذ البرنامج التدريبي.

ثانياً - مفهوم البرنامج التدريبي :

يُعرف التدريب في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنه إعداد الشخص للاستخدام والترقي في أي فرع من فروع النشاط ومساعدته في الافادة من قدراته حتى يُحقق لنفسه وللمجتمع أكثر ما يمكن من مزايا . (بدوي ، ١٩٩٣)

و يُعرف التدريب بأنه عملية مخططة ومستمرة ، تهدف إلى تلبية الاحتياجات التدريبية الحالية والمستقبلية لدى الفرد ، من خلال زيادة معارفه وتدعيم اتجاهاته وتحسين مهاراته ، بما يُسهم في تحسين أدائه في العمل وزيادة الإنتاجية في المنظمة . (أبو النصر ، ٢٠١٨)

كما تُعرف البرامج التدريبية بأنها إحدى الركائز المهمة لإكساب الممارسين المهنيين القيم والاتجاهات والمعارف والمهارات التي تساعدهم على زيادة وتحسين معدل أدائهم المهني ، حيث يتم ذلك من خلال تقديم وتوفير البرامج التدريبية المناسبة ، بهدف تحقيق التنمية المهنية المستمرة للاتجاهات والمعارف والمهارات المرتبطة بأنماط السلوك والتي يكتسبها الشخص المهني المستهدف من التدريب لكي يقوم بإنجاز مهمة أو وظيفة معينة بفاعلية . (أبو النصر ، ٢٠١٨)

ويُقصد بالبرنامج التدريبي في هذه الدراسة بأنه : " مجموعة من الإجراءات التي تُصمم بهدف تنمية الوعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين باكتساب الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية اللازمة للتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مفاهيم مدخل التدخل في الأزمات .

تفيد برامج التدخل المهني في ما يلي : (عبد القادر ، ٢٠٢٢)

- ١- إختبار مدى صلاحية القاعدة العلمية في واقع الممارسة المهنية.
- ٢- إختبار مدى صلاحية النماذج المهنية في التعامل مع بعض المشكلات دون غيرها.
- ٣- إحداث بعض التعديلات على بعض النماذج بما يتناسب مع بعض المشكلات.
- ٤- التوصل لنماذج للممارسة تكون أكثر فاعلية.

- ٥- كما أنها تُسهم في تطوير القاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية .
وأيضاً تُسهم البرامج التدريبية في تحقيق النمو المهني للأخصائيين الاجتماعيين .

ثالثاً - مفهوم تنمية الوعي :

الوعي هو إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أيضاً أساس كل معرفة .

David, J., (2000)

ويتضمن الوعي ثلاثة أبعاد كالآتي : (Barker, R.,(1995)

- الإدراك والمعرفة .
- الوجدان .
- الإرادة والسلوك .

ويرتبط بمفهوم الوعي مفهوم تنمية الوعي ويشير إلى (عملية مساعدة العملاء ليصبحوا أكثر إدراكاً و يشعروا بالاهتمام بموضوع معين أو مشكلة أو قيمة معينة) (Lowenberg, M., (1983) .

ويشير أيضاً إلى التمكن من تحقيق فهم أوسع للخبرات الاجتماعية وتحويل فكر وذهن الفرد لها وذلك من خلال مشاركة الخبرات الذاتية للفرد مع خبرات الآخرين. (Timber, E., ((2002).

والمقصود بتنمية الوعي في الدراسة الراهنة:

- ١- مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على إكتساب المعارف والمفاهيم وايضاً التصورات الفكرية نحو الجوائح والأزمات الصحية وايضا نحو المداخل المناسبة للتدخل في الأزمات "مدخل التدخل في الأزمات نموذجاً "
- ٢- مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على تعزيز الجانب الإدراكي أو الوجداني لديهم ويقصد به الأحاسيس والمشاعر التي تثير الإهتمام بالعملاء في موقف الأزمات الصحية .

٣- مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على تنشيط الجانب السلوكي لديهم ويُقصد به الإستعدادات السلوكية والأفعال المرتبطة باتجاهات الأخصائي الاجتماعي نحو المرضى في حالة الأزمات والجوائح الصحية.

رابعاً - مفهوم الأزمات والجوائح :

١- مفهوم الأزمات :

تُعرف الأزمة بأنها : الموقف الذي يمثل تهديداً خطيراً متوقع أو غير متوقع لأهداف ومعتقدات وممتلكات الأفراد أو المنظمات أو الدول ، الذي يمكن أن يُحد من عملية إتخاذ القرار . (هلالى، ٢٠١١)

كما يُشير مفهوم الأزمة إلى أنها " فترة حرجة أو حالة غير مستقرة يترتب عليها حدوث نتيجة مؤثرة تتطوي في الغالب على أحداث سريعة وتهديد للقيم أو الأهداف التي يؤمن بها من يتأثر بوقوع الأزمة. (السكري، ٢٠٠٠)

ويمكن تحديد المفهوم الإجرائى للأزمة الصحية في هذه الدراسة على النحو التالى:

١- حدوث موقف مرضي للفرد يُشعره بأن حياته في خطر مثل التعرض لحادثة خطيرة ، الإصابة بأحدى الأمراض المزمنة الخطرة ، الإصابة بكوفيد ١٩ المصاحب لأعراض خطيرة .

٢- حدوث اضطراب وقلق حاد مصاحب للإصابة بالمرض للشخص المصاب .

٣- يؤثر هذا القلق والاضطراب فى قدرة الفرد والأسره على مواجهة هذا الموقف عاطفياً ومعرفياً وسلوكياً .

٤- عجز الفرد المصاب وأسرته عن مواجهة هذه الأزمة بالإمكانيات والطرق التقليديه المعتادة.

٥- إحتياج الشخص المصاب إلى التدخل السريع لإحتواء موقف الأزمة وتخفيف الخطر المحتمل .

٢- مفهوم الجوائح :

"وباء ينتشر عبر مساحة واسعة جداً (وباء عالمي) ويصيب عادة نسبة كبيرة من الناس حول العالم كما هو الحال في جائحة كورونا ". (منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠)

تعرف الجائحة بأنها ذلك الوباء ألعالمي وتؤثر على نطاق أوسع كأن تصيب بلداناً بأكملها ، ويكون غالبية الأفراد معرضين للعدوى . (جنيدي ، حسام ٢٠٢٠)

رابعاً - أهداف الدراسة : The objectives of the study

الهدف الرئيسي للدراسة : " تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات ."

وينبثق من الهدف الرئيسي للدراسة الأهداف الفرعية الآتية :

الأهداف الفرعية :

١- تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات .

٢- تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات .

٣- تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات .

خامساً - فروض الدراسة : Study Hypotheses

تسعى الدراسة لإختبار صحة الفرض الرئيسي التالي :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطارمدخل التدخل في الأزمات " نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي .

وينبثق من الفرض الرئيسي للدراسة الفروض الفرعية الآتية :

١-الفرض الفرعي الأول : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي" .

٢-الفرض الفرعي الثاني : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي ."

٣-الفرض الفرعي الثالث : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي ."

سادساً- المنطلق النظري للدراسة : The Theoretical Framework of the Study

أولاً - مدخل التدخل في الأزمات : Crisis Intervention Approach

استخدمت الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مدخل التدخل في الأزمات بوصفه إتجاهاً علاجياً في بداية الخمسينيات من القرن العشرين ، حيث تمت الإشارة في بعض الكتابات النظرية إلى أن التدخل في الأزمات في بعض مواقف الممارسة مثل العمل مع بعض ضحايا العنف والتحرش ، كما أكد الأخصائيون الاجتماعيون أن هذا المدخل العلاجي يتناسب بشكل كبير مع طبيعة ممارساتهم المهنية في مجالات الرعاية الصحية .(صالح ، وعبد ربه ٢٠١٨) .

تعتبر نظرية الأزمة في الخدمة الاجتماعية من النظريات الهامة و الشائعة الاستخدام في حالات الأزمات والطوارئ حيث كان أول ظهور للأزمة في العلوم الطبية ، والذي لم يكن يعنى أكثر من كونه لحظة تحول في حالة المريض إما إلى التحسن البطيء الذي يؤدي إلى الشفاء أوالتدهور الشديد المؤدى إلى الموت.(عبدالله ، ٢٠٠٣)

١-أهداف التدخل في الأزمات :

يهدف التدخل في الأزمات في المقام الأول إلى التخفيف من أثر الحدث الضاغط من خلال

العمليات التالية : (Golan , N.,(1987)

١- تقديم الدعم والمساعدة العاطفيه بشكل سريع ومناسب.

٢- تقوية عملية التوافق وإعادة التوازن للعمل في موقف الأزمة .

٣- تدعيم نضاله في مجابهة موقف الأزمة وأثارها من خلال العلاج الذي يهدف إلى الإرشاد والتوضيح .

ويسعى الأخصائي الاجتماعي لتقديم المساعدات العاجلة من خلال الدعم النفسي والاجتماعي والطبي بشكل سريع وعاجل للعملاء في موقف الأزمة .

٢- مهارات التدخل في الأزمات لدى الأخصائيين الاجتماعيين أهمها مايلي :

- ١- التشخيص الدقيق و السريع لأسباب وعوامل حدوث الأزمة .
- ٢- تحديد دقيق وعاجل لطرق وأساليب حل المشكلة ومواجهة الآثار الناتجة عنها .
- ٣- التركيز يكون علي الأزمة ذاتها.
- ٤- أن تكون الأهداف أوالحلول حاسمة وسريعة ومرتبطة بالأزمة ويمكن تحقيقها .
- ٥- تقديم المساعدات العاجلة لإستعادة توازن المرضي ليتمكنوا من مواصلة العلاج للتخفيف من حدة المشكلة

٣- مراحل التدخل في الأزمات :

تسير مراحل التدخل في الأزمات وفقاً لمراحل علمية محددة تبدأ بالتقدير وتنتهي بالإنهاء والمتابعة ويمكن الإشارة لتلك المراحل فيما يلي: (Roberts, A., 2005)

المرحلة الأولى وهي التقدير : يهدف التقدير إلى معرفة الأحداث التي أدت إلى موقف الأزمة الضاغط للعميل وموقفه تجاه تلك الأحداث وفي هذه المرحلة يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتقدير السريع لموقف العميل والتي تتضمن :

أ- التعرف على مظاهر الأزمة عند العميل وفهم المشاعر المصاحبة لهذا الموقف مثل (القلق ، والتوتر ، والغضب ،بالإضافة للمشكلات الاجتماعية والمادية ، كما يتم التعرف على قدرة العميل على التفكير والإدراك ، وايضا سلوك العميل في موقف الأزمة.

ب-تحديد مرحلة الأزمة : تلك التي تتحدد وفقاً لحدوث الأزمة وقدرات العميل علي التعامل معها حيث يزداد قلق العميل في موقف الأزمة وعندما تعجز قدراته على حل المشكلة يزداد قلق العميل وتوتره وتتفاقم حدة الأزمة ويطلق عليها الأزمة النشطة.

المرحلة الثانية: بناء العلاقة المهنية بشكل سريع من خلال بث الطمأنينة واحتواء موقف العميل ، حيث ان قدرة الفرد على ضبط الإنفعالات خاصة السلبية وتنظيمها يحقق للفرد الشعور بالتحسن ويزيد فرصة التغلب على الانفعالات والاحباطات ، والقدرة على معالجتها يُسهم في تجنب الوقوع في العديد من المشكلات النفسية او الاجتماعية او الصحية (Seth Dua , y. 2016)

المرحلة الثالثة: التحديد الدقيق لمشكلات العميل الرئيسية ، والأخطار التي يمكن أن يتعرض لها نتيجة الأحداث الضاغطة حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتعامل مع أكثر المشكلات المسببة لحدوث الأزمة وفقاً لأولوياتها.

المرحلة الرابعة: التعاطي مع المشاعر والإنفعالات وفي هذه المرحلة يساعد العميل في التعبير بحرية عن المشاعر والإنفعالات وعرض المشكلة بشكل يُتيح الفهم العميق للموقف ومحاولة تحويل مشاعر العميل إلي مشاعر إيجابية يمكن أن تساعد على التحكم في سلوك العميل المضطرب وأفكاره المشوشه ، ومساعدته على إتخاذ القرارات المناسبة ومن أهم أساليب تخفيف الإنفعالات والضغط : الإفراغ الوجداني ، الإتصال الفعال ، الإسترخاء ، كبح القلق ، التأكيد بإعطاء الأمل للعميل دون إنكار خطورة المشكلة .

حيث أن تنظيم الإنفعالات وإدارتها تُمكن العميل من إيجاد طرق أكثر فعالية للتعامل مع مشاعر الغضب والقلق والحزن ، كما أنها تجنبه الوقوع في أخطاء إتخاذ القرارات العلاجية .
Naik, D .& Kiran, A (2018) .

المرحلة الخامسة: إكتشاف وتحديد البدائل وتُعتبر من أهم مراحل التدخل العلاجي واصعبها حيث يحتاج العميل في هذه المرحلة إلى التفكير بطريقة جديدة في إطار مشاعر إيجابية بعيدة عن الطرق التقليدية المعتاده وفي هذه المرحلة يسعى الأخصائي الاجتماعي لإستخدام أساليب تدعيم الذات لدى العميل لمواجهة الأزمة ومن أهم هذه الأساليب : فهم أبعاد الأزمة ، تقبل الواقع ، التوجيه للغايات المستقبلية ، التوضيح والتعليم والنصح والإرشاد ، ايضاً إستثمار إمكانيات البيئة المتاحة .

المرحلة السادسة: إعداد خطة العمل في ضوء ما سبق من خطوات حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحديد ووضع الحلول في خطة محددة وتحديد المهام والمسئوليات وإختيار الإستراتيجيات المناسبة بشكل متكامل حتى تتمكن خطة العلاج من تحقيق أهدافها.

المرحلة السابعة : إنهاء مرحلة العلاج والمتابعة حيث يتم إنهاء مرحلة التدخل العلاجي وتحديد خطة وأدوات الإتصال بالعميل للمتابعة والتقييم .

ثانياً - الإطار الميداني للدراسة

الإجراءات المنهجية للدراسة : Study Methodology

أولاً- نوع الدراسة : Type of study

تعتمد الدراسة الراهنة على نمط الدراسات شبه التجريبية حيث تعتمد على إختبار أثر المتغير المستقل وهو برنامج التدخل المهني المتمثل في " البرنامج التدريبي لتنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " على المتغير التابع وهو " تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " ، وذلك بالإعتماد على مجموعة من المعايير والضوابط العلمية التي تتناسب مع المتغيرات المستخدمة في الدراسة.

ثانياً المنهج المستخدم : Research Methodology

إعتمدت الدراسة على إستخدام أحد أشكال التصميمات شبه التجريبية وهو القياس القبلي البعدي للمجموعة الواحدة وذلك لقياس مستوى تأثير تطبيق البرنامج التدريبي بإعتباره " المتغير المستقل " على المجموعة التجريبية التي وقع الإختيار عليها ممثلة في عينة من " الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بمحافظة الفيوم " بإعتبارها تمثل " المتغير التابع " ، وذلك عن طريق تحديد الأبعاد المرتبطة بالوعي المراد تنميتها .

ثالثاً - أدوات الدراسة : Study Tools

تحددت أدوات الدراسة بناء على مدى مناسبتها لنوع الدراسة وأهدافها وبذلك إعتمدت الدراسة على مقياس " تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " .

١ - خطوات تصميم المقياس :

- أ- تم الإعتماد في تصميم مقياس " تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " على الخطوات الآتية :
الإطلاع علي الأطر النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة.
- ب- الإطلاع على بعض الدراسات والبحوث العلمية المحلية والعالمية المرتبطة بموضوع الدراسة.

ج- الإطلاع على بعض المقاييس والإختبارات المرتبطة بأبعاد ومتغيرات ومفاهيم الدراسة.

- د- تحديد أبعاد المقياس بما يتفق مع أهداف الدراسة وفروضها.
وقد تحددت أبعاد وبيانات المقياس في ضوء ماسبق كما يلي:
تضمن المقياس مجموعة من البيانات الأولية المرتبطة بموضوع الدراسة. كما تحددت أبعاد المقياس في ثلاثة أبعاد كالتالي:
البُعد الأول : مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات .
البُعد الثاني: مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات .
البُعد الثالث: مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات .
٢ . إجراءات الصدق والثبات :

صدق المحكمين : حيث تم إختبار الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرض المقياس على مجموعة من السادة أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم وبلغ عددهم (١٠) وأسفرت هذه الخطوة عن إختيار العبارات التي تم الإتفاق عليها بنسبه لا تقل عن ٨٠ % وتم إستبعاد العبارات التي لم يتم الإتفاق عليها وتصحيح وإضافة وحذف بعض العبارات حيث كان المقياس قبل التحكيم (٦٨ عبارة) و أصبح بعد التحكيم (٦٠ عبارة).
قد تم إختبار ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل قياس التجانس الداخلي للمقاييس (Consistency) من أجل فحص ثبات أداة الدراسة، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الإرتباط بين عبارات أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة طريقة (كرونباخ ألفا)، حيث بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) لأبعاد الأداة (٠.٨٢) وهذا يُعد معامل ثبات مرتفعاً ومناسباً لأغراض البحث الحالية.

جدول رقم (١)

يوضح نتائج إختبارالصدق البنائي والثبات لمقياس تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين
بالتعامل مع

الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات

م	العبارات النُبع	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
١	النُبع الأول	١٩	٠.٧٩	صادق	٠.٨٢	ثابت
٢	النُبع الثاني	١٨	٠.٥٣	صادق	٠.٨١	ثابت
٣	النُبع الثالث	١٩	٠.٧٦	صادق	٠.٨٢	ثابت
	الاجمالي المقياس	٥٦			٠.٨٢	ثابت

أظهرت بيانات الجدول رقم (١) الذي يوضح نتائج الصدق الذاتي للأداة، حيث تبين أن معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد من أبعاد أداة الدراسة السابق الإشارة إليه، ودرجة جميع أبعاد المقياس إجمالاً، تتراوح بين (٠.٥٣ و ٠.٧٩) وبهذا يتضح الإتساق الداخلي بين أبعاد الأداة الحالية، مما يؤكد الصدق البنائي للأداة ككل .

رابعاً - أدوات تحليل البيانات :

تساعد المعالجات الإحصائية في إبراز مدلول البحث وتوضيح المقارنات وتحديد العلاقات الإرتباطية بين المتغيرات، وقد تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

١- التكرارات والنسب المئوية.

٢- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

٣- معامل ثبات (ألفا - كرونباخ).

٤- اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين (مجموعة تجريبية قبلية وبعدي)

٥- حساب حجم التأثير (تأثير استخدام البرنامج) وذلك وفق المعادلة التالية :

$$D = \frac{T}{\sqrt{N}}$$

حيث أن : d = حجم التأثير T = قيمة (ت) N = حجم العينة

ووفق المعادلة السابقة يكون حجم التأثير ضعيفاً إذا كانت قيمة d أقل أو تساوى ٠.٢ ، ويكون حجم التأثير متوسطاً إذا كانت قيمة d أقل أو = ٠.٥ ، ويكون حجم التأثير كبيراً إذا كانت قيمة d أكبر أو يساوى ٠.٨ . وهذا يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (٢)

يوضح مستويات حجم التأثير

حجم تأثير كبير	حجم تأثير متوسط	حجم تأثير ضعيف	الأداة
٠.٨	٠.٥	٠.٢	D

٦- حساب فاعلية استخدام البرنامج :

استخدمت الباحثة نسبة الكسب المعدل لبلاك من المعادلة :

$$\text{نسبة الكسب المعدل لبلاك} = \frac{\text{س}_2 - \text{س}_1}{\text{ن}} + \frac{\text{س}_1 - \text{س}_2}{\text{ن}}$$

حيث إن :

س_٢ = متوسط درجات الإختبار في التطبيق البعدي .

س_١ = متوسط درجات الإختبار في التطبيق القبلي .

ن = الدرجة النهائية للإختبار .

تصحيح المقياس : لقد تم تصميم المقياس باستخدام ليكرت الثلاثية فتضمنت الاستجابات مستويات ثلاث (نعم - إلى حد ما - لا) وأعطيت الأوزان وفقاً للإستجابات كما يلي : الإستجابة نعم ثلاث درجات ، والإستجابة الى حد ما درجتان ، والإستجابة لا أعطيت درجة واحدة ، والعكس صحيح بالنسبة للعبارات السالبة .

خامساً - مجالات الدراسة :

١- المجال المكاني : Place field

تم تطبيق البرنامج التدريبي للأخصائيات الاجتماعيات بقاعة التدريب التابعة لإدارة التنظيم والإدارة بمديرية الشؤون الصحية بالفيوم وتضمنت العينة الأخصائيات الاجتماعيات العاملات بالمستشفيات والمراكز الصحية والعينة موزعة كالأتي : عدد ١٧ اخصائية اجتماعية بالمستشفيات العامة (المستشفى العام - مستشفى الصدر - مستشفى الحميات) وعدد ٥ اخصائيات اجتماعيات بالمراكز الطبية وجميع مفردات العينة ممثلة لمراكز محافظة الفيوم (مركز الفيوم - مركز اطسا - مركز يوسف الصديق - مركز سنورس - مركز ابشواي).

٢- المجال البشري : Human field

أ- وحدة المعاينة : تتمثل وحدة المعاينة هنا في الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي التابع لوزارة الصحة بمحافظة الفيوم ، والذين يتم اختيارهم بناء علي شروط ومعايير تفيد في تحقيق أهداف الدراسة وهي :

أ- أن تكون عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين من الملتحقين بالعمل " على رأس العمل " اثناء تطبيق البرنامج التدريبي .

ب- موافقة المدرب علي الإلتحاق بالبرنامج التدريبي وحضور جميع الجلسات التدريبية بما في ذلك الجلسات التحضيرية وعمل التكاليفات .

ب . إطار المعاينة : تم حصر جميع الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم الملتحقين بالعمل من خلال إحصائية إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية حيث بلغ عددهم ٨٠ اخصائي اجتماعي واخصائية اجتماعية) .

نوع العينة وطريقة اختيارها :

عينة عشوائية غير منتظمة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم وبالتنسيق مع مدير إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بمديرية الشؤون الصحية بالفيوم بما يحقق أهداف الدراسة ولا يتعارض مع سير العمل بالمؤسسات الطبية أثناء تطبيق البرنامج وقد بلغ عددهم " ٢٢ اخصائية اجتماعية " .

٣-المجال الزمني : Time field

تم إجراء الدراسة في الفترة الزمنية إعتباراً من ١٠ مارس إلى ١٠ سبتمبر ٢٠٢٢ تم خلالها جمع المادة النظرية وتطبيق البرنامج التدريبي الذي استغرق حوالي (٦ أسابيع خلال شهري يوليو و أغسطس) .

سادساً - صعوبات الدراسة :

- ١- تعتبر المشكلات بتمويل البرامج التدريبية وبرامج التدخل المهني من أكثر المشكلات التي واجهت الباحثة ، وتم معالجة بالاستعانة بإدارة التدريب بمديرية الشؤون الصحية بالفيوم حيث قامت الإدارة بتوفير قاعة مجهزة بجميع الوسائل التدريبية مجاناً وتم تنفيذ البرنامج التدريبي خلال المرحل الزمنية المحددة .

٢- تم الاعتماد على الزملاء بالكلية من اساتذة الخدمة الاجتماعية والخبراء بالخدمة الاجتماعية ومديرة إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بتنفيذ المحتوى التدريبي من خلال الأنشطة التدريبية المحددة.

٣- رغبة الإدارة بتنفيذ البرنامج لجميع الأخصائيين الاجتماعيين وتم الاتفاق على تنفيذ البرنامج مع مجموعة اخرى من الأخصائيين الاجتماعيين بالتنسيق مع الكلية واماكن عملهم .

البرنامج التدريبي

جدول رقم (٣) يوضح البرنامج التدريبي لتنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة والإستراتيجيات	المشاركون	الزمن
الأحد	شرح وتعريف البرنامج التدريبي ومحتواه	- إكساب المسؤولين الاتجاهات الإيجابية تجاه البرنامج التدريبي .	المقابلة . المناقشة - الإتصال - الإقناع- بناء العلاقات	الباحثة -مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية وكيل وزارة الشؤون الصحية	٣ ساعات
الثلاثاء	تحديد ضوابط البرنامج وموعد التطبيق -تحديد متطلبات تطبيق البرنامج. -تسليم المستندات المطلوبة .	- الحصول على الموافقات . - الحصول على الدعم اللازم لتطبيق البرنامج .	المقابلة . الإتصال - المشاركة -بناء العلاقات- الإقناع	الباحثة - مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية	٣ ساعات
الأحد	الجلسة الاولى - الجلسة التمهيدية -عرض أجندة البرنامج. -تطبيق القياس القبلي.	- إكساب المتدربين المعارف المتعلقة بالبرنامج التدريبي ومحتواه . - اكساب المتدربين الاتجاهات الإيجابية نحو البرنامج	المقابلة . المناقشة - عصف ذهني . بناء علاقة مهنية وكسب الثقة - توجيه	الباحثة -أعضاء المجموعة التدريبية	٣ ساعات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة والإستراتيجيات	المشاركون	الزمن
	-مناقشة المشكلات الراهنة للممارسة المهنية.	التدريبي.	التفاعل - تبادل الخبرات		
إستراحة نصف ساعة					
	الجلسة التدريبية الثانية - دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من واقع لائحة عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالإدارة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية	- بنهاية الجلسة التدريبية يتمكن المتدربين من : شرح جميع المهام المتعلقة بالدور الموصوف للأخصائي الاجتماعي . -يوضح أهمية الإلتزام بمسئوليته المهنية تجاه الدور الموصوف	المقابلية المناقشة - المحاضرة - عصف ذهني. - بناء العلاقات	الباحثة-مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية	٣ ساعات
الثلاثاء	الجلسة الاولى : - التعرف على الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في ضوء لائحة العمل المعدلة بعد جائحة كورونا . -شرح مفهوم الدور الموصوف والممارس والدور المتوقع والفرق بينهما.	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية نحو الدور الموصوف والدور الممارس والدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية .	المناقشة - ورشة عمل العصف الذهني	الباحثة - مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية	٣ ساعات
إستراحة نصف ساعة					
	الجلسة التدريبية الثانية: التعريف بالميثاق الاخلاقي للاخصائيين الاجتماعيين . التعريف بالمسئوليات	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية نحو الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين . الأهداف الفرعية : يُعرف المتدربون الميثاق الأخلاقي .	المناقشة - المحاضرة - العصف الذهني - ورشة عمل .	الباحثه	٣ ساعات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة والإستراتيجيات	المشاركون	الزمن
	الأخلاقية المختلفة للأخصائيين الاجتماعيين. تناول المبادئ والقيم الأخلاقية في إطار مدخل الأزمات .	يحدد المتدربون المسؤوليات للأخصائيين الاجتماعيين. يُدرك المتدربون المبادئ والقيم الأخلاقية للمهنة.			
الأحد	الجلسة التدريبية الأولى: عرض ملخص الجلسة السابقة. الخدمة الاجتماعية الطبية في مجال الطوارئ والأزمات الصحية.	بنهاية الجلسة يلم المتدربون إلماماً تاماً بجوانب الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين . يُدرك المتدربون مفهوم واهداف وأهمية وفلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية في مجال الطوارئ والأزمات الصحية .	مناقشة - محاضرة وورشة عمل	الباحثة د.حكيمة رجب استاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية	٣ ساعات
إستراحة نصف ساعة					
	الجلسة التدريبية الثانية: عرض ملخص الجلسة السابقة. أنشطة تدريبية حول الخدمة الاجتماعية الطبية .	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية نحو الخدمة الاجتماعية الطبية .	ورشة عمل - عصف ذهني مناقشة	الباحثة د.حكيمة رجب	٣ ساعات
الثلاثاء	الجلسة التدريبية الأولى: عرض ملخص الجلسة السابقة. جائحة كورونا ، المفاهيم ، الاسباب ، الاعراض ، طرق	اكساب المتدربين المعارف والاتجاهات الإيجابية والسلوك السليم للتعامل مع ازمة جائحة كورونا. يُلم المتدربون الماماً تاماً بجائحة كورونا وما يرتبط بها من	العصف الذهني - المحاضرة والمناقشة	الباحثة - مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية	٣ ساعات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة والإستراتيجيات	المشاركون	الزمن
	الوقاية والعلاج ، ودوار ومسئوليات الاخصائيين الاجتماعيين	معطيات ومفاهيم . يُدرك لمتدربون السلوكيات السليمة تجاه العملاء			
إستراحة نصف ساعة					
	الجلسة الثانية : انشطة تدريبية حول جائحة كورونا	اكتساب المتدربين المعارف والاتجاهات ومهارات التعامل مع المشكلات والمواقف الطارئة المرتبطة بجائحة كورونا	دراسة الحالة العصف الذهني ورش العمل المناقشة	الباحثة ، د . توفيق عبد الجبار	٣ ساعات
الأحد	الجلسة التدريبية الأولي: مفهوم الأزمة وأنواع الأزمات الصحية وخصائصها وفرضياتها .	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية حول مدخل التدخل في الأزمات .	العصف الذهني -المحاضرة - ورش العمل المناقشة	الباحثة - د . حكيمه رجب	٣ ساعات
إستراحة نصف ساعة					
	الجلسة التدريبية الثانية -مفهوم التدخل في الأزمات -ومراحل التدخل في الأزمات بالتطبيق على أزمة كورونا .	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية تجاه استخدام وتوظيف مدخل التدخل في الأزمات .	العصف الذهني ورش العمل المناقشة.	الباحثة - د . حكيمه رجب	٣ ساعات
الثلاثاء	الجلسة الأولى : مشكلات الأخصائيين الاجتماعيين فى حالة تفشي جائحة كورونا .	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية للتعامل مع المشكلات ومواجهتها .	العصف الذهني ورش العمل المناقشة.	الباحثة - مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية	٣ ساعات
إستراحة نصف ساعة					
	الجلسة التدريبية الثانية:	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية	المحاضرة العصف الذهني	الباحثة	٣ ساعات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة والإستراتيجيات	المشاركون	الزمن
	أزمة الفشل الكلوي - المفاهيم ، سمات وخصائص مريض الفشل الكلوي ، إحتياجاته ومشكلاته ، دور الأخصائي الاجتماعي مع المريض والأسرة .	حول : التعامل مع مشكلات واحتياجات مرضى الفشل الكلوي .	ورش العمل المناقشة.		
الأحد	الجلسة التدريبية الأولى : توظيف مدخل التدخل في الأزمات مع مرضى الفشل الكلوي.	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية حول استخدام معطيات ومفاهيم مدخل التدخل في الأزمات مع المرضى.	المحاضرة العصف الذهني ورش العمل المناقشة	الباحثة - د شامية جمال الاستاذ المساعد بكلية الخدمة الاجتماعية	٣ ساعات
إستراحة نصف ساعة					
	الجلسة التدريبية الثانية مشكلات الممارسة المهنية مع مرضى الفشل الكلوي ومعوقات توظيف نظرية الأزمة	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية حول استخدام نظرية الأزمة مع مرضى الفشل الكلوي.	دراسة الحالة العصف الذهني ورش العمل المناقشة	الباحثة - د. شامية جمال	٣ ساعات
الثلاثاء	الجلسة التدريبية الأولى: أنشطة تدريبية حول مهارات وعمليات المساعدة لمرضى الفشل الكلوي	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية حول مهارات وعمليات المساعدة لمرضى الفشل الكلوي في ضوء مدخل الأزمة.	العصف الذهني ورش العمل المناقشة السيكودراما	الباحثة	٣ ساعات
إستراحة نصف ساعة					
	الجلسة التدريبية الثانية: عرض حالات فردية لبعض المشكلات	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية حول آليات التعامل مع المشكلات والأزمات الصحية	المحاضرة العصف الذهني ورش العمل المناقشة	الباحثة ، ، مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية	٣ ساعات

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة والإستراتيجيات	المشاركون	الزمن
	والأزمات الصحية وآليات التعامل معها .		السيكودراما		
الأحد	الجلسة التدريبية الأولى : مفاهيم غرف الطوارئ والاستقبال سمات المرضي واحتياجاتهم ومشكلاتهم	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية المرتبطة بالجوانب المعرفية حول دور الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ والاستقبال	المحاضرات المناقشة ورش العمل	الباحثة ، مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية	٣ ساعات
إستراحة نصف ساعة					
	الجلسة التدريبية الثانية : دور الأخصائي الاجتماعي بغرف الاستقبال والطوارئ وعرض حالات ومواقف مع كيفية التعامل معها ، كيفية الإبلاغ بالأخبار السيئة	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية المرتبطة بالجوانب السلوكية والمهارية للتعامل مع حالات الإستقبال والطوارئ في إطار مدخل التدخل في الأزمات	مناقشة جماعية عصف ذهني ورش عمل	د.ا. / وكيل وزارة الصحة بالفيوم ، الباحثة ، مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية	٣ ساعات
الثلاثاء	الجلسة التدريبية الأولى: مشكلات الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ والاستقبال	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية المرتبطة بالجوانب السلوكية للتعامل مع المشكلات ومواجهتها	مناقشة عصف ذهني ورش عمل	الباحثة ، مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية	٣ ساعات
إستراحة نصف ساعة					
	الجلسة التدريبية الثانية: الاطار القيمي للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ	إكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية المرتبطة بالجوانب السلوكية للتعامل في الاطار القيمي للأخصائي الاجتماعي بغرف الاستقبال والطوارئ	محاضرة مناقشه عصف ذهني ورش عمل	د. توفيق عبد الجبار -الباحثة	٣ ساعات
الأحد	الجلسة التدريبية	تقييم البرنامج التدريبي	مناقشه	الباحثة	٣

اليوم	محتوي الجلسة التدريبية	الأهداف	الأساليب المستخدمة والإستراتيجيات	المشاركون	الزمن
	الاولى: عرض ملخص للبرنامج التدريبي التغذية العكسية - تلقي الاسئلة لحظات التعلم - تطبيق القياس البعدي.	والمدرسين التحقق من تحقيق اهداف البرنامج التدريبي .	عصف ذهني		ساعات
	الجلسة التدريبية الثانية: كلمة أ.د. / وكيل وزارة الصحة وتكريم المتدربين	دعم الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي وتأكيد اهمية دور الاخصائي الاجتماعي مع الجوائح والأزمات الصحية . مناقشة مشكلات واحتياجات الأخصائيين الاجتماعيين مع السيد الاستاذ الدكتور وكيل وزارة الصحة	مناقشة جماعية	الباحثة ، مديرة إدارة الخدمة الاجتماعية أ.د. وكيل وزارة الصحة بالفيوم	٣ ساعات

عرض وتحليل نتائج الدراسة: Presentation and Analysis of Study Results

أولاً- خصائص عينة الدراسة :

جدول رقم (٤)

يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للخصائص الديموغرافية للمبحوثين

المتغيرات	الاستجابات	ك	%	الاستجابات	ك	%
١. النوع	إناث	٢٢	١٠٠	٦. الحصول على دورات تدريبية	نعم	١٩
	المجموع	٢٢	١٠٠		لا	٣
٢. الحالة الاجتماعية	١. أعزب	٧	٣١.٨	٧ - الحصول على دورات فى الجوائح والأزمات الصحية ن=١٩	نعم	٣
	٢. متزوج	١٥	٦٨.٢		لا	١٦
	المجموع	٢٢			١٠٠	٢٢

٣٣.٣	١	مرتفعة	٨- درجة الاستفادة ن=٣	٩٥.٥	٢١	بكالوريوس خدمة اجتماعية	٣. المؤهل
٦٦.٧	٢	متوسطة		٤.٥	١	دبلوم المعهد المتوسط للخدمة الاجتماعية	
١٠٠	٣	الاجمالي		١٠٠	٢٢	الاجمالي	
١٨.٢	٤	نعم	٩- الحصول على دورات مرتبطة بالمدائل الحديثة في الخدمة الاجتماعية	٧٧.٣	١٧	مستشفى	٤. جهة العمل
٨١.٨	١٨	لا		٢٢.٧	٥	مركز طبي	
١٠٠	٢٢	الاجمالي		١٠٠	٢٢	الاجمالي	
٥٠	٢	مرتفعة	١٠- درجة الاستفادة	٢٢.٧	٥	من ٥ سنوات الى اقل من ١٠ سنوات	٥. سنوات الخبرة
٥٠	٢	متوسطة					
١٠٠	٤	الاجمالي		٧٧.٣	١٧	من ٢٠ سنة فأكثر	
				١٠٠	٢٢	الاجمالي	

يشير الجدول رقم (٤) إلى الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة من خلال المتغيرات

الآتية:

- ١- من حيث النوع : تبين أن جميع المبحوثين من فئة " الإناث " بنسبة بلغت (١٠٠)
- ٢- الحالة الاجتماعية : أشارت نتائج الدراسة أن فئة "المتزوجين" بلغت (٦٨.٢) ، بينما بلغت نسبة فئة " غير المتزوجين)" (٣١.٨).
- ٣- المؤهل الدراسي : أشارت نتائج الدراسة إلى أن " فئة الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية " بلغت نسبتهم (٩٥.٥) بينما بلغت نسبة " الحاصلين على دبلوم المعهد المتوسط للخدمة الاجتماعية" (٤.٥) .
- ٤- جهة العمل : أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة فئة العاملين بـ " المستشفيات" بلغت (٧٧.٣)، بينما بلغت نسبة العاملين بـ " المركز الطبي " (٢٢.٧) ولعل تلك النتائج ترجع لطبيعة مجال عمل الأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات وبالمراكز الطبية ، وثمة توافق بين هذه النتائج وبين شروط اختيار العينة.
- ٥- سنوات الخبرة : أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة فئة ذوي " الخبرة ٢٠ سنة فأكثر " (٧٧.٣) ، بينما بلغت نسبة فئة ذوي الخبرة " من ٥ إلى أقل من سنوات ١٠ " (٢٢.٧)

، تفسر تلك النتيجة ضعف مستوى المهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين حيث أن الغالبية العظمى قد مرعلى تخرجهم أكثر من ٢٠ عاماً لذلك يتعين على جميع الجهات المختصة الإهتمام بتنمية المعارف والمهارات الحديثة لديهم.

٦- الحصول على دورات تدريبية: أشارت نتائج الدراسة إلى أن غالبية المبحوثين من فئة " الحاصلين على دورات تدريبية " بنسبة بلغت (٨٦.٤) .

٧- أنواع الدورات الحاصلين عليها : أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة " غير الحاصلين على دورات تدريبية فى الجوائح والأزمات الصحية " بلغت (٨٤.٢) بينما بلغت نسبة " الحاصلين على دورات فى الجوائح والأزمات الصحية " (١٥.٨) ، وكانت درجة الإستفادة " متوسطة " بنسبة (٦٦.٧) ، كما بلغت نسبة "فئة الحاصلين على دورات مرتبطة بالمداخل الحديثة فى الخدمة الاجتماعية " (١٨.٢) بدرجة إستفادة " متوسطة " بلغت (٥٠) وربما يعكس ذلك ضرورة الإهتمام بعقد دورات تدريبية متخصصة.

ثانياً - النتائج المتعلقة بفروض الدراسة :

أولاً - الفرض الفرعي الأول للدراسة : ومفاده " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على " بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الأزمات " نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي"

جدول رقم (٥)

يوضح نتائج البُعد الأول للدراسة تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الأزمات

م	العبارات	قبلي					بعدي						
		نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب
١	أعرف أن هناك فرق	٠	٦	١٦	٢٨	٤٢.٤	١٣	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	١

م	العبارات	قبلي					بعدي						
		نعم	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب		
	بين المشكلة والأزمة الصحية والجائحة												
٢	أعرف انه يوجد سمات خاصة للمريض في حالة الأزمة الصحية في ضوء هذا المدخل	٠	٤	١٨	٢٦	٣٩.٤	١٧	٠	٠	٢٢	٦٦	١٠٠.٠	١
٣	أعرف أن الأزمات الصحية تسبب تدخل السريع من الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل	٧	٩	٦	٤٥	٦٨.٢	٤	٠	٠	٢٢	٦٦	١٠٠.٠	١
٤	أعرف كيف اضع خطة عمل للتدخل مع المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	٠	٧	١٥	٢٩	٤٣.٩	١٢	٠	٠	٢٢	٦٦	١٠٠.٠	١

م	العبارات	قبلي					بعدي						
		نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب
٥	أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الأزمة أو الجائحة وفق هذا المدخل	٠	٢	٢٠	٢٤	٣٦.٤	١٩	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	١م
٦	أعرف اعراض الإصابة في حالة انتشار الجائحة	٢١	١	٠	٦٥	٩٨.٥	١	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	١م
٧	أعرف أساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للاستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الأزمة	٠	١١	١١	٣٣	٥٠.٠	٨	٢١	١	٠	٦٥	٩٨.٥	٢
٨	أعرف كيفية	١	١٦	٥	٤٠	٦٠.٦	٦	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	١م

م	العبارات	قبلي					بعدي						
		نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب
	تشخيص مشككة المريض فى موقف الجوائح والأزمات												
٩	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية فى ضوء هذا المدخل	١	١٧	٤	٤١	٦٢.١	٥	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	م١
١٠	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض فى موقف الجوائح والأزمات الصحية	٠	٦	١٦	٢٨	٤٢.٤	م٣	٢١	١	٠	٦٥	٩٨.٥	م٢
١١	أعرف ان المريض فى موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر	٠	١١	١١	٣٣	٥٠.٠	م٨	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	م١

م	العبارات	قبلي					بعدي						
		نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب
	باليأس والعجز												
١٢	أعرف أن هذا المدخل يساعد في ربط المهام بالأهداف المرغوب تحقيقها	١	٤	١٧	٢٨	٤٢.٤	١٣	١٨	٤	٠	٦٢	٩٣.٩	٣
١٣	أعرف طرق واساليب الوقاية من الإصابة في حالة انتشار الجائحة	١٨	٢	٢	٦٠	٩٠.٩	٢	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	١
١٤	أعرف أن موقف الأزمة يتطلب وضع حلول وبدائل سريعة	٧	١٢	٣	٤٨	٧٢.٧	٣	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	١
١٥	يفيدني هذا المدخل في تحديد المهام والمسئوليات لجميع الأطراف في موقف الجوائح	٠	١٠	١٢	٣٢	٤٨.٥	١٠	١٥	٧	٠	٥٩	٨٩.٤	٥

م	العبارات	قبلي					بعدي						
		نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب
	والأزمات الصحية												
١٦	يساعدني هذا المدخل في الإلمام الكامل بحقوق المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	٠	٥	١٧	٢٧	٤٠.٩	١٦	١٧	٥	٠	٦١	٩٢.٤	٤
١٧	أعرف طرق توجيه المريض في مواقف الجوائح والأزمات الصحية	١	٨	١٣	٣٢	٤٨.٥	١٠	١٣	٨	٠	٦٦	١٠٠.٠	١
١٨	أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	٠	٣	١٩	٢٥	٣٧.٩	١٨	١٩	٣	٠	٦٦	١٠٠.٠	١
١٩	أعرف المشكلات المترتبة علي	٢	٩	١١	٣٥	٥٣.٠	٧	١١	٩	٢	٦٦	١٠٠.٠	١

م	العبارات	قبلي					بعدي						
		نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب
	بطء الاجراءات في موقف الجوائح والأزمات الصحية												
	المجموع	٩٩	١٤٣	٢١٦	٦٧٩		٤٠٠	١٨	٠٠٠	١٢٣٦			
	المتوسط	٣.١	٧.٥	١١.٤			٢١.١	٠.٩					
	النسبة	١٤.١	٣٤.٢	٥١.٧			٩٥.٧	٤.٣					
	المتوسط المرجح				٣٥.٧					٦٥.١			
	القوة النسبية للبعد				٥٤.١					٩٨.٦			

تشير بيانات الجدول رقم (٥) إلى نتائج البعد الأول للدراسة بعنوان: " تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات : حيث يتضح أن هذه الاستجابات القبلية تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٣٥.٧) والقوة النسبية للبعد (٥٤.١%)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذه الاستجابات القبلية تركز حول خيار عدم الموافقة على البعد ، ومما يدل على ذلك أن نسبه من أجابوا بـ "نعم" بلغت (١٤.١%) في حين أن نسبة من أجابوا بـ " الى حد ما " بلغت (٣٤.٢%) إلى نسبة (٥١.٧%) اجابو بـ " لا".

أما فيما يتعلق بالاستجابات البعدية للمبحوثات فإنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٦٥.١) والقوة النسبية للبعد (٩٨.٦%)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذا الاستجابات البعدية تركز حول خيار الموافقة على البعد .

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:

١- جاءت العبارة رقم (٦) والتي مفادها " أعرف اعراض الإصابة في حالة انتشار الجائحة " في الترتيب الأول بمجموع أوزان (٦٥) وقوة نسبية (٩٨.٥%). وتشير استجابات المبحوثات

إلى معرفتهم بأعراض الإصابة بكوفيد ١٩ هذا فيما يخص القياس القبلي، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (١٩، ١٨، ١٧، ١٤، ١٣، ١١، ٩، ٨، ٦، ٥، ٤، ٣، ٢، ١) والتي مفادها " أعرف أن هناك فرق بين المشكلة والأزمة الصحية والجائحة" ، " أعرف انه يوجد سمات خاصة للمريض في حالة الأزمة الصحية في ضوء هذا المدخل " ، " أعرف أن الأزمات الصحية تستلزم التدخل السريع من الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل" ، " أعرف كيف اضع خطة عمل للتدخل مع المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية " ، " أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الأزمة او الجائحة وفق هذا المدخل " ، " أعرف اعراض الاصابة في حالة انتشار الجائحة" ، " أعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والأزمات " ، " أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في ضوء هذا المدخل " ، " أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز" ، " أعرف طرق واساليب الوقاية من الإصابة في حالة إنتشار الجائحة" ، " أعرف أن موقف الأزمة يتطلب وضع حلول وبدائل سريعة" ، " أعرف طرق توجيه المريض في مواقف الجوائح والأزمات الصحية" ، " أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية" ، " أعرف المشكلات المترتبة علي ببطء الإجراءات في موقف الجوائح والأزمات الصحية " في الترتيب الأول بمجموع اوزان (٦٦) وقوة نسبية (١٠٠٪). وتشير إستجابات المبحوثات إلى معرفتهم بكيفية التعامل مع الجوائح والأزمات الصحية ويرجع ذلك لقدرة البرنامج التدريبي على تنمية الجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية ، وهذا ما أكدت عليه دراسة "عبد الله ، (٢٠١٠) حيث أشارت إلى فاعلية البرنامج التدريبي في إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارة في استخدام النماذج العلمية و إكسابهم المعارف الهامة .

٢- وجاءت العبارة رقم (١٣) والتي مفادها " أعرف طرق واساليب الوقاية من الإصابة في حالة انتشار الجائحة " في الترتيب الثاني بمجموع أوزان (٦٠) وقوة نسبية (٩٠.٩٪). وتشير استجابات المبحوثات إلى معرفة طرق وأساليب الوقاية من الإصابة بكوفيد ١٩ هذا فيما يخص القياس القبلي، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (٧) والعبارة رقم " ١٠" والتي مفادها " أعرف اساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للإستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الأزمة " وعبارة " أعرف أساليب تحديد إحتياجات المريض

في موقف الجوائح والأزمات الصحية "في الترتيب الثاني بمجموع اوزان (٦٥) وقوة نسبية (٩٨.٥)٪. وتشير استجابات المبحوثات إلى تنمية الجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع المرضى في موقف الأزمة وهذا يتفق مع دراسة النفيعي، (٢٠١٦) التي اشارت إلى وجود فروق ترجع لحصول الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي على دورات تدريبية في العمل الاجتماعي الطبي .

٣- وقد جاءت في الرتبة الأخيرة العبارة رقم (٥) والتي مفادها " أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الأزمة او الجائحة وفق هذا المدخل " في الترتيب التاسع عشر بمجموع اوزان (٢٤) وقوة نسبية (٣٦.٤)٪. وتشير إستجابات المبحوثات إلى ضعف الوعي بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية هذا فيما يخص القياس القبلي، ويتفق هذا مع دراسة سويدان ، (٢٠٢٠) التي أشارت إلى " ضعف مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا "، وتوصلت الدراسة إلى " برنامج مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بمستشفيات عزل كورونا "، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (١٥) والتي مفادها " يفيدني هذا المدخل في تحديد المهام والمسئوليات لجميع الأطراف في موقف الجوائح والأزمات الصحية " في الترتيب الخامس بمجموع اوزان (٥٩) وقوة نسبية (٨٩.٤)٪. وتشير إستجابات المبحوثات إلى " تنمية الجوانب المعرفية المتعلقة بتحديد المهام والمسئوليات الخاصة بالمريض وأسرته وفريق العمل في موقف الجوائح والأزمات الصحية " ويرجع ذلك لتطبيق البرنامج التدريبي ويتفق هذا مع دراسة هاردينيس .(2000) ، Hardness التي اشارت إلى أن البرامج التدريبية القائمة على أسس الخدمة الاجتماعية واستراتيجياتها تُسهم بشكل كبير في رفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين .

جدول رقم (٦) يوضح قيمة اختبار (ت) بين القياس القبلي والبعدي لنتائج البُعد الأول للدراسة ومفاده مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات																																																																																																									
١	أعرف أن هناك فرق بين المشكلة والأزمة الصحية والجائحة	القبلي	1.2727	0.45584	80.640	0.000	دال																																																																																																									
		البعدي	3.0000	0.00000				٢	أعرف انه يوجد سمات خاصة للمريض في حالة الأزمة الصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.1818	0.39477	30.857	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٣	أعرف أن الأزمات الصحية تستلزم التدخل السريع من الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل	القبلي	2.0455	0.78542	35.243	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٤	أعرف كيف اضع خطة عمل للتدخل مع المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.3182	0.47673	137.813	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٥	أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الأزمة او الجائحة وفق هذا المدخل	القبلي	1.0909	0.29424	10.370	0.002	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٦	أعرف اعراض الإصابة في حالة إنتشار الجائحة	القبلي	2.9545	0.21320	4.410	0.042	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٧	أعرف أساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للإستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الأزمة	القبلي	1.5000	0.51177	100.000	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	٨	أعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.8182	0.50108	28.656	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٩	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والأزمات أالصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.8636	0.46756	18.820	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٠	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.2727	0.45584	26.250	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	١١	أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7
٢	أعرف انه يوجد سمات خاصة للمريض في حالة الأزمة الصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.1818	0.39477	30.857	0.000	دال																																																																																																									
		البعدي	3.0000	0.00000				٣	أعرف أن الأزمات الصحية تستلزم التدخل السريع من الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل	القبلي	2.0455	0.78542	35.243	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٤	أعرف كيف اضع خطة عمل للتدخل مع المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.3182	0.47673	137.813	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٥	أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الأزمة او الجائحة وفق هذا المدخل	القبلي	1.0909	0.29424	10.370	0.002	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٦	أعرف اعراض الإصابة في حالة إنتشار الجائحة	القبلي	2.9545	0.21320	4.410	0.042	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٧	أعرف أساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للإستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الأزمة	القبلي	1.5000	0.51177	100.000	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	٨	أعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.8182	0.50108	28.656	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٩	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والأزمات أالصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.8636	0.46756	18.820	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٠	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.2727	0.45584	26.250	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	١١	أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000						
٣	أعرف أن الأزمات الصحية تستلزم التدخل السريع من الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل	القبلي	2.0455	0.78542	35.243	0.000	دال																																																																																																									
		البعدي	3.0000	0.00000				٤	أعرف كيف اضع خطة عمل للتدخل مع المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.3182	0.47673	137.813	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٥	أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الأزمة او الجائحة وفق هذا المدخل	القبلي	1.0909	0.29424	10.370	0.002	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٦	أعرف اعراض الإصابة في حالة إنتشار الجائحة	القبلي	2.9545	0.21320	4.410	0.042	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٧	أعرف أساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للإستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الأزمة	القبلي	1.5000	0.51177	100.000	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	٨	أعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.8182	0.50108	28.656	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٩	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والأزمات أالصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.8636	0.46756	18.820	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٠	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.2727	0.45584	26.250	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	١١	أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000																	
٤	أعرف كيف اضع خطة عمل للتدخل مع المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.3182	0.47673	137.813	0.000	دال																																																																																																									
		البعدي	3.0000	0.00000				٥	أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الأزمة او الجائحة وفق هذا المدخل	القبلي	1.0909	0.29424	10.370	0.002	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٦	أعرف اعراض الإصابة في حالة إنتشار الجائحة	القبلي	2.9545	0.21320	4.410	0.042	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٧	أعرف أساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للإستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الأزمة	القبلي	1.5000	0.51177	100.000	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	٨	أعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.8182	0.50108	28.656	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٩	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والأزمات أالصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.8636	0.46756	18.820	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٠	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.2727	0.45584	26.250	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	١١	أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000																												
٥	أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الأزمة او الجائحة وفق هذا المدخل	القبلي	1.0909	0.29424	10.370	0.002	دال																																																																																																									
		البعدي	3.0000	0.00000				٦	أعرف اعراض الإصابة في حالة إنتشار الجائحة	القبلي	2.9545	0.21320	4.410	0.042	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٧	أعرف أساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للإستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الأزمة	القبلي	1.5000	0.51177	100.000	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	٨	أعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.8182	0.50108	28.656	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٩	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والأزمات أالصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.8636	0.46756	18.820	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٠	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.2727	0.45584	26.250	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	١١	أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000																																							
٦	أعرف اعراض الإصابة في حالة إنتشار الجائحة	القبلي	2.9545	0.21320	4.410	0.042	دال																																																																																																									
		البعدي	3.0000	0.00000				٧	أعرف أساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للإستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الأزمة	القبلي	1.5000	0.51177	100.000	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	٨	أعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.8182	0.50108	28.656	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٩	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والأزمات أالصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.8636	0.46756	18.820	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٠	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.2727	0.45584	26.250	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	١١	أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000																																																		
٧	أعرف أساليب بناء شبكة علاقات اجتماعية مع مؤسسات المجتمع المدني للإستعانة بها عند حاجة المريض في موقف الأزمة	القبلي	1.5000	0.51177	100.000	0.000	دال																																																																																																									
		البعدي	2.9545	0.21320				٨	أعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.8182	0.50108	28.656	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	٩	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والأزمات أالصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.8636	0.46756	18.820	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٠	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.2727	0.45584	26.250	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	١١	أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000																																																													
٨	أعرف كيفية تشخيص مشكلة المريض في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.8182	0.50108	28.656	0.000	دال																																																																																																									
		البعدي	3.0000	0.00000				٩	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والأزمات أالصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.8636	0.46756	18.820	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٠	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.2727	0.45584	26.250	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	١١	أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000																																																																								
٩	أعرف القيم المهنية للتعامل مع الجوائح والأزمات أالصحية في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.8636	0.46756	18.820	0.000	دال																																																																																																									
		البعدي	3.0000	0.00000				١٠	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.2727	0.45584	26.250	0.000	دال	البعدي	2.9545	0.21320	١١	أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000																																																																																			
١٠	أعرف أساليب تحديد احتياجات المريض في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.2727	0.45584	26.250	0.000	دال																																																																																																									
		البعدي	2.9545	0.21320				١١	أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000																																																																																														
١١	أعرف ان المريض في موقف الأزمة يفقد ثقته بنفسه ويشعر باليأس والعجز	القبلي	1.5000	0.51177	13.7	0.000	دال																																																																																																									
		البعدي	3.0000	0.00000																																																																																																												

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات																																																																								
١٢	أعرف أن هذا المدخل يساعد في ربط المهام بالأهداف المرغوب تحقيقها	القبلي	1.2727	0.55048	1.878	0.178	غير دال																																																																								
		البعدي	2.8182	0.39477				١٣	أعرف طرق وأساليب الوقاية من الإصابة في حالة انتشار الجائحة	القبلي	2.7273	0.63109	23.108	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٤	أعرف أن موقف الأزمة يتطلب وضع حلول وبدائل سريعة	القبلي	2.1818	0.66450	37.851	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٥	يفيدني هذا المدخل في تحديد المهام والمسئوليات لجميع الأطراف في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.4545	0.50965	2.625	0.113	غير دال	البعدي	2.6818	0.47673	١٦	يساعدني هذا المدخل في الإلمام الكامل بحقوق المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.2273	0.42893	0.000	1.000	غير دال	البعدي	2.7727	0.42893	١٧	أعرف طرق توجيه المريض في مواقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.4545	0.59580	120.550	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٨	أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.1364	0.35125	18.703	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٩	أعرف المشكلات المترتبة علي ببطء الإجراءات في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.5909	0.66613	98.583
١٣	أعرف طرق وأساليب الوقاية من الإصابة في حالة انتشار الجائحة	القبلي	2.7273	0.63109	23.108	0.000	دال																																																																								
		البعدي	3.0000	0.00000				١٤	أعرف أن موقف الأزمة يتطلب وضع حلول وبدائل سريعة	القبلي	2.1818	0.66450	37.851	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٥	يفيدني هذا المدخل في تحديد المهام والمسئوليات لجميع الأطراف في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.4545	0.50965	2.625	0.113	غير دال	البعدي	2.6818	0.47673	١٦	يساعدني هذا المدخل في الإلمام الكامل بحقوق المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.2273	0.42893	0.000	1.000	غير دال	البعدي	2.7727	0.42893	١٧	أعرف طرق توجيه المريض في مواقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.4545	0.59580	120.550	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٨	أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.1364	0.35125	18.703	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٩	أعرف المشكلات المترتبة علي ببطء الإجراءات في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.5909	0.66613	98.583	0.000	دال	البعدي	٣.٠٠٠٠	٠.٠٠٠٠٠						
١٤	أعرف أن موقف الأزمة يتطلب وضع حلول وبدائل سريعة	القبلي	2.1818	0.66450	37.851	0.000	دال																																																																								
		البعدي	3.0000	0.00000				١٥	يفيدني هذا المدخل في تحديد المهام والمسئوليات لجميع الأطراف في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.4545	0.50965	2.625	0.113	غير دال	البعدي	2.6818	0.47673	١٦	يساعدني هذا المدخل في الإلمام الكامل بحقوق المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.2273	0.42893	0.000	1.000	غير دال	البعدي	2.7727	0.42893	١٧	أعرف طرق توجيه المريض في مواقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.4545	0.59580	120.550	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٨	أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.1364	0.35125	18.703	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٩	أعرف المشكلات المترتبة علي ببطء الإجراءات في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.5909	0.66613	98.583	0.000	دال	البعدي	٣.٠٠٠٠	٠.٠٠٠٠٠																	
١٥	يفيدني هذا المدخل في تحديد المهام والمسئوليات لجميع الأطراف في موقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.4545	0.50965	2.625	0.113	غير دال																																																																								
		البعدي	2.6818	0.47673				١٦	يساعدني هذا المدخل في الإلمام الكامل بحقوق المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.2273	0.42893	0.000	1.000	غير دال	البعدي	2.7727	0.42893	١٧	أعرف طرق توجيه المريض في مواقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.4545	0.59580	120.550	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٨	أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.1364	0.35125	18.703	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٩	أعرف المشكلات المترتبة علي ببطء الإجراءات في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.5909	0.66613	98.583	0.000	دال	البعدي	٣.٠٠٠٠	٠.٠٠٠٠٠																												
١٦	يساعدني هذا المدخل في الإلمام الكامل بحقوق المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.2273	0.42893	0.000	1.000	غير دال																																																																								
		البعدي	2.7727	0.42893				١٧	أعرف طرق توجيه المريض في مواقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.4545	0.59580	120.550	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٨	أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.1364	0.35125	18.703	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٩	أعرف المشكلات المترتبة علي ببطء الإجراءات في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.5909	0.66613	98.583	0.000	دال	البعدي	٣.٠٠٠٠	٠.٠٠٠٠٠																																							
١٧	أعرف طرق توجيه المريض في مواقف الجوائح والأزمات الصحية	القبلي	1.4545	0.59580	120.550	0.000	دال																																																																								
		البعدي	3.0000	0.00000				١٨	أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.1364	0.35125	18.703	0.000	دال	البعدي	3.0000	0.00000	١٩	أعرف المشكلات المترتبة علي ببطء الإجراءات في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.5909	0.66613	98.583	0.000	دال	البعدي	٣.٠٠٠٠	٠.٠٠٠٠٠																																																		
١٨	أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.1364	0.35125	18.703	0.000	دال																																																																								
		البعدي	3.0000	0.00000				١٩	أعرف المشكلات المترتبة علي ببطء الإجراءات في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.5909	0.66613	98.583	0.000	دال	البعدي	٣.٠٠٠٠	٠.٠٠٠٠٠																																																													
١٩	أعرف المشكلات المترتبة علي ببطء الإجراءات في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	1.5909	0.66613	98.583	0.000	دال																																																																								
		البعدي	٣.٠٠٠٠	٠.٠٠٠٠٠																																																																											

باستقراء الجدول رقم (٦) والخاص بالنتائج المرتبطة بإختبار (ت) لإستجابات المبحوثات الخاصة بنتائج البُعد الأول للدراسة: ومفاده: "مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " :ينتضح أن متوسط إستجابات المبحوثات القبلية على العبارة رقم (٥) التي مؤداها " أعرف خطوات التعامل مع المريض في موقف الأزمة او الجائحة " وفق هذا المدخل " (١.٠٩٠٩)، بينما متوسط إستجابات المبحوثات البعدية (٣.٠٠٠٠)، في حين بلغت قيمة ت (١٠.٣٧٠) عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥)، وهذه النتائج تُشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي وهذا ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي.

أما فيما يتعلق بالعلاقة رقم (١٨) التي مؤداها " أعرف استراتيجيات التعامل عند استقبال المريض في حالة الأزمات والجوائح الصحية " فيتضح من الجدول السابق أن متوسط إستجابات المبحوثات القبليّة (١.١٣٦٤)، بينما متوسط إستجابات المبحوثات البعديّة (٣.٠٠٠٠)، في حين بلغت قيمة ت (١٨.٧٠٣) عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي .

هذا بالإضافة إلى العلاقة رقم (٢) التي مؤداها " أعرف انه يوجد سمات خاصة للمريض في حالة الأزمة الصحية في ضوء هذا المدخل " فيتضح من الجدول السابق أن متوسط إستجابات المبحوثات القبليّة (١.١٨١٨)، بينما متوسط إستجابات المبحوثات البعديّة (٣.٠٠٠٠)، في حين بلغت قيمة ت (٣٠.٨٥٧) عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي هذا ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي وهذا يتفق مع دراسة النفيعي، (٢٠١٦) التي أشارت إلى وجود فروق ترجع لحصول الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي على دورات تدريبية في العمل الاجتماعي الطبي .

جدول رقم (٧)

يوضح قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لإستجابات المبحوثات للفرض الفرعي الأول وهو: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي المعنوية	حجم التأثير (d)
القبلي	٣٠.٩	٣.١	٢١	٣٥.٩	٠.٠٠٠	٧.٧
البعدي	٥٦.٢	٠.٩				

بإستقراء بيانات الجدول رقم (٧) والذي يوضح وجود فروق دالة إحصائية ذات دلالة معنوية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين الدرجات الحاصل عليها المبحوثات من عينة الدراسة

(قبل وبعد التدخل) فيما يتصل بالبُعد الأول للدراسة ومفاده: " مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣٥.٩) ودرجة حرية (٢١) ، أما فيما يتعلق بحجم التأثير فيتضح أنه أكبر من (٠.٠٥) وهو يساوي (٧.٧) لذا فيعتبر حجم تأثير قوي ، وعليه يمكن القول أن الدراسة أثبتت صحة فرضها الفرعي الأول وبحدود ثقة ٠.٩٩ .

وبناء على النتائج المستخلصة من الجداول السابقة (٧،٦،٥) أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول الذي مؤداه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي " ثانياً -الفرض الفرعي الثاني للدراسة: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي "

جدول رقم (٨)

يوضح نتائج البُعد الثاني للدراسة : ومفاده

" مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات "

م	قبلي					بعدي					
	العبارات	نعم	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب
١	أشعر بالمسئولية تجاه العملاء في حالة الأزمات والجوائح الصحية	٢١	١	٦٥	٩٨.٥	١	٢٢	٠	٦٦	١٠٠.٠	١
٢	أتعاطف مع المرضى في حالة الأزمات والجوائح الصحية	٢٠	٢	٦٤	٩٧.٠	٢	٢٢	٠	٦٦	١٠٠.٠	٢
٣	يساعد المدخل في اقتناعي بالتعامل مع الأزمات والجوائح الصحية بفاعلية	١٠	١١	٥٣	٨٠.٣	٤	٢٢	٠	٦٦	١٠٠.٠	٣
٤	يساعدني هذا المدخل في التعامل بشكل سريع مع المواقف الطارئة	٥	١٦	٤٨	٧٢.٧	٦	٢٢	٠	٦٦	١٠٠.٠	٤

م	قبلي					بعدي							
	العبارة	نعم	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب		
٥	أدرك أهمية تشخيص مشكلات المرضى في موقف الجوائح والأزمات بشكل صحيح	١	١٥	٦	٣٩	٥٩.١	٩	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	١
٦	أشعر بضرورة استثمار قدرات وإمكانيات العملاء في موقف الأزمة والجائحة	٠	١٣	٩	٣٥	٥٣.٠	١١	٢٠	٠	٢	٦٤	٩٧.٠	٣
٧	يفيدني هذا المدخل في التمكن من التعامل مع مناطق الضعف والعجز لدى العملاء	٠	١١	١١	٣٣	٥٠.٠	١٢	٢٠	٠	٢	٦٤	٩٧.٠	٣
٨	يؤسس هذا المدخل أساليب إيجابية للتعامل مع انفعالات العملاء	٠	١١	١١	٣٣	٥٠.٠	١٢	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	١
٩	أدرك أن من أهم قيم العمل في مجال الجوائح والأزمات اعلاء الخدمة العامة وتفضيلها على المصلحة الشخصية	٢	٧	١٣	٣٣	٥٠.٠	١٢	٢٠	٠	٢	٦٤	٩٧.٠	٣
١٠	اشعر بمسئولية السيطرة على الوصمة الاجتماعية للأفراد والأسر في موقف طلب المساعدة لإحتواء الأزمة او الجائحة	٠	٩	١٣	٣١	٤٧.٠	١٦	١٢	٠	١٠	٥٦	٨٤.٨	٥
١١	أشعر بمسئولية اقناع العملاء بالتخلي عن الأفكار العقلانية في إطار العمل بهذا المدخل	٠	٥	١٧	٢٧	٤٠.٩	١٧	١٣	٠	٩	٥٧	٨٦.٤	٤
١٢	أتحمل المخاطر المعقولة في مواقف الأزمات والجوائح الصحية في ظل هذا المدخل	٠	٣	١٩	٢٥	٣٧.٩	١٨	١٧	٠	٥	٦١	٩٢.٤	٣
١٣	أؤمن بأن حصول مرضى الأوبئة والأزمات على المساعدة حق أصيل لهم	١٠	٨	٤	٥٠	٧٥.٨	٧	٢١	٠	١	٦٥	٩٨.٥	٢
١٤	أدرك ضرورة إتقان مهارات	١	١٢	٩	٣٦	٥٤.٥	١٠	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	١

م	قبلي						بعدي						
	العبارات	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب
	التفاوض والإقناع في موقف الأزمات والجوائح												
١٥	أشعر بضرورة بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الأزمات والجوائح	٠	١٠	١٢	٣٢	٤٨.٥	١٥	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	م
١٦	يساعد هذا المدخل في تقوية الوازع الديني في موقف الأزمات والجوائح	١٨	١	٣	٥٩	٨٩.٤	٣	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	م
١٧	أدرك أساليب المساندة والتعاطف لمرضى الجوائح والأزمات في إطار هذا المدخل	٦	١١	٥	٤٥	٦٨.٢	٨	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	م
١٨	أدرك أهمية تطبيق مبادئ العدالة الاجتماعية في موقف الجوائح والأزمات	١٠	٩	٣	٥١	٧٧.٣	٥	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	م
	المجموع	١٠٤	١٥٥	١٣٧	٧٥٩			٣٦٥	٣١	٠	١١٥٧		
	المتوسط	٥.٨	٨.٦	٧.٦				٢٠.٣	١.٧	٠.٠			
	النسبة	٢٦.٣	٣٩.١	٣٤.٦				٩٢.٢	٧.٨	٠.٠			
	المتوسط المرجح	٤٢.٢									٦٤.٣		
	القوة النسبية للبعد	٦٣.٩									٩٧.٤		

تشير بيانات الجدول رقم (٨) إلى النتائج المرتبطة بالبعد الثاني للدراسة ومفاده :

"مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " حيث يتضح أن هذه الاستجابات القبلية تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٤٢.٢) والقوة النسبية للبعد (٦٣.٩%)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذه الاستجابات القبلية تركز حول خيار عدم الموافقة على البعد، ومما يدل على ذلك أن نسبة الإجابة بنعم بلغت (٢٦.٣%) في حين من أجابوا بأحياناً بلغت نسبتهم (٣٩.١%) إلى نسبة (٣٤.٦%) أجابوا بلا ،

أما فيما يتعلق بالاستجابات البعدية للمبجوات فإنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٦٤.٣) والقوة النسبية للبعد (٩٧.٤%)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذه

الاستجابات البعدية تركز حول خيار الموافقة على البُعد، ومما يدل على ذلك أن نسبة من إجابوا بنعم بلغت (٩٢.٢%) في حين أن من أجابوا بأحياناً بلغت نسبتهم (٧.٨%). وقد جاء ترتيب عبارات هذا البُعد وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:

١- جاءت العبارة رقم (١) والتي مفادها " أشعر بالمسئولية تجاه العملاء في حالة الأزمات والجوائح الصحية " في الترتيب الأول بمجموع اوزان (٦٥) وقوة نسبية (٩٨.٥%). وتشير إستجابات المبحوثات إلى ارتفاع مستوى الشعور تجاه العملاء في مواقف الأزمات ، هذا فيما يخص القياس القبلي ، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارات رقم (١٨، ١٧، ١٦، ١٥، ١٤، ٨، ٥، ٤، ٣، ٢، ١) والتي مفادها " أشعر بالمسئولية تجاه العملاء في حالة الأزمات والجوائح الصحية" ، " أتعاطف مع المرضى في حالة الأزمات والجوائح الصحية" ، " يساعد المدخل في اقتناعي بالتعامل مع الأزمات والجوائح الصحية بفاعلية " ، " يساعدني هذا المدخل في التعامل بشكل سريع مع المواقف الطارئة " ، " أدرك أهمية تشخيص مشكلات المرضى في موقف الجوائح والأزمات بشكل صحيح " ، " يؤسس هذا المدخل أساليب إيجابية للتعامل مع انفعالات العملاء " ، " أدرك ضرورة إتقان مهارات التفاوض والإقناع في موقف الأزمات والجوائح " ، " أشعر بضرورة بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الأزمات والجوائح " ، " يساعد هذا المدخل في تقوية الوازع الديني في موقف الأزمات والجوائح " ، " أدرك أساليب المساندة والتعاطف لمرضى الجوائح والأزمات في إطار هذا المدخل " ، " أدرك أهمية تطبيق مبادئ العدالة الاجتماعية في موقف الجوائح والأزمات "

في الترتيب الأول بمجموع اوزان (٦٦) وقوة نسبية (١٠٠%). وتشير إستجابات المبحوثات إلى " فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية وعي المبحوثات بالجوانب الوجدانية للتعامل مع العملاء في مواقف الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة حسن ، (٢٠٢٠) التي أشارت إلى "ضرورة التخطيط والتدريب لضمان نجاح الخطط والبرامج التي تستهدف الأزمات فور وقوعها " .

٢- جاءت العبارة رقم (٢) والتي مفادها " أتعاطف مع المرضى في حالة الأزمات والجوائح الصحية " في الترتيب الثاني بمجموع أوزان (٦٤) وقوة نسبية (٩٧.٠%). وتشير إستجابات المبحوثات إلى "وجود مشاعر إيجابية لدى الأخصائيين الاجتماعيين تجاه المرضى في حالة وقوع الجوائح والأزمات " هذا فيما يخص القياس القبلي ، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (١٣) والتي مفادها " أوّمن بأن حصول مرضى الأوبئة والأزمات على المساعدة حق أصيل لهم " في الترتيب الثاني بمجموع أوزان (٦٥) وقوة نسبية (٩٨.٥%).

وتشير إستجابات المبحوثات إلى " فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الجوانب الوجدانية للتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية للمرضى في مواقف الجوائح والأزمات الصحية " وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة : كريستوفر (٢٠٠٨) ، Christopher, S. ، التي أكدت أن " البرنامج التدريبي المكثف للخريجين أثبت فعاليته في رفع مستوى الأخصائيين الاجتماعيين " ٣- جاءت العبارة رقم (١٢) والتي مفادها " أتحمل المخاطر المعقولة في مواقف الأزمات والجوائح الصحية في ظل هذا المدخل " في الترتيب الأخير بمجموع أوزان (٢٥) وقوة نسبية (٣٧.٩٪). وتشير إستجابات المبحوثات إلى "بعض القصور في وعي المبحوثات بالجوانب الوجدانية في التعامل مع مواقف الجوائح والأزمات هذا فيما يخص القياس القبلي"، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (١٠) والتي مفادها " اشعر بمسئولية السيطرة على الوصمة الاجتماعية للأفراد والأسر في موقف طلب المساعدة لإحتواء الأزمة او الجائحة " في الترتيب الأخير بمجموع أوزان (٥٦) وقوة نسبية (٨٤.٨٪). وتشير إستجابات المبحوثات إلى تنمية وعي المبحوثات بالجوانب الوجدانية في التعامل مع مواقف الجوائح والأزمات وتتفق هذه النتائج مع دراسة النفيعي ، (٢٠١٦) التي أشارت إلى وجود فروق ترجع لحصول الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي على دورات تدريبية في العمل الاجتماعي الطبي .

جدول رقم (٩) يوضح قيمة اختبار(ت) بين القياس القبلي والبعدي لنتائج البُعد الثاني للدراسة ومفاده "مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات "

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
١	أشعر بالمسئولية تجاه العملاء في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	2.9545	0.21320	4.410	0.042	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
٢	أتعاطف مع المرضى في حالة الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	2.9091	0.29424	10.370	0.002	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
٣	يساعد المدخل في اقتناعي بالتعامل مع الأزمات والجوائح الصحية بفاعلية	القبلي	2.4091	0.59033	137.505	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
٤	ساعدني هذا المدخل في التعامل بشكل سريع مع المواقف الطارئة	القبلي	2.1818	0.50108	28.656	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
٥	أدرك أهمية تشخيص مشكلات المرضى في موقف الجوائح والأزمات بشكل صحيح	القبلي	1.7727	0.52841	41.976	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
٦	أشعر بضرورة إستثمار قدرات وإمكانيات العملاء في موقف الأزمة والجائحة	القبلي	1.5909	0.50324	33.578	0.000	دال
		البعدي	2.9091	0.29424			

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
٧	يفيدني هذا المدخل في التمكن من التعامل مع مناطق الضعف والعجز لدى العملاء	القبلي	1.5000	0.51177	42.525	0.000	دال
		البعدي	2.9091	0.29424			
٨	يؤسس هذا المدخل أساليب إيجابية للتعامل مع انفعالات العملاء	القبلي	1.5000	0.51177	7.095	0.010	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
٩	أدرك أن من أهم قيم العمل في مجال الجوائح والأزمات إعلاء الخدمة العامة وتفضيلها على المصلحة الشخصية	القبلي	1.5000	0.67259	27.573	0.000	دال
		البعدي	2.9091	0.29424			
١٠	أشعر بمسئولية السيطرة على الوصمة الاجتماعية للأفرا والاسر في موقف طلب المساعدة لإحتواء الأزمة او الجائحة	القبلي	1.4091	0.50324	0.321	0.574	غير دال
		البعدي	2.5455	0.50965			
١١	أشعر بمسئولية اقناع العملاء بالتخلي عن الأفكار العقلانية في إطار العمل بهذا المدخل	القبلي	1.2273	0.42893	6.095	0.018	دال
		البعدي	2.5909	0.50324			
١٢	أتحمل المخاطر المعقولة في مواقف الأزمات والجوائح الصحية في ظل هذا المدخل	القبلي	1.1364	0.35125	2.454	0.125	غير دال
		البعدي	2.7727	0.42893			
١٣	أؤمن بأن حصول مرضى الأوبئة والأزمات على المساعدة حق أصيل لهم	القبلي	2.2727	0.76730	43.109	0.000	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
١٤	أدرك ضرورة إتقان مهارات التفاوض والإقناع في موقف الأزمات والجوائح	القبلي	1.6364	0.58109	111.132	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
١٥	أشعر بضرورة بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الأزمات والجوائح	القبلي	1.4545	0.50965	2520.000	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
١٦	ساعد هذا المدخل في تقوية الوازع الديني في موقف الأزمات والجوائح	القبلي	2.6818	0.71623	26.045	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
١٧	أدرك أساليب المساندة والتعاطف لمرضى الجوائح والأزمات في إطار هذا المدخل	القبلي	2.0909	0.81118	25.478	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
١٨	أدرك أهمية تطبيق مبادئ العدالة الاجتماعية في موقف الجوائح والأزمات	القبلي	2.3182	0.71623	76.493	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			

باستقراء الجدول رقم (٩) والخاص بالنتائج المرتبطة باختبار (ت) للإستجابات الخاصة بالبُعد الثاني للدراسة ومفاده: " وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات لتدخل المهني"، يتضح أن متوسط إستجابات المبحوثات القبلية على العبارة رقم (١١) التي مؤداها " أشعر بمسئولية إقناع العملاء بالتخلي عن الأفكار العقلانية في إطار العمل بهذا المدخل " (١.٢٢٧٣)، بينما متوسط إستجابات المبحوثات البعدية (٢.٥٩.٩)، في حين بلغت قيمة ت

(٦.٠٩٥) عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي وهذا ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي. أما فيما يتعلق بالعبارة رقم (١٥) التي مؤداها " أشعر بضرورة بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الأزمات والجوائح " فيتضح من الجدول السابق أن متوسط إستجابات المبحوثات القبليّة (١.٤٥٤٥)، بينما متوسط إستجابات المبحوثات البعديّة (٣.٠٠٠٠)، في حين بلغت قيمة ت (٢٥٢٠.٠٠٠) عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي.

هذا بالإضافة إلى العبارة رقم (٧) التي مؤداها " يفيدني هذا المدخل في التمكن من التعامل مع مناطق الضعف والعجز لدى العملاء " فيتضح من الجدول السابق أن متوسط إستجابات المبحوثات القبليّة (١.٥٠٠٠)، بينما متوسط إستجابات المبحوثات البعديّة (٢.٩٠٩١)، في حين بلغت قيمة ت (٤٢.٥٢٥) عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي وتتفق هذه النتائج مع دراسة هاردينيس (2000) Hardness, التي اشارت إلى أن البرامج التدريبية القائمة على أسس الخدمة الاجتماعية واستراتيجياتها تُسهم بشكل كبير في رفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين .

جدول رقم (١٠)

يوضح قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لإستجابات المبحوثات للفرض الفرعي الثاني وهو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد مستوى تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي المعنوية	حجم التأثير (d)
القبلي	٣٤.٥	٤.٤	٢١	١٧.٩	٠.٠٠٠	٣.٨
البعدي	٥٢.٦	٠.٩				

باستقراء بيانات الجدول رقم (١٠) والذي يوضح وجود فروق دالة إحصائية ذات دلالة معنوية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين الدرجات الحاصل عليها المبحوثات من عينة الدراسة

(قبل وبعد التدخل) فيما يتصل بالبُعد أثنائي" وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١٧.٩) ودرجة حرية (٢١)، أما فيما يتعلق بحجم التأثير فيتضح أنه أكبر من (٠.٠٥) وهو يساوي (٣.٨) لذا فيعتبر حجم تأثير قوي، وعليه يمكن القول أن الدراسة أثبتت صحة فرضها الفرعي الثاني وبحدود ثقة (٠.٩٩) .

وبناء على النتائج المستخلصة من الجداول السابقة (١٠،٩،٨) أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني الذي مؤداه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي".

ثالثاً - الفرض الفرعي الثالث :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي "

جدول رقم (١١) الذي يوضح نتائج البُعد الثالث للدراسة : ومفاده "مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات "

م	العبارات	قبلي					بعدي					
		نعم	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	
١	احرص على التواجد بغرف الإستقبال والطوارئ بصفة مستمرة	١	٩	١٢	٣٣	٥٠.٠	١١	٢١	٠	٦٥	٩٨.٥	٢
٢	أقدم المساعدة الملائمة للمريض في موقف الأزمة والجائحة بشكل عاجل وسريع	١١	٤	٧	٤٨	٧٢.٧	٤	٢٢	٠	٦٦	١٠٠.٠	١
٣	أتواصل مع أهل المريض في حالة الجوائح والأزمات بمختلف وسائل	٩	١٢	١	٥٢	٧٨.٨	١	٢٢	٠	٦٦	١٠٠.٠	١م

بعدي						قبلي						م	العبارات	
الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم	الترتيب	القوة النسبية	مجموع الاوزان	لا	الى حد ما	نعم			
														التواصل
م ١	١٠٠٠٠	٦٦	٠	٠	٢٢	٦	٦٣.٦	٤٢	٢	٢٠	٠		٤	أحرص على تشخيص مشكلة العميل بشكل محدد ودقيق في ضوء هذا المدخل
م ١	١٠٠٠٠	٦٦	٠	٠	٢٢	٥	٦٦.٧	٤٤	٥	١٢	٥		٥	أحرص على تحقيق قيم المساواة في الحصول على الخدمات
م ٢	٩٨.٥	٦٥	٠	١	٢١	١٤	٣٩.٤	٢٦	١٨	٤	٠		٦	أتمكن في إطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الأزمة أو الجائحة الصحية
٤	٩٢.٤	٦١	٠	٥	١٧	١٦	٣٦.٤	٢٤	٢٠	٢	٠		٧	أتمكن من المدافعة لصالح المريض في موقف الأزمة أو الجائحة الصحية
م ١	١٠٠٠٠	٦٦	٠	٠	٢٢	١٥	٣٧.٩	٢٥	١٩	٣	٠		٨	أحرص على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة من اتخاذ القرار المناسب في موقف الأزمة أو الجائحة لضمان حقهم في المساعدة
م ١	١٠٠٠٠	٦٦	٠	٠	٢٢	١٣	٤٣.٩	٢٩	١٥	٧	٠		٩	أساعد في بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الأزمات والجوائح
م ١	١٠٠٠٠	٦٦	٠	٠	٢٢	٧	٦٠.٦	٤٠	٦	١٤	٢		١٠	أوجه أسرة المريض لكيفية التعامل مع المريض ومراعاة حالته الصحية والنفسية
م ٢	٩٨.٥	٦٥	٠	١	٢١	٩	٥٧.٦	٣٨	٦	١٦	٠		١١	أساعد المريض على تقبل ومواجهة الاضطرابات الناتجة عن الخسائر المادية أو الاجتماعية والنفسية أو الصحية الناتجة عن الأزمة
م ١	١٠٠٠٠	٦٦	٠	٠	٢٢	١٠	٥٤.٥	٣٦	٨	١٤	٠		١٢	أضع حلول وبدائل سريعة للمرضى في موقف الأزمات والجوائح الصحية
م ١	١٠٠٠٠	٦٦	٠	٠	٢٢	٢	٧٥.٨	٥٠	٢	١٢	٨		١٣	أتعامل مع مرضى الأزمات والأوبئة بشفافية وعدالة اجتماعية
م ١	١٠٠٠٠	٦٦	٠	٠	٢٢	٣	٧٤.٢	٤٩	٢	١٣	٧		١٤	أجنب التصل من تقديم مساعده و المسئولية تجاه مشكلاتهم

م	العبارات	قبلي					بعدي						
		نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	القوة النسبية	الترتيب
	واحتياجهم												
١٥	اساعد في احتواء انهيار المريض في موقف الأزمة وفق خطوات هذا المدخل	١	١٥	٦	٣٩	٥٩.١	٨	٢١	١	٠	٦٥	٩٨.٥	٢م
١٦	اوضح خصائص وسمات المريض في حالة الأزمات والجوائح وفق هذا المدخل لفريق العمل كلما تتطلب الموقف ذلك	٠	١١	١١	٣٣	٥٠.٠	١١م	٢١	١	٠	٦٥	٩٨.٥	٢م
١٧	احرص على وضع خطة العمل مع الجوائح والأزمات في ضوء فرضيات هذا المدخل	٠	٩	١٣	٣١	٤٧.٠	١٢	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	١م
١٨	اساعد في ضمان حقوق المرضى في التزامات ما بعد الأزمة	٠	٧	١٥	٢٩	٤٣.٩	١٣م	١٩	٣	٠	٦٣	٩٥.٥	٣
١٩	اساعد المرضى في الحصول على المساعدة بصورة محترمة تحفظ كرامة العملاء	٣	١٠	٩	٣٨	٥٧.٦	٩م	٢٢	٠	٠	٦٦	١٠٠.٠	١م
	المجموع	٤٧	١٩٤	١٧٧	٧٠.٦			٤٠.٥	١٣	٠	١٢٤١		
	المتوسط	٢.٥	١٠.٢	٩.٣				٢١.٣	٠.٧	٠.٠			
	النسبة	١١.٢	٤٦.٤	٤٢.٣				٩٦.٩	٣.١	٠.٠			
	المتوسط المرجح				٣٧.٢						٦٥.٣		
	القوة النسبية للبعد				٥٦.٣						٩٩.٠		

تشير بيانات الجدول رقم (١١) إلى نتائج البعد الثالث للدراسة : ومفاده " مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " حيث يتضح أن هذه الاستجابات القبلية تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٣٧.٢) والقوة النسبية للبعد (٥٦.٣) ، وبذلك يمكن التأكيد على أن هذه الاستجابات القبلية تركز حول خيار الموافقة على البعد بدرجة متوسطة، ومما يدل على ذلك أن نسبة من إجابوا بنعم بلغت (١١.٢%) في حين أن من أجابوا بأحياناً بلغت نسبتهم (٤٦.٤%) إلى نسبة (٤٢.٣%) اجابوا بلا ، أما فيما يتعلق بالاستجابات البعدية للمبوحات فإنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٦٥.٣) ، والقوة النسبية للبعد (٩٩.٠) ، وبذلك يمكن التأكيد على أن هذه

الاستجابات البعدية تركز حول خيار الموافقة على البُعد ، مما يدل على ذلك أن نسبة من إجابوا بنعم بلغت (٩٦.٩%) فى حين من أجابوا بأحياناً بلغت نسبتهم (٣.١%).

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البُعد وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالى:

١. جاءت العبارة رقم (٣) والتي مفادها " أتواصل مع أهل المريض في حالة الجوائح والأزمات بمختلف وسائل التواصل" في الترتيب الأول بمجموع أوزان (٥٢) وقوة نسبية (٧٨.٨%). هذا فيما يخص القياس القبلي، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارات رقم (٣،٤،٥،٨،٩،١٠،١٢،١٣،١٤،١٧،١٩)

والتي مفادها " أقدم المساعدة الملائمة للمريض في موقف الأزمة والجائحة بشكل عاجل وسريع " ، " أتواصل مع اهل المريض في حالة الجوائح والأزمات بمختلف وسائل التواصل " ، " أحرص على تشخيص مشكلة العميل بشكل محدد ودقيق في ضوء هذا المدخل " ، " أحرص على تحقيق قيم المساواة في الحصول على الخدمات " ، " أحرص على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ القرار المناسب في موقف الأزمة او الجائحة لضمان حقهم فى المساعدة " ، " اساعد في بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الأزمات والجوائح " ، " أوجه أسرة المريض لكيفية التعامل مع المريض ومراعاة حالته الصحية والنفسية " ، " اضع حلول وبدائل سريعة للمرضى في موقف الأزمات والجوائح الصحية " ، " أتعامل مع مرضى الأزمات والأوبئة بشفافية وعدالة اجتماعية " ، " اتجنب التنصل من تقديم المساعدة و المسؤولية تجاه مشكلاتهم واحتياجاتهم " ، " أحرص على وضع خطة العمل مع الجوائح والأزمات في ضوء فرضيات هذا المدخل " ، " أساعد المرضى في الحصول على المساعدة بصورة محترمة تحفظ كرامة العملاء " في الترتيب الأول بمجموع أوزان (٦٦) وقوة نسبية (١٠٠%). وتشير استجابات المبحوثات إلى " فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الأزمات " .

٢- جاءت العبارة رقم (١٣) والتي مفادها " أتعامل مع مرضى الأزمات والأوبئة بشفافية وعدالة اجتماعية " في الترتيب الثاني بمجموع أوزان (٥٠) وقوة نسبية (٧٥.٨%). وتشير إستجابات المبحوثات.الى وعي المبحوثات بالأساس القيمي للمهنة هذا فيما يخص القياس القبلي، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم(١١،٦،١،١٥،١٦) والتي مفادها " احرص على التواجد بغرف الاستقبال والطوارئ بصفة مستمرة " ، " أتمكن فى اطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الأزمة او الجائحة الصحية " ، " أساعد المريض على تقبل ومواجهة الاضطرابات الناتجة عن الخسائر المترتبة على وقوع

الأزمة " ، " أساعد في احتواء انهيار المريض في موقف الأزمة وفق خطوات هذا المدخل " ، " اوضح خصائص وسمات المريض في حالة الأزمات والجوائح وفق هذا المدخل لفريق العمل كلما تتطلب الموقف ذلك " في الترتيب الثاني بمجموع اوزان (٦٥) وقوة نسبية (٩٨.٥٪). وتشير الاستجابات إلى " فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " وهذا يتفق مع دراسة ريتشارد (٢٠٠٧) Richard, M., حيث أكدت أن هناك العديد من النماذج الحديثة التي يمكن إكسابها للأخصائيين الاجتماعيين عن طريق التدريب.

٣- جاءت العبارة رقم (٧) والتي مفادها " أتمكن من المدافعة لصالح المريض في موقف الأزمة او الجائحة الصحية " في الترتيب الأخير بمجموع اوزان (٢٤) وقوة نسبية (٣٦.٤٪). وتشير إستجابات المبحوثات إلى قلة وعي المبحوثات بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات هذا فيما يخص القياس القبلي وهذا يتفق مع دراسة سويدان (٢٠٢٠) التي اشارت إلى ضعف مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا ، أما فيما يتعلق بالقياس البعدي جاءت العبارة رقم (٧) والتي مفادها " أتمكن من المدافعة لصالح المريض في موقف الأزمة او الجائحة الصحية " في الترتيب الأخير بمجموع اوزان (٦١) وقوة نسبية (٩٢.٤٪). وتشير إستجابات المبحوثات إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات ، وتتفق تلك النتائج مع نتائج الدراسات السابقة حيث أكدت نتائج دراسة (النفيعي ، ٢٠١٦) على وجود فروق ترجع لحصول الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي على دورات تدريبية لصالح الحاصلين على دورات تدريبية في العمل الاجتماعي الطبي .

جدول رقم (١٢) يوضح قيمة اختبار (ت) بين القياس القبلي والبعدي لنتائج البعد الثالث للدراسة ومفاده مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
١	احرص على التواجد بغرف الاستقبال والطوارئ بصفة مستمرة	القبلي	1.5000	0.59761	55.751	0.000	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
٢	أقدم المساعدة الملائمة للمريض في موقف الأزمة والجائحة بشكل عاجل وسريع	القبلي	2.1818	0.90692	121.500	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			

م	العبارة	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الملاحظات
٣	أتواصل مع اهل المريض في حالة الجوائح والأزمات بمختلف وسائل التواصل	القبلي	2.3636	0.58109	111.132	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
٤	أحرص على تشخيص مشكلة العميل بشكل محدد ودقيق في ضوء هذا المدخل	القبلي	1.9091	0.29424	10.370	0.002	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
٥	أحرص على تحقيق قيم المساواة في الحصول على الخدمات	القبلي	2.0000	0.69007	17.500	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
٦	أتمكن في إطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الأزمة أو الجائحة الصحية	القبلي	1.1818	0.39477	9.705	0.003	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
٧	أتمكن من المدافعة لصالح المريض في موقف الأزمة أو الجائحة الصحية	القبلي	1.0909	0.29424	6.750	0.013	دال
		البعدي	2.7727	0.42893			
٨	أحرص على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة من اتخاذ القرار المناسب في موقف الأزمة أو الجائحة لضمان حقهم في المساعدة	القبلي	1.1364	0.35125	18.703	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
٩	أساعد في بناء التضامن والتكافل بين الجهات المعنية في موقف الأزمات والجوائح	القبلي	1.3182	0.47673	137.813	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
١٠	أوجه اسرة المريض لكيفية التعامل مع المريض ومراعاة حالته الصحية والنفسية	القبلي	1.8182	0.58849	31.827	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
١١	أساعد المريض على تقبل ومواجهة الاضطرابات الناتجة عن الخسائر المترتبة على وقوع الأزمة	القبلي	1.7273	0.45584	26.250	0.000	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
١٢	أضع حلول وبدائل سريعة للمرضى في موقف الأزمات والجوائح الصحية	القبلي	1.6364	0.49237	261.333	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
١٣	أتعامل مع مرضى الأزمات والأوبئة بشفاافية وعدالة اجتماعية	القبلي	2.2727	0.63109	58.514	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
١٤	أتجنب الاتصال من تقديم المساعدة و المسئولية تجاه مشكلاتهم واحتياجاتهم	القبلي	2.2273	0.61193	43.913	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
١٥	أساعد في احتواء انهيار المريض في موقف الأزمة وفق خطوات هذا المدخل	القبلي	1.7727	0.52841	18.861	0.000	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
١٦	أوضح خصائص وسمات المريض في حالة الأزمات والجوائح وفق هذا المدخل لفريق العمل كلما تتطلب الموقف ذلك	القبلي	1.5000	0.51177	100.000	0.000	دال
		البعدي	2.9545	0.21320			
١٧	أحرص على وضع خطة العمل مع الجوائح والأزمات في ضوء فرضيات هذا المدخل	القبلي	1.4091	0.50324	614.250	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			
١٨	أساعد في ضمان حقوق المرضى في التزامات ما بعد الأزمة	القبلي	1.3182	0.47673	9.081	0.004	دال
		البعدي	2.8636	0.35125			
١٩	أساعد المرضى في الحصول على المساعدة بصورة محترمة تحفظ كرامة العملاء	القبلي	1.7273	0.70250	63.552	0.000	دال
		البعدي	3.0000	0.00000			

بإستقراء الجدول رقم (١٢) والخاص بالنتائج المرتبطة باختبار (ت) للإستجابات الخاصة بالبُعد الثالث للدراسة : ومفاده "مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " يتضح أن متوسط إستجابات المبحوثات القبليّة على العبارة رقم (٧) التي مؤداها " أتمكن من المدافعة لصالح المريض في موقف الأزمة او الجائحة الصحية (١.٠٩٠٩)، بينما متوسط إستجابات المبحوثات البعديّة (٢.٧٧٢٧)، في حين بلغت قيمة ت (٦.٧٥٠) عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي وهذا ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي.

أما فيما يتعلق بالعبارة رقم (٨) التي مؤداها " أحرص على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة من إتخاذ القرار المناسب في موقف الأزمة او الجائحة لضمان حقهم في المساعدة " فيتضح من الجدول السابق أن متوسط إستجابات المبحوثات القبليّة (١.١٣٦٤)، بينما متوسط إستجابات المبحوثات البعديّة (٣.٠٠٠)، في حين بلغت قيمة ت (١٨.٧٠٣) عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي.

هذا بالإضافة إلى العبارة رقم (٦) التي مؤداها "أتمكن في إطار هذا المدخل من التخطيط والتأهب لتوفير الخدمات للمريض متى وقعت الأزمة او الجائحة الصحية " فيتضح من الجدول السابق أن متوسط استجابات المبحوثات القبليّة (١.١٨١٨)، بينما متوسط استجابات المبحوثات البعديّة (٢.٩٥٤٥)، في حين بلغت قيمة ت (٩.٧٠٥) عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥)، وهذه النتائج تشير إلى أنه هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي ما تشير إليه العبارة والذي يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي وهذا يتفق مع نتائج دراسة مارش ريتشارد (٢٠٠٧)، Richard , M. أن هناك العديد من النماذج الحديثة التي يمكن إكسابها للأخصائيين الاجتماعيين عن طريق التدريب .

جدول رقم (١٣)

يوضح قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات

القياسين القبلي والبعدي لإستجابات المبحوثات للفرض الفرعي الثالث وهو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية باستخدام مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى المعنوية	حجم التأثير (d)
القبلي	٣٢.١	٣.٨	٢١	٢٩.٣	٠.٠٠٠	٦.٢
البعدي	٥٦.٤	٠.٧				

باستقراء بيانات الجدول رقم (١٣) والذي يوضح وجود فروق دالة إحصائية ذات دلالة معنوية عند مستوى اقل من (٠.٠٥) بين الدرجات الحاصل عليها المبحوثات من اعينة الدراسة (قبل وبعد التدخل) فيما يتصل بالبُعد الثالث " مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٢٩.٣) ودرجة حرية (٢١)، أما فيما يتعلق بحجم التأثير فيتضح أنه أكبر من (٠.٠٥) وهو يساوي (٦.٢) لذا فيعتبر حجم تأثير قوي ، وعليه يمكن القول أن الدراسة أثبت صحة فرضها الفرعي الثالث " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بُعد تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المرتبطة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات نتيجة التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي ". وبحدود ثقة ٠.٩٩ .

ثالثاً: نتائج حساب فاعلية استخدام البرنامج

لحساب فاعلية استخدام البرنامج قامت الباحثة بما يلي:

١- حساب متوسطات درجات المبحوثات عينة البحث في مقياس الدراسة ككل وفي الأبعاد الثلاثة للمقياس في التطبيقين القبلي والبعدي.

٢- حسابه بالإعتماد على نسبة الكسب المعدل لبلاك والمتمثلة في المعادلة التالية:

$$\text{نسبة الكسب المعدل لبلاك} = \frac{\text{ص} - \text{د}}{\text{د}} + \frac{\text{ص} + \text{د}}{\text{د}}$$

حيث أن: ص = الدرجة في الإختبار البعدي. س = الدرجة في الإختبار القبلي.
د = النهاية العظمى للإختبار.

ويقترح بلاك في هذا الشأن أن يكون الحد الفاصل لهذه النسبة هو ١.٢٪ حتى يمكن اعتبار فاعلية البرنامج مقبول.

جدول رقم (١٤)

يوضح النسب المعدلة للكسب

الأبعاد	متوسط درجات التطبيق القبلي	متوسط درجات التطبيق البعدي	النهاية العظمى	النسبة المعدلة للكسب
البعد الأول	٣٠.٩	٥٦.٢	٥٧	٢.٥
البعد الثاني	٣٤.٥	٥٢.٦	٥٤	٢.٤
البعد الثالث	٣٢.١	٥٦.٤	٥٧	٢.٥
الإجمالي	٩٧.٥	١٦٥.٢	١٦٨	٢.٥

باستقراء الجدول يتبين فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات ككل حيث جاء متوسط درجات التطبيق القبلي (٩٧.٥) أما متوسط درجات التطبيق البعدي (١٦٥.٢)، وهي نسبة كبيرة حيث أنها تقترب من النهاية العظمى للمقياس ككل (١٦٨)، وتؤكد علي ذلك النسبة المعدلة للكسب وهي (٢.٥).

وبالنسبة للبعد الأول " مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " جاء متوسط درجات التطبيق القبلي (٣٠.٩) أما متوسط درجات التطبيق البعدي (٥٦.٢)، وهي نسبة كبيرة حيث إنها تقترب من النهاية العظمى للبعد (٥٧)، وتؤكد علي ذلك النسبة المعدلة للكسب وهي (٢.٥).

وبالنسبة للبعد الثاني " وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب الوجدانية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " جاء متوسط درجات التطبيق القبلي (٣٤.٥) أما متوسط درجات التطبيق البعدي (٥٢.٦)، وهي نسبة كبيرة حيث أنها تقترب من النهاية العظمى للبعد (٥٤)، وتؤكد علي ذلك النسبة المعدلة للكسب وهي (٢.٤).

وبالنسبة للبعد الثالث " مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب السلوكية المتعلقة بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية في إطار مدخل التدخل في الأزمات " جاء متوسط درجات التطبيق القبلي (٣٢.١) أما متوسط درجات التطبيق البعدي (٥٦.٤)، وهي نسبة كبيرة حيث أنها تقترب من النهاية العظمى للبعد (٥٧)، وتؤكد علي ذلك النسبة المعدلة للكسب وهي (٢.٥).



الشكل رقم (١)

يوضح متوسط درجات التطبيق القبلي والبعدى على مقياس " فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الأزمات "

جدول رقم (١٥)

يوضح تفسير الأبعاد التي تحتاج إلى تدخل مهني لتحقيق التغيير ومستوى التغيير التي تحتاج إليه على مقياس " تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الأزمات "

الأبعاد	الدرجة المعيارية	الكلية	نسبة التغيير التي نحتاج إليها	ترتيب الحاجة للتغيير
البُعد الأول	٦٧٩	١٢٥٤	٤٥.٩	١
البُعد الثاني	٧٦٠	١١٨٨	٣٦	٣
البُعد الثالث	٧٠٦	١٢٥٤	٤٣.٧	٢
الإجمالي	٢١٤٥	٣٦٩٨	٤٢	

باستقراء الجدول رقم (١٥) والذي يوضح تفسير الأبعاد التي تحتاج إلى تدخل مهني لتحقيق التغيير ومستوى التغيير الذي تحتاج إليه على مقياس تنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الجوائح والأزمات الصحية فى إطار مدخل التدخل فى الأزمات " حيث تبين أن نسبة التغيير المطلوبة لإجمالي أبعاد المقياس (٤٢٪).

جدول رقم (١٦)

يوضح النتائج المتعلقة بالتغيرات التي حققها البرنامج التدريبي على أبعاد المقياس ككل

م	الأبعاد	الدرجة على المقياس ككل		الفروق	نسبة التغيير	الترتيب
		قبل التدخل المهني	بعد التدخل المهني			
	البُعد الأول	٦٧٩	١٢٣٦	٥٥٧	٤٤.٤	١
	البُعد الثاني	٧٦٠	١١٥٧	٣٩٧	٣٣.٤	٣
	البُعد الثالث	٧٠٦	١٢٤١	٥٣٥	٤٢.٧	٢
	الإجمالي	٢١٤٥	٣٦٣٤	١٤٨٩	٤٠.٣	

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح النتائج المتعلقة بالتغيرات التي حققها التدخل المهني على إبعاد المقياس ككل، حيث تبين أن نسبة التغير المحققة نتيجة تطبيق البرنامج التدريبي بلغت (٤٠.٣٪).

توصيات ومقترحات الدراسة : Study Recommendations and Suggestions

في ضوء الإطار النظري للدراسة ونتائج الدراسات السابقة وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الراهنة تقترح وتوصي الدراسة بما يلي :

١- وضع خطة إستراتيجية لبرامج تدريب وتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ، على أن تراعي ما يلي :

أ- الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي .

ب- الظروف والمتغيرات المجتمعية المتعلقة بجوانب الصحة والمرض والأوبئة والتغيرات المناخية .

ت- أن تعتمد البرامج التدريبية على النماذج والنظريات والمدخل الحديثة في الخدمة الاجتماعية .

ث- أن تراعي التخصصات الدقيقة في المجال الطبي .

٢- التعاون والتنسيق بين المؤسسات الأكاديمية ووزارة الصحة لتعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي .

٣- أن يسعى قسم مجالات الخدمة الاجتماعية بكلية الخدمة الاجتماعية لوضع خطة بحثية متعلقة بالقضايا والمشكلات المهنية المستحدثة في المجال الطبي .

٤- ضرورة الإهتمام بترسيخ قيم وأخلاقيات المهنة والمواثيق الأخلاقية للمهنة لدى الطلاب والخريجين والمهنيين .

٥- إقامة دورات تدريبية لطلاب الخدمة الاجتماعية تتعلق بكيفية التعامل في مواقف الأزمات .

البحوث والدراسات المقترحة :

- ١- فاعلية برنامج تدريبي مقترح باستخدام الممارسة العامة لتنمية وعي الأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة مشكلة الإدمان .
- ٢- قياس عائد بحوث التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية على تحسين مستوى الممارسة المهنية في المجال الطبي .
- ٣- دراسة تقييمية لدور الاخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العملاء في ضوء الدور الموصوف .
- ٤- اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو التعامل مع الأزمات الصحية الناتجة عن العنف الأسري ضد المرأة .

مراجع الدراسة : Study References

النشرات والكتب العلمية :

- ١- أبو النصر، مدحت (٢٠١٨) . المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وأساليب تنميتها ، جمهورية مصر العربية ، المنصورة ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى .
- ٢- بدوي ، أحمد نكي (١٩٩٣) . معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت لبنان ، ص ٤٢
- ٣- رئاسة مجلس الوزراء (٢٠١٦) . استراتيجية التنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠ ، مركز دعم واتخاذ القرار ، القاهرة.
- ٤- السكري ، احمد شفيق (٢٠٠٠) . قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرف الجامعية.
- ٥- الدمرداش ، طلعت (٢٠٠٠) . اقتصاديات الخدمات الصحية ، الزقازيق ، مكتبة المدينة ، ط ٣ ، ص ٢٥
- ٦- عزت ، عجمي محمد وآخرون (٢٠٠١) . تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات وتأثيرها علي الارتقاء بأداء العاملين وتحقيق الرضا الوظيفي ، دار الخريجي، الرياض ، ص ١٠٦
- ٧- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار (٢٠١٤) . رئاسة مجلس الوزراء .

٨- المدير الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٣). التاهب للطوارئ والاستجابة

لمقتضياتها، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق متوسط، التقارير السنوية .

٩- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) . فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) .

البحوث والدراسات العلمية :

١٠- أبو النصر، مدحت (٢٠١٨) . نموذج جودة الخدمة من منظور مهنة الخدمة

الاجتماعية ، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ، العدد ٣٠ .

١١- أبو النصر، مدحت (٢٠٢٠) . دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة فيروس كورونا

، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية ، المجلد ٥ ، العدد ١٦ .

١٢- البريثن ، عبد العزيز عبد الله (٢٠١٤) . الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين

الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة ، مجلة جامعة الإمام محمد

بن سعود الإسلامية ، العلوم الاجتماعية والإنسانية ، السعودية ، العدد ٣٢ .

١٣- جنيدي ، حسام (٢٠٢٠) . الفرق بين الوباء والجائحة ، مجلة العلوم ، موقع الالكتروني

WWW.bobsci.AE :

١٤- الحاج ، أمجد بن حسن واخرون (٢٠٢٢) . تأثير جائحة كوفيد -١٩ على

الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع الحالات الفردية في سلطنة عمان ،المجلة العلمية

للخدمة الاجتماعية ، العدد السابع عشر ، المجلد الأول ، مارس .

١٥- حسن ، سعودي محمد (٢٠٢٠) . بناء القدرات المؤسسية كمتغير في التخطيط لإدارة

الأزمات والكوارث في جامعة اسيوط ، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم

الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٤٩ ، المجلد ٣ .

- ١٦- الدسوقي ، محمد إبراهيم (٢٠٢١) . تقنيات طريقة تنظيم المجتمع في تدعيم وحدات إدارة الأزمات في مواجهة المشكلات والأزمات المجتمعية ، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية ، العدد السادس عشر ، المجلد الثاني ديسمبر ، ص ص ٣٣٧-٣٥٠ .
- ١٧- السليمانى ، أماني (٢٠١٨) . دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ -دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في القطاع الصحي بمكة المكرمة ، مجلة دراسات الطفولة ، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، العدد ٧٩ ، المجلد ٢١ ، يونية .
- ١٨- سويدان ، محمد عبد المجيد (٢٠٢٠) . برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جاحة كورونا ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان ، العدد ٥٢ ، المجلد ٢ ، اكتوبر
- ١٩- صالح ، عماد فاروق . عبد ربه ، مجدي محمد مصطفى (٢٠١٨) . قيم التدخل المهني في إدارة الكوارث ، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ، العدد ٣١ .
- ٢٠- عبد الله ، عادل خير (٢٠٠٣) . إدارة الأزمات كأحد الاتجاهات الحديثة فى علم الإدارة (المفاهيم والنتائج) ، مجلة مستقبل التربية العربية ،المركز العربى للتعليم والتنمية ،المجلد التاسع- العدد ٣٠ ، يوليو ، ص ٢٥٣
- ٢١- العباسي ، سعاد بلال (٢٠١٧) . معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبى مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، ع ٥٨ ، ج. ٧ ، ص ص ٤١٦ - ٤٢٨ .

- ٢٢- عبد العال ، السيد منصور (٢٠٢٠) . متطلبات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية في ظل إنتشار الأوبئة ، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ، العدد الثالث ، أكتوبر .
- ٢٣- عبد القادر ، زكنية عبد القادر (٢٠٢٢) . منهجية تصميم برامج التدخل المهني في بحوث الخدمة الاجتماعية ، مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية - جامعة بنى سويف ، مج ٢ ، ١٤ ، مارس .
- ٢٤- عبد الله ، هنداوي عبداللاهي (٢٠١٠) . برنامج تدريبي لإكساب الأخصائيين الإجتماعيين بالمجال المدرسي المهارة فى استخدام النماذج العلمية لطريقة خدمة الجماعة ، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مج ٢ ، ص ص . ٩٦٧-٨٧٤ .
- ٢٥- محمد ، الفقي (٢٠٢١) . استراتيجية مقترحة لتحسين جودة الحياة الوظيفية للأخصائي الاجتماعي بالمجال المدرسي في ضوء رؤية مصر ٢٠٣٠ ، بحث منشور ، كلية التربية . جامعة الأزهر .
- ٢٦- المحمدي ، زياد بن محمد (٢٠١٣) . تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى : دراسة ميدانية على مستشفيات صحة المدينة المنورة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف للعلوم الامنية ، الرياض .
- ٢٧- النفيعي ، محمد سميح (٢٠١٦) . تقييم دور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر أعضاء الفريق الطبي " دراسة تطبيقية على اعضاء الفريق

الطبي العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الطائف ، رسالة ماجستير غير منشورة ،
جامعة الملك عبد العزيز ، جدة .

٢٨- همام ، أشرف يوسف (٢٠١١) . تخطيط إدارة الأزمات في المنظمات الحكومية
السعودية - دراسة تطبيقية على المنظمات العاملة بمحافظة الطائف ، مجلة التجارة
والتمويل ، كلية التجارة ، جامعة طنطا .

٢٩- هلالى ، محمود (٢٠١١) . إدارة الأزمات بمجتمع المنظمة ، مجلة العلوم الاجتماعية
، الكويت ، يونيو .

English References;

- 1- Barker, R., (1995). The social work dictionary 3rd ed, Washington D.C., A.S.W., p459.
- 2- Brown, N., (2020). Social Service Workers mitigating the impact of Covid- 19, Global Social Service Work Force Alliance, WWW. Social Service Work Force, Org.
- 3- Christopher, S., (2008). Correlates and predictors of Cognitive complexity among counseling and social work students in graduated training program, university of south Florida, USA.
- 4- David, J., (2000). Collins dictionary, sociology, 3rd ed, Rtitan Harper Collins Publishers, p117.

- 5- Hardness, et al. (2000). performance Standard for Social Workers, Journal Articles, Social Worker, Vol ,133, No.4.
- 6- Golan, N., (1987). (crisis intervention), in encyclopedias of social work, AD. Anne minhan & et al, NASW, inc, mary land, vol.1, p966.
- 7- Jennifer, C., (2008). Social Workers training, Knowledge and experience in self – injury, California State university.
- 8- Lowenberg, M., (1983). Fundamentals of social intervention, basic concepts, intervention activities and core skills, 2nd ed., (N.Y, Columbia University Press, PP: 6-7
- 9- Megan, M., (2012). Social Work Delivered Intervention for persons with Mild traumatic brain injury implementation and evaluation in an Urban, Public trauma Center Emergency Department, University of California, Berkeley, 3555832
- 10- Megan, M.& Ekman M., (2012). understanding the critical role of social work in safety net medical settings, frame work for research and practice in the emergency depraement, social work in health care, vol51, Issue 2.

- 11- Snow, Alison: Social work Administered hypnosis for patients undergoing bone marrow procedures Arandomized controlled trial, City University of New York, 2013, 353/690
- 12- Petrakis, M., & lynette. (2013). Social work contribution to suicide prevention through Assertive brief psychotherapy and commuity linkage use of Manchester short Assessment of quality of life (MANSA), Academic practice partnerships at the university of melbou Volume 52, Issue, 2-3.
- 13- NASW:(2019). Standards for social work personal practice, U.S.A district of Columbia
- 14- Naik, D.& Kiran, A. (2018). Emotional intelligence and achievement motivation among collge student, Indian, Journal of Health and Well – being,9.
- 15- Richard, S., (2007). The Relation Ship Between Training Availability and Worker's ability to treat problem drinkers, Journal of drug Education, VOL.37, New York.
- 16- Roberts, A., (1990). Criss intervention handbook; Assessment Treatment and Research (N. j: Wadsworth Publishing Co.

- 17- Sarah, D., (2020). How to Switch Careers to Social Work in age Covid – 19, WWW. Vault.com.
- 18- Seth Dua, y. (2016). Emotional intelligence of entrepreneurs and their decision making style, Role of vision Journal of business Research, 4 (1&2)1.
- 19- Timber, E., (2002). The general Method of social work practice, a memahon's generalist perspective (Boston, Allyn & Bacon,) P: 201.