

متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل

الفريقي مع مصابي كورونا.

**Professional performance requirements for
social workers in team work with people
infected with Coronavirus.**

إعداد

سمر طارق حسين عثمان

مدرس خدمة الجماعة بقسم طرق الخدمة الاجتماعية.

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة الفيوم.

المخلص:

يواجه العالم منذ بداية عام ٢٠٢٠م جائحة وبائية لفيروس كورونا (COVID-19) الذي يمثل تحدياً كبيراً للبشرية وتهديداً خطيراً للحياة تتمثل في معدل انتشار سريع ومقلق للوباء قد يؤدي للوفاة عند بعض الحالات. وبالرغم من اتخاذ الكثير من دول العالم لإجراءات متعددة وقاسية أحياناً للحد من انتشار الفيروس وتقليل تفشيه بشكل وبائي، إلا أن أنظار العالم تتجه الآن إلى العلماء والأطباء والمبدعين من كل التخصصات العلمية على أمل إيجاد العلاج السريع والناجح لهذا الوباء. وهدفت الدراسة الحالية إلى تحديد المتطلبات الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا، وتحديد المتطلبات (المعرفية - المهارية - القيمية) الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا. ولتحقيق أهداف الدراسة فقد استخدمت الباحثة منهج مسح اجتماعي شامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أعضاء الفرق الطبية بمستشفيات العزل لمصابي كورونا بمحافظة الفيوم ومقياس متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا وهو من إعدادها، وقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية البسيطة وفقاً لطبيعة الدراسة.

وقد أظهرت النتائج أن ترتيب أبعاد أداة البحث وفقاً لاستجابات المبحوثين، وفقاً للمتوسط المرجح والقوة النسبية على النحو التالي: المتطلبات القيمية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا، في الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٤١.١)، وقوة نسبية (٩١.٣٪)، المتطلبات الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا، في الترتيب الثاني بمتوسط مرجح (٤٠.٦)، وقوة نسبية (٩٠.٣٪)، المتطلبات المهارية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا، في الترتيب الثالث بمتوسط مرجح (٣٩.١)، وقوة نسبية (٨٦.٩٪)، والمتطلبات المعرفية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا، في الترتيب الرابع بمتوسط مرجح (٣٧.٧)، وقوة نسبية (٨٣٪).

الكلمات الدالة: متطلبات الاداء - العمل الفريقي.

Abstract

Since the beginning of 2020, the world has been facing an epidemic of the Coronavirus (COVID-19), which represents a major challenge to humanity and a serious threat to life represented by a rapid and alarming rate of spread of the epidemic that may lead to death in some cases. Although many countries in the world have taken multiple and sometimes harsh measures to limit the spread of the virus and reduce its epidemic spread, the world's eyes are now turning to scientists, doctors, and innovators from all scientific specialties in the hope of finding a quick and successful treatment for this epidemic. The current study aimed to determine the requirements for the professional performance of social workers in team work with people infected with Coronavirus, and to determine the requirements (cognitive - skill - value) for the professional performance of social workers in team work with people infected with Coronavirus. To achieve the objectives of the study, the researcher used a comprehensive social survey approach for all Social workers working with members of the medical teams in isolation hospitals for people infected with Corona in Fayoum Governorate, and a measure of professional performance requirements for social workers in team work with people infected with Corona, which was prepared by them. The researcher used simple statistical methods according to the nature of the study, and the results showed that the dimensions of the research tool were arranged according to the responses of the respondents according to the weighted average and relative strength as follows: "Valuable requirements for the professional performance of social workers in team work with people infected with Coronavirus." In first order, with a weighted average (41.1) and relative strength (91.3%), are the requirements for the professional performance of social workers in team work with Coronavirus patients are in second order with a weighted average (40.6) and relative strength (90.3%). The skill requirements for the professional preparation of social workers in team work with people infected with Coronavirus "are ranked third with a weighted average of (39.1) and relative strength and the cognitive requirements for the, (%86.9) professional performance of social workers in team work with people infected with Coronavirus" are ranked fourth with an average Weighted (37.7), and relative strength (.83

:Key words: Performance requirements- Teamwork

أولاً: مشكلة الدراسة:

يواجه العالم منذ بداية عام ٢٠٢٠م جائحة وبائية لفيروس كورونا (COVID-19) الذي يمثل تحدياً كبيراً للبشرية وتهديداً خطيراً للحياة تتمثل في معدل انتشار سريع ومقلق للوباء قد يؤدي للوفاة عند بعض الحالات. وبالرغم من اتخاذ الكثير من دول العالم لإجراءات متعددة وقاسية أحياناً للحد من انتشار الفيروس وتقليل تفشيه بشكل وبائي، إلا أن أنظار العالم تتجه الآن إلى العلماء والأطباء والمبدعين من كل التخصصات العلمية على أمل إيجاد العلاج السريع والناجح لهذا الوباء (مبادرة جامعة الملك سعود لبحوث فيروس كورونا، ٢٠٢٠).

وفي ١١ من مارس ٢٠٢٠م أعلنت منظمة الصحة العالمية WHO وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩ على أنه (وباء عالمي/جائحة) نتيجة تسببه في وفاة مئات الآلاف وإصابة الملايين في شتى بقاع العالم حيث أكدت الإحصائيات الصادرة عن المنظمة العالمية في ١٧/٥/٢٠٢٠م إلى أن عدد المصابين بالفيروس ما يزيد عن أربعة ملايين ونصف المليون مصاباً وتحديداً (٤٥٥٦٩٦١) شخص بينما تجاوزت أعداد الوفيات ما يقرب من (٣٠٧٩٢٩) حالة وفاة حول العالم بينما بلغ أعداد المتعافين (١٦٤٤٦٧٠) شخص متعافياً (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٢٠، ص ٢) .

ولم تكن مصر بمنأى عن دول العالم حيث أعلنت وزارة الصحة والسكان المصرية تسجيل أول حالة إصابة لمريض فيروس كورونا المستجد كوفيد - ١٩ في الرابع عشر من شهر فبراير ٢٠٢٠م لشخص أجنبي الجنسية (البيان المشترك بين وزارة الصحة والسكان المصرية ومنظمة الصحة العالمية ، ٢٠٢٠).

وتعد الحكومة المصرية من أول الحكومات التي اتخذت حزمة من التدابير الاحترازية لمواجهة تلك الجائحة على مستوى الشرق الأوسط من أجل حماية مواطنيها من الإصابة بهذا الفيروس الفتاك حيث أشارت الإحصائية الصادرة من وزارة الصحة والسكان المصرية أن إجمالي عدد المصابين (١٢٢٢٩) شخص مصاب، وعدد الوفيات (٦٣٠) حالة وفاة بينما إجمالي عدد المتعافين (٣١٧٢) حتى تاريخه في ١٧/٥/٢٠٢٠م (قراءة في إحصائيات وأرقام مصر الرسمية حول جائحة كورونا، ٢٠٢٠).

حيث يشكّل الهاجس النفسي للمواطن أكثر التحديات التي فرضها فيروس كورونا (كوفيد ١٩) في ظل ما أوجده من ضغوط نفسية انعكست سلباً على الحالة العاطفية والمزاجية وصعوبة التكيف مع الواقع الاجتماعي ورسمه من صورة ذهنية قاتمة عززت من ثورة القلق والخوف والانطواء في حياة الأفراد والمجتمعات ؛ ولعل ما صاحب انتشار هذا الفيروس من سباق معرفي محموم ارتبط في أكثر حالاته بالشائعات وتهويل الأحداث ونشر ثقافة الخوف والذعر والحزن التي غطت على سماء العالم كله ، والذي ساهم بشكل كبير في تعقد نفسيات الأفراد وضمور أمزجتهم وتلبد قناعاتهم الشخصية حول مستجدات المرض وما يفصح عنه انتشاره السريع من تزايد حالات الإصابة والوفيات في حالة غير مسبوقة في تاريخ البشرية المعاصر (العويسي، ٢٠٢٠).

تهدد جائحة كورونا البشرية أجمع ، وما زالت كل الدول تقاوم هذه الجائحة ، وتسعى من خلال العمل المستمر والدؤوب للوصول إلى علاج أو لقاح فعال لها . هذا بجانب ما سببه انتشار الفيروس وانتقاله بين الناس من ضغط كبير على الأنظمة الصحية لمختلف البلاد ، ومع هذا الانتشار ودخول المرضى للمؤسسات الطبية لطلب الخدمات الصحية يزداد الطلب على خدمات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين الأمر الذي يتطلب ممارسين مهنيين لديهم حس المسؤولية ، وروح المبادرة ، والعمل على مساعدة عملائهم على اكمل وجه ممكن مستعينا بمعرفتهم العلمية والمهنية والفنية .

ويعد المجال الطبي من المجالات الرئيسية في مهنة الخدمة الاجتماعية حيث تمارس المهنة أدوار فعالة مع المرضى في المؤسسات الطبية، لتحديد مشكلاتهم أو للتغلب على مشكلاتهم الاجتماعية وتوفير احتياجاتهم الأساسية، والتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تواجههم والتي لها صلة وثيقة بالمرض سواء كانت هذه المشكلات تنتج عن ذات المريض أو بيئته (غباري، ٢٠٠٣:ص ٦١) .

ويعتبر الأخصائي الاجتماعي هو المسئول المهني عن جميع الخدمات الاجتماعية المقدمة للعملاء من خلال المؤسسات الاجتماعية بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة في تأهيلهم وتمكينهم النفسي والاجتماعي (عفيفي، ٢٠١٢، ص ١٠).

فيقوم الأخصائي الاجتماعي بالعديد من الأدوار والخدمات التي تساعد على تحقيق أقصى قدر من التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى، ومساعدة المرضى وأسرتهم على التكيف والتخفيف من

حدة الضغوط الاجتماعية والنفسية والعاطفية والاقتصادية الناتجة عن هذا المرض والتي قد تؤدي في العديد من الأحيان لرفض المرضى لتلقى العلاج (medical social work practice guidelines,2005,p110).

فقد أكدت نتائج دراسة" (ريوبيل، دونا ميشيل ٢٠٠٦م) على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية حياة المرضى وزيادة التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى، وأكدت على ارتفاع معدل التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى الذين لديهم رفاهية، ودعم أسرى. ومن هنا كانت الضرورة إلي تحقيق جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ليكون لديهم القدرة علي أداء عملهم بالشكل المنوط به والقدرة علي مسايرة التطورات والتغيرات التي تحدث في المجتمع ويكون لديهم القدرة علي الاستجابة لمتطلبات سوق العمل (أبو النصر ، ٢٠٠٩ ، ٢٩).

وعلي الرغم من أهمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين أنه يوجد صعوبات لممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني وهذه الصعوبات نتيجة قصور في الأداء المهني فيما يتعلق بالتدريب في مؤسسات الممارسة المهنية ، مما ينعكس علي ضعف الممارسة المهنية وعدم قدرته علي القيام بمتطلبات دوره وفقا لما هو متوقع منه (ابو المعاطي ، ٢٠١٠ ، ص ٣٨١) ، وهذا ما أشارت اليه بعض الدراسات حيث أشارت دراسة كنج (King,2003) إلي تقليدية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الممارسة المهنية ، وأوضحت دراسة (الفرماوي ، ٢٠٠٢) أن هناك انخفاض في مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي وذلك من خلال أدائه المهني ورضاه الوظيفي الأمر الذي يعكس مستوى جودة متدني للأخصائي الاجتماعي، والذي يرجع إلي مجموعه من العوامل التي من أهمها الإعداد المهني والتدريب العملي بشكل خاص، كما بينت دراسة (أبو المعاطي، ٢٠٠٤) انخفاض في الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي وتقليدية الممارسة المهنية نتيجة قصور في الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي. وتهدف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية إلى تدعيم ومساندة واستعادة القدرات وتحسين الأداء الاجتماعي للأسرة والعمل على تحديد الضغوط وجوانبها الاجتماعية بهدف تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية (Pennisl Poole, 1995, p1169).

فقد استهدفت دراسة (عبد المجيد، ٢٠٠٧): تحديد متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية من خلال تحديد المتطلبات المعرفية والمهارية

والقيمية لتطوير الأداء المهني لهؤلاء الأخصائيين مع وضع تصور مقترح لمتطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الحضرية ، واتضح أن من أهم النتائج هي تحقيق معرفة أهداف العمل الفرقي، وكيفية التعاون لتحقيق هذه الأهداف، معرفة الأخصائيين الاجتماعيين للاتجاهات الحديثة في مجال الصحة والمرض، كما أكدت عينة الدراسة مع الخبراء حول المتطلبات المهنية الخاصة بتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية على مهارة الاتصال، مهارة التنسيق، ومهارة العمل الفرقي، كما أكدت على ضرورة توفير المتطلبات اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية وعلى تقدير قيمة التعاون لتحمل المسؤولية أثناء العمل مع أعضاء الفريق وخلق جو من التفاهم بينهم. ومن هنا لا يمكن أن يعمل أخصائي خدمة الجماعة منفردًا داخل المؤسسات ، بل من خلال فريق عمل يتحدد في جماعة من الأفراد المتجانسين يشتركون معا بتكامل في أداء عمل محدد لتحقيق هدف مشترك ، ويتحمل كل منهم مسؤوليات ومهام معينة في هذا العمل ، ويسود الفريق جو من التفاهم والتعاطف . فلكل مؤسسة أو هيئة أو تنظيم اجتماعي فريق عمل يتم تكوينه وتنظيمه وتحديد أدواره في إطار وظيفية المؤسسة وكذلك في إطار الأهداف التي تسعى إليها كل وحدة اجتماعية يتكون بها فريق العمل. يتفقون على هدف عام وتتناسب بينهم الوظائف والمهارات لكل عضو مع الآخرين في الفريق دون صراع أو مشكلات تعوق تحديد الأهداف. (

منقريوس ٢٠١٦ ص : ٢٠٣-٢٠٤

هذا وقد أجريت العديد من الدراسات التي أشارت إلى إسهامات العمل الفرقي في تعامل الاخصائيين مع المرضى وقت انتشار وباء السارس، حيث أوضحت دراسة أولاند(٢٠٠٧) Holland إلى دور العمل الفرقي الطبي خلال أزمة سارس، والاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين، والتحديات التي واجهوها خلال الأزمة، وكذلك دراسة ماهاتا وتيونج (٢٠٠٤) Mehta & Tiong والتي أشارت إلى التحديات التي واجهت الخدمة الاجتماعية في التعامل مع فيروس سارس وقدمت هذه الدراسة بعض المقترحات للتعامل مع التحديات . (Mehta & Tiong, 2004)

وأيضاً ما أشارت إليه دراسة بارك ولي (٢٠١٦) Park & Lee والتي اتسهدفت تحديد دور العمل الفرقي في تعامل الاخصائيين الاجتماعيين مع الأجانب المصابين بمتلازمة الشرق الأوسط النفسية ميرز في جمهورية كوريا الجنوبية، للأجانب المقيمين في وباء : أزمة فيروس

كورونا في جمهورية كوريا، وأظهرت نتائج الدراسة أن المقيمين الأجانب واجهوا مجموعة واسعة من التحديات الاجتماعية والنفسية مثل الخوف والقلق والخسارة والحزن والشك والوصم بين المرضى وغير المرضى أثناء تفشي الفيروس . (Park & Lee, 2016)

هذا وقد أوضح الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين أن الأخصائيين الاجتماعيين في كافة دول العالم قدموا مجموعة متنوعة من الخدمات من أجل مكافحة فيروس كورونا، وقد تراوحت هذه الخدمات من الخدمات التعزيزية والوقائية والعلاجية لضمان صحة ورفاهية الأشخاص الذين يخدمونهم. (IFSW, 2020)

ولعل هذا ما أشار إليه دراسة دومينيلي (2020) Dominelli والتي أوضحت أن للعمل الفرقي عشرة أدوار في الاستجابة لتداعيات فيروس كورونا المستجد، ومن هذه الأدوار تقديم الرعاية والاهتمام من حيث المساعدة المادية والدعم العاطفي لاستعادة الأمل والشعور بالقدرة ودعم المصابين والمتعافين من هذا الفيروس، وكذلك دعم الأشخاص ذوي الاحتياجات العاطفية بما في ذلك الحاجة إلى تقليل الخوف والقلق من خلال تقديم المشورة معها من منظور الخدمة الاجتماعية ، بالإضافة إلى أن خبرات الاخصائيين الاجتماعيين ساعدت الناس على معرفة كيفية البقاء بأمان في فترات انتشار الجائحة (Dominelli, 2020)

ويعتبر الأخصائيين الاجتماعيين من أعضاء الفريق الطبي المهمين في الاستجابة للكوارث الطبيعية أو الأوبئة بسبب معارفهم وخبراتهم وما يتمتعون به من قيم ومهارات في التعامل مع المرضى في أوقات الأوبئة بالإضافة إلى إلمامهم بفهم فريد لمجال الكوارث على كافة مستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على المستوى الأصغر والمتوسط والكبير، وقدراتهم على فهم تأثير البيئة على الأعضاء من خلال الأنساق الاجتماعية والعمل مع السكان الأكثر تهميشاً واضطهاداً وضعفاً، فمن المؤكد أنهم في وضع جيد بشكل خاص لتلبية الاحتياجات المتعددة أثناء وبعد الكوارث والأوبئة مثل تلك التي تنشأ عن فيروس كورونا المستجد COVID-19 . (Walton, Tahija et al, 2021)

وفي ضوء ذلك وبناءً على المعطيات النظرية والدراسات المرتبطة بالدراسة الحالية سواء المتعلقة بفيروس كورونا أو بكفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ، فإن هذه الدراسة تسعى إلي تحديد متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.

ثانياً: أهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة إلي :-

- (١) اهتمام المجتمع المصري بنشر الثقافة الصحية بين المواطنين لمواجهة فيروس كورونا وخاصة المصابين نتيجة لآثاره السلبية علي تنمية المجتمع.
- (٢) ارتفاع نسبة المصابين من فيروس كورونا حيث بلغ عددهم (١٢٢٢٩) حتى تاريخ (٢٠٢٠/٥/١٧م) (قراءة في إحصائيات وأرقام مصر الرسمية حول جائحة كورونا، ٢٠٢٠).
- (٣) معاناة هؤلاء المصابين من العديد من المشكلات ومنها المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية الأمر الذي يتطلب دراستها للتوصل الي حلول بشأنها .
- (٤) اهتمام التخصصات المهنية ومنها الخدمة الاجتماعية بمشكلات المصابين بفيروس كورونا لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم لكي يستطيعوا التكيف مع المجتمع وممارسة حياتهم الطبيعية .
- (٥) الارتقاء بكفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالفريق الطبي يعتبر السبيل الأمثل لمساعدة المصابين بفيروس كورونا من مواجهة مشكلاتهم الناتجة عن الإصابة بالفيروس .
- (٦) إثراء الجانب النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة ومجالات الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة فيما يخص متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي فيروس كورونا .

ثالثاً : مفاهيم الدراسة

١ - مفهوم المتطلبات في الاصطلاح : الاحتياجات اللازمة لإنجاز عمل ما والقيام به

وفق معايير محددة مسبقاً (زكى بدوى , أحمد ١٩٧٧ , ص٤٢)

ووفقاً لما سبق يمكن وضع مفهوم إجرائي للمتطلبات وفقاً للعناصر الآتية :

- مجموعة من الشروط والعناصر المسقاة من خدمة الجماعة التي يجب توافرها لتحقيق التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في العمل الفريقي مع مصابي كورونا.

- تؤدي هذه الشروط والعناصر تحقيق نتائج فعالة للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين ، وتتمثل هذه العناصر في أدوارهم مع الفريق الطبي والمجتمع مصابي كورونا .
 ٢- مفهوم الأداء في الاصطلاح:
 بينما يعرف الأداء في اللغة على أنه: أي شيء قام به أو تأدى الأمر: أنجز، الأداء التأدية (مجمع اللغة العربية ، ٢٠٠٠، ص١٠).

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

ويقصد بالأداء المهني: القيام بأعباء الوظيفة التي يقوم بها الشخص من مسئوليات وواجبات وفقا للعمل المفروض أداءه من العامل الكفاء المدرب هذا ويمكن معرفة هذا المعدل عن طريق تحليل الأداء (أبو النصر ، ٢٠٠٨، ص٥٦).

وينظر إلى الأداء المهني في الخدمة الاجتماعية: بأنه أحد العمليات المستمرة المرتبطة بممارسة النشاط الاجتماعي، والتي تستلزم مراجعة ما تم تحقيقه إلى ما كان مستهدف من جملة هذا النشاط (شمس الدين ، ١٩٩٦، ص١٦٢).

وتقصد الباحثة بالأداء المهني في هذه الدراسة قدرة الأخصائي الاجتماعي على أداء دورة والقيام به استنادا لمعارفه ومهاراته وقيمة الأخلاقية والمهنية التي اكتسبها أثناء دراسته الجامعية أو من خلال الدورات التدريبية التي تلقاها قبل أو أثناء عمله بالمؤسسات الطبية.

٣- العمل الفرقي

أ. التعريف الاصطلاحي:

- ويعرف العمل الفرقي في الخدمة بأنه جماعة من العناصر البشرية يعملون لا إنجاز ما لا يمكن إنجازه في حالة عمل كل منهم بمفرده بما يضيف علي روح العمل شيء من الاهتمام والرضا ، إلي جانب المتعة في الأداء نفسه . ففريق العمل أسلوب في العمل والإدارة قائم علي أهمية التعاون المتبادل والتنسيق بين مجموعة من المهنيين ذوي التخصصات المختلفة ، بما يسهم في إنجاز الأعمال المطلوبة منهم بشكل أكثر كفاءة وفاعلية. (السيد عبيد ، ماجدة، ٢٠١٣، ص٤٧)

- ويقصد بالعمل الفرقي جماعة من الأفراد يؤثر كل منهم في الآخر بالخبرة والمهارة والتي يملكها وكذلك الاستجابة المناسبة واتخاذ القرارات لتحقيق الأغراض والأهداف العامة. (السروجي، طلعت مصطفى، ١٩٩١، ص ٨٩٣).

- كما انه أسلوب في العمل والإدارة قائم علي أهمية التعاون المتبادل والتنسيق بين مجموعة من المهنيين ذوي التخصصات المختلفة بما يسهم في إنجاز الأعمال المطلوبة بشكل أكثر كفاءة وفاعلية. (أبو النصر، مدحت, ٢٠٠٦ , ص ٢٢).

- والعمل الفرريقي هي تلك العمليات والممارسات التي من خلالها تتضافر وتتكامل فيها الأدوار المختلفة - مع تحديد واضح للاختصاصات والمهام لهذه المهن. (حسن, عبد المحي محمود ٢٠٠٦, ص ٦٢٠)

ويتكون فريق العمل : من مهنيين في تخصصات مختلفة حيث يجتمعون لمناقشة حالات خاصة من العملاء أو المرضى الذين يتعاملون معها في مجال تخصصه بشكل متكامل (سليمان وآخرون , حسن حسن , ٢٠٠٥ , ص ١٢٩)

- ولكي يتحقق العمل الفرريقي بين التخصصات المختلفة في الخدمة الاجتماعية لابد من توفر ثلاث عمليات هي (الاستشارة ، التعاون ، والمعرفة) بمفهوم أن :

- الاستشارة تعني النصيحة وهي قد تكون مستمرة وغالباً مؤقتة يقدمها من يشير بها ولكنه لا ينفذها باعتبار أنه من المفروض ألا يكون صاحب السلطة .
- أما التعاون فيقصد به الإنجاز وهو مسئولية مشتركة لتنفيذ فعل متفق عليه .
- والمعرفة أو ما يمكن أن يطلق عليها في الخدمة الاجتماعية اسم الحالة هي استخدام الموارد المتاحة ويعتبر هذا الجانب ذا أهمية خاصة لهذه المهنة باعتبار أن الحالة الناجمة هي ما بينت علي معرفة شاملة بما هو متاح وكيفية الوصول إليه (عبد المحسن , عبد الحميد, ١٩٩٠, ص ٨٦).

ويمكن وضع التعريف الإجرائي التالي لمفهوم العمل الفرريقي كما يلي:

١- يضم العمل الفرريقي عددا من الأعضاء لكل عضو دوره المتميز في التعامل مع مصابي كورونا.

٢- يتعاون الجميع في تحقيق أهداف العمل الفرريقي للتعامل مع مصابي كورونا.

٣- يستفيد كل عضو من أعضاء الفريق بخبرات ومهارات العضو الآخر للتعامل مع مصابي كورونا.

٤- يشارك كل عضو من أعضاء الفريق في وضع خطة العمل الملائمة للتعامل مع مصابي كورونا والاشتراك في التنفيذ.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة لتحقيق هدف رئيسي مؤداه:

" تحديد متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا " وينبثق من هذا الهدف مجموعة أهداف فرعية هي:

١. تحديد المتطلبات الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.
٢. تحديد المتطلبات المعرفية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.
٣. تحديد المتطلبات مهارية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.
٤. تحديد المتطلبات القيمية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.
٥. وضع تصور مقترح لمتطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة للإجابة على تساؤل رئيسي مؤداه:

" ما متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا؟ "

ولإجابة على هذا التساؤل لابد من الإجابة على مجموعة أسئلة فرعية هي:

١. ما المتطلبات الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا؟
٢. ما المتطلبات المعرفية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا؟
٣. ما المتطلبات مهارية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا؟

٤. ما المتطلبات القيمة الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا؟

سادساً: الإجراءات المنهجية:

١- نوع الدراسة:

تتنمي هذه الدراسة وفقاً لأهدافها وتساؤلاتها إلى الدراسات الوصفية التحليلية والتي تهدف إلى التعرف على متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا والخروج بتصوير مقترح للخدمة الاجتماعية لتحديد المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمة اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.

٢- نوع المنهج المستخدم:

اتساقاً من نوع الدراسة فقد تم استخدام المسح الاجتماعي الشامل وبالعينة. مسح اجتماعي شامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أعضاء الفرق الطبية بمستشفيات العزل لمصابي كورونا بمحافظة الفيوم.

٣- الأدوات المستخدمة:

مقياس متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا . إجراءات تصميم المقياس: اتبعت الباحثة الخطوات الآتية لاعداد المقياس:

١. تم الاطلاع على الكتابات النظرية التي تناولت الرعاية الصحية والأعداد المهني والعملية للأخصائي الاجتماعي والتدريب أثناء الممارسة المهنية في المجال الطبي وفي المؤسسات الطبية بصفة خاصة.

٢. تم الاطلاع على الدراسات والبحوث والمقاييس والاستمارات السابقة التي تناولت الأعداد المهني للأخصائي الاجتماعي عامة وفي المجال الطبي بصفة خاصة. قامت الباحثة بوضع أبعاد المقياس الأساسية وتمثلت هذه الأبعاد في:

أ- المتطلبات الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.

ب- المتطلبات المعرفية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.

- ج- المتطلبات المهنية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.
- د- المتطلبات القيمة الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.
- ٤- بعد تحديد الأبعاد الأساسية للمقياس قامت الباحثة بوضع عبارات لقياس هذه الأبعاد موزعة على الأبعاد الأساسية الأربعة للمقياس وبالتالي تم وضع المقياس في صورته المبدئية.
- ٥- تم عرض المقياس على ٨ من أساتذة الخدمة الاجتماعية بالفيوم والممارسين في المجال الطبي لتحكيم المقياس من حيث ارتباط العبارات بالمضمون والصياغة في ضوء التحكيم تم تعديل المقياس بحذف بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى وتعديل البعض الآخر وتم وضعها على مقياس ليكرت بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة هي (نعم) تعطى ثلاث درجات و (إلى حد ما) تعطى درجتان و (لا) درجة واحدة مع مراعاة العكس في العبارات السلبية .

٤- مجالات الدراسة:

أ - المجال المكاني:

المستشفيات المركزية بمحافظة الفيوم (٤) مستشفيات .
مبررات اختيار المجال المكاني .

المستشفيات المركزية بمحافظة الفيوم تم تخصيصها كمستشفيات لعزل مرضى كورونا
ب- المجال البشري: الأخصائيين الاجتماعيين أعضاء الفرق الطبية وعددهم (١٥) أخصائي اجتماعي .

ج- المجال الزمني: ٢٠٢١

٥- الصعوبات :

صعوبة دخول المستشفيات لشدة الإجراءات الاحترازية بها وكان الاتصال عن طريق البدائل الإلكترونية .

سابعاً : الصدق والثبات:

قد تم اختبار ثبات المقياس باستخدام معامل قياس التجانس الداخلي للمقاييس (Consistency) من أجل فحص ثبات أداة الدراسة، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين عبارات في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة طريقة

(كرونباخ ألفا)، حيث أن بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) لأبعاد الأداة (٠.٧٨) وهذا يعد معامل ثبات مرتفعاً ومناسباً لأغراض البحث الحالية.

جدول رقم (١) يوضح نتائج اختبار الصدق البنائي وثبات المقياس

م	البعد	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
١	المتطلبات الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفردي مع مصابي كورونا	٢٢	٠.٦١	صادق	٠.٧٥	ثابت
٢	المتطلبات المعرفية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفردي مع مصابي كورونا	٩	٠.٨٤	صادق	٠.٧٨	ثابت
٣	المتطلبات المهنية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفردي مع مصابي كورونا	٢٢	٠.٥٩	صادق	٠.٧٣	ثابت
٤	المتطلبات القيمية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفردي مع مصابي كورونا	١٠	٠.٦٨	صادق	٠.٧٧	ثابت
	الإجمالي المقياس			صادق	٠,٧٨	ثابت

أظهرت البيانات الجدول رقم (١) والذي يوضح نتائج الصدق الذاتي للأداة، حيث تبين أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس السابق الإشارة إليه، ودرجة جميع أبعاد المقياس إجمالاً، تتراوح بين (٠.٥٩ و ٠.٨٤) وبهذا يتضح الاتساق الداخلي بين أبعاد الأداة الحالية، مما يؤكد الصدق البنائي للأداة ككل .

ثامناً : عرض وتحليل نتائج الدراسة .**١- خصائص عينة البحث:**

جدول رقم (٢) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع

ن=١٥

م	النوع	المعاملات الإحصائية	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	ذكر		٩	٦٠%	١
٢	أنثى		٦	٤٠%	٢
	المجموع		١٥	١٠٠%	

باستقراء الجدول رقم (٢) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع اتضح ان أعلى

نسبة كانت للذكور حيث بلغت (٦٠%)، أما فئة الإناث كانت نسبتهم (٤٠%).

والشكل التالي يوضح بيانات الجدول بشكل اكثر تفصيلاً

جدول رقم (٣) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للسن

ن=١٥

م	فئات السن	المعاملات الإحصائية	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	من ٢٥ سنة لأقل من ٣٠ سنة		٥	٣٣,٣٣%	٢
٢	من ٣٠ سنة لأقل من ٣٥ سنة		٦	٤٠,٠٠%	١
٣	من ٣٥ سنة لأقل من ٤٠ سنة		٣	٢٠,٠٠%	٣
٤	٤٠ سنة فأكثر		١	٦,٦٧%	٤
	المجموع		١٥	١٠٠%	

باستقراء الجدول رقم (٣) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للسن اتضح ان أعلى

نسبة كانت لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٣٠ سنة لأقل من ٣٥ سنة) والتي بلغت

(٤٠%)، أما من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٢٥ سنة لأقل من ٣٠ سنة) بلغت نسبتهم

(٣٣,٣%)، في حين من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٣٥ سنة لأقل من ٤٠ سنة) بلغت

نسبتهم (٢٠%)، كذلك من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (٤٠ سنة فأكثر) بلغت نسبتهم

(٦,٧%).

جدول رقم (٤) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للمؤهل الدراسي

ن = ١٥

م	المؤهل الدراسي	المعاملات الإحصائية	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	دبلوم خدمة اجتماعية		١٢	٨٠.٠٠	١
٢	ليسانس آداب قسم اجتماع		٢	١٢.٣٣	٢
٣	بكالوريوس خدمة اجتماعية		١	٦.٦٧	٣
	المجموع		١٥	١٠٠%	

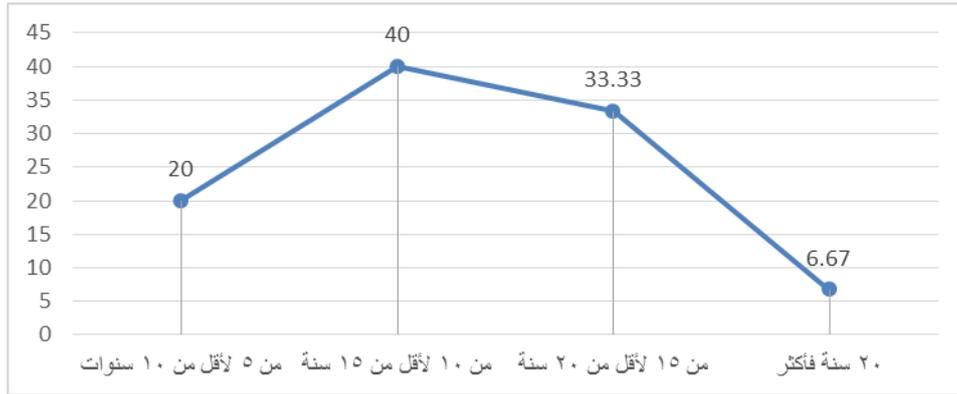
باستقراء الجدول رقم (٤) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للمؤهل الدراسي اتضح ان أعلى نسبة كانت للحاصلين على مؤهل دبلوم خدمة اجتماعية، والتي بلغت (٨٠٪)، أما الحاصلين على مؤهل ليسانس آداب قسم الاجتماع بلغت نسبتهم (١٢.٣٪)، في حين بلغت نسبة الحاصلين على مؤهل بكالوريوس خدمة اجتماعية (٦.٧٪).

جدول رقم (٥) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لسنوات الخبرة بالمجال الطبي

ن = ١٥

م	سنوات الخبرة بالمجال الطبي	المعاملات الإحصائية	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	من ٥ لأقل من ١٠ سنوات		٣	٢٠.٠٠	٣
٢	من ١٠ لأقل من ١٥ سنة		٦	٤٠.٠٠	١
٣	من ١٥ لأقل من ٢٠ سنة		٥	٣٣.٣٣	٢
٤	٢٠ سنة فأكثر		١	٦.٦٧	٤
	المجموع		١٥	١٠٠%	

باستقراء الجدول رقم (٥) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لسنوات الخبرة بالمجال الطبي اتضح ان أعلى نسبة كانت لمن لديهم عدد سنوات خبرة بالمجال الطبي تقع في الفئة (من ١٠ لأقل من ١٥ سنة) والتي بلغت (٤٠٪)، أما من لديهم عدد سنوات خبرة بالمجال الطبي تقع في الفئة (من ١٥ لأقل من ٢٠ سنة) بلغت نسبتهم (٣٣.٣٪)، في حين من لديهم عدد سنوات خبرة بالمجال الطبي تقع في الفئة (من ٥ لأقل من ١٠ سنوات) بلغت نسبتهم (٢٠٪)، بينما من لديهم عدد سنوات خبرة بالمجال الطبي تقع في الفئة (٢٠ سنة فأكثر) بلغت نسبتهم (٦.٧٪).



شكل رقم (٥) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لسنوات الخبرة بالمجال الطبي

جدول رقم (٦) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لحصولهم على دورات تدريبية

ن=١٥

م	المعاملات الإحصائية	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	الحصول على دورات تدريبية نعم	١٢	٨٠	١
٢	لا	٣	٢٠	٢
المجموع		١٥	١٠٠ %	

باستقراء الجدول رقم (٦) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لحصولهم على دورات تدريبية اتضح ان أعلى نسبة كانت لمن حصلوا على دورات تدريبية والتي بلغت (٨٠%)، أما من لم يحصلوا على دورات تدريبية بلغت نسبتهم (٢٠%).

جدول رقم (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة من الحاصلين على دورات تدريبية طبقاً لوقت الحصول عليها

ن=١٢

م	المعاملات الإحصائية	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	وقت الحصول على الدورات قبل العمل	٢	١٦,٧	٢
٢	أثناء العمل	١٠	٨٣,٣	١
المجموع		١٢	١٠٠ %	

باستقراء الجدول رقم (٧) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من الحاصلين على دورات تدريبية طبقاً لوقت الحصول عليها اتضح ان أعلى نسبة كانت للحاصلين على دورات تدريبية

أثناء العمل والتي بلغت (٨٣.٣٪)، أما الحاصلين على دورات تدريبية قبل العمل بلغت نسبتهم (١٦.٧٪).

جدول رقم (٨) يوضح توزيع عينة الدراسة من الحاصلين على دورات تدريبية طبقاً لمدى الاستفادة منها

م	العمليات الإحصائية	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	نعم	٨	٦٦,٧	١
٢	إلى حد ما	٣	٢٥	٢
٣	لا	١	٨,٣	٣
	المجموع	١٢	١٠٠ %	

باستقراء الجدول رقم (٨) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من الحاصلين على دورات تدريبية طبقاً لمدى الاستفادة منها اتضح ان أعلى نسبة لمن أجابو نعم والتي بلغت (٦٦.٧٪)، أما من أجابو إلى حد ما بلغت نسبتهم (٢٥٪)، بينما من أجابوا لا بلغت نسبتهم (٨.٣٪).

جدول رقم (٩) يوضح توزيع عينة الدراسة من الحاصلين على دورات تدريبية طبقاً لأوجه الاستفادة منها

م	العمليات الإحصائية	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	زيادة المعرفة في المجال الطبي	٤	٣٣.٣	٤
٢	أساليب التسجيل والتقييم وإعداد التقرير	٤	٣٣.٣	م٤
٣	كيفية التعامل مع المرضى قبل وأثناء وبعد الخروج من المؤسسة الطبية	٥	٤١.٧	٣
٤	المساهمة في الحملات القومية	٧	٥٨.٣	٢
٥	التعامل مع فريق العمل	٤	٣٣.٣	م٤
٦	تصميم برامج علاجية	٨	٦٦.٧	١

باستقراء الجدول رقم (٩) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من الحاصلين على دورات تدريبية طبقاً لأوجه الاستفادة منها اتضح ان أعلى نسبة للعبارة رقم (٦) والتي مفادها " تصميم برامج علاجية" والتي بلغت (٦٦.٧٪)، أما العبارة رقم (٤) والتي مفادها " المساهمة في

الحملة القومية" بلغت نسبتها (٥٨.٣%)، في حين جاءت العبارة رقم (٣) والتي مفادها " كفيّة التعامل مع المرضى قبل وأثناء وبعد الخروج من المؤسسة الطبية" في الترتيب الثالث بنسبة (٤١.٧%)، أما العبارة رقم (١) والتي مفادها " زيادة المعرفة في المجال الطبي" جاءت في الترتيب الرابع بنسبة (٣٣.٣%) وهذا ما أكدت عليه دراسة (فاطمة عبد الرازق محمد)، كذلك جاءت العبارة رقم (٢) والتي مفادها " أساليب التسجيل والتقييم وإعداد التقرير " في نفس الترتيب كما جاءت العبارة (٥) والتي مفادها " التعامل مع فريق العمل" في نفس الترتيب.

جدول رقم (١٠) يوضح توزيع عينة الدراسة من الحاصلين على دورات تدريبية طبقاً لأسباب عدم الاستفادة

م	أسباب عدم الاستفادة من الدورات	المعاملات الإحصائية	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	الاهتمام بالشكل دون المضمون		٤	٣٣.٣	٦
٢	لا تضيف المزيد من المهارات المهنية أو خبرات الممارسة		٥	٤١.٧	٤
٣	لا تزود المعارف		٥	٤١.٧	م٤
٤	لا تتمى الاتجاهات الإيجابية		٤	٣٣.٣	م٦
٥	محتوى التدريب لا تربط بالاحتياجات		٧	٥٨.٣	٣
٦	عدم التخطيط الجيد		٨	٦٦.٧	١
٧	روتينية الدورات		٨	٦٦.٧	م١

باستقراء الجدول رقم (١٠) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من الحاصلين على دورات تدريبية طبقاً لأسباب عدم الاستفادة اتضح ان أعلى نسبة كانت للعبارة رقم (٦) والتي مفادها " عدم التخطيط الجيد" والتي بلغت (٦٦.٧%)، كذلك جاءت في نفس الترتيب العبارة رقم (٧) والتي مفادها " روتينية الدورات"، أما العبارة (٥) والتي مفادها " محتوى التدريب لا تربط بالاحتياجات" جاءت في الترتيب الثالث بنسبة (٥٨.٣%)، في حين جاءت العبارة رقم (٢) والتي مفادها " لا تضيف المزيد من المهارات المهنية أو خبرات الممارسة" في الترتيب الرابع بنسبة (٤١.٧%)، كما جاءت في نفس الترتيب العبارة رقم (٣) والتي مفادها " لا تزود المعارف"، بينما جاءت العبارة رقم (١) والتي مفادها " الاهتمام بالشكل دون المضمون" في الترتيب السادس

بنسبة (٣٣.٣%)، كما جاءت في نفس الترتيب العبارة رقم (٤) والتي مفادها " لا تنمى الاتجاهات الإيجابية".

ثانياً: عرض نتائج الدراسة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين.

البعد الأول : المتطلبات الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا

جدول رقم (١١) يوضح ترتيب عبارات البعد الأول طبقاً للقوة النسبية

م	العبرة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان ح	الوزن المرجح ح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	يتطلب الإمام بالجوانب المعرفية عن فيروس كورونا	١٠	٦٦,٧	٣	٢٠,٠	٢	١٣,٣	٣٨	١٢,٧	٨٤,٤	١٨
٢	الإلمام بالأبعاد النفسية والاجتماعية لمصابي كورونا	٩	٦٠,٠	٤	٢٦,٧	٢	١٣,٣	٣٧	١٢,٣	٨٢,٢	١٩
٣	الإلمام بأساليب التعامل مع فريق العمل داخل وخارج مستشفيات العزل.	١٢	٨٠,٠	٢	١٣,٣	١	٦,٧	٤١	١٣,٧	٩١,١	١٣
٤	الإلمام بأساليب التعامل مع مصابي كورونا داخل مستشفيات العزل.	١١	٧٣,٣	٣	٢٠,٠	١	٦,٧	٤٠	١٣,٣	٨٨,٩	١٥
٥	معرفة الأساليب الوقائية عن فيروس كورونا المستجد.	١١	٧٣,٣	٣	٢٠,٠	١	٦,٧	٤٠	١٣,٣	٨٨,٩	١٥ م
٦	معرفة الأساليب الإنمائية والعلاجية لمصابي كورونا.	١٣	٨٦,٧	٢	١٣,٣	٠	٠,٠	٤٣	١٤,٣	٩٥,٦	٣
٧	معرفة المشكلات التي تواجه فريق العمل .	١٢	٨٠,٠	٣	٢٠,٠	٠	٠,٠	٤٢	١٤,٠	٩٣,٣	٦
٨	معرفة المشكلات التي تواجه المصابين بفيروس كورونا.	١٢	٨٠,٠	٣	٢٠,٠	٠	٠,٠	٤٢	١٤,٠	٩٣,٣	٦ م
٩	معرفة الاحتياجات التي يجب إشباعها والخاصة بالمصابين.	١٢	٨٠,٠	٣	٢٠,٠	٠	٠,٠	٤٢	١٤,٠	٩٣,٣	٦ م
١٠	الإلمام بكل ما هو جديد بفيروس كورونا المستجد.	١٤	٩٣,٣	١	٦,٧	٠	٠,٠	٤٤	١٤,٧	٩٧,٨	١
١١	معرفة أهداف فريق العمل ومحاولة تحقيقها.	١٤	٩٣,٣	١	٦,٧	٠	٠,٠	٤٤	١٤,٧	٩٧,٨	١ م
١٢	معرفة الاتجاهات الحديثة في مجال الصحة وفيروس كورونا.	١٢	٨٠,٠	٣	٢٠,٠	٠	٠,٠	٤٢	١٤,٠	٩٣,٣	٦ م
١٣	معرفة المؤسسات الاجتماعية التي تساعد مصابي كورونا.	١٢	٨٠,٠	٢	١٣,٣	١	٦,٧	٤١	١٣,٧	٩١,١	١٣ م
١٤	معرفة دور ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي.	١٢	٨٠,٠	٣	٢٠,٠	٠	٠,٠	٤٢	١٤,٠	٩٣,٣	٦ م
١٥	معرفة الإجراءات التي يلتزم بها الأخصائي بالفريق الطبي.	١٣	٨٦,٧	٢	١٣,٣	٠	٠,٠	٤٣	١٤,٣	٩٥,٦	٣ م
١٦	معرفة كيفية مساعدة مصابي كورونا.	١٢	٨٠,٠	٣	٢٠,٠	٠	٠,٠	٤٢	١٤,٠	٩٣,٣	٦ م
١٧	معرفة دور الأخصائي في تحقيق التعاون بين فريق العمل.	١٣	٨٦,٧	٢	١٣,٣	٠	٠,٠	٤٣	١٤,٣	٩٥,٦	٣ م
١٨	معرفة الاتجاهات السلبية للمصابين بفيروس كورونا وكيفية التأثير فيها.	١٢	٨٠,٠	٣	٢٠,٠	٠	٠,٠	٤٢	١٤,٠	٩٣,٣	٦ م
١٩	معرفة مصادر الموارد المالية المتاحة والتي يمكن أتاقتها لمصابي كورونا.	٧	٤٦,٧	٥	٣٣,٣	٣	٢٠,٠	٣٤	١١,٣	٧٥,٦	٢٢
٢٠	معرفة كيفية تكوين علاقات ناجحة داخل فريق العمل.	١٠	٦٦,٧	٥	٣٣,٣	٠	٠,٠	٤٠	١٣,٣	٨٨,٩	١٥ م
٢١	دراسة الظواهر الاجتماعية ذات الصلة بالمرض وكتابة تقارير عنها.	٩	٦٠,٠	٣	٢٠,٠	٣	٢٠,٠	٣٦	١٢,٠	٨٠,٠	٢٠
٢٢	معرفة أساليب الاتصال داخل وخارج المؤسسة الطبية.	٨	٥٣,٣	٥	٣٣,٣	٢	١٣,٣	٣٦	١٢,٠	٨٠,٠	٢٠ م
	المجموع	٢٥٠	٦٤	١٦	٤٠,٦			٨٩٤			
	المتوسط	١١,٤	٢,٩	٠,٧							
	النسبة	٧٥,٨	١٩,٤	٤,٨							
	المتوسط المرجح				٤٠,٦						
	القوة النسبية للبعد				٩٠,٣						

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١١) إلى النتائج المرتبطة بالمتطلبات الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٤٠.٦) والقوة النسبية للبعد (٩٠.٣٪)، وبذلك يمكن التأكيد على أن هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على البعد، ومما يدل على ذلك أن نسبة من إجاب نعم بلغت (٧٥.٨٪) في حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبة (١٩.٤٪) إلى نسبة (٤.٨٪) أجابوا لا.

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

١- جاءت العبارة رقم (١٠) والتي مفادها "الإلام بكل ما هو جديد بفيروس كورونا المستجد" في الترتيب الأول بوزن مرجح (١٤.٧) وقوة نسبية (٩٧.٨٪). كما جاءت العبارة رقم (١١) والتي مفادها "معرفة أهداف فريق العمل ومحاولة تحقيقها." في نفس الترتيب السابق.

٣- جاءت العبارة رقم (٦) والتي مفادها "معرفة الأساليب الإنمائية والعلاجية لمصابي كورونا." في الترتيب الثالث بوزن مرجح (١٤.٣) وقوة نسبية (٩٥.٦٪). لذا هدفت دراسة (زينب معوض الباهي , هانى جودة مصباح) (٣٨) إلى تحديد الآثار الاجتماعية والنفسية لجائحة كورونا على الأسرة ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها. كما جاءت العبارة رقم (١٥) والتي مفادها " معرفة الإجراءات التي يلتزم بها الأخصائي بالفريق الطبي.." في نفس الترتيب السابق، كما جاءت العبارة رقم (١٧) والتي مفادها " معرفة دور الأخصائي في تحقيق التعاون بين فريق العمل...." في نفس الترتيب السابق

٦ - جاءت العبارة رقم (٧) والتي مفادها "معرفة المشكلات التي تواجه فريق العمل" في الترتيب السادس بوزن مرجح (١٤) وقوة نسبية (٩٣.٣٪). كما جاءت العبارة رقم (٨) والتي مفادها " معرفة المشكلات التي تواجه المصابين بفيروس كورونا.." في نفس الترتيب السابق كما جاءت العبارة رقم (٩) والتي مفادها " معرفة الاحتياجات التي يجب إشباعها والخاصة بالمصابين." في الترتيب السابق

٩ - جاءت العبارة رقم (١٢) والتي مفادها " معرفة الاتجاهات الحديثة في مجال الصحة وفيروس كورونا.." في نفس الترتيب السابق، كما جاءت العبارة رقم (١٤) والتي مفادها " معرفة دور ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي.." في نفس الترتيب السابق

البعد الثاني : المتطلبات المعرفية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل

الفريقي مع مصابي كورونا

جدول رقم (١٢) يوضح ترتيب عبارات البعد الثاني طبقاً للقوة النسبية

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن النسبية	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك			
١	تطوير محتوى الدورات التدريبية التي تعقد للأخصائيين الاجتماعيين	٨٠,٠	٣	٢٠,٠	٠	٠,٠	٠	٤٢	٩٣,٣	١
٢	ضرورة مواكبة الدورات التدريبية لمعطيات العمل بالعمل الفريقي مع مصابي كورونا	٥٣,٣	٥	٣٣,٣	٢	١٣,٣	٢	٣٦	٨٠,٠	٦
٣	ضرورة تحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائي الاجتماعي	٦٠,٠	٣	٢٠,٠	٣	٢٠,٠	٣	٣٦	٨٠,٠	٦
٤	توظيف الدراسات والبحوث التي أجريت على مصابي كورونا	٤٦,٧	٥	٣٣,٣	٣	٢٠,٠	٣	٣٤	٧٥,٦	٩
٥	ضرورة تطبيق أساليب الخدمة الاجتماعية للوقاية من الأمراض	٥٣,٣	٥	٣٣,٣	٢	١٣,٣	٢	٣٦	٨٠,٠	٦
٦	تصميم برامج لرفع كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع الفريق الطبي.	٦٠,٠	٥	٣٣,٣	١	٦,٧	١	٣٨	٨٤,٤	٣
٧	تدعيم دور الأخصائي بالعمل الفريقي.	٥٣,٣	٦	٤٠,٠	١	٦,٧	١	٣٧	٨٢,٢	٥
٨	الاهتمام بتدعيم الأداء المهني للإخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية	٦٠,٠	٥	٣٣,٣	١	٦,٧	١	٣٨	٨٤,٤	٣
٩	تطوير أساليب عمل الأخصائيين الاجتماعيين ليوأكب التطورات الحديثة	٦٠,٠	٦	٤٠,٠	٠	٠,٠	٠	٣٩	٨٦,٧	٢
	المجموع		٧٩		٤٣		١٣	٣٣٦		
	المتوسط		٨,٨		٤,٨		١,٤			
	النسبة		٥٨,٥		٣١,٩		٩,٦			
	المتوسط المرجح							٣٧,٣		
	القوة النسبية للبعد							٨٣,٠		

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٢) إلى النتائج المرتبطة بالمتطلبات المعرفية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٣٧.٣) والقوة النسبية للبعد (٨٣٪)، وبذلك ممكن التأكيد على أن هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على البعد، ومما يدل على ذلك أن نسبة من إجاب نعم بلغت (٥٨.٥٪) في حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبة (٣١.٩٪) إلى نسبة (٩.٦٪) أجابوا لا.

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد ومن الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالي:-

١- جاءت العبارة رقم (١) والتي مفادها " .. تطوير محتوى الدورات التدريبية التي تعقد للأخصائيين الاجتماعيين..". في الترتيب الأول بوزن مرجح (١٤) وقوة نسبية (٩٣.٣٪). وينفق ذلك مع دراسة (رائد نعيم عبد الحفيظ عميرة) حيث أشارت الدراسة بضرورة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين والأدوار الذي سيمارسونها بمستشفيات العزل وكذلك معرفة كيفية مساعدة المستفيدين وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (عبدالحليم السيد عبدالحليم) حيث أشارت إلى أن عدم احتواء برامج التدريب على المعارف والمعلومات والخبرات اللازمة لقيام الأخصائي بدورة وهذا يؤكد على ضرورة وجود برامج تدريبية ومعارف وخبرات ومعلومات عن فيروس كورونا والتنوعية بمسؤولية الأخصائي مع العمل الفريقي حتى يتواكب مع التطورات المعاصرة في مجال الصحة والمرض.

٢- جاءت العبارة رقم (٩) والتي مفادها " . تطوير أساليب عمل الأخصائيين الاجتماعيين ليواكب التطورات الحديثة." في الترتيب الثاني بوزن مرجح (١٣) وقوة نسبية (٨٦.٧٪). كما أكدت دراسة (نصر خليل) على الأطلاع على أساليب وطرق ونماذج الممارسة الحديثة لتطوير أداء الأخصائي لدورة بالمؤسسات الطبية كما أكدت على ذلك دراسة (عبد الناصف شومان)

٣- جاءت العبارة رقم (٦) والتي مفادها " . تصميم برامج لرفع كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع الفريق الطبي..". في الترتيب الثالث بوزن مرجح (١٢.٧) وقوة نسبية (٨٤.٤٪). كما جاءت العبارة رقم (٨) والتي مفادها " الاهتمام بتدعيم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية." في نفس الترتيب السابق

٥ - جاءت العبارة رقم (٧) والتي مفادها " . تدعيم دور الأخصائي بالعمل الفريقي." في الترتيب الثالث بوزن مرجح (١٢.٣) وقوة نسبية (٨٢.٢٪).

البعد الثالث : المتطلبات المهنية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل

الفريقي مع مصابي كورونا

جدول رقم (١٣) يوضح ترتيب عبارات البعد الثالث طبقاً للقوة النسبية

م	العبرة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرحلي	القوة النسبية	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
أولاً: مهارة الاتصال											
١	يتطلب عمل الأخصائي الاتصال بالمجتمع الخارجي لضمان مساندة فريق العمل .	٦٠,٠	٩	٣٣,٣	٥	٦,٧	١	٣٨	١٢,٧	٨٤,٤	١٥
٢	مساعدة المصابين لتلقي الخدمات من المؤسسة الطبية	٦٠,٠	٩	٣٣,٣	٥	٦,٧	١	٣٨	١٢,٧	٨٤,٤	م١٥
٣	توجيه المصابين الأكثر تعرضاً للمشكلات الصحية الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا.	٥٣,٣	٨	٤٠,٠	٦	٦,٧	١	٣٧	١٢,٣	٨٢,٢	٢٠
٤	العمل على الاستفادة من الهيئات الأهلية لصالح المؤسسة الطبية	٦٠,٠	٩	٣٣,٣	٥	٦,٧	١	٣٨	١٢,٧	٨٤,٤	م١٥
٥	تدعيم علاقة المؤسسة بالجهات المعنية بالخدمات لتدعيم خدماتها.	٦٦,٧	١٠	٣٣,٣	٥	٠,٠	٠	٤٠	١٣,٣	٨٨,٩	٥
ثانياً: مهارة حل المشكلات											
٦	الاهتمام بتحديد المشكلات التي تواجه المصابين وفريق العمل والمؤسسة الطبية والمجتمع الخارجي.	٦٠,٠	٩	٣٣,٣	٥	١٣,٣	٢	٣٩	١٣,٠	٨٦,٧	١٠
٧	تحديد الأسباب الفعلية لانتشار الإصابة .	٦٠,٠	٩	٢٦,٧	٤	١٣,٣	٢	٣٧	١٢,٣	٨٢,٢	م٢٠
٨	مساعدة فريق العمل على مواجهة أو الحد من هذه المشكلات	٥٣,٣	٨	٣٣,٣	٥	١٣,٣	٢	٣٦	١٢,٠	٨٠,٠	٢٢
٩	التدخل مع فريق العمل لتحليل عوامل حدوث المشكلة وكيفية التخطيط لمواجهتها.	٦٦,٧	١٠	٣٣,٣	٥	٠,٠	٠	٤٠	١٣,٣	٨٨,٩	م٥
ثالثاً: مهارة التنسيق											
١٠	يتطلب دور الأخصائي التنسيق بين العمل الفريقي والمؤسسة الطبية وإدارة ومديرية الصحة.	٦٦,٧	١٠	٣٣,٣	٥	٠,٠	٠	٤٠	١٣,٣	٨٨,٩	م٥
١١	يتطلب دور الأخصائي التنسيق بين العمل الفريقي وقادة العمل التطوعي	٧٣,٣	١١	٢٦,٧	٤	٠,٠	٠	٤١	١٣,٧	٩١,١	٢
١٢	يتطلب العمل بالمؤسسة الطبية ضرورة التنسيق مع الهيئات الدولية لمواكبة	٦٠,٠	٩	٣٣,٣	٥	٦,٧	١	٣٨	١٢,٧	٨٤,٤	م١٥

م	العبرة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرحج	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	التطورات الحديثة لفيروس كورونا .										
رابعاً: مهارة العمل الفريقي											
١٣	يتطلب عمل الأخصائي بالمؤسسة الطبية ضرورة التعاون مع فريق العمل	١٠	٦٦,٧	٤	٢٦,٧	١	٦,٧	٣٩	١٣,٠	٨٦,٧	١٠
١٤	اكتساب فريق العمل المهارات المهنية في التعامل مع مصابي كورونا	٩	٦٠,٠	٥	٣٣,٣	١	٦,٧	٣٨	١٢,٧	٨٤,٤	١٥
١٥	يتطلب العمل مع الفريق توضيح دور الأخصائي الاجتماعي	١١	٧٣,٣	٣	٢٠,٠	١	٦,٧	٤٠	١٣,٣	٨٨,٩	٥
١٦	يحتاج العمل الفريقي معرفه كيفية تطويره ليتواءم مع التطورات المعاصرة في مجال الصحة والمرضى.	١٠	٦٦,٧	٤	٢٦,٧	١	٦,٧	٣٩	١٣,٠	٨٦,٧	١٠
١٧	يتطلب العمل مع الفريق التقييم المستمر لما يقوم به من أعمال.	١٠	٦٦,٧	٤	٢٦,٧	١	٦,٧	٣٩	١٣,٠	٨٦,٧	١٠
١٨	مهارات إدارة الوقت	١٠	٦٦,٧	٤	٢٦,٧	١	٦,٧	٣٩	١٣,٠	٨٦,٧	١٠
١٩	المهارات البحثية تقع في مقدمة المتطلبات المهنية	١١	٧٣,٣	٣	٢٠,٠	١	٦,٧	٤٠	١٣,٣	٨٨,٩	٥
٢٠	المهارات الأساسية لممارسة العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية	١٢	٨٠,٠	٣	٢٠,٠	٠	٠,٠	٤٢	١٤,٠	٩٣,٣	١
٢١	المهارة في استخدام جميع الوسائل التكنولوجية الحديثة والتي يتم استحداثها يوماً بعد يوم والمتجددة وعلى رأسها الكمبيوتر والانترنت	١١	٧٣,٣	٤	٢٦,٧	٠	٠,٠	٤١	١٣,٧	٩١,١	٢
٢٢	مهارات التفكير العليا وتشمل الأبداع والنقد وما وراء المعرفة (التحليل - التركيب - التقييم)	١١	٧٣,٣	٤	٢٦,٧	٠	٠,٠	٤١	١٣,٧	٩١,١	٢
	المجموع	٢١٦		٩٧		١٨		٨٦٠			
	المتوسط	٩,٨		٤,٤		٠,٨					
	النسبة	٦٥,٥		٢٩,٤		٥,٥					
	المتوسط المرجح							٣٩,١			
	القوة النسبية للبعد							٨٦,٩			

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٣) إلى النتائج المرتبطة بالمتطلبات المهنية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا، حيث

يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٣٩.١) والقوة النسبية للبعد (٨٦.٩٪)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على البعد، ومما يدل على ذلك أن نسبة من إجاب نعم بلغت (٦٥.٥٪) في حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبة (٢٩.٤٪) إلى نسبة (٥.٥٪) أجابوا لا.

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

١- جاءت العبارة رقم (٢٠) والتي مفادها "المهارات الأساسية لممارسة العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية" في الترتيب الأول بوزن مرجح (١٤) وقوة نسبية (٩٣.٣٪).

٢- جاءت العبارة رقم (١١) والتي مفادها "يتطلب دور الأخصائي التنسيق بين العمل الفرقي وقادة العمل التطوعي." في الترتيب الثاني بوزن مرجح (١٣.٧) وقوة نسبية (٩١.١٪). كما جاءت العبارة رقم (٢١) والتي مفادها "المهارة في استخدام جميع الوسائل التكنولوجية الحديثة والتي يتم استحداثها يوماً بعد يوم والمتجددة وعلى رأسها الكمبيوتر والانترنت" في نفس الترتيب السابق، كذلك جاءت العبارة رقم (٢٢) والتي مفادها "مهارات التفكير العليا وتشمل الأبداع والنقد وما وراء المعرفة (التحليل - التركيب - التقويم)." في نفس الترتيب السابق

٣ - جاءت العبارة رقم (٥) والتي مفادها "تدعيم علاقة المؤسسة بالجهات المعنية بالخدمات لتدعيم خدماتها" في الترتيب الخامس بوزن مرجح (١٣.٣) وقوة نسبية (٨٨.٩٪). كما جاءت العبارة رقم (٩) والتي مفادها "التدخل مع فريق العمل لتحليل عوامل حدوث المشكلة وكيفية التخطيط فلمواجهتها." في نفس الترتيب السابق، كما جاءت العبارة رقم (١٠) والتي مفادها "يتطلب دور الأخصائي التنسيق بين العمل الفرقي والمؤسسة الطبية وإدارة ومديرية الصحة." في نفس الترتيب السابق، كذلك جاءت العبارة رقم (١٥) والتي مفادها "يتطلب العمل مع الفريق توضيح دور الأخصائي الاجتماعي." في نفس الترتيب السابق، كما جاءت العبارة رقم (١٩) والتي مفادها المهارات البحثية تقع في مقدمة المتطلبات المهنية " في نفس الترتيب السابق.

٤- جاءت العبارة رقم (٦) والتي مفادها "الاهتمام بتحديد المشكلات التي تواجه المصابين وفريق العمل والمؤسسة الطبية والمجتمع الخارجي." في الترتيب العاشر بوزن مرجح (١٣) وقوة نسبية (٨٦.٧٪) وقد أثبتت دراسة (عبدالمنعم سلطان احمد جيلاني) أن هناك علاقة قوية بين كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ومواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا.

فقد أكدت نتائج دراسة (ابوالنصر ، ٢٠٢٠) أن المتعافين من فيروس كورونا يعانون من المشكلات الاجتماعية منها التباعد الاجتماعي بين الناس وبين الأقارب ، والوصمة الاجتماعية في حالة الإصابة ، والتهم الاجتماعي الذي حدث ضد بعض الأطباء والمرضات العاملين في المستشفيات وضد المصابين بالفيروس ، وزيادة الخلافات الزوجية والأسرية نتيجة تواجد كل أعضاء الأسرة لفترات كبيرة معاً داخل المنزل .

البعد الرابع : المتطلبات القيمة الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا

جدول رقم (١٤) يوضح ترتيب عبارات البعد الرابع طبقاً للقوة النسبية

الترتيب	القوة النسبية	الوزن المرجح	مجموع الأوزان	لا		إلى حد ما		نعم		العبارات	م
				%	ك	%	ك	%	ك		
٥	٩١,١	١٣,٧	٤١	٠,٠	٠	٢٦,٧	٤	٧٣,٣	١١	يتطلب العمل مع الفريق الطبي تحمل الأخصائي الاجتماعي المسؤولية.	١
م٥	٩١,١	١٣,٧	٤١	٦,٧	١	١٣,٣	٢	٨٠,٠	١٢	يحتاج العمل في مستشفيات العزل تنمية قيمة العطاء ومساعدة مصابي كورونا.	٢
١٠	٨٦,٧	١٣,٠	٣٩	٦,٧	١	٢٦,٧	٤	٦٦,٧	١٠	يحتاج العمل بمستشفيات العزل تنمية روح التعاون بين فريق العمل.	٣
١	٩٥,٦	١٤,٣	٤٣	٠,٠	٠	٣٣,٣	٥	٧٣,٣	١١	يستوجب العمل بمستشفيات العزل ضرورة احترام ظروف المصابين بفيروس كورونا.	٤
٢	٩٣,٣	١٤,٠	٤٢	٠,٠	٠	٢٠,٠	٣	٨٠,٠	١٢	يتطلب العمل بمستشفيات العزل ضرورة تكييف المصابين داخل العزل الطبي.	٥
م٥	٩١,١	١٣,٧	٤١	٦,٧	١	١٣,٣	٢	٨٠,٠	١٢	يتطلب العمل ضرورة تقارب وجهات النظر بين فريق العمل	٦
م٢	٩٣,٣	١٤,٠	٤٢	٦,٧	١	٦,٧	١	٨٦,٧	١٣	يستلزم فريق العمل ضرورة الالتزام بالقيم الشخصية والمهنية أثناء العمل.	٧
٨	٨٨,٩	١٣,٣	٤٠	١٣,٣	٢	٦,٧	١	٨٠,٠	١٢	يحتاج العمل إلى خلق جو من التفاهم بين أعضاء فريق العمل بالمؤسسة الطبية.	٨
م٨	٨٨,٩	١٣,٣	٤٠	٦,٧	١	٢٠,٠	٣	٧٣,٣	١١	يستوجب العمل بمستشفيات العزل ضرورة أخذ آراء الخبراء والمتخصصين فيما تقدمه المؤسسة الطبية من خدمات	٩
م٢	٩٣,٣	١٤,٠	٤٢	٠,٠	٠	٢٠,٠	٣	٨٠,٠	١٢	يحتاج العمل مع فريق العمل للموضوعية في التعامل مع المصابين.	١٠
			٤١١		٧		٢٨		١١٦	المجموع	
					٠,٧		٢,٨		١١,٦	المتوسط	
					٤,٧		١٨,٧		٧٧,٣	النسبة	
			٤١,١							المتوسط المرجح	
			٩١,٣							القوة النسبية للبعد	

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٤) إلى النتائج المرتبطة بالمتطلبات القيمية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٤١.١) والقوة النسبية للبعد (٩١.٣٪)، وبذلك ممكن التأكيد على أن هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على البعد، ومما يدل على ذلك أن نسبة من إجاب نعم بلغت (٧٧.٣٪) في حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (١٨.٧٪) إلى نسبة (٤.٧٪) أجابوا لا.

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

١- جاءت العبارة رقم (٤) والتي مفادها " يستوجب العمل بمستشفيات العزل ضرورة احترام ظروف المصابين بفيروس كورونا " في الترتيب الأول بوزن مرجح (١٤.٣) وقوة نسبية (٩٥.٦٪).

٢- جاءت العبارة رقم (٥) والتي مفادها ". يتطلب العمل بمستشفيات العزل ضرورة تكييف المصابين داخل العزل الطبي." في الترتيب الثاني بوزن مرجح (١٤) وقوة نسبية (٩٣.٣٪).

٣-جاءت العبارة رقم (٧) والتي مفادها ". يستلزم فريق العمل ضرورة الالتزام بالقيم الشخصية والمهنية أثناء العمل " في نفس الترتيب السابق، كما جاءت العبارة رقم (١٠) والتي مفادها ". يحتاج العمل مع فريق العمل للموضوعية في التعامل مع المصابين " في نفس الترتيب السابق ٤ - جاءت العبارة رقم (١) والتي مفادها ". يتطلب العمل مع الفريق الطبي تحمل الأخصائي الاجتماعي المسؤولية " في الترتيب الخامس بوزن مرجح (١٣.٧) وقوة نسبية (٩١.١٪).

جدول رقم (١٥) يوضح ترتيب متطلبات بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل

الفريقي مع مصابي كورونا طبقاً لاستجابات المبحوثين

الترتيب	القوة النسبية	المتوسط المرجح	لا			إلى حد ما			نعم			البعد	م
			%	المتوسط	المجموع	%	المتوسط	المجموع	%	المتوسط	المجموع		
٢	٩٠,٣	٤٠,٦	٤,٨	٠,٧	١٦	١٩,٤	٢,٩	٦٤	٧٥,٨	١١,٤	٢٥٠	المتطلبات الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا	١
٤	٨٣,٠	٣٧,٣	٩,٦	١,٤	١٣	٣١,٩	٤,٨	٤٣	٥٨,٥	٨,٨	٧٩	المتطلبات المعرفية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا	٢
٣	٨٦,٩	٣٩,١	٥,٥	٠,٨	١٨	٢٩,٤	٤,٤	٩٧	٦٥,	٩,٨	٢١٦	المتطلبات المهارية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين	٣

(هناء محمد عبد المجيد ٢٠٠٧) أن متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية يتطلب تحقيق معرفة أهداف العمل الفريقى، وكيفية التعاون لتحقيق هذه الأهداف، معرفة الأخصائيين الاجتماعيين للاتجاهات الحديثة فى مجال الصحة والمرض، كما أكدت عينة الدراسة مع الخبراء حول المتطلبات المهنية الخاصة بتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية على مهارة الاتصال، مهارة التنسيق، ومهارة العمل الفريقى.

- جاء البعد الثاني والذي مفاده " المتطلبات المعرفية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقى مع مصابي كورونا"، في الترتيب الرابع بمتوسط مرجح (٣٧.٧)، وقوة نسبية (٨٣٪)، وذلك طبقاً لاستجابات الباحثين من المبحوثين.



شكل رقم (١٥) يوضح القوة النسبية لمتطلبات بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في

العمل الفريقى مع مصابي كورونا طبقاً لاستجابات المبحوثين

جدول رقم (١٦)

يوضح نتائج تحليل تباين الانحدار البسيط عند دراسة تأثير المتطلبات المهنية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقى على المتطلبات الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقى

معامل التحديد R^2	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠,٧٠٤	٠,٠٠٠	٧٢,٨	٣٥٤٨,٨	١	٣٥٤٨,٨	المنسوب للانحدار
			٥٥.١	١٥٧	٥٢٤٨.٢	المنحرف عن الانحدار (البواقي)

باستقراء الجدول السابق يتضح وجود تأثير دال احصائياً (عند مستوى معنوية ٠.٠٠٠)

لمتطلبات المهنية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقى على المتطلبات الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقى.

ان معامل التحديد يساوي (0.704)، بما يعني أن لمتطلبات المهارة الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي يفسر (70.4%) من التباين في درجات المتطلبات الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي.

جدول رقم (١٧)

ملخص نتائج تحليل الانحدار البسيط عند دراسة تأثير متطلبات المهارة الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي على المتطلبات الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي

المتغير المستقل	المعامل البائي B	الخطأ المعياري للمعامل البائي	بيتا B	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
متطلبات المهارة الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي	0,125	0,17	0,704	7,7	0,000
ثابت الانحدار	24,5	3,4	-	6,9	0,000

تبين من الجدول السابق وجود تأثير دال احصائياً (عند مستوى معنوية اقل من 0.05) متطلبات المهارة الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي على المتطلبات الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي.

كذلك ان ثابت الانحدار دال احصائياً (عند مستوى اقل 0.05)، وبهذا يمكن صياغة معادلة الانحدار من بيانات الجدول السابق والتي توضح التنبؤ بالاتجاه نحو المتطلبات الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي من متطلبات المهارة الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي في الصورة التالية:-

الاتجاه نحو المتطلبات الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي = 0.125(متطلبات المهارة الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي) + 24.5

نستخلص من نتائج الجداول السابقة أن متطلبات المهارة الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقى تحقق المتطلبات الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقى طبقاً لاستجابات المبحوثين".

تاسعاً: النتائج العامة للدراسة:

١- النتائج الخاصة بالبيانات الأولية الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين في العمل

الفريقى مع مصابي كورونا.

١. أكدت الدراسة أن أعلى نسبة كانت للذكور حيث بلغت (٦٠٪)، أما فئة الإناث كانت نسبتهم (٤٠٪).

٢. أكدت الدراسة أن أعلى نسبة كانت لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٣٠ سنة لأقل من ٣٥ سنة) والتي بلغت (٤٠٪) كذلك من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (٤٠ سنة فأكثر) بلغت نسبتهم (٦٠٪).

٣. أكدت الدراسة ان أعلى نسبة كانت للحاصلين على مؤهل دبلوم خدمة اجتماعية، والتي بلغت (٨٠٪) في حين بلغت نسبة الحاصلين على مؤهل بكالوريوس خدمة اجتماعية (٦٠٪).

٤. أكدت نتائج الدراسة ان أعلى نسبة كانت لمن لديهم عدد سنوات خبرة بالمجال الطبي تقع في الفئة (من ١٠ لأقل من ١٥ سنة) والتي بلغت (٤٠٪) بينما من لديهم عدد سنوات خبرة بالمجال الطبي تقع في الفئة (٢٠ سنة فأكثر) بلغت نسبتهم (٦٠٪).

٥. أكدت نتائج الدراسة ان أعلى نسبة كانت لمن حصلوا على دورات تدريبية والتي بلغت (٨٠٪)، اتضح ان أعلى نسبة كانت للحاصلين على دورات تدريبية أثناء العمل والتي بلغت (٨٣.٣٪)، أما الحاصلين على دورات تدريبية قبل العمل بلغت نسبتهم (١٦.٧٪) وعلى الرغم من أنها أفادت من بعض جوانب العمل بمستشفيات العزل إلا ان هناك بعض الأسباب التي أدت إلى عدم الاستفادة من هذه الدورات وكانت للأسباب الأتية وفق ترتيبها من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة:

- عدم التخطيط الجيد لهذه الدورات التدريبية.
- روتينية الدورات .

- محتوى التدريب لا تربط بالاحتياجات الأخصائيين الاجتماعيين الفعلية.
 - لا تضيف المزيد من المهارات المهنية أو خبرات الممارسة
 - لا تزود المعارف والمهارات والخبرات إلى الأخصائيين الاجتماعيين.
 - الاهتمام بالشكل دون المضمون.
 - لا تنمى الاتجاهات الإيجابية .
- ثانيا: عرض نتائج الدراسة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين.

البعد الأول : المتطلبات الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي

مع مصابي كورونا

حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٤٠.٦) والقوة النسبية للبعد (٩٠.٣%) وكانت أكثر المتطلبات قوة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا:

- الإلمام بكل ما هو جديد بفيروس كورونا المستجد.
- معرفة أهداف فريق العمل ومحاولة تحقيقها.
- معرفة الأساليب الإنمائية والعلاجية لمصابي كورونا.
- معرفة الإجراءات التي يلتزم بها الأخصائي بالفريق الطبي.
- معرفة دور الأخصائي في تحقيق التعاون بين فريق العمل.
- معرفة المشكلات التي تواجه فريق العمل.
- معرفة المشكلات التي تواجه المصابين بفيروس كورونا.
- معرفة الاحتياجات التي يجب إشباعها والخاصة بالمصابين.
- معرفة الاتجاهات الحديثة في مجال الصحة وفيروس كورونا.
- معرفة دور ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي.

البعد الثاني : المتطلبات المعرفية الخاصة بالإداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل

الفرقي مع مصابي كورونا

حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٣٧.٣) والقوة النسبية للبعد (٨٣%)، وأكدت عينة الدراسة على ضرورة توافر المتطلبات المعرفية الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا كالتالي:

- تطوير محتوى الدورات التدريبية التي تعقد للأخصائيين الاجتماعيين
- تطوير أساليب عمل الأخصائيين الاجتماعيين ليوكب التطورات الحديثة
- تصميم برامج لرفع كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع الفريق الطبي
- تدعيم دور الأخصائي بالعمل الفريقي.
- التدريب على أهمية التخطيط للخدمات المقدمة بمستشفيات العزل لمصابي فيروس كورونا.

البعد الثالث : المتطلبات المهنية الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل

الفريقي مع مصابي كورونا.

- حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٣٩.١) والقوة النسبية للبعد (٨٦.٩٪) وأكدت عينة الدراسة على ضرورة توافر المهارات الآتية:
- المهارات الأساسية لممارسة العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية
 - يتطلب دور الأخصائي التنسيق بين العمل الفريقي وقادة العمل التطوعي
 - المهارة في استخدام جميع الوسائل التكنولوجية الحديثة والتي يتم استحداثها يوماً بعد يوم والمتجددة وعلى رأسها الكمبيوتر والانترنت
 - مهارات التفكير العليا وتشمل الأبداع والنقد وما وراء المعرفة (التحليل - التركيب - التقويم)
 - تدعيم علاقة المؤسسة بالجهات المعنية بالخدمات لتدعيم خدماتها
 - التدخل مع فريق العمل لتحليل عوامل حدوث المشكلة وكيفية التخطيط فمواجهتها
 - يتطلب دور الأخصائي التنسيق بين العمل الفريقي والمؤسسة الطبية وإدارة ومديرية الصحة
 - يتطلب العمل مع الفريق توضيح دور الأخصائي الاجتماعي
 - المهارات البحثية تقع في مقدمة المتطلبات المهنية .
 - الاهتمام بتحديد المشكلات التي تواجه المصابين وفريق العمل والمؤسسة الطبية والمجتمع الخارجي.

البعد الرابع : المتطلبات القيمة الخاصة بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا

- حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٤١.١) والقوة النسبية للبعد (٩١.٣٪)، أكدت عينة الدراسة على ضرورة توافر المتطلبات القيمة الاتية:
- يستوجب العمل بمستشفيات العزل ضرورة احترام ظروف المصابين بفيروس كورونا
 - يتطلب العمل بمستشفيات العزل ضرورة تكييف المصابين داخل العزل الطبي.
 - يستلزم فريق العمل ضرورة الالتزام بالقيم الشخصية والمهنية أثناء العمل.
 - يحتاج العمل مع فريق العمل للموضوعية في التعامل مع المصابين.
 - يتطلب العمل مع الفريق الطبي تحمل الأخصائي الاجتماعي المسؤولية لانجاز الأدوار المطلوبة.
 - احترام السرية فيما يتعلق بالظروف الحياتية للمصابين بفيروس كورونا.
 - خلق جو من التفاهم بين أعضاء فريق العمل.
 - تنمية قيم التعاون بين أعضاء فريق العمل.

تاسعا: وضع تصور مقترح لمتطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا.

أولاً: الأسس التي أعمد عليها التصور المقترح:

- أ- الإطار النظري للخدمة الاجتماعية عامة والخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة.
- ب- الإطار النظري لطريقة العمل مع الجماعات والعمل الفريقي.
- ج- الإطار النظري الخاص بالأداء المهني والإعداد المهني والعملية الأخصائي الاجتماعي عامة والعمل الفريقي الطبي بصفة خاصة.
- د- تحليل نتائج الدراسات السابقة مرتبطة بموضوع الدراسة والاستفادة من نتائجها في وضع التصور المقترح.
- هـ- نتائج الدراسة الميدانية والتي توصلت إلى
 - تحديد أهم المتطلبات المعرفية الخاصة بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا.
 - تحديد أهم المتطلبات المعرفية الخاصة بالممارسة المعنية لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا.

- تحديد أهم المتطلبات المهنية اللازمة لتطوير بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.
- تحديد أهم المتطلبات القيمة اللازمة بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.

ثانياً: أهداف التصور المقترح

الخروج بإطار تصوري مقترح للخدمة الاجتماعية يسهم في تحديد المتطلبات اللازمة بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.

وينبثق من هذا الهدف مجموعة أهداف فرعية كالتالي

- أ- تحديد أهم المتطلبات المعرفية الخاصة بإعداد الأخصائيين الاجتماعيين و اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا.
- ب- تحديد أهم المتطلبات المعرفية الخاصة بالممارسة المهنية و اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا .
- ج- تحديد أهم المتطلبات المهارية اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا
- د- تحديد أهم المتطلبات القيمة اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفرقي مع مصابي كورونا

ثالثاً: المسلمات الأساسية للإطار النظري

- أ- أن معظم مصابي كورونا يعانون من أبعاد اجتماعية والتخلي عن الجانب الاجتماعي يؤدي إلى انتكاسة المصابين بفيروس كورونا بعد الامتثال للشفاء
- ب- أن عدم وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالمعارف الخاصة بالعمل الفرقي والمجال الطبي لا يمكنهم من أداء دورهم بكفاءة
- ج- أن عدم اكتساب الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الأساسية زاد العلاقة بالممارسة المهنية بالمؤسسات الطبية يؤدي إلى قصور الأخصائي الاجتماعي في أداء دوره داخل العمل الفرقي.

د- أن عدم تحلي الأخصائيين الاجتماعيين بالقيم المهنية والأخلاقية أثناء الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين لدورهم يؤدي إلى عدم قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره داخل العمل الفريقي.

- أن أغلب المترددين على مستشفيات العزل الطبي من غير قادرين والذين هما في حاجة لمساعدة الأخصائي الاجتماعي بهذه المؤسسات
- ضرورة تضمين المناهج الدراسية بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لمتطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين .
- أن لهذه المؤسسات دورها الوقائي والذي لا بد أن يتدرب الأخصائيين على القيام به مثل الدور العلاجي.

رابعاً: محتوى الإطار التصوري

يشمل إطار التصوري المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الفريقي مع مصابي كورونا كالتالي:

أ - المتطلبات المعرفية الخاصة بإعداد الأخصائي الاجتماعي للعمل بالفريق الطبي داخل مستشفيات الحجر الصحي.

- الإلمام بأسس الصحة النفسية والسلوك الإنساني.
- معرفة دور ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي بالعمل الفريقي مع مصابي كورونا.
- معرفة الإجراءات التي يجب الالتزام بها بالمستشفيات الحجر الصحي.
- معرفة كيفية مساعدة المستفيدين من مصابي كورونا.
- معرفة دور الأخصائي داخل وخارج مستشفيات الحجر الصحي.
- معرفة كيفية كتابة تقارير عن الظواهر الاجتماعية ذات الصلة بالأمراض المنتشرة.
- معرفة كيفية تكوين علاقات ناجحة داخل وخارج المؤسسات الطبية.
- معرفة أساليب الاتصال داخل وخارج المؤسسات الطبية.
- معرفة المشكلات التي تواجه مصابي كورونا.
- معرفة الأعراض الناجمة عن فيروس كورونا وكيفية مواجهتها.
- كيفية إجراء البحوث الاجتماعية عن فيروس كورونا وأبعاده الاجتماعية وأسبابه.

ب- المتطلبات المعرفية الخاصة بالممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالفريق الطبي مع مصابي كورونا.

- ارتباط الدورات التدريبية بكيفية دراسة احتياجات ومشكلات المصابين بفيروس كورونا.
- تصميم برامج لرفع كفاءة الأخصائي الاجتماعي للعمل بالفريق مع مصابي كورونا.
- ضرورة تحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية للعمل بالفريق مع مصابي كورونا.
- ضرورة مواكبة الدورات التدريبية مع متطلبات العمل بالفريق الطبي مع مصابي كورونا.
- توظيف الدراسات والبحوث الاجتماعية في مجال المؤسسات الطبية
- تطوير أساليب عمل الأخصائي ودوره في العمل بالفريق مع مصابي كورونا بما يتلاءم مع تطورات العصر.
- تدعيم دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق العلاجي
- التدريب على أهمية التخطيط للخدمات المقدمة بمستشفيات الحجر الصحي.

ج - المتطلبات المهنية الخاصة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالفريق الطبي مع مصابي كورونا.

- مهارة الاتصال
- مهارة التنسيق
- مهارة توفير الموارد
- مهارة التقويم
- مهارة حل المشكلة
- مهارة العمل الفريقي
- مهارة الحملات القومية
- مهارة المتابعة
- مهارة تقديم المشورة

د - المتطلبات القيمة الخاصة بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالفريق**الطبي مع مصابي كورونا.**

- احترام السرية أثناء التعامل مع مصابي كورونا.
- العدالة في تقديم الخدمات بالمؤسسات الطبية
- الالتزام بالقيم المهنية والأخلاقية أثناء العمل
- التفاوض لحصول العملاء على الخدمات المطلوبة
- تنمية قيمة التعاون بين أعضاء العمل الفريقي مع مصابي كورونا.
- تنمية قيمة العطاء لمساعدة مصابي كورونا.
- مراعاة الفروق الفردية بين مصابي كورونا.
- خلق جو من التفاهم بين أعضاء العمل الفريقي.
- تحمل المسؤولية لإنجاز الأدوار المطلوبة بمستشفيات الحجر الصحي.

خامسا: الاستراتيجيات التي يعتمد عليها الإطار التصوري

- استراتيجية التدريب: لكل من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالفريق الطبي مع مصابي كورونا.
- استراتيجية التعليم : وذلك لزيادة معارف الأخصائيين عن المجال الطبي والعمل الفريقي مع مصابي كورونا.
- استراتيجية المشاركة: لتدعيم العمل الفريقي ودور الأخصائي بالعمل الفريقي.

سادسا: التكنيكيات و الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي**مع مصابي كورونا:**

- المناقشة الجماعية: لتساهم في تدعيم العلاقات بين العمل الفريقي ومصابي كورونا.
- المقابلات: بين المسؤولين عن الرعاية الطبية سواء كانوا في الإدارة والمديرية والمؤسسات المختلفة المعنية بتقديم أوجه الرعاية الطبية للمصابين بفيروس كورونا.
- الاجتماعات: بين المسؤولين إدارة مستشفيات الحجر الصحي والمسؤولين في صنع واتخاذ القرار فيما يتعلق بالخدمات الصحية المقدمة لمصابين فيروس كورونا.

- الإعداد المهني: للأخصائي الاجتماعي أثناء الدراسة وقبل وأثناء العمل بالمؤسسة الطبية والتدريب المستمر أثناء الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية.

قائمة المراجع

- ١- كاظم حمودة , خضير, ٢٠٠٩: السلوك التنظيمي , دار صفاء للنشر والتوزيع , ط ١ , عمان , الأردن , صد٤٠١٠٤ , ١٠٥
- ٢- أبو المعاطي , ماهر (٢٠٠٤) : جودة التعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية بين الواقع وطموحات التحديث , بحث منشور بالمؤتمر العلمي السابع عشر , القاهرة , جامعة حلوان , كلية الخدمة الاجتماعية .
- ٣- أبو المعاطي , ماهر (٢٠١٠) : الاتجاهات الحديثة في التخطيط الاجتماعي " مجالات الرعاية الاجتماعية والتنمية الشاملة " , الإسكندرية , المكتب الجامعي الحديث .
- ٤- أبو النصر , مدحت (٢٠٠٩) : فن ممارسة الخدمة الاجتماعية , القاهرة , دار الفجر للنشر والتوزيع .
- ٥- أبو النصر , مدحت محمد (٢٠٢٠): الأثار الاجتماعية السلبية والإيجابية المترتبة عن جائحة فيروس كورونا, المؤتمر الدولي الرابع لتطوير التعليم العربي, إدارة التعليم الإلكتروني ضرورة حتمية لحل المشكلات التعليمية الناجمة عن انتشار جائحة فيروس كورونا, أكاديمية رواد التميز, الجيزة.
- ٦- أبو النصر, مدحت محمد٢٠٠٨ : فريق العمل الناجح (البناء والنمو والإدارة), القاهرة , ب.د.ن , ص ٣٩ .
- ٧- أبو النصر, مدحت, ٢٠٠٦: فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة , القاهرة , مجموعة النيل العربية , ص ٢٢
- ٨- أبو النصر, مدحت(٢٠٠٨): مدخل إلى إدارة الجودة وستة سيجما, الجيزة, الدار العالمية للنشر, ص ٥٦
- ٩- احمد جيلاني ,عبدالمنعم سلطان (٢٠٢١) : كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وعلاقتها بمواجهة مشكلات المتعافين من فيروس كورونا, بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية, العدد الخامس والعشرون ,كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة الفيوم.
- ١٠- أحمد زكى بدوى : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية , بيروت , مكتبة لبنان , ١٩٧٧م , ص ٤٢ .
- ١١- الباهي , زينب معوض, مصباح , هاني جودة (٢٠٢١) : الأثار الاجتماعية والنفسية لجائحة كورونا على الاسرة ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها, بحث منشور مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم, العدد

- ١٢- البعلبكي ، منير (١٩٩٨) : قاموس الورد (إنجليزي - عربي) ، بيروت ، دار العلم للملايين ص ٦٧٣ .
- ١٣- البيان المشترك بين وزارة الصحة والسكان المصرية ومنظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) : تسجيل أول إصابة بفيروس كورونا في مصر ، القاهرة .
- ١٤- حسن, عبد المحي محمود ٢٠٠٦: معوقات تكامل أدوار العمل الفريقي ، ورقة عمل ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ص ٦٢٠
- ١٥- السروجي, طلعت مصطفى, ١٩٩١: ديناميات العمل الفريقي في مجال التنمية الريفية في إطار نظرية التبادل ، المؤتمر الرابع ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ص ٨٩٣
- ١٦- سليمان وآخرون , حسن حسن ٢٠٠٥: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع ، بيروت ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ط ١ ، ص ١٢٩
- ١٧- سليمان، فاطمة عبد الرازق محمد (٢٠٢٠): واقع دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تنمية الوعي بثقافة التباعد الاجتماعي في ظل أزمة فيروس كورونا (COVID19) من وجهة نظر الشباب السعودي بحث منشور مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم العدد العشرون يوليو
- ١٨- السيد عبید , ماجدة, ٢٠١٣: الخدمات المساندة في التربية الخاصة ، عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، ص ٤٧
- ١٩- شمس الدين ،محمد ، وآخرون (١٩٩٦) : دراسات في الخدمة الاجتماعية، القاهرة ، دار عقل, ص ١٦٢ .
- ٢٠- شومان , عبد الناصف يوسف (٢٠٠٤) : دراسة تقييمية لبرنامج تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع الحالات الفردية , بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس عشر, كلية الخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة .
- ٢١- عبد الحفيظ عميرة, رائد نعيم (٢٠٢٠) : دراسة تقصي احتياج الأخصائيين/ات الاجتماعيين/ات في ظل جائحة كورونا فلسطين, لجنة حقوق الإنسان في الاتحاد الآسيوي - الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين / IFSW
- ٢٢- عبد الحميد عطية , السيد ٢٠٠٢: أساسيات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر ، ص ١٩١
- ٢٣- عبد المجيد ، هناء محمد (٢٠٠٧) : متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين

الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثالث والعشرين، الجزء الثاني، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٤- عبد المجيد، هناء محمد (٢٠٠٧): **متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية**، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثالث والعشرين، الجزء الثاني، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٥- عبد المحسن، عبد الحميد، ١٩٩٠: **المدخل في العمل مع الجماعات**، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص ٨٦.

٢٦- عبد الحليم، عبد الحليم السيد (٢٠٢١): **الضغوط الوظيفية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات في ظل جائحة كورونا**، بحث منشور مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم، العدد

٢٧- عبد الحليم، عبد الحليم السيد (٢٠٢١): **تقييم دور التنظيمات الطلابية في تدعيم المسؤولية الاجتماعية في ظل جائحة كورونا لدى طلاب المدارس**، بحث منشور مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم، العدد

٢٨- عفيفي، عبد الخالق (٢٠١٢): **منهجية تعليم وممارسة المهارات المعاصرة في الخدمة الاجتماعية**، القاهرة، المكتبة العصرية.

٢٩- العويسي، رجب (٢٠٢٠): **هل قدم التعليم حصانة نفسية كافية للمواطن في مواجهة جائحة كورونا (كوفيد-١٩)؟** الاثنيين، ٦ أبريل ٢٠٢٠، ٥:٥٧ م

<https://www.atheer.om/archives/521114/%D8%AF>

٣٠- غباري، محمد سلامة (٢٠٠٣): **أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٣١- الفرماوي، مصطفى عبد العظيم (٢٠٠٢): **جودة المنظم الاجتماعي**، دراسة مطبقة علي عينة من الإخصائيين الاجتماعيين في مجالات ممارسة تنظيم المجتمع بمحافظة القاهرة، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الرابع عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

٣٢- قراءة في إحصائيات وأرقام مصر الرسمية حول جائحة كورونا (٢٠٢٠): وزارة الصحة والسكان المصرية، القاهرة، ٢٠٢٠.

٣٣- مبادرة جامعة الملك سعود لبحوث فيروس كورونا متاح على الرابط التالي ١٨ أبريل

<https://dsrs.ksu.edu.sa/ar/node/3281> ٢٠٢٠ الساعة ٨م

٣٤- مجمع اللغة العربية (٢٠٠٠) : المعجم الوجيز ، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ص١٠.

٣٥- محمد , نصر خليل (١٩٩٩) : تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهةها, مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية , (كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان), العدد السادس.

٣٦- منظمة الصحة العالمية (WHO) اعلان كورونا وباء/جائحة عالمية، جنيف ، ١١مارس ٢٠٢٠

٣٧- نصيف فهمي منقريوس: البرامج والمشروعات الصغيرة في المجالات الاجتماعية والاقتصادية , الإسكندرية, المكتب الجامعي الحديث , ٢٠١٦, ص ص : ٢٠٣-٢٠٤.

38- Dominelli, L. (2020). Social work During a Health Pandemic , Advance: social sciences & Humanities.

39- IFSW.(2020). The social work response to covid-19 six months on : championing changes in services and preparing for long – term consequences, the international federation of social workers: Switzerland.

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

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

42- Mehta, K., Vasoo, S., & Tiong, T. N.(2004). New Challenges for social work and social development: SARS and Community well-being , Asia Pacific Journal of social work and development, 14(1), 1-5, doi: 10.1080/21650993.2004.9755938.

- 43- Neil Thompson, 2000:, **understanding social work preparing for practice**, London, Macmillan , press l t d p 169 .
- 44- Oxford Dictionary , Clarendon press , 1993 , P . 732 .
- 45- Park, H. – J., & Lee, B. J. (2016). The role of social work for foreign residents in an Epidemic : The MERS Crisis in the republic of Korea , Social Work in Public Health , 31(7), 656–664 . doi: 10.1080/19371918.2016.1160352.
- 46- Pennisl Poole(1995) : Health care “Dire et Drastic in Encyclopedia of social work Edition, Vol (2), N.Y. N.A.S.W .
- 47- Walton, Q. L., et al. (2021). " Teaching and learning during and after COVID – 19 : Lessons Learned from the social work classroom ." Journal of Teaching in social work 41(5):467–483.
- 48- Webster Dictionary , New York , Lexicon Publications , 1991 , P . 1071 .
- 49- Webster. M(1999): Webster compressive dictionary, trident press International U.S.A.p937
- 50- William C. Byham , Jeanne M. Wilson2008: **Empowered Team– Creating Self–Directed Work Groups That Improve Quality, Productivity, and Participation** (Josses Bass Business & Management Series) 1st Edition, Kindle Edition , Josses–Bass; 1 edition ,March 11, , p٢١.
- 51- owlands, A. (2007). Medical social work practice and SARS in Singapore. Soc Work Health Care, 45(3), 57–83. doi:10.1300/J010v45n03_04.

