IUGJEPS
Vol 30, No 1, 2022, pp149-177

ISSN 2410-3179

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الانسانية

تاريخ الإرسال (30-5-2021)، تاريخ قبول النشر (6-7-2021)

الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا: دراسة ميدانية

اسم الباحث الأول: د. إبراهيم أحمد العدرة * 1

اسم الباحث الثاني : إيناس غسان الزقف 2

اسم الجامعة والبلد (للأول) 1 العمل الاجتماعي- الآداب- الجامعة الأردنية-

اسم الجامعة والبلد (للثاني) 2 العمل الاجتماعي- الآداب- الجامعة الأردنية-

* البريد الالكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: Aladra_5@yahoo.com

https://doi.org/10.33976/IUGJHR.30.1/2022/6

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية التعرف على الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا. وتكونت عينة الدراسة من (10) أخصائيين اجتماعيين طبيين و(15) من الممارسين لدور الخدمة الاجتماعية والمسهلين والمستقبلين لحالات كورونا في المستشفيات الأردنية. واستخدمت الدراسة المنهج النوعي لأغراض البحث، كما قام الباحثين باستخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات خلال الفترة من 1/3- حتى 2021/5/23. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أهم الخدمات الإنشائية (التنموية): إجراء المعاملات الإدارية، وتحويل المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات أخرى. أما الخدمات الوقائية: توعية المرضى حول المرض، التأكد من إجراءات السلامة العامة قبل دخول أي مريض إلى المستشفى. وأبرز الخدمات العلاجية: القيام بالدعم النفسي الاجتماعي، وعمل دراسات حالة للمرضى. في حين أن أبرز الصعوبات كانت: عدم القدرة على التواصل المباشر مع المرضى بسبب عدوى المرض، والتشديد في إجراءات المستشفى نتيجة لتفشي الوباء، وزيادة أعداد المصابين والمرضى بالتالي زيادة الضغط على معاملات الاستقبال والتواصل مع المرضى والأُسر. كما أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها: زيادة تفعيل البرامج والمشاريع التي تحث على أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية، وسَن السياسات والتشريعات التي تفّعل مهنة العمل الاجتماعي الطبي بشكل عام وفي ظل كورونا بشكل خاص.

كلمات مفتاحية: الخدمات، الأخصائي الاجتماعي الطبي، مرضى كورونا.

Services provided by the Medical Social Worker for Corona Patients: a Field Study

Abstract:

The objective of the current study is to identify the services provided by the medical social worker to Corona patients: field study. The sample of the study consisted of 10 medical social workers and 15 practitioners of social service and facilitators and receptors of corona cases in Jordanian hospitals. The study used the qualitative method for research, and the Researchers used the interview as a tool for data collection During the current year from 3-1-2021 to 23-5-2021. The results of this study indicate that the most important construction (development) services are: Administrative transactions and transfer of patients in need of other services. Preventive services: Raising patient awareness about illness, ensuring public safety procedures before any patient is admitted to hospital, the highlighted treatment services: Psychosocial support, and doing case studies for patients. The most notable difficulties were: Inability to communicate directly with patients due to infection. and strengthening hospital procedures as a result of the epidemic, and increasing the number of infected and sick, thereby increasing the pressure on reception transactions and communication with patients and families.

Keywords: Services, Medical Social Worker, Corona Patients.

مقدمة الدراسة وخلفيتها

تُعد الخدمة الاجتماعية من المهن المساعدة الإنسانية، حيثُ تستند على أسس ومبادئ وفلسفة ومتطلبات يتوفر فيها الإطارين النظري والعملي. بالتالي فإن الخدمة الاجتماعية تنطبق عليها المتطلبات الرئيسية لأي مهنة علمية، وينطبق عليها عمليات النمو والتطور والاستمرار والتغيّر من أجل تحقيق أهدافها في التعامل مع القضايا المنتشرة في المجتمع.

وتُعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية الضرورية، والتي تعتمد بشكل رئيسي على مهارات وأساليب وطرق الأخصائي الاجتماعي الطبي للعمل في ميادين المستشفيات والمراكز الصحية، وبما أن تعاون الأخصائي الاجتماعي والطبيب معاً واجباً ضرورياً لأن وحدة العمل هي "المريض"، فكان لابد من وجود الأخصائي الاجتماعي الطبي كركن أساسي من أركان الرعاية الطبية ممثلةً بالمستشفى؛ لأن الطبيب بحاجة إلى الأخصائي الاجتماعي لمساعدته في الكشف عن أحوال المريض الاجتماعية والنفسية والاقتصادية وغيرها مثل: ظروف المريض الأسرية، والصحية والاجتماعية العامة. كما أن الأخصائي الاجتماعي الطبي هو الأقدر على جعل المريض يتقبل خطة العلاج الطبي، ومتابعة تنفيذ هذه الخطة حتى يشفى[1].

إنَّ انتشار فايروس كورونا عالمياً كوباء عالمي من أهم وأخطر التحديات التي واجهها الإنسان مُنذ الحرب العالمية الثانية، بالتالي فإن المجتمع المدني عالمياً وعربياً له دور كبير في المواجهة والتصدي لمثل هذه الكارثة الإنسانية[2].

وقد تم رصد وتسجيل أول حالة انتشار لفايروس الكورونا المُستجد (COVID-2019) في مدينة ووهان (Wuhan) الصين، حيث تم الإشارة إلى وجود سُلالات أخرى جديدة من فايروس الكورونا [3]. بناءاً على تقارير منظمة الصحة العالمية، بلغ على مستوى العالم (693224) حالة مؤكدة و(33106) حالة وفاة [4]. حيثُ كان التأثير الأول لقطاع السياحة والاقتصاد ومن ثم الصحة والتعليم وقطاع العمل والضغط على الكادر الصحي الذي يعتبر خط الدفاع الأول في مواجهة الجائحة[5].

وفي ظل الظروف الراهنة نتيجة لوصول فايروس كورونا المستجد إلى ذروته وانتشاره حول العالم، ودخول المرضى للمؤسسات الطبية لطلب الخدمات الصحية، يزداد الطلب على خدمات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين وهذا يتطلب أخصائيين مهنيين لديهم مسؤولية عالية، كما أن الإصابة بهذا الوباء سيخلق العديد من المشكلات للمريض، وقد تكون مشكلات معقدة ومترابطة تؤثر فيه بشكل أو بآخر سواء كانت (صحية، اجتماعية، نفسية، اقتصادية،...) وهذا يتطلب زيادة الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية معاً، وعلى هذا الأساس بُنيت الخدمة الاجتماعية الطبية. كما أنه في ظل هذه الأزمة لابد للنظر للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي إلى أبعد من ذلك[6].

---

(1) الفهيدي، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، (صفحة 2-3).

(2) ملكاوي، جائحة كورونا كوفيد 19 COVID وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة 2030، (صفحة 15).

(3) نجار، فيروس الكورونا الجديد: إليك أهم المعلومات (5-2-2021).

(4) Gennaro and other, Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review, (2020)

(5) فرناندث، فيروس كورونا في الدول العربية: عاصفة عابرة، فرصة للتغيير أم كارثة إقليمية، (صفحة 2-3).

(6) العصيمي، الأخصائيون الاجتماعيون وجائحة كورونا، (23-2-2021).

لذلك فإن عمل الأخصائيين الاجتماعيين وأدوارهم، لا ينحصر فقط في جوانب معينة بل يذهب إلى الجوانب الوقائية والإنمائية والعلاجية. وعلى هذا جاءت هذه الدراسة لبيان أبرز الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا من خلال إجراء دراسة ميدانية.

الدراسات السابقة:

في هذا الجزء عرضت الدراسة مجموعة من الدراسات السابقة، والتي لها علاقة بموضوع الدراسة:

قام سنو وآخرون (Snow and others, 2021)[7] بإعداد دراسة بعنوان "**هل غيّر COVID-19 التدخلات المقدمة بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين في علم الأورام في بؤرة الجائحة؟ تجربة طبيعية**". والتي هدفت هذه الدراسة إلى تلبية احتياجات المرضى أثناء الجائحة، والتي جاءت نتيجة وباء COVID-19 بالإضافة إلى حماية العُمّال والمرضى من الإصابة بالفايروس، وكيفية تأثير هذه التغييرات على طبيعة ممارسة العمل الاجتماعي. واستخدمت الدراسة المنهج المقارن للوصول إلى البيانات والمعلومات والنتائج. حيثُ خلصت نتيجة الدراسة إلى أنهُ: يوجد اختلافات في تدخلات العمل الاجتماعي بين عام 2019 إلى عام 2020، وتشير هذه النتائج إلى أن OSWS لا تسمح هذه الضغوطات للتدخل في العمل مع المرضى.

وأجرى كل من سما وآخرون (Sama and others, 2020)[8] دراسة بعنوان "**العمل الاجتماعي خلال أزمة COVID-19: الاستجابة للاحتياجات الاجتماعية العاجلة**". وقد هدفت الدراسة إلى تحليل الاستجابات الفورية في العمل الاجتماعي للفئات الضعيفة لوباء COVID-19 في برشلونة، وبيان الدور الرئيسي للأخصائيين الاجتماعيين ومساهمتهم في استدامة الخدمات الاجتماعية ذات التأثير البعيد. كما استخدمت الدراسة المنهج النوعي، واستخدمت أداة المقابلة لأغراض جمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (23) مقابلة مع الأخصائيين الاجتماعيين من مختلف مجالات التدخل. وأشارت النتائج: إلى تحسّن صاحب هذه التدخلات في قنوات الاتصال مع الفئات الضعيفة، وضمان فهم وضع الأفراد والأُسر، وشمول الاحتياجات الاجتماعية الأكثر انتشاراً.

كما أجرى سويدان، محمد (2020)[9] دراسة بعنوان "**برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا- دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة**". وهدفت إلى التوصل لبرنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا. وتمثل مجتمع الدراسة من (35) أخصائي اجتماعي. واستخدم الباحث العينة الطبقية. حيثُ تكونت عينة الدراسة من (135) عضو من الفرق الطبية. كما توصلت نتائج الدراسة إلى: أن دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي

(7) Snow and other, Did COVID-19 change the interventions provided by oncology social workers in the epicenter of the pandemic? A natural experiment, (page 2)

(8) Sama and other, Social Work during the COVID-19 Crisis: Responding to Urgent Social Needs, (page 1)

(9) سويدان، برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا، (صفحة 307).

بمستشفيات عزل كورونا جاء بمستوى ضعيف، كما أن اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو الأخصائي الاجتماعي جاءت بمستوى ضعيف. كما أوصت الدراسة: بتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا.

وقام كل من المصطفى، طلال والسعد، حسام (2020)[10] بإجراء دراسة بعنوان "**السوريون ووباء كورونا**". حيث هدفت إلى إظهار التصورات والسلوكيات والتوقعات لدى السوريين في ظل انتشار وباء كورونا، وقد تكونت عينة الدراسة من (940) مفردة توزعت على أماكن وجود السوريين، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: كانت النسبة الأعلى في تفسير سبب انتشار الفيروس أنه طبي بحت ويشير إلى استيعاب مرحلة الصدمة الأولى وقت نشوء الفيروس، والتفسير الديني كان عقوبة إلاهية نتيجة الابتعاد عن الأديان مرتبط بنمط التفكير بالكوارث الكبرى، وكان الشعور الأعلى بين أفراد العينة هو القلق من فقدان الأقارب والأصدقاء، حيث كان الشعور بالعزلة والوحدة والقلق بنسبة متوسطة، ومن أهم النشاطات التي كان يمارسها السوريون أثناء الحجر المنزلي القراءة والكتابة بالدرجة الأولى، ومشاهدة الأفلام والمسلسلات بالدرجة الثانية، ثم التقرب من الله وأداء العبادات بالدرجة الثالثة، إضافة إلى النتائج توقع أفراد العينة حدوث تغيرات في النظام الاقتصادي العالمي بالمرتبة الأولى وتغيرات في موازين القوى في النظام السياسي العالمي.

كما أجرى زيردن وآخرون (Zerden and others, 2019)[11] دراسة بعنوان "**الأخصائيون الاجتماعيون في الرعاية الصحية المتكاملة: تحسين الرعاية طوال دورة الحياة**". وقد أجريت الدراسة في الولايات المتحدة، حيث هدفت إلى تسليط الضوء على نقاط القوة في مهنة العمل الاجتماعي ومعرفة البحوث التي تندرج على إمكانيات ومهارات وقدرات الأخصائيين الاجتماعيين في تحسين الرعاية طوال العمر، كما أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج منها: الحاجة إلى وجود عمل إضافي وذلك لدعم التآزر ما بين المجالات الاجتماعية، وإعداد البرامج التعليمية والممارسات لضمان المستقبل للقوى العاملة.

وقام كرم الله (2018)[12] بدراسة بعنوان "**دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة: دراسة تطبيقية على مستوى الأمراض النفسية والعصبية التخصصي بالسلاح الطبي**". وهدفت إلى توضيح الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، ومعرفة الأسس القيميّة والمهاريّة والمعرفيّة المتوافرة لدى الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية، والتعرف إلى الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية، وتكونت عينة الدراسة من (30) أخصائي اجتماعي في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي، وقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى أهم النتائج وهي: أثبتت الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي الطبي يساهم في مراحل علاج المرضى، كما أثبتت الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي الطبي يتابع الدراسات الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية، كما توصلت إلى أن هنالك رضا تام وقبول عن مستوى الخدمات التي تقدم من قبل الأخصائي الاجتماعي.

(10) المصطفى والسعد، السوريين ووباء كورونا، (صفحة 3-4).

(11) Zerden and others, social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course, (page 4)

(12) كرم الله، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، (2018).

كما أجرت أحمد، نجوى محمد حمد (2018)[13] دراسة بعنوان "**تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة**". التي هدفت إلى معرفة دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من خلال الممارسة العامة، وتكونت عينة الدراسة من (40) اخصائي اجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يغلب على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي الطابع الروتيني التقليدي مما لا يتطابق مع الدور الموجه له فيؤدي إلى ضعف في دوره مع المرضى، إضافة إلى أن أهم معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي تتمحور في قلة الدعم المادي.

كما قام لمون (Limon, 2018)[14] بدراسة بعنوان "**التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين والتي تؤدي للاحتراق أو الإرهاق**". وهدفت الدراسة إلى سد الفجوة بين الأخصائيين الاجتماعيين وعملهم في المجال الطبي. وتكونت عينة الدراسة من (9) أخصائيين اجتماعيين عاملين في المجال الطبي، وقد ستخدم الباحث المقابلات الفردية. وبعد تحليل النتائج توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود تحديات تنظيمية، وتحديات العمل في فرق متعددة التخصصات، وتحديات العمل في المجال الطبي نفسه، ومحدودية الموارد. كما قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات منها: زيادة الوعي بقضية الإرهاق التي تصيب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، والمساهمة في تنفيذ السياسات داخل أماكن الرعاية الصحية لمنع الإرهاق.

في حين أن دراسة الزهراني (2016)[15] بعنوان "**تصور مقترح لدور الأخصائى الاجتماعى بمراكز الخدمات الطبية الجامعية: دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبدالعزيز**". وهدفت إلى وضع تصور لدور الخدمة الاجتماعية بالإدارة الطبية بجامعة الملك عبد العزيز، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وبلغت عينة الدراسة (200) مفحوص ومفحوصه. واشتملت أدوات الدراسة على استمارة مطبقة على المعنيين بالعمل بالأجهزة المجتمعية المعنية، ووصلت إلى النتائج التالية: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية، كما بينت بأن هناك علاقه تُعزى لمتغير العمر، ومتغير المؤهل الدراسي، وسنوات الخبرة.

في حين أن دراسة مهندكي (Mohandiki, 2016)[16] بعنوان "**تحديات دمج الأخصائيين الاجتماعيين في الممارسة الطبية دراسة حالة لمستشفى جيتا الإقليمي**". هدفت إلى الكشف عن التحديات التي تتعلق بدمج الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي. وتكونت عينة الدراسة من كوادر مختلفة من العاملين بالمستشفى بما فيها الأطباء والممرضات وأطباء الأشعة وأطباء الأسنان وأخصائي التغذية في المستشفى، وقد استخدم الباحث الإستبانة. وبعد تحليل النتائج توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: النظرة الإيجابية للأخصائيين الاجتماعيين من قبل العاملين بالمستشفى، وعدد الأخصائيين الاجتماعيين مما يؤثر على

(13) أحمد، تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة، (صفحة 3).

(14) Limon, Challenges Medical Social Workers face that lead to burnout, (page 6)

(15) الزهراني، تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية، (صفحة 1).

(16) Mohandiki, Challenges of Integrating Social Work Professionals into Medical Practice/a Case Study of Geita Regional, (page 5)

رفاهية المرضى الذين سيستفيدون من خبرات الأخصائيين الاجتماعيين. كما أوصت الدراسة باستخدام إجراءات متعددة التخصصات من خلال إشراك الصليب قسم المسؤولين الحكوميين من مستوى الإدارة الأعلى إلى الأدنى.

أما دراسة ماير (Meyer, 2016)[17] بعنوان "**منظور العمل الاجتماعي الطبي حول إعادة التأهيل**". حيث هدفت إلى تقديم نموذج اجتماعي ونفسي لاستخدامه كأداة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، وغيرهم من المتخصصين في إعادة التأهيل من أجل التحليل الوصفي للحالة، إضافة إلى متابعة المرضى الذين هم بحاجة إلى دعم وإعادة تأهيل، كما أنه يعتمد على نظرية العمل ويؤكد على المطالب القائمة على الأدلة، كما تم تسليط الضوء على بعض المجالات المحددة التي تهم الأخصائي الاجتماعي الطبي في إطار تأهيل المعاقين.

تعقيب على الدراسات السابقة

اتفقت كل من دراسة سنو وآخرون (Snow and others, 2021)، التي ركزت على فكرة التدخلات التي تقدم من قبل أخصائي اجتماعي في علم الأورام في مركز جائحة COVID-19، مع دراسة سما وآخرون (Sama and others, 2020)، والتي أشارت إلى دور الأخصائيين الاجتماعيين خلال أزمة COVID-19، كما اتفقت أيضاً دراسة (سويدان، 2020) في موضوع تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا. ودراسة (كرم الله، 2018) التي أشارت إلى الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، مع مضمون دراسة (أحمد، 2018)، التي هدفت إلى معرفة دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من خلال الممارسة العامة. أما دراسة كل من (Limon, 2018) ودراسة (Mohandiki, 2016)، ركزّنَ على فكرة التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم للمجال الطبي.

وبعد الاستعراض الكامل للدراسات المتعلقة بالمجال الطبي في الخدمة الاجتماعية وبما يتعلق بجائحة كورونا، وأدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي في ظل COVID-19، فقد اختلفت هذه الدراسة بأنها جديدة فريدة حيثُ أضافت مجموعة من المتغيرات التي تتعلق بالخدمات (الإنشائية والوقائية والعلاجية) التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لمرضى كورونا، وبعض الصعوبات في تطبيق هذه الخدمات في الأردن. وتم الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال ربطها بنتائج الدراسة الحالية من حيث التوافق والاختلاف مع النتيجة، بالإضافة إلى الاستعانة ببعض المعلومات النظرية المتوفرة في الدراسات السابقة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

بما أن الإنسان من أهم الموارد التي يجب الاهتمام بها في المجتمع ورعايته والعناية به حتى يتمكن من أداء أدواره ووظائفه في مختلف المجالات، ونتيجة لانتشار فايروس كورونا الذي أدى إلى إحداث تغييرات وتأثيرات على الأدوار والعلاقات وأنماط الحياة بشكل عام، ولما لهُ من تأثير على صحة الإنسان بشكل مباشر وخطير، وبسبب تزايد عدد مصابين (COVID-19) حول العالم ووصول عدد الحالات إلى ما يزيد عن 45 مليون شخص عالمياً، وانتشر إلى أكثر من 200 دولة، بالتالي وصول هذه الدول إلى مراحل الانتشار المجتمعي وتفشي الوباء، حيثُ أصبحت أعداد الإصابات بازدياد كبير[18].

(17) Meyer, A medical social work perspective on Rehabilitation, (page 7)

(18) الشايب، دليل كورونا: كيف تحمي نفسك وعائلتك من الكورونا، (صفحة 4).

ونتيجةً لازدياد أعداد الإصابات وزيادة ذروة انتشار الوباء في المملكة الأردنية الهاشمية وزيادة المرضى، وظهور السلالات الجديدة من فايروس كورونا عام (2021)، وبحسب ما أشارت إليه وزارة الصحة الأردنية في التقرير اليومي لحالات كورونا لعام 2021 في تاريخ (18-5-2021)، فقد بلغ إجمالي إصابات الحالات التراكمية في المملكة الأردنية الهاشمية إلى (726432) حالة إصابة مؤكدة، بينما بلغ إجمالي الحالات التراكمي من الوفيات (9295) حالة وفاة في الأردن[19].

ونظراً لأهمية الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا في المستشفيات، جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤل التالي: **ما الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا؟**

والتي ينتج عنها مجموعة التساؤلات الفرعية على النحو التالي:

1- ما الخدمات الإنشائية (الإنمائية) التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا؟

2- ما الخدمات الوقائية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا؟

3- ما الخدمات العلاجية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا؟

4- ما الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في تقديم الخدمات لمرضى كورونا؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

1- حداثة الموضوع بحكم الظروف التي يعيشها العالم بسبب جائحة فايروس كورونا المستجد، وهذا يجعل أهمية خاصة للدراسة من حيث توفر المعلومات والبيانات عن أهمية ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي والخدمات التي يقدمها لمرضى كورونا.

2- الإضافة العلمية نتيجةً لندرة الدراسات الحديثة المتعلقة بالخدمات والأدوار التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى كورونا والبرامج المقدمة.

3- إعطاء المهتمين في هذا المجال معلومات وبيانات جديدة بشأن طبيعة التعامل مع مصابي كورونا، وأبرز ما يقدمهُ الأخصائي الطبي لتطوير هذه الخدمات والاستفادة منها في اتخاذ القرارات المناسبة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة التعرف بشكل أساسي إلى أهم الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا من وجهة نظر الأخصائيين والممارسين الاجتماعيين للمهنة في الميدان، وهي: (الخدمات الإنشائية، والوقائية، والعلاجية)، كما هدفت الدراسة إلى بيان خصائص الأخصائيين والممارسين الاجتماعيين، وإلى بيان الصعوبات والمعوقات التي تواجههم في تقديم الخدمات لمرضى كورونا.

مفاهيم الدراسة الإجرائية:

يُعرّف الباحثين المفاهيم التالية إجرائياً على النحو الآتي:

الخدمات: هي كافة الأعمال والمهمات والأنشطة التي تقدمها المؤسسات لأفرادها المنتفعين من خدماتها، والتي تَصُب في تلبية الحاجات الأساسية للمرضى.

(19) وزارة الصحة المملكة الأردنية الهاشمية، (18-5-2021).

الأخصائي الاجتماعي الطبي: هو الشخص المهني الممارس للعمل الاجتماعي ضمن المؤسسات الطبية والصحية، الذي يمتلك المهارات اللازمة للقيام بأدواره المهنية في المجال الطبي.

مرضى كورونا: هم كافة الأشخاص الذين أُصيبوا بفايروس كورونا وتم نقلهم إلى المستشفيات المَعنية لتلقي العلاج اللازم.

الإطار النظري

تطوَّرت وتعددت مفاهيم ومعاني الخدمة والرعاية الاجتماعية كإحدى الجهود الرئيسية لعمل كافة المجالات، ومن أبرز هذه المجالات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، والذي يُعد مُهماً ومُسانداً لعمل الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات والمراكز الصحية. كما يُعد المجال الطبي واحداً من المجالات المهمة في ممارسة العمل الاجتماعي؛ حيثُ يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي كعضو في الكادر العلاجي الطبي في المستشفى، كما يتمثل دوره في القيام بمساعدة الأفراد على حل القضايا الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرضى، كجزء من العلاج المُتكامل، ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون بالتعامل مع فئات مختلفة داخل المستشفى وخارجه في الوقت ذاته، وتتمثل أهمية العمل الاجتماعي الطبي في كونها تسعى للتعرّف على أحوال وظروف المريض من كافة الجوانب، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية، وذلك للاستفادة من أكبر قدر من العلاج وتحقيق الشفاء العاجل للمريض [20].

كما أشارت (Sayda Hassan) إلى أنّ العمل الاجتماعي الطبي نشأ نتيجة لبعض الأطباء، وبعض الممرضات الذين أرادوا طُرقاً بعيدة المدى لجعل المرضى بصحة جيدة خاصةً، بعد خروجهم من المستشفيات. إنّ العمل الاجتماعي الطبي هو مجال رئيسي يُسمى أيضًا العمل الاجتماعي في المستشفى، حيثُ يعمل الأخصائيون الاجتماعيون الطبيّون (MSWs) عادةً في المستشفيات ويسهلون على المرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة نفسية واجتماعية، والعمل كوسيط لربط المرضى وأسرهم بالموارد المطلوبة والتعافي في المجتمع؛ عن طريق تقديم المشورة والعلاج النفسي الاجتماعي للمرضى لتقوية أدائهم وتفاعلهم الاجتماعي في المجتمع، خاصةً بعد خروجهم من المستشفى[21].

أما في الأردن ومنذ استقلال المملكة شهدت تطوراً واسعاً في كافة المجالات الطبية والتعليمية وغيرها، حيث يعود تاريخ تطور العمل الاجتماعي في الأردن إلى جهود الخدمات الطبية الملكية، والتي بدأت باستخدام التخصص في المستشفيات التابعة لها، وكانت البداية الأولى عام 1973 من خلال إدخال العمل الاجتماعي العام في كوادر مدينة الحسين الطبية، وكان قسم الأمراض النفسية في مدينة الحسين الطبية أول قسم استقطب الأخصائي الاجتماعي الطبي بشكل عام، ومن ثم بدأت المستشفيات الأخرى بإدراك أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي الطبي ضمن كوادرها حيث أصبح يُعتبر عضواً مُهماً وأساسياً ضمن كوادرها[22].

فالعمل الاجتماعي الطبي: هو الممارسة المهنية المتخصصة للعمل الاجتماعي في المؤسسة الطبية (وقائية أو علاجية أو إنشائية أو تأهيلية)، والتي تساعد الطبيب في التشخيص والعلاج من خلال دراسة حالة المريض، في الموقف الاجتماعي

(20) الفهيدي، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية (صفحة 11).

21() Hassan, Medical Social Work: Connotation, Challenges and Prospects, (2016)

(22) أبو رمان وآخرون، ورقة سياسات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الطبية في الأردن، (صفحة 8-10).

ووضع الخطط العلاجية، يقوم بها أخصائيون اجتماعيون أُعدّوا علمياً وعملياً لهذا المجال، ويعملون ضمن فريق وكادر المؤسسة، وذلك بهدف المساعدة الكاملة للفرد، سواء كان مريضاً أو معرضاً للإصابة بالمرض وذلك بهدف الاستفادة من جميع الإمكانيات المتاحة في المؤسسة والبيئة الداخلية والخارجية، وتحسين الظروف البيئية المختلفة من أجل تحقيق أداء اجتماعي أفضل له[23].

أهداف وخدمات العمل الاجتماعي الطبي:

يسعى العمل الاجتماعي الطبي إلى تحقيق أهداف عديدة بالنسبة للمريض وأسرته، والطبيب والمجتمع بصفة عامة. وتضم هذه الأهداف ثلاثة مستويات رئيسية منها:

أولاً: أهداف تنموية (إنشائية): من خلال تنمية وزيادة قدرات ومهارات الأفراد والمرضى وأسرهم المحيطين بهم حول التعامل الجيد مع المريض والمرض ومضاعفاته.

ثانياً: أهداف وقائية: حيث تُمارَس مجموعة من الوسائل والأدوات لتحقيق الأهداف الوقائية قبل وقوع المرض مع أسرة المريض أو مع أي الأفراد المعرضين للإصابة أو لنقل العدوى، كما تُمارس الأساليب الوقائية مع كل أفراد المجتمع من أفراد وجماعات ومجتمعات فيها أمراض يمكن أن يتعرض إليها هؤلاء الأفراد.

ثالثاً: أهداف علاجية (التدخل): تتعلق بالتعامل مع المرض أثناء وجودهم في العيادة الداخلية أو الخارجية (بعد وقوع المرض) وتتعلق هذه الأهداف بالإسراع في عملية الشفاء من خلال تقديم العون اللازم بشأن دراسة وتشخيص وعلاج الأمراض ذات الأسباب والأعراض الاجتماعية، أو متابعة الحالات ودراسة ظروف الأسرة الاقتصادية والنفسية والاجتماعية والدراسية والعملية وتقديم التسهيلات المنظمة، بالإضافة إلى متابعة الحالات والبيئة الطبيعية وتهيئة الجو الأسري المناسب لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى[24].

النظريات المفسّرة في العمل الاجتماعي الطبي:

تُساعد النظريات الأخصائي الاجتماعي الطبي في العمل من حيث الاستفادة من الوسائل والأساليب والطرق في التعامل مع الحالات التي يتعامل معها وتفسيرها على النحو التالي:

أولاً: نظرية الدور

هي نظرية أضافها عُلماء الاجتماع، تُسهم في تحديد مشكلات الفرد، وتنتمي هذه النظرية إلى المدرسة البنائية الوظيفية في علم الاجتماع، التي تتمثل في أن الناس يشغلون مواقع معينة في البناء الاجتماعي وأن كل موقع مرتبط بدور محدد لهؤلاء الأفراد[25]. والتدخل العلاجي باستخدام نظرية الدور يتم بطريقتين:

أولاً: التدخل العلاجي مع العميل: وذلك من خلال تحديد مجموعة من الأهداف العلاجية والتي تتمثل في: تقديم العون والمساعدة للمريض على ما هو عليه الآن، ومساعدته على التقيّد والالتزام بالخطط العلاجية اللازمة من حيث، أخذ الجُرعات ومراجعة الطبيب ونظام الغذاء وغيرها، ومن ثم دعمه لتحسين أداءه الاجتماعي، وإعادة دمجه مع أسرته ومجتمعه مرة أخرى،

(23) الفهيدي، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، (ص 10).

(24) كرم الله، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، (2018).

(25) الفهيدي، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، (ص 83).

والتوضيح له كيف سيكون دوره بعد إصابته بالمرض، والعمل على إعادة تهيئة المريض النفسية والاجتماعية ليكون قادراً على العودة والإنخراط والعمل مرة أخرى مع ما يتناسب مع قدراته وإمكانياته الحالية.

ثانياً: التدخل العلاجي مع المحيطين: ويتم ذلك من خلال التوضيح وتزويد الأسرة بالمعلومات التي تساعدهم على معرفة وفهم الأمراض وأهمية التزامهم والتزام المريض بطرق الوقاية والخطة العلاجية، ويتم ذلك عن طريق مقابلتهم أو من خلال إرشادات الكتيبات والمنشورات. ومن ثم إقناعهم بالمنطق والواقعية بكيفية وطرق المعاملة السليمة للمريض. والعلاج البيئي بتقديم مساعدات اقتصادية للمريض وأسرته وإرشادهم إلى المؤسسات التي تخدم المصابين[26].

ثانياً: نظرية النسق الاجتماعي

وهي النظرية التي تَعتبر الفرد نسق اجتماعي، وكذلك كل أسرة وجماعة ومؤسسة ومجتمع محلي. كما أن كل نسق اجتماعي يكون له تركيب بنائي خاص يتناسب مع طبيعة نشاطه، والأهداف التي وُجِد هذا النسق لتحقيقها، كما يوجد لكل نسق مجموعة من الوظائف يجب أن يؤديها ويقوم بها. كما أشار (كريب، 1999)، إلى أن فكرة النسق أو النظام تزودنا بالعودة إلى نظرية بارسونز، وهي المماثلة التي يقيمها بين النسق الاجتماعي والكائن العضوي، حيثُ لا يكتفي فقط باستخدام هذه المماثلة التي يقيمها على أنها تشبيه مُبسط، وإنما أشار أيضاً إلى أن الحياة الاجتماعية هي كائن حي من نوع خاص[27].

بينما أشار (مارتمان ولاريد) إلى مفهوم النسق بشكل عام على أنه الكُل الذي يتكون من أجزاء متداخلة ومترابطة فيما بينها ومُعتمدة على بعضها البعض[28].

ويوجد مدخلين أساسين لدراسة النسق الاجتماعي هما:

أولاً: المدخل البنائي: الذي يعرّف النسق بأنهُ يتضمن مجموعة من الوحدات أو العناصر المتفاعلة مع بعضها البعض.

ثانياً: المدخل الوظيفي: الذي يركز على الأداء الذي يتم من خلال النسق[29].

كما يجب النظر في المجال الطبي بالاعتماد المتبادل بين الأنساق الفرعية والكلية أو الصغرى والمتوسطة والكبرى، فهي تدعو إلى التساند والتكامل والتنسيق والتوافق بين أداء النسق العام جيدًا وأداء الأنساق الفرعية التي تكمل عمل النسق الكلي[30].

بناءاً على ما تم عرضه من النظريات السابقة، فإنه يمكن توظيف هذه النظريات في مجال التعامل مع المرضى من حيث استخدام أساليبها في تطوير وتحسين مستويات الخدمات الاجتماعية المقدمة، بالإضافة إلى الاستفادة من معرفة كيفية تمثيل وتوزيع الأدوار لكل العاملين والممارسين والأخصائيين داخل إطار المجال الطبي.

(26) الخراشي، نظرية الدور. الخدمة الاجتماعية الطبية، (11-3-2021).

(27) كريب، النظرية الاجتماعية (من بارسونز إلى هابرماس)، (1999).

(28) العياصرة، ما هي نظرية الأنساق في الخدمة الاجتماعية، (25-3-2021).

(29) الفهيدي، تقييم دور الخدمة الاجتماعية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، (ص 81).

(30) العياصرة، ما هي نظرية الأنساق في الخدمة الاجتماعية، (25-3-2021).

إحصائيات كورونا (COVID-19):

أما من حيث الإحصائيات العالمية وإشارةً إلى موقع طب ويب في تاريخ (10-5-2021) إلى أن عدد الإصابات في العالم وصل إلى ما يقارب (+158,997,599) حالة مؤكدة، كما وصلت أعداد الوفيات إلى (+3,307,742) حالة وفاة، وبلغ أعداد الشفاء عالمياً (+136,570,484) حالة شفاء[31].

وفي الأردن وبحسب الإحصائيات الصادرة عن وزارة الصحة الأردنية خلال شهر مايو 2021 عبر موقعها الرسمي فقد وصلت إجمالي عدد الإصابات إلى (726,432) حالة مؤكدة في المملكة الأردنية الهاشمية، كما وصل إجمالي عدد الوفيات إلى (9295) حالة وفاة، كما بلغ عدد الحالات المؤكدة التي تتلقى العلاج بشكل مباشر في مستشفيات الأردن (654) حالة، بينما وصلت إجمالي حالات الشفاء إلى (706,408) حالة شفاء [32].

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج النوعي لأغراض البحث، وذلك نظراً إلى أن هذا البحث يهدف إلى معرفة الخدمات المُقدمة من قبل الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا، والذي يساعد على الوصول إلى وجهات نظر مختلفة فيما يتعلق بموضوع الدراسة، كما يسهل على الباحث الحصول على المعلومات بشكل مباشر من عينة الدراسة من خلال إجراء المقابلات العلمية المباشر والمعمقة، وذلك لجمع أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات والوصول إلى تصوّر واضح حول موضوع الدراسة وتحقيق أهدافها.

مجتمع الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من بعض الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين الممارسين لدور الخدمة الاجتماعية في الميدان، والذين لديهم مسمى وظيفي وهو (الأخصائي الاجتماعي) وبلغ عددهم ما يُقارب (20) أخصائي اجتماعي ممارس، بالإضافة إلى الممارسين الاجتماعيين وهم العاملين والمستقبلين والمسهلين للخدمات الاجتماعية والذين لديهم مسميات وظيفية مختلفة لكنهم يمارسون الدور الاجتماعي، والذين يتواجدون في المؤسسات الطبية بدون مسمى الأخصائي، ويقدمون الخدمات لمرضى كورونا في كافة المستشفيات الأردنية المُستقبِلة لحالات كورونا لتلقي العلاج.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (10) أخصائيين اجتماعيين طبيين و(15) من الممارسين الاجتماعيين لدور الخدمة الاجتماعية، والمسهلين والمستقبلين لحالات كورونا في المستشفيات الأردنية، الذين تم اختيارهم قصدياً من مجتمع الدراسة الكلي المستهدف، حيث يقدمون الخدمات المتنوعة للمرضى، من خلال إجراء المقابلات المباشرة معهم في المؤسسات التي يعملون بها، حيث استمرت عملية تطبيق البحث وإجراء المقابلات خلال العام الحالي 2021 على نحو ما يقارب من (4-5) شهور وذلك للحصول على معلومات علمية وفيرة من عينة الدراسة. ويمثل الجدول التالي توزيع عينة الدراسة في المؤسسات الطبية في الأردن وذلك على النحو التالي:

(31) ويب طب، الإصابات المؤكدة حول العالم، (22-5-2021).

(32) وزارة الصحة الأردنية، إحصائية الكوفيد-19 في الأردن، (18-5-2021).

جدول (1)

توزيع عينة الدراسة حسب المؤسسات الطبية المشاركة في الدراسة

الرقم	اسم المستشفى	المُسمى الوظيفي (الأخصائيين الاجتماعيين)	العدد	المُسمى الوظيفي (الممارسين لدور الخدمة الاجتماعية)	العدد
1	مستشفى الجامعة الأردنية	أخصائي اجتماعي	1	خدمات الجمهور والعلاقات العامة	3
2	مركز الحسين للسرطان	أخصائي اجتماعي	6	مراقبين السلوك وخدمات الجمهور	4
3	مستشفى الاستقلال	أخصائي اجتماعي	1	الاستقبال والعلاقات العامة	2
4	مستشفى التخصصي	أخصائي اجتماعي	1	خدمات الجمهور والاستقبال	3
5	مستشفى الأردن	مشرفة خدمات اجتماعية	1	خدمات الجمهور والعلاقات العامة	3

يوضح الجدول رقم (1) المؤسسات التي تشملها عينة الدراسة وتوزيع العينة فيها، حيث كان عدد الأخصائيين الاجتماعين في مستشفى الجامعة الأردنية واحد فقط، بينما عدد من شملتهم العينة من الممارسين لدور الخدمة الاجتماعية كان (3) وكان مسماهم الوظيفي خدمات الجهور والعلاقات العامة، في حين أن في مركز الحسين للسرطان اشتملت العينة على (6) من الأخصائيين الاجتماعيين و(4) من مراقبين السلوك وخدمات الجهور، أما في مستشفى الاستقلال كان عدد الأخصائيين الاجتماعيين واحد فقط بمسمى مشرفة اجتماعية، في حين أن (2) منهم من ممارسين لدور الخدمة الاجتماعية بمسمى الاستقبال والعلاقات العامة، أما في المستشفى التخصصي ومستشفى الأردن كان يضم أخصائي اجتماعي واحد في كل منهم و(3) من الممارسين للخدمة الاجتماعية في كل مستشفى بمسميات خدمات الجهور والاستقبال والعلاقات العامة.

أداة الدراسة:

استخدمت الدراسة المقابلة كأداة لجمع المعلومات والإجابة عن تساؤلات الدراسة، والتي قام بإعدادها وتصميمها الباحثين تبعاً لإجراءات التأكد من صدق وثباة الأداة، وتم عرضها على مُحكمين متخصصين في المجال، ومن ثم تم إجراء التعديلات المناسبة لها. حيثُ تكون دليل المقابلة من مجموعة من الأسئلة المفتوحة التي وُجّهت للمشاركين في الدراسة، بشكل يُراعي التسلسل المنطقي والعلمي تفادياً لتداخلها مع بعض، وتبعاً لأهداف وتساؤلات الدراسة، وتُعتبر المقابلة المقننة نوع من أنواع المقابلات التي تحدث وجهاً لوجه مع المُشارك أو من خلال التواصل الإلكتروني، حيث يُعطي هذا النوع من المقابلات المساحة الواسعة للمُشارك بإعطاء وجهة نظره وإجابته، من خلال قيام الباحثين بتوجيه الأسئلة للمشاركين بطريقة تناسبهم، ويكون فيها الباحثين شديدي الملاحظة؛ لأنهم لا يأخذون فقط الإجابات وإنما يدرسون سلوك وردود فعل المشاركين لاكتشاف رأيهم.

كما تم اختيار أداة المقابلة تماشياً مع نوعية البحث ونوعية العينة التي طُبق البحث عليها، والتي تساعد الباحثين على فهم السلوك الإنساني ودراسته لأنها تكون بشكل مباشر ما بين الباحث والمُشارك.

تمثّل دليل المقابلة على شكل خمسة أسئلة أساسية على النحو التالي:

1- ما الخدمات الإنشائية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا؟

2- ما الخدمات الوقائية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا؟

3- ما الخدمات العلاجية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى كورونا؟

4- ما الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في تقديم الخدمات لمرضى كورونا؟

تحليل دليل المقابلة:

اعتمدت الدراسة على التحليل النوعي (Qualitative Analysis)، والذي بُني على آراء وتعبير ووجهات نظر الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين والممارسين الاجتماعيين العاملين مع مرضى كورونا في المستشفيات، حيث اتبع في تحليل النتائج على (التحليل اليدوي)، بحيث تم أخذ اقتباسات حرفيّة لكل ما قيل من قبل عينة الدراسة مُعتمداً على اللهجة التي تحدّثت فيها العينة أي (اللغة المحكية) للأخصائيين والممارسين الاجتماعيين في المجال الطبي، ومن ثم تم الخروج بنتائج ودلائل تحملها هذه الاقتباسات. وتم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حول المقترحات والأفكار التي قدموها.

المجال المكاني والزماني:

قامت هذه الدراسة بعمل إجراءاتها خلال عام 2021 من تاريخ 2021/1/3 إلى 2021/5/23. وتم تطبيقها في بعض مستشفيات مدينة عمان التي يعمل فيها الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، والتي تستقبل حالات كورونا.

تحليل النتائج ومناقشتها

يتعلق هذا الجزء بعرض أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة حسب تساؤلات الدراسة، ومناقشتها وتحليلها والخروج منها بتوصيات حسب وجهة نظر الباحثين على النحو التالي:

عرض خصائص عينة الدراسة:

ويمثل الجدول التالي خصائص عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين:

جدول (2)

خصائص عينة الدراسة الديمغرافية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين

المغتير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
النوع الاجتماعي	ذكر	1	%10
	أنثى	9	%90
	المجموع	10	100
الحالة الاجتماعية	متزوج/ة	7	%70
	أعزب	3	%30
	المجموع	10	100
	أخصائي اجتماعي	9	%90

المغتير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
طبيعة العمل	مدير علاقات عامة	0	0
	مشرف الخدمات الاجتماعية	1	%10
	المجموع	10	100
مكان العمل	مستشفيات	4	%40
	مراكز صحية للعناية بالمرضى	6	%60
	المجموع	10	100
مدة الخبرة في العمل	من 4–9 سنوات	7	%70
	10 سنوات فأكثر	3	%30
	المجموع	10	100
التخصص	العمل الاجتماعي	6	%60
	علم الاجتماع	3	%30
	غير ذلك	1	%10
	المجموع	10	100
المستوى التعليمي	بكالوريوس	6	%60
	ماجستير	1	%10
	دكتوراه	3	%30
	المجموع	10	100
مكان السكن	مدينة	9	%90
	بادية	0	0
	غير ذلك	1	%10
	المجموع	10	100

تشير بيانات الجدول (2) إلى خصائص عينة الدراسة الديمغرافية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، حيث كان النوع الاجتماعي لغالبية العينة من الإناث، وحالتهم الاجتماعية متزوجين بنسبة 70% من أفراد العينة، وكانت طبيعة عمل غالبية العينة أنهم أخصائيين اجتماعيين، ومنهم من يعمل بالمستشفيات ومنهم بالمراكز الصحية للعناية بالمرضى، في حين أن مدة خبرة الغالبية من العينة تراوحت ما بين 4–9 سنوات، و 60% منهم كان تخصصهم العمل الاجتماعي و30% علم الاجتماع و10% غير

ذلك، في حين أن 60% منهم كان مستواهم التعليمي بكالوريوس و 30% منهم دكتوراه، وكانت الغالبية العظمى من العينة تقيم في المدينة.

من خلال ما تم عرضه فيما يتعلق بخصائص عينة الدراسة المتعلقة بالأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، بأن معظمهم من الإناث حيث بلغت نسبتهم (90%)، وهذا يدل على أن الأكثر إقبالاً على ممارسة ودراسة مثل تلك التخصصات هُنّ الإناث. والغالبية العظمى من العينة هم متزوجين بنسبة (70%)، كما أن معظمهم بنسبة (90%) كان المُسمى الوظيفي لهم هو (أخصائي اجتماعي) وهذا يؤكد على أنهم متخصصين وممارسين بشكل مباشر لمهنة العمل الاجتماعي، ومنهم من يعمل في المُستشفيات بنسبة (40%) ومنهم ممارس في المراكز الصحية للعناية بالمرضى بنسبة (60%)، حيث كانت خبرة الغالبية من (4–9) سنوات والذين بلغت نسبتهم (70%)، كما وضحّت خصائص العينة الأولية أن نسبة الذين يدرسون تخصص العمل الاجتماعي كانت (60%) بينما تخصص علم الاجتماع (30%) وعيّنة واحدة فقط تدرس غير ذلك من التخصصين وأشارت قائلة "**أنا بدرس تخصص تربية طفل**"، في حين أن (60%) منهم حملة درجة البكالوريوس و(30%) منهم دكتوراه، وكان العدد الأكبر منهم يسكن في المدينة وبلغت نسبتهم (90%).

ويمثل الجدول التالي خصائص عينة الدراسة من الممارسين الاجتماعيين لدور الخدمة الاجتماعية:

جدول (3)

خصائص عينة الدراسة الديمغرافية للممارسين الاجتماعيين لدور الخدمة الاجتماعية

المغتير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
النوع الاجتماعي	ذكر	9	%60
	أنثى	6	%40
	المجموع	15	100
الحالة الاجتماعية	متزوج/ة	12	%80
	أعزب	3	%20
	المجموع	15	100
طبيعة العمل	استعلامات	3	%20
	استقبال	5	%33
	علاقات عامة	1	%7
	مراقب سلوك	2	%13
	خدمة الجمهور	4	%27
	المجموع	15	100
	مستشفيات	12	%80

المغتير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
مكان العمل	مراكز صحية للعناية بالمرضى	3	%20
	المجموع	15	100
مدة الخبرة في العمل	من 4–9 سنوات	6	%40
	10 سنوات فأكثر	9	%60
	المجموع	15	100
التخصص	العمل الاجتماعي	0	0
	علم الاجتماع	0	0
	غير ذلك	15	%100
	المجموع	15	100
المستوى التعليمي	بكالوريوس	14	%93
	ماجستير	1	%7
	دكتوراه	0	0
	المجموع	15	100
مكان السكن	مدينة	11	%73
	بادية	1	%7
	غير ذلك	3	%20
	المجموع	15	100

تشير بيانات الجدول (3) إلى خصائص عينة الدراسة الديمغرافية لممارسين الخدمة الاجتماعية، حيث كان النوع الاجتماعي لغالبية العينة من الذكور، وحالتهم الاجتماعية متزوجين بنسبة 80% من أفراد العينة، وكانت طبيعة عمل غالبية الاستقبال بنسبة 33% من العينة، يليها خدمة الجمهور بنسبة 27% في حين أن أقل نسبة حسب طبيعة العمل كانت للعلاقات العامة بنسبة 7%، ومنهم من يعمل بالمستشفيات ومنهم بالمراكز الصحية للعناية بالمرضى، في حين أن مدة خبرة لغالبية أفراد العينة كانت من 10 سنوات فأكثر، واختلفت تخصصات الممارسين للخدمة الاجتماعية حيث كانت نسبة الاجابات 100% لغير ذلك، في حين أن 93% منهم كان مستواهم التعليمي بكالوريوس و 7% منهم ماجستير، وكانت الغالبية العظمى من العينة تقيم في المدينة.

كما كشفت الخصائص الأولية لعينة الدراسة من الممارسين للخدمة الاجتماعية من غير مسمى وظيفي إلى أن (60%) منهم ذكور وهم الأعلى في هذه العينة من الإناث، حيث كانت غالبية الممارسين للخدمة الاجتماعية هم متزوجين فقد بلغت نسبتهم

(80%) من العينة، وتعددت طبيعة عملهم ومسماهم الوظيفي على النحو التالي تنازلياً: (33%) استقبال و (27%) خدمات جمهور و(20%) منهم استعلامات و(13%) يعملون كمراقبين سلوك بينما (7%) منهم علاقات عامة. وغالبيتهم يعملون في المستشفيات حيث وصلت نسبتهم إلى (80%) من العينة، وكانت منهم (60%) خبرتهم في العمل من 10 سنوات فأكثر، كما أشارت خصائص العينة بأن كافة أفراد هذه العينة من الممارسين للخدمة الاجتماعية من غير مسمى وظيفي محدد بأن جميعهم دون استثناء يدرسون تخصصات مختلفة غير العمل الاجتماعي وعلم الاجتماع فقال بعضهم "**أنا درست إدارة أعمال**"، "**وأنا كان تخصصي إدارة عامة**"، "**وأنا معي دبلوم سجلات طبية وجسّرت تخصص العلاقات العامة والدولية**"، "**وأنا تخصصي العلاقات العامة والإعلام**". وغالبيتهم بنسبة (93%) يحملون درجة البكالوريوس، وأشارت أيضاً بأن (73%) يقيم في المدينة و(20%) غير ذلك. وهذا كله مؤشر على أن هناك عدد من الذين يُمارسون دور الخدمة الاجتماعية لكنهم غير متخصصين أو مهنيين كالدارسين لتخصصي العمل الاجتماعي وعلم الاجتماع. وجاءت هذه النتائج تبعاً لزيادة الضغط على الخدمات الأولية للمستشفيات والمراكز الصحية، كما أن مهام الممارسين للخدمة الاجتماعية من غير مسمى وظيفي قد يقوم بها أشخاص غير متخصصين وغير ممارسين لهذه المجالات، لذلك كان العدد الأكبر لهم من العينة.

أولاً: النتائج المُتعلقة بالسؤال الأول ومُناقشتها

جدول (4)

التكرارات والنسبة لإجابات أفراد عينة الدراسة على الخدمات الإنشائية (التنموية)

الرقم	الخدمات	تفسير الخدمات	التكرارات	النسبة	الرتبة
1	تنمية مهارات المرضى	– مناقشتهم بأهم الأمور التي تثير فضولهم واهتمامهم، ويفضلون مُمارستها. – توجيههم لأهم المراكز التي تُعنى بالمهارات التي يمارسونها حتى يتمكنوا من تطويرها بعد خروجهم من المستشفى.	9	%36	3
2	إجراء المعاملات الإدارية	– من خلال القيام بمعاملات استقبال الحالة. – فتح الملف الخاص بكل حالة وتوثيقها وتسجيلها، حسب برتوكول المستشفى. – متابعة المعاملات الإدارية الخاصة بالمريض. – التواصل مع الأشخاص المعنيين للمرضى.	15	%60	1
3	تحويل المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات	– تشمل التشبيك مع مؤسسات المجتمع المدني حتى نتمكن من وصول المريض بعد العلاج إلى الخدمات الإضافة التي يحتاجها بعد خروجه من المستشفى. – التواصل مع الجهات المعنية لتأمين احتياجات إضافية	10	%40	2

الرقم	الخدمات	تفسير الخدمات	التكرارات	النسبة	الرتبة
	أخرى	يكون المريض بحاجه إليها، سواء أثناء وجوده بالمستشفى أو بعد الخروج.			
4	زيادة ثقة المريض بنفسه	– من خلال مساعدة المريض على تكوين العلاقات الاجتماعية الصحية، التي تساعده وتعطيه الدعم والتحفيز. – القدرة على مواجهة مخاوفه سواء من المرض أو من نظرة الآخرين إليه.	7	%28	5
5	التأكد من إجراء فحص كورونا	من خلال الحصول على بياناته أو ورقة موقعه من جهة رسمية حول إجراء فحص كورونا بمدة لا تقل عن 48 ساعة.	8	%32	4

تشير بيانات الجدول رقم (4) المُتعلقة بالخدمات الإنشائية (التنموية) إلى أن الفقرة رقم (2) لموضوع (إجراء المعاملات الإدارية) جاءت في الرتبة الأولى ونسبتهم 60%، بينما جاء في الرتبة الثانية الفقرة رقم (3) لموضوع (تحويل المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات أخرى) ونسبتهم 40%، في حين أن جاء في الرتبة الثالثة والرابعة والخامسة على التوالي الفقرة رقم (1، 5، 4) والتي تتمثل في موضوعات (تنمية مهارات المرضى) بنسبة 36% و (التأكد من أن كل زائر للمستشفى أنه قام بإجراء فحص كورونا الطبي) بنسبة 32% و (زيادة ثقة المريض بنفسه) بنسبة 28%.

ويُعزى السبب في ذلك إلى أن زيادة أعداد الإصابات في كورونا، وزيادة ذروة COVID-19 أدى إلى الضغط الكبير على المستشفيات التي تستقبل حالات كورونا، بالتالي أدى إلى زيادة العمل لدى الممارسين للخدمة الاجتماعية في مجال الاستقبال والتواصل وغيرها، وعلى الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين من ناحية مساعدة الأفراد والمرضى المصابين في كثير من النواحي والخدمات التي تؤهلهم مستقبلاً بعد الخروج من المستشفى وتلقي العلاج، علماً بأن هؤلاء الممارسين غير متخصصين في مجال العمل الاجتماعي؛ لذلك كانت الإجابة والنسبة الأكبر لهم حول موضوع إجراء المعاملات الإدارية والاستقبالية، وهذا يعود إلى أن أيضاً عينة الدراسة كانت لهم بنسبة أكبر في المشاركة. أما إجابات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين حول موضوع الخدمات الإنشائية كانت تتمثل بمجموعة من الخدمات حسب ما أشار إليها هؤلاء الأخصائيين حيثُ قال منهم "**إحنا بنهتم كثير في تنمية ال Skills عند المرضى لأنه هاد بساعدهم وبقويهم وبزيد Their confidence بنفسهم**" وأشار الآخر "**في كثير من Cases بكتشف من خلال تعاملي معهم أنه عندهم كثير قدرات وإمكانيات لكن مش عارفين يوجهوها للمكان الصح**" كما وضحت إحداهم "**إحنا بنحتاج كثير لعمليات التشبيك والتبرعات من قبل المؤسسات الثانية في المجتمع**" وبيّن منهم "**إلنا Relations علاقات كثير خارجية سواء مع مستشفيات أو مراكز التنمية أو غيرها عشان نقدر نوصل المريض للاحتياجات الأخرى يلي بدو إياها بعد ما يتلقى العلاج الطبي**" وقال منهم "**بهمنا أنه المريض يكون عنده ثقة بحالة ونزيدها عنده عشان يقدر يواجه المجتمع خاصة في ظل هاي الأزمة لأنه بنعرف في ناس صارت تنادي الشخص باسم المرض شو كورونا**". لقد أشار بعض الأخصائيين من مركز الحسين إلى ما يلي "**بنركز كمان على البعد Developmental التنموي لأنه في مرضى مقيمين عنا عشان هيك بنهتم**

أنه نوجه ونشوف وين مهاراتهم ومنه بقضو وقت فراغهم" حيثُ قال إحدى الممارسين للخدمة الاجتماعية الذين تم مقابلتهم أن "**إحنا بنستقبل الحالة عشان نعمل إلها ملفات دخول للمستشفى**" وقال الآخر "**الأعداد الكبيرة في تسجيل الإصابات بتزيد علينا الضغط**" وأشار منهم "**والله بنتعب كثير خاصة أنه لازم نتواصل مع كل أفراد عيلة المصاب**" ووضح الآخر"**إحنا شغلنا دقيق شوي لأنه بعتمد على بيانات المريض الخاصة من فتح ملف واستقبالهم وتسجيل الحالات ولازم نكتبها كلها بالتفاصيل**" كما قال أحدهم "**غير أنه لازم انتابع كل حالة بتدخل وبتخرج ونسجلها باليوم والتاريخ والساعة وكم المدة يلي كانو فيها بالمستشفى**".

كما تتوافق هذه النتيجة مع دراسة ماير (Meyer, 2016) من خلال إعادة تأهيل المرضى وزيادة مهاراتهم وقدراتهم وتمكينهم شخصياً واجتماعياً ونفسياً ومتابعتهم.

بناءاً على إجابات هذه العينة توصلت نتائج الدراسة إلى أن لهذه الخدمات الإنشائية (التنموية)، دور كبير في مساعدة المرضى وتوفير الوقت والجهد عليهم، وزيادة مهاراتهم وقدراتهم، وتسهيل الوصول إلى الجهات الأخرى؛ للحصول على الخدمات والبرامج المتنوعة التي قد تمكنهم كأفراد في هذا المجتمع بدور فاعل. وتحد أيضاً من انتشار هذا الوباء وذلك حرصاً من مقدمين هذه الخدمات على المرضى أولاً، ومن خلال اتباعهم لإجراءات السلامة العلامة وتطبيقها وتفعيلها والرقابة عليها.

ثانياً: النتائج المُتعلقة بالسؤال الثاني ومُناقشتها

جدول (5)

التكرارات والنسبة لإجابات أفراد عينة الدراسة على الخدمات الوقائية

الرقم	الخدمات	تفسير الخدمات	التكرارات	النسبة	الرتبة
1	توعية المرضى حول المرض	– تشمل زيادة محتواهم المعرفي حول المرض من خلال: (تعديل المفاهيم المتعلقة بالمرض، معرفة آثاره، أسبابه، طُرق العدوى، طرق الوقاية منه). – عرض بعض التسجيلات عن المرض وكيفية علاجه ومدى ظهور آثاره الجانبية. – البرامج التثقيفية كالمحاضرات والندوات والمنشورات.	17	%68	1
2	تأهيل المرضى اجتماعياً حتى يتمكنوا من القيام بأدوارهم بعد الشفاء	– إعادة دمجهم بالمجتمع. – التواصل مع أسر المرضى من أجل التوضيح لهم عن حالة المريض الاجتماعية وكيفية التعامل معه بعد الخروج. – إشتراك المريض بالأنشطة والرحلات العائلية.	7	%28	5
3	تهيئة المرضى قبل سماع خبر	– تتمثل في الحديث مع المرضى حول المرض بشكل تدريجي حسب حالة المريض، وعمره، ودرجة تحمله.	7	%28	5

الرقم	الخدمات	تفسير الخدمات	التكرارات	النسبة	الرتبة
	المرض	ومن ثم إخباره في كيفية سير العملية العلاجية.			
4	توضيح حالة المرضى لأسرهم وإتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى	– من خلال الاجتماع أو التواصل مع أسر المرضى المصابين وتزويدهم بأهم الإجراءات والتعليمات وطرق الوقاية اللازمة ليحافظوا على أنفسهم وصحتهم من العدوى. – اخبارهم كيفية التعامل مع المريض حتى بعد خروجه من العزل الصحي.	10	%40	4
5	التأكد من إجراءات السلامة العامة قبل دخول المريض	تتمثل بتوزيع الكمامات والمعقمات وزي الحماية حتى نتمكن من التقليل من انتشار العدوى سواء للزوار أو للمرضى وذلك لكل مريض قبل دخول المستشفى.	15	%60	2
6	استخدام وسائل التواصل الاجتماعي كنوع من التوعية ومحاربة الشائعات	– توعية أفراد المجتمع عن طريق مواقع التواصل من خلال المنشورات والفيديوهات. – محاربة كافة الأخبار الكاذبة والمغلوطة التي من شأنها تزيد من الخوف عند الناس.	14	%56	3

وضَّحت بيانات الجدول رقم (5) المتعلقة بالخدمات الوقائية بأن التكرارات والنسبة للفقرة رقم (1) لموضوع (توعية المرضى حول المرض) جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 68%، كما جاءت في المرتبة الثانية الفقرة رقم (5) بعنوان (التأكد من إجراءات السلامة العامة قبل دخول أي مريض إلى المستشفى) بنسبة 60%، بينما جاء في المرتبة الثالثة فقرة رقم (6) المتعلقة ب (استخدام وسائل التواصل الاجتماعي كنوع من التوعية ومحاربة الشائعات) بنسبة 56%، أما الفقرة رقم (4) جاءت في المرتبة الرابعة لموضوع (توضيح حالة المرضى لأسرهم وإتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى) بنسبة 40%، في حين أن الفقرة (2 و 3) على التوازي جاءوا في المرتبة الخامسة بنسبة 28% للمواضيع التالية (تأهيل المرضى اجتماعياً حتى يتمكنوا من القيام بأدوارهم بعد الشفاء) و (تهيئة المرضى قبل سماع خبر المرض).

ويعود السبب في ذلك إلى أن للخدمات الوقائية دور مهم وكبير في الحد من تفشي وانتشار الوباء، وحماية المرضى وهذا الدور يقع منه جزء كبير على مسؤولية ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي، الممارس في الميدان بطريقة مهنية، وبمَ أن للتوعية أهمية كبيرة كما قالت غالبية العينة، لابد من زيادة وتفعيل ودعم كافة البرامج الوقائية والتوعوية في المستشفيات، خاصةً التي تستقبل حالات كورونا نتيجةً لمستجدات هذا الوباء ومع يلزمه من زيادة إجراءات وبرامج التوعية، بطرق مهنية علمية يكون لها نتيجة وتأثير كبير. كما أن لممارسين الخدمة الاجتماعية من خدمات جمهور واستقبال وعلاقات عامة وغيرها، لهم دور أيضاً من

الناحية الوقائية لأنهم هم من يستقبل الحالات ويعرفون بعض النقاط التي يجب التركيز عليها في موضوع الوقاية من المرض، ولابد من تعاونهم مع الأخصائي الاجتماعي الطبي لكي يوجههم بكيفية تفعيل برامج الوقاية والحماية للحد من انتشار الوباء؛ لأن الأخصائي الاجتماعي الطبي هو متخصص في المجال أكثر وعلى اضلاع دائم ومستمر للمستجدات في مثل هذه الأمور.

حيث كانت إجابات عينة الدراسة من ناحية الخدمات الوقائية تتمثل في التالي فقال بعض الأخصائيين الاجتماعيين "**مهم بالمجال الوقائي بالذات بنركز على موضوع التوعية أكثر لأنه بساعدنا لقدام بكثير أمور وبخفف عنا**"، كما قال الآخر "**صح التوعية مهمة جداً لكن بدنا Cost تكلفة مالية كثير**"، ووضح منهم "**بهالوضع أهم مكان بنركز عليه بالتوعية والوقاية هي مواقع Social Media**" وأشار الآخر "**الأهل كثير بساعدونا بأمور بتهمنا بإجراءات الوقاية**" وبيّن منهم "**في عنا بعض الإجراءات والبرامج الوقائية بنعمل حلقات جماعية وإرشاد جمعي لكن في ظل كورونا هاد الإشي صار مستحيل بسبب عدوى COVID-19**"، وصرّح بعضهم إلى "**وعّي الناس من محط اهتمامهم... وبنلاحظ أنه كل الناس صارت تستنى أي خبر لهيك لازم يكون إلنا دور بإنو انبهم مش أي موقع هو صح**"، وقال غالبيتهم "**احنا كثير بنهتم بأنه ندمج ونساعد المريض بالتكيف وممارسة الأنشطة مع الأسرة أو بالمجتمع بشكل عام**" وأشار منهم "**إحنا بنتعامل مع حالات حرجة وصعبة كثير ومناعتهم أصلاً ضعيفة جداً لهيك برامجنا بهاي الفترة بتركز على التوعية والوقاية قدر الإمكان**"، وذكر من الأخصائيين "**لازم نحكي للناس شو المواقع يلي يسمعو منها مين الجهات المعتمدة لأنه كله بأثر على صحة المصابين وغيرهم سواء النفسية أو الصحية أو أو..**"، أما بعض من إجابات الممارسين للخدمة كانت كالتالي "**احنا دايماً بنوزع كمامات ومعقمات وغيرها**" وقال منهم "**أحياناً بنخاف لأنه الوضع صار صعب كثير بالعدوى فصرنا نروح لطرق تانية للوقاية**" وعبّر الآخر "**بنتواصل احنا بقسم العلاقات العامة مع كثير ناس وجهات هاتفياً أو برسالة نصية بنحكيلهم عن إجراءات السلامة باسم المستشفى**".

اعتماداً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة والتي تتعلق بجانب الخدمات الوقائية، وبما أن غالبية العينة أشارت إلى أهمية التوعية في الحد من انتشار هذا الفايروس، لابد من التركيز على كافة البرامج والأدوار والفئات التي تساهم وتساعد في زيادة التوعية بهذا الفايروس، كما أنه يجب التعاون والتنسيق مع مؤسسات المجتمع المدني التي عليها إقبال في الخدمات التي تقدمها، وبمساعدة من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين من أجل إرشادهم إلى الطرق المهمة واللازمة للوقاية من انتشار الفايروس، ولا بد أيضاً من الإشارة إلى أهمية التمويل وتوفير الدعم المادي الذي له دور كبير في زيادة البرامج، وإتقان نتائجها وكون هذه البرامج والإجراءات تحتاج إلى موارد وأدوات لكي تساعد على الإنجاز السريع. ونُسلط الضوء بنظرنا كباحثين على أهمية الجانب الوقائي المتعلق بدور وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي في مواجهة شائعات كورونا، بالإضاقة إلى دورهم الكبير في إبراز طرق التوعية المختلفة في هذا المجال لأنه قد يؤثر على الصحة النفسية بشكل أو بآخر، وبعد ملاحظتنا لأفراد المجتمع وما يتابعون على مواقع التواصل من (اليوتيوبر والمؤثرين في السوشال ميديا) لابد من أن يؤخذ ذلك بعين الإعتبار من أجل زيادة فاعلية البرامج الوقائية ولكن بطرية علمية مدروسة من قبل أخصائيين مدربين وعلى وعي واطلاع بكافة المعلومات الدقيقة والصحيحة.

تتوافق بعض نتائج هذه الدراسة مع دراسة زيردن وآخرون (Zerden and others, 2019) بحيث يتم التأكيد على ضرورة استكمال العمل الاجتماعي ببرامجه وأدواره ومجالاته وتدخلاته سواء كانت على مستوى المستشفيات أو المراكز الصحية أو المجتمع ككل، خاصةً من ناحية التوعية والتثقيف.

ثالثاً: النتائج المُتعلقة بالسؤال الثالث ومُناقشتها

جدول (6)

التكرارات والنسبة لإجابات أفراد عينة الدراسة على الخدمات العلاجية

الرقم	الخدمات	تفسير الخدمات	التكرارات	النسبة	الرتبة
1	الدعم النفسي الاجتماعي	– والتي تتثمل بالتدخل المهني اللازم من خلال الجلسات المنظمة مع المريض بعد الشفاء لدعمه والتخفيف عنه. – جلسات مع عائلة المريض إذا لزم الأمر. – مساعدة المريض على التأقلم مع المرض والوضع الراهن.	10	%40	1
2	عمل دراسات حالة	– من خلال القيام بجمع المعلومات اللازمة عن المريض من حيث (حالته الصحيه العامة، حالته النفسية، الاجتماعية، علاقاته، نقاط القوة والضعف لديه، وغيرها) من أجل مساعدة الفريق الطبي للوصول إلى المعلومات الدقيقة حول المريض. وهذا يتم إما من خلال مقابلة المريض أو مقابلة المسؤول عنه من أفراد عائلته.	10	%40	1
3	مساعدة المريض على تقبل المرض	– يشمل ذلك الحديث عن حالات عديدة تم شفاؤها بشكل كامل. – تقديم التعليمات لمن هو مسؤول عن حالة المريض الصحية، حول كيفية التعامل مع المريض لرفع مستوى الصحة النفسية لديه.	9	%36	2
4	التعاون مع الفريق الطبي لوضع خطط العلاج اللازمة	– يتم ذلك بعد إجراء دراسة الحالة المتعلقة بالمريض، وتوضيح التقرير اللازم للأطباء، حتى يتمكنوا مع الممرضين من معرفة كيفية مباشرة العلاج الطبي مع المرضى، ومعرفة مدى تقبلهم للعلاج. – مناقشة حالة المريض والجوانب المرتبطة بمرضه. – وضع خطط العلاج اللازمة تدريجياً حسب حالة المريض الصحية أولاً والنفسية والاجتماعية ثانياً. – وضع خطط لمتابعة حالة المريض بعد شفاؤه والخروج من المستشفى حتى لا يتعرض لحالات الانتكاس.	10	%40	1

أشارت بيانات الجدول رقم (6) المتعلقة بالخدمات العلاجية بأن الفقرة (1) و (2) و (4) على التوازي جاءوا في المرتبة الأولى لموضوعات (الدعم النفسي الاجتماعي)، (عمل دراسات حالة)، (التعاون مع الفريق الطبي لوضع خطط العلاج اللازمة) بتكرار 10 لكل فقرة و بنسبة 40%، بينما المرتبة الثانية للفقرة رقم (3) وهي (مساعدة المريض على تقبل المرض) بتكرار 9 ونسبة 36%.

ويُعزى السبب في ذلك إلى أن التدخل المهني من قبل الأخصائي الاجتماعي الطبي بشكل مباشر، يكون مرتكز على مواضيع أساسية بغض النظر عن نوع الحالة، على اختلاف كيفية تقديم ومستوى هذه الخدمات، كما أن الخدمات العلاجية تكون على مراحل ومدة طويلة، في حين أن في هذه المرحلة يكون الأطباء بحاجة إلى الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في الميدان لمساعدهم على وضع بعض الخطط العلاجية السريعة التي تساعد على تسريع عملية العلاج وزيادة فاعليته، وتخفف من العوائق والصعوبات التي تمنع من سير العملية العلاجية الطبية للمريض.

كما وضحت عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بعض الإجابات التوضيحية أثناء مقابلتهم وكانت على النحو التالي فقال منهم "**والله من ناحية التعب شغلنا كثير متعب وبغلب خاصة من ناحية جلسات الدعم النفسي لأنه عارفين وضع كورونا وانتشار الوباء بس في بعض Cases بنضطر**" وأشار منهم قائلاً "**في كثير حالات بنكون بحاجة الأهل بس بنتغلب معهم من خوفهم من الأوضاع ودخول المستشفى**" بينما وضح منهم جانب منهم للمرضى الذين يتوجهون إلى المستشفيات لغسل الكلى "**عنا حالات غسيل الكلى بنتعامل معهم بس بنكون حذيرين جداً وكمان كل مريض بكون معه مرافق ومع تشديد الإجراءات صار صعب علينا نقدم Intervention التدخل المهني يلي بحتاجو بشكل كامل**" وأشار الآخر "**كثير بنركز على Case Study دراسة الحالة المريض الاجتماعية والصحية والنفسية والأسرية كله بساعدنا وبساعد الفريق الطبي عشان خطط العلاج**" وقال منهم "**كثير من الدكاترة كانو يحكولنا المريض الفلاني رافض يدخل العزل أو المريض الفلاني مش راضي يقتنع أنه مصاب كورونا ولازم يتخذ الإجراءات**" وأشارت إحداهم "**المرحلة العلاجية كانت كلها من شغل الدكاترة بس كان ييجينا كثير استفسارات من الدكاترة العاملين مع الأطباء فلان هيك شو نعمل ناقص هيك بتقدر تعمل**" وبيّن منهم "**في بعض الحالات يلي نصابت كان إلها زمان مقيمة بالمستشفى بالتالي سجلها ودراسة حالتها موجودة فكان الجانب هاد بساعدنا كيف نحكي مع المريض بشكل أسرع ونتابع حالته حتى بعد ما يطلع من العزل**".

بناءاً على النتائج التي أظهرتها الدراسة وإجابات أفراد العينة من جانب الخدمات العلاجية تبيّن أن الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي في ظل هذه الجائحة، تُسهل من عمل الطبيب من حيث إعطاء المرضى العلاج اللازم وتسرّع من عملهم، كما أن دراسات الحالة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، والتي أجمع عليها الغالبية العُظمى من أفراد العينة تُعطي العديد من الأفكار والإجابات التي قد يحتاج لها الأخصائي الاجتماعي الطبي والكادر العلاجي إذا حدث أي أمر طارئ مع المريض، بالتالي هذه الخدمات لها جانب مهم في تلقي المريض للعلاج اللازم وبسرعة ممكنة، بالتالي على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الميدان استحداث برامج وطرق جديدة تُقدم للمرضى المصابين، بطرق حماية لأنفسهم وغيرهم، حتى يتمكنوا من متابعة المريض وتمكنيه اجتماعياً وصحياً ونفسياً. كما أن دور الممارسين للخدمة الاجتماعية في هذه الخدمات كان ضعيف جداً لأنهم غير متخصصين وممارسين بشكل مباشر لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي، الذي يحتاج إلى تدخلات

وبرامج وغيرها، بالتالي كان دورهم محصور جداً في هذا المجال حيثُ أجاب منهم "**والله أنا ما بقدر أقدم خدمة مباشرة أكثر إشي شغلنا بالوقاية والحماية والتوعية**" وقال منهم "**والله بنتساعد مع الأخصائي الاجتماعي الموجود عنا بس بمحدودية يعني قدر المستطاع**".

وتتوافق نتائج هذه الدراسة مع دراسة أحمد (2018) والتي توصلت إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي روتيني، ومن هنا نقول كالسابق لابد من تفعيل برامج مستحدثة تناسب الوضع الوبائي لكورونا من أجل استفادة المرضى بأقصى درجة ممكنة من الخدمات العلاجية.

كما تتوافق هذه النتائج مع نظرية الدور في العمل الاجتماعي الطبي، من خلال بعض المفاهيم التي جاءت بها النظرية في التدخل المهني مع الأفراد والمحيطين، فتتفق هذه النظرية مع نتائج الدراسة من حيث أنه لابد مساعدة المريض على الإلتزام بالخطة العلاجية، ومحاولة دمجه في المجتمع مرة أخرى للعودة إلى أداء دوره من جديد بكل فعالية، كما يجب إعطاء وتوفير المعلومات للأفراد المحيطين حسب دوره أو مكانته بالنسبة للمريض والتوضيح لهم بأهم الأمور التي لابد من أدائها والقيام بها مع المريض.

رابعاً: النتائج المُتعلقة بالسؤال الرابع ومُناقشتها

جدول (7)

التكرارات والنسبة لإجابات أفراد عينة الدراسة على الصعوبات التي تواجه الأخصائيين والممارسين الاجتماعيين الطبيين في تقديم الخدمات لمرضى كورونا

الرقم	الصعوبات	التكرار	النسبة	الرتبة
1	عدم القدرة على التواصل المباشر مع المرضى بسبب عدوى المرض	25	%100	1
2	تواجد المرضى بشكل دائم في غرف العزل الصحي	20	%80	2
3	عدم اقتناع الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي بالتعامل مع مرضى كورونا	10	%40	3
4	التشديد في إجراءات المستشفى نتيجة لتفشي الوباء	25	%100	1
5	عدم تقبل الأهل لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في ظل هذه الظروف	10	%40	3
6	إعطاء الأولوية للفريق الطبي أولاً وإغفال دور الأخصائي الاجتماعي الطبي	10	%40	3
7	زيادة أعداد المصابين والمرضى بالتالي زيادة الضغط على معاملات الاستقبال والتواصل مع المرضى والأسر	25	%100	1

تبيّن بيانات الجدول رقم (7) أهم الصعوبات التي واجهت الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في تقديم الخدمات لمرضى كورونا، حيث أشار الجدول إلى أن التكرارات للفقرة رقم (1، 4، 7) على التوازي 15 بنسبة 100% للإجابات وهي (عدم القدرة على التواصل المباشر مع المرضى بسبب عدوى المرض)، (التشديد في إجراءات المستشفى نتيجة لتفشي الوباء)، (زيادة أعداد المصابين والمرضى بالتالي زيادة الضغط على معاملات الاستقبال والتواصل مع المرضى والأسر)، بينما جاء في المرتبة الثانية

الفقرة رقم (2) وهي (تواجد المرضى بشكل دائم في غرف العزل الصحي) بنسبة 80%، أما الفقرات التالية (3، 5، 6) على التوازي جاءت في المرتبة الثالثة للموضوعات التالية (عدم اقتناع الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي بالتعامل مع مرضى كورونا)، (عدم تقبل الأهل لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في ظل هذه الظروف)، (إعطاء الأولوية للفريق الطبي أولاً وإغفال دور الأخصائي الاجتماعي الطبي).

ويعود السبب في ذلك إلى زيادة تفشي وباء كورونا (COVID-19)، في الأردن بالتالي زيادة الصعوبات والمعيقات التي تواجه هؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين والممارسين لدور الخدمة الاجتماعية، نظراً أيضاً إلى زيادة تشديد الإجراءات الأمنية والصحية، وهذا كله يؤثر على دورهم في كيفية وطرق تقديم الخدمات للمرضى المصابين، كما أنه أصبح هناك صعوبة في التعامل والتواصل مع الآخرين في ظل هذه الظروف الصعبة.

حيث أشارت عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين إلى مثل هذه الصعوبات فقال منهم "**شغلنا صار مُقيد شوي عشان عدوى انتقال المرض**" وبيّن منهم "**ما بنقدر نتواصل مع المرضى لأنهم بغرف العزل**" ووضح الآخر "**هالناس ويلها مُصابها بدهم يقتنعو بشغلنا ودورنا والله ما حد بسمع**" وقال بعضهم "**إذا بعض الدكاترة بحكولنا بعدين لو نأجل هسا في أهم**" في حين قال **الآخر** "**إحنا بنعطي الأولوية للعلاج الطبي طبعاً بس في كثير شغلات احنا لازم نكون فيها**" وأجاب الآخر "**كثير بنخاف لأنه الوضع متوتر وما بطمن والعدوى صارت أسرع**". في حين أن إجابات الممارسين لدور الخدمة الاجتماعية كانت "**والله الأعداد بتزيد والوضع بخوف**" وقال منهم "**احنا بالاستقبال بكون علينا ضغط كبير والأعداد كبيرة الناس بس بدها تمشي ما بسمعوا**" وأشار منهم "**أي إحنا بنكون حاطين لائحات ومع هيك ما بلتزمو**" وبيّن الآخر "**غير توزيع هالكمامات والمعقمات ما بنقدر نعمل مع هالأعداد**" ووضح منهم "**والله يا عمي الناس بتيجي للمستشفى بس بدها تخلص**".

اعتماداً على نتائج الدراسة التي توصلت إليها من ناحية الصعوبات، لابد من تكاتف كافة الكوادر العاملة في المستشفى مع بعضها البعض للتقليل من هذه الصعوبات، والعمل معاً في محاولة إيجاد الطرق اللازمة والآمنة سواء لعاملين في المستشفيات والمراكز الصحية أو لمتلقيين العلاج، التي تساعد في حصول كل منهم على الخدمات التي يريدها بشكل صحي وآمن، وكلّ منهم يقوم بدوره على أكمل وجه. كما أن على الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين الأخذ بعين الإعتبار كافة هذه الصعوبات، ووضع الخطط اللازمة في حالة تكرر مثل هذه الأوضاع مرة أخرى ليسهل عليه التعامل في ظل هذه الظروف، كما يجب الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الموارد المتوافرة من أجل التقليل من هذه الصعوبات التي قد تكون عائقاً أمام تلقي المرضى للعلاج أو التأخر في علاجهم.

وتتوافق نتائج هذه الدراسة مع دراسة لمون (Limon, 2018) من حيث أن هناك بعض التحديات والصعوبات التنظيمية التي تتعلق في تقديم الخدمات والتي لابد من مراعاتها. ودراسة مهندكي (Mohandiki, 2016) من حيث لابد من التركيز على النظرة السليمة الإيجابية لدور ومهام الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى وزيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين. كما توافقت أيضاً مع دراسة (سويدان، 2020) والتي ركزت على تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا. ومن هنا نقول أنه حتماً يجب العمل على تكامل ودمج عمل الفريق الطبي مع الأخصائي الاجتماعي وزيادة وعي الأطباء بدور الأخصائيين للتقليل من الصعوبات التي قد تواجههم وتواجه المرضى أيضاً.

حيث تتوافق هذه النتائج مع نظرية النسق الاجتماعي، من خلال أن المستشفى هو نسق متكامل يتكون من عدة أجزاء ومجموعات تتعامل مع بعضها البعض كلّ حسب وظيفته، حيثُ يعتبر دور الأخصائي الاجتماعي جزء من هذه الأنساق التي لابد من دعمها ومراعاتها حتى تكون مخرجات العمل العلاجية والطبية وغيرها متكاملة على أفضل وجه، فلا بد من إبراز أهمية ودور العمل الاجتماعي الطبي في المستشفيات والمراكز الصحية من أجل التقليل من بعض الصعوبات التي يواجهها المستشفى ككل والأخصائي الاجتماعي بشكل خاص، بالتالي المستشفى أو المركز هو نسق متكامل له وظيفته التي يجب أن تحقق أهدافها بشكلٍ تام.

ملخص النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة بأن أبرز **الخدمات الإنشائية (التنموية)** كانت مرتبة على النحو التالي حسب الأغلبية: إجراء المعاملات الإدارية، تحويل المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات أخرى، تنمية مهارات المرضى، التأكد من أن كل زائر للمستشفى أنه قام بإجراء فحص كورونا الطبي، وزيادة ثقة المريض بنفسه.

كما أشارت نتائج الدراسة بأن أبرز **الخدمات الوقائية**، مرتبة حسب الغالبية العظمى من نسبة الإجابات كالتالي: توعية المرضى حول المرض، التأكد من إجراءات السلامة العامة قبل دخول أي مريض إلى المستشفى، استخدام وسائل التواصل الاجتماعي كنوع من التوعية ومحاربة الشائعات، توضيح حالة المرضى لأسرهم وإتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى، تأهيل المرضى اجتماعياً حتى يتمكنوا من القيام بأدوارهم بعد الشفاء، وتهيئة المرضى قبل سماع خبر المرض.

في حين أن أبرز نتائج الدراسة المتعلقة **بالخدمات العلاجية** كانت تتمثل بالآتي: الدعم النفسي الاجتماعي، عمل دراسات حالة، التعاون مع الفريق الطبي لوضع خطط العلاج اللازمة، ومساعدة المريض على تقبل المرض.

أما أبرز النتائج التي تتعلق **بالصعوبات** التي تواجه الأخصائيين والممارسين الاجتماعيين الطبيين في تقديم الخدمات لمرضى كورونا، ترتبت كالآتي: عدم القدرة على التواصل المباشر مع المرضى بسبب عدوى المرض، التشديد في إجراءات المستشفى نتيجة لتفشي الوباء، زيادة أعداد المصابين والمرضى بالتالي زيادة الضغط على معاملات الاستقبال والتواصل مع المرضى والأسر، تواجد المرضى بشكل دائم في غرف العزل الصحي، عدم اقتناع الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي بالتعامل مع مرضى كورونا، عدم تقبل الأهل لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في ظل هذه الظروف، وإعطاء الأولوية للفريق الطبي أولاً وإغفال دور الأخصائي الاجتماعي الطبي.

التوصيات العامة:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة فإنها توصي بما يلي:

1- زيادة البرامج والمشاريع التي تبيّن أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية.

2- تفعيل دور العمل الاجتماعي الطبي مع مؤسسات المجتمع لزيادة إجراءات الوقاية والتوعية بطرق مهنية علمية.

3- سَن السياسات والتشريعات التي تفعّل مهنة العمل الاجتماعي الطبي بشكل عام وفي ظل كورونا بشكل خاص.

4- إطلاق منصة أو خط ساخن لتوفير خدمات الدعم النفسي الاجتماعي لمرضى كورونا.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

أحمد، نجوى محمد (2018)، "تقويم دور الاخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة"، **مجلة الخدمة الاجتماعية**، (ع60، ج2)، أسوان 433-474.

الخراشي، إبراهيم (2013)، "**نظرية الدور. الخدمة الاجتماعية الطبية**"، SCRIBD. https://www.scribd.com

أبو رمان، اللهوني والطالب، النفعيات وعبدالله (2018)، "**ورقة سياسات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الطبية في الأردن**"، مؤسسة فريدريش ايبرت، عمان، الأردن.

الزهراني، وليد بن جمعان طاهر(2016)، "**تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية: دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعى بجامعة الملك عبدالعزيز**"، رساله ماجستير، جامعة بنها-كلية التربية، مصر.

سويدان، محمد (2020)، "برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا- دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة"، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، البحيرة (ع 52، ج2).

الشايب، محمود (2020)، "**دليل كورونا: كيف تحمي نفسك وعائلتك من الكورونا**"، الموقع الطبي ابن سينا، دائرة المكتبة الوطنية، الأردن.

العصيمي، جابر (2020)، "**الأخصائيون الاجتماعيون وجائحة كورونا**"، مكة المكرمة. https://makkahnewspaper.com/article

العياصرة، رفاح (2020)، "**ما هي نظرية الأنساق في الخدمة الاجتماعية**"، عربي. https://e3arabi.com

فرناندث، هيثم (2020)، "**فيروس كورونا في الدول العربية: عاصفة عابرة، فرصة للتغيير أم كارثة إقليمية**"، قسم المتوسط والعالم العربي، معهد إليكانو الملكي للدراسات الدولية والاستراتيجية، مدريد.

الفهيدي، محمد (2012)،"**تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى**"، كلية الدراسات العليا، رسالة ماجستير، الرياض.

كرم الله، عطا (2018)، "**دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة:دراسة تطبيقية على مستوى الأمراض النفسية والعصبية التخصصي بالسلاح الطبي**"، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.

كريب، إيان (1999)، "**النظرية الاجتماعية (من بارسونز إلى هابرماس)**"، عالم المعرفة سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

المصطفى، طلال والسعد، حسام (2020)، بعنوان "**السوريون ووباء كورونا**"، مركز حرمون للدراسات المعاصرة، سوريا.

ملكاوي، حنان (2020)، "**جائحة كورونا كوفيد- 19 COVID وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة 2030**"، جامعة اليرموك، نشرة الألكسو العلمية، المملكة الاردنية الهاشمية.

نجار، رزان (2020)، " **فيروس الكورونا الجديد: إليك أهم المعلومات**"، ويب طب. https://www.webteb.com/articles

وزارة الصحة الأردنية (2021)، **إحصائية الكوفيد-19 في الأردن**، الأردن. https://corona.moh.gov.jo/ar

ويب طب (2021)، "**الإصابات المؤكدة حول العالم**". https://www.webteb.com/corona

قائمة المراجع المرومنة:

Al-Ayasra, Rafah (2020), "**What is the theory of patterns in social work", Arabic**. https://e3arabi.com

Ahmed, Najwa Mohamed (2018). "Evaluating the role of the social worker in the medical field from the perspective of general practice", **social service magazine**, (Number 60, Folder 2), 433- 474, Aswan.

Crepe, Ian (1999), **"Social Theory (from Parsons to Habermas)"**, The World of Knowledge, a monthly cultural book series published by the National Council for Culture, Arts and Letters, Kuwait.

Fernandez, Haitham (2020). **"Coronavirus in the Arab Countries: A Passing Storm, Opportunity for Change or a Regional Disaster"** Department of the Mediterranean and the Arab World, Royal Elicano Institute for International and Strategic Studies, Madrid.

Al-Fahidi, Muhammad (2012), **"Evaluation of the role of medical social service in primary health care from the point of view of social workers and patients"**, College of Graduate Studies, Master's Thesis, Riyadh.

Jordanian Ministry of Health (2021), **COVID-19 Statistics in Jordan**, Jordan. https://corona.moh.gov.jo/ar

Kharashi, Ibrahim(2013). **"Role theory medical social service"**, SCRIBD. https://www.scribd.com

Karamallah, Atta (2018), **"The Role of the Medical Social Specialist in the Application of General Practice Methods: An Applied Study at the Level of Specialized Psychiatric and Neurological Diseases in the Medical Weapon"**, Master's Thesis, College of Graduate Studies, El-Nelain University, Sudan.

Al-Mustafa, Talal and Al-Saad, Husam (2020), **"Syrians and the Corona Epidemic"**, Harmon Center for Contemporary Studies, Syria.

Malkawi, Hanan (2020), **"The COVID-19 pandemic and its repercussions on the 2030 Sustainable Development Goals"**, Yarmouk University, ALECSO Scientific Bulletin, The Hashemite Kingdom of Jordan.

Najjar, Razan (2020), **"The New Coronavirus: Here is the most important information"**, WebTeb.https://www.webteb.com/articles

Al-Osaimi, Jaber (2020), **"Social workers and the Corona pandemic"**, Makkah Al-Mukarramah. https://makkahnewspaper.com/article

Abu Rumman, Al-Lahuni and Al-Talib, Al-Nafi'at and Abdullah (2018). **"A policy paper for activating the role of the social worker within medical institutions in Jordan"**, Friedrich Ebert Foundation, Amman, Jordan.

Al-Shayeb, Mahmoud (2020), "**Corona Guide: How to Protect Yourself and Your Family from Coronavirus"**, Ibn Sina Medical Website, National Library Department, Jordan.

Web teb (2021),**"Confirmed Infections Around the World**". https://www.webteb.com/corona

Zahrani, Walid bin Jamaan Taher(2016**). "A proposed conception of the role of the social worker in university medical services centers: a study applied to the university medical services center at King Abdulaziz University"**, Master Thesis, Benha University-Faculty of Education, Egypt.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Gennaro, Francesco and Pizzol, Damiaon and Marotta, Claudia and Antunes, Mario and Racalbuto, Vincenzo and Veronese, Nicola and smith, Lee (2020). "**Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review"**, international journal of environmental research and public health.

Hassan, Sayda (2016), "Medical Social Work: Connotation, Challenges and Prospects", **Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS),** Vol. 36, No. 1 (2016), pp. 495-504, University of the Punjab, Lahore.

Limon, Emilee (2018). "**Challenges Medical Social Workers face that lead to burnout**. California State University, Can Bernardino.

Muhandiki, Wilbard (2016). "**Challenges of Integrating Social Work Professionals into Medical Practice/a Case Study of Geita Regional".** University of Tanzania**.**

Meyer, Kerstin Fugl (2016), "**A medical social work perspective on Rehabilitation"**, Journal of Rehabilitation medicine, Karolinska Institutet.

Snow, Alison and Handsman, Sarah and Lawton, Brittany and Burruss, Karen and Oktay, Julianne (2021**),** Did COVID-19 change the interventions provided by oncology social workers in the epicenter of the pandemic? A natural experiment, **Journal of Psychosocial Oncology**, New York, USA.

Sama, Gisela and Matulic, Virginia and Munté-Pascual, Ariadna and de Vicente, Irene (2020), Social Work during the COVID-19 Crisis: Responding to Urgent Social Needs, **Sustainability,** Centre for Applied Ethics, Faculty of Social and Human Sciences, Spain.

Zerden, Lisa de Saxe and Lombardi, Brianna and Jones, Anne (2019). "**social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course"**. (VOL. 58, page 142-149), The university of north Carolina, United State.