المخاطر التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا ودور الخدمة الاجتماعية فى التعامل معها

دراسة مطبقة على الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بقرى مركز الفيوم

إعداد
د/ صباح حسن على

المدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية
كلية الخدمة الإجتماعية – جامعة الفيوم

ملخص البحث:

تعتبر الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى من أهم مجالات الخدمة الاجتماعية التى تعمل فى المؤسسات الطبية بكافة أشكالها مثل المستشفيات الحكومية والتأمين الصحى والمراكز الطبية والوحدات الصحية حيث لها دورًا هامًا فى مساعدة تلك المؤسسات على تحقيق أهدافها.

فالرائدة الريفية تعمل كحلقة وصل بين الوحدة الصحية التى تعمل بها والتنظيمات الأخرى الموجودة فى المجتمع ، ويعتبر المجال الطبى من أهم المجالات التى تتعرض لها الرائدة الريفية لمخاطر سواء كانت مهنية أو صحية أو نفسية بسبب ضغط العمل بها فى ظل جائحة كورونا ، والتى من أبرزها التعرض للإصابة بهذا المرض القاتل والأمراض المعدية نتيجة العمل وعدم توفر التهوية اللازمة فى مقر عملهن ، أو أن الوحدات الصحية لا توفر الجوانتى أو القفازات أو الكمامات لهن أثناء العمل مما يعرضهن لمخاطر الاصابة بالأمراض إلى غير ذلك من المخاطر لذا لابد من أن تتوفر للرائدات الريفيات العاملات بالوحدات الصحية جميع المستلزمات الوقائية والتحصينات اللازمة لمنع انتشار العدوى.

ومن هذا المنطلق هدفت الدراسة إلى تحديد المخاطر التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا والتى تتمثل فى تحديد للمخاطر (المهنية والنفسية والصحية) والتوصل إلى دور مقترح للخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه المخاطر.

وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعى بالعينة وفق شروط معينة للرائدات الريفيات وعددهن (114) رائدة ريفية واستعانت الباحثة بمقياس المخاطر للكشف عن نتائج الدراسة وكشفت نتائج الدراسة أن هناك العديد من المخاطر التى تواجه الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية فى ظل جائحة كورونا سواء كانت مخاطر (مهنية أو صحية أو نفسية) والتى ينبغى مواجهتها كما توصلنا فى النهاية لدور مقترح للخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه المخاطر.

Study summary

Social work in the medical field is considered one of the most important fields of social work that works in medical institutions of all kinds, such as government hospitals, health insurance, medical centers and health units, as it has an important role in helping these institutions achieve their goals. The Rural Pioneer acts as a link between the health unit in which she works and the other organizations in the community, The medical field is considered one of the most important fields to which the rural pioneer is exposed to risks, whether professional, health, or psychological, due to the pressure of working with them in light of the Corona pandemic, The most prominent of which is exposure to this deadly disease and infectious diseases as a result of work and the lack of necessary ventilation in their workplace. Or that the health units do not provide gloves, gloves or masks for them during work, which exposes them to the risks of disease and other risks. Therefore, the rural pioneers working in the health units must have all the preventive supplies and immunizations necessary to prevent the spread of infection. From this standpoint, the study aimed to identify the risks that rural women leaders are exposed to in light of the Corona pandemic, which is represented in identifying the risks (occupational, psychological and health) and to arrive at a proposed role for Social Work to confront these risks. This study is considered one of the descriptive and analytical studies. The researcher used the social survey method in the sample according to certain conditions for the (114) rural pioneers and the researcher used the risk scale to reveal the results of the study. The results of the study revealed that there are many risks facing rural women pioneers in health units in light of the Corona pandemic. Whether it is (occupational, health, or psychological) risks that must be faced, as we finally reached a proposed role for social work to face these risks.

أولا: مشكلة الدراسة:

يعتبر "الانسان" هدف عملية التنمية بشقيها الاجتماعى والاقتصادى وإدارتها الفعالة فى تحقيق الأهداف المنشودة وأن المحور الأساسى لإستراتيجية التنمية الاجتماعية هو تنمية الثروة البشرية وزيادة قدرتها على العطاء والعمل ولا شك فى أن بناء المجتمعات وتنميتها يتوقف على بناء مواردها البشرية وتنميتها فعن طريقها يحدث التغير والتقدم فى المجتمع. (منقريوس، 2004، 411)

فالصحة هى القدرة الذاتية والضرورية والكافية بدرجة مرضية لكى يؤدى الفرد بكفاءة وفاعلية تلك الوظائف المتعددة والمتنوعة التى عليه أن يؤديها فى نطاق النظام الاجتماعى الذى يعيش فيه وفى علاقته بالبيئة الموجودة فيها.(الباهى، 2010، 27)

ويعتبر مجال الرعاية الصحية من المجالات الهامة لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية معتمدة فى ذلك على تكاملها مع باقى التخصصات حيث نجد أن الاتجاه الحديث فى الطب هو ما يطلق عليه الرعاية الشاملة للمريض Total Patient Care والمقصود به الاهتمام بالمريض كوحدة متكاملة جسمية واجتماعية ونفسية وعقلية وكذلك مراعاة كافة الظروف المحيطة بحياته طالما أن هذه الظروف تؤثر فى حالته الصحية وتسبب فيما يصيبه من أمراض.(قاسم، 2010، 17)

وهناك العديد من العوامل التى تؤثر على مستوى الخدمات الصحية والتى من أهمها توافر المنشآت الصحية مقارنة بنسبة السكان ومدى توافر الامكانيات والموارد البشرية وكفاءة مستوى إدارة المؤسسات الصحية بالإضافة إلى أهمية الخدمات الوقائية لأفراد المجتمع وخاصة تجاه الأمراض الوافدة والأمراض المهنية فى الصناعة ومرض الدرن نظرًا لتأثيره على الأفراد.(حتاتة، 1998، ص32)

ويتم تقديم الخدمات الصحية من خلال عدد كبير من المؤسسات تتنوع فيما بينها ومن ثم تتفاوت فى مستويات الخدمة المقدمة وكذلك تكلفة الخدمة حيث توجد خدمات صحية عامة متاحة لجميع المواطنين وهذه الخدمات تقدمها وزارة الصحة والسكان من خلال المستشفيات العامة والمركزية فى الحضر والوحدات الصحية فى الريف وهناك أيضًا خدمات صحية عامة تابعة للجامعات حيث يمارس العمل فيها أعضاء الهيئة العلمية بالإضافة إلى خدمات الهيئة العامة للتأمين الصحى.(حسان وآخرون، 2004، 4)

وتُعد الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى أحدى المجالات الهامة فى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية حيث أن هذا المجال يجذب عددًا كبيرًا من الأخصائيين الاجتماعيين للعمل به.

وتحتل ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى مكانة هامة فى بحوث ودراسات العلوم الاجتماعية عامة والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة لذا تعمل الخدمة الاجتماعية فى نطاق المنظمات الطبية من خلال العلاقة بين الأخصائى الاجتماعى والطبيب وهيئة التمريض والعاملين بها وذلك بهدف مساعدة المرضى على الاستفادة الكاملة من الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحية ومساعدتهم على التكيف مع بيئتهم الاجتماعية بعد خروجهم من المستشفى من ناحية أخرى.

وايمانًا من وزارة الصحة والسكان بأهمية تنمية الموارد البشرية وإعداد الكوادر القادرة على تحقيق أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية فلقد استعانت بالمثقفات السكانيات والرائدات الريفيات وعقدت لهن الدورات التدريبية التخصصية فى المجال الطبى وذلك بهدف إعداد قيادات مثقفة متفهمة للعمل الاجتماعى لتحمل مسئولية العمل فى الوحدات الصحية بهدف الإرتقاء بالمستوى الصحى للأسرة.(الحسينى، 1999، 282)

ويُعد التثقيف الصحى أحد الأساليب المستخدمة فى إطار الخدمة الاجتماعية فهو يهتم بالصحة الإنجابية للمرأة التى تشمل صحة الأم والأب وباقى أفراد الأسرة ، فعن طريقه تكتسب المعلومات الصحية السليمة وتتخذ القرارات لإحداث التغييرات الصحية (Christine, 1994, 12) ويكون ذلك من خلال دور الرائدة الريفية مع باقى فريق العمل بالوحدة الصحية فالرائدة الريفية تعمل كحلقة وصل بين الوحدة الصحية التى تعمل بها والتنظيمات الأخرى الموجودة فى المجتمع.(إدارة تنظيم الأسرة، 2020)

لذلك فأن دور الرائدة الريفية يُعد من الأدوار الأساسية التى تساهم فى رفع مستوى صحة الأسرة من أجل النهوض بالمجتمع، وهذا ما أكدت عليه دراسة (اليزابيث Elizbith, 1983,) إلى ضرورة الاهتمام بالإجراءات الوقائية للأسرة وتنمية وعيها الصحى عن طريق شخص مؤهل لذلك ألا وهو الرائدة الريفية.

وهذا ما أكدت عليه دراسة (بيرس Pirse, 1985,) والتى أشارت إلى ضرورة الاهتمام بالإجراءات الوقائية والعمل على رفع الوعى الصحى لدى الأمهات من أجل رعاية أطفالهن وأسرهن رعاية صحية مناسبة من خلال أمدادهن بالمعلومات الصحية المناسبة.

كما أوضحت دراسة (ميشيل ,Michel, 1995) ضرورة تعلم السلوكيات والممارسات الوقائية ومعرفة الوقت اللازم للحصول على الخدمة الطبية وكيفية الحصول عليها ومن هنا يأتى دور الرائدة الريفية والمثقفة الصحية فى القيام بتلك البرامج الوقائية وكذلك تعليم الأمهات كيفية رعاية أسرتهن الرعاية الصحية المناسبة.

ونوضح دور الرائدة الريفية كأحدى قيادات المجتمع الريفى فيما يلى: (وزارة الصحة والسكان، 2018، 13)

(1) العمل كحلقة وصل بين الهيئات والمؤسسات وبين أهالى المجتمع لزيادة فاعلية الخدمات التى تقدمها هذه المؤسسات والمساعدة فى تحقيق أهدافها بالكامل.

(2) القيام بعمليات التوعية والتمهيد لبعض البرامج القومية التى تتبناها الدولة كقواعد لتطوير الحياة فى المجتمع الريفى بأسلوبها الأقرب لمفاهيم الرائدات الريفيات.

(3) العمل مع سيدات القرية ومعاونتهن فى إدراك حقيقة مشكلاتهن ومساعدتهن للتغلب عليها.

(4) إعداد قيادات نسائية محلية تسهم بصورة إيجابية فى تحقيق أهداف مشروعات وبرامج المؤسسات الحكومية المختلفة.

(5) العمل على مساعدة المرأة الريفية لإكتساب المعارف والمهارات والقيم التى تجعلها أكثر قدرة وكفاءة فى القيام بدورها الهام فى المجتمع سواء بالنسبة للحياة الأسرية أو الإنتاج الزراعى والعمل الريفى بوجه عام.

ويمكن إضافة بعض الأدوار الأخرى للرائدة الريفية تتمثل فى: (وزارة الصحة والسكان، 2018، 13)

(1) مشاركة المرأة الريفية فى العمل الاجتماعى.

(2) اثارة وعى المرأة الريفية للأحساس بمشكلاتها وادراكها وايجاد الرغبة فى العمل المشترك لمواجهتها والعمل على حلها عن طريق مساهمتهن لتحقيق هذا الهدف.

(3) العمل على تعديل وتغيير بعض القيم والاتجاهات التى لا تتناسب مع متطلبات التنمية وإحداث التغيير.

(4) العمل على تنمية روح الولاء والانتماء للمجتمع بتوفير الشعور الكامل لديهم بالمسئولية الاجتماعية نحوه.

ومن هنا يأتى أهمية دور الرائدة الريفية فى مساعدة الأسرة على الاهتمام بصحة أفرادها وتوعيتها فى هذا المجال.

إلا أنه فى ظل جائحة كورونا أصبحت الرائدة الريفية تتعرض للمخاطر سواء كانت مهنية أو صحية أو نفسية نظرًا لطبيعة عملها.

حيث أن أزمة هذا المرض من أخطر الأزمات التى قد يتعرض لها الفرد لما لها من انعكاسات على الفرد وعلى المحيطين به لا سيما إذا كان هذا المرض من الأمراض المعدية أو من الأمراض المميتة.

كما أنه يؤدى إلى المعاناة المستمرة للأفراد وأسرهم وذلك لأنه مرض ليس له علاج كما أن التحسن فى صحة الفرد يكون بشكل بطئ مقارنة بغيره من الأمراض الأخرى ويؤثر على صحة الأفراد النفسية والجسمية كما يؤثر أيضًا على أدائهم لأدوارهم وعلى علاقاتهم بالآخرين سواء على مستوى الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو الزملاء.

حيث تواجه الرائدات الريفيات اليوم مخاطر وضغوط متزايدة فى ظل انتشار فيروس كورونا والذى غير شكل ونمط الحياة اليومية للمجتمعات كافة، حيث يواجه الكثير من أفراد المجتمع تغيرًا سريعًا ومفاجًا فى أدوارهم الاجتماعية التى اعتادوا على القيام بها بشكل يومى مما يشكل ضغوطًا مهنية واجتماعية ونفسية تتمثل بصورة مشاعر سلبية متعددة كالإكتئاب والقلق والتوتر وغيرها بالإضافة إلى التفكير والخوف من الإصابة بالمرض مع تزايد عدد حالات المصابين فى كافة دول العالم مما يؤدى إلى التغيير المفاجئ فى الأدوار المهنية وانقطاعهن عن عملائهن وصعوبة التواصل معهن وفى تقديم الخدمات لهن.

هذا يجعل الرائدة الريفية أكثر من غيرها عرضه للمخاطر والمشكلات، ومن أشكال هذه المخاطر أن تتعرض للقذف والسب والنهب والتهديد والتخويف والأهمال والتهميش والاستبعاد الاجتماعى والتقليل من شأنها واحتقارها وعدم تقبلها وتجنبها وعدم التواصل معها وممارسة العنف اللفظى ضدها ونقص الوعى الاجتماعى بكيفية الوقاية من هذه المخاطر أو بكيفية التعامل السليم والمناسب عند حدوثها.

وهذا ما أكدت عليه بعض الدراسات كدراسة (عزة محمد فهمى أمام، 1999) إلى عدم تعاون الأخصائيين الاجتماعيين بالوحدات الصحية يعتبر من أهم المعوقات التى تحول دون قيام الرائدات الريفيات بدورهن وأن ضغوط العمل تؤدى إلى الاجهاد المهنى والنفسى لهن.

وأشارت دراسة (نهاد محرم صدقى السيد ، 2000) إلى أن الرئدة الحضرية لا تستطيع القيام بدورها على الوجه الأكمل وأن هناك بعض المعوقات والمشكلات التى تؤثر على قيامها بدورها والخلط بين دور الرائدة ودور الممرضة.

وكذلك أشارت دراسة (باردك جونت ,Pardeck Johnt, 2003) عن دور الخدمة الاجتماعية فى مجال الصحة الأسرية وأن هدف الأخصائى فى هذا المجال هو المحافظة على النظام الأسرى وتحقيق استقراره وثبات الأسرة وتساعد القاعدة العلمية والمهارات المهنية الأخصائيين الاجتماعيين على ممارسة عملهم ويجب تحقيق الأمان النفسى والوظيفى والصحى والمهنى لهم فى المجال الطبى.

فالرائدة الريفية يجب أن يكون هناك اهتمام بأدائها ومساعدتها على التغلب على المخاطر والمشكلات التى تواجهها فى عملها وهذا ما أكدت عليه دراسة (خليل عبدالمقصود ، 2003) بضرورة مواجهة المخاطر والمشكلات والعقبات التى تواجه المثقفات السكانيات العاملات فى مجال تنظيم الأسرة والسكان حتى يستطعن أن يقمن بدورهن فى هذا المجال بفاعلية وكفاءة.

وترى الباحثة أنه لابد من توفير بيئة عمل أمنة خالية من المخاطر للرائدات الريفيات العاملات فى القطاع الصحى وحمايتهن فى عملهن والمحافظة عليهن من المخاطر النفسية والمهنية والصحية مساواة بالفريق الطبى.

وهذا يتطلب من مهنة الخدمة الاجتماعية وضع أفضل الآليات لمواجهة تلك المخاطر من جانب والمحافظة على الرائدات الريفيات فى عملهن وتحقيق الأمان المطلوب لهن من جانب آخر.

أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة فى أن الرائدات الريفيات يواجهن العديد من المخاطر سواء كانت مخاطر مهنية أو مخاطر نفسية أو مخاطر صحية.

أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

اختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة فى أنها تناولت المخاطر التى تتعرض لها الرائدات الريفيات بصفة عامة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية وهى (المخاطر المهنية والمخاطر النفسية والمخاطر الصحية) وتأتى عكس الدراسات الأخرى السابقة التى أستندت على بعد واحد فقط من هذه الأبعاد، كما تختلف أيضًا من حيث المجال المكانى للدراسة التى طبقت عليه كما توصلت هذه الدراسة إلى دور مقترح للخدمة الاجتماعية للحد من هذه المخاطر.

أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

- تُعد الدراسات السابقة من أهم المصادر التى اعتمدت عليها الباحثة فى تحديد مشكلة البحث الحالى.

- أفادت الدراسات السابقة الباحثة فى بلورة مشكلة الدراسة.
- وهذا يعكس بدوره اختلاف الأهداف التى تسعى إلى تحقيقها الدراسة الحالية بالإضافة إلى اختلافها فى المجتمع الذى طبقت فيه وفى ظل زمن الكورونا.

وبالتالى قامت الباحثة بصياغة مشكلة بحثها فى ضوء ما خرجت به الدراسات السابقة والتراث النظرى بضرورة تحديد المخاطر التى تواجهه الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا مع الوصول لدور مقترح للخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه المخاطر.

ثانيًا: أهمية الدراسة:

1- زيادة عدد العاملات من الرائدات الريفيات فى مجال تنظيم الأسرة.
2- فيروس كورونا من أخطر الفيروسات فى العالم.
3- أهمية دور الخدمة الاجتماعية بصفة عامة والممارسة العامة بصفة خاصة فى العمل مع الرائدات الريفيات بشكل يكسبهن المهارات والمعارف والقيم والقدرات التى تؤهلهن للعمل بنجاح مع الأسر وبشكل يراعى طبيعة الأسر وعقولهن وذلك بهدف نجاح سياسة تنظيم الأسرة.
4- أن الرائدة الريفية لها دور كبير فى الوحدات الصحية وأثناء قيامها بهذا الدور تتعرض لمخاطر عديدة ومنها مخاطر مهنية وصحية ونفسية.
5- أهمية توفير الجو المهنى السليم لطمأنينة الرائدات الريفيات أثناء عملهن المهنى.
6- مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الحيوية التى تواكب الأزمات التى يمر بها المجتمع وتتعامل معها.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسى هو:

" تحديد المخاطر التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا "

وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية وهى:

(1) تحديد المخاطر المهنية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا.
(2) تحديد المخاطر النفسية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا.
(3) تحديد المخاطر الصحية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا.
(4) التوصل إلى دور مقترح للخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه المخاطر.

رابعًا: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الاجابة عن تساؤل رئيسى هو:

ما المخاطر التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسى عدة تساؤلات فرعية هى:

(1) ما المخاطر المهنية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا؟

(2) ما المخاطر النفسية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا؟

(3) ما المخاطر الصحية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا؟

(4) ما الدور المقترح للخدمة الاجتماعية فى مواجهة هذه المخاطر؟

خامسًا: مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم المخاطر:

المخاطر مشتقة من "خ ط ر " وهذه الحروف أصلان لمعنيين أحدهما: القدر والمكانة، والثانى: اضطراب الحركة.(ابن فارس، ج2، 1999)

والخطر مشرف صاحبه على الهلاك (أى المقبل على الهلاك) وهى جمع مخاطر أى مواضع الأخطار أى المهالك وهو احتمال وقوع الضرر.(المعجم الوجيز، 1995)

كما أنها احتمالات تعرض للخسارة ويستخدم هذا المصطلح فى علم الاقتصاد للاشارة إلى حالة تتميز بقابلية غير كاملة للتنبؤ بالنتائج البديلة ولكن لايوجد بينها أى نتيجة تعزز احتمالا واحدًا يطالب رجال الأعمال بما يسمى مكافآت المخاطر بإعتبارها ثمن المغامرات التى تتم عن عمد والتى لا تكون نتائجها يقينية.(بدوى، 1993، 360)

والمخاطر هى مجموعة من الأخطار الكبيرة والمتتالية بحيث تؤثر سلبيًا فى أداء المؤسسة وتؤدى إلى توقفها جزئيًا أو كليًا عن تقديم الخدمة. (الرقب وآخرون، 2013/2012)

كما تعرف فى الخدمة الاجتماعية بأنها تعرض الأفراد للمشاكل الصحية والاجتماعية والبيئية. (درويش، 1998، 12)

كما أنها الاثار الناجمة عن عدم الالتزام بالمعايير والأسس والأساليب السليمة والصحيحة الواجب اتباعها. (الراوى، 2011، 43)

وتقصد الباحثة بمفهوم المخاطر إجرائيًا فى ضوء هذه الدراسة:

1- احتمال حدوث أى تهديد يسبب ضرر أو خسائر.

2- هذا الضرر يحدث للرائدات الريفيات العاملات فى الوحدات الصحية.

3- تؤدى هذه المخاطر إلى عرقلة الأداء المهنى للرائدات الريفيات.

4- تتعدد أنواع هذه المخاطر فمنها المخاطر الصحية أو المخاطر المهنية أو المخاطر النفسية الاجتماعية.

5- تعمل الخدمة الاجتماعية من خلال أساليبها المختلفة على التخفيف من حدة هذه المخاطر.

2- مفهوم الرائدات الريفيات:

تعرفها وزارة الصحة والسكان بأنها تعمل كمقدمة الخدمات الخارجية Out Reach Worker داخل المجتمع المحيط بها وتعمل كحلقة وصل بين وحدات تقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية التابعة لوزارة الصحة والسكان وما يعمل بهذه الوحدات من أطباء وممرضات فى المنطقة المحيطة بها لمساندة مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة وتشجيعهن ولتحفيز مستخدمات جدد ولعمل الدعاية اللازمة لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية فى المجتمع الذى تعمل به وتكون مسئولية عنه.(وزارة الصحة والسكان، 2001، 4)

كما أنها إحدى القيادات الطبيعية بالقرى ويتم اختيارها من العناصر القيادية من بين نساء القرية الذين تتروح أعمارهم من (18-35) عامًا ويتم اعدادها للعمل القيادى للمشاركة فى العمل الاجتماعى وتجميع الجهود النسائية وتوجيهها للنهوض بالقرية باستثمار كافة موارد وامكانيات القرية وسكانها احسن استثمار ممكن. (النجار، 1997، 101)

كما أنها قيادة طبيعية من سيدات وفتيات المجتمع المحلى يتم اختيارها وفق شروط محددة تعمل كحلقة وصل بين الجهة الشعبية والجهة الرسمية فى العديد من المجالات من بينها تنظيم الأسرة والصحة الانجابية وتنمية البيئة.(عبدالصمد، 2006، 34)

كما أنها شخيصة نسائية تعمل فى القرية بإستخدام أسلوب الاتصال الشخصى للدعوة والإقناع وابداء النصح والمشورة فى مجالات متعددة تؤدى إلى تنمية المجتمع.(وزارة الصحة والسكان، 1995، 1)، لأنها المسئولة عن البرنامج المثالى للتثقيف الصحى فى المجتمع ولابد أن تكون ذات خبرة ومؤهلة للعمل فى هذا المجال. (Lawrence, 1999, 110)

وتقصد الباحثة بالرائدة الريفية فى هذه الدراسة ما يلى:

قيادة طبيعية من سيدات وفتيات المجتمع المحلى تم اختيارها وفق شروط وأسس معينة لديها مجموعة من السمات والخصائص التى تجعلها قادرة على تنفيذ البرامج القومية وعمليات التوعية حيث تقوم بنشر المعلومات الصحيحة للجمهور المستهدف ونقل الأفكار والمعلومات بين أفراد هذا الجمهور لتحقيق أهداف محددة وتحفز الاقبال على خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأسرة مما يؤدى إلى خلق سلوك جديد لدى السيدة المستهدفة وحثها على التوجه إلى وحدة تنظيم

الأسرة لطلب الخدمة وترسيخ سلوك الاستعمال المنظم لوسائل تنظيم الأسرة إلا أنها اليوم فى ظل زمن الكورونا تواجهها العديد من المخاطر المهنية والنفسية والصحية التى تعرقل عملها لذلك تعمل الخدمة الاجتماعية من خلال أساليبها المختلفة للتخفيف من حدة هذه المخاطر.

3- جائحة كورونا:

فيروس كورونا المستجد عبارة عن فصيلة من فيروسات كورونا لم يتم تحديدها من قبل فى البشر بعد البحث أتضح أن مصدره سوق بمدينة ووهان الصينية والمرضى الأوائل كانوا من العاملين فى السوق ومازال العلماء يعملون على فهم ألية بدء انتقاله للبشر يكون الفيروس أكثر حدة بالنسبة لبعض الأشخاص ويمكن أن يؤدى إلى التهاب رئوى أو صعوبة فى التنفس ويبدو أن كبار السن والأشخاص الذين يعانون من حالات طبية مزمنة مثل (مرض السكرى وأمراض القلب) أكثر عرضة للإصابة بالفيروس بشدة ولم يتوصل أحد لعلاجه بعد. (Social Stigma, www.unicef.org)

حيث ينتشر الفيروس بين الناس عادة من خلال التواصل المباشر مع شخص مصاب ويمكن أيضًا أن ينتشر عن طريق لمس سطح مصاب ثم الفم أو الأنف أو العين، ومن أعراضه:

(كحة – صداع – حمى أو رعشة برد – احتقان بالحلق – احتقان الأنف – سيلان الأنف – فقدان حاسة التذوق أو الشم – ضيق التنفس أو صعوبة التنفس – غثيان وقئ أو اسهال – أرهاق – الام بعضلات الجسم). (عزب، غنام، 2020، 57)

سادسًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- نوع الدراسة:

انطلاقًا من مشكلة الدراسة واتساقًا مع الأهداف التى تسعى إلى تحقيقها تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية Descriptive Studies والتى تهدف إلى وصف موضوع أو مشكلة البحث وتحديد خصائصها تحديدًا كميًا وكيفيًا، فالبحوث الوصفية تقوم بجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بهدف الوصول إلى تعميمات بشأن موضوع البحث. (أبو النصر، 2004، 131،132)

ومن هنا فإن الدراسة تسعى إلى تحديد المخاطر التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا.

2- المنهج المستخدم:

أستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعى كأنسب منهج ملائم لطبيعة وهدف الدراسة الحالية ويُعد المسح الاجتماعى من المناهج العلمية المعتمدة لوصف المجتمع البشرى والسكان وذلك لإعتماده على الوصف الأوسع للمجتمع وشموليته والتركيز على الجماعات التى تنوب عن المجتمع ككل. (Allen, 2008, 367)

لذلك اتبعته الباحثة لدراسة هذه الظاهرة مستخدمة منهج المسح الاجتماعى بأسلوب العينة للرائدات الريفيات الحاصلات على (دبلوم متوسط وبكالوريوس خدمة اجتماعية) بالوحدات الصحية بقرى مركز الفيوم.

3- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الراهنة على الأداه التالية:

" مقياس المخاطر التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا "

حيث قامت الباحثة بتصميم مقياس لتطبيقه على مجتمع البحث من الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بقرى مركز الفيوم.

وقد قمت بإعداد المقياس وفقًا للخطوات والإجراءات التالية:

الخطوة الأولى: تحديد موضوع القياس وهو تحديد المخاطر التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا والهدف من استخدامه وذلك للتأكد من قابليته للقياس وطبيعة المبحوثين الذين سيطبق عليهم المقياس من حيث الأسم والعمر ومحل الإقامة والمستوى التعليمى والمستوى الإدارى وسنوات الخبرة والدورات التدريبية فى التخصص وقد تم تحديد الهدف من القياس وهو تحديد المخاطر التى تتعرض لها الرائدات الريفيات فى ظل جائحة كورونا.

الخطوة الثانية: تحديد المصادر التى رجعت إليها الباحثة فى بناء المقياس:

وقد تضمن هذا الاطار الرجوع إلى العديد من المصادر أهمها:

(أ) الاطار النظرى للدراسة والتراث النظرى للخدمة الاجتماعية بصفة عامة والمجال الطبى بصفة خاصة والمعطيات والدراسات والبحوث العلمية الأخرى التى تتصل بموضوع الدراسة.

(ب)الرجوع إلى الدراسات السابقة والمقاييس من الأدوات الأخرى المرتبطة بالمخاطر وبالرائدات الريفيات وكذلك الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمشكلة الدراسة الحالية وذلك لجمع عبارات المقياس وتحديد أبعاده التى تتمثل فى:

- تقويم دور المثقفة السكانية فى استخدامها لمهارات العمل الاجتماعى لتحسين صحة الأسرة.(على، 2007)
- المخاطر التى يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى ودور الخدمة الاجتماعية فى التعامل معها.(محمد، 2017)

(ج) استشارة الخبراء فى أرض الواقع والتحدث معهم من أساتذة جامعيين ومشرفيين وممارسين وغيرهم.

الخطوة الثالثة: تحديد أبعاد المقياس وعباراته:

بعد الرجوع إلى الدراسات والبحوث والمقاييس المرتبطة بمشكلة الدراسة الراهنة تم تحديد الأبعاد الرئيسية للمقياس وتحديد أكبر عدد ممكن من العبارات التى يمكن أن يشتمل عليها كل بُعد من أبعاد المقياس وقد أسفرت هذه الخطوة عن تحديد البيانات الأولية التى تتضمن: السن والمؤهل الدراسى والخبرة فى مجال العمل والدورات التدريبية التى حصلت عليها كما تم تحديد أبعاد المقياس **وقد تمثلت فى ثلاثة أبعاد رئيسية تدور حوله:**

البعد الأول: تحديد المخاطر المهنية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل.

البعد الثانى: تحديد المخاطر النفسية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل.

البعد الثالث: تحديد المخاطر الصحية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل.

وقد أعدت عبارات المقياس وقد تم إنتقاء هذه العبارات وتوزيعها على أبعاد المقياس فى ضوء إطلاع الباحثة على المقاييس المختلفة للمخاطر كما روعى فى صياغة عبارات المقياس الا تكون إيجابية لإجابة معينة أو مركبة بقدر المستطاع وهكذا تم إعداد المقياس فى صورته الأولية تمهيدًا لخضوعه لإجراءات الصدق والثبات.

الخطوة الرابعة: إجراءات صدق المقياس:

تم عرض المقياس فى صورته المبدئية على مجموعة محكمين من ذوى الخبرة المرتبطة بموضوع المقياس من السادة أعضاء هيئة التدريس ما بين (أستاذ – أستاذ مساعد) من تخصصات الخدمة الاجتماعية بجامعة الفيوم وبلغ عددهم (10) محكمين وذلك لمساعدة الباحثة فى تحكيم المقياس **وتحديد ما يلى:**

(أ) مدى ارتباط العبارة بمضمون كل بُعد.

(ب)مدى وضوح وسلامة الصياغة.

(ج) اقتراح أو اضافة عبارات أخرى.

ثم قامت الباحثة بتطبيق معادلة نسبة الإتفاق حول عبارات المقياس وحساب نسبة الإتفاق على هذه العبارات واستبعاد العبارات التى قلت نسبة الإتفاق عليها عن (80%) ولقد أخذت بتوجيهات السادة المحكمين وقد أسفرت هذه الخطوة عن صياغة بعض عبارات أخرى وفى ضوء ذلك تم إعداد مقياس الدراسة فى صورته النهائية.

الخطوة الخامسة: (ثبات المقياس):

قد تم إختبار ثبات المقياس بإستخدام معامل قياس التجانس الداخلي للمقاييس (Consistency) من أجل فحص ثبات أداة الدراسة، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين العبارات في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة طريقة (كرونباخ ألفا)، حيث أن بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) **لأبعاد** الاستبيان (0.94) وهذا يعد معامل ثبات مرتفعاً ومناسباً لأغراض البحث الحالية.

جدول رقم (1)

يوضح نتائج اختبار الصدق البنائي وثبات المقياس

ن=(114)

م	البعد	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
1	البعد الأول : المخاطر المهنية التى يتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل	26	0.80	صادق	0.94	ثابت
2	البعد الثانى: المخاطر النفسية التى يتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء عملى	18	0.67	صادق	0.91	ثابت
3	البعد الثالث: المخاطر الصحية التى يتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل	17	0.79	صادق	0.94	ثابت
	الاجمالي المقياس	**61**		صادق	**0.94**	ثابت

أظهرت البيانات الجدول رقم (1) والذي يوضح نتائج الصدق الذاتي للمقياس، حيث تبين أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس السابق الإشارة إليه، ودرجة جميع أبعاد المقياس إجمالاً، تتراوح بين (0.67 و 0.80) وبهذا يتضح الاتساق الداخلى بين أبعاد المقياس الحالى، مما يؤكد الصدق البنائى للمقياس ككل .

4- مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكانى: يشمل جميع الوحدات الصحية (28 وحدة صحية) فى القرى التابعة لمركز الفيوم، وذلك للأسباب الآتية:

1- مركز الفيوم به أكبر عدد من الرائدات الريفيات.

2- به أكبر عدد من المستفيدات من خدمات وبرامج تنظيم الأسرة.

3- سهولة لقاء الرائدات الريفيات حيث لهن مقر دائم داخل مركز الفيوم "مركز تنظيم الأسرة" .

(ب) المجال البشرى: يشمل عينة من الرائدات الريفيات (114) من العاملات بالوحدات الصحية بقرى مركز الفيوم وتم اختيارهن فى ضوء الشروط التالية:

1- ألا يقل سنها عن 20 عامًا.

2- أن تكون من أهل القرية ومقيمة فيها.

3- أن تعمل بالوحدات الصحية أو مراكز تنظيم الأسرة فى القرى التى تمثل المجال المكانى للدراسة.

4- أن تكون حسنة السير والسلوك والمظهر.

5- أن تكون شخصية قيادية محبة للخدمة العامة وأن تقبل التطوع.

6- أن تكون حاصلة على (دبلوم متوسط وبكالوريوس خدمة اجتماعية

(ج) المجال الزمنى: هو الفترة الزمنية التى استغرقتها الباحثة فى إجراء الدراسة نظريًا وميدانيًا فى الفترة من شهر (ابريل 2020) وحتى بداية شهر (أكتوبر 2020)

أولا: خصائص عينة الدراسة

جدول رقم (2)

يوضح توزيع عينة الدراسة طبقًا للسن

ن=(114)

السـنـ	ك	%
من 20 سنة لأقل من 30 سنة	34	29.8
من 30 سنة لأقل من 40 سنة	32	28.1
من 40 – إلى أقل من 50 سنة	32	28,1
من 50 سنة فأكثر	16	14.0
الإجمالي	**114**	**100**

تبين من الجدول السابق رقم (2) الذى يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للفئات العمرية حيث كانت أعلى نسبة لمن تقع أعمارهن في الفئة العمرية من (20 إلى أقل من 30) والتي بلغت (29.8%)، أما من تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (30 لأقل من 40) ومن (40 لأقل من 50) بلغت نسبتهن (28.1%)، وهى نسبة متساوية اما من تقع أعمارهن فى الفئة العمرية من (50 سنة فأكثر) بلغت (14.0%) ويتضح مما سبق أن النسبة الأكبر من الرائدات الريفيات تقع أعمارهن بين (20 لأقل من 30 سنة)

جدول رقم (3)

يوضح توزيع عينة الدراسة طبقًا للمؤهل الدراسى ن=(114)

م	المؤهل الدراسي	ك	%
1	دبلوم متوسط خدمة اجتماعية	60	52.6
2	بكالوريوس خدمة اجتماعية	47	41.2
3	ليسانس آداب اجتماع	7	6.1
4	دراسات عليا فى الخدمة الاجتماعية	0	0
	الاجمالي	114	100

اتضح من الجدول رقم (3) أن أعلى نسبة كانت للحاصلين على دبلوم متوسط للخدمة الاجتماعية بلغت نسبتهن (52.6%) فى حين الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية بلغت نسبتهن (41.2%) بينما الحاصلين على ليسانس اداب اجتماع بلغت نسبتهن (3.2%) ولا توجد دراسات عليا فى الخدمة الاجتماعية ويتضح مما سبق عرضه أن الغالبية العظمى من الرائدات الريفيات العاملات بالوحدات الصحية حاصلات على دبلوم متوسط فى الخدمة الاجتماعية.

جدول رقم (4)

يوضح توزيع عينة الدراسة طبقًا للخبرة فى مجال العمل

ن=(114)

م	الخبرة فى مجال العمل:	ك	%
1	أقل من 5 سنوات	22	19.3
2	من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات	28	24.6
3	من 10 سنوات لأقل من 15 سنة	33	28.9
4	من 15 سنة فأكثر	31	27.2
	الاجمالي	114	100

يوضح الجدول السابق رقم (4) أن أعلى نسبة لمن تقع خبرتهن فى مجال العمل فى الفئة من (10 لأقل من 15 سنة) والتى بلغت (28.9%) أما من تقع مدة عملهن فى الفئة من (15 سنة فأكثر) بلغت نسبتهن (27.2%) فى حين من تقع مدة عملهم فى الفئة (5 لأقل من 10 سنوات) بلغت نسبتهن (24.6%) كذلك من تقع مدة عملهن فى الفئة (أقل من 5 سنوات) بلغت نسبتهن (19.3%) وهذا يتطلب مزيد من الاهتمام من قبل المسئولين والمهتمين بإزالة العقبات والمخاطر التى تواجه الرائدات الريفيات.

جدول رقم (5)

يوضح توزيع عينة الدراسة طبقًا لمقر العمل

ن=(114)

م	مقر العمل:	ك	%
1	ريف	53	46.5
2	حضر	61	53.5
	الاجمالي	114	100

يتضح من هذا الجدول السابق رقم (5) أن أعلى نسبة كانت لمن يقع مقر عملهن فى الحضر حيث بلغت نسبتهن (53.5%) أما من يقع مقر عملهن فى الريف بلغت نسبتهن (46.5%).

جدول رقم (6)

يوضح الدورات التدريبية للرائدات الريفيات

ن=(114)

م	هل حصلت على دورات تدريبية سابقة ؟	ك	%
1	نعم	53	46.5
2	لا	61	53.5
	الاجمالي	114	100

بإستقراء الجدول السابق رقم (6) والذى يوضح حصول الرائدات الريفيات على دورات تدريبية يتضح أن الغالبية العظمى منهن لم يحصلن على دورات تدريبية وذلك بنسبة (53.5%) أما من حصلن على دورات تدريبية منهن بلغت نسبتهن (46.5%) وهذا يؤثر بشكل واضح على عدم إدراك الرائدات الريفيات لكيفية التعامل مع المستفيدات من جانب وعدم الوعى بأهمية تكامل العمل الاجتماعى من جانب أخر.

جدول رقم (7)

يوضح عدد الدورات التدريبية لعينة الدراسة

ن=(114)

م	فى حالة الاجابة بنعم : ما عدد هذه الدورات :	ك	%
1	دورة واحدة قبل العمل	10	18.9
2	دورتان أثناء العمل	18	33.9
3	ثلاثة دورات فأكثر	25	47.2
	الاجمالي	53	100

يتضح من الجدول السابق رقم (7) والذى يوضح عدد الدورات التدريبية لعينة الدراسة أن الغالبية العظمى منهن حاصلات على ثلاثة دورات فأكثر وذلك بنسبة (47.2%) فى حين أن من

حصلن على دورتان أثناء العمل بلغت نسبتهن (33.9%) أما من حصلن على دورة واحدة قبل العمل بلغت نسبتهن (18.9%).

جدول رقم (8)

يوضح عدم الحصول على دورات تدريبية لعينة الدراسة

(ن=114)

م	فى حالة الاجابة بلا فلماذا ؟	ك	%
1	نظرًا لحداثة التحاقى بالعمل	10	16.4
2	لم أجد أحد يرشحنى	14	22.9
3	لا أعرف شيئًا عن وجود دورات تدريبية	25	40.9
4	وقتى لا يسمح للإلتحاق بدورات تدريبية	12	19.7
	اجمالي	61	100

يتضح من الجدول السابق رقم (8) والذى يوضح عدم الحصول على دورات تدريبية لعينة الدراسة أن الغالبية العظمى منهن لا يعرفن شيئًا عن وجود دورات تدريبية وذلك بنسبة (40.9%) أما نسبة (22.9%) لم تجد أحد يرشحها فى حين بلغت نسبة (19.7%) بأن وقتها لا يسمح للإلتحاق بدورات تدريبية ونسبة (16.4%) لم تحصل على دورات تدريبية نظرًا لحداثة إلتحاقها بالعمل، وهذا ما أكدت عليه دراسة (السيد محمد الشافعى، 2004) إلى أن المثقفين السكانيين العاملين فى الوحدات الصحية لم يحصلوا على دورات تدريبية كافية للقيام بأدوراهن وعدم مساعدة الأهالى لهم حتى يتمكنوا من أداء أدوراهم بكفاءة.

وهذا مؤشر إلى عدم كفاية الدورات التدريبية لإعداد الرائدات الريفيات وتزويدهن بالمعارف والمهارات والمعلومات مما يؤدى إلى وجود العديد من المخاطر والمشكلات والعقبات التى تواجهها.

جدول رقم (9)

يوضح محتوى الدورات التدريبية لعينة الدراسة

(ن=53)

م	فى حالة الحصول على دورات تدريبية فما محتوى هذه الدورات التى تم مناقشتها ؟	ك	%
1	موضوعات عن تنظيم الأسرة والمشكلة السكانية	34	64.2
2	موضوعات عن الصحة الإنجابية وصحة الأسرة	40	75.5

أشارت بيانات الجدول رقم (9) بأن محتوى الدورات التدريبية يدور حول موضوعات عن الصحة الإنجابية وصحة الأسرة وذلك بنسبة (75.5%) وموضوعات عن تنظيم الأسرة والمشكلة

السكانية وذلك بنسبة (64.2%) وهذا يشير إلى أن محتوى هذه الدورات غير كافى لإعداد الرائدات الريفيات وامدادهن بالمعلومات والمعارف اللازمة لهن عن الصحة الإنجابية وصحة الأسرة التى هى أساس عملهن وهذا ما أكدت عليه دراسة (أيمان أحمد أبو ريه، 1997) والتى أشارت بأن محتوى الدورات التدريبية غير كافى لذلك لابد أن تتضمن هذه الدورات العديد من البرامج النوعية كتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وصحة الأسرة التى تنمى المعارف والمهارات لديهن.

جدول رقم (10)

يوضح مدى الاستفادة من الدورات التدريبية لعينة الدراسة

(ن=53)

م	هل استفدتى من هذه الدورات ؟	ك	%
1	نعم	48	90.6
2	لا	5	9.4
	الاجمالي	53	100

أشارت بيانات هذا الجدول رقم (10) والذى يوضح مدى الاستفادة من الدورات التدريبية أن نسبة (90.6%) تم أفادتهن من هذه الدورات التدريبية وأن نسبة (9.4%) لم يستفيدوا منها.

جدول رقم (11)

يوضح أوجه الأستفادة من الدورات التدريبية لعينة الدراسة

(ن=48)

م	فى حالة بنعم فما أوجه الاستفادة من هذه الدورات ؟	ك	%
1	القدرة على اكتساب ثقة الأهالى والتعامل مع الآخرين	36	75
2	اكتساب معارف ومعلومات جديدة	36	75

يتضح من الجدول رقم (11) والذى يوضح أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية يتمثل فى القدرة على اكتساب ثقة الأهالى والتعامل مع الأخرين وأيضًا اكتساب معارف ومعلومات جديدة وذلك بنسبة متساوية وهى (75%) ، وهذا ما أكدت عليه دراسة (اسماعيل الهابيل ، علاء محمد حسن عايش، 2012) إلى أن الدورات التدريبية تعتبر من العناصر الأساسية التى لابد من توافرها للأفراد العاملين وبصورة خاصة الأفراد الجدد حول طبيعة العمل ودرجة المخاطر فيها وكيفية الوقاية من الحوادث فى المنطقة لتنمية وعى الأفراد حول المخاطر التى يتعرضون لها.

جدول رقم (12)

يوضح أسباب عدم الأستفادة من الدورات التدريبية لعينة الدراسة

م	فى حالة الإجابة بلا فما هى أسباب عدم الإستفادة من هذه الدورات ؟	ك	%
1	قصر مدة الدورات التدريبية	5	100
2	عدم كفاءة المدرسين فى هذه الدورات	2	40
3	المعارف والمعلومات المرتبطة بهذه الدورات غير كافية	4	80
4	عدم وجود مكان مخصص للتدريب بالوحدة أو الإدارة	2	40
5	اعتماد الدورات التدريبية على النواحى الإدارية أكثر من النواحى المهنية المرتبطة بالعمل	3	60

يتضح من هذا الجدول رقم (12) والذى يوضح أسباب عدم الاستفادة من الدورات التدريبية يتمثل فى قصر مدة الدورات التدريبية وذلك بنسبة (90%) كما أن المعارف والمعلومات المرتبطة بهذه الدورات غير كافية بنسبة (80%) كما أن اعتماد الدورات التدريبية على النواحى الإدارية أكثر من النواحى المهنية المرتبطة بالعمل بنسبة (60%) كما جاءت عدم كفاءة المدربين فى هذه الدورات وعدم وجود مكان مخصص للتدريب بالوحدة أو الإدارة بنسبة (40%).

باستقراء النتائج السابقة نجدها تشير إلى أهمية الدورات التدريبية فى تنمية مهارات ومعارف الرائدات الريفيات وبالرغم من ذلك فإن عددها ومحتواها غير كافى لإعداد جيد لذا فمن الأهمية مراعاة القائمين على البرامج التثقيفية المرتبطة بصحة الأسرة ذلك.

وهذا ما أكدت عليه دراسة (عزة محمد فهمى أمام ، 1999) إلى عدم تعاون الأخصائيين الاجتماعيين بالوحدات الصحية يعتبر من أهم المعوقات التى تحول دون قيام الرائدات الريفيات بدورهن، فضلا عن قصر مدة الدورات التدريبية ووجود نقص فى بعض المعارف والمهارات لديهم.

تحليل البيانات وتفسيرها

نتائج الدراسة:

أولا: تحليل النتائج المرتبطة بالبعد الأول : المخاطر المهنية التى يتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل:

جدول رقم (13)

يوضح المخاطر المهنية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل

(ن= 114)

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	لا توجد وقاية من المخاطر	31	27.2	66	57.9	17	14.9	214	71.3	62.6	12
2	أجد صعوبة فى توضيح المعلومات للمستفيدات أثناء المناقشة معهن	25	21.9	65	57.0	24	21.1	227	75.7	66.4	1
3	أتعرض للتهديد بالشكاوى للرؤساء من جانب المستفيدات أثناء تأدية عملى	33	28.9	56	49.1	25	21.9	220	73.3	64.3	3
4	يقابل دورى بعدم اهتمام أثناء عملى	34	29.8	56	49.1	24	21.1	218	72.7	63.7	5
5	أدائى لدورى يتأثر بالعائد المادى الضعيف الذى أحصل عليه	37	32.5	55	48.2	22	19.3	213	71.0	62.3	13
6	أتعرض فى بعض الأحيان للعنف البدنى من جانب المستفيدات أثناء تأدية عملى	34	29.8	48	42.1	32	28.1	226	75.3	66.1	2
7	عدم وجود برامج توعية عن الأمن والسلامة المهنية	34	29.8	57	50.0	23	20.2	217	72.3	63.5	6
8	المعاملة السيئة من قبل إدارة المؤسسة	38	33.3	54	47.4	22	19.3	212	70.7	62.0	16
9	أفتقد توفير مستلزمات الحماية والأمان	39	34.2	54	47.4	21	18.4	210	70.0	61.4	19
10	أجد اضطراب فى العلاقة بينى وبين فريق العمل داخل المؤسسة	41	36.0	44	38.6	29	25.4	216	72.0	63.2	7
11	أتعرض للإهانة من بعض المرضى	43	37.7	47	41.2	24	21.1	209	69.7	61.1	20
12	تكلفنى المؤسسة بأعمال تقع خارج نطاق تخصصى المهنى	41	36.0	47	41.2	26	22.8	213	71.0	62.3	م13
13	كثيرًا ما يختلف معى فريق العمل حول أسلوب التعامل مع المستفيدات	41	36.0	51	44.7	22	19.3	209	69.7	61.1	م20
14	علاقاتى بفريق العمل بالوحدة الصحية يسودها الاحترام المتبادل	54	47.4	48	42.1	12	10.5	186	62.0	54.4	25
15	المؤسسة لا تعتبرنى ضمن الفريق الطبي	41	36.0	44	38.6	29	25.4	216	72.0	63.2	م7
16	المؤسسة لا توفر لى بدل عدوى أثناء تأدية عملى	47	41.2	51	44.7	16	14.0	197	65.7	57.6	24
17	المؤسسة لا توفر تدريبات للحد من المخاطر	55	48.2	48	42.1	11	9.6	184	61.3	53.8	26
18	عدم توفر التهوية اللازمة فى مقر عملى	44	38.6	48	42.1	22	19.3	206	68.7	60.2	22
19	أشعر بأننى من العاملات المظلومات بالوحدة الصحية مقارنة بزملائى	42	36.8	47	41.2	25	21.9	211	70.3	61.7	17
20	تكلفنى المؤسسة بمهام تفوق قدراتى	41	36.0	41	36.0	32	28.1	219	73.0	64.0	4

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	وطاقاتى										
21	أتعرض للتحرش اللفظى أثناء تأدية عملى	39	34.2	49	43.0	26	22.8	215	71.7	62.9	9
22	أتعرض للإصابة بحوادث أثناء أداء عملى فى المؤسسة	37	32.5	53	46.5	24	21.1	215	71.7	62.9	9م
23	تواجهنى صعوبة فى اللجوء للمسؤلين بالوحدة الصحية عند وجود مشكلات فى عملى	41	36.0	47	41.2	26	22.8	213	71.0	62.3	13م
24	تميز إدارة المؤسسة بينى وبين أعضاء الفريق الطبى فى المعاملة	48	42.1	41	36.0	25	21.9	205	68.3	59.9	23
25	عدم تناسب دورى الموصوف بدورى الممارس أثناء العمل	45	39.5	37	32.5	32	28.1	215	71.7	62.9	9م
26	المؤسسة لا تفعل العمل باللوائح والقوانين التى تسهم فى الحماية من المخاطر	49	43.0	33	28.9	32	28.1	211	70.3	61.7	17م
	المجموع	1054		1287		623		5497			
	المتوسط	40.5		49.5		24.0					
	النسبة	35.6		43.4		21.0					
	المتوسط المرجح	211.4									
	القوة النسبية للبعد	61.8									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (13) إلى النتائج المرتبطة **بالمخاطر المهنية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل** ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (211.4) والقوه النسبيه للبعد (61.8٪)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر, ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجابوا نعم بلغت (35.6٪) فى حين أن من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبتهن (43.4٪) الى نسبة (21.0٪) اجابو لا.

وقد جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر ومن الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالى:

1- جاءت العبارة رقم (2) والتى مفادها " **أجد صعوبة فى توضيح المعلومات للمستفيدات أثناء المناقشة معهن**" في الترتيب الأول بوزن مرجح (75.7) وقوة نسبية (66.4٪).

2- جاءت العبارة رقم (6) والتى مفادها " **أتعرض فى بعض الأحيان للعنف البدنى من جانب المستفيدات أثناء تأدية عملى** " في الترتيب الثاني بوزن مرجح (75.3%) وقوة نسبية (66.1٪)، وهذا يدل على تعرض الرائدات الريفيات لبعض العنف البدنى مما يعيقهن عن أداء عملهن بالشكل المناسب.

3- كمـا جاءت العبارة رقم (3) والتى مفادها " **أتعرض للتهديد بالشكاوى للرؤساء من جانب المستفيدات أثناء تأدية عملى** " في الترتيب الثالث بوزن مرجح (73.3%) وقوة نسبية (64.3%) ، وهذا يوضح أن لدور الرائدة الريفية حدود ينبغى عليها أن لا تتعدى هذه الحدود.

4- جاءت العبارة رقم (20) والتى مفادها "**تكلفنى المؤسسة بمهام تفوق قدراتى وطاقاتى**" في الترتيب الرابع بوزن مرجح (73.0%) وقوة نسبية (64.0%) ، وهذا يدل على أن ضغوط العمل تؤثر على أداء الرائدات الريفية لعملها.

5- جاءت العبارة رقم (4) والتى مفادها "**يقابل دورى بعدم اهتمام أثناء عملى** " في الترتيب الخامس بوزن مرجح (72.7%) وقوة نسبية (63.7%)، وهذا يوضح أن من الصعوبات التى تواجهها الرائدات الريفيات عدم قدرتها على توضيح دورها للمستفيدات ويتوقف ذلك على أنها لا تمتلك المهارات الخاصة بعملها.

6_ جاءت العبارة رقم (7) والتى مفادها " **عدم وجود برامج توعية عن الأمن والسلامة المهنية** " في الترتيب السادس بوزن مرجح (72.3%) وقوة نسبية (63.5%) ، ومن هنا يجب رفع مستوى السلامة المهنية والأمن فى الوحدات الصحية وذلك من خلال إلتزامهن وعدم تهاونهن فى استخدام معدات الوقاية الشخصية، ، وهذا ما أكدت عليه دراسة (سمانى الطيب، 2013) إلى أن السلامة والصحة المهنية هى هدف كبير من شأنه أن يساعد على زيادة الانتاج ويجب تبصير العاملين بالاضرار الصحية والمادية التى قد تؤثر على صحتهم.

7_كمـا جاءت العبارتين رقم (10 ، 15) والتين مفادهما " **أجد اضطراب فى العلاقة بينى وبين فريق العمل داخل المؤسسة** " ، "**المؤسسة لا تعتبرنى ضمن الفريق الطبى** " بنسبة فى متساوية في الترتيب السابع بوزن مرجح (72.0) وقوة نسبية (63.2%) ، ويدل ذلك على عدم تفهم الفريق الطبى بالدور الهام الذى تقوم به الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية لذلك لابد من وضوح هذا الدور.

8- جاءت العبارات رقم (21 ،22، 25) والتى مفادهم "**أتعرض للتحرش اللفظى أثناء تأدية عملى** " ، " **أتعرض للإصابة بحوادث أثناء أداء عملى فى المؤسسة** " ، " **عدم تناسب دورى الموصوف بدورى الممارس أثناء العمل** " وهى عبارات توضح أن الرائدات الريفيات يتعرضن للتحرش اللفظى والإصابات بالحوادث أثناء تأدية عملهن وعدم تناسب دورهن الموصوف بدورهن الممارس أثناء العمل في الترتيب التاسع بنسب متساوية وبوزن مرجح (71.7%) وقوة نسبية (62.9%) ، وهذا يدل على أن الوحدات الصحية لا تفعل القوانين الهامة المعنية بحماية الرائدات الريفيات من الاضرار والحوادث التى تقع عليهن خلال ممارسة المهنة لذلك لابد من وضع

القوانين اللازمة بحمايتهن، وهذا ما اشارت إليه دراسة (Ferrand, S.2008) إلى أن الحوادث والاصابات التى تلحق ببعض العمال تترك اثارًا سلبية على نفسية باقى العمال حيث تنخفض روحهم المعنوية خاصة فى حالة الاصابات الخطيرة فإذا أمكن تقدير هذا الانخفاض فى الانتاج فأنه يعتبر من التكاليف غير المباشرة للعمل.

9- جاءت العبارة رقم (1) والتى مفادها "**لا توجد وقاية من المخاطر**" في الترتيب الثانى عشر بوزن مرجح (71.3%) وقوة نسبية (62.6٪) ، ويدل ذلك على أنه يوجد قصور لديهم فى معرفة الوقاية من المخاطر لذلك لابد من وجود تدريبات لمعرفة الوقاية من المخاطر وتوعيتهم بها.

10- جاءت العبارات رقم (5 ، 12 ، 23) والتى يوضحن أن أداء الرائدات الريفيات يتأثر بالعائد المادى الضعيف وأن المؤسسة تكلفها بأعمال تقع خارج نطاق تخصصهن المهنى كما أن هناك صعوبات تواجههن فى اللجوء للمسئولين بالوحدة الصحية عند وجود مشكلات فى عملهن وذلك في الترتيب الثالث عشر بوزن مرجح (71.0%) وقوة نسبية (62.3٪)، لأن العائد المادى الضعيف يؤدى إلى عدم الاستقرار وعدم الجدية فى العمل ، فالعائد المادى يعتبر من الأمور التى تحفز الرائدات الريفيات على قيامهن بأعمالهن.

11- جاءت العبارة رقم (8) والتى مفادها "**المعاملة السيئة من قبل إدارة المؤسسة**" في الترتيب السادس عشر بوزن مرجح (70.7%) وقوة نسبية (62.0٪) ، وهذا يدل على عدم تفهم الوحدات الصحية للدور الذى تقوم به الرائدات الريفيات لذلك لابد من توضيح هذا الدور.

12- جاءت العبارة رقم (19 ، 26) والتى مفادهما أن **الرائدة الريفية تشعر بأنها من العاملات المظلومات بالوحدات الصحية كما أن المؤسسة لا تفعل العمل باللوائح والقوانين التى تحد من المخاطر** في الترتيب السابع عشر بوزن مرجح (70.3%) وقوة نسبية (61.7٪)، لذلك لابد من وضع التشريعات والقوانين اللازمة لحمايتهن من الأضرار التى تقع عليهن.

13- جاءت العبارة رقم (9) والتى مفادها "**أفتقد توفير مستلزمات الحماية والأمان**" في الترتيب التاسع عشر بوزن مرجح (70.0%) وقوة نسبية (61.4٪) ، ومن خلال ذلك يجب التنسيق مع الجهات المختصة لتوفير مستلزمات الحماية والأمان ويجب اتباع التعليمات المنظمة لهذا العمل.

14- جاءت العبارات رقم (11 ، 13) والتى مفادهما **أن الرائدة الريفية تتعرض للإهانة من جانب بعض المرضى وكثيرًا ما يختلف معها فريق العمل حول أسلوب التعامل مع المستفيدات** في الترتيب العشرون بوزن مرجح (69.7%) وقوة نسبية (61.1٪) ، مما يؤثر ذلك على أدائهن لعملهن داخل الوحدات الصحية.

15- جاءت العبارة رقم (18) والتى مفادها "**عدم توفر التهوية اللازمة فى مقر عملى** " في الترتيب الثانى والعشرون بوزن مرجح (68.7%) وقوة نسبية (60.2٪) ، مما يؤثر على عدم استكمال عملهن.

16- جاءت العبارة رقم (24) والتى مفادها " **تميز إدارة المؤسسة بينى وبين أعضاء الفريق الطبى فى المعاملة** " في الترتيب الثالث والعشرون بوزن مرجح (68.3%) وقوة نسبية (59.9٪) ، وهذا يقلل من شأنهن ويؤثر على أدائهن لعملهن.

يتضح من خلال العرض السابق أن الرائدات الريفيات العاملات فى الوحدات الصحية يواجهن العديد من المخاطر المهنية التى تؤثر على أدائهن لأعمالهن لذلك لابد من مواجهة هذه المخاطر أو التخفيف من آثارها، وهذا ما أكدت عليه دراسة (ديفيد رويز Royse, David, 2005) التى توصلت إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال الطبى خلال أدائهم لأعمالهم فى المستشفيات يعانون من الارهاق والتعب نتيجة لضغط العمل مما يعيقهم عن استكمال عملهم على الوجه الأمثل.

ثانيًا: النتائج المرتبطة بالبعد الثانى: المخاطر النفسية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل:

جدول رقم (14)

يوضح المخاطر النفسية التى يتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل

(ن= 114)

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	أتعرض للإجهاد المهنى من كثرة عملى داخل الوحدة الصحية	52	45.6	41	36.0	21	18.4	197	65.7	57.6	18
2	أواجه الاحباط المستمر من قبل زملائى فى العمل	41	36.0	46	40.4	27	23.7	214	71.3	62.6	11
3	تعاملى مع بعض الوحدات الصحية يصيبنى بالقلق الشديد	41	36.0	45	39.5	28	24.6	215	71.7	62.9	9
4	لا استطيع ضبط انفعالاتى عند التعامل مع المستفيدات فى كل المواقف	35	30.7	49	43.0	30	26.3	223	74.3	65.2	5
5	أجد صعوبة فى توصيل أفكارى للمستفيدات	31	27.2	53	46.5	30	26.3	227	75.7	66.4	2
6	أشعر بالتقدير من قبل المسئولين بالوحدة الصحية	36	31.6	60	52.6	18	15.8	210	70.0	61.4	13
7	أشعر بعدم الثقة أثناء تأدية عملى	30	26.3	52	45.6	32	28.1	230	76.7	67.3	1
8	ينتابنى الشعور باليأس عند مقارنتى بالفريق الطبى	36	31.6	51	44.7	27	23.7	219	73.0	64.0	8

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
9	أشعر بالخجل لفشلى فى القيام ببعض المهام أثناء عملى	41	36.0	40	35.1	33	28.9	220	73.3	64.3	7
10	أشعر بالاحتكار داخل عملى فى المؤسسة	36	31.6	44	38.6	34	29.8	226	75.3	66.1	3
11	أتعرض للإرهاق أثناء عملى لكثرة المهام الموكلة لى	45	39.5	43	37.7	26	22.8	209	69.7	61.1	14
12	أعانى من اضطراب فى العلاقة بينى وبين الإدارة	39	34.2	49	43.0	26	22.8	215	71.7	62.9	9م
13	أتعرض للإجهاد العقلى مما يؤدى إلى العرقلة فى أدائى المهنى	38	33.3	45	39.5	31	27.2	221	73.7	64.6	6
14	أشعر بالدنياوية وسط الفريق الطبى لعدم تقدير مكانتى	37	32.5	42	36.8	35	30.7	226	75.3	66.1	3م
15	أتعرض للإضطرابات النفسية لما الاحظه من الأمراض المختلفة أثناء عملى	46	40.4	43	37.7	25	21.9	207	69.0	60.5	16
16	أجد صعوبة فى التعامل مع عدد كبير من المستفيدات وازواجهن	41	36.0	49	43.0	24	21.1	211	70.3	61.7	12
17	أشعر بالتوتر أثناء تعاملى مع المستفيدات	48	42.1	38	33.3	28	24.6	208	69.3	60.8	15
18	أعانى من نظرة تشائمية تجاه مستقبلى لغياب تحفيز المسئولين لى	51	44.7	33	28.9	30	26.3	207	69.0	60.5	16م
	المجموع	724		823		505		3885			
	المتوسط	40.2		45.7		28.1					
	النسبة	35.3		40.1		24.6					
	المتوسط المرجح	215.8									
	القوة النسبية للبعد	63.1									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (14) إلى النتائج المرتبطة **بالمخاطر النفسية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل**، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (215.8) والقوه النسبيه للبعد (63.1٪)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر, ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجاب بنعم بلغت (35.3٪) فى حين أن من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبتهن (40.1٪) الى نسبة (24.6٪) اجابو لا.

وقد جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر ومن الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالى:

1- جاءت العبارة رقم (7) والتى مفادها " **أشعر بعدم الثقة أثناء تأدية عملى**" في الترتيب الأول بوزن مرجح (76.7) وقوة نسبية (67.3٪).

2- جاءت العبارة رقم (5) والتى مفادها " **أجد صعوبة فى توصيل أفكارى للمستفيدات** " فى الترتيب الثانى بوزن مرجح (75.7%) وقوة نسبية (66.4%) ويتوقف ذلك على كفاءة الرائدة الريفية فى توصيل أفكارها ويتطلب ذلك أن يكون هدفها محدد وواضح لنقل فكرتها ورسالتها إلى الآخرين.

3- جاءت العبارات رقم (10 ، 14) والتى مفادهما **أن الرائدة الريفية تشعر بالاحتكار أثناء عملها وتشعر بالدوناوية وسط الفريق الطبى وعدم تقدير مكانتها** فى الترتيب الثالث بوزن مرجح (75.3%) وقوة نسبية (66.1%).

4- جاءت العبارة رقم (4) والتى مفادها " **لا استطيع ضبط انفعالاتى عند التعامل مع المستفيدات فى كل المواقف** فى الترتيب الخامس بوزن مرجح (74.3%) وقوة نسبية (65.2%).

5- جاءت العبارة رقم (13) والتى مفادها " **أتعرض للإجهاد العقلى مما يؤدى إلى العرقلة فى أدائى المهنى** " فى السادس بوزن مرجح (73.7%) وقوة نسبية (64.6%).

6- جاءت العبارة رقم (9) والتى مفادها " **أشعر بخجل لفشلى فى القيام ببعض المهام أثناء عملى** " فى الترتيب السابع بوزن مرجح (73.3%) وقوة نسبية (64.3%).

7- جاءت العبارة رقم (8) والتى مفادها " **ينتابنى الشعور باليأس عند مقارنتى بالفريق الطبى** " فى الترتيب الثامن بوزن مرجح (73.0%) وقوة نسبية (64.0%).

8- جاءت العبارة رقم (3) والتى مفادها " **تعاملى مع بعض الوحدات الصحية يصيبنى بالقلق الشديد** " فى الترتيب التاسع بوزن مرجح (71.7%) وقوة نسبية (62.9%) كما جاءت العبارة رقم (12) والتى مفادها " **أعانى من اضطراب فى العلاقة بينى وبين الإدارة** " فى نفس الترتيب.

9- جاءت العبارة رقم (2) والتى مفادها " **أواجه الأحباط المستمر من قبل زملائى فى العمل** " فى الترتيب الحادى عشر بوزن مرجح (71.3%) وقوة نسبية (62.6%).

10- جاءت العبارة رقم (16) والتى مفادها " **أجد صعوبة فى التعامل مع عدد من المستفيدات وأزواجهن** " فى الترتيب الثانى عشر بوزن مرجح (70.3%) وقوة نسبية (61.7%).

11- جاءت العبارة رقم (6) والتى مفادها " **أشعر بالتقدير من قبل المسئولين بالمؤسسة** " فى الترتيب الثالث عشر بوزن مرجح (70.0%) وقوة نسبية (61.4%).

12- جاءت العبارة رقم (11) والتى مفادها " **أتعرض للإرهاق أثناء عملى لكثرة المهام الموكلة لى** " فى الترتيب الرابع عشر بوزن مرجح (69.7%) وقوة نسبية (61.1%) .

13- جاءت العبارة رقم (17) والتى مفادها " **أشعر بالتوتر أثناء تعاملى مع المستفيدات** " فى الترتيب الخامس عشر بوزن مرجح (69.3%) وقوة نسبية (60.8%).

14- جاءت العبارة رقم (15) والتى مفادها " **أتعرض للإضطرابات النفسية لما الاحظه من الأمراض المختلفة أثناء عملى** " فى الترتيب السادس عشر بوزن مرجح (69.0%) وقوة نسبية (60.5%) كما جاءت العبارة رقم (18) والتى مفادها " **اعانى من نظرة تشاؤمية تجاه مستقبلى لغياب تخفيز المسؤلين لى** " فى نفس الترتيب، وهذا ما اشارت إليه دراسة (Haubold, 2008) إلى أن سبب اصابة العمال بالأمراض المختلفة النفسية والعقلية وراءه القلق والتوتر الناجمين عن مخاطر بيئة العمل الغير متوازنة بالدرجة الأولى وظروف غير مريحة إلى جانب العوامل الاجتماعية المحيطة.

15- جاءت العبارة رقم (1) والتى مفادها " **أتعرض للإجهاد المهنى من كثرة عملى داخل الوحدة الصحية** " فى الترتيب الثامن عشر بوزن مرجح (65.7%) وقوة نسبية (57.6%).

يتضح من خلال العرض السابق أن الرائدات الريفيات تواجهن العديد من المخاطر النفسية والتى تؤثر على أدائهن لعملهن مثل عدم الرضا عن النفس أو قلة الثقة بها وعدم التوافق مع الزملاء داخل العمل وسرعة الانفعال والعصبية وعدم التوافق مع الزملاء والاحساس بالاضهاد والظلم المباشر أثناء عملهن، وهذا ما أكدته دراسة (جهاد أحمد، 2013) إلى أن هناك العديد من المخاطر النفسية التى يتعرض لها العاملين داخل المستشفيات وهه المخاطر تكون إلى حد كبير نتيجة للمخاطر الصحية ومن هذه المخاطر التوتر المهنى والاجهاد والارهاق والخوف والقلق وهذه المخاطر النفسية تتعدد ملامحها أو ظواهرها السلوكية لدى العامل أثناء قيامه بعمله والتى تؤثر على أدائه لعمله ومن هذه الملامح عدم الرضا عن النفس أو قلة الثقة بها وعدم التوافق مع الزملاء داخل العمل وسرعة الانفعال والعصبية تجاه المواقف والأحداث.

ثالثًا: النتائج المرتبطة بالبعد الثالث: المخاطر الصحية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل:

جدول رقم (15)

يوضح المخاطر الصحية التى يتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل (ن= 114)

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	أتعرض للإصابة بالأمراض المعدية نتيجة عملى	49	43.0	54	47.4	11	9.6	190	63.3	55.6	14
2	تفتقر المؤسسة لوجود سياسة للتوعية بالمخاطر الصحية	43	37.7	49	43.0	22	19.3	207	69.0	60.5	6
3	أتعرض لمخاطر الإصابة بالأمراض نتيجة التعرض للإشعاعات	43	37.7	52	45.6	19	7.16	204	68.0	59.6	8
4	عملى يعرضنى للخطر نتيجة للتعرض للمواد الكيماوية	46	40.4	45	39.5	23	20.2	205	68.3	59.9	7
5	تفتقر المؤسسة تقديم برامج توعية عن الأمراض المعدية	53	46.5	47	41.2	14	12.3	189	63.0	55.3	15
6	لا يتوفر بالمؤسسة سياسة تعويض للموظفين عند تعرضهم للإصابة أثناء العمل	57	50.0	48	42.1	9	7.9	180	60.0	52.6	16
7	عدم توافر المعلومات الكافية لدى حول سبل الوقاية من المخاطر الصحية	54	47.4	46	40.4	14	12.3	188	62.7	55.0	17
8	عدم توفير المؤسسة دورات تدريبية للتصرف أثناء التعرض للمخاطر الصحية	49	43.0	49	43.0	16	14.0	195	65.0	57.0	13
9	لا توجد بالمؤسسة لوحات إرشادية لإتباع إجراءات الأمن والسلامة الصحية	44	38.6	44	38.6	26	22.8	210	70.0	61.4	4
10	أشعر بضيق فى التنفس أثناء التنظيف بالمطهرات	43	37.7	52	45.6	19	16.7	204	68.0	59.6	8م
11	لا توجد أسعافات أولية فى حالة حدوث أزمات أو كارثة	31	27.2	57	50.0	26	22.8	223	74.3	65.2	1
12	أتعرض للتلوث من النفايات الطبية أثناء تأدية عملى بالمؤسسة	37	32.5	51	44.7	26	22.8	217	72.3	63.5	2
13	أفتقر إلى تأمين صحى ضد المخاطر الصحية	37	32.5	51	44.7	26	22.8	217	72.3	63.5	2م
14	عدم توفير المؤسسة إجراءات الأمن والسلامة المهنية	38	33.3	57	50.0	19	16.7	209	69.7	61.1	5
15	المؤسسة لا توفر الجرعات التحصيلية ضد الإصابة بالأمراض المعدية	46	40.4	48	42.1	20	17.5	202	67.3	59.1	10
16	أصيب أحيانا بفقدان فى الشهية نتيجة عملى	48	42.1	44	38.6	22	19.3	202	67.3	59.1	10م
17	المؤسسة لا توفر الجوانتى أو القفازات أو الكمامات لى أثناء العمل	56	49.1	32	28.1	26	22.8	198	66.0	57.9	12
	المجموع	774		826		338		3440			
	المتوسط	45.5		48.6		19.9					

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	النسبة	39.9		42.6		17.4					
	المتوسط المرجح	202.4									
	القوة النسبية للبعد	59.2									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (15) إلى النتائج المرتبطة **بالمخاطر الصحية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل** ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (202.4) والقوه النسبيه للبعد (59.2٪)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر, ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجاب بنعم بلغت (39.9٪) فى حين أن من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (42.6٪) الى نسبة (17.4٪) اجابو لا.

وقد جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر ومن الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالى:

1- جاءت العبارة رقم (11) والتى مفادها " **لا توجد أسعافات أولية فى حالة حدوث أزمات أو كارثة** " في الترتيب الأول بوزن مرجح (74.3) وقوة نسبية (65.2٪).

2- جاءت العبارة رقم (12) والتى مفادها " **أتعرض للتلوث من النفايات الطبية أثناء تأدية عملى بالمؤسسة** " فى الترتيب الثانى بوزن مرجح (72.3%) وقوة نسبية (63.5%) كما جاءت العبارة رقم (13) والتى مفادها " **افتقر إلى تأمين صحى ضد المخاطر الصحية** " فى نفس الترتيب.

3- جاءت العبارة رقم (9) والتى مفادها " **لا توجد بالمؤسسة لوحات إرشادية لإتباع إجراءات الأمن والسلامة الصحية** " فى الترتيب الرابع بوزن مرجح (70.0%) وقوة نسبية (61.4%).

4- جاءت العبارة رقم (14) والتى مفادها " **عدم توفير المؤسسة إجراءات الأمن والسلامة المهنية** " فى الترتيب الخامس بوزن مرجح (69.7%) وقوة نسبية (61.1%) وهذا يشير إلى أنه لا يوجد إجراءات أو أساليب لتحقيق الأمن أثناء عملهن.

5- جاءت العبارة رقم (2) والتى مفادها " **تفتقر المؤسسة لوجود سياسة للتوعية بالمخاطر الصحية** " فى الترتيب السادس بوزن مرجح (69.0%) وقوة نسبية (60.5%).

6- جاءت العبارة رقم (4) والتى مفادها " **عملى يعرضنى للخطر نتيجة للتعرض للمواد الكيماوية** " فى الترتيب السابع بوزن مرجح (68.3%) وقوة نسبية (59.9%).

7- جاءت العبارة رقم (3) والتى مفادها " **اتعرض لمخاطر الإصابة بالأمراض نتيجة التعرض للاشعاعات** " فى الترتيب الثامن بوزن مرجح (68.0%) وقوة نسبية (59.6%) كما جاءت العبارة رقم (10) والتى مفادها " **أشعر بضيق فى التنفس أثناء التنظيف بالمطهرات** " فى نفس الترتيب .

8- جاءت العبارة رقم (15) والتى مفادها " **المؤسسة لا توفر الجرعات التحصينية ضد الإصابة بالأمراض المعدية** " فى الترتيب العاشر بوزن مرجح (67.3%) وقوة نسبية (59.1%) كما جاءت العبارة رقم (16) والتى مفادها " **أصيب أحيانًا بفقدان فى الشهية نتيجة عملى** " فى نفس الترتيب.

9- جاءت العبارة رقم (17) والتى مفادها " **المؤسسة لا توفر الجوانتى أو القفازات أو الكمامات أثناء العمل** " فى الترتيب الثانى عشر بوزن مرجح (66.0%) وقوة نسبية (57.9%).

10- جاءت العبارة رقم (8) والتى مفادها " **عدم توفير المؤسسة دورات تدريبية للتعرف أثناء التعرض للمخاطر الصحية** " فى الترتيب الثالث عشر بوزن مرجح (65.0%) وقوة نسبية (57.0%).

11- جاءت العبارة رقم (1) والتى مفادها " **أتعرض للإصابة بالأمراض المعدية نتيجة عملى** " فى الترتيب الرابع عشر بوزن مرجح (63.3%) وقوة نسبية (55.6%).

12- جاءت العبارة رقم (5) والتى مفادها " **تفتقر المؤسسة تقديم برامج توعية عن الأمراض المعدية** " فى الترتيب الخامس عشر بوزن مرجح (63.0%) وقوة نسبية (55.3%).

13- جاءت العبارة رقم (6) والتى مفادها " **لا يتوفر بالمؤسسة سياسة تعويض للموظفين عند تعرضهم للإصابة أثناء العمل** " فى الترتيب السادس عشر بوزن مرجح (60.0%) وقوة نسبية (52.6%).

14- جاءت العبارة رقم (7) والتى مفادها " **عدم توافر المعلومات الكافية لدى حول سبل الوقاية من المخاطر الصحية** " فى الترتيب السابع عشر بوزن مرجح (62.7%) وقوة نسبية (55.0%).

يتضح من خلال العرض السابق أن أكثر المخاطر الصحية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات خاصة أثناء جائحة كورونا تشمل عدم توفير الوحدات الصحية إجراءات الأمن

والسلامة المهنية كما أن هذه الوحدات لا توفر الجوانتى أو القفازات أو الكمامات أثناء العمل كما أن هذه الوحدات لا توفر الجرعات التحصينية ضد الإصابة بالأمراض المعدية ثم لا توجد اسعافات أولية فى حالة حدوث أزمات أو كوارث وأخيرًا لا توجد بالوحدات الصحية لوحات إرشادية لإتباع إجراءات الأمن والسلامة المهنية، وهذا ما أكدت عليه دراسة (منظمة الصحة العالمية، 2017) إلى أن المخاطر الصحية فى مكان العمل كالحرارة والغبار والضوضاء والمواد الكيميائية الخطيرة وعدم مأمونية الآلات والضغط النفسى تسبب فى أمراض مهنية وقد تؤدى إلى تفاقم أمراض صحية أخرى كما تؤثر الأوضاع الوظيفية والمهنية والموقع الذى يحتله الشخص فى التسلسل الإدارى بمكان العمل على الصحة العامة، وهذا ما أكدته أيضًا دراسة صلاح واتكينز (Watkins, Salah, 2007) من أن هناك علاقة بين المخاطر الصحية التى يواجهها العمال وبعض السلوكيات النفسية السلبية وأن العاملين المعرضين للمخاطر الصحية أكثر عرضة من غيرهم لهذه السلوكيات النفسية.

جدول رقم (16)

يوضح ترتيب الابعاد

ن=(114)

	الابعاد	نعم			إلى حد ما			لا			المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		المجموع	المتوسط	%	المجموع	المتوسط	%	المجموع	المتوسط	%			
1	البعد الأول : المخاطر المهنية التى يتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل	1054	40.5	35.6	1287	49.5	43.4	623	24	21	211.4	61.8	2
2	البعد الثانى: المخاطر النفسية التى يتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء عملى	724	40.2	35.3	823	45.7	40.1	505	28.1	24.6	215.8	63.1	1
3	البعد الثالث: المخاطر الصحية التى يتعرض لها الرائدات الريفيات أثناء العمل	774	45.5	39.9	826	48.6	42.6	338	19.9	17.4	202.4	59.2	3
	المجموع	2552			2936			1466					
	المتوسط		42.1	36.9		47.9	42.0		24.0	21.0	209.9	61.4	

يتضح من الجدول السابق رقم (16) والذى يوضح ترتيب المخاطر التى تتعرض لها الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية وفقًا للمتوسط المرجح والقوة النسبية حيث يتضح أن استجابات الرائدات الريفيات تتوزع توزيعًا احصائيًا وفق المتوسط المرجح (209.9%) والقوة النسبية (61.4%) ومما يؤكد ذلك أن نسبة من أجابوا بنعم بلغت (36.9%) أما نسبة من أجابوا بـ إلى حد ما بلغت (42.0%) بينما من أجابوا بلا بلغت نسبتهم (21.0%) وقد جاء ترتيب المخاطر

التى تتعرض لها الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية فى ظل جائحة كورونا وفقًا للمتوسط المرجح والقوة النسبية على النحو التالى:

1- جاءت المخاطر النفسية التى يتعرض لها الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية فى الترتيب الأول بمتوسط مرجح (215.8%) وقوة نسبية (63.1%).

2- أما الترتيب الثانى كان للمخاطر المهنية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية وذلك بمتوسط مرجح (211.4%) وقوة نسبية (61.8%).

3- أما الترتيب الثالث كان المخاطر الصحية التى يتعرض لها الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية وذلك بمتوسط مرجح (202.4%) وقوة نسبية (59.2%

النتائج العامة للدراسة

فيما يلى عرض النتائج العامة للدراسة من خلال الآتى:

أولا: النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الأول وهو المخاطر المهنية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية فى ظل جائحة كورونا:

حيث يتضح أن توزيع الاستجابات إحصائيًا جاء بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزنى (5497) وفق المتوسط المرجح (211.4%) والقوة النسبية (61.8%).

حيث جاءت العبارات الأعلى فى المرتبة الأولى على النحو التالى:

1- " **أتعرض فى بعض الأحيان للعنف البدنى من جانب المستفيدات أثناء تأدية عملى** " بوزن مرجح (75.3%) وقوة نسبية (66.1%).

2- " **أتعرض للتهديد بالشكاوى للرؤساء من جانب المستفيدات أثناء تأدية عملى** " بوزن مرجح (73.3%) وقوة نسبية (64.3%).

3- " **تكلفنى المؤسسة بمهام تفوق قدراتى وطاقاتى** " بوزن مرجح (73.0%) وقوة نسبية (64.0%) .

4- " **يقابل دورى بعدم اهتمام اثناء عملى** " بوزن مرجح (72.7%) وقوة نسبية (63.7%).

5- " **عدم وجود برامج توعية عن الأمن والسلامة المهنية** " بوزن مرجح (72.3%) وقوة نسبية (63.5%).

6- " **أجد إضطراب فى العلاقة بينى وبين فريق العمل داخل المؤسسة** " بوزن مرجح (72.0%) وقوة نسبية (63.2%).

7- " **أتعرض للتحرش اللفظى أثناء تأدية عملى** " بوزن مرجح (71.7%) وقوة نسبية (62.9%).

8- " **لا توجد وقاية من المخاطر** " بوزن مرجح (71.3%) وقوة نسبية (62.6%).

بينما جاءت العبارات الأقل موافقة فى المرتبة الأخيرة وهى كالآتى:

1- " **افتقد توفير مستلزمات الحماية والأمان** " بوزن مرجح (70.0%) وقوة نسبية (61.4%).

2- " **أتعرض للإهانة من بعض المرضى** " بوزن مرجح (69.7%) وقوة نسبية (61.1%)

3- " **عدم توفر التهوية اللازمة فى مقر عملها** " بوزن مرجح (68.7%) وقوة نسبية (60.2%).

4- " **تميز إدارة المؤسسة بينى وبين أعضاء الفريق الطبى فى المعاملة** " بوزن مرجح (68.3%) وقوة نسبية (59.9%).

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الثانى وهو المخاطر النفسية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية فى ظل جائحة كورونا:

حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعًا وإحصائيًا جاء بمجموع وزنى (3885) وفق المتوسط المرجح (215.8) والقوة النسبية (63.1%).

وقد جاء ترتيب المخاطر الأعلى موافقة فى المرتبة الأولى على النحو التالى:

1- " **أجد صعوبة فى توصيل أفكارى للمستفيدات** " بوزن مرجح (75.7%) وقوة نسبية (66.4%).

2- " **أشعر بالاحتكار داخل عملى فى المؤسسة** " بوزن مرجح (75.3%) وقوة نسبية (66.1%).

3- " **لا استطيع ضبط انفعالاتى عند التعامل مع المستفيدات فى كل المواقف** " بوزن مرجح (74.3%) وقوة نسبية (65.2%).

4- " **أتعرض للاجهاد العقلى مما يؤدى إلى العرقلة فى أدائى المهنى** " بوزن مرجح (73.7%) وقوة نسبية (64.6%).

5- " **أشعر بالخجل لفشلى فى القيام ببعض المهام أثناء عملى** " بوزن مرجح (73.3%) وقوة نسبية (64.3%).

6- " **تعاملى مع بعض الوحدات الصحية يصيبنى بالقلق الشديد** " بوزن مرجح (71.7%) وقوة نسبية (62.9%).

بينما جاءت العبارات الأقل موافقة فى المرتبة الأخيرة وهى كالتالى:

1- " **أجد صعوبة فى التعامل مع عدد من المستفيدات وأزواجهن** " بوزن مرجح (70.3%) وقوة نسبية (61.7%).

2- " **أشعر بالتقدير من قبل المسئولين بالمؤسسة** " بوزن مرجح (70.0%) وقوة نسبية (61.4%).

3- " **أتعرض للإرهاق أثناء عملى لكثرة المهام الموكلة لى** " بوزن مرجح (69.7%) وقوة نسبية (61.1%).

4- " **أشعر بالتوتر أثناء تعاملى مع المستفيدات** " بوزن مرجح (69.3%) وقوة نسبية (60.8%).

5- " **أتعرض للإضطرابات النفسية لما الاحظه من الأمراض المختلفة أثناء عملى** " بوزن مرجح (69.0%) وقوة نسبية (60.5%).

6- " **أتعرض للاجهاد المهنى من كثرة عملى داخل الوحدة الصحية** " بوزن مرجح (65.7%) وقوة نسبية (57.6%).

ثالثًا: النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الثالث وهو المخاطر الصحية التى تتعرض لها الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية فى ظل جائحة كورونا:

حيث يتضح أن توزيع الاستجابات احصائيًا جاء بمجموع وزنى (3440) وفق المتوسط المرجح (202.4%) والقوة النسبية (59.2%).

حيث جاءت العبارات الأعلى فى المرتبة الأولى على النحو التالى:

1- " **اتعرض للتلوث من النفايات الطبيبة أثناء تأدية عملى بالمؤسسة** " بوزن مرجح (72.3%) وقوة نسبية (63.5%).

2- " **لا توجد بالمؤسسة لوحات إرشادية لإتباع إجراءات الأمن والسلامة الصحية** " بوزن مرجح (70.0%) وقوة نسبية (61.4%).

3- " **عدم توفير المؤسسة إجراءات الأمن والسلامة المهنية** " بوزن مرجح (69.7%) وقوة نسبية (61.1%).

4- " **تفتقر المؤسسة لوجود سياسة توعية بالمخاطر الصحية** " بوزن مرجح (69.0%) وقوة نسبية (60.5%).

5- " **عملى يعرضنى للخطر نتيجة للتعرض للمواد الكيماوية** " بوزن مرجح (68.3%) وقوة نسبية (59.9%).

بينما جاءت العبارات الأقل موافقة فى المرتبة الأخيرة وهى كالتالى:

1- " **المؤسسة لا توفر الجوانتى والقفازات أو الكمامات أثناء العمل** " بوزن مرجح (66.0%) وقوة نسبية (57.9%).

2- " **عدم توفير المؤسسة دورات تدريبية للتصرف أثناء التعرض للمخاطر الصحية** " بوزن مرجح (65.0%) وبقوة نسبية (57.0%).

3- " **اتعرض للإصابة بالأمراض المعدية أثناء عملى** " بوزن مرجح (63.3%) وقوة نسبية (55.6%).

4- " **تفتقر المؤسسة تقديم برامج توعية عن الأمراض المعدية** " بوزن مرجح (63.0%) وقوة نسبية (55.3%).

5- " **لا يتوفر بالمؤسسة سياسة تعويض للموظفين عند تعرضهم للإصابة أثناء العمل** " بوزن مرجح (60.0%) وقوة نسبية (52.6%).

آليات التعامل مع المخاطر التى تتعرض لها الرائدات الريفيات

1- إلتزام الوحدات الصحية بتوفير وسائل الوقاية من المخاطر بكافة أنواعها.

2- نشر ثقافة التعامل السليم مع المخاطر سواء على مستوى الوقاية أو العلاج.

3- توفير المعلومات الكافية والحديثة واتاحتها للإستفادة منها عند التعامل مع المخاطر.

4- توفير التدريب اللازم لإكساب العاملين ومنهم الرائدات الريفيات مهارات الوقاية من المخاطر ومهارات التعامل السليم مع المخاطر.

5- توفير برامج التوعية والإرشاد والتثقيف فى موضوعات المخاطر.

6- اعتماد خطة للتخفيف من حدة المخاطر التى توجد فى الوحدات الصحية.

7- حماية الرائدات الريفيات من مخاطر العدوى أثناء قيامهن بأعمالهن.

8- التقيد بالقوانين واللوائح التى تنص على سلامة العاملين من الأمراض المهنية.

9- توفير مهمات الوقاية الشخصية للعاملات وتدريب العاملين على استخدامها والتفتيش الدورى عليها.

10- عقد ندوات لتوعية الرائدات الريفيات لمواجهة أى مخاطر أو أزمات أثناء عملهن بالوحدات الصحية .

الدور المقترح للخدمة الاجتماعية لمواجهة المخاطر التى تواجه الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية

للخدمة الاجتماعية دور فعال فى الوحدات الصحية وذلك من خلال ما تقوم به الرائدات الريفيات من أدوار مهنية، ولكن أثناء أداء الرائدات الريفيات لعملهن يواجهن العديد من المخاطر التى قد تؤثر وبشكل كبير على قيامهن بتلك الأدوار ومن هنا كان لابد لمهنة الخدمة الاجتماعية أن تتعامل مع تلك المخاطر من أجل ضمان أداء مهنى فعال.

ويتضح دور الخدمة الاجتماعية فى الحد من هذه المخاطر من خلال أربعة محاور أساسية وهما:

أولا: كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.

ثانيًا: الأخصائى الاجتماعى.

ثالثًا: المجتمع.

رابعًا: الوحدات الصحية.

أولا: كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية:

ويتم تحقيق ذلك من خلال ما يلى:

1- تنظيم ندوات بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية يتم فيها دعوة الرائدات الريفيات العاملات بالوحدات الصحية لتعريفهن بالمخاطر التى تواجههن.

2- الاهتمام بوضع مقررات تتضمن المخاطر التى يمكن أن يتعرض لها العاملون بالمجال الطبى وكيفية التعامل معها أو الحد منها.

3- الاهتمام بالتدريب العملى للطلاب بالمؤسسات الطبية بأحد السنوات الدراسية.

4- احتواء المناهج الدراسية لطلاب الخدمة الاجتماعية على معلومات ومعارف عن الرعاية الصحية والطبية.

5- تحديث مناهج الخدمة الاجتماعية وجعلها مواكبة للعصر.

6- احياء مراكز البحوث الاجتماعية الموجودة فى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وجعلها مركز اشعاع بيئى للمجتمع يتم فيه التعرض لقضايا المجتمع وبخاصة المخاطر التى يتعرض لها العاملون فى المجال الطبى وكيفية مواجهتها.

ثانيًا: الأخصائى الاجتماعى:

يتم تحقيق ذلك من خلال ما يلى:

1- التواصل الدائم والمستمر مع الرائدات الريفيات بما يشعرهن بأهميتهن فى تقديم الخدمات للمجتمع وللتأكد من سلامتهن وعدم تعرضهن لأى مخاطر.

2- طمأنتهن من خلال المعونة النفسية والتشجيع وبث روح التفاؤل والأمل دون التقليل من خطر فيروس كورونا والتأكيد على أهمية اتباع تعليمات الحماية والأمن والسلامة المهنية.

3- مساعدتهن فى التخفيف من التغيرات المفاجئة عن فقدان دورهم الوظيفى واضطرارهن للبقاء فى المنزل للمحافظة على صحتهن وسلامتهن.

4- مساعدتهن على التفريغ الوجدانى من خلال التعبير عن مخاوفهن وقلقهن إزاء فيروس كورونا أو تعرضهن لأزمات مالية أو صحية نتيجة العزل المنزلى الذى قد يؤدى إلى انقطاع أعمالهن ومواردهن المالية والإقتصادية.

5- الشرح والتوضيح لهن وتزويدهن بالمعلومات التى يحتاجونها حول فيروس كورونا وتزويدهن بالمصادر الموثوقة التى يمكن متابعتها واستيفاء المعلومات منها.

6- يمارس الأخصائيون الاجتماعيون مع الرائدات الريفيات خلال هذه المرحلة التوقعات المستقبلية وكيفية التعامل معها كنوع من الاستعداد والجاهزية نفسيًا واجتماعيًا واقتصاديًا.

ثالثًا: المجتمع:

ويتم تحقيق ذلك من خلال ما يلى:

1- ادراك مؤسسات المجتمع العبء الذى يقع على الوحدات الصحية والعمل على مساعدتهن لتخفيف هذا العبء.

2- تقديم الدعم لكل معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية لمساعدتها على إعداد الطلاب.

3- تقديم الدعم لكل الوحدات الصحية لتنفيذ برامج التدريب وتأهيل الرائدات الريفيات للعمل بها.

4- زيادة الحوافز والمكافأت التى تمنح للرائدات الريفيات.

رابعًا: الوحدات الصحية:

ويتم تحقيق ذلك من خلال ما يلى:

1- توفير أساليب وأدوات الحماية الطبية اللازمة (جوانتى – القفازات – الكمامات).

2- توفير الاحتياجات اللازمة لوقاية الرائدات الريفيات من خلال توفير الجرعات للتحصين ضد الاصابة بالأمراض.

3- توفير التدريب اللازم لإكساب العاملين طرق الوقاية من المخاطر الطبية من خلال الدورات التدريبية المتتالية للرائدات الريفيات بالوحدات الصحية.

4- عقد ندوات لتوعية الرائدات الريفيات بمواجهة المخاطر والأزمات داخل الوحدات الصحية.

5- الحث على نشر ثقافة التعامل السليم مع المخاطر سواء على مستوى الوقاية أو العلاج.

6- وضع الخطط وتنفيذ البرامج من أجل الحفاظ على السلامة والصحة المهنية داخل الوحدات الصحية.

7- التفتيش المنظم على الوحدات الصحية فيما يتعلق بأمور السلامة والصحة المهنية.

8- العمل على توفير بدل عدوى للرائدات الريفيات بالوحدات الصحية.

مراجع البحث

أولا: المراجع العربية:

1- ابو الحسين، أحمد بن فارس بن زكريا. (1979). **معجم مقاييس اللغة**، ج2، تحقيق : عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، دمشق.

2- ابو العطا، جهاد أحمد. (2013). **دورة تدريبية بعنوان موضوعات فى صحة البيئة والسلامة والصحة المهنية**، مستشفيات جامعة القاهرة.

3- ابو النصر، مدحت. (2004). **قواعد ومراحل البحث العلمى**، دليل إرشادى فى كتابة البحوث وإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

4- ابو ريه، ايمان أحمد. (1997). **العلاقة بين الدورات التدريبية التنشيطية للأخصائيين الاجتماعيين بالوحدات العلاجية وزيادة أدائهن المهنى**، رسالة دكتوراه غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

5- إدارة تنظيم الأسرة بالمركز الطبى الحضرى بالكيمان. (2010). **إدارة تنظيم الأسرة**. الفيوم.

6- الباهى، زينب معوض. (2010). **المفاهيم الأساسية للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والنفسى**، الفيوم.

7- الحسينى، كوثر. (1999). **فاعلية برنامج تدريبى لتحقيق التنمية المهنية وزيادة فهم المثقفات السكانيات العاملات فى مجال تنظيم الأسرة والسكان لأدوارهن المهنية**، المؤتمر العلمى الثانى عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

8- الحمزاوى، رياض أمين. (1991). **تقويم كفاءة وفعالية مشروعات الأسر المنتجة**، المؤتمر العلمى الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

9- الراوى، حكمت. (2011). **إدارة المخاطر**، مجلة الأمن، الأمارات، دبى، العدد 417، يوليو 2011.

10- الرقب، سعيد محمد وآخرون. (2013/2012) **وزارة التربية والتعليم**، عمان.

11- السيد، نهاد محرم صدقى. (2000). **نحو برنامج فى خدمة الجماعة لتنمية المهارات المهنية للرائدات الحضريات**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

12- الشافعى، السيد محمد. (2004). **التحليل الاجتماعى لدور المثقف السكانى بمحافظة الفيوم**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

13- الطيب، سمانى. (2013). **حوادث العمل والأمراض المهنية فى التشريع الجزائرى**، دار الهدى ، عين مليله، الجزائر.

14- **المعجم الوجيز**. (1994). طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم.

15- النجار، زينب. (1997). **مشروع الرائدات الريفيات فى الحلقة الدراسية العربية الأولى للتخطيط للتنمية الريفية**، الإسكندرية، 9-30 مايو.

16- الهابيل، اسماعيل، عايش، علاء محمد حسن. (2012). **تقييم مدى فعالية اجراءات السلامة والصحة المهنية فى المختبرات العلمية من وجهة نظر العاملين**، بحث فى مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرون، العدد الثانى.

17- امام، عزة محمد فهمى. (1999). **تقويم مشروع المرأة الريفية فى التنمية والسكان**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

18- بدوى، أحمد زكى.(1993). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية – انجليزى – فرنسى – عربى**، بيروت، لبنان.

19- حتاته، شريف. (1998). **الصحة والتنمية**، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة.

20- حسان، مصطفى أحمد وآخرون. (2004). **الرعاية الاجتماعية رؤية مستقبلية**، مركز السلام، الفيوم.

21- درويش، يحيى حسن. (1998). **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية – انجليزى عربى**، الشركة المصرية العالمية للنشر سلونج مان، القاهرة.

22- عبدالصمد، عبير محمد. (2006). **تصور مقترح لدور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى تفعيل ادوار الرائدات الريفيات لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية** ، رسالة ماجستير غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

23- عبدالمقصود، خليل. (2003). **مؤشرات تخطيطية لتفعيل دور المثقفة السكانية فى برامج تنظيم الأسرة**، المؤتمر العلمى الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

24- على، صباح حسن. (2007). **تقويم دور الثقفة السكانية فى استخدامها لمهارات العمل الاجتماعى لتحسين صحة الأسرة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

25- عزب، أحمد ، غنام، علاء. (2020). **السياسات الصحية الوقائية ومواجهة أزمة فيروس كورونا المستجد**، مجلة الديمقراطية، العدد 78 لشهر أبريل 2020.

26- قاسم، مصطفى محمد. (2010). **ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى وتأهيل المعاقين**، الفيوم.

27- محمد، ولاء سيد محمد.(2017). **المخاطر التى يتعرض لها الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى ودور الخدمة الاجتماعية فى التعامل معها**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

28- منظمة الصحة العالمية .(2017). **دراسة عن حماية صحة العمال**، حقائق رئيسية.

29- منقريوس، نصيف فهمى. (2004). **أسس ومجالات العمل مع الجماعات**، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، حلوان.

30- وزارة الصحة والسكان. (2001). **قطاع السكان وتنظيم الأسرة، مشروع تنمية النظم الثانى**، برنامج الرائدات الريفيات.

31- وزارة الصحة والسكان وتنظيم الأسرة. **(1995). دليل العمل مع الرائدات الريفيات والمثقفات السكانيات.**

32- وزارة الصحة والسكان. (2018). **الإدارة العامة للشئون الوقائية (دليل خدمات الصحة المهنية)** ، القاهرة.

33- وزارة الصحة والسكان. (2018). **المشروع الإعلامى لدعم حقوق المرأة الصحية** ، القاهرة.