

المشكلات الاجتماعية والإدارية التي تواجه مقدّمي الرعاية الصحية بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة فيروس كورونا المستجد في مدينة الرياض

جابر عويص العتيبي

أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد، قسم الخدمة
الاجتماعية، الكلية الجامعية بالليث، جامعة أم
القرى

خالد عبدالرحمن المنصور

أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد (متعاون)، قسم
الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك
سعود

(قدم للنشر في 1441/11/28هـ، وقبل للنشر في 1442/3/3هـ)

ملخص البحث: تهدف هذه الدراسة الى التعرف على المشكلات الاجتماعية والإدارية التي تواجه العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كوفيد-19، باستخدام منهج المسح الاجتماعي؛ إذ بلغ مجتمع الدراسة 378 مبحوثاً، وجرى استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات. وكانت أبرز نتائج الدراسة: أن أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدّمي الرعاية الصحية بمنشآت العزل والحجر الصحي، تتمثل في خوف العاملين من نقل العدوى لأسرهم، وأن عملهم بالمحاجر يأخذ معظم أوقاتهم، وعدم رغبة أقاربهم بمخالطتهم؛ بسبب طبيعة عملهم. كما كانت أبرز المشكلات الإدارية التي تواجه مقدّمي الرعاية الصحية بمنشآت العزل والحجر الصحي، تتمثل في غياب التحفيز وضعف الدافعية بالعمل، كما أن أوقات الراحة المخصصة لهم لا تتناسب مع طول ساعات العمل. وأشارت النتائج إلى أن المشكلات الاجتماعية لدى العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لاستقبال الحالات السلبية، أعلى منها لدى العاملين بالمنشآت المخصصة لاستقبال الحالات الإيجابية، في حين كانت المنشآت المخصصة للحالات الإيجابية هي التي يواجه فيها العاملون مشكلات إدارية أعلى من المنشآت المخصصة للحالات السلبية.

الكلمات المفتاحية: المشكلات الاجتماعية والإدارية، الحجر الصحي، كوفيد-19، مقدّمي الرعاية الصحية.

The Social and Administrative Problems Facing Healthcare Providers in Isolation and Quarantine Facilities for a Covid-19 Pandemic in Riyadh City

Khalid A Al-Mansour

Assistant professor "Adjunct", Department of Social Studies, College of Arts, King Saud University

Jaber O. Alotaibi

Assistant professor, Social Work Department, Al-Leith University College, Umm Al-Qura University

(Received: 28/11/1441 H, Accepted for publication: 3/3/1442H)

Abstract: This study aimed to identify the social and administrative problems facing healthcare providers in quarantine facilities for a Covid-19. The results of the study show: that the most prominent social problem facing healthcare providers in isolation and quarantine facilities is the workers' fear of transmitting the infection to their families, that their work in quarries consumes most of their time, and that their relatives are unwilling to expose to or socialize with them, due to the nature of their work. Likewise, the main administrative problems facing workers in quarantine facilities were the lack of motivation and encouragement to work, the fact that the rest hours allocated to them do not correspond to their work hours. Furthermore, the workers in quarantine facilities designated for receiving negative cases faced social problems more than the workers in the facilities designated for receiving positive cases, while the facilities specified for positive cases were the ones in which workers faced greater administrative problems than in the facilities designated for negative cases.

Keywords: Social and Administrative problems, Quarantine, Healthcare providers, Covid-19.

تمهيد

(2020, p.1). وتُعد المملكة العربية السعودية إحدى الدول التي خصصت منشآت للعزل والحجر الصحي للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) بوقت مبكر، كما عملت على عزل القادمين من الخارج كافة في تلك المنشآت للتأكد من خلوهم من الإصابة بالفيروس؛ سعيًا لحماية المجتمع من انتشار العدوى وفقدان السيطرة على الانتشار، كما يقيم بتلك المنشآت أيضًا فئة من المصابين والمخالطين للمصابين، الذين لم تظهر عليهم أعراض الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). وتُعد تلك المنشآت من الخطوط الأمامية لمقدمي الرعاية الصحية العاملين في مواجهة هذه الجائحة.

ويبدل معظم مقدمي الرعاية الصحية جهودًا كبيرة في منشآت العزل والحجر الصحي، ويواجهون طرق عمل إدارية وإكلينيكية جديدة في تلك المنشآت التي جرى استحداثها استجابةً للتصدي لتلك الجائحة، وهي -بدورها- لا تخلو من بعض الإشكالات الإدارية المتمثلة في (التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والرقابة) كأى منشأة حديثة أتت كأحد حلول لأزمة جائحة كورونا. وفي هذا الجانب، تشير دراسة السيف (2007) إلى أن الوظائف الإدارية في المنظمات تُعدّ الدعامات الأساسية لتقديم وإنجاح الخدمات المتنوعة للفئات المستفيدة منها في المجتمع. ويعمل الممارسون وغير الممارسين الصحيين في داخل منشآت العزل والحجر الصحي بين عدد من المخاطر العالية المستوى للإصابة بفيروس كورونا المستجد، والخوف من نقله إلى أسرهم أو أصدقائهم أو غيرهم؛ إذ تتطلب المرحلة تنظيمًا إداريًا يأخذ بعين العناية كل المشكلات بمحمل الجد، وتحديدًا تلك التي تؤثر على أداء مقدم الرعاية الصحية في تلك المنشآت؛ سعيًا لتجنب الوقوع فيها. وفي هذا السياق، أكدت نتائج دراسة هالة (2014) على أن هناك علاقة قوية بين مكونات الضغوط للعاملين في المجال الصحي والعلاقة مع المسؤولين والعوامل المادية. كما أن ما يتعرض له العاملون من ضغوط في بيئة العمل لا يؤثر على حالتهم الصحية والنفسية والاجتماعية فقط، بل ينعكس على مستويات أدائهم للأعمال، ومن ثمّ قدرتهم على العمل؛ مما يؤثر على تحقيق أهدافهم الفردية وأهداف المؤسسة المرجو تحقيقها (المؤمني، 2018)، و (Demerouti et al., 2001؛ Alarcon, 2011).

كما أن العاملين في تلك المنشآت هم الفئة الأكثر عرضة للعدوى بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)؛ الأمر الذي يفرض عليهم قيودًا قد تسبب مشكلات عدة، ومنها المشكلات المرتبطة بالجانب الأسري والعلاقات الاجتماعية للعاملين. كما أشارت بوحارة (2016) إلى أن أكثر المهن التي يتعرض العاملون فيها إلى الضغوط النفسية والاجتماعية هي المهن الصحية، وأشار تواتي (2017) أيضًا إلى أن تلك المشكلات والضغوط التي يواجهها مقدمو الرعاية الصحية تؤثر على حالتهم الصحية والنفسية، وينعكس تأثيرها سلبيًا على مستويات أدائهم في العمل.

ومن خلال استعراض ما سبق، يتضح أن المشكلات الاجتماعية والإدارية إحدى المشكلات المهمة التي قد تؤثر سلبيًا على صحة الأفراد والمؤسسات، وتحديدًا مقدمي الرعاية لمرضى جائحة كورونا.

وتتلخص مشكلة الدراسة في السعي إلى تحديد أبرز المشكلات الاجتماعية والإدارية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية بمنشآت العزل والحجر

تُعدّ حاجة الإنسان إلى العلاج والصحة من الحاجات الأساسية التي لا يمكن للإنسان العيش بدونها؛ ولذلك فإن الاهتمام بالنواحي الصحية يُعدّ من أولويات المجتمعات، ومقياسًا لرفقيها وتحضرها. وقد اهتمت حكومة المملكة العربية السعودية بالنواحي الصحية لأفراد الشعب السعودي كافة، ومنذ عدة أعوام، والحكومة تسعى جاهدة في تطوير هذه الخدمات بشكل مستمر كإحدى مرتكزات السياسة العامة الواردة نصًا في النظام الأساسي للحكم.

إذ إن الأنظمة الصحية تتفاوت من حيث قوتها وقدرتها على مواجهة الطلب على الخدمات الصحية في الأوضاع الوبائية بين دول العالم. وفي هذه الأيام كثُر الحديث عن تلك الأنظمة الصحية ونقدها إيجابًا وسلبيًا؛ وذلك استجابةً لما يواجهه العالم من جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، وهي أحد أخطر الأوبئة التي مرت بها البشرية منذ الحمى الإسبانية عام 1917م؛ حيث تجاوز عدد الحالات المصابة إلى أكثر من 13 مليون، وقاربت الوفيات حوالي 585 ألف إنسان، كما سببت كثيرًا من المشكلات على مختلف الأصعدة على المستوى الدولي والإقليمي والمحلي؛ مما دعا مختلف الدول للسعي إلى التصدي لهذه الجائحة، وتنفيذ عددٍ من الإجراءات المختلفة، منها السياسية، والاقتصادية، والصحية كفرض الحجر الصحي، وإيقاف السفر، واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للحد من هذه الجائحة.

وفي هذه الظروف، وفي مختلف دول العالم، أصبح مقدمو الرعاية الصحية هم المقاتلون في الخطوط الأمامية؛ للتصدي لهذا الوباء والحيلولة ضد تفشيه، والسعي لحماية البشرية من آثاره وكبح انتشاره بين أفراد المجتمع.

ويتعرض مقدمو الرعاية الصحية إلى الكثير من الضغوط والمشكلات وفرض المزيد من الإجراءات الاحترازية على نمط حياتهم؛ لأن هذه المرحلة تتطلب تكثيف جهودهم المبذولة في هذا الشأن، كل ذلك قد يسبب لهم ضغوطًا ومشكلات على مختلف جوانب حياتهم الأساسية وأبرزها الاجتماعية.

وبالتالي، تحاول هذه الدراسة تحديد أبرز المشكلات الاجتماعية والإدارية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا بمدينة الرياض.

أولاً: مشكلة الدراسة

منذ نهاية فبراير 2020، بدأت معظم دول العالم في محاولات التصدي لجائحة كورونا (كوفيد-19) من خلال كافة الأصعدة الصحية والاقتصادية والاجتماعية؛ وذلك سعيًا لخفض الآثار الناتجة عن انتشار الفيروس على صحة الإنسان؛ إذ بلغ عدد المصابين بجائحة كورونا عالميًا ما يقارب 13 مليون حالة مصابة، وبعدها وفيات يقارب 585 ألف وفاة (WHO, 2020, p.1).

ولهذا السبب؛ تعمل القطاعات الصحية بكامل طاقاتها البشرية والاستيعابية لمواجهة انتشار فيروس كورونا المستجد بين الناس حول العالم، كما تختلف تفاصيل تلك الاستجابات بين دول العالم لمواجهة انتشار هذه الجائحة.

فقد بلغ عدد الحالات المصابة محليًا بـ فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) 243 ألف حالة، وقدرت الوفيات الناتجة عنه بـ: 2370 حالة وفاة (WHO,)

الصحي المخصصة لجائحة كورونا في مدينة الرياض.

ثانيًا: أهمية الدراسة

- 1- تأتي أهمية هذه الدراسة في كونها الدراسة الأولى -على حد علم الباحثين- التي تلقى الضوء على المشكلات الاجتماعية والإدارية المرتبطة بمقدمي الرعاية الصحية لمنشآت العزل والحجر الصحي.
- 2- تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال الحاجة الماسة للتعرف على مشكلات مقدمي الرعاية الصحية لمنشآت العزل والحجر الصحي؛ نظرًا لطبيعة عملهم والمسؤوليات المنوطة بهم.
- 3- يؤمل أن تقدم هذه الدراسة معلومات مهمة للقيادات بوزارة الصحة، تساعد على الاهتمام بالعاملين في منشآت العزل والحجر الصحي، والوقوف معهم، وحل مشكلاتهم.

ثالثًا: أهداف الدراسة

- التعرف على أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية للعاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض.
- التعرف على أبرز المشكلات الإدارية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية للعاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض.
- الكشف عن الفروق في مستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية للعاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض، تبعًا لـ المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الجنس، والعمر، وطبيعة الوظيفة، ومسمى الوظيفة، والحالة الاجتماعية، ونوع المحجر).
- الكشف عن الفروق في مستوى المشكلات الإدارية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية للعاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض، تبعًا لـ المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الجنس، والعمر، وطبيعة الوظيفة، ومسمى الوظيفة، والحالة الاجتماعية، ونوع المحجر).

رابعًا: تساؤلات الدراسة

- 1- ما أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية للعاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض؟
- 2- ما أبرز المشكلات الإدارية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية للعاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض؟

خامسًا: فرضيات الدراسة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية للعاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض، تُعزى للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الجنس، والعمر،

وطبيعة الوظيفة، ومسمى الوظيفة، والحالة الاجتماعية، ونوع المحجر).

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات الإدارية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية للعاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض، تُعزى للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الجنس، والعمر، وطبيعة الوظيفة، ومسمى الوظيفة، والحالة الاجتماعية، ونوع المحجر).

سادسًا: مفاهيم الدراسة

1/ مفهوم مقدمي الرعاية الصحية:

هم الأشخاص الذين يشغلون وظائف يقدمون من خلالها خدمات صحية أو طبية في المرافق الصحية (العتيبي، 2017، ص 328).

ويعرف هذا المصطلح في هذه الدراسة إجرائيًا

بأنه: كل العاملين الذي يقدمون كل أشكال الرعاية الصحية ومطلباتها للأشخاص المقيمين في منشآت العزل والحجر الصحي بمدينة الرياض.

2/ مفهوم منشآت العزل والحجر الصحي:

هي المنشآت المخصصة لتقييد نشاطات الأشخاص المصابين أو المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)؛ بهدف فصلهم عن غيرهم بطريقة تؤدي إلى الحيلولة دون انتشار العدوى (وقاية، 2020، ص 1).

وتعرف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها: هي تلك

المباني المخصصة من وزارة الصحة لحجر وعزل المصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، والواقعة بمدينة الرياض، وتحتوي على فنادق ومبانٍ تابعة لمنشآت حكومية أخرى مخصصة لذلك الغرض.

3/ مفهوم المشكلات الاجتماعية:

تعرف المشكلة الاجتماعية -حسب قاموس علم الاجتماع- بأنها "موقف يؤثر في عدد من الأفراد، بحيث يعتقدون أو يعتقد بعض أفراد المجتمع أن هذا الموقف هو مصدر الصعوبات أو المساوئ" (جبارة وعوض، 2008، ص 17).

كما تعرف أيضًا بأنها ظروف بيئية واجتماعية غير مرغوبة، ومثال هذه المشكلات الاجتماعية: سوء الأحوال الصحية، البطالة، والتفكك الأسري، الطلاق... إلى غير ذلك، والتي تحدث تعديلات غير مرغوبة في سمات الناس أنفسهم (بيومي، 2000، ص 65).

ويعرف هذا المصطلح في هذه الدراسة إجرائيًا

بأنه: المشكلات المتعلقة بالجانب الأسري والعلاقات الاجتماعية التي يعاني منها مقدمو الرعاية الصحية العاملون في منشآت العزل والحجر الصحي بمدينة الرياض.

4/ مفهوم المشكلات الإدارية:

هي العقبات التي يتوقع حدوثها أو يحتمل مقابلتها في أثناء تنفيذ السياسة الإدارية، على شكل صعوبة تؤثر على نجاح وتنفيذ مشروع، أو صعوبة تشد الانتباه وتتطلب فكرًا لحلها (شلتوت ومعض، 1984، ص 33).

الوظائف، ويترتب عليها حقوق وواجبات، ولكنهم في الوقت نفسه يشغلون أدوارًا أخرى في أنساق مختلفة (نسق الأسرة، ونسق الأصدقاء... الخ)، وما ينطوي عليها من حقوق وواجبات، ولا بد أن ينسجم مع هذه الأدوار ويوفق بينها أو يحدث العكس؛ وهنا تحدث المشكلات الاجتماعية، وتتمثل في عدم مناسبة مناخ العمل وبيئته، وعدم وجود تحديد واضح للمسؤوليات.

ثامناً: أدبيات الدراسة

جانحة فيروس كورونا المستجد:

بدأت حالات الالتهاب الرئوي بالظهور بكثرة دون معرفة الأسباب في مدينة (ووهان) وتحديداً مقاطعة هوبي بجمهورية الصين الشعبية، وارتبطت تلك الحالات بسوق الجملة للمأكولات البحرية، والمسمى بسوق هوانان؛ حيث نتج عن ذلك ظهور المرض الذي يعرف الآن باسم فيروس كورونا المستجد الذي ثبت أنه يصيب البشر. ويتسم هذا الفيروس بنشابه جينومي 75-80% لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (سارس)، و50% لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، و96% لفيروس كورونا طائر الخفاش، ويستخدم نفس متلقي الخلية (Arabi et al, 2020, p.2).

وفي 1 مارس 2020، تلقت منظمة الصحة العالمية بلاغات بوجود حالات مصابة بفيروس كورونا المستجد من جمهورية الصين، و53 دولة أخرى؛ حيث كان من بين تلك الحالات عدد 79394 حالة في الصين، وكان هناك عدد 2838 حالة وفاة، مع وجود توقعات ترجح أن يكون هناك زيادة في عدد الإصابات؛ مما نتج عن تلك التنبؤات مخاوف عالمية متزايدة حول تفشي المرض، وتحديداً حول كثافة رعاية المجتمع (Arabi et al, 2020, p.2).

المشكلات التي تواجه العاملين في منشآت العزل

والحجر الصحي:

تسبب الكوارث الطبيعية والأوبئة الكثير من المشكلات التي يمتد تأثيرها بشكل مباشر على الجانب الاجتماعي، فانتشار الأوبئة بعد مسألة اجتماعية؛ بمعنى أن الإنسان قادر على مقابلة هذه الكوارث والتخلص منها؛ وذلك لسد طريق المشكلة الاجتماعية أو للقضاء على منابعها أو التقليل من آثارها، كما أن المشكلات الاجتماعية مرتبطة ببعضها البعض ومتداخلة في بعضها الآخر؛ حيث إن هناك علاقات متبادلة ومتداخلة بين المشكلات الاجتماعية، فالمشكلة الاجتماعية الواحدة تكون جزءاً من مشكلة أخرى ترتبط معها بأحكام، وربما تعتمد عليها (جبارة وعوض، 2008، ص17). ومن الملاحظ أن جانحة فيروس كورونا المستجد وضعت مقدمي الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم في وضع حرج غير مسبوق لاتخاذ قرارات مستحيلة، والعمل تحت ضغوط شديدة للسيطرة على انتشار الفيروس (Chen et al, 2020, p.1).

ومع تأكيد حالات الإصابة بالفيروس وزيادة عدد الوفيات؛ أصبح من الواضح أن مقدمي الرعاية الصحية يواجهون عدداً من المشكلات، منها خطر الإصابة بالعدوى، والعزلة، ومتابعة المرضى الذين يعانون من مشاعر سلبية وإرهاق؛ نتيجة هذه الجائحة (Greenberg et al, 2020, p.2). وهذا يؤكد على أن العاملين في القطاع الصحي الذين يتصدون لجائحة كورونا يعانون من مشكلات اجتماعية؛ نتيجة ما يتخذونه من إجراءات احترازية وظروف عزل خاصة، وعدم تواصلهم مع أسرهم، ومشكلات في علاقاتهم الاجتماعية؛ وبالتالي

ويُعرف هذا المصطلح في هذه الدراسة إجرائياً بأنه:

تلك الظروف والعوامل المحيطة بمقدمي الرعاية الصحية، العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي بمدينة الرياض، والمؤثرة سلباً على أدائهم، والمعوقة لقيامهم بمهامهم الإدارية والفنية، من خلال غياب تطبيق أبرز وظائف الإدارة الأساسية الآتية: التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والتنسيق.

سابعاً: النظرية المفسرة للدراسة

نظرية الدور:

تتحدد الأدوار الاجتماعية في ضوء نوع الجماعة وبنائها والمواقف وشخصيات الأفراد والتفاعل الاجتماعي، وفي ضوء الاتجاهات النفسية. وفي الوقت نفسه، يتحدد الأداء الوظيفي السليم للجماعة من خلال قيام أعضائها بأدوارهم الاجتماعية (حبيب وحناء، 2016، ص148). بالتالي فإن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية (الحسن، 2015، ص159)، وهو عبارة عن سلوكيات يتعلمها الفرد على أساس المكانات الحالية والمستقبلية، والتي تتطابق مع التطلع أو الطموح الاجتماعي؛ إذ يجب على الفرد الانسجام معها؛ من أجل تأكيد حضوره في مكانة معينة، وقد يحتل الفرد عدة مكانات (دوران وفايل، 2019، ص192).

ويعرف روبرت بارك نظرية الدور في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها: مجموعة مفاهيم تقوم على استقصاء الأسباب الثقافية الاجتماعية التي تتصل بالأسلوب الذي يتأثر به الناس وسلوكياتهم في تعدد مراكزهم الاجتماعية ومختلف التوقعات المصاحبة لتلك المراكز، ويشير الدور إلى السلوك المتوقع لشخص يشغل مكانة اجتماعية معينة أو مركزاً اجتماعياً معيناً في نسق اجتماعي (حبيب وحناء، 2016، ص148).

أهم مفاهيم نظرية الدور: (فشيكة، 2009،

ص164)

- 1- مفهوم الدور: هو نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات، ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل الجماعة أو موقف اجتماعي معين.
 - 2- مفهوم المكانة الاجتماعية: يعبر عن وضع معين في النسق الاجتماعي، ويتضمن ذلك التوقعات المتبادلة للسلوك بين اللذين يشغلون الأوضاع المختلفة في البناء أو النسق.
 - 3- توقعات الدور: هو مجموعة الاستجابات الكلية أو السلوك المتوقع والمرغوب الذي يرتبط بدور معين؛ أي توقعات الفاعل عن ذاته وتوقعاته عن الآخرين.
 - 4- صراع الدور: عدم الاتساق بين دورين أو أكثر يتوقع أن يقوم به الفرد في وضع معين، وحينئذ يتداخل أداء أحد الأوار مع دور آخر، أو يتصارع معه.
 - 5- غموض الدور: يشير غموض الدور إلى أنه عندما لم يعد له موضوع في النسق الاجتماعي، ولا يُعطى له تقدير رسمي لمكانة خاصة موجودة، أو يقتصر الدور لتوقعات ملائمة مع ما يتضمنه القانون أو العادات (حبيب وحناء، 2016، ص150)
- وبحسب نظرية الدور، فإن مقدمي الخدمات الصحية -ونعني بهم هنا: الأشخاص الذين يشغلون وظائف يقدمون من خلالها خدمات صحية أو طبية في منشآت العزل والحجر الصحي، ولديهم أدوار لشغلهم هذه

المريض من الإجراءات الروتينية في أثناء دخولهم إلى المستشفى.

دراسة حجاج (2013): هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين وضوح الدور الوظيفي والاحتراق الوظيفي لدى الممرضين في مستشفى الشفاء بقطاع غزة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدور والاحتراق الوظيفي؛ حيث أنه كلما كان هناك وضوح في الأهداف والمهام والمسؤوليات وأنظمة الاتصال وإجراءات وقوانين العمل؛ أدى ذلك إلى تقليل مستوى الاحتراق الوظيفي.

دراسة هالة (2014): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الضغوط التي يعاني منها العمال في القطاع الصحي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية ما بين مكونات الضغوط النفسية (عامل المكاني، وعامل العلاقة بين الأطباء والممرضين، والعلاقة مع المسؤولين، والعامل المادي)، وبينت كذلك أن العوامل في القطاع الصحي يعانين من مستوى عالٍ من ضغط العمل؛ مما أثر سلباً على مستوى رضاهن الوظيفي ومستوى الأداء لديهن.

دراسة محمد (2016): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي في مشافي دمشق، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى منخفض من وضوح الدور ومستوى متوسط من صراع الدور، وأظهرت النتائج أيضاً وجود ضغوط عمل نتيجة ظروف تتعلق بتوافر المعدات والممتلكات.

دراسة العتيبي (2017): هدفت الدراسة إلى التعرف على الصعوبات التي تتسبب في تدني الرضا الوظيفي لدى الممرضين العاملين في مستشفى محافظة الدوادمي العام، وكان من أبرز نتائج الدراسة أنها كشفت أن أبرز المشكلات التي تواجه الممرضين هي عدم توفر الإمكانيات المادية لبعض العاملين، وعدم وجود التقدير المعنوي عند التميز في الأداء، كما يرى معظم الممرضين أنه من الواجب الرقي بمستوى العمل وتحسين جودته.

دراسة الشيباني (2018): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والأسرية المترتبة على العمل بنظام المناوبات في المجتمع السعودي، وكان من أبرز نتائجها أن معظم أفراد عينة الدراسة يعانون من مشكلات اجتماعية وأسرية، أهمها: صعوبة حضور المناسبات الاجتماعية، وعدم الوفاء بالالتزامات العائلية، وعدم وجود وقت كافٍ للفرد مع عائلته.

دراسة فلوح (2019): هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها الممرضون في الجزائر، وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: يعاني الممرضون العاملون في المستشفيات من عدة مشكلات اجتماعية تتمثل في عدم مناسبة مناخ وبيئة العمل، وعدم وجود تحديد واضح للمسؤوليات.

عاشراً: الإجراءات المنهجية للدراسة

1/ نوع ومنهج الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تساعد على تحديد المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد كوفيد-19.

واستخدم فيها منهج المسح الاجتماعي الذي يتلاءم مع طبيعة هذه الدراسة وأهدافها ونوعها، ويؤدي إلى

فإن مقدمي الخدمات الصحية بمنشآت العزل والحجر الصحي يواجهون مشكلات قد تصل إلى علاقاتهم الاجتماعية سواء داخل أسرهم أو خارجها.

وفي سياق آخر تتجلى المشكلات الإدارية في تعطل النظام الإداري أو قصوره عن القيام بوظائفه وتحقيق أهدافه أو أن حالة النظام الإداري لا تتوافق مع الحالة المرغوب أن يكون عليها في الوقت الراهن، أو في المستقبل، أو عند وجود أي ضرورة لتغيير أهداف نشاطات النظام (فلوح، 2019، ص103).

والعاملون في منشآت العزل والحجر الصحي يواجهون عدداً من المشكلات الإدارية التي صُنفت في هذه الدراسة إلى مشكلات في الوظائف الإدارية من سوء في (التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والرقابة). أما جانب التخطيط، فإن المشكلات الإدارية -بصفة عامة- تتمثل في غياب الأهداف المراد الوصول إليها، وعدم تحديد الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة، وغياب التنسيق بين جميع الأعمال والإدارات، وعدم ترابط السياسات والإجراءات وتطبيقها (النمر وآخرون، 2011، ص152). وأما جانب التنظيم، فإن المشكلات -بصفة عامة- تتمثل في غياب الانسجام والتوافق والازدواجية والتضارب في تنفيذ الأعمال وضعف الاستفادة المثلى من قدرات وإمكانيات الفرد، وصعوبة نقل المعلومات والأوامر والقرارات بين أجزاء المنظمة. وأما في التوجيه، فإن المشكلات الإدارية -بصفة عامة- تتمثل في عدم وضوح الأوامر والتعليمات الصادرة، وضعف الإشراف والقيادة، وضعف أساليب الاتصال (السيف، 2007، ص9). وأما الرقابة، فإن المشكلات الإدارية -بصفة عامة- تتمثل في عدم وجود معايير ومؤشرات متفق عليها، وعدم أهداف واضحة ومحددة مسبقاً (الأحمدي، 2014، ص112). بالإضافة إلى تغير الظروف بمعدل أسرع من تغيير أهداف المنظمات (علي، 2017، ص97).

تاسعاً: الدراسات السابقة

دراسة الحربي (2007): هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المعوقات الإدارية التي تواجه الممارس المهني للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وتحد من الأداء لدوره المتوقع. وكان من أبرز نتائجها: قلة الدورات التدريبية، وأن الحوافز الممنوحة من قبل قسم الخدمة الاجتماعية لا تشجع على أداء العمل، كما يوجد عدم وضوح للأدوار والمهام داخل الفريق المعالج.

دراسة السيف (2008): هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الصعوبات التي تعوق أداء الوظائف الإدارية في المنظمات الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية، وكان أبرز نتائجها أن الصعوبات مرتبة هي: التوجيه، والتنظيم، والتدريب، والرقابة، والتمويل، والسلطة، والتسجيل، والتنسيق، والتوظيف، والتخطيط، كما توصلت إلى أن من أهم الصعوبات التي تواجه وظيفة التنظيم عدم وضوح الأدوار للعاملين، وكذلك بطء وتعتيد الإجراءات في أداء العمل، كما كان من أهم الصعوبات التي تواجه وظيفة التخطيط عدم واقعية بعض الأهداف، وعدم دقة معايير بعض الخطط والبرامج، وكذلك عدم التركيز على الاستفادة من مردود الخطط.

دراسة سند (2013): هدفت إلى تقييم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية بالمستشفيات الحكومية، وكان من أبرز نتائج الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي يواجه بعض الصعوبات في أداء دوره بأقسام الأمراض المعدية، وأهمها: انزعاج

جدول (1) تفاصيل مجتمع الدراسة واستجابات المبحوثين

مسمى الوظيفة	عدد مجتمع الدراسة	عدد الاستجابات
طبيب	108	66
تمريض	215	149
مشرف محجر	25	22
أخرى	221	141
المجموع	547	378

تحقيق ما حُطِّط له، واتبعت هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي باتباع أسلوب الحصر الشامل.

12 مجتمع الدراسة:

كل العاملين بمنشآت الحجر والعزل الصحي لجائحة كورونا بمدينة الرياض، وعددها 25 منشأة عزل وحجر صحي، وتتبع مركز القيادة والتحكم بمنطقة الرياض (مدينة الرياض)؛ إذ بلغ عدد العاملين فيها (547) مقدم رعاية صحية. ويوضح جدول (1 و 2) تفاصيل المجتمع.

جدول (2) توزيع مجتمع الدراسة حسب منشآت الحجر والعزل الصحي

اسم المحجر	عدد العاملين	اسم المحجر	عدد العاملين	اسم المحجر	عدد العاملين
محجر (1)	طبيب: 3 تمريض: 8 أخرى: 10	محجر (10)	طبيب: 5 تمريض: 10 أخرى: 10	محجر (18)	طبيب: 5 تمريض: 10 أخرى: 6
محجر (2)	طبيب: 3 تمريض: 8 أخرى: 11	محجر (11)	طبيب: 4 تمريض: 7 أخرى: 8	محجر (19)	طبيب: 4 تمريض: 7 أخرى: 6
محجر (3)	طبيب: 5 تمريض: 9 أخرى: 10	محجر (12)	طبيب: 4 تمريض: 11 أخرى: 10	محجر (20)	طبيب: 4 تمريض: 8 أخرى: 6
محجر (4)	طبيب: 5 تمريض: 7 أخرى: 13	محجر (13)	طبيب: 5 تمريض: 8 أخرى: 10	محجر (21)	طبيب: 4 تمريض: 7 أخرى: 7
محجر (5)	طبيب: 4 تمريض: 10 أخرى: 9	محجر (14)	طبيب: 5 تمريض: 6 أخرى: 10	محجر (22)	طبيب: 4 تمريض: 8 أخرى: 9
محجر (6)	طبيب: 4 تمريض: 10 أخرى: 11	محجر (15)	طبيب: 5 تمريض: 10 أخرى: 8	محجر (23)	طبيب: 5 تمريض: 11 أخرى: 7
محجر (7)	طبيب: 5 تمريض: 6 أخرى: 9	محجر (16)	طبيب: 5 تمريض: 10 أخرى: 7	محجر (24)	طبيب: 3 تمريض: 10 أخرى: 8
محجر (8)	طبيب: 5 تمريض: 11 أخرى: 10	محجر (17)	طبيب: 4 تمريض: 7 أخرى: 8	محجر (25)	طبيب: 4 تمريض: 9 أخرى: 8
محجر (9)	طبيب: 4 تمريض: 7 أخرى: 10				

13 أداة جمع البيانات:

اعتمدت هذه الدراسة على أداة الاستبانة لجمع البيانات؛ وبعد الرجوع إلى الدراسات السابقة والآداب النظرية، جرى تحديد محاور الاستبانة وأبعادها وخطوات بنائها في الآتي:

- البيانات الأولية، وهي (الجنس، والعمر، ونوع الوظيفة، ونوع منشأة العزل أو الحجر الصحي، ومسمى الوظيفة، والحالة الاجتماعية)
- محاور الاستبانة "المشكلات الاجتماعية والإدارية"، وبناء الفقرات والأبعاد؛ فقد تضمنت أسئلة مغلقة تقيس المحاور الآتية:

محور المشكلات الاجتماعية:

- المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالجانب الأسري، تكونت من 5 عبارات للعبارة من (1-5) للاستبانة.

- المشكلات الاجتماعية المتعلقة بجانب العلاقات الاجتماعية، تكونت من 6 عبارات للعبارة من (6-11) للاستبانة.

محور المشكلات الإدارية وفقاً للأبعاد الآتية:

- المشكلات المرتبطة بوظيفة التنظيم الإداري، تكونت من 5 عبارات للعبارة من (12-16) للاستبانة.

- المشكلات المرتبطة بوظيفة التوجيه الإداري، تكونت من 8 عبارات للعبارة من (17-23) للاستبانة.

- المشكلات المرتبطة بوظيفة التخطيط الإداري والرقابة، تكونت من 5 عبارات للعبارة من (24-29) للاستبانة.

بعد الحصول على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي بوزارة الصحة (IRB) برقم (20-90M)، وُرِّعَت الاستبانة على كل مقدمي الرعاية الصحية بمنشآت العزل والحجر الصحي بمدينة الرياض، وعددهم 547 من خلال إرسال رابط استبانة إلكتروني باللغتين العربية والإنجليزية عن طريق البريد الإلكتروني للمشرفين؛ فقد وُزِعَ على كافة مجتمع الدراسة من خلالهم، ومن ثم الحصول على 402 استجابة على الاستبانة، جرى استبعاد 24 استبانة؛ لعدم اكتمال الإجابة عنها. وكان العدد الإجمالي للاستبانات الصالحة للتحليل 378 استبانة.

طريقة تصحيح الاستبانة ومعيار الحكم على

نتائج الدراسة:

صيغت عبارات المحاور للاستبانة في الاتجاه السلبي؛ بحيث تدل الدرجة المرتفعة على وجود درجة عالية من السمة المقاسة "مستوى وجود المشكلات الاجتماعية والإدارية"، وتدل الدرجة المنخفضة على وجود درجة منخفضة "بمستوى وجود المشكلات الاجتماعية والإدارية"، وذلك وفق تدرج مقياس ليكرت الخماسي لتقدير درجة المشكلات التي تواجه مقدمي الرعاية بمنشآت العزل والحجر الصحي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)؛ حيث جرى إعطاء الدرجة الوزنية للعبارة السلبية، وهي (1، 2، 3، 4، 5).

وللحكم على درجة وجود المشكلات الاجتماعية والإدارية من خلال أفراد مجتمع الدراسة على كل

عبارات الاستبانة؛ جرى حساب المدى لمستويات الاستبانة، وهو = 4، ويقسم المدى على عدد مستويات وجود المشكلات الذي يساوي 5، وكان ناتج القسمة = 0.80، وهو يمثل طول الفئة. وبذلك أصبح معيار الحكم على مستوى وجود المشكلات الاجتماعية والإدارية التي تواجه مقدمي الرعاية في منشآت العزل والحجر الصحي بمدينة الرياض كما في الجدول (3).

جدول (3) معيار الحكم لتقدير مستوى وجود

المشكلات الاجتماعية والإدارية

المتوسط	درجة مستوى وجود المشكلة
من 1 إلى 1.80	عالية جداً
من 1.81 إلى 2.60	عالية
من 2.61 إلى 3.40	متوسطة
من 3.41 إلى 4.20	منخفضة
من 4.21 إلى 5	منخفضة جداً

4/الصدق والثبات:

أولاً: حساب الصدق

جرى حساب الصدق للاستبانة بالأساليب الآتية:

جدول (4) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة

المشكلات الاجتماعية		التنظيم		العلاقات الاجتماعية		الجانب الأسري	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.59	25	**0.64	12	**0.80	6	**0.77	1
**0.63	26	**0.66	18	**0.71	7	**0.71	2
**0.68	27	**0.64	19	**0.71	8	**0.79	3
**0.61	28	*0.58	20	**0.72	9	**0.76	4
**0.71	29	**0.59	21	**0.83	10	**0.81	5
**0.66	30	**0.61	22	**0.83	11		
		**0.65	23				
		**0.59	24				

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) * دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.83	5	**0.88	6
**0.92	11	**0.88	5
**0.88	8	**0.72	5
**0.93	29		

** داله إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) α ، تبين أن معامل الثبات الكلي للمشكلات الاجتماعية (0.92)، والمشكلات الإدارية (0.93)، وهي قيمة أعلى من الحد الأدنى من معامل الثبات المقبول، وتراوح قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمحاور من 0.72 إلى 0.88 وجميعها تزيد عن 0.60؛ مما يدل على تحقق دلالات الثبات على العينة الاستطلاعية، وبالتالي يمكن تطبيقها على مجتمع الدراسة.

5/ مجالات الدراسة:

المجال المكاني: كل منشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا، وهي عبارة عن (25) فندقاً مخصصاً للعزل والحجر الصحي بمدينة الرياض.

المجال الزمني: ابتداءً من شهر مارس 2020 حتى شهر أغسطس 2020.

المجال البشري: جرى التطبيق على كل العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي لجائحة كورونا بمدينة الرياض؛ وقد جُدد ذلك؛ لأنهم أحد أهم الخطوط الأمامية بمنشآت حديثة أسست لاحتواء الوباء.

6/ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

جدول (5) معامل ثبات التجانس الداخلي لمحاور الاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ والدرجة الكلية

المشكلات الاجتماعية والإدارية	العدد	معامل ارتباط بيرسون بين المحور والدرجة الكلية

يتضح من الجدول (7) أن أعلى نسبة أعمار مقدمي الرعاية الصحية من مجتمع الدراسة تمثلت في الفئة من 30 سنة إلى 39 سنة بنسبة (69%)، تلتها الفئة أقل من 30 سنة بنسبة (16.7%)، ثم الفئة من 40 سنة إلى 49 سنة بنسبة (11.9%)، وأخيراً الفئة من 50 سنة فأكثر (2.4%).

3/ طبيعة الوظيفة:

جدول (8) توزيع مجتمع الدراسة حسب طبيعة الوظيفة

طبيعة الوظيفة	ك	%
موظف رسمي	306	81%
متطوع	72	19%
المجموع	378	100%

يتضح من الجدول (8) أن أعلى نسبة لطبيعة الوظيفة بين مقدمي الرعاية الصحية بمنشآت الحجر والعزل الصحي من مجتمع الدراسة، تمثلت في الفئة موظف رسمي بنسبة (81%)، تلتها فئة المتطوعين بنسبة (19%).

4/ نوع المحجر:

جدول (9) توزيع مجتمع الدراسة حسب نوع المحجر الذي يعملون به

نوع المحجر	ك	%
مخصص للحالات السلبية	171	45.2%
مخصص للحالات الإيجابية	153	40.5%
مخصص للحالات السلبية والإيجابية	54	14.3%
المجموع	378	100%

يتضح من الجدول (9) أن أعلى نسبة لنوع منشأة الحجر أو العزل الصحي الذي يعمل فيه مقدمو الرعاية الصحية من مجتمع الدراسة، كانت المنشآت المخصصة للحالات السلبية بنسبة (45.2%)، تلتها المنشآت المخصصة للحالات الإيجابية بنسبة (40.5%)، وأخيراً المنشآت المخصصة للحالات السلبية والإيجابية بنسبة (14.3%).

5/ مسمى الوظيفة:

جدول (10) توزيع مجتمع الدراسة حسب مسمى الوظيفة

مسمى الوظيفة	ك	%
طبيب	66	17.5%
تمريض	149	39.4%
مشرف محجر صحي	22	5.8%
أخرى	141	37.3%
المجموع	378	100%

يتضح من الجدول (10) أن أعلى نسبة من جهة مسميات الوظيفة لمقدمي الرعاية الصحية بمنشآت الحجر والعزل الصحي من مجتمع الدراسة، تمثلت في فئة التمريض بنسبة (39.4%)، تلتها فئة الأطباء بنسبة (17.5%)، ثم فئات المسميات الوظيفية الأخرى بنسبة (37.3%). وأخيراً فئة مشرفين المحاجر بنسبة (5.8%).

5/ الحالة الاجتماعية:

جدول (11) توزيع مجتمع الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	%
أعزب	72	19%
متزوج	288	76.2%
مطلق	18	4.8%
المجموع	378	100%

يتضح من الجدول (11) أن أعلى نسبة وفقاً للحالة الاجتماعية بين مقدمي الرعاية الصحية من مجتمع الدراسة، كانت من المتزوجين بنسبة (76.2%)، تلتها فئة أعزب، بنسبة (19%)، وأخيراً فئة مطلق بنسبة (4.8%).

جرى إدخال البيانات إلى جهاز الحاسوب، واستخدم البرنامج الإحصائي (SPSS) في تحليل النتائج وتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، واستعملت الأساليب الإحصائية الآتية:

1- معاملات ارتباط بيرسون (Person's Correlation Coefficient) ومعادلة ألفا كرونباخ؛ للتأكد من ثبات أداة الدراسة وصدقها.

2- التكرارات والنسب المئوية؛ لوصف خصائص مجتمع الدراسة.

3- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية؛ للإجابة على تساؤلات الدراسة.

4- المعادلات اللازمة؛ للتأكد من التوزيع الطبيعي (Person skewness coefficient) و (Fisher skewness coefficient).

5- اختبار "تحليل التباين الأحادي" (One-way ANOVA)؛ لقياس الفروق بين أكثر من مجموعتين، واختبار المقارنة البعدية اختبار "شيفيه" (Scheffe).

6- اختبار ولش (Welch)؛ لعدم تجانس التباين مع معظم الفرضيات، بدلاً من اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA)؛ لعدم توفر شرط التجانس للتباين، كما تم استخدام المقارنات البعدية (Tamhane) التي تتناسب مع عدم تجانس التباين.

7- اختبار "ت لعينتين مستقلتين" (Independent-Sample T-test)؛ لقياس الفروق بين مجموعتين.

حادي عشر: نتائج الدراسة

سيتم عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، طبقاً لاستجابات مجتمع الدراسة على تساؤلاتها، من خلال قراءة التحليل الإحصائي للقيم من المتوسطات والانحرافات المعيارية، والاختبارات الإحصائية الاستدلالية لتحديد الفروق بين المجموعات.

أولاً: خصائص مجتمع الدراسة

1/الجنس:

جدول (6) توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس

النوع	ك	%
ذكر	198	52.4%
أنثى	180	47.6%
المجموع	378	100%

يتبين من جدول (6) أن معظم أفراد المجتمع من مقدمي الرعاية الصحية بمنشآت العزل والحجر الصحي من المستجيبين على الاستبانة من الذكور؛ إذ كانت نسبتهم (52.4%)، في حين بلغت نسبة المستجيبات (47.6%).

2/ العمر

جدول (7) توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر

العمر	ك	%
أقل من 30 سنة	63	16.7%
من 30 سنة إلى 39 سنة	261	69%
من 40 سنة إلى 49 سنة	45	11.9%
من 50 سنة فأكثر	9	2.4%
المجموع	378	100%

ثانياً: الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

الإجابة على تساؤل الدراسة الأول "ما أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض؟"
جدول (12) توزيع استجابات مجتمع الدراسة حسب مستوى المشكلات الاجتماعية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير	الترتيب
1	لا أستطيع العيش مع أسرتي؛ بسبب ظروف عملي بالمحجر	1.76	0.97	عالية جدًا	5
2	اهمل العديد من شؤون أسرتي؛ بسبب ظروف عملي	1.88	0.98	عالية	3
3	لا أملك الوقت الكافي لرعاية أسرتي	1.76	0.84	عالية جدًا	6
4	ظروف عملي بالمحجر الصحي تثير المشكلات الزوجية	2.57	1.11	عالية	1
5	لا أشعر بالراحة عند الذهاب لمنزل أسرتي؛ بسبب انتقال العدوى	1.42	0.85	عالية جدًا	11
6	لا يرغب أقاربي بمخالطتي؛ بسبب ظروف عملي	1.61	0.81	عالية جدًا	9
7	لا يرغب أصدقائي بلفاتي؛ بسبب مخالطة نزلاء المحجر	1.83	0.99	عالية	4
8	انعزل عن المجتمع لظروف عملي بالمحجر الصحي	1.71	0.95	عالية جدًا	7
9	ياخذ عملي بالمحجر معظم وقتي	1.59	0.78	عالية جدًا	10
10	لا أستطيع ممارسة نشاطاتي الخاصة؛ بسبب العمل بالمحجر	1.90	0.84	عالية	2
11	مشاركتي في أداء الواجبات الاجتماعية محدود جدًا لظروف العمل	1.66	0.74	عالية جدًا	8
	المتوسط الحسابي العام للمشكلات الاجتماعية	1.79	0.89	عالية جدًا	

يتبين من الجدول (12):

- أن المتوسط الحسابي الموزون لدرجات وجود المشكلات الاجتماعية التي تواجه العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي، بلغ (1.79) بدرجة عالية جدًا، وبانحراف معياري (0.89)؛ مما يدل على اتفاق تقدير العاملين بتلك المنشآت في تقديرهم لدرجة وجود تلك المشكلات بدرجة عالية جدًا.
- أظهرت النتائج أن تقدير معظم المشكلات الاجتماعية وقع بدرجة عالية جدًا، وهي "لا أشعر بالراحة عند الذهاب لمنزل أسرتي؛ بسبب انتقال العدوى"، و"ياخذ عملي بالمحجر معظم وقتي"، و"لا يرغب أقاربي بمخالطتي بسبب ظروف عملي"، و"مشاركتي في أداء الواجبات الاجتماعية محدود جدًا لظروف العمل"، و"انعزل عن المجتمع لظروف عملي بالمحجر الصحي"، و"لا أملك الوقت الكافي لرعاية أسرتي"، و"لا أستطيع العيش مع أسرتي؛ بسبب ظروف عملي بالمحجر"؛ حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية بين

الإجابة عن تساؤل الدراسة الثاني "ما أبرز المشكلات الإدارية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض؟"
جدول (13) توزيع استجابات مجتمع الدراسة حسب مستوى المشكلات الإدارية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير	الترتيب
1	أهداف عملي ليست واضحة بالمحجر الصحي	3.23	1.3	متوسطة	3
2	تقديم الخدمات لمرضى الجائحة ينصف بالأزدواجية	3.54	1.3	منخفضة	2
3	لا يتم اتخاذ القرارات في حدود اللوائح	2.73	1.0	متوسطة	12
4	عدم وجود عدالة في توزيع المهام	3.04	1.1	متوسطة	7
5	عدم وجود دليل سياسات وإجراءات للعمل بالمحجر الصحي	3.11	1.2	متوسطة	5
6	لا يوجد تعاون بين الوحدات والأقسام المختلفة بالمحجر الصحي	2.78	1.3	متوسطة	11
7	عدم وضوح الأوامر والتعليمات الصادرة بالمحجر الصحي	2.85	1.4	متوسطة	9
8	ضعف في أساليب الاتصال بين أعضاء فريق العمل بالمحجر	3.64	1.1	منخفضة	1
9	عدم وجود أساليب للتحفيز لزيادة الدافعية بالعمل	2.16	1.1	عالية	18
10	عدم وضوح الإشراف والقيادة	2.90	1.4	متوسطة	8
11	لا توجد سرعة للبيت في الأمور واتخاذ القرار من قبل رؤسائي	3.09	1.3	متوسطة	6
12	لا يوجد تدريب كافٍ على أساسيات العمل بالمحجر الصحي	2.83	1.2	متوسطة	10
13	لا يوجد تدريب كافٍ على كيفية اتباع الإجراءات الوقائية للعاملين	2.57	1.0	عالية	14
14	تقسيم العمل في مراكز الحجر الصحي لا يقوم على أساس التخصص	2.52	1.1	عالية	15
15	عدد ساعات العمل غير مناسبة	2.33	1.2	عالية	16
16	وقت الراحة المخصصة للعاملين بالمحجر الصحي غير كافية	2.26	1.1	عالية	17
17	لا يوجد تدوير للعاملين بين المحاجر الصحية	2.64	1.2	متوسطة	13
18	لا توجد رقابة على أداء العمل بالمحجر الصحي	3.16	1.1	متوسطة	4
	المتوسط العام للمشكلات الإدارية	2.85	1.1	متوسط	

يتبين من الجدول (13):

- المتوسط الحسابي الموزون لدرجات وجود المشكلات الإدارية التي تواجه العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي، بلغ (2.85) بدرجة متوسطة، وبانحراف معياري (1.1)؛ مما يدل على اتفاق تقدير مقدمي الرعاية الصحية بتلك المنشآت في تقديرهم لدرجة وجود تلك المشكلات بدرجة متوسطة.
- أظهرت النتائج أن تقدير عدد من المشكلات الإدارية التي وقع تقديرها بدرجة عالية هي "عدم وجود أساليب

التحفيز لزيادة الدافعية بالعمل"، و"وقت الراحة المخصصة للعاملين بالمحجر الصحي غير كاف"، و"عدد ساعات العمل غير مناسبة"، و"تقسيم العمل في مراكز الحجر الصحي لا يقوم على أساس التخصص"، و"لا يوجد تدريب كافٍ على كيفية اتباع الإجراءات الوقائية للعاملين"؛ فقد تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (2.16 - 2.57)، وبانحرافات معيارية (1.0 - 1.1). وتدل قيم الانحرافات المعيارية على اتفاق المستجيبين

الصحي؛ حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (2.64-3.23)، وبانحرافات معيارية (1.0-1.4). وتدل قيم الانحرافات المعيارية على اتفاق المستجيبين نوعاً ما في تقدير هذه المشكلات الإدارية بدرجة متوسطة.

أظهرت النتائج عدد 2 من المشكلات الإدارية التي وقع تقديرها بدرجة منخفضة، وهي "تقديم الخدمات لمرضى الجائحة يتصف بالازدواجية"، و"ضعف في أساليب الاتصال بين أعضاء فريق العمل بالمحجر"؛ فقد تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (3.54-3.64)، وبانحرافات معيارية (1.3-1.3)، وتدل قيم الانحرافات المعيارية على اتفاق المستجيبين نوعاً ما في تقدير وجود هذه المشكلات الإدارية بدرجة منخفضة.

إلى حد ما في تقدير هذه المشكلات الإدارية بدرجة عالية.

أظهرت النتائج مجموعة من المشكلات الإدارية التي وقع تقديرها بدرجة متوسطة، وهي "لا يوجد تدوير للعاملين بين المحاجر الصحية"، و"لا يتم اتخاذ القرارات في حدود اللوائح"، و"لا يوجد تعاون بين الوحدات والأقسام المختلفة بالمحجر الصحي"، و"لا يوجد تدريب كافٍ على أساسيات العمل بالمحجر الصحي"، و"عدم وضوح الأوامر والتعليمات الصادرة بالمحجر الصحي"، و"عدم وضوح الإشراف والقيادة"، و"عدم وجود عدالة في توزيع المهام"، و"لا توجد سرعة للبت في الأمور واتخاذ القرار من قبل رؤسائي"، و"عدم وجود دليل سياسات وإجراءات للعمل بالمحاجر الصحية"، و"لا توجد رقابة على أداء العمل بالمحاجر الصحية"، و"أهداف عملي ليست واضحة بالمحجر

ثالثاً: التحقق من فرضيات الدراسة

1/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض، تعزى للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الجنس، والعمر، وطبيعة الوظيفة، ومسمى الوظيفة، والحالة الاجتماعية، ونوع المحجر).

جدول (14) تفاصيل نتائج اختبار "ت" للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent-Sample T-test) لدلالة الفروق في استجابات مقدمي الرعاية الصحية في منشآت العزل والحجر الصحي للمشكلات الاجتماعية على متغير الجنس وطبيعة الوظيفة

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الجنس	ذكور	198	2.88	0.31	-1.64	0.01	توجد دلالة
	إناث	180	2.94	0.41			
طبيعة الوظيفة	موظف رسمي	306	2.86	0.34	-6.01	0.14	لا توجد دلالة
	متنوع	72	3.13	0.36			

يتضح من الجدول (14) ما يأتي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير المشكلات الاجتماعية؛ إذ إن الفرق في وجود المشكلات الاجتماعية أكثر لدى الإناث حسب المتوسط الذي يساوي (2.94)، في حين نظيره لدى الذكور يساوي (2.88)؛ إذ إن قيمة اختبار (ت) بلغت 1.64، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01). وهذا يشير إلى أن درجة وجود المشكلات الاجتماعية لدى الإناث أعلى من الذكور.
- كما تبين أنه لا يوجد فرق دال إحصائي بين الموظفين الرسميين والمتطوعين على متغير المشكلات الاجتماعية؛ إذ إن قيمة اختبار (ت) بلغت (6.01)، وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.14). وهذا يشير إلى أنه لا يوجد أي فرق بين الموظفين الرسميين والمتطوعين.

جدول (15) تفاصيل نتائج اختبار ولش (Welch Test) للتباين غير المتكافئ وفقاً لمتغيرات العمر، ونوع منشأة العزل والحجر الصحي، والحالة الاجتماعية، ومسمى الوظيفة على متغير المشكلات الإدارية

المتغير	نوع الاختبار	القيمة الإحصائية	درجة الحرية	درجة الحرية	الدلالة
نوع المحجر	ولش	4.59	2	135.36	0.01
الحالة الاجتماعية	ولش	263.07	2	145.38	0.01
مسمى الوظيفة	ولش	13.88	3	95.33	0.01

يتضح من الجدول (15) أنه من خلال استخدام اختبار ولش (Welch) أنه قد ثبت الفرض؛ إذ توجد فروق لها دلالة إحصائية

بين نوع المحجر الصحي الذي يعمل فيه مقدمو الرعاية الصحية على متغير المشكلات الاجتماعية؛ إذ بلغت القيمة الإحصائية لاختبار ولش (4.59)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) أقل من (0.05). وباستخدام اختبار Tamhane للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين العاملين بمنشأة عزل صحي وحجر مخصصة للحالات السلبية ومنشأة عزل صحي وحجر مخصصة للحالات الإيجابية عند مستوى دلالة (0.04)، لصالح العاملين بمنشأة العزل والحجر الصحي المخصصة للحالات السلبية عند متوسط (2.96)، مقابل (2.85) للعاملين في منشأة عزل صحي وحجر مخصصة للحالات الإيجابية. وهذا يشير إلى وجود المشكلات الاجتماعية لدى العاملين بالمنشآت المخصصة للحالات السلبية أكثر من العاملين بالمنشآت المخصصة للحالات الإيجابية.

-وتبين من خلال استخدام اختبار ولش (Welch) أنه قد ثبت الفرض؛ إذ توجد فروق لها دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية لمقدمي الرعاية الصحية على متغير المشكلات الاجتماعية؛ إذ بلغت القيمة الإحصائية لاختبار ولش (263.07)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) أقل من (0.05). وباستخدام اختبار Tamhane للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين العاملين وفقاً لحالاتهم الاجتماعية عند مستوى دلالة (0.01)، وذلك لصالح العاملين الذين حالتهم الاجتماعية أعزب بمتوسط (2.91)، مقابل (2.44) للعاملين الذين حالتهم مطلق، كما أن هناك فرقاً دالاً بين العاملين الذين كانت حالتهم (متزوج) والعاملين التي كانت حالتهم (مطلق)، لصالح المتزوجين من العاملين عند متوسط (2.94)، مقابل (2.44). وهذا يشير إلى وجود المشكلات الاجتماعية لدى العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي الذين حالتهم الاجتماعية متزوج أكثر من العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي الذين حالتهم أعزب ومطلق.

-كما اتضح أيضاً من خلال استخدام اختبار ولش (Welch) أنه قد ثبت الفرض؛ إذ توجد فروق لها دلالة إحصائية بين مسمى الوظيفة للعاملين على متغير المشكلات الاجتماعية؛ إذ بلغت القيمة الإحصائية لاختبار ولش (13.88)، وهي قيمة دالة إحصائية عند

محجر. وهذا يشير إلى وجود المشكلات الاجتماعية لدى الأطباء أكثر من العاملين بمسميات وظيفية أخرى.

مستوى دلالة (0.01) أقل من (0.05). وباستخدام اختبار Tamhane للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين العاملين وفقاً للمسمى الوظيفي عند مستوى دلالة (0.01)، وذلك لصالح الأطباء العاملين بمتوسط (3.00)، مقابل (2.83) للتمريض، ومتوسط (2.67) لمن هم على مسمى وظيفة مشرف

جدول (16) تفاصيل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) لدلالة الفروق في استجابات مقدمي الرعاية الصحية في منشآت العزل والحجر الصحي للمشكلات الاجتماعية على متغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة
العمر	بين المجموعات	4.93	2	2.46	20.42	0.01	توجد دلالة
	داخل المجموعات	45.26	375	0.12			

بلغ متوسط الفئة العمرية من 40 سنة فأكثر (3.15)، مقابل (3.00) للفئة العمرية 30 فأقل، و(2.84) للفئة العمرية من 30 سنة إلى 39 سنة. وهذا يشير إلى أن العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي الذين تقع فئاتهم العمرية بين 40 سنة فأكثر، يواجهون المشكلات الاجتماعية أكثر من الفئات العمرية الأخرى.

يتضح من الجدول (16) أنه من خلال استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (One way Anova) أنه قد ثبت الفرض؛ إذ توجد فروق لها دلالة إحصائية بين الفئات العمرية على متغير المشكلات الاجتماعية؛ إذ بلغت قيمة ف (20.42)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) أقل من (0.05). وباستخدام اختبار LSD للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين الفئة العمرية أقل من 30 سنة والفئات العمرية الأخرى، وذلك لصالح الفئة العمرية من 40 سنة فأكثر عند مستوى دلالة (0.02)؛ فقد

2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات الإدارية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجانحة كورونا (كوفيد-19) بمدينة الرياض، تعزى للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في "الجنس، والعمر، وطبيعة الوظيفة، ومسمى الوظيفة، والحالة الاجتماعية، ونوع المحجر).

جدول (17) تفاصيل نتائج اختبار ت للفروق بين مجموعتين (Independent-Sample T-test) لدلالة الفروق في استجابات مقدمي الرعاية الصحية في منشآت العزل والحجر الصحي للمشكلات الإدارية على متغير الجنس وطبيعة الوظيفة

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الجنس	ذكور	198	49.45	15.60	2.79	0.03	توجد دلالة
	إناث	180	53.70	13.97			
طبيعة الوظيفة	موظف رسمي	306	50.76	15.53	1.90	0.09	لا توجد دلالة
	متطوع	72	54.50	12.04			

اختبار (ت) بلغت (2.79)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.03).

لا يوجد فرق دال إحصائياً بين الموظفين الرسميين والمتطوعين على متغير المشكلات الإدارية؛ إذ إن قيمة اختبار (ت) بلغت (6.01)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.14).

يتضح من الجدول (17) ما يأتي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير المشكلات الإدارية التي تواجههم في أثناء العمل؛ إذ إن الفرق في وجود المشكلات الإدارية أكثر لدى الإناث حسب المتوسط الذي يساوي (53.70) في حين المتوسط لدى الذكور يساوي (49.45)؛ إذ إن قيمة

جدول (18) تفاصيل نتائج اختبار ولش (Welch) للتباين غير المتكافئ وفقاً للمتغيرات: العمر، ونوع منشأة العزل والحجر الصحي، والحالة الاجتماعية، ومسمى الوظيفة على متغير المشكلات الإدارية

المتغير	نوع الاختبار	القيمة الإحصائية	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	الدلالة
العمر	ولش	63.07	2	122.03	0.001
نوع المحجر	ولش	20.45	2	133.60	0.01
الحالة الاجتماعية	ولش	8.91	2	44.87	0.001
مسمى الوظيفة	ولش	9.78	3	95.07	0.01

الإيجابية عند مستوى دلالة (0.01)، وكان ذلك الفرق لصالح العاملين بالمنشآت المخصصة للحالات الإيجابية عند متوسط (56.05)، مقابل (46.68) للعاملين بالمنشآت المخصصة للحالات السلبية. وهذا يشير إلى وجود المشكلات الإدارية للعاملين في المنشآت المخصصة للحالات الإيجابية أكثر من العاملين بالمنشآت المخصصة للحالات السلبية.

وتبين من خلال استخدام اختبار ولش (Welch) أنه قد ثبت الفرض؛ إذ توجد فروق لها دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية للعاملين على متغير المشكلات الإدارية؛ إذ بلغت القيمة الإحصائية لاختبار ولش (8.91)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) أقل من (0.05). وباستخدام اختبار Tamhane للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين العاملين وفقاً لحالاتهم الاجتماعية عند مستوى دلالة (0.005)، وذلك لصالح العاملين الذين حالتهم الاجتماعية أعزب بمتوسط (56.25)، مقابل (50.71) للعاملين التي حالتهم مطلق، كما أن هناك فرقاً دالاً بين العاملين الذين كانت حالتهم (متزوج) والعاملين التي كانت حالتهم (مطلق) لصالح من كانت حالتهم (أعزب) من العاملين عند مستوى دلالة (0.003) عند متوسط (56.25)، مقابل (44.50). وهذا يشير إلى أن مستوى مواجهة المشكلات الإدارية لدى العاملين الذين حالتهم الاجتماعية أعزب أكثر من العاملين الذين حالتهم متزوج ومطلق.

يتضح من الجدول (18) أنه من خلال استخدام اختبار ولش (Welch) أنه قد ثبت الفرض؛ إذ توجد فروق لها دلالة إحصائية بين الفئات العمرية على متغير المشكلات الإدارية؛ إذ بلغت القيمة الإحصائية لاختبار ولش (63.07)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) أقل من (0.05). وباستخدام اختبار Tamhane للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين الفئات العمرية للعاملين بمنشأة العزل والحجر الصحي عند مستوى دلالة (0.01)، لصالح الفئة العمرية من 40 سنة فأكثر؛ إذ بلغ متوسطها (67.33)، مقابل (50.28) للعاملين الذين تقع فئتهم العمرية من 30 سنة فأقل، و(48.48) للعاملين الذين تقع فئتهم العمرية من 30 سنة إلى 39 سنة. وهذا يشير إلى أن العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي الذين تقع أعمارهم من 40 سنة فأكثر، يواجهون المشكلات الإدارية أكثر من العاملين للفئات العمرية الأخرى.

كما تبين من خلال استخدام اختبار ولش (Welch) أنه قد ثبت الفرض؛ إذ توجد فروق لها دلالة إحصائية بين نوع المحجر الصحي على متغير المشكلات الإدارية؛ إذ بلغت القيمة الإحصائية لاختبار ولش (20.45)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) أقل من (0.05). وباستخدام اختبار Tamhane للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين العاملين بالمنشآت المخصصة للحالات السلبية والمنشآت المخصصة للحالات

-وبينت نتائج الدراسة أن مستوى المشكلات الإدارية التي تواجه العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي بلغ متوسط حسابي (2.85) بدرجة متوسطة، وبانحراف معياري (1.1)؛ مما يدل على اتفاق تقدير العاملين بتلك المنشآت في تقديرهم لدرجة وجود تلك المشكلات بدرجة متوسطة.

واتفقت نتيجة دراسة الحربي (2007)، ودراسة السيف (2007)، ودراسة محمد (2016)، ودراسة فلوح وعبيدي (2019) مع هذه النتيجة في أن أحد أبرز المعوقات الإدارية عدم وضوح الأدوار والمهام. وتتفق نتيجة دراسة حجاج (2013) مع هذه النتيجة حول أنه كلما كان هناك وضوح في الأهداف والمهام والمسؤوليات وأنظمة الاتصال وإجراءات وقوانين العمل، قلَّ مستوى الاحتراق الوظيفي. كما اتفقت هذه النتيجة أيضاً مع دراسة العتيبي (2017) في أن أبرز المشكلات التي تواجه المرضى، هي عدم توفر الإمكانيات المادية.

وتفسر نظرية الدور هذه النتيجة بأن عدم توافق توقعات الدور الصادرة من العاملين في تلك المنشآت مع توقعات الآخرين من النزلاء والمسؤولين في الإدارات العليا، هو ما قد يؤدي إلى حدوث مشكلات تتعلق بالجانب الإداري؛ لتحديد كل ما هو مطلوب منهم لتقديمه لإنزلاء المحاجر الصحية، ولكن مثل تلك المنشآت أنشئت في بداية الأزمة بلا أدلة عمل أو سياسات وإجراءات، وكان لديها هدف رئيس يتمثل في حجر المصابين أو المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد، وعدم وجود وضوح تام لأداء وظائف الإدارة، بما يتناسب مع توقعات الدور لكل الأطراف.

-أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التعرض للمشكلات الاجتماعية لدى الإناث، أعلى من الذكور بين العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا. وقد تُعزى هذه النتيجة إلى زيادة ساعات العمل؛ إذ إن العمل بمنشآت الحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا 12 ساعة؛ مما يؤدي إلى خلل في أداء الدور الاجتماعي، ويجعل مواجهة المشكلات الاجتماعية لدى الإناث أكثر من الذكور.

- تبيين من النتائج أنه لا يوجد أي فرق دال إحصائياً بين الموظفين الرسميين والمتطوعين من العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا في مستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجههم. وهذا قد يُعزى إلى أن كل العاملين بتلك المنشآت لديهم الهدف نفسه الذي يسعون إلى تحقيقه؛ مما قد يؤدي إلى التساوي بالمستوى نفسه في مواجهة المشكلات الاجتماعية، خصوصاً أنهم يتعرضون جميعاً للضغوط نفسها، ويعيشون خطورة عالية في انتقال العدوى بالمستوى نفسه.

-اتضح من النتائج أن مستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجه العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي، أعلى لدى الذين يعملون في المنشآت المخصصة لاستقبال الحالات السلبية، مقارنةً بين العاملين في المنشآت المخصصة لاستقبال لحالات الإيجابية. وقد تُعزى هذه النتائج

-كما اتضح أيضاً من خلال استخدام اختبار ولش (Welch) أنه قد ثبت الفرض؛ إذ توجد فروق لها دلالة إحصائية بين مسمى الوظيفة للعاملين على متغير المشكلات الإدارية؛ فقد بلغت القيمة الإحصائية لاختبار ولش (9.78)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) أقل من (0.05). وباستخدام اختبار Tamhane للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين العاملين وفقاً للمسمى الوظيفي عند مستوى دلالة (0.01)، وذلك لصالح الممرضين العاملين بمتوسط (56.22)، مغايل (48.68) لمن هم على مسمى وظيفة مشرف محجر، ومستوى دلالة عند (0.023) عند متوسط (46.70) للفئات الوظيفية الأخرى. وهذا يشير إلى وجود المشكلات الإدارية لدى العاملين في التمريض أكثر من العاملين بالمسميات الوظيفية الأخرى.

عاشراً: مناقشة النتائج والتوصيات

1/ مناقشة النتائج:

سعت الدراسة إلى تحديد المشكلات الاجتماعية والإدارية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة كورونا بمدينة الرياض، وكانت نتائج الدراسة كما يأتي:

-كشفت نتائج الدراسة عن مستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجه العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي الموزون الذي يساوي (1.79) بدرجة عالية جداً، وبانحراف معياري (0.89)؛ مما يدل على اتفاق تقدير العاملين بتلك المنشآت في تقديرهم لدرجة وجود تلك المشكلات بدرجة عالية جداً.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الشيباني (2018) في أن العمل بنظام المناوبات يؤدي إلى مشكلات اجتماعية منها عدم الوفاء بالالتزامات الأسرية. كما اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة فلوح وعبيدي (2019) في أن عدم مناسبة المناخ وبيئة العمل هو أحد مسببات حدوث المشكلات الاجتماعية للمرضى.

وتفسر نظرية الدور هذه النتيجة في أن تكامل الأدوار الاجتماعية يجب أن تتوافق مع التوقعات؛ لتشكل سلوكاً متناعماً في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتكامل الأدوار قد لا يتحقق في مثل هذه الظروف للعاملين بمثل هذه المنشآت؛ بسبب أن التكامل يحتاج إلى وضوح في التعريف والتوقعات؛ إذ إن القصور في هذا التكامل قد يكون نابعاً من قصور المعرفة بالدور ومتطلباته، وهذا هو أحد معوقات الأداء الاجتماعية، كما أنه قد يؤدي إلى مواجهة العاملين بتلك المنشآت للعديد من المشكلات الاجتماعية؛ مما يقود إلى مزيد من الضغوط على أصحاب هذه الأدوار. وفي سياق آخر قد يحدث لهم صراع في أدوارهم الاجتماعية داخل الأسرة والعلاقات الاجتماعية بعد عملهم في المحاجر الصحية التي تتطلب أخذ الحيطة والحذر من كافة الجوانب والأطراف؛ لحمايتهم من انتقال العدوى قدر الإمكان، كما أن غموض الدور في مثل تلك الظروف قد يكون أكثر الهموم لدى العاملين قبل التحاقهم بالعمل بتلك المنشآت، وما تتطلبه من توضيحات في سبيل منع نقل العدوى لذويهم؛ الأمر الذي كان في بداية أزمة جائحة كورونا غامضاً من جميع النواحي، فيما أتت لاحقاً عدة أدلة إرشادية وجهت للعاملين حول عدد من الاتجاهات، والتي تجيب أيضاً عن أبرز تساؤلاتهم حول الإصابة، أو الاشتباه بالإصابة، أو نقل العدوى منهم إلى الآخرين.

من الفئات العمرية الأخرى؛ مما يعني أن لديهم استيعابًا أكثر حول أهمية ضبط الجانب الإداري؛ الأمر الذي قد يجعلهم أكثر الفئات في مواجهة المشكلات الإدارية في أثناء العمل بمنشآت العزل والحجر الصحي.

- كشفت النتائج عن مستوى المشكلات الإدارية لدى العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للحالات الإيجابية، أعلى لديهم من العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للحالات السلبية والمنشآت المخصصة للحالات الإيجابية والسلبية معًا. وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن المنشآت المخصصة للحالات الإيجابية بحاجة إلى إجراءات إدارية أكثر صرامة؛ لمنع انتقال العدوى إلى العاملين أو منهم إلى الآخرين؛ لتحقيق الهدف الأساسي لتلك المحاجر الصحية في مكافحة الجائحة.

- بينت النتائج أن مستوى المشكلات الإدارية لدى العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي الذين حالتهم الاجتماعية (متزوج) أعلى لديهم من العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي الذين حالتهم (متزوج) و(مطلق). وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن العاملين الذين فنتهم (أعزب) قد يكونون أكثر الفئات التي تعيش مع والديهم، وقد تكون قضية وضوح الإجراءات الإدارية التي تحد من الإصابة بالعدوى بالنسبة لهم مهمة أكثر من الفئات الأخرى؛ وذلك لتجنب نقل العدوى إلى والديهم وذويهم، الذين قد تكون أعمارهم في الفئات المعرضة للخطر من الإصابة بالفيروس.

- أشارت النتائج إلى أن مستوى المشكلات الإدارية لدى التمريض من العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي، أكثر من العاملين بالمسميات الوظيفية الأخرى. وقد يُعزى ذلك إلى كثرة التحديثات على بروتوكولات مكافحة العدوى وطرق التعامل مع النزلاء، وفقًا لسياسات وإجراءات الوقاية من الإصابة بالعدوى للعاملين.

2/ التوصيات:

توصيات موجهة إلى مركز القيادة والتحكم بوزارة الصحة:

• ينبغي إضافة منصة بمركز القيادة والتحكم باسم (منصة الدعم الاجتماعي) مخصصة للدعم الاجتماعي والنفسي للعاملين بالميدان؛ للمحافظة على مستوى الأداء وجودته.

• العمل على إعداد دليل سياسات وإجراءات خاص بالعاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي؛ دعمًا لوضوح الدور الوظيفي المطلوب في تلك المنشآت.

• اعتماد هيكل تنظيمي لمنشآت العزل والحجر الصحي.

• إعداد بروتوكول مخصص للعاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي، يوضح الطرق الآمنة عند عودتهم إلى منازلهم وأسرها.

• ضرورة شرح البروتوكولات الحديثة للتعامل مع الحالات المصابة بفيروس كورونا المستجد للعاملين بالميدان قبل تعميمها.

• العمل على سرعة وصول التحديثات الخاصة ببروتوكولات مكافحة العدوى للعاملين.

إلى أن العاملين بتلك المحاجر الصحية، هم أكثر أمثًا من ناحية مستوى خطورة الإصابة بالفيروس، وانتقاله إليهم من النزلاء مقارنة بالعاملين بالمحاجر الصحية التي تستقبل حالات إيجابية، وهذا قد يجعلهم أعلى مستوى في مواجهة المشكلات الاجتماعية؛ بسبب أنه لا يجري فحصهم دوريًا كالعاملين في المحاجر التي تستقبل حالات إيجابية.

- أشارت النتائج إلى أن المشكلات الاجتماعية لدى العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي الذين حالتهم الاجتماعية (متزوج) أعلى لديهم من العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي الذين حالتهم (أعزب) و(مطلق). وهذه النتيجة قد تُعزى إلى أن المتزوجين يواجهون مشكلات اجتماعية تتعلق برعاية أسرهم وبنائهم؛ بسبب عملهم بالمحاجر الصحية أكثر من الفئات الأخرى.

- بينت النتائج أن مستوى المشكلات الاجتماعية لدى الأطباء من العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي، أعلى لديهم من العاملين بمسميات وظيفية أخرى في منشآت العزل والحجر الصحي. وقد تُعزى هذه النتيجة إلى اطلاعهم المستمر للتحديثات المستمرة حول البروتوكولات العلاجية والوقائية وسرعة تغيرها؛ نظرًا لغموض خصائص الفيروس، فضلًا عن أن اطلاعهم أمر ضروري مع أداؤهم لدورهم من خلال العمل مع النزلاء بالمحاجر الصحية؛ الأمر الذي قد يتسبب بحدوث مشكلات اجتماعية للأطباء على وجه الخصوص أكثر من الفئات الوظيفية الأخرى.

- كشفت النتائج أن العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي الذين تقع فئاتهم العمرية بين 40 سنة فأكثر، يواجهون المشكلات الاجتماعية أعلى من الفئات العمرية الأخرى. وقد تُعزى هذه النتائج إلى أن الفئات العمرية من 40 سنة فأكثر هي أكثر الفئات التي قد تكون لديها مسؤوليات اجتماعية أكثر من الفئات الاجتماعية الأخرى؛ مما قد يزيد عليهم أعباء العمل بالمحاجر الصحية، ويسبب لهم بمشكلات اجتماعية تعوق أداءهم في ممارسة أدوارهم الاجتماعية الطبيعية.

- اتضح من نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير المشكلات الإدارية التي تواجههم في أثناء العمل؛ إذ إن الفرق في وجود المشكلات الإدارية أكثر لدى الإناث. وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن الظروف الاجتماعية لدى الإناث تتطلب إجراءات إدارية واضحة أكثر من الذكور.

- أشارت النتائج أنه لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين الموظفين الرسميين والمتطوعين العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي على متغير المشكلات الإدارية. وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن العاملين لديهم هموم مشتركة، أهمها: محاولة عدم إصابتهم بالعدوى، وحماية المجتمع من انتشار وتفشي الإصابة بفيروس كورونا المستجد بحكم عملهم بالمحاجر الصحية.

- بينت نتائج الدراسة أن العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي الذين تقع أعمارهم من 40 سنة فأكثر، يواجهون المشكلات الإدارية أكثر من العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي للفئات العمرية الأخرى. وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن الفئات العمرية من 40 سنة فأكثر لديهم خبرة أكثر

رشوان، أحمد (2010). المشكلات الاجتماعية: دراسة في علم الاجتماع التطبيقي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

سند، ماجد محمد (2013). تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

السيف، عبدالمحسن فهد (2008). الصعوبات التي تعوق أداء الوظائف الإدارية في المنظمات الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية، (دراسة غير منشورة). قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.

شلتوت، السيد ومعوذ، حسن (1984). التنظيم والإدارة في التربية الرياضية. القاهرة: دار المعارف.

العتيبي، نجر سيف (2017). الرضا الوظيفي لدى الممرضين العاملين في مستشفى محافظة الدوادمي العام. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 3 (57)، 323-353.

علي، ماهر أبو المعاطي (2017). إدارة المؤسسات الاجتماعية: مع نماذج تطبيقية من المجتمع السعودي. الرياض: دار الزهراء.

فشيكة، عائشة (2009). نظرية الدور: المفاهيم الأساسية وأبعاد التحليل. جامعة طرابلس، مجلة كلية الآداب، (12)، 159-180.

فلوح، أحمد؛ وعبيدي، سناء (2019). المشكلات التي يعانيها الممرضون في الجزائر. مجلة جبل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (51)، 101-119.

المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها (2020). الدليل الإرشادي للعزل والحجر الصحي، الرياض: وزارة الصحة.

المؤمن، إبراهيم (2018). أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة عجلون في الأردن. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 9 (26)، 90-102.

النمر، سعود ومحمود، محمد وحزواوي، محمد وخاشقجي، سعود (2011). الإدارة العامة: الأسس والوظائف والاتجاهات الحديثة. الرياض: مكتبة الشقري.

هالة، راجعي (2013). الضغوط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، (13)، 285-298.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244-263.
<https://doi.org/10.1080/02678370903282600>

• تصميم استطلاعات؛ للتعرف على أهم التحديات الفعلية التي تواجه العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي والعمل على تلافيتها.

• تفعيل دور الزائر السري بمنشآت العزل والحجر الصحي من خلال تصميم آلية عمل تتضمن حماية الموظفين القائمين بهذا الدور من العدوى باستخدام إحدى منهجيات التقييم القائمة على الاستطلاعات والمقابلات الإلكترونية للموظفين بتلك المنشآت والمقيمين، ومن ثم تحليلها واستخراج النتائج، وتحديد نقاط الضعف ونقاط القوة.

توصيات موجهة إلى مشرفي منشآت الحجر والعزل الصحي:

• ضرورة الاهتمام بالتنسيق ومشاركة العاملين عند إعداد جداول العمل (المناوبات) مع رؤوسهم؛ مراعاة الجوانب والظروف الاجتماعية قدر الإمكان.

• العمل من خلال فرق طبية تعمل لفترات مؤقتة بالتناوب؛ للحفاظ على الفرق الطبية من الإصابة بالعدوى، وشعورهم بالاطئنان؛ لئلا يتمكنوا من زيارة أسرهم.

شكر وتقدير: يتقدم الباحثان بجزيل الشكر والتقدير للجمعية السعودية للدراسات الاجتماعية والمهندس محمد العقيل على دعمهما الكامل للبحث.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

الأحمدي، طلال عابد (2014). إدارة الرعاية الصحية. الرياض: معهد الإدارة العامة.

بوحرارة، هنا (2016). ظاهرة الاحتراق النفسي كاستجابة لضغوط العمل في المهن الخدماتية، مجلة شؤون اجتماعية، 33 (130)، 217-246.

بيومي، محمد محمد (2000). سيكولوجية العلاقات الأسرية. القاهرة: دار قباء للطباعة وتوالت، نجية (2017). استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان. مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية. جامعة حسيبة بوعلي، 9 (2)، 76-83.

جبارة، عطية وعلي، السيد (2008). المشكلات الاجتماعية. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

حبيب، جمال وحنا، مريم (2016). نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف أنساق ومستويات الحماية الاجتماعية المهنية للخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الحربي، علي سعد (2007). المعوقات الإدارية التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

الحسن، إحسان (2015). النظريات الاجتماعية المتقدمة. عمان: دار وائل للنشر والطباعة.

دوران، جان وفابل، ويل (2019). علم الاجتماع المعاصر (ترجمة طواهرى ميلود). بيروت: دار ابن النديم ومنشورات دار الروافد الثقافية.

Applied Psychology, 86(3), 499-512.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
Greenberg, N., Docherty, M.,
Gnanapragasam, S., Wessely, S. (2020).
Managing mental health challenges faced by
healthcare workers during covid-19 pandemic. BMJ
368, m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
World Health Organization (WHO). (2020).
Coronavirus disease (COVID-19): Situation Report
– 179. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200717-covid-19-sitrep-179.pdf?sfvrsn=2f1599fa_2

Arabi YM, Murthy S, Webb S. (2020).
COVID-19: a novel coronavirus and a novel
challenge for critical care. Intensive Care.
<https://doi:10.1007/s00134-020-05955-1>
Chen Y, Zhou H, Zhou Y, Zhou F. (2020).
Prevalence of self-reported depression and anxiety
among pediatric medical staff members during the
COVID-19 outbreak in Guiyang .China. Psychiatry.
Res.288:113005.
<https://doi:10.1016/j.psychres.2020.113005>
Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F.,
& Schaufeli, W. B. (2001). The job
demandsresources model of burnout. Journal of