الخدمة الإجتماعية ومواجهة أنفلونزا الطيور والخنازير

إعداد دكتور
محمد حبيب

مراجعة علمية
الأستاذ الدكتور
نبيل صادق
أستاذ متفرغ بقسم تنظيم المجتمع
كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان

الخدمة الاجتماعية ومواجهة أنفلونزا الطيور والخنازير

الخدمة الاجتماعية ومواجهة أنفلونزا الطيور والخنازير

إعداد

دكتور

محمد حبيب

مراجعة علمية

الأستاذ الدكتور

نبيل صادق

أستاذ متفرغ بقسم تنظيم المجتمع
كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان

١٤٤٠هـ-٢٠١٩م

اسم الكتاب: الخدمة الاجتماعية ومواجهة أنفلونزا الطيور والخنازير

إعداد: محمد حبيب

مراجعة علمية: نبيل صادق

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية: 13688 -2019

الترقيم الدولي: 978-977-90-6450.5

حقوق الطبع محفوظة

تحذير:

جميع الحقوق محفوظة لمؤلف وغير مسموح بإعادة نشر أو أنتاج الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه على أجهزة استرجاع أو استرداد إليكترونية أو نقله بأية وسيلة أخري أو تصويره أو تسجيله على أي نحو بدون أخذ موافقة كتابية مسبقة من المؤلف.

الطبعة الأولي

٢٠١٩

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ إِنْ أُرِيدُ إِلاَّ الإِصْلاَحَ مَا اسْتَطَعْتُ وَمَا
تَوْفِيقِي إِلاَّ بِاللّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ ﴾

صدق الله العظيم

(سورة هود آية : ٨٨)

إهداء

أهدي هذا العمل العلمي البسيط إلى كل

فرد ساهم في رفعة ونهوض هذا البلد

راجيا من الله ﷻ أن يكون هذا الجهد

المتواضع لبنة في طريق التقدم والرقي

المؤلف

يواجه المجتمع المصري ولاسيما في المرحلة الأخيرة سلسلة من الأمراض المعدية التي تشكل خطراً على المجتمع ولاسيما أنفلونزا الطيور والخنازير. ومن ثم تحتاج إلى تعاون وتكامل جهود كل العلوم والتخصصات والمهن لمواجهة تلك الأمراض حال حدوثها وانتشارها واتخاذ التدابير للوقاية منها مستقبلا.

وفي ضوء ذلك فإن الخدمة الاجتماعية كمهنة تتعامل مع قضايا واحتياجات ومشكلات المجتمعات كافة بصفة عامة ومن خلال طريقتها في تنظيم المجتمع، تلك الطريقة التي تهتم بالعمل مع المجتمعات في مستوياتها المختلفة بقصد مساعدة تلك المجتمعات على اشباع احتياجات مواطنيها وحل مشكلاتهم ومن ثم الإسهام في تحسين مستويات معيشتهم أو بعبارة أخري المساهمة في احداث تغيير مقصود ينقل المجتمعات من وضع غير ملائم إلى وضع آخر أفضل.

وفي إطار ما تقدم نضع بين يد القارئ عمل علمي متميز للباحث محمد مصطفي مغاوري عبد الرحمن حبيب والذي يحاول من خلاله تبيان دور تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية في مواجهة أنفلونزا الخنازير والطيور متخذاً من المدخل التنسيقي بين التخصصات المختلفة سبيلا لتحقيق التعاون والتكامل لمواجهة هذه الأمراض.

ويستهل الباحث هذا العمل العلمي بتحديد المشكلة التي يتناولها بشكل علمي محدد، وهذا التحديد وجه مسيرة البحث إلى تناول تفصيلي للأمراض المعدية والمشكلات الاجتماعية. وتلي ذلك عرض لدور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة تلك الأمراض.

وفي ضوء هذا التصور النظري والعملي للموضوع قام الباحث بتطبيق ذلك في إطار المجتمع المدرسي باستخدام منهجية علمية متميزة وخلص من خلال هذه المعالجة الميدانية إلى الوصول إلى مجموعة من النتائج

والتوصيات الهامة التي يمكن أن يكون لها دور كبير في بلورة دور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة الأمراض المعدية والذي يمكن أن يستفاد منه في إطار المجالات المختلفة.

هذا وقد شرفت بالإشراف على هذا العمل العلمي المتميز والذي يبشر بمولد باحث علمي متميز يسعي إلى خدمة قضايا مجتمعه ومعالجة المشكلات بأسلوب علمي منهجي ملائم. وإني إذا أقدم هذا العمل أتمنى للباحث المزيد من التقدم والرقي.

الأستاذ الدكتور

نبيل صادق

أستاذ متفرغ بقسم تنظيم المجتمع
كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان

مقدمة عامة

لقد أصبح من الأمور المسلم بها لأي مجتمع يسعي لتحقيق التنمية، الاعتماد في المقام الأول على تنمية موارده البشرية فتنمية العنصر البشري تحتل الصدارة في جهود التنمية، وذلك لأن الإنسان هو صانع التنمية وهو المستفيد الأول منها فالإنسان الواعي المستنير هو الذي يعمل على الاستفادة من تلك الجهود وتنميتها وتطويرها والإسهام فيها.

ولا يتأتى هذا في ظل انتشار الأمراض وانخفاض مستوي الرعاية الصحية، فالمستوي الصحي العام يعد من أهم مؤشرات بناء التنمية داخل أي مجتمع.

وتعتبر مرحلتا الطفولة والمراهقة من أهم مراحل النمو التي يمر بها الإنسان، وذلك لما يتم خلال تلك المرحلة من تعلم واكتساب مهارات الحياة بما في ذلك السلوكيات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية المنتشرة.

والمدارس من أهم الأماكن التي يتواجد بها عدد كبير من الطلاب لفترات طويلة، معرضين بصورة شبه دائمة لأخطار الإصابة بالأمراض المعدية، خاصة في ظل غياب الثقافة والوعي الصحي السليم بأساليب وطرق الوقاية من الأمراض.

وبالرغم من الجهود الضخمة التي تبذل لمواجهة تلك المشكلة، ورفع مستويات التأهب داخل المستشفيات، إلا أن هناك تحذير دائم ومستمر من قبل المتخصصين عن عدم قدرة القطاع الصحي في الوفاء بالاحتياجات والإمكانات الخاصة بعلاج الأمراض المعدية في حالات تفشيها بصورة وبائية.

لذا أصبحت هذه المشكلة تمثل بؤرة اهتمام العديد من المهن والتخصصات التي تهتم بإيجاد حلول مناسبة لهذه المشكلة، وعلى رأسها مهنة الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية تسعي إلى تحقيق وإحداث تغييرات مقصودة في الأفراد والجماعات والمجتمعات.

وتنظيم المجتمع كإحدى الطرق الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية ذات دور حيوي وفعال في هذا المجال خاصة في ظل المتغيرات التي تشهدها المجتمعات

الحديثة في الآونة الأخيرة، من تلاحق موجات متتابعة من انتشار الأمراض المعدية على نطاق عالمي.

المؤلف

المحتويات

الإهداء 7
مقدمة المُراجع العلمي 9
مقدمة عامة 11

الفصل الأول: مفاهيـم أساسية

تمهيد 18
مفهوم المرض 19
الأمراض المعدية 20
الأنفلونزا 21
معدلات الإصابة بالأنفلونزا فيروس A 23
دور الخدمة الاجتماعية الطبية 27
مفهوم دور الأخصائي الاجتماعي 28
مفهوم التنسيق 32
ما هو دور المنسق 33

الفصل الثاني: الأمراض المعدية والمشكلات الاجتماعية

مفهوم الأمراض المعدية 40
أنواع الأمراض المعدية 42
نظرة تاريخية عن فيروسات الأنفلونزا 44
أنواع فيروسات الأنفلونزا 46
وصف فيروس الأنفلونزا 49
تحور فيروس الأنفلونزا..... 51
طرق عدوى الأمراض المعدية 55
الأعراض الإكلينيكية (السريرية) للأمراض المعدية..... 57
طرق علاج الأمراض المعدية 59
أساليب الوقاية من الأمراض المعدية 60

المشكلات الناتجة عن الأمراض المعدية 62

الفصل الثالث: تنظيم المجتمع بالمجال المدرسي والأمراض المعدية

أهداف طريقة تنظيم المجتمع 72
طريقة تنظيم المجتمع بالمجال المدرسي 74
التنظيمات المجتمعية في المدرسة 75
التنسيق وطريقة تنظيم المجتمع 85
أدوار الأخصائي الاجتماعي كمنسق 94
تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كمنسق بالمدارس 97
توصيات عامة 107

قائمة بالمراجع العربية والأجنبية

المراجع العربية 113
المراجع الأجنبية 121

الفصل الأول

مفاهيم أساسية

تمهيد.

مفهوم المرض.

الأمراض المعدية.

الأنفلونزا.

معدلات الإصابة بالأنفلونزا فيروس A.

دور الخدمة الاجتماعية الطبية.

مفهوم دور الأخصائي الاجتماعي.

مفهوم التنسيق.

ما هو دور المنسق.

مقدمة:

أن الدور الرئيسي للبحوث الصحية في مجالات تحسين الصحة وتنشيط النمو الاقتصادي الوطني، أصبح الآن غنياً عن البيان. فالبحوث الصحية تدعم النظم الصحية في تقديم رعاية صحية للناس ذات مستوى أفضل وأكثر عدالة وإنصافاً. ووسائلها لتحقيق ذلك، التعرف على التحديات، وتقديم أفضل الحلول، ورصد كيفية أداء النظم الصحية لمهامها، وإنتاج معارف جديدة من أجل تطوير تكنولوجيات أفضل وأساليب أكثر تقدماً لخدمة الصحة العالمية.[1]

والبحوث الصحية ينبغي لها أن تجرى بأيدي طائفة عريضة من الناس. مثل أرباب المهن الصحية ومديري الشئون الصحية وصانعي السياسات الصحية والعاملين بالمنظمات اللاحكومية وغيرهم من المعنيين، بحيث يمكن استخدامها في الوقاية وتحسين صحة الأفراد والجماعات.

وذلك لمواجهة الأمراض المعدية التي سرعان ما تنتشر في التجمعات البشرية مثل المدارس والنوادي والجامعات والمسارح والسينمات وغيرها من الأماكن العامة، وتعد الخدمة الاجتماعية بما تمتلك من طرق وأساليب وتكنيكات هي المهنة المثلى لزيادة وعى المواطنين بخطورة تلك الأمراض وكيفية التصدي لها.

والأخصائي الاجتماعي هو الفرد المهني المعد لممارسة تلك المهمة داخل المجتمع خاصة في المجتمع المدرسي، لما له من طبيعة خاصة حيث يتلقى فيه الطلاب التعليم واكتساب المهارات، وما للمدرسة من مناخ خصب يساعد على سرعة انتشار مثل هذه الأمراض وذلك لطول فترة تواجد الطلاب بها وتكدسهم في قاعات الدراسة وتلاحمهم أثناء النشاطات المختلفة.

وتسعي طريقة تنظيم المجتمع عامة وعملية التنسيق خاصة إلى تكافل المجتمع المحيط مع المدارس في علاقة تعاونية تبادلية ممنهجه من أجل ترابط أهل الخبرة والدراية بالجوانب الطبية الوقائية مع الطلاب في مجالهم المدرسي، بغرض تكامل أدوار الممارسة العامة لفريق العمل، والحفاظ على سلامة الطلاب.

---

[1] - محمود فهمي فتح الله، محمد محمود فهمي فتح الله: **دليل علمي للباحثين الصحيين**، سلسلة شرق ال متوسط٣٠ (القاهرة، المنشورات الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ٢٠٠٥) ص١.

تمهيد:

لقد بات موضوع التنمية يشغل موقعاً هاماً وبارزاً في أولويات السياسات الحكومية والدراسات العلمية والأكاديمية، فضلاً عن محاولات الهيئات غير الحكومية والجمعيات الأهلية للقيام بدورها في تنمية المجتمع.[١]

ومن هنا تهتم كافة الدول بالعمل على تنمية مواردها البشرية ثقافيا واجتماعيا وروحيا وبدنيا وعقليا والعمل على أن تتميز الكوادر البشرية بالقدرة على الإبداع والابتكار لما في ذلك من انعكاس على عملية التنمية وزيادة إنتاجية العناصر البشرية.

ويؤكد المهتمين بتنمية الموارد البشرية أن المستوى الصحي العام في المجتمع يعد مؤشرا من مؤشرات التنمية، فانتشار الأمراض وانخفاض مستوى الرعاية الصحية هي عرقلة لكل جهود التنمية، وذلك لأن العنصر البشرى في أي مجتمع هو محور تقدمه وتطوره خاصة في الدول النامية حيث تعتمد على العنصر البشرى في دفع عجلة التنمية.[٢]

وتعتبر الرعاية الطبية بمثابة استثمار بشرى لأفراد المجتمع لضمان مشاركتهم في العملية الإنتاجية ويبدو أن هذا يتوقف على الظروف الاجتماعية والاقتصادية للدولة.[٣]

ولذا نجد أن قارة أفريقيا مثلا تزيد فيها أعداد الإصابة بالأمراض الخطيرة عن باقي قارات العالم وقد يرجع ذلك إلى أن غالبية دول قارة أفريقيا من الدول النامية

١- يسرى شعبان سعد الله: **دور الأحزاب السياسية في التنمية المحلية**، رسالة ماجستير، غير منشورة (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٦) ص ٥١٤.

٢- محمد أحمد أحمدي: **تقدير حاجات الأطفال مرضى السرطان بالمعهد القومي للأورام بالقاهرة** رسالة ماجستير، غير منشورة (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٧) ص١٩.

٣- على سيد على مسلم: **التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتحسين العلاقات التعاونية للعاملين في المجال الطبي**، بحث منشور في المؤتمر العلمي السابع عشر، المجلد الثاني (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٤-٢٥/ ٣/ ٢٠٠٤) ص٧١٢.

التي ينخفض فيها مستوى الرعاية الصحية فضلا عن انخفاض الوعي الصحي بين الأفراد.[١]

مفهوم المرض: Disease:

وتعد الأمراض المتوطنة والمعدية أحد الظواهر الصحية ذات الطابع الاجتماعي، وذلك بسبب انتشارها في وسط جماعات بشرية بحيث تصبح ظاهرة مرتبطة بجماعة ما ولو لفترة زمنية معينة، ويتكون لدى هؤلاء المرضى اتجاهات جماعية نحو المرض وتتبع أساليب سلوكية تتعارف عليها داخل المجتمع بحيث تصبح جزءا من ثقافته، ويجب النظر إلى السلوك الإنساني والأنشطة المرتبطة به لمواجهة المرض والحفاظ على الصحة على أنه كفاح يهدف إلى التحكم في البيئة ومواقف الحياة. كذلك فإن انتشار المرض وتوطنه يؤثر ويتأثر بالبناء الاجتماعي القائم، فالمستوى الاقتصادي للمجتمع وقدر الأفراد من التعليم يرتبط بشدة بعملية التعرض للإصابة بالمرض، وبفاعلية عملية العلاج أو المقاومة من أجل الوقاية.[٢]

والمرض هو كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال، والمريض في اللغة العربية هو من فسدت صحته فضعف، أو هو من به مرض أو نقص أو انحراف.[٣]

وللمرض معاني متعددة تختلف باختلاف الأفراد ، فهو يشتمل على نواح طبية، اجتماعية، اقتصادية ويؤثر المرض على الأفراد بطرق مختلفة إما مباشرة أو غير مباشرة ، وله نتائج خاصة على الأفراد والمجتمعات.[١]

١- خالد صالح محمود: **دور الأخصائي في التوعية الصحية للكشف المبكر عن الأمراض**، بحث منشور، المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد السادس (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٢-١٣/٣/٢٠٠٦) ص٢٧٦٧.

٢- زينب حسين أبو العلا: **المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى البلهارسيا ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها مع التركيز على طريقة خدمة الفرد**، المؤتمر العلمي الثاني (جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٠) ص١٣٦.

٣- **المعجم الوجيز**: مجمع اللغة العربية، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية (القاهرة، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٤-٢٠٠٥) ص ٥٧٨.

ويعرف قاموس ويبستر الدولي المرض باعتباره حالة يكون فيها الإنسان معتل الصحة وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض والمعنى الحرفي لكلمة مرض هو الاحتياج للراحة، والحقيقة أن المرض له معان متعددة تختلف باختلاف الأفراد ، وهو يشتمل على نواحي طبية واجتماعية واقتصادية ، ويؤثر المرض على الناس بطرق مختلفة إما مباشرة أو غير مباشرة ، وله نتائج خاصة على الأفراد والجماعات والمجتمعات.[٢]

والمرض يحدث من قصور عضو أو عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم على القيام بدوره خير قيام كما يحدث أيضاً إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها.[٣]

الأمراض المعدية: Infection Diseases [٤]

هي الأمراض التي تحدث بسبب انتقال ميكروب ما أو أحد مشتقاته " السموم الناتجة عنه" لعائل معرض له.

وهذه الأمراض تتميز بوجود مصدر عدوى حي قابل للانتقال لعائل ما عبر وسط بيئي.

والعوائل التي تتعرض للعدوى وتصبح مصدراً لها بعد ذلك قد تكون عوائل بشرية أو حيوانية أو مصادر غير حية للعدوى كالتربة الملوثة ببقايا وفضلات الكائنات المصابة، وبالنسبة للعوائل البشرية فهي تنقسم إلى قسمين وهما الحالات المصابة فعلاً وحاملي المرض دون الإصابة بأعراضه.

١- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجى: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية** (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٢) ص ٩٨.

٢- أميرة منصور يوسف على: **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية** (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٩) ص ٢٧.

3 - Encyclopedia of social work: **National Association of Social Work** (New York ، 1977) P. 491

4 -Joseph T. Wu: **Optimization of Influenza Vaccine Strain Selection** (USA، PH.D thesis، Massachusetts Institute of technology، June 2003) P. 26:29.

ويعتبر حاملي المرض أخطر مصدر لنقل العدوى نظراً لعدم ظهور أعراض المرض عليهم يليهم في الخطورة الحالات تحت الإكلينيكية التي لم تظهر عليها الأعراض بشكل واضح والإصابات غير الظاهرة.

يلي هؤلاء جميعا الحالات غير الاعتبارية التي لم تظهر عليها الأعراض بشكلها التقليدي ثم يلي ذلك الحالات المصابة فعلياً مع اختلاف مستويات الإصابة.

الأنفلونزا: Influenza [1]

وهى عدوى فيروسية شرسة قد تتحول لوباء عالمي ويوجد ثلاثة أنواع من الفيروسات A،B،C ويشتمل فيروس A أقساماً أخرى H1N1- H2N2-H3N2 ويصاب بهذه العدوى الإنسان والحيوان والخنازير والطيور والخيول وهذا الفيروس قابل للتحورات الجينية الكبرى وظهور أنواع جديدة مما يؤدى إلى حدوث أوبئة عالمية وتتميز الإصابة بحدوث حرارة عالية جداً ورعشة وصداع وآلام بالعضلات وإعياء واحتقان بالحلق وسعال قد تتضاعف إلى التهاب رئوي والتهاب بالأذن الوسطى والجيوب الأنفية ونزلات شعبية والتهاب بغشاء التامور المحيط بالقلب والتهاب بعضلة القلب وجلطات والتهاب بالأوردة وينصب هذا المؤلف حول فيروس (A/H1N1) و فيروس (A/H5N1).

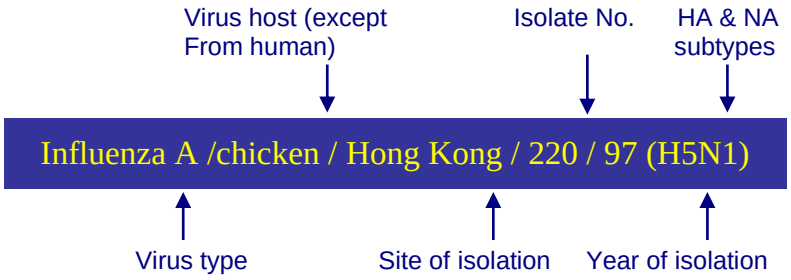


Figure 1.1 **The nomenclature system for influenza A virus**

شكل رقم (١)

يوضح نظام تسمية فيروس الأنفلونزا A

[1]- Government of Saint Lucia: **National Influenza Plan**، Volume 4 (Ministry of Health، Cabinet Approved May 7، 2009), P.2:19.

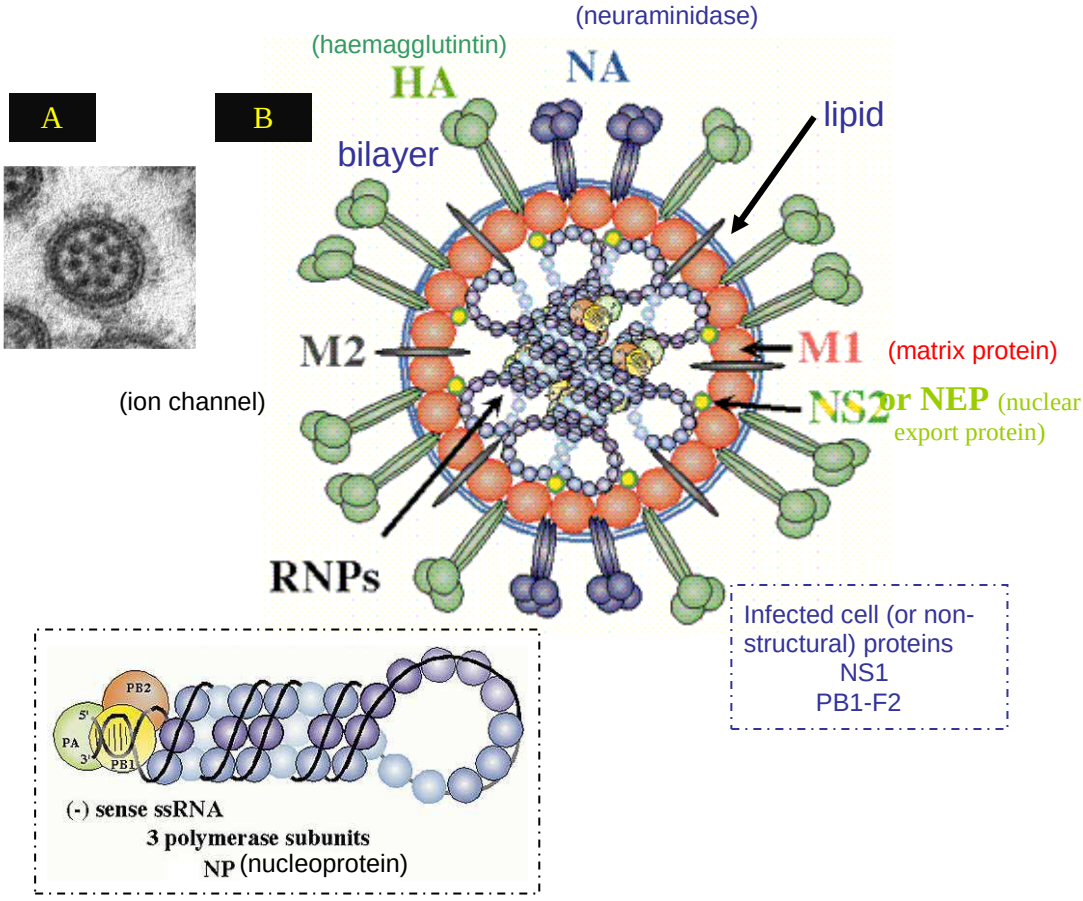


Figure 1.2

A: **Electron micrograph image showing the position of the eight RNP segments (Noda et al 2006)**

B: **Schematic diagram of virus particle that shows the viral proteins (Digard et al 2007)**

شكل رقم (٣)

A– صورة مجهرية إلكترونية توضح موضع أجزاء RNP الثمانية

B– رسم تخطيطي لجسيم الفيروس الذي يظهر البروتينات الفيروسية

ونجد أن طرق انتقال العدوى Mode of Transmission هي الوسيلة التي يستخدمها الميكروب المسبب للمرض للوصول لعائل جديد لإصابته بالمرض ولكل ميكروب مدخل خاص به ولا تحدث الإصابة إلا عن طريق هذا المدخل فمثلاً عدوى الجهاز التنفسي كالالتهاب الرئوي لا تسبب العدوى في حالة دخول الميكروب عبر الجهاز الهضمي دون الجهاز التنفسي وذلك لتعدد طرق انتقالها.[1]

وتعد من أخطر طرق نقل العدوى هي نقل العدوى بالرزاز Droplet Infection وهى التي تنتقل عبر الجهاز التنفسي وتؤثر بشكل رئيسي على الجهاز التنفسي.[2]

ومن الأمراض المعدية سريعة الانتشار الأنفلونزا Influenza وهى عدوى فيروسية شرسة قد تتحول إلى وباء عالمي ، ويوجد ثلاثة أنواع من الفيروسات هي A،B،C ويشتمل فيروس A أقساماً أخرى H1N1- H2N2-H3N2 ويصاب بهذه العدوى الإنسان والحيوان والخنازير والطيور والخيول وهذا الفيروس قابل للتحورات الجينية الكبرى وظهرت أنواع جديدة منه مما قد يؤدى إلى حدوث أوبئة عالمية.[3]

معدلات الإصابة بالأنفلونزا فيروس A:

والأنفلونزا التي تشتمل فيروس A خاصة القسمان H1N1،H5N1 لما وضح مؤخرا من شراسة هذان الفيروسان وسرعة انتقالهم ومدى قدرة هذان الفيروسان على التحور السريع وأخذ أشكال أخرى قد تكون مضيادة للأمصال المضادة لهما، ويرجع ذلك لمدى الخطورة العالمية التي أوضحها تقرير وزارة الصحة حيث تم الإبلاغ عن (٦٣٥٧٢) حالة بشرية مؤكدة معملياً من دول المنطقة متضمنة عدد (١٣٦٩) حالة وفاة " منهم (٤١٥) حالة وفاة في تركيا، (١٤٧) حالة وفاة في إيران، (١٢٧) حالة وفاة في سوريا، (١٢٤) حالة وفاة في السعودية، (٨١) حالة

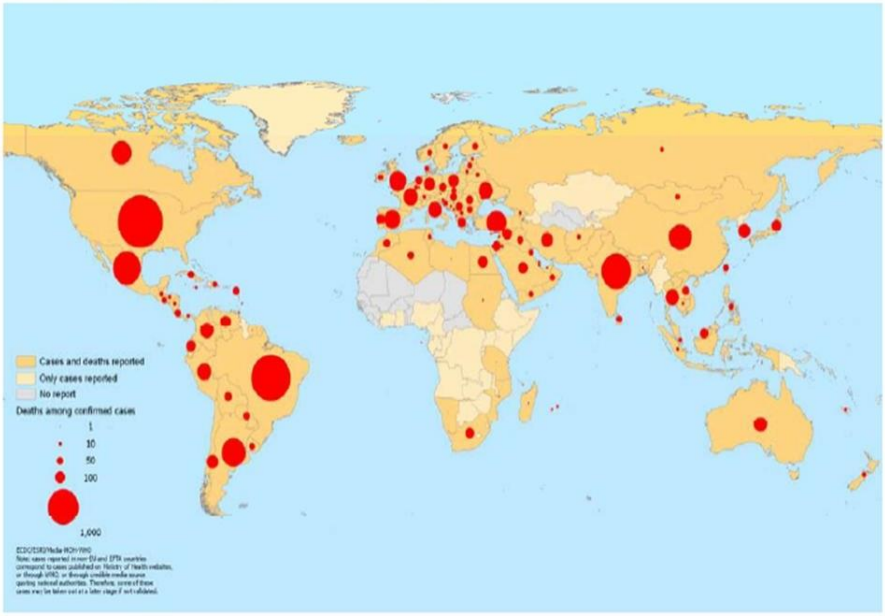
---

1 - Joseph T. Wu: **Op.Cit**، P. 18:22.

2- Government of Saint Lucia: **Op.Cit**، P.17:19.

3- B.Med, M.App.Sci. : **Immunological studies of cold-adapted influenza vaccine viruses in mice**، (RMIT University، School of Applied Sciences، Engineering and Technology Portfolio، December 2008) P.43:57.

في إسرائيل " أي معدل الوفاة ١,٤ % بمنطقة إقليم شرق المتوسط "Emro "وذلك حتى تاريخ ٥ يناير ٢٠١٠م.[١]



شكل رقم (٣)

يوضح عدد الحالات المؤكدة التي تم الإبلاغ عنها لوباء أنفلونزا A/H1N1

الوضع العالمي حتى ٣١ ديسمبر ٢٠٠٩

ولقد أوضح تقرير وزارة الصحة المصرية أنه بلغ عدد الحالات المؤكدة للأنفلونزا A/H1N1 في جمهورية مصر العربية إلى (١٣٧٠٠) حالة، بلغ إجمالي عدد الحالات المؤكدة بالمدارس (٥١٠٥) حالة، بينما كان إجمالي عدد الحالات المؤكدة بالجامعات (٧٨٥) حالة، حيث وصل إجمالي حالات الشفاء من مرض الأنفلونزا A/H1N1 (١٣٢٨٤) حالة ويوجد بالمستشفيات تحت العلاج عدد (٢٣٤) كما بلغ عدد الوفيات (١٨٢) حالة وذلك حتى يوم ٨ يناير ٢٠١٠م.[٢]

---

[١] - وزارة الصحة المصرية ، **الموقف العالمي لجائحة الأنفلونزا A/H1N1**
http://www.mohp.gov.eg/swine_flu/news_details.aspx?id=69&p=1

[٢] - وزارة الصحة المصرية، **الوضع الوبائي في جمهورية مصر العربية**
http://www.mohp.gov.eg/swine_flu/news_details.aspx?id=66&p=1

بينما كانت أعداد هذه الحالات (٣٢١٦) حالة إصابة بشرية مؤكدة في جمهورية مصر العربية منذ ظهور المرض بمصر حتى يوم ٢٤ نوفمبر ٢٠٠٩، وبلغت إجمالي حالات الشفاء من فيروس الأنفلونزا المستجدة (A/H1N1) حتى يوم ٢٤ نوفمبر٢٠٠٩م (٣٠٢٤) حالة، أي ما يمثل ٩٤% من إجمالي حالات الإصابة، (١١) حالة وفاة بشرية حتى يوم ٢٤ نوفمبر نتيجة الإصابة بفيروس الأنفلونزا المستجدة (A/H1N1)، أي ما يمثل ٠,٣% من إجمالي حالات الإصابة مما يؤكد تزايد نسبة الإصابة بصفة مستمرة.[١]

مما سبق يمكن الوقوف على الأرقام كدليل على الحقائق الخاصة بهذا المرض الفيروسي ومدى سرعة انتشاره خلال فترة قليلة مع تخوف الأطباء والمتخصصين من وجود تطور في شكل الفيروس في الفترة المقبلة القريبة التي يشيروا إلى أنها فبراير القادم ، أو حدوث تحور جيني حيث يتميز فيروس الأنفلونزا بقدرته الكبيرة على التحور (mutation) في فترات زمنية قصيرة وبقدرته على تكوين جينات جديدة مما يسمح له بإحداث عدوى في نفس التجمع المصاب بالفيروسات السابقة دون مقاومة من الجهاز المناعي للمصاب كما تؤدى إلى ظهور فيروسات جديدة يمكنها الانتهاء بسهولة إلى عوائل لم تكن تصاب بها من قبل وهذا التحور هو ما يشغل العلماء حاليا في تخوفهم من تحور الفيروس المنتشر حالياً H5N1 إلى فيروس آخر جديد يمكنه الانتقال بسهولة بين البشر مما يؤدى لحدوث وباء عالمي مثل الأوبئة التي حدثت خلال القرن الماضي وراح ضحيتها الملايين من البشر.[٢]

ولقد أوضح بيان عدد حالات عزل اشتباه مرضى أنفلونزا الطيور في الإنسان على مستوى جمهورية مصر العربية حتى يوم ٢٠١٠/١/٧م أن (١١٣٤٥) حالة عزل صحي لحالات مؤكدة في جمهورية مصر العربية من ظهور المرض، وبلغت حالات التحسن والخروج من المستشفى (٦٣) فقط ووصل عدد الوفيات (٢٧) من إجمالي الحالات المعزولة صحياً.

---

١ - مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – مجلس الوزراء المصري: **وباء الأنفلونزا العالمي(A/N1H1)**... **إلى أين؟** ، التقرير الشهري المعلوماتي، السنة الثالثة، العدد (٣٥)، نوفمبر ٢٠٠٩، ص ٦:٧.

٢ - وزارة الزراعة الإدارة العامة للخدمات والإرشاد: **أنفلونزا الطيور – أنفلونزا A – طاعون الطيور** (القاهرة، ٢٠٠٦) ص٣.

ومن متابعة بيان عدد حالات عزل اشتباه مرضى أنفلونزا الطيور في الإنسان على مستوى جمهورية مصر العربية وجد أن محافظة الدقهلية من أكبر محافظات الجمهورية انتشارا لهذا المرض، حيث وصل عدد الحالات بها إلى (١١٠٥)، وذلك بعد محافظة القاهرة التي وصل بها عدد الحالات إلى (١٢٨٨)، ومحافظة الغربية التي وصل بها عدد الحالات إلى (١٢٨٤)، و محافظة كفر الشيخ التي وصل بها عدد الحالات إلى (١١٠٧)، كما ورد ذلك في بيان عدد حالات عزل اشتباه مرضى أنفلونزا الطيور في الإنسان على مستوى جمهورية مصر العربية.[١]

وفى سياق نسق الرعاية الصحية، يعتبر الإنسان كمثلث تتكون أضلاعه من ثلاثة مقومات: البدن Soma، النفس Psyche ومنظومة المكانة الاجتماعية Social Status Set ولابد من تكامل المقومات الثلاثة حتى يكون " الإنسان ".[٢]

والحقيقة أن الرعاية الصحية ليست تشخيصا وعلاجا للمرض فقط فهي بالدرجة الأولى مسئولية الطب ، ولكن هناك جوانب أخرى مثل : الوقاية ، تحسين المستوى ، التأهيل ، التثقيف ، صحة المجتمع ، صحة البيئة ، ويدخل فيها مهنيون آخرون مثل: الأخصائي الاجتماعي، أخصائي التغذية، الصيدلي، أخصائي العلاج الطبيعي ...الخ، وهذا يعنى أن نسق الرعاية يقوم لمقابلة احتياجات متباينة إلا أنها متكاملة بتكامل ممارسات مهنية متعددة، فنسق الرعاية ليس حكراً على مهنة بعينها.[٣]

والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تسعى إلى تحقيق هدف عام وهو مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تحسين أحوالهم سواء فيما يتعلق بإشباع الاحتياجات أو مواجهة المشكلات أو تنمية القدرات والمساعدة على أداء الوظائف والإدراك الواعي لمعوقات البناء والنمو.[٤]

---

١ - وزارة الصحة المصرية: **بيان عدد حالات عزل اشتباه مرض أنفلونزا الطيور في الإنسان** على مستوى الجمهورية حتى يوم ٢٠١٠/١/٧م، نقلا عن الموقع الرسمي،http://www.mohp.gov.eg

٢ -كمال أغا: **الأخصائي الاجتماعي في نسق الرعاية الصحية**، بحث منشور، المؤتمر العلمي الخامس (جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٢) ص ١٦٨.

٣ -كمال أغا: **المرجع السابق**، ص ١٦٥.

٤ - زينب حسين أبو العلا: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٣٥.

ويعتبر المجال الطبي أحد أهم المجالات لممارسة الخدمة الاجتماعية في العصر الحديث حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل العلاجي بالمساعدة في حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرضى كجزء من العلاج المتكامل.[١]

ويتم ذلك من خلال الفريق الطبي الذي يعمل على فهم الظروف الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض، بجانب فهم البيئة التي تلعب دوراً في المرض، كما أنها تعمل على تمكين المرضى من الاستفادة من برامج العلاج الطبي وذلك من خلال تذليل الصعوبات وحل المشكلات الذاتية والبيئية التي تؤثر على حياة المريض.[٢]

دور الخدمة الاجتماعية الطبية:

والخدمة الاجتماعية كالخدمة الطبية ضرورية في المستشفى للمريض للتعرف على ظروفه من كافة جوانبها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية فعلاج المريض دون النظر إلى هذه الظروف إنما هو إغفال لعوامل أساسية تؤثر في سير المرض وفى الاستفادة من العلاج وتحقيق الشفاء العاجل للمريض.[٣]

كما أن الخدمة الاجتماعية الطبية لا تساهم في العلاج فقط بل أن لها دورها الوقائي بنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض وذلك تجنباً لانتكاس المرض بالنسبة للمريض أو سريان عدواه إلى باقي أفراد لأسرة.

ويعتبر المجال الطبي من المجالات التي نشأت فيه مهنة الخدمة الاجتماعية منذ البداية لأسباب تاريخية ، وتطورت حتى أصبحت لها تكتيكاتها الحديثة وذلك في

١- عبد المحسن فهد السيف: **أدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٧، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، أكتوبر ١٩٩٩) ص ٢١٧.

٢- عبد المحي محمود حسن صالح: **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٢) ص ٢٨٥.

٣- ناهد عباس حلمي: **معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**، المؤتمر العلمي الأول للخدمة الاجتماعية (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٨٧) ص٤٠.

ظل تعدد الدراسات العلمية السابقة بأنواعها الاستطلاعية، الوصفية، التقويمية، التدخل المهني، وذلك في العديد من أوجه المؤسسات الطبية، ومع التطور تعددت النماذج العلمية لطريقة تنظيم المجتمع ، وأصبح إخضاع هذه النماذج للتجربة مع المشكلات في عدة مجالات مطلبا ضروريا.[١]

مفهوم دور الأخصائي الاجتماعي: Role of Social worker

مصطلح الدور مصطلح سوسيولوجي ظهر في إطار نظرية معاصرة من نظريات علم الاجتماع وهى النظرية البنائية الوظيفية ، ليصف فيه الدور الوظيفي للفرد في مكانة معينة – فالفرد المجرد لا وجود له ، وإنما الموجود هو الشاغل لمكانة معينة في خريطة المجتمع عليه واجبات حددها المجتمع مسبقاً.[٢]

يعرف الدور بأنه نمط سلوكي اجتماعي متوقع من قبل الفرد، وعادة ما يتحدد الدور بمركز الفرد في مجتمع معين.[٣]

وهو مجموع الحقوق و الواجبات المترتبة على شغل الفرد لوظيفة معينة وهذا الدور الاجتماعي يساعد على تنظيم توقعات الأفراد الآخرين من الشخص الذي يمثل هذا المركز أو هذه الوظيفة كما يساعد الفرد على تحديد توقعاته من الأفراد الذين يتعامل معهم بحكم مركزه، ويعتبر الدور هو الجانب الدينامي للمركز الاجتماعي للفرد.[٤]

والدور في الخدمة الاجتماعية عبارة عن نماذج محددة ثقافياً للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة، وتعد معيار اجتماعي مرتبط بوضع اجتماعي معين يملى علاقة تبادلية معينة، فعلى سبيل المثال الشخص الذي يحتل مكانة " أخصائي

---

[١] - على سيد على مسلم: **مرجع سبق ذكره**، ص٧١١.

[٢] - عبد الفتاح عثمان: **خدمة الفرد بين النظريات الحديثة ومهارات العصر** (القاهرة، بدون دار نشر، ٢٠٠٢) ص ٣٨٦.

[3] - **Webster's Ninth New Collegiate Dictionary**، Marriam Webster Publisher Springfield Massachusetts، (U.S.A، 1986) P.1021.

[٤] - عائشة محمد أحمد زيادة: **دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تقديم خدمة متكاملة للمريض بالمستشفى العام**، رسالة ماجستير، غير منشورة (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٧٤) ص ٩.

اجتماعي" فإن التوقعات من الآخرين، العملاء، والمشرفين على المهنة، وجمهور العامة ..... إلخ هو أن يتصرف ويسلك الأساليب والطرق الملزمة لكل الأخصائيين الاجتماعين.[١]

ويستخدم مفهوم الدور للدلالة على الطريقة المهنية التي يتفاعل معها المنظم الاجتماعي مع شاغل المراكز الاجتماعية الأخرى بالجهاز الذي يعمل به، وبهذا يتضمن الدور جوانب هي: [٢]

١- الدور المتوقع المثالي: ويقصد به أنماط السلوك التي يتطلبها الآخرون من شاغلي هذا الدور.

٢- الدور الذاتي: ويقصد به أنماط السلوك التي يتصور شاغل المركز إنها تتناسب مع المركز الذي يشغله.

٣- الدور الممارس " الواقعي": ويقصد به أنماط السلوك الفعلي التي يمارسها شاغل المركز في تفاعله مع الآخرين.

ومن أهداف الطريقة في هذا المجال هو مساعدة مجتمع المستشفى على إشباع احتياجات العاملين والمرضى وحل مشكلاتهم وتحسين الأداء الاجتماعي لهم، وتخفيف أعباء المستشفى وزيادة قدرتها على القيام بوظائفها.[٣]

ويضطلع الأخصائي الاجتماعي في عمله بطريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي بمجموعة من الأعمال تتناسب مع طبيعة بناء ووظيفة المؤسسة الصحية ويمارس هذه الأدوار مستنداً على مهام المنظم الاجتماعي طبقاً لفلسفة المؤسسة.[٤]

١- أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠) ص ٤٥١.

٢- عبد الخالق محمد عفيفي: **تنظيم المجتمع في المجتمعات النامية** (القاهرة، مكتبة عين شمس، ٢٠٠١) ص ٥٣.

٣- على سيد على مسلم: **المرجع السابق**، ص٧١٣.

٤- عبد المنصف حسن على رشوان: **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي** (القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦) ص ١٤٢.

وتحتاج عملية صنع سياسات الرعاية الاجتماعية كذلك إلى تنسيق محكم يقضى بتعاون المجتمع المدني مع الدولة بمؤسساتها في رسم وصياغة هذه السياسات بأهدافها وتوجهاتها في مجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة.[١]

ويعانى القطاع التعليمي في مصر من مشكلة أساسية ودائمة تتمثل في عدم كفاية الإنفاق المسموح به على هذا القطاع مقارنة بالأهداف المرجوة منه.[٢]

ومن ثم فإن هناك حاجة ملحة للعمل على تحقيق التعاون بين المدرسة والمؤسسات الأخرى كالجامعات ومراكز الشباب والجمعيات الأهلية والإعلام والثقافة لاستغلال ما يوجد بها من إمكانيات تستثمر في دعم العملية التعليمية ورعاية الطلاب (أفنية وملاعب- مكتبة- معمل كمبيوتر- أدوات).[٣]

وفى ظل غياب أي تنسيق يذكر لا عن قصد أو سوء نية وإنما ببساطة بسبب غياب هذه الإستراتيجية القادرة على ضبط الإيقاع وتحقيق التناغم المطلوب، ولذا نعتقد أن وجود مثل هذه الخطة أمر ضروري أيضا لحدوث التناغم المنشود بين أجهزة الدولة من ناحية وبين المنظمات غير الحكومية من ناحية أخرى.[٤]

وقد لوحظ ارتفاع نسبة الإصابة- بالأمراض المعدية- بين طلاب مرحلتي الابتدائي والإعدادي عن طلاب المرحلة الثانوية، وقد يرجع ذلك إلى ضعف المناعة عند الأطفال أكثر من الشباب.[٥]

---

[١] - طلعت مصطفى السروجي: **التنمية الاجتماعية من الحداثة إلى العولمة** (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٩) ص٣٩٥.

[٢] - طارق إسماعيل محمد الفحل: **إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لطبيعة مجلس الأمناء كتدخل تخطيطي في الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي**، بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد الأول (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٢-١٣ /٣ /٢٠٠٦) ص ٣٢٥.

[٣] - وزارة التربية والتعليم، الإدارة المركزية للتدريب: **برنامج إعداد كوادر المدربين للمشاركة المجتمعية ومجالس الأمناء والآباء والمعلمين**، دليل المشاركين والمشاركات (القاهرة، نوفمبر ٢٠٠٩) ص٢٧.

[٤] - فريد زهران: **النشاط الأهلي أو المجتمع المدني في مصر** (القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٦) ص٨٢.

[٥] - مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – مجلس الوزراء المصري: **وباء الأنفلونزا العالمي(A/N1H1)... إلى أين؟** ، **مرجع سبق ذكره**، ص٧.

ومصر كإحدى الدول النامية تولي اهتماما كبيرا بالرعاية الصحية وبالأخص في البرامج الوقائية التي تهدف إلى منع حدوث المرض إيمانا منها بأهمية الوقاية للفرد والمجتمع.[١]

ويتوافق هذا مع توجهات الدولة في الوضع الراهن بتعيين منسق بكل مدرسة مسئول عن متابعة كافة الإجراءات المطلوبة، والعمل على رفع وعى الطلبة وجميع العاملين بالمدرسة عن الأمراض وكيفية الوقاية منها من خلال التدريب، الندوات، الإذاعة المدرسية، والعمل على مشاركة المجتمع المحلى والجمعيات الأهلية في رفع الوعي الصحي والمساعدة في توفير الاحتياجات اللازمة بجانب التنسيق مع الإدارة التعليمية والإدارة الصحية.[٢]

كما أن التنسيق يؤدى إلى نوع من التكامل بين الخدمات القائمة ويستلزم ذلك أن تكون المؤسسات مشتركة في الأهداف ولديها من الموارد ما يمكن تبادله فيما بينها لتحقيق هذا الغرض، ويحدث التنسيق على المستوى الأفقي بين الهيئات التي توجد على نفس المستوى، كما يحدث على المستوى الرأسي بين المركز الرئيسي للهيئات الحكومية والأهلية على المستويات ويتم التنسيق بين الهيئات عادة عن طريق المشاورات أو المفاوضات أو المناقشات أو المؤتمرات .[٣]

ويلعب الأخصائيون الاجتماعيون أدوار هامة في المدارس الحكومية نحو زيادة المواظبة على الحضور وتنمية التعاون بين المدرسة والمنزل ومساعدة المدرسين في التعامل مع المشكلات السلوكية، وإرشاد الطلاب للمشكلات التي تؤثر علي إنجازهم التعليمي.[٤] وعلى هذا فإن طريقة تنظيم المجتمع يمكن أن

---

[١] - خالد صالح محمود: **دور الأخصائي في التوعية الصحية للكشف المبكر عن الأمراض**، بحث منشور، المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد السادس (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٢-١٣/٣/٢٠٠٦)، ص٢٧٦٨.

[٢] - الكتاب الدوري لمحافظة الدقهلية رقم (٩٠) لسنة ٢٠٠٩ بشأن **خطة المحافظة للوقاية والتصدي لمرض أنفلونزا الخنازير**، مكتب المحافظ، ٢٠٠٩.

[٣] - إبراهيم السيد فتحي عسكر: **تقويم فعالية البرامج الوقائية لمكافحة تعاطي المخدرات من منظور طريقة تنظيم المجتمع**، رسالة ماجستير، غير منشورة (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٨) ص١٤٣.

[٤] - طلعت مصطفى السروجي: **الخدمة الاجتماعية والطريق الثالث**، ورقة عمل – مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد ١٤، الجزء الأول (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٣) ص ١٨١

تمارس من خلالها أدواراً خارجية تزيد من إمكانية تساند الأنساق الخارجية بالمجتمع مع المدرسة، خاصة وأن الحاجة إلى ذلك باتت واضحة.[١]

هذا وقد ورد بالقرار الوزاري رقم (٢٥٨) لسنة ٢٠٠٥م المادة التاسعة[٢] ما يؤكد على أهمية هذه الأدوار حيث حدد القرار المهام الوظيفية للأخصائي الاجتماعي بشأن التنظيمات المدرسية حيث نجد أنها تتضمن التعاون بين المدرسة والمؤسسات الأخرى كالجامعات ومراكز الشباب والجمعيات الأهلية والإعلام والثقافة لاستغلال ما يوجد بها من إمكانيات (أبنية- ملاعب- مكتبة- معمل- كمبيوتر- وأجهزة وأدوات).

مفهوم التنسيق: Coordinate

نسق الشيء في اللغة العربية أي نظمه ، وتنسيق الأشياء هو تنظيم الأشياء بعضها إلى بعض.[٣]

المقصود بالتنسيق هو التقريب بين وجهات النظر المختلفة وإيجاد روح التعاون في تقديم الخدمات التي يلزم للقيام بها أكثر من هيئة بما يمنع التكرار أو الازدواج أو التقارب بين الهيئات المختلفة .[٤]

ويقصد بالتنسيق تحقيق التعاون بين المنظمات التي تعمل في نفس المجال لمنع الازدواج والتكرار في تقديم الخدمات.[٥]

---

١ - أبو النجا محمد العمري: **نحو تصور مقترح لاستخدام المنظم الاجتماعي لمدخل التأهيل المرتكز على المجتمع لحل مشكلات العملية التعليمية في المدارس**، بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد الخامس (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٢-١٣ /٣ /٢٠٠٦) ص٢٣٦٣.

٢ - القرار الوزاري رقم (٢٥٨) لسنة ٢٠٠٥م المادة التاسعة، **بشأن اختصاصات مجلس الأمناء والآباء والمعلمين** (القاهرة، وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٥).

٣ - **المعجم الوجيز: مرجع سبق ذكره**، ص٦١٤.

٤ - أحمد زكى بدوي: **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية** (بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٨٢) ص٨٦.

٥ - عبد العزيز عبد الله مختار: **التخطيط لتنمية المجتمع** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥) ص١٤٣.

بينما التنسيق في الخدمة الاجتماعية يحتمل كثيراً من معني التعاون فيما عدا أن العمل المتصل بين المنظمات الاجتماعية يتصور أنه أكثر من علاقة التعاون بين العميل والأخصائي الاجتماعي ، أكثر من ذلك فإن فكرة " الترتيب Ordering" التي يحتويها تعبير التنسيق "Co-ordination" يفترض ميكانزم للعبور والاتصال ، أو فكرة رئيسية تتطلب من مجموعة من المنظمات تأمين أهداف عامة، وغالباً ما يكون الاتفاق على تشخيص الأمراض والمشاكل الاجتماعية هدف ضمني للجهود التنسيقية ومراجعة الحالات "Case Conferences" ولجان المراجعة ويعتبر التنسيق أحد الأدوات والميكانزمات الهامة في تنظيم وتنمية المجتمع.[١]

ويقصد بالتنسيق:

- التنسيق على المستوي الرأسي والأفقي.
- التنسيق بين التنظيمات الداخلية بالمدرسة والتنظيمات الخارجية بالمجتمع المحلي.
- التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وباقي أعضاء الفريق الطبي في تنفيذ ومتابعة برامج الوقاية والعلاج من الأمراض المعدية.

ما هو دور المنسق: Coordinator

يعرف دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية كمنسق بأنه:

تلك الجهود التي يبذلها لتوحيد جهود الأنساق المختلفة بما يتضمن من نسق التعامل ونسق الممارسين من الأخصائيين الاجتماعيين والتخصصات الأخرى والأنساق المؤسسية والمجتمعية ومنع تضارب جهودها لزيادة كفاءة الخدمات التي يحصل عليها وفعالية التدخل في الموقف الذي يتم التعامل معه.[٢]

١- أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠)، ص١٢٣:١٢٤.

٢- ماهر أبو المعاطي على: **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أسس نظرية – نماذج تطبيقية**، ط١، (القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٣) ص٣٠٥.

و يشترط للقيام بهذا الدور توفر القيادات والأجهزة اللازمة في المجتمع ووضوح الرؤية أمام المجتمع في تحديد الإمكانيات والأهداف، والقدرة على تحديد الأولويات ويكون دور المنظم الاجتماعي مجرد التنسيق بين أجهزة تنظيم المجتمع وتقسيم العمل ومتابعته.[١]

وفيه يقوم المنظم الاجتماعي بدور الوسيط بين أفراد المجتمع وبين الأجهزة والتنظيمات القائمة في المجتمع بغية تحقيق مطالب معينة يسعى المواطن إلى تحقيقها.[٢]

ولقد أوضح الكتاب الدوري لوزارة الصحة رقم "٨٨" لسنة ٢٠٠٩م مفهوم المنسق داخل المدارس على عدة محاور وهى كما يلي: [٣]

- من حيث التوزيع:

يتم ترشيح منسق بمعرفة مدير المدرسة على أن يكون أخصائي اجتماعي.

- من حيث التدريب:

يتم تدريب المنسق بالمدارس على المحتوى التدريبي الخاص بوزارة الصحة ويتضمن الاتي:

- كيفية الاكتشاف المبكر للحالات- الإبلاغ- والإحالة.
- التوعية والتثقيف الصحي.
- إتباع أساليب مكافحة العدوى.

** يقوم المسئول الوقائي بالإدارة الصحية بتدريب الممرضات والمنسق- الأخصائي الاجتماعي- بالمدارس على المحتوى التدريبي الخاص بالتصدي للأمراض.

1- D.Sheerard,Deneloping: **Middle Range Theory for Community Organization Practice** (Trends in S.W Practice and Knowledge' National Association of social workers ، N.Y 1965) P.145-149.

2- NELL Gilbert: **Neighborhood Coordinator، Advocate or Middlemen?** (Berkeley، University of California، 1965).

٣ - وزارة الصحة: **الكتاب الدوري لوزارة الصحة** رقم "٨٨" لسنة ٢٠٠٩.

وحيث أن المتعارف عليه أن تلاميذ المدارس يحتاجون إلى متطلبات وجدانية واجتماعية وصحية وجسمية يشترك في مواجهة هذه المتطلبات أعضاء فريق العمل، ويعتبر الأخصائي الاجتماعي من الأعضاء الهامين، والذي يجب أن يلتزم بقدر من الوعي نحو حاجات ومشكلات التلاميذ المتعددة وأن يكون له دور في تقديم الرعاية لهم وأن يلتزم مع بقية أعضاء الفريق بالسلوكيات السليمة مع التلاميذ طيلة الوقت.[١]

وقد يختلف الأطباء في تعاونهم مع أعضاء الفريق المعالج أنفسهم بل قد يختلف إيمانهم بقيمة هذا التعاون وإدراك أهمية الدور الذي يقوم به الآخرون وخاصة دور الأخصائي الاجتماعي، ومن جهة أخرى يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي الطبي مع باقي الفريق قادرين على التعاون بإخلاص تحت إدارة الطبيب وفى تنفيذ الخطة التي رسمها في إطار العلاقات المشتركة من اجل وضع خطة متكاملة للمريض ، فالطبيب حقيقة في حاجة ماسة إلى الأخصائي الاجتماعي لإعطاء صورة واضحة عن أحوال المريض الاجتماعية ومستواه الاقتصادي والثقافي وظروفه الأسرية وفى نفس الوقت فإن الأخصائي الاجتماعي أقدر الناس على جعل المريض يتقبل بارتياح خطة العلاج الطبي بالإضافة إلى تتبع تنفيذ هذه الخطة حتى يشفى المريض.[٢]

---

[١] - مصطفى محمد قاسم: **ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي لمهارة حل المشكلات**، بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد الأول (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٢-١٣ /٣ /٢٠٠٦) ص٢٦٣.

[٢] - إقبال إبراهيم مخلوف: **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية – اتجاهات تطبيقية** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١) ص ١٤٥.

خاتمة:

لقد تناول المؤلف في هذا الفصل مشكلة انتشار الأمراض المعدية باعتبارها من أهم المشكلات التي تواجه مرحلتي الطفولة والمراهقة لما لهاتين المرحلتين من سمات خاصة من ضعف الجهاز المناعي، وقد تعوق الكثير من جهود التنمية في شتي جوانب المجتمع الاقتصادية والاجتماعية، كما أن هذه الفئة تمثل قوة اجتماعية لو أحسن استخدامها ورعايتها وإعدادها لأسهمت بجزء غير يسير في جهود التنمية، وإهمال رعايتهم يشكل خطراً واضح على التنمية البشرية.

خاصة ونحن في الآونة الأخيرة نقع تحت ضغط شديد من انتشار الأمراض المعدية مما دفع المؤلف تناول ببعض الإحصائيات، موضحا أهم الدراسات التي نبهت إلى وجود قصور في مهام دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، ومدى فاعلية التنسيق بين المنظمات، مرورا بالدراسات التي وجهت المؤلف إلى ضرورة توعية أفراد المجتمع بخطورة الأمراض المعدية.

ومن خلال العرض السابق يظهر مدى الحاجة إلى توافر معلومات عامة عن الأمراض المعدية، بما في ذلك من حاجة إلى التعرف على طبيعة هذه الأمراض وطرق انتقالها بين البشر وطرق العدوى والإصابة والأعراض، وكذلك طرق العلاج والوقاية، وهذا ما وجه المؤلف إلى تناوله في الفصل الثاني.

وذلك في إطار إعداد الأخصائي الاجتماعي في اكتساب المعلومات العامة عن الأمراض المعدية لما تظهره من خطورة كبيرة على المواطنين.

الفصل الثاني

الأمراض المعدية والمشكلات الاجتماعية

مفهوم الأمراض المعدية.

أنواع الأمراض المعدية.

نظرة تاريخية عن فيروسات الأنفلونزا.

أنواع فيروسات الأنفلونزا.

وصف فيروس الأنفلونزا.

تحور فيروس الأنفلونزا.

طرق عدوى الأمراض المعدية.

الأعراض الإكلينيكية (السريرية) للأمراض المعدية.

طرق علاج الأمراض المعدية.

أساليب الوقاية من الأمراض المعدية.

المشكلات الناتجة عن الأمراض المعدية.

مقدمة:

تمثل الخدمات الصحية أولوية متقدمة في جهود الدولة للارتفاع بمستوى الحالة الصحية للمواطنين باعتبارها أحد أهم ركائز التنمية الشاملة بصفة عامة والتنمية البشرية بصفة خاصة.[١]

وأن معظم المراجع الخاصة بالبحوث الصحية مكتوبة بلغة شديدة التقنية، وموجهه إلى جمهور من العلماء المدربين. و تدعوا الحاجة إلى تبديد غموض العملية البحثية أمام مجتمع أوسع من الباحثين.[٢]

ولقد عانى الإنسان كثيراً من فيروسات عديدة اشتملت على فيروس الإيدز وفيروس إبولا وفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي .. حيث كان ضحايا تلك الفيروسات يقدر بعشرات الملايين المصابة مات منها عشرات الآلاف.[٣]

ولا يستطيع الخبراء في مجال الأنفلونزا تحديد ميعاد لحدوث جائحة[*] أخرى كما لا يمكن التنبؤ بالخصائص المحددة لفيروس الجائحة القادم.[٤]

ويؤكد مركز مكافحة الأمراض والوقاية الأمريكي (CDC) بأتلانتا على أن المجتمع الدولي سيتعرض لكارثة وبائية من خلال فيروسات الأنفلونزا، والخطير أن المركز يؤكد على أن سلالات الفيروس تتحور لكي تقاوم المضادات الحيوية المستخدمة، ومن ثم تصبح أكثر ضراوة وشراسة في المهاجمة، ولن ينجو أي مجتمع من الإصابة.[٥]

---

[١] - مجلس الوزراء – مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – قطاع المعلومات المحلية: **تقرير معلومات عن الخدمات الصحية بالجمهورية** (القاهرة، يناير ٢٠٠٢) ص١.

[٢] - محمود فهمي فتح الله، محمد محمود فهمي فتح الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٤.

[٣] - عبد الباسط محمد الجمل: **فيروسات الأنفلونزا**، ط١ (الجيزة، هلا للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧) ص ٥.

(*) جائحة Pandemia: الوباء شديد الانتشار

[٤] - مجلس الوزراء – مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – تقارير معلوماتية شهرية: **وباء الأنفلونزا العالمي (A/H1N1)..... إلى أين؟**، **مرجع سبق ذكره**، ص ٢.

[٥] - عبد الباسط محمد الجمل: **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٩.

ونظراً لما سبق يجب على الباحثين في كافة المجالات المتعلقة بالرعاية الصحية البحث عن بدائل أفضل للوقاية من الأمراض، وذلك مراعاة إلى كل من الأزمة الاقتصادية التي طرأت على العالم أجمع في الآونة أخيرة، ومراعاة للظروف الاقتصادية الخاصة بالدول النامية والفقيرة معا على حد سواء.

لذا يجب وجود ثقافة طبية لدى المواطن تمكنه من التعرف المبدئي على المرض وترشده قبل ذلك للأساليب المختلفة للوقاية من المرض.[١]

مفهوم الأمراض المعدية:

بعض الميكروبات تسبب المرض لدى البشر والنباتات والحيوانات. وبعضها ضروري لحياة صحية، ولا يمكن أن نتواجد من دونها في الواقع، والعلاقة بين الميكروبات والبشر حساسة ومعقدة، ونعلم أن بعض الميكروبات تبقينا في صحة في حين أن البعض الأخر يمكن أن يكون سبب للمرض.

ولذا يجب الوقوف على الفرق بين المرض والعدوى، ويحدث المرض عند توقف الخلايا أو الجزيئات في الجسم عن العمل بشكل صحيح، مما تسبب في أعراض المرض. وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تسبب المرض، بما في ذلك تغير الجينات، والمواد الكيميائية، والشيخوخة، والتهابات. والعدوى تحدث من ميكروب مثل (الفيروسات، البكتيريا، الفطريات، الطفيليات) تدخل الجسم وتبدأ في التكاثر.[٢]

ولقد حظيت الأمراض المعدية بالكثير من الاهتمام من قبل الباحثين في العلوم الاجتماعية والعلوم السلوكية، وكذلك خروج اتجاهات حديثة تدعو الأطباء للاهتمام بالأمراض المعدية وعدم التركيز على الأمراض المزمنة التي كانت تحتل المركز الأول في نهايات القرن الماضي، لما يوجد من خطورة كامنة في طبيعة الأمراض المعدية.

---

[١] - عبد الباسط محمد الجمل: **مرجع سبق ذكره**، ص ٤٢.

[2]- Department Of Health And Human Services**: Understanding Microbe in Sickness and in Health**(، NIH Publication No. 06-4914(U.S ، National Institutes of Health-National Institute of Allergy and Infectious Diseases، January 2006)p.23

ويعد في المقام الأول الارتفاع بمتوسط عمر الفرد المتوقع في السيطرة على الأمراض المعدية وخفضها على مستوى العالم، وذلك لما تملكه هذه الأمراض من قدرة على التطور، مكافحة لما هو جديد من المضادات، ويعد ثلث حالات الوفاة نتاج الأمراض المعدية على رأسها الالتهاب الرئوي و فيروسات الجهاز التنفسي ويله الإيدز، مما يتطلب المزيد من التحصينات الصحية.(١)

ويلاحظ أن العديد من الأمراض المعدية القديمة " الكلاسيكية المعدية " لم تختفي - رغم كثرة معرفتنا عنها- ، ومع ذلك فإن المستقبل والتقدم في فهم الأمراض المعدية والوقاية منها مثل الالتهاب الرئوي والسل والأنفلونزا، مما يتطلب تضافر العلوم الحديثة لعلوم الأحياء المجهرية و علم الوراثة البشرية وعلم المناعة والعلوم الاجتماعية والعلوم السلوكية وتكامل العديد من التخصصات في دراسة آليات الأمراض.(٢)

ولقد اعتمد العلماء في الحديث عن الأمراض على نموذج " مثلث الأوبئة " والمتكون من الجرثومة "Agent" وهي سبب المرض، والعائل "Host" هو الكائن المستضيف للمرض، بينما البيئة "Environment" ويقصد بها تلك العوامل الخارجية التي تسمح بانتشار المرض.

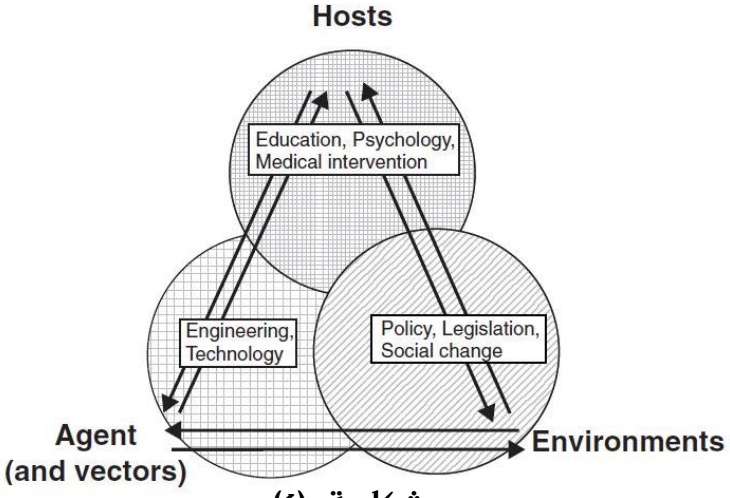
والركن الثالث أو الجانب الثالث من هذا المثلث " البيئة " قد لقي اهتمام متزايد في سياق عوامل عودة ظهور العدوى مرة أخرى، ولقد اهتمت الدراسات الإيكولوجية بدراسة أثر العامل البيئي على الميكروب والسكان. خاصة في الأمراض التي تنتقل عبر المياه، حيث كان التأكيد على أهمية البيئة الاجتماعية والمجتمع- بدلا من العوامل فردية المستوى- مثل تأثير الازدحام على عوامل انتشار الأمراض المعدية.(٣)

---

[1] - M. Kent and Sandra Yin: **Controlling Infectious Diseases**، Population Bulletin Vol. 61، No. 2 ،(Washington، DC - Special Sections on Diarrheal Diseases، Malaria، Tuberculosis، and Pandemics-1875 Connecticut Avenue، NW، Suite 520 June 2006) p.3

[2] - Arthur L. Reingold: **Infectious Disease Epidemiology in the 21st Century: Will It be Eradicated or Will It Reemerge?** ، Vol. 22، No. 1، (U.S.A، The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health 2000) p.60

[3] - Arthur L. Reingold: **Ibid**، p.61



شكل رقم (٤)

يوضح نموذج "مثلث الأوبئة"

وأمراض " الزونوزيس" هي الأمراض التي تنتقل من الحيوان إلى الإنسان، وتشكل مجموعة كبيرة جداً من الأمراض، ومنها البكتيرية والفيروسية والفطرية وأمراض الطفيليات وغيرها وتتعدد طرق انتقالها، فمنها من ينتقل بالطعام (جنون البقر وأنفلونزا الطيور والطفيليات المعوية والديدان والسل البقرى والجمرة الخبيثة)، ومنها بالتنفس (الريح الحمر عند الخنزير وسُلّ الطيور وخاصة المهاجرة وكذلك الجمرة الخبيثة)، ومنها باللدغ (الملاريا والليشمانيا)، ومنها باللمس (فطريات الجلد).[١]

أنواع الأمراض المعدية:

وتتعدد الأمراض المعدية وتتنوع وتختلف في تقسيماتها إلى مجموعة من العوامل المختلفة مثل طبيعة الفيروس المسبب للمرض، وأعراض الإصابة بالمرض، وهناك تصنيفات تعتمد على التكوينات الجينية للفيروسات المسببة للأمراض وبعضها يعتمد على تاريخ الفيروس ونشأته.

وهناك العديد من الأمراض المعدية اهتم بها الأطباء خاصة مع الأفراد صغيري السن والمراهقين وذلك لمدى خطورتها وشدة تهديدها للحياة، وعلى سبيل

١- هشام حداد: **رعب أنفلونزا الطيور بين الطب والشريعة**، ط١ (القاهرة، بدون دار نشر، فبراير ٢٠٠٦) ص ١٥:١٦.

المثال لا الحصر " الحصبة، الحصبة الألماني، شلل الأطفال، السعال الديكي، الالتهاب السحائي، الدفترية، التيفود، التتنوس، وفيروس B ".

وسوف يتناول المؤلف فيروسات الأنفلونزا بصفة خاصة لما أظهرته من خطورة في الآونة الأخيرة:

يعتقد العلماء أن كل أنواع فيروسات الأنفلونزا ترجع في الأصل إلى الحيوانات البرية التي تحمل الفيروسات داخلها، إلا أنها نادراً ما تصاب بالمرض، وأول من قام بتوصيف الفيروس المسبب لمرض الأنفلونزا هو الطبيب اليوناني أبو قراط في عام ٤١٢ قبل الميلاد، وقد تمكن الفيروس المتناهي الصغر من عبور العصور المتتالية من خلال حدوث الطفرات الجينية له إلى أن وصل إلى عصرنا الحاضر.[١]

تحدث أوبئة الأنفلونزا العالمية في دورات من ٢٠إلى ٣٠ سنة، وذلك عندما يظهر أو يتطور نوع جديد من الفيروس يكون قادراً على الانتقال من شخص إلى آخر بسهولة، حيث لا يوجد لدى أجسام الأشخاص أي مضادات بسبب عدم إصابته بعدوى سابقة.[٢]

ويتطلب وقوع وباء عالمي ثلاثة شروط مسبقة هي: [٣]

١- ظهور فيروس جديد.

٢- قدرة هذا الفيروس على الانتشار سريعاً من الطيور إلى البشر.

٣- انتقاله من البشر إلى البشر.

---

[١] - شعبان خلف الله: **أنفلونزا الخنازير ... طرق التشخيص والوقاية والعلاج**، ط١(القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠١٠) ص ٢٧.

[٢] - هشام حداد: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٣.

[٣] - سوزان سيد المهدي: **دواجن خالية من أنفلونزا الطيور**، ط١(القاهرة، دار المعارف، ٢٠٠٦) ص ١٩.

نظرة تاريخية عن فيروسات الأنفلونزا:

كان أول حدوث لمرض الأنفلونزا في صورة وبائية بين البشر في خلال العصر البرونزي الأخير، وذلك عندما كان هناك احتكاك وتعامل مباشر مع الطيور المائية ومع نوع معين من الأسماك يطلق عليه اسم سمك الخنزير. وقد ساعد ذلك الاحتكاك فيروس الأنفلونزا على تخطى الحاجز النوعي للكائنات الحية (Species Barrier)، وتمكن من أن يصيب أنواعاً مختلفة عديدة من الحيوانات والطيور وكذلك الإنسان. ويذكر العلماء أن أول وباء عالمي لمرض الأنفلونزا بين البشر قد حدث في عام ١٥٨٠م. ويعتبر العلماء البريطانيون هم أول من اكتشف أن المسبب المرضى لعدوى الأنفلونزا هو كائن فيروسي.[١]

ويرجع العلماء أول تسجيل لإصابة الإنسان بمرض الأنفلونزا بصفة عامة إلى عام ١٥٠٠م وتاريخ أول وباء عالمي إلى عام ١٥٨٠م حيث انتشرت من قارة أوربا إلى قارتي آسيا وإفريقيا.

والتسجيل الثاني لإصابة الإنسان بمرض الأنفلونزا بصفة عامة كان في القرن ١٨ حيث حدثت ثلاثة أوبئة أعوام (١٧٨٢-١٧٨١-١٧٣٢-١٧٣٠-١٧٢٩).

والتسجيل الثالث لإصابة الإنسان بمرض الأنفلونزا بصفة عامة كان في القرن ١٩ حيث حدثت ثلاثة أوبئة أعوام (١٨٣٠- ١٨٣١ ، ١٨٣٣ – ١٨٣٤ وفى ١٨٨٩ – ١٨٩٠ الأنفلونزا الروسية).[٢]

وظهرت أولى حالات مرض الأنفلونزا الأسبانية عام ١٩١٨م كأحد أنواع الأنفلونزا البشرية (الأنفلونزا العادية)، إلا أن المرض قد اتخذ منحنى مرعباً في صورة وباء عالمي كاسح اجتاح كثيراً من دول العالم، مما أدى إلى هلاك أعداد

١- شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٧.

٢- صابر عبد العزيز جلال: **أنفلونزا الطيور** (القاهرة، وزارة الزراعة واستصلاح الأراضي – الهيئة العامة للخدمات البيطرية – الإدارة العامة للخدمات والإرشاد، ٢٠٠٦) ص ١٢.

كبيرة من البشر في ذلك الوقت. ويعتبر هذا أول وباء عالمي لمرض الأنفلونزا البشرية في القرن العشرين.[١]

بينما ظهرت الأنفلونزا الأسيوية H2N2 بين عامي ١٩٥٧- ١٩٥٨ أودت بحياة نحو مليون فرد ، تلاها أنفلونزا هونج كونج H3N3 بين عامي ١٩٦٨- ١٩٦٩ وأودت بحياة نحو مليون فرد آخرين.[٢]

ثم بدأ ظهور وباء أنفلونزا الخنازير في مدينة (فورت ديكس) (Fort Dix) بولاية نيوجيرسي في الشهور الأولى من عام ١٩٧٦م، حيث أدى المرض إلى وفاة العديد من الجنود الأمريكيين. وقد أرجعت السلطات الصحية في الولاية سبب الوفيات إلى عترة[*] (H1N1) من فيروس أنفلونزا الخنازير، وهى نفس العترة المسببة لوباء الأنفلونزا الأسبانية التي حدثت في عام ١٩١٨م.[٣]

وقد ظهر وباء الأنفلونزا الروسية لأول مرة في شهر نوفمبر من عام ١٩٧٧م في روسيا، إلا أن بعض التقارير أوضحت أن المرض قد ظهر أول الأمر في الصين في شهر مايو من نفس العام. وقد كان واضحاً الانتشار السريع للوباء واقتصار حدوثه على الأشخاص من الفئة العمرية الأقل من ٢٥ عام. وقد كان المرض في صورته العامة متوسط الشدة.[٤]

وفى عام ١٩٩٧ أشارت الأوساط العلمية إلى أن التحور الذي سبق أن طرأ على عينات أخرى من الفيروس وتم فحصها في هونج كونج وفيتنام يسمح له بأن يرتبط بخلية بشرية بشكل أسهل من ارتباطه بخلايا الطائر مما يشكل مرحلة جديدة في قدرة فيروس H5N1 على نقل العدوى للآدميين بأسرع ما يكون.[٥]

١- شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٩.

٢- سوزان سيد المهدي: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٧.

(*) عترة Class : فصيل من التركيب الجيني

٣- شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٣٤.

٤- شعبان خلف الله: **المرجع السابق**، ص ٣٦.

٥- سوزان سيد المهدي: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٨.

وفـى شـهر أغسـطس مـن عـام ١٩٩٨م حـدث وبـاء جديـد بمـرض أنفلـونزا الخنازير. حيث كان السعال الذي على هيئـة نبـاح، والـذي دوت أصـداؤه فـي أرجـاء إحدى مزارع الخنازير الكائنة في ولاية كارولاينـا الشمالية، أولـى علامـات ظهور المشكلة والذي كان إنذاراً على أن وباءً جديداً على وشك أن يحدث. وقد أصاب هذا الوبـاء كـل الحيوانـات فـي المزرعـة التـي يبلـغ تعـدادها ٢٤٠٠ حيـوانٍ، وكانـت الأعـراض التـي ظهـرت علـى الحيوانـات مشـابهة لتلـك الأعـراض التـي تسـببها الأنفلونزا البشرية.[١]

أما في عام ١٩٩٩ كانت الإصابة في البشر بسبب العترة H9N2 في هونج كونج. بينما في مارس عام ٢٠٠٣ كانت الإصابة في البشر بسبب العترة H7N7 في هولندا وتسببت في وفاة طبيب بيطري إثر زيارتـه لمزرعـة دواجن موبـوءة بأنفلونزا الطيور.[٢]

وفـى عـام ٢٠٠٥ انتشر المرض في دول شمال آسيا وبعض الدول الأوربيـة ومنها روسيا وكازاخستان وأذربيجان وتركيا ورومانيا واليونان والمملكة المتحدة ، ومع بدايـة عـام ٢٠٠٦ ظهرت إصـابات في دول شرق أوروبـا ودول قـارة أفريقيـا مثل مصر ونيجيريا.[٣]

ويرجع سبب حدوث الوبـاء الحـالي بمرض أنفلونزا الخنـازير الـذي حدث فـي عـام ٢٠٠٩م إلـى ظهـور عتـرة جديـدة (H1N1) لـم تكـن موجـودة مـن قبـل فـي الخنازير.[٤]

أنواع فيروسات الأنفلونزا:

تعتبـر الأنفلـونزا مـن الأمـراض الموسـمية الشـائعة وتسـببها مجموعـة مـن الفيروسـات تعـرف بفيروسـات الأنفلونزا، وهذا المرض مرتبط بالجهـاز التنفسـي،

---

١ - شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٣٦.

٢ - سوزان سيد المهدي: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٨.

٣ - صابر عبد العزيز جلال: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٤.

٤ - شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٣٨.

وتأخذ فترة حضانة المرض من أسبوع إلى أسبوعين وتتطور الحالة أحياناً إلى التهاب رئوي Pneumonia.[١]

تنتمي فيروسات الأنفلونزا إلى عائلة Orthomyxoviridae من تحت رتبة Myxoviruses من رتبة Mononegavirales.[٢]

وتوجد هناك بصفة عامة ثلاثة أنواع رئيسية من الفيروسات التي تسبب حدوث مرض الأنفلونزا، وهي: فيروس الأنفلونزا (إيه) (Influenza A)، وفيروس الأنفلونزا (بى) (Influenza B)، وفيروس الأنفلونزا (سي) (Influenza C). بالإضافة إلى الأنواع الثلاثة الرئيسية من فيروسات الأنفلونزا، فإنه يوجد أيضاً نوعان غير شائعين هما: فيروس الأنفلونزا إيزا (Isa Influenza)،و فيروس الأنفلونزا ثوجو (Thogo Influenza).[٣]

وتحتوى عائلة Orthomyxoviridae على أربعة أجناس منها ثلاثة أجناس لفيروس الأنفلونزا وهى: [٤]

١- فيروس الأنفلونزا A ويصيب الطيور وينتقل إلى الخنازير والخيول وبعض الفصائل الحيوانية الأخرى وبعض أنواع القوارض كما تصيب بعض عتراته الإنسان وتنتقل من المصاب إلى السليم (H1N1،H3N2 ، H2N2).

٢- فيروس الأنفلونزا B ويصيب الإنسان فقط ولا يسبب مشاكل مرضية إلا في الأطفال في سن الدراسة (٥- ١٤ سنة) وكبار السن ويسبب أعراضا تنفسية فقط.

١- عبد الباسط محمد الجمل: **مرجع سبق ذكره**، ص ٧.

٢- صابر عبد العزيز جلال: **مرجع سبق ذكره**، ص ٣.

٣- شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص٤٣.

٤- صابر عبد العزيز جلال: **مرجع سبق ذكره**، ص ٤.

٣- فيروس الأنفلونزا C وهي أضعف السلالات وتصيب الإنسان والخنازير والأعراض تمر دون ملاحظة (أعراض طفيفة لا يمكن التفرقة بينها وبين أعراض نزلات البرد الطفيفة).

ورغم وجود العديد من أنواع فيروسات الأنفلونزا، إلا أن الإنسان يمكن أن يصاب بثلاثة أنواع هي: (A،B، C) والملاحظ أن النوعين (B،C) خاصان بالإنسان فقط أما النوع (A) فيصيب الطيور وهو مشابه لفيروس الأنفلونزا البشرية، وهو فيروس متحول يغير تركيبته بين فترة وأخرى.[١]

ويمكن تناول فيروس الأنفلونزا (إيه) (Influenza A) بالتفصيل، وذلك لما له من أهمية في الوقت الحاضر نظراً لانتشار أمراض أنفلونزا الخنازير وأنفلونزا الطيور التي تنتمي إلى هذا النوع من فيروسات الأنفلونزا، والذي يتسبب في انتقال العدوى إلى البشر، ويرجع سبب حدوث كل أوبئة الأنفلونزا عالية المراضية إلى فيروسات الأنفلونزا (إيه). وينتمي فيروس الأنفلونزا (إيه) إلى عائلة (أورثميوكوفيريدى) (Orthomyxoviridae) في التقسيم الفيروسي. ويحتوي فيروس الأنفلونزا (إيه) على نوع فرعى (أو ثانوي) واحد يطلق عليه اسم فيروس الأنفلونزا (إيه). وهذا النوع من فيروسات الأنفلونزا هو الذي يسبب حدوث أمراض أنفلونزا الطيور المعروفة.[٢]

والجدير بالذكر أنه يمكن تصنيف فيروس (A) إلى عدة أنواع فرعية استناداً إلى نوعين من البروتينات مختلفة النوع والتركيب على سطحه الخارجي وهما: النيراميني‌ديز (N) متسلسلة من رقم ١ إلى رقم ٩، والآخر الهيماجلوتينين (H) متسلسلة من ١ إلى ١٦لتعطى ١٦فصيلة مختلفة من الفيروس.[٣]

١- هشام حداد: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٦.

٢- شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٤٤.

٣- هشام حداد: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٦:١٧.

وتسمى الأنواع الفرعية لهذا النوع من فيروسات الأنفلونزا (A)، حسب نوع الحيوانات التي تصيبها أو تستوطن في داخل أجسامها. وتشمل هذه الأنواع الفرعية الفيروسات التالية: [١]

- فيروس أنفلونزا الخنازير.
- فيروس أنفلونزا الطيور.
- فيروس الأنفلونزا البشرى.
- فيروس أنفلونزا الخيول.
- فيروس أنفلونزا الحيوانات الأليفة مثل القطط والكلاب.

وصف فيروس الأنفلونزا: [٢]

يتميز فيروس الأنفلونزا بتعدد أشكاله وتغيرها (Highlyleomorphic) فهو إما كروي أو بيضاوي ويتراوح قطره من ٨٠-١٢٠ نانومتر بينما الأشكال الأخرى منه تكون أكبر (تصل إلى ٢٠٠ نانومتر) أو خيطي طويل (طوله يصل إلى ٢٠٠٠ نانو متر وقطره ٨٠-١٢٠ نانومتر) وتختلف عترات الفيروس المختلفة في ميلها لتكوين الأشكال الخيطية.

أ- الغلاف الخارجي للفيروس ويتركب من غلاف دهني يبرز منه (على صورة نتوءات) أشواك من الجليكوبروتين من نوعين هما:

١- Haemagglutinin(HA) وطوله ١٣٥ أنجستروم.

٢- Neuraminindase (NA) وطوله ٦٠ أنجستروم.

ب- السطح الداخلي للغلاف مبطن ببروتين الفيروس. كل خيط من الرايبوسوم (RNA) يحمل شفرة بروتين واحد.

---

[١] - شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٤٥.

[٢] - صابر عبد العزيز جلال: **مرجع سبق ذكره**، ص ٤:٥.

جـ- قطع الجينوم وعددها ثمانية (قطعة أو خيط الـ RNA التي تحمل الشفرة الوراثية للفيروس) تكون في القلب من الفيروس.

ويتكون غمد الفيروس من طبقة مزدوجة من المواد الدهنية، التي يحصل عليها الفيروس من غشاء البلازما لخلايا العائل الأصلي عند قيامه باختراق تلك الخلايا أثناء عملية حدوث العدوى. ويحتوي اللب المركزي من هذه الطبقة المزدوجة على حوالي ٣٠٠٠ مصفوفة (Matrix) من البروتينات تختلف على حسب نوع فيروس الأنفلونزا، وعلى ثمانية جينات (ثمانية فصوص منفصلة أو ثمانية خيوط فردية) من الحمض النووي الريبوزى (Ribonucleic Acid) (RNA)، والتي تمثل الشفرة الوراثية لعشرة أنواع من البروتينات، وتحاط هذه الفصوص بغلاف من البروتين النووي. وتسمح الطبيعة الفصية لجينوم الأنفلونزا بالتبادل الكلى للجينات بين العترات المختلفة لفيروسات الأنفلونزا أثناء عملية انقسام الحمض النووي، عندما يوجد بعض منها في نفس الخلية أو خلايا من جسم العائل. ويحتوي الغشاء السطحي للفيروس على نهايات مدببة من جزيئات من نوعين من البروتينات هما: بروتينات تلزن الدم (Hemogglutinins) وإنزيمات النيورأمينيديز (Neuraminidases)، حيث تحتوي على حوالي ٥٠٠ جزيء من بروتينات تلزن الدم وعلى ١٠٠ جزيء من إنزيمات النيورأمينيديز. وتظهر جزيئات تلزن الدم كمسامير مدببة، وتستخدم في ربط الفيروس والتصاقه بخلايا العائل وتقوم بحقن محتوياته داخلها. وتعمل ملزنات الدم على بدأ حدوث العدوى، وعندما ترتبط إلى المستقبلات الخاصة (Receptors) التي توجد على جدار خلايا العائل. تظهر جزيئات النيورأمينيديز كمسامير غير حادة، وهى تحتوى على إنزيمات متخصصة تساعد الخلايا المصابة في عملية إطلاق الفيروسات الجديدة التي تنتج من عمليات انقسام الفيروس الأصلي داخل خلايا العائل.[١]

وتعتمد ميكانيكية سيطرة أي من فيروسات الأنفلونزا على سيطرة الرنا(*) الفيروسي على رنا الخلية العائلة، حيث يتم تصنيع ونسخ الرنا الفيروسي وتخليق بروتينات الفيروس، وثم تجميع جزيئات الرنا الفيروسي مع جزيئات البروتين

١- شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٤٨.

(*) الرنا Ribonucleic Acid (RNA): مختصر الحمض النووي الريبي

الفيروسي لتتكون فريونات فيروسية جديدة تخرج من الخلية لتعاود مهاجمة خلايا أخرى.[١]

تحور فيروس الأنفلونزا:

يتميز فيروس الأنفلونزا بقدرته الكبيرة على التحور (Mutation) في فترات زمنية قصيرة وبقدرته على تكوين عترات جديدة مما يسمح له بإحداث عدوى في نفس التجمع المصاب بالعترة السابقة دون ممانعة من الجهاز المناعي للمصاب، كما تؤدى إلى ظهور عترات جديدة يمكنها الانتقال بسهولة إلى عوائل لم تكن تصاب بها من قبل.[٢]

التحور نوعان:

الأول يسمى (Antigenic Drift):

وهو تحور بطئ الحدوث ويتم عن طريق تراكم نقطة تحور في الجين ينتج عنها تغير في الأحماض الأمينية فى بروتين الفيروس مما يؤدى إلى تغيير ترتيب قطعة أو قطع كاملة من الرايبوسم وينتج عنه تغيير في الأنتيجينات (H1 تتغير إلى H2 أو H1 تتغير إلى N2) وبذلك يمكن للفيروس الهروب من الجهاز المناعي للعائل وإصابته مرة أخرى بنفس العترة وغالبا يحدث التحور من واحد من الأنتيجينين فقط (H فقط أو N فقط) ونادرا ما يحدث في الاثنين معا.[٣]

ويحدث هذا التغير على مهل وخلال مدة طويلة وبصفة مستمرة، حيث يمكن بعد ذلك تكون فيروس مختلف ، وعند إصابة الإنسان بعدوى الفيروس يقوم الجسم عادة بتكوين مضادات له، ولكن عندما يتغير هذا الفيروس بهذه الطريقة تبدأ هذه المضادات تدريجيا بعدم التعرف على النوع المستجد، حيث يمكن أن يصاب المرء بهذا الفيروس مرة أخرى، وهذا هو السبب في أن فيروس الأنفلونزا البشرى لا

١- عبد الباسط محمد الجمل: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٢.

٢- صابر عبد العزيز جلال: **مرجع سبق ذكره**، ص ٨.

٣- صابر عبد العزيز جلال: **مرجع سبق ذكره**، ص ٩.

يعطى مناعة دائمة ويحتاج إلى لقاح سنوي، وهذا النوع من التغير في الفيروس يحدث كثيراً.[١]

الثاني يسمى (Antigenic Shift):

وهو تحور سريع الحدوث ويتم بتغير ترتيب متسلسلة الأحماض الأمينية للفيروس كما يحدث في الخلايا المصابة بنوعين من الأنفلونزا وقد لوحظ أنه يحدث في فيروس واحد من كل ١٠ آلاف فيروس.[٢]

تحدث تغيرات كبيرة وبصورة مفاجأة على شكل طفرة جينية تؤدى إلى ظهور نوع جديد من الفيروس ، وحيث أن الإنسان لم يُصَبْ به من قبل ، ولم تتكون لديه أي مضادات للفيروس ، فلا توجد لديه أي مقاومة ضد الفيروس ، وهنا يكمن سر انتشاره بصورة كبيرة بين البشر مسبباً الوباء العام ، ولا يحدث هذا التغير السريع في الفيروس إلا نادراً.[٣]

وسوف يتناول المؤلف نوعين من فيروسات الأنفلونزا هما فيروس أنفلونزا الطيور، وفيروس أنفلونزا الخنازير لما لهما من أهمية في الوقت الراهن:

المحور الأول: أنفلونزا الطيور:

يسببه نوع من الفيروسات ينتمي إلى الجنس A (Genus A) مرض أنفلونزا الطيور، وهذه الذرارى من السلاسة الفيروسية لها القدرة على إصابة أنواع مختلفة من الحيوانات وبخاصة الطيور، وتتبع هذه الأنماط من تلك الفيروسات عائلة أورثوميوكسى فيريدا، والتي تنتمي إلى الفيروسات الرناوية RNA- viruses

---

١- هشام حداد: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٩.

٢- صابر عبد العزيز جلال: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٠.

٣- هشام حداد: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٩.

حيث تحتوى على مادة وراثية تتمل في الرنا RNA ، وليس الدنا الوراثي DNA.[١]

وتصاب الطيور بجميع عترات الأنفلونزا A المعروفة وقد تم عزل الأنواع الستة عشر للأنتيجين H والتسعة أنواع للأنتيجين N من الطيور، وأكثر مصادر عزل عترات الفيروس هي الطيور المائية المهاجرة والبرية خاصة البط ويليها طيور الزينة وبصفة خاصة الببغاوات والعصافير (خاصة تلك القادمة من جنوب وشرق آسيا والهند ووسط وجنوب أمريكا) والطيور الأليفة في منطقتي هونج كونج والصين (تم عزل ما يزيد على ٤٦ عترة مختلفة للفيروس معظمها من البط).[٢]

وتبلغ عدد السلالات الطبيعية لفيروس أنفلونزا الطيور مائة وأربع وأربعين سلالة.[٣]

وتحدث العدوى من طائر لآخر من خلال رذاذ الطائر ورشحه الأنفي أو من خلال ريشه الملوث بالفيروس أو من خلال أكل لحوم الطيور النافقة كما في إصابات الطيور الجارحة مثل الصقور والنسور ، بينما تحدث العدوى بأنفلونزا الطيور من طائر إلى الإنسان من خلال احتكاك الجسم أو الأيدي بريش الطيور الملوث بالفيروس وكذلك من خلال دم الطائر أو من خلال الرذاذ أو الرشح الأنفي للطائر.[٤]

حتى الآن لا يعرف على وجه الدقة متى انتقلت عترات فيروس الأنفلونزا A من الطيور إلى الإنسان لأول مرة.

١- عبد الباسط محمد الجمل: **مرجع سبق ذكره**، ص ٣١.

٢- صابر عبد العزيز جلال: **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٠: ٢١.

٣- صابر عبد العزيز جلال: **مرجع سبق ذكره**، ص ١١٧.

٤- عبد الباسط محمد الجمل: **مرجع سبق ذكره**، ص ١١٧.

وأظهرت الدراسات الحديثة أن سلاسة الفيروس قد أصبحت أكثر ضراوة وأطول مدة في إصابة الطيور ، وأن البط والخنازير وحتى القطط يمكن أن تنقل العدوى، [١] كما يوجد احتمال انتقال المرض من شخص إلى آخر.

٣٧٩ حالة إصابة بشرية بمرض أنفلونزا الطيور على مستوى العالم حتى ٨ إبريل ٢٠٠٨، منها ٢٣٩ حالة وفاة، أي أن نسبة حالات الوفاة إلى حالات الإصابة بلغت ٦٣,١%.[٢]

المحور الثاني: أنفلونزا الخنازير:

إن الخنزير عبارة عن معمل ومخزن للفيروسات وله القدرة على أخذ الفيروس من الطيور المصابة ومن الإنسان المصاب بالأنفلونزا ويخرج سلاسة جديدة تحمل صفات أنتيجينية تصيب الإنسان وينتقل إلى إنسان آخر.[٣]

ويسبب حدوث مرض الأنفلونزا في الخنازير عدة عترات. من فيروس الأنفلونزا النوع (A)، ومن أشهرها العترات (H1N1) والعترة (H3N2) والعترة (H1N2). وتعتبر العترة (H1N1) هي العترة السائدة والتي أدت إلى حدوث وباء عام ٢٠٠٩م الحالي. وقد تم عزل فيروس أنفلونزا الخنازير الكلاسيكي (H1N1) لأول مرة من الخنازير في عام ١٩٣٠م.[٤] ويطلق على المرض عدة مسميات أخرى منها الأنفلونزا الحمراء أو عودة فيروس الأنفلونزا البشرى (H1N1).[٥]

وعندما تصيب فيروسات الأنفلونزا من الأنواع المختلفة الخنازير، فإنه يمكن أن يحدث إعادة خلط وإعادة تكوين وتشكيل للفيروسات، ويمكن أن تظهر عترات

١- هشام حداد: **مرجع سبق ذكره**، ص ٢١.

٢- مجلس الوزراء – مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – تقارير معلوماتية شهرية: **أنفلونزا الطيور .... هل مازالت خطراً يهدد مصر والعالم؟** (القاهرة، السنة الثانية، العدد ١٥، مارس ٢٠٠٨)، ص ٣.

٣- سوزان سيد المهدي: **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٧.

٤- شعبان خلف الله **مرجع سبق ذكره**، ص ١٩.

٥- شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٣٦.

جديدة من فيروسات الأنفلونزا، التي تكون عبارة عن مزيج من فيروسات أنفلونزا الطيور أو فيروسات أنفلونزا الخنازير أو فيروسات الأنفلونزا البشرية.[١]

وبلغ عدد الحالات المصابة بالأنفلونزا من النمط (A/H1N1) على مستوى العالم حتى يوم ٨ نوفمبر أكثر من ٥٠٣,٥ ألف حالة، توفى منها على الأقل ٦,٣ ألف حالة، وذلك وفق تقارير مكاتب الأقاليم التابعة لمنظمة الصحة الدولية.[٢]

وعند قيام الشخص المصاب بالمرض بالسعال أو العطس، يخرج الرذاذ المحمل بالفيروس وينتشر في الجو، مما يؤدى إلى انتقال العدوى عن طريق استنشاق الهواء الملوث إلى شخص سليم. وقد تعلق القطرات التي تحتوي علة أعداد كبيرة من فيروسات الأنفلونزا على الأيدي أو تسقط على الأسطح وتنقل العدوى عند المصافحة بالأيدي من الشخص المصاب إلى الشخص السليم. بالإضافة إلى ذلك فإن العدوى يمكن أن تنتقل عند ملامسة الأسطح الملوثة أو استعمال الأدوات الشخصية للشخص المريض.[٣]

طرق عدوى الأمراض المعدية:

تنتشر الأمراض المعدية بكثرة وذلك لتعدد أنواعها وسهولة وكثرة طرق انتقالها ولقد تناولها أجملها مقدمي الرعاية الصحية فيما يلي:[٤]

- يمكن نقل الميكروبات إلى شخص آخر من خلال الهواء عن طريق السعال أو العطس، وهذه من الطرق الشائعة في نقل نزلات البرد أو الأنفلونزا أو السل.
- وميكروبات مثل فيروس نقص المناعة البشرية، وجرثومة السيلان. يمكن أن تنتقل مباشرة أثناء الجماع.

١- شعبان خلف الله: **المرجع السابق**، ص ٢٠.

٢- مجلس الوزراء – مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – تقارير معلوماتية شهرية: **وباء الأنفلونزا العالمي (A/H1N1)**..... **إلى أين؟ مرجع سبق ذكره**، ص ٤.

٣- شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٧١.

4 - National Institutes of Health - National Institute of Allergy and Infectious Diseases: **Understanding microbes in sickness and health**، No. 06-4914 (U.S: Department of Health and Human Services، January 2006) P.12:19.

- وحدد العلماء ٥٠٠ نوع من البكتريا يعيش داخل أفواهنا، منها الصحي ومنها الضار مثل الذي يسبب مشاكل مثل أمراض اللثة، مما يتيح فرصة سهولة انتقال الأمراض عبر التقبيل.
- الممارسات الخاطئة في رعاية الأطفال مثل عدم الاهتمام بنظافة الأيدي من البراز.
- من الممكن التقاط الفيروسات أيضا من خلال مصافحة شخص ما، أو من لمس الأسطح الملوثة مثل الهواتف العمومية.
- وتعد أشهر حالات مرض التيفود من خلال المياه والأطعمة غير النظيفة، كذلك يمكن التعويل على طرق الإعداد فعدم الطهي الجيد يبقى الميكروبات حية داخل الأطعمة.
- ويمكن انتقال بعض الأمراض من خلال الحيوانات وخاصة الحيوانات المنزلية مثل القطط والكلاب والسلاحف.
- اللحوم وعصائر الفاكهة غير المبسترة، لما بها من بكتيريا ذات عواقب مميتة، ولا سيما الأطفال والمسنين.
- تعد الحشرات " البراغيث- الناموس – قرادة "من أشهر الحشرات الناقلة والمسببة للأمراض مثل الملاريا.

طرق انتقال العدوى لمرض أنفلونزا الطيور في الإنسان:

١- المخالطة بالطيور المريضة.

٢- تناول الغذاء والمياه الملوثين بزرق وإفرازات الطيور المصابة.

٣- استنشاق الهواء الملوث بزرق وإفرازات الطيور المصابة.

طرق انتقال العدوى لمرض أنفلونزا الخنازير في الإنسان:

تنتقل العدوى من إنسان إلى أخر. وعند قيام الشخص المصاب بالمرض بالسعال أو العطس، يخرج الرذاذ المحمل بالفيروس وينتشر في الجو، مما يؤدي إلى انتقال العدوى عن طريق استنشاق هذا الهواء الملوث إلى الشخص السليم. وقد تعلق القطرات التي تحتوي على أعداد كبيرة من فيروسات الأنفلونزا على الأيدي أو تسقط على الأسطح، وتنتقل العدوى عند المصافحة بالأيدي من الشخص

المصاب إلى الشخص السليم. بالإضافة إلى ذلك، فإن العدوى يمكن أن تنتقل عند ملامسة الأسطح الملوثة أو استعمال الأدوات شخصية للشخص المريض. وقد أوضح العلماء من خلال دراسات قاموا بها لدراسة كمية الإفرازات الفيروسية التي تخرج من الأنف أو الفم عند العطس أو السعال، أنه في كل عطسة أو سعلة واحدة يقوم الجسم بطرح ما يزيد عن ٣ آلاف من القطيرات الدقيقة من الإفرازات. بالإضافة إلى أن متوسط عدد الفيروسات التي تخرج في كل مرة تتراوح بي٢٠٠-٢٠ألف فيروس من فيروسات الأنفلونزا مع كل عطسة أو سعلة، ويتراوح قطر كل واحدة من تلك القيطرات ما بين ١-٥ ميكرون. وقد تبقى تلك القطيرات إما عالقة في الهواء لفترات محددة على حسب حجمها ووزنها الجزيئي، وإما أن تسقط على الأرض أو على الأسطح الأخرى، حيث العدوى عند قيام الشخص السليم باستنشاق الأتربة الملوثة أو عند ملامسة الأسطح الملوثة بفيروسات الأنفلونزا.[١]

الأعراض الإكلينيكية (السريرية) للأمراض المعدية:

لا يمكن الجزم بوجود أعراض محددة للإصابة بإحدى الأمراض المعدية، وذلك لمدى التنوع والاختلاف بين أنواع الأمراض المعدية نظرا لظروف وملابسات الإصابة بالمرض المعدي ولكن تكون الأولوية في تأويل الأعراض على أنه إحدى أعراض أحد الأمراض المعدية وعلى مدى طبيعة جسم المصاب وتقبله للمرض فظهور الأعراض يكون واضح في الفئات العمرية الصغيرة جداً وكذلك الفئات العمرية الكبيرة لذا يضع الأطباء مجموعة من المعايير تستوجب زيارة الطبيب.

لهذه الأسباب يجب استدعاء مقدم الرعاية الصحية على الفور:[٢]

- كنت قد تعرضت لعضة حيوان.
- كنت تواجه صعوبة في التنفس.
- لديك السعال التي استمرت لأكثر من أسبوع.

١- غسان جعفر: **أنفلونزا الخنازير AH1N1**، ط١(بيروت، مكتبة راشد برس، ٢٠١٠) ص ٧٣.

2 - U.S. Department Of Health And Human Services National Institutes of Health: **Understanding Microbes in Sickness and in Health**، NIH Publication No. 06-4914 (U.S. National Institute of Allergy and Infectious Diseases، January 2006) P. 29

- لديك حمى أعلى من ١٠٠ درجة فهرنهايت.
- لديك نوبات من سرعة ضربات القلب.
- لديك طفح جلدي (خصوصا إذا كانت لديك حمى في نفس الوقت).
- لديك تورم في إحدى مناطق الجسم.
- تواجه صعوبة في الرؤيا" الرؤيا الضبابية".
- القيء المستمر.

توجد بعض الأعراض العامة التي يمكن من خلالها الاستدلال على إصابة شخص ما بفيروس الأنفلونزا ومن هذه الأعراض ما يلي: [١]

- حمى مستمرة.
- رعشة.
- التهاب الأنف ونزول إفرازات أنفية وعطس.
- كحة جافة والتهاب في الزور.
- آلام في الصدر والعضلات وإعياء شديد.
- ضيق في التنفس.
- التهاب رئوي حاد.
- أعراض معوية تظهر غالبا في الأطفال فقط.
- الوفاة.

وتشبه أعراض أنفلونزا الخنازير في الإنسان أعراض الأنفلونزا الموسمية التي تحدث بين البشر. وتتضمن الأعراض ما يلي: [٢]

١- حدوث الحمى (أعلى من ٣٧,٨° مئوية).

٢- حدوث التهاب الحلق.

---

[١] - غادة عباس: **أنفلونزا الخنازير والطيور– الأعراض– الوقاية – العلاج**، ط١(الجيزة، دار المشارق للنشر والتوزيع، ٢٠١٠) ص١٩.

[٢] - شعبان خلف الله: **مرجع سبق ذكره**، ص ٦٣.

٣- حدوث السعال.

٤- نزول إفرازات من الأنف.

٥- الإحساس بالبرودة والرعشة.

٦- صداع.

٧- حدوث آلام في الجسم والعضلات.

٨- الإعياء والشعور بالتعب عند بذل أقل مجهود.

طرق علاج الأمراض المعدية.

يعتمد علاج الأمراض المعدية على نوع الميكروب المسبب لها، وأحيانا السن والحالة الصحية للشخص المصاب، ولا تهاجم الميكروبات كل شئ، ولكن تأخذ مسارات في جسم المصاب، لتبدأ بعملها مع الجهاز المناعي بحده عن العمل، ويأخذ العلاج طرق مختلفة مثل تخفيف أعراض الإصابة كما في حالات نزلات البرد فقط، وتدمير الميكروب المخلف في خلايا الجسم وكذلك التخفيف من الأعراض في حالات التهاب الحلق.[١]

علاج مرض أنفلونزا الطيور لدي البشر:

١- الراحة التامة في السرير.

٢- شرب كميات كبيرة من السوائل.

٣- تناول مسكنات الألم مثل الباراسيتامول.

٤- تناول خافض الحرارة مثل الأسبرين.

٥- استعمال مضادات الفيروس مثل الأمانتادين Amamtadine و الريمانتادين Rimantadine والريلانزا Relanza والتاميفلو Tamiflue.

٦- استنشاق عقار الـ Zanamivir يؤدى لقصر فترة ظهور الأعراض وخفض شدتها.

[1] - National Institutes of Health - National Institute of Allergy and Infectious Diseases: **Op.Cit**، P.17.

ومما يزيد المشكلة هو أن التحاليل المخبرية للفيروس المستخلص من الحالات المرضية البشرية أظهرت وجود مقاومة من الفيروس لبعض أدوية الأنفلونزا مثل دواء (أمانتادين) و (ريمانتادين) ، مما يَجِد من توفر علاجات فعالة للمرض ، وحيث أنها الآن محصورة في دواء (أوسيلتامفير) ويسمى تجارياً (تاميفلو) و(زانااميفير) ،ويسمى تجارياً (ريلينزا).[١]

علاج مرض أنفلونزا الخنازير لدي البشر:

١- مثبطات إنزيمات نيروأمينيديز (Neuraminidase Inhibitors).

٢- مثبطات بروتينات (M2).

كما تشير توصيات منظمة الصحة العالمية إلى سرعة استخدام المثبطات إلى أن تظهر نتائج الاختبارات المعملية، كما يمكن زيادة جرعة عقار تاميفلو في الحالات المرضية الشديدة إلى ١٥٠ مجم مرتين يومياً ويستمر تعاطيه ٧-١٠ أيام، وقد تحدث مناعة ومقاومة دوائية ضد العقاقير المضادة للفيروسات تسبق التدهور الإكلينيكي للمرضى، ويكون عقار التاميفلو فعالاً إذا بدأ العلاج قبل ٨ أيام من ظهور الأعراض، ويمكن استخدام عقاقير الريبافيرين (Ribavirine) والأنترفيرون ألفا (Interferon Alpha) والأدوية الأخرى المعدلة للمناعة ولكن بنتائج غير مقنعة.[٢]

أساليب الوقاية من الأمراض المعدية:

تشمل إجراءات مكافحة الأمراض المعدية في المدرسة على ما يلي: [٣]

١- تهيئة بيئة صحية سليمة من حيث التهوية والمياه الصالحة للشرب والتصريف الصحي السليم والتخلص من الفضلات وعدم ازدحام الفصول.

---

[١] - هشام حداد: **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٠:٢١.

[٢] - صبحي سليمان: **أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير مرضان يهددان حياة البشر**، ط١(القاهرة، دار الفجر للطباعة، ٢٠١٠) ص١٥٠.

[٣] - عبد الحي محمود حسن صالح: **الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٣) ص٣٠٠

٢- التحصين ضد التيفود للتلاميذ المخالطين عند ظهور حالة تيفود في الفصل أو التلاميذ قبل التحاقهم بالمعسكرات الصيفية، هذا وتجرى التحصينات ضد أمراض الصيف والتيتانوس في حالة صدور تعليمات بذلك من السلطات الصحية لباقي قطاعات الشعب الأخرى.

٣- فحص العاملين بالتغذية في المدارس، ويعتبر من أهم طرق مكافحة الأمراض المعدية.

وهناك عادات للوقاية من الأمراض المعدية:[١]

١- عدم استعمال أدوات الغير واستعمال أدوات خاصة مثل الكوب- الفوطة- المعلقة.

٢- استعمال المنديل عند العطس أو السعال أو المخط والبصق أو استعمال أي قطعة قماش نظيفة بدلاً من المنديل.

٣- تجنب زيارة المرضى بأمراض معدية.

٤- التحصين ضد الأمراض.

٥- عدم تقبيل الأطفال في الفم.

٦- الامتناع عن البصق على الأرض.

وللوقاية من الإصابة بمرض أنفلونزا الطيور للبشر يرجى إتباع الآتي:[٢]

١- الغسيل الجيد للأيدي بالماء والصابون وعلى فترات ويفضل استعمال المطهرات في الغسيل.

٢- ارتداء الملابس الواقية قبل التعرض للطيور أو زرقها وإفرازاتها.

٣- تناول فيتامين C.

---

[١] -عبد الحي محمود حسن صالح: المرجع **السابق**، ص٣١٠:٣١١

[٢] - صابر عبد العزيز جلال: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٥.

٤- التحصين واستعمال مضادات الفيروس مثل الأمانتادين Amamtadine و الريمانتادين Rimantadine والريلانزا Relanza والتاميفلو Tamiflue.

ويبدو أنّ الطريق الرئيسي لانتشار الفيروس الجديد A/H1N1 يضاهي طريق انتشار فيروس الأنفلونزا الموسمية وهو يتمثّل في الرذاذ الذي يتطاير عند الكلام أو العطس أو السعال. ويمكنك الوقاية من الإصابة بالعدوى بتجنّب مخالطة الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض شبيه بأعراض الأنفلونزا عن كثب (محاولة الحفاظ على مسافة تناهز متراً واحداً إذا أمكن ذلك) واتخاذ التدابير التالية:[١]

١- تجنّب لمس الفم والأنف.

٢- غسل الأيدي جيداً بالماء والصابون أو تكرار تنظيفها بمحلول كحولي (خصوصاً بعد لمس الفم أو الأنف أو مسطّحات يُحتمل تلوّثها بالفيروس).

٣- تجنّب مخالطة الحالات المشتبه فيها عن كثب.

٤- الحد قدر الإمكان، من الفترة التي تُقضى في الأماكن الحاشدة.

٥- تحسين تدفق الهواء في المساكن بفتح النوافذ، وإتباع الممارسات الصحية بما في ذلك قضاء فترة نوم كافية وتناول أطعمة مغذية والحفاظ على النشاط البدني.

المشكلات الاجتماعية للمرضي:

تظهر المشكلة نتيجة لسوء التفاعل بين الفرد والآخرين المحيطين به أو بينه وبين البيئة الاجتماعية المحيطة به.

[١] - منظمة الصحة العالمية: **ما الذي يمكنني فعله لأحمي نفسي من الإصابة بالأنفلونزا من النمط A/H1N1**؟،نقلا عن الموقع الرسمي،http://www.who.int/csr/disease/swineflu .

والمشكلة لا ترتبط بعامل واحد بسيط بل غالباً بالعديد من العوامل والتي ترتبط بعضها بالمشكلة بشكل مباشر والبعض الأخر يرتبط بها بشكل غير مباشر.[1]

وسوف يتناول المؤلف المشكلات الناتجة عن الإصابة بجائحة فيروسات الأنفلونزا بصفة خاصة من خلال ثلاث محاور:

أ- مشكلات اقتصادية:

- انخفاض الناتج المحلي من لحوم الطيور والخنازير بصورة مستمرة خاصة مع تجدد انتشار المرض.
- انخفاض معدل الاستهلاك المحلي للحوم الطيور والخنازير رغم التأكيدات على أن الطهي الجيد للأطعمة لا ينقل العدوى.
- تأثر واضح في حركة السياحة الخارجية والداخلية بسبب الخوف من الإصابة والحد من انتشار العدوى.
- وجود تأثير واضح على العمالة ليس فقط لارتفاع نسبة الوفيات، ولكن لغلق بعض المزارع بعد تأكيد ظهور العدوى بها.
- ارتفاع مستويات أسعار البدائل مثل لحوم الأبقار والجاموس والأسماك وكذلك مصادر البروتين النباتية بنسبة من ٢,٣٥% إلى ٣% ، يقابله انخفاض في أسعار الطيور خاصة الحية ولحوم الخنزير.

ب- مشكلات نفسية:

حيث تحدث الإصابة بالأمراض المعدية خاصة أنفلونزا الطيور والخنازير للمريض مشكلات نفسية من أهمها ما يلي:

- مشاعر التوتر والقلق والأرق لكثرة مخاوفه وتوقعه للخطر.
- الاتكالية والاعتماد على الغير وعلى الأجهزة العلاجية.

---

[1] - عبد العزيز فهمي النوحي: **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية – عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي / ايكولوجي – سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة**، الكتاب الثالث (القاهرة، بدون دار نشر، ٢٠٠١) ص١٦٧.

- ضعف الثقة بالنفس وافتقاد الاستقلالية.
- الشعور باليأس من الشفاء ثم من الحياة.
- الشعور في بعض الأحيان بالعزلة وأنه لا أحد يهتم به.[١]

وتظهر هذه الأعراض واضحة خاصة في فترة تواجد الفرد في غرف الانتظار للحالات المشتبه بها خلال فترة انتظار نتائج عينة المسح الحلقي.

جـ- مشكلات اجتماعية:

ومن المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مريض جائحة الأنفلونزا:

١ـ مشكلات العلاقات الاجتماعية:

وتعد مشكلات العلاقات الاجتماعية لدى الفرد من أهم المشاكل التي تجعله غير قادر على التكيف مع الآخرين.

والعلاقات الاجتماعية هي الروابط التي تربط أجزاء النسق ببعضها والتي لولا وجودها لما كان للنسق وجود.[٢]

وقد يكون المرض سبباً في تفكك العلاقات الأسرية إذا كان المريض يعانى نوعاً من الإهمال، وقد تتأثر علاقات المريض الاجتماعية.[٣]

والتغيير وان كان يوفر فرصة لإعادة النظر في أسلوب الحياة والعلاقات فإنه يحاول تنمية العلاقات المختلفة مع الأسرة والأصدقاء، ومن المهم لنسق المريض الحفاظ على علاقاته مع أسرته ومع الأصدقاء حتى وإن كان يشعر المريض بأنها ليست جيده.[٤]

---

[1] - JF Knight: **Living With Kidney Failure A comprehensive Guide for Coping with Kidney Failure**، 6th، edition، (Australian Kidney Foundation، 2002) P.114.

[٢] - عبد العزيز فهمي النوحي: **مرجع سبق ذكره**، ص٦٥.

[٣] - أميرة منصور يوسف على: **مرجع سبق ذكره**، ص٦٧.

[4]- JF Knight: **Op. Cit**، P.114.

ويستهدف التدخل المهني تعديلاً في علاقات أنساق الموقف الإشكالي ووساطة مخطط التدخل لتيسير العلاقة بين هذه الأنساق أو تحسينها أو تدعيمها أو ضبطها أو تحجيمها حسب طبيعة الموقف مع تيسير علاقة العميل بنسق الموارد المتاحة الكفيلة بحل الموقف.[١]

ويلاحظ الطبيعة الخاصة لمرض الأنفلونزا خاصة كل من أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير، التي تمنع المريض من الاختلاط بأقرانه وممارسة العلاقات الاجتماعية اليومية، بل الإحالة إلى العزل التام فور الاشتباه بإصابتها، كذلك عند العودة بعد تلاقي العلاج المناسب يظل الفرد في حالة عزلة من أقرانه تخوفا من عودة الإصابة.

وهذا ما يتوافق مع بعض التحذيرات التي تطلقها كل من وزارة الصحة ووسائل الإعلام من الحد من الاختلاط والتزاور وعدم التقبيل والحفاظ على مسافة مناسبة – لا تقل عن نصف متر- بين الأفراد في العلاقات الاجتماعية المتبادلة.

مما يولد حالة من الفتور في العلاقات الاجتماعية خاصة مع الفئات البسيطة وغير المطلعة على طبيعة المرض وطرق العدوى به.

٢ـ مشكلات أداء الأدوار الاجتماعية:

ويشير الأداء الاجتماعي إلى قدرة الناس على إنجاز المسئوليات الخاصة بالحياة اليومية والارتباط بعلاقات تبادلية مع الآخرين بأساليب تحقق الرضا لأنفسهم ومع الآخرين وتشبع حاجاتهم اليومية .[٢]

ويقوم كل شخص بعدة أدوار اجتماعية في حياته فقد يقوم بدور الأب ودور الزوج ودور الأستاذ ودور الابن ودور الأخ ودور التلميذ في نفس الوقت وغير ذلك من الأدوار التي تشغل مكانات مختلفة في حياة الفرد ،

[١] -عبد الفتاح عثمان: **مرجع سبق ذكره**، ص٣٦١.

[2]- Dennis L Poole: **Health Care Direct Practice**، In Encyclopedia of Social Work، 19th، Edition، Vol.2 (Washington، N.A.S.W، 1995) P.1159.

والإنسان المريض يؤثر مرضه على أدائه لأدواره الاجتماعية لأن المرض يعوق تأدية هذه الأدوار أو يحد من كفاءة الشخص.[١]

والمشكلة هي عبارة عن فشل "ليس من الضروري أن يرجع إلى العميل(المريض) في أداء دور معين أو إعاقة بدرجة كبيرة أو صغيرة لأداء هذا الدور، وتظهر المشكلة إذا وقع تعارض بين المتطلبات والوظائف المختلفة لأداء الفرد أو تعرض الدور لمعوقات معينة تعوق القيام به والمشاكل تزداد كلما زادت أهميه الدور الذي تعرض للإعاقة.[٢]

ويوجد تعارض واضح لدى مريض جائحة الأنفلونزا بين دوره كابن ودوره كطالب بسبب المشكلات المرضية التي يعاني منها مما تؤدى إلى عزله عن باقي أفراد الأسرة وغيابه لفترة غير قصيرة عن المدرسة مما يكون له التأثير بالسلب على ممارسة الفرد للأدوار المطلوبة منه داخل المجتمع.

ويعد التأثير بالغ في حالة تأكيد الإصابة بجائحة الأنفلونزا لما له أثر على المريض خاصة وإن كان حالة فردية داخل المدرسة حيث يؤدى ذلك تغيبه عن الدراسة لفترة طويلة دون انقطاع باقي زملائه داخل نفس المدرسة وداخل الفصل ذاته، مما قد يوقع الطالب في مصيدة الرسوب والتخلف عن باقي أقرانه وترك آثار نفسيه سلبية عليه.

تعتمد الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع المرضى على ما يلي:[٣]

١. ضرورة الاهتمام بكل من المريض كإنسان له طاقة يمكن المحافظة عليها وأحداث التوافق بينه وبين البيئة وذلك من خلال التعرف على شخصية المريض وطبيعة البيئة وأسلوب الاتصال بينهما باعتبار أن هذه الجوانب

---

[١] - أميرة منصور يوسف على: **مرجع سبق ذكره**، ص٣٩.

[٢] - عبد العزيز فهمي النوحي: **نظريات خدمة الفرد – نظرية الدور في خدمة الفرد– النظرية الوظيفية**، الكتاب الثاني (القاهرة، بدون دار نشر، ١٩٨٤) ص١٩:٢٠.

[٣] - صفاء عبد العظيم محمد: **مرضى الفشل الكلوي**: في مريم إبراهيم حنا وآخرون: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال المعاقين (القاهرة، المهندس للطباعة، ٢٠٠٥) ص ١١٣:١١٤.

ضرورية لتحديد أوليات التدخل المهني وإحداث التوافق بين المريض والبيئة.

٢. إن وحدات التعامل مع المريض تتمثل في (المريض– الأسرة– الفريق المعالج– الخدمات المتكاملة) وهذا يتضمن معرفة الأخصائي لمل يلي:

- إجراءات حل المشكلة
- توجيه مشاعر الحزن والألم.
- بث روح الأمل والتفاؤل.
- تمكينه من اتخاذ القرارات المناسبة بنفسه.

٣. أن يدرك الأخصائي الاجتماعي أن المريض وما يعانيه من مشكلات وأيضاً أن أساليب الاتصال بين الأشخاص المتفاعلين في الموقف الذي يتعامل معه غير ثابتة ولذلك على الأخصائي فهم أشكال التغيير التي تؤثر على الموقف والتي يؤثر بها المريض على ما يحيطون به.

٤. أن يكون الأخصائي يقظاً وواعياً لكل التغيرات التي تحدث والمرتبطة بالسلوك والبيئة والتفاعل وكافة ما يتعلق بالمرضى.

٥. أن مسئوليات الأخصائي ذات ثلاثة أبعاد:

- معاونة الطبيب المعالج من خلال توضيح الظروف الاجتماعية والبيئة الخاصة بالمريض.
- مساعدة المريض على الالتزام بأوامر الطبيب.
- ربط المستشفى بالمجتمع المحلي ومؤسساته وموارده وذلك للاستفادة بها في تقديم المساعدة المناسبة للمريض وأسرته.

خاتمة:

ولقد تناول المؤلف في هذا الفصل الأمراض المعدية وما ينشأ عنها من مشكلات تواجه نسق المريض، حيث تعدد أثار هذه المشكلات على كافة جوانب حياة المريض من جوانب اجتماعية، ونفسية، واقتصادية

وتعتمد بعض المجتمعات على الأدوية المضادة للفيروسات كاستخدام وقائي، في حين تركز الدول المتقدمة على تطوير معالجات متطورة لاستخدامها كمعالجات في حالة انتشار المرض.[١]

وفقا لخبراء الرعاية الصحية، والأمراض المعدية التي تسببها الجراثيم هي المسئولة عن الوفيات على مستوى العالم أكثر من أي سبب وحيد أخرى. وتشير تقديرات التكلفة السنوية للرعاية الطبية لعلاج الأمراض المعدية في الولايات المتحدة وحدها حوالي ١٢٠ مليار دولار.[٢]

مما وجه المؤلف إلي استخدام أساليب وتكنيكات الخدمة الاجتماعية عامة وطريقة تنظيم المجتمع خاصة في وضع تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي في مكافحة الأمراض المعدية بالمجال المدرسي، أملا في تخفيف الضغط وتوفير للتكاليف على المؤسسات الطبية.

---

١ - عبد الباسط محمد الجمل: **مرجع سبق ذكره**، ص ٩١:٩٢.

2- National Institutes of Health - National Institute of Allergy and Infectious Diseases: **Op.Cit**، P.12.

الفصل الثالث

تنظيم المجتمع بالمجال المدرسي والأمراض المعدية

أهداف طريقة تنظيم المجتمع.

طريقة تنظيم المجتمع بالمجال المدرسي.

التنظيمات المجتمعية في المدرسة.

التنسيق وطريقة تنظيم المجتمع.

أدوار الأخصائي الاجتماعي كمنسق.

تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كمنسق بالمدارس.

توصيات عامة.

مقدمة:

إن الاتجاهات الوبائية المتغيرة للأنماط المرضية، والزيادات السكانية السريعة، والمشاكل الصحية الجديدة والمنبعثة من جديد، والمصالح التجارية المتنامية للقطاع الصحي الخاص، والموارد المالية الدائمة الانكماش، كل تلك العوامل تؤدى إلى الغبن في توفير الرعاية الصحية على الصعيد العالمي.[١]

لذا اكتسب الدور الوقائي اهتمام متخصصي الخدمة الاجتماعية بحكم أنه يحقق عملية المواكبة تلك، إذ أن مضمونه ينزع إلى محاولة تفادى المشكلات قبل وقوعها، سواء كان ذلك من خلال اتخاذ الإجراءات المناسبة كي لا تظهر المشكلات الشخصية أو الأسرية أو المجتمعية على الإطلاق، أو اتخاذ الإجراءات المناسبة كي لا تتكرر حدوث المشكلات الشخصية أو الأسرية أو المجتمعية.[٢]

ونظراً لظهور بعض حالات الاشتباه والإصابة بمرض أنفلونزا AH1N1 ونظراً لسرعة وسهولة انتشار هذا الفيروس بالمخالطة العادية وآثارها السلبية على الصحة العامة للمواطنين، فإن الوقاية تعد أفضل الوسائل للحماية وأكثرها فاعلية ويقع على عاتق العاملين كل في موقعه مسئولية المعاونة في نشر الوعي والالتزام بقواعد السلامة الصحية.[٣]

وانطلاقا من أن الخدمة الاجتماعية كمهنة تتعاون مع المهن الأخرى فإن الممارسة العامة تؤكد على إمكانية تحقيق عملية المساعدة من خلال التعاون مع المهنيين والأخصائيين سواء المتخصصون في الخدمة الاجتماعية أو التخصصات الأخرى.[٤]

وفيما يلي توضيح لدور الأخصائي الاجتماعي بصفة عامة ودوره التنسيقى بصفة خاصة بين التنظيمات الداخلية والخارجية بالمدارس.

---

[١] - محمود فهمي فتح الله، محمد محمود فهمي فتح الله: **مرجع سبق ذكره**، ص١.

[٢] - ناصر عويس عبد التواب: **مرجع سبق ذكره**، ص١٠١٤

[٣] - جمهورية مصر العربية، وزارة التربية والتعليم، مكتب الوزير: **نشرة داخلية رقم ١٥٠٢٩** بتاريخ ٢٠١٠/١٢/٢٢م ص ١.

[٤] - ماهر أبو المعاطي على: **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أسس نظرية – نماذج تطبيقية، مرجع سبق ذكره**، ص٦٧.

أهداف طريقة تنظيم المجتمع:

يجتمع العاملون في تنظيم المجتمع على أن الهدف العام لتنظيم المجتمع هو تحسين حال المجتمعات ومساعدتها على إشباع احتياجات المواطنين أو التي يمكن تسيرها إلى أقصي درجة ممكنة، وإيجاد حلول مشكلاتهم في حدود الموارد المتاحة وبدون تحيز بين الجماعات المختلفة.[١]

وينظر إلى أهداف تنظيم المجتمع من منظور آخر يتمثل في نوعين من الأهداف من وجهة العالم " موري روس" هما:[٢]

أ- أهداف متصلة بالعملية Process Goals

حيث يهتم أخصائي تنظيم المجتمع هنا بتنمية قدرات المجتمع المعنوية أي رفع روح التعاون والتضامن في المجتمع، ومحاولة إحداث التغيير في السكان من خلال مشاركتهم في العمليات التنفيذية بحيث يصبحوا قادرين على تحمل المسئولية في تحديد مشكلاتهم واتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجة هذه المشكلات.

ب- أهداف متصلة بالإنجاز Task Goals

حيث يهتم المنظم هنا بتحقيق أهداف مادية ملموسة، أي أنه يسعي إلى إيجاد حلول واقعية للمشكلات التي يواجهها المجتمع بحيث يكون هناك عائد مادي واضح يشبع احتياجات المجتمع المطلوبة.

وهناك تقسيم آخر للأهداف يقسمها إلى أهداف وقائية وعلاجية وتنموية ويعتقد المؤلف أن هذا التقسيم يتسق مع طبيعة دراسته دون إنكار اتفاقه من حيث المضمون مع التصنيفات الأخرى لأهداف الطريقة.

---

[١] - ماهر أبو المعاطي على وآخرون: **مدخل الخدمة الاجتماعية – مفاهيم– طرق– مجالات** (القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠٠٤) ص٢٣٨.

[٢] - ماهر أبو المعاطي على وآخرون: **المرجع السابق**، ص٢٣٨.

- **أهداف وقائية:**

وتعرف الأهداف الوقائية بأنها الأنشطة والجهود التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي بالتعرف على المناطق الكامنة والمحتملة لمعوقات الأداء الاجتماعي داخل المجتمع.

والهدف الوقائي وهو الأشد أهمية والأكثر جهدا من قبل الأخصائي حيث يتطلب تحقيقه قدرا كبيرا من المهارة والمعرفة والوعي بأساليب التعامل في كل مرحلة من مراحل التعليم حسب خصائصها ويسعى الأخصائي إلى تبصير الطلاب بالأساليب والطرق المناسبة للتعامل مع المرحلة التي يمرون بها دون الوقوع في مشكلات خطيرة قد تؤثر على مسيرة حياتهم المستقبلية كلها.[1]

ويركز على الوقاية من حدوث مشكلات من خلال توقع حدوث تلك المشكلات واتخاذ التدابير اللازمة لمنع حدوث تلك المشكلات وهذا النوع من الأهداف يتسم بتكلفة أقل وجهد أيسر ووقت محدود.

وطريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، تساعد في تحقيق هذه الأهداف " وقائية وعلاجية وتنموية " بالنسق التعليمي لأنه من النُسق الهامة التي تتعامل معه الطريقة في أبعاده المتنوعة والعمليات الديناميكية التي تحدث فيه أو خارجه مع المجتمع المحيط به بما يشمله من مؤسسات وهيئات تقوم لخدمة من يعيشون بالمجتمع.[2]

[1] - عائشة عبد الرسول أمام: **مرجع سبق ذكره**، ص٥٦٨.

[2] - سناء حجازي حسين: **الدور المهني للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات المدرسية** – دراسة تحليلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد ١٠ (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠١) ص ٦٢٣.

- **أهداف علاجية:**

وتهدف طريقة تنظيم المجتمع من جانبها العلاجي إلى علاج المشكلات العامة التي يعاني منها العملاء بعد اكتشافها ومعرفة أسبابها والعمل على إزالة تلك الأسباب أو التخفيف من حدتها.

- **أهداف تنموية:**

ويعمل المدخل التنموي على المساهمة في بناء رأي عام لدى المواطن لتحمل المسئولية وزيادة مشاركة واكتساب القيم والاتجاهات العصرية التي تسهل عملية تحديث المجتمع.

طريقة تنظيم المجتمع بالمجال المدرسي:

هذا والملاحظ أن هناك مزيد من الاهتمام بممارسة طريقة تنظيم المجتمع في مصر فيما يسمى بالمؤسسات الثانوية عنها في المؤسسات الأولية. فمن الملاحظ أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين يعملون في مؤسسات مضيفة مثل المدارس والمستشفيات والمصانع في حين أن المؤسسات الأولية كالاتحادات النوعية والإقليمية لا تستوعب إلا عدد محدودا من الأخصائيين الاجتماعيين.[١]

وعلى هذا فإن طريقة تنظيم المجتمع يمكن أن يمارس من خلالها أدواراً خارجية تزيد من إمكانية تساند الأنساق الخارجية بالمجتمع مع المدرسة، خاصة وأن الحاجة إلى ذلك باتت واضحة.[٢]

وضمن ما يشمله القرار الوزاري رقم (٢٥٨) لسنة ٢٠٠٥م المادة التاسعة [٣] ،والذي حددت فيه المهام الوظيفية للأخصائي الاجتماعي بشأن التنظيمات المدرسية

---

[١] - عبد الحليم رضا عبد العال: **الاتجاهات الحديثة في تنظيم المجتمع** في عبد الحليم رضا عبد العال وآخرون: عمليات ومجالات ممارسة تنظيم المجتمع (القاهرة، دار المهندس للطباعة، ٢٠٠٦) ص١٥.

[٢] - أبو النجا محمد العمري: **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٣٦٣.

[٣] - **القرار الوزاري** رقم (٢٥٨) لسنة ٢٠٠٥م المادة التاسعة، بشأن اختصاصات مجلس الأمناء والآباء والمعلمين، (القاهرة، وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٥).

حيث نجد أنها تتضمن التعاون بين المدرسة والمؤسسات الأخرى كالجامعات ومراكز الشباب والجمعيات الأهلية والإعلام والثقافة لاستغلال ما يوجد بها من إمكانيات (أبنية – ملاعب – مكتبة – معمل – كمبيوتر – وأجهزة وأدوات).

التنظيمات المجتمعية في المدرسة:

تعتبر المدرسة واحدة من المؤسسات التعليمية الهامة في المجتمع حيث أنها مسئولة عن إعداد الإنسان في صورته كطالب وهى من أكثر المؤسسات تأثيراً من حيث العوامل التي تسود منذ نهاية القرن العشرين ومطلع القرن الواحد والعشرين.[١]

وأدى تطور وظائف المدرسة إلى اتساع مسئولياتها مما ألقى عبئا كبيرا على العاملين بها وأصبح من الواضح أن المدرسة جزءا من المجتمع لا يمكنها أن تعمل بدون تأثير وتأثر بهذا المجتمع. وبذلك أصبحت رسالة المدرسة لا تتم بدون تعاون وثيق مع المجتمع وتبادل خدمات وعلاقات متينه.

هذا ومن المعروف أن المدرسة جزء من المجتمع تتأثر بالعوامل المتجددة فيه وتخضع للدوافع والمواقف السائدة به، وتتميز المؤسسة التعليمية مثل سائر التنظيمات الاجتماعية بالمجتمع بديناميكية متفاعلة تحدث فيها تغيرات حسب ظروف وتطورات المجتمع حتى يتلاءم بناؤها وكيانها مع وظيفته المتطورة.

ويحتاج تلاميذ المدارس إلى متطلبات وجدانية واجتماعية وصحية وجسمية، ويشترك في مواجهة هذه المتطلبات أعضاء فريق العمل، ويعتبر الأخصائي الاجتماعي من الأعضاء الهامين، والذي يجب أن يلتزم بقدر من الوعي نحو حاجات ومشكلات التلاميذ المتعددة وأن يكون له دور في تقديم الرعاية لهم وأن يلتزم مع بقية أعضاء الفريق بالسلوكيات السليمة مع التلاميذ طيلة الوقت.[٢]

---

[١] - عائشة عبد الرسول أمام: **مرجع سبق ذكره**، ص٥٦٧.

[٢] - مصطفى محمد قاسم: **مرجع سبق ذكره**، ص٢٦٣.

ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المجال المدرسي:[1]

تركز طريقة تنظيم المجتمع ممارستها على مجموعة من المسئوليات:

١- مسئوليات داخل المجتمع المدرسي: تتناول العلاقات بين أفراد هيئة التدريس والطلاب كل على حدة ثم العلاقات بين كل منهما.

٢- مسئوليات خارج المجتمع المدرسي: حيث يتناول المجتمع المحلى المحيط بالمدرسة، وفيه تقوم المدرسة بوظائف اجتماعية أي تقوم بدورها في توعية المجتمع المحلى، وذلك من خلال التنظيمات المجتمعية الداخلية والخارجية للمدرسة.

أولاً: التنظيمات الداخلية للمدرسة:

١- الإدارة في المؤسسة التعليمية:

المدرسة كمنظمة وجهاز تحتاج إلى إدارة رشيدة وبناء وظيفي يتناسب مع مسئولياتها المتشعبة يحقق لها أهدافها، ومدير المدرسة (الناظر أو رئيس المدرسة) هو – في الواقع – موظف إداري يشارك رجال الإدارة العامة مسئولياتهم وواجباتهم وحقوقهم، ولابد أن يكون على مستوى يتناسب مع هذه المسئوليات.

وتتضمن الإدارة المدرسية مدير المدرسة (ناظر) وهو المسئول الأول شخصياً عن جميع النواحي في مدرسته، لذلك كان من أعمال الأخصائي الاجتماعي في المدرسة معاونة مدير المدرسة.[2]

ويلاحظ أن الإدارة المدرسية لا تتمثل في شخص مدير المدرسة فقط، وإن كان هو الشخصية الاعتبارية التي تمثلها وتكون مسئولة - أمام الجهات الإدارية الأعلى عنها - ولكن الإدارة المدرسية جهاز متكامل من العاملين في

[1] - نظيمة أحمد محمد سرحان: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، ط١ (القاهرة، مجموعة النيل العربية ،٢٠٠٦) ص٣٩٢.

[2] - نظيمة أحمد محمد سرحان: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مرجع سبق ذكره** ص٣٩٣.

المدرسة وفريق عمل يسهم كل فرد فيه بدوره في إطار من الوحدة وروابط العمل والمشاركة وتحمل المسئولية.[١]

وتعد العلاقة بين مجلس الأمناء والآباء والمعلمين من جهة والإدارة المدرسية من جهة أخري هي أحد أهم العوامل التي حددت مدى نجاح المدرسة في تأدية رسالتها فكلما ازداد التعاون والتفاهم بين الطرفين كلما انعكس هذا التعاون علي العملية التعليمية وعلي نواتج التعلم فالإدارة التشاركية تضمن حسن استغلال موارد المدرسة وتزيد من دعم المجتمع للمدرسة والمقصود بالدعم هنا ليس فقط الدعم المادي بل أيضا المشاركة في تحمل مسئولية اتخاذ القرارات وتبني وجهة نظر المدرسة والدعوة لحل مشكلاتها بالتعاون مع الإدارة التعليمية كما تساهم في تحسين مخرجات العملية التعليمية من خلال مشاركة أولياء الأمور في تعليم أبناؤهم.[٢]

مجالات التعاون بين مجلس الأمناء والإدارة المدرسية:

١. تطبيق أدوات التقييم الذاتي وعمل خطة التحسين المدرسي.
٢. متابعة وتقييم تنفيذ خطة التحسين المدرسي.
٣. إدارة موارد المدرسة.
٤. تنظيم استخدام المجتمع لموارد المدرسة.
٥. بناء علاقات مع الجهات المختلفة بالمجتمع.

٢- مجلس الأمناء والآباء والمعلمين:

هو تنظيم تربوي يضم في عضويته ممثلين عن أولياء الأمور منتخبين بشكل ديمقراطي حر من قبل الجمعية العمومية لأولياء الأمور وممثلين عن المعلمين منتخبين بشكل ديمقراطي حر من قبل الجمعية العمومية للمعلمين بالمدرسة كما تضم ممثلين من الشخصيات العامة المهتمة بالتعليم في المجتمع المحلي، بالإضافة لمدير المدرسة والأخصائي الاجتماعي بحكم وظائفهم

[١] - السيد سلامة الخميسي: **الإدارة المدرسية – أسسها النظرية ... وتطبيقاتها الميدانية والعملية**، ط١(الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٢) ص٥٨.

[٢] - **البرنامج التدريبي أدوار ومسئوليات مجلس الأمناء – دليل المتدرب** (القاهرة، وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٨) ص٢٩.

وتتركز مهمة هذه المجالس في المشاركة مع إدارة المدرسة في دعم وإدارة العملية التعليمية، وتوزيع الميزانية، والعمل على تدبير موارد إضافية للتمويل، وربط المدرسة بالمجتمع، وتحقيق مزيدًا من الرقابة المجتمعية علي العملية التعليمية، مما يجعل هذه المجالس تتمتع بسلطات إدارية ومالية واسعة تخدم تطوير العملية التعليمية.[١]

وتعد تلك المجالس إحدى قنوات الاتصال الرئيسية بين المدرسة والمجتمع المحلي كما يمكن اعتبارها النمط النموذجي للمشاركة الرسمية للآباء والمجتمع في تنظيم رسمي مرتبط بالمدرسة.

يعتبر الأخصائي الاجتماعي هو المسئول الأول داخل المجتمع المدرسي عن إحداث التغير الإيجابي ودعم العلاقات بين المجتمع المدرسي والمجتمع الخارجي، وخاصة العمل مع مجلس الأمناء والآباء والمعلمين، لتحقيق النهوض بالعملية التعليمية وذلك من خلال ما يقوم به من أدوار وهي: [٢]

- كمستشار حيث يوضح القرارات ويبدى المشورة فيما يطلبه مجلس الأمناء من مشورة.
- كمنسق لجهود مجلس الأمناء والإدارة المدرسية.
- كمنفذ لدوره كأمين سر المجلس بما في ذلك التوثيق.
- كمدرب لمجلس الأمناء لبناء قدراته على تعبئة وتنمية الموارد وتفعيل المشاركة المجتمعية.

أولاً: الاختصاصات العامة لمجالس الأمناء والآباء والمعلمين:

العمل على تحقيق التعاون بين المدرسة والمؤسسات الأخرى كالجامعات ومراكز الشباب والجمعيات الأهلية والإعلام والثقافة لاستغلال ما يوجد بها من

---

[١] - **البرنامج التدريبي أدوار ومسئوليات مجلس الأمناء – دليل المتدرب، مرجع سبق ذكره**، ص٧.

[٢] - الإدارة المركزية للتدريب: **برنامج إعداد كوادر المدربين للمشاركة المجتمعية ومجالس الأمناء والآباء والمعلمين، والمعلمين، دليل المشاركين والمشاركات**، مرجع **سبق ذكره**، ص١٣.

إمكانيات تستثمر في دعم العملية التعليمية ورعاية الطلاب (أفنية وملاعب – مكتبة – معمل كمبيوتر – أدوات).[1]

ثانياً: اختصاصات الأخصائي الاجتماعي (أمين سر مجلس الأمناء والآباء والمعلمين)، فيما يتعلق بمجلس الأمناء والآباء والمعلمين.[2]

أ. الجانب التنظيمي:

- إعداد مشروع الخطة.
- إعداد جدول الأعمال.
- إبلاغ الجهات الإدارية بمواعيد الاجتماعات.
- إعداد السجلات.
- تسجيل الاجتماعات.
- تلاوة محضر الجلسة السابقة.
- إعداد التقارير.
- إعداد التقرير السنوي عن أعمال مجلس الأمناء والآباء والمعلمين.
- إعداد الميزانية والحساب الختامي.

ب. الجانب الفني:

- إرسال الدعوات ومرفق بها جدول الأعمال المقرر مناقشته في الاجتماع.
- تحديد الموضوعات المقرر مناقشتها في الاجتماع القادم.
- تحديد مشروع الخطة والميزانية التقديرية اللازمة لتنفيذها.
- تحديد أولويات واحتياجات ومشكلات مجلس الأمناء والآباء والمعلمين.
- تحديد الموارد المادية والبشرية والتنظيمية اللازمة لتنفيذ البرامج.

ج. جامع ومحلل بيانات:

---

[1] - الإدارة المركزية للتدريب: **برنامج إعداد كوادر المدربين للمشاركة المجتمعية ومجالس الأمناء والآباء والمعلمين، دليل المشاركين والمشاركات، المرجع السابق**، ص٢٧.

[2] - الإدارة المركزية للتدريب: **برنامج إعداد كوادر المدربين للمشاركة المجتمعية ومجالس الأمناء والآباء والمعلمين، دليل المشاركين والمشاركات، المرجع السابق**، ص٧٩:٨٠.

إعداد قاعدة بيانات بالمدرسة تتضمن:

- بيانات الطلاب وأولياء أمورهم ووظائفهم وعناوينهم للاستفادة من مجهوداتهم لمواجهة المشكلات.
- بيانات عن أعضاء مجلس الأمناء والآباء والمعلمين.
- بيانات عن مؤسسات المجتمع المدني الموجودة بالمجتمع.
- بيانات ومعلومات عن المشكلات التي تواجه مجلس الأمناء والآباء والمعلمين.
- بيانات ومعلومات عن الجهود التي بذلت لمواجهة المشكلات.
- بيانات ومعلومات عن الأجهزة التنفيذية المحلية المحيطة بالمدرسة.
- بيانات ومعلومات عن أعضاء مجلس الشعب والشورى والمجالس المحلية ذات العلاقة بالمجتمع المدرسي.

د. كمعلم:

- شرح القرارات الوزارية المنظمة لمجلس الأمناء والآباء والمعلمين.
- عقد ندوات توعية بدور مجلس الأمناء والآباء والمعلمين والأعضاء.
- المناقشة المستمرة مع أعضاء مجلس الأمناء والآباء والمعلمين.
- القيام بدور تعليمي في كيفية مواجهة المشكلات وإيجاد الحلول.

ه. كمستشار:

- المشاورة المستمرة مع الأعضاء لمساعدتهم على حل مشكلاتهم.
- التعرف على القرارات الوزارية والنشرات المتعلقة بمجلس الأمناء والآباء والمعلمين.
- التعاون مع إدارة المدرسة لتقديم الخدمات للطلاب.
- التعاون مع المعلمين من أجل مساعدة الطلاب.

و. كمنسق:

- التنسيق بين وجهات نظر مجلس الأمناء والآباء والمعلمين.
- التنسيق بين الخدمات التي يقدمها مجلس الأمناء والآباء والمعلمين.
- التنسيق بالنسبة لتوزيع الميزانية الخاصة بمجلس الأمناء والآباء والمعلمين على البرامج والمشروعات المختلفة.
- التنسيق بين مجلس الأمناء والآباء والمعلمين والجهات ذات العلاقة.

- التنسيق بين المعلمين وأولياء الأمور والإدارة المدرسية والقيادات المحلية ورجال الأعمال وممثلي مؤسسات المجتمع المدني في التصدي للمشكلات الطلابية.

ز. كمنشط:

- منح القوة للأعضاء المتميزين بمجلس الأمناء والآباء والمعلمين.
- دعم موارد مجلس الأمناء والآباء والمعلمين واكتشاف موارد جديدة.
- عرض نماذج من أعمال مجلس الأمناء والآباء والمعلمين.
- إبلاغ القيادات الموجودة في المجتمع بحضور الاجتماعات.
- حث أعضاء مجلس الأمناء والآباء والمعلمين على حضور اجتماعات المجلس لتحقيق الأهداف.
- تنظيم لقاءات بين مجلس الأمناء والآباء والمعلمين وأولياء الأمور والمعلمين في مختلف المناسبات، كالأعياد والمناسبات الدينية والقومية.

ح. كوسيط:

- توجيه أعضاء مجلس الأمناء والآباء والمعلمين إلى الموارد الموجودة في المجتمع المحلي والتي يمكن الاستفادة منها.
- توجيه الطلاب إلى الاستفادة من مصادر الخدمات المتوفرة في المجتمع المحلي.

ط. كمدافع:

- الدفاع عن اتساق العملاء في مجلس الأمناء والآباء والمعلمين ومساعدتهم على تخطي العقبات.
- التدخل بفاعلية لصالح الطلاب الأكثر تعرضاً للمشكلات.
- تسهيل عملية الاتصال بين أعضاء مجلس الأمناء والآباء والمعلمين والآباء والمعلمين وإدارة المدرسة.
- مساعدة أعضاء مجلس الأمناء والآباء والمعلمين للتعرف على حقوقهم وواجباتهم داخل المجلس.

- الدفاع عن البرامج والمشروعات التي تعود بالنفع على المدرسة بصفة عامة وعلى الطلاب بصفة خاصة.

٣- اتحاد الطلاب:

يعتبر عام ١٩٥٨ أول تاريخ لتشكيل الاتحادات الطلابية في المدارس في مصر وقد بدأت بالمدارس الثانوية ثم امتدت عام ١٩٧٣ للمدارس الإعدادية حتى وصلت الآن للمدارس الابتدائية.[١]

كما صدر قرار رئيس الجمهورية رقم٢٦٥ لسنة ١٩٧٩ بتعديل بعض أحكام اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم الجامعات ونص على تشكيل اتحادات طلابية بالكليات والمعاهد العليا.[٢]

وقد بدأ تنظيم عام للتشكيلات الطلابية في مختلف مراحل التعليم وأنواعه المختلفة وإذا بدأنا بالمدارس نجد أن القرار الوزاري رقم١٥٣ لسنة ١٩٧٣، قد نص على تشكيل اتحاد الطلاب في المدارس[٣] ، وينقسم اتحاد الطلاب عادة إلى مستويات مختلفة على النحو التالي:

اتحاد طلاب الشعب (الفصل)، مجلس اتحاد الصف، مجلس اتحاد طلاب المدرسة، مجلس اتحاد طلاب المدرية التعليمية، وأخيراً مجلس اتحاد الجمهورية.[٤]

<u>ويقوم الأخصائي الاجتماعي في الاتحادات الطلابية بأدوار متعددة أهمها الآتي :-</u> [٥]

١- يعمل على تنظيم المجتمع المدرسي وذلك بتنظيم صفوف الطلاب نحو أغراض معينة ومحددة يتداولون فيها الرأي والمشورة والديمقراطية،

---

[١] - مصطفى عبد العظيم فرماوى: **تنظيم مجتمع المدرسة**، ط١ (القاهرة، الأنجلو المصرية،٢٠٠٥) ص٧٢.

[٢] - **القرار الوزاري** رقم ١٣٥ لسنة ١٩٧٣ بشأن لائحة التنظيمات الطلابية بالمدارس الإعدادية.

[٣] - **قرار رئيس جمهورية مصر العربية** رقم ٢٦٥ لسنة ١٩٧٩. بتعديل بعض أحكام اللائحة الداخلية لقانون تنظيم الجامعات.

[٤] - نظيمة أحمد محمد سرحان: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مرجع سبق ذكره**، ص٣٩٣.

[٥] - محمد سلامة محمد الغباري: **أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، الجامعية، بدون سنة) ص ٢٣٢:٢٣٣.

وتدريبهم على المشاركة في تقديم الخدمات لإرساء قواعد الاشتراكية السليمة في نفوسهم بهدف تدعيم الأساليب التربوية الاستقلالية والحكم الذاتي في المدارس.

٢- تدعيم العلاقات وإذكاء روح الأخوة والتعاون بين الطلاب، وتوثيق العلاقات الطيبة بينهم وبين معلميهم

٣- العمل على إشباع حاجات الطلاب، وتنمية ميولهم واستثمار قدراتهم عن طريق أوجه النشاط المتعددة في النواحي الاجتماعية والثقافية والرياضية والفنية بما يتناسب مع إمكانيات الطلاب وإمكانيات المدرسة.

٤- اكتشاف القيادات وتنميتها عن طريق تشكيلات الاتحاد ولجانه.

٥- تدريب الطلاب على ممارسة الديمقراطية من خلال انتخابات التشكيلات المختلفة لاتحاد الطلاب وكذلك من خلال المناقشة الحرة المنظمة التي يوجهها الأخصائي الاجتماعي للصالح العام.

٦- مساعدة الطلاب على تنظيم وتبادل الزيارات مع القيادات الطلابية سواء داخل البلاد أو على مستوى الدول العربية، وبذلك يساعد على نشر الوعي القومي بين الطلاب وتعريفهم بمعالم الوطن العربي وتاريخه وأمجاده وكفاحه في سبيل الحرية والوحدة، واستثمار إمكانياته من أجل التقدم الاقتصادي والاجتماعي.

٧- مساعدة الطلاب وتدريبهم من خلال أوجه النشاط المختلفة على التمسك بالقيم.

٨- تدريب الطلاب على مشروعات الخدمة العامة المحلية منها والقومية بما يعود على المجتمع وعلى الطلاب بالنفع، من خلال توظيف الاتحادات في مجالات الخدمة الاجتماعية، وفق ظروف البيئة واحتياجاتها وإمكانياتها.

حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي على تمكين و إرشاد الطلبة بأن يشاركوا في مشاريع الخدمة العامة ويروا بأعينهم كيف يمكن للمدرسة تأدية خدمات عظيمة للمجتمع المحلي المحيط بالمدرسة ،ومن أمثلة المشروعات والأنشطة العامة للخدمة

العامة التي تهتم المدرسة بتوجيه الطلاب إليها وفق مراحل نموهم التعليمي ما يلي:[1]

١- مشروعات عمرانية:

مثل تشجير الطرق، ترميم الجسور، إنشاء دورات مياه، إنشاء مظلات الأتوبيس، وإنشاء الحدائق...الخ.

٢-مشروعات صحية:

مثل إنشاء مراكز للإسعاف والتدريب عليها، وتحصين الأهالي ضد الأمراض المعدية والمشاركة في مكافحة الأوبئة، وردم البرك والمستنقعات، مكافحة الحشرات الضارة كالذباب والبعوض، مشروعات النظافة..... الخ.

٣- مشروعات ثقافية:

مثل إنشاء فصول محو الأمية وتعليم الكبار، وإنشاء مكتبة متنقلة وتزويد الطلاب بالكتب والمطبوعات والأدوات وإقامة الاحتفالات في المناسبات الدينية والوطنية القومية.

٤- مشروعات تعاونية وبيئية:

إنشاء مكاتب للخدمة العامة، توزيع المواد التموينية، إنشاء جمعيات تعاونية ونشر الوعي التعاوني بين المواطنين.

٥- مشروعات اجتماعية:

تنظيم حملات جمع المال لتقديم المساعدات الاجتماعية، تكوين لجان فض المنازعات والصلح، والمساهمة في خدمات دور الرعاية الطفولة والأمومة والأحداث...

٦- مشروعات ترويحية:

العمل على إيجاد أماكن مناسبة للترويح كالأندية والملاعب والساحات بالمعسكرات وإعداد الحدائق والشواطئ والقرى بما يلاءم الاحتياجات الترويحية، والترويح عن المرضى في المستشفيات ونزلاء المؤسسات من ذوي الاحتياجات

[1] - محمد سلامة محمد الغباري: **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٦٢:٢٦٣.

الخاصة والعاهات والعجزة والمسنين، وإقامة الرحلات وتنظيم المباريات بين الطلاب وإقامة حفلات لدعم الروح الرياضية.

ثانياً: التنظيمات الخارجية للمدرسة:

فالعملية التعليمية تتفاعل مع المحيط الاجتماعي الذي يحتضنها، ولذلك فمن المستحيل تصور وجود نظام تعليمي منغلق على نفسه.[١]

يتعاون الأخصائي الاجتماعي بالمدرسة مع كثير من الهيئات الاجتماعية بالحي وذلك لمساعدة الطلبة وأسرهم، وهناك من الهيئات ما تعاونه في تأدية عمله الفني.[٢]

يمكن للمدارس أن تعمق علاقتها بالمجتمع ومؤسساته الأخرى لتستفيد من خدماتها وجهودها ومن أمثلة ذلك الجمعيات والهيئات والمنظمات الحكومية والأهلية التي تعمل في مجالات الرعاية الاجتماعية والخدمات الصحية والثقافية وتنظيم أوقات الفراغ وهيئات النقل والشرطة والفنون وبذلك تضيف المؤسسات التعليمية موارد نافعة تستخدمها في مقابلة احتياجات أبنائها الطلاب.

وتتمثل طرق التعاون بين المدارس والمجتمع في عدة صور وهي:

- مراكز الخدمة العامة
- مشروعات الخدمة العامة
- مشروعات المجتمع لدعم وخدمة المدرسة.

التنسيق وطريقة تنظيم المجتمع:

ظهرت طريقة تنظيم المجتمع عام ١٩٤٦م لتنسيق الجهود بين المؤسسات لتحقيق تنمية المجتمعات المحلية.[٣]

---

[١] - السيد سلامة الخميسي: **مرجع سبق ذكره**، ص٢١٣.

[٢] - نظيمة أحمد محمد سرحان: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مرجع سبق ذكره**، ص٣٩٦.

[٣] - ماهر أبو المعاطي على: **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أسس نظرية – نماذج تطبيقية، مرجع سبق ذكره**، ص٧.

وتقاس فاعلية المنظمات بمدى ما تحققه من أهداف لعملائها وما تقدمه من خدمات مختلفة لهم وذلك يوضح ضرورة قيام المنظمات الاجتماعية بإقامة علاقات فيما بينها سواء كانت علاقات تعاونية أو تنافسية ليس هذا فحسب بل والتنسيق بين جهودها ضمانا لتحقيق أهداف تنموية تعود في النهاية بالفائدة عليها وعلى المستفيدين أيضا من خدماتها.[١]

وذلك لأن الإنجاز الفعلي للمنظمات يتطلب إيجاد مستويات من الضبط والتنسيق مع بيان واضح عن كيفية القيام بالوظائف وعلاقة كل وظيفة بغيرها من الوظائف وماهية الإجراءات التي تحكم أنشطة العمل في هذه المنظمات.[٢]

وانطلاقا من مقولة أن المنظمات تمثل أنساقا داخل النسق الكلى (المجتمع) فإنه يمكن القول بأنها لا تستطيع القيام بوظائفها دون الاعتماد المتبادل بينها وبين المجتمع من ناحية وبينها وبين المنظمات الأخرى من ناحية أخرى في إطار من التنسيق فيما بينها، ذلك لأن التنسيق هو نمط من العلاقات بين الهيئات أو المنظمات يستهدف تحقيق أهداف تتصل بالرعاية والتنمية الاجتماعية بشكل تعاوني.[٣]

ويعتبر التنسيق عملية هامة من عمليات تنظيم المجتمع ومبدأ من مبادئ العمل المهني للمنظم الاجتماعي في المنظمات الاجتماعية والحديث عنه ليس جديداً، حيث يعتبر التنسيق هو الشكل الأول لممارسة طريقة تنظيم المجتمع حيث كان يتمثل في البداية في القيام بالعمليات التنسيقية من خلال جمعيات تنظيم الإحسان ومجالس الهيئات الاجتماعية وغيرها من الأجهزة التنسيقية.[٤]

---

[١] - سناء محمد حجازي: **العلاقة بين المهام التنسيقية وإنجاز المشروعات الاجتماعية**. دراسة مطبقة على مشروع التنمية الشاملة بمحافظة الجيزة، بحث منشور، المؤتمر العلمي التاسع (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مايو ١٩٩٦) ص٦٣.

[٢] - سناء محمد حجازي: **المرجع السابق**، ص٦٥.

[٣] - محمد رفعت قاسم: **العلاقات بين منظمات الرعاية الاجتماعية والمنظمات الأخرى بالمجتمع، مرجع سبق ذكره**، ص٣٦٠:٣٦٤.

[٤] - مديحه مصطفى: **مفهوم العملية التنسيقية في طريقة تنظيم المجتمع**، بحث منشور (القاهرة، مجلة الخدمة الاجتماعية بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية،١٩٩٥) ص٣٥١:٣٥٢.

ولقد زاد الاهتمام بتنسيق خدمات الرعاية الاجتماعية نتيجة لعدد من العوامل والمتغيرات:-[1]

- المجتمعات أصبحت أكثر تعقيدا
- تزايد عدد مؤسسات الرعاية الاجتماعية
- الحاجة إلى ارتفاع مستوى الخدمات حتى تصبح أكثر فعالية لمواجهة الاحتياجات
- تزايد التخصصات التي تحتاج إلى عملية التنسيق والتكامل
- وضوح عمليات التنسيق والاتحاد في العديد من المجتمعات
- تزايد الحاجة إلى ضرورة فهم العلاقات التعاونية بين المؤسسات التي تحتاج إلى تعاون بناء.
- الاستفادة من خبرات العاملين وإمكانياتهم، نظراً لوجود اختلافات فردية بين الأفراد.
- تحقيق التعاون المشترك بين الأقسام والأفراد والجماعات الإدارية والمهنية.

فالتنسيق عملية هامة من عمليات تنظيم المجتمع، بل أن الرجوع إلى تاريخ ونشأة الخدمة الاجتماعية عامة، وظهور طريقة تنظيم المجتمع خاصة كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية يوضح أن التنسيق بين المنظمات هو جوهر هذه الطريقة.[2]

ولقد أدركت الكثير من المنظمات أهمية التنسيق واتساع مفهومه في الوقت المعاصر حيث يمكن من خلاله إقامة المشروعات الرائدة التي تقوم بها المنظمات التي بينها تنسيق وأيضا تدريب العاملين لرفع مستواهم، ووضع السياسة العامة للعمل بين المنظمات والقيام بعمليات التخطيط بين المنظمات، وحل النزاع بين

[1] - جابر عوض سيد، أبو الحسن عبد الموجود: **الإدارة المعاصرة في المنظمات الاجتماعية** (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٣) ص ١٤٢.

[2] - إبراهيم السيد فتحي عسكر: **مرجع سبق ذكره**، ص١٤٣.

المنظمات، ومساعدة المنظمات على تغيير أهدافها وبنائها حسب احتياجات المجتمع المحلى.[١]

وللتنسيق دور هام في تقديم السياسة العامة للهيئة الاجتماعية أو المؤسسة الاجتماعية وما ينبثق عن هذه السياسة من خطط طويلة المدى أو قصيرة وما يترجم عنها من برامج ومشروعات قابلة للتنفيذ.[٢]

كما تساعد عملية التنسيق على توجيه هذه المنظمات إلى المشكلات التي يعانى منها المستفيدون وتبادل الخبرات حول سبل مواجهتها ووضع البرامج المناسبة لها.[٣]

والتنسيق قد يكون رأسي أي بين المنظمة والأجهزة التي تشرف عليها أو بين المنظمة المركزية وفروعها وقد يكون على المستوى الأفقي أي بين المنظمة والمنظمات الأخرى التي تقع معها في نفس المستوى.[٤]

مفهوم التنسيق:

يعرف التنسيق على أنه التقريب بين وجهات النظر المختلفة وإيجاد روح التعاون في تقديم الخدمات التي يلزم للقيام بها أكثر من هيئة بما يمنع التكرار أو الازدواج أو التضارب بين جهود الهيئات المختلفة ويؤدى إلى نوع من التكامل بين الخدمات القائمة.[٥]

---

[١] - عبد الحليم عبد العال وآخرون: **مدخل تنظيم المجتمع** (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٥) ص٢٦٤:٢٧٠.

[2] - Marvin Olsen: **The Process of Social Organization** (Winston، N. Hall Rinehart، 1968)P.74:75.

[٣] - مديحه مصطفى فتحي: **مفهوم العملية التنسيقية في طريقة تنظيم المجتمع** في عبد الحليم رضا وآخرون: تنظيم المجتمع. أجهزة – مجالات – حالات (جامعة القاهرة، مكتبة نهضة الشرق، ١٩٩٦) ص٣٤٣.

[٤] - سوسن عثمان عبد اللطيف، عبد الخالق محمد عفيفي: **تنظيم المجتمع. أجهزة الممارسة المهنية** (القاهرة، مكتبة عين شمس،١٩٩٦) ص٢٣٢:٢٣٣.

[٥] - سيد أبو بكر حسانين: **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، ط١(لقاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٧٤) ص ٣٩٨.

ويعرف "جونز" التنسيق بأنه عملية إقامة علاقة مناسبة بين عدة وحدات، وهذا يتضمن محاولة ربط تلك الوحدات في إطار تعاوني من أجل التوصل إلى سياسات وإجراءات عمل متفق عليها بين المنظمات.[١]

كما يعرف رفعت قاسم التنسيق على أنه التقريب في وجهات النظر بين منظمات الرعاية الاجتماعية فيما يتعلق بمستوى الخدمة ونوعية المستفيدين منها وكيفية تقديمها وأسلوب المنظمة في العمل.[٢]

التنسيق هو إحدى عمليات التنظيم التي تستهدف تحديد وترتيب وتنظيم جهود الجماعة للوصول إلى عمل جماعي متكامل تحقق منه أهداف الوحدة الإدارية.[٣]

والتنسيق هو الترتيب الهادف لجهود جماعة من الناس من أجل تحقيق هدف مشترك والغرض من التنسيق هو منع تضارب الجهود أو تكرارها أو تعارضها وإزالة التناقضات بين جميع الوحدات المختلفة.[٤]

والتنسيق عملية إقامة علاقة مناسبة بين عدة وحدات ، وهذا بدوره يضمن محاولة ربط تلك الوحدات في إطار تعاوني ، للتوصل إلى سياسات وإجراءات عمل متفق عليها بين هذه الوحدات.[٥]

---

[1] - David Jones: **Community Work in the United Kingdom** ، (London، in Harry Speech and Anne Vickery Editor، Integration Social Work Method، George Allen And Unwind، LTD، 1977) P.175

[٢] - محمد رفعت قاسم: **تنظيم المجتمع – الأسس والأجهزة** (القاهرة، الثقافية المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠) ص٣٨١.

[٣] - مديحه مصطفى: **مفهوم العملية التنسيقية في طريقة تنظيم المجتمع، مرجع سبق ذكره**، ص٣٣:٣٥.

[٤] - حامد شاكر: **الإدارة في الخدمة الاجتماعية** (القاهرة، مطبعة دار العالم العربي، ١٩٧٤) ص١٤٦.

[٥] - إبراهيم عبد الرحمن رجب: **الإسلام والخدمة الاجتماعية** (القاهرة، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠) ص ١٣

كما يشير مفهوم تنسيق الخدمات الاجتماعية على أنه:

تعاون جهود الهيئات المشتغلة بالخدمة الاجتماعية والإصلاح الاجتماعي للوصول إلى إدراك أفضل للحاجات والوصول إلى تحديد أفضل للموارد المختلفة في المجتمع بقصد رفع مستوى الخدمات الاجتماعية التي تقدمها بوجه عام.[١]

ويعرف أيضا بأنه عملية إقامة علاقة مناسبة بين عدة وحدات وهذا بدوره يتضمن محاولة ربط تلك الوحدات في إطار تعاوني للتوصل إلى سياسات وإجراءات عمل متفق عليها بين المنظمات.[٢]

ويمارس التنسيق من خلال إقامة شبكة من العلاقات بين المنظمات وهو يعتبر نوعا من التحالف الواعي بين عدد من المنظمات سواء على المستوى المحلى أو القومي أو الإقليمي أو الدولي.[٣]

أسباب حاجة المنظمات للتنسيق:

عندما تمارس طريقة تنظيم المجتمع كعمل بين المنظمات، فإن أبرز عمليتين تطبقان هما: التنسيق وأنشطة الاتصال.

وثمة قوة تؤثر على علاقة المنظمات بعضها ببعض تدفع المنظمة إلى التقارب وهي الرغبة في الحفاظ على كيان وذات كل منظمة وفرديتها، بجانب الرغبة في التميز والتفوق.

ويفترض أن هذه القوة تتزايد لدى المنظمة كلما كانت:[٤]

١- أصغر حجما.

٢- لا تتمتع بإمكانيات كافية.

---

[١] - صلاح الدين جوهر: **إدارة المؤسسات التربوية** (القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٠) ص١٤٩.

[٢] - محمد طلعت عيسى: **الخدمة الاجتماعية كاداه للتنمية** (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦٥) ص١٨٦.

[٣] - أماني قنديل: **المنظمات الأهلية العربية على مشارف القرن الحادي والعشرين** (القاهرة، دار المستقبل العربي، ١٩٩٦) ص٢٥٩.

[٤] - عبد الحليم رضا عبد العال: **تنظيم المجتمع النظرية والتطبيق**، الجزء الأول (القاهرة، دار الحكيم للطباعة، ١٩٩٣) ص٣٢.

٣- تحتاج إلى عون أكثر من المجتمع.
٤- أحدث في التكوين.
٥- تدرك حاجتها إلى خبرات غيرها من المنظمات.

وهناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على عملية التنسيق منها:- [١]

١- توافر الموارد المتاحة، حيث تقل احتمالات التنسيق إذا ما اشتدت المنافسة على الموارد بين المنظمات المراد التنسيق بينها.
٢- جمود برامج بعض المنظمات يقف حجر عثرة أمام إنجاز التنسيق بين المنظمات.
٣- شعور المنظمة بوجود عائد سوف يعود عليها يؤدى إلى إقبالها على التنسيق مع المنظمات الأخرى القائمة في المجتمع.
٤- يعتبر التنسيق ضرورياً لإحداث التكامل بين المنظمات.
٥- تزداد احتمالات التنسيق إذا ما كانت عضوية المنظمات من أجهزة تنظيم المجتمع.

عمليات العمل بين المنظمات (التنسيق):

ومن ثم فإن التنسيق عملية للعمل بين منظمات الرعاية الاجتماعية تتضمن:[٢]

١- إيجاد تعاون رسمي بين مجموعة من منظمات الرعاية الاجتماعية.
٢- يتضمن ذلك التعاون تبادل المنفعة بين المنظمات المنسق فيما بينها.
٣- وبذلك تتخذ تلك المنظمات قرارات غير متعارضة، أي لا تؤدى إلى الإخلال بمصالح المنظمات الأخرى.
٤- تعمل المنظمات المتعاونة لتحقيق أهداف مشتركة في نطاق برنامج عمل متفق عليه.

---

[١] - إبراهيم السيد فتحي عسكر: **مرجع سبق ذكره**، ص١٤٤.

[٢] - عبد الحليم رضا عبد العال: **مرجع سبق ذكره**، ص٣٣.

ويسعى التنسيق إلى تحقيق العديد من الأهداف نذكر منها :-[1]

١- تبادل الخبرات والمعلومات بين كافة الجهات القائمة بالمجتمع وضمان استخدامها الاستخدام الأمثل لصالح مشروعات المجتمع وتحقيق أهدافه.
٢- العمل على لم شمل الجهود المتنوعة في إطار تكاملي منسق.
٣- التنسيق يهدف لتحقيق مصالح متبادلة لمختلف المنظمات.
٤- تحقيق التفاعل الحر البناء بين العاملين في الجمعيات الأهلية.

ماذا تتبادل المنظمات فيما بينها في عملية التنسيق؟[2]

١- تتبادل السياسات وخطط وبرامج العمل.
٢- تتبادل الخبرات.
٣- تتبادل المعلومات عن أمور تتعلق بموضوع التنسيق فيما بينها.
٤- كما قد يتم تبادل بعض الإمكانيات.
٥- أو تبادل استخدام بعض الموارد والاستفادة منها.

شروط التنسيق الجيد

ويقترح ريد (William Reid) ثلاثة شروط لازمة لنجاح التنسيق بين منظمات الرعاية الاجتماعية وهى:[3]

١- توفر أهداف مشتركة.
٢- توافر موارد تكاملية.
٣- تنمية وسائل فعالة لتوجيه التبادل بين المنظمات والتحكم فيه ليسير في الاتجاه المرسوم له.

ويعتقد بلاو وسكوت (Peter M. Blau and W. Richard Scott) أن التعايش لا ينشأ إلا بين المنظمات مختلفة الأغراض والتي يشعر كل منها باحتياج إلى الأخر. أما المنظمات المتماثلة فإن التنافس هو العلاقة الغالبة فيما بينها لتصارعها فيما بينها للحصول على الموارد التي تلزمها للنمو والاستمرار.

---

[1] - إبراهيم السيد فتحي عسكر: **مرجع سبق ذكره**، ص١٤٤.

[2] - عبد الحليم رضا عبد العال: **مرجع سبق ذكره**، ص٣٦.

[3] - عبد الحليم رضا عبد العال: **المرجع السابق**، ص٣٨.

وليس من الجائز افتراض صعوبة إقامة علاقة تعاونية فيما بينها للأسباب التالية: [1]

١- أنها منظمات لا تسعى إلى الربح وهذا يقلل من حدة التنافس فيما بينها.

٢- تسعى تلك المنظمات إلى تحقيق منفعتها الذاتية باتساع نطاق نشاطها واستمراره وهذا يساعد على التنافس.

٣- تتنوع أهداف تلك المنظمات تبعا لتنوع احتياجات المواطنين ومن ثم فإن وجودها سويا يحقق التكامل في خدمة المواطنين.

استراتجيات التنسيق بين المنظمات

التنسيق أحد عمليات العمل بين المنظمات ولكي نتفهم استراتيجياته، يجدر بنا أن نلاحظ أنه بين مجموعة من المنظمات تصنف كما يلي:

أ- المنظمات الطوعية: والتي تؤدي خدمات لأعضائها أو المجتمع أو قطاع من المجتمع.

ب- منظمات بيروقراطية: ذات طبيعة حكومية غالبا، وهي تنشأ أساسا لتأدية خدمات معينة لمجتمع أو لقطاعات سكانية من مجتمع.

والإستراتيجية تعنى تقسيم الهدف العام إلى أهداف فرعية قابلة للتنفيذ، ثم وضع منهج عمل وخطة زمنية لتحقيق الهدف الفرعي.

وتعدد من أشهر الاستراتيجيات المستخدمة مع عمليات التنسيق بين المنظمات ما يلي:

- إستراتيجية الموقع المكاني
- إستراتيجية ازدواج الخدمات
- إستراتيجية العضوية المشتركة
- إستراتيجية التكتل

[1] - عبد الحليم رضا عبد العال: **مرجع سبق ذكره**، ص٤٢:٤٣.

أدوار الأخصائي الاجتماعي كمنسق:

يمارس الأخصائي الاجتماعي العديد من الأدوار المهنية، وكي تكتمل هذه الأدوار لابد من وجود دور تنسيقي بين مختلف أدوار الأخصائي الاجتماعي وأدوار باقي فريق العمل معه وسوف يلقى المؤلف الضوء على دور الأخصائي الاجتماعي كمنسق كما يلي:

أهمية دور الأخصائي الاجتماعي كمنسق:

وترجع أهمية قيام الممارس العام بدوره كمنسق للأسباب التالية:[١]

١. ضرورة الاستفادة من كافة الجهود وتعاونها لتقديم الخدمات لأنساق العملاء.
٢. العمل على إيجاد العلاقات المختلفة والصلات بين مؤسسات الرعاية ونسق التعامل حتى يمكن الاستفادة من تلك المؤسسات في إطار تعاون التخصصات المختلفة طبقا لمجال العمل المهني لتقديم الرعاية المتكاملة.
٣. وعدم تكرار الجهود المقدمة لخدمة أنساق العملاء ترشيدا للإمكانيات التي تبذل لتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية.

مظاهر قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره كمنسق:

ومن أهم مظاهرة قيام الممارس العام بدوره كمنسق ما يلي: [٢]

المظهر الأول:

سعي الممارس العام للتنسيق بين جهوده كمهني مسئول عن التغيير بالنسبة لأنساق العملاء الذين يتعامل معهم وممثل لمؤسسة من المؤسسات تقديم خدمات للعملاء وجهود غيره من المهنيين داخل المؤسسة التي يعمل بها سواء من الأخصائيين الاجتماعيين أو التخصصات الأخرى والتي يمثل في إطار تنسيق

---

[١] - ماهر أبو المعاطي على: **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أسس نظرية – نماذج تطبيقية**، ط١ (القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٣) ص٣٠٥.

[٢] - ماهر أبو المعاطي على: **المرجع السابق**، ص٣٠٥:٣٠٦.

جهودهم أحد أعضاء فريق العمل وذلك لتحقيق أفضل درجة من الرعاية لنسق التعامل.

المظهر الثاني:

قيام الممارس بالربط والتنسيق بين الأهداف الإستراتيجية البعيدة تتضمنها إستراتيجية التدخل المهني لمواجهة أي موقف وبين الأهداف القريبة حتى لا يتم تكرار فيما ينفذ من إجراءات خاصة بتحقيق تلك الهداف أو تتداخل للحد الذي يحول دون بلوغ أقصى استفادة من الموارد أو تتضارب مع بعضها بما يحول دون تحقيق الأهداف.

المظهر الثالث:

يعمل الممارس العام كحلقة اتصال وربط من خلال التنسيق بين جهود أنساق التعامل المسئولة عن مواجهة الموقف الإشكالي (فرد، جماعة، منظمة، مجتمع) على أساس قيام كل منها بالمهام التي يتم الاتفاق عليها في إطار عقد التدخل المهني حتى يمكن الاستفادة من كافة الجهود دون تكرارها أو تضاربها بما يسهم في مواجهة الموقف.

المظهر الرابع:

مراعاة الاتساق والتكامل بين طبيعة الموقف الإشكالي الذي يعاني منه نسق العميل والهدف العلاجي الرئيسي ونظرية التدخل المستخدمة والأساليب أو المداخل التي يتم استخدامها اتساق مع طبيعة الموقف وإمكانيات أنساق التعامل ووظيفة المؤسسة التي يمثلها الممارس.

وبوجه عام فإن هذا الدور يتضمن تحقيق المساعدة المتبادلة بين نسق الفرد ونسق الجماعة والنسق المجتمعي والتي تبنى وتقوم على بناء قوى لتلك الأنساق لتوفير مساعدة الكل للآخر وتحقيق التضامن بين تلك الأنساق وإقامة الشبكات الاجتماعية وإيجاد اهتمامات مشتركة بينهم والتعرف على اهتماماتهم وحاجاتهم والتنسيق بين المواد المتاحة وتهيئتهم معا لصياغة أنساق جديدة للمساعدة.

أدوار المنظم الاجتماعي عندما تكون الممارسة بين جماعات ومنظمات المجتمع (التنسيق):[1]

- عمليات إدارية: - وفيه يقوم بجميع الأعمال الإدارية.
- عمليات تربوية: - وهنا يقوم بشئون التدريب والتثقيف وعمليات التربية والتعليم.
- عمليات مهنية بين الجماعات: - ويتركز العمل هذا مع مختلف ممثلي الجماعات وتختص العمليات بتنظيم المجتمع المختلفة لتحقيق الأهداف المتبناه.
- عمليات إنمائية وإنشائية: - لتحقيق تغيير اجتماعي مرغوب فيه خلال العمليات التي ترمى إلى زيادة الموارد وتنميتها وكذلك اكتشاف القيادات .... الخ.

ويتمشى مع ذلك وجهة نظر نيوستتر Newstetter سنة ١٩٧٤و سنة ١٩٥٩ بعد خبرة في تنظيم المجتمع تربو على الخمسة عشر عاما وصف نيوستتر، لطريقة تنظيم المجتمع بأنها العمل بين الجماعات Inter Group Watk ،ولذا سيختلف الأخصائي هنا عن زميله " أخصائي العمل مع الجماعات" في أنه بينما يهتم الأخير بالعلاقات بين أفراد الجماعة نفسها فإن الأول يهتم أساسا بالعلاقات بين الجماعات الممثلة فيمن ينوب عنها من أفرادها، ويحدد نيوستتر عمل الأخصائي الاجتماعي المنظم فيما يلي:[2]

١- مساعدة الجماعات على تكوين الجهاز المناسب لتحقيق الأهداف الاجتماعية المنشودة.
٢- مساعدة الأفراد على تمثيل جماعاتهم بأسلوب سليم.
٣- مساعدة الأعضاء الممثلين للجماعات على المساهمة في عمليات المجتمع بطريقة فعالة.

[1] - نظيمة أحمد محمد سرحان: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مرجع سبق ذكره**، ص٣٠٠.

[2] - محمد عبد الحي نوح: **مرجع سبق ذكره**، ص٩٥.

ويمكن تحديد دور الأخصائي الاجتماعي كمنسق بإيجاز فيما يلي: [١]

١- تحقيق أقصى درجة من التعاون بين مختلف المؤسسات التي تعمل في مجال رعاية نسق العميل وبالمثل تحقيق أقصى درجة من التعاون من الأقسام المختلفة داخل المؤسسة الواحدة لتوحيد الجهود نحو تحقيق الأهداف.

٢- تحقيق أقصى درجة من التعاون والتنسيق بين العاملين في مؤسسات رعاية نسق العميل على اختلاف تخصصاتهم.

٣- التنسيق بين الخطط والبرامج والمشروعات التي تقدم خدماتها لنسق العملاء.

٤- وفى هذا الإطار يستخدم الأخصائي الاجتماعي مهارات تعاونية ومهارات العلاقات العامة والمناقشات الجماعية ومهارات تنظيم الجهود.

ومن المناسب إعطاء اهتمام كبير بأهمية البيانات وتسجيلها في زيادة فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي خلال قيامة بعمليات التعاون والتنسيق بين المنظمات لما لهذه البيانات من تأثير واضح على نواتج عملية التنسيق.

تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كمنسق بالمدارس:

يلعب الأخصائيون الاجتماعيون أدواراً هامة في المدارس الحكومية والموجة نحو زيادة المواظبة على الحضور وتنمية التعاون بين المدرسة والمنزل ومساعدة المدرسين في التعامل مع المشكلات السلوكية، وإرشاد الطلاب للمشكلات التي تؤثر علي إنجازهم التعليمي.[٢]

أ- الأهداف: -

- التركيز على مفهوم العمل الفريقي داخل المؤسسات خاصة المدارس.

---

[١] - جمال شحاته حبيب: **الخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة** (القاهرة، دار مارينا للطبع والنشر، ٢٠٠٧) ص٣٠٦.

[٢] - طلعت مصطفى السروجي: **الخدمة الاجتماعية والطريق الثالث**، ورقة عمل – مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد ١٤، الجزء الأول (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٣) ص ١٨١.

- إيجاد التعاون المشترك بين المؤسسات الحكومية " المدارس، والمستشفيات".
- التنسيق بين التنظيمات الداخلية بالمدارس والتنظيمات الخارجية بالمجتمع المحلي.
- إيجاد التكامل في الخدمات المقدمة لأفراد المجتمع خاصة الطلاب.
- التنسيق بين خدمات التدريب المهني وخدمات التشغيل لفريق العمل.

ب- الأجهزة: -

- المدرسة.
- المستشفيات والوحدات الصحية.

جـ- المبادئ: -

- الاستشارة.
- مبدأ تكوين علاقات إيجابية.
- المسئولية الاجتماعية.
- الرجوع للخبراء.
- المشاركة.

د- الاستراتيجيات: -

- إستراتيجية التوعية والتعليم: والمقصود بهذه الإستراتيجية هو قيام مجلس الأمناء بمجموعة من الأنشطة والأدوات بقصد التأثير على الثقافة المجتمعية، والوعي العام لأفراد المجتمع، للدرجة التي يتمكنون فيها من التأثير على الجهة المستهدفة من عملية الدعوة وكسب التأييد.[1]

- إستراتيجية العلاج التعليمي: وترمى هذه الإستراتيجية إلى العمل على تقوية الشعور بالثقة لدى المواطنين وتقوية الاعتماد على النفس، إذ أن

[1] - الإدارة المركزية للتدريب: **برنامج إعداد كوادر المدربين للمشاركة المجتمعية ومجالس الأمناء والآباء والمعلمين، دليل المشاركين والمشاركات، مرجع سبق ذكره**، ص٢٠٧.

الأفراد سوف يكتشفون من خلال تعاونهم مع بعضهم البعض أنهم سيتمكنون من تحقيق أهدافهم.[١]

- إستراتيجية التنسيق والتعاون: في هذه الإستراتيجية يقوم مجلس الأمناء بالتأثير على صانع القرار عن طريق عدد من الأنشطة والأدوات التي تدخل مجلس الأمناء مع الجهة صانعة القرار في شكل يبدو وكأنه عمل مشترك ، أو بأن يكونا على درجة عالية من التعاون بغرض إحداث التغيير المطلوب .[٢]

- إستراتيجية تغير السلوك: وتعتمد هذه الإستراتيجية على أنه من السهل تغيير سلوك الأفراد عندما يكونوا في جماعة أكثر من تغيير سلوك الفرد بمفرده ، كما أن هناك ضرورة ملحة لمشاركتهم في صنع القرار والمساهمة في حل المشكلة والتي يمكن حلها عن طريق تغيير السلوك.[٣]

هـ- التكنيكات: -

- العمل المشترك.
- المقابلات.
- حل المشكلة.
- التعليم

و- الأدوات: -

- الاجتماعات.
- النشرات والتقارير.
- المناقشات.
- الندوات.
- المؤتمرات.
- العروض السمعية والبصرية.

[١] - عبد الحليم رضا عبد العال، محمد رفعت قاسم: **أساسيات تنظيم المجتمع**، (القاهرة، مصر للخدمات العلمية، ١٩٨٩) ص١٥٤.

[٢] - الإدارة العامة للتربية الاجتماعية – مكتب مستشار التربية الاجتماعية: **الدليل الإجرائي للأخصائي الاجتماعي لدعم مجلس الأمناء والآباء والمعلمين** (القاهرة، وزارة التربية والتعليم، يوليو ٢٠٠٨) ص ١٣.

[٣] - عبد الحليم رضا عبد العال، محمد رفعت قاسم: **مرجع سبق ذكره**، ص١٥٤.

ز- الأدوار: -

وسوف يتناول المؤلف دور الأخصائي الاجتماعي كمنسق كما يلي: (*)

١- دور ممثل المنظمة: يستلزم هذا الدور أن يهتم الأخصائي الاجتماعي بالالتزامات التي تفرضها عليه المدرسة التي يعمل بها. وأن يتصرف في حدود التوقعات التي تقررها له التعليمات الخاصة بوزارة التربية والتعليم. وأن يتصرف في علاقاته في حدود سياسة المدرسة وقواعدها وكذلك في ضوء أهداف ومبادئ المهنة.

٢- دور عضو الفريق: لا يعمل الأخصائي الاجتماعي عند ممارسته للعمل بين المنظمات إلا ضمن فريق عمل – ومن ثم فإن عمله يتم في إطار تعاوني مع الفريق الطبي الذي يعمل ضمنه داخل المدرسة وهو "الطبيب- الزائرة الصحية- مدير المدرسة- المنسق"

٣- دور المبادل: يتيح العمل الفريقي المجال أمام إجراء العمليات التبادلية بين المدرسة والإدارة الصحية التابع لها المدرسة، لذلك فإن على الأخصائي الاجتماعي القيام بدور المبادل – أي الذي يجرى العملية التبادلية بين مدرسته وبين وحدات الإدارة الصحية التابع لها مدرسته بغرض تحقيق أهدافه في مكافحة الأمراض المعدية.

٤- دور واضع الإستراتجية: يقوم الأخصائي الاجتماعي بوضع الإستراتيجية العامة للعمل بين المدرسة والفريق الطبي، ويعنى ذلك أنه يساعد الإدارة الصحية والأعضاء في الفريق الطبي الذي يعمل به على تحديد أهداف التعاون فيما بينهم وتجزئة تلك الأهداف وتحديد أولويتها مع التوصل إلى الوسائل التي تتحقق بها تلك الأهداف.

٥- دور المجدد: تقع على الأخصائي الاجتماعي المسئولية الأساسية إزاء تطوير وسائل تحقيق التعاون بينه وبين التنظيمات الداخلية ومنها اتحاد

(*) لمزيد من التفاصيل عبد الحليم رضا عبد العال: **تنظيم المجتمع النظرية والتطبيق** ، الجزء الأول (القاهرة، دار الحكيم للطباعة والنشر ، ١٩٩٣) ص٥٧:٦٠.

طلاب المدرسة، ومجلس الأمناء والآباء والمعلمين، والتنظيمات الخارجية مثل الإدارة الصحية التابع لها المدرسة وباقي فريق العمل الطبي وكذلك منظمات المجتمع المحيطة بالمدرسة. ويستدعى ذلك ألا تظل هذه الوسائل تقليدية ومستخدمة لفترات طويلة، لأنها لن تعود ذات جدوى بالنسبة للمتغيرات التي تطرأ على العلاقات بين المنظمات.

٦- دور الموجه لعملية التباري: يتسع المجال في العمل بين المنظمات لتبارى المصالح والآراء، ولكيلا يتحول موقف التباري إلى نزاع، فإن على الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بدور الموجه لعملية التباري، بحيث تسير عملية التنافس في مسار يضمن التكتل والتوصل إلى العلاقات الموجبة بين المدرسة وفريق العمل الطبي.

٧- دور موزع المنافع: فإذا لم يحصل كل طرف على نصيب يرضى عنه من عملية التبادل أو التباري، فإن العلاقات بين المنظمات قد تتعرض للتوتر. لذلك فعلى الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بالمساعدة على أساس توزيع عائد عملية العمل بين المدرسة وإدارة الصحية بحيث تحصل كل منظمة على ما تراه مناسبا وعادلا، وبذلك يضمن الاستمرارية لعملية العمل بينهما دون صراع.

٨- دور مكون للأهداف: تتباري وتتنوع الأهداف بين المنظمات المتعاونة، والمهمة الأساسية للمنظم الاجتماعي هي القدرة على تركيب وتكوين هدف من مجموعة الآراء المعروضة يوفق بين معظم وجهات النظر ويحظى بموافقة غالبية الأطراف. لما للأخصائي من خبرة تكونت نتيجة عمله مع التنظيمات الداخلية والخارجية للمدرسة.

٩- دور ضابط الاتصال: حيث يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى إقامة شبكة اتصال قوية بين منظمات المجتمع المحلى حتى تنساب العلاقات والمعلومات فيما بينها، مما يساعد ويهيئ لمزيد من التقارب الاجتماعي والتعاون فيما بينها. واستخدام تلك المعلومات بشكل أفضل في تطوير دوره في مكافحة الأمراض المعدية.

ويرى المؤلف ضرورة مراعاة الأخصائي الاجتماعي النقاط التالية في تنفيذ دوره المقترح حتى لا يقع فريسة تصارع الأدوار وتضاربها على مستواه المهني كما يلي:(*)

- مراعاة تنسيق الأخصائي الاجتماعي العمل مع التنظيمات الداخلية بالمدرسة (الإدارة المدرسية، اتحاد طلاب المدرسة، مجلس الأمناء والآباء والمعلمين).

- مراعاة تنسيق الأخصائي الاجتماعي العمل مع التنظيمات الخارجية للمدرسة (الإدارة الصحية التابع لها، المستشفى التابع له أعضاء فريقه الطبي، منظمات المجتمع المحلي).

- مراعاة دور الأخصائي الاجتماعي في عمليات التدريب والتثقيف والتربية والتعليم سواء بالنسبة للعاملين داخل المدرسة أو للقيادات والمتطوعين، كما يقوم بعمليات اتصال عامة بالنسبة للمستويات السابقة جميعها علاوة على جماهير المجتمع المحلي نفسها، وذلك بقصد استثارتها وتوعيتها لمسئولياتها ضمانا لمشاركتها في مكافحة الأمراض المعدية.

- مراعاة تهيئة المدرسة للقيام الأخصائي الاجتماعي بمسئولياته الفعالة أو تنسيق الجهود داخلها وخارجها، أو توزيع المسئوليات على باقي أعضاء الفريق والإشراف على مختلف الشئون الإدارية كالتسجيل وتنفيذ الميزانية.

- مراعاة تحقيق تغيير اجتماعي مرغوب من خلال عمليات إنمائية وإنشائية ترمي إلى زيادة الموارد القائمة بالمجتمع والإمكانيات المتاحة فيه وعمليات تهدف إلى اكتشاف موارد جديدة وإمكانيات يمكن إتاحتها بغرض استخدامها في مكافحة الأمراض المعدية على نطاق أوسع داخل المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة.

(*) لمزيد من التفاصيل محمد عبد الحي نوح: **الطريقة المهنية لتنظيم المجتمع قاعدة علمية– قيم– مهارات**، ط١ (القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨) ص ٩٦:٩٧.

اهتمت الخدمة الاجتماعية كمهنة بالإنسان، وتعمل دائما على مساعدته لمواجهة المواقف والمشكلات التي تواجه، وتقدم البرامج الوقائية والعلاجية والتنموية والخبرات اللازمة لمواجهة مشكلاته وإشباع احتياجاته.[1]

وتعد طريقة تنظيم المجتمع من أفضل طرق مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيق أهدافها من خلال العلاقات التبادلية والمتشابكة والمتداخلة بين المؤسسات المختلفة، لتحقيق أكبر استفادة من الخدمات المقدمة.

ويرى المؤلف أهمية التعاون والتنسيق بين كل من وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم بغرض الوقاية من الأمراض المعدية، وسرعة اكتشاف الحالات المشتبه بإصابتها، وتخفيف الضغط على المستشفيات، وتوفير الخدمات للحالات الحرجة.

وبناءً على ما سبق، وخرجت المؤلف الحالي بتصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير دور الأخصائي الاجتماعي كمنسق في مواجهة الأمراض المعدية بالمجال المدرسي.

[1] - **محمد أحمد عبد الهادي**: الخدمة الاجتماعية الإسلامية، **ط١** (**القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٩٨**) **ص١١**.

جدول رقم (١)

نموذج لتصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير دور الأخصائي الاجتماعي كمنسق في مواجهة الأمراض المعدية بالمجال المدرسي.

المتغـــــير	التصـــــور المقتـــــــــرح
الأهداف	- التركيز على مفهوم العمل الفريقي - إيجاد تعاون بين المؤسسات الحكومية - التنسيق بين التنظيمات الداخلية للمدارس والمجتمع المحلي - التكامل في الخدمات المقدمة للأفراد - التنسيق بين محتوي التدريب والخدمات المقدمة فعليا
الأجهزة	- المدرسة - المستشفيات والوحدات الصحية
المبادئ	- الاستشارة - تكوين علاقات إيجابية - المشاركة - الرجوع للخبراء - المسئولية الاجتماعية
الإستراتيجيات	- التوعية والتعليم - التنسيق والتعاون - العلاج التعليمي - تغير السلوك
التكنيكات	- العمل المشترك - حل المشكلة - المقابلات - التعليم
الأدوات	- الاجتماعات - الندوات - المناقشات - النشرات والتقارير - المؤتمرات - العروض السمعية والبصرية
الأدوار	- ممثل للمنظمة - مبادل - عضو الفريق - مكون الأهداف - واضع الإستراتجية - ضابط الاتصال - موجه عملية التباري - موزع المنافع

أولاً: ما يجب أن يكون عملية دور الأخصائي الاجتماعي كمنسق:

إعداد برامج مدرسية ومجتمعية يتم تصميمها خصيصا للوقاية من الأمراض المعدية وتتضمن عادة جهداً مجتمعياً واسع النطاق يضم المدرسة والطلاب والآباء واتصال مباشر ومشاركة لمنظمات المجتمع المحلي، مع مراعاة ما يلي:

- أن تكون هناك برامج خاصة بالطلاب تراعى الفروق الفردية بين الطلاب واختلاف مستويات التعليم
- إعداد برامج للطلاب المصابين تساعدهم على الوصول إلى مرحلة الشفاء
- توجيه مجموعة من البرامج والأنشطة لأسر الطلاب تساعدهم في الوقاية وسرعة اكتشاف الأمراض.
- ضرورة إنشاء قاعدة بيانات عن الأمراض المعدية وخطورتها
- ألا تقتصر البرامج والخدمات على الطلاب فقط بل تشمل أسرهم والمجتمع المحلي المحيط بهم.

ثانياً: الأهداف التي يسعي إليها هذا التصور المقترح:

أهداف عامة:

تتعلق بتطوير وتحسين وجودة دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة الأمراض المعدية

أهداف جزئية:

- تحديد العوامل التي تؤدى إلى انتشار الأمراض المعدية
- تحديد مدى جودة البرامج والمشروعات لمعدة لمكافحة الأمراض المعدية
- تحديد المعوقات التي تواجهه فريق العمل كافة
- استخدام التغذية الرجعة في تطوير وتحسين أداء فريق العمل

ثالثاً: أداة التنفيذ لهذا التصور المقترح:

يرى المؤلف من واقع الدراسات الميدانية السابقة، أنه يمكن تنفيذ هذا التصور المقترح بشكل أكثر فاعلية وكفاءة في حال مراعاة التالي:

- تفرع الأخصائي الاجتماعي القائم بعمل المنسق من كافة الأعمال الأخرى داخل المدرسة
- الاهتمام بتدريب الأخصائيين الاجتماعيين بصفة مستمرة لثقلهم مهنيا في هذا المجال
- الاهتمام بالمواد الثقافية التي تطرح خلال الندوات بما يسمح بزيادة معارفهم عن الأمراض المعدية وطرق الوقاية والعلاج منها
- توفير دعم مالي مناسب لممارسة الأنشطة المختلفة لتنفيذ التصور المقترح

رابعاً: وحدة العمل لهذا التصور المقترح:

١- الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون والقائمون على أعمال المنسق

٢- الطلاب جميعهم بمختلف مراحلهم التعليمة

٣- باقي أعضاء الفريق الطبي

خامساً: القيم المهنية التي يجب أن ينطلق منها المنسق في التعامل مفردات المجتمع المدرسي:

احترام كرامة الطالب وتميزه: من خلال تجنب استخدام التصنيفات أو المجاملات للطلاب أثناء التعامل معهم.

الحق في تقرير المصير: ويتضمن حق الطلاب في اتخاذ قراراتهم لأنفسهم، ولا يعنى ذلك أنه حق مطلق بل يرتبط بالمسئولية بالنسبة للمجتمع ككل.

العدالة الاجتماعية: والتي تعتبر التزام مهنياً يجب أن يضعه المنسق في اعتباره عند ممارسة دوره مع الطلاب، فالطلاب في حاجة ماسة إلى هذه العدالة الاجتماعية التي تؤمن للطلاب الحصول على القدر المناسب من الخدمات بصورة عادلة.

الإيمان بقيمة الكرامة الإنسانية: فلا تعترف طريقة تنظيم المجتمع بفلسفة البقاء للأصلح، والطلاب فئة يجب احترام حقها في الرعاية والوقاية من الأمراض المعدية.

توصيات عامة:

انطلاقاً مما توصلت إليه نتائج الدراسات الميدانية وملاحظات المؤلف أثناء القيام بذلك العمل، ومن خلال الاستفادة من الإطار النظري للدراسة والنظريات المستخدمة والنماذج العلمية كموجهات نظرية بالإضافة إلى نتائج البحوث والدراسات السابقة.

يوصي المؤلف بمجموعة من التوصيات يمكن تقسيمها على مستوى التنظير، ومستوى ممارسة الخدمة الاجتماعية، وعلى مستوى البحوث المستقبلية.

١- على مستوى التنظير يوصي المؤلف بما يلي:

١- الاهتمام بالتدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات المختلفة على البرامج الوقائية من الأمراض المعدية والوصول من خلال مقترحاتهم إلى وضع استراتيجيات واقعية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وطرقها المختلفة في مكافحة الأمراض المعدية.

٢- ضرورة إدراج الفئات الخاصة بصفة عامة وأصحاب الإعاقات العقلية بصفة خاصة في الاعتبار أثناء تحديد برامج وقائية من الأمراض المعدية.

٣- اهتمام الخدمة الاجتماعية في مؤتمراتها بالخدمة الاجتماعية الطبية مع توضيح دور الأخصائي الاجتماعي في مكافحة الأمراض المعدية لكافة التخصصات الأخرى.

٤- توجيه نظر الباحثين على مستوى مرحلتي الماجستير والدكتوراه في الخدمة الاجتماعية لدراسة كافة الجوانب الأخرى للوقاية من الأمراض المعدية.

٣- <u>على مستوي الممارسة العامة يوصي المؤلف بما يلي:</u>

١- ضرورة اهتمام الجهات المعنية بالدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي بغرض زيادة معارفه خاصة الجوانب التطبيقية، لما في ذلك من أثر إيجابي في الحفاظ على المستوي الصحي رفع مستوي ثقافة الفئات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي.

٢- ضرورة تصميم خطط لبرامج الوقاية والمكافحة للأمراض المعدية موجهة للطلاب على اختلاف مستواهم التعليمي في ضوء الاحتياجات الفعلية لهم.

٣- ضرورة تصميم هذه البرامج في ضوء الأهداف المحددة والموارد والإمكانيات المتاحة سواء مادية أو بشرية، وغلبة الجانب الوقائي بها عن الجانب العلاجي.

٤- المرونة في وضع هذه الخطط والبرامج لمقابلة احتياجات الفئات المختلفة ومواجهة مشكلاتهم الخاصة والمتجددة باستمرار، وتفعيل اللامركزية في تنفيذ هذه البرامج.

٥- توفير قاعدة بيانات ومعلومات كافية عن أساليب وطرق الوقاية من الأمراض المعدية بمختلف أنواعها، حتى يتمكن فريق العمل من تصميم برامج وخطط علمية صحيحة ودقيقة.

٦- مشاركة طلاب المدارس وأسرهم في تحديد نوعية البرامج التي تساعدهم في الوقاية من الأمراض المعدية.

٧- ربط مؤسسات المجتمع المدني بوزارة الصحة في تنفيذ البرامج الوقاية من الأمراض المعدية، والعمل على الاستفادة من خدماتها وإمكاناتها.

٣- على مستوي البحوث المستقبلية والقضايا البحثية:

١- التخطيط لوضع سياسات وبرامج متكاملة خاصة بالوقاية من الأمراض بصفة عامة والأمراض المعدية بصفة خاصة بالنسبة لطلاب المدارس.

٢- الاهتمام بالدراسات التقويمية للبرامج المقامة حاليا في مكافحة الأمراض المعدية داخل المجال المدرسي.

٣- وجود دراسات تهتم ببرامج التدخل المهني لزيادة عمليات التنسيق بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة في مكافحة الأمراض المعدية.

٤- تحديد أولويات الطلاب واحتياجاتهم الخاصة ببرامج مكافحة الأمراض المعدية مع التنسيق بين المؤسسات المختلفة.

٥- ضرورة التعاون والتنسيق بين وزارة الصحة باعتبارها الجهة المسئولة عن الوقاية من الأمراض المعدية والوزارات الأخرى والاستفادة منها وعلى سبيل المثال:

- وزارة التعليم العالي حيث يتم إدراج الشباب الجامعي في برامج الوقاية من الأمراض المعدية.
- وزارة التجارة والصناعة حتى يتثنى خدمة قطاع كبير من العاملين والموظفين بها نتيجة تواجدهم بشكل دائم ولساعات طويلة داخل المصانع والشركات.

٦- ضرورة التعاون والتنسيق بين وزارة الصحة " الوحدات الصحية المحلية" والهيئات والجمعيات الأهلية المختلفة بشتى فروعها والمنتشرة على نطاق كبير من الجمهورية وذلك لزيادة الاستفادة من الخدمات ومنع ازدواج وتضارب هذه الخدمات.

خاتمة:

لقد تناول المؤلف في هذا الفصل العلاقة بين طريقة تنظيم المجتمع والمجال المدرسي موضحا أهداف طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة الأمراض المعدية.

حيث تعد البدائل الوقائية لمواجهة الأمراض المعدية هي الأهم في الوقت الراهن وما تسعى إليه كافة الدول وذلك لما لذلك من عائد ضخم على الموارد الاقتصادية والموارد البشرية والارتقاء بهم وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية من أول التخصصات التي تطرقت إلى الجانب الوقائي.

ومهنة الخدمة الاجتماعية مثل باقي المهن الأخرى تعتمد في أساسها على مجموعة من النظريات والمسلمات العلمية. لذا يجب أن ينظر إلى دور الأخصائي الاجتماعي في إطار يعتمد على أساليب واستراتجيات وتكتيكات مهنية.

ولتطوير والنهوض بطريقة تنظيم المجتمع يجب إتباع خطوات البحث العلمي حتى للوصول إلى نتائج يمكن أن يعول عليها في تطوير أساليب أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- **كتب ومراجع علمية:**

١- إبراهيم عبد الرحمن رجب: **الإسلام والخدمة الاجتماعية** (القاهرة، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠).

٢- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجى: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية** (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٢).

٣- إقبال إبراهيم مخلوف: **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية – اتجاهات تطبيقية** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١).

٤- أماني قنديل: **المنظمات الأهلية العربية على مشارف القرن الحادي والعشرين** (القاهرة، دار المستقبل العربي، ١٩٩٦).

٥- أميرة منصور يوسف على: **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية** (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٩).

٦- جابر عوض سيد، أبو الحسن عبد الموجود: **الإدارة المعاصرة في المنظمات الاجتماعية** (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٣).

٧- جمال شحاته حبيب: **الخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة** (القاهرة، دار مارينا للطبع والنشر، ٢٠٠٧).

٨- حامد شاكر: **الإدارة في الخدمة الاجتماعية** (القاهرة، مطبعة دار العالم العربي، ١٩٧٤).

٩- سوزان سيد المهدي: **دواجن خالية من أنفلونزا الطيور**، ط١ (القاهرة، دار المعارف، ٢٠٠٦).

١٠- سوسن عثمان عبد اللطيف وعبد الخالق محمد عفيفي: **تنظيم المجتمع- أجهزة الممارسة المهنية** (القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦).

١١- سيد أبو بكر حسانين: **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، ط١(لقاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٧٤).

١٢- السيد سلامة الخميسي: **الإدارة المدرسية – أسسها النظرية ... وتطبيقاتها الميدانية والعملية**، ط١(الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٢).

١٣- شعبان خلف الله: **أنفلونزا الخنازير ... طرق التشخيص والوقاية والعلاج**، ط١(القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠١٠).
١٤- صابر عبد العزيز جلال: **أنفلونزا الطيور** (القاهرة، وزارة الزراعة واستصلاح الأراضي – الهيئة العامة للخدمات البيطرية – الإدارة العامة للخدمات والإرشاد، ٢٠٠٦).
١٥- صبحي سليمان: **أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير مرضان يهددان حياة البشر**، ط١(القاهرة، دار الفجر للطباعة، ٢٠١٠).
١٦- صفاء عبد العظيم محمد: **مرضى الفشل الكلوي**: في مريم إبراهيم حنا وآخرون: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال المعاقين (القاهرة، المهندس للطباعة، ٢٠٠٥).
١٧- صلاح الدين جوهر: **إدارة المؤسسات التربوية** (القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٠).
١٨- طلعت مصطفى السروجي: **التنمية الاجتماعية من الحداثة إلى العولمة** (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٩).
١٩- عبد الباسط محمد الجمل: **فيروسات الأنفلونزا**، ط١ (الجيزة، هلا للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧).
٢٠- عبد الحليم رضا عبد العال، محمد رفعت قاسم: **أساسيات تنظيم المجتمع** (القاهرة، مصر للخدمات العلمية، ١٩٨٩).
٢١- عبد الحليم رضا عبد العال: **تنظيم المجتمع النظرية والتطبيق**، الجزء الأول (القاهرة، دار الحكيم للطباعة، ١٩٩٣).
٢٢- عبد الحليم عبد العال وآخرون: **مدخل تنظيم المجتمع** (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٥).
٢٣- عبد الحي محمود حسن صالح: **الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٣).
٢٤- عبد الخالق محمد عفيفي: **تنظيم المجتمع في المجتمعات النامية** (القاهرة، مكتبة عين شمس، ٢٠٠١).
٢٥- عبد العزيز عبد الله مختار: **التخطيط لتنمية المجتمع** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥) ص١٤٣.

٢٦- عبد العزيز فهمي النوحي: **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية – عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقى / ايكولوجي**، سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة، الكتاب الثالث (القاهرة، بدون دار نشر، ٢٠٠١).

٢٧- عبد العزيز فهمي النوحي: **نظريات خدمة الفرد – نظرية الدور في خدمة الفرد- النظرية الوظيفية**، الكتاب الثاني (القاهرة، بدون دار نشر، ١٩٨٤).

٢٨- عبد الفتاح عثمان: **خدمة الفرد بين النظريات الحديثة ومهارات العصر** (القاهرة، بدون دار نشر، ٢٠٠٢).

٢٩- عبد المحي محمود حسن صالح: **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٢).

٣٠- عبد المنصف حسن على رشوان: **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي** (القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦).

٣١- غادة عباس: **أنفلونزا الخنازير والطيور- الأعراض- الوقاية- العلاج**، ط١(الجيزة، دار المشارق للنشر والتوزيع، ٢٠١٠).

٣٢- غسان جعفر: **أنفلونزا الخنازير AH1N1**، ط١(بيروت، مكتبة راشد برس،٢٠١٠).

٣٣- فريد زهران: **النشاط الأهلي أو المجتمع المدني في مصر** (القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٦).

٣٤- ماهر أبو المعاطي على: **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أسس نظرية** – نماذج تطبيقية، ط١ (القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٣).

٣٥- ماهر أبو المعاطي على وآخرون: **مدخل الخدمة الاجتماعية – مفاهيم- طرق- مجالات** (القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠٠٤).

٣٦- محمد أحمد عبد الهادي: **الخدمة الاجتماعية الإسلامية**، ط١ (القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٩٨).

٣٧- محمد رفعت قاسم: **تنظيم المجتمع - الأسس والأجهزة** (القاهرة، الثقافية المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠).

٣٨- محمد سلامة محمد الغباري: **أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، بدون سنة).

٣٩- محمد طلعت عيسى: **الخدمة الاجتماعية كاداه للتنمية** (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦٥).

٤٠- محمد عبد الحي نوح: **الطريقة المهنية لتنظيم المجتمع قاعدة علمية- قيم- مهارات**، ط١ (القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨).
٤١- مديحه مصطفى فتحي: **مفهوم العملية التنسيقية** في طريقة تنظيم المجتمع في عبد الحليم رضا وآخرون: تنظيم المجتمع. أجهزة – مجالات – حالات (جامعة القاهرة، مكتبة نهضة الشرق، ١٩٩٦).
٤٢- مصطفى عبد العظيم فرماوى: **تنظيم مجتمع المدرسة**، ط١ (القاهرة، الأنجلو المصرية ،٢٠٠٥).
٤٣- نظيمة أحمد محمد سرحان: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، ط١ (القاهرة، مجموعة النيل العربية ،٢٠٠٦).
٤٤- هشام حداد: **رعب أنفلونزا الطيور بين الطب والشريعة**، ط١ (القاهرة، بدون دار نشر، فبراير ٢٠٠٦).

- **بحوث ورسائل علمية:**

- **رسائل ماجستير:**

٤٥- إبراهيم السيد فتحي عسكر: **تقويم فعالية البرامج الوقائية لمكافحة تعاطي المخدرات من منظور طريقة تنظيم المجتمع**، رسالة ماجستير، غير منشورة (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٨).
٤٦- عائشة محمد أحمد زيادة: **دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تقديم خدمة متكاملة للمريض بالمستشفي العام**، رسالة ماجستير، غير منشورة (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٧٤).
٤٧- محمد أحمد أحمدي: **تقدير حاجات الأطفال مرضى السرطان بالمعهد القومي للأورام بالقاهرة**، رسالة ماجستير، غير منشورة (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٧).
٤٨- يسرى شعبان سعد الله: **دور الأحزاب السياسية في التنمية المحلية**، رسالة ماجستير، غير منشورة (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٦).

- **مؤتمرات علمية:**

٤٩- أبو النجا محمد العمري: **نحو تصور مقترح لاستخدام المنظم الاجتماعي لمدخل التأهيل المرتكز على المجتمع لحل مشكلات العملية التعليمية في المدارس**، بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد الخامس (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٢-١٣ /٣ /٢٠٠٦).

٥٠- خالد صالح محمود: **دور الأخصائي الاجتماعي في توعية الصحية للكشف المبكر عن الأمراض** (القاهرة، بحث منشور، المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد السادس، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٢-١٣/٣/٢٠٠٦).

٥١- زينب حسين أبو العلا: **المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى البلهارسيا ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها مع التركيز على طريقة خدمة الفرد**، المؤتمر العلمي الثاني (جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٠).

٥٢- سناء محمد حجازي: **العلاقة بين المهام التنسيقية وإنجاز المشروعات الاجتماعية- دراسة مطبقة على مشروع التنمية الشاملة بمحافظة الجيزة**، بحث منشور، المؤتمر العلمي التاسع (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مايو ١٩٩٦).

٥٣- طارق إسماعيل محمد الفحل: **إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لطبيعة مجلس الأمناء كتدخل تخطيطي في الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي**، بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد الأول (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٢-١٣ /٣ /٢٠٠٦).

٥٤- على سيد على مسلم: **التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتحسين العلاقات التعاونية للعاملين في المجال الطبي**، بحث منشور في المؤتمر العلمي السابع عشر، المجلد الثاني (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٤-٢٥/ ٣/ ٢٠٠٤).

٥٥- كمال أغا: **الأخصائي الاجتماعي في نسق الرعاية الصحية**، بحث منشور، المؤتمر العلمي الخامس (جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٢).

٥٦- محمد رفعت قاسم: **العلاقات بين منظمات الرعاية الاجتماعية والمنظمات الأخرى بالمجتمع** (القاهرة، المؤتمر العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ١٩٩٠).

٥٧- مصطفى محمد قاسم: **ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي لمهارة حل المشكلات**، بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع

عشر، المجلد الأول (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٢-١٣ /٣ /٢٠٠٦).

٥٨- ناهد عباس حلمي: **معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي،** المؤتمر العلمي الأول للخدمة الاجتماعية (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٨٧).

- **مجلات علمية:**

٥٩- سناء حجازي حسين: **الدور المهني للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات المدرسية – دراسة تحليلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع،** بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد ١٠ (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠١).

٦٠- طلعت مصطفى السروجي: **الخدمة الاجتماعية والطريق الثالث،** ورقة عمل – مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد ١٤، الجزء الأول (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٣).

٦١- عبد المحسن فهد السيف: **أدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي،** بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٧، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، أكتوبر ١٩٩٦).

- **معاجم وقواميس:**

٦٢- ----------: **المعجم الوجيز،** مجمع اللغة العربية، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية (القاهرة، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٤-٢٠٠٥).

٦٣- أحمد زكي بدوي: **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية** (بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٨٢).

٦٤- أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠).

- **تقارير ونشرات دورية:**

٦٥- الإدارة العامة للتربية الاجتماعية – مكتب مستشار التربية الاجتماعية: **الدليل الإجرائي للأخصائي الاجتماعي لدعم مجلس الأمناء والآباء والمعلمين** (القاهرة، وزارة التربية والتعليم، يوليو ٢٠٠٨).

٦٦- **البرنامج التدريبي أدوار ومسئوليات مجلس الأمناء – دليل المتدرب** (القاهرة، وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٨).

٦٧- جمهورية مصر العربية، وزارة التربية والتعليم، مكتب الوزير: **نشرة داخلية رقم ١٥٠٢٩** بتاريخ ٢٠١٠/١٢/٢٢م.

٦٨- **القرار الوزاري رقم (٢٥٨)** لسنة ٢٠٠٥م المادة التاسعة، بشأن اختصاصات مجلس الأمناء والآباء والمعلمين (القاهرة، وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٥)

٦٩- **القرار الوزاري رقم (١٣٥)** لسنة ١٩٧٣ بشأن لائحة التنظيمات الطلابية بالمدارس الإعدادية.

٧٠- **قرار رئيس جمهورية مصر العربية رقم (٢٦٥)** لسنة ١٩٧٩. بتعديل بعض أحكام اللائحة الداخلية لقانون تنظيم الجامعات.

٧١- **الكتاب الدوري لمحافظة الدقهلية رقم (٩٠)** لسنة ٢٠٠٩ بشأن خطة المحافظة للوقاية والتصدي لمرض أنفلونزا الخنازير، مكتب المحافظ، ٢٠٠٩.

٧٢- مجلس الوزراء – مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – تقارير معلوماتية شهرية: **وباء الأنفلونزا العالمي (A/H1N1)..... إلى أين؟** (القاهرة، السنة الثالثة، العدد ٣٥، نوفمبر ٢٠٠٩).

٧٣- مجلس الوزراء – مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – تقارير معلوماتية شهرية: **أنفلونزا الطيور .... هل مازالت خطراً يهدد مصر والعالم؟** (القاهرة، السنة الثانية، العدد ١٥، مارس ٢٠٠٨).

٧٤- مجلس الوزراء – مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – قطاع المعلومات المحلية: **تقرير معلومات عن الخدمات الصحية بالجمهورية** (القاهرة، يناير ٣٠٠٢).

٧٥- محمود فهمي فتح الله، محمد محمود فهمي فتح الله: **دليل علمي للباحثين الصحيين** (القاهرة، المنشورات الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط،٣٠، ٢٠٠٥).

٧٦- وزارة التربية والتعليم، الإدارة المركزية للتدريب: **برنامج إعداد كوادر المدربين للمشاركة المجتمعية ومجالس الأمناء والآباء والمعلمين**، دليل المشاركين والمشاركات (القاهرة، نوفمبر ٢٠٠٩).

٧٧- وزارة الزراعة الإدارة العامة للخدمات والإرشاد: **أنفلونزا الطيور– أنفلونزا A – طاعون الطيور** (القاهرة، ٢٠٠٦).

٧٨- وزارة الصحة: **الكتاب الدوري لوزارة الصحة رقم "٨٨"** لسنة ٢٠٠٩.

شبكة المعلومات الدولية: Internet:

79- http://www.mohp.gov.eg/swine_flu/news

الموقع الرسمي لوزارة الصحة المصرية: الموقف العالمي لجائحة الأنفلونزا A/H1N1، الوضع الوبائي في جمهورية مصر العربية، بيان عدد حالات عزل اشتباه مرض أنفلونزا الطيور في الإنسان على مستوى الجمهورية حتى يوم ٢٠١٠/١/٧م، الموقف العالمي لجائحة الأنفلونزا A/H1N1،A/H5N1 في الفترة من٢٠٠٩/١٢/١١ وحتى ٢٠١٠/١/٧م.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

II- Foreign Reference:

- ***Books and Scientific References:***

80- B.Med, M.App.Sci.: **Immunological studies of cold-adapted influenza vaccine viruses in mice**, (RMIT University, School of Applied Sciences, Engineering and Technology Portfolio, December 2008).

81- D.Sheerard, Deneloping: **Middle Range Theory for Community Organization Practice** (Trends in S.W Practice and Knowledge' National Association of social workers, N.Y 1965).

82- David Jones: **Community Work in the United Kingdom**, (London, in Harry Speech and Anne Vickery Editor, Integration Social Work Method, George Allen And Unwind, LTD, 1977).

83- Encyclopedia of social work: **National Association of Social Work** (New York, 1977).

84- JF Knight: **Living With Kidney Failure A comprehensive Guide for Coping With Kidney Failure**, 6th, edition, (Australian Kidney Foundation, 2002).

85- National Institutes of Health - National Institute of Allergy and Infectious Diseases: **Understanding microbes in sickness and health**, No. 06-4914 (U.S: Department of Health and Human Services, January 2006).

86- NELL Gilbert: **Neighborhood Coordinator, Advocate or Middlemen?** (Berkeley, University of California, 1965).

- ***Research and Scientific Thesis:***

87- Arthur L. Reingold: **Infectious Disease Epidemiology in the 21st Century: Will It Be Eradicated or Will It Reemerge?** ,Vol. 22, No. 1,(U.S.A, The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health 2000).

88- Dennis L Poole: **Health Care Direct Practice, In Encyclopedia of Social Work**, 19th, Edition, Vol.2 (Washington, N.A.S.W, 1995).

89- Joseph T. Wu: **Optimization of Influenza Vaccine Strain Selection** (USA, PH.D thesis, Massachusetts Institute of technology, June 2003).

90- M. Kent and Sandra Yin: **Controlling Infectious Diseases**, Population Bulletin Vol. 61, No. 2, (Washington, DC - Special Sections on Diarrheal Diseases, Malaria, Tuberculosis, and Pandemics-1875 Connecticut Avenue, NW, Suite 520 June 2006).

- ***Dictionaries:***

91- **Webster's Ninth New Collegiate Dictionary**, Marriam Webster Publisher Springfield Massachusetts, (U.S.A, 1986).

- ***Reports and Periodicals:***

92- Department Of Health And Human Services: **Understanding Microbe in Sickness and in Health**, (NIH Publication No. 06-4914(U.S, National Institutes of

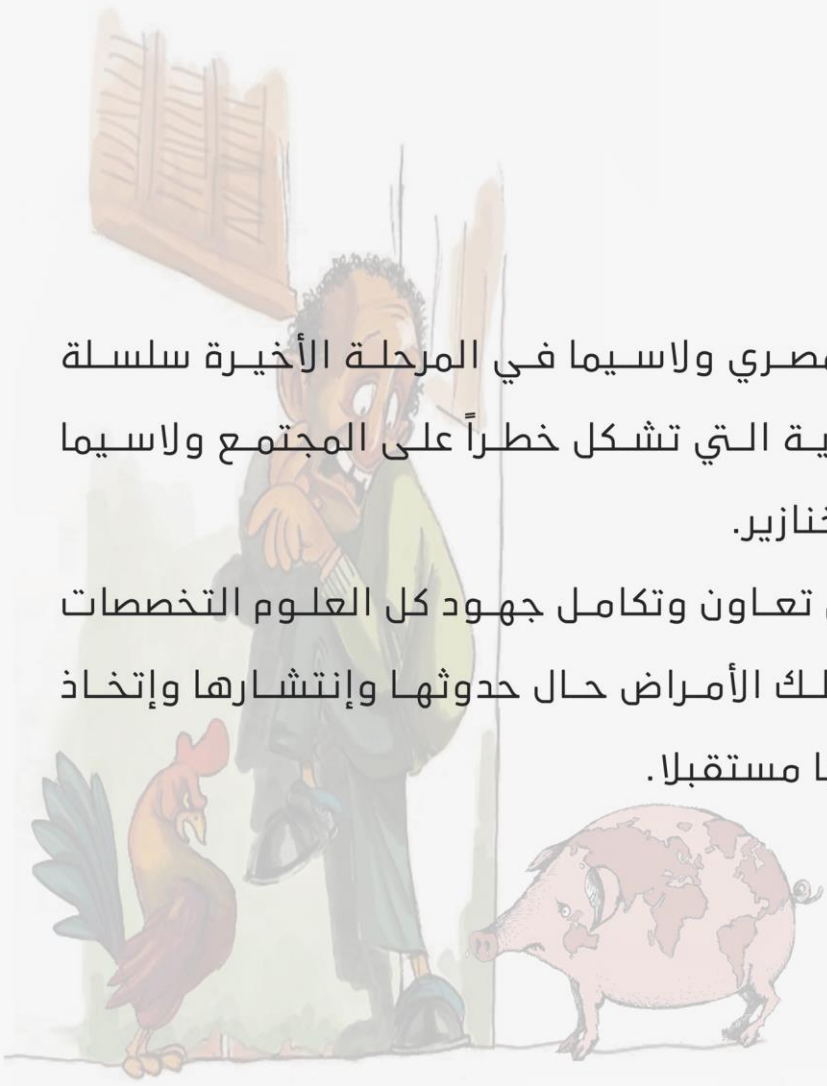
Health-National Institute of Allergy and Infectious Diseases, January 2006).

93- Government of Saint Lucia: **National Influenza Plan**, Volume 4 (Ministry of Health, Cabinet Approved May 7, 2009).

94- U.S. Department Of Health And Human Services National Institutes of Health**: Understanding Microbes in Sickness and in Health**, NIH Publication No. 06-4914 (U.S. National Institute of Allergy and Infectious Diseases, January 2006).

نبذة عن المؤلف:

- دكتوراه الخدمة الاجتماعية الطبية - جامعة حلوان.
- ماجستير الخدمة الاجتماعية الطبية - جامعة حلوان.
- تمهيدي ماجستير في التربية الخاصة - جامعة عين شمس.
- دبلوم تأهيل اضطرابات التواصل جامعة عين شمس كلية الطب.
- دبلوم الإرشاد وعلم النفس الإكلينيكي جامعة طنطا.
- دبلوم خاص في التربية الخاصة جامعة عين شمس.
- دبلوم عام في التربية شعبة فلسفة واجتماع- جامعة طنطا.



يواجه المجتمع المصري ولاسيما في المرحلة الأخيرة سلسلة من الأمراض المعدية التي تشكل خطراً على المجتمع ولاسيما أنفلونزا الطيور والخنازير.

ومن ثم تحتاج إلى تعاون وتكامل جهود كل العلوم التخصصات والمهن لمواجهة تلك الأمراض حال حدوثها وإنتشارها وإتخاذ التدابير للوقاية منها مستقبلا.