نسق الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الصحية الجزائريةبين غياب الأطر التنظيمية، القانونية والأكاديمية.

الدكتورة :قميدي أحلام

المؤسسة الصحية سكيكدة

الملخص:أكدتالأبحاث العلمية في المجال الطبي أن الاهتمام بمعالجة المرضى لا يكونأكثر من تطبيق المعلومات الطبية و ما يصاحبها منإجراءات صحية وإنما يتعدى ذلك إلى جانب يتعلقبالجوانب الاجتماعية النفسية المادية للمريض التي يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق العلاجي بالمساعدة على حل المشكلات المرتبطة بها كجزء من العلاج المتكامل هذا ما يطلق عليه بنسق الخدمة الاجتماعية الطبية

تكمن أهمية هذه المداخلة في كونها تشير إلى حقيقة هامة غائبة عن بال الكثير من الفاعلين في المجال الصحي وهي غياب نسق الخدمة الاجتماعية في الوسط الاستشفائيمما يشكل أزمة من أزمات تسيير المؤسسات الصحية خاصة في ظل غياب الأطر القانونية الهيكلية التنظيمية و الأكاديمية لهذا النسق الذي يهدف أساسإلى دراسة أحوال المريض هذا من جانب ومن جانب أخر جعل المريض يتقبل العلاج الطبي حتى يصل إلى مرحلة الشفاء التام وبالتالي تحقيق المؤسسة الصحية لأهدافهاالأساسية التي وجدت من اجلها إن تسليط الضوء على ماهية هذا النسق سيكون وفق التجارب الغربية و العربية في مجال الخدمة الطبية التي سبقتنا في هذا المجالبمئات السنين.

La recherche scientifique dans le domaine médio- social a prouvé que la prise en charge des malades ne doit pas se limiter à l'application des prescriptions médicales ,bien au contraire ce stade est dépassé.Il est devenu nécessaire de prendre en considération la situation du malade sur les différents plans :physique, social ,psychologique et économique ; où le praticien médico- social trouve sa place en tant que membre de l'équipe soignante;et aide à résoudre les problèmes liés à ces aspects dans le cadre d'un traitement intégré.

cet organisme est connu sous la dénomination * **le service médico- social***

L'importance de cette intervention réside dans la mise d'une évidence souvent absente de l'esprit de la majorité des acteurs de la santé ,qui est l'inexistence d'un service médico- social dans les système Algérien.Ceci constitue une entrave conséquente dans la gestion des établissements de santé, d'autant plus qu'il n'existe aucun cadre juridique, organisationnel et académique de cette fonction au sein de nos hôpitaux, d' ou la nécessité de baser notre étude sur les expériences arabes et occidentales qui nous ont précédé dans ce domaine .

–مقدمة:لقد ساد تصور عام في العالم مؤداهأن الصحة تفيد خلو الجسد من المرض ولكن مع تطورالمقاربة العلاجية لاسيما مع تأسيس المنظمة العالمية للصحة (OMS) تغيير المفهوم واعتبر أن الصحة خلو الجسم من المرض إهدار لمعناها، وان علاج المرضى لكي يكون مثمرا لابد أنتراعي فيه الاعتبارات الجديدة في المجال الاجتماعي التي يمكن استغلالها في العلاج، بذلك اخذ الحقل الدلالي للصحة يتسع ليشمل الأبعاد البيولوجية ، النفسية و الاجتماعية للإنسان في آن واحد، على هذا الأساس يؤكد الباحثون الاجتماعيون أن دراسة المرض تحتاج إلى دراسة تضم وجهتي النظر الاجتماعية والطبية معا([1])على اعتبار الإنسان مركب من الأدوارالفسيولوجية والاجتماعية وهو دائم التعرض لضغوط اجتماعية بيئية ،ذلك أن الخطاب الطبي هو خطاب يدور حول الإنسان كما أشارإلى ذلك جان كلافورلJean Calavreul في كتاب Pierret Janineأن المريض هنا ماهوإلا« **مخبر عن جسم خائر** »،لقد أهمل الطب التقني العلمي بذلك الكائن الإنساني ككل بيولوجي نفسي واجتماعي([2]).

من هنا فانه من المهم جدا التأكيد على أن عملية التكفل بالمريض داخل المنظومة الصحية تقتضي تجاوز الجهد العلاجي البيولوجي إلى إرساء مقومات وأسس التكفل الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية إضافةإلى عملية تشخيص مختلف ادوار الفاعلين بها من أطباء وممرضين وأخصائيين اجتماعيين ونفسانيين .

1–فوزية ايوب رمضان" **علم الاجتماع الطبي**" مكتبة جامعة القاهرة، 1985 ص91.

2-Pierret Janine« **Les significations sociales de la santé**» in Augé et Herzlish, le sens du mal, les archives contemporaines, Paris, 1983, P 217.

الإشكالية:يعد التفكير في عملية التكفل الاجتماعي بالمريض داخل المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية أمرا غاية في الأهمية المعرفية لما يكتسيه من ضرورة بالغة وسط العملية العلاجية والمساهمة في خدمة المريض ومساعدته على استعادة توازنه النفسي و الاجتماعي و إعداده مرة أخربإلى ممارسة أدوارهالطبيعية،حيث يتطلب تسليط الضوء على راهنيته لاسيما في ظل جملة الظروف والمعطيات والتعقيدات التي تطبع حركة المستشفيات ونشاطها.

إن تجسيد عملية التكفل الاجتماعي بالمريض داخل المؤسسة الصحية العمومية يستوجب توفر قسم، جناحأو مصلحة مختصة في الخدمة الاجتماعية وهذا ما تفتقده مؤسساتنا الصحية حيث لايوجد تشريع أو تنظيم يهيكل هذه الخدمة داخل المستشفى كما انه لاتوجد معاهد متخصصة كفيلة بتكوين أخصائيين اجتماعيين في المجال الطبي على عكس باقي الدول الغربية والعربية.وعليه سوف نعالج إشكالية ماهية هذه الخدمة في الوسط الاستشفائي ونسقها وفق ماهو متعارف عليه عالميا وغائبا في مؤسساتنا الصحية الجزائرية.

أولا/ماهية الخدمة الاجتماعية الطبية ونشأتها:

1- تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية :يعرفها محمد سلامة غباري بأنها مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة المؤسسات الطبية لتحقيق أهدافها، ليمارسها أخصائيون اجتماعيون معدون بصورة علمية ليستفيد المريض اكبر استفادة ممكنة من الخدماتالعلاجية و بالتعاون مع الفريق الطبي حتى يتم الشفاء ويعود المريض للتوافق مع البيئة قادرا على رفع أدائه الاجتماعي إلىأقصى حد ممكن([1])

الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى مجالات أو فروع الخدمة الاجتماعية، لها أصولها الفنية ومعارفها ومهاراتها وقيمها، تمارس في المؤسسات الصحية سواء كانت مؤسسات وقائية ، علاجية أو تأهيلية،لها طبيعة خاصة وهي العمل المشترك مع كل من إدارة المؤسسة الصحية،الطبيب ،هيئة التمريض ، إداريين ويعمل بها أخصائيون اجتماعيون أعدوا خصيصاً للعمل في مهنة الخدمة الاجتماعية وحصلوا على إعداد علمي مهني ملائم في مدارس أو كليات الخدمة الاجتماعية'([2]).

يتعامل الأخصائيون الاجتماعيون في المجال الطبي مع المريض ككل وكوحدة واحدة لها جوانبها الاجتماعية ،النفسية ،الجسمية والعقلية كما يتعامل في المجال الطبي مع المشكلات الانفعالية والعوائق التي تؤثر في المرض أو تكون سبباً فيه، بهدف

---

[1]-محمد سسلامة غباري "**دور الاخصائى الاجتماعي في المجال الطبي**"المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية،،2003،ص20.

[2]- حسن عبد الرؤوف المبحوح " **المدخل الى الخدمة الاجتماعية**" دار المنارة، الجامعة الاسلامية،2000،ص144..

الاستفادة الكاملة من الإمكانيات المتاحة في المؤسسة وتحقيق أقصى استفادة ممكنة من الفرص العلاجية، مع مساعدة المريض على التكيف مع الجو العام للمؤسسة وقضاء وقت طيب وذلك بالترويح عنه وتقبل الخدمات العلاجية المختلفة([3]).

2- نشأةالخدمة الاجتماعية الطبية :

تعتبر الرعاية الصحية إحدى مجالات الرعاية الاجتماعيةالتي توليها المجتمعات اهتماما كبيرا، ولقد غزت الخدمة الاجتماعية مجالات عديدة، ومن بينها المجال الطبي([4]) إذ تعد في صميمها خدمة إنسانية وركيزة يرتكز عليهاهذا العمل الإنسانيحيث كان المفهوم السائد فيما مضى من الخدمة الاجتماعية الطبية هوتدخلها لمساعدة المرضياقتصاديا حيث بدأهذاالمفهوم في بادئ الأمر منذ القرن 20 في شكل مساعدات عينية وماليةتقدم من ذوي القلوب الرحيمة للمرضى المحتاجين والفقراء([1]).

لقد ساعدت الثورة العلمية عامة والثورة العلمية الطبية خاصة و الاكتشافات الهائلة للتعرف على الميكروبات المسببة لكثير من الأمراض والتجارب النفسية التي اثبتتأن أسباب الأمراض الجسيمة تعود إلى أسباب اجتماعية ونفسية قاهرة ،كل ذلك ساعد وساهم في وجود حركة إصلاحية اجتماعية حسية([2]) هنا تدخلت الخدمة الاجتماعية في تعديل الآثار الاجتماعية والنفسية كما تدخلت في تحسين أسلوب ومستوى الخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمريض.

يمكن تقسيم نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية إلى مرحلتين أساسيتين:

ا-المرحلة التمهيدية :تعتبر الخدمة الاجتماعية التقليدية جهودا إنسانية طوعية مبذولة لفائدة الفرد والجماعة والمجتمع الخدمة الاجتماعية فهي خدمة فردية –جماعية-مجتمعية تقوم على دراسة الحالة وتشخصيها ثم العلاج والتنفيدقائمة بوجود الخدمات الإنسانية([3])، ولقد ظهرت بين القبائل البدائية نزعات الرحمة والبر خصوصا اتجاه العجزة والأطفال وكانت بداية هذه المرحلة في إنجلترا عام1880م عندما لوحظ أن المرضى المصابون بأمراض بعد خروجهم من المصحات العلاجية ينتكسون ويتعرضون لتكرار الإصابة بها .

هنا ظهرت الحاجة إلى رعايتهم بعد خروجهم من هذه المصحاتلحمايتهم من الانتكاسة،في هذا الوقت تقدمت بعض المتطوعات لزيارة هؤلاء المرضفي بيوتهم لتوعية أسرهم، أصدقائهم والمحيطين بهم بالطريقة السليمة للتعامل في هذه الفترة تجنبا

---

[3]- النماس احمد" **الخدمة الااجتماعيةالطبية**"الطبعة الاولى دار النهضة العربية، بيروت ،لبنان ،2000 ،ص43

[4]–إمام احمد عبد الله،"**الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي**" دار عالم الكتاب، القاهرة ،1985،ص11.

[1]–إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي «**الرعاية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية** »المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية، 2006،ص23.

[2] –الخطيب عبد الرحمان «**ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية**»الطبعة الأولى ، مكتبة الانجلو مصرية القاهرة،2006 ص41.

[3]–رشيد زرواتي "**مدخل الخدمة الاجتماعية** "مطبعة هومة ،الجزائر ،2000،ص.14

لانتكاسة المريض، وفي ذلك الوقت تكونت جمعية خيرية، ينحصر نشاطها في مساعدة هؤلاء المرضوخاصة الفقراء لتوجيههم ومساعدتهم اجتماعيا، وماديا بالصورة التي تجنبهم التعرض لعودة المرض وتكراره.

كان المصدر الثاني للخدمة الاجتماعية فريق من **السيدات المحسنات** اللاتي كن يتطوعن في المستشفيات الإنجليزية في لندن عام1890مللقيام بالبحوث الاجتماعية لتقرير أحقية مقدم الطلب والاستعانة ببعض الجمعيات الخيرية لمساعدة المريضوهؤلاء المتطوعات أطلق عليهن الزائرات الصحيات في نيويورك عام 1893م .

قامت **الزائرات الصحيات** بزيارة بيوت الفقراء من المرضى في الأحياء المجاورة لمحلة **"هنريستريت"** لسداد نفقات الوقاية ،العلاج والتمريض ولقد استرعى انتباههن العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية التي تنشأ عن المرض وقد استفادت بعض مستشفيات نيويورك من خبرات **"مجة هنري ستريت "** ولما أدركت أن الزيارة المنزلية تؤدي إلى تقدم كبير في تأثير العلاج الطبي حيث دأبوا على إرسال الزائرات الصحيات من المستشفى لمباشرة الرعاية اللاحقة والإشراف على المرضبعد خروجهم من المستشفيات وبذلك كانت الزائرات الصحياتهن المصدر الثالث للخدمة الاجتماعية الطبية([1])

وبعد ذلك أكد الدكتور " أمرسون" في محاضراته التي كان يلقيها على طلبة الطب بمستشفى " **جون هوبكنز**" علىأهمية معرفة التاريخ الاجتماعي للمريض ومدى فائدته للعلاج الطبي ومنه انطلاقة المرحلة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية .

ب–المرحلة المهنية : كانت بداية هذه المرحلة عام 1902م، عندما تم تدريب طلاب كلية الطب تدريبا عمليافي المؤسسات الاجتماعية وفي نفس العام طلبت **"جامعة بال تيمور"** ضرورة دراسة المشكلات الاجتماعية، والانفعالية للمرضى وكلفت طلابها بالتطوع في المؤسسات الخيرية ليلمسوا بأنفسهم الآثار الاجتماعية،الاقتصادية وظروف المعيشة على حالة المرضى.وعلى هدى هذه الخبرات نشأت الخدمة الاجتماعية الطبية عام 1905م في جهات مختلفة بالولايات المتحدة الأمريكية حيث تم إنشاء قسم الخدمة الاجتماعية في مستشفى **"ماسا شوستس"**العمومي وهذه كانت بداية الخدمة الاجتماعية الطبية([2])،وبعد 20 عام من هذه البداية صار في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية ،50 قسم للخدمة الاجتماعية الطبية وبعدها انتشرت في أنحاء العالم إذ أصبح الأخصائيون الاجتماعيون ضمن موظفي المستشفيات،بعدمااتضح للأطباء المعالجين و المرضى **أهمية التاريخ الاجتماعي لكل مريض ومدى تأثيره على المرض وعلى العلاج**خاصة بعدما أصبح الطبيب المتخصص الحديث لا يستطيع أن يتعرف بدقة على الحالة المعيشية ،الدخل ،البيئة وعادات وشخصية المريضكما كان الأمر مع طبيب الأسرة السابق وكان أطباء **"ماسا شوستس"** هم أول من لمسوا الحاجة إلى الأخصائي الاجتماعي للقيام بمساعدة المريض بعد خروجه من المستشفى لملاحقة تنفيذ أوامر الطبيبوإرشاد الأسرة في نوع التغذية الملائمة

[1]-إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي «**الرعاية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية** »مرجع سبق ذكره ، ص25.

[2] -المطيري، زلفي بن دخيل الله بن بركات« **نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية دراسة مطبقة في مستشفيات الرياض** »جامعة الملك سعود« عمادة الدراسات العليا قيم الدراسات الاجتماعية» 1425هـ،ص02.

([3])وأصبح الأخصائي الاجتماعي، يعمل مع فريق عمل المستشفى وأصبحت وظيفته هي تمكين المريض من مساعدة نفسه بعد أن يخفي مخاوفه ويقلل حدة المشاعر السلبية الملازمة للمرض حتى يستفيد أكبر استفادة ممكنة من فرص العلاج الطبي ويقول الدكتور "**ريتشارد سون**"أن الهدف الحقيقي من الخدمة الاجتماعية الطبية انها تمكن للمريض من الاستفادة من العلاج الطبي بتنمية قدراته وتقوية روحه المعنوية، وتخفيف ضغوطه النفسية والبيئية التي تنجح بدورها خطة العلاج الطبي ويتجنب المريض انتكاسة المرض وتطوره .

وبعد ذلك تطورت الخدمة الاجتماعية الطبية وتطورت أهدافها في عام 1906م تم وضع نظام حكومي لعمل سيدات الإحسان في المستشفيات .

في عام 1930م تم تعميم دخول الأخصائيين الاجتماعيين إلى المستشفيات المجانية ،وغير المجانية الحكومية والأهلية.

في عام 1935م صدر الكتاب السنوي لسيدات الإحسان ودورهم في ربط المؤسسة الطبية بالبيئة.

3ـ نموذج عن نشأة الخدمة الاجتماعيةالطبية في الدول العربية:

ا–مملكة البحرين:عرفت مملكة البحرين الخدمة الاجتماعية الطبية منذ نشأة المستشفيات خاصة المستشفى العسكري في نهاية السبعينات بتعيين أول باحثة في هذه المستشفى وهي الدكتورة (**بنةبوزبون**) كما امتدت الخدمة الاجتماعية إلى مجمع السليمانية الطبي الذي تم إنشائه في أواخر الخمسينات وتم تطويره في أوائل الثمانيناتحيث تم في البداية تعيين اثنتين من خرجي الثانوية العامة لمعاونة ومساعدة الأطباء على دراسة الظروف وقد ازداد عدد الأخصائيات الاجتماعيات في مجمع السليمانية الطبي ووصل إلى 04 أخصائيات اجتماعيات ،وتم تعزيز وتدعيم مكتب الخدمة الاجتماعية في مستشفى الطب النفسي، باثنين من الأخصائيين الاجتماعيين، وثلاث 03اخصائيات اجتماعيات في عمل المراكز الصحية في منطقة عالي ومدينة عيسى والنعيم والمحرق والحد وعراد لكل منهما أخصائية اجتماعية ،ومن التخصصات التي كانت موكلة لها:

* استقبال الحالات ذات المشكلات الأسرية والاجتماعية المترددة على المستشفيات بعد تحويلها من قبل الطبيب المعالجومن ثم متابعتها ومساعدتها على إيجاد الحلول المناسبة وكذلك كتابة البحوث وتتضمن عادة الجوانب التالية:المشكلات الأسرية المهنية، الدراسية والتربوية ، الاقتصادية ، الخاصة بالسكن و مشكلات الإساءة والاعتداء الجسمي والنفسي .

* تقديم خدمات الإرشاد الأسري الاجتماعي، وكذا الزيارات الميدانية للحالاتللتعرف على الظروف الاجتماعية، والاقتصادية المحيطة بها والمشاركة في برامج التوعية الأسرية والاجتماعية، للوقاية من الأمراض النفسية والاجتماعية، وتعزيز الصحة النفسية و الاجتماعية.

[3] –محمود حسن،«**مقدمة الرعاية الاجتماعية**» الطبعة الاولى، مكتب القاهرة الحديثة 1969، ص 660-661.

* أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة: تعزيز الاستقرار الأسري والنفسي لدى أفراد المجتمع من خلال معالجة المشكلات الخاصة بهم ومساعدتهم على إيجاد الحلول المناسبة بالتنسيق مع الجهات ،كذا رفع مستوى الوعي لدى الأفراد والأسرة داخل المجتمع حول أهمية الصحة الاجتماعية والنفسية من خلال برامج التوعية الاجتماعية والنفسية للتقليل من الأزمات.

ب–دولة الكويت :في عام 1956م تم تعيين 03 أخصائيات اجتماعيات قدمن من جمهورية مصر العربية مع البعثة المصرية الطبيةللعمل مع مرضى الدرن لانتشار هذا المرض، وجهل الناس أسباب الإصابة به، وطرق الوقاية منه، وكان دورهم في ذلك الوقت يقتصرعلى بحث الحالات المرضية من الناحية الاجتماعية ،وإقناع المخالطين بإجراء الفحص الطبي ومنع مخالطتهم بالمرضى،وصرف المساعدات المالية عن طريق وزارة الشؤون الاجتماعية، وفي منتصف عام 1956م تم تعيين إحدى الكويتيات كباحثة اجتماعية في هذا الميدان .

- في عام1957 تم تعيين 05 من الباحثات الاجتماعيات الكويتيات للعمل في الميدان الاجتماعي.
- في عام 1960م تم إدخال الخدمة الاجتماعية بمستشفى الطب النفسي لمدة يومين فقط في الأسبوع.
- في عام 1962م تم تعيين 02 من الذكور الاخصائين الاجتماعين، في قسم الدرن أيضا .
- في عام 1966م تم تعيين أخصائيين اجتماعيين أخرى في مستشفى الأميري.
- في عام 1969م دخلت الخدمة الاجتماعية كل الاقسام الطبية .
- في عام 1970 كان تعيين أول مدير إدارة الصحة الاجتماعية(**الدكتور خالد حسين**).

- في عام 1980م صدر قرار وزاري 101/ 80 الخاص بتنظيم مراكز و مكاتب الخدمة الاجتماعية الصحية وتحديد اختصاصاتها ومجالات دورها القيادي بالمؤسسات الصحية([1]) ومجالاتها:**أقساماالأمراض الصدرية ،الطب النفسي،الولادة،الصحةالمهنية،مراكز مكافحة السرطان،الأشعةالعميقة،حماية الطفولة والأمومة وحالات العقم، الصحة المدرسية ،زراعة الأعضاء ، الحروق والتجميل.**

ج–جمهورية مصرالعربية:أول ما ظهرت الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الأهلية والحكومية هذه الأخيرة في بادئ الأمر عمدت إلى تقديم خدمات اجتماعية في صور مساعدات مالية عينية أو تقديم بعض ألوان الترفيه للمرضى بالمستشفيات

[1]-سماح سالم نجلاء محمد صالح "**مقدمة في الخدمة الاجتماعية**"دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان،الأردن، 2012،ص51.

وذلك عن طريق التطوع من سيدات الجمعيات الخيرية([2]). في سنة 1936م تأسست جمعية مكافحة الدرن برعاية مرضى الدرن اجتماعيا على اثرما لوحظ لمن أن سوء الحالة الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الدرن تعوق فرص الشفاء بل أنها قد تكون سببا مباشرا في الإصابة ، أما بالنسبة للجهود الحكومية فقد بدأت الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة عام 1947م وكان أول ميدان اجتماعي طبي هو محيط الأمراض الصدرية إذ بدأ بإنشاء أول وظيفة الأخصائي الاجتماعي طبي بقسم الأمراض الصدرية بوزارة الصحة عام 1948مثم أخذت الوزارة منذ عام 1951م في تعيين الأخصائيين الاجتماعيين. وساعدت الهيئات الأهلية التي تعمل في هذا الميدان للتعاون معها حيث بلغ عدد العاملين في نهاية عام 1960م إلى 29 أخصائي اجتماعي من خريجي المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية (20باحثة اجتماعية من خريجي المعاهد المتوسطة للخدمة الاجتماعية) عام 1955 أنشأت الوزارة مكتب الخدمة الاجتماعية للأمراض الصدرية سنة 1957م صدر المنشور الدوري، من مصلحة الأمراض الصدريةيعدد اختصاصات المكتب التي من أهمها :

* دراسة جميع الموضوعات الاجتماعية ، الخاصة بمعالجة الأمراض الصدرية كذا بحث جميع الشكاوي التي يتقدم بها المرضى الخاصة بالنواحي الاجتماعية ومحاولة حلها .

* الترفيه عن المرضى بالمصحات، وشغل أوقات فراغهم .... كما يعد هذا المكتب مركز تدريب طلاب معاهد الخدمة الاجتماعية.

كما عملت وزارة الصحة المصرية على إنشاء وظائف الخدمة الاجتماعية في جميع مؤسساتها الطبيةبعد إقتناع المسؤولين بالوزارة بأهمية الجانب الاجتماعي، وبلغ مدى هذا الاقتناع إلى إنشاء إدارة للخدمة الاجتماعيةتماثل إدارة الطب العلاجي، وإدارة الطب الوقائي ([1]).

ثانيا–أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية :إن الخدمة الاجتماعية الطبية ترتكز على حقيقة هامة مفادها انها قد تكون الظروف المصاحبة للمرض أشد خطرا على المريض من مرضه العضوي ولذلك تبدو أهمية الخدمة الاجتماعية لتصفية تلك الظروف حتى يتمكن المريض من الشفاء.([2])

وقام**الدكتور عبد المنعم نور** بتصنيف مرضى المستشفيات بشكل يوضح مدى أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية([3]) لكل منهم كالتالي:

---

[2] –ابراهيم عبد الهادي محمد المليجي، مرجع سبق ذكره، ص28.

[1]-اقبال بشير ، سلوى عثمان الصديقي ،«**محاضرات في الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية**» المكتب الحديث، الاسكندرية 1988،ص26-29.

[2]–Jeannette R Folta And Other « **A Sociological Frame Workerfor Patient Care** » a wileymedicalpubliccation ,New York ,1972, p22.

*مرضى مشاكلهم وظروفهم الاجتماعية والنفسية واضحة التأثير في حالتهم المرضية وهؤلاء في أمس الحاجة إلى جهود الأخصائي الاجتماعي الطبي ، وليس من المبالغة في شيء أن نقول بان حاجتهم إلى الخدمة الاجتماعية تعادل حاجتهم إلى الخدمات الطبية .

* مرضى بأمراض معدية وظروفهم الاجتماعية والبيئية تتطلب رعاية اجتماعية ، فعلى الأخصائي الاجتماعي الطبي هنا أن يدرس حالة المريض الاجتماعية ويقدم له ولأسرته الرعاية الاجتماعية اللازمة كما يجب أن يتجنب ما من شأنه تعريض الآخرين لخطر العدوى مع بحث عوامل الخوف والقلق وتخفيف حدتهما .

* مرضى حالتهم المرضية تتطلب رعاية اجتماعية خاصة لضمان نجاح العلاج الطبي ومرضى هذا القسم في حاجة إلى الخدمات الاجتماعية بصفة عامة والأخصائي الاجتماعي بصفة خاصةً ليقنع المريض بأهمية تردده بانتظام ، وما يترتب عن انقطاعه وعدم مواصلة علاجه من متاعب . فقد يحتاج المريض إلى زيارة منزلية ، من الأخصائي الاجتماعي لدراسة ظروفه وحالته ومعرفة الأسباب التي تجعله يرفض مواصلة العلاج([1]) .

*مرضى يمكن علاجهم في فترة وجيزة وليس لديهم صعوبات، أو مشكلات اجتماعية وهذا النوع من المرضى لا يحتاج إلى عون أخصائي اجتماعي طبي ويمكن الاقتصار على العناية الطبية فقط.

من خلال ما سبق يمكن القول أن جهود الخدمة الاجتماعية الطبية جاءت لتعزز وتكمل الجهود الطبية ،مما يؤكد أهميتها بل حتمية وجود الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية جنب إلى جنب مع الخدمة الطبية ذلك أنها لا ترتبط بالجوانب العلاجية

فقط بل تشمل الجوانب الوقائية التأهيلية للمريض وللمحيطين به فهى ضرورية للتعرف على كافة العوامل المؤثرة على المرضى وأسرهم([2]).

الدكتور الخطيب عبد الرحمان عبد الرحيم قسم أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية الى ([3]):

– <u>الأهداف الأولية</u>: حيث استقبال حالات المرض والعمل على دراسة ظروفهم وفهم أسباب أمراضهم ، والعمل على استثمار كافة مصادر المعلومات خاصة بيناتهم الأولية والاجتماعية ، والمعيشية جانب المعلومات الخاصة بالجماعات الطبية ، في الأقسام والوحدات العلاجية .

---

[3] –**ابراهيم عبد الهادي المليجي، مرجع سبق ذكره، ص 47.**

[1] –محمد عبد المنعم نور «**الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل**» مكتبة القاهرة الحديثة القاهرة ،1971ص98.

[2]–ابو العلاء زينب«**دور مقترح للاخصائي في خدمة الفرد مع المريض الايدز المؤتمر العلمي الثالث**»،كلية الخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة1990،ص153

[3]–الخطيب عبد الرحمان عبد الرحيم–مرجع سبق ذكره،ص45–47

– **الأهداف الوسطي** :هي تلك الأهداف التي يتم فيها ترتيب المعلومات وتقسيمها وتحديد أولويات الأسباب التي أدت الى حدوث المرض وأساليب العلاج المقدمة في ضوء التشخيص النسبي لحالات المرض ، والعمل على وضعها موضع التنفيذ العملي .

– **الأهداف النهائية** :ويقصد بها تنفيذ الأخصائي الاجتماعي الخطة العلاجية التي اقترحها في المرحلة الوسطى والبدء في علاج الحالة بالتعاون مع الأطباء الإستشاريين والمتخصصين بالوحدات العلاجية حتى يتم تماثل المريض للشفاء وعودته إلى منزله.

ثالثا: الأطر التنظيمية القانونية لنسق الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الصحية:ان قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى ليس وحدة مستقلة ولكنه جزء من ادارة المستشفى فهو مكمل للعمل الرئيسي الذي يرتكز عليه علاج المريض[1].

1–**أسس العمل بنسق الخدمة الاجتماعية الطبية بالمؤسسة الصحية** :: تتمحور العلاقة ما بين الخدمة الاجتماعية و المؤسسة الصحية في النقاط التالية:

تلعب الخدمة الاجتماعية دورا في تهيئة المريض نفسيا لمقاومة المرض و تقبل العلاج و الاستمرار فيه، هذا إلى جانب المساعدة في حل المشكلات و الصعوبات التي تواجه المريض من حيث تكاليف العلاج و الإقامة و الاستشفاء، إضافة أنها تهتم بالظروف البيئية والذاتية التي تعوق العلاج أو قد تكون سببا في انتكاسته، كما أن نسق الخدمة الاجتماعية يتعامل مع مشكلات التكيف الاجتماعي والمشكلات الانفعالية وتدرس مدى تأثيرها على المرض وتطوره حتى يمكنهم الاستفادة الكاملة من العلاج كما تساعد المرضى على التكيف مع بيئاتهم الداخلية والخارجية([2]).
كما أن نجاح علاج المريض متوقف على الحالة النفسية و الاجتماعية و التي يساعد الأخصائي الاجتماعي فيهما بشكل كبير.

- بما أن الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية هدفها تحقيق الرعاية الصحية للمجتمع فإنها تحتاج للعلاقات الاجتماعية مع المجتمع و نسق المرضى والفريق العلاجي الذي يجب ان يعمل في مناخ جماعي ملائم للعمل ([3]) يمثل الأخصائي

[1]–عبد المجيد الشاعر ،يوسف ابو الرب ،رشدي قطاش"**علم الاجتماع الطبي**"دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،مصر، 2003،ص118.

[2] –غباري محمد سلامة «**ادوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**»مرجع سبق ذكره 2003،ص17.

[3]–Françoise Gonnet ,Sylvie Lucas « Gestion des ressources humaines –l'hôpital en question » édition lamarre,belin France ,2004, page 109.

الاجتماعي حلقة الوصل في هذه العلاقة كما تقع عليه مسؤولية كافة الاتصالات الخارجية وهو ما يطلق عليه اعمال العلاقات العامة بالمؤسسة الطبية([4]).

- تعمل المؤسسة الصحية على ضوء المعلومات و الدراسات و الأبحاث التي تساهم فيها الخدمة الاجتماعية الطبية للتخطيط، لبرامج الصحة العامة،كما لها دور كبير في قضية التثقيف الصحي المجتمعي كما توجد العديد من الاعتبارات التي تجعل من وجود نسق الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الصحية ضرورة هامة و أهم هذه الاعتبارات:

  - إن نسق الخدمة الاجتماعية بحكم إعداد الاخصائي الاجتماعي و مهاراتهم و خبراتهم فهو يقوم بدور جوهري في تطبيق نظمها و أساليبها الخاصة في استقبال المرضى ، و قبولهم للاستفادة من خدماتها و بعض امتيازاتها من فحوص و علاج و دواء.

*بما أن التخصصية و تقسيم العمل هو المفهوم الحديث الذي تنتهجه جميع المؤسسات بصفة عامة و المؤسسات الطبية بصفة خاصة ، فإن الخدمة الاجتماعية تساهم في مساعدة المؤسسة الصحيةعلى تحقيق أهدافها العامة والبعيدة المدى.

*بما أن المريض غالبا ما يكون في حالة مضطربة لاعتلال صحته و خوفه على حياتهمن مرضه، واختلاف الجو على المريض في المؤسسة الصحية يعمل على ازدياد اضطرابه و قلقه، لذا كان لابد من وجود اخصائيين اجتماعيين يعملون على التخفيف من حدة التوتر و القلق لدى المرضى.

*يؤدي الضغط المهني على الطبيب، إلى عدم وجود وقت كافي لديه لشرح ظروف المرض وكيفية العلاج وإن تسنى له ذلك فقد لا يراعي الظروف الاجتماعية و النفسية للمريض، فيفاجأ المريض بما يسمعه، مما قد يزيد قلقه و مرضه([1]) وهنا يبرز أهمية و ضرورة نسق الخدمة الاجتماعية الطبية، كي يعمل مع المريض بأسلوب مهني متخصص يشعر المريض بالراحة و يرفع من معنوياته.

*يمثل تواجد بعض المرضى لمدة طويلة في القسم الداخلي وقت فراغ يجعل المريض منخرطا في همومه و أعبائه لدرجة قد تسوء فيها حالته ، و هنا أيضا يبرز دور نسق الخدمة الاجتماعية في تنظيم برامج خاصة له تخرجه من وحدته و هواجسه([2]).

من هنا يمكننا القول بأن أدوار الخدمة الاجتماعية الطبية تتكامل مع بقية الخدمات داخل المؤسسة الصحية من أجل الوصول لغاية واحدة و هي تحقيق أهداف هذه المؤسسة في تحسين الأوضاع الصحية للمريض و ما يتعلق بها من جوانب أخرى اجتماعية ، نفسية، ومادية.

2-تنظيم وإدارة نسق الخدمة الاجتماعية الطبية بالمؤسسة الصحية :

---

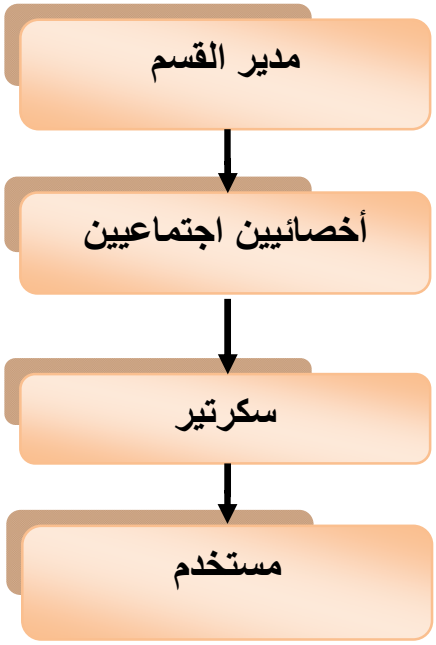
[4]-ايمن مزاهرة،عصام حمدي الصفدي،ليلي ابو الحسن "**علم اجتماع الصحة** "الطبعة الاولى، دار اليازوري، العلمية للنشر والتوزيع، مصر، 2003،ص94.

[1]-اقبال بشير واخرون **"الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتاهيلي"**المكتب الجامعي الحديث ،الاسكندرية 1980،ص13.

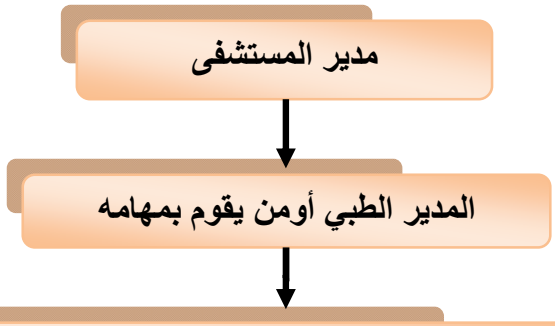
[2] -المليجي،ابراهيم عبد الهادي أخرون.2004م،ص70-71

إنتنسيقالعملداخل المستشفىلايتمإلامنخلالتحديدالأدواروالمسئولياتولا يمكنالركونللظرفيةأوالاستثنائيةلتسييرالعملوعليهفلابدمنتحديدجهةالإشرافوحجمالمسئولياتالمتعلقةبها ([3])، بذلك يجب أن يراعي عند تصميم اطر أو ادوار الأعمال والوظائف أن يحقق التصميم عملية انصهار واندماج هذه المسؤوليات والصلاحيات مع بعضها في بوتقة واحدة في الوظيفة أو العمل الواحد بشكل يتمكن من يؤديها من تحقيق الابتكار والإبداع فيهما وأيضا تحقيق التعاون والانسجام مع باقي الأعمال والوظائف.ولأنأقساماالخدمةالاجتماعيةالطبيةهيمنأقساماالمستشفىالفاعلةوالمرتبطةبالخططالعلاجيةلذايجبأنتكونضمن الهيكلالتنظيميللمؤسسة الصحية وهنا نعطي مثالا بهيكل تنظيمي لقسم الخدمة الاجتماعية في المملكة السعودية لعدم وجود هيكل تنظيمي لهذه الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية.

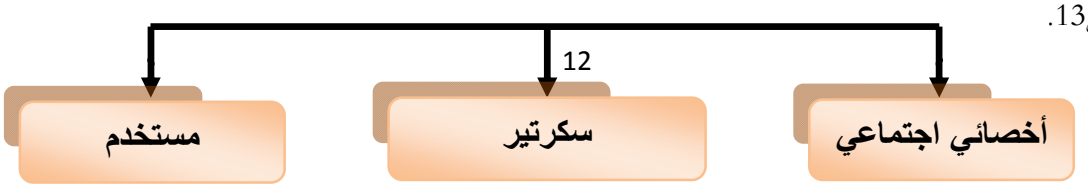
الهيكلالوظيفيلقسم الخدمة الاجتماعية الطبية([1])



الارتباط الوظيفي لقسم الخدمات الاجتماعية ([2])



مهام قسم الخدمة الاجتماعية الطبية



[3] -Ivan Sainsaulieu « l'h Belin, Paris 2007p221. .

[1]-فريال محمد الكردي،سعودمنصور ال وزارة الصحة-الادارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية –قسم الخدمة ا ص12.

[2] -المرجع السابق ص13.

وتوكل لهذا القسم المهام التالية :

ا–المهام الإدارية لقسم الخدمة الاجتماعية:

–تفعيل الأنظمة واللوائح والبروتوكولات الخاصة بإجراءات سير العمل فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية الطبية في المؤسسةالصحية.

–اتخاذ الإجراءات اللازمة لتنظيم وإدارة الملفات والسجلات المتعلقة بالعمل المهني للخدمة الاجتماعية الطبية والتي تلتزم بتحقيق مبدأ السرية في المؤسسة الصحيةاذ تولى إدارة المؤسسات الصحية أهمية بالغة لملف المريض مما يضفي المصداقية على كافة التدخلات العلاجية المستفاد منها خاصة إذا كان هناك نظام موحد لجميع المصالح والأقسام([1]).

– تنسيق الاتصالات مع الهيئات واللجان ذات العلاقة بتقديم الخدمات اللازمة للمرضى حسب احتياجاتهم.

– إعداد التقارير الخاصة بأعمال قسم الخدمة الاجتماعية الطبية وذلك يشمل التقارير الإدارية المهنية للعاملين مدعما بالإحصائيات.

– مراجعة الخطط القائمة على ضوء نتائج التقارير وإعداد التوصيات المناسبة لوضع الخطط المستقبلية.

ب–المهامالفنية لقسم الخدمة الاجتماعية :

*لقيام بدراسة الحالات المرضية والمشاركة في وضع الخطة العلاجية مع الفريق الطبي وذلك في إطار التنسيق العام مع مختلف الفاعلين في المستشفى ضمن عملية اتصالية دائمة ([2])

[1]-Nadine MILACHON **«de L'aéronautique à la gestion du circuit du dossier patient »** Revue Gestion hospitalière ,N 451 ,France, 2005, P779.
[2]–Nathalie Pichon **« Acteur De Sante Etre Reconnu Et savoir Communiquer »** Revue Gestion Hospitaliere ,N 451 ,France, 2005, P777.

*إعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة الاجتماعية والترويحية والثقافية وتقيمها. داخل المصالح الاستشفائية أوالأماكن المخصصة لذلك.

*بلورة الجوانب الاجتماعية للسياسة الصحية في المؤسسة والمشاركة فيها.

*إجراء البحوث والدراسات وإعداد قاعدة بيانات إحصائية حول أعمال القسم.

*المساهمةفيالبرامجالتدريبيةوالتعليميةوالتأهيليةفيمايختصبأعمالالخدمةالاجتماعيةالطبية.

*المساعدةعلى تامين احتياجات المستفيد باستغلال الموارد المتاحة والجهات المختلفة في البيئة المحيطة والتي يتعذر تأمينها داخل المستشفى.

*المشاركة في برامج التثقيف الصحي والتوجيه الديني وبالتالي نشر الوعي والثقافة الصحية للوقاية من المرض مع المشاركة في الدراسات المتعلقة بتقويم البرامج القادمة([1]).

*التعامل المهني مع الحالات وذوي الاحتياجات حسب الأنظمة واللوائح الصادرة بهذا الخصوص.

*التعامل المهني مع حالات الأمراض المعدية والمستعصية والمزمنة.

من خلال ما تقدم يمكن القول إن الأمراض بصفة عامة، ذات صلة وثيقة بالنواحي الاجتماعية والنفسية سواء من حيث أسبابها أو من حيث أثارهاحيث يترتب على انتشارها في المجتمع عواقب و أضرار اجتماعية واقتصادية بالغة الخطورة ([2])لدرجة تمكننا من القول بأنه لا يوجد مرض جسمي بحث يؤثر في الجسم دون النفس ، أو يوجد مرض نفسي بحثيؤثر على النفس دون الجسم لأن وعلى حد قول الفيلسوف اليوناني الكبير" أرسطو: "أن الإنسان في ذاته وحدة لا تتجزأ ، يتفاعل بكليته بالبيئة التي تحيط بها." ([3])

إن مثل هذه الأعباء والعواقب لا بد أن تتصدى لها جهود الخدمة الاجتماعية الطبية التي تعمل جنب إلى جنب مع الخدمات العلاجية الطبية في المستشفيات التي تعرف في عصرنا الحالي تعقد إجراءات العلاج وقلة الإمكانيات وكثير من المشكلات التي تعوق دون استكمال العملية العلاجية في المستوى المطلوب.

رابعا:الأطر الأكاديميةلنسق الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الصحية:

[1]– قمر عصام توفيق "**الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة**"دار السحاب للنشر والتوزيع ، القاهرة،2007،ص.119.

[2]–عيسوي عبد الرحمن«**العلاجالنفسي**»دار المعرفة الجامعة الإسكندرية ،1995 ،ص51.

[3]–مليكة لويس «**علم النفس الاكلينيكي**»، الجزء الاول،القاهرة،1992 ، ص.47.

لقد أصبحت أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي وجهوده الفنية تتكامل مع أدوار الطبيب بحكم تخصصه في مهنته، لكي يحصل المريض على أكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية المقدمة له حتى يصل إلى العلاج الكامل، ويصبح عضوًا نافعًا منتجًا في المجتمع([4])ولذلك أصبح قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بمالها من أساليب فنية وجهود مهنية، يمارس داخل المؤسسات العلاجية الطبية، وهذا القسم لايعتبر قسمًا مستقلا بذاته ولكن هو جزء لايتجزأ من المؤسسة الطبية، لأن هذه المؤسسة هي الميدان الأصلي الذي تمارس فيه الخدمة الاجتماعية الطبية.

فأصبح الأخصائي الاجتماعي الطبي يشترك مع فريق العمل العلاجي كعضو عامل داخل هذاالفريق، ويدين بالولاء للهدف الموحد لهذا الفريق وهو نجاح الخطة العلاجية بما تتطلب من سيطرة على بيئة المريض، وتعديل في ذاته ليصل به إلى الشفاء فهو ليس جسم مريض يتطلب العلاج إنما هو إنسان له قيمته و كرامته واحترامه،قادر على التوافق مع بيئته والمجتمع ([1])

وفي ذلك تقول **كارولين دودج** أن الأخصائي الاجتماعي لا غنى عنهفي المستشفى لتشخيص حالة المريض تشخيصاً كاملا من الناحية الاجتماعية وحالته النفسية وهذا التشخيص لا يقتصر على المريض وحده ،بل يجب أن يحتوي أيضًا إدراك أحوال المريض ذاته ،فإذا تم تشخيص المريض حينئذ يجب وضع خطة العلاج والسير فيها ،وبينما يعني الطبيب بالنواحي البيولوجية في المريض، يعنى الأخصائي الاجتماعي بتقدير ما تعرض له من أخطار اجتماعية، وذلك أن المريض قد تطغى عليه المشاكل الاجتماعية، التي لايجد لها حلا، وقد تتفاقم هذه المشاكل إلى حد يستحيل معها العلاج الطبي إلا بمعالجة هذه المشاكل الاجتماعية لان كلا التخصصين يسيران جنب إلى جنب لتنفيذ الخطة الموضوعة لصالح المريض التي هدفها شفاؤه وخاصة وان الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي تعتبرجزءا مكملا للخدمات الأخرى بالمؤسسة الصحية. ([2])

وحيث أن ضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية له كل هذه الأهمية، فلا بد أن تتوافر له مجموعة من الصفات و المؤهلات اللازمة التي تمنحه القدرة على ممارسة أدواره بنجاح.

يهدف إلى إكساب الأخصائي الاجتماعي المعارف النظرية والمهارات في تطبيق المعارف بالإضافة إلى قيم وأخلاقيات المهنة ([3])

يقصد به تكوين شخصيته المهنية وذلك بتعليمه أساسيات المهنة و إكسابه الاتجاهات السليمة في مجال التفاعل الوظيفي و تزويده بالمعارف و الخبرات و المهارات التي تمكنه من ممارسة عمله ([4]).

---

[4] –الدسوقي ممدوح محمد "**بحوث تطبيقية في مجالات خدمة الفرد** "المكتب الجامعي الحديث،مصر، 2008،ص306.

[1] **–**محمد سلامة غباري ، مرجع سبق ذكره ص17،

[2] –على ماهر ابو المعاطي "**الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين**"جامعةحلوان،مركز النشر والتوزيع الجامعي،مصر،2000،ص47..

[3] – على قدري الشيخ ،واخرون "**علم الاجتماع الطبي**"مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع الطبعة الاولى،عمان الاردن 2008 ،ص112

يتطلب الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ثلاثة جوانب:

1-الاستعداد المهني و الشخصي:

*حيث لابد أن يتمتع الأخصائي الاجتماعي الطبي بالاستعداد الشخصي لممارسة المهنة، أي أن تكون لديه الرغبة في ممارسة المهنة ، و أن تتوفر فيه عدد من المقومات الشخصية التي تؤهله للقيام بأدواره المهنية، و تعود أهمية الاستعداد الشخصي لممارس الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إلى أن الاستعداد يؤدي إلى توافر الرغبة في خدمة المرضى و حب مساعدتهم في حل مشكلاتهم.

*أضف إلى ذلك أن هذا الاستعداد مهم للغاية فهو يضمن توافر عدد من الخصائص تساعد الأخصائي الاجتماعي الطبي على أداء عمله، و التعاون مع التخصصات الأخرى في المستشفى و من أهم الصفات التي يجب أن تتوفر في المتقدم لدراسة الخدمة الاجتماعية و الذي سيؤدي دوره كأخصائي اجتماعي في المجال الطبي ما يلي:

ا-صفات المظهر الخارجي:

- شخصية الأخصائي الاجتماعي الطبي من حيث المظهر الخارجي يجب أن تكون مريحة في النظر إليها بغض النظر عن جمال الوجه أوالقوام.
- أن يكون بشوش الوجه هادئ النظرات.
- يبدو عليه التعقل والنضج والاتزان.

- قدرات جسمية و صحية مناسبة بحيث لا تثير الشفقة لدى المرضى تجاه الأخصائي الاجتماعي ، و بما يؤهله للقيام بعمله في هذا المجال([1]).

- يتسم بصفات أخلاقية سوية و قيم اجتماعية تمكنه من التحكم و السيطرة على مشكلاته الشخصية ، بحيث تكون لديه القدرة على الفصل بين مشكلاته الشخصية ، و قيامه بأداء أعماله المهنية في المستشفيات

ب-الصفات العقلية:

- أن يكون الأخصائي الاجتماعي الطبي لماحًا ذكيًا.
- أن يكون قادرًا على التعبير السليم،ولدية القدرة على القيادة والإقناع.

---

[4] -عثمان عبد الرحمان صوفي«**محاضرات غير منشورة حول العمل الاجتماعي في مجال الخدمات الصحية**»،ص39.

[1] -محمد سلامة غباري«**سلسلة كتب الخدمة الاجتماعية** »«**المدخل إلى الخدمة الاجتماعية الإسلامية**» الطبعة الأولى ،المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية 1994،ص100-102.

-أن يكون سريع البديهة ،قوي الملاحظة.

-قادر على الإدراك العقلي والتفكير السليم والتجاوب مع المرضى.

-أن يكون يقظًا، واثقًا من نفسه، واسع الإطلاع

-و القدرة على الربط و التحليل، و الانتباه الكافي([1]).

ج-الصفات النفسية:

-أن يكون منبسطًا متزنًا ،لايتسرع في انفعالاته ،ولايتسرع في إصدار الأحكام.

-أن يكون محبًا للناس،ولديه الرغبة الصادقة في المساعدة

-أن يتصف بالتضحية والعطاء وإنكار الذات.

-أن يكون خاليًا من العقد والاضطرابات النفسية.

-أن يكون خاليًا من الأحقاد والصراعات الهدامة،ومحبًا لعمله ووطنه.

د-الصفات الاجتماعية:

-أن يكون قادرًا على المواجهة واتخاذ القرار المرونة،المبادرة تكوين علاقات قوية قائمة على الثقة والاحترام المتبادلان مع تقدير مشكلات ([2]).

-أن يكون متعاونًا مع الآخرين في تقديم الخدمات للمرضى.

-أن يكون عادلا وموضوعيًا.

-معرفة دقيقة بخصائص المجتمع المحلي الذي يعيش فيه، عاداته وتقاليده وقيمه الخلقية.

-يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي الطبي معدًا إعدادًا مهنيًا ونظريًا وتطبيقيًا بطريقة علمية.

-أن يكون مؤمنًا بالفروق الفردية، يعمل مع حالات المرضى بمرونة كافية وبأسلوب يتفق مع كل الظروف والمواقف.

-قادرًا على معرفة دوافع السلوك وتفسيرها.

-أن يكون ملمًا بمصادر الخدمات في المجتمع التي تمكنه من الاستفادة منها لصالح المرضى.

-أن يكون مؤمنًا بأن المسؤولية في العمل مشتركة بينه وبين فريق العمل في المؤسسة الصحية.

[1] -محمد سيد فهمي «**مدخل في الخدمة الاجتماعية** »المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية 2002،ص36-37.

[2] حسين سليمان وآخرون،«**الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية**»المؤسسة الجامعية-بيروت2005،ص105.

-ان يكون لديه خبرة عملية في التعامل مع جميع المرضى مهما كانت مستوياتهم الصحية اقتصادية واجتماعية دون تفرقة واعتبار هذه الخدمات حق لهم وضرورة اساسية لشفائهم.([3])

2-الإعداد النظري:

وقد شغلت قضية إعداد الأخصائي الاجتماعي عددا من الباحثين قي مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية وكانت مجالا لتوصيات بعض المؤتمرات العلمية بضرورة الاهتمام بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي ذلك أن عملية الإعداد المهني تعتبر رافدا أساسيا من الروافد الهامة التي توثق الصلة بين الجامعة كمؤسسة أكاديمية وبين المجتمع([1]).

يجب أن يتزود الأخصائي الاجتماعي في الميدان الطبي ببعض ألوان الثقافة ليؤدي واجبه بمقدرة ومهارة تلخيص هذه الأنواع من الثقافات فيما يأتي:

- المعرفة الكافية لأنواع الأمراض التي يشتغل في ميدانها، وفهم المصطلحات الطبية شائعة الاستعمال في هذا المجال، حتى يدرك حقيقة ما يشكو منه المريض إدراكا علميا، ويمكن للأخصائي الاجتماعي الطبي أن يلجأ إلى الطبيب للاستفسار عما يغمض عليه من المصطلحات والمواقف المرضية التي يحتاج لمعرفتها.
- الإحاطة بمبادئ الطب النفسي والتحليل النفسي، لتسهيل مهمة الأخصائي الاجتماعي الطبي في فهم معاني بعض الألوان السلوكية والأعراض النفسية عند المريض في المراحل المرضية المختلفة.

-الإحاطة الدقيقة بالمصادر المختلفة التي يستعان بها في تكملة أعمال المستشفى كدور النقاهة ومؤسسات التأهيل المهني والمؤسسات الاجتماعية التي تراعي أسرا.

بعض المرضى ومكاتب التشغيل وما شابه ذلك من الموارد البيئية التي تلزم لتكملة جهود الطبيب وجهود الأخصائي داخل المستشفى.

- المعرفة العامة والإلمام الواسع بكل ما يتعلق بالميدان الطبي، وبالعلاج العملي والطبيعي، وبالتدريب الاجتماعي الطبي.

كما أن هناك بعض المعارف الأخرى المتمثلة في:

-معارف مرتبطة بالنظرية الاجتماعية و السياسية و العوامل البيئية المؤثرة على الأنساق المتعددة التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي.

---

[3]-عبد الفتاح عثمان واخرون"**المقدمة في الخدمة الاجتماعية**"مكتبة الانجلو المصرية،2003،ص.134

[1] -حسن ،جمال شحاتة«**دور المعسكرات التدريبية في الاعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية** »المؤتمر العلمي الخامس،كلية الخدمة الاجتماعية-جامعة القاهرة ،الجزء الثاني1992،ص169

-الإلمام بنظريات الشخصية و النمو الإنساني و التفاعل الاجتماعي مثل علم النفس الاجتماعي، علم النفس العام، الطب النفسي، علم الاجتماع الطبي، حيث أن هذه العلوم و النظريات كلها تسهم في مساعدة الأخصائي الاجتماعي على فهم شخصيات المرضى و سيكولوجياتهم، واحتياجاتهم النفسية و الاجتماعية.

- معارف مرتبطة بإدارة المؤسسات الطبية و التنظيم الإداري فيها، و كيفية التنسيق بين أقسام المستشفى.

-معارف خاصة بنظريات و نماذج التدخل مع نسق المريض في المستشفى و خاصة: النظرية التحليلية و دور السلوك الدفاعي في استجابات المرضى الإسقاطية و الإنكارية، و النموذج السلوكي لتدعيم السلوكيات المقبولة للمرضى، و نماذج الالتزام و التصرف الذاتي و تدعيم الذات و التدخل في الأزمة مع مرضى الأمراض المزمنة و نموذج حالات الاحتضار.

3-الإعداد العملي (التدريب الميداني):يسعى التدريب إلى إكساب الموارد البشرية مهارات جديدة في ضوء تقديم ادائها ، تعمل على معالجة جوانب الضعف في هذا الأداء وتدعيم جوانب القوة فيه في مسعى الى تطوير وتحسين اداء هذه الموارد وتمكينها مما هو طلوب منها من مهام في الوقت الحاضر([1]).

و هو العملية التي يتم من خلالها إعداد الطلاب عمليا للعمل في المجال الطبي بعد التخرج في إحدى المؤسسات الطبية و من خلال هذا التدريب تتاح الفرص ليطبق ، فيقل خطأ التنفيذ من جانب و تقل رهبة ممارسة المهنة، و يتم الاعتياد عليها من جانب ثاني، مع ارتفاع الأداء بما يمكنه من تقديم الخدمة إلى مستحقيها بأفضل أسلوب ممكن جانب ثالث([2]).

و تتمثل أهداف التدريب الميداني في المؤسسات الطبية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- استيعاب الطالب للمعارف و المعلومات المرتبطة بالممارسة المهنية سواء ما كان منها مرتبطا بالمؤسسة، أو المجتمع المحيط، أو المستفيدين من الخدمات و طريقة مساعدتهم.
- تزويد المتدرب بالخبرات الميدانية المرتبطة بعمليات الدراسة،التشخيص، التخطيط، التنفيذ، الاتصال، التسجيل، التنسيق و غيرها.
- إكساب المتدرب للمهارات العامة التي ترتبط بخطوات التدخل المهني للممارسة العامة أو مهارات خاصة بالتعامل مع كل نسق من الأنساق التي يتعامل معهم.

تنمية سمات شخصية الطالب المهنية و إكسابه السمات اللازمة للممارسة المهنة في المجال الطبي([3]):

---

[1]-عمر وصفي عقيلي "**ادارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي**"الطبعة الاولى دار وائل للنشر والتوزيع،عمان الاردن،2005،ص.18.

[2] -Elizabeth.H«**socialwork in medical work** ».publishing compagny july2000 page101

[3]-سامية محمد فهمي وآخرون «**ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**» دار أم القرى، الإسكندرية ،1979 ص85.

– مهارة المشورة والعلاج القصير والقدرة على تطبيق النماذج والمفاهيم تبعا لكل حالة على حدة مع أهمية تكوين علاقة بين الأخصائي الاجتماعي والمريض كمحور يتم من خلاله تقديم خدمات العلاجية([4])

من خلال ما تم ذكره نؤكد على ضرورة توافر الاستعداد الشخصي و الإعداد المهني في الأخصائي الاجتماعي الطبي حتى يمكنه التعامل السليم مع المريض و يجب توافر الرغبة و القدرة و المهارات الضرورية لعمله، و أن يكون ملما بالنظريات المختلفة في هذا المجال حتى تكون خدماته ذات طابع إنساني نابع من ذاته، و مصبوغة بموضوعية علمية منبثقة من دراسته للنظريات و العلوم المرتبطة بالمجال الطبي.

خلاصة:-إن ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية وتعاملها مع المرضى لها أهمية بالغة وقصوى داخل الوسط الاستشفائي وخارجه من مسلمة أصبحت مِؤكدة اليوم مفادها أن الفكرة العلاجية الحديثة تنظر إلى المريض كوحدة متكاملة العوامل الجسمية والاجتماعية والنفسية أي تربط بين العوامل الذاتية للمريض والبيئة المحيطة به.

فالمجال الطبي يعد مجالا حيويا ومهما من مجالات الخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى واستغلال إمكاناتهم الذاتية وذلك من خلال الاستفادة القصوى من العلاج الطبي المقدم لهم ورفع مستوى الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن قبل أو أثناء العملية العلاجية فممارسة الخدمة الاجتماعية في الوسط الاستشفائي ماهو إلا تأكيد على أنها مهنة إنسانية تهتم بصحة الإنسان في حالة الصحة أو المرض.

كما أن المجال الطبي في الجزائر أو ما يسمى المؤسسة الصحية الجزائرية يؤكد غياب فعلي لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية رغم الصورة المؤسفة التي تحكي معاناة يكابدها المرضى وهذا إن دل على شيء إنما يدل على عدم قدرة المؤسسة الصحية على احتواء المرضى لا من الناحية الجسمية–العلاج الطبي– و لا من الناحية النفسية و الاجتماعية.

إن هذا القصور في أداء مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية يؤكد أن السياسة الصحية في الجزائر تفتقد للتخصص الدقيق الذي اخدت به كافة المهن و أغلب دول العالم العربي و الغربي يقينا منهم أن تخصص الخدمة الاجتماعية الطبية و خاصة مع الأمراض المستعصية ضرورة لابد منه نتيجة التطور الذي شهده العالم و ما يصاحبه من مشكلات اجتماعية أدت إلى زيادة الوعي بأهمية هذه الخدمة لما لها من أدوار فعالة في حل كثير من المشكلات سواء على مستوى الأفراد أو الجماعات.

و بالتالي غياب قسم خاص بالخدمة الاجتماعية الطبية وفق المعايير و المقاييس المتعارف عليها عالميا ضمن مؤسساتنا الصحية و منه غياب فاعلين متخصصين في هذا المجال –الأخصائي الاجتماعي– يقومون بالوظائف و المهام المنوطة بهم في مجال رعاية المريض و تقديم الخدمات الصحية الملائمة التي ترتقي إلى مستوى تطلعات المرضى و أسرهم، فعدم القيام بهذه

[4]–رشوان،عبد المنصف حسن،"**الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**" ،المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ،2007 ص.67.

الوظائف ينعكس سلبا و مباشرة على عملية رعاية المريض الطبية التي اندمجت مع الرعاية الاجتماعية فوجود الأخصائي الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الطبيب ماهو إلا بهدف الوصول بالمريض إلى رعاية سليمة و متكاملة الأبعاد.

إن عدم وضوح الدور لدى الاخصائى الاجتماعي في أداء أدواره يرجع بالأساس إلى طريقة إعداده و تكوينه لممارسة هذه المهنة يؤكد غياب معاهد ومدارس متخصصة في هذا المجال مما يدل على عدم وعي القائمين على التخطيط الصحي بالجزائر بأهمية هذه المهنة والإعداد لها إعدادا سليما وفق برامج أكاديمية واضحة المعالم ومستمدة من تجارب الدول الغربية التي سبقتنا في هذا المجال بمئات السنين .

وعليه بات اليوم أمرا محتما أنتأخذ الهيئات المختصة هذه المهمة على عاتقها قبل فوات الأوان من طرف المستشفيات.

فالفريق المعالج من أطباء وممرضين ، لا يدركون أهمية العوامل الاجتماعية في تشخيص المرض وعلاجه وبالتالي أصبحوا يشكلون عبئا على نسق الخدمة الاجتماعية الطبية ومازالت الفكرة القديمة التقليدية سائدة أن الطبيب وحده هو مصدر الرعاية وبالتالي فهم يهملون الأدوار الوظيفية للأخصائي الاجتماعي ولا يأخذونها بعين الاعتبار أثناء إعداد وتنفيذ الخطة العلاجية غافلين بذلك عن أن العلاج الطبي لايمكن أن يكون ناجحا إلا إذا كان بجانبه العلاج الاجتماعي الذي يهدف إلى إنجاح العلاج الطبي إضافة إلى مساعدة المريض لعلاج مشكلاته الاجتماعية وتوفير احتياجاته الأساسية والتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تواجهه والتي لها صلة وثيقة بالمرض سواء كانت هذه المشاكل تنبع من ذات المريض أو بيئته.

-إن هذا الواقع ما هو إلا تأكيد على التأخر الكبير التي تعرفه المنظومة الصحية في الجزائر في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

جامعة 8 ماي قالمة1645

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

الملتقى الوطني الاول حول :التسيير الصحي

الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل

"المستشفيات نموذجا"

استمارة مشاركة

الاسم واللقب : قميدي احلام

الوظيفة : مديرة

مؤسسة الارتباط : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي مزغيش سكيكدة

الدرجة العلمية : دكتوراه علم اجتماع الصحة

البريد الالكترونيdenhazinou@gmail.com

الهاتف : 0665486134

رقم وعنوان المحور المستهدف :المحوررقم 02 ازمة تسيير المؤسسات الصحية في الجزائر