

المجال الطبي وعلاقته بالتمكين من ممارسة المهنة في الخدمة الاجتماعية

د.فاطمة جمعة محمد الناكوع *

المقدمة

تعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تقدم المساعدة الهادفة إلى من هم بحاجة إليها فهي: علم تطبيقي مستنبط من أنواع العلوم والمعارف المتنوعة، لها فلسفتها وقيمها ومبادئها التي تتجسد قولاً وفعلاً وسلوكاً في متخصصيها (الاختصاصيين الاجتماعيين) والذين يتمتعون بمهارات وأساليب ووسائل تمكنهم من التعامل مع الوحدات الإنسانية (الفرد والجماعة والمجتمع) ومن بين المؤسسات التي تعني الخدمة الاجتماعية بالعمل فيها المستشفيات، وهي مؤسسات ثانوية تعمل من خلالها المهنة على تقديم شتى جوانب الرعاية لمواجهة وحل مشكلاتهم من خلال التعاون مع الفريق الطبي والطبي المساعد بالمستشفيات.

مشكلة البحث:

يعد المجال الطبي من المجالات التي دخلتها الخدمة الاجتماعية حديثاً وخاصة المجتمع الليبي، إلا أن هذا المجال لا زال يحتاج إلى مزيد من الجهد والدعم، وذلك لتمكين الاختصاصيين الاجتماعيين من العمل فيه، ولأن هذا البحث يتناول بالدراسة والتحليل التمكين فإنه وخاصة في مدينة مصراتة ومن خلال الاستبانة الاستطلاعية والتي قمنا بإعدادها تبين بأن أغلب المستشفيات في مدينة مصراتة تعاني من نقص أو عدم وجود مكاتب للخدمة الاجتماعية، ولا وجود للاختصاصيين الاجتماعيين فيها، مما استدعى أنتباه الباحثة إلى البحث عن أسباب عدم التمكين من الممارسة، وهل السبب كامن في الإعداد المهني في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية في مدينة مصراتة، أو أنه كامن في عدم وعي وإدراك المستشفيات الطبية بأهمية وجودهم، ولأن عديد الأمراض التي يعاني منها الإنسان قد تكون ذات أسباب منها البيئة الاجتماعية أو أن لها علاقة بشكل أو بآخر بمستوى الوعي الثقافي الصحي للفرد، أو بالعادات والتقاليد اليومية والغذائية.

* باحث علمي في مجال الخدمة الاجتماعية

أهمية البحث:

1. نُدرّة البحوث والدراسات التي تناولت تمكّين الاختصاصيين الاجتماعيين من الممارسة المهنية في المجال الطبي، وكذلك نُدرّة الدراسات الميدانية التي قد تُفيد في التّعرف على الأسباب الكامنة وراء عدم التمكّين وإيجاد حلول لها.
2. إثراء مجال الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال توضيح العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي والكشف عن الصعوبات التي قد تواجه الاختصاصي الاجتماعي في هذا المجال في مدينة مصراتة.
3. الإسهام في العمل على إعداد مهنيين متخصصين في المجال الطبي وتأكيد أهمية ممارستها.
4. تكوين رأي عام وتنمية الوعي للجهات الرسمية والمجتمع ككل، والجهات ذات العلاقة بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بأهمية وتمكّين الاختصاصيين من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية.

أهداف البحث:

1. التّعرف على الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.
2. الكشف عن العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والممارسة المهنية الطبية.
3. تبيان أهمية الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.
4. التّعرف على المعوقات التي تقف دون الكفاءة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين.

تساؤلات البحث:

1. ما الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؟
2. أوجد علاقة بين الخدمة الاجتماعية والممارسة المهنية الطبية؟
3. ما أهمية الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؟
4. أوجد معوقات تقف دون الكفاءة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟

منهج البحث: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في تتبع متغيرات البحث.

مصطلحات ومفاهيم البحث: وهي كالآتي:

1. الخدمة الاجتماعية:
- الخدمة الاجتماعية هي (نشاط موجه يقود إلى مستوى تكيف الأفراد مع بيئاتهم المختلفة) (برهم، 2005م، ص51).

• أما إجرائياً فالخدمة الاجتماعية مهنة لها فلسفتها المؤسسة علم قيم ومبادئ إنسانية ولها طرقها التي تمارسها من خلال اختصاصيين اجتماعيين ذوو كفاءة ومهارة، ويمتلكون أساليب ووسائل متنوعة سعياً لتوفير مشبعت حاجات الأفراد والجماعات والمجتمعات، وتحقيق أكبر قدر من التكيف وصولاً إلى تحقيق غاية أسمى وهي التوافق الاجتماعي والبيئي.

الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

• هي التي "يعمل فيها الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية مع الفريق الطبي والطبي المساعد، وذلك بدراسة حالة المريض وبيئته التي يعيش فيها". (خاطر، 1989م، ص8)

أيضاً هي المحيط الذي يقوم من خلاله الاختصاصي الاجتماعي وباقي عناصر الفريق الطب داخل المؤسسات الطبية من أداء أدوارهم المحددة ويتضمن هذا المجال عدداً من التخصصات المختلفة فهو يتكون من الأطباء والمرضى والفنيين الطبيين والاختصاصيين الاجتماعيين والإداريين ومقدمي الخدمات، إذ لكل عضو منهم عملاً تخصصياً نوعياً وهو جزء من المجال الطبي. (النماس، 1992م، ص41).

• أما إجرائياً الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: فهي إحدى أهم مجالات الخدمة الاجتماعية على تحقيق أكبر استفادة من العلاج الطبي وذلك بتمكينه من الاستجابة للعلاج أو التكيف مع حالته، وذلك من خلال اختصاصيين اجتماعيين طبيين، وذلك لتمكين المريض من أداء وظائفه الاجتماعية قدر المستطاع.

2. التمكن: التمكن في اللغة من الفعل مكن: فعل: راعي مصدره تمكين: فمكّنه من النجاح: جعله متمكناً وله القدرة: ومكّنه من تحقيق آمال (المعجم الغني). تصديقاً لقول الله تعالى "إِنَّا مَكَّنَّا لَهُ فِي الْأَرْضِ وَآثَيْنَاهُ مِنْ كُلِّ شَيْءٍ سَبَبًا". (سورة الكهف من الآية: 84). ايضاً تمكّن الرجل عند الناس ارتفع شأنه وعظم عندهم وجعلته أخلاقه يتمكّن عند أهله وعارفيه. (المعجم، عربي عامة).

أما إجرائياً: فهو إيجاد مكانة علمية للاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، والعمل مع الفريق الطبي والطبي المساعد بما يمكن من تحقيق أكبر قدر من النتائج الصحية، وأفضلها وذلك إما بتحقيق الاستجابة المرضية أو التكيف أو الوقاية، وبالتالي تحقيق أهداف المهنة الإنسانية.

الممارسة المهنية: هي كافة الأنشطة المهنية التي يقوم بها الممارسون وكيفية توظيف هذه الأنشطة لتحقيق أهداف عمله، كما أنها تتمثل في مجموعة الشروط المهنية في ممارسة الخدمة الاجتماعية. (متولي، 2001، ص3)

• أيضاً فالممارسة المهنية: قدرة الاختصاصيين مع العمل مع مختلف الأنساق (الأفراد، والأسر، والجماعات الصغيرة، والمنظمات، والمجتمعات) مستخدمين إطاراً نظرياً فعالاً يتيح لهم الفرصة لاختيار ما يناسب من أسالي واستراتيجيات للتدخل مع المشكلات ومستويات هذه الأنساق.

أما إجرائياً فالممارسة المهنية: تشمل كل أساليب ووسائل التدخل المهني التدخل المهني التي يعمل بها الاختصاصيو الاجتماعيو والمؤسسة على قيم ومبادئ وتمارس من خلال طرق الخدمة الاجتماعية، تحقيقاً لأهداف إنسانية وذلك بالإسهام في حل المشكلات، وبالتالي التمكين من اعتماد الأفراد على ذاتهم في تأدية وظائفهم الاجتماعية من خلال مجالات المهنة المتنوعة، ونخص في هذا البحث المجال الطبي.

الاختصاصي الاجتماعي: يُعرّف بأنه خريج مدارس الخدمة الاجتماعية (بكالوريوس أو ماجستير) الذي يستخدم المعارف والمهارات التي اكتسبها من أجل تقديم خدمات اجتماعية للعملاء، وقد يكون هؤلاء العملاء أفراداً أو أسراً أو جماعات أو مجتمعات محلية أو منظمات أو مجتمع بصفة عامة. (سليمان وآخرون، 2005م، ص27)

أيضاً فالاختصاصي الاجتماعي هو المعد إعداداً مهنيّاً والذي يجب أن تتوفر فيه شروط ومواصفات معينة. (عبدالحميد، حافظ، 1991م، ص97)

3. الاختصاصي الاجتماعي الطبي: ولكي تتمكن الخدمة الاجتماعية الطبية من القيام بدورها في المستشفيات فلا بد أن يوجد بالمستشفى ليستطيع أن يتعامل من خلال تعليمه وتربيته وخبراته مع المرض داخل وخارج المستشفى، بما يمكنه من المساهمة في إنجاح العملية الطبية لتتكامل أدوار الفريق العلاجي، وهذا الشخص المعد عملياً والمؤهل لذلك، من خلال المعارف والعلوم النظرية الخاصة بالمهنة، والتي يتم تحويلها إلى ممارسات وأدوار في المؤسسات الطبية هو الاختصاصي الاجتماعي الذي يؤثر في العملية الطبية من خلال الجانب الاجتماعي للمريض. (أبورية، 1992م، ص31)

أولاً: الجانب النظري: النظري المفسرة لموضوع البحث:

1- نظرية الدور:

ظهرت هذه النظرية في مطلع القرن العشرين، وتعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع، ويُعتقد أن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع، كما أن منزلة الفرد ومكانته تعتمد على أدواره الاجتماعية أيضاً، فالدور ينطوي على حقوق وواجبات ومسئوليات يحددها الدور الذي يشغله.

وتقوم هذه النظرية على خمس فرضيات أساسية وهي (الصدقي، 1991م، ص64)

1. أن بعض أنماط السلوك تعد صفة مميزة لأداء الأفراد الذين يعلون داخل إطار معين.

2. أن الأدوار غالباً ما ترتبط بعدد معين من الأفراد الذين يشتركون في هوية واحدة.
3. أن الأفراد غالباً ما يكونون مدركين للدور الذي يقومون به، وإلى حد معين الأدوار يتحكم فيها حقيقة الإدراك بها.
4. أن الأدوار تستمر بسبب ما يترتب عليها من نتائج من ناحية وبسبب ارتباطها بسياق النظم الاجتماعية من ناحية أخرى.
5. أن الأفراد يجب تأهيلهم للأدوار التي يقومون بها.

أهم مفاهيم هذه النظرية (الجميلي، 1996م، ص-ص: 23-25)

1. **تعلم الدور:** يعتبر الدور من المفاهيم الرئيسية لهذه النظرية، فكل فرد في المجتمع يتعلم طبيعة دوره والسلوك الملائم، لكونه يشغل دور معين، ويتم ضبط هذه السلوكيات بإطار مرجعي يشمل القيم والأنماط الثقافية التي يحددها المجتمع.
2. **توقعات الدور:** وهي التصورات أو الأفكار أو المعارف التي تكون لدى أشخاص معينين عن مدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة بالنسبة لتلك المكانة.
- فلكل عنصر عن عناصر الفريق الطبي المتواجد داخل المؤسسات الطبية مهمة يؤدي غايتها وهدفها علاج المريض، ووفقاً لذلك فإن التعاون والتكافل بين كل منهم سيؤثر إيجاباً على الناتج الفعلي (توقعات الدور) ووفقاً لقاعدة الممكن فهي ضمن دائرة المتوقع الموجب، إذ من غير المتوقع أن لا يعمل كل منهم داخل المستشفى على مساعدة المريض على التماثل للشفاء، ومن غير المتوقع أيضاً أن لا يعمل كل منهم بكفاءة، لذا فالتمكين يعتبر أساساً؛ لأنه سيمكن كل من يعمل في المستشفى على تقديم يد العون للمريض.
3. **إنتاجية الدور:** وتعني السلوك الظاهر للفرد عند قيامه بأداء دور معين، فكل دور يؤديه ينتج عنه سلوك لفظي أو غير لفظي يمكن مشاهدته وملاحظته.
- يتضح من هذا المفهوم أن كل ما ينتجه الاختصاصي الاجتماعي وخاصة إذا ما تم تمكينه من الممارسة المهنية في المجال الطبي سيترتب عليه مساعدة الطبيب على أن يكمل علاجه الطبي.
4. **تقويم الدور:** ويعني مدى قيام الفرد بمهامه من حيث الواجبات والحقوق والمسؤوليات، وما تم تحقيقه ووفقاً للمرجعية الاجتماعية والثقافية السائدة في المحيط الذي يمارس فيه الدور.
- برغم أنه لا يتم الاتفاق مع مفهوم التقويم هنا ففي مفهومه ضمناً يحمل معنى التصحيح والتصويب والتعديل، لذا فالأصح هو مفهوم التقويم الذي به يتم قياس الأهداف والإنجازات والنجاح الذي يقدمه الفريق الطبي والطبي المساعد والاختصاصيين الاجتماعيين حيال علاج المريض.

5. تكامل الأدوار أو تعارضها: ويقصد بالتكامل هو توافق قيام الدور بدورين أو أكثر، وأيضا الطريقة التي يتم بها توافق أدوار آخرين لهم علاقة بهن، أما التعارض فيعني عدم الانسجام ولا التكيف مع عدد الأدوار التي سيتم ممارستها.

6. متطلبات الدور: وهي المقومات اللازمة لأداء دور معين وهي تنشأ من المعايير الثقافية والتي من شأنها أن توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة. لكل دور صلاحيات واختصاصات ومهام، فكلما كانت واضحة وذات قوانين واضحة كان الالتزام والتطبيق أكثر دقة.

7. توصيف الدور: يتحدد هذا التوصيف بالإطار المرجعي وما يجب أن يكون عليه أداء كل دور، وما لا يجب، فكل دور من الأدوار له توصيف محدد يتضمن الإطار المرجعي الذي يمارس من خلاله. برغم أن التوصيف يعتبر من المفاهيم الحديثة إلا أنه جيد في تحديد ما يجب وما لا يجب وما يمكن وما لا يمكن ووفقاً للإطار المرجعي، الذي يعتبر ضرورة من ضروريات الممارسة المهنية، وذلك لكي يكون الالتزام والالتزام، ولا يحدث التداخل والازدواجية.

صراع الدور: (هو ما يشعر به الإنسان من ارتباك عندما يشغل أكثر من منصب أو وظيفة لا تتشابه

اختصاصاتها أو طبيعتها، بل تتعارض في بعض الأحيان). (المليجي، 2001م، ص136)

من خلال توزيع الاستبانة وإجراء عملية المقابلة اتضح للباحثة أن هناك من لم يقتنع بأهمية الاختصاصيين الاجتماعيين في المستشفيات الطبية ولا يرى ضرورة لتمكينهم، وبالتالي نتيجة لعدم الوعي قد يحدث الصراع، والذي من معالمه تهمة دور الاختصاصي الاجتماعي أو أقصائه بإبعاده عن حالة المريض والطبيب لا يرى ضرورة لذلك.

إعادة توازن الدور: عملية تحدث بين شخصين أو أكثر بهدف حل خلاف أو صراع على الأدوار، وتتم

هذه العملية غالباً عن طريق توضيح التوقعات المشتركة بين الأطراف المعنية. (الجميل، 1996م، ص-

ص:25-26)

فالتوازن هو أن تكون كفتا الميزان في حالة الاعتدال، والتوازن لا يعني التساوي وإنما يؤدي كل دوره ومهمته في حدود اختصاصه، لذا فالإتزان يؤدي إلى الاعتدال في تأدية المهام داخل المستشفيات.

8. غموض الدور: عندما تكون متطلبات الدور غير واضحة يصبح الدور غامضاً، فالعميل الذي يذهب إلى الاختصاصي الاجتماعي دون أن يعرف شيئاً ما عن طبيعة عمله لا يستطيع أن يدر ماذا يتوقع منه.

من خلال توزيع الباحثة للاستبانة وإجراء المقابلة مع رؤساء الأقسام الطبية اتضح لهن أن بعض رؤساء الأقسام لا يعي أهمية وجود الاختصاصيين الاجتماعيين داخل المؤسسات الطبية، والبعض الآخر رأى أن لا ضرورة لوجود الاختصاصي مع الطبيب، والبعض الآخر رأى بأن مهام الاختصاصي الاجتماعي تقتصر فقط على تقديم الخدمات والمساعدات المالية، وهذا قد يكون ناتجاً عن إغفال معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية في مدينة مصراتة على تدريب الطلاب وتأهيلهم لممارسة المهنة بكفاءة داخل هذا المجال مما نتج عنه غموض الدور أو النظرة الدونية للأهمية لممارستها داخل المستشفيات.

9. الاعتراف بالدور: ويعني أفعال الآخرين الموجهة نحو أحداث التغيير في أداء الدور، كما يتضمن الاعتراف بأفعال الثواب والعقاب التي تصدر من الآخرين، وتكون بمثابة الحافز أو المثبط لما ينتج عن الأداء، لكي يتم الاعتراف بدور الخدمة الاجتماعية.

10. قوة الدور: كلما كان الدور محددًا وواضحاً كان أوقى أداءً، وتيسرت طرق الوصول لتحقيق أهدافه، وأما إن كان الدور متعددًا وغير واضح ابتعد عن متطلباته وخرج عن مقتضياته.

ثانياً: الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات المحلية:

1. دراسة (الوحيشي بيبي، الجيلاني جبريل، 1994) بعنوان: مستوى الخدمات التي تقدم لنزلاء المستشفيات والصعوبات التي تواجه القائمين بها. (بيبي، جبريل، 1994)

تمركزت مشكلة هذه الدراسة على تأثير مستوى الخدمات التي تقدم للمرضى من قبل الاختصاصيين الاجتماعيين، والصعوبات التي تواجهها داخل المستشفى، وكذلك ما الدور الذي ينبغي على الاختصاصيين الاجتماعيين تأديته فيه؟، وتوصلت هذه الدراسة إلى أهم النتائج التالية: عدم وجود الرضى الكامل من قبل النزلاء والعاملين عن مستوى الخدمات المقدم فيه وكذلك النقص الكبير جدا في عدد الاختصاصيين الاجتماعيين وعدم وجود دور واضح لهم فيه.

2. دراسة (حواء الشيباني، 1999) بعنوان "واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني في المجال الطبي" (الذيب، 1999م)

تمركزت مشكلة الدراسة على الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي داخل المستشفيات (المجال الطبي للخدمة الاجتماعية)، وكذلك ما الذي يعيق عمل الاختصاصي الاجتماعي مهنيًا داخل المستشفيات؟ ومن خلال التعرف على واقع ممارسة الاختصاصي الاجتماعي والمعوقات وهي من الأهداف الرئيسية للدراسة فإنها توصلت إلى أهم النتائج التالية: وجود نقص شديد في عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بالحاجة الفعلية لوجوه، وأيضا ممارسة دور ارتجالي دون وجود ضوابط وتعليمات وخطط عن كيفية ممارسة المهنة في المجال الطبي، وبالتالي عدم الفهم الصحيح لهذا الدور مع وجود

معوقات متنوعة ومتباينة داخل المستشفى لها التأثير المباشر وغير المباشر على ممارسة الاختصاصي الاجتماعي لدوره المهني، وكذلك مع عدم وجود الوعي الكافي بماهية الخدمة الاجتماعية لدى الفريق الطبي العلاجي.

3. دراسة (حنان مخزوم، 2004) بعنوان "اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي نحو هذا المجال" (مخزوم، 2004)

تمركزت مشكلة هذه الدراسة على تأثير الاتجاهات على الأخصائيين الاجتماعيين نحو العمل في المجال الطبي داخل المستشفيات الطبية في مدينة طرابلس، ومدى الكفاءة المهنية لإعدادهم بكلية الخدمة الاجتماعية في العمل في هذا المجال، وكذلك ما المشكلات التي تحول دون فاعلية الأداء المهني؟ ومن خلال التعرف على ما سبق فإنه تم التوصل إلى أهم النتائج التالية: يعتبر مستوى كفاءة الإعداد المهني إلى حد ما جيد، مع عدم تحديد مكامن القصور، وكذلك فإن الفريق الطبي والطبي المساعد لا يتقبل ضرورة وجود اختصاصي اجتماعي في العمل معه، وكذلك عدم تحديد صلاحيات واختصاصات كل منهما مما يعوق ويريك الأداء المهني للاختصاصيين الاجتماعيين، وكذلك عدم وجود لوائح وقوانين واضحة ومحددة تنظم عمل كل تخصص، وخاصة الاختصاصيين الاجتماعيين.

4. دراسة (فوزية مازن، 2007) بعنوان "الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي" (مازن، 2007)

تمركزت مشكلة هذه الدراسة على ما يعترض الأخصائي الاجتماعي من صعوبات أثناء ممارسته لدوره المهني في المجال الطبي، والتي قد يكون لها بالغ الأثر على دوره المهني، فضلا عن مكانة المهنة سواء كان ذلك مع الأطباء أو الأطباء المساعدين أو التخصصات الأخرى أو المرضى، ومن خلال التعرف على تلك الصعوبات فإن هذه الدراسة توصلت إلى أهم النتائج التالية: عدم تفهم الاختصاصي الاجتماعي لأهمية دوره المهني في المجال الطبي، كما أن المستوى التعليمي لم يؤثر في أهمية هذا الدور وغالبا ما يرتبط دوره بالحصول على المساعدات المالية، وعدم فهم أعضاء الفريق الطبي لهذا الدور، مما انعكس سلبا على العلاقة بين الاختصاصي والفريق الطبي، كما أن بعض المستشفيات لا توجد بها مكاتب للخدمة الاجتماعية.

ثانيا: الدراسات العربية:

1. دراسة (عائشة زيادة، 1974) بعنوان "دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى العام" (زيادة، 1974م):

تمركزت مشكلة هذه الدراسة على ما يرتبط بالدور الفعلي الذي ينبغي أن يمارسه الاختصاصي الاجتماعي بالمستشفى وكذلك الصعوبات الادارية والفنية التي تعوقه ونقل من كفاءته، ومن خلال التعرف على ما

سبق فإن هذه الدراسة توصلت إلى أهم النتائج التالية: يمارس الاختصاصي الاجتماعي دوره بارتجال ودون المستوى المتوقع منه، كما أن الدور الذي يؤديه سواء في ذهن المرضى أو العاملين يرتبط بالمساعدات المالية فقك، كما يواجه الاختصاصي الاجتماعي نقصاً واضحاً في الإعداد المهني، مما انعكس سلباً على أسلوبه وإدائه، وبالتالي على كفاءته المهنية.

2. دراسة (كوثر عبدالرحيم موسى، 1982) بعنوان "دور خدمة الفرد في التأهيل الاجتماعي للمعوقين جسمياً" (موسى، 1982م)

تمركزت مشكلة هذه الدراسة على دور خدمة الفرد في التأهيل الاجتماعي للمعوقين جسمياً، ودوره في التقليل من حدة آثار الإعاقة عليهم، ومن خلال التعرف على ما سبق فإن هذه الدراسة توصلت إلى أهم النتائج التالية: أكدت على وجود فاعلية لممارسة طريقة خدمة الفرد في التأهيل الاجتماعي للمعوقين جسمياً، وكذلك التقليل من حدة الآثار الاجتماعية النفسية عليهم.

3. دراسة (هشام السيد عبدالحميد، 1994) بعنوان "دراسة تقييمية لدور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي" (عبدالحميد، 1994م)

تمركزت مشكلة هذه الدراسة على مدى استطاعة وكفاءة النظام التعليمي الجامعي في مصر، في إعداد الاختصاصي الاجتماعي ف المجال الطبي، ومدى كفاءته في أدائه لدوره ومدى الاستفادة من قبل الاختصاصي الاجتماعي لبرامج الإعداد والتأهيل في هذا المجال، وكذلك مدى استفادته من التطورات العلمية المستمرة، وما الصعوبات التي تعيقهم في هذا المجال، ومن خلال التعرف على ما سبق فإن هذه الدراسة توصلت إلى أهم النتائج التالية: وجود قصور في الإعداد المهني للاختصاصي الاجتماعي في نظام التعليم المتبع في كليات الخدمة الاجتماعية، وكذلك يرتبط الدور الذي يمارسه الاختصاصي الاجتماعي وخاصة عند المرضى في تقديم المساعدات المالية وبالتالي فإن انخفاض مستوى الأداء انعكس سلباً على أهمية الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، كما أن انخفاض مستوى العلاقة بين الاختصاصي الاجتماعي وفريق العمل الطبي يحول دون التكامل ف مستوى الخدمات المقدمة في المستشفيات.

المبحث الأول: ماهية الخدمة الاجتماعية الطبية:

الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تمارس من خلال الاختصاصيين، وذلك بمساعدة المرضى على الاستجابة للعلاج، أو التكيف مع المرض، أو معرفة الأسباب الكامنة وراءه، وذلك بدراسة البيئة الاجتماعية التي قد تكون ذات علاقة مباشرة أو غير مباشرة في مرض الحالة، وبالتالي ستكون عائقاً أمام الحالة على أداء أدوار ووظائفها الاجتماعية، ومع ذلك فالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تمر بمراحل تطور، وتظهر جلية واضحة في أمرين: - (مخلف، 2000م، ص-ص: 25-26)

الأول/ تحوّل الخدمة الاجتماعية الطبية من مجرد خدمة تؤدي في مؤسسة اجتماعية إلى نسق اجتماعي له ضرورة لازمة في المجتمع.

الثاني/ تحوّل تركيز الخدمة الاجتماعية الطبية بدلاً من أن يكون عملها الأساسي التفاعل بين المريض والمجتمع وتدخلها لتكييف العمل للظروف الموجودة إلى تركيزها الآن على رفع الاداء الاجتماعي.

ولقد عرض (ريتشارد كابوت) وهو من الأطباء الرواد الأوائل في تطور الخدمة الاجتماعية الطبية تحديداً في الولايات المتحدة الأمريكية بأن (الخدمة الاجتماعية تُساعد الطبيب في التشخيص والعلاج طوال فترة دراسة حالة المريض في الموقف الاجتماعي الذي يحيط به، والظروف الاجتماعية التي يعيش فيها، بالإضافة إلى ذلك فإن الاختصاصي الاجتماعي الطبي يحقق المساعدة بواسطة تنظيم الوارد المتاحة للمستشفى، إلى جانب تلك التي توجد في الأسرة والمجتمع إلى درجة يحقق معها فاعلية العلاج الطبي). (المليجي، 2001، ص30).

ومما سبق فالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي "هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ومجال تخصصها العمل في المؤسسة الطبية، أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والاختصاصي الاجتماعي، وتهدف إلى الوصول بالمريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي". (الشبكشي، 1961م، ص58).

المبحث الثاني: نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية وتطورها:

ظهرت الخدمة الاجتماعية الطبية في إنجلترا عندما تبين أن المرض المصابين بأمراض عقلية يحتاجون إلى رعاية لاحقة إبان خروجهم من المصحات، تُقدّم لهم الرعاية في بيوتهم تجنباً لتكرار الإصابة بالمرض، حيث تذهب الزائرات الصّحيّات إلى بيوت المرضى لتبصير أسر المرضى بكيفية الرعاية ونوع المعاملة وكل ما يلزم وما من شأنه مساعدة الحالة على التماثل للشفاء. (حسن، 1996، ص168)

ايضا فالزائرات يقمن بزيارة بيوت الفقراء لمساعدة مرضاهم على سداد بعض النفقات العلاجية، وخلال هذه الزيارات انتبهن إلى العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية التي تنشأ عن المرض، ومن خلال ذلك تم تنبيه الأطباء إلى أن هناك علاقة بين المريض وبيئته الاجتماعية، وأدركوا أن وجود الزائرات يزيد من فاعلية العلاج الطبي ما دفعهم إلى إرسال الزائرات الصحيّات وتأكيد أهمية الرعاية اللاحقة، والإشراف على المرضى.

المبحث الثالث: فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:

فلسفة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تأسست على مجموعة من القيم، والمبادئ والأهداف الأخلاقية، مما جعلها تتميز بخصوصها في هذا المجال، فهي مُنطلق جوهرية يلزم الاختصاصي

الاجتماعي الطبي على الالتزام بها أثناء ممارسته المهنية الطبية، ويمكن تلخيص بعض الأسس التي تم اعتمادها علمياً في هذا المجال على التالي (صالح، 2000م، ص-ص: 291-292).

1. الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته: العقلية، الجسمية، النفسية والاجتماعية، وأي اضطراب يحدث في إحدى هذه المكونات ستكون نتيجته تأثيراً مباشراً أو غير مباشر على الإنسان فقد تكون الشخصية نتيجة غير سوية لذلك.
2. أكدت أن الإنسان هو قيمة مكرمة وينبغي أن لا يُستهان بها، وبذلك فهي تُؤمن بكرامة الإنسان وتؤكد بأنه قيمة في ذاته وقيمة للآخر، لأنه اجتماعي بطبعه فالعناية تتمدد لتشمل كل ما يستحقها سويًا كان أو غير سوي لأن لكل منهم الحق في إشباع حاجاتهم، وخاصة ممن يعانون أمراضاً تستوجب بالإضافة إلى ما سبق عناية وعلاج ورعاية طبية.
3. الإيمان بفرديّة الإنسان، فبرغم من أن الإنسان لا غنى له عن الآخر، إلا أن الأمراض والإصابات تتعدد وتتنوع وقد تختلف، فلكل منها ما يناسبه من علاج ورعاية وأسلوب، وقد تكون أقناعات ليستفيد من جميع الخدمات الطبية المتاحة.

للبيئة الاجتماعية أهمية بالغة في حالة المريض فهي قد تكون السبب في مرضه، وينبغي التكامل والتعاون بين الفريق الطبي المعالج والعلاج الاجتماعي والنفسي، وذلك لتحقيق غايات إنسانية آسمى. (يوسف، 1997م، ص86)

مبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية: (الشمولية - الإعداد التقني والمهني والعملية - العلاقات والتفاعلات - التقبل - التقييم الذاتي - الفردية - الشخصية - النصح والتوعية).

أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية:

وتم تأكيد هذه الأهمية منذ أوائل القرن الماضي، عندما تم التعرف على أن بعض الأمراض قد يكون سببها اجتماعي، أو حالة اقتصادية، أو ممارسة بعض العادات السيئة، التي تؤدي بدورها إلى تدهور الحال وتأخر شفاؤها، مما استدعى ضرورة وجود متخصصين من شأنهم البحث في تلك الأسباب ومعرفة ما قد يؤثر على المرضى أو يؤخر شفاؤهم، وتعتمد فاعلية دور الخدمة الاجتماعية في قدرة الاختصاصي الاجتماعي على تحقيق الاتصال السليم المثمر مع الآخرين من أعضاء الفريق، وكذلك على قدرته في الوصول إلى تقديرات سليمة للحالة وظروفها، من منظور الخدمة الاجتماعية.

تصنيف يعطي صورة واضحة لمدى أهمية دور الخدمة الاجتماعية وهو كالتالي:

1. مرضى مشاكلهم وظروفهم الاجتماعية والنفسية واضحة التأثير في حالتهم المرضية، وهؤلاء في أمس الحاجة إلى جهود الاختصاصي الاجتماعي الطبي.

2. مرضى يعانون من أمراض معدية ظروفهم الاجتماعية والبيئية تتطلب رعاية اجتماعية ويقوم الاختصاصي هنا بدراسة حالة المريض الاجتماعية ويقدم له ولأسرته الرعاية الاجتماعية اللازمة.
3. مرضى حالتهم المرضية تتطلب رعاية اجتماعية خاصة لضمان نجاح العلاج الطبي.
4. مرضى يمكن علاجهم في فترة قصيرة وليس لديهم صعوبات أو مشكلات اجتماعية، وهذا النوع من المرضى لا يحتاجون إلى مساعدة من الاختصاصي الاجتماعي. (بشير، الصديق، 1988م، ص-ص: 34-36).

أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

- تمارس الخدمة الاجتماعية الطبية لأجل تحقيق أهداف وأغراض وغايات إنسانية ومن أهم هذه الأهداف ما يلي:
1. مساعدة الوحدات الإنسانية على مواجهة ما يعترضه من مشكلات أو يعوقهم على أداء وظائفه الاجتماعية.
 2. إحداث التغيير والتعديل الموجه والمقصود في النظم الاجتماعية والتي قد تشكل عائقاً أمام إشباع الحاجات الإنسانية.
 3. وقاية الوحدات الإنسانية من الأمراض والمشكلات وذلك بتحسين ظروفهم الاجتماعية والنفسية والاقتصادية.
 4. الاهتمام بالتنمية البشرية وغرس قيم وفضائل اجتماعية من شأنها تأكيد أهمية الفرد لنفسه ولمجتمعه.
 5. الإكتشاف المبكر للأمراض الاجتماعية والتعرف على أسبابها والعمل على إيجاد حلول مناسبة لها.
 6. الإسهام في تنمية الموارد البشرية بإعداد برامج تهدف إلى إحداث النمو في الفرد والجماعة والمجتمع بما يعزز البناء الاجتماعي ككل (نور، 1973م، ص39).

ويمكن أن تصنف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى خدمة ذات أهداف وقائية وعلاجية وإنشائية.

المبحث الرابع: علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بأعضاء الفريق الطبي:

- أ. علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب.
 - ب. علاقة الاختصاصي الاجتماعي الطبي بالتمريض.
- وتحدد العلاقة بين الاختصاصي الاجتماعي الطبي وهيئة التمريض في اتجاهين:
- الأول: من جانب الاختصاصي الاجتماعي حيث يوجه هيئة التمريض إلى نوع احتياجات المريض من راحة وهدوء، ويوجههم إلى أسلوب التعامل الذي يناسبه، أيضاً يوجه الاختصاصي الاجتماعي الطبي هيئة التمريض إلى أثر العوامل البيئية في شخصية العميل وأساليب المعاملة التي تناسبه، وأهمية منحه

الطمأنينة أثناء تقديم الدواء، فقد يطلب الاختصاصي من هيئة التمريض معاونته في فهم شخصيات المرضى بملاحظة ألوان سلوكهم، ورودود أفعالهم في المواقف المختلفة، وملاحظة عما إذا كان يتردد عليه بعض الزائرين، ووقع هذه الزيارات عليه وأثرها.

الثاني: من جانب الممرضة فقد تطلب من الاختصاصي الاجتماعي الطبي تفسير بعض أنواع السلوك الذي يتبعه المريض، وكيفية التعامل معهم في بعض المواقف وإذا ما اعتراضها بعض الصعوبات أثناء تفاعلهم معهم، فأنها تلجأ إلى الاستعانة بالاختصاصي لمساعدتها في التغلب على هذه الصعاب. (المليجي وآخرون، د-ت ، ص-ص: 71-72)

ج. علاقة الاختصاصي الاجتماعي الطبي بإدارة المستشفى.

د. علاقة الاختصاصي الاجتماعي الطبي بأقسام المستشفى الأخرى.

هـ. علاقة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية:

صور الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي:

إن الكثير من مجالات الخدمة الاجتماعية ارتبطت بالرعاية الصحية، ومنها الخدمة الاجتماعية الطبية، بل إن كثيراً من مفاهيم الخدمة الاجتماعية وأساليبها وخطواتها المهنية قد استعيرت من الطب والرعاية الصحية، والخدمة الاجتماعية الطبية المعاصرة كغيرها من مجالات الخدمة الاجتماعية وهي في النهاية صيغة علمية جديدة لجهود تلقائية لازمت الإنسانية منذ بدء الخليقة، فكما أن الطب الحديث هو الصورة العلمية المعاصرة لجهود الأدياء والسحرة والمشعوذين، فإن الخدمة الاجتماعية الطبية بدورها هي امتداد لجهود الخير وأهل الخير ورجال الدين وذوي النفوذ ممن تصدوا لمساعدة الإنسان المريض على مر العصور، فحتمية المساعدة في أي مظهر من مظاهرها قائمة بقيام المجتمع الإنساني، أيا كانت أشكاله، بل تتضاعف أهميتها مع زيادة التطوع المعاصر لإسعاد الإنسان ورفاهيته، ومع التعقد المطرد في علاقته الاجتماعية مع الآخرين. (عجوبة، 1990م، ص-ص: 37-38).

فقديماً كان أسلوب العزل المجتمعي هو الأسلوب السائد مع معاملة المرض، وعلى الرغم من تطرقه إلا أنه يؤكد فطنة الأقدمين إلى صلة المرض بالمجتمع، على الأقل من ناحية انتشار العدوى وإيقاف سير الأوبئة، ومن هذا القبيل ما كان متبعاً مع فئات المرضى كالمجذومين الذين كانت تحديد إقامتهم في بعض المجتمعات في مكان معين، ولا يمكنهم الخروج منه إلا بإذن خاص، وأحياناً أخرى كانوا لا يخرجون من مستعمراتهم إلا ومعهم آلات صوتية لإبعاد الأصحاء عن طريقهم، بل كانوا يلزمون أيضاً بوضع قفازات في أيديه تجنباً من انتقال عدواهم إلى غيرهم.

الاعتبارات التي تستوجب وجود إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية:

توجد مجموعة من الاعتبارات التي تجعل من الخدمة الاجتماعية الطبية ضرورة ينبغي العمل على التمكين من ممارستها في المستشفيات الطبية وأهم هذه الاعتبارات الآتي: (فهيم، 2011، ص-ص: 39-

(40)

أولاً: المؤسسة الطبية لها نظم خاصة لقبول المرضى وتمتعهم ببعض الامتيازات الخاصة بالعلاج والدواء وقسم الخدمة الاجتماعية يؤدي دور جوهري في ذلك.

ثانياً: المفهوم الكلي الحديث للمريض أوجد تخصصات جديدة تساهم في العملة العلاجية كاختصاصي العلاج الطبيعي واختصاصي التغذية، وكذا الاختصاصي الاجتماعي الطبي.

ثالثاً: الجو العام في المستشفى ويتم فيه من رهبة وغرابة يستلزم وجود أشخاص متخصصين لجعل المريض أكثر استقراراً من الناحية النفسية، وتبصير المريض لخدمات المؤسسة والتي يمكن تقديمه إليه.

رابعاً: طبيعة العمل بالمستشفى تجعل اهتمامات الأطباء منصبّة على تشخيص وعلاج المرض، وبالتالي لا يجد الطبيب متسع من الوقت لشرح المرض والعلاج، وهنا تظهر الحاجة لوجود اختصاصي اجتماعي طبي.

خامساً: الفراغ الذي يشعر به المريض خلال تواجده في القسم الداخلي، وخاصة لفترات طويلة يستلزم توفر تنظيم برامج خاصة له.

الأسس والاعتبارات التي يجب أن تراعى في قسم الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية:

يوجد عدد من الاعتبارات ينبغي أن تراعى في طبيعة عمل نسق الخدمة الاجتماعية الطبية وسيتم إيجازها في الآتي (فهيم، 2011، ص 112)

1. تستبق طبيعة عمل قسم الخدمة الاجتماعية الطبية طبيعة عمل المؤسسة الطبية وإمكانياتها، لذا فقسم الخدمة الاجتماعية الطبية يتولى رعاية المرضى بأقسام مختلفة تحت قيادة رئيس مسؤول، فقسم الخدمة الاجتماعية نسق من الأنساق التابع للإدارة الطبية، ويخضع لإشرافها وجزء من ميزانيته.

2. طبيعة شخصية المريض وتركيبته تستوجب وجود عمل فريقي.

3. أفضل أساليب ربط عملاء المستشفى بقسم الخدمة الاجتماعية تكون من خلال تحويل الطبيب المعالج.

4. يعمل قسم الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية على إيجاد ترابط بين الاقسام الداخلية بالمؤسسة وبين المؤسسات والبيئة الخارجية، مع عدم إهمال مبدأ الفردية في الإصابة بالمرض.

المبحث الخامس: الإعداد المهني:

يعد الإعداد المهني العملية المتكاملة، فمن خلالها يتم إمداد الطلاب بألوان من العلوم والمعارف، وهي التي تشكل القاعدة البنائية النظرية للخدمة الاجتماعية، ومع أنها نظرية إلا أن الخدمة الاجتماعية علم تطبيقي، لذا فتنوع العلوم والمعارف يشترط أساس علمياً للمهنة في أن تكون قابلة للتطبيق، الإعداد المهني للاختصاصيين الاجتماعيين فالتعليم في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية يهتم بالآتي (عبد العالي، 1990م، ص197)

1. تنمية قدرة الطلاب على التفكير الناقد والتحليلي والإنشاء والتصميم.
2. تزويد الطلاب بالمعارف الأساسية التي يمكن تطبيقها مع اكسابهم اتجاهات ومشاعر مناسبة للتعامل المهني.
3. تنمية إدراك الطلاب وفهمهم للعملاء بما يمكنهم في المستقبل أن يعملوا بأكفئ ما يمكن لديهم من أداء.

أيضاً فالإعداد عملية تعليمية والركن الأول الذي يعد الطلاب بما يؤهلهم ويصقل شخصياتهم ويؤسسها على فلسفة المهنة، مما يستوجب مراعاة الاعتبارات الآتية في إعداد الطلاب وخاصة في المجال الطبي المستهدف بعملية التمكين: (الهاروني، 1971م، ص-ص: 50-51)

- 1) حساسية المهنة وكثرة المشاكل التي تقع على عاتقها، ولا يجب أن يقف الاختصاصي عاجزاً أمامها، إن لم يكن إعداداً مهنيّاً لممارستها وخاصة في المجال الطبي.
- 2) الإنسان هو وحدة العمل الاجتماعي، ولا يصح أن يكون عرضة للتجربة أو الخطأ أو الصواب عند التمكين من الممارسة المهنية من قبل الاختصاصي الاجتماعي وعليه التدرب على إتقان ممارسة مهنته في المجال الطبي.
- 3) استخدام الوسائل الحديثة في القياس في المجال البشري يستدعي الإعداد والدراسة المستمرة، وإجراء البحوث الاجتماعية باستمرار.
- 4) أن التغيير والذي يحدث في المجتمع يستوجب تطويراً في المؤسسات وخدماتها وقوانينها، حيث إن المستهدف من ذلك هم أفراد المجتمع مما يستوجب اعتماد معايير مقننة ومطورة وواضحة للإعداد المهني في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية وخاصة مدينة مصراتة مجال البحث المكاني للإستفادة من الاختصاصيين.

5) إن تنوع مجالات الممارسة المهنية وتعددتها يتطلب إعداد اختصاصيين مهنيين قادرين على الممارسة بما في ذلك التمكين في المجال الطبي، الأمر الذي يستوجب تنمية الذات المهنية وصقلها جيداً، لتكون قادرة على التعامل مع كافة المستويات الإنسانية، وبمختلف ظروفها وحالاتها ومستجداتها.

أهداف الإعداد المهني للاختصاصي الاجتماعي الطبي (أبو المعاطي، 2002م، ص139).

- 1) تزويد الطلاب بالمعارف والمعلومات المرتبطة بالممارسة المهنية.
- 2) إكساب الطلاب المهارات الفنية اللازمة لإعدادهم في المجالات المختلفة.
- 3) تنمية السمات المهنية المختلفة للطلاب، وإكسابه السمات اللازمة للممارسة المهنية.
- 4) إكساب الطلاب كل أخلاقيات المهنة.

أهمية الإعداد المهني للاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية لعدة عوامل أهمها:

العامل الأول/ حساسية المهنة وتناولها جوانب حساسة في حياة الطلاب، فضلاً عن تنوع مشكلات المرضى الصحية والبيئية والاقتصادية

العامل الثاني/ تعقد الحياة المعاصرة وتعقد مشكلات الطلاب واتساع نطاق التعامل مع الإنسان في عديد المجالات ونخصها في هذا البحث بالمجال الطبي أصبح يستوجب اعداداً مهنيّاً على درجة عالية من الجودة.

العامل الثالث/ إن تقدير حجم ومشكلات المجتمع وتعامل الاختصاصي الاجتماعي معها يحتاج إلى آلية ذات قاعدة كبيرة تتجاوز نطاق تطبيق طريقة معينة من طرق المهنة لتتسع القاعدة العلمية للمهنة حسب مداخلها ونظرياتها وطرقها ومهاراتها.

المبحث السادس: التدريب الميداني:

فالتدريب الميداني "مجموعة الخبرات التي تقدم في إطار إحدى المؤسسات أو إحدى مجالات الممارسة بشكل واعي ومقصود والتي تهدف إلى نقل الطلاب من مستوى المحدود الذي هم عليه من حيث الفهم والمهارة والاتجاهات إلى مستويات تمكنهم في المستقبل من ممارسة الخدمة الاجتماعية بشكل مستقل" (علام، 2005م، ص-ص:6-7).

وعليه فالتدريب الميداني بالمؤسسات الطبية يهدف إلى تحقيق الآتي:

1. التوصل إلى تكامل المعارف والنظريات ومداخل التأثير التي درسها الطالب وتطبيقها عملياً.

2. إكتساب المعرفة مباشرة مع توفير وفهم أعمق لشكليات الخدمات الاجتماعية الطبية في المجتمع المحلي الذي يتم التدريب فيه.

3. تنمية المهارات والأساليب التي تستخدم في الممارسة الطبية للخدمة الاجتماعية الطبية.

4. توعية الطلاب بأهمية التوجيهات القيمة وإطلاعهم على طبيعة ومشاعر وأحاسيس الناس وتوجيه ادراكهم لأسباب ومكامن المشكلات الصحية في المؤسسات الطبية بما يمكنهم من امتلاك القدرة على تحليل كل ما سبق، ودورهم في الرفع من مستوى كفاءة المهنة الطبية بنجاح.

ولتحقيق ذلك فإن التدريب الميداني ينبغي أن يتوافر فيه الآتي:

1. إتاحة الفرصة أمام الطلاب لاكتساب وترجمة المعارف والعلوم والقيم والمبادئ إلى ممارسات عملية تطبيقية واختيار مفاهيم النظرية على حالات ومواقف مستمدة من المؤسسات الطبية.

2. إكساب الطلاب المهارات الفنية للعمل الميداني بالمستشفيات وإكسابهم الاتجاهات السلوكية التي ينبغي أن تتجسد بقول وفعل الاختصاصي الاجتماعي الطبي بما يضمن نجاح عمله المهني.

3. إكساب الطلاب عادات العمل المهني الطبي الذي يفيدهم في ممارسة المهنة في الحاضر والمستقبل.

4. إكساب الطلاب أخلاقيات المهنة الطبية وتنمية الذات الاجتماعية الطبية.

5. إكساب الطلاب المهارات اللازمة للقيام بعملية التسجيل وكتابة التقارير وفقاً لأحدث الطرق وأفضلها بما يضمن الرجوع إليها وقت الحاجة.

6. تزويد الطلاب بالخبرات الميدانية المرتبطة بعملية التدخل المهني، وخطواتها وكيفية إتقان كل خطوة من خطوات عملية التدخل المهني، والممكنة من مساعدة المريض على التماثل للشفاء، وحسب ما يناسب كل حالة.

7. تزويد الطلاب بمعارف وخبرات ومهارات العمل الفرقي سواء مع زملائهم أو مع غيرهم من المختصين من المهن الأخرى داخل المستشفيات الطبية.

المبحث السابع: عناصر العملية التدريبية: (الطالب - الاشراف - مؤسسات التدريب - العملية التدريبية).

المعوق الأول الذي يعود للطلاب.

إن الطالب يعتبر المحور الأساسي في امتهان المهنة فإذا ما توفرت فيه بعض المعايير فإنه يمكن أن يتقن المهنة، أما إذا تعذر وجودها فإن ذلك قد يؤثر على كفاءته المهنية، وخاصة عند فقدان أغلب المعايير التي ينبغي أن يعتمد طلاب الخدمة عليها، فعدم توافر الاستعداد الشخصي للممارسة المهنية سيؤثر فيما بعد على الكفاءة المهنية لأن الإعداد المهني بجانبه لا يكفي فقط بحفظ المقررات النظرية،

وإنما كشرط يستوجب تطبيقها لأنه مهما بلغت تلك المعارف والعلوم من ثراء فلا بد من توافر قدرات أخرى جسمية وصحية ونفسية وعقلية، لأن الجانب الرئيس في مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية يعتمد بالدرجة الأولى على التطبيق المهني الطبي للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، وأيضاً فإن امتلاك القدرة على نقد الذات وامتلاك الاتزان الانفعالي والذكاء الاجتماعي وتقبل الآخرين والتواصل معهم تعتبر من المقومات الرئيسة للعمل بها، لذا فغياب الرغبة والاستعداد الشخصي وفقدان بعض أو كل السمات الشخصية والعقلية والصحية والنفسية سيؤثر على الكفاءة المهنية مما يجعله عائقاً أمام نمو الأداء المهني، وإذا ما تم إهماله في اختيار الطلبة وفقاً لمعايير محددة فإن ذلك سينعكس سلباً على مكانة المهنة.

المعوق الثاني الذي يعود للعملية الإشرافية.

وهنا من خلال هذا البحث وبالرجوع إلى الاستبانة الاستطلاعية التي قمت بها قبل اختيار موضوع البحث فإن المعوق الذي وجد هو عدم وجود طلاب يتدربون في المجال الطبي، أضف إلى ذلك عدم وجود اختصاصيين اجتماعيين بالمستشفيات والذين قد يعملون في المستقبل على تدريب الطلبة مما يجعل كل العبء على عاتق المشرف الأكاديمي وذلك لخلق كفاءات وكوادر مهنية في المستقبل قادرة على العمل بالمستشفيات الطبية، وكلما كان الإشراف ضعيفاً أو غير جاد مع الطلاب، فإن ذلك سيؤثر سلباً على الطلاب، بالاجتماعات الإشرافية، واستخدام الأساليب التثقيفية والإثارية والإقناعية والنقاشية والحوارية، التي تمكن الطالب من الإفصاح عما يعوقه من الفهم والاستفادة والتطبيق. (المعاطي، مرجع سابق، ص 435)

المعوق الثالث الذي يعود لمؤسسات التدريب الميداني:

تصنف المستشفيات في الخدمة الاجتماعية من المؤسسات الثانوية التي يعد الاختصاصي الاجتماعي جزء من كيان وظيفي متكامل، ولأنه في (جامعة مصراتة - كلية التربية - قسم الخدمة الاجتماعية) لم يتم تدريب الطلاب في تلك المؤسسات، فإن ذلك يعتبر في حد ذاته معوقاً، حيث إن الطلاب لم يتم تدريبهم وتأهيلهم بما يمكنهم أن يكونوا اختصاصيين اجتماعيين طبيين، وبالتالي فإن لا يمكن أن نقول بأن الكفاءة تنقص الطلاب، وإنما المؤسسات التأهيلية التي يتدرب فيها الطلاب هي المفقودة، والتي ينبغي أن تأخذ الكلية في عين الاعتبار، وأن تعمل على تأهيل الطلاب وتدريبهم في المؤسسات الطبية ليستفيد منهم المجتمع في تقديم المساعدة الهادفة للمرضى.

المعوق الرابع الذي يعود للعملية التدريبية.

العملية التدريبية حد ذاتها الكل المتكامل الذي يبدأ اعتباراً من الخطة، وآلية التنفيذ، والأهداف، وعملية التقييم والتقويم، وجملة المعايير التي يتم وضعها حسب معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية، وعليه كلما كانت العملية التدريبية ذات خطة واضحة وقابلة للتنفيذ وأهدافها بينة قابلة للتحقيق كانت الاستفادة منها أكبر بالنسبة للطلاب، الأمر الذي يستوجب تحديد أعضاء هيئة تدريس ذو كفاءة وخبرة، وفقاً لقاعدة أن الخدمة الاجتماعية علم تطبيقي مع مراعاة تفرغهم على تدريب الطلاب في المؤسسات الطبية بما لا يتعارض دورهم الأكاديمي بالجامعة، مع امتلاكهم لأساليب ووسائل مرنة، من خلالها يتمكن الطلاب من فهم الغاية التي يندربون فيها بالمؤسسات التدريبية، اذاً فإذا لم تؤسس العملية التدريبية على مقومات واضحة من خطة وأهداف وتقييم وتقويم، فإنها قد لا تؤدي دورها الفاعل بما لا يمكن الطلاب من الاستفادة من الدورة التدريبية، وفيما يخص تدريب (طلاب الخدمة الاجتماعية - جامعة مصراتة - كلية التربية) في المستشفيات من خلال المقابلة والاستبانة التي قمن بها الباحثات فإن هناك جملة من المعوقات اتضحت لهن، والتي من أهمها:

غياب الوعي لدى بعض رؤساء الأقسام بأهمية دور الاختصاصي الاجتماعي والتي استنكروا فيه أن يكون الاختصاصي جنباً الى جنب مع الطبيب، واقتصر في نظرهم دور الاختصاصي على ما يشابه دور الممرض في مساعدة المرضى أو تقديم المساعدة المالية إن وجدت، ورأى البعض الآخر لا ضرورة لوجود الاختصاصي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية، الأمر الذي يستوجب من الكلية تأهيل الطلاب بإشراف ذا كفاءة عالية ليتمكن من تغيير وجهة نظر الذين لم يعتقدوا في أهميتهم وتدريبهم بأساليب وطرق داخل المستشفيات الطبية بما يمكنهم من امتحان الخدمة الاجتماعية الطبية، وبرغم ما تم ذكره فإن رؤساء بعض الأقسام رحبوا بالفكرة بل هناك من أشار بـ (ياريت وجود اختصاصيين اجتماعيين تُعيننا على العمل الذي نقوم به).

المبحث الثامن: علاقة التمكين من الممارسة المهنية بالمجال الطبي:

مما سبق وتم عرضه أن التمكين من الممارسة المهنية في المجال الطبي لم يكن فقط بسبب وجهات نظر بعض رؤساء الأقسام، أو الأطباء، وإنما كان قصورا من الخدمة الاجتماعية في تأهيل طلاب قادرين على العمل في هذا المجال، الأمر الذي يستوجب الأخذ بعين الاعتبار كل ما سبق ذكره، وتدريب الطلاب بالمستشفيات الطبية وبكفاءات إشرافية وتأهيلية ليتمكنوا من الخوض داخل العمل في هذا المجال ما من شأنه أن يعين المريض على التماثل للشفاء، أو محاولة إيجاد اساليب أو وسائل تمكنهم من التكيف مع المرض، وذلك بكشف الاسباب الكامنة وراء المرض، والتي يكون منها بعض العادات

السيئة، أو عدم الوعي بالمرض وكيفية التعامل معه، أو الحالة الاقتصادية والاجتماعية السيئة، والتي منها: الوضع الصحي للسكن، والوراثة، أو عدم وعي استخدام بعض الأدوية الطبية مثل المضاد الحيوي.

ثالثاً: الجانب الميداني:

أولاً: قواعد التحليل العلمي:

1. تمّ الاعتماد على طريقة المسح الاجتماعي في اختيار مجتمع البحث (المستهدفين بالبحث) وهي طريقة تشمل جميع مفردات البحث وجميع الوحدات الظاهرة المدروسة، سواء أكانت أفراداً أم مباني ومنشآت أم غيرها، طبقاً للمجال الموضوعي لمشكلة البحث ومجتمع البحث". (سركز، 2013م، ص 197). والمستهدفين بهذا البحث هم:

رؤساء الأقسام الطبية بالمستشفيات الإيوائية، وعددهم (29) موزعين على المؤسسات الطبية على النحو الآتي:

- أ. مركز مصراتة الطبي عدد رؤساء الأقسام الطبية الإيوائية فيها (13).
- ب. مركز مصراتة للأورام عدد رؤساء الأقسام الطبية الإيوائية فيها (14).
- ج. مستشفى مصراتة للدرن والأمراض الصدرية عدد رؤساء الأقسام الطبية الإيوائية فيها (2).

مبررات اعتماد طريقة المسح الاجتماعي: (محدودية عدد المستشفيات العامة - سهولة التعامل مع رؤساء الأقسام بالمراكز الإيوائية - إمكانية الوصول إلى المستشفيات الطبية).

خصائص مجتمع البحث: (كل الأقسام إيوائية - مجتمع متاح وقابل للبحث - كلهم رؤساء أقسام إيوائية بالمستشفيات العامة - ذو درجات علمية جيدة - لديهم الخبرة والمعرفة الكاملة باحتياجات المؤسسة الطبية - باعتبارهم فئة متعلمين فوجهة نظرهم بشأن تمكين الاختصاصي الاجتماعي تبين درجة الوعي بأهمية وجود الاختصاصي الاجتماعي).

2. أداة البحث:

تمّ اعتماد الاستبانة والمقابلة في جمع المعلومات والبيانات وتحليلها، والاستبانة هي "التي تحتوي على مجموعة من الاسئلة المكتوبة مزودة بإجاباتها والآراء المحتملة، ويطلب من المبحوث الإجابة عليها ويضع إشارة على ما يراه مناسباً أو ما يعتقد أنه الإجابة الصحيحة". (التير، 1999م، ص 137).

3. الوسائل الاحصائية: تم اعتماد الوسائل التالية:

1. معامل "الفا كرنباخ" الذي تم فيه قياس صدق الثبات الداخلي للاستبانة.

2. الجداول التكرارية وهي جداول تكون من عمودين: الأول للفئات أو الصفة المدروسة والثاني للتكرار.
3. النسب المئوية وهي طريقة للتعبير عن عدد على كل شكل كسر من مئة مقامه يساوي 100 ويرمز له بالرمز %.
4. الوسط الحسابي يعرّف أنه مجموع القيم مقسوماً على عددها، وتمثيل تمركز إجابات المبحوثين.

ثانياً: نتائج المحور:

نتائج المحور الأول: (الخدمة الاجتماعية وممارستها في المجال الطبي) أثبتت النتائج أن الخدمة

الاجتماعية تمارس في المجال الطبي كالتالي:

1. تمكين المريض من الاعتماد على ذاته.
2. تأكيد أهمية الأسرة في علاج المريض ودعمه.
3. مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج.
4. تمكين المريض من الاهتمام بمواعيد المراجعة الطبية ومتابعتها.
5. مساعدة المريض على التكيف مع المرض.
6. توعية المريض على التكيف مع المرض.
7. تبصير المريض بالقوى الكامنة داخله.
8. مناقشة حالة المريض مع الطبيب.

نتائج المحور الثاني: (العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والممارسة المهنية الطبية) أثبتت النتائج أن

العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والممارسة المهنية الطبية كالتالي:-

1. التواصل مع المريض وأسرته.
2. تنمية الوعي بأهمية قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الطبية.
3. ضرورة التكامل المهني بين الفريق الطبي والاختصاصيين الاجتماعيين.
4. تسهيل الاجراءات للحصول على الخدمات المالية والصحية والاجتماعية.
5. الإحالة الطبية للاختصاصي الاجتماعي لمساعدة المريض.
6. تفعيل دورات طبية للاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين.
7. إعداد اختصاصيين مؤهلين للممارسة الطبية.
8. إعداد ملف شامل للمريض.

نتائج المحور الثالث: (أهمية الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي) أثبتت النتائج أن الخدمة الاجتماعية

في المجال الطبي كالتالي:

1. دمج الاختصاصي الاجتماعي في الفريق الطبي.
 2. الاستجابة لإرشادات وتوجيهات الطبيب.
 3. التحاور مع المريض للتعرف على مشاكله بوضوح.
 4. تقديم النصح والإرشاد والتوجيه للمريض.
 5. للإدارة أهمية في تفعيل دور الاختصاصي الاجتماعي والتنسيق والتشاور بين الأطباء والاختصاصي الاجتماعي.
 6. استحداث برامج هدفها الرئيس تحسين الحالة الصحية للمريض.
 7. الربط بين المريض وبيئته الاجتماعية.
 8. توعية المريض بدور الاختصاصي الاجتماعي في تنفيذ الخطة العلاجية.
- نتائج المحور الرابع:** (المعوقات التي تقف دون تمكين الكفاءة المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي) أثبتت النتائج ذلك كالتالي:

1. عدم وعي المريض بأهمية وجود الاختصاصي الاجتماعي.
2. عدم اهتمام الوسائل الإعلامية بالتوعية عن أهمية دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.
3. عدم وضوح صلاحيات واختصاصات كل من الفريق الطبي والاختصاصي الاجتماعي.
4. عدم وجود مكاتب خدمة اجتماعية بالمستشفيات.
5. اقتصر الفهم عند المرضى بتوفير الجانب المادي للخدمة الاجتماعية.
6. عدم الوعي بأهمية البيئة الاجتماعية للمريض.
7. التداخل المستمر بين الاختصاصي النفسي والاجتماعي.
8. عدم وجود تواصل بين الاختصاصيين الاجتماعيين والأطباء.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً/ المصادر:

1. القرآن الكريم.

2. المعجم، عربي عامة.

3. المعجم الغني.

ثانياً/ المراجع:

1. ابراهيم المليجي وآخرون (د ت)، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الاسكندرية: دار المعرف الجامعية.

2. ابراهيم عبد الهادي المليجي(2001). تنظيم المجتمع مداخل نظرية ورؤية واقعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

3. أحمد حسني الشبشيكي(1961). أسس الخدمة الاجتماعية الطبية. القاهرة: مطبعة العلوم.

4. أحمد فايز النماس(1992). الخدمة الاجتماعية. طرابلس: منشورات جامعة طرابلس.

5. أحمد مصطفى خاطر(1989). الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع الريفي. الاسكندرية: المكتب الجامعي الجديد.

6. إقبال ابراهيم مخلوف(2000). الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

7. اقبال بشير، سلوى عثمان الصديق(1988). محاضرات في الخدمة الاجتماعية الطبية التأهيلية. الاسكندرية: المكتب التجاري الحديث.

8. أميرة منصور يوسف (1997). المدل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

9. حسين حسن سليمان وآخرون(2005). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في الفرد والاسرة. بيروت: دار المجد.

10. خيرى خليل الجميلي(1996). نظريات في خدمة الفرد. الاسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

11. سلوى عثمان الصديقي(1991) طريقة العمل مع الأفراد. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

12. السيد عبد الحميد، هناء حافظ(1991). الخدمة الاجتماعية والمجالات التطبيقية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

13. عبد الحليم رضا عبد العالي. (1990) الخدمة الاجتماعية المعاصرة. القاهرة: دار النهضة العربية.

14. عبد الحي محمود صالح(2000). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة الطبية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
15. عبد العزيز متولي(2001). الاعداد المهني وممارسة الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية: مكتبة الاشعاع.
16. العجيلي سرکز(2013). مناهج البحث الاجتماعي العلمي. الزاوية: مشورات المكتبة الجامعية.
17. فاطمة مصطفى الحاروني(1971) خدمة الفرد في حيط الخدمات الاجتماعية. _ ط4. - القاهرة: كتبة انجلو المصرية.
18. ماجدة كامل علام(2005) الزيارات الميدانية في مجالات الرعاية الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
19. ماهر أبو المعاطي(د-ت) الاتجاهات الحديثة في جودة تعليم الخدمة الاجتماعية.
20. ماهر ابو المعاطي(2002) مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدول العربية. القاهرة: مكتبة النهضة.
21. محمد سيد فهمي، فائزة رجب بهنسي(2011) ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. - الاسكندرية: دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
22. محمد عبد المنعم نور(1973) الخدمة الاجتماعية الطبية. - القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة.
23. محمود حسن(1969) مقدمة الرعاية الاجتماعية. القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة.
24. مختار ابراهيم عجوية(1990) الرعاية الاجتماعية وأثرها على مداخل الخدمة الاجتماعية المعاصرة. الرياض، دار العلوم للطباعة والنشر.
25. مصطفى عمر التير(1999) مقدمة في مبادئ وأسس البحث العلمي. - ط5. - طرابلس: شركة الحديد للطباعة والنشر.
26. نضال عبد اللطيف برهم (2005) الخدمة الاجتماعية. - عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر.

ثالثاً/ البحوث الدوريات ورسائل الماجستير:

1. ايمان أحمد موسى أبو رية (1992) تقويم دور الاخصائي الاجتماعي في مستشفيات مدينة فيوم، كلية الخدمة الاجتماعية: جامعة القاهرة. (رسالة ماجستير غير منشورة).
2. حنان مخزوم(2004) اتجاهات الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي نحو هذا المجال، جامعة الفاتح، كلية العلوم الاجتماعية طرابلس (رسالة ماجستير)
3. عائشة محمد أحمد زيادة (1974). دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى العام، القاهرة: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، (رسالة ماجستير غير منشورة)

4. فوزية محمد مازن (2007)، الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. طرابلس: اكاڤمية الدراسات العليا. (رسالة ماجستير غير منشورة)
5. كوثر عبد الرحيم موسى (1982)، دور خدمة الفرد في التأهيل الاجتماعي للمعوقين جسمياً، القاهرة: جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية. (رسالة ماجستير غير منشورة)
6. هشام السيد عبد الحميد (1994)، دراسة تقييمية لدور الاخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي، ورقة بحثية في المؤتمر السابع للخدمة الاجتماعية. مصر: جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية
7. الوحيشي أحمد بيبي، الجيلاني بشير جبريل (1994). طرابلس: اللجنة الشعبية للصحة والضمان الاجتماعي، بحث منشور.