الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي أثناء التعامل مع ذوي الأمراض المزمنة

إعداد

موسى بن محمد بن إبراهيم بن نقاء المهيمزي

كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية جامعة القصيم .

أولاً: مقدمة:

انتشرت في الآونة الأخيرة العديد من الأمراض المزمنة التي تؤثر سلبياً على كل من الفرد والمجتمع، وتعطل مسيرة التقدم والإنتاج، وتعد نسبة الإصابة بهذه الأمراض في تزايد مستمر، هذا فضلاً عن أنها تأتي في مقدمة الأسباب الرئيسة للوفاة في شتى أنحاء العالم، ومن أمثلة هذه الأمراض المزمنة أمراض القلب، والسكر، وارتفاع ضغط الدم، والسرطان، وأمراض الكبد، والكلى، وبعض أمراض الجهاز التنفسي.

والأمراض المزمنة هي أمراض تدوم لفترات طويلة، أو لا يرجى الشفاء منها، وتلازم الفرد طوال حياته، وتحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة وتسبب له العديد من المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية، كما أن من يصاب بهذه الأمراض لا يمكنه أداء دوره الاجتماعي كما يجب. (أبوزيد، ١٩٩٢، ٥٣)

وترجع خطورة الأمراض المزمنة لى أنها قد توقع المريض في دائرة الاضطرابات والمعاناة الاجتماعية والنفسية نظراً للمخاوف التي تنتاب المرضى بشأن الآثار المحتملة للإصابة بهذه الأمراض، والتفكير في النهاية المرتقبة لها. كما تحد الأمراض المزمنة من النشاط الاجتماعي للمرضى؛ حيث تفرض الأمراض المزمنة على الفرد بعض القيود المتعلقة بنوعية الأطعمة والمشروبات التي يتناولها، والأنشطة الحياتية التي يمارسها، هذا فضلاً عن الاستمرار لفترات طويلة – قد تمتد طوال حياته – في تناول الأدوية، مما قد يسبب للفرد العديد من الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية السلبية، حيث يشير العديد من الباحثين (مثل: أحمد، ١٩٩٥؛ إبراهيم وأمين، ٢٠٠٩؛ شويخ، ٢٠٠٩) إلى أن الأفراد ذوي الأمراض المزمنة يعانون من المشكلات كالقلق، والحزن والأسى، والشعور بالضعف وعدم الفاعلية، والإحساس بالعجز، والوحدة والعزلة، ونقص الثقة بالنفس، وعدم الرضا عن الحياة، والشعور بالعوز والحاجة إلى الآخرين.

وليست مشكلة ذوي الأمراض المزمنة في أنهم طريحي الفراش، أو يعانون آلاماً جسمانية، أو ابتعدوا عن أسرهم، أو عجزوا عن كسب ما يقيم عودهم فحسب، وإنما تكمن مشكلة هؤلاء المرضى الكبرى التي تؤرقهم في أحاسيسهم بأنهم لم يعودوا كالآخرين، فلقد كانت لهم نظرة خاصة إلى المرض قبل مرضهم، وهذه النظرة تبقى عادة في وجدانهم بعد مرضهم وتجعلهم يجترون شعورهم بالعجز، وينمي هذا الشعور فقدانهم لكثير من علاقاتهم الاجتماعية، مما يدخلهم في صعوبات شخصية واجتماعية شتى. (المليجي، ٢٠٠٢، ١٠٦)

وبناءً عليه يصبح الفرد المريض بمرض مزمن في حاجة أكبر إلى الدعم والمساندة من المحيطين به من الأهل والأصدقاء ومن المتخصصين في المجال الطبي، ومن المتخصصين في مجال تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية والخدمة الاجتماعية الطبية للتغلب على الآثار السلبية التي يتركها المرض المزمن على حياته.

ومن ناحية أخرى يعتبر المجال الطبي من أهم المجالات لممارسة الخدمة الاجتماعية في العصر الحديث، حيث أصبح دور الاخصائي الاجتماعي من أهم الأدوار في فريق العمل العلاجي، كجزء لا يتجزأ من العلاج المتكامل، من أجل المساعدة في حل المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالمرض. (السيف، ١٩٩٩، ٢١٧)

وترجع أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في المجتمع المعاصر إلى أنها أصبحت وسيلة مهمة من وسائل تنمية موارد المجتمع وزيادة سلامته وصحته وأمنه، كما أن للخدمة الاجتماعية الطبية أهداف وقائية، مثل: الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية، وزيادة الوعي الصحي والثقافة الصحية، والعمل على عدم انتكاسة المريض مرة أخرى بعد شفائه، والمساهمة في توفير وتهيئة الأجواء والظروف الاجتماعية المناسبة للمرضى بعد عودتهم وشفائهم من المرض إلى بيئتهم الطبيعية، بالإضافة إلى تنسيق الجهود بين المؤسسات الطبية والمؤسسات المجتمعية الأخرى. (الخطيب، ٢٠٠٦، ٥١)

ويبرز دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل ملحوظ في العمل مع المرضى ذوي الحالات الرجة والأمراض المزمنة، والتي قد تحتاج إلى وقت طويل للعلاج.

وتتضح أهمية دور الاخصائي الاجتماعي مع ذوي الأمراض المزمنة إلى أن هناك بعض الأمراض لا تستجيب للعلاج الطبي وحده لكونها أمراض ذات صبغة اجتماعية، وتلك الأمراض وأسباب حدوثها واستفحالها، تكمن في الجوانب الاجتماعية والأنماط الثقافية البيئية ومن هنا تبرز أهمية تدخل الخدمة الاجتماعية الطبية، للتعامل مع هذه الأسباب لإزالتها أو في التخفيف منها، حتى يأتي العلاج الطبي بثماره المرجوة. (الجبرين، ٢٠٠٢، ١٣)

فالاخصائي الاجتماعي له دور رئيس في إعادة تأهيل ذوي الأمراض المزمنة، وزيادة قدرتهم على القيام بوظائفهم الاجتماعية من خلال توفير مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوك المريض، ومساعدته على إشباع احتياجاته النفسية والاجتماعية، وبث الأمل في نفسه.

ويمكن للاخصائي الاجتماعي مساعدة ذوي الأمراض المزمنة من خلال تقديم خدمات التوعية والتوجيه والإرشاد لهم ولأسرهم، وتعريفهم بحقيقة المرض وكيفية التعايش معه، والمساعدة في حل المشكلات التي تواجههم، وتحسين تواصلهم مع الفريق المعالج ومع أفراد الأسرة، وتشجيع ما يظهر منهم من سلوكيات إيجابية.

وتشير نتائج العديد من الدراسات (مثل دراسة الهاشمي، ٢٠٠٥؛ يوسف، ٢٠١٠؛ الرشيدي، ٢٠١٥) إلى أنه من الجوانب التي تساعد الاخصائي الاجتماعي في تقديم أوجه الدعم والمساندة لذوي الأمراض المزمنة اطلاع الاخصائي الاجتماعي على الأساليب الحديثة للممارسة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، ووجود قدر مناسب من المعرفة لديه فيما يتعلق بخصائص ذوي الأمراض المزمنة، والتمكن من مهارات التواصل مع المريض وأسرته والفريق المعالج له والتنسيق معهم من أجل تقديم خدمة متكاملة للمريض، وإلمامه بالخلفية الثقافية والاجتماعية والاقتصادية للمريض والتعامل معه على أساسها.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن دور الاخصائي الاجتماعي يعد من الأدوار المهمة ضمن الفريق المعالج لذوي الأمراض المزمنة، نظراً لأن تأثير هذه الأمراض لا يقتصر على الناحية الجسمية والفسيولوجية فقط، وإنما يمتد هذا التأثير ليشمل النواحي الاجتماعية والنفسية أيضاً. ومن ثم لا بد وأن يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور فعال في التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة، خاصة وأن دور الطبيب المعالج غالباً ما يقتصر على تشخيص المرض وعلاجه فقط دون

الاهتمام بتخفيف حدة المعاناة الاجتماعية والنفسية المصاحبة لهذا المرض. وبالتالي لا بد وأن يتدخل الأخصائي الاجتماعي – بما لديه من معارف ومهارات – مع هؤلاء المرضى ومساعدتهم على تقبل الواقع والتكيف والتعايش معه.

ولكن قد تواجه الاخصائي الاجتماعي أثناء عمله مع ذوي الأمراض المزمنة بعض الصعوبات التي قد تحد من فاعلية دوره، مما يستلزم الكشف عن هذه الصعوبات، والتوصل إلى بعض المقترحات من أجل مواجتها. وفي ضوء ما تقدم تسعى ورقة العمل الحالية إلى تعرف الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي أثناء التعامل مع ذوي الأمراض المزمنة.

ثانياً: أهداف البحث:

تهدف الورقة العلمية الحالية إلى:

- التعرف على أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي مع مرضى الأمراض المزمنة وأسرهم.
- الكشف عن أهم المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي مع مرضى الأمراض المزمنة وأسرهم.
- التوصل إلى بعض المقترحات لتحسين قيام الاخصائي الاجتماعي بأدواره مع مرضى الأمراض المزمنة وأسرهم.

ثالثاً: أهمية البحث:

- **الأهمية النظرية:** الإسهام في إثراء المعرفة العلمية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة عامة، وفي مجال التعامل مع ذوي الأمراض المزمنة بصفة خاصة، مما يفتح المجال أمام إجراء المزيد من البحوث والأوراق العلمية ذات الصلة بهذا الجانب، حيث أنه توجد ندرة في الدراسات – في حدود علم الباحث – التي تناولت أدوار الخدمة الاجتماعية مع ذوي الأمراض المزمنة.
- **الأهمية التطبيقية:** تستمد ورقة العمل الحالية أهميتها التطبيقية من أهمية الموضوع الذي تتناوله، حيث تعد الإصابة بالأمراض المزمنة من الأحداث التي تترك أثراً سلبياً على كل من الفرد والأسرة والمجتمع ككل، وتعطل العمل والإنتاج، ومن ثم يجب البحث عن كل السبل الممكنة للتغلب على

هذه الآثار السلبية، ومن بينها قيام الاخصائي الاجتماعي بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمرضى وأسرهم. كما تستمد ورقة العمل الحالية أهميتها التطبيقية من أهمية دور الاخصائي الاجتماعي مع ذوي الأمراض المزمنة، حيث يعتبر دوره أساسياً في الفريق العلاجي، ومن ثم فلا بد من الكشف عن الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي أثناء التعامل مع ذوي الأمراض المزمنة، وتقديم المقترحات لمواجهتها، مما يسهم في تحقيق المزيد من التفعيل لأدوار الاخصائي الاجتماعي مع ذوي الأمراض المزمنة.

رابعاً: المصطلحات الأساسية:

١-الاخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه الشخص المهني المتخصص في الخدمة الاجتماعية، ويعمل في إدارة الخدمة الاجتماعية أو في قسم علاقات المرضى في إحدى المستشفيات العامة. (العجلاني، ٢٠٠٥، ١١)

ويعرف أيضاً بأنه اخصائي اجتماعي متخصص يتم تعيينه في مؤسسات الرعاية الصحية، من أجل المساهمة في توفير الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمرضى، ومساعدة مقدمي الرعاية الصحية الآخرين من خلال تزويدهم بالمعلومات التي يحتاجونها عن حالات المرضى. (عوض، ٢٠١١، ٢٣٣٢)

كما يعرف بأنه ذلك الشخص المؤهل تأهيلاً علمياً وعملياً في مجال الخدمة الاجتماعية، ويعمل في إحدى المؤسسات الصحية، وفق مجموعة من المهام المحددة، من أجل توجيه المرضى توجيهاً سليماً، ومساعدتهم في تحقيق أهدافهم. (القحطاني، ٢٠١٥، ١٢)

٢-الأمراض المزمنة:

تعرف الأمراض المزمنة بأنها حالات مرضية مستمرة لمدة طويلة، ولا يمكن منعها باستخدام اللقاحات أو الشفاء منها باستخدام الأدوية. (شويخ، ٢٠٠٩، ٨٦)

وتعرف بأنها تلك الأمراض الملازمة للإنسان لفترة زمنية طيلة، وتؤدي إلى حدوث تأثيرات سيئة ومباشرة على صحته العامة، وتسبب له العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتعطله عن القيام بمهام حياته المعتادة. (يوسف، ٢٠١٠، ٦)

خامساً: النظريات التي تستند إليها الورقة العلمية:

يجب أن ينطلق أي عمل علمي من نظرية مناسبة، أي يستند إلى أساس نظري يتلاءم مع طبيعة وأهداف هذا العمل. وتستند الورقة العلمية الحالية إلى نظريتي الدور والأنساق العامة، وفيما يلي نبذة عن كل من النظريتين:

١- نظرية الدور:

تعتبر نظرية الدور واحدة من أهم النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، وذلك لأنها توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما، حيث يحدث الكثير من مشكلات الفرد نتيجة عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية المطلوبة منه بنجاح. (السنهوري، ٢٠٠٩، ٥٩)

وتتميز نظرية الدور بثراء مفاهيمها وتعدد مكوناتها النظرية وكذلك مضامينها التطبيقية وقدرتها على تقديم أسلوب ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي ساواء في صورته السوية أو في صورته المرضية. (الفهيدي، ٢٠١٢، ٨٣)

ويشير مفهوم الدور إلى السلوك الذي يتفق مع المعايير الثقافية ولحقوق والواجبات المتعلقة بالمكانات التي يشغلها الفرد في البناء الاجتماعي أثناء تفاعله مع الأفراد أو الجماعات المختلفة، ويتضمن هذا الدور أنواعاً متعددة من السلوك يقوم بها الفرد الذي يحتل مكانة اجتماعية معينة. (الباز، ١٩٩٩، ٥٤٣)

وتقوم نظرية الدور على العديد من المفاهيم الرئيسية، والتي أشار إليها العديد من الباحثين (مثل: عطية وجمعة، ٢٠٠١، ٣٤؛ الصديقي وعبدالسلام، ٢٠١٢، ١٩٢)، مثل:

- **متطلبات الدور**: وهي المقومات اللازمة لأداء دور معين، وهي تنشأ من المعايير الثقافية، وهي توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.
- **أداء الدور**: يقصد بأداء الدور السلوك أو النشاط الذي يقوم به الفرد في موقف معين، فأداء الفرد لدور معين يعني السلوك الفعلي للفرد بالنسبة إلى مركزه، إن أن السلوك المرتبط بالدور يعبر عن قوة الضغط الاجتماعي، ويمثل أداء الدور خلال الموقف الاجتماعي استجابة لتوقعات الآخرين،

وتحقيق للمعايير الاجتماعية، ويمثل أداء الدور محصلة التفاعل بين عاملين، أحدهما ينبع من البناء التنظيمي، وتحدده مطالب الأدوار والجزاءات والضغوط الاجتماعية، والآخر يعبر عن صفات وتصورات الفرد عن الدور.

- **توقعات الدور**: وهي التصورات والأفكار التي تكون لدى الأفراد الآخرين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة، فهي صفات وأفعال وحقوق وواجبات مرتبطة بالدور.
- **وضوح الدور**: كلما كان الدور واضحاً ومحدداً زادت قوته وتأكد وضوحه، وكلما كان غير واضح كلما كان من الصعب على الفرد أداؤه، بمعنى صعوبة الخروج عن الدور الواضح، ودرجة التسامح عند الخروج عن هذا الدور.
- **غموض الدور**: ويشير إلى الدور الذي يفتقر إلى الاعتراف الرسمي بموقع ومكانة هذه الأدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية، وعدم تحديد مدى قبولها أو رفضها من جانب المجتمع.
- **تقويم الدور**: ويعني مدى قيام الفرد بمهام الدور ومسؤولياته بصوره مقبولة وفقا للاعتبارات الاجتماعية والثقافية السائدة في المحيط الذي يمارس فيه الدور.
- **قوة الدور**: وهو التحول في توقعات الدور القائم طبقا لنمط ثقافي معين إلى دور أقوى.
- **صراع الأدوار**: يأتي مفهوم صراع الأدوار من تعدد المكانات التي يمثلها الفرد الواحد، وكل مكانة من هذه المكانات تفرض عليه العديد من الأدوار التي يصعب أداؤها جميعاً في وقت واحد، فيحدث ما يسمى صراع الأدوار.

ويمكن توظيف نظرية الدور في ورقة العمل الحالية من خلال أنه يجب على الاخصائي الاجتماعي مساعدة المريض وأسرته على تقبل المرض والتعايش معه، حيث يرتبط سلوك المريض دائماً بما هو متوقع منه، كما أنه يجب دراسة كافة المكانات التي يشغلها المريض، في أسرته وفي عمله، وبالتالي تحديد طبيعة الأدوار الاجتماعية المنوطة به، والتركيز على السلوكيات والأفعال اللازمة لكل مكانة من المكانات التي يشغلها في الوحدات الاجتماعية المختلفة، كالأسرة، والعمل، وغيرها.

ومن المعروف أن المريض بمرض مزمن يتأثر دورة الاجتماعي نتيجة مرضه تأثراً كبيراً، حيث تتضاءل قدرته في الوفاء بواجباته والتزاماته الأسرية والمجتمعية ومع تطور المرض قد يصبح غير قادر

تماماً على القيام بهذه الواجبات والالتزامات، وهذا يتطلب قيام أفراد الأسرة بتحمل مسئولية العناية بالمريض ومساعدته في القيام بأدواره، مما قد ينعكس على وظيفة الأسرة واتزانها.

وقد يحدث الخلل أو عدم تكامل بالأدوار عندما يختلف إدراك شاغل الدور لدوره والأدوار الأخرى المشتركة معه في الدور ويتبع الإدراك الفعلي للدور والذي يخالف التوقعات فيحدث الصراع ومن ثم حدوث المشكلات.

وانطلاقاً من معطيات نظرية الدور، فإن أي تدخل مهني يهدف إلى مساعدة المريض على تقبل مرضه أولاً ثم مساعدته في تحقيق التوازن في أداء أدواره وأدوار الآخرين أو في تعديل التوقعات، وتحديد الأدوار التي فشل فيها وتوزيعها على أفراد الأسرة وفق خصائص كل دور وإمكانات كل فرد بما لا يتعارض مع مكانته الاجتماعية وهويته الذاتية والعمل على تحقيق تكامل أدوار المريض وأدوار المحيطين به وعدم حدوث الصراع، بالإضافه إلى مساعدة الأسرة على تنظيم ما حدث بها من خلل واستعادة توازنها، ومن ثم قيمها بدورها في دعم المريض ومساندته ورفع معنوياته، مما يحقق له التكيف النفسي والاجتماعي. (السنهوري، ٢٠٠٩، ٧٥).

٢- نظرية الأنساق العامة:

تتضمن نظرية الأنساق تفسيرات للعديد من القضايا المهمة في العلوم الاجتماعية، وتعتمد نظرية الأنساق على الافتراض بأن المادة في جميع صورها وأشكالها تعتبر نسقاً، فالأفراد والجماعات والتنظيمات يمكن النظر إليها على أنها نسقاً له خصائص معينة. (عطية وجمعة، ٢٠٠١، ١٤)

وتقوم نظرية الأنساق على مجموعة من الفرضيات، فهي تفترض بأن الأنساق يمكن النظر إليها والتعامل معها على أساس أن لها مواصفاتها الخاصة، وتفترض هذه النظرية بأن أي تغيير يطرأ على أي جزء من الأجزاء المكونة للنسق فإنه يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغيير في النسق بصفة عامة، وتفترض نظرية الأنساق بأن لكل نسق إطار مرجعي محدد، يتضمن العادات والتقاليد والقيم وكل ما من شأنه أن يحدد سلوك الأفراد داخل النسق، ولذلك فإن تحديد الإطار المرجعي ضروري من أجل فهم الأنساق. (حبيب، ٢٠٠٩، ٦٦)

وتمد نظرية الأنساق الاخصائي الاجتماعي بمجموعة من المفاهيم النظرية التي توجهه في رؤيته للعالم، حيث يهتم الاخصائي الاجتماعي بالتفاعل بين مختلف الأنساق في البيئة، بما في ذلك التفاعلات بين الأفراد والجماعات والأسرة والمنظمات والمجتمعات، وهذه المفاهيم تساعد الاخصائي الاجتماعي في عملية التدخل المهني، من خلال فهم النسق الكلي، وكيف يعمل، وما هي مكوناته، بالإضافة إلى أنه من أهم إسهامات نظرية الأنساق في الخدمة الاجتماعية أنها وضحت دور العوامل البيئية وأثرها على مشكلات الأفراد والجماعات والمجتمعات، مما جعل دراسة البيئة تأخذ جانباً مهماً من اهتمام الاخصائي الاجتماعي بعد أن كان ينظر إليها باعتبارها عاملاً ثانوياً في مشكلات العملاء. (حبيب، ٢٠٠٩، ٦٩)

تقوم نظرية الأنساق على العديد من المفاهيم، والتي أشار إليها كل من الدامغ (١٩٩٤، ٤) والبغدادي (٢٠١٣، ٣٨)، ومن أهمها ما يأتي:

- **الحدود:** والتي يتم عن طريقها تحديد الأنساق، وتعرف بأنها خط يكمل امتداده دائرة كاملة حول مجموعة من المتغيرات، بحيث يكون تبادل الطاقة والتفاعل داخل الدائرة بين هذه المتغيرات أكثر من ذلك الموجود بين المتغيرات داخل الدائرة وخارجها، عبر حدود النسق، وهذه الخطوط وهمية لا وجود لها، وإنما تستخدم لتحديد نسق معين.
- **التغذية المرتدة:** وهي عملية التقويم التي تحدث للمخرجات والمدخلات التي يصدرها ويستوردها النسق أثناء عملية تفاعله مع البيئة الخارجية، وهي تنتج عن التفاعل وتساعد على نمو النسق واستمرار تفاعله. وتشكل التغذية الراجعة نمطاً من أنماط التقويم للنسق.
- **فقدان الطاقة:** لكل نسق مستوى محدد من الطاقة، يستغله في تفاعلاته الخارجية، ويشير فقدان الطاقة إلى العملية التي يبدأ فيها النسق في تصدير طاقة أكثر من تلك التي يستوردها، وبالتالي يقل ما لديه من طاقة، ويؤثر ذلك على توزانه.
- **التوازن:** تسعى الأنساق إلى التوازن بحيث لا تصدر ولا تستورد طاقة أكثر مما يجب، لأنه في حال اختلال الطاقة قد يكون ذلك سبباً من أسباب فناء النسق.

- **الارتباط التفاعلي:** ويشير إلى العملية التي تتفاعل فيها الأنساق المختلفة بشكل تبادلي فيما بينها وبين البيئة بشكل عام، فالتفاعل يعد من أهم العمليات المطلوبة لاستمرارية النسق.

وتؤكد نظرية الانساق العامة على التساند والتكامل بين جميع الانساق الفرعية المكونة للنسق العام ومن الطبيعي أن غياب هذا التساند ربما ينتج عنه خللا في اداء النسق العام ويتضح تطبيق هذه النظرية من خلا ضرورة تساند أفراد الأسرة مع المريض ومع الاخصائي الاجتماعي ومع الطبيب ومع الاخصائي النفسي من أجل ضمان عدم حدوث اختلال في أداء المريض النفسي. (الجبرين، ٢٠١٠، ١٠٢٢)

وبالنسبة لتوظيف نظرية الأنساق العامة في ورقة العمل الحالية فإنه من إسهامات هذه النظرية أنها أوضحت دور العوامل البيئية، مما جعل البيئة تأخذ مكانا متقدما من اهتمامات الممارسين، وكما أسهمت النظرية في إبراز شبكة العلاقات المعقدة والتي يتقلص دور الفرد فيها تبعا لدوره وموقعه، وحيث أن هذه الدراسة تبحث دور الاخصائي الاجتماعي مع ذوي الأمراض المزمنة فلابد من التعرف على البيئة المحيطة به في المؤسسة الصحية وشبكة العلاقة المكونة من العلاقات مع الفريق الطبي والعلاقات مع المرضى وأسرهم وغيرها ومدى تأثيرها على الأدوار المنوطة به.

سادساً: الإطار النظري للبحث:

تم تقسيم الإطار النظري للبحث إلى محورين، وهما: الأمراض المزمنة، والخدمة الاجتماعية الطبية ودورها مع ذوي الأمراض المزمنة:

المحور الأول: الأمراض المزمنة:

١-خصائص الأمراض المزمنة:

تتصف الأمراض المزمنة بالعديد من الخصائص، وقد أشار العديد من الباحثين (مثل: الباز، ١٩٩٩؛ يوسف، ٢٠١٠) إلى هذه الخصائص ، ومن أهما ما يلي:

- أنها تؤدي إلى ظهور حالات من العجز لدى الفرد.
- أنها تشترك فتي صفات الاستمرارية، وظهور الخوف الذي ينجم عن التغيرات التابعة للمرض.
- أنها تتضمن الشعور بالتعب والألم الذي قد لا يدرك المحيطين بالمريض مداه.

- أنها تستنزف قوى الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية.
- قد يحتاج تشخيصها وعلاجها إلى فترات طويلة وذلك نتيجة للخوف الذي يرتبط بالإصابة بها.
- العلاج الفاعل للكثير منها غير متوفر، وتقتصر جهود الأطباء على محاولة إيقاف نمو المرض أو الإبطاء منه، وكذلك محاولة التخفيف من أعراضه المؤلمة.

ويضيف بعض الباحثين أن الفرد المريض بمرض مزمن يحتاج إلى نوع خاص من الرعاية ليس فقط من النواحي الطبية، بل يتعدى ذلك إلى النواحي النفسية والاجتماعية، وكذلك يحتاج أهل المريض إلى مثل هذا النوع من الدعم، خاصة في المراحل الأولى للمرض. (ملكاوي، ١٩٩٩، ١٦)

٢-المشكلات الناتجة عن الأمراض المزمنة:

يواجه المريض بعض المشكلات الناتجة عن الأمراض المزمنة، ومنها ما يتعلق بصعوبة تكيف المريض مع المستشفى، وأيضاً المشكلات الناتجة عن استمرار العلاج مثل متطلبات العلاج الطويلة من الناحية المالية، بالإضافة إلى أن المريض سيضع على المريض بعض القيود والحدود على حركته ونشاطه وعلاقاته بالآخرين، كما قد يضطره المرض المزمن إلى التخلي عن عمله أو تغييره، وإذا أضفنا إلى هذا أن حالة المرض حالة استمرار من الصعب على الفرد أن يتقبلها ويعيش بها. وإذا كنا تعرضنا لمشكلات المرض المزمن داخل المستشفى فإنها ستصاحبه بعد خروجه إن لم تزد بعد احتكاكه مع البيئة التي يعيش ويعمل فيها.

ويمكن تصنيف المشكلات التي قد يعاني منها ذوي الأمراض المزمنة وفقاً لما يأتي:

- **المشكلات الجسمية:**

تؤدي الإصابة بالأمراض المزمنة إلى تغير صورة الفرد عن جسمه، حيث تؤدي الإصابة بمرض مزمن إلى فقدان وظيفة من وظائف الجسم أو عضو من أعضائه، فقد ينتج عن ذلك شعور المريض بالنقص في جسمه أو الشك في بقية وظائف جسمه وقدراته. (الباز، ١٩٩٩، ٥٢٦)

- **المشكلات الاجتماعية:**

قد تستلزم الإصابة بالأمراض المزمنة وجود المريض في المستشفى لفترات طويلة، مما يؤثر سلبياً على العلاقات الأسرية، كما يؤثر ذلك سلبياً على أسرة المريض ومن يعولهم، هذا فضلاً عن أن

إصابة أحد الزوجين بمرض مزمن قد يؤثر سلبياً على العلاقة بينهما، إما بسبب الخوف من انتقال العدوى، أو بسبب التأثيرات السلبية للمرض على الحياة الأسرية. كما أن الإصابة بالمرض قد تؤدي إلى سوء العلاقات بين الأبناء ووالديهم نتيجة الغياب عن الأسرة لفترات قد تطول بالمستشفى، مما يؤثر على كفاءة التوجيه والإرشاد والاهتمام بالأسرة. (يوسف، ٢٠١٠، ٦٥)

- **المشكلات الاقتصادية:**

تؤثر الإصابة بمرض مزمن تأثيراً سلبياً على ميزانية الأسرة بسبب تكاليف العلاج، كما أن المريض قد يتعرض إلى الانقطاع عن العمل، مما يؤثر سلبياً على الناحية المادية للمريض وأسرته، ويسبب له الأزمات النفسية والمعنوية التي تقود إلى عدم استقراره وسوء تكيفه. (الجبرين، ٢٠٠٢، ١٥)

- **المشكلات النفسية:**

قد يضطر المريض بمرض مزمن إلى الاعتماد على الآخرين، مما يضعف من ثقته بنفسه وتقديره لذاته، هذا فضلاً عن المشكلات المرتبطة بدخوله للمستشفى مثل الخوف والقلق والاضطراب النفسي، كما يسبب المرض شعور الفرد بالغربة وعدم الاطمئنان إلى الحياة الجديدة التي أصبح لزاماً عليه أن يعيشها.

- **المشكلات السلوكية:**

إن المرض بما فيه من مشكلات يخلق في نفسية المريض صراعاً يعبر عنه بأنواع من السلوك لا يفهمها ولا يفهم دوافعها أحياناً، وعلى سبيل المثال قد نجد بعض المرضى يتمتعون بما يرون من بوادر الخوف والإزعاج على من حولهم وقد يبالغون في التعبير عن حالتهم المرضية ويشتكون آلاماً وهمية يبتكرونها لقياس مدى تأثر الآخرين بها، ثم يتمادون في استعمال هذه الطريقة، وقد تصبح جزءاً من سلوكهم يلجئون إليه هروباً من مواقف المسئوليات أو المواقف الصعبة، وقد يستغل بعض المرضى حالتهم المرضية ويهددون بانتكاس حالتهم في أوقات الفراغ، وذلك ليكسبوا تأييداً لوجهة نظرهم أو ليرغموا الآخرين على احترام رغباتهم وتنفيذ أوامرهم، ويصبح هذا النوع من المرضى عنيداً لا يسهل التعامل معه. (قمر، ٢٠٠٧، ٢٢)

٣-أمثلة للأمراض المزمنة:

- **مرض الفشل الكلوي:**

وينتج عن فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلى المتمثلة في ترشيح الدم وتخليص الجسم من المواد الضارة، بحيث ينخفض معدل ترشيح الوحدات الكلوية إلى أقل من (١٠) مليلتر في الدقيقة، بمعنى أن كفاءة الكلى تقل عن (١٠ %) من كفاءتها الطبيعية، وبالتالي تتراكم هذه المواد والأملاح الزائدة في الجسم، وتؤدي إلى تلف الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة. (الرشيدي، ٢٠١٥، ٢١)

- **مرض السكر:**

وهو أحد أمراض التمثيل الغذائي التي تتسم بارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم، ومرض السكر من أشهر أمراض الغدد الصماء، فهو يمثل اضطراباً في عمليتي هدم وبناء الكربوهيدرات، مما يتسبب في ارتفاع غير مناسب للجلوكوز، إما بسبب نقص مطلق في إفراز الأنسولين، أو انخفاض تأثيره البيولوجي، أو كليهما، أو قد ينشأ المرض عندما يبطل تأثير الأنسولين على السكر بتأثير الأجسام المضادة لل،نسولين في الدم، ومن ثم تزيد نسبة السكر في الدم. (عكاشة، ١٩٨٢، ١٤٣)

ومرض السكر له آثار سيئة على المريض من الناحية الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية، فآثاره الصحية المدمرة تشمل كل أعضاء الجسم بلا استثناء، وبخاصة القلب والكليتين وشبكية العين والأعصاب المركزية والطرفية، وقد أثبتت الدراسات المختلفتة في هذا المجال أن المحافظة على نسبة السكر في الدم قريباً من المعدل الطبيعي يقلل بنسبة كبيرة من فرصة حدوث المضاعفات السيئة للمرض على الأعصاب والقلب والكلى والعينين وكافة أجزاء الجسم الأخرى. (غريب، ١٩٩٠، ٧)

- **مرض القلب:**

يعرف مرضى القلب بأنهم الأفراد الذين يعانون من مشكلات أو اضطرابات في القلب والدورة الدموية، تعطل أداء عضلة القلب، وتؤثر في انتظام وقوة عضلة القلب، ويترددون على عيادات وأقسام القلب بالمستشفيات. (أبوالهيجاء، ٢٠٠٨، ٣٢)

وتشير منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩) إلى أن مرضى القلب هم المرضى الذين يعانون من الاضطرابات التي تصيب القلب والأوعية الدموية، ومنها: ارتفاع ضغط الدم، ومرض القلب التاجي،

والأمراض الدماغية الوعائية، وأمراض الأوعية الدموية المحيطية، وفشل القلب، وأمراض القلب الروماتزمية، وأمراض القلب الخلقية، واعتلالات عضلة القلب.

وتتعدد أنواع أمراض القلب والأوعية الدموية، وقد أشار كل من السامرائي (١٩٨٦، ٧٣) والنابلسي (١٩٩١) إلى هذه الأنواع، ومن أهمها ما يلي:

- **تصلب الشرايين:** يحدث هذا المرض عندما تضيق الجدران الداخلية للشرايين نتيجة تراكم الصفائح بداخلها، مما يؤدي إلى تكون الجلطات الدموية وبالتالي تقل كمية الدم الواصلة من خلالها.
- **النوبات القلبية:** تحدث النوبات القلبية عندما يتكون ما يعوق وصول الدم إلى جزء من القلب، وقد يكون السبب في ذلك جلطة دموية تتسبب في إعاقة جريان الدم داخل الشريان الذي يمد ذلك الجزء من عضلة القلب بالدم.
- **ارتفاع ضغط الدم:** ويقصد به أن ضغط الدم داخل الشرايين يكون أعلى من المعدل الطبيعي بصورة دائمة.
- **قصور القلب:** ويعني أن القلب لا يضخ القدر الكافي من الدم، أي أن القلب يستمر في أداء وظيفته، ولكنه لا يمد الجسم بكل ما يحتاجه من دم وأكسيجين.
- **السكتة ونوبة نقص الدم المؤقتة:** يحدث هذا المرض عند انسداد أو انفجار أحد الأوعية الدموية التي تغذي المخ بالدم، مما يؤدي إلى عدم استطاعة ذلك الجزء من المخ، بالإضافة إلى عضو الجسم الذي يتحكم فيه، من أداء وظيفتهما.

- **مرض السرطان:**

يعرف السرطان بأنه انقسام غير منتظم في الخلايا ويتم بصورة عشوائية مستمرة ويحدث ذلك بسبب حدوث خلل جيني وراثي بالمورثات المسئولة عن تنظيم انقسام الخلايا، فقد رزق الله الإنسان أنظمة دقيقة في انقسام الخلايا تساعد على النمو عند الأطفال أو خلايا تعويضية عند وجود جروح في الكبار. (القرني وآخرون، ٢٠٠٨، ٤٩)

ويمكن تقسيم الأورام حسب معدل نموها إلى:

- **أورام حميدة:** تتميز ببطء النمو،وبأنها لا تنتشر ولا تعود أذا تم استئصالها جيدا وعادة لا تتسبب في تهديد الحياة.
- **أورام خبيثة:** تتميز بسرعة النمو ،وأنها قد تعود بعد استئصالها بأنها قد تنتشر موضوعيا أو تنتشر انتشارا عاما.
- **أورام خبيثة موضعية:** حيث تنتشر موضعيا فقط مثل قرحة الوجه القارضة.

(الباز، ٢٠١٠، ٢٣٨)

ويمكن تصنيف أعراض مرض السرطان إلى:

- **أعراض موضعية:** ومنها ظهور الورم في الأماكن الظاهرة أو انسداد في القنوات مثل انسداد الأمعاء الذي يؤدي إلى أمساك مزمن ،وانسداد المريء الذي يؤدي الى صعوبة البلع. بينما تسبب أورام الحنجرة بحة في الصوت.كما تسبب الأورام نزيف نتيجة التآكل الأوعية الدموية بالورم، ويظهر هذا النزيف في البول في حالة أورام المثانة، وفي البراز في حالة أورام القالون والمستقيم، وفي البصاق في حالة أورام الرئة.
- **أعراض غير موضعية:** تتضمن فقدان الشهية والوزن والضعف والأنيميا والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأقل مجهود، وفي مراحل متأخرة من المرض يكون هناك شعور بالألم.

(الباز،٢٠١٠، ٢٤١)

- **مرض الصرع:**

وهو أحد الأمراض المزمنة التي تصاحب المريض طوال حياته، ويحدث فيه تغير مفاجئ في الإحساس والشعور والأفعال التي لا يمكن للمريض التحكم فيها، وتحدث نتيجة تغيرات في كهرباء المخ، وتستمر نوبة الصرع في حدود دقيقة واحدة أو أكثر حسب نوع الصرع. (عبدالحميد، ٢٠١١، ١)

ويتضمن الصرع اختلال عصبي داخلي ينتج عن اضطراب الإشارات الكهربية في خلايا المخ، حيث تتشكل ما يعرف بالبؤرة الصرعية والتي تكون مصابة ومنها تنطلق إشارة البدء وتتعمم على كامل النشاط الكهربائي في المخ، ويكون العرض الأساسي لها هو فقدان الوعي، وما قد يرافقه من تشنجات مختلفة. (أبودلال، ٢٠١٦، ٦٠)

ويحدث الصرع بسبب وجود شحنات كهربية غير طبيعية في الجهاز العصبي، وهو مرض عضوي مزمن يصيب الإنسان في مرحلة من مراحل عمره، ولكن يختلف عن الأمراض المزمنة الأخرى في أن المريض يكون طبيعياً فيما عدا الفترة التي تحدث فيها النوبة الصرعية. (أحمد والمهدي، ٢٠١١، ٧٧٤)

المحور الثاني: الخدمة الاجتماعية الطبية ودورها مع ذوي الأمراض المزمنة:

١-مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعددت تعريفات الباحثين للخدمة الاجتماعية الطبية، ومن أهم هذه التعريفات ما يأتي:

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، التي تهدف إلى مساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية على تحقيق أهداف وقائية، وعلاجية، وإنمائية، وتأهيلية، تتناسب مع تكامل أساليب العلاج الطبي في إطار التكامل بين دور المهنة والتخصصات الأخرى العاملة في المجال. (أبوالمعاطي، ٢٠٠٨، ١٧٢)

وتعرف بأنها أحد مجالات الخدمة الاجتماعية المتخصصة في العمل في المراكز الصحية أو المستشفيات، من أجل مساعدة الأفراد والجماعات على الاستفادة من كل ما لديهم من قدرات وما هو متاح لهم من خدمات، ومساعدتهم على التعامل مع الصعوبات التي قد تواجههم، وتعترض أداء واجباتهم الاجتماعية، مع السعي نحو تحقيق أقصى استفادة ممكنة من العلاج الطبي المقدم لهم، ورفع مستوى أدائهم الاجتماعي. (البريثن، ٢٠١٤، ٢١٧)

كما تعرف بأنها ما يبذله الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض من جهود مهنية، من أجل تحقيق أقصى استفادة ممكنة من خدمات الفريق المعالج، حتى يتماثل المريض للشفاء، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن. (القحطاني، ٢٠١٥، ٢٤)

وتعرفها وزارة الصحة (٢٠١٦، ١٣) بأنها أحد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تقوم بتسخير أهدافها داخل المؤسسات الطبية والصحية والتأهيلية من أجل تحقيق أغراض وقائية وعلاجية وإنمائية، ويقوم بممارستها أخصائيون اجتماعيون مؤهلون ومتدربون في المجال الصحي، وتربطها علاقة تكاملية مع المجالات الصحية والطبية الأخرى.

٢-أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى مساعدة المريض للاستفادة من الفرص العلاجية وتحسين أدائه الاجتماعي، كما أنها تستهدف إفادة المريض من جهود الفريق الطبي حتى يتمثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن. (الجبرين، ٢٠١٠، ١٠٢١)

ويلخص كل من الزهراني (٢٠١٤، ٢١) وفهمي (٢٠١٦، ٥٨) أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية فيما يأتي:

- العمل على إجراء تعديلات جزئية أو كلية في أحوال المريض وبيئته؛ بقصد إعادته للإسهام الإيجابي في الوسط الذي يعيشه.
- معاونة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج ومواجهة الحياة، بما يتفق مع ظروفه الشخصية والبيئية والاقتصادية.
- معاونة الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المؤسسة الصحية للنظر في ظروف المريض ومشكلاته الخاصة ووضعها في الاعتبار عند التعامل معه.
- مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن، حتى يؤدي وظيفته وأدواره الاجتماعية على أفضل صورة ممكنة.
- ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤسساته وذلك للاستفادة من إمكانياتها في استكمال خطة العلاج بالنسبة للمريض سواء كانت طبية أو اجتماعية.
- تزويد الطبيب المعالج بمعلومات خاصة بالمريض وظروفه الاجتماعية والنفسية والبيئة، لما لذلك من أهمية في عملية تشخيص لحالة المريض ووضع خطة للعلاج مناسبة.
- تنسيق عمليات الاتصال اللازمة بين وحدات مستشفى وأقسامه المختلفة وبين المستشفى وغيره من الجهات الأخرى بما يضمن حصول المرضى على الرعاية الكافية وفق حالتهم.
- ربط المريض بالواقع، في ضوء إعادة توزيع الأدوار الأسريه نتيجة مرضه، خاصة قبل حالات الأمراض المزمنة والخطيرة.

- تقوية علاقة المريض بالخالق جل شأنه، من خلال الالتزام بتعاليم الدين، وإبعاد فكرة الشعور بالألم أو الذنب إلا إذا كان المريض سيكوباتياً، لأن تنمية الوازع الديني لدي المريض هام في تخفيف الشعور بالألم وفي تقوية ثقة الفرد بنفسه.
- تغيير أفكار واتجاهات المريض غير العقلانية نحو مرضه ومضاعفاته، خاصة لدي المرضى الكبار شديدي الحساسية الذين يصورون مرضهم علي أنه نهاية الأجل، مع أن ذلك في علم الحق.
- تهيئة النسق الأسري للتعامل مع المريض ومضاعفات مرضه إن وجدت بطريقة مناسبة، لا يشعر معها المريض بالدونية أو النقص أو العجز أو الضياع.
- تزويد المريض بالنصائح المهنية المفيدة لحالته وتقديم العون له في مجالات دراسته أو علمه إذا تطلب الأمر ذلك.
- تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية الي معاونة الطبيب في دراسة وتشخيص وعلاج الحالات المرضية ذات الأبعاد الاجتماعية سبباً أو عرضاً أو نتيجة.
- تبصير وتوعية المجتمع بالعوامل الاجتماعية المرتبطة بالأمراض الأكثر انتشاراً وكيفية التعامل معها والوقاية منها، فضلاً عن بيان مصادر الخدمات والعلاج للمعوقين حتى لا يصبحوا قوة مستهلكة تعوق تنمية المجتمع.

٣-مبادئ الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

يشير خليفة (٢٠١١، ٥٢) إلى أهم مبادئ الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وذلك على النحو الآتي:

- الالتزام بالموضوعية المهنية، وتحقيق التوازن بين العقل والعاطفة في تناول مشكلات العملاء.
- احترام التنوع في السلوك الإنساني، من حيث العمر والنوع ومختلف الخصائص الاجتماعية.
- البحث المستمر عن النمو الشخصي والمهني، لمواكبة التطور والتغير السريع في نطاق الخدمة الاجتماعية، وهو ما يتطلب التعرف على المفاهيم الجديدة والنظريات وآليات التدخل المتاحة.

- الإلمام بأحدث أنواع المعرفة المتاحة، وليس المقصود بالمعرفة هنا المعرفة النظرية فقط، وإنما المعرفة المستمدة من الحياة والممارسة والخبرة أيضاً.
- الاهتمام بالإنسان بكل كلياته، بيولوجياً ونفسياً واجتماعياً وروحياً، فينبغي الاهتمام بصحة العميل والمحيطين به ومدى تأثرهم بأنشطة الممارسة.
- معاملة العميل بكرامة، فيجب تقبل العميل كما هو وليس كما يجب أن يكون.
- تفريد العملاء، أي التعامل مع كل عميل كحالة منفردة، وإدراك خصوصيته، والتعامل معه كإنسان له اختلافات شخصية عن الآخرين.
- تدعيم مشاركة العميل، ومساعدته على تجاوز الضغط النفسي الناتج عن الموقف والحصول على التوازن الشخصي والاجتماعي.
- مساعدة العميل على تقرير مصيره، وتوضيح أن له الحرية في اتخاذ القرارات.
- مساعدة العميل على حل مشكلته بنفسه، فالتغيرات التي تحدث للعميل لا تستمر إلا بإرادة العميل، وتدريبه لمواجهة المتغيرات المحتملة والصعوبات التي يمكن أن يتعرض لها.
- احترام أسرار العميل، فممارسة الخدمة الاجتماعية تتضمن غالباً معلومات في غاية الحساسية، سواء تتعلق بالأفراد أو الأسر، ومن ثم ينبغي المحافظة على سرية هذه المعلومات، وأن يؤكد الاخصائي الاجتماعي لعميل أن هذه المعلومات لن تستخدم إلا فيما يحقق صالحه.

٤-الإعداد المهني للاخصائي الاجتماعي الطبي:

يتضمن الإعداد المهني للاخصائي الاجتماعي الطبي جانبان رئيسان، وتلخصهما يوسف (١٩٩٧، ١٠٣) في الآتي:

- **الاعداد النظري:** ويشمل الإعداد النظري في المجال الطبي بعض المعارف والعلوم المتعلقة بفلسفة وأسس ومبادئ ومفاهيم وأدوات وعمليات وطرق ومجالات الخدمة الإجتماعية والخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بالإضافة الى بعض المعلومات الطبية المبسطة عن أنواع الامراض ومسبباتها، والمصطلحات الطبية الشائعة في الميدان الطبي، ومعرفة الاحتياجات والخصائص الاجتماعية والنفسية للمرضى، ومعرفة واسعة بالمصادر التي يمكن الاستعانه بها في

تكملة خدمات المستشفيات كدور النقاهة ومؤسسات التأهيل ومكاتب العمل بالإضافة الى ثقافة واسعة بالمسائل التأهيلية من حيث احتياجات المعوقين، وبرامج رعايتهم، ومشكلات الإعاقة، والتأهيل المهني.

- **التدريب العملي:** ويتم من خلاله إتاحة الفرصة لممارسة وتطبيق الإطار النظري في الواقع الميداني، وأن يمارس ما تعلمه حيث إن الممارسة تصقل الاستعداد ويتم التدريب تحت إشراف فني على مستوى عالٍ من المتخصصين ليكتسب المهارات المطلوبة. والاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يحتاج إلى هذا الإعداد الخاص، حيث إنه يعمل في المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء الفريق الطبي، ويسهم في الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة المريض، ويسعى الاخصائي الاجتماعي بنفسه الى المريض لدراسة نوع استجابته للمرض والدوافع المختلفة التي تتحكم في سلوكه، وقد يكون ذلك بناءً على طلب يقضي بدراسة الحالة الاجتماعية والنفسية لبعض الفئات من المرضى أو نتيجة طلب المريض نفسه لمساعدة الاخصائي الاجتماعي لإدراكه بأهمية تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية على حالته أو لحاجته لخدمات الخدمة الاجتماعية.

٥-مهام الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

يوضح دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة (٢٠١٦، ٢٨) مهام الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وفقاً لما يأتي:

- مقابلة المريض وأسرته في المؤسسة الطبية وتقديم الخدمة المناسبة لهم.
- جمع وتسجيل البيانات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية وأخذها بعين الاعتبار أثناء وضع دراسة الحالة أو إعداد الخطة العلاجية.
- تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض من أجل المساعدة في عملية العلاج.
- القيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض من أجل تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص الذين لديهم مشكلات اجتماعية ونفسية تعوق من أدائهم الاجتماعي وتؤدي إلى تأخر حالتهم الصحية.

- المتابعة اليومية لحالات المرضى وتسجيل النقاط المهمة في ملفاتهم الطبية.
- تقديم الدعم النفسي للمرضى وأسرهم من أجل التخفيف من حدة التوتر والقلق لديهم.
- المساهمة في حل المشكلات اليومية التي تعترض المرضى في الأقسام المختلفة في المستشفى.
- عرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج للمريض أو أسرته.
- المشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق المعالج.
- العمل على تخطي الصعوبات والمشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون من الظروف الاقتصادية الصعبة بالتعاون مع المؤسسات الخدمية في المجتمع.
- المساهمة في إعداد وتنفيذ خطة تأهيلية اجتماعية ونفسية للمرضى من أجل مساعدتهم على ممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إكمال عملية العلاج.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحويل المرضى إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.
- دراسة الظواهر الفردية والاجتماعية بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بهم.
- المشاركة في عمليات التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسرهم من أجل تدعيم السلوك الصحي والاجتماعي لهم.
- المشاركة في إعداد وتنفيذ البرامج الإرشادية والإعلامية في المجتمع سواء داخل المؤسسة الطبية أو خارجها.
- إعداد الإحصاءات الدورية عن الخدمات الاجتماعية والإجراءات الاجتماعية التي اتخذت للمرضى بشكل دوري.

- **6_ الدراسات السابقة:**

- دراسة عثمان (١٩٩٨) بعنوان: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمرض الدرن الرئوى:

- هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمرض الدرن الرئوي، وقد أجريت هذه الدراسة في مستشفى الصدر بمحافظة الفيوم بجمهورية مصر العربية، وكان المنهج المستخدم هو المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية من المرضى بلغ عددهم (١٠) مرضى، ووقام الباحث ببناء مقياس المشكلات الاجتماعية لمرض الدرن الرئوي، كما تم تحليل محتوى التقارير الدورية والمقابلات المهنية والجلسات الأسرية واستمارة البيانات المعرفة بالمريض. وقد أظهرت النتائج صحة الفرض الرئيسي للدراسة والذي مؤداه أنه يؤدي التدخل المهني للخدمة الاجتماعية إلى الحد من المشكلات الاجتماعية لمرضى الدرن الرئوي، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لدى الجماعة التجريبية على أبعاد المقياس لصالح التطبيق البعدي.
- دراسة الباز (١٩٩٩) بعنوان: الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة:
- هدفت هذه الدراسة إلى تحديد التغيرات والتأثيرات التي تحدث للمريض وأسرته نتيجة إصابته بمرض مزمن، وتقديم تصور لكيفية مواجهة هذه التغيرات، وقد استخدم الباحث المنهج الوثائقي، وأظهرت النتائج أن أهم التغيرات التي تحدث بمرضى الأمراض المزمنة تتمثل في تغير تصور المريض عن جسمه، وتغير إدراكه للوقت، وشعوره بتغير موقف الأسرة منه، ومعاناته من القلق والشعور بالذنب والخوف والتردد، والتغيرات الاقتصادية في الأدوار مما يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي.
- دراسة الجبرين (٢٠٠٢) بعنوان: دور الإختصاصي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات: دراسة تطبيقيه على بعض مستشفيات مدينة الرياض:
- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مشكلات المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وما هي أسبابها، وتقييم الدور الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي مع هؤلاء المرضى، وما أهم الصعوبات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في هذا المجال، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل، وتكونت عينة الدراسة من جميع المرضى المنومين في

المستشفيات الحكومية التي وقع عليها الاختيار بمدينة الرياض ويبلغ العدد الإجمالي لعينة هذه الدراسة (٩٣) مبحوثاً، وقام الباحث ببناء استبانة لجمع البيانات، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات التي يعاني منها المرضى هي: عدم قدرة المريض على العناية بنفسه، وعدم وجود مكان مناسب للإقامة، والشعور بالخوف بعد مغادرة المستشفى، والشعور بالوحدة والعزلة، أما بالنسبة للصعوبات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في عمله مع المرضى طويلي الإقامة فكان أهمها: عدم تعاون المريض وعدم قدرته على رعاية نفسه، وعدم تعاون الأهل والأقارب في حال وجودهم، وعدم وجود جهات تستقبل المرضى غير القادرين على خدمة أنفسهم، وعدم تفهم الأطباء لدور الاختصاصي الاجتماعي، وعدم تعاونهم لفهم مشكلة المريض، قصر الوقت المتاح للاختصاصي الاجتماعي للتصرف، وعدم وجود ميزانية مباشرة لمساعدة المرضى، وارتباط قرار الاختصاصي الاجتماعي بجهات أخرى، وكثرة الإجراءات الإدارية والروتينية، وعدم تعاون المؤسسات والدوائر الحكومية في حال طلب مساعدتهم.

- دراسة القرني (٢٠٠٣) بعنوان: تأثير غموض الدور وتعارض الدور في الممارسة المهنية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية:
- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير غموض الدور وتعارض الدور في الممارسة المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية وعلاقة ذلك بمستوى الممارسة المهنية. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) اخصائياً اجتماعياً من العاملين في المؤسسات الطبية بمدينة مكة المكرمة، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين غموض الدور وتعارض الدور وبين مستوى الممارسة المهنية للاخصائي الاجتماعي، كما أظهرت النتائج وجود درجة موافقة عالية من أفراد عينة الدراسة على ضرورة وجود توصيف لأدوار الاخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية من خلال تحديد المهام والمسئوليات المهنية للاخصائي الاجتماعي حتى لا تتعارض مع الأدوار المهنية الأخرى، وتوحيد الممارسات المهنية في المؤسسات الطبية من خلال توحيد النماذج المستخدمة في التسجيل والتوثيق للحالات.

- دراسة الشيباني (٢٠٠٦) بعنوان: العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي "دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض":
- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي بمجمع الرياض الطبي. واستخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة عن طريق الحصر الشامل، وتكونت عينة الدراسة من جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجمع الرياض الطبي والبالغ عددهم (١٥) اخصائياً واخصائية، وقامت الباحثة بإعداد استبانة لجمع البيانات، كما استخدمت الملاحظة بالمعايشة من خلال زيارتها لمجمع الرياض الطبي. وقد أظهرت النتائج تنوع الخدمات التي يقدمها قسم الرعاية الاجتماعية الطبية في مجمع الرياض الطبي بين الجانب العملي والتثقيفي والترفيهي، وتنوع الفئات التي يتعامل معها قسم الخدمة الاجتماعية في المجمع، كما أظهرت النتائج وجود قدرة كبيرة لدى الاخصائيين الاجتماعيين على الاستعانة بموارد المجتمع المحلي لحل مشكلات المرضى، وتنوع طرق الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الاخصائيون في مجمع الرياض الطبي، وبالنسبة للصعوبات التي تواجه الاخصائين الاجتماعيين فكان أهمها: الصعوبات في تكوين علاقات مهنية مع المريض، ورغبة العميل في الإسراع في العلاج، وكثرة عدد الحالات التي يتعامل معها الاخصائي الاجتماعي، وعدم قبول العميل لفكرة العلاج، بالإضافة إلى المعوقات الخاصة بعدم تعاون المريض، والمعوقات الخاصة بالنظام الإداري، والمعوقات الخاصة بعدم التعاون مع الفريق الطبي، والمعوقات الخاصة بعدم توفر الأجهزة الإدارية.
- دراسة يوسف (٢٠١٠) بعنوان: التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة:
- هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور الاخصائي الاجتماعي مع المرضي المصابين بالأمراض المزمنة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣) اخصائياً اجتماعياً و(٤٠٠) مريضاً من ذوي الأمراض المزمنة بالمستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم، وقام الباحث بإعداد استبانة لجمع البيانات، كما استخدم المقابلة لجمع البيانات، وقد أظهرت

نتائج الدراسة أن الاخصائي الاجتماعي لا يقوم بدوره المهني بكفاءة في المستشفى نظراً لوجود بعض جوانب القصور في تأهيل العاملين في مكب الخدمة الاجتماعية من الناحية العلمية والعملية،كما أظهرت النتائج أن الغالبية العظمي من المرضي يتم تحويلهم إلى الاخصائي الاجتماعي عن طريق الطبيب المختص أو الطبيب العمومي، ويسهم الاخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في تحقيق أهداف العملية العلاجية، وأظهرت النتائج أيضاً أن هناك صعوبات تقف عائقاً أمام أداء الاخصائي الاجتماعي لدوره داخل المستشفي، ومن أهمها: قلة الدورات التدريبية، وعدم توفر الإمكانات، وضعف نظام الحوافز المادية للعاملين، وتعقد الإجراءات لتقديم الخدمات.

- دراسة عوض (٢٠١١) بعنوان: دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي:
- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على كل من واقع ممارسة الاخصائي الاجتماعي المهنية للتعامل مع الحالات المرضية المختلفة، والصعوبات التي تواجهه ومقترحات التغلب عليها. وقد بلغ عدد أفراد العينة (٩٢) اخصائياً اجتماعياً، وقام الباحث بإعداد استبانة لجمع البيانات. وقد أظهرت النتائج أن غالبية الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي كانوا من الإناث، كما أظهرت النتائج أن الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي يعانون من عدم القيام بتحديد الأساليب العلاجية بالكفاءة المطلوبة وقد اتضح ذلك من خلال اعتمادهم على أسلوب علاجي معين مهما اختلفت الحالات، وكانت أهم الصعوبات التي تواجههم هي عدم استجابة المريض للجهود العلاجية التي تبذل معه، وعدم اهتمام المستشفى بعمل تدريب مستمر للاخصائيين الاجتماعيين في النواحي الفنية، وكثرة عدد الحالات التي يتعامل معها الاخصائي الاجتماعي، وبالنسبة لأهم المقترحات للتغلب على تلك الصعوبات فتمثلت في الاهتمام بالإعداد المهني للاخصائي الاجتماعي أثناء فترة الدراسة، وعقد دورات تدريبية منتظمة للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتوفير الإمكانيات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي للقيام بعملية العلاج، وإقناع الإدارة بالمجال الطبي بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي.

- دراسة العميري (٢٠١٣) بعنوان: الضغوط المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين وتأثيرها على أدائهم الوظيفي:
- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الآثار الناتجة عن الضغوط المهنية للاخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية على أدائهم الوظيفي، والكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق في الضغوط المهنية لديهم والتي قد تعزى لبعض المتغيرات الديموجرافية. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) اخصائياً اجتماعياً من العاملين في مجمعات الأمل للصحة النفسية وعلاج الإدمان في الرياض والدمام وجدة، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الشعور بالضغوط المهنية لدى أفراد عينة الدراسة، وأن ترتيب مصادر الضغوط المهنية جاء كما يلي: الضغوط الناتجة عن العبء الوظيفي، ثم الضغوط الناتجة عن عدم وضوح الأدوار وتعددها، ثم الضغوط الناتجة عن قصور الاتصال الإنساني، ثم الضغوط الناتجة عن تقويم الأداء الوظيفي، ثم الضغوط الناتجة عن ضعف الحوافز المادية والمعنوية، ثم الضغوط الناتجة عن ضعف التطور المهني، ثم الضغوط الناتجة عن بيئة العمل، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الشعور بالضغوط المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين تعزى لمتغيرات التخصص، أو العمر، أو الحالة الاجتماعية، أو الخبرة.
- دراسة الرشيدي (٢٠١٥) بعنوان: متطلبات التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضي الأمراض المزمنة:
- هدفت هذه الدراسة إلى تحديد متطلبات التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الأمراض المزمنة، وذلك من خلال الوقوف على المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية في منطقة القصيم، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) اخصائياً اجتماعياً، وقام الباحث بإعداد استبانة تضمنت المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية

اللازمة لتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها: فيما يتعلق بالمتطلبات المعرفية جاءت معرفة الاخصائيين الاجتماعيين بالإجراءات التي يلتزم بها الاخصائي الاجتماعي عند العمل مع ذوي الأمراض المزمنة في المرتة الأولى، وجاءت قدرة الاخصائيين الاجتماعيين على بناء المقاييس لمرضى الأمراض المزمنة في المرتبة الأخيرة، وبالنسبة للمتطلبات المهارية جاءت مهارة جمع المعلومات الدقيقة حول حالة المريض الأسرية والمرضية في المرتبة الأولى، وجاءت المهارات المتعلقة بالعمل في المؤسسات الطبية في ظل نقص الإمكانات في المرتبة الأخيرة، وبالنسبة للمتطلبات القيمية جاءت القيم المتعلقة بالالتزام بالعدالة في تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى في المرتبة الأولى، وجاءت القيم المتعلقة بمراعاة آراء مرضى الأمراض المزمنة فيما يتلقون من خدمات في المرتبة الأخيرة.

- دراسة عبدالعال (٢٠١٦) بعنوان: متطلبات جودة ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع مرضى الصرع وأسرهم: دراسة من منظور الممارسة العامة مع الأفراد:
- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على متطلبات جودة ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع مرضى الصرع وأسرهم، وتكونت عينة الدراسة من (٧١) مفردة منهم (٣٤) مفردة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في عيادات مرضى الصرع بمستشفيات محافظة القاهرة، و(٣٧) مفردة من مرضى الصرع بهذه المستشفيات، وقام الباحث بإعداد استبانتين لجمع البيانات إحداهما موجهة للاخصائيين الاجتماعيين والأخرى موجهة للمرضى، وقد أظهرت النتائج أن أهم المتطلبات المعرفية اللازمة للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الصرع هي: الإلمام بالأسباب المؤدية لمرض الصرع، ومعرفة ما يجب فعله أثناء نوبة الصرع، والإلمام بالفروق بين مرض الصرع وغيره من الأمراض النفسية والعقلية، ومعرفة كيفية توجيه مريض الصرع إلى الأساليب العلاجية المناسبة، ومعرفة كيفية تحديد احتياجات مرضى الصرع، أما أهم المتطلبات المهارية اللازمة للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الصرع فكانت: القدرة على معرفة الظروف المعيشية لمريض الصرع، والقدرة على إعداد ملف لكل مريض، وإجراء المقابلات مع المريض وأسرته، وتحديد القدرات الخاصة بكل مريض، وتشخيص المشكلات المرتبطة بالمرض،

وبالنسبة لأهم المتطلبات القيمية اللازمة للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الصرع فكانت: التعامل مع المرضى بشفافية وعدالة، والمحافظة على سرية المعلومات، وتبصير المرضى بطبيعة الخدمات المقدمة لهم، والإيمان بأن الخدمات المقدمة للمرضى حق أصيل لهم، واحترام المرضى وعدم التقليل من شأنهم أو انتهاك خصوصياتهم.

7 – أهم المعوقات التي تحد من فاعليه دور الاخصائي الاجتماعي أثناء التعامل مع ذوي الأمراض المزمنة:

أظهرت نتائج العديد من الدراسات (مثل دراسة الشيباني، ٢٠٠٦؛ يوسف، ٢٠١٠؛ عوض، ٢٠١١؛ الرشيدي، ٢٠١٥؛ عبدالعال، ٢٠١٦) وجود بعض المعوقات التي تحد من فاعليه دور الاخصائي الاجتماعي أثناء التعامل مع ذوي الأمراض المزمنة، ويمكن تصنيف هذه المعوقات وفقاً لما يأتي:

- **معوقات ترجع إلى المريض:** ومن أهم هذه المعوقات ما يأتي:
  - عدم إدراك المرضى لحقوقهم وواجباتهم داخل المستشفى.
  - ضعف الرغبة في المشاركة في العملية العلاجية.
  - كثرة أعداد المرضى وعدم كفاية وقت الاخصائي الاجتماعي لمساعدتهم بالمستوى المطلوب.
  - ضعف العلاقة المهنية بين المريض والاخصائي الاجتماعي.
  - عدم الالتزام بتنفيذ تعليمات الاخصائي الاجتماعي.
  - عدم الالتزام بالمواعيد المحددة للحضور إلى المستشفى.
  - حدة الأعراض المرضية لدى بعض المرضى بشكل يصعب التعامل معه من قبل الاخصائي الاجتماعي.
  - النظرة التشاؤمية واليأس من إمكانية التحسن بسبب طول الفترة العلاجية.
- **معوقات ترجع إلى أسرة المريض:** ومن أهم هذه المعوقات ما يأتي:
  - عدم تعاون أسرة المريض مع الاخصائي الاجتماعي.
  - عدم اقتناع أسرة المريض بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي.

- عدم حرص أسرة المريض على التواصل مع الاخصائي الاجتماعي.
- خوف أسرة المريض من تزويد الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات المطلوبة عن المريض وعن الأسرة.
- انخفاض الروح المعنوية لأفراد الأسرة ويأسها من شفاء المريض.
- عدم وعي أسرة المريض بالخدمات التي يمكن أن يقدمها لهم الاخصائي الاجتماعي.

- **معوقات ترجع إلى الفريق الطبي:** ومن أهم هذه المعوقات ما يأتي:
  - عدم اعتراف الفريق الطبي بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي.
  - عدم إشراك الاخصائي الاجتماعي في وضع الخطة العلاجية.
  - عدم تفهم فريق العمل لدور الاخصائي الاجتماعي.
  - عدم اعتراف الفريق الطبي بأهمية العوامل الاجتماعية في العلاج.
  - عدم تعاون فريق العمل مع الاخصائي الاجتماعي.
  - تعارض الآراء بين فريق العمل و الاخصائي الاجتماعي الطبي حول حالة المريض.
  - عدم حرص الفريق الطبي على الاستماع لنصائح الاخصائي الاجتماعي.
- **معوقات ترجع إلى إدارة المستشفى:** ومن أهم هذه المعوقات ما يأتي:
  - عدم اقتناع إدارة المستشفى بدور الأخصائي الاجتماعي.
  - تدخل إدارة المستشفى في عمل الأخصائي الاجتماعي.
  - تكليف الاخصائي الاجتماعي بمهام خارج نطاق تخصصه.
  - عدم توفير الإمكانات اللازمة لقيام الاخصائي الاجتماعي بدوره مع المرضى.
  - عدم تخصيص المكان المناسب لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمرضى وأسرهم.
  - عدم إشراك الاخصائي الاجتماعي في رسم السياسة العامة للعمل بالمستشفى.
- **معوقات ترجع إلى طبيعة دور الاخصائي الاجتماعي:** ومن أهم هذه المعوقات ما يأتي:
  - زيادة الأعباء الوظيفية الملقاة على عاتق الاخصائي الاجتماعي في المستشفى.

- عدم تتوفر الصلاحيات اللازمة للاخصائي الاجتماعي لأداء عمله بالطريقة التي يراها مناسبة.
- عدم توفر المكانة اللائقة بالاخصائي الاجتماعي في المستشفى.
- معاناة الاخصائي الاجتماعي من الأعباء الإضافية في عمله.
- عدم تقييم الدور المهني للاخصائي الاجتماعي بناءً على معايير موضوعية.
- عدم وجود معلومات كافية عن طبيعة المهام التي يجب أن قوم بها الاخصائي الاجتماعي.
- وجود صعوبة في ترتيب الأولويات الخاصة بأداء عمل الاخصائي الاجتماعي.
- وجود صعوبة في تنظيم أوقات عمل الاخصائي الاجتماعي.

8- أهم المقترحات لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع ذوي الأمراض المزمنة:

يمكن تحقيق المزيد من التفعيل لدور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع ذوي الأمراض المزمنة من خلال العديد من المقترحات، ومن أهمها ما يأتي:

- نشر الوعي بين المرضى وأسرهم بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي.
- حث المرضى وأسرهم على تزويد الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات اللازمة للقيام بدوره المهني.
- وجود توصيف مهني دقيق للأدوار المنوطة بالاخصائي الاجتماعي الطبي.
- عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بمهام إدارية تعوقه عن أداء دوره المهني.
- منح المزيد من الصلاحيات للاخصائي الاجتماعي داخل المستشفى.
- زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لتتناسب مع الأعداد المتزايدة من المرضى.
- الاهتمام بصقل المهارات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين من خلال الدورات التدريبية أثناء الخدمة.
- حث الأطباء على التعاون مع الاخصائي الاجتماعي لتحقيق صالح المرضى.
- إشراك الاخصائي الاجتماعي في تخطيط وتنفيذ العملية العلاجية داخل المستشفى.

- توفير الإمكانات الضرورية لتنفيذ أنشطة الخدمة الاجتماعية في المستشفى.
- الاهتمام بالتدريب الميداني في المؤسسات الطبية أثناء إعداد الاخصائيين الاجتماعيين.
- تحسين اتجاهات العاملين بالمستشفيات تجاه دور الاخصائي الاجتماعي واعتباره جزءاً لا يتجزأ من العملية العلاجية.
- الاطلاع المستمر على كل ما هو جديد في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.
- توفير الحوافز المادية والمعنوية المقدمة للاخصائيين الاجتماعيين من أجل رفع روحهم المعنوية.
- تحديد معايير موضوعية لقياس كفاءة الخدمات الاجتماعية في المستشفيات.

المراجع

إبراهيم، خليل إسماعيل؛ أمين، عباس عزيز (٢٠٠٩). الآثار الاقتصادية والاجتماعية لمعاناة ذوي الأمراض المزمنة في العراق. **المجلة العارقية لبحوث السوق وحماية المستهلك**، ١ (٢)، ١٢٩-١٤٥.

أبودلال، إياد رياض (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي قائم على التدخلات النفسية للاستشفاء لدى عينة من مرضى الصرع. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

أبوزيد، محمد (١٩٩٢). **الفشل الكلوي**. القاهرة: دار المعارف.

أبوالمعاطي، ماهر (٢٠٠٨). **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

أبوالهيجاء، بهية محمود (٢٠٠٨). أثر التدريب على استراتيجيات التأمل في علاج القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى مرضى القلب في الأردن. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

أحمد، بدرية كمال (١٩٩٥). دراسة نفسية لبعض مرضى الفشل الكلوي وزارعي الكلى. **مجلة علم النفس**، ٣٤، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

أحمد، سليمان؛ المهدي، صفاء (٢٠١١). التوافق الاجتماعي لمرضى الصرع ببعض مستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم. **مجلة الآداب**، جامعة إفريقيا العالمية، السودان، ٢، ٢-٢٧.

الباز، راشد بن سعد (١٩٩٩). الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة. **مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية**، ٢٢، ١-٢٥.

الباز، راشد بن سعد (٢٠١٠). **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**. الرياض: جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية.

البريثن، عبدالعزيز عبدالله (٢٠١٤). الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ٣٢، ٢٠٩-٢٤٦.

البغدادي، ضحى سليمان (٢٠١٣). أداء الوالدين لمسؤولياتهم الأسرية وأثره على التماسك الأسري. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

الجبرين، جبرين علي (٢٠٠٢). دور الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات: دراسة تطبيقيه على بعض مستشفيات مدينة الرياض. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الخامس عشر بجامعة حلوان. جمهورية مصر العربية.

الجبرين، جبرين (٢٠١٠). احتياجات أسر المرضى نفسياً وعقلياً ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها: دراسة مطبقة في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، مصر، ٢٨ (٣)، ١٠١١-١٠٤٧.

حبيب، جمال شحاتة (٢٠٠٩). **الممارسة العامة: منظور حديث في الخدمة الاجتماعية**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الخطيب، عبدالرحمن عبدالرحيم (٢٠٠٦). **ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

خليفة، محمد البدوي (٢٠١١). **المهارات المهنية للاخصائي الاجتماعي**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الدامغ، سامي عبدالعزيز (١٩٩٤). تصميمات النسق المفرد. **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، ١، ١-٢٤.

الرشيدي، عادل عامر (٢١٠٥). متطلبات التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضي الأمراض المزمنة "دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة القصيم". **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبدالعزيز.

الزهراني، علي محمد (٢٠١٤). دور الاخصائي الاجتماعي طالبي مع مرضى الإقامة الطويلة: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبدالعزيز.

السامرائي، صباح (١٩٨٦). **قصة أمراض القلب**. بيروت: دار العلم للملايين.

السنهوري، عبدالمنعم يوسف (٢٠٠٩). **خدمة الفرد الإكلينيكية: نظريات واتجاهات معاصرة**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

السيف، عبدالمحسن فهد (١٩٩٩). أدوار ومهام الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي "دراسة ميدانية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض". **دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، ٥، ٢١٧-٢٦١.

شويخ، هناء أحمد (٢٠٠٩). التواصل الفعال بين المريض والطبيب وعلاقته بالثقة لدى مرضى بعض فئات الأمراض المزمنة. **دراسات نفسية**، ١٩ (١)، ٧٩-١١٩.

الشيباني، نورة بنت معيض (٢٠٠٦). العوامل المؤثرة على اداء العاملين في اقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

الصديقي، سلوى عثمان؛ عبدالسلام، هناء فايز (٢٠١٢). **خدمة الفرد: مداخل ونظريات**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عبدالحميد، محمد بن سعد (٢٠١١). **حقائق عن الصرع والأدوية المستخدمة في علاجه**. الرياض: مركز النشر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود.

عبدالعال، السيد منصور (٢٠١٦). متطلبات جودة ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع مرضى الصرع وأسرهم: دراسة من منظور الممارسة العامة مع الأفراد. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للخدمة الاجتماعية، مصر، ٥٥، ٤١٧-٤٧٨.

عثمان، حسان عبدالعزيز (١٩٩٨). التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الاصابة بمرض الدرن الرئوى. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.

العجلاني، عمر بن علي (٢٠٠٥). تقييم المهارات المهينة عند الاخصائيين الاجتماعيين: دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

عطية، السيد عبدالحميد؛ جمعة، سلمى محمود (٢٠٠١). **النظرية والممارسة في خدمة الجماعة**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عكاشة، أحمد (١٩٨٢). **علم النفس الفسيولوجي**. القاهرة: دار المعارف.

العميري، ريم (٢٠١٣). الضغوط المهنية للاختصاصيين الاجتماعيين وتأثيرها على أدائهم الوظيفي. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

عوض، أحمد محمد (٢٠١١). دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي. **مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٣٣، ٢٣١٧-٢٣٧١.

غريب، أحمد (١٩٩٠). **مرض السكر للمواطن والممارس العام**. القاهرة: دار المعارف.

فهمي، محمد سيد (٢٠١٦). **أسس الخدمة الاجتماعية**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الفهيدي، محمد عبيد (٢٠١٢). تقديم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تقديم الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين والمرضى. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

القحطاني، فيصل بن فيحان (٢٠١٥). تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

القرني، محمد (٢٠٠٣). تأثير غموض الدور وتعارض الدور في الممارسة المهنية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية. **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، ٣١ (١).

القرني، محمد وآخرون (٢٠٠٨). **الخدمة الاجتماعية الطبية والعمل مع مرضى السرطان**. الرياض: مكتبة الرشد.

قمر، عصام (٢٠٠٧). **الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة**. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

ملكاوي، أسماء حسين (١٩٩٩). خصائص الأطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

المليجي، إبراهيم عبدالهادي (٢٠٠٢). **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩). **الأمراض القلبية الوعائية**. متاح في:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/ar

النابلسي، محمد (١٩٩١). الوقاية من الذبحة الصدرية. **مجلة الثقافة النفسية**، ٧، ١٠١-١٠٧.

الهاشمي، زكية أبوالحسن (٢٠٠٥). الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بين طبيعة ممارسة المهنة وطبيعة العضوية في الفريق الطبي. **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، ١٠٤، ١٥-٦٥.

وزارة الصحة السعودية (٢٠١٦). **دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية**. الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.

يوسف، أميرة منصور (١٩٩٧). **المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

يوسف، سميرة أحمد (٢٠١٠). التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة "دراسة تطبيقية على مرضى السرطان والسكري بولاية الخرطوم". **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية.