تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة

إعداد

د. نجوي محمد محمد أحمد

مدرس المجالات بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية

بأسوان

٢٠١٧- ٢٠١٨

مشكلة الدراسة

لقد ظهرت الرعاية الصحية ملازمة لمشكلات الصحة في اغلب دول العالم النامي ، حيث عجزت المؤسسات الدينية وغيرها عن توفير الرعاية الصحية للغالبية العظمى من الناس (١).

هذا وقد حرصت الحكومات المتعاقبة في مجتمعنا المصري على توفير الرعاية الصحية للمواطن المصري كحق أساسي وقد نصت على ذلك في كافه المواثيق والتشريعات المصرية .(٢)

ولكي تعطى الرعاية الصحية ثمارها وينجح العلاج الطبي فان الأمر لا يحتاج إلي التعرف على المرض الذي يصيب الإنسان فقط ، بل يجب التعرف على ظروف المريض الاجتماعية ، والنفسية ، والثقافية ، والاقتصادية ، والبيئية ، فعلاج المريض دون النظر إلي هذه الظروف يعتبر إغفالا لعوامل أساسيه تؤثر في سير المرض والاستفادة من العلاج .(٣)

حيث إن العوامل الاجتماعية ترتبط ارتباطا وثيقا بالمرض ، بل وقد تكون سببا له ، ولهذا يجب إن يسير العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي والنفسي جنبا إلي جنب ، فالعلاج الطبي قد يكون احد العوامل المؤدية إلي الشفاء ولكنه ليس كافيا في حد ذاته ، فان عدم الاهتمام بالعلاج الاجتماعي النفسي قد يكون سببا في طول فترة المرض وانتكاسة أو فشل العلاج الطبي .(٤)

وتعتبر الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إحدى المجالات الهامة في الخدمة الاجتماعية وهي تعمل في نطاق المؤسسات الصحية من خلال العلاقة بين الأخصائي والطبيب وهيئه التمريض بهدف مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج المقدم له من ناحية ، ومن ناحية أخري مساعدته على التكيف مع بيئته الاجتماعية بعد الخروج من المستشفي .(٥)

وامتدت جذور الخدمة الاجتماعية الطبية إلي خارج المؤسسات الطبية ، حيث أصبح لها ادوار وأنشطة وقائية وتنموية وأنشطة بحثية في البيئة الاجتماعية ومؤسساتها فيما يعرف بالدور الوقائي للخدمة الاجتماعية الطبية . (٦)

وتعد الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، اتجاه يركز على استخدام حل المشكلة ، ويمكن استخدامه مع كافة الأنساق الإشكالية المختلفة لتحديد مصادر تلك المشكلات وأسبابها بغرض التغيير في تلك الأنساق ، ومساعدتها على استخدام الموارد ، والمصادر المتاحة لمواجهة المشكلة لتحقيق التوافق بين الأفراد ، والأسر ، والجماعات مع بيئاتهم الاجتماعية من اجل إحداث التغيير الذي يساعد على حل المشكلات ، وتطوير الإمكانيات ، وربط الأفراد بالأنظمة التي توفر لهم الخدمات ، والفرص وتعزز عملية تأثير وتفاعل الأفراد مع تلك النظم . (٧)

كما أن الممارسة العامة اتجاه شامل للممارسة المهنية يركز على المسئولية المتبادلة بين الأخصائي الاجتماعي ونسق العميل ، في التعامل مع مشكلات المرضى في البيئة ، ويتضمن نسق العميل ، مكونات شخصيته المتعددة ، وأسرته وزملائه ومجتمعه المحلى والمجتمع العالمي أيضاً . (٨)

هذا ويستخدم الأخصائي الاجتماعي الطبي مفاهيم وقيم ومهارات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وذلك للتعرف على علاقة الواقع الاجتماعي بأسباب المرض وطرق علاجه ، حيث يرتبط المرض بمظاهر عجز الإنسان عن الأداء الاجتماعي الأمثل . (٩)

وتقدم الرعاية المتكاملة للمرضى والتي تتضمن كلاً من العلاج والوقاية في آن واحد ، ويتحقق ذلك من خلال الاعتبارات الآتية :- (١٠)

١- سهوله الحصول على العلاج والخدمات المختلفة .

٢- الشمول والتكامل بين أنواع الرعاية والخدمات المقدمة للمرضى .

٣- التنسيق بين هذه الخدمات .

٤- الاستمرار في تقديم هذه الخدمات .

وترجع أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في العمل الفريقي بالمجال الطبي إلي أن مشكلات المريض وأحواله الصحية والاجتماعية متداخل وهذا ما يؤدى إلي ارتباط عمل الطبيب والأخصائي الاجتماعي الطبي جنباً إلي جنب لتنفيذ الخطة الموضوعة لصالح المريض والتي تهدف إلي شفاؤه ، خاصة وان الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون تعتبر جزء مكمل للخدمات الأخرى بالمؤسسات الصحية المتخصصة . (١١)

وعلى الرغم من أهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي إلا أنهم يواجهون العديد من المعوقات التي تحد من أدائهم لأدوارهم وقلصت من أعدادهم بشكل ملحوظ حيث بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمحافظة أسوان (٤٠) أخصائي اجتماعي فقط . (١٢) ، ولتحديد مشكلة الدراسة بشكل أكثر دقة فقد اطلعت الباحثة على عدد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتصلة بموضوع الدراسة :-

أولاً : الدراسات العربية

- دراسة ماهر أبو المعاطي (١٩٨٩) ، وهدفت إلي التوصل إلي مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة ، وأوضحت الدراسة أن دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي يقتصر على علي المساعدات الاقتصادية على حساب باقي البرامج ، وان غالبية المرضى لا يعرفونه ، وان الأنشطة المهنية غير كافية لإشباع احتياجات المرضى ، وقد أوصت بضرورة التركيز على فريق العمل لتلافي هذا القصور ، والاهتمام بقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفي مثل بقية الأقسام . (١٣)

دراسة احمد بشير١٩٩٢ ، وسعت إلي التعرف على الأبعاد المرتبطة بالاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ، حيث أكدت على ضرورة زيادة فاعلية الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي للتغلب على المعوقات التي تحد من فاعلية الممارسة في هذا المجال ومن ثم تعوق تحقيق أهدف الخدمة الاجتماعية فيه . (١٤)

- دراسة إيمان أبو رية (١٩٩٢) ، وهدفت إلي تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بمستشفيات مدينة الفيوم ، وأوضحت أن دوره يتضح في القيام بإشباع احتياجات المرضى من الخدمات المتنوعة ، إلا أن هذا الدور لا يصل إلي الدور المهني الذي وضعته وزارة الصحة والمتمثل في التعاون مع المؤسسات المختلفة ، والتكامل مع الفريق الطبي ، وإجراء الأبحاث الطبية ، وان هذا القصور قد يرجع إلي ضعف الإعداد النظري والميداني ، ولعدم اقتناع إدارة المستشفي بدوره ، هذا فضلا عن القصور في شخصيته . (١٥)

- دراسة هشام عبد الحميد (١٩٩٤) ، والتي استهدفت تقيم دور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي في إطار العمل الفريقي ، وتوصلت إلي أن هناك صعوبات

تواجه الأخصائي الاجتماعي كعضو من أعضاء الفريق العلاجي مثل القصور في أداء لأدواره المهنية وافتقاره للتعاون المستمر مع باقي أعضاء الفريق وخاصة الأطباء . (١٦)

– دراسة السيد عبد العاطي ، وسلوى عثمان (١٩٩٩) ، وسعت إلي مدى إمكانية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية من منظور تكاملي لفريق العمل الطبي ، وأوضحت أن نجاح أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره ضمن فريق العمل الطبي ، يتوقف على ما يتوافر لديه من معارف ومهارات تمكنه من أداء دوره بصوره ايجابية في مساعده المرضى ، وتزيد من قدرته على حل مشكلاتهم وتحقيق أهدافهم بما يتوافق وأهداف المؤسسة الطبية . (١٧)

– دراسة نظيمة سرحان (١٩٩٩) ، وبينت زيادة معدل أداء العاملين بالمجال الطبي لواجباتهم وذلك من خلال توفير المناخ المناسب وبعض الخدمات التي يحتاجونها وزيادة مشاركتهم في مواجهة ما يعترضهم من مشكلات وزيادة ثقة إدارة المستشفي في جهاز الخدمة الاجتماعية ، وتوفير سلطة مدير المستشفي (رئيس الجهاز) في القرارات المرتبطة بالعاملين بالمستشفي ، بالإضافة إلي وعى ودراية الجهاز بأهمية دوره بالمستشفي ، وحماسه الشديد لمساعدتها في تحقيق أهدافها . (١٨)

– دراسة زكنيه عبد القادر (٢٠٠٠) ، والتي استهدفت التعرف على تحديد مستوى ممارسه الأخصائي الاجتماعي لدوره فيما يتعلق بالدفاع عن حقوق عملائه المرضى وتوصلت إلي مجموعه من النتائج منها أن مستوى قيام الأخصائي الاجتماعي بمهارات عملية مساعدة المرضى والدفاع عن العملاء في المستشفيات متوسط (١٩) .

– دراسة مصطفي قاسم (٢٠٠٢) ، وهدفت إلي التعرف على كيفية استخدام الأخصائي الاجتماعي الطبي لمهارات المساعدة ، وتوصلت إلي ضعف استخدام الأخصائي الاجتماعي لهذه المهارات ، وقامت الدراسة بوضع تصور لهذه المهارات ، والتي تمثلت تحديدا في مهارة الدراسة ، ومهارة التشخيص ، ومهارة العلاج . (٢٠)

– دراسة جبرين على الجبرين (٢٠٠٢) ، وسعت إلي التعرف على دور الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات ، وتوصلت إلي ضعف دوره مع هؤلاء

المرضى ، كما أوصت بضرورة تفعيل أدوار الاختصاصيون الاجتماعيون ، وإثبات أنفسهم من خلال قيامهم بأعمال التوعية والتثقيف داخل المستشفي . (٢١)

– دراسة زيزت مصطفي (٢٠٠٥) ، وسعت إلي التعرف على معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية مع المرضى بأمراض مزمنة ، وأوضحت طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع هؤلاء المرضى ، والذي تحدد في تقديم مساعدات مادية وعينية فقط ، وان دوره يتضاءل في الجوانب التي من المفترض أن يقوم بها ، مثل إقامة علاقات مهنيه مع المرضى ، ومع فريق العمل لتنسيق الأداء بينهم ، وكذلك إجراء الأبحاث العلمية والاجتماعية داخل المؤسسة الطبية ، والاهتمام بالرعاية اللاحقة للمرضى ، وغيرها من الأدوار المنوطة به.(٢٢)

– دراسة سلامة منصور عبد العال (٢٠١٠) ، وسعت إلي تقويم ممارسة المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإدمان ، وتوصلت إلي الكشف عن ضعف مستوى الأخصائيين الاجتماعيين لاستخدامهم مهارات الممارسة العامة أثناء ممارساتهم المهنية في مجال الإدمان ، وتوصلت إلي تصور مقترح لزيادة فعالية أدائهم لدورهم بمجال الإدمان .(٢٣)

– دراسة محمد عبيد الفهيدى (٢٠١٢) ، وسعت إلي تقييم الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى ، وحددت معوقات لأداء الأخصائيين الاجتماعيين لدورهم المهني ، مثل قلة الدعم المادي اللازم لعملهم ، وعدم وجود نظام لمراقبة الجودة النوعية لهم ، وان أدوارهم يغلب عليها الطابع الإداري أكثر من المهني، ونقص معرفة الأطباء لدورهم المهني ، هذا فضلاً عن قلة خبراتهم وضعف إعدادهم المهني، وعدم وجود الدافع لديهم لإثبات مكانة المهنة .(٢٤)

– دراسة صفاء عزيز(٢٠١٣) ، وبينت متطلبات الإبداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ، والتي تتمثل في تتمثل في حاجة الأخصائيين الاجتماعيين الملحة إلي الإلمام بالتطورات والمداخل والنماذج الحديثة في الخدمة الاجتماعية والتأكيد على ضرورة إتقانهم لعملهم، وكذلك وجود الرغبة الحقيقية لديهم لتطوير أدائهم المهني . (٢٥)

– دراسة جيهان عبد الحميد رمضان (٢٠١٣) ، وسعت إلي تقييم مستوى وعى الأخصائيين الاجتماعيين بالمكون المعرفي لنموذج حل المشكلة في إطار الممارسة العامة بالمجال الطبي ،

وتوصلت إلي أن هناك ضعف في وعى الأخصائيين الاجتماعيين بالمكون المعرفي لنموذج حل المشكلة في إطار الممارسة العامة مما يحد من قدرتهم على أداء دورهم بالمجال الطبي ، وأوصت بضرورة تنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين على التطبيق العملي لخطوات التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، وتنمية معارفهم بطبيعة الأمراض ، ودور الممارسة العامة في التعامل معها ، كما أكدت على ضرورة عقد دورات تدريبية لهم في الاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية بشكل دوري .(٢٦)

دراسة مى صابر فضل الله (٢٠١٦) ، وهدفت إلي التعرف على فعالية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من خلال دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم ، ولقد توصلت إلي أهمية دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي خاصة مع المرضى وأسرهم من خلال تأييد معظم الأطباء والمرضي لوجوده ، كما بعض الصعوبات التي تعيقه عن أداء دوره بالطريقة المثلى ، كعدم وجود جهات عليا تدافع عن حقوقه ،وانعدام التدريب والتأهيل المهني له .(٢٧)

ثانياً الدراسات الأجنبية

– دراسة ساند روبرتا Sand Roberta (1983) ، والتي اهتمت بدور الخدمة الاجتماعية مع المرضى بالمستشفيات حيث أكدت على أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي قد أصبحوا بحاجه إلي التركيز على عمليات مساعدة المرضى بالمؤسسات الطبية ، وذلك انطلاقاً من ضرورة العمل وفق التطورات الحديثة المصاحبة للطرق المستخدمة حديثا في الرعاية الطبية، وذلك حتى يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يصبح متعاوناً في رعاية المرضى ، وكي يصبح عضوا فعالا في تقديم الخدمات للمرضى . (٢٨)

– دراسة دورا جولدستين Dora Goldstien (1984) ، وسعت إلي التعرف على الفرق ما بين الدور النظري والعملي للأخصائي الاجتماعي الطبي ، وتوصلت إلي من الأدوار الأساسية للأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفي ، مساعدة النسق الطبي على تحقيق أهدافه ، ومساعدة المرضى على الاستفادة من الخدمات العلاجية ، ومساعدتهم على التكيف مع البيئة الاجتماعية، وتعديل الاتجاهات الصحية الضارة لديهم لوقايتهم من الأمراض . (٢٩)

– دراسة كريزشنر وشارلت Kirschner Charlatte (1992) ، والتي استهدفت التعرف على مهارات وادوار الخدمة الاجتماعية في الرعاية الصحية الأسرية ، وتوصلت الدراسة إلي مجموعه من النتائج من أهمها أن هناك قصور في أداء الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم ومهارتهم في الرعاية الصحية الأسرية ، وان من أهم هذه المهارات ، مهارات المساعدة في حل المشكلات ، ومهارة العمل الفريقي . (٣٠)

– دراسة فرنسيك وميشيل Ferencik, Michael (1992) ، والتي استهدفت التعرف على استخدام عملية المساعدة في العلاج الجماعي للمرضى ، والعوامل التي تؤثر على تقديم المساعدة لجماعات المرضى ، وتوصلت إلي نتائج لعل من أهمها ، أن استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لعملية المساعدة مع جماعات المرضى ساهم في تحديد مشكلاتهم العاطفية والاجتماعية ، كما ساعد على زيادة عمليه التفاعل بين الأعضاء وبعضهم البعض ، وساهم في تزويدهم بالمهارات الاجتماعية . (٣١)

– دراسة ماكس سبورين Max Siporin (1993) ، والتي أوضحت أن الطرق التقليدية للممارسة المهنية بالمجال الطبي غير ملائمة للعملية العلاجية ، بل أنها تمثل عقبات كبيرة في طريق تحسين ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية ، وتقترح الدراسة ممارسة نموذجاً يعبر عن اهتمام الخدمة الاجتماعية بالشخص ، والموقف ، وعمليه المساعدة في عمليات العلاج ، وهو ما يطلق عليه نموذج الممارسة العامة . (٣٢)

– دراسة تشارلز تيرنر Charlez Turner (1993) ، والتي استهدفت التعرف على استخدام الأخصائي الاجتماعي لمهارات الخدمة الاجتماعية فيدعم الأسرة في حاله مرض أو عجز أحد أفرادها ، وأوضحت الطرق التي يمكن من خلالها أن تتدخل الخدمة الاجتماعية لتخفيف الضغوط النفسية للأسرة ، والتي يمكن من خلالها مساعدتها في التكيف مع أزمات المرض ، والقيام بالأدوار والمهام الأزمة تجاه المريض . (٣٣)

– دراسة By Allison Genzalez (2016) ، والتي اكدت علي أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى المتواجدين بالعناية المركزة ، وكذلك مع أسرهم ، وذلك لحاجتهم

الملحة للدعم النفسي والمعنوي لخفض المخاوف التي تراودهم في هذه المرحلة الحرجة من حياة المريض .(٣٤)

التعليق على الدراسات السابقة

١- أكدت بعض الدراسات على أهمية الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي بالتخصصات المختلفة ومساهمتها الفعالة في عملية العلاج .

٢- أشارت دراسات أخري إلي أن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي تشوبه بعض السلبيات ، لعل من أهمها أن دوره يتم اختزاله في تقديم مساعدات مالية لبعض المرضى فقط .

٣- أوضحت دراسات أخري إلي انه على الرغم من أن الأخصائي الاجتماعي عضو أساسي في فريق العمل الطبي ، إلا انه فعلياً غير ذلك حيث ينظر له على انه مجرد موظف إداري.

٤- توصلت دراسات أخري إلي أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين تنقصهم المهارات الفنية والمعارف العلمية الضرورية اللازمة لممارسة دورهم المهني ، هذا فضلا عن افتقار بعضهم للدافعية والرغبة الحقيقية للتطوير من أنفسهم .

٥- أكدت بعض الدراسات إلي أن من أهم معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي القصور في إعداده النظري بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية ، وكذلك إعداده العملي من خلال عملية التدريب الميداني .

الإطار النظري للدراسة

مفاهيم الدراسة

مفهوم التقويم

يعرف قاموس (Webster)التقويم بأنه تحديد قيمه أوكم الشيء والتعبير عنه عدديا . (٣٥)

في حين يعرفه قاموس العلوم الاجتماعية بأنه عمليه تقرير قيمه الشيء أو كميته بالنسبة إلي معايير محدودة أو مدى التوافق فكره أو عمل ما وبين القيم السائدة . (٣٦)

كما يعرف التقويم انه تعريف القيمة الفعلية للتغييرات التي تصاحب الجهود التي تبذل على ضوء أهداف أو وظيفة المؤسسة والتي يجب أن تحدد على أساس حاجة البيئة ، وعمليه التقويم لازمة وضرورية لأنه يساعدنا على معرفه مدى ما حققناه من نجاح أو فشل .(٣٧)

ويعرف بأنه الجهود المنظمة التي تبذل للتأكد من مدى النجاح في تحقيق الأهداف المحددة.(٣٨)

كما يعرف بأنه عملية هادفة لقياس كفاءة العمل ، وكم ومقدار ما تم تحقيقه من أهداف وإبراز نواحي الضعف والقصور للاستفادة منها في تطوير العمل والارتقاء به بالمجتمع . (٣٩)

كما تساعد عملية التقويم في تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بمعلومات عن فعالية عملية التدخل المهني out com intervention في تحقيق الأهداف ، وكذلك فعالية الأساليب الفنية التي إستخدمها الأخصائيون في التأثير على عملائهم بما يساعدهم في تطويرها أو تغييرها بأساليب أخري أكثر فعالية . (٤٠)

ويعرف التقويم في الدراسة الحالية بأنه تلك العملية التي يتم من خلالها تحديد واقع دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في المجال الطبي من خلال دوره مع الأنساق التالية ، (نسق العميل المريض ، نسق أسرة المريض ، نسق فريق العمل الطبي ، نسق المجتمع المحلى)

مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي :

يعرف بأنه ، ممارس مهني اعد علميا ومهنيا إعداداً ملائماً في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية يتمتع ببعض الصفات الشكلية والعقلية والنفسية والمهنية ويقوم بالعديد من الأدوار ، منها التثقيفية والتنموية والوقائية والعلاجية ، ويعمل على تشخيص المرض من الناحية الاجتماعية والنفسية ، ويقدم المساعدة للمرضى وأسرهم ، كما يعرف بأنه هو المسئول عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة الطبية أو البيئة الخارجية بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق العلاجي أو التأهيلي في إعادة تأهيل المرضى والمعاقين وتحقيق تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية . (٤١)

مفهوم الممارسة العامة

وتعرف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي على أنها احد نماذج الممارسة المهنية ، ويستخدم فيها الأخصائي الاجتماعي الأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل تطبيق طريقة محددة للخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية في إشباع احتياجاتهم ، ومواجهة مشكلاتهم واضعا في اعتباره كافة انساق التعامل (فرد – أسرة – جماعة صغيرة – منظمة – مجتمع) مستندا على أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس

الطبيعة المنفردة لممارسة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الأخرى في هذا المجال لتحقيق الأهداف . (٤٢)

ويرى كلا من (أشمان وهول Hull&Ashman) الممارسة العامة بأنها تعتمد على الانتقاء من قاعدة عريضة من المعارف والقيم المهنية والمهارات ، بهدف التعامل مع انساق مختلفة لتحقيق التغيير مع أي منها . (٣٢)

ويتم ذلك من خلال ثلاث عمليات أساسية :- (٤٤)

أن تمارس من خلال بناء مؤسسي وتحت إشراف مهني .

أنها تمارس من خلال مجموعة متنوعة من الأدوار المهنية .

أنها تطبق مهارات التفكير النقدي خلال عمليات حل المشكلة .

ويشير (جونسون Johnson) إلي الممارسة العامة على أنها إطار للعمل يتضمن تقدير كلا من الأخصائي الاجتماعي والعميل للموقف لتحديد النسق الذي يجب أن يوجه إليه الاهتمام وتركيز الجهود لتحقيق التغيير المطلوب فيه حيث ينصب تركيز الاهتمام على الفرد أو الأسرة أو الجماعة الصغيرة أو المنظمة أو المجتمع المحلى .(٤٥)

كما ان الممارسة العامة تهتم بالعلاقات بين الناس وبيئاتهم المختلفة وبيئاتهم المختلفة ، وتأثير هذه العلاقات على ادوار الإنسان وتحقيق طموحاته والبحث عن آليات التغلب على الضغوط التي تواجهه في سبيل ذلك . (٤٦)

لذا تهتم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بتطبيق المعرفة المتصلة بالسلوك الإنساني كأسلوب للتفكير والعمل في نفس الوقت ، حيث تقوم على الأسس التالية :- (٤٧)

- اعتماد الممارسة العامة على الاهتمام بأنساق العميل باختلاف مستوياتها .
- تقوم الممارسة العامة على استخدام الموارد المختلفة لنسق العميل .
- ارتكاز الممارسة العامة على جهود التغيير المخطط وإيجاد حلول مختلفة للمشكلة .

التعريف الإجرائي للممارسة العامة في الدراسة الحالية :

الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي كممارس عام (نسق التغيير) في المجال الطبي من خلال تعامله مع الأنساق التي يتعامل معها لأداء دوره بالمؤسسات الطبية ، مثل نسق العميل أو الهدف (المرضى ومرافقيهم – المجتمع المحلي) ، ونسق الفعل (الفريق العلاجي) ،

فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية :

-الإنسان كل متكامل تتكامل عناصر شخصيته الأربعة العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية دائما ، ما دام هو إنسان يعيش في مجتمع إنساني وفي بيئة اجتماعية ، ومن ثم فان أي

اضطراب في احدي هذه العناصر هو نتاج لتفاعل هذه عناصره الأخرى لإحداث الاضطراب ، كما أن هذا الاضطراب يؤدى بدوره إلي اضطراب العناصر الأخرى ، وهكذا . (٤٨)

– الاعتراف بكرامة الإنسان والإيمان بتفوق الإنسان وقيمه ، وعلى هذا فان وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفي ، معناه أننا نعتني بالمريض ليس من الناحية المجردة فقط، ولكن كإنسان له احتياجاته المختلفة التي يحتاج لإشباعها حتى يستفيد من العلاج .(٤٩)

. الخدمة الاجتماعية الطبية تؤكد على فردية الإنسان، فرغم اشتراكه في إصابة معينة أو مرض معين إلا أنه مختلف عن الآخرين في حاجة لنوع معين من المعاملة والخدمات. (٥٠)

. أن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض ، بل وقد تكون سبباً له ويفضل أن يسير كل من العلاج الاجتماعي والنفسي جنبا إلي جنب فالعلاج الطبي قد يكون احد العوامل المؤدية إلي الشفاء ولكن ليس كل العوامل وقد يكون هناك عودة للمرض وانتكاسته أو فشل العلاج الطبي .(٥١)

أهداف الرعاية الاجتماعية الطبية :– (٥٢)

١- تبنى سياسة واضحة لترشيد استخدام الأدوية وإعداد قائمة أدوية أساسية مبنية على أساس علمي واقتصادي تطوير مفهوم التخطيط الصحي للخدمات ، مع تشجيع المجتمع للمشاركة في دعم الخدمات الصحية وتنفيذ بعض البرامج الصحية بالمشاركة مع الهيئات والجهات الدولية .

٢- العمل على تقديم الخدمات الصحية بالمجان ، والاهتمام برفع كفاءة مستوى أداء الأطباء وهيئة التمريض بما ينعكس على تحسين الداء وتوفير خدمة الطوارئ .

٣- مراجعة التشريعات الصحية الخاصة بتحديد تكاليف العلاج ، والعلاج على نفقة الدولة وتطويرها بما يتمشى مع تحقيق مصلحة المواطنين في الحصول على الخدمة الصحية .

٤- تحديد الاتجاهات العامة لتوفير الخدمات الصحية ودراسة اقتصاديات الصحة ومعايير أولوية البرامج والخدمات .

٥- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق التكامل في توفير الخدمات الصحية .

مهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي الطبي :– (٥٣)

١– تقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية للمرضى واتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى للمخالطين .

٢– تتبع الحالات المرضية المزمنة ، القيام بدور مع فريق العلاجي بالمؤسسة الطبية .

٣–التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة في حل بعض مشاكل المجتمع المحلى .

العمل على سد النقص في الموارد التي تحتاجها الخدمات التي تقدم للمرضى .

٤- الاستفادة من الموارد الموجودة بالمستشفي أو البيئة لتوفير المساعدات المادية للمريض .

٥- توعية وتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به والإشراف على تحويل مريض من قسم إلي قسم أو إلي مستشفي آخر أو من المستشفي لمؤسسة في المجتمع .

٦- توجيه المرضى الذين لا تنطبق عليهم شروط تقديم الخدمة بالمستشفي إلي مؤسسات أخري.

١١- إحاطة المرضى بتكاليف العلاج في المستشفيات،والإشراف على العيادات الخارجية .

١٣- تدريب طلبة ومعاهد الخدمة الاجتماعية المكلفون بالتدريب في المستشفيات .

١٤- القيام بالأبحاث الطبية الاجتماعية والاشتراك في التخطيط للأنشطة الاجتماعية للمرضى .

١٥- القيام بعمليات التسجيل الحالات التي تحال إليه .

كما أن وزارة الصحة والسكان نصت على تحديد أدوار للأخصائي الاجتماعي : (٥٤)

أولاً : دور الأخصائي الاجتماعي في العيادات الخارجية :

١. التواصل مع الفريق الطبي والمرضى لتسهيل حصولهم على الرعاية الطبية .

٢. حل مشكلات المرضي بالتعاون مع الإدارة وإجراء دراسة حاله للمرضى غير القادرين مادياً

٣. التوعية والتثقيف الصحي للمترددين على العيادات الخارجية للوقاية من الأمراض المختلفة.

٤. الإشراف على وضع الملصقات الإرشادية للمترددين على العيادات الخارجية .

٥. العمل مع الفريق الطبي على استطلاع رأي المرضى في نوعية الخدمة وسبل تطويرها .

ثانياً : دور الأخصائي الاجتماعي في الأقسام الاستقبال في حالات الطوارئ :

١. التعرف السريع على الحالة ومحاولة معرفة بياناته الشخصية .

٢. التأكد من إبلاغ الجهات الإدارية المختصة والمعنية بالواقعة .

٣. مراقبة إجراءات التحفظ على المتعلقات الخاصة بالحالة بقسم الأمانات وإدراجها في سجله .

٤. متابعة حالة المصاب داخل المستشفي ، وعمل تقرير أسبوعي ورفعه لمدير المستشفي .

٥. الاتصال بأسرة الحالة لإخطارها ولتخفيف الواقعة عليهم ، وتسهيل الزيارة ، مع مراعاة عدم مغادرة الأخصائي لقسم الاستقبال بأي حال من الأحوال .

٦. فتح سجل الأحوال وتسجيل كافة البيانات المتعلقة بالحالة ، والاتصال بالشئون الاجتماعية لصرف إعانة فورية للمصاب أو أي جهة يمكن آن تقوم بمساعدته إذا لزم الأمر ذلك .

ثالثا : دور الأخصائي الاجتماعي في الأقسام الداخلية

١. المرور اليومي على الأقسام الداخلية بالمستشفي للتعرف على الحالات الجديدة .

٢. يقوم بدراسة الحالات الاجتماعية للمرضى والبيئة التي يعيش فيها في سريه تامة .

٣. يعمل على حل المشاكل الخاصة بالمرضى بالأقسام الداخلية ومساعدتهم على التكيف وتقبل النظم المتبعة وإقناعهم بفائدة العلاج وأهمية الإنتظام عليه.

٤. مقابلة الحالات التي تقرر لها عمليات جراحيه لتقبلها وإزالة القلق لديهم .

٥الاتصال بمؤسسات التأهيل المهني والأجهزة المعنية لصرف الأجهزة التعويضية للمرضي.

٦. تحفيز القيادات ورجال الأعمال ورجال البر والجمعيات ولجان الزكاة بالبنوك وغيرها هم لمساعدة مادياً أو عينياً .

٧. التوعية الصحية والتثقيف الصحي وتسويق الخدمة للجمهور والمرضى بالمستشفي .

٨. تنظيم برامج الترفية وشغل أوقات فراغ المرضى المقيمين بالمستشفي .

٩. الرعاية الاجتماعية للعاملين بالمستشفي ودعمها من صندوق الجزاءات بالمديرية.

١٠. تسجيل الأنشطة التي يقوم بها في سجلات خاصة وإعداد التقارير الشهرية والإحصائيات.

أهمية الدراسة

١- أهمية المجال الطبي لارتباطه بصحة الإنسان بشكل مباشر وهى اغلي شيء في الحياة.

٢- الخدمة الاجتماعية الطبية من أقدم المجالات وأهمها ، وعلى الرغم من ذلك ما زالت تواجه العديد من المعوقات التي تجعلها لا تكون في المكانة اللائقة بها حتى الآن .

٣- عدم إجراء أية دراسات سابقة لتقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي بمحافظة أسوان من قبل وذلك في حدود علم الباحثة .

٤- أهمية الدراسة للمجتمع الأسواني حيث يعانى من تدنى الخدمات بشكل عام والصحية بشكل خاص .

النظريات التي اعتمت عليها الدراسة :-

نظرية الدور:-

يعرف البعض الدور على انه مفهوم مجرد لأنه لا يعبر عن الشخص الذي يؤديه وإنما عن مجموعة من الأنشطة التي يمارسها أي فرد يشغل مكانة معينة بغض النظر عن شخصية القائم بهذه الأنشطة يضاف إلي ذلك ان الشخص قد يتغير أما الدور نفسه فانه مستمرا ما استمر النسق الاجتماعي . (٥٥)

أما (لنتون) فقد عرف الدور بأنه يمثل الجانب الدينامي للمكانة ، أي أن الفرد يكلف اجتماعياً بمكانة يشغلها في علاقاتها بغيرها من المكانان الأخرى وعندما يضع عناصر المكانة والحقوق والواجبات موضع التنفيذ فانه حينئذ يمارس دوراً . (٥٦)

والدور هو السلوك المتوقع من الشخص الذي يشغل وضعا اجتماعيا معينا أثناء تفاعله مع أشخاص آخرين يشغلون أوضاعاً اجتماعية أخري داخل النسق . (٥٧)

– كما أنه جملة الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع من هيئاته وأفراده ممن يشغلون أوضاعاً اجتماعية في مواقف معينة . (٥٨)

فالمركز الاجتماعي للأخصائي يحدد طبيعة تصرفاته المتوقعة أو دوره الاجتماعي أي النشاطات والمجالات والفعاليات التي يقوم بها بعد شغله لمركزه الوظيفي ، ولكل دور اجتماعي مجموعة من الواجبات والحقوق الاجتماعية وتوضح نظرية الدور أن هناك دور موصوف يجب أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي ، ودور متوقع ، يتوقعه المستفيدين والأعضاء فريق العمل ، ودور ممارس وهو ما يقوم به بالفعل وفقا لخبراته وإمكانياته .

ويقصد بالدور في الدراسة الراهنة مجموعة الأفعال والسلوكيات والإجراءات التي يجب ان يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي لخدمة المرضى ، وتتحد في الأفعال والسلوكيات والإجراءات التي يجب أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع المرضى ومرافقيهم ،والفريق العلاجي ، والمجتمع المحلى .

نظرية الأنساق المفتوحة :-

تدور هذه النظرية حول فكرة النسق الاجتماعي ، والنسق مجموعة من الوحدات التي يسود بينها نوع من الاعتماد والتساند المتبادل في كل أجزاء النسق ، والتي تتساند فيما بينها لتسهم في تحقيق وحدة متكاملة ، وهى تتضمن عدة مفاهيم مثل (المدخلان – المخرجات – العمليات التحويلية – الرجع) . (٥٩)

وتعد المستشفي نسق اجتماعي مفتوح يتضمن العلاقة ما بين نسق الخدمة الاجتماعية ونسق المرضى ومرافقيهم ، ونسق الفريق العلاجي ، ونسق المجتمع المحلى .

أهداف الدراسة

١- التعرف على الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارس العامة .

٢- التعرف على الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع نسق (المرضى – الفريق العلاجي –المجتمع المحلى) بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة .

٣- التعرف على المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة .

٤- التعرف على مقترحات لتحسين أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة .

تساؤلات الدراسة

١- ما الدور المتوقع للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة .

٢- ما الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع نسق (المرضى – الفريق العلاجي –المجتمع المحلى) بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة .

٣- ما المعوقات التي تحد من أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة .

٥- ما المقترحات لتحسين أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة .

الإستراتيجية المنهجية للدراسة

نوع الدراسة والمنهج المستخدم

تنتمي الدراسة إلي نوع الدراسات التقويمية ، ويتضمن التقويم في طياته وصف وتحديد قيمة العمل الذي يتم أو تم ، حيث أن التقويم كعملية لا يقتصر فقط على تقويم العمل بعد الانتهاء منه وإنما يتم إجراءه أيضا أثناء تنفيذ العمل لتدارك القصور أو الضعف فيه أولاً بأول . (٦٠)

ويقصد بالتقويم في الدراسة الحالية : التعرف على الدور الواقعي الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي فعلياً مع المرضى ، وكذلك التعرف على الدور المتوقع من فريق العمل (الأطباء – الممرضين) ، والمعوقات التي تحد من قدرته على أداء دوره كما هو موصوف له من وزارة الصحة والسكان ، ومتوقع من الفريق الطبي ، بهدف التوصل إلي مقترحات لنموه مهنيا بما ينعكس ايجابيا على أداءه لدوره بالمجال الطبي .

مجالات الدراسة

المجال المكاني

جميع المؤسسات الطبية بمحافظة أسوان التابعة لمديرية الصحة بمحافظة أسوان ، والتابعة للأمانة العامة لرئاسة الوزراء (المستشفي العام بالصداقة الجديدة) ، أو التابعة لوزارة التعليم العالي (المستشفي الجامعي) .

المجال البشرى

١- مسح شامل لجميع الأخصائيين الاجتماعي العاملين بالمجال الطبي بمدينة أسوان ، وذلك نظرا لقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (٤٠) أخصائي اجتماعي .

٢- عينة عشوائية من الأطباء والممرضين وذوى الخبرة بالمستشفيات العامة والمتخصصة والمراكز الطبية بمدينة أسوان وعددهم (١٥) مفردة بواقع (٥) مفردات لكلا منهم .

جدول (١) يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية

م	اسم المؤسسة أو الإدارة	عدد الأخصائيون الاجتماعيون
١	مستشفيات مدينة أسوان	٧
٢	المراكز الصحية بمدينة أسوان	٣
٣	إدارة الخدمة الاجتماعية بمديرية الصحة	٣
٤	الثقافة الصحية	١
٥	مدرسة التمريض	١
٦	الحجر الصحي	١
٧	إدارة التفتيش المالي والادارى	١
٨	مستشفي دراو العام	٢
٩	مستشفي كوم امبو العام	٣
١٠	مستشفي مركز نصر	٤
١١	مستشفي ادفو العام	٣
١٢	المراكز الصحية بادفو	١١
	المجموع	٤٠

المجال الزمني

تم إجراء الدراسة في الفترة ما بين ٢٠١٧/١١/٣٠ م – ٢٨ /٢/٢٠١٨ م

أدوات الدراسة

١- مقياس للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي .

٢- دليل مقابلة للخبراء من المسئولين والمختصين بالمجال الطبي .

خطوات تصميم المقياس

١- الرجوع إلي التراث النظري ونتائج ومقاييس الدراسات السابقة المرتبطة بطبيعة أدوار الأخصائي الاجتماعي ومعوقات الأداء المهني بالمجال الطبي ، وكذلك الاطلاع على الدراسات الخاصة بالممارسة العامة بصفة عامة وفي المجال الطبي بصفة خاصة .

٢- الاطلاع على دليل عمل الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي ، بالإضافة إلي المقابلات المستمرة مع المتخصصين والعاملين بهذا المجال ، ولقد أسفر ذلك عن تحديد أبعاد المقياس وعباراته كالأتي :

أبعاد المقياس :

البعد الأول : الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع كلا من :-

(نسق المرضى ومرافقيهم – نسق الفريق العلاج – المجتمع المحلى)

البعد الثاني : المعوقات التي تحد من أداء الأخصائي لدوره .

البعد الثالث : مقترحات لتفعيل أداء الأخصائي لدوره .

٣- وضع مجموعة من عبارات أبعاد المقياس وصياغتها في صورة مبدئية وبلغ عدد العبارات (٥٠) عبارة تضمنت ما يلي :

بيانات أولية – البعد الأول (١٠)عبارات – البعد الثاني (١٠)عبارات- البعد الثالث(١٠)عبارات- البعد الرابع (١٠)البعد الخامس (١٠)عبارات ،على أن تكون استجابات المقياس ثلاث مستويات (نعم – إلي حد ما – لا) .

٤- إجراء الصدق الظاهري للمقياس : من خلال عرضه على مجموعة من أساتذة الخدمة الاجتماعية بكلية ومعهدي الخدمة الاجتماعية بأسوان وقنا ، وبلغ عددهم عشرة محكمين ، وأسفرت هذه الخطوة عن تعديل بعض العبارات وحذف عبارات أخري حصلت على درجة اتفاق اقل من ٨٠% .

إجراء ثبات المقياس : من خلال تطبيقه على عينة من الأخصائي الاجتماعيين بالمجال الطبي قوامها (٧) أخصائيين ، وإعادة التطبيق مرة أخري على نفس العينة بفاصل زمني قدرة خمسة عشرة يوما وتم حساب معامل ارتباط سبيرمان وقدره(٠,٨٠) وبحساب الجزر الربيعي لمعامل الارتباط وجد أنه يساوى (٠,٨٩) مما يشير إلي صدق المقياس وصلاحيته للتطبيق .

النتائج الخاصة بوصف عينة الدراسة :

جدول (٢) يوضح وصف عينة الدراسة

م	المتغير	الفئة	ك	%
١	النوع	ذكر	٢٦	٦٥
		أنثى	١٤	٣٥

٢	السن	٤٥-٥٠ سنة ٥٠-٥٥ سنة ٥٥فاكثر	٣ ٣٢ ٥	٧,٥ ٨٠ ١٢,٥
٣	الحالة الاجتماعية	أعزب متزوج ولا يعول متزوج ويعول	- ١ ٣٩	- ٢,٥ ٩٧,٥
٤	المؤهل	متوسط عال دراسات عليا	٨ ٣٠ ٢	٢٠ ٧٥ ٥
٥	الدخل الشهري	٢٠٠٠-٢٥٠٠ جنيه ٢٥٠٠-٣٠٠٠ جنيه ٣٠٠٠ فأكثر	٣ ٣٢ ٥	٧,٥ ٨٠ ١٢,٥
٦	الدورات التدريبية	دورة واحدة دورتان ثلاث دورات	- - -	- - -

١- يتبين من الجدول السابق أن (٦٥%) من مجتمع البحث من الإناث ،(٣٥%) من الذكور .

٢- نسبة (٨٠%) من مجتمع البحث في الفئة العمرية من (٥٠فأكثر) ، تليها الفئة (٥٥فأكثر) بنسبة (٨٠%) ، ونسبة (٧,٥%) للفئة العمرية (٤٥-٥٠) ، وهذا مؤشر إلي أن مجتمع البحث من ذوي الخبرة العالية .

٣- الغالبية العظمي من مجتمع البحث متزوجون ولديهم أبناء بنسبة (٩٧,٥%) ، وحالة واحدة فقط بنسبة (٢,٥%) فقط متزوج وليس لديه أبناء .

٤- نسبة (٧٥%) من مجتمع البحث حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية ، تليها فئة الحاصلين على مؤهل متوسط بنسبة (٢٠%)، وحالتان فقط دراسات عليا بنسبة (٥%)

٥- نسبة (٨٠%) من مجتمع البحث تحصل على دخل يتراوح ما بين (٢٥٠٠-٣٠٠٠ جنيه) ، تليها (١٢,٥%) تحصل على (٣٠٠٠ جنيه فأكثر) ، ثم نسبة (٧,٥%) تحصل على (٢٠٠٠-٢٥٠٠%) .

٦- مجتمع البحث بأكمله لم يحصل علي دورات تدريبية منذ تعيينهم وحتى وقت الدراسة .

نتائج الدراسة في ضوء تساؤلات الدراسة :

التساؤل الأول : ما الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي(نسق المرضي–نسق الفريق العلاجي– نسق المجتمع المحلي) من منظور الممارسة العامة ؟

جدول (٣) يوضح الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى

الدور	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع التكرارات	الوزن النسبي	الترتيب
أقوم بعمل أبحاث اجتماعية للمرضى	٤٠	–	–	١٢٠	١	١
أتواجد باستمرار بين المرضى	–	٣	٣٧	٤٣	٠,٣٥٨	١٠
اعمل ملفات لحالات للمرضى	١	٤	٣٥	٤٦	٠,٣٨٣	٨
انظم الأنشطة الترفيهية للمرضى	–	٢	٣٨	٤٢	٠,٣٥	١١
أحول غير القادرين لمكتب العلاج على نفقة الدولة	٢٥	١٢	٣	١٠٢	٠,٨٥	٢
اقنع بعض المرضى بتقبل العلاج	٣	٥	٣٢	٥١	٠,٤٢٥	٤
أهدئ المرضى وأسرهم وأزيل مخاوفهم	٢	٣	٣٥	٤٧	٠,٣٩١	٧
أقوم بتوعية المرضى وأسرهم	٣	٤	٣٣	٥٠	٠,٤١٦	٥
أوضح للمرضى وأسرهم قوانين المستشفي	٥	١٥	٢٠	٦٥	٠,٥٤١	٣
ادرس مشكلات المرضى وأساعدهم لحلها	٢	٣	٣٥	٤٧	٠,٣٩١	٧
أتابع المرضى في الأقسام المختلفة بشكل يومي	٢	٤	٣٤	٤٨	٠,٤	٦
اعرف المرضى بإجراءات الحصول على الخدمة	٤	٢	٣٤	٥٠	٠,٤١٦	٥
أجرى أبحاث علمية لدراسة مشكلات المرضى	١	٣	٣٦	٤٥	٠,٣٧٥	٩

يوضح الجدول السابق الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لرأي الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام المتوسط المرجح المئوي كما يلي :

١- أتى في الترتيب الأول ، قيامه بعمل الأبحاث الاجتماعية للمرضى للتأكد من استحقاقهم للمساعدة وتقدير قيمتها ، وقد حصل هذا الدور على متوسط مرجح مئوي قدره (١,٠٠) .

٢- واحتل المركز الثاني في قيام الأخصائي الاجتماعي أحولهم لمكتب العلاج على نفقة الدولة ، وهذا الدور يختص بمرضى الأمراض المزمنة ممن ليس لديهم تامين صحي كمرضى ، وقد حصل هذا الدور على متوسط مرجح مئوي قدره (٠,٨٥) .

٣- وتحدد المركز الثالث في قيام الأخصائي الاجتماعي بتوضيح قوانين المستشفي للمرضى ، وقد حصل هذا الدور على متوسط مرجح مئوي قدره (٠,٥٤١) .

٤- واتى في المركز الرابع قيامه بإقناع بعض المرضى بتقبل العلاج ، وقد حصل هذا الدور على متوسط مرجح مئوي قدره (٠,٤٢٥) .

٥- وتحدد المركز الخامس في قيامه بتوجيه المرضى لكيفية عمل اعرف المرضى بإجراءات الحصول على الخدمة بالمستشفي ، وكذلك قيامه بتوعية المرضى وأسرهم وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٤١٦) .

٦- وجاء في المركز السادس قيامه بمتابعة المرضى بالأقسام المختلفة بشكل يومي ، وهذا الدور يتم من خلال تعامله مع المرضى الغير قادرين المحولون لمساعداتهم بصورة مباشرة أو غير مباشرة في دفع رسوم العلاج وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٤) .

٧- واحتل المركز السابع درره في كلا من تهدئة المرضى وأسرهم وإزالة مخاوفهم ، وقيامه بدراسة مشكاتهم ومساعدتهم في حلها بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٣٩١) .

٨- وكان المركز الثامن لدوره في بعمل ملفات للمرضى بمتوسط مرجح مئوي قدره(,٣٨٣) .

٩- أما المركز التاسع فكان لقيامه بإجراء الأبحاث العلمية لدراسة مشكلات المرضى بمتوسط مرجح مئوي قدره(,٣٧٥) .

١٠- والمركز العاشر لتواجده المستمر بين المرضى بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٣٥٨) .

١١- واحتل المركز الحادي عشر قيامه بعمل أنشطة ترفيهية للمرضى ،وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٣٥) .

<u>ويتحليل النتائج السابقة نلاحظ ما يلى :</u>

وهذا يدل على أن الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي الطبي يغلب عليه الطابع الروتيني التقليدي والذي لا يطابق الدور الموصوف له مما يؤدى إلي ضعف دوره الممارس مع المرضى وهذا يتفق وبعض الدراسات السابقة مثل دراسة (ماهر أبو المعاطى) التي أوضحت دوره بالمجال الطبي يقتصر على المساعدات الاقتصادية فقط (٦١)، وكذلك دراسة (زيزت مصطفي) حيث أوضحت أن دوره لا يصل إلي مستوى الدور المتوقع منه. (٦٢)

جدول (٤) يوضح الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي

الدور	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع التكرارات	الوزن النسبي	الترتيب
اشرح لهم ظروف المرضى الاجتماعية	١	٣	٣٥	٤٢	,٣٥	٦
أوضح وجهات نظرهم للمرضى	٣	٤	٣٣	٥٠	,٤١٦	١
أشاركهم المرور اليومي على المرضى	–	٢	٣٨	٤٢	,٣٥	٦
أوضح لهم أهمية الجانب المعنوي في العلاج	–	٣	٣٧	٤٣	,٣٥٨	٥
اعرض عليهم تقرير يومي للمرضى	١	٢	٣٧	٤٤	,٣٦٦	٤
احل مشكلاتهم مع المرضى وأسرهم	–	٣	٢٧	٤٣	,٣٥٨	٥
ابلغهم أسباب تخلف المرضى عن العلاج	٢	٤	٣٤	٤٨	,٤	٢
اعرض عليهم مقترحات لمساعدة المرضى	٢	٤	٣٤	٤٨	,٤	٢
انظم لهم الرحلات الترفيهية	١	٢	٣٧	٤٤	,٣٦٦	٤
اعرفهم بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي	–	٣	٣٧	٤٣	,٣٥٨	٥
أعاونهم في التعرف على بيانات المرضى	٣	٤	٣٣	٤٦	,٣٨٣	٣

يوضح الجدول السابق الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي مرتبا ترتيبا تنازليا وفقا لرأي الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام المتوسط المرجح المئوي كما يلي :

١- احتل المركز الأول دور الأخصائي الاجتماعي بشرح وجهات نظر الفريق العلاجي للمرضى، بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٤١٦) .

٢- تحدد المركز الثاني لكلا من دور الأخصائي الاجتماعي بتوضيحه أسباب تخلف بعض المرضى عن العلاج ، وكذلك عرض مقترحاته عليهم لمساعدة المرضى ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٤) .

٣- واتى دوره في معاونة الفريق العلاجي في التعرف على بيانات المرضى في المركز الثالث بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٣٨٣) .

٤- أما المركز الرابع فقد كان لقيامه بكلا من ، عرض تقارير يوميه عن المرضى ، تنظيمه لرحلات ترفيهية للفريق العلاجي وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٣٦٦) .

٥- واحتل المركز الخامس قيامه بتعريف الفريق العلاجي بدوره المهني ، قيامه بحل مشكلات المرضى وأسرهم ، ودوره في توضيح أهمية الجانب المعنوي في العلاج للفريق العلاجي ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٣٥٨) .

٦- وجاء في المركز السادس قيامه بكلاً من قيامه بشرحه ظروف المرضى الاجتماعية للفريق العلاجي ، ومشاركتهم المرور اليومي على المرضى ، بمتوسط مرجح مئوي قدره (٣٥,) .

وبتحليل النتائج السابقة نلاحظ ما يلى :

نجد أن الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي ينتابه الكثير من الضعف خاصة عند مقارنته بالدور الموصوف ، حيث نلاحظ وجود فجوة كبيرة بين الدورين ، ومما يدلل على ذلك أن قيامه بمشاركة الفريق العلاجي في المرور اليومي على المرضى احتل المركز الأخير، وهذا يتفق وبعض الدراسات السابقة ، مثل دراسة (كريزشنر وسارلت)التي توصلت إلي وجود قصور في دور الأخصائي الاجتماعي الطبي خاصة فئة مهارة العمل الفريقي . (٦٣) ، ودراسة (احمد بشير) التي أكدت على شعور الأخصائي الاجتماعي الطبي بالاغتراب المهني . (٦٤)

جدول (٥) يوضح الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلى

الدور	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع التكرارات	الوزن النسبي	الترتيب
أساعد المرضى في الحصول على تقارير طبية لأعمالهم	٣	٥	٣٢	٥١	,٤٢٥	٥
أقوم بزيارات ميدانية للمرضى في منازلهم	٦	٣	٢٨	٥٢	,٤٣٣	٤
توجيه اسر بعض المرضى إلي وحدات الشئون الاجتماعية	١٠	١٠	٢٠	٦٠	,٥	٢
ارشد المرضى للجهات الخيرية لمساعدتهم	١٢	٨	٢٠	٧٢	,٦	١
أسعى للحصول على مساعدات مادية لمساعدة المرضى	٣	٥	٣٢	٥١	,٤٢٥	٥
أشارك في الاحتفاليات الخاصة بالصحة	٢	٣	٣٥	٤٧	,٣٩١	٧
انصح المرضى بالاستفادة من القيادات المختلفة	٤	٧	٢٩	٥٥	,٤٥٨	٣
أشارك بالجهات التثقيفية للتوعية الصحية للمواطنين	٢	٤	٣٤	٤٨	,٤	٦
اعقد ندوات لتوعية الزملاء بدور الخدمة الاجتماعية	–	٣	٣٧	٤٣	,٣٥٨	٨
اتصل بالثقافة الصحية لتوعية المرضى	٣	٦	٣١	٥٢	,٤٣٣	٤

١- يوضح الجدول السابق الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي الطبي مع المجتمع المحلى مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لرأي الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام المتوسط المرجح المئوي كما يلي :

٢- احتل المركز الأول دور الأخصائي الاجتماعي في إرشاد المرضى غير القادرين بالجهات الخيرية التي يمكن أن تساعدهم مثل جمعية تحسين الصحة والجمعيات الخيرية لمعاونتهم في مصاريف العلاج ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (٦,) .

٣- تحدد المركز الثاني لدور الأخصائي الاجتماعي بتوجيه أسر بعض المرضى إلي وحدات الشئون الاجتماعية لصرف إعانات أو تخصيص معاشات شهرية تعوضهم جزء من الدخل الذي انقطع بسبب مرض عائلهم ،وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره(٥,)

٤- والمركز الثالث لقيامه بنصح المرضى للاستفادة من القيادات المختلفة للحصول على خدمات صحية كعمل إجراءات العلاج على نفقة الدولة بمتوسط مرجح مئوي قدره (٤٥٨,)

٥- أما المركز الرابع فقد كان لقيامه بالزيارات المنزلية لبعض المرضى كأمراض الدرن والحزام ، وقيامه بالاتصال بالثقافة الصحية لتوعية المرضى وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (٤٣٣,).

٦- واحتل المركز الخامس قيامه بمساعدة المرضى في تقديم تقارير لجهات عملهم ، وسعيه للحصول على مساعدات مادية وعينية لخدمة المرضى ، بمتوسط مرجح مئوي قدره (٤٢٥,).

٧- وجاء في المركز السادس قيامه بالاشتراك مع الجهات التثقيفية للتوعية لصحية للمواطنين مثل قصر الثقافة والمجلس القومي للمرأة بمتوسط مرجح مئوي قدره (٤,) .

٨- وبتحليل النتائج السابقة نلاحظ ما يلي :

٩- يتبين أن الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي دوره الممارس مع المجتمع المحلى لا يتفق مع دوره الموصوف والمتوقع كما أن الأدوار التي يمارسها والتي احتلت المراكز المتقدمة كانت جميعها تقتصر على التحويل لجهات أخري كالجمعيات الخيرية ووحدات الشئون الاجتماعي والقيادات التنفيذية والشعبية بالمحافظة ومن الملاحظ أن الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي ضعيف مع الأنساق الثلاثة (المرضى – الفريق العلاجي–المجتمع المحلى) وهذا ما اتضح من المتوسط المرجح المئوي الذي جاء بنسب منخفضة لمعظم الأدوار المهنية وهذا يتفق ودراسة (إيمان أبو ريه) والتي توصلت إلي أن مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ضعيف وان الدور الممارس للخدمة الاجتماعية لا يصل إلي الدور المهني الذي وضعته وزارة الصحة (٦٥)

التساؤل الثاني : ما المعوقات التي تحد من أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة ؟

جدول(٦) يوضح توزيع المعوقات التي تحد من أداء الأخصائي لدوره بالمجال الطبي

الدور	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع التكرارات	الوزن النسبي	الترتيب
عدم وجود كادر مالي إداري	٤٠	–	–	١٢٠	١	١
ضعف وعى مديري المؤسسات الطبية بدورنا	٣٨	٢	–	١١٨	,٩٨٣	٣
نقص الإعداد النظري والعملي للعمل بالمجال الطبي	٣٦	٣	١	١١٥	,٩٥٨	٥
قلة الدورات التدريبية أثناء العمل بالمجال الطبي	٣٩	١	–	١١٩	,٩٩١	٢
إحلال دورنا بخريجي التمريض الجدد	٣٧	٢	١	١١٦	,٩٦٦	٤
عدم وجود تقدير مادي و أدبي لنا	٣٤	٤	٢	١١٢	,٩٣٣	٧
اعتبارنا إداريين وليس أعضاء من فريق العلاج الطبي	٤٠	–	–	١٢٠	١	١
نقص وعى الفريق العلاجي بأهمية دورنا	٣٦	٣	١	١١٥	,٩٥٨	٥
عدم توافر الإمكانيات المادية والمعنوية لعملنا	٣٩	١	–	١١٩	,٩٩١	٢
ضعف دور نقابة الاجتماعيين للمطالبة بحقوقنا	٢٩	٧	٤	١٠٥	,٨٧٥	٨
عدم توافر المكان المناسب للعمل	٣٦	٢	٢	١١٤	,٩٥	٦
عدم إعطائنا حرية التصرف مع المرضى	٣٧	٢	١	١١٦	,٩٦٦	٤

يوضح الجدول السابق المعوقات التي تحد من أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة مرتبا ترتيباً تنازلياً وفقاً لرأي الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام المتوسط المرجح المئوي كما يلي :

١- احتل المركز الأول معوق عدم وجود كادر مالي وإداري للأخصائي الاجتماعي ، وكذلك اعتباره إداري وليس عضو من أعضاء الفريق العلاجي (الأطباء- الممرضين الصيادلة- فنيين الأشعة والتحاليل) ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (١) .

٢- ويأتي في المركز الثاني معوقان ، عدم توافر الإمكانيات المادية والعينية اللازمة خدمة المرضى ، وكذلك قلة الدورات التدريبية اللازمة لتقلهم مهنياً ومهارياً للعمل بالمجال الطبي ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٩٩١) .

٣- واحتل المركز الثالث معوق ضعف وعى مديري المؤسسات الطبية بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٩٨٣) .

٤- وجاء في المركز الرابع معوقان ، إحلال دور الأخصائيين الاجتماعيين بخريجي التمريض الجدد ، وساعد على ذلك تراجع دور الدولة عن التوظيف الحكومي ، عدم إعطاء

الأخصائي الاجتماعي حرية التصرف مع المرضى ، وفقاً لرأيه المهني ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٩٦٦) .

٥- واتى في المركز الخامس الإعداد النظري والعملي اللازم للعمل بالمجال الطبي ، ونقص وعى الفريق العلاجي بأهمية دوره ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٩٥٨).

٦- واحتل المركز السادس عدم توافر المكان المناسب للعمل بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٩٥).

٧- وكان المركز السابع تحفظ بعض الأخصائيين الاجتماعيين عن مساعدة المرضى خوفا من سوء فهم بعض العاملين بالمؤسسة الطبية من تقاضيهم رشاوى (إكراميات) من هؤلاء المرضى ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٩٣٣) .

٨- واحتل المركز الثامن ضعف دور الإدارة العامة للخدمة الاجتماعية للمطالبة بحقوق الأخصائيين الاجتماعيين المادية والأدبية ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٨٧٥) .

<u>ويتحليل النتائج السابقة نلاحظ ما يلي :</u>

معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي تتركز في قلة الدعم المادي ، وإذا ربطنا هذه النتائج مع ما تقدم من نتائج دوره الممارس مع المرضى والفريق الطبي يتضح افتقار الأخصائي الاجتماعي الطبي للإمكانيات المهنية (الفنية والمهارية) وكذلك عدم توفير الإمكانيات المادية والعينية التي تمكنه من أداء دوره ، وهذا يتفق ودراسة (صفاء عزيز) التي توصلت إلي أن الطرق التقليدية لم تعد ملائمة للعملية العلاجية بل تمثل عقبات كبيرة في طريق تحسين الخدمة الاجتماعية الطبية . (٦٦) ، ودراسة (محمد الفهيدى) التي أشارت إلي من أهم المعوقات للأخصائي الاجتماعي الطبي في الرعاية الصحية الأولية قلة الدعم ، ونقص معرفة الفرق الأطباء لدورهم . (٦٧)

التساؤل الثالث : ما المقترحات لتحسين أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة ؟

جدول(٧) يوضح مقترحات لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي

الدور	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع التكرارات	الوزن النسبي	الترتيب
عمل دورات تدريبية لثقلنا مهنياً	٣٨	٢	–	١١٨	,٩٨٣	٣
تحسين أوضاعنا المادية والأدبية	٤٠	–	–	١٢٠	١	١
توفير الإمكانيات المادية والعينية اللازمة لممارسة دورنا	٣٩	١	–	١١٩	,٩٩١	٢

عقد ندوات تثقيفية لتوعية الفريق العلاجي بدورنا	٣٦	٣	١	١١٥	,٩٥٨	٥
تزويدنا بكل جديد في المهنة بشكل دوري	٢٨	٧	٥	١٠٣	,٨٥٨	٨
اعتبارنا أعضاء أساسيين بالفريق العلاجي	٣٧	٢	١	١١٦	,٩٦٦	٤
تحسين أوضاع إدارات الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية	٣٩	١	–	١١٩	,٩٩١	٢
دعوتنا لحضور المؤتمرات واللقاءات العلمية	٢٩	٧	٤	١٠٥	,٨٧٥	٧
إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية للعمل بالمجال الطبي	٣٠	٨	٢	١٠٨	,٩	٦
وضع شروط للعمل في العمل بالمجال الطبي	١٩	١٥	٦	٩٣	,٧٧٥	١٠
عمل لقاءات دورية مع مديري المؤسسات الطبية	٣٦	٣	١	١١٥	,٩٥٨	٥
تخصيص حافز إثابة للأخصائيين المتميزين	٢٥	١٠	٥	١٠٠	,٨٣٣	٩

يوضح الجدول السابق مقترحات تحسين أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقا لرأي الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام المتوسط المرجح المئوي كما يلي :

١- احتل المركز الأول مقترح بتحسين أوضاع الأخصائي الاجتماعي الطبي المادية والأدبية، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (١) .

٢- واحتل المركز الثاني مقترحان ، توفير الإمكانيات المادية والعينية اللازمة لممارسة دورهم بالمجال الطبي ، وكذلك تحسين أوضاع إدارات الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٩٩١) .

٣- وتحدد المركز الثالث مقترح بعمل دورات تدريبية لثقلهم مهنيا ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٩٨٣) .

٤- واتى في المركز الرابع مقترح بان يتم اعتبارهم أعضاء أساسيين في الفريق العلاجي ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٩٦٦) .

٥- وجاء في المركز الخامس مقترح بعمل لقاءات دورية مع مديري المؤسسات الطبية ، وكذلك عقد ندوات تثقيفية لتوعية الفريق العلاجي بدورهم ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٩٥٨) .

٦- واحتل المركز السادس مقترح بإعداد طلاب الخدمة الاجتماعية نظريا وعمليا للعمل بالمجال الطبي ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٩) .

٧- وتحدد المركز السابع لمقترح بدعوتهم لحضور المؤتمرات واللقاءات العلمية ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٨٧٥) .

٨- وجاء في المركز الثامن مقترح بتزويدهم بكل جديد في المهنة بشكل دوري ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٨٥٨) .

٩- واحتل المركز التاسع مقترح بتخصيص حافز إثابة للأخصائيين الاجتماعيين المتميزين ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٨٣٣) .

١٠- واتى في المركز العاشر مقترح بوضع شروط للعمل بالمجال الطبي ، حيث انه مجال ذو طبيعة إنسانية ويحتاج إلي مقومات شخصية بجانب المقومات المهنية ، وذلك بمتوسط مرجح مئوي قدره (,٧٧٥) .

<u>وبتحليل النتائج السابقة نلاحظ ما يلي :</u>

معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي تتركز ففي قلة الدعم المادي وإذا ربطنا هذه النتائج مع ما تقدم من نتائج دوره الممارس مع المرضى والفريق الطبي يتضح افتقار الأخصائي الاجتماعي الطبي للإمكانيات المهنية (الفنية والمهارية) وكذلك عدم توفير الإمكانيات المادية والعينية التي تمكنه من أداء دوره وهذا يتفق ودراسة(نظيمة سرحان) التي أوضحت أن توفير المناخ المناسب وثقة إدارة المستشفي في جهاز الخدمة الاجتماعية من أهم أسباب زيادة أداء العاملين بالمجال الطبي .(٦٨) ودراسة (جيهان عبد الحميد) التي أوصت بضرورة عقد دورات تدريبية في الاتجاهات الحديثة لزيادة فاعلية الأخصائي الاجتماعي الطبي لدوره . (٦٩)

<u>برنامج مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في المجال الطبي :</u>

ترى الباحثة بناءاً على ما تقدم من الإطار النظري ونتائج الدراسة الراهنة ، أن الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يعانى من معوقات عديدة أدت به إلي عدم قدرته على ممارسة دوره الواقعي مع انساق التعامل المختلفة بالمجال الطبي بما يتوافق والدور الموصوف له من وزارة الصحة ، وكذلك الدور المتوقع منه وهذه المعوقات أما في قدراته المهنية نتيجة لضعف إعداده نظرياً ومهنياً وثقله بالدورات التدريبية المستمرة ، وأما في الظروف المحيطة به في العمل

بالمجال الطبي كنقص التقدير المادي والأدبي له وعدم توافر الإمكانيات المادية والعينية اللازمة لعمله ، وبغض النظر عن أي من هذه المعوقات السبب أو النتيجة ، فان هذه النتائج تعطى مؤشر خطير عن الوضع السيئ الذي وصل إليه الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مما افقده التقدير المجتمعي للمهنة بشكل عام ، لذا ترى الباحثة ضرورة التدخل السريع للحفاظ على كيان المهني في مجال من أهم مجالات الخدمة الاجتماعية .

١- الأسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح :

ا- نتائج الدراسات السابقة التي اعتمدت عليها الدراسة الراهنة والتي توصل معظمها إلي ذكر المعوقات التي تعترض الأخصائي الاجتماعي الطبي كممارس عام مما ينتج عنه ضعف أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره الممارس مع انساق العمل المختلفة بالمجال الطبي ، وبعده عن الدور الموصوف له والمتوقع منه ، ويحدد ممارساته في بعض الأدوار التقليدية الروتينية غير المهنية التي يمكن لأي شخص غير مؤهل أن يؤديها مثلما يؤديها وربما يكون أفضل منه .

ب- الإطار النظري للدراسة والذي يشمل أساليب ومهارات نظرية للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتي يمكن أن تساعد الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال على ممارسة دوره بصورة قريبة من دوره الموصوف والمتوقع .

ج- المقابلات الشخصية للباحثة مع الخبراء والمتخصصين في المجال الطبي .

د- نتائج الدراسة الميدانية والتي أشارت إلي عدم تطابق الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع انساق التعامل في المجال الطبي (المرضى – الفريق العلاجي – المجتمع المحلى) مع دوره الموصوف له من وزارة الصحة أو الدور المتوقع له من المحيطين به والمستفيدين من المجال الطبي ، وذلك للعديد من المعوقات لعل أهمها ضعف إعداده المهني ، وقلة الدورات التدريبية أثناء العمل ،عدم معاملة المعاملة المادية التي يعامل بها الفريق العلاجي من أطباء وصيادلة وممرضين وفنيين أشعة وتحاليل واعتباره إداري مثل موظف المخازن والحسابات وغيرها من وظائف لا علاقة لها بالمريض أو الفريق العلاجي مما يفقده الدافعية للعمل والتطوير من ذاته لتحسين أداءه لدوره الممارس ، عدم توفير ميزانية خاصة بمكاتب الخدمة الاجتماعية لتنفيذ البرامج والأنشطة وتقديم المساعدات للمرضى ...الخ .

أهداف البرنامج المقترح :

يعتمد البرنامج المقترح على تحقيق هدف رئيسي وهو تحسين أداء الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لدوره الواقعي مع انساق التعامل في المجال الطبي ويتم ذلك من خلال :

أولاً :على مستوى إعداد الأخصائي الإجتماعي كممارس عام بالمجال الطبي :-

ا- تفعيل الاختبارات الشخصية للطلاب المتقدمين لمعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية ، ولا يقبل إلا من يكون لديه الاستعداد لممارسة المهنة ومقتنع بها حيث أنها مهنة إنسانية بالدرجة الأولى .

ب- الإعداد الجيد لطلاب الخدمة الاجتماعية نظريا من خلال تطوير المناهج بما يتناسب والمداخل والنظريات الحديثة للممارسة العامة ، وعمليا من خلال تفعيل التدريب الميداني للطلاب.

ج- تكليف المدرسين بالإشراف على طلاب التدريب الميداني ، من خلال تدريبهم فعلياً بالمؤسسات الطبية بأقسامها المختلفة وإكسابهم المهارات المهنية اللازمة للعمل بالمجال الطبي .

ثانياً : على مستوى دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالمجال الطبي :-

ا. – تخصيص كادر مالي وإداري للأخصائيين الاجتماعيين لتحسين أحوالهم المادية .

ب- توفير دورات تدريبية أثناء العمل بشكل مستمر لاطلاعهم على احدث الاتجاهات والأساليب للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

ج- عمل دوريات علمية تحوى نتائج البحوث المرتبطة بالممارسة العامة بالمجال الطبي وتوزيعها على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية .

د – إخضاع مكاتب الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية للتوجيه والإشراف المهني المتخصص .

هـ- تخصيص لائحة عامة للفريق العلاجي تتضمن دور كل عضو من أعضاء الفريق ، وعمل تعاقد رسمي بين جميع أعضاء الفريق على وضع نظام لتعاون أعضاء الفريق بما يصب في صالح خدمة المريض ويشعر الأخصائي الاجتماعي بالتقدير الأدبي اللازم لعمله .

و- تخصيص حوافز إثابة للأخصائيين الاجتماعيين المتميزين فقط .

تعيين أخصائيين اجتماعيين ولو بنظام العقد ، حيث أن الخدمة الاجتماعية الطبية إذا ما استمرت على نفس المنوال فإنها في طريقها إلي الاندثار في محافظة أسوان في غضون (٩) سنوات تقريبا ، حيث تبين من الدراسة أن اقل سن للأخصائيين الاجتماعيين حاليا(٥١ سنة) .

١- المسلمات الأساسية للبرنامج المقترح:-

سلوك الفرد وتصرفاته قابلة للتعديل والتغيير– تعديل السلوك يسبقه تغيير الاتجاهات الخاطئة – تغيير الاتجاهات يتطلب أولاً معرفة صحيحة .

٢– <u>النظريات التي يستند عليها البرنامج المقترح :</u>

نظرية الدور – نظرية الأنساق المفتوحة – نظرية الأنساق

٣– <u>الإستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الإجتماعي كممارس عام :–</u>

إستراتيجية الإقناع – إستراتيجية التفاوض – استراتيجية الضغط

٤– <u>التكنيكات التي يستخدمها الأخصائي الإجتماعي كممارس عام :–</u>

المناقشة والحوار – الاستماع – الندوات – المحاضرات – المناظرات – المقابلات الفردية – المناقشات الجماعية

<u>المراجع</u>

(1)David . R. Phillips : Health And Health Care In The Third World, Longman Scientific Technical Published In U.S. New York, 1990 . P 150 .

(٢) رئاسة الجمهورية ، المجالس القومية المتخصصة ،المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية ،الدورة السابعة ، نشرة رقم ٢١٤ ،١٩٩٧ ، ص ١٣٧.

(٣) احمد مصطفي خاطر : الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٨، ص ٤٤.

(٤) ابراهيم عبد الهادى محمد المليجى : الرعاية الطبية والتاهلية من منظور الخدمة الاجتماعية ط١، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩٠ ، ص٣٨،٣٧ .

(٥) زينب معوض الباهي : الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والنفسي ، في قسم مجالات الخدمة الاجتماعية ،المجالات النوعية للخدمة الاجتماعية، الفيوم ، مكتبه الصفوة للنشر والتوزيع ، ١٩٩٩، ص ٢٠٦.

(6) Tomes G. Barish & Laurance A. Arodley : Copying with Chronic Disease Resarch and Application , London , Academic Press , 1983 , p.36 .

(7) Elaine Pinder Huges : Direct Pactice Overview,In: Richard L, Edwards,ed –in–Chief, Encyclopedia Of Social Work,19th ed.,vol.1,Washington:D.C.,NASW Press,1995,P.740 .

(8) David S. Derezotes : Advanced Generalist Social Work Practice, California : Sage Puplications,2000,PP. x –xiii .

(٩)علي الدين السيد محمد : الخدمة الاجتماعية من المنظور المعاصر ،مؤسسه نبيل للطباعة والنشر ،القاهره ،٢٠٠٠ ،ص ٣٢٦.

(10) Miller, S. Rosalind : Primary Health Care Encyclopedia Of Social Work, N.A.S.W– Vol 2, 1987, P321 .

(١١) ماهر أبو المعاطى على : الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في الدول العربية الخليجية ، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية ، ط١ ، الكتاب الثالث والعشرون ، مكتبة زهراء الشرق ،٢٠٠٢ ، ص٤٠٧ .

(١٢) مديريه الشئون الصحية ،إدارة الخدمة الاجتماعية ، أسوان ، ٢٠١٨.

(١٣) ماهر أبو المعاطي علي : مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة ،المؤتمر العلمي الثاني،جامعة القاهرة (فرع الفيوم) ،كلية الخدمة الاجتماعية ،١٩٨٩.

(١٤) احمد يوسف بشير : دراسه الابعاد المرتبطه بالاغتراب المهني للاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ،المؤتمر العلمي الخامس ،كليه الخدمه الاجتماعيه بالفيوم ،جامعه القاهرة ،١٩٩١.

(١٥) ايمان احمد موسى ابو ريه : تقويم دور الأخصائي الإجتماعي بمستشفيات مدينة الفيوم ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة القاهرة (فرع الفيوم) ،كلية الخدمة الاجتماعية ،١٩٩٢ .

(١٦) هشام سيد عبد المجيد : دراسة تقيميه لدور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي في إطار العمل الفريقى ،المؤتمر العملي السابع ،كليه الخدمة الاجتماعية بالفيوم ،جامعه القاهرة ، المنعقد في الفترة من ١١–١٣ مايو ،١٩٩٤.

(١٧) السيد عبد العاطي ، سلوى عثمان : ممارسه الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية من منظور تكاملي لفريق العمل الطبي ،المؤتمر العلمي الرابع ،كليه الخدمه الاجتماعيه بالفيوم ،جامعه القاهرة ،١٩٩١.

(١٨) نظيمة سرحان : التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة للمساهمة في زيادة فعالية مستشفيات التامين الصحى، المؤتمر الدولى الواحد والعشرون ، القاهرة ،للاحصاء وعلوم الحاسب وتطبيقاتها ،١٩٩٦ .

(١٩) زكينه عبد القادر خليل : العوامل المؤثرة على القيام الأخصائي الاجتماعي بالدفاع عن العملاء في المستشفيات الجامعيه ، المؤتمر السنوي الحادي عشر ،كليه الخدمة الاجتماعية ،جامعه القاهرة ،المنعقد في الفترة من ٣-٤ ، مايو ٢٠٠٠.

(٢٠) مصطفي محمد قاسم : استخدام الأخصائي الاجتاعى الطبي لمهارات عملية المساعدة ، المؤتمر العلمى الخامس عشر ، المجلد الرابع ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، من٢٠-٢١/٣ ،٢٠٠٢، ص٨٥ .

(٢١)جبرين على الجبرين : دور الاختصاصى الإجتماعي مع المرضى طويلى الاقامة في المستشفيات ، المؤتمر العلمى الخامس عشر، المجلد الرابع ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٢ .

(٢٢) زيزت مصطفي نوفل : معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية مع المرضى بامراض مزمنة ، المؤتمر الأول ، المجلد ٣ ، المعهد العإلي للخدمة الاجتماعية ، بور سعيد ،(من٦-٨) ابريل ، ٢٠٠٥ ، ص٣٢٨ .

(٢٣) سلامة منصور محمد على عبد العال : تقويم ممارسة المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإدمان ، المؤتمر العلمى الدولى الثالث والعشرون للخدمة الاجتماعية ،(مج)٦ ، جامعه حلوان ، كليه الخدمة الاجتماعية ، (١٠-١١)مارس ،٢٠١٠،ص٣٠٣٢ .

(٢٤) محمد عبيد عياد الفهيدى : تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين والمرضى ،رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية ،جامعة نايف العربيية للعلوم الامنية ،٢٠١٢ ، ص١٨٩ .

(٢٥) صفاء عزيز : متطلبات الابداع المهنى للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ، المؤتمر العلمى الدولى السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الجتماعية ، ٢٠١٣ .

(٢٦) جيهان عبد الحميد رمضان محمد : تقييم مستوى وعى الاخصائيين الاجتماعيين بالمكون المعرفي لنموذج حل المشكلة في اطار الممارسة العامة بالمجال الطبي ،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعه حلوان، كليه الخدمة الاجتماعية ، ع (٣٥) ، اكتوبر ،٢٠١٣ ، ص١٠٥٨.

(٢٧) مى صابر قسم الله فضل الله : فعالية دور الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي ، الخرطوم ،جامعة النيلين ، كلية الدراسات العليا، قسم الاجتماع والآنثروبولوجيا والخدمة الاجتماعية ، ٢٠١٦.

(28) Sands Roberta : Crisis Intervention And Social Work Proctice In Hospitals, Journal Health And Social Work, 1993.

Dora Goldstien : Reading The theory And Practice Of medical Social Work , (29). M.y:The University Press,1984

(30) Kirschner, Charlotte : The Skilled Social Work Role In Home Health Care, Journal Of Social Work, 1992.

(31) Ferencik Michael : The Helping Process In Group Therapy, Journal Of Social Work, U.S.A, 1992.

(32) Max Siporin : The Therapeutic Process In Clinical Social Work , Journal Of Social Work, 1993 .

(33)Charles Turner : The Skilles Social Work Role In Home Care, Journal Of Social

Work, New York, 1993.

(34) By Allison Genzalez: How Do Social Workers In The Isu Percevie Their Role In Providing Of Life care Doctorate in social Work, University Of Pensylvania (2016) .

(35) We bester ,Kew Wald Dictionary Of The American Language ,Second Edition ,1978 ,P.4.

(٣٦) احمد ذكي بدوي : معجم العلوم الاجتماعية ، بيروت مكتبه لبنان ،١٩٨٦ ، ص١٤٢.

(٣٧) محمد شمس الدين احمد : العمل في الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية ،القاهرة ،مطبعه يوم المستشفيات ،١٩٨٢،ص٣١٥.

Rossi, p., Systematic Approach: N.y.,Beverly Hills sage,1992 .

(38) Evaluation

(٣٩) هشام سيد عبد الحميد التدخل المهنى مع الافراد والاسر في اطار الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ،مكتبة الآنجلو المصرية ، ط١ ،٢٠٠٨ ، ص٢٥ .

(٤٠) عبد العزيز فهمي النوحي : الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقى /ايكولوجي) ، ط٢، الناشر: المؤلف ، ٢٠٠٧ ، ص٣٠٣ .

(٤١) احمد شفيق السكرى : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية ، ص٢٠ .

(٤٢) هشام سيد عبد المجيد : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، رؤية معاصرة لتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي ، ورقة عمل ، المؤتمر العلمي الثامن عشر ،جامعة حلوان ،كلية الخدمة الاجتماعية ،٢٠٠٥ ، ص٧ .

(43) Ashman , KHull : Generalist Practice With Organization and communities , Chicago ,Nelson Hall , 1997 , p.8 .

(44) Karen K. Kirst-Ashman& Grafton H. Hull , Jr.: Understanding Generalist, Practice, U.S.A., Brooks /Cole, Thomson Learning,3rd ed.,2002,pp.26-27 .

(45)Louise C. Johnson And Stephen J. Yanca : Social Work Practice A Generalist Approach Boston : Allyn And Bacon, 2nd ed., 2007 p.1.

(46) Johson.C.I :social Work Practice , A generalist Approach , Boston , Allyn and Baco , N. , 4th ,1992 , p.1 .

(٤٧) احمد محمد السنهورى : الممارسة العامة المتقدمة وتحديات القرن العشرين ، ط٤ ، القاهرة ، دار النهضة العربية .٢٠٠١ ن ص٥٨٢ .

(٤٨) عبد الحى محمود صالح : الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة الطبية ،الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠، ص٢٩٢،٢٩١ .

(٤٩) اميرة منصوريوسف :المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية،الاسكندرية،دار المعرفة الجامعية ١٩٩٧، ص٨٦ .

(٥٠) ماهر ابو المعاطى على : الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول العربية الخليجية (سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية)، الكتاب الثالث والعشرون ،ط١ ، القاهرة ، زهراء الشرق ،٢٠٠٣ ، ص١٢٩ .

(٥١) اقبال ابراهيم مخلوف : الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ،٢٠٠٠ ، ص٢١٣ .

(٥٢) ماهر ابو المعاطى على : اسس نظرية ونماذج عربية ومصرية (سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية) ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠١٠ ،ص٢١٣ .

(٥٣) ماجدة السيد عبيد وآخرون : وقفة مع الخدمة الاجتماعية ، ط١ ،عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، ص ،١٧٥١٧٤ .

(٥٤) وزارة الصحة والسكان : دليل عمل الأخصائي الاجتماعي في جميع مجالات الخدمة الاجتماعية الطبية ، ط١، القاهرة ، الادارة العامة المركزية للبحوث والتنمية الصحية (الإدارة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية) ، ص.ص٣٤-٣٦ .

(٥٤)بدر الدين كمال عبده : دور طريقة العمل مع الجماعات في التنمية الريفية ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد التاسع ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٠ ، ص٣٩٩ .

(٥٦) محمد رفعت قاسم : تنظيم المجتمع (الاسس والأجهزة) ،جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٩ ، ص٢٩٢.

(٥٧) محمد الجوهرى : المدخل إلي علم الاجتماع ، ط٢ ، القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، ١٩٨٠ ، ص١٤٩ .

(٥٨) احمد مصطفي خاطر : طريقة تظيم المجتمع ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٤ ، ص١٤٩ .

(٥٩) على سيد على مسلم :التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتحسين العلاقات التعاونية للعاملين بالمجال الطبي ، المؤتمر العلمي السابع عشر ، المجلد الثاني ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٤ ، ص٧١٤ .

(٦٠) احمد محمد احمد عوض : دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي ، مرجع سابق ، ص٢٣٣٢ .

(٦١) ماهر أبو المعاطي علي: مرجع سابق .

(٦٢) زيزت مصطفي نوفل : مرجع سابق .

(63) Opcit .Kirschner, Charlotte :

(٦٤) احمد يوسف بشير : مرجع سابق .

(٥٤) ايمان احمد موسى ابو ريه : مرجع سابق .

(٦٦) صفاء عزيز : مرجع سابق .

(٦٧) محمد عبيد عياد الفهيدى : مرجع سابق .

(٦٨) نظيمة سرحان : مرجع سابق .

(٦٩) جيهان عبد الحميد رمضان محمد : مرجع سابق .

ملاحق

مقياس الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي :

البيانات الأولية :

١- الاسم : (اختياري)

٢- النوع

٣- السن :

٤- المؤهل الدراسي :

٥- الحالة الاجتماعية :

٦- الدخل الشهري :

٧- سنوات الخبرة بالمجال الطبي :

٨- الدورات التدريبية التي حصلت عليها بالمجال الطبي :

الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع نسق المرضى

الدور	نعم	إلي حد ما	لا
أقوم بعمل أبحاث اجتماعية للمرضى			
أتواجد باستمرار بين المرضى			
اعمل ملفات لحالات للمرضى			
انظم الأنشطة الترفيهية للمرضى			
أحول غير القادرين لمكتب العلاج على نفقة الدولة			
اقنع بعض المرضى بتقبل العلاج			
أهدئ المرضى وأسرهم وأزيل مخاوفهم			
أقوم بتوعية المرضى وأسرهم			
أوضح للمرضى وأسرهم قوانين المستشفي			
ادرس مشكلات المرضى وأساعدهم لحلها			
أتابع المرضى في الأقسام المختلفة بشكل يومي			
اعرف المرضى بإجراءات الحصول على الخدمة			
أجرى أبحاث علمية لدراسة مشكلات المرضى			

يوضح الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع نسق الفريق العلاجي

الدور	نعم	إلي حد ما	لا
اشرح لهم ظروف المرضى الاجتماعية			
أوضح وجهات نظرهم للمرضى			
أشاركهم المرور اليومي على المرضى			
أوضح لهم أهمية الجانب المعنوي في العلاج			

اعرض عليهم تقرير يومي للمرضى			
احل مشكلاتهم مع المرضى وأسرهم			
ابلغهم أسباب تخلف المرضى عن العلاج			
اعرض عليهم مقترحات لمساعدة المرضى			
انظم لهم الرحلات الترفيهية			
اعرفهم بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي			
أعاونهم في التعرف على بيانات المرضى			

يوضح الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحلى

الدور	نعم	إلي حد ما	لا
أساعد المرضى في الحصول على تقارير طبية لأعمالهم			
أقوم بزيارات ميدانية للمرضى في منازلهم			
توجيه اسر بعض المرضى إلي وحدات الشئون الاجتماعية			
ارشد المرضى للجهات الخيرية لمساعدتهم			
أسعى للحصول على مساعدات مادية لمساعدة المرضى			
أشارك في الاحتفاليات الخاصة بالصحة			
انصح المرضى بالاستفادة من القيادات المختلفة			
أشارك بالجهات التثقيفية للتوعية الصحية للمواطنين			
اعقد ندوات لتوعية الزملاء بدور الخدمة الاجتماعية			
اتصل بالثقافة الصحية لتوعية المرضى			

يوضح توزيع المعوقات التي تحد من أداء الأخصائي لدوره بالمجال الطبي

الدور	نعم	إلي حد ما	لا
عدم وجود كادر مالي وادارى			
ضعف وعى مديري المؤسسات الطبية بدورنا			
نقص الإعداد النظري والعملي للعمل بالمجال الطبي			
قلة الدورات التدريبية أثناء العمل بالمجال الطبي			
إحلال دورنا بخريجي التمريض الجدد			
عدم وجود تقدير مادي و أدبي لنا			
اعتبارنا إداريين وليس أعضاء من فريق العلاج الطبي			
نقص وعى الفريق العلاجي بأهمية دورنا			
عدم توافر الإمكانيات المادية والمعنوية لعملنا			
ضعف دور نقابة الاجتماعيين للمطالبة بحقوقنا			
عدم توافر المكان المناسب للعمل			
عدم إعطائنا حرية التصرف مع المرضى			

يوضح مقترحات لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي

الدور	نعم	إلي حد ما	لا
عمل دورات تدريبية لثقلنا مهنياً			
تحسين أوضاعنا المادية والأدبية			
توفير الإمكانيات المادية والعينية اللازمة لممارسة دورنا			
عقد ندوات تثقيفية لتوعية الفريق العلاجي بدورنا			
تزويدنا بكل جديد في المهنة بشكل دوري			
اعتبارنا أعضاء أساسيين بالفريق العلاجي			
تحسين أوضاع ادارت الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية			
دعوتنا لحضور المؤتمرات واللقاءات العلمية			
إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية للعمل بالمجال الطبي			
وضع شروط للعمل في العمل بالمجال الطبي			
عمل لقاءات دورية مع مديري المؤسسات الطبية			
تخصيص حافز إثابة للأخصائيين المتميزين			

دليل مقابلة مع المسئولين والمختصين بالمجال الطبي :

البيانات الأولية :

١- الاسم :

٢- السن :

٣- الوظيفة :

٤- سنوات الخبرة :

٥- هل لديك فكرة عن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي ؟

٦- هل تري أنه يقوم بدوره المنوط به بالمجال الطبي ؟

٧- اذكر المعوقات التي تحد من أدائه لدوره بالمجال الطبي ؟

٨- ما هي مقترحاتك لتفعيل دوره بالمجال الطبي ؟