التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الاستشفائي–مريض السيدا كنموذج تطبيقي–

Professional intervention of the social worker in the hospital field - AIDS patient as an applied model -

رحمة الشبل
جامعة 20 اوت 1955 سكيكدة (الجزائر)، ra.chebel@univ-skikda.dz

تاريخ الاستلام: 2021/05/13 تاريخ القبول: 2021/11/30 تاريخ النشر: 2022/01/31

ملخص:
لقد غزت الخدمة الاجتماعية مجالات عديدة ومن بينها المجال الاستشفائي، حيث تدخلت لتحسين أسلوب ومستوي الخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمريض بالمؤسسات الطبية ،كونها تسعي للتعرف على أحوال وظروف المريض من كافة جوانبها سواء الاجتماعية أو الاقتصادية أو النفسية عن طريق الأخصائي الاجتماعي المختص في هذا المجال ،حيث تهدف هذه الدراسة إلى ابراز التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي من خلال الأدوار والمهام التي يقوم بها ليكمل عمل فريق المؤسسة الطبية في اطار عمل شبكي منظم ،معتمدا في ذلك على جملة من المهارات والأخلاقيات المهنية من أجل الوصول إلى الاستفادة من الخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمرضي مستدلين في ذلك على دراسة حالة لمريض السيدا كنموذج تطبيقي.
كلمات مفتاحية: الأخصائي الاجتماعي، الخدمة الاجتماعية الاستشفائية، أدوار، مهارات، أخلاقيات.

Abstract:
The social service has invaded many areas, including the hospital field, where it has intervened to improve the style and level of therapeutic and social services provided to the patient in medical institutions, as it seeks to know the conditions and conditions of the patient from all its aspects, whether social, economic or psychological through a social worker, as this study aims to highlight professional intervention For the social worker through the roles and tasks that he performs to complete the work of the medical institution team relying on a set of skills and professional ethics in order to access to benefit from the therapeutic and social services provided to patients, inferred in this to a case study of an AIDS patient as an application model.
Keywords: *Social worker, hospital social service, roles, skills, ethics.*

1. مقدمة :

إن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الاستشفائي والتدخل في وضعية تعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهرات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى من ناحية ثانية ،إضافة إلى مساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات أبعاد اجتماعية من ناحية أخري ،مستخدما خبراته الخاصة في خدمة الفرد على فهم الحالة وملابساتها حتي تنجح عملية التدخل لصالح المرضى التي يتعهد بهم الأخصائي الاجتماعي الطبي ومن بينهم الأشخاص المصابون بمرض السيدا، فالأخصائي الاجتماعي يلعب دورا هاما في مساعدة المريض على مساعدة نفسه في تجاوز التأثيرات السلبية لهذا المرض وتوعية الغير المصابين بخطورة المرض .كما أن أدوار الأخصائي تتجاوز المريض نفسه لتصل إلى المؤسسة الاستشفائية والعاملين فيها ممن لهم علاقة بمهام الأخصائي الاجتماعي ،فهو يطبق أدواره ميدانيا معتمدا على جملة من المهارات والتقنيات وأخلاقيات الممارسة المهنية التي من شأنها أن تطور أدواره وتصل بنا إلى تدخل مهني ذا مستوي رفيع وناجح بامتياز.

الإشكالية: وعلى ضوء ما تقدم تتبلور مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي وهو: ماهي أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الاستشفائي وكيفية تطبيقها في عملية التدخل المهني؟

منهجية الدراسة: فقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج التحليلي الوصفي حيث قسمت الدراسة إلى جانب نظري بينا فيه أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الاستشفائي وما يستعمله من مهرات وأخلاقيات وتقنيات لنجاح هذه الأدوار، والقسم الثاني هو جانب تطبيقي بينا فيه كيفية تطبيق هذه الأدوار في جميع مراحل عملية التدخل المهني لصالح مريض السيدا كنموذج.

الجانب النظري للدراسة

2. تعريف المصطلحات

1.2 تعريف أخصائي اجتماعي:

-يقول يحيي حسن درويش: "الأخصائيين الاجتماعين الذين يستخدمون معلوماتهم ومهاراتهم لتقديم الخدمات المطلوبة للحرفاء سواء كانوا أفراد أو أسر أو جماعات أو مجتمعات أو مؤسسات وهم يحاولون مساعدة الناس على النمو بقدراتهم لحل مشاكلهم والتفاعل مع بيئتهم". (درويش، 1998، صفحة 27)

-عرفه اسلام زبون: "هو الشخص المؤهل للعمل في أي مجال من المجالات الاجتماعية والتعليمية، على اختلاف أهدافها التنموية والوقائية والعلاجية، ضمن المفاهيم التي تتضمنها الخدمة الاجتماعية على

اختلافاتها الفلسفية، مع ثباته على المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تقوم عليها، بالإضافة لالتزامه بنطاق العمل التي ترسمها له المؤسسة أو الجمعية التابع لها في مجال عمله، دون خرق أي من نصوص العمل المتفق عليها، أو التعدي أو التدخل في المجالات الأخرى المكملة لعمل المؤسسة. " (اسلام زبون، 2015)

نستنتج من هذه التعاريف أن الأخصائي الاجتماعي هو شخص ذا مؤهلات علمية وعملية يعمل في مجال الخدمة الاجتماعية داخل المجال الاستشفائي لفائدة المرضى وأسرهم.

2.2 تعريف المجال الاستشفائي:

–يقول سيمونوفا: "المجال الاستشفائي هي مباني الرعاية الصحية كالمستشفيات تصف الوضع المادي والثقافة التنظيمية التي تدعم المرضى وعائلاتهم من الضغوط التي يفرضها المرض ،وعلاج الأمراض بنقل المرضى إلى المناخ الملائم فتتم معالجة المرضى في العيادات الخارجية والتي يأتي إليها المرضى من أجل الإجراءات العادية، أو من أجل الاختبارات ،ومن ثم يعودون إلى ديارهم أما المرضى المقيمين فهم الأكثر عرضة للحالات الخطيرة مما يستوجب منهم الرعاية الصحية والبقاء لعدة أيام وأحيانا عدة شهور". (سيمونوفا، 2010)

–عرفت أيضا: بأنها "البيئات الاستشفائية التي تسعي إلى إشراك المرضى في عملية واعية للشفاء الذاتي والنمو الروحي. فهذه الأماكن قد صممت لتكون أماكن للرعاية والعلاج، والأهم من ذلك، الحد من التوتر. وهذا هو النهج القائم على البحوث الهادفة إلى القضاء على الإجهاد البيئي، ووضع المرضى في اتصال مع الطبيعة وقت المعالجة. " (ويكيبيديا، 2011)

نتبين من هذه التعاريف أن المجال الاستشفائي هو المكان الذي يعمل فيه الأخصائي الاجتماعي وتقدم فيه خدمات للمرضى من بينها الخدمة الاجتماعية الاستشفائية.

3.2 تعريف الخدمة الاجتماعية الاستشفائية:

–عرفته إقبال بشير وآخرون: "إنها إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية تمارس في المؤسسات الطبية لمساعدة الفرد كان أو جماعة باستغلال إمكانياته وإمكانيات مجتمعه للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية وذلك للاستفادة من العلاج الطبي ورفع الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن". (بشير، 1977، صفحة 27)

–عرفها احمد الشبكشي: "أنها إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، مجال تخصصها العمل في المؤسسة الطبية، أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي، وتهدف إلى

الوصول بالمريض بالاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في البيئة الاجتماعية " (الشبشكي، 1961، صفحة 97)

يعرف ماهر ابو المعاطي : "الخدمة الاجتماعية الطبية عبارة عن مجموعة من الخدمات المتخصصة المهنية والتي يقدمها أخصائيون اجتماعيون لصالح المرضى وأسرهم ،خلال مراحل تلقى العلاج في المستشفى أو كمتابعة لاحقة بعد الخروج من المستشفى ،وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة المرضى وعائلاتهم على الاستمرار في تلقى العلاج المناسب بأقل قدر من المصاعب الاجتماعية عن طريق التعامل مع المرضى وأسرهم بشكل رئيسي مع القائمين والمعنيين بتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية اللازمة في المجتمع بشكل عام، إضافة للعمل على تحسين الأداء الاجتماعي لهؤلاء المرضى عن طريق استعمال الأساليب المهنية المناسبة والموارد الذاتية والبيئية لتحقيق هذه الأهداف" (المعاطي، 2003، صفحة 71)

نتبين هنا أن جميع هذه التعاريف لمفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية تصب في مصب واحد وهو أنها تمارس في المؤسسات الطبية والاستشفائية، وهدفها الأول والأساسي هو تقديم مساعدات وخدمات طبية أو اجتماعية... للمرضى وأسرهم.

4.2 تعريف مرض السيدا:

-يفسر محمد رفعت "بأنه سمي بهذا الاسم (الإيدز) اختصارا للاسم العلمي بالإنجليزية والذي يعني نقص المناعة المكتسبة. ويسمى بالفرنسية اختصارا أيضاً (سيدا)، وفي العربية حاول اللغويين أن يضعوا اسماً للمرض، فأسموه (دانوم) وهو الاختصار لداء نقص المناعة المكتسبة:

- ✓ نقص: أي عدم وجود القوة الوقائية للجسم
- ✓ مناعة: أي مقاومة أو حماية ضد الأمراض
- ✓ مكتسب: أي شيء نكتسبه لا يولد معنا

الإيدز فيروس فقدان المناعة البشرية الذي يدمر قدرة الجسم على محاربة العدوى. يتم تدمير خلايا معينة في الجهاز المناعي التي هو المسؤول عن الرد المناسب للعدوى، فهو فيروس يخترق جسم الإنسان عن طريق ممارسته للجنس غير محمي، أو استخدامه أدوات شخص مصاب بالإيدز، أو نقل الدم لشخص بالخطأ من شخص مصاب بالإيدز، أو من شفرات الحلاقة، أو من الجرح البسيط " (رفعت، 1987، صفحة 214)

-عرف خالد أبو سليمان: "مرض السيدا أو الإيدز هو مرض يحدث بسبب فيروس نقص المناعة البشرية، وهذا الفيروس يقوم بمهاجمة جهاز المناعة وإضعافه، لذلك عند الإصابة بهذا المرض لن يستطيع

الجهاز المناعي محاربة أي عدوى قد تصيب الجسم، وهذا المرض يعتبر مهددًا للحياة، ولا يوجد علاج لفيروس نقص المناعة البشرية، ولكن هناك علاجات تستخدم عند المصابين بهذا المرض، وذلك لتمكينهم من العيش لفترات أطول، ولتجنب الإصابة بمرض السيدا يُنصح باستخدام واقي ذكري عند ممارسة الجنس، وأيضًا عدم استخدام معدات شخص مصاب بهذا المرض" (خالد ابو سليمان، 2019، صفحة 1)

3. الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي

" تعتبر الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من الممارسات التي تتخذ طابعا إنسانيا بالدرجة الأولى والتي تحظى باهتمام كافة المتخصصين في هذا المجال ،نظراً للأدوار التي يقوم بها الممارس المهني والتي تكمل الأدوار الأخرى التي يمارسها المتخصصون الآخرون في المستشفى ،كما أنها جزءاً هاماً من الخدمات الاجتماعية التي تشكل إطاراً من الأهداف التي يسعى المجتمع إلى تحقيقها تأسيساً على مفاهيم التكافل والتضامن الاجتماعي والمساندة الإنسانية بطابعها الاجتماعي النفسي للمرضى بكافة أنواعها ما يساهم في خطة العلاج المتكاملة لهم ،كما أن مواجهة المشكلات التي تواجه المرضى أو ذويهم للتغلب على المواقف الصعبة التي يعيشون فيها ، وكل ذلك من خلال علاقة طيبة بين إدارة المستشفى والمرضى والتي تستهدف تحسين الأداء الاجتماعي لهم واستثمار قدراتهم لتأدية أدوارهم المجتمعية بكفاءة." (محمد بن مسفر القرني، 2008، صفحة 31)

نستنتج هنا أن الخدمة الاجتماعية الطبية متداخلة في مجالين، مجال استشفائي ومجال اجتماعي وتستمد كيانها وفلسفتها من قيم المهنة، حيث يجيب أن يتمتع الأخصائي الاجتماعي الطبي بجملة من الملامح والقدرات والمهارات التي تساعده في عمله ونجاح أدواره وبالتالي نجاح عملية التدخل.

1.3 أدوار الأخصائي الاجتماعي ومهامه في المجال الاستشفائي

إن الأخصائي الاجتماعي يعتبر جزء من فريق المستشفى الذي يضم الاطباء والممرضات والأخصائي النفسي والإداريين وهذا الفريق كل فرد فيه له الأدوار الخاصة به، ولكن لهم أهداف موحدة وهي مساعدة المريض للوصول للاستفادة القصوى من الخدمات الموجهة كما "يعمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من خلال فريق عمل يسعى إلى توفير خدمة طبية متكاملة للمرضى سواء من الناحية الطبية أو النفسية أو الاجتماعية. ولذلك تقع على عاتقه أدواراً عدة ومهام جسيمة يجب عليه القيام بها على أتم وأكمل وجه، حيث تعتبر هذه الأدوار كجزء أساسي من صميم وطبيعة عمله، فالأدوار التي يقوم بها تتسم بالمرونة والتجديد والديناميكية وذلك حسب احتياجات المرضى وإمكانياتهم وطبيعة الأقسام الطبية التي ينتمون إليها،

والإمكانيات المتوفرة في المستشفى والمجتمع. " (محمد بن مسفر القرني، 2008، صفحة 31) فمن تلك الأدوار نذكر:

ا) دور تثقيفي:

"يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بتثقيف المرضى وأسرهم حول الصحة فيما يتعلق بالصحة للفرد أو سلوك الجماعة عن طريق العمليات التعليمية، وهذا الجانب يتطلب المشاركة الفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم للأساليب التثقيفية أهداف إلى التوضيح اللازم للمرضى ليبادروا إلى العلاج فور حدوث المرض أو الوقوع في الإصابة والاستمرار في العلاج إلى أن يتم الشفاء. والأدوار التثقيفية تهدف إلى تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات عن طريق الاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيهية والعلاقات الإنسانية والتثقيف الصحي مكمل للبرامج الصحية، ولا يعتبر فرع منفصل عن الصحة العامة للأخصائي الاجتماعي عند ممارسته أدواره التشخيصية، يهدف أيضا إلى ترشيد الانتفاع بالخدمات صحية والطبية والغذائية والاجتماعية. " (سلامة، 2004، صفحة 73)

نستنتج من هنا أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دورا تثقيفي للمريض حول صحته وسلوكه وكيفية انتفاعه من البرامج الصحية، من اجل الوصول به إلى مرحلة الشفاء، الا أنه لا يقتصر على المريض فقط بل يتجاوز ذلك وصولا إلى تثقيف أسرته.

ب) دور تنموي:

"برزت أدواره التنموية التي تؤكد أن المريض الذى طالت إقامته بالمستشفى تسبب له المرض في فقد بعض قدراته ،مما ترتب عليه عدم القدرة على مواجهة الحياة الجديدة مثل هذه النوعية من المرضى تحتاج إلى خدمات اجتماعية خاصة مختلفة ،ومن الأدوار التنموية الهامة للمرضى أنها تنمى شخصية المريض وتقوى جوانبها وتسلحه ضد الأمراض الاجتماعية والظواهر المرضية ،وهناك دور أخر هو تنمية معارف الأسرة وأسلوب تعاملها مع المريض بالصورة التي تساعده على مواجهه الحياة الجديدة ،وهو يساعد أسرة المريض على التعرف على الوضع الحالي للمريض ومستقبل حالته ،وهناك دور أخر من الأدوار التنموية للأخصائي الاجتماعي الطبي التي تقوم كذلك على تنمية قدرات المريض وخاصة إذا أثر المرض على بعض قدراته وكفاءته المهنية فيصبح في حاجة إلى استعادة كفاءته المهنية وعندئذ يحتاج إلى اكتساب خبرات جديدة وتنمية مهارات تتناسب حالته بعد الشفاء حتى يصبح قادر على العمل والانتاج. " (سلامة، 2004، صفحة 74)

من هنا نتبين أن الدور التنموي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي يهدف بالأساس إلى تطوير قدرات المريض وشخصيته ومهاراته وكفاءاته، من أجل تعزيز قدرته على مواجهة الحياة الجديدة والظروف

المستجدة.

ج) دور وقائي:

"تعتبر الوقاية في الخدمة الاجتماعية إجراءات تتخذ لتقلل من المشكلات الشخصية والاجتماعية، أو تعد من السلوك الاجتماعي إلى أدني مستوى، كما نعنى أيضا السلوك التي تبذل لتمنع وقوع شيئا ما، ويقول أحمد السنهوري" هناك معنى أوسع للوقاية في الخدمة الاجتماعية يمكن النظر اليها بأسلوبين:

الأول: إجراء مناسب كي لا تظهر المشكلات الشخصية أو الأسرية أو المجتمعية على الإطلاق.

الثاني: إجراء متخذ كي لا تتكرر المشكلات الشخصية أو الأسرية أو المجتمعية حتى رغم وجود مشكلات هائلة في مستهلها. " (السنهوري، 1993، صفحة 47)

يتبني الأخصائي الاجتماعي هنا شعار الوقاية خير من العلاج في دوره الوقائي، من خلال اتخاذ الإجراءات المناسبة التي من شئنها أن تساعد المريض على تجنب الوقوع في الكثير من المشاكل.

د) دور علاجي

"يلعب الأخصائي الاجتماعي جملة من الأدوار العلاجية لفائدة المريض من أجل مساعدته على تجاوز مشاكله، وذلك بمساعدة المريض لنفسه بتوجيهات الأخصائي الاجتماعي والتي تتمثل في:

- **الهدف الاول:** مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم والتكيف مع بيئاتهم، وتنمية قدراتهم متماشيا مع مفهوم الشخص في البيئة، وهذا الدور يتطلب من العديد من الأنشطة والمهارات مثل العمل بالمشورة ويمارس معه دور الناصح وأن يكون مخلصا له ومانح للرعاية ومغير للسلوك.
- **الهدف الثاني:** سعى إلى إيجاد الرابطة بين الناس " الأنظمة الاجتماعية " أو أنساق الخدمات وهنا يتطلب من الأخصائي أن يجد بالمصادر أو يوفر لهم فرص الاستفادة منها.
- **الهدف الثالث:** أن تكون أنساق الخدمات ذات فاعلية في تحقيق احتياجات العملاء حيث يتم في هذا المستوى التركيز على تفاعل كل الأفراد والنظم والانساق الاجتماعية" (سلامة، 2004، صفحة 74)

نستنتج هنا أن أهم دور يلعبه الأخصائي الاجتماعي هو الدور العلاجي لأن أغلب المرضي يأتون لطلب المساعدة والحلول والعلاج لمشاكلهم فيتدخل الأخصائي الاجتماعي لمساعدتهم وإيجاد العلاج المناسب لكل مشكل.

هـ) دور الأخصائي كعضو في فريق عمل:

يشترك الأخصائي الاجتماعي في لجنة اتخاذ القرار ويرأس مؤتمر الحالة التي تناقش وضع المريض وبناء

خطة للعمل معه في إطار المستشفى وقد يشترك في مؤتمر الحالة: طبيب، ممرض، أخصائي نفسي إذا اقتضت الضرورة. ويتابع الوضع الصحي للمريض من خلال جلسات مع الطاقم الطبي في المستشفى يشارك الأخصائي الاجتماعي في القرار المتعلق بتمديد إقامة المريض في المستشفى بعد إنهاء العلاج وذلك إذا اعتقد بأن بيئة المريض الاجتماعية غير جاهزة لاستقباله.

نتبين هنا أن الأخصائي الاجتماعي لا يعمل بمفرده بل في فريق عمل شبكي منسق متكافل أي جهود مشتركة تهدف إلى تقديم خدمات ومساعدات للمريض تكون ذا جودة عالية.

❖ كما قد قسم محمد القرني أدوار ومهام الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الاستشفائي وهي كالتالي:

- ✓ "فتح ملفات لكل مريض يتضمن المعلومات الخاصة بمرضه وظروفه الاجتماعية وأساليب العلاج وحالته الاقتصادية وظروف عمله.
- ✓ المتابعة اليومية لحالات المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى والرد على استفسارات المرضى.
- ✓ حل المشكلات اليومية التي تعرض المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى.
- ✓ كتابة تقرير دوري ورفعه لإدارة المستشفى لبيان نوع وحجم الخدمات المؤدة للمرض وكذا المعوقات التي تعترض سير العمل والمقترحات الخاصة لمواجهتها.
- ✓ دراسة الظواهر الفردية المنتشرة بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بذلك وعمل الإحصاءات الدورية عن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى.
- ✓ دراسة الجوانب الاجتماعية للمجالات النفسية من المرضى لتكامل العلاج مع الأطباء والأخصائيين النفسيين.
- ✓ القيام بالأعمال الخاصة بالحالات الفردية المحالة من إدارة المستشفى والمتقدمين من المرضى أو المكتشفة أثناء المرور.
- ✓ تجميع المعلومات الخاصة بأسرة المريض وظروفه الأسرية لأخذها في الاعتبار أثناء وضع الخطة العلاجية.
- ✓ تزويد الأطباء بالمعلومات عن المريض للمساعدة في العلاج.
- ✓ تتبع الحالات بعد الخروج من المستشفى لضمان سير الخطة العلاجية كما خطط لها ومنع انتكاسة حالة المريض.
- ✓ القيام بعمل التدعيم النفسي لتخفيف حدة التوتر والقلق لدى بعض المرضى مثل المرضى بالسكر أو ضغط الدم أو الأمراض القلبية أو الأمراض السرية والتناسلية مثل الإيدز أو الالتهاب الكبدي الوبائي

أو الدرن أو الجذام أو الفشل الكلوي...الخ

- ✓ وضع خطة تأهيلية اجتماعية ونفسية للمريض لممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إتمام العلاج.
- ✓ عرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج.
- ✓ توعية الأسرة بأخطار المرض وآثاره وكيفية التعامل مع المريض بصورة صحية صحيحة وكيفية إتباع القواعد الصحية لتفادي انتشار المرض بين أفراد الأسرة.
- ✓ اتخاذ إجراءات التحويل المناسب إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك." (محمد بن مسفر القرني، 2008، صفحة 31)

يمكننا القول هنا أنه تم نوعا ما إزالة اللبس في القصور في فهم مهام الأخصائي الاجتماعي وما يقوم به من أدوار في مهنة التدخل الاجتماعي داخل المجال الاستشفائي وباعتبارهم يشكلون القوى المهنية للخدمة الاجتماعية فهم المسئولون عن القيام بأنشطتها داخل المؤسسة الاستشفائية، بهدف استغلال هذه الأدوار في مساعدة المريض اجتماعيا وصحيا وأخلاقيا وعلميا واقتصاديا وتمكينه من الاستفادة مما وضعته المؤسسة الاستشفائية من برامج مختلفة لتحقيق النمو الاجتماعي للمريض.

2.3 المهرات الاخصائي الاجتماعي

تعبر "مهارة قدرة الأخصائي الاجتماعي في العمل على استخدام الخبرات المهنية المتراكمة وذلك كبداية لتحقيق عملية التأثر الاجتماعي بكفاءة ومساعدة وحدات العمل بفاعلية، كذلك تُشير مهارة الأخصائي الاجتماعي على قدرته على الممارسة والاستعداد والخبرة والعلم، حيث أن المهارة عبارة عن فن يرتبط بقدرة الشخص المهني على القيام بأداء نشاط معين يتصل من خلال ما قام بدراسته من وسائل وأساليب من أجل تحقيق هذا النشاط، إضافة إلى ذلك قدرته على التحليل المنظم لهذه القدرات والاستفادة منها في الواقع التي نعيش فيه" (هبة نوارة، 2021) وعلى إثر ذلك سنقوم بتبيين بعض مهرات الأخصائي الاجتماعي التي يعتمد عليها في القيام بأدواره المهنية في عملية التدخل:

ا) الاستعداد الذاتي:

يتمثل الاستعداد الذاتي للأخصائي الاجتماعي في القدرة على التكيف مع أجواء المستشفى بما فيها من خصوصيات وعدم الخوف من الأدوية والحالات المرضية، مع توفر قدرات جسمية وصحية مناسبة أي ألا يكون مثير لشفقة وسريع التأثير، كما يجب أن يتمتع بأتزان فكري مناسب يتضمن معارف ومعلومات

ونسبة من الذكاء ما يكفيه للعمل بسرعة، وتحلي بقدرات تعبيرية والتحلي بالقيم الاجتماعية والسمات الاخلاقية والقدرة على السيطرة على المشكلة وحلها.

ب) الإعداد النظري:

يتمثل الإعداد النظري للأخصائي الاجتماعي الطبي في أن يكون له فكرة عن أنواع الأمراض ومسبباته وكيفية الوقاية منه، وفهم بعض المصطلحات الطبية والعلمية، ويكون له معرفة بالاحتياجات والخصائص النفسية لفهم سلوكيات المرض والأعراض النفسية التي يعيشها، ويكون له معلومات كافية عن أسس الخدمة الاجتماعية وطرقها ومجالاتها مع التركيز على الخدمة الطبية، إضافة إلى كونه له ثقافة حول المسائل القانونية والتأهيلية والتغطية الاجتماعي والتأهيل المهني، ويكون له معرفة واسعة بالمصادر التي يمكن الاستعانة بها لمساعدة المريض.

ج) التدريب العملي

يتمثل التدريب العملي للأخصائي الاجتماعي الطبي في احاطة المرضي علما بحجم المشكل وحجم المساعدة مع الإشتراك في تخطيط الأنشطة الاجتماعية للمعني خاصة التي تطول مدة حل مشكلته، وتتبع بعض الحالات عند خروجها من المستشفى والتي تتطلب استمرار ومراقبة، إضافة إلى تقديم مساعدات حسب صلاحياته وحسب الموارد المتاحة.

يمكننا القول هنا أنه مما لا شك فيه أن الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي يجب أن يعزز بمهارات عديدة التي يكتسبها الأخصائيون الاجتماعيون سواء من الدروس النظرية التي تلقاها عند التكوين الأكاديمي أو من خلال العمل الميداني، لضمان نجاح العمل وبالتالي تحقيق أهداف المنشودة لعملية التدخل المهني لصالح المريض.

3.3 اخلاقيات الاخصائي الاجتماعي المهنية في مجال الاستشفائي:

إن الخدمة الاجتماعية شأنها شأن المهن الإنسانية الأخرى التي لديها دساتير أخلاقية خاصة بها حيث تنظم عملية الممارسة المهنية، لذا فهو يتطور من وقت لآخر بتطور العلوم والمعارف التي تستند عليها المهنة، وتغير مناهج وآليات الممارسة حيث سعى المتخصصون في الخدمة الاجتماعية إلى صياغة أخلاقيات والتي يفترض ان يلتزم بها الاخصائي الاجتماعي ومنها:

- ✓ عدم إصدار الأحكام المطلقة على المريض التي تعتمد على الرؤية الشخصية لا الموضوعية أي أن لا يمارس أو يتعامل مع المريض بشكل من التمييز على أساس العرق، اللون، الجنس، السن، الدين،

الأصل القومي، الحالة الزوجية، الاعتقاد السياسي، الإعاقة الجسدية أو العقلية أو أي أفضليات شخصية أو اعتبارات للحالة أو المكانة الاجتماعية.

- ✓ احترام سرية المعلومات وإعلام المريض بالغرض من الحصول على المعلومات التي تخصه وكيفية الاستفادة منها، وكذلك باستثناءات السرية ودواعيها وعدم مشاركة الآخرين بأسرار موثقة كشفها المريض بدون موافقته إلا لأسباب مهنية قاهرة.
- ✓ أن يقيم علاقة موضوعية متوازنة مع المريض أساسها الصدق والأمانة والاحترام وعدم الخداع أو الابتزاز ولا يسعى للكسب، أو الاستفادة من المنتفع بصورة مادية أو معنوية.
- ✓ تجنب العلاقات والالتزامات الشخصية التي لا تخدم العمل المهني، كالعلاقات الشخصية، الجنسية، الحب أو العلاقات الاقتصادية أو الاستقطاب السياسي أو الديني.
- ✓ على الأخصائي الاجتماعي معاملة زملائه من المهن الأخرى باحترام وانسجام وثقة والرقي بالمصالح والاهتمامات المهنية ،احترام المعلومات السرية التي يشاركها معه زملاؤه في علاقاتهم وتبادلاتهم المهنية.
- ✓ احترام الغير سواء كان المريض أو زملائه في العمل أو رؤسائه.
- ✓ استمرار تقديم الخدمات للمريض وعدم قطعها.
- ✓ احترام خصوصية المريض والحفاظ على كرامته.
- ✓ عدم التفرقة في المعاملة بين المرضي.
- ✓ احترام حق المريض في اتخاذ القرار.

يمكننا القول إن مهنة الخدمة الاجتماعية تتطلب التفاعل المباشر بين الأخصائي الاجتماعي والمريض من ناحية، وبين الأخصائي الاجتماعي وبقية العاملين في المستشفى من ناحية أخري، فإن هذه التفاعلات والمعاملات يجب أن تكون مبنية على قيم أخلاقية مهنية من شأنها أن تساهم في نجاح دور ومهام الأخصائي الاجتماعي في عملية التدخل لصالح المريض كما تساعده على بناء علاقات مهنية جيدة.

4.3 تقنيات التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي

هناك جملة من التقنيات التي يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله التطبيقي والتي من خلالها يتعرف على ملامح الوضعية وبها يقوم بأدواره على أحسن وجه والتي نذكر منها:

– **الزيارة الميدانية:** تقديم تقرير عن الزيارة حيث يتم تحديد أهداف الزيارة وتحديد المشكلات التي تمت ملاحظتها أثناء الزيارة، وتقويم نتائج الزيارة من أجل تقييم الوضعية ميدانيا والتأكد من الحالة وصحتها.

– **المحادثة:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحضير دليل محادثة شبه منظم وتكون فيه أسالة مفتوحة وعامة، ويقوم بالمحادثة من أجل فهم مشاغلهم وآرائهم وأفكارهم.

– **الاستمارة:** تكون الأسالة فيها مغلقة تقتصر الإجابة بنعم أو لا أي جواب محدد. فهي تساعد الأخصائي الاجتماعي للحصول على معلومات تفيده في عملية التدخل.

– **الملاحظة:** هي أداة لجمع المعلومات والنظر إلى الأشياء وأدراك الحالة التي هي عليها، ومن خلالها نستطيع التحقق من سلوك الأفراد الظاهري عندما يعبرون عن أنفسهم في مختلف مواقف الحياة اليومية فهي المشاهدة الحسية والعقلية لواقع محدد طبيعي بهدف الحصول على المعلومات.

– **المقابلة:** أن المقابلة العلمية هي أداة من أدوات البحث العلمي يستعملها الباحث للحصول على معلومات تساعده أو تمكنه من الإجابة على تساؤلات بحثه أو اختبار فرضيات دراسته، وتعتمد على مقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه بغية طرح مجموعة من الأسئلة تكون محددة من قبل بدقة أو على شكل نقاط وهذا من قبل الباحث ويجيب عليها المبحوث. (حميدشة، 2012، صفحة 99)

– **العمل الشبكي:** توحيد رؤية مجموعة من الأفراد يمتلكون الرغبة في التعاون لتحقيق هدف معين، أو مجموعة من الأهداف، بحيث لا يستطيع أيّ فرد تحقيق هذا الهدف بمفردهِ، وهو الجمع بين نقاط القوة والمهارات الفردية التي تمتلكها مجموعة من الأشخاص لتحقيق مهمة مُعيّنة، مع ضرورة التزام أفراد فريق العمل الجماعي جميعهم في أداء المهامّ كلّها، وأن تكون المسؤولية مُوزَّعة عليهم (شيرين طقاطقة، 2021)

يمكننا القول هنا ليس هناك تقنية واحد يمكن أن تكون أساساً للتدخل في كل المواقف الإشكالية، حيث أن لكل موقف فرديته وتختلف التقنيات المعتمدة في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، فهناك وضعيات تتطلب استخدام تقنية واحدة وهناك ما تتطلب استخدامها جميعا.

الجانب التطبيقي للدراسة

إن الدراسة الميدانية لها أهمية بالغة في إعداد الأخصائي الاجتماعي وتوظيف الجوانب والمعارف النظرية التي يتم تلقيها في الفصول الدراسية داخل أروقة الجامعات، وإكسابهم الخبرة العلمية في جانب الممارسة وصقل مهاراتهم. فواقع العمل الميداني يساعد على النهوض بممارسة التدخل الاجتماعي، كما يتيح العمل الميداني فرصا لاكتساب المهارات والخبرات العلمية والحقيقية من الميدان، وتحويل المعارف النظرية إلى مهارات تطبيقية حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بجملة من الأنشطة المعنية والمهام الإجرائية حسب طبيعة الوضعية المشكل.

ومن هذا المنطلق سنقوم بإبراز دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الاستشفائي تطبيقيا وميدانيا وذلك عن طريق دراسة حالة، من خلال التعهد بها وتشخيصها وتحليلها معتمدين في ذلك على مراحل سيرورة عملية التدخل الاجتماعي، وقد اخترنا كنموذج دراسي مريض مصاب بمرض السيدا، وتم مساعدته من قبل الأخصائي الاجتماعي الطبي العامل بمستشفى القطار بالعاصمة الجزائرية.

–أدوات العمل التي اعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي: المحادثة، الاستمارة، الزيارات الميدانية، الملاحظة، المقابلة.

–منهجية العمل: مراحل سيرورة التدخل الاجتماعي.

–طريقة العمل المعتمدة مع المريض: عمل فردي، وعمل جماعي شبكي.

–مكان العمل: مستشفى القطار بالعاصمة الجزائرية.

–الأطراف الرئيسية المعنية بالدراسة: الأخصائي الاجتماعي الطبي ومريض السيدا.

❖ **أول مرحلة: التعامل الأولي مع الوضعية وتقييم الطلب**

أتي المريض إلى المستشفى تلقائيا وأخبر الأخصائي الاجتماعي الطبي العامل في المستشفى عن وضعيته وعن مشكلته التي يعاني منها.

قام المريض بتقديم طلب المساعدة وعلى إثر ذلك قام الأخصائي الاجتماعي الطبي أولا ببناء علاقة مهنية معه من خلال استقباله واقامة ظروف جيدة للتواصل معه، ومن خلال إجراء محادثة كأداة أولية قام بتصنيف وتحليل المعطيات التي تحصل عليها من المريض. وبالتالي كون فكرة أولية عن مشكلته ومن ثم أخذ قرار بشأن التدخل حيث قام بتقييم أولي للوضعية بالنظر إلى المعايير الاجتماعية وبالنظر إلى شروط والمقاييس الإدارية ثم أخذ القرار بالتدخل لصالحه.

وكان القرار هنا بتعهد بالحالة وفتح ملف اجتماعي يتم فيه جمع المعلومات والمعطيات الأساسية، من خلال الاعتماد على المقابلات والمحادثات واستعمال استمارة، وهي بمثابة تقرير اجتماعي حول الحالة الصحية للمريض وتتمثل هذه المعطيات التي تم جمعها في التالي:

- معلومات عن حياته الاجتماعية والاقتصادية:

المريض شاب ، في الثلاثين من عمره يحمل فيروس الإيدز في جسده منذ 4 سنوات فقال: "أول تجربة لممارسة الجنس كان عمري 13 عام , وكان مع شاب من الحي بالعشرين من عمره تركت المدرسة بسبب فقر عائلتي الشديد رغم تفوقي دائما فقد كنت أحصل على المرتبة الأولى بالصف السابع لم يكن

بمقدور أهلي أن يتحملوا مصاريف دراستي أبي كان موظف راتبه محدود فهو يعمل حارس على أحد المصانع ونحن 6 أشخاص وبدأت أتنقل من ورشة عمل إلى أخرى ومن عمل لآخر, ودائما كنت ألتقي برجال يطلبون مني أن أمارس الجنس بينهم أطباء ومهندسون وأشخاص مهمين, وأخذت حياتي هذا المنحى وبدأت أكسب المال وأصرف على البيت، إلى أن تعرفت على صديق, فأخذت حياتي منحى آخر وكانت بداية التغير. "

- معلومات عن كيفية معرفته بهذا العدد الكبير من الشاذين جنسيا:

يرد المريض:" أثناء مجيئي الآن إلى هنا التقيت بأكثر من عشرة شباب شاذين، لا أحد يستطيع ملاحظة ذلك، نحن نعرف بعضنا بمجرد نظرة واحدة، أنا التقي بهم بالشارع بالمطعم وبالحديقة أو في أي مكان وذكر ماهر أسماء بعض الشوارع والحدائق بوصفها أماكن معروفة للقاء. "

- معلومات حول جمع بين علاقة جنسية مثلية وعلاقة زواج طبيعي:

وعن معرفته بشريكه المثلي يقول المريض:" التقيت مع شريكي المثلي، ونشأت بيننا علاقة استمرت 7 سنوات وانتهت بإصابته وإصابتي بالسيدا. ويقول:" تحت ضغط والدته، ومن أجل المجتمع، تزوج بشابة، وشجعني على الزواج فتزوجت بعده بأشهر ببنت الجيران عمرها عشرون سنة، وبنفس الوقت استمرت علاقتي معه. كما يضيف قائلا:" للأسف أن زوجتي مصابة بالإيدز، طبعا أنا لم أقصد ذلك ولم أكن أعلم أني مصاب أساسا، وماتت (بعمر الثالثة وعشرون سنة) بعد ثلاث سنوات من اكتشاف المرض. " وقد تخلي عنه صديقه والآن هو تائه ماديا ونفسيا مع مرض الإيدز، صحيح أن الدواء مجاني لكن المريض يري أنه يحتاج إلى مقويات وأطعمة واحتياجات أخري فهو لا يمكنه العمل أعمال شاقة وذلك لضعف بدنيته بسبب المرض.

❖ المرحلة الثانية تقدير حجم المشكلة وتشخيص الوضعية

قام الأخصائي الاجتماعي الطبي ببناء علاقة ثقة مع المريض وتوضيح طبيعة العلاقة معه أنها علاقة مهنية بحتة، وبالتالي كسب تعاونه وامضاء عقد معنوي معه، ثم في هذه المرحلة تقييم الوضعية من خلال تشخيص الوضعية المشكلة وتحليل المعطيات والمعلومات التي قام بجمعها وتصنيفها في المرحلة الأولي، وبإعادة صياغتها وتحديد أصل المشكل والتمييز بين المشكل الرئيسي والمشاكل الفرعية بالاعتماد على رسم شجرة المشكلات وتشخيص مختلف العوامل التي أدت إلى ظهور هذه المشكلة.

-ضبط القوي والموارد البشرية والموارد المالية والموارد البيئية ووظفها لحل مشكل موضوع التدخل فقد تم تحديد الأطراف المتدخلة والأطراف المعنية بالأمر والأطراف المساعدة وكل الأطراف ذات علاقة بوضعية المريض مباشرة:

- ✓ المريض المصاب بالسيدا وهو طالب المساعدة
- ✓ طبيبه المباشر لحالته
- ✓ أخصائي نفسي
- ✓ الجمعيات ذات الصلة
- ✓ الأخصائي الاجتماعي الموجود في معتمديته

–استقراء النتائج المتوقعة والانعكاسات المحتملة ورسم الأهداف التي يجب السعي إلى تحقيقها:

- ➢ الحصول على مساعدة مالية كل شهر من الجمعيات، مع مساعدات كالملابس ومواد غذائية من الجمعيات ،كما محاولة ادماجه ضمن العائلات المعوزة ليتحصل على الخدمات التي تتحصل عليها العائلات المعوزة عن طريق الاتفاق مع الأخصائي الاجتماعي لمعتمديته.
- ➢ تمكينه من بطاقة رعاية صحية مجانية عند الاقتضاء في انتظار تمكينه من بطاقة علاج مجاني من طرف الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي المختصة ترابيا.
- ➢ تثقيف المريض بمجال المرض والوقاية منه واقناع المريض بمواصلة استعمال دوائه بانتظام، واستعمال الواقي الذكري عند الشروع في القيام بممارسة الجنس واقناعه بها.

❖ **المرحلة الثالثة: وضع خطة تدخل وإبرام عقد تعامل**

في هذه المرحلة يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بتحديد الحلول والوضعية المستهدفة، وذلك باستكشاف كل الحلول الممكنة ومناقشتها مع المريض الذي اتفق معه على مبدا المساعدة المتبادلة والسرية التامة.

–قام بالتثبت من مدى توفر الشروط الذاتية والاجتماعية والقانونية لتنفيذ الحلول وتحديد المؤسسات والمرافق والبرامج الاجتماعية ذات العلاقة بالحلول المبرمجة، وبتحديد الموارد الواجبة على المستشفى والواجبة على أطراف التدخل والواجبة عليه والواجبة أيضا على المريض.

–قام الأخصائي الاجتماعي بتحديد الأساليب والأدوات والسياسات والمقاربات المعتمدة أثناء تنفيذ خطة التدخل، وبتوقع النتائج الايجابية والسلبية المحتملة حصولها. كما قام بوضع خطة زمنية للتدخل واعتماد تقييم دوري لكل مراحل تنفيذه لسيرورة التدخل، وتوزيع مؤشرات النتائج المتوقعة على الخطة الزمنية على مدار شهر كأقصى حد.

❖ **المرحلة الرابعة: تنفيذ خطة التدخل**

في هذه المرحلة قام الأخصائي الاجتماعي بإنجاز جميع الأنشطة المتفق عليها وفق خطة التدخل أو رزنامة العمل مع بقية الأطراف المتدخلة في إطار عمل شبكي مع الاعتماد المراقبة المستمرة، حيث كل طرف له دوره في عملية التدخل مع متابعة تنفيذ ما يلزمه الدور في عملية التدخل، وتقييم أدائهم وتسجيل الملاحظات حول الأداء مع التقييم لما يراعى خطة التدخل من خلال الزيارات الميدانية والمحاضر والتقارير والملاحظة المستمرة لأدوار كل واحد منهم:

- **دور الأخصائي الاجتماعي الطبي:**

- تثقيف المريض في مجال الصحة حول مرضه وكيفية انتقاله وكيفية حماية نفسه وحماية من حوله، قام الأخصائي الاجتماعي بتوعية المريض بمشكلته وأبعادها ومضاعفاتها، وتوعيته بمسؤوليته نحو نفسه ونحو من حوله.
- عرف الأخصائي الاجتماعي المريض ماهي حقوقه كحقه في الرعاية الصحية المجانية، والحصول على الدواء مجانا، وماهي واجباته، كواجبه في محافظته على تناول دوائه بانتظام، وأيضا كواجبه في اتخاذ كل وسائل الحيطة وحدود امكانية مساعدته.
- قام بالاتفاق مع الطبيب المباشر على حالته لأعلام كل من الأخصائي الاجتماعي والمريض بحالته الصحية وكل ما يستجد عليها من تغيرات على وضعه الصحي.
- الاتفاق مع الأخصائية النفسية بالقيام مع المريض بجلسات خاصة له لمواكبة تغيراته النفسية كعزوفه على تناول الدواء أو كالرغبة في الانتقام وارجاع ردة الفعل وتجاوز الصدمة.
- تحضير الوثائق الادارية اللازمة التي ستخوله الحصول على الخدمات والتنسيق مع الجمعيات وادراج اسم المريض ضمن الأشخاص الذين يحصلون على المساعدات باتصال بالأخصائي الاجتماعية لمعتمديته، من أجل محاولة أدراج اسم المريض ضمن العائلات المعوزة.
- متابعة التقيد بالخطة الزمنية ومواعيد التدخل ومتابعة المؤشرات حسب الخطة الزمانية ومتابعة صرف الموارد المخصصة حسب الخطة، وتشخيص النقص أو مواطن الخلل في توظيف الموارد، وتسجيلها والقيام بتعديل اللازم، ومتابعة التنفيذ من خلال المراجعة والمناقشة.
- مساعدته على استغلال امكانياته وقدراته في التعامل مع المواقف التي يوجهها، وذلك من خلال اطلاعه على أهم الخدمات التي يمكن أن يحصل عليها من المجتمع. يتم مساعدته على تعلم أساليب التعامل مع المحيطين به بشكل صحي حتى لا ينقل المرض إليهم.

❖ **المرحلة الخامسة: مرحلة تقييم نتائج العمل**

قام الأخصائي الاجتماعي بحساب مدي التغيير الحاصل في الوضعية الاجتماعية لمريض السيدا من خلال المقارنة بين النتائج المتحصل عليها وبين الأهداف المرسومة، وتشخيص المؤشرات المتحققة والمساهمات والمنافع والتي لم تتحقق، وتشخيص التغيرات الحاصلة التي لم تكن مبرمجة في الخطة، وتحديد مضامين العمل الاضافي ومجالاته، كما قمنا بتحديد ملامح الوضعية الجديدة:

- ✓ تمكين المريض من بطاقة علاج مجاني من طرف الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي المختصة ترابيا.
- ✓ تمكينه من الحصول على مبلغ شهري.
- ✓ ادراج اسمه في الجمعيات للحصول على المساعدات التي تقدمها الجمعيات.

❖ **لمرحلة السادسة: هي مرحلة اختتام التدخل**

متابعة الوضعية الاجتماعية الجديدة لحالة المريض المتعهد بها والتأكد من ترسخ التغيير في وضعيته والاتفاق معه على برنامج عمل لمتابعته في حياته الاجتماعية بعد التدخل يتضمن الالتزامات المتفق عليها وكتابة تقرير مفصل حول الوضعية وما ألت اليه، واعلام رؤساء العمل بالنتائج المتحققة من خلال المراسلات و التقارير ،ثم اختتام التدخل بالتأكيد من ترسخ التغيير ،مع ابقاء قنوات الاتصال مفتوحة مع المريض في كل وقت والبقاء على ذمة المريض اذا جد أي طارئ أو مشكل واعلام جميع أطراف التدخل بالنتائج المتحققة بعد انتهاء عملية التدخل.

ومن خلال هذه الدراسة بينا كيفية تطبيق أدوار الأخصائي الاجتماعي في جميع مراحل عملية التدخل تطبيقيا، وأن كل مرحلة لها جملة من الأدوار يجب القيام بها من أجل الانتقال الى المرحلة التالية، وأن هذه الأدوار تكون مرتبة ومنظمة ومخططة وليست على شكل عشوائي، انما ممنهجة بطريقة علمية ومدروسة من أجل ضمان نجاح عملية التدخل المهني وتقديم الخدمات والمساعدات المطلوبة في أسرع وقت للمريض.

5. الخاتمة:

أن التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الاستشفائي تعتمد بالأساس على الأدوار التي يقوم بها سواء مع المريض أو مع فريق العمل داخل المؤسسة الطبية، مستندا في ذلك على جملة من المهارات المكتسبة وعلى الأخلاقيات المهنية مستعملا أدوات وتقنيات الممارسة المهنية. اذ نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

–نستنتج أنه من الضروري أن يستخدم الأخصائي الاجتماعي جملة من المهارات المهنية المكتسبة للوصول

الي تدخل مهني ناجح، ودمج هذه المهرات مع أدوار والاخلاقيات الأخصائي الاجتماعي.

-أن المهارات المكتسبة التي يتحلى بها الأخصائي الاجتماعي تحتاج أولاً إلى معرفتها أي التعرف عليها نظرياً ومن ثم تطبيقها وممارستها حتى تصبح لديه مهارة، وإن كانت موجودة من قبل تتطور هذه المهارة من خلال المعرفة النظرية والتدرب عليها.

-تفاعل كل من أدوار ومهرات واخلاقيات الأخصائي الاجتماعي مع التقنيات المعتمدة في ممارسة مهنة التدخل الاجتماعي من أجل تحقيق أهداف عملية تدخل ناجح لصالح المريض.

- إن العمل الشبكي القائم على التنظيم والتعاون والتنسيق والمشاورة بين الأخصائي الاجتماعي مع المريض مع بقية أطراف التي لها علاقة مع وضعية المريض التي تساهم لحد كبير في نجاح عملية التدخل.

- إن أساس التدخل الاجتماعي التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي تهدف الى مساعدة المريض على مساعدة نفسه، من خلال مساعدته على تقبل ما يقدم له من خدمات واستغلالها في الخروج من مشكلته.

وعلى إثر ذلك نقدم جملة من المقترحات والتوصيات التي من شأنها أن تسهم في تطوير أدوار ومهرات الأخصائي الاجتماعي في المجال الاستشفائي وبالتالي تقديم خدمات بأسرع وقت وأكثر تميز وجودة:

-التعريف أكثر بدور ومهام الأخصائي الاجتماعي في التعامل والوقاية والتوعية في مجال الاستشفائي وخاصة مع ظاهرة السيدا.

-توضيح دور الخدمة والأخصائي الاجتماعي بعقد دورات تكوينيه وتأهيلية للرفع من قدراتهم ومهاراتهم في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

-تنظيم الدورات التدريبية وورش العمل للأخصائي الاجتماعي بحيث لا تقتصر هذه الدورات على الجانب النظري وإنما يجب أن تشتمل على الجانب التطبيقي يطبق فيها الأخصائي الاجتماعي المهارات المرتبطة بمجال تخصصه.

-تطوير أساليب الإشراف والتقييم الخاصة بالأخصائي الاجتماعي مما يصقل من قدراته في أداء أدواره المهنية بكفاءة عالية.

- اعطاء صلاحيات للأخصائي الاجتماعي لتطوير عمله وتشجيعه على التطور بحوافز معنوية.

Bibliographie

1. السنهوري ,احمد محمد .(1993) .دور الاخصائي الاجتماعي في الالمام باهم المشكلات السلوكية .*مجلة القاهرة للخدمةالاجتماعية ,الجزء الأول*.العدد5.
2. الشبشكي ,احمد حسني .(1961) .*اسس الخدمة الاجتماعية الطبية* .القاهرة :مطبعة العلوم.

3. القرني, محمد بن مسفر .(2008) .*الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي* .اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة : http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=21&id=513
4. أبو المعاطي ,ماهر .(2003) .*مقدمة في الخدمة الاجتماعية* .مصر :مكتبة زهراء الشرق.
5. بشير ,اقبال .(1977) .*الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي* .الاسكندرية :المكتب الجامعي الحديث.
6. حميدشة ,نبيل .(2012) .المقابلة في البحث الاجتماعي .*مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية* .عدد8.
7. درويش ,يحي حسن .(1998) .*معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية* .لبنان :مكتبة ناشروم.
8. رفعت ,محمد .(1987) .*قاموس الايدز الطبي* .مصر :دار الهلال .
9. زبون ,اسلام .(30 12 ,2015) .*من هو الاخصائي الاجتماعي* .موضوع : https://mawdoo3.com/%D9%85%D9%86_%D9%87%D9%88_%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%AE%D8%B5%D8%A7%D8%A6%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A
10. سلامة ,محمد .(2004) .*ادوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي* .الاسكندرية :المكتب الجامعي الحديث.
11. ابوسليمان ,خالد .(29 03 ,2019) .*معلومات عن مرض السيدا* .سطور : https://sotor.com/%D9%85%D8%B9%D9%84%D9%88%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%B9%D9%86-%D9%85%D8%B1%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%8A%D8%AF%D8%A7/#cite_note-vPJwleNYps-1
12. سيمونوفا .(2010) .*اضاءة صحية المبني على البراهين تصميم المباني للرعاية الصحية* .مدينة المؤسسة : http://www.medinasarl.com/%D8%AA%D8%B5%D9%85%D9%8A%D9%85-%D9%88%D8%A8%D9%86%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D8%B4%D8%A2%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9
13. طقاطقة ,شيرين .(06 01 ,2021) .*تعريف العمل الجماعي* .موضوع : https://mawdoo3.com/%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%81_%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%85%D9%84_%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A
14. نوارة ,هدي .(31 01 ,2021) .*مهرات الاخصائي الاجتماعي* .المرسال : https://www.almrsal.com/post/994687
15. ويكيبيديا .(11 06 ,2011) .*البيئة الاستشفائية* .ويكيبيديا : https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%8A%D8%A6%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D9%81%D8%A7%D8%A6%D9%8A%D8%A9