دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الإستشفائي: "مرض السيدا نموذجا"

Le rôle du travailleur social dans le domaine hospitalier : Le sida comme exemple

د.هلال صويدي

جامعة تونس: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بتونس

souidihilel@gmail.com

تاريخ الإرسال: 04-05-2020 تاريخ القبول: 30-05-2020

. ملخص: يعتبر التدخل الاجتماعي من أعظم المهن الإنسانية على الإطلاق، نظرا لخصوصية الظاهرة في الأوساط الاجتماعية، وعلى المنحى الذي سرد في هذا المقال، يمكن تناوله كظاهرة اجتماعية تجسّدت على مدى السّنين إلى حدّ هذه اللحظة، نسعى من خلاله التغلّب على كل الصّعوبات التي تعيق حياة الفرد والمجموعة، وإيمانا بدور الأخصائي الاجتماعي نظرا لما تتطلّبه الظاهرة المدروسة للتخفيف من حدّة المشكلة. وتونس مُطالبة اليوم بالتمسّك بهذه السّياسة، وذلك بتحسين الوضعية الاستشفائية بتبنّي أسلوب منهجي واضح، فاعل وواعد في التدخّلات العاجلة. وقد كشفنا في هذا المجال عن مجموعة من الطرق والمقاربات والمسارات التي سيعمل الأخصائي الاجتماعي على تطبيقها أملا منه بتخطّي الصعوبات الاجتماعية وذلك بالتنسيق والمتابعة الميدانية لمرضى السيدا.

فالأخصائي الاجتماعي هو رهين تطبيق الخطط الناجعة والعمل بخطوات فاعلة في ظل تجربة ناجحة لسياسة المجال الاستشفائي.

. كلمات مفتاحية: الأخصائي الاجتماعي، المجال الاستشفائي، التدخل الاجتماعي، الخدمة الاجتماعية، مرض السيدا.

Résumé : *L'intervention sociale est considérée comme l'une de plus grandes professions humanitaires de tous les temps. En raison de la particularité du phénomène dans les cercles sociaux. Et dans le sen de cette article, nous considérons, ce phénomène sociaux comme un fil conducteurs des années jusqu'à ce moment. Nous cherchons à travers elle, de surmonter toutes les difficultés qui entravent la vie de l'individu et du groupe. Mais avec l'aide de travailleur social, nous allons atténuer le problème.*

D'ailleurs l'état Tunisien, doit insister sur cette politique pour améliorer la position d'hospitalisation à partir d'une approche méthodologique claire et active, dans toutes les interventions urgentes pour les patients atteints de la maladie du SIDA .

Les mots clés : *Travailleur social, domaine hospitalier, intervention sociale, service social, maladie du SIDA.*

. مقدمة:

يلعب التدخل الإجتماعي دورا هاما في النهوض بالمجتمع عند مختلف العوائق التي تعترضهم، وبالتالي العمل على تنمية قدراتهم وميولاتهم الخاصة والوصول بهم إلى مستوى حياة تتفق مع رغباتهم وتحقيق التكيف الإجتماعي لهم. وتبعا لتطور المجتمع وتعدد مبادئه وخاصة التدخل الإجتماعي في المجال الإستشفائي، الذي يعتبر من أهم ألوان الرعاية الإجتاعية، باعتبار أن الصحة الجسمية والنفسية تصنف من أثمن الأشياء في الوجود وأعظم مجال لحفظ كيان المجتمع وذلك من أجل القضاء على المشكلات وتحقيق الرفاهية الصحية والنفسية.

وفي هذا الإطار تمارس الخدمة الإجتماعية في المجال الإستشفائي عملا منها بتطبيق أسسها، قيمتها، مبادئها، مهاراتها واتجاهاتها في مجال الصحة. أي أنها تعمل على تحقيق التفاعل بين المريض والمجتمع، وكشف الضغوطات الإجتماعية والبيئية التي تسبب المرض، والتي بدورها تساهم في فشله عند أدائه الإجتماعي وإعاقة أدواره.

ويتضح لنا أن من ضمن الظواهر الإجتماعية التي تعهد بها الأخصائي الإجتماعي في المجال الإستشفائي، هو ''مرض السيدا'' وهو مرض قاتل يؤدي بالآلاف من ضحاياه سنويا على المستوى العالمي بل أصبح يشكل مخاوف الكثير من الدول، لذلك يجب أن يأخذ بعين الإعتبار ويتطلب مزيد البحث. كما أصبح مشكل إجتماعي خطير لا يمكن تجاهله أو التغافل عنه طالما أنه يمس جميع الفئات من الجنسين ويعود إلى تردي الوظيفة الاجتماعية. فالسيدا من أكثر الأمراض التي تثير إهتمام المجتمعات، لذلك أولت الدولة التونسية أهمية كبرى لهذا الموضوع من خلال أساليب التوعية والوقاية الصحية والعلاج الطبي، من أجل إلقاء الضوء على أسبابه وسبل علاجه والتوقي من الإصابة به.

هذا ما يدفعنا للتساؤل عن مكانة الخدمة الاجتماعية الطبية في المجال الإستشفائي في مرحلة أولى و البحث عن أهم الأسباب المؤدية لمرض السيدا وانعكاساته على المريض وأسرته والمجتمع في مرحلة ثانية. ثم في مرحلة أخيرة ندرس أهمية الدور الذي يتبناه الأخصائي الاجتماعي في الإحاطة بمرضى السيدا.

وفي هذا الإطار يمكننا أن تثمّن هذا البحث بوضعيتين مختلفين من الواقع ، هم بصدد العيش مع هذا النوع من المرض، وكإجابة مسبقة عن الاشكالية صيغت الفرضيات التالية:

– الخدمة الاجتماعية الطبية تساهم بشكل كبير في الحد من انتشار هذا النوع من المرض.

– مرض السيدا له انعكاسات سلبية على الفرد والأسرة والمجتمع.

– الأخصائي الاجتماعي يتبنّى ''دورا فعالا'' في الإحاطة بمرض السيدا.

أولا: الخدمة الاجتماعية الطبية

1. تعريفها: يعرف **"ماهر أبو المعاطي"** الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها "عبارة عن مجموعة من الخدمات المختصة التي يقدمها أخصائيون اجتماعيون لصالح المرضى وأسرهم خلال مراحل تلقي العلاج بالمستشفى بتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية اللازمة والعمل على تحسين الآداء الاجتماعي لهؤلاء المرضى عن طريق استعمال الأساليب المهنية المناسبة." . (**أبو المعاصي ماهر، 2003، ص 203**)

2. نشأتها: يقول **"عبد الناصر عوض"** الخدمة الإجتماعية الطبية هي أحدث مجالات ممارسة الخدمة الإجتماعية التي تعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المريض. (**أحمد عوض عبد الناصر، 2002، ص216**)

والخدمة الإجتماعية في صورتها التقليدية هي الرعاية التي يقدمها الأخصائي الإجتماعي الطبي للمريض، مستخدما خبراته الخاصة في خدمة الفرد لإتصاله بالظروف الصحية للمرض، مساعدا ذلك الطبيب المعالج على فهم الحالة وملابساتها المختلفة حتى يؤتي العلاج خطوته المرجوّة.

3. علاقة الخدمة الإجتماعية بالخدمة الطبية: يعتبر قسم الخدمة الإجتماعية جزء لا يتجزأ من إدارة المستشفى فالأخصائي الإجتماعي يشارك الفريق الطبي في خطة العلاج، كما يظهر دوره في علاقته بصحة المريض التي تتوقف بدرجة كبيرة على حالته

الإجتماعية والنفسية. ومن هنا يأتي التعاون بين الطبيب والأخصائي الإجتماعي في تشخيص حالة المريض وبالتالي وضع الخطة العلاجية المناسبة.

4. وظائف قسم الخدمة الإجتماعية الطبية: تعمل أقسام الخدمة الإجتماعية الطبية على تحقيق وظيفتها التنظيمية من جهة، وتحقيق أهداف الخدمة الإجتماعية من جهة أخرى عبر القيام بجملة من الوظائف أهمها:

- التخطيط لمرحلة الدخول إلى المستشفى
- التقويم النفسي والإجتماعي للمريض
- التخطيط لمرحلة خروج المريض
- تقديم المعلومات اللازمة
- تسهيل الإستفادة من خدمة المستشفى للمريض
- تشخيص حالة المريض وكيفية تعامل الفريق العامل بالمستشفى معه
- توضيح برنامج قسم الخدمة الإجتماعية لإدارة المستشفى.

5. الممارسة المهنية للأخصائي الإجتماعي الطبي: يقول " **محمد بن شفر القرني**" بأن الممارسة المهنية للأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي تعتبر من الممارسات التي تتخذ طابعا إنسانيا بالدرجة الأولى والتي تحظى باهتمام كافة المتخصّصين في هذا المجال نظرا لقيمة الأدوار التي يقوم بها الممارس المهني والتي تكمل الأدوار الأخرى التي يمارسها المتخصصون الآخرون بالمستشفى. (**بن شفر القرني محمد، 2013، ص 51-52**)

من هنا نفهم أن "الخدمة الإجتماعية الطبية متداخلة في المجال الطبي والمجال الإجتماعي معا، وتستمد كيانها وفلسفتها من قيم المهنة."

(Xavier E. et Espinoze, P. 2011, P6)

6. أهداف الخدمة الإجتماعية الطبية

تعمل الخدمة الإجتماعية على تحقيق أهدافها المتمثلة في :

- القيام بمساعدة المريض على الإستفادة من وسائل العلاج.
- توفير الرعاية الصحية للمواطنين والمحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الإصابة".

(ريتوان عبد المنصف، 2007، ص 34-37)

- إثارة وعي المواطنين بالأمراض وطرق الوقاية منها .
- كيفية حصول العدوى وسبل طرق العلاج اللازمة.
- إعادة تكييف المريض مع البيئة أو إعادته للحياة الإجتماعية أي إستعادة أقصى ما يمكن من قدرات المريض البدنية أو الإجتماعية أو النفسية. وذلك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والإجتماعي.

إنّ الهدف الأساسي من الخدمة الإجتماعية الطبية في مساعدة المريض على مساعدة نفسه عبر مختلف الوسائل الحمائية، ويمكن اعتبارها المكانة الأساسية التي تحظى بها الخدمة الإجتماعية الطبية في المجال الإستشفائي وهو ما يحفزنا الكشف على مختلف طرق الإصابة المؤدية للسيدا، وأهم الإنعكاسات الحاصلة على مستوى المريض وأسرته والمجتمع.

ثانيا: الطرق المؤدية لمرض السيدا وانعكاساته على المريض وأسرته والمجتمع

مرض السيدا يصنف من المواضيع الأكثر اهتماما في عصرنا الحالي الذي انتشر في المجتمعات العربية والغربية، لقد حصد هذا المرض الخبيث الكثير من الأرواح البشرية، وقد حاول الأطباء من خلال تجاربهم إلى إيجاد كل السبل التي من شأنها التخفيف من حدة المرض وجعل المصاب به في حالة أقل خطورة.

ويقول **"محمد رفعت"** ظهر مرض السيدا في جوان (1981) في الولايات المتحدة الأمريكية وأول من أصيب بهذا المرض هو **"مايكل فوتلبث"** وحسب المختصين من الفيروسات أن الأيدز ظهر قبل(1981) ولكن خطورته لم تظهر بشكل كبير في المجتمعات. (**رفعت محمد، 1987، ص 114**)

1. طرق إنتقال مرض السيدا: ينتقل مرض السيدا بين الأشخاص عبر جملة من الطرق التي تساهم في نشره نتيجة غياب الوعي وضعف الوقاية التي يجب علينا معرفتها من أجل تفادي عدم الوقوع في هذا النوع من المرض الخطير وصنفها **"كوسيك مارسلبوسكا"**، كالآتي:

1-1- **الإتصال الجنسي غير المحمي:** تنتقل العدوى بسبب التعرض للإفرازات الجنسية للشخص المصاب في مكان الأعضاء التناسلية أو الفم، ومن ثمة الإصابة بأمراض جنسية مثل (الزهري والسيلان) وتزيد من فرص التعرض للإصابة بسبب الإفرازات الذكرية والإفرازات المهبلية الشرجية.

2.1. التعرض بالدم الملوث: يكون إما عن طريق آلة حادة ملوثة أو عن طريق الحقن فانتقال الفيروس يكون نتيجة المعايير الصحية في عملية نقل الدم وهناك بعض الحالات التي ينتقل فيها المرض بسبب القيام بعملية الوشم أو إجراء ثقوب في الجسد حيث تكون أغلب الآلات المستخدمة غير آمنة تماما.

3.1. انتقال الفيروس من الأم الحامل إلى الجنين: انتقال المرض لا يتم إلى خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل أو أثناء الولادة ويتأثر الطفل بالإصابة بحجم الرعاية التي تلقتها الأم وأثناء مرور المولود بالجهاز التناسلي يصاب بالمرض عن طريق الأنسجة التي تنقله عبر الدم.

4.1. زرع الأعضاء من متبرع مصاب: ينتقل الفيروس عن طريق نقل الأعضاء والأنسجة من شخص مصاب بالمرض لأخر سليم.

(Koeing MA, all., 2004, p 156-63)

2. علاج مرض السيدا: يقول "**سعيد الصايغ**" لا يوجد إلى حد هذه اللحظة علاج لهذا المرض، ولكن تستخدم الأدوية بحدة تطوره والتخفيف من عوارضه حيث تستخدم العقاقير المضادة للفيروسات الارتدادية للتقليص من عدد الوفيات". (**الصايغ سعيد، 1988، ص154**)، فهذا النوع من المرض ينتشر بسرعة كبيرة ويبدأ بإضعاف خلايا الجسم وجهاز المناعة فالوسائل العلاجية المضادة للفيروسات الإرتدادية تعمل على تقليل عدد الوفايات لذلك تعتبر الوقاية من هذا المرض خير من ألف علاج.

3. الإنعكاسات النفسية والإجتماعية لمرض السيدا:

1.3. الإنعكاسات النفسية على المريض: يعاني مريض السيدا من مشاكل نفسية عديدة، قد تكون سببا في زيادة انتشار المرض بجسده بطريقة أسرع، وبالتالي يزيد من إرباكه النفسي، ومن بين المراحل التي يمكن ذكرها في هذا الإطار:

الإنكار: يعتبر ردة فعل المريض عندما يتلقى أنباء سيئة تتعلق بصحته،يتجه الفرد المصاب بإخفاء مرضه، ويمكن لهذا الإنكار أن يظهر في سلوكيات مختلفة بحياته العامة كالإدمان على المخدرات والكحول لإحساسه بغموض مستقبله أو بغرض الانتقام من الذات.

القلق: ترتبط ارتباطاا وثيقا بوضعيته الصحية والاجتماعية

الغضب: حالة انفعالية هياجية لا يمتلك فنيا المريض مشاعره وأحاسيسه فيعبر عن ذلك بوسائل كثيرة يتفاوت ضررها حسب شدة الانفعال.

الإحساس بالوصمة والعار: تنكشف حياة المريض ويتهم فيها بالفسق والفجور ويمتلكه الخوف من هجر العائلة والأصدقاء وبالتالي فقدان المصاب الأمان الإجتماعي.

الخسارة: يشعر مريض السيدا عادة شعورا عميقا بالخسارة من فقدان المستقبل ولا أمل في الحياة بعد تلك اللحظة.

لوم الذات: قد يؤدي شعور الفرد المصاب بالمرض بالظروف التي حدثت بها بالعدوى إلى لوم الذات واليأس من الحياة والشعور بضياع المستقبل.

العزلة: يواجه المصابون بهذا النوع من المرض التفرقة والعزلة لتجنب حصول العدوى للآخرين.

الانتحار: عادة ما يفكر مريض السيدا في الانتحار لأنه يعد المخرج الوحيد الذي يجنبه الإحساس بالأزمة النفسية والاجتماعية.

2.3. الانعكاسات الإجتماعية على العائلة: يقول "**سعيد الصايغ**" يعتبر مرض السيدا من الأمراض التي تؤثر على جميع أفراد العائلة، فوجود فرد مصاب يزيد من احتمال وجود فرد آخر مصاب من نفس العائلة. (**الصايغ سعيد، 1988، ص54**)

3.3. الانعكاسات النفسية على المجتمع: يعدّ مرض السيدا من الأمراض المزمنة لدى فئات المجتمع حسب تأثيره الخطير والمتزايد من سنة إلى أخرى على جميع المستويات سواء منها الاقتصادي، الصحي والنفسي فالآثار الناجمة عن هذا المرض تؤثر سلبا على مختلف شرائح المجتمع، فهو يفتك الشريحة العمرية الذين هم بين(

15-45) حسب منظمة الصحة العالمية التي وحسب تقديراتها الأخيرة فإن عدد الأشخاص الذين تم إنقاذهم بفضل تعزيز العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات بلغ عددهم(4,2)مليون شخص وإن حالات عدوى الأطفال التي تمت الوقاية منها بلغ(800)ألف حالة سن(2015)، كما انخفض عدد الوفايات المصابون بهذا المرض من (2,3)مليون وفاة سنة(2005)إلى (2) مليون وفاة سنة (2013). (**منظمة الصحة العالمية، 2015**)

أما على الصعيد الوطني سعت تونس إلى توفير مراكز الإرشاد والكشف المجاني بهدف اتاحة الفرصة للجميع بفضل لتقصي المبكر على حالات الإصابة بهذا المرض.

ورغم حدته فإنه يبقى بتزايد من سنة إلى أخرى حسب تطور عدد الإصابات التي يبررها الجدول التالي:

جدول رقم (01): يوضح تطوّر عدد الإصابات بمرض السيدا في تونس

السنة	1985	1990	1995	2000	2010	2015
عدد الإصابات بمرض السيد	**1**	**335**	**670**	**1005**	**1340**	**1965**
عدد الوفايات بمرض السيدا	**-**	**107**	**214**	**322**	**429**	**572**
عدد المتعايشين مع المرض	**-**	**228**	**456**	**683**	**911**	**1293**
عدد الإصابات في صفوف الشباب بين سن 25 إلى 34	**-**	**184**	**368**	**553**	**737**	**1026**

المصدر: وزارة الصحة، تونس

ثالثا: دور الإخصائي الإجتماعي في الإحاطة بمريض السيدا

الخدمة الإجتماعية الطبية هي عبارة عن مجموعة من الخدمات المهنية المتخصصة، التي يقدمها أخصائيون إجتماعيون لصالح المرضى خلال مراحل تلقي العلاج. كما يعتبر الأخصائي الإجتماعي جزءا من فريق المستشفى، حيث تختلف الأدوار بينهم لكن الهدف موحد وهو مساعدة المريض بالتغلب على الأزمات الحادة التي تعترضه. فالأدوار تختلف الواحدة تلوي الأخرى ويمكن تصنيفها كالآتي:

1. أدوار تثقيفية: يقوم الأخصائي الاجتماعي في هذا الإطار بالعمل على تقديم ندوات تعليمية تندرج ضمن فعاليات الدورة التثقيفية للتوعية الصحية بالإرشاد

والنصح والتوجيه لجميع المرضى وأسرهم من أجل التغلب نهائيا عليه أو التقليص من حدة الأزمة النفسية والاجتماعية.

2. أدوار وقائية: تعتبر الوقاية في الخدمة الاجتماعية إجراءات تتّخذ للتقليص من المشكلات الإجتماعية يصنّفها الدكتور "***Frank Nouchi***" يمكن تلخيصها بأسلوبين:

الأول: إجراء مناسب كي لا تظهر المشكلات الأسرية والإجتماعية على الإطلاق.

الثاني: إجراء متخذ كي لا تنمو المشكلات الشخصية أو الأسرية رغم وجود مشكلات ضخمة في مستهلها". ***(Nouchi F. 2007, P15)***

3. أدوار علاجية: يقوم الأخصائي الاجتماعي بجملة من الأدوار التي تلعب دورا علاجيا لفائدة المريض من أجل تجاوز مشاكله النفسية والاجتماعية. تعمل هذه الأدوار من أجل بلوغ أهداف معينة يصنفها "***Jean-Yves***" كالاتي:

الهدف الأول: مساعدة المرضى على حل مشكلاتهم والتكيف مع بيئاتهم وتنمية قدراتهم الشخصية مثل العمل بالنصيحة وتغيير السلوك.

الهدف الثاني: السعي إلى إيجاد الحلول اللازمة للإندماج في المجتمع والتغلب على كل المظاهر التي تخل بسلوكه، فدور الأخصائي هنا دور توعوي وتنظيمي بالأساس.

الهدف الثالث: أن تكون أنساق الخدمات ذات فاعلية في تحقيق الإحتياجات الضرورية، حيث يتم في هذا المستوى التركيز على تفاعل كل الأفراد والنظم والأنساق الاجتماعية. ***(Yves J. 2008, P.12 – 13)***

4. دور الأخصائي كعضو في فريق عمل: يشترك الأخصائي الاجتماعي في لجنة اتخاذ القرار ويرأس مؤتمر اللجنة التي تناقش وضع المريض، وبناء خطة بالعمل معه، ويتابع وضعه الصحي من خلال القيام بجلسات دورية مع الإطار الطبي العامل بالمستشفى.

5. مقاربات التدخل الإجتماعي:

1.5. المقاربة الشخصية: هي مقاربة مستمدة من المقاربة النفسية الإجتماعية ونظرية الإنسياق" وهدفها البحث في الرواسيب عبر مسار حياة الفرد، وتأخذ بعين الإعتبار

الجانب النفسي وتهتم بتشخيص المشكلات ونقاط القوة والضعف لدى المريض، وهو ما يستوجب من الأخصائي الإجتماعي القيام بعلاقة تحالفية مع الحريف بغية تحفيزه لإستعمال نقاط قوة في معالجة مشكلاته من خلال توجيهه وإرشاده.

(مصطفى أحمد، 1991، ص173)

2.5. مقاربة التخطيط الإجتماعي: هي مقاربة تفيد التخطيط للرعاية الاجتماعية الموجهة للأفراد والجماعات لتحسين ظروفهم، كتوفر مناخ صحي واجتماعي سليم بالتنسيق مع مختلف الهياكل والمؤسسات الحكومية.

3.5. المقاربة التشاركية: تمكن هذه المقاربة بالتساوي والفعالية جميع الأطراف من المشاركة في عملية التدخل وتهدف إلى تنمية القدرات بالعزيمة على تحمل كامل المسؤولية في القيام بالدور الرئيسي لبرمجة وتنفيذ وتقييم كل الحالات الموجودة.

4.5. مقاربة تعديل السلوك: ترتكز أساسا على سلوكيات الحالة المرضية من أجل معالجة سلوكها والبحث في الأسباب الكامنة وراء هذا السلوك في الوقت الحاضر، فهي تهتم بالواقع الحالي للحريف ومحاولة تغيير هذا السلوك.

5.5. مقاربة التدخل الإجتماعي: هذه المقاربة يتم إستعمالها في الوضعيات الصعبة جدا، وهي التدخل في مجرى حياة الفرد والأسرة بغية التخليص من حجم القلق الذي تسببه الأزمة، فهذه المقاربة قصيرة المدى وتتطلب التدخل العاجل لحل المشكل.

6. النظريات الاجتماعية: هناك جملة من النظريات التي يعتمدها الأخصائي الإجتماعي في سيرورة تدخله والتي تعتبر ضرورية لاتخاذ منهجية صحيحة كل حسب حالته والتي من شأنها انجاح عملية التدخل ونذكر منها:

نظرية الدور: يعرفها "جورجيا واجيل" أن الدور هو نموذج للسلوك مبنى على حقوق وواجبات معنية. **(جورجيا واجيل، 1969، ص 452)**، ومن هنا نفهم أن حقوق الفرد وواجباته ترتبط ارتباطا وثيقا بكيفية أداء الدور على الوجه المطلوب.

نظرية الاتساق: هي مجموعة الوحدات المترابطة والمتفاعلة التي تتكامل فيما بينها لتحقيق هدف مشترك في إطار وحدة إجتماعية معينة.

نظرية الإتصال: هو أساس حياة الفرد والمجموعة فهو إنتقال المعلومات والأفكار والاتجاهات والعواطف من خلال رموز معينة. (**فلحي الموسوي محمد جاسم، 2006، ص 451**)، ويمكن أن يكون الإتصال شخصي اجتماعي وجماهيري وأشهر نظريات الإتصال نذكر نظريات التأثير المباشر ونظريات التأثير الإنتقائي ونظريات الإتصال الإقناعي.

7. تقنيات التدخل: هناك جملة من التقنيات التي يعتمدها الأخصائي الإجتماعي أثناء عمله التطبيقي والتي من خلالها يتعرف على ملامح الوضعية والتي تتمثل في:

الزيارة الميدانية: يتم تقديم تقرير عن الزيارة حيث يتم تحديد أهدافها وتحديد المشكلات التي تمت ملاحظتها أثناء الزيارة وتقييم الوضعية ميدانيا والتأكد من الحالة وصحتها.

المحادثة: يقوم الأخصائي الإجتماعي بإعداد دليل محادثة شبه منظم يتطرق من خلالها إلى فهم مشاغل وأراء الحريف.

الاستمارة: تكون بجواب محدد مغلق يقوم على الرد بـ ''نعم أم لا''.

الملاحظة: في أداة لجمع المعلومات، بالنظر لأشياء وإدراك الحالة التي هي عليها، ومن خلالها يستطيع الأخصائي الإجتماعي التحقق من سلوك الحريف الظاهر، عندما يعبر عن مختلف مواقف حياته اليومية، فتقوم بذلك الملاحظة على المشاهدة الحسية والعقلية بهدف الحصول على مزيد من المعلومات.

8. الخدمات التي تقدمها الدولة لمرضى السيدا: تقدم الدولة الأشخاص المرضى بالسيدا جملة من الخدمات التي من شأنها تساعدهم على مواجهة صعوبات في المرض وعلى سبيل الذكر:

تشييد مراكز الإرشاد والتقصي والكشف المجاني بدون تقديم وثائق شخصية أو تقديم بطاقة علاج، وبدون موعد مسبق، وصدر ذلك حسب قرار وزير الصحة

المؤرخ في 18 نوفمبر 2008 ويتعلق بتحديد قائمة المراكز والمؤسسات الصحية التي يجري فيها بصفة تطوعية الفحص المجاني للمرض.

– تقديم مساعدة مالية تقدر بمئة وعشرون دينار كل شهر

– إدماجه ضمن العائلة المعوزة بالإتفاق مع الأخصائي الإجتماعي.

– تقديم بطاقة رعاية صحية مجانية عند الإقتضاء من طرف الوحدة المحلية المختصة ترابيا.

9. الخدمات التي تقدمها الجمعيات:

– الحصول على مساعدات إجتماعية كالملابس والمواد الغذائية.

– إقامة حصص ترفيهية ورحلات لفائدة المرضى .

– تمكين المريض من حصص نفسية وطبية مجانية.

ونذكر على سبيل المثال: الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول مرض السيدا.

10. الجانب الميداني:

أمثلة من الواقع: يعتبر العمل الميداني أهمية بالغة في إعداد الأخصائيين الإجتماعيين، وتوظيف الجوانب والمعارف النظرية واكتسابهم الخبرة العلمية من خلال ممارسة التدخل الإجتماعي لدى بعض النماذج التي تعاني مثل هذا النوع من المرض.

1.10. الوضعية الأولى: إنتقال المرض عن طريق الجنس:

– التعامل الأولي مع الوضعية وتقييم الطلب: في الأثناء يقوم الحريف بتقديم طلب المساعدة، فقمنا باستقباله وإقامة ظروف جيدة للتواصل معه، قمنا أيضا بتصنيف وتحليل المعطيات لتحديد الإشكالية، ثم أخذنا القرار بشأن التدخل من أجل تقييم أولي للوضعية بالنظر إلى المعايير الإجتماعية تم التعهد بالحالة وفتح ملف إجتماعي حول الحالة الصحية للحريف.

– جمع المعلومات والمعطيات الأساسية: "ماهر" شاب في الثلاثين من عمره يحمل مرض السيدا منذ أربعة سنوات تحدث عن وضعيته قائلا:

كانت أول تجربة لدي في ممارسة الجنس عن سن يناهز الخمسة عشرة سنة مع فتاة من أبناء الحي الذي أقطن فيه، وكنت في نفس الوقت أعمل حارس مصنع عندما انقطعت عن مسيرتي الدراسية نتيجة الفقر المدقع الذي يعاني منه كل أفراد عائلتي، كنت ألتقي دائما بصنف من بائعات اللذة الجنسية.

وعن معرفته بـ". X" يقول ماهر: التقيت مع X ونشأت بيننا علاقة إستمرت 7 سنوات ولم أكن اعلم بمرضها حتى أصبت بالعدوى.

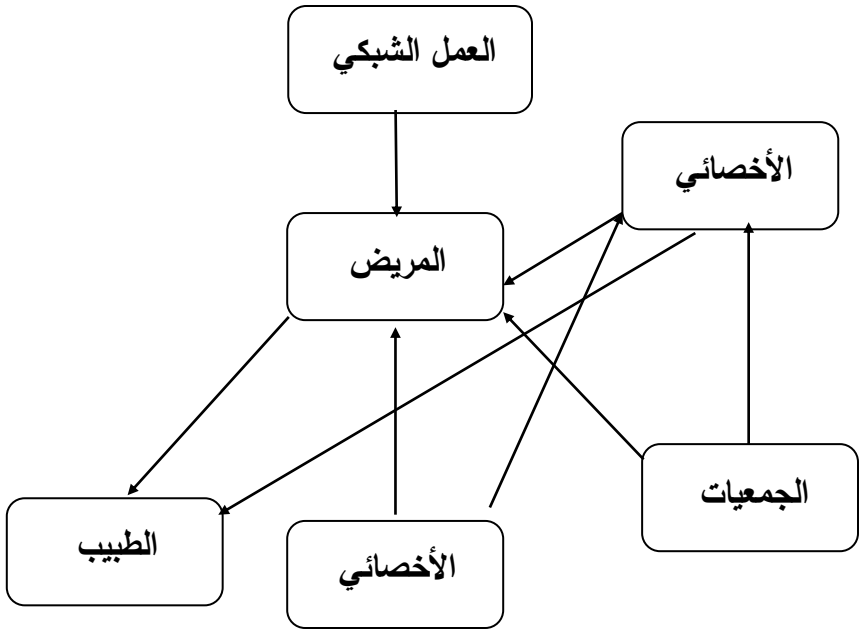
وبعد ثلاثة سنوات من اكتشاف المرض انعزلت عن أصدقائي وواصلت حياتي وانا أصارع المرض إلى حد هذه اللحظة.

– **تقدير حجم المشكلة وتشخيص الوضعية:** بعد القيام ببناء علاقة ثقة مع "ماهر" وتوضيح طبيعة العلاقة معه وكسب تعاونه تم في هذه المرحلة تقييم الوضعية وتحديد أبعادها وإعادة صياغتها وتحديد أصل المشكل، والتمييز بين المشكل الرئيسي وتشخيص مختلف العوامل التي أدت إلى ظهور هذا النوع من المرض.

– **وضع خطة تدخل ناجعة:** في هذه المرحلة قمنا بإيجاد الحلول اللازمة للوضعية المستهدفة، وذلك بطرح كل الحلول الممكنة ومناقشتها مع المريض الذي اتفقنا معه على مبدأ المساعدة المتبادلة والسرية التامة وإعلام الاطار الطبي بالحالة. قمنا بعد ذلك بالتثبت من مدى توفر الشروط الذاتية والإجتماعية والقانونية لتنفيذ الحلول الممكنة وتحديد المؤسسات والمرافق والبرامج الإجتماعية ذات العلاقة بالحلول المبرمجة وأهم الموارد الواجبة على المريض وعلى أطراف التدخل، ثم قمنا بوضع الأساليب والأدوات والسياسات والمقاربات المعتمدة أثناء تنفيذ خطة التدخل مع توقع النتائج الإيجابية والسلبية المحتملة عند حصولنا على تقييم دوري لكل المراحل.

– **تنفيذ خطة التدخل:** في هذه المرحلة قمنا بإنجاز جميع الأنشطة المتفق عليها وفق خطة التدخل أو روزنامة العمل مع بقية الأطراف المتدخل في إطار عمل نسبي مع الإعتماد على المراقبة المستمرة حيث توزع الأدوار كالآتي

الشكل 1: الاطراف المتدخلة في العمل الشبكي



المصدر: العمل الميداني

كل طرف له دوره في عملية التدخل مع متابعة ما يلزمه الدور في عملية التدخل وتقييم أدائهم وتسجيل الملاحظات بما يراعي خطة التدخل عبر الزيارات الميدانية والمحاضر والتقارير من أجل نجاح الخطة مع إلزام كل طرف بتحمل مسؤوليته في إطار عملية التدخل من أجل تحقيق أهداف علاجية، وقائية تنموية وتوعوية ناجحة.

– **مرحلة تقييم نتائج العمل:** قمنا باحتساب التغيير الحاصل في الوضعية الإجتماعية لماهر، من خلال المقارنة بين النتائج المتحصل عليها وبين الأهداف

المرسومة وتشخيص المؤشرات الموجودة وتحديد مضامين العمل الإضافي ومجالاته، كما قمنا بتحديد ملامح الوضعية الجديدة.

– **مرحلة نهاية التدخل:** متابعة الوضعية الإجتماعية الجديدة "لماهر" والتأكد من التغير الحاصل فيها والإتفاق معه على برنامج عمل منظم، بالتنسيق مع كل الأطراف المتدخلة وإعلامهم في صورة وجود أي طارئ.

2.10. الوضعية الثانية: زوجين متعايشين مع مرض السيدا:

– **التعامل الأولي مع الوضعية وتقييم الطلب:** يقوم المرض في هذه المرحلة بتقديم طلب المساعدة، فهيأنا له فرصة إستقبالية و ظروف جيدة ومريحة للتواصل معه، وبالتالي إجراء محادثة شفاهية قمنا خلالها بتقييم أولي للوضعية وفقا للمعايير الجاري بها التدخل.

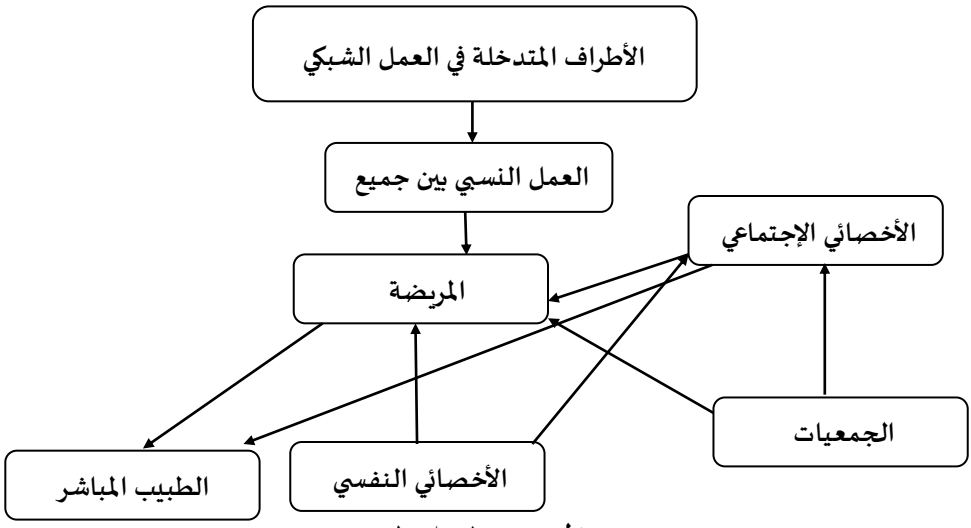
– **جمع المعلومات والمعطيات الأساسية:** المريضة نادية (27 سنة) تروي واقعتها : تعرفت على زوجي منذ ثلاثة سنوات ونشأت بيننا علاقة كان مآلها الزواج، وبعد فترة طويلة، أحسست بتدهور حالتي الصحية، واكتشفت منذ ذلك الوقت أني أصبت بمرض السيدا نتيجة اصابتي زوجي به دون علمي بذلك .

تابعت نادية كلامها قائلة:" قررت أنا وزوجي ، بعد ان تقبلت مرضي، تبني طفل وقمنا بطلب مكتوب إلى كل السلطات العاملة في إطار وزارة الشؤون الإجتماعية ولكن طلبنا لم يحظى بالقبول.

– **تقدير حجم المشكلة وتشخيص الوضعية:** بعد الانتهاء من القيام بعلاقة ثقة مع المريضة وتوضيح طبيعة العلاقة معها، ثم تقييم الوضعية وتحديد أبعادها وتحليل المعطيات وأخذ المعلومات اللازمة بعد جمعها وتصنيفها تمت إعادة صياغتها وإلزام الأطراف المتدخلة بتشخيص المشكلة الرئيسية بالإعتماد على كل من الأخصائي الإجتماعي، الطبيب المباشر للحالة، وبالتالي إستقراء النتائج المتوقعة والانعكاسات المحتملة ورسم الأهداف التي يجب السعي إلى تحقيقها.

– **وضع خطة التدخل:** أثناء هذه المرحلة، قمنا بإيجاد الحلول للوضعية المستهدفة وذلك باكتشاف كل الحلول الممكنة ومناقشتها مع المريض الذي اتفقنا معه على مبدأ المساعدة المتبادلة في كنف السرية التامة، ومن مدى توفر الشروط الذاتية والإجتماعية والقانونية لتنفيذ الحلول، وتحديد المؤسسات والمرافق الإجتماعية ذات العلاقة بالبرامج المتخذة.

الشكل 2: الاطراف المتدخلة في العمل الشبكي



المصدر: العمل الميداني

كل طرف له دور فعال في عملية التدخل مع تقييم والملاحظة لما يراعي خطة التدخل:

– **دور الأخصائي الإجتماعي:** إعتمد طريقة الإحاطة النفسية والإجتماعية التي تمكن المريضة من الإندماج بسرعة في المجتمع واسترجاع الثقة بالنفس وبمحيطها، تعيش المريضة دون أمل فتصبح بالنسبة لها الحياة مستحيلة، ويصعب التعامل معها لتعديل سلوكها، لذلك يعمل الأخصائي الإجتماعي بكل ما في وسعه من أجل إقناع المريضة أن تتعايش مع الآخرين ومتابعة التقيد بالخطة الزمنية ومواعيد التدخل مع الإصرار على تناول منظم ومستمر للدواء.

– **مرحلة تقييم نتائج العمل:** أثبتنا مدى التغيير الحاصل على مستوى الوضعية الإجتماعية للزوجين، من خلال المقارنة بين مختلف النتائج المتحصل عليها وبين

الأطراف المرسومة وتشخيص المؤشرات الدالة على أهم المتغيرات الحاصلة وتحديد مضامين العمل الإضافي ومجالاته من طرف الوحدة المحلية للنهوض الإجتماعي المختصة ترابيا.

– **مرحلة نهاية التدخل**: تمت في هذا الإطار متابعة الوضعية الاجتماعية في ثوبها الجديد ''لنادية وزوجها'' والتأكد من صحة التغيير الحاصل مع الإتفاق الحاصل معهم على برنامج عمل منظملمتابعة حياتهم الاجتماعية يتضمن الإتفاقيات المتعهد بها مع كتابة تقرير مفصل حول الوضعية المرضية وما آلت إليه وإعلام الإطار الشبكي العامل بالنتائج الحاصلة، ثم إختتام التدخل بالتأكيد على وضعية مطمئنة مع إبقاء قنوات الإتصال مفتوحة مع نادية وزوجها على طوال الزمن تهيئا لأي طارئ قد تحصل على الوضعية المرضية للحريف.

ما يمكن حوصلته الآن في إطار هذه الدراسة :

أولا: صعوبة فهم بعض المصطلحات الطبية المهنية التي يتم استعمالها وتداولها داخل المستشفى التي يصعب فهمها لانعدام الخبرة في المجال الاستشفائي مع عدم اكتساب أبجديات العمل لذلك أظل دائما في تبعية للطبيب الموجود داخل المستشفى.

ثانيا: صعوبة الحصول على جميع المعلومات التي تحمي المرضى وذلك لحساسية الموضوع.

ثالثا: عدم التزام المرضى بتطبيق نصائح الإطار الطبي العامل بالمستشفى يحول دون المستوى المطلوب.

لكن ما يتم تأكيده ضمن هذا البحث أنه رغم بعض الصعوبات فإن الدراسة لا تخلو من بعض الإيجابيات التي يمكن حصرها في النقاط التالية:

العمل الميداني كان فرصة جيدة للإطلاع على مختلف الخصائص الفعلية للعمل الإجتماعي وما يتطلبه من تفاني ونجاعة واضحة يربط التكوين النظري بالجانب التطبيقي.

– أثمن جيدا أهم المهارات التي إكتسبتها إلى جانب تنمية هويتي المهنية في التدخل الإجتماعي.

– الدور الذي يلعبه الأخصائي الإجتماعي في مثل هذه الوضعيات دور هام وفعال يجازي عليه، بقدرته على التوظيف ونظرياته المكتسبة في القدرة على الملاحظة المنهجية والتحليل والمقارنة.

– يمكن التأكيد على أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال أهدافها العلاجية الإنمائية والعلاجية في الروقي بالمرضى إلى أعلى درجات الوقاية أثناء تواجده بالمجال الاستشفائي.

– يمكن الأخذ بعين الاعتبار''مرض السيدا'' بما له من عواقب وخيمة على الشخص المصاب به ثم على أسرته والمجتمع بصفة عامة.

. خاتمة:

يعدّ مرض السيدا من أخطر الأمراض التي تهدّد البشرية لما فيه من إنعكاسات سلبيّة، نفسيّة وإجتماعيّة على المريض وأسرته والمجتمع ككل.

وفي هذا الإطار لا بدّ من الواجب أن تتكافل جل الأطراف في مواجهته والتصدي له بكل السبل المطروحة والعمل على بثّ الوعي بخطورته وبنشر ثقافة الوعي "الوقاية خير من العلاج"، فذلك يمثل الحل الأرقى والأفضل في الوقت الراهن لتجنبه.

ولضمان نجاعة أكبر في مجال العمل الإجتماعي واكتساب المرونة اللازمة لابدّ من:

– تطوير نظام الأدوية التي تعالج هذا النوع من المرض

– لا بد من التكثيف من حملات التوعية داخل المستشفيات الحكومية وغير الحكومية.

– التركيز على عمل البحوث الإجتماعية لمرض السيدا ومتابعة المرض بشكل مستمر

– تدعيم الأخصائي الإجتماعي صلاحيات لتطوير عمله وتشجيعه لما يضمن حسن سير العمل وخاصة عند التدخل لفائدة هذا النوع من المرض.

– أن نحثّ الهمم ونشحذ العزائم لمواصلة العمل وتكثيف الجهد في مجالات التثقيف الصحي، ومن واجب كل فرد من أفراد المجتمع أن يساهم من مكانه في مقاومة هذا النوع من المرض والسعي بشتى الطرق والوسائل للوقاية منه.

هكذا يعتبر العمل الميداني حلقة تكوينية في مجال التدخل الاجتماعي بصفة عامة ولفائدة مرض السيدا بصفة خاصة، مفهوما يرسم بوضوح نجاح العمل الاجتماعي الفعلي في السنوات القادمة وبالتحديد في المجال الاستشفائي.

– قائمة المراجع:

1. أبو المعاصي ماهر (2003)، **مقدمة في الخدمة الإجتماعية، مكتب زهراء الشرق**، القاهرة.
2. أحمد عوض عبد الناصر (2002)، **ممارسة الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي**، مكتبة النهضة المصرية، ط. 3، القاهرة.
3. جورجيا واجيل (1969). **القاموس الحديث لعلم الإجتماع**.
4. رفعت محمد (1987)، **قاموس الايدز الطبي**، دار الهلال الطبعة الاولى، ص 114.
5. ريتوان عبد المنصف (2007)، **الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية في المجال الطبي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
6. الصايغ سعيد (1988)، **الأيدز مرض الشباب**، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت.
7. فلحي الموسوي محمد جاسم (2006)، **نظريات الإتصال والإعلام الجماهيري**، قسم الإعلام والإتصال.
8. الدكتور بن شفر القرني محمد (2013)، **الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي**، مكتبة النهضة المصرية. ص 51-52:
9. مصطفى أحمد (1991)، **خدمة الفرد النظريات والتطبيق**، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث ص173.
10. منظمة الصحة العالمية (2015)، **احصائيات سنة 2015 تحمي مرض السيدا**.
11-Koeing MA, Zaboloska I., Lutalo T., Nalugoda F., Wougman J., Gray R. (2004), « Coerced first intercourse and reproductive health among adolescent women, in Rakai, Uganda », *Int Fam Plan Perspect*, 30 (4): 156-63.

12-Nouchi Frank, (2007). « Le génie d'un virus », in *Le Monde*, P15.
13-Xavier Emmanuelli et Espinoze Pierre, (2011). «Le Sida derrière les barreaux », *Le monde*, P6.
14-Yves Jean. (2008). « Sida et transfusion : Les étapes d'une catastrophe», in *Le monde*, P.12