مهام الأخصائي الاجتماعي في جلسات العلاج المنزلي

إعداد كلٍ من:

أ / مُحَمَّد سويلم العنزي أ / بدر عوض العنزي أ / فواز عبيد العنزي

أ / عبدالرجمن غازي الشمري أ / عبدالله فريح الراشد

المقدمة:

حددت المادة السادسة من النظام الصحي بالمملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/١١) وتاريخ ١٤٢٣/٣/٢٣ أن تعمل الدولة من خلال وزارة الصحة على توفير شبكة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية تغطي جميع مناطق المملكة، وتشمل مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية، وتقوم الوزارة مع مجالس المناطق بتحديد الاحتياج ومواقع ومستويات تقديم هذه الرعاية وفقاً للوضع الجغرافي والسكاني وأنماط الامراض السائدة في المنطقة (هيئة الخبراء بمجلس الوزراء، ٢٠٠٢)

وقد اهتم النظام الصحي في المملكة بضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة الوقائية والعلاجية والتأهيلية والتعزيزية لكافة أفراد المجتمع، غير أن الخدمات العلاجية حظيت باهتمام كبير سواء في القطاع الحكومي او الخاص، ويبدو ذلك في المستشفيات العامة والتخصصية، والعمل على تطويرها كما وكيفاً ليرتفع معها مستوى الخدمات العلاجية، والهدف من الاهتمام بالجانب العلاجي من الخدمات الصحية هو تلبية احتياجات المواطن من الرعاية الصحية في كل مكان من أرجاء المملكة المترامية الأطراف (مفتي، ١٩٩٨). ومن أهداف الطب المنزلي الإقلال من مراجعة المرضى للمستشفيات وأقسام الطوارئ للحصول على خدمة طبية ممكن تنفيذها في منزل المريض تسهيل حصول المحتاجين من المرضى على أجهزة طبية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة في القطاعات الحكومية والخاصة والمؤسسات الخيرية. كذلك السيطرة على تكرار دخول المستشفى للمرضى المسنين وذوي الامراض المزمنة المساهمة في نشر الوعي والارشادات الصحية للمريض وأسرته من خلال الفريق الطبي أثناء تقديم الخدمة. أيضا توفير الأجهزة المساعدة حسب الحالات المرضية مثل أجهزة الاوكسجين والكراسي والاسرة الطبية. و توفير الخدمات المساندة للمرضى وأسرهم مثل تسهيل مواعيد زيارة الطبيب واخذ عينات المختبر عند اللزوم والفئات التي تقدم لها الرعاية الطبية المنزلية:(الزهراني، ٣٠، ٢٠١٦) هم مرضى الضغط. ومرضى التقرحات السريرة والجروح. وامراض القلب المزمنة، كذلك مرضى السكري (مضاعفات السكري –قدم

سكرية – حقن – تحاليل) ومرضى الرعاية التنفسية (فشل رئوي – ربو – تليف الرئة – اضطرابات التنفس أثناء النوم). ومحتاجي الادوية عن طريق الوريد ومحتاجي التغذية عن طريق أنبوب المعدة أيضا امراض السرطان وغيرها من الامراض الأخرى (الزهراني، ٣١، ٢٠١٦).

مشكلة البحث:

للأخصائي الاجتماعي دور لا يقل أهمية عن دور الاطباء والممرضين والفنيين الطبيين ذلك ان الانسان في حقيقته ليس مجرد جسم فقط وانما هو نفس ايضا يتأثر بما يدور حوله وبأوضاعه الاجتماعية التي يجب دراستها من قبل الأخصائي الاجتماعي للوصول لتشخيص صحيح لما يمر به المريض وتقديم العلاج المناسب وهذا يتطلب من الأخصائي الاجتماعي اداء مجموعة من الادوار القائمة على اسس الممارسة المهنية وتبني مبادئ الخدمة الاجتماعية واسسها للعمل مع المرضى إلا ان الباحثين يؤكدون على الرغم من ذلك ان الأخصائي الاجتماعي الطبي يواجه العديد من المشكلات في اداء هذا الدور التكاملي ويرجع بعضها الى عدم تعاون الفريق الطبي وضعف ايمانهم بمهام وأهمية ادوار الأخصائي الاجتماعي (النوفلي ٢٠١١: ٧٥).

ولما كانت مهنة الخدمة الاجتماعية تتطلب من الأخصائي الاجتماعي الطبي التدخل لمساعدة المرضى على تجاوز ما يمرون به من اضطرابات وتغيرات صحية وان هذا يتطلب العمل مع الفريق الطبي والمرضى واسرهم اثناء اقامتهم في المستشفى وايضا من خلال البرنامج الطبي بعد خروجهم من المستشفى فان ذلك بدوره يتطلب معرفة دور الأخصائي الاجتماعي في العلاجات المنزلية.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث من خلال ما يلي:

١. أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في برنامج الطب المنزلي ضمن الفريق الطبي بالمستشفى.

٢. يسهم في إدراك أهمية الأدوار المناط بالأخصائي الاجتماعي القيام بها في برنامج الطب المنزلي بالمستشفى.
٣. تستفيد إدارات ومكاتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفى من نتائج البحث، في تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في الجوانب التي تظهر آراء أسر المرضى وجود قصور فيها.

ولذلك فإن البحث يهدف إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في العلاجات المنزلية.

مفاهيم البحث النظرية والإجرائية:

(١) الدور:

يُعرف الدور اصطلاحاً بأنه "السلوك المؤدى بواسطة أشخاص يشغلون مراكز اجتماعية معينة بالإضافة إلى أنه الجانب الديناميكي للمكانة حيث يتضمن الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع ممن يشغل وضعاً اجتماعياً محدداً في وقت معين، والدور الاجتماعي لا يمثل سلوكاً واحداً إنما يتضمن العديد من الأدوار الفرعية" (حسنين، ٢٠١٠: ١٨٥٠).

وإجرائياً يُعبر عن الدور في البحث الحالي بالجهود التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي الطبي لتنفيذ المهام والأدوار المتطلبة منه في ضوء الطرق العلمية والمهنية للخدمة الاجتماعية لتحقيق مجموعة من الأهداف التي ترمي لمساعدة المريض وتحقيق أفضل نتيجة للعلاج من خلال التعاون مع الفريق الطبي العامل في برنامج الطب المنزلي بمستشفى الملك خالد بحائل

(٢) الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي اصطلاحاً بأنه "المتخصص الحاصل على مؤهل من إحدى الكليات والمعاهد المتخصصة في الخدمة الاجتماعية، والذي أعد لهذا العمل نظرياً، وتم تدريبه عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، بحيث أصبح

قادراً على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبي بهذه المؤسسة، سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية (أبوالمعاطي، ٢٠٠٣: ٣٣).

وإجرائياً يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه: الممارس المهني الذي أعد مهنيا وعلميا في أقسام أو كليات الخدمة الاجتماعية، ويتمتع بخبرات ومعلومات ومعارف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي التي تؤهله للقيام بدوره مع الفريق الطبي في برنامج الطب المنزلي بالمستشفيات الحكومية سعياً لتحقيق أهداف هذا البرنامج، ويكون مسؤولاً عن المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالمرضى المستفيدين من البرنامج، كما يؤدي العديد من الأدوار في المجال الطبي منها الوقائية والعلاجية.

(٣) برنامج الطب المنزلي.

يعرف برنامج الطب المنزلي بأنه مجموعة من الأنشطة والخدمات الطبية (علاجية، وقائية، توعويه، تأهيلية واجتماعية) التي تقدم لفئات معينة من المرضى بين أهليهم وذويهم في أماكن أقامتهم وفق معايير محددة وآلية عمل من خلال فريق طبي مؤهل لهذا الغرض (وزارة الصحة، ١٤٣٣هـ).

وإجرائيا يعرف برنامج الطب المنزلي بانه خدمات طبية واجتماعية تقدم للمرضى حال خروجهم من المستشفى في اماكن اقامتهم ويقوم بذلك فريق طبي من مختلف التخصصات الطبية والمساعدة

الدراسات السابقة:

دراسة عبدالحميد (٢٠١١) بعنوان "تقييم أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع أنساق التعامل بأقسام الصحة النفسية بالمستشفيات الجامعية"، هدفت الدراسة إلى تحديد الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع أنساق التعامل بأقسام الصحة النفسية بالمستشفيات الجامعية (المريض النفسي، فريق العمل، المستشفى، أسرة المريض).

دراسة الفهيدي (٢٠١٢) بعنوان" تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى"، وقد هدفت الدراسة إلى تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

دراسة (فالح مرزوق ال صليع، ٢٠١٨): بعنوان جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية. وقد سعت الدراسة الى التعرف على واقع جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية.

خطة البحث:

يأتي هذا البحث في مقدمة، وعدة مباحث، وخاتمة، تدورجميعها حول دور الأخصائي الاجتماعي في العلاجات المنزلية، وبيان ذلك فيما يلي:

أما المقدمة؛ ففيها بيان الموضوع، وأهميته، ومصطلحاته، والدراسات السابقة عليه.

وأما المبحث الأول؛ فهو: الخدمة الاجتماعية الطبية.

والمبحث الثاني: الأخصائي الاجتماعي الطبي ودوره مع المرضى.

والمبحث الثالث: المهام الوظيفية للأخصائي الاجتماعي في برنامج الطب المنزلي.

وأما الخاتمة فتبرز أهم النتائج التي خرج بها البحث، والتوصيات التي يأمل الباحث القيام بها.

المبحث الأول

الخدمة الاجتماعية الطبية

تعد الخدمة الاجتماعية الطبية من أقدم وأبرز مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية حيث يتوفر لهذا المجال دعم مناسب من جانب المؤسسات الطبية هذا بالإضافة إلى توفر خبرات ذات كفاءة عالية تحرص على تنمية وتطوير العمل الاجتماعي في المستشفيات وتعمل في نطاق المؤسسات الصحية بهدف الوصول بالمريض إلى الاستفادة من الخدمات الصحية.

وهي مجموعة المجهودات الموجهة نحو مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة وفي رسم خطة علاجية لها وتمكين المرضى من الانتفاع من العلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للتوافق مع المجتمع بعد الشفاء.

والخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية، وهي جهود مهنية يمارسها الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى وبيئاتهم، بهدف مساعدتهم اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً، وتذليل الصعوبات التي تعوق العلاج الطبي والاجتماعي والنفسي، كما تساعد المرضى على تحقيق الاتصال السليم مع الآخرين لتدعيم علاقاتهم المختلفة (غباري، ٢٠٠٣: ١٧).

وهي أحد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المؤسسات الطبية لمساعدة الانسان فردا أو جماعة باستغلال إمكانيات مجتمعه للتغلب على الصعوبات التي تعيق تأديته لوظيفته الاجتماعية وذلك للاستفادة من العلاج الطبي وهي الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن.

وتعنى ممارسة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية ودور العلاج المختلفة بهدف توفير الخدمات الوقائية والخدمات التأهيلية وخدمات الرعاية اللاحقة هذا بالإضافة إلى مساعدة الفريق الطبي في وضع خطة خروج المريض من المستشفى وجمع المعلومات وتقديم المساعدات الاقتصادية والمشورة للمرضى واسرهم ومساعدتهم في التعامل مع الاثار النفسية

والاجتماعية الناجمة عن المرض (نيازي، ، ٢١، ٢٠٠٠) وللأخصائي الاجتماعي الطبي أدوار معينة حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بعملية التوعية الصحية للأفراد وذلك من خلال مجموعة من البرامج التي تهدف إلي نشر الحقائق الصحية بكيفية حدوث العدوى وطرق الوقاية منها ومكافحتها والعمل على توعية المواطنين بأهمية الكشف المبكر عن الأمراض (السيد، ٢٠١٠: ٣٥٠٨).

كما أن للأخصائي الاجتماعي أدوار ومهام علاجية تهدف في جملتها إلى تحقيق أفضل استفادة من العلاج المقدم للمرضى في المستشفيات والمؤسسات الطبية، والعمل على حل مشكلاتهم من خلال العمل ضمن الفريق الطبي في برنامج الطب المنزلي ووفقاً لأسس ومبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية باستخدام الطرق والأساليب المهنية المناسبة لحالة كل مريض.

يتضح من ذلك أن الخدمة الاجتماعية الطبية فرع من فروع الخدمة الاجتماعية، وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بالظروف البيئية والعوامل الشخصية المؤثرة على قابلية المريض للعلاج، ويؤدي فيها الأخصائي الاجتماعي مجموعة من الأدوار التي يساعد فيها المريض للوصول للشفاء والتخلص من المشكلات التي يواجها، إضافة إلى نشر الوعي الصحي في المجتمع، وربط المستشفى بالمجتمع.

فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:

تقوم فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية على بعض الأسس والمسلمات التي ساعد على كشفها التقدم العلمي الحديث والقيم الإنسانية المجردة ويمكن تلخيصها فيما يلي:

الانسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية دائما مادام هو إنسان يعيش في مجتمع إنساني وفي بيئة اجتماعية.

ومن ثم فأي اضطراب في إحدى هذه العناصر هو نتيجة التفاعل بين عناصره الأخرى لأحداث هذا الاضطراب كما أن هذا الاضطراب يؤدي بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى وهكذا. (عبد المحمود، ورمضان، ٤٦، ١٩٩٩)

والإنسان هو أسمى الكائنات الحية شأنا وقيمة في سلم الكائنات الحية والخدمة الاجتماعية الطبية تؤكد هذه القيمة الانسانية وتؤمن بكرامة الانسان واحترام ذاته.

الخدمة الاجتماعية الطبية تؤمن بفردية الانسان فرغم الحاجات المشتركة له في حالة أصابته بأمراض معينة إلا انه يختلف عن أي مريض اخر بنفس نوع المرض ويحتاج إلى نوع معين من المعاملة ونمط من الخدمات وأسلوب خاص في الرعاية

إن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقا بالمرض بل وقد تكون سببا له، ولذا يجب أن يسير كل من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي جنبا إلى جنب (عبد المحمود، ورمضان، ٤٧، ١٩٩٩).

مبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية:

تستند الخدمة الاجتماعية الطبية إلى مجموعة من المبادئ التي تقدم خدماتها للمرضى وأسرهم والمجتمع في ضوئها، وأهم هذه المبادئ:

١- مبدأ الإعداد التقني والمهني والعملي: تعتمد الخدمة الاجتماعية الطبية على الأسس العلمية والمقومات الفنية والإعداد المهني الخاص، وتتوفر فيمن يمارسها القدرات العلمية المهنية، وقدرة هؤلاء على استعمال الأساليب الفنية بالتعامل مع الناس أو البيئة من خلال ممارستهم العملية.

٢- مبدأ التقييم الذاتي: وهو أن يدرك الممارس لهذه المهنة ويلاحظ نقاط الضعف فيه وشعوره وانفعالاته تجاه المريض حتى يستطيع أن يتلافى الأخطاء أو الانفعالات العكسية أثناء العمل، ولا يجوز أن تسيطر عليه العاطفة أو التفاعل من قبل المريض.

٣- مبدأ القبول: وهذا يعني قدرة الممارسين لهذه المهنة على الوصول إلى ما يريده من المريض عن طريق الاحترام المتبادل وتقبل المرضى للممارسين.

٤- مبدأ الشمولية: تقدم الخدمات الاجتماعية الطبية لأفراد المجتمع دون تمييز من أي نوع، وتشمل هذه الخدمات فئات المجتمع.

٥- مبدأ العلاقات والتفاعلات: وهذا يعني قدرة الممارسين لهذه المهنة على بناء علاقات قوية مع المرضى والتأثير المتبادل بين الأطراف المتعاون معها وكسب الثقة كذلك قدرة الممارسين على تهيئة الأجواء المناسبة في هذه العلاقات والتفاعلات الإيجابية التي تقوم على التعاون المتبادل.

٦- مبدأ الشخصية: ويعني هذا بأن الخدمة الاجتماعية تعمل لتنمية شخصية المريض للدرجة التي يمكن فيها الاعتماد الفاعل على نفسه؛ حيث يدرك الممارس نواحي القوة والضعف في المرضى ليساعدهم على التخلص من جوانب الضعف، ومن هنا يعمل الممارس على تقوية شخصية المريض حتى يتمكن من القيام بدوره في المجتمع.

٧- مبدأ الفردية: وهذا يعني أن المريض إنسان له كيانه وشخصيته الخاصة، وأن مشكلته ليست عامة وإنما مشكلة خاصة مرتبطة به هو حسب تصوراته للموقف المحيط به.

٨- مبدأ النصح والتوعية: وبموجبه يقوم الممارس في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بتوجيه الإرشادات والنصائح الهامة للمريض بخصوص علاجه وحياته ونشاطاته ومكانته مع الآخرين لإنجاح برامج العلاج من ناحية وتكوين الوعي والفهم عند المرضى، وأن يدركوا الظروف المحيطة بهم والأسباب التي أدت إلى المرض، كما تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على زيادة وعي المواطن والأسرة تجاه المرض والمشكلات المحيطة بها، والتعاون من أجل وضع خطط سليمة للحد منها وعلاجها.

٩- مبدأ التكامل: الخدمات الاجتماعية الطبية تسأهم بشكل مباشر وتكمل الخدمات الصحية الأساسية والخدمات التأهيلية لرفع مستواها والحد من المرض وانتشار الأوبئة والحد من الإعاقة وتأمين الصحة للأفراد والمجتمع (النماس، ٢٠٠٠: ٢٨).

المبحث الثاني

الأخصائي الاجتماعي الطبي ودوره مع المرضى

تعريف الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يُعرف بأنه "المتخصص الحاصل على مؤهل عالي من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية والذي أعد لهذا العمل نظرياً، والمدرب تدريبا عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، بحيث يصبح قادراً على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبي بهذه المؤسسة سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية (أبو المعاطي، ٢٠٠٣: ١٥٣).

كذلك يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه: الشخص الذي تخرج من أقسام وكليات الخدمة الاجتماعية، حيث تم إعداده وتدريبه نظرياً وعملياً لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، ويعمل بالاشتراك مع الفريق الطبي لتحقيق أهداف تلك المؤسسات، كما يُعد مسئولاً مهنياً في هذه المؤسسات عن المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالمرضى (الفهيدي، ٢٠١٢: ٧٠).

يتضح من هذه التعريفات أن الأخصائي الاجتماعي الطبي هو (الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، وهو المتخصص الذي تم إعداده لتحقيق أهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في هذا المجال، وتشمل أهداف عمله تقديم الخدمات الإنشائية والوقائية والعلاجية بالتعاون مع الفريق الطبي ومؤسسات المجتمع، وله أدوار ومهام محددة يقوم بها في المؤسسات الطبية

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضي:

يتعاون الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية مع الأطباء وهيئة التمريض والإدارة بكافة مستوياتها، ويسأهم في الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة المريض، ويسعى

الأخصائي الاجتماعي إلى دراسة المريض من حيث نوع استجابته للمرض، والدوافع المختلفة التي تتحكم في سلوكه، وقد يكون ذلك بناء على طلب الطبيب المعالج، او نتيجة النظام العام السائد في المؤسسة الطبية الذي يقضي بدراسة الحياة الاجتماعية والنفسية لكل المرضى، أو لبعض الفئات من المرضى (المليجي، ١٥٨، ٢٠٠٦)

ومن الاعمال الأساسية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي تبصير المريض بمشاكله، وشرح التوصيات التي رأي الطبيب المعالج ضرورة تنفيذها، ومن الطبيعي أن يكون المريض شديد الرغبة للتعرف على تشخيص العلة التي يشكو منها، وخطة العلاج التي سوف تتبع معه، خاصة حالات إجراء العمليات الجراحية، وهو لا يوافق عادة على هذه الإجراءات ما لم يشعر بالأمان، والطمأنينة، والثقة في العلاج، وغالبا ما يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي، بنقل وجهه نظر المريض وتفسير استجابته للطبيب. (المليجي، ١٧٠، ٢٠٠٦)

وفي الحقيقة، أن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تفصيلاته يختلف باختلاف المرض، فإن كل تفصيلات دور الأخصائي الاجتماعي الطبي تركز على المريض، ويجب على الأخصائي الاجتماعي الطبي، أن يميز بين نوعين من سلوك المرضى، وهما السلوك الدائم والسلوك المؤقت، فالسلوك الدائم يكون نتاج مجموعة الخبرات والتجارب الماضية، والتي تفاعلت، وتكونت منها شخصية المريض، وقد تأخذ صورة الصمت والتشاؤم، أو فقدان الثقة او التردد وعدم الاستطاعة في اتخاذ القرار، أو مخاوف، كما قد تأخذ صورة تذلل، أو حساسية زائدة، أو استغلال واضح، أو جرأة زائدة وما إلى ذلك تبعاً للتجارب والخبرات التي مر بها الفرد.

اما السلوك المؤقت، فهو من نتاج خبرات الموقف المفاجئ ويظهر في بعض المراحل المرضية الحرجة، ولا يكون سمة من سمات شخصية المريض العامة، وقد يأخذ السلوك المؤقت للمرضى أشكال معينة، منها الاعتماد على الغير، شدة الحساسية وسرعة الاستثارة والنكوص إلى بعض ألوان السلوك الخاصة بمرحلة الطفولة، كالتبول اللاإرادي والبكاء، والتشبث بأشياء غير ذات قيمة، وما إلى ذلك من ألوان التصرفات غير المألوفة في حياتهم (المليجي، ١٧١، ٢٠٠٦).

إن الأخصائي الاجتماعي لا غنى عنه في المؤسسة الطبية لتشخيص حالة المريض تشخيصاً كاملاً من الناحية الاجتماعية والنفسية، فبينما يعنى الطبيب بالنواحي البيولوجية في المريض، يعنى الأخصائي الاجتماعي بتقدير ما تعرض له من أخطار اجتماعية، فالمشكلات الاجتماعية قد تجعل العلاج الطبي مستحيلاً، لذلك لابد من علاجها (عوض ونمر، ٢٠١٠: ١١).

أدوار الأخصائي الاجتماعي:

١. دوره كملاحظ: يقوم بملاحظة التغيرات التي تطرأ على المرضى ويقوم بدراستها وتصميم برامج تتناسب مع تلك المتغيرات.
٢. دوره كباحث: يقوم بدراسة المشكلات على مستوى المجتمع أو المؤسسات الطبية مما يعزز نشر الوعي الصحي بين المرضى بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.
٣. دوره كإعلامي: المشاركة في الوسائل الإعلامية المختلفة سواء كانت على مستوى المجتمع أو المؤسسات الطبية لنشر الوعي والتثقيف الصحي بين جماعات المرضى على اختلاف أمراضهم أو فئاتهم.
٤. دوره كخبير أو مستشار: يمكن الرجوع إليه في حالة الإشراف على الأخصائيين الاجتماعيين الجدد أو يعقد اللقاءات العلمية الدورية لتعزيز التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين المنتسبين للمجال الطبي.
٥. دوره كمعلم: يقوم بتعليم المرضى مهارات سلوكية محددة كالتي تتعلق بالمساعدة في الحصول على عمل أو التعامل مع الأولاد أو الرعاية المنزلية.
٦. دوره كناقد: المشاركة في التحليل والنقد البناء للقضايا الصحية الاجتماعية المعاصرة، بما يعزز زيادة الوعي الاجتماعي حول تلك القضايا مما يعكس إيجابياً فهم المجتمع للمشكلات المصاحبة لها.

٧. دوره كمبادر: يقوم بمساعدة المرضى الذين لهم الحق في الحصول على بعض الخدمات أو المساعدات، ولكنهم لا يعلمون عنها لعدم معرفتهم بوجودها، فيبادر بتعريفهم بتلك الخدمات ويمكنهم من الحصول عليها بما يتناسب مع تلبية احتياجاتهم.
٨. دوره كوسيط: يقوم بتحويل المرضى إلى مصادر المساعدات في المجتمع كالجمعيات الخيرية، وربطهم بها ليتمكنوا من الحصول على المساعدات التي يحتاجونها ويستطيعوا أن يحلوا مشاكلهم من خلالها.
٩. دوره كمدافع: يستطيع نيابة عن جماعة المرضى الذين لا يستطيعون أن يحصلوا على مساعدات لأي ظروف محددة أن يقابل المسئولين في الجهات المعنية، ويقوم بشرح الوضع لهم وإقناعهم بأهمية مساعدتهم للمرضى (القرني ورشوان، ٢٠١٣: ١٣٩).

سمات الأخصائي الاجتماعي الطبي:

١. يجب أن تتوفر إلى أقصى حد ممكن في الأخصائي الاجتماعي الطبي مجموعة من الصفات: (عوض ونمر، ٢٠١٠: ١٢).
٢. قيم اجتماعية تتضمن سمات أخلاقية سوية، والتحكم في نزعاته وأهوائه الخاصة وقادر على السيطرة على مشاكله الخاصة وفصلها جانباً حينما يتصدى لمساعدة الآخرين. ومن أبرز هذه القيم سعة الصدر وحب الناس، والبعد عن السلوك الانتقادي أو التهكمي في علاقته مع الآخرين، وحسن السمعة والتجارب مع متطلبات المجتمع ومشكلاته وأحداثه.
٣. اتزان انفعالي مع اتزان في الشخصية يكسب صاحبة القدرة على ضبط النفس والنضج الانفعالي الذي لا تشوبه نزعات اندفاع وعدم تحمل المسئولية.
٤. قدرات جسمية وصحية مناسبة بالقدر الذي لا يثير في العملاء أحاسيس الاشفاق أو الرثاء وأيضاً لتكون مناسبة لقيامهم بواجباتهم في عملهم.
٥. اتزان عقلي مناسب، يتضمن معارف ومعلومات عامة من العلوم المهنية المختلفة مع نسبة ذكاء مناسبة مع سرعة البديهة مع بعض القدرات الخاصة كالقدرات التعبيرية واللفظية.

٦. الأخصائي الاجتماعي الطبي يجب أن تتوفر فيه بالإضافة إلى الصفات السابقة الانتباه الكافي الذي يجعله يدرك وجهات نظر من يقومون على علاج المريض وأن يكون شجاعاً لا يخاف من المرض، ويدرك القيم المختلفة للحياة

مهام ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي (عبيد وآخرون، ٢٠١٠م: ١٧٣):

١. الاشتراك في بعض المهام الإدارية التي تستدعيها الضرورة مثل إعداد التقارير عن الحالات أو الإشراف على تحويل الحالة من مستشفى لآخر، أو من قسم لقسم بداخل المؤسسة الطبية، وإيضاح تكاليف العلاج للمريض وأسرته، والإسهام في إعانة من لا يستطيعون دفع التكاليف من المرضى ذوي الدخول المتدنية، والاتصال بأسرة المريض في حال الضرورة، وتقديم التوجيه والارشاد للمرضى بأقسام العيادات المختلفة، وتبصيرهم بالإجراءات المطلوب منهم استيفاؤها بالمؤسسة الطبية، وإعداد وحفظ السجلات الخاصة بالمرضى، وغيرها من المهام التي تبدو إدارية في طبيعتها .
٢. اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى للمخالطين في الحالات التي تستدعي ذلك كمرض السل والجذام وأمراض العيون وايضاً مرض كورونا المتفشي في هذا الوقت.
٣. تقديم المساعدات الاجتماعية النفسية في الحالات التي تستدعي ذلك، وذلك عن طريق تحقيق الاستجابة للمريض بالنسبة للمؤثرات الجديدة التي تطرأ على حياته، فدخول المستشفى للعلاج فترة من الزمن يتطلب استمرارية العلاقات التي كانت قائمة بين المريض وبين الوسط الذي كان يعيش فيه وذلك بصورة تجعله يحتفظ بروحة المعنوية ودورة الايجابي تجاه كل ما يحدث في بيئته وحالته من تغيرات.
٤. شرح النواحي الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض للقائمين لعلاجه ولأفراد أسرته وللمريض نفسه، أي أن مهامه في هذا الشأن تتعلق بالمهام التوضيحية.

٥. تقديم المساعدة في بعض حالات القبول التي تستلزم تدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي لإقناع المريض بإجراء عملية جراحية مثلا أو لحل مشاكله المهنية أو الاقتصادية أو الأسرية التي تحول بينة وبين الانقطاع عن العلاج فترة من الزمن.

٦. تتبع الحالات المرضية كمرض القلب والشلل وذلك لتهيئة سبل الاستمتاع بالحياة لمثل هؤلاء المرضى.

٧. القيام بدور مع فريق العلاج الطبي بالمستشفى أو المؤسسة الطبية وهذا الفريق مكون من الطبيب والأخصائي النفسي والممرضة وأخصائي التغذية ويتعدى هؤلاء ليصل الي الهيئة الإدارية بالمستشفى وعمال الخدمات بها وهؤلاء جميعا يسهمون في تنفيذ خطة العلاج الطبي، وتقع على كاهل الأخصائي الاجتماعي مسؤولية تزويد أعضاء هذا الفريق بكل بيانات التي تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالته وتوفر البرامج العلاجية والوقائية له.

٨. التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة في حل بعض مشاكل المجتمع المحلي المتعلقة بالصحة والمرض، والعمل على سد النقص في الموارد التي تحتاجها الخدمات التي تقدم للمرضى.

٩. يتطلب العمل مع بعض الحالات المرضية قيام الأخصائي الاجتماعي الطبي بالاستفادة من الموارد الموجودة بالمستشفى أو البيئة لتوفير المساعدات المادية للمريض، وذلك بقصد تعويضه عما فقده بسبب مرضه على ألا يكون لهذا التعويض صفة الاستمرارية.

١٠. من المسؤوليات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي توعية وتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به، وذلك في الحالات التي تستدعي ذلك وتتضمن هذه المسئوليات المشاركة في حملات الرعاية الصحية وإثارة اهتمام الرأي العام نحو القضايا المتعلقة بالمرض ويستخدم في ذلك وسائل الإعلام المتاحة.

١١. تدريب طلبة معاهد وتخصص الخدمة الاجتماعية المكلفون بالتدريب في المستشفيات

١٢. الاشتراك في تخطيط الأنشطة الاجتماعية للمرضى خاصة المرضى الذين تطول مدة بقائهم داخل المستشفى.

١٣.القيام بعمليات التسجيل للحالات التي تحال إلية، ويعتبر التسجيل في مجال الخدمة الاجتماعية مفيداً. (الشهراني، ٢٠١٣م: ٢٦٦).

أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي بهدف تنظيم مجتمع العمل:

كما يؤدي الأخصائي الاجتماعي مجموعة من الأدوار التي تهدف إلى تنظيم مجتمع العمل في المجال الطبي، ويمكن تقسيم أدواره هنا إلى قسمين رئيسين، هما:

أ – داخل المؤسسات الطبية:

١. المساهمة في وضع سياسة نسق الخدمة الاجتماعية الطبية وتحديد أهدافها.
٢. العمل على مساعدة مجلس الإدارة أو اللجان التي يُسند إليه العمل معها لتأديتها مهمتها بنجاح.
٣. المساهمة في القيام بمد الأنساق الداخلية الموجودة بالمؤسسة الطبية بالمشورة الفنية التي تساعدهم على القيام بمسئولياتهم تجاه المرضى خير قيام.
٤. المساهمة في القيام بالبحث والدراسة للتعرف على احتياجات مجتمع المؤسسة الطبية ومشكلاته وموارده وإمكانياته، تمهيداً لترتيبها حسب أولويتها ووضعها في الأولويات.
٥. العمل على تنسيق جهود الأنساق الداخلية بالمؤسسة الطبية لمنع تكرر أو تضارب الخدمات التي تقوم بها تلك الخدمات بتقديمها للمرضى، كما يسهم في تهيئة مناخ جيد للعلاقات الإنسانية داخل مجتمع المؤسسة الطبية.
٦. إيجاد مشروعات تستلزم اشتراك وتعاون مختلف فئات العاملين بالمؤسسة الطبية، وتحقيق فائدة لهم، كأسلوب لإيجاد التكامل بين فئات العاملين بالمؤسسة الطبية مما يكون له أكبر الأثر في علاج المرضى.

٧. المساهمة في العمل على تحسين مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسة الطبية للعاملين من جانب، وللمرضى من جانب آخر، على أن تؤدى تلك الخدمات بالطريقة التي ترضي العاملين والمرضى وتحفظ عليهم كرامتهم.
٨. المساهمة في عملية التسجيل، والتأكد من أن جميع الأعمال والأنشطة والبرامج التي يمارسها نسق الخدمة الاجتماعية الطبية تسجل تسجيلاً دقيقاً للإفادة منه في عملية تقويم النسق لقياس مدى نجاحه أو فشله من جانب، ومعاونة الأخصائيين الاجتماعيين الجدد الذين يعينون مستقبلاً في المؤسسات الطبية من حيث انتهى زملاؤهم القدامى، وذلك مما يكون له أكبر الأثر في خدمة مجتمع المؤسسة الطبية من جانب، وخدمة المرضى من جانب آخر.

ب. خارج المؤسسة الطبية:

١. التعرف على كافة الأجهزة والهيئات التي تؤدي الخدمات الطبية بمختلف أنواعها، وذلك ليتضح له أوجه الازدواج أو النقص أو التكامل في أنواع الخدمات الطبية التي تؤدى للمجتمع المحلي من جانب، ولكي يستطيع أن يستغل هذه الأجهزة والهيئات لصالح مرضى المؤسسة الطبية التي يعمل بها من جانب آخر.
٢. التعرف على المشكلات الاجتماعية للمجتمع المحلي المقام به المؤسسة الطبية التي يعمل بها.
٣. أن ينقل لإدارة المؤسسة الطبية ردود الفعل، وانطباعات الناس على الخدمات التي تؤديها المؤسسة الطبية، مما يكون له أكبر الأثر في تقويم دور المؤسسة الطبية، ومن ثم العمل على إزالة كل ما يحول دون تأدية رسالتها في المجتمع على الوجه الأكمل، هذا من جانب، ومن جانب آخر يعمل على تنبيه المجتمع المحلي لدور المؤسسة الطبية وأهدافها وكيفية الاستفادة من خدماتها، وعليه أيضاً تنسيق الموارد البيئية ونشر الوعي في المنطقة المحيطة (المليجي، ٢٠٠٦: ٢١٧).

ويتضح من خلال ذلك أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بعدد من الأدوار التي تتعلق بالمريض وأسرته، وباستفادته من العلاج سواء اثناء اقامته في المستشفى او بعد خروجه منه واستفادته من

برنامج الطب المنزلي وهي جميعها أدوار تتكامل معاً وتؤدى في سياق واحد دون فصل بينها في إطار أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية وطرق ممارساتها وأصولها المهنية.

المبحث الثالث

المهام الوظيفية للأخصائي الاجتماعي في برنامج الطب المنزلي

١. التنسيق مع أقسام المستشفى وذلك بخصوص تحويل المريض إلى قسم الطب المنزلي عن طريق الاتصال على الأقسام ذات الصلة.
٢. التنسيق مع لجنة أصدقاء المرضي والجمعيات الخيرية لمساعدة المحتاجين والمساهمة في النشاطات التي تقدم لهم.
٣. مساعدة المرضي الذين هم بحاجة إلى خدمات تأهيلية مع مراكز التأهيل الطبي أو التدريب المهني أو التعليم الخاص بعد استقرار حالتهم أو خروجهم من المستشفى أو انتهاء فترة علاجهم.
٤. حضور الاجتماعات والندوات التي تخص عمله.
٥. الاشتراك في التوعية الصحية للمرضي وذويهم.
٦. الاشتراك في الأبحاث الاجتماعية التي تهدف للتعرف على الظواهر والمشاكل التي تؤثر على صحة الفرد والمجتمع.
٧. دراسة الحياة الاجتماعية للمرضي بهدف تقديم المساعدات لهم أو لذويهم عند الحاجة.
٨. تقديم المقترحات التي من شأنها تنظيم خدمة المرضي وتحسين مستوى الخدمة من خلال الاستطلاع الدوري لآراء المرضي.
٩. مرافقة الطبيب والممرضة في حالة تحويل المريض للطب المنزلي وذلك في الزيارة الأولى في المستشفى والمنزل.
١٠. عمل استمارة بحث اجتماعي للمريض في المنزل تتضمن: معرفة (الناحية الاجتماعية– الناحية النفسية– الناحية الصحية.)

١١. معرفة مدي احتياج المريض للأجهزة أو المستلزمات الطبية المختلفة.
١٢. المشاركة في رفع إحصائيات دورية (كل ثلاثة أشهر) عن خدمات وأنشطة البرنامج.
١٣. عمل سجل خاص بآراء المرضى وملاحظاتهم.
١٤. تطبيق السياسات والإجراءات الخاصة بالعمل.
١٥. القيام بأي مهام أخرى يكلف بها ضمن اختصاصه (وزارة الصحة، ٢٠١٢، ٢٦-٢٥).

أهداف برنامج الطب المنزلي:(الزهراني، ٢٣، ٢٠١٦)

١. تقديم رعاية صحية للمرضى في منازلهم وتعزيز شعورهم بالأمان والاطمئنان في محيط أسرهم دون الحاجة للتواجد في المستشفى.
٢. مساعدة المرضى على استعادة عافيتهم بشكل أفضل من النواحي (الجسمية – النفسية – التأهيلية – الاجتماعية).
٣. الإقلال من مراجعة المرضى للمستشفيات وأقسام الطوارئ للحصول على خدمة طبية ممكن تنفيذها في منزل المريض.
٤. تسهيل حصول المحتاجين من المرضى على أجهزة طبية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة في القطاعات الحكومية والخاصة والمؤسسات الخيرية.
٥. السيطرة على تكرار دخول المستشفى للمرضى المسنين وذوي الامراض المزمنة.
٦. المساهمة في نشر الوعي والارشادات الصحية للمريض وأسرته من خلال الفريق الطبي أثناء تقديم الخدمة.
٧. توفير الأجهزة المساعدة حسب الحالات المرضية مثل أجهزة الاوكسجين والكراسي والاسرة الطبية.
٨. توفير الخدمات المساندة للمرضى وأسرهم مثل تسهيل مواعيد زيارة الطبيب واخذ عينات المختبر عند اللزوم.

الفئات التي تقدم لها الرعاية الطبية المنزلية:(الزهراني، ٣٠، ٢٠١٦)

١. مرضى الضغط.
٢. مرضى التقرحات السريرة والجروح.
٣. امراض القلب المزمنة
٤. مرضى السكري (مضاعفات السكري –قدم سكرية – حقن – تحاليل)
٥. مرضى الرعاية التنفسية (فشل رئوي – ربو – تليف الرئة – اضطرابات التنفس أثناء النوم).
٦. محتاجي الادوية عن طريق الوريد
٧. محتاجي التغذية عن طريق أنبوب المعدة
٨. رعاية محتاجي القسطرة البولية (تثبيت – استبدال).
٩. أصابات الرأس والجهاز العصبي الحركي بما فيها الجلطات الدماغية.
١٠. مرضى السرطان والحالات المرضية المتقدمة او الميؤوس منها والتخفيف من آلامهم وتوعية ذويهم بكيفية التعامل معهم.

شروط دخول المريض في برنامج الطب المنزلي:

١. تحويل الطبيب المعالج للحالة بالأقسام الداخلية أو وجود توجيه من جهة عليا.
٢. عمل تقرير طبي عن حالة المريض من قبل الطبيب المعالج أو طبيب فريق الطب المنزلي، مشتملا احتياجات المريض الطبية.
٣. ان يكون المريض من الفئات المستهدفة لبرنامج الطب المنزلي.
٤. أن تكون المسافة بين منزل المريض والمستشفى في حدود (٥٠) كم وإلا تزيد فترة الوصول عن ٣٠ دقيقة بالسيارة.
٥. وجود من يقوم برعاية المريض من أسرته بصفة دائمة.

بعد تحويل الحالة إلى الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفى يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتالي: (الزهراني، ٣١، ٢٠١٦)

١. إجراء دراسة حالة للمريض لتحديد التدخل الاجتماعي.
٢. تعبئة النماذج الخاصة ببرنامج الطب المنزلي (تعهد تقديم خدمة – بيانات المريض – خرائط الموقع).
٣. يقوم الأخصائي الاجتماعي بزيارة منزلية لمقر إقامة المريض لتحديد مدى ملائمته لوضعه الصحي واختبار الغرفة المناسبة من حيث قربها من دورة المياه، ومدى ملائمة الإضاءة والتهوية فيها، مع رسم كروكي للموقع عن طريق برنامج خرائط (Google) لتسهيل وصول أعضاء فريق الطب المنزلي لمتابعة الحالة لاحقاً.
٤. يقوم الأخصائي الاجتماعي بأرسال تقرير احتياجات المريض مع دراسة الحالة إلى الجهات الخيرية او الشئون الصحية في حال عدم توفرها بالمستشفى.
٥. يتم تسليم الوثائق بين الأخصائي الاجتماعي والطب المنزلي بشكل رسمي.
٦. توثيق كافة الخطوات من إجراءات واتصالات وغيرها بنموذج الزيارات.
٧. بالإضافة إلى تثقيف المريض وذويه اجتماعيا ونفسيا.

فريق العمل في برنامج الطب المنزلي :

يتمثل أهم أعضاء الفريق الطبي ومهامه فيما يلي:

– الطبيب: يقوم بمتابعة المريض بالمنزل لتقديم الرعاية الصحية اللازمة.

– الممرض: ويختص بتقديم العناية الطبية اللازمة كغيار الجروح، وأخذ العلامات الحيوية، وتغيير الأنبوب الغذائي والقسطرة البولية.

– أخصائي علاج تنفسي: ويعمل على تقديم الخدمات للمرضى الذين لديهم أجهزة تنفسية عنقية أو مشاكل تنفس ويحتاجون الرعاية الخاصة وتوفر لهم الأجهزة المناسبة وتدربهم على استخدامها.

– أخصائي علاج طبيعي: ويختص بتأهيل المرضى الذين يعانون من صعوبات في الحركة ومرض الشلل والتقدم في العمر بأجهزة ومستلزمات طبية متطورة وتدريب ذويهم على استخدامها.

– أخصائي تغذية: ويقوم بزيارة المريض في المنزل وعمل نظام وحمية غذائية تتناسب مع حالته الصحية.

– الأخصائي النفسي: ويعمل على تقييم وتشخيص الاضطرابات النفسية والسلوكية لمريض الطب المنزلي وإحالة الذين يعانون منهم من أمراض نفسية إلى الطبيب النفسي.

– الأخصائي الاجتماعي: ويقوم بدراسة الحالة الاجتماعية للمرضى بهدف تقديم المساعدات لهم ولذويهم عند الحاجة وتقييم احتياجات المرضى من أجهزة ومستلزمات طبية.

الخاتمة

أهم النتائج التي توصل اليها الباحث في هذا البحث:

١. قيام الأخصائي الاجتماعي بتحويل المريض وأسرته للمؤسسات الاجتماعية المتخصصة في المجتمع المحلي إذا استدعت الحاجة.
٢. قيام الأخصائي الاجتماعي بربط المستشفى بالمؤسسات الخارجية للاستفادة من خدماتها لصالح المرضى.
٣. مساعدة الأخصائي الاجتماعي للمريض في العودة لحياته الطبيعية بعد الخروج من المستشفى.
٤. تنفيذ الأخصائي الاجتماعي للبرامج التوعوية للمرضى واسرهم داخل وخارج المستشفى.
٥. تسهيل الأخصائي الاجتماعي عملية خروج المرضى من المستشفى بعد انتهاء فترة علاجهم.

٦. النظر الى ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من مهام على انها مجرد اعمال روتينية.
٧. ضرورة توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية، العمل على تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.
٨. ضرورة مبادرة الأخصائيين إلى توضيح أدورأهم داخل المستشفيات، وجذب العناصر المهنية عالية الأداء المهني للعمل في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات.

التوصيات:

١. تفعيل دور الجمعية السعودية للخدمة الاجتماعية الصحية لتوعية المؤسسات الحكومية والهيئات التطوعية بدور الأخصائي الاجتماعي في برنامج الطب المنزلي والدفاع عن حقوقه وتوفير الخدمات التي يحتاجها.
٢. توفير الميزانيات الكافية لأقسام الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية التابعة لها لتنفيذ البرامج والأنشطة للمرضى وخاصة برنامج الطب المنزلي.
٣. توفير العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين لتغطية الاحتياجات المتعددة لدي مرضى الطب المنزلي.
٤. عقد لقاءات تنويرية وتوعوية لأسر مرضى الطب المنزلي وتعريفهم بدور الأخصائي الاجتماعي في برنامج الطب المنزلي، وكذلك تعريفهم بالمشكلات النفسية والجسدية والاجتماعية التي تواجههم وكيفية التعامل معها.
٥. تنظيم دورات تدريبية لأعضاء الفريق الطبي حول أهمية دور الأخصائي الاجتماعي، وما يمكن أن يسهم به في برنامج الطب المنزلي من خلال متابعة الوضع الصحي للمريض، والمشاركة في وضع الخطة العلاجية المناسبة للحالة

المراجع والمصادر

١. مفتي، حسن مُحَمَّد(١٩٩٨م) النهضة الصحية في المملكة العربية السعودية: مائة عام من الإنجاز والتحدى: الرياض، غير موضح مكان النشر.

٢. أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٣). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٣. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء(٢٠٠٢) مجموعة الأنظمة السعودية، المجلد السادس، المملكة العربية السعودية.

٤. . نيازي، عبدالحميد بن طاش(٢٠٠٠) العلاج الاجتماعي، ط١، مكتبة ناشرون الرياض.

٥. . عبد المحمود، محمود صالح، ورمضان السيد (١٩٩٩) أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٦. . غباري، مُحَمَّد سلامة (٢٠٠٣) أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٧. النماس، أحمد فايز (٢٠٠٠). الخدمة الاجتماعية الطبية، بيروت: دار النهضة العربية.

٨. القرني، مُحَمَّد مسفر. رشوان، عبد المنصف حسن: المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والاسر، مكتبة الرشد، ط٢، الرياض، ٢٠١٣م.

٩. احمد، مُحَمَّد أحمد فتحي(٢٠١٥)، الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية في ضوء سياسات الخصخصة، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة،

١٠. الفهيدي، مُحَمَّد عبيد(٢٠١٢): تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

١١. داود، عزيز (٢٠١١) مناهج البحث العلمي، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع

١٢. . الزهراني، علي (٢٠١٦) أسئلة ونماذج تطبيقية في الخدمة الاجتماعية الطبية، مستشفى الثغر بجدة.

١٣. المليجي، إبراهيم عبد الهادي (٢٠٠٦). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة: جدران المعرفة للنشر.

١٤. عبد الحميد، رشا عبد الحميد (٢٠١١) تقييم أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع أنساق التعامل بأقسام الصحة النفسية بالمستشفيات الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.

١٥. آل صليع، فالح (٢٠١٨)، جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية، مجلة الكترونية، دار المنظومة

الروقي، خالد مُحَمَّد عبود (٢٠٢٠) الصعوبات التي تواجه مرضي الفشل الكلوي ودور الأخصائي الاجتماعي في حلها، دراسة ميدانية على الأخصائيين الاجتماعيين بمركز الكلى بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الملك عبد العزيز بجدة، كلية الآداب والعلوم