

دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في المستشفيات

إعداد

للباحث الأستاذ/ ملفي رشيد العنزي

أولاً: مقدمة:

تلقي الحالة المرضية على صاحبها انعكاسات سلبية، تتطور إلى مشكلات قد تشتد أو تتواصل تبعاً لتداعيات المرض الجسمية، وتمتد إلى أجواء الأسرة وفقاً للظروف الأسرية وتقبلها لتلك الحالة وتداعياتها، كما أن ظواهر سلبية قد تسود إلى المجتمع عند انتشار الحالة المرضية واتساع أضرارها داخل المجتمع، وهذا كل ما يوضح أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المرضى على التغلب على المشكلات الناتجة عن المرض. (غرايبة، ٢٠٠٨، ٢٢)

وتتنوع المشكلات الناتجة عن المرض ما بين مشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية، كما يختلف تأثير هذه المشكلات على حياة المريض وفقاً لمجموعة من العوامل، ومن بينها: الحالة الاقتصادية للمريض وقدرته على الوفاء بالتزامات العلاج، والحالة النفسية للمريض، وكذلك حالته الاجتماعية وظروفه الأسرية، والمرحلة العمرية التي يمر بها، وأيضاً طبيعة المرض نفسه، ومدى المساندة التي يجدها المريض من أسرته، فضلاً عن نظرة المجتمع له. (عبدالجليل، ٢٠٧٣، ٣٧)

ويمثل المجال الطبي أحد أهم مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في العصر الحديث، حيث يمكن للأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل العلاجي تقديم المساعدة في مواجهة العديد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرض، وتعتبر هذه المساعدات جزءاً لا يتجزأ من الخدمات العلاجية التي تقدم للمريض. (السيف، ٧٩٩٩، ٢٧٧) وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية في صميمها خدمة إنسانية، وركيزة يبنى عليها العمل الإنساني، حيث كان المفهوم السائد فيما مضى عن الخدمة الاجتماعية الطبية هو تدخلها لمساعدة المرضى اقتصادياً، حيث كان هذا المفهوم في البداية في شكل مساعدات عينية ومالية تقدم من ذوي القلوب الرحيمة للمرضى المحتاجين والفقراء، وبفضل التقدم العلمي تدخلت الخدمة الاجتماعية في تعديل الآثار الاجتماعية والنفسية، وأيضاً تدخلت لتحسين أسلوب ومستوى الخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمريض بالمؤسسة الطبية. (عبدالجليل، ٢٠٧٣، ٧٧)

ويصنف المرضى المترددون على قسم الخدمة الاجتماعية الطبية إلى: مرضى مشاكلهم وظروفهم الاجتماعية والنفسية لها آثار بالغة في حالتهم المرضية، ومرضى حالتهم المرضية تتطلب رعاية اجتماعية خاصة لضمان نجاح العلاج الطبي، ومرضى بأمراض معدية يعيشون في ظروف اجتماعية وبيئية سيئة ويحتاجون الرعاية الاجتماعية، ومرضى يمكن علاجهم في فترة زمنية وجيزة وليست لديهم مشكلات أو صعوبات اجتماعية. (سرحان، ٢٠٠٦، ٤٠٦)

وتقوم فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية على الإيمان بكرامة الفرد، وحقه في تقرير مصيره، ومساعدته في ضوء الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة في المجتمع لما فيو مصلحتو ومصلحة مجتمعه، ومساعدته في التخلص من العوائق التي تؤدي إلى سوء التكيف والتوافق الاجتماعي بينه وبين بيئته، وبالتالي القيام بدور وقائي وعلاجي بالتعاون مع الفريق العلاجي لإعادة المريض لبيئته الاجتماعية. (سرحان، ٢٠٠٦، ٤٠٤)

وتكمن أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في دورها في مساعدة المرضى على التماثل للشفاء، خاصة وأن بعض الأمراض قد لا تستجيب للعلاج الطبي وحده لكونها أمراض ذات صبغة اجتماعية، وقد تكون الجوانب الاجتماعية والأنماط الثقافية أحد أسباب حدوث هذه الأمراض أو انتشارها، وقد تكون الظروف المصاحبة للمرض أشد خطرا على المريض من المرض العضوي ذاته، ولذلك تبدو أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في تحسين هذه الظروف، حتى يتمكن المريض من الشفاء ويستعيد أداؤه الاجتماعي بأسرع وقت ممكن، بالإضافة إلى أن لها دور مهم في عمليات الوقاية من خلال نشر الوعي الصحي، وزيادة الثقافة الصحية لأبناء المجتمع من أجل وقايتهم من الأمراض، وتجنب الانتكاسة أو انتشار العدوى بين أفراد الأسرة والمجتمع. (المليجي، ٢٠٠٦، ٤٧)

ويعمل الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق العلاجي باعتباره يمثل مهنة تساعد المريض على الاستفادة الكاملة من برامج العلاج، والنهوض بمستوى الخدمات الصحية والاجتماعية الموجهة للمريض، ويتم ذلك من خلال عدة اعتبارات، منها: اعتبار العمل الاجتماعي الطبي وثيق الصلة

بالجماهير، وندفو حل مشاكل المرضى الاجتماعية المسببة أو الناجمة عن المرض أو الإصابة من خلال العمل المتكامل مع الفريق الطبي، والعمل مع الفريق الطبي للوقاية من المرض أو اكتشافه في مرحلة مبكرة، والعمل مع الفريق الطبي في رسم خطة العلاج وتهيئة الظروف المناسبة للمريض للتكيف مع المجتمع بعد شفاؤه، وإجراء البحوث الميدانية المتصلة بنواحي العمل الاجتماعي الطبي، ورفع معدلات الأداء وزيادة الإنتاجية في مجالات الخدمة الاجتماعية الطبية، والمشاركة في تخطيط برامج الخدمات الاجتماعية الصحية وإدارتها. ومن ثم فإن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن، وحتى يمكن أن يؤدي وظيفته وأدواره. (قمر، ٢٠٠٧، ٧٩٧)

كما يسهم الأخصائي الاجتماعي في تحقيق أهداف المؤسسة الطبية من خلال تحقيق أقصى استفادة ممكنة للمرضى من العملية العلاجية، وتذليل العقبات التي قد تحول دون استفادتهم من الخدمات الطبية المقدمة لو، بالإضافة إلى الدور المهم الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته، وذلك للاستفادة من إمكانياتها وخدماتها في استكمال خطة العلاج. (المليجي، ٢٠٠٦، ٤٧)

ووفقاً للدليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة (٢٠٧٦، ٢٨) فإن الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يقوم بالعديد من المهام ضمن الفريق الطبي، ومنها: جمع وتسجيل البيانات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية وأخذها بعين الاعتبار أثناء وضع دراسة الحالة أو إعداد الخطة العلاجية، وتزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض من أجل المساعدة في عملية العلاج، والقيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض من أجل تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص الذين لديهم مشكلات اجتماعية ونفسية تعوق من أدائهم الاجتماعي وتؤدي إلى تأخر حالتهم الصحية، والمتابعة اليومية لحالات المرضى وتسجيل النقاط المهمة في ملفاتهم الطبية، وتقديم الدعم النفسي للمرضى وأسرتهم من أجل التخفيف من حدة التوتر والقلق لديهم، والمساهمة في حل المشكلات اليومية التي تعترض المرضى

في الأقسام المختلفة في المستشفى، وعرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج للمريض أو أسرته، والمشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق المعالج، والمساهمة في إعداد وتنفيذ خطة تأهيلية اجتماعية ونفسية للمرضى من أجل مساعدتهم على ممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إكمال عملية العلاج، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحويل المرضى إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك، والمشاركة في عمليات التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسرتهم من أجل تدعيم السلوك الصحي والاجتماعي لهم.

ولكي ينجح الأخصائي الاجتماعي في القيام بهذه الأدوار فلا بد من أن يعمل بروح الفريق ضمن أعضاء الفريق العلاجي، ولذا يسعى هذا البحث بيان دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في المستشفيات.

ثانياً: مشكلة البحث:

تؤدي الإصابة بالأمراض إلى العديد من المشكلات التي قد توقع المريض في دائرة الاضطرابات والمعاناة النفسية والاجتماعية؛ نظراً للمخاوف التي تنتاب المرضى بشأن الآثار المحتملة للإصابة بهذه الأمراض، والتفكير في النهاية المرتقبة لها. ولذلك يعد دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من الأدوار المهمة ضمن الفريق المعالج، نظراً لأن تأثير المرض لا يقتصر على الناحية الجسمية والفسولوجية فقط، وإنما يمتد هذا التأثير ليشمل النواحي النفسية والاجتماعية أيضاً، ومن ثم لا بد وأن يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور فعال في التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الإصابة بالمرض، وذلك من خلال توفير الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية للمريض. خاصة وأن دور الطبيب المعالج غالباً ما يقتصر على تشخيص المرض وعلاجه فقط دون الاهتمام بتخفيف حدة المعاناة النفسية والاجتماعية المصاحبة لهذا المرض. وبالتالي لا بد وأن يتدخل الأخصائي - بما لديه من معارف ومهارات - مع المرضى وإعانتهم على تقبل الواقع والتكيف والتعايش معه.

ولكي تحقق الخدمة الاجتماعية أهدافها لابد أن يكون هناك ارتباط وثيق بين قسم الخدمة الاجتماعية وهيئة الطبية كعنصر أساسي للعلاج الفريقي، وأن يكون هذا الارتباط قائماً على علاقة زمالة وتعاون تفرضها طبيعة العملية العلاجية، كما يجب أن نلفت الأنظار إلى أن الخدمة الاجتماعية لا تسأهم فقط في العلاج، بل إن لها دورها الوقائي بنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من المرض. (قمر، ٢٠٠٧، ٧٩٢)

وبناءً على ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي: "دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في المستشفيات؟"

ثالثاً: أهمية البحث:

يسهم البحث في إلقاء الضوء على دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، وذلك من خلال تزويد المكتبة البحثية العربية بدراسة عن دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في المستشفيات. بالإضافة إلى ما يضيف للأخصائي الاجتماعي من معلومات تسهم في التغلب على ما قد يواجهه من عوائق أثناء قيامه بهذا الدور.

رابعاً: أهداف البحث:

يسعى هذا البحث للتعرف على دور مع الفريق العلاجي في المستشفيات. ومن ثم الكشف عن المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي، وعرض المقترحات التي تعمل على تحسين دوره.

سادساً: مصطلحات البحث:

الدور:

يعرف الدور بأنه: السلوك الذي يتفق مع المعايير الثقافية والحقوق والواجبات المتعلقة بالمكانات التي يشغلها الفرد في البناء الاجتماعي أثناء تفاعله مع الأفراد أو الجماعات المختلفة،

ويتضمن هذا الدور أنماطاً متعددة من السلوك يقوم بها الفرد الذي يحتل مكانة اجتماعية معينة.
(الباز، ٧٩٩٩، ٥٤٣)

الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف العجلاني (٢٠٠٥، ٧٧) الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه: الشخص المهني المتخصص في الخدمة الاجتماعية، ويعمل في إدارة الخدمة الاجتماعية أو في قسم علاقات المرضى في إحدى المستشفيات.

ويعرفه القحطاني (٢٠٧٥، ٧٢) بأنه: ذلك الشخص المؤهل تأهيلاً علمياً وعملياً في مجال الخدمة الاجتماعية، ويعمل في إحدى المؤسسات الصحية، وفق مجموعة من المهام المحددة، من أجل توجيه المرضى توجيهاً سليماً، ومساعدتهم في تحقيق أهدافهم.

ويعرفه دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة (٢٠٧٦، ٢٤) بأنه: الشخص الحاصل علي درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع وحاصل علي التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائي فما فوق ويمارس العمل داخل المنشآت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي المعالج.

سابعاً: الدراسات السابقة:

دراسة أبوحومر (٢٠٧٠) بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر الأطباء. وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الأردنية، والصعوبات التي تواجهه أثناء تأديته لعمله.

دراسة يوسف (٢٠٧٠) بعنوان: التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة: دراسة تطبيقية على مرضى السرطان والسكري بولاية الخرطوم. وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين ببعض الأمراض المزمنة (مرض السكر ومرض السرطان).

دراسة الجبرين (٢٠٧٠) بعنوان: احتياجات أسر المرضى نفسيًا وعقليًا ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها: دراسة مطبقة في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض. وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على احتياجات أسر المرضى نفسيًا وعقليًا في مدينة الرياض ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها.

دراسة الناصر (٢٠٧٧) بعنوان: معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة تطبقو على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمنشآت الرعاية النفسية بالقصيم والرياض. وهدفت الدراسة إلى تحديد معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

دراسة الشهري (٢٠٧٥) بعنوان: الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالعيادات النفسية. وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب الإعياء المهني التي ترجع إلى طبيعة دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في العيادات النفسية، والتعرف على مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين للتغلب على أسباب الإعياء المهني التي ترجع إلى طبيعة دورهم.

دراسة عبدالعال (٢٠٧٦) بعنوان: متطلبات جودة ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع مرضى الصرع وأسرههم. وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على متطلبات جودة ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع مرضى الصرع وأسرههم.

وقد ركزت الدراسات السابقة على بعض الجوانب، مثل: أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي، واحتياجات أسر المرضى ودور الأخصائي الاجتماعي في تحقيقها، وتقويم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، ومعوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، والعوامل المؤدية إلى الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، ومتطلبات جودة ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية.

خطة البحث:

يأتي هذا البحث في مقدمة، وعدة مباحث وخاتمة، تدور أحداثهم جميعًا في بيان دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في المستشفيات، وبياناتهم كالتالي:

أما المقدمة؛ ففيها بيان الموضوع، ومشكلته، وأهميته، وأهدافه، والدراسات السابقة.

وأما المبحث الأول؛ فهو بعنوان: الموجهات النظرية لدور الأخصائي الاجتماعي.

والمبحث الثاني؛ بعنوان: الخدمة الاجتماعية؛ المفهوم والفلسفة والأهداف والأهمية.

المبحث الثالث؛ فهو بعنوان: الأخصائي الاجتماعي؛ مهامه وأدواره.

وأما الخاتمة؛ ففيها أبرز النتائج التي توصل إليها الباحث، والمقترحات التي يأمل تحقيقها.

المبحث الأول

الموجهات النظرية لدور الأخصائي الاجتماعي

أولاً: الموجهات النظرية:

تعتبر نظرية الدور من النظريات المهمة في الخدمة الاجتماعية الطبية والمناسبة لموضوع الدراسة الحالية، وفيما يلي يتم إلقاء الضوء على هذه النظرية، وتوضيح كيفية توظيفها في البحث الحالي.

وتتميز نظرية الدور بثناء مفاهيمها وتعدد مكوناتها النظرية وكذلك مضامينها التطبيقية وقدرة على تقديم أسلوب ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي سواء في صورته السوية أو في صورته المرضية. (الفهيدى، ٢٠٧٢، ٨٣)

ويشير مفهوم الدور إلى السلوك الذي يتفق مع المعايير الثقافية والحقوق والواجبات المتعلقة بالمكانات التي يشغلها الفرد في البناء الاجتماعي أثناء تفاعله مع الأفراد أو الجماعات المختلفة، ويتضمن هذا الدور أنواعاً متعددة من السلوك يقوم بها الفرد الذي يحتل مكانة اجتماعية معينة. (الباز، ٧٩٩٩، ٥٤٣)

وتقوم نظرية الدور على العديد من المفاهيم الرئيسة، والتي يلخصها (الصدقي وعبد السلام، ٢٠٧٢، ٧٩٢) فيما يلي:

● متطلبات الدور:

وهي المقومات اللازمة لأداء دور معين، وهي تنشأ من المعايير الثقافية وهي توجو الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.

● توقعات الدور:

وهي التصورات والأفكار التي تكون لدى الأفراد الآخرين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة فهي صفات وأفعال أي الحقوق والواجبات المرتبطة بالدور.

● قوة وضوح الدور:
كلما كان الدور واضحة ومحددة زادت قوتو وتأكد وضوحه، وكلما كان صعبا، كان صعبا على الفرد أدائو، بمعنى صعوبة الخروج عن الدور الواضح، ودرجة التسامح عند الخروج عن هذا الدور.

● غموض الدور:
ويشير إلى الدور الذي يفتقر إلى الاعتراف الرسمي بموقع ومكانة هذه الأدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية وعدم تحديد مدى قبولها أو رفضها من جانب المجتمع.

● الأدوار الظاهرة والأدوار الضمنية:
الأدوار الظاهرة هي الأدوار التي تمارس على مستوى شعوري، أما الأدوار الضمنية فهي التي لا يكون الفرد واعيا لها أو منتبها للمتطلباتها.

● صراع الأدوار:
يأتي مفهوم صراع الأدوار من تعدد المكانات التي يمثلها الشخص الواحد، وكل مكانة من هذه المكانات تفرض عليه العديد من الأدوار التي يصعب أداؤها جميعا في وقت واحد، فيحدث ما يسمى بصراع الأدوار.

● عدم كفاية الدور:
وهو يعني عدم توافر المهارة الكافية لأداء دور معين لدى الفرد.

● عدم تكامل الأدوار وتعارضها:
يتم التكامل في الأدوار إذا قام كل فرد بدوره بشكل واضح وتلقائي وبالطريقة المتوقعة منه. وتتضح أهمية التكامل في الجماعات الصغيرة كالأ أسرة إذ توجد بها مجموعة من الأدوار المستقرة المحددة لكل عضو من أعضائها، واصبحت أكثر أداء لوظائفها، والعكس بالعكس. ويأتي

التعارض في الأدوار نتيجة التضارب المعرفي، أو غموض الدور، أو غياب وسائل الدور، أو عدم تقبله.

● استعادة التوازن:

عندما يكون هناك غموض أو تضارب أو تناقض في توزيع الأدوار يحدث عدم توازن في النسق الاجتماعي، تعقبه محاولات من الأطراف المشتركة لإعادة هذا التوازن، وقد يكون لدى الطرف الآخر وسائل دفاعية، وقد يقوم الطرفان بعملية تعديل متبادل أو مشترك للأدوار، أو إحالة موضوع لطرف ثالث وقبول الحلول الوسط.

● الجزاءات:

هي سلوك يقوم به فرد ما أو مجتمع بهدف إحداث تعديل في سلوك فرد آخر وإرغامه على أن يغير سلوكه في اتجاه أكثر توافقاً مع المجتمع، والجزاءات والعقوبات أمر لازم لتحقيق قيام الأفراد بأدوارهم، ويعتبر توقيع الجزاءات دوراً للقائم بتوقيعها.

● التقويم:

يتعرض سلوك الفرد في الحياة الواقعية إلى التقويم من جانب الآخرين، ويختلف أفراد المجتمع في أدوارهم الاجتماعية حسب قراراتهم وإمكانياتهم، وبالتالي فإن أداءهم المختلفة تتعرض للتقويم بشكل من الأشكال، وعملية التقويم تخضع لمعايير موقفية واجتماعية.

● وحدة الدور:

إن أي وضع اجتماعي يتضمن مجموعة من الأدوار تتعدد بتعدد العلاقات الاجتماعية التي ترتبط بأدوار اجتماعية أخرى، وتسمى وحدة الدور أو الدور الاجتماعي. وهذا يختلف عن الدور المركب الذي يعني قيام الفرد بمجموعة من الأدوار.

ثانياً: توظيف نظرية الدور في البحث الحالي:

يشير غانم وجبران (٢٠٧٥، ٢٧٧) إلى بعض الجوانب المهمة في توظيف نظرية الدور في الخدمة الاجتماعية الطبية، وذلك وفقاً لما يلي:

١. أن الفرد لا يعيش في عزلة عن مجتمع و أو عن بيئته الاجتماعية بل هو جزء من نسق اجتماعي كبير، وأن الفرد داخل هذا النسق يقوم بأداء دور أو أدوار متعددة في حياته قد تتجانس أو يتصارع بعضها، وأن هذا الدور أو هذه الأدوار تحتم عليه أداء واجبات معينة.
٢. أن الفرد في وقت معين ومكان معين ومرحلة معينة من حياته يشغل مكانات اجتماعية معينة وبناءً عليها يؤدي أدوار اجتماعية معينة ويقع داخل إطار ومحددات هذه الأدوار القيم الاجتماعية والثقافية التي يعتنقها المجتمع وبناءً عليها تحدد توقعات الآخرين منه في أدائه لهذه الأدوار، وكل من هذه الأدوار تتطلب منه أداء واجبات معينة متوقعة منه.
٣. أن مشكلة الفرد تتمثل في عجز مؤقت أو دائم في أدائه لأحد أدواره ويرجع ذلك لعدم قدرته على أداء واجبات هذا الدور، أو عدم وضوح توقعات هذا الدور أو لكثرة الأدوار التي يقوم بها، أو اختلاف توقعات الآخرين بالنسبة لنفس الدور، وعلى ذلك فالمشكلة الفردية ليست مشكلة فرد بل فرد في تفاعله مع بيئته المحيطة.
٤. يتمثل العلاج في مساعدة الفرد على القيام بدوره على أفضل وجو ممكن سواء بمساعدته على تحقيق التوازن في أدائه لأدواره، أو في تعديل توقعات الآخرين بالنسبة للفرد، أو إيجاد أدوار بديلة أكثر ملائمة للفرد، أو التجاوز عن أداء بعض الأدوار، أو تغيير في أدوار المشاركين له.

المبحث الثاني

الخدمة الاجتماعية؛ المفهوم والفلسفة والأهداف والأهمية

أولاً: مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعددت تعريفات الباحثين للخدمة الاجتماعية الطبية، وفيما يلي يتم تناول أهم هذه التعريفات:

١. واحدة من مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، التي تسعى إلى مساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية على تحقيق مجموعة من الأهداف الوقائية، والعلاجية، والإنمائية، والتأهيلية، التي تتوافق مع تكامل أساليب العلاج الطبي في إطار التكامل بين تخصص الخدمة الاجتماعية والتخصصات الأخرى العاملة في المجال الطبي. (أبوالمعالطي، ٢٠٠٨، ٧٧٢)

٢. إحدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التي تعمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية من أجل الوصول بالمريض للاستفادة من الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدم له من ناحية، ومحاولة تكيف وتوافق المريض مع ظروفه وبيئته الاجتماعية بعد خروجه من المستشفى من ناحية أخرى. (الفهيدى، ٢٠٧٢، ٤٤)

٣. إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، التي تمارس في المستشفيات وغيرها من مؤسسات الرعاية الطبية، من أجل مساعدة المريض في التغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية، وذلك لتحقيق الاستفادة القصوى من العلاج الطبي. (بريون، ٢٠٧٣، ٧٢٠٣)

٤. أحد مجالات الخدمة الاجتماعية المتخصصة في العمل في المستشفيات والمر اكز الصحية، لمساعدة الأفراد والجماعات على الاستفادة من كل ما لديهم من قدرات وما هو متاح لهم من خدمات من أجل التعامل مع المعوقات التي قد تواجههم، وتعوق أداء أدوارهم

الاجتماعية، مع محاولة تحقيق الاستفادة القصوى من العلاج الطبي، ورفع مستوى أدائهم الاجتماعي. (البريشن، ٢٧٧، ٢٠٧٤)

ثانياً: فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:

يلخص المليجي (٢٠٠٦، ٣٨) الإطار الفلسفي للخدمة الاجتماعية في الجوانب التالية:

١. أن الإنسان كل متكامل، تتفاعل عناصر شخصيته العقلية، والبيولوجية، والنفسية، والاجتماعية دائماً، ومن ثم فأي خلل قد يحدث في إحدى هذه العناصر إنما هو نتيجة لتفاعل عناصره الأخرى بطريقة غير مناسبة، كما أن هذا الاضطراب يؤدي بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى.
٢. الاعتراف بكرامة الإنسان، والإيمان بقيمته، مما يوضح ضرورة الاهتمام بالمريض لأنه إنسان يستحق العناية، ومن حقه أن يشبع احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يحتاجها، لكي يستفيد بشكل إيجابي من العلاج الطبي.
٣. كل إنسان له فرديته الخاصة به، فرغم أنه يشترك مع غيره في إصابة معينة، أو مرض معين، إلا أنه يختلف بفرديته عن الآخرين، ومن ثم فإنه يحتاج إلى نوع معين من المعاملة، وأنواع معينة من الرعاية والخدمات.

ثالثاً: أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى مساعدة المريض للاستفادة من الفرص العلاجية وتحسين أدائه الاجتماعي، كما أنها تسعى إلى إفادة المريض من جهود الفريق الطبي حتى يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن. (الجبرين، ٢٠٧٠، ٧٠٢٧)

كما تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى معاونة المؤسسة الطبية في القيام بوظيفتها، وذلك من خلال تحقيق العديد من الأهداف، والتي يصنفها أبوالمعاطي (٢٠٠٨، ٧٧٥) إلى:

أهداف بعيدة: تتضمن المشاركة في توفير الرعاية الصحية للمواطنين، والمحافظة على سلبتهم ووقايتهم من الإصابة بالأمراض والعاهات المختلفة، حتى يتمكنوا من القيام بأدوارهم الاجتماعية نحو مجتمعهم والمحافظة على كيانه.

أهداف قريبة: تكمن في توفير أساليب الوقاية من جانب، والعلاج من جانب آخر للمواطنين المحتاجين للمساعدة، وذلك عن طريق التعامل مع المريض وظروفه المحيطة به، والتعامل مع الطبيب، وهيئته التمريض وأقسام المستشفى من أجل تسهيل الإجراءات، حتى تحقق الرعاية الطبية أهدافها.

كما يضيف عبدالجليل (٢٠٧٣، ٧٨) أن الخدمة الاجتماعية الطبية تحاول من خلال عملها مساعدة المرضى والعاملين في المجال الطبي إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. مساعدة المريض من أجل الوصول إلى الشفاء في أسرع وقت ممكن حتى يستطيع أن يؤدي دوره في المجتمع على أفضل صورة ممكنة.
٢. تنعكس مشكلة المرض في الغالب على المريض وأسرته وكذلك على المجتمع بأسره مما يترتب عليه ضرورة تدخل الخدمة الاجتماعية من أجل تجنب هذه المضاعفات.
٣. تهدف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إلى معاونة المستشفى على تحقيق وظيفتها وهي تحقيق أقصى استفادة ممكنة للمريض من العلاج المقدم له.
٤. المشاركة في الجانب الوقائي وذلك عن طريق نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض وإجراء البحوث المختلفة حول ارتباط المريض بالبيئة.
٥. تسهيل عمليات دخول واستقبال المرضى بالمستشفيات، وأيضاً تسهيل جميع الظروف المناسبة لمغادرتهم لها والعودة إلى منازلهم بعد الشفاء.
٦. محاولة ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤسساته وذلك للاستفادة من إمكانياتهما في استكمال خطة العلاج.

رابعاً: أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية:

أصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية موضع اهتمام وزارة الصحة في المملكة نظراً لما تهدف إليه من توفير الرعاية الاجتماعية بجانب العلاج الطبي، فالخدمة الاجتماعية الطبية لها رسالة مهمة، حيث تحقق للمريض سبل الراحة والطمأنينة، كما تعمل على أن يستعيد المريض نشاطه وعمله في حدود قدراته، بعد أن يشفى من مرضه، ومن هذا المنطلق فقد حرصت وزارة الصحة على ضرورة وجود قسم للخدمة الاجتماعية في كل مستشفى. (الجرين، ٢٠٧٠، ٧٠٢٠)

ويشير المليجي (٢٠٠٦، ٤٧) إلى أنه أصبح للخدمة الاجتماعية الطبية أهمية خاصة للفرد والمجتمع، وتكمن هذه الأهمية فيما يأتي:

١. أن الإنسان سليم الصحة صحيح البنية أكثر قدرة على العطاء والإنتاج، ولذلك تظهر أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المرضى على الوصول إلى الشفاء، الأمر الذي يؤدي إلى استمرار عطاؤهم وإنتاجيتهم وبذلك تتحقق أهداف المجتمع.
٢. يقاس تقدم المجتمعات من خلال مدى صحة أفرادها، ولذا تحرص المجتمعات على توفير الرعاية الصحية لأبنائها، وتعمل على وقايتهم من الإصابة بالأمراض المختلفة، وتساعد الخدمة الاجتماعية الطبية المجتمعات في تحقيق هذه الأهداف.
٣. الوقاية خير من العلاج، فالخدمة الاجتماعية الطبية ذات دور مهم في عملية الوقاية من الأمراض عن طريق نشر الوعي الصحي، وزيادة الثقافة الصحية لأبناء المجتمع من أجل وقايتهم من الأمراض، وتجنب الانتكاسة أو انتشار العدوى بين أفراد المجتمع.
٤. بعض الأمراض قد لا تستجيب للعلاج الطبي وحده لكونها أمراض ذات صبغة اجتماعية، وقد تكون الجوانب الاجتماعية والأنماط الثقافية أحد أسباب حدوث هذه الأمراض أو انتشارها.
٥. تساعد الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق أهداف المؤسسات الطبية عن طريق تحقيق أقصى استفادة ممكنة للمريض من العملية العلاجية، وتذليل العقبات التي قد تحول دون الاستفادة

المريض من الخدمات الطبية المقدمة له، وتهيئة أفضل الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فاعلية أفضل.

٦. تساعد الخدمة الاجتماعية الطبية في ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته، وذلك للاستفادة من إمكانياتها وخدماتها في استكمال خطة العلاج، سواء كانت طبية أو اجتماعية.

المبحث الثالث

الأخصائي الاجتماعي؛ مهامه وأدواره

أولاً: مهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

- يوضح دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة (٢٠٧٦، ٢٨) مهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وفقاً لما يأتي:
١. مقابلة المريض وأسرته في المستشفى وتقديم الخدمة المناسبة لهم.
 ٢. جمع وتسجيل البيانات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية والعمل على أخذها بعين الاعتبار عند إعداد دراسة الحالة أو تصميم خطة العلاج.
 ٣. تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية الضرورية بخصوص حالة المريض وذلك للمشاركة في عملية العلاج.
 ٤. المساهمة في التقييم الاجتماعي النفسي للمريض من أجل تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص ممن لديهم مشكلات نفسية أو اجتماعية تعوق أدائهم الاجتماعي وتؤدي إلى تدهور حالتهم الصحية.
 ٥. المتابعة اليومية لحالات المرضى وتسجيل بعض الجوانب المهمة في سجلبتهم الطبية.
 ٦. تقديم الدعم الاجتماعي للمرضى وأسراهم وذلك للتخفيف من حدة التوتر والقلق لديهم.
 ٧. المساهمة في حل المشكلات اليومية التي تعترض المرضى في الأقسام المختلفة في المستشفى.
 ٨. عرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج للمريض أو أسرته.
 ٩. المشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق المعالج.
 ١٠. العمل على تجاوز المعوقات والمشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون من بعض الظروف الاقتصادية الصعبة وذلك بالاشتراك مع بعض مؤسسات المجتمع الخدمية.

١١. الاشتراك في إعداد وتنفيذ خط التأهيل الاجتماعي والنفسي للمرضى وذلك لمساعدتهم على ممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إكمال عملية العلاج.
١٢. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحويل المرضى إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.
١٣. دراسة الظواهر الفردية والاجتماعية بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بهم.
١٤. المشاركة في عمليات التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسرتهم من أجل تدعيم السلوك الصحي والاجتماعي لهم.
١٥. المشاركة في إعداد وتنفيذ البرامج الإرشادية والإعلامية في المجتمع سواء داخل المؤسسة الطبية أو خارجها.
١٦. إعداد الإحصاءات الدورية عن الخدمات الاجتماعية والإجراءات الاجتماعية التي اتخذت للمرضى بشكل دوري.

ثانياً: أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

- تصنف بريون (٢٠٧٣، ٧٢٠٤) الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي إلى:
١. أدوار علاجية: وفيها إما يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع المريض نفسه، أو يوجو جهوده إلى بيئة المريض والأنساق التي تتعامل معه كالأسرة والعمل والأصدقاء، ويستخدم الأخصائي الاجتماعي الطرق المهنية المناسبة وفقاً لنوعية المرض والمريض ومدة العلاج ونوع المؤسسة العلاجية.
 ٢. أدوار وقائية: حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي في مجال التوعية والتثقيف الصحي من أجل نشر الوعي الصحي بين المواطنين، والعمل على تحسين المستوى الصحي لهم، وذلك من منطلق أن الوقاية خير من العلاج.

٣. أدوار تنموية: حيث يشارك الأخصائي الاجتماعي في الأعمال التخطيطية التي تتم في المجال الطبي، مما ييسر سبل العمل في هذا المجال، كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بإجراء البحوث الاجتماعية التي تفيده في عمله المهني، والتعرف على ما هو جديد من معارف ومهارات في المجال الطبي.

الخاتمة

أولاً: نتائج الدراسة:

١. الأخصائي الاجتماعي الطبي هو ذلك الشخص الحاصل علي درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع وحاصل علي التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائي فما فوق ويمارس العمل داخل المنشآت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي المعالج.
٢. الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التي تعمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية من أجل الوصول بالمريض للاستفادة من الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدم له من ناحية، ومحاولة تكيف وتوافق المريض مع ظروفه وبيئته الاجتماعية بعد خروجه من المستشفى من ناحية أخرى
٣. تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى مساعدة المريض للاستفادة من الفرص العلاجية وتحسين أدائه الاجتماعي، كما أنها تسعى إلى إفادة المريض من جهود الفريق الطبي حتى يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن.
٤. تنعكس مشكلة المرض في الغالب على المريض وأسرته وكذلك على المجتمع بأسره مما يترتب عليه ضرورة تدخل الخدمة الاجتماعية من أجل تجنب هذه المضاعفات
٥. تهدف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إلى معاونة المستشفى على تحقيق وظيفتها وهي تحقيق أقصى استفادة ممكنة للمريض من العلاج المقدم له. كما تهدف إلى المشاركة في

الجانب الوقائي وذلك عن طريق نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض وإجراء البحوث المختلفة حول ارتباط المريض بالبيئة.

٦. من مهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مقابلة المريض وأسرته في المستشفى وتقديم الخدمة المناسبة لهم. وجمع وتسجيل البيانات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية والعمل على أخذها بعين الاعتبار عند إعداد دراسة الحالة أو تصميم خطة العلاج. وتزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية الضرورية بخصوص حالة المريض وذلك للمشاركة في عملية العلاج.
٧. من أهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، هي أدوار علاجية: وفيها إما يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع المريض نفسه، أو بوجود جهوده إلى بيئة المريض والأنساق التي تتعامل معه كالأسرة والعمل والأصدقاء، ويستخدم الأخصائي الاجتماعي الطرق المهنية المناسبة وفقاً لنوعية المرض والمريض ومدة العلاج ونوع المؤسسة العلاجية. وكذلك أدوار وقائية: حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي في مجال التوعية والتثقيف الصحي من أجل نشر الوعي الصحي بين المواطنين، والعمل على تحسين المستوى الصحي لهم، وذلك من منطلق أن الوقاية خير من العلاج.

ثانياً: توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في البحث الحالي فقد تم صياغة التوصيات التالية:

١. قيام الباحثين بإجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بتقييم أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.
٢. قيام وسائل الإعلام بأهمها المتعددة بإلقاء المزيد من الضوء على أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.
٣. قيام المسؤولين عن إعداد وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين بتنظيم الدورات التدريبية وورش العمل التي تهدف إلى صقل المهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

٤. قيام الجامعات بزيادة الفترة المخصصة للتدريب الميداني بالمستشفيات العامة أثناء الإعداد الأكاديمي لطلب الخدمة الاجتماعية.
٥. قيام إدارات المستشفيات بتوفير الإمكانيات اللازمة لممارسة أنشطة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة.
٦. قيام إدارات المستشفيات بإصدار نشرات تثقيفية للمرضى وأسرتهم من أجل التوعية بدور الأخصائي الاجتماعي.
٧. قيام وزارة الصحة بزيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات العامة.

المراجع

١. الباز، راشد بن سعد (٧٩٩٩). الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ٢٢، ٥٠٩-٥٤٤.
٢. السيف، عبدالمحسن فهد (٧٩٩٩). أدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٥، ٢٧٧-٢٦٧.
٣. الزهراني، حامد بن محمود بن رده (٢٠٧٩). تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية الطبية بالمراكز الطبية المتخصصة: دراسة مطبقة على العيادات الشاملة التخصصية لقوى الأمن بجدة. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للبيستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مصر، ٧٥ (٧)، ٧٦٠-٧٨٣.
٤. آل صليح، فالح مرزوق (٢٠٧٨). جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرههم بالمستشفيات الحكومية: دراسة مطبقة على المرضى وأسرههم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران. مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، ٥٩ (٤)، ٣٨٢-٤٠٥.
٥. أبوالنصر، مدحت محمد (٢٠٧٧). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
٦. الناصر، صالح بن علي (٢٠٧٧). معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة تطبيقية على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمنشآت الرعاية النفسية بالقصيم والرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.
٧. النعمي، حسن أحمد محمد (٢٠٧٧). دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب: دراسة ميدانية بمستشفى عسير المركزي المملكة العربية السعودية (منطقة عسير). مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، ٥٨ (٢)، ٧٧٢-٩٠.

٨. عبدالعال (٢٠٧٦) متطلبات جودة ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع مرضى الصرع وأسرههم. مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، ٥٥، ٤٧٧-٤٧٨.
٩. وزارة الصحة (٢٠٧٦). دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية. الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.
١٠. الشهري، أماني بنت زهير (٢٠٧٥). الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالعيادات النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.
١١. غانم، مُجد فاروق وجبران، منى عزيز (٢٠٧٥). تقييم دور أخصائي خدمة الفرد في العمل مع مرضى جراحات القلب المفتوح: دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة مسقط بسلطنة عمان. مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، ٥٤، ٢٦٣-٣٧٥.
١٢. القحطاني، فيصل بن فيحان (٢٠٧٥). تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
١٣. بربون، انتصار مُجد (٢٠٧٣). المعوقات التي تواجه خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، ٧٢٠٩-٧٧٩٣، (٧٩) ٣٤
١٤. الصديقي، سلوى عثمان؛ عبدالسلام، هناء فايز (٢٠٧٢). خدمة الفرد: مداخل ونظريات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
١٥. الفهيدى، مُجد عبید (٢٠٧٢). تقديم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تقديم الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
١٦. أبوحمور، شروق عيسى (٢٠٧٠). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر الأطباء. رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن: الجامعة الأردنية.

١٧. يوسف، سميرة أحمد (٢٠٧٠). التدخل المهني للؤخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة: دراسة تطبيقية على مرضى السرطان والسكري بولاية الخرطوم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية.
١٨. أبوالمعاطي، ماهر (٢٠٠٨). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. القاهرة: مكتبة زبراء الشرق.
١٩. غرايبة، فيصل محمود (٢٠٠٨). الخدمة الاجتماعية الطبية: العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان. عمان: دار وائل للنشر.
٢٠. قمر، عصام توفيق (٢٠٠٧). الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.
٢١. سرحان، نظيمة أحمد محمود (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية المعاصرة. القاهرة: مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع.
٢٢. العجلاني، عمر بن علي (٢٠٠٥). تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.