ISSN: 2706-6495

العلاقات المهنية للأخصائي الاجتماعي مع المهنيين في المجال الصحي

The social worker's professional relationships with health professionals

إعداد الباحث/ عبد الكريم رده أحمد العلوي

ماجستير الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية

Email: Alalwiuqu@gmail.com

الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية الى دراسة طبيعة العلاقة المهنية ما بين الخدمة الاجتماعية الطبية متمثلة بالأخصائي الاجتماعي من جهة، مع كل من الكادر الطبي والكادر الإداري والمرضى في المراكز الصحية من جهة ثانية، وكذلك معرفة الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي على كل صعيد من هذه الاصعدة. حيث ان مساندة مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة من مستشفيات ومستوصفات ومراكز الصحية من أهم أهداف الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية. تم تناول موضوع البحث من ثلاثة محاور، المحور الأول: العلاقة المهنية مع الكادر الطبي، المحور الثاني: العلاقة المهنية مع الكادر الاداري، المحور الثالث: العلاقة المهنية مع العملاء(المرضى) في المجال الصحي.

وتوصلت الورقة الى مجموعة من التوصيات أهمها: ينبغي تحديد مهام الأخصائي الاجتماعي الطبي بدقة ووضوح حتى لا تتداخل مع أدوار ومهام الكادر الموجود في المنشأة الطبية، وتلافيا لحصول أي حساسيات أو مشاكل في العلاقات المهنية بين الفريق الطبي نتيجة اللبس في تحديد الأدوار، يتوجب على المنشأة الطبية سواء كانت مستشفى أم مركز طبي زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين، ويوصى بأن يكونوا من الجنسين لتلبية احتياجات المرضى ذكوراً وإناثاً، تدريب وتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، والعمل على القيام بورشات عمل بشكل دوري ليتم تبادل الخبرات وإضافة المقترحات بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المراكز الطبية المختلفة. ينبغي على الحكومة زيادة الدعم لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية ورفع الميزانية السنوية المخصصة لها ليتمكن الأخصائيون الاجتماعيون من أداء مهامهم على أكمل وجه.

الكلمات المفتاحية: العلاقات المهنية، الأخصائي الاجتماعي، المهنيين في المجال الصحي

ISSN: 2706-6495

The social worker's professional relationships with health professionals

Abstract:

This paper aims to study the nature of the professional relationship between the medical social service represented by the social worker on the one hand, with each of the medical and administrative staff and patients in health centers on the other hand, as well as knowing the difficulties that the social worker faces at each of these levels. As the support of various social care institutions such as hospitals, clinics and health centers is one of the most important goals of social workers working in the field of medical social service.

The subject of the research was dealt with from three axes, the first axis: the professional relationship with the medical staff, the second axis: the professional relationship with the administrative staff, the third axis: the professional relationship with clients (patients) in the health field.

The paper concluded with a set of recommendations, the most important of which are: The tasks of the medical social worker should be defined accurately and clearly so as not to interfere with the roles and tasks of the staff in the medical facility, and to avoid any sensitivities or problems in the professional relations between the medical team as a result of confusion in defining roles. Whether it is a hospital or a medical center, increasing the number of working social workers, and it is recommended that they be of both sexes to meet the needs of patients, male and female, training and qualifying medical social workers, and working on conducting workshops periodically to exchange experiences and add suggestions among social workers working in different medical centers. The government should increase support for medical social service departments and raise the annual budget allocated to them so that social workers can perform their duties to the fullest.

Keywords: Professional relations, Social worker, Health professionals

ISSN: 2706-6495

1. المقدمة

تعتبر الخدمة الاجتماعية من أهم المهن التي تهدف لمساعدة الإنسان والحفاظ عليه وصونه، وبناء عليه تم إجراء العديد من الدراسات النظرية والعملية في هذا المجال، ومن ثم أقيمت لها المعاهد والكليات لتدريسها وتطويرها بشكل دائم وذلك استجابة لتطور الإنسان والمجتمعات الإنسانية المستمر. وللخدمة الإنسانية مجالات متعددة، حيث أنها تغطي جميع ميادين الحياة البشرية ونواحيها، فتراها تارة مع الأطفال والشباب، وتارة أخرى في المؤسسات التعليمية والأكاديمية، وكذلك تنشط الخدمة الاجتماعية في المؤسسات التأديبية والإصلاحيات وغيرها. وبما أن الإنسان هو كيان متكامل من جميع الجوانب بحيث لا يمكن فصل الناحية النفسية والاجتماعية عن الناحية العضوية، لذا تم تضمين الخدمات الاجتماعية والنفسية في قطاع الخدمات الصحية، بهدف دعم تكامل جهود هذا القطاع، وتحقيق أهدافه الرامية بالوصول إلى مستوى أفضل من السلامة والصحة والرفاه والاستقرار لجميع أفراد المجتمع.

يعمل الأخصائي الاجتماعي ضمن المنظومة الطبية كفرد من الفريق العلاجي المتكامل، والذي يشمل الأطباء والممرضين والفنيين والاستشاريين النفسيين، يهدف هذا الفريق لحل المشكلات العضوية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بشكل وثيق بالمرض وذلك كجزء من خطة العلاج المتكاملة للمريض. (الفتاح، ١٩٩٨م) تكمن أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية بأخذها العوامل الاقتصادية والاجتماعية في عين الاعتبار عند توصيف حالة المريض، وتحديد ماهية مرضه ومن ثم وصف العلاج المناسب له وخطة العلاج الواجب اتباعها لوصوله للشفاء والتعافي التامين. (حسن، ١٩٨٨م)

ينشأ عن تواجد الأخصائي الاجتماعي الدائم في المستشفيات والمراكز الصحية نتيجة لطبيعة عمله في مساعدة المرضى، العديد من العلاقات المختلفة والتأثيرات المتبادلة مع كل من الكادر الطبي العامل على نفس حالة المريض بمختلف مكوناته من أطباء وممرضين وفنيين ومع إدارة المشفى أو المؤسسة الطبية ومع المرضى الذين يعتني بهم.

تتفاوت أشكال هذه العلاقة ومستوياتها بحسب عدة عوامل ومتغيرات تتعلق بطبيعة الأشخاص وبالشروط المحيطة وبالنظام الإداري وبوعي وثقافة ومستوى تعليم الأشخاص أصحاب الصلة. يمكن أن تسود هذه العلاقة المد والجذر ففي بعض الأحيان يمكن أن يحدث أشكال من التوتر وعدم الفاعلية، كما يمكن أن تكون في أحيان أخرى فعالة وبناءة. ولما كانت مهمة الأخصائي الاجتماعي السعي الدائم لتحقيق مصلحة المريض بشتى الوسائل وبكل الطرق المتاحة، فإنه يجب وصف شكل العلاقة الصحيح مع كل من له صلة بخدمة المريض وتسهيل علاجه وتسريع شفائه. ومن ثم يجب السعي لإيجاد مواطن الضعف في هذه العلاقات وتأطيرها بشكل مهني واحترافي ثابت لا يتغير بتغير الأشخاص. بناء عليه يتم اقتراح الحلول المناسبة لتطوير مستواها والسبل الممكن اتباعها لتحسينها، وتعزيز قنوات التواصل مع الجميع بهدف تحقيق المصلحة العليا وهي مصلحة المريض بالشفاء والتعافي والعودة الصحيحة للقيام بالدور المنوط به في المجتمع.

1.1. مشكلة الورقة

من أهم أهداف الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية هو مساندة مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة من مستشفيات ومستوصفات ومراكز الصحية، وذلك بهدف القيام بواجبها وزيادة فاعلية أدائها لوظائفها في مساعدة أكبر شريحة من المرضى وبأفضل شكل ممكن.

ISSN: 2706-6495

نتيجة لذلك وبناء على طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي المتشابكة مع زملاء العمل في الكادر الطبي والإدارة وصولاً إلى المستفيدين والمريضين في مختلف المؤسسات الطبية والصحية، يحدث عدة أشكال من التفاعل المتبادل، والتجاذبات المختلفة ما بين الأشخاص والأفراد والذي ينتج عنه العديد من المشاكل والتحديات والصعوبات التي تحتاج اقتراح الآليات الفاعلة والحلول المناسبة لتجاوزها وبالتالي يمكن بلورة مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

ما طبيعة العلاقة المهنية ما بين الخدمة الاجتماعية الطبية متمثلة بالأخصائي الاجتماعي من جهة، مع كل من الكادر الطبي والكادر الإداري والمرضى في المراكز الصحية من جهة ثانية؟ وماهي الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي على كل صعيد من هذه الاصعدة؟ وماهي التوصيات التي يمكن أن تتبع لتجاوز هذه الصعوبات؟

2.1. مفاهيم عامة

الخدمة الاجتماعية

عرف الأخصائيون الخدمة الاجتماعية بتعريفات عديدة سنذكر أهم هذه التعريفات والتي أعطت شرح واضح عن هذا المفهوم.

الخدمة الاجتماعية هي المهنة التي تقوم على مساعدة الناس أفراداً أو جماعات في إنشاء علاقات سليمة، والتي بدورها توصلهم إلى مستويات في الحياة تتناسب مع قدراتهم ورغباتهم وفي حدود أهداف المجتمع.

أما البعض الآخر فقد عرف الخدمة الاجتماعية بأنها فن يعتمد ويهدف إلى تقديم الموارد المختلفة إلى الأفراد والجماعات والمجتمع ككل بهدف إشباع احتياجاتهم المختلفة.

كما وصفت الأمم المتحدة عام ١٩٦٠م الخدمة الاجتماعية بأنها نشاط موجه، يقود إلى تحقيق مستوى تكيف أفضل للأفراد مع بيئاتهم المختلفة. (الفهيدي، 2012، صفحة 9)

الخدمة الاجتماعية الطبية

مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية له أيضا العديد من التعريفات، حيث تم تعريفه بأنه فرع أو مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية، والذي يقوم على مساعدة الطبيب في تشخيص العلاج، عن طريق دراسة حالة المريض اجتماعيا في المكان الذي يعيش فيه، بهدف الوصول إلى الفعالية القصوى للعلاج الطبي. (الفهيدي، 2012، صفحة 10)

كما عرفت مجموعة أخرى من الباحثين الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها كافة المجهودات التي يبذلها أعضاء فريق الخدمة الاجتماعية بهدف مساعدة الطبيب في التشخيص، والوصول في المريض للانتفاع من العلاج المقدم له، والعمل على مساعدته بعد ذلك على استرداد وظيفته الاجتماعية، عن طريق إزالة كافة العوائق والصعاب التي تواجهه لإعادة اندماجه في المجتمع بعد الشفاء. (الله، 2018)

وقد عرف الباحث محمد عبيد عياد الفهيدي أيضا الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها كأي مهنة لها أسسها ومبادئها وطرقها وأساليبها المهنية، والتي تعمل على تقديم الرعاية الصحية الأولية إلى المرضى بهدف إشباع حاجاتهم ومساعدتهم لتخطي أمراضهم وتحقيق علاجهم في المستشفيات والمؤسسات الطبية. (الفهيدي، 2012، صفحة 9)

التعريف الأخير الذي تم اختياره أيضا للخدمة الاجتماعية بأنه مجال من إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية والتي تساعد المريض فردا كان أم جماعة في مواجهة المشكلات التي تواجهه،

والخدمة الاجتماعية الطبية تتطلب أسلوب ومهارات خاصة في القدرة على إقامة علاقة طيبة مع أفراد الكادر الطبي ومع المريض وبينهما بهدف الوصول إلى العلاج الأمثل للمريض. وهذه العلاقات المهنية تساهم وتمثل جزءا مهما من العلاج نفسه. إضافة الى الخدمات الوقائية والانشائية. (الله، 2018، صفحة 4)

الأخصائي الاجتماعي الطبي

هو الشخص المهني الذي يمارس ويقدم عمله في المجال الطبي تحت مسمى مهنة الخدمة الاجتماعية، ويعمل بناء على الفلسفة والمبادئ والمعايير الأخلاقية لهذه المهنة الاجتماعية، بهدف الوصول إلى مساعدة المريض من جانب، وإلى مساعدة المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها من جانب آخر. (الله، 2018)

كما أن هناك من عرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه الشخص الذي درب وهيئ تهيئة خاصة في مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية للعمل في الميدان الطبي، وهذا الإعداد الخاص يحتاجه الأخصائي الاجتماعي الطبي لكونه يقوم بالعمل في المؤسسة الطبية ويساعده على الوصول إلى التعاون الأمثل مع الأطباء ومع هيئة التمريض وكامل أعضاء الفريق الطبي. (علي)

الممارسة العامة

يعرف هذا المفهوم بأنه الممارسة التي تقوم على أساس من المعارف والأساليب والمهارات التي يحتاجها ويستخدمها الأخصائي الاجتماعي، والتي تكون مرتبطة بالخدمة الاجتماعية التي تقدمها المهنة، وتحتوي على أدوات متنوعة تساعد الأخصائي في التدخل المهني والعمل في أنساق مختلفة في تدخله مع المرضى والكادر الطبي ككل. (الله، 2018)

الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية

للممارسة في الخدمة الاجتماعية تعريفات متعددة، أحدها بأنها توظيف كافة المعارف والمهارات في الميدان الاجتماعي، وتشمل الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية لتحقيق أقصى درجات الرفاهية الاجتماعية.

كما عرفت أيضا الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية بأنها الممارسة التي تقوم على أساس قاعدة معرفية كبيرة، وتهدف إلى إشباع احتياجات العملاء وتضمن رضا المجتمع. (صالح، 2014)

2. الدراسات السابقة

- في دراسة قام بها عبد الحليم إبراهيم محمد بعنوان "تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية: دراسة مقارنة بين المؤسسات الحكومية والخاصة بولاية الخرطوم (مستشفى علياء التخصصي- مستشفى بحري التعليمي،)" ركز البحث على المقارنة في تقييم أداء و دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية العامة منها والخاصة، تطرق الباحث لتوصيف وتحديد المعوقات التي تحد من فعالية عمل الأخصائي الاجتماعي خلال أدائه لواجباته، كما تم تحديد مدى تفاعل الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي والمقارنة بين المؤسسات الحكومية والخاصة، أجريت الدراسة بشكل ميداني بولاية الخرطوم وشملت مشفى عام (مستشفى بحري التعليمي) ومشفى خاص (علياء الموحد). طبق المنهج التحليلي الوصفي في الدراسة وجمعت البيانات من خلال المقابلات، والملاحظة والاستبانات. من أهم ما توصلت له الدراسة هو التأكيد على أهمية الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية وذلك من خلال ما تقدمه من خدمات) (محمد، 2018)

- في الدراسة أخرى أجراها راضي بن دخيل الله بن بركات المطيري بعنوان "نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية، دراسة مطبقة في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض" استخدم منهج المسح الاجتماعي وشملت الدراسة مجموعة من الأطباء السعوديين من الجنسين والعاملين في المستشفيات العامة بمدينة الرياض. تضمنت العينة المدروسة 237 طبيب وطبيبة واهتمت الدراسة بالتعرف على نظرة الأطباء للدور الذي يمارسه الأخصائيون الاجتماعيون في المستشفيات، وماهية العلاقة بين الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين، كذلك التعرف على المصادر التي يستند عليها الأطباء السعوديون عند تحديد أحكامهم فيما يتعلق بالخدمة الاجتماعية. بالإضافة لذلك تم التعرف في أي جوانب تكون النظرة إيجابية وفي أي جوانب تكون سلبية، ومن ثم تحديد الأساليب التي يجب على الأخصائي الاجتماعي اتباعها لتحسين نظرة الأطباء للخدمة الاجتماعية في المستشفيات. وبالنتيجة وجدت الدراسة أنه بالمجمل يوجد علاقة جيدة ما بين الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين، كما أنه يوجد تقبل عام لدور الأخصائيين في العمل الطبي وإيمان بأهمية ما يقومون به وضرورته لمصلحة المريض. كما أشارت الدراسة إلى أن الأطباء يستقون معلوماتهم عن الخدمة الاجتماعية مباشرة من خلال التعامل مع الأخصائيين. ومن أبرز النقاط التي اقترحها الأطباء والتي من شأنها تحسين نظرتهم إلى الخدمة الاجتماعية، هي ضرورة مبادرة الأخصائيين الاجتماعيين لشرح وتبيان دورهم وأهميته في المستشفيات، وكذلك ركز الأطباء على أهمية توظيف الناس الأكفاء مهنياً في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات (بركات، 2004)
- في الدراسة التي قام بها الباحث سعيد بن علي الشهري بعنوان " توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي" استخدم في البحث المسح الاجتماعي حيث شمل العمل عينة عشوائية من العاملين من الإداريين والأطباء والفنيين وفي تخصصات مختلفة وذات علاقة مباشرة بعمل الأخصائي الاجتماعي. تمت الدراسة في مجموعة من المشافي الحكومية وهي مشفى الولادة والأطفال (اليمامة)، ومشفى عام (مستشفى الأمير سلمان بن عبد العزيز)، ومشفى أمراض صدرية (مستشفى الملك سعود). عمد الباحث من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين معه، وكيف ينظر باقي العاملين لدور الأخصائي الاجتماعي، وماهي آلية التعاون الممكن حدوثها ما بين الأخصائي الاجتماعي والعاملين بهدف تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي، وأخيراً ما هي أهم الصعوبات والمعوقات التي تحد من تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي وكيف يمكن تجاوزها والتغلب عليها. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن السلوك التعاوني للأخصائي الاجتماعي مع أصدقاء وعائلة المرضى له أكبر تأثير في التعرف على الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات. وبما يتعلق بطبيعة نظرة العاملين للأخصائي الاجتماعي، فقد بينت الدراسة أن مصادر الإعلام كانت من أهم المصادر التي تعطي صورة واضحة لدور الأخصائي الاجتماعي، بينما لم يكن لشخصية الأخصائي وكيفية مشاركته في العمل تأثير كبير في تكوين صورة واضحة وكافية لطبيعة عمله. وبما يخص آلية التعاون بين العاملين فقد دلت النتائج أنه في المرتبة الأولى جاءت آلية تحويل الحالات المرضية من الطبيب المختص المعالج للأخصائي الاجتماعي، في حين كانت فعالية عقد الندوات والاجتماعات بين التخصصات المختلفة لتحقيق التعاون منخفضة. ووجد الباحث أن ضعف الرواتب والحوافز المادية وعدم وجود ترقيات وظيفية هي من أهم العوامل التي تؤثر على أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره بشكل فعال في المشفى. (الشهري، 2005)

- هدف الباحث يوسف أبو العدوس في دراسته التي أجرها بالأردن بعنوان "دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى السرطان في الأردن" إلى التعرف على الدور الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى السرطان وأسرهم والمجتمع، بالإضافة إلى تحديد الصعوبات التي من شأنها إعاقة الأخصائي الاجتماعي عن تأدية هذا الدور، ومن ثم التعرف على آراء واقتراحات الأخصائيين الاجتماعيين الرامية لتحسين وتطوير دورهم مع مرضى السرطان. شملت الدراسة عينة من المرضى تبلغ 151 مريض، كما وطبق المنهج الكمي والنوعي في هذه الدراسة. خلصت الدارسة إلى التأكيد على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في رفع الروح المعنوية للمصابين بالسرطان. من ناحية أخرى أفادت الدراسة بعدم اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين في العينة المدروسة بخطوات رعاية المرضى بعد خروجهم من المشفى، وعدم تركيزهم على المشكلات الأسرية التي تحدث في العائلة نتيجة تعرض أحد الأفراد للمرض. لم يعطي الأخصائيين الاجتماعيين في العينة المدروسة بهذه الدراسة أهمية لمشاركة أسر المرضى بالنشاطات الترويحية. من ناحية أخرى لاحظ الأخصائيون الاجتماعيون وجود عدم وضوح لدورهم من قبل الكثير من المرضى، كما يوجد في بعض الحالات عدم مصداقية من قبل المرضى في مشاركة معلوماتهم الصحيحة بما يخص وضعهم الاجتماعي والاقتصادي. من التحديات الإضافية وجود نقص كبير بأعداد الأخصائيين الاجتماعيين وعدم وجود مكاتب خاصة بهم تتيح السرية والخصوصية للمرضى. بناء على آراء الأخصائيين اقترح هذا العمل ضرورة رفع عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين من الجنسين، وتوفير أماكن مخصصة لهم، وكذلك تدريبهم وتأهيلهم بدورات تدريبية والاستفادة من خبرات وتجارب البلدان المتقدمة وتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي من خلال تطوير آلية مناسبة لعملهم في المستشفيات. (يوسف، 2017)
- في الدراسة التي قامت بها الباحثة منى صابر قسم الله فضل الله بعنوان " فعالية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم" تم دراسة تأثير الخدمات التي يقدمها مكتب الخدمة الاجتماعية للمرضى وأسرهم وما هو رأي الأطباء والمرضى بالدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي. استخدم المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة الحالة في هذا البحث، واستنتجت الباحثة من الدراسة أن وجود الأخصائي الاجتماعي في المستشفى كان ذو أهمية كبيرة، وأغلب الأطباء والمرضى يدعمون ويؤكدون على أهمية وجود أخصائي اجتماعي. (قسم، 2016)

المحور الاول: العلاقة المهنية مع الكادر الطبي

المفاهيم

الرعاية الصحية

يرمز بالرعاية الصحية لمجموع الإجراءات الصحية الوقائية والخدمات المقدمة لجميع أفراد المجتمع، والتي تهدف لرفع المستوى الصحي العام للمجتمع ومحاولات الحيلولة من انتشار الأمراض وتفشيها، وتشمل عده ميادين منها الجهود الرامية للاهتمام بالبيئة من مسكن ومياه وغذاء، والصرف الصحي وإدارة النفايات، بالإضافة لحملات التلقيح والتطعيم ضد الأمراض المعدية والوبائية والخطيرة، مثل تطعيمات السعال الديكي والكوليرا وشلل الأطفال، والكزاز وغيرها.

ويمكن تعريف الرعاية الصحية من الناحية الطبية بأنها الجهود التي يقوم بها القطاع الطبي من مستشفيات ومراكز ومستوصفات بما يحقق أفضل خدمة للمرضى، وبما يشمل مكافحة الأمراض والأوبئة المنتشرة ومعالجة الحالات الإسعافية والطوارئ. (الفهيدي، 2012، صفحة 11)

ويمكن أن تعرف الرعاية الصحية من ناحية أخرى بأنها كافة الخدمات التي تقدمها الأقسام العلاجية والاقسام الطبية المساندة، من خدمات تشخيصية وخدمات علاجية وتأهيلية واجتماعية ونفسية، وما يرتبط بهذه الخدمات من تحاليل مخبرية وخدمات الاسعاف والطوارئ إلى جانب خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية. (الله، 2018)

المستشفيات

يقصد بها المكـان المخصص لعلاج واستشفاء المرضـى وتأهيلهم، وعادة ما تحتوي على عيادات مع أطباء أخصائيين وغرف عناية وغرف إنعاش وغرف مرضى وغرف عمليات، كما تحتوي المشافي على مخابر للتحليل وأقسام للتصوير والأشعة وكذلك غرف طوارئ. بالإضافة لذلك تحتوي المشافي بجانب القسم الإداري إلى أقسام خاصة بالمعالجين الاجتماعيين والنفسيين. يمكن أن تحتوي المستشفيات على عيادات خارجية للمرضى من غير المقيمين. (بحث منار ص4

الكادر الطبي

يقصد به مجموع العاملين الطبيين الأخصائيين ويشمل الأطباء بمختلف الاختصاصات المرضية والصحية وكذلك الممرضين وفنيين التصوير والأشعة والمخبريين وأخصائي التحليل الطبي والتقنيين بمختلف اختصاصاتهم. بالإضافة للعمال والمساعدين. كما يمكن أن يشمل الطاقم الطبي الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والاستشاريين.

في الوقت الراهن أصبح تواجد الأخصائي الاجتماعي بجانب الكادر الطبي في مختلف مراكز ومرافق الرعاية الصحية من مستوصفات ومراكز صحية وعيادات ومشافي، أمراً مهم جداً، نتيجة ضرورة التكامل في المهام بين الفريق الطبي والأخصائي الاجتماعي.

إن التعاون القائم ما بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي يعتبر واجباً ضرورياً تفرضه كينونة المريض الواحدة، وتكامله العضوي والنفسي والاجتماعي، وهذا التعاون يجب أن يبقى مستمر في جميع مراحل العلاج، وحتى بعد الشفاء، وأثناء فترة النقاهة.

فمن جهة يوجد حاجة ماسة من قبل الطبيب والطاقم الطبي ككل لجهود الأخصائي الاجتماعي، وذلك للكشف عن تفاصيل حالة المريض الاقتصادية والاجتماعية ومستواه التعليمي والثقافي ووضعة الأسري، ومن جهة ثانية فإن تأثير الأخصائي الاجتماعي في حث المريض لتقبل العلاج ومتابعته والالتزام بالخطة المرسومة من الكادر الطبي للوصول إلى الشفاء والعافية الكاملة، بالإضافة لقدرة الأخصائي الاجتماعي على شرح ملابسات الحالة المرضية للمريض بشكل مبسط أكثر، والتأكد من تفهمه لوضعه الصحي بشكل سليم وذلك بعد استقاء هذه المعلومات من قبل الكادر الطبي.

تكمن أهمية العمل في القطاع الصحية بتعاون وتضافر جهود كل العاملين وللوصول لذلك يجب أن يقوموا بواجباتهم بشكل فريق متكامل وفق عدة أسس نذكر منها:

- معرفة كل عضو من أعضاء الفريق بتفاصيل عمله وواجباته الوظيفية وتفاصيل تخصصه بشكل واضح.
- التقدير والاحترام المتبادل لأعمال كل فرد من أفراد الفريق.

- معرفة كل فرد من أفراد الفريق كيفية تحقيق الاستفادة القصوى من خبرات الأفراد الآخرين.
- العمل على مبدأ التشاركية وتبادل الآراء وإتاحة مساحة مناسبة لكل عضو، لشرح رأيه المبني على التخصص بكل حالة بالتفصيل.
- العمل بجو من التعاون والثقة والاحترام والتفاهم المتبادل بين أعضاء الفريق من دون التقليل من أهمية أي أحد. (مخلوف، بدون سنة، صفحة 162)

الميثاق الأخلاقي بين الأخصائي الاجتماعي والكادر الطبي

على الأخصائي الاجتماعي أن يتفاعل مع زملائه بالعمل من الطاقم الطبي العامل بالمنشأة الطبية بجو من الاحترام المتبادل، والتأييد، والمساواة، والمعرفة الكافية بدور الأخرين وأهميته، وبحسب الميثاق الأخلاقي المعتمد من وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والذي تم إقراره من قبل إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية، يوجد جملة قواعد تنظم العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي في المؤسسات الطبية نذكر منها:

- التعاون المستمر مع باقي أفراد الفريق وذلك بهدف تحقيق التوقعات المهنية.
- احترام خصوصية وسرية معلومات المرضى وفي حال تبادلها مع الزملاء فإن ذلك يتم من منطلق العلاقة المهنية فيما بين زملاء العمل.
- المحافظة على ظروف الممارسة المهنية التي تيسر الأداء المهني على مستوى من الكفاءة والمسؤولية الأخلاقية وتطويرها باستمرار.
- توظيف أفضل الأساليب الممكن استخدامها للتعبير عن الرأي والحكم على الأمور.
- على الأخصائي المكلف محل أخصائي اجتماعي آخر، القيام بالواجب المهني على أكمل وجه واضعاً في الاعتبار اهتمامات الموظف الآخر.
- على الأخصائي الاجتماعي ألا يستغل الحالات التي يحدث فيها نزاع بين زملاء العمل ورئيس العمل وتسخير ذلك من أجل خدمة مصالحه الشخصية وتحسين مركزه الوظيفي.
- أن يقوم الأخصائي بأخذ المشورة ووجهات النظر المحايدة عندما يحدث أي صراع مع الزملاء في العمل مما يستوجب قراراً رسمياً أو موقفاً صارماً لأسباب تتعلق بأخلاقيات المهنة.
- أن يحافظ الأخصائي الاجتماعي على العلاقات الجيدة والاحترام المتبادل مع زملاء العمل في التخصصات الأخرى، وكذلك الأمر بالنسبة للزملاء من نفس التخصص.
- على الأخصائي الاجتماعي العامل في منصب إداري أن يضع ترتيباً أو تنسيقاً محدداً وذلك لتنظيم العلاقات المستمرة بين الموظفين.
- على الأخصائي الاجتماعي عدم استغلال منصبه الوظيفي لخدمة مصالحه الشخصية.
- على الأخصائي الاجتماعي المشاركة في تقييم الأداء المهني والوظيفي لمختلف العاملين.
- يسعى الأخصائي الاجتماعي لتقديم المساعدة والعلاج لجميع الزملاء العاملين وذلك في حال عانى أحدهم من مشاكل طبية أو نفسية أو اجتماعية.

تختلف العلاقات في الأشكال والمستويات بين أعضاء الفريق الطبي المعني بعلاج الحالات المختلفة للمرضى، لذلك من المهم شرح طابع هذه العلاقة ما بين الأخصائي الاجتماعي (محور دراستنا في هذه الورقة البحثية) وما بين كل فرد من أفراد الكادر الطبي كما يلي:

العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والكادر الطبي

العلاقة ما بين الأخصائي الاجتماعي والطبيب المعالج

لفترة طويلة سابقة وقبل ظهور وتفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين في القطاع الصحي، بقي الأطباء هم الوحيدون المسيطرون على عملية علاج المرضى، وبالتالي كان منحى العمل يأخذ شكل رأسي بحيث يكون الطبيب متصدر الإدارة العليا ويعطي أوامره لمختلف أعضاء الفريق الآخرين. كان دخول الأخصائي الاجتماعي المتأخر على سلك الخدمة الطبية محفوفاً بالكثير من التعقيدات، والمتمثلة بفهم دوره بشكل سليم، ومعرفة المهام المنوطة به وباختصاصه. ومن ناحية أخرى كان يوجد انطباع سائد لدى كثير من الأطباء إلى أن الإخصائيين الاجتماعين هم أشخاص همهم فعل الخير مدفوعين بمشاعرهم وقلوبهم الرحيمة. إن تقدير وفهم دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من وجهة نظر الطبيب ينبع بالمقام الأول من كيفية تعامل الطبيب مع أعضاء الفريق الآخرين الذين يعمل معهم، و من ثم قناعته بأهمية دور كل فرد في سير العملية العلاجية بشكل عام، و قناعته وإيمانه بدور الأخصائي الاجتماعي بشكل خاص، ويجب أن لا ننكر أن الرأي النهائي الحاسم في أي قضية طبية يرجع للطبيب بحكم خبرته وتخصصه وأهليته وبالتالي قدرته على التشخيص وإعطاء العلاج، ولكن يجب أن لا ننسى الدور الذي يلعبه كل أفراد الطاقم في مساعدة الطبيب على اتخاذ قراره، من حيث تزويده بالمعلومات الدقيقة ونتائج الفحوص والتحاليل والأشعة، وكذلك من خلال المتابعة الدائمة لحالة المريض وهو الإجراء الذي يقوم الفريق التمريضي. وفيما يخص دور الأخصائي الاجتماعي فيجب على الطبيب أن يعي بشكل واضح التأثير الذي يمكن أن يحدثه وجود الأخصائي في تصميم وتنفيذ خطة العلاج، وتزويد الطبيب بالمعلومات المهمة المتعلقة بخلفية المريض الاجتماعية والعائلية والثقافية، وكذلك الدور الذي يمكن أن يؤديه في تذليل المعلومات الطبية للمرضى وشرحها، والتأكد من قابلية فهمهم لها مما يساعدهم على تقبل العلاج والاقتناع به وبالتالي يزيد من فرص نجاحه. تجدر الإشارة أنه من خلال خبرة وحنكة الأخصائي الاجتماعي يمكن أن يثبت للطبيب وبقية العاملين أهمية دوره ومقدار القيمة المضافة التي أحدثها ويحدثها في تطوير حالة المريض للأفضل.

ويمكن أن نخلص إلى أنه بقدر رؤية الطرفين (الطبيب والأخصائي) لأهمية عمل الآخر، بالقدر الذي يمكن أن يصلوا بشكل مشترك مع باقي أعضاء الفريق لتحقيق الغاية العليا وهي شفاء المريض. (المليجي، 2006، صفحة 72)

العلاقة ما بين الأخصائي الاجتماعي والتمريض

يوجد رابط وثيق بين عمل الأخصائي الاجتماعي وعمل فريق التمريض. فبحكم طبيعة عمل التمريض الملاصقة للمريض والاحتكاك الدائم معه وفي كل الأوقات، يستطيع فريق التمريض ملاحظة التطورات في حالة المريض واستجابته اللحظية على الصعيد العضوي والنفسي لخطة العلاج، مما يفيد في تقييم وضعه بشكل سليم من قبل الأطباء والأخصائي الاجتماعي بطريقة كاملة وسليمة.

يمكن تأطير العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والتمريض كما يلي:

- **من جانب الأخصائي الاجتماعي**

يمكن أن يرشد الأخصائي الاجتماعي فريق التمريض إلى تحديد أولوية ونوعية متطلبات المريض من حيث الراحة والهدوء، كما يمكن أن يساعدهم ويوجههم إلى الأسلوب المناسب والأمثل للتعامل مع المريض، الأخصائي الاجتماعي يكون على دراية أكبر بالعوامل المحيطة التي يمكن أن تساعد في تسريع شفاء المريض، وبالتالي يمكن أن يتشاركها مع فريق التمريض للأخذ بها بهدف تسريع شفاء المريض.

وبغية تعزيز فهم شخصية المريض بشكل أفضل ممكن أن يطلب الإخصائي من فريق التمريض تزويده بملاحظات معينة تخص سلوكه، وكذلك تصرفاته وردود فعله في الحالات المختلفة وعند تناول الدواء أو عند سماع توجيهات الطبيب. ومن الأمور المهمة التي يمكن للتمريض ملاحظتها ويمكنهم إفادة الأخصائي الاجتماعي بها، هي ردود أفعال المريض عند زيارته من قبل أشخاص مختلفين وما تأثير تواجد هؤلاء الأفراد عليه. (المليجي، 2006، صفحة 73)

- **من جانب التمريض**

يمكن أن يطلب فريق التمريض من الأخصائي تفسير وشرح السلوكيات التي يقوم به المريض، والسبب الكامن ورائها مما يسهل على الفريق التعامل بشكل صحيح معه. كما يمكن أن يستشير فريق التمريض الأخصائي بطريقة التصرف السليمة مع المريض في حالات ومواقف معينة. (المليجي، 2006، صفحة 73)

ويمكن التنويه هنا أن علاقة الأخصائي بطاقم التمريض يمكن أن تحكم بعلاقته بالطبيب المختص، فكلما كانت علاقته مع الطبيب أفضل كان انعكاس ذلك في علاقته مع الفريق التمريضي والفريق الطبي بشكل أفضل. (المليجي، 2006، صفحة 73)

العلاقة ما بين الأخصائي الاجتماعي مع الفنيين والأقسام الأخرى

ويقصد بذلك علاقة الأخصائي الاجتماعي مع أقسام الأشعة والتخدير والمخابر والتغذية والأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية. ويتم تفعيل هذه العلاقة من خلال التفاهم مع مدراء هذه الأقسام ومن خلال تنظيم اللقاءات الدورية والاجتماعات مع العاملين فيها والنباح بشكل منتظم بما يخص شؤون المرضى ومتابعة حالاتهم بالتفصيل. (المليجي، 2006، صفحة 76)

الصعوبات المتعلقة بالعلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والكادر الطبي

تتجلى الصعوبات بالنقاط التالية:

- عدم تعاون بعض أعضاء الفريق الطبي نتيجة عدم تفهمهم لأهمية العمل أو نتيجة لإحساسهم بضغط إضافي ناتج عن العمل.
- صعوبات في التواصل نتيجة عدم تطابق جداول الدوام والمناوبات للأشخاص الفاعلين في الفريق الطبي.
- صعوبات في التنسيق بين العدد الكبير من العاملين في الكادر الطبي.
- عدم قناعة لدى بعض الأطباء واعتبارهم أن العوامل النفسية والاجتماعية ليس لها من تأثير كبير جداً على صحة المريض، أو أن القيمة المضافة التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي ليس متناسبة ولا تسد الحاجة.

- قناعة بعض الأطباء بقدرتهم على تفهم حاجات العضوية والنفسية والاجتماعية للمريض أكثر من أي شخص آخر بأي اختصاص كان.
- ضغط العمل في المؤسسات الكبيرة من مستشفيات ومراكز صحية تحول دن تفرغ الأطباء أو الكادر الطبي لعقد الاجتماعات والقيام بالتنسيق مع الأخصائي الاجتماعي لفهم حاله كل مريض على حدا.
- صعوبة الحصول على الموافقات والتصريحات للتنسيق مع الأقسام المختلفة.

المحور الثاني: العلاقة المهنية مع الكادر الاداري

المفاهيم

مفهوم المؤسسة الطبية

تعرف المؤسسة الطبية بأنها تنظيم يتمثل بهيئة أو وحدة أو مستشفى أو عيادة أو مركز طبي، وتسعى المؤسسة الطبية لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع المحلي الموجودة فيه، والتي قد تكون خدمات وقائية أو علاجية أو متخصصة أو عامة. وتتكون المؤسسة الطبية من كادر طبي متكامل في مهامه ومتنوع في اختصاصاته ويبدأ من الإداريين والأطباء والمخبريين مروراً بالأخصائيين والاستشاريين الاجتماعين لينتهي بالممرضين والأمن العام. (المليجي، 2006، صفحة 55)

الميثاق الأخلاقي الذي يحكم العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وإدارة المؤسسة الطبية

إن الميثاق الأخلاقي الذي تبنى عليه العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي الطبي وإدارة المؤسسة الطبية يرتكز على عدة نقاط مهمة يتوجب على طرفي العمل الالتزام بها، لتحقيق التعاون المنشود الذي يرفع من سوية المؤسسة الطبية ويحقق غاياتها الخدمية الطبية. ونورد فيما يلي نقاط الميثاق الأخلاقي المعتمد من وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والذي تم إقراره من إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية:

- السعي لرفع كفاءة وفاعلية الأنظمة والإجراءات المتبعة عند تقديم الخدمات.
- الالتزام بمبدأ عدم التمييز العنصري والطبقي خلال المزاولة المهنية لعمله مع الإدارة أو المرضى أو خلال مقابلات التوظيف المسؤول عنها.
- المحافظة على صيت ومكانة وسمعة المؤسسة الطبية.
- اتباع جميع الأنظمة واللوائح والقوانين الملزمة من المؤسسة ومن وزارة الصحة وعدم الإخلال بها. (الصحة، 2016، صفحة 16)

يعتبر قسم الخدمة الاجتماعية الطبية أحد الأقسام الرئيسية في المؤسسة الطبية، وتبعية هذا القسم تكون لإدارة المؤسسة الطبية ككل، ويعد قسم الخدمة الاجتماعية الطبية من الأقسام المهمة في المؤسسة الطبية سواء كانت مستشفى أم عيادة أم مستوصف، ويعود ذلك لدور هذا القسم في عمليات التشبيك التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون بين المؤسسة الطبية وخارجها، بالإضافة للربط الذي يلعبه هذا القسم بين مختلف أقسام المؤسسة الطبية.

وعلى ذلك خصص هذا المحور لمناقشة أهمية قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسة الطبية، والعلاقات المهنية بين ممارسي الخدمة الاجتماعية في القسم مع إدارة المؤسسة الطبية. (المليجي، 2006، صفحة 65)

قسم الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقته بإدارة المؤسسة الطبية

إن قسم الخدمة الاجتماعية الطبية هو جزء من إدارة المؤسسة الطبية، يعمل مع الهيئة الإدارية للمؤسسة جنبا إلى جنب ليكمل الهدف الأسمى للمؤسسة الطبية وهو علاج جميع المرضى وتقديم مختلف الخدمات الصحية والطبية لهم بأفضل جودة ممكنة.
كما يعنى قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمشاكل الأخلاقية والقضايا العالقة التي تحدث داخل المؤسسة الطبية ويكون طرفا في اتخاذ القرار النهائي الذي يصب في مصلحة الجميع سواء المرضى أم أسرهم أم الكادر الطبي أم المؤسسة الطبية بحد ذاتها.
العلاقة المهنية السليمة والقوية بين إدارة المؤسسة الطبية وبين الأخصائي الاجتماعي تؤثر بشكل أو بآخر على نجاحه في الممارسة المهنية لواجبه في المركز الطبي. حيث أن الثقة المتبادلة والاحترام وتقدير جهود الأخصائيين الاجتماعين يقدم الكثير من التسهيلات وخاصة في ظل المهام المتعددة الملقاة على عاتق ممارس الخدمة الاجتماعية الطبية.
وبناء على ذلك فإن العلاقة بين الهيئة الإدارية للمؤسسة والأخصائيين الاجتماعيين علاقة أخذ ورد، فمن جهة تعترف الإدارة بأهمية ما يبذله الأخصائي من جهود وتظهر له روح التعاون والتشارك بأعباء المؤسسة واتخاذ القرارات وتتيح له كافة الإمكانيات والتسهيلات، ومن جهة أخرى يقدم الأخصائي الاجتماعي يد المساعدة في الأمور الإدارية فيما يصب في مصلحة المرضى والمؤسسة الطبية (المليجي، 2006، صفحة 74).

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي فيما يتعلق بإدارة المؤسسة الطبية

ما يميز قسم الخدمة الاجتماعية الطبية أنه يؤمن بالعمل الجماعي والتكاملي مع الكادر الطبي بالكامل سواء مع إدارة المؤسسة الطبية أم الطبيب أم المرضى، وسنذكر فيما يلي دور قسم الخدمة الاجتماعية الطبية متمثلا بالأخصائيين والاستشاريين الاجتماعين مع إدارة المؤسسة الطبية:

1. يعزز قسم الخدمة الاجتماعية الطبية فاعلية إدارة المؤسسة الطبية.
2. يعمل الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون على حمل جزء من المهام الإدارية للمستشفى على كاهلهم.
3. يهيئ قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالتعاون مع إدارة المؤسسة الطبية الظروف المناسبة بهدف تقديم أفضل الخدمات الطبية سواء كانت علاجية أم وقائية.
4. يدرس الاستشاري الاجتماعي مع إدارة المؤسسة الطبية إمكانية التشبيك والتعاون مع المؤسسات الأخرى ذات الصلة.
5. يمثل قسم الخدمة الاجتماعية الطبية المؤسسة الطبية وإدارتها في المجتمع المحلي معززا دورها ومكانتها.
6. يبحث قسم الخدمة الاجتماعية الطبية والأخصائيون الاجتماعيون مع إدارة المستشفى في إمكانية التعاون مع جهات تقدم الدعم المادي للمؤسسة الطبية.
7. يساعد قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بتخصصاته المختلفة على تحقيق أهداف إدارة المؤسسة الطبية ورؤيتها.
8. يقدم الأخصائيون الاجتماعيون آرائهم واقتراحاتهم المدعومة بالبحوث العلمية لإدارة المؤسسة الطبية، وذلك لتعزيز الثقة المتبادلة بين الأطراف، ولرفع سوية الخدمة المقدمة للمريض في نهاية الأمر.

9. تشجيع إدارة المؤسسة الطبية على إجراء المسح الطبي للمنطقة التي توجد بها المؤسسة الطبية. (صالح، 2014، صفحة 291)

الاعتبارات التي تجعل من قسم الخدمة الاجتماعية الطبية ضرورة حتمية في المؤسسة الطبية

1. يلعب قسم الخدمة الاجتماعية الطبية والأخصائيون الاجتماعيون الذين يعملون في المؤسسات الطبية دورا هاما في الأمور الإدارية المتعلقة بنظم وأساليب استقبال المرضى وإعداد قبولات الفحوص والأدوية، والفضل لمهاراتهم وخبراتهم الأكاديمية والتدريبية التي تضفي على الأمور الإدارية الموكلة لهم طابع التنظيم والسلاسة.
2. كما المجالات الطبية لها تخصصاتها فإن لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية تخصصاته المختلفة داخل المؤسسة الطبية، ووجود الأخصائي الاجتماعي المتخصص يساعد إدارة المؤسسة في تحقيق أهدافها.
3. يعتبر وجود أخصائيين اجتماعيين ضرورة ملحة ضمن المؤسسات الطبية، وذلك لدورهم في تخفيف حالات الاضطراب والقلق والتوتر التي تصيب المرضى ولتبصيرهم وتوضيح ملابسات وضعهم الصحي بروية وهدوء.
4. يعمل قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالتنسيق مع إدارة المؤسسة الطبية على تنظيم برامج خاصة للمرضى خلال فترات تواجدهم في المستشفى أو المركز الطبي، والهدف هو التخفيف عن المريض وجعله يفكر بأمور أخرى بعيدا عن حالته الصحية وهمومه التي من شأنها أن تعرقل سرعة شفاءه.

التحديات والصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في علاقته مع إدارة المؤسسة الطبية

- أحد أكثر الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي الطبي أثناء مزاولته لمهنته هي الجو الذي يعمل به، حيث دائما ما يكون هناك عدم تقدير لأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، ودائما ما يكون الفكر السائد أن الأهمية للطبيب فقط وقرار الطبيب هو القرار الصحيح غافلين عن وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي للأمور والتي تصب حتما في نهاية المطاف في مصلحة المريض والمؤسسة الطبية معا. وبناء عليه تغيب في المؤسسات الطبية مسألة تبادل الآراء والتشاور مع الأخصائي الاجتماعي لإيجاد حلول لأي قضية أو مشكلة قد تواجه المرضى أو المؤسسة الطبية.
- الصورة النمطية والاعتقاد المسبق من قبل إدارة المؤسسة الطبية عن دور ومهام الأخصائي الاجتماعي الطبي باقتصار الخدمة المقدمة فقط للمحتاجين والفقراء، وهذا يؤكد عدم فهم واستيعاب مهام الأخصائي الاجتماعي بالكامل.
- عدم إيمان إدارة المؤسسة الطبية بدور وخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي مما يجعلهم غير متعاونين، ولا يوفرون الإمكانيات والتسهيلات التي تساعده في أداء عمله.
- خلو مجال الخدمة الاجتماعية من القوانين والتشريعات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي الطبي في الاستناد لها عندما تواجهه أي مشكلة إدارية أو مع المرضى، مما يجعله يلجأ إلى الاجتهاد لاتخاذ القرار.
- تعقيد طبيعة العمل في المؤسسات الطبية والنابع من المهام الإدارية الكثيرة الموكلة للأخصائي الاجتماعي والتي تحتاج لوقت وجهد كبيرين والذي يتطلب دعم من إدارة المؤسسة وتسهيلات كبيرة.

- عدم توفر المكان المناسب والخاص بالأخصائي الاجتماعي الطبي وخاصة في حالات المرضى التي تتطلب السرية والهدوء لفهم حيثيات المشكلة وتوابعها. (المليجي، 2006، صفحة 77)

المحور الثالث: العلاقة المهنية مع العملاء(المرضى) في المجال الصحي

المفاهيم

المـرض

قصور عضـو أو أكثر من أعضـاء الجسـم عـن القيـام بوظيفته علـى أكمل وجـه، أو اختلال وانعدام التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضـاء الجسم فـي أداء وظائفهـا.

والمرض عبارة عن عدم قدرة الفرد الطبيعية علـى الوفـاء بالتزاماتـه تجـاه أسـرته ومجتمعـه وازدياد همومه النفسية كالتوتر والقلق والخوف. (صالح، 2014)

الصحة

تعرف منظمات الصحة العالمية الصـحة بأنها حالـة كاملـة مـن السـلامة الجنسية والنفسية والعقلية والاجتماعية لا مجرد الخلـو مـن المـرض أو العجـز أو الضـعف. (صالح، 2014)

الميثاق الأخلاقي الذي يحكم العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل

إن الميثاق الأخلاقي الذي تبنى عليه العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي الطبي والمريض يرتكز على عدة نقاط مهمة يتوجب على العاملين في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في أي مشفى أو مؤسسة طبية الالتزام بها، لتحقيق التعاون المنشود الذي يرفع من سوية المؤسسة الطبية ويحقق غاياتها الخدمية الطبية. ونورد فيما يلي نقاط الميثاق الأخلاقي المعتمد من وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والذي تم إقراره من إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية:

1. مصلحة المريض يجب أن تكون من أولويات الاخصائي الاجتماعي الطبي.
2. يجب أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي الطبي بأداء واجبه المهني بكل إخلاص وكفاءة.
3. يجب أن تكون العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي وبين المريض مهنية بحتة وتصب دوما في خدمة مصلحة العميل ويبديها على مصلحته الشخصية.
4. الالتزام بمبدأ الحياد والموضوعية وعدم التمييز العنصري والطبقي.
5. عدم الخطأ والانغماس في علاقة عاطفية مع المريض أو أحد أفراد أسرته. (الصحة، 2016، صفحة 16)

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مجتمع المرضى

هناك العديد من الأدوار المهمة والأساسية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي داخل مجتمع المرضى منها:

1. استقبال المرضى الجدد وإعداد البحث الاجتماعي الخاص به حول المريض، من حيث مرضه والجوانب الاجتماعية والأفراد المحيطين به من أسرته أو أصدقائه، والقيام في النهاية بكتابة تقرير اجتماعي.
2. إجراء مسح كامل لحالة المريض الطبية وعمل ملف متابعة دوري خاص به، يتضمن وضع المريض الصحي وهل هو بحاجة إلى استمرار علاجه في المشفى أو عيادة أو في المنزل.
3. القيام بتوعية المريض والمقربين منه على وضعه الصحي والعلاجي، وكيفية التعامل مع المريض والمرض للوصول إلى الشفاء المرجو.
4. القيام بعمل سجل كامل للأعمال التي تقوم بها الخدمة الاجتماعية حيث يتم تصنيف الحالات وإرفاق المستندات حول كل حالة.
5. القيام بتسجيل الحالات التي تحتاج إلى متابعة أخرى خارج المشفى مثل الضمان الاجتماعي أو مراكز التأهيل الاجتماعي أو دور المسنين، والقيام بمتابعة هذه الحالات ومتابعة تحويلاتها وتقديم تقرير خاص بها لهذه المؤسسات.
6. إعداد تقارير دورية عن العمل التي تقوم به الخدمة الاجتماعية والحالات التي تم التعامل معها وأنواع الخدمات التي تم القيام بتقديمها لهم.
7. اعداد وتقديم مقترحات لرفع وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى في العيادة أو المستوصف وتقديمها للإدارة المسؤولة. (المليجي، 2006، صفحة 70)

التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المصابين بمرض مزمن

أولا قبل البدء في التحدث عن هذه النقطة يجب علينا تعريف المزمن. وتعني الأمراض المزمنة هي الأمراض التي تكون مصاحبة للإنسان لفترة طويلة من عمره، وما لها من تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته بشكل عام. حيث أنها يمكن أن تسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية ونفسية أيضا، لكون المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما ينبغي. (المليجي، 2006، صفحة 77)

يتم التدخل من قبل الأخصائي الاجتماعي مع الأشخاص المريضين بأمراض مزمنة كما يلي:

- محاولة المعرفة الشاملة بطرق الرعاية المقدمة للمرضى ذوي الأمراض المزمنة وذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين والكبار من المسنين.
- تحديد المستلزمات والاحتياجات من خدمات وأجهزة تعويضية الخاصة بكل مرض وتوفير الأساليب والطرق للحصول على هذه المستلزمات.
- التواصل مع المرضى أو أسرهم والمقربين منهم لحثهم على استلام مرضاهم أو التسجيل في الدور لدى المؤسسات التي تقدم خدمات متخصصة أو رعاية خاصة بالمرض الذي لديهم.
- القيام بالأنشطة والبرامج الثقافية والرياضية والترفيهية للترويح عن المرضى ومحاولة ملئ أوقات فراغهم للحد قدر الإمكان من الضغوط النفسية التي يعيشونها. (المليجي، 2006، صفحة 72).

العلاقة المهنية للأخصائي الاجتماعي مع المرضى

إن الدور الأهم للأخصائي الاجتماعي مع المرضى هو العمل على خلق علاقات واعية ومثمرة بينه وبين المريض وبين المرضى مع بعضهم البعض وبين المريض والأفراد المحيطين به.

أهم الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للمريض:

1. العمل على رفع الروح المعنوية للمريض والتخفيف قدر الامكان من حدة التوتر والقلق التي يعيش بها المريض مع مرضه.
2. التثقيف الصحي للمرضى والأفراد القريبين منه حول المرض والمشكلات الصحية، عن طريق الحوار والمناقشات الجماعية.
3. حل المشكلات الاجتماعية والتخفيف من السلبية قدر الإمكان، والتي ممكن أن تتشكل في المشفى نتيجة الازدحام مثلا أو أثناء زيارة الأقارب، عن طريق الحوار الهادئ والواعي. (المليجي، 2006، صفحة 72)
4. القيام بالأنشطة والبرامج التي تتضمن فقرات رياضية، ترفيهية، ثقافية واجتماعية للمرضى، والتي تساعد على خلق جو من الراحة النفسية ومساعدتهم على التخفيف من المشاكل التي ممكن أن تحدث لهم مع أسرهم والأفراد المقربين منهم، أو حتى المرضى الذين يكونون معهم نتيجة الضغط النفسي والتوتر الكبير الذي يعيشون به.. كما أن هذه الأنشطة تقوم بتنظيم أوقات الفراغ للمرضى وتخفيف آلامهم ورفع الروح المعنوية لهم وتساعدهم على استعادة الثقة بأنفسهم.
5. التأكد من تحفيز المرضى ورفع الرغبة لديهم في العلاج للمساهمة في تقدم وتحسن العملية العلاجية للمريض.
6. استثمار زيارة الأهل للمريض، وذلك في العمل على تذكير الأهل والشرح لهم بأهمية الزيارة في رفع الروح المعنوية لدى المرضى، ومحاولة استكمال المعلومات عن حالة المريض التي تساهم في تحسن وضعه العلاجي.
7. القيام بتقارير خاصة لكل مريض لكي يتم الاستفادة منها من قبل الأخصائيين الآخرين أثناء انتقال المريض من قسم إلى قسم آخر أو خروجه خارج المشفى بما يفيد تتبع حالته.
8. في حال خروج المريض خارج المشفى يتم الاتفاق معه ومع الأهل على كيفية متابعة الحالة والمهام والمسؤوليات المطلوبة من المريض والأهل لمتابعة صحته. (المليجي، 2006، صفحة 201)

التحديات والصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في علاقته مع المريض:

صعوبات ترجع لأسباب شخصية عند المريض

قد يواجه الأخصائي الاجتماعي صعوبة في اقناع المريض للامتثال لخطة العلاج، وقد يعود سبب رفض المريض لأسباب عديدة أحدها شكوكه حول قدرة العلاج على شفاءه، أو عدم ثقته بالمؤسسة الطبية ككل نتيجة سمعة معينة أو جو ثقافي معين، أو حتى نتيجة تعرض أحد معارفه لحادثة وفاة أو عدم نجاعة علاج في المركز الطبي ذاته. وقد تعود أسباب الرفض لمخاوف من مرحلة الطفولة وبالتالي الحاجة لأخصائي نفسي.

وأحيانا يكون أسباب الرفض التعامل السيء للممرضين أو أحد أفراد الكادر الطبي مع المرضى. ومن واجب الأخصائي الاجتماعي في مثل هذه الحالات رفع ثقة المريض بنفسه أولا، ومن ثم رفع ثقته بإمكانيات الكادر الطبي والمستشفى ليوافق بالنهاية على البدء بالعلاج وإتمامه. (الدين، 2016، صفحة 28)

صعوبات تتصل بأسرة المريض

من الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أيضا هو الحالة المادية لأسرة المريض، حيث أن بعض المرضى يرفضون العلاج لأنهم المعيل الوحيد لأسرهم بالإضافة لكونهم عزيزي النفس مما يجعلهم يرفضون المساعدات المادية التي قد تقدمها المستشفى أو أي جهة ممولة أخرى متعاونة مع إدارة المستشفى. وفي بعض الأحيان قد لا تستطيع المؤسسة الطبية تقديم أي مساعدات مالية لأسرة المريض نتيجة الضعف في الميزانية العامة للمؤسسة وبالتالي يؤثر ذلك على قرار المريض في الامتثال للعلاج. ويأتي هنا دور الأخصائي الاجتماعي بالسعي لتأمين مورد جديد يدعم ميزانية المؤسسة الطبية من جهة، ويحل مشكلة المريض الرافض للعلاج بسبب وضعه المادي المتردي من جهة أخرى. (الدين، 2016)

صعوبات تتمثل في قصور الخدمة الاجتماعية الطبية

تواجه الاخصائي الاجتماعي العديد من الصعوبات أثناء أداءه لمهمته، وفي بعض الأحيان يكون قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسة التي يعمل بها حديثا وموارده المخصصة قليلة نوعا ما، هذا ما يؤثر على تحقيق الاخصائي الاجتماعي الطبي لرسالته والتي تتجلى بالوصول لأفضل الحلول المناسبة لمرضاه.

الخاتمة

كانت ومازالت الخدمة الاجتماعية الطبية ضرورة ذات أهمية قصوى في القطاع الصحي نظراً للخدمات الجليلة التي تقدمها والقيمة المضافة التي يمكن يضيفها الأخصائي الاجتماعي على العمل الطبي والتي تصب في مصلحة المريض من حيث تحديد مرضه بدقة، وتوصيف علاجه بشكل فعال والذي سيؤدي لتحسن صحته وتسريع تماثله للشفاء.

ناقشنا في هذه الورقة البحثية العلاقات المهنية السائدة ما بين الأخصائي الاجتماعي من جهة كونه ممثل للخدمة الاجتماعية الطبية، وما بين الأفراد المتواجدين في المؤسسة الطبية والمتمثلين بالكادر الطبي المؤلف من أطباء وممرضين وفنيين، وكذلك بأعضاء الجهاز الإداري في المؤسسة الطبية، فضلًا عن علاقة الأخصائيين الاجتماعيين بالمرضى كونهم المستفيدين الأساسيين من هذه الخدمة. تم التطرق إلى التعريف بالمفاهيم الرئيسية المتعلقة بالموضوع ككل، كما تم تسليط الضوء على الميثاق الأخلاقي الصادر عن وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، والناظم للعلاقة ما بين الأخصائيين الاجتماعيين وما بين مختلف الأطراف. أشرنا بشيء من لتفصيل للعلاقة المهنية المتبادلة ما بين الأخصائي الاجتماعي وجميع الأطراف. وقبل ذكرنا مجموعة الصعوبات التي من ممكن أن تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله مع الكادر الطبي والكادر الإداري والمرضى، أشرنا للأدوار المختلفة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الطبية، حيث أن ذكر أدواره بشيء من التفصيل مكنتنا من تحديد الصعوبات التي يواجهها بدقة أكبر.

وفي النهاية أوردنا مجموعة من التوصيات الخاصة التي من شأنها تحسين صورة الأخصائي الاجتماعي ضمن المؤسسات الطبية التي يعمل بها، والتي تعزز من مكانته وتساعده على تطوير دوره وتجاوز الصعوبات والتحديات التي تواجهه أثناء عمله.

توصيات ومقترحات:

1. ينبغي تحديد مهام الأخصائي الاجتماعي الطبي بدقة ووضوح حتى لا تتداخل مع أدوار ومهام الكادر الموجود في المنشأة الطبية، وتلافيا لحصول أي حساسيات أو مشاكل في العلاقات المهنية بين الفريق الطبي نتيجة اللبس في تحديد الأدوار.
2. يتوجب على المنشأة الطبية سواء كانت مستشفى أم مركز طبي زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين، ويوصى بأن يكونوا من الجنسين لتلبية احتياجات المرضى ذكوراً وإناثاً.
3. تدريب وتأهيل الأخصائيين الاجتماعين الطبيين، والعمل على القيام بورشات عمل بشكل دوري ليتم تبادل الخبرات وإضافة المقترحات بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المراكز الطبية المختلفة.
4. يجب توضيح أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي لكافة الكادر الطبي من قبل إدارة المؤسسة الطبية، ومن جهة أخرى يجب على الأخصائيين الاجتماعين عدم التكاسل وتقديم أفضل ما لديهم وبذل الجهود والاهتمام بالمرضى ليكسبوا تقدير واحترام الأطباء والكادر الطبي ككل.
5. ينبغي على الحكومة زيادة الدعم لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية ورفع الميزانية السنوية المخصصة لها ليتمكن الأخصائيون الاجتماعيون من أداء مهامهم على أكمل وجه.
6. من الضروري القيام بحملات توعوية لنشر وتوضيح الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي بين جموع المرضى وأسرهم ليتمكنوا من الاستفادة من الخدمات المقدمة.
7. المطالبة بسن القوانين والتشريعات المتعلقة بمهام وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية الطبية والأخصائيين الاجتماعيين الطبيين لتكون مرجع رئيسي أثناء مواجهة أي تحديات أو مشاكل أخلاقية قد يتعرض لها العاملون في هذا المجال.
8. يجب أن تكون العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي وباقي الفريق الطبي علاقة تعاونية تشاركية تكاملية، لذا يوصى بالعمل على زيادة الثقة بين الأطراف لاحترام أدوار كل شخص ومهامه.

المصادر:

الله، ع. آ .(2018). *دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب* .السودان: جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا.

الدين، /. ل .(2016). *التنمية البشرية في محافظة* .الفيوم، مصر : جامعة الفيوم.

الشهري، س. ب .(2005). *توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي*، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية .

الصحة، و .(2016). *دليل سياسات واجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية* .المملكة العربية السعودية: إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية.

الفتاح، ع. و) .١٩٩٨م .(الخدمة الاجتماعية في المجالين الطبي والإعاقة .القاهرة: مؤسسة نبيل للطباعة.

الفهيدي، م. ع .(2012) .*تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية. الرياض* .الرياض.

المليجي، ا. ع .(2006) .*الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية* .الاسكندرية: سلسلة جدران المعرفة.

بركات، ا. ا .(2004) .*نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية، دراسة مطبقة في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض* . الرياض: جامعة الملك سعود، عمادة الدراسات العليا،قسم الدراسات.

حسن، ب. ل) .١٩٨٨م .In (*أصول التربية الصحية والصحة العامة* .pp)١٥١-١٥٠ .(ط،٢ بدون ناشر .

صالح، ع. ا .(2014) .*الخدمة الاجتماعية الطبية ومجالات الممارسة المهنية* .الاسكندرية: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

علي، ا) . .(n.d.) .*0287 (أثر المعوقات على أداء الأخصائيين الإجتماعيين في المستشفيات الحكومية في السودان: دراسة حالة بعض مستشفيات ولاية الخرطوم،* .رسالة ماجستير، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.

قسم، ف. ا .(2016) .*فعالية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم* .رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، الخرطوم، السودان.

محمد، ع. ا .(2018) .*تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية: دراسة مقارنة بين المؤسسات الحكومية والخاصة بولاية الخرطوم (مستشفى علياء التخصصي- مستشفى بحري التعليمي،)* . الخرطوم، السودان: رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية.

مخلوف، إ. م) .بدون سنة .(*الرعاية الطبية والصحية ودور الخلة الاجتماعية* .المكتب الجامعي الحديث، إسكندرية.

يوسف، أ. ا .(2017) .*دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى السرطان في الأردن،* .رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

جميع الحقوق محفوظة © 2023، الباحث/ عبد الكريم رده أحمد العلوي، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي.

(CC BY NC)

Doi: https://doi.org/10.52132/Ajrsp/v4.45.13