مقدمة

كان للخدمة الاجتماعية دور وأهداف محددة، وهي تتعامل مع فئات المصابين من حيث التعرف على مشكلة المصاب والاتجاهات والمؤثرات التي ترتبط بها والأسرة التي نشأ بها ويقيم معها، والبيئة التي من حوله والمجتمع الذي نشأ فيه وعلاقاته بالأخرين ودورها في التكييف مع الاصابة.

وكذلك تعمل الخدمة الاجتماعية على توفير أفضل الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها وتمتد إلى ذويهم إذا تطلب الأمر، وذلك من خلال توفير الفرص العملية الملائمة ، وما يتبعها من توفير للإمكانيات وتشجيع كل ما من شأنه أن يرتقي بالاهتمام بالمصابين وتوفير أسس تطوير الرعاية المرتبطة بهم وتهيئة المؤسسات التي تتعامل معهم ، ومن خلال مبادئ الخدمة الاجتماعية يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقبل الفرد المصاب والتعامل معه، من منطلق أنه إنسان فاعل بالمجتمع وله حقوق وعليه واجبات ومسئوليات بالمجتمع.

وتتصل مساعي وجود الأخصائي الاجتماعي بكل ما يمكن أن يحدث تغيراً اجتماعياً إيجابياً وجوهرياً في حياة المصاب، فيشعر بذاتيته وينظر إلى المجتمع من حوله برؤية جديدة ويتفاعل معه يشارك في أنشطته بالقدر الذي يستطيعه ويظهر قدراته.

لذلك أنشأ المجلس القومي لرعاية أسر الشهداء والمصابين و هذا الفصل في الدراسة يتناول ماهية المجلس القومي لرعاية أسر الشهداء ومصابي الثورة ومهامه وموارده والخدمات التي تقدم من قبله كما تستعرض الباحثة المشكلات التي تواجه أسر الشهداء ومصابي الثورة واحتياجاتهم وما يتوفر في المجلس من هذه الخدمات (اجتماعية – اقتصادية – صحية – تأهيلية).

أولا : خدمات الرعاية الاجتماعية:

١- الخدمات الصحية:

تتمثل الخدمات الصحية في الخدمات العلاجية وخدمات التمريض و الإقامة بالمستشفى والرعاية المنزلية وهى تتكامل مع بعضها البعض بالمستشفى ويساعد وعى المريض بوجود هذه الخدمات بالاستفادة منها واستمرارها. (١)

وعند اختيار الخدمات التي تدخل في مجموعة الخدمات الصحية الأساسية في مصر ويتم مراعاة المعايير الآتية احتياجات المواطنين الصحية وشدة الإصابة التي تصيب المواطنين والعلاقة بين التكلفة والفاعلية في التداخلات التي تتخذ لعلاج تلك الأمراض للحصول على أكبر مقابل صحى للأموال التي يتم إنفاقها وتوفير الموارد المالية. (٢)

---

(١) وزارة الصحة والسكان : دليل الأخصائي الاجتماعي بوحدات الامراض المزمنة، القاهرة، د.ن، ٢٠٠٥،ص ١٥-١٧

(٢) فاطمة محمد الحسيني: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع مرضى القلب ،القاهرة، دار النهضة العربية ، ٢٠٠١، ص ٢٥٣

وتتضمن الخدمات الصحية ما يلى:

الخـــدمات الطبيـــة: وهـــى التـــي يتولاهـــا الطبيـــب بتطبيـــق معارفـــه ومهارتـــه فـــي فحـــص المـــريض وتشـــخيص الحالـــة ووصـــف العلاج والمتابعة.

الخـدمات التمريضـية: وهـى التـي تعتمـد علـى الممرضـات لمتابعـة المـريض فـي خطـوات العـلاج وحصـوله علـى التغذيـة المقـررة والاحتفـاظ بالبطاقـات العلاجيـة وتثقيـف المرضـى بإتبـاع التعليمـات باعتبارهـا حلقـة الوصل بين الطبيب والمريض وبقية أعضاء الفريق الطبي.

خـدمات صـيدلية: وهـى التـي تهـتم بتزويـد المـريض بكـل الأدويـة والتحاليل وتوضيح مواصفات الدواء وبيان مواعيد استعمالها. (١)

خـــدمات التغذيـــة: وهـــى التـــي يكـــون مســـئول عنهـــا قســـم التغذيـــة بالمتشـــفيات لتـــوفير وتقـــديم الغـــذاء الـــذى يوصـــى بـــه الطبيـــب والـــذى يتمشـــى مـــع حالـــة المـــريض ونـــوع مرضـــه وعمـــره ومراجعـــة مكونـــات الوصـــفة الخاصـــة بكـــل مصـــاب وتوعيتـــه بـــالنمط الغـــذائي الواجب اتباعه. (٢)

---

(1) Bradford W. Sheafor and Charles R. Harejsi : Techniques and Guidelines for Social Work practice, 2ed, New York pearson Education , Inc , 2006, p. 76

(٢) أحمـد محمـد السـنهوري وآخـرون: الممارسـة العامـة المقدمـة للخدمـة الاجتماعيـة فـي المجال الطبي ورعاية المعاقين ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ص ١٢٣

خـــدمات العيـــادة الخارجيـــة : وهـــى التـــي تهـــتم بتشـــخيص حالـــة المـــريض وتحديـــد نوعيـــه علاجـــه أو دخولـــه بالقســـم الـــداخلي للمستشفى.

خـــدمات خاصـــة بـــالطوارئ: للمســـاهمة فـــي إنقـــاذ الحـــالات الحرجـــة وتقـــديم الإســـعافات الأوليـــة وإدخالهـــا إلـــى الخدمـــة الطبيـــة المتخصصة. (١)

يكـــون التعامـــل هنـــا مـــع الإصـــابة والعجـــز الموجـــودين بالفعـــل للتقبـــل أو منـــع التـــدهور الـــوظيفي للأعضـــاء الجســـمية للمـــريض وهنـــا يمكـــن تقســـيم الخـــدمات الصـــحية للمـــريض مـــن ناحيـــة رســـمية إلـــى عيـــادات مراكـــز صـــحية أو مستشـــفيات أمـــا الخـــدمات التـــي تقـــدمها الأســـرة فهـــم يقـــدمون لـــه الخـــدمات بشـــكل مباشـــر ومحـــدد ســـواء كانـــت هـــذه الخـــدمات وقائيـــة أو علاجيـــة والتـــي يظـــل بهـــا المـــريض مســـتقلا وقـــادرا على الاستمرار في المجتمع . (٢)

وتشـــمل الخـــدمات الصـــحية الكشـــف الطبـــي علـــى المـــريض ، وإيجـــاد خـــدمات طبيـــة متنوعـــة عـــن طريـــق الاتفـــاق مـــع بعـــض الأطبـــاء المتخصصـــين، ومحاولـــة تـــوفير العـــلاج المســـتحق للمرضـــى،

(1) David S. Derezotes : Adanced Generalist Social Work practice California Sage publications, Inc 2000,p.97
(2) Neil J. Salkind: Exploring Research ,5 th , New Jersey pearson Education , Inc , 2003,p. 91

مع تسهيل حصول المريض على الخدمات الصحية بالوحدات الصحية والمستشفيات للحالات التي تحتاج إلى أطباء متخصصين. (١)

يشكل التوازن بين متطلبات التنمية الصحية المتزايدة وارتفاع تكلفة تقديم الخدمات الصحية، بسبب تطور تكنولوجيا الرعاية الطبية من معارف ومعدات وأجهزة علاجية وتشخيصية وأدوية مستحضرات صيدلانية تحدياً لجميع الدول بدون استثناء يستوجب النظر في تبني استراتيجيات بديلة لتمويل الإنفاق على الصحة من شأنها الحيلولة دون حدوث تراجع في مؤشرات الرعاية الصحية. (٢)

٢- الخدمات الاقتصادية:

في إطار سياسة التحول الاقتصادي الذى تشهده مصر وتخفيفا لأثار اهتمام الحكومة برعاية الفئات الأشد فقرا آخذه في الاعتبار البعد الاجتماعي في محاولة لإدماج هذه الأسر في زمرة المنتجين بتوفير الفرص المناسبة لقدراتهم ، وجعلهم منخرطين في

(1) Karen Lyons , Kathleen Manion and Mary Carlsen International Perspectives An Social Work , London: palgrave published , Inc, 2006,p.101

(٢)لوان اداى وأخرون (ترجمة عبد المحسن بن صالح): تقويم نظام الرعاية الطبية ، مكتبة الفهد، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٠، ص ١٧

عملية الإنتاج حماية لهم من آثار التحول الاقتصادي وذلك من منطلق تعهد الحكومة على نفسها بأنها راعية من لا راعى له وكفيلة من لا كفيل له ، ومساندة الضعيف ومن لا سند له والالتزام بدعم الفقراء محدودي الدخل وتقديم الخدمات لهم. (١)

ويمنح المريض تعويضا يعادل أجره كاملا طوال مدة مرضه إلى أن يشفى حالته استقرارا يمكنه من العودة إلى العودة إلى مباشرة عمله أو يتبين عجزه عجزا كاملا كليا. (٢)

ويعرف الدعم المادي للمريض في الحالات الآتية لجميع المرضى وأن يكون المريض المستحق وأن المرض أدى إلى عجز مؤقت أو دائم (كلى أو جزئي) ويجب مراعاة الحالة الاجتماعية والصحية عند تقرير الإعانة. (٣)

---

(١) ماهر أبو المعاطي على : السياسة الاجتماعية أسس نظرية ونماذج عملية وعربية وحلية ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٣ ، ص٢٥٢

(٢) السيد عبدالحميد عطية : التشريعات ومجالات الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠، ص ٢٨٨

(٣) عبد المحيي محمود حسن : متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٢ ، ص ٧٨

٣- الخدمات التأهيلية: [١]

هي تلك الخدمات التي تساعد من لديهم مشكلات وتساعدهم للتغلب عليها ومحاولة تجنبها في المستقبل بحيث يمكن مساعدتهم للتكيف في مثل هذه المواقف وتنمية المواهب والقدرات والمهارات لديهم لإمكانية تجنب مواقف مماثلة في المستقبل. [٢]

وهي الخدمات المقدمة للمصابين الذين صاحبهم إصابة نتيجة إحدى الثورتين بحيث تعمل على مساعدتهم لمسايرة إعمالهم وذلك بغرض أن يصبح المصاب في ذلك الوقت عضو نافع بالمجتمع .

وتعتبر بمثابة برنامج يستهدف أعداد المرضى لممارسة عمل معين يتماشى مع حالتهم ، و أن يكون ذلك في حدود ما تبقى من قدرات، وذلك بهدف مساعدته في تحسين أحواله المادية والنفسية والتغلب على الإعاقة وما يترتب عليها من أثار. [٣]

---

(١) عبد الفتاح خواجا: الخدمات التأهيلية بين المحتمل والممكن ،عمان ، ط١، دار الثقافة، ٢٠٠٣، ص ١٨-٢٠

(٢) عبدا لمحى محمود صالح : الرعاية الاجتماعية (تطورها- قضاياها) ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ،٢٠٠٣، ص ٢٩.

(٣) إبراهيم عبد الهادي محسن المليجي : الرعاية الطبية والتأهيلية ، مرجع سبق ذكره ، ص ١١٢

أهداف التأهيل : [١]

- يهدف البرنامج إلى تحقيق الدمج الاجتماعي الشامل للمرضى في إطار مجتمعهم.
- تحقيق أكبر قدر من الاستقلالية والاعتماد على الذات.
- رفع مستوى الوعي وإحداث تغيير إيجابي في النظرة الاجتماعية تجاه المرضى
- تحفيز المجتمعات المحلية للمشاركة في العملية التأهيلية.
- العمل على تفعيل القوانين التي تتضمن حقوق المرضى في شتى مناحي الحياة اليومية.

وهناك نوعان من الخدمات التأهيلية هما: [٢]

- العلاج الطبي أو الجراحي لإصلاح التشوهات
- العلاج الطبيعي أو المهني بعد أجراء علاج التشوهات

تعتبر خدمة إعادة التأهل خدمة متعددة الأبعاد فهي تمس حياة المرضى من الناحية الصحية والنفسية، كما أنها من مكملات العديد من الخدمات المقدمة عبر مؤسسات وزارة

(١) داود محمود المعايطة : التأهيل المجتمعي (مفهومه ، فلسفته، آليات تنفيذه ، تجاربه) ، دار الحامد للنشر ، ط١ ، القاهرة ، ٢٠٠٦، ص ٣٣.

(٢) صلاح عمرية: علم النفس التأهيلي ،بيروت،ط١، دار النهضة، ٢٠٠٥، ص ٣٥

obeikan.com

الصحة. وتعتبر خدمات إعادة التأهيل في المجال الصحي وسيلة مثلى لتمكين المرضى من ممارسة حياتهم بصورة طبيعية ولذلك فإن إهمال هذا المجال سيكون له آثارا سلبية على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للمرضى مما يؤدي إلى زيادة الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة لهؤلاء المصابين وزيادة نسبة انشغال أسرة المستشفيات لفترات طويلة وبالتالي يثقل كاهل ميزانية الوزارة والوزارات الأخرى كوزارة الشئون الاجتماعية التي تنفق مبالغ كبيرة لإعالتهم هم وأسرهم. تقوم وزارة الصحة بتقديم خدمات إعادة التأهيل ذات التخصص الدقيق قصيرة المدى في بعض المستشفيات، بينما الخدمات طويلة المدى للعناية بالمرضى الذين يعانون من العجز بصورة كبيرة غير مكتملة. كذلك يوجد نقص ملموس في احد أهم مجالات إعادة التأهيل في المجتمع. هذا بالإضافة إلى وجود نقص في الكوادر البشرية العمانية العاملة في مجال العلاج المهن، وعلم أمراض اللغة والتخاطب والسمع والأطراف الصناعية والأخصائيين الاجتماعيين. وعلى الرغم من النقص الواضح والمشار إليه مسبقا في مجال التأهيل، إلا أن إتباع المنهجيات الاستراتيجية والاستفادة من الكوادر المدربة مركزيا وعلى مستوى المناطق كفيل بحل العديد من مشكلات هذا المجال. وبذلك نجد أن هناك حاجة ماسة

لإنشاء هيكل واضح لعملية التدريب وتوفير الموارد البشرية، حتى تصبح خدمات إعادة التأهيل سمة واضحة من سمات تطوير الخدمات الصحية ووضع هذا المجال من أولويات وزارة الصحة في الخطة الخمسية الصحية السابعة وهو دليل على إعطاء هذا المجال ما يستحقه من اهتمام. (١)

يمكن تقسيم تأهيل المرضى إلى :

١-الرعاية والتأهيل الطبي:

تتحقق هذه الرعاية من خلال نظام التأمين الصحي والاجتماعي ووحدات الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات والتي تقوم بالمساعدة والتوجيه للمرضى أثناء تواجدهم بالمستشفيات وتوجيههم إلى مؤسسات الرعاية الخاصة لهم. (٢)

وتهدف خدمات الرعاية الصحية غلى توفير الرعاية الأولية الصحية للمريض بالإضافة إلى المساعدة في عملية التأهيل المهني المستقبلية. (٣)

---

(١) محمد سلامة غباري : رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠٣، ص ٧٥

(٢) ماهر أبو المعاطي على : السياسة الاجتماعية أسس نظرية ونماذج عملية وعربية وحلية ، مرجع سبق ذكره ،ص٥٢

(٣)عبد الفتاح خواجا: الخدمات التأهيلية بين المحتمل والممكن ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٨٨

إن معظم المستشفيات العامة الحديثة تتضمن أقساما للتأهيل المهني كما أنه بالنسبة للمستشفيات القديمة تلحق بها أقساما للتأهيل المهني ويطلق على هذه الأقسام "مراكز الإعداد ألتأهيلي "ويطبق فيها تكنيك جديد وبرامج رعاية متقدم تحت إشراف هيئة طبية استشارية تضم بالإضافة غلى هيئة الأطباء متخصصون في العلاج الطبيعي والتمرينات الرياضية وأخصائيين للعلاج بالعمل بالإضافة إلى الأخصائيين الاجتماعيين ويعمل الجميع بأسلوب الفريق. (١)

والعلاج بالعمل من التخصصات التي تحظى بالاهتمام في الوقت الحالي نظرا لأنه يساعد المريض على علاج وتعويض العجز لديه من خلال مباشرة أعماله اليومية وغالبا ما يحتاج العلاج بالعمل إلى غرف للممارسة تشابه تماما غرف المعيشة في المنزل الذي سوف يعود إليه المصاب. (٢)

كما يتضمن التأهيل الطبي للمرضى تزويدهم بالأجهزة التعويضية اللازمة والتي تساعدهم على استعادة بعض القدرات التي افتقدوها مثل النظارات الطبية وأجهزة السمع والمقاعد المتحركة ويمكن

(١) صلاح عمرية: مرجع سبق ذكره، ص ٨٨

(٢) أحمد محمد السنهوري وآخرون: الممارسة العامة المقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٩٦

نظام التمريض ذو الكفاءة العالية أن يباشر ويقوم بدور فعال في عملية التأهيل الطبي للمرضى خارج المستشفى وبعد عودتهم لمنازلهم وبعد أن ينتهي المريض من الحصول على الرعاية الطبية التأهيلية المناسبة يأتي دور الأخصائي الاجتماعي لمساعدته هو وأسرته على التوافق الاجتماعي بما يتناسب وظروف المريض ومساعدته على العودة إلى عمله أو في عمل مناسب مع ظروف المرض لديه. (١)

٢-التأهيل المهني: (٢)

١. يمكن أن نجمل برامج التأهيل المهني للمصابين وتدريبهم في الخطوات التالية:

٢. حصر إعداد ونوعيات المرضى في المجتمع.

٣. تحديد الأعمال التي يمكن أن تستند إليهم ومدى توفرها في المجتمع.

٤. الموائمة فيما بينهم وإيجاد فرص العمل المناسبة للمريض في ضوء القدرات المتبقية لديه وحسب احتياجات سوق العمل.

٥. إنشاء برامج تدريب لرفع مستوى ومعدل الأداء لدى المرضى بما يتناسب وقدراتهم.

---

(1)William Farely: Larry Lorenzo Smith: Scott W Boyle : Introduction to Social Work, 10 th ed , pearson Education, Inc, New York , Boston, Son Francisco, 2006,p28

(٢) ماهر أبو المعاطي على : تقويم البرامج والمنظمات الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٨

٤ -الخدمات الاجتماعية:

يتعاون الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل على توفير الخدمات وتحقيق الأهداف من خلال تقديم تقرير مفصل عن النواحي الاجتماعية والبيئية والاسرية والثقافية التي تفيد لفهم أهمية العوامل الوجدانية الاجتماعية مع المرضى وكيفية التعاون مع ألوان السلوك الدائم والمواقف التي يبديها المرضى ومساعدتهم على تقبل تلك السلوكيات وتتم خطة معاملتهم. (١)

وتحدث المشكلات الاجتماعية نتيجة العديد من العوامل والاسباب وليست نتيجة عوامل أو سبب واحد فالعوامل المسببة مترابطة بصورة تكرارية ومتفاعلة وتؤدى إلى حدوث المشكلات الاجتماعية فالمشكلة الواحدة تكون جزءا من مشكلة أخرى وترتبط معها بأحكام وربما تعتمد عليها فالمشكلة فى المجتمع لا توجد منفصلة كوحدة مستقلة. (٢)

(1) Eiad A. Al-Faris & Ahamed Al-Taweel : Audit of prescribing patherns in Saudi primary Health care , what lessons can be bear need , in chief Mohamed Akhter , et.al : Annals of Saudi medicine , Vol. (19), No. (4) July , 2000, p. 398.

(2) Lourds D. Lacruz: Meeting Basic Human Needs, in Mary A. Ahogan : Nursing Fundamentals Review and Retionales , New Jersey , person education. Inc, upper saddle reiver , 2003,p.163

كما تسعى الخدمة الاجتماعية في عملها مع المرضى نحو استثمار إمكانياتهم، واستغلال موارد مجتمعهم للتغلب على الصعوبات التي تعوقهم عند القيام بوظائفهم ومحاولة رفع أدائهم الاجتماعي .

تعتبر الخدمات الاجتماعية لا تشكل عبء أو جهدا حيث أن هناك نظاما تضامنا وتناسقا مع تأدية الخدمات للمرضى لأنهم لا يشكلون عالة على المجتمع بل هم قوة منتجة .

أن الأوضاع الاجتماعية فالمعاناة واضحة في نشأة عملية التمييز الاجتماعي الذي دفع بإنتاج ما يسمى الوصمة الاجتماعية التي لها أثراً سلباً على نظرة المجتمع تجاه قضية المرضى بشكل عام حيث كان ينظر إليهم على أنهم أناس أسوياء ويتم إهمالهم وتركهم جانبا بعيداً بعد المرض ومن خلال عملي في هذا الميدان أثار اهتمامي للقيام بهذه الدراسة . [1]

(١) السيد عبدالحميد عطية : مرجع سبق ذكره ، ص ٢٠٤

obeikan.com

ثانيا : المشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الرعاية الاجتماعية.

سوف يسعى المجلس القومي لرعاية اسر الشهداء والمصابين لتقديم الخدمات الصحية والاقتصادية والتأهيلية والاجتماعية لذلك يمكن أن نصنف المشكلات التي :

تصنيف المشكلات الاجتماعية: (١)

تختلف التصنيفات الخاصة بالمشكلات الاجتماعية التي تواجه المريض بالمجلس طبقا لعوامل متعددة، ومن هذه التصنيفات ما يأتي:

١ . هناك من يقسمها، من حيث مجال حدوث المشكلة إلى:

أ- **مشكلات اقتصادية:** مثل انقطاع الدخل، أو قلة الدخل، وعدم القدرة على مواجهة مصاريف ومتطلبات العلاج، والاستدانة من الآخرين... وغير ذلك.

ب-**مشكلات أسرية:** مثل سوء العلاقة الأسرية، وطلب أحد الأطراف الطلاق، والخلافات الأسرية، واضطراب علاقة الأسرة بالآخرين.

---

(١) أحمد محمد السنهوري : موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠٧ ، ص٣٣٥

ج- **مشكلات نفسية:** مثل الشعور بالخوف من الجراحة، أو الإقامة بالمستشفى، والشعور بالذنب، والشعور بالوحدة، وعدم تقبل العلاج والإقامة بالمستشفى.

د- **مشكلات خاصة بالعمل أو المدرسة:** مثل الانقطاع عن العمل، وحجب فرص الترقي، والتخلف الدراسي، والانقطاع عن الدراسة.

هـ- **مشكلات ترويحية:** مثل عدم القدرة على قضاء وقت الفراغ، وصعوبة الترويح عن النفس.

٢. كما أن هناك من يصنفها من حيث العوامل المسببة لها، ويقسمها إلى:[١]

أ- **مشكلات شخصية أو وراثية:** وهي مرتبطة بشخصية المصاب: كالعجز الجسمي أو المرض، أو المشاعر النفسية السلبية، أو مشكلات سلوكية.

ب- **مشكلات أسرية وبيئية:** كسوء العلاقات الأسرية، وسوء العلاقة مع الأقارب والجيران، ومشكلات المدرسة والعمل.

(1) Paula Allan & Mesres charces Graven : Social Work and Direct practice ,London: Sage publication , Inc , 2000,p.66

openkan.com

٣. ووجهة نظر أخرى تصنفها من حيث استمرارية المشكلة وتقسمها إلى:[١]

أ- **مشكلات مستمرة أو دائمة:** كمشكلة عدم القدرة على العمل بعد إجراء جراحة لاستئصال عضو هام من أعضاء المصاب، وبالتالي انقطاع دخله أو انخفاضه أو عدم قدرته على الحركة...الخ.

ب-**مشكلات مؤقتة:** تنتهي بانتهاء عملية العلاج كعدم القدرة على دفع تكاليف العلاج، أو التغيب عن العمل، وبالتالي انخفاض الدخل في أثناء فترة العلاج بالمستشفى.

٤. تصنيفات حسب مراحل ظهور المشكلة، وهي من أشهر التصنيفات، وهي كالتالي: [٢]

أ- **مشكلات قبل تسجيل قبول المريض بالمستشفى:** مثل عدم قدرة المريض على دفع تكاليف العلاج، ومشكلات المخاوف النفسية من العلاج ودخول المستشفى.

---

(١) إبراهيم عبد الرحمن رجب : اتجاهات حديثة في الخدمة الاجتماعية الامريكية العوامل الروحية في الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، جامعة حلوان، مؤتمر كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٩، ص ٩٧

(2) David cox and Manohar pawar: International Social Work , London: Sage publication , Inc 2006. P 118

ب-**مشكلات في أثناء وجود المريض بالمستشفى:** مثل مشكلة سوء العلاقات الأسرية، الانقطاع عن العمل، وانخفاض الدخل، وإجراء الجراحات.

ج- **مشكلات بعد استقرار المريض بالمستشفى:** كمشكلات التأهيل والبحث عن عمل مناسب وانخفاض الدخل.

ومهما يكن من اختلاف في توجهات المتخصصين لتصنيف مشكلات المرضى فإنها في النهاية تؤثر على حالة المريض الصحية وتعيق عملية العلاج وتحسن مستوى صحته فلا يمكننا أن ننكر أثرها على ذلك. (١)

إن المريض بأي نوع من أنواع الامراض التي تؤثر على جسده وتعيق من قدرته على أداء أنشطته اليومية أو تعيق بعض من وظائف جسمه لا يعاني فقط من هذه آلام جسمية وفسيولوجية فقط وإنما تؤدي إلى مشكلات وتحديات اجتماعية، ونفسية سيتعرض لها بعد مرضه تسبب له قصور على أداء المهام، والمسؤوليات المطلوبة منه بحكم مركزه الاجتماعي وأدواره التي اعتاد القيام بها. وبالتالي تتعدد أنماط المشكلات التي تواجه المرضى، ويمكن تحديدها في: (٢)

(1) Sarah Gehlert and teri Arthur Brawne : Hand Look of Health Social Work ,John Wiley &Sons,Inc , 2006, p. 48
(2) Ltons Karen : Globalization and Social Work International and Local Implications , British , Journal of Social Work , vol: 36, 2006

النمط الأول: المشكلات الاقتصادية:

تتسبب الاصابة في الكثير من المشاكل الاقتصادية، وتبدو واضحة في المستشفيات العامة، حيث يذهب إليها فئات ذات مستوى اقتصاد منخفض، وهذه المشكلات قد تدفع المصاب إلى مقاومة العلاج ورفضه، أو تكون سببا في انتكاس المصاب أو في تأخير الشفاء. (١)

المشكلات المادية: من أهم المشكلات التي يواجهها المرضى المشكلات المادية. فقد يتعرض الكثير من المرضى إلى الانقطاع عن العمل وبالتالي انقطاع مصادر الرزق عنهم وعن أسرهم معا مما يعرض أسرة المصاب والمصاب نفسه إلى الفقر والحاجة المادية. علما بأن انقطاع مصادر الرزق عن المريض ويسبب له الأزمات النفسية والمعنوية التي تقود إلى عدم استقراره وسوء تكيفه لدوره الجديد(مريض)، الأمر الذي لا يمكن المصاب من مجابه إصابته وتخطي أزمته الجسمية والنفسية. (٢)

---

(١) مصطفى طلعت السروجي و أبو المعاطي، ماهر: ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، ٢٠٠٩،ص ١٩٧

(٢)عبد الخالق محمد عفيفي : الرعاية الاجتماعية (الاصالة والمعاصرة) ، القاهرة ، المكتبة العصرية، ٢٠٠٧، ص ١٩٥

١. ويمكن أن نضيف إلى أن المرض يدفع المريض إذا كان رب الأسرة إلى الغياب عن الأسرة لفترات طويلة وبالتالي لا يمكنه من الإشراف على أسرته ورعايتها ومقابلة حاجاتها المادية. وهذا التقصير يؤدي إلى شعوره بالاكتئاب والقلق وتصدع في شخصيته مما يجعله غير قادر على مقاومة المرض والتصدي لمضاعفاته. (١)

٢. صعوبة التكيف مع متطلبات العلاج الطويل من الناحية المالية بالإضافة إلى أن المرض سيضع بعض القيود والحدود على حركة المريض كما قد يضطره إلى التخلي عن عمله أو تغييره. (٢)

إصابة المرضى بأمراض مستعصية مع سوء الحالة الاقتصادية وعدم القدرة على تلقي العلاج المناسب في المستشفيات الخاصة مع عدم الثقة في العلاج في المستشفيات المجانية (العامة). مما يضطر المرضى الاحتفاظ بمرضهم الذي قد يستعصى علاجه. (٣)

---

(1) David s Derezatea : Spirituality Ariented Social Work practice , Bastom pearson Eduation , 2006 , p. 53-54

(٢) إحسان محمد الحسن :علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، ٢٠٠٨، ص٣٧٤-٣٧٦

(٣) محمد علي سلامة: العوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية،٢٠٠٧م.

في جميع الأحوال المتقدمة تتضح ضرورة أن يعمل الأخصائي الاجتماعي على توفير الموارد والمساعدات المالية التي تخدم المصاب وأسرته خلال فترة إقامته بالمستشفى وبعد خروجه منها حتى يعود إلى حالته الطبيعية، وحتى يمنع حدوث مضاعفات ومشاكل جديدة مترتبة على المشكلة الاقتصادية. (١)

النمط الثاني: المشكلات الاجتماعية:

تتمثل هذه المشكلات في:

(١) المشكلات الأسرية، ومنها:

أ- إذا كان إصابة أحد الزوجين ميؤوس من شفائه أو نتج عن الاصابة عجز جنسي وخاصة إذا كان الزوجين في بداية حياتهما فإنه يصعب بل يستحيل أحيانا الاستمرار في الحياة الزوجية. (٢)

ب-قد يكون المرض سببا في تفكك العلاقات الأسرية وتهدمها إذا كانت معاملة المريض فيها نوعا من الإهمال فتتأثر العلاقات فيما بعد بهذه المعاملة حيث يخرج المصاب بعد شفاؤه أكثر حبا أو كرها لأحد أفراد الأسرة أو الأسرة كلها حسب الخبرة التي مر بها في معاملته أثناء مرضه وقد لا تمكنه المشاعر الجديدة من الاستمرار في الحياة الزوجية(٣).

---

(1) Louise C. Johnson and Stephen J. Yance : Social Work practice A Generalist Approach, New York , pearson Education, Inc 2007, p. 13

(٢) ماهر أبو المعاطي على : الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية ، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٨ ، ص١٦٥

(3) Karen M. Sowers and William S. Rowe :Social Work practice and Social Justice Belmont: Thomson Books Cole, 2007,p.88

ج- سوء العلاقات بين الأبناء ووالديهم نتيجة غياب أحداهما بسبب المرض وإهمال الآخر لهم مما يؤثر على كفاءة التوجيه والإرشاد والاهتمام بالأسرة. (١)

(٢) مشكلات العلاقات الخارجية:

أ- قد تتأثر علاقات المرضى الاجتماعية إذا كان يعاني من مرض مزمنة، وقد يقطع بعض أصدقائه وأقاربه صلتهم به فيشعر المريض بأنه منبوذ منهم. (٢)

ب-يرفض بعض المرضى أن تتقيد أسس علاقاتهم بالناس فبعد أن كانت العلاقة تقوم على الود والصداقة يصبح أساسها الاتفاق والمساعدة ويرفض دخول المستشفى مفضلا الاحتفاظ بالمرض على تغيير علاقاته الاجتماعية وشعوره نحوها. (٣)

---

(١)جمال شحاتة حبيب : الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠٨ ، ص ١٠٣

(2) Chcaady and peter Lehmann: Theoretical perspectives for Direct Social Work practice 2ed, New york: Springer publishing, Co , 2008, p.215

(٣) طلعت الدمرداش إبراهيم : اقتصاديات الخدمات الصحية ، مكتبة المدينة ، القاهرة ، ط٢، ٢٠٠٠، ص ١٣٩

obeikan.com

ج- قد يرفض بعض المرضى الإقامة بالمستشفى حيث يشعر المريض بالعزلة أو في نفس الوقت لا يستطيع ممارسة أنشطته الاجتماعية وعلاقاته المختلفة. (١)

(٣) مشكلات اجتماعية:

أ- عدم قدرة المريض على إشغال الأدوار الاجتماعية الوظيفية التي تعود على القيام بها والإيفاء بالتزاماتها طيلة فترة حياته

لو فرضنا بأن المريض قبل وقوعه في المرض كان يشغل عددا من الأدوار الوظيفية ككونه أبا لأسرة معينة، وموظفا في دائرة حكومية، وعضوا في نادي رياضي، وطالبا في كلية مسائية، وعضوا في حزب سياسي...الخ. غير أن مرضه لا تساعده على القيام بمثل هذه الأدوار، الأمر الذي يجعله غير قادر على القيام بمهامه الأسرية كأب، غير قادر على الدوام في وظيفته كموظف، وغير قادر على الذهاب إلى الكلية المسائية للدراسة وتلقي المعلومات، وغير قادر على القيام بمهامه الحزبية والسياسية. علما بأن عدم قدرة المريض على القيام بمهامه الوظيفية والاجتماعية تجعله يشعر باليأس والقنوط والهبوط النفسي والمعنوي. ومثل هذه الحالة النفسية والمزاجية العصبية التي أصبحت تسيطر على كيانه

(١) طلعت مصطفى السروجي : الخدمة الاجتماعية الدولية في مجتمع متغير ، القاهرة ، المؤتمر العلمي السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣

وأحاسيسه لا تمكنه من مقاومة المرض الذى تعرض له، بل إن المرض سيترك مضاعفات عنده ويشل قدراته وقابليته إلى ما لا نهاية. لذا تكون الحاجة ماسة إلى إقناع المريض بالتخلي مؤقتا عن أدواره الاجتماعية الوظيفية لغاية شفائه من المرض. إضافة إلى تقوية معنوياته وتحسين حالته النفسية ليكون قادرا على مواجهة المرض والتحرر من سلبياته وضغوطه ومعوقاته. (١)

ب-اعتبار المرض وصمة اجتماعية لدى بعض الناس:

كثيرا ما يحدث أن تتسبب المرض في إلصاق وصمة بالمريض، وهذا قد يؤدي إلى نفور الناس من فكرة المرض، وكثيرا ما يقترن هذا النفور بإلصاق بعض الصفات السلبية بالمريض برغم عدم وجودهما أصلا نذكر على سبيل المثال وليس الحصر مثالا على ما تم ذكره سابقا بأن هناك نظرة شائعة بين الناس تجاه المكفوفين على أنهم أناس يفضلون العزلة ويكتنف حياتهم الشعور بالاكتئاب. بالرغم من أن هذه النظرة قد لا تكون صحيحة على الإطلاق، فالأمثلة كثيرة على أن بعض المكفوفين قد برعوا في مجالات الحياة المختلفة، وما كان ذلك ليحدث إذا كان الاكتئاب والعزلة هما الصفتان اللتان تميزان حياتهم. (٢)

---

(١) ماهر أبو المعاطي : مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٧، ص ٣٥

(2) O.William Farley, Larry Larenze Smith and Scott W. Boyle Introduction to Social Work 10 ed , N. Y: pearson Education , 2006,p.75

هناك ردود أفعال كثيرة من أفراد المجتمع تجاه من لحقتهم ما تسمى بوصمة المرض. ردود الأفعال هذه قد تكون في صورة تجنب المريض أو عدم الاتصال به، أو إيداعه في أحد المصحات حسب مرضه التي يعاني منه، وأقرب وأشهر مثال على ذلك هو ما يحدث مع ذو الامراض المزمنة.(١)

في بعض المجتمعات يتم حرمان بعض المرضى من حقوقهم السياسية بعد عزلهم. فعلى سبيل المثال فإنه كان يتم حرمان الصم والبكم من التصويت في الانتخابات في الولايات المتحدة في القرن التاسع عشر. والواقع أن أسباب ردود فعل أفراد المجتمع تجاه الإصابات التي توصم المريض لم تنل حظها الكامل من الدراسة. (٢)

قام الباحث (زونتاج Sontag) بتحليل بعض الحالات التي يتم النظر فيها إلى المريض على أنه موصوم، وكان من رأيه أن خوف الناس من المريض يرجع في المقام الأول إلى عدم معرفتهم بأسبابه. إذ أن المرض الذى تجهل أسبابه والذى لا علاج له، تدفع الفرد إلى عدم الاتصال بالمريض. (٣)

---

(١) عبد المنصف حسن رشوان : ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠٠٦، ص ٣١

(2) Malcolm payne : Modern Social Work Theory ,London, Palgrave Macmillan, 2005, p.189

(3) Karen Lyons, Kathleen Manion and Mary Carlsen International perspectives An Social Work , London ,palgrave palgrave published, Inc,2006,p.420

النمط الثالث: المشكلات التأهيلية:

١. المخاوف:

قد تؤثر المخاوف الناتجة عن المرض في المريض، حيث يكون مصدرا للقلق في بعض الأحيان أو سببا في مقاومة العلاج أو الجراحة في أحيان أخرى. (١)

ومن أهم تلك المخاوف: (٢)

أ- الخوف من الموت يسبب الكثير من القلق حول كل شيء وخاصة الحياة نفسها.

ب-قد يرفض المريض دخول المستشفى لارتباطه ببعض التجارب المؤلمة في حياته أو نتيجة مخاوف لا شعورية بسبب تجارب مريرة كبتت في الصغر؛ كتخويف الأطفال بالأطباء والجراحة والبتر... الخ. ويرفض البعض دخول المستشفى لأنها في نظره خبرة جديدة مخيفة لجهله بما يتم داخلها من أمور فهو يخاف من الذين يقومون بالرعاية الطبية لأنه لم يألفهم من قبل فهم غرباء ولا يدري كيف ستكون معاملتهم له. (٣)

---

(١) إبراهيم عبد الهادي محسن المليجي : الرعاية الطبية والتأهيلية ، جدران المعرفة، القاهرة ، ٢٠٠٦، ص ١٠٨

(٢) ماهر أبو المعاطي على : السياسة الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٨ ، ص ٩٤

(3) Bruce A Tryer The Handbook of Social Work Research Methods , London sage publication Inc , 2001, p. 184

ج- كثيرا ما يخاف المرضى من المستشفيات ويكرهون ما فيها من ممرات طويلة وسكون ورائحة وأدوية ومطهرات ومنظر الآلات الغريبة.

د- يخاف المرضى من الجراحة؛ لأنها قد ينتج عنها تشوهات مزمنة أو حدوث عاهات أو عجز دائم، مما يسبب له الشعور بفقد جزء من فرديته وخاصة إذا تبع الجراحة استخدام جهاز تعويضي مما قد يثير في الفرد بعض المشاعر السلبية نتيجة للصعوبات التي يواجهها من استخدام الجهاز بالإضافة إلى معناه بالنسبة لأسرته ولمجتمعه. (١)

كما تثير الجراح بعض المخاوف إذا كانت ستجرى في أحد المستشفيات التعليمية حيث تنتاب المصاب بعض المخاوف من أنه سيكون حقلا للتجارب وتعليم الطلاب في كليات الطب. (٢)

هـ- الخوف من الدم والنزيف الناتج عن الجراحة إضافة إلى الخوف من الجراحة خاصة إذا كانت ستجرى في مستشفى حكومي تعليمي.

---

(١) سلوى عثمان الصديقي ، السيد رمضان : الصحة العامة والرعاية الصحية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ٢٠٠٤، ص ٧٨

(2) Michael Roisch and Stephen. H. Gorin: Nature of Work and Future of the Social Work profession Journal of the N.A.S.W Vol: 46 N:1 JANUARY,2001

و- الخوف من البنج والتخدير لارتباط التخدير بالموت إضافة إلى الخوف من توقف إرادة المريض وخضوعه لسيطرة الغير وهو الجراح مع خوف بعضهم عن افتضاح أسراره وهو تحت تأثير المخدر.

الخوف من التشوهات ما بعد الجراحة خاصة التشوهات المزمنة كحدوث عاهة أو عجز دائم أو استخدام أجهزة تعويضية وما ينتج عنها من مشاعر سلبية تفقد المصاب فرديته. (١)

شعور المريض بأنه عبء ثقيل على من يقوم برعايته:

قد يتسبب المرض في انقطاع الدخل أو نقصه نتيجة ارتفاع مستوى إنفاق الأسرة لشراء الأدوية، وباقي متطلبات العلاج ويحس المريض بأن أفراد أسرته يضحون بالكثير بسبب مرضه وأنه أصبح عبئا على ميزانية الأسرة خاصة في حالة خروج الزوجة للعمل فقد يحتقر نفسه لشعوره بأنه تسبب في أوضاع لا يرضاها مما يثير فيه الضيق والشعور بالذنب. (٢)

---

(١) عبد العزيز فهمى النوحي : الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، دار الاقصى للطباعة ، ٢٠٠٦، ص ١٧٣

(٢) محمود أحمد حمزة ، شادية عبد السلام الشافعي : مقدمة في مبادئ الصحة العامة ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، ٢٠٠٥، ص ٥٣

obeikan.com

وفي حالة الامراض المزمنة فإنه يزداد اعتماد المريض على أسرته ويصبح فاقد الإرادة ويترك تدبير شؤونه لمن يحيطون به ويرهقهم بمتطلبات رعايته وللسهر بجانبه ونتيجة للمرض فقد يضطر إلى التخلي عن مسؤولياته للآخرين مما يشعره بالذنب تجاه من تسبب لهم في هذه المتاعب. (١)

كما أن شعور المريض بأنه يمثل خطرا على الأفراد الذين يعيش ويتعامل معهم بسبب طبيعة مرضه خاصة إذا كان معديا يزيد شعوره بالذنب وخاصة وسط من يحبهم من أهله وأسرته. (٢)

٣. مشاعر النقص:

إن في اضطرار الأسرة لطلب المساعدات المالية لمواجهة نفقاتها ونفقات الشخص المريض بما يصاحب طلب الإعانة المالية من الذل والعار مما يؤدي إلى إحساسه بالنقص. وفي حالة إذا نتج عن المرض عاهة فإن المريض يعاني من مشاكل نفسية تدور حول الشعور بالنقص للعجز المتخلف.

---

(١) نجلاء عاطف خليل : في علم الاجتماع الطبي (ثقافة الصحة والمرض) ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٦، ص ٥٨

(٢)عبد الحليم رضا عبد العال : تنظيم المجتمع النظرية والتطبيق ، القاهرة، دار المهندس للطباعة ، ٢٠٠٥

وتتوقف المشاعر النفسية ومدى عمقها على نوع العاهة أو العجز وخاصة ما إذا كانت العاهة أو العجز يفرض عليه حدودا معينة في نشاطه وتحركاته وعلاقاته ومن جهة أخرى بما يواجهه المصاب من المجتمع. (١)

٤. ضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على اتخاذ القرار:

يكون المريض عادة ضعيف الثقة بنفسه وإمكاناته وقدراته الجسمية والنفسية لأنه يحس بالوهن والعجز الجسمي والهبوط النفسي وعدم القدرة على العمل والإنتاج والتخطيط للمستقبل. وكل هذه الأمور تجعله غير قادر على اتخاذ أي قرار يتعلق بمستقبله ومستقبل أسرته وأطفاله. وشعور المريض بالتعب والإعياء البدني والنفسي والعقلي وعدم قدرته على اتخاذ القرار مع إحساسه بالضعف والعجز والقصور إنما يؤدي إلى اضطراب حالته النفسية وتدهور معنوياته ووقوعه فريسة للمرض وتحدياته التي لا يمكن التكهن بأخطارها على صحة المريض. من هنا تظهر أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في زرع الثقة بالنفس عند المصاب. هذه الثقة التي تمكنه من اتخاذ القرار المستقل الذي يحدد مستقبله ومستقبل أسرته وأطفاله. ذلك أن الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال جهود الاختصاصي الاجتماعي

(1) Kirst. Ashman and Others : Generalist practice with Organizations and Communities , 3 ed Belmont Thomson .Rooks Cole 2006

تستطيع توجيه المريض إلى حقيقة كون إصابته حالة مؤقتة يمكن أن تزول بعد فترة من الزمن، وإن زوالها لابد أن يمكن المريض من استرجاع قدراته وقابليته السابقة وبالتالي إشغال أدواره الوظيفية المعتادة وتحمل المسؤوليات المناطة به. (١)

٥ . مشاعر الذنب:

أ- تنتاب بعض المرضى أحاسيس الذنب للاعتقاد أن سبب المرض يمكن أن يرجع إلى:

ب-خوف المريض وشعوره أن الإصابة عقابا من الله لخطيئة ارتكبها أو ذنب وعليه استحق العقاب الذي يعانيه من متاعب المرض وأوجاعه.

ج- شعور المريض بأنه عبء ثقيل على من يقوم برعايته بسبب انقطاع الدخل أو نقصه كما يحس المريض أن أسرته تعاني بسببه خاصة إذا زادت مصاريف العلاج وخروج أحد أفراد الأسرة للعمل. (٢)

(1) Lynne M. Healy : International Social Work , 2 ed , New york: Oxford , University press, 2006,p.82

(2) Rasalie Ambrasions and Others: Social Work and Social Welfare , 6ed , Thomson Higher Education 2008,p.23

- المشكلات السلوكية:

إن المرض بما فيه من مشكلات يخلف في نفسية المريض صراعا يعبَّر عنه بأنواع من السلوكيات لا يفهمها ولا يفهم دوافعها أحيانا، وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يتعرف على آثار المرض، وأن يميز بين نوعين من الآثار أو السلوك في حالات المرض، هما:

أ- الآثار الدائمة:

وتتكون نتيجة لخبرات وتجارب أثرت في تركيبة الشخصية في أثناء المرض وتأخذ صورة تشاؤم أو تردد أو مخاوف تنتاب المريض، وتبعث هذه الأعراض مشكلات تتعلق بالمرض كالخوف من الموت أو الشعور بالنقص ،كما قد تأخذ صورة تدلل وحساسية واستغلال، وما إلى ذلك تبعا للتجارب التي مر بها العميل.

ب-الآثار المؤقتة:

وهي أعراض سلوكية لم تعرف في شخصية العميل من قبل، ولكنها تظهر في بعض المراحل المرضية الحرجة كالاعتماد على الغير، وسرعة الاستثارة أو شدة الحساسية والرجوع إلى بعض ألوان السلوك الخاصة بالطفولة كالبكاء والتشبث بأشياء تافهة، وما إلى ذلك من ألوان التصرفات الغير مألوفة في حياته. (١)

(١) ماهر أبو المعاطي على : تقويم البرامج والمنظمات الاجتماعية، الرياض ، مكتبة الزهراء ، ٢٠٠٨، ص ١١٦

النمط الرابع: المشكلات الصحية:

الامراض المزمنة:

يواجه المريض بعض الصعوبات الناتجة عن الامراض الصحية المزمنة وأول هذه المشكلات هو صعوبة تكيف المريض مع المستشفى إلى جانب متطلبات العلاج الطويلة من الناحية المالية، بالإضافة إلى أن المرض سيضع بعض القيود والحدود على حركة المريض كما قد يضطره إلى التخلي عن عمله أو تغييره.

ومثل هذه الامراض المزمنة تحتاج إلى جهود متواصلة من جانب الخدمة الاجتماعية، بحيث يحتاج المريض إلى التشجيع والوقوف إلى جانبه خلال الفترة الطويلة التي يرتبط فيها المريض حتى يستطيع تحقيق أقصى يمكن استثماره من قدراته لمواجهة أعباء الحياة والأعباء النفسية الناتجة عن أزمة المرض.[1]

(١) محمد سيد فهمى : الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات ،الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٥، ص ٨١

ثالثا: المجلس القومي لرعاية أسر الشهداء ومصابي الثورة:

اللائحة الخاصة بالمجلس القومي لرعاية اسر الشهداء والمصابين:

قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٤٨٥ لسنة ٢٠١١ بإنشاء المركز القومي لرعاية أسر الشهداء و المصابين

رئيس مجلس الوزراء

بعد الإطلال على الإعلان الدستوري الصادر بتاريخ ٢٠١١/٢/١٣ ؛ وعلى الإعلان الدستوري الصادر بتاريخ ٢٠١١/٣/٣٠ ؛ وعلى القانون رقم ٦١ لسنة ١٩٦٣ بشأن الهيئات العامة ؛ وعلى القانون رقم ٥٣ لسنة ١٩٧٣ بشأن الموازنة العامة للدولة ؛ وعلى القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ بإصدار قانون التأمين الاجتماعي ؛ وعلى القانون رقم ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ بإصدار قانون الجمعيات و المؤسسات الأهلية ؛ و على المرسوم بقانون رقم ١٣٦ لسنة ٢٠١١ بتفويض رئيس مجلس الوزراء في الاختصاصات المخولة لرئيس الجمهورية بمقتضى القوانين و اللوائح ؛ و على قرار رئيس المجلس الأعلى للقوات المسلحة رقم ١٢٨ لسنة ٢٠١١ المعدل بالقرار رقم ١٣٥ لسنة

٢٠١١ ؛ و على قرار رئيس المجلس الأعلى للقوات المسلحة رقم ٢٨٥ لسنة ٢٠١١ الصادر تنفيذاً للمرسوم بقانون رقم ١٣٦ لسنة ٢٠١١ .

قـرر: (المادة الأولى)

يُنشأ مركز قومي باسم (المركز القومي لرعاية أسر الشهداء و المصابين) ، و تكون له الشخصية الاعتبارية ، و يتبع رئيس مجلس الوزراء ، و مقره الرئيسي مدينة الجيزة ، و يجوز إنشاء فروع أو مكاتب له خارجها بقرار من مجلس الإدارة .

(المادة الثانية)

يختص المركز القومي بالآتي:

- القيام بحصر ضحايا ثورة ٢٥ يناير و إعداد قاعدة بيانات لهم.
- توفير العلاج المناسب لمصابي الثورة وفقاً لاحتياجات كل منهم التي تحددها التقارير الطبية من المؤسسات العلاجية المعتمدة ، و توفير التأهيل الطبي اللازم لهم .
- صرف كافة نفقات العلاج التي تحملها أسر الشهداء و المصابين .

- مساعدة أسر الشهداء و المصابين بعد شفائهم في الحصول على فرص عمل مناسبة وفقاً لمؤهلاتهم و دعم المصابين الذين خلفت الإصابة عجزاً كلياً أو جزئياً يمنعهم من العمل وفقاً للتقارير الطبية من الجهات المختصة في الحصول على سكن ملائم في حالة عدم وجود سكن آخرون صرف التعويضات اللازمة لهم .
- عمل مشروعات صغيرة لأسر الشهداء و المصابين بالتعاون مع الجهات المختصة .

(المادة الثالثة)

تتكون موارد المركز القومي من :

- المبالغ التي تخصصها الدولة سنوياً لدعم المركز القومي.
- المنح و الهبات الإعانات و التبرعات النقدية و العينية التي يقبلها مجلس إدارة المركز سواء من الداخل أو الخارج.
- عوائد استثمار أموال المركز .

(المادة الرابعة)

يحل المركز القومي لرعاية أسر الشهداء و المصابين محل صندوق الرعاية الصحية و الاجتماعية لضحايا ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ و أسرهم المنشأ بقرار رئيس المجلس الأعلى للقوات

obeikan.com

المسلحة الصادر بالقرار رقم ١٢٨ لسنة ٢٠١١ المعدل بالقرار رقم ١٣٥ لسنة ٢٠١١ ، و تؤول إليه جميع حقوقه و التزاماته و يكون لمجلس إدارة المركز القومي الصرف من الحسابين رقمي ٩/٠٥٤/٥٨١٥٨/٥، ٢٠١١/١/٢٨ بالبنك المركزي المصري الخاصين بتلقي تبرعات لدعم أسر الشهداء و علاج مصابي ثورة ٢٥ يناير لصالح أسر الشهداء و مصابي الثورة .

(المادة الخامسة)

يكون للمركز القومي موازنة خاصة و تبدأ السنة المالية له ببداية السنة المالية للدولة و تنتهي بنهايتها ، و يرحل فائض الحساب من سنة مالية إلى أخرى .

(المادة السادسة)

يتولى إدارة المركز القومي مجلس إدارة برئاسة رئيس مجلس الوزراء و عضوية كل من:

- وزراء التخطيط و التعاون الدولي و الإسكان و المرافق و التنمية العمرانية و الصحة و السكان و التأمينات و الشئون الاجتماعية و التنمية المحلية ، و مندوب عن وزارة الدفاع .
- عضوين يكون أحدهما ممثلاً لأسر الشهداء و الآخر يمثل المصابين يختارهما مجلس الإدارة .
- ثلاثة أعضاء من الشخصيات العامة يختارهم رئيس مجلس الوزراء .

(المادة السابعة)

مجلس إدارة المركز القومي هو السلطة المهيمنة على شئونه و تصريف أموره ، و له أن يتخذ من القرارات ما يراه لازماً لتحقيق الغرض الذي أنشئ المركز القومي من أجله .

(المادة الثامنة)

يجتمع مجلس إدارة المركز القومي مرة على الأقل كل أسبوعين ، و تكون اجتماعات المركز صحيحة بحضور أغلبية الأعضاء ، على أن يكون من بينهم الرئيس ، و تصدر القرارات بأغلبية آراء الحاضرين و عند التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس .

(المادة التاسعة)

يضع مجلس الإدارة لائحة بالنظام الداخلي لعمل المركز ، تحدد إجراءات وقواعد العمل به و النظم المالية و الإدارية له و يصدر باللائحة قرار من رئيس مجلس الوزراء .

(المادة العاشرة)

يعين مدير تنفيذي للمركز القومي من بين المصابين و يكون له مساعدان أحدهما للشئون المالية و الإدارية الآخر لشئون الاتصال بأسر الشهداء و المصابين ، ويمثل المدير

التنفيذي المركز في صلاته بالغيرو أمام القضاء و يكون له ولمن يفوضه من أعضاء مجلس الإدارة سلطة التوقيع نيابة عن المركز .

(المادة الحادية عشر)

يتولى الجهاز المركزي للمحاسبات مراقبة حسابات المركز القومي و تقييم أدائه طبقاً للقانون .

(المادة الثانية عشرة)

يلغى كل حكم يخالف أحكام هذا القرار .

(المادة الثالثة عشرة)

ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية.

صدر برئاسة مجلس الوزراء في ٢٤ المحرم سنة ١٤٣٣ هـ

(الموافق ١٩ ديسمبر سنة ٢٠١١ م) .

رئيس مجلس الوزراء

دكتور/ كمال الجنزوري

obeikan.com

ملخص إعمال المجلس القومي لرعاية اسر الشهداء ومصابي الثورة:

أشار الدكتور الجنزوري أنه تم رفع معاش الشهداء من ١٥٠٠جنيهالي ١٧٢٥ جنيه شهريا، ويزيد تبعا للظروف، وبالنسبة للمصابين فقد تم الاتفاق مع وزارة الصحة علي تخصيص مكتب لمتابعة علاج مصابي ثورة يناير برئاسة مساعد وزير الصحة للشؤن العلاجية وكذلك أسر الشهداء.

وأكد الدكتور الجنزوري أنه سوف يتم صرف معاش استثنائي للمصابين يتغير حسب الإصابة أو الضرر ،وفي حالة الإصابة الكاملة سيكون المعاش مساويا لمعاش الشهيد وذلك لمساعدتهم في توفير حياة كريمة لهم. وقال أنه تم تحديد(٢٥) مستشفى لعلاج مصابي ثورة ٢٥ يناير ويقوم هذا المكتب باستخراج بطاقة أو كارنيه للمصاب لدخول المستشفيات وكذلك المتابعة بصورة يومية لعلاج المصابين.

كما أكد الدكتور الجنزوري أن القضية لا تنتهي عند التمويل أو المعاش لهؤلاء الذين ضحوا بحياتهم أو أصيبوا ولكن لابد من تكريمهم ويكون لهم معاملة خاصة في النوادي وغيرها وتمثيلهم في مجلس الشعب

القرارات التي اصدرت للمجلس القومي لرعاية أسر الشهداء ومصابي الثورة:

- أصدر المجلس الأعلى للقوات المسلحة القرار رقم (١٢٨)لسنة ٢٠١١ والذي ينص في مادته الأولي علي أنشاء صندوق باسم (صندوق الرعاية الصحية و الاجتماعية لضحايا ثورة ٢٥ يناير) وأسرهم وتكون له الشخصية الاعتبارية ويتبع مجلس الوزراء ومقره الرئيسي القاهرة بحساب مبلغ (١٠٠) مليون جنيه كدعم مادي من القوات المسلحة يتولى أدارة الصندوق مجلس أدارة برئاسة رئيس مجلس الوزراء ونائب الرئيس مجلس الإدارة يرشحه المجلس الأعلى للقوات المسلحة وعضوية ممثلين محددين بالقرار ويقوم علي تنفيذ اختصاصات الصندوق فريق عمل مكون من ١٨ موظفا منتدبين من مركز دعم واتخاذا القرار التابع لرئاسة مجلس الوزراء ومدير تنفيذيا منتدب من وزارة المالية.
- وتمكن الصندوق من حصر عدد الشهداء (٦٦٤) شهيدا، و (٥٥٩٤) مصابا.
- كم أوضح صندوق الرعاية أنه تم أيضا توفير (١٢٥) فرصة حج لأسر الشهداء من أجمالي (٦٤٤) طلبا وقد تم الاتفاق علي جدولة فرص الحج للأسر المتبقية علي السنوات القادمة وفق المعايير محددة وهي أن يكون والد أو والدة الشهيد أو الزوجة ليقم بالحج من قبل وكذلك بأولوية السن.

- وتم الاتفاق علي توفير (١٠٠) فرصة عمرة للمصابين بالعيون بالتنسيق مع وزارة الطيران.
- وأشار المجلس الأعلى للقوات المسلحة الي أستجابه الصندوق لمطلب أتلاف مصابي الثورة بعمل اتفاقية لتحقيق أهداف العلاج بدون خطاب تحويل بالتوجه مباشرة إلي مستشفيات حكومية متميزة بالإضافة إلي معاش للمصابين بعجز كلي يمنعه من العمل وأيضا فاقدي البصر .
- وتوفير شقق للشباب تكون الأولوية لمصابي الثورة الذين لا يملكون سكن بالإضافة إلي مزايا أخري.
- وقد إعلانات اللجنة العليا للمعاشات الاستثنائية أنه قد تم الانتهاء من صرف مستحقات (٧٢٥) من أسر الشهداء لثورة ٢٥ يناير.
- **ما تم انجازه من نتائج حققها المجلس القومي لرعاية أسر الشهداء ومصابي الثورة :**

١. تم تلقي طلبات التعويضي لأسر الشهداء والمصابين في أحداث ماسبيرو ومجلس الوزراء ومحمد محمود .

٢. تم تلقي طلبات المتخلفين عن صرف الدعم المادي والكشف الطبي لمصابي الثورة(الفترة من ٢٥ يناير _٢٤ مارس) ٢٠١١ .

٣. تم حصر معظم طلبات المتخلفين والانتهاء من عدد (٥٠٠٠) حالة سوف يصدر لهم شيكات في القريب العاجل من قدامي المصابين المسجلين .

٤. تم عرض عدد (٦٣٠) مصابا جديدا علي قمسيون الطب العسكري في أحداث(ماسبيرو- مجلس الوزراء – محمد محمود)

٥. تم اعتماد شيكات لعدد(٤٢) أسرة شهيد من أحداث (ماسبيرو- مجلس الوزراء _محمد محمود).

٦. تم البدء في عمل الكارنيهات خاصة لمصابي الثورة لمتابعة علاجهم بالمستشفيات.

٧. تم إصدار قرار بصرف التعويضات للمصابين بعجز كلي بأثر رجعي من تاريخ الإصابة.

٨. جاري العمل علي توفير (٣٥٠٠) فرصة عمل مناسبة للمصابين بثورة ٢٥ يناير بحيث يتناسب مع المؤهل ومنطقة السكن والحالة الطبية لكل مصاب .

٩. تم إصدار قرار بتوفير مسكن لكل مصاب بعجز كلي أو لفاقدي البصر بما يتناسب مع حالته الاجتماعية وقد تم إصدار قرار بعدد(١٤) حالة جاري تسليم تلك الوحدات لهم .

١٠. تم التنسيق مع وزارتي الصحة والتعليم العالي لتفعيل قرار السادة الوزراء لعلاج مصابي الثورة بالمجان ونشر أسماء المستشفيات التي تدخل في هذه المنظومة.

١١. جاري مخاطبة السيد وزير التربية والتعليم لإعفاء أبناء المصابين وأسر الشهداء من المصاريف الدراسية مدي الحياة.

١٢. يجري التجهيز بالمشروع القومي لإعادة تأهيل مصابي الثورة نفسيا وصحيا ومجتمعيا للاندماج في المجتمع.

أهداف ومهام المجلس

أهداف المجلس

يهدف المجلس إلى "توفير كافة أوجه الرعاية لأسر الشهداء والمصابين الذين سقطوا أثناء ثورة ٢٥ يناير والإحداث اللاحقة لها وهى موقعة الجمل وإحداث مجلس الوزراء وإحداث محمد محمود وإحداث ماسبيرو وذلك من أجل توفير الحرية والكرامة لكل المصريين

مهام المجلس

١. القيام بحصر ضحايا ثورة ٢٥ يناير وإعداد قاعدة بيانات لهم.

٢. توفير العلاج المناسب لمصابي الثورة، وفقا لاحتياجات كل منهم، والتي تحددها التقارير الطبية من المؤسسات العلاجية المعتمدة.

٣. توفير التأهيل الطبي اللازم للمصابين وصرف نفقات العلاج التي تحملها أسر الشهداء والمصابين من مالهم الخاص حتى تاريخ نشر هذا القرار .

٤. تقديم مساعدة لأهالي أسر الشهداء والمصابين بعد شفائهم بالحصول على فرصة عمل مناسبة وفقا لمؤهلاتهم .

٥. دعم المصابين الذين خلفت الإصابة فيهم عجزا كليا أو جزئيا يمنعهم من العمل وفقا للتقارير الطبية من الجهات المختصة، والحصول على سكن ملائم حالة عدم وجود سكن آخر .

٦. صرف الدعم اللازم لأهالي أسر الشهداء والمصابين .

٧. عمل مشروعات صغيرة لأسر الشهداء والمصابين بالتعاون مع الجهات المختصة.

موارد المجلس

تتكون موارد المجلس من المبالغ التي تخصصها الدولة سنويا لدعم الصندوق وعوائد استثمار أموال المجلس كما يضم المنح والهبات والإعانات والتبرعات النقدية والعينية التي يقبلها مجلس إدارة المجلس سواء من الداخل أو الخارج.

يكون للمجلس موازنة خاصة وتبدأ السنة المالية للمجلس ببداية السنة المالية للدولة، وتنتهي بنهايتها، ويرحل فائض الحساب من سنة مالية إلى أخرى.

مجالات الرعاية المقدّمة

دعم مالي

١. صرف نفقات العلاج التي تحملها أسر الشهداء والمصابين من مالهم الخاص حتى تاريخ نشر هذا القرار .

٢. الدعم المالي اللازم لأهالي أسر الشهداء والمصابين .

دعم عيني

١. تقديم مساعدة لأهالي أسر الشهداء والمصابين بعد شفائهم بالحصول على فرصة عمل مناسبة وفقا لمؤهلاتهم .

٢. دعم المصابين الذين خلفت الإصابة فيهم عجزا كليا أو جزئيا يمنعهم من العمل وفقا للتقارير الطبية من الجهات المختصة والحصول على سكن ملائم حالة عدم وجود سكن آخر .

٣. عمل مشروعات صغيرة لأسر الشهداء والمصابين بالتعاون مع الجهات المختصة.

المساعدات الطبية

١. توفير العلاج المناسب لمصابي الثورة، وفقا لاحتياجات كل منهم، والتي تحددها التقارير الطبية من المؤسسات العلاجية المعتمدة.

٢. توفير التأهيل الطبي اللازم للمصابين.

رابعا: خدمات المجلس القومي لرعاية أسر الشهداء ومصابي الثورة تعقيب ما بين الواقع وما هو محدد باللائحة:

تنص اللائحة الخاصة بخدمات المجلس القومي لرعاية أسر الشهداء ومصابي الثورة بأنه يختص بالآتي:

- القيام بحصر ضحايا ثورة ٢٥ يناير و إعداد قاعدة بيانات لهم.

- توفير العلاج المناسب لمصابي الثورة وفقاً لاحتياجات كل منهم التي تحددها التقارير الطبية من المؤسسات العلاجية المعتمدة ، و توفير التأهيل الطبي اللازم لهم .
- صرف كافة نفقات العلاج التي تحملها أسر الشهداء و المصابين .
- مساعدة أسر الشهداء و المصابين بعد شفائهم في الحصول على فرص عمل مناسبة وفقاً لمؤهلاتهم و دعم المصابين الذين خلفت الإصابة عجزاً كلياً أو جزئياً يمنعهم من العمل وفقاً للتقارير الطبية من الجهات المختصة في الحصول على سكن ملائم في حالة عدم وجود سكن آخرون صرف التعويضات اللازمة لهم .
- عمل مشروعات صغيرة لأسر الشهداء و المصابين بالتعاون مع الجهات المختصة .

opelkan.com

بينما الواقع الذى يتم إنجازه من قبل المجلس القومي لرعاية أسر الشهداء ومصابي الثورة هو :

٣- الخدمات المقدمة من المجلس

١- صرف الدعم المادى.	٢- تقديم العلاج .
٣- شراء المستلزمات والأجهزة التعويضية.	٤- صرف المعاشات المقررة .
٥-الاعفاء من المصروفات الدراسية .	٦-الإعفاء من مصروفات النقل والمواصلات .
٧- توفير الوظائف الحكومية طبقاً للمؤهل الدراسي.	٨- اصدار الكارنيهات.
٩ - تكريم أسر الشهداء والمصابين.	١٠- الوحدات السكنية.
١١- محو أمية بعض المصابين لتأهيل دخولهم لسوق العمل.	١٢المساعدة في إستخراج بطاقات تموينية.
١٣- تقديم أنشطة رياضية واجتماعية.	١٤- تنظيم رحلات حج وعمرة.

وقد لاحظت الباحثة أن جميع الخدمات المتاحة بالمجلس لم تصرف كاملة للمستفيدين من المجلس وهم (أسر الشهداء ومصابي الثورة) و أنه يقدم لكل شخص خدمة واحدة فقط ، ونظرا لعدم وجود أخصائي اجتماعي معرف عن هويته يوجد عدم تنسيق في كيفية توزيع الخدمات المقدمة من قبل المجلس ويوجد تعقيد في فهم المستفيدين ما بين الواقع وما هو محدد باللائحة.

خاتمة

في إطار كل ما سبق نجد أن المصابين لهم مجموعة من الحاجات الاجتماعية والتي تتمثل في الانتماء والحب والتقدير والشعور بالأمان ذلك ما توصلت إليه من خلال الدراسات السابقة ، الحاجات الصحية حيث إن المصاب في هذه المرحلة يعانى من الاصابة التي قد تؤثر عليه ، حاجات اقتصادية أي الحاجات المادية وهى الحاجة إلى النواحي المادية حيث إن المصاب قد يقل انتاجه فيؤثر على النواحي المادية وباستعراض الباحثة للمشكلات التي تواجه المصابين وجدتها مشاكل اجتماعية مثال انحسار علاقات الصداقة ، المشكلات الاقتصادية والتي تتمثل في نفس الموارد الاقتصادية للمصاب وقصور النواحي المادية ، المشكلات الصحية التي تواجه العاهات المستديمة ، المشكلات التأهيلية وعدم قبول بعض المصابين للتأهيل .