الفصل الثانى
مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية

الفصل الثانى
مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية

تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية:-

عرفتها إقبال بشير (١٩٨٠م: ١٢٤) بأنها: " تلك العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابات المريض إزاء مشكلاته المرضية. وذلك في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة والتي تسمح للمريض للانتفاع بالخدمات الطبية بطريقة فعالة كما تهتم بتقديم المساعدات في حل المشكلات الاجتماعية والانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج، كما تهدف إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ثم مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية".

الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية:-

لم تبدأ الخدمة الاجتماعية الطبية بالمملكة في شكلها الرسمي داخل المرافق الصحية إلا متأخرةً جداً مقارنة بغيرها من البلدان ويكفي للتأكيد على هذا معرفة أن تاريخ (١٣٩٣/١٢/١هـ) شهد أول قرار وزاري بإنشاء قسم الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة ويتبع المديرية العامة للطب الوقائي.

وما تزال الأقسام العلمية المتخصصة في فروع الخدمة الاجتماعية وأقسام علم الاجتماع العام في الجامعات السعودية تخرج سنوياً أعداداً من الخريجين المؤهلين للانخراط في المؤسسات الاجتماعية. وما نلمسه من ازدياد ملحوظ في أعداد الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في المستشفيات العامة والتخصصية يؤكد الأهمية والحاجة المستمرة لتأهيل المزيد من الكوادر البشرية وتدريبها للعمل في هذا المجال حيث تعتبر وزارة الصحة في قائمة الجهات الرسمية الأكثر طلباً واحتياجاً لهذه الخدمة المهنية المتخصصة.

الأخصائي الاجتماعي:-

تعريف الأخصائي الاجتماعي Social Worker "هو شخص مدرب تدريباً مهنياً اهتمامه الأساسي مساعدة الفرد أو الأسرة في التوافق مع البيئة المحلية الاجتماعية " (روز، ١٩٩٦م:١٢٤).

بينما الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في أحدى المصحات أو العيادة النفسية يطلق عليه (أخصائي اجتماعي الطب النفسي) psychiatric-Social Worker

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي:-

يقال دور أو مهام أو واجبات الأخصائي الاجتماعي وجميعها تعبر عن ما يراد إيصاله للأذهان حول طبيعة ومسؤوليات العمل الاجتماعي الرسمي.. وهنا سيقتصر الحديث عن دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وبالتحديد مجال الخدمة الاجتماعية النفسية في المصحات النفسية.

وأن وجد هناك اختلاف فيما يقدم من خدمات اجتماعية في مستشفى عنه عن الأخر من مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، فأنه من المؤكد أنها لا تختلف كثيراً وخصوصاً في أهم الأدوار والمهام الأساسية.

ويعتبر مستشفى الصحة النفسية بمحافظة الطائف أقدم مستشفى على مستوى المملكة العربية السعودية ودول الخليج العربي، حيث تأسست عام ١٣٨٢هـ ويُعد قسم الخدمة الاجتماعية الطبية فيها من أقدم الأقسام المساعدة. لذلك ستورد فيما يلي تلك الأدوار والمهام التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي والذي يمثل هذا القسم. والأدوار هي:

أولاً: إعداد البحوث الاجتماعية بأنواعها الثلاثة الرئيسة:

١. البحث الاجتماعي الشامل.

٢. البحث الاجتماعي التتبعي.

هذه البحوث لابد وأن تشتمل على مجموعة من العناصر الضرورية

فالبحث الاجتماعي الشامل يجب أن يتناول حياة المريض بشكل عام إضافة إلى ما يتعلق منها بطبيعة الشكوى المرضية (أنظر الملاحق ص٢٤- ٣٠) أما البحث التتبعي فيتضمن حالة المريض داخل جناح التنويم (أنظر الملاحق ص٣١- ٣٢) والبحوث الاجتماعية الشاملة تكتب في (استمارة) خاصة (أنظر الملاحق ص٣٤- ٣٨) ولقد تم استبدالها في عام ١٤١٨هـ بما يعرف باسم (استمارة لإجراء البحث الاجتماعي) الموجودة ضمن صفحات الملف الطبي. (أنظر الملاحق ص٣٩)

٣- البحث الخاص: وهو بحث يُعد لتلك الحالات الخاصة التي تستدعي خدمتها مشاركة جهات أخرى كوزارة الشئون الاجتماعية مثلاً وهو بحث يشبه في معظم عناصره عناصر دراسة الحالة Case Study

ثانياً : حضور الاجتماعات الإكلينيكية التي تقام داخل الأقسام الداخلية:

ودور الأخصائي الاجتماعي في هذه اللقاءات والاجتماعات هو القيام بدور العرض الاجتماعي الذي من خلاله يقدم فكرة كاملة عن أهم المشكلات التي يعاني منها المريض سواء داخل جناح التنويم أو في علاقاته مع أسرته ومجتمعه خارج المستشفى بمعنى أخر تقديم خلفية اجتماعية وافية للفريق المعالج عن حالة المريض ومآله الاجتماعي، والرد على أي استفسار قد يرد من أي عضو من أعضاء الفريق عن وضعه الاجتماعي يساعد على وضع التشخيص النهائي للحالة (خدمة تشخيصية).

ثالثاً : عقد جلسات خاصة بالنزلاء في الأقسام الداخلية (التثقيف الصحي):

الهدف من تلك الجلسات إتاحة الفرصة أمام المرضى النزلاء للتحدث بحرية عما يجول في خواطرهم، وتعديل ما قد يعتقدون أنه صحيحاً بأسلوب مناسب ويشجع الأخصائي الاجتماعي المرضى على تعديل أفكارهم وسلوكياتهم غير المقبولة وبالشكل المقبول اجتماعياً وتحقيق ولو القدر البسيط من عدم فقدانهم لمهاراتهم الاجتماعية ومحاولة إعادة ما فقدوه. وتنمية قدراتهم على التحدث والتعبير والإصغاء وأبدأ الرأي والمشاركة

والتفاعل الاجتماعي. كنوع من ما يعرف باسم العلاج الجماعي Group Therapy إضافة إلى تقديم التوجيهات والإرشادات الصحية العامة على سبيل تثقيفهم صحياً ومن المواضيع التي تطرح بشكل مُبسط وفي المستوى العام للمرضى مواضيع عن النظافة العامة وأضرار التدخين والحث على الاستجابة لتوجيهات الأطباء وتعليمات الهيئة التمريضية.

رابعاً: ملاحظة سلوكيات المرضى وتسجيلها في الملف الطبي لكل مريض:

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بتسجيل ملاحظاته عن المرضى في الملف الطبي وفي الصفحات المخصصة للبحوث الاجتماعية. مثال تلك الملاحظات: (مريض لديه محاولات انتحارية أو محاولة هروب أو يحدث مشكلات جانبية مع بقية النزلاء أو العاملين أو أنه يحدث نفسه) والهدف منها تمكين بقية أعضاء الفريق المعالج من الاطلاع عليها للإسهام في تقييم مدى تحسن حالته وتأهله للخروج أو تمديد مدة بقاءه أو تغيير الخطة العلاجية أو تعديلها.

كما أن الأخصائي الاجتماعي يطلع على تقارير التمريض اليومية خلال ملاحظاتهم للمرضى في الفترات المسائية والتي لا يكون الأخصائي الاجتماعي موجوداً فيها وأحيانا الاستفسار شخصياً من الممرضين عن أحوال المرضى في تلك الفترات.

خامساً: المشاركة في إعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة الاجتماعية:

تهدف تلك البرامج والأنشطة الاجتماعية إلى إخراج المرضى من عزلتهم المرضية. وإدخال البهجة والسرور على أنفسهم وتنشيطهم إضافة إلى ما تحققه مثل تلك البرامج والأنشطة من أهداف تأتي ضمن الخطط العلاجية التي تهدف إلى إعادة تأهيلهم وعودتهم إلى مجتمعاتهم من جديد.

هذه البرامج والأنشطة هي:-

١- الرحلات الاجتماعية: كالخروج الحر (النزهة الحرة) وخروج اليوم الكامل في ضواحي مدينة الطائف ومنتزهاتها العامة.

حيث يتم اختيار المرضى المستقرين وتسجيلهم ضمن نموذج أعد لهذا

الغرض. (أنظر الملاحق ص ٤١)

٢- الألعاب والمسابقات الرياضية - ويتم ذلك باختيار المرضى المستقرين والذين يمكنهم الحركة. وليس لديهم موانع طبية تمنعهم من الحركة أو أن يكون أحدهم ممن لديه ميول للهرب من المصحة. وتقدم هذه البرامج الرياضية بشكل مُبسط يراعى فيه قدراتهم الجسدية وحالاتهم المرضية.

٣- المسابقات الثقافية - ويتم إشراك المرضى المستقرين في هذه المسابقات ويراعى عند إعدادها الأخذ في الاعتبار مستوياتهم التعليمية والثقافية، ويقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي مسؤولية متابعة وتنفيذ تلك المسابقات وتقديم الحوافز المعنوية والجوائز التشجيعية المقررة للفائزين.

سادساً: مراجعة ومخاطبة الجهات الرسمية ذات العلاقة:

لإنهاء المعاملات الإدارية الخاصة ببعض النزلاء أو عند الحاجة إلى مخاطبة ذوي المرضى، ويتم هذا عن طريق قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفى وبتنسيق ومتابعة الأخصائي الاجتماعي المسئول عن المريض صاحب المعاملة.

ومن أهم هذه الجهات:-

١. المحافظة.

٢. الأمن العام.

٣. مديرية الشئون الصحية بمحافظة الطائف.

٤. مستشفيات الصحة النفسية.

٥. مستشفيات الأمل.

٦. مراكز التأهيل الشامل.

٧. دار الرعاية الاجتماعية للمسنين.

٨. مكتب الضمان الاجتماعي.

٩. مراكز الدعوة والإرشاد.

١٠. جمعيات البر الخيرية.

١١- جمعية أصدقاء المرضى.

١٢- جمعية الثقافة والفنون.

وغيرها من الجهات ذات العلاقة. وبعد الانتهاء من إنهاء المعاملة ، يقوم الأخصائي الاجتماعي بتعبئة نموذج خاص بهذا النوع من النشاط. (أنظر الملاحق ص ٤٢)

سابعاً : استطلاع رغبات المرضى والتعرف على آرائهم حول نوع الخدمات التي تقدم لهم:

أهم هذه الخدمات هي: خدمات التغذية (الإعاشة) ويتم ذلك من خلال استمارات استطلاع توزع على كافة أقسام التنويم (انظر الملاحق ص٤٣ ـ٤٤) ومن ثم جمعها والقيام بتفريغها ضمن جداول إحصائية ودراستها ومناقشة ما احتوته من ملاحظات مع الأقسام المعنية.

ثامناً : المشاركة في برامج العلاج بالعمل:

لقد أصبح العلاج بالعمل Occupational Therapy كما ذكر زهران (١٩٩٧م:٣١٣) " من أهم الطرق والوسائل العلاجية في الأمراض النفسية ، وهو علاج ضروري يكمل العلاج الجسمي والعلاج النفسي بكافة أنواعه ".

لذلك يوجد مركز خاص يعرف باسم (مركز العلاج بالعمل) داخل المستشفى يهدف إلى توجيه المريض إلى ممارسة ما يناسبه من أنشطة مهنية يحقق من خلالها التعبير عن المشاعر السلبية التي تولدت عن انخفاض تقديره لذاته كذلك التخلص من الصراعات النفسية والتركيز على معاناته المرضية والعزلة الاجتماعية.. ويتولى الأخصائي الاجتماعي مع بقية الأعضاء الفريق المعالج بجناح التنويم مهمة اختيار المرضى الذين يمكنهم الاستفادة من المركز والذين لا يخشى عليهم من استخدام الأدوات والأجهزة الكهربائية.. فلا يلحق بالمركز إلا المرضى المستقرين ، وعلى الأخصائي الاجتماعي ضرورة الإشراف عليهم في مواقع تدريبهم وملاحظة استجاباتهم لما يتلقونه من تدريب

حيث سيتم تسجيل تلك الملاحظات والمشاهدات الحية ضمن البحث الاجتماعي التتبعي لأنها تساعد الطبيب النفسي وبقية أعضاء الفريق المعالج على تكوين انطباع تشخيصي يفيد بدرجة كبيرة في تحديد مسار الخطة العلاجية مثال: قسم التربية الفنية بمركز العلاج بالعمل يوجد به الكثير من الأعمال الفنية من رسم وخط وخلافه والتي وأن قد تبدو للبعض أنها غير ذات معنى أو أدنى قيمة إلا أنها في حقيقتها تعكس ما بداخل أولئك المرضى من مشاعر وأفكار يقومون بإسقاطها على الورق.

تاسعاً: توجيه الخطابات لذوي المرضى وإجراء الاتصالات الهاتفية معهم:

لحث ذوي النزلاء على زيارة مرضاهم ويحرص الأخصائي الاجتماعي على مقابلتهم لإقناعهم باستلام مرضاهم (المتحسنين) وتوضيح خطورة إبقائهم بالمستشفى دون حاجة وكيف أن ذلك سيؤدي إلى انتكاسة حالتهم المرضية وتدهور حالتهم الصحية فضلاً عن فقدانهم لفرصة استعادة مهاراتهم الاجتماعية والتي فقدوا بعضها أن لم يكن معظمها بسبب بقائهم لسنوات عدة داخل أقسام التقويم كحالات مرفوضة اجتماعياً.

كما يتصل الأخصائي الاجتماعي (كتابيا - هاتفياً) بذوي النزلاء عند حاجة الفريق المعالج لبعض المعلومات عن حالة المريض قبل دخوله المستشفى... ومعرفة منذ متى بدأ معه المرض؟ وما هي المحاولات العلاجية ؟ والتعرف على تصرفاته داخل المنزل؟ وخارجه؟ وغيرها من المعلومات الضرورية التي تساعد على وضع أو تأكيد التشخيص النهائي للبدء في الخطة العلاجية. والتي للأخصائي الاجتماعي نصيب الأسد في تنفيذ معظمها.

ولمتابعة تلك الاتصالات وإعادة إجرائها عند الحاجة ولأهمية تسجيل استجابات ذوي المرضى وقياس مدى تعاونهم مع الفريق المعالج فلقد تم إعداد استمارة خاصة لهذا الغرض. (انظر الملاحق ص٤٥)

عاشراً: عقد الجلسات الدينية: لقد بات من الضروري جداً التركيز وبحرص على الجانب الديني في علاج العديد من الحالات النفسية كحالات

القلق النفسي واضطرابات الشخصية وحالات المخاوف ذلك لأن العلاج الديني يعد على جانب كبير من الأهمية لا يقل في ذلك شأناً عن بقية العلاجات النفسية الأخرى كالعلاج الدوائي (العقاقيري) وغيره. وفي مجال الطب النفسي فان الغاية من أقامته هو العودة بالمريض النفسي إلى مجتمعه من جديد ليتفاعل معه وبالصورة العادية التي لا يشوبها أي خلل أو اضطراب بعد أن أعيد له توازنه النفسي والاجتماعي.

وإذا كان هذا هو الهدف الذي يسعى إليه الطب النفسي فان هذا ما يحققه الدين الإسلامي كركيزة أساسية من أعظم الركائز والدعائم التي يرتكز عليها الكيان النفسي لأي مسلم.

ومن هذا المنطلق فإنه يوجد بالمستشفى مكتب يتولى هذا الجانب العلاجي ويعرف بمكتب التوعية الدينية [1] وهو يقدم ما يمكن أن نسميه (علاج ديني) والى حداً ما حيث أن الأسلوب المتبع هو الإرشاد الديني ، وتخفف أيضا من وطأت الأزمات والمتاعب النفسية والصعاب الاجتماعية خصوصاً مع حالات اضطراب الشخصية بأنواعها وبطريقة جماعية. ودور الأخصائي الاجتماعي في هذا الجانب هو الإسهام في اختيار الموضوعات الدينية المناسبة ومناقشتها مع مشرف العلاج الديني ويراعى عند اختيار تلك الموضوعات أن تتناسب مع مستويات المرضى العلمية والثقافية والتي تمكنهم

---

(١)البروفسور العالمي/ الوفي أبو شته (مغربي)، أستاذ الطب النفسي ورائد العلاج الديني في الوطن العربي وواضع التكنيكات العلاجية التي تقوم على الإقناع واستمالة مشاعر المضطرب نفسياً.. عمل بالمستشفى الفترة (١٩٩٣ــــ١٩٩٦م) إلا أن قصر مدة بقاءه بالمستشفى لم تمكنه من تقديم اتجاهه العلاجي بشكل كاف. وتدريب من يمكن أن يقومون بهذا النوع من العلاجات وكان ذلك قبل صدور قرار وزارة الصحة (٢٠٠٠م) بإنشاء مكاتب التوعية الدينية في مرافق ووحدات الوزارة المختلفة ليكون هذا الدور من ضمن ما تقوم به هذه المكاتب من أدوار مع الفرق في الكيفية.

قدراتهم الذهنية من الاستيعاب والفهم. وأن تحمل في مضامينها سبل الهداية وبيان أضرار المخدرات والمسكرات وتجنب سوء الأخلاق، انطلاقاً من أهمية تقوية صلة العبد بخالقه جل وعلا ولكونها وبطبيعة الحال تحقق الطمأنينة النفسية، يقول الخالق سبحانه وتعالى ﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ ٱللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴾ الرعد: ٢٨ وحالات الإدمان والوسواس القهري، وغيرها من الحالات الذهانية والتي يمكنها الاستفادة من هذه الجلسات الدينية التوعوية.

مكان هذه الجلسات الدينية مكتب التوعية الدينية أو في أقسام التنويم الداخلية أو في أغلب الأحيان مسجد المستشفى.

أحد عشر: القيام بالزيارات الميدانية للمرضى بعد خروجهم من المستشفى:

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي المسئول عن المريض الذي تقرر زيارته من قبل الفريق المعالج بزيارته في منزله يسبق ذلك التنسيق مع ذويه وأخذ موافقتهم على الزيارة.[1] والهدف منها الاطمئنان على استقرار حالة المريض والتأكد من انتظامه على تناول العلاج وفي مواعيده المحددة من قبل الطبيب النفسي. والتعرف على مدى تقبله وتكيفه مع بيئته الاجتماعية داخل أسرته ومجتمعه. ومن خلال الزيارة يناقش مع ذوي المريض مستقبل المريض الزواجي والمهني ومجالات قضاء وقت الفراغ، ونوعية العلاقات الاجتماعية، والمسؤوليات التي يوكلها الأهل للمريض. ويوجه الأخصائي الاجتماعي الأسرة

---

(١)هذا الدور يعيقه العديد من الصعاب بسبب قصور الثقافة الصحية النفسية لدى معظم الأهالي وجهلهم بدور الأخصائي الاجتماعي.

وكيف أنه لابد من عدم وصمه بالمرض النفسي والحرص على تجنب ترديد العبارات السالبة المحطمة للذات. وحثه على تخفيف نبرة الانتقاد وتعزيز جانب المبادرة لدى المريض في اتخاذ قراراته المصيرية بنفسه وبمتابعة أسرية واعية ومتوازنة لا تسلط فيها ولا إهمال.

إلى الطريقة السليمة والصحية في التعامل مع المريض النفسي لتجنب الانتكاسات المرضية.

أثنى عشر - التعاون مع قسم التدريب والتعليم المستمر: ويتم ذلك عن طريق القيام بالمهام التالية :-

١- إعداد وتقديم المحاضرات التخصصية ذات العلاقة بطبيعة العمل الاجتماعي.

٢- المشاركة في عرض الحالات السريرية (الجانب الاجتماعي للحالة).

٣- تقديم المساعدات والتسهيلات التدريبية لطلاب وطالبات الجامعات والكليات والمعاهد الصحية بنين وبنات.

وما الدليل الحالي - المتواضع - إلا نموذجاً لهذا التعاون.

ثلاث عشر - القيام بدور العلاقات العامة بالمستشفى: ويتم هذا من خلال استقبال زوار المستشفى من عاملين في حقل الصحة النفسية على مختلف فئاتهم الصحية. وطلاب وزارة التربية والتعليم على مختلف مراحلهم التعليمية وطلاب وأعضاء هيئة التدريس من مختلف الجامعات المحلية والعالمية كنوع من محاولة ربط المجتمع بالمستشفى كمؤسسة لها دورها في المجتمع والتعريف بما تقدمه هذه المؤسسة من خدمات علاجية وتأهيلية وتوعوية. ومن الأنشطة الإعلامية التي يشارك فيها الأخصائي الاجتماعي مع قسم العلاقات العامة والإعلام بالمستشفى المشاركات الصحفية.(أنظر الملاحق ص ٤٨ -٥٣) وهي على النحو الآتي:

١- الرد على تساؤلات واستفسارات المواطنين والصحفيين عن كل ما يتعلق بالمستشفى. ولكن في نطاق ما يسمح به النظام والذي يؤكد على عدم المساس بكرامة نزلاء المستشفى وخصوصيتهم.

٢- الإدلاء بالرأي الاجتماعي المتخصص فيما يطرحه الصحفيون من تحقيقات وقضايا ومشكلات اجتماعية تشغل المجتمع ويطلبون المشاركة في تشخيصها وطرح الحلول المناسبة لها.

٣- تقديم الاستشارات النفسية والاجتماعية (أنظر الملحق الرابع ص ٤٥-٥٠) هدف آخر؛ وهو الإسهام توعوياً وعبر مختلف الوسائل الإعلامية المتاحة في تصحيح الاتجاهات السالبة والمعتقدات الخاطئة والتي خلفتها الموروثات الشعبية البالية وضعف الوعي الصحي النفسي لدى البعض من أفراد المجتمع نحو حقيقة:

- المرض النفسي.
- المريض النفسي.
- الطبيب النفسي.
- العلاج النفسي.
- المصحة النفسية.
- العيادة النفسية.

في محاولة جادة للتخفيف من حدة وطأة وصمة عار Stigma المرض التي يعاني منها المريض النفسي المقيم في المصحة النفسية أو من يعيش خارجها والتي من آثارها السلبية أيضا إحجام من يحتاج للعلاج النفسي عن مراجعة العيادة النفسية لخشيته من نظرة المجتمع الجائرة والتي قد تدفعه إلى اللجوء لمدعي العلاج الشعبي من السحرة والمشعوذين طلباً للعلاج.

أربع عشر: العمل بالعيادة الخارجية:[1] حيث يحدد لكل أخصائي اجتماعي يومين أو ثلاثة أيام من كل شهر ضمن الجدول الشهري (أنظر الملاحق ص٤٦) لمقابلة الحالات الجديدة بالعيادة الخارجية وإعداد البحوث الاجتماعية الشاملة لها . إلى جانب التدخل المهني لحل ما قد يحدث من مشكلات داخل العيادة، مثال: مريض يرفض الاستجابة لتعليمات الهيئة

---

(١)وضع دور الأخصائي الاجتماعي في العيادة الخارجية كأخر دور ليس لأنه أقل الأدوار ممارسة - كما قد يعتقد - ولكن لارتباط الأدوار السابقة ببعضها البعض. ولأنه يمارس معظمها بأقسام التنويم.

التمريضية بالعيادة. أو يرفض (التنويم) حين يُقرر له.. وهنا تبرز مهنية الأخصائي الاجتماعي في إقناع المريض وتبصيره بأهمية قبول ما قُرر له من إجراء هو في صالحه لا ريب.

وقد يقفز إلى الأذهان سؤال وهو إذا كان هذا هو ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من أدوار ومهام في ميدان الخدمة الاجتماعية الطبية (المجال النفسي) فما هي إذاً أدوار ومهام الأخصائية الاجتماعية في المجال نفسه؟ والإجابة هي: يقع على عاتق الأخصائية الاجتماعية وفي حدود قدراتها وخصوصيتها كمواطنة سعودية معظم هذه الأدوار والمسؤوليات نحو المريضات بأقسام التنويم الداخلية وعيادة النساء وزائرات المستشفى.