الفصل السادس

الأدوار الوظيفية للأخصائي الاجتماعي في ا لمجال الطبي

- أولا : الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي
  - الاستعداد المهني والشخصي
  - الإعداد النظري
  - الإعداد العملي (التدريب الميداني)
  - المهارات التي تلزم الأخصائي الاجتماعي للعمل في المجال الطبي
- ثانيا : نسق الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالفريق الطبي
  - علاقة الأخصائي الاجتماعي بأهم أعضاء الفريق الطبي
  - علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب
  - علاقته بهيئة التمريض
  - علاقة الأخصائي بإدارة المؤسسة الطبية
  - علاقة الأخصائي بأقسام المؤسسة الطبية
- ثالثا: الأدوار الوظيفية للأخصائي الاجتماعي الطبي
- رابعا : تكامل طرق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي
- خامسا :الصعوبات التي تواجه نسق الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية.

obeikandl.com

obeikandl.com

الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي:

يقصد بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي تكوين الشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، وذلك بتعليمه أساسيات المهنة و إكسابه الاتجاهات السليمة في مجال التفاعل الوظيفي و تزويده بالمعارف و الخبرات و المهارات و الاتجاهات التي تمكنه من ممارسة عمله الذي يحتاج فيه إلى العلم و المهارة معا في المجال الطبي.(عثمان، عبدالرحمن صوفي:محاضرات غير منشورة حول العمل الاجتماعي في مجال الخدمات الصحية:٣٩)

و يتطلب الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ثلاثة جوانب:

أولا :الاستعداد المهني و الشخصي:

١- حيث لابد أن يتمتع الأخصائي الاجتماعي الطبي بالاستعداد الشخصي لممارسة المهنة، أي أن تكون لديه الرغبة في ممارسة المهنة ، و أن تتوفر فيه عدد من المقومات الشخصية التي تؤهله للقيام بأدواره المهنية، و تعود أهمية الاستعداد الشخصي لممارس الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إلى أن الاستعداد يؤدي إلى توافر الرغبة في خدمة المرضى و حب مساعدتهم في حل مشكلاتهم.

٢- أضف إلى ذلك أن هذا الاستعداد مهم للغاية فهو يضمن توافر عدد من الخصائص تساعد الأخصائي الاجتماعي الطبي على أداء عمله، و التعاون مع التخصصات الأخرى في المستشفى

و من أهم الصفات التي يجب أن تتوفر في المتقدم لدراسة الخدمة الاجتماعية و الذي سيؤدي دوره كأخصائي اجتماعي في المجال الطبي ما يلي:

أ- قدرات جسمية و صحية مناسبة بحيث لا تثير الشفقة لدى المرضى تجاه الأخصائي الاجتماعي ، و بما يؤهله للقيام بعمله في هذا المجال.

ب- يجب أن يتسم الأخصائي الاجتماعي بالنضج الانفعالي ، الذي يمكنه من ضبط النفس و القدرة على تحمل المسؤولية.

ت- كما يجب أن يتمتع الأخصائي الاجتماعي بالاتزان العقلي، الذي يتمثل في قدر مناسب من الذكاء، و التذكر، و القدرة على الربط و التحليل، و الانتباه الكافي.

ج- يتسم بصفات أخلاقية سوية و قيم اجتماعية تمكنه من التحكم و السيطرة على مشكلاته الشخصية ، بحيث تكون لديه القدرة على الفصل بين مشكلاته الشخصية ، وقيامه بأداء أعماله المهنية في المستشفى. (عثمان، عبد الرحمن صوفي:محاضرات غير منشورة حول العمل الاجتماعي في مجال الخدمات الصحية:٤٢،٤٣)

ثانيا: الإعداد النظري:

يجب أن يتزود الأخصائي الاجتماعي في الميدان الطبي ببعض ألوان الثقافة ليؤدي واجبه بمقدرة ومهارة في الميدان الطبي، ويمكن تلخيص هذه الأنواع من الثقافات فيما يأتي:

١- المعرفة الكافية لأنواع الأمراض التي يشتغل في ميدانها، وفهم المصطلحات الطبية شائعة الاستعمال في هذا المجال، حتى يدرك حقيقة ما يشكو منه المريض إدراكا علميا، ويمكن للأخصائي الاجتماعي الطبي أن يلجأ إلى الطبيب للاستفسار عما يغمض عليه من المصطلحات والمواقف المرضية التي يحتاج لمعرفتها.

٢- الإحاطة بمبادئ الطب النفسي والتحليل النفسي، لتسهيل مهمة الأخصائي الاجتماعي الطبي في فهم معاني بعض الألوان السلوكية والأعراض النفسية عند المريض في المراحل المرضية المختلفة.

٣- الإحاطة الدقيقة بالمصادر المختلفة التي يستعان بها في تكملة أعمال المستشفى كدور النقاهة ومؤسسات التأهيل المهني والمؤسسات الاجتماعية التي تراعي أسر بعض المرضى ومكاتب التشغيل وما شابه ذلك من الموارد البيئية التي تلزم لتكملة جهود الطبيب وجهود الأخصائي داخل المستشفى.

٤- المعرفة العامة والإلمام الواسع بكل ما يتعلق بالميدان الطبي، وبالعلاج العملي والطبيعي،وبالتدريب الاجتماعي الطبي.(الحاروني، ١٩٥٢ :٦٣٦،٦٣٥)

كما أن هناك بعض المعارف الأخرى المتمثلة في:

أ- معارف مرتبطة بالنظرية الاجتماعية و السياسية و العوامل البيئية المؤثرة على الأنساق المتعددة التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي.

ب- الإلمام بنظريات الشخصية و النمو الإنساني و التفاعل الاجتماعي مثل علم النفس الاجتماعي علم النفس العام، الطب النفسي، علم الاجتماع الطبي، حيث أن هذه العلوم و النظريات كلها تسهم في مساعدة الأخصائي الاجتماعي على فهم شخصيات المرضى و سيكولوجياتهم ، واحتياجاتهم النفسية و الاجتماعية.

ج- معارف مرتبطة بإدارة المؤسسات الطبية و التنظيم الإداري فيها، و كيفية التنسيق بين أقسام المستشفى.

د- معارف خاصة بنظريات و نماذج التدخل مع نسق المريض في المستشفى و خاصة: النظرية التحليلية و دور السلوك الدفاعي في استجابات المرضى النكوصية و الإسقاطية و الإنكارية، و النموذج السلوكي لتدعيم السلوكيات المقبولة للمرضى، و نماذج الالتزام و التصرف الذاتي و تدعيم الذات و التدخل في الأزمة مع مرضى الأمراض المزمنة و نموذج حالات الاحتضار. (صوفي:محاضرات غير منشورة حول العمل الاجتماعي في مجال الخدمات الصحية، ص٤٣-٤٥)

ثالثا: الإعداد العملي (التدريب الميداني):

وهو العملية التي يتم من خلالها إعداد الطلاب عمليا للعمل في المجال الطبي بعد التخرج في إحدى المؤسسات الطبية و من خلال هذا التدريب تتاح الفرص ليطبق الطالب الإطار النظري الذي تعلمه في الواقع العملي الميداني، بما يتضمنه من قوانين و نظريات و مفاهيم و مبادئ و أساليب و أدوات، فيقل خطأ التنفيذ من جانب و تقل رهبة ممارسة المهنة، و يتم الاعتياد عليها من جانب ثاني، مع ارتفاع الأداء بما يمكنه من تقديم الخدمة إلى مستحقيها بأفضل أسلوب ممكن كجانب ثالث. (صوفي:٤٥)

و تتمثل أهداف التدريب الميداني في المؤسسات الطبية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. استيعاب الطالب للمعارف و المعلومات المرتبطة بالممارسة المهنية سواء ما كان منها مرتبطا بالمؤسسة أو المجتمع المحيط، أو المستفيدين من الخدمات و طريقة مساعدتهم.
٢. تزويد المتدرب بالخبرات الميدانية المرتبطة بعمليات الدراسة، التشخيص التخطيط التنفيذ الاتصال التسجيل التنسيق و غيرها.

٣. إكساب المتدرب للمهارات العامة التي ترتبط بخطوات التدخل المهني للممارسة العامة أو مهارات خاصة بالتعامل مع كل نسق من الأنساق التي يتعامل معهم.
٤. تنمية سمات شخصية الطالب المهنية و إكسابه السمات اللازمة للممارسة المهنة في المجال الطبي. (صوفي:٤٦)

المهارات التي تلزم الأخصائي الاجتماعي للعمل في المجال الطبي:

أ- مهارات الاتصال و تعني كيفية تكوين العلاقات المهنية مع كل مستوى من المستويات، و المهارة في استخدام وسائل الاتصال و أساليبه.
ب- مهارة تحليل المشكلات والأسباب الاجتماعية للمرض أن كان له أسباب اجتماعية و الربط بينها.
ح- مهارات صياغة التعاقد، ومهارات صياغة التعاقد، وإقناع المريض بالاتفاق على تحديد المشكلة ووضع الأهداف وتحديد كيفية تنفيذها محددا بالمراحل الزمنية للتنفيذ.
د- مهارات خاصة للتعامل مع الأزمات والآلام إلى جانب مهارة التعامل مع الفريق الطبي والأجهزة المتعددة المسئولة عن تقديم الخدمات في المؤسسات الطبية.
ه- مهارة المشورة والعلاج القصير والقدرة على تطبيق النماذج والمفاهيم تبعا لكل حالة على حدة. (صوفي: ص٤٦،٤٧)

من خلال ما تم ذكره نؤكد على ضرورة توافر الاستعداد الشخصي و الإعداد المهني في الأخصائي الاجتماعي الطبي حتى يمكنه التعامل السليم مع المريض و يجب توافر الرغبة و القدرة و المهارات الضرورية لعمله، و أن يكون ملما بالنظريات المختلفة في هذا المجال حتى تكون خدماته ذات طابع إنساني نابع من ذاته، و مصبوغة بموضوعية علمية منبثقة من دراسته للنظريات و العلوم المرتبطة بالمجال الطبي.

نسق الخدمة الاجتماعية وعلاقته بأعضاء الفريق العلاجي:

أن علاقة نسق الخدمة الاجتماعية الطبية، لا يقف عند حد علاقته بالمريض، بل يتعدى ذلك إلى العلاقة بأعضاء الفريق العلاجي، وخاصة الطبيب وهيئة التمريض.

ورغم أن الأطباء ظلوا عبر السنين الطويلة، يمثلون الطرف الوحيد الذي يلجأ إليه المرضى لحل مشكلاتهم وهو الطبيب، إلا أن الخدمة الاجتماعية الطبية رغم حداثتها، تمكنت من أن يعترف الأطباء بأهميتها وقدرتها على معاونة المرضى وإسداء العون لهم، وهذا يعتبر حجر الزاوية في نجاحها.

ونظرا لتطلب علاج المريض الفهم الكلي للمريض، تطلب ذلك ضرورة وجود نظرة كلية تكاملية- كجسم ونفس وبيئة- أدى ذلك إلى حتمية علاج المريض عن طريق العمل الفريقي الذي يشترك به أكثر من متخصص في العملية العلاجية، بحيث تنصهر هذه التخصصات في وحدة واحده وتنتهي باتخاذ قرارات موحده يتفق عليها الجميع بشان علاج المريض.

وترجع أهمية العمل الفريقي إلى كونه يضم مجموعة من المتخصصين في مجالات متعددة ومتنوعة، وبالتالي يعمل كل عضو فيه من خلال إطار مرجعي لمعلومات تخصصه، مما يعطي للمريض أفضل فرص للشفاء العاجل.

ولما كانت آراء المتخصصين مختلفة تبعا لتخصص كل منهم، وجب إجراء لقاءات مشتركة لأعضاء الفريق الطبي لمناقشة حالة المريض، ليساهم كل متخصص برأيه في وضع أفضل الخطط العلاجية المناسبة لكل مريض،ويشير العمل الفريقي إلى أسس رئيسية هي:

أولاً: إدراك كل عضو من أعضاء الفريق لوظيفته وتخصصه إدراكا واضحا.

ثانيا : احترام كل عضو لعمل وتخصص الآخر.

ثالثا: إتاحة الفرصة لكل عضو لكيفية الاستفادة من الأعضاء الآخرين.

رابعا :إتاحة الفرصة لكل عضو للتعبير عن رأيه وتوضيح دوره.

خامسا :أن تسود بين أعضاء الفريق علاقة تعاون وتفاهم وثقة مبنية على الاحترام المتبادل.

علاقة الأخصائي الاجتماعي بأهم أعضاء الفريق الطبي:

أولاً: علاقته بالطبيب:

لقد ذكرنا سابقا بأن الأطباء كانوا في السابق هم الوحيدون الذين يلجأ إليهم المرضى ولفترة طويلة من الزمن، حيث يفد المرضى إلى المؤسسات الطبية قاصدين حل مشكلاتهم المرضية، ولهذا السبب نجد أن فريق العمل يأخذ شكلا رأسيا ويتربع الطبيب على قمته، ويلقى أوامره من أعلى إلى أسفل وكان موقع الأخصائي الاجتماعي أكثر تعقيدا لأنه دخل المجال الطبي متأخرا، بالإضافة إلى أن الأطباء لا يزالون ينظرون إلى الأخصائيين الاجتماعيين إلى أنهم من فئة القلوب الرحيمة، يهدفون لفعل الخير.

ويختلف الأطباء في تعاملهم مع أعضاء الفريق أنفسهم، بل قد يختلف إيمانهم بقيمة هذا التعاون وإدراك أهمية الدور الذي يقوم به الآخرون وخاصة الأخصائي الاجتماعي. وعلى قدر واعتراف الأطباء بدور أعضاء الفريق، يكون تعاونهم.

وتكمن علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب في وضع الخطة علاجية متكاملة، فعلى الأخصائي مشاركة الطبيب في التفكير والتخطيط المهني، لصالح المريض.

فالطبيب بحاجة إلى الأخصائي لكي يشرح له أوضاع وأحوال المريض الاجتماعية والاقتصادية ومستواه الثقافي وظروفه الأسرية هذا من جانب، فإن الأخصائي الاجتماعي، هو أقدر أعضاء الفريق على جعل المريض يتقبل

بارتياح خطة العلاج الطبي بالإضافة إلى متابعة تنفيذ هذه الخطة حتى يشفى المريض.

والأخصائي أيضا بحاجة إلى الطبيب من جانب آخر، ليساعده في تحديد أنواع المساعدات الطبية التي يحتاجها المريض، ويحيطه بفهم كل ما يصعب عليه فهمه من ألوان المعرفة الطبية التي توضح له الموقف المرضي بشيء من الدقة.

ونستنتج من حديثنا السابق أن تعاون كلا من الأخصائي الاجتماعي والطبيب، واجب ضروري تحتمه وحدة وشخصية المريض وتكاملها، فهو تعاون مطلق سواء في المراحل التشخيصية أو العلاجية أو فترات النقاهة.

ثانيا: علاقة الأخصائي الاجتماعي بهيئة التمريض:

للأخصائي الاجتماعي الطبي صلة وثيقة بالغة بالأهمية بعمل الممرضات. وترجع أهمية هذه الصلة لطبيعة عمل الممرضة واحتكاكها الدائم المستمر بالمرضى والفرص المتاحة لها لملاحظتهم، فهي تساهم في زيادة معرفة أعضاء الفريق الطبي بالمريض كما لها أسهامها الفعال في تنفيذ خطط العلاج، وملاحظة استجابات المريض الصحية والنفسية لهذه الخطط. و تتحدد هذه العلاقة في اتجاهين:

١- من جانب الأخصائي الاجتماعي:

حيث يوجه هيئة التمريض إلى:

أ- نوع احتياجات المريض من راحة وهدوء.

ب- أسلوب التعامل الذي يناسبه.

خ- أثر العوامل البيئية في شخصية العميل وأساليب المعاملة التي تناسبه، وأهمية الطمأنينة أثناء تقديم الدواء.

وقد يطلب الأخصائي الاجتماعي من هيئة التمريض معاونته في فهم شخصيات المرضى بملاحظة ألوان سلوكهم وردود أفعالهم في المواقف المختلفة وملاحظة عما إذا كان يتردد عليه بعض الزائرين، ووقع هذه الزيارات عليه وأثرها.

٢- من جانب هيئة التمريض:

فقد يطلب الممرض أو الممرضة من الأخصائي الاجتماعي تفسير بعض أنواع السلوك الذي يتبعه المريض ، وكيفية التعامل معهم في بعض المواقف ، وإذا ما أعترضها بعض الصعوبات أثناء التعامل معهم فأنها تلجأ للأخصائي الاجتماعي لمساعدتها في التغلب على هذه الصعاب، وأخيرا تجدر الإشارة إلى أن صلة الأخصائي الاجتماعي الطبي بهيئة التمريض تتوقف على صلة الأخصائي بالطبيب، فإذا كانت صلة الأخصائي بالطبيب صلة تعاونية قوية يعترف الطبيب بأهميتها لصالح المريض، فأن الأخصائي لا يجد صعوبة في الإفادة والاستفادة من بقية أعضاء الفريق الطبي العلاجي وهيئة التمريض بصفة خاصة.

ثالثاً: علاقة الأخصائي الاجتماعي بإدارة المؤسسة الطبية

يتوقف نجاح الأخصائي الاجتماعي في تأدية عمله على مدى قوة علاقته بإدارة المؤسسة الطبية التي يعمل بها ، فإذا اعترفت الإدارة بأهمية ما يؤديه من عمل، فأنها تتيح له كل الإمكانيات والتسهيلات اللازمة لإنجاز عمله هذا من جانب، ومن جانب آخر فأن الأخصائي الاجتماعي يمكنه أن يؤدي كثيراً من الأعمال الإدارية أثناء تأديته لعمله.

وبذلك تكون العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وإدارة المؤسسة الطبية علاقة مزدوجه ، فالإدارة تقدم جميع الإمكانيات والتسهيلات اللازمة لإنجاز عمله، وهو بالتالي يمكنه أن يقدم بعض المساعدات الإدارية لصالح المرضى.

رابعا علاقة الأخصائي الاجتماعي بأقسام المؤسسة الطبية:

ومن أمثلة الأقسام التي يتعامل معها قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفي أقسام الأطراف الصناعيه، والعلاج الطبيعي، وصناعة الأسنان وقسم التغذية..الخ.

وتكون هذه العلاقة المتبادلة لصالح المرضى ولا يأتي ذلك إلا إذا ساد حسن التفاهم والعلاقات الطيبة بين رؤساء الأقسام وموظفيها ، واجتمعوا بين أن وآخر للاتفاق على أسلوب سير العمل وطريقة خدماتهم للمرضى متعاونين مع قسم الخدمة الاجتماعية. (عبد الهادي،إبراهيم وآخرون: ٢٠٠٤م، ٨٣-٨٥)

ومن هنا يتضح أن الأخصائي الاجتماعي الطبي جزء لا يتجزأ من الفريق الطبي، و تربط بين الأخصائي الاجتماعي الطبي و بقية اعضاء الفريق علاقات تعاونية يكمل بعضها البعض الأخر كل في مجال تخصصه.

الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يلعب الأخصائيون الاجتماعيون دوراً ثانوياً مع الأطباء في المجال الصحي حتى أوائل القرن العشرين لكن بعد ذلك اكتسبت الخدمة الاجتماعية دوراً أساسياً في هذا المجال وذلك بعد زيادة التفهم للأمراض التي تسببها العوامل الاجتماعية أو تزيد من حدتها.

فمن المتعارف عليه أن الخدمات الطبية تقدم مساعدات علاجيه بدنية للمرضى وليس بالضرورة حل المشكلات التي يمر بها المريض. في حين بعض المشكلات الصحية والأمراض تنتج من مشكلات عاطفية ومشكلات اجتماعية وفي نفس الوقت تسبب مشكلات عاطفية ومشكلات اجتماعية، وبالتالي يعمل الأخصائيون الاجتماعيون في أماكن متنوعة في المجال الطبي وخدمات الرعاية الصحية على حل هده المشاكل.

ويرى الأخصائيون الاجتماعيون أن المشكلات النفسية أو الاجتماعية تسهم في حدوث الأمراض كما أنها تكون من الآثار الجانبية للحالة الصحية ويجب

التعامل معها من أجل تسهيل الاستفادة من العلاج الطبي ومنع تكرار حدوثها. (Armando Morales, Bradford W Sheafor,p137)

وأشاد آخرون بتعدد الأدوار المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، فهو يقوم بأدواره داخل المستشفى أو خارجه، كما أن خدماته قد تكون مباشرة و موجهة للمريض نفسه، و إما أن تكون غير مباشرة و موجهة للبيئة المحيطة بالمريض،ومن هذه الأدوار بشكل عام:

أولا: العمل مع الأفراد والعائلات ومساعدتهم في التعامل مع المشاكل الشخصية والاجتماعية المؤثرة في حياتهم.

ثانيا: مساعدة العائلات في أوقات المحن للتعامل مع حالات المرض أو الإعاقة أو الوفاة.

ثالثا: التدخل الفعال لحل الخلافات والنزاعات وتخفيف حدة الأزمات.

رابعا: مساعدة الأشخاص في التعامل مع مؤسسات وأنظمة المساعدة والخدمات الاجتماعية وتوفير سبل الحصول على الموارد المتوفرة في المجتمع.

خامسا: تحديد العوائق العملية والعاطفية والاجتماعية التي تحول دون استفادة الأفراد من الخدمات الطبية الأخرى بشكل عام.

سادسا :تسهيل قضايا الأسرة المعقدة التي قد تتداخل وتؤثر على تحسن المريض واستفادته من العناية الطبية المقدمة.

سابعا: مساعدة الأشخاص على تحقيق استقلالية أكبر والاعتماد بشكل أقل على الخدمات العامة.

ثامنا: التأكد من حصول المرضى وعائلاتهم على الموارد اللازمة لضمان صحة أفضل.

تاسعا: تسهيل التواصل مع المرضى بطريق تراعي خصوصياتهم الثقافية واللغوية والمستوى التعليمي لكل منهم.

عاشرا:مساعدة المرضى وعائلاتهم في التعامل مع الأنظمة والإجراءات الرسمية وتأسيس شبكات دعم قوية لتمكينهم من مساعدة أنفسهم. Hammed (Medical Corporation:, p2, 3)

أدوار الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية :

يطلق على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مجال الرعاية الصحية مسمى الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين وهم يعملون في مجالات الممارسات الطبية المباشرة وغير المباشرة المتعلقة بالرعاية الصحية. ويوضح (دوير ١٩٩٧) مساهمة الأخصائيين الاجتماعين في مجال الرعاية الصحية حيث يقول " لقد كان الأخصائيون الاجتماعيون جزء من طاقم الرعاية الصحية، ولديهم تاريخ عريق من المساهمات الرائعة في مجال الرعاية الصحية في العديد من المجالات، وقد ألتحق الأخصائيون الاجتماعيون بالرعاية الصحية في جميع المستويات مثل: الرعاية الوقائية، والرعاية الأولية، وهي المختصة بمعالجة الأشخاص الذين لديهم أعراض سابقة للأمراض، والأشخاص الذين لديهم الأعراض حديثا، والرعاية الثانوية وغيرها، وبناءا على الأهداف والوظائف الأساسية في مجالات الرعاية الطبية، فإن أدوار الأخصائيين الاجتماعيين تختلف حسب مهاراتهم المهنية ومن هذه الأدوار ما يلي:

أولاً: مساعدة المرضى على استيعاب وفهم المصطلحات الطبية.

ثانياً: تقديم الدعم المعنوي عند إبلاغ المرضى بحالتهم الصحية.

ثالثاً: مساعدة المرضى على التأقلم في المنزل والمكوث لفترة طويلة في المستشفى.

رابعاً: مساعدة الأهالي ممن لديهم أطفال ذوي إعاقات في التغلب على الإعاقة وتلبية احتياجات أطفالهم.

خامساً: مساعدة المرضى على القيام بالترتيبات المالية المناسبة لدفع تكاليف المستشفى وغير ذلك من الفواتير الطبية. (Ashman. Karenk krist, 2010: 323-324)

تكامل طرق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

لا يخفى علينا أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بأدوار مختلفة تبعا لنوعية المرض و المريض، و مدة العلاج و نوعية المؤسسة العلاجية، بناء على ذلك سنتناول الأدوار العامة التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في إطار تكامل طرق الخدمة الاجتماعية:

أولا: الأدوار المهنية التي تتعلق بالممارسة المهنية على المستوى الفردي:

1- القيام باستقبال الحالات الفردية و العمل معها لإجراء دراسة اجتماعية و التعرف على ظروف المرض ، و نشأته و مدى تأثيره على المريض و أفراد أسرته.

١. يقوم الأخصائي الاجتماعي بتفسير بعض الأمور الاجتماعية التي تتعلق بالمرض و المريض و التي قد لا يسمح وقت الطبيب في توضيحها للمريض، نتيجة لضغط العمل عليه و ضيق الوقت.
٢. يعمل الأخصائي الاجتماعي على تهيئة المريض نفسيا و اجتماعيا على تقبل الواقع المرضي الذي يعايشه من خلال إتباع طرق التوضيح و التبصير ببواطن الأمور، و توعيته فيما يتعلق باستخدام بعض الأساليب العلاجية الوهمية كالسحر و الشعوذة أو باستخدام الوصفات الشعبية الخاطئة.
٣. تشجيع المريض و مساعدته على تطبيق الإرشادات الطبية و تعليمات الطبيب، و وصفات الدواء لإحراز التقدم المنشود في العلاج.

٤. توجيه بعض الحالات المرضية التي تحتاج لخدمات التأهيل المهني، و ذلك بإرشادها نحو الأماكن المناسبة بما يحقق الفائدة للمريض و أسرته.
٥. مساعدة الفقراء من المرضى على تحسين أوضاعهم المادية .

ثانيا : الأدوار المهنية التي تتعلق بالممارسة المهنية على مستوى الجماعة:

١. يعمل الأخصائي الاجتماعي كعضو في جماعة الفريق الطبي المعالج للمريض بغرض تيسير حصول المريض على الخدمات المتكاملة وفقا لظروفه التي تحيط به.
٢. كما يعمل الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض باعتبارها الجماعة الأولية التي تحيط بالمريض، و ذلك في الحالات التي تتطلب ضرورة العمل و الاتصال مع الأسرة، كونها المؤثر الأساسي في حياة المريض.
٣. يعمل الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى مع المرضى الذين ينتمون إلى نفس المرض ، مثل جماعة مرضى الكلى، و ذلك بهدف نشر الوعي الطبي أو الصحي بين أفراد الجماعة، و مساعدة المرضى على تبادل الخبرات و المعلومات، و التخفيف من حدة توترهم عن طريق نشر العلاقات الاجتماعية بينهم، و حث الجماعة على تقبل المرض و تقديم نماذج ناجحة.
٤. يقوم الأخصائي الاجتماعية بتكوين جماعات ترفيهية لشغل أوقات الفراغ للمرضى بما يدخل عليهم البهجة و السرور، و يخفف عنهم أعباء المرض.

ثالثا: الأدوار المهنية التي تتعلق بالممارسة المهنية على مستوى المجتمع:

أ- يقوم الأخصائي الاجتماعي بنشر الوعي الصحي بين المواطنين، من خلال التثقيف الصحي ، بما يسهم في تحسين المستوى الصحي للمواطنين.

ب- بما أن الوقاية خير من العلاج، فإن الأخصائي الاجتماعي يقوم بالعديد من الأدوار الوقائية مع المجتمع المحيط، من خلال استخدام وسائل الإعلام المختلفة لنشر الوعي الصحي، خاصة فيما يتعلق بالأمور التالية:

أ- ضرورة الكشف الطبي الدوري على الإنسان بغرض الاكتشاف المبكر للأمراض و علاجها.

ب- الاهتمام بالتطعيمات المختلفة للفرد خاصة في مرحلة الطفولة السلبية، على نشر العادات الصحية السليمة و تغيير الاتجاهات السلبية، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين، و الحفاظ على البيئة نظيفة، و بالتالي الحد من أنماط التلوث البيئي التي تضر بالإنسان.

ج- يربط الفريق العلاجي بالواقع المجتمعي و أهدافه و احتياجاته و مشكلاته.

د- الاستفادة من الموارد و الإمكانيات المجتمعية و ذلك بربط المؤسسة الطبية بالمجتمع المحلي لمواجهة مشكلات المرضى.

ه- يمثل الأخصائي الاجتماعي الطبي حلقة وصل مهمة بين كل من القيادات الشعبية و المهنية في المجتمع المحلي و المؤسسات الطبية، كما يشجع الجهود الذاتية، بهدف تحقيق أهداف المؤسسة الطبية بمختلف أنواعها.

كما يقوم الأخصائي الاجتماعي ببعض الأدوار المهمة الأخرى في المجال الطبي ، منها:

obeikandl.com

- يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بدور الباحث: حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بإجراء البحوث الاجتماعية التي تتعلق بالواقع المهني الطبي و ما يستجد من معلومات في هذا المجال.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتدريب طلاب و طالبات الخدمة الاجتماعية المتدربين في المستشفى و العمل على توجيههم و إكسابهم المهارات و الخبرات المتعلقة بالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.
- القيام ببعض الأعمال الإدارية مثل التسجيل اليومي أو الدوري.
- المشاركة في الأعمال التخطيطية التي تتم في المجال الطبي بما يساهم في رقي خدمات المجال. (السروجي، وآخرون:٢٠٠٩م، ٢٠٦-٢٠٨)

الصعوبات التي تواجه نسق الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية :

أولاً: صعوبات ترجع للمرضى:

وهي الصعوبات التي ترجع إلى الفرد، من حيث شخصيته وعاداته، وقيمه ومعتقداته، والخبرات السابقة التي لديه، وتظهر في شكل مقاومة المريض لأي مساعدة تقدم إليه، وقد ترجع لعدة عوامل منها:

١. شك المريض في قيمة العلاج المجاني.
٢. ارتباط المريض ببعض التجارب المؤلمة بالمؤسسة الطبية.
٣. جو المؤسسة المجهول الذي يجعل المرضى يترددون في قبول العلاج بها خشية سوء المعاملة أو التغذية.

ويؤدي مجهود الأخصائي الاجتماعي الطبي في مثل هذه الحالات إلى إقناع المريض، وزيادة ثقته بنفسه من جانب وفي الخدمة الطبية التي ستؤدى له من جانب آخر.

كما أن هنالك صعوبات ترجع للمؤسسة تتصل بأسرة المريض، أي بمسؤولية المريض من قبل أسرته، فقد تحتاج الأسرة إلى مساعدات مالية لعدم وجود أي إمكانيات لديها يمكن استغلالها في فترة وجود عائلها بالمؤسسة الطبية، وتكمن الصعوبة في أمرين مهمين : إما الحساسية الزائدة لبعض المرضى مما يجعلهم يرفضون أي معاونة مادية إلى أسرهم، وإما لنقص إمكانيات المؤسسة المادية وبالتالي لا تستطيع أن تقدم أي مساعدة لأسر هؤلاء المرضى.

ويمكن للأخصائي الاجتماعي التعامل مع هذا الظرف الأخير، بالعمل على استغلال موارد البيئة المحيطة بالمؤسسة الطبية، حتى يسد عجز ميزانية أسر هؤلاء المرضى.

ثانياً: صعوبات ترجع للمؤسسة الطبية:

وهي ترجع للمؤسسة الطبية نفسها، وذلك من حيث:

١. قصور إمكانياتها وتظهر في شكل عدم استطاعة المؤسسة الطبية في توفير بعض الإمكانيات المادية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي لانجاز مهامه من قبل المريض.
٢. مدى اعتراف الإدارة بمجهود نسق الخدمة الاجتماعية الطبية، وتكمن المشكلة هنا عندما لا تعترف الإدارة بقيمة جهود نسق الخدمة الاجتماعية الطبية وبالتالي لا تمد لها يد العون.
٣. طبيعة العمل الإداري بها، فغالبا ما تتسم الأمور الإدارية بدرجة عالية من التعقيد، بحيث يتطلب الأمر مجموعة من الجهود الإدارية المعقدة.

٤. مدى تعاون فريق العمل العلاجي بها، فحتى اليوم لم يستطع فريق العمل أن يحقق درجة التعاون المطلوبة، حيث أن بعض الأطباء لا يعترفون بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية في العلاج.

٥. مدى ضغط العمل على أطبائها الذي يحول دون عقد اجتماعات دورية لفريق العمل وبالتالي يمثل ذلك عقبة أمام الجهود التي يؤديها نسق الخدمة الاجتماعية.

هذا ولا يتوفر في كثير من المؤسسات الطبية المكان المناسب لمزاولة الأخصائي الاجتماعي لعمله وخاصة في الحالات الفردية والتي تتطلب السرية.

ثالثاً: صعوبات راجعة لقصور الإمكانيات الثقافية والاقتصادية للبيئة:

وهي صعوبات ترجع إلى حساسية البيئة الزائدة وفهمها الخاطئ لطبيعة بعض الأمراض...كالأمراض التناسلية والعقلية والنفسية والصدرية، كما ترجع هذه الصعوبات أيضا إلى ضعف أو ندرة إمكانيات البيئة أو المجتمع للموارد الطبية.

ويظهر تلك الصعوبات في النظرة الخاطئة لبعض المجتمعات أو البيئات إلى بعض الأمراض نظرة تخوف أو عار أو سخرية مما يدفع المرضى إلى الاحتفاظ بمرضهم والتكتم الشديد خوفا من إعلان حقيقة أمرهم وقد يصل الحال في بعض الأمراض كالأمراض النفسية والعقلية أن التكتم على المرض وإخفاؤه لا يكون من قبل المريض فحسب، بل يكون من قبل الأسرة بأكملها، مخافة افتضاح أمرها واهتزاز وضعها الاجتماعي في بيئتها، ومن ثم لا يجد نسق الخدمة الاجتماعية الطبية من يمده ببعض المعلومات التي يحتاج إليها النسق حتى يتسنى له تقديم الخدمة الملائمة.

كما تظهر تلك الصعوبات في ضعف وندرة إمكانيات البيئة أو المجتمع للموارد المادية والطبية المناسبة، المتمثلة في عدم توفر دور للنقاهة وقلة عدد

openkandil.com

المؤسسات الطبية وضيق سعتها ونقص سعتها ونقص مؤسسات التأهيل المهني وقلة عدد الأطباء والفنيين وهيئات التمريض بالنسبة لكثافة عدد المرضى وندرة وجود الأجهزة المساعدة في التشخيص، وسوء حالة معامل التحليل وغيرها من الأمور.

رابعاً: صعوبات راجعة لمهنة الخدمة الاجتماعية:

وهي صعوبات تعود إلى قصور مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية وعدم إخلاص القائمين بها في إثبات مكانتها، وتراخي العاملين بها في إنجاز الأدوار التي يجب أن يقوموا بها، فركنوا إلى الراحة وتكاسلوا، ففقدوا ثقة من حولهم، وتشككت المؤسسات الطبية في جدواها، ولم تحظى بالاعتراف المناسب لها.

ويظهر تلك الصعوبات في نوعية بعض الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية، الذين فقدوا روح الحماس وبذل الجهد لإيضاح دورهم مع المرضى، واستسلموا للأوامر وركنوا للتكاسل والانعزال عن باقي أقسام وأنساق المؤسسة الطبية، كما اكتفى بعض الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية على مساعدة الفقراء وتحويل الحالات لمؤسسات الرعاية وأصبحت صورتهم كما قيل عنهم.

هذا بالإضافة إلى أن كثير من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي غير معدين للعمل في هذا الميدان الذي يحتاج إلى معرفة وخبرة وإعداد خاص. (عبد الهادي، وآخرون: ٢٠٠٤م، ٨٦- ٩٠)

وهناك مواصفات يجب أن يتميز ويتصف بها الأخصائي الاجتماعي الطبي الناجح، ليستطيع من خلالها التغلب على الصعوبات التي تواجهه، والقيام بأدواره على أكمل وجه،وهي:

أولاً: أن يكون شخصا لطيفا وعطوفا ومتفهما ومحل ثقة وأن يتحمل المسؤولية.

ثانياً: أن تكون لديه القدرة على مساعدة الحالات المعقدة بقدر كبير من العناية المهنية.

ثالثاً:أن يكون ملتزما بتقديم أفضل عناية ممكنة للمرضى.

رابعاً: أن يتسم بالهدوء والتركيز في الأوقات الحرجة للمحافظة على السلوك المهني وتقديم العناية المثلى للمرضى.

خامساً:الالتزام بمساعدة الآخرين وإرشادهم لإيجاد أفضل الحلول الممكنة لمشاكلهم المختلفة.

(Hammed Medical Corporation: p2, 3)

تنظيم اقسام الخدمة الاجتماعية في محيط التنظيمات الطبية(البناء و الادوار)

اولا: التنظيمات الطبية

هي كل وحدة أو هيئة أو مؤسسة طبية تستهدف تقديم رعاية علاجية صحية لل أفراد سواء كانت هذه الرعاية كرعاية علاجية أو وقائية أو انشائية و سواء كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة تقدم هذه الخدمة ل أفراد يقومون في بيئة جغرافية معينة أو يتبعون قطاع مهني معين أو تقدم خدماتها للجميع بلا استثناء.

و تكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية أو الوقائية الصحية لوجود عدد مناسب من المتخصصين بها في شئون الطب كالأطباء و الممرضين و الأخصائي في شئون العلاج أو الكشف أو التحليل و ما الي ذلك ينطوي تحت مؤسسات علاجية ، المستشفيات العامة و العيادات و المستشفيات المتخصصة والغير التخصصية والمستوصفات ، كما ينطوي تحت مؤسسات وقائية و مكاتب الصحة و مراكز رعاية الطفولة والأمومة الإنشائية كدور مراكز و مكاتب التأهيل المهني و الخدمة الاجتماعية و نظرا لحداثة اقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات فان عليهم مسؤلية التوعية باهدافها ورسالتها لجميع

obeikandl.com

المسؤلين بالمستشفي و غيرهم و لا شك أن خير تعريف بهذه الأهداف هو ما تحققه من انجازات ملموسة و قواعد علمية يلمسها المرضي ، كما يحسها القائمون بالعمل في المستشفي . (محمود،رمضان ،١٩٩٩: ٥٣)

وظائف وبرامج أقسام الخدمة الاجتماعية في التنظيم الطبي:

تقوم أقسام الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بجملة من الوظائف وهي:

أولا : وظائف قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفي

١- التخطيط لمرحلة ما قبل دخول المستشفي: -

ويتضمن تقديم المشورة والمساعدة المهنية للمريض وأسرته لمواجهة المشكلات المرتبطة بشكل مباشر بترتيبات وظروف دخول المستشفي .

2- البحث عن الحالات المحتاجة للمساعدة:-

القيام بالاكتشاف المبكر للحالة التي تحتاج للمساعدة وذلك دون انتظار لان تتقدم تلك الحالات بنفسها لطلب المساعدة أو أن تحول من جانب الأطباء وغيرهم من العاملين بالمستشفي بعد حدوث صعوبات أو مشكلات بالفعل.

3- التقويم النفسي الاجتماعي :-

جمع البيانات الخاصة بالموافقة الخاص بالعميل من النواحي الاجتماعية والنفسية والثقافية والبيئية والمالية واستخدام تلك البيانات في تقرير الموقف النفسي الاجتماعي بصفة عامة ثم من وضع خطة للعلاج .

4- التخطيط لعملية خروج المريض:-

تقديم المشورة اللازمة فيما يتصل مباشرة بترتيبات خروج المريض من المستشفي وما تتطلبة حالته من رعاية وتفاهم لضمان عدم انتكاس الحالة ثم لضمان تدعيم نتائج العلاج الذي تم في المستشفي علي أفضل وجه.

5- تقديم المعلومات والتحويل:-

تقديم معلومات للمريض واسرتة حول أنواع الخدمات المتاحة في المؤسسات والهيئات الأخري الموجودة في المجتمع والتي يمكن لهم الاستفادة منها.

(محمود،رمضان ،١٩٩٩: ٥٥)

6- تيسير الاستفادة من الخدمات التي تقدمها المستشفي للمريض عن طريق القيام بتبني المواقف التي في مصلحة المريض واسرته امام جميع الأقسام في داخل المستشفي و امام جميع العاملين فيه حتي يشعر المريض في كل الظروف أن هناك من يقف بجانبه و أن هذه هي سياسة المستشفي و ادارته مما يقلل من مشاعر الاغتراب والإحباط بين المرضي

7- تيسير الاستفادة من خدمات مؤسسات المجتمع القيام بمتابعة ما يتم اجراءه للحصول علي هذه الخدمة حتى و لو تطلب الأمر قيام الأخصائي بمصاحبة المرضي إلي تلك الهيئات و المؤسسات لمقابلة المسؤلين فيها لاستكمال الإجراءات .

8- تقديم المشورة المهنية حول حالة المريض للعاملين بالمستشفي حيث تعقد اجتماعات رسمية مع الطبيب المعالج أو المسؤلين عن المريض بهدف تقديم المعرفة الفنية المتخصصة حول المشكلات النفسية والاجتماعية للمريض أو حول الإجراءات و الخدمات التي تتطلبها حالته الصحية

9- تقديم المشورة المهنية حول حالة المريض للمؤسسات الموجودة في البيئة بعقد اجتماعات رسمية مع المتخصصين في الرعاية الصحية في المؤسسات الأخري الموجودة في البيئة لتقديم المعرفة الفنية المتخصصة حول مشكلات المريض الذي تقوم تلك المؤسسة برعايته

10- تقديم المشورة المهنية حول برنامج المستشفي بصفة عامة لإدارة المستشفي وتقدم احوال المرضي في المستشفي بصفة عامة و البيانات حول مشكلات رعاية المرضي و عرض تلك البيانات علي الاقسام المتخصصة مع التوصية بالتغيرات المناسبة في سياسة المستشفي أو في الاجراءات المتبعة فيه وذلك في الاتجاهات التي تمشي مع حسن تقديم الخدمات و التي تحفظ حقوق المرضي و أسرهم .

ثانيا : برامج قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفي

١- عند دخول المستشفي :-

أ - التقييم المبدئي للعوامل و الظروف التي توثر علي متطلبات العلاج الطبي و ذلك كجزء من عمليات التقييم الأولي لحاجات المريض.

ب - يقوم رئيس قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفي بالحصول بانتظام علي قائمة باسماء المرضي الذين تم قبولهم للتقويم بالمستشفي

2- اثناء الرعاية و العلاج بالمستشفي :-

أ - يتم دراسة العوامل النفسية و الاجتماعية المرتبطة بالمرضي الذين يعانون من المرض

ب - يتم الاتصال يوميا بالمسؤل عن خدمات التمريض لتفقد احوال المرضي

جـ - الزيارات المنتظمة من الاخصائيين الاجتماعيين للمرضي.

د - إذا تطلبت حالة المرضي و إذا رغب الطبيب المسؤل عن الحالة أن يقوم الاخصائي بمقابلة اسرة المريض

3- علاقة المرضي و المجتمع المحلي :-

أ - يقوم قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفي باجراء دراسات مسحية رسمية و غير رسمية

ب - كما يقوم علي دراسات دورية بالتعرف علي ملاحظات المرضي المتصلة بانواع بعينها من الخدمات

جـ - يتم تحليل البيانات المسجلة حول خدمات كل قسم من اقسام المستشفي

4- اعداد المرضي للخروج من المستشفي :-

أ - اعطاء التعليمات اللازمة للمريض و اسرته حول اجراءات الخروج من المستشفي

openkandil.com

ب ـ يتم التعاون مع هيئات التمريض و تقديم المعلومات و التعليمات للمريض.

جـ ـ تقديم المساعدات للأسرة في حالة الحاجة إلي إلحاق المريض بدور الرعاية الاجتماعية . (محمود،رمضان ،١٩٩٩: ٥٧)

ميادين الرعاية الطبية

يقصد بميادين الرعاية :ـ القطاعات المختلفة التي تقدم الخدمات الصحية سواء العلاجية أو الوقائية أو التنموية و ما يرتبط بها من مؤسسات طبية حيث يتضمن كل ميدان من الميادين عدد من المؤسسات الطبية التي تنتمي إليها .

يقصد بالمؤسسات الطبية :ـ

كل هيئة طبية تهدف إلي تقديم رعاية علاجية أو وقائية أو تنموية لل أفراد أو أسرهم سواء كانت رعاية عامة أو متخصصة و تقدم هذه الرعاية ل أفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو يتبعوا قطاعا مهنيا أو تقدم خدماتها للمجتمع بلا استثناء

و يمكن تحديد أهم ميادين الرعاية الطبية في الميادين التالية :ـ

1- ميدان المستشفيات العامة

2- ميدان الأمراض الصدرية

3- ميدان الصحة المدرسية

4- ميدان رعاية الأمومة و الطفولة

5-ميدان المؤسسات العلاجية

6- ميدان الوحدات الصحية

7-ميدان التامين الصحي

يرعى أن التفرقة بين تلك الميادين تتم وفقا لعدة أسس هي :ـ

الأساس الأول :

obeikandl.com

مجال اهتمام كل ميدان من الميادين حيث يهتم كل منها بنوعية معينة من المرضي تختلف عن المرض المستفيدين من المجالات أو الميادين الاخري من حيث طبيعة المرض و المشكلات التي تواجه المرضي في هذا الميدان . (علي،٢٠٠٣: ٢٣١)

الاساس الثاني :

اختلاف طريقة العلاج الذي يتلقاه المستفيدون في كل ميدان و مستوي الخدمات الاجتماعية المطلوبة والتي قد تزيد في ميدان عن الميدان الأخر ارتباطا بالخدمات الاخري التي تقدم للمستفيدين من هذا الميدان.

الأساس الثالث:

اختلاف ترتيب الأهداف التي يسعى كل ميدان لتحقيقها فالبر غم من كل ميدان يسعى لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية إلا أن ترتيب تلك الأهداف تختلف من ميدان لأخر فقد تكون الأولوية للأهداف العلاجية أو الوقائية أو تنموية طبقا لطبيعة المهام التي تنفذ لتحقيق اهدافة .

الأساس الرابع:

اختلاف خطط المؤسسات التي تنتمي لكل ميدان من الميادين من حيث هيكلها وبنائها ووظيفتها ووضع الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل بها ومتطلبات هذا الدور بالنسبة للتخصصات الاخري .

وفيما يلي شرحا لطبيعة ومجال اهتمام بعض تلك الميادين.

الميدان الأول: ميدان المستشفيات العامة والمركزية.

وهي مستشفيات كبيرة موجودة في عواصم المحافظات أو في عواصم المراكز الإدارية والمدن الكبرى وتقدم خدمات الرعاية العلاجية والاسعافية للمواطنين في التخصصات الإكلينيكية المختلفة مثل الجراحة والإمراض الباطنية والنساء والولادة وأمراض العيون وأمراض الأنف والأذن والإمراض

obeikandl.com

الجلدية وغيرها من التخصصات كما إنها تستقبل الحالات المحولة لها من الوحدات الصحية بالريف أو الوحدات الاخري

الميدان الثاني : ميدان الأمراض الصدرية

و يضم نمط من المستشفيات النوعية التابعة لوزارة الصحة التي تهتم بتقديم خدمات لمرضي الأمراض الصدرية باعتباره من الأمراض المعدية التي تؤدي إلي العجز المزمن و يؤدي إلي نتائج اجتماعية و اقتصادية سلبية لأنها تصيب الإنسان في سن العمالة و الإنتاج.(علي،٢٠٠٣: ٢٣١)

الميدان الثالث : ميدان الصحة المدرسية.

و يضم وحدات الصحة المدرسية و مجموعات الصحة المدرسية و تقدم خدماتها لطلاب المدارس أي الاهتمام برعاية الطفل في سن المدرسة ومواجهة مشاكله الصحية والاجتماعية من خلال برنامج الصحة

المدرسية الذي يتضمن تقويم الحالة الصحية للتلاميذ لتحقيق تكامل الصحة الجسمانية والعقلية والنفسية لهم وتوفير البيئة الصحية السليمة داخل الفصول المد رسية من حيث الاتساع والتهوية والإضاءة ووقايتهم من الأمراض المعدية ومكافحتها والتثقيف الصحي لهم ورعايتهم في حالات الطواري والرعاية الصحية للطلاب المعاقين داخل المدارس عامة أو المدارس المتخصصة لهم .

الميدان الرابع : ميدان رعاية الأمومة والطفولة .

وهو ميدان يهتم بتوفير الرعاية الصحية للام والطفل بهدف رفع مستوي الصحة للأمهات وخاصة التغذية الكافية وتوفير الظروف المناسبة العملية للحمل الطبيعي الولادة وتجنب الأخطار الصحية بالارتقاء بالمستوي الصحي والكشف الدوري والرعاية الطبية لاكتشاف الحالات المرضية مبكرا والتعامل معها إلي جانب توفير الرعاية الصحية للأطفال في سن ما قبل المدرسة لرفع المستوي الصحي للأطفال الرضع حتى خمس سنوات لوقايتهم وعلاج المشاكل الصحية التي يتعرضون لها مثل الأمراض

المعد ية وأمراض سوء التغذية والحوادث والوقاية من الإعاقة والاهتمام بالتطعيمات الإجبارية اللازمة .

الميدان الخامس : ميدان الوحدات الصحية .

وهي مؤسسات تقدم خدمات طبية وبعضها يتبع الحكومة مثل الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة والوحدات الصحية الريفية التي توجد في القرى الصغيرة وتقوم بتقديم جميع خدمات الرعاية الصحية الأساسية وغالبا لا يتوفر بها قسم داخلي

واغلب هذة الوحدات تؤدي خدماتها الصحية للمواطنين بالمجان أو بأجور زهيدة وتتولي الدولة تحمل تكاليف الخدمات الصحية التي تؤدي من خلال تلك الوحدات.

الميدان السادس : ميدان المستشفيات والمعاهد التعليمية .

وتهتم بتقديم الخدمة التعليمية لطلبة كليات الطب والصيدلة ومعاهد التمريض وتضم المستشفيات والمعاهد التعليمية المتخصصة .

الميدان السابع :ميدان التامين الصحى

ويهدف إلى تطوير الخدمات الصحية والارتقاء بها بحيث تكون خدمة مقبولة بما يتناسب مع الدخول المحدودة لل أفراد اساسا لتحقيق المشاركة والتكامل الاجتماعى والصحى بين الأفراد والمؤسسات ويقوم التامين الصحى على فكرة اساسية موادها تقسيط الاعباء المالية لتكاليف معالجة الأمراض والحوادث على فترة زمنية عن طريق تعاون مجموعة من الأفراد فى تغطية المصاريف والتكاليف المالية لحالات الأمراض والحوداث بدلا من أن يترك من حلت به الكارثة يتحمل نتائجها وحده دفعة واحده.

اهداف العمل المهنى للخدمة الاجتماعية فى ميادين الرعاية الطبية

يستهدف جوهر العمل فى هذا المجال ما يلى:

1-التعرف على اراء ومشاكل الجماهير المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية واتجاه الخطوات اللازمة لمواجهه تلك المشكلات حتى يمكن اتخاذ اجراءات تنفيذية بشأنها

2-التوصيل الجيد لما تريد المؤسسات الطبية أن تصل به إلى الجماهير وذلك عن طريق.

أ- اعتبار أن عمل الاخصائى الاجتماعى وثيق الصلة بالجماهير ومع المرضى.

ب - الاخذ بمدى ربط الاهداف المجتمعية بممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.

ج - اعتباره عضوا عاملا فى عمليات تنظيم المجتمع المحلى عن طريق المجالس المحلية بالمستشفيات العامة.

د - أن تكون القوانين التى كفلتها الدولة لتامين افرادها محورا لعمل الاخصائى الاجتماعى المتطور.

وتسعى اقسام الخدمة العامة الاجتماعية فى المؤسسات الصحية بوجه عام لتحقيق الاهداف التالية :

1-مساعدة المريض على تحديد مشكلاتة وعلى وضع الخطط اللازمة للتغلب على تعدد المشكلات ومساندته فى جهوده التى تستهدف هذه الخطط.

2- تخطيط وتنفيذ برامج رعاية المرضى خلال تواجدهم فى المؤسسة الصحية

3-تخطيط وتنفيذ برامج علاقات المرضى والعلاقات مع المجتمع المحلى.

4- تخطيط وتنفيذ برامج خدمات المؤسسة الطبية والعاملين فيها من خلال المساعدة على ايجاد الجو المناسب.

5- تخطيط وتنفيذ برامج للمتطوعين إذا لم يكن بالمؤسسة الطبية قسم مستقل لخدمات المتطوعين.

obeikandi.com

6- الاهتمام بالتوعية فى كافة المجالات " الصحية والاجتماعية والنفسية والبدنية."

7- المسامهه فى تعديل النظم واللوائح والاجراءات التى تحكم نظام العمل بالمؤسسة الطبية(علي،٢٠٠٣: ٢٣٣)

الاختصاصات العامة للاخصائى الاجتماعى فى كافة المجالات

1- استطلاع الراى الجماهيرى للمنتفعين بخدمات الوحدة والاشتراك فى دراسة المشكلة الاجتماعية التى قد تطرأ على المرضى والعاملين بها والعمل على ايجاد الحلول المناسبة لها عن طريق -:

أ ـ أن يتواجد الاخصائى الاجتماعى بالعيادات الخارجية بالوحدة

ب- أن تعد استمارة استفتاء على عناصر الخدمة التى توئديها الوحدة بعرف الاخصائى الاجتماعى.

ج ـ أن توضع خطة عمل مشتركة بين اجهزة الخدمة الاجتماعية بالمناطق والوحدات وبين الاجهزة السياسية.

دـ الاستفادة من النشرات التى تعد عن طريق الاجهزة المختلفة وتخدم نفس الغرض.

2- أن يكون الاخصائى الاجتماعى بالمستشفى أو بالوحدة الطبية بصفتة رجل العلاقات العامة من مهمته أن يتحرك وسط الجماهير داخل الوحدة وخارجها والاتصال الوثيق بجميع المنظمات الاجتماعية

3- تنظيم البرامج الترفهية وشغل اوقات الفراغ وذلك بإنشاء الاندية المزودة بوسائل التسلية كالتلفزيون والراديو والألعاب الداخلية

4- الاهتمام بالتنظيم للحفلات السينمائية والمسرحية والموسيقية وتوزيع المساعدات والهدايا فى المناسبات المختلفة

obeikandi.com

5- الاهتمام بالتوعية فى كافة مجالاتها الصحية والاجتماعية والقومية(عطاالله،١٩٩٥: ٢٢٩-٢٣٠)

ويمكن عرض دور الاخصائى الاجتماعى فى الحالات الفردية بتقسيمه إلى ثلاث مراحل:

أ ـ قبل دخول المريض المستشفى " العيادة الخارجية "

يمكن الاخصائى أن يقوم بمقابلة سريعة " مقابلة استقبال " مع مريض العيادة الخارجية بعد توقيع الكشف الطبى عليه من طريق مكتب استعلامات لتوجيه المرضى ،وذلك لمساعدة المريض لانه في حاجة إلى من يمد له يد العون والمساعده ويوضح له الامور عن طريق :

1- توضيح الخطوة اللازمة للحصول على خدمة معينة وخاصة بالنسبة للمرضى فى اماكن بعيدة عن المستشفى مثل كيفية صرف الدواء ، مواعيد الفحوص، مواعيد الكشف، مواعيد التحاليل..... الخ

٣- اذا كانت الحالة المرضية نتيجة عن عادات صحية ضارة فيجب على الاخصائى التدخل المهنى لتعديل تلك العادات وتوضيح مدى خطورة الناجم عنها والعيادات الخاصة فرصة للاخصائى الاجتماعى ليبرز دوره فى التثقيف والتوعية للمريض وآسرته فى الحالات التى تستدعى ذلك

3- تحويل المرض بامراض مستعصية مزمنة كمرض الدرن والجزام إلى المصحات الخاصة لعلاجهم وإقناعهم بتقبل ذلك التحويل حرصا على صحتهم وصحة اسرهم ومجتمعهم

4- يمكن للاخصائى ايضا مقابلة أفراد اسرة المريض لتعريفهم كيف يعاملوا المريض إذا كان المريض يحتاج برنامج علاجى معين أو برنامج غذائى أو وقاية من المخالطين

obeikandl.com

5ـ الاتصال بعمل المريض أو مدرسة إذا كانت طبيعة المريض تستعدى معاملة خاصة من رؤسائه أو زملائة أو مدرسية ... الخ

6ـ التدخل للمساعدة فى المشاكل التى توجة المريض والتى لها اثر رجعى على المريض مثل المشاكل .الاسرية . الاقتصادية . والمشاكل الناتجة من المريض نفسة(يوسف ،٢٠٠: ٢٣٧)

ب- اثناء وجود المريض داخل المستشفى أو المؤسسة العلاجية فى حالة العلاج بالأدوية

١- استقبال المريض الجدد وتوضيح الخدمات و الامكانيات المتاحة ودور الخدمة الاجتماعية حتى يمكن أن يستفيد منها المريض إلى اقصى حد ممكن ويمكن استخدام للمقابلات الجماعية للوفاء بهذا العمل

٢- حالة وجود المريض فى المستشفى اول مرة والأفكار التى تدور فى داخلة وبعدة على اسرتة كل ذلك يزيد من قلقة ومخاوفه مما يدعى لتدخل الاخصائى لإزالة ذلك

٣- المرضى لإجراء الاختبارات و الفحوص الطبية الازمة للعلاج وخاصة تلك التى تثير الخوف والالم بتوضيح الغرض منها وعلاقتها بالعلاج.

4- فى بعض الأمراض مثل مرض القلب يكون للاضطرابات الانفعالية تأثير سلبي لذا يجب من تدخل الاخصائى الاجتماعى لتهدئة وإزالة المخاوف والاضطرابات التى توجد بداخله.

٤- المساهمة فى استقرار العميل داخل المستشفى

٥- تقديم تقرير مفصل عن النواحى الاجتماعية والبيئه والاسريه والثقافيه والتى قد تفيد الطبيب فى التشخيص

٦- على الاخصائى أن يفهم الممرضات على فهم اهميه العوامل النفسيه عند المريض ليستطيعوا التعامل معه

٧- الاتصال بأسره المريض بعد الموافقة إذا كانت لا تداوم على زيارته ومعرفه اسباب ذلك لحل مشكله عدم الزياره للمريض.

9- يكون الاخصائى الاجتماعى بمثابة الصديق للمريض داخل المستشفى ولديه الاستعداد لمساعدته

٨- قد يأخذ الطبيب بعد القرارات التى تؤثر على نفسيه المريض مثل منع الزياره فيجب على الاخصائى أن يكون بجوار المريض ليساعده على التغلب على مخاوفه .

٩- للاخصائى دوره فى حاله رفض المريض للعلاج وإسراره على الخروج من المستشفى قبل اتمام علاجه.

١٠- ان ازدياد عدد المرضى الذى يباشره الطبيب يجعله لا يستطيع معرفه حاله المريض جيدا فيجب على الاخصائى أن يساعده فى ذلك

ج- بعد الخروج من المستشفى

1- يجب على الاخصائى الاجتماعى تهيئه البيئه التى سيدخلها المريض

2- يجب على الاخصائى الاجتماعى حل المشاكل التى تواجه المريض بعد خروجه

3- يجب على الاخصائى الاجتماعى متابعه حاله المريض وزيارته بعد خروجه.(عطاالله،١٩٩٥: ٢٢٩-٢٣٨)

ادوار الاخصائى الاجتماعى الطبى

الاخصائى الاجتماعى الطبى له ادوار مهنية متعددة منها.

ادوار تثقيفية :

يقوم الاخصائى الاجتماعى الطبى بتثقيف المرضى وأسرهم عن الصحة فيما يتعلق بالصحة التامة للفرد أو سلوك الجماعة عن طريق العمليات التعليمية وهذا الجانب عن طريق الصحة العامة يتطلب المشاركة الفعالة لل أفراد فى حل مشكلاتهم.

والأدوار التثقيفية تهدف إلى تحسين صحة الأفراد والاسر والجماعات عن طريق الاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفية والعلاقات الانسانية والتثقيف الصحى مكمل للبرامج الصحية ولا يعتبر فرع منفصل عن الصحة العامة ، والاخصائى الاجتماعى عند ممارسته ادواره التشخيصية يهدف ايضا إلى ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية.

الادوار التنموية للاخصائى الاجتماعى الطبي

لقد تطور ادوار وخدمات الاخصائى الاجتماعى الطبى لتجاوز حدود المساعدات المادية للمحتاجين من المرضى وبرزت ادواره التنموية التى تؤكد أن المريض الذى طالت اقامته بالمستشفى وتسبب له المرض فى فقد بعض قدراته مما ترتب عليه عدم القدرة على مواجهه الحياة الجديدة مثل هذه النوعية من المرضى تحتاج إلى خدمات اجتماعية خاصة مختلفة ومنها الادوار التنموية الهامة للمرضى لانها تنمى شخصية المريض وتقوى جوانبها وتسلحه ضد الأمراض الاجتماعية والظواهر المرضية وهناك دور اخر هو تنمية معارف الاسرة وأسلوب تعاملها مع المريض بالصورة التى تساعده على مواجهه الحياة الجديدة وهو يساعد اسرة المريض على التعرف على الوضع الحالى للمريض ومستقبل حالته وهناك دور اخر من الادوار التنموية للاخصائى الاجتماعى الطبى.

هى تنمية قدرات المريض وخاصة إذا اثر المريض على بعض قدراته وقلت كفاءته المهنيه فيصبح فى حاجة إلى استعادة كفاءته المهنية وعندئذ يحتاج إلى اكتساب خبرات جديدة وتنمية مهارات تتناسب و حالته بعد الشفاء حتى يصبح قادر على العمل والانتاج.(محمد،ب ت: ٧٣)

الأدوار الوقائية

الوقاية فى الخدمة الاجتماعية تعنى الاجراءات التى تتخذ لتقلل من المشكلات الشخصية والاجتماعية أو تعد من السلوك الاجتماعى إلى ادنى مستوى كما نعنى ايضا السلوك التى تبذل لتمنع وقوع شيئا ما.

ويقول الدكتور " احمد السنهورى " هناك معنى اوسع للوقاية فى الخدمة الاجتماعية يمكن النظر اليها بأسلوبين.

الاول اجراء مناسب كى لاتظهر المشكلات الشخصية أو الاسرية أو المجتمعية على الاطلاق

الثانى اجراء متخذ كى لاتتكرر المشكلات الشخصية أو الاسرية أو المجتمعية حتى رغم وجود مشكلات هائلة فى مستهلها

وهناك ثلاث مداخل للوقاية فى الخدمة الاجتماعية

١- **الوقاية الاولية:-**

وهى الافعال التى يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون وغيرهم لمنع الظروف المعروفة المسببة للمشكلات الاجتماعية

2-الوقاية الثانوية:-

وهى الجهود التى تحد من امتداد المشكلة من خلال الاكتشاف المبكرلها وعزل المشكلة وتاثيراتها عن الاخرين أو التقليل من المواقف التى تودى بهم للوقوع فى المشكلة إلى ادنى حد.

3-الوقاية من الدرجة الثالثة :-

وهى الجهود التاهيلية بواسطة الاخصائين الاجتماعين وغيرهم من المهنين لمساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلة متعبة

4-الادوار العلاجية : -

ان ادوار الاخصائى الاجتماعى الطبى تساعد على تحقيق اهداف التدخل المهنى التالية

الهدف الاول هو مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم والتكيف مع بيئاتهم ، وتنمية قدراتهم متماشيا مع مفهوم الشخص فى البيئه وهذا الدور يتطلب من الاخصائى العديد من الانشطة والمهارات مثل العمل بالمشورة ويمارس معه دور الناصح وان يكون مخلصا له ومانح للرعاية ومغير للسلوك .

الهدف الثانى هو سعى الاخصائى الاجتماعى إلى ايجاد الرابطة بين الناس " الانظمة الاجتماعية " أو اتساق الخدمات هنا يتطلب من الاخصائى أن يلم بالمصادر أو يوفر لهم فرص الاستفاده منها.

الهدف الثالث هو أن تكون انساق الخدمات ذات فاعلية فى تحقيق احتياجات العملاء حيث يتم فى هذا المستوى التركيز على تفاعل كل الأفراد والنظم والانساق الاجتماعية.

ادوار الاخصائى قبل دخول المريض المستشفى

1-استقبال المرضى الجدد والتعرف عليهم وإعطاؤهم صورة مبسطة عن العمل

2- الوقوف بجانبهم وتشجيعهم وتحفيف مخاوفهم وقلقهم.

3- طمأنة المريض على نفسه وعلى اسرته.

4-مساعدة المريض على تقبل مرضه وليس التقبل وهو التسليم بوجود المرض بل هو التفكير المرضى والاهتمام بعلاجه.

5- تقديم المساعدات الاجتماعية المالية والنفسية التى يحتاجها المريض فى هذه المرحلة حتى يشعر بالامن وترتفع روحه المعنوية.

6- يشعره أن هناك من يهتم يه ويقف بجانبه طوال فترة بقائه.

7-طمأنه المريض من ناحية عمله ويوضح له الجهود التى يبذلها التى يبذلها من اجله مع رؤسائه فى العمل ومع زملائه حتى يجنبة المشكلات.

obeikandi.com

8- توضيح جهوده من اجل المريض لتدعيم علاقاته بجميع العاملين بالمستشفى.

9- يؤكد للمريض مساعداته للوصول لاحسن خدمات علاجية ويوفر له كل المساعدات اللازمة لتحقيق ذلك (محمد،ب ت: ٨٠)

استخدامات طرق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي :

أولاً: دور الأخصائي مع الحالات الفردية :لا يتصدى الأخصائي لكل مشكلات المريض ولكنه يتعامل مع تلك المشكلات، التي ترتبط مباشراً بسبب طبيعة المريض وعلاجه أو ما نطلق عليه " المكونات الاجتماعية للمريض " .

فالوظائف النوعية للأخصائي الاجتماعي الطبي هي على النحو التالي :-

١- مساعدة الفريق الطبي في فهم مغزى العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بالمرض الذي يعانى منه المريض والعلاج المتبع لذلك .

٢- مساعدة المريض وأسرته في فهم هذه العوامل وتمكينهم من تحقيق الاستخدام البناء للرعاية الطبية .

٣- تدعيم الوجود الإنساني والأخلاقي للمريض وأسرته .

٤- المساهمة في البرامج التعليمية للأعضاء الآخرين من الفريق الطبي

٥- مساعدة المستشفى في إعطاء المريض أفضل رعاية خلال الخدمات المختلفة .

ويمكن عرض دور الأخصائي الاجتماعي في الحالات الفردية بتقسيمه إلى **ثلاث مراحل** :

أ- قبل دخول المريض المستشفى :

يمكن للأخصائي أن يقوم بمقابلة سريعة " مقابلة استقبال " مع مريض العيادة الخارجية بعد الكشف الطبي عليه عن طريق مكتب استعلامات لتوجيه المرضى .

ب- أثناء وجود المريض داخل المستشفى :

في حالة العلاج بالأدوية :

١- استقبال المرضى الجدد وتوضيح الخدمات والإمكانيات المتاحة ودور الخدمة الاجتماعية .

٢- وجود المريض داخل المستشفى في مكان جديد لم يتعود من قبل عليهن وقد تكون أول خبره له في المستشفيات وتدور في ذهنه أفكار عن المعاملة التي سيلقاها من العاملين بالمستشفى بالإضافة إلى عودته لأسرته وعزلته ووحدته .

٣- إعداد المرضى لإجراء الاختبارات والفحوص الطبية اللازمة للعلاج وخاصة تلك التي يثير الخوف والضيق والآلام .

في حالة العلاج بالجراحة :

١- كثيراً ما يقاوم بعض المرضى العمليات الجراحية وعلى الأخصائي التدخل في هذه المواقف .

٢- على الأخصائي أن يعمل على ألا تجرى جراحات للمرضى الذين ينتابهم القلق والخوف الشديد .

ج- بعد خروج المريض من المستشفى :

١- على الأخصائي المساهمة في إعداد البيئة الطبيعية لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى .

٢- من مسئوليات الأخصائي الاجتماعي إعداد الأبحاث والتقارير والملخصات التي يحتاجها المريض .

٣- على الأخصائي الاتصال بالبيئة المحيطة بالعميل ، كموقع عمله أو مدرسته إذا ما استدعى الأمر ذلك لمراعاة تناسب العمل .

ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الجماعات :

أ- تخفيف حدة التوتر والقلق النفسي للمريض عن طريق حلقات النقاش والترويج والأنشطة الخلاقة المختلفة

ب- التثقيف الصحي بتعليم الأفراد وتصحيح معلوماتهم في المشكلات الصحية من خلال الحوار والمناقشة .

ج- حل المشكلات عن طريق التعامل مع الأفراد ذوى الصلة بالمرضى الذين تجمعهم غرف .

أهمية استخدام طريقة خدمة الجماعة في المجال الطبي :

١- يهيئ له السبيل ويفسح أمامه الطريق للتعرف على سلوك مرضاه ومعاونتهم على مواجهة مواقفهم الجديدة بطريقة إنشائية.

٢- وأن الخدمات الترويحية المختلفة التي يقدمها الأخصائي لمرضاه للانتفاع بها وإنما تعتبر منفذاً للراحة النفسية لهم .

اعتبارات أساسية يجب أن يراعيها أخصائي الجماعة عند عمله مع جماعات المرضى :-

١- أن يعرف الأخصائي أن لكل حالة من جماعته ظروفها المرضية الخاصة بها ومتابعتها .

٢- أن تكون برامج أنشطة الجماعة تناسب مع حدود قدرات جماعته الصحية .

٣- البرامج الترويحية التي يقدمها أخصائي الجماعة للمرضى لا تعتبر وسيلة ترويحية عامة .(الميزر،١٤٢٩ : ٢٣-٢٤)

مراجع الفصل السادس

١- عبد المحي محمود ، السيد رمضان : الخدمة الاجتماعية و التاهيل، الاسكندرية, دار المعرفة الجامعية ، ط ١٩٩٩ .

٢- ماهر أبو المعا طي علي : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي و رعاية المعاقين ،مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٣ .

٣- كمال عزيز عطا الله , عمرو احمد ابراهيم : الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتاهيل الطبى للمعوقين , دار الجلاء ، بورسعيد ، ١٩٩٥.

٤- اميره منصور يوسف : طريقة خدمة الفرد في العمليات و المجالات النوعية ،المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠٠.

٥- محمد سلامة محمد : ادوار الاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى ، المكتب الجامعى الحديث (ب ت).

٦- فاطمة مصطفى الحاروني ،خدمة الفر د في محيط الخدمات الاجتماعية ، جامعة حلوان ،١٩٧٦ .

٧- طلعت مصطفي السروجي،واخرون :ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريد،القاهرة ،٢٠٠٩.

٨- هند الميزر،اسس الخدمة الاجتماعية ،جامعة الملك سعود،١٤٢٩.

obeikandi.com