



## الاخصائي الاجتماعي في المستشفيات ما بين الدور المطلوب والواقع الحالي

اعداد: حسن عمار

عضو مجلس نقابة المستشفيات  
رئيس اللجنة العلمية والاعلامية

- ❖ دخل بسبب مرضه.
- ❖ توعية وتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به، وذلك في الحالات التي تستدعي ذلك عن طريق المشاركة في حملات الرعاية الصحية وإثارة اهتمام الرأي العام نحو القضايا المتعلقة بالمرض باستخدام وسائل الاعلام.
- ❖ القيام ببعض الأعمال الإدارية ذات الصبغة الاجتماعية في الحالات التي تستدعي الاتصال بالأسرة أو مكان العمل، الاشراف على تحويل المريض من قسم إلى آخر داخل المستشفى، أو من مستشفى إلى آخر، توجيه بعض المرضى أثناء وجودهم في العيادات الخارجية نحو الأقسام الخاصة بهم، وتوجيه المرضى الذين لا تنطبق عليهم شروط تقديم الخدمة بالمستشفى إلى المؤسسات الأخرى في المجتمع، إحاطة المرضى علماً بتكاليف العلاج.
- ❖ تدريب طلبة أقسام الخدمة الاجتماعية بالجامعات المكلفين بالتدريب في المستشفيات.
- ❖ القيام بالأبحاث الطبية الاجتماعية.
- ❖ الاشتراك في تخطيط الأنشطة الاجتماعية للمرضى خصوصاً الذين تطول مدة بقائهم في المستشفى.
- ❖ القيام بعمليات التسجيل للحالات التي تحال إليه.

### دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى

- تعتبر الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في المستشفى عنصر أساسي في العلاج الطبي للدور الهام الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في تعاونه مع الطبيب والمسؤولين في الفريق الطبي المعالج لتذليل الصعاب الاجتماعية والمشاكل الوثيقة الصلة بالمريض. ويتضح ذلك في سعي الأخصائي الاجتماعي الطبي لتحقيق الأهداف التالية:
- مساعدة المريض على الوصول الى الشفاء بأسرع وقت ممكن.
  - القضاء على المشاكل التي يعاني منها المريض.
  - نشر الوعي والثقافة الصحية للوقاية من المرض.
  - التعاون مع المسؤولين لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.
  - ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤسساته.
- وفيما يلي توضيح لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي وذلك في النقاط التالية:

- أولاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي المعالج:**
- ❖ للأخصائي الاجتماعي دور هام وأساسي مع الفريق الطبي العلاجي في المستشفى أو المؤسسة الطبية. وهو فريق يتكون من الطبيب والممرضة والأخصائي النفسي وأخصائي التغذية بالإضافة إلى الأخصائي الاجتماعي وغيرهم ممن يسهمون في تنفيذ خطة

- يتميز دور الأخصائي الاجتماعي بالجهود المهنية التي يقوم بها في المؤسسات الطبية والصحية تجاه المستفيدين من خدمات تلك المؤسسات من المرضى، وما يقوم به أيضاً مع البيئات المختلفة لهؤلاء المرضى خارج المؤسسات الطبية والصحية، لكي يحقق للمرضى أقصى استفادة ممكنة من العلاج والتماثل للشفاء على يد الفريق الطبي الذي يتعامل معه، وبما يحقق بالتالي القدر الأوفر من الأداء الاجتماعي بأقصر وقت ممكن.
- وعندما يقوم الطبيب بعلاج المريض من الناحية الطبية تبرز صعوبات اجتماعية تدخل ضمن نطاق عمل الأخصائي الاجتماعي والتي تشمل حالات المرضى التالية:
- مرضى مشاكلهم وظروفهم الاجتماعية والنفسية لها آثار بالغة على حالتهم المرضية.
- مرضى يعانون من أمراض معدية، يعيشون في ظروف اجتماعية وبيئية سيئة ويحتاجون إلى رعاية اجتماعية.
- مرضى حالتهم المرضية تتطلب رعاية اجتماعية خاصة لضمان نجاح العلاج الطبي.
- ففي مثل هذه الحالات تكون الحاجة إلى خدمات الأخصائي الاجتماعي الطبي ضرورية، ومن خلال هذه الحاجات يمكننا أن نطل على أبرز المهام المنوط بهذه الوظيفة والتي نورد أهمها كما يلي:

- ❖ تقديم المساعدة في بعض حالات الإستشفاء التي تستلزم تدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي لإقناع المريض بإجراء عملية جراحية مثلاً.
- ❖ شرح النواحي الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض للقائمين على علاجه ولأفراد أسرته وللمريض نفسه.
- ❖ اتخاذ الاحتياجات اللازمة لمنع انتقال العدوى للقريبين من المريض.
- ❖ متابعة الحالات المرضية كمرض القلب والشلل لتهيئة سبل العيش الكريم لمثل هؤلاء المرضى.
- ❖ مساعدة المريض على الاحتفاظ بروحه المعنوية وتقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية في الحالات المرضية التي تستدعي ذلك.
- ❖ تزويد أعضاء الفريق الطبي بكل البيانات التي تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالته وتوفير البرامج العلاجية والوقائية له.
- ❖ التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة في حل بعض مشاكل المجتمع المحلي المتعلقة بالصحة والمرض.
- ❖ الاستفادة من الموارد الموجودة في المستشفى أو البيئة لتوفير المساعدات المادية للمريض بهدف التعويض له عما فقده من

- وإذا نظرنا إلى وقت فراغ المريض كمشكلة تعطل العلاج أدرنا أنه في حاجة إلى اهتمام وعناية الأخصائي الاجتماعي. وتختلف أهمية دور الأخصائي باختلاف حقيقة المرضى.

### ثالثاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع الممرضات:

هناك صلة قوية بين الأخصائي الاجتماعي والممرضات وذلك لأن الممرضات لهن صلة قوية بالمرضى لاحتكاكهن المستمر بهم. ونظراً للفرصة المتاحة لهن لملاحظة المرضى والمساهمة في زيادة معرفة أعضاء الفريق الطبي بالمرضى وأيضاً لأسهامهن في تنفيذ خطط العلاج. ويمكن للممرضات أيضاً مراقبة تجاوب المريض مع هذه الخطط. ومن ثم فدورهن يكون ب:

- توجيه الممرضة لأهمية تقديم الخدمات اللازمة للمرضى سواء كانت مرتبطة بتقديم الخدمات الطبية أو غيرها من الخدمات بأسلوب جيد.
- توجيه الممرضة على أهمية تهيئة المريض بالشكل المطلوب على استقبال الطبيب.
- أداء الخدمات الضرورية لتأمين الوقاية للذين يتخالطون مع المرضى وعائلاتهم.
- معاونتهن عن طريق تزويدهن بالمعلومات التي تساعدهن على تفهم ظروف المريض. والوقوف باستمرار على مدى استفادة المريض من برامج العلاج مما يساعد على وضع خطط العلاج المناسبة.
- مساعدة الممرضات على فهم أهمية العوامل الوجدانية والاجتماعية لدى المرضى وكيفية التعامل مع مختلف أنواع السلوك سواء الدائم والمؤقت التي يبذلها المرضى. وإذا كان للمريض موقف غريب نوعاً ما يحتاج إلى معاملة من نوع خاص، يقوم الأخصائي بشرح الموقف للممرضات المتعاملات معه ومساعدتهن على تقبله ورسم خطة معاملته.

### رابعاً: دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة المستشفى والمسؤولين في الأقسام المختلفة:

- الأخصائي الاجتماعي الطبي مسؤول أمام رؤسائه من الناحيتين الطبية والاجتماعية عن عمله الفني وذلك كالتالي:
- العمل على تنظيم قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفى أو المؤسسة الطبية، بما يضمن وجود أماكن لمقابلة المرضى بحيث تكفل سرية المعلومات.
- العمل على تنظيم الأعمال الخطية بما يسهل عملية التسجيل وحفظ سجلات المرضى، كما له الحق في إبداء الرأي في تنظيم العمل في العيادة وإعداد الوسائل التي تتحكم في نظام حضور المرضى، كنظام المواعيد والتقييد والتحويل.
- الاتصال بالأقسام المختلفة باستمرار بمعدل زيارة إلى ثلاث زيارات كل أسبوع لتابعة سير العمل والنظام.
- مناقشة المسؤولين في الاختصاصات المختلفة لمعرفة ما يواجههم من مشاكل وما يرغبون فيه من خدمات وعرضها على المسؤولين بعد الاتفاق عليها.
- العمل على ربط جميع أقسام المستشفى ببعضها البعض لتحقيق هدف المستشفى.
- العمل على أن يسود حسن التفاهم والعلاقات الاجتماعية الحسنة بين رؤساء الأقسام والموظفين لتقديم الخدمة المطلوبة للمريض.

العلاج. ويعتبر الأخصائي الاجتماعي مسؤولاً عن تزويد الفريق الطبي المعالج بكل ما يهّمه معرفته من بيانات تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالته وعلاجه وشفائه، وهو أيضاً مسؤول عن دراسته البيئية بما فيها من عوامل تؤدي إلى حدوث مشكلة المريض. ويشترك مع باقي الفريق الطبي المعالج في رسم خطة العلاج وتنفيذها وخصوصاً فيما يتعلق بالعلاج الاجتماعي البيئي، وذلك من خلال العمل مع أسرة المريض وزملائه للتخفيف من حدة الضغوط البيئية الواقعة عليه.

### ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى:

تتلخص جهود الأخصائي الاجتماعي الفنية في تقديم خدمات فردية لمن هم في حاجة إليها سواء كانت مادية أو بيئية أو وجدانية، كما يجب أن يعمل على إيجاد وسيلة مجدية لاكتشاف الحالات الفردية المحتاجة إلى عناية خاصة.

ويمكن حصر بعض الوظائف الفنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المسؤوليات التالية:

- شرح وظيفة المؤسسة الطبية أو العيادة ودور كل من الفنيين فيها.
- بحث التاريخ المرضي للمريض لمساعدة الطبيب وتوجيهه في عمليات الفحص والتشخيص ورسم خطة محكمة للعلاج.
- دراسة التاريخ الاجتماعي للمريض إذا كان بحاجة إلى مساعدة فردية أو إذا كانت هناك عقبات تعترض العلاج.
- إعداد المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات الطبية التي تضايقهم وترزعجهم وتثير مخاوفهم من الألم، وذلك بشيء من التمهيد والشرح لطريقتها والغرض منها في الفحص أو في العلاج، كما في حالة حقن الهواء لمرضى الدرن الرئوي والكشف على المثانة في حالة مرضي الكلي.
- تعليم المريض حقيقة المرض إذا لم يزعه ذلك، وتوضيح معنى الاصطلاحات الطبية التي تخيفه ومعاونته في تنفيذ الخطة العلاجية بدقة.
- اكتشاف الصورة الديناميكية للحقائق والعلاقات الهامة المتعلقة بموقف المريض والتي يمكن أن تؤثر في تشخيص المرض وعلاجه وموعد خروج المريض من المستشفى ومتابعة رعايته خارجياً.
- تزويد جماعات المرضى بألوان من الثقافة الخاصة التي ترتبط بمرضهم عن طريق محاضرات يقوم بألقائها أطباء كل في مجال اختصاصه.
- تحويل المرضى وأسرههم إلى المؤسسات الاجتماعية الطبية الخارجية التي يمكنها أن تقدم لهم المساعدات المناسبة المرغوبة في موقفهم.
- أعداد وحفظ السجلات الاجتماعية للمرضى.
- إعداد الشهادات والتقارير الطبية التي تكون ذات قيم خاصة في تسهيل نيل المريض واسرته لمساعدات معينة، أو لتيسير استرداد المريض لوظائفه في المجتمع بعد إتمام شفائه.
- كثيراً ما يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل أبحاث اجتماعية خاصة بمرضى المستشفى أو العيادة التي يعمل فيها ليتمكن من تقدير ما يلزمه من خدمات اجتماعية وأدراك مدى استفادة المرضى من قسم الخدمة الاجتماعية.
- ومن مسؤولياته أيضاً تمييز الحالات المحتاجة بعد ترك المستشفى ورسم خطة المتابعة الاجتماعية والصحية.

## خامساً: دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع الخارجي؛

- ربط المستشفى بالمؤسسات الخارجية للاستفادة من خدماتها لصالح المرضى.
- تحويل المرضى إلى الجمعيات والمؤسسات الخارجية وتزويدهم بالمطلوب من المعلومات.
- نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع حيث توجد المستشفى للوقاية من المرض.
- ومن واجبات الأخصائي تناول بيئة المريض بالتعديل سواء كان ذلك بتعديل إتجاهات الأقارب أو بأحداث ما يلزمه من عوامل خاصة وإستغلال الموارد البيئية الصالحة في فترة النقاهة وبعد إتمام الشفاء كمؤسسات للتشغيل.
- ويمكن في بعض الحالات توفير رعاية صحية في المنزل عن طريق ممرضة زائرة، كما يحصل في بعض حالات الشلل والمرض المزمن. وذلك للتوفير للمريض أفضل رعاية في ظل ما يحيط به من إمكانيات.

## العلاج الاجتماعي للحالات المرضية:

- هناك أكثر من أسلوب عن طريق وصول الحالات المرضية إلى الأخصائي الاجتماعي ومن هذه الأساليب:
- أن يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بنفسه بإختيار الحالات أثناء وجوده في المستشفيات أو مروره على المرضى، وهذا هو الأسلوب المتبع في أغلب الحالات.
- أن يتقدم المريض بنفسه إلى الأخصائي الاجتماعي في المستشفى إذا شعر بأنه بحاجة لخدمات الأخصائي الاجتماعي الطبي.

- أن يحوّل الطبيب المعالج الحالة إلى الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- أن يحوّل أحد أعضاء الفريق المعالج الحالة إلى الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- أن تقوم هيئة خارجية مؤسسة اجتماعية، خيرية بعملية التحويل إلى الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- أن يتقدّم أحد أفراد أسرة المريض إلى الأخصائي الاجتماعي لكي يساعد المريض.

بعدما عرفنا لأهمية ماهية هذا الدور للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات، لابد من التوقف عند سؤال قد يبادر إليه أحدنا: هل من المنطقي بمكان أن تعطى كل هذا الدور للأخصائي الاجتماعي في المستشفى، والذي قد يصادر في بعض الأحيان بعض الأدوار للوظائف الأخرى؟ صحيح أننا تشعبنا وتوسّعنا في الدور والمهام، إلا أنه لا يمكننا أن نختصر هذه المهام وهذا الدور بطريقة تشوه طبيعة العمل المطلوب، وذلك لأهميته. نعم يمكن أن توزع المهام بين ما هو منصوص عليه في الوصف الوظيفي Job Description، وبين الوظائف الأخرى المتداخلة، بحيث يؤدي الهدف المنشود للوصول الى خدمة متألقة تلامس جوهر الإنسانية لا قشورها، وهذا مما يحسّن في جودة الخدمة.

إننا نعلم أنّ عدد لا بأس به من المستشفيات يقوم بهذا العمل، ولكن دون حد الإلتقان. كذلك الأمر هناك عدد لا بأس من المستشفيات لم يدخله الى مجموع الخدمات التي يقدمها. فهل نصل الى يوم نبدأ جدياً بإدخال هذا الدور الوظيفي الاجتماعي الطبي الى مستشفياتنا؟

## العودة إلى نهج الرعاية الصحية الأولية

يشير التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨، إلى وجود أوجه تفاوت صارخة داخل البلدان وبينها فيما يتعلق بالحصائل الصحية وفرص الحصول على خدمات الرعاية وفيما يتعين على الناس دفعه مقابل تلك الخدمات. ويدعو التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية إلى ضرورة إعادة الحيوية إلى نهج الرعاية الصحية الأولية، الذي أطلق قبل ٢٠ عاماً، من أجل تدعيم النظم الصحية وتحسين أدائها وضمان المزيد من الإنصاف في هذا المجال. وذكرت الدكتورة مارغريت تشان المدير العام للمنظمة لدى إصدار التقرير بمدينة ألما-آتي في كازاخستان في تشرين الأول الفائت أن «التقرير الخاص بالصحة في العالم يحدد طريقة لمعالجة أوجه التفاوت وعدم الكفاءة في مجال الرعاية الصحية، ومن الضروري أن تلقى التوصيات المحددة فيه أذاناً صاغية». وقالت إن «العالم المختل التوازن بشكل كبير فيما يخص المسائل الصحية لا ينعم بالاستقرار ولا بالأمن».

بعد إجراء استعراض على نطاق واسع، كشف التقرير الجديد عن وجود تباينات لافتة للنظر فيما يتعلق بالنتائج الصحية، والحصول

المثال، يقل معدل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة عن ١٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ طفل في المناطق المرتفعة الدخل، في حين يصل في الأحياء الفقيرة من تلك المدينة إلى ٢٥٤ وفاة لكل ١٠٠٠ طفل.

تشير البيانات الواردة في التقرير إلى حالة فقدت فيها نظم صحية كثيرة تركيزها على إتاحة رعاية منصفة وخسرت قدراتها على استثمار الموارد بحكمة وعلى تلبية احتياجات الناس وتطلعاتهم، ولا سيما الفئات الفقيرة والمهمشة منهم.

ومثلما يلاحظ التقرير، فإن الظروف المتعلقة «بعدم الإنصاف في إتاحة الرعاية الصحية والتكاليف المفرطة المترتبة عليها وزعزعة مستوى الثقة فيها، تشكل تهديداً لاستقرار المجتمع».

وإدارة دفة النظم الصحية نحو تحسين الأداء، فإن التقرير يدعو إلى العودة إلى الرعاية الصحية الأولية، واتباع نهج شامل للرعاية الصحية التي دُشنت رسمياً قبل ٢٠ عاماً مضت. وعند مقارنة البلدان التي يتساوى فيها مستوى التنمية الاقتصادية، فإن البلدان التي تتمحور فيها الرعاية الصحية حول مبادئ الرعاية الصحية الأولية تحقق مستوى صحياً أعلى بتوظيف ذات الاستثمار.

على الرعاية، والتكاليف التي يتحملها الفرد لقاء الحصول عليها. ويزيد الفرق في متوسط العمر المأمول بين أغنى البلدان وأفقرها على ٤٠ عاماً في الوقت الحاضر. ومن بين النساء اللواتي سيلدن والبالغ عددهن ١٣٦ مليون امرأة تقريباً، هناك حوالي ٥٨ مليون امرأة منهن لن تتلقى أية مساعدة طبية على الإطلاق، لا أثناء فترة الولادة ولا بعدها، مما سيعرض حياتهن وحياة أطفالهن للخطر.

وعلى الصعيد العالمي يتراوح معدل إنفاق الحكومات على المجال الصحي في العام بين أقل من ٢٠ دولاراً أمريكياً إلى أكثر من ٦٠٠٠ دولار أمريكي للشخص الواحد. ويُسدد سكان البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل البالغ عددهم ٥.٦ مليار نسمة أكثر من نصف مجموع النفقات المصروفة على الرعاية الصحية من المدفوعات المباشرة من جيوبهم. وبزيادة تكاليف الرعاية الصحية وتخبط نظم الحماية المالية في حالة من الفوضى، فإن النفقات الشخصية على الصحة تتسبب الآن في دفع أكثر من ١٠٠ مليون شخص إلى ما دون خط الفقر سنوياً.

وتحدث اختلافات واسعة في المجال الصحي داخل البلدان، بل وداخل إحدى المدن في بعض الأحيان. ففي نيروبي على سبيل