

ورقة سياسات تفعيل دور الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسات الطبية في الأردن

إعداد:

أ. أسيل أبو رمان
أ. أسيل اللهوني
أ. جيهان الطالب
أ. سارة النفعيات
أ. مرام عبدالله

الناشر:

مؤسسة فريدريش إبيرت- مكتب عمان ومركز هي للسياسات العامة ممثلا في
شركة المحفزون للتدريب

كانون الأول 2018

ورقة سياسات

تفعيل دور الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسات الطبية في الأردن

إعداد:

أ. أسيل أبو رمان

أ. أسيل اللهوني

أ. جيهان الطالب

أ. سارة النفعيات

أ. مرام عبدالله

كانون الأول 2018

الناشر مؤسسة فريدريش ايبيرت، مكتب الاردن والعراق ومركز هي للسياسات العامة ممثلا
في شركة المحفزون للتدريب

مؤسسة فريدريش ايبيرت - مكتب عمان
صندوق بريد: 941876
عمان 11194
الأردن

هاتف: +962 6 5008335

فاكس: +962 6 5696478

البريد الالكتروني fes@fes-jordan.org

الموقع الالكتروني www.fes-jordan.org

صفحة الفيسبوك www.facebook.com/FESAmmanOffice

غير مخصص للبيع

مؤسسة فريدريش ايبيرت ، مكتب عمان ©

جميع الحقوق محفوظة. لا يمكن اعادة طبع ، نسخ أو استعمال أي جزء من هذه المطبوعة
من دون اذن مكتوب من الناشر.

الآراء الواردة في هذه الدراسة لا تمثل بالضرورة وجهات نظر مؤسسة فريدريش ايبيرت أو
المحرر.

جدول المحتويات

6	مقدمة
8	الأهداف
8	نبذة تاريخية
11	خلفية قانونية
11	القضية الرئيسية
11	أ- تعريف وتحديد المشكلة
18	ب-المعلومات المتاحة عن المشكلة
20	عرض نتائج المقابلات وتحليلها
29	الدراسات السابقة
34	الخيارات والبدائل المتاحة
36	قائمة المراجع والمصادر
39	عن الورقة والمشروع
39	مؤسسة فريدريش ايبرت- مكتب عمان

مقدمة

مع تطور مفاهيم الرعاية كجهود أساسية لعمل القطاع العام في كافة المجالات ومنها المجال الطبي، ظهر الاهتمام بالمجالات النفسية والاجتماعية كترديف مساند وموازي بقوة لدعم هذا القطاع وتحقيق أهدافه الرامية بالوصول إلى مستوى أفضل من الرفاه الاجتماعي.

وتعتبر الرعاية الصحية والطبية من أهم متطلبات الحياة الحديثة في كافة الدول المتقدمة والمتحضرة، وهي مطلب هام من مطالب التنمية المستدامة التي تسعى إليها كافة المجتمعات حتى توفرها لشعبها بأفضل وأنجح الوسائل والطرق. فالرعاية الصحية هي مجموع الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها الدولة لرعاياها عن طريق مختلف المؤسسات الصحية العامة والخاصة التي توفرها للعناية بصحة مواطنيها سواء في القطاع العام أو الخاص بحيث تشمل كافة المستشفيات والعيادات والمراكز والصيدليات والموارد المادية والطبية والبشرية من أطباء ومختصين وعاملين ومهندسي أجهزة طبية وباحثين وفنيين وجميع من يعمل في هذا القطاع أو يسانده. كما تشجع الدولة الصناعات الداعمة للخدمات الطبية كصناعة الأدوية والأجهزة والمعدات والمصادر التي تساهم في رقد وتقوية هذا القطاع، بالإضافة إلى الأبحاث والدراسات الطبية والعلمية وتهيئة الفرص للأجيال القادمة لدعم هذا القطاع بكافة الوسائل والمجالات.

ويعد أن تطورت الرعاية الطبية واندمجت مع الرعاية الاجتماعية ويعد أن كان الطبيب وحده مصدر هذه الرعاية أصبح الاتجاه الحديث يؤكد على ضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي بجانب الطبيب، جنباً إلى جنب لكي تصل المساعدة للمريض في شكل رعاية متكاملة سليمة. وأصبحت أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي تتكامل مع أدوار الطبيب بحكم تخصصه في مهنته، لكي يحصل المريض على أكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية المقدمة له، ويصبح عضواً نافعاً منتجاً في المجتمع (عبد الهادي، 2004).

ويعتبر المجال الطبي واحداً من المجالات المهمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية؛ حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق العلاجي في المساعدة في حل المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرضى كجزء من العلاج المتكامل. ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون بالتعامل مع فئات

متعددة داخل المستشفى وخارجه في نفس الوقت، وتمثل أهمية الخدمة الإجتماعية الطبية في كونها تسعى للتعرف على أحوال وظروف المريض من جوانبها كافة، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية، حيث أن علاج المريض، دون النظر إلى هذه الأحوال والظروف، إنما هو إغفال لعوامل أساسية تؤثر على سير المرض، وفي الاستفادة من العلاج، وتحقيق الشفاء العاجل للمريض (الفهيدى، 2012).

والخدمة الإجتماعية الطبية هي مجال من مجالات الخدمة الإجتماعية العامة، وتقدم خدماتها للمرضى داخل المستشفيات والمراكز الصحية، وهدفها المساعدة والمساهمة في إنجاح العلاج الطبي، بالإضافة إلى هدفها الفني في مساعدة المرضى لعلاج مشكلاتهم الإجتماعية وتوفير احتياجاتهم الأساسية، والتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تواجههم، والتي لها صلة وثيقة بالمرض سواء أكانت هذه المشكلات تتبع من ذات المريض أو بيئته. وقد أصبحت الفكرة العلاجية الحديثة تنظر إلى المريض كوحدة متكاملة قوامها العوامل الجسمية والإجتماعية والنفسية والعقلية، أي تربط بين العوامل الذاتية للمريض والبيئة المحيطة به من كافة المصادر.

لذا، أصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية بما لها من أساليب فنية وجهود مهنية تمارس داخل المراكز الصحية والمستشفيات مهمة، وهذا القسم لا يعتبر قسماً مستقلاً بذاته ولكنه جزء لا يتجزأ من العمل داخل المراكز الصحية والمستشفيات.

وتكمن أهمية ورقة السياسات هذه في أنها تركز على الدور العام للخدمة الإجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية وعيادات تعمل في الميدان الطبي، وذلك من خلال توفير قاعدة بيانات إحصائية تضاف إلى ما هو موجود حالياً حول هذه المهنة وأدوارها ومتطلباتها والتحديات التي تواجهها، كما تبرز أهميتها كذلك في ارتفاع الطلب على الأخصائي الإجتماعي جنباً إلى جنب مع الخدمات الطبية داخل المؤسسات الصحية والطبية في المملكة الأردنية الهاشمية.

الأهداف

تهدف ورقة السياسات إلى التعرف إلى دور الأخصائي الإجتماعي في الواقع الميداني لمهنة الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي في المؤسسات الطبية الأردنية، والتعرف إلى أهمية وجود الأخصائي الإجتماعي الممارس لمهنة الخدمة الإجتماعية داخل هذه المؤسسات. بالإضافة إلى التعرف على معوقات عمل الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسات الطبية والصحية، ومحاولة إلقاء الضوء على هذا الواقع من وجهة نظرهم ونظر العاملين.

نبذة تاريخية

نشأت الخدمة الإجتماعية الطبية في بدايات تشكيلها في إنجلترا عام 1880 عندما لوحظ أن المرضى المصابين بأمراض عقلية بعد خروجهم من المصحات العلاجية ينتكسون ويتعرضون لتكرار الإصابة بهذه الأمراض. ولذلك، ظهرت الحاجة إلى رعايتهم في بيوتهم حتى يتم حمايتهم من الانتكاسة بالمرض (غباري، 2003).

ثم كانت الحركة التي تزعمها (تشارلز لوك) في إنجلترا والتي نادى بأهمية العدل الإجتماعي في المجال الطبي؛ حيث ركزت على دراسة حالة المرضى الإجتماعية ومدى حاجتهم للمساعدة. ثم جاءت حركة أخرى أطلق عليها السيدة المحسنة في لندن التي كان لها بالغ الأثر في الدعوة إلى ضرورة تقديم الرعاية والخدمات الإجتماعية التي يحتاج إليها المرضى. وبالتالي، كانت تلك الحركات ممهدة لدخول الخدمة الإجتماعية إلى المجال الطبي كضرورة لمعالجة الأمراض الإجتماعية المصاحبة للأمراض العضوية.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية، فكانت المقدمات المؤدية إلى دخول الخدمة الإجتماعية لمجال الرعاية الإجتماعية للمرضى في عام 1904 في مدينة نيويورك، وذلك مع ظهور الحركة الإجتماعية التي أطلق عليها الممرضة الزائرة؛ حيث كانت الممرضات يقمن بزيارة المرضى في منازلهم لتقديم النصح والإرشاد وأوجه الرعاية المطلوبة. وقد ساهم ذلك في دعم وتطوير العمل الإجتماعي في المستشفيات، كما ظهرت دعوات من أساتذة الطب توضح مدى أهمية معرفة التاريخ الإجتماعي للمريض وظروفه الشخصية

والبيئية المحيطة والتي تنعكس بالضرورة على ظروفه المرضية ومستقبل شفائه وسرعة تعافيه من المرض.

وفي مطلع القرن العشرين تم إنشاء أول قسم للخدمة الإجتماعية في مستشفى (ماساستش) ونتيجة للتقدم العلمي والتطور الحديث لمهنة الطب استمر معها ولازمها التواجد الفعلي للخدمة الإجتماعية الطبية. وأصبحت ضرورة ملحة وملزمة للعمل في التخصصات المتعددة والمختلفة لمهنة الطب مثل العمل مع مرضى القلب والفشل الكلوي والسرطان والإيدز ومبتوري الأطراف والأمراض النفسية والعصبية وغيرها (أبو حمور, 2010).

شهد الأردن منذ استقلاله تطوراً مستمراً في جميع المجالات ومن ضمنها المجال التعليمي والصحي بشكل واضح ومميز. ولوحظ بأن جميع الدول العربية الخليجية تعتمد على الخبرات الأردنية وخاصة في المجال التعليمي والطبي. ولا شك أن الأردن يعتبر مقصداً علاجياً بما يتمتع به من قدرات وخبرات علمية طبية، وبما في ذلك القدرات الإجتماعية الطبية مهنياً وفنياً كتخصص مستقل. ويعود تاريخ تطور الخدمة الإجتماعية الطبية في الأردن إلى جهود الخدمات الطبية الملكية؛ حيث بدأت باستخدام هذا التخصص في المستشفيات التابعة لها.

وكانت البداية في عام 1973 بإدخال العمل الإجتماعي العام في كوارر مدينة الحسين الطبية، وكان قسم الأمراض النفسية في مدينة الحسين الطبية أول قسم استقطب الأخصائي الإجتماعي الطبي بشكل عام. ومن ثم، استخدم هذا التخصص للعمل مع مرضى النخاع الشوكي. وبتوسع تخصصات الخدمات الطبية، قامت باستحداث الخدمة الإجتماعية الطبية؛ حيث قامت بإيفاد عدد من الأخصائيين الإجتماعيين إلى أمريكا سنة 1978 وذلك استعداداً للعمل في مركز فرح للتأهيل، حيث كان حينئذ قيد الإنشاء وكان متخصص في معالجة ورعاية إصابات النخاع الشوكي ومرضى الحروق. بعد حصول المبتعثين على درجة الماجستير في الخدمة الإجتماعية الطبية، بدأوا العمل في مركز فرح للتأهيل، والذي يطلق عليه حالياً المركز الملكي للتأهيل. وكان من طبيعة عمل الأخصائي الإجتماعي الطبي تقديم خدماته للمرضى، وهي ما تسمى بالخدمة الإجتماعية الطبية. وكان الأخصائي الإجتماعي الطبي يعتبر عضواً مهماً في الفريق العلاجي. وكانت أهم الخدمات التي يقوم بها الأخصائي الإجتماعي الطبي عمل التقييم

المبدئي الأساسي للحالة المرضية، وعمل تشخيص للمريض. إذ تشمل الخطة إذا كان المريض بحاجة إلى علاج فردي، أو يتطلب الأمر إلى تقديم العلاج العائلي، وتوضيح كيفية التعامل مع المريض، ومن ثم علاج جماعي للحالات المرضية المشابهة؛ حيث يتم تكوين مجموعات من الحالات المرضية المشابهة ويقوم كل مريض بالتحدث للمرضى الآخرين عن تجربته مع مرضه. وكان دور الأخصائي الاجتماعي يتجلى في تكوين هذه المجموعات والإشراف عليها وإدارتها، ويقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بمناقشة الخطة العلاجية الاجتماعية مع الفريق الطبي ويعملون كفريق واحد لمصلحة المريض (أبو العدوس، 2017).

في عام 1991، بدأت بعض المستشفيات الأخرى في القطاع الخاص بإدراك أهمية الأخصائي الاجتماعي الطبي، وكان مستشفى الرشيد من أوائل المستشفيات الخاصة التي بدأت في استخدام هذا التخصص ضمن كادرها الطبي. وكان الأخصائي الاجتماعي الطبي يعمل مع الحالات النفسية وحالات الإدمان، ولا يزال هذا المستشفى يحتضن الأخصائي الاجتماعي الطبي.

وفي مركز الحسين للسرطان، بدأ العمل الاجتماعي في بداية العام 2000؛ حيث أصبح العمل الاجتماعي أكثر قبولاً وتفهماً من قبل الكادر الطبي، وتم الاهتمام بالأوجه النفسية والاجتماعية للرعاية الصحية والمرض، وتم الانتقال من النموذج الطبي إلى النموذج الاجتماعي، حيث أن النموذج الطبي يهتم بالمرض والرعاية الصحية بالمعنى البحث؛ أي في الرعاية الصحية فقط. ولكن بعد ذلك تم الانتقال إلى النموذج الاجتماعي بالرعاية الشاملة والتأهيل الطبي؛ حيث أصبح للمريض دور فعال في تقرير مصيره، وكذلك أهمية تعليم المريض الأساليب النفسية والاجتماعية والتأهيلية التي تساعد على التكيف مع المرض (أبو العدوس، 2017).

ومن هنا، نجد بأن تطور الخدمة الاجتماعية الطبية في الأردن يسير جنباً إلى جنب مع تطور مفاهيم الرعاية الطبية الشاملة والمتكاملة والمبنية على جهود الفريق الطبي في المؤسسات الطبية والصحية. وتحاول هذه الدراسة تفعيل وتسريع عملية التطور بتبني سياسات العمل الاجتماعي في المؤسسات الطبية كهدف أساسي للعمل والتدخل والوصول إلى مستوى أفضل في الرعاية الطبية الشاملة .

خلفية قانونية

لا يوجد في الأردن أي تشريع خاص بعمل الأخصائيين الإجتماعيين في مؤسسات القطاع الصحي.

القضية الرئيسية

أ- تعريف وتحديد المشكلة

تبرز مشكلة ورقة السياسات في التركيز على ميدان الخدمة الإجتماعية الطبية، وإبراز دور الأخصائي الإجتماعي الطبي المساند للفريق الطبي العامل في المؤسسات الصحية والطبية في المملكة الأردنية الهاشمية لما لهذا الدور من أهمية وقوة في رفق وتقوية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات للمرضى المقبيمين والمراجعين لتلقي هذه الخدمات. وقد ظهرت مشكلة الدراسة نتيجة لقلّة الدراسات المتخصصة والمركزة التي تناولت ميدان الخدمة الإجتماعية الطبية في الأردن، وضعف التشريعات والقوانين والأنظمة المتعلقة بإنشاء أقسام خاصة بالخدمة الإجتماعية في المستشفيات والمراكز والعيادات الصحية المنتشرة في المدن والقرى والمخيمات المختلفة من قبل وزارة الصحة.

كما وساهم نقص المعلومات المتوفرة حول أدوار الأخصائي الإجتماعي إلى ظهور مشكلة الدراسة على الرغم من العدد المتزايد في المرضى المراجعين والمحتاجين لهذه الخدمات، وعدم الاهتمام بتبني سياسات داعمة لتفعيل دور مهنة الخدمة الإجتماعية في المؤسسات الصحية والذي ينعكس سلباً على قدرة هذه المؤسسات في تحقيق رسالتها والوصول إلى أهدافها التوعوية والإرشادية والوقائية والعلاجية والتي تتوافق مع مهنة الخدمة الإجتماعية بشكل كبير.

كما وبرزت مشكلة الدراسة في التوجه الحديث نتيجة الدراسات والأبحاث والمقابلات المعمقة والتي أجريت في المجال الطبي مع أغلب العاملين في القطاع وأظهرت عدم قدرة الأطباء على تلبية كافة احتياجات المرضى خاصة مع تزايد الأعداد لتقديم الرعاية الطبية، مما عزز من أهمية العمل الفريقي مع الحالات الطبية، والذي يعد الأخصائي الاجتماعي الطبي أحد أركان هذا الفريق نظراً لما يتميز به من خبرات ومهارات تعاون في تكاملية الرعاية الطبية للمرضى وأسرهم ومجتمعهم. ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل التالي: ما دور وأهمية الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية؟

وينبثق عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما دور الأخصائي الإجتماعي في المؤسسات الطبية في الأردن؟
- 2- ما أهمية وجود الأخصائي الإجتماعي في المؤسسات الطبية؟
- 3- ما معوقات عمل الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسات الطبية؟

تبرز أهمية الدراسة نتيجة لتزايد عدد المرضى المراجعين للمؤسسات الصحية في الأردن من كافة الأعمار والمستويات الإجتماعية؛ حيث تشير الإحصائيات الواردة من وزارة الصحة إلى شدة هذا الارتفاع، وإلى زيادة الفاتورة العلاجية التي تتحملها الدولة لتقديم هذه الخدمات بأفضل المواصفات والمعايير الدولية. كما وتظهر أهمية الدراسة في إلقاء الضوء بشكل متخصص على واقع مهنة الخدمة الإجتماعية في الميدان الطبي من حيث: الأدوار العامة للأخصائيين الإجتماعيين وقضاياهم ومشكلاتهم، والتحديات التي تواجههم من نواحٍ متعددة وذلك لإبرازها ومحاولة الحد والتقليل منها.

كما تسهم نتائج هذه الدراسة في إعطاء العاملين والمتخصصين وأصحاب القرار بعض المؤشرات والمبررات الهامة بشأن تبني سياسات تفعيل دور أقسام الخدمة الإجتماعية في المستشفيات والمراكز والعيادات التي تقدم الخدمات الطبية للمرضى، بزيادة عدد الأخصائيين ودعمهم وإبراز دورهم حيث أن مشكلات المرضى لها العديد من العوامل غير الطبية مثل: النفسية والإجتماعية والمادية والتي تزيد منها، وذلك للتعامل معها والحيلولة دون تفاقمها وزيادتها كمساندة للعلاج الطبي والدوائي من خلال النظرة الحديثة للمرض، والتي تقوم على تكامل الأدوار وتساندها.

كما أن هذا الاهتمام في تفعيل هذه المهنة ينعكس إيجاباً في توفير الجهد والوقت على الأطباء والعاملين وتقليل الكلف العلاجية للوصفات الطبية الناتجة عن عدم الوعي أو سوء الوقاية أو عدم الفعالية بالخطط العلاجية المقدمة والتي يقوم بها الأخصائي الطبي جنباً إلى جنب مع الفريق الطبي من خلال التدخل الإجتماعي ودراسات الحالة والإطلاع على التقارير وغيرها.

وتبرز أهمية الدراسة في الإطلاع على الواقع من الداخل ومن وجهة نظر العاملين أنفسهم لوصف المشكلات والتعامل معها ووضع البرامج لتقليلها والتخفيف منها ما أمكن من خلال ما ستقدمه من توصيات، نظراً لقلّة الدراسات المكثفة في هذا المجال. من هنا، ما يميز هذه الدراسة أنها تركز على

هذا الواقع كما هو وتسعى إلى تطويره في تبني استراتيجيات وسياسات داعمة لرفد المؤسسات الصحية وتعيينهم بشكل رسمي وقانوني في هذه المؤسسات.

إن أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي الطبي ظهرت نتيجة انتشار الأمراض المزمنة، خاصة مع تقدم طرق اكتشافها وتأثيراتها السلبية على حياة المريض وأسلوب معيشته وأفراد أسرته، مما دفع إلى ضرورة الاهتمام بالمرضى في بيئاتهم الطبيعية من خلال متخصصين اجتماعيين طبيين، وتزايد حالات الإعاقة والمشوهين والمصابين بالبتير نتيجة للصراعات والنزاعات الحربية المختلفة واللجوء في المخيمات نتيجة الأزمة السورية والليبية واليمنية وغيرها، مما تطلب ضرورة تأهيلهم مهنيًا واجتماعيًا وطبيًا، مما عزز من أهمية التوسيع في إنشاء أقسام للخدمة الاجتماعية في المستشفيات المختلفة في كثير من المستشفيات والمراكز والعيادات المتنقلة والفرق الجواله وغيرها.

المفاهيم والمصطلحات

لغايات ورقة السياسات هذه تُعرف المصطلحات على النحو التالي:

- الخدمة الاجتماعية الطبية **Medical Social work**:

الخدمة الاجتماعية الطبية **Medical Social Work** هي أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية، والتي تعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية، ومساعدة الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى من ناحية ثانية، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة.

والخدمة الاجتماعية الطبية في صورتها التقليدية هي الرعاية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي للمريض مستخدماً خبراته الخاصة في خدمة الفرد، لاتصاله بالظروف المحيطة بالمريض، مساعداً بذلك الطبيب المعالج على فهم الحالة وملابساتها المختلفة حتى يؤتي العلاج ثمرته المرجوة. وفي حقيقة الأمر لم يكن دخول الخدمة الاجتماعية المجال الطبي إلا بناءً على وجود حاجة حقيقية شعر بها الأطباء والعاملين في المجال الطبي وأكدت عليها تقديم العلوم النفسية والاجتماعية، وشددت على أهميتها للمرضى وأسرهم نظراً لدورها الهام في الإسراع بعملية الشفاء، وفي دراسة العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض، وفي إزالة أو التخفيف من المعوقات التي تساعد في استمرار أعراض المرض ومضاعفاته (كرم الله، 2018).

والخدمة الإجتماعية في المجال الطبي هي أحد المجالات التي يمارس من خلالها الأخصائي الإجتماعي أدواره. فالعمل مع المرضى يحتاج إلى قدرات خاصة لتقديم العون والمساندة إليهم. والمرضى يرتبط بجوانب اجتماعية وثقافية، وعادة ما يكون للظروف الإجتماعية المصاحبة للمرض تأثيراً كبيراً على المريض، كما يكون تأثيرها أشد من المرض العضوي. وتهدف الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي إلى تحقيق أهداف علاجية ووقائية وإنمائية، فالمريض في أشد الحاجة لجهود مهنة الخدمة الإجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية تهدف إلى تقديم المساعدة للفرد والجماعة والمجتمع، والوصول بعملائها إلى أقصى مستوى من الحياة الكريمة في حدود إمكانياتهم وقدراتهم، وفي حدود إمكانيات المجتمع (سالم وصالح، 2012).

- الأخصائي الإجتماعي الطبي:

هو ذلك الشخص الذي يكون معداً إعداداً خاصاً في الخدمة الإجتماعية بصفة عامة، ثم في ميدان من ميادينها بصفة خاصة، والأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي يحتاج إلى هذا الإعداد الخاص حيث أنه يعمل في المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء الفريق الطبي " (الأمين، 2014).

- فلسفة الخدمة الإجتماعية الطبية:

تعني فلسفة الخدمة الإجتماعية ذلك الإطار الذي تنطلق منه المهنة ويرتكز ذلك على أخلاقيات المهنة وقيمها وحقائقها، وفلسفة الخدمة الإجتماعية الطبية هي ذاتها فلسفة الخدمة الإجتماعية حيث تتبنى الأسس الاخلاقية والمهنية نفسها، ولذلك يمكن القول أن فلسفة الخدمة الإجتماعية الطبية ترتكز على ما يأتي:

أولاً: أن من حق الانسان أن يحيا حياة كريمة خالية من الأوبئة والأمراض والآلام، لذا فإن من واجب المجتمع ككل أن يتعاضد ويتضامن من أجل توفير الحياة الكريمة لهذا الانسان.

ثانياً: أن احتياجات الانسان الجسدية والنفسية والعاطفية والاجتماعية والاقتصادية متكاملة، وبالتالي فإنها تؤثر وتتأثر ببعضها بعضاً. ومن هنا، فلا بد أن تكون البرامج التي تتعامل مع الانسان متكاملة، بحيث تؤدي الخدمة الإجتماعية دوراً أساسياً في هذا المجال.

ثالثاً: الانسان عضو في جماعات وفي مجتمع إلا أن له فردية لا بد من احترامها.

رابعاً: إن آلام الانسان لا مبرر لها، لذا يجب العمل على تجنبه إياها أو التخفيف منها قدر الإمكان (كفاوين، 2006).

خامساً: تهتم الخدمة الإجتماعية اهتماماً خاصاً بالإنسان والمجتمع وذلك للأسباب التالية:

1. الانسان السليم صحياً، الصحيح البنية، أكثر عطاءً وأوفر إنتاجاً. لذا، تبدو أهمية الخدمة الإجتماعية الطبية في مساعدة المرضى على سرعة التماثل للشفاء، ومن ثم يستمر عطاؤهم وإنتاجهم، وبذلك تتحقق أهداف المجتمع.

2. إن تقدم المجتمعات يقاس بمدى صحة أفرادها. لذا، توفر المجتمعات الرعاية الصحية لأبنائها، وتعمل على وقايتهم من الإصابة بالأمراض أو العاهات. والخدمة الإجتماعية الطبية تساعد تلك المجتمعات على تحقيق أهدافها (المليجي، 2004).

3. الوقاية دائماً خير من العلاج، وللخدمة الإجتماعية الطبية دورها في عمليات الوقاية عن طريق نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض، وتجنباً للإصابة بالمرض أو انتشار العدوى بين أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع.

4. هناك أمراض لا تستجيب للعلاج الطبي وحده لكونها أمراض ذات صبغة اجتماعية؛ فأسباب حدوثها وانتشارها واستفحالها تكمن في الجوانب الإجتماعية والأنماط الثقافية البيئية. ومن هنا، تبرز أهمية تدخل الخدمة الإجتماعية الطبية للتعامل مع الأسباب لإزالتها أو للتخفيف منها حتى يأتي العلاج الطبي بثماره المرجوة.

5. تركز الخدمة الإجتماعية الطبية على حقيقة مهمة مؤداها: أن الظروف المصاحبة للمرض قد تكون أشد خطراً على المريض من مرضه العضوي. لذا، تبدو أهمية تدخل الخدمة الإجتماعية الطبية لتغيير تلك الظروف أو تعديلها حتى يتمكن المريض من الشفاء ويستعد أداءه الإجتماعي بأسرع وقت ممكن (صالح وآخرون، 1999).

6. المرض ليس مشكلة المريض وحده بل تتمدد آثاره ومشاكله إلى الأسرة والمجتمع. لذا، تمتد جهود الخدمة الإجتماعية الطبية إلى أسرة المريض والمجتمع لإزالة تلك الآثار والمشكلات.

7. تعمل الخدمة الإجتماعية على تحقيق أهداف المؤسسة، وهي استعادة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن وذلك بتذليل العقبات التي تحول دون استعادته من الخدمة الطبية وتهيئة أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فاعلية أفضل.

8. تهدف الخدمة الإجتماعية الطبية إلى ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته وذلك للإستفادة من إمكاناتها وخدماتها في استكمال خطة العلاج سواء أكانت طبية أو اجتماعية أو ما يمكن الاستفادة منه (كفاوين، 2006).

أدوار الأخصائي الإجتماعي الطبي

يعتبر الأخصائي الإجتماعي الطبي من أحد القائمين على رعاية المرضى بجانب الطبيب؛ حيث يستخدم الأخصائي الإجتماعي الطبي خبرته المهنية الخاصة بطريقة خدمة الفرد لتوضيح وتفسير الظروف المحيطة بالمريض لمساعدة الطبيب المعالج في فهم حالة المريض وظروفه المختلفة لتحقيق أكبر استفادة من العلاج الذي تمّ اعتماده في خطة العلاج الطبي. وأدوار الأخصائي الإجتماعي الطبي مع المرضى هو ما يقوم به من أعمال وكل ما يقوم بتقديمه من أشكال الرعاية، وما يمارسه ويتبعه من أساليب فنية، وما يطبقه من طرق الخدمة الإجتماعية المختلفة، وفيما يلي توضيح لأهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الإجتماعي الطبي:

أولاً: أدوار الأخصائي الإجتماعي الطبي مع المريض

للأخصائي الإجتماعي الطبي العديد من الأدوار مع المريض منها:

1. تقديم الخدمات اللازمة للمرضى سواء من موارد المستشفى أو من البيئة مثل: المساعدات المالية والخدمات التأهيلية، والأجهزة التعويضية، والخدمات الصحية.
2. مساعدة المريض على فهم الأمور المتعلقة بمرضه، وتوعيته بأهمية العوامل الوجدانية والانفعالية المتعلقة بالمرض.
3. دراسة وتشخيص وعلاج مشكلاته الفردية التي تواجهه سواء أثناء العلاج أو بعده.
4. مساعدة المريض على تقبل المرض المزمن حيث أن معظم المرضى لا يتقبلون المرض لذا من الضروري أن يبذل الأخصائي كل ما بوسعه لإقناع المريض لتقبل مرضه الذي سيعايشه.
5. مساعدة المريض في التعبير عن انفعالاته المكبوتة، والتخفيف من حدة مشاعره السلبية وخاصةً المخاوف والقلق، وبشكل خاص الذين في طريقهم لإجراء عمليات جراحية.
6. مساعدة المريض على تغيير اتجاهاته غير السليمة، وخاصةً الاتجاهات الصحية والإجتماعية التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض.
7. تعديل آراء المريض وأفكاره واتجاهاته ووجهات نظره الخاطئة، وتحسين علاقاته الإجتماعية بالمحيطين به.
8. إقناع المريض بأهمية العملية الجراحية وخطورة عدم إجرائها وتخفيف مخاوفه وقلقه تجاهها.
9. الاشتراك في تخطيط الأنشطة الإجتماعية للمرضى، ووضع البرامج المناسبة لحالة المرضى، وخاصةً الذين تطول مدة بقائهم بالمستشفى.
10. الاشتراك في تقديم المساعدات النفسية والتأهيلية اللازمة للمرضى.
11. مساعدة المريض على إعادة تكيفه النفسي إزاء المرض وتطوراته التي يمر بها.

12. مساعدته على اجتياز أزمته الانفعالية في حالات البتر واستئصال أحد الأعضاء بالاعتماد على العلاقة المهنية التي كونها مع المريض.
13. مساعدة المريض على إعادة تكيفه الإجتماعي وخاصةً مع البيئة الداخلية والخارجية أثناء المرض وبعده.
14. اكتشاف واستثمار ما لدى المريض من قدرات ومهارات يمكن الاستفادة منها في العلاج.
15. تخليص المريض من الأوهام التي ينسجها حول مرضه وما سيؤول إليه، واستخدام أساليب التوضيح والتفسير والتبصير بما حوله ليعرف بشكل واقعي ظروفه المجتمعية والبيئية وإمكانيتها والحقائق الخارجية المحيطة به كما هي وليس كما ينسجها له خياله (النحاس، 1998).

ثانياً: أدوار الأخصائي الإجتماعي الطبي مع أسرة المريض

للأخصائي الإجتماعي الطبي العديد من الأدوار مع أسرة المريض منها:

1. توعية أسرة المريض ومن يحيطون به بطبيعة مرضه وكيفية الوقاية منه، وكيفية التعامل مع المريض بما يساعده على إعادة تكيفه النفسي والإجتماعي.
2. توضيح الجوانب الإجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المرض لأسرة المريض ومن يحيطون به والعمل على إقناعهم بأهمية تعاونهم لإنجاح العلاج الطبي والإجتماعي.
3. مساعدة أسرة المريض على استغلال الموارد البيئية اللازمة لصالح المريض خلال فترة إقامته في المستشفى وبعد الخروج منها (ابو العدوس، 2017).
4. الاتصال بأسرة المريض لتهيئة الجو العائلي، وتدعيم علاقاتهم بالمريض، وتزويده بأخبار الأسرة التي تهم المريض وتؤثر في حالته النفسية، لما لها من أثر واضح في تماثله إلى الشفاء.
5. العمل على توعية وتنقيف أسرة المريض ومن يحيطون به من خلال استخدام كافة وسائل الإعلام المتاحة.
6. العمل على تخفيف مخاوف وقلق أسرة المريض وإقناعهم بأهمية وقوفها بجانب المريض متماسكة وقوية، وعدم إظهار مشاعر الشفقة والعطف أمامه حتى لا تقلل من عزمه وتجسم له المرض وحتى لا تصبح عقبة في طريق تقدمه الصحي والنفسي والإجتماعي.
7. العمل على رعاية أسرة المريض أثناء إقامته بالمستشفى لتلقي العلاج من خلال تقديم الخدمات الإجتماعية اللازمة لها، والعمل على انجاز الموضوعات التي كان المريض يتولاها لأسرته مثل القضايا أو المسؤوليات العائلية وغيرها، وسد النقص الذي ترتب على دخول المريض المستشفى (غباري، 2003).

8. زيارة المريض في منزله بعد خروجه من المستشفى لمتابعة تنفيذ التعليمات الطبية والعمل على حل ما قد يعترضه من مشكلات اجتماعية واقتصادية ظهرت نتيجة لإصابته بالمرض.

ثالثاً: أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المجتمع

للأخصائي الاجتماعي الطبي العديد من الأدوار مع المجتمع منها:

1. التعاون مع الهيئات والمؤسسات المختلفة في حل المشكلات المجتمعية المتعلقة بالأمراض وخاصة المزمنة منها مثل: السكري والضغط والسرطان وغيرها.
2. مساعدة المريض على الاستفادة من موارد المستشفى بأفضل صورة ممكنة.
3. إفادة المرضى من الخدمات المجتمعية وتوفير سبل الوقاية من خلال وسائل الإعلام.
4. المساهمة مع الهيئات الوقائية في تنبيه وتثوير الرأي العام بحقيقة المرض، وأسبابه وطرق الوقاية منه. وتنظيم حملات التوعية عن المرض والوقاية منه عن طريق النشرات والملصقات والمناقشات وحملات الإعلام (سالم وصالح، 2012).
5. الاشتراك في إجراء البحوث العلمية عن المشكلات الاجتماعية للأمراض، وتقويم البرامج الاجتماعية القائمة. وجمع البيانات التي تساعد على تشخيص بعض الحالات المرضية
6. عمل المؤتمرات والندوات والمحاضرات اللازمة للتوعية بخطورة الاتجاهات والعادات الخاطئة التي تؤدي للأمراض والمشكلات الصحية.
7. توعية أصحاب المصانع والورش الموجودة بالبيئة بخطورة مخلفاتها المسببة للأمراض والتي تنعكس سلباً على حياة الناس (غباري، 2003).

ب-المعلومات المتاحة عن المشكلة

يتكون مجتمع الدراسة الخاص بورقة السياسات من جميع المؤسسات الصحية "الطبية" في الأردن من مستشفيات ومراكز وعيادات صحية سواء حكومية او خاصة، وتقوم بتقديم الرعاية الصحية والخدمات الطبية للمرضى والمراجعين في الأردن. كما يشمل كافة الكوادر البشرية العاملة داخل المؤسسات الطبية العامة في الأردن والتي تتبع وزارة الصحة، ويظهر الجدول رقم (1) بيانات وعدد هذه المؤسسات والكوادر العاملة فيها حسب بيانات وزارة الصحة:

الجدول رقم (1): المؤسسات وأعداد الكوادر البشرية في وزارة الصحة لعام 2017

المجموع	مستشفيات	مدىريات صحة	مدىريات عامة	مدىريات مركزية	البيان
1131	907	143	0	81	طبيب اختصاصي
2251	2067	122	0	62	طبيب مقيم
1542	281	1225	0	36	طبيب عام
733	104	612	0	17	اختصاصي/طبيب أسنان
16	3	6	0	7	طبيب بيطري
5673	3362	2108	0	203	المجموع
734	329	309	0	96	صيدلي
5683	4783	802	0	98	ممرض/ممرضة قانونية
1530	682	831	0	17	قابلة قانونية
1760	737	1017	0	6	ممرض/ممرضة مساعدة
301	28	269	0	4	عامل/عاملة تمريض
5290	2656	2331	0	303	مهن طبية مساعدة/أخرى
2312	1144	1145	0	23	ممرض/ممرضة مشاركة
17610	10359	6704	0	547	المجموع
383	157	54	0	172	مهندس
945	217	642	0	86	كاتب
1568	559	794	0	215	محاسب
4722	1422	2590	0	710	مهن فنية وإدارية/ أخرى
7618	2355	4080	0	1183	المجموع
30901	16076	12892	0	1933	المجموع الكلي

تشير بيانات الجدول رقم (1) إلى عدم وجود أي مسمى لوظيفة الأخصائي الإجتماعي في وزارة

الصحة الأردنية، وإن وجد فإنه لا يعطى هذا المسمى بل يوضع تحت مظلات أخرى مثل: المهن الفنية

والإدارية والتي لا تمت لعمل الأخصائي بصلة، ولا تعطي لعمل الخدمة الإجتماعية الخصوصية المطلوبة

والتي تسعى إليها.

عرض نتائج الدراسة التي أجراها فريق إعداد ورقة السياسات

يتناول هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها، وذلك على النحو التالي:

عرض نتائج المقابلات وتحليلها

تمت زيارة عدد من المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة الأردنية الهاشمية لتفعيل دور الأخصائي الإجتماعي في المستشفيات والمراكز الصحية؛ حيث تم زيارة المستشفيات والمراكز الصحية في محافظة البلقاء وكانت على النحو التالي:

أولاً: مقابلة مستشفى الحسين /السلط

تم الاجتماع مع مساعد شؤون التمريض (برجس الزعبي، آيات الحيارى، حنان الفاعوري، فداء الخرايشة). وتمت مناقشة دور الأخصائي الإجتماعي الطبي من وجهة نظر الموظفين في مستشفى السلط، ووجود دور للأخصائي الإجتماعي، وكانت النتائج كما يلي:

* الدور الذي يقوم به الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسة الطبية

- تطبيق وجود الأخصائي غير مفعّل؛ عندما كانت الأخصائية متواجدة قبل أربع سنوات كان موكل إليها غير وظيفتها مسمى العلاقات العامة.
- عبئ العمل كبير جداً لوجود أخصائي اجتماعي واحد فقط لجميع الأقسام داخل المستشفى وهو يحتاج أكثر من شخص.
- وجود الأخصائي إيجابي بشكل كبير للمريض وللمجتمع بشكل عام ويفضل وجود هذا القسم لمتابعة الحالات في جميع أقسام المستشفى.
- المستشفى بحاجة كبيرة إلى أخصائي اجتماعي لوجود حالات تستدعي ذلك مثل: (اللقطاء، المعنفين، العنف الأسري).
- كان سبب إغلاق قسم الأخصائية الإجتماعية داخل المستشفى أن الأخصائية لا تريد أن تعمل في هذا المجال.
- في الوقت الحالي قسم التمريض هو من ينوب عن دور الأخصائي الإجتماعي.
- يوجد شاغر لوظيفة الأخصائي لكن وزارة الصحة لا تعين.

* أهمية وجود الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسة الطبية

- إن وجوده من أجل المريض، فهو يساعد المريض بدعمه له نفسياً واجتماعياً على التعجيل شفائه، ويقلل إقامة المرضى الذين يعانون من عدم وجود أشخاص لإعالتهم في الحياة والذين لا يجدون مأوى لهم، أو عدم وجود المال ليغادر المستشفى فهنا يأتي دور الأخصائي بأن يقوم بالتشبيك مع المؤسسات الأخرى لمساعدته على إكمال حياته بشكلها الطبيعي.
- دور الأخصائي مهم جداً في قسم الطفولة لوجود أطفال وصلوا لسن (13) سنة ويعانون من التبول اللاإرادي والعنف من قبل أسرهم، فهنا يكمن دور الأخصائي في كيفية التعامل معهم.
- في مستشفى السلط الحكومي يوجد 1500 موظف وعمر المستشفى 60 سنة يوجد داخله أقسام كثيرة. وقد تم بناء مستشفى السلط الجديد، لكن لم يتم افتتاحه لأمر مالية. ولأنه يُعد أفضل من المستشفى الحالي لوجود أقسام كثيرة وسيخدم المجتمع بشكل كبير، سيحتاج إلى قسم للخدمة الإجتماعية وعدد من الأخصائيين العاملين فيه.

* معوقات عمل الأخصائي الإجتماعي داخل المستشفى

- الروتين القاتل للعمل.
- اختلاف الجنس عند المرضى.
- فهم المجتمع للأخصائي غير واضح.
- الوصمة للمرضى المراجعين له.
- عدم وجود السرية.
- عدم وجود الشخصية المقنعه عند الأخصائي الإجتماعي.

ثانياً: مركز زي الشامل

تم اللقاء مع مدير مركز زي الشامل (د. يحيى عربيات) وقد ذكر بأنه لا يملك أي معلومة عن تخصص الخدمة الإجتماعية أو دور الأخصائي. ثم ذكر أنه في عام 2014 تم تعيين اخصائية اجتماعية في المركز وكانت تتعامل مع حالات الأمراض المزمنة كالسكري والضغط. ولكن واجهت رفض من

المجتمع المحلي وطلبت نقل الى مكان آخر خلال فترة قصيره، ثم عينت أخصائية تغذية للتعامل مع ذوي السمنة المفرطة وواجهت نفس المشاكل المتعلقة بالمجتمع المحلي. ثم أضاف جملة حسب رأيه "أن العمل الإجتاعي جزء من العلاج في المستشفيات وجزء من التثقيف في المراكز الصحي". وبعد توضيح بعض أدوار الأخصائي الإجتاعي للمدير أعرب عن ترحيبه وتأييده لفكرة وجود أخصائي اجتاعي ضمن المراكز الصحية كافة.

ثالثاً: مركز صحي الصبيحي

في هذا المركز، تم مقابلة (د. سيف حداد، طبيب عام). وقد ذكر بأنه لا يملك أي معلومة عن طبيعة دور الأخصائي الإجتاعي في المجال الطبي. وعند توضيح بعض أدوار الأخصائي الإجتاعي، أكد على أنه دور مهم ويمكن أن يساهم في تسهيل مهام المؤسسة الصحية، لكنه يرى أنه سيواجه صعوبة خاصة أن طبيعة المجتمع المحلي ممكن أن ترفض وجوده في البداية، وأضاف بأن طبيب الأسرة ممكن أن يكون بحاجة أكبر إلى الأخصائي الإجتاعي منه كطبيب عام.

كما وتم مقابلة (فايز المناصير، إداري يعمل في السجلات) ورحب بفكرة وجود أخصائي اجتاعي في المؤسسات الصحية كافة، وخص بالذكر المراكز الصحية الشاملة التي تتعامل تحديداً مع مرضى الأمراض المزمنة ومتابعة سير خطط العلاج وحالات العنف والمشاكل الأسرية التي يمكن أن تواجه المستفيدين من خدمات المراكز الصحي. كما ذكر أنه طلب من وزير الصحة النظر في تعيين أخصائيين اجتماعيين وذلك لأهمية دوره.

رابعاً: مركز صحي السلالم

تمت مقابلة رئيس المركز (د. فراس أبو هزيم)، و(د. ميس عبد اللطيف، أسنان)، و(د. عبير، ود. محمد الحياي). وتبين من النتائج:

* الدور الذي يقوم به الأخصائي الإجتاعي داخل المؤسسة الطبية

- لا يوجد أخصائي اجتاعي داخل المركز، وأن أغلبية المرضى يذهبوا لقسم الأمومة والطفولة للتنفيس

الوجداني.

- دور الأخصائي الإجتماعي في المراكز من وجهه نظرهم قليل وهم بحاجة كبيرة إلى وجود أخصائي بعد ما تم توضيح المهام التي يقوم بها.

- الأخصائي يخفف الضغط الذي يواجهه الأطباء.

*** أهمية وجود الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسة الطبية**

- يحتاج الأطفال المعنفين وجود أخصائي لمساعدتهم.

- قد يكون للأخصائي الإجتماعي دورا أساسيا في تهدئة المراجعين الذين يعانون من حالات الفوبيا في قسم الأسنان.

- يشجع وجود مسمى للأخصائي الإجتماعي المراجعين لزيارة القسم بدلاً من القسم النفسي.

*** المعوقات التي تواجه عمل الأخصائي الإجتماعي في المركز**

المعوقات حسب رأي الدكتور مدير المركز في مركز صحي السلام

- عدم وجود أخصائي اجتماعي بسياسات المركز.

- شكوى المرضى من طيلة الانتظار في المركز.

- رئيس المركز يتواجد مع الأطباء في عيادة الأسنان.

- يأمل رئيس المركز والأطباء بعمل دورات تثقيفية لشرح وتوضيح مهام الأخصائي الإجتماعي.

خامساً: مستشفى الحسين للسرطان

تم عقد لقاء مع (د. منذر الحوارات)، ثم تمت مقابلة الباحثة الإجتماعية (منى العويدي) في

مركز الحسين للسرطان؛ حيث كانت النتائج على النحو التالي:

*** الدور الذي يقوم به الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسة الطبية:**

- أجاب (د.حوارات) أن وجود قسم الخدمة الإجتماعية ليس من الكماليات إنما هو جزء من أساسيات

الاعتمادية الدولية ويجب أن يتواجد في كل مؤسسه صحية.

- وقد أضافت الباحثة الإجتماعية طالما يوجد قسم للعيادة الإجتماعية في المستشفى للأخصائي

الإجتماعي نفسه تجعله يتحدث بقوه خاصه عندما يكون هناك مريض يزور المستشفى يستفيد. فكلما كانت خدمات الأخصائي الإجتماعي جديه نوعا ما أو قوية كلما يجعل هناك قوه تواصل بين الأخصائي الإجتماعي نفسه والمريض.

- وكذلك يجب أن يكون هناك قوه دعم كبيره للمريض قبل الجراحة وقبل أي عمليه جراحية وأن يكون هناك قوه دعم كبيره للمريض قبل أن يأخذ أي جرعه كيميائي. على سبيل المثال: لا بد أن يدعم الأخصائي الإجتماعي المريض في حالة سقوط شعره.

- يدعم الأخصائي الاجتماعي المريض إن كان يواجه تحديات اجتماعية وعائليه. ليس المريض وحده يواجه هذه المشكلات بل أيضا العائله والأسرة والاطفال والعمل، لذا لا بد من توفير الدعم للمريض ليساعد المريض من التخلص من هذه المشكلات.

- كما أن هناك دور للأخصائي الإجتماعي بأن يفرض المريض نفسه أحيانا في المجتمع مرة أخرى. إذ أن المريض يحتاج إلى الإمداد النفسي والمعنوي والاجتماعي؛ إذ أن تجربة المريض كبيرة وليست تجربة ضعيفة أو بسيطة أو خفيفة لا نستطيع التهاون فيها، كما أنها ليست يوم أو يومين أو ثلاثة أيام ولا نستطيع التهاون مع المريض فيها.

- يحتاج المريض الأخصائي الإجتماعي في بعض الحالات التي يكون فيها مدة العلاج طويلة وربما تترك مضاعفات لجوانب معينة، أو أن تؤثر على بعض الأشخاص من ناحية الإنجاب أو من ناحية الشكل، أو أن تترك بصمة في الناحية الإجتماعية، أو أن تترك هناك أثر على علاقة الاشخاص كأزواج أو كشباب أو كمجتمع ككل.

* أهمية وجود الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسة الطبية

- قد تكون طبيعة المرض معقدة ولها أثر اجتماعي لأنه يشمل الأسرة؛ إذ أن المريض لا يلزم السرير ساعة أو ساعتين بل لفترات طويلة مما ينتج عنه تغيرات اجتماعية عده والأهل بحاجة إلى تقبل هذه الفكرة فهي الآن قد تصاب بتعطيل وشلل اجتماعي مما يؤكد أهمية التهيئة النفسية والاجتماعية للمريض والأسرة.

- وأضاف (د.حوارات) أنه يوجد عيادة تهيئة نفسية إضافة إلى قسم الخدمة الإجتماعية وذلك لتهيئه المريض والأسرة للعلاج وطبيعة الأدوار الجديدة وكيفية التعامل مع المرض.

* المعوقات التي تواجه عمل الأخصائي الإجتماعي في المركز

- صعوبة وضغوطات العمل.
- صعوبة الحالات التي يتعامل معها.

سادساً: مستشفى الجامعة الأردنية

تم مقابلة الباحثة الإجتماعية لدى مستشفى الجامعة الأردنية وكانت النتائج كمايلي:

* الدور الذي يقوم به الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسة الطبية

- عمل دراسة حالة وعمل خطة للمرضى.
- الإرشاد الإجتماعي.
- توعية المريض وأسرته.
- توعية المريض الذي يحاول الانتحار.
- مساعدة المريض الذي يرفض العلاج.
- رفض المريض الخروج من المستشفى إما لعدم وجود مكان يلجأ إليه أو عدم وجود أقارب له لذلك يحاول أن يبقى فترة أطول داخل المستشفى.
- استشارة الأطباء لمشكلات يواجهونها مع المرضى.
- عمل دعم للمرضى المصابون بمرض السرطان وتقديم العناية والاهتمام التام لهم.
- عمل دراسة لمدى رضا المرضى لما يقدمه الأخصائي وأن يقوم بتحليل المشاكل.
- تقوم الأخصائية بتدريب طلاب الجامعة الأردنية سواء طلبة البكالوريوس أو الماجستير بالتدريب الميداني
- بواقع ساعات تخصصهم علما بأنه يوجد أخصائية إجتماعية واحدة داخل المستشفى.

* أهمية وجود الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسة الطبية

- أوضحت لنا أن وجود الأخصائي الإجتماعي مهم جداً ويخفف أعباء على المريض وأسرته والمستشفى فيوجد حالات لا تريد مغادرة المستشفى، فهنا يكمن دوره.
- يعمل على التشبيك مع مؤسسات أخرى لتقديم المساعدة والعون للمريض وحالات أخرى لتقديم التوعية

والإرشاد.

* المعوقات التي تواجه عمل الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسة الطبية

- رفض تحويل معظم الحالات من الأطباء إلى الأخصائيين على الرغم أن هناك حالات تستدعي تدخل الأخصائي بشكل مباشر. مثلا مرض السرطان؛ عند إخبار المريض وأسرته بشكل مباشر من الطبيب بالإصابة، قد يتعرض أحد منهم إلى فقد وعيه. لكن قد يمهد الأخصائي لما هو مقرر حتى لا يُؤذى من يعنيه فبالتالي تكون النتائج أقل ما يمكن من الخسائر لمعرفته/ها بما يشعروا به المرضى بتلك اللحظة. فالأخصائي يبقى بجانبهم ليستعيدوا قوتهم من جديد.
- ضغط العمل وقلة عدد الأخصائيين مقارنة بعدد المرضى الكبير.

سابعاً: مستشفى المركز الوطني للصحة النفسية

هو إحدى المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الأردنية الذي يختص بعلاج الأمراض النفسية. يتكون من عدد أقسام جميعها تقوم على خدمة متلقي الخدمة النفسية منذ لحظة الدخول إلى المستشفى من قبل الكادر الطبي. وبعد مقابلة الباحثة الإجتماعية في المستشفى (فاطمة الحوارات)، تم التوصل للنتائج التالية:

- هنالك عدة طرق يتم من خلالها تحويل المريض إلى المستشفى منها: التحويل من قبل الطبيب العام أو أخصائي نفسي من القطاع العام أو القطاع الخاص، التحويل من المستشفيات العامة، التحويل من قبل الجهات الحكومية الرسمية. أما شروط دخول مستشفى المركز الوطني للصحة النفسية: هو الحضور مع أحد أفراد الأسرة وإحضار اثبات الشخصية. وإحضار التحويل سواء كان من جهة حكومية أو خاصة.

كيفية الإدخال لمستشفى المركز الوطني للصحة النفسية:

- يتم مقابلة الشخص المعني من قبل الطبيب وإجراء المقابلة الاكلينيكية والقيام بالفحص الجسدي والمخبري إن لزم الأمر.
- يتم تصنيف حالة المريض فيما إذا كان سيعالج كمرضى خارجي أو إدخاله الى المستشفى علماً بأن

المستشفى يحتوي على (8) أقسام (5) منها للرجال و(2) للنساء.

- يتم فتح ملف بمساعدة الممرضين في العيادات والباحثين النفسيين؛ إذ بإمكان متلقي الخدمة النفسية إن لم تستدعي حالته الدخول للمستشفى مراجعته بشكل دوري للاطمئنان على وضعه الصحي وتجديد الوصفات الطبية له لصرفها من الصيدلية في المستشفى.
- في فترة العلاج داخل مستشفى المركز الوطني للصحة النفسية، يخضع متلقي الخدمة النفسية خلال هذه المرحلة للعديد من الإجراءات المختلفة وتتضمن متابعة مستمرة من قبل مجموعة من الأطباء النفسيين المشرفين على صحته النفسية لتقييم حالته المرضية ووصف العلاج المناسب كل حسب حالته التعرف على المعلومات المتاحة المتعلقة بالمشكلة.

ثامناً: الخدمات الطبية الملكية الأردنية / المدينة الطبية

- تمت مقابلة رئيسة قسم البحث الإجتماعي لدى المستشفى (أسماء العدوان) وتخصصها الإرشاد والصحة النفسية والخدمة (12) سنة، وتضمنت المقابلة النتائج التالية:
- س1 ماهو تخصصك الدراسي ومتى باشرت عمل الخدمة الإجتماعية داخل مركز الحسين الطبي (المدينة الطبية)؟

س2 ما الخدمة المقدمة للمرضى في المركز؟

* الدور الذي يقوم به الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسة الطبية:

- الخدمة مركزة على قسم أمراض الدم وجميعهم مرضى سرطان وهم بحاجة ماسه للدعم النفسي والتفريغ الانفعالي وجلسات group therapy، وهم أشخاص تعافوا من المرض يشاركون تجاربهم مع المرضى وكيف تجاوزوا مرحلة العلاج والمرض.
- أكثر أسلوب نافع هو النموذج (مريض تعافى ومارس حياته الطبيعية): عند عمل بعض الجولات في المستشفى تكون بعض الحالات في حالة نفسية ممتازة بينما الآخرين سيئة، فيكون النموذج هو السبيل الأمثل للتحدث معهم ويوضح لهم أن تجاوز النموذج الأول (ذوو الحالة النفسية الأفضل) مع العلاج أفضل وذلك بسبب حالتهم النفسية.

* أهمية وجود الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسة الطبية:

- جداً مهم لأنه حلقة وصل بين الطبيب والمريض، نحن ممكن نجلس مع المريض ساعة، ساعتين ليس مثل الطبيب. والطبيب يقوم بعمل جولة على قسم في ٣٠ مريض خلال نصف ساعة أما نحن على استعداد أن نجلس مع المريض ساعة وساعتين وهو كطبيب لا يوجد لديك الوقت الكافي لذلك.

- أحيانا يكون المريض في المراحل الأخيرة من المرض ومطلوب منا أن نوصل له هذه الفكرة وبالطبع لن أقول له أنك في المراحل الأخيرة اتكلم معهم واشرح له عن طبيعة المرض ونوعه ونستعين بالواعظين الشرعيين، حيث يوجد لدينا مركز افتاء تابع للأوقاف وموجود بالمدينة كإلحاق منسقين معهم برنامج من قاعة النياء الى الرجال مثلا مرتين في الاسبوع اما يعمل الواعظ جولة على المرضى او نجتمعهم في قاعة او الاستراحة.

- أحيانا يطلب المرضى موضوع معين عن الوضوء، الصلاة، الطهارة فيتكلم الواعظ عن الطهارة والتيمم وطريقة الصلاة وهم مستلقين بسبب نومهم الدائم على الأسرة واقامتهم الطويلة والعمل على توعية المرضى بالقضاء والقدر وزيادة الايمان لأن هناك بعض المرضى يعترضون على مرضهم ويصلون إلى مرحلة الكفر.

- ودور الأخصائي أو الباحث الإجتماعي التشبيك مع جمعية الملكة رانيا لمساعدة العسكريين وأسرههم والهيئة الهاشمية، بالإضافة إلى العديد من المؤسسات ومؤسسة التنمية الإجتماعية لمساعدة المرضى من خلال التقارير الطبية التي نمناها لهم بسبب مرضهم لحصولهم على المساعدة والتشبيك أيضا مع حماية الأسرة من خلال الاتصال بهم وحضورهم إلى المستشفى وطلبهم الاطلاع على التقرير الذي يعده الأخصائي الإجتماعي من خلال سؤال الأم والأب عن الحالة ويوضح فيه رأيه عن الحالة المعنفة بالإضافة الى تقرير الطبيب.

- كما أضافت بأن عدد الباحثين داخل قسم أمراض الدم (62) باحث اجتماعي موزعين على (4) أقسام حيث يتم الإشراف شهريا على (1100) مريض داخل القسم.

تاسعاً: مستشفى الأردن

تمت مقابلة الباحثة الإجتماعية ومحتويات المقابلة موجودة ضمن المرفقات.

عاشراً: مركز مستشفى الرشيد

تمت مقابلة د. أحمد الجالودي استشاري أمراض نفسية وإدمان، ود. جواد عبد القادر باحث

اجتماعي، ود. تيسير شواش.

الدراسات السابقة

- دراسة عبد الحلیم (2018)، وتناولت الدراسة تقييم دور الأخصائي الإجتماعي في المؤسسات الطبية العامة والخاصة من وجهة نظر العاملين في هذا الميدان، ومعرفة المعوقات التي تعوق الأخصائي الإجتماعي خلال أدائه لأدواره، ومدى تفاعله مع الفريق العلاجي والمقارنة بين المؤسسات الحكومية والخاصة، وذلك بدراسة ميدانية بولاية الخرطوم في مستشفى بحري التعليمي الذي يمثل الجانب العام وعلیاء الموحد الذي يمثل الجانب الخاص. واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي الوصفي، وتم جمع البيانات من خلال المقابلة، والملاحظة والاستبانة. كما تم استخدام عينة ممثلة لمجتمع الدراسة بالطريقة العشوائية. ومن أهم النتائج أن الخدمة الإجتماعية مهمة داخل المؤسسات الطبية وذلك من خلال ما تقدمه من خدمات تفيد المرضى والمؤسسات الطبية، وعدم إدراك أفراد الفريق العلاجي بمعظم أدوار الأخصائي الإجتماعي.

- دراسة أبو العدوس (2017)، وهدفت إلى التعرف على دور الأخصائي الإجتماعي الطبي مع مرضى السرطان وأسرههم والمجتمع، ومعرفة الصعوبات التي تعيق دور الأخصائي الإجتماعي ومقترحات الأخصائيين الإجتماعيين في تحسين وتطوير دورهم مع مرضى السرطان، وتم أخذ عينة من (151) مريضاً باستخدام أسلوب المعاينة الطبقيّة العشوائية. واعتمد الباحث على المنهج الكمي والنوعي، وتم الإعتداع على أداة الاستبانة للمنهج الكمي والمقابلات الفردية للمنهج النوعي، وتم إجراء مقابلات مع (11) أخصائي اجتماعي. وأبرز نتائج الدراسة أن أغلبية المرضى كانوا من الإناث المصابات بنسبة (58.9%)، وأن الغالبية العظمى مصابات بسرطان الثدي، وضرورة مساعدة الأخصائي الإجتماعي الطبي لمرضى

السرطان في رفع روحهم المعنوية، وبروز مشكلة عدم اهتمام الأخصائيين الإجتماعيين بالرعاية اللاحقة للمرضى بعد خروجهم من المستشفى، بالإضافة إلى ضرورة اهتمام الأخصائي الإجتماعي بمشاكل الأسرة الناتجة عن مرض أحد أفرادها، وبروز مشكلة عدم اهتمام الأخصائي الإجتماعي بإتاحة الفرصة لأسر المرضى المشاركة بالنشاطات الترويحية. وأهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين عدم فهم الكثير من المرضى لدور الأخصائي الإجتماعي الطبي، بالإضافة إلى عدم مصداقية بعض المرضى في إعطاء معلومات صحيحة عن وضعهم الإجتماعي والاقتصادي. كما أكدت الدراسة حول النقص في أعداد الأخصائيين الإجتماعيين، وعدم وجود مكاتب خاصة توفر الخصوصية وسرية المعلومات للمرضى. أما عن المقترحات التي قدمها الأخصائيين الإجتماعيين، هي زيادة عدد كوادرات الأخصائيين الإجتماعيين من الجنسين، وتوفير مكاتب خاصة لهم، وعقد دورات تدريبية والإطلاع على تجربة البلدان المتقدمة والإستفادة منها، ووضع آلية محددة في المستشفيات لتفعيل دور الأخصائي الإجتماعي.

- **دراسة فضل الله (2016)**، وهدفت إلى معرفة فعالية الأدوار التي يقوم بها الأخصائي في المجال الطبي، والتعرف على الأدوار الفعلية التي يقدمها مكتب الخدمة الإجتماعية للمرضى وأسره، ومعرفة وجهات نظر الأطباء والمرضى بالدور الذي يقدمه الأخصائي الإجتماعي. واتبعت المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة موضوع البحث ومنهج دراسة الحالة. وقد تم اختيار عينة مكونة من (3) مستشفيات حكومية في ولاية الخرطوم، وجمع بيانات الدراسة الميدانية عن طريق ثلاثة استبيانات مخصصة لكل من الأطباء والأخصائيين الإجتماعيين والمرضى. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أهمية وجود أخصائي اجتماعي طبي للعمل مع المرضى وأسره، تأييد معظم الأطباء والمرضى وجود أخصائي اجتماعي في المجال الطبي.

- **دراسة الدخيل (2014)**، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى اهتمام المستشفيات الخاصة بالخدمة الإجتماعية، ومدى توظيف الأخصائيين الإجتماعيين بها، والمهام الفعلية التي يقوم بها الأخصائي الإجتماعي بالمستشفيات الخاصة. كما وهدفت التعرف على العوامل التي تعوق دور قيام الأخصائي بدوره فيها. وأظهرت نتائج الدراسة: ضعف الاهتمام بمهنة الخدمة الإجتماعية من قبل المستشفيات الخاصة، وضعف توظيف الأخصائيين الإجتماعيين بها. وخرجت الدراسة بعدة توصيات تهدف إلى تفعيل دور

الخدمة الإجتماعية في المستشفيات الخاصة.

- دراسة عبد الله (2013)، وهدفت الدراسة إلى تحقيق مدى توفر الخدمات الإجتماعية بمركز غسيل الكلى بمستشفى القصارف من وجهة نظر المرضى المقيمين والمستفيدين منه، بالإضافة إلى دور ومستوى الخدمة الإجتماعية التي تقدم في مركز غسيل الكلى بمستشفى القصارف، كذلك التوصل إلى مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الإجتماعية بالمركز، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وبلغت عينة الدراسة (94) مبحوث من الأفراد المستفيدين من خدمات المركز. ومن أهم النتائج أن مكتب الخدمة الإجتماعية يقدم برامج وخدمات اجتماعية مستخدماً كل طرق الخدمة الإجتماعية والتي شملت خدمة الفرد والجماعة وتنظيم المجتمع. كما يؤدي المركز دوره كما يجب في التنسيق مع الجهات الداعمة للمركز مجهودات واضحة من تحسين خدماته. وأغلب الخدمات التي يقدمها المركز نالت رضا المرضى.

- دراسة الأمين (2010)، وهدفت الدراسة التعرف إلى الدور الفعلي للأخصائي الإجتماعي بمستشفيات الصحة النفسية والعقلية بولاية الخرطوم، والوقوف على الأسس النظرية المتوفرة لدى الأخصائي الإجتماعي العامل بمستشفيات الصحة النفسية والعقلية، والتعرف على وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين في أهمية وفاعلية الدور الذي يقوم الأخصائي الطبي في تقديم الخدمات الطبية الإنسانية للمريض ومعرفة الصعوبات التي تعيق الإجتماعي في القيام بدوره في تلك المستشفيات. واستخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تمثل مجتمع العينة في الأخصائيين الإجتماعيين والعاملين بمستشفيات الطب النفسي والفلي بولاية الخرطوم، أما أدوات الدراسة فقد اشتملت على بيانات أولية ومقاييس العوامل المؤثرة على أداء الأخصائي الإجتماعي، وخرجت الدراسة بعدد من النتائج أهمها: الافتقار إلى معايير محددة لتقييم الخدمات المقدمة، انعدام الحوافز المادية والمعنوية للعاملين في هذا الميدان لاسيما كوادر وزارة الصحة، ونقص الكوادر الطبية المتخصصة.

- دراسة أبو حمور (2010)، وهدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي يقوم به الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفيات الأردنية، والصعوبات التي تواجهه أثناء تأديته لعمله، وذلك من وجهة نظر الأطباء أنفسهم، وتم تطوير استبانة طبقت على عينة من الأطباء العاملين في كل من مستشفى البشير ليمثل القطاع الحكومي والأطباء العاملين في مستشفى الأردن ليمثل القطاع الخاص وإشتملت عينة الدراسة على ٧٥ طبيباً يمثلون القطاع العام، و٧٣ طبيباً يمثلون القطاع الخاص. وأشارت أبرز نتائج الدراسة إلى أنه لم

تكن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات المبحوثين تعود لنوعهم أو لحالتهم الإجتماعية على جميع محاور الدراسة، وأظهرت وجود العديد من الصعوبات والتحديات التي يعاني منها الأخصائي الإجتماعي كالإعداد الأكاديمي، وضعف مخرجات الجامعات الأردنية في تخصص العمل الإجتماعي والخدمة الإجتماعية، كما وتعد أحد الصعوبات التي يعاني منها هي: عدم وجود سياسات واضحة من قبل وزارة الصحة، وعدم التسويق للمهنة من قبل وسائل الإعلام المختلفة، وعدم وجود ميزانية خاصة بالعمل، وقلة أعداد الأخصائيين العاملين في المجال، وعدد من الصعوبات الإدارية، وجاءت النتائج التي تؤيد أهمية الأخصائي الإجتماعي الطبي في العمل مع المرضى وأسره وأهمية دور العوامل النفسية والإجتماعية في العلاج لصالح القطاع الخاص.

- دراسة العبد (2009)، وهدفت الدراسة التعرف إلى مستوى التوافق المهني لدى الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي، والتعرف على مدى كفاءته المهنية، وعلى الدور الفعلي الذي يقوم به في المؤسسات الطبية، وكذلك أهم الصعوبات التي تواجهه وتعرقله عن أداء دوره في المؤسسات الطبية. واستخدم الباحث المنهج الوصفي باستخدام طريقة المسح الإجتماعي الشامل لصغر مجتمع البحث، وتم تطبيق الدراسة وشمل الأخصائيين الإجتماعيين العاملين في بعض المستشفيات والمراكز الطبية في مدينة طرابلس والبالغ عددها (10) مؤسسات طبية وتضم (58) أخصائي اجتماعي، وتم تصميم مقياس لقياس التوافق المهني، وتحليل البيانات باستخدام (SPSS). وأسفر البحث على عدة نتائج كان من أهمها: ارتفاع مستوى التوافق المهني لدى الأخصائيين الإجتماعيين في عوامله الثلاثة الذاتي، المهني، الإجتماعي. يؤدي الأخصائي الإجتماعي دوره كما يجب في المؤسسات الطبية. يواجه الأخصائيون الإجتماعيون العديد من الصعوبات التي تعرقلهم عن أداء عملهم المهني من أهمها نقص في الإعداد العملي وتفاوت معاملة المسؤولين لهم، ارتفاع كفاءة الإعداد المهني للأخصائيين الإجتماعيين العاملين في مستشفيات مدينة طرابلس. ومن التوصيات التي قدمتها الدراسة: العمل على التعرف بمهنة الخدمة الإجتماعية الطبية والدور الفعال والمهم الذي يؤديه الأخصائي الإجتماعي.

- دراسة محجوب (2008)، وهدفت الدراسة إلى إبراز دور الأخصائي الإجتماعي في مستشفى الخرطوم، وتفعيل ممارسة الخدمة الإجتماعية الطبية داخل المستشفيات الصحية والمنشآت. واستخدمت الباحثة منهج

دراسة الحالة والمنهج الوصفي التحليل والمنهج التاريخي بالإضافة إلى استمارة الاستبيان والمقابلة والملاحظة. وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها: وجود دور واضح للأخصائي الإجتماعي في تكوين علاقة مهنية مع الفريق العلاجي. وتضمنت أهم التوصيات: تأهيل وتدريب الأخصائيين الإجتماعيين وتحسين أوضاعهم مما يحقق الرضا الوظيفي، تطبيق مناهج ومبادئ الخدمة الإجتماعية الطبية الحديثة في المستشفيات.

- دراسة الخزاعي (2007)، وهدفت الدراسة تحديد الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الإجتماعي في العمل والتواصل مع مرضى الايدز، بالإضافة لمعرفة الخصائص الإجتماعية والاقتصادية وطبيعة الأعمال التي يقوم بها الأخصائيون الإجتماعيون في العمل والتواصل مع مرضى الايدز. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الإجتماعي الشامل للحصول على المعلومات والحقائق ووجهات النظر المختلفة. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: تتفق النتائج مع الفروق الصغرى الذي مفاده أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الإجتماعيون في التعامل مع مرضى الايدز بحسب الدورات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين.

- دراسة الشيباني (2006)، وهدفت التعرف على العوامل المؤثرة على أداء الأخصائيين الإجتماعيين العاملين في قسم الخدمة الإجتماعية بمجمع الرياض الطبي. وقد استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة عن طريق الحصر الشامل. وطبقت على الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمجمع الرياض الطبي بقسم الخدمة الإجتماعية، والذين بلغ عددهم وقت إعداد الدراسة (15) أخصائي وأخصائية. واستخدمت الاستبانة كأداة للدراسة. كما استخدمت تحليل المحتوى والملاحظة من خلال معايشتها وزيارتها لمجمع الرياض الطبي، واعتمدت الدراسة على التحليلي الكمي والتحليل الكيفي. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: تنوع الخدمات التي يقدمها قسم الخدمة الإجتماعية الطبية في مجمع الرياض الطبي بين الجانب العملي والتنقيفي والترفيهي وإن كان الاهتمام بالجانب العملي الذي يخدم المريض أكثر من الجوانب الأخرى، وقدرة المستشفى على الإيفاء بمتطلبات العملاء ولكن بشكل متقطع وغير دائم، وكذلك إن قسم الخدمة الإجتماعية يقدم خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة بدرجة كبيرة حيث تتوفر هذه الخدمة بشكل دائم، بالإضافة إلي تنوع الفئات التي يتعامل معها قسم الخدمة الإجتماعية في مجمع الرياض الطبي وكانت هذه الفئات مرتبة تنازلياً

حسب درجة خدمتها والتعامل معها ومنها حالات الأطفال، حالات الطوارئ، حالات الإيذاء المختلفة، حالات الفئات الخاصة، العمليات الجراحية، حالات الفشل الكلوي، وعدم كفاية الدورات المقدمة للأخصائيين الإجتماعيين.

- دراسة سميرة (2005)، وهدفت الدراسة للكشف عن دور الأخصائي الإجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة داخل المستشفى، والعلاقة بين الأخصائي الإجتماعي والأطباء، وتوضيح نوع العلاقة بين الأخصائي الإجتماعي في المستشفى وبقية أعضاء الفريق العلاجي وتوضيح مدى تقييم الإدارة لدور الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي وهي دراسة وصفية تحليلية. واستخدمت منهج دراسة الحالة. أما أدوات الدراسة فتمثلت في الملاحظة والمقابلة والاستبيان. وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: أثبتت الدراسة أن الأخصائي الإجتماعي لا يقوم بدوره المهني بكفاءة وذلك لعدم تأهيله علمياً وعملياً، بالإضافة إلى أن الدراسة كشفت أن الأخصائي الإجتماعي لا يستخدم أساليب التدخل المهني المختلفة مع المرضى لعدم إلمامه بمهارة الممارسة المهنية.

الخيارات والبدائل المتاحة

أ. الخيارات والبدائل:

- سياسة عامة تشجع دور الأخصائي الإجتماعي داخل المستشفيات والمراكز الصحية:
أ- ضرورة إنشاء أقسام خاصة للخدمة الإجتماعية في المراكز والمستشفيات الطبية.

ب- استحداث إدارة خاصة في وزارة الصحة لمتابعة عمل الأقسام الإجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية.

ج- عمل دورات وورشات عمل (الفريق الطبي والمجتمع المحلي) توضح دور الأخصائي الإجتماعي داخل المستشفيات والمراكز الصحية.

- سياسة عامة بالشراكة ما بين مؤسسات القاع العام الصحية ومنظمات المجتمع المدني ذات الاختصاص.

البديل الأمتل:

- سياسة عامة تشرع دور الأخصائي الإجتماعي داخل المستشفيات والمراكز الصحية:

أ- ضرورة إنشاء أقسام خاصة للخدمة الإجتماعية في المراكز والمستشفيات الطبية.

ب- استحداث إدارة خاصة في وزارة الصحة لمتابعة عمل الأقسام الإجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية.

ج- عمل دورات وورشات عمل (الفريق الطبي والمجتمع المحلي) توضح دور الأخصائي الإجتماعي داخل المستشفيات والمراكز الصحية.

قائمة المراجع والمصادر

- كرم الله (2018)، دور الأخصائي الإجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الأردن.
- فهمي، (2016)، طرق وأدوار الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي، القاهرة: دار الكتب والوثائق القومية.
- جمعان، وآخرون (2009) الأدوار المهنية للأخصائي الإجتماعي في المؤسسات الطبية، السعودية: الخدمة الإجتماعية الطبية.
- الأمين، علي (2014)، أثر المعوقات على أداء الأخصائيين الإجتماعيين في المستشفيات الحكومية في السودان: دراسة حالة بعض مستشفيات ولاية الخرطوم، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.
- أبو العدوس، يوسف (2017)، دور الأخصائي الإجتماعي الطبي مع مرضى السرطان في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- غباري، محمد سلامة (2003)، أدوار الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- النحاس، أحمد فايز (1998)، الخدمة الإجتماعية الطبية، بيروت: دار النهضة العربية.
- المليجي، ابراهيم (2004)، الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- غرابية، فيصل (2008)، الخدمة الإجتماعية الطبية: العمل الإجتماعي من أجل صحة الإنسان، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- كفاوين، محمود (2006)، أساليب الممارسة المهنية في مجالات الخدمة الإجتماعية (2)، عمان: منشورات جامعة القدس المفتوحة.
- عبدالهادي، محمد (2004)، الخدمة الإجتماعية، بيروت: دار العلوم العربية.
- عبدالله، هند عثمان الفكي (2013)، دور الخدمة الإجتماعية بالمؤسسات الطبية وأثرها على التنمية: دراسة حالة مركز غسيل وزراعة الكلى بولاية القضايف. رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات

العليا، السودان.

- عبد الحليم، إبراهيم محمد (2018)، تقييم دور الأخصائي الإجتماعي في المؤسسات الطبية: دراسة مقارنة بين المؤسسات الحكومية والخاصة بولاية الخرطوم (مستشفى علياء التخصصي - مستشفى بحري التعليمي)، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات الاقتصادية والإجتماعية، الخرطوم، السودان.
- الدخيل، عبد العزيز بن عبدالله (2014)، مدى وجود الخدمة الإجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة دراسة مطبقة على مستشفيات مدينة الرياض. كلية الآداب، جامعة الملك سعود، السعودية.
- فضل الله، منى صابر قسم الله (2016)، فعالية دور الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي: دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، الخرطوم، السودان.
- العبد، جلال براني الدامي (2009)، التوافق المهني لدى الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية عن الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمستشفيات مدينة طرابلس. رسالة ماجستير، جامعة الفاتح، كلية الآداب، ليبيا.
- الخراعي، حسين (2007)، الصعوبات التي تواجه الأخصائيين في العمل مع التواصل مع مرضى الإيدز، كلية الأميرة رحمة الجامعية، جامعة البلقاء التطبيقية، السلط، الأردن.
- محجوب، ابتسام (2008)، دور الأخصائي في المؤسسات الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.
- الشيباني، نورة بنت معوض (2006)، العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.
- سميرة، أحمد يوسف (2010)، التدخل المهني للأخصائي الإجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية.
- سالم، سماح وصالح، نجلاء (2012)، مقدمة في الخدمة الإجتماعية، الطبعة الأولى، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- الفهيدى، محمد عبيد عياد (2012)، تقييم دور الخدمة الإجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الأمين، محمد البشير عبد الله (2010)، العوامل المؤثرة على أداء الأخصائي الإجتماعي في ممارسة الخدمة الإجتماعية الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.
- أبو حمور، شروق (2010)، دور الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر الأطباء، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- وزارة الصحة (2017)، التقرير الإحصائي السنوي، مديرية المعلومات والدراسات، عمان، الأردن.

عن الورقة والمشروع

ورقة السياسات المحلية "تفعيل دور الأخصائي الإجتماعي داخل المؤسسات الطبية في الأردن" إحدى مخرجات مشروع "المرأة صانعة للسياسات العامة" وهو برنامج وطني تم تنفيذه في كلية الأميرة رحمة الجامعية- جامعة البلقاء التطبيقية/ محافظة السلط وأشرفت على تنفيذه شركة المحفزون للتدريب/ لا تهدف للربح ومن خلال أحد مبادرات الشركة "مركز هي للسياسات العامة " وبالتعاون مع مؤسسة فريدريش ايبيرت الألمانية.

تمثل الهدف الرئيسي للمشروع في زيادة مستوى المشاركة النشطة للمرأة في المجالات العامة في محافظة السلط وصولاً لإحداث تغييرات مُستدامة وعادلة بين الجنسين في السياسات والممارسات، بما يضمن وصول صوت المرأة على كافة المستويات، بما في ذلك المرأة الأكثر فقراً والأكثر تهميشاً.

استهدف المشروع المرأة بشكل مباشر، مع التركيز بوجه خاص على القيادات النسائية في محافظة السلط وقدم المشروع خدماته المباشرة إلى 20 مشاركة، وما يزيد عن 180 شخص بصورة غير مباشرة، وذلك في مجال بناء القدرات وزيادة الوعي بصناعة السياسات العامة والرقابة السياسية كما استهدف البرنامج أيضاً منظمات المجتمع المدني فيما تؤديه من كسب التأييد.

مؤسسة فريدريش ايبيرت- مكتب عمان

تعتبر مؤسسة فريدريش ايبيرت منظمة غير ربحية ملتزمة بقيم الديمقراطية الإجتماعية. كما تعتبر اقدم مؤسسة سياسية المانية حيث تأسست عام 1925 كإرث سياسي لأول رئيس الماني منتخب ديمقراطياً (فريدريش ايبيرت).

في الأردن افتتحت المؤسسة أبوابها عام 1986 من خلال الشراكة طويلة الأمد مع الجمعية العلمية الملكية.

تهدف أنشطة مؤسسة فريدريش ايبيرت في عمان إلى تعزيز/ تشجيع الديمقراطية والمشاركة السياسية، دعم التقدم نحو العدالة الإجتماعية ومساواة النوع الإجتماعي. فضلاً عن المساهمة في الاستدامة البيئية والسلام والأمن في المنطقة. إضافة إلى ذلك يدعم مكتب فريدريش ايبيرت/عمان بناء وتقوية المجتمع المدني والمؤسسات العامة في الأردن والعراق. كما تعمل مؤسسة فريدريش ايبيرت/عمان من خلال شراكة واسعة النطاق مع مؤسسات المجتمع المدني وأطراف سياسية مختلفة لإنشاء منابر للحوار الديمقراطي، تنظيم المؤتمرات، عقد ورش العمل، وإصدار أوراق سياسات عن أسئلة السياسة الحالية.

