جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

معهد تنمية الاسرة والمجتمع

الممارسه المهنية للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية الحكومية بولاية الخرطوم

The Professional Prectice of Social worker in governmental Psychiatric Hospitals in Khartoum State

رسالة مقدمة للحصول علي درجة الدكتوراة في الخدمة الاجتماعية الطبية

إعداد/

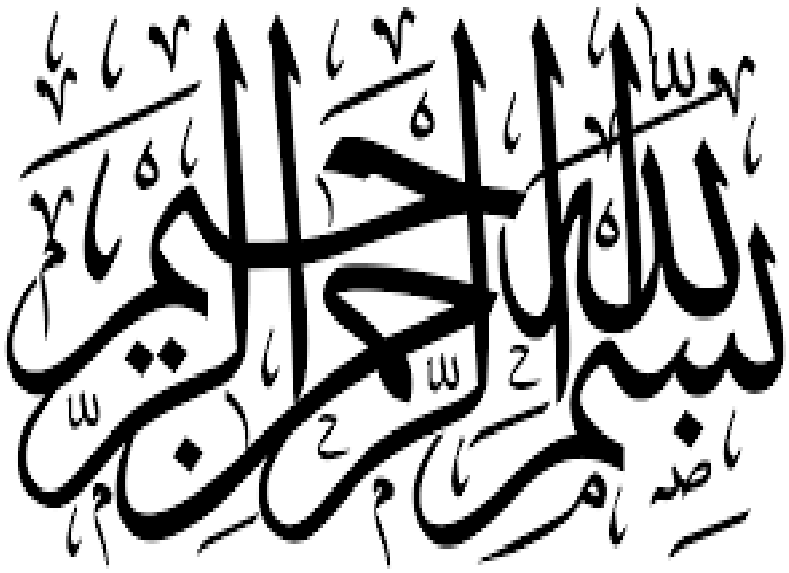
الشفيع بدوي الشفيع أحمد

إشراف /

أ .د هاجر علي محمد بخيت

أ . د فاطمة عمر نبق

2020م


بسم الله الرحمن الرحيم

الأيــة

قالى تعالى :

ٱقۡرَأۡ بِٱسۡمِ رَبِّكَ ٱلَّذِي خَلَقَ (1)خَلَقَ ٱلۡإِنسَٰنَ مِنۡ عَلَقٍ (2)

صدق الله العظيم

سورة العلق الآية (1 – 2)

إهداء

إلى روح والدي العزيز رحمة الله عليه

إلى والدتي

إلى أخواني و أخواتي

إلى أصدقائي

الباحث

الشكر والتقدير

الشكر أولاً وأخيراً إلى الله سبحانه وتعالى الذي وفقني بإعداد هذا البحث و أما بعد...

أتقدم بأسمى كلمات الشكر والتقدير إلى البروفسير / هاجر علي محمد بخيت

و الشكر أيضا موصول إلى البروفسير فاطمة عمر نبق المشرفين على هذا البحث اللتان لم يبخلا عليٍ بوقتهما وخبراتهما وملاحظاتهما القيمة وأضائتا لي الطريق ....لهما التجلة والإحترام ....

الشكر موصول الى جامعة السودان معهد تنمية الاسرة والمجتمع التي اتاحت لي فرصة استكمال مرحلة الدكتوراة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير لأسرة مستشفى عبدالعال الإدريسي ، ومستشفى التجانى الماحي ، ومستشفى طه بعشر ، ومستشفى السلاح الطبي ؛ لمدي بالمعلومات واتاحة الفرصة لعمل هذه الدراسة .

الشكر موصول أيضا لكل الدكاترة المشرفين والمحكمين للاستبانة . كما أتقدم بالشكر لأسرة مكتبة جامعة الخرطوم ، وجامعة الاحفاد ، والشكر اخيراً لكل من ساهم في هذا البحث ولكل أهل العلم .

الملخص

تتلخص مشكلة البحث في التعرف على دور الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية الحكومية بالسودان وتأثيرها على المرضي النفسيين ، وتحديد الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية النفسية ، و تحديد نوع الخدمات التي يقوم بها ومدى أهميتها ، وفائدتها للمرضي النفسيين ، بالإضافة الى أهدف البحث منها . تحديد أهمية ودور الممارسة المهنية للأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفيات النفسية السودانية الحكومية . التعرف على أهمية التدريب الميداني في الجامعة و في المؤسسة التى يعمل بها في تزويد الاخصائي الاجتماعي بمهارات تساعده في التعامل مع قضايا المرضى ، وابراز دور الخدمة الاجتماعية كمهنة في المجال النفسي ؛ ولتحقيق هذه الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ، انحصر مجتمع البحث في المرضى وجميع الأخصائيين الاجتماعيين بأربعة مستشفيات نفسية حكومية بولاية الخرطوم اختيرت عينة عشوائية من المرضى البالغ عددهم (180) ، وعينة شاملة لكل الأخصائيين الاجتماعيين البالغ عددهم (35) .تم استخدام أداة الاستبيان والمقابلات ، والملاحظه ؛ لجمع المعلومات والبيانات وقد تمتع الاختبار بدلالات الصدق والثبات ، ولمعالجة البيانات احصائيا استخدم الباحث المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية ، وايجاد مربع كاي والقيمة المعنوية ، وقد توصل الباحث الى عدة نتائج ومنها :

أكدت الدراسة أن للأخصائي الاجتماعي دور مهم في المستشفى من حيث القيام بكل الأدوار الوقائية والانشائية ، والعلاجية داخل المستشفى وخارجها عند (خروج المريض). يؤثر التدريب الميداني على أداء الأخصائي الاجتماعى بصورة واضحة ، وذلك من خلال اجابات المبحوثين أظهر كل من تلقي تدريب ميداني أثناء دراسته للجامعة ، وايضا في المؤسسات التى يعملون بها ، مدى استيعابهم للعمل الاجتماعي وكيفيه التعامل مع قضايا المرضى عكس الذين لايتلقون تدريب ميداني كافي . هنالك اسهامات واضحة للخدمة الاجتماعية داخل المستشفى للمرضى النفسيين مع تأكيد من المرضى وتقبل تام لتلك الخدمات . حيث أوصت الدراسة بأن يتم تعيين عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات النفسية الحكومية

، توفير برامج تدريبية اثناء الدراسة ، وعند الالتحاق بالمؤسسة التي يعمل بها تواكب التطورات العملية في العمل الاجتماعي ، العمل على مواكبة التطورات العلمية ، والعملية للخدمة الاجتماعية من خلال التواصل مع العالم الخارجي في هذا المجال .عمل دراسات مستقبلية وافية حول تطوير الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات النفسية .

Abstract

The research problems are summarized in identifying the role of professional practice for social worker in psychiatic government hospitals in Sudan. And its efforts on mental patients. Find determining the role that the social worker plays in the medical psychiatric hospital and determine the type of semis performed by and the extent of the extent of its important and usefulness for psychiatric hospitals (patients). in addition to the research objective including. Also determine the importance and the role of professional practice of the medical social worker. In the psychotic hospital in Sudan. And to learn about field remaining at university and institutions at which he works, to increase .The social professional at skills to help him to dish with patients problems. Also to a how the role of the social services as job in psychological field.

So as to achieve these aims, descriptive and analytical methods are used. the research community was confide in patients and social workers in (4) psychological government hospitals in Khartoum . random sample in chosen from among patients about (180) patients.

And other sample of all social workers about (35) of questionnaire tool is used in internes and notes for the collection of information's and data .

This test enjoyed sings of validity and fortitude and to process data statistically when the researcher uses arithmetic's means and standard deviations and chi-squire and the moral value. The researcher reached to many results such as :- For the social worker the study confirmed the role of importance of him in hospitals in terms of doing all protective roles , and structural and curative inside and outside hospitals where patient exits . The field training effects on refreshers answers which shows those who did field training during university study or at institutes they work for . it shows extent of their understanding of social work and hour to cleat with patients problems. The opposite are those who didn't have enough field training. There are clear contribution of social senses for the psychiatric patients inside hospital with confirmation from patients and fully accepting there

services. This study recommended that has is set enough number of social workers at psychiatric governments hospital. Also training programmer is to be eke during studying and joined institutions which they work at. And keep up with practical developments in social work to keep up with scientific and social services developments. Through connecting with the extremely would in this field. Practices must be done for social worker or psychotichospital.

الفهرس

الرقم	الموضوع	رقم الصفحة
1	البسملة	أ
2	الأية	**ب**
3	الأهداء	**ج**
4	الشكر	**د**
5	المستخلص	**هـ**
6	Abstract	**ز**
7	فهرس	**ط**
الفصل الأول **الإطار العام للدراسة**		
10	مقدمة الدراسة	2
11	مشكلة الدراسة	2
12	اهمية الدراسة	3
	اهداف الدراسة	3
13	فروض الدراسة	4
14	منهج الدراسة	4
15	ادوات جمع البيانات	4
16	حدود الدراسة	4
17	مجتمع الدراسة	4
18	عينة الدراسة	5
19	هيكل البحث	5

	الفصل الثاني **الاطار النظري**	
20	المبحث الاول : مفاهيم الدراسة	7
21	المبحث الثاني : النظريات المفسره للدراسة	12
22	المبحث الثالث : الدراسات السابقة	15
	الفصل الثالث **الخدمة الاجتماعية الطبية النشأه والتطور**	
23	المبحث الاول : نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية	28
24	المبحث الثاني : أهداف الخدمة الإجتماعية الطبية وفلسفتها	33
25	المبحث الثالث : الخدمة الأجتماعية الطبية في السودان النشأة والتطور	39
	الفصل الرابع **دور الاخصائي الاجتماعي في ترسيخ مفهوم الصحة المرضية**	
26	المبحث الاول : الاخصائي الاجتماعي الطبي	48
27	المبحث الثاني : الاعداد المهني للاخصائي الاجتماعى الطبي	52
28	المبحث االثالث : تأهيل الاخصائي الاجتماعى في الجامعات السودانية وفي المؤسسات (الواقع والنظرى)	56
29	المبحث الرابع : مفهوم المرض واهداف الاخصائي الاجتماعي مع المرضي والمجتمع	59
	الفصل الخامس **دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات النفسية الحكومية**	
30	المبحث الاول: دور الاخصائي الاجتماعى الطبي في المستشفيات النفسية	65

31	المبحث الثاني : علاقة الأخصائي الإجتماعي الطبي بالفريق الطبي في المستشفى النفسي	70
32	المبحث الثالث : دور الأخصائي الإجتماعي الطبي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	75
33	المبحث الرابع : المستشفيات النفسية الحكومية بالسودان تأسيسها وطريقة تقديم الخدمات للمرضي	77
	الفصل السادس **الدراسة الميدانية**	
34	المبحث الاول : الاجراءات المنهجية للدراسة	83
35	نوع ومنهج الدراسة	83
36	طرق اختيار العينة	83
37	ادوات جمع البيانات	83
38	مجتمع ومجالات الدراسة	83
39	المبحث الثاني :عرض ومناقشة وتحليل البيانات	87
40	المبحث الثالث :تحقيق الفروض	112
41	المبحث الرابع : النتائج والتوصيات	114
42	المصادر والمراجع	116
43	الملاحق	121

الفصل الاول

الإطار العام للبحث

مقدمة
مشكلة الدراسة
أهمية الدراسة
أهداف الدراسة
فروض الدراسة
منهج الدراسة
حدود الدراسة

مقدمة :

الخدمة الإجتماعية الطبية هي مجال من مجالات الخدمة الإجتماعية تقدم خدماتها لفئة معينة من العملاء وهم المرضى والمؤسسات الطبية ، وهدفها المساعدة والمساهمة في إنجاح العلاج الطبي بالإضافة الى هدفها الفني وهو مساعدة المرضى لعلاج مشكلاتهم الإجتماعية وتوفير إحتياجاتهم الأساسية والتغلب على الصعوبات التي تواجههم والتي لها صلة وثيقة بالمرضى سواء كانت هذه المشاكل تنبع من ذات المريض او بيئته . وقد أصبحت الفكرة العلاجية الحديثة تنظر الى المريض كوحدة متكاملة قوامها العوامل الجسمية والإجتماعية والنفسية اي تربط بين العوامل الذاتية للمريض والبيئة المحيطة به.ظهرتبوادرالخدمةالاجتماعيةالصحيةفيالدولالأوربيةوتعتبرإنجلترا أولالدولالتياعتمدتهذاالنظاملاهتمامه بالجانبالاجتماعي (جلبي واخرون 2001م ص 486) .

الخدمة الاجتماعية الطبية في صورتها التقليدية هي الرعاية اتى يقدمها الاخصائي الاجتماعى الطبي للمريض ، مستخدما خبراته الخاصة في خدمة الفرد ، لاتصاله بالظروف المحيطة بالمريض مساعدا بذلك الطبيب المعالج على فهم الحالة وملابساتها المختلفة حتى يؤتى العلاج ثمرته المرجوه وفي حقيقة الامر لم يكن دخول الخدمة الاجتماعية المجال الطبي إلا بناءا على حاجة حقيقية يشعر بها الأطباء والعاملين في المجال الطبي (فهمى واخرون 2011) .

تبلورت عدة اتجاهات حديثة لممارسة الخدمة الاجتماعية فظهرت الخدمة الاجتماعية الإكلنيكية ثم الاتجاه إلي الممارسة المباشرة للعمل على مستوى الوحدات الصغرى والممارسة عبر بعض الأراء التي كشفت عن عجز طرق الخدمة الأجتماعية التقليدية منفردة عن مواجهة المشكلات الجديدة التي ظهرت ، على ذلك ظهرت اتجاهات تنادي بالاتجاه الشمولي في ممارسة المهنة أو الأسلوب التكاملي (علي 2013).

مشكلة الدراسة :-

للخدمة الاجتماعية اهمية قصوي في المؤسسات الطبية وذلك لما تقدمه من خدمات مادية ومعنوية عن طريق الاخصائي لاجتماعي الموجود فيها .

وهذا الدور له اهمية كبري في المؤسات الطبية النفسية .ومن خلال وجود الاخصائي الاجتماعى الطبي في المستشفيات الحكومية وجد ان هنالك قصور في دور الممارسه المهنية للاخصائي الاجتماعى ومن هنا تبرز عدت تساؤلات

1- هل ادت الخدمة الاجتماعية الدور المهنى المطلوب منها في المستشفيات النفسية الحكومية بالسودان ام ان هنالك قصور ؟

2- كيف يمكن معالجة القصور في اداء الخدمات التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي للمرضي النفسيين؟

أهمية الدراسة:-

الأهمية العلمية :

1- تسعى هذه الدراسة الي اضافة جديدة للبيانات والمعلومات للمهتمين بميدان الخدمة الإجتماعية الطبية لاجراء المزيد من الدراسات للوصول الى نتائج اعم واشمل على عينة كبيرة .

2- الأثراء المعرفي لمجال الخدمة الإجتماعية الطبية في السودان ودورها في عملية تأهيل المرضى .

3- تأتي هذه الدراسة إستجابة لتوصيات بعض الدراسات المهنية بإجراء ابحاث مستقبلية تبحث عنحقيقة فاعلية دور الأخصائي الإجتماعي في المستشفى .

الأهمية العملية :

1- قد تفيد نتائج هذه الدراسة المسؤلين والمهتمين بمهنة الخدمة الإجتماعية الطبية في التخطيط لتحسين وتطوير الممارسة المهنية للأخصائي الإجتماعي الطبي وتنظيم البرامج . كما أنها تفيد في تحسين وتطوير الأداء للعاملين في ميدان الخدمة الإجتماعية الطبية .

2- الوصول الي تعميمات هادفه تثري المعرفه .

أهداف الدراسة :-

1- تقديم اطار تحليلى لدور الاخصائي الاجتماعى في المجال الطبي والدور المتوقع منه بصفه عامة ثم التركيز على الدور التنموي في المجال داخل المؤسسة الطبية .

2- التعرف على دور الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفيات النفسية السودانية الحكومية .

3- التعرف على العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الإجتماعي الطبي مع المرضي في المستشفيات النفسية الحكومية .

4- التعرف على اهمية العمل الميداني في تزويد الاخصائي الاجتماعي بمهارات تساعده في التعامل مع قضايا المرضي

5- التعرف على ضروره وجود الاخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية الحكومية .

6- ابراز دور الخدمة الاجتماعية كمهنة ميدانية في المجال الطبي النفسي .

فروض الدراسة :-

1- للأخصائي الإجتماعي دور فعال في عملية حل المشاكل النفسية والاجتماعية والبيئية للمرضى النفسيين .
2- معظم الاخصائيين الاجتماعيين لم يتلقو التدريب الكافي لممارسة المهنة مع المرضي النفسيين .
3- هنالك معوقات تعوق اداء الاخصائي الاجتماعي مع المرضي النفسانيين .
4- هنالك عدم اعتراف من الكادر الطبي بدور واهمية الاخصائي الاجتماعى في المؤسسات الطبية النفسية .
5- ليس هنالك خدمات واضحة يؤديها لاخصائي الاجتماعي للمرضي النفسيين .

منهج الدراسة:-

تم استخدام منهج دراسة الحالة .

أدوات جمع البيانات :-

الأستبانة و المقابلة والملاحظة .

حدود الدراسة :-

التعرف على دور وأهمية الممارسة المهنية للأخصائي الإجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية النفسية الحكومية بولاية الخرطوم.

الحدود البشرية :-

الأخصائيين الإجتماعيين – والمرضي

الحدود المكانية :-

المستشفيات النفسية الحكومية بولاية الخرطوم

الحدود الزمانية :-

2015م – 2018م

مجتمع الدراسة :- يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الإجتماعيين وعينة عشوائية من المرضي بالمستشفيات النفسية الحكومية بولاية الخرطوم .

عينة الدراسة :-

اجريت الدراسة على عينة عشوائية من المرضي البالغ عددهم(180مريض) وجميع الاخصائيين الاجتماعيين البالغ عددهم (35) بالمستشفيات النفسية الحكومية بالسودان .

طريق اختيار العينة :-

اختيار عينة عشوائية من المرضي ومسح اجتماعي شامل للأخصائيين الإجتماعيين بالمستشفيات النفسية الحكومية بالسودان .

الفصل الثاني
مفاهيم الدراسة

النظريات المفسره
الدراسات السابقة

المبحث الاول
مفاهيم الدراسة

تمهيد :

يعتبر تحديد المفاهيم من الأساسيات التي يجب ان يتفق عليها الدارسون والعاملون في اي مجال من المجالات حتى يصلو الى ارضية مشتركة يمكن من خلالها تفهم الإطار النظري الذي يسهل عليهم التفاهم فيما بينهم من ناحية والتفاهم مع التخصصات الأخرى في المجال من ناحية أخرى كأساس لتوجيه الممارسة على اساس العمل الفريقي لتحقيق الرعاية المتكاملة للمستفيدين من الخدمات التي تقدمها المؤسسات المتعددة التي يعمل فيها هؤلاء المتخصصون ارتباطاً بمجال الممارسة . (على ، 2004م ، ص11.)

الدور في اللغة العربية :

يشير الدور في اللغة على توقف كل من الشيئين على الآخر وجمعه ادوار ، وهو مأخوذ من المسرح الذي يعني سلوك متوقع من الفرد في الجماعة تحدده الثقافة السائدة . (المعجم الوجيز ، 1994م ، ص238).

إصطلاحاً :

تتنوع تعاريف الدور وتتعدد بإختلاف وجهات نظر من يتناوله بالتعريف فهناك تعاريف نفسية و أخرى إجتماعية لهذا المفهوم فعلى سبيل المثال يعرف الدور بأنه مصطلح فسيولوجي ظهر في إطار نظرية معاصرة من نظريات علم الإجتماع وهي النظرية البنائية الوظيفية . (جيندز 2015 ، ص 283) .

The Role :-

Role is a set of connected behaviors , rights . obligation , beliefes and norms as conceptualized by people in asocial sit nation . it is an expected or free or continuously changing behaviour and may have a given individual social status or social position .

(Wikipedia) .

الدور في الخدمة الاجتماعية :-

وقد عرف (شازين) الدور بأنه نمط من السلوكيات التي يمارسها شخص في موقف معين وتعرفه (بيرلمان) بأنه الأنماط السلوكية المنظمة لشخص معين يشغل وضعا إجتماعياً معين في علاقته بشخص او اكثر . (زيدان ، 1997م ، ص24)

وكذلك يعني هذا المفهوم بانه السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة معينة من خلال تحديد الحقوق والواجبات الخاصة بالفرد في مواقف معينة والأعمال التي يقوم بها ، والتفاعل بينه وبين الآخرين المحيطين به . (الصديقي ، 1991م ، ص46)

وهنالك من يعرف الدور انه نمط من السلوك الذي تنتظره الجماعة ، وتطلبه من فرد مركز معين فيها وهو سلوك يميز الفرد من غيره ممن يشغلون مراكز أخرى . (الجميلي ، 1998م ، ص 24)

ومهما تعددت وجهات النظر في تحديد أدوار المنظم الإجتماعي فهي تصف لنا الأسلوب الذي يجب ان يلتزم به المنظم الإجتماعي أثناء قيامه بعمله وفي علاقاته مع الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات المحلية . (قاسم ، 2000م ، ص 291)

ويعرف الباحث الدور إجرائياً بأنه :

مجموعة من المسئوليات والواجبات والأعمال والمهارات التي من المتوقع أن يؤديها الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية النفسية بولاية الخرطوم.

الأخصائي الاجتماعي الطبي :

إخصائي (اسم) اختصاصي معروف بمهارة في مجال فني أو فكري معين (قاموس المعجم الوسيط)

Specialist :-

A person who concentrates primarily on aparticular subject or activity .

Aperson highly skilled in specific and restricted field .

Medical social work :

Medical social work is a sub-discipline of social work . Medical social workers typically work in hospital out patient clinic community health agency , skilled narsing facility . long term care patients and their families in need of psychosocial help .

في الخدمة الاجتماعية :

هو المسئول عن جميع عمليات الخدمة الإجتماعية الطبية داخل المؤسسة الصحية والطبية والتأهيلية أو في البيئة الخارجية بهدف إحداث عمليات التغير الإجتماعي والمساهمة مع الفريق الطبي.
وهو المتخصص الحاصل على مؤهل عالى من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الإجتماعية والذي اعد لهذا العمل نظرياً . والمدرب تدريباً عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية في المؤسسات الطبية بحيث يصبح قادراً على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبي بهذه المؤسسة سواء كانت علاجية أو وقائية أو انشائية. (على ، 2000 ، ص153.)

التعريف الاجرائي :

هو الفرد المتخصص في علاجمشاكل الاخرين وحالها الحاصل على شهادة البكلاريوس في الخدمة الاجتماعية المتلقي تدريبا كافيا وتاما في كل الجوانب والتعامل معها ولدية تقنيات ومهارات ، في الجانب الطبي وهو دائماً موجود داخل المستشفى أو خارجها بهدف إكمال العملية العلاجية او الوقائية .

ثالثا / المؤسسات الطبية :

في اللغة العربية مؤسسة (اسم) الجمع مؤسسات هى منشأة تؤسس لغرض معين أو منفعة عامة ولديها من الموارد ماتمارس فيه هذه المنفعة .

Medical institutions :-

Means anursing facility intermediate care facility for persons with an intellectual disability or hospital .

التعريف الاجتماعي

المؤسسة الطبية أو الصحية هي كل وحدة او تنظيم مستقل للخدمات العلاجية او الوقائية وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية او يتبعون قطاعا مهنيا او طبقيا وتنقسم الى :

* المؤسسات الطبية العلاجية مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية

* المؤسسات الطبية الوقائية كمراكز الأمومة والطفوله والصحة المدرسية ورقابة الأمراض....الخ.

تتسم المؤسسة بما يلي :

1- تعدد الأقسام .

2- كثرة اعداد العاملين وإختلاف تخصصاتهم ومسئولياتهم.

3- تتسم بنمط خاص يكسبها منظر المرضى ورائحة الدواء ولون الملابس. (طريبة واخرون – 2009م ، ص147) .

وتعرف أيضاً بأنها :

هي المؤسسة المسؤولة عن إدارة وتشغيل المنشآت الطبية التابعة لها بكل لوازمها وتنقسم الى قسمين حكومي و خاص وبالمجمل يكون المؤسسات الطبية تابعة لقوانين وشروط وزارة الصحة .

ويقصد بالمؤسسة الطبية كل هيئة أو وحدة أو تنظيم يستهدف تقديم رعاية صحية سواء كانت علاجية او وقائية أو إنشائية وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية او الوقاية الصحية لوجود عدد مناسب من المتخصصين في شئوون الطب ، كالأطباء والممرضين والأخصائيين في شئون العلاج والكشف أو التحاليل ....الخ .

وينطوي تحت المؤسسات العلاجية المستشفيات العامة والمستشفيات التخصصية ، والعيادات والمستوصفات ، كما ينطوي تحت المؤسسات الوقائية مكاتب الصحة ، ومراكز رعاية الطفل ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية ومكاتب التثقيف الصحي وكافة نشاطات مصلحة الطب الوقائي ، أما المؤسسات الإنشائية فينطوي تحتها دور النقاهة ومكاتب التأهيل المهني .....الخ .

كما تتميز المؤسسة الطبية كذلك بأنها وإن إنتظمت تحت مجموعة من اللوائح والإجراءات لتنظيم شئونها إلا ان طبيعة المرضى وفردية كل حالة من حالات المرضى تخضع هذه الإجراءات واللوائح وخضوعها لظروف كل مريض على حدة اي انها لايمكن ان تسير على وتيرة روتين جامد ، بل ان حالة المريض قد تنقضي حرية التصرف للطبيب وفق ظروف الحالة ، فمقتضيات المريض تقرر الأسبقيات ، كما تخضع إجراءات المؤسسة الطبية لظروفها . (المليجي، 2006 ' ص192- 200.)

التعريف الاجرائي :-

هي اماكن مخصصة لحل مشاكل الناس طبيا ومتخصصه لعلاج المرضي النفسيين ومؤهلة لتوفير كافة احتياجات العملاء وهي اماكن معترف بها من قبل الدولة يعمل بها اشخاص اكفاء ومدربين حاصلين علي شهادات معترف بها سواء كانت طبية او غيرها وعاده ما يعمل بها تيم متكامل لتقديم المساعدات للاخرين .

المبحث الثانى

النظريات المفسره للبحث

مقدمة :

تعدا دور الخدمة الإجتماعية مهنة الإحسان وتقديم المساعدات للناس على اساس فردي علاجي فقط بل اصبحت تعمل على تغيير مزدوج للناس وبيئاتهم اي احداث تغيير في الناس بحيث يصبحون اكثر قدرة على التكيف مع ظروف حياتهم .

في بحوث الخدمة الإجتماعية تستند الدراسة على اساس نظري يتلائم ةمع طبيعة واهداف الدراسة . ويجب توظيف هذا الأساس النظري بصورة تحقق اهداف البحث واعتبارة بمثابة الموجهات لكل خطوة ومراحل الدراسة. (مختار ،1990م ، ص 219 – 223) .

نظرية الأنساق الإجتماعية :

هي نظرية تعتبر الفرد نسقاً اجتماعيا وكذلك كل اسرة وكل جماعة وكل مؤسسة وكل مجتمع محلي وايضا كل مجتمع قومي ، وعلى اساس كل نسق اجتماعي يكون له تركيب بنائي يتناسب مع طبيعة نشاطه والأهداف التي وجد هذا النسق لتحقيقها . كما يوجد لكل نسق مجموعة من الوظائف يجب ان يؤديها وفق معطيات هذه النظرية يمكن ان يتضمن اي نسق اجتماعي مجموعة من الأنساق افرعية التي يتكون منها النسق الإجتماعي ككل كما ان كل نسق اجتماعي يمكن اعتباره نسقاً فرعيا انسق اكبر منه (مختار 1990م مرجع سابق، ص 241) .

نظريه النسق تستند في مهمتها الى فكرة مؤداها ان الكل الذي يتألف من اجزاء يقوم كل جزء منها بأداء دوره .

وهومعتمد في هذا الأداء على غيرة من الأجزاء ومن ثم يقوم التساند الوظيفي بين الأجزاء بعضها البعض او بين الاجزاء والنسق ككل.

النسق الإجتماعي عبارة عن مجموعة من الفاعلين الذين تقوم بينهم علاقات تفاعل في مواقف معينه ويتجهون نحو الإشباع الأمثل لحاة مشتركه وفي اطار ثقافي مميز وضع مجموعه من الرموز المشتركه .

من سمات النسق الأجتماعي انه مفتوح الأطراف يتأثر بالأنساق الأخرى . ولاسيما تلك التي تشترك معه في الحدود.

ويعد النسق الاجتماعي مركباً من مجموعه م العناصر وهذه التعريفات تتضمن مدخلين اساسين لدراسة النسق الإجتماعي .

أ/ المدخل البنائي

اي المدخل الذي يعرف النسق على انه يتضمن مجموعه من الوحدات او العناصر المتفاعله .

ب/ المدخل الوظيفي

ويركز على الأداء الذي يتم من خلال النسق خاصة انشطة المدخلات وانشطة المخرجات .

ويمكن النظر الى المستشفى بوصفه نسقا اجتماعية مفتوحا يتضمن علاقات متبادلة بين اجزائه والمستشفي في ضوء فكره النسق الإجتماعي هو مجموعة الوحدات التي يسود بينهما نوع من الأعتماد والتساند المتبادل في كل اجزاء النسق والتي تتساند مع بعضها لتحقيق التكامل وهي في الداخل تنقسم الى واحدات فرعية صغيرة تعتبر انساقا فرعية مثل الجراحة او التمريض والخدمة الإجتماعية والأشعة والمعمل.

والتي بدورها ايضاً تضم انساق فرعية اصغر هذه الأنساق لها وظائف من خلال تفاعلها وترابطها تسهم كل منها في تحقيق الوظيفه الرئيسية للمستشفى. (النماس ،2000، ص 176) .

تطبيق مفاهيم النظرية على المستشفى

1- المدخلات

والتي تنشأ من البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى وهي تعتمد على حاجات المرضى من العلاج لتحقيق الشفاء الذي يوفره لهم المستشفى . وكذلك الحاجات النفسية والإجتماعية للعاملين في المستشفى كأعضاء في النسق الذي يمثل في الدعم المادي والدبي الذي يحصل علية المستشفى من البيئة الخارجة كالتبرع الملي لتقديم الخدمات العلاجية للمرضى او تقديم مساعدات ماليه عم طريق قسم الخدمة الإجتماعية . وكذلك تتمثل في اللوائح والقوانين والقواعد المنظمة للعمل بالمستشفى وسياسات تقديم الخدمات العلاجية والإجتماعية.

2- العمليات الداخلية

وهي نتيجة لعمليات التفاعل الداخلي والممارسات المختلفة للتخصصات المهنية التي تشترك في علاج المرضى وتقديم مختلف الخدمات العلاجية والإجتماعية مثل الأطباء بالأخصائيين الأجماعيين وبباقي اعضاء المستشفى.

3- المخرجات

تتمثل في المرضى الذين يخرجونمن المستشفى بعد اتمام العلاج او الذين توفو.

4- الرجع

بما ان المستشفى نسق اجتماعي مفتوح فان حاجاته تتغير بصورة دائمة ومن هنا تبرز اهمية الرجع الذي يتمثل في عملية في عملية تقسيم سياسة المستشفى وخططه في تقديم الخدمات لمرضاه. (النماس ،مرجع سابق 2000 ، ص 169 - 178).

علاقة النظرية بالدراسه :-

1- المستشفى نسق عام يتكون من مجموعة من الأنساق مثل (الخدمة الإجتماعية ، المعامل ، التمريض ، الأشعة) ولكل نسق مجموعة من الوظائف يؤديها.

2- يحاول الفريق العامل بالمستشفى القيام بوظائف النسق الإجتماعي بشكل جيد .

3- لكل نسق فردي بناء وظيفة وان معرفة البناء والوظيفة للخدمة الإجتماعية لدى الفريق العامل بالمستشفى من العوامل المحافظه على مركز المستشفى كنسق .

4- الأخصائي الإجتماعي الطبي احد العناصر النسق الإجتماعي للمستشفى.

5- ممارسة الخدمة الإجتماعية داخل المستشفى تعتبر من اهم المدخلات لنسق المستشفى.

6- مخارجات النسق العام (المستشفى) تشارك فيه كل التخصصات العامة في المستشفي

المبحث الثالث
الدراسات السابقة

دراسات سابقة أجنبية :

الدراسة الأولى :

دراسة كاي دبليو ديفيد/ نيويورك (1990م) بعنوان دور الأخصائي الإجتماعي ومدى فاعليته في المستشفى

هدف الدراسة :

توضيح دور الأخصائي الإجتماعي في المستشفى لتجنب عدم وضوح الأدوار مع غيرهم من المهنين ومعرفة مدى فاعلية ادوار الأخصائي الإجتماعي.

نتائج الدراسة :

1- هنالك اعتراف واضح من قبل المرضى والأسر والزملاء بالدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي .

2- هنالك غموض في دور الأخصائي الإجتماعي خاصة في المناطق الريفية .

4- يلعب الأخصائي الإجتماعي دور فعال في المستشفى مع العاملين والمرضى وزويهم.

اوجه الشبه والإختلاف :

تتاشبه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة ان الدراستين تناولت دور الأخصائي الإجتماعي في المستشفيات وتختلف في مكن اجراء الدراسة . ركزت الدراسة السابقه على المشتغلين في مستشفيات بدولة امريكا حيث ركزت الدراسة الحالية على الأخصائيين الإجتماعيين وبعض المرضى في بعض المستشفيات النفسية الحكومية . وركزت الدراسة السابقة علي دور الاخصائي في المستشفي .

استفاد ت الدراسة الحالية من الدراسة السابقة في اثراء الإطار النظري من خلال معرفة البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني للأخصائي الإجتماعي.

الدراسة الثانية

دراسة (1994) Debra :

أوضحت الدراسة أهمية تنويع المهارات المعرفية للطلاب الخريجين ، كذلك حاولت الدراسة التعرف على كيفية تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي وتحديد المتطلبات المعرفية والمهارية التي يحتاجونها لتحقيق ذلك ، واستعرضت الدراسة مجموعة من النتائج المرتبطة بتنمية الأداء المهنى في تقويم خدمات الرعاية بمجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، حيث أشارت إلى ضرورة تحديد أبعاد الأداء المهني لدى

القائمين به وتنظيم دورات تدريبية وورش عمل يتم فيها توعية الممارسين المهنيين بالمتطلبات المعرفية والمهارات التعمليمية ،وفهم استجابتهم نحو أدائهم المهني والرغبة في إنمائية .

اوجه الشبه والإختلاف :

تتاشبه الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة ان الدراستين تناولت الأخصائي الإجتماعي ، ومعرفة التعرف على كيفية تنمية الأداء المهني للأخصائي الأجتماعي وتحديد المتطلبات المعرفية والمهارية التي يحتاجونها . وتختلف في ان الدراسة السابقة فقد ركزت على أهمية المهارات المعرفية للطلاب الخريجيين .

الدراسات العربية :-

الدراسة الاولي :- دراسة الشاهد دانه شهدي احمد (1992) : دور الاخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الاولية.

تهدف الدراسة الي :-

1- التعرف على احتياجات المترددين على مراكز الرعاية الصحية الاولية ومشكلاتهم الصحية والاجتماعية من وجهة نظر الاطباء العاملين في تلك المراكز .

1- الكشف عن الدور المهني الذي يمارسة الاخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الاولية تحقيقا للتكامل الوظيفي بين ادوار المشتغلين في مراكز .

2- التعرف على استجابات المترددين نحو الجهود الطبية والاجتماعية التى تطلع بها مراكز الرعاية الصحية الاولية بوصفها تنظيمات موجهه نحو تحقيق اهداف محددة .

توصلت الدراسة على عدة نتائج :

ان هنالك معوقات للممارسة المهنية من اهمهما نقص الامكانيات وعدم تفهم افراد المجتمع لدور المراكز ،عدم وجود تعاون بين العاملين تدخل الادارة في عمل الاخصائي الاجتماعي ، تكلفيهم باعمال ليست من صميم عملهم .وكذلك عدم تفهم اعضاء الفريق الطبي لدورهم .

اوجة الشبة والاختلاف :

هذة الدراسة من اقرب الدراسات في الحدود الموضوعية مع الدراسة الخالية حيث انها تتعرض لدور الاخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية وتختلف في مكان اجراء الدراسة السابقة مراكز الرعاية الصحية الاولية بينما ركزت الدراسة الحالية على المستشفيات الحكومية النفسية.

ركزت الدراسة السابقه على جميع الأخصائين الإجتماعين المشتغلين في مراكز الرعاية الصحية الأولية وعينة من الأطباء والعاملين والمرضى .

بينما ركزت الدراسة الحالية على جميع الأخصائيين وبعض المرضى بالمستشفيات الحكومية النفسية .

الدراسة الثانية :

دراسة عبدالرحمن عبدالله (1993م) بعنوان دور الأخصائي الإجتماعي في مستشفيات

تهدف الدراسة الى توفير بعض البيانات والمعومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني الذي يتم ممارسته من قبل الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي بما يحقق التكامل الوظيفي بين ادوار المشتغلين في المستشفيات جامعة الملك سعود هذا بالإضافة الى التعرف عل المعوقات التي تواجه الأخصائي الإجتماعي في ادائه لدوره في العلاج الطبي ، كما اوضح الأطباء اهمية وجود الخدمة الإجتماعية ، ودور الأخصائيين الإجتماعيين الهام في العمل الطبي .

من اهم نتائجها :

1- يتفق الأخصائيون الإجتماعيون المبحوثون في تلك الدراسة ان هنالك فجوة بين الدور المتوقع والدور الفعلي الممارس ومن اهم عوامل ذلك من وجهة نظرهم قصور الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة ، وعدم تفهم المسؤلين والمرضى لدور الأخصائي الإجتماعي ، وقلة عدد الأخصائين الإجتماعينين بالمجال الطبي .

2- كشفت الدراسة عن اهم الخدمات الإجتماعية التي يقدمها الأخصائي الإجتماعي للمرضى (من وجهة نظر المرضى) وتتمثل في الخدمات الإقتصادية والتخطيط للبرامج الترفيهية لهم لشغ وقت الفراغ .

اوجه الشبه والإختلاف :

تتاشبه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة ان الدراستين تناولت دور الأخصائي الإجتماعي في المستشفيات وتختلف في مكان اجراء الدراسة . ركزت الدراسة السابقه على المشتغلين في مستشفيات جامعه الملك سعود حيث ركزت الدراسة الحالية على الأخصائيين الإجتماعيين وبعض المرضى في بعض المستشفيات النفسية الحكومية .

استفاد ت الدراسة الحالية من الدراسة السابقة في اثراء الإطار النظري من خلال معرفة البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني للأخصائي الإجتماعي.

الدراسة الثالثة :

دراسة القبندي (2003م) بعنوان (تقويم الخدمة الإجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصيه لتطويرها بدولة الكويت)

وهي دراسة تقويمية وفق المنهج المسح الإجتماعي .

عينة الدراسة : طريقة الحصر الشامل للمرضى المقيمين بالمستشفيات العامة والتخصصية بمنطقة المصباح وعددهم (74) مريضاً من الإناث والذكور إعتمدت في دراستها على (الإستبانه) اداة لجمع البيانات من المرضى المستفيدين من المستشفيات .

وهدفت الى التعرف على مدي توافر الخدمات الطبية في المستشفيات العامة والتخصصية بدولة الكويت من وجهة نظر المرضى المقيميين والمستفيدين منها وتعرف على مستوى اداء الخدمة التي تقدمها المستشفيات العامة والتخصصية بدولة الكويت وجهود تلك المؤسسات في تحسين خدماتها والتوصل لمؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الطبية والتمريضية والإجتماعية في المستشفيات العامة والتخصصية لمواجهة المشكلات والمعوقات التي تعترض او تقلل من استفادة المرضى من الخدمات المتكاملة في تلك المستشفيات مما يزيد من قدرتها على اداء خدماتها المتكاملة بصورة افضل في اطار متكامل العمل الفريقي في المجال الطبي.

تشير نتائج الدراسة التطبيقية التي اتخذت من مستشفيات منطقة الصباح التخصصية مجالا جغرافيا وبشيراًلها الى قيام الأختصاصي الإجتماعي بالعديد من الأدوار المهنية المتعددة والمتكاملة في تلبية إحتياجات المرضى وتنظيم الأنشطة الترفيهيه الهادفة لشغل وقت الفراغ لديهم ومساعدتهم على الإنتظام في العلاج.

اوجه الشبه والإختلاف :

تتاشبه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة ان الدراستين تناولت دور الأخصائي الإجتماعي في المستشفيات وتختلف في مكن اجراء الدراسة . ركزت الدراسة السابقه على المرضي المقيمين بالمستشفيات العامة والتخصصية بمنطقة المصباح وعددهم (74) مريضاً من الإناث والذكور حيث ركزت الدراسة الحالية على الأخصائيين الإجتماعيين وبعض المرضى في بعض المستشفيات النفسية الحكومية .

استفاد ت الدراسة الحالية من الدراسة السابقة في اثراء الإطار النظري من خلال معرفة البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني للأخصائي الإجتماعي.

الدراسة الرابعة :

دراسة سعيد بن على (2005م) بعنوان توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الإخصائي الإجتماعي دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

أجريت هذه الدراسة بمتشفيات حكومية ذات تخصصات مختلفة .

أهداف الدراسة :

1- التعريف بالدور المهني للأخصائي الإجتماعي في المستشفيات الحكومية من وجهة نظظر العاملين .

2- التعرف على مصادر تكوين صور لدى الأخصائي الإجتماعي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية.

3-تحديد طبيعة اليات التعاون المستهدف إيجادها بين الأخصائي الإجتماعي والعاملين بالمستشفيات الحكومية لرفع مكانة الدور المهني للخدمة الإجتماعية .

4-التعرف على اهم الصعوبات والمعوقات التي تواجه الأخصائي الإجتماعي في آدائه لدوره في المستشفيات الحكومية تمهيداً للتغلب عليها ورفع مستوى الآداء وزيادة فاعلية الدور .

اشارت النتائج الى اعتبار ان تناوب الأخصائي الإجتماعي مع لجنة اصدقاء المرضى احتل المرتبة الأولى من جملة التوقعات بينما كان الدور المتوقع من الخاص بعمل إستطلاعات عن آراء المرضى والفريق الطبي بدور الأخصائي الإجتماعي.

اشارت النتائج الى اعتبار ان المصدر الأساسي الذي اعاطهم صورة عن الأخصائي الإجتماعي كان من خلال مصادر لإعلام بينما كان اخر هذه المصادر من خلال شخصية الأخصائي ذاته واشتراكه في العمل.

واشارت النتائج الى ان آلية تحويل الحالات المرضية من قبل الطبيب المعالج لقسم الخدمة الإجتماعية جاءت كآلية أولى .

بينما حصلت آلية عقد الندوات التي تجمع بين التخصصات المختلفة في ذيل القائمة .

اشارت النتائج الى ان هوية عدم الترفيه وضعف الرواتب والحوافز المادية من اول الصعوبات التي يرى المبحوثون تاثيرها على آداء الأخصائي لدوره الإجتماعي ، بينما حصلت صعوبة التركيز على الأعمال الإدراية على المركز الأخير في ترتيب الصعوبات.

أوجه الشبه والإختلاف :

تتشابه الدراسه مع الدراسة الحالية ان كلا من الدراستين تعرض لدور الأخصائي الإجتماعي في المستشفيات الحكومية .وتتاشبه في منهج الدراسه وهو منهج المسح الإجتماعي .

إستفادت الدراسة الحالية من الدراسة في إثراء الإطار النظري من خلال التعرف على الدور المهني للأخصائي الإجتماعي في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين معه.

والتعرف على اهم الصعوبات والمعوقات التي تواجه الأخصائي الإجتماعي في آدائه لدوره في المستشفيات النفسية الحكومية تمهيداً للتغلب عليها ورفع مستوى الأداء وزيادة فاعلية الدور.

الدراسة الخامسه :

دراسة الشيباني (2006م) بعنوان العوامل المؤثرة على آداء العاملين في اقسام الخدمة الإجتماعية بالمجال الطبي دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض (المملكة العربية السعودية).

هدفت الدراسة للتعرف على العوامل المؤثرة على آداء الأخصائين الإجتماعين العاملين في قسم الخدمة الإجتماعية بمجمع الرياض الطبي.

إستخدمت الدراسة منهج دارسة الحالة عن طريق الحصر الشامل ، طبقت الدراسة على الأخصائين الإجتماعين العاملين بمجمع الرياض الطبي بقسم الخدمة الإجتماعية.

نتائج الدراسة :

1- تنوع الخدمات التي يقدمها قسم الخدمة الإجنماعية الطبية بمجمع الرياض الطبي بين الجانبين العملي التثقيفي والترفيهي.

2- قدرة المستشفى على الإيفاء بمتطلبات العملاء ولكن بشكل متقطع وغير دائم .

3- يخدم قسم الخدمة الإجتماعية زوي الإحتياجات الخاصة بدرجة كبيرة.

4- تنوع الفئات التي يتعامل معها قسم الخدمة الإجتماعية في مجمع الرياض الطبي . منها حالات الطوارئ ، حالات الإيذاء المختلفة ، حالات الفئات الخاصة العمليات الجراحية ، حالات الطوارئ وحالات الفشل الكلوي 5- وجود صعوبات في تكوين علاقات مهنية مع المريض ، ومن ابرز الصعوبات في تكوين علاقات مهنية مع المريض مرتبه تنازلياً حسب درجة صعوبتها ومنها رغبة العميل في الإسراع في العلاج ، كثرة الحالات ، عدم قبول العيل لفكرة العلاج .

6- وجود قدرة كبيرة لمعظم الأخصائيين الإجتماعيين على الإستعانه بموارد المجتمع المحلى لحل مشكلاتهم.

7- تنوع طرق الخدمة الإجتماعية التي يستخدمها الأخصائيون الإجتماعيون في مجمع الرياض الطبي بنسبة تشير للتنوع.

8- تركيز معظم الأخصائيون الإجتماعييون على طريقة الخدمة الإجتماعية التكاملية اثناء التعامل مع العملاء في المستشفى.

9- تنوع الممارسة المهنية التي يعتمدها الأخصائيون الإجتماعيون بمجمع الرياض الطبي وتفاوت اولويتها.

10- وجود معوقات للممارسة المهنية والتي منها معوقات خاصة بعدم تعاون المرضي ، معوقات خاصة بالنظام الإداري ، معوقات خاصة بعدم تعاون الفريق الطبي مع الاخصائي الاجتماعي ، ومعوقات خاصة بعدم توفر الأجهزة الأدارية . معوقات خاصة بنقص الإعداد النظري والعمل

أوجه الشبه والإختلاف :

تتشابه الدراسه مع الدراسة الحالية ان كلا من الدراستين تعرض لدور الأخصائي الإجتماعي في المستشفيات الحكومية والمعوقات التي تعيق اداء دورهم الفعلي .وتختلف في منهج وعينة البحث .

إستفادت الدراسة الحالية من الدراسة في إثراء الإطار النظري من خلال التعرف على الدور المهني للأخصائي الإجتماعي في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين معه.

الدراسة السادسة :

دراسة ثريا بنت عبدالله النوفلي (واخرون) (2011م) بعنوان (واقع عمل الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي).

هدفت الدراسة الى معرفة اهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الإجتماعي في مستشفيات سلطنة عمان ومايتضمنه هذه الواقع من اهمية لدوره والصعوبات التى تواجه ممارسة المهنة والصعوبات التي الممارس لها والتعرف على الأدوار التي يمارسها الأخصائي الإجتماعي والوقوف في مدى حاجاتهم لوجود ممارس مختص في هذا المجال .

نتائج الدراسة :

هنالك ادوار عديدة يقوم بها الأخصائي الإجتماعي من وجه نظر الفريق الطبي

1- يساهم في تزويدهم بالمعلومات الإجتماعية التي تتصل بحالة المريض .

2- يتواصل مع اسرة المريض ، لتحقيق اهداف العلاج بناء على قرارات الفريق الطبي.

3- إقناع المريض بأهمية تردده على الفريق الطبي بإنتظام .

4- دعم التواصل بين المريض والفريق الطبي .

5- ابراز الظروف الإجتماعية عند المريض وكيفية التعامل معها.

6- يساعد الفريق الطبي في تحديد نوع المساعدة التي يحتاجها المريض.

7- يشارك الفريق الطبي في عقد الندوات والمحاضرات التثقيفية والتي تهدف الى نشر الوعي .

8- يمثل حلقة وصل بين المريض والفريق الطبي ويساهم في تذليل الصعوبات التى تواجه الفريق الطبي مع الإدارة .

9- هنالك ادوار اخرى يجب ان يقوم بها الأخصائي الإجتماعي من وجهة نظر الفريق الطبي مثل فتح ملف إجتماعي للمريض مساعدة المرضى المرقدين في المشكلات التى تعترضهم داخل اقسام المستشفى ومقابلة المرضى المحتاجين للمساعدة على إنفراد.

10- إنهاء إجراءات خروج المرضى.

11- ادوار متعلقة بالعمل مع الفريق الطبي .

12- ادوار متعلقة بالتوعية والتثقيف الطبي .

راي الفريق الطبي في وجود الأخصائي الإجتماعي في المستشفى ان أغلبية الفريق الطبي ايدوا وجود الأخصائي الإجتماعي في المستشفى وبلغت نسبتهم 98% مع ذكرهم لبعض المهارات التي يجب ان يتمتع بها.

أوجه الشبه والإختلاف :

تتشابه الدراسه مع الدراسة الحالية ان كلا من الدراستين تعرض لدور الأخصائي الإجتماعي في المستشفيات الحكومية مع اختلاف مكان الدراسة .إستفادت الدراسة الحالية من الدراسة في إثراء الإطار النظري من خلال التعرف على الدور المهني للأخصائي الإجتماعي في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين معه.

دراسات محلية :

الدراسة الاولي:

دراسة سميره أحمد يوسف (دراسة سودانية) بعنوان التدخل المهني الأخصائي الإجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة (دراسة تطبيقية على مرضى السرطان والسكري بولاية الخرطوم)

حاولت هذه الدراسة تناول حال الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية الطبية في السودان من خلال دراسة لتدخل المهني للأخصائي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة حيث هدفت الدراسة الى تحقق الأتي :-

1- الكشف عن دور الأخصائي الإجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة .

2- توضيح العلاقة بين الأخصائي الإجتماعي داخل المستشفى وأعضاء الفريق العلاجي .

3- الكشف عن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي .

4- معرفة نوعيات المشاكل التي تواجه المرضى المصابين بالأمراض المزمنه .

نوع الدراسة وصفية تحليلية واستخدمت الباحثة المنهج الأحصائي بنوعه الشامل وعن طريق العينة ، وكذلك استخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة ، اما ادوات الدراسة فتمثلت في الملاحظات والمقابلات والأستبان ، حجم العينة (23) اخصائي اجتماعي – مسح شامل – و (400) عينة من المرضي .

انطلقت الدراسة من الفرضيات الأتية :-

1- يقوم الأخصائي الإجتماعي بدوره المهني بكفاءة مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنه داخل المستشفى.

2- يستخدم الأخصائي الإجتماعي اساليب التدخل المختلفة مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

3- يسهم الأخصائي مع الفريق المعالج في تحقيق اهداف العملية العلاجية .

4- هنالك العديد من الصعوبات التي تقف عائقاً امام اداء الأخصائي الإجتماعي لدوره في المستشفى .

5- هنالك العديد من المشكلات التي تواجه المرضى نتيجة لأصابتهم بالمرض المزمن .

6- يتدخل الأخصائي الإجتماعي مع المرضى ويقدم لهم خدمات .

توصلت الدراسة الى النتائج الأتية :-

1- اثبتت الدراسة ان الأخصائي الإجتماعي لايقوم بدوره المهني بكفاءة وذلك لعدم تأهيلية علمياً وعملياً .

2- كشفت الدراسات ان الأخصائي الإجتماعي لايستخدم اساليب التدخل المهني المختلفة مع المرضى لعدم إلمامه بمهارات الممارسة المهنية.

3- بينت الدراسات ان الأخصائي الإجتماعي يسهم في الفريق العلاجي في تحقيق الأهداف العملية الهلاجية .

4- كشفت نتائج الدراسة ان هنالك العديد من الصعوبات التي تقف امام اداء الأخصائي الإجتماعي لدوره داخل المستشفى .

5- كشفت نتائج الدراسة الميدانية ان الإصابة بالأمراض المزمنة يترتب عليها العديد من المشكلات الإقتصادية والإجتماعية والنفسية .

5- اثبتت نتائج الدراسة الميدانية ان الأخصائي الإجتماعي يقدم الخدمات للمرضى بالمستشفى وخارجها بنسبة ضعيفة لايذكر.

اوجه الشبه والاختلاف :-

تتاشبه الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة ان الدراستين تناولت دورالممارسة المهنية الأخصائي الإجتماعي في المستشفيات وتختلف في مكن اجراء الدراسة . تتشابه الدراستين في العينة . تختلف تناولت الدراسة السابقة مرضي السكري والسرطان وتناولت الدراسة الحالية المرضي النفسيين .

استفاد ت الدراسة الحالية من الدراسة السابقة في اثراء الإطار النظري من خلال معرفة البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني للأخصائي الإجتماعي.

الدراسة الثانية

مكارم محمد سعيد محمد (2020) دور الاخصائي الاجتماعي مع مرضي السكري في السودان (دراسة تطبيقيه علي مركز جابر ابوالعز لامراض السكري الخرطوم 2)

تتلخص مشكلة الدراسة في القاء الضو علي الدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي داخل المراكز العلجية من خدمات توعوية وارشادية ومساعة مرضي السكري للتغلب علي الاثار الجانبية للمرضي وكيفية التعامل مع المرضي . هدفت الدراسة الي الكشف عن المرضي المصابين بمرض السكري بمركز جابر ابو العز لامراض السكري وايضا الكشف عن العلاقة بين الاخصائيين الاجتماعيين والاطباء . من فروض الدراسة يؤدي الاخصائي الاجتماعي دوره بايجابية مع مرضي السكري . يستخدم الاخصائي الاجتماعي اسليب التدخل المهني المختلفة مع مرضي السكري . يساهم الاخصائي الاجتماعي مع فريق العمل في تحقيق الاهداف العلاجية لمرضي السكري داخل المركز . هنالك صعوبات تقف امام الاخصائي الاجتماعي لاداء دوره بمركز جابر ابو العز لامراض السكري . استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث توصلت الدراسة الي عدت نتائج منها : ان الحالة الانفعالية لاغلب افراد عينة الدراسة طبيعية بعد الاصابة بالسكري . اغلب افراد مجتمع الدراسة يتلقون خدمات متعدده من مكتب الخدمة الاجتماعية . اوصت الدراسة بالاتي : علي الاداره ان تقوم بارجاع المهام الواجبة علي الاخصائي الاجتماعي له من الممرضين والاخصائيين النفسيين والتزامة بواجباته تجاه المرضي بأكمل وجهه توفير التأمين الصحي لكافة المرضي والخدمات والاحتياجات اللازمة بالمركز . نشر الحقائق العلمية عن طريق وسائل الاعلام وعمل مجموعات نشر لافلام وثائقية توضح مخاطر مرض السكري لتخفيف حده المرض .

اوجه الشبه والاختلاف :-

تتاشبه الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة ان الدراستين تناولت دورالممارسة المهنية الأخصائي الإجتماعي في المستشفيات وتختلف في مكن اجراء الدراسة . تختلف الدراستين تناولت الدراسة السابقة مرضي السكري وتناولت الدراسة الحالية المرضي النفسيين .

استفاد ت الدراسة الحالية من الدراسة السابقة في اثراء الإطار النظري من خلال معرفة البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني للأخصائي الإجتماعي.

الدراسة الثالثة

دراسة الطيب محجوب محمد (2019) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الصحية السودانية علي ضوء سياسات الرعاية الاجتماعية الوطنية (دراسة وصفية علي عدد من مستشفيات ولاية الخرطوم)

اهتمت الدراسة بالبحث عن العلاقة بين ممارسة المهنة في مؤسسات الرعاية الصحية والسياسات الاجتماعية الوطنية . تم استخدام المنهج الوصفي التحليلى واستخدم مزيج من الادوات المنهج الكيفي والمنهج الكمي نتائج الدراسة تأثرت المهنة كجزء من نسق الرعاية الصحية بالمعوقات البنائية التي تواجه السياسات الاجتماعية واهمها تبني الدولة سياسات التحرير الاقتصادي ومانتج عنها من اثار اجتماعية – ضعف تأثير وارتباط ممارسة المهنة بالسياسات الاجتماعية النوعية الموجهة نحو قضايا ومشكلات الطفولة والمسنين والتشرد والاعاقة والعنف ضد المراءه والطفل . النزوح والادمان وغيرها وبينت الدراسة عدد من تأثيرات السياسات الاجتماعية علي عدد من المكونات الفنية لممارسة المهنة كما برز تأثر المهنة بنهج وخصائص بناء واتجاهات السياسات الاجتماعية خاصة فبما يلى هيمنة (نموزج الصفوة) في بناء معظم السياسات الاجتماعية وغياب (مبداء العدالة الاجتماعية) في توزيع الخدمات والاجهزه التي تخلقها تلك السياسات مابين ولايات القطر .وضعف التنسيق مابين اجهزة خدمات الرعاية المهنية بتلك السياسات الاجتماعية . واخيرا ابرزت الدراسة عدد من المعيقات الوظيفية المرتبطة بالتنظيمات البيروقراطية للدولة المرتبطة ببناء وتنفيذ السياسات الاجتماعية وجاءت توصيات الدراسة مبنية علي توفير الظروف الموضوعية لبناء السياسات الاجتماعية الفاعلة التي تمهد لتفعيل دور المهنة في اداء وظيفتها .

اوجه الشبه والاختلاف :-

تتاشبه الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة ان الدراستين تناولت دورالممارسة المهنية داخل المستشفي وفي انها تخدم مهنة الخدمة الاجتماعية . وتختلف في ان الدراسة السابقة تناولت السياسات الاجتماعية داخل المستشفي وان الدراسة الحالية تناولت دور الممارسة المهنية للأخصائي الإجتماعي في المستشفيات ايضا في مكن اجراء الدراسة . استفاد ت الدراسة الحالية من الدراسة السابقة في اثراء الإطار النظري من خلال معرفة البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني للأخصائي الإجتماعي.

الدراسة الرابعة

ميساء ماهر صالح سليمان (2018) واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالتطبيق علي مركز د. سلمي لامراض الكلي .

تناولت الدراسة واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالتطبيق علي مركز د . سلمي لامراض الكلي . هدفت الدراسة الي المساهمة في انجاح العلاج الطبي ومساعدة المرضي لعلاج مشكلاتهم الاجتماعية وتوفير احتياجتهم الاساسية والتغلب علي الصعوبات التي تواجههم والتي لها صلة وثيقة بالمريض وبيئته . واهمية التدخل المهنى للأخصائي الطبي واشرافه على احوال المرضي ومعرفة اهم العوائق التي تعترض الخدمة الاجتماعية الطبية بالمركز وايجاد اليات وطرف تدعم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمركز . للدراسة عدة فرضيات . الاخصائي الاجتماعي يساعد في حل المشاكل التي تواجه المرضي وله القدره علي تخفيف الضغوط عنهم وعن اسرهم .اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي التحليلي . توصلت الدراسة الي ان الأخصائي الاجتماعي الطبي يركز علي حل المشاكل التي تتعلق بالجانب المادي دون الاهتمام بالجانب الارشادي والاجتماعي . نقص الكوادر من الاخصائيين الاجتماعيين من الجنسيين يسبب الحرج لبعض المرضي في طلب المساعده . كما توصلت الدراسة الي ان الأخصائي الاجتماعي الطبي يتواجد داخل المركز علي مدار اليوم يتابع علاج المرضي . اوصي الدارس بضروره تحديد للدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي وضروره توفير اكبر عدد من الأخصائيين الاجتماعيين . واهمية ان يكونو من الجنسين والأهتمام بالدورات التدريبيه للأخصائيين الأجتماعيين وتأهيلهم . نشر الوعي عن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي بين المرضي وأسرهم .

اوجه الشبه والاختلاف :-

تتاشبه الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة ان الدراستين تناولت دورالممارسة المهنية داخل المستشفي وفي انها تخدم مهنة الخدمة الاجتماعية . وتختلف في ان الدراسة السابقة تناولت مرضي السكري في المستشفي وان الدراسة الحالية تناولت دور الممارسة المهنية للأخصائي الإجتماعي في المستشفيات النفسية ايضا في مكن اجراء الدراسة . استفاد ت الدراسة الحالية من الدراسة السابقة في اثراء الإطار النظري من خلال معرفة البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني للأخصائي الإجتماعي.

الفصل الثالث

الاطار النظري

الخدمة الإجتماعية الطبية والنشاة والتطور

المبحث الأول : نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية

المبحث الثاني : أهداف الخدمة الإجتماعية الطبية وفلسفتها

المبحث الثالث : الخدمة الأجتماعية الطبية في السودان النشأة والتطور

المبحث الأول

نشأة الخدمة الإجتماعية الطبية

مرت الخدمة الإجتماعية الطبية بمراحل عديدة حتى وصلت الى ماوصلتنا اليه من تقدم ، حيث تغيرت النظرة الى المريض واصبح ينظر اليه نظرة شمولية تراعى كل ظروفه الصحية والإجتماعية ، وقد ظهرت الخدمة الإجتماعية الطبية في أوربا عام 1980م للمرضى العقليين الذين كانوفي حاجة الى رعاية لاحقة بعد خروجهم من المستشفى ،وقد عين لهذه الرعاية مايسمى (بالزائرات) اللاتي يقمن بزيارة المرضى في بيوتهم وتوجيه الأسرة لكيفية معاملة المرضى ، وفي سنة 1890م تطوع فريق السيدات في المستشفيات بمدينة لندن للقيام ببحوث إجتماعية ودراسة احوال المريض ، وتقديم العلاج المجاني له اذا كان مستوى حالته الأقتصادية ضعيفاً ، وفي سنة 1893م قام فريق من الزائرات الصحيات في مدينة نيويورك بزيارة منزلية لأسرة المرضى ، وتبين لهن ان هناك بعض المشكلات الإجتماعية التي تنشأ عن المرضى وقد تكون عائقا في تقويم العلاج ، وان مساعدة المريض في حل هذه المشاكل لها أثرها الفعال في تقديم العلاج ، وبذلك ادركت المستشفيات الأخرى أهمية هذه الزيارات وخصصت زائرات صحيات عملهن الأساسي الإشراف على المرضى بعد خروجهم من المستشفى ، وفي سنة 1902م كان لطلاب الطب في جامعة (بالتيمور) اثر في تقديم الخدمة الإجتماعية الطبية ، حيث قررت الجامعة ان تشمل الدراسة المشكلات الإجتماعية وان يعمل الطلاب متطوعين في المؤسسات الخيرية حتى يتبين لهم الأثار الإجتماعية التي قد تؤثر على المريض ، وفي سنة 1905م انشئ اول قسم للخدمة الإجتماعية على يد الدكتور ريتشارد كابوت ، في مستشفى ماشوستش في الولايات المتحدة الأمريكية ومن هنا كانت إنطلاقة الأجتماعيون بالعمل في هذه الأقسام كاعضاء في هيئات موظفي المستشفى ، وبهذا إنتشرت اقسام الخدمة الإجتماعية الطبية في مختلف المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية ، حيث لم يمضي عشرون عاما في هذه البداية ، وقد ظهرت عدة اقسام للخدمة الإجتماعية الطبية في امريكا وفي عام 1918م انشأت الجمعية الأمريكية للأخصائيين الإجتماعيين الطبيين في امريكا وكان من اهدافها رفع المستوى الفني للخدمة الإجتماعية المتصلة بشءون الصحة والرعاية الصحية (من بدايات انطلاقة الخدمة الإجتماعية الطبية) وترجع أهمية دور الأخصائي الإجتماعي في العمل الفريقي بالمجال الطبي الى ان مشاكل المريض واحواله الطبية والإجتماعية متداخلة ، وهذا مايؤدي الى ارتباط عمل الطبيب والأخصائي الإجتماعي الطبي ، لأن كلا التخصيين يسيران جنبا الى جنب لتنفيذ الخطة الموضوعية لصالح المريض ، والتي هدفها شفاؤه ، خاصة وان الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الإجتماعيون تعتبر جزءا مكملا للخدمات الأخرى بالمؤسسات الصحية المتخصصة . (دسوقي 2008).

اصبحت الخدمة الإجتماعية المعاصرة مهنة عالمية الأنتشار واصبح الإعداد لبرامج تعليم الأخصائين الإجتماعيين من الأساسات الرئيسية التى ترتكز عليها الهيئات التعليمية المرتبطة بهذا التخصص وعلى

المدى الطويل من الأعداد والتوسع في تعليم الخدمة الإجتماعية خلال القرن العشرين حيث شهدت فترات النمو المعرفي من حيث النظريات والنماذج المختلفة المرتبطة بالأطر المعرفية والممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية في مختلف مجالات الممارسة المهنية .

وفي نيويورك عام 1893م ، قامت الزائرات الصحيات بزيارة بيوت الفقراء من المرضى في الأحياء المجاورة لمجلة هنري شريت . لسداد نفقات الرعاية العلاجية والتمريض ، ولقد إستدعى إنتباهن العديد من المشكلت الإجتماعية والشخصية التي تنشأ عن المرض، وقد استفادت بعض مستشفيات نيويورك من خبرات مجلة هنري شريت ، ولما ادركت ان الزيارات المنزلية تؤدي الى تقدم كبير في تأثير العلاج الطبي ، داومو على ارسال الزائرات الصحيات من المستشفى وبذلك كانت الزائرات الصحيات هن المصدر الثالث للخدمة الإجتماعية الطبية.

اما المصدر الرابع للخدمة الإجتماعية الطبية فكان عن طريق طلاب كلية الطب ، الذين أجروا تدريباً عملياً في المؤسسات الإجتماعية ، فقد طلبت جامعة بالتيمور في عام 1902م ان تشمل الدراسة المشكلات الإجتماعية والإنفعالية ، وطلبت ان يعمل طلابها كمتطوعين في المؤسسات الخيرية حتى يكتسبو فهماً وادراكاً للآثار الإجتماعية والإقتصادية وظروف المعيشة في حالة المرض.

وعلى هدى هذه الخبرات ، نشأت الخدمة الإجتماعية الطبية عام 1905م في جهات مختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية واصبح الأخصائيون الإجتماعيون أعضاء في هيئات موظفي المستشفيات العامة بعد ان اصبح الطبيب المختص الحديث ، لايستطيع ان يتعرف بدقة على الحالة المعيشية والدخل ، والبيئة وعادات وشخصية المريض ، كما ان الأمر مع طبيب الأسرة السابق ، وكان أطباء مستشفى مساشوش هم اول من لمسو الحاجة للأخصائي الإجتماعي ، للقيام بمساعدة المريض بعد خروجه من المستشفى لملاحقة تنفيذ أوامر الطبيب ، وارشاد الأسرة في نوع التغذية الملائمة . (محمود حسن ، 1973م ، 660- 661.) .

تعريفات الخدمة الاجتماعية الطبية :

و الخدمة الإجتماعية الطبية هي مجموعات المجهودات الإجتماعية الموجهة الى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة وفي رسم خطة علاجية لها ، والى تمكين المرضى من الأقتناع بالعلاج المقدم لهم وإسترداد وظائفهم الإجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريقة إنتفاعهم من الفرص الإجتماعية المهيأة لهم ، وتمهيد الظروف للإنسجام في المجتمع بعد الشفاء. (عبيد وأخرون ، 2009م ، ص170) .

و الخدمة الإجتماعية الطبية هي تطبيق للطرق المهنية للخدمة الإجتماعية في المجال الطبي بواسطة شخص متخصص يطلق عليه الأخصائي الإجتماعي الطبي. (نور ، 1978م ، ص18) .

وجمع نور بين الممارسة الميدانية والمؤهل الأكاديمي ، وركز على جانبين اساسيين هما : ان الممارسة المهنية في المجال الطبي تعني تطبيق لطرق الخدمة الإجتماعية (فرد / جماعة / تنظيم مجتمع)، وان الشخص المهني هنا هو (الأخصائي الأجتماعي الطبي) .

الخدمة الإجتماعية الطبية هي احد فروع مهنة الخدمة الإجتماعية ، مجال تخصصها العمل الطبي ، واساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الإجتماعي ، وتهدف الى الوصول للمريض للأستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في بيئته الأجتماعية. (بشير ، 1987م ، ص19).

وتعرف بانها العمليات المهنية والجهود العلمية التي يقوم بها الأخصائي الأجتماعي لدراسة استجابات المريض نحو مشاكله المرضيه والتي تحدث نتيجة للضغوط البيئية والإجتماعية أوتكون نتيجة تأثير المرض ، وهي تطبيق اسس وقيم ومبادئ ومهارات واتجاهات الخدمة الأجتماعية في مجال الصحة والطب .([1] النماس ، 2000م ، ص42.)

والخدمة الإجتماعية الطبية هي مجال هام من مجالات الخدمة الإجتماعية وهي جهود مهنية يمارسها الأخصائي الأجتماعي الطبي مع المرضى وبيئاتهم بهدف مساعدتهم اقتصاديا واجتماعيا ونفسيا وتذليل الصعوبات التي تعوق العلاج الطبي والأجتماعي والنفسي كما تساعد المرضى على تحقيق الأتصال السليم مع الأخرين وتدعيم علاقاتهم المختلفة . (غباري ، 2003م ، ص17) .

والخدمة الإجتماعية الطبية تهتم بالظروف البيئية والذاتية التي تعوق العلاج ، او قد تكون سببا في انتكاسة المريض وتتعامل مهعا بالتشخيص والعلاج المناسب ، كما تتعامل مع مشكلات التكيف الأجتماعي، والمشكلات الأنفعالية وتدرس معها مدى تاثيرها على المرض وتطوره وسير العلاج ومساعدة المرضى على علاجهم حتى يمكنهم الأستفادة الكاملة من العلاج كما تساعد المرضى على التكيف مع بيئاتهم الداخلية والخارجية .

لقد عرف الدكتور ريتشارد كابوت وهو من الأطباء الرواد الأوائل في قيادة تطور الخدمة الإجتماعية الطبية . لتعريف هذا الميدان بقوله :(الخدمة الإجتماعية تساعد الطبيب في التشخيص والعلاج طوال فترة دراسة حالة المريض في المواقف الإجتماعي الذي يحيط به والظروف الأجتماعية التي تعيش فيها بالأضافة الى ذلك فان الأخصائي الأجتماعي الطبي يحقق المساعدة بواسطة تنظيم الموارد المتاحة في المستشفى الى جانب تلك التي توجد في الأسرة والمجتمع ، الى درجة يحقق معها فاعلية العلاج الطبي . (بشير واخرزن ، 1980م ، ص13).

للخدمة الإجتماعية الطبية تعريفات متعددة وقد تختلف في صياغة الشكل ، ولكنها تتفق في الجوهر والمضمون ولقد تعددت هذه التعريفات من خلال كتابات رواد العمل الإجتماعي والأخصائيين الأجتماعيين ، والمتخصصين في المجال الطبي ومن اهم هذة التعريفات :

تعريف أ. فاطمة الحاروني :

عرفتها بأنها مجموعة المجهودات الإجتماعية الموجهة الى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة ، وفي رسم الخطة العلاجية لها ، والتي تمكن المرضى من الأنتفاع بالعلاج المقدم لهم ، وأسترداد وظائفهم الإجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق شفائهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للإنسجام في المجتمع بعد الشفاء .(الحاروني ، 1969م ،ص597) .

تعريف أ. إقبال بشير وآخرون:

عرفتها بأنها إحدى مجالات الخدمة الإجتماعية الطبية وتمارس في المؤسسة الطبية لمساعدة الفرد كان أو جماعة بإستغلال إمكانية وإمكانيات مجتمعة ، للتقليل على الصعوبات التى تعوق تأديته لوظيفته الإجتماعية وذلك للإستفادة من العلاج الطبي ورفع الأداء الإجتماعي الى أقصى حد ممكن . (بشير وأخرون ، مرجع سابق ذكره ، ص27) .

الخدمة الطبية هي إحدى فروع الخدمة الإجتماعية بصفة عامة مجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الإجتماعي ، وتهدف الى الوصول بالمريض للأستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف بيئة .(عبيد وآخرون ، 2009م ص196.) .

وهي العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الإجتماعي لدراسة إستجابات المريض ، إزاء مشاكلة المرضية ، وتتضمن تقديم خدمة الجماعة في بعض المواقف ،وذلك في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالإنتفاع بالخدمات الطبية بطريقة فعالة وتهتم الخدمة الإجتماعية الطبية بصفة عامة بتقديم المساعدة في المشكلات الإجتماعية والأنفعالية التي تؤثر في تطوير وسير العلاج ، وتهدف الى مساعدةالمريض على الأستفادة الكاملة من العلاج ثم مساعدته على التكييف في بيئته الإجتماعية.

تعريف أ. عطيات ناشد :

مجال نوعي للخدمة الإجتماعية تساعد المريض فرداً كان او جماعة طالما هو يواجه مشكلة تتطلع الى المساعدة الفنية لعلاجه فهي خدمات تطلب مهارة واسلوب علمي ، لمساعدة المريض على الأستفادة الكاملة من العلاج الطبي ، أو الخدمات ذاتها ، أو أنها تمثل الجانب الهام من العلاج نفسه فضلاً عن الخدمات الوقائية الأنشائية.

تعريف أ. سلوى عثمان :

عرفتها بأنها الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية في المؤسسة الطبية (وقائية أو علاجية أو انشائية) يقوم بها أخصائيون إجتماعيون اعدوا خصيصا لهذا العمل ويعملون من خلال فريق العمل بهذة المؤسسة وذلك بهدف المساعدة الكاملة للفرد مريضاَ او ممرضاً للإعانة بالمرضى للإستفادة من كافة الإمكانيات المتاحة في المؤسسة والبيئة الخارجية ، وتحسين الظروف البيئية المختلفة ، من أجل تحقيق أقصى أداء إجتماعي له .(ناشد وأخرون ، 1969م ' ص90.)

وعرفتها ايضاً بأنها تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الإجتماعي في المؤسسة الطبية مع البيئات المختلفة للمريض ، بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء ، ويحقق أقصى آداء إجتماعي له في أسرع وقت ممكن.

ومن هذه التعاريف يمكن ان نستخلص العناصر الرئيسية للخدمة الإجتماعية الطبية :-

1. الخدمة الإجتماعية الطبية هي احدى مجالات الخدمة الإجتماعية وبالتالي فهي تعتمد في ممارستها على فلسفة ومعارف ومهارات وقيم ومبادئ واساليب وطرق المهنة الأم.
2. انها تمارس في مؤسسات طبية بغض النظر عن أهداف هذه المؤسسات وقائية كانت او علاجية او انشائية او تأهيلية.
3. الذي يمارسها أخصائيون اجتماعيون متخصصون اعدوا خصيصاً للعمل في هذا المجال.
4. لاتتعامل مع المريض فحسب بل تتعامل مع المؤسسة الطبية بأكملها فتتعامل مع الأدارة . والطبيب وهيئة التمريض ، والأداريين بل يمتد تعاملها مع البيئات المختلفة للمريض (كالأسرة ، وبيئة العمل ....الخ) . (أقبال ، مرجع سابق ، ص 30)

5-تتعامل مع المريض كوحدة كامله ، له جوانبه الإجتماعية والنفسية والجسمية والصحية ، والعقلية والإقتصادية.

6. تستهدف الشفاء من جانب ، ويحقق أقصى أداء إجتماعي له في أسرع وقت ممكن من جانب أخر.

ومن تلك التعاريف يمكن ان نقدم تعريف إجرائي للخدمة الإجتماعية الطبية:-

هي احدى مجالات الخدمة الإجتماعية وتمارس في مؤسسات طبية ويقوم بممارستها أخصائيون اجتماعيون وتعمل على قوانين وفلسفة وطرق الخدمة الإجتماعية وتعتبر جزء من المؤسسة الطبية حيث تهتم بمساعدة المرضى للأستفادة من العلاجات المقدمة لهم ومساعدتهم ايضاً على التعامل مع مشكلاتهم الإجتماعية والنفسية وتعمل على ربط نسق المريض بكل الإنساق المحيطة به كالأسرة والمستشفى والأصدقاء ....الخ.

المبحث الثاني

أهداف الخدمة الإجتماعية الطبية وفلسفتها

تهدف الخدمة الإجتماعية الطبية الى :

1. الوصول بالمريض الى الأستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف مع البيئة

2. تهدف الى توفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالأستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة.

3. ازالة المعوقات وتذليل العقبات التي تحول دون إستفادة المريض من الخدمات الطبية .

4. رفع الأداء الأجتماعي للمريض ليتمكن من أداء وظائفه وادوره الأجتماعية بمايساعده هو واسرته على التكيف مع البيئة الخارجية.

5. علاج العوامل الإجتماعية والأقتصادية والنفسية التي تؤثر في المرض وسير العلاج .

6. تحسين الظروف البيئية المحيطة بالمريض من آجل تحقيق احسن اداء اجتماعي له ، عن طريق مواجهة المعوقات والمشكلات البيئية التي تعوق انسجامه مع المجتمع بعد الشفاء ربط المؤسسات الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته وذلك للأستفادة المريض من إمكانياتة في اشكال خطة العلاج سواء كانت إجتماعية او طبية .

7. تنظيم الموارد المتاحه في المؤسسات الطبية ، وكذلك الأسرة والمجتمع الى الدرجة التي يتحقق معها فاعلية العلاج الطبي.

8- مساعدة المريض على تدعيم علاقاته بهيئة التمريض والأطباء والعالمين بالمؤسسة الطبية ، وكذلك بيئة العميل الداخلية والخارجية ، ليتعاونا معه اثناء وجوده بالمستشفى وبعد خروجه.

9- مساعدة المؤسة الطبية في تحقيق أهدافها بتهيئة انسب الظروف للمريض للأستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة . (غباري ، مرجع سابق ، ص23.) .

نستطيع ان نستخلص مما سبق اهداف الخدمة الإجتماعية الطبية ونقسمها الى :

أهداف بعيدة :

توفر الرعاية الصحية للمواطنين والمحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الأصابة بالأمراض والعاهات ، ليتمنكوا من القيام بمسئولياتهم الإجتماعية في مجتمعهم والمحافظة على كيان الوطن وإعلاء شأنه.

أهداف قربية :

وتكمن في توفير سبل الوقاية من جانب والعلاج من جانب آخر للمواطنين المحتاجين للمساعدة ، وذلك عن طريق التعامل مع المريض ، وظروفه المحيطخ به ، والتعامل مع الطبيب ، وهيئة المريض وأقسام المؤسس الطبية لتسهيل الإجراءات ، لكي تحقق الرعاية الطبية اهدافها . (اقبال- سلوى ، مرجع سابق ذكره ، 1997م ، ص34- 36.) .

الخدمة الإجتماعية الطبية ، اهدافها الوقائية والعلاجية والأنشائية:-

الاهداف الوقائية :

تعني اثاره وعي المواطنين بالأمراض واعراضها والوقاية منها طرق العدوى وايسر طرق العلاج، وتعريف المواطنين بالمؤسسات الطبية والعيادات التي تقدم لهم طرق العلاج وتعرفهم ايضا بالأسعافات الأولية من انتكاس المرض ، والسبيل للوصول الى هذه الأهداف ، ويستخدم وسائل الإعلام ، وعقد المؤتمرات والمحاضرات ، وعمل المنشورات وما الى ذلك ....الخ.

الاهداف العلاجية :

وتكمن في العمل مع المريض المحتاج الى الخدمة الإجتماعية في المؤسسة العلاجية لتحسين د رجة أدائه الإجتماعي.

الاهداف والأنشائية :

وتعني إعادة تكيف المريض مع البيئة وإعادته للحياة الإجتماعية اي إستعادة اقصى مايمكن من قدرات المريض البدنية او الأجتماعية ، او النفسية وذلك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والإجتماعي والمهني . (المليجي ، 2006م ص 45.) .

أهمية الخدمة الإجتماعية الطبية :

الإنسان كل متكامل ، تتفاعل عناصر شخصيته العقلية والبيولوجية والنفسية والإجتماعية دائماً، وأي إضطراب يصيب احداهما فأنه يؤثر في العناصر الأخرى في ذات الوقت.

وبهذا تعتبر الخدمة الإجتماعية الطبية لها أهمتها حيث تعتني بالمريض كأنسان له إحتياجاته النفسية والإجتماعية التي يعمل على اشباعها حيث يستفيد من العلاج الطبي.

ويؤمن هذا الفرع من فروع الخدمة الإجتماعية بفردية الأنسان فرغم إشتراكه مع غيرة من مرض او اصابة إلا انه يختلف عن الأخرين ، بحيث يحتاج الى اسلوب معين في المعاملة ، وأنواع معينة من الخدمات.

ان العوامل الإجتماعية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض ، بل وقد تكون سبباً له. وهذا يجب ان يسير العلاج الطبي والعلاج النفسي جنباً الى جنب ، فالعلاج الطبي قد يكون احد العوامل المؤدية الى الشفاء ولكنه ليس كافياً في حد ذاته ، وفي نفس الوقت ، فانه عدم الأهتمام بالعلاج الأجتماعي النفسي قد يكون سبباً في طول فترة المرض ، او اتنكاسه او فشل العلاج الطبي.

ولكي تكون للعملية العلاجية فعاليتها ، فأنه لابد ان تتكامل مجموعة الخدمات ، وذلك بتعاون مختلف جهود المتخصصين المشتركين فيها ، وان تسود بينهم روح الفريق.

وعلى ذلك يتضح جلياً أهمية إدراك الأخصائي الأجتماعي.

ولقد برزت اهمية الخدمة الإجتماعية الطبية بعدما لاحظ الأطباء في أوائل هذا القرن ، ان اغفال العوامل الإجتماعية النفسية للمريض يؤدي الى تدهور العلاج وتأخره . وقدساهم التقدم في الطب النفسي في الإتجاهات الحديثة للخدمة الإجتماعية الطبية ، فظهرت حاجة الميدان الطبي الى الأستعانة بالخدمة الإجتماعية ، كجهود هامة ومكملة للمجهودات الطبية. (المليجي وأخرون ، 1991م ، ص 55 – 56) .

ولقد اصبح للخدمة الإجتماعية اهمية خاصة للإنسان والمجمتع تكمن هذه الأهمية في الآتي:

1. لما كان الأنسان سليم الصحة ، صحيح البنية ، أكثر عطاءاً اوفر إنتاجاً لذا تبدو اهمية الخدمة الإجتماعية الطبية ، في مساعدة المرضى على سرعة التماثل للشفاء ومن ثم يثمر عطائهم وإنتاجهم بذلك تتحقق اهداف المجتمع.

2. تقدم المجتمعات الرعاية الصحية لأبنائها وتعمل على وقايتهم من الأصابة بالأمراض او العاهات والخدمة الإجتماعية الطبية تساعد تلك المجتمعات الى تحقيق أهدافها.

3. ان الوقاية دائما خير من العلاج ، وللخدمة الإجتماعية الطبية دور هام في عمليات الوقاية من الأمراض ، وذلك تجانباً للأصابة بالمرض أو إنتكاسة ، او أنتشار العدوى بين أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع.

4. ان هنالك من الأمراض التي لاتستجيب للعلاج الطبي وحده لكونها امراض ذات صبغة إجتماعية وتلك الأمراض اسباب حدوثها وانتشارها واستفحالها تكمن في الجوانب الإجتماعية والأنماط الثقافية البيئية ومن هنا تبرز اهمية تدخل الخدمة الإجتماعية الطبية للتعامل مع الأسباب لإزالتها ، حتى يأتي العلاج الطبي بثمارة المرجوة.

5. ان الخدمة الإجتماعية الطبية ترتكز على حقيقة هامة مؤداها انه قد تكون الظروف المصاحبة للمرض أشد خطرا على المريض من المرض العضوي ولذا تبدو اهمية تدخل الخدمة الإجتماعية الطبية لتصفية تلك الظروف ، حتى يتمكن المريض من الشفاء وان يستعيد أداءه الأجتماعي بأسرع وقت ممكن.

6. ان المرض ليس مشكلة المريض وحده بل تمتد اثاره ومشاكله الى اسرة المريض والمجتمع ايضاً لأزالة الأثار والمشكلات.

7. تعمل الخدمة الإجتماعية على تحقيق اهداف المؤسسة وهي استفادة المريض من العلاج الى اقصى حد ممكن ، وذلك بتذليل العقبات التي نحول دون استفادة المريض من الخدمة الإجتماعية الطبية ، وتهيئ انسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فعالية افضل.

8. تهدف الخدمة الإجتماعية الطبية الى ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته ، وذلك للإستفادة من إمكانياتها وخدماتها في استكمال خطة العلاج ، سواء كانت طبية او اجتماعية . (المليجي وأخرون ، 1991م ، ص 55 – 56) .

وقد قام د. عبدالمنعم نور ، بتصنيف مرضى المستشفيات بشكل يوضح مدى أهمية دور الخدمة الإجتماعية الطبية:

1. مرضى مشاكلهم وظروفهم الإجتماعية والنفسية واضحة التأثير في حالتهم المرضية.... وهؤلاء في امس الحاجة جهود الأخصائي الأجتماعي الطبي ، وليس من المبالغة في شئ ان تقول بان حاجتهم الى الخدمات الإجتماعية تعادل حاجتهم الى الخدمات الطبية.

2. مرضى بامراض معدية وظروفهم الإجتماعية والبيئية تتطلب رعاية إجتماعية.

وعلى الأخصائي الإجتماعي الطبي هنا واجبات كثيرة فعلية ان يدرس حالة المريض الإجتماعية .ويقدم له ولأسرته الرعاية الإجتماعية اللازمة ، كما ان عليه واجبا اخر ، ان يتلاقة ما من شأنه تعريف الآخرين لخطر العدوى مع بحث عوامل الخوف والتعلق ، وتخفيف حدنها.

3. مرضى حالتهم المرضية تطلب رعاية إجتماعية خاصة لضمان نجاح العلاج الطبي.

ومرضى هذا القسم في حاجة الى الخدمات الإجتماعية بصفة عامة والأخصائي الإجتماعي بصفة خاصة ينصح الميض بأهمية تردده بإنتظام ومايترتب على إنقطاعة وعدم مواصلة العلاج من متاعب ، فقد يحتاج المريض الى زيارة منزلية من الأخصائي الأجتماعي لدراسة ظروفه وحالته ، ومعرفة الأسباب التي تجعله يرفض مواصلة العلاج .

4. مرضى يمكن علاجهم في فترة وجيزة ، وليست لديهم صعوبات او مشكلات إجتماعية ...وهذا النوع من المرضى قد لايحتاج الى عون الأخصائي الأجتماعي الطبي ، ويمكن الأقتصار على العناية الطبية وحدها . (المليجي ، 2006م ، ص 249.) .

ومن تحليل ماسبق نجد ان ثلاث فئات من الأربعة السابقة الإشارة اليها في حاجة ماسة الى جهود الخدمة الإجتماعية الطبية ، لتكتمل وتعزز الجهود الطبية ، مما يؤكد اهميتها بل حتمية وجود الخدمة الإجتماعية في المؤسسة الطبية .

وركز أيضاً محمد سلامة في كتابه أدوار الأخصائي الأجتماعي في المجال الطبي أهمية الخدمة الإجتماعية الطبية ونلخصها في الأتي:

1. الخدمة الإجتماعية الطبية هامة للمرضى بقدر أهمية الخدمات الطبية لهم.

2. الخدمة الإجتماعية الطبية لها أهمية بالغة وذلك عندما تحقق أهدافها.

3. الخدمة الإجتماعية الطبية هامة للمرضى لأنها تساعدهم على إعادة مشاركتهم في الحياة المجتمعية بدرجة من الجسمية والنفسية بعد تمام علاجهم وتماثلهم للشفاء.

4. الخدمة الإجتماعية الطبية من اهم التخصصات التي تساعد المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها.

5. للخدمة الإجتماعية الطبية اهمية تثقيفية عندما يقوم الأخصائي الأجتماعي الطبي بتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به خاصة الحالات التي تستدعي ذلك.

6. الخدمة الإجتماعية الطبية تظهر اهميتها عند تجنب الأسرة والمجتمع الآثار المرضية التي تعوق الآداء الإجتماعي للمريض وافراد اسرته.

7. الخدمة الإجتماعية الطبية لها اهمية توصيفية عندما تقوم بشرح النواحي الإجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض.

8. للخدمة الإجتماعية الطبية اهمية عملية فنية لما تقدهم من خدمات علاجية ووقائية وانمائية للمريض واسرته والمجتمع.

9. الخدمة الإجتماعية الطبية لها اهمية واضحة عندما تقف بجانب المريض وتساعده على مواجهة قسوة المرض ومايلازمه من صعوبات ومعوقات قد تعوق المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها .

10. تهتم الخدمة الإجتماعية الطبية بمساعدة المرضى واسرهم والتكيف مع بيئاتهم الخارجية مستقلة إمكانيات المؤسسة الطبية وإمكانيات المجتمع ، لتحقق للمرضى اكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية المقدمة لهم . (سلامة ، 2003م ، ص21-25.) .

فلسفة الخدمة الإجتماعية الطبية:

الفلسفة في مفهومها العام البسيط ، تعني انها موقف او تصور شامل تجاه الكون والمجتمع والأنسان وتصور منطقي للعلاقات التى ترتبط كظاهرة بالأخرى ، إستناداً الى منهج خاص ، وبتطبيق ذلك النهج على الماضى والحاضر يكون استخلاص تلك الكليات التي تكون الإطار النظري الذي يتحرك خلاله الإنسان ، عندما ينزل بالنظرية الى الواقع ، ويقيمها بالتجربة والممارسة . (سيد ابوبكر حسنين ، 1969م ، ص45-46.) .

ولماكان المجال الطبي يعد احد مجالات الخدمة الإجتماعية إرتبط في تكوين فلسفته بتكوين فلسفة الخدمة الإجتماعية نفسها ، تلك الفلسفة التي تكونت ايضاً نتيجة التفاعل المتبادل بين التطور الفكري للمهنة ككل ، وبين الممارسة العملية لمجالات الأنشطة المختلفة للمهنة على مر الوقت.

وإذا حاولنا ان نحدد الإطار الفلسفي للخدمة الإجتماعية الطبية يثبت لنا ان هذا الإطار يتكون من الأعتراف والإيمان بما يلي:

1. ان الأنسان كل متكامل تتفاعل عناصره الأربعة العقلية ، والبيولوجية ، والنفسية والإجتماعية دائماً ومن ثم فاي اضطراب يحدث في احدى هذه العناصر انما هو نتيجة لتفاعل عناصره الأخرى بطريقة سوية ، كما ان هذا الأضطراب يؤدي بدروه الى اضطراب العاناصر الأخرى ، وهكذا.....

2. الأعتراف بكرامة الأنسان والإيمان بقيمته ، وهذا يعني أننا لانعتني بالمريض من الناحية المجردة فقط بل نعتني به لانه انسان يستحق العناية ومن حقه إشباع إحتياجاته النفسية والإجتماعية التي يحتاجها ، حتى يستفيد بشكل إيجابي من العلاج الطبي.

فالأنسان هو اسمى الكائنات الحية شأناً وقيمة في سلم الكائنات الحية ، والخدمة الإجتماعية الطبية ، هي من الوسائل او الأدوات التي تؤكد هذه القيمة الإنسانية ، فهي ، تعتبر ايدي عن احترام ورعاية الأنسان لأخيه الأنسان.

3. إن لكل انسان فرديته الخاصه به ، فرغم إشتراكه مع غيره في اصابة معينة، او مرض معين ، إلا انه يختلف بفرديته عن الآخرين ، ولذا فهو يحتاج الى نوع معين من المعاملة وأنواع معينة من الرعاية والخدمات.

4. ان العوامل الإجتماعية والنفسية للأنسان ، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض بل وقد تكون سببا له ولذا يفضل ان يسير كل من العلاج الطبي والعلاج الإجتماعي النفسي جانبا الى جنب ....فالعلاج الطبي ماهو الا احد العوامل المؤدية الى الشفاء ولكنه ليس كل العوامل ، وفي نفس الوقت اذا اغفلنا العلاج الإجتماعي النفسي ، قد يؤدي ذلك الى عودة المريض او انتاكسه ، او فشل العلاج الطبي . (ناشد وآخرون ، 1969م ، ص 90 - 105.) .

تعد الفلسفة مجموعة المعتقدات والأهداف والقيم والمبادئ الأخلاقية، ولكل مهنة مجموعة متميزة من هذة المعتقدات والقيم التي تميزها عن غيرها من المهن وهذا ماتطلق عليه الفلسفة المهنية وهذه الفلسفة المهنية انما تمثل جزءاً جوهرياً من الثقافة الفرعية للمهنة التي يجب ان ينتمي اليها الممارس المهني ، والتي يجب ان تكون جزءاً من ذاته المهنية وان يعتنقها ويتطبع بها ويعمل وفقاً لها. (محمود ، 2000م ، ص291- 292) .

المبحث الثالث

الخدمة الأجتماعية الطبية في السودان النشأة والتطور

تاريخ ظهور الخدمة الإجتماعية في السودان :

اما تاريخ تطورها في السودان فأن شمال السودان قد شهد قبل مجئ الحكم الثنائي الإنجليزي المصري 1956- 1989م شهد شبكة من المدراس الدينية عرفت بالخلاوي لتعليم المسلمين حفظ وكتابة القرأن الكريم وكان الدين يمثل مرجعا متاحاً لتفسير المشاكل الإجتماعية والظواهر الأخرى كما لعبت الصلات العشائرية دوراً مهما في حل مشاكل الأفرد والجماعات ، وماتزال الأسر الممتدة والمؤسسات الإجتماعية الأهلية اهم مصدر لعون الناس خاصة في المناطق الأقل نمواً.

عمدت الحكومة الأستعمارية آنذاك على ابقاء التنمية الأجتماعية والأقتصادية في الحدود التي يمكن الوفاء بها من الأيرادات المحلية مما ضيق مجال تقديم الخدمات كما ربطت تلك الحكومة سياسة التعليم بإحتياجات العمل وقد ظهر هذا جلياً إبان الأزمة الأقتصادية العالمية 1931م حيث اعلن ان 20% من مجموع وظائف الخدمة المدنية عمالة فائقة وتبعا لذلك انخفضت نفقات التعليم وقل عدد الطلاب المقبولين في المرحلة الأولية والوسطى. هدفت السياسة الأستعمارية ايضا الى تمكين نشاط التبشير المسيحي باعطاء الحق في تقديم خدمات اجتماعية مبكرة في جنوب السودان ومديرية الخرطوم.وكان رد الفعل في الشمال ان تطور الحركة التطوعية لمراجعة سياسة فرض التعليم المحدودة والرغبة في تحجيم التبشير الأوربي.نتج عن هذه المواقف تقديم خدمات إجتماعية خاصة في مجال التعليم

تعود بدايات مايمكن الإطلاق عليه بالخدمة الإجتماعية الى اول حملة منظمة للتعليم في مدينة الدويم وقرية ام جر بالنيل الأبيض كما تم افتتاح معهد لتدريب المعلمين ببخت الرضا في عام 1934م كتجربة للأبحاث التربوية ، ايضاً اقيم نشاط ثقافي في قرية ام جر واسهم المثقفون السودانيون في مفهوم التعليم الجماهيري فقد انشئت مدارس للبنين والبنات في عامي 1944م – 1945م في تلك المنطقة للعمل كمراكز للتعليم.

لقد جرى مصطلح الرعاية الإجتماعية في المستعمرات الأفريفية البريطانية خلال الأربعينات من هذا القرن إثر توصيات البعثة الأستشارية الإستعمارية للتعليم في تقرير صدر عنها في عام 1943م لفت التقرير الانتباه الى الأنفصال المتناهي بين المتعلمين والأميين واهمية البحث عن وسائل جديدة ارخص من النظم المدرسية التقليدية لتوجيه التعليم نحو المجتمع كله لتفادي تخلف قطاع واحد عن الآخر ، كما حدد ذلك التقرير سياسة مفاداها ان الدعاية العامة والتضامن يمكن تأمينها وصياغتها اذا كان لدى كل الناس نصيب حقيقي في التعليم ولديهما بعض الأدراك لمعناه وغرضه.

تعثرت هذه السياسة بسبب الحرب العالمية الثانية (39–1945م) حيث برزت الحاجة الى جلب المواد الاولية من المستعمرات وإستيعاب أعداد كبيرة من الآميين في القوات المسلحة كما استعملت وسائل في بريطانيا لتعليم وتنظيم الشعب لزيادة فاعلية الآداء في الحرب وجرى تجربتها بعد إجراء تعديلات مناسبة في المناطق المستعمرة.

إستعرض مؤتمر تشجيع المبادرة في المجتمع الأفريقي الذي نظم عام 1948م موضوع التعليم الجماهيري بالنسبة للسودان بانه حركة مهمة لترقية حياة افضل لكل المجتمع مع مشاركة نشطة إن أمكن بمبادرة من المجتمع على ان تتبع هذه المبادرة في نفس الوقت إستخدام تقنيات لأستمالة المجتمع لتأمين إستجابة نشطه متحمسة للحركة ، وهي تشمل كل مدى نشاط التنمية سواء تعهدت بها الحكومة أو اجهزة غير رسمية . (الحسن ، 2002م ' ص1).

كما استحسن ذلك المؤتمر عبارة تنمية المجتمع بدلاً عن التعليم الجماهيري لأزالة خطر السياسة مع التعليم النظامي . وقد انتشر نشاط تنمية المجتمع من ام جر الى جنوب الجزيرة ، حيث شمل تعليم بسيط في العلوم المنزلية وأعمال الإبرة تتبعها إقامة فصول للتعليم في القرى.

الهيئات الأهلية:

قبل الأستغلال لم تكن هنالك مشاركة تذكر بعد عام 1954م حيث بدأت فترات الحكم الذاتي والأستغلال بدأت المشاركة الشعبية في صناعة القرار الخاص بجهود التنمية الأقليمية ، خاصة بعد عام1956م اهم أجهزة القرار أنذاك كانت متمثلة في التجربة البرلمانية الوليدة وفي تجارب المجالس المحلية كعناصر فعالة في عمليات صنع القرار .

خطة التنمية تشمل كل جوانب الحياة (العون الذاتي، االجهد الشعبي ، الانفتاح على الريف ، السكن العشوائي ، اضرار التطبيع الاجتماعي ، المشروعات الانتاجية ، مشروعات الخدمات ، التغييرات الاجتماعية المترتبة على الخطة القومية ، التصنيع ، زيادة حجم التوطين ، زيادة دخول العاملين ، زيادة الدخل القومي ، اجهزة ضبط وترشيد التغييرات ، المشروعات الانمائية والتنمية الريفية ، مشروعات محاربة العطش ، مشروع توطين الرحل ، التزامات الحياة الحضرية ،الدور الجديدة للمرأة ، طبيعة تركيب المجتمع السوداني وصعوبات التنمية ، مشروعات انشاء الطرق تكثيف حملات محو الامية ومنحها الكفاءات الوظيفية ، الاهتمام بقطاع الشباب ، اثار الهجرة) . هذه المشاريع كلها تسعى الجهود السياسية والتنفيذية لتحقيقها .

كان هنالك اجماع بين العاملين فى مجال الخدمة الاجتماعية ، وتسندهم الجهود الاكاديمية وجهود وكالات الامم المتحدة المخصصة على الاهتمام بموضوع الهجرة ، عند وضع اى خطة لان الخوف ان يفقد المهاجر

سماته الحقيقية بعد ان هجر رقعتة الاهلية التقليدية في الوطن كانت هنالك عقبات تعوق التنمية .وكان الخوف ان تتسبب هذه الصعاب في فشل بعض المشروعات .

وكانت من ضمن الخطط توزيع المصانع على بلدان وقرى الريف وعدم تقنين السكن العشوائى حول المدن .وفي الجوانب العلمية طورت (مستشفي الذرة) سبل العلاج وانقذت الملايين من الموت وخففت ويلات المرضي .انشات جمعية اليونز الدولية معهد النور للمكفوفين بالخرطوم بحري وسلمته لوزارة الشئون الاجتماعية ، وجمعية الجيشر هوم للمعوقين أنشات دراها بالمشاركة مع الدولة .

وكان هناك دعومات مثل الصرف على المتطوعين فى فرص التدريب الداخلي وحضور المؤتمرات الاقليمية والمحلية والدولية حيث يلتقون بوصفائهم من الاقطار الاخرى ويعودون بحصلية وافرة من المذكرات والمطبوعات والكتب ، مع الاتفاق حول برامج التبادل والتعاون المستقبلية ،واهم هذه المؤاتمرات السنوية الاجتماعية المشتركة للمجلس الدولى للرعاية الاجتماعية واتحاد مدارس الخدمة الاجتماعية واتحاد مدارس الخدمة الاجتماعية مثل اجتماعات بورثريكروهولندا ، والقابون بغرب افريقيا ، واجتماعات واشنطون الخاصة بتاهيل المعوقين . واجتماعات المجلس الدورى لتنظيم الوالدية ببرايتون ببريطانيا ومن كل هذه الاجتماعات عاد روؤساء الجمعيات من الاخصائيين بفوائد جمة .

كانت الهيئات الاهلية متنقلة وكان لها نصيب الاكبر في عملية التنمية وتطور الخدمة الاجتماعية في السودان

وفي عام 1949م انشئت مصلحة للتنمية الاجتماعية كجزء من الهيكل الادارى لمشروع الجزيرة وتطور الامر في طليعه العهد الوطني ، اذا شارك وفد مماثل من روسيا واعتبرها المؤتمر كاملي العضوية فيه .

احتوى تنظيم التنمية الاجتماعية بمفهومة الجديد كلا من تنمية للمناطق الريفية وبرامج الرعاية الاجتماعية للمناطق الحضرية ، وكان المؤتمر قد اوصي بان تتصل فرق ضباط تنمية المجتمع وظيفيا لمصلحة الرعاية الاجماعية بصورة لصيغة وان يكون مجال العمل الذي تطلع به منظمة الرعاية الاجتماعية في جانب الرعاية الاجتماعية لتقديم خدمات مناسبة في مجالات الاسرة ، رعاية الشباب ، خدمة طبية اجتماعية ، الصحة العقلية ، ادارة الاسكان ، الابعاد الاجتماعية للتخطيط الحضرى والريفي ، المساعدة العامة ، رعاية النزلاء ، الرعاية المؤسسية والعمل الثقافي للتعاون . (الحسن 2002 م ص 4)

اقرت اول حكومة تعاونية في السودان عام 1954م وزارة منفصلة للشؤون الاجتماعية حيث شملت مهامها ما اوصي به مؤتمر اشردج الا ان هذه المؤسسة الادارية لم تستمر طويلا اذ تم حلها بواسطة الحكومة

العسكرية عام 1958م واستبدلت بوزارة الاستعلامات والعمل وتم تشتيت المهام ذات الصلة بعمل الرعاية الاجتماعية بين اقسام الوزارة المختلفة .

بعد زوال الحكم العسكري الاول عام 1964م اثر ثورة شعبية نشاة مناخ داخلي جديد في السودان حيث شاركت كل الاحزاب السياسية في حكومة انتقالية رفعت شعارات المساواة والتوزيع العادل للثروة ، وسمح الحكم الجديد للعمال والمزارعين والمستخدمين المدنيين بتنظيم اتحاداتهم النقابية وعملت كجماعات ضغط تطالب بخدمات اكثر ومزيدا من الصرف على الخدمات الاجتماعية .

انشئت مصلحة الرعاية الاجتماعية بقرار مجلس الوزراء رقم 1916م بتاريخ1967/7/9م فى اطار وزارة الاعلام والشؤون الاجتماعية واختير اسم اخصائي الخدمة الاجتماعية للعاملين الذين يضطلعون بالخدمات الجديد . وقد اقترح ان يشارك العاملون في تحديد مشكلات المجتمع وادارة المسائل البسيطة وتنظيم النشاط الاجتماعي . وقد اشترط شغل هذة الوظيفة الحصول على درجة جامعية في المسافات الانسانية ، وان يكون مساعدوهم اشخاصا ناضجين لهم خبرة في مجال تنمية المجتمع .

واصدر وزير الاعلام والشؤون الاجتماعية مذكرة لمجلس الوزراء في عام 1968م دافع فيها عن الوحدة التنظيمية للمصلحة وازالة الازدواجية في العمل الاجتماعي وتركيز الاقسام المتعلقة بالشؤون الاجتماعية في وجدة مستقلة الا ان رد مجلس الوزراء كان سالبا .

ثم وقع عسكرى ثاني في السودان عام 1969م انتحي منحا اشتراكيا الزم نفسة ببرنامج العدالة الاجتماعية لردم الفجوة العميقة بين الحياة الحضرية والريفية واصبح التعليم ورعاية صحة الامومة والطفولة والضمان الاجتماعي حقوقا دستورية بكل المواطنين . وعندما انشئ الاتحاد الاشتراكى السوداني كتنظيم سياسي ، ضم قوى الشباب والمراة وهما ركيزة النشاط الاجتماعي وحدث تغيير مستمر في الهيكل الاداري ومهام وموقع الرعاية الاجتماعية الى ان اصبحت وزارة منفصلة في عام 1976م ثم مجلسا قوميا للرعاية والخدمة الاجتماعية . (الحسن ، 2002م ' ص 2)

نتيجة للتطور في العمل وتدريب الكوادر تم تكوين اول اتحاد قومي للمسلمين في الخدمة الاجتماعية شكلت البدايات لهوية مهنية في هذا المجال .

اهتم المسؤولون في وزارة الاعلام والشؤون الاجتماعية بتطوير الخدمة الاجتماعية في السودان بالاستفادة من التجربة البريطانية على مستوي الجامعة ، حيث انتهزت وزارة الاعلام فرصة قيام السيد لوكهيد رئيس

شعبة الادارة الاجتماعية بجامعه اسوانزي برحلة لشرق افريقيا كممتحن خارجي في شهر مارس 1968م فدعته لزيارة السودان ضيفا على الوزارة لمدة اسبوع للاطلاع على عملة فى مجال الخدمة الاجتماعية والادارة وقد ابدت الوزارة اهتماما بالزيارة وعلقت امالا كبيرة عليها ، ثم اقترحت عليه برنامجا حافلا تتيح له فيه لقاء وزيارة قادة العمل في الشؤون الاجتماعية والتربية والمؤسسات العقابية والاصلاحية والمنظمات التطوعية ومؤسسات الطفولة والمعوقين وسلطات الحكم المحلي كما طلبت منه القاء محاضرة بجامعة الخرطوم .

وقد ارسلت الوزارة نسخة من الدعوة والبرنامج للسيد عثمان محمد الحسن مبعوث الوزارة بجامعة اسوانزي لمتابعة الامر ، وكان الاستاذ عثمان على اتصال ومعرفة بنشاط جمعية العلوم الاجتماعية بالجامعة هناك.

حصلت الوزارة على نسخة من دستور الجمعية جاء فيه من بين اهداف واغراض الجمعية اقامة قناة لتبادل المعلومات ووجهات النظر والافكار وايضا نقل المعلومات والنصح من المصادر الرسمية للطلاب وبالعكس ، اضافة الى دعوة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية لمخاطبة الجمعية وتضمن الدستور ايضا هدف المشاركة وتشجيع الاهتمام باتحادات موظفي الخدمة الاجتماعية في برنامج الرعاية الاجتماعية لمعلمية وشمل الدستور عضوية الجمعية واجراءات عملها وتمويلها وتعديل دستورها .

تطور الخدمة الاجتماعية في السودان من حيث التعليم :

1. بناء المقرر .

2. خلفية المواد البيئية الاجتماعية : علم النفس ، الادارة العامة، القانون و الاقتصاد .

3. المواد المهنية والادارة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية .

4. العمل الميداني (زيارات المراقبة ، المشروعات) يجب ان يسمح العبء التدريسي لزمن الطلاب بالقراءة وكتابة المقالات وتقارير العمل الميداني ، إعداد اوراق السمنارات والأبحاث واتاحة الفرصة للواجبات ومناقشات المجموعات الصغيرة ، هذا يعني قصور في خلفية المواد فيما يتعلق بما هو ممكن ، وفيما يتعلق بتكامل مايدرس مع مواد مهنية.

وبعد ذلك لقد تم تحضير منهج ومواد الخدمة الإجتماعية وكانت هنالك توصيات لمستقبل كورسات الخدمة الإجتماعية بان تكون في جامعة الخرطوم.

وذلك من تقرير اليزابيث كلاركسون مارس /ابريل 1975م.

تمثلت المشكلة الأولى في ان يكون موقع كورسات الخدمة الإجتماعية ، فقد الحقت بشعبة الدراسات الأضافية

ومع توسع الكورسات والتغير الأجتماعي السريع والحاجة الى أناس مدربين ليس فقط للمارسين على مستوى الحقل ولكن لمستقبل مدرسي واداريين الخدمة الإجتماعية ، انه من الأهمية إنشاء مقرر للدراسات العليا ويمكن اللحاق كورسات الدبلوم الأوسط بالجامعة.

كانت الكورسات في الماضي ترتكز على التدريب العملي ويحتاج المتدرب للاستمرار في ذلك ولكن بنفس الدرجة يحتاج لتطوير الجانب العلمي للكورسات ومثلها ايضاً البحث .

وعليه يوصى البدء بايجاد اساس بان تنظم هذه الكورسات تحت شعبة الأنتروبولوجيا بكلية الدراسات الأقتصادية والإجتماعية ويجب ان يعطى الأعتبار في وقت لاحق لأقامة شعبة ذات اعتبار تسمى شعبة الأدارة الإجتماعية والخدمة الإجتماعية او شعبة علم الإجتماع والخدمة الإجتماعية او مدرسة الخدمة الإجتماعية. (مرجع سابق 2002 ص 3)

تم إنشاء معهد الدراسات الإضافية لنيل درجة الماجستير في الخدمة الإجتماعية.

يقدم المعهد برنامجاً للماجستير في الخدمة الإجتماعية يستمر لمدة عامين ولقد تم تصميم هذا البرنامج ليلبي إحتياجات المؤسسات والوحدات الحكومية وغير الحكومية من الكوادر المدربة ماان هذا البرنامج ويوفر فرصاً للتدريب المحلي خاصة وان إتجاه الدولة الآن يرمى الى توجيه الجهود لتوفير الفرص المحليه للتدريب وتوفير العملات الأجنبية التي تصرف على التدريب الخارجي ، لذلك فان برنامج الماجستير في الخدمة الإجتماعية يرمى لتوفير كادر مدرب وعالى الكفاءة على اساس الجمع بين الدراسات النظرية الأكاديمية والتدريب الميداني الحقلي في مجالات الخدمة الإجتماعية.

وهذا البرنامج يقدمه المعهد بعد حصيلة تجربة طويلة التي تقدم خلالها الدبلوم العالي في الخدمة الإجتماعية منذ عام 1971م والذي كان نتاجاً للتعاون مع جامعة اسواندي بالمملكة المتحدة.

وبعد ذلك كان هنالك تقرير بعثة السودان 15نوفمبر – 4ديسمير 1969م حول سياسة الرعاية الإجتماعية المقترحة للسودان من د.أ شوقي المستشار الأقليمي لسياسة الرعاية الأجتماعية والتدريب ، وكان الهدف منها تكوين بعض الموجهات العامة التي يمكن ان تساعد في توجيه برامج الرعاية الإجتماعية متضمناً عمل الشباب وتنمية المجتمع وكانت برامج الرعاية الإجتماعية بواسطة الوزارت التالية:

1. وزارة الشباب والرعاية الإجتماعية .
2. وزارة التربية .
3. وزارة الداخلية.
4. وزارة العمل.

5. جامعة الخرطوم.

6. وزارات اخرى.

وكانت هنالك عدة برامج للتدريب للرعاية الإجتماعية في السودان: الشباب ، موظفي تنمية المجتمع.

أ. المركز القومي لتدريب التنمية الإجتماعية بشندي .

ب. شهادة كورس في الرعاية الإجتماعية لمدة عامين.

ت. التدريب اثناء الخدمة.

ث. معهد تنمية المجتمع والبحث التطبيقي. (الحسن ، 2002م ' ص 1 – 10) .

وايضا جاء في الأسترتيجية القومية الشاملة إدخال الخدمات الإجتماعية بالمؤسسات التربوية والعلاجية ، حيث قام الدكتور كبشور كوكو وزير الدولة بوزارة التخطيط الإجتماعي بتكوين لجنة الخدمة الإجتماعية فكانت تجربة مدرسة عبدالمنعم الأبتدائية المزدوجة تمثل اول تجربة للخدمة الإجتماعية داخل احدى المؤسسات الإجتماعية في السودان كان ذلك في يوليو 1994م. (يوسف ، 2003م ' ص 23 .)

انشأت وزارة العمل والشؤون الإجتماعية بعد الأستقلال عام 1957م دافعة على عاتقها مسؤلية تحسين حال المواطنين في الخدمات الإجتماعية انشات ادارة سميت مصلحة الرعاية الإجتماعية 1957م استهدفت تنمية الريف والمجتمع المحلى لحل مشاكل بالريف ومركز تنمية المجتمعات المحلية إستهدفت تنمية الريف والمجتمع المحلي لحل المشاكل الريف سواء كانت إجتماعية او اقتصادية او نفسية والقومية والأرشاد للمواطنين ثم الإهتمام بالقطاع النسوي في محو الأمية وتعليم الكبار وإستقرار العمالة الزراعية وهنالك مركزين (مركز ابو حليمة بالخرطوم بحري سوبا). وكانت تلك مراكز للتنمية.

وانتقلت مراكز التنمية الى ولاية كسلا 1995م.

وكان ذلك من الأقتناع لان مواجهة المشكلات الإجتماعية في ذلك الوقت لاتقع عاتقها على كاهل سلطة الدولة المحلية بل كان من الضروري إقامة برامج للتنمية الإجتماعية يقوم على جهود المواطنين بالأقليم أنفسهم والمراكز شبه حكومية اهلية محاية يقيمها المواطنون انفسهم لتولي شئونهم وإصلاح حالهم بطريقة ديموقراطية يتدربون على معرفة حقوقهم وواجباتهم كمواطنين ويثبتون انهم قادرون بجهودهم على خدمة انفسهم والنهوض بها. (وزارة التخطيط الإجتماعي ، 2000م ، ص5–11.) .

ومن كل ذلك نستخلص بأن الخدمة الإجتماعية في السودان مرت بأربعة مراحل :

تم تقسيم المراحل الرئيسية التي مر بها العمل الإجتماعي في السودان الى اربع مراحل على النحو التالي:

أولاً : مرحلة ماقبل الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية قبل عام 1943م:

كانت نشاطات الرعاية والتمية الإجتماعية في هذه الفترة تمارس دون تخصص ودون مرجعية نظرية او تطبيقية ، لقد فطن المخططون الى اهمية الخدمات الإجتماعية في اطار المؤسات الخدمية الإجتماعية ولقد اقتصرت هذه الخدمات على تقديم مساعدات طبية وعينية محدودة ومكآفات مالية في المناسبات الإجتماعية ، وكان يشرف على العمل في هذه الوحدات ضباط الخدمات الإجتماعية ، ولايشترط تخصص محدد لتولي مسئولية الأشراف على العمل بل على أساس الرغبة والمقدرة على العمل.

ثانياً : مرحلة التجارب والمشاريع الدائرة لممارسة مهنة الخدمات الإجتماعية(بعد عام 1943م):

تمثل تجربة بخت الرضا بالنيل الأبيض البداية الحقيقية للممارسة المهنية لمنهج تنمية المجتمع والذي يعتبر نت المناهج الهامة للخدمات الإجتماعية ، ويعتبر بداية تطبيق هذه التجربة تحت اشراف مدير معهد بخت الرضا السيد / قرقش حيث تتبر البداية الحقيقية لتطبيق العمل الإجتماعي على اساس علمي وعلى الرغم من ان التجربة قد قامت على اساس مبادئ التربية لخدمة الأهداف التعليمية والتربوية إلا انها تمثل البداية لتطبيق منهج تنمية المجتمع ، حيث كان الطلاب من معهد بخت الرضا يقومون بتنظيمالمجتمع وتحريكه للمشاركة في عمليات التنمية المحلية. وكانت الفكرة تهدف الى تدريب المعلمين على اساليب تنمية المجتمع الريفي وخدمته. بجانب إكسابهم المهارات التي تعينهم على قيادة المجمتع . وقد إشتملت التجربة على عمليات محو الأمية وزيادة الوعي العام ممايساعد على الإنتاج وتحسين الأحوال الإجتماعية والإقتصادية بالمنطقة.

ثم توالت التجارب في مجالات تنمية المجتمع حيث قام مركز التمية الإجتماعية بشندي عام 1961م بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم ومنظمة اليونسكو حيث اشتملت التجربة على دراسات نظرية تهدف الى تزويد الدارسين بالاساس النظري لمنهج تنمية المجتمع وذلك بقرى المشروع المنتشرة حول مدنية شندي، وكان الهدف الرئيسي من هذه التجربة تدريب كوادر من المعلمين للعمل في مجالات التنمية في ذلك الوقت وتطوره تجربه مراكز التنمية الإجتماعية بشندي ليصبح مراكز لمحو الأمية الحضارية ثم مراكز للتنمية الشاملة ، لقد خرج هذا المراكز عدداً من الأخصائي نتمتع الذين عملوا بمشروع الجزيرة ومشروع تنمية المجمتع بريفي الخرطوم وفي العديد من مشاريع التنمية الإجتماعية.

وفي عام 1963م بدأت تجربة مشروع تنمية المجتمع وريفي الخرطوم بهدف التدريب على ادارة خدمات تنمية المجتمع وإحداث التنمية المحلية.

ثالثاً : مرحلة ممارسة مهنية الخدمة المحلية :

بدأت الممارسة المهنية للخدمات الإجتماعية لمصلحة السجون وذلك بأنشاء ادارة الخدمات الإجتماعية والتي عملت على إجراء الدراسات والبحوث في مجال رعاية الأحداث ، وقد تركز نشاط الخدمة الإجتماعية في هذه الأدارة في مؤسسات رعاية الأحداث بلأصلاحيات وفي محاكم الأحداث بجانب العمل في المؤسسات العقابية كالسجون والمعسكرات المقفولة.

واتسعت ممارسة الخدمات الإجتماعية في عام 1963م فقد تم ممارسة خدمة لفرد بإنشاء وزارة الشباب والرياضة وذلك خلال إدراة الرعاية الإجتماعية على المستوى القومي وعلى مستوى المديريات ، وكانت ممارسة خدمة الجماعة تتم من خلال برامج رعاية الشباب والرعاية الإجتماعية ، لقد زاد إنتشار الممارسة المهنية للخدمات الإجتماعية إنشاء وزارة الشئون الإجتماعية في عام 1977م فأسست المراكز الإجنماعية ومراكز تنمية المرأة ، ومعاهد تدريب وتأهيل الفئات الخاصة ودور رعاية الأطفال وغيرها من المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الإجتماعية.

رابعاً : مرحلة مابعد ممارسة مهنة الخدمات الإجتماعية :

بعد ان تبلورت الممارسة المهنية للخدمات الإجتماعية وحققت نجاحاً في العديد من مؤسسات الرعاية الإجتماعية أصبح لابد من التفكير الجاد والتخطيط لإيجاد كوادر مؤهلة وقادرة على تطوير الممارسة بما يواكب المتغيرات.

راى المسؤولون بوزارة الشئون الإجتماعية بضرورة إنشاء معهد متخصص للخدمات الإجتماعية على قرار معاهد الخدمات الإجتماعية بجمهورية مصر العربية ، تم إنشاء معهد الدراسات الإضافية بجامعة الخرطوم بالتعاون مع جامعة اسواتزي.

مماسبق يمكن ان نستخلص الآتي :

1. **بدأت** الخدمات الإجتماعية في السودان بمنهج تنمية المجتمع وذلك لحوجة المجتمعات في ذلك الوقت لتقديم الخدمات التنموية.
2. اصبح شرف على العمل فنيين متخصصين في مجال تنمية المجتمع.
3. تمت ممارسة خدمة الفرد والجماعة في عام 1969م .

4. توسعت ممارسة الخدمات الإجتماعية بعد عام 1977م بإنشاء المراكز الإجتماعية الخاصة بالمرأة والطفل وتدريب الفئات الخاصة.

5. بدأ تعليم الخدمات الإجتماعية بإنشاء المعاهد المتخصصة وتدريسها بالجامعات.

وأخيراً نجد ان ممارسة الخدمة الإجتماعية بدات بتنمية وتنظيم المجتمع ثم الفرد والجماعة ومن ثم تعليم الخدمات الإجتماعية. (عوض الكريم ، 2009م ، ص 63-65.) .

وأما دور الأخصائي الأجتماعي كان في مراكز التنمية هو استشارة مشاركة المرأة ومساهمتها في التنمية الإجتماعية وتبصيرها بالعادات والتقاليد التي من شأنها تضعف كيان المجتمع.

مرت الخدمة الإجتماعية في السودان بمراحل عديدة وهي قديمة بدأت من المشاركات الأهلية والحكومية في برامج المجتمع والمساعدات الشعبية (النفير ...الخلاوي..والمساعدات البسيطة من الأفراد لبعضهم البعض) الى ان وصلت الى ما هي عليه الان.

الفصل الرابع

دور الاخصائي الاجتماعي في ترسيخ مفهوم الصحة العامة

المبحث الأول : الاخصائي الاجتماعي الطبي

المبحث الثاني : الإعداد المهني للأخصائي الإجتماعي الطبي

المبحث الثالث : تأهيل الاخصائي الاجتماعى في الجامعات السودانية وفي المؤسسات (الواقع والنظرى)

المبحث الرابع : مفهوم المرض ودور الاخصائي الاجتماعي الطبي

المبحث الأول

مفهوم الاخصائي الاجتماعي الطبي

الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفى هو منظم مع ادارة وظيفية وهرمية تترأس بواسطة الطبيب وتدار بواسطة المشرفون وهي تقرر واجبات ومهمات الأخصائي الإجتماعي في المستشفى . يفوض الأخصائي الإجتماعي الطبي للادوار والممارسات مع مجموعة ذات انشطة محلية . ونجد انه مهما كان العمل من المهم مشاورة الأخصائي الإجتماعي الطبي للمجموعة ونجد انه دليل ومرجيعة للطبيب والمستشفى بصفة عامة .

ويعرف بأنه المسئوول المهني عن جميع عمليات الخدمة الإجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية والطبية والتأهيلية او في البيئة الخارجية بهدف احداث عمليات التغير الأجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي او التاهيلي لإعادة تأهيل المرضى والمعاقين ليتم تكيفهم واندماجهم الإجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية في البيئة.

الأخصائي الإجتماعي الطبي كغيره من أعضاء الفريق الصحي أو التأهيلي تقع عليه عدة مسؤليات ان كانت على مستوى المؤسسات الصحية أو التأهيلية أو الإجتماعية او على مستوى محيط البيئة والمجتمع.

يقوم الأخصائي الإجتماعي وساهم في تحويل المرضى واسرهم الى المؤسسات الإجتماعية الطبية الخارجية التي يمكنها ان تقدم لهم الواناً من المساعدات المرغوبة في موقفهم . يعمل الأخصائي الإجتماعي على حفظ السجلات الإجتماعية للمرضى والمعاقين ويساهم في اعداد الشهادات والتقارير الطبية وغيرها من الواجبات الإدارية والتنفيذية . وبالتعاون مع الفريق الطبي او التأهيلي فأن الأخصائي الإجتماعي يعاونهم على استكمال بعض البحوث الطبية وذلك بحصر العوامل الإجتماعية والأسرية والبيءية المؤثرة في المرض . (النماس ، 2005م ، ص43-44) .

للأخصائي الإجتماعي الطبي عدة وظائف منها :

مسؤليات التنظيم الداخلي :

وذلك من خلال وحدة الخدمة الإجتماعية داخل المؤسسة الطبية او التأهيلية فان الأخصائي الإجتماعي يمارس مهامه كمسؤول عن تنظيم خدمات هذه الوحدة ومن واجباته أولا ان يتكفل بسرية المعلومات عن المرضى او

المعاقين وتسهيل عملية التسجيل وحفظ سجلات المرضى الذن يقابلهم . كمايساهم في تنظيم العمل داخل العيادات والأقسام والمساهمة في عمليات تتعلق بالمرضى والمتابعة .

مسؤليات تتعلق بالمرضى والمعاقين :

حيث يساعد الأخصائي الإجتماعي في عملية دراسة الحالة بدراسة تاريخ المرض للمريض ومساعدة الطبيب وتوجيهه فعمليات الفحص والتشخيص ورسم خطة العلاج الطبي من جهة ومن جهة أخرى فأنه يعد المرضى والمعاقين بتقبل بعض أنواع الأختبارات والكشوفات الطبية التي تزعجه وتثير مخاوفهم.

ويجعل المريض يتقبل انواع المرض والوقوف معه لتخطي هذه العقبة وتوضع الكثير معا يدور حول المرض او الإعاقة التي يمكن ان تخيف المريض او المعاق ومعاونته في تنفيذ الخطة العلاجية.

كما يتناول الأخصائي الإجتماعي بيئة المريض بالتعديل خاصة واستغلال الموارد البيئية الصالحة في فترة النقاهة كما يعمل الأخصائي الإجتماعي والصحي .

وأيضاً من واجباته الهامة وضع وتنفيذ البرامج العلاجية الإجتماعية المؤثرة داخل المؤسسات الطبية والتأهيلية.

مسؤوليات الأخصائي الإجتماعي تجاه المجتمع :

وتتلخص هذه المسؤوليات في عمليات التوجية النفسية الإجتماعية والإشاد الإجتماعي الصحي من خلال وحدات الخدمات الإجتماعية بالأحياء السكنية أو الوحدات او المؤسسات الطبية و التأهيلية وكذلك يتعاون مع المصادر البيئية في المجتمع . ويستعمل الأخصائي الإجتماعي الوسائل المختلفة في تلك العمليات كالمحاضرات التي يلقيها الأخصائيون في مختلف التخصصات كعملية ارشادية وقائية وعلاجية والأشرطة المرئية والدعايات الأرشادية والنشرات الصحية .

ويمكن ذكر تصنيفات ومستويات الأخصائي الإجتماعي العملية في الاتي :-

1- ممارس عام (حاصل على بكلاريوس) .

2- مخطط (حاصل على ماجستير) .

3- مستشار (حاصل على دكتوارة). (الخطيب ، 2006 ، ص 15 – 16.)

يمكن تحديد تعريف إجرائي للأخصائي الاجتماعي الطبي :-

الشخص المسؤول المهني في المؤسسة الطبية عن المشكلات الإجتماعية المتعلقة بالمرضى المنومين في تلك المؤسسة.

هومتخصص أعد للعمل في المؤسسة الطبية نظرياً والمدرب علمياً على اساليب الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية الطبية في المؤسسات الطبية .

الشخص الذي يعمل بالإشتراك مع الفريق الطبي بالمؤسسة الطبيه لتحقيق اهداف تلك المؤسسة.

السمات التي يجب توفرها في الأخصائي الإجتماعي الطبي :

من أهم السمات التي ذكرت :

1- ان يزود بقاعدة علمية واسعة من العلوم الإنسانية والإجتماعية كعلم النفس والإجتماع والإنسان والصحة العامة وغيرها.

2- الإلمام الشامل بمناهج الخدمة الإجتماعية وفلسفتها ومفاهيمها وعملياتها.

3- الإلمام الكامل بالتدريب الميداني والخبرة العلمية لتكوين المهارات الأساسية للمهنة .

4- القدرات الصحية والجسمية المناسبة للقيام بالواجبات .

5- الإتزان الإنفعالي وضبط النفس والنضج الأنفغالي والسلوك المتزن وتحمل المسؤلية وعدم الغضب .

6- القدرة التعبيرية واللفظية والحسية والتصويرية .

7- القيم الإجتماعية التي تسمح له بالتحلي بالأخلاق الحميدة وسعة الصدر وحب الأخرين والعلاقات الإجتماعية السليمة .

8- الأمانة في أداء الرسالة التي يعمل من أجلها والحفاظ على أسرار المرضى والمعاقين .

وأيضاً تم ذكر سمات اخرى للأخصائي الإجتماعي الطبي فيما يسمى بجوانب الأستعداد:

1- للياقة الجسمية والصحية :

وتعني خلو الأخصائي الإجتماعي من الامراض الجسمية والصحية التي تتسم بالأعياء الدائم وكذلك خلوه من الأمراض المعدية.

2- الليالقة النفسية والإنفعالية :

اي ان يكون الشخص حليماً وصبوراً حتى ولو كان كثير المشكلات اذ يجب عليه ان يتقبل الصدمات داخل المؤسسة ويجب ان يكون من الأذكياء.

3- اللياقة العقلية المعرفية :

وهي حاجة من الأكتمال العقلي ان يكون قادراً على التشخيص والتخيل والتحليل والتفكير والربط والأستنتاج والإبتكار والتجديد وغيرها من الصفات التي يجب ان يتصف بها الأخصائي الإجتماعي.

4- اللياقة الإجتماعية البيئية :

حالة من الإكتمال والقدرة الإجتماعية القدوة والمعونه لمساعدة الآخرين حسب العمل التطوعي . اضافة الى الأمانه والإخلاص والإلتزام بمبادئ المهنة واستثمار الإمكانات المتاحة اب التكيف. (الخطيب ' 2006 م ص 16 – 17)

الخدمة الإجتماعية تعتمد في ممارستها العملية والعلمية على متخصصين يطلق عليهم أسم الأخصائيين الإجتماعيين وتحتم طبيعة عمل الخدمة الإجتماعية في مجالاتها المختلفة أن يكون هؤلاء الأخصائيون ذوي قدرة وخبرة ومهارة عقلية وجسمية ونفسية تسمح لهم بأن يكونو قادرين على تحقيق الأهداف التي تسعى المهنة اليها .

ومن العناصر والخبرات التي يجب توافر القدر الكافي من المعلومات الطبية التي يجب ان يلم بها الأخصائي الإجتماعي الطبي :

1- دراسة وافية تمكنه من الإحاطة بمتطلبات عمله بالإضافة الى توافر القدر الكافي من المعلومات الطبية التي يجب ان يلم بها الأخصائي الإجتماعي الطبي.

2- معرفة النقاط العامة في الأمراض التي له علاقة بعمله .

3- ان يشمل البرنامج الدرسي الطبي ما يمكن الأخصائي الإجتماعي من استيعاب كافة المحطات الطبية المستخدمة.

4- ادراك تام لتقاليد العمل الطبي والقيم السائدة في محيطه .

5- احاطة وافية بالإحتياجات والحقائق النفسية والإجتماعية للمرضى المعوقين.

6- دراسة مستفيضة لأسس الخدمة الإجتماعية وطرقها المختلفة ومجالاتها حيث تعتبر طريقة خدمة الفرد من أهم الجوانب التي يعتمد عليها الأخصائي الإجتماعي الطبي .

وهي طريقه تمكنه بمن الأستفادة من اساليب متعددة لمواجهة إحتياجات المرضى والعمل على حل المشكلات التي تواجههم. (نور ،1985م ، ص74-75.)

المبحث الثاني

الإعداد المهني للأخصائي الإجتماعي الطبي

قد لايمثل العمل جميع التخصصات اللازمه في المؤسسة الطبية ربما ينقصها التكامل للنجاح فبعض الأطباء لايؤمنون بأهمية الخدمة الإجتماعية الطبية ولذلك لايتعاون الأطباء مع الأخصائي الإجتماعي وبعضهم يدركون أهمية الأخصائي الإجتماعي الطبي ولكنهم ينكرون مهاراته ويشككون في قيمة جهوده المهنية ولايوفرون له المناخ المناسب والإمكانيات اللازمة لممارسة عمله ولكن هنالك بعض مديري المؤسسات العلاجية يدركون أهمية وجوده لذا يجب ان يعد الأخصائي الإجتماعي الطبي إعداد متكامل من جميع النواحي وعليه الإلمام بالتخصص وكثير من العلوم الأخرى . (غرابية ،2008م ، ص 44- 45.)

(ان الإعداد الفني لاشك وسيلة للإعداد المهني والإعداد لايكون عن طريق الدراسة النظرية فحسب بل لابد وان يتعداها الى الممارسة والتطبيق العملي).واذا كنا قد حددنا الإطار الذي يميز الأخصائي الإجتماعي في ثلاث نواحي أساسية أولاً هي مجموعة المعارف ومجموعة الخبرات ومجموعة المهارات فكيف نعده ليكتسب هذه المجموعات الثلاث.

أولاً : مجموعة معارف علمية :

يمكن لمجموعة المعارف العلمية التي يجب ان تتوفر في الأخصائي الإجتماعي ان تساعده على فهم ودراسة السلوك الإنساني ودوافعه والعوامل التي تؤثر فيه بما يعينه على توجيه التفاعل الإجتماعي نحو الأهداف التي يسعى اليها.

ولذلك لابد وان يكون مزودا بقدر ملائم من علوم الإجتماع والنفس والإقتصاد والصحة والسياسة والإحصاء والتربية . وتعتبر مجرد دراسة هذه العلوم منفصلة دون ان يستخلص منها الأخصائي الإجتماعي ما يساعده على فهم عمله الميداني يجعل دراستها غير هادفة ولكن من المفروض ان دراسة الأخصائي الإجتماعي لهذة العلوم تهدف الى تزويده بالمعرفة التي تساعد في تفسير المواقف والصعوبات العلمية بما يمكنه من التصرف فيها تصرفاً سليماً.

وهذه المعرفة لاتقف عند حد معين بل لابد وان تمتد وتتطور كلما نمت خبرات الأخصائي الإجتماعي وكلما واجهته مواقف جديدة . (خاطر مرجع سابق ص 162) .

ثانياً : مجموعة المهارات :

تختلف المهارات عن المعرفة في هذا المجال اذ ان المعرفة يقصد بها تمكن الأخصائي الإجتماعي من التحليل العلمي السليم ومن فهم المواقف الإجتماعية والوقوف على الدوافع والعوامل الكامنه وراء السلوك الإنساني .

أما المهارات يقصد بها التوجية العلمي لأوجه النشاط المرتبطة بالنواحي الإجتماعية ويحتاج الأخصائي الإجتماعي الى نوعين من المهارات :

1- مهارات مرتبطه بعمله الفني كأخصائي إجتماعي مثل المهارات في تكوين علاقات ناجحة مع الأفراد والجماعات والمجتمعات التي يعمل بها والمهاره في التسجيل والتقويم والمهارة في استخدام الموارد المتاحة بالمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الإجتماعي الطبي وكذلك المجتمع المحيط وغيرها من المهارات اللازمة لطبيعة العمل الذي يمارسه.

2- مهارات ترتبط بأنواع الأنشطة الإجتماعية والرياضة والثقافة والفنية وما إليها التي يمارسها الأفراد والجماعات والمجتمعات التي يعمل معها حتى يستطيع ان يعاونها في وضع تنفيذ المهارات كلما كان الأخصائي الاجتماعي على قدر الإتقان لهذه المهارات كلما أدى ذلك الى نجاحه في عمله الإجتماعي ولايقصد من إكتسابه لهذه المهارات انه لابد وان يكون بارزاً في ممارستها ولكن المقصود التعرف على أساسيات ومبادئ المهارات على الأقل .

ثالثاً : مجموعة اتجاهات :

لابد وان يتوفر لدى الأخصائي الإجتماعي مجموعة من الإتجاهات للعمل مع الناس ، تقديرهم وتقبلهم والإيمان بقدراتهم والمحافظة على مواعيد العمل والظهور بالمظهر اللائق الذي يلائم الظروف التي يعمل بها وادراك التصرفات الشخصية والدوافع التي تدفع القيام بسلوك معين والقدرة على التحكم في النزعات الشخصية وغيرها من الإتجاهات الصالحة. (خاطر ، مرجع سابق ، ص 162- 165.)
من المعروف في الإعداد المهني ان التحصيل واكتساب الخبرات والمهارات يحقق الفائدة لو استند على الأستعداد الشخصي بالنسبة للمهنة التي يريد الإنسان يعين نفسه لممارستها والتي يرتفع من كفائته في ادائها لخدمة الاخرين بعد التزود بقسط كافي من المعرفة والتدريب في المجال المتخصص جيداً حتى تستطيع القيام بأعباء وأعمال المهنة.

الاعداد المهنيللاخصائي الاجتماعى الطبي :

اذا تحدثنا عن الأعداد المهني يمكن عرض الصفات التي يجب ان تتوفر الى اقصى حد ممكن في ممارسة الخدمة الطبية الإجتماعية :-

1- اتزان انفعالي مع اتزان في الشخصية يكسب خاصية القدرة على ضبط النفس والنضج الإنفعالي الذي لا تشوبه نزعات اندفاع وعدم تحمل مسئولية .

2- قدره جسمية وصحيه مناسبة بالقدرالذي لايبث في العملاء احاسيس الإشفاق والرثاء وأيضاً لتكون مناسبة لقيامهم بواجباتهم في عملهم .

3- اتزان عقلي مناسب يتضمن معارف ومعلومات في العلوم المهنية المختلفة مع نسبة ذكاء مناسب مع سرعة البديهة مع بعض القدرات الخاصة كالقدرة التعبيرية واللفظية .

4- قيم اجتماعية تتضمن سمات أخلاقية سوية والتحكم في نزعاته الخاصة وقادرة على السيطرة على مشاكله الخاصة وفصلها جانباً حيمنا يبداء في مساعدة الأخرين .

ومن ابرز هذه القيم سعة الصدر وحب الناس ، والعلاقات الإجتماعية والبعد عن السلوك الإنتقادي او التحكمي في علاقته بالأخرين . وحسن السمعة والتجاوب مع متطلبات المجتمع ومشكلاته وأحداثه .

5- الأخصائي الإجتماعي الطبي يجب ان تتوافر فيه بالإضافة الى الصفات السابقة الأتقان الكافي الذي يجعله يدرك وجهات نظر من يقومون على علاج المريض وأن يكون شجاعاً لايخاف من المرض او يرهب العدوى ولايتأفف من القذارة او المناظر غير المريحة وان يدرك القيم المختلفة للحياة ومن ذلك ياتي الأعداد المهني بالأتي :

اولا : الإعداد النظري :

يجب ان يتضمن دراسة طالب الخدمة الإجتماعية وخاصة في المجال الطبي بعض المعارف والعلوم منها.

(أ) معلومات طبية بسيطة يجب ان يلم بها الأخصائي الإجتماعي الطبي ولايعني ذلك معرفة طبي عميقة ولكن بالقدرة الذي يعلم معه انواع الأمراض ومسبباتها وخصوصاً تلك الأمراض التي يكثر الإصابة بها وتتميز بطبائع الخطورة والتي تستوجب العلاج بالعزل عن البيئة كما في الدرن وفهم المصطلحات الطبية الشائعة في الميدان الطبي ، على ان يلجا للطبيب في النواحي الطبية ولايعتمد معارفه في كل المواقف.

(ب) معرفة بالإحتياجات والخصائص النفسية للمرضى فعلم النفس المرضي والاجتماعي والطب النفسي . والاجتماع تعد مصادر أساسية للأخصائيين والاجتماعيين الطبيين في فهم معاني بعض الالوان السلوكية والاعراض النفسية عند المريض في المراحل المرضية المختلفة والتي يجب ان يعلمها بالطريقة التي تقلل من أثارها السيئة على سير المرض .

(ج) دراسة مستفيضة في الخدمة الإجتماعية وطرقها ومجالاتها مع التركيز على الخدمة الإجتماعية الطبية.

(د) ان يكون على وعي بالمشكلات الناتجة عند المرض .

(ه) الإلمام التام بالإحتياجات البشرية في حالة المرض أثناء العلاج وأنها معرفة واسعة بالمصادر التي يمكن الإستعانة بها في تكملة خدمات المستشفى كدور النقاهة ومؤسسات التأهيل المهني والمؤسسات الإجتماعية ومكاتب العمل لمساعدة المرضى للإستفادة من إمكانيات المجتمع في أثناء المرض ومابعده .

كما ان هنالك معارف أخرى متمثله في معارف مرتبطة بالنظريه الإجتماعية السياسية والعوامل البيئية المؤثرة على الإنساق المتعدد التي يتعامل معها الأخصائي الإجتماعي .

الألمام بالنظريات الشخصية والنمو الإنساني والتفاعل الإجتماعي مثل علم النفس الإجتماعي وعلم النفس العام وعلم الطب ان هذه العلوم والنظريات تسهم في مساعدة الأخصائي الإجتماعي الطبي على فهم شخصيات المرضى وسايكولوجياتهم وإحتياجاتهم النفسية والإجتماعية .

معارف مرتبطة بإدارة المؤسسات الطبية والتنظيم الإداري فيها وكيفية التنسيق بين أقسام المستشفى .

معارف خاصة متصلة بنظريات ونماذج التدخل مع نسق المريض في المستشفى وخاصة النظرية التحليلية لدور السلوك الدفاعي في إستجابات المرض . ونموذج سلوكي لتدعيم السلوكيات المقبولة للمرضى ونماذج الإلتزام الذاتي وتدعيم الذات والتعرف مع مرضي الامراض المزمنه ونموذج حالات الإحتضار.

ثانيا : الإعداد العملي :

وهي العملية التي من خلالها يتم اعداد الطلاب عملياً للعمل في المجال الطبي بعد التخرج في أحدى المؤسسات الطبية ومن خلال التدريب يتيح الفرص لتطبيق الطالب للإطار النظري الذي تعلمه من الواقع العملي الميداني بما يتضمنه من قوانين ونظريات ومفاهيم ومبادئ وأساليب وادوات.

وتتمثل أهداف التدريب الميداني في المؤسسات الطبية على تحقيق الأهداف التالية :

1- استيعاب الطالب للمعارف والمعلومات المرتبطة بالممارسة المهنية .

2- تزويد المتدرب بالخبرات الميدانية المرتبطة بعمليات الدراسة.

3- اكتساب المتدرب المهارات العامة التي ترتبط بخطوات التدخل المهني للمارسة العامة .

4- تنمية سمات شخصية الطالب المهنية واكسابه السمات اللازمه للممارسة المهنية في المجال الطبي .

من كل هذه الاعدادت والتدريبات يتضح بأن الاخصائي الاجتماعي الطبي يتم تدريبة واعداده بنفس اسلوب وخطوات الاعداد المهني للاخصائي الاجتماعي عموما ولكنه يحصل علي تدريب وتأهيل بالمؤسسه الطبية التي التحق للعمل بها او بحصولة علد درجة عليا في نفس المجال .

عموما الاخصائي الاجتماعي الطبي يتم إعداده بنفس اسلوب وخطوات الاعداد المهني للاخصائي الاجتماعي عموما ولكنه يحصل علي تدريب بالمؤسسة الطبية التي التحق للعمل بها او الحصول علي درجة عليا في الخدمة الاجتماعية الطبية .

المبحث الثالث

تأهيل الاخصائي الاجتماعى في الجامعات السودانية و المؤسسات (الواقع والنظرى)

أهمية التدريب الميداني:

لقد برزت أهمية التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية منذ زمن بعيد، بل منذ نشأت الخدمة الاجتماعية، فالمساعدات الاجتماعية التي كانت تقدم من خلال حركة المحلات الاجتماعية (١٨٦٩) ومن خلال جمعيات تنظيم الإحسان (١٨٧٧) لم تكن تقدم على أسس علمية وذلك لبساطتها من ناحية وقلتها أو محدوديتها من ناحية أخرى، ومع ذلك كله كتب لها النجاح إلى أن أصبحت تلك المساعدات عبارة عن أنظمة رسمية تمشيا مع تطور الحياة الإنسانية، وتطور أنشطة الرعاية الاجتماعية (المساعدات)، ونشوء الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية لها قيمها ومبادؤها وأخلاقياتها ومهاراتها.

لقد كانت بدايات تعليم الخدمة الاجتماعية عبارة عن دورات تدريبية تأهيلية تهتم بأساليب بحث حالات العملاء، ثم التدريب على كتابة التقارير والسجلات، إلا أن هذه الطريقة لم تغن عن التعليم النظري الأمر الذي جعل المهتمين بالخدمة الاجتماعية يضعون أسسا نظرية تساعد على فهم أعمق لطبيعة المشكلات الإنسانية، والأنظمة الاجتماعية، وطبيعة مكونات الشخصية الإنسانية. ومع تطور الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المختلفة وفي الجوانب النظرية أصبح تعليم الخدمة الاجتماعية على ما هو عليه الآن من تعليم نظري وتدريب عملي.

والحقيقة أن أهمية التدريب الميداني تنبع من إيمان المشتغلين بتعليم الخدمة الاجتماعية بأن التدريب الميداني هو في الحقيقة البوتقة التي يفترض أن تنصهر فيها كل ما حصله الطالب من معارف في كل المقررات الدراسية النظرية في تفاعلها مع خبرات الطالب الحياتية في أسرته ومجتمعه، في إطار ما تتيحه مؤسسات التدريب من خبرات للعمل مع الناس، وهم يتوقعون أن يتم من خلال العملية التدريبية التكامل ليس فقط بين هذه المواد النظرية وبعضها البعض، ولكنهم يتوقعون أيضا أن يحدث التكامل في شخصية الطالب ككل إذ يمتص هذه المعارف والقيم ويتمثلها بحيث تصبح جزءا لا يتجزأ من كيانه المهني: من تفكيره ومشاعره وقيمه واتجاهاته وسلوكه المهني والشخصي (رجب، ١٤٠٩).

والحقيقة أن للتدريب الميداني أهمية خاصة لكل من المهنة والمشرفين والطلاب والمجتمع، فالتدريب هو النصف المكمل لتعلم الخدمة الاجتماعية فمن خلال التدريب نستطيع أن نخرج طلابا مؤهلين تأهيلا سليما يملكون الخبرة والمهارة وقادرين على ممارسة المهنة بكل كفاءة وفاعلية. أما عن أهمية التدريب بالنسبة للمشرفين الأكاديميين فتتمثل في ما توفره هذه العملية من فرص جيدة للاتصال بالعالم الخارجي (الواقع) والتعرف على طبيعة المشكلات الموجودة في المجتمع، والمعوقات التي تواجه عملية الممارسة. وفيما يتعلق

بمشرفي المؤسسات فإن التدريب الميداني يساهم في تواصلهم وتعاونهم مع كليات وأقسام الخدمة الاجتماعية بالجامعات، واستفادتهم أو اكتسابهم لكل ما هو جديد في مجال التخصص، والاستفادة من جهود الطلاب في إنجاز بعض الأعمال والمهام. كما يتيح التدريب الميداني لطلاب الخدمة الاجتماعية فرصا لاكتساب المهارات والخبرات العملية الحقيقية من الميدان، وتحويل المعارف النظرية إلى مهارات يمكن من خلالها حل مشكلات العملاء والمجتمع بما يتفق مع ثقافاتهم وقيمهم. وأخيرا فإن التدريب يسهم في خدمة المجتمع من خلال دراسة المشكلات التي يواجهها دراسة علمية وتقديم الحلول المناسبة لها.

والواقع الملاحظ أن بعضا من المشرفين على عملية التدريب الميداني في كليات وأقسام الخدمة الاجتماعية، إضافة إلى الطلاب المتدربين لا يعطون لهذه العملية نصيبها من الاهتمام والتركيز، بل أن البعض منهم ينظر إلى مادة التدريب الميداني كما لو أنها مادة مفروضة عليهم بحيث يمكن استغلالها في تغيير الروتين التعليمي، والتحرر من عناء المواد النظرية التي تتطلب التحضير والقراءة والمناقشة والاختبار .

يعمل اساتذه التدريب الميداني بالجامعات السودانية مع الطلاب وفق طرق علمية صحيحه لاكسابهم المهارات اللازمة للمارسة المهنية مع العملاء بحيث يتم ذلك عبر الخطوات الاتية :

تدعيم الجانب النظري من الدراسة

يعمل مختصي التدريب الميداني والهمتمين به من استاذة الجامعات علي تدعيم الجانب النظري الذي تم تدريسة للطلاب في فترة الدراسة الجامعية وهي عباره عن عدد كبير من الكورسات النظرية . التي تحتوي علي القوانين والنظريات الاجتماعية والقواعد والاخلاقيات المهنية للأخصائي الاجتماعي والمهارات التي يجب ان يكتسبها التي تساعده في الممارسة المهنية بالطريقة الصحيحة والمطلوبه واتقان العمل مع الافراد والجماعات والمجتمعات الكبيره . وما يتطلبه من مواصفات خاصة بالاخصائي الاجتماعي وكل الجوانب المهنية والسمات الشخصية للأخصائي الاجتماعي . ومن كل هذه الدراسات النظرية يحاول هولاء المختصين بتدعيم هذا الجانب وتقويته من خلال التدريب الميداني بحيث يتم توزيع طلاب الخدمة الاجتماعية علي مؤسسات الدولة الاجتماعية (مستشفيات ، سجون ، ديوان الذكاة ، المدارس ، دور الايواء) وغيرها . او في شكل رحل علمية للمناطق الريفيفة او مناطق طرفية داخل العاصمة .وايضا يتم تدعيم الجانب النظري من خلال توزيع الطلاب الي مؤسسات الدولة

التدريب في المستشفيات :-

يمتلك السودان عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة في جميع مجالات الطب . تقوم الجامعات السودانية بتوزيع طلاب الخدمة الاجتماعية علي تلك المستشفيات وخاصة النفسية بغرض التدريب حيث يلتحق الطالب بمكتب الرعاية الاجتماعية بالمستشفي ويعمل تحت اشراف استاذ الجامعة والاخصائي الاجتماعي الذي يعمل بالمستشفي تتم عملية التدريب بخطوات علمية وممرحلة من لحظة تعريف الطلاب بقسم الخدمة

الاجتماعية داخل ومهامه الاساسية وكيف يتم تقديم الخدمات للمرضي وماهي مؤسسات الدعم الخارجي التي يتم تحويل اليها لتقديم المساعده وايضا كيف يتم استخدام النظريات في حل المشاكل وكيفيه مقابلة المرضي واجراء الحوارات معاهم وكل مايحتاجة الطلاب من ارشادات ونصح وكل ذلك تحت اشراف الاخصائي الاجتماعي . بعد التدريب الجيد يسمح للطالب بأن يقابل المرضي ويعمل بعض الدراسات للمرضي .

المؤسسات الحكومية :-

تتمثل في المؤسسات التي تقدم خدمات مادية ومعنوية للعملاء او مشاريع تنموية تساعدهم في المعيشة . وايضا السجون والاصلاحيات ودور المسنين والاطفال فاقدى الابوين بحيث يتم توزيع طلاب الخدمة الاجتماعية للتدريب فيها لتدعيم الجانب النظري ويتدرب الطالب علي كيفية تقديم الخدمات وكيفية التعامل مع شخصيات العملاء والتعود علي حل المشاكل التي تواجهه في المؤسسة يتم كل ذلك ايضا تحت اشراف اخصائي اجتماعي متخصص ولديه خبره طويلة ويمتلك مهاره عالية حتي يتم تخريج طالب زو كفاءه عالية .

الرحلات العلمية :-

هي رحلات تقام ضمن برنامج التدريب الميداني بحيث يقوم بها قسم الخدمة الاجتماعية . تكون هذه الرحلة في نطاق الولاية وخارجها في المناطق الريفية بحيث يمكث الطلاب فتره زمنية في هذه المناطق .

هنالك برامج معده خصيصا في هذه الرحل بغرض تقوية شخصية وسمات ومهارات الطلاب تتمثل في برامج توعوية وثقافية واجتماعية وعلاجية وعمل دراسات استطلاعية . بحيث يقوم الطلاب بتنفيذ هذه البرامج تحت اشراف الاساتذه والمشرفين .وبكفاءه عالية وفاعلية .

الحرص علي اكساب الطلاب المهارات الاساسية المهارات التي يجب ان تتوافر في الأخصائي الاجتماعي التي تتمثل في مهارة الاستماع الي العملاء . ومهارة التأثير في الأخرين . ومهارة جمع المعلومات ... الخ . يعمل استاذ التدريب الميداني علي تدعيم الجانب المعنوي للطلاب وذلك عن طريق الارشاد والتحفيز . وايضا تقوية شخصية الطالب والتمرين علي التعامل مع الاخرين عن طريق القاء خطابات او التحدث الي مجموعه من الناس . يعمل مختصي التدريب من اساتذة الجامعات علي اتاحت الفرص للطلاب للمارسة المهنية الصحيحة التي تعتمد علي النظريات والقوانين .

المبحث الرابع
مفهوم المرض واهداف الاخصائي الاجتماعى مع المرضي والمجتمع

يمثل المرض كما وصفته الموسوعة البريطانية إنحرافا ضارا ومؤذياً عن البناء الطبيعي او الحالة الوظيفية للكائن الحي ، حيث عليه عادة علامات واعراض تدل على ان حالته غير طبيعية ولذلك يجب فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي لكي يمكن التعرف على السمات المميزة لحالة المرض ورغم ذلك ، فان الخطوط القاطعة والفاصلة بين المرض والصحة غير واضح دائماً كما يرى (Durkheim) ان المرض يلازم الأنسان بنسب متفاوته ولايوجد انسان خال من الأمراض غير موجود ان هنالك علامات مرضية تبدو على الأنسان ولكنها في الواقع علامة على الصحة فإذا أختفت وظهر كان الأنسان سليماً فهو في الواقع يكون مرضاً وقد قدم دوركليم مقالاً على ذلك بالمرض الشهري عند النساء.

ويطلق على دراسة المرض (pathology) اي علم الأمراض وهو مايتضمن إختصاص اسباب الأمراض (Ethology) وفهم ميكانيزمات تطوره ولتغيرات البنائية المرتبطة بعملية المرض (Morphology Change) والنتائج الوظيفية لهذه التغيرات كما يعد التحديد الواضح والدقيق بسبب المرض أمراً ضرورياً لتحديد مسار العلاج المناسب.

المفهوم البيولوجي للمرض :

يتمثل الوضع الطبيعي للكائن الحي في حالة من التوازن الفسيولوجي الدقيق او ما يطلق على الأتزان البدني (Homeostasis) من حيث استمرار العمليات الوظيفية والفيزيقية والكيميائية بواسطة ميكانيزمات معقدة داخل الجسم ومن ثم فان المعنى البديهي للمرض يتمثل في التبعيات المترتبة على تعطل الميكانزمات التي تتحكم وتسيطر على الأتزان البدني داخل الكائن الحي.

وقد يكمن السبب الأولي لحالة المرض داخل الكائن الحي (الفرد) نفسه وهنا يقال ان هذا المرض ذاتي (Idiopathic) أو خلقي (Innate) أو ابتدائي (Primary) أصلى (Essential) كما قد ينشأ المرض خلال مرحلة العلاج الطبي اما كأثار جانبية لامفر منها او لان العلاج نفسه كان غير حكيم في كلتا الحالتين يصنف المرض كأمراض طب المنشأ (Iatrogenic) اي انه ناشئ عن المعالجة الطبية كما قد يعزى المرض الى عامل بعينه خارجي عن الكائن الحي كمادة كيميائية (عامل سام) في هذه الحالة يكون المرض غير قابل للإنتقال (Non – Communicable) اي انه يؤثر في الكائن الحي الذي تعرض له وحده كما قد ينجم المرض بسبب اختلالات ايضية محددة (Metabolic) موجودة بالوراثة مثل نقص انزيم معين ضروري لتوازن عمليات البناء والهدم داخل الجسم والتي تترك الكائن الحي مهيئا للمرض بالتعامل مع المواد التي تواجهه في حياته اليومية او بسبب الأختلالات الايضية التي ظهرت مؤخرا في الحياة من قبيل مرض النقرس (Gout) ومرض السكر (Oliiabetes) كما ترتبط الأختلالات الأيضية ايضا بالشيخوخة والتدهور المرافق لها في ميكانزمات محاولة التخلص من حالته المرضية وعلاج نفسه حتى يصبح سليماً معافاً وان يبحث عن المساعدة الطبية المتخصصة. (خليل ، 2006م ، ص24–25).

تعريف المرض :

1 /هو الحالة التي يكون عليها الجسم عندما لايستطيع احد أعضائه او الأجهزة اومجموعة منها في تأدية وظيفتها الطبيعية سواء بالنقص او العجز ويكون ذلك في حالة الأمراض المعدية فيعني بالمرض التفاعل الظاهر بين الكائن الحي والجسم الذي تمت عدواته علامات لهذا التفاعل مثل ارتفاع درجة الحرارة والطفح الجلدي والإسهال.....الخ . (منصور '1995م ، ص 10-16.) .

2 / هو الحالة التي يكون عليها الجسم نتيجة حدوث خلل في عضو او اكثر من اعضاء الجسم ، مما يعوقه علة القيام بوظيفته خير قيام .

3/هو ومجموعة انعكاسات ناجمه عن اضطراب الجسم او احد اجزائه جواباً لتنبيه قد يحدث مرضاً.

4/ هوانحراف عن الحالة الطبيعية للجسم الى الحد التي تصبح فيه الفعاليات الفسيولوجيه للأنسجة غير كافية لإعادة الجسم الى حالته الطبيعية.

وفي حالة الصحة فان جميع اعضاء الجسم تعمل بتجانس تام وان جميع وظائف الجسم تسير سيراً طبيعياص ، ممايجعل المرء يشعر بذلك النشطا جسميا وعقلياً ونفسياً دون شكوى من اي خلل .

اما في حالة المرض فان هنالك انحرافاً او اختلالاً في احد عوامل الصحة الجسمية او العقلية او النفسية يؤدي الى اضطراب تظهر له بعض الأعراض.

والمرض عملية منظورة منذ بدء السبب وحتى ظهور المضاعفات وقد يكون هذا التطور حادا وسريعا وقديكون هذا التطور بطيئا ومزمناً ويمكن ان يكون المرض عاما يصيب اكثر من عضو واحد ، او يكون موضعياً محلياً فتقتصر الأصابة على عضو واحد أوجزء من عضو.

والمرض يحدث على شكل وباء ، او قد يكون مستوطناً او يظهر على شكل حالات إنفرادية ، والوباء يعني حدوث مفاجئ لمر في عدد كبير من الناس في مجتمع لم يسبق له الأصابه بهذا المرض ، او كما المرض مستوطناً ثم ارتفع معدل اصابته ارتفاعاً ملحوظاً وبشكل مفاجئ.

والمرض الأنفرادي يعني حدوث حالات انفرادية على فترات متقطعة وليس بأستمرار كما هي الحالة في الأمراض المستوطنه وإنما تصيب فرد آخر من آن أخر . (ريحان وأخرون ، 1990م ، ص60) .

التاريخ الطبيعي للمرض :

يقسم التاريخ الطبيعي لاي مرض الى مرحلتين :-

المرحلة الأولى :

وهي مرحلة ماقبل وصول مسبب المرض الى جسم الأنسان او ماقبل تفاعله مع انسجة الجسم ، ويطلق عليها مرحلة ماقبل المرض او مرحلة ماقبل التغيرات المرضية وفي هذه الحالة تقوم العوامل الأتية بالدور الرئيسي للمرض وهي تشمل:

1- عوامل المسبب

والتي تساعد على الوصول الى الإنسان والإستقرار فيه ، او العمل التي تساعد المسبب على إحداث تغيرات مرضية بالأنسجة.

2- **عوامل المضيف او الأنسان:**

وهي العوامل التي تساعد او تقاوم وصول المسبب الى الإنسان او الأستقرار فيه اذا ما وصل اليه.

3- عوامل بيئية:

وهي التي تتحكم في العلاقه بين المسبب والمضيف ، والمسبب والمضيف والبيئة يسمى بالثالوث الوبائي.

المرحلة الثانية :

وهي مرحلة المرض تبدأ مع بدء التفاعل بين المسبب وجسم الإنسان وما يعقب ذلك من مرض ونتائجه وتضمن:-

1- التغيرات الفسيولوجية والمرضية :

والتي تبدا بأستقرار مسبب المر الأحيائي بأنسجة الجسم او بأبتداء تفاعل العامل المسبب للمرض مع الأنسجة .

2- الأعراض والعلامات المميزة للمرض

3- النتيجة النهائية للمرض سواء كانت :

أ. شفاء تام .

ب. شفاء مع تخلف أو عجز او عاهة

ت. وفاة

تصنيفات انواع المرض :

يمكن تصنيف أنواع المرض بشكل عام الى الأنواع التالية :

1- أمراض خلقية (ولادية) وهي الأمراض التي تصيب الطفل أثناء وجوده داخل رحم الأم.

2- أمراض وراثية وهي الأمراض التي تنتقل من الأباء ولا امل من شفائها .

3- أمراض معدية وسارية وهي الأمراض التي تنتقل من شخص لآخر ، تكون بكتيرية ، فيروسية ، نظرية السبب.

4- أمراض غير معدية : وهي الأمراض التي لاتنتقل من شخص الى اخر ، مثل العضوية ، كالقرحة ، المعدة والسرطان.

5- أمراض مهنية ، وهي الأمراض الخاصة بظروف العمال كالمناجم والمطابع وغيرها ، مثل هذه الأمراض الذي تصيب الرئة.

6- أمراض إجتماعية ونفسية مثل القلق.

7- أمراض عائلية وهي الأمراض التي تصيب عدداً من أفراد العائلة الواحدة مثل السكري ، إرتفاع الضغط الدموي.

العوامل الإجتماعية :

العادات والتقاليد في مجمتع ماسواء كانت إجتماعية او دينية لها تأثيرها على حدوث الأمراض ومدى انتشارها ، فمثلاً عادة شرب الحليب واكل الخضروات دون غلى او طهي قد تؤدي الى العدوى يكثر من الأمراض المعدية السارية.

نظراً لكثرة فرص تعرض الحليب والخضروات للتلوث . بمسببات الأمراض وكذلك نجد الأصابة بالديدان الشريطية والخنذيرية اكثر حدوثاً في البلاد التي يستعمل فيها لحم الخنزير كغذاء رئيسي . والنظافة الشخصية والتقاليد الإجتماعية التي تساعد على حدوث إنتشار المرض بالبيئة وعلى كثرة ظهور المضاعفات ، لذا يجب في المجتمعات المتأخرة زيادة في الوفيات والعاهات ، وإضافة الى كثرة حدوث اوبئة بعض الأمراض فالجهل هو الذي يعزي المرض . (حكمت فريحات وآخرون ، 1990 مرجع سابق ، ص 62- 75) .

أسباب المرض :

هي العوامل التي تساعد على نشوء المرض وتتميز بين أسباب المرض الداخلية والخارجية . يدخل في اعداد السباب الداخلية للمرض على سبيل المثال الأستعداد الموروث لأمراض محددة .

ويتدرج ضمن الأسباب الخارجية لمرض والعوامل المرضية ولكن أيضاً نمط حياة الأنسان . وفي الكثير من الحالات لايمكن إرجاع نشوء المرض الى سبب وحيد . ففي نشوء تخلخل العظام على سبيل المثال تلعب دوراً كل من أخطاء التغذية ، كسبب خارجي ، وعمر الشخص المعني، كسبب داخلي للمرض.

أسباب المرض الخارجية :

في الأسباب الخارجية للمرض والتي يمكن التأثير فيها الى حد ما (عن طريق تغير نمط الحياة مثلاً) تميز بين الأسباب المرضية الإجتماعية والنفسية البيئية ولكن التماس مع العوامل الممرضة أيضاً (حمات وجراثيم ، فطريات وحيوانات) تدخل في عداد اسباب المرض الخارجية .

يقصد بمفهوم أسباب المرض الإجتماعية العوامل المرضية التي تنشأ عن الظرف الإجتماعي للشخص ، فالفقر على سبيل المثال عامل من هذا النوع ، كما يمكن للبطالة ايضاً ان تساعد في ظهور الأمراض النفسية والجسدية على حد سواء . ينتمي الى اسباب المرض المتنوعة العجز عن التغلب على المشاكل (موت الشريك مثلاً او التكيف مع تغير الظروف). او عدم القدرة على مواجهة ظروف معينة (التحدث امام جماعة كبيرة من الناس مثلاً). قد يؤدي السبب النفسي للمرض الى تطور المرض النفسي (إكتئاب مثلا او اضطراب في تناول الطعام او قلق). وذلك في حالة لم يفلح الشخص المعني في حل الصراعات الداخلية . وغالباً مايكون المرض النفسي عندئذ مفاعيل على الصحة الجسدية أيضاً وهنا يقدم العون الطبي النفسي البدني.

لاتتضمن الأسباب البيئية للمرض سواء شروط خارجية من الصعب التأثير فيها كالجيج ومحتوى الضوء والمواد الغذائية من الملوثات بيد ان نمط حياة الفرد أيضاً قد يساهم في نشوء الأمراض. واخيرا لم يعد خافياً على معظم الناس في هذه الأثناء ان البدانه والتدخين والأستهلاك الكثير للكحول والتناول المفرط للأدوية والعقاقير الطبية ، والتغذية الغنية بالدهون والفقيرة بالفيتمينات والمعادن ، وقلة الحركة . كلها تساعد في ظهور الأمراض ويمكن ابطال هذه العوامل الى حد كبير من خلال تغير نمط حياة الفرد ويؤدي هذا على الأقل الى الإقلاع من خطورة الأمراض المستعصية في بعض منها .

أسباب الأمراض الداخلية:

ليس في مقدور الطب الحديث ، من الآن القيام بشئ في مواجهة اسباب المرض الداخلية ولايمكن سوى معالجة الأمراض الناجمة عنها بدرجات مختلفة من النجاح ويدخل في عداد اسباب المرض الداخلية على سبيل المثال التشوهات (إشتقاق الشفه والفك والحنك مثلاً) الموجوده منذ الولادة وكذلك الأمراض الوراثية. (حاجوج ' 2006 , ص 67 -69) .

حماية المجتمع من الأمراض :

ويحق ذلك بحماية الفرد من المرض عن طريق :

1. العناية بالنظافة الشخصية .
2. الحماية من الأخطار المعنية.
3. الحماية من الحوادث في المنزل والطرق.
4. الأهتمام بالتغذية الصحية للفرد لمنع أمراض سوء التغذية.

الإجراءات الخاصة بالأنسان المريض :

1. التبليغ عند الأصابة .
2. العزل .
3. العلاج للمريض. (فياض ' د . ت ' ص 48 -49) .

المريض :

المرض لغة الوصف من قولهم مرض فلان اي إصابة المرض . يقال مرض فلان وأمرضه الله . والمرض هو السقم نقيض الصحه واصله النقصان او الضعف . يقال بدون مريض ناقص القوة ، وقلب مريض اي ناقص الدين . (ابن تيمية ، 1434هـ ، ص 55) .

كلمة مريض تعني في الأصل يعاني ، مريض بالعيادة الخارجية هو المريض الذي يوجد في المستشفى لمدة تقل عن 24 ساعة حتى ولو كان المريض لم يتم قبوله رسمياً ، والمريض بالمستشفى هو الذي يبقى بين عية وضحاها او فترة غير محددة وعادة عدة ايام او اسابيع. (فريحات واخرون ' 1990 ' ص 49) .

ويمكن تعريفه اجرائياً :

هو الشخص الذي يعاني من خلل في احدى او بعض وظائف الجسم ممايؤثر ذلك بشكل مباشر على أدائه لدوره بالصورة المطلوبه او يعيق اندماجه في المجتمع والذي يستلزم عليه مقابلة طبيب او مختص لمعرفة الأسباب ومعالجة العلة.

أهداف الأخصائي الإجتماعي مع المرضي :

دائماً كما اعتاد مع المريض كوحدة واحدة دون تفصيل او تجزئه وهذا ليس بخطأ ولكن طريقة قديمة تقليدية إعتاد عليها عرفاً من لم يطور من الممارسة واقتصر على تقديم أهداف إقتصادية فقط للمرض وهذا يخفف من فعالية التدخل المهني للأخصائي الإجتماعي فيتعامل مع المريض دون ان يفصل جزئية ماهي المعرفة الكاملة عن المرض وتأثيره على المريض دون ان يفصل جزئية ماهي المعرفة الكاملة عن المرض وتاثيره على المريض ونحن نعلم ان كل يوم يمر فيه إكتشافات علمية لأمراض ومسميات وتخصصات مكثفة للتغلب على المشكلات بمساعدة في حياة كريمة وهي ضمن أهداف وغايات تقدمها الخدمة الإجتماعية.

ومن كل هذا نجد ان دور واهداف الأخصائي الإجتماعي تتمثل في الأتي:

1. معرفة تاريخ المرض مع المريض في الأسرة .
2. خطورة المرض.
3. اثاره السلبية واعراضه.
4. وجهة نظر المجتمع عن المرض والوصمة الإجتماعية للمرض وتأثيرها على نفسية المريض وماتمثله من ضغوط نفسية.
5. ماهي خصائص المرض الصحية ، النفسية ، وتأثيرها على المريض واسرته.

6- ماهي الضغوط النفسية والإجتماعية والأقتصادية وتأثيرها على المريض وقدرته على العمل ىاو التعليم او ممارسة حياته بشكل عام وعلى من حوله . (نور , 1991 ' ص 4) .

ونجد ان الأخصائي الإجتماعي الطبي هو مندوب المجتمع في المنطقة الصحية ، فعليه ان يعمل مع المريض واسرته ومجتمعه والجهاز الطبي والهيئة التمريضية والأدارية والمجتمع في المؤسسة الصحية ، حيث يأتي دوره في الأتي:

1. كمتغير إجتماعي : الانسان حين يمرض تحدث له آثار جسمية ونفسية وإقتصادية فتغير حياته فيحتاج الى من يتدخل معه لمواجهة المواقف الجديدة فتدخله لإحداث التغير الإجتماعي social change مهماً. (فهمي واخرون ' 1979 ' ص 9) .
2. دورة في رسم خطة العلاج : إشتراك الأخصائي الإجتماعي الطبي المدرب مع الطبيب في رسم خطة العلاج من البداية الى خروج المريض من المستشفى ممايؤدي الى مواصلة سرعة شفاء المريض وعودته لعمله.
3. دوره كمنظم إجتماعي : بما ان الخدمة الإجتماعية نظام إجتماعي داخلي لمؤسسة وتعمل مع النظم والأدوات الأخرى داخل النسق الأكثر والأكبر وهو المجتمع وذلك بدور الأخصائي كمنظم ممايسهل

للمرضى الحصول على خدماتهم وحصول أسرهم على المساعدات العينية التي تعوضهم عن الخلل حين مرض رب الأسرة.

(بشير وأخرون ' مرجع سابق ، 1980م ، ص10.) .

الفصل الخامس

دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات النفسية الحكومية

المبحث الاول : دور الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفيات النفسية الحكومية

المبحث الثاني : علاقة الأخصائي الإجتماعي الطبي بالفريق الطبي في المستشفى

المبحث الثالث : دور الأخصائي الإجتماعي الطبي في مراكز الرعاية الصحية الأولية

المبحث الرابع : المستشفيات النفسية الحكومية بالسودان تأسيسها وطريقة تقديم الخدمات للمرضي

المبحث الاول

دور الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفيات

نتيجة لتزايد الأهتمام المؤسسات الطبية والصحية بالخدمة الإجتماعية واتجاهها لتوظيف اخصائيين اجتماعيين فيها تزايد اهتمام الدارسين للخدمة الإجتماعية بهذا المجال فزادو من حجم التخصص فيه والبحث العلمي بالظواهر والظروف المحيطة به والتدريب وبشكل تبلور فيه دور واضح للاخصائي الإجتماعي.

ونجد من اهم الأدوار التي يقوم به الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفى الآتي :

1- التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته النفسية والكشف عن درجة حاجته لمساعدة الأخصائي الإجتماعي ومحاولة لمس المخاوف التي تعتري المريض . ليساعده على التخلص منها كي لاتكون عاملاً من عوامل التأخر في الشفاء .

2- تبصير المريض بما يعيشه وخاصة بما يراه الطبيب لمعالج ضرورياً لمواجهة الحالة المرضية وخاصة في تلك الحالات التي تتطلب الجراحه بما فيه تتغير لبعض الأعضاء في جسمه وتستلزم شعور المريض بالإطمئنان على سلامة الإجراءات وايجابيات النتائج .

3- دراسة مستقبل الحالة الخاصة بالمريض من الناحية الجسمية وامكانية عودته الى عمله الذي يقوم به او اعتاد عليه تعديله او تغيره او تاهيله بما يتناسب مع عمله السابق او العمل اللاحق الذي يناسبه بعد شفائه كما انه يدرس البيئة الأسرية تمهيدا لوضع خطة لأستقبال المريض فيه بعد شفائه وسط ظروف جسمية جديدة ومايتبع ذلك من ابعاد أقتصادية وتعليمية واجتماعية مع سائر افراد الأسرة والأقارب والأصدقاء.

4- القيام بالتوعية والثقافة الصحية والإتصال بالمواطنين مباشرة مما يجنبهم للإصابة بالمرض وانتشار العدوى والأعراض التي لايؤثر فيها العلاج الطبي الدوائي وحدة . وهي ذات ابعاد إجتماعية حتى في أسباب حدوثها وانتشارها.

5- التعامل مع الظروف المصاحبة للمرض. والتي تشكل خطرا على المريض اكثر من المرض نفسه . ويصاحب ذلك بعض الإنعكاسات على الأسرة وتكيفها واداء اعضائها وعلاقتهم .

6- ربط المؤسسات الطبية والصحية بالمجتمع وسائر هيئاته التطوعية ومؤسساته الرسمية لأحداث التكامل في امكانياتها وخدماتها وتوظيف هذه الامكانيات والخدمات لتوفير اجراء بيئة صحية وسليمة للأصحاء والمرضى على السواء .

7- الإحاطة بظروف المرضى ومشكلاتهم بما يسهم في إنجاح خطة العلاج وخاصة حالاتهم للإضطراب النفسي وبما يساعد المرضى على اختيار العلاج الأفضل وعلى سلوك الطريقه الأنسب في تطبيق العلاج ومن ثم التماثل للشفاء .

8- تخطيط وتنفيذ برنامج خدمات علاقات المرضى بالتعرف على إتجهاتهم وعلى الصعوبات ذات الطبيعة العامة التي قد يواجهونها تمهيدا لاتخاذ الإجراءات اللازمة لتذليلها بالتعاومن مع ادارة المؤسسة الطبية وشرح سياستها للمواطنين والإسهام في وجود التثقيف الصحي والدعوة الى إتخاذ الإجراءات والممارسات الوقائية من الأمراض .

9- تخطيط وتنفيذ برامج خدمات المؤسسة الطبية والعاملين فيها وذلك من خلال المساعدة لإيجاد الجو المناسب والإتجاهات المناسبة لخدمة المرضى ومساعدة العاملين في تلك المؤسسات على مواجهة مشكلاتهم الشخصية والإجتماعية التي تؤثر على ادائهم لعملهم .

10- تجنيد المتطوعين وتوزيعهم على الخدمات المناسبة لخدمة المرضى والإشراف على اعمالهم بالتعاون مع الأقسام المختصه وذلك في حالة وجود عدد كافي من الأخصائين الأجتماعيين بالقسم . (غرابيه ، ،ص 45 – 47).

دور الأخصائي الإجتماعي في الميدان الطبي

عرض أدوار الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي قبل أن نعرض توصيفاً للممارسةالمهنية للخدمة الاجتماعية من خلال طرقها الفنية يجدر بنا عرض بعض نماذج الممارسة لتميز هذه لأدوار عن بقية ألوان الممارسة وكذلك لكونها غير قابلة لتعميم في مجالات الممارسة (محمد سيد فهمي، فايزة رجب بهنس، ص 123)

الأخرى ومن هذه النماذج ما يلي :-
أولاً : دور الأخصائي الاجتماعي في العيادات أو المستوصفات الطبية:

1. استقبال الحالات الجديدة التي تحول إليه وإعداد البحث الاجتماعي حول المريض ويتضمن كافة الجوانب الاجتماعية له وللأسرة والمحيطين المتعاملين معه وعرض ذلك على الطبيب المختص في العيادة أو المستوصف في شكل تقرير اجتماعي.
2. إجراء دراسة شاملة لحالة المريض وفتح ملف له وإذا تقرر استمرار علاجه بالعيادة أو المستوصف يتم عمل ملف دائم لمتابعة حالته عند التردد ويتم إضافة كافةالمعلوماتعنه.
3. توعية المريض بتبصيره بمرضه ومرافقيه بحالته والعوامل المؤدية لاصابته بالمرض واستمرار العملية العلاجية وكيفية التعامل معه.
4. تتبع الحالات المترددة على العيادة أو المستوصف من خلال نموذج يعد لذلك ويرفق مع ملف دراسة حالته والتقرير الاجتماعي.
5. عمل سجل شامل لأعمال الخدمة الاجتماعية يتم فيه تصنيف الحالات وارفاق المستندات حول كل حالة من حالات المرض على حده.
6. تحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدات أخرى خارج العيادة أو المستوصف كالضمان الاجتماعي ومراكز التأهيل الاجتماعي ودور التربية الخاصة ودور المسنين والمستشفيات التخصصية مع عمل تقرير حول حالته لهذه المؤسسات.
7. إعداد تقارير شهرية ودورية (نصف سنوية أو سنوية) عن نشاط الخدمة الاجتماعية وعمل أدلة اخصائية عن المترددين على العيادة أو المستوصف وأنواع الخدمات المقدمة لهم وتحليل هذه المعلومات بصورة عملية.
8. تقديم المقترحات لتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى في العيادة أو المستوصف وعرضها على رئيس الخدمة الإجتماعية وكذلك مدير العيادة أو المستوصف.

ثانياً : دور الأخصائي الإجتماعي الطبي بالأقسام الداخلية المنوم فيها المرضى

1. مقابلة المرضى من خلال المرور اليومي لهم في الأقسام الداخلية المنوم فيها وتوعيتهم بدور المستشفى وطمأنتهم.
2. التركيز على إبراز الأهمية الرغبة والأستجابة للعلاج لدى المرضى لمساهمة ذلك في تقدم العملية العلاجية.
3. إنشاء ملف إجتماعي لكل حالة بالقسم منذ بداية التحاقه وحتى خروجه يتضمن كافة المعلومات عن المريض وأعراض المرض والمظاهر السلوكية المصاحبة له.
4. ملاحظة سلوك المرضى داخل الأقسام وعلاقتهم مع بعضهم وكذلك علاقاتهم مع الفريق الطبي المعالج.
5. استثمار زيارة أهل المريض في توضيح أهمية الزيارة لرفع معنويات المرضى واستكمال بقية المعلومات لدراسة حالتهم
6. تنظيم وإعداد البرامج الترويحية والتثقيفية لشغل أوقات الفراغ لدى المرضى وتسجيل الملاحظات لسلوكهم أثناء النشاط بما يناسب أحوالهم المرضية.
7. إعداد تقرير عن حالة المريض قبل نقله لقسم آخر أو خروجه من المستشفى بما يفيد تتبع الحالة
8. الاتفاق مع أسرة المريض على أسلوب متابعة الحالة وكذلك المهام والمسئوليات المطلوب منهم حيال المريض بعد خروجه من المستشفى

(إقبال بشير وآخرون،(1980 م) العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الاجتماعية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية)

ثالثاً : دور الأخصائي الاجتماعي الطبي فيما يتعلق بالتسجيل:

يقوم الاخصائي الاجتماعي الطبي بالتسجيل أولا بأول بالسجلات الخاصة بعمله المهني بما يمكنه من استخراج البيانات والاحصاءات عن أعمال الخدمة الاجتماعية وعمل الملفات والتقارير اللازمة وأهم هذه السجلات هي -: (المرجع السابق ص 68)

1. سجل النشاط اليومي: ويسجل فيه الأعمال التي يقوم بها كل يوم في القسم
2. سجل الخدمة الاجتماعية: ويقسم إلى عدة أبواب كل باب يتعلق بنوعية معينة من أعمال النشاط والممارسة المهنية المتعلقة بالخدمة الاجتماعية.
3. سجل الحالات: ويتم فيه ملخص للحالات والملفات الخاصة بكل حالة على حده.
4. سجل الحالات المحولة : وفيه يتم ملخص عن الحالات المحولة إلى الجهات الخارجية.
5. سجل المتابع : لحالات المرضى بعد خرودهم أو الانتهاء من علاجهم.
6. سجل التثقيف الصحي والندوات : ويتم فيه تدوين للاعمال النوعين وخطوات وبرامج التثقيف وكذلك الحملات والندوات التي أجريت
7. سجل النشاط الترويجي: يشمل الأنشطة التي تعد للمرضى لشغل وقت فراغهم أوالترويج عنهم .
8. سجل الملاحظة : ويتم فيه رصد النتائج والملاحظات حول المرض سوى في بداية التعامل معه أو أثناء التنويم في الأقسام أو أثناء التعاون مع الفريق الطبي.
9. سجل التقارير : ويتم فيه تلخيص للتقارير التي قدمت أو رفعت لرئيس القسم أو مدير المستشفى.
10. سجل المساعدات الاقتصادية: ويتم فيه رصد لحالات المساعدات الاقتصادية التي قدمت للمرضى وأسرهم ويمكن إضافة أي سجلات أخرى تتفق مع طبيعة عمل ووظيفة وأهداف كل مؤسسة صحية تتطلب إنشاء هذه السجلات على أن يتم رصد كل الأعمالالمهنية طبقاً للتقارير التي تمت فيها الممارسة المهنية لتعبر عن سير الأعمال التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي

(جمال شحاته حبيب مريم ابراهيم حنا ص 124)

رابعاً: دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في قسم المرضى ذوى الأمراض المزمنة والمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين)

1. الإلمام بألوان الرعاية المقدمة للمرضى ذوي الأمراض المزمنة وذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين والكبار من المسنين.
2. تحديد الاحتياجات لهذه النوعية السابقة من خدمات وأجهزة تعويضية وتوفير أساليبحصولهم عليها.
3. عمل الاتصالات اللازمة بالمقربين وأفراد الأسرة وعائليهم وحثهم على استلام مرضاهم أو الحاقهن بالدور التي تقدم خدمات متخصصة لديهم إذا لم تتوافر ألوان الرعاية لدى ذويهم.
4. إعداد وتنظيم برامج الترفية والترويج بما يناسب حالة كل نوع لشغل وقت فراغهم.

خامساً : دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المودعين في المستشفى ومتهمين جنائياً

1. التركيز على دراسة الحالة لكل مريض والوقوف على الأسباب التي حول بسببها للمستشفى والاتصال بالجهات التأديبية المحول منها للحصول على البيانات والمعلومات حول المرضى وظروفه في مؤسسة إبداعه المحول منها وظروف وأحوال جريمته .

2. الاتصال بالأخصائي الاجتماعي بإدارة السجن وذلك لاستفادة من البحث والدراسة التي تناولت حالته عند دخوله واستمراره في السجن.
3. التعرف على مظاهر وظروف حدوث التهمة لدى المريض والجوانب الاجتماعية له.
4. عمل تقرير اجتماعي عن المريض (السجين) وعرضه على اللجنة الطبية المعالجة وتحديد مهام الخدمة الاجتماعية في عملية العلاج.

سادساً : دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى المتحسن حالتهم :
1. إعداد وتنظيم برامج ترفيهية وشغل أوقات الفراغ عن طريق إشراك المرضى أنفسهم.
2. رصد وتسجيل الملاحظات ومظاهر التفاعلات والعلاقات التي يقومون بها للوصول لتصور حول اتجاهاتهم الاجتماعية.
3. الاتصال ومقابلة أسرة المريض وحثهم على الحضور لاستلام المريض.
4. إخطار مكتب المعلومات وإدارة شئون المرضى بغرض خروج المريض.
5. الاتفاق مع المريض وأسرته على خطة تتبع حالته بعد خروجه من المستشفى.
سابعاً : دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى في فترة النقاهة
1. إعداد وتنظيم البرامج الاجتماعية والثقافية والترويجية لشغل وقت فراغ المرضى
2. توحيد الاتصال بالأخصائي الاجتماعي بإدارة السجن وذلك لاستفادة من البحث والدراسة التي تناولت حالته عند دخوله واستمراره في السجن.
3. التعرف على مظاهر وظروف حدوث التهمة لدى المريض والجوانب الاجتماعية له.
4. عمل تقرير اجتماعي عن المريض (السجين) وعرضه على اللجنة الطبية المعالجة وتحديد مهام الخدمة الاجتماعية في عملية العلاج. (جمال شحاتة حبيب، ومريم إبراهيم حنا
5. الاتصال بمركز التأهيل لعمل تقارير اجتماعية عن أحواله، خاصة علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين وتكيفه أثناء العملية التأهيلية.
6. تذليل العقبات المادية والمعوقات البشرية التي تحول دون استفادته من كافة البرامج المقدمة له ثقافياً واجتماعياً وترويحياً ودينياً وتأهيلياً.
(صالح، عبدالحي محمود، ورمضان، السيد، (1999) اسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، ط1، دار المعرفة، ص6)

المبحث الثاني

علاقة الأخصائي الإجتماعي الطبي بالفريق الطبي في المستشفى

لاتقتصر علاقة الأخصائي الأجتماعي مع المريض فقط بل تتسع علاقته الى ان تصل الى الفريق العلاجي من اطباء وممرضين وعامليين في المؤسسة الطبية.

من المؤكد ان تشخيص الأمراض وعلاجها وكذلك الوقاية منها يتطلب مهارات متعددة و امكانيات واسعة تغطي الخدمة الإجتماعية جزء منها كباقي التخصصات ويرجع ذلك الى اتساع وعمق المجال الطبي وايضاً أهمية الخدمة الإجتماعية بالنسبة للفريق العلاجي ومن هنا نستعرض علاقة الأخصائي الإجتماعي ببعض أعضاء الفريق الطبي .

1- علاقة الأخصائي الإجتماعي بالطبيب :

الطبيب حقيقة في حاجة الى الأخصائي الإجتماعي ليكشف له عن احوال المريض الإجتماعية والأقتصادية ومستواه الثقافي وظروفه الأسرية هذا من جانب ومن جانب اخر فان الأخصائي الإجتماعي هو اقدر اعضاء الفريق على جعل المريض يتقبل بارتياح خطة العلاج الطبي بالإضافة الى متابعة تنفيذ هذه الخطة حتى يشفى المريض كما ان الطبيب في حاجة الى معاونة الأخصائي الإجتماعي له فان الأخصائي الإجتماعي في حاجة ماسة الى الطبيب ليساعده في تحديد انواع المساعدات الطبية التي يحتاجها المريض ويحيطه بفهم كل مايصعب عليه فهمه من الوان المعرفة الطبية التي توح له الموقف المرضي بشئ معين من الدقة.

ان تعاون كل من الطبيب و الأخصائي الإجتماعي واجب ضروري تحتمه وحدة شخصية المريض وتكاملها فهو تعاون مطلق سواء في المراحل التشخيصية او العلاجية او فترات النقاهة ..(المليجي ' 2006م ، ص71)

2- علاقة الأخصائي الإجتماعي الطبي بالممرضة :

للأخصائي الإجتماعي الطبي صلة وثيقة بالغة الأهمية بعمل الممرضات وترجع أهمية هذه الصلة لطبيعة عمل الممرضة واحتكاكها الدائم المستمر بالمرضى والفرص المتاحة لها لملاحظاتهم فهي تساهم في زيادة معرفة اعضاء الفريق الطبي بالمريض كما ولها اسهامها الفعال في تنفيذ خطط العلاج وملاحظة استجابات المريض الصحية والنفسية لهذه الخطط. (المليجى 2006 م ص 73) .

وتحدد العلاقة بين الأخصائي الإجتماعي الطبي والممرضة في اتجاهين :

أولهما : من جانب الأخصائي الإجتماعي :

حيث يوجه هيئة التمريض الى نوع احتياجات المريض من راحة وهدوء ويوجههم الى اسلوب التعامل الذي يناسبه ايضاً يوجه الأخصائي الإجتماعي هيئة التمريض الى اثر العوامل البيئية في شخصية العميل.

وأساليب المعاملة التي تناسبه واهمية منحة الطمأنينة اثناء تقديم الدواء وقد يطلب الأخصائي الإجتماعي من هيئة التمريض معاونته في فهم شخصية المريض بملاحظة الوان سلوكهم وردود افعالهم في المواقف المختلفة وملاحظة اما اذا كان يتردد عليه بعض الزائرين ووضع هذه الزيارات وأثرها عليه.

ثانيهما : من جانب الممرضة :

فقد تطلب من الأخصائي الإجتماعي الطبي تفسير بعض انواع السلوك الذي يتبعه المرضى . وكيفية التعامل معهم في بعض المواقف واذا ما اعترضتها بعض الصعوبات اثناء تفاعلهم فأنها تلجا الى الأستعانة بالأخصائي الإجتماعي لمساعدتها في التغلب على مثل هذه الصعوبات.

3- علاقة الأخصائي الإجتماعي الطبي بأدارة المؤسسة الطبية :

يتوقف النجاح الذي قد يحققه الأخصائي الإجتماعي الطبي في تأدية عمله على مدى قوة علاقته بالمؤسسة الطبية التي يعمل بها فاذا اعترفت الأدراة بأهمية مايؤدي من عمل فأنها تتيح له كافة الأمكانيات والتسهيلات اللازمة لانجاذ عمله هذا من جانب ومن جانب اخر فان الأخصائي الإجتماعي يمكنه ان يؤدي كثير من الأعمال الأدراية اثناء تأدية عمله وعلى ذلك نكون العلاقة بين الأخصائي الإجتماعي الطبي وادارة المؤسسة الطبية علاقة مزدوجة فالأدراة تقدم جميع الأمكانيات والتسهيلات اللازمة لأنجاز عمله وهو بالتالى يمكنه ان يقدم بعض المساعدات الأدارية لصالح المرضى.

4- علاقة الأخصائي الإجتماعي الطبي بباقي انساق المؤسسة الطبية :

ومن أمثلة الأنساق التي يتعامل معها الأخصائي الإجتماعي الطبي **او** نسق الخدمة الإجتماعية بالمؤسسة الطبية اقسام الاطراف الصناعية والاجهزة التعويضية (قسم المعامل ، قسم التغذية ... الخ) لابد أن تكون هذه العلاقة المتبادلة لتحقيق مصالح المرضي ولا يأتي ذلك الا اذا ساد حسن التفاهم ، والعلاقات الطبية بين رؤساء الاقسام وموظفيها ، تنظم لهم لقاءات يجتمعوا فيها بين الحين والاخر للاتفاق علي اسلوب سير العمل وطريقة تقديم خدماتهم للمرضي ، متعاونين مع نسق الخدمة الاجتماعية .(المليجي ' 2006م ، ص 74.)

نجد ان الفريق الصحي و العاملون في الصحة العامة من أفراد في تخصصات مختلفة وذلك لتعدد وتوسع مجالات الصحة العامة وخدماتها ويعمل كل فرد من أفراد الفريق في مجال تخصصه بالإشتراك وتنسيق مع التخصصات الأخرى ويضم الفريق الصحي.

1- أعضاء المهني الطبية – الأطباء الممرضات الصيادلة – التغذية .

2- افراد صحة البيئة – المهندسون الصحيون – المعاونون الصحيون .

3- افراد صحة الإنسان .

4- افراد المعامل – أطباء أسنان – ممرضات اسنان .

5- افراد أخرون وهم المعلمون المثقفون الصحيون – الأخصائيون الإجتماعيون.

ونجد ان للأخصائي الإجتماعي دور حيوي واساسي في الرعاية الصحية ونتج عن ذلك تعين اكثر من الأخصائيين الإجتماعيين في وحدات الصحة العامة المختلفة مثل المستشفيات او العبارات – ويطلق على الأخصائي الإجتماعي في هذه الحالات أخصائي إجتماعي طبي او صحي . ويركز عملهم في التعاون مع الفريق الصحي في حل المشاكل الإجتماعية التي تؤثر في فاعلية الصحة العامة نتيجة ترابط النواحي الإجتماعية والنفسية مع النواحي البدنية للصحة . (بدر واخرون ، 1988 ، ص 152- 153.)

من كل ذلك نجد ان للأخصائي دور حيوي أساسي في هذا الفريق الصحي وذلك لما قدمه الأخصائي الإجتماعي من خدمات مثل :

1- مدالفريق الطبي بمعلومات عن حالة المريض الإجتماعية والبئية .

2- تخطيط وادارة وتوجيه الخدمة الإجتماعية بما يتناسب مع ظروف البرنامج الصحي.

وترجع اهمية دور الأخصائي الإجتماعي في العمل مع الفريق الطبي الى ان مشاكل المريض واحواله الطبيه والإجتماعية المتداخلة وهذا مايؤدي الى ارتباط عمل الطبيب مع الأخصائي الإجتماعي الطبي ، لان كل التخصصيين يسيران جنبا الى جنب ، لتنفيذ الخطة الموضوعة لصالح المريض والتي هدفها شفاؤه خاصة وان كل الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الأجتماعيون تعتبر جزء مكملا للخدمات الأخرى بالمؤسسات الصحية المتخصصة . (على ، 2002م ، ص 407) .

دور الأخصائي الإجتماعي الطبي مع المرضى وزويهم :

يتعاون الأخصائي الإجتماعي في المؤسسة الطبية مع الأطباء او هيئة التمريض (والأدارة بكافة مستوياتها) ويساهم في الكشف عن الجوانب الإجتماعية والنفسية في حياة المريض ويسعى الأخصائي الإجتماعي الى دراسة المريض من حيث نوع استجابته للمرض والدوافع المختلفة التي تتحكم في سلوكه وقد لايكون ذلك بنت على طلب الطبيب المعالج او نتيجة النظام العام السائد في المؤسسة الطبية الذي يقتضي بدراسة الحالة الإجتماعية والنفسية لكل المرضى او لبعض الفئات من المرضى.

ولما كان المريض عادة لايطلب مساعدة الأخصائي الإجتماعي من تلقاء نفسه لعجزه عن التفسير اثر العوامل الإجتماعية والنفسية في نفسه فيعتبر حتما على الأخصائي الإجتماعي ان يقوم بتفسير دوره واهميته بالنسبة لعلاج المريض.

وفي المحاولة الاولى يحاول الأخصائي الإجتماعي التعرف على مقدرة العميل على تناول مشكلاته بنفسه ودرجة احتياجة الى خدمات الأخصائي الإجتماعي كما يتعرف على المخاوف التي تساور المريض واكتشاف مصادر القلق الذي ينتابه ، ومن اول واجبات الأخصائي الإجتماعي الطبي مساعدة المريض على التخلص من مصادر القلق والأضطراب الذي يبدد طاقة المريض ، ويؤدي الى تأخير الشفاء.

ومن الأعمال الأساسية التي يقوم بها الأخصائي الإجتماعي الطبي تبصير المريض بمشاكله وشرح التوصيات التي راى الطبيب المعالج ضرورة تنفيذها ومن الطبيعي ان يكون المريض شديد الرغبة في التعرف على تشخيص العلة التي يشكو منها وخطة العلاج سوف تتبع معه خاصة في حالة اجراءات العمليات الجراحية وهولايوافق عادة على هذه الإجراءات مالم يشعر بالأمان والطمأنينة في العلاج وغالبا ما يقوم الأخصائي الإجتماعي الطبي بنقل وجهة نظر المريض وتفسير استجاباته للطبيب.

لاتقف جهود الاخصائي الاجتماعي الطبي عند المريض وحدة . بل تمتد جهودة لمساعدة اسرته حتى تستطيع التغلب على عوامل الحرمان والخوف والقلق والحيرة التى نشأة عن المرضي الذي اصيب احد اعضائة بالاضافة الى ان طول مدة المرض وما يترتب عليه نتائج كالعجز الكلى او الجزئي سوف يؤدي الى اضافة اعباء جديد على كاهل الاسرة مما يؤدي الى عدم تكيفها وتفرض عليها نوعا من الحرمان لانواع النشاط واشباع بعض الاحتياجات التى تعود افراد الاسرة عليها . ومن الطبيعي ان التغيرات التي تنال الاسرة تحتاج الى جهود الاخصائي الاجتماعي الطبي لمواجهة الموقف الجديد وتقدير التغيرات التى تعترض حياة الاسرة بصورة واقعية وقد يحتاج المريض بعد خروجة من المؤسسة الطبية الى قضاء فترة نقاهه تجرى فيها حياته ورعايته على نظام معين ويستطيع الاخصائي الاجتماعي الطبي الاتفاق مع افراد اسرة المريض واحتياجاته النفسية في تلك الفترة وقد تستدعي حالة المريض تغيير نوع العمل او تغيير الظروف التى يعمل بها قبل المرض .

اما الاهداف بعيدة المدي فتتمثل في تمكين المريض من توظيف قدراته من اجل استخدام الرعاية الطبية المقدمة اليه الاسنفادة منها باكبر قدر ممكن ليستعد صحته ومن ثم يعاود ممارسة ادوارة الاجتماعية التى كان

يؤديها قبل مرضة وهذا يؤكد اذا كانت كل جهود الطبيب المعالج تركز على المريض . (حسن – ص669–671).

ولدى الاخصائي الاجتماعي الطبي فرصة لمشاهدة اثار المرض على الشخصيات المختلفه من المرضي . فالمرض بما فيه من مشاكل حقيقيةوخيالية ، ويخلق في نفسية المريض صراعا بشكل او بأخر يعبر عنه باشكال مختلفه من السلوك ويجب على الاخصائي الاجتماعي الطبي ان يميز بين نوعين من سلوك المرضي وهما ،السلوك الدائم ، والسلوك المؤقت ، فالسلوك الدائم يكون ناتج مجموعه الخبرات والتجارب الماضية والتي تفاعلت وتكونت منها شخصية المريض وقد تاخذ صورة حساسية زايدة او استغلال واضح او جراءة زائدة وما الى ذلك تبعا للتجارب والخبرات التى مر بها الفرد .

اما السلوك المؤقت فهو من ناتج خبرات الموقف المفأجي ويظهر بعض المراحل المرضية المحرجة ولايكون سمة من سمات شخصية المريض العامة وقد يأخذ السلوك المؤقت للمرضي اشكال معينة منها الاعتماد على الغير شدة الحساسية وسرعة الاستثارة النكوص الى بعض الوان السلوك الخاصة بمرحلة الطفولة كالتبول اللارادي والبكاء والتشبث باشياء غير ذات قيمة . وما الى ذلك من الوان التصرفات غير المالوفة في حياتهم.

فالادوار الوظيفية للاخصائي الاجتماعي الطبي وصفت بواسطة لجنة المنظمة الطبية الامريكية بالتعاون مع قسم الخدمة الاجتماعية لجمعية الاخصائيين الاجتماعيين الامريكيين على النحو التالى :–

1– مساعدة الفريق الطبي فى فهم مغزي العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتهما بالمرض الذي يعاني منه المريض والعلاج المتبع لذلك .

2– مساعدة المريض واسرته في فهم هذه العوامل التى تمكنهم من تحقيق استخدام البناء للرعاية الطبية .

3– تدعيم الوجود الانساني والاخلاقي للمريض واسرتة. (بشير واخرون 1980 م ’ ص125–12 6) .

4– المساهمة في البرنامج التعليمية للاعضاء الاخرين من الفريق الطبي .

5– مساعدة المؤسسة الطبية في اعطاء المريض افضل رعاية خلال الخدمات المختلفة .

6– تسهيل الاستخدام الفعال لموارد المجتمع لمواجهة احتياجات المرضي واسرهم .

ويمكن عرض الادوار الوظيفية للاخصائي الاجتماعي الطبي مع الافراد من خلال ثلاث مراحل :–

اولا : مرحلة العيادة الخارجية .

ثانيا : مرحلة اقامة المريض بالمؤسسة العلاجية .

ثالثا : مرحلة التتبع . متابعة المريض بعد خروجة من المستشفي .

المبحث الثالث

دور الأخصائي الإجتماعي الطبي في مراكز الرعاية الصحية الأولية

يتطلع الاخصائي الاجتماعي الطبي فى المركز الصحي بمجموعه من الادوار العلاجية والوقائية والتاهيلية وتتعدد هذة الادوار في مسؤولية الاخصائي الاجتماعي المباشرة امام الطبيب وتعاونة مع باقي اعضاء الفريق الطبي من خلال مقابلة المراجعين واسرهم للحصول على المعلومات الخاصة بالعائلة والبيئة مع القيام بالزيارات المنزلية .

ويلعب الاخصائي الاجتماعي دورا هاما في ترشيد افراد المجتمع عن الخدمات الصحية الموجودة في المراكز مع المشاركة في اعداد التقارير الاحصائية الدورية بالتعاون مع المنظمات الاجتماعية .

ان دور الاخصائي الاجتماعي لا ينفصل باى حال من الاحوال ان ادوار باقي الفريق الصحي حتى يتم تحقيق التكامل الوظيفي في المراكز من خلال العمل الفريقي لتحقيق اهداف مشتركة بين العاملين مما يؤدي الى تحقيق المراكز لاهدافها بوصفها تنظيمات موجهة نحو اهداف محددة . وهى تقديم خدمات الرعاية الصحية الاولية .

تعتني الرعاية الاولية بالانسان بدنيا ونفسيا واجتماعيا ودينيا مما يحتم علينا ايجاد خدمة اجتماعية طبية يكون للاخصائي الاجتماعي المهني دورا مهما في تقديمها .

ومن الادوار التي زكرت للاخصائي الاجتماعي فى مراكز الرعاية الصحية الاولية .

1- اجراء الدراسات الاجتماعية للمرضي حسب المعايير المهنية. (غيش ' 1979 م – ص390 -391)

2- تقديم خدمات النصح والإرشاد (الجماعية والفردية) .

3- التعامل مع اصحاب الحالات والظروف الخاصة حسب التعليمات المعتمدة من الوزارة .

4- التنسيق .مع قسم الخدمة الإجتماعية الطبية بالمستشفى لمتابعة الخطط العلاجية بعد خروج المرضى من المستشفى.

5- وضع البرامج الخاصة بمتابعة حالات المرضى المزمنين والأمراض المعدية والمستعصية داخل نطاق خدمات المراكز الصحية .

6- القيام بالزيارات المنزلية عند الحاجه حسب الانظمة الخاصة بذلك .

7- المشاركة في الحملات التوعية والثقيفية والحملات الوطنية لخطة الوزارة .

8- تقديم الخدمة الاولية المناسبه لهم .

9- المشاركة المهنية في اوقات الازمات والكوراث على المستوى الفردي والجماعي .

10- التنسيق مع الجهات ذات االعلاقية (المدرسية – العمده .....الخ) لتقديم الخدمات الإجتماعية الطبية للفئات المستهدفة وتفعيل البرامج والسلوكيات المعززه للصحة داخل نطاق خدمات المراكز .

11- المشاركة في لجان الاحياء واللجان ذات العلاقه في الرعاية الصحية الاولية .

12- اكمال النماذج الخاصة بالمعلومات عن المرضى وحفظ التقارير بالملفات الإجتماعية الخاصة بالقسم.

13- توثيق وتسجيل حالات الإيذاء والعنف الأسري حسب التنظيمات المعتمده.

14- الأستفادة من الموارد المتاحة لمساعدة المرضى على متابعة حياتهم في المجتمع.

15- اعداد التقارير الشهرية عن اعمال ونشاطات القسم وانجازاته والتوصيات المتعلقة بتحسين وتطوير العمل ورفعها. (الدوسري2008)

المبحث الرابع
المستشفيات النفسية الحكومية بالسودان تأسيسها وطريقة تقديم الخدمات للمرضي

مستشفى طه بعشر للأمراض النفسية

هو مستشفى نفسي تأسس عام (1959م) .يوجد به قسم التمريض وفيه يتم تقديم الرعاية الطبية ومتابعة العلاج واعطاء الدواء للمرضي . معمل في هذا القسم يتم اجراء الفحوصات اللازمة للمرضي عند دخوله المستشفي او اثناء مكوثه اذا شعر بأى اعراض مرضية اخرى . قسم الإحصاء الإحصاء يتم به تصنيف المرضى وعدد المرضى وتسليم الملفات . قسم الخبراء النفسيين في هذا القسم تتم عملية علاج الجوانب النفسية وعمل مقايسس نفسية . الإجتماعيين في هذا القسم تتم فيه معالجه المشاكل الاجتماعية للمريض . قسم الصيدلة هو يتعلق بالدواء والعناية الطبية . المستشفي فيه عدد (2)عنابر حوادث للرجال والنساء ، و (2) عنبر تنويم للرجال وايضا (2) للنساء . بالمستشفى 7 وحدات علاجية ،وبه عدد (5) أخصائيين اجتماعيين .

يعمل قسم الاخصائيين الاجتماعيين داخل إطار الفريق العلاجي المكون من :

- أخصائي الطب النفسي أو نائبه .
- الطبيب العمومي .
- الخبير النفسي.
- الاخصائي الاجتماعي

ولكل مهامه المؤكلة له على أن تتوفر للاخصائي الاجتماعي الشروط التالية:

- بكلاريوس علم الاجتماع .
- دبلوم عالي .

- تأهيل فوق الجامعي ماجستير او دكتوراه .. (**مكتب التدريب 2020م)**

مستشفى التجاني الماحي للأمراض النفسية والعصبية:

هو اول مستشفى سوداني متخصص في تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والعصبية .تأسس هذا المستشفى في العام 1971م ويقع في مدينة أمدرمان وهو مستشفى حكومي سمي بهذا الإسم نسبة إلى الطبيب النفسي السوداني التجاني الماحي . حيث أنها تمثل ضمن أكثر المستشقيات التخصصية في مجال الطب النفسي بالسودان وتقدم الخدمات العلاجية لكافات المرضي النفسيين يقوم المستشفى بالتعاون مع الجامعات والكليات بتدريب طلاب علم النفس والمساعدين النفسيين وطلاب علم الاجتماع .يقدم المستشفى برامج اكاديمية دورية وبرامج علاجية متكامله للمرضي النفسيين .المستشفى به عدد (1) عنبر للرجال ، (1) عنبر للنساء بسعة لا تتعدى ال200 سرير. (**مكتب الإحصاء ،2020م).**

مستشفى السلاح الطبي للأمراض النفسية

مستشفى للأمراض النفسية والعصبية كانت في السابق قسم صغير جداً يتبع لرئاسية المستشفى العسكري حدث به تغيير بعد قيام الصندوق القومي لتطوير الخدمات الطبية فتحولت إلى مستشفى منفصل قائم بذاته ضمن المستشفيات المكونة للإدارة العامة للخدمات الطبية ، أصبحت تسمى مستشفى الأمراض النفسية والعصبية التخصصي .تم إفتتاحها رسمياً في العام 2002م تشمل التغيير كافة جوانب المستشفى من تأسيس وكادر عامل في مجال الطب النفسي حيث أنها تمثل ضمن أكثر المستشقيات التخصصية في مجال الطب النفسي بالسودان وتقدم الخدمات العلاجية لمنسوبي القوات المسلحة ومن هم في كفالتهم إضافة إلى المدنيين وفق ضوابط الإدارة العامة للخدمات الطبية.

وأصبحت صرح تعليمي بزيادة طلاب الطب وعلم النفس وعلم الإجتماع وكافة الباحثين والمهتمين في مجال الدراسات العليا والمتخصصة من هذا المجال وهي إحدى الإسهامات الأكاديمية للمستشفى.

الهيكل التنظيمي:

يتكون من الهيكل التنظيمي لمستشفى الأمراض النفسية والعصبية من الآتي:

1. مدير المستشفى.
2. نائب المدير.
3. المدير الطبي ، الميترون ، الأطباء، التغذية ، العيادات المحولة، رسم مخ ،جهاز الجلسات ، مجال الكهرباء (E.C.T),
4. شعبة الإدارة ، الكتبة الإداريين،
5. الإحصاء والحسابات، مكتب الأمن .
6. قسم العلاج النفسي ، الإدمان السلوكي ، القياس والإرشاد ، الأطفال.
7. قسم العلاج الاجتماعي ، التدريب والنشاط الأكاديمي.
8. الصيدلية ، وحدة الصرف ، الرقابة والتحصيل

مهام الأخصائي الاجتماعي:

1. القيام بجولات يومية مع الفريق الطبي ومقابلة المرضى الجدد.
2. القيام بدراسة الحالة الاجتماعية وتسجيل المعلومات والبيانات في الملف الطبي حسب النموذج.
3. إرشاد وتوجيه المرضى وذويهم ومساعدتهم على التكيف الايجابي مع المرض وأثاره.
4. توثيق وحفظ السجلات بالقسم حسب الأنظمة واللوائح بما يحفظ سرية المعلومات.
5. المشاركة في وضع الخطة العلاجية المناسبة للحالة .

6. التخطيط لخروج المريض بالتعاون مع الفريق المعالج.
7. المشاركة في كتابة التقارير الطبية فيما يخص بالجانب الاجتماعي .
8. التنسيق مع بقية الفريق العلاجي لمتابعة المرضى عند خروجهم والتوصيات الخاصة بهم.
9. يقوم بتطبيق منهج خدمة الفرد في تطبيق الخدمة الاجتماعية .
10. يقوم بدراسة الحالة لمعرفة الأسباب الاجتماعية للمرضى النفسانيين .
11. يقوم على أسلوب المقابلة المباشرة مع المريض وأسرته.
12. يقوم على تشخيص المشكلة والعمل على مساعدة حلها للمريض.
13. العمل الترفيهي الدوري للمرضى النفسانيين .
14. تدريب مجندي الخدمة الوطنية من الباحثين.
15. تدريب طلبة علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بالجامعات.
16. التعاون مع جميع أقسام السلاح الطبي عند حوجتهم للأخصائي.
17. المشاركة في العمل الإداري بالمستشفى.
18. خلق الروح المعنوية بين الفريق العلاجي .
19. الزيارات الدورية لأسر المرضى النفسانيين .
20. مسئول لدى مدير مستشفى الأمراض النفسية العصبية عن قيادة الإدارة وإدارة مستشفى الطب النفسي فنياً وعسكرياً.
21. الإشراف وتنظيم وتوجيه العمل بقسم الخدمة الاجتماعية.
22. التواصل الفعال مع الإدارة والأقسام المختلفة في المنشأة الصحية.
23. أداء الأدوار المناطة بالقسم في خطة ضمان تطبيق الجودة.
24. إعداد خطط التدريب والتثقيف المتعلقة بأنشطة القسم.

25. إعداد الميزانية الخاصة بالقسم سنوياً.
26. إعداد الاحصائيات والتقارير الشهرية والسنوية والمقترحات ورفعها لإدارة المستشفى.
27. أي مهام أخرى في تخصصه. (مكتب الاحصاء و المعلومات) .

مستشفي عبدالعال الادريسي للامراض النفسية والعصبية (مصحة كوبر)

مستشفي عبدالعال الادريسي للامراض النفسية والعصبية (مصحة كوبر)
تم بناوها في العام 1950 بغرض حفظ (المعاتية) وكانت عبارة عن غرف صغيرة (زنازين) روعي فيها الناحية الحفظية وكانت تسمى مصحة الخرطوم بحري للأمراض العصبية والنفسية .
تم ضمها لإدارة الخدمات الطبية في العام 1993م منذ ذلك التاريخ بدأت الطفرة والتحول في تاريخ المصحة بغرض تحويلها إلى مستشفى للأمراض العقلية والنفسية.
في العام 2004م تم تغير الإسم إلى المستشفى المركزي للطب النفسي ، وفي العام 2006م تم تغير الإسم إلى مستشفى البروفسيور عبد العال الإدريسي تخليداً لذكراه.
يتكون المستشفى من 6 أقسام للمرضى هي :-
قسم النساء- قسم الشفاء- قسم العناية – قسم الرجاء- قسم التأهيل- القسم الشرقي . وتقدم الخدمة العلاجية بالمستشفى من خلال عدة مكاتب إدارية وفنية هي :
مكتب الخدمة الاجتماعية والنفسية – مكتب الإدارة الطبية – مكتب التغذية – مكتب الإدارة والصيدلية.

مهام وادوار الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية الحكومية بالسودان :
لا تختلف ادوار الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية الحكومية بالسودان عن ادوار الممارسة المهنية العامة ولكن ربما هنالك بعد القصور في تلك الادوار او عدم ممارسه الدور بالصوره المطلوبه ويرجع ذلك كلها الي عده اسباب في سياسات المستشفيات وقصور في التدريب الميداني للاخصائي في المؤسسةالطبية . ومن الادور التي يقوم بها لأخصائي الاجتماعي :

1. دارسة حالة المريض منذ دخوله المستشفى .
2. تحديد تشخيص مشكلة المريض .
3. تحويله إلى مراكز دعم خارجي إذا لزم الأمر.

4. تأهيل المريض النفسي حتى يصبح بصحة جيدة .
5. تتبع المريض بعد خروجه من المستشفى

6. مساعدة الفريق الطبي فى فهم مغزي العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتهما بالمرض الذي يعاني منه المريض والعلاج المتبع لذلك .

7. مساعدة المريض واسرته في فهم هذه العوامل التى تمكنهم من تحقيق استخدام البناء للرعاية الطبية .

8. تدعيم الوجود الانساني والاخلاقي للمريض واسرتة.

9. المساهمة في البرنامج التعليمية للاعضاء الاخرين من الفريق الطبي .

10. مساعدة المؤسسة الطبية في اعطاء المريض افضل رعاية خلال الخدمات المختلفة .

11. تحويل المريض الي مؤسسات دعم مادى خارج المستشفي .

الفصل السادس

الدراسة الميدانية

المبحث الاول :الاجراءت المنهجية

نوع الدراسة

منهج الدراسه

طرق اختيار العينة

ادوات جمع البيانات

مجتمع الدراسه

مجالات الدراسه

المبحث الثاني : عرض ومناقشة وتحليل البيانات

المبحث الثالث : تحقيق الفروض

المبحث الرابع : النتائج والتوصيات والمصادر والمراجع والملاحق

المبحث الاول

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة ويبين مجتمع وعينة الدراسة ' كما يوضح كيفية بناء اداتي الدراسة لجمع البيانات اللازمة ' والاجراءات العلمية المستخدمة في التأكد من صدق وثبات اداتي الدراسة والطريقة التي طبقت بها الدراسة ميدانيا واساليب المعالجة الاحصائية التي تم استخدامها في تحليل بيانات الدراسة .

نوع ومنهج الدراسة :

نوع الدراسة دراسة وصفية حيث تم استخدام منهج دراسة الحالةلتحقيق اهداف الدراسة . والاجابة علي تساؤلاتها.

عينة الدراسة:

تم اختيار جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات النفسية الحكومية البالع عددهم(35) اخصائي في جميع المستشفيات الاربعه واخذ عينه عشوائية للمرضي عدد (180) من اجمالي(350) سرير حسب جدول مورجان لتحديد العينات حيث قام الباحث بتوزيعها علي المبحوثين .

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من سكان ولاية الخرطوم وهي العاصمة القومية لدولة السودان بها كم هائل من المؤسسات الطبية بصوره عامة وعدد من المؤسسات الطبية النفسية بصوره خاصة وعيادات نفسية وطبية تشغل العديد من الوظائف الطبية والنفسية ومن تلك الوظائف نجد ان الخدمة الاجتماعية جزء من هذه الوظائف التي تتمثل في عمل الاخصائيين الاجتماعيين . ومن هنا تمثل مجتمع البحث في جميع الاخصائيين الاجتماعيين البالغ عددهم (35) العاملين في اربعة مستشفيات نفسية حكومية علي النحو التالي مستشفي عبد العال الادريسي بها عدد (15) اخصائين اجتماعيين , مستشفي التجاني الماحي بها عدد (10) أخصائي اجتماعي , مستشفي السلاح الطبي بها عدد(5) أخصائي اجتماعي, مستشفي طه بعشر بها عدد (5) أخصائي اجتماعي , ومن المرضي في المستشفيات الاربعة عدد (180) مريضمن اجمالى (350) مريض علي النحو الاتي (50) مريض مستشفي طه بعشر (200) مريض مستشفي عبد العال الادريسي (60) مريض تجاني الماحي (40) مريض السلاح الطبي النفسية .

طرق اختيار العينة :العينة تمثل جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الاربعة وعينة عشوائية من عدد (350) مريض من المرضي المنومين الذين تظهر عليهم علامات الشفاء او الاعتدال في سلوكهم العام اللذين تخرجو واعتادو علي زيارة العياده في ايام محدده بأعتبار انهم تماثلو للشفاء ويستطيعون الاجابة علي جميع الاسئلة .

مجالات البحث :المجال المكاني اربعة مستشفيات نفسية حكومية بولاية الخرطوم وهي مستشفي عبدالعال الادريسي و مستشفي التجاني الماحي و مستشفي طه بعشر والسلاح الطبي قسم الامراض النفسية .تمت الدراسة في 2018– 2020 م .

ادوات جمع البيانات : تم تصميم استبانتين للمرضي والاخصائيين الاجتماعيين .

استبانة الاخصائي الاجتماعي :

تكونت الاستبانة من جزئين الجزء الاول يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراسة والتي تتعلق بالمتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لافراد الدراسة .

اما الجزء الثاني يتكون من اربعة محاوروا ربعة اسئلة مفتوحة وهي :

1 – للأخصائي الإجتماعي دور فعال في عملية حل المشاكل النفسية البيئية والاجتماعية للمرضويتكون من (10) عبارات .

2 – معظم الاخصائيين الاجتماعيين لم يتلقون التدريب الكافي للممارسة المهنة مع المرضي النفسيين .

ويتكون من (7) عبارات.

3 هنالك معوقات تعوق اداءالأخصائي الإجتماعي مع المرضي النفسيين يتكون من (9) عبارات .

4 – هنالك عدم اعتراف من الكادر الطبي بدور واهمية الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية النفسية بالسودان . يتكون من ثلاثة اسئله مفتوحه .

استبانة المرضي :

تكونت الاستبانة من جزئين الجزء الاول يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراسة والتي تتعلق بالمتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لافراد الدراسة .

اما الجزء الثاني يتكون من محور وهو :

ليس هنالك خدمات واضحة يؤديها الاخصائي الاجتماعي للمرضي النفسيين:يتكون من (23) فقره

.ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الاول قائمة تحمل العبارات الاتية :

(اوافق بشدة ' اوافق الي حد ما ' اوافق ' لا اوافق بشدة ' لا اوافق) .

وقد تم اعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجة لتتم معالجتها احصائيا كالاتي :

(اوافق بشدة 1 ' اوافق الي حد ما 2 ' اوافق 3 ' لا اوافق بشدة 4 ' لا اوافق 5)

صدق اداتي الدراسة :

أ / **للصدق الظاهري للاداتين :**

تم عرض الاستبيان لعدد من المحكمين من اعضاء هيئة التدريس بالجامعات وبلغ عدد المحكمين (7) محكمين . ملحق رقم (1) .

وعلى ضوء اراء المحكمين قام الباحث باعداد الاستبيان في شكلها النهائي . ملحق رقم (2) يوضح استبيان المريض في الصورة النهائية . و ملحق رقم (3) يوضح استبيان الاخصائي الاجتماعي في الصورة النهائية .

ب / **ثبات اداتي الدراسة :**

الثبات هو التأكد من ان الاداة المستخدمة سوف تعطي نفس النتائج في حالة تطبيقها تحت شروط وظروف مماثلة (محمد سعيد اساسيات القياس والتقويم في تدريس العلوم جامعة اليرموك 1985 ص 29)

تجريب الاستبانة بغرض تحديد كيفية استجابة المفحوصين والتعرف علي مدي ثبات وصدق الاستبانة

تم اختيار عينة عشوائية تتكون من 30 اخصائي اجتماعي ومريض لقياس مدي ثبات الاستبانتين حيث قام الباحث بتقسيم الاستبانات الي قسمين الاخصائي الاجتماعي (س) واستبانة المريض (ص) حيث تم تطبيق معادلة الارتباط لبيرسون لايجاد معامل الارتباط بين نصف الاستبانة كما يلي

$$ر = \frac{ن\ مج\ س \times ص - مج\ س \times مج\ ص}{\sqrt{ن\ مج\ س2 - (مج\ س2)\ ن\ مج\ ص2 - مج\ ص)2}}$$

حيث ر = معامل الارتباط بين نصف الاستبانة

س = استبانة الاخصائي الاجتماعي

ص = استبانة المريض

ن = عدد افراد العينة

وقد كانت ر الاستبانة الاولي (اخصائي اجتماعي) = 0,68

وقيمة ر للاستبانة الثانية (المرضي) = 0,66

بعد ذلك تم استخدام معادلة سبيرمان براون لايجاد ثبات الاستبانة والمعادلة هي

$$\text{ر.أ . أ} = \frac{2 \text{ ر}}{1 + \text{ر}}$$

حيث ر . أ . أ = معامل ثبات الاستباتين ككل

ر = معامل الارتباط بين نصف الاستبانتبن وقد جأت النتيجة كالاتي :-

الثبات للاستبانة الاولي (اخصائي اجتماعي) ر . أ .أ

$$= \frac{0,68 \times 2}{68, 0 + 1} = 0,81$$

ويعتبر هذا الثبات ثباتا عاليا

الثبات للاستبانة الثانية (المرضي) = ر . أ .أ

$$= \frac{0,66 + 2}{0,66 + 1} = 0,79$$ ويعتبر هذه القيمة عالية

الصدق ويقصد به قدرة الاستبانة علي قياس واختيار الغرض الذي وضعت من اجله

(مصطفي القس واخرون 2000 م ص 105)

الصدق = الثبات

صدق الاستبانة الاولي (اخصائي اجتماعي) تنزيل المعادلة $\sqrt{0.81} = 0.90$

صدق الاستبانة الثانية (مرضي) $\sqrt{0.79} = 0.89$

ويعتبر هذا الصدق كبيرا

اجراءات تطبيق أداة الدراسة :

تم توزيع الاستبانات (الاخصائيين الاجتماعيين والمرضي)عدد (35) اخصائي اجتماعي و(180) مريض علي افراد الدراسة البالغ عددهم الكلي (215) حيث تم جمع (215) استبانة صالحة للتحليل وتم جمعها في خلال (10) ايام

المبحث الثاني

عرض ومناقشة وتحليل البيانات

استهدفت هذه الدراسة التعرف علي دور الاخصائي الاجتماعي بالمستشفي ومدي تأثير المواد الدراسية والتدريب الذي يتلقاه الاخصائي الاجتماعي علي دوره في المستشفي . والتعرف علي المعوقات التي تحول دون تحقيق الاخصائي الاجتماعي لدوره في المستشفي .

لذا سعي الباحث الي تحقيق اهداف الدراسة من خلال الاجابة علي الاتي :

تحديد الدور الذي يلعبة الأخصائي الإجتماعي في حل مشكلات المرضى ومدى فاعليته ، وتقييم العمل الذي يقوم به ومدي الرضا عن مايؤدية .

والتعرف علي الاسباب التي تحول دون اداء دوره بالصورة المطلوبة . ومعرفة مدي احتياج المستشفيات السودانية للاخصائي الاجتماعي .

وصف افراد عينة الدراسة :

اولا / وصف افراد عينة الاخصائيين الاجتماعيين :

تقوم هده الدراسة علي عدد من المتغيرات المستقلة بالخصائص الشخصية لافراد عينة الدراسة المتمثلة في (الجنس ' العمر ' المستشفي الذي تعمل به 'عدد سنوات الخبرة ' السكن ' نوع السكن ' وجود ترحيل ' وجود حوافز مادية) . ومن هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص افراد عينة الدراسة .

جدول رقم (1)توزيع افراد عينة الدراسة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	18	% 51,43
انثي	17	% 48,57
المجموع	35	100

يتضح من جدول رقم (1) ان نسبة (51,43 %) من اجمالي افراد العينة ذكور وهم الفئة الاكثر من عينة الدراسة بينما نسبة (48,57 %) من اجمالى افراد عينة الدراسة اناث ويرجع ذلك حسب تحليل وملاحظة

الباحث ان بعض المستشفيات يفضلون تعيين النساء في المهنة بأعتقاد ان لها القدره علي الاقناع والسبب الثاني في الدراسة الميدانية النساء الاكثر في كليات الخدمة الاجتماعية .

جدول رقم (2) توزيع افراد عينة الدراسة وفق متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
20 الي 25	5	% 14.2
26 الي 31	20	% 57.1
32 فما فوق	10	%28.5
المجموع	35	100

يتضح من الجدول رقم (2) ان نسبة(57.1 %) من اجمالي افراد عينة الدراسة اعمارهم من 26 ألي 31 وهم الفئة الاكثر من افراد عينة الدراسة بينما نسبة (28.5 %) من اجمالي عينة الدراسة اعمارهم من 32 فما فوق . ونسبة (14.2 %) من اجمالي عينة الدراسة اعمارهم اقل من 20 ألي 25 . ونستخلص من هذه النسب ان العدد الاكبر هو من طلاب الخدمة والعسكريين في السلاح الطبي وهما يمثلون اعمار متوسطه ليست بكبيره بينما الفئة الثانية 32 فما فوق هي اعمار كبيره وهم الفئة التي تم توظيفها بالفعل في المستشفيات .

جدول رقم (3)توزيع افراد عينة الدراسة حسب المستشفي الذي يعمل به الاخصائي الاجتماعي

اسم المستشفي	**التكرار**	**النسبة**
عبدالعال الادريسي	**5**	**% 14,29**
التجاني الماحي	**10**	**% 28,57**
السلاح الطبي	**15**	**%42,85**
طه بعشر	**5**	**% 14,29**
المجموع	**35**	**100**

يتضح من الجدول اعلاه ان نسبة **(42,85%)** من اجمالي افراد عينة الدراسة انهم يعملون بمستشفي السلاح الطبي وهم الفئة الاكثر من اجمالي عينة الدراسة ويرجع ذلك لان المستشفي يستوعب عسكريين ومدنيين للعمل بالمستشفي لذلك يتم استوعاب اكبر عدد من الأخصائيين الاجتماعيين . بينما نسبة**(28,57 %)** من اجمالي افراد عينة الدراسة يعملون في التجانى الماحي .بينما نسبة **(14,29 %)** من افراد عينة الدراسة يعملون بمستشفي عبدالعال الادريسي . بينما نسبة **(14,29 %)** يعملون بمستشفي طه بعشر مشتسفي طه بعشر والسلاح الطبي لايستوعب عدد كبير من المرضي وليس به عنابر كثيره .

جدول رقم (4)توزيع افراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبره

مكان السكن	التكرار	النسبة
اقل من سنة الي 2	17	%46.6
3 الي 4	11	% 31.4
5 فما فوق	7	20.0
المجموع	35	100

يتضح من جدول رقم (5) ان نسبة (48.6 %) من اجمالي افراد عينة الدراسة ان خبرتهم من اقل من سنه الى سنتين الفئة الاكثر من افراد عينة الدراسة ويرجع ذلك لان اغلب الاخصائيين الاجتماعين هم في اداء الخدمة الوطنية حيث لم يتم تعيينهم . بينما نسبة (31.4%) من اجمالي عينة الدراسة ان خبرتهم 3الي 4 . بينما نسبة (20.0 %) ان خبرتهم من 5 الي فوق

الفرض الاول / للأخصائي الإجتماعي دور فعال في عملية حل المشاكل النفسية البيئية والاجتماعية للمرضى.

للتحقق من هذا الفرض تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والقيمة المعنوية وذلك عن طريق اختبار مربع كاي لاستجابات افراد عينة الدراسة علي عبارات محور دور الاخصائي الاجتماعي في المستشفي وجاءت الاجابات كالاتي :

اجابات افراد عينة الدراسة.

جدول رقم (1)

م	العبارات	التكرار	الاستجابة					قيمة $كا^2$	درجة الحرية	القيمة المعنوية
		النسب %	اوافق بشدة	اوافق الي حد ما	اوافق	لااوافق بشدة	لا اوافق			
1	للاخصائي الاجتماعي دور فعال في حل المشاكل النفسية البيئية والاجتماعية	ك	35	0	**0**	0	0	.1763	3	0.000
		%	100				0.			
2	يعمل الاخصائي الاجتماعي الطبي علي حل مشاكل المريض من خلال دراسة بيئته	ك	29		**6**		0	22.25	3	0.000
		%	82,9		**17.1**		0			
3	البيئة هي العامل الاساسي للاصابة بالامراض	ك	0	4	**7**	24	0	20.85	4	0.000
		%		11.4	**20**	68,5				
4	ليست هنالك اهمية لوجود الاخصائي الاجتماعي اذا كانت البيئة سليمة	ك	0	5	**0**	30	0	4.85	4	0.32

		%	**0**	**14,2**	0	85,7	0			
5	**يساعد المرضي علي التأقلم مع البيئة الجديدة**	ك	34	0	**0**	1	0	22.25	3	0.000
		%	87,2	0	**0**	2.8	0			
6	**يهيئ للمريض في بداية دخوله المستشفي**	ك	35	0	**0**	0	0	36.28	4	0.000
		%	100	0	**0**	0	0			
7	**يعمل علي حل مشاكل البيئة الخارجية عند خروج المريض من المستشفي**	ك	15	0	**0**	20	0	12.28	4	0.015
		%	42,8	0	**0**	57,1	0.			
8	**يحل الاخصائي الاجتماعي الطبي المشاكل البيئية فقط**	ك	6	4	**2**	7	16	16.57	4	0.002
		%	17.1	11.4	**5.7**	20.0	45.7			
9	**ربط المستشفي بالبيئة الخارجية للمريض**	ك	18	5	**7**	1	4	24.28	4	0.000
		%	51.4	14.3	**20.0**	2.9	11.4			
10	**ليست هنالك علاقة بين البيئة والمريض تستدعي تدخل الاخصائي الاجتماعي الطبي**	ك	0	0	**0**	30	5	8.28	4	0.082
		%	0	0	**0**	85,7	14.3			
المتوسط العام										

من جدول رقم (1) من خلال التحليل يتضح الاتي ان (100 %) وافق بشده ان للاخصائي الاجتماعي دور فعال في حل المشاكل البيئيةو (82,9%) وافق بشده يعمل الاخصائي الاجتماعي الطبي علي حل مشاكل المريض من خلال دراسة بيئته و (68,5%) لااوافق بشده على ان البيئة هي العامل الاساسي للاصابة بالامراض و (85,7 %) لا يوافق بشدهليست هنالك اهمية لوجود الاخصائي الاجتماعي اذا كانت

البيئة سليمة وهذا يؤكد ضرورة وجوده .و (87,2 %) وافق بشده على ان الاخصائي يساعد المرضي علي التأقلم مع البيئة الجديدةو (100 %) وافق بشده يهيئ للمريض في بداية دخوله المستشفي و (57,1 %) لايوافق على ان الاخصائي الاجتماعى يعمل علي حل مشاكل البيئة الخارجية عند خروج المريض من المستشفيوهذا يعني بأن هنالك نقص في ادوار الاخصائي مما يؤكد علي ان هنالك معوقات تعوق الممارسه المهنية سواء كانت تتعلق بالتدريب الميداني وتأهيل الاخصائي الاجتماعي او غيرها و (45,7 %) لايوافق على انه يحل الاخصائي الاجتماعي الطبي المشاكل البيئية فقط و (51,4 %) وافق على انه يعمل على ربط المستشفي بالبيئة الخارجية للمريض اى عن طريق دراسة الحالة للمريض و (85,7 %) لايوافق بشده بأنهليست هنالك علاقة بين البيئة والمريض تستدعي تدخل الاخصائي الاجتماعي الطبي .

يلاحظ من هذا الجدول اعلاه ومن خلال اجابات المبحوثينان اغلب المبحوثين اكدو على ان الممارسة المهنية للأخصائي الإجتماعي دور فعال في عملية حل المشاكل النفسية البيئية والاجتماعية للمرضى وهذا يرجع الي استخدام اساليب الممارسة العامة مما جعل المهنة أكثر فعالية في حل المشاكل البيئية والنفسية والاجتماعية . ويرجع ذلك الي التطور في اساليب العلاج والاعتماد علي الاخصائي الاجتماعي في عملية اكمال خطة العلاج .

الفرض الثاني/ معظم الاخصائيين الاجتماعيين لم يتلقون التدريب الكافي للممارسة المهنة مع المرضي النفسيين .

للتحقق من هذا الفرض تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والقيمة المعنوية وذلك عن طريق اختبار مربع كاي لاستجابات افراد عينة الدراسة علي عبارات المحور.

جدول رقم (2)

م	العبارات	التكرار	الاستجابة					قيمة $كا^2$	درجة الحرية	القيمة المعنوية
		النسب %	اوافق بشدة	اوافق الي حد ما	اوافق	لااوافق بشدة	لااوافق			
1	**لم اتلقي تدريب كافي في المؤسسة التي التحقت بها للعمل**	ك	24	4	**5**	0	2	35.97	3	0.000
		%	68.5	11.4	**14.3**	0	5.7			
2	**يعمل علي تنمية سمات شخصية**	ك	30	5	**0**	0	0	41.	3	0.000

	الاخصائي الاجتماعي الطبي واكسابة السمات للازمة للممارسة المهنية	%	85,7	14,3	**0**	0	0	66		
3	**اتلقي تدريب كافي وتطبيق عملي جيد**	ك	0	0	**0**	0	35	31.62	3	0.000
		%	0	0	**0**	0	100			
4	**ليست هنالك اهمية للتدريب الميدانى الدراسة النظرية افضل الطرق لابراز اهمية الاخصائي الاجتماعي**	ك	0	7	**0**	25	3	9.42	4	0.051
		%	0	20.0	**0**	71,4	8.6			
5	**لايحتاج الاخصائي الاجتماعي الطبي الي للتطبيق الميداني لمزاولة عمله**	ك	11	0	**0**	24	0	17.42	4	0.002
		%	31.4	0	**0**	68,5	0			
6	**اتلقي تدريب علي مدده 3 سنوات في الجامعة**	ك	0	0	**0**	35	0	30.40	2	0.000
		%	0	0	**0**	100	0			
7	**لم استفد من فتره التدريب لانها قصيره**	ك	32	1	**2**	0	0	53.20	2	0.000
		%	91.4	2.9	**5.7**	0	0			

من جدول رقم (2) من خلال التحليل يتضح الاتي ان (68,6 %) وافق بشده علي لم اتلقي تدريب كافي في المؤسسة التي التحقت بها للعمل و (85,7%) يعمل علي تنمية سمات شخصية الاخصائي الاجتماعي الطبي واكسابة السمات للازمة للممارسة المهنيةو (100 %) لايوافق انه يتلقي تدريب كافي وتطبيق عملي جيدو (71,4 %) لايوافق بشده بإنهليست هنالك اهمية الدراسة النظرية افضل الطرق لابراز اهمية الاخصائي و الاجتماعي و (68,5 %) لايوافق بشده بأنه لايحتاج الاخصائي الاجتماعي الطبي الي للتطبيق الميداني لمزاولة عمله(100)لا يوافق انه اتلقي تدريب علي مدده 3 سنوات في الجامعة (91,4 %)ان لم استفد من فتره التدريب لانها قصيره.

ومن خلال النتائج اعلاه يلاحظ الباحث ان لاخصائي الاجتماعي لم يتلقي تدريب لمده طويله حتي في المؤسسات التى التحق به لم يكن هنالك تدريب ممنهج ولم يستفيد من التدريب بالصوره المطلوبه لان مده التدريب كانت قصيره . مما اثر علي اداء الأخصائي الاجتماعي الطبي بشكل سلبي علي الممارسة المهنية . وايضا التدريب الميداني له اهمية كبيره في وياده مهارات الاخصائي الاجتماعي وتتيح له الفرض في تطبيق النظريات والقوانين لممارسة المهنة .

الفرض الثالث / هنالك معوقات تعوق اداءالأخصائي الإجتماعي مع المرضي النفسيين. للتحقق من هذا الفرض تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والقيمة المعنوية وذلك عن طريق اختبار مربع كاي لاستجابات افراد عينة الدراسة علي عبارات المحور.

جدول رقم (3)

م	العبارات	التكرار	الاستجابة					قيمة $كا^2$	درجة الحرية	القيمة المعنوية
		النسب %	اوافق بشدة	اوافق الي حد ما	اوافق	لا اوافق بشدة	لا اوافق			
1	يعمل علي كشف احوال المريض الاجتماعية والاقتصادية وظروفه الاسرية	ك	28	3	**4**	0	0	34.34	2	000.0
		%	80.0	8.6	**11.4**		0.			
2	عدم تهيئة مكان مقابلة الاخصائي الاجتماعى للمرضي	ك	30	4	**0**	0	1	47.14	4	0.000
		%	85,7	11.3	**0**	0	2.9			
3	يساعد الطبيب في تحديد انواع المساعدات الطبية والاجتماعية التي يحتاجها المريض	ك	19	4	**5**	5	2	26.57	4	0.000
		%	54.3	11.3	**14.3**	14.3	5.7			
4	يوضح للمريض اهمية العلاج والحرص علي اخذ الدواء في الوقت المناسب	ك	26	4	**4**	1	0	46.02	3	0.000
		%	74.3	11.4	**11.4**	2.9	0			
5	حل مشاكل المريض واحواله الطبية والاجتماعية المتداخلة	ك	35	0	**0**	0	0	51.28	3	.0.00
		%	100	0	**0**		0			
6	عدم وجود دور محدد او وظيفه محدد من قبل المستشفي	ك	22	6	**5**	0	2	27.74	3	0.000
		%	62.9	17.1	**14.3**		5.7			
7	ليس هنالك اهتمام من قبل المساشفي بالاخصائي الاجتماعى	ك	35	0	**0**	0	0	56.77	3	0.000
		%	100	0	**0**		0			
8	معظم المستشفيات لاتنفذ خطة الاخصائي الاجتماعى للعمل مع المرضي	ك	30	0	**0**	5	0	16.51	2	0.000
		%	85,7	0	**0**	14.3	0			

9	**شرح كيفية استخدام العلاج للمريض ومساعدته علي تقبله اي كان نوع العلاج**	ك	22	4	**5**	0	4	26.82	3	0.000
		%	62,8	11.4	**14.3**	0	11.4			

من جدول رقم (3) من خلال التحليل يتضح الاتي ان (80 %) وافق بشده يعمل علي كشف احوال المريض الاجتماعية والاقتصادية وظروفه الاسرية و اكد (85,7 %) وافق بشده علي انه هنالك عدم تهيئة مكان مقابلة الاخصائي الاجتماعي للمرضي النفسيين داخل المستشفي و (54,3 %) وافق بشدهيساعد الطبيب في تحديد انواع المساعدات الاجتماعية و الطبية التي يحتاجها المريض و (74,3 %) وافق بشده يوضح للمريض اهمية العلاج والحرص علي اخذ الدواء في الوقت المناسب و (100 %) وافق بشده يعمل على حل مشاكل المريض واحواله الطبية والاجتماعية المتداخلة و (62,9 %) وافق بشده يعلي انه ليس هنالك دور محدد واضح من اداره المستشفيى بالنسبة للاخصائي (100 %) ليس هنالك اهتماممن قبل اداره المستشفي بالاخصائي الاجتماعى و (85,7 %) وافق بأن معظم المستشفيات لاتنفذ خطط الاخصائي الاجتماعى للعمل مع المرضي (62,9 %) شرح كيفية استخدام العلاج للمريض ومساعدته علي تقبله اي كان نوع العلاج

بحيث يشير ذلك اولا الى عدم تهيئة مكان عمل الاخصائي الاجتماعى مع المرضي وتكليف الاخصائي الاجتماعى بهمام ليس من مهامه التى يجب ان يقوم بها وعدم وعى المرضي بدور الاخصائي الاجتماعى الطبي ومايقدمه اليهم من خدمات وكذلك لايقدمون التعاون الكافي ويشير ذلك الي عدم وعى المجتمع للدور الذي يقدمة الأخصائي الاجتماعى وكذلك عدم التعاون الكافي بين المؤسسات الداعمة والمستشفي لخدمة المرضي . ويلاحظ ايضا عدم ادراك المجتمع لاهمية تطبيق اساليب الممارسة العامة ودور الأخصائي الاجتماعى الطبي يمثل اهم المعوقات التي تواجه ه وبالتالي ؤدى الى عدم الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعى في العمل .

الفرض الرابع ١هنالك عدم اعتراف من الكادر الطبي بدور واهمية الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية النفسية بالسودان .

لتحليل هذه الاسئلة تم جمع البيانات وتبويبها ثم تحليلها يدويا حيث جأت النتائج الاتية :

السؤال الاول / ماذا يحتاج الاخصائي الاجتماعي الطبي لاداء دوره مع المرضي النفسيين ؟
كانت اجابات المبحوثين كالاتي

1 – تهيئة البيئة العملية . والاعتراف به كشخص مهني لديه عمل يؤديه

2 – التدريب الكافي والدراسة النظرية والعملية الميدانية .

3 – تعيين اعداد كبيرة في جميع المؤسسات والاستعانة بها في مجال عمله . والاعلان اوالتعريف به اعلاميا

السؤال الثاني/ مامدي اعتراف المجتمع السوداني بالاخصائي الاجتماعي الطبي فيما يقدمة من مساعدات؟

1 – كان هنالك اتفاق علي انه يصعب معرفة مدي اتفاق المجتمع وذلك لعدم انتشاره في جميع المؤسسات .
ولكن هنالك اعتراف علي مستوي المستشفيات النفسية على ان له دور فعال ومهم في عملية مساعدة المرضي في الجوانب الاقتصادية والاجتماعية البيئية

السؤال الثالث /هل هنالك عدم اعتراف من الكادر الطبي بأهمية الخدمة الاجتماعية داخل المستشفي الطبي ؟

كان هنالك اتفاق من المبوحثين علي ان هنالك اعتراف بأهمية الخدمة الاجتماعية داخل المستشفيات النفسية ولكن هناك عدم اعتراف او ايمان بما يقدمه الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفيات النفسية بصوره قليله من بعض الاطباء ولكن لاحظ الابحث ايضا علي ان هنالك مهام توكل الي الاخصائي الاجتماعي ليس بماهمه وهذا ان دل يدل علي الاستهوان بما يقدمة الاخصائي الاجتماعي للمرضي هذا في بعض المستشفيات النفسية الحكومية .

مما سبق من تحليل ومناقشة توصلت الدراسة للنتائج الاتية :

الفرض الاول للأخصائي الاجتماعي دور فعال في عملية حل المشاكل النفسية والبيئية والأجتماعية للمرضي النفسيين .

وافق بشده 100% ان للاخصائي الاجتماعي دور فعال في حل المشاكل البيئية

وافق بشده 82,9 %يعمل الاخصائي الاجتماعي الطبي علي حل مشاكل المريض من خلال دراسة بيئته

لايوافق بشده 68,5 % على ان البيئة هي العامل الاساسي للاصابة بالامراض .

لا يوافق بشده 85,7% ليست هنالك اهمية لوجود الاخصائي الاجتماعي اذا كانت البيئة سليمة وهذا يؤكد ضرورة وجوده .

وافق بشده 87,2% على ان الاخصائي يساعد المرضي علي التأقلم مع البيئة الجديدة.

وافق بشده 100%يهيئ للمريض في بداية دخوله المستشفي.

لايوافق 57,1 % على ان الاخصائي الاجتماعى يعمل علي حل مشاكل البيئة الخارجية عند خروج المريض من المستشفي.

لايوافق 45,7 % على انه يحل الاخصائي الاجتماعي الطبي المشاكل البيئية فقط.

وافق 51,4 % على انه يعمل على ربط المستشفي بالبيئة الخارجية للمريض.

لايوافق بشده 85,7 % بأنه ليست هنالك علاقة بين البيئة والمريض تستدعي تدخل الاخصائي الاجتماعي الطبي .

الفرض الثاني/ معظم الاخصائيين الاجتماعيين لم يتلقون التدريب الكافي للممارسة المهنة مع المرضي النفسيين .اوافق بشده 68,6 %يتيح للاخصائي الاجتماعي الطبي الفرص لتطبيق القوانين والنظريات والمفاهيم

اوافق بشده 71,4 %يعمل علي تنمية سمات شخصية الاخصائي الاجتماعي الطبي واكسابة السمات اللازمة للممارسة المهنية

لايوافق100%على انه يتلقي تدريب كافي وتطبيق عملي جيد

لا اوافق بشده 34,3 %الدراسة النظرية افضل الطرق لابراز اهمية الاخصائي الاجتماعي

لا اوافق بشده 34,3 %لايحتاج الاخصائي الاجتماعي الطبي للتطبيق الميداني لمزاولة عمله

الاوافق بشده 100%علي انه يتلقي تدريب لمده ثلاثة سنوات

اوافق بشده 91,4 %التدريب الميداني من اساسيات العمل لنجاح دور الاخصائي الاجتماعي بالمستشفي

الفرض الثالث / هنالك معوقات تعوق اداءالأخصائي الإجتماعي مع المرضي النفسيين.وافق بشده 80 % يعمل علي كشف احوال المريض الاجتماعية والاقتصادية وظروفه الاسرية

وافق بشده 85,7 % علي انه هنالك عدم تهيئة مكان مقابلة الاخصائي الاجتماعي للمرضي النفسيين داخل المستشفي

وافق بشده 54,3 % يساعد الطبيب في تحديد انواع المساعدات الاجتماعية و البيئية والاقتصادية التي يحتاجها المريض وافق بشده 74,3 % يوضح للمريض اهمية العلاج والحرص علي اخذ الدواء في الوقت المناسب

وافق بشده 100% يعمل على حل مشاكل المريض واحواله الطبية والاجتماعية المتداخلة

وافق بشده 62,9 % علي انه ليس هنالك دور محدد واضح من اداره المستشفيى بالنسبة للاخصائي

وافق 100%ليس هنالك اهتماممن قبل اداره المستشفي بالاخصائي الاجتماعى

وافق85,7 % بأن معظم المستشفيات لاتنفذ خطط الاخصائي الاجتماعى للعمل مع المرضي

وافق62,9 %شرح كيفية استخدام العلاج للمريض ومساعدته علي تقبله اي كان نوع العلاج

الفرض الرابع \هنالك عدم اعتراف من الكادر الطبي بدور واهمية الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية النفسية بالسودان .

عباره عن ثلاثة اسئله مفتوحه كان هنالك اتفاق من المبوحثين علي ان هنالك اعتراف بأهمية الخدمة الاجتماعية داخل المستشفيات النفسية ولكن هناك عدم اعتراف او ايمان بما يقدمه الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفيات النفسية بصوره قليله من بعض الاطباء ولكن لاحظ الابحث ايضا علي ان هنالك مهام توكل الي الاخصائي الاجتماعي ليس بماهمه وهذا ان دل يدل علي الاستهوان بما يقدمة الاخصائي الاجتماعي للمرضي هذا في بعض المستشفيات النفسية الحكومية .

ثانيا/ وصف افراد عينة المرضي :

تقوم هده الدراسة علي عدد من المتغيرات المستقلة بالخصائص الشخصية لافراد عينة الدراسة المتمثلة في (الجنس ' العمر ' مدة الاقامة بالمستشفى' السكن ' نوع السكن ' المراحل التعليمية ' التعرف علي الاخصائي الاجتماعي) . ومن هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص افراد عينة الدراسة .

أولاً :البيانات الشخصية :باستخدام الجداول التكرارية

جدول رقم (1)التوزيع التكراري والنسب المئوية للنوع

البيان	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	98	54.5
أنثى	82	45.6
المجموع	180	100

من الجدول (1) 54.5% من المبحوثين ذكور مقابل 45.6% من الاناث نسبة اكثر من النساء قد تكون هنالك مسؤليات علي الرجل اكثر من النساء .

جدول رقم (2)التوزيع التكراري والنسب المئوية للفئات العمرية

البيان	التكرار	النسبة المئوية
20-25 سنة	63	35.0
26-30	27	15.0
31 سنة فأكثر	90	50.0
المجموع	180	100

المصدر : الدراسة الميدانية للباحث 2019

من الجدول رقم (1) نجد أن 50,0 % من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 31 فأكثر سنة وقد يعود ذلك بأن هذا هو عمر تحمل المسؤولية لذلك اكثرهم يتعرضون الي مشاكل نفسية .

جدول (3) مدة الاقامة بالمستشفى

البيان	التكرار	النسبة المئويه
اقلمناسبوع	18	10.0
اسبوع	12	6.7
اسبوعين	14	7.7
ثلاثةاسابيع	22	12.2
شهرالي 5 شهور	21	11.6
6 شهر الي سنة	69	38.5
سنة الي 4 سنين	24	13.3
المجموع	180	100

من الجدول (3) 38,5 من المبحوثين تتراوح مدة اقامتهم بالمستشفى من 6 شهر الي سنة هما الاكثر فئة بينما 6,7 % مدة اقامتهم اسبوع وهي اقل فئة وهي مدة كافية للتعرف على تعامل الاخصائي الاجتماعي

جدول رقم (4) التوزيع التكراري والنسب المئوية للسكن

البيان	**التكرار**	**النسبة المئوية**
ولايةالخرطوم	134	74.4
خارجولايةالخرطوم	46	25.6
المجموع	180	100

المصدر : الدراسة الميدانية للباحث 2019

من الجدول رقم (4) 74.4% من المبحوثين يقطنون داخل ولاية الخرطوم. وتأتي اهمية ةذا الشؤال لمعرفة انا كانت اكثر الاصابات بالامراض النفسية داخل ولاية الخرطوم ام خارجها ولمعرفه اسباب ذلك وتأكد من

خلال بعض المقابلات والملاحظة يرجع كل ذلك الي الضغوط المعيشية في العاصمة والتكاليف الكثيرة وتعقيدات الحياة ادي كل ذلك لاصابة سكان العاصمة بالامراض النفسية .

جدول رقم (5) التوزيع التكراري والنسب المئوية نوع السكن

البيان	التكرار	النسبة المئوية
ملك	83	46.1
ايجار	61	33.9
حكومي	36	20.0
المجموع	180	%100

المصدر : الدراسة الميدانية للباحث 2019

من الجدول رقم (5) 64.1%نوع سكنهم ملك و33.9% ايجار

جدول رقم (6) التوزيع التكراري والنسب المئوية المستوى التعليمي

البيان	التكرار	النسبة المئوية
خلاوي	21	11.7
اساس	47	26.1
ثانوي	64	35.6
جامعي	33	18.3
فوقالجامعي	3	1.7
غيرمتعلم	12	6.7
المجموع	180	100

المصدر : الدراسة الميدانية للباحث 2019

من الجدول رقم (6) 35.6% من المبحوثينمستواهم التعليمي ثانوي

جدول رقم (7)تعرف الاخصائي الاجتماعي

البيان	التكرار	النسبة المئوية
نعم	180	100
لا	0	0
المجموع	180	100

المصدر : الدراسة الميدانية للباحث 2019

يوضح الجدول رقم (7) ان جميع المبحوثين يعرفون الاخصائي الاجتماعي

ثانياً:اختبار الفرضيةباستخدام اختبار كاي تربيع

الفرضية الاولي : ليس هنالك خدمات واضحة يؤديها الاخصائي الاجتماعي للمرضي النفسيين

جدول رقم (8)

العبارات	درجة التحقق	النسبة	التكرارات	التكارات المتوقع	الفروق التكرارية	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية (df)	القيمة الاحتمالية للخطأ(sig)
يوجه المريض لمؤسسات الدعم الاقتصادي	أوافق بشدة	39	21.7	45.0	-6.0-	242.000	3	.000
	أوافق	3	1.7	45.0	-42.0-			
	اوافق لحدما	0	0	45.0	87.0			
	لا أوافق	132	73.3	45.0	-39.0-			
	لا أوافق بشدة	6	3.3	45.0	-6.0-			
يقدمخدماتاجتماعيةنفسية	أوافق بشدة	126	70.0	60.0	66.0	110.100	2	.000
	أوافق	33	18.3	60.0	-27.0-			
	اوافق لحدما	21	11.7	60.0	-39.0-			

	لا أوافق	0	0	0	0			
	لا أوافق بشدة	0	0	0	0			
يقفبجانبيمنذالدخ وللمستشفى	أوافق بشدة	150	83.3	45.0	105.0	328.400	3	.000
	أوافق	12	6.7	45.0	-33.0-			
	اوافق لحدما	15	8.3	45.0	-30.0-			
	لا أوافق	0	0	0	0			
	لا أوافق بشدة	3	1.7	45.0	-42.0-			
يساعدالمريضعلىتقبلالعلاج	أوافق بشدة	147	81.7	45.0	102.0	308.800	3	.000
	أوافق	9	5.0	45.0	-36.0-			
	اوافق لحدما	15	8.3	45.0	-30.0-			
	لا أوافق	9	5.0	45.0	-36.0-			
	لا أوافق بشدة	0	0	0	0			
أجدالراحةالتامة عندوجودالاخصائيالاجتماعي .	أوافق بشدة	138	76.7	36.0	102.0	363.500[c]	4	.000
	أوافق	18	10.0	36.0	-18.0-			
	اوافق لحدما	9	5.0	36.0	-27.0-			
	لا أوافق	9	5.0	36.0	-27.0-			
	لا أوافق بشدة	6	3.3	36.0	-30.0-			

العبارات	درجة التحقق	النسبة	التكرارات	التكرارات المتوقع	الفروق التكرارية	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية (df)	القيمة الاحتمالية للخطأ(sig)
يبحثالتاريخالمرض	أوافق	138	76.7	36.0	102.0	362.500	4	.000

يللمرضى	بشدة							
	أوافق	15	8.3	36.0	-21.0-			
	اوافق لحدما	6	3.3	36.0	-30.0-			
	لا أوافق	12	6.7	36.0	-24.0-			
	لا أوافق بشدة	9	5.0	36.0	-27.0-			
يتصلبالاسركلمااحتاجذلك	أوافق بشدة	141	78.3	36.0	105.0	389.000	4	.000
	أوافق	21	11.7	36.0	-15.0-			
	اوافق لحدما	3	1.7	36.0	-33.0-			
	لا أوافق	3	1.7	36.0	-33.0-			
	لا أوافق بشدة	12	6.7	36.0	-24.0-			
دراسةحالةالمريضمنذدخولالمستشفى	أوافق بشدة	144	80.0	36.0	108.0	409.000	4	.000
	أوافق	15	8.3	36.0	-21.0-			
	اوافق لحدما	15	8.3	36.0	-21.0-			
	لا أوافق	3	1.7	36.0	-33.0-			
	لا أوافق بشدة	3	1.7	36.0	-33.0-			
تزويدالمرضبالوادمنالثقافةعنمرضهم	أوافق بشدة	108	60.0	36.0	72.0	186.500	4	.000

	أوافق	27	15.0	36.0	-9.0-			
	اوافق لحدما	6	3.3	36.0	-30.0-			
	لا أوافق	21	11.7	36.0	-15.0-			
	لا أوافق بشدة	18	10.0	36.0	-18.0-			
تمكينالمريضمنمسا عدةنفسهلاستعادةح يويته	أوافق بشدة	125	69.4	36.0	89.0	290.222	4	.000
	أوافق	33	18.3	36.0	-3.0-			
	اوافق لحدما	13	7.2	36.0	-23.0-			
	لا أوافق	3	1.7	36.0	-33.0-			
	لا أوافق بشدة	6	3.3	36.0	-30.0-			

العبارات	درجة التحقق	النسبة	التكرارات	التكارات المتوقع	الفروق التكرارية	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية (df)	القيمة الاحتمالية للخطأ(sig)
مساعدةالمرضمنا لاستفادهمنخدماتالم ستشفى	أوافق بشدة	125	69.4	36.0	89.0	282.389	**4**	**.000**
	أوافق	25	13.9	36.0	-11.0-			
	اوافق لحدما	18	10.0	36.0	-18.0-			
	لا أوافق	6	3.3	36.0	-30.0-			
	لا أوافق	6	3.3	36.0	-30.0-			

	بشدة							
تسهيلإجراءاتالمريضللاستفادةمنالخدماتالماديةوالمعنوية	أوافق بشدة	131	72.8	36.0	95.0	320.056	4	.000
	أوافق	25	13.9	36.0	-11.0-			
	اوافق لحدما	12	6.7	36.0	-24.0-			
	لا أوافق	6	3.3	36.0	-30.0-			
	لا أوافق بشدة	6	3.3	36.0	-30.0-			
مساعدةالمريضللتأقلممعبيئةالمستشفى	أوافق بشدة	128	71.1	36.0	92.0	304.389	4	.000
	أوافق	28	15.6	36.0	-8.0-			
	اوافق لحدما	15	8.3	36.0	-21.0-			
	لا أوافق	3	1.7	36.0	-33.0-			
	لا أوافق بشدة	6	3.3	36.0	-30.0-			

العبارات	درجة التحقق	النسبة	التكرارات	التكرارات المتوقع	الفروق التكرارية	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية (df)	القيمة الاحتمالية للخطأ(sig)
لطيففيتعاملهمعالمرضى	أوافق بشدة	108	60.0	36.0	72.0	202.000	4	.000
	أوافق	12	6.7	36.0	-24.0-			

	اوافق لحدما	12	6.7	36.0	-24.0-			
	لا أوافق	42	23.3	36.0	6.0			
	لا أوافق بشدة	6	3.3	36.0	-30.0-			
يعمل علي ازالة المشاعر السالبة للمرضي	أوافق بشدة	112	62.2	36.0	1.0	215.500	4	.000
	أوافق	9	5.0	36.0	-27.0-			
	اوافق لحدما	12	6.7	36.0	-24.0-			
	لا أوافق	37	20.6	36.0	76.0			
	لا أوافق بشدة	10	5.6	36.0	-26.0-			
لايعطي المرضزمنكافيللتعام لمعهم	أوافق بشدة	81	45.0	36.0	45.0	80.667	4	.000
	أوافق	9	5.0	36.0	-27.0-			
	اوافق لحدما	25	13.9	36.0	-11.0-			
	لا أوافق	31	17.2	36.0	-2.0-			
	لا أوافق بشدة	34	18.9	36.0	-5.0-			
يزيلالعقباتالتيتعترض الاستجابةللعلاج	أوافق بشدة	84	46.7	36.0	48.0	94.500	4	.000
	أوافق	13	7.2	36.0	-23.0-			
	اوافق	43	23.9	36.0	7.0			

	لحدما							
	لا أوافق	22	12.2	36.0	-14.0-			
	لا أوافق بشدة	18	10.0	36.0	-18.0-			
لايتحملمزاجياتوتعامل المرضى	أوافق بشدة	65	36.1	36.0	29.0	81.556	4	.000
	أوافق	66	36.7	36.0	15-			
	اوافق لحدما	15	8.3	36.0	-21.0-			
	لا أوافق	13	7.2	36.0	-23.0-			
	لا أوافق بشدة	21	11.7	36.0	-15.0-			

العبارات	درجة التحقق	النسبة	التكرارات	التكارات المتوقع	الفروق التكرارية	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية (df)	القيمة الاحتمالية للخطأ(sig)
جيدالاستماعوالتفاعل معقضاياالمرضى	**أوافق بشدة**	88	48.9	36.0	52.0	97.167	**3**	**.000**
	أوافق	22	12.2	36.0	-14.0-			
	اوافق لحدما	15	8.3	36.0	-21.0-			
	لا أوافق	25	13.9	36.0	-11.0-			
	لا أوافق بشدة	30	16.7	36.0	-6.0-			
يؤديعملهبصورةجيدة	**أوافق**	98	54.4	36.0	62.0	139.72	**4**	**.000**

وعلمية	**بشدة**					2	
	أوافق	18	10.0	36.0	-18.0-		
	اوافق لحدما	33	18.3	36.0	-3.0-		
	لا أوافق	13	7.2	36.0	-23.0-		
	لا أوافق بشدة	18	10.0	36.0	-18.0-		
يضعحدودفيالتعاملمعا لمرضى	**أوافق بشدة**	84	46.7	36.0	48.0	119.222	**4**	**.000**
	أوافق	9	5.0	36.0	-27.0-		
	اوافق لحدما	55	30.6	36.0	19.0		
	لا أوافق	23	12.8	36.0	-13.0-		
	لا أوافق بشدة	9	5.0	36.0	-27.0-		
يجعلني استطيع التحكم في تصرفاتي	**أوافق بشدة**	107	59.4	36.0	-6.0-	190.722	**4**	**.000**
	أوافق	9	5.0	36.0	-27.0-		
	اوافق لحدما	4	2.2	36.0	-32.0-		
	لا أوافق	30	16.7	36.0	71.0		
	لا أوافق بشدة	30	16.7	36.0	-6.0-		
لايستطيعالتعاملمعالمرضى	**أوافق بشدة**	31	17.2	36.0	-5.0-	48.056	**4**	**.000**

	أوافق	24	13.3	36.0	-12.0-			
	اوافق لحدما	12	6.7	36.0	-24.0-			
	لا أوافق	65	36.1	36.0	29.0			
	لا أوافق بشدة	48	26.7	36.0	12.0			

يتضح من الجدول رقم (8) أن هنالك فروقات تكرارية بين اجابات المبحوثين حيث لايوافق 73.3% على أن الاخصائي الاجتماعي يوجهالمريضلمؤسساتالدعمالاقتصادي.بينما وافق بشدة 70% على أن يقدمخدماتاجتماعيةنفسية,كماوافق 83% على أن يقفبجانبيمنذالدخوللمستشفى وايضاً وافق بشدة81.7%على أن الاخصائي الاجتماعي يساعدالمريضعلىتقبلالعلاج ، ووافق بشدة 76.7% على أنهم يجدون الراحةالتامعندوجودالاخصائيالاجتماعي .حيث وافق بشدة 76.7% على أن الاخصائي الاجتماعييبحثالتاريخالمرضيللمرضى.بينما وافق بشدة 78.3% على أن الاخصائي الاجتماعييتصلبالاسركلماحتاجذلك,كماوافق بشدة80% على أنالاخصائي الاجتماعي درسحالةالمريضمنذدخولالمستشفى وايضاً وافقبشدة81.7%على أن الاخصائي الاجتماعي يساعدالمريضعلىتقبلالعلاج ، ووافق بشدة 60% على أن الاخصائي الاجتماعي يزودالمرضبالوانمنالثقافةعنمرضهم ،و69.3% على أنه يعمل على تمكينالمريضمنمساعدةنفسهلاستعادةحيويته.حيث وافق بشدة69.4% على أن الاخصائي الاجتماعي يساعدةالمرضىمنالاستفادهمنخدماتالمستشفىبينما وافق بشدة 72.8% على أن الاخصائي الاجتماعي يعمل على تسهيلإجراءاتالمريضللاستفادةمنالخدماتالماديةوالمعنوية,كماوافق بشدة71.1% على أن الاخصائي الاجتماعي يساعدالمريضللتأقلممعبيئةالمستشفى .وأن 60% من المبحوثين وافقوا بشدة على أن الاخصائي الاجتماعي لطيففيتعاملهمعالمرضى.بينمالا يوافق 62.2% على أن الاخصائي الاجتماعي غيرايجابيفيتعامله,كما وافق بشدة45 % على أن الاخصائي الاجتماعي لايعطيالمرضىزمنكافيللتعاملمعهم وايضاً وافقبشده62.2% على أن الاخصائي الاجتماعييعمل علي ازالة المشاعر السالبة للمرضي ، ووافق 36.7% على أن الاخصائي الاجتماعي لايتحملمزاجياتوتعاملالمرضى.أن 48.9% وافق بشدة على أن الاخصائي الاجتماعيجيدالاستماعوالتفاعلمعقضاياالمرضى.بينما وافق بشدة 54.4% على أن الاخصائي الاجتماعييؤديعملهبصورةجيدةوعلمية,كماوافق بشدة46.7% على أنالاخصائي الاجتماعييضعحدودفيالتعاملمعالمرضى وايضاً يوافق59.4%على أن الاخصائي الاجتماعييجعلني استطيع التحكم في تصرفاتي، بينما لايوافق 36.1% على أن الاخصائي الاجتماعي لايستطيعالتعاملمعالمرضى ،

من خلال نتائج الجدول اعلاه لاحظ الباحث علي ان الممارسة العامه تؤدي ادوار وخدمات واضحة داخل المستشفي للمرضي النفسيين وذلك من خلال الاجابات علي ان الاخصائي الاجتماعي يعمل علي مساعده المريض لتقبل العلاج و التوجيه النفسي ودراسة مستقبل الحالة الخاصة بالمريض من الناحية الجسمية وامكانية عودته للعمل كل هذه العناصر هي من صميم الممارسة المهنية للاخصائي الاجتماعي داخل المستشفي النفسي اذا هنالك خدمات واضحة ولكن هنالك معوقات تعيق تنفيز كل الخدمات للمرضي . ولاحظ الباحث بأن هنالك اجتهاد وهمة للاخصائي الاجتماعى لمساعده مرضاه برغم من شح الامكانيات .

أولاً : النتائج :

مما سبق من تحليل ومناقشة توصلت الدراسة للنتائج الاتية :

ليس هنالك خدمات واضحة يؤديها الاخصائي الاجتماعي للمرضي النفسيين:

- لايوافق 73.3% على أن الاخصائي الاجتماعييوجهالمريضلمؤسساتالدعمالاقتصادي.

- وافق بشدة 70% على أن الاخصائي الاجتماعييقدمخدماتاجتماعيةنفسية.

-وافق 83% على أن الاخصائي الاجتماعييقفبجانبيمنذالدخوللمستشفى

- وافقبشدة81.7%على أن الاخصائي الاجتماعي يساعدالمريضعلىتقبلالعلاج

-وافق بشدة 76.7% من المرضى على أنهم يجدون الراحةالتامةعندوجودالاخصائيالاجتماعي

-وافق بشدة76.7% على أن الاخصائي الاجتماعييبحثالتاريخالمرضيللمرضى.

-وافق بشدة 78.3% على أن الاخصائي الاجتماعي يتصلبالاسركلماحتاجذلك,

-وافق بشدة80% على أنالاخصائي الاجتماعي درسحالةالمريضمنذدخولالمستشفى-

وافقبشدة81.7%على أن الاخصائي الاجتماعي يساعدالمريضعلىتقبلالعلاج

-وافق بشدة 60% على أن الاخصائي الاجتماعي يزودالمرضبالوانمنالثقافةعنمرضهم

وافق بشده -69.3% على أن الاخصائي الاجتماعييعمل على تمكينالمريضمنمساعدةنفسهلاستعادةحيويته .

- وافق بشدة69.4% على أن الاخصائي الاجتماعييساعدالمرضىمنالاستفادهمنخدماتالمستشفى

-وافق بشدة 72.8% على أن الاخصائي الاجتماعي يعمل علىتسهيلإجراءاتالمريضللاستفادةمنالخدماتالماديةوالمعنوية .

-وافق بشدة71.1% على أنالاخصائي الاجتماعي يساعدالمريضللتأقلممع بيئةالمستشفي .

- وافق بشدة 60%على أن الاخصائي الاجتماعيلطيففي تعاملهمعالمرضى.
- لا يوافق 62.2% على أن الاخصائي الاجتماعي غيرايجابيفيتعامله
- وافق 62.2% على أنالاخصائي الاجتماعي يعمل علي ازالة المشاعر السالبة للمرضي
- وافق بشدة46.7%على أن الاخصائي الاجتماعي يزيلالعقباتالتيتعترضالاستجابةللعلاج

- وافق 36.7% على أن الاخصائي الاجتماعي لايتحملمزاجياتوتعاملالمرضى
- وافق بشده 48.9% على أن الاخصائي الاجتماعيجيدالاستماعوالتفاعلمعقضاياالمرضى
- وافق بشدة 54.4% على أن الاخصائي الاجتماعييؤديعملهبصورةجيدةوعلمية
- وافق بشدة46.7% على أنالاخصائي الاجتماعيي يضعحدودفيالتعاملمعالمرضى
- يوافق59.4%على أن الاخصائي الاجتماعييجعلني استطيع التحكم في تصرفاتي
- لايوافق 36.1% على أن الاخصائي الاجتماعي لايستطيعالتعاملمعالمرضى

تحقيق الفروض :

الفرض الاول / للأخصائي الإجتماعي دور فعال في عملية حل المشاكل النفسية البيئية والاجتماعية للمرضى

بالاشاره الي جدول رقم (1) يلاحظ من هذا الجدول اعلاه ان اغلب المبحوثين اكدو على ان الممارسة العامة ساهمت ومن خلال اجابات المبحوثين للأخصائي الإجتماعي دور فعال في عملية حل المشاكل النفسية البيئية والاجتماعية للمرضى وهذا يرجع الي استخدام اساليب الممارسة العامة مما جعل المهنة أكثر فعالية في حل المشاكل البيئية والنفسية والاجتماعية . ويتضح من الجدول اعلاه بأن جميع العبارات . دالة احصائيا حيث ان القيمة الاجمالية اقل من(0.5)مما يدل علي موافقة افراد العينة علي العبارات مما يعنى قبول الفرضية .

الفرض الثاني / معظم الاخصائيين الاجتماعيين لم يتلقون التدريب الكامل للممارسة المهنة مع المرضي النفسيين .

بالاشاره الي جدول رقم (2) ومن خلال النتائج اعلاه يلاحظ الباحث ان لاخصائي الاجتماعي لم يتلقي تدريب لمده طويله حتي في المؤسسات التى التحق به لم يكن هنالك تدريب ممنهج ولم يستفيد من التدريب بالصوره المطلوبه لان مده التدريب كانت قصيره . مما اثر علي اداء الأخصائي الاجتماعي الطبي بشكل سلبي علي الممارسة المهنية . وايضا التدريب الميداني له اهمية كبيره في وياده مهارات الاخصائي الاجتماعي وتتيح له الفرض في تطبيق النظريات والقوانين لممارسة المهنة . ومن كل هذه النتائج يتم قبول الفرضية .

الفرض الثالث / هنالك معوقات تعوق اداءالأخصائي الإجتماعي مع المرضي النفسيين

بالأشاره الي جدول رقم (3) ومن خلال النتائج يشير ذلك اولا الى عدم تهيئة مكان عمل الاخصائي الاجتماعى مع المرضي وتكليف الاخصائي الاجتماعى بهمام ليس من مهامه التى يجب ان يقوم بها وعدم وعى المرضي بدور الاخصائي الاجتماعى الطبي ومايقدمه اليهم من خدمات وكذلك لايقدمون التعاون الكافي ويشير ذلك الي عدم وعى المجتمع للدور الذي يقدمة الأخصائي الاجتماعى وكذلك عدم التعاون الكافي بين المؤسسات الداعمة والمستشفي لخدمة المرضي . ويلاحظ ايضا عدم ادراك المجتمع لاهمية تطبيق اساليب الممارسة العامة ودور الأخصائي الاجتماعى الطبي يمثل اهم المعوقات التي تواجه ه وبالتالي ؤدى الى عدم الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعى في العمل . ويتضح من الجدول اعلاه ايضا بأن جميع العبارات . دالة احصائيا حيث ان القيمة الاجمالية اقل من(0.5)مما يدل علي موافقة افراد العينة علي العبارات مما يعنى قبول الفرضية .

الفرض الرابع / هنالك عدم اعتراف من الكادر الطبي بدور واهمية الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات النفسية بالسودان .

– بالا شاره الي نتائج الاسئلة المفتوحه كان هنالك اتفاق علي انه يصعب معرفة مدي اتفاق المجتمع وذلك لعدم انتشاره في جميع المؤسسات . ولكن هنالك اعتراف علي مستوي المستشفيات النفسية على ان له دور فعال ومهم في عملية مساعدة المرضي في الجوانب الاقتصادية والاجتماعية البيئية .كان هنالك اتفاق من المبوحثين علي ان هنالك اعتراف بأهمية الخدمة الاجتماعية داخل المستشفيات النفسية ولكن هناك عدم اعتراف او ايمان بما يقدمه الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفيات النفسية بصوره قليله من بعض الاطباء ولكن لاحظ الابحث ايضا علي ان هنالك مهام توكل الي الاخصائي الاجتماعي ليس بماهمه وهذا ان دل يدل علي الاستهوان بما يقدمة الاخصائي الاجتماعي للمرضي هذا في بعض المستشفيات النفسية الحكومية . ومن خلال هذه النتائج اتضح علي ان هناك اعتراف ولكن يشوبه بعض الغموض

الفرض الخامس/ ليس هنالك خدمات واضحة تؤديها الخدمة الاجتماعية للمرضي النفسيين

بالاشاره الي جدول رقم (4) و جدول (11) ومن خلال نتائج الجدول اعلاه لاحظ الباحث علي ان الممارسة العامه تؤدي ادوار وخدمات واضحة داخل المستشفي للمرضي النفسيين وذلك من خلال الاجابات علي ان الاخصائي الاجتماعي يعمل علي مساعده المريض لتقبل العلاج و التوجيه النفسي ودراسة مستقبل الحالة الخاصة بالمريض من الناحية الجسمية وامكانية عودته للعمل كل هذه العناصر هي من صميم الممارسة المهنية للاخصائي الاجتماعي داخل المستشفي النفسي اذا هنالك خدمات واضحة ولكن هنالك معوقات تعيق تنفيز كل الخدمات للمرضي . دالة احصائيا حيث ان القيمة الاجمالية اقل من(0.5)مما يدل علي موافقة افراد العينة علي العبارات . هذا الجدول يدل علي عدم صحة هذه الفرضية .

ملخص لاهم النتائج :

1 – اكدت الدراسة ان للاخصائي الاجتماعي دور فعال في المستشفي من حيث القيام بكل الادوار الوقائية والانشائية والعلاجية داخل المستشفيات النفسية الحكومية .

2- يؤثر التدريب الميداني على اداء الاخصائي الاجتماعى بصوره واضحة وذلك من خلال اجابات المبحوثين اظهر اغلب اللذين يتلقون تدريب ميداني كافي مدي للعمل الاجتماعي وكيفيه التعامل مع قضايا المرضي عكس الذين لايتلقون تدريب ميداني كافي .

3 – هنالك خدمات نفسية واجتماعية واضحة تؤديها الخدمة الاجتماعية داخل المستشفي للمرضي النفسيين مع تأكيد من المرضي وتقبل تام علي تلك الخدمات .

4 - هنالك معوقات تعيق الاخصائي الاجتماعي في اداء دوره مع المرضي النفسيين مثل عدم تهيئة المكان لمقابلة المرضي قيام الاخصائي الاجتماعي بأدوار تختلف عن دوره الفعلي .

5-هنالك توجيه من قبل الاخصائي الاجتماعي لبعض مؤسسات الدعم الاجتماعي وهنالك مساعدات اخري في بعض المستشفيات النفسية لكنها ضعيفة جدا .

ثانياً : توصيات البحث

اوصت الدراسة بالاتي :

1- تعيين عدد كافي من الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات وتهيئة بيئة مناسبة لهم .

2- ربط المستشفيات النفسية بمنظمات المجتمع المدني لتقديم الخدمات الضرورية التي يحتاجها المرضي .

4- تفعيل المراكز الصحية بالاحياء وتعيين اخصائيين اجتماعيين للعمل بها .

5 – توفير برامج تدريبية وعمل ميداني مكثف يواكب التطورات العملية في العمل الاجتماعي .

6 – العمل علي مواكبة التطورات العلمية والعملية للخدمة الاجتماعية من خلال التواصل مع العالم الخارجي في هذا المجال.

7 – عمل دراسات مستقبلية وافية حول تطوير عمل الاخصائي الاجتماعي بالمستشفيات وغيرها من الموسسات .

المصادر والمراجع

جلبي ،علي عبدالرازق , حسن ، محمد حسن (2001)، علم الاجتماع الطبي ، الاسكندرية مصر : دار المعرفة الجامعية للنشر .

محمد سيد فهمى ، رجب بهنس ،(2011) ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، الاسكندرية ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .

ماهر ابو المعاطى علي ، (2013) الاتجاهات الحديثة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث .

ابوالمعاطي ، علي ماهر(2004) ،الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نمازج رعايتهم في بعض الدول ، العربية الخليجية سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية ، الكتاب الثالث والعشرون ، الطبعة الاولي القاهره : مكتبة زهراء الشرق للنشر.

جيندز ، انتوني مترجم بواسط فايز الصباغ (2006) علم الاجتماع ، المنظمة العربية للترجمة و مؤسسة ترجمان

زيدان ، علي حسن (1979) نمازج ونظريات معاصرة في الخدمة الاجتماعية الاكلينكية نظريات واتجاهات معاصرة ، الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث .

الصديقي ، سلوي عثمان (1991) طريقة العمل مع الافراد ، الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث .

الجميلي ، خيري خليل (1998) نطرية في خدمة الفرد ، الاسكندرية : المكتب العملي للكمبيوتر والنشر والتوزيع .

قاسم ، محمد رفعت (2000) تنظيم المجتمع الاسس والاجهزة ، القاهرة : الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع .

النماس ، احمد فايز (2000) الخدمة الاجتماعية الطبية ، بيروت : دار النهضة العربية للنشر .

علي ، ماهر ابو المعاطي (2000) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، القاهرة :مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي .

طربية ، محمد عصام (2009) اساسيات في علم الاجتماع الطبي الاردن : دار حامورابي للنشر والتوزيع

المليجي ، ابراهيم عبد الهادي (2006 م) الرعاية الطبية والتأهليلة من منظور الخدمة الاجتماعية ، سلسلة جدران المعرفة ، الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث .

البرت مان ، جوديت (2002 م) الطب والعمل الاجتماعي ، تأثير اعادة هيكلة المستشفي علي التعليم في مجال العمل الاجتماعي .

النماس ، احمد فايز (2005 م) الخدمة الاجتماعية الطبية ، قطر : مكتبه قطر الوطنية.

الخطيب ، عبدالرحمن عبدالرحيم (2006) ، ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية ، مصر :مكتبة الانجلو المصرية.

خاطر ، احمد مصطفي (2009) نظره تاريخية مناهج الممارسة والمجالات ،الاسكندرية : المكتب الجامعي للنشر.

الخطيب(2006) مرجع سابق

الغرابية ، فيصل محمود (2008 م) الخدمة الاجتماعية الطبية العمل الاجتماعي من اجل صحة الانسان، كلية الاداب جامعة البحرين : الطبعة الاولي دار وائل للنشر.

عبدالجليل ،علي المبروك عون (2013) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، القاهرة : مكتبة بورصه الكتب للنشر والتوزيع .

فيصل محمود غرابية مرجع سابق (2008) .

بدر ، ليلي حسن واخرون (1988) اصول التربية الصحية والصحة العامة ،ط2 ، مصر : مكتبة النهضة للنشر الطباعة .

ابوالمعاطي ، علي ماهر (2002 م) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، القاهرة : وكز لنشر وتوزيع الكتاب الجامعي .

حسن ، محمود (1973) مقدمة الخدمة الاجتماعية ، بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، .

بشير ، اقبال واخرون (1980 م) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي ، الاسكندرية : المكتب الجامعي .

غيش ، محمد عاطف (1979 م) قاموس علم الاجتماع ، الاسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتب .

الدوسري ، هند (2008 م) دور الاخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الاولية ، مجلة العلوم الاجتماعية 2-11 -2008 م.

دسوقي ، ممدوح محمد (2008 م) بحوث تطبيقية في خدمة الفرد ، المجال المدرسي ، مجال الطفولة ، المجال الطبي ، المجال الاسري ، القاهره : المكتب الجامعي الحديث.

حسن ، محمود (1973 م) مقدمة الخدمة الاجتماعية ،الكويت : دار النهضة العربية ، الطبعة الاولي .

جودت ، ماجدة السيد عبيد ، حزامة ، (2009 م) وقفة مع الخدمة الاجتماعية ، ط1،عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع ،.

نور ، محمد عبدالمنعم (1998 م) الخدمة الاجتماعية والتأهيل ، القاهرة : دار المعرفة الجامعية .

محمد ، بشيراقبال ، سوسن عثمان 1986 م الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، القاهره : المكتب الجامعى الحديث .

النماس ، احمد فايز (2000 م) الخدمة الاجتماعية الطبية ، بيروت : دار النهضة العربية .

غباري ، محمد سلامة (2003 م) ادوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث .

بشير ، اقبال واخرون ، (1980 م) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي ، الاسكندرية :المكتب الجامعي الحديث.

فهمى ، محمد سيد فهمي، بهنس ، فايزة رجب ، (2011) ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، ط1 ، مصر الاسكندرية ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .

محمود ،صالح عبدالحى ، السيد ، رمضان (1999) اسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، ط 1 ، دار المعرفه للنشر)

الحاروني ، فاطمة (1977 م) خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية، ط7 ،القاهره : دار الفكر العربي .

عبيد ، ماجدة السيد واخرون (2009 م) . وقفة مع الخدمة الاجتماعية الطبعة الاولي ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .

ناشد ، عطيات عبد الحميد واخرون (1969 م) الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة .

المليجي ، ابراهيم عبد الهادي (2006) الرعاية الصحية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ،الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث .

المليجي واخرون (2000 م) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ،

المليجي ، ابراهيم عبد الهادي (2006) الرعاية الصحية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .

سلامة ، محمد (2003 م) ادوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث .

حسنين ، سيد ابوبكر (1969) دراسات في تنظيم المجتمع ، القاهره : مكتبة الانجلو المصرية .

ناشد واخروم مرجع سابق 1969 .

محمود ، صالح عبدالحي (2000 م) الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة الطبية ، الاسكندرية دار المعرفة الجامعية.

الحسن ، عثمان محمد (2002 م) الخدمة الاجتماعية في السودان بين الدرس والتطبيق ،السودان : جامعة امدرمان الاهلية .

يوسف ، سميرة احمد 2013(م) التدخل المهني للاخصائي الاجتماعي مع المصابين بالامراض المزمنة ، رسالة دكتواره جامعة امدرمان الاسلامية المكتبة المركزية .

الصديقي ، سلوى عثمان (2008 م) الصحة العامة والرعاية الصحية ،القاهره : المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية .

الفهيدي ، محمد عبيد عباد (2012 م) الخدمة الاجتماعية الطبية في الصحة الاولية من وجهة نظر الاخصائيين والمرضي ، رسالة ماجستير .

الحسن ،احسان محمد (2008 م) علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلة في طب المجتمع ، الدرا العربية للنشر .

مزاهر ، ايمن سليمان (2008) الصحة والسلامة العامة ، دار الشروق للنشر والتوزيع.

بدران ، زين حسن ، واخرون (2009 م) الرعاية الصحية الاولية ، عمان : دار الميسرة للنشر.

سلامة ، بهاء الدين ابراهيم (1997 م) الصحة والتربية الصحية ، القاهره : دار الفكر العربيه للنشر ، الطبعة الاولي.

خليل ، نجلاء عاطف (2006 م) ثقافة الصحة والمرض ،القاهره : مكتبة الانجلو المصرية .

منصور ، سرور اسعد (1995 م) الصحة والمجتمع ، ليبيا : دار العربية للنشر.

ريحان ، حكمت ، واخرون (1990 م) مبادئي في الصحة العامة ، الاردن : دار المستقبل للنشر والتوزيع عمان الطبعة الثانية.

حاجوج ، اللياس (2006 م) كيف يعمل هذا جسم الانسان وامراضة ، العبيكان للنشر .

فياض ، عبد الصافي عباس (د . ت) مقدمة في علم الوبئيات كلية الصحة العامة وصحة البيئة ، السودان ، جامعة الخرطوم.

ابن تميمة (1443 ه) عيون الاخبار – دار الكتب العلمية الطبعة الاولي .

نور ، محمد عبدالمنعم (1991 م) الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ،مصر : مكتبة القاهرة الحديثة .

فهمي ، سامية محمد ، واخرون (1979 م) ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، الاسكندرية : دار ام القري للنشر .

عجوبه ، مختار ابراهيم (1990 م) الرعاية الاجتماعية واثرها علي مداخل الخدمة الاجتماعية ،السعودية : الرياض دار العلوم للطباعة والنشر .

السنهوري ، عبد المنعم يوسف (2009 م) خدمة الفرد الاكلينيكية نظريات واتجاهات معاصرة ، الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث للنشر .

الغريب ، عبد العزيز علي (1996 م) المتقاعدون بعض مشكلاتهم الاجتماعية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها ، الرياض : مطابع نجد .

عجوبه ، مختار ابراهيم (1993 م) نظم الرعاية الاجتماعية الاسرية وتطورها في المملكة العربية السعودية الرياض : جامعة الملك سعود كلية الاداب مركز البحوث الكتاب العلمي المستوي الاول.

عثمان ، ابراهيم عيسي (1983 م) الاصول في علم الاجتماع ، الكويت : كاظمة للنشر والتوزيع .

عمر ، معن خليل ، واخرون (1994 م) المدخل الي علم الاجتماع ، عمان : دار النشر .

النماس ، احمد فايز (2000 م) الخدمة الاجتماعية الطبية ، بيروت : دار النهضة العربية.

القمش ، مصطفي ، البوليز ، محمد ، خليل ، المعايطة (2000 م) القياس والتقويم في التربية ، دار الفكر

يوسف ، سميرة احمد 2013(م) التدخل المهني للاخصائي الاجتماعي مع المصابين بالامراض المزمنة ، رسالة دكتواره جامعة امدرمان الاسلامية المكتبة المركزية .

عوض الكريم ، نعمة ابراهيم (2009 م) واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي بالتطبيق علي المدارس التانوية الحكومية و الخاصة بولاية الخرطوم ، رسالة دكتواره .

الدريس ، الجوهرة محمد (1999 م) اعداد الاخصائي الاجتماعي الممارس بين العلوم التأسيسة والمواد المهنية ، مجلة الخدمة الاجتماعية الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين العدد 43 .

وزارة الرعاية والضمان لاجتماعي (2000 م) لجنة ادخال الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الخدمية والتعليمية السودان : المكتبة المركزية الخرطوم .

المعجم الوجيز (1994 م) www. Googel.com

ملاحق البحث

ملحق رقم (1)

قائمة بأسماء الأستاذة المحكمين

ملحق رقم (2)

اداة الاخصائيين الاجتماعين في صورتها النهائية

ملحق رقم (3)

اداة المرضي في صورتها النهائية

ملحق رقم (1)

قائمة بأسماء الاساتذة المحكمين

م	الاسم	الجامعة
1	د . أبتسام محمد احمد محمد	أستاذ مشارك جامعة السودان معهد تنمية الاسرة والمجتمع ..علم الاجتماع
3	د .عنايات النقر عبد الرحمن	استاذ مساعد علم الاجتماع جامعة النيلين
5	د . فاطمة عمر نبق	استاذ مشارك جامعة السودان معهد تنمية الاسرة والمجتمع
6	د . نشوي بخيت إدريس	استاذ مساعد الخدمة الاجتماعية جامعة السودان للعلوم والتكنولوجية معهد تنمية الاسرة والمجتمع

ملحق رقم (2) اداة الأخصائي الاجتماعي في صورتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان

كلية الدراسات العليا

معهد تنمية الاسرة والمجتمع

قسم الخدمة الاجتماعية

استبيان عن { دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية بالسودان }

(خاص بالاخصائي الاجتماعي)

نرجو منكم التكرم بملء هذه الاستمارة ونؤكد لكم ان المعلومات التي تكتبونها تستخدم لاغراض البحث العلمي فقط

أ / **البيانات الاولية :**

ضع علامة (√) داخل المربع الذي يوافق اجابتك

١ . **العمر**

من 20 – ٢٥ سنة ☐ ٢٥ -- 30 ☐ 30 – فما فوق ☐

٢ . **المستشفي الذي تعمل به**

عبد العال الادريسي ☐ مستشفي السلاح الطب ☐ يمستشفي تجاني الماحي ☐

المركز القومي للعلاج بالاشعة ☐

٣ . **عدد سنوات الخبرة** : 20 – 30 ☐ 30 – 35 ☐ 35 فما فوق ☐

4 – **السكن** : ولاية الخرطوم ☐ الولايات ☐

5 – **نوع السكن** : ملك ☐ ايجار ☐ اخري ☐

المحور الاول :

للأخصائي الإجتماعي دور فعال في عملية حل المشاكل النفسية البيئية والاجتماعية للمرضى

العبارات	اوافق بشدة	اوافق الي حد ما	اوافق	لا اوافق بشدة	لا اوافق
للاخصائي الاجتماعي دور فعال في حل المشاكل النفسية البيئية والاجتماعية					
يعمل الاخصائي الاجتماعي الطبي علي حل مشاكل المريض من خلال دراسة بيئته					
البيئة هي العامل الاساسي للاصابة بالامراض					
ليست هنالك اهمية لوجود الاخصائي الاجتماعي اذا كانت البيئة سليمة					
يساعد المرضي علي التأقلم مع البيئة الجديدة					
يهيئ للمريض في بداية دخوله المستشفي					
يعمل علي حل مشاكل البيئة الخارجية عند خروج المريض من المستشفي					
يحل الاخصائي الاجتماعي الطبي المشاكل البيئية فقط					
ربط المستشفي بالبيئة الخارجية للمريض					
ليست هنالك علاقة بين البيئة والمريض تستدعي تدخل الاخصائي الاجتماعي الطبي					

المحور الثاني : معظم الاخصائيين الاجتماعيين لم يتلقون التدريب الكافي للممارسة المهنة مع المرضي النفسيين .

العبارات	اوافق بشدة	اوافق الي حد ما	اوافق	لا اوافق بشدة	لا اوافق
لم اتلقي تدريب كافي في المؤسسة التي التحقت بها للعمل					
يعمل علي تنمية سمات شخصية الاخصائي الاجتماعي الطبي واكسابة السمات للازمة للممارسة المهنية					
اتلقي تدريب كافي وتطبيق عملي جيد					
ليست هنالك اهمية للتدريب الميدانى الدراسة النظرية افضل الطرق لابراز اهمية الاخصائي الاجتماعي					
لايحتاج الاخصائي الاجتماعي الطبي الي للتطبيق الميداني لمزاولة عمله					
اتلقي تدريب علي مدده 3 سنوات في الجامعة					
لم استفد من فتره التدريب لانها قصيره					

المحور الثالث \هنالك معوقات تعوق اداءالأخصائي الإجتماعي مع المرضي النفسيين

العبارات	اوافق بشدة	اوافق الي حد ما	اواف ق	لا اوافق بشدة	لا اوافق
يعمل علي كشف احوال المريض الاجتماعية والاقتصادية وظروفه الاسرية					
عدم تهيئة مكان مقابلة الاخصائي الاجتماعى للمرضي					
يساعد الطبيب في تحديد انواع المساعدات الطبية والاجتماعية التي يحتاجها المريض					
يوضح للمريض اهمية العلاج والحرص علي اخذ الدواء في الوقت المناسب					
حل مشاكل المريض واحواله الطبية والاجتماعية المتداخلة					
عدم وجود دور محدد او وظيفه محدد من قبل المستشفي					
ليس هنالك اهتمام من قبل المساشفي بالاخصائي الاجتماعى					
معظم المستشفيات لاتنفذ خطة الاخصائي الاجتماعى للعمل مع المرضي					
شرح كيفية استخدام العلاج للمريض ومساعدته علي تقبله اي كان نوع العلاج					

المحور الرابع : هنالك عدم اعتراف من الكادر الطبي بدور واهمية الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية النفسية بالسودان .

1/ ماذا يحتاج الاخصائي الاجتماعي الطبي لاداء دوره مع المرضي النفسيين

2/ مامدي اعتراف المجتمع السوداني بالاخصائي الاجتماعي الطبي فيما يقدمة من مساعدات؟

3 /هل هنالك عدم اعتراف من الكادر الطبي بأهمية الخدمة الاجتماعية داخل المستشفي الطبي ؟

ملحق رقم (3)

اداة المريض في صورتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنلوجيا

كلية الدراسات العليا

معهد تنمية الاسرة والمجتمع

قسم الخدمة الاجتماعية

استبيان عن { دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الحكومية بالسودان }

(خاص بالمرضي)

نرجو منكم التكرم بملء هذه الاستمارة ونؤكد لكم أن المعلومات التي تكتبونها تستخدم لاغراض البحث العلمي فقط .

المحور الاول :

1 – الجنس : زكر ☐ انثي ☐

2 – العمر : من 20 _ 25 ☐ 25 _ 30 ☐ 30 _ فما فوق ☐

3 – مدة الاقامة بالمستفشي .....

4 – السكن : ولاية الخرطوم ☐ خارج ولاية الخرطوم ☐

5 – نوع السكن : ملك ☐ ايجار ☐ حكومي ☐

6 – المستوي التعليمي : خلاوي ☐ اساس ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

فوق الجامعي ☐ غير متعلم ☐

7 – هل تعرف الاخصائي الاجتماعي : نعم ☐ لا ☐

المحور الاول : ليس هنالك خدمات واضحة يؤديها الاخصائي الاجتماعي للمرضي النفسيين:

	اوافق بشده	اوافق الي حد ما	اوافق	لااوافق بشده	لا اوافق
1 / يؤجه المريض لمؤسسات دعم اقتصادي					
2 / يقدم خدمات اجتماعية نفسية					
3 / يقف بجانبي منذ الدخول الي المستشفي					
4 / يساعد المريض علي تقبل العلاج					
5 / اجد الراحة التامة عند وجود الاخصائي الاجتماعي					
6 / بحث التاريخ المرضي للمرضي					
7 / يتصل بالاسر كلما احتاج الي ذلك					
8 / دراسة حالة المريض منذ دخول المستشفي					
9 / تزويد المرضي بألوان من الثقافة عن مرض					
10 / تمكين المريض من مساعده نفسه لاستع حيويته					
11 / مساعدة المرضي للاستفادة من خدمات المستشفي					
12 / تسهيل اجراءات المريض للاستفادة من الخدمات المادية معنوية					
13 / مساعدة المريض علي التأقلم مع بيئة المستشفي وعمله عند الخروج					

	اوافق بشده	اوافق الي حد ما	اوافق	لا اوافق بشده	لا اوافق
1 / لطيف في تعامله مع المرضي					
2 / سلبيفي تعامله					
3 / يستخدم العنف مع المرضي					
4 / لايعطي المرضي زمن كافي للتعامل معهم					
5 /يزيل العقبات التي تعترض الاستجابة للعلاج					
6/ لا يتحمل مزاجيات وتعامل المرضي المزعج					
7 / جيد الاستماع والتفاعل مع قضايا المرضي					
8 / يؤدي عمله بصورة جيده وعلمية سليمة					
9 / يضع حدود في التعامل مع المرضي					
10/لايهتم بقضايا المرضي ولا مشكلاتهم					
11/ لايستطيع التعامل مع المرضي					