

## مقدمة الدراسة:

يعتبر المجال الطبي واحد من المجالات المهمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق العلاجي بالمساعدة في حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرضى كجزء من العلاج المتكامل ويقوم الاخصائيون الاجتماعيون بالتعامل مع فئات متعددة داخل وخارج المستشفى، كما تتبلور اهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات في معاونتها بشكل ايجابي لتحقيق اهدافها الاساسية والعمل على تهيئة انسب الظروف الممكنة للخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمرضى من جانب وللعاملين من جانب اخر وزيادة فاعليتها وكفاءتها فهي تخفف من اعباء المستشفى وتزيد من قدرتها على القيام بوظائفها.

فالخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية وتقدم خدماتها لفئة معينة من العملاء هم المرضى بالمؤسسات الطبية، وهدفها هو المساعدة والمساهمة في انجاح العلاج الطبي ومساعدة المرضى لعلاج مشكلاتهم الاجتماعية وتوفير احتياجاتهم الاساسية والتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تواجههم والتي لها صلة وثيقة بالمرض سواء كانت هذه المشاكل تتبع من ذات المريض او بيئته، وقد اصبحت الفكرة العلاجية تنظر للمريض كوحدة متكاملة تربط بين العوامل الذاتية للمريض والبيئة المحيطة به.

وبعد ان تطورت الرعاية الطبية واندمجت مع الرعاية الاجتماعية وبعد ان كان الطبيب وحده هو مصدر هذه الرعاية ، اصبح الاتجاه الحديث يؤكد على ضرورة وجود الاخصائي الاجتماعي بجانب الطبيب جنباً الى جنب واصبحت ادوار الاخصائي الاجتماعي الطبي وجهوده الفنية تتكامل مع ادوار الطبيب لكي يحصل المريض على اكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية المقدمة له حتى يصل الى العلاج الكامل ولذلك اصبح قسم الخدمة

الاجتماعية الطبية يمارس داخل المؤسسات العلاجية الطبية وهذا القسم لا يعتبر قسم مستقل بذاته ولكنه جزء لا يتجزأ من المؤسسة الطبية.

### مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في عدم فاعلية دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مركز د.سلي لأمراض الكلى وأن هذا الدور يشوبه الكثير من الغموض والضعف كما تعترض المرضى بعض العوامل التي تعيق استفادتهم من الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المركز.

### اهمية الدراسة:

#### اولاً: الاهمية العملية:

. تعين هذه الدراسة الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

. توضح العوائق التي تواجه مرضى الكلى بالمستشفيات.

. الخروج بنتائج وتوصيات تفيد جهات الاختصاص في المجال الطبي.

#### ثانياً: الاهمية العلمية:

. تعتبر هذه الدراسة اضافة علمية للمكتبة والباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

### اهداف الدراسة:

1/ التعرف على الحاجات الاجتماعية لدى مرضى الكلى بالمركز.

2/ التعرف على اهمية التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي وشرافه على احوال المرضى الاجتماعية.

3/ معرفة اهم العوائق التي تعترض الخدمة الاجتماعية الطبية بالمركز.

4/ايجاد اليات وطرق تدعم الخدمة الاجتماعية بالمركز.

### فروض الدراسة:

1/ يتعرف الاخصائي الاجتماعي الطبي على المشكلات الاجتماعية للمرضى ويساعد في حلها.

2/ للأخصائي الاجتماعي الطبي القدرة على تخفيف الضغوط عن المرضى واسرهم.

3/هنالك عوائق تواجه مرضى الكلى وتحول دون استفادتهم القصوى من الخدمات الاجتماعية الطبية في المركز.

4/ توجد اليات ووسائل للحد تدعم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمركز.

### منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الدراسة ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً، حيث يؤدي الى فهم الموضوع اضافة الى الوصول الى استنتاجات تساعد في تطوير الواقع المدروس.

### ادوات جمع البيانات:

(1) الملاحظة العلمية البسيطة: وقد وظفها الباحث في جميع مناحي الدراسة.

(2) الاستبانة: تعتبر من ضمن أدوات جمع البيانات وتم استخدامها في جمع المعلومات

الميدانية من مجتمع الدراسة.

## حدود الدراسة:

الحد المكاني: مركز د. سلمى للأمراض الكلى - ولاية الخرطوم.

الحد الزمني: 2017م

مجتمع الدراسة: يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الدارس أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة ويتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المتواجدين بمركز د. سلمى للأمراض الكلى وقت إجراء الدراسة.

عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من (102) فرد من المرضى في مركز د. سلمى للأمراض الكلى وهم المرضى المتواجدين وقت إجراء الدراسة.

## مفاهيم الدراسة:

تعريف الممارسة: هي التطبيق العملي للافتراضات النظرية وهي طريقة امتحان لصحة او خطأ تلك الافتراضات، والممارسة هي المقياس السليم لما هو ممكن ولما هو مستحيل (بدوي، 1993: 323).

الممارس المهني: هو الحاصل على درجة البكالوريوس او الماجستير او الدكتوراه في مجال الخدمة الاجتماعية ويمارس المهنة في أحد مجالاتها.

الممارسة في الخدمة الاجتماعية: هي توظيف مجموعة المعارف والمهارات في الميدان الاجتماعي وتشمل على الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية لتحقيق الرفاهية الاجتماعية (السعود، 1996: 41).

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية: هي احتواء المهنة على قاعدة معرفية تشبع احتياجات العملاء وتكفل رضا المجتمع.

**تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية:** هي مجال نوعي للخدمة الاجتماعية، تساعد المريض فردا كان او جماعة، طالما هو يواجه مشكلة تتطلع الى المساعدة الفنية لعلاجها فهي خدمات تتطلب مهارة خاصة واسلوب علمي لمساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي او الخدمات ذاتها او انها تمثل الجانب الهام من العلاج نفسه، فضلا عن الخدمات الوقائية والانشائية (ناشد وآخرون، 1996، 90).

**تعريف المستشفيات:** هو مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم ويكون مجهزا بعيادات الاطباء وغرف للعمليات وغرف للإنعاش وغرف للمرضى عامة وخاصة، كما في بعضها عيادات خارجية لاستقبال المرضى غير المقيمين ويوجد فيها المختبرات واقسام الاشعة واقسام الطوارئ.

## الدراسات السابقة

1) دراسة عثمان التوم علي احمد(2013 . 2015) بعنوان: المشكلات الناجمة عن الاصابة بالأمراض المزمنة وكيفية معالجتها،دراسة من منظور استراتيجي على مرضى السكري والسرطان بولاية الخرطوم.

هدفت الدراسة للتعرف على دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في التدخل المهني مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة واسرهم داخل المؤسسة الطبية وتحديد الجوانب الايجابية التي من خلالها يمكن تفعيل العلاقة المهنية بين الاخصائي الاجتماعي الطبي والفريق العلاجي وتحديد الخطط والاستراتيجيات التي يضعها الاخصائي للتعامل مع ذوي الامراض المزمنة في المستقبل و للتعرف بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لمرضى الامراض المزمنة والنفسية واستراتيجيات معالجتها، والتوصل الى مقترح لنموذج مثالي للتعامل مع ذوي الامراض المزمنة وتوصلت الدراسة الى ان هناك العديد من المشكلات الاجتماعية تؤثر على حالة المريض الصحية هي المشاكل البيئية و الاقتصادية والنفسية والاجتماعية وان العلاقة بين الاخصائي الاجتماعي الطبي والفريق العلاجي تقوم على العلاقة المهنية التعاونية وان الأخصائيين يستخدمون الخطط الاستراتيجية الوقائية والعلاجية لمجابهة الامراض في المستقبل، وتوصلت الدراسة الى ان الاخصائيين الاجتماعيين يقومون بوضع الخطط والاستراتيجيات لتنفيذ البرامج وتقديم الخدمات والانشطة المختلفة داخل المؤسسة الصحية(عثمان التوم علي احمد(2015م) المشكلات الناجمة عن الاصابة بالامراض المزمنة وكيفية معالجتها، دراسة من منظور استراتيجي على مرضى السكري والسرطان بولاية الخرطوم،رسالة دكتوراة غير منشورة ،جامعة امدرمان الاسلامية).

2) دراسة سميرة احمد يوسف(2010م)،بعنوان: التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة:

هدفت الدراسة الى الكشف عن دور الاخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة داخل المستشفى، والعلاقة بين الاخصائيين الاجتماعيين والاطباء، وتوضيح نوع العلاقة بين الاخصائي الاجتماعي في المستشفى وبقية اعضاء الفريق العلاجي، وتوضيح مدى تفهم الادارة لدور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، واوضحت الدراسة في فرضياتها ان الاخصائي الاجتماعي يقوم بدوره المهني بكفاءة مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة داخل المستشفى ويسهم الاخصائي الاجتماعي مع الفريق المعالج في تحقيق الاهداف العلمية العلاجية وهناك العديد من المشكلات التي تواجه المرضى نتيجة لأصابتهم بالمرض المزمن، توصلت الدراسة ان الاخصائي الاجتماعي لا يقوم بدوره المهني بكفاءة وذلك لعدم تأهيله علميا وعمليا ، كما ان الاخصائي الاجتماعي يسهم مع الفريق العلاجي في تحقيق اهداف العملية العلاجية، كشفت الدراسة من نتائج الدراسة الميدانية ان الاصابة بالمرض المزمن يترتب عليها العديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية (سميرة احمد يوسف(2010م) للتدخل المهني للاخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة ادرمان الاسلامية).

3) دراسة الامين محمد البشير عبد الله (2010) بعنوان: العوامل المؤثرة على اداء

الاخصائي الاجتماعي في ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية، دراسة تطبيقية على

الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات النفسية والعصبية بولاية الخرطوم:

هدفت الدراسة الى التعرف على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي بمستشفيات الصحة النفسية والعقلية بولاية الخرطوم ومعرفة الصعوبات التي يمكن ان تعيق الاخصائي الاجتماعي عن القيام بدوره في تلك المستشفيات والتعرف على وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين في اهمية وفاعلية الدور الذي يقومون به في مجال تقديم الخدمات الطبية الانسانية للمريض بهذه المستشفيات ، وافترضت الدراسة وجود قصور في توظيف الاخصائي

للمعارف النظرية التي تلقاها اثناء الدراسة في الممارسة العملية للمهنة، توجد معوقات تواجه عمل الاخصائي الاجتماعي من النواحي الادارية بالمستشفى، توجد معوقات تواجه عمل الاخصائي الاجتماعي من ناحية التأهيل والتدريب والاعداد العلمي، كما توجد معوقات تواجه عمل الاخصائي الاجتماعي من ناحية علاقته مع المرضى واسرهم.

وخرجت الدراسة بنتائج اهمها :الافتقار الى معايير محددة لتقييم الخدمات المقدمة و عدم وجود برامج تدريب وتأهيل اثناء الخدمة وضعف الارتقاء بالقدرات الفردية والمؤسسية، و عدم اخضاع اداء الاخصائيين الاجتماعيين لمرجعية معيارية تجيز مواصفات الاداء بعد تقييمه واخضاعه للفحص والمراقبة، الافتقار الى عدد كاف من الاخصائيين الاجتماعيين في مجال الخدمة الاجتماعية التأهيلية والنفسية الذين يتم اعدادهم خصيصا للعمل مع الاطباء النفسيين وفي ميدان الطب النفسي(الامين محمد البشير عبدالله(2010م) العوامل المؤثرة على اداء الاخصائي الاجتماعي في ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين).

#### 4) دراسة وجدان احمد مكي منصور(2016) بعنوان: دور الاخصائي الاجتماعي مع

##### مرضى القلب، دراسة حالة مركز السودان للقلب:

هدفت الدراسة الى معرفة دور الاخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب والوقوف على مدى مساهمة الاخصائي الاجتماعي على التغلب على المشكلات التي تعرقل عملية تسير العلاج والتعرف على الخدمات التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي ومشكلات المرضى.

وتوصلت الدراسة الى ضرورة وجود الاخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية لان الطبيب وحده لا يستطيع القيام بعملية العلاج والتأهيل لمرضى القلب، وان الفقر أحد المعوقات التي تواجه الخدمات الصحية واكدت الدراسة ان دور الاخصائي الاجتماعي دور ايجابي في تسير علاج المرضى من خلال المساعدات المادية والنفسية، واوصت الدراسة ان على

الدولة زيادة ميزانية الدعم للمراكز التي بها اقسام لمرضى القلب حتى يقدم لعملائهم خدمات متميزة بتكلفة تتناسب مع قدرة المواطنين والمناشدة على اهمية اعلاء قيم التكافل والتراحم بإنشاء صندوق قومي لدعم مرضى القلب وعلى وزارة الصحة الاهتمام بجوانب الخدمات الاجتماعية الطبية في المستشفيات والمراكز (وجدان احمد مكي منصور (2016م) دور الاخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب، بحث تكميلي لنيل درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية غير منشور، جامعة بحري).

### **5) دراسة مأمون الطيب طه احمد (2015) بعنوان: دور الاخصائي الاجتماعي في المستشفى، دراسة حالة مستشفى الخرطوم التعليمي:**

هدفت الدراسة الى التعرف على الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى بالمستشفى وعلى دور الاخصائي في المجال الطبي ومدى اهمية الخدمات التي يقدمها للمرضى والتعرف على اهمية التدخل المهني في المجال الطبي والاشراف على احوال المرضى الاجتماعية والصحية وتوصلت الدراسة الى ان هناك دورات تدريبية وثقافية بالمستشفى من قبل ادارة التدريب وان للأخصائي الاجتماعي دور في تخفيض الضغوط النفسية والاجتماعية للمريض بالمستشفى وان الاخصائي الاجتماعي بمستشفى الخرطوم يقدم العديد من الخدمات للمريض واسرته.

واوصت الدراسة ان تكون للخدمة الاجتماعية اقسام داخل وخارج المستشفى وان تقدم للأخصائيين الاجتماعيين كل الخدمات والاحتياجات وتوسيع الدورات التدريبية لهم وذلك من اجل تقديم خدمات مميزة للمريض (مأمون الطيب طه احمد (2015م) دور الاخصائي الاجتماعي في المستشفى، بحث تكميلي لنيل درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية غير منشور، جامعة بحري).

### **6) دراسة شروق عيسى احمد ابو حمور (2010) بعنوان: دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الاردنية من وجهة نظر الاطباء.**

هدفت الدراسة الى معرفة الدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الاردنية والصعوبات التي تواجهه اثناء تأديته لعمله وذلك من وجهة نظر الاطباء ،وطبقت الدراسة على عينة من الاطباء العاملين في كل من مستشفى البشير ليمثل القطاع الحكومي، والاطباء العاملين في مستشفى الاردن ليمثل القطاع الخاص، وظهرت نتائج الدراسة وجود العديد من الصعوبات والتحديات التي يعاني منها الاخصائي الاجتماعي كالأعداد الأكاديمية وضعف مخرجات الجامعات الاردنية في تخصص العمل الاجتماعي والخدمة الاجتماعية وعدم وجود ميزانية خاصة بالعمل، وقلة عدد الاخصائيين العاملين في المجال وعدد من الصعوبات الادارية؛ وجاءت النتائج التي تؤيد اهمية الاخصائي الاجتماعي الطبي في العمل مع المرضى واسرهم واهمية دور العوامل النفسية والاجتماعية في العلاج(شروق عيسى ابو حمور(2010م) دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الاردنية من وجهة نظر الاطباء،الجامعة الاردنية).

## **7)جبرين علي الجبرين 2002،بعنوان: دور الإخصائيا اجتماعي مع المرضى طولي الإقامة بالمستشفيات، دراسة تطبيقية على بعض مستشفيات مدينة الرياض:**

هدفت الدراسة على التعرف على مشكلة " المرضى طولي الإقامة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وما هي أسبابها، وتقييم الدور الذي يقوم به الأخصائيا اجتماعي مع هؤلاء المرضى وما هي أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال، وتوصلت الدراسة الى ان الاخصائيين الاجتماعيين يقومون بدور ايجابي ومحسوس مع المرضى الا ان من المؤسف ان حوالي 50% من الاخصائيين الاجتماعيين ليسوا من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية، كما يشكي كثير من الاخصائيين الاجتماعيين من المشكلات التي تعرقل عملهم في المستشفيات وعدم تفهم الاطباء لدورهم وعدم التعاون معهم وايضا عدم تجاوب بعض المرضى،اوصت الدراسة الى ضرورة توعية الأطباء وجميع الكوادر

الطبية العاملة في المستشفى بالدور الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون كما أنهم مطالبون بتفعل أدوارهم وإثبات أنفسهم والقيام بالكثير من أعمال التوعية والتثقيف داخل المستشفى (جبرين علي جبرين (2002م) دور الاخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلى الإقامة بالمستشفيات، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الملك سعود).

**8) دراسة القعود، عبد الرحمن عبد الله (1993م) بعنوان: دور الاخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير، الرياض، جامعة الملك سعود.**

تهدف الدراسة الى الكشف عن الدور المهني الذي يتم ممارسته من قبل الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بما يحقق التكامل الوظيفي بين ادوار العاملين في مستشفيات جامعة الملك سعود، و التعرف على المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في ادائه لدوره ، كما اوضح الاطباء اهمية وجود الخدمة الاجتماعية لأهمية دور الاخصائيين الاجتماعيين للعمل الطبي.

ومن اهم نتائجها: ان هناك فجوة بين الدور المتوقع والدور الفعلي الممارس ومن اهم عوامل ذلك من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين قصور الامكانيات المادية والبشرية المتاحة، وعدم تفهم المسؤولين والمرضى لدور الاخصائي الاجتماعي، وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي وكشفت الدراسة عن اهم الخدمات الاجتماعية التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي للمرضى (من وجهة نظر المرضى) وتتمثل في الخدمات الاقتصادية والتخطيط للبرامج الترفيهية لهم لشغل وقت الفراغ (القعود عبد الرحمن عبد الله (1993م) دور الاخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الملك سعود).

**التعليق العام على الدراسات السابقة:**

اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات في الأشارات إلى أهمية التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز الطبية والمستشفيات واغلب الدراسات ركزت على المرضى المصابين بالامراض المزمنة ومنها دراسة عثمان ودراسة سميرة، اما دراسة الامين كانت بمستشفيات الصحة النفسية والعقلية كما اتفقت هذه الدراسات جميعها على الحاجة إلى تنمية المهارات والمعارف وتاهيل للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتتميز الدراسة الحالية بتركيزها على عينة من مرضى الكلى بينما كان تركيز الدراسات التي تم عرضها على عينات متفاوتة ومختلفة من الاخصائيين الاجتماعيين و المرضى، اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات التي تعرض لها الدارس هنا على التعرف على أهمية الخدمات التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي الطبي للمرضى والتعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية والمساهمة في التغلب عليها، وان اغلب هذه الدراسات ركزت على الصعوبات التي تعيق الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وتعرقل سير عملية العلاج، بينما تناولت دراسة سميرة احمد التعرف على العلاقة بين الاخصائيين الاجتماعيين والاطباء وبقية الفريق العلاجي ومدى تفهم الادارة لدور الاخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية.

واتفقت الدراسة مع جميع الدراسات العربية على أهمية التعرف على الدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات بالاضافة الى الصعوبات التي تواجه الاخصائي اثناء تاديته لعمله، وركزت بعض الدراسات مثل دراسة(شروق) على الاطباء بينما(حسني عوض) ركز على العاملين في المجال الطبي.

مما سبق ومن خلال إطلاع الدارس على الدراسات السابقة لم يجد دراسة تشير بالتفصيل لموضوع هذه الدراسة وهو (واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بولاية الخرطوم)

## المبحث الأول

### المفاهيم العامة للدراسة

تمهيد:

يتناول هذا المبحث المفاهيم العامة للدراسة والتي تشمل المفردات الرئيسية في عنوان الدراسة، وهي ( مفهوم الخدمة الاجتماعية، الخدمة الاجتماعية الطبية، الممارسة المهنية ، الاخصائي الاجتماعي الطبي، المؤسسة الطبية، المرض المزمن، ولاية الخرطوم، ومركز د.سلمي لامراض الكلى)

يعتبر تحديد المفاهيم من الاساسيات 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 في التخصصات الاخرى العاملة في المجال من ناحية اخرى كأساس لتوجيه الممارسة على اساس من العمل الفريقي لتحقيق الرعاية المتكاملة للمستفيدين من الخدمات التي تقدمها المؤسسات المتعددة التي يعمل فيها هؤلاء المتخصصون ارتباطا بمجال الممارسة.

**الخدمة الاجتماعية:** هي عبارة عن مهنة من المهن التي تُعنى بخدمة أفراد المجتمع على حدٍ متساوٍ وتُعتبر من المهن الإنسانية، لأنها تهتم برعاية شؤون الإنسان ومصالحه، وهي تقوم بشكلٍ أسلي على العمل الاجتماعي، والذي يؤدي إلى عمل دراسة شاملة لكافة أفراد المجتمع، وتنمية قدرات وإمكانيات هؤلاء الأفراد، وتشجيع وتنمية مواهبهم وتوجيههم للعمل بالشكل الصحيح وبالطرق الإيجابية والفعالة، والتي تعود على الفرد والمجتمع بنتائج إيجابية ومفيدة، ومن ملهتقوم به الخدمة الاجتماعية حلّ جميع المشكلات التي يتعرّض لها الفرد في حياته، وتجعل منه فرداً له القدرة على مواجهة مثل هذه المشاكل وحلها بأبسط الطرق، فهي وسيلة مهمة من وسائل تقدم وازدهار المجتمع، من خلال جعل الأفراد أعضاء فعالين وبنّائين في هذا المجتمع، والتخلّص من الكثير من المشكلات التي تواجههم، كالفقر والبطالة وغيرها من المشاكل (اقبال واخرون، 1987م، 10).

**تعريف الخدمة الاجتماعية:** نشاط موجه يقود الى تحقيق مستوى تكيف أفضل للأفراد مع بيئاتهم المختلفة (برهم، 2005، 51).

**الخدمة الاجتماعية الطبية:** هي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية (وقائية او علاجية او انشائية) يقوم بها اخصائيون اجتماعيون اعدو خصيصا لهذا العمل ويعملون من خلال فريق العمل بهذه المؤسسة، وذلك بهدف المساعدة الكاملة للفرد، مريضا او معرضا للإصابة بالمرض للاستفادة من كافة الامكانيات المتاحة في المؤسسة والبيئة الخارجية وتحسين الظروف البيئية المختلفة من اجل تحقيق اقصى اداء اجتماعي له (اقبال واخرون، 1988، 30).

**تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية من جانب الدارس:** هي نشاط يقوم به الاخصائي الاجتماعي الطبي ويسعى من خلاله الى اشباع حاجات المرضى وحل مشكلاتهم ليساعد على علاجهم بمركز د. سلمى لامراض الكلى ، وكذلك الجهود التي يبذلها الاخصائي الاجتماعي في المركز ومع البيئات المختلفة للمريض بهدف افادته القصى من خلال العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والاختصاصي الاجتماعي كي يتمثل للشفاء ويحقق اقصى اداء اجتماعي له في اسرع وقت ممكن.

**الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية:** هي العملية التي تتم بين اصحاب الحاجات من العملاء والاختصاصي الاجتماعي بهدف احداث التغيير الاجتماعي في محيط الافراد والاسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات ، وبمعنى اخر هي عملية المواجهة بين الاختصاصي الاجتماعي والعميل وجها لوجه من اجل حل المشكلة او التخفيف منها (خليفة، 2003، 14).

- وهي مهنية متخصصة تعتمد علي اسس علمية و مهارات خاصة و تستهدف تنمية و استثمار قدرات الافراد و الجماعات و التنظيمات الاجتماعية لتدعيم حياة اجتماعية افضل تتفق اهداف التنمية الاجتماعية و المعتقدات الايمائية الراسخة (أحمد حسين، بدون، 84).

**مفهوم الاخصائي الاجتماعي:** هو شخص تم اعداده علميا ومهنيافي احدى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لممارسة المهنة في اطار المؤسسات الاجتماعية المختلفة سواء كانت (اساسية . ثانوية) لمساعدتها على الوصول الى اهدافها وتحقيقها بكفاءة وفعالية (مخير واخرون،2008،21).

- **الاخصائي الاجتماعي الطبي:** هو الشخص الذي يكون معدا اعداد خاصا في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ثم في الميدان الطبي بصفة خاصة ، والاخصائي الاجتماعي الطبي يحتاج الى هذا الاعداد الخاص حيث يعمل في المؤسسة الطبية والتعاون مع الاطباء وهيئة التمريض وغيرها من اعضاء الفريق الطبي، يساهم في الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية في حالة المريض ويسعى الاخصائي الاجتماعي بنفسه الى دراسة المريض ونوع استجابته ودوافعه المختلفة التي تتحكم في سلوكه، ويكون ذلك بناءا على طلب يقتضي دراسة الحالة الاجتماعية والنفسية لبعض الفئات من المرضى، او نتيجة طلب المريض بنفسه ومساعدة الاخصائي الاجتماعي لادراكه لاهمية العوامل الاجتماعية والنفسية لحالته واحتياجاته ولخدمات وجهود الخدمة الاجتماعية(فهيم واخرون،بدون،65).

**مفهوم المؤسسة الطبية:** هي كل وحدة او تنظيم مستقبل لخدمة علاجية، خدمات وقائية او انشائية وينطوي تحت المؤسسات العلاجية والمستوصفات ، كما ينطوي تحت المؤسسات الوقائية ومراكز رعاية الطفولة والامومة والصحة المدرسية وكافة نشاطات الطب الوقائي ومكاتب التثقيف الصحي وهي مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم.

مفهوم الرعاية الصحية: مجموعة من الخدمات والاجراءات الصحية الوقائية التي تقدم لجميع افراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الامراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء وتصريف الفضلات، وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الامراض المعدية والخطيرة(الشاعر،2000،11).

مفهوم الصحة: تعريف منظمات الصحة العالمية: الصحة حالة كاملة من السلامة الجنسية والنفسية والعقلية والاجتماعية لاجرد الخلو من المرض او العجز او الضعف(فهومي واخرون،2012،16).

مفهوم المرض:قصورعضوأوأكثرممن أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته على خير وجه أو اختلال و انعدام التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها.(أبو المعاطي 2003،5).

والمرض عبارة عن إقلال من قدرة الفرد الطبيعية على الوفاء بالتزاماته تجاه أسرته ومجتمعه وزيادة متاعبه النفسية كالتوتر والقلق والخوف(رشوان،2007،8).

**مفهوم المرض المزمن:** تعني الأمراض المزمنة تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته ، والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة .وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية، وذلك لأن المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما ينبغي(رشاد،2008،4).

**ولاية الخرطوم:**هي عاصمة السودان، تقع عند نقطة التقاء النيل الابيض بالنيل الازرق(المقرن) يشكلا معا نهر النيل، وهي مركز الحكم حيث يوجد فيها مقر رئيس الجمهورية ويرجع تاريخ تأسيس الخرطوم كمدينة على يد الجيش التركي المصري في عهد الخديوي محمد علي باشا عام 1821م.

**مركز د. سلمى لامراض الكلى:** تم انشاء مركز الخرطوم لغسيل الكلى كمشروع مشترك بين قسم الطب الباطن بكلية الطب جامعة الخرطوم وجمعية نميري لرعاية مرضى الكلى عام 1985م ،ولما كان القائمون على المركز هم اساتذة جامعة الخرطوم فقد آلت تبعية المركز للجامعة وسمي:مركز جامعة الخرطوم لغسيل وزراعة الكلى، ثم مركز الدكتورة سلمى لامراض الكلى ، تقديرا وعرفانا لما قامت به الدكتورة سلمى رحمها الله في ترقية وتطوير المركز ابان توليها ادارته.(مركزد.سلمى لامراض الكلى،2010).



## المبحث الثاني

### الخدمة الاجتماعية الطبية وتطورها

#### تمهيد:

يتناول هذا المبحث نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية بالاضافة .

فالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تعد في صميمها خدمة انسانية وركيزة يرتكز عليها العمل الانساني ، حيث كان المفهوم السائد في ماضى عن الخدمة الاجتماعية الطبية هو تدخلها لمساعدة المرضى اقتصاديا حيث بدأ هذا المفهوم في بادئ الامر منذ القرن العشرين في شكل مساعدات عينية ومالية تقدم من ذوي القلوب الرحيمة للمرضى المحتاجين والفقراء وبفضل التدخل العلمي تدخلت الخدمة الاجتماعية في تعديل الاثار الاجتماعية والنفسية وتحسين اسلوب ومستوى الخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمريض (عادل-1984 ص2) .

ومهنة الخدمة الاجتماعية تمارس في مؤسسات قد تكون انشئت خصيصا لهذا الغرض وتسمى في هذه الحالة بالمؤسسات الاولية او تمارس في مؤسسات انشئت لممارست أنشطة غير أنشطة الخدمة الاجتماعية وتمثل الخدمة الاجتماعية في هذه المؤسسات جانبا من جوانب نشاطها المتعدد وتساهم في تحقيق اهداف هذه المؤسسات علي اكمل وجه وتسمى في هذه الحالة المؤسسات الثانوية (عبد الفتاح -1984ص17) .

كما يرى الدارس ان اهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في كونها تسعى للتعرف على احوال وظروف المريض من كافة جوانبها سواء كانت اجتماعية او اقتصادية او نفسيه ،حيث ان علاج المريض دون النظر الى هذه الاحوال والظروف انما هو اغفال لعوامل اساسية تؤثر على سير المرض وفي الاستفادة من العلاج وتحقيق الشفاء العاجل للمريض .

## نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية :-

ظهرت الخدمة الاجتماعية الطبية في إنجلترا عام 1880 م ،عندما تبين ان المرضى المصابين بامراض عقلية يحتاجون الى رعاية لاحقة بعد خروجهم من المصحات وتقدم لهم هذه الرعاية فى بيوتهم حتى يمكن تجنب تكرار المرض ،وكانت الزائرات يذهبن الى بيوت المرضى حيث يبصرون اسرة المريض واصدقائه بنوع الرعاية والمعاملة اللازمة له بعد خروجه من المستشفى .

وكان المصدر الثاني للخدمة الاجتماعية فريق السيدات اللاتي كن يتطوعن في المستشفيات الانجليزية في لندن عام 1890م ،للقيام بالبحوث الاجتماعية لتقرير احقية مقدم الطلب والاستعانة ببعض الجمعيات الخيرية لمساعدة المريض .

وفي نيويورك عام 1893م ، قامت الزائرات الصحيات بزيارة بيوت الفقراء والمرضى في الاحياء المجاورة لمجلة هنري ستريت لسداد نفقات الرعاية العلاجية والتمريض ولقد استدعى انتباههن العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية التي تنشأ عن المرض وقد استفادت بعض مستشفيات نيويورك من خبرات مجلة هنري ستريت ولما ادركت ان الزيارة المنزلية تؤدي الى تقدم كبير في تاتير العلاج الطبي وقاموا بارسال الزائرات الصحيات من المستشفى لمباشرة الرعاية اللاحقة والاشراف على المرضى بعد خروجهم من المستشفيات وبذلك كانت الزائرات الصحيات هن المصدر الثالث للخدمة الاجتماعية .

اما المصدر الرابع للخدمة الاجتماعية الطبية فكان عن طريق طلاب كلية الطب الذين اجروا تدريبا علميا" فى المؤسسات الاجتماعية وقد طلبت جامعة بالتيمور عام 1902م ،ان تشمل الدراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية وطلبت ان يعمل طلابها كمتطوعين فى المؤسسات الخيرية حتى يكتسبوا فهما وادراكا للاثار الاجتماعية والاقتصادية وظروف المعيشة فى حالة

المريض وعلى هدي هذه الخبرات نشأت الخدمة الاجتماعية الطبية عام 1905م في جهات مختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية واصبح الاخصائيون الاجتماعيون اعضاء في هيئات موظفي المستشفيات العامة (محمود، 1969م، 660-661).

### نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية في السودان:

ترجع نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية في السودان الى عام 1962م

بعد افتتاح اول عيادة للأمراض النفسية والعصبية بمستشفى بحري عندما شعر د.التجاني الماحي ان العمل لن يكتمل دون وجود الجانب الاجتماعي الذي يتولى مسؤولية توعية المجتمع بالامراض النفسية العقلية وطبيعتها وطرق علاجها.

ومن ثم كانت البداية في انطلاقة الخدمة الاجتماعية الطبية في السودان وتعليم الخدمة الاجتماعية بالجامعات والمعاهد السودانية وممارسة المهنة في المؤسسات الصحية حتى الان وعلى الرغم من وجود تلك المؤسسات التي تساهم في تخريج وتأهيل هذا الكم من الكادر الممارس لهذه المهنة الا ان هنالك بعض المشاكل والمعوقات التي تقلل من فاعلية شاغلها واداء دورهم بصورة لائقة، بالاضافة الى عدم التدريب للاخصائيين الاجتماعيين وعدم وضوح الدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي وهذا يمثل مشكلة كبيرة جداوفي عام 1976م انشئت وزارة الشؤون الاجتماعية وحدد لها مهام واضحة واهمها تدريب العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية ورغم ذلك لم تنشأ معاهد وكليات متخصصة في الخدمة الاجتماعية تتولى تدريب العاملين بالخدمة الاجتماعية وتدافع عن حقوقهم اما بالنسبة للكوادر العاملة في الخدمة الاجتماعية والتي تتضمن الفئات العاملة في الحقل الصحي فان التدريب يعتبر مرتكز اساسي للممارسة المهنة فهم يحملون درجة البكالوريوس بعد التخرج ويكون الاعداد في الكليات نظريا فلا بد من متابعة التدريب التطبيقي قبل واثناء الخدمة.

حاليا اصبحت بعض الجامعات السودانية تمنح درجات علمية اعلى من البكالوريوس مثل جامعة النيلين و جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا جامعة امدرمانا لاسلامية (سمية، 2001، 33).

### فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:

الفلسفة هي مجموعة من المعتقدات والأهداف والقيم والمبادئ الأخلاقية ولكل مهنة مجموعة متميزة من هذه المعتقدات والقيم التي تميزها عن غيرها من المهن وهذا ما نطلق عليه الفلسفة المهنية وهذه الفلسفة إنما تمثل جزءاً جوهرياً من الثقافة الفرعية للمهنة التي يجب أن ينتمي إليها الممارس المهني، والتي يجب أن تكون جزءاً من ذاته المهنية وأن يعتقها ويتطبع بها ويعمل وفقاً لها وتقوم فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية على بعض الأسس والمسلمات التي ساعد على كشفها التقدم العلمي الحديث والقيم الإنسانية المجردة وهي الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية دائماً ما دام هو إنسان يعيش في مجتمع إنساني وفي بيئة اجتماعية ثم فأى اضطراب في إحدى هذه العناصر هو نتيجة التفاعل بين عناصره الأخرى لأحداث هذا الاضطراب. كما أن هذا الاضطراب يؤدي بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى، وهكذا، والإنسان هو أسمى الكائنات الحية شأنها وقيمة في سلم الكائنات الحية والخدمة الاجتماعية الطبية تؤكد هذه القيمة الإنسانية، وتؤمن بكرامة الإنسان واحترام ذاته وتؤمن بفرديّة الإنسان، فرغم الحاجات المشتركة له في حالة إصابته بأمراض معينة إلا أنه يختلف عن أي مريض آخر بنفس نوع المرض ويحتاج إلى نوع معين من المعاملة ونمط معين من الخدمات وأسلوب خاص في الرعاية، إن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض بل وقد تكون سبباً له، ولذا يجب أن يسير كل من العلاج الطبيعي والعلاج الاجتماعي جنباً إلى جنب (محمد مصطفى، 1992، 61).

**أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية:** لقد أصبح للخدمة الاجتماعية أهمية خاصة للإنسان والمجتمع عندما يكون الإنسان السليم لديه الصحة، وصحيح البني س يكون أكثر عطاءً ، وأوفر إنتاجاً وتبدؤ أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المرضى على سر عة التماثل للشفاء، ومن ثم يستمر عطاؤهم و إنتاجهم وبذلك تتحقق أهداف المجتمع وان تقدم المجتمعات يقاس بمدى صحة أفرادها، ولذا توفر المجتمعات الرعاية الصحية لأبنائها، وتعمل على وقايتهم من الإصابة بالأمراض أو العاهات والخدمة الاجتماعية الطبية تساعد تلك المجتمعات على تحقيق أهدافها وللخدمة الاجتماعية الطبية دور هام في عمليات الوقاية عن طريق نشر الوعي الصحي، والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض، وتجنباً للإصابة بالمرض أو انتكاسه أو انتشار العدوى بين أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع فهناك من الأمراض لا تستجيب للعلاج الطبي وحده كونها أمراض ذات صبغة اجتماعية، وأسبابها تكمن في الجوانب الاجتماعية والأنماط الثقافية البيئية.

وإن الخدمة الاجتماعية تركز على حقيقة هامة مؤداها أنه قد تكون الظروف المصاحبة للمرض، أشد خطراً على المريض من مرضه العضوي فإن المرض ليس مشكلة المريض وحده، بل تمتد آثاره ومشاكله إلى الأسرة بل وإلى المجتمع، ولذا تمتد جهود الخدمة الاجتماعية الطبية إلى أسرة المريض والمجتمع أيضاً لإزالة تلك الآثار والمشكلات وتعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق أهداف المؤسسة ألا وهي استفاة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن، وذلك بتذليل العقبات التي تحول دون استفاة المريض من الخدمة الطبية وتهيئ أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فاعلية أفضل، وتهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته، وذلك للاستفاة من إمكانياتها، وخدماتها، في استكمال خطة العلاج، سواء كانت طبية أو اجتماعية.

(الشهري، 2005، 51-52).

## أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:-

تسعى الخدمة الاجتماعية إلى مساعدة المؤسسة الطبية على تحقيق وتتضمن المساهمة في توفير الرعاية الصحية للمواطنين والمحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الإصابة بالأمراض والعاهات، ليتمكنوا من القيام بمسئولياتهم الاجتماعية قبل مجتمعمهم والمحافظة على كيانه، كما تساهم في توفير سبل الوقاية من جانب، والعلاج من جانب آخر للمواطنين المحتاجين للمساعدة، وذلك عن طريق التعامل مع المريض وظروفه المحيطة به، والتعامل مع الطبيب، وهيئة التمريض وأقسام المؤسسة الطبية لتسهيل الإجراءات، ولكي تحقق الرعاية الطبية أهدافها، وتعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على إثارة وعي المواطنين بالأمراض وأعراضها وأساليب الوقاية منها وطرق العدوى، وأيسر طرق العلاج، وتعريف المواطنين بالمؤسسات الطبية والعيادات التي تقدم لهم فرص العلاج، وتعرفهم أيضاً بالإسعافات الأولية والوقاية من انتشار المرض، كمستوى من مستويات الوقاية، ولتحقيق تلك الأهداف يتم استخدام وسائل الإعلام، وعقد المؤتمرات وتنظيم المحاضرات، وعمل المنشورات وما إلى ذلك من وسائل تجنب حدوث المرض أو تقلل من انتشاره، كما تعمل مع المريض المحتاج إلى الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية لتحسين درجة أدائه الاجتماعي، سواء كانت خدمات مادية أو عينية تقدم إليه أو إلى أسرته أو نفسه مرتبطة بالحالة المرضية وإقامة المريض بالمؤسسة العلاجية.

وتساعد على إعادة تكيف المريض مع البيئة، أو إعادته للحياة الاجتماعية أي استعادة أقصى ما يمكن من قدرات المريض البدنية أو الاجتماعية أو النفسية وذلك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسى والاجتماعى والمهني (المليجي، 2006، 44-45).

وتتحقق اهداف الخدمة الاجتماعية الطبية بمساعدة المريض للوصول إلى الشفاء؛ حتى يمكن أن يؤدي دوره في المجتمع على أفضل صورة ممكنة، وذلك بمساعدته في سرعة الإجراءات

وتسهيلها، وتوجيه المرضى إلى الطرق التي تتم إجراءات علاجهم بأفضل درجة وفي أسرع وقت ممكن، وتدخل الخدمة الاجتماعية لتجنب هذه المضاعفات، والمواءمة بين الخدمات التي تقدمها المؤسسة الطبية وبين الحاجات النفسية والاجتماعية للمريض وتبذل الخدمة الاجتماعية الطبية كل جهدها في تذليل العقبات التي تحول دون استفاضة المريض من الخدمة الطبية وتهيئ أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فاعليتها على أساس أن الخدمة الاجتماعية جزء من هذه المؤسسة تتكامل معها لتحقيق الأهداف (عثمان، 1984، 17).

### خصائص الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي :

ان الخدمة الاجتماعية الطبية تسعى إلى تحقيق أهداف كل من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي والنفسى وتعتبر أداة لتحقيق الأهداف الوقائية في السياسة الصحية لأي مجتمع وتتطلب مهارات خاصة لمن يمارسها من الأخصائيين الاجتماعيين يتم تدريبهم للتعامل مع المرضى وعلاجهم بطرق فنية تراعى الاعتبارات الخاصة لكل مريض فالخدمة الاجتماعية لها البناء العلمى والمعرفى الذى يميزها ولها أساليب علاجية وبرامج تدخل مهني وفق كل حالة من حالات المرض تستعتمد على استخدام الأساليب و المعطيات التكنولوجية في أساليب تسجيلها وتعتمد على أسس علمية هامة منها (العلاقة المهنية المناسبة لكل مريض، حيث يختلف مريض الكلى بطبيعة مرضه المزمن عن أي مريض آخر فلا بد من تكوين علاقة أساسها الاحترام وتبادل الثقة، المقابلات المهنية تتم وفق شروط و إجراءات علمية تتسم بالمرونة حسب المواقف التي يتعامل معها الأخصائي مع المرضى بأنواعهم).

وللخدمة الاجتماعية الطبية قيم واداء مهني تعتبر المريض ليس عاجزا ولكنه قادرا بشكل واضح وله مجموعة من القدرات الخاصة في جوانب شخصيته، وان المرضي لهم كل مقومات الإنسان الطبيعي والإصابة بالمرض ليس سببا لاستدرار العطف .

كما ان أنشطة الخدمة الاجتماعية الطبية أنشطة متنوعة تصاغ لتتناسب جميع المرضى وتقوم الخدمة الاجتماعية الطبية بمساعدة المريض على اكتساب مهارات سلوكية تجعله أكثر اعتماداً على نفسه وتنمية ادراك المريض لمشكلاته وتسهم في التخفيف من الشعور بالابتلاء والاختلاف عن طريق اقتناعه بان هناك كثير من مثله، كما تدعم التشجيع الاقصادي للمريض فلا يشعر بالحرج عن الإفصاح عما بداخله من مشاعر وأحاسيس سلبية وتساعد المريض على المقاومة الانفعالية وتعالج سلبياته وتشجعه على الايجابية من خلال أساليب العلاج الفردي وتساعد على بناء العلاقات مع الآخرين .

كما تهدف إلى التكيف الاجتماعي وذلك بمساعدة المريض على اكتساب ادوار وقيم جديدة والتنازل في سماحة ويسر عن بعض الأدوار والقيم ويجاد الاستقرار الجديد للمريض بعد الشفاء (رشوان، 2007).

### ادوار الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى:

يقوم الاخصائي الاجتماعي الطبي بتثقيف المرضى واسرهم عن الصحة وكيفية الاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه وذلك يؤثر على حالة المريض والافراد القائمين على علاجه، كما يعمل الاخصائي على تهيئة الجو العائلي المناسب لاسرة المريض ويجعلهم يتقبلون وضعه بالمستشفى ويجعلهم يتعاونون على سرعة شفائه وتهيئة المريض عند رجوعه الى اسرته لكي يتكيف مع الحياة الجديدة ويساعد الاخصائي الاجتماعي المرضى التي طالت اقامتهم في المستشفى والذي تسبب لهم المرض في فقد بعض قدراتهم على التأقلم مع الوضع الجديد، وايضا تنمية المبادئ الدينية والخلقية وتنمية قدرات المريض، وهناك بعض المرضى اصابوا بالمرض نتيجة لبعض العادات الضارة فيعمل الاخصائي على تعديل هذه العادات، كما يعمل الاخصائي الاجتماعي على نشر الوعي الصحي للوقاية من الامراض وتجنب انتكاس المرضى بالنسبة للمريض واسرته وتجنب العدوى بالنسبة لباقي افراد الاسرة

ومساعدة المريض على تجنب العادات الضارة وينصح المرضى المصابين بأمراض وراثية بعدم زواج الأقارب، ويساعد الأفراد على حل مشكلاتهم والتكيف مع بيئاتهم، تنمية قدراتهم وهذا الدور يتطلب من الاخصائي الاجتماعي العديد من الأنشطة والمهارات ويسعى الاخصائي الى ايجاد الرابط بين الناس والانظمة الاجتماعية او انساق الخدمات وهذا يتطلب من الاخصائي ان يمدهم بالمصادر او يوفر لهم فرص الاستفادة منها (اميرة، بدون، 84\_86).

### **المبحث الثالث: دور الاخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الكلى**

#### **الكلىة:**

هى احد اعضاء الجهاز البولفى جسم الانسان حيث يحتوى الجهاز البولى على كليتين و حالبين و مثانة و مجرى للبول و تعتبر الكلىة هى اهم جزء فى الجهاز البولى و تعرف انها عضو مزدوج على شكل حبة الفاصوليا (غباري، 2003، 5).

#### **تعريف الفشل الكلوى:**

الفشل الكلوى هو توقف الكلىة عن القيام بوظيفتها و قد يكون الفشل حادا او مزمنا و اهم مؤشرات الفشل الكلوى ارتفاع نسبة البولينا فى الدم (اليوريا) ". (مدحت ابو النصر 157 - 158)

## حالات الفشل الكلوى:

1. ان مريض الفشل الكلوى هو مريض توقفت كليته عن العمل تماما و يكون بديل اخراج البول من الجسم هو ماكينة الغسيل الكلوى و تكون ثلاث مرات بالاسبوع (السبت - الاثنين - الاربعاء ) كمثل و يمكن ان تزداد جلسات لو تناول المريض سوائل اكثر من القدر المقرر للحالة فلا سبيل لاجراء السوائل الا الماكينة و الا وصلت المياه بالجسم الى الرئة و انتهت الحالة بالموت

2. كما ان كثير من المرضى يصاب بفيروس سى من غسيل الدم بماكينة سبق و ان غسل بها مريض مصاب بالفيروس سى لذلك هناك فصل للمرضى المصابين بالفيروس عن الاسوياء و يجرى تحليل دم شهري للحالات .

3. يجب على الاخصائى الاجتماعى الالمام بطبيعة المرض و مدى الالام التى تعانيها الحالة

4. لا يختلف دور الاخصائى عن دور ه مع مرضى الاورام سواء فى مرحلة المريض المستجد او متابعة الحالات الا ان تأهيل المريض يكون واجب عند معرفة اصابة الحالة بفيروس سى .

5. و تكون مواعيد متابعة الحالة فى نفس مواعيد الغسيل الكلوى (منى، 2000م، 61) .

### التدخل المهني للأخصائى الاجتماعى مع المصابين بمرض مزمن :

الهدف الأساسى من وجود الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المستشفيات هو إنها تهىئ انسب الظروف الممكنة للخدمات الطبية من خلال الدراسة الاجتماعية للمريض للتعرف على الأوضاع الاجتماعية المحيطة به حتى يتمكن من الاستفادة من الخطة العلاجية، والتخفيف من الأعباء على الأطباء والجهاز الطبي للقيام بالمهام المطلوبة.

ولابد من أن يكون البرنامج العلاجي متكامل ليتم تحقيق الهدف على أساس جيد وهنا علينا أن نقوم بتحديد واضح لدور المريض، والأسرة، والأخصائي الاجتماعي في خطة العلاج مع الالتزام بالعمليات المهنية لمدخل حل المشكلة والقائم على الدراسة، التخطيط، التنفيذ، والتقويم، ومع استخدام المقاييس العلمية ما أمكن للتعرف على حجم الإنجازات التي تم تحقيقها (رشاد 2008م)

### الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الفشل الكلوي:

يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بتنقيف المرضى وأسره من الصحة ضرورة الالتزام بمواعيد الغسيل والأيام المحددة حسب إرشادات الطبيب المعالج وعدم التهاون بذلك و التنقيف بموضوع السوائل وكمياتها ونوعية الطعام المسموح والممنوع .

كما يوضح أهمية المحافظة على الوزن وعدم تخطي الحد المفروض كي لا يتسبب ذلك في تدهور صحة المريض ويعمل على تنقيف المرضى وأسره بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه والعلاقات الإنسانية وبالعوامل الصحية و الطبية التي تؤثر في حالة المريض، ويشترك الأخصائي الاجتماعي في حملات الرعاية الصحية و إثارة اهتمام الرأي العام بموضوع التبرع بالأعضاء، والمشاركة في المناسبات العالمية لتوجيه انتباه المجتمع لواجباتهم ومسئولياتهم تجاه المرضى من خلال الندوات وإقامة المحاضرات ومشاركة وسائل الإعلام لتحقيق التوعية المطلوبة (منى، 2000م، 65) .

## الأدوار التنموية للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الفشل الكلوي :

تجاوز دور الأخصائي الاجتماعي الطبي حدود المساعدات المادية للمحتاجين من المرضى وبرزت أدواره التنموية التي تؤكد أن المريض بمرض مزمن والذي تسبب المرض في فقد بعض من قدراته مما اثرعلى عدم القدرة على مواجهة الحياة الجديدة...

هؤلاء المرضى يحتاجون إلى خدمات اجتماعية خاصة لتنمية قدراتهم على أداء أدوارهم الإنتاجية لتحقيق مستوى معيشي جيد وذلك عن طريق برامج التأهيل والتدريب التي تهدف لتحسين وضعهم الاقتصادي لتؤمن لهم ضروريات الحياة والعمل على:

تنمية ذات العميل بحيث يصبح عضوا مشاركا في التحسين المستمر للظروف الاجتماعية والإنسانية له ولغيره وتنمية قنوات الاتصال بين المرضى المحتاجين إلى الخدمات الاجتماعية والصحية وبين المؤسسات الطبية والمؤسسات الاجتماعية، فمريض الفشل الكلوي بحاجة إلى تواصل مع المؤسسات الطبية في عملية الغسيل الكلوي والعلاج وعملية زراعة الكلى، إضافة إلى دعمه ماديا عن طريق المؤسسات الحكومية والجمعيات الخيرية .

ويعمل الاخصائي الاجتماعي على تنمية المبادئ الدينية لأنها تنمي شخصيته وتقويها وتساعد على تقبل ما قدر له من مرض طويل الأمد، كما تساعد على التوافق مع الآخرين والمجتمع، وتنمية معارف الأسرة بالمرض ومعنى الفشل الكلوي والغسيل وأهمية الالتزام به، وضرورة الزراعة والتبرع وتأثيرها على مستقبله ومستقبل حالته وتنمية أسلوب تعامل الأسرة الجيد مع المريض خاصة وان الأسرة تشعر بعدم الاستقرار والأمن لاستمرارية المرض .

ويرى الدارس ان من أهم ادوار التنمية مع مرضى الفشل الكلوي هو تعديل العادات والأفكار المرتبطة بالمعتقدات الخاطئة وتخليصهم منها كاللجوء إلى الوصفات الشعبية في العلاج وترك الغسيل الكلوي أو اللجوء إلى السحر والدجالين ( غباري2003).

### الأدوار الوقائية للاخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الفشل الكلوي:

يحاول الأخصائي الاجتماعي الطبي العمل على عدم ظهور مشكلات شخصية أو أسرية أو مجتمعية لمريض الفشل الكلوي ومحاولة تفادي الأسباب وبذل الجهد للحد من امتداد أي مشكلة تواجه المريض سواء في داخل أسرته أو في مجال عمله وباستخدام الأساليب المناسبة ومساعدة الأفراد بزيادة قدراتهم للتعامل مع الأزمات واتخاذ خطوات لتحسين أوضاعهم المعيشية للتمتع بصحة جيدة، ومساعدة المرضى على التخلص من العادات السيئة كالتدخين للمحافظة على الصحة وتحسينها .

كما يعمل على توعية الأفراد والمرضى وأسره بضرورة إجراء الفحوصات الدورية واستشارة الطبيب عند ظهور أي عارض صحي ويقف الأخصائي الاجتماعي بجانب المرضى الذين يبتعد عنهم الناس خوفا من العدوى فيشجعهم ويدعم شخصياتهم ويقوي علاقاتهم بأسره وأقاربهم كي يقيهم من الأزمات النفسية والشعور بالنقص .

وكذلك يقف بجانب المرضى الذين طالت مدة مرضهم ويشجعهم ويقدم لهم المساعدات اللازمة قبل أن يصابوا باليأس أو الاكتئاب خاصة وان الفشل الكلوي سيستمر مدى الحياة إذا لم يتوفر للمريض متبرع من أهله أو كليه من متوفى، ويقف بجانب المرضى الذين تسبب المرض في تغيير مجرى حياتهم كالطلاق وانهايار الاسره أو الفصل من العمل أو التقاعد المبكر ويحاول بكل ما لديه من جهد لتقبل الوضع الحالي والتخلي بالصبر وايجاد الحل البديل المناسب له (المطيري،1425هـ،36 39).

### الأدوار العلاجية للاخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الفشل الكلوي:

يساعد الأخصائي الاجتماعي مرضى الفشل الكلوي على حل مشكلاتهم والتكيف مع بيئاتهم، ويوفر المعلومات اللازمة للمرضى للاستفادة من المصادر والخدمات الداخلية والخارجية ويعمل على تكوين علاقة مهنية جيدة مع العميل لمساندته و ليشعر بالثقة في نفسه والثقة بقدرات الأخصائي الاجتماعي وذلك بالاستماع والإنصات إليه ومشاركته بالمشاعر واحترامه وتقديره وتقبله وتشجيعه..... كما يعمل على مساعدة المريض على تخفيف مشاعر الغضب والشعور بالذنب والتوتر وتوفير المعونة النفسية المناسبة له، ويقدم خدمات بيئية للمريض للاستفادة من موارد وإمكانات المؤسسة والمجتمع المحيط.

وهذه الأدوار العلاجية جميعها تساعد المرضى على أن يصبحوا أعضاء منتجين في المجتمع وتحررهم من الشعور بالنقص أو العجز وبذلك يشعرون بقيمتهم وقدرتهم على العودة إلى الحياة الطبيعية بفعالية ونشاط وإنتاج (أمام 1985 ص35).

## المبحث الرابع

### النظريات المفسرة للدراسة

#### تمهيد:

يتناول هذا المبحث النظريات المفسرة للدراسة .

لا يوجد في الخدمة الاجتماعية اطار نظري موحد ينطلق منه جميع المنتمين الى المهنة فهناك الكثير من الاطر النظرية التي تستند اليها مهنة الخدمة الاجتماعية، والتي اتت اليها من الكثير من التخصصات وثيقة الصلة بها، وعلى وجه الخصوص علم النفس وعلم الاجتماع، وهذه الاطر النظرية ليست بالضرورة متناسقة فيما بينها، الامر الذي يجعل ممارسة المهنة عرضة لكثير من الاتجاهات وذلك تبعا لما يؤمن به الممارس من تلك الاطر النظرية(الدامغ،1999،93).

ويجب ان تتطلق الدراسة من نظريات مناسبة وملائمة لطبيعة واهداف الدراسة وبناء على هذا قام الباحث بالتركيز على بعض النظريات ذات الارتباط بموضوع الدراسة ومحاولة ربطها بمشكلة البحث كما يلي:

## 1/نظرية الانساق العامة:-

هي نظرية بيولوجية ترى ان جميع الكائنات الحية للانساق تتكون من انساق فرعية وهي جزء من انساق اكبر لذلك فالكائن الحي جزء من المجتمع يعيش في دائرة من الانساق الاكبر والاصغر منه وهذه النظرية تعتبر الفرد نسقا وكذلك الاسرة وكل جماعة وكل مؤسسة وكل مجتمع محلي ...الخ، والنسق الاجتماعي عبارة عن مجموعة من الفاعلين الذين تقوم بينهم علاقات تفاعل في مواقف معينة، ومن سمات النسق الاجتماعي انه مفتوح الاطراف يتأثر بالانساق الاخرى.

## المفاهيم الاساسية لنظرية الانساق:

### مفهوم النسق :

عرف بيرتالانفي النسق على انه مجموعة من العناصر التي توجد في حالة من التفاعل الدائم .وهذا يعني ان النسق هو الكل الذي يتكون من اجزاء او وحدات ترتبط بعلاقات فيما بينها لتحقيق اغراض معينة وهو مجموعة من العناصر والانشطة المرتبطة والمترابطة.ويتكون النسق من العديد من الاجزاء وكل جزء او مكوني تاثر الحاد ما بجميع الاجزاء الاخرى، كما ان التغيير في جزء واحد سيكون له تاثير على الاجزاء الاخرى .وهذه الاجزاء او المكونات من النسق يطلق عليها الانساق الفرعية ، وهذه الانساق تتفاعل مع بعضها وتؤدي بعض الوظائف والمهام التي تحقق اهداف النسق الكلي.ويرى الدارس ان المركز نسق كلي يتكون

من مجموعة من الانساق الفرعية وهي الطبيب والممرض والاختصاصي الاجتماعي والمريض... الخ , حيث يؤدي كل عضو في المركز من خلال تفاعله مع الاعضاء الاخرين مجموعة من الادوار التي تحقق اهداف المركز،ومن جانب يمكن ان يعتبر المركز نسقا فرعيا للمجتمع المحلي لان المجتمع يتكون من مجموعة من المستشفيات والمراكز التي تتفاعل مع بعضها من اجل تحقيق اهداف المجتمع , ويعتبر المجتمع المحلي هو الاخر نسقا فرعيا من مجتمع اكبر وهو المجتمع القومي او الدول التي تتكون من العديد من المجتمعات المحلية التي تحقق هي الاخرى اهداف المجتمع الاكبر وهكذا .

### الانساق المغلقة والانساق المفتوحة :

يتوقف مدى انفتاح النسق او انغلاقه على مدى ما يحيطه من حدود والتي تتضمن القيم والعادات والتقاليد والمعايير التي تؤثر في سلوك الاجزاء المكونة للنسق ،ان تحديد مدى انفتاح النسق او انغلاقه يتوقف على ما تسمح به الحدود من تبادل الطاقة بين النسق وبين الانساق الاخرى،ويمكن النظر الى مركزه سلمى كنسق اجتماعي مفتوح يتضمن علاقات متبادلة بين اجزائه وتعتمد على التساند المتبادل في كل اجزاء النسق لتسهم في النهاية في تحقيق وحدة متكاملة ، ويمكن تصويره كنسق كلي ينقسم الى مجموعة وحدات فرعية صغيرة(انساق فرعية) مثل التمريض ، الخدمة الاجتماعية، الاشعة ، الخدمات الطبية .. الخ وكل هذه الانساق الفرعية لها وظيفتها ودورها ومن خلال تفاعل هذه الانساق تتحقق الوظيفة الرئيسية للمركز،ومن وجهة نظر الدارس في ضوء ذلك يجب على الاختصاصي الاجتماعي مساعدة نسق العمل

على فتح قنوات الاتصال ووضع حدود بين نسق العميل والانساق المحيطة ,اي ان يكون العميل نسق مفتوح قادرعلى اصدار تفاعلات واستقبال مدخلات من الاخرين والتفاعل مع البيئة والانساق المحيطة بالتعليم وتنمية الوعي الذاتي.

### **المدخلات :**

والمدخلات هي الطاقة التي تغذي النسق عبرالحدود وتحدد كيفية استخدامها داخل النسق ,ويرى الدارس ان المدخلاتوهي التي تنشأ من البيئة الداخلية والخارجية للمركز وتعتمد على حاجات المرضى للعلاج والتي يوفرها لهم المركز بالاضافة الى الحاجات النفسية والاجتماعية للعاملين في المركز والدعم المادي والمعنوي الذي يحصلون عليه وكذلك الدعم الخارجي للمركز وايضا تضم القوانين واللوائح المنظمة للعمل في المستشفى ، وسهولة الاتصال بين الاقسام الفرعية وتعاونهم لتحقيق وظائف النسق.ويعني ذلك كل مصدر يدخل الىالنسق يساعد في نموه , فالنسق يحتاج الى الطاقة حتىتستمر عملية تطويره حيث يساعد هذا التغيير النسق على استمراريته وعدم فناؤه

### **العمليات التحويلية :-**

تمثل العمليات التحويلية الانشطة والطاقة والجهد الذي يبذله النسق بكافة اعضاءه (اجزائه ) لتحويل المدخلات الى مخرجات اي تحقيق الاهداف المطلوبة , فنجد ان

كل ما يقوم به المركز من أنشطة مثل توفير العلاج والترفية والعناية يعتبر عمليات تحويلية .

ولا تقتصر العمليات التحويلية في المركز على ذلك فقط , ولكنها في الحقيقة تمتد لتشمل أيضا مشاركة الاطباء والاختصاصيين الاجتماعيين وجميع اعضاء المركز في المناقشة حتى يتم تبادل القيم والسلوكيات الصحيحة , حيث يقوم الاختصاصي الاجتماعي بالتعرف على اهتمامات ومشكلات المركز والمرضى والعمل في فريق من اجل حل هذه المشكلات, ويتم حشد الموارد والامكانيات والاستفادة منها لصالح المركز والمرضى.

### **المخرجات :-**

تعكس المخرجات المدى الحقيقي والواقعي لتحقيق الاهداف , حيث تعكس المخرجات ما تم تحقيقه بالفعل من انجازات نتيجة العمليات التحويلية فقد يكون للنسق اهدافا طموحة ومحددة يسعى الى تحقيقها, قد يسعد المريض بالوصول الى الشفاء في اسرع وقت ,وقد تكون من اهداف المركز الوصول الى درجة معينة من الرفاهية والعلاج لمرضاهم بما يتناسب مع قدراتها وامكانياتها, وتتمثل المخرجات في المرضى الذين يخرجون من المركز بعد اتمام علاجهم وشفائهم

### **التغذية العكسية :-**

التغذية العكسية المعلومات والحقائق التي تعود الى النسق نتيجة للمخرجات ,هذا ويمكن تحديد اهم المصادر التي يحصل منها النسق على التغذية العكسية في :

### **تغذية عكسية داخلية :**

وتتمثل في تقييم اعضاء النسق لطبيعة عمل النسق ومدى رضائهم عن الكيفية التي يتم بها تحقيق العمليات التحويلية فقد نجد ان العملاء في المركز يبدون اراءهم في مدى رضائهم عن نوعية الرعاية والدعم الذي يتلقوه من المركز كذلك اراء الاخصائيين في سلوكيات المرضى ومدى رضائهم عن مشاركتهم في تحمل مسؤولياتهم وتقبلهم للعلاج.

### تغذية عكسية خارجية :-

وتتمثل في رؤية واستجابات البيئة الخارجية لمخرجات النسق ،فنرى على سبيل المثال ان يستجيب المريض لنصائح الاخصائي الاجتماعي ويتعالج ويخرج من المركز تمثل تغذية عكسية خارجية ( ايجابية او سلبية )، ان التغذية العكسية تتيح للنسق فرصة تغيير اشكال اتصالاته وتفاعلاته والبحث عن الحصول على مدخلات جديدة، وتغيير اساليب معالجته لهذه المدخلات ( العمليات التحويلية ) وذلك على اساس المعلومات التي وصلت اليه سواء من داخل النسق نفسه (انساقه الفرعية ) او من الانساق الخارجية نتيجة لمخرجاته. لذلك يمكننا ان ننظر الى كل التفاعلات بين الناس باعتبارها حلقات او دوائر مغلقة للتغذية العكسية، وذلك لان سلوك كل شخص يؤثر ويتأثر بسلوك شخص اخر او اشخاص اخرين، فسلوك كل نسق فرعي في النسق يحدث نتيجة لسلوك الجزء الاخر وبالتالي فهي حركة دائرية .

وعموما يتغير النسق بثبات كلما تمت تغذيته عكسيا بمشكلات جديدة تتكون من معلومات تدخل اليه ,حيث تتم التعديلات والتغيرات استجابة للمدخلات الجديدة اي انه يتم تعديل سلوكياته اي مخرجاته(علي المبروك،2013م،54).

## انساق المؤسسة الطبية:

1/نسق العملاء او العميل: العميل هنا هو المريض ويتكون من انساق فرعية جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية.

2/الانساق المؤثرة في الموقف: تشمل هيئات التمريض وفريق العمل والاسرة وادارة المركز وهي كلها يتأثر بها المريض ويؤثر فيها.

3/نسق الموارد: هي الموارد المتاحة من داخل المستشفى او من خارجها كالمؤسسات والنقابات والجمعيات الخيرية التي تقدم خدمات للمرضى.

**توظيف نظرية الانساق:** تركز النظرية على التكامل والتساند بين الاجزاء المكونة للنسق العام فان كان هنالك تكامل وتساند وتنسيق بين الانساق المختلفة كان الاداء العام للنسق جيد وهذه الانساق تتمثل في دور كل من: الطبيب، والمرضين،الاخصائيااجتماعي،الاخصائي النفسي، الاداري،مدير المركز والمرضى....الخ، فلا بد من وجود تكامل وتناسق بين انساق هذه المؤسسة حتى يتم النهوض بمستوى العمل فيها.

## علاقة نظرية الانساق بالدراسة الحالية :

يعتبر مركز د.سلمى لامراض الكلى نسق عام يتكون من مجموعة من الانساق تتمثل في الخدمات الطبية والتمريض ومرضى الكلى وكذلك الخدمة الاجتماعية وقسم الاشعة...الخ ولكل نسق وظائفه التي يقوم بها ، كما يعتبر الاخصائي الاجتماعي احد عناصر النسق الاجتماعي في المركز،وتشارك في مخرجات العمل الخاصة بالمركز كل التخصصات العاملة في المركز لذلك فان ارتفاع مكانة فريق العمل

يساعد على ارتفاع مكانة المستشفى وبذلك ترتفع مكانة الانساق الفرعية الاخرى داخل المركز.

## 2/النظرية الوظيفية لممارسة الخدمة الاجتماعية:

لقد نأت الخدمة الاجتماعية بنفسها تدريجيا عن نظرية التحليل النفسي واتبعت مدخلا مختلفا لممارسة الخدمة وهو ما يطلق عليه المدرسة الوظيفية وهي تتصل اتصال مباشر وتعتبر جزء من النظرية الوظيفية البنائية في علم الاجتماع فالناس وفقا لمفهوم هذه النظرية يحتلون اوضاعا في البنية الاجتماعية وان كل انسان له دور مرتبط بهذا الوضع او الموقع ، والدور عبارة عن منظومة من التوقعات او السلوكيات مرتبطة بالوضع الذي يشغله الانسان ويحدث اضطراب الادوار بالنسبة للعميل عندما لا تتكامل هذه الادوار فيما بينها وتتصارع، ومن ثم لا تتناسب سلوكيات العميل مع توقعات الاخرين من حوله او على العكس من ذلك حينما لا تتناسب سلوكيات الاخرين مع توقعات العميل وينجم عن ذلك عدم وضوح الدور ولذلك علاقة وثيقة بادوار الاخصائي الاجتماعي نفسه فعلى الاخصائي ان يميز في ممارساته المهنية بين اتجاهاته وسلوكياته الشخصية وبين سلوكه المهني المتوقع حتى يستطيع ان يؤدي المتوقع منه في ضوء الوضع الذي يشغله.

فالمدرسة الوظيفية تنظر للعميل في وضعه الراهن ولا تهتم بتاريخ حياته ولا ينظر الى العميل الا على اساس انه جزء لا يتجزأ من المؤسسة وعلى مدى قيامها بوظائفها تتوقف العملية العلاجية التي وضعت اسسها روث اسمولي ruthsmalley وقد اطلقت عليها الخدمة الاجتماعية التحويلية وفقا لما جاء في نظريتها التي اطلقت عليها نظرية ممارسة الخدمة الاجتماعية.

ومن المبادئ التي تنطلق منها نظرية ممارسة الخدمة الاجتماعية:

1/ النظر الى عملية التشخيص في ضوء الخدمات الاجتماعية بواسطة العملاء.

2/ ان مراحل العلاج في الخدمة الاجتماعية او خطواته يجب ان تختلف عن خطوات العلاج في الطب النفسي وان العملية العلاجية في المدخل الوظيفي تمر بثلاث مراحل (البداية - الوسط - النهاية).

3/ التركيز على وظائف المؤسسة ونوعية الخدمات التي تقدمها وان هذه المؤسسة تخضع لمحاسبية المجتمع.

4/ ممارسة المؤسسة لوظائفها تقوم على بنية مؤسسية واعية لادائها للوظائف.

5/ ان كل عمليات الخدمة الاجتماعية تتضمن العلاقة التي تحدد في ضوءها الاختيارات والقرارات التي تساعد العملاء.

**توظيف المدخل الوظيفي في خدمة الفرد:**

ان شمولية طرق الخدمة الاجتماعية وتكاملها في ممارستها يعني انها يمكن تطبيقها في شتى مجالات الخدمة الاجتماعية مثل الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية والاسرية والمدرسية... الخ، كما ان النظرية الوظيفية لاتؤمن بالتخصص حسب الطرق او مجالات الممارسة وانما تؤمن بالممارسة الشمولية حيث يصبح الاختصاصي قادر على ممارسة خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع وفي شتى مجالات الممارسة.

واكد الدكتور كورنر (dr.corner) واخرون ان للنمو الجيني للانسان غرض وهدف يتمثل في:

1/الانسان قادر على الحفاظ على حياته وصحته وعلى تعديل مستمر في حياته وبيئته وفقا لرغباته في حدود الفرص المتاحة له.

2/تم رفض المنظور النفسي المرضي للانسان وكأنه مريض بطبعه وتم استبداله بمنظور نفسي ايجابي نحو قدرة الانسان واستطاعته على احداث التغيير.

3/مفهوم العلاج حل محله مفهوم الخدمات وعملية المساعدة التي توظف العلاقات والتفاعل الديناميكي للاخصائي الاجتماعي كمساعد والعميل كطرف حاسم في هذه العملية.

4/العميل يمثل محور الممارسة المهنية وهو يتعاون وفقا لارادته ورغباته الواعية.

5/الاخصائي الاجتماعي لايتحمل وحده المسؤولية في الممارسة المهنية فالعميل يعتبر ايضا مسؤولا وعلى الاخصائي ان يتقبل العميل كما هو وان يعترف بالاختلافات الفردية بين العملاء , كما ان على العميل ان يتقبل المساعدة وان يوظف مقدراته وطاقاته ويفجرها بتنظيم خبراته وتجاربه في حل مشكلته الراهنة.

6/النظرة الوظيفية المؤسسية يجب ان تميز تمييز واضح بين الاخصائي الاجتماعي والعميل ، والمؤسسة يجب ان تقدم خدماتها بصورة مستمرة.(عجوبة،29،2010\_33).

### علاقة النظرية الوظيفية بالدراسة الحالية:

هذه النظرية تمكن الاخصائي الاجتماعي من فهم المشكلات الاجتماعية وتربط بين اطراف المشكلة التي يتعرض لها المرضى سواء في المستشفى او خارجها وانه

لا يمكن حل هذه المشكلات بمعزل عن بعضها البعض وتعتبر النظرية المؤسسة عبارة عن مجتمع يتكون من انساق ولكل نسق وظيفته.

## المبحث الأول

### نبذة عن مركز د.سلمى لامراض الكلى

مركز د. سلمى لامراض الكلى: تم انشاء مركز الخرطوم لغسيل الكلى كمشروع مشترك بين قسم الطب الباطن بكلية الطب جامعة الخرطوم وجمعية نميري لرعاية مرضى الكلى عام 1985م وساهم السيد /عزالدين السيد، والسيد/الياس الامين في ايلولة المبنى الحالي للمركز وتوفير عربة اسعاف وكانا وراء تبرع السيد/خضر الشريف بارع الآت للاستصفاء الدموي مع مستهلكاتها وماكينة للغسيل البروتوني، واستمرت الجمعية في تقديم الدعم والتبرعات للمركز. وتولت ادارة المركز الدكتورة سلمى محمد سليمان والدكتور يوسف عبدالرحيم في عام 1990م وكانا رحمهما الله يدفعان التطور بالمركز حتى توفهما الله في احدى الرحلات النيلية في عام 2002م، ولما كان القائمون على المركز هم اساتذة جامعة الخرطوم فقد آلت تبعية المركز للجامعة وسمي: مركز جامعة الخرطوم لغسيل وزراعة الكلى، ثم مركز الدكتورة سلمى لامراض الكلى ، تقديرا و عرفانا لما قامت به الدكتورة سلمى رحمها الله في ترقية وتطوير المركز ابان توليها ادارته.

**المقر:** يقع المركز في وسط الخرطوم شرق، شمال القيادة العامة وجنوب شارع البلدية في مساحة تبلغ 3،25 مترا.

## اسباب قيام المركز:

ساعد في فكرة انشاء المركز السيد /علي فضل الذي كان وزيرا للصحة والسيد/عزالدين رئيس جمعية جعفر نميري لرعاية مرضى الكلى وقتها، والبروفسير عبدالرحمن محمد موسى عميد كلية الطب جامعة الخرطوم وقتها.وتطور العمل بالمركز في مجال امراض الكلى علاجا ووقاية وتدريباً وبحثاً وذلك وفق المعطيات الآتية:

وجود اساتذة متخصصين في مجال طب وجراحة الكلى والعلوم المساعدة في كلية الطب، امكانيات متوافرة لدى الجمعية(مبنى)،امكانية تدريب كوادر طبية مساعدة، وامكانية استقطاب الجهد الحكومي والمدني لرفع كفاءة مرافق العلاج.

## اهداف قيام المركز:

1. توطين علاج الكلى والفحوصات بالسودان ورفع المعناة عن كاهل المرضى.
2. توفير عملات صعبة للدولة.
3. تدريب الكوادر الطبية من اطباء ومهندسين وكادر تمريض.
4. قيام مركز نموذجي لاجراء عمليات زراعة الكلى.
5. التوصية بادخال المستجدات العالمية في زراعة الكلى.
6. ربط الاداء الفني بالاكاديمي.

7. التشجيع على اجراء البحوث والارتقاء بالخدمات الصحية.
8. المساعدة في ايجاد احصائية واضحة تساعد في البحوث.

### نشاطات المركز:

1. مؤتمرات يشارك فيها المركز: مؤتمر الجمعية الاوربية لامراض وزرع الكلى ، مؤتمر الجمعية الافريقية لامراض الكلى ..... وغيرها.
2. الندوات: يقيم المركز ندوة علمية شهرية يؤمها المهتمون بامراض الكلى من اطباء وسسترات.
3. التدريب: يقوم المركز بتدريب الكوادر الطبية من اطباء وسسترات وممرضين داخل وخارج السودان.
4. النشاط الاكاديمي: بحكم تبعية المركز لكلية الطب جامعة الخرطوم لزاما ان يكون له نشاط اكاديمي وثم الاشراف على العديد من رسائل الماجستير في الكلى والتغذية والتمريض ويتم تدريب طلاب الدراسات الطبية بالمركز كما يسمح المركز باجراء البحوث والدراسات العليا لكل المتخصصين بامراض الكلى لكل الجامعات.

### الانجازات:

ساعد المركز في انشاء مراكز غسيل الكلى في العديد من مدن السودان وتدريب فيه اغلب الكوادر الطبية والتمريضية والهندسية العاملة فيها.

## المبحث الثاني

### إجراءات الدراسة الميدانية

يشتمل هذا المبحث على اجراءات الدراسة الميدانية والتي تتمثل في منهج الدراسة واسلوب جمع البيانات ومعالجتها احصائيا" وتفسيرها, واجراء اختبارات الثبات والصدق للتأكد من صلاحيتها بالاضافة الى وصف لمجتمع وعينة الدراسة والاساليب الاحصائية التي تم بموجبها تحليل البيانات واستخراج النتائج وذلك على النحو التالي:

#### أولاً : منهج الدراسة:

تعد هذه الدراسة من نمط الدراسات الوصفية التحليلية والتينقود إلي تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن الأسئلة مما يؤدي الى الوصول الى استنتاجات تساعد في تطوير الواقع المدروس.

#### ثانياً : مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الدارس ان يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة ويتكون مجتمع الدراسة من المرضى المتواجدين بمركز دكتورة سلمى لامراض الكلى - بولاية الخرطوم وقت اجراء الدراسة.

#### ثالثاً : وصف أدوات الدراسة:

1/الاستبانة:

اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية للحصول على البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة واحتوت على قسمين

القسم الأول: تضمن البيانات الأساسية لأفراد الدراسة، حيث يحتوي هذا الجزء على بيانات حول النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الوظيفة الحالية، مكان الإقامة. القسم الثاني: يحتوي هذا القسم على عدد (20) عبارة طُلب من أفراد الدراسة أن يحددوا استجابتهن ما تصفه كل عبارة.

2/الملاحظة العلمية البسيطة: وقد وظفها الدارس في جميع مناحي الدراسة.

#### رابعاً : عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (102) فرد من المرضى في مركز دسلى لأمراض الكلى وهم المرضى المتواجدين داخل المركز وقت اجراء الدراسة.

#### خامساً: ثبات وصدق أداة الدراسة:

##### الثبات والصدق الإحصائي

يقصد بثبات الاختبار أن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة واحدة تحت ظروف مماثلة. كما يعرف الثبات أيضاً بأنه مدى الدقة والاتساق للقياسات التي يتم الحصول عليها مما يقيسه الاختبار.

أما الصدق فهو مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين من خلال إجاباتهم على مقياس معين، ويحسب الصدق بطرق عديدة أسهلها كونه يمثل الجذر التربيعي لمعامل الثبات. وتتراوح قيمة كل من الصدق والثبات بين الصفر والواحد الصحيح.

$$\sqrt{\text{الثبات}} = \text{الصدق}$$

وقام الباحث بحساب معامل ثبات المقياس المستخدم في الاستبانة عن طريق معادلة ألفا-كرونباخ.

وكانت النتيجة كما في الجدول (1-6) الآتي:

الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة على الاستبيان.

الجدول (1-6)

معامل الصدق الذاتي	معامل الثبات	جميع العبارات
0.877	0.770	

المصدر: إعداد الدارس، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS، 2017م

يتضح من نتائج الجدول اعلاه أن معاملي الثبات والصدق لإجابات أفراد الدراسة على العبارات المتعلقة بفرضية الدراسة تدل على أن استبانة الدراسة تتصف بالثبات والصدق الكبيرين بما يحقق أغراض الدراسة، ويجعل التحليل الإحصائي سليماً ومقبولاً.

سادساً: الاساليب الاحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف الدراسة وللتحقق من فرضياتها، تم استخدام الاساليب الاحصائية الآتية:

1- التوزيع التكراري لإجابات.

2- النسب المئوية.

3- الوسيط.

فيما يلي وصفاً لأفراد الدراسة وفقاً للمتغيرات أعلاه (خصائص المبحوثين):

**1- النوع:**

يوضح الجدول رقم (1-1) لتوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق النوع:

### الجدول (1-1)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق النوع:

النسبة	العدد	النوع
55.9 %	57	ذكر
44.1 %	45	أنثى
100 %	102	المجموع

المصدر: إعداد الدارس، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS، 2017م

### 2-العمر:

يوضح الجدول رقم (1-2) لتوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق العمر:

### الجدول (2-1)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق العمر

النسبة	العدد	العمر
15.7 %	16	اقل من 30 سنة
32.4 %	33	30 - 40 سنة

33.3 %	34	41 - 50 سنة
18.6 %	19	51 سنة فأكثر
100.0 %	102	المجموع

المصدر: إعداد الدارس، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, 2017م

يتضح من الجدول ان غالبية افراد الدراسة اعمارهم ما بين (41\_50 سنة) وان اغلب هذه الفئة ترجع اسباب اصابتهم بمرض الفشل الكلوي لاسباب وراثية وتاتي من بعد هذه الفئة الافراد الذين اعمارهم من (30\_40 سنة) وهم فئة الشباب وكانت اصابتهم بالمرض اما بسبب حوادث او اخطاء طبية ويليهم الافراد الذين اعمارهم (51 سنة فأكثر) وهم فئة كبار السن واخيرا اقل فئة الافراد الذين كانت اعمارهم اقل من 30 سنة .

### 3- الحالة الاجتماعية:

يوضح الجدول رقم (1-3) لتوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الحالة الاجتماعية:

#### الجدول (1-3)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الحالة الاجتماعية

النسبة	العدد	الحالة الاجتماعية
58.8 %	60	متزوج
24.5 %	25	غير متزوج
12.7 %	13	أرمل
3.9 %	4	مطلق

المجموع	102	%100.0
---------	-----	--------

المصدر: إعداد الدارس، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS، 2017م

يتضح من الجدول ان غالبية افراد الدراسة متزوجين وبنسبة(58.8%) مما يدل ان الاخصائي الاجتماعي له تاثيره على المرضى واسرهم من خلال الارشادات والنصائح التي يقدمها للأسرة والمريض لكي يحافظ على التماسك الاسري. وتليهم فئة الافراد الغير متزوجين وهم من الشباب الذين لم يصلو سن الزواج او لم يتزوجو بسبب المرض ثم تليهم فئة الارامل ومن بعدها المطلقين.

#### 4-المستوي التعليمي:

يوضح الجدول رقم (1-4) التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق المستوي التعليمي:

#### الجدول (1-4)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق المستوي التعليمي

النسبة	العدد	المستوي التعليمي
% 12.7	13	أمي
% 9.8	10	ابتدائي
% 29.4	30	ثانوي
% 43.1	44	جامعي
% 4.9	5	فوق الجامعي
%100.0	232	المجموع

المصدر: إعداد الدارس، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS، 2017م

يتضح من الجدول ان غالبية افراد الدراسة المستوي التعليمي لديهم (جامعي) حيث بلغ عددهم (44) فرد وبنسبة (43.1%) مما يسهل عمل الاخصائي الاجتماعي مع هذه الفئة ويجعل المرضى المرضى يتقبلون الاخصائي الاجتماعي ويقومون بتنفيذ ارائه ومقترحاته مما يسهم في تحسن المرضى المتعلمين بصورة اسرع، ويليهم الافراد الذين المستوي التعليمي لديهم (ثانوي) حيث بلغ عددهم (30) فرد وبنسبة (29.4%) وكان اغليبتهم من كبار السن والرجال، ويليهم الافراد الذين المستوي التعليمي لديهم (أمي) حيث بلغ عددهم (13) فرد وبنسبة (12.7%) واغلب هذه الفئة كانت من النساء، ويليهم الافراد الذين المستوي التعليمي لديهم (ابتدائي) حيث بلغ عددهم (10) فرد وبنسبة (9.8%)، واخراً الافراد الذين المستوي التعليمي لديهم (فوق الجامعي) حيث بلغ عددهم (5) فرد وبنسبة (4.9%).

#### 5-الوظيفة الحالية:

يوضح الجدول رقم (1-5) التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الوظيفة الحالية.

#### الجدول (1-5)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الوظيفة الحالية

النسبة	العدد	الوظيفة الحالية
5.9 %	6	طالب
25.5 %	26	موظف حكومي
19.6 %	20	موظف قطاع خاص
8.8 %	9	متقاعد
40.2 %	41	اخرى
100.0 %	232	المجموع

المصدر: إعداد الدارس، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, 2017م

يتضح من الجدول رقم (1-5) أن غالبية أفراد الدراسة كانت وظائفهم مختلفة بنسبة (40.2 %) وتتنوع أعمالهم فمنهم العمال ومنهم ربات المنازل وغيرهم ويليهم الأفراد الذين الوظيفة الحالية لديهم (موظف حكومي) وبنسبة (25.5 % )، ويليهم الأفراد الذين الوظيفة الحالية لديهم (موظف قطاع خاص) وبنسبة (19.6 % )، ويليهم الأفراد الذين الوظيفة الحالية لديهم (متقاعد) وبنسبة (8.8 % )، وأخيراً الأفراد الذين الوظيفة الحالية لديهم (طالب) وبنسبة (5.9%).

#### 6-مكان الإقامة:

يوضح الجدول رقم (1-5) التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق مكان الإقامة.

#### الجدول (1-5)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق مكان الإقامة

النسبة	العدد	مكان الإقامة
90.2 %	92	الخرطوم
9.8 %	10	الأخرى
100.0 %	232	المجموع

المصدر: إعداد الدارس، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, 2017م

يتضح من الجدول رقم (1-5) أن غالبية أفراد الدراسة مكان إقامتهم (الخرطوم) وبنسبة (90.2 %)، وأخيراً الأفراد الذين مكان الإقامة لديهم (أخرى) وبنسبة (9.8 %).

للحصول على نتائج دقيقة قدر الامكان , تم استخدام البرنامج الاحصائي SPSS و الذى يشير اختصارا الى الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية **Statistical Package for Social Sciences**.

### سابعا: اختبار صحة فرضية الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضيتها سيتم حساب الوسيط لكل عبارة من عبارات الاستبيان و التي تبين آراء أفراد الدراسة، حيث تم إعطاء الدرجة (5) كوزن لكل إجابة "أوافق بشدة"، والدرجة (4) كوزن لكل إجابة "أوافق"، و الدرجة (3) كوزن لكل إجابة " محايد " والدرجة (2) كوزن لكل إجابة "لا أوافق"، والدرجة (1) كوزن لكل إجابة "لا أوافق بشدة". ولمعرفة اتجاهها لاستجابة فإنه يتم حساب الوسيط.

إن كل ما سبق ذكره وحسب متطلبات التحليل الإحصائي هو تحويل المتغيرات الاسمية الى متغيرات كمية، و بعد ذلك سيتم استخدام اختبار مربع كاي لمعرفة دلالة الفروق في اجابات أفراد الدراسة على عبارات فرضية الدراسة.

## عرض ومناقشة نتائج الدراسة

عبارات الاستبانة:

المحور الاول: (يتعرف الاخصائي الاجتماعي على المشاكل التي تواجه المرضى ويساعد في حلها).

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري لإجابات أفراد الدراسة على عبارات المحور الاول:

الجدول (7-1)

ت	العبارة	التكرار النسبة				
		لا اوافق بشدة	لا اوافق	محايد	اوافق	اوافق بشدة
1	مساعدة المرضى على مواجهة مشكلاتهم	3 % 2.9	21 %20.6	19 % 18.6	48 % 47.1	11 % 10.8
2	تعزيز ثقة المريض بنفسه	52 % 51.0	39 %38.2	6 % 5.9	2 %2.0	3 %2.9
3	حل مشكلات المريض الاجتماعية والنفسية	37 % 36.3	35 %34.3	12 %11.8	11 %10.8	7 %6.9
4	يتابع استجابة المريض للعلاج داخل المركز	3 % 2.9	2 %2.0	6 %5.9	47 %46.1	44 %43.1
5	التعاون مع ادارة المركز لتقديم اجود الخدمات المطلوبة للمريض	0 %0.0	1 %1.0	2 %2.0	37 %36.3	62 %60.8

المصدر: إعداد الدارس، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, 2017م

النتائج اعلاه لا تعني أن جميع الباحثين متفقون على ذلك، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد (اوافق بشدة، اوافق، محايد، لا اوافق، لا اوافق بشدة) للنتائج أعلاه تم استخدام مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الدراسة في المحور الاول، الجدول (8-1) يلخص نتائج الاختبار لهذه العبارات:

## الجدول (1-8)

ت	العبارة	قيمة مربع كأي	القيمة الاحتمالية لمربع كأي (sig)	قيمة الوسيط	تفسير الوسيط
1	مساعدة المرضى على مواجهة مشكلاتهم	56.6	0.000	4	اوافق
2	تعزيز ثقة المريض بنفسه	107.5	0.000	1	لا اوافق بشدة
3	حل مشكلات المريض الاجتماعية والنفسية	40.5	0.000	2	لا اوافق
4	يتابع استجابة المريض للعلاج داخل المركز	103.5	0.000	4	اوافق
5	التعاون مع ادارة المركز لتقديم اجود الخدمات المطلوبة للمريض	102.6	0.000	5	اوافق بشدة
	الفرضية	68.6	0.000	4	اوافق

المصدر: إعداد الدارس, من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, 2017م

- يتضح مما جاء بالعبارة الاولى ان غالبية المرضى يوافقون على ان الاختصاصي الاجتماعي الطبي يقوم بمساعدة المرضى على مواجهة مشكلاتهم وكانت نسبتهم 47.1% من المبحوثين واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-8) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح اوافق.
- بينما كان اغلب المبحوثين لا يوافقون وبشدة على ان الاختصاصي الاجتماعي يعمل على تعزيز ثقة المريض بنفسه كما جاء في العبارة الثانية واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-8) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح لا اوافق بشدة.
- ويتضح من العبارة الثالثة ان الاختصاصي الاجتماعي الطبي لا يعمل على حل مشكلات المريض الاجتماعية والنفسية كما جاء في اجابات المبحوثين بنسبة 36.3% لا يوافقون

وبشدة واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-8) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح لاوافق.

• كما ان الاخصائي الاجتماعي الطبي بالمركز اكد على انه لايركز على الجانب الاجتماعي والنفسي بينما يركز على المشاكل المتعلقة بالجانب المادي الذي يؤثر على العلاج. كما يتضح من العبارة الرابعة ان الاخصائي الاجتماعي يتابع استجابة المريض داخل المركز كما اكد المبحوثون انهم يوافقون على ذلك وبنسبة 46.1% واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-8) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح اوافق.

• كما يتضح من العبارة الخامسة ان الاخصائي الاجتماعي يقوم بالتعاون مع ادارة المركز لتقديم اجود الخدمات للمريض وبنسبة 60.8% من اجابات المبحوثين واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-8) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح اوافق بشدة.

• بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين اعداد الدراسة على ماجاء بجميع عبارات الفرضية الاولى (68.6) والقيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية اقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) واعتماداً على ماورد في الجدول (1-8) فان ذلك يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية وعند مستوى معنوية (5%) بين اجابات افراد الدراسة ولصالح (اوافق) على ماجاء بالفرضية الاولى، وذلك بأننا نوافق انا لاختصاصي الاجتماعي الطبي يتعرف على المشاكل التي تواجه المرضى ويساعد في حلها من خلال ما ورد اعلاه.

**المحور الثاني:** (للاخصائي الاجتماعي الطبي القدرة على تخفيف الضغوط عن المرضى  
واسرهم)

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الثاني:

**الجدول (1 - 9)**

ت	العبارة	التكرار النسبة				
		لا اوافق بشدة	لا اوافق	محايد	اوافق	اوافق بشدة
1	تبصير المريض بما يعانيه وخاصة فيما يراه الطبيب المعالج ضروريا لمواجهة الحالة المرضية	22 % 21.6	51 %50.0	18 % 17.6	11 % 10.8	0 % 0.0
2	مساعدة المريض على تقبل العلاج	9 % 8.8	22 %21.6	16 % 15.7	54 %52.9	1 %1.0
3	مساعدة المريض على اتباع الطرق المناسبة لنجاح العلاج	17 % 16.7	29 %28.4	20 %19.6	32 %31.4	4 %3.9
4	التأهيل الاجتماعي للمرضى ومساعدتهم لاستعادة قدرتهم التي فقدوها	69 % 67.6	24 %23.5	4 %3.9	5 %4.9	0 % 0.0
5	يقدم الاخصائي الاجتماعي الطبي لاسرة المريض الارشادات والتوصيات لصالح المريض	69 %67.6	20 %19.6	4 %3.9	9 %8.8	0 % 0.0

المصدر: إعداد الدارس, من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, 2017م

النتائج اعلاه لا تعنى أن جميع المبحوثين متفقون على ذلك، و لإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد (اوافق بشدة، اوافق، محايد، لا اوافق، لا اوافق بشدة) للنتائج

أعلاه تم استخدام مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الدراسة في المحور الاول، الجدول (10-1) يلخص نتائج الاختبار لهذه العبارات:

الجدول (10-1)

ت	العبارة	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية لمربع كاي (sig)	قيمة الوسيط	تفسير الوسيط
1	تبصير المريض بما يعانیه وخاصة فيما يراه الطبيب المعالج ضروريا لمواجهة الحالة المرضية	36.4	0.000	2	لا اوافق
2	مساعدة المريض على تقبل العلاج	81.2	0.000	4	اوافق
3	مساعدة المريض على اتباع الطرق المناسبة لنجاح العلاج	23.9	0.000	3	اوافق
4	التأهيل الاجتماعي للمرضى ومساعدتهم لاستعادة قدرتهم التي فقدوها	108.9	0.000	1	لا اوافق بشدة
5	يقدم الاخصائي الاجتماعي الطبي لاسرة المريض الارشادات والتوصيات لصالح المريض	104.1	0.000	1	لا اوافق بشدة
	الفرضية	43.8	0.000	3	اوافق

المصدر: إعداد الدارس، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, 2017م

- يتضح من العبارة الاولى ان الاختصاصي الاجتماعي الطبي لايقوم بتبصير المريض بما يعانیه اعتماداً على ما جاء في اجابات المبحوثين وبنسبة 50.0% انهم لا يوافقون على هذه العبارة اعتماداً على ما ورد في الجدول (1-10) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح لا وافق.
  - كما يتضح من العبارة الثانية ان الاختصاصي الاجتماعي الطبي يساعد المريض على تقبل العلاج وذلك ما جاء في اجابات المبحوثين وبنسبة 52.9% يوافقون على هذه العبارة اعتماداً على ما ورد في الجدول (1-10) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح وافق.
  - ويتضح بناء على ما جاء في العبارة الثالثة ان غالبية المبحوثين وبنسبة 31.4% يوافقون على ان الاختصاصي الاجتماعي يساعد المريض على اتباع الطرق المناسبة لنجاح العلاج اعتماداً على ما ورد في الجدول (1-10) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح موافق.
  - وان الاختصاصي الاجتماعي الطبي لايقوم بتأهيل المرضى اجتماعياً ومساعدتهم لاستعادة قدراتهم التي فقدوها اعتماداً على ما جاء في العبارة الرابعة بنسبة اجابات المبحوثين 67.6% لا يوافقون وبشدة اعتماداً على ما ورد في الجدول (1-10) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح لا وافق بشدة.
  - كما يتضح من العبارة الخامسة ان الاختصاصي الاجتماعي الطبي لايقدم لاسرة المريض اي ارشادات او توصيات لصالح المريض اعتماداً على ما ورد في الجدول (1-10) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح لا وافق بشدة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين اعداد الدراسة على ما جاء بجميع عبارات الفرضية الثانية (43.8) والقيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية اقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) واعتماداً على ماورد في الجدول (1-10) فان ذلك يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية وعند مستوى معنوية (5%) بين اجابات افراد الدراسة

ولصالح (موافق) على ماجاء بالفرضية الثانية، وذلك بأن المبحوثين موافقون على ان للاخصائي الاجتماعي الطبي القدرة على تخفيف الضغوط عن المرضى واسرهم.

**المحور الثالث:** (توجد آليات ووسائل تدعم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمركز)

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الثالث:

**الجدول (11-1)**

ت	العبارة	التكرار النسبة			
		لاوافق بشدة	وافق	محايد	لاوافق
1	تنظيم المواعيد مع المرضى والاتصال بهم	11 % 10.8	56 % 54.9	20 % 19.6	14 % 13.7
2	وجود اخصائيين اجتماعيين من الجنسين بالمركز	1 % 1.0	0 % 0.0	1 % 1.0	4 % 3.9
3	المتابعة مع المرضى بين كل جلسة و اخرى وتدوين المستجدات	1 % 1.0	4 % 3.9	6 % 5.9	21 % 20.6
4	يتوفر في المركز المكان المناسب لمزاولة الاخصائي الاجتماعي لعمله	80 % 78.4	17 % 16.7	5 % 4.9	0 % 0.0
5	يساعد الاخصائي الاجتماعي الطبي بحل المشكلات المادية التي تؤثر في علاج المرض	77 % 75.5	19 % 18.6	2 % 2.0	4 % 3.9

المصدر: إعداد الدارس، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS، 2017م

النتائج اعلاه لا تعنى أن جميع المبحوثين متفقون على ذلك، و لإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد (وافق بشدة، وافق، محايد، لاوافق، لاوافق بشدة) للنتائج أعلاه تم استخدام مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الدراسة

في المحور الاول، الجدول (1-12) يلخص نتائج الاختبار لهذه العبارات:

**الجدول (1-12)**

ت	العبارة	قيمة مربع كأي	القيمة الاحتمالية لمربع كأي (sig)	قيمة الوسيط	تفسير الوسيط
1	تنظيم المواعيد مع المرضى والاتصال بهم	86.9	0.000	4	اوافق
2	وجود اخصائيين اجتماعيين من الجنسين بالمركز	260.1	0.000	1	لا اوافق بشدة
3	المتابعة مع المرضى بن كل جلسة واخرى وتدوين المستجدات	162.4	0.000	1	لا اوافق بشدة
4	يتوفر في المركز المكان المناسب لمزاولة الاخصائي الاجتماعي لعمله	95.4	0.000	5	اوافق بشدة
5	يساعد الاخصائي الاجتماعي الطبي بحل المشكلات المادية التي تؤثر في علاج المرض	145.4	0.000	5	اوافق بشدة
	الفرضية	89.6	0.000	4	اوافق

المصدر: إعداد الدارس، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, 2017م

بناء على ما جاء في العبارة الاولى فان المبحوثين يوافقون بان المركز ينظم المواعيد مع المرضى ويقوم بالاتصال بهم في حال تاخرهم او غيابهم واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-12) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح اوافق.

- ويتضح من العبارة الثانية انه لا يوجد اخصائيين اجتماعيين من الجنسين بالمركز وذلك اعتماداً على اجابات المبحوثين وبنسبة 94.1% كما اكد على ذلك الاخصائي الاجتماعي بالمركز وذكر ان عدم توفر اخصائيين من الجنسين يسبب الحرج لبعض

المرضى في طلب المساعدة واعتماداً على ما ورد في الجدول (1- 12) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح لا اوافق بشدة.

• كما ان الاخصائي الاجتماعي الطبي لايقوم بالمتابعة مع المرضى بين كل جلسة واخرى وتدوين المستجدات واعتمادا على مقاله الاخصائي الاجتماعي وكذلك ان اغلب المبحوثين يوافقون بشدة على هذه العبارة واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-12) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح لا اوافق بشدة.

• ويتضح من العبارة الرابعة انه يوجد بالمركز مكان مناسب امزولة الاخصائي الاجتماعي لعمله واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-12) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح اوافق بشدة.

• وكما يتضح من العبارة الخامسة ان الاخصائي الاجتماعي الطبي يساعد في حل المشكلات المادية التي تؤثر في العلاج كما يساعد بتوفير جزء من احتياجات المرضى (علاجات، قسطرة ....) حتى يتم اكمال العلاج ويساعدهم ايضا في عمل مشاريع بمساعدة الخيرين اعتمادا على ماجاء في المقابلة مع الاخصائي الاجتماعي واجابات المبحوثين التي بلغت 75.5% واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-12) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح اوافق بشدة.

• بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين اعداد الدراسة على ماجاء بجميع عبارات الفرضية الثالثة (93.7) والقيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية اقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) واعتمادا على ماورد في الجدول (1-12) فان ذلك يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية وعند مستوى معنوية (5%) بين اجابات افراد الدراسة ولصالح (اوافق) على ماجاء بالفرضية الثالثة، وذلك بأن المبحوثين موافقون على ان هنالك الآليات ووسائل تدعم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمركز.

**المحور الرابع:** (هنالك عوائق تواجه المرضى وتحول دون استفادتهم القصوى من الخدمات الاجتماعية الطبية بالمركز)

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الرابع:

**الجدول (1-13)**

ت	العبارة	التكرار النسبة			
		وافق بشدة	وافق	محايد	لا وافق بشدة
1	تتقص المريض واسرته المعلومات الكافية حول دور الاخصائي الاجتماعي الطبي لذلك لا يلجئون لطلب المساعدة	28 27.5 %	46 45.1 %	0 0.0 %	18 17.6 %
2	نقص الامكانيات البشرية من الاخصائيين الاجتماعيين	66 64.7 %	32 31.4 %	2 2.0 %	0 0.0 %
3	غالبا ما يجد المريض واسرته حرجا في طلب المساعدة من الاخصائي الاجتماعي	20 19.6 %	31 30.4 %	16 15.7 %	23 22.5 %
4	ضعف الامكانيات في البيئة المحلية يحول دون الاهتمام بالمجال الاجتماعي الطبي في العلاج	24 23.5 %	54 52.9 %	22 21.6 %	2 2.0 %
5	عدم تواجد الاخصائي الاجتماعي الطبي بالمركز علي مدار اليوم	0 0.0 %	0 0.0 %	5 4.9 %	19 18.6 %

المصدر: إعداد الدارس من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, 2017م

النتائج اعلاه لا تعنى أن جميع المبحوثين متفقون على ذلك، و لإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد (وافق بشدة، وافق، محايد، لا وافق، لا وافق بشدة) للنتائج أعلاه تم استخدام مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من

عبارات الدراسة في المحور الاول، الجدول (1-14) يلخص نتائج الاختبار لهذه العبارات:

**الجدول (1-14)**

ت	العبارة	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية لمربع كاي (sig)	قيمة الوسيط	تفسير الوسيط
1	تتقص المريض واسرته المعلومات الكافية حول دور الاخصائي الاجتماعي الطبي لذلك لا يلجئون لطلب المساعدة	28.3	0.000	4	وافق
2	نقص الامكانيات البشرية من الاخصائيين الاجتماعيين	109.2	0.000	5	وافق بشدة
3	غالبا مايجد المريض واسرته حرجا في طلب المساعدة من الاخصائي الاجتماعي	10.2	0.036	4	وافق
4	ضعف الامكانيات في البيئة المحلية يحول دون الاهتمام بالمجال الاجتماعي الطبي في العلاج	54.0	0.000	4	وافق
5	عدم تواجد الاخصائي الاجتماعي الطبي بالمركز علي مدار اليوم	88.2	0.000	1	لا اوافق بشدة
	الفرضية	63.3	0.000	4	وافق

المصدر: إعداد الدارس, من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, 2017م

- يتضح من العبارة الاولى ان اغلب المرضى واسرهم تتقصم المعلومات الكافية حول دور الاخصائي الاجتماعي الطبي لذلك لايلجئون لطلب المساعدة وذلك اعتمادا على ما جاء في اجابات المبحوثين وبنسبة 45.1% يوافقون انهم لايعلمون بالدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي اعتماداً على ما ورد في الجدول (1-14) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح اوافق.
- وان 64.7% من المبحوثين يرون ان عدد الاخصائيين الاجتماعيين بالمركز قليل بالنسبة للعدد الكبير من المرضى وذلك ما جاء في العبارة الثانية واعتماداً على ما ورد في الجدول (1 - 14) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح اوافق بشدة.

- وغالبا ما يجد المريض واسرته الحرج في طلب المساعدة من الاخصائي الاجتماعي اما لعدم علمهم بالدور الذي يقوم به الاخصائي او لعدم توفر اخصائي اجتماعي من جنس المريض واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-14) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح اوافق.
- ويتضح في العبارة الرابعة ان قلة الامكانيات تحول دون الاهتمام بالجانب الاجتماعي والنفسي في العلاج وكانت اجابات المبحوثين تاكد على ذلك بنسبة 52.9% واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-14) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح اوافق.
- ويتضح من العبارة الخامسة ان الاخصائي الاجتماعي الطبي يتواجد بالمركز طوال فترة عملها واعتماداً على ما ورد في الجدول (1-14) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح لا اوافق بشدة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين اعداد الدراسة على ماجاء بجميع عبارات الفرضية الرابعة (183.5) والقيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية اقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) واعتماداً على ماورد في الجدول (1-14) فان ذلك يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية وعند مستوى معنوية (5%) بين اجابات افراد الدراسة ولصالح (اوافق) على ماجاء بالفرضية الرابعة، وذلك بأن العينة المبحوثة توافق على ان هنالك عوائق تواجه المرضى وتحول دون استفادتهم القصوى من الخدمات الاجتماعية الطبية بالمركز.

### اختبار الفروض:

رجوعاً لفرضيات البحث تم التوصل للاتي:

الاخصائي الاجتماعي الطبي يتعرف على المشاكل التي تواجه المرضى ويساعد في حلها مما يدل على ان الفرضية الاولى لهذه الدراسة (يتعرف الاخصائي الاجتماعي على المشاكل التي تواجه المرضى ويساعد في حلها) صحيحة.

كما ان للاخصائي الاجتماعي الطبي القدرة على تخفيف الضغوط عن المرضى واسرهم مما يدل على ان الفرضية الثانية لهذه الدراسة (للاخصائي الاجتماعي الطبي القدرة على تخفيف الضغوط عن المرضى واسرهم) صحيحة.

توجد بمركز د.سلي لأمراض الكلى اليات ووسائل تدعم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمركز مما يدل على ان الفرضية الثالثة وهي (وجود آليات ووسائل تدعم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمركز) صحيحة.

توصلت الدراسة الى وجود عوائق تواجه المرضى وتحول دون استفادتهم القصوى من الخدمات الاجتماعية الطبية بالمركز مما يدل على ان الفرضية الرابعة وهي (هنالك عوائق تواجه المرضى وتحول دون استفادتهم القصوى من الخدمات الاجتماعية الطبية بالمركز) صحيحة.

## النتائج والتوصيات

### النتائج:

1. الاخصائي الاجتماعي الطبي يعمل على حل المشاكل التي تتعلق بالجانب المادي دون الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية والارشادية.

2. نقص الكوادر من الاخصائين الاجتماعيين بالمركز وعدم وجود اخصائيين من الجنسين مما يسبب الحرج لبعض المرضى في طلب المساعدة منه.
3. عدم وجود برامج تدريب وتاهيل للاخصائي الاجتماعي الطبي بالمركز.
4. المرضى واسرهم تنقصهم المعلومات الكافية عن دور الاخصائي الاجتماعي الطبي.
5. عدم وجود ميزانية مباشرة لدى الاخصائي الاجتماعي الطبي لمساعدة المرضى.
6. يركز الاطباء والعاملين في الميدان الطبي الاهتمام بالدور الطبي بشكل اساسي دون الادوار الاخرى.
7. يتواجد الاخصائي الاجتماعي الطبي داخل المركز على مدار اليوم ويقوم بمتابعة علاج المرضى والتعاون مع المركز لتقديم افضل الخدمات.
8. العلاقة بين الاخصائي الاجتماعي الطبي والفريق العلاجي علاقة تعاونية.

### التوصيات:

1. يجب التحديد الدقيق للدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي الطبي في المركز حتى لا يتداخل مع الادوار الاخرى.

2. على المركز توفير اخصائيين اجتماعيين بعدد اكبر وان يكونو من الجنسين.

3. ضرورة الاهتمام بالدورات التدريبية للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي وتأهيلهم ،واهمية التواصل بين الاخصائيين الاجتماعيين لتبادل الخبرات.

4. اهمية نشر الوعي عن دور الاخصائي الاجتماعي الطبي بين المرضى واسرهم وضرورة كتابة حقوق المرضى في اماكن واضحة.

5. على الدولة زيادة ميزانية الدعم للمراكز التي بها اقسام لمرضى الكلى.

6. على الاخصائيين الاجتماعيين القيام بادوارهم على افضل المستويات والاهتمام بالمرضى مما يزيد من تقدير الاطباء لخدمات هذه المهنة واحترامهم لها.

## قائمة المصادر والمراجع:

### المصادر:

القران الكريم

### المراجع:

1/ الخليفة، محمد البدوي الصافي(2003م)لمهارات المهنية للاخصائي الاجتماعي،المكتب الجامعي الحديث،البحرين.

2/الشاعر، عبدالمجيد(2000م)الرعاية الصحية الاولية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

3/ آل سعود، الجوهرة فيصل (1996م) الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي السعودي واقع تعليمها، متطلبات توظيفها، العبيكان للطباعة والنشر، الرياض.

4/ فهمي، محمد وفايزة (2012م) ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار الوفاء، القاهرة.

5/ اقبال محمد بشير واخرون (1987م) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

6/ المطيري، راضي دخيل الله (1425هـ) نظرة الاطباء السعوديين الى الخدمة الاجتماعية، دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض .

7/ عجوبة، مختار ابراهيم (2010م) نظريات الخدمة الاجتماعية واخلاقياتها، الطبعة الاولى، دار عزه للنشر والتوزيع، الخرطوم.

8/ عثمان عبدالفتاح (1984م) خدمة الفرد في المجتمع النامي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

9/ عثمان عبدالفتاح واخرون (1998م) الخدمة الاجتماعية في المجالين الطبي والاعاقة، مؤسسة نبيل للطباعة، القاهرة.

10/ رشوان، عبدالمنصف حسن علي (2007م) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

11/ رشاد احمد عبداللطيف (2008م) مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا للطباعة، الاسكندرية.

12/ماهر ابو المعاطي(2003م)الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ،مكتبة  
الزهراء،الرياض.

13/ابو المعاطي،علي ماهر(2004م)الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع  
نماذج من رعايتهم في بعض الدول العربية والخليجية،سلسلة مجالات وطرق الخدمة  
الاجتماعية ،الكتاب الثالث والعشرون،مكتبة زهراء الشرق ،الطبعة الاولى.

14/علي ماهر(2000م)الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية  
المعاقين ،الكتاب العاشر،مكتبة زهراء الشرق ،الطبعة الثانية.

15/مخيمر،عبدالعزیز ومحمد الطعمانة(2008م)الاتجاهات الحديثة في الادارة  
والمستشفيات،المنظمة العربية للتنمية الادارية،مصر .

16/محمد مصطفى محمد(1992م)تطبيقات في مجالات الخدمة الاجتماعية،المكتب الجامع  
الحديث،الاسكندرية.

17/الجميلي ،خيرى حسن(1998م)نظريات في خدمة الفرد،المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر  
والتوزيع،الاسكندرية.

18/المليجي،ابراهيم عبدالهادي(2006م)الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة  
الاجتماعية،سلسلة جدران المعرفة،الاسكندرية.

19/امام،احمد محمد عبدالله(1985م)الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي،دار عالم  
الكتب،القاهرة.

20/محمود،حسن(1969م)مقدمة الرعاية الاجتماعية،الطبعة الاولى مكتبة القاهرة  
الحديثة،القاهرة.

- 21/ غباري، محمد سلامة (2003م) ادوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
- 25/ يوسف ابراهيم المثني (2001م) علم الاجتماع الطبي، المستقبل للنشر والتوزيع، عمان.
- 22/ قاسم، مصطفى محمد (2006م) الخدمة الاجتماعية الطبية بين مخاطر الجمود المؤسسي وجاذبية التطور، شركة ناس للطباعة، الفيوم.
- 23/ منى ابراهيم بنقش (بدون) دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع مرضى الفشل الكلوي، جدة.
- 24/ مدحت ابو النصر (بدون) الاعاقة الجسمية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- 25/ صالح، عبدالحى محمود (2000م) الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة الطبية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- 26/ صالح، عبدالحى (1999م) اسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- 27/ ناشد، عطيات عبدالحميد واخرون (1969م) الرعاية الاجتماعية للمعوقين، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 28/ اقبال وسلوى بشير (1988م) محاضرات في الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، المكتب التجاري الحديث، الاسكندرية.

29/النماس، احمد فايز(2000م)الخدمة الاجتماعية الطبية ،دار النهضة العربية ،الطبعة الاولى،بيروت.

30/الشيشكي، احمد حسن(1961م)اسس الخدمة الاجتماعية الطبية،مطبعة العلوم،القاهرة.

31/اميرة منصور يوسف علي(2000م)المدخل الاجتماعي لمجالات الصحة النفسية،دار المعرفة الجامعية،الاسكندرية.

32/سميرة احمد يوسف(2010م)التدخل المهني للاخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالامراض المزمنة،رسالة دكتوراة غير منشورة،جامعة امدرمان الاسلامية.

33/سمية محمد عبدالله(2001م)دور الاخصائي الاجتماعي بمؤسسات العلاج النفسي،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة الخرطوم.

34/عثمان التوم علي احمد(2015م)المشكلات الناجمة عن الاصابة بالامراض المزمنة وكيفية معالجتها ،دراسة من منظور استراتيجي على مرضى السكري والسرطان بولاية الخرطوم،رسالة دكتوراة غير منشورة،جامعة امدرمان الاسلامية.

35/الامين محمد البشير عبدالله(2010م)العوامل المؤثرة على اداء الاخصائي الاجتماعي في ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة النيلين.

36/الشهري سعيد بن علي(2005م)توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الاخصائي الاجتماعي،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.

37/عادل محمد انس(1984م)تطور الخدمات الاجتماعية،رسالة دكتوراة غير منشورة،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان.

38/وجدان احمد مكي منصور(2016م)دور الاخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب،بحث  
بكلاريوس غير منشور،جامعة بحري.

39/القعود عبدالرحمن عبدالله(1993م)دور الاخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة  
الملك سعود،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة الملك سعود.

40/مامون الطيب طه احمد(2010م)دور الاخصائي الاجتماعي في المستشفى ،بحث  
بكلاريوس غير منشور،جامعة بحري.

41/شروق عيسى احمد ابو حمور(2010م)دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في  
المستشفيات الاردنية من وجهة نظر الاطباء،الجامعة الاردنية.

42/جبرين علي جبرين(2002م)دور الاخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة  
بالمستشفيات ،دراسة ماجستير غير منشورة،جامعة الملك سعود.

43/الدامغ،سامي عبدالعزيز(1998م)تراخيص الممارسة المهنية :مبرراتها واهميتها لزيادة  
فاعلية الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الحادي عشر للخدمة  
الاجتماعية،الخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين،كلية الخدمة  
الاجتماعية،مجلد2،جامعة حلوان.

44/مركزدسلمى لامراض الكلى(2010م)اليوبيل الفضي.

45/الرعاية الصحية(2007م)الخدمات المقدمة لجمهرة سكانية من اجل صيانة الصحة  
والوقاية من الامراض ومعالجتها.

