أسئلة ونماذج تطبيقية

في

الخدمة الاجتماعية الطبية

للمتدربين والخريجين والأخصائيين الجدد

والمقبلين على المقابلات التوظيفية، واختبار الهيئة السعودية للتخصصات الصحية

إعداد

الأخصائي الاجتماعي أول

أ. علي محمد الزهراني

مشرف التدريب والتعليم بقسم

الخدمة الاجتماعية الطبية

بمستشفى الثغر العام بجدة

@alialzhrane

الطبعة الأولى ٢٠١٥م

الإهـــــداء

إلى السائرين الجدد في ميدان العمل الاجتماعي..

إلى من لديهم الدافعية والحماس والإيمان به..

أُهدي لكم بعض قطاف الخبرة والتجربة والمحبة..

عسى أن أُكفر بعض ذنوب تقصيري

بحق هذه المهنة العظيمة ...

أخوكم/ علي الزهراني
مشرف التدريب والتعليم
بقسم الخدمة الاجتماعية الطبية
بمستشفى الثغر العام بجدة

الجزء الأول :

- الاسئلة التدريبية

مدخل:

لكل من تدرب بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، إذا لم تستطع الإجابة على هذه الاسئلة فأنت لم تتدرب، أو أن تدريبك ناقص. *

١. أذكر بعض الحالات التي نستخدم معها "دراسة الحالة" بشكل أساسي؟
٢. ما الفرق بين التقدير المبدئي ودراسة الحالة؟
٣. ماهي النماذج التي يتعامل بها الأخصائي الاجتماعي في ملف المريض الطبي؟
٤. ماهي أول خطوة عملية يقوم بها الأخصائي الاجتماعي قبل مقابلة المريض المنوم حديثاً؟
٥. أذكر خطوات المقابلة الأولية للمريض المنوم حديثاً أثناء المرور اليومي؟
٦. ماهي الطرق التي يمكن من خلالها معرف "التشخيص الطبي" لحالة المريض قبل مقابلته؟
٧. في نموذج التثقيف الخاص بالفريق العلاجي ماذا تعني الرموز التالية: (P .O. O. 9)؟
٨. عدد أعضاء الفريق العلاجي؟
٩. ما أول خطوة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي عند احتياج المريض لمستلزمات طبية ؟
١٠. متى نطلق على المريض مصطلح "مريض إقامة طويلة" ؟
١١. ما الفرق بين حالات " الظروف الخاصة" وحالات " الاحتياجات الخاصة"؟
١٢. ماهي الحالة التي يحق للأخصائي تنويمها بعد دراستها وتقييمها اجتماعياً ونفسياً، حتى وإن كتب الطبيب المعالج بعدم الحاجة لذلك؟
١٣. هل يجب على الأخصائي المرور اليومي على الحالات التي سبق المرور عليها وتقييمها من قبل، ولماذا؟
١٤. أذكر أنواع العزل بالمستشفيات؟
١٥. أذكر ثلاثة حقوق من حقوق المريض داخل المستشفى.؟
١٦. أذكر بعض أخلاقيات مهنية الخدمة الاجتماعية الطبية؟
١٧. ماهي الإجراءات التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في حال رفض المريض العلاج ؟
١٨. كيف يكون تقبل الاخصائي للمريض ؟
١٩. ماهي عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية؟
٢٠. ماهي عوامل مشكلة المريض؟
٢١. ماهي اساليب الاعلاج الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية؟
٢٢. عرف خطة خروج؟
٢٣. ماهي أركان الخدمة الاجتماعية؟
٢٤. ماهي مبادئ الخدمة الاجتماعية؟
٢٥. متى تبدأ "خطة خروج المريض":
   أ. عند دخول المريض.
   ب. بعد تشخيص حالته.
   ج. عندما يكتب طبيبه المعالج خروجه.
٢٦. متى نستخدم النداءات التالية:
   - **Code Red**:
   - **Code Yellow**:
   - **Code Blue**:
   - **Code Green**:

الاسئلة المقالية:

١. ما أهمية اشراك الاخصائي الاجتماعي مع الطبيب المعالج في وضع خطة الخروج ؟

الأهمية تكمن في علاج الجانب الاجتماعي والبيئي للمريض من قبل الأخصائي الاجتماعي، حيث أن الطبيب يهتم بالجانب الطبي فقط في حالة المريض، فبدون علاج المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والتي قد تكون موجوده قبل دخول المريض المستشفى أو حدثت بعد دخله قد تبقي المريض داخل المستشفى، وبهذا لم يحقق العلاج الطبي أهدافه بشكل كامل، فالمسألة تكاملية بين علاج الجانب العضوي(الطبي) والجانب الاجتماعية، حتى يتحقق المفهوم الكامل للصحة الشاملة، فمن الضروري إذن مشاركة الأخصائي الاجتماعي في وضع خطة الخروج والمساهمة في تنفيذها لتغطية الجانبين، حيث أن المريض قد يحتاج لبعض الأجهزة الطبية التي تدعم العلاج الطبي ويتعذر توفيرها من قبل المستشفى فيتم توفيرها من قبل قسم الخدمة الاجتماعية عبر بعض الجهات الداعمة لبرامج القسم نظراً لتعاون القائم والدائم بين الجهتين، أو قد يتأخر خروج المريض نظراً لعدم وجود من يستلمه من أهله أو أقاربه نظراً لسوء الوضع الاجتماعي لديه فيتم التواصل مع أسرته، أو أقاربه، أو أي جهة تقوم بإيوائه ومساعدته اقتصاديا إذا استدعى ذلك.

٢. ماهي المشكلات الادارية، والاجتماعية مع الطبيب التي ممكن أن تعيق خطة الخروج ؟

أولاً.. المشكلات الإدارية:

١- نقص بعض المعلومات الأولية الخاصة بالمريض عند دخوله، أو تزويد المستشفى بمعلومات خاطئة من قبل المريض أو أسرته يسهم ذلك في تأخر خروجه.

٢- قلّة عدد الأطباء وكثرت الحالات المسئول عنها الطبيب يقلل من فرص التركيز على كل حالة، وإعطاءها حقها من التشخيص والعلاج، مما يقد يؤثر ذلك في تأخر خروج المريض وعدم المرور عليه بشكل يومي والوقوف على وضعه الصحي بشكل دقيق، نظراً لضيق وقت الطبيب وكثرة مسؤوليات والحالات المسئول عنها.

٣- بعض الحالات تدخل تحت اسم استشاري أو اخصائي، ولكن المشرف والمسؤول عليها طبياً طبيب "مقيم"، ولكن عند خروج المريض يشترط وجود الطبيب الاستشاري او الأخصائي للتوقيع على تقارير المريض وكتابة وصفته الطبية، مما يؤخر ذلك خروج المريض لغياب أو تأخر الاستشاري او الأخصائي للقيام بذلك.

٤- ارتباط بعض الاطباء والذين لديهم مرضى ببعض المناصب الادارية واللجان الفنية، مما يحتم عليهم حضور اجتماعات مجلس الادارة وترأس بعض اللجان، بالإضافة إلى حضور الملتقيات والندوات العلمية، وكذلك بعض فعاليات الإيام العالمية، الامر الذي قد يصادف خروج مريض مما يؤجل خروجه لكتابة التقارير والوصفة الطبية من قبل طبيبة المعالج المرتبط بهذه الأعباء الإدارية.

ثانياً.. المشكلات الاجتماعية:

١- انقطاع او قلة تواصل أسرة المريض مع مريضهم.
٢- عدم رغبة أسرة المريض أو ولي أمر المريض في خروج المريض لعدم القدرة على رعايته أو الخوف من تحمل المسؤولية.
٣- اعتقاد المريض او أسرته بأن المستشفى أفضل بيئة للمريض من ناحية الرعاية الصحية، دون التفكير في الآثار المترتبة على بقاءه في المستشفى فترة طويلة.

سؤال (٣) :

تنقسم ممارسة طريقة خدمة الفرد في المجال الطبي إلى ثلاث مراحل متداخلة ومتكاملة قبل الدخول إلى المستشفى (العيادات الخارجية) ومرحلة التنويم ومرحلة خروج المريض من المستشفى وضح ادوار الخدمة الاجتماعية في هذه المرحل؟

أ- مرحلة دخول المستشفى (الطوارئ - العيادات الخارجية):

١. عمل التقييم اللازم للمريض لتحديد احتياجاته الذاتية والبيئية.
٢. تعريف المريض بحقوقه وواجباته داخل المستشفى.
٣. مساعدة المريض وأسرته على تقبل توجيه الطبيب.
٤. التدخل للمساعدة في إزالة الآثار المترتبة على دخول المريض المستشفى.
٥. توضيح الخطوات اللازمة للحصول على خدمات معينة وخاصة للمرضى من أماكن بعيدة عن المستشفى.
٦. تحويل الحالات المرضية التي لا تنطبق عليها شروط المستشفى إلى مستشفى أخرى لها أقسام متخصصة في علاج مرضهم.

ب-مرحلة إقامة المريض بالمستشفى (التنويم) :

١. تحديد احتياجات المريض من خدمات وأجهزة تعويضية وتوفير أساليب حصولهم عليها.
٢. إزالة أو تخفيف مدى ما يعانيه المريض من القلق أو الخوف الناتج من جو المستشفى.
٣. المساهمة في استقرار المريض داخل المستشفى وذلك بالعمل على حل المشاكل التي تشغل تفكيره.
٤. مساعدة التمريض على فهم العوامل النفسية والاجتماعية للمريض وكيفية التعامل مع ألوان السلوك التي يبديها المريض.
٥. في حالة رفض المريض استمرار العلاج وطلبه مغادرة المستشفى قبل إتمام العلاج، يبحث الأخصائي عن دوافع هذا السلوك، لإقناع المريض بمواصلة العلاج وتبصيره بالمضاعفات التي قد تحدث بسبب خروجه المبكر.
٦. الاتصال بأسرة المريض بعد موافقته، للاستفسار عن أسباب عدم زيارته، والتدخل لاستمرار الاتصال بين المريض وأسرته حتى يطمئن المريض من جانب ، ويمكث في المؤسسة دون قلق حتى يتم علاجه من جانب آخر.

ج- مرحلة الخروج :

١. يتأكد الأخصائي من تنفيذ التدخلات وإتمام المطلوب للمريض وعدم وجود أي فجوة أو نقص في خدمة المريض .
٢. يقوم الأخصائي بتزويد المريض وأسرته بالمعلومات اللازمة للجهات التي قد يحتاج إليها بعد خروجه.
٣. يقوم الأخصائي بالتنسيق مع إدارات أخرى لتسهيل عملية الخروج، مثل إدارة الأسرة وإدارة حقوق وعلاقات المرضى والمؤسسات وهيئات خارجية حكومية أو أهلية.
٤. يقوم الأخصائي بالمشاركة مع الفريق العلاجي بتزويد المريض وأسرته بالإرشادات التثقيفية عن طبيعة وضعه الصحي بما يضمن استقراره.
٥. يوثق الأخصائي الخطة وكافة الخدمات المقدمة في النموذج الخاص بالتقدير النفسي الاجتماعي بالملف الطبي لتسهيل الاتصال بالعاملين المحتمل اشتراكهم فيها.

سؤال (٤) : ما هو دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين ؟!

أولا : دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين:

١. إن أول دور يقوم به الأخصائي الاجتماعي النفسي هو استقبال المريض ومساعدته على التحرر من إحساس بالخوف وطمأنته إلى جو المستشفى، وبعد ذلك القيام بدراسة حالته دراسة شاملة وكاملة تمهيداً لعرضها على الطبيب النفسي.
٢. شرح وظيفته للمريض وكذلك الخدمات التي يقدمها المستشفى.
٣. حل المشاكل التي قد تعترض المريض خلال فترة تواجده بالمستشفى.
٤. ربط المريض بالمجتمع وبالأسرة.
٥. شرح خطة العلاج به ومساعدته على تقبلها.

٦. تحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدة مؤسسات أخرى كالضمان الاجتماعي أو التأهيل المهني أو دور التربية الفكرية وغيرها.
٧. إشراك المريض في الأنشطة الثقافية والترويحية والاجتماعية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى.

ثانيا: دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المرضى النفسيين:

١. مساعدة الأسرة على فهم طبيعة المرض النفسي أو العقلي وكيفية التعامل مع المرضى النفسيين والعقليين، وإقناعهم بأهمية العلاج وأن المرض النفسي أو العقلي مثله مثل المرض العضوي لا بد من علاجه أو دخول المستشفى إذا لزم الأمر.
٢. حل المشاكل التي تعترض أسرة المريض خلال تواجده بالمستشفى أو خلال فترة التردد على العيادة النفسية والاستعانة بالمؤسسات الأخرى في المجتمع لتقديم الخدمات لأسرة المريض.
٣. تكوين علاقة مهنية مع الأسرة ومساعدتها على تقبل المريض وتهيئتها لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى.
٤. العمل على توعية الأسرة للوقاية من الأمراض النفسية والعقلية وضرورة العلاج المبكر عند ظهور أي مرض من أعراض المرض النفسي والعقلي.

سؤال (٥) :

من أهداف الخدمة الاجتماعية :

١. احداث تعديل جزئي (نسبي) في ذات العميل في الجوانب النفسية أو العقلية أو الجسمانية، حيث يقوم بدراسة مشكلة العميل وتقديم له يد العون ونقر باحتياجاته من الخدمات الفردية .
٢. احداث تعديل جزئي (نسبي) في بيئة العميل الذي يتواجد به وينمو اجتماعيا ويقصد به بيئة الأسرة وبيئة الجوار وبيئة العمل .
٣. احداث تعديل جزئي (نسبي) في شخصية العميل مثل تقديم المعونة النفسية التي تؤدي الى تقوية الثقة بالنفس أو ابعاد مشاعر القلق والتوتر أو الخوف من اجراء عملية مثلا .

❖ **طبق ما ذكر اعلاه على حالة مريض سرطان ولديه مشاكل أسرية واقتصادية ومشاكل نفسية.؟**

أنتظر اجاباتكم (على بريدي التالي : ali.alzhrane@gmail.com)

اسئلة (✓) و (✗) :

١. أصدرت ماري ريتشموند كتابها التشخيص الاجتماعي وقد تضمن المعرفة العلمية الضرورية للتعامل مع الأفراد عام ١٩١٧ (✓)
٢. للخدمة الاجتماعية أهداف تسعى إلى تحقيقها وهي أهداف وقائية وتنموية وعلاجية وإنشائية (✓)
٣. تهدف الخدمة الاجتماعية إلى إعداد أخصائيين اجتماعيين مزودين بالمعرفة والمهارات والقيم والاتجاهات التي تجعلهم أكثر فعالية في التعامل مع الأنساق المختلفة (✓)
٤. يعرف الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي بأنه الإعداد النظري والذي يتم فيه تزويد الطلاب بالحقائق والنظريات لممارسة مهنية تتسم بالكفاءة والفعالية (✗) (الإعداد النظري و العملي)
٥. أوضحت الدراسات أهمية توافر الاستعداد المهني لنجاح الأخصائي الاجتماعي ومنها وجود الرغبة في خدمة الغير ومساعدتهم على حل مشكلاتهم وحب المهنة والانتماء لها والرغبة في النمو المستمر (✓)
٦. لا يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يعطي الأولوية لاهتمامات العملاء واحتياجاتهم إذا تعارضت مع مصلحة المؤسسة الصحية (✗)
٧. يعرف مبدأ التقبل بأنه وحدة التعامل (فرد، جماعة ،مجتمع) كما ينبغي أن تكون (✗) (كما هي)
٨. على الأخصائي الاجتماعي أظاهر الاحترام والتسامح وتوجيه النقد إلى العميل (✗) (تجنب النقد).
٩. يقصد بمبدأ السرية محافظة الأخصائي الاجتماعي على أسرار وحدة التعامل واعتبار العميل هو المصدر الأساسي للمعلومات (✓)
١٠. يقصد بمبدأ المساعدة الذاتية بأنها مساعدة الأخصائي الاجتماعي للعميل (✗) (مساعدة العميل لنفسه).
١١. يجب على الأخصائي الاجتماعي ألا يحابي عميلا أو يقف ضده ألا في حالات معينة (✓)

١٢. يقوم مبدأ العلاقة المهنية في الخدمة الاجتماعية على مجموعة من الأسس هي الاحترام والتقبل والسرية والموضوعية وهي تنمو تلقائيا بين نسق التعامل والأخصائي الاجتماعي (✓)

١٣. مبدأ التقويم الذاتي للأخصائي أن العميل أو وحدة التعامل تقوم بتقييم مستوى الخدمة المقدمة من الأخصائي الاجتماعي (✓).

١٤. لابد من ممارسة الخدمة الاجتماعية لأنها تنمو من بداية الإعداد المهني بالتعليم واختبار المعلومات بالتدريب (✓).

١٥. من المهارات الاساسية بالخدمة الاجتماعية الطبية : مهارة المقابلة والملاحظة (✓).

الجزء الثاني:

- الحالات التطبيقية

س١: شخص تعرض لبتر أحد أطرافه، تكلم عن الموضوع اجتماعياً، ونفسياً، واقتصادياً؟

أولا: اجتماعياً :

١. الجانب أسرية :
سوف يؤثر هذا البتر على معونات الأسرة وذلك لشعورها بمعانات أقرب الناس لهم بفقد جزء من جسمه، الامر الذي سوف يحد من حركته وممارسة حياته بشكل طبيعي، مما يجعل الاعتماد على أفراد الاسرة بشكل أكبر، مما يُحمل الاسرة ضرورة مساعدته في قضاء حوائجه، ودعمه في تحركاته القريبة والبعيد، أو البقاء معه في المنزل، وهذا الامر قد يُقيّد أنشطة أفراد الاسرة، إذا لم تتظافر الجهود بمساعدته على تقبل وضعه الجديد، والسعي على تعويض العضو المفقود بطرف صناعي في أسرع وقت، والعمل على تكيفه مع هذا الطرف الجديد، وذلك لممارسة حياته بشكل شبه طبيعي.

٢. العلاقات الاجتماعية :
سوف يؤدي هذا البتر إلى تجنب الشخص العديد من العلاقات والمناسبات الاجتماعية، نظراً لخوفه من نظرات الازدراء والشفقة مما يشعره بالنقص، وتحسسه كذلك من بعض الاسئلة التي قد يعجز عن الاجابة عنها في ظل الوضع الجديد، كما أن البتر سوف يجبره على التنازل عن بعض أدواره الاجتماعية التي كان يقوم بها قبل تعرضه للبتر. كما قد يجبره الوضع الحالي بالاتكالية على الغير للقيام ببعض الأدوار التي كان يقوم بها سابقاً.

٣. مشكلات العمل :
قد يؤدي البتر الى ترك الشخص لعمله، أو الى تغير دوره الى ما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلا عن المشكلات التي تترتب على البتر في علاقته برؤسائه وزملائه.

ثانيا: نفسياً :
١. الشعور بالنقص وانتقاص قيمته لذاته كما يراها هو، أو يراها الاخرون فيه.
٢. ظهور مشاعر جديدة كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض انه جزاء من رب العالمين لخطأ ارتكبه في إحدى مراحل حياته.
٣. يحاول المصاب بالبتر الهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقة وتوتراته من خلال الانعزال.
٤. عدم تقبل المصاب وضعه الجديد والإنكار وعدم الاعتراف بوجود فرق بينه وبين الاشخاص الاخرين.
٥. الرجوع إلى بعض أنواع السلوكيات التي لا تناسب عمره، مثل البكاء أو التعلق الشديد بالوالدين أو أحد المقربين.

ثالثاً: اقتصاديا :
١. قد يكون المصاب بالبتر هو العائل الوحيد لا سرته وبالتالي تفقد الاسرة مصدر الرزق.
٢. قد يتطلب توفير طرف صناعي عوضاً للطرف المفقود مبالغ مالية كبيرة يعجز عن توفيره.
٣. إن طول فترة النقاهة بعد عملية البتر قد تطول قد يعرض الراتب للخصم لانقضاء الفترة المسموحة بها نظاما للإجازة المرضية.
٤. في حال كان البتر لأحد الأقدام قد يُحتم على الشخص إذا كان يسكن في الدور الثالث أو الرابع إلى ضرورة الانتقال إلى السكن في الدور الأرضي، أو التعديل في بعض المداخل أو الممرات الامر الذي قد يكون مكلف عليه.

س٢: شخص مُصاب بإمراض القلب، ما تأثير المرض على مجتمعه، وأهله، وعمله؟

أ- تأثير المرض على مجتمعه :

١. إن تعرض الشخص لقصور في وظائف القلب من الطبيعي ان يحد ذلك من واجباته ومسؤولياته مما يُفقد المجتمع بعض أدوار افراده نتيجة أصابه بهذا المرض.
٢. إن هذا القصور في أداء الشخص ينعكس على محيطه الاجتماعي ومن أركان هذا المحيط الاسرة، مما يؤثر ذلك في العملية التربوية.
٣. ضرورة حصول مريض القلب على بعض الدعم من بعض المؤسسات المجتمعية مما يتطلب ذلك زيادة في مصروفات هذه المؤسسات التي توفر هذا الدعم.

ب- تأثير المرض على أسرته:

١. إن كثرة مواعيد وتردد مريض القلب على المستشفيات والعيادات، أو الاقامة الطويلة في حالات الجلطات لا قدر الله يؤثر ذلك البعد إلى فتور وضعف في العلاقات الاسرية، أو الإهمال في بعض الحالات.
٢. صعوبة القيام ببعض الادوار والواجبات الاسرية لمريض القلب، نظراً لخوف الاسرة على مريضها من المجهود الزائد الذي قد يكون له تأثير مباشر على وضعه الصحي.
٣. عدم القيام بالوجبات الزوجية بشكل طبيعي في ممارسة العلاقة الزوجية في بعض أنواع أمراض القلب التي يؤثر فيها أدنى مجهود.
٤. أحساس المريض بالشفقة والخوف من قبل أسرته لوضعه الصحي مما يؤثر ذلك في حالته النفسية.

ت- تأثير المرض على عمله:

١. قد يؤثر مرض القلب على إنتاجية الشخص في عمله، وقصوره في أداء بعض المهام.
٢. تأخير بعض المهام التي يتطلب إنجازها بشكل يومي وعاجل وذلك لكثرة غياب مريض القلب لارتباطه بمواعيد عيادية أو تنوميه في بعض الاحيان مما يؤثر في سير العمل.
٣. عدم تكليفه من قبل رؤساءه بمهام شاقة وحساسة تقديراً لوضعه الصحي قد يُشعره ذلك بالنقص والدونية.

س٣: شخص مُصاب بخوف من الإقامة بالمستشفى ما دور الأخصائي الاجتماعي في هذه الحالة، وما طرق العلاج؟

١. على الأخصائي الاجتماعي في هذه الحالة الاطلاع ملف المريض وجمع المعلومات كاملة عن طبيعة مرضه وسبب وتوقيت دخوله المستشفى هذا أولا.
٢. بعد إتمام الخطوة الأولى. التواصل مع طبيبه المعالج وعقد لقاء مع المريض لتطمينه عن الوضع الصحي، وإيجابية الخطوات العلاجية التي تمت.
٣. شرح ظروف الحالة من قبل الأخصائي الاجتماعي لطبيبه المعالج مع التوصية بوجود مرافق من أحد أقارب المريض أو أصدقائه لتخفيف مشاعر الخوف والقلق مما يعزز شعوره بالأمان.
٤. التأكيد للمريض بعدم القيام بأي خطوة في مراحل العلاج إلا بموافقته مباشرة منه دون إجبار، ومن حقه مغادرة المستشفى مالم تكن حالته طارئة.
٥. تطمين المريض بأن الاخصائي الاجتماعي يقف بجانبه دائماً من خلال المرور اليومي؛ أو خلال تزويده بوسائل التواصل مع الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفى في حال معاودة مشاعر الخوف والقلق.
٦. توضيح الصورة كاملة عن دور المستشفى والطبيب وأن الجميع موجودين لمساعدته ودعمه لتجاوز هذا العارض الصحي.

حالة تطبيقية:

تعمل كأخصائي اجتماعي في قسم الطوارئ ، وقام ابن مريضة ويبلغ من العمر ٥٠ عاما، وهو عاطل عن العمل بإحضار، والدته التي تبلغ من العمر ٨٥ عاما، وتركها في مدخل الطوارئ وانصرف، وكانت والدته تعاني من الجفاف وانعدام النظافة، ويبدو أنها لم تستحم منذ فترة طويلة ، وتعاني المريضة من مرض الزهايمر ، وولدها هو العائل الوحيد ولا يوجد أي أقارب آخرين ، ولقد تم علاجها في الطوارئ واستقرت حالتها وتم الاتصال بابنها بعد محاولات من الأخصائي الاجتماعي الطبي ، ما هو الإجراء الذي سوف تقوم به كأخصائي اجتماعي مع شرح سبب اتخاذك لهذا القرار بناءً على مبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية وبناءً على المعطيات الاجتماعية التي تم ذكرها :

١. يتم الرفع إلى الطبيب المعالج بضرورة تنويم المريضة في المستشفى ومن ثم تقوم بتحويلها إلى الأخصائي الاجتماعي المختص للأسباب الاجتماعية سالفة الذكر.
٢. تحويل المريضة إلى قسم الرعاية المنزلية مع عمل دراسة حالة وافية للمريضة .
٣. الاهتمام بتدريب الابن بكيفية رعاية والداته مع محاولة تحويلها إلى قسم الرعاية المنزلية .
٤. إيداعها في دار خاصة بمرضى الزهايمر.
٥. توضيح حالة المريضة للابن والتأكيد على ضرورة الاهتمام بنظافتها وبتغذيتها، حيث أنها غير قادرة على القيام بذلك بسبب مرضها وعمرها المتقدم ، وإمداده بمطويات عن مرض الزهايمر وكيفية العناية بالمريض (✓).

قصة طفلة تعرضت لعنف اسري:

الأسئلة:

١. ما هو دور الأخصائي الاجتماعي مع هذه الحالة؟ (راجع دليل الممارسة – دور الأخصائي في العنف الإيذاء).
٢. هل بعض الحالات تستخدم اكثر من مدخل علاجي في وقت واحد؟
نعم.
٣. ماهي الاسباب التي تؤدي إلى فشل العلاج الاجتماعي؟
أ- قلة مصادر المعلومات.
ب- عدم تعاون العميل في دعم العملية العلاجية.
ت- ضعف إمكانيات الاخصائي في تقدير مشكلة العميل واقتراح الحلول المناسبة.

قصه مريضه بسرطان الثدي استقبلتها الأخصائية الاجتماعية واقنعتها أن العملية سهلة وان هناك عملية تجميل وكذلك اقنعت زوجها بأن العملية سهلة:

١. ما هو الاسلوب المهني الذي استخدمته الأخصائية معها؟
العلاج المعرفي السلوكي.
٢. كيف اقنعت زوجها بأن العملية سهله؟
من خلال ذكر بعض الحالات التي سبق التعامل معها لنفس المشكلة وتمت بنجاح، أو تمت في مستشفيات أخرى محلية أو عالمية مع إتاحة الفرصة للزوج بالاطلاع على بعض الحالات الموثقة علمياً من خلال مقاطع الفيديو.
٣. ما هو المدخل العلاجي الذي استخدمته الأخصائية معها؟
المدخل المعرفي.
٤. ما هو الاسلوب العلاجي من وجهة نظرك كأخصائي لحالتها؟
العلاج المعرفي السلوكي.

حالة تطبيقية:

س ص ع تم تحويلها الى احد الاخصائيات الاجتماعيات وهي سيدة حسب الأوراق في ملفها في منتصف العشرينات إلا أنها تبدو للوهلة الأولى في بداية الاربعينات، حيث يبدو عليها الاجهاد والذبول ، وتنتشر الكدمات الزرقاء في انحاء وجهها، واثار الجروح في الجبهة واليد ، وكشف وصف الحالة في استمارة التحويل أنها تعرضت لإيذاء بدني ادى الى كسر في ذراعها الأيمن، وقاومت الحالة في البداية الاعتراف بالسبب الحقيقي الا انها أخيرا اقرت انه زوجها بسبب الشجار الدائم بينهما والذي غالبا ما ينتهي بالعنف من الزوج ضدها.

تصور أنك الأخصائي الاجتماعي الذي يتعامل مع الحالة :

١. **ضع تشخيص مناسبا للحالة .**
٢. **ضع خطة العلاج .**

أنتظر اجاباتكم (على بريدي التالي : ali.alzhrane@gmail.com)

❖ **قد يترتب على مرض الانسان ودخوله المستشفى وخاصة لفترات طويلة من الوقت أن تضطرب علاقاته الاسرية وعلاقته بالأقارب وعلاقته بالعمل والمجتمع بصفة عامة، اشرح هذه العبارة موضحا أثار الاقامة الطويلة على المريض ومن حوله من الأنساق المشاركة له .**

أولا : أثر المرض على المريض نفسه :

١. الإحساس بالقلق لصعوبة تكيفه مع أوضاع الحياة الجديدة بالمستشفى.
٢. الإحساس بالخوف الدائم من المصير الذي سوف يؤول إليه .
٣. كل ما زادت مدة البقاء كل ما ارتبط ذلك بمزيد من الشعور بالإحباط.
٤. تدهور حالته المعنوية، مما قد يقوده إلى الانسحاب والسلبية.
٥. الخوف من العدوى.
٦. مظاهر الاتكالية.

ثانيا : أثر المرض على أسرة المريض:

١. اضطراب النظام العام للحياة اليومية في المنزل.
٢. وجود المريض في المستشفى فترة طويلة من الزمن يُخشى على باقي أفراد أسرته وعلى من يرعاهم في غيابه.
٣. قد ينتاب العلاقات الأسرية نوع من الفتور والإهمال نظراً لطول الفترة الزمنية التي غيبت المريض عن أسرته، خاصة إذا قلت زيارتهم له.
٤. شعور أسرة المريض بالإحباط نتيجة الشعور بأنه عبء ثقيل عليها في حال بقائه مدة طويلة بالمستشفى.

ثالثا : أثر المرض على رب المنزل :

١. يشعر رب الأسرة المريض بالفشل في القيام بواجباته نحو إعالة أسرته.
٢. يصبح رب الأسرة المريض شديد الحساسية لأي شكل من الأشكال السلطة عليه.
٣. يتوقف دخله أو ينخفض.
٤. يعطل النشاط الترويحي لأبنائه الصغار.
٥. يكون فرصة للتخلي عن المسئوليات، والمطالبة بقدر كبير من الاهتمام.

رابعا : أثر المرض على ربة المنزل :

١. سوء حالتها النفسية، وإحساسها بالعجز والذنب، مما يؤدي إلى عدم استفادتها بالقدر الملائم من جهود العلاج الطبي.
٢. تتعرض للإحباط والقلق على صغارها، وشعورها باليأس لفشلها في إنجاز الهدف الذي رسمته لحياتها.
٣. انقطاع الابنة الكبرى عن دراستها، أو يكثر غيابها لرعاية الإخوة الصغار نتيجة غياب أمها، وتشعر بالغضب والمهانة، لتحملها مثل هذه المسئولية، وقد تلجأ إلى ترك الدراسة لحاجة الأسرة إلى تواجدها لرعاية أمور المنزل.

خامساً : الآثار الاجتماعية للمرض على المريض :

إن وجود المريض في المستشفى لفترة من الزمن قد يؤثر على باقي أفراد أسرته وعلى من يرعاهم في غيابه، وربما تضعف علاقتهم به، وإذا قلت زيارتهم له اعتبر ذلك نبذاً من الأسرة له، وقد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة بقائه فترة أطول، كما أن غياب الأب والأم عن المنزل بسبب المرض؛ سيحد من كفاءته، وقدرته على توجيه أفراد أسرته، الأمر قد لا يتيح لهم فرص التنشئة الاجتماعية السليمة.

كما قد يهتز موقف المريض بأسرته، وتتأثر علاقته بأصدقائه فينتاب المريض الحزن والألم، خاصة في حالات الشلل والأمراض المعدية. إضافة إلى ضعف مكانة المريض بسبب طول فترة المرض والبقاء في المستشفى الأمر الذي يؤدي إلى خلل في دوره في البيئة الطبيعية وفي المنزل، مع شعور المريض بالعزلة الاجتماعية، حيث لا يستطيع ممارسة أنشطته الاجتماعية وعلاقاته المختلفة.

سادساً: الآثار الاقتصادية على المريض:

يرتبط الأثر الاقتصادي ببقاء المريض بالمستشفى إذا كان المريض هو العائل الوحيد لأسرته وليس له دخل أو مورد آخر، فقد يتسبب دخوله إلى المستشفى وبقائه فترة طويلة في انقطاع هذا الدخل، وتأثير ذلك على ميزانية أسرته ومصروفاتها، مما قد يعرض أفراد أسرته إلى الاقتراض من الأقارب والجيران، أو ما يدفعهم في حال عدم إيجاد من يقرضهم إلى بيع بعض الممتلكات الشخصية، أو قد يصل الأمر إلى خروج الزوجة للعمل، أو خروج الأبناء من المدرسة للبحث عن عمل لتوفير مورد اقتصادي يساعدهم لسد تكاليف الحياة اليومية، مما قد يعزز مشاعر الاحتقار لنفسه بأنه تسبب لأسرته بأوضاع لم يكن يرتضيها لولا بقائه في المستشفى.

سابعاً: الآثار السلوكية على المريض:

نتيجة لبقاء المريض مدة طويلة داخل المستشفى، مع تخلي أفراد أسرته عنه، أو قلة زيارتهم له، مما يزيد صور التشاؤم والمخاوف لديه، الأمر الذي يقوده إلى الانطوائية، والانعزال، والتزام الصمت الطويل، وعدم الحديث مع الأخرين، وبهذا تنخفض شهيته للأكل، مع عدم الاستجابة إلى توجيهات الفريق الطبي حال ورودها، كما يصبح المريض سريع الاستثارة وشديد الحساسية، كما قد يقوده ذلك إلى الرجوع إلى بعض ألوان السلوك الخاصة بالطفولة؛ كالبكاء، والتشبث بأشياء تافهة، وبعض التصرفات غير المألوفة عن من قبل.

ثامناً: الآثار النفسية على المريض:

تتمثل المشكلات النفسية لدى المريض بالمخاوف والمشاعر السلبية، فمن المخاوف: الخوف من الموت نتيجة للمرض، وكذلك ارتباط دخول المستشفى ببعض التجارب المؤلمة في حياة المريض، أو تكون هناك مخاوف لا شعورية بسبب تجارب مريرة كبتت في الصغر، كتخويف الأطفال بالأطباء والجراحة والبتر وغيره، فكثيراً ما يخاف المرضى من المستشفيات، ويكرهون ما فيها من ممرات طويلة وسكون ورائحة أدوية ومطهرات ومنظر الآلات الغريبة، وقد يربط الخوف بالعلاج الطبي المجاني، حيث قد يعني ذلك للمريض عدم جدوى هذا العلاج، كما أن هناك مخاوف كبيرة مرتبطة بتلقي العدوى من المرضى المقيمين معه في نفس العنبر، وكذلك الشعور المزعج الذي يصيبهم من ارتفاع أصوات بعض المرضى، الذين يتأوهون من شدة الألم، وكذلك حساسية الشعور بالذنب، فقد يشعر المريض بان المرض عقاب لخطيئة أو لذنب ارتكبه، وعلى ذلك يستحق الجزاء والعقاب.

ماهي العوامل التي تدفع المريض للبقاء بالمستشفى فترة أطول من المسموح به :

أولاً: عوامل ذاتية:

١. عدم قدرة المريض خدمة نفسه وشعوره بالحرج الشديد من طلب المساعدة لاسيما إذا كان لا يتحكم بالمخارج.
٢. الخوف من مغادرة المستشفى لرغبته الاستفادة من الخدمات المتوفرة فيه.
٣. شعوره بالارتياح داخل المستشفى لوجوده وسط الفريق المعالج، ومع مرضى تربطه صداقات معهم.
٤. شعوره أنه حِمْل ثقيل على الأسرة، شعوره بعدم تقبلهم له.
٥. خوفه من مواجهة بعض المشكلات الأسرية، أو الأزمات المالية بعد خروجه.
٦. عدم تقبل وضعه الصحي، وخاصة إذا كان يُعاني من إعاقة بدنية .
٧. الخوف من المستقبل.

ثانياً: عوامل بيئية:

١. رفض أو عدم تقبل الأسرة للمريض وخروجه.
٢. عدم وجود رعاية أو اهتمام من الزوجة والأبناء.
٣. عدم وجود أحد من أفراد الأسرة أو الأقارب يقوم برعاية المريض.
٤. رفض أو تأخر أسرة المريض في استلامه.
٥. خوف الأسرة من بعض السلوكيات التي يمارسها المريض.
٦. رغبة الأسرة في الاستفادة من خدمات المؤسسات والجمعيات الخيرية وكذا الحكومية.
٧. عدم اقتناع الأسرة بالرعاية الصحية المنزلية ورفضها متابعة حالته بمركز الرعاية الصحية الأولية .
٨. عدم رغبة أحد أفراد الأسرة التعلم والتدريب على أساسيات رعاية المريض داخل المنزل.
٩. بُعد مقر إقامته الأصلي من مقر المستشفى المنوم فيه.

ثالثا: عوامل اقتصادية :

١. عدم قدرة المريض أو أسرته على تأمين خادم لخدمته ورعايته بعد خروجه.
٢. عدم إمكانية تأمين مكان لإقامة الخادم إنْ وجِد وللمريض معاً لضيق السكن .
٣. عدم توافر المكان الصحي المناسب.
٤. صعوبة توفير المواصلات لمتابعة علاج المريض بالمستشفى.
٥. ضعف الدخل الاقتصادي للأسرة بما لا يكفي احتياجات المريض بعد الخروج.

رابعا: عوامل صحية :

١. وجود بعض الأجهزة الطبية المثبتة في بعض أجزاء جسم المريض مثل (القسطرة البولية، ليّات التنفس، وغيرها).
٢. ظهور تقرُحات على جسم المريض نظراً لطول فترة بقائه على الفراش، مما يُثير مخاوف المريض وأسرته.
٣. معاناة بعض كبار السن من أعراض الشيخوخة.
٤. الشعور الدائم بالتعب والإرهاق.
٥. الخوف من انتكاسات الحالة لا قدر الله.

الآثار المُترتبة على بقاء مريض الإقامة الطويلة داخل المستشفى :

إن بقاء المريض بعد كتابة خروجه من قبل طبيبه المعالج فترة تزيد عن (١٥) يوم، الأمر الذي يعود بقائه بعد تلك الفترة بكثير من الضغوطات، والآثار التي تطال المستشفى والفريق المعالج، مما يُخرج المستشفى عن هدفه العلاجي، ويدخله في أدوار جديدة عليه، تفرض واقعاً يكون تأثيره سلباً على المستشفى والعاملين فيه، ومن أهم تلك الآثار :

أولاً : الآثار المُترتبة على الكادر الطبي :

تُشكِّل هذه النوعية من المرضى وسيلة ضغط كبيرة ومُعاناة شديدة على الطبيب لكونه لن يستطيع قبول حالات مرضية جديدة، لعدم وجود أسرَّة كافية يستطيع من خلالها تقديم الخدمة الطبية له، إلى جانب الإحساس والهاجس المستمر من تكرار هذه المُعاناة مع مريض آخر.

ثانياً : الآثار المُترتبة على الكادر الفني :

ويندرج تحته بطبيعة الحال فئات عديدة منها قسم الخدمة الاجتماعية، وهيئة التمريض، والتغذية، والعلاج الطبيعي، ومكافحة العدوى، والذين يقع على عاتقهم حِمْلٌ كبير منذ دخول المريض المستشفى وحتى خروجه، وذلك لتقديم ما يستوجب عمله من رعاية وعناية ومتابعة، خوفا من تدهور حالته، أو إصابته بعدوى أمراض أخرى تدخل الفريق العلاجي في دورة جديدة من الإجراءات العلاجية.

ثالثاً: الآثار المُترتبة على إدارة المستشفى :

إن بقاء المريض فترة أطول من المسموح به قد يحتاج إلى وقت طويل حتى يتم إخراجه، أو إحالته إلى أي من المؤسسات، مما يربك سير العمل الطبي وكذلك الإداري، الأمر الذي يشتت إدارة المستشفى عن مهام أكثر أهمية وضرورة، لارتباط ذلك بقرارات بيروقراطية عقيمة تؤدي في كثير من الأحيان إلى التأثير على صانع القرار بالمستشفى، فعلى سبيل المثال: إذا أراد مدير المستشفى إخراج مريض من مرضى الإقامة الطويلة سواء الرافضين للخروج أو الرافض ذويهم استلامهم، فلن يتمكن عمل ذلك بصورة سريعة بل ينبغي أن يسبق ذلك العديد من الترتيبات الإدارية كمخاطبات إدارية داخلية، ومخاطبات إدارية خارجية لعدد من الجهات الحكومية المعنية، والتواصل مع من له علاقة بالمريض سواء أسرته أو قريبه أو كفيله.

حل الاسئلة في بداية الملزمة*

١. أذكر خطوات المقابلة الأولية للمريض المنوم حديثاً أثناء المرور اليومي؟

١. الاطلاع على ملف المريض قبل المقابلة
٢. تحية المريض بابتسامة وببشاشة.
٣. تقديم النفس بشكل لائق، وتوضيح الوظيفية والدور.
٤. البدء بسؤال (عام) وتجنب الاسئلة الخاصة المتعلقة بالمرض. (تأجيل ذلك للمقابلة الثانية)
٥. السؤال عن مرور الطبيب المعالج و معرفة أسمه.
٦. التأكد من تعريف طبيبه عن حالته والاجراءات المُتخذة.
٧. إجراء تقييم اجتماعي مبدئي للمريض من خلال النموذج المُعد لذلك، ومن ثم حفظه بملف المريض الطبي.

٢. ماهي الطرق التي يمكن من خلالها معرف "التشخيص الطبي" لحالة المريض قبل مقابلته؟

عن طريق التالي: ملف المريض الطبي أو سؤال الطبيب المعالج أو التمريض.

٣. في نموذج التثقيف الخاص بالفريق العلاجي ماذا تعني الرموز التالية: (P .O. O. 9)؟

P: الشخص الذي تم تثقيفه هو المريض وهو اختصار مأخوذ من كلمة Patient ومعناه مريض.
O: والمقصود فيها طريقة التثقيف كيف تمت، وهنا تمت بشكل (شفوية).
O: تقييم عملية الثقيف، وتدل على أن المريض الذي تم تثقيفه بأنه مستوعب التثقيف (فاهم).
9 : عوائق الاستجابة، وهنا تدل انه لا يوجد عوائق في عملية التثقيف.

٤. متى تبدأ "خطة خروج المريض":

أ. عند دخول المريض. (✓)
ب. بعد تشخيص حالته.
ج. عندما يكتب طبيبه المعالج خروجه.

٥. عدد أعضاء الفريق العلاجي؟

الطبيب المعالج، الاخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، التمريض، أخصائي التغذية، الصيدلي، اخصائي الاشعة ، المثقف الصحي.

٦. متى نطلق على المريض مصطلح "مريض إقامة طويلة" ؟

هي حالة بقاء المريض لفترة ما تزيد عن ١٥ يوم بعد قيام طبيبها المعالج بكتابة خروجها .

٧. ما الفرق بين حالات "ذات الظروف الخاصة" وحالات " ذات الاحتياجات الخاصة"؟

المقصود بالظروف الخاصة : هم الأطفال اللقطاء أو من أب او أم مجهولين الهوية .
الاحتياجات الخاصة :هم من يعانون من الاعاقة العقلية او البصرية او السمعية او الحركية سواء كانت جزئية أو كلية، او صعوبات التعلم او اضطرابات اللغة والنطق .

٨. أذكر بعض الحالات التي نستخدم معها "دراسة الحالة" بشكل أساسي؟

١. مرضى الإقامة الطويلة.
٢. حالات العنف والايذاء.
٣. المرضى المتأخر خروجهم.
٤. الحالات المحولة لبرنامج الطب المنزلي.
٥. الحالات التي تحتاج إلى إعانات مادية ومستلزمات طبية.

٩. ما أول خطوة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي عند احتياج المريض لمستلزمات طبية ؟

القيام بعمل دراسة حالة شاملة للمريض.

١٠. ما الفرق بين التقدير المبدئي ودراسة الحالة؟

أ- التقدير المبدئي محدود يتشمل على معلومات المريض الأولية والتشخيص الطبي، ويعتبر قراءة سريعة عن وضع المريض الاجتماعي والصحي.

ب- أما دراسة الحالة فتشمل المريض وبيئته ووضعه الاجتماعي والنفسي والاقتصادي والتكوين الاسري والتاريخ المريض، ويُعتبر قراءة مُتعمقة في جوانب كثيرة من حياة المريض .

١١. ماهي الحالة التي يحق للأخصائي تنويمها بعد دراستها وتقييمها اجتماعياً ونفسياً، حتى وإن كتب الطبيب المعالج بعدم الحاجة لذلك؟

حالة العنف والإيذاء.

١٢. ماهي النماذج التي يتعامل بها الأخصائي الاجتماعي في ملف المريض الطبي؟

نموذج التقدير المبدئي، دراسة الحالة، والتثقيف الصحي، ونموذج تحويل الى اخصائي اجتماعي (الاستشارة) اذا وجدت في ملف الحالة.

١٣. هل يجب على الأخصائي المرور اليومي على الحالات التي سبق المرور عليها وتقييمها من قبل، ولماذا؟

نعم ، وذلك لتكوين علاقة مهنية ناجحة مع المريض، وحتى تساعده في اقناع المريض بالخطوات العلاجية لاحقاً وحتى يشعر المريض باهتمام الاخصائي الاجتماعي واتباع ارشاداته واقتراحاته، والاهم من ذلك تتبع مستجدات الحالة الصحية والاجتماعية للمريض بشكل يومي.

١٤. ماهي أول خطوة عملية يقوم بها الأخصائي الاجتماعي قبل مقابلة المريض المنوم حديثاً؟

الاطلاع على ملف المريض.

١٥. أذكر أنواع العزل بالمستشفيات؟

(اللون الازرق) : عـــــزل هوائي AIRBORN

(اللون الأخضر) : عـــــزل الرذاذ DROPLET

(اللون الأحمر) : عـزل تلامسـي CONTACT

١٦. متى نستخدم النداءات التالية:

- **Code Red** . الحالات الطارئة من داخل المستشفى
- **Code Yellow** . الحالات الطارئة من خارج المستشفى.
- **Code Blue** . الانعاش القلبي الرئوي .
- **Code Green** . انتهاء حالة الطوارئ.

١٧. أذكر ثلاثة حقوق من حقوق المريض داخل المستشفى.؟

١) معرفة اسم الطبيب المعالج وتخصصه ووسيلة الاتصال به .

٢) حصوله على معلومات كافية من الطبيب المعالج عن التشخيص والعلاج بلغة بسيطة ومفهومة .

٣) حصوله على تقرير عن حالته الصحية ونتائج الفحوصات بدقة وموضوعية.

١٨. عرف خطة خروج:

هي الإجراء الذي يتم بواسطته تهيئة المريض، وأهله وإعدادهم الإعداد الأمثل لعملية انتقال المريض من المستشفى إلى منزله مباشرة، أو إلى أحدى مؤسسات الرعاية الصحية الأخرى، ويجب على الأخصائي الاجتماعي التخطيط والتعاون مع الفريق العلاجي لعملية الخروج والتعديل على الخطة حسب مستجدات الحالة خلال فترة إقامة المريض بالمستشفى.

١٩. أذكر بعض أخلاقيات مهنية الخدمة الاجتماعية الطبية:

١. الإيمان بكرامة وحرية الإنسان وحقه في ممارسة دوره الاجتماعي.
٢. الإيمان بحق الإنسان في المحافظة على أسراره الشخصية والأسرية.

٢٠. ماهي الإجراءات التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في حال رفض المريض العلاج :

١. بعد تحويل الحالة من قبل الطبيب المعالج أو التمريض يتم مقابلة المريض وإقناعه بمواصلة العلاج وتبصيره بالمضاعفات التي قد تحدث بسب رفضه العلاج والإجراء الطبي وإشراك أسرته في ذلك.
٢. في حاله إصرار المريض ورفضه الأجراء الطبي يتم توقيعه في النموذج المعد لذلك.
٣. استكمال البيانات في النموذج من قبل الأخصائي الاجتماعي والطبيب المعالج وتوضع بملف المريض.

٢١. **أذكر مبادئ الخدمة الاجتماعية** : ١- التقبل ٢- السرية ٣- العلاقة المهنية ٤- المشاركة الوجدانية ٥- المساعدات الذاتية ٦- حق تقرير المصير.

٢٢. ماهي أركان الخدمة الاجتماعية :

١- العميل ٢- الاخصائي ٣- المؤسسة ٤- البرنامج المقدم

٢٣. كيف يكون تقبل الاخصائي للمريض: يكون من خلال مواقف معينة ومظاهر سلوكية مثل:

١. احترام العميل لذاته.
٢. احترام ما يصدر عنه من آراء.
٣. عدم التسرع في إصدار الأحكام.

١. دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الطوارئ.

٢. دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السكر.

٣. دور الأخصائي الاجتماعي مع حالات الأمراض المعدية.

٤. دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب.

٥. دور الأخصائي الاجتماعي في العناية المركزة.

٦. دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة.

٧. دور الأخصائي الاجتماعي مع حالات العنف والإيذاء.

٨. دور الأخصائي الاجتماعي في فريق الطب المنزلي.

٩. دور الأخصائي الاجتماعي في قسم العيادات الخارجية.

دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الطوارئ:

عندما تغلق العيادات أبوابها في الفترة المسائية وأيام العطلات فإن الضغط يزداد على قسم الطوارئ، ووجود الأخصائي الاجتماعي فيها يساعد في تخفيف العبء الواقع على الفريق العلاجي نتيجة كثرة عدد الحالات ومحدودية عدد العاملين في القسم، كما أن الطبيب وبسبب كثرة مشاغله وطبيعة عمله؛ لا يجد الوقت الكافي للاهتمام بالجوانب الاجتماعية والنفسية للمرض، ناهيك عن الاهتمام بالمريض وأسرته في وقت واحد. لذا يمكن تلخيص دور الاخصائي الاجتماعي بأقسام الطوارئ في التالي:

أولا: دور الأخصائي الاجتماعي مع المريض وأسرته بقسم الطوارئ:

١. تقديم الدعم النفسي والمعنوي للمرضى المصابين وأفراد أسرهم، والقيام بطمأنة الأقارب الموجودين بالمستشفى بالتنسيق مع أطبائهم المعالجين.

٢. توفير المعلومات اللازمة والإجابة على تساؤلاتهم واستفساراتهم، حسب وضع الحالة، بعد أخذ موافقة الطبيب المعالج.

٣. مساعدة ذوي المريض في الاطمئنان على مريضهم.

٤. معرفة استجاباتهم الناجمة عن المرض أو الموقف والتدخل للتعامل معها باستخدام الأساليب المهنية المناسبة.

٥. يتحدث معهم عن حالة المريض وإمكانية رؤيتهم له من عدمه.

ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي في حالات الوفاة لا قدر الله :

١. جمع المعلومات الخاصة بالمتوفي قبل المبادرة بإبلاغ ذويه الخبر.
٢. ينبغي على الأخصائي الاجتماعي التمهيد لإبلاغ خبر الوفاة وذلك من خلال التأكيد على شدة الإصابة أو المرض التي عانى منها المريض وعدم القدرة على إنقاذ حياته وذلك بشكل تدريجي منعاً لصدمة ملتقي الخبر. (من خلال خطوات إيصال الأخبار السيئة)*
٣. توفير الدعم النفسي والتعامل مع المشاعر المؤلمة المرتبطة بالموقف وإتاحة الفرصة للتعبير عنها ومساعدة الأسرة للتعامل معها.
٤. مساعدة الأسرة على اتخاذ القرار المناسب بشأن رؤية المتوفي مباشرة أو تأجيل ذلك لوقت آخر، واصطحابهم لرؤيته، أو اختيار أحد أفراد الأسرة للتحدث معه في الإجراءات المتبعة لاستلام المتوفى.

❖ *(خطوات إيصال الأخبار السيئة):

١. عدم إيصال الخبر لأي شخص إلا بعد التأكد من هويته، بحيث يكون من أقارب المتوفي (الاصول: جد – أب – أبن – أخ). إلا في الظروف الاستثنائية.
٢. تجنب إيصال الخبر للعنصر النسائي وطلب إحضار "رجل من أقارب المريض الاصليين" لتوصيل الخبر له. إلا في الظروف الاستثنائية.
٣. اختيار مكان هادئ بعيد عن أجواء الازدحام والتوتر، ويفضل مكتب الأخصائي الاجتماعي أو مكتب المدير المناوب.
٤. التدرج في إيصال الخبر بالتلميح بخطورة الحادثة أو المرض وبذل الأطباء ما بوسعهم لإنقاذ حياة المتوفي دون التصريح بادئ الامر.
٥. إيصال الخبر (بصوت واضح وبشكل صريح) دون التصريح بعبارات تحمل أكثر من معنى.
٦. الصمت التام بعد إيصال الخبر وذلك لترك مساحة للتعبير عن مشاعره.
٧. المشاركة الوجدانية لمتلقي الخبر ومواساته وعزائه وتذكيره بفضيلة الصبر والاحتساب في الصدمة الأولى، والاستشهاد بقوله تعالى: {إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ}. وكذلك قوله تعالى: {إِنَّ اللهَ مَعَ الصَّابِرِينَ}. وقوله: { الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُواْ إِنَّا لِلّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعونَ{١٥٦} أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ}. وغيرها من الآيات والأحاديث النبوية التي تقوي من إيمان الشخص في هذه المواقف.
٨. ثم الاجابة على اسئلته واستفساراته حول الإجراءات اللاحقة.

ثالثاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع إدارة قسم الطوارئ:

١. مساندة إدارة قسم الطوارئ في ضبط انفعالات المرضى وذويهم.
٢. تقديم الاستشارات الاجتماعية والنفسية للفريق العلاجي بقسم الطوارئ بما يتوافق مع وضع كل حالة، مثل: المساهمة في إقناع بعض المرضى الرافضين التنويم أو إجراء جراحي معين بعد طلب من الطبيب المعالج.
٣. حضور الأخصائي الاجتماعي لقسم الطوارئ في حالات النداءات الطارئة وتنفيذ المهام المطلوبة حسب النداء.

دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السكر:

أولا :أدواره مع المريض:

١. مساعدة مريض السكر على تفهم مرضه وتقبله، وليس التقبل هو مجرد التسليم بوجود المرض بل هو التفكير في المرض ومحاولة علاجه أو تخفيف آثاره الجسمية والنفسية والاجتماعية، وتقبل الظروف الجديدة التي يفرضها المرض عليه، حتى يستطيع معايشة هذا المرض دون مخاوف وقلق .

٢. مساعدة مريض السكر على الاستقرار النفسي والاجتماعي خلال فترة العلاج الطويلة وبعدها تذليل الصعوبات والعراقيل التي تعترض سبيل تجاوبه مع الخطة التي أقرّها الطبيب لعلاجه، وتقديم المساعدات للمريض وأسرته.

٣. التركيز على شخصية المريض ، وخاصة ضغوطه النفسية ومساعدته في تخفيفها أو إزالتها إن أمكن، وكذلك إزالة الضغوط الخارجية حتى يزيل مخاوفه ويعدل اتجاهاته ويستبدل مشاعره السلبية بمشاعر إيجابية.

٤. علاج مشكلة المريض الذاتية وخاصة المتصلة اتصالا مباشرا بالمريض .

٥. مساعدة مريض السكر على الاستفادة من اكبر قدر من أوجه الرعاية المتاحة سواء كانت مادية مثل توفير أجهزة تحليل السكر، والاشرطة الخاصة بها، أو توفير غذاء خالي من السكر (أنشور).

٦. بحث حالات المرضى من الجهة الاجتماعية بحثا مفصلا وعلاج مشكلاتها وتتبعها، وكذلك تتبع الحالات للتأكد من الاستمرار في النظام الغذائي، وكذلك الخطة العلاجية .

٧. قد يجد الأخصائي الاجتماعي أن ظروف الحالة تحتاج إلى الاتصال بجهة العمل لاتخاذ الإجراءات التي تساعد على استمرار المريض في العلاج وعدم تعرضه للأخطار المهنية.

٨. تدعيم الحالة النفسية لمريض السكر ومساعدته، وتعليمه كيف يتحكم في انفعالاته، حيث أن سوء الحالة النفسية لمريض السكر تؤثر على سير العلاج تأثيرا سيئاً، كما أنها تضعف القدرة على التحكم في كمية السكر في الدم ولذلك يجب على مريض السكر أن يعالج عند الأطباء النفسيين.

٩. توضيح الجوانب الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض وللقائمين بعلاجه ولإفراد أسرته وللمريض نفسه .

١٠. المعونة النفسية لكل حالة على حده باستخدام المنهج العلمي المناسب.

ثانيا :دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع اسرة مريض السكر :

١. المساعدة على علاج المشكلات المادية والاجتماعية الأسرية التي تحيط بالمريض.

٢. تقوية شبكة العلاقات الأسرية بالمريض لما لها تأثير قوي على حالته النفسية والتي تؤثر بدورها على تطور المرض .

٣. تغيير الاتجاهات الأسرية الغير مرغوبة نحو المريض، والعمل على حفظ تماسك الأسرة التي قد يعرضها المرض للانهيار والتصدع.

٤. تهيئة الجو العائلي للأسرة لتقبل وضع المريض الذي سببه المرض وتوعية الأسرة بطريقة التعامل مع المريض لرفع روحة المعنوية وتحسين حالته النفسية.

٥. توضيح تطور المرض ومضاعفاته لأسرة المريض وحثها على الاهتمام بالمريض من حيث الالتزام بالعلاج الطبي وطرق غذاءه ومتابعة كل إرشادات الطبيب المعالج.

٦. توعية أسرة المريض بضرورة مداومة زيارته إذا دخل المستشفى أو تكون على صلة دائمة به وخاصة إذا طال بقاؤه بالمستشفى وتلبية مطالبه واحتياجاته.
٧. تهيئة الأسرة لاستقباله بعد خروجه من المستشفى، ورسم خطة للأسرة وقائية، وإنمائية، في نفس الوقت لتسير عليها بعد خروجه، وخاصة إذا تسبب المرض في عجز معين أو عاهة أو أية مضاعفات خطيرة من مضاعفات هذا المرض.
٨. تكوين علاقة مهنية مع أفراد أسرة المريض حتى يتعاونوا معه كلا بدوره في إنجاح الخطة العلاجية سواء كانت طبية أو اجتماعية أو نفسية.

دور الأخصائي الاجتماعي مع حالات الأمراض المعدية:

١. الالتزام بإجراءات الوقاية من العدوى من خلال إتباع تعليمات دخول "غرف العزل" وذلك قبل مقابلة المرضى وعمل دراسة حالة للتعرف على التاريخ الاجتماعي والصحي والظروف الاجتماعية والنفسية المؤثرة على حالة المريض، وعمل التشخيص الاجتماعي ووضع خطة العلاج الاجتماعية.
٢. مساعدة المريض على التكيف مع الظروف الجديدة والسلوكيات الناتجة عن عملية التنويم مثل الخوف – القلق – تقديم الدعم النفسي للمريض.
٣. متابعه التطورات الاجتماعية والنفسية خلال فترات المرور اليومي مع "الالتزام بإجراءات الوقاية من العدوى من خلال إتباع تعليمات دخول غرف العزل" وتقديم المشورة للمريض فيما يخص حالته.
٤. مساعدة المريض في تقبل خطة العلاج.
٥. إبلاغ ذوي المرضى بما يطرأ على هذه الحالات خلال وجودها بالمستشفى.
٦. حث أقارب المرضى المنقطعين عن زيارة مرضاهم بالتواصل وزيارتهم والاهتمام بهم.
٧. تقديم التجهيزات الطبية التي يحتاجها المريض بعد تقييمه اجتماعياً واقتصادياً.

دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب:

١. مساعدة المريض وأسرته للتكيف مع مرحلة التّنويم وذلك من خلال التّعرف على الصعوبات والآثار المترتبة على عملية التنويم ومحاولة مساعدتهم للتغلب على هذه الصعوبات، فمن الملاحظ أن مجرد تنويم المريض حتى ولو كان لأسباب بسيطة يهدد حياة الفرد، فالتغير المفاجئ نتيجة دخول المستشفى قد يؤدي إلى ردود فعل نفسية وجسمية غير متوقعة.
٢. مساعدة المريض وأسرته للتعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية المترتبة على الإصابة بالمرض.
٣. مساعدة المريض وأسرته لوضع خطة الرعاية اللاحقة والحث على تنفيذها والتقيد بها، وهذه الخطة ينبغي أن تعكس حاجات المريض الطبية والنفسية والاجتماعية، وأن يشترك في وضعها الفريق المعالج.

دور الأخصائي الاجتماعي في العناية المركزة:

١. المرور اليومي على المرضى.
٢. الاتصال بذوي المرضى في حالة تحويل المريض إلى الاقسام الداخلية ومدى حاجته لمرافق.
٣. مساعدة ذوي المرضى في التواصل المستمر مع المريض والطبيب.
٤. الاهتمام بالمساعدة في تحديد هوية المريض مجهول الهوية ومحاولة التواصل مع ذويهم.
٥. مساعدة الفريق العلاجي في إبلاغ الوفاة.
٦. مساعدة الطاقم الطبي في تنظيم الزيارات في الأوقات الاستثنائية "حالات الانعاش".
٧. التنسيق مع مركز زراعة الأعضاء وتسهيل مهامه في الحالات المتوفاة دماغياً.

دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة:

إن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تفصيلاته يختلف باختلاف طبيعة المرض وطبيعة ظروف المريض، وغالباً ما يكون هاماً في الأمراض المزمنة الطويلة، وهذا يؤكد أنه إذا كانت كل جهود الطبيب المعالج تركز على المرض، فإن كل تفصيلات دور الأخصائي الاجتماعي الطبي تركز على المريض، ففي الخطوات المتبعة في مراحل الأدوار الوظيفية مع مرضى الإقامة نجدها نفس الأدوار المتبعة مع المرضى العاديين إلا أن هذه الأدوار قد يطرأ عليها بعض الإضافات في المرحلة الثالثة وهي مرحلة رفض الخروج.

ويمكن عرض الأدوار الوظيفية للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة وفقاً للمراحل الثلاث التالية:

أ- مرحلة دخول المستشفى (الطوارئ – العيادات الخارجية).

ب- مرحلة إقامة المريض بالمستشفى (التنويم).

ج- مرحلة رفض الخروج.

د- مرحلة دخول المستشفى (الطوارئ - العيادات الخارجية):

ويقصد بها الفترة التي يتوجه فيها المريض إلى الطوارئ أو العيادة الخارجية بالمستشفى للكشف عليه، وتشخيص حالته، وتقدير خطورة مرضه، ومدى أحقيته في الالتحاق بالمستشفى والإقامة بها للعلاج.

وتتمثل أهم الأدوار الوظيفية للأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى في هذه المرحلة ما يلي:

١. عمل التقييم اللازم للمريض لتحديد احتياجاته الذاتية والبيئية.
٢. تعريف المريض بحقوقه وواجباته داخل المستشفى.
٣. مساعدة المريض وأسرته على تقبل توجيه الطبيب.
٤. التدخل للمساعدة في إزالة الآثار المترتبة على دخول المريض المستشفى.
٥. توضيح الخطوات اللازمة للحصول على خدمات معينة وخاصة للمرضى من أماكن بعيدة عن المستشفى.
٦. تحويل الحالات المرضية التي لا تنطبق عليها شروط المستشفى إلى مستشفى أخرى لها أقسام متخصصة في علاج مرضهم.

هـ- مرحلة إقامة المريض بالمستشفى (التنويم) :

وتأتي هذه المرحلة كمرحلة مهمة قد يتضح للأخصائي الاجتماعي الواعي من معطيات الحالة وتعامل أسرته عن مدى خروجها أو بقائها مدة طويلة وتحولها من مريض عادي إلى مريض إقامة طويلة، مما يدخل المؤسسة والأخصائي الاجتماعي في إشكاليات كثيرة مع هذه الحالة وأسرتها، ومن هذه الأدوار في هذه المرحلة:

١. الإلمام بألوان الرعاية المقدمة للمرضى ذوي الأمراض المزمنة وذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين والكبار من المسنين.
٢. تحديد احتياجات المريض من خدمات وأجهزة تعويضية وتوفير أساليب حصولهم عليها.
٣. إزالة أو تخفيف مدى ما يعانيه المريض من القلق أو الخوف الناتج من جو المستشفى.
٤. المساهمة في استقرار المريض داخل المستشفى وذلك بالعمل على حل المشاكل التي تشغل تفكيره.

٥. مساعدة التمريض على فهم العوامل النفسية والاجتماعية للمريض وكيفية التعامل مع ألوان السلوك التي يبديها المريض.
٦. توحيد سلوك المرضى في ضوء الخبرات الجديدة والاستعداد للعودة إلى الحياة الطبيعية بعد شفائه وإتمام العلاج.
٧. القيام بخطوات التأهيل للمرضى التي تتطلب حالتهم ذلك.
٨. توجيه المرضى للمشاركة في برامج العلاج بالعمل أو الانضمام إلى أحد المراكز التأهيلية للعمل في حالة فقده لعمله الأصلي نتيجة المرض.
٩. الاشتراك مع المختصين بالبرامج الدينية في أعمال التوعية الدينية لإكساب المريض التوجيهات الدينية التي تزيد من عمق إيمانه وتعديل سلوكه الديني بعد عملية العلاج ليمارس الشعائر والفروض الدينية بأسلوب صحيح.
١٠. في حالة رفض المريض استمرار العلاج وطلبه مغادرة المستشفى قبل إتمام العلاج، يبحث الأخصائي عن دوافع هذا السلوك، لإقناع المريض بمواصلة العلاج وتبصيره بالمضاعفات التي قد تحدث بسبب خروجه المبكر.
١١. الاتصال بأسرة المريض بعد موافقته، للاستفسار عن أسباب عدم مداومتها على زيارته، والتدخل لاستمرار الاتصال بين المريض وأسرته حتى يطمئن المريض من جانب ، ويمكث في المؤسسة دون قلق حتى يتم علاجه من جانب آخر.
١٢. الاتصال بعمل المريض، أو مدرسته، أو أسرته، والإفادة بوجود المريض بالمستشفى، حتى لا تتخذ جهة العمل أو الدراسة إجراءات تضر بالمريض، وحتى لا تتحير الأسرة من أمر غياب أو انقطاع أحد أفرادها في الرجوع إليها.

و- مرحلة رفض الخروج :

ومن هذه المرحلة قد تبدأ تسمية المريض بمريض إقامة طويلة في حالة كتابة خروجه من قبل الطبيب المعالج واستمر بقائه لأكثر من ١٥ يوم، فيبدأ الأخصائي الاجتماعي بالتعامل مع الحالة كمريض إقامة طويلة، وكلما طالت مدة العلاج والإقامة في المستشفى كلما زادت احتياجات المريض للرعاية الاجتماعية. فالقلق يزيد، وعلاقات المريض الاجتماعية قد تتأثر، ومصالحه خارج المستشفى قد تتعطل، ومشكلاته التي تتعلق بمسئوليته قبل رعاية أسرته والإنفاق عليها قد تتفاقم. ومن ناحية أخرى قد يعتريه الاكتئاب، واليأس من العلاج والشفاء، ومن ثم تظهر مشكلات من نوع آخر داخل المؤسسة العلاجية، كسوء علاقته بالمحيطين به، وبالقائمين على علاجه، وقد يضرب عن تناول العقاقير الطبية، ومن هذه المنطلق يمكن التعامل مع مرضى الإقامة الطويلة من خلال الأدوار التالية نظراً لرفضهم الخروج :

١. يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل دراسة حالة للمريض ويتم ذلك على مرحلتين:
الأولى : دراسة أولية للتعرف على المريض وسبب دخوله للمستشفى.
الثانية : دراسة تفصيلية عن جميع الظروف المحيطة بالمريض للتعرف على أسباب تأخر خروجه، وتتم في حالة بقاء المريض لفترة تزيد عن ١٥ يوم بعد كتابة خروجه من قبل الطبيب المعالج.
٢. تحديد نوع المشكلة والعائق الذي يمنع خروج المريض وتصنيفها (مشكلات اجتماعية – نفسية – اقتصادية – صحية) .
٣. في حالة كان المريض سعودي ويواجه صعوبة في الخروج لرفض ذويه استلامه، يتم مخاطبة الشرطة لإجبار الأهل لاستلامه.
٤. في حالة كان المريض سعودي وليس له عائل يتم مخاطبة الجهات الرسمية لنقله وإيوائه في دور الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمسنين أو دار النقاهة.

٥. في حالة كان المريض سعودي ويواجه صعوبة في الخروج لعدم توفر بعض الأجهزة ، يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة المريض في توفير المستلزمات والأجهزة الطبية المطلوبة عن طريق الرعاية الصحية المنزلية أو إحدى الجمعيات المتخصصة .

٦. في حالة كان المريض غير سعودي ولديه كفيل فيتم مخاطبة كفيله للحضور واستلام المريض.

٧. في حالة كان المريض غير سعودي ومجهول الهوية أو مخالف لأنظمة الإقامة فيتم مخاطبة إدارة الوافدين والشرطة لتنسيق خروجه.

٨. وعلى الأخصائي مقابلة ذوي المرضى عند زيارتهم لهم، والعمل على إقناعهم باستلام مرضاهم، مما يساعد على استمرارية تحسنهم بعد خروجهم لبيئتهم الطبيعية، وتوجيههم إلى أسس معاملتهم، ويكرر ذلك في حال رفض استلامهم مريضهم مرتين خلال شهر من تحسن المريض وتقرير خروجه.

دور الأخصائي الاجتماعي مع حالات العنف والإيذاء:

أولا: تنبيهات هامة للتعامل مع حالات العنف والإيذاء:

١. عدم إعطاء معلومات لأي جهة كانت سواء كانت جهة صحفية أو اتصال بالجوال أو عن الحالة المتعرض للعنف او اشتباه الإيذاء أو وقع عليه الإيذاء ويشمل ذلك الأقارب والمعارف إلا بعد إجراءات رسمية مثل إجراءات التحقيق.

٢. ترسل التقارير في ظرف خاص ويفتح بشكل رسمي من قبل أعضاء الفريق أو مدير الإدارة أو رئيس القسم.

٣. في كل الحالات يجب أن يتم الحفاظ على خصوصية المريض وسرية معلوماته.

٤. تجنب إصدار الأحكام حول أطراف القضية وعدم توجيه أصابع الاتهام إلى أي طرف دون أخر حول المتسبب في التعنيف، إلا بعد انتهاء الكشف الطبي ودراسة الحالة من قبل الأخصائي الاجتماعي والتحقيق من الجهات المختصة.

٥. عدم دخول أي متدرب أو متطوع مع الاخصائي أثناء مقابلة الحالة وإجراء الدراسة؛ حفاظاً على خصوصية الحالة.

٦. لا يتم التبليغ عن حالة الإيذاء من الأخصائي الاجتماعي إلى أي جهة أمنية أو اجتماعية أو حماية إلا بعد كتابة الطبيب في الملف الطبي بأن الحالة تعرضت للإيذاء بأنواعه أو حالة الاشتباه عالية في جناح التنويم أو في الطوارئ .

ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع حالات العنف والإيذاء:

١. مقابلة الحالة والتعرف على حيثياتها، وأخذ المعلومات من خلال (المريض، أو المرافق، أو الملف الطبي)، حسب ظروف الحالة.

٢. إجراء دراسة حالة للمعنّف بعد تنويمه.

٣. مقابلة ذوي الحالة كمحاولة للمقارنة بين المعلومات التي حصل عليها من الحالة والمعلومات التي حصل عليها من ذويه.

٤. يقوم الأخصائي الاجتماعي (المنسق) للجنة بالإبلاغ عن الحالة للجهات المختصة. (الشئون الاجتماعية).

٥. يقوم الأخصائي الاجتماعي (المنسق) بإبلاغ أعضاء الفريق لمناقشة الحالة وعلى الأعضاء التجاوب للاجتماع بما لا يتجاوز ٢٤ ساعة من بعد انتهاء الإجراءات الطبية من قبل الطبيب المعالج .

٦. يقوم الأخصائي الاجتماعي (المنسق) بتوثيق وحفظ المحاضر والنماذج المعدة من قبل الطبيب المعالج وفريق اللجنة، وذلك بعد مناقشتها وإرسال صورة منها للجهة المختصة بالشئون الصحية، والاتصال على الجهات ذات العلاقة خارج المستشفى خلال ٣٦ ساعة من انتهاء علاج الحالة مع إعداد الإحصائيات اللازمة لتصنيف الحالات وتعدادها حسب النماذج المعدة لذلك .

دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق الطب المنزلي:

أولاً: أهداف برنامج الطب المنزلي :

١. تقديم رعاية صحية للمرضى في منازلهم وتعزيز شعورهم بالأمان والاطمئنان في محيط أسرهم دون الحاجة للتواجد في المستشفى.
٢. مساعدة المرضى على استعادة عافيتهم بشكل أفضل من النواحي (الجسمية – النفسية – التأهيلية – الاجتماعية) .
٣. الإقلال من مراجعة المرضى للمستشفيات وأقسام الطوارئ للحصول على خدمة طبية ممكن تنفيذها في منزل المريض .
٤. تسهيل حصول المحتاجين من المرضى على أجهزة طبية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة في القطاعات الحكومية والخاصة والمؤسسات الخيرية .
٥. السيطرة على تكرار دخول المستشفى للمرضى المسنين وذوي الأمراض المزمنة.
٦. المساهمة في نشر الوعي والإرشادات الصحية للمريض وأسرته من خلال الفريق الطبي أثناء تقديم الخدمة .
٧. توفير الأجهزة المساعدة حسب الحالات المرضية مثل أجهزة الأكسجين والكراسي والأسرة الطبية .
٨. توفير الخدمات المساندة للمرضى وأسرهم مثل تسهيل مواعيد زيارة الطبيب واخذ عينات المختبر عند اللزوم .

ثانياً: الفئات التي تقدم لها الرعاية الطبية المنزلية:

١. مرضى الضغط.
٢. مرضى التقرحات السريرية والجروح.
٣. أمراض القلب المزمنة.
٤. مرضى السكري (مضاعفات – قدم سكرية – حقن – تحاليل).
٥. مرضى الرعاية التنفسية (فشل رئوي- ربو – تليف الرئة – اضطرابات التنفس أثناء النوم)
٦. محتاجي الأدوية عن طريق الوريد (I.V)
٧. محتاجي التغذية عن طريق أنبوب المعدة (NG)
٨. رعاية محتاجي القسطرة البولية (تثبيت – استبدال)
٩. اصابات الرأس والجهاز العصبي الحركي بما فيها الجلطات الدماغية
١٠. مرضى السرطان والحالات المرضية المتقدمة أو الميؤوس منها والتخفيف من آلامهم وتوعية ذويهم بكيفية التعامل معهم

ثالثاً: شروط دخول المريض في برنامج الطب المنزلي :

١. تحويل الطبيب المعالج للحالة بالأقسام الداخلية، أو وجود توجيه من جهة عليا.
٢. عمل تقرير طبي عن حالة المريض من قبل الطبيب المعالج أو طبيب فريق الطب المنزلي، مشتملاً احتياجات المريض الطبية.
٣. أن يكون المريض من الفئات المستهدفة لبرنامج الطب المنزلي.
٤. أن تكون المسافة بين منزل المريض والمستشفى في حدود (٥٠كم) وألا تزيد فترة الوصول عن ٣٠ دقيقة بالسيارة.
٥. وجود من يقوم برعاية المريض من أسرته بصفة دائمة.

رابعاً: بعد تحويل الحالة إلى الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفى يقوم الاخصائي الاجتماعي بالتالي :

١. إجراء دراسة حالة للمريض لتحديد نوع التدخل الاجتماعي .
٢. تعبئة النماذج الخاصة ببرنامج الطب المنزلي. (تعهد تقديم خدمة – بيانات المريض – خرائط الموقع)
٣. يقوم الأخصائي الاجتماعي بزيارة منزلية لمقر إقامة المريض لتحديد مدى ملائمته لوضعه الصحي، واختيار الغرفة المناسبة من حيث قربها من دورة المياه، ومدى ملائمة الاضاءة والتهوية فيها، مع رسم كروكي للموقع عن طريق برنامج خرائط (Google)، لتسهيل وصول أعضاء فريق الطب المنزلي لمتابعة الحالة لاحقاً.
٤. يقوم الأخصائي الاجتماعي بإرسال تقرير احتياجات المريض مع "دراسة الحالة" إلى الجهات الخيرية أو الشئون الصحية في حال عدم توفرها بالمستشفى.
٥. يتم تسليم الوثائق بين الاخصائي الاجتماعي والطب المنزلي بشكل رسمي.
٦. توثيق كافة الخطوات من إجراءات واتصالات وغيرها بنموذج الزيارات.
٧. بالإضافة إلى تثقيف المريض وذويه اجتماعياً ونفسياً.

دور الأخصائي الاجتماعي في قسم العيادات:

١. متابعة الحالات التي انتهى علاجها في اقسام التنويم والنظر حول ما تم في علاج مشاكلها الاجتماعية من خلال البحوث السابقة.
٢. تتبع الحالات المترددة على العيادة وفقاً للنموذج المرفق مع البحث الاجتماعي في العيادة.
٣. تسجيل حالات المرضى المحالين إليه من قبل الطبيب المعالج وإجراء دراسة حالة لتقييم وضعها الاجتماعي والنفسي والاقتصادي وايجاد بعض الحلول لها أو تحويلها الى الجمعيات والمؤسسات الداعمة.
٤. التنسيق مع اطباء العيادات الخارجية بتحويل الحالات التي تحتاج علاج اجتماعي للأخصائي الاجتماعي.
٥. تحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدة مؤسسات أخرى كالضمان الاجتماعي أو التأهيل المهني أو غيرها.
٦. المساهمة في تقريب بعض المفاهيم والمعلومات للمريض أو أقاربه كانت سبب في سوء فهم بين الطبيب والمريض.
٧. إعداد تقرير نشاطات الخدمة الاجتماعية الشهري، وكذلك البيان الإحصائي الشهري عن المرضى المترددين على العيادة طبقاً للنماذج الخاصة بذلك.
٨. تقديم المقترحات الخاصة بتحسين وتطوير العمل الاجتماعي بالعيادة ومناقشتها مع رئيس قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى، والذي يقوم بدراستها وعرضها على مدير المستشفى لإبداء الرأي فيها.

أختبر معلوماتك !!:

١. أذكر ثلاث مؤسسات من مؤسسات المجتمع الداعمة لبرامج الخدمة الاجتماعية الطبية؟
٢. أذكر ثلاث حالات يمكن تحويلها لبرنامج الطب لمنزلي؟
٣. ماهي الحالات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى؟
٤. أذكر ثلاث صفات من صفات الأخصائي الاجتماعي الطبي ؟
٥. ما هو دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع حالات العنف والإيذاء؟
٦. ما هي مسئوليات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ؟
٧. ماهي عوامل المشكلة لدى العميل؟
٨. ماهي أساليب العلاج الاجتماعي النفسي في الخدمة الاجتماعية؟
٩. ماهي أنواع الخدمات المباشرة المقدمة للمريض؟
١٠. تحدث عن الاثار النفسية والاجتماعية عن مرض الزهايمر؟
١١. تحدث عن الاثار النفسية والاجتماعية عن مرض الفشل الكلوي؟
١٢. ما هو دور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات المُعنّفة ؟
١٣. ما هو دور الاخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين ؟
١٤. ماهي اثار مرض الإيدز على أسرة المريض وعلى علاقاته الاجتماعية وعلى وضعه الاقتصادي؟
١٥. ما هو الاثار النفسية لشخص تم بتر احد أعضاءه، وما هو دور الاخصائي في علاج مشكلته؟

أنتظر اجاباتكم (على بريدي التالي : ali.alzhrane@gmail.com)

أهم المصطلحات الطبية
التي يحتاجها الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفى

مصطلحات عامــة بالمستشفى

الكلمة	معناها	الكلمة	معناها
الاخصائي الاجتماعي	Social Worker	ألم	Pain
أخصائي تغذية	dietitian	الامن	SECURITY
ادارة	management	تحويل طبي	Medical referral
الاستقبال	Reception	تقرير طبي	Medical report
اشعة اكس	X-RAY	التهاب	inflammation
الاشعة المقطعية	CT	جراح	Surgeons
أشعة مقطعية	CT scan	الجراحة	Surgery
الامراض	DISEASES	جناح	ward
تحليل	Test	دوخة	Dizziness
تخدير	anesthesia	سجلات صحية	Medical Records
توحد	Autism	صحة	Health
دوخة	Vertigo	صيدلية	PHARMACY
ربو	Asthma	طب الاطفال	PEDIATRIC
ضغط الدم	Hypertension	الطب النفسي	PSYCHOLOGIST
عدوى	Infection	طبيب اسنان	DENTIST
علاج / دواء	Medicine	العيادات الخارجية	Outpatient
عيب خلقي	Birth defect	عيادة	Clinic
عينة	Biopsy	عيادة اسنان	DENTAL CLINIC
غسيل كلية	Hemodialysis	فحص عام	Check- up
فصيلة الدم	Blood Group	فني	TECHNICIAN
فقد الشهية	Anorexia	قسم	DEPARTMENT
قيء / طراش	Throw up/ Vomit	قسم الطوارئ	Emergency
مخدر	anesthetics	قسم المختبر	lab
مزمن	Chronic	مخفض للحرارة	antipyretic
مضاد حيوي	Antibiotic	مرضى	PATIENTS
مضاد للحساسية	Antihistamine	ممرض/ ممرضة	NURSE
موعد	Appointment	المنومين	INPATIENT
نبض	Pulse	يشخص	diagnose
نقل دم	Blood transfusion	يفحص	examine
وريد	vein	وصفة طبية	Prescription
جرح	cut	صدر	chest
عظم	Bone	أنفلونزا	Flu
مرارة	Gallbladder	صيدلي	Pharmacist
إختصارات الأقسام		قرص	Tablet
قسم باطنيه رجال	Mmw	حبة	pill
قسم باطنيه نساء	Mfw	قسم الجراحة	surgical ward
قسم جراحه نساء	Sfw	قسم الباطنة	medical ward
غرف الولادة	Dr	قسم العمليات	OR
عيادة الكلى	Nefro	قسم الطوارئ	ER
عيادة القلب	Cardo	قسم الكلى	aku
عيادة السكر	Dm	قسم العناية	I.C.U
التغذية	dietician	قسم العيادات	O.P.D
الطبيب المعالج	physician	المختبر	lab
العلاج الطبيعي	physiotherapy	قسم النفسية	psychiatric ward
		قسم الأشعة	x-ray ward
		قسم الأنف والأذن والحنجرة	E.N.T
		قسم المسالك الولية	urology

pediatric	قسم طب الاطفال		
Derma	قسم الجدلية		
Ortho	قسم العظام		
Dental	قسم الاسنان		
psychiatry	قسم الامراض النفسية		

القسم (الطوارئ ER (Emergency		قسم (النساء وولادة Obgyn)	
الكلمة	معناها	الكلمة	معناها
اسهال	Diarrhea	إجهاض	Abortion
اطلاق نار	Gun Shot	جنين	Fetus
حمى	Fever	حبل سري	Umbilical cord
سعال	Cough	حمل	Pregnancy
سيارة اسعاف	Ambulance	حمل خارج الرحم	Tubal pregnancy
طعنة	Stab Wound	رحم	Uterus
لدغة ثعبان	Sank bite	رضاعة طبيعية	Breast feeding
لسعة عقرب	Scorpion sting	سرطان الثدى	Breast cancer
مغص	Colic	سرطان عنق الرحم	Cervical cancer
نزيف	Bleeding	عنق الرحم	Cervix
نزلة معوية	Gastroenteritis	منع الحمل	Contraception
		مهبل	Vagina

قسم (الباطنة Medical)		قسم (الجراحة Surgery)	
الكلمة	معناها	الكلمة	معناها
احتشاء عضلة القلب	Myocardial infarction	استئصال الزائدة الدودية	Appendectomy
اعتلال بالشريان التاجي	Acs	استئصال الطحال	Spleenectomy
امراض القلب التاجية	Coronry heart Disease	انسداد الامعاء	Intestinal Obstruetion
إمساك	Constipation	بتر	Amputation
أنيميا منجلية	Sickle cell anemia (SCA)	بواسير	Haemorrhoids
إيدز	HIV	التهاب الزائدة الدودية	Appendicitis
بطء ضربات القلب	Bradycardia	التهاب المفصل	Arthritis
بلغم	Sputum	حصوة الكلى	Kidney stone
تجلط دموى	Blood clot	حصوة بالمرارة	Call stone
تشنج	Convulsion	خرّاج	Abscess
تصلب الشرايين	Arteriosclerosis	خرّاج حول الشرج	Perl anal abscess
تضخم الكبد	Hepatomegaly	زائدة دودية	Appendix
تليف الكبد	Cirrhosis liver	عملية جراحية	operation
تليف بالكبد	Cirrhosis	فتاق	Hernia
التهاب الشعب الهوائية	Bronchitis	فتحة الشرج	Anus
التهاب الشعب الهوائية المزمن	Chronic bronchitis	قرنية	Cornea
التهاب المعدة	Gastritis	كثافة العظام	Bone density
التهاب رئوي	Pneumonia	كسر	Fracture
التهاب رئوي شعبي	Bronchopneumonia	مياه زرقاء	Glaucoma
جُديرى مائي	Chickenpox	ناسور بالشرج	Anal fistula
جلطة	Srtock	نزيف	Hemorrhage
جلطة بالمخ	C.V.A		
حموضة بالدم	Acidosis		
حمى شوكية	Meningitis		
حمى مالطية	Brucellosis		
ذبحة صدرية	Angina		
زائدة دودية	Appendix		
سرطان	Cancer		
سرطان الدم	Leukemia		
سمنة	Obesity		
شريان	Artery		
شلل	Paralysis		
صرع	Epilepsy		
علاج كيميائي	Chemotherapy		
غثيان	Nausea		
غيبوبة	Coma		
فشل في وظائف الجهاز التنفسي	COPD		
فشل كلوي	Ranal Failure		
فقر الدم (أنيميا)	Anemia		
فيروسات الغدد	Adenovirus		
قرحة الفراش	Bed sore		
قرحة بالاثني عشر	Duodenal ulCer		
قصور بشرايين القلب	IHD		
كيمياء حيوية	Biochemistry		
مرض السكري	Diabetes		
هبوط بطيني ايسر	LVF		
هبوط بطيني ايمن	RVF		
هبوط فشل بالقلب	CCF		
ورم حميد	Benign tumor		
ورم خبيث	Malignant tumor		

أهم المصطلحات في الخدمة الاجتماعية الطبية

الكلمة	معناها	الكلمة	معناها
الخدمة الاجتماعية	Social Work	مبدأ التقبل	Acceptance
الخدمة الاجتماعية الطبية	Medical Social Work	الإدمان	Addiction
الاخصائي الاجتماعي	Social Worker	التدخل	Intervene
الاخصائي الاجتماعي الطبي	Medical Social Worker	الدخول	Admission
متابعة الحالات	Follow up Cases	التحليل	Analysis
حالات العنف والإيذاء	Abuse and Neglect Cases	التقارير	Reports
الاطفال ذوي الظروف الخاصة	Children with Special Cases	جمعية خيرية	Charitable Association
التوثيق المهني	Recording System	العنف الاسري	family violence
الأزمات والكوارث	crises and Disasters	معاق	handicapped
البرامج والانشطة	Programs and social events	رعاية كبار السن	Old peoples welfare
التحويل للأخصائي الاجتماعي	Referral to Social worker	المهارات الاجتماعية	Social skills
التقدير الاجتماعي المبدئي	Initial Social assessment form	العلاجي الاجتماعي	Social Therapy
تقرير اجتماعي	Social report	طرق الخدمة الاجتماعية	Social Work Methods
اكتشاف الحالات	Case Finding	مريض نفسي	psychotic
العلاج المعرفية السلوكية	Cognitive Behavioral Therapy	الغضب	Anger
المسؤولية الجماعية	Collective Responsibility	الشخصية غير الاجتماعية	Antisocial Personality
الاتصال	Communication	القلق	Anxiety
مبدأ السرية	Confidentiality	الإنكـــــار	Denial
الشعور/الوعي	Consciousness	موعد	Appointment
الاستشارة	Consultation	السلوك	Behavior
التدعيم/التعزيز المستمر	Continuous Reinforcement	التقدير	Assessment
التعاقـــد	Contracting	ممارسة	practice
الإرشاد	Counseling	التوحد	Autism
الثقافة	Cultural	الرعاية المنزلية	Home-Care
الصدمة الثقافية	Cultural Shock	التثقيف الصحي	Health Education
الاكتئاب	Depression	المدرسة السلوكية	Behavioral Theory
الحرمـــان	Deprivation	العلاج السلوكي	Behavioral Therapy
انحراف/شذوذ	Deviance	لغة الجسم	Body Language
التشخيص	Diagnosis	العلاج القصير	Brief Therapy
الخروج	Discharge	خطة الخروج	Discharge Planning
الانسحاب	Disengagement	حالة	Case
الإنهـــاء	Disposition	مؤتمر الحالة	Case Conference
التعاطف/التقمص الوجداني	Empathy	تاريخ الحالة	Case History
العلاج البيئي	Environmental Treatment	سجل الحالة	Case Record
العلاج الأسري	Family Therapy	دراسة الحالة	Case Study
التغذية الراجعة	Feedback	خدمة الفرد	Case-Work
الخـــوف	Fear	خدمة المجتمع	Community Organization
كبار السن	Frail Elderly	مزمن	Chronic
الإحباط	Frustration	العميل	Client
الأدوار	Roles	الدراسة الميدانية	Field Study
الخدمة الاجتماعية مع المسنين	Gerontological Social Work	نظرية الأنساق العامة	General Systems Theory
الجماعة العلاجية	Group Therapy	العلاقات	Relationships
الإعاقة	Handicap	التعميم	Generalization
التشابه/التجانس	Homogeneous	خدمة الجماعة	Group Work
النوع	sex	عمليات المساعدة	Helping Process
الإحالات لجهات خارجية	Referral to outside Facilities	رأس المال البشري	Human Capital

مراجع المصطلحات الانجليزية :

١. معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية لدكتور عبد العزيز محمد الدخيل ٢٠١٤م . دار المنهاج
٢. دليل الخدمة الاجتماعية الطبية ٢٠١٤ هـ.
٣. كتاب الدكتور عائض الشهراني، الخدمة الاجتماعية ، ١٤٣٤هـ.
٤. قاموس OXFORD PICTURE DICTIONARY.
٥. بالإضافة إلى مراجعة والتأكد من بعض المصطلحات من أعضاء الفريق العلاجي في المجال الطبي.

طلب أخير من أخوكم علي الزهراني

تزويدي بتجاربكم المهنية مع حالات سبق التعامل معها ونجحتم في علاجها اجتماعياً وذلك لتضمينها بأسمائكم في الطبعة التالية من هذه الملزمة، كما أطمع وأطمح بإفاداتكم في حال وجود أي ملاحظات مهنية أو أخطاء في الإجابات أو الخطوات أو في ترجمة بعض المصطلحات بمراسلتي على بريدي لتعديلها مستقبلاً :

ali.alzhrane@gmail.com