

أسئلة ونماذج تطبيقية

في

الخدمة الاجتماعية الطبية

للمتدربين والخريجين والأخصائيين الجدد

والمقبلين على المقابلات التوظيفية، واختبار الهيئة السعودية للتخصصات الصحية

إعداد

**أخصائي اجتماعي أول
أ. علي محمد الزهراني**

مشرف التدريب والتعليم ومسؤول ملف الجودة

بقسم الخدمة الاجتماعية الطبية

بمستشفى الثغر العام بجدة

@alialzhrane

الإصدار الثاني ٢٠١٦م

الرجاء ذكر المصدر عند الاقتباس منه

الإهداء

إلى روح قدوتنا الصالحة في العمل الاجتماعي
الأخصائي الاجتماعي الطبي / محمد حجيج الأحمدى،
الذي أضاء لنا الدرب في هذا الميدان، بعبائه وإخلاصه وإهامه، إلى قلبه النابض
بالحب والأمل والإنسانية، نسأل الله له الرحمة والغفران.

وإلى

السائرين الجدد في ميدان العمل الاجتماعي
إلى من لديهم الدافعية والحماس له، والإيمان به، إلى المبتغين مرضات الله
ورضوانه، إلى طالبي أجر الآخرة قبل أجر الدنيا،
أهدي لكم بعض قطاف التجربة والخبرة والمحبة
عسى أن أكفر بعض ذنوب تقصيري
بحق هذه المهنة العظيمة.

علي الزهراني

مشرف التدريب والتعليم ومسؤول ملف الجودة

بقسم الخدمة الاجتماعية الطبية

بمستشفى الثغر العام بجدة

٢٠١٦م

إضاءات في #الخدمة_الاجتماعية

الخدمة الاجتماعية ليست مجرد مهنة ، بل هي

ماضي حالة

و حاضر أسرة

و مستقبل مجتمع

مهنتنا تعتنى بأدق التفاصيل .



@aalhajjazi

إن أردتموها معلومة وإن أردتموها رأي :

الشخص الوحيد على ظهر هذا الكوكب الذي لا ينبغي أن ييأس هو الأخصائي

الاجتماعي.



@nabil89_

شكر وتقدير

وصلتني العديد من الرسائل والاتصالات التي أبدت إعجابها بالعمل في إصداره الأول ٢٠١٥م، وأضحت العديد من الملاحظات والإضافات الأمر الذي أسعدني كثيراً، فيظل المجهود البشري محل قصور ونقص لا شك، فقد فتحت العديد من المواضيع في هذا العمل أبواباً للنقاش مع المختصين في الميدان، مع بعض الاختلافات الودية بوجهات النظر حول بعض المهام والأدوار والخطوات المهنية، فهذا ديدن الغيورين المخلصين للمهنة، فقد وجدت أن ما قاموا به من خدمة وإثراء للعمل يحتم عليّ شكرهم والثناء عليهم على حرصهم وصدقهم مع أنفسهم ومع المهنة، فمن لا يشكر الناس لا يشكر الله، فقد أضافت تلك التعديلات والإضافات قيمة كبيرة للعمل، لا سيما وأنها جاءت من ممارسين، لهم خبرتهم وباعهم الطويل في ميدان الخدمة الاجتماعية الطبية، ويمكن أن اعتبر ملاحظاتهم قد جاءت من تخصصهم الدقيق الذي مارسوه بشكل مباشر خلال فترة طويلة بالميدان.

فكوني أخصائي اجتماعي بالمجال الطبي لا يعني أنني ملم بكل التفاصيل الصغيرة بالممارسة المهنية، فجاءت تلك الملاحظات والإضافات مُكملة لتسد النقص، ولتردم هوة القصور، الذي قد يعتري المجهود البشري مهما بذل من جهد ووقت.

ومن تلك الأسماء المخلصة التي أسعدتني بالملاحظات الجادة والقيّمة، ووصلتني من أستاذي المرحوم بإذن الله عز وجل الأخصائي الاجتماعي محمد حجيج الأحمد الذي أبدى العديد من الملاحظات القيّمة التي شرفني بها قبيل وفاته بأسابيع، خاصة في ما يتعلق بالتعامل مع حالات الظروف الخاصة، وفيما يخص مرضى الإقامة الطويلة، وتصويب بعض إجابات الأسئلة، جزاه المولى عنا خير الجزاء وأسكنه فسيح جناته. كما أشكر الأخصائي الاجتماعي الأول الأستاذ درويش الشخي مشرف تدريب ممارس، على مراجعته الأسئلة التدريبية في بداية الملزمة وأسئلة الهيئة السعودية للتخصصات وتصويبها، وإضافاته المميزة والجوهرية فيما يتعلق بدور الأخصائي الاجتماعي مع فريق الطب المنزلي كون رسالته بمرحلة الماجستير بنفس الموضوع.

وكذلك أشكر الأخصائي الاجتماعي الأستاذة الفاضلة جواهر بورسيس التي كانت لها ملاحظات دقيقة ومهمة فيما يتعلق ببعض مراحل التعامل مع مرضى الإقامة الطويلة، ودور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين، وبعض التصويبات على الأسئلة المقالية التي فاتتني، وإضافة بعض أكواد النداءات داخل المستشفى التي أكملت حلقة النداءات.

وشكر وتقدير خاص للأستاذة خلود القحطاني على التدقيق الإملائي والمراجعة النهائية للإصدار.

صفحة	قائمة المحتويات
١	الإهداء
٢	إضاءات في الخدمة الاجتماعية
٣	شكر وتقدير
٤	قائمة المحتويات
٥	مقدمة الإصدار الثاني
٦	الأسئلة التدريبية
١٤	الحالات التطبيقية
٢٢	دليل الممارسة المهنية في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية
٣٣	أختبر معلوماتك
٣٤	حل الأسئلة في بداية الملزمة
٤٠	مدخل للتعريف بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية
٤٤	أسئلة سابقة من امتحانات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
٥١	نصائح وتوجيهات لاجتياز المقابلات الوظيفية
٥٣	مرفقات تهتم كل أخصائي ومتدرب بالخدمة الاجتماعية
٥٤	أهم المصطلحات الطبية بالمستشفى
٥٧	أهم المصطلحات الطبية المهمة للأخصائي بالمستشفى
٥٨	عوامل مشكلة العمل في الخدمة الاجتماعية
٥٩	الأساليب العلاجية بالخدمة الاجتماعية
٦٠	مراجع المصطلحات الإنجليزية
٦٠	كيفية المشاركة في ملزمة "أسئلة ونماذج تطبيقية في الخدمة الاجتماعية الطبية"

مقدمة الإصدار الثاني

الحمدُ لله ربِّ العالمين، والصلاةُ والسلامُ على أشرفِ الأنبياء والمرسلين، سيدنا ونبينا محمدٍ عليه وعلى آلهِ أفضلُ الصلواتِ وأتمِّ التسليم، أما بعد ... أشكر العلي القدير، الذي أعانني على إنجاز الإصدار الثاني من ملزمة (أسئلة ونماذج تطبيقية في الخدمة الاجتماعية الطبية)، والتي جاءت امتداداً للإصدار الأول الصادر في بدايات ٢٠١٥م، مع العديد من الإضافات والتعديلات القيِّمة البعض منها وصلني من زملاء المهنة الممارسين، الذي نال العمل أعجابهم وأحبوا أن يظهر بالمظهر المُكتمل واللائق، فكانت الإضافات والتعديلات قيِّمة وجوهريَّة، فأكسبت هذا الإصدار مزيداً من الدقة والمهنية، حيث حرصت تمام الحرص على أن يكون العمل منذ بدايته يستند على الجانب التطبيقي في المقام الأول، وهذا ما استمر عليه هذا الإصدار مع مزيد من التطبيق والشرح، فجوهر الخدمة الاجتماعية الطبية هو الممارسة وليس التنظير، الفعل وليس القول، لذا ولد هذا الإصدار من عمق الميدان ومن رحم الممارسة، فجميع الحالات التطبيقية الواردة فيه هي حالات حقيقية تعاملت معها من واقع عملي المهني وممارستي الميدانية، وحالات أخرى تعاملت معها زملائي في المهنة، وجميعها كانت من واقع المجتمع وليس حالات افتراضية أو منقولة من مراجع مترجمة ومستوردة من ثقافات أخرى خلاف ثقافة مجتمعنا، حتى يسهل الفهم والاستيعاب ولاحقاً التطبيق من قبل الأخصائيين والمتدربين.

وتظل الحقيقة التي لا يمكن إغفالها أنني أوليت المتدربين بميدان الخدمة الاجتماعية الطبية جانباً كبيراً من هذا الإصدار؛ لأمر كثيرة أولها: حرصي عليهم كونهم عماد المهنة ووقودها في المستقبل، ولبنتها الأساسية وركنها الشديد التي سوف تأوي إليه بعدما عانت الشتات والعذاب منذ دخولها المملكة وحتى خروجها من رحم المعاناة على أيدي الأوفياء والمخلصين من أبنائها، فعلى يديهم سيستمر المسير حاملين مشعل تقدمها ورفعتها ورقبها أسوة بالدول المتقدمة. ثانياً: كوني مُشرف تدريب مُمارس بالميدان فأنا وثيق الصلة بهم في هذا الميدان، فقربي منهم ومدى استشعاري لحاجتهم لمثل هذه التوضيحات والنماذج والأسئلة الأمر الذي حوطني بأن أجعلهم في الصورة، سلاحهم المعلومة وذخيرتهم التطبيق بطريقة صحيحة، وحتى لا يعانون القصور التدريبي والإهمال الإشرافي الذي عايناه في السابق، والذي كانت عواقبه وتبعاته جسيمة على الكثير في تلك المرحلة.

كما حمل الإصدار الكثير من التوضيحات والتنبيهات حول محاور تهم المتدربين، أهمها التعريف بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية وطرق التصنيف والتسجيل وآلية الاختبار فيها، مع إيراد أسئلة سابقة من امتحانات الهيئة قمت بحلها للاسترشاد بها فقط وليس شرط تكررها، مع ضرورة تركيز المتدرب على الفترة التدريبية التي تظل المعين الأول والرصيد الحقيقي له، ومرجعه الأول لحل وتجاوز اختبار الهيئة، كما تم إضافة الأساليب العلاجية بالخدمة الاجتماعية التي تعتبر الأساس الأول لتصميم الخطط العلاجية التي تم شرحها وتوضيحها بطريقة مبسطة ومختصرة، وحرصنا كالمعتاد على إرفاق أهم المصطلحات الطبية بالمستشفى والتي يكثر استخدامها من قبل الأخصائي، كما تميَّز هذا الإصدار أيضاً بعرض العديد من النصائح والتوجهات لاجتياز المقابلات الوظيفية، وغير ذلك، آملاً أن يحقق هذا الإصدار المقصود والهدف المنشور، والله ولي التوفيق.

المؤلف

أولاً :

❖ الأسئلة التدريسية

مدخل:

لكل من تدرب بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، إذا لم تستطع الإجابة على هذه الأسئلة 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 معرفة "التشخيص الطبي" لحالة المريض قبل مقابلته؟
٧. في نموذج التثقيف الخاص بالفريق العلاجي ماذا تعني الرموز التالية: (P .O.VU . 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 مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية؟
١٧. ماهي الإجراءات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في حال رفض المريض العلاج ؟
١٨. كيف يكون تقبل الأخصائي للمريض ؟
١٩. ماهي عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية في النموذج التقليدي والنموذج الحديث؟
٢٠. ماهي عوامل مشكلة العميل؟
٢١. ماهي أساليب العلاج الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية؟
٢٢. عرف خطة الخروج؟
٢٣. ماهي أركان الخدمة الاجتماعية؟
٢٤. ماهي مبادئ الخدمة الاجتماعية؟
٢٥. ماهي المهارات الأساسية بالخدمة الاجتماعية الطبية؟
٢٦. ماهي المهارات المتقدمة بالخدمة الاجتماعية الطبية؟
٢٧. كيف يمكن للخدمة الاجتماعية الطبية أن تسهم في التشخيص الدقيق لحالة المريض؟
٢٨. ما هو الفرق بين التاريخ الاجتماعي والتاريخ التطوري والتاريخ النوعي عند دراسة مشكلة العميل؟

٢٩. متى تبدأ " خطة خروج المريض " :

أ. عند دخول المريض.

ب. بعد تشخيص حالته.

ج. عندما يكتب طبيبه المعالج خروجه.

٣٠. متى نستخدم النداءات التالية :

Code Red -

Code Yellow -

Code Blue -

Code Green -

Code Pink -

MR. STRONG -

٣١. ما معاني هذه الكلمات والمصطلحات باللغة الإنجليزية الهامة جداً في الخدمة الاجتماعية الطبية:

كلمات مهمة جداً وأساسية في الخدمة الاجتماعية (مهم حفظها والإطلاع عليها قبل التدريب والاختبار)

الكلمة	معناها	الكلمة	معناها
الخدمة الاجتماعية	مبدأ التقبل	مبدأ السرية	التدخل
الخدمة الاجتماعية الطبية	الدخول	التقارير	خطة الخروج
الأخصائي الاجتماعي	الاتصال	التقدير	التعاقد
الأخصائي الاجتماعي الطبي	العلاج المعرفي السلوكي	ممارسة	الإرشاد
الاستشارة	الاستشارة	الرعاية المنزلية	الثقافة
التعاقد	التعاقد	التثقيف الصحي	الاكتئاب
الإرشاد	الإرشاد	حالة	التشخيص
الثقافة	الثقافة	دراسة الحالة	الخروج
الاكتئاب	الاكتئاب	تاريخ الحالة	الإنهاء
التشخيص	التشخيص	سجل الحالة	العلاج البيني
الخروج	الخروج	العميل	العلاج الأسري
الإنهاء	الإنهاء	خدمة الفرد	التغذية الراجعة
العلاج البيني	العلاج البيني	الغضب	كبار السن
العلاج الأسري	العلاج الأسري	القلق	التطوير
التغذية الراجعة	التغذية الراجعة	الإنكار	الجماعة العلاجية
كبار السن	كبار السن	السلوك	فريق الخدمة الاجتماعية
التطوير	التطوير	مريض نفسي	العلاقات
الجماعة العلاجية	الجماعة العلاجية	مزمن	تقرير اجتماعي
فريق الخدمة الاجتماعية	فريق الخدمة الاجتماعية	خدمة الجماعة	التقدير الاجتماعي المبدئي
العلاقات	العلاقات	العنف الأسري	متابعة الحالات
تقرير اجتماعي	تقرير اجتماعي	المهارات الاجتماعية	حالات العنف والإيذاء
التقدير الاجتماعي المبدئي	التقدير الاجتماعي المبدئي	العلاج الاجتماعي	الأطفال ذوي الظروف الخاصة
متابعة الحالات	متابعة الحالات	طرق الخدمة الاجتماعية	التحويل للأخصائي الاجتماعي
حالات العنف والإيذاء	حالات العنف والإيذاء	اكتشاف الحالات	

١. ما أهمية أشارك الأخصائي الاجتماعي مع الطبيب المعالج في وضع خطة الخروج للعميل؟

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 والبيئية والتي قد تكون موجودة قبل دخول المريض المستشفى أو حدثت بعد دخوله قد تبقى المريض داخل المستشفى أو تؤخر من عملية خروجه، مما يعرضه إلى العدوى وبالتالي انتكاس حالته الصحية وإطالة مدة بقاءه بالمستشفى، وبهذا لن يحقق العلاج الطبي أهدافه بشكل كامل، فالمسألة تكاملية بين علاج الجانب العضوي (الطبي) والجوانب الاجتماعية والبيئية، حتى يتحقق المفهوم الكامل للصحة الشاملة، فمن الضروري إذن مشاركة الأخصائي الاجتماعي في وضع خطة الخروج والمساهمة في تنفيذها لتغطية كل الجوانب، حيث أن المريض قد يحتاج لبعض الأجهزة الطبية التي تدعم العلاج الطبي ولا تتوفر بالمستشفى، وعدم قدرة المريض وأسرتة على توفيرها، فيتم توفيرها من قبل قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى عبر بعض الجهات الداعمة لبرامج القسم نظراً للتعاون 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 ببايوائه ومساعدته اقتصادياً إذا استدعى ذلك.

٢. ماهي المشكلات الإدارية، 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 مما يسهم في تأخر خروجه.
٢. قلة عدد الأطباء وكثرت الحالات المسئول عنها الطبيب المعالج يقلل من فرص التركيز على كل حالة، وإعطاءها حقها من التشخيص والعلاج، مما قد يؤثر ذلك في تأخر خروج المريض وعدم المرور عليه بشكل يومي والوقوف على وضعه الصحي بشكل دقيق، نظراً لضيق وقت الطبيب وكثرة مسؤولياته.
٣. بعض الحالات تدخل تحت اسم استشاري أو أخصائي، ولكن المشرف والمسئول عليها طبيباً طبيياً "مقيم"، ولكن عند خروج المريض يشترط وجود الطبيب الاستشاري أو الأخصائي للتوقيع على تقارير المريض وكتابة وصفته الطبية، مما يؤخر ذلك خروج المريض لغياب أو تأخر الاستشاري أو الأخصائي للقيام بذلك.
٤. ارتباط بعض الأطباء والذين لديهم مرضى ببعض المناصب الإدارية واللجان الفنية، مما يحتم عليهم حضور اجتماعات مجلس الإدارة وترأس بعض اللجان، بالإضافة إلى حضور المنتقيات والندوات العلمية، وكذلك بعض فعاليات الأيام العالمية، الأمر الذي قد يصادف خروج مريض مما يؤجل خروجه لكتابة التقارير والوصفة الطبية من قبل طبيبة المعالج المرتبط بهذه الأعباء الإدارية.
٥. أحياناً يحدث تضارب بين آراء الأطباء في مختلف التخصصات ففريق يرى وجوب خروج المريض لانتهاء علاجه وفريق يرى وجوب بقاءه لإجراء مزيداً من الفحوصات مما يفقد الأخصائي مصداقيته وحياديته عند الأهل في حال اتبع رأي الفريق الأول وبدأ بالتواصل مع الأهل لإخراج المريض.
٦. عدم شرح الطبيب المعالج لطبيعة المرض وكيفية العناية بالمريض بعد خروجه من المستشفى لأهل المريض مما يجعلهم يتخوفون من إخراجهم لخوفهم من اكتساب العدوى، وبالذات في الحالات المصابة ببعض الفيروسات والميكروبات الكامنة كـ (MRSA)

ثانياً.. المشكلات الاجتماعية:

١. انقطاع أو 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 أو الخوف من انتقال المرض إليهم خاصة في بعض الأمراض الميكروبية أو الفيروسية.
٣. اعتقاد المريض أو أسرته بأن المستشفى أفضل بيئة للمريض من ناحية الرعاية الصحية، دون التفكير في الآثار المترتبة على بقاءه في المستشفى فترة طويلة.
٤. عدم تهيئة البيئة التي سيخرج لها المريض مثل توفير السرير الطبي ، كرسي متحرك ، كرسي استحمام لبعض المرضى الغير قادرين على الحركة.
٥. عدم تقبل الأهل للمريض بعد إصابته بالمرض وخصوصاً إذا كان مرض مزمن لأنه سيكون عائق عليهم من ممارسة حياتهم الاجتماعية أو السفر حيث يصبح وجوده بالمنزل يقيدهم.
٦. عدم تقبل الأم أو الأب لطفلهم وخصوصاً إذا ولد بتشوهات خلقية مما يدفعهم إلى رفض استلامه من المستشفى أو زيارته.
٧. حاجة المريض إلى بعض الأجهزة الطبية في المنزل وعدم معرفته بطريقة استعمالها وعدم وجود مرافق ليتم تدريبه على طريقة الاستعمال الصحيحة للجهاز بوقتٍ كافٍ.
٨. حاجة المريض إلى عناية منزلية وعدم وجود من يعتني به في المنزل مثل الكبار بالسن أو النساء الغير متزوجات.

سؤال: تنقسم الممارسة المهنية 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 المراحل؟

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

١. عمل التقييم اللازم للمريض لتحديد احتياجاته الذاتية والبيئية.
٢. مساعدة المريض على تجاوز العوائق التي تمنع دخوله للمستشفى لتلقي العلاج.
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.

ب- مرحلة إقامة المريض بالمستشفى (التنويم) :

١. تعريف المريض باسم ودور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى وإبلاغه بطريقة التواصل معه كتزويده بالتحويل الخاصة بالأخصائي.
٢. تحديد احتياجات المريض من خدمات وأجهزة تعويضية.
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. 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 ، وفي حال استمر المريض على إصراره بالخروج من المستشفى يتم توقيعه على نموذج خاص بالخروج ضد النصح الطبي (DAMA)
٧. الاتصال بأسرة المريض بعد موافقته، للاستفسار عن أسباب عدم زيارته، والتدخل لاستمرار الاتصال بين المريض وأسرته حتى يطمئن المريض من جانب ، ويمكن في المستشفى دون قلق حتى يتلقى علاجه على أكمل وجه.
٨. تهيئة المريض قبل الدخول إلى غرفة العمليات والعمل على إزالة مخاوفه ورفع روحه المعنوية والتواصل مع أهل لتطمينهم في حال استفسارهم عن مجريات سير العملية.

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 حقوق وعلاقات المرضى ومؤسسات وهيئات خارجية حكومية أو أهلية.

٤. يقوم الأخصائي بالمشاركة مع الفريق العلاجي بتزويد المريض وأسرته بالإرشادات التثقيفية عن طبيعة وضعه الصحي بما يضمن استقراره وعدم انتكاسته.
٥. يوثق الأخصائي الخطة وكافة الخدمات المقدمة في النموذج الخاص بالتقييم النفسي الاجتماعي بالملف الطبي لتسهيل الاتصال بالعاملين المحتملين اشتراكهم فيها.
٦. عمل تقييم للبيئة المنزلية التي سيخرج لها المريض بمشاركة الأسرة والعمل على تهيئتها لتتوافق مع احتياجات المريض وحالته الصحية على سبيل المثال :
 - في حالات البتر يتم دراسة وضع المنزل ووضع غرفة المريض وتهيئة أماكن الدخول والخروج للمنزل وللغرفة.
٧. في حالات الغسيل البريتوني للمرضى المصابين بالفشل الكلوي يجب إفراغ غرفة بالمنزل من الأثاث والموكيت وتخصيصها للمريض ووضع جهاز الغسيل فيها ليقوم بإجراء جلسات الغسيل الكلوي فيها حتى يكون من السهولة تعقيمها .

س : ما هو دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين ؟

أولاً : دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين:

١. إن أول دور يقوم به الأخصائي الاجتماعي النفسي هو استقبال المريض ومساعدته على التحرر من إحساسه 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 له 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 والترفيهية والاجتماعية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى.
٨. تحويل المريض إلى التأهيل الشامل في حال كان المرض النفسي المصاب به من الأمراض التي تصرف لها معونه من الدولة لمساعدته على تحمل مصاريف العلاج.

ثانياً: 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.

أسئلة (✓) 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 والعملي)
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 إظهار 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 عميلاً أو يقف ضده إلا في حالات معينة (✓)
١٢. يقوم مبدأ العلاقة المهنية في الخدمة الاجتماعية على مجموعة من الأسس هي الاحترام والتقبل والسرية والموضوعية وهي تنمو تلقائياً بين نسق التعامل والأخصائي الاجتماعي (✓)
١٣. مبدأ التقويم الذاتي للأخصائي هو أن العميل أو وحدة التعامل تقوم بتقييم مستوى الخدمة المقدمة من الأخصائي الاجتماعي (×). التقييم الذاتي يعني تقييم الأخصائي الاجتماعي لنفسه ولما يقدمه.
١٤. لا بد من ممارسة الخدمة الاجتماعية لأنها تنمو من بداية الإعداد المهني بالتعليم واختبار المعلومات بالتدريب (✓).
١٥. من المهارات الأساسية بالخدمة الاجتماعية الطبية : مهارة المقابلة والملاحظة (✓).

ثانياً:

❖ الحالات التطبيقية

س: شخص تعرض لبتراً أحد أطرافه، تكلم عن الموضوع اجتماعياً، ونفسياً، واقتصادياً؟

أولاً: اجتماعياً :

١ . الجانب الأسري:

سوف يؤثر هذا البتر على معنويات الأسرة وذلك لشعورها بمعانات أقرب الناس لهم بفقد جزء من جسمه، الأمر الذي سوف يحد من حركته وممارسة حياته بشكل طبيعي، مما يجعل الاعتماد على أفراد الأسرة بشكل أكبر، مما يُحمل الأسرة ضرورة مساعدته في قضاء حوائجه، ودعمه في تحركاته القريبة والبعيد، أو البقاء معه في المنزل، وهذا الأمر قد يُقيّد أنشطة أفراد الأسرة، إذا لم تتضافر 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 الأسئلة التي قد يعجز عن الإجابة عنها في ظل الوضع الجديد، كما أن البتر سوف يجبره على التنازل عن بعض أدواره الاجتماعية التي كان يقوم بها قبل تعرضه للبتراً. كما قد يجبره الوضع الحالي بالالتكالية على الغير للقيام ببعض الأدوار التي كان يقوم بها سابقاً.

٣ . مشكلات العمل :

قد يؤدي البتر إلى ترك الشخص لعمله، أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلاً عن المشكلات التي تترتب على البتر في علاقته برؤسائه وزملائه.

ثانياً: نفسياً :

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

ثالثاً: اقتصادياً :

- ١ . قد يكون المصاب بالبتراً هو العائل الوحيد لأسرته وبالتالي تفقد الأسرة 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 نظاماً 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 الأمر الذي قد يكون مكلف عليه.

سؤال: شخص مصاب بأمراض القلب، ما تأثير المرض على مجتمعه، وأهله، وعمله؟

أ- تأثير المرض على مجتمعه :

١. إن تعرض الشخص لقصور في وظائف القلب من الطبيعي أن يحد ذلك من واجباته ومسؤولياته مما يفقد المجتمع بعض أدوار افراده نتيجة أصابه بهذا المرض.
٢. إن هذا القصور في أداء الشخص ينعكس على محيطه الاجتماعي ومن أركان هذا المحيط الأسرة، 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 الإقامة الطويلة في حالات الجلطات لا قدر الله يؤثر ذلك البعد إلى فتور وضعف في العلاقات الأسرية، أو الإهمال في بعض الحالات.
٢. صعوبة القيام ببعض الأدوار والواجبات الأسرية لمريض القلب، نظراً لخوف الأسرة على مريضها من المجهود الزائد الذي قد يكون له تأثير مباشر على وضعه الصحي.
٣. عدم القيام بالواجبات 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.

ج- 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 تنويمية في بعض الأحيان مما يؤثر في سير العمل.
٣. عدم تكليفه من قبل رؤسائه بمهام شاقة وحساسة تقديراً لوضعه الصحي قد يُشعره ذلك بالنقص والدونية.

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

١. على الأخصائي الاجتماعي في هذه الحالة الاطلاع على ملف المريض وجمع المعلومات كاملة عن طبيعة مرضه وسببه وتوقيت دخوله المستشفى هذا أولاً.
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 بموافقة مباشرة منه دون إجبار، ومن حقه مغادرة المستشفى ما لم تكن حالته طارئة.
٥. تطمين المريض بأن الأخصائي الاجتماعي يقف بجانبه دائماً من خلال المرور اليومي؛ أو خلال تزويده بوسائل التواصل مع الأخصائي 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 عاماً، وهو عاطل عن العمل بإحضار، والدته التي تبلغ من العمر ٨٥ عاماً، 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 سالفه الذكر.
٢. تحويل المريضة إلى قسم الرعاية المنزلية مع عمل دراسة حالة وافية للمريضة.
٣. الاهتمام بتدريب الابن بكيفية رعاية والدته مع محاولة تحويلها إلى قسم الرعاية المنزلية.
٤. إيداعها في دار خاصة بمرضى الزهايمر.
٥. توضيح حالة المريضة للابن والتأكيد على ضرورة الاهتمام بنظافتها وتغذيتها، حيث أنها غير قادرة على القيام بذلك بسبب مرضها وعمرها المتقدم، وإمداده بمطويات عن مرض الزهايمر وكيفية العناية بالمريض (✓).

سؤال: 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 أكثر من مدخل علاجي في وقت واحد؟
نعم.
٣. ماهي الأسباب التي تؤدي إلى فشل العلاج الاجتماعي؟
أ - قلة مصادر المعلومات.
ب - عدم تعاون العميل في دعم العملية العلاجية.
ت - ضعف إمكانيات الأخصائي في تقدير مشكلة العميل واقتراح الحلول المناسبة.

سؤال: مريضه بسرطان الثدي استقبلتها الأخصائية الاجتماعية وأقنعتها أن العملية سهلة وأن هناك عملية تجميل وكذلك أقنعت زوجها بأن العملية سهلة:

١. ما هو الأسلوب المهني الذي استخدمته الأخصائية معها؟
من خلال أسلوب التوضيح والأقناع.
٢. كيف أقنعت زوجها بأن العملية سهلة؟
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.

❖ **سؤال:** قد يترتب على مرض الإنسان ودخوله المستشفى وخاصة لفترات طويلة من الوقت أن تضطرب علاقاته الأسرية وعلاقته بالأقارب وعلاقته بالعمل والمجتمع بصفة عامة، اشرح هذه العبارة موضحاً آثار الإقامة الطويلة على المريض ومن حوله من الأنساق المشاركة له .

أولاً : 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.

ثانياً : 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.

ثالثاً : 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 المسؤوليات، والمطالبة بقدر كبير من الاهتمام.

رابعاً : 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 المسؤولية، 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 غيابهم، وربما تضعف علاقتهم به، وإذا قلت زيارتهم له اعتبر ذلك نبذاً من الأسرة له، وقد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة بقاءه فترة أطول، كما أن غياب الأب والأم عن المنزل بسبب المرض؛ سيحد من كفاءته، وقدرته على توجيه أفراد أسرته، الأمر قد لا يتيح لهم فرض 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 يقترضهم 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 بقاءه في المستشفى.

سابعاً: الآثار السلوكية على المريض:

نتيجة لبقاء المريض مدة طويلة داخل المستشفى، مع تحلي 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 الآخرين، وبهذا تتخفف 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؛ كالبيكاء، 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 والبترو 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:

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

ثانياً: عوامل بيئية:

1. رفض أو عدم تقبل الأسرة للمريض وخروجه.
2. عدم وجود رعاية أو اهتمام من الزوجة والأبناء.
3. عدم وجود أحد من أفراد الأسرة أو الأقارب يقوم برعاية المريض.
4. رفض أو تأخر أسرة المريض في استلامه.
5. خوف الأسرة من بعض السلوكيات التي يمارسها المريض.
6. رغبة الأسرة في الاستفادة من خدمات المؤسسات والجمعيات الخيرية وكذلك الحكومية.
7. عدم اقتناع الأسرة بالرعاية الصحية المنزلية ورفضها متابعة حالته بمركز الرعاية الصحية الأولية .
8. عدم رغبة أحد أفراد الأسرة التعلم والتدريب على أساسيات رعاية المريض داخل المنزل.
9. بُعد مقر إقامته الأصلي من مقر المستشفى المنوم فيه.

ثالثاً: عوامل اقتصادية :

1. عدم قدرة المريض أو أسرته على تأمين خادم لخدمته ورعايته بعد خروجه.
2. عدم إمكانية تأمين مكان لإقامة الخادم إن وجد وللمريض معاً لضيق السكن .
3. عدم توافر المكان الصحي المناسب.
4. صعوبة توفير المواصلات لمتابعة علاج المريض بالمستشفى.
5. ضعف الدخل الاقتصادي للأسرة بما لا يكفي احتياجات المريض بعد الخروج.
6. وجود مبالغ مالية لصالح المستشفى (لغير السعوديين)

رابعاً: عوامل صحية :

1. وجود بعض الأجهزة الطبية المثبتة في بعض أجزاء جسم المريض مثل (القسطرة البولية ، ليّات التنفس ، وغيرها).
2. ظهور تقرّحات على جسم المريض نظراً لطول فترة بقائه على الفراش ، مما يُثير مخاوف المريض وأسرته.
3. معاناة بعض كبار السن من أعراض الشيخوخة.
4. الشعور الدائم بالتعب والإرهاق.
5. الخوف من انتكاسات الحالة لا قدر الله.

الآثار المترتبة 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 بقاءه بعد تلك الفترة بكثير من الضغوطات، والآثار التي تطال المستشفى والفرق 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 المترتبة على الكادر الطبي :

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

ثانياً : الآثار المترتبة على الكادر الفني :

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

ثالثاً : الآثار المترتبة 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 يشغل 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 الراضين للخروج أو الراضين 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.

حالة تطبيقية:

س ص ع تم تحويلها إلى احد الأخصائيات الاجتماعيات وهي سيدة حسب الأوراق في ملفها في منتصف العشرينات إلا أنها تبدو للوهلة الأولى في بداية الأربعينات، حيث يبدو عليها الإجهاد والذبول، وتنتشر الكدمات الزرقاء في أنحاء وجهها، وأثار الجروح في الجبهة واليد، وكشف وصف الحالة في استمارة التحويل أنها تعرضت لإيذاء بدني أدى إلى كسر في ذراعها الأيمن، وقاومت الحالة في البداية الاعتراف بالسبب الحقيقي إلا أنها أخيراً أقرت أنه زوجها بسبب الشجار الدائم بينهما والذي غالباً ما ينتهي بالعنف من الزوج ضدها.

تصور أنك الأخصائي الاجتماعي الذي يتعامل مع الحالة :

١. ما هو التقدير المناسب للحالة .

٢. ضع خطة العلاج تناسب الحالة .

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

دليل الممارسة المهنية في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية

تم إعداد هذا الدليل بالتعاون مع الزملاء بقسم الخدمة الاجتماعية الطبية بمستشفى الثغر العام بجدة،
ففيه الكثير من المهام والأدوار التي وجدناها محل أسئلة واستفسارات الكثير من الأخصائيين والمتدربين.

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 للمرضى، ناهيك عن الاهتمام بالمرضى وأسرته في وقت واحد. لذا يمكن تلخيص دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الطوارئ في التالي:

أولاً: 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 :

1. جمع المعلومات الخاصة بالمتوفي قبل المبادرة بإبلاغ ذويه الخبر.
2. 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)*
3. توفير الدعم النفسي والتعامل مع المشاعر المؤلمة المرتبطة بالموقف وإتاحة الفرصة للتعبير عنها ومساعدة الأسرة للتعامل معها.
4. 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 المتوفي.

❖ * (خطوات إيصال الأخبار السيئة):

1. عدم إيصال الخبر لأي شخص إلا بعد التأكد من هويته، بحيث يكون من أقارب المتوفي (الأصول: جد - أب - ابن - أخ). إلا في الظروف الاستثنائية.
2. تجنب إيصال الخبر للعنصر النسائي وطلب إحضار "رجل من أقارب المريض الأصليين" لتوصيل الخبر له. إلا في الظروف الاستثنائية.
3. اختيار مكان هادئ بعيد عن أجواء الازدحام والتوتر، ويفضل مكتب الأخصائي الاجتماعي أو مكتب المدير المناوب.
4. التدرج في إيصال الخبر بالتلميح بخطورة الحادثة أو المرض وبذل الأطباء ما بوسعهم لإنقاذ حياة المتوفي دون التصريح بادئ الأمر.
5. إيصال الخبر (بصوت واضح وبشكل صريح) دون التصريح بعبارات تحمل أكثر من معنى.
6. الصمت التام بعد إيصال الخبر وذلك لترك مساحة للتعبير عن مشاعره.
7. المشاركة الوجدانية لمتلقي الخبر ومواساته وعزائه وتذكيره بفضيلة الصبر والاحتساب في الصدمة الأولى، والاستشهاد بقوله تعالى: {إِنَّمَا يُوفَى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ}. وكذلك قوله تعالى: {إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ}. وقوله: {الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ} {١٥٦} أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ}. وغيرها من الآيات والأحاديث النبوية التي تقوي من إيمان الشخص في هذه المواقف.
8. ثم الإجابة على أسئلته واستفساراته حول الإجراءات اللاحقة.

ثالثاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع إدارة قسم الطوارئ:

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

دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السكر:

أولاً: 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 أقرها الطبيب لعلاجها، 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 اتصالاً مباشراً بالمريض .
٥. مساعدة مريض السكر على الاستفادة من أكبر قدر من أوجه الرعاية المتاحة سواء كانت مادية مثل توفير أجهزة تحليل السكر، والأشرطة الخاصة بها، أو توفير غذاء خالي من السكر (أنشور).
٦. بحث حالات المرضى من الجهة الاجتماعية بحثاً مفصلاً وعلاج مشكلاتها وتبعتها، 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 تأثيراً 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.

ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع أسرة 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 للانحيار والتصدع.
٤. تهيئة الجو العائلي للأسرة لتقبل وضع المريض الذي سببه المرض وتوعية الأسرة بطريقة التعامل مع المريض لرفع راحة 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 بقاءه 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 كلاً 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 التنويم وذلك من خلال التعرف 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 . الاتصال بذوي المرضى في حالة تحويل المريض إلى الأقسام الداخلية ومدى حاجته لمرفق.
- ٢ . مساعدة ذوي المرضى في التواصل المستمر مع المريض والطبيب.
- ٣ . الاهتمام بالمساعدة في تحديد هوية المريض مجهول الهوية ومحاولة التواصل مع ذويهم.
- ٤ . مساعدة الفريق العلاجي في إبلاغ الوفاة.
- ٥ . مساعدة الطاقم الطبي في تنظيم الزيارات في الأوقات الاستثنائية "حالات الإنعاش".
- ٦ . 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 نجد 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:

1. عمل التقييم اللازم للمريض لتحديد احتياجاته الذاتية والبيئية.
2. تعريف المريض بحقوقه وواجباته داخل المستشفى.
3. مساعدة المريض وأسرته على تقبل توجيه الطبيب.
4. التدخل للمساعدة في إزالة الآثار المترتبة على دخول المريض المستشفى.
5. توضيح الخطوات اللازمة للحصول على خدمات معينة وخاصة للمرضى من أماكن بعيدة عن المستشفى.
6. تحويل الحالات المرضية التي لا تنطبق عليها شروط المستشفى إلى مستشفيات أخرى لها أقسام متخصصة في علاج مرضاهم.

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 وتحويلها من مريض عادي إلى مريض إقامة طويلة، مما يدخل المؤسسة والأخصائي الاجتماعي في إشكاليات كثيرة مع هذه الحالة وأسرته، ومن هذه الأدوار في هذه المرحلة:

1. الإلمام بألوان الرعاية المقدمة للمرضى ذوي الأمراض المزمنة وذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين والكبار من المسنين.
2. تحديد احتياجات المريض من خدمات وأجهزة تعويضية وتوفير أساليب حصولهم عليها.
3. إزالة أو تخفيف مدى ما يعانيه المريض من القلق أو الخوف الناتج من جو المستشفى.
4. 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 فقدته 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 بقاءه 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 هذا 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 لرفضه 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 النقاهاة.

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:

أولاً: تنبيهات هامة للتعامل مع حالات العنف والإيذاء:

١. عدم إعطاء معلومات لأي جهة كانت سواء كانت جهة إعلامية أو غيرها، وعدم الإجابة عن أي استفسار حول حيثيات الحالة المتعرضة للعنف أو اشتباه بالإيذاء، 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 آخر 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 الأخصائي 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 للمعنف 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. إصابات 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 (٥٠ كم) 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 الأخصائي 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 ملائمة لوضعه الصحي، واختيار الغرفة المناسبة من حيث قربها من دورة المياه، ومدى ملائمة الإضاءة 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 الشؤون الصحية في حال عدم توفرها بالمستشفى.
- ٥ . يتم تسليم الوثائق بين الأخصائي 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 أقسام 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 وإيجاد بعض الحلول لها أو تحويلها إلى الجمعيات والمؤسسات الداعمة.
٤. التنسيق مع أطباء 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 الشهرية، 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 حالات يمكن تحويلها لبرنامج الطب لمنزلي؟
٢. ماهي الحالات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى؟
٣. أذكر ثلاث صفات من صفات الأخصائي الاجتماعي الطبي؟
٤. ما هو دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع حالات العنف والإيذاء؟
٥. ما هي مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي؟
٦. ماهي عوامل المشكلة لدى العميل؟
٧. ماهي أساليب العلاج الاجتماعي النفسي في الخدمة الاجتماعية؟
٨. ماهي أنواع الخدمات المباشرة المقدمة للمريض؟
٩. تحدث عن الآثار النفسية والاجتماعية عن مرض الزهايمر؟
١٠. تحدث عن الآثار النفسية والاجتماعية عن مرض الفشل الكلوي؟
١١. ما هو دور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات المعتقة؟
١٢. ما هو دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين؟
١٣. ماهي آثار مرض الإيدز على أسرة المريض وعلى علاقاته الاجتماعية وعلى وضعه الاقتصادي؟
١٤. ما هو الآثار النفسية لشخص تم بتر احد أعضائه، وما هو دور الأخصائي في علاج مشكلته؟

حل الأسئلة التي 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 وبتسامة وببشاشة.
٣. تقديم النفس بشكل لائق، وتوضيح الوظيفية والدور.
٤. البدء بسؤال (عام) وتجنب الأسئلة الخاصة المتعلقة بالمرض. (تأجيل ذلك للمقابلة الثانية).
٥. السؤال عن مرور الطبيب المعالج و معرفة اسمه.
٦. التأكد من تعريف طبيبه عن حالته والإجراءات المتخذة.
٧. إجراء تقييم اجتماعي مبدئي للمريض من خلال النموذج المُعد لذلك، ومن ثم حفظه بملف المريض الطبي.

٢. ماهي الطرق التي يمكن من خلالها معرفة "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).
- VU**: تقييم عملية التثقيف، 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، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، التمريض، أخصائي التغذية، الصيدلي، أخصائي الأشعة، المثقف الصحي.

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

هي حالة بقاء المريض لفترة ما تزيد عن ١٥ يوم بعد قيام طبيبه المعالج بكتابة خروجه.

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

المقصود بالظروف الخاصة: هم الأطفال اللقطاء أو من أب أو أم مجهولين الهوية.

الاحتياجات الخاصة: هم من يعانون من الإعاقة العقلية أو البصرية أو السمعية أو الحركية سواء كانت جزئية أو كلية، أو صعوبات التعلم أو اضطرابات اللغة والنطق.

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

١. مرضى الإقامة الطويلة.
٢. حالات العنف والإيذاء.
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 يشتمل على معلومات المريض الأولية والتشخيص الطبي، ويعتبر قراءة سريعة عن وضع المريض الاجتماعي والصحي.
- ب - أما دراسة الحالة فتشمل جميع جوانب المريض: التاريخ الاجتماعي، والتاريخ المرضي، والتطوري، وبعض الجوانب النفسية وتقييم الوضع البيئي والاقتصادي والتكوين الأسري، 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؟

بعض حالات العنف والإيذاء، حسب تقدير الأخصائي الاجتماعي.

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

نموذج التقدير المبدئي، دراسة الحالة، والتثقيف الصحي، ونموذج تحويل إلى أخصائي اجتماعي، إذا 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 تساعد في أفناع المريض بالخطوات العلاجية لاحقاً وحتى يشعر المريض باهتمام الأخصائي الاجتماعي واتباع إرشاداته واقتراحاته، والأهم 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 الأزرق) : عزل هوائي AIRBORNE
(اللون الأخضر) : عزل الرذاذ DROPLET
(اللون الأحمر) : عزل تلامسي CONTACT

١٦ . متى نستخدم النداءات التالية:

- Code Red . الحالات الطارئة من داخل المستشفى
- Code Yellow . الحالات الطارئة من خارج المستشفى.
- Code Blue . الإنعاش القلبي الرئوي .
- Code Green . انتهاء حالة الطوارئ.
- Code Pink : حالة اختطاف
- Mr. Strong : وجود شخص مسلح - مشاجرة - عنف

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 إحدى 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 الأخصائي 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 بسبب 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

٣٢. ماهي عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية في النموذج التقليدي (الطبي) والنموذج الحديث؟

- في النموذج التقليدي (الطبي) : ١. الدراسة ٢. التشخيص ٣. العلاج
- في النموذج الحديث: ١. الاندماج ٢. التقدير ٣. التدخل ٤. التقييم ٥. المتابعة

٢٢. ماهي أركان الخدمة الاجتماعية :

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

٢٣. كيف يكون تقبل الأخصائي 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.

٢٤. كيف يمكن للخدمة الاجتماعية الطبية أن تُسهم في التشخيص الدقيق لحالة المريض؟

من خلال دراسة الجوانب الذاتية والبيئية للمريض التي قد تكون أسهمت في حدوث أو تفاقم المشكلة لديه.

٢٥. يعتبر التقييم عملية لاحقة تحدث مع نهاية العمل مع الحالة، بهدف التعرف على ما تم إنجازه وما لم يتم.

(خطأ) عملية مستمرة منذ بدأ التدخل مع العميل.

٢٦. المهارات الأساسية: هي التي تهدف إلى التعرف على المشكلة وأبعادها وجوانبها عن طريق بناء العلاقة المهنية الفعالة مع العميل. مثل: مهارة الاتصال، المقابلة، الملاحظة، التسجيل، التلخيص، طرح الأسئلة.

٢٧. المهارات المتقدمة: هي التي تعرف بمهارات التأثير والتي تستخدم للمساعدة على تغيير الموقف وتعديل الظروف سواء

بتمية قدرات العميل وتطوير خبراته أو بتزويده بمهارات ومنظومات جديدة لتفكير والتحليل.

وتشمل المهارات الأساسية:

- ١. مهارة استخدام الوسائل (المقابلة، الزيارة، الاطلاع، القياس)
- ٢. الملاحظة.
- ٣. مهارة التسجيل.
- ٤. الإنصات (الاتصال الواعي).
- ٥. احترام لحظات الصمت.
- ٦. التعليقات المناسبة (لفظي & غير لفظي).
- ٧. التدرج في توجيه الأسئلة.
- ٨. مهارة وضع الخطة العلاجية
- ٩. مهارة الاستخدام الفعال للأساليب العلاجية.
- ١٠. مهارة استنباط المعلومات.
- ١١. البدء من بؤرة اهتمام المريض .
- ١٢. توجيه المقابلة.

المهارات التأثيرية (المتقدمة):

١. التفسير
٢. التوضيح
٣. التعبير الذاتي
٤. المواجهة
٥. الإرشاد المباشر

٣٣. ما معاني هذه الكلمات والمصطلحات الأساسية في الخدمة الاجتماعية الطبية:

كلمات مهمة جداً وأساسية في الخدمة الاجتماعية (مهم حفظها والإطلاع عليها قبل التدريب والاختبار)			
معناها	الكلمة	معناها	الكلمة
Acceptance	مبدأ التقبل	Social Work	الخدمة الاجتماعية
Confidentiality	مبدأ السرية	Medical Social Work	الخدمة الاجتماعية الطبية
Intervene	التدخل	Social Worker	الأخصائي الاجتماعي
Admission	الدخول	Medical Social Worker	الأخصائي الاجتماعي الطبي
Reports	التقارير	Communication	الاتصال
Discharge Planning	خطة الخروج	Cognitive Behavioral Therapy (CBT)	العلاج المعرفي السلوكي
Assessment	التقدير	Consultation	الاستشارة
practice	ممارسة	Contracting	التعاقد
Home-Care	الرعاية المنزلية	Counseling	الإرشاد
Health Education	التثقيف الصحي	Cultural	الثقافة
Case	حالة	Depression	الاكتئاب
Case Study	دراسة الحالة	Diagnosis	التشخيص
Case History	تاريخ الحالة	Discharge	الخروج
Case Record	سجل الحالة	Disposition	الإنهاء
Client	العميل	Environmental Treatment	العلاج البيئي
Case-Work	خدمة الفرد	Family Therapy	العلاج الأسري
Anger	الغضب	Feedback	التغذية الراجعة
Anxiety	القلق	Elderly	كبار السن
Denial	الإنكار	Development	التطوير
Behavior	السلوك	Group Therapy	الجماعة العلاجية
psychotic	مريض نفسي	Social Work Team	فريق الخدمة الاجتماعية
Chronic	مزمن	Relationships	العلاقات
Group Work	خدمة الجماعة	Social report	تقرير اجتماعي
family violence	العنف الأسري	Initial Social assessment form	التقدير الاجتماعي المبدئي
Social skills	المهارات الاجتماعية	Follow up Cases	متابعة الحالات
Social Therapy	العلاج الاجتماعي	Abuse and Neglect Cases	حالات العنف والإيذاء
Social Work Methods	طرق الخدمة الاجتماعية	Children with Special Cases	الأطفال ذوي الظروف الخاصة
Case Finding	اكتشاف الحالات	Referral to Social worker	التحويل للأخصائي الاجتماعي

مناطق الدراسة في الخدمة الاجتماعية الطبية



التاريخ النوعي: هو التاريخ الذي يتعمق في دراسة جانب معين مرتبط بنوع مشكلة

العميل مثال : دراسية - عملية - مرضية (في المجال الطبي نستخدم التاريخ المرضي).
فالتاريخ المرضي: يرتبط بالمشكلات الصحية للمريض وذلك من خلال التعرف على طبيعة وبداية ونشأت المرض وتطوره، الأسباب التي أدت لحدوثه، والمشكلات المترتبة على المرض، وتشخيص الطبيب، وطبيعة الأدوية المستخدمة، فهو يتعمق في دراسة المرض نفسه، ويكثر الاهتمام بالتاريخ المرضي مع الأمراض المزمنة.

التاريخ التطوري: هو مجموعة من المعلومات المرتبطة بفترة زمنية من حياة العميل،

فهو يهتم بدراسة شخصية العميل وتطورها خاصة في الخمس سنوات الأولى من حياته، وفكرة التاريخ التطوري مستمدة من نظرية التحليل النفسي التي ترجع الاضطرابات في الشخصية إلى السنوات الأولى من حياة الفرد، ونقاط التركيز عند دراسة التاريخ التطوري تكون من خلال دراسة: مرحلة ما قبل الحمل - مرحلة الحمل - مرحلة الوضع - مرحلة ما بعد الولادة.
 فقد يحتاج الأخصائي دراسة شخصية المريض في السنوات الأولى من حياته خاصة إذا كان لها تأثير على المرض الحالي مثل الأمراض السيكوسوماتية، السكر، الأمراض المزمنة، الأمراض النفسية، ومع الأطفال، المنحرفون (وهو قليل الاستخدام لصعوبته وعدم الحاجة إليه في كثير من الحالات).

مدخل للتعريف بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية وتوضيحات هامة عن اختبارها للمتدربين

س: ماهي الهيئة السعودية للتخصصات الصحية؟

ج: أنشئت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بموجب المرسوم الملكي رقم م/٢ وتاريخ ١٤١٣/٢/٦هـ ومقرها مدينة الرياض، وأنيط بها مهام إصدار بطاقات التسجيل وشهادات التصنيف المهني لجميع الممارسين الصحيين وكذلك الإشراف على البرامج التدريبية وتقويمها وتأهيل المتدربين بالإضافة إلى وضع الضوابط والمعايير الصحيحة لممارسة المهن الصحية وتطويرها. موقعها على الأنترنت هو (www.scfhs.org.sa)

س: ما هو المراد بالتصنيف وما فائدته وهل هو إلزامي؟

ج: التصنيف هو تحديد الدرجة المهنية للممارس الصحي وفقا لمؤهله العلمي وخبراته وتقييمه من قبل الهيئة ، وهو الآن إلزامي على جميع الممارسين الصحيين في القطاع العام والخاص.

س: ما هو التسجيل المهني وما فائدته وهل هو إلزامي؟

ج: التسجيل هو إعداد سجل للممارس الصحي في قاعدة المعلومات بالهيئة بما يسهل متابعة الممارس الصحي مهنيًا مع تعريفه بمعايير وأخلاقيات المهن الصحية بالملكة، والتسجيل المهني إلزامي ، وبطاقة التسجيل المهني هي ترخيص لمزاولة المهنة.

س: ماهي طلبات التصنيف والتسجيل؟

عند تقديم الممارس لطلب التصنيف و التسجيل المهني عليه إكمال المتطلبات الواردة أدناه:

١. تعبئة نموذج التصنيف والتسجيل المهني (متوفر على موقع هيئة التخصصات الصحية www.scfhs.org.sa)
٢. خطاب تعريف مصدق موضح فيه تاريخ الالتحاق بالعمل - المسمى الوظيفي - ما يثبت انه ما زال على رأس العمل
٣. خطاب تزكيه في حاله أن الممارس يعمل في القطاع الحكومي قبل تاريخ ١٤/١٠/١٤٣٠ هـ
٤. صور موثقه من المؤهلات وترفق الأصول للمطابقة.
٥. صور موثقه من الخبرات السابقة واللاحقة للمؤهل.
٦. شهادة سبل المحافظة على الحياة الأساسية (BLS) تحت إشراف جمعية القلب السعودية
٧. صورته من الهوية بطاقة أحوال للسعوديين الجواز أو الإقامة لغير السعوديين (في حال صدور الإقامة)
٨. يشترط للسعوديين الحاصلين على المؤهل من خارج المملكة أن يرفق معادلة التعليم العالي.
٩. عدد ٢ صور شخصية حديثة للممارس.
١٠. يشترط ألا يكون هناك انقطاع عن ممارسه المهنة لمدة تتجاوز السنتين بشكل متواصل وان وجد يطالب بتدريب.
١١. رسوم التصنيف المهني على درجة أخصائي اجتماعي لمن يعمل ومن لا يعمل نفس الرسوم (١١٠٠) ريال.
١٢. رسوم للتسجيل المهني لمدة (٣ سنوات : ٤٨٠ ريال ولمدة (٥ سنوات: ٨٠٠ ريال)
١٣. رسوم للتسجيل المهني لمن لا يعمل مدة (٣ سنوات : ٣٦٠ ريال ولمدة (٥ سنوات: ٦٠٠ ريال)

س: ماهي فئات وظائف الأخصائيين الاجتماعيين بوزارة الصحة؟

- أخصائي اجتماعي (بكالوريوس علم اجتماع أو خدمة اجتماعية).
- أخصائي اجتماعي أول (ماجستير علم اجتماع أو خدمة اجتماعية).
- أخصائي اجتماعي استشاري (دكتوراه في الخدمة الاجتماعية).

س: ماذا يقصد بالساعات التعليم الطبي والتطوير المهني المستمر؟

هو عبارة عن عدد معين من الساعات التدريبية في نفس التخصص، تطلبها هيئة التخصص كشرط مهم لتجديد بطاقة التسجيل للممارسين، ويمكن الحصول على هذه الساعات من خلال حضور النشاطات التعليمية والبرامج التدريبية وورش العمل، وحضور المؤتمرات العلمية المعتمدة لنفس التخصص، تهدف إلى إيصال المعلومة التخصصية تساعدهم على تطوير مهاراتهم وخبراتهم.

س: ماهي أهداف شرط الساعات التعليمية الطبية والتطوير المهني المستمر؟

1. هي المفتاح لتحسين فرص تقدم الممارسين في حياته العملية.
2. رفع كفاءة وجودة أداء الممارسين الصحيين لغرض تحسين الخدمة المقدمة للمرضى.
3. المحافظة على المعرفة الطبية والعلمية للممارسين الصحيين وتطويرها.
4. متابعة الممارسين الصحيين لما يستجد في تخصصاتهم لتنمية مهاراتهم وخبراتهم.
5. عملية من التحديث الواعي للمعارف المهنية وتحسين الكفاءة المهنية خلال مسيرة الفرد العملية.
6. التزام الممارس بالمهنية والتطوير من نفسه، والسعي إلى التحسن المستمر.
7. مساعدة العاملين في المجال الطبي على الحفاظ على كفاءتهم ومعرفة المزيد عن المجالات الجديدة والمتطورة في مجال عملهم.
8. مساعدة الممارس على تحسين أداءه المهني الصحي في مجاله، ما يؤدي بدوره بالضرورة إلى التحسين من جودة الرعاية التي يتلقاها المرضى. وإلى جانب اكتساب معارف ومهارات جديدة.
9. تساعدك على تحديد احتياجاتك التعليمية، ووضع تصور للمعارف والمهارات الإضافية التي تحتاجها.
10. تعني أنك قد قبلت مسؤولية مواصلة التعلم مدى الحياة، والتطوير من نفسك والتقدم في حياتك المهنية.
11. تثبت للمرضى، ولأقرانك، وللمجتمع العام أنك عاكف على اتخاذ الخطوات المناسبة للحفاظ على مستوى كفاءتك وتحسينه.

س: كم عدد الساعات المطلوبة للأخصائي الاجتماعي لتجديد بطاقة التسجيل:

٦٠ ساعة لطلب التجديد لمدة (٣ سنوات). و ١٠٠ ساعة لطلب التجديد لمدة (٥ سنوات).

س: ماهي امتحانات التصنيف المهني الإلكترونية؟

توفر الهيئة السعودية للتخصصات الصحية امتحاناتها للتصنيف المهني إلكترونياً في معظم التخصصات الصحية المختلفة ومنها (الخدمة الاجتماعية الطبية) من خلال شركة بيرسون فيو التي تقدم امتحانات الهيئة في مراكز امتحانات الكترونية معتمدة على مدار أيام الأسبوع، الأمر الذي يتيح للممارسين الصحيين اختيار الوقت المناسب لتقديم الامتحانات الخاصة بهم من داخل أو خارج المملكة، كما يمكن للممارس معرفة نتيجة امتحانه بشكل فوري بعد الانتهاء من تقديمه.

مدة الاختبار وطبيعته	المحتوى	النسبة	النجاح
	موضوعات الاختبار		
١٠٠ سؤال على طريقة الاختبار المتعدد	النمو الإنساني وتنوع السلوك في البيئة	%١٥	%٥٠
	التقدم والتخطيط للتدخل	%١٧	
	الممارسة المباشرة وغير المباشرة	%٢٠	
	العلاقة المهنية - والقيم الأخلاقية	%١٥	
مدة الاختبار ساعتان ونصف ٢.٣٠	القياس الاجتماعي	%٥	خدمة اجتماعية
	العنف المحلي	%٥	
	مشكلات المريض وأسرته	%٥	%٤٥
	الصحة العقلية والإدمان	%١٠	
	المصادر المجتمعية	%٣	علم اجتماع
	العلاج الأسري والزواجي	%٥	
المجموع		%١٠٠	

س: ماهي المراجع المعتمدة من الهيئة لمساعدة المختبرين على دخول الاختبار؟

١. قاموس الخدمة الاجتماعية (لرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين. NASW) الطبعة الأخيرة (English)
٢. موسوعة الخدمة الاجتماعية (لرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين. NASW) الطبعة الأخيرة (English)
٣. نظرية الخدمة الاجتماعية الحديثة (الطبعة الأخيرة) (English)
٤. الميثاق الأخلاقي (لرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين. NASW) الطبعة الأخيرة (English)
٥. الأهداف العلاجية كعوامل في البحث بالمفردات الواحدة. (English)
٦. رشوان، عبد المنصف، القرني، محمد مسفر. المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسرة، مكتبة الراشد، الطبعة الأخيرة.
٧. رشوان، عبد المنصف (الطبعة الأخيرة). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والعقل، القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
٨. سليمان، حسين وآخرون. الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، الطبعة الأخيرة.
٩. الدخيل، عبدالعزيز عبدالله، (معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية)، الأردن، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأخيرة.

س: ماهي وسائل التواصل مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية؟

١١. الرقم المجاني الموحد: ٩٢٠٠١٩٣٩٣

١٢. حساب الدعم الفني على تويتر: @SchsOrg

س: ماهي الدورات التأسيسية والمهمة لكل أخصائي اجتماعي مبتدئ أو متدرب بالمجال الطبي:

ثانياً: الدورات المتقدمة:	أولاً: دورات أساسية:
١. العلاج المعرفي السلوكي.	١. دراسة الحالة وتشخيصها وعلاجها.
٢. العلاج الأسري.	٢. مهارات المقابلة.
٣. استخدام المقاييس في الخدمة الاجتماعية.	٣. تصميم الخطة العلاجية.
٤. التعامل مع الاضطرابات النفسية.	٤. مهارات تكوين العلاقة المهنية.
	٥. كتابة التقرير الاجتماعي.
	٦. أساليب العلاج الاجتماعي.
	٧. صياغة العبارة التشخيصية.
	٨. توصيل الأخبار السيئة .
	٩. المصطلحات الطبية.

البرامج التطبيقية والمحاضرات التثقيفية بالخدمة الاجتماعية الطبية

التي يقدمها أخصائي اجتماعي أول: علي محمد الزهراني

للمطلب والتنسيق: ali.alzhrane@gmail.com - تويتر: @alialzhrane

م	أسم البرنامج	مدته	نوعه
١.	الحقيبة التدريبية الشاملة لطلاب وطالبات الجامعات والخريجين.	٣ أيام	ورشة
٢.	التدخل الاجتماعي من الدراسة إلى التشخيص إلى العلاج.	يومان	ورشة
٣.	تطبيقات على دراسة الحالة في الخدمة الاجتماعية الطبية.	يوم	ورشة
٤.	تطبيقات على تصميم الخطة العلاجية.	يوم	ورشة
٥.	تطبيقات على كتابة التقرير الاجتماعي.	يوم	ورشة
٦.	تأسيس أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وفق معايير الجودة.	٢	ورشة
٧.	مهارات المقابلة في الخدمة الاجتماعية الطبية.	يوم	محاضرة
٨.	مهارات تكوين العلاقة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية.	يوم	محاضرة
٩.	أساليب العلاج الاجتماعي النفسي بالخدمة الاجتماعية الطبية.	يوم	محاضرة
١٠.	مهارات التعامل مع مرضى الإقامة الطويلة.	يوم	محاضرة
١١.	مهارات توصيل الأخبار السيئة للمرضى وذويهم.	يوم	محاضرة
١٢.	أسس الدعم النفسي والاجتماعي لكبار السن.	يوم	محاضرة
١٣.	أسس الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان.	يوم	محاضرة
١٤.	أسس الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى الإيدز.	يوم	محاضرة

أسئلة سابقة من امتحانات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بعد تحويلها لشركة بيرسون فيو

تمهيد عن الاختبار:

أفادت الكثير من انطباعات الأخوة والأخوات المختبرين عن أن الاختبار يعتمد بشكل أساسي على المرحلة التدريبية ومدى تطبيق المهارات الأساسية والتدخلات اللازمة مع العملاء، وذلك من خلال تركيز الاختبار على جزئين: الأول يعتمد على بعض المعلومات النظرية الأساسية البسيطة كالتعريفات والمصطلحات والخصائص والعوامل والعمليات، وعلى السبيل المثال وليس الحصر (التنشئة الاجتماعية، التدخل المهني، العميل، السرية، التقبل، التخطيط، دراسة الحالة)، والجزء الثاني: والذي قد يكون عليه تركيز أكبر وهو عرض حالات من واقع الممارسة تعاني من مشكلات معينة يتم وضع خيارات عليها ليقوم المختبر باختيار الإجابة الصحيحة من بينها.

تركز أسئلة هيئة التخصصات مع النظام الجديد بشكل كبير على الأهداف الاجتماعية، ومبادئ الخدمة الاجتماعية وتدخلات الأخصائي الاجتماعي في حالات الإدمان والتحرش الجنسي والمشاكل الأسرية، مع بعض التركيز على الأمراض النفسية.

الأسئلة:

س: متى نطلق على الشخص مسن أو كبير في السن ؟

١. ٥٥ إلى ٦٥
٢. ٦٥ إلى ٧٠
٣. ٧٠ إلى ٧٥
٤. ٧٥ إلى ٨٠

س: متى يكون تفكير الأطفال ماديا ؟

١. ٧ سنة
٢. ٨ سنة
٣. ١٠ سنة

س: شخص يعاني من قلق وخوف من خطر وشيك، ماذا نسميه ؟

١. قلق
٢. اضطراب
٣. اكتئاب
٤. هيسيريا

س: زوج يعاني من مرض الإيدز كيف نخبر زوجته ؟

١. بالمهاتف
٢. نأخذ لها موعد مع الأخصائي لتبلغها
٣. نبليغ المريض بان يخبر زوجته
٤. نتستر على المرض

س: التعامل مع الأطفال حتى من غير الأقارب يسمى ؟

١. لطف
٢. تأطف
٣. تدليل.

س: من عمليات التدخل النموذج الحديث ؟

١. الاندماج
٢. الدراسة
٣. العلاج
٤. التشخيص

س: احد العقاقير التالية لا يسبب الإدمان ؟

١. الكحول
٢. الهيروين
٣. الكبتاجون
٤. البنادول

س: طفل معاق الأطراف يبلغ من العمر ٩ سنوات يتم تحويله إلى ؟

١. مستشفى الأمل
٢. الضمان الاجتماعي
٣. وزارة الشؤون الاجتماعية
٤. التأهيل الشامل

س: متى نطلق على الأخصائي الاجتماعي الازدواجية المهنية ؟

١. عندما يمارس المهنة مع أم وادنتها
٢. متابعة المريض بعد خروجه
٣. متابعة متعايف

س: ما هو لون القلم الذي يستخدمه الأخصائي الاجتماعي في التسجيل ؟ (سؤال غير مهني للأسف!) فليس هناك قاعدة لذلك!!

١. احمر
٢. ازرق (غالباً)
٣. اسود (و لا يمنع)
٤. اخضر

س: اسم المريض ووضعه الصحي والتعليمي والاقتصادي تسمى معلومات ؟

١. بيانات أولية
٢. بيانات ثنائية
٣. بيانات ثلاثية

س: متى نفشي بالسرية عن معلومات المريض؟

١. صغير السن
٢. قاصر عقلا
٣. مهدد خطر الانتحار

س: رجل كبير في السن وخلال الجلسة العلاجية طلب التوقف وعدم المواصلة، وطلب من الأخصائي النظر في ملفه وقراءة

المعلومات المدونة فيه، ما هو الأجراء المتخذ ؟

١. إعطائه المعلومات فوراً
٢. نقوله الجلسة القادمة
٣. الرفض وعدم إعطائه الملف

س: ما هو الأجراء المتخذ عندما يقول المريض أنا معجب فيك ؟

١. مواصلة العلاج معه
٢. تحويله لأخصائي آخر
٣. تكوين علاقة معه
٤. إنهاء الجلسة معه

س: أسرة تعاني من تغير سلوك ابنها، بلبس الغريب وحبه للعزلة، ويخافون عليه من كونه يتعاطى المخدرات فهل الأخصائي:

١. يسأل أهله هل ابلغوا ابنهم بمخاوفهم
٢. يقول لهم الأمر طبيعي ولا داعي للقلق لأنه يمر بفترة مراهق
٣. يبلغ لقسم الشرطة

س: زوجه تحب زوجها ولكنها تتصرف أحيانا كالأطفال مثال تلح على شراء جهاز جوال جديد فهل الزوجة تفتقد إلى:

١. الصبر
٢. التحمل
٣. التواصل

س: فتاة تعرضت لاغتصاب قبل يومين وتعاني من هلع هل يعتبر:

١. مشكله جنسية
٢. صدمه جنسية
٣. مشكلة نفسية

س: زوج توفيت زوجته بالحادث ومصر على أنكار وفاة زوجة هل هي:

١. صدمة نفسية
٢. صدمه دفاعية
٣. مشكلة نفسية

س: خلل في الإنسان يطلق عليها الدسلكسيا فهذا يعني:

١. سرعة القراءة
٢. ضعف الرؤية
٣. عُسر القراءة (ضعف وبطء القراءة)

س: شاب في ٢٧ من عمره مدمن على شرب المسكر حوله مديره للأخصائي الاجتماعي وقال سوف احضر من اجل المدير فقط ماذا يفعل الأخصائي:

١. يبلغ مديره.
٢. يواجه ويسأله بسبب عدم رغبته بالعلاج.
٣. يحاول إقناعه بالعلاج

س: شخص يعاير أخته بأنها لم تتزوج بعد ويحرمها الخروج من المنزل ماذا يسمى هذا:

١. أذى اجتماعي
٢. أذى نفسي
٣. أذى سلوكي

س: رجل وزوجته يعانون من أم الزوجة عند زيارتها فهي تسبب مشاكل معهم ومع أطفالهم، وعندما جلس الأخصائي مع الزوجة اكتشف أنها تحمل نفس الفكر وانها ترى أن الأطفال مفترضون انهم يرون ولا يسمعون:

١. هل يجلس مع الزوجة
٢. يجلس مع أم الزوجة
٣. يجلس مع الزوج

س: شاب يعاني من قلق من المستقبل وانعزالية وفقدان الشهية، وتعتبر هذه الأعراض أعراض مرض:

١. اكتئاب
٢. قلق
٣. اضطراب مزاج

س: مرض البيكا هو اضطراب نفسي يجعل المصاب:

١. فاقد للشهية
٢. مفرط في الأكل
٣. يأكل الورق والطباشير والفحم

س: عندما يدخل الأخصائي الاجتماعي مع مجموعات من الناس في عمل مشترك تسمى تلك العملية:

١. خدمة الجماعة
٢. خدمه مجتمعية
٣. خدمه المجتمع

س: عندما تريد المحكمة معلومات سرية عن العميل:

في حال كون العميل قضيته جنائية لا يأخذ رأيه نهائي في هذه المسائل، وهذا ما نعتبره تجريدة من حق تقرير المصير اذا كان هذا المصير في ضرر على الآخرين، ففي هذه الحالة قد يمنع الأخصائي العميل من تقرير مصيره، وهذه قاعدة معروفة بالخدمة الاجتماعية، مثل العميل الذي يريد أن ينتحر أو يقتل زوجته لا نعطيه هذا الحق نهائي.

س: أم ترفض كل عريس يتقدم لخطبة ابنتها، والسبب أنها أرملة وتقوم بواجباتها، فهل العلاقة:

١. حميمية
٢. تسلطية
٣. اعتمادية

س: فتاه عميلة لدى الأخصائي الاجتماعي، بعد فترة قالت له: إنها معجبه بشخصيته وترغب بتكوين علاقة صداقة بعد العلاج:

١. هل يحولها الأخصائي إلى أخصائي ثاني.
٢. يوافق على طلبها بعد العلاج.
٣. يشارك زميل له في الجلسة القادمة.
٤. يشرح لها طبيعة مشاعرهما وتصحيح ما بداخلها.

س: مريضه تريد أن تكون علاقه مع الأخصائي ماذا يفعل الأخصائي في هذه الحالة؟

ج: يوضح الأخصائي نوع العلاقة فيما بينهما، في كونها علاقة مهنية موجودة لهدف محدد وواضح وهو مساعدتها على تجاوزه مشكلتها التي أدخلت من أجلها المؤسسة، فأمانته وأخلاقه المهنية لا تسمح له بتجاوز حدود هدف العلاقة. وإذا وجد أن هناك تجاوز من قبل العميلة يخبرها برغبته بتحويلها إلى أخصائي آخر، إذا لم تكف عن تقديمها طلب العلاقة سواء بالتمليح أو التصريح.

فأخيرا يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يمتنع عن إقامة علاقة عاطفة مع عميلاته مهما كانت الأسباب والعوامل، وفي هذا خرق لقوانين والأخلاق المهنية.

س: ابن أخ أحد العملاء أتى إلى الأخصائي الاجتماعي يسأله عن عمه (العميل) المتعاطي الخمر ويتعالج لدى الأخصائي الاجتماعي بدون علم العميل، ما هو دور الأخصائي:

١. إعطائه المعلومات الرئيسية.

٢. إخبار العميل واستأذنه.

٣. عد الإفصاح عن وجود العميل أو عدمه.

س: طفل تعرض لتحرش جنسي ماذا تسمى هذه الحالة؟

ج: يعتبر اعتداء جنسي، فالتحرش يعتبر نوع من أنواع الاعتداء وتأثيراته لا تقل عن القيام بالانتهاك.

س: زوجه زوجها خارج المنزل طول الوقت ومقصر في واجباتها الزوجية ؟

يمكن أن يستخدم أحد الأساليب العلاجية مع مثل هذه الحالات وهو: العلاج الأسري.

س: اذا دخل عليك سكران كيف تتعامل معه؟

• تحوله لمستشفى الأمل

• تحوله للطبيب

• الإبلاغ (✓) فهذا جرم طبعا يتم التعامل مع بصفه آمنه ومن ثم الجهة الأمنية تقوم بالتحويله للجهات المختصة.

س: زوجين اكتشفوا انهم عقيمين وأرادا كفالة طفل واستشارا الأخصائي ماذا ينصحهما؟

يقوم الأخصائي بدعم هذه الخطوة ويشجعهما عليها، مع توضيح الإجراءات النظامية لهذه الخطوة.

س: زوج اكتشف انه مصاب بالإيدز من يخبر الزوجة، الزوج نفسه، أو الأخصائي أو إدارة المستشفى؟

التبليغ يكون عن طريق الأخصائي الاجتماعي بعد أخذ الأذن من المصاب، مع التوضيح بضرورة التبليغ مع تحديد آلية متفق عليها بين الأخصائي والمصاب، وتحديد الوقت المناسب حسب ما يراه المصاب، مع توضيح الأخصائي للمصاب بأن تأخير التبليغ قد يمرن ضرره أكثر من نفعه، ويحق للمصاب معرفة الطريقة التي سوف يبلغ بها الأخصائي زوجته، وتحديد الوقت المناسب لذا، فالأخصائي يمتلك مهارات تبليغ الأخبار السيئة وطريقة التعامل مع ردود فعل الزوجة جراء تلقيها الخبر خلاف أي شخص آخر داخل أو خارج المستشفى.

س: أسرة تخضع للعلاج الأسري وتبين خلال وجود الأخصائي أن بنت عمرها (١٦) سنة قد تعرضت للاغتصاب من خالها مرة أو مرتين فقط خلال سنتين، وقد طلبت الأسرة من الأخصائي عدم إبلاغ الجهات المختصة، وسوف يستمرون بالعلاج، الخيارات:

١. يبلغ الجهات الأمنية.
٢. يكتفي بالعلاج النفسي المقرر لهم.
٣. يدع الخيار للأسرة بعد انتهاء العلاج.

أسئلة وإجابات سريعة:

١. الإجابات المحصورة بنعم أو لا في مقابلة العميل هي إجابات ذات نهاية مغلقة
٢. الرعاية الاجتماعية: هي عبارة عن نظام اجتماعي يشتمل على البرامج والفوائد والخدمات التي تساعد الناس لتمكنوا من مقابلة احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والصحية.
٣. الأعراض الانسحابية هي أعراض تأتي بعد انقطاع الفرد عن تعاطي المخدر.
٤. عملية التقييم: هي الوقوف على مدى فاعلية برامج وأهداف التدخل الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي.
٥. انساق العميل: الميكرو - الماكرو - الميزو - الأكزو.
٦. العلاج السلوكي العاطفي يعود إلى نظرية ABC .
٧. سن الطفولة الذين يريدون التحرر والانطلاق من ٧ - ٩
٨. مرحلة يمر بها الشباب تبدأ فيها مؤشرات الانحراف هي المراهقة
٩. مساعدة العميل على علاجه وتفهم حالته يسمى: تقبل
١٠. الأخصائي ينسق خارج العمل للعميل يعتبر وسيط
١١. المؤسسة التي تهتم بالأمراض وتصنيفها: هي منظمة الصحة العالمية
١٢. عمليات الخدمة الاجتماعية - دراسة - تشخيص - علاج
١٣. المشردون هم من يقوم بالتسول في الأسواق والنوم في الشوارع
١٤. علاج المعاقين وتدريبهم على بعض المهارات يسمى: تأهيل
١٥. طفل لديه صعوبة في الحركة ويتم تحويله إلى قسم العلاج الطبيعي
١٦. المرض الذي ينتقل من مريض إلى أخرى تسمى هذه العملية بالعدوى
١٧. توزيع الحقوق بين الأفراد يسمى: عدالة اجتماعية
١٨. عندما يقوم أخصائي اجتماعي بدراسة حالة مع أخصائي آخر تسمى: ازدواجية
١٩. يتناول تطور وتشكل المشكلات الاجتماعية في المجتمع يسمى ذلك بالتاريخ الاجتماعي
٢٠. الجلوس مع العميل وإظهار مشاعر الود والارتياح عند ملاقاته يعتبر ذلك تطبيق: لمبدأ التقبل
٢١. هل يعتبر الهيروين منشط أو مخدر: الهيروين مخدر.
٢٢. عندما يقوم المريض بالطلب بتوجيه نفسه نسمى ذلك : حق تقرير المصير
٢٣. شرب الكحول باستمرار ماذا يطلق عليه؟ إدمان كحول.

أولاً: قبل المقابلة :

١. أعمل بحثاً شاملاً عن (الجهة) التي تقدمت لها، تعرف على أنشطتها الرئيسية، أخبارها، منافسيها وتحدياتها.
٢. حاول التعرف على الذين سيجرون المقابلة معك، راجع حساباتهم في وسائل التواصل الاجتماعي لمعرفة أفضل لشخصياتهم.
٣. تحدث مع زملاء يعملون في نفس الوظيفة التي تقدمت لها، وتعرف على متطلباتها وأفضل الممارسات فيها.
٤. تحدث إلى موظفين يعملون أو طلاب يدرسون في نفس (الجهة) ، وتعرف على الوظيفة أو التخصص الذي تقدمت له ومتطلباته.
٥. تعرف من زملائك الذين سبق مقابلتهم من نفس (الجهة) على طبيعة المقابلة ونوعية الأسئلة المطروحة وخبرتهم معها.
٦. رتب جميع أوراقك وشهادتك وشهادات الخبرة والتوصيات في ملف واحد، وحدث سيرتك الذاتية، وخذ للمقابلة عدة نسخ منها.
٧. تعرف على المكان المحدد لإجراء المقابلة، وحاول زيارته قبل موعدها، فهذا سيققل من قلقك وتوترك أثناء المقابلة.
٨. اعتماداً على البحث الذي أجريته، جهز مجموعة محتملة من أسئلة المقابلة، وتدريب على الإجابة عليها مع زميل.
٩. ارتد ملابس مناسبة للمقابلة، ابتعد عن الملابس غير المألوفة، أو المبالغ فيها، واحرص أن تكون رسمية قدر الإمكان.
١٠. احرص على الوصول لمكان المقابلة قبل نصف ساعة من موعدها، تأخرك يزيد من قلقك وتوتر ويعطي صورة سلبية .
١١. احرص على الاسترخاء أثناء انتظارك لدورك في المقابلة، ركز على تذكر الأشياء الإيجابية في حياتك.
١٢. ادخل بهدوء لمكان المقابلة، ورحب بالذين يجرونها، وانتظر ليثيروا لك بالجلوس في المكان المحدد
١٣. اجلس بطريقة مناسبة تظهر جديتك، وركز انتباهك بالتواصل البصري مع المتحدث، ولا تشغل بجوالك أو غيره.
١٤. استمع لأسئلة المقابلة بشكل كامل، ولا تقاطع أثناءها، وإذا لم يكن السؤال واضحاً، عبر عن ذلك واطلب توضيحه.
١٥. أجب على الأسئلة بوضوح، وبصوت مناسب، اظهر اهتمامك أثناء الإجابة، ولا تخرج عن موضوع السؤال.
١٦. احرص على أن تكون إجاباتك وافية، ولكن لا تستطرد في الحديث، وتجنب الإطالة، أو الأجوبة القصيرة جداً.
١٧. كن رسمياً في إجاباتك، تجنب المزاح والضحك، وتجنب التكلف في الحديث أو استخدام مصطلحات غير مألوفة
١٨. اظهر استعدادك للتعلم المستمر والتطوير الذاتي، وحبك له، ورغبتك دائماً في تطوير قدراتك واكتساب مهارات جديدة
١٩. تعامل مع الأسئلة الاستفزازية بهدوء، لا تكن ردود أفعالك غاضبة، أحياناً تستخدم هذه الأسئلة لقياس انفعالاتك
٢٠. بعد أن تنتهي لجنة المقابلة من أسئلتها، وكانت لديك أسئلة، استأذن اللجنة في طرحها عليهم.
٢١. يمكنك طرح أسئلة منتقاه حول الوظيفة التي تتقدم لها، أو التخصص، لا تسأل عن المرتب أو المميزات في هذه المرحلة
٣٤. إذا لم يصلك من الجهة رد بنتيجة المقابلة خلال أسبوع، تواصل معها بالهاتف للسؤال عن النتيجة، واطلب منهم اهتمامك
٣٥. كن مستعداً لمقابلة أخرى، وهذا يحصل خاصة للوظائف الأعلى، جهز لهذه المقابلة بالاستفادة من تجربتك الأولى.
٢٢. وأنت تنتظر نتيجة المقابلة مع إحدى الجهات، لا تتوقف عن البحث عن فرص أخرى مهما كان شعورك إيجابياً بعد المقابلة
٣٦. حتى ولو لم يحالفك الحظ مع إحدى الجهات، لا تقطع التواصل معها، ومتابعة إعلاناتها عن الوظائف.

ثانياً: أثناء المقابلة: أسئلة متكررة في المقابلات الوظيفية:

١. ماذا تعرف عن (الجهة) التي تقدمت لها؟
٢. اظهر حماسك وأنت تتحدث عن رؤية المؤسسة ورسالتها، وبين أن أهدافك وما تريد تحقيقه متسقة ومتوافقة معها.
٣. ما لذي دفعك لأن تتقدم لهذه الوظيفة؟
٤. كيف سمعت عن هذه (الجهة) ؟
٥. صنف جوانب القوة لديك إلى صنفين: أولاً تحدث عن تأهيلك وخبراتك السابقة بثقة، لا تقلل من إنجازاتك.
٦. ما جوانب الضعف لديك؟ هذا السؤال يتكرر كثيراً ويجد معظم المتقدمين صعوبة كبيرة في التعامل معه.
٧. أين ترى نفسك في الخمس سنوات المقبلة؟ هذا السؤال، يسعى المحاور للتعرف على طموحاتك، وأهدافك المهنية. ويحاول أن يقيس رغبتك في البقاء في هذه (الجهة) طويلاً، لذا أكد أنك تخطط للعمل فيها فترة طويلة:
 - ❖ إبدأ الحديث بأن لديك أهدافاً مهنية قد وضعتها، وحققته بعضها ومستمر في السعي لتحقيقها وفق خطة تلتزم بها.
 - ❖ اظهر طموحك لأن تكتسب النمو الذاتي ومزيد من المهارات العلمية والمهنية، ولكن كن واقعياً أيضاً ولا تبالغ.
 - ❖ تحدث بكل ثقة أنك ستسعى للوصول لمراكز أعلى في هذه (الجهة) وأنت قادر على تحمل مسؤوليات أكثر.



**مرفقات تهم
كل أخصائي ومدرب
بالخدمة الاجتماعية**



مصطلحات عامة بالمستشفى

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

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

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

أهم المصطلحات في الخدمة الاجتماعية الطبية

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

عوامل مشكلة العميل

عوامل ذاتية



اجتماعية

١. عزلة
٢. قلة تواصل
٣. عدم تواصل
٤. سوء تكيف
٥. عدم القدرة على تكوين صداقات والحفاظ عليها



عقلية

١. نقص الذكاء
٢. تخلف عقلي
٣. قلة إدراك
٤. صعوبة تعلم
٥. بطء تعلم
٦. قلة تركيز
٧. عدم تركيز
٨. تشتت انتباه

نفسية

١. انخفاض الروح المعنوية
٢. خوف
٣. سرعة انفعال
٤. قلة النوم
٥. فقدان شهية
٦. شعور بالضيق
٧. شعور باليأس
٨. اندفاعية
٩. إنكار
١٠. أفكار انتحارية
١١. عدوانية
١٢. انسحاب
١٣. عدم تعاون

جسمية



١. أمراض عضوية
٢. إعاقة حركية
٣. إعاقة سمعية
٤. إعاقة بصرية
٥. طرف مبتور
٦. عيب خلقي
٧. الوزن
٨. الطول
٩. لا يتحكم ببعض وظائف الجسم

عوامل بيئية



اجتماعية

١. مشاكل سكنية
٢. تأثير الرفاق
٣. تأثير المدرسة
٤. ثقافة المنطقة
٥. البيئة المحيطة
٦. الفراغ



مدرسية

١. تأخر دراسي
٢. غياب متكرر
٣. حضور متأخر
٤. رسوب متكرر
٥. هروب متكرر
٦. عدم تركيز

عملية



١. غياب
٢. انقطاع
٣. فصل من العمل
٤. ضغط عمل
٥. سوء معاملة
٦. تدني الراتب
٧. قلة خبرة
٨. صعوبة العمل
٩. تغيير العمل
١٠. علاقات سيئة
١١. قلة تدريب



اقتصادية

١. انقطاع الدخل
٢. ضعف الدخل
٣. سوء إنفاق
٤. إفلاس
٥. ديون
٦. إجار
٧. بطالة
٨. وفاة العائل
٩. كوارث
١٠. أزمات
١١. فقر



أسرية

١. طلاق
٢. عنف
٣. تفكك
٤. عقوق
٥. غياب العائل
٦. تعدد زوجات
٧. تجاهل حقوق
٨. إهمال
٩. سوء معاملة
١٠. سوء علاقات
١١. تدخل الأقارب
١٢. صراعات
١٣. إدمان أحد الأفراد
١٤. مرض أحد الأفراد

تصميم ومراجعة:

أخصائي اجتماعي أول

علي الزهراني (@alialzhrane)

أساليب العلاج الاجتماعي النفسي في الخدمة الاجتماعية



(العلاج البيئي) العلاج الموجه نحو بيئة العميل

الهدف من العلاج البيئي تعديل وتحسين الجوانب البيئية للعميل أو تخفيف ضغوطها الواقعة عليه بغرض إشباع حاجاته المختلفة، ويتم العلاج البيئي من خلال تقديم بعض خدمات على النحو التالي:

١ خدمات مباشرة (عملية):

نقصد بها استغلال الإمكانيات القائمة وجعلها متاحة لصالح العميل، ويشمل ذلك كافة الخدمات المباشرة التي تقدم للعميل سواء كانت (مادية أو صحية أو مهنية أو تعليمية):

١. الخدمات الصحية.
٢. المساعدات المادية.
٣. توفير الأجهزة والمستلزمات الطبية.
٤. التحويل للجهات الداعمة.
٥. الخدمات الترويجية.
٦. خدمات التشغيل والتأهيل.
٧. الخدمات الإيوائية.

٢ خدمات غير مباشرة (علمية):

وتشمل كل الجهود العلمية لتعديل بيئة العميل من خلال:

تعديل اتجاهات الأفراد المؤثرين في العميل وتعديل أنماطهم السلوكية. مثل الوالدين أو الزوج أو الزوجة أو الأبناء أو الأصدقاء أو زملاء العمل، سواء كان ذلك تخفيفاً لضغوطهم الخارجية عليه أو كان لزيادة فاعليتهم لمساعدة المريض في العملية العلاجية، ويتوقف ذلك على مدى صدق هذه الأطراف في التعاون مع الأخصائي الاجتماعي.

إعداد وتصميم: أخصائي اجتماعي أول
علي الزهراني @alialzhrane

(العلاج الذاتي) العلاج الموجه نحو شخصية العميل

أ) تدعيم الذات بتقديم (المعونة النفسية):

بإزالة المشاعر السلبية التي ارتبطت بحدوث الموقف الإشكالي كالقلق والغضب والألم وذلك عن طريق أساليب تدعيم الذات مثل:

١. **العلاقة المهنية:** تعطي العميل شعور بالراحة والطمأنينة، وتعطيه نموذجاً لكيفية تكوين علاقة سليمة، وتوفر أفضل الظروف لاستخدام الأساليب العلاجية الأخرى.
٢. **الإفراج الوجداني (التنفيس):** من أكثر الأساليب شيوعاً. يقوم على إطلاق الطاقات النفسية الحبيسة للعميل، من خلال إعطائه فرصة التعبير عما بداخله من مشاعر سلبية للتخلص من الشحنات الانفعالية الداخلية، لأن وجود المشاعر السلبية إذا لم يعبر عنها العميل فقد تسبب له كبت وينتج عن ذلك أمراض سيكوباتية. ويُطبق التنفيس عن طريق ثلاث خطوات هي:
٣. **الاستشارة:** تكون من خلال الاستماع أو التعليق أو الاستفهام للعميل، من أجل التعبير عما بداخله. (٢) **التشجيع:** من أجل استمراره في التعبير عن مشاعره. (٣) **التوظيف:** يعني إبدال وتحويل المشاعر السلبية إلى مسارات أخرى تساعد في العلاج.
٤. **التعاطف:** بمعنى تقدير موقف العميل دون الانخراط معه في مشاركة وجدانية ويستخدم هذا الأسلوب في حالات الألم، والأسى، والحزن. **مثال:** أنا أقدر موقفك (تعاطف).
٥. **التأكيد (المصارحة):** لا يجدي التعاطف هنا، فنستخدم التأكيد لمساعدة العميل على مواجهة الموقف بشجاعة واحتمال بقدر معقول من الألم، ويكون في مواقف الأزمات الفجائية كفقْد عضو أو اكتشاف مرض خطير فأقول للعميل: رغم خطورة الموقف إلا أن الأمل بالله موجود مهما كانت المشكلة. **مثال:** أخبرته بخطورة الموقف هذا (تأكيد).

ب) استخدام أساليب التأثير المباشر:

١. **الإيحاء:** محاولة توصيل فكرة للعميل بطريقة غير مباشرة فهذا اقتراح غير مباشر.
٢. **الاقتراح:** هو الرأي المباشر "إيحاء مباشر" لا يمارس إلا إذا لم يستحب العميل للإيحاء.
٣. **الترويج:** فكرتين لدى العميل تحتاج إلى ترجيح إحداهما بشرط أن يكون ذلك لصالحه.
٤. **التعزيز:** فكرة لدى العميل تحتاج إلى تأييد ودعم بشرط أن تكون في صالحه.
٥. **النصيحة:** أن يطلبها العميل صراحة أو تلميحا بعد التأكد من موضوعيتها وفائدتها.
٦. **الضغط:** إعادة تكرار النصيحة مرة أخرى (نصيحة ضاغطة).
٧. **السلطة:** عند خطورة الموقف على العميل وهي قوة الأخصائي المستمدة من المؤسسة.

ج) الاستبصار: (الوعي الذاتي) أي فهم العميل لمشكلته ويتم من خلال:

١. **الاستدعاء:** مساعدة العميل على استبطان نفسه وتأمّل ذاته من خلال استعراض ماضية.
٢. **التفسير:** مرحلة لاحقة للاستدعاء من خلال تفسير خبرات الماضي تفسير منطقي.
٣. **تكوين البصيرة:** نتيجة تلقائية للاستدعاء والتفسير لتعديل اتجاهات العميل نحو المشكلة.

د- **التعلم:** إكساب العميل معلومات وخبرات جديدة تؤدي إلى تعديل الجوانب

السلوكية التي تنتج عن نقص أو خطأ في المعرفة عبر:

- ١) **التنبية:** التنبية بأهمية التعلم والعكس. (٤) **التدعيم** (عبر البناء، التشجيع، التحفيز)
- ٢) **التوضيح:** تفسير الأسباب وتصحيح الأخطاء (٥) **التعميم:** أي تعميم أثر السلوك الجديد ونقل
- ٣) **الإقناع:** التأثير العقلي المرتبط بالمنطق. العادات المكتسبة والأنماط السلوكية الجديدة من موقف معين إلى مواقف أخرى مشابهة.

١. معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية لدكتور عبد العزيز محمد الدخيل ٢٠١٤م. دار المنهاج
٢. قاموس الخدمة الاجتماعية الطبية، الدكتور صالح ليري، ٢٠٠٦ م، المكتب الجامعي الحديث.
٣. معجم الخدمة الاجتماعية، الدكتور عبدالناصر سليم حامد، دار أسامة للنشر والتوزيع.
٤. معجم المصطلحات الاجتماعية (إنجليزي - عربي) د. عبدالعزيز بن عبدالله البريشن. ٢٠١٤ هـ
٥. دليل الخدمة الاجتماعية الطبية الرسمي الصادر عن وزارة الصحة السعودية ٢٠١٤ هـ.
٦. الخدمة الاجتماعية، شمولية التطبيق ومهنية الممارسة، د. عائض الشهراني، ، ١٤٣٤هـ.
٧. قاموس OXFORD PICTURE DICTIONARY.
٨. مع مراجعة والتأكد من المصطلحات الطبية والنفسية من المختصين كل حسب اختصاصه.

للمشاركة بالإصدار القادم

أرحب بمشاركات الممارسين بالميدان بتجاربيهم الجادة والمميزة، كل حسب اهتمامه وتخصصه الدقيق بالمجال، لنشر إبداعاتكم في الإصدارات القادمة، كما أطمع وأطمح بإفاداتكم وتغذيتكم الراجعة في حال وجود أي ملاحظات مهنية أو أخطاء في الإجابات أو الخطوات أو في ترجمة بعض المصطلحات بمراسلتي على بريدي لتعديلها:

ali.alzhrane@gmail.com

وللتواصل عبر تويتر

@alialzhrane

المؤلف في سطور



@alialzhrane



ali.alzhrane@gmail.com

- علي محمد عبدالله الزهراني .
- أخصائي اجتماعي أول طبي . (وزارة الصحة).
- ماجستير علم اجتماع . تقدير (ممتاز).
- الدبلوم العالي في الإدارة .
- دبلوم (سنة) لغة إنجليزية من معهد الإدارة العامة فرع منطقة مكة المكرمة .
- مُدرب مُمارس بالخدمة الاجتماعية الطبية . (مستشفى الثغر بجدة ، مستشفى القنفذة سابقاً)
- مسؤول ملف الجودة . (بمستشفى الثغر بجدة ، ومستشفى القنفذة سابقاً .)
- ساهم في تأسيس العديد من أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وفق معايير الجودة .
- المشاركة في العديد من الملتقيات والمؤتمرات بالمملكة (الرياض ، جدة ، الخبر ، الدمام ، المدينة المنورة ، الخرج) .
- له العديد من الدراسات والأبحاث بالمجال .
- قدم العديد من الدورات والمحاضرات وورش العمل في الخدمة الاجتماعية الطبية .
- مؤلف الحقيقية التدريبية الشاملة لتدريب الطلاب والخريجين بالخدمة الاجتماعية الطبية .
- مؤلف مشارك في تأليف البرنامج التدريبي الشامل لطلاب وطالبات الجامعة ، والمحولين من هيئة التخصصات الصحية للتدريب بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية ، حاصل على خطاب شكر وتقدير على خلفيته من مدير إدارة الصحة النفسية بوزارة الصحة الدكتور عبدالحميد الحبيب سابقاً .
- مؤلف برنامج تعريفي للأخصائيين الجدد بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية .
- عضو فعال في العديد من لجان المهنة والجمعيات الخيرية بجدة .