هـ- توفير فرص العمل والحماية الاجتماعية.

و- تعزيز العمالة الكاملة والعمل اللائق.

ز- القضاء على الفقر. [1]

ثالثا- عناصر العدالة الاجتماعية:

- التوزيع العادل لناتج النمو العام.

- القضاء على سياسة التميز والإقصاء والتهميش الاجتماعي.

- المساواة بين الجنسين.

- تكافؤ الفرص.

رابعا- الفرق بين العدالة والعمل الخيري :

تختلف العدالة عن العمل الخيري، فالعمل الخيري هو روح العدالة بينما تقدم العدالة الأساس اللازم للعمل الخيري.[2]

المبحث الثالث: العمل الاجتماعي في المجال الطبي

أولا- نشأة العمل الاجتماعي في المجال الطبي:

تعتبر إنجلترا وأمريكا من أوائل البلاد التي مهدت للقيام بمهنة الخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي الطبي ويرجع ذلك لسنة 1880 حيث اهتمت إنجلترا بالمرضى باعتبار أنهم يحتاجون لرعاية متكاملة خاصة بعد خروجهم من المستشفى.

بدأت هذه الرعاية بدراسة كل مريض من حيث تاريخ المرضى، ظروف المريض، حالة المريض الأسرية، علاقاته، عمله، ثم بناءاً على هذه الدراسة يتم وضع تشخيص للحالة، وعلى ضوء هذا

---

(2) فيصل الغرايبية ،فاكر الغرايبية، مرجع سبق ذكره، ص 64.

(1) ابراهيم عيسوي، مرجع سبق ذكره، ص117.

التشخيص يمكن للمريض استكمال العلاج في منزله أو أنه وصل لدرجة من الشفاء لا تستدعي وجود متابعة عملية.

في أمريكا في مدينة نيويورك، ظهرت حركة مشابهة، لكن تختلف في أن القائمين بالعمل الاجتماعي ليسوا من المتطوعين ولكن من الممرّضات الزائرات وذلك سنة1904، وأثارت هذه الحركة اهتمام رجال العلوم الاجتماعية، لأنها بدأت بعمليات واسعة وكان، الهدف من حملاتها هو التوعية للمريض أو لأسرته، وكانت الممرضة تذهب للمريض في منزله وتعطيه نوعاً من التوعية والإرشادات تجاه حياته بصفة عامة وحالته المرضية بصفة خاصة، ويعود الفضل في ظهور العمل الاجتماعي في المجال الطبي للدكتور ريتشارد كابوت عام 1905 في مستشفى ما مساشوستش العمومي. [1]

ثانيا- تعريف العمل الاجتماعي في المجال الطبي:

* تعريف فاطمة الحاروني: هو المجهودات الاجتماعية الموجهة أي مساعدة للفريق الطبي في تشخيص بعض الحالات الفاحصة، وفي رسم خطة علاجية لها، وتمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية، وذلك بإزالة العوائق عن طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع بعد الشفاء. [2]

* العمل الاجتماعي الطبي هو مجمل العمليات والمجهودات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابات المريض إزاء مشاكله المرضية.

* يهتم العمل الاجتماعي الطبي بصفة خاصة بتقديم المساعدات في المشكلات الاجتماعية والانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج، ثم مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية.

* هو أحد مجالات العمل الاجتماعي العام التي لها أصولها الفنية ومعارفها ومهاراتها وقيمتها ومبادئها التي تمارس في مؤسسات طبية لإحداث التأثير المرغوب مع الأفراد والجماعات والمجتمعات.

* ويعمل في هذا المجال أخصائيون اجتماعيون أعدو خصيصا للعمل في مهنة العمل الاجتماعي وحصلو على أعداد خاص للعمل في المجال الطبي.

---

(2) فطيمة أحمد محمود سرحان، مرجع سبق ذكره، ص403.

(1)) فيصل الغرايبية، فاكر الغرايبية، مرجع سبق ذكره، ص ص239.238.

* وهو يتم بحركة العناية بمرضى العقول بعد خروجهم من المستشفى تمارس في المؤسسات الطبية لمساعدة فرداً كان أو جماعة باستغلال امكانيات مجتمعه للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية.[1]

ثالثا– أهمية العمل الاجتماعي الطبي:

العمل الاجتماعي في المستشفى متواجد للتعرف على ظروفه من كافة جوانبها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، فعلاج المريض دون النظر إلى هذه الظروف إنما هو إغفال لعوامل أساسية تؤثر في سير المرض وفي الاستفادة من العلاج، وتحقيق الشفاء العاجل للمريض، أو تذليل العقبات التي تحول دون الاستفادة من الخدمات الطبية مع تهيئة أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فاعلية أفضل، لذلك فإن الأخصائي الاجتماعي يشترك مع فريق المستشفى الذي يضم الطبيب والهيئة التمريضية وغيرهم من الأخصائيين.

* (للخدمة الاجتماعية) أهمية كبرى في الفصل بين الصحة والمشكلات الاجتماعية.

* تظهر أهمية العمل الاجتماعي الطبي عند دمج العوامل الاجتماعية والنفسية في خطة علاج المريض.[2]

رابعا– أهداف العمل الاجتماعي الطبي:

تندرج أهدافه تحت عنصرين هامين:

– مساعدة المرضى أفراداً كانوا أو جماعات على مواجهة مشكلاتهم من خلال أدوارهم الأساسية التي تهدف إلى تحديد المشاكل وتعريفها.

– استقصاء الأسباب ثم المساهمة في صياغة خطة العمل للتدخل المهني لتحقيق الهدف العلاجي بجانب وقائي.

– مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت.

– تذليل الصعوبات التي تواجه المريض.

---

(2) https : //sites.google.com/amanata198402/.....08-04-2016 18 :57.

(1) فطيمة أحمد محمود سرحان، مرجع سبق ذكره، ص403.

– مساعدة المريض على الاستفادة من وسائل الإنتاج.[1]

خامسا– مبادئ مهنة العمل الاجتماعي الطبي:

تقوم مهنة العمل الاجتماعي الطبي على عدة مبادئ أهمها:

1– **مبدأ الشمولية:** ويعني أن الخدمات الاجتماعية الطبية ينبغي أن تقدم لأفراد المجتمع ككل دون تمييز بينهم.

2– **مبدأ القبول:** ويعني قدرة الأخصائي الاجتماعي الطبي على الوصول إلى ما يريده من المرضى عن طريق الاحترام المتبادل وتقبل المرضى له.

3– **مبدأ العلاقات والتفاعلات:** ويعني قدرة الأخصائي الاجتماعي الطبي على بناء علاقات متينة مع المرضى وتهيئة الأجواء المناسبة للتعاون المتبادل بينهما.

4– **مبدأ التقييم الذاتي:** ويعني أن يدرك الأخصائي الاجتماعي الطبي نقاط الضعف فيه ويلاحظ شعوره وانفعالاته تجاه المرضى حتى يستطيع اكتشاف الأخطاء والانفعالات العكسية أثناء العمل.

5– **مبدأ الفردية:** ويعني أن المريض إنسان له كيانه وفرديته الخاصة، وأن مشكلته ليست عامة وإنما مشكلته خاصة مرتبطة به وحده.

6– **مبدأ الشخصية:** أي ضرورة العمل على تنمية شخصية المريض للدرجة التي يمكن فيها الاعتماد على نفسه، بحيث يدرك جوانب القوة والضعف لديه، ويعمل على التخلص من جوانب الضعف وتنمية جوانب القوة في شخصيته.– **مبدأ التكامل:** الخدمات الاجتماعية الطبية تساهم بشكل مباشر وتكمل الخدمات الصحية الأساسية والخدمات التأهيلية لرفع مستواها.[2]

---

(2) عصام توفيق قمر، مرجع سبق ذكره، ص184.
(1) فيصل الغرايبية،فاكر الغرايبية، مرجع سبق ذكره، ص242.

سادسا– طرق العمل الاجتماعي في المجال الطبي:

أ– ممارسة طريقة خدمة الفرد في المجال الطبي:

1– توضيح الخطوات اللازمة للحصول على الخدمة مثل كيفية صرف الدواء ومواعيد الفحص والتحاليل.

2– التدخل للمساعدة في حل المشاكل التي يعيش فيها المريض والتي لها رد فعل على مرضه، كالمشاكل الأسرية أو الاقتصادية، وأيضا المشاكل الناتجة عن المرض نفسه.

3– تدخل الأخصائي الاجتماعي في إزالة القلق والخوف والألم المصاحبين للمريض الذي يدخل المستشفى لأوّل مرّة، لأن المريض الخائف أو القلق قد يقاوم العلاج وخاصة في حالات التدخل الجراحي.

4– على الأخصائي أن يساعد المريض وأسرته على تقبل توجيهات الطبيب وإزالة المخاوف المحيطة بهم نتيجة وجود المرض.

5– في حالة الأمراض المزمنة، يساعد الأخصائي المريض على تقبل ظروف مرضه، وإدراك أبعاده، فضلاً عن دور الأسرة في إقناع المريض بواجبه حيال مرضه والتغلب عليه.

6– متابعة حالة المريض وزيارته بعد خروجه من المستشفى للاطمئنان على تنفيذه لتعليمات الطبيب المعالج، والخطط العلاجية الموضوعية ومدى استعداده للعودة إلى نشاطه.

* بعد خروج المريض من المستشفى، يتولى الأخصائي الاجتماعي مسؤولية إعداد التقارير والملخصات التي يحتاجها المريض، ويجب أن تكتب بعناية حتى تفي بالغرض، وهي التي ترسل إلى الجهات المختصة ليحصل منها العميل على خدماته المختلفة.

* في حالة وفاة المريض، فعلى الأخصائي التدخل ومقابلة أسرته ومواساتهم ومساعدتهم على مواجهة الظروف.

ب– ممارسة طريقة خدمة الجماعة في المجال الطبي:

* تخفيف حدّة التوتر والقلق النفسي للمريض عن طريق المناقشة داخل الجماعة، كذا الترويح والأنشطة المختلفة خاصة بالنسبة للمرضى المقيمين في المستشفيات لفترات طويلة، وأصابهم الملل نتيجة لذلك، بغرض رفع روحهم المعنوية .

* التثقيف الصحي بتعليم الأفراد داخل الجماعة وتصحيح معلوماتهم عن المشكلات الصحية من خلال الحوار والمناقشة.

* حل المشكلات عن طريق التعامل مع الأفراد ذوي الصلة بالمرضى الذين تجمعهم غرفة الانتظار وأقارب المرضى أثناء الزيارة.

* على أخصائي الجماعة أن يوفر حياة جماعية ممتعة لهيئة المستشفى الذين يبذلون جهوداً كبيرة في أعمالهم عن طريق اشتراكهم في جماعات النشاط الترويحية.

* يجب أن تكون برامج أنشطة الجماعة تتناسب مع قدرات أعضاء الجماعة الصحية ولا تعرضهم للخطر. [1]

ج- **ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي:**

* يوضح للمجتمع جهود القائمين على المجال الطبي في العمل الاجتماعي.

* التعاون مع الجمعيات الأهلية ولجان الإتحادات المجتمعية والمتطوعين للخدمة في محاولة رفع مستوى الخدمات في هذا المجال الهام.

* تنسيق الموارد البيئية ونشر الوعي في المنطقة المحيطة بالمؤسسة الطبية، وهناك مؤسسات أخرى تقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي الطبي، مثل القيام بالدراسات

والبحوث الاجتماعية الميدانية، وذلك بهدف الوقوف على المشكلات التي يعاني منها، والإمكانيات المتاحة وأساليب استخدام هذه الإمكانيات في حل تلك المشكلات.[2]

سابعا- معوقات العمل الاجتماعي الطبي:

* المعوقات المرتبطة بالنواحي المادية تتضمن: عدم وجود أدوات لممارسة الأنشطة الاجتماعية، عدم تخصيص مكان لممارسة الأنشطة، عدم استكمال المرافق الخاصة للأنشطة.

---

(1) فطيمة أحمد محمود سرحان، مرجع سبق ذكره، ص ص410-412.
(1) فطيمة أحمد محمود سرحان، مرجع سبق ذكره، ص413.

* نقص الامكانيات البشرية يتضمن: نقص المختص للممارسة في الخدمة الاجتماعية، عدم التعاون بين الأخصائيين والأطباء في المستشفى.

* صعوبات ترجع إلى أسباب شخصية عند المريض، فمهمة الأخصائي الاجتماعي الطبي في إقناع المريض أو حمله على التجارب مع خطة العلاج قد تصادف مقاومة وصعوبة نتيجة شك المريض في قيمة العلاج.

* خلو ميدان العمل الاجتماعي الطبي من التشريعات واللوائح بالإضافة إلى عدم وجود نظرية يستند إليها الأخصائي في عمله وترجع كل الأعمال إلى الإجتهاد.[1]

المبحث الرابع: العمل الاجتماعي في المجال الأسري

أولا- تعريف العمل الاجتماعي في المجال الأسري:

- يشكل الاهتمام بالنواحي الوجدانية وتوفير الحب والحماية من الضغوط النفسية والاجتماعية والوظيفية الأساسية للأسرة إتجاه أبنائها والتي تتحقق من خلالها، وتحديدا بهذا التماسك خطر على الأمن العاطفي لكل عضو من أعضاء الأسرة تهدد حاجاته الوجدانية التي لا يمكن إشباعها إلا في جو أسري كمجال للممارسة المهنية لمساعدة نظام الرعاية الاجتماعية لمساعدة الأسرة لتظل قادرة على أداء وظيفتها الأساسية.

ثانيا- نشأة العمل الاجتماعي الأسري:

وقد بدأ العمل الاجتماعي باعتماد أساليب جديدة لم تستطع الأساليب التقليدية أن تصل من خلالها إلى حالات الفقراء الذين لا يصلون إلى مصادر المعونة والمسنين الذين يحصلون الإمكانيات المتاحة في المجتمع لي غايتهم و الشباب الذين تدفعهم الأنماط المعاصرة للعيش إلى الإنحراف.

وكذلك حالات الإغاثة السريعة في الأزمات والكوارث كما يتوجه لمساعدة الأسرة على التغلب على مشكلاتها بطريقة سريعة وقصيرة بالتركيز على الأهداف الواقعية المشتركة للأسرة.

---

(2) فيصل الغرايبية،فاكر الغرايبية، مرجع سبق ذكره، ص248.