إدارة الحالات المزمنة من خلال الفريق متعدد التخصصات:
دراسة نظرية في التكامل الوظيفي بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي

د/ انتصار جبريل البرهمي
أستاذ مشارك خدمة اجتماعية
entisarjebril@gmail.com

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على نموذج الفريق متعدد التخصصات كمدخل حديث ومتطور في إدارة الحالات المزمنة، مع التركيز بشكل خاص على طبيعة العلاقة التكاملية بين الاختصاصي الاجتماعي واختصاصي العلاج الطبيعي، تنطلق مشكلة الدراسة من أن رعاية ذوي الأمراض المزمنة لا تتوقف عند الحدود العضوية فقط، بل تمتد لتشمل أبعاداً نفسية، واجتماعية، وتأهيلية تتطلب تظافر الجهود المهنية لضمان تحسين جودة حياة المريض.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. من خلال الادبيات السابقة المتعلقة بالخدمة الاجتماعية الطبية وإدارة الحالات المزمنة ونموذج الرعاية الشاملة، ودراسة الدور المشترك بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي، وتوصلت نتائج الدراسة من خلال هذا التحليل إلى أن غياب التنسيق بين هذين الدورين يُبطئ مسيرة التعافي ويزيد الضغوط النفسية على المريض وذويه، كما توصلت إلى أن التكامل الوظيفي يسهم في صياغة خطة علاجية شمولية تتجاوز مبدأ العلاج الجزئي إلى مفهوم الرعاية المتكاملة الشاملة، وتوصلت الي ان التفاعل الرمزي الإيجابي هو الهدف الجوهري الذي يسعي اليه كلا من المعالج الطبيعي والاختصاصي الاجتماعي الذي تعطي معاني المشتركة يهدفان معاً إلى خلق معني "مشترك" للمرض والتأهيل حيث يدرك المريض أن جهده في التمارين (مع المعالج الطبيعي) هو وسيلة لتحقيق أهداف حياتية واجتماعية (مع الاختصاصي الاجتماعي) وتفاعله مع الحياة الاجتماعية والمحطين به بكل يسر والدمج معهم في الحياة اليومية دون الهروب والابتعاد البقاء في عزلة ، الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية لم يكن مجرد زيادة في الأقسام داخل هذه المؤسسات أو لتوفير بعض الوظائف، بل كان وجودها ضرورة حتمته.

واختتمت الدراسة بتقديم مقترح لنموذج عملي يحدد مسارات التنسيق المهني داخل المؤسسات الصحية، مع التأكيد على ضرورة عقد برامج تدريبية مشتركة تهدف إلى تعزيز لغة الحوار المهني بين أعضاء الفريق الطبي.

وتوصي الدراسة بضرورة مأسسة العمل الجماعي في المستشفيات ومراكز التأهيل، وتفعيل قنوات التواصل الرسمية بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي كركيزة أساسية لا غنى عنها في بروتوكولات إدارة الحالات المزمنة.

الكلمات المفتاحية: (إدارة الحالات المزمنة/ الفريق متعدد التخصصات/ الخدمة الاجتماعية الطبية/ العلاج الطبيعي/ التكامل الوظيفي)

المقدمة:

تعد الخدمة الاجتماعية والخدمة الطبية في مقدمة عناصر العمل الإنساني الصحي بالدرجة الاولي لكونهما معنيان بالكشف عن الاحتياجات الخاصة بالمريض، ويمثل التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية أداة فعالة لمعالجة القضايا الاجتماعية والطبية وذلك عبر تصميم استراتيجيات تستجيب للاحتياجات الخاصة، وتدعم تمكين الافراد وتعزيز قدراتهم على التكيف في ظل المتغيرات السريعة والمتتابعة التي تطرأ على كافة مجالات الحياة بسبب التقدم المعرفي والتطور في وسائل الحياة.

تتطلب إدارة الحالات المزمنة مثل مرض والتهاب المفاصل والسكري والربو وضغط الدم وغيرهما نهجًا شاملاً، بما في ذلك فهم الحالة، وتنفيذ استراتيجيات الإدارة الذاتية، والعمل عن كثب مع فريق الرعاية الصحية الخاصة. فقد يحتاج البعض الآخر إلى تدخل طبي أكثر شمولاً ومراقبة مدى الحياة ويُتيح في السنوات الأخيرة الي دمج وجهات نظر متعددة في الرعاية الصحية والاستفادة من تنوع المعارف والخبرات؛ إلا أن المسؤولية المشتركة، في الواقع، قد تنطوي على مخاطر جمة في غياب العمل الجماعي الفعال .

أصبح من الواجب التعاون والتفاعل والتنسيق مع المجالات الأخرى حيث يعد التكامل الوظيفي بين الأخصائي الاجتماعي وفريق الرعاية الصحية بالتحديد مع فريق العلاج الطبيعي الذي هو محور هذه الورقة البحث عنصرا أساسيًا في تحسين جودة حياة المرضى وأسرهم يساهم التكامل بين الاخصائي الاجتماعي والمعالج الطبيعي في تنسيق الجهود وتقديم الخدمات التي تتناسب مع احتياجات المرضي المختلفة مما يقلل شعورهم العزلة والقلق عندهم

على الرغم من ان هذه الدراسة تأخذ الجانب النظري الا انها سوف نحاول تسليط الضوء على مجالات التكامل بين مهنتي الخدمة الاجتماعية والعلاج الطبيعي في المجال الطبي وكيفية محاولة تحقيقيها على الواقع العملي.

موضوع الدراسة:

لم ينظر إلى الرعاية الصحية دائمًا على أنها عمل جماعي، كما أصبحنا نتصورها مؤخرًا. في الماضي، كان الناس يتلقون الرعاية من طبيب واحد مُلِمٍّ بكل شيء، إلا أن الرعاية الصحية شهدت تغيرات هائلة منذ ذلك الحين، وتسارعت وتيرتها بشكل ملحوظ خلال العشرين عامًا الماضية. وسيستمر هذا التسارع مع دمج كل من الأطباء والمرضى للتقنيات الحديثة في إدارة الصحة بشكل عام، ان إدارة الحالات المزمنة تتطلب اكثر من مجرد علاج فهي تحتاج الي نهج متخصص يقوده خبراء يركز علي العافية طويلة الأمد، وهذه الرعاية لابد من توفير متخصصين يعملون من خلال خطط علاجية تدمج أسلوب الحياة وتعتمد علي الوقاية ويعمل الأخصائي الاجتماعي في تخصصات مختلفة، وذلك ضمن الفريق العلاجي، الأمر الذي يتطلب اكتساب الأختصاصي الاجتماعي إلى المعارف والخبرات والمهارات بما ينمى شخصيته المهنية، ويعد الاختصاصي الاجتماعي الطبي هو الدعامة الرئيسية للخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة العلاجية والخدمة الاجتماعية مهنة مجزية تتيح له التواصل العميق مع المرضى طوال فترة علاجهم تقديم الرعاية المتكاملة للمرضي تتضمن كلا من الوقاية والعلاج في آن واحد.

يعد التكامل بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي ركيزة أساسية في "نموذج الرعاية الشاملة" العلاج الطبيعي ركيزة أساسية في "نموذج الرعاية الشاملة للمرضى، حيث لا يقتصر التأهيل على استعادة الوظائف الجسدية فحسب، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر على سرعة وكفاءة الشفاء. يعمل هذا الفريق متعدد التخصصات معاً لضمان عودة المريض إلى حياته الطبيعية بأعلى درجة ممكنة من الاستقلالية.

وتشير كالً من "بكري محمد " **(2000)** "، جامس وريمير Rimmer& James(1994) أن العالج البدني أو التأهيل بالتمرينات لعلاج حالات الجلطة المخية هو استعادة أو الحفاظ على الوظيفة البدنية والشكل الطبيعي للعضو المصاب، من خلال تحسين الوظائف الفسيولوجية وتنشيط الدورة الدموية وتنشيط وتقوية الأنسجة العضلية وتحريك تدريجي للمفاصل والعمل على استعادة التوافق العضلي العصبي واستعادة والعمل على استعادة التوافق العضلي في الأداء بغرض استعادة الوظائف الأساسية.

دراسة بعنوان (: تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاختصاصيين الاجتماعيين والمرضى.) هدفت الي التعرف على الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية وكذلك التعرف على مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية، مجتمع الدراسة: تمّ تطبيق هذه الدراسة على جميع الاختصاصيين الاجتماعيين وعددهم (153)، والمرضى وعددهم (700) في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة، من أهم نتائجها، أفراد عينة الدراسة راضون تماماً عن أدوار الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تتمثل في :مساعدة المريض على تقبل العلاج. بالإضافة الي اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الاجتماعية والصحية الي جانب العمل على تطوير مهارات الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً. (الفهيدي، 2012)

دراسة كلا من (ماجد احمد السبئي ،تماني علي سيف) هدفت الدراسة إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن مع الحالات الفردية وعلى مستوى كل من الجماعات والمجتمع ، وأيضا ممارسة مباد ئ الخدمية الاجتماعية في هيلا المجال، وطبقا الاستبانة علي عينة(60) مفردة من العاملين في المجال الطبي بمشافي محافظة عدن للعام الجامعي (2019) وخلصت الدراسة إلي اهم النتائج التي توافق علي هذا التصور بما يحقق قبول تفعيل دور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي في المؤسسات الطبية بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي (2.76) ، وان قبول ممارسته لمبادئ الخدمة الاجتماعية كانت افضل من ممارسته للأدوار بمتوسط حسابي عام. (السني و سيف، 2021)

الدراسات فأجملت في عمومها أن الخدمة الاجتماعية الطبية ودور الاختصاصي الاجتماعي يقوم بمساعدة المرضى وخاصة من النواحي العاطفية والمشاكل النفسية التي تؤثر على المريض في مرضه وعلاجه، فالمريض يحتاج الي الرعاية وتعمل الخدمة الاجتماعية والاختصاصي الاجتماعي على تقديم الرعاية الطبية للمريض والرعاية العاطفية والرعاية الاجتماعية.

تمثل الامراض المزمنة تحديا صحيا عالميا كبيرا وتتطلب نهج تعاوني شامل للإدارة الفعالة، اتجاه العالم في الآونة الأخيرة الي تحول في الرعاية الصحية نحو التعاون والتساند المشترك بين

التخصصات باعتبارهم مقدمي رعاية صحية في الخطوط الامامية فالأمراض المزمنة التي تشمل امراض القلب وارتفاع ضغط الدم والسكري والاوعية الدموية والجلطات الدماغية يتجاوز التدخلات الطبية الذي يستلزم اتباع نهج شامل لرعاية المرضي، فالتكامل بين التخصصين يحول الرعاية من مجرد "علاج فيزيائي" إلى "تأهيل شامل" يعالج الإنسان ككل، مما يرفع من جودة الحياة، ويزيد رضا المرضى، ويقلل من تكاليف الرعاية على المدى الطويل. وتتزايد الحاجة إلى العلاج الطبيعي في مجالات الصحة المختلفة بشكل مضطرد يربو بكثير على ما يمكن توفيره من عاملين مؤهلين في هذا المجال وعليه قد تكون من المشكلات التي يعاني منها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي هو ضعف الإعداد والتدريب وكذلك عدم الاعتراف الكافي من قبل الفريق الطبي بدوره، حيث أن الكثير ينظر إلى الاختصاصي الاجتماعي كداعم ثانوي في النظام الصحي بالإضافة الي ضعف الوعي المؤسسي لدور الاختصاصي الاجتماعي، النظر الي كيف يكون التكامل بينهما؟ (آليات العمل المشترك) كيف يركز على الجوانب النفسية، الاجتماعية، والبيئية) أيضا التركيز على الإيجابيات والسلبيات لهذا التكامل مع الفريق وطبيعة عملية المساعدة من خلال الجانب العلمي للممارس المهني للخدمة الاجتماعية بالتحديد والمعالج الطبيعي.

بناءً على ما سبق، تبلور موضوع الدراسة في الاجابة على التساؤل الرئيسي التالي: كيف يتم التكامل بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي ودوره في تأهيل المرضي.

أهمية الدراسة: –

الأهمية النظرية:

1. سد الفجوة المعرفية حول الآليات الدقيقة للتكامل والعمل المشترك بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي في البيئات التأهيلية.
2. التركيز على أهمية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في مجال الرعاية الصحية.
3. اقتراح آليات عملية لتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية.

الأهمية التطبيقية:

1. إثراء الوعي المجتمعي بأهمية والاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الصحية.

2. دعم اتخاذ القرار في الفريق الطبي بتوفر أدوات عملية (مثل التقارير المشتركة) التي تساعد الفريق العلاجي على تقييم حالة المريض بشكل شامل، مما يضمن وضع خطة تأهيلية واقعية وقابلة للتنفيذ.

أهداف الدارسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. تحديد طبيعة العلاقة التكاملية والدور المشترك بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي في إطار الفريق متعدد التخصصات لإدارة الحالات المزمنة.
2. التعرف على الإيجابيات والسلبيات وغياب العمل التكاملي بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي.
1. تصور مقترح لتفعيل علاقة التكامل الوظيفي بين الفريق وخاصة بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي.

تساؤلات الدراسة:

1. ما طبيعة العلاقة التكاملية بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي في إطار الفريق متعدد التخصصات لإدارة الحالات المزمنة.
2. ماهي الإيجابيات والسلبيات وغياب العمل التكاملي بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي؟
3. ما التصور المقترح لتفعيل علاقة التكامل الوظيفي بين الفريق وخاصة بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي؟

مفاهيم الدراسة:

تضمنت هذه الدراسة عددا من المفاهيم الأساسية تتمثل في الاتي:

التكامل الوظيفي:

التكامل لغة: جاء في معجم المعاني الجامع: فعل تكامل يتكامل، تكاملا، فهو متكامل ونقول تكاملت الأشياء: كمل بعضها بعضا بحيث لم تحتج إلى ما يكملها من خارجها. (بن الضيف، 2016)

التكامل الوظيفي اجرائيا: هو التعاون المنظم بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي وبقية أعضاء الفريق العلاجي، بهدف تنسيق الأدوار وتقديم خدمة متكاملة تلبي احتياجات المريض وتعاون بين الأقسام ودراسات حول التكامل بين الخدمة الاجتماعية لتعزيز القيم وتنمية المهارات، والتكامل بين الأخصائي الاجتماعي وفريق الرعاية الطبية.

الخدمة الاجتماعية الطبية:(هي إحدى فروع مجالات الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ومجال تخصصها العمل في المؤسسة الطبية، أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والاختصاصي الاجتماعي، وتهدف إلى الوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في البيئة الاجتماعية) (يوسف، 1997)

فريق متعدد التخصصات :هو مجموعة من المهنيين ذوي الخبرات والمهارات الوظيفية المختلفة (أطباء استشاريين، ممرضين متخصصين، معالجين (وظيفيين/طبيعيين)، واختصاصيين اجتماعيين) يعملون بصورة منسقة لتقديم رعاية شاملة للمريض، بما يضمن تلبية احتياجاته الجسدية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية.

أخصائي العلاج الطبيعي: هو طبيب متخصص في تقييم وعلاج المشاكل أو الاضطرابات الحركية والوظيفية، الناتجة عن الإصابات، الأمراض، أو الإعاقات. (https://almoosahealthgroup، بلا تاريخ)

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لتحليل الظاهرة محل الدراسة، وتتمثل خصائص هذا المنهج في وصف واقع الحال المتعلق بالتكامل بين الأخصائي الاجتماعي والمعالج الطبيعي، مع الاعتماد على تحليل المحتوى للأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بالخدمة الاجتماعية الطبية، وإدارة الحالات المزمنة، ونموذج الرعاية الشاملة.

المنطلقات النظرية للدراسة:

تستند هذه الدراسة التحليلية إلى نظرية التفاعل الرمزي كإطار نظري رئيسي. ويهدف هذا الجزء إلى تقديم عرض تحليلي لمبادئ هذه النظرية ومفاهيمها الأساسية، مع التركيز على إمكانية توظيفها في فهم وتفسير ديناميكيات العلاقة التكاملية بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي ضمن الفريق متعدد التخصصات في إدارة الحالات المزمنة.

(نظرية التفاعل الرمزي)

ترى نظرية النظرية التفاعل الرمزي إن عملية التواصل عملية مستمرة مدى حياة الفرد، حيث يتفاعل الفرد مع محيطه الاجتماعي المتغير من جماعة الأسرة إلى جماعة الي اخره، وهذه النظرية كما يشير العديد من الباحثين أنها تبحث تهتم النظرية التفاعلية الرمزية بطبيعة اللغة والرموز.

تعتبر نظرية التفاعل الرمزية من النظريات السلوكية الاجتماعية، حيث شرعت هذه النظرية بالتركيز على الوحدات الاجتماعية الصغرى مثل الأسرة وجماعة الأصدقاء، والسلوك الواقعي والمنظور الذي يمارسه الأفراد في مختلف التشكيلات المحددة والمناسبات المألوفة.

يرى المنظرين التفاعليين الرمزيين أن النفس البشرية عبارة عن مجموعة أفكار تتعامل مع نفوس الآخرين والتي هي الأخرى مجموعة أفكار، وأن المجتمع الانساني عبارة عن نسيج من تفاعلات وتصورات وانطباعات، وهي نتيجة اندماج عقل الفرد مع عقول الآخرين، وأن الفرد يكون ذاته من خلال وجهة نظر الآخرين فيه، والذات عند التفاعليين الرمزيين تتكون من خلال تصورنا لما تبدو عليه في نظر الآخرين، أي أننا نتصور كيف سينظر الآخرون إلينا والزوايا التي ينطلقون منها في تصورهم، وبعدها نتصور حكم الآخرين علينا وكيف نبدو في نظرهم بعد حكمهم علينا، وأخيرا فإننا نتصرف بشكل معين أو نعبر عن بعض أنواع الشعور على ضوء حكم الآخرين علينا وتقييمهم لنا.

مجالات توظيف نظرية التفاعل الرمزي في إدارة الحالات المزمنة في ضوء الفريق متعدد التخصصات:

- تحسين التفاعل والبيئة الصحية داخل المستشفيات والعيادات ومراكز العلاج الطبيعي.
- التركيز على بناء تفاعلات تعاونية بين الفريق متعدد التخصصات منهم الأطباء والجراحون الممرضات المتخصصات الاختصاصيون الاجتماعيون والنفسيون أخصائيو العلاج الطبيعي والوظيفي أخصائيو التغذية.
- استخدام التفاعلات الرمزية (كاللغة والايماءات) لتسهيل بناء المعاني المشتركة وتطوير الفهم وفهم ديناميكيات الهوية الطبية.
- العلاقة بينهما ليست توازياً، بل تكامل وظيفي، حيث يعتبر كل منهما ركيزة لا غنى عنها في فريق التأهيل، بهدف "مساعدة الأفراد على عيش حياة كاملة ومتوازنة"

- التفاوض على الهوية :هويات المرضى (مثل "مريض مزمن" أو "محارب للمرض") يتم التفاوض عليها اجتماعياً وليس فقط بيولوجياً. التفاعل مع الأطباء والمحيطين يُشكل كيفية رؤية المريض لنفسه.

يُقصد بالتفاعل الرمزي ذلك التفاعل الذي يقوم بين الأفراد، ضمن نسق مجتمعي معين، ويظهر ذلك التفاعل في مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها فاعل ما، في علاقة بالسلوك الذي يصدر عن الفاعل الآخر، وبتعبير أخر تصدر عن الذوات المتبادلة مجموعة من الأفعال وردود الأفعال في تماثل مع بنية المجتمع. تؤكد نظرية التفاعلية الرمزية على دور اللغة في صياغة الأنشطة الذهنية للأفراد ودورها في الاتصال الاجتماعي في بناء معاني الرموز من خلال التفاعل الاجتماعي، يعتبر المجتمع نظام تتشكل فيه المعاني والرموز التي تُعد جزءاً من النشاط الاجتماعي الإنساني، ويتم بناء الحقائق والاتفاق عليها من خلال التفاعل الرمزي بين الافراد في المجتمع. (كريب و غلوم، 1999م)

ينظر التفاعلي الي الفريق متعدد التخصصات باعتبارهم نسق يتفاعل فيه الفريق أن التفاعل يجعل الحالات المزمنة للأمراض في تحقيق مهاراتهم وقدراتهم المهنية، ومن ثم يتضمن التبادل عملية الأخذ والعطاء، وعملية التبادل هذه يتم من خلالها تقديم المساعدات لهؤلاء الاشخاص والقيام بالجهد الذي يسعي الفريق للحصول على النتائج المرجوة منه.

هنا يمكن أن نشير إلى الاتجاهات ــ العلاقات التفاعلات التي تضمها جميع البرامج في المؤسسات الطبية والاجتماعية وأراء المسئولين وحالات الامراض المزمنة بحيث يدخل كعملية منظمة أو نشاط اجتماعي يضيف الكثير إلى أصحاب الفريق الواحد المرضى لا يتلقون التشخيص بشكل سلبي، بل يفسرونه بناءً على تفاعلاتهم مع الأطباء، والممرضين، والأهل، التأهيل يعتبر تدخلاً تفاعلياً غامراً يشرك المريض بنشاط في رحلة تعافيه (مثل إعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية)، مما يحول الجلسات التأهيلية من تمارين روتينية إلى تجارب تفاعلية.

النظرية التفاعلية في التأهيل الطبي تنظر إلى المريض كـ "فاعل نشط" وليس مجرد متلقٍ للعلاج، حيث إن التفاعل الاجتماعي الإيجابي داخل البيئة التأهيلية يعزز من التكيف النفسي والاجتماعي ويؤدي إلى نتائج تأهيلية أفضل.

تظهر الإسهامات المنهجية لأصحاب التفاعلية الرمزية قياساً بموضوع الدراسة في محاولتهم حل معضلة الموضوعية في دراسة هذه الموضوع، فلا يجب أن تكون هناك أية فواصل بين الاخصائي

الاجتماعي المعالج الطبيعي والعائلية لتقديم العلاج بصورة تكون متكاملة لكي يحدث التعافي لهذه الحالة المرضية، تنظر التفاعلية الرمزية في الوقوف على الفروق الفردية للحالات بحث لكل حالة علاج يتماشى معها من حيث الوقت والمدة الزمنية ، ان التفاعلية الرمزية كنظرية سوسيولوجية تسعي الي دراسة دور العلاقة التكاملية التي تتكون من الفريق الخاص بالعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل من مجموعة متكاملة ومتعددة التخصصات لضمان تقديم رعاية شاملة للمريض، ويرأس هذا الفريق عادة أطباء الطب الطبيعي وإعادة التأهيل كذلك الاخصائي الاجتماعي الذي يظهر كشخصية مركزية في تنسيق الخدمات والمواد للمساعدة علي التنقل في الأنظمة المعقدة ، يعمل عن كثب مع المرضي وعائلاتهم ويقدم الدعم المستمر.

لغة التفاعل والتكامل (الرموز المشتركة)

إطاراً نظرياً فعالاً في البيئة الطبية، حيث تركز على كيفية بناء المعاني المشتركة بين أعضاء الفريق الطبي (الأخصائي الاجتماعي والمعالج الطبيعي) من خلال اللغة والرموز والتفاعلات اليومية.

عند الإشارة الي الرموز اللفظية (المصطلحات المهنية) :استخدام مصطلحات تجمع بين الجانب النفسي والجسدي، مثل

- "القدرة الوظيفية يفسرها المعالج كحركة، والأخصائي كسياق اجتماعي (قدرة على العمل).
- لامتثال للعلاج لمعالج يرى امتثالاً حركياً، والأخصائي يرى امتثالاً نفسياً/اجتماعياً

من خلال النقاط السابقة يتم التفاعل والتبادل بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي من خلال الرموز لهذه النظرية نتج عنه ما يسمى بمدخل الوحدات التحليلية الصغرى، عند مراقبة الحالات المرضية المزمنة وتوحيد الرؤية حول معاني الألم، التعب، أو الابتسامة كرموز تدل على التقدم أو التراجع النفسي والجسدي. (https://delvetool.com/blog/symbolic، بلا تاريخ)

فعلى سبيل المثال عندما يضع المعالج الطبيعي او الاختصاصي الاجتماعي قطعة مستديرة (الشارة أو الدبوس) ليست مجرد قطعة معدنية أو بلاستيكية، بل هي رمز (Symbol)هذا الرمز يحمل دلالة اجتماعية متعارف عليها فيما بينهم داخل المؤسسة الصحية يتم التعرف عليها أصحاب الحالات المزمنة يفهمون فوراً أنها تعني "عضوية في جماعة" (معالج طبيعي، اختصاصي اجتماعي) بالنسبة للمجتمع أن هذا الشخص متخصص ويمكنه المساعدة.

ومن هنا يبرز دور هذه النظرية في عملية تكوين الاتجاهات داخل المؤسسات الاجتماعية والتفاعل وتكوين العلاقات في شكل منظومة تعمل على ضبط استجابات الفرد داخل المجموعة بكاملها.

الاختصاصي الاجتماعي: دوره من خلال تفسير رموز المريض من خلال التعامل معه بمعني هل لديه طاقة إيجابية ومتفاعل في اخذ العلاج وتغير حالته للأفضل او لا، يستخدم الاختصاصي الحوار المفتوح لفهم الرموز، بدلاً من فرض تفسيرات جاهزة، بالإضافة الي التواصل الجيد معه الذي يعتبر أداة فعالة لكسر الحاجز بينهم الذي يتم بالحوار والنقاش وكيف يشخص معاني المريض ويفسر مرضه (هل هو عقاب؟ امتحان) ويتم تفسير الرموز من خلال الدعم الإيجابي والعمل علي دعم المريض نفسيا واجتماعيا من خلال تقابله لحالته الصحية ومرضه المزمن

المعالج الطبيعي: تغيير المعاني الوظيفية أي يركز على التأهيل وليس على الجسد العاجز عن الحركة أعطاه الدعم والتفاعل المتمركز حول المريض فهم أن الرموز (مثل أدوات المساعدة: العكاز، الكرسي المتحرك) هي جزء من هوية المريض الاجتماعية. يمثل الكرسي المتحرك "حرية الحركة" (إيجابي) أو "الضعف والعجز" (سلبي) بناءً على كيفية تأويل المريض والمجتمع له، في حين قد يفسر المريض الكرسي المتحرك كرمز للوصمة ويكون صعب عليه في الاستيعاب لهذه الفكرة او الأداة، بينما يكون دور الاختصاصي الاجتماعي هنا تصحيح المفاهيم تحويل نظرة المريض من "الكرسي = عجز" إلى "الكرسي = وسيلة لاستعادة القدرة على الحركة والاندماج الاجتماعي." والتنبيه على الاسرة والمحطين به في تجنب استخدام أوصاف غير لائقة. تشجيعه من خلال التعبير عن المشاعر خلق جو مريح يتيح للمريض التعبير عن الألم والوجع (الجسدي والنفسي) دون خوف من الشفقة، فالتفاعل الرمزي الإيجابي هو الذي يسعي اليه كلا من المعالج الطبيعي والاختصاصي الاجتماعي.

أوجه الاستفادة من المداخل النظرية:

أن التفاعليةَ الرمزية تلعب دورا محوريا في مجتمعاتها المحلية، وقد أظهرت دراسات عديدة من وجود علاقة بين الجوانبَ الواسعةِ للبُنية الاجتماعية لأنها جمعت بين أسلوب البحث الدقيق، باستخدام أسلوب الملاحظة، والملاحظة بالمشاركة داخل المؤسسات الطبية للعمل الفريق المشارك في تحويل حالات المزمنة الي أفضل مما هي عليه ولو بشيء بسيط وقد ركزت على التفاعل الذي هو سلسة متبادلة ومستمرة من الاتصالات بين الفرد مع الفرد، أو بين الفرد وجماعة من الأفراد، أو بين جماعة من الأفراد مع جماعة اخرى .

ومع هذه الحقيقة، يطرح سؤال بسيط: كيف نضمن أن يكون الأثر على الحالة المرضية مستدامًا وملائمًا للعلاج؟ لا توجد إجابة واحدة تناسب الجميع. بل يتطلب الأمر استكشافًا دقيقًا للطرق المحتملة التي يمكن الحالات المزمنة من خلالها تعزيز تأثيرها الإيجابي.

من خلال والدراسة للعمل القائم بين متعدد التخصصات نجدها بانها لديهم العديد من البرامج والأنشطة التي تقوم بها وتساعد المرضي وأهاليهم بالمستطاع لديها وتعتبر في بعض الخدمات والبرامج العلاجية الا وهي برامج العلاج الطبيعي توجد فجوات طويلة الأمد في تقديم خدمات العلاج الطبيعي في بعض المناطق الريفية في جميع أنحاء المجتمع الليبي حيث متمركزة علي المستشفيات الكبرى وبعض العيادات الخاصة التي تعيق بعض العائلات من المبادرة لعلاج أبنائهم وذلك لارتفاع الأسعار وخاصة في وقتنا الحالي في المجتمع الليبي تتطلب طبيعة العلاج المتعددة الأوجه مجموعة متنوعة من المهارات، ويمكن أن يؤدي دمج الخبرة من خلال التعاون إلى ارتفاع كبير في جودة الرعاية المقدمة. ولا يؤدي هذا النهج إلى توسيع نطاق الخدمات فحسب، بل يقدم أيضًا منصة للتطوير المهني المستمر والابتكار، اصبح في الفترة الأخيرة تنفيذ خدمات إعادة التأهيل عن بعد إلى جعل العلاج الطبيعي في متناول أولئك الذين لا يستطيعون حضور الجلسات الشخصية، وبالتالي توسيع نطاق الخدمات المقدمة.من خلال وضع استراتيجية علمية تؤدي الي إقامة اتصالات مع أقرانهم والمهنيين الطبيين وخبراء الصناعة ولا تعمل على توسيع قاعدة معارفهم فحسب، بل تفتح أيضًا الأبواب أمام فرص التعاون التي يمكن أن تعزز رعاية المرضى وتدفع نمو الأعمال، نجد بان تمكّن الأخصائيّون الاجتماعيّون من أن يدخلوا في النّظام العلاجيّ للمصابين بالأمراض المزمنة كحالات ارتفاع السكّر، وارتفاع ضغط الدمّ والجلطات الدماغية والاصابات العضلية وغيرها ومن خلال تقديم الرعاية الاجتماعيّة تمكّنوا من أن يفهموا حالة كلّ مريض وكيف يعيش ويتعايش المصاب مع مرضه دون أن يؤثّر ذلك على حياته. اعطى للمرضى الدافع في الاستمرار في المعالجة الرعاية الاجتماعيّة تساهم وتعزّز لديه مفهوم التغيير وهذا يحقّق الإدارة الذاتية.

المحور الأول: العلاقة التكاملية بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي.

عندما يتعرض الأشخاص لإصابات أو أمراض أو حالات أخرى تسبب الألم وتحد من قدرتهم على ممارسة أنشطتهم اليومية، فإنهم قد يلجؤون إلى مجموعة متنوعة من الأخصائيين يزور إما

أخصائي العلاج أو أخصائي العلاج الطبيعي. يسعى هؤلاء المتخصصون في الرعاية الصحية إلى تحقيق أهداف متشابهة من خلال تصميم خطط علاجية شاملة تتناسب مع الاحتياجات الفردية لكل مريض. يُكرّس كلا من أخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي الاجتماعي حياتهم المهنية للرعاية التأهيلية بهدف تحسين حالة المريض أو نوعية حياته أو منع تدهورها. ويكمن الاختلاف الرئيسي بين كل نوع من الأخصائيين في كيفية تحقيق ذلك، حيث يقوم الفريق بعمل توصيات تخص أعضاء الطاقم لعمل تقييم مناسب لذوي الامراض المزمنة لمساعدتهم على إجراء تغييرات للتكيف مع إعاقة دائمة.

بعد أن تطورت الرعاية الطبية واندمجت مع الرعاية الاجتماعية، وبعد أن كان الطبيب وحده هو مصدر هذه الرعاية، أصبح الاتجاه الحديث يؤكد على ضرورة وجود الاختصاصي الاجتماعي بجانب الطبيب، لكي تصل المساعدة إلى المريض في شكل رعاية متكاملة سليمة، وبذلك أصبح دور الاختصاصي الاجتماعي وجهوده الفنية تتكامل مع دور المعالج الطبيعي بحكم تخصصه في مهنته، وذلك من أجل حصول المريض على أكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية المقدمة له، حتى يصل إلى الشفاء الكامل ويصبح عضواً نافعاً منتجاً في المجتمع. (الصديقي و رمضان، 1991)

مما سبق توضح الباحثة بان يكون التكامل في العلاقة المهنية لكل من الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي بحيث يركز كل منهما على جانب مختلف ولكنه مكمل للآخر لخدمة المريض بشكل أفضل. بينما يعمل المعالج الطبيعي على استعادة الوظائف الحركية والبدنية، يعمل الاختصاصي الاجتماعي على معالجة الظروف النفسية والاجتماعية التي تؤثر على مسيرة العلاج.

جوهر التكامل يقوم على الربط بين الجانب الجسدي والجانب النفسي والاجتماعي في رعاية المريض:

جسد + نفس/اجتماع

- **المعالج الطبيعي** :يركز على المهارات الحركية، القوة، التوازن، وتقليل الألم من خلال تمارين وأجهزة محددة.
- **الاختصاصي الاجتماعي** :يركز على البيئة الاجتماعية للمريض، الدعم النفسي، الظروف المالية، والتكيف مع الإعاقة أو الإصابة.
- **نقطة التكامل** :لا يمكن للمريض الاستفادة الكاملة من العلاج الطبيعي إذا كان يعاني من اكتئاب، ضغوط أسرية، أو نقص في الموارد. هنا يتدخل الأخصائي الاجتماعي لإزالة هذه العقبات، مما يتيح لأخصائي العلاج الطبيعي النجاح في خطته العلاجية (https://www.google.com/search?q، بلا تاريخ)

أدوار الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي:

تتعدد الأدوار التي يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي داخل المستشفيات والعيادات الطبية سواء تجاه المريض نفسه أو أهل المريض وأخرى تجاه المجتمع والطاقم الطبي. يقوم بدور حيوي وأساسي، حيث أنه حلقة الوصل بينهم.

أدوار وقائية: أن اشتراك الاختصاصي الاجتماعي الطبي في المجال الوقائي كمخطط للبرامج وكمثقف صحي اجتماعي يعطيه دورا وما يتبعه من مكانة اجتماعية ويصبح لتدخله الأثر الواضح في فاعلية هذه البرامج وبالتالي يصبح عمله انتاجيا لا مظهريا. دوره كمنظم اجتماعي الخدمة الاجتماعية الطبية نظام اجتماعي ((Social system)) داخل الوحدة الصحية وتعمل مع النظم والأدوات الأخرى داخل النسق الأكثر الأكبر وهو المجتمع. ويمكن أن يدرب الاختصاصي الاجتماعي على أعمال منظم اجتماعي ذلك لتسهيل مهمة المرضى في الحصول على خدماتهم وحصول أسرهم على المساعدات العينية التي تعوضهم عن الخلل من مرض رب الأسرة. (الطويجي ، 2013)

نستنتج من السابق بان يكون دوره في التوعية والتثقيف الصحي نشر الوعي الصحي بُين الناس ويعمل على عدم تضارب هذه المهمات وبتالي تقدم الخدمة الاجتماعية الطبية إطارها المرسوم وفق قواعد العمل الطبي، بما لا يتعارض مع دور الطبيب والهيئة التمريضية مع دوره الانساني في هذا النظم الاداري.

- **أدوار تنموية:** حيث يشارك الاختصاصي الاجتماعي في الأعمال التخطيطية التي تتم في المجال الطبي كما يعمل هذا الجانب على وضع الخطط والبرامج المستقبلية التي تخص خدمات رعاية وتأهيل المرضى ذوي الامراض المزمنة ودعم كافة المؤسسات بتوفير كافة الاحتياجات الأساسية.
- **أدوار علاجية:** يتلخص هذا الدور في انخراط الاختصاصي الاجتماعي من خلال مهامه المهنية في التعامل مع المريض ومد يد العون له من الناحية النفسية التي تؤهله لتدعيم الثقة بنفسه في مواجهة مشكلته والتقليل مما يصيبه من الإحباط والقلق بسبب معاناته مع او تشجيعه على الإقبال على الحياة بروح وعزيمة وتقبل للواقع الذي يعيش فيه. ويمكن أن يمتد ذلك الدور مع ليشمل أسرته، من خلال جهد الأخصائي الاجتماعي معها ومدى ما يحتاجه منها من رعاية خاصة. وبتوفير بيئة

جيدة للمريض والمحيط الذي يتعامل معه كالأسرة والعمل والأصدقاء. (http://www.humanitygate.com/post/، بلا تاريخ)

هذا ويقوم الاختصاصي الاجتماعي بأدوار وبالإسهام بالرعاية الخاصة لهؤلاء المرضى منها:

- يعمل كمحفز من خلال تحفيز المرضى بضرورة الاستمرار والمقاومة وعدم اليأس من الشفاء.
- يعمل كمنفذ في حالة وجود قصور في الرعاية والخدمات المخصصة لهم، قبل تعرض المرضى لأي اخطار بقدر المستطاع وباستخدام كل ما هو متاح وكل ما تأتي به العلوم الاجتماعية بجديد.
- يعمل كمدافع عن حقوق المرضى اثناء تعرضهم لسوء المعاملة في الأقسام.
- يعمل وسيط كون الاختصاصي الاجتماعي حلقة وصل بين المريض وأسرته والبيئة المحيطة به.

ويأتي دور الأخصائي الاجتماعي لرعاية المصابين بالأمراض المزمنة لغرس الامل كلما تفاقمت المشكلات المحيطة بهم وبث الاكل والشفاء في نفوسهم واقناعهم بتناول العلاج كالسكري والضغط الدموي وغيره.

المحور الثاني: الإيجابيات والسلبيات وغياب التكامل الوظيفي بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي.

إن التعاون القائم بين الاختصاصي الاجتماعي، والمعالج الطبيعي يعتبر واجبا ضروريا تفرضه كينونة المريض الواحدة، وتكامله العضوي والنفسي والاجتماعي، وهذا التعاون يجب ان يستمر في جميع مراحل العلاج حتى الشفاء

أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

إن وجود الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية لم يكن مجرد زيادة في الأقسام داخل هذه المؤسسات أو لتوفير بعض الوظائف، بل كان وجودها ضرورة حتمته طبيعة المرض، والمشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها المرضى، وهنا يختلف دور الاختصاصي الاجتماعي مع الحالات الفردية باختلاف طبيعة المرضى، وغالباً ما يكون دوره هاماً جداً في الأمراض المزمنة، والمستعصية والتي تأخذ فترة من الزمن للوصول إلى الشفاء ويقوم الاختصاصي الاجتماعي علي تفهم المريض لمرضه، وتقبل الظروف الجديدة التي يفرضها عليه المرض. (الحاروني، 1976)

ويتعامل مع الحالات الفردية باتباع نظام خاص لكل حالة على حدة منها فتح ملف لكل مريض والاتصال بأسرة المريض لتوضيح كيفية معاملة المريض إذا كان المرض يستدعي برنامجاً علاجياً معيناً الي جانب ذلك تزويد الأطباء بالمعلومات عن المريض للمساعدة في العلاج. (مخلوف ، 1991)

إن المؤسسة الطبية أشبه ما تكون بالمجتمع المحلي، وأن مجتمع المؤسسة يعتبر بمثابة بيئة اجتماعية لها نظامها وأهدافها المبرمجة من فريق العمل المتكامل وذلك من أجل توفير المناخ المناسب الذي يحقق للمريض أكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية المتاحة، نجد دعائم التعاون والتكامل تكون مكونة من عدة أشخاص منهم الطبيب وهيئة التمريض وشخصية المريض بالإضافة الي الدعائم الأساسي وجود المؤسسة الصحية التي توفر كل هذه الأشياء.

بالرغم من المشاركة والتعاون بين التخصصات الأخرى نجد مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية ودور الاختصاصي الاجتماعي الطبي من خلال العرض السابق نجد أن الخدمة الاجتماعية الطبية لا تزال تعاني من بعض المعوقات التي تعيق ممارسوها عن أداء دورهم المهني، كأن يكون الاختصاصي الاجتماعي غير معد علمياً وعملياً، وكذلك تجاهل المهنة من قبل الأطباء وهيئة التمريض وأعضاء الإدارة، وعدم تقديم الدعم المعنوي والمادي للاختصاصي الاجتماعي من قبل إدارة المؤسسة.

المعالج الطبيعي هو الشخص المسؤول عن تقديم الدعم والرعاية الطبية الفزيائية لكل من يعاني من مشاكل صحية تؤثر على الأداء الحركي للفرد نتيجة اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي ومشاكل الجهاز العصبي واضطرابات التطور يساعد المرضى لتعلم كيفية وقاية أنفسهم والحفاظ على صحتهم باستخدام التمارين اللازمة لتحسين حركاتهم.

ماهي مهام المعالج الطبيعي: من اهم المهام الوظيفية تحديد وتلبية أهداف واحتياجات المرضى مع التقليل من احتياج المريض إلى الادوية وتوفير بدائل العمليات الجراحية، والقيام بوضع خطط الرعاية الصحية باستخدام مجموعة من وسائل العلاج الطبيعي مع التطوير المستمر ومواكبة كل ما هو جديد تقديم وسائل علاجية فعالة من حيث التكلفة تساعد على تحسين حالة المريض.

عند الحديث على **التدرج الوظيفي المعالج الطبيعي:**

- اخصائي علاج طبيعي تحت التدريب.
- معالج فيزيائي.
- اخصائي علاج طبيعي عام.
- استشاري علاج طبيعي.
- مدير أو رئيس قسم العلاج الطبيعي.

الإيجابيات لكلا منهم:

1. معرفة كل عضو داخل هذا الفريق الطبي بتفاصيل عمله وواجباته الوظيفية وتفاصيل تخصصه الدقيق بشكل واضح.
2. الاحترام المتبادل والتقدير لكل عضو داخل هذا الفريق.
3. استقبال الحالات الجديدة التي تحوَّل إليه وإعداد البحث الاجتماعي حول المريض ويتضمن كافة الجوانب الاجتماعية له وللأسرة والمحيطين المتعاملين معه وعرض ذلك على الطبيب المُختص في العيادة أو المُستوصف في شكل تقرير اجتماعي.
4. تحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدات أخرى خارج العيادة أو المستوصف كالضمان الاجتماعي ومراكز التأهيل الاجتماعي ودور التربية الخاصة ودور المسنين والمستشفيات التخصصية مع عمل تقرير حول حالته لهذه المؤسسات (https://e3arabi.com/، بلا تاريخ)
5. توعية المريض بتبصيره بمرضه ومرافقيه بحالته والعوامل المؤدية لأصابته بالمرض واستمرار العملية العلاجية وكيفية التعامل معه.
6. تتبع الحالات المُتردّدة على العيادة.
7. يقدم المعالج الطبيعي الخدمة الكاملة والرعاية السليمة العلمية للمرضى يعمل على أسس وبمستوى تفاهم قوي مع الأطباء وأخصائيو العلاج بالعمل والخدمة الاجتماعية.
8. مشاورة الانظمة الصحية الأخرى وإعداد السجلات والتقارير، والمشاركة في التخطيط للمجتمع والمشروعات والخطط المستقبلية، وتقييم البرامج التعليمية.

السلبيات:

1. الاستعمال الخاطئ للتمارين العلاجية المكثفة وألم بعد جلسة العلاج الطبيعي.

2. علاج طبيعي منزلي غير صحيح حيث يتم بطريقة خاطئة فإنه سيؤثر على التأهيل الحركي وبرنامج العلاج الطبيعي بالكامل وقد يعوق وصول المريض للشفاء خاصة أصحاب مرضي الشلل النصفي.
3. غياب الخطة العلاجية التي يتم وضعها في بداية جلسات العلاج الطبيعي.
4. جلسات العلاج الطبيعي قد تظهر في بعض الحالات نتيجة تطبيق خاطئ أو برامج غير مناسبة.
5. ارتفاع أسعار الجلسات كذلك الأسعار ليست ثابتة بل تختلف بشكل كبير من مركز الي اخر حسب التقنيات العلاجية حديثة او قديمة وحسب اسم وموقع المركز.
6. اختيار المعالج الطبيعي بعناية، والالتزام بالتعليمات.
7. مدة الجلسة حسب التوقيت الزماني والفترة المحددة من الاخصائي بحيث تكون تكلفتها اعلي
8. قد يكون الأخصائي الاجتماعي قليل الخبرة جديد بالعمل فيؤثّر ذلك سلباً على أدائه.
9. قصور المؤسسات الطبية نفسها نظرتها من حيث تجاه عمل الاختصاصي الاجتماعي والدور الذي يقوم به ضمن الفريق الطبي، وقد لا تعترف الإدارة بقيمة جهود نسق الاجتماعية الطبية، كما أن بعض الأطباء لا يعتقدون بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية في العلاج.
10. عدم التزام المريض وعدم الالتزام بالتمارين المنزلية أحد أكثر المشاكل شيوعًا في نتائج العلاج الطبيعي.
11. انقطاع المرضى عن العلاج والاستمرار في جلسات العلاج الطبيعي.
12. الإرهاق لدى أخصائيين العلاج الطبيعي نتيجة كثرة المرضى، ومحدودية التحكم في ظروف العمل يعطي انطباع لدي الافراد بعدم كفاءة المعالج الطبيعي واداءه لعمله بشكل جيد.

المحور الثالث: تصور مقترح لتفعيل التكامل الوظيفي بين الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي.

من أبرز أهداف التصور المقترح: "لا وجود للعمل الميداني "

1. إجراء مقابلة أولية تضم الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي لتحديد الاحتياجات الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض.
2. اخبار الاسرة حول أهمية الدمج بين العلاج البدني والدعم النفسي والاجتماعي لإيجاد الحلول المناسبة.

3. الافتقار الى العوامل التي تساعد على جودة الأداء المهني للاختصاصي الاجتماعي الطبي داخل مؤسسات الرعاية الصحية كمتطلبات التكنولوجية المتقدمة.
4. مشاركة الاختصاصي الاجتماعي الي جانب المعالج الطبيعي للمريض حتى يكون دعمًا تحفيزيًا أو نفسيًا أثناء التمرين.
5. ان التفاعل الرمزي الإيجابي هو الهدف الجوهري الذي يسعي اليه كلا من المعالج الطبيعي والاختصاصي الاجتماعي الذي تعطي معاني المشتركة للمرض والتأهيل ويدرك المريض أن جهده في التمارين (مع المعالج) هو وسيلة لتحقيق أهداف حياتية واجتماعية (مع الاختصاصي)

ثالثاً: مكونات المقترح وآليات التنفيذ

اعتمدت الباحثة على نتائج الدراسة التحليلية في تكوين التصور المقترح

1. ضرورة وضوح الأدوار المهنية، إضافة إلى درجة التعاون والتكامل مع الفريق الطبي.
2. ضرورة توفير تقرير طبي حديث للمريض من القطاعين العام والخاص، ليتمكن المريض بعد ذلك من فتح ملف وحجز موعد في قسم التأهيل والعلاج الطبيعي بالمستشفى الحكومي خاصة لإصحاب الدخل المحدود.

رابعاً: متطلبات إنجاح التصور المقترح

1. ضرورة تبني استراتيجيات تطويرية تهدف إلى رفع مستوى جودة الأداء المهني للاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي، من خلال تعزيز برامج التدريب المستمر، وتوفير بيئة عمل داعمة، وتوضيح الأدوار المهنية وتفعيل العمل الجماعي داخل المؤسسات الصحية.
2. توسيع المشاركة من خلال إشراك الجهات العامة والخاصة في تقديم هذه الخدمات العلاجية من خلال إدارة التكامل الوظيفي.
3. تصور الرعاية المستمرة بحيث تكون انتقال مرن للمريض بين المستشفى والرعاية الأولية والمنزلية.
4. الاستباقية وهي اكتشاف التدهور في حالة المريض قبل الوصول للمرحلة الحرجة.
5. يجب ان تتوفر للاختصاصي الاجتماعي مهارة في تكون علاقة مهنية وتطبيق هذه الأساليب المهنية لفهم مشاعر المريض من الخوف او الإحباط وإظهار التقبل والتقدير لحالته.
6. التنسيق بين الفريق الطبي والجهات الخارجية توفير أجهزة مساعدة، تأمين صحي، مؤسسات تأهيل.

خامساً: المعوقات التي يمكن أن تعيق تنفيذ التصور المقترح وكيفية التغلب عليها

1. ضعف أدارك الجهات المسئولة بأهمية الخدمة الاجتماعية والحلول التي يمكن أن تقدمها والتي تنعكس على الوضع العام وبالتالي تساهم في حل عديد المشكلات.
2. غياب التخطيط في استغلال الإمكانيات والموارد سواء كانت بشرية او مادية بشكل مناسب مما يكون له الأثر السلبي على عملية التكامل الوظيفي.
3. قلة الاهتمام من الإدارة في تشجيع الاختصاصين الاجتماعيين علي التعاون في تبادل الخبرات والمهارات فيما بينهم بالمركز.
4. ضعف التواصل وضعف التنسيق بين الفريق الطبي والاجتماعي وغياب اعتماد نماذج إلكترونية موحدة للتقارير يؤثر على كفاءة وسرعة توثيق البيانات.

أهم نتائج الدراسة:

من خلال تحليل المحاور الثلاثة تستنتج الباحثة ما يلي:

1. الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية لم يكن مجرد زيادة في الأقسام داخل هذه المؤسسات أو لتوفير بعض الوظائف، بل كان وجودها ضرورة حتمته.
2. مهارة إدارة الوقت والتنسيق بين المهام المختلفة، خاصة إذا تطلب الأمر التعامل مع أكثر من حالة في وقت واحد
3. التعامل مع التخصصات الأخرى وإقامة العلاقات الإنسانية بما يساهم في تحقيق أهداف النظام العلاجي.
4. التكامل في العلاقة المهنية لكل من الاختصاصي الاجتماعي والمعالج الطبيعي بحيث يركز كل منهما على جانب مختلف ولكنه مكمل للآخر لخدمة المريض حيث يعمل التكامل لكلا من المعالج الطبيعي على استعادة الوظائف الحركية والبدنية للمريض، يعمل الاختصاصي الاجتماعي على معالجة الظروف النفسية والاجتماعية التي تؤثر على مسيرة العلاج.
5. أصبح دور الاختصاصي الاجتماعي وجهوده الفنية تتكامل مع دور المعالج الطبيعي بحكم تخصصه في مهنته

التوصيات والمقترحات:

1. العمل على توعية الأطباء بأهمية وضرورة وجود الاختصاصي الاجتماعي إلى جانبهم أثناء تقديم العلاج للمرضى.
2. تدريب الأخصائي الاجتماعي المتخصص في فن خدمة الفرد وفي بعض الأحيان للمتخصص في فن خدمة الجماعة بالمستشفيات والعيادات الشعبية أو العيادات الخاصة أو أي منشأة صحية لكي يساعد المرضى على الاستفادة من الخدمات الطبية المختلفة.
3. توفير الدعم الإداري والمهني اللازم للاختصاصي الاجتماعي لممارسة مهامه بكفاءة وموضوعية.

أولا المراجع العربية

اقبال ابراهيم مخلوف . (1991). العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية "اتجاهات تطبيقية". ص156. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

اميرة منصور يوسف. (1997). المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية. ص79. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

ايان كريب، و محمدحسين غلوم. (1999م). النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هابرماس ترجمة محمد حسين غلوم. الكويت : عالم المعرفة

سلوى عثمان الصديقي، و السيد رمضان. (1991). مدخل في الرعاية الاجتماعية. ص ص 255-256. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

فاطمة مصطفي الحاروني. (1976). خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية، الجزء الاول والثاني. *ط(7)*، ص609. دار الفكر العربي.

ماجدة أحمد السني، و تماني علي سيف. (2021). تصور مقترح لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ،دراسة ميدانية لعينة من العاملين في المجال الطبي/ محافظة عدن. مجلة العلوم التربوية والدراسات الانسانية، المجلد (6) العدد(15).

محمد ابراهيم الطويجي . (2013). ادور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي نقلا عن متندي طلاب الخدمة الاجتماعية. جامعة صنعاء.

ثانيا: الرسائل العلمية:

محمد عبيد عياد الفهيدي. (2012). تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الاولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية. السعودية .

محمد عدنان بن الضيف. (2016). الدور التنموي لتكامل المؤسسات المالية الاسلامية، اطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية،جامعة محمد خضر. ص433. بسكرة، الجزائر.

ثالثا: مصادر ومراجع الانترنت:

http://www.humanitygate.com/post.(بلا تاريخ) ./

https://almoosahealthgroup.(بلا تاريخ) .

https://almoosahealthgroup.(بلا تاريخ) .

https://delvetool.com/blog/symbolic.(بلا تاريخ) .

https://e3arabi.com.(بلا تاريخ) ./

https://www.google.com/search?q.(بلا تاريخ) .