

الخدمة الاجتماعية الطبية: التأسيس النظري التاريخي والممارسات الميدانية

Medical Social Work: Historical Theoretical Foundations and Field Practice

زينة بن حسان^{1*}

¹ جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر)، benhacene.zina@univ-guelma.dz

تاريخ النشر: 2025-06-04

تاريخ القبول: 2025-06-03

تاريخ الاستلام: 2025-02-27

ملخص: تُمثّل الخدمات الطبية والصحية الموجهة للأفراد والجماعات، مؤشرا هاما على مستوى تقدم المجتمعات، ويرتبط تقديم هذه الخدمات بعدة أطر، ومسارات طبية، نفسية، اجتماعية وثقافية. هذه التأثيرات خلقت تقاطعات مختلفة بين الحقول العلمية مثل سوسوبولوجيا الصحة، أو علم الاجتماع الطبي، الصحة النفسية، الرعاية الصحية وكذلك الخدمة الاجتماعية، التي تتناول مجالات عديدة، منها ما يهتم بالجانب التربوي، الأسري، الترفيهي، كما تمارس في المجال الصحي والطبي من خلال ما يعرف بالخدمة الاجتماعية الطبية. والتي تمثل إحدى المجالات التطبيقية الهامة للخدمة الاجتماعية، تقوم على تقديم خدمات صحية وطبية سواء للأفراد، الجماعات أو المجتمعات وتأخذ بعين الاعتبار تأثير البيئة الاجتماعية على المرضى، وتسعى إلى تحقيق أهداف وقائية، علاجية وتنموية، وبالتالي الارتقاء بالمستوى الصحي للإنسان والمحافظة على نمط حياته. ونظرا للأهمية التي تحتلها الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق صحة الأفراد والمجتمعات والتنمية عامة، فإننا سنحاول من خلال هذا المقال التعرف على هذا الفرع المعرفي، والإشكالات المطروحة حول هذا المفهوم، علاقته ببعض المفاهيم الأخرى، ظروف نشأته وكذا السيرورة التاريخية التي مر بها، بالإضافة إلى إبراز طبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية، ومدى مساهمتها في تحقيق الصحة العامة.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية الطبية؛ الانثروبولوجيا الطبية؛ علم الاجتماع الطبي.

Abstract: The provision of medical and health services to individuals and groups is a significant indicator of societal progress. The delivery of these services is interconnected with a variety of medical, psychological, social and cultural frameworks and pathways. These influences have created different intersections between scientific fields such as health sociology, medical sociology, mental health, health care as well as social service, which deals with many fields, including those concerned with the educational, family, recreational aspect, and practised in the health and medical field through what is known as medical social service. This domain of medical social work is recognised as a significant applied field of social work, focusing on the provision of health and medical services to individuals, groups or communities. It encompasses the assessment of the impact of the social environment on patients, with the objective of achieving preventive, curative and developmental goals. The ultimate aim of this field is to enhance the health status and quality of life of individuals. In view of the importance that medical social service occupies in achieving the health of individuals, societies and development in general, the aim of this article is to identify this branch of knowledge, the problems posed about this concept, its relationship to some other concepts, the circumstances of its inception as well as the historical process it went through, in addition to highlighting the nature of the professional practice of medical social work, and the extent of its contribution to achieving public health.

Keywords: medical social work; medical anthropology; medical sociology.

*المؤلف المراسل.

1- مقدمة

ظهرت الخدمة الاجتماعية كمهنة تحمل مسؤولية إنسانية لمساندة الناس، لها أصول مرجعية تمتد جسورها إلى مختلف العلوم الاجتماعية. وتؤثر بنتائجها على السياسات الاجتماعية. لها مجالات مهمة وشاملة للممارسة الميدانية، ومن أهم القضايا التي تناولتها الصحة والطب، وهما قضيتان مرتبطتان تناولتها تخصصات قديمة وحديثة.

إذ يؤكد التراث السوسيولوجي والانثربولوجي والطبي على تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في الصحة والمرض. وباعتبار أن الصحة ليست قطاعا منعزلا عن الأنظمة الاجتماعية الأخرى وبالنظر إلى الترابط الوثيق بين العوامل الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية والتعليمية في أي خطة تنموية متكاملة، من هنا ندرك اهتمام العلوم الاجتماعية بالصحة كقضية اجتماعية، اقتصادية، ثقافية ونفسية، وإدراج حقول علمية حديثة تتناولها بالدراسة والبحث كعلم الاجتماع الطبي أو "سوسيولوجيا الصحة"، الصحة النفسية، والانثربولوجيا الطبية، كذلك الخدمة الاجتماعية الطبية، والتي تمثل إحدى مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وتعبّر عن الاهتمام الكبير بالمستوى الطبي والصحي.

أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية، جعلت منها مركزا هاما في خريطة التنمية، فرغم التطور الذي شهدته المجتمعات في شتى المجالات ولاسيما في المجال الصحي، بالمقابل فإن الانتشار الواسع والمخيف للأمراض الخطيرة، أدى إلى ضرورة الاهتمام بالخدمات الاجتماعية الطبية لتقديم نوع خاص من الرعاية الكفيلة بتحقيق هذا التطور ومواكبته.

وقبل الخوض في دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق التنمية الصحية، سنحاول توضيح هذا المفهوم وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى. وكذلك سنتطرق للتناول الأنثربولوجي والسوسيولوجي للخدمة الطبية، من خلال علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية كمفهوم بعلم الاجتماع الطبي والانثربولوجيا الطبية.

1- الخدمة الاجتماعية الطبية: الدلالات، والتقاطعات المفاهيمية:

سنحاول التطرق بالتحليل والنقد لأهم التعريفات والآراء التي صيغت حول المفاهيم الآتية: الخدمة الاجتماعية الطبية، علم الاجتماع الطبي، الانثربولوجيا الطبية محاولين من خلال ذلك الوقوف على التغيرات التي طرأت على هذه المفاهيم وأثر ذلك على توجيه اهتماماتها وأهدافها.

1.1- مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

لقد بذلت جهود كبيرة للوصول إلى تعريف دقيق وشامل لهذا المفهوم فحاول الكثير من الباحثين في العلوم الطبية، العلوم الاجتماعية، وكذلك الخدمة الاجتماعية منذ القرن التاسع عشر إلى يومنا هذا حاولوا صياغة بعض التعريفات للخدمة الاجتماعية الطبية، واختلفت وجهات النظر والآراء حول هذا المفهوم وطرحت عدة تساؤلات حوله، هل هي تخصص علمي، أم هي فن أم هي مهنة لها ممارسيها؟.

ينظر للخدمة الاجتماعية الطبية على أنها فن له مبادئه وأسسها الفلسفية التي توجهه. كما أنه وسع من دائرة الأفراد المستفيدين من هذه الخدمات، إذ لا تقتصر على الشخص المصاب أو المعاق بل توجه كذلك للشخص السليم. ويقصد بذلك أن الخدمة الاجتماعية الطبية لا تتوقف خدماتها عند حدود العلاج بل تتعداه إلى المتابعة بعد الشفاء بهدف تكييف المريض مع محيطه، واسترجاع دوره ومكانته بين أسرته ومجتمعه.

أما محمود حسن يرى أن الخدمة الاجتماعية الطبية تعرف بالعمليات المهنية والجهود العلمية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابات المريض نحو مشاكله المرضية. وتتضمن كل من خدمة الفرد وخدمة الجماعة في بعض المواقف، وتقوم الخدمة الاجتماعية الطبية بوظيفتها في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة. وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتقديم المساعدة في مشكلات التكيف الاجتماعي والمشكلات الانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج وتهدف إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ومساعدته وأسرته على التكيف في بيئته الخارجية (حسن، صفحة 477).

يبدو أن الخدمة الاجتماعية الطبية تجمع بين مستويين، فبالإضافة إلى أنها فن - كما وضعه التعريف السابق - فهي كذلك تخصص علمي فرعي استمد أهدافه وفلسفته ومبادئه من الخدمة الاجتماعية، أصبحت تدرس في المعاهد والأقسام العلمية، كما أنها مهنة تحتاج إلى خبرات ومهارات مهنية. وتتطلب أشخاص مؤهلين عن طريق التدريب النظري والميداني لاكتساب هذه المهنة.

تأخذ الخدمة الاجتماعية الطبية أكثر من مستوى فهي فن له فلسفته وقيمه، كما أنها أصبحت تخصصاً علمياً فرعياً ولها مميزات علمية " الموضوع، المنهج والنظريات"، وطابعاً مهنياً تطبيقياً كالمهن الأخرى. ومن التعريفات الحديثة للخدمة الاجتماعية الطبية: مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية تسخر أهدافها داخل المؤسسات الطبية والصحية والتأهيلية لأغراض وقائية وعلاجية وإنشائية، يمارسها أخصائيو مدبرون ومؤهلون في هذا المجال، وهي ذات علاقة وطيدة مع المجالات الصحية والطبية والاجتماعية. اتسع مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، فلم تعد تقتصر على البعد العلاجي بل أصبحت لها أهداف وقائية وتنموية. كما أنها أخذت مجالا أكثر اتساعاً، فبعد أن كانت تمارس في المؤسسات الطبية فحسب، اتسعت لتشمل المؤسسات الأخرى التي لها علاقة بالجانب الصحي للأفراد.

ومن جهة أخرى اتساع فئة المستفيدين من الخدمات الاجتماعية الطبية فإلى جانب فئة المرضى، تهتم الخدمة الاجتماعية الطبية كذلك بالبيئة المحيطة بالمريض، كالظروف الأسرية، الاقتصادية باعتبار أنها عوامل مؤثرة على المريض وعلى صحته.

"من المؤكد أن فهمنا للصحة والرعاية الصحية لن يكتمل إلا بعد إدراجهما في السياق الأكبر لمحاولات الإنسان التكيف مع مواقف الحياة، علاوة على أن مجالات تكيف المستشفيات والمؤسسات الصحية تنظيماً تستلزم وضعها في سياقها الاجتماعي والسياسي الأشمل". (مكاوي، 2006، صفحة 388) فهي لا تعالج كل مشكلات المريض، لكنها تتناول العوامل التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بسبب طبيعة علة المريض، وعلاجها أو ما يسمى "المكونات الاجتماعية للمرض". (حسن، صفحة 488)

إن المتتبع للتعريفات التي صيغت حول مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية يلاحظ التغيرات التي لحقت به، وهذا راجع إلى التطورات والتغيرات التي شهدتها المجتمعات، سواء من حيث التطور العلمي أو التطور البشري، مما أثر على هذا المفهوم وجعله يأخذ مسارات واتجاهات أخرى سواء من ناحية مجالات الممارسة، الأهداف أو المستفيدين من خدماتها، وهو ما انعكس على دورها في توفير العلاج والوقاية الكفيلين برعاية المرضى، وبالتالي الارتقاء بالمستوى الصحي للأفراد والمجتمعات.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن الخدمات التي يقدمها هذا التخصص المعرفي لم تعد تقتصر على البعد الطبي البحت، بل اتسعت وأخذت اتجاه جديد يتناول بعين الاعتبار دراسة المشاكل والظروف الاجتماعية،

النفسية والاقتصادية المحيطة بالمريض وهذا راجع إلى التطور الذي عرفته العلوم الطبية وكذلك العلوم الاجتماعية- خاصة بعد بروز تخصصات جديدة تربط بين البعدين الطبي والاجتماعي كعلم الاجتماع الطبي، وهو ما سنتعرف عليه لاحقا.

بالإضافة إلى تنوع أعضاء الفريق القائم على تقديم خدماتها: الأطباء، الممرضين، المختصين النفسانيين وكذلك الأخصائيين الاجتماعيين. فقد بينت الدراسات والأبحاث في هذا المجال وكذلك من خلال واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في العديد من المجتمعات بينت أن الخدمات العلاجية التي يقدمها الطبيب للمرضى قد تواجه من الناحية الطبية ببعض الصعوبات الاجتماعية والتي تدخل ضمن نطاق عمل الأخصائي الاجتماعي. فهناك مرضى مشاكلهم وظروفهم الاجتماعية والنفسية لها آثار بالغة على حالتهم المرضية، ومرضى يعيشون في ظروف اجتماعية وبيئية سيئة ويحتاجون لرعاية اجتماعية. في مثل هذه الحالات تكون الحاجة ماسة إلى خدمات الأخصائي الاجتماعي الطبي.

يمثل السياق الاجتماعي الإطار الأشمل الذي تتدرج فيه الصحة والمرض، فيعطيها طابعها الاجتماعي، ويميزهما كظواهر، ذات طابع اجتماعي يسمو على الطابع الفردي. وتستلزم هذه النظرة استقراء تراث علوم الاجتماع والانثروبولوجيا الطبية... مما يؤكد الطابع الاجتماعي للصحة والمرض" (مكاوي، 2006، الصفحات 396-397)

2.1- مفهوم علم الاجتماع الطبي:

إن تطرقنا لمفهوم علم الاجتماع الطبي، نهدف من ورائه معرفة العلاقة القائمة بين هذا التخصص وبين الخدمة الاجتماعية الطبية والرعاية الصحية، وذلك من خلال التطرق إلى ظروف نشأة هذا المفهوم، أسسه، المراحل التي مر بها. فما هو إذن علم الاجتماع الطبي؟ وما هي مراحل نشأته؟.

في البداية من الضروري الإشارة إلى أن علم الاجتماع الطبي نتج عن الالتقاء بين تخصصين علميين: علم الطب وعلم الاجتماع، وقد يرجع هذا الالتحام إلى التغيرات التي طرأت على الميدان الطبي. فبعد أن كان مقتصرًا على أبعاد بيولوجية بحتة، بدأ في أواخر القرن 19 وبداية القرن 20 يأخذ مسارا جديدا عندما تم إحياء الاعتراف بأهمية العوامل الاجتماعية المؤثرة على الصحة والمرض وهو ما يمثل موضوع علم الاجتماع الطبي. فانتسح نطاق علم الاجتماع ليشمل ميدان الطب باعتباره " علما اجتماعيا وميدانا إنسانيا" (سلاطين، نوفمبر 2006، صفحة 14).

ففي عام 1894 ذهب شارلز ماك انتير CHERLES MC INTIRE إلى أن: " الاجتماع الطبي هو العلم الذي يدرس الأطباء أنفسهم كظاهرة اجتماعية أو كهيئة اجتماعية" (مزاهرة، الصفي، و أبو حسين، 2003، صفحة 26). ثم اخذ هذا التخصص المعرفي ملامح وأسس علمية واضحة فأنشأت له جمعيات وأقسام علمية وأصبح له مجالاته المتميزة ونظرياته الواضحة، وقد أخذ تسميات متعددة تعبر عن الالتقاء بين علم الاجتماع وعلم الطب. حيث استخدم علم الاجتماع الصحة للإشارة إلى " المقاربات العلمية للوقاية ثم للصحة" (دبلة و بلعادي، جانفي 2004، صفحة 228). ثم اتجه إلى دراسة " العلاقات المتبادلة بين المتغيرات الاجتماعية والثقافية وبين ظاهرتي الصحة والمرض، وإلى دراسة المؤسسات الطبية باعتبارها منظمات اجتماعية، وكذلك دراسة العلاقات المتبادلة بين المؤسسات الطبية وبين المجتمع المحلي والمجتمع العام" (مزاهرة، الصفي، و أبو حسين، 2003، صفحة 25).

وسنحاول باختصار التطرق إلى المراحل التي مر بها علم الاجتماع الطبي في نشأته وتطوره:

- **المرحلة الأولى:** مرحلة الفلاسفة والمفكرين والحكماء، اهتموا فيها بظروف العمال المهنية. وقد كان علم الاجتماع الطبي في هذه الفترة يقوم على دراسة الأساليب الطبية المستعملة آنذاك كالسحر، الطب اللاهوتي.
- **المرحلة الثانية:** مرحلة الاهتمام بالأمراض المهنية وظهور التجمعات المهنية التي تشرف على تقديم الرعاية الصحية للعمال، كما تميزت هذه المرحلة بإقامة قواعد للصحة الوقائية، خاصة على إثر التقدم العلمي والمعرفي الذي كان له أثر كبير في علاج بعض الأمراض.
- **المرحلة الثالثة:** مرحلة ظهور التشريعات للوقاية والأمن الصناعي والمهني، حيث أدرك المسؤولون في إنجلترا عام 1880 أهمية تقديم الرعاية الصحية المنزلية للمرضى ذوي الاحتياجات الخاصة، ثم برز عمل السيدات المحسنات المتطوعات للعمل في المستشفيات، يقوم عملهن على البحث الاجتماعي، التوجيه، التوعية الاجتماعية وتقديم الخدمات الاجتماعية داخل المستشفى وبعد الخروج منها. (سلاطنية، نوفمبر 2006، صفحة 16) ولقد تم من خلال هذه المرحلة إدراك أهمية الرعاية الصحية وإن كانت في بداياتها الأولى " يغلب عليها البعد التطوعي، الإنساني".

إن ما يمكن استنتاجه من خلال المراحل السابقة، أن الظروف والمراحل التي مر بها علم الاجتماع الطبي في نشأته قد أفرزت الجذور الأولى للرعاية الصحية والطبية وأبرزت معالمها الأولى، فالأفكار التي قام عليها علم الاجتماع الطبي - خاصة في بداياته - كانت تهدف إلى تحقيق الرعاية الصحية سواء للعمال أو للمرضى عامة.

انطلاقاً من ذلك يمكن القول أن الخدمات الاجتماعية الطبية تمثل الجانب التطبيقي لعلم الاجتماع الطبي، خاصة وأن الفلسفة التي يقوم عليها هذا التخصص تركز على الإيمان بحاجة الإنسان إلى أنواع معينة من الخدمات والرعاية الصحية. لذلك نجد أن من بين مفاهيم علم الاجتماع الطبي: الصحة، المرض، الرعاية الصحية، الأبعاد الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، الخدمة الصحية.

3.1- علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بالعلوم الاجتماعية:

للعلوم الاجتماعية أهمية كبرى في تدريب الأخصائيين الاجتماعيين، باعتبار أن العوامل الاجتماعية والنفسية والثقافية لها تأثير على فهم سلوك الأفراد، وتوقعاتهم. بالإضافة إلى تزويدهم بالمعارف الضرورية عن أساليب التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية المختلفة المكونة للبناء الاجتماعي. كما أن معرفة الحاجات الأساسية للمجتمع وثقافته، والنمط المعيشي، والمنظومة القيمية السائدة، كلها معطيات تساعد الأخصائي الاجتماعي في تشخيص الحالة المرضية والعلاج.

إذا كانت الانثروبولوجيا الاجتماعية تهتم بدراسة النظم الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية، العادات والتقاليد والأفعال اليومية للناس في حياتهم. كما تهتم بدراسة المكانة الاجتماعية والمركز الاجتماعي والأدوار الاجتماعية حسب الجنس والمهنة والطبقة، من الضروري على الأخصائي الاجتماعي اللامام بالطرق المتوقعة لاستجابة الفرد، للقيم والمعايير الثقافية وتقبل التغييرات والتكيف معها.

كل هذه المعطيات يحتاجها الأخصائي الاجتماعي، لفهم سلوكيات العملاء، وأدوارهم. كما يحتاج إلى التعرف على الجماعة التي ينتمي إليها الفرد وتأثيرها على سلوكياته.

"تعتبر عضوية الجماعة ضرورية للنمو الفردي وتوفير الصحة النفسية باعتبار الجماعة هي الأداة الأساسية في اشباع حاجات العلاقات المتبادلة التي تحقق الشعور بالانتماء والأمن والتقدير". (حسن، صفحة 237)

أما علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية والخدمة الاجتماعية النفسية، فتتطلب أولاً معرفة مضمون الصحة النفسية، إذ يصعب تحديد مفهوم الصحة النفسية، لأنه يرتبط بالسواء واللاسواء، وقد وردت عدة تعريفات لها، نذكر منها: من وجهة نظر الطب النفسي هي الخلو من أعراض المرض النفسي العقلي (شریت، 2006، صفحة 19).

تعريف منظمة الصحة العالمية: " هي توافق الافراد مع أنفسهم ومع العالم عموماً مع حد أقصى من النجاح والرضا والانشراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها" (شریت، 2006، صفحة 22)

"هي حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً مع نفسه، ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين" (الزبيدي، 2007، صفحة 5).

علم الصحة النفسية هو حركة صحية عامة تهدف إلى منع الاضطرابات النفسية عن طريق برامج الصحة النفسية. وتحرير المرضى من الصراع الخارجي والداخلي ومن القلق والضغط الانفعالي. وهو علم يعتمد على الطب النفسي وعلم النفس" (حسن، صفحة 497).

أما الخدمة الاجتماعية النفسية فهي خدمة فريدة تقدم في حالات المشكلات الانفعالية، وترتبط ارتباطاً مباشراً بالطب النفسي وتمارس في تعاون كامل معه...الخ.

أصبحت الخدمة الاجتماعية النفسية ضرورة ملحة في مختلف المؤسسات، حيث يتكامل دور الاختصاصي الاجتماع النفسي مع بقية المهن الأخرى خاصة الطبيب والطبيب النفسي والاختصاصي الاجتماعي.

لذلك تميزت الخدمة الاجتماعية النفسية بوجه خديث هو تواجد الاختصاصيين الاجتماعيين النفسيين في مؤسسات الرعاية سواء الخاصة بالأطفال والأسرة، أو المدارس أو المستشفيات ومراكز التأهيل المهني والمؤسسات الصناعية...الخ.

يتعاون كل من الاختصاصي الاجتماعي والمختص النفسي مع الطبيب النفسي ليشكلوا فريقاً ينسق المعلومات.

ترتبط أصول الخدمة الاجتماعية النفسية بأربعة مصادر: (حسن، صفحة 501)

— الحاجة إلى تقديم خدمة فرد ورعاية لاحقة للمرضى في عنابر العلاج النفسي ومستشفيات الأمراض العقلية.
— خدمة الفرد للأطفال والمراهقين المحولين من محاكم الاحداث إلى عيادات ارشاد الطفل والمؤسسات الاجتماعية للعلاج والتكيف.

— خدمة الفرد للكبار من مرضى عيادات الصحة النفسية.

— خدمة الفرد والجماعة للمرضى المصابين باضطرابات نفسية عصبية في المستشفيات والعيادات العسكرية.

كان الأطباء القدامى على وعي بالعلاقة بين الجسم والنفس، لذلك ارتكز علاجهم للمرضى جسدياً على اساليب نفسية.

4.1- الانثروبولوجيا الطبية:

الانثروبولوجيا الطبية هدفها موجه نحو دراسة مجتمع الصحة العضوية والنفسية والروحية من منظور قيمي يبحث في الجذور التاريخية المسببة للأمراض، كما تهتم بالكشف عن دور المؤسسات الطبية والاستشفائية في توفير الحماية الصحية للإنسان، وهي تركز بصفة خاصة على الأمراض والمشكلات الصحية ونظم الرعاية الصحية والنظريات التي تتناول المرض في الثقافات المختلفة وفي الجماعات الإثنية. والمتخصصون في هذا النوع من الدراسات هم رواد الأنثروبولوجيا البيولوجية والأنثروبولوجية الثقافية. لقد توصل علماء الأنثروبولوجيا الطبية مع علماء الطب إلى أن أسباب الأمراض تختلف من مجتمع لآخر. وأن معظم الأمراض الوبائية تظهر دائما في التجمعات السكانية الكثيفة، حيث تنتشر الأمراض الطفيلية في المجتمعات الزراعية، لأنها تتوطن المستنقعات والمياه الراكددة وفي مشروعات الري، وتوصلوا أيضا إلى أن الأمراض الناتجة عن نقص الكالسيوم سببها العادات الغذائية. واستنادا إلى ذلك، تهتم الأنثروبولوجيا الطبية بالطرائق التطبيقية أو العلاجية عند مختلف الشعوب، وخاصة دراسة الطب الطبيعي الذي يمارس عند القبائل أو المجتمعات البدائية. ويهتم الأنثروبولوجي المختص في هذا الميدان بالجانب الثقافي للخدمة الطبية بالعقاقير والأعشاب الطبية. وهكذا أصبحت الأنثروبولوجيا الطبية تدرس المرض والعلاج وطرق العلاج وأسباب انتشار الأمراض الوبائية. مما زاد اهتمام العلماء بدراسة العلاقة بين الأيكولوجيا الثقافية والجوانب البيولوجية عند الإنسان. حيث ظهر هذا النوع من الدراسات بصفة خاصة عند جوردون تشايلد الذي عالج موضوع البيولوجيا والتطور الثقافي، وتناول مختلف العلاقات بين معدلات المواليد والمرض وحالات التكيف. وامتدت هذه الدراسات إلى دراسة مارتين Martin عن علاقة الايكولوجيا الثقافية ببعض الأعراض المرضية، مثل ارتفاع ضغط الدم ومعدل الكوليسترول عند السكان، بسبب نوعية الطعام واختلاف البيئة الجغرافية. (عامري، 1991، صفحة 144، 145، 146)

2- السيرة التاريخية لتطور الخدمة الاجتماعية الطبية:

لم تظهر الخدمة الاجتماعية الطبية فجأة وبطريقة عشوائية، بل مهدت لها عوامل وظروف ساهمت في نشأتها وتطورها حتى وصلت إلى ما عليه الآن. وخلال السيرة التاريخية التي مرت بها عرفت الخدمة الاجتماعية الطبية عدة تغيرات وأخذت مظاهر متنوعة انعكست على أهدافها ووظائفها. وهو ما سنحاول التعرف عليه من خلال هذا العنصر.

فما هي دوافع نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية ؟ وما هي أهم المحطات التي مرت بها؟

لقد كانت الرعاية الطبية تقدم للمرضى تحت إشراف الطبيب وحده، غير أنه ومع مرور الوقت اكتشف أن تقديم الرعاية الطبية الكافية تحتاج إلى جهود أكثر، خاصة تحت تأثير الظروف البيئية على المريض وعلى صحته، فلم يعد المريض ذلك الشخص المعتل ببيولوجيا بل هناك عوامل قد تكون اجتماعية، نفسية أو اقتصادية تؤثر بطريقة أو بأخرى. وذلك ما يؤدي إلى ضرورة الاهتمام بالإحاطة بهذه العوامل وتشخيصها لوضع خطة العلاج المناسبة. الأمر الذي يتطلب دراسة حالة المريض المعيشية والظروف المحيطة به. انطلاقا من ذلك كانت الحاجة ماسة إلى الاستعانة بالأخصائي الاجتماعي والذي دخل الميدان الطبي عام 1905 وكانت المستشفى التي فتحت أبوابها للأخصائي الاجتماعي في تلك الفترة هي مستشفى ماساشوستس العمومية ببوسطن، وتبعها بقليل مستشفى بلفيو بنيويورك... (الدرنداوي، صفحة 197). وقد أرجع الكثير من الباحثين والمختصين البدايات الأولى للخدمة الاجتماعية الطبية في إنجلترا عام 1880 عندما كانت الزائرات الصحيات يقمن بالرعاية اللاحقة

للمرضى المصابين بأمراض عقلية بعد خروجهم من المصحات، كما أسست جمعيات يشمل نشاطها على تنظيم حياة هؤلاء المرضى. أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد أنشأت الخدمة الاجتماعية الطبية عام 1905 في جهات مختلفة. وأصبح الأخصائيون الاجتماعيون أعضاء في هيئات موظفي المستشفيات العامة. ويمكن القول أن الاهتمام بضرورة إدخال الرعاية الاجتماعية إلى الميدان الطبي يرجع لعدة عوامل ودوافع فبالإضافة إلى التطور الذي شهده علم الطب والفلسفة، فقد ساهم كذلك الطب النفسي والتحليل النفسي مساهمة فعالة في بيان ضرورة الاهتمام بالرعاية الاجتماعية للمرضى كمجهود هام مكمل للمجهودات العلاجية. ولقد حدد الباحثون والمختصون في مجال الرعاية الاجتماعية الطبية عدة عوامل مهدت لظهور هذه المهنة، سنحاول اختصارها فيما يأتي:

1.2- ظاهرة التعاطف والعطف على المرضى:

باعتبار أن المريض إنسان يحتاج إلى الرعاية، العطف والمساعدة فكان وجود هذه الظاهرة نقطة انطلاق تطورت من خلالها الرعاية الاجتماعية الطبية لتأخذ الشكل الحالي ونواة أخذت في النمو مع تعقد المجتمع الإنساني وازدياد حاجة المريض إلى الرعاية الاجتماعية خاصة بعد تعقد الإجراءات الطبية.

2.2- نظام سيدة الإحسان:

في أواخر القرن الماضي ظهرت في إنجلترا لأول مرة الحاجة إلى تخصيص سيدة في المستشفى الملكي المجاني بلندن مهمتها التأكد من حاجة المرضى للعلاج المجاني. واهتمت بذلك جمعية تنظيم الإحسان وعينت لأول مرة في هذه المستشفى سيدة مدربة لبحث حالة المريض والبحث عن أفضل وسيلة لعلاجها.

3.2- حركة تنظيم الإحسان:

كانت حركة تنظيم الإحسان - التي انتشرت في إنجلترا وأمريكا خلال القرن الثامن عشر كمحاولة لتنظيم الإحسان والحد من موجات التسول - من العوامل الهامة التي مهدت لظهور الحاجة إلى رعاية المرضى اجتماعياً. فقد كشفت أبحاث جمعيات تنظيم الإحسان على أن المرض وعدم توفر فرص العلاج للفقراء هي الأسباب التي تدعوهم للعودة للتسول أو تفقد قيمة الإعانة التي تمنحها الهيئات إليهم.

4.2- نظام الممرضة الزائرة:

كان انتشار نظام الممرضة الزائرة في بعض المستشفيات الأمريكية لمساعدة المرضى في منازلهم بعد الخروج من المستشفى من العوامل الهامة التي كشفت عن الحاجة إلى الجهود الاجتماعية الطبية في حقل الطب والتمريض. فإلى جانب مهمتها الأساسية كانت الممرضة الزائرة تضطر في الكثير من الحالات إلى القيام بخدمات اجتماعية والتدخل في مشكلات المريض العائلية والشخصية والمنزلية. مما أدى إلى تحديد مهمة الممرضة الزائرة في عام 1893 بأمريكا، وكذلك لفت الانتباه على حاجة المرضى إلى من يراعى شؤونهم الاجتماعية إلى جانب العلاج الطبي (الدردناوي، الصفحات 197-200). وقد أدت هذه الاتجاهات والأفكار المستحدثة إلى قيام كليات الطب فيما بعد إلى تدريب طلابها على الخدمات الاجتماعية والنفسية وتقديمها للمرضى. وكانت مستشفى جون هو بكنز الأمريكية من أولى المستشفيات التي قامت بهذا العمل.

وأصبحت بذلك الخدمة الاجتماعية الطبية تمثل إحدى المجالات الهامة للخدمة الاجتماعية، تقوم على فلسفة ومبادئ وطرق هذه المهنة. ويمارسها أخصائيو اجتماعيون متخصصون لديهم استعداد مهني وتدريب نظري وعملي يعملون بالتنسيق مع الفريق الطبي.. وتمارس في المؤسسات الطبية.

إن ما يمكن قوله من خلال تتبعنا لهذه السيرة التاريخية أن البدايات الأولى للخدمة الاجتماعية الطبية كانت قائمة على البعد التطوعي الإنساني، تمارسها سيدات الإحسان والزائرات المتطوعات قصد مساعدة المرضى والمعاقين، لكن وتحت تأثير العديد من التغيرات والتطورات التي شهدتها المجتمعات اكتست الخدمة الاجتماعية الطبية طابعا علميا وأصبحت بذلك تخصصا فرعيا، يمارسها أخصائيو اجتماعيون مؤهلون ومدربون، تعتمد على طرق وأساليب الخدمة الاجتماعية " خدمة الفرد، خدمة الجماعة وتنظيم المجتمع"، لها أهداف وقائية تتمثل في وقاية الأفراد والجماعات والمجتمعات من الإصابة بالأمراض المختلفة، وأهداف علاجية من خلال تقديم العلاج المناسب للمرضى حتى يمكنهم من أداء أدوارهم الاجتماعية على أحسن وجه. وتتمثل الأهداف التنموية في الوصول بالمجتمع إلى أرقى المستويات الصحية.

3- طبيعة الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي

يقوم الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بمهام وادوار خاصة بعمله وتتناسب مع خصوصية الممارسة المهنية، لكن لا ينفصل عمله عن الأسس الفلسفية والمهنية للخدمة الاجتماعية الأم.

وتتمثل التدخلات المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في:

- تمكين المريض من مساعدة نفسه ليستعيد ثقته بالآخرين وسترجع أدواره.
 - التخفيف من المخاوف والقلق اتجاه المرض والتزاماته الاجتماعية.
 - تفسير طبيعة المرض وتوعية الاسرة بحقيقة المرض وكيفية التعامل مع المريض.
 - مساعدة المريض في الاستفادة من امكانيات المجتمع.
 - لا يركز الاخصائي الاجتماعي عمله على المرض فقط بل يهتم بشخصية المريض
 - يمثل الاخصائي الاجتماعي حلقة وصل بين المريض والفريق الطبي، واسرة المريض.
 - يعمل على امتداد خدمات المستشفى إلى المريض.
- إذن من خلال هذه الأدوار فإن الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، له أدوار تتصل بالمريض نفسه، أسرته، المؤسسة الطبية وكذا المجتمع، ورغم تنوع مستويات التدخل، إلا أن هناك صعوبات تحول دون تحقيق الهدف المنشود. تتمثل هذه الصعوبات في:

- صعوبات ترجع على أسباب شخصية عند المريض فمهمة الأخصائي الاجتماعي الطبي في إقناع المريض وفي حمله على التجاوب مع خطة العلاج، قد يصادف مقاومة وصعوبة نتيجة شك المريض في قيمة العلاج.

- صعوبات تتصل بأسرة المريض فقد يحتاج الأسرة إلى مساعدات مالية لعدم وجود إمكانيات لديها.
- قد يصادف الأخصائي الاجتماعي صعوبات تتعلق بنوع المريض.
- صعوبات تتصل بقصور الخدمة الاجتماعية الصحية لقلة الموارد الموجودة في البيئة مما يؤثر على تحقيق الإخصائي الاجتماعي الطبي لرسالته لصالح مرضاه.

- نقص الإمكانيات المتاحة للإخصائي الاجتماعي في المستشفيات لتقديم المساعدة إلى المريض على المستوى الذي يأملونه وبالصورة التي تحقق الهدف من وجودهم في المستشفى.
- لا تتوفر في مستشفياتنا المكان المناسب لمزاولة الإخصائي الاجتماعي لعمله وخاصة في الحالات الفردية حيث يفضل أن يكون المكان قريبا من عناصر المريض والأقسام الداخلية للتخفيف من المعاناة. (مخلف، 1991، صفحة 315)

خاتمة:

حاجة الخدمة الطبية لتخصصات علمية أخرى مثل علم الاجتماع الطبي، والانثروبولوجيا يرجع أساسا إلى أن الصحة والمرض مرتبطان ولا ينفصلان عن المعتقدات والعادات والتقاليد وكل ما هو اجتماعي ثقافي يؤثر على التشخيص الطبي. حيث يلتقي التناول الطبي والسوسولوجي والانثروبولوجي في دراسة وتحليل الصحة والمرض. فالممارسة الطبية لها بعد طبي ونفسي وكذلك اجتماعي وثقافي.

لذلك فإداء وفاعلية الخدمة الاجتماعية الطبية مرهون بالسياق الاجتماعي والثقافي للصحة والمرض. من خلال العناصر التي تم التطرق إليها سابقا، والتي حاولنا من خلالها إبراز أسس وملامح الخدمة الاجتماعية الطبية، ظروف نشأتها والأهداف التي ترمي إليها، يمكن القول أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من الممارسات التي تتخذ طابعا إنسانيا بالدرجة الأولى، خاصة وأن هدفها المحافظة على حياة الإنسان، كما أنها تعتبر جزءا هاما من الخدمات الاجتماعية التي يسعى المجتمع إلى تحقيقها تأسيسا على مفاهيم التكافل والتضامن الاجتماعيين والمساندة الإنسانية، والإيمان بقيمة الإنسان وحقه في الحياة في ظروف صحية مناسبة.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى وانطلاقا من أن الخدمات الاجتماعية الطبية والصحية تهدف إلى الاحتفاظ بالصحة ورفع مستواها وتوفير إمكانيات التشخيص، العلاج والتأهيل للمرضى، فهي بذلك تعتبر عاملا هاما من عوامل الرفاهية والتنمية، خاصة وأنها تتصل اتصالا وثيقا بالعنصر البشري وتتأثر بكافة الظروف المحيطة به اجتماعيا، نفسيا، اقتصاديا، ثقافيا وسياسيا لذلك فإنه يستحيل التخطيط للرعاية الطبية والصحية دون الاهتمام بالتفاعل المستمر بين الصحة والبيئة الاجتماعية. لذلك نجد " ميردال " يحذر من الوقوع في عملية تبسيط للمشاكل الصحية عن طريق عزل عنصر الصحة عن غيره من العناصر الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية في عملية التنمية.

الاحالات والمراجع

- أشرف محمد عبد الغني شربت. (2006). *الصحة النفسية بين الاطار النظري والتطبيقات الاجرائية*. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- إقبال مخلف. (1991). *العمل الاجتماعي في مجال رعاية الطبية: اتجاهات تطبيقية*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أيمن مزاهرة، عصام حمدي الصفدي، و ليلي أبو حسين. (2003). *علم اجتماع الصحة*. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
- بلقاسم سلاطنية. (نوفمبر 2006). *علم اجتماع الصحة والوقاية في الوسط الطلابي*. مجلة العلوم الإنسانية (10).

- عبد العالي دبلّة، و إبراهيم بلعادي. (جانفي 2004). سوسيولوجيا الصحة. الباحث الاجتماعي (5). علي عباس الدرنداوي. (بلا تاريخ). المدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية. الإسكندرية، مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع.
- علي مكاوي. (2006). علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري، كتب عربية.
- كامل علوان الزبيدي. (2007). دراسات في الصحة النفسية، مؤسسة (الإصدار 1). عمان، الاردن: الوراق.
- محمد حسن عامري. (1991). مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة - علم الإنسان. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- محمود حسن. (بلا تاريخ). مقدمة الخدمة الاجتماعية، ذات السلاسل. الكويت.