تاريخ استقبال المقال: 2017/04/18 تاريخ قبول نشر المقال: 2017/07/12 تاريخ نشر المقال:01 /2017/12

واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في الجزائر

د.بن فرج الله بخته
جامعة الوادي– الجزائر

الملخص

الخدمة الاجتماعية كمهنة بمعناها الحديث وليدة القرن العشرين إلا ان الخدمات الاجتماعية ذاتها لازمت الإنسان منذ القدم، وكان ظهورها كمهنة متخصصة نتيجة لتجارب عديدة وجهود متواصلة في مواجهة المشكلات الإنسانية والتغيرات السريعة التي صاحبت الثورة الصناعية وتعقد الحياة الاجتماعية والضغوطات المتزايدة من بطالة وفقر وسوء الظروف المعيشية والأمراض باختلافها.

والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات لا يخلو من هذه الظواهر التي تعيق تطوره، وهذا استوجب الاهتمام بمختلف مجالات الخدمة الاجتماعية .

وفي هذا الإطار جاءت هذه الورقة البحثية تهدف الى محاولة التطرق لمجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية الا وهو الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال التعرض الى مفهومها خصائصها أهدافها أهميتها و و واقعها في الجزائر وغيرها من العناصر المهمة.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية– الخدمة الاجتماعية الطبية–الخدمة الاجتماعية الطبية في الجزائر

The reality of the social medical service in Algeria

Absract:

Social service it self as a profession in the modern sense born of the twentieth century, but the social services them selves have long since man, and its emergence as a specialized profession as a result of many experiences and continuous efforts in the face of human problems and rapid changes that accompanied the industrial revolution and the complexity of social life and the increasing pressures of unemployment and poverty and poor living conditions and different diseases .

Algerian society, like other societies, is not devoid of these phenomena that hinder its development. This necessitates attention to various areas of social service.

In this context, this paper aims at trying to address an important field of social service, namely, the social medical service through exposure to its concept, characteristics, objectives, importance and reality in Algeria and other important elements.

Keywords: Social service - Social medical service - Social medical service in Algeria

مقدمة:

الخدمة الاجتماعية مهنة انسانية ظهرت حديثا في اوائل القرن العشرين تعمل مع المهن الاخرى لاحداث التغيير الاجتماعي و حتى الاقتصادي في المجتمع بما يحقق اهداف هذا المجتمع من تماسك و رعاية و انتاج و تقدم. و بشكل ادق فان الخدمة الاجتماعية تهدف الى مساعدة الافراد و الجماعات و المنظمات و المجتمعات على تنمية قدراتهم و مواردهم و زيادة فرصهم في الحياة و وقايتهم من المشكلات و اشباع حاجتهم و حل مشكلاتهم و يتم ذلك في ضوء موارد وثقافة المجتمع ومن خلال مؤسسات المجتمع المختلفة و انشاء مؤسسات جديدة تظهر حاجة المجتمع اليها.

يشكل مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية عند توافر الشروط اللازمة لتلك الممارسة و التي من ابرزها وجود مشكلة ناجمة عن موقف او ظاهرة اجتماعية فتشكل هذه المشكلة نقطة البدء في تكوين مجال الممارسة. حيث لا توجد مشكلة الا وراءها حاجة انسانية غير مشبعة و يحاول المجتمع عادة إشباع حاجات افراده من خلال نظمه الاجتماعية المختلفة .

ولقد تتعددت مجالات الخدمة الاجتماعية و تتباينت اهميتها من وقت لاخر تبعا لظروف المجتمع و احتياجاته و يعتبر المجال الطبي و الصحي من بين اهم هذه المجالات بصفة مستمرة للعديد من العوامل لعل من ابرزها اهمية الصحة في المجتمع حيث ان الصحة مثلها مثل غيرها من المكاسب الأساسية للحياة (التربية، الثقافة، المسكن، البيئة، المسؤولية السياسية) مطلب اساسي لكل افراد المجتمع ، فالطموح إلى صحة جيدة مرتبط بتلبية تطلعات أخرى عميقة تؤثر على ترقية الصحة، فإن كل أوجه ترقية الإنسان وخاصة الصحة تتطلب مجهودات، تضحيات، تكاليف، فهي "الاستثمارات الاجتماعية" التي تقاس بالراحة التامة ونوعية الحياة، فهذه الأرباح تمثل هدف كل أنشطة الإنسان.

تهدف الخدمة الاجتماعية الى مساعدة الافراد و الجماعات و المجتمعات على القيام بوظائفهم الاجتماعية و ذلك عن طريق مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم و اشباع حاجياتهم من جانب و العمل على تنمية قدراتهم من جانب اخر و من هذا المنطلق اصبحت ممارسات هذه المهنة تغطي كافة جوانب الحياة حتى اصبحت هذه المهنة ضرورية في كافة المنظمات و المؤسسات الخدمية و التنموية بما فيها المؤسسات الصحية من مستشفيات و مراكز علاجية و لهذا الغرض يسعى المهتمون بهذه المهنة على تطوير مناهجها و استحداث كل ما يفيد واقع الممارسة في **الجزائر في مختلف مجالات** الممارسة و من اهم مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية المجال الطبي حيث يقوم بدور فعال مع المرضى و الفريق الطبي على فهم الظروف الاجتماعية و النفسية المرتبطة بالمرض بجانب فهم الظروف البيئية التي قد تلعب دورا في المرض كما تمكن المرضى للاستفادة من برامج العلاج الطبي و ذلك من خلال تذليل الصعوبات و حل المشكلات الذاتية و البيئية التي تؤثر على حياة المريض.

و لقد كان لممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية اكبر الاثر في مساعدة هذه المؤسسات للقيام بدورها و التعامل مع المرضى و اسرهم من خلال تقديم الخدمات العلاجية و الوقائية و الانشائية و لهذا جاءت هذه الورقة البحثية تهتم بموضوع الخدمة الاجتماعية الطبية في الجزائر من خلال التطرق الى تطور الخدمة الاجتماعية الطبية و التعرض لماهية الخدمة الاجتماعية الطبية و اهدافها و اهميتها وواقع هذه الخدمة في المجتمع الجزائري من خلا التعرف على اشكالها و مختلف مهام الاخصائي الطبي في الجزائر .

1-الخدمة الاجتماعية الطبية مفهومها- نشأتها:

نظرا لأهمية المفاهيم في كل الدراسات بصفة عامة و في العلوم الاجتماعية بصفة خاصة و بما ان الخدمة الاجتماعية الطبية هي ميدان أو مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية ارتاينا انه من الضروري التعريف بالخدمة الاجتماعية بصفة عامة.

1-1-تعريف الخدمة الاجتماعية:

هناك العديد من التعريفات لهذه المهنة و انه لا يوجد اتفاق على تعريف موحد للخدمة الاجتماعية و قد يرجع ذلك إلى حداثة المهنة و تطورها السريع بالإضافة إلى أن كل مؤلف ينظر إليها من منظور معين أو يركز على جانب معين أو أهداف معينة في الخدمة الاجتماعية و في ما يلي بعض التعاريف:

-الخدمة الاجتماعية في مفهومها المعاصر مهنة متخصصة لها قوانينها الفنية و أساليبها العلمية ظهرت في المجتمعات المتطورة منذ أوائل القرن العشرين كاستجابة حتمية لحاجات إنسان هذا العصر[1].

- كما تعرف بأنها نشاط مهني لمساعدة الأفراد و الجمعات و المجتمعات على تعظيم أدائهم الاجتماعي و خلق ظروف مجتمعية مواتية لتحقيق هذا الهدف و هي مهنة تطبيقية لها من المبادئ و التكتيكات التي تساعد على تحقيق واحد أو أكثر من هذه الأهداف و التي تتمثل في مساعدة الأفراد للحصول على خدمات مادية ملموسة و الاستشارة و العلاج النفسي للأفراد و الأسر والجماعات و المجتمعات من خلال تقديم خدمات صحية أو اجتماعية و المشاركة في العمليات التشريعية الملائمة.[2]

-وقد اهتمت الخدمة الاجتماعية منذ بداية نشأتها و حتى الوقت الحالي بتقديم الخدمات الاجتماعية لعملائها حيث تعرف منظمة الأمم المتحدة الخدمات الاجتماعية بأنها الأنشطة المنظمة التي تهدف للمساعدة على التوافق للأفراد و بيئتهم و هذا الهدف يتحقق من خلال تصميم تكنيكات و طرق تساعد الأفراد و الجماعات و المجتمعات على مواجهة احتياجاتهم و حل مشكلات توافقهم و تكيفهم مع تغيير أنماط المجتمع من خلال عمل جماعي تعاوني لتحسين أحوالهم الاجتماعية وطريقة الوصول للتعرف على هذه المشاكل و الاحتياجات. و النشاط المنظم يتطلب ذلك التعامل باستخدام أنشطة متنوعة و غير حكومية في ميادين مختلفة.[3]

1-2-تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية مجالا هاما من مجالات الخدمة الاجتماعية، فهي جهود مهنية يمارسها الأخصائي الطبي مع المرضى وبيئاتهم بهدف مساعدهم اقتصاديا واجتماعيا ونفسيا.

كما أن الخدمة الاجتماعية الطبية أساسها العمل المشترك بين الأخصائي الاجتماعي والفريق المعالج، وهو يستثمر إمكانيات مجتمعه ليتغلب على الصعوبات التي تعوق شفائه وتمنعه من أداء وظيفته الاجتماعية وبذلك يساعد الأخصائي الاجتماعي الطبي الطبيب وبقية الفريق للنجاح في تحقيق أهدافه العلاجية الطبية وينجح هو بدوره في مساعدة المريض ليستفيد أكبر استفادة ممكنة من العلاج الطبي، حتى يتم العلاج ويصبح المريض قادرا على أدائه الاجتماعي.

-و يعد الميدان الطبي مجالا حديثا نسبيا في الخدمة الاجتماعية يمارسه أخصائي اجتماعي تم تدريبه للعمل في المستشفيات و العيادات والمراكز الطبية المختلفة . و يقوم الأخصائي الاجتماعي عن طريق مكتب الخدمة الاجتماعية في المستشفى بمساعدة المرضى و خاصة أولئك الذين تقتضي إقامتهم فيه فترات طويلة و يعانون

أمراضا مزمنة أو مستعصية و يطبق عليهم برنامج علاجي طويل الأمد أو المقبلون على عمليات جراحية خطرة و بحاجة إلى مساعدة.

إذن جاءت الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى لتتولى النواحي النفسية و الاجتماعية إلى جانب النواحي الطبية التي يتولاها الطبيب[4].

*وللخدمة الاجتماعية تعاريف متعددة نذكر بعضها فيما يلي :

أ- تعريف الأستاذ محمود حسن :

يعرفها بأنها<< تلك العمليات المهنية والجهود العلمية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابة المريض نحو مشاكله المرضية وتتضمن كل نوع خدمة الفرد وخدمة الجماعة الطبية بوظيفتها بالمستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمة الطبية بصورة فعالة>>[5].

ب- تعريف أحمد الشبكسي :

الخدمة الاجتماعية الطبية عي أحد فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة مجال تخصصها العمل في المؤسسة الطبية أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي وتهدف إلى الوصول بالمريض إلى الاستفادة من العلاج الطبي والتكيف في البيئة الاجتماعية[6].

ج- تعريف محمد سلامة غباري :

الخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية يهدف إلى مساعدة المؤسسات الطبية لتحقيق أهدافها ليمارسها أخصائيون اجتماعيون يسعون بصورة علمية ليستفيد المريض أكبر استفادة ممكنة من الخدمات العلاجية، وبالتعاون مع الفريق الطبي حتى يتم الشفاء ويعود المريض إلى التوافق مع البيئة قادرا على رفع أدائه الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن [7] .

د- تعريف عطيات ناشد :

عرفتها على أنها مجال نوعي للخدمة الاجتماعية تساعد المريض فردا كان أو جماعة، طالما هو يواجه مشكلة تتطلع إلى مساعدة الفنية لعلاجه فهي خدمات تتطلب مهارة خاصة وأسلوب علمي لمساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي أو الخدمات الطبية المتاحة أو الإسهام الايجابي في العمليات العلاجية ذاتها، أو أنها تمثل الجانب الهام من العلاج نفسه فضلا عن الخدمات الوقائية والإنشائية.

هـ- تعريف إقبال بشير :

<< هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية تمارسها في المؤسسات الطبية لمساعدة الفرد كان أو جماعة باستغلال إمكانياته إمكانيات مجتمعه للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية إلى أقصى حد ممكن>>[8].

و لما كان المريض وحدة نفسية جسمية اجتماعية متكاملة مترابطة فان الخدمة الاجتماعية الطبية تهتم بالمريض مثلما تهتم بالمرض. فيكون المريض من مسؤولية الأخصائي الاجتماعي و يكون المرض من مسؤولية الطبيب الأمر الذي يتطلب تعاون الطرفين قبل العلاج أو أثناءه أو ما يعقبه في فترة النقاهة.

و حيث أن الخدمات الطبية و العلاج الحديث أصبحت باهضة التكاليف تثقل كاهن الكثير من المرضى فان الأخصائي الاجتماعي المعني بكل حالة يتولى توفير الإمكانيات الأزمة و خاصة تغطية التكاليف عن طريق نظام التامين الصحي أو صناديق الضمان الاجتماعي او الهيئات التطوعية التي تقدم مساعدتها في هذا المجال[9].

1-3نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية :

لقد مرت الخدمة الاجتماعية الطبية منذ ظهورها بمرحلتين نوجزهما فيما يلي :

ا-المرحلة التمهيدية :

- مهدت هذه المرحلة لظهور الخدمة الطبية الاجتماعية بصورتها المهنية بطريقة علمية يمارسها أخصائيون اجتماعيون تم إعدادهم إعدادا علميا.

لقد كانت بداية هذه المرحلة في إنجلترا عام 1880 عندما ظهرت آراء ملحة تطالب برعاية لاحقة للمرضى المصابين بأمراض عقلية وذلك بعد خروجهم من المصحات وتقدم لهم هذه الرعاية في بيوتهم حتى تتجنب تكرار المرض.

كما تزايد الاهتمام بهذا المجال بقيادة "سير تشارلز" عام 1880 عندما ظهرت فكرة سيدة الإحسان وذلك للقيام بالبحوث الاجتماعية لتقرير أحقية مقدم الطلب في الحصول على الخدمة والالتحاق بالمجان في المستشفى والاستعانة بالجمعيات الخيرية للمرضى وذلك حينما ظهرت الفجوة بين المريض وبيئته الخارجية والتأثير السيئ على صحته الأمر الذي أدى إلى أخذ بعض المستشفيات بتعيين الأخصائيين الاجتماعيين بها لمواجهة هذه الأمور عام 1859[10].

*وفي هذا الوقت تقدمت بعض المتطوعات لزيارة هؤلائي المرضى في بيوتهم لتوعية أسرهم وأصدقائهم والمحيطين بهم بالطريقة السليمة للتعامل في هذه الفترة تجنب لانتكاسة المريض .

وفي ذلك الوقت تكونت جمعية خيرية ينحصر نشاطها في مساعدة هؤلائي المرضى وخاصة الفقراء لتوجيههم ومساعدتهم اجتماعيا وماديا بالصورة التي تجنبهم التعرض لعودة المرض وتكراره [11].

وكان للحركة التي تزعمها " تشارلزلوك " بإنجلترا أثر بارز حيث كانت هذه الحركة قائمة على دراسة حالة هؤلائي المرضى وبحث حالاتهم الاجتماعية لتقرير مدى حاجتهم للمساعدة الاجتماعية .

وفي عام 1890 ظهر فريق من السيدات المحسنات اللائي تطوعن للعمل بالمستشفيات الانجليزية للقيام ببحث حالة المرضى الاجتماعية وتقرير حاجتهم للمساعدة والتحاقهم بالمستشفيات المجانية مع الاستعانة بمساعدات الجمعيات الخيرية لهؤلائي المرضى و هؤلائي المتطوعات أطلق عليهن اسم" الزائرات الصحيات "[12].

وفي عام 1893 ظهر نظام الزائرات الصحيات في نيويورك، حيث قامت الزائرات الصحيات بزيارة بيوت الفقراء من المرضى في الأحياء المجاورة لسداد نفقات الرعاية العلاجية والتمريض وقد استدعى انتباههن العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية التي تنشأ لدى المريض وتؤثر على حالته الصحية [13].

وفي عام 1904 اتجهت بعض مستشفيات مدينة نيويورك إلى إرسال زائرات صحيات إلى منازل المرضى لتقديم الإرشادات والنصائح اللازمة لهم وتقديم الرعاية اللاحقة لهم بعد خروجهم من المستشفى، وبعد ذلك أكد الدكتور " أمرسون " في محاضراته التي كان يلقيها على طلبة الطب في مستشفى " جون هوبكنز " أكد على أهمية معرفة التاريخ الاجتماعي للمريض ومدى فائدة العلاج الطبي، وبعدها ظهرت المرحلة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية .

ب-المرحلة المهنية :

كانت بداية هذه المرحلة سنة 1902 عندما تم تدريب طلاب كلية الطب تدريبا علميا في المؤسسات الاجتماعية، وفي نفس السنة طلبت جامعة " بال تيمور " ضرورة دراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية للمريض وكلفت

طلابها بالتطوع في المؤسسات الخيرية ليلمسوا بأنفسهم الآثار الاجتماعية والاقتصادية وظروف المعيشة على حالة المرضى .

وفي سنة 1905 تم إنشاء قسم الخدمة الاجتماعية في مستشفى " ماساشوستس " العمومي وكانت هذه هي بداية الخدمة الاجتماعية الطبية وبعد عشرون عاما من هذه البداية صار في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من 500 قسم للخدمة الاجتماعية الطبية وبعدها انتشرت الخدمة الاجتماعية الطبية في أنحاء العالم .

وأصبح الأخصائيون الاجتماعيون أعضاء في هيئات موصفي المستشفيات العامة بعد أن اتضح للأطباء المعاجين للمرضى أهمية التاريخ الاجتماعي لكل مريض ومدى تأثيره على المرض وعلى العلاج الطبي [14].

وبانجلترا عام 1906 وضع أول نظام رسمي بهذا العمل الجديد في المستشفيات متضمن طريقة اختيار سيدات الإحسان وإعدادهن للعمل في هذا الميدان .

وكان ينظر لسيدة الإحسان في بادئ الأمر كسيدة دربت واكتسبت الخبرة في كيفية المساعدة لأنها تتمتع بالبصيرة فضلا عن قدرتها على اتخاذ القرارات الدقيقة وقد اتسع دورها تدريجيا بدخول الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات عام 1930، ثم اكتسبت خبرة الأداء لكل الأعمال وأصبحت مندمجة تماما مع المستشفى عندما كانت تعطي اهتماما أكثر لمساعدة المريض على أن يستفيد من العلاج، وفي عام 1935 صدر الكتاب السنوي لسيدات الإحسان ودورها في ربط المستشفى بالمؤسسات الخارجية والبيئة الطبيعية [15].

حيث شهد العقد الأول من القرن العشرين تطورا في بناء قاعدة معرفية لمجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية و تنظيم برامج متخصصة لتعليم الخدمة الاجتماعية في مجالات مختلفة و هي المجال الطبي و مجال الصحة النفسية و العقلية و المجال التعليمي و مجال الطفولة و الشباب و قد أصبحت هذه المجالات تدرس و تمارس بشكل فاعل خلال الأربعينيات و الخمسينيات من القرن العشرين الميلادي[16].

وقد حددت جمعية الخدمة الاجتماعية والطبية بإنجلترا وظيفة الأخصائية الاجتماعية الطبية فيما يلي [17]:

وظيفة الأخصائي الاجتماعي الطبي

-ا- دراسة حالة المريض من الناحية الاجتماعية والنفسية .

-ب- مساعدة المريض للعودة إلى حياته الطبيعية وإزالة العوامل التي قد تسبب انتكاسته.

-ت- مساعدة المريض الذي لا يتنى له العودة إلى وضعه قبل المرض والعمل على تدبير بعض الأعمال المناسبة له.

-ث- رفع الروح المعنوية للمريض وإقناعه بفائدة العلاج وبث روح الطمأنينة له ولأسرته .

-ج- تدبير المساعدات المالية له ولأسرته.

-ح- الترفيه عن المرضى وشغل أوقات فراغهم.

*وبالولايات المتحدة الأمريكية ظهرت التقارير التي تنادي بأهمية المعلومات التي ترتبط بتاريخ المرض الاجتماعي وحياة المريض وأسرته وأصبح الأخصائي الاجتماعي الطبي عضوا في هيئات بعض المستشفيات وأكدت النتائج الطبية على أهمية وجود الأخصائي الطبي في المستشفيات إلى أن زادت أقسام الخدمة .

وفي سنة 1918 أنشئت الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين وكانت أغراضها رفع المستوى الفني للخدمة وأساليب الرعاية [18].

وخلال الحرب العالمية الأولى والثانية زاد التركيز والحاج إلى الأخصائي الاجتماعي الطبي للعمل في المستشفيات ومراكز التأهيل .

وقد اتضحت خلال هذه المرحلة – المهنية – أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية وضرورة تواجدها بالمستشفيات كما ظهر مدى الحاجة للأخصائي الاجتماعي الطب يداخل المستشفى، خاصة بعد خروج المريض منها لملاحظة تنفيذ أوامر الطبيب وإرشاد أسرته لطريقة معاملته وتغذيته بالصورة المناسبة وتتبع حالته حتى يتم الشفاء[19].

ولقد ازدهرت وتطورت الخدمة الاجتماعية الطبية ووصلت إلى أعظم النتائج في كل من انجلترا والولايات المتحدة الأمريكية، كما أن لها أثر كبير في رفع المستوى الصحي والاجتماعي بعد انتشارها في البلاد العربية، ففي مصر بدأت الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة عام 1947 وكان ذلك في محيط الأمراض الصدرية وقد تم تعيين أول أخصائي اجتماعي بمستشفى القصر العيني .

وفي سنة 1948 أوصت اللجنة المستديمة بتعيين أخصائي اجتماعي للقيام بالبحوث الاجتماعية والاقتصادية للحالات التي سيجرى عليها البحث الغذائي، وفي أواخر عام 1948 افتتحت مصحة عقلية.

وفي أول سنة 1949 تم تعيين أول أخصائيين اجتماعيين في مستشفى المنيرة ومستشفى أحمد ماهر.

كما تم بين سنتي 1956–1957 لإقامة الخدمة الاجتماعية الطبية بالقصر العيني بتدريب فريق متكامل من الأخصائيات الاجتماعيات في أهم الأقسام الرئيسية والعيادات الخارجية الملحقة [20].

بالتالي فإن الخدمة الاجتماعية الطبية خلال هذه المرحلة –المهنية– أصبحت جهود يمارسها أخصائيون اجتماعيون تم إعدادهم بصورة علمية من أجل ممارسة هذه المهنة في المؤسسات الطبية وفي بيئات مختلفة وأصبحت من أهم مجالات الخدمة الاجتماعية التي تساعد هذه المؤسسات على النجاح في تحقيق أهدافها وبهذا يستفيد المريض أكبر استفادة ممكنة من جهود الفريق الطبي حتى يتم الشفاء وإدماجه من جديد في حياته الاجتماعية.

2–خصائص الخدمة الاجتماعية الطبية :

تسمح التعريفات السابقة وتعريفات أخرى لم نذكرها من استخلاص أهم خصائص الخدمة الاجتماعية التي نذكرها فيما يلي :

–1– الخدمة الاجتماعية الطبية مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية تعتمد في ممارستها على مبادئ وقيم ومهارات وفلسفة الخدمة الاجتماعية، وهي تستهدف الفرد والجماعة والمجتمع.

–2– تمارس في مختلف المؤسسات الصحية أو الطبية كالمستشفيات والعيادات والمستوصفان ومراكز رعاية الأمومة والطفولة .

–3– تتعامل مع المريض وفريق العمل الطبي وبيئة المريض الداخلية والخارجية (المستشفى، الأسرة، مكان العمل.....).

–4– يمارسها أخصائيون اجتماعيون أعدوا خصيصا للعمل في مهنة الخدمة الاجتماعية وحصلوا على إعداد خاص للعمل في المجال الطبي.

–5– تستهدف مساعدة المريض للاستفادة من الفرص العلاجية إلى أقصى حد ممكن حتى يتمكن من رفع أدائه الاجتماعي [21].

3– فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية :

تنطلق اهتمامات الخدمة الاجتماعية بصفة عامة بالإنسان من الوحدة الأساسية التي ينتمي إليها ألا وهي الأسرة التي تكون وولد ونشأ فيها في ظل العلاقة الزوجية الشرعية وفي إطار الجو العائلي المناسب لرعايته وتوجيهه ومساعدته على أن ينمو نموا سليما صحيا متوازنا متكاملا من النواحي الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

وتكمل الخدمة الاجتماعية نطاق اهتمامها خارج إطار الأسرة لتهتم بآفاق العلاقات الاجتماعية وعمليات التفاعل التي تنشأ من خلال تطور هذه العلاقات ولذلك فقد اعتبرت مختلف النظم الاجتماعية مثل النظام الأسري والتربوي وحتى الطبي مجالات لممارستها .

وبما أن الخدمة الاجتماعية الطبية مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية فإن فلسفتها انبثقت من مجالات هاته الأخيرة ويمكن تلخيصها في النقاط التالية [22]:

1. الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية وبهذا فإن الأخصائي الاجتماعي يتعامل مع شخصية كل مريض كشخصية متكاملة ومتفاعلة .
2. للمريض الحق في إشباع حاجياته المختلفة، سواء كانت احتياجات اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية وعلى الأخصائي الاجتماعي مساعدته في إشباعها .
3. لابد من احترام وتقدير إنسانية المريض وكرامته.
4. ترتبط العوامل الاجتماعية للإنسان ارتباطا وثيقا بالمرض بل وقد تكون سببا له ولهذا يجب أن يسير كل من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي النفسي جنبا إلى جنب.
5. المريض كإنسان له قيمته وكرامته فله الحق في اتخاذ قراراته التي تناسب مصلحته وهو حق واجب التقدير والاحترام .
6. تؤمن الخدمة الاجتماعية الطبية بفردية الإنسان فبالرغم من اشتراكه مع غيره في إصابة معينة أو مرض معين إلا أنه يختلف عن الآخرين، فهو يحتاج إلى نوع معين من المعاملة ونوع معين من الخدمات.

4-أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية :

1- تعتبر المشاكل الصحية والمرضية مشاكل اجتماعية، وقد تهدد تحقيق أهداف المجتمع، حيث أن المجتمع المعاصر يهدف إلى التوصل لأهداف الإنسانية مع تحقيق أفضل طاقة إنتاجية .

2- تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية وسيلة هامة من وسائل زيادة الإنتاج وتحقيق الرفاهية في المجتمع، لكن هذا الإنتاج وهذه الرفاهية لا يمكن أن تحققا إلا بتوفير الرعاية الصحية للمواطنين والاهتمام بسلامة أجسامهم .

3- الخدمة الاجتماعية هامة للمرضى بقدر أهمية الخدمات الطبية لهم .

4- الخدمة الاجتماعية الطبية هامة للمرضى لأنها تساعدهم على إعادة مشاركتهم في الحياة الاجتماعية بدرجة من الكفاءة الجسمية والنفسية بعد علاجهم وشفائهم .

5- الخدمة الاجتماعية الطبية من أهم التخصصات التي تساعد المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها.

6- إن الخدمة الاجتماعية الطبية لا تساهم في العلاج فقط بل أن لها دورها الوقائي بنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض وذلك تجنبا لانتكاس والمرض بالنسبة للمريض .

7- ترتبط الخدمة الاجتماعية الطبية برباط وثيق وتساهم في أعمال فريق العلاج بالمستشفى الذي يحدث حالة المريض من الناحية الطبية والاجتماعية والنفسية ليقرر نوع العلاج والرعية المطلوبة على أسس علمية سليمة

باعتبار أن العلاج الصحيح هو الذي يقره الطبيب بعد تفهم ظروف المريض الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والثقافية .

8- للخدم الاجتماعية الطبية أهمية تثقيفية عندما يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به.

9- للخدمة الاجتماعية الطبية أهمية عملية فنية لما تقدمه من خدمات علاجية ووقائية وإنمائية للمريض وأسرته والمجتمع.

5- أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية :

وللخدمة الاجتماعية في المجال الطبي و الصحي اهداف بعيدة المدى تتمثل في توفير الرعاية الصحية الاجتماعية للناس و المحافظة على سلامة حياتهم و سلوكهم ووقايتهم من الامراض ليقومو بواجباتهم الاجتماعية تجاه مجتمعهم و اسرهم بالشكل اللائق. كما ان للخدمة الاجتماعية في هذا المجال اهداف قصيرة المدى تتمثل بتوفير شروط الوقاية اولا و اسباب العلاج ثانيا لمن يحتاج الى ذلك من السكان كان تتعامل مع المرضى و اسرهم و بيئتهم [23].

و يمكن تلخيص هذه الاهداف فيما يلي:

-1- تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى مساعدة المريض حتى تستفيد استفادة كاملة من العلاج الطبي والتكيف مع مجتمعه وأسرته.

-2- تهدف إلى علاج العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر في المرض وسير العلاج .

-3- رفع الأداء الاجتماعي للمريض حتى يتمكن من أداء وظائفه وأدواره الاجتماعية بما يساعده هو وأسرته على التكيف مع البيئة الخارجية .

-4- مساعدة المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها بتهيئة الظروف المناسبة للمريض من أجل الاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة .

-5- توفير الإمكانيات المادية للمؤسسة العلاجية (الطبية).

-6- ربط المؤسسة الطبية (العلاجية) بالمؤسسات الأخرى.

-7- تنظيم الموارد المتاحة في المؤسسات الطبية والأسرة والمجتمع من أجل تحقيق فاعلية العلاج الطبي .

-8- الخدمة الاجتماعية الطبية من العناصر الأساسية في العلاج الطبي، حيث يقوم الطبيب على علاج المريض من الناحية الطبية ويساعده في ذلك الممرضين، بينما الصعوبات الاجتماعية لهذا المريض والتي تعتبر وثيقة الصلة بمرضه تدخل ضمن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال الطبي .17

6- الخدمة الاجتماعية الطبية في الجزائر أشكالها- واقعها:

6-1-الأخصائي الاجتماعي في الجزائر (المساعد الاجتماعي) :

إن الأخصائي الاجتماعي في الجزائر يتمثل في المساعد الاجتماعي و هذا الأخير ينتمي إلى شعبة المساعدة و الوساطة الاجتماعية و التي تشتمل على سلكين كما جاء في المادة 118 من القانون المؤرخ في 8 نوفمبر 2009 و هما:

-سلك المساعدين الاجتماعيين

-سلك الوسطاء الاجتماعيين.

و قد حدد المشرع الجزائري المهام المخولة للمساعدين الاجتماعيين فهم مكلفون بالقيام بجميع المساعي الاجتماعية و الإدارية التي من شانها ان تساهم في الاندماج الاجتماعي أو المهني للأطفال المحرومين من العائلة والأشخاص المعوقين ذهنيا و الشباب في وضع صعب و كذا الأشخاص المسنين.

كذلك من بين مهامه ما يلي :[24]

– مساعدة وإعانة كل شخص في وضع اجتماعي صعب و دعمه

– إعلام الأشخاص الذين هم في وضع اجتماعي صعب بحقوقهم في مختلف الخدمات لدى هياكل التكفل حسب احتياجاتهم.

–التبليغ عن الأشخاص الذين هم في وضع صعب.

6-2-الأخصائي الاجتماعي الطبي

بالنسبة للأخصائي الاجتماعي في الميدان او المجال الطبي فانه ينتمي الى الشعبة الطبية الاجتماعية و تضم هذه الأخيرة سلكين وهما:

- سلك المساعدين الاجتماعيين للصحة العمومية
- سلك المساعدين الطبيين للصحة العمومية

و قد حدد المشرع الجزائري مهام هذين السلكين كالتالي:

*بالنسبة للمساعدين الاجتماعيين للصحة العمومية فهم مكلفون بتقديم المساعدة الطبية الاجتماعية في مؤسسات الصحة بالإضافة إلى المهام التالية (حسب كل من المادة 207-208-209-210 حسب المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20-03- 2011 المتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية):[25]

–ضمان المساعدة الطبية الاجتماعية للمرضى و عائلاتهم

–ضمان المساعدة الاجتماعية للأشخاص في وضع صعب لا سيما منهم العمال و عائلاتهم

–ضمان المساعدة الاجتماعية و الحماية للطفولة المهملة و الطفولة في وضع صعب

–التدخل لدى الأشخاص من اجل تحسين ظروف حياتهم و وقايتهم من الصعوبات الطبية الاجتماعية

–ضمان دراسة الملفات الإدارية قصد الحصول أو إعادة الحقوق للأشخاص في وضع صعب و إعداد التقارير الطبية الاجتماعية و التبليغية

–تحليل حالات المرضى و التكفل بهم على المستوى الطبي و الإداري

–ضمان نشاطات طبية نفسية لفائدة مختلف فئات المواطنين لا سيما في مجال صحة الأمومة و الطفولة و الصحة المدرسية والجامعية و الصحة العقلي

–مساعدة الإدماج الاجتماعي و العائلي للأشخاص في وضعية قطيعة مع محيطهم تبعا لمرض خطير

–إعداد بالاتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة و انجازه

–ضمان متابعة و تقييم النشاطات الطبية الاجتماعية

بالإضافة إلى مهام أخرى

*بالنسبة للمساعدين الطبيين للصحة العمومية تم كذلك تحديد مهامه من خلال نفس القانون السابق من خلال المادة 219-220-221-222 -223 ومن بين هذه المهام فيما يلي:[26]

-مساعدة الطبيب في تكوين الملفات الطبية و مسكها
-تسهيل العلاقات مع المرضى و عائلاتهم مع الفرق الطبية الاجتماعية
-تنظيم و تسيير الملفات المتعلقة بالمرضى
-إعلام و توجيه المرضى و المترفقين
-جمع المعلومات الطبية الإدارية للمرضى و معالجتها و نشرها و تخزينها
-تنظيم نشاطات المساعدة الطبية.

6-3-- المهنة الاجتماعية الطبية في الجزائر:

مثلها مثل العديد من الدول تعيش الجزائر منذ سنين تحولات وتغيرات مختلفة، سواء على المستوى الديمغرافي الوبائي، الاقتصادي والاجتماعي والسياسي.

وأمام هذه الوضعية تبنت الجزائر خلال السنوات الماضية برنامج طموح للاستثمارات مُكَمِّل بإصلاحات هامة في ما يخص تحرير الاقتصاد وإصلاح الوظيف العمومي ، الأموال العمومية وتهيئة القطر، إلا أن هذه الإصلاحات الاستثمارات الهامة المتوقعة زادت من حدة المشاكل المتعلقة بنقائص البلاد في ما يخص القدرات التقنية والتنظيمية والإدارية من أجل التجسيد الفعلي لهذا البرنامج الطموح وهذه النقائص كانت معتبرة بصفة خاصة في قطاع الصحة الذي يعني من نقائص التخطيط والتسيير والتنظيم .

وضمن هذا السياق لوحظ تحسن بين 1998 و2005 لمؤشر التطور الإنساني (IDH) بـ1,4 نقطة سنويا، ويرفع إلى 0,761 سنة 2005 ويصنف الجزائر بهذا في المريبة 79.[27]

كذلك بين التقرير الوطني لسنة 2006 حول التطور الإنساني في الجزائر يبين أن البلاد حسّنت بطريقة معتبرة المؤشرات الاجتماعية خلال العشر سنوات الأخيرة، حيث أن معدل البطالة تراجع ب10 نقاط في حدود 3سنوات من 20% سنة 2003 إلى 105 في سنة 2006 إلا أنه لا يزال يشكل مشكل اجتماعي اقتصادي هام.[28]

فالتقرير العالمي حول التطور الإنساني صنف الجزائر فقي المرتبة 48 من بين 103 بلد بقيمة لمؤشر الفقر الإنساني (IPH) بـ 21,3 نقطة، ويظهر أن الفقر منتشر بقوة في الوسط الريفي وهذا ما يجعل السكان الريفيين معرضين أكثر لمختلف الأمراض.[29]

بالنسبة للتغيرات الديموغرافي فحسب بنية العمر، فإن نسبة السكان المسنين كانت نسبتهم ضعيفة خلال سنوات (الثلاث) 1970 و1980 وحتى 1990 وهذا راجع إلى معدل النمو الديموغرافي القوي فحصة السكان البالغين 60 سنة وأكثر تنتقل من 6'2% سنة 1970 إلى 5'7% سنة 1980 و5,6% سنة 1990، لكن نتائج تعداد سنة 1998 يظهر بداية عملية العجز وهذا مرتبط في نفس الوقت بانخفاض الخصبة وطول أمل الحياة. وبهذا فإن حصة السكان البالغين 60 سنة وأكثر ترتفع وتتموضع في 6,5%[30] .

كذلك رغم أن فئة السكان الأقل من 20سنة لا تزال تشكل الحصة الهامة في سكان الجزائر إلا أنها لأول مرة منذ الاستقلال تتموضع تحت 50% من مجموع السكان، والآثار المباشرة في ما يخص الصحة تترجم بزيادة الأمراض المرتبطة بالسن مثل أمراض القلب، الشرايين، والسرطانات، والاضطرابات العقلية والأمراض المرتبطة بالشيخوخة التي تستلزم التكفل بها.

وبالتالي تدخل الجزائر مرحلة "انتقال وبائي" الذي صاحب الانتقال الديموغرافي، حيث لوحظ انخفاض للأمراض المعدية والأمراض المتنقلة الوبائية والأمراض المتحكم فيها عن طريق التلقيح، فبينما الأمراض الخاصة بالمرحلة الأولى كانت مرتبطة بالأمراض المعدية التي كانت تجد أصلها في غياب التحكم في النظافة البيئية وتغطية تلقيحية غير كافية، فأسباب أمراض المرحلة الثانية هي أكثر تعقيد حيث تجد جذورها في نفس الوقت في سلوكات الأفراد وفي تغيرات نماذج الحياة وظهور أخطار جماعية جديدة، وفي الجزائر ظهور هذا التغير أصبح واضحا مع نهاية سنوات الثمانينيات حيث انتقل معدل الوفاة من 86,5% سنة 1980 إلى 26% سنة 2006[31]

وأصبحت شدة الأمراض الغير معدية (ارتفاع ضغط الدم، داء السكري، الربو، أمراض القلب والشرايين، الصدمات المرتبطة بحوادث الطرقات، السرطانات...الخ) تفوق شدة الأمراض المعدية وأصبحت تشكل الأسباب الأربعة الأولى للوفاة حاليا.[32]كما يجب الإشارة إلى تطور الأمراض العقلية التي أصبح معترف بها كمشكل للصحة العمومية في الجزائر.

رغم أن معدلات الأمراض أو الحالات المرضية باختلافها جسمية (عضوية) نفسية عقلية في تزايد مستمر، فعلى سبيل المثال مرض الزهايمر حيث يبلغ عدد المرضى بالعالم 24 مليون منهم 100.000 في الجزائر، فمع التغيرات الاجتماعية التي يشهدها المجتمع الجزائري والاكتشافات الطبية القيمة أصبح بالإمكان القضاء على بعض الأمراض المزمنة أو الحد منها، مما يعطي فرصة للعيش أكثر.

إذ أنه بالجزائر انتقل أمل الحياة من 50 سنة لسنة 1962 إلى 76 سنة في سنة 2007، وهذا يعني أن نسبة المسنة بالجزائر في تزايد واحتمال الإصابة بهذا المرض قد ترتفع .

كذلك لا يزال يشكل مرض السرطان بأنواعه المختلفة هاجسا مروعا سواء بالنسبة للمريض أو أسرته وحتى الأمراض المزمنة الأخرى كمرض السكري وضغط الدم وأمراض القلب.....الخ

ولهذا فإن وجود الأخصائي الاجتماعي الطبي وما يلعبه من دور هام سواء بالنسبة للمريض أو أسرته أو المؤسسة الإستشفائية أصبح أمرا ضروريا .

***ان ما يمكن ملاحظته و في ظل هذه التغيرات الاجتماعية و الديموغرافية و الوبائية انه**

بصفة عامة الخدمة الاجتماعية بمختلف ميادينها ليس معترف بها كمهنة اجتماعيا وهذه المهنة لا تحضي باهتمام أصحاب القرار إلا قليلا، وهذا ما يفسر بأن تكوين الأخصائي الاجتماعي في مختلف الميادين ومن بينها الميدان الطبي ليس في صلب اهتماماتهم، وتبقى مهمشة بالنسبة إلى من يعتبرون الاولويات كالقضاء على البطالة من خلال التنمية الاقتصادية وتوفير العمل ووضع أجهزة مختلفة من أجل مساعدة الشباب الذين هم دون عمل، كذلك المساعدات المقدمة لكبار السن الذين لم يسبق لهم وأن عملوا خلال حياتهم، وحتى المنح المتاحة لذوي الإعاقات الخاصة من المعاقين ذهنيا أو عقليا أو جسميا.....الخ هي بمثابة لإجراءات بديلة للخدمة الاجتماعية تقدمها الدولة.

كما أن المساعدات التي تقدمها الدولة لبعض الفئات الاجتماعية رغم قلتها إلا أنها تبقى حقيقة.

وبالتالي فإن هذه الحقيقة لا تجعل الخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي في مختلف المجالات ضرورة تستجيب لاستعجالات اجتماعية، كذلك نلاحظ بأن الجامعة لا تهتم ولا تساهم في تكوين فاعلين مختصين في الخدمة الاجتماعية و هذا في مختلف المجالات بما فيها المجال الطبي رغم إن المشاكل الاجتماعية باختلافها في تزايد (أمراض تسرب مدرسي، بطالة، فقر، ارتفاع نسبة المسنين)...

إن الأخصائي الاجتماعي (المثالي) كما يصفه علماء الاجتماع في الدول المتطورة غير موجود في الجزائر، فمفهوم العمل الاجتماعي غير معروف أو هو مفهوم مجرد إذا لا نرى ميادين التطبيق، فمثلا في الميدان الصحي والطبي الخدمة الاجتماعية أو الأخصائي الاجتماعي غير موجود في الواقع كما هو معرف فيما سبق.

نلاحظ أو نسجل عدم اهتمام بتكوين الأخصائيين الاجتماعيين رغم أن الأخصائي الاجتماعي يعتبر فاعل هام للاندماج الاجتماعي بالنسبة للفئات المقصية من الحقل الاجتماعي والضعيفة والأشخاص الذين لديهم صعوبة في الاندماج الاجتماعي من المتقدمين في السن والمرضى العقليين.....الخ

وعلى أية حال يمكن تفسير عدم الاهتمام هذا من خلال النقاط التالية :

- **الأفكار التي ورثت** عن النظام الاشتراكي .
- ليس هناك اعتراف مهني، اقتصادي واجتماعي، وقانوني لمهنة الأخصائي الاجتماعي.

فالخدمة الاجتماعية موجدة بالجزائر إذا ولكن بشكل مغاير عن الذي يتحدث عنه علماء الاجتماع في الدول المتقدمة. ومنه نلاحظ أن الخدمات في مجال الصحة أو الطب هي مدمجة ضمن باقي الخدمات الاجتماعية الأخرى وهذا يعني أنه ليس هناك مجال خاص بالخدمة الاجتماعية الطبية

رغم أن وزارة الصحة استحدثت خلال سنة 2012 تخصصات جديدة في التكوين الشبه الطبي من بينها مساعد اجتماعي للصحة العمومية و مساعد طبي للصحة العمومية كما تم التنسيق مع وزارة التعليم العالي و البحث العلمي من اجل قبول حاملي شهادة البكالوريا في تخصصات الآداب و الفلسفة و الاقتصاد للالتحاق بتخصصات الشبه الطبي في كل من تخصص مساعد طبي و مساعد اجتماعي.

الخاتمة:

تعتبر الصحة هدفا من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي، فهو حق أساسي << لجميع الشعوب>>،

فالرعاية الصحية تعتبر أحد الاهتمامات الأساسية في برامج الرعاية الاجتماعية ووصولا إلى توفير مستوى الرفاهية العامة للمجتمع، فكلما تحسنت صحة العاملين ومنع عنها المرض أدى ذلك إلى زيادة الإنتاج.

إن العلاقة بين التنمية والصحة، تتضح من الفوائد الكبيرة التي تصبغها التنمية الاقتصادية والاجتماعية على الناحية الصحية، فجزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسن في الميدان الاقتصادي والتعليمي والاجتماعي، ولكن في نفس الوقت فإن خطط التنمية التي تفتقر إلى أسس سليمة يمكن أن تؤدي إلى أخطار جسيمة على الحالة الصحية.

ولا يقتصر الأمر أن يعمل المخططون الصحيون مع المسؤولين عن وضع خطط التنمية، بل إن من سلطة المسؤولين عن الصحة حق الاعتراض على خطط التنمية التي تؤدي إلى أخطار صحية... حيث أن هدف الخدمات الصحية الاحتفاظ بالصحة ورفع مستواها ومنع المرض بالإضافة إلى توفير إمكانيات التشخيص والعلاج والتأهيل للمريض، وذلك بهدف تحقيق الرفاهية والسعادة للأفراد والجماعات.

إذا هذا الواقع يجعل من الضرورة اقتراح بعض التوصيات.

- على الجهات المعنية وصاحبة القرار التفكير في أهمية الأخصائيين الاجتماعيين وهذا في مختلف المجالات الاجتماعية وذلك من أجل تحقيق تنمية مستدامة للمجتمع .

إذا التغيرات التي يشهدها المجتمع الجزائري في مختلف الميادين والمشاكل التي يواجهها الأشخاص من فقر وأمراض وعزلة اجتماعية تفرض علينا تكوين الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف المجالات ومنها المجال الطبي لإعادة إدماج هؤلاء الأشخاص.

- لابد على الجامعة أن تلعب دورها التثقيفي والتكويني حتى تساهم في عملية التنمية وذلك بتكوين أخصائيين اجتماعيين في مختلف المجالات بصفة عامة والمجال الطبي بصفة خاصة.

الهوامش :

1-اشرف محمد عبد الغني، مدخلالي الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث،.2001

2-السيد رمضان، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، دار المعرفة الجامعية، .2002

3-محمد سلامة محمد غباري، أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، .2003

4-عبد المحيي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية،.2004

5-احمد مصطفى خاطر، الخدمة الاجتماعية نضرة تاريخية -مناهج الممارسة-المجالات، المكتب الجامعي الحديث، .2006

6-فيصل محمود غرايبة، الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، دار وائل للنشر الطبعة الأولى،.2004

7- ministére de la santé de la population.

Institut national de santé puplique.

Relevé épidémiologique mensuel. Volume 3 juin 2001.

8- www. Algerie- dz. Com/ forums/ showthread. Ph.....

9- www. Santé- dz. Com/ liensutiles. Php.

10- www. Aifris. Org/ pdf/ manaa- ammar- 1. zl. Pdf.

[1] السيد رمضان، اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الاسرة و السكان ، دار المعرفة الجامعية، 2002، ص.13.

[2] سمير حسن منصور، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجتمع المدرسي ،دار المعرفة الجامعية، 2002-2003، ص17.

[3] . مدحت محمد أبو النصر، فن ممارسة الخدمة الاجتماعية ،دار الفجر للنشر و التوزيع ،الطبعة الأولى، القاهرة، 2009، صص229-230

[4] - خليل درويش، وائل مسعود، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات، القاهرة، 2009 ص245

[5] - عبد المحي محمود حسن صالح ، الخدمة الاجتماعية و مجالات الممارسة المهنية ، دار المعرفة الجامعية، 2004 ، ص290.

[6] – محمد سلامة غباري ، ادوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، 2003 ،ص20.

[7] – نفس المرجع، صص20–21.

[8] – عبد المحي محمود حسن صالح ، مرجع سابق، ص290 .

[9] - فيصل محمود غرايبة، الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان، الاردن،الطبعة الاولى،2004 ، ص163.

[10] –عبد المحيي محمود حسن صالح ، مرجع سابق ، ص 186.

[11] – محمد سلامة محمد غباري مرجع سابق ،ص13.

[12] – محمد سلامة محمد غباري، مرجع سابق، ص14.

[13] – عبد المحيي محمود حسن صالح ، مرجع سابق ،ص 187.

[14] - عبد المحيي محمود حسن صالح ، مرجع سابق ، ص– ص286– 288.

[15] – محمد سلامة محمد غباري مرجع سابق صص 15–16.

[16] عبد العزيز بن عبد الله البرثين مقالات في الخدمة الاجتماعية دار الفكر الطبعة الاولى عمان الاردن 2010 ص.234

[17]– عبد المحيي محمود حسن صالح ، مرجع سابق ، ص290.

[18] – عبد المحيي محمود حسن صالح ، مرجع سابق ، ص 289.

[19] – محمد سلامة محمد غباري مرجع سابق ،ص ص18–19.

[20] – محمد سلامة محمد غباري مرجع سابق ،ص 19.

[21] – عبد المحيي محمود حسن صالح ، مرجع سابق ، ص290.

[22] - عبد المحيي محمود حسن صالح ، مرجع سابق ، صص292–294

[23] -فيصل محمود غرايبة، مرجع سابق، ص163.

[24] - المادة 120 من المرسوم التنفيذي رقم 09-353 المؤرخ في 08-11- 2009 الجريدة الرسمية العدد 64ص21 في 08-11-2009

[25] -الجريدة الرسمية ،العدد 17، 20-03-2011، صص.34-35

[26] نفس المرجع، ص.36

[27]– Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière, direction de la prévention, plan National stratégique de lutte les IST/VIH/ Sida, 2008-2012, p.11

[28]–ec.europa.eu /EOROPEAID/DOCUMENTS/AAP/2008/af_aap_dza.pdf. p2

[29]– Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière, direction de la prévention, plan National stratégique de lutte contre les IST/VIH/ Sida, 2008-2012, p.11

[30] –**CENEAP**, analyse et prospectives, genre et développement en Algérie, op. cit, p.10

[31]– 90045– pdf. Adobe Reader, (djilali Sari, la transition de la santé en Algerie.)

[32] – Les notes IPEMED, Etudes et Analyses, les systèmes de santé en Algerie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés, N 13, Avril12, p–23.