



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال الله تعالى : ( وَمَنْ أَحْسَنُ قَوْلًا مِّمَّنْ دَعَا إِلَى اللَّهِ وَعَمِلَ

صَالِحًا وَقَالَ إِنَّنِي مِنَ الْمُسْلِمِينَ )

. سورة فصلت الآية 33 .

## الأهداء

إلى مثال التفاني والإخلاص إلى ذلك العطوف.... قدوتي ، ومثلي  
الأعلى في الحياة ؛ فهو من علّمني كيف أعيش بكرامة وشموخ .

أبي الحبيب

إلى من قدّمت سعادتي وراحتي على سعادتها إلى الحنونة التي لا  
أجد كلمات يمكن أن تمنحها حقها ، فهي ملحمة الحب وفرحة  
العمر، ومثال التفاني والعطاء

أمي الفاضلة

إلى سندي وعضدي ومشاطري أفراحي وأحزاني.

إخوتي وأخواتي

إلى الرفيقات التي قضيت معهن أجمل لحظات حياتي

صديقاتي العزيزات

أهديكم ذلك العمل المتواضع

## كلمة الشكر

قال تعالى { وَلَا تَنْسُوا الْفَضْلَ بَيْنَكُمْ إِنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ } (\*).  
وبهذا أتوجه بالشكر والعرفان إلى الأستاذة / مريم عبدالله بن جريد  
لتحملها أعباء الإشراف على هذه الدراسة ، فلولا توجيهاتها القيّمة ،  
وملاحظاتها المهمة وسعة صدرها لما كان لهذا العمل أن يرى النور ، من  
أجل ذلك لها مني أسمى آيات الإجلال والتقدير ، داعية الله أن يمتعها  
بالصحة والعافية ، وأن يجعله دوماً في خدمة العلم والمعرفة .  
كما أتقدم بالشكر لجميع أعضاء هيئة التدريس بقسم علم الاجتماع  
والخدمة الاجتماعية الذين تولوا مهمة تدريسي طول فترة إلتحاقني بالكلية.  
و الشكر الموصول لكل من مد يد لي يد العون لأكمال هذه الدراسة

الطالبة

---

(\*)- سورة البقرة ، آية 237 .

## المقدمة

يعد فن الخدمة الاجتماعية الطبية من الفنون الحديثة في الخدمة الاجتماعية وهو يتضمن 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 وتتميز الخدمة الاجتماعية الطبية بمساعدة المرضى وخاصة من النواحي العاطفية والمشاكل النفسية التي تؤثر على المريض في مرضه وعلاجه. فالمريض يحتاج إلى الرعاية وتعمل الخدمة الاجتماعية الطبية .

وتعد الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالمستشفى عنصراً أساسياً في العلاج الطبي نظراً للدور الهام الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في تعاونه مع الطبيب والمسؤولين في الفريق الطبي المعالج لتذليل الصعاب (( المشكلات )) الاجتماعية وثيقة الصلة بالمريض .

ولقد ظهرت الحاجة ماسة إلى الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى لكي يهتم بالناحيتين الاجتماعية والنفسية ؛ أما الطبيب واهتمامه فينصب على الناحية الفسيولوجية (العلاج الطبي) .

لذلك جاءت هذه الدراسة كمحاولة لدراسة دور الاخصائي الاجتماعي في مدينة سبها ، وقد تم اختيار مركز سبها الطبي كمجال مكاني لدراسة هذا الدور وذلك من خلال اتجاهات وآراء العناصر الطبية المساعدة ؛ فقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى خمسة فصول الأول الإطار العام للدراسة ويشمل مشكلة الدراسة وأهميتها ، وأهدافها ، وتساؤلاتها ، وفروضها ، ومصطلحاتها ؛ الفصل الثاني ويتضمن الإطار النظري للدراسة وهو النظريات والدراسات السابقة ؛ ويحتوي على نبذة عن دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى ؛ أما الفصل الثالث فهو يشمل الأساليب المنهجية للدراسة ؛ الفصل الرابع يتضمن وصف وتحليل مجتمع الدراسة والفصل الخامس يشتمل على النتائج ، والتوصيات ، والصعوبات ، والخاتمة وقائمة المصادر والمراجع .

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

- . مشكلة الدراسة .
- . أهمية الدراسة .
- . أهداف الدراسة .
- . تساؤلات الدراسة .
- . فروض الدراسة .
- . مصطلحات الدراسة .

## تمهيد :

### مشكلة الدراسة .

يعد فن الخدمة الاجتماعية الطبية من الفنون الحديثة في الخدمة الاجتماعية وهو يتضمن 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 وتتميز الخدمة الاجتماعية الطبية بمساعدة المرضى وخاصة من النواحي العاطفية والمشاكل النفسية التي تؤثر على المريض في مرضه وعلاجه فالمريض يحتاج إلى الرعاية وتعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على ذلك (1) .

و إن المجال الطبي هو من المجالات الهامة للخدمة الاجتماعية ، فهو رغم أنه بالنسبة للخدمة الاجتماعية الطبية دور معاون ، ولكن لا يعني أن إذا مورست الخدمة الاجتماعية في مجال يعد بالنسبة لها مجال ثانوي ، أي أن تكون إضافية فدورها أساسي لا يقل إن لم يعدل لأدوار رئيسية لمهنة الطب ، حيث أن الخدمة الاجتماعية تعمل في أغلب مجالات الحياة ، ومن هذه المجالات ما هو أساسي وما هو ثانوي ، وقد تؤدي الدور المهني المطلوب منها بشكل سليم (2) .

وبما أن أخصائي الخدمة الاجتماعية هو جزء من فريق المستشفى الذي يضم الاطباء ، و الممرضات ، و أخصائي العلاج الطبيعي ... الخ ، وهذه المجموعة موجودة لمساعدة المرضى للوصول للاستفادة القصوي من طرق معالجتهم وللتكيف مع محيطهم وبيئتهم الاجتماعية ، عليه تم اختيار هذا الموضوع ودراسته لما له من أهمية كبيرة وتم تحديد مشكلة الدراسة بالسؤال الآتي ما هو دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى؟

### أهمية الدراسة .

تتمثل أهمية هذه الدراسة في الآتي :

---

(1) - محمد سلامة محمد ، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، الأسكندرية ، منشورات المكتب الجامعي الحديث ، 2003 ، ص 22 .  
(2) - نفس المرجع ، ص 23 .

- 1- توضيح الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من خلال تحليل و وصف لهذا الدور وإبراز أهمية العمل الاجتماعي في مجال المؤسسة الصحية التي يتواجد فيها المريض والطبيب والهيئة التمريضية والهيئة الادارية .
  - 2- شرح دور الأخصائي الاجتماعي بشكلاً متكاملًا ومتربطاً مع الحالة المرضية للعميل المتعاون معه من خلال أهداف ومبادئ الخدمة الاجتماعية .
  - 3- تحديد الموائمة الايجابية بين المريض والأخصائي وبين الخدمة التي تقدمها المستشفى أو المؤسسة الطبية حتى يستطيع المريض بظروفه المحيطة به بناء شخصيته الفريدة من نوعها أن يسير نحو الشفاء وبأسرع قدر ممكن .
- أهداف الدراسة .**

الهدف من هذه الدراسة هو تقديم إطار تحليلي لدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، والدور المتوقع منه بصفة عامة ؛ ثم التركيز على دوره التنموي في المجال داخل المؤسسة الطبية (المستشفى) .

#### **تساؤلات الدراسة .**

تتمحور تساؤلات هذه الدراسة في سؤال رئيسي مفاده ما هو الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في المستشفى ؟

**فروض الدراسة .**

الفرض هو) عبارة عن فكرة مبدئية تربط بين الظاهرة موضوع الدراسة وبين أحد العوامل المرتبطة بها أو المسببة لها ، بمعنى الربط بين متغيرين أحدهما مستقل والآخر تابع ( 1)

والفروض الدراسة هي :

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع (ذكر- أنثى) ودور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى .
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر ودور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى .
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دخل أسرة المبحوث ودور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى .

(1) - عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي ، ( القاهرة ، مكتبة وهبة ، ط12 ، 1998 ) ، ص 180 .

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الزوجية ودور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى .

مصطلحات الدراسة .

أولاً : الدور .

تعريف الدور اصطلاحاً :

هو نمط من الدوافع والأهداف والمعتقدات والقيم والاتجاهات والسلوك التي يتوقع أعضاء الجماعة أن يروه فيمن يشغل وظيفة ما أو يحتل وضعاً ومركزاً معيناً (1).

تعريف الدور إجرائياً :

هو الواجب الذي يؤديه شخصاً ما يتميز بمنصب أو مركز معين يؤدي من خلاله واجبات ويحقق أهداف محددة .

ثانياً : الأخصائي الاجتماعي .

تعريف الأخصائي الاجتماعي اصطلاحاً :

هو الشخص المهني الذي يمارس عمله في المجال الطبي في ضوء مفهوم مهنة الخدمة الاجتماعية و على أساس فلسفتها ، ملتزماً بمبادئها ومعاييرها الأخلاقية بهدف مساعدة المرضى ، ومساعدة المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها . (2)

تعريف الأخصائي الاجتماعي إجرائياً :

العمل مع المريض نفسه من خلال إعلام المريض بالمرض ، ومساعدته على رفع روحه المعنوية لمواجهة المرض والتغلب عليه .

(1) - علي المبروك عون عبد الجليل ، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، طرابلس ، 2006 ، ص 20 .

(2) - نفس المرجع ، ص 22 .

## الفصل الثاني

### الإطار النظري للدراسة

- نبذة عن دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى .
- النظريات والدراسات السابقة .

## أولاً : نبذة عن دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى .

إن الإنسان مخلوقاً كريماً، وقد أوصى الله بمساعدته وتزويده بيد في مختلف المجالات، ويعد عمل الرعاية الطبية أحد مجالات الخدمة التي يقدمها الإنسان في إطار تكريم إنسانيته ؛ لذلك فإن دراسة الجوانب الاجتماعية لحالة المريض تؤخذ في الاعتبار كجزء لا يتجزأ من خطة العلاج الطبي .

و الإنسان هو شخص متكامل ومتفاعل في عناصره الأربعة، العقلية، والجسدية والنفسية، والاجتماعية ، أي اضطراب في أحد هذه العناصر يؤدي حتماً إلى إصابة الفرد بالمرض ، ويهدف عمل الرعاية الطبية إلى علاج الشخص من خلال إصلاح هذه العناصر الأربعة والتعامل مع راحته ، و الخدمة الاجتماعية عامة ، والخدمات الطبية على وجه الخصوص ، تؤمن بخصوصية الشخص مهما تشابهت الأمراض، والظروف المحيطة بالمريض .(1)

### أهداف الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي .

- 1- مساعدة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج.
- 2- مساعدة المريض على النجاح في الشفاء في أسرع وقت ممكن.
- 3- التغلب على الصعوبات التي يواجهها المريض.
- 4- تأثير المرض على المريض وأسرته ومجتمعه.
- 5- قد تؤثر الظروف المتعلقة بالمرض على المريض، وأسرته بشكل أكثر خطورة من تأثير المرض العضوي.
- 6- تعديل الطرق الخاطئة التي يعيش فيها المريض في بعض البيئات.
- 7- دور وقائي لنشر الوعي الصحي والثقافي في المجتمع.
- 8- مساعدة الطبيب، وبالتالي طاقم التمريض، في التعامل مع الظروف والمشكلات الخاصة بالمريض.
- 9- يهدف عمل الرعاية الطبية إلى ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤسساته.
- 10- تصنيف المرضى وتوضيح دور أخصائي الحالة مع كل فئة.(2)

(1) - بهجت محمد رشوان ، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، القاهرة ، دار المصدر للنشر والتوزيع ، 2006 ، ص 14 .

(2) - نفس المرجع ، ص 15 - 16 .

## الحالات التي يجب ذكر الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى

- 1- المرضى الذين توقفوا عن العلاج.
- 2- المرضى الذين لا يناسبهم تنفيذ خطة العلاج.
- 3- المرضى الذين يرفضون العلاج لأسباب اجتماعية ونفسية.
- 4- المرضى الذين يعانون من الخوف والقلق نتيجة مرضهم المزمن وغير القادرين على التعامل معه.
- 5- المرضى الذين يجب نقل مرضهم إلى المؤسسات الاجتماعية.
- 6- أولئك الذين يحتاجون إلى إعادة التأهيل قبل العلاج مثل البتر.
- 7- أولئك الذين لا يؤمنون بأهمية المستشفيات، والعلاج الطبي، ويحبون الاعتقاد بالطب الشعبي.
- 8- أولئك الذين يعانون من مشاكل عائلية واضحة.
- 9- مرضى يعانون من مشاكل اقتصادية.
- 10- المرضى الذين يعانون من مشاكل سلوكية، ولا يحترمون تعليمات وإجراءات المستشفى. (1)

## كيف يمارس الأخصائي الاجتماعي مهنته؟

- 1- يعتمد أخصائي الحالة الطبية في ممارسة مهنته، على أسس، ومبادئ الخدمة الفردية كقاعدة عامة، عند ذكر حالة مختارة له، ويقوم بدراساتها.
- 2- وقد تتطلب هذه الدراسة بضع خطوات يقوم بها، "مثل" مقابلة، أو زيارة منزلية أو الاتصال بالمصادر التي تزوده بمعلومات مفيدة عن الحالة والخطوات الأخرى المتخذة داخل الخدمة على الفرد.
- 3- بناءً على فكرة هذه الدراسة، وبعد استشارة الطبيب في تنفيذ خطة العلاج التعاون مع المريض، أو مع الشخص الذي يهمله الأمر، ووضع أمام عينيه هدفاً أساسياً.
- 4- ومساعدة المريض على الاستفادة من العلاج الطبي الموصوف له ، والتكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. (2)

(1) - محمد سيد فهمي ، طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 2016 ، 33

(2) - المرجع نفسه ، 34 .

5 - يتحمل عمل الرعاية الطبية في المستشفيات مسؤولية زيادة الوعي بأهدافه ورسالته، حتى يتضح دوره وأهميته.

6- تتمثل مسؤولية عمل الرعاية الطبية، في السعي لتحقيق التكامل والانسجام بين الجهود المتنوعة لخدمة المريض وعلاجه.<sup>(1)</sup>

**الصعوبات التي تواجهه عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي .**

1- معوقات ترتبط بطبيعة المشاكل الاجتماعية والنفسية من حيث:

2- مدى وعي المريض بطبيعة المرض حيث توجد فروق فردية في تصور المرض لاحتياجات النظام الغذائي للمرض "مثل" مرض السكري.

4- طبيعة المخاوف المتعلقة بالمرض حيث يوجد مرضى حساسون للغاية وخائفون جداً، حتى يتأثروا باستمرار، ويرفضون التخلص من دائرة الحزن التي يطلبها أخصائي الحالة لحثهم على الخروج.

5- المشاكل المالية المتعلقة بالمرض كأمراض يمكن أن تستنزف الميزانية بأكملها<sup>(2)</sup>.

**ثانياً : النظريات والدراسات السابقة .**

**نظرية الدور الاجتماعي .**

تعد نظرية الدور الاجتماعي واحدة من أبرز النظريات ذات العلاقة بالتنشئة الاجتماعية، فالدور الاجتماعي إلى جانب أنه المحور الذي تدور حوله النظرية فإنه أساسي في حياة الفرد أولاً بد قبل استكمال الحديث عن الدور وأهميته في التنشئة الاجتماعية من تعريفه. ولعل من أبرز التعريفات للدور أنه نمط السلوك المتوقع من الشخص الذي يشكل وضعاً اجتماعياً معيناً أثناء تفاعله مع الأشخاص الآخرين الذين يشكلون أوضاعاً اجتماعية أخرى داخل النسق.<sup>(3)</sup>

وبهذا التعريف فإن الدور ما هو إلا سلوك وأنه سلوك متوقع وبالتالي فإنه إذا خرج عما تتوقعه الجماعة فإنه يصبح شاذاً أو منحرفاً. ومصطلح الدور مستعار من خشبة المسرح فكما أن الممثل المسرحي يقوم بأداء وتمثيل أدوار معينة على خشبة

(1) - محمد سيد فهمي ، طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، مرجع سبق ذكره ، 35 - 36 .

(2) - نفس المرجع ، 37 .

(3) - حمدي محمد إبراهيم ، سعيد عبدالعزيز عويضة ، نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 2010 ، ص 45 .

المسرح وسط جمهور فإن أفراد التنظيم الاجتماعي يقومون بممارسة أدوار مختلفة باختلاف مراكزهم الاجتماعية أثناء تفاعلهم داخل الجماعة والمجتمع. وعليه فإنه تقع على القائمين على التنشئة الاجتماعية مسؤولية تدريب النشء وتعليمهم على الأدوار المتوقعة منهم ويرى الكثيرون أن الأدوار أنواع فهناك أدوار مكملية (كدور الزوجة بالنسبة للزوج) وهناك أدوار متماثلة أو متطابقة (كدور الصديق إزاء الصديق)، ويتضمن كل دور من الأدوار المكملية والمتماثلة في داخلها معايير للتبادل معنى ذلك أن أداء شخص لدوره أداءً سليماً يتطلب أن يؤدي الطرف الآخر دوره على نحو سليم هو الآخر ، إذ أن أداء بلا مبالاة أو اكتراث عادة ما ينطوي على ظلم للطرف الآخر.(1)

إن أهمية هذه النظرية تأتي من تعدد مفاهيم الدور كما يأتي من أهدافها ودورها مع الأجيال المختلفة ففي مجال تعدد المفاهيم فإننا نجد (نظام الدور وتوزيع الأدوار لعب الدور ، تعارض الأدوار ، توقعات الدور ، محدودات الدور ) أما من حيث أهميتها في اكتساب الأجيال السلوكيات المرغوبة فإن الأطفال يكتسبوا الأدوار الاجتماعية من خلال علاقاتهم وتفاعلهم مع المحيطين بهم ... فالارتباط العاطفي مع الوالدين يؤدي إلى إكسابهم الأدوار الاجتماعية ... علماً ان تعلم الأدوار الاجتماعية للأطفال من خلال التعلم المباشر والذي يتم بصورة مقصودة ومرسومة أو من خلال المواقف التي يتعرض لها الأطفال أو من خلال الآخرين الذين يعتبرون مهمين بالنسبة له فيقوم بتقليد سلوكهم باعتبارهم نماذج تحتذى الأمر الذي يساهم في نمو الذات الاجتماعية لديه .(2)

ويمكن ربط هذه النظرية بموضوع الدراسة من خلال الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي الطبي عبر المكانة التي يشغلها باعتبار المهام والواجبات التي يؤديها داخل المؤسسة الطبية وخارجها مع أسر المرضى والمؤسسات والمجتمع المحلي ؛ فإن هذه الأدوار التي يلعبها ربما تتعدد داخل وخارج المؤسسة الطبية حيث له دور هام في المجال الطبي عبر دوره في أداءه بصورة فاعلة في تطبيق أساليب الممارسة العامة.

(1) - حمدي محمد إبراهيم ، سعيد عبدالعزيز عويضة ، نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، ص 46 .

(2) - نفس المرجع ، ص 46 .

## النظرية التفاعلية الرمزية .

تعد النظرية التفاعلية الرمزية من أسبق تقاليد التحليل السوسولوجي قصير الأجل، فقد عرف هيرت بلومر التفاعل الرمزي بأنه: خاصية ممتازة واستثنائية للتفاعل الذي يكون بين أفراد المجتمع، وما يجعل هذا التفاعل فريداً هو أن أفراد المجتمع يفسرون ويؤولون أفعال بعضهم بدلاً من الاستجابة المجردة لها .

و إن استجاباتهم لا تصنع مباشرة، وبدلاً من ذلك تستند إلى المعنى الذي يلصقونه بأفعالهم. ويبين بلومر أن المستندات المعرفية الرئيسية للتفاعلية الرمزية، تتضمن في أن الناس يتعاملون حيال الأشياء على أصل ما تحدده بالنسبة إليهم، أي عن طريق المعاني المرتبطة بها، وهذه المصطلحات هي حصيصة للتفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني، وهي تحور وتعديل، ويتم تداولها عبر عملية تأويل يستخدمها كل فرد في تعامله مع الإشارات التي يواجهها . (1)

إن التفاعلية الرمزية، وبشكل خاص كما يبين من توظيف بلومر لمقولة مؤشرات الذات عند ميد، تقترف الخطأ ذاته الذي تتهم به الفكر السوسولوجي الذي يستند على البناءات والأنساق والقوى الاجتماعية والمؤسسات، ويظهر هذا عن طريق إنكارها للقوى التي تؤثر في الشخص وتقع خارجه، وتمثل حقائق داخل المجتمع. إن الرمزيون كما يؤكد بلومر، لا يتقبلون هذه الطريقة في فهم المجتمع، لأنها تتصرف مع الأشخاص وكأنهم وسائط تعمل هذه البناءات عن طريقها، وتتجاهل أن الأشخاص هم الذين يقومون بتكوين مؤشرات الذات. إن مؤشرات الذات كما يبيئها بلومر من طروحات ميد تكون في اتجاهين: فهي من جانب تشير إلى أن البشر يستطيعون جعل ذاتهم موضوعات لتأملاتهم، ومن جانب آخر أن الفعل الإنساني يتكون عن طريق الشخص، عبر ملاحظة وتأويل أوجه الموقف الذي يولد فيه، وقود ذلك إلى فهم المجتمع باعتباره، ما يمكن ملاحظته إمبيريقياً في تفاعلات الأفراد، ومن هنا فليس لعالم الاجتماع أن يتحدث عن موضوعات ليس لها مؤشرات ميدانية مباشرة . (2)

(1) - إحصان محمد حسن ، النظرية الاجتماعية المتقدمة ، القاهرة ، دار وائل للنشر والتوزيع ، 2015 ، ص 23 .

(2) - نفس المرجع ، ص 24 .

ويمكن ربط هذه النظرية بموضوع الدراسة أن التفاعلية ترى بأنه يكتسب الفرد المكانة بناء على تفاعله الاجتماعي ذلك لأن التفاعل الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية وعملية تأثير وتأثر ؛ فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله والحقوق تحددها الواجبات.

## الدراسات السابقة .

1- دراسة زياد بن محمد مناور بعنوان ( تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى ) ، 2013 .

هدفت هذه الدراسة إلى :

1- الوقوف على رأي المرضى في حقوقهم المقدمة لهم في مستشفيات صحة المدينة المنورة .

2- محاولة التعرف على رأي المرضى في دور الأخصائي الاجتماعي الذي يؤديه في المستشفى .

3- معرفة رأي المرضى في الخدمات المقدمة لهم من قبل الأخصائي الاجتماعي .  
استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات .

أهم النتائج : أكدت نتائج الدراسة على الآتي :

1- أن المستشفى تقدم لي رعاية متكاملة تتناسب مع حالتي الصحية, واجد من العاملين بالمستشفى معاملة طيبة منذ بداية إقامتي, واعلم ان المستشفى تحافظ علي سرية معلومات المريض ,واستطيع ان ارفض مقابلة أي شخص لا علاقة له بتقديم الرعاية الصحية لي, ولي الحق في الحصول علي تقرير عن حالتي الصحية ونتائج الفحوصات الطبية بكل دقة وموضوعية .

2- أن الأخصائي الاجتماعي يقدر حاجة المريض لوجود مرافق له بعد استشارة الطبيب المعالج ، يناقش الأخصائي الاجتماعي الحالات الخاصة الراضة للعلاج مع الأطباء المعالجون ، قيام الأخصائي الاجتماعي بتسجيل المعلومات الخاصة بي وفق نماذج معتمده بين أن وآخر ، يحسن الأخصائي الاجتماعي طرق التواصل ما بين المريض والفريق المعالج ، يستطلع الأخصائي الاجتماعي آراء المرضى للتعرف على الجوانب الإيجابية والسلبية للخدمات التي تقدم لهم بالمستشفى .

3- أن الأخصائي الاجتماعي يوضح لي التزامه التام بالحفاظ على سرية وخصوصية المعلومات الخاصة بي ،ويقدم الأخصائي الاجتماعي كل الدعم النفسي والاجتماعي لي<sup>(1)</sup>

2- دراسة ولاء سيد محمد بعنوان (المخاطر التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ) ، 2017 .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الطرق العلاجية التي تتعلق بالتعامل مع المرضى أثناء العلاج ومتابعة الحالات بصورة طبيعية ، والطرق الوقائية التي تمارس الأساليب الوقائية مع كل فرد في المجتمع ، وأهداف تنموية تنمي قدرات ومهارات الأفراد المرضى والتعامل الجيد مع أسرهم .

#### أهم النتائج :

1- يتم تقديم الخدمات الصحية من خلال عدد كبير من المؤسسات تتنوع فيما بينها،ومن ثم تتفاوت في مستويات الخدمة المقدمة .

2- ضغط العمل على الأطباء أو عدم عقد لقاءات مع الأخصائيين الاجتماعيين يحد من فعالية العمل الفريقي في تحقيق فاعلية الخطة العلاجية، والقصور المعرفي وعدم الفهم الحقيقي لدى الأطباء لدور الأخصائي الاجتماعي .

3- ظروف البيئة الاجتماعية وتأثيرها وما بها من عوامل معوقة للعلاج كما تساهم هيئة التمريض في المشاركة بالرأي في تنفيذ خطة العلاج وأحياناً ملاحظة سلوك المرضى .<sup>(2)</sup>

(1) - زياد بن محمد مناور ، تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية ، 2013 ، ص 100 .

(2) - ولاء سيد محمد ، المخاطر التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية 2017 ، ص 112 .

الفصل الثالث  
الأساليب المنهجية للبحث

## تمهيد :

تمّ تحديد أهم الأساليب المنهجية التي تتناسب مع موضوع الدراسة وهي

كالآتي :

1 : نوع الدراسة : وصفية تحليلية .

2 : منهج الدراسة : المنهج هو الطريقة التي يتبّعها الباحث في دراسته لمشكلة ما لاكتشاف الحقيقة وللإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثريها موضوع البحث وهو البرنامج الذي يحدّد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق ، وطرق اكتشافها . (1)

والمنهج المستخدم في البحث هو " منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة "

3 : أداة جمع البيانات :

استمارة الاستبيان .

4 : مجالات الدراسة :

المجال الموضوعي :

هو معرفة دور الاخصائي الاجتماعي في المستشفى ، بحث ميداني .

المجال المكاني :

مدينة سبها ، تحديداً مركز سبها الطبي .

المجال البشري :

يتمثل المجال البشري في البحث على عيّنة من العناصر الطبية المساعدة بمركز

سبها الطبي .

5- متغيرات الدراسة :

المتغيرات المستقلة :

(يعرّف المتغير المستقل بأنه المتغير الذي يؤثر في المتغير الآخر، وهو الذي

يؤدّي التّغير في قيمه إلى إحداث تغيّر في قيم متغير آخر، وهو "السبب") . (2)

أ- متغير النوع : وبفيد في هذا البحث جنس المبحوث ذكراً أم أنثي .

(1) - سعد مبارك الدراجي ، سعد إبراهيم شويش ، طرق البحث العلمي ، ( بنغازي ، دار الكتب الوطنية ، 2006 ) ، ص 46 .

(2) - مصطفى عمر التير ، مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي ، (الجمهورية ، المنشأة الشعبية للنشر والتوزيع والإعلان ، 1995) ص 211 .

ب- متغير العمر: ويفيد عمر المبحوث بالسنوات منذ ولادته ، وحتى وقت إجراء هذا البحث وقد تم تصنيفه إلى ثلاث فئات هي :

20- 22 ، 24- 26 ، 28- فأكثر .

ج- متغير دخل أسرة المبحوث :  
هو المبلغ الشهري الذي تتقاضاه أسرة المبحوث مقدراً بالدينار الليبي سواء كان من الوظيفة ، أو الحرفة ، أو أي مصدر آخر .

د- متغير الحالة الاجتماعية : هو الوضع الاجتماعي للمبحوث من حيث كونه أعزب متزوج ، مطلق ، أرمل .

#### المتغيرات التابعة :

(المتغير التابع هو المتغير الذي يؤثر فيه متغير آخر، أي أن قيمه تتأثر بالتغير الذي يطرأ على قيم المتغير المستقل وهو "النتيجة") . (1) والمتغير التابع في البحث هو دور الأخصائي الاجتماعي .

#### 6- فروض الدراسة :

الفرض هو) عبارة عن فكرة مبدئية تربط بين الظاهرة موضوع الدراسة وبين أحد العوامل المرتبطة بها أو المسببة لها ، بمعنى الربط بين متغيرين أحدهما مستقل والآخر تابع ( . (2)

#### والفروض البحث هي :

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع (ذكر- أنثى) ودور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر ودور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى .

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دخل أسرة المبحوث ودور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى .

(1) -مصطفى عمر التير ، مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي ، مرجع سبق ذكره ، ص 211 .  
(2) - عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي ، ( القاهرة ، مكتبة وهبة ، ط12 ، 1998 ) ، ص 180 .

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الزوجية ودور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى .

#### 7- عينة البحث :

العينة هي مجتمع إحصائي صغير، يتمثل بعدد صغير من الوحدات ، تؤخذ من المجتمع الأصلي وفقاً للقواعد النظرية الاجتماعية ، بحيث تبرز جميع ملامح المجتمع الاجتماعي الكبير. (1)

العينة المستخدمة في البحث العينة العشوائية الطبقية النسبية ، وذلك لأن مجتمع البحث غير متجانس ؛ فهو مقسم إلى ذكور وإناث ، أعمار مختلفة تخصصات متعددة ، دخل مختلف .

#### 8- المعالجة الإحصائية :

من الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في وصف وتحليل وتفسير البيانات ما يلي:

- 1- النسب المئوية لوصف مجتمع البحث ، واستتباط المؤشرات .
- 2- مقاييس النزعة المركزية مثل الوسط الحسابي ؛ وذلك لوصف مجتمع البحث .
- 3- معامل التوافق للتعرف على شدة العلاقة بين المتغيرات .

(1) - عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي ، مرجع سبق ذكره ، ص 175.

الفصل الرابع  
وصف وتحليل عينة الدراسة

أولاً : وصف بيانات الدراسة .

### 1-متغير النوع :

جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب النوع

النوع	ك	%
الذكور	40	%36
الإناث	70	%64
المجموع	110	%100

تبيّن من الجدول رقم (1) ، الذي يتضمن نسب تمثيل الذكور والإناث في عينة البحث بأن نسبة الذكور قد بلغت (%36) بينما بلغت نسبة الإناث (%64) من حجم عينة الدراسة . وقد يكون السبب في ذلك إلى أن الإناث أكثر عدد من الذكور في مجتمع الدراسة ، وهو مركز سبها الطبي .

### 2- متغير العمر :

جدول رقم (2) يوضح توزيع عينة البحث حسب العمر

العمر	ك	%
22-20	23	%21
26-24	39	%35
28-فأكثر	48	%44
المجموع	110	%100

يتضح من الجدول رقم (2) الذي يبيّن توزيع المبحوثين حسب العمر بأن الفئة العمرية (22-20) سنة بلغت نسبة (%21) من حجم عينة الدراسة ؛ أما الفئة العمرية (26-24) سنة حيث بلغت نسبتها (%35) ، أما الفئة العمرية (28-فأكثر) فقد بلغت أكبر نسبة تمثيل في العينة وهي (%44)

### 3- متغير الدخل الشهري :

جدول رقم (3) يوضح توزيع عينة البحث حسب مصادر الدخل الشهري

مصادر الدخل الشهري للأسرة	ك	%
الراتب الأساسي	70	64%
الزراعة	23	21%
التجارة	17	15%
الصناعة	0	0%
<b>المجموع</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) ، الذي يبين توزيع المبحوثين حسب مصادر دخل الأسرة الشهري ، أن نسب الدخل في عينة الدراسة المصدر الغالب هو الراتب الأساسي إذ سُجلت لفئة مصدر الدخل من الراتب (64%) أي أكثر من نصف المبحوثين ، وسجلت فئة مصدر الدخل الزراعة نسبة (23%) ، تليها فئة التجارة بنسبة (17%) ثم فئة الصناعة بنسبة (0%) ، ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن أغلب أفراد العينة يعتمدون على المرتب كدخل أساسي .

### 4- متغير الحالة الاجتماعية :

جدول رقم (4) يوضح توزيع عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الزوجية	ك	%
أعزب	48	44%
متزوج	44	40%
مطلق	8	7%
أرمل	10	9%
<b>المجموع</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

يشير الجدول رقم (4) الذي يوضح توزيع المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية للمبحوثين إلى أن نسبة العزاب بعينة البحث مثلت (44%) ، وتشمل كلا الجنسين ذكوراً وإناثاً ، وهي نسبة عالية جداً ، تليها فئة المتزوجين حيث سجلت (40%) من عينة الدراسة ؛ بينما سجل فئة المطلقين (7%) ، وسجلت فئة الأرامل 9% من عينة الدراسة .

#### جدول رقم (5)

يوضح العلاقة بين النوع وآثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية

المجموع	النوع		ما هو دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى	
	أنثى	ذكر	العدد	%
80	55	25	العدد	قوي
%84	%85	%83	%	
12	8	4	العدد	متوسط
%13	%12	%13	%	
3	2	1	العدد	ضعيف
%3	%3	%4	%	
110	70	40	العدد	المجموع
100.0	100.0	100.0	%	

قيمة معامل التوافق = 0.23

يشير الجدول رقم (5) الذي يوضح العلاقة بين النوع و أثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية ، والذي بلغت قيمته (0.23). وباستعراض النسب بالجدول المذكور يلاحظ أن نسبة 83% من الذكور أشاروا إلى أن التعصب القبلي يؤدي إلى تمزيق نسيج العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع ، أما الإناث فقد رأين أن نسبة 85% أن التعصب القبلي يؤدي إلى تمزيق نسيج العلاقات الاجتماعية وكانت إجابة كلا الطرفين بأن التعصب القبلي يؤدي أحياناً أو لا يؤدي إلى تمزيق نسيج العلاقات الاجتماعية ضعيفة ، وهذا يدل على صحة تحقيق الفرض .

وتتفق أيضاً مع دراسة معتز سيد عبدالله ، والتي كشفت عن تجانس بين عدة عوامل جامعة للذكور والإناث على حد سواء ، وتبين أيضاً وجود رابط أساسي موجب بين سمات التعصب وبين أنماط السلوك الانفعالية عند الطلاب الذي أجريت عليهم الدراسة .

جدول رقم (6)

يوضح العلاقة بين العمر وآثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية

العمر بالسنوات				هل يؤدي التعصب القبلي إلى تمزق نسيج العلاقات الاجتماعية	
المجموع	25-23	22-20	19-17	العدد	نعم
83	19	37	27	العدد	
%87	%90	%84	%90	%	
10	2	6	2	العدد	أحياناً
%11	%10	%14	%7	%	
2	0	1	1	العدد	لا
%2	%0	%2	%3	%	
95	21	44	30	العدد	المجموع
100.0	100.0	100.0	100.0	%	

قيمة معامل التوافق = 0.20

يوضح الجدول رقم (6) الذي يوضح العلاقة بين العمر و أثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية ، والذي بلغت قيمته (0.20). وباستعراض النسب بالجدول المذكور يلاحظ أن نسبة 90% كانت للفئة العمرية (19-17) سنة من أشاروا إلى أن التعصب القبلي يؤدي إلى تفكك وتمزيق نسيج العلاقات الاجتماعية وفتورها بين أفراد المجتمع الواحد ، وأن نسبة 84% كانت للفئة العمرية (22-20) سنة أكدوا على أن التعصب القبلي يدمر ويفكك نسيج العلاقات بين الأفراد ، أما الفئة العمرية (25-23) سنة أجابوا بنسبة 90% أن التعصب القبلي هو المدمر الأول للعلاقات الاجتماعية ، وهذا يدل على أن جميع أفراد العينة بمختلف أعمارهم لديهم أحساس كبيرة بهذه المشكلة التي أصبحت ظاهرة في المجتمع الليبي وخاصةً بمدينة سبها التي تعاني من هذا الخطر الذي يهدد سلامة وأمن الأفراد فيها .

وتتفق هذه النتيجة مع نظرية الهوية الاجتماعية التي تؤكد على أن انتماء الفرد إلى مجموعة معينة وتعصبه لها يؤدي إلى تقاوم عقدة الهوية الاجتماعية ؛ التي تؤدي بدورها إلى التعصب القبلي الذي يسبب في فتور وتمزق نسيج العلاقات الاجتماعية.

جدول رقم (7)

يوضح العلاقة بين الدخل الشهري المبحوث وآثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية

المجموع	مصادر دخل أسرة المبحوث				هل يؤدي التعصب القبلي إلى تمزق نسيج العلاقات الاجتماعية	
	الصناعة	الزراعة	التجارة	الراتب الأساسي		
73	0	19	10	44	العدد	نعم
%77	%0	%73	%71	%83	%	
16	0	6	3	6	العدد	أحياناً
%17	%0	%23	%22	%11	%	
6	0	1	1	3	العدد	لا
%6	%0	%4	%7	%6	%	
95	0	26	14	53	العدد	المجموع
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	%	

قيمة معامل التوافق = 0.22

يبين الجدول رقم (7) الذي يوضح العلاقة بين الدخل الشهري و آثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية ، ومن خلال عرض النتائج في الجدول تبين أن أغلب أفراد العينة ممن تعتمد أسرهم على الراتب الأساسي كمصدر للدخل يرون وبنسبة 83% أن التعصب القبلي يؤثر سلباً في العلاقات الاجتماعية مما يؤدي إلى فتورها ، وكذلك يتضح أن من تمتهن أسرهم مهنة التجارة والزراعة يؤكدون أيضاً على خطر هذه الظاهرة على العلاقات الاجتماعية .  
وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سعد الدين إبراهيم التي أكدت على وجوب الوقوف على أهمية مواجهة هذه الظاهرة السلبية واستئصالها من جميع أشكال الحياة الاجتماعية والتربوية .

جدول رقم (8)

يوضح العلاقة بين الحالة الاجتماعية للمبحوث وآثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية

هل يؤدي التعصب القبلي إلى	الحالة الاجتماعية للمبحوث
---------------------------	---------------------------

تمزق نسيج العلاقات الاجتماعية		أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	المجموع
نعم	العدد	71	15	0	0	86
	%	%92	%83	%0	%0	%91
أحياناً	العدد	5	3	0	0	8
	%	%6	%17	%0	%0	%8
لا	العدد	1	0	0	0	1
	%	%2	%0	%0	%0	%1
	العدد	77	18	0	0	95
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
المجموع						

قيمة معامل التوافق = 0.30

يبين الجدول رقم (8) الذي يوضح العلاقة بين الحالة الاجتماعية للمبحوث وأثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية ومن خلال عرض النتائج في الجدول تبين أن أغلب أفراد العينة من فئة العزاب يؤكدون على أن التعصب القبلي يؤثر في نسيج العلاقات الاجتماعية بين الأفراد بنسبة 92% ، وكذلك فئة المتزوجين كانت نسبتهم 83% يرون أن التعصب القبلي يمزق نسيج العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع الواحد .

وتتفق هذه النتيجة مع نظرية الصراع الاجتماعي التي تؤكد أنه حين تتخذ القبيلة الأقوى من العصبية مبرراً للهيمنة والتسلط واخضاع القبائل الأخرى الأضعف هذا يؤدي بدوره إلى تمزق نسيج العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع .

الفصل الخامس  
نتائج البحث  
التوصيات و المقترحات  
الصعوبات  
الخاتمة  
المصادر والمراجع

أولاً : نتائج البحث .  
نتائج البيانات الوصفية .

1- أظهرت نتائج البحث أن نسبة الإناث في مجتمع البحث أكثر من نسبة الذكور حيث بلغت نسبتهن 65% ؛ أي أكثر من نصف العينة ؛ أما نسبة الذكور فقد بلغت 30% من عينة البحث .

2- أتضح من نتائج البحث أن الفئة العمرية (17-19) سنة بلغت نسبة (32%) من حجم عينة البحث ؛ أما الفئة العمرية (20-22) سنة حيث بلغت نسبتها (46%) ، أما أقل نسبة فقد مثلتها الفئة العمرية (23-25) وهي (22%) .

3- بينت النتائج أن نسب الدخل في العينة تعتمد على الراتب الأساسي إذ سُجلت لفئة مصدر الدخل من الراتب (56%) أي أكثر من نصف المبحوثين ، وسجلت فئة مصدر الدخل التجارة نسبة (27%) ، تليها فئة الزراعة بنسبة (15%) ثم فئة الصناعة بنسبة (2%) .

4- تبين النتائج أن نسبة العزاب بعينة البحث مثلت (81%) ، وتشمل كلا الجنسين ذكوراً وإناثاً ، وهي نسبة عالية جداً ، تليها فئة المتزوجين حيث سجلت (19%) من عينة البحث ؛ بينما لم تسجل فئتي المطلقين والأرامل أي نسبة من عينة البحث .

5- أتضح من خلال تحليل العلاقة بين متغير النوع وآثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية و باستخدام معامل التوافق والذي بلغت قيمته (0.23) أنه توجد علاقة بين المتغيرين .

6- أتضح من خلال تحليل العلاقة بين متغير العمر وآثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية باستخدام معامل التوافق والذي بلغت قيمته (0.20) أنه توجد علاقة بين المتغيرين .

7- تبين من خلال تحليل العلاقة بين متغير دخل أسرة المبحوث وآثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية و باستخدام معامل التوافق والذي بلغت قيمته (0.22) أنه توجد علاقة بين المتغيرين .

8- أتضح من خلال تحليل العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية للمبحوث وآثر التعصب القبلي في العلاقات الاجتماعية و باستخدام معامل التوافق والذي بلغت قيمته (0.30) أنه توجد علاقة بين المتغيرين .

ثانياً : التوصيات و المقترحات .

- 1- إجراء المزيد من الدراسات البحثية والاستطلاعية حول ظاهرة التعصب القبلي وتأثيراته لأنها قد تسهم في معرفة خصائصها ومسبباتها والقدرة على مواجهتها .
- 2- تعزيز قيم التسامح والعفو ونبذ التعصبات القبلية في مختلف مناشط الحياة وزرعها في المناهج الدراسية من المراحل الابتدائية وحتى الوصول إلى الجامعات واستحداث تغييرات منهجية في طرق التدريس ومحتواها لحماية المراهقين من مخاطر التعصب القبلي المستقبلية .
- 3- استخدام العامل الثقافي والاجتماعي لوسائل الإعلام وتوجيه طاقاتها تجاه هذه الظاهرة الخطيرة وتسلط الضوء عليها لزيادة الوعي بها لكي لا ينزلق المجتمع لمظاهرها ومجالاتها .
- 4- الرفع من قيم الإسلام محل قيم التعصب القبلي وتعزيز القيم التي تدعو للصفات الحميدة وذلك من خلال مختلف الوسائل والإمكانيات المتاحة للمؤسسات الحكومية والأهلية ودعوتها لبناء الإنسان بروح متسامحة تقبل الآخر مما قد يسهم من ذلك في تراجع الآثار السلبية لهذه الظاهرة وتراجع الوعي المشوه للمتعبين قبلياً .
- 5- تدعيم التواصل بين اتجاهات التعليم والشباب في المشاركة في عملية التنمية وذلك عن طريق إيجاد ندوات وملتقيات تسهم في توعية الشباب حول مستقبل مجتمعهم ودورهم في عملية التنمية .

### ثالثاً : الصعوبات .

لم تواجهني صعوبات كبيرة ، ولكن الظروف الأمنية وغيرها من الظروف التي تعاني منها ليبيا بشكل عام ومدينة سبها بشكل خاص هي من كانت في بعض الأحيان عائق .

### رابعاً : الخاتمة .

يشكل التعصب القبلي ظاهرة ومشكلة حقيقية لكافة المجتمعات بأطيافها وتنوعاتها ، وتختلف فيها مسببات المشكلة ومظاهرها وأشكالها بشكل عام ومما يميز التعصب كبنية وكشكل اجتماعي في المجتمع الليبي أنه أصبح يتسم بسمة واحدة

ويمتد أثره على تشكيل الهوية اللببية لبعض أنماط المجتمع ، وأيضاً تأثيره على المفاهيم ، والقيم ، والعادات ، والأعراف الاجتماعية ؛ حيث أصبح التعصب القبلي شكل من أشكال العنف ورفض الآخر وتمزيق لنسيج العلاقات الاجتماعية في هذا المجتمع البسيط الذي كان يتمتع أفرادُه بحياة اجتماعية بسيطة وحميمة قبل تعرضه إلى هذه الموجة الهائلة من التغيرات في جميع مناحي الحياة .

#### خامساً : المصادر والمراجع .

- 1- إحسان محمد حسن ، النظرية الاجتماعية المتقدمة ، القاهرة ، دار وائل للنشر والتوزيع ، 2015 .
- 2- بهجت محمد رشوان ، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، القاهرة ، دار المصدر للنشر والتوزيع ، 2006 .
- 3- حمدي محمد إبراهيم ، سعيد عبدالعزيز عويضة ، نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 2010
- علي المبروك عون عبد الجليل ، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، طرابلس ، 2006 .
- 4- عبد الباسط محمد حسن ، أصول البحث الاجتماعي ، ( القاهرة ، مكتبة وهبة ، ط12 ، 1998 .
- 5- زياد بن محمد مناور ، تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا قسم العلوم الاجتماعية ، 2013 .
- 6- سعد مبارك الدراجي ، سعد إبراهيم شويش ، طرق البحث العلمي ، بنغازي دار الكتب الوطنية ، 2006 .
- 7- محمد سلامة محمد ، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي الإسكندرية منشورات المكتب الجامعي الحديث ، 2003 .
- 8- محمد سيد فهمي ، طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 2016 .

- 9- مصطفى عمر التير ، مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي الجماهيرية المنشأة الشعبية للنشر و التوزيع والإعلان، 1995.
- 10- ولاء سيد محمد ، المخاطر التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية 2017 .