

المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية المنزلية وسبل

معالجتها

دراسة ميدانية على عينة من مرضى الرعاية المنزلية بتجمع المدينة المنورة

الصحي

Social Problems Facing Home Care Patients and ways dealing with it.

A Descriptive Study on Home Care Patients in Medina Health Cluster

إعداد

أ. موسى عبيدالله عبدالرحمن العلوني

باحث دكتوراه خدمة اجتماعية-جامعة الإسكندرية

د. عبدالرحمن جميل سليم الجبني

دكتوراه في علم الاجتماع-جامعة الملك عبدالعزيز

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز المشكلات الاجتماعية والأسرية والاقتصادية التي تواجه المرضى المسجلين ببرنامج الرعاية المنزلية، ومحاولة الوصول إلى مقترحات تسهم في إيجاد حلول لتلك المشكلات. وقد اتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة العشوائية، حيث طبقت الاستبانة على (١١٠) مريض من المرضى المسجلين بقسم الرعاية المنزلية بمستشفى ينبع العام. حيث أظهرت النتائج وجود العديد من المشكلات الاجتماعية والأسرية والاقتصادية التي يعاني منها المرضى، جاءت المشكلات الاجتماعية المتمثلة في: صعوبة تكيف المريض مع المرض الذي يعاني منه، وعدم قدرته على العناية بنفسه، وعدم قدرته على الاستفادة من برامج التواصل الاجتماعي في التواصل مع الآخرين، علاوة على ضعف تواصل الجيران والأقارب مع أقاربهم المرضى، في حين تمثلت أبرز المشكلات الأسرية في: عدم قدره المريض على الخروج من المنزل، علاوة على عجز الأسر على توفير كافة الاحتياجات التي يحتاجها المريض، بالإضافة إلى عدم رغبة أفراد الأسرة مرافقة المريض عند تنويمه. بينما تمثلت أبرز المشكلات الاقتصادية التي تواجه تلك الفئة من المرضى في: عجز الأسر عن توفير خادمة أو ممرض لرعاية المريض، وعدم توفر القدرة المالية لدى بعض أسر المرضى لشراء بعض الأدوية التي يحتاجها مريضهم. وقد خرجت الدراسة بعدة توصيات، من أبرزها: زيادة مخصصات الضمان الاجتماعي للمرضى المسجلين في برنامج الرعاية المنزلية، بالإضافة إلى منح المرضى وأسرهم بطاقة تخفيض على أدوية الأمراض المزمنة، ومساعدة المرضى وأسرهم عن طريق توفير المستلزمات الطبية والأدوات المنزلية التي يحتاجونها من خلال تفعيل الشراكة الاجتماعية بين مؤسسات القطاع الغير ربحي وأقسام الرعاية المنزلية، كما اقترحت الدراسة تكثيف الزيارات المنزلية لفريق الرعاية المنزلية لتكون زيارة أسبوعياً على الأقل، من أجل أن يتم ضمان تقديم المساندة الاجتماعية للمرضى بشكل مهني ومستمر.

الكلمات المفتاحية: المشكلات الاجتماعية، مرضى الرعاية المنزلية، تجمع المدينة المنورة الصحي.

Abstract

This study aimed to identify the most important social, family and economic problems facing home health care patients from the point of view of those who care for them and to reach proposals that contribute to finding solutions to the problems facing home health care patients from the point of view of those who care for them. The researcher used the social survey method, and prepared a questionnaire that included (34) statements distributed on (4) axes, and the questionnaire was applied on a random sample of (110) patients from home health care patients at Yanbu Governorate Hospital. The results showed that there are many social, family and economic problems that the patients suffer from, and the most important social problems were: the difficulty of the patient's adaptation to the disease that means him, the patient's inability to take care of himself, that the patient does not use social media programs and the lack of visits by neighbors and relatives to the patient. The most important family problems in: the patient's inability to leave the house, that the family cannot provide all the needs that the

patient needs, that the patient does not find anyone to accompany him to the hospital, and family members do not spend a long time with the patient. As for the most important proposals that contribute to finding solutions to the problems facing home health care patients from the point of view of those who care for them, they were: Increasing social security allocations for patients registered in the home health care program, granting patients a discount card on chronic disease drugs, and providing medical supplies and equipment by the Ministry of Health. Immediately for the patient, allocating a monthly visit to each patient by the family doctor, and meeting all family members.

Key –Words: Social Problems, Home Care Patients, Medina Health Cluster.

المقدمة

تعتبر حاجة الإنسان إلى الصحة من الحاجات الأساسية التي لا يمكن لبني البشر العيش بدونها، ولذا يعد الاهتمام بالصحة والرعاية الصحية من الأولويات التي تقاس بها تقدم المجتمعات ورفقها، ولقد حرصت حكومة المملكة العربية السعودية على تقديم الخدمات الصحية لكافة المواطنين والمقيمين، وسعت جاهدة في تطويرها بشكل دائم ومستمر من أجل أن يعيش الفرد حياة سليمة آمنة من الأمراض، حيث قامت وزارة الصحة بإنشاء المستشفيات والمراكز المتخصصة ومراكز الرعاية الصحية الأولية في كافة مناطق ومحافظات المملكة وتأمين الخدمات الصحية داخل هذه المنشآت الصحية، ومع زيادة عدد السكان في المملكة وتخفيف العبء على المستشفيات قامت وزارة الصحة بتطوير هذه الخدمات إلى أن وصلت لإنشاء برامج للرعاية المرضى المسنين، وتقديم الخدمات الصحية التي يحتاجونها في منازلهم وبين أهلهم وذويهم من خلال فرق طبية مؤهلة، الأمر الذي يسهم بشكل كبير في استقرار حالة المرضى وتحسين جودة حياتهم، حيث تقدم هذه الخدمات لمن لديهم أمراض مزمنة مثل (كبار السن، ومرضى ارتفاع الضغط والسكري، وقصور القلب والأمراض الرئوية المزمنة، والسمنة المفرطة) ومرضى الإعاقات الحركية ومرضى طريحي الفراش ولمن لديهم قرح الفراش ويحتاجون للعناية التمريضية ومرضى السرطان، وتشير احصائيات وزارة الصحة أن هذه الخدمة مطبقة في ٢٤٢ مستشفى في جميع مناطق ومحافظات المملكة، يستفيد منها أكثر من ٤٤١٣ مستفيداً (وزارة الصحة، ١٤٤٤هـ)

إلا أن المشكلات الاجتماعية والأسرية التي يعاني منها المرضى عموماً، والمسنون على وجه الخصوص قد تقف عائقاً بين المرضى و استفادتهم من الخدمات التي تقدم لهم، وتحول دون استفادة المرضى وأسرتهم من البرامج والخدمات التي تقدم من خلال فرق الرعاية المنزلية، الأمر الذي يشكل عبئاً على المرضى وأسرتهم، وانهاكاً للفرق الطبية التي تشرف على الحالة.

فالأمر لا يقتصر تأثيرها على الحالة الجسدية للمريض، بل تتعدى ذلك لتشمل جوانب اجتماعية وأسرية واقتصادية في حياة الشخص المريض، ويترتب على ذلك مشاكل اجتماعية وأسرية واقتصادية تؤثر على أداء الفرد لوظائفه وأدواره الاجتماعية، مما يجعل التعامل مع تلك المشكلات ومعالجتها أولوية لا تقل أهمية عن الأدوية، فالتدخل المبني وإيجاد حلول مناسبة لتلك المشكلات يسهم إيجاباً في تخفيف آثار المرض النفسية والاجتماعية والاقتصادية، ويحقق الاستفادة المثلى من الخدمات المقدمة من قبل فرق الرعاية المنزلية.

مشكلة الدراسة:

تهتم جميع دول العالم بصحة أفراد المجتمع وتحسين جودة الحياة لدى أفرادها وتأمين حياة صحية لهم. بذلت وزارة الصحة جهود جبارة لتطوير خدماتها الصحية، ومن ضمن استراتيجيتها الوزارة وخططها التطويرية يأتي إدخال الرعاية المنزلية في منظومة التطوير والتحديث التي تشهدها الوزارة، كون هذا البرنامج الذي يعني بتقديم رعاية صحية آمنة لمحتاجيها في منازلهم سيسهم كثيراً في خدمة فئة من المرضى تحتاج لمتابعة طبية بين ذويها دون الحاجة للبقاء في المستشفى (وزارة الصحة، ١٤٣٢). حيث تم اعتماد تطبيق الرعاية المنزلية في المملكة العربية السعودية وبلغ العدد الإجمالي المستفيد منها بالعام ١٤٤٤هـ أكثر من ٤٤ ألف مريض ومريضة، نفذ لهم أكثر من (٨٣٥٣٢) زيارة منزلية (وزارة الصحة، ١٤٤٤هـ).

ويواجه هؤلاء المرضى العديد من المشكلات الاجتماعية، التي تعيق استفادتهم من الخدمات التي تقدم لهم من قبل برنامج الرعاية المنزلية، ويسبب لهم ولأسرهم العديد من الآثار النفسية والاجتماعية، ولذا ستركز هذه الدراسة على تناول المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية المنزلية بهدف التعرف عليها والوصول إلى مقترحات تسهم في معالجتها.

لنأتي هذه الدراسة محاولة الكشف عن أبرز المشكلات الاجتماعية والأسرية التي تواجه مرضى الرعاية المنزلية، والوصول إلى مقترحات عملية تسهم في إيجاد حلول لتلك المشكلات وتخفف من تأثيرها على المرضى وأسرهم.

أهمية الدراسة:

من المؤمل أن نفيد هذه الدراسة في تصميم البرامج العلاجية التي تستهدف مرضى الرعاية المنزلية، كما تفيد هذه الدراسة كافة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في أقسام الطب المنزلي من خلال كشفها عن أبرز المشكلات الاجتماعية والأسرية والاقتصادية التي تواجه المرضى، وتضع مقترحات تسهم في معالجتها، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على تحسين الخدمات المقدمة للمرضى المسجلين في الرعاية المنزلية، ويرفع من جودة حياة المرضى وأسرهم.

تساؤل الدراسة

تحاول الدراسة الإجابة على التساؤل التالي:

ما أبرز المشكلات الاجتماعية والأسرية التي تواجه مرضى الرعاية المنزلية، وما أساليب معالجتها والتخفيف من آثارها؟

الإطار النظري:

يشتمل برنامج الرعاية المنزلية على مجموعة من الأنشطة والخدمات الطبية (علاجية، وقائية، توعوية، تأهيلية، واجتماعية) التي تقدم لفئات معينة من المرضى بين أهلهم وذوهم في أماكن إقامتهم وفق معايير محددة وآلية عمل من خلال فريق طبي مؤهل لهذا الغرض وذلك من خلال تنسيق مستمر مع الجهة الصحية المعالجة مستشفى أو مركز صحي لتكون جزءا مكملًا للرعاية الصحية التي قدمت للمرضى بتلك الجهة ولا يمكن لهم الوصول إليها مع استمرار حاجتهم لرعاية طبية ترميضية وذلك داخل نظام متكامل للرعاية الصحية (وزارة الصحة، ١٤٣٢، ١١).

ويمكن اختصار معايير قبول المريض في أقسام الرعاية المنزلية بعدة شروط وإجراءات محدودة، تبدأ بطلب تحويل المريض من قبل الطبيب المعالج في المستشفى لقسم الرعاية المنزلية، كما يشترط أن يكون المريض من الفئات المستهدفة في البرنامج. ويشترط أن تكون المسافة بين منزل المريض والمستشفى في حدود ٥١ كم وأن لا تزيد فترة الوصول عن ٣١ دقيقة بالسيارة، وموافقة رب الأسرة صاحب المنزل على زيارة الفريق الطبي حسب جدو الزيارات المعد، وتوفر بيئة منزلية مناسبة لتقديم الرعاية الصحية المنزلية، ووجود من يقوم برعاية المريض من أسرته بصفة دائمة.

المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالمرض في ضوء افتراضات نظرية الدور:

تعتبر المشكلات الاجتماعية هي ثمار التغيير الاجتماعي المستمر والسريع والمتلاحق التي تمر بها المجتمعات وعجز المنظمات القائمة عن مواجهة اثاره المترتبة على هذا التغيير، ولذلك لابد من وضع السياسات والخطط والبرامج لمواجهةها (الاتجاه العلاجي) او الوقاية منها (الاتجاه الوقائي) او تقوية البنية الأساسية وإقامة الهياكل الإنتاجية والمؤسسات الاجتماعية لمواكبة التطور بالمجتمع (الاتجاه الإنمائي) (قمر، واخرون، ٢٠١٦م: ٢١).

وقد تحدث المشكلات الاجتماعية للمرض تغييرات وتحولات عديدة تشمل جميع جوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية، يمكن اجمال هذه التغييرات في ما يلي:

١- تغير في تصور الفرد عن جسمه: التصور الجسدي يرجع الى تصور الفرد العقلي لجسمه ، ينتج عن ذلك شعور المريض بالنقص في جسمه، وربما الشك في بقية وظائف جسمه وقدراته. فبعد ما كان المرء متحكما في وظائف واعضاء جسمه منذ طفولته يجد نفسه في وقت من الاوقات انسانا غير قادر على ممارسه ذلك.

- ٢- الحزن والاكتئاب: يشعر كثير من المرضى المصابون بأمراض مزمنة أو الذين تعرضوا لحوادث أدت الى الاعاقة بفقدان الامل وضيق الحياة فان كثيرا منهم يعانون من الحزن والاكتئاب.
- ٣- الشعور بالقلق والذنب: المصاب عندما يدرك مرضه او اعاقته ينتابه شعور بالقلق عما ال اليه وضعه وما سيترتب على تلك الاصابة من نتائج وكذلك الى مدى قدرة المريض على التعامل مع المستقبل.
- ٤- الخوف والتردد: قد يكون لدى بعض المرضى المزمنين او المرضى الذين تعرضوا لبترا أحد اطرافهم خوف وتردد في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- ٥- الانسحاب الاجتماعي: كثيرا ما تفرض الامراض المزمنة نوعا من العزلة الاجتماعية على المريض (الباز، ١٩٩٩م: ٥٢٥).
- ٦- تغيير الادوار: كثيرا ما يؤدي المرض الى وجود نوع من التغيير والتخلخل في الادوار وربما صراع في الادوار بين افراد الاسرة خاصة إذا كان المصاب هو رب الاسرة فيتأثر دور رب الاسرة بعد الاصابة فبعدها كان هو الرجل الامر الناهي وهو المدير والمنفذ في البيت صار دوره هامشيا، الى حدوث صعوبات ومشاكل في الحياة الاسرية، حيث يعرف الدور بأنه نماذج محددة ثقافيا للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة، كما أنه معيار اجتماعي مرتبط بوضع اجتماعي معين على علاقة تبادلية معينة. وترى نظرية الدور أن دور الفرد هو مجموعة من الأفعال والتصرفات التي يتعلمها أما بصورة مقصودة أو بشكل عارض من خلال موقف يتضمن تفاعل (الشهراني، ٢٠١٣، ٩).
- وقد ركزت المفاهيم السابقة على أهمية شاغل الدور حيث أوضحت السلوك المتوقع للفرد شاغل الدور ومدى تأثير هذا السلوك في الآخرين. كما ركزت المفاهيم على أهمية المكانة الاجتماعية لشاغل الدور والمردود الاجتماعي لسلوك الفرد بناء على تلك المكانة، ويحدث التكامل في الأدوار إذا قام كل فرد بدوره بشكل تلقائي دون صعوبة.
- ويمكن من خلال توظيف نظرية الدور الكشف عن طبيعة تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقات المتبادلة بينهما، حيث ان الكثير من المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى الرعاية المنزلية تنبع من عدم قدرة المرضى على أداء أدوارهم الاجتماعية بنجاح حيث يتمثل عجز المريض بأداء أحد أدواره نتيجة عدم قدرته على أداء واجبات هذا الدور او كثرة الأدوار المطالب بها او اختلافات توقعات الآخرين في النسبة لنفس الدور ، مما يؤدي الى قصور في أدائهم لأدوارهم الاجتماعية والتي تؤدي الى حدوث الكثير من المشكلات الاجتماعية لهم ولأسرهم، وتعيق استفادة المرضى من الخدمات المقدمة لهم من قبل الرعاية المنزلية، ويكون العلاج في مساعدة المريض على القيام بدورة بشكل افضل في ما يحقق توازنه في

أداء أدواره او تعديل توقعات الآخرين في أداء أدواره وإيجاد أدوار أخرى تكون ملائمة لقدرات وإمكانات المريض.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نوع الدراسات الوصفية الميدانية التي تقوم على دراسة متعمقة بالمشكلة ومن ثم القيام بوصفها بطريقة علمية وبالتالي تساهم في تقديم تفسيرات علمية ومنطقية للمشكلة موضع الدراسة مما يساعد الباحثان على وضع تصور محدد بالمشكلة.

منهج الدراسة: تستخدم الدراسة منهج المسح الاجتماعي بواسطة العينة العشوائية البسيطة: من خلال جمع بيانات من عينة من مرضى الرعاية المنزلية، من خلال استمارات محكمة تحتوي في على أسئلة مقننة.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى الرعاية الصحية المنزلية المسجلين في قسم الرعاية المنزلية بمستشفى ينبع العام، والذي يقدر عددهم ٤٧٥ مريض ومريضة حسب إحصائية قسم الرعاية المنزلية بمستشفى ينبع العام، ٢٠٢٤ م.

عينة الدراسة: يتكون حجم عينة الدراسة من ١١٠ مريض ومريضة من المرضى المسجلين في برنامج الرعاية المنزلية بمستشفى ينبع العام، وتم سحب العينة من خلال العينة العشوائية البسيطة عن طريق حصر جميع المرضى المسجلين في برنامج الرعاية المنزلية بمستشفى ينبع العام، ومن ثم سحب العينة بطريقة القرعة العشوائية.

حدود الدراسة:

- المجال المكاني: مستشفى ينبع العام، محافظة ينبع.
- المجال البشري: المرضى المسجلين في برنامج الرعاية المنزلية بمستشفى ينبع العام والمقدر عددهم ب(٤٧٥) مريض ومريضة.
- المجال الزمني: تم إجراء الدراسة خلال العام ٢٠٢٤ م.

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة لجمع البيانات من عينة الدراسة، وقد اختار الباحثان الاستبانة كأداة لجمع البيانات تمشياً مع ظروف هذه الدراسة وطبيعة البيانات التي يراد جمعها، وعلى المناهج المتبعة في الدراسة، وأهدافها وتساؤلاتها.

صدق وثبات أداة الدراسة:

أ- صدق الاتساق الظاهري (الخارجي) لأداة الدراسة:

مجلة الخدمة الاجتماعية

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه، تم عرضها على عدد من المحكمين المختصين بعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، وبلغ عدد المحكمين (٣) محكمين، وفي ضوء آراء المحكمين، قام الباحثان بإعداد أداة هذه الدراسة بصورتها النهائية.

ب- صدق الاتساق الداخلي (الصدق البنائي) والثبات لأداة الدراسة:

قام الباحثان، بعد تطبيق الاستبانة، بالتأكد من الصدق البنائي، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط لبيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة؛ حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه العبارة، كما استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة؛ حيث تم التعرف على ثبات المتغيرات بشكل منفرد ثم ثبات المحاور الرئيسية للاستبانة، وكذلك حساب معامل الارتباط المصحح، وتم حساب ذلك لكل محور من محاور الدراسة، كما هو موضح في الجداول من رقم (١) إلى رقم (٨).

وللتحقق من الثبات لفقرات محور (أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ:

جدول رقم (1): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحور أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى

الرعاية الصحية المنزلية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر
١	.٩٤٥
٢	..٩٦٧
٣	..٩٣٧
٤	..٩٣٩
٥	..٩٣٥
٦	..٩٣٧
٧	..٩٣٦
٨	..٩٤١
٩	..٩٤٣

ت العام لمحور أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه
بي الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتد

مجلة الخدمة الاجتماعية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر
	بهم (٠.٩٤٩)

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية حيث بلغ (٠.٩٤٩) مما يدل على ثبات المحور عالي، وصلاحيته للتطبيق الميداني.

من الجدول السابق يتضح أن جميع الفقرات المكونة لمحور (أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم).

وللتعرف على صدق الاتساق الداخلي، ومدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور، تم استخدام معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور:

جدول رقم (٢): معاملات الارتباط لبيرسون بالدرجة الكلية للمحور، لمحور أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	*.٢٤٨
٢	*.٦٥٦
٣	*.٨٦٠
٤	** .٧٩٠
٥	** .٧٢١
٦	** .٨٢٣
٧	** .٨٧٦
٨	** .٤٩٩
٩	** .٨٣٦

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل

يتضح من الجدول رقم (٢)، أن معاملات الارتباط، بين الفقرات المكونة لمحور (أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية)، وبين المجموع وعلى المحور الكلي.

وللتحقق من الثبات لفقرات محور (أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم) تم استخدام معامل ألفا كرنباخ:

مجلة الخدمة الاجتماعية

جدول رقم (3): معاملات ثبات ألفا كرنباخ لمحور أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية

الصحية المنزلية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر
١	٠.٩٤٢
٢	٠.٩٤٣
٣	٠.٩٦٤
٤	٠.٩٤٣
٥	٠.٩٥٣
٦	٠.٩٤٥
٧	٠.٩٤٦
٨	٠.٩٦٤
ات العام لمحور أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية (٠.٩٥٥)	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه بالجدول أعلاه يتضح أن ثبات محور أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية مرتفع، حيث بلغ (٠.٩٥٥) مما يدل على ثبات المحور، وصلاحيته للتطبيق الميداني.

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي، ومدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور، تم استخدام معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور:

جدول (4): معاملات الارتباط لبيرسون بالدرجة الكلية للمحور، أهم المشكلات الأسرية التي تواجه

مرضى الرعاية الصحية المنزلية

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	**٠.٢٤٨
٢	**٠.٦٥٦
٣	**٠.٨٦٠
٤	**٠.٧٩٠
٥	**٠.٧٢١

مجلة الخدمة الاجتماعية

معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة
**..٨٢٣	٦
**..٤٩٩	٧
**..٧٩٠	٨

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل

يتضح من الجدول رقم (٤)، أن معاملات الارتباط، بين الفقرات المكونة لمحور (أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية)، وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى (٠.٠١).

جدول رقم (٥): معاملات ثبات ألفا كرنباخ لمحور أهم المشكلات الاقتصادية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر
١	..٩٥٦
٢	..٩٥٦
٣	..٩٥٧
٤	..٩٥٥
٥	..٩٥٤
٦	..٩٦٣
٧	..٩٦٨
٨	..٩٥٤
ثبات العام لمحور أهم المشكلات الاقتصادية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية (٠.٩٦٣)	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور أهم المشكلات الاقتصادية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية على أدائهم الوظيفي مرتفع، حيث بلغ (٠.٩٦٣) مما يدل على ثبات المحور، وصلاحيته للتطبيق الميداني.

من الجدول السابق يتضح أن جميع الفقرات المكونة لمحور (أهم المشكلات الاقتصادية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور.

مجلة الخدمة الاجتماعية

وللتعرف على صدق الاتساق الداخلي، ومدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور، تم استخدام معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور أهم المشكلات الاقتصادية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية:

جدول رقم (٦): معاملات الارتباط لبيرسون بالدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	** .٨٩٣
٢	* .٨١٤
٣	** .٧٧٤
٤	** .٧٩٢
٥	** .٧٣٣
٦	** .٧٥٣
٥	** .٧٨٨
٧	** .٨١٦
٨	** .٩٤٣

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل

يتضح من الجدول رقم (٦)، أن معاملات الارتباط، بين الفقرات المكونة لمحور (أهم المشكلات الاقتصادية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية)، وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى (٠.٠١).

ولمعرفة ثبات فقرات محور (مقترحات تسهم في معالجة المشكلات التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية) تم استخدام معامل ألفا كرنباخ:

جدول رقم (٧): معاملات ثبات ألفا كرنباخ لمقترحات تسهم في معالجة المشكلات التي تواجه مرضى

الرعاية الصحية المنزلية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر
١	٠.٩٥١
٢	٠.٩٥٤
٣	٠.٩٥٧

مجلة الخدمة الاجتماعية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر
٤	.٩٥٢
٥	.٩٥٦
٦	.٩٥١
٧	.٩٥٢
٨	.٩٥٠
ثبات العام لمحور مقترحات تسهم في معالجة المشكلات التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية (٠.٩٥٩)	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات مقترحات تسهم في معالجة المشكلات التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية مرتفع، حيث بلغ (٠.٩٥٩) مما يدل على ثبات المحور، وصلاحيته للتطبيق الميداني.

من الجدول السابق يتضح أن جميع الفقرات المكونة لمحور (مقترحات تسهم في معالجة المشكلات التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور. وللتعرف على صدق الاتساق الداخلي، ومدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور، تم استخدام معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور مقترحات تسهم في معالجة المشكلات التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية:

جدول رقم (٧): معاملات الارتباط لبيرسون بالدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	*.٧٣٣
٢	*.٥٤٨
٣	*.٨٨١
٤	**٠.٥٤٣
٥	*.٦٥٧
٦	**٠.٨٥٦
٧	*.٦٧٥
٨	**٠.٧٥٨

مجلة الخدمة الاجتماعية

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل

يتضح من الجدول رقم (٨)، أن معاملات الارتباط، بين الفقرات المكونة لمحور (مقترحات تسهم في معالجة المشكلات التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية)، وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى (٠.٠١).

الأساليب الإحصائية:

لخدمة أغراض الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال أداة الدراسة في الجانب الميداني، تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية لمعرفة إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول التساؤلات المطروحة، وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد قام الباحث باستخدام أساليب المعالجة الإحصائية التالية وذلك بعد حساب كل من:

أ- معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه لتحديد مدى الصدق البنائي والاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

ب- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha) لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة.

عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف أفراد مجتمع الدراسة

فيما يلي عرض لخصائص أفراد مجتمع الدراسة وفقاً للبيانات الشخصية (العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل الشهري، نوع السكن، عدد أفراد الأسرة).

جدول (٩) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير العمر

النسبة	التكرار	العمر
٣.٨	٤	أقل من ٢٠ عام
٦.٧	٧	من ٢٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة
١٨.١	١٩	من ٤٠ سنة إلى أقل من ٦٠ سنة
٦٨.٦	٧٢	أكثر من ٦٠ سنة
%١٠٠	١٠٢	المجموع

يتضح من الجدول (٩) أن (٤) من مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته (٣.٨) من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة كانت أعمارهم أقل من ٢٠ سنة وهم أقل الفئة، بينما (٧) منهم يمثلون ما نسبته

مجلة الخدمة الاجتماعية

(٦.٧%) من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة كانت أعمارهم من (٢٠ إلى أقل من ٤٠) سنة من أفراد مجتمع الدراسة من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة ، بينما (١٩) منهم يمثلون ما نسبته (١٨.١) من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة بينما (٧٢) كانت أعمارهم من (أكثر من ٦٠) سنة ما نسبة (٦٨.٦%)، وهي الفئة الاعلى من بين أفراد مجتمع الدراسة وتعد هذه الفئة من أكثر فئات المجتمع عرضه للأمراض والاضطرابات الاجتماعية والتي تكون بحاجة الى رعاية طبية واجتماعية ، ويوضح الشكل التالي تلك النسب.

جدول (٨) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
٥٦.٢	٥٩	متزوج ومتزوجة
٢٤.٨	٢٦	أرمل
١١.٤	١٢	مطلق أو مطلقة
٤.٨	٥	أعزب
%١٠٠	١٠٢	المجموع

يتضح من الجدول (١٠) أن (٥٩) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته (٥٦.٢%) متزوجين وهم الفئة الأكثر، بينما (٢٦) منهم يمثلون ما نسبته (٢٤.٨%) من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة أرامل من أفراد مجتمع الدراسة، بينما (١٢) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبة (١١.٤%) مطلقين من أفراد مجتمع الدراسة. وتعد هذه النتيجة منطقية حيث إن النسبة الأكبر من أفراد مجتمع الدراسة أعمارهم ما بين أكثر من ٦٠ سنة.

جدول (١١) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير النوع الجنس

النسبة %	التكرار	الجنس
٤١	٤٣	ذكر
٥٩	٥٩	الانثى
%100	١٠٢	المجموع

يتضح من الجدول (١١) ان (٤٣) من افراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته (٤١%) من اجمالي مجتمع الدراسة ذكور، بينما (٥٩) منهم يمثلون ما نسبته (٥٩%) من اجمالي مجتمع الدراسة هم اناث وهم الاغلبية.

جدول (١٢) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير عدد أفراد الابناء

مجلة الخدمة الاجتماعية

النسبة %	التكرار	عدد أفراد عدد الأبناء
١٠.٥	١١	لا يوجد
٧.٦	٨	واحد
١٦.٢	١٧	اثنان
٦٢.٩	٦٦	ثلاثة فأكثر
%١٠.٠	١٠٢	المجموع

يتضح من الجدول (١٢) أن (١١) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته (١٠.٥%) لا يوجد لديهم أبناء، من أفراد مجتمع الدراسة، بينما (٨) منهم يمثلون ما نسبته (٧.٦%) عدد الأفراد الأبناء لديهم واحد، بينما (٦٦) عدد الأبناء لديهم أكثر من ثلاثة ويمثلون ما نسبته (٦٢.٩) من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة.

جدول (١٣) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير نوع السكن

النسبة %	التكرار	نوع السكن
٢.٩	٣	فيلا
٦٦.٧	٧٠	شقة
٢٧.٦	٢٩	بيت شعبي
%١٠.٠	١٠٢	المجموع

حيث يتضح من الجدول (١٤) أن (٣) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته (٢.٩%) يسكنون في فلل، بينما (٧٠) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته (٦٦.٧%) يسكنون في الشقة، بينما (٢٩) منهم يمثلون ما نسبته (٢٧.٦%) يسكنون في بيت شعبي من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة. ويمكن تفسير هذه النتائج بأن نمط السكن السائد بين مرضى الرعاية المنزلية كان شقه وهو ما يتفق مع نمط السكن السائد في المجتمع.

جدول (١٤) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق مستوى الدخل الشهري

النسبة %	التكرار	مستوى الدخل الشهري
٦٣.٨	٦٧	أقل من ٣٠٠٠ ريال
٢١	٢٢	من ٣٠٠١ ريال الى ٦٠٠٠ ريال
٦.٧	٧	من ٦٠٠١ ريال الى ٩٠٠٠ ريال

مجلة الخدمة الاجتماعية

النسبة %	التكرار	مستوى الدخل الشهري
٥.٧	٦	أكثر من ٩٠٠١ ريال
%١٠٠	١٠٢	المجموع

يتضح من الجدول (١٤) أن (٦٧) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته (٦٣.٨%) مستوى دخلهم الشهري أقل من ٣٠٠٠ ريال، بينما (٢٢) منهم يمثلون ما نسبته (٢١%) من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة دخلهم الشهري من ٣٠٠١ إلى ٦٠٠٠ ريال شهرياً بينما (٧) منهم يمثلون ما نسبته (٦.٧%) ويمكن تفسير هذه النتائج أن غالبية المرضى هم كبار سن للذين لا يستطيعون العمل وتوفير مصادر دخل وأن الغالبية منهم معتمده على ما يصرف لهم من الضمان الاجتماعي.

ثانياً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

السؤال الأول ما أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية؟

للتعرف على أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية تم حساب التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (١٨) كالتالي: استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها:

جدول رقم (١٥): تحليل عبارات الاستبيان الجزء الأول

م	العبرة	التكرار	استجابات أفراد مجتمع الدراسة			
			النسبة %	نعم	أيد إلى حد م	لا
١	عدم قدرة المريض على العناية بنفسه	ت	٨٢	١٣	٧	٢.٧٣
			%	٧٨.١	١٢.٤	
٢	المريض صعوبة في التكيف مع المرض الذي يعاني منه	ت	٧٩	٢٣	-	٢.٧٧
			%	٧٥.٢	٢١.٩	
٣	عدم المريض بعدم الأمان نتيجة	ت	٤٤	٣١	٢٧	٢.١٦

مجلة الخدمة الاجتماعية

				25.7	29.5	41.9	%	مرضه.	
٤	.٠٦٣	٢.٦١	8	23	71	ت	% المريض من قلة زيارات الجير والاقارب له.	٤	
			7.6	21.9	67.6				
٦	.٠٧٣	٢.٤٥	15	26	61	ت	% لا يذهب المريض للمناسبات الاجتماعية	٥	
			14.3	24.8	58.1				
٧	.٠٧٧	٢.٢١	22	36	44	ت	% المريض صعوبة في التواصل افراد الأسرة	٦	
			21	34.3	41.9				
٥	.٠٧٢	٢.٥١	14	21	14	ت	% رأى ما يبقى المريض لوحدة دون وجود احد معه	٧	
			13.3	20	13.3				
٣	.٠٥٨	٢.٦٦	6	22	74	ت	% يستخدم المريض برامج التواصل الاجتماعي	٨	
			5.7	21	70.5				
٩	.٠٧٨٨	١.٨٥	40	37	25	ت	% يحرص المريض على حضور المناسبات العائلية	٩	
			38.1	35.2	23.8				
0.57		2.44	المتوسط الحسابي العام						

من خلال النتائج الموضحة أعلاه في الجدول رقم (١٥)، يتضح أن أفراد مجتمع الدراسة متفقين على أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية بمتوسط (٢.٤٤ من ٣) وهو متوسط يقع في الفئة الأولى من فئات المقياس الثلاثي (من ٢.٣٤ إلى ٣.٠٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار (موافق) في أداة الدراسة.

كما أن هناك تفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلي، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على هذا المحور ما بين (٢.٧٧ إلى ١.١٨)، وهي متوسطات تقع في الفئتين الأولى والثالثة من فئات المقياس الثلاثي، واللذان تشيران إلى (موافق/ غير موافق)، في أداة الدراسة، مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية. كما أن أفراد مجتمع الدراسة أبدوا موافقته على ست عبارات من محور أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية تمثلت في العبارات رقم (١، ٢، ٤، ٥، ٧، ٨) باستثناء العبارة رقم (٣، ٦، ٩) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها كالتالي:

في حين جاءت العبارة رقم (٢) وهي " يجد المريض صعوبة في التكيف مع المرض الذي يعاني منه " بالمرتبة الأولى، من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢.٧٧ من ٣). وجاءت العبارة رقم (١) وهي " عدم قدرة المريض على العناية بنفسه " بالمرتبة الثانية، من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢.٧٣ من ٣). كما جاءت العبارة رقم (٨) وهي " لا يستخدم المريض برامج التواصل الاجتماعي " بالمرتبة الثالثة، من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢.٦٦ من ٣). بينما جاءت العبارة رقم (٤) وهي " يشكو المريض من قلة زيارات الجيران والاقارب له." بالمرتبة الرابعة. من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢.٦١ من ٣). وتوصلت الدراسة الى أن أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية تمثلت في: صعوبة تكيف المريض مع المرض الذي يعني منه، وعدم قدرة المريض على العناية بنفسه وأن المريض لا يستخدم برامج التواصل الاجتماعي وقلة زيارة الجيران والاقارب للمريض، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مع دراسة أحمد (٢٠١٥م) التي توصلت الى ان المريض يعاني من عدم الاستقرار النفسي للمريض ولأفراد الأسرة ، كما تتفق مع دراسة (الشهراني، ٢٠١٣م) التي توصلت الى صعوبة التكيف الطبي للمريض داخل محيط الأسرة وعدم شعور المريض بالأمن والامان ، ويمكن أن نرجع ذلك الى تعاضد دور وسائل التواصل الاجتماعي في المجتمع والاعتماد عليها في التواصل مع الاهد والاقارب وعد قدرة كبار السن على استخدام هذه الوسائل والاستفادة منها مما زاد عزلتهم الاجتماعية.

السؤال الثاني: ما أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية ؟ وللإجابة على التساؤل تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والرتب، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي رقم (١٦) جاءت استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات ما أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها:

جدول رقم (١٦) تحليل عبارات الاستبيان الجزء الثاني

م	العبارة	التكرار	استجابات أفراد مجتمع الدراسة			
			النسبة %	موافق	لاي إلى حد ما	غيرموافق
١	قضي افراد الاسرة وقت طويلا مع المريض	ت	52	29	11	2.50
		%	59	27.6	10.5	
						حرف المعياري
						الترتيب
						٠.٦٨
						٤

مجلة الخدمة الاجتماعية

٥	0.74	2.33	17	34	51	ت	تحتاج المريض لخدمة فاع أفراد الأسرة يقومون بذلك	٢
			16.2	32.4	48.6	%		
٨	.٠٦٤	1.49	60	34	8	ت	لك جميع أفراد الأسرة ومات كافية عن طبيعة المرض	٣
			57.1	32.4	7.6	%		
٣	0.655	2.53	9	29	64	ت	ما يضطر المريض الذهاب لتشفى فانة لا يجد اح يرافقه	٤
			8.6	27.6	61	%		
١	0.569	2.71	6	17	79	ت	ستطيع المريض الخروج من المنزل	٥
			5.7	16.2	75.2	%		
٧	0.82	2.12	29	31	42	ت	تمتع أفراد الأسرة عند مريض بشكل اسبوعي	٦
			5.7	16.2	75.2	%		
٢	0.62	2.62	8	22	72	ت	تطيع الأسرة توفير كافة احتياجات التي يطلبها المريض	٧
			7.6	21	68.6	%		
٦	0.75	2.27	19	36	47	ت	تضايق الأسرة من زيارة فريق الطبي داخل المنزل	٨
			18.1	34.3	44.8	%		
0.6	2.32	المتوسط الحسابي العام						

من خلال النتائج الموضحة أعلاه في الجدول رقم (١٦)، يتضح ما يلي: أن أفراد مجتمع الدراسة موافقين إلى حد ما أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية بمتوسط (٢.٣٢ من ٣) وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي (من ١.٦٧ إلى ٢.٣٣) وهي الفئة التي تشير إلى خيار (إلى حد ما) في أداة الدراسة، كما أن هناك تفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على هذا المحور ما بين (٢.٧١ إلى ١.٤٩)، وهي متوسطات تقع في الفئة الأولى والثالثة

من فئات المقياس الثلاثي، والتي تشير إلى (موافق /غير موافق)، في أداة الدراسة، مما يوضح عدم وجود التفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم. حيث يرى أفراد مجتمع الدراسة موافقون على أن أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم، تتمثل في العبارات التي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها كالتالي: إذ جاءت العبارة رقم (٥) وهي " لا يستطيع المريض الخروج من المنزل " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢.٧١ من ٣). في حين جاءت العبارة رقم (٧) وهي " لا تستطيع الاسرة توفير كافة الاحتياجات التي يطلبها المريض " بالمرتبة الثانية، من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢.٦٢ من ٣). كما جاءت العبارة رقم (٤) وهي " عندما يضطر المريض الذهاب للمستشفى فانه لا يجد أحد يرافقه " بالمرتبة الثالثة، من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥٣ من ٣). بينما جاءت العبارة رقم (١) وهي " لا يقضي افراد الاسرة وقتا طويلا مع المريض " بالمرتبة الرابعة، من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥٠ من ٣). بينما حلت العبارة رقم (٣) وهي " يمتلك جميع افراد الاسرة معلومات كافية عن طبيعة المرض " بالمرتبة الأخيرة من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (١.٤٩ من ٣). هذا وقد توصلت الدراسة الى أن أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية، وكانت: عدم قدره المريض الخروج من المنزل و ان الاسرة لا تستطيع توفير كافة الاحتياجات التي يحتاجها المريض و ان المريض لا يجد احد يرافقه الى المستشفى و لا يقضي افراد الأسرة وقتا طويلا مع المريض و تتفق هذه النتائج الخاصة بالتساؤل الثاني مع دراسة (الباز، ١٩٩٩م) التي توصلت الى تبصير افراد الاسرة بالوضع الجديد لمريضه وزيادة الترابط بين المريض وأسرته وان مع طول فترة المرض فأن افراد الاسرة والاقارب يهملون في زيارة المريض والتخفيف عنه ، وكذلك تتفق مع دراسة (حسن، ٢٠١٤م) التي توصلت الى ان المريض يعاني من العزلة و ان المريض يشعر بفقدان مكانته بين أفراد أسرته.

المقترحات التي تساهم في معالجة المشكلات الاجتماعية والأسرية لمرضى الرعاية الصحية المنزلية: للتعرف على المقترحات التي تساهم في إيجاد حلول للمشكلات لمرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم؟ تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي رقم (١٧):

جدول رقم (١٧) تحليل عبارات الاستبيان الجزء الرابع

م	العبارة	التكرار	استجابات أفراد مجتمع الدراسة
---	---------	---------	------------------------------

مجلة الخدمة الاجتماعية

الترتيب	حرف المعيار	المتوسط الحسابي	بايد إلى حد ما	موافق	النسبة %	
6	0.55	2.57	3	37	62	ت
			2.9	35.2	59	%
3	0.42	2.83	2	13	87	ت
			1.9	12.4	82.9	%
1	0.41	2.87	3	7	92	ت
			2.9	6.7	87.6	%
8	0.59	2.53	5	37	60	ت
			4.8	35.2	57.1	%
2	0.39	2.84	1	14	87	ت
			1	13.3	82.9	%
5	0.61	2.62	7	24	71	ت
			6.7	22.9	67.6	%
4	0.50	2.80	5	10	87	ت
			4.8	9.5	82.9	%
7	0.58	2.55	5	35	62	ت
			4.8	33.3	59	%
0.45		2.70	المتوسط الحسابي العام			

أظهرت استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور ما المقترحات التي تساهم في إيجاد حلول للمشكلات لمرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم؟ مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها يلاحظ من خلال النتائج الموضحة أعلاه في الجدول رقم (١٧)، ما يلي:

أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على مقترحات تسهم في معالجة المشكلات التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم بمتوسط (٢.٧٠ من ٣) وهو متوسط يقع في الفئة الاولى من فئات المقياس الثلاثي (من ٢.٣٤ إلى ٣) وهي الفئة التي تشير إلى خيار (موافق) في أداة الدراسة. كما أن هناك تجانس في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على مقترحات تسهم في معالجة المشكلات التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على هذه المقترحات ما بين (٢.٨٧ إلى ٢.٥٣)، وهي متوسطات تقع في الفئة الاولى من فئات المقياس الثلاثي، كما أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على مقترحات تسهم في معالجة المشكلات التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم.

ويمن إيجاز أهم المقترحات التي تساهم في إيجاد حلول للمشكلات لمرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم، بما يلي: زيادة مخصصات الضمان الاجتماعي للمرضى المسجلين في برنامج الرعاية الصحية المنزلية ومنح المرضى بطاقة تخفيض على ادوية الامراض المزمنة وتوفير المستلزمات والمعدات المنزلية التي يحتاجها أسر المرضى بشكل فوري ، وتخصيص أسبوعية لكل مريض من قبل طبيب الاسرة ومقابلة كافة افراد الاسرة ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة يوسف (٢٠١٠م) التي توصلت الى ان المرضى يعانون من مشكلات اقتصادية وانخفاض في الدخل وبعضهم فقد عملة بسبب المرض وانهم بحاجة الى زيادة مخصصات الضمان الاجتماعي ، كما تتفق مع دراسة الدخيل الله (٢٠١٥م) التي توصلت الى مساعدة الاخصائي الاجتماعي للمرضى المسجلين في برامج الرعاية الصحية المنزلية على توفير بعض المستلزمات والأجهزة الطبية للمرضى ، كما تتفق مع دراسة فخري (٢٠١٩م) التي اوصت بإيجاد أسلوب حياة جديد يساهم في تخطي جميع الصعوبات كأشغال وقت فراغ المرضى بمهارات وهوايات وأنشطة متنوعة سواء بدنية كممارسة الرياضة، اجتماعية كعقد لقاءات مع أشخاص من نفس السن والاهتمامات، والمشاركة بالأنشطة الدينية التي جميعها تسهم في تحسين الوضع النفسي والصحي للمسن وإشعاره بأهمية وجوده.

النتائج والتوصيات:

توصلت الدراسة إلى أن أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية جاءت كالتالي:

- صعوبة تكيف المريض مع المرض الذي يعني منه.
- عدم قدرة المريض على العناية بنفسه.

مجلة الخدمة الاجتماعية

- المريض لا يستخدم برامج التواصل الاجتماعي.
- قلة زيارة الجيران والاقارب للمريض.
- كثيرا ما يبقى المريض لوحده دون وجود أحد معه
- بينما تمثلت أبرز المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الرعاية الصحية المنزلية، فيما يلي:
- عدم قدره المريض الخروج من المنزل.
- ان الأسرة لا تستطيع توفير كافة الاحتياجات التي يحتاجها المريض.
- ان المريض لا يجد أحد يرافقه الى المستشفى.
- لا يقضي افراد الأسرة وقتا طويلا مع المريض.
- لا يمتلك جميع افراد الأسرة معلومات كافية عن طبيعة المرض.
- فيما جاءت المقترحات التي تساهم في إيجاد حلول للمشكلات لمرضى الرعاية الصحية المنزلية من وجهة نظر من يعتني بهم ، كالتالي:
- زيادة مخصصات الضمان الاجتماعي للمرضى المسجلين في برنامج الرعاية الصحية المنزلية.
- منح المرضى بطاقة تخفيض على ادوية الامراض المزمنة.
- توفير المستلزمات والمعدات الطبية من قبل وزارة الصحة بشكل فوري للمريض.
- تخصيص زيارة شهرية لكل مريض من قبل طبيب الأسرة ومقابلة كافة افراد الأسرة.
- انشاء قسم في مركز الحي يقوم بتنفيذ برامج اجتماعية وترفيهية.
- وقد خرجت الدراسة بعدة توصيات، أبرزها:
- زيادة مخصصات الضمان الاجتماعي لمرضى الرعاية الصحية المنزلية لما يتناسب مع احتياجاتهم.
- تكثيف زيارة الأخصائي الاجتماعي لمرضى الرعاية الطبية المنزلية وأسرهـم بحيث تكون زيارة واحدة أسبوعيا لكل مريض على الأقل بما يعمل على تبصير وثقيف المرضى واسرهـم وضمان تقديم المساندة الاجتماعية للمرضى وأسرهـم بشكل مهني.
- منح كل مريض بطاقة تخفيض على أدوية الامراض المزمنة تساهم بها صيدليات القطاع الخاص.
- قيام قسم الرعاية الصحية المنزلية بتصميم برامج ترفيهية واجتماعية للمرضى يتم اشراك الجمعيات الخيرية ومراكز الشؤون الاجتماعية بتنفيذها.

المراجع

١. ابوحمور، شروق عيسى احمد (٢٠١٨م) المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الامراض المزمنة الفشل الكلوي و السرطان ، بحث منشور ، الجامعة الاردنية عمادة البحث العلمي.
٢. أحمد، عثمان التوم علي. (٢٠١٥). المشكلات الناجمة عن الإصابة بالأمراض المزمنة وكيفية معالجتها: دراسة من منظور استراتيجي على مرضى السكري والسرطان بولاية الخرطوم. الخرطوم: جامعة أم درمان الإسلامية.
٣. استيتية ، دلال ملحس & سرحان، عمر موسى (٢٠١٢): المشكلات الاجتماعية ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع .
٤. إمطير، عياد سعيد. (٢٠٠٨). حل المشكلات نموذج في ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجالات الرعاية الإنسانية في المجتمع المعاصر. المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرين للخدمة الاجتماعية (الصفحات ٧٠٢٠-٧٠٣٨). مصر: جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
٥. الباز، راشد بن سعد. (١٩٩٩). الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٦. الهكلي ، مطاعن حسين (ب.ت) . دور الخدمة الاجتماعية بالطب المنزلي.
٧. جرادي ، محمد والي هائل. (٢٠٠٧). الأسرة والمشكلات الاجتماعية الأسباب والعلاج. التواصل، جامعة عدن، الصفحات ١٦١-١٨٤.
٨. حسن ، مصطفى حسن. (٢٠١٤). أوضاع المسنين بمدينة الرياض وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم كمدخل لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
٩. الحسن، احسان محمد (٢٠١٥م) : النظريات الاجتماعية المتقدمة دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة، عمان ، دار وائل للنشر .
١٠. خيرالله ، عاتكة فخري. (أغسطس، ٢٠١٩). التمريض والرعاية المنزلية كخدمة اجتماعية للارتقاء بصحة الفرد والأسرة والمجتمع. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، الصفحات ٢٥٤-٢٧١.
١١. الدخيل الله ، ابراهيم صالح (٢٠١٥م): معوقات استفادة المسنين من برنامج الرعاية الصحية المنزلية ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف منها ، رسالة ماجستير غير منشور ، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية ، جامعه القصيم .

١٢. رشوان ، عبد المنصف حسين علي & القرني ، محمد مسفر (٢٠١٣): المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الافراد والاسر، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر .
١٣. الشرقي ، عمر بن زيان & الصاعدي ، هناء بنت مبروك. (يناير، ٢٠١٧). تقييم الكفاءة الإنتاجية لبرنامج الرعاية الصحية المنزلية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات. *مجلة البحوث التجارية، جامعة الزقازيق، الصفحات ١٥٧ - ٢١٠*.
١٤. الشهراني ، عائض سعد أبو نخاع. (٢٠١٣). برنامج الطب المنزلي ودور الأخصائي الاجتماعي: دراسة تحليلية من منظور الخدمة الاجتماعية الطبية. *التربية المعاصرة، الصفحات ١٢٧ - ٢١٤*.
١٥. صالح ، عبد الحي محمود حسن (٢٠١٤): الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.
- الفهيدى ، محمد عبيد عياد (٢٠١٢م) : تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الاولى من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين و المرضى ، رسالة ماجستير غير منشور ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض .
١٦. قسم الرعاية الصحية المنزلية (٢٠١٩): إحصائية قسم الرعاية الصحية بمستشفى ينبع العام
١٧. قمر، عصام توفيق واخرون (٢٠١٦): المشكلات الاجتماعية المعاصرة مداخل نظرية تجارب عربية أساليب المواجهة ، عمان ، دار الفكر للنشر والتوزيع.
١٨. مجلس الخدمات الصحية. (١٤٣٣). *دليل الطب المنزلي*. الرياض: وزارة الصحة.
١٩. المديرية العامة للشئون الصحية. (١٤٣٢). *برنامج الرعاية الصحية المنزلية*. عرعر: وزارة الصحة.
٢٠. مستشفى الملك فهد بجدة. (٢٠١٢). *الطب المنزلي بمستشفى الملك فهد بجدة*. تاريخ الاسترداد ٢٠٢٠، من <http://kfjh.med.sa>
٢١. منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٥). *متوسط العمر المتوقع*. تاريخ الاسترداد ٢٠٢٠، من منظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/ar>
- وزارة الصحة. (١٤٤٤). *برنامج الرعاية الصحية المنزلية، منطقة الحدود الشمالية - عرعر*: وزارة الصحة السعودية.
٢٢. وزارة الصحة. (٢٠١٢). *تاريخ الاسترداد ٢٠٢٠، من برنامج الرعاية الصحية المنزلية*: <http://www.moh.gov.s>

