# المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضي الايدز

**" دراسة وصفية ميدانية مطبقة علي عينة من مستشفيات مكة المكرمة مشروع بحثي**

إعداد
الأستاذ/ **ياسر مصلح خضر الثبيتي**
**محاضر بجامعة أم القري**
**قسم الخدمة الاجتماعية**

# ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلي التعرف علي أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضي الايدز والتوصل إلى بعض الأساليب المقترحة للتغلب على هذه المعوقات، وتم استخدام المنهج الوصفي بطريقة المسح الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون مع مرضى الإيدز في عينة من المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة، معتمدة في ذلك على الاستبانة كأداة رئيسية في جميع البيانات، وقد أظهرت نتائج الدراسة فيما يخص المعوقات التي تكون راجعة للمريض وهي: عدم صدق المرضى أحيانا في حديثهم مع الأخصائي، صعوبة تكيف مريض الإيدز مع مجتمعه الخارجي، شعور المريض بأنه ينتظر الموت، صعوبة تعديل سلوكيات مرضى الإيدز، أما فيما يخص المعوقات التي ستكون راجية لأسرة المريض فهي: جهل أسرة المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي، تحرص الأسرة علي عزل المريض، تتعارض مشاعر بعض أفراد الأسرة نحو المريض، تعامل الأسرة بحذر مع العريض، وفيما يخص المعوقات التي تكون راجعة لإدارة المستشفي: عدم توفر السكان الملائم المزاولة عمل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإيدز، نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال لا تمت بصلة العمل وأخيرا المعوقات الراجعة للمجتمع وهي: نظرة أفراد المجتمع المتدنية لمريض الايدز، قلة المؤسسات الطبية المتخصصة في علاج مرضي الإيدز وأهم المقترحات لمواجهة هذه المعوقات فكانت: تفعيل الدور الإعلامي في التعريف بهذه الفئة، مشاركة رجال الدين في الجلسات العلاجية، تفهم مسؤولية المنشأة لوضع المريض النفسي والصحي والاجتماعي، توعية الأسر بكيفية التعامل مع المريض.

## Abstract

The current study aimed to identify the most important obstacles that face the social worker dealing with AIDS patients and to find out some of the proposed methods to overcome these obstacles. Then the descriptive method has been used in the method of the comprehensive survey of all social workers who deal with AIDS patients of a sample from government hospitals in Makkah. The study depended on the questionnaire as a major tool in collecting data. The study results have shown the obstacles that may refer to the patient are as following: Sometimes patients are not honest in their talking with the social worker. The AIDS patient finds difficulty in adapting to his outside community. The patient feels that he is waiting death. It is difficult to modify the behaviors of AIDS patients. As for the obstacles that may refer to the patient's family are as following: The patients' family is ignorant of the role of social worker. The family is keen on isolating the patient, Feelings of some of the family are conflicting towards the patient. The family deal cautiously with the patient. As for the obstacles that may be refer to the management of the hospital are as following: The appropriate place is not available for the social worker to practice his work with AIDS patients. There is a lack of the available facilities for social worker in the medical institutions. The social worker is assigned to do works unrelated to his work. Finally, the obstacles that may refer to the community are as following: The members of the community have Na low look to the AIDS patient. There is a lack of specialized medical institutions that treat AIDS patients. The most important proposals to face these obstacles are: To activate the role of the media in introducing this category. Muslim clerics should participate in the therapy sessions.To understand the responsibility of the institution for the patient's psychological health and social status. To educate the families how to deal with the patient.

## مدخل إلي مشكلة الدراسة

**أولا – مقدمة الدراسة:**

الرعاية الصحية هي مجموع الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص وتشمل المستشفيات والعيادات والصيدليات والموارد البشرية من أطباء وأخصائيين وممرضين ومهندسي أجهزة طبية وباحثين وتشتهر سنغافورة بجودة الرعاية الصحية وتعتبر واحدة من أهم مراكز العلاج في العالم حيث تولى الحكومة قطاع الصحة اهتماما كبيرة وذلك ما يميز الخدمات العلاجية بها ويتمتع المواطنون بأسعار مخفضة للخدمات الصحية (نصيرات، ٢٠١٦م: ص٣٣) ونظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية يمكن أن يصنف على أنه نظام وطني لتقديم خدمات الرعاية الصحية المجانية للمواطنين من خلال عدد من الوكالات الحكومية (مجلة الثقافة الصحية، مستشفى قوى الأمن العدد ٢٩٩: ص ١٤) والخدمة الاجتماعية الطبية في صورتها التقليدية هي الرعاية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي للمريض وهي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية وتقدم خدماتها لفئة معينة من العملاء هم المرضى بالمؤسسات الطبية وهدفها هو المساعدة والمساهمة في إنجاح العلاج الطبي وبالإضافة إلى هدفها في مساعدة المرضى العلاج مشكلاتهم الاجتماعية وتوفير احتياجاتهم الأساسية والتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تواجههم والتي لها صلة وثيقة بالمرض سواء كانت هذه المشاكل تنبع من ذات المريض أو ابنته وقد أصبحت الفكرة العلاجية الحديثة تنظر إلى المريض كوحدة متكاملة قوامه الحوامل الجنسية والاجتماعية والنفسية أي تربط بين العوامل الذاتية للمريض والبيئة المحيطة به وبعد أن تطورت الرعاية الطبية واندمجت مع الرعاية الاجتماعية وبعد أن كان الطبيب وحده هو مصدر هذه الرعاية أصبح الاتجاه الحديث يؤكد علي ضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي بجانب الطبيب جنبا إلي جنب لكي تصل المساعدة للمريض في شكل رعاية متكاملة سليمة وأصبحت أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي وجهوده الفنية تتكامل مع أدوار الطبيب بحكم تخصصه في مهنته لكي يحصل المريض علي أكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية المقدمة له حتى يصل إلي العلاج الكامل ويصبح عضوا نافعا منتجا ي المجتمع وإن الإصابة بالمرض من أوائل الأخطار التي واجهت الإنسان منذ بداية الخليقة فقد اعتبرها الإنسان الأول تهديدا للبقاء فقد أثبتت دراسة بقايا الإنسان الأول أنه كانت له أمراض وكان يعاني ألوانا من الأذى وكان يحاول أن يلجأ إلي الطبيعة للتخلص منذ لك الأذى وتلك الآلام. (فهمي، بهنسي، ٢٠١١م، ص٩٣).

ومع التقدم الذي تشهده الخدمة الاجتماعية الطبية إلا أن هناك العديد من المعوقات تواجه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وتحول بينه وبين عطائه.

**ثانيا: تحديد مشكلة الدراسة:**

يمثل الإيدز إحدى المشكلات الطبية التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وتأتي تلك المشكلة من كون الإيدز مرض مزمن يشكل خطرا علي الحياة وهو ناجم عن فيروس يسبب فشلا وقصورا في الجهاز المناعي لدي البشر فيجعل الجسم عرضة للإصابة بأمراض مختلفة وتكمن مشكلة الدراسة في معرفة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع مرض الأيدز ومتابعة حالاتهم ومساعدتهم علي تحقيق أهدافهم العلاجية ومحاولة التغلب علي هذه المعوقات التي تواجهه مرضي الايدز ومسايرة التطور العلمي والتقني والارتقاء بمستوي ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وفي ضوء ما سبق نجد أن هناك العديد من المعوقات التي تواجه الأخصائي الطبي بالعمل مع مرضي الإيدز وتأتي مشكلة الدراسة لتحدد الإجابة عن التساؤل التالي:

ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع مرضي الإيدز؟

**ثالثا: أهمية الدراسة:**

**الأهمية النظرية:**

١- قلة الدراسات التي تناولت المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع مرضي الإيدز في المملكة العربية السعودية حيث إن معظم الدراسات في هذا الشأن تتمحور في دول خارجية هذه الدراسة.

٢- إضافة تعميمات حول كيفية التعامل مع مرضي الايدز ودور المستشفيات والمراكز الصحية وإيجاد حلول للمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضي الايدز.

٣- وضع مقترحات للتغلب عليها بجانب تكامل دور الأخصائي الاجتماعي مع باقي التخصصات في التعامل مع مرضي الايدز.

٤- إثراء الجانب النظري في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية في المجتمع السعودي.

**الأهمية البحثية:**

٥- هذه الدراسة تفيد المهتمين بمهنة الخدمة الاجتماعية لتحسين وتطوير أدائهم.

٦- إمكانية التوصل إلي مقترحات ووضع التوصيات لمواجهة تلك المعوقات في التعامل مع مرضي الايدز.

٧- تعريف المجتمع بدوره لتقديم المساعدة لهؤلاء المرضي.

٨- تطوير المهارات اللازمة للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع مرضي الايدز مما يساعده علي التغلب علي المعوقات التي تواجهه.

٩- وتوفير الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية وكذلك توافر المكان المناسب لدراسة الحالات.

**رابعا: أهداف الدراسة:**

١- الوقوف علي المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع مرضي الإيدز.

٢- التوصل إلي مقترحات تساهم في مواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضي الايدز.

**خامسا: تساؤلات الدراسة:**

التساؤل الأول: ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع مرضي الإيدز؟

وينبثق عن التساؤل الأول مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي:

١- ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وراجعه إلي المرضي؟

٢- ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وراجعه إلي أسرة المريض؟

٣- ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وراجعه إلي إدارة المستشفي؟

٤- ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وراجعة للمجتمع؟

التساؤل الثاني: ما المقترحات لمواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضي الايدز؟

**سادسا: مفاهيم الدراسة:**

**(أ) الايدز:**

يطلق علي الفيروس المسبب لنقص المناعة الذي يصيب الإنسان (HIV) وهو مصطلح اختصار لعبارة The Human Immunodeflency Virus وينتقل هذا الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي (السائل المنوي مع السائل المهبلي) والدم المنقول ولبن الأم ويعد هذا الفيروس

هو السبب في مرض الإيدز وذلك لأن الفيروس يضعف ويحطم جهاز المناعة لدي الإنسان مما يجعله غير قادر علي مقاومة الأمراض الأخرى التي تصيبه (أبو النصر، ٢٠٠٥، ص٨٨) كما يعرف أيضا بأنه: مرض يصيب الجهاز المناعي البشري ويسببه فيروس نقص المناعة البشرية وتؤدي إلي الإصابة بهذه الحالة المرضية إلي التقليل من فاعلية الجهاز المناعي للإنسان بشكل تدريجي ليترك المصابين به عرضة للإصابة بأنواع من العدوى الانتهازية والأورام (خميس، ١٩٨٧، ص١٦) ويعرف أيضا بأنه: متلازمة العوز المناعي المكتسب (الايدز) تعبير يشير إلي أشد مراحل العدوى تقدما وتعرف تلك المراحل بظهور أي واحد من أنواع العدوى الانتهازية التي يتجاوز عددها ٢٠ عدوى أو أنواع السرطان الناجم عن الإصابة بفيروس الايدز. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

**(ب) مريض الايدز:**

هو الشخص الذي يوجد لديه خلل في جهازه المناعي نتيجة إصابته بفيروس العوز المناعي المكتسب البشري ويجد بداخل جسمه الأجسام المضادة لفيروس الايدز. (عبد الجليل، ١٩٩٩، ص ٣٦).

كما يعرف أيضا: هو المريض الذي ثبت بعد الفحوصات المخبرية اللازمة بأنه حامل لفيروس الايدز ويتردد علي العيادات الطبية ومركز المشورة طالبا لعلاج والمشورة. (الخزاعي، ٢٠٠٨، ص٦).

**(ج) المعوقات:**

وتعرف في اللغة أنها عاقه عن كذا أي حبسه عنه وصرفه وشغله عنه وعوقه عن الأمر أي منعه منه وشغله عنه ويشير معجم أكسفورد إلي أن المعوق هو الشيء الذي يسد الطريق الذي يؤدي إلي بلوغ الإنسان لغايته، أو يمنع من التقدم أو يؤخره ( oxford Dictionary, 2012, 627) كما يعرف المعوق أيضا بأنه: العقبات التي تقف وتحول دون التقدم أو هي العوامل الضارة وظيفيا أو بنائيا والتي تقف حائلا أمام تحقيق الأهداف وبالرغم مما يبذله الأخصائيون الاجتماعيون وما يحرزونه من تقدم في تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومساعدة النسق الطبي علي تحقيق أهدافه إلا أن هناك معوقات مازالت تواجه المهنة للقيام بدورها بفاعلية في هذا المجال ويمكن تقسيم المعوقات التي تواجه الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إلي أربعة مجموعات (المطيري، ١٤٢٥هـ/ ص٣٩).

ويقصد بالمعوق في هذه الدراسة هي الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضي الإيدز وراجعه إلي (المريض – أسرته – المستشفي – المجتمع).

**(د) دور الأخصائي الاجتماعي الطبي:**

يقصد بالأخصائي الاجتماعي الطبي هنا وصف لطبيعة ونوع ما يقوم به من أعمال عند تطبيقه وممارسته للخدمة الاجتماعية في حدود الإطار العام للدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي ويجب علي الأخصائي الاجتماعي الطبي أن يقوم بممارسة دوره علي أساس الفهم الواعي والمعرفة الكاملة لفلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية والعمل الجاد علي تحقيق أهدافه التي تساهم بدورها في تحقيق أهداف مجتمع المؤسسة الطبية (إقبال بشير، وآخرون، ١٤٠٦هـ، ص ٢١٤).

ويقصد بالأخصائي الاجتماعي الطبي في هذه الدراسة: ذلك الشخص الذي تم إعداده إعدادا مهنيا ومعرفيا وقادرا علي التعامل مع مرضي الايدز ومساعدتهم لوضع الحلول المناسبة وتنمية قدراتهم واستعداداتهم بالطريقة المثالية بحيث يجعلهم قادرين ما يواجههم من مشكلات مستقبلية كما يضع الخطط الوقائية والإنمائية والعلاجية ويساهم في نجاح وتحقيق أهداف المؤسسة الطبية (الباحث).

## سابعا : الإجراءات المنهجية للدراسة

**تمهيد:**

سوف أتناول في هذا الفصل شرح شامل لإجراءات الدراسة، من حيث نوع الدراسة والمنهج المستخدم فيه، وكذلك مجتمع الدراسة وحدوده، وتحديد الأداة المستخدمة لجمع البيانات وكيفية التحقق من صدقها وثباتها وإيضاح الإجراءات المنهجية التي قام بها الباحث، وكذلك أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

**١- نوع الدراسة:**

تعتبر الدراسة الراهنة من الدراسات الوصفية التحليلية وهي التي تتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع.

وكذلك هي التي تجمع بياناتها لا لخدمة غرض بذاته محدد سلفا، ولا لفائدة جامع البيانات نفسه وإنما يقصد بها توفير البيانات لخدمة سائر الباحثين في أغراضهم المتعددة (فهمي، وآخرون، ٢٠١١م: ص ٧٧).

**٢- المنهج المستخدم في هذه الدراسة:**

يعتبر المسح الاجتماعي الشامل باعتباره أنسب المناهج لمثل هذه الدراسات فهو منهجا الجمع وتحليل البيانات الاجتماعية من خلال مقابلات مقننة أو من خلال استبيانات مقننة وذلك بغرض

الحصول على معلومات من أعداد كبيرة من المبحوثين يمثلون مجتمعا معينة (الجوهري، ٢٠٠٩: ص٢١٧).

إن من أهم خصائص المسح الاجتماعي الشامل أنه طريقة البحث الاجتماعي تستهدف أساسية وصف الظاهرة المدروسة، وتصويرها كمية. ويعتقد بعض الباحثين أن الخلط الذي يشيع في الكتابات المنهجية حول المسح الاجتماعي الشامل يرجع إلى تنوع استخداماته كطريقة في البحث.

وارتباطا مع نوع الدراسة فإنه يتم استخدام منهج المسح الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بجميع مستشفيات محل الدراسة (فهمي وآخرون، ٢٠١١م: ص١١٨).

**٣- مجتمع الدراسة:**

جميع الأخصائيين الاجتماعيين (ذكور وإناث) العاملين في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمدينة مكة المكرمة وعددها (٥) مستشفيات والذي بلغ عددهم (٥٥) مفردة.

**٤- مجالات الدراسة:**

**أ- المجال المكاني:**

تحدد المجال المكاني في البيئة التي تجري فيها الدراسة وقد تم اختيار المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في مدينة (مكة المكرمة) وهي مستشفى الملك عبد العزيز، مستشفى الملك فيصل، مستشفى حراء، مستشفى النور، مستشفى قوى الأمن.

**ب- المجال البشري:**

الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين بمدينة مكة المكرمة وعددهم (٥٥)، موزعين كالتالي:

**جدول رقم (١)**

**يوضح المسح الشامل للأخصائيين الاجتماعيين**

**بمستشفيات مدينة مكة المكرمة**

| المستشفي | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| مستشفي النور | ١١ | ٢٠,٠ |
| مستشفي الزاهر | ١٦ | ٢٩,١ |
| مستشفي الملك فيصل | ١٢ | ٢١,٨ |
| مستشفي حراء | ١١ | ٢٠,٠ |
| مستشفي قوي الأمن | ٥ | ٩,١ |
| **المجموع** | **٥٥** | **١٠٠,٠** |

**ج-المجال الزمني:**

ويقصد به الفترة الزمنية التي تم إجراء الدراسة بها حيث استغرقت الدراسة (لنظرية التطبيق) قرابة ثمانية أشهر من ١٤٣٧/٨/١٥هـ حتى ١٤٣٨/٥/١هـ.

**٥- أدوات الدراسة :**

تحددت الأداة الرئيسة للدراسة في استمارة استبيان للمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيي في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة

**٦- أساليب المعالجة الإحصائية:**

يعد أسلوب تحليل المعلومات خطوة في غاية الأهمية من خطوات تصميم الدراسة لأنه الوسيلة التي من خلالها يجيب الباحث على أسئلة الدراسة، أو أن يختبر تساؤلاتها بشكل علمي، والأسلوب الأنسب لهذه الدراسة هو الأسلوب الكمي في التحليل وذلك يرجع إلى أن هذا الأسلوب هو أنسب الأساليب التحليلية في حالة استخدام الاستبيان كأداة للدراسة والأسلوب الكمي، فالتحليل يقصد به تحليل المعلومات تحليلا رقمية باستنتاج المؤشرات والأدلة الرقمية الدالة على الظاهرة المدروسة وهو يشتمل على معالجات إحصائية وصفية واستنتاجية.

وقد تم جمع بيانات الدراسة عن طريق إجابات عينة الدراسة على عبارات الاستبيان وتم إدخال هذه البيانات بالحاسب الآلي ومعالجتها باستخدام البرامج الإحصائي كما تم القيام بمجموعة من الأساليب الإحصائية التالية:

١- التكرارات النسبية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لترتيب إجابات مفردات البحث العبارات الاستبيان حسب درجة الموافقة.

٢- معامل الفا كرونباخ لحساب ثبات أداة الاستبانة.

## ثامنا : نتائج الدراسة وتوصياتها:

### أولا- عرض وتفسير وتحليل الجداول:

**تمهيد:**

يتناول هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة وتفسيرها تفسير دقيق، وهي النتائج المتعلقة بوصف أفراد الدراسة والمتمثلة في الأخصائيين الاجتماعيين، وكذلك النتائج المتعلقة تساؤلات الدراسة وذلك من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وكذلك أبرز التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة وهي على النحو الآتي:

**جدول رقم (٢) يوضح المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي وراجعه إلي المرضي**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| ١ | عدم صدق المرضي أحيانا في حديثهم مع الأخصائي | ٢٩ | ٥٢,٧ | ٢٣ | ٤١,٨ | ٣ | ٥,٥ | ٢,٤٧ | ٠,٦٠٤ |
| ٢ | صعوبة تكيف مريض الايدز مع مجتمعه الخارجي | ٣٠ | ٥٤,٥ | ٢٠ | ٣٦,٤ | ٥ | ٩,١ | ٢,٤٥ | ٠,٦٦٢ |
| ٣ | شعور المريض بأنه ينتظر الموت | ٢٢ | ٤٠,٠ | ٣٢ | ٥٨,٢ | ١ | ١,٨ | ٢,٣٨ | ٠,٥٢٧ |
| ٤ | صعوبة تعديل سلوكيات مرضي الايدز | ٢٦ | ٤٧,٣ | ٢٣ | ٤١,٨ | ٦ | ١٠,٩ | ٢,٣٦ | ٠,٦٦٧ |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| ٥ | مقاومة مرضي الايدز للعلاج الاجتماعي | ٢٥ | ٤٥,٥ | ٢٤ | ٤٣,٦ | ٦ | ١٠,٩ | ٢,٣٥ | ٠,٦٧٣ |
| ٧ | يأس المريض من إمكانية علاجه | ٢٣ | ٤١,٨ | ٢٧ | ٤٩,١ | ٥ | ٩,١ | ٢,٣٣ | ٠,٦٤٠ |
| ٨ | خطورة منح المريض الحق في رفض أو قبول خدمات المستشفي | ٢٠ | ٣٦,٤ | ٣١ | ٥٦,٤ | ٤ | ٧,٣ | ٢,٢٩ | ٠,٥٩٩ |
| ٩ | إحساس المريض بالخجل من مرضه | ٢٢ | ٤٠,٠ | ٢٦ | ٤٧,٣ | ٧ | ١٢,٧ | ٢,٢٧ | ٠,٦٧٩ |
| ١٠ | صعوبة استخدام الأساليب العلاجية مع مرضي الايدز | ٢٤ | ٤٣,٦ | ٢٢ | ٤٠,٠ | ٩ | ١٦,٤ | ٢,٢٧ | ٠,٧٣٢ |
| ١١ | شعور المريض بالنقص | ٢٠ | ٣٦,٤ | ٢٩ | ٥٢,٧ | ٦ | ١٠,٩ | ٢,٢٥ | ٠,٦٤٥ |
| ١٢ | عدم اقتناع المريض بفائدة البرامج العلاجية الاجتماعية | ١٣ | ٢٣,٦ | ٤٠ | ٧٢,٧ | ٢ | ٣,٦ | ٢,٢٠ | ٠,٤٨٧ |

تحدد البيانات الواردة في الجدول أبرز المعوقات التي ترجع إلى المرضى مرتبة ترتيبا تنازليا طبقا لأوساطها الحسابية وذلك على النحو التالي:

- عدم صدق المرضى أحيانا في حديثهم مع الأخصائي هي أعلى متوسط حسابي يساوي (٢,٤٧) وانحرافه المعياري (٦٠٤) مما جعلها تحتل المركز الأول.
- صعوبة تكيف مريض الإيدز مع مجتمعه الخارجي في الترتيب الثاني بمتوسط (٢,٤٥) وانحرافه المعياري (٦٦٢) مما جعلها تحتل المركز الثاني.

- شعور المريض بأنه ينتظر الموت في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي يساوي (٥٢٧) مما جعلها تحتل المركز الثالث.
- صعوبة تعديل سلوكيات مرضى الإيدز في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢,٣٦) وانحراف معياري (٦٧٧) مما جعلها تحتل المركز الرابع.
- جهل المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي معهم كانت في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢,٣٦) وانحراف معياري (٦٤٩) مما وضعها في المركز الخامس.
- مقاومة مرضى الإيدز للعلاج الاجتماعي في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢,٣٥) وانحراف معياري (٦٧٣) وبذلك تأخذ المركز السادس.
- يأس المريض من أمكانية علاجه في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢,٣٣) وانحراف معياري (٦٤٠) مما جعلها في المركز السابع.
- خطورة منح المريض الحق في رفض أو قبول خدمات المستشفى في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢,٢٩) وانحراف معياري (٥٩٩) مما جعلها تحتل المركز الثامن.
- إحساس المريض بالخجل من مرضه في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢,٢٧) وانحراف معياري (٦٧٩) مما جعلها تحتل المركز التاسع.
- صعوبة استخدام الأساليب العلاجية مع مرضى الإيدز في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢,٢٧) وانحراف معياري (٧٣٢) الأمر الذي جعلها تحتل المركز العاشر.
- شعور المريض بالنقص في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢,٢٥) وانحراف معياري (٦٤٥) مما جعلها تحتل المركز الحادي عشر.
- عدم اقتناع المريض بفائدة البرامج العلاجية الاجتماعية في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢,٢٠) وانحراف معياري (٤٨٧) مما جعلها تحتل المركز الأخير.

وتشير هذه النتائج إلى تعدد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى الإيدز وتكون راجعة إلى المريض والتي تتعلق في معظمها بعدم صدق المريض في حديثه مع الأخصائي الاجتماعي، وصعوبة تكيف مريض الايدز مع مجتمعه الخارجي وشعور المريض بأنه ينتظر الموت، ومقاومته للعلاج الاجتماعي، وشعوره بالنقص، وعدم اقتناعه بفائدة البرامج العلاجية الاجتماعية.

ويمكن تفسير أسباب تعدد هذه المعوقات من ناحية المريض إلى عدم معرفته بالمرض باعتباره مرض مزمن يمكن أن يمارس المريض حياته الطبيعية لو التزم بالعلاج الطبي وعدم وعي

المريض بدور الأخصائي الاجتماعي وكذلك نقص الوعي بالمجتمع الذي يعتبر هذا المريض وصمة عار كل ذلك يؤثر على أفعال المريض وتؤدي إلى المعوقات أعلاه

هذا وبالنظر للعبارات السابقة يتضح لنا من خلال ما أتم استعراضه عن نظرية الدور وتحديدا غموض الدور فالمريض عندما يذهب للأخصائي الاجتماعي دون أن يعرف شيئا عن طبيعة عمله لا يستطيع أن يدرك ماذا يتوقع منه فلو علم المريض بدور الأخصائي الاجتماعي لأصبح لدينا صدق في حديث المرضى كما جاء في العبارة رقم (١) وأيضا من ناحية المجتمع فيعتبر المريض وصمة عار كما جاء في العبارة رقم (٢) إذا جميع العبارات السابقة تحدثت عن المعوقات التي ترجع للمريض من خجل، صعوبة في استخدام الأساليب العلاجية لنظرة المريض لنفسه بأنه في أعداد الموتى وهذه النتائج تتفق مع دراسة الجوير (٢٠٠١م) ودراسة منال مبروك (٢٠٠١م).

**جدول رقم (٣): يوضح المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وراجعة لأسرة المريض**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| ١ | جهل أسر المرضي بدور الأخصائي الاجتماعي | ٣٤ | ٦١,٨ | ٢٠ | ٣٦,٤ | ١ | ١,٨ | ٢,٦٠ | ٥٣١ |
| ٢ | تحرص الأسرة علي عزل المريض | ٣٥ | ٦٣,٦ | ١٨ | ٣٢,٧ | ٢ | ٣,٦ | ٢,٦٠ | ٥٦٤ |
| ٣ | تتعارض مشاعر بعض أفراد الأسرة نحو المريض | ٣٢ | ٥٨,٢ | ٢٠ | ٣٦,٤ | ٣ | ٥,٥ | ٢,٥٣ | ٦٠٤ |
| ٤ | تتعامل الاسرة بحذر مع المريض | ٣٠ | ٥٤,٥ | ٢٤ | ٤٣,٦ | ١ | ١,٨ | ٢,٥٣ | ٥٣٩ |
| ٥ | تعاني الأسرة من ارتفاع تكاليف | ٣٠ | ٥٤,٥ | ٢٢ | ٤٠,٠ | ٣ | ٥,٥ | ٢,٤٩ | ٦٠٥ |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| | العلاج | | | | | | | | |
| ٦ | تتعمد بعض الأسر إخفاء معلومات حول مسببات المرض | ٢٩ | ٥٢,٧ | ٢٣ | ٤١,٨ | ٣ | ٥,٥ | ٢,٤٧ | ٦٠٤ |
| ٧ | تشعر بعض الأسر بعدم جدوى علاج المريض | ٢٨ | ٥٠,٩ | ٢٤ | ٤٣,٦ | ٣ | ٥,٥ | ٢,٤٥ | ٦٠٣ |
| ٩ | تستحي الأسرة من طبيعة المرض | ٢٧ | ٤٩,١ | ٢٤ | ٤٣,٦ | ٤ | ٧,٣ | ٢,٤٢ | ٦٢٩ |
| ١٠ | يتجنب بعض أفراد الأسرة المريض | ٢٦ | ٤٧,٣ | ٢٦ | ٤٧,٣ | ٣ | ٥,٥ | ٢,٤٢ | ٥٩٩ |
| ١١ | عدم رغبة بعض الاسر في وجود المريض بالمنزل | ٢٥ | ٥٤,٥ | ٢٥ | ٤٥,٥ | ٥ | ٩,١ | ٢,٣٦ | ٦٤٩ |
| ١٢ | تخوف الأسرة من حضور المناسبات الاجتماعية | ٢٤ | ٤٣,٦ | ٢٧ | ٤٩,١ | ٤ | ٧,٣ | ٢,٣٦ | ٦٤٩ |
| ١٣ | تخوف الأسرة من حضور المناسبات الاجتماعية | ٣٠ | ٥٤,٥ | ١٤ | ٢٥,٥ | ١١ | ٢٠,٠ | ٢,٣٥ | ٧٩٩ |
| ١٤ | تعتبر الأسرة أن المريض اقترف ذنب يستحقه | ٢٥ | ٤٥,٥ | ٢٣ | ٤١,٨ | ٧ | ١٢,٧ | ٢,٣٣ | ٦٩٥ |
| ١٥ | تري الأسرة أن | ٢٣ | ٤١,٨ | ٢٥ | ٤٥,٥ | ٧ | ١٢,٧ | ٢,٢٩ | ٦٨٥ |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| | المريض وصمة عار عليها | | | | | | | | |

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (٣) الذي يمثل الإحصاء الوصفي لمتغير المعوقات التي ترجع إلى أسرة المريض مرتبة ترتيبا تنازليا حسب الأوساط الحسابية أن:

- جهل أسر المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي كان في المقدمة بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وانحراف معياري يساوي (٥٣١).
- تحرص الأسرة على عزل المريض جاء في المركز الثاني بمتوسط حسابي (٢,٦٠) معياري يساوي (٥٦٤) مما جعلها تحتل المركز الثاني.
- تتعارض مشاعر بعض أفراد الأسرة نحو المريض جاءت في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (٢,٣٥) وانحراف معياري (٦٠٤).
- تتعامل الأسرة بحذر مع المريض جاءت في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢,٥٣) وانحراف معياري يساوي (٥٣٩).
- تعاني الأسرة من ارتفاع تكاليف العلاج في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢,٤٩) وانحراف معياري يساوي (٦٠٥) مما جعلها تحتل الترتيب الخامس.
- تتعمد بعض الأسر إخفاء معلومات حول مسببات المرض كانت في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢,٤٧) وانحراف معياري يساوي (٦٠٤).
- تشعر بعض الأسر بعدم جدوى علاج المريض في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢,٤٥) وانحراف معياري يساوي (٦٠٣).
- لا تستطيع الأسرة أن تخفي مشاعرها السلبية نحو المريض في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢,٤٤) وانحراف معياري (٦٣١).
- تستحي الأسرة من طبيعة المرض في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢,٤٢) وانحراف معياري (٦٢٩).

- يتجنب بعض أفراد الأسرة المريض في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢,٤٢) وانحراف معياري يساوي (٥٩٩).
- عدم رغبة بعض الأسر في وجود المريض بالمنزل في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢,٣٦) وانحراف معياري (٦٤٩) مما جعلها تحتل المركز العاشر.
- تخوف الأسرة من حضور المناسبات الاجتماعية في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢,٣٦) وانحراف معياري يساوي (٦٢٠).
- تعاني بعض الأسر من سخرية المحيطين بها في الترتيب الثاني عشر بمتوسط حسابي (٢,٣٥) وانحراف معياري (٧٩٩) مما جعلها تحتل هذا الترتيب.
- تعتبر الأسرة أن المريض اقترف ذنب يستحقه في الترتيب الثالث عشر بمتوسط حسابي (٢,٣٣) وانحراف معياري (٦٩٥).
- ترى الأسرة أن المريض وصمة عار عليها في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢,٢٩) وانحراف معياري يساوي (٦٨٥) وتشير هذه النتائج إلى المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز والتي تتعلق في معظمها إلى جهل أسر المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي، تحرص الأسرة على عزل المريض، تتعارض مشاعر بعض أفراد الأسرة نحو المريض، تعاني الأسرة من ارتفاع تكاليف العلاج، تشعر بعض الأسر بعدم جدوى علاج المريض ويمكن تفسير أسباب تعدد هذه المعوقات بأن غالبيتها توضح بأن أسرة المريض ليس لديها معلومات كافية عن مرض الايدز وعن كيفية انتقاله حيث أنه يعتبر مرض مزمن كأداء السكر وغيره من الأمراض المزمنة فليس للأسرة وعي كافي ومن خلال عرضنا السابق لنظرية الأنساق العامة باعتبار أن الأسرة نسق في المجتمع ودورها هام في عملية العلاج ويجب أن تساند الأسرة المريض وأن لا تصبح عقبة أخرى أمامه كما نلاحظ أن نتائج هذه الدراسة تتفق مع دراسة منال مبروك (٢٠٠١م) ودراسة حسن الخزاعي (٢٠٠٨م) ودراسة حسن عوض ورائد (٢٠١٠م).

## جدول رقم (٤)

### يوضح المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وراجعة إلي إدارة المستشفي

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| ١ | عدم توفر المكان الملائم لمزاولة عمل الأخصائي الاجتماعي مع مرض الايدز | ٣٣ | ٦٠,٠ | ٢٢ | ٤٠,٠ | ٠ | ٠,٠ | ٢,٦٠ | ٤٩٤ |
| ٢ | نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية | ٢٨ | ٥٠,٩ | ٢٦ | ٤٧,٣ | ١ | ١,٨ | ٢,٤٩ | ٥٤٠ |
| ٣ | تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال لا تمت بصلة لعمله | ٣٠ | ٥٤,٥ | ٢١ | ٣٨,٢ | ٤ | ٧,٣ | ٢,٤٧ | ٦٣٤ |
| ٤ | عدم وجود ميزانية ثابتة للعمل الاجتماعي للمستشفي | ٣٠ | ٥٤,٥ | ٢٠ | ٣٦,٤ | ٥ | ٩,١ | ٢,٤٥ | ٦٦٢ |
| ٥ | عدم وجود أماكن مناسبة لمقابلة أسر المرضي | ٢٩ | ٥٢,٧ | ٢١ | ٣٨,٢ | ٥ | ٩,١ | ٢,٤٤ | ٦٦٠ |
| ٦ | عدم الاعتراف بدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفي | ٣٠ | ٥٤,٥ | ١٩ | ٣٤,٥ | ٦ | ١٠,٩ | ٢,٤٤ | ٦٨٨ |
| ٧ | عدم وجود لوائح تحدد طبيعة العلاقة بين الأخصائي وبين التخصصات الأخرى | ٢٥ | ٤٥,٥ | ٢٥ | ٤٥,٥ | ٥ | ٩,١ | ٢,٣٦ | ٦٤٩ |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| | | | | | | | | | |
| ٨ | عدم اقتناع فريق العمل بدور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفي | ٢٠ | ٣٦,٤ | ٢٦ | ٤٧,٣ | ٩ | ١٦,٤ | ٢,٢٠ | ٧٠٤ |
| ٩ | تشكك مريض الايدز في دور الأخصائي الاجتماعي | ١٩ | ٣٤,٥ | ٢٨ | ٥٠,٩ | ٨ | ١٤,٥ | ٢,٢٠ | ٦٧٨ |
| ١٠ | عدم تعاون إدارة المستشفي مع أسر المرضي | ٢٠ | ٣٦,٤ | ٢٦ | ٤٧,٣ | ٩ | ١٦,٤ | ٢,٢٠ | ٧٠٤ |
| ١١ | زيادة أعداد مرضي الايدز المقبلين علي المستشفي | ١٤ | ٢٥,٥ | ٢٦ | ٤٧,٣ | ١٥ | ٢٧,٣ | ١,٩٨ | ٧٣٣ |

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (٤) الذي يمثل الإحصاء الوصفي لمتغير المعوقات التي ترجع إلى إدارة المستشفى مرتبة ترتيبا تنازليا حسب الأوساط الحسابية أن:

- عدم توفر المكان الملائم لمزاولة عمل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإيدز هو أعلى متوسط حسابي ويساوي ٢,٦٠ وكان الانحراف المعياري له يساوي (٩٤٩).
- يليها نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية بمتوسط حسابي يساوي (٢,٤٩) وانحراف معياري (٥٤٠).
- ثم جاء في المركز الثالث تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال لا تمت بصلة لعمله بمتوسط حسابي (٢,٤٧) وانحراف معياري يساوي (٦٣٤).
- عدم وجود ميزانية ثابتة للعمل الاجتماعي للمستشفى في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢,٤٥) وانحراف معياري يساوي (٦٦٢).

- عدم وجود أماكن مناسبة لمقابلة أسر المرضى في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢,٤٤) وانحراف معياري يساوي (٦٦٠).
- يليه سادسا عدم الاعتراف بدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بمتوسط حسابي يساوي (٢,٤٤) وانحراف معياري (٦٨٨).
- عدم وجود لوائح تحدد طبيعة العلاقة بين الأخصائي وبين التخصصات الأخرى جاءت في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢,٣٦) وانحراف معياري (٦٤٩).
- أما المحور الثامن والتاسع والمتضمن (عدم اقتناع فريق العمل بدور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى) (وتشكك مريض الإيدز في دور الأخصائي الاجتماعي بالمتوسط الحسابي يساوي (٢,٢٠) إلا أن المحور الأول انحرافه المعياري (٧٠٤) والثاني (٦٧٨).
- عدم تعاون إدارة المستشفى مع أسر المرضى احتلت الترتيب العاشر بمتوسط حسابي يساوي (٢,١٣) وانحراف معياري (٧٧١).
- زيادة أعداد مرضى الإيدز المقبلين على المستشفى جاء في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي يساوي (١,٩٨) وانحراف معياري (٧٣٣) كما يتبين لنا من خلال النتائج التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز والتي تتعلق في معظمها عدم توفر المكان الملائم لمزاولة عمل الأخصائي الاجتماعي، نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال لا تمت بصلة لعمله

ويمكن تفسير أسباب هذه المعوقات بأن المستشفى تلعب دورا هاما في عملية العلاج من ناحية تهيئة المكان المناسب وتفرغ بعض الأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع مرضى الايدز والاهم من ذلك هو الاعتراف من قبل إدارة المستشفى وفريق العمل بالدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي ناهيك عن صعوبة وضع ميزانية ثابتة للخدمة الاجتماعية الطبية والتي تعتبر بمثابة قلب المستشفى ويعول عليها كثيرا في دول متقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية وجمهورية مصر ولو لاحظنا بأن نتائج هذه الدراسة تتفق كثيرة مع دراسة الجوير (٢٠٠١م) ودراسة حسن الخزاعي (٢٠٠٨م) ودراسة حسنى عوض ورائد (٢٠١٠م).

**جدول رقم (٥): يوضح المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وراجعه إلى المجتمع**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| ١ | نظرة أفراد المجتمع المتدنية لمريض الايدز | ٤٢ | ٧٦,٤ | ١٣ | ٢٣,٦ | ٠ | ٠,٠ | ٢,٧٦ | ٤٢٩ |
| ٢ | قلة المؤسسات الطبية المتخصصة في علاج مرضي الايدز | ٤٢ | ٧٦,٤ | ١٢ | ٢١,٨ | ١ | ١,٨ | ٢,٧٥ | ٤٨٠ |
| ٣ | مناداة أفراد المجتمع بضرورة عزل مريض الايدز | ٣٩ | ٧٠,٩ | ١٤ | ٢٥,٥ | ٢ | ٣,٦ | ٢,٦٧ | ٥٤٦ |
| ٤ | تخوف الناس من التعامل مع مرضي الايدز | ٣٩ | ٧٠,٩ | ١٤ | ٢٥,٥ | ٢ | ٣,٦ | ٢,٦٧ | ٥٤٦ |
| ٥ | قلة اعتراف أفراد المجتمع بجدوى علاج مريض الايدز | ٣٦ | ٦٥,٥ | ١٩ | ٣٤,٥ | ٠ | ٠,٠ | ٢,٦٥ | ٤٨٠ |
| ٦ | نقص التشريعات التي تحمي حقوق مريض الايدز | ٣٥ | ٦٣,٦ | ١٩ | ٣٤,٥ | ١ | ١,٨ | ٢,٦٢ | ٥٢٧ |
| ٧ | خشية المؤسسات العلاجية من التعامل مع مرضي الايدز | ٣٤ | ٦١,٨ | ١٧ | ٣٠,٩ | ٤ | ٧,٣ | ٢,٥٥ | ٦٣٣ |
| ٨ | قلة تقبل أفراد | ٢٩ | ٥٢,٧ | ٢٦ | ٤٧,٣ | ٠ | ٠,٠ | ٢,٥٣ | ٥٠٤ |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| | المجتمع لمرضي الايدز | | | | | | | | |
| ٩ | فشل مؤسسات المجتمع في توفير البرامج التوعية بكيفية التعامل مع مرضي الايدز | ٣١ | ٥٦,٤ | ٢١ | ٣٨,٢ | ٣ | ٥,٥ | ٢,٥١ | ٦٠٥ |
| ١٠ | نقص الفرق الطبية المتخصصة في علاج مرضي الايدز | ٣٤ | ٦١,٨ | ١٥ | ٢٧,٣ | ٦ | ١٠,٩ | ٢,٥١ | ٦٩٠ |
| ١١ | ندرة مساهمة مؤسسات المجتمع المدني في توفير الخدمات الاجتماعية لمرضي الايدز | ٢٧ | ٤٩,١ | ٢٨ | ٥٠,٩ | ٠ | ٠,٠ | ٢,٤٩ | ٥,٥ |
| ١٢ | تدني الخدمات المقدمة لمريض الايدز | ٣٣ | ٦٠,٠ | ١٦ | ٢٩,١ | ٦ | ١٠,٩ | ٢,٤٩ | ٦٩٠ |
| ١٣ | عدم وجود مركز متخصص لهذه الفئة | ٢٨ | ٥٠,٩ | ٢٤ | ٤٣,٦ | ٣ | ٥,٥ | ٢,٤٥ | ٦٠٣ |
| ١٤ | ضعف برامج الحماية المقدمة لمريض الايدز | ٢٩ | ٥٢,٧ | ٢٢ | ٤٠,٠ | ٤ | ٧,٣ | ٢,٤٥ | ٦٣٣ |
| ١٥ | ضعف دور | ٢٥ | ٤٥,٥ | ٢٨ | ٥٠,٩ | ٢ | ٣,٦ | ٢,٤٢ | ٥٦٧ |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| | المؤسسات الإعلامية في تقديم البرامج الوقائية من مرض الايدز | | | | | | | | |
| ١٦ | ضعف سبل وقاية المتعاملين مع مرضي الايدز | ٢٧ | ٤٩,١ | ٢٣ | ٤١,٨ | ٥ | ٩,١ | ٢,٤٠ | ٦٥٥ |

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (٥) الذي يمثل الإحصاء الوصفي لمتغير المعوقات التي ترجع إلى إدارة المستشفى مرتبة ترتيب تنازلية حسب الأوساط الحسابية أن:

- نظرة أفراد المجتمع المتدنية لمريض الإيدز كانت في المقدمة بمتوسط حسابي (٢,٧٦) وانحراف معياري يساوي (٤٢٩).
- قلة المؤسسات الطبية المتخصصة في علاج مرضى الإيدز احتلت الترتيب الثاني بمتوسط حسابي ٢,٧٥ وانحراف معياري (٤٨٠).
- وفي الترتيب الثالث والرابع تضمن المحور (مناداة أفراد المجتمع بضرورة عزل مريض الإيدز) (تخوف الناس من التعامل مع مرضى الإيدز) بمتوسط حسابي (٢,٦٧) وانحراف معياري (٥٤٦)
- قلة اعتراف أفراد المجتمع بجدوى علاج الإيدز احتلت الترتيب الخامس بمتوسط حسابي ٢,٦٥ وانحراف معياري يساوي (٤٨٠)
- نقص التشريعات التي تحمي حقوق مريض الإيدز كانت في المركز السادس بمتوسط حسابي (٢,٦٢) وانحراف معياري (٥٢٧).
- خشية المؤسسات العلاجية من التعامل مع مرضى الإيدز جاءت في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢,٥٥) وانحراف معياري يساوي (٦٣٣)
- قلة تقبل أفراد المجتمع لمرضى الإيدز احتلت الترتيب الثامن بمتوسط حسابي يساوي (٢,٥٣) وانحراف معياري (٥٠٤).

- فشل مؤسسات المجتمع في توفير البرامج التوعوية بكيفية التعامل مع مرضى الإيدز احتلت الترتيب التاسع بمتوسط حسابي يساوي (٢,٥١) وانحراف معياري (٦٠٥).
- نقص الفرق الطبية المتخصصة في علاج مرضى الإيدز احتلت الترتيب العاشر بمتوسط حسابي يساوي (٢,٥١) وانحراف معياري (٦٩٠).
- ندرة مساهمة مؤسسات المجتمع المدني في توفير الخدمات الاجتماعية لمرضى الإيدز جاءت في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢,٤٩) وانحراف معياري يساوي (٥٠٥).
- تدني الخدمات المقدمة لمريض الإيدز احتلت الترتيب الثاني عشر بمتوسط حسابي يساوي (٢,٤٩) وانحراف معياري يساوي (٦٩٠)
- عدم وجود مركز متخصص لهذه الفئة جاءت في الترتيب الثالث عشر بمتوسط حسابي يساوي (٢,٤٥) وانحراف معياري (٦٠٣)
- ضعف برامج الحماية المتقدمة لمريض الإيدز احتلت الترتيب الرابع عشر بمتوسط حسابي يساوي (٢,٤٥) وانحراف معياري (٦٣٣)
- ضعف سبل وقاية المتعاملين مع مرضى الإيدز احتلت الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢,٤٠) وانحراف معياري (٦٥٥) بالنظر إلى العبارات اعلاه مما يؤكد أن هناك ضعف في وسائل الحماية القانونية لمرضى الايدز فيجب سن التشريعات والقوانين التي تحمي حقوق مرضى الايدز فيعتبر المجتمع النسق الأكبر والذي يتفرع منه عدة أنساق تخدم الفرد وتحقق الله التوازن والحماية وتضمن سلامته من الظلم فقد غفل المجتمع عن مرضى الإيدز كثيرا علما بأن هناك تقدم كبير وهائل في العلاج الطبي ولكن ما يزال المجتمع متمسك بالماضي دون أي دور توعوي يبين للناس حقيقة هذا المرض كما غفل المجتمع عن المسؤولية الاجتماعية التي تتحملها كل جمعية وكل مؤسسة وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة فاطمة الرقاد (٢٠٠٣م) ودراسة خالد صالح (٢٠٠٦م) ودراسة حسنى عوض ورائد (٢٠١٠م).

**جدول رقم (٦): يوضح المقترحات التي تواجه تلك المعوقات**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| ١ | تفعيل الدور الإعلامي في التعريف بهذه الفئة | ٦٤ | ٨٣,٦ | ٨ | ١٤,٥ | ١ | ١,٨ | ٢,٨٢ | ٤٣٤ |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| ٢ | تفهم مسئولية المنشأة لوضع المريض النفسي والصحي والاجتماعي | ٤٣ | ٧٨,٢ | ١٢ | ٢١,٨ | ٠ | ٠,٠ | ٢,٧٨ | ٤١٧ |
| ٣ | مشاركة رجال الدين في الجلسات العلاجية للمرضي | ٤٣ | ٧٨,٢ | ١١ | ٢٠,٠ | ١ | ١,٨ | ٢,٧٦ | ٤٧٠ |
| ٤ | صرف الأدوية للمريض في وقتها دون إهمال | ٤١ | ٤٧,٥ | ١٤ | ٢٥,٥ | ٠ | ٠,٠ | ٢,٧٥ | ٤٤٠ |
| ٥ | توعية الأسر بكيفية التعامل مع المريض | ٤٠ | ٧٢,٧ | ١٤ | ٢٥,٥ | ١ | ١,٨ | ٢,٧١ | ٤٩٧ |
| ٦ | تخصيص أخصائيين اجتماعيين للتعامل مع مرضي الايدز | ٣٨ | ٦٩,١ | ١٧ | ٣٠,٩ | ٠ | ٠,٠ | ٢,٦٩ | ٤٦٦ |
| ٧ | تكثيف الدورات التثقيفية والتوعوية لمرضي الايدز | ٣٨ | ٦٩,١ | ١٧ | ٣٠,٩ | ٠ | ٠,٠ | ٢,٦٩ | ٤٦٦ |
| ٨ | مشاركة المؤسسات الاجتماعية في تقديم خدماتها للمرضي | ٣٨ | ٦٩,١ | ١٦ | ٢٩,١ | ١ | ١,٨ | ٢,٦٧ | ٥١١ |
| ٩ | تهيئة المناخ المناسب داخل المؤسسات الطبية | ٤٠ | ٧٢,٧ | ١٢ | ٢١,٨ | ٣ | ٥,٥ | ٢,٦٧ | ٥٧٩ |
| ١٠ | وجود مراكز متخصصة للتعامل مع هذه الفئة | ٣٩ | ٧٠,٩ | ١٤ | ٢٥,٥ | ٢ | ٣,٦ | ٢,٦٧ | ٥٤٦ |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | | موافق إلي حدا ما | | غير موافق | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| ١١ | تخصيص مكتب للأخصائي الاجتماعي لتسني له إجراء المقابلات والالتزام بمبدأ السرية | ٣٧ | ٦٧,٣ | ١٧ | ٣٠,٩ | ٢ | ١,٨ | ٢,٦٥ | ٥١٧ |

يتضح من الجدول أعلاه الذي يمثل الإحصاء الوصفي لمتغير المقترحات للأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (٥٥) وجاء ترتيب المقترحات كالآتي:

- حيث جاء في الترتيب الأول والذي كان له نصيب على موافقة غالبية الأخصائيين الاجتماعيين وهي العبارة (تفعيل الدور الإعلامي في التعريف بهذه الفئة) بمتوسط حسابي (٢,٨٢) وانحراف معياري يساوي (٤٣٤).
- تفهم مسئولية المنشأة لوضع المريض النفسي والصحي والاجتماعي احتلت في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢,٧٨) وانحراف معياري (٤١٧).
- مشاركة رجال الدين في الجلسات العلاجية للمرضى جاءت في الترتيب الثالث متوسط حسابي (٢,٧٦) وانحراف معياري يساوي (٤٧٠).
- صرف الأدوية للمريض في وقتها دون إهمال احتلت الترتيب الرابع بمتوسط حسابي يساوي (٢,٧٥) وانحراف معياري (٤٤٠).
- توعية الأسر بكيفية التعامل مع المريض احتلت الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢,٧١) وانحراف معياري يساوي (٤٩٧).
- كما جاءت العبارة رقم (٦٧) في الترتيب السادس والمتضمنة (تخصيص أخصائيين اجتماعيين للتعامل مع مرضى الإيدز) (تكثيف الدورات التثقيفية والتوعوية لمرضى الإيدز) بمتوسط حسابي يساوي (٢,٦٩) وانحراف معياري (٤٦٦).
- مشاركة المؤسسات الاجتماعية في تقديم خدماتها للمرضى احتلت المركز السابع بمتوسط حسابي (٢,٦٧) وانحراف معياري يساوي (٥١١).

- تهيئة المناخ المناسب داخل المؤسسات الطبية جاءت في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢,٦٧) وانحراف معياري يساوي (٥٧٩).

- وجود مراكز متخصصة للتعامل مع هذه الفئة احتلت الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢,٦٧) وانحراف معياري يساوي (٥٤٦).

- تخصيص مكتب للأخصائي الاجتماعي ليتسنى له إجراء المقابلات والالتزام بمبدأ السرية جاءت في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢,٦٥) وانحراف معياري (٥١٧) نلاحظ بأن المحتل في المركز الأول هو تفعيل الدور الإعلامي وغالبية الأخصائيين الاجتماعيين اتفقوا على هذه العبارة مما لها تأثير كبير على الأسرة وعلى المجتمع ككل إذا ما تم اختياره من عبارات يوضح لنا الرؤية الشاملة والمتكاملة لمواجهة هذه المعوقات وما يمكن تحقيقه من أهداف للخدمة الاجتماعية الطبية وتتفق هذه النتائج من مقترحات مع دراسة حسين الخزاعي (٢٠٠٨م).

**تاسعا : نتائج الدراسة:**

**(١) خصائص مجتمع الدراسة:**

١- أتضح من النتائج أن أعداد الأخصائيين الاجتماعيين الذكور أعلى من الإناث بنسبة (٥٦,٤%) في مقابل (٤٣,٦) للإناث.

٢- تتمركز الفئة العمرية الأعلى لمعظم أفراد مجتمع الدراسة من عمر (٣٠ إلى أقل من ٣٥) بنسبة ٣٤,٥%) والنسبة الأقل هي من عمر (٤٥ إلي ٥٠ فأكثر).

٣- الغالبية العظمى لأفراد مجتمع الدراسة من الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (٨٧,٣%) في المقابل نسبة (١٢,٧) علم اجتماع.

٤- تتنوع خيرات أفراد مجتمع الدراسة والنسبة الأكبر لمن تتراوح خبراتهم من (٩ سنوات فأكثر) بنسبة (٣٢,٧%) والنسبة الأقل لمن تتراوح خبراتهم من (٦ سنوات إلى أقل من ٩) بنسبة (١٤,٥).

٥- معظم أفراد مجتمع الدراسة حصلوا على دورات تدريبية بنسبة (٣٤,٥%) في مقابل نسبة ٢١,٨%) لم يحصلوا على دورات تدريبية.

٦- يرجع السبب الرئيسي لمن لم يحصلوا على دورات تدريبية في بعد المسافة بنسبة (٩,١%).

٧- معظم أفراد مجتمع الدراسة الذين حصلوا على دورات تدريبية فقد اكتسبوا مهارات نتيجة لحضورهم هذه الدورات.

**(٢) المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز**

(أ) – ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وراجعه إلى المرضى؟

حيث جاءت أهم المعوقات وفقا لاستجابات مجتمع الدراسة مرتبة ترتيبية تنازليا حسب درجة الموافقة عليها:

– عدم صدق المرضى أحيانا في حديثهم مع الأخصائي.

– صعوبة تكيف مريض الايدز مع مجتمعه الخارجي.

– شعور المريض بأنه ينتظر الموت.

– صعوبة تعديل سلوكيات مرضى الإيدز.

– جيل المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي معهم.

– مقاومة مرضى الإيدز للعلاج الاجتماعي.

– يأس المريض من إمكانية علاجه.

– خطورة منح المريض الحق في رفض أو قبول خدمات المستشفى.

– إحساس المريض بالخجل من مرضه.

– صعوبة استخدام الأساليب العلاجية مع مرضى الإيدز.

(ب) – ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وراجعة لأسرة المريض؟

حيث جاءت أهم المعوقات وفقا لاستجابات مجتمع الدراسة مرتبة ترتيبا تنازليا حسب درجة الموافقة عليها كما يلي:

– جهل أسر المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي.

– تحرص الأسرة على عزل المريض.

– تتعارض مشاعر بعض أفراد الأسرة نحو المريض.

– تعاني الأسرة من ارتفاع تكاليف العلاج.

– تتعامل الأسرة بحذر مع المريض.

– تتعمد بعض الأسر إخفاء معلومات حول مسببات المرض.

– تشعر بعض الأسر بعدم جدوى علاج المريض.

- تستحي الأسرة من طبيعة المرض.
- يتجنب بعض أفراد الأسرة المريض.
- ترى الأسرة أن المريض وصمة عار عليها.

(ج)- ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وراجعة لإدارة المستشفى؟

حيث جاءت أهم المعوقات وفقا لاستجابات مجتمع الدراسة ترتيب تنازليا حسب درجة الموافقة عليها كما يلي:

- عدم توفر المكان الملائم لمزاولة عمل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإيدز.
- نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية.
- عدم وجود ميزانية ثابتة للعمل الاجتماعي للمستشفى.
- تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال لا تمت بصلة لعمله.
- عدم وجود أماكن مناسبة لمقابلة أسر المرضى.
- عدم الاعتراف بدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى.
- عدم وجود لوائح تحدد طبيعة العلاقة بين الأخصائي وبين التخصصات الأخرى.
- عدم اقتناع فريق العمل بدور الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى.
- عدم تعاون إدارة المستشفى مع أسر المرضى.

(د) - ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وراجعة للمجتمع؟

حيث جاءت أهم المعوقات وفقا لاستجابات مجتمع الدراسة ترتيبا تنازليا حسب درجة الموافقة عليها كما يلي:

- نظرة أفراد المجتمع المتدنية لمريض الايدز.
- قلة المؤسسات الطبية المتخصصة في علاج مرضى الايدز.
- مناداة أفراد المجتمع بضرورة عزل مريض الايدز.
- تخوف الناس من التعامل مع مرضى الإيدز.
- قلة اعتراف أفراد المجتمع بجدوى علاج مريض الايدز.
- نقص التشريعات التي تحمي حقوق مريض الايدز.

- خشية المؤسسات العلاجية من التعامل مع مرضى الإيدز.

- قلة تقبل أفراد المجتمع لمرضى الإيدز.

- ضعف سبل وقاية المتعاملين مع مرضى الإيدز.

التساؤل الثاني: ما المقترحات لمواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز؟

جاءت أهم المقترحات التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز وفقا لاستجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين مرتبة ترتيبا تنازليا حسب درجة الموافقة عليها:

- تفعيل الدور الإعلامي في التعريف بهذه الفئة.

- تفهم مسؤولية المنشأة لوضع المريض النفسي والصحي والاجتماعي.

- مشاركة رجال الدين في الجلسات العلاجية للمرضى.

- صرف الأدوية للمريض في وقتها دون إهمال.

- توعية الأسر بكيفية التعامل مع المريض.

- تخصيص مكتب للأخصائي الاجتماعي ليتسنى له إجراء المقابلات والالتزام بمبدأ السرية.

**عاشرا : توصيات الدراسة:**

بناء على ما توصل إليه الباحث من نتائج يوصي بما يلي:

١- الاهتمام بتعين الأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع مرضى الإيدز.

٢- الاستعانة بدور رجال الدين والوعظ والإرشاد في التركيز على إتباع تعاليم الدين في مجال الممارسة الجنسية الغير شرعية (الزنا).

٣- تفعيل الدور الإعلامي في التعريف عن هذه الفئة وإقامة برامج تثقيفية وإرشادية.

٤- توعية الأسر بكيفية التعامل مع المريض من الناحية النفسية والاجتماعية وأيضا الطبية.

٥- تهيئة أماكن مخصصة ومناخ مناسب داخل المؤسسات الطبية.

٦- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام الأساليب العلاجية وخاصة السلوكية.

٧- تعريف مؤسسات الإيواء وخاصة السجن بواجب إحضار السجين المريض بهذا المرض في الوقت المحدد لتلقي العلاج وصرف الأدوية في وقتها.

٨- يجب أن يتلقى طلاب الطب دور الخدمة الاجتماعية وتكون كمقرر لهم حتى يتفهموا هذا الدور.

٩- تخصيص لجنة داخل المؤسسة الطبية تحت إشراف الخدمة الاجتماعية دوره المسؤولية عن هذه الفئة.

١٠- وضع تشريعات قانونية تحمي حقوق مرضى الإيدز.

١١- وجود مراكز مشورة ومتخصصة في جميع أنحاء المملكة للتعامل مع هذه الفئة.

١٢- الاستعانة بالدول المتقدمة في علاج مرضى الإيدز لكيفية تخطي الصعاب.

# المراجع

١- إبراهيم، مروان عبد المجيد (٢٠٠٢): الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، مؤسسة الوراق للنشر، ط١، القاهرة.

٢- أبو النصر، مدحت (٢٠٠٩): فن ممارسة الخدمة الاجتماعية، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط١، القاهرة.

٣- الأشقر، حامد عبد الفتاح (١٤١٩): الجهاز المناعي والتدريب الرياضي، دار الأندلس للنشر والتوزيع، ط١، حائل.

٤- بشير، إقبال، مخلوف، وإقبال (١٩٩٤): الرعاية الطبية والصحية ودور الخدمة الاجتماعية المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

٥- ثابت، أحمد عبد الله (٢٠٠٦): الإيدز ونظام المناعة في الجسم، الدار العربية للنشر: والتوزيع، فلسطين، ط١.

٦- الجبرين، جبرين بن علي (٢٠٠٢م): دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الاقامة بالمستشفيات: دراسة تطبيقية على بعض مستشفيات الرياض، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، الرياض: جامعة الملك سعود.

٧- الجوهري، محمد محمود (٢٠١١): أسس البحث الاجتماعي والمتغيرات المعاصرة، ط١، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.

٨- الجوير، سعود فارس (٢٠٠١م): المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في وحدات الرعاية الصحية بدولة الكويت: دراسة ميدانية، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد ١٠٣.

٩- حنا، مريم إبراهيم، وآخرون (٢٠٠٦): الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعاقين من منظور الممارسة العامة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ط١، حلوان.

١٠- الخزاعي، حسين عمر لطفي (٢٠٠٨): دراسة وصفية الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين للعمل والتواصل مع مرضى الإيدز (بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان).

١١- خميس، فاروق مصطفى (١٩٨٧): قاموس الايدز الطبي، دار مكتبة الهلال، ط١، بيروت.

١٢- رشوان، عبد المنصف حسن (٢٠٠٧م): الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

١٣- رشوان، عبد المنصف حسن، وآخرون (٢٠٠٤): المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، مكتبة ابن رشد، ط١، الرياض.

١٤- سرحان، نظيمة أحمد (٢٠٠٦): الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مجموعة النيل العربية ط١، القاهرة.

١٥- السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠٩): الخدمة الاجتماعية أسس النظرية والممارسة المكتب الجامعي الحديث، ط١، الإسكندرية.

١٦- السنهوري، احمد محمد (١٩٩٨م): مداخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

١٧- الصائغ، سعيد (١٤٠٨): الايدز مرض الشباب، ط١، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت – لبنان.

١٨- طخان، أحمد محمد (١٩٩٥): الالتهابات الإيدز، الدار العربية للعلوم ط١، بيروت – لبنان.

١٩- عبد الجواد، جيهان محمد (٢٠١٤): دراسة المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور طريقة خدمة الفرد في مواجهتها (دراسة مطبقة على عينة من أسر مرضى الفشل الكلوي بمستشفى أبشواي العام، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

٢٠- عبد الهادي، إبراهيم، المليجي، عبد الهادي محمد (٢٠٠٢): الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، ط١، الإسكندرية.

٢١- عبد المجيد، هشام سيد (٢٠٠٦م) البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٢٢- عوض، حسنى، نمر، رائد (٢٠١٠م): دراسة واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتها من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية في محافظتي قلقيلية وطولكرم (بحث مقدم للنشر في مجلة العلوم الاجتماعية).

٢٣- غانم، محمد حسن (٢٠٠٨): سيكولوجية مرضى الإيدز، دار غريب، القاهرة.

٢٤- غرايبة، فيصل محمود (٢٠٠٤): الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، دار وائل، الأردن.

٢٥- الغريب، عبد العزيز بن علي (٢٠١٣): نظريات علم الاجتماع تصنيفها اتجاهاتها وبعض نماذجها التطبيقية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٢٦- فهمي، محمد سيد، بهنسي، فايزة رجب (٢٠١١): ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.

٢٧- مجلة الثقافة الصحية، مستشفى قوى الأمن، العدد ٢٩٩.

٢٨- المطيري، راضي دخيل الله (١٤٢٥): نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض في الخدمة الاجتماعية.

٢٩- المليجي، إبراهيم عبد الهادي (٢٠٠٦م): الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، مكتبة المعارف الحديثة، القاهرة.

٣٠- المهدلي، محمد محمود (٢٠٠٢): ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في رعاية الشباب، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

٣١- الناصر، طلال (١٤٢٤): دراسة عن مشكلة الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز، جامعة الملك سعود، الرياض.

٣٢- نصيرات: فريد توفيق (٢٠١٦): إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار النهضة العربية، ط١، بيروت.

٣٣- النعاس، أحمد فايز (٢٠٠٠): الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، ط١، بيروت.

**مواقع أجنبية:**

34- Barbara ,Brenner:implementing a community intervention programme for health promotion, social work in health,vol.35,2002

**مواقع الانترنت:**

٣٥- منظمة الصحة العالمية: http://www.who.int/ar