مدى رضا مرضى الاقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية عن دور الاخصائي الاجتماعي
(دراسة ميدانية على مستشفيات في منطقة عسير)

Extent of satisfaction of patients with long stay in government hospitals for Du. of social worker
(A field study on hospitals in the Asir region)

الباحث

محمد عوضه محمد العلياني

كليةالآداب والعلوم الانسانية – جامعة الملك عبدالعزيز

مشكلة الدراسة:

إن للمستشفيات أهمية بالغة في حياة الشعوب والأفراد، إذ تنبع هذه الأهمية من العلاقات الوثيقة بين الصحة والتنمية، فالمستوى الصحي لأفراد المجتمع يعد أحد الأهداف الرئيسية- إن لم يكن أهمها- فالمستشفيات هي العمود الفقري المتربع على قائمة التطبيب في كل مكان، لراحة الإنسان وشفائه بعد الله من الأمراض التي يصاب بها (الفراج، ٢٠٠٩، ص ٦٤).

وللخدمات الصحية داخل المستشفيات أهمية كبيرة على مختلف جوانب الحياة وعلى مسيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية. و لها انعكاسات إيجابية سواء نُظر إليها من الناحية الإنسانية أو من الناحية الإنتاجية.

ومن أهم أهداف ومرامي المستشفيات هو تقديم خدمات صحية ترقى إلى توقعات المرضى والاستجابة لحاجتهم الفعلية ومتطلباتهم الصحية ويعتبر رضا المرضى من أهم المؤشرات حساسية وأهمية في قياس نوعية الرعاية الصحية الخدمية نظراً لأنه يقيس الفجوة بين ما هو متوقع ومثالي وبين ما هو موجود على أرض الواقع .

فالمؤسسات الطبية إحدى المؤسسات التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والعلاجية والإنشائية للأفراد والجماعات، ويندرج تحتها المؤسسات العلاجية المستشفيات العامة والمتخصصة، والعيادات والمستوصفات وغيرها. ويظل المستشفى أحد أبرز هذه المؤسسات العلاجية، الذي يدرك الجميع أن مهمته الأولى هي علاج المرضى، وهو دورها الأساسي والأساس الذي أُنشئت من أجله، فهو إذن مكان لتنويم المرضى وعلاجهم بما يتطلب من خدمات طبية وتوفير الغذاء الملائم لهم ورعايتهم بشكل عام، فقد تستغرق فترة العلاج مدة معينة تطول وتقصر حسب نوعية المرض، ولكن يحدث في كثير من الظروف الخارجة عن إرادة المستشفى والفريق المعالج أن هذه المدة تتجاوز الفترة المتوقعة لبقاء المريض بالمستشفى، وذلك حتى بعد شفائه واستقرار حالته وإذان طبيبه له بالخروج، يضل المريض بالمستشفى ويرفض الخروج، ويكون الرفض من قبله أو من قبل أسرته، مما يصبح وسيلة ضغط على إمكانيات المستشفى وطاقاته، ويشكل ذلك عبء إضافي على المستشفى والكادر الطبي، وذلك من خلال تقليص السعة السريرية للمستشفى، واستنزاف مزيد من وقت وجهد الفريق العلاجي الأمر الذي يستحسن فيه بذله لمرضى هم في امس الحاجة لهذا الجهد وهذا الوقت (الزهراني، ٢٠١٤، ص ٣).

وتعد الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تحسين مستوى معيشتهم وإشباع احتياجاتهم حتى لا تتحول إلى مشكلات، وتتعدد مجالات ممارسة المهنة ومنها مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، الذي يعد أحد المجالات المهمة للممارسة الفعلية للمهنة.

ويعد بقاء المرضى في المستشفيات من المشكلات التي أصبحت تؤرق العمل الصحي والاجتماعي على حد سواء، حيث يتم جلوس المريض بالمستشفى مع وجود الإذن الطبي بالخروج، ولكن يرف المريض ولا ينصاع لأمر الطبيب بالخروج، وبجلوس هذه الفئة على الأسرة الطبية بدون الحاجة لها مما يؤدي إلى حرمان مرضى آخرين هم بأمس الحاجة لها، كما أن هناك نوع آخر من المرضى وهم الذين تطول فترة علاجهم بحيث يتم بقائهم لتلقي العلاج والرعاية الطبية والتمريضية مع عدم السماح لهم من قبل الطبيب المعالج بالخروج، مما يترتب على طول فترة

بقائهم بعض المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية ومشكلات خاصة بالمؤسسة الصحية (النعيم ، ٢٠١٢، ص٤) .

لكل ذلك نجد أن الأخصائي الاجتماعي يقع عليه عبء كبير في التعامل مع فئات المرضى طويلي الإقامة ومساعدتهم في تجاوز الآثار الناتجة عن المرض والإقامة الطويلة بالمستشفى مما يتوجب معه تمتعه بقدر عال من المهنية في التعامل مع هذه الفئة من خلال بناء الثقة بينه وبين المريض حتى يتمكن من مساعدته على الشفاء وتخفيف حدة المشكلات التي تواجهه مما يسهم في رضا المرضى عن الدور الذي يؤديه فإن هذا الرضا يعد الخطوة الهامة في تحقيق شفاء المريض وإنهاء فترة إقامته في المستشفى.

لهذا جاءت هذه الدراسة لتبحث حول رضا المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات عن دور الأخصائي الاجتماعي من خلال دراسة ميدانية يقوم بها الباحث في المستشفيات الحكومية مستشفيات في منطقة عسير .

اكتسب مفهوم رضا المرضى في مجال الخدمات الصحية أهمية خاصة كونها أكثر الخدمات أهمية للإنسان نظراً بالنسبة إلى ارتباطها الوثيق بكيانه النفسي والجسدي، وأن إن مبادرات سبر مستوى رضا المرضى جعلت احتياجات المواطن (المريض) ومتطلباته وأحكامه التقيمية لجودة الخدمة منطلقاً وأساساً تُبنى عليها عملية تقديم الخدمة (الفراج، ٢٠٠٩، ص ٥٦).

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وتعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب وأدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة إدارة المستشفى والطبيب وهيئة التمريض من ناحية ثانية، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة (النعيم، ٢٠١٢، ص٦).

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في معرفة مدى رضا المرضى طويلي الإقامة عن الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي تجاه هؤلاء المرضى بما يسهم في بناء الثقة بينهم وبين الأخصائي الاجتماعي بما يساهم بشكل فعال في تحسين حالة المريض الصيحة وتماثله للشفاء وخروجه من المستشفى، وكذلك الوقوف على المعوقات التي يمكن أن تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي عند ممارسته لدوره مع شريحة المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات الحكومية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١-تحديد مستوى رضا المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات الحكومية عن دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر المرضى.

٢-تحديد على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى طويلي الإقامة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

٣-تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة.

تقديم المقترحات التي تسهم في تجاوز المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة.

تساؤلات الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

١-ما مستوى رضا المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات الحكومية عن دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر المرضى ؟.
٢-ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين ؟
٣-ما هي المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة؟.
تقديم المقترحات التي تسهم في تجاوز المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة.

الموجهات النظرية والدراسات السابقة

أولاً- الموجهات النظرية:

تلعب النظرية دوراً هاماً في العلوم الاجتماعية والإنسانية، فهي تساعد على فهم الواقع الاجتماعي المعقد، ومحاولة التنبؤ بمسار التطور والتغير الاجتماعي المقصود على مختلف المستويات، سواء كان ذلك على مستوى الفرد أو الأسرة أو المنظمة أو النسق الاجتماعي أو المجتمع (زيدان وآخرون ٢٠١٣ م، ص٢٢)

وفي ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها اختار الباحث نظرية الدور لإمكانية الاستفادة منهما وتطبيقهما على هذه الدراسة والاستفادة منهما في تفسير النتائج .

نظرية الدور:

الدور الاجتماعي هو مصطلح لمع برقة خصوصاً في الآونة الأخيرة، الأمر الذي ساهم بتعدد تعاريفه إلا أن من أبرزها التعريف الذي يراه على أنه نمط منظم من المعايير فيما يختص بسلوك فرد يقوم بوظيفة معينة في الجماعة أما لنتون **Linton** فقد عرفه بأنه الجانب الديناميكي لمركز الفرد أو وضعه أو مكانته في الجماعة، فيما يرى آخرون أنه جملة الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع من أفراده وهيئاته ممن يشغلون أوضاعاً اجتماعية أو مراكز في مواقف معينة (الصقور، ٢٠٠٩، ص٢٥٦).

تعد نظرية الدور الاجتماعي من أهم النظريات المتعلقة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، حيث أنها توضح تفاعل المريض مع بيئته الاجتماعية وعلاقاته مع الآخرين، والعمل على تفسير هذا التفاعل، وتنصب نظرية الدور على دراسة موضوعات متعددة مثل أدوار الأفراد، والأسرة، والجماعات الصغيرة، والتوافق الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية ومشاكلها، ومتطلبات الأدوار ومسؤولياتها وفقًا للمعايير الثقافية ومدى التزام الفرد بها أو عجزه عنها (النعيم، ٢٠١٢، ص١٩).

ويرى الصقور (٢٠٠٩، ص٢٥٩) أن هناك ارتباط كبير ما بين الدور وبين دور الممارس الاجتماعي كخبير فكلاهما يهتم بالدراسة والبحث عند تحديد المشكلات ومعالجتها لذلك فإنه يعتبر من بين أهم الأدوار التي يقوم بها الممارس، لأنه يتعامل مع الشرائح والفئات المهمشة وذات المشاكل المعقدة والمتأصلة، أي الغارقة جذورها في أعماق المجتمع خصوصاً التي أهملها المعنيين لفترة طويلة من الزمن وعليه فإن الخلاص من هذه الأوضاع السيئة يتطلب أن يشتمل دور الممارس المهني على وضع خطة للعمل يشترك معه فيها المجتمع ، وأن تبنى على التشخيص العلمي الدقيق الذي تم التوصل له بالأساليب المهنية المتعددة والمتبعة في الطريقة وبأنسب الاستراتيجيات التي يرى أنها تحقق أهداف الخطة العلاجية وتتلاءم مع أساليب المشاركة ، كما يراعى فيها التوقيت

الزمني للانتقال بين مراحل وعمليات التنفيذ وأساليب المتابعة والتقويم والأهداف التي يتوقع تحقيقها والحلول المناسبة للمشكلات المتوقع حدوثها أثناء تنفيذ الخطة بكافة مراحلها وخطواتها .
وأصبح الدور مفهوماً ذا قيمة لأنه ربط بين العناصر الدينامية والاستاتيكية للحياة الاجتماعية. ويمكن استخدام هذا المفهوم لوصف التنظيمات الرسمية وتفسير الممارسات السلوكية على مستوى الفرد والتفاعل بين الأفراد ومن ثم فهو يقوم بربط المسائل السوسيولوجية في نسيج نظري، ويُعتبر مبشراً لبداية نظرية الأنساق الاجتماعية . ويعد مفهوم الدور غرضه الوحدة والتبسيط، فمؤخرنا سمعنا أن الأشخاص الشاغلين لمكانات اجتماعية معينة يتعلمون مجموعات معينة من الأنشطة المرتبطة بهذه المكانات، وأن الأشخاص الذين يمارسون هذه المجموعات السلوكية يحتلون مكانات ملاءمة في وقت ملائم، وإن أدوار جديدة ينقلها أناس ويتعلمونها عندما يشغلون مكانات اجتماعية جديدة، وإن الأدوار مرتبطة بصورة متبادلة بأدوار أخرى، ومن ثم تمثل هذه الارتباطات (العلاقات) العمود الفقرة للتنظيم الاجتماعي. بل يؤكد البعض أن الناس مختلفون فقط لأن المكانات الاجتماعية التي يحتلونها مختلفة أو ذات تنظيم مختلف داخل ترتيب مجموعات الدور (محمد وآخرون،٢٠٢٠، ص١٠٠).

أهم افتراضات نظرية الدور:

يقصد بالدور الاجتماعي لدى رالف لينتون " أن المكانة عبارة عن مجموعة الحقوق والواجبات، وبأن الدور هو المظهر الديناميكي للمكانة، فالسير على هذه الحقوق والواجبات معناه القي ام بالدور، ويشمل الدور عند لينتون الاتجاهات والقيم والسلوك التي يمليها المجتمع على كل الأشخاص الذين يشغلون مركزا معينا. في حين يعرف كوتول الدور بأنه: " سلسلة استجابات شرطية متوافقة داخليا لأحد أطراف الموقف الاجتماعي، تمثل نمط التنبيه في سلسلة استجابات الآخرين الشرطية المتوافقة داخليا بنفس المستوى في هذا الموقف .وتقوم نظرية الدور على العديد من القضايا والفرضيات والتي تنصب على فهم السلوك الإنساني في ضوء تفاعل الفرد مع البيئة والثقافة والشخصية (النعيم، ٢٠١٢، ص ٢٣)؟

ونظرية الدور تفترض أن:

- سلوك ومشاعر الفرد تختلف في المواقف الاجتماعية باختلاف الدور الذي يشغله الفرد، كما تفترض أن سلوك الفرد يتحدد بالنسبة للفرد الفاعل نفسه وبالنسبة للأشخاص المحيطين به بناءً على دوره . كما أنه يمكن تحديد وفهم دور فرد ما من خلال الأفعال والأنشطة والتصرفات التي يقوم بها.
- أن أداء فردٍ لدوره بصورة ملائمة يتحدد بمدى استجابة الآخرين وتفاعلهم مع أداءه لدوره، كذلك تفترض نظرية الدور أن اضطراب أداء الفرد لدوره يؤدي إلى تعطيل وظائفه والمحيطين به والسياق الاجتماعي الذي يعيش فيه.
- دور الف رد هو مجموعة من الأفعال والتصرفات التي يتعلمها أما بصورة مقصودة أو بشكل عارض من خلال موقف يتضمن تفاعل معين (النعيم، ٢٠١٢، ص ٢٤) .

علاقة الدراسة الحالية بنظرية الدور الاجتماعي:

الدراسة الحالية تركز على عن دور الاخصائي الاجتماعي ومدى تأثيره على رضا مرضى الاقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية من خلال ما يقدمه الأخصائي الاجتماعي من خدمات لهذه الفئة من المرضى من خلال شغله لمكانة معينة في مستشفيات منطقة عسير وهي وظيفة الأخصائي الاجتماعي، وهذا يتطلب منه الممارسة المهنية لدور الخدمة الاجتماعية الطبية المعتمد على المعرفة العلمية، وممارسة هذا الدور يجب أن ينسجم مع خصوصية المجتمع السعودي والذي يمثل الدين

الإسلامي الركيزة الأساسية لجوانب الحياة المختلفة فيه، كما يهدف هذا الدور إلى مساعدة المرضى للتعامل مع أوضاعهم الصحية حتى يتمكنوا من تحقيق أفضل مستوى يستطيعون الوصول إليه من الرضا عن من خلال ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من أدوار ذات جوانب مختلفة من رعاية وخدمات علاجية وغيرها .

وسوف يحلل الباحث نتائج دراسته في إطار نظرية الدور من خلال مفاهيمها الأساسية التي تدور حول الدور الموصوف والواقع الممارس، وتوقعات المرضى طويلي الإقامة لهذه الأدوار، فضلاً عن دراسة مدى غموض تلك الأدوار لدى الأخصائيين الاجتماعيين وكيف يمكن إزالة هذا الغموض، وبالتالي الإسهام في حل مشكلات المرضى طويلي الإقامة وتحقيق مستوى الرضا المطلوب لديهم عن الدور الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي .

ثانياً- الدراسات السابقة:

دراسة (النعيم، ٢٠١٢)، بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة**:** دراسة ميدانية بمستشفيات منطقة القصيم، هدفت الدراسة إلى تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية وكذلك المشكلات الخاصة بالمؤسسات الصحية المتعلقة ببقاء المرضى بالمستشفى، كما هدفت إلى الوصول إلى الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة (٧٩) فرداً، منهم عدد (٦٧) من الأخصائيين الاجتماعيين، وعدد (١٢) من الخبراء، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن أبرز أدوار الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع هؤلاء المرضي بصفة عامة سواء من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين أو وجهة نظر الخبراء تتمثل في زيادة الوعي الصحي للعائل الذي سوف يقوم بخدمته بعد خروجه، كذلك توصلت الدراسة إلى أن هنالك اختلاف بين الأخصائيين والخبراء فالأخصائيين يركزون على تحويل المريض لدور الرعاية، بينما الخبراء يركزون على الاهتم ام بدمج المرضى بالمجتمع وأسرهم، كذلك توصلت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر لفئة المرضى المنومين فترات طويلة هم فئة المسنين والسبب هو شعورهم بعدم الاهتمام برعا يتهم ،ولذلك نجدهم يرغبون في البقاء في المستشفى لأطول فترة زمنية ممكنة،

دراسة (الجبرين، ٢٠٠٢)، بعنوان: دور الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات دراسة تطبيقية على بعض مستشفيات مدينة الرياض، وقد هدفت هذه الد راسة إلى التعرف على مشكلة المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وما هي أسبابها ، كذلك هدفت الدراسة إلى تقييم الدور الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي مع هؤلاء المرضى، والكشف عن أهم الصعوبات التي تواجه الاختصاصي الاجتماعي في هذا المجال، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بأسلوب المسح الاجتماعي الشامل، واستخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من جميع المرضى المنومين في المستشفيات الحكومية التي وقع عليها الاختيار بمدينة الرياض وبلغ العدد الإجمالي لعينة الدراسة (٩٣) مبحوثاً، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها**:** أن أهم الأسباب التي تؤدى إلي تأخر خروج المرضى من المستشفيات هو عدم استطاعتهم العناية بأنفسهم حيث أفاد ٧٥ % من المبحوثين بذلك، هناك بعض الصعوبات التي تواجه عمل الاختصاصي الاجتماعي في عملة مع المرضى طويلي الإقامة، ومن أهمها عدم تفهم الأطباء لدور الاختصاصي الاجتماعي وعدم تعاونهم لفهم مشكلة المريض وذلك بنسبة ٥٥% من أفراد العينة، وكذلك قصر الوقت المتاح للاختصاصي

الاجتماعي للتعامل مع العملاء إضافة إلى كثرة الحالات وذلك بنسبة ٥٢%، وارتباط قرار الاختصاصي الاجتماعي بجهات أخرى وذلك بنسبة ٤٥%.

دراسة (الزهراني، ٢٠١٤)، بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة، والوقوف على المعوقات التي تواجهه لأداء دوره مع هذه الفئة، بُغية التغلب على هذه المعوقات من خلال بعض الحلول المُقترحة، استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل، معتمداً الاستبانة أداةً لجمع البيانات، وتم تطبيق الدراسة على (١٥) مريض ومريضة إقامة طويلة، و(٤٤) أخصائي وأخصائية، شملت ٣ مستشفيات حكومية عامة بمدينة جدة، أظهرت نتائج الدراسة أن الدور الإداري المتمثل في "تنسيق عملية خروج مريض الإقامة الطويلة" هو أكثر الأدوار قياماً من قبل الأخصائي الاجتماعي مع مريض الإقامة الطويلة، ، ثم تلى ذلك الدور مجموعة من الأدوار الاجتماعية، كان أبرزها "المرور اليومي على المريض" لمتابعة مُستجدات حالته ثم "دراسة حالة المريض"، فيما أكدت استجابات الأخصائيين الاجتماعيين على نفس الأدوار محل البحث، أن الأدوار النفسية هي أكثر الأدوار فاعلية وديمومة من بقية الأدوار الأخرى، خلاف ما يراه مرضى الإقامة الطويلة في الأدوار الاجتماعية، حيث كان أبرزها "توعية المريض بأن خروجه لمنزله يساعده في استقراره النفسي"، وتوعية أسرة المريض بأن وجوده بينهم يساعده في استقراره النفسي"،

دراسة (العباسي، ٢٠١٧)، بعنوان: معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة، هدفت الدراسة إلى تحديد معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة، وكذلك التوصل إلى مقترحات لتفعيل عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية، اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة، واستخدمت الدراسة الاستبيان لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: جاء في الترتيب الأول المعوقات الراجعة للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين أنفسهم، ومن أهمها: عدم حرص الأخصائيين الاجتماعيين على تطوير معارفهم لممارسة العمل مع المرضى كجماعات ، عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية تصميم البرامج والأنشطة الجماعية، وفيما يخص المعوقات المتعلقة بالمستشفيات فقد كان من أهمها: قلة إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى، وكثرة الأعمال الإدارية المكلف بها الأخصائي الاجتماعي، وعدم اهتمام المستشفى بتنظيم أنشطة جماعية للمرضى، وقدمت الدراسة عدد من التوصيات أهمها: ضرورة تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع المرضى كجماعات، وإقامة المستشفيات شركات مع المؤسسات التعليمية للخدمة الاجتماعية بالمملكة لتنظيم برامج التعليم المستمر في العمل مع الجماعات.

دراسة (أبو الحمائل، ٢٠١٧)، بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه، هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق الطبي، والمرضى المنومين، وأسرهم بالمستشفيات العامة بمدينة جدة، والكشف عن المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الفريق الطبي، والمرضى المنومين، وأسرهم، والإدارة في المستشفيات العامة بمدينة جدة، أظهرت النتائج أن دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بالمستشفيات العامة؛ يبرز من خلال مساعدته الفريق الطبي على التواصل مع أسرة المريض في بعض الحالات، كالاستفسار عن أمر ما، أو طلب التوقيع

على إجراء عملية، ومن ثم تزويد الفريق الطبي بالمعلومات الاجتماعية التي تتصل بحالة المريض، أن دور الأخصائي الاجتماع مع المرضى المنومين وأسرهم يبرز من خلال إقناع المريض بأهمية التعاون مع الفريق الطبي، والتواصل مع أسرة المريض؛ لتحقيق أهداف العلاج بناء على قرارات الفريق الطبي، وأوصت الدراسة توضيح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي بين عامة فئات المجتمع، عبر قيام وسائل الإعلام المختلفة بدورها في تقديم برامج متنوعة للتعريف بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومدى الحاجة لهذه المهنة.

دراسة (الفراج، ٢٠٠٩)، بعنوان: تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى**:** نموذج لقياس رضا المرضى، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا عن الخدمات الطبية التي تقدمها مستشفيات التعليم العالي في سورية، وكذلك تكوين مقياس يساعد في قياس فاعلية الخدمات وتقييم جودتها، وذلك من وجهة نظر المرضى، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليل، وتطبيق استبانة على عينة مكونة من (٤٧٤) مفردة من المرضى بأكبر أربعة مستشفيات تعليمية في سورية وهي المواساة والأسد الجامعي والأطفال والتوليد وأمراض النساء والتي اتخذت من دمشق العاصمة مقراً لها، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: تعتمد المستشفيات في خلق صورة ذهنية إيجابية لدى الآخرين من خلال التعامل مع المرضى الذين• يمكثون في المشفى للعلاج مدة زمنية طويلة نسبياً إذا ما قورنت بالمدة الزمنية التي يقضيها مريض العيادات الخارجية في المستشفى، وكفاءة الطبيب المهنية العامل في المستشفى نفسه التي يقصدها المريض تؤدي دوراً أساسياً في تحسين سلسلة جودة خدمات الرعاية الصحية،

دراسة (العنزي، ٢٠١٩)، بعنوان: مدى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية: دراسة اجتماعية مقارنة، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى في المؤسسات الصحية الحكومية والأهلية في المملكة العربية السعودية للفترة ما بين ٢٠١٩/٢٠١٨م والذين بلغ عددهم (٣٠٦١٥) الف، والذين تم تحديدهم من سجلات المرضى لأغراض تلقي العلاج سواء الذين أجريت لهم عمليات جراحية أو متلقي العلاج دون الحاجة إلى عمليات باستثناء حالات الولادة**.** ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث استبانة لقياس مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية حيث تكونت بصورتها النهائية من (٥٥) فقرة، وقد أظهرت النتائج: أن مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية بدرجة كبيرة، وأن مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية يختلف باختلاف المجال الذي يحقق الرضا للمرضى في المؤسسات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية.

الإطـار النظـري للدراسـة

المريض طويل الإقامة:

هو المريض الذي يطول بقائه في المستشفى نظراً لطبيعة المرض الذي يعاني منه بحيث يستغرق بقائه فترة أسبوعين أو أكثر بالنسبة لفترة العلاج أو بعد كتابة إذن الخروج (النعيم، ٢٠١٢، ص١٧).

مفهوم رضا المرضى:

هو مجموع المشاعر الإيجابية التي قد تتكون لدى المرضى نحو ما يقدم لهم من خدمات داخل المؤسسات الصحية، ولحين خروجهم منها، بافتراض توافر كل مستلزمات الراحة النفسية والبدنية

والعلاج، وإدراك ما ينبغي أن يحصل عليه المريض فعلاً من رعاية صحية (العنزي، ٢٠١٩، ص ١١). رضا المرضى يعني شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى: وتشمل: الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المرافقة (فندقية، طعام، نظافة، خدمات اجتماعية ونفسية)، مما يولد إحساساً باهتمام الأطر الطبية والخدمية به، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء، ويخلق لديه شعوراً إيجابياً يساعده على تقبل العلاج والتجاوب معه، وهذا ما يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة خدمات الرعاية الصحية (الفراج، ٢٠٠٩، ص ٦٤).

وفي ضوء التقدم السريع الذي نلحظه في مجتمعنا وفي المجتمعات الأخرى في شتى مجالات الحياة ، وخاصة في الجوانب الصحية من خلال استخدام التقنيات الحديثة والمتطورة في المستشفيات، يأتي الاهتمام بموضوع الخدمات الصحية بصورة عامة والمرضى بصفة خاصة كنتيجة طبيعية تفرضها حتمية الوصول إلى خدمات صحية ذات جودة ترضي طموحات المرضى (ماضي، ٢٠٠٢، ص ٣٣).

أن المترددين حساسون بصورة قوية إلى مختلف جوانب الخدمات وينظرون إلى هذه الخدمات بصورة متكاملة لا مجزأة وهذا يحتم على القائمين بأمر إدارة هذه الخدمات النظرة الشاملة والمكثفة والمتكاملة لتغطية جميع جوانب الخدمات وهذا يوصي بأهمية العمل الجماعي والتنسيق بين مختلف العاملين في الحقل الصحي وهذا ينسحب أيضا على التعليم الجامعي ويبين أهمية التعليم الموحد لمختلف المهن الصحية لتغذية روح العمل في فريق متجانس ومتكامل وجماعي. ولكي يتم التعامل الجيد مع المترددين لابد من إنشاء برامج لتعليم المترددين وتوضيح الإمكانيات المتاحة بقسم إعادة التأهيل ومحدودية خدماته هذا إلى جانب معالجة القصور والخلل عند تقديم هذه الخدمات (الفراج، ٢٠٠٩، ص ٥٩).

الأبعاد المتكاملة لمفهوم "رضا المرضى":

أورد الفراج (٢٠٠٩، ص ٦٤) الأبعاد المتكاملة لرضا المرضى، على النحو التالي:

١. **الرعاية الطبية المهنية:** هي مدى السيطرة التي يمتلكها الأطباء على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم في أثناء تقديم الخدمات في المجال العلاجي والسريري والسلوكي للمرضى من خلال الاستقصاء العلمي والتفكير التقديري والتحليل المنطقي المبني على الأدلة.

٢. **الرعاية التمريضية المهنية:** هي مدى السيطرة التي يمتلكها الممرضون على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم في أثناء تقديم الخدمات في المجال التمريضي والسلوكي للمرضى في أثناء إقامة المريض في المستشفى.

٣. **الخصائص التنظيمية:** هي مجموعة من الصفات التي تسم المستشفى كنظام وتؤثر في طريقة أدائه ونظرة المرضى إلى مستوى جودة خدماته.

٤. **الفندقة:** هي إجمالي الخدمات الفندقية التي تُقدم للمريض المقيم بغية العلاج والاستشفاء والمتعلقة بالهدوء والنظافة والطعام والأثاث.

رضا المرضى وجودة الخدمة:

أن الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية يرون بأن اهم أهداف جودة الخدمة الصحية يتمثل في رضا المرضى من خلال (الطويل وآخرون، ٢٠١٠، ص ١٤) :

١. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين .

٢. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شانها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية.
٣. تعد معرفة أراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها .
٤. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
٥. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية .
٦. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة .
٧. كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد .
٨. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

مفهوم الخدمة الاجتماعية :

اختلفت تعريفات الخدمة الاجتماعية ، وتباينت على الرغم من أنها تصب كلها في خانة واحدة وهي خدمة المجتمع بكافة قطاعاته، وهناك عدد من التعريفات للخدمة الاجتماعية، وهي على النحو التالي:

الخدمة الاجتماعية في اللغة : الجمع : خِدَمٌ ، خَدَمَاتٌ ، مصدر خدَمَ . خِدمة : مساعدة أو فضْل ، هديَّة ، منحة ، عناية واهتمام ، التحق بخِدْمة فلان: ارتبط بالعمل عنده . وخِدْمات اجتماعيَّة : أعمال رسميّة أو غير رسميّة غايتها مساعدة المرضى والفقراء على القيام بنشاط طبيعيّ . (قاموس المعاني ، النسخة الإلكترونية)

ويعرف **" هدسون "** الخدمة الاجتماعية بأنها " خدمة تعمل على مساعدة الفرد أو الأسرة التي تعاني من مشكلات ، بغية الوصول إلى وضع سوي وملائم ، وتعمل كذلك على إزالة المعوقات التي تحول دون أن يستثمر الأفراد قدراتهم إلى أقصى حد ممكن . (الشهراني، ٢٠١٤: ص٦٥)

ويعرفها عبد الرزاق على أنها : فن وعلم ومهنة لمساعدة الناس على حل مشكلاتهم الفردية والأسرية والجماعية والمجتمعية، وتحقيق علاقات مرضية بينهم على أساس التخفيف من المشكلات المرتبطة بالعلاقات الإنسانية، وتحسين التفاعل الإنساني من خلال تركيز الأخصائيين الاجتماعيين على مساعدة الناس لتحسين أدائهم الاجتماعي على أساس تحسين قدرتهم على التفاعل والارتباط بالآخرين (عبد الرزاق، ٢٠١٦: ص ٣٣١).

أهداف الخدمة الاجتماعية:

من بين أهداف الخدمة الاجتماعية التي حددها كامبلينج تقييم الاحتياجات للأفراد والجماعات والمجتمعات ، وتوفير الموارد لتلبية تلك المتطلبات، وتقييم درجة المخاطر التي يتعرض لها الأفراد ، وتحديد طبيعتها، وتوفير الخدمات التي تصب في خانة الدفاع عن الحقوق وتنمية إدراك مسؤوليات كل فرد على حده ومعاونته على الإتيان بها بدرجة كبيرة من الأداء الفاعل . والعمل مع الأفراد والجماعات والأسر من أجل حل مشكلاتهم ومواجهتها بطرق ملائمة توفر الحلول الملائمة. وقد تم

تحديد ثلاثة محاور أساسية تنحصر فيها أهداف الخدمة الاجتماعية وهي كما يلي: (الشهراني ،٢٠١٤، ٧٢-٧٤)

أ- أهداف علاجية: تعمل الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والجماعات والمجتمعات بما يمكن أن يؤهلهم جميعاً ليصبحوا قادرين على تجاوز مشكلاتهم وأزماتهم الاجتماعية ، ويتم ذلك من خلال التدخل المهني الذي يقوم على دراسة وتشخيص المشكلات ، ومن ثم وضع الخطط والطرق والبرامج التي توفر العلاج المناسب للمشكلة أو الحد منها ومن تأثيراتها بدرجة كبيرة.

ب- أهداف وقائية: تتدخل الخدمة الاجتماعية في هذا الجانب من أجل وقاية الأفراد والجماعات من الوقوع في المشكلات والأزمات الاجتماعية المختلفة ، ويمكن أن يتم الوصول إلى الجوانب الوقائية من خلال نشر الوعي العام ، وبذل الجهود المرتبطة بتحسين المستوى المعيشي للأفراد والجماعات ، وتطوير الظروف البيئية ، وتغيير أنماط السلوك . الأمر الذي يتمكن من خلاله الأفراد والجماعات والمجتمعات من استثمار أمثل لمقدراتهم وطاقاتهم الذاتية نحو التكيف ونحو عجلة الإنتاج والإبداع ، كما يمكن أن يتم النهوض بالسياسات والتشريعات الملائمة والمساهمة في رفع مستوى البيئة الاجتماعية، وإيجاد حلول مناسبة للمشكلات الاجتماعية ، وتعزيز الجهود التي تحسن من البيئة والتي ترتبط بالأهداف الوقائية للخدمة الاجتماعية.

أهداف تنموية: إن تدخل الخدمة الاجتماعية في هذا الجانب يهدف في الأساس إلى دعم وتنمية القدرات الفردية والجماعية ، والعمل على تطوير وتحسين المجتمع ، كما أنها تشارك أيضاً في وضع السياسات والآراء والمقترحات الخاصة بالسياسات الاجتماعية للمجتمع. وتنادى بضرورة تلازم الجانبين الاقتصاد والاجتماعي لخطط التنمية . وإثراء العمل التطوعي ، وتفعيل المشاركة الشعبية في الرعاية الاجتماعية.

الخدمة الاجتماعية الطبية:

الخدمة الاجتماعية الطبية هي: " مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب ، في تشخيص بعض الحالات الغامضة وفي رسم الخطة العلاجية لها، وإلى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم وإسترداد وظائفهم الاجتماعية، وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم، وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع بعد الشفاء " (صالح، ٢٠١٤، ٢٨٩).

مشكلات المرضى طويلي الإقامة:

ومن المعروف أن جميع المرضى الذين يتم تنويمهم في المستشفيات تعرضوا لأسباب صحية أو عضوية بحته ، ويتم علاجهم من هذا المنطلق ، لكن يوجد هناك أبعاد وجوانباً أخرى في حياة معظم هؤلاء المرضى، حيث تتمثل في وجود العديد من المشاكل الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والصحية، والتي تؤثر في حياتهم . وبعض هذه المشكلات قد تكون موجودة لدى المريض قبل أن يتم دخوله إلي المستشفى، وبينما البعض الآخر قد يكون متزامنا مع المرض والإقامة الطويلة في المستشفى أو فرضه الواقع الجديد علية في حالة إصابته بأمراض مزمنة أو إعاقات مستديمة جعلته مريض طويل الإقامة. وتلقي الحالة المرضية على صاحبها انعكاسات سالبة ، تتطور إلي مشكلات قد تشتد أو تتواصل تبعاً لتداعيات المرض الجسمية ، وتمتد إلي أجواء الأسرة وفقاً لظروف الأسرة وتقبلها لتلك الحالة وتداعياتها، كما أن ظواهر سالبة قد تسود إلي المجتمع عند انتشار الحالة المرضية واتساع أضرارها داخل المجتمع (غرايبة، ٢٠٠٨ م، ٢١) .

وهذا مما سيعرضه الباحث ضمن أربعة أصناف من المشكلات فيما يلي:

١. المشكلات الأسرية:

إن غالبية المرضى الذين يتم الكشف عليهم أو من يقرر لهم تنويم تجدهم يعانون من بعض المشكلات التي تجعلهم غير قادرين على التعايش مع ذويهم لوجود بعض المشكلات المتعلقة بسوء العلاقات الأسرية والتفكك الأسري ، لذا نجدهم يلجئون إلى المستشفيات . ويمكن عرض المشكلات الأسرية على النحو التالي:

• إن وجود المريض في المستشفى لفترة من الزمن قد يخشى معه على باقي أفراد أسرته وعلى من يرعاهم في غيابه، وأيضاً خوفاً من أن تضعف علاقتهم به خاصة إذا قلت زياراتهم له ، أو قد يخشى أحد الزوجين في حالة وجود في المستشفى للعلاج على الطرف الآخر من وجوده بمفرده وخاصة إذا كان الزوج هو الموجود في المستشفى فإن الغيرة قد تستبد به ويفضل الاحتفاظ بمرضه عن الغياب عن منزله.

• قد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض وقد يطلب أحد الزوجين الطلاق إذا وجد أنه لا يستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب المرض المعدي أو المزمن خوفاً من انتقال المرض إليه أو إذا نتج عن المرض عاهة قد لا يتقبلها الطرف الآخر ويصعب الاستمرار في الحياة الزوجية .

• قد يكون المرض سبباً في تفكك العلاقات الأسرية وتهدمها إذا كانت معاملة المريض فيها نوع من الإهمال فتتأثر العلاقات فيما بعد هذه المعاملة حيث يخرج المريض بعد شفائه أكثر حباً أو أكثر كرهاً لأحد أفراد الأسرة أو الأسرة كلها حسب الخبرة التي مر بها من معاملته أثناء مرضه وقد لا تمكنه المشاعر الجديدة من الاستمرار في الحياة الزوجية.

• إذا كان مرض أحد الزوجين ميؤوس من شفائه أو نتج عن المرض عجز جنسي وخاصة إذا كان الزوجين في بداية حياتهما الزوجية فإنه يصعب بل يستحيل أحياناً الاستمرار في الحياة الزوجية (السروجي وأبو المعاطي، ٢٠٠٩، ص ١٩٨).

وفي حال إصابة المريض بمرض معدي تصاب العلاقة بالتوتر وعدم التواصل معه مما يستدعي الطرف الأخر بالتقدم بطلب الطلاق وإنهاء العلاقة الزوجية مع المريض مدعية بالخوف من انتقال المرض إليهم ،وكل هذه الأسباب تجعل المريض يفضل الجلوس بالمستشفى على الخروج للمنزل ومواجهة المشكلات الأسرية داخل أسرته .مما يجعله أحد المرضى المصنفين طويلي الإقامة بجلوسه أكثر من أسبوعين وأكثر. ومن هنا فإن المشكلات الأسرية التي يتعرض لها المرضى طويلي الإقامة الذين مازالوا تحت العلاج ، والمرضى الذين كتب لهم خروج ولم يخرجوا بعد. نجدها تختلف إلى حدٍ ما . فمن حيث كيفية التعامل فإن المريض الذي مازال تحت العلاج لا بد وأن تكون الخدمة ميسرة له من حيث طمئنه المريض على أسرته (غرايبة، ٢٠٠٨، ص٢٤).

٢. المشكلات السلوكية:

إن المرض بما فيه من مشكلات يخلّف في نفسية المريض صراعاً يعّبر عنه بأنواع من السلوكيات لا يفهمها ولا يفهم دوافعها أحياناً، وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يتعرف على آثار المرض، وأن يميز بين نوعين من الآثار أو السلوك في حالات المرض، هما (السروجي وأبو المعاطي، ٢٠٠٩، ص ٢٠١):

أ. الآثار الدائمة: وتتكون نتيجة لخبرات وتجارب أثرت في تركيبة الشخصية في أثناء المرض وتأخذ صورة تشاؤم أو تردد أو مخاوف تنتاب المريض، وتبعث هذه الأعراض مشكلات تتعلق بالمرض كالخوف من الموت أو الشعور بالنقص، كما قد تأخذ صورة تدلل وحساسية واستغلال، وما إلى ذلك تبعاً للتجارب التي مر بها المريض.

ب. الآثار المؤقتة: وهي أعراض سلوكية لم تعرف في شخصية المريض من قبل، ولكنها تظهر في بعض المراحل المرضية الحرجة كالاعتماد على الغير، وسرعة الاستثارة أو شدة الحساسية والرجوع إلى بعض السلوك الخاصة بالطفولة كالبكاء والتشبث بأشياء تافهة، وما إلى ذلك من ألوان التصرفات غير المألوفة في حياته.

٣. المشكلات الاقتصادية:

يؤثر المرض وخاصة إذا تضمن جراحة ، وإذا كانت فترة العلاج طويلة في ميزانية الأسرة ويتزايد أثرة في حالة عدم وجو د مدخرات لديها ، إذ إن ميزانية الأسرة لا تحتمل تكاليف العلاج . أما إذا كان المريض العائل الوحيد لأسرته فإن دخوله للمستشفى سيتسبب في انقطاع الدخل من عمله ، مما يضطر أسرته إلى الاستدانة أو بيع الممتلكات أو خروج الأبناء من مدارسهم أو خروج الزوجة إلي العمل، وقد يضطر المريض إلى مغادرة المستشفى قبل إتمام العلاج ليعمل ويعول أسرته ، وتسوء حالته نتيجة الإرهاق ونقص العلاج ، وقد لا يحتمل المريض نفقات العلاج ، مما قد يجعله يضطر للاحتفاظ بمرضه ، الذي قد يستعصى علاجه فيما بعد، أو يحتاج إلى فترة طويلة.

قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً لعدم تنفيذ خطط العلاج ، فقد يصف الطبيب نظاماً معيناً في تغذيته، فيصعب على المريض تنفيذه لارتفاع تكاليفه فتسوء حالته الصحية أو يرى الطبيب أن الحالة تقتضي استراحة المريض مدة طويلة قبل العودة للعمل ، ولكن حاجة المريض الاقتصادية تدفعه إلى عدم تنفيذ هذه التعليمات فتنتكس حالته ، أو قد ينصح الطبيب بتقليل عدد ساعات العمل ، مما تعني لدى المريض نقصاً في دخله ، مما لا يستطيع به تغطية تكاليف المعيشة ، وقد يشير الطبيب إلى تغيير نوع العمل بما يتناسب مع الحالة الصحية ، ولكن عدم توافر فرص العمل مع ضغط الحالة الاقتصادية، لا تساعد المريض على التغير المطلوب، وقد يوجه المريض لتغيير المسكن إذا كان سبباً في الحالة المرضية ، وقد تحول الحالة الاقتصادية دون تنفيذ هذا التوجيه فتسوء حالة المريض أو قد ينتقل المرض إلى غيره من أفراد الأسرة (النعيم، ٢٠١٢، ص٧٠).

٤. مشكلات المرض المزمن:

يواجه المريض بعض الصعوبات الناتجة عن الأمراض الصحية المزمنة، وأول هذه المشكلات هو صعوبة تكيف المريض مع المستشفى، إلى جانب متطلبات العلاج الطويلة من الناحية المالية، بالإضافة إلى المرض سيضع بعض القيود والحدود على حركة المريض كما قد يضطره إلى التخلي عن عمله أو تغييره ومثل هذه الأمراض المزمنة تحتاج إلى جهود متواصلة من جانب الخدمة الاجتماعية، بحيث يحتاج المريض إلى التشجيع والوقوف إلى جانبه خلال الفترة الطويلة التي يرتبط فيها بالمرض حتى يستطيع تحقيق أقصى ما يمكن استثماره من قدراته لمواجهة أعباء الحياة والأعباء النفسية الناتجة عن أزمة المرض (السروجي وأبو المعاطي، ٢٠٠٩، ص ٢٠٠).

الأخصائي الاجتماعي الطبي: هو ذلك الشخص الذي يكون معداً إعداداً خاصاً في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ثم في ميدان من ميادينها بصفة خاصة ، والأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يحتاج إلي هذا الإعداد الخاص حيث أنه يعمل في المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء الفريق الطبي (بهنسي، ٢٠١١م، ص ٦).

هو ممارس مهني أعد إعداداً نظرياً وعملياً ملائماً في مدارس أو كليات الخدمة الاجتماعية علماً أنها تختلف عن بعضها البعض في مستوى إعداد الأخصائيين الاجتماعيين فيها تبعاً لإمكانياتها المادية والفنية، ففي حين تخرج الولايات المتحدة الأمريكية والهند الأخصائيون الاجتماعيون بمستوى

الماجستير فإن دولاً أخرى تكتفي بمستوى البكالوريوس فيما دولاً عديدة وبالذات في العالم الثالث تكتفي بمستوى الدبلوم المتوسط (الصقور،٢٠٠٩، ص١٩٢).

ويعرف كذلك بأنه: الشخص الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع، وحاصل على التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائي فما فوق، ويمارس العمل داخل المنشآت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق (الصحي المعالج) ، كما يعرف بأنه: الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية، ويكون قد تم تأهيله علمياً وفنياً في جامعات متخصصة، وهو المسؤول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية والتأهيلية، أو في البيئة الخارجية، بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي في إعادة تأهيل المرضى وتمكين تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية والبيئية (الزهراني، ٢٠١٤، ص٦).

أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلة الإقامة:

الأخصائي الاجتماعي الطبي عضو في الفريق الذي يقوم برعاية الفرد الذي يعاني من عجز جسمي. وفي هذه الحالة يمكن الاستفادة منه في خدمة المريض. فإعداده المهني يؤهله لمساعدة الأفراد بالنسبة للمشاكل التي تعوق تكيفهم الاجتماعي وقد ترجع هذه المشاكل إلى عوامل ذاتية في الفرد نفسه أو إلى عوامل خارجة عن عنه وفي كثير من الأحيان ترجع إلى عوامل تتداخل فيها النواحي الذاتية والخارجية. وفي كثير من الأحيان يحتاج الأمر إلى كثير من الخبرة والمهارة والص بر للكشف عما يقلق الفرد ولكن عن طريق المقابلات والتحدث مع المريض يستطيع الأخصائي الاجتماعي مساعدته للتعبير عن المشاكل التي يواجهها والأسباب التي وراءها (النعيم، ٢٠١٢، ص ٨٠) ويقصد بدور الأخصائي الاجتماعي هنا هو مجمل الأدوار العامة التي يقوم بها الأخصائي داخل المستشفى، وهي وصف لطبيعة ونوع ما يقوم به من أعمال وخدمات مع كافة المرضى، فهناك أدوار كثيرة جداً مناطة بالأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي؛ وذلك نظراً لأهمية دوره ضمن الفريق العلاجي، الأمر الذي يجعلنا نسلط الضوء على الأدوار الأساسية العامة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، ثم تفصيل هذه الأدوار ضمن مراحل دخول المريض، وهي على النحو التالي (الزهراني، ٢٠١٤، ص ٢٨):

١. القيام بدراسة الحالات واقتراح التدخل المناسب والمشاركة في الخطة العلاجية مع الفريق المعالج.

٢. التواصل الأسري الفعال لصالح المريض إذا استدعت الحاجة لذلك.

٣. إعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة التدريبية والتعليمية والتأهيلية والاجتماعية، والترويحية، والثقافية وتقييمها.

٤. تفعيل الجوانب الاجتماعية لتحقيق وإنجاح السياسات الصحية في المنشأة.

٥. المساعدة في تأمين احتياجات المريض وأسرته عبر الموارد المتاحة والجهات المختلفة في البيئة المحيطة.

٦. المشاركة في برنامج التثقيف الصحي والاجتماعي.

٧. التعامل المهني مع حالات الأمراض المعدية والمستعصية والمزمنة .

٨. التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه، والكشف عن درجة حاجته لمساعدة الأخصائي الاجتماعي ومحاولة لمس المخاوف التي تعتري المريض، ليساعده على التخلص منها، كي لا تكون عاملاً من عوامل التأخر في الشفاء.

٩. تبصير المريض بما يعنيه، وخاصة فيما يراه الطبيب المعالج ضرورياً لمواجهة الحالة المرضية، وخاصة في تلك الحالات التي تتطلب الجراحة بما في ذلك البتر لبعض الأعضاء في جسمه، وتستلزم شعور المريض بالاطمئنان على سلامة الإجراءات وإيجابيات النتائج.
١٠ . التعامل مع الظروف المصاحبة للمرض، والتي قد تشكل خطراً على المريض أكثر من المرض نفسه، ويصاحب ذلك بعض الانعكاسات على الأسرة وتكيفها وأداء أعضائها وعلاقاتهم بالمريض نفسه.
وإيماناً من وزارة الصحة السعودية بأهمية الرعاية المقدمة للمرضى طويلي الإقامة وكذلك إيماناً منها بمشاركة القطاع الخاص في تنفيذ البرامج التي تقدمها الوزارة، فقد استحدثت الوزارة برنامج الرعاية الصحية للمرضى طويلي الإقامة وذلك بهدف وضع حل دائم لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفيات وزارة الصحة حيث بدأ تطبيق خدمة استئجار الخدمة من مستشفيات القطاع الخاص مما سيؤدى إلى تخفيف الضغط على مستشفيات الوزارة واستخدام الأسرة وتوفيرها لتقديم خدمات صحية أخرى يستفيد منها عدد أكبر من المراجعين (وزارة الصحة، ١٤٣٨، ص ٤٠

منهجية البحث

المنهج المستخدم:

في هذا البحث تم استخدام المنهج الوصفي في الإجابة على التساؤلات التي تم وضعها،

مجتمع البحث

يتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين ومرضى الاقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية بمنطقة عسير.

عينة البحث:

وفقاً لأهداف الدراسة فإن للدراسة عينتان، عينة الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة عسير بحجم (٣٦) أخصائياً اجتماعياً، وعينة لمرضى الاقامة الطويلة في تلك المستشفيات بحجم (٥١) مريضاً. توضح الخصائص الديموغرافية لعينتين الدراسة حيث

الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة مرضى الاقامة الطويلة

بالنسبة للجنس، نجد أن غالبية عينة مرضى الإقامة الطويلة بنسبة (٦٤.٧ %) هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث (٣٥.٣ %).

بالنسبة للحالة الاجتماعية، نجد أن نسبة (٥٤.٩ %) من عينة مرضى الإقامة الطويلة حالتهم الاجتماعية (متزوج)، وأن نسبة (٢٥.٥ %) حالتهم الاجتماعية (أعزب)، وأن نسبة (١١.٨ %) حالتهم الاجتماعية (مطلق)، وأن نسبة (٧.٨ %) (أرمل).

بالنسبة للمستوى التعليمي، نجد أن نسبة (٥٤.٩ %) من عينة مرضى الإقامة الطويلة مستواهم التعليمي (جامعي فما فوق)، وأن نسبة (٢٩.٤ %) تعليمهم (متوسط)، وأن نسبة (١٣.٧ %) تعليمهم (ابتدائي)، وأن نسبة (٢.٠ %) (أمي).

بالنسبة للدخل الشهري، نجد أن نسبة (٢١.٦ %) من عينة مرضى الإقامة الطويلة يبلغ دخلهم الشهري (أقل من ٣٠٠٠ ريال)، وأن نسبة (١٩.٦ %) دخلهم الشهري (من ٩٠٠٠ إلى أقل من ١٢٠٠٠ ريال)، وأن نسبة (١٧.٦ %) (بدون دخل)، وأن نسبة (١٥.٧ %) دخلهم الشهري (من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠ ريال)، وأن نسبة (١٥.٧ %) دخلهم الشهري (أكثر من ١٢٠٠٠ ريال)، وأن نسبة (٩.٨ %) دخلهم الشهري (من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال).

بالنسبة لمدة الإقامة بالمستشفى، نجد أن نسبة (٥٦.٩ %) من عينة مرضى الإقامة الطويلة تبلغ مدة إقامتهم بالمستشفى (من ١٥ يوم إلى أقل من شهر)، وأن نسبة (٢٥.٥ %) تبلغ مدة إقامتهم بالمستشفى (من شهر إلى أقل من ٣ أشهر)، وأن نسبة (١١.٨ %) تبلغ مدة إقامتهم بالمستشفى (من ٣ أشهر إلى أقل من ٦ أشهر)، وأن نسبة (٥.٩ %) تبلغ مدة إقامتهم بالمستشفى (أكثر من ٩ أشهر).

الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين :

بالنسبة للجنس، نجد أن غالبية عينة الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة (٨٨.٩ %) هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث (١١.١ %).

بالنسبة للمستوى التعليمي، نجد أن نسبة (٦٣.٩ %) من عينة الأخصائيين الاجتماعيين مستواهم التعليمي (بكالوريوس)، وأن نسبة (٣٠.٦ %) مستواهم التعليمي (ماجستير)، وأن نسبة (٥.٦ %) مستواهم التعليمي (دكتوراه).

بالنسبة للخبرة العملية، نجد أن نسبة (٥٢.٨ %) من عينة الأخصائيين الاجتماعيين تبلغ خبرتهم العملية (أكثر من ١٥ سنة)، وأن نسبة (١٦.٧ %) تبلغ خبرتهم (من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة)،

وأن نسبة (١٦.٧ %) كذلك تبلغ خبرتهم العملية (من ١٥٠ إلى أقل من ١٠ سنة)، وأن نسبة (١٣.٩ %) تبلغ خبرتهم العملية (أقل من ٥ سنوات).

أداة البحث:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد استبانتين بهدف التعرف على مدى رضا مرضى الاقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية عن دور الاخصائي الاجتماعي، وذلك من وجهة نظر مرضى الإقامة الطويلة ومن وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وقد مرت الاستبانة في إعدادها بالمراحل التالية:

الصورة المبدئية للاستبانة:

١/ تكونت الاستبانة الخاصة بمرضى الإقامة الطويلة من جزئين رئيسين هما:

الجزء الأول: يشتمل على البيانات الأولية عن المرضى وتتمثل في (الجنس ، الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي ، الدخل الشهري).

الجزء الثاني: يتكون من (٢٠) عبارة تخضع خيارات الإجابة عليها لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي، وهي تقيس مستوى رضا مرضى الإقامة الطويلة عن دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر المرضى أنفسهم.

٢/ تكونت الاستبانة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين من جزئين رئيسين هما:

الجزء الأول: يشتمل على البيانات الأولية عن الأخصائيين وتتمثل في (الجنس ، المستوى التعليمي ، الخبرة العملية).

الجزء الثاني: يتكون من (٤٦) عبارة تخضع خيارات الإجابة عليها لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي، مقسمة على ثلاثة محاور كالآتي:

المحور الأول: دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة، ويحتوي على (٢٠) عبارة. المحور الثاني: المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة، ويحتوي على (١٦) عبارة.

المحور الثالث: المقترحات التي تسهم في تجاوز المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره مع المرضى طويلي الإقامة، ويحتوي على (١٠) عبارات.

صدق الأداة وثباتها:

صدق الاتساق الداخلي:

لحساب صدق الاتساق الداخلي تم استخدام معاملات بيرسون للارتباط لحساب العلاقة بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له، وجاءت النتيجة جميعها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها.

فنجد أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور جاءت موجبة تتراوح بين (٠.٥٥٤ – ٠.٧٤٤) هي قيم مرتفعة نسبياً، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) مما يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي لاستبانة مرضى الإقامة الطويلة.

صدق الاتساق الداخلي لاستبانة الأخصائيين الاجتماعيين

أوضحت نتائج اختبار معامل بيرسون للارتباط لحساب صدق الاتساق الداخلي لاستبانة الأخصائيين الاجتماعيين، فنجد الآتي:

بالنسبة للمحور الأول: دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة، نجد أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور جاءت موجبة تتراوح بين

(٠.٥٨٦ – ٠.٨٤٧) هي قيم مرتفعة، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) مما يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول.
بالنسبة للمحور الثاني: المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة، نجد أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور جاءت موجبة تتراوح بين (٠.٥٠٠ – ٠.٨٢٦) هي قيم مرتفعة، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) مما يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني.
بالنسبة للمحور الثالث: المقترحات التي تسهم في تجاوز المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره مع المرضى طويلي الإقامة، نجد أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور جاءت موجبة تتراوح بين (٠.٧٤٣ – ٠.٨٨١) هي قيم مرتفعة، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) مما يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث.
ثبات الاستبانة: لحساب معامل ثبات الأداة تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ وكما يلي:
قيم معاملات ألفا كرونباخ للثبات لمحاور أداة الدراسة
توضح معاملات ألفا كرونباخ للثبات لمحاور الاستبانة. بالنسبة لاستبانة مرضى الإقامة الطويلة والتي تتكون من (٢٠) عبارة فإن معامل ألفا كرونباخ بلغ (٠.٩٣١).
بالنسبة لاستبانة الأخصائيين الاجتماعيين، فإن معامل ألفا كرونباخ للمحور الأول الذي يتكون من (٢٠) عبارة بلغ (٠.٩٥٠) وللمحور الثاني الذي يتكون من (١٦) عبارة بلغ (٠.٩١٧) وللمحور الثالث الذي يتكون من (١٠) عبارات بلغ (٠.٩١٣). ونلاحظ أن جميع هذه القيم مرتفعة جداً (>٠.٩٠) مما يشير إلى ثبات عالي لأداة الدراسة المستخدمة للعينتين.
مما سبق فيمكن التوصل إلى أن أداة الدراسة بمحاورها تمتاز بالثبات بدرجة عالية، مما يجعل الباحث مطمئن من النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال هذه الاستبانة.

نتائج البحث وتفسيرها

١- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، وينص على: ما مستوى رضا المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات الحكومية عن دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر المرضى؟

جدول رقم (١). مستوى رضا مرضى الإقامة الطويلة عن دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر المرضى.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (ت) والدلالة الإحصائية	مستوى الرضا	الترتيب
١. يبدو الأخصائيون الاجتماعيون على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	٤.٢٥	٠.٧٢	١٢.٥**	مرتفع	١
٢. يقوم الأخصائي بإبلاغ المريض بوجود برنامج الرعاية المنزلية الذي يوفر له خدمات تمريضية بعد خروجه	٣.٧٥	٠.٩٣	٥.٧**	مرتفع	١٤
٣. يوفر الدعم المادي للمريض من خلال التواصل مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى	٣.٥٣	٠.٩٩	٣.٨**	متوسط	١٩
٤. المساهمة في توفير عمل لأحد أفراد المريض للمساعدة بتلبية احتياجات الأسرة	٣.٢٢	١.٢١	١.٣	متوسط	٢٠
٥. يفي الأخصائي الاجتماعي بالتزاماته التي يعد بها المرضى	٣.٩٦	٠.٩٨	٧.٠**	مرتفع	٦
٦. يعمل الأخصائي جاهداً لحل المشاكل التي تواجه المرضى	٤.١٢	٠.٨٩	٩.٠**	مرتفع	٢
٧. يحرص الأخصائي الاجتماعي على تقديم خدماته في الموعد المحدد	٣.٩٠	٠.٩٢	٧.٠**	مرتفع	٨
٨. يحتفظ الأخصائي بسجلات طبية دقيقة وموثقة يقدمها للمرضى للاستفادة منها إذا لزم الأمر	٣.٦٩	٠.٩٧	٥.١**	مرتفع	١٧
٩. يقدم الأخصائي الاجتماعي خدمات للمرضى بشكل سريع	٣.٧٣	٠.٩٢	٥.٦**	مرتفع	١٥
١٠. يستجيب الأخصائي بشكل فوري لاحتياجات المرضى .	٣.٩٠	٠.٩٦	٦.٧**	مرتفع	٩
١١. هناك تعاون مستمر من الأخصائي الاجتماعي مع المرضى .	٣.٨٦	١.٠٨	٥.٧**	مرتفع	١٠
١٢. يقوم الأخصائي بحل مشاكل المرضى بسرعة فائقة	٣.٧٣	٠.٩٤	٥.١**	مرتفع	١٦
١٣. يغرس الأخصائي بسلوكه الأمان في نفوس المرضى	٤.٠٤	٠.٨٩	٨.٣**	مرتفع	٤

١٤. يمتلك الأخصائيون في المستشفى قدرات ومهارات عالية	٣.٦٥	١.٠٥	٤.٤**	متوسط	١٨
١٥. هناك متابعة من قبل الأخصائي لحالة المريض بشكل مستمر	٣.٨٠	٠.٨٣	٧.٠**	مرتفع	١٣
١٦. يولي الأخصائي الاجتماعي الاهتمام المناسب لكل مريض.	٣.٨٤	٠.٩٧	٦.٢**	مرتفع	١١
١٧. يضع الأخصائي مصلحة المريض في أول اهتماماته	٣.٨٤	٠.٩٧	٦.٢**	مرتفع	١٢
١٨. يتلمس بشكل مستمر احتياجات المريض ومشكلاته.	٣.٩٤	٠.٧٩	٨.٦**	مرتفع	٧
١٩. يتسم سلوك الأخصائي باللياقة في تعامله مع المرضى.	٤.٠٠	٠.٩٨	٧.٣**	مرتفع	٥
٢٠. يقوم بتوعية المريض بأن خروجه لمنزله يساعد في استقراره النفسي	٤.٠٨	٠.٩١	٨.٤**	مرتفع	٣
المحور ككل	**٣.٨٤**	**٠.٩٤**		**مرتفع**	

الجدول السابق يبين أن جميع العبارات جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وتشير إلى معنوية الفروق بين المتوسطات، ما عدا العبارة رقم (٤) والتي جاءت غير دالة إحصائياً. ومن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٣.٨٤) والذي يقع في الفئة الثانية حسب مقياس ليكرت الخماسي (٣.٤٠ -< ٤.٢٠)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة مرضى الإقامة الطويلة راضين عن عبارات المحور، وتشير إلى أن مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات الحكومية بمنطقة عسير راضين بمستوى مرتفع عن دور الأخصائي الاجتماعي.

وبناءاً على المتوسطات الحسابية والتي من خلالها تم ترتيب العبارات حسب مستوى الرضا، فنجد أن أكثر العبارات التي تشير إلى مستوى رضا مرتفع لمرضى الإقامة الطويلة عن دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر المرضى هي:

١/ (يبدو الأخصائيون الاجتماعيون على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر) بمتوسط حسابي (٤.٢٥) ومستوى رضا (مرتفع).

٢/ (يعمل الأخصائي جاهداً لحل المشاكل التي تواجه المرضى) بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٢) ومستوى رضا (مرتفع).

٣/ (يقوم بتوعية المريض بأن خروجه لمنزله يساعد في استقراره النفسي)، بمتوسط حسابي بلغ (٤.٠٨) ومستوى رضا (مرتفع).

٤/ (يغرس الأخصائي بسلوكه الأمان في نفوس المرضى) بمتوسط حسابي بلغ (٤.٠٤) ومستوى رضا (مرتفع).

٥/ (يتسم سلوك الأخصائي باللياقة في تعامله مع المرضى)، بمتوسط حسابي بلغ (٤.٠٠) ومستوى رضا (مرتفع).

بينما جاءت أقل العبارات بمستوى رضا متوسط لمرضى الإقامة الطويلة عن دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر المرضى هي:

٦/ (يمتلك الأخصائيون في المستشفى قدرات ومهارات عالية) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٥) ومستوى رضا (متوسط).
٧/ (يوفر الدعم المادي للمريض من خلال التواصل مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى) بمتوسط حسابي (٣.٥٣) ومستوى رضا (متوسط).
٨/ (المساهمة في توفير عمل لأحد أفراد المريض للمساعدة بتلبية احتياجات الأسرة) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٢٢) ومستوى رضا (متوسط).

٢- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني، وينص على: ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟

جدول رقم (٢) دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (ت) والدلالة الإحصائية	المستوى	الترتيب
١. يقوم بدور فعال في تقوية العلاقة بينه وبين المريض	٤.٢٢	٠.٩٠	**٨.٢	موافق بشدة	٢
٢. زيادة الوعي الصحي للعائل الذي سوف يقوم بخدمة المريض بعد خروجه	٤.٠٣	١.٠٠	**٦.٢	موافق	٧
٣. تهيئة المريض نفسياً للخروج من المستشفى	٤.٠٣	١.٠٣	**٦.٠	موافق	٨
٤. تهيئة المريض اجتماعياً للخروج من المستشفى	٣.٨٦	١.٠٧	**٤.٨	موافق	١٥
٥. المرور اليومي على المريض لمتابعة مُستجدات الحالة.	٣.٩٧	١.٢١	**٤.٨	موافق	٩
٦. يعمل الأخصائي جاهداً لحل المشاكل التي تواجه المرضى	٤.١٩	٠.٩٥	**٧.٥	موافق	٤
٧. الاتصال بأهل المريض وإقناعهم بإخراجه من المستشفى	٣.٩٢	٠.٩٧	**٥.٧	موافق	١١
٨. يحتفظ الأخصائي بسجلات طبية دقيقة وموثقة يقدمها للمرضى للاستفادة منها إذا لزم الأمر	٤.٢٢	٠.٩٦	**٧.٦	موافق بشدة	٣
٩. مخاطبة الجهات الخيرية لتوفير الدعم المادي للمرضى المحتاجين	٣.٩٤	١.٢٦	**٤.٥	موافق	١٠
١٠. العمل على التخفيف من مشاعر الضيق لدى المريض.	٤.٠٦	١.١٥	**٥.٥	موافق	٦
١١. بحث التاريخ المرضي لمساعدة الطبيب وتوجيهه في عمليات الفحص ورسم خطة محكمة للعلاج .	٣.٧٨	١.٢٢	**٣.٨	موافق	١٨

١٢. تهيئة المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات الطبية التي تضايقهم وتثير مخاوفهم.	٤.١١	٠.٩٥	**٧.٠	موافق	٥
١٣. توجيه الممرضات لأهمية تقديم الخدمات اللازمة للمرضى	٣.٨٣	١.١٦	**٤.٣	موافق	١٦
١٤. تزويد الممرضات بالمعلومات التي تساعد على تفهم ظروف المريض لوضع خطة مناسبة للعلاج	٣.٧٥	١.٠٨	**٤.٢	موافق	١٩
١٥. التواصل المستمر مع الأقسام المختلفة بالمستشفى لمتابعة سير العلاج	٣.٨٩	٠.٩٥	**٥.٦	موافق	١٣
١٦. العمل على تحسين التفاهم بين جميع مقدمي الخدمة من أجل تقديم الخدمة المطلوبة للمرضى	٣.٩٢	١.٠٨	**٥.١	موافق	١٢
١٧. المساهمة في ربط المستشفى بالمؤسسات الخارجية للاستفادة من خدماتها صالح المرضى	٣.٨١	١.٢١	**٤.٠	موافق	١٧
١٨. يتلمس بشكل مستمر احتياجات المريض ومشكلاته.	٣.٧٥	١.٤٠	**٣.٢	موافق	٢٠
١٩. توعية المريض بالأضرار المترتبة على بقائه في المستشفى	٤.٢٥	١.٠٨	**٦.٩	موافق بشدة	١
٢٠. توفير المستلزمات التي يحتاجها المرضى حال خروجهم من المستشفى	٣.٨٩	١.٠٩	**٤.٩	موافق	١٤
المحور ككل	**٣.٩٧**	**١.٠٩**		**موافق**	

الجدول السابق يبين أن جميع العبارات جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وتشير إلى معنوية الفروق بين المتوسطات. ومن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٣.٩٧) والذي يقع في الفئة الثانية حسب مقياس ليكرت الخماسي (٣.٤٠ - < ٤.٢٠)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على عبارات المحور، أي أن هناك دور للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

وبناءاً على المتوسطات الحسابية والتي من خلالها تم ترتيب العبارات تنازلياً، فنجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين هي:

١/ (توعية المريض بالأضرار المترتبة على بقائه في المستشفى) بأعلى متوسط حسابي (٤.٢٥) ومستوى استجابة (موافق بشدة).

٢/ (يقوم بدور فعال في تقوية العلاقة بينه وبين المريض) و (يحتفظ الأخصائي بسجلات طبية دقيقة وموثقة يقدمها للمرضى للاستفادة منها إذا لزم الأمر) بمتوسط حسابي (٤.٢٢) لكل ومستوى استجابة (موافق بشدة).

٣/ (يعمل الأخصائي جاهداً لحل المشاكل التي تواجه المرضى) بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٩) ومستوى استجابة (موافق).
٤/ (تهيئة المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات الطبية التي تضايقهم وتثير مخاوفهم) بمتوسط حسابي بلغ (٤.١١) ومستوى استجابة (موافق).
بينما جاءت أقل العبارات موافقة على دور للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين هي:
٧/ (تزويد الممرضات بالمعلومات التي تساعد على تفهم ظروف المريض لوضع خطة مناسبة للعلاج) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٥) ومستوى استجابة (موافق).
٨/ (يتلمس بشكل مستمر احتياجات المريض ومشكلاته) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٥) ومستوى استجابة (موافق).

٣- النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث، وينص على: ما هي المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة؟

جدول رقم (٣) المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (ت) والدلالة الإحصائية	المستوى	الترتيب
١. سيطرة مشاعر الخوف لدى المريض من تدهور حالته حال مغادرته المستشفى.	٤.١٧	٠.٩٤	**٧.٤	موافق	٣
٢. خوف اسرة المريض من تدهور حالته بعد مغادرته المستشفى.	٤.٢٨	٠.٩١	**٨.٤	موافق بشدة	١
٣. نقص المعلومات الكافية لدى المريض وأسرته حول طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي	٤.٢٨	٠.٨٨	**٨.٧	موافق بشدة	٢
٤. غالباً ما يجد المريض واسرته حرجاً في طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي	٤.٠٣	١.٠٠	**٦.٢	موافق	٦
٥. عدم وجود أبناء أو أهل للمريض.	٣.٩٢	١.٢٠	**٤.٦	موافق	١٣
٦. كثرة الأعباء الوظيفية لدى الأخصائي الاجتماعي	٤.٠٣	٠.٩٧	**٦.٤	موافق	٧
٧. ضعف في بعض الجوانب المهارية لدى الأخصائيين الاجتماعيين	٣.٨٩	١.٠١	**٥.٣	موافق	١٤
٨. عدم وجود سياسة واضحة بالمستشفى لتعامل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة	٤.٠٣	٠.٩٧	**٦.٤	موافق	٨
٩. قلة الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى مقارنة بعدد الحالات	٤.١٤	١.١٠	**٦.٢	موافق	٤
١٠. غموض في دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإقامة	٤.١١	١.٠٤	**٦.٤	موافق	٥

الطويلة					
١١. عدم الاهتمام بتوجيهات الأخصائي الاجتماعي من قبل الفريق الطبي .	٣.٩٧	١.١٦	٠.٥**	موافق	١٠
١٢. ضعف الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	٣.٩٤	١.٢٦	٤.٥**	موافق	١٢
١٣. عدم توفر كفاءة مناسبة لدى الفريق الطبي للتعامل مع مرضى الإقامة الطويلة	٣.٨٩	١.٢١	٤.٤**	موافق	١٥
١٤. قصر الوقت المتاح للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المريض	٤.٠٣	١.٠٦	٥.٨**	موافق	٩
١٥. عدم إظهار الأخصائي اهتمامه بالمريض أو أن يكون منفرا له	٣.٦٧	١.٣١	٣.١**	موافق	١٦
١٦. عدم وجود أدوات لممارسة الأنشطة الاجتماعية	٣.٩٧	١.١٨	٤.٩**	موافق	١١
المحور ككل	٤.٠٢	١.٠٨		موافق	

الجدول السابق يبين أن جميع العبارات جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وتشير إلى معنوية الفروق بين المتوسطات. ومن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٤.٠٢) والذي يقع في الفئة الثانية حسب مقياس ليكرت الخماسي (٣.٤٠ -< ٤.٢٠)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على عبارات المحور، أي أن هناك معوقات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة.

وبناءاً على المتوسطات الحسابية والتي من خلالها تم ترتيب العبارات تنازلياً، فنجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة هي:

١/ (خوف أسرة المريض من تدهور حالته بعد مغادرته المستشفى) بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٨) ومستوى استجابة (موافق بشدة).

٢/ (نقص المعلومات الكافية لدى المريض وأسرته حول طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي) بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٨) ومستوى استجابة (موافق بشدة).

٣/ (سيطرة مشاعر الخوف لدى المريض من تدهور حالته حال مغادرته المستشفى) بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٧) ومستوى استجابة (موافق).

٤/ (قلة الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى مقارنة بعدد الحالات) بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٤) ومستوى استجابة (موافق).

بينما جاءت أقل العبارات موافقة وتشير إلى أقل المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة هي:

٦/ (ضعف في بعض الجوانب المهارية لدى الأخصائيين الاجتماعيين) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٨٩) ومستوى استجابة (موافق).

٧/ (عدم توفر كفاءة مناسبة لدى الفريق الطبي للتعامل مع مرضى الإقامة الطويلة) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٨٩) ومستوى استجابة (موافق).

٨/ (عدم إظهار الأخصائي اهتمامه بالمريض أو أن يكون منفرا له) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٧) ومستوى استجابة (موافق).

٤- النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع، وينص على: ما هي المقترحات التي تسهم في تجاوز المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة؟

جدول رقم (٤) المقترحات التي تسهم في تجاوز المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (ت) والدلالة الإحصائية	المستوى	الترتيب
١. توضيح دور الخدمة والأخصائي الاجتماعي بعقد دورات للتمريض والأطباء	٤.٢٨	١.٠٦	**٧.٢	موافق بشدة	٨
٢. التركيز على عمل البحوث الاجتماعية للمرضى ومتابعة المرضى بشكل مستمر .	٤.٣٣	٠.٨٩	**٨.٩	موافق بشدة	٧
٣. إعطاء صلاحيات للأخصائي لتطوير عمله وتشجيعه على التطور بحوافز معنوية	٤.٣٩	٠.٩٦	**٨.٦	موافق بشدة	٦
٤. التحديد الدقيق للدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الاقامة الطويلة حتى لا يتداخل مع أدوار أخرى.	٤.٤٤	١.٠٠	**٨.٧	موافق بشدة	٤
٥. توفير أعداد من الأخصائيين الاجتماعين من الجنسين بما يتناسب مع أعداد المرضى	٤.٢٨	١.١١	**٦.٩	موافق بشدة	٩
٦. تدريب الأخصائيين الاجتماعيين خاصة في مجال التعامل مع مرضى الإقامة الطويلة	٤.٦١	٠.٦٥	**١٥.٠	موافق بشدة	١
٧. توعية المرضى وأسرهم بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي وما يقدمه من خدمات للمرضى	٤.٥٦	٠.٧٠	**١٣.٤	موافق بشدة	٣
٨. العمل على توفير دليل إجرائي يوضح تعامل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفى	٤.٥٨	٠.٦٠	**١٥.٧	موافق بشدة	٢
٩. توضح دور الأخصائي الاجتماعي لكافة أفراد الفريق العلاجي والتأكيد على أهميته من قبل الإدارة العليا بالمستشفى	٤.٤٤	٠.٦٥	**١٣.٣	موافق بشدة	٥
١٠. اتاحة الفرصة الكافية للأخصائي في التعامل مع مريض الإقامة الطويلة وأسرته	٤.٢٢	٠.٨٣	**٨.٨	موافق بشدة	١٠
المحور ككل	٤.٤١	٠.٨٥		موافق بشدة	

الجدول السابق يبين أن جميع العبارات جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وتشير إلى معنوية الفروق بين المتوسطات. ومن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٤.٤١) والذي يقع في الفئة الأولى حسب مقياس ليكرت الخماسي (٤.٢٠ – ٥.٠)، مما يعني أن غالبية أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون بشدة على عبارات المحور، أي أن الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون بشدة على المقترحات التي تسهم في تجاوز المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة.

وبناءاً على المتوسطات الحسابية والتي من خلالها تم ترتيب العبارات تنازلياً، فنجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى أكثر المقترحات التي تسهم في تجاوز المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة جاء ترتيبها كالآتي:

جاءت العبارة (تدريب الأخصائيين الاجتماعيين خاصة في مجال التعامل مع مرضى الإقامة الطويلة) في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤.٦١) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، تلتها في المرتبة الثانية العبارة (العمل على توفير دليل إجرائي يوضح تعامل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفى) بمتوسط حسابي بلغ (٤.٥٨) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة العبارة (توعية المرضى وأسرهم بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي وما يقدمه من خدمات للمرضى) بمتوسط حسابي بلغ (٤.٥٦) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة العبارتان (التحديد الدقيق للدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الاقامة الطويلة حتى لا يتداخل مع أدوار أخرى) و (توضح دور الأخصائي الاجتماعي لكافة أفراد الفريق العلاجي والتأكيد على أهميته من قبل الإدارة العليا بالمستشفى) بمتوسط حسابي بلغ (٤.٤٤) لكل ومستوى استجابة (موافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة العاشرة العبارة (اتاحة الفرصة الكافية للأخصائي في التعامل مع مريض الإقامة الطويلة وأسرته) بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٢) ومستوى استجابة (موافق بشدة).

التوصيات:

١. العمل على توضيح دور والأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات وذلك من أجل التغلب على المعوقات التي تنتج من عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة.

٢. ضرورة تدريب وتأهيل العاملين في المستشفيات محل الدراسة حول آليات تفهم احتياجات المرضى طويل الإقامة وتلبيتها بسرعة ودقة من أجل تحقيق أعلى معدلات الرضا لدى هذه الفئة من المرضى.

٣. التركيز على عمل البحوث الاجتماعية للمرضى ومتابعة المرضى بشكل مستمر وذلك للتعرف على المشكلات التي يعاني منها المرضى والعمل على حلها مما يوجد نوع من الثقة بين المرضى والأخصائي الاجتماعي يستطيع من خلالها الأخصائي الاجتماعي من تحقيق أهداف المهنة وأهدف المستشفى في ذات الوقت.

٤. على إدارة المستشفيات بمنطقة عسير العمل تحسين وتهيئة البيئة المناسبة لما يحسن من دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة ليسهم في حل مشكلاتهم وتحقيق درجة عالية من الرضا لديهم من مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم .

٥. ضرورة إقناع المرضى طويلي الإقامة عبر مختلف برامج التوجيه والإرشاد المختلفة بأهمية انتقال المريض إلى المنزل وتبصيره بالرعاية الصحية المنزلية وما تحققه من نفع للمريض وأسرته .

٦. العمل على زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات محل الدراسة ويمكن تقدير ذلك حسب السعة السريرة لكل مستشفى، وذلك لمقابلة الأعداد الكبيرة للمرضى طويلي الإقامة وتلبية احتياجاتهم بقدر عال من الكفاءة.

المراجع:

-أبو الحمائل، محمد عبد المجيد علي (٢٠١٧)، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه، مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس - كلية التربية، ع١٨٣.

-الجبرين، جبرين علي، (٢٠٠٢) دور الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات: دراسة تطبيقيه على بعض مستشفيات مدينة الرياض، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي الخامس عشر للخدمة الاجتماعية ، القاهرة، جامعة حلوان.
-الزهراني، علي محمد عبد الله (٢٠١٤)، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة " دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة .
-زيدان، علي حسين وحلمي وآخرون (٢٠١٣)، نماذج ونظريات في مماسة خدمة الفرد، القاهرة : دار النور للطباعة.
-الصقور، صالح (٢٠٠٩)، موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة: معجم المصطلحات، الأردن ، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع.
-العباسي، سعاد بلال محمد(٢٠١٧)، معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة، مجلة الخدمة الإجتماعية، ع٥٩، ج٧.
-العنزي، مد الله الغبن (٢٠١٩)، مدى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية: دراسة اجتماعية مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن.
-محمد، علي محمد وآخرون (٢٠٢٠)، دراسات في علم الاجتماع الطبي، ط ٦، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- النعيم، سليمان بن عبدالله بن ناصر (٢٠١٢)، دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة: دراسة ميدانية بمستشفيات منطقة القصيم، رسالة ماجستير، جامعة القصيم .
-بهنسي، فائزة رجب (٢٠١١)، ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الاسكندرية .
-خاطر، أحمد مصطفى (٢٠٠٧)، الخدمة الاجتماعية (نظرة تاريخية مناهج الممارسة – المجالات)، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .
-الشهراني، عائض بن سعد أبو نخاع (٢٠١٤)، الخدمة الاجتماعية (شمولية التطبيق/ ومهنية الممارسة)، ط٤، جدة، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.
-الفراج، أسامة (٢٠٠٩)، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مج ٢٥، ع ٢ .
-ماضي، محمد توفيق (٢٠٠٢)، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجالي الصحة والتعليم (نموذج مفاهيمي مقترح)، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية.
-عبد الغفار ، سيد محمد (١٩٩٠م)، دراسة تحليلية لسلوك الأفراد المستفيدين من الخدمة الطبية، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية ، مج٤ ، ع ٢.
-الطويل، أكرم أحمد، والجليلي، آلاء حسين، ووهاب، رياض جميل (٢٠١٠)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية " دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى "، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج ٦، ع ١٩.
-عبد الرزاق، خليل إبراهيم (٢٠١٦)، دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين، مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية) مج٢٠، ع ٢.

-وزارة الصحة (١٤٣٨)، التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام المالي ١٤٣٨/٣٧هـ .
-السروجي، طلعت مصطفى، وأبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٩)، مبادئ الخدمة الاجتماعية، القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
-غرايبة، فيصل محمد (٢٠٠٨)، الخدمة الاجتماعية الطبية، عمّان : دار وائل للنشر والتوزيع.

[D] Comment ١]:
[D] Comment ٢]: