مشكلات المرضى طويلي الإقامة ودور الأخصائي الاجتماعي في مواجهتها
(دراسة مطبقة في مستشفيات منطقة حائل)

إعداد

محمد بن سالم بن شارع الشمري

ماجستير في الخدمة الاجتماعية جامعة الملك عبدالعزيز بالمملكة العربية السعودية

رئيس قسم الخدمة الاجتماعية – مستشفى حائل العام بتجمع حائل الصحي

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى: التعرف على مشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل، والكشف عن دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل. ويعد هذا البحث من البحوث الوصفية، واعتمد هذا البحث على استخدام منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة؛ حيث تم اختيار عينة عشوائية قوامها (65) مريضاً، وتم جمع البيانات عن طريقة استبانة إلكترونية صممت لهذا الغرض، كما تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وقد توصل البحث للعديد من النتائج من أبرزها: أن المرضى طويلي الإقامة يعانون من العديد من المشكلات، ويأتي في مقدمتها: شعور المريض بالعجز بسبب الاعتماد بدرجة كبيرة على الآخرين، وشعوره باضطراب الحياة الاجتماعية لأسرتي بسبب مرضه، ومعاناته من سرعة الغضب والانفعال، ومعاناته من الشعور بالإحباط، ووجود صعوبة في المشاركة في المناسبات الاجتماعية، والشعور بالألم بسبب نظرة الشفقة والعطف من الآخرين، واضطرار الأسرة للاستغناء عن بعض احتياجاتها الضرورية، وشعور المريض بأن نفقات علاجه تمثلا عبئاً ثقيلاً على أسرته. كما أظهرت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بالعديد من الأدوار مع المرضى طويلي الإقامة، ويأتي في مقدمتها: توجيه المريض نحو أهمية الالتزام بالعلاج، وتوعيته بطبيعة مرضه، والعمل على رفع روحه المعنوية، والمرور اليومي على المريض لمتابعة حالته، والعمل على تخفيف مشاعر التوتر والضيق لديه، وتوجيهه نحو الجهات التي تقدم مساعدات مالية للمرضى، وتهيئته للخروج من المستشفى، وتقديم النصائح اللازمة عندما تواجهه مواقف صعبة، ومساعدته في حل المشكلات المترتبة على المرض.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية الطبية، مرضى الإقامة الطويلة، مستشفيات منطقة حائل.

Abstract:

The current research aims to identify the problems of long-term patients in Hail Hospitals and to explore the role of social workers with long-term patients in Hail Hospitals. This research is considered a descriptive study and relies on the use of a social survey method through a sample. A random sample of 65 patients was selected, and data was collected using an electronic questionnaire designed for this purpose. The appropriate statistical methods were used to analyze the data through the Statistical Package for Social Sciences (SPSS). The research found several results, including that long-term patients suffer from many problems, including feeling helpless due to relying heavily on others, feeling social disruption for their families due to their illness, suffering from anger and frustration, feeling depressed, having difficulty participating in social events, feeling pain due to the pity and sympathy of others, families being forced to forego some of their essential needs, and feeling that their treatment expenses are a heavy burden on their families. The results also showed that social workers perform many roles with long-term patients, including directing patients towards the importance of adhering to treatment, educating them about the nature of their illness, working to raise their morale, daily check-ins to monitor their condition, working to alleviate their feelings of stress and anxiety, directing them towards financial assistance resources for patients, preparing them for discharge from the hospital, providing necessary advice when facing

difficult situations, and helping them solve problems resulting from their illness.
Keywords: Medical Social Work, Long Residency Patients, Hail Hospitals.

مقدمة:

تمثل الصحة هدفاً من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي في أي مجتمع، فهي حق أساسي لجميع الشعوب، بجانب كونها وسيلة هامة من وسائل تحقيق الرفاهية للمجتمعات. حيث يؤثر المستوى الصحي للأفراد تأثيراً مباشراً على دفع عملية التقدم والرقي بالمجتمعات، لذا تستهدف الرعاية الصحية في أي مجتمع رفع المستوى الصحي للمواطنين من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية ونشر الوعي الصحي لهم.

ولم تعد الصحة ترتبط بالعلاج الطبي فقط بل هي مفهوم أوسع مع ذلك فمنظمة الصحة العالمية تعتبر أن الصحة هدف ووسيلة في نفس الوقت للوصول إلى التنمية الاجتماعية، حيث أن الصحة هي رفيق ملازم للتنمية الاجتماعية والاقتصادية والإنتاجية والتماسك الأسري، لذا يتطلب ذلك تحقيق العدالة الاجتماعية في تقديم الخدمات الصحية من منطلق مبدا أساسي وهو أن الصحة مبدا إنساني أساسي وهدف اجتماعي عالمي الانتشار. (الشهراني والجهني والعتيبي، 2017، 87)

ولذا فإن للخدمات الصحية داخل المستشفيات أهمية كبيرة على مختلف جوانب الحياة وعلى مسيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ولها انعكاسات إيجابية سواء نظر إليها من الناحية الإنسانية أو من الناحية الإنتاجية. ومن أهم أهداف 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. (العلياني، 2020، 161)

وكما تشير منظمة الصحة العالمية فإن المستشفيات هي جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية متكاملة للسكان، علاجية كانت أم وقائية وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسر في بيئتها المنزلية، كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية. (مكاوي، 2019، 6)

ومن هذا المنطلق شهدت الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية اهتماماً ملحوظاً، وتطوراً واسعاً، يواكب أفضل المستويات ويحظى بتقدير العديد من الهيئات الدولية المعنية بالصحة على المستوى الدولي، حيث حقق النظام الصحي بالمملكة كفاءة الأداء وفاعلية التكاليف وعدالة التوزيع، وذلك من خلال المرافق الصحية المختلفة والمنتشرة في كافة أرجاء المملكة، حيث حرصت وزارة الصحة بالمملكة على تقديم أفضل الخدمات الصحية بكافة مستوياتها الوقائية والعلاجية

والتشخيصية والتأهيلية وفقاً لما توصل إليه الطب الحديث، وأحدث المستجدات التقنية والوسائل الطبية.

فقد بلغ مجموع عدد المستشفيات العاملة بالمملكة عام (2021) (497) مستشفى منها (287) مستشفى تابعة لوزارة الصحة و(51) مستشفى تابعة للجهات الحكومية الأخرى و(159) مستشفى تابعة للقطاع الخاص، وبنسبة زيادة قدرها (14 %) من إجمالي عدد المشتفيات على مستوى المملكة عام (2012). وبلغ إجمالي عدد الأسرة في مسشتفيات المملكة عام (2021) (77224) سريراً، منها (45330) سريراً في المسشتفيات التابعة لوزارة الصحة و(14005) سريراً في المستشفيات التابعة للجهات الحكومية الأخرى و(17889) سريراً في المستشفيات التابعة للقطاع الخاص، ونسبة زيادة قدرها (26 %) من إجمالي عدد الأسرة في مسشتفيات المملكة عام (2012). (الكتاب الإحصائي السنوي، 2021، 56)

ومن ناحية أخرى يعد 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 فترةبقائهم بعض المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية ومشكلات خاصة بالمؤسسة الصحية. (النعيم، ٢٠١٢، ٤)

وترجع الإقامة الطويلة بالمستشفيات إلى العديد من الأسباب، ويأتي في مقدمتها: الإصابة بأمراض مزمنة، أو التعرض لحوادث مماقد يؤدي الى حدوث كسور تؤدي الى ضرورة مكوثة بالمستشفى لوقت طويل لتلقي العلاج، أو عدم اقتناع المريض بالخروج من المستشفى. (مكاوي، 2019، 47)

والأمراض المزمنة هي تلك الأمراض الملازمة للإنسان لفترة زمنية طيلة، وتؤدي إلى حدوث تأثيرات سيئة ومباشرة على صحته العامة، وتسبب له العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتعطله عن القيام بمهام حياته المعتادة. (يوسف، 2010، 6)

ومن ثم فالمرض المزمن يتسم بطول فترة العلاج، وطبيعته فى التأثير والتأثر بالعوامل الاجتماعية، فالمريض إلى جانب تأثره بالبيئة المحيطة به، فان المرض يؤثر في أسلوب حياته؛ وبالتالي يمتد أثر هذا التأثير للمحيطين به، وأيضاً ارتباط المرض بانطباعات الأفراد حول المرض المزمن، والمتمثلة فى معتقداتهم وأفكارهم المفزعة تجاه المرض. (رشوان، 2009، 3366)

ومن ناحية أخرى يسهم الاخصائي الاجتماعي في تحقيق أهداف المؤسسة الطبية من خلال تحقيق أقصى استفادة ممكنة للمرضى من العملية العلاجية، وتذليل العقبات التي قد تحول دون استفادتهم من الخدمات الطبية المقدمة له، بالإضافة إلى الدور المهم الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي في ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته، وذلك للاستفادة من إمكانياتها وخدماتها في استكمال خطة العلاج. (المليجي، 2006، 41)

ومن أجل التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها المرضى ذوي الإقامة الطويلة؛ قد نص دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية (2022، 42) على أن الأخصائي الاجتماعي يلتزم بالمشاركة مع الفريق المعالج والأقسام ذات العلاقة بالمنشأة الصحية والجهات الخارجية في بذل الجهود لتنسيق خروج المرضى طويلي الاقامة وتهيئة البيئة الخارجية لاستقبالهم والتأكد من توفر الإمكانيات البيئية ومدى ملائمتها لوضعه الصحي.

فالاخصائي الاجتماعي الذي يقدم خدمات الدعم والمساندة لمرضى الإقامة الطويلة له دور رئيسي في إعادة تأهيل المريض، وزيادة قدرته على القيام بوظائفه الاجتماعية من خلال توفير مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوك المريض، ومساعدته على إشباع احتياجاته النفسية والاجتماعية، وبث الأمل في نفسه.

وفي ضوء ما تقدم جاءت فكرة البحث الحالي من أجل التعرف على دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع مرضى الإقامة الطويلة.

مشكلة البحث:

يعد المرض من المواقف المؤلمة في حياة الإنسان، والتي تهدد استقراره النفسي والأسري والاجتماعي؛ فهو يصاحبه العديد من المشكلات الجسمية والنفسية والاجتماعية، ويؤثر في سلوك الفرد واتجاهاته؛ لذا فهذه المواقف تزداد صعوبتها إذا كان هذا المرض من الأمراض التي تستمر مع الفرد لفترات طويلة، والتي تحتاج إلى جهود متواصلة حتى يستطيع المريض تحقيق أقصى درجة ممكنة من الاستفادة من الإمكانات المتاحة له لمواجهة الأعباء المترتبة على المرض. (غانم وجبران، 2015، 266)

وكل إنسان معرض للإصابة بالمرض في فترة أو أخرى من حياته، وتتعدد أنواع للمرض؛ حيث يوجد المرض البسيط المؤقت الذي ينتهى بدون ترك أي أثر على شخصية المريض أو على المحيطين به، وهناك المرض المزمن الذي يستمر مع المريض مدى الحياة، ويترك تأثيرات خطيرة على المريض وأسرته، ولذا يجب التعامل معه في الإطار الاجتماعي والثقافي الذي يحيط به. (أحمد، 2017، 35)

ولكن بقاء المريض فترة طويلة بالمستشفى دون حاجة ماسة للعلاج الطبي كتلك الحالات الميؤوس منها، كالمصابين بالشلل النصفي أو الكلي، أو المصابين بالأمراض المزمنة؛ فيُشكل بقاؤهم عبئاً كبيراً على الفريق العلاجي.

ووفقاً للإحصائيات الصادرة عن وزارة الصحة؛ قد بلغ عدد مرضى الإقامة الطويلة بمستشفيات وزارة الصحة (3415) مريضاً، منهم (375) مريضاً بمستشفيات الرعاية المديدة، و(1358) مريضاً بالمستشفيات النفسية، و(1682) مريضًا بالمستشفيات العامة والتخصصية. (الكتاب الإحصائي السنوي، 2021، 71)

كما أنه من الملاحظ أن نسبة كبيرة من مرضى الإقامة الطويلة من المسنين، ويعد ذلك من الظواهر المصاحبة للتغير الديموغرافي وتغير نسب توزيع الفئات العمرية لسكان المملكة العربية السعودية؛ حيث تشير الإحصائيات إلى نسبة السكان المسنين (60 سنة وما فوق) في المملكة كانت في عام (1950م) (5،6 %) من إجمالي عدد السكان، وفي عام (2000م) كانت (4،8 %) ومن المتوقع أن ترتفع إلى (7،9 %) بحلول عام (2025م) وأن تصل إلى (12،9 %) في عام (2050م). (الدليل الإرشادي لبرنامج رعاية المسنين في المراكز الصحية، 2014، 4)

وإيماناً من وزارة الصحة 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 هـ، 40)

ومن هُنا نجد أن هناك كثير من الأدوار التي تُبذل لمحاولة حل هذه المشكلة، لما لها من آثار سلبية على المريض وعلى المستشفى وعلى مستوى الخدمة كذلك، ومن هذه الأدوار يبرز دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع هذه الحالات كونه أحد أعضاء الفريق العلاجي الموكل له التعامل مع الحالات الرافضة للخروج، باعتبار أن مريض الإقامة الطويلة في الأصل مريض لم يستجب لقرار طبيبه بالخروج.

وفي ضوء ما تقدم يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي: "ما دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع مرضى الإقامة الطويلة؟"

أهمية البحث:

يمكن توضيح أهمية البحث الحالي من الناحيتين العلمية والعملية، وذلك كما يلي:

1. الأهمية العلمية:

- يسهم هذا البحث في إثراء التراث النظري للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بصفة عامة وفي مجال التعامل مع مرضى الإقامة الطويلة بصفة خاصة.
- يأتي البحث الحالي استجابة لتوصيات بعض الدراسات التي دعت إلى ضرورة تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي من خلال إقناع مرضى الإقامة الطويلة بضرورة مغادرة المستشفى ومساعدته مادياً ونفسياً واجتماعياً.
- يحاول هذا البحث تقديم إضافات جديدة للمهتمين بدور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة، لإجراء المزيد من الدراسات والوصول إلى نتائج أعم وأشمل.

2. الأهمية العملية:

- يستمد هذا البحث أهميته العملية من أهمية الموضوع الذي يتناوله؛ حيث تعد الإقامة الطويلة في المستشفيات من الأمور التي تترك أثراً سلبياً على كل من الفرد والأسرة والمجتمع ككل، وتعطل العمل والإنتاج، ومن ثم يجب البحث عن كل السبل الممكنة للتغلب على هذه الآثار السلبية، ومن بينها تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى ذوي الإقامة الطويلة من جانب الاخصائي الاجتماعي.
- تمثل نتائج البحث الحالي مؤشرات يمكن الاسترشاد بها من قبل المسئولين في القطاع الصحي للتعرف على حقيقة دور الأخصائيين الاجتماعيين مع مرضى الإقامة الطويلة، والوقوف على المعوقات التي تواجههم لأداء دورهم مع هذه الفئة.
- قد تفيد توصيات الدراسة الحالية الجهات المعنية بتقديم الخدمات الصحية للمرضى طويلي الإقامة، خاصة وأن الاهتمام بمعالجة المرضى، ليس مجرد تطبيق للمعلومات الطبية، وما يصاحبها من إجراءات صحية؛ وإنما يتعدى إلى جانب آخر يتعلق بالنواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للمريض.

أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث الحالي فيما يلي:

1. التعرف على مشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل.
2. الكشف عن دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل.

تساؤلات البحث:

يحاول البحث الحالي الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما مشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل؟
2. ما دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل؟

مفاهيم البحث:

1. الدور:

يعرف الدور إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: مجموعة من الحقوق والواجبات والالتزامات التي من المتوقع أن يقدمها الاخصائي الاجتماعي الطبي للمرضى طويلي الإقامة في المستشفى.

2. الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية إجرائياً في البحث الحالي بأنها: أحد مجالات الخدمة الاجتماعية، التي تمارس في المستشفيات العامة، لمساعدة المرضى طويلي الإقامة على الاستفادة من الخدمات العلاجية المقدمة لهم، وذلك من خلال استغلال القدرات والإمكانات المتاحة لهم والتغلب على الصعوبات التي قد تواجهم، أو تعوقهم عن أداء وظائفهم الاجتماعية، مما يساعدهم على الاستفادة من العلاج الطبي.

3. المرضى طويلي الاقامة:

يعرف المريض طويل الإقامة إجرائياً في البحث الحالي بأنه: المريض الذين تم تنويمه في المستشفى، تحت رعاية طاقم طبي، من أجل تلقي العلاج، حتى تستقر حالته أو يتماثل للشفاء. وكتب له طبيبه المعالج الخروج لاكتمال علاجه، ولم يعد لوجوده ما يستدعي أي تدخلي طبي، وبقي بعد هذه الإجراء أكثر من 15 يوماً، مُتعذراً هو أو ذويه ببعض الظروف الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية لبقائه بالمستشفى.

الإطار النظري:

تعد الناحية الاجتماعية مكوناً رئيساً في تعريف الصحة؛ حيث لا يمكن للعاملين في الصحة العامة أن يحققوا السلامة والكفاية للفرد أو الجماعة دون دراسة الأوجه الاجتماعية لحياة الفرد، والارتفاع بها كهدف أساسي بجانب النواحي النفسية والبدنية. ولذا أصبحت الخدمة الاجتماعية تمثل جزءاً مهماً من أعمال الرعاية الصحية، بعد أن تأكد أن الكثير من الأمراض العضوية لها علاقة بالناحية الأجتماعية والنفسية للإنسان، بل قد تكون هي السبب الرئيس وراء تأخر شفاء المريض. ومن ثم تهدف الخدمة الاجتماعية إلى تقريب وجهات النظر بين الطبيب والمريض لصالح المريض، مما يؤدي إلى الشفاء في أقرب وقت ممكن وحتى يعود المريض إلى عمله وإلى حياته العادية في أحسن حال. كما أن الخدمة الاجتماعية لها دورها الوقائي أيضاً، عن طريق نشر الوعي الصحي بهدف الوقاية من المرض وتجنب انتكاسه أو سريان عدواه الباقى الأفراد. ويتطلب ذلك من الأخصائي الاجتماعي الإلمام بالأمراض، وكيفية تشخيصها وطرق علاجها، دون التدخل في اختصاص الطبيب، كما يتطلب ذلك معرفة المؤسسات الاجتماعية التي تقدم الخدمات لهؤلاء المرضى، والعمل على الربط

بينها وبين المؤسسات الطبية حتى يستفيد الشخص المريض من الخدمات الطبية المقدمة له. (قمر، 2007، 185)

وترتبط الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي نظراً لما يمكن أن تسهم به من تحقيق أهداف الرعاية الصحية، باعتبارها مهنة تمكن المريض من الاستفادة ببرامج العلاج المختلفة وتذلل الصعوبات المختلفة التي تباعد بين المريض وبين رعايته صحياً، وعلاجياً، ووقائياً، إلى جانب التعامل مع أسرة المريض حتى تكون خدماتها على قدر كافٍ من التكامل والكفاءة لتشمل خدمات علاجية ووقائية وإنشائية. (عبدالجليل، 2013، 11)

وتتضمن الخدمة الاجتماعية الطبية مجموعة من الجهود الإنسانية المنظمة التي يقوم بها أخصائيون اجتماعيون على أساس البحث والدراسة للتعرف على شخصية المريض وما يحيط به من عوامل سواء كانت اقتصادية أو ثقافية أو اجتماعية نم شأنها أو تؤثر إيجابية أو سلبا في إفادته من الرفض العلاجية والتأهيلية المتاحة وفي تقدم أو تأخر صحنه باعتباره طاقة نفسية وبدنية تؤثر وتتأثر بكل الظروف المحيطة به ولهذا فإن الأخصائي الإجتماعي لا يعمل مع المريض فقط، وإنما مع أسرته في المجالات التي تختل فيها توازنها كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة للمريض. (رشوان، 2007، 132)

وتقوم الخدمة الاجتماعية الطبية على فلسفة مؤداها أن العوامل الاجتماعية والنفسية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض، بل وقد تكون سبباً له؛ ولذا يفضل أن يسير كل من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي النفسي جنباً إلى جنب. فالعلاج الطبي ما هو إلا أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكنه ليس كل العوامل، وفي نفس الوقت، إذا أغفلنا العلاج الاجتماعي النفسي، قد يؤدي ذلك إلى عودة المرض أو انتكاسته أو فشل العلاج الطبي. (الأنصاري، 2016، 164)

وتعد الأمراض المزمنة أكثر الأمراض خطورة على حياة الإنسان وأكثرها تأثراً بالعوامل الاجتماعية عند العمل على الوقاية منها أو علاجها أو تأهيل مرضاها، فالمرض المزمن يستمر لفترة طويلة ويتأثر بالعوامل الاجتماعية المحيطة بالمريض وأسرته. (عامر، 2010، 1947)

ومن المعروف أن جميع المرضى الذين يتم تنويمهم في المستشفيات تعرضوا لأسباب صحية أو عضوية بحتة، 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، 21)

ولذلك تسعى ممارسة الخدمة الاجتماعية إلى تدعيم ومساندة القدرات وتحسين الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات من خلال تنمية قدراتهم وإرشادهم وتقديم الخدمات وخاصة الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية لعملائها وذلك من خلال اكتساب المهارات والخبرات التي تساعد على مواجهة المشكلات المترتبة علي وجود مريض داخل الأسرة وذلك من خلال تحسين الأداء الاجتماعي لهم للقيام بمهامهم في الحياة اليومية والاهتمام بتبادل العلاقات السوية مع الآخرين. (النجار، 2014، 971)

وتتحدد أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في عدة نقاط يتم طرحها فيما يلي (رشوان، 2017، 38):

1. طبيعة الأبعاد المرتبطة بالمرض كالفقر والجهل وانتشار الخرافات إلى جانب الآثار النفسية الجانبية التي يحدثها المرض على المريض والتي تعوق عملية العلاج أو على الاقل تؤخر عملية الشفاء.
2. ما يزيد من أهمية دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي داخل المؤسسات الطبية تراجع إلى طبيعة الأبعاد المرتبطة بالمرض كالفقر والجهل وانتشار الخرافات إلى جانب الآثار النفسية الجانبية التي يحدثها المرض على المريض والتي تعوق عملية العلاج أو على الاقل تؤخر عملية الشفاء.
3. مهنة الخدمة الاجتماعية تركز على رفع المستوى الصحي والاجتماعي في نفس الوقت خاصة وأن غالب المترددين على المؤسسات الصحية من الفئات التي تعاني من ويلات المرض بقدر ما تعاني من المرض والصعوبات الاجتماعية الناتجة عنه.
4. نتيجة لزيادة ضغوط الحياة وتوتراتها ومشكلات وانتشار كثير الأمراض التي تتعلق بجوانب صحية أو نفسية أو اجتماعية ، فإن للخدمة الاجتماعية دوراً حيوياً مع تلك الأمراض وخاصة عندما تهتم بالجانب العلاجي والوقائي والتنموي لها.
5. تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد المجالات الهامة لعمل الأخصائي الاجتماعي و التي تمثل عملية هدفها الأول صالح المريض بتمكينه من الحصول على العلاج المناسب لحالته الصحية واستعادة وظائفه الاجتماعية بعد علاجه، وذلك بازالة الأسباب التي تعوق إتمام العلاج الصحيح والعمل على إعادة تلاؤم المريض مع بيئته بعد خروجه من المؤسسة الصحية ويقوم بها الأخصائي الاجتماعي المعد إعداد خاص في الميدان الطبي.
6. الخدمة الاجتماعية تؤدي الى عودة المريض للمشاركة المجتمعية بكل فعالية من خلال توفير الصحة الجسمية عالية الجودة.

7. مساعدة الفريق العلاجي من الطبيب والممرضة والأخصائي النفسي وأخصائي التغذية والصيدلي وغيرهم ممن يشاركون في خطة العلاج الطبي المقدمة للمريض، تقع على الأخصائي الاجتماعي مسئولية تزويد أعضاء الفريق العلاجي بما لديه من معرفة بالبيانات والمعلومات التي تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالة المريض وعلاجه وشفائه.

الدراسات السابقة:

تشكل الدراسات السابقة إطار معرفياً ومنهجياً إثرائياً للبحث؛ الأمر الذي يجعل منها أساساً يستفاد منه في استكمال العمل العلمي. وفيما يلي الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي والتي أتيح للباحث الاطلاع عليها، وقد تم ترتيب الدراسات ترتيباً زمنياً من الدراسات الأقدم إلى الدراسات الأحدث.

1. دراسة الزهراني، وليد جمعان طاهر والشهراني، عائض سعد أبو نخاع (2017) بعنوان: تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية:

هدفت هذه الدراسة إلى وضع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية بالإدارة الطبية بجامعة الملك عبدالعزيز، وطبق البحث على عينة قوامها (200) مفحوص ومفحوصة، واشتملت أدوات الدراسة الحالية على استمارة استبيان مطبقة على المعنيين بالعمل بالأجهزة المجتمعية المعنية والتي تم اختيارها، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير النوع، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير العمر، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير المؤهل الدراسي، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

2. دراسة العتيبي، نوال صعفق عبدالرحمن (2017) بعنوان: مدى وعى المرضى المنومين فى مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى وعي المرضي المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي. استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي. وتمثلت أداة الدراسة في استبيان وتم توزيعها على (158) مريضاً من مرضي المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود وهم مستشفى الملك خالد ومستشفى الملك عبد العزيز في مدينة الرياض ممن مضي على تواجدهم في المستشفى ثلاث أيام وليس لديهم أمراض معدية أو أمراض نفسية وكذلك جميع

الاخصائيين العامليين في المستشفيات الجامعية وعددهم (3) أخصائيين اجتماعيين في مستشفى الملك عبد العزيز و(7) أخصائيين اجتماعيين في مستشفى الملك خالد. وتوصل البحث إلى عدة نتائج منها انه يوجد احتياج من قبل المرضي للخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي، وأن المرضي يؤمنون إن العملية العلاجية والتي هي هدفهم من الوجود بالمستشفى لا تتم إلا بمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين، كما أتضح وعي المرضي بأهمية وجود الأخصائي ودورة فهو مكمل للفريق العلاجي وهذا يدل على وجود احتياجات لدى المرضي. وأوصي البحث بوضع توصيف وظيفي لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي يحدد فيه دور كل أخصائي اجتماعي في المستشفى وواجباته.

3. دراسة أبوالحمائل، محمد عبدالمجيد علي (2017) بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضي المنومين واهم المعوقات التي تواجهه. وتم تناول إعداد الاخصائي الاجتماعي الطبي، وأبرز معوقات عمله، وذلك من خلال: أنه يسهم في الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة المريض، كما يحاول الاخصائي في المقابلة الأولى التعرف على مقدرة العميل على تناول مشكلاته بنفسه، ودرجة احتياجه إلى خدمات الاخصائي الاجتماعي. كما تناول المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي الطبي ومنها: معوقات ترجع للمريض المنومين بالمستشفى وأسرهم، ومعوقات ترجع على الفريق الطبي بالمستشفى. وأشارت نتائج البحث إلى أن دور الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بالمستشفيات العاملة؛ يبرز من خلال مساعدته الفريق الطبي على التواصل مع أسرة المريض في بعض الحالات، كالاستفسار عن أمر ما. وأوصي البحث بضرورة عقد ندوات علمية للأطباء والهيئة التمريضية لتوضيح دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى في تسهيل حصولهم على البيانات التي تتصل بحالة المريض، مما يفيدهم في تشخيص حالته وعلاجه.

4. دراسة العباسي، سعاد بلال محمد (2017) بعنوان: معوقات عمل الأخصائى الاجتماعى الطبى مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معوقات عمل الأخصائى الاجتماعى الطبى مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة. واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل. وتمثلت أداة الدراسة في استمارة استبيان للأخصائيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم، وتم تطبيقها على عينة مكونة من (45) أخصائياً اجتماعياً. وأظهرت نتائج الدراسة أن من أهم معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضي بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعين أنفسهم: عدم حرص الأخصائيين الاجتماعيين بتطوير معارفهم لممارسة العمل مع المرضي كجماعات، وعدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية تصميم البرامج والأنشطة الجماعية، ونقص مهارات الأخصائيين الاجتماعيين

للعمل مع جماعات المرضى، وعدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بأساليب ممارسة العمل المهني مع جماعات المرضى، وعدم وجود الخبرات الكافية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة العمل مع المرضى كجماعات، وعدم قناعة الأخصائيين الاجتماعيين بجدوى العمل مع المرضى كجماعة. وأوصت الدراسة بضرورة تصميم برنامج تدريبي لتنمية معارف ومهارات العمل مع جماعات المرضى للأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية.

5. دراسة مكاوي، زبيدة محمد عبدالقادر (2019) بعنوان: الآثار النفسية المترتبة على مرضى الإقامة الطويلة ومدى تأثير الرعاية الصحية عليها بالمستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن وجود سمة اضطرابي القلق والاكتئاب لدى مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات العامة بمكة المكرمة، والتعرف على العلاقة بين درجة اضطرابي القلق والاكتئاب وجودة الرعاية الصحية لدى مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات العامة بمكة المكرمة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الكمي. وتكونت عينة الدراسة من (٣٤١) مريضا من المرضى المنومين في المستشفيات العامة بمدينة مكة المكرمة في أقسام (الباطنة–الجراحة–العظام–الأورام–النساء والتوليد–المخ والأعصاب)، وتم إعداد استبانة لجمع البيانات. وكانت أهم نتائج الدراسة: يتسم مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة بارتفاع دالة إحصائيا في درجة اضطرابي القلق والاكتئاب. وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين درجة اضطرابي القلق والاكتئاب، وبين جودة الرعاية الصحية لدى مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات العامة بمكة المكرمة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول اضطراب القلق واضطراب الاكتئاب لدى مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة، تعزى إلى النوع، وكانت الفروق لصالح (الإناث) لكلا الاضطرابين.

6. دراسة الحربي، سلطان بن محمود (2019) بعنوان: معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي (دراسة ميدانية):

هدفت هذه الدراسة إلى إيضاح طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات والمجال الطبي، والتعرف على المعوقات الإدارية التي تحد من الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. شمل مجتمع الدراسة جميع الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة والبالغ عددهم (92) أخصائياً اجتماعياً، وقام الدراسة بإجراء حصر شامل لكل أفراد المجتمع. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكانت الأداة المستخدمة هي الاستبانة. توصلت الدراسة إلى أنَّ استجابات مجتمع الدراسة حول محور (طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية) هي بدرجة (موافق) وبمتوسط (3.98). وأن استجابات مجتمع الدراسة حول محور (المعوقات الإدارية التي تحد من الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي) هي

بدرجة (موافق) وبمتوسط (3.70)،كما أنَّ استجابات مجتمع الدراسة حول محور (المعوقات التي تعود للمرضى وأسرهم وتحد من الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي) هي بدرجة (موافق) وبمتوسط (3.60). وقد أوصت الدراسة بزيادة الموارد المالية اللازمة من أجل عمل الأخصائي الاجتماعي، وإلحاق الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لدورات متقدمة في اللغة الإنجليزية والمصطلحات.

7. دراسة العلياني، محمد عوضه محمد (2020) بعنوان: مدى رضا مرضى الاقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية عن دور الاخصائي الاجتماعي (دراسة ميدانية على مستشفيات في منطقة عسير):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى رضا مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية عن دور الأخصائي الاجتماعي، دراسة ميدانية على مستشفيات في منطقة عسير. واعتمد البحث على المنهج الوصفي. وتمثلت أدوات الدراسة في استبيانه خاصة لمرضى الإقامة الطويلة، واستبيانه خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، وتم تطبيقها على عينة مكونة من الأخصائيين الاجتماعيين ومرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية بمنطقة عسير، البالغ قوامها (51) مفردة. وأظهرت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد عينة مرضى الإقامة الطويلة بمنطقة عسير راضين بمستوى مرتفع عن دور الأخصائي الاجتماعي، وأن هناك دور للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين. وأوصت الدراسة على العمل على توضيح دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات وذلك من أجل التغلب على المعوقات التي تنتج من عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضي الإقامة الطويلة، وضرورة تدريب وتأهيل العاملين في المستشفيات محل الدراسة حول آليات تفهم احتياجات المرضى طويل الإقامة وتلبيتها بسرعة ودقة من أجل تحقيق أعلى معدلات الرضا لهذه الفئة من المرضى.

8. دراسة السبئي، ماجد أحمد وسيف، تماني علي (2021) بعنوان: تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية لعينة من العاملين في المجال الطبي:

هدفت هذه الدراسة إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن مع الحالات الفردية وعلى مستوى كل من الجماعات والمجتمع وأيضا ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية في هذا المجال، ومدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بما يعزو للمتغيرات المستقلة للدراسة (الجنس، وفئات العمر، والمهنة، والمستوى التعليمي) ووضع الباحثان تساؤلات للدراسة بما تعكس أهداف الدراسة واعتمدا على المنهج الوصفي التحليلي وأدوات الدراسة الثلاث: (الاستبانة، والمقابلة، والملاحظة) وطبقا الاستبانة على عينة قوامها (60) مفردة من العاملين في المجال الطبي بمشافي محافظة عدن للعام الجامعي (2019)، وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج التي توافق على هذا التصور بما يحقق قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في

المؤسسات الطبية بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي (2.76)، وأن قبول ممارسته لمبادئ الخدمة الاجتماعية كانت أفضل من ممارسته للأدوار بمتوسط حسابي عام (2.88)، يليه قبول تفعيل أدواره على مستوى المجتمع بمتوسط حسابي عام (2.81) ثم قبول تفعيل أدواره على مستوى الجماعة بمتوسط حسابي عام (2.74)، وأخيرا تفعيل أدواره مع الحالات الفردية بمتوسط حسابي (2.71)، ووضع الباحثان مرتكزات التصور المقترح وأهدافه ومتطلبات تنفيذ التصور المقترح ثم توصيات ومقترحات يتمنى أخذها بعين الاعتبار حتى يتم الاعتراف المجتمعي بهذه المهنة في المجال الطبي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

فيما يلي تعقيب على الدراسات السابقة من حيث: أهم النقاط التي ركزت عليها الدراسات السابقة، ومدى الاتفاق بين البحث الحالي والدراسات السابقة، ومدى الاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة، ومدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

ركزت الدراسات السابقة على ركزت الدراسات السابقة على أدوار الاخصائي الاجتماعي الطبي، واحتياجات أسر المرضى ودور الاخصائي الاجتماعي في تحقيقها، كما ركزت بعض الدراسات السابقة على أهم المشكلات والاحتياجات الخاصة بالمرضى، ودور الاخصائي الاجتماعي في خفض حدة هذه المشكلات، بالإضافة إلى تقويم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، والمعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية الطبية.

وقد اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة التي تناولت أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، كما اتفق البحث الحالي مع معظم الدراسات السابقة في استخدام منهج المسح الاجتماعي وفي استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وأيضاً اتفق البحث الحالي مع الدراسات التي أجريت على عينات من المرضى. في حين اختلف البحث الحالي عن جميع الدراسات السابقة في اختلاف كل من المجال المكاني والمجال الزماني للبحث الحالي عن الدراسات السابقة، واختلف أيضاً البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة التي أجريت على عينات من الأطباء أو الأخصائيين الاجتماعيين أو أسر المرضى، حيث أجري البحث الحالي على عينة من المرضى. كما اختلفت البحث الحالي مع الدراسات السابقة في أنه لم يركز على أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المرضى بصفة عامة، وإنما ركز على أدوار الأخصائي الاجتماعي مع مرضى طويلي الإقامة في المستشفى.

كما استفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في العديد من الجوانب مثل صياغة مشكلة البحث الحالي وتحديد أهدافه وتساؤلاته، كما استفاد البحث الحالي من الأدوات المستخدمة لجمع البيانات في هذه الدراسات عند إعداد أداة البحث الحالي.

الإجراءات المنهجية للبحث:

1. منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة لمرضى الإقامة الطويلة في مستشفيات منطقة حائل. وكما يوضح أبوالنصر (2017، 140) فإن هذا المنهج يقوم على دراسة الوقائع والأحداث الاجتماعية التي يمكن جمع بيانات كمية عنها وتتسع لتشمل مختلف القضايا والظواهر ومختلف فئات المجتمع.

2. مجتمع وعينة البحث:

اشتمل مجتمع البحث الحالي على جميع مرضى الإقامة الطويلة في مستشفيات منطقة حائل خلال فترة إجراء البحث الحالي، وتكونت عينة البحث الحالي من (65) مريضاً من المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل، وقد تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وتم تطبيق أداة الدراسة على هذه العينة بمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذه المستشفيات.

3. أداة البحث:

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي وتماشياً مع منهجيته؛ فقد تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات في هذا البحث، وقد تكونت الاستبانة المستخدمة في البحث الحالي في صورتها النهائية من قسمين رئيسين، وهما:

- **القسم الأول (البيانات الأولية):** واشتمل على البيانات الأولية لعينة البحث، وقد اشتملت هذه البيانات على: النوع، والسن، والحالة الاجتماعية، والحالة التعليمية، والحالة الوظيفية، ومدة الإقامة في المستشفى، وعدد أفرد الأسرة.
- **القسم الثاني (محاور الاستبانة):** واشتمل هذا القسم على (32) عبارة، موزعة على محورين، وهما:
  - **المحور الأول (مشكلات المرضى طويلي الإقامة):** وتضمن هذا المحور (15) عبارة، وهي العبارات من رقم (1) إلى رقم (15) في الاستبانة.
  - **المحور الثاني (دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة):** وتضمن هذا المحور (19) عبارة، وهي العبارات من رقم (16) إلى رقم (34) في الاستبانة.

ويقوم أفراد عينة البحث من المرضى بالإجابة على عبارات الاستبانة من خلال تحديد درجة موافقتهم على كل منها، وذلك باختيار البديل الذي يوافق رأيهم من البدائل (موافق – إلى حد ما – غير موافق). وعند تصحيح الاستبانة سيتم تخصيص ثلاث درجات في حالة اختيار البديل (موافق)، وسيتم تخصيص درجتين في حالة اختيار البديل (إلى حد ما)، وسيتم تخصيص درجة واحدة في حالة اختيار البديل (غير موافق).

ومن أجل تحديد درجة الموافقة على كل عبارة من عبارات الاستبانة، تم حساب مدى الدرجات لكل عبارة، حيث مدى الاستجابة = (أعلى درجة – أقل درجة) / عدد الفئات = (3-1) / 3 = (0.67)، وعليه يتم تحديد درجة الموافقة كما يلي:

- إذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (1) لأقل من (1.67) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد مجتمع البحث منخفضة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (1.67) لأقل من (2.34) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد مجتمع البحث متوسطة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (2.34) إلى (3) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد مجتمع البحث مرتفعة.

وقد تم التحقق من صدق وثبات أداة البحث باستخدام الطرق التالية:

1- صدق أداة البحث:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (10) مرضى، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبانة وبين الدرجة الكلية لها، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (1)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور من محاور الاستبانة والدرجة الكلية لها

م	المحور	عدد العبارات	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة
1	مشكلات المرضى طويلي الإقامة	19	0.88	0.01
2	دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة	19	.91	0.01

ويتضح من الجدول (1) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات الاستبانة.

2- ثبات أداة البحث:

تم التحقق من ثبات الاستبانة المستخدمة في البحث الحالي بطريقة ألفا كرونباخ، من خلال تطبيق الاستبانة على عدد (10) مرضى، وتم حساب قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة وللاستبانة ككل، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (2)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة وللاستبانة ككل

م	المحور	عدد العبارات	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
1	مشكلات المرضى طويلي الإقامة	19	0.89	0.01
2	دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة	19	.92	0.01
الاستبانة ككل			.93	0.01

يتضح من الجدول (2) أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

تم تحليل البيانات في البحث الحالي باستخدام برنامج (SPSS)، وذلك من خلال توظيف عدد من الأساليب الإحصائية، وهي: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرونباخ.

نتائج البحث:

1. نتائج وصف عينة البحث:

- **بالنسبة للنوع:** أكبر نسبة في عينة البحث من مرضى الإقامة الطويلة وفقاً لمتغير النوع كانت للذكور وهي (60 %)، بينما كانت أقل نسبة للإناث وهي (40 %).
- **وبالنسبة للسن:** أكبر نسبة في عينة البحث من مرضى الإقامة الطويلة وفقاً لمتغير السن كانت لفئة من 50 إلى أقل من 60 سنة وهي (32.31 %)، ويليها فئة 60 سنة فأكثر بنسبة (26.15 %)، ويليها فئة من 40 إلى أقل من 50 سنة بنسبة (23.08 %)، ويليها فئة من 30 إلى أقل من 40 سنة بنسبة (12.31 %)، بينما كانت أقل نسبة لفئة أقل من 30 سنة بنسبة (6.15 %).
- **والنسبة للحالة الاجتماعية:** أكبر نسبة في عينة البحث من مرضى الإقامة الطويلة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية كانت لفئة المتزوج وهي (75.38 %)، ويليها فئة الأرمل بنسبة (12.31 %)، ويليها فئة المطلق بنسبة (7.69 %)، ويليها فئة الأعزب بنسبة (4.62 %).
- **وبالنسبة للحالة التعليمية:** أكبر نسبة في عينة البحث من مرضى الإقامة الطويلة وفقاً لمتغير الحالة التعليمية كانت لفئة جامعي وهي (58.46 %)، ويليها فئة أقل من جامعي بنسبة (33.85 %)، ويليها فئة دراسات عليا بنسبة (7.69 %).

- **وبالنسبة للحالة الوظيفية:** أكبر نسبة في عينة البحث من مرضى الإقامة الطويلة وفقاً لمتغير الحالة الوظيفية كانت لفئة لا أعمل وهي نسبة (61.54 %)، ويليها فئة موظف حكومي بنسبة (23.08 %)، ويليها فئة موظف قطاع خاص بنسبة (13.85 %).
- **وبالنسبة مدة الإقامة في المستشفى:** أكبر نسبة في عينة البحث من مرضى الإقامة الطويلة وفقاً لمتغير مدة الإقامة في المستشفى كانت لفئة منذ شهر لأقل من شهرين وهي (43.08 %)، ويليها فئة منذ أقل من شهر بنسبة (24.62 %)، ويليها فئة منذ ثلاثة أشهر فأكثر بنسبة (16.92 %)، ويليها فئة منذ شهرين لأقل من ثلاثة أشهر بنسبة (15.38 %).
- **وبالنسبة لعدد أفرد الأسرة:** أكبر نسبة في عينة البحث من مرضى الإقامة الطويلة وفقاً لمتغير عدد أفرد الأسرة كانت لفئة من ثلاثة لأقل من ستة أفراد وهي (49.23 %)، ويليها فئة ستة أفراد فأكثر بنسبة (33.85 %)، ويليها فئة أقل من ثلاثة أفراد بنسبة (16.92 %) من عينة البحث.

2.نتائج الإجابة عن التساؤل الأول للبحث:

ينص التساؤل الأول للبحث على "**ما مشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل؟**"، وللإجابة على هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارات لاستجابات أفراد عينة البحث على عبارات المحور الأول لأداة البحث، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (3)

وصف استجابات عينة البحث على العبارات المتعلقة بمشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل

م	العبارات	الاستجابات				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الرتبة
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	المجموع				
1	أعاني من الشعور بالإحباط.	40	22	3	65	2.57	0.59	مرتفعة	4
2	أعاني من التشاؤم تجاه المستقبل.	22	35	8	65	2.22	0.65	متوسطة	12
3	أشعر بالذنب لتقصيري في حق أسرتي.	11	24	30	65	1.71	0.74	متوسطة	15
4	أشعر بأن نفقات علاجي تمثلا عبئاً ثقيلاً على أسرتي.	38	16	11	65	2.42	0.77	مرتفعة	8
5	تأثرت أحوال أسرتي الاقتصادية كثيراً بسبب	32	26	7	65	2.38	0.68	مرتفعة	9

م	العبارات	الاستجابات				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الرتبة
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	المجموع				
	مرضي.								
6	لا أستطيع الانتظام في عملي بسبب المرض.	16	36	13	65	2.05	0.67	متوسطة	14
7	أشعر باضطراب الحياة الاجتماعية لأسرتي بسبب مرضي.	45	18	2	65	2.66	0.54	مرتفعة	2
8	أصبحت أخاف من المستقبل بسبب طبيعة مرضي.	25	32	8	65	2.26	0.67	متوسطة	10
9	اضطرت أسرتي للاستغناء عن بعض احتياجاتها الضرورية.	35	25	5	65	2.46	0.64	مرتفعة	7
10	أجد صعوبة في التواصل مع أفراد أسرتي.	24	27	14	65	2.15	0.75	متوسطة	13
11	أجد صعوبة في المشاركة في المناسبات الاجتماعية.	39	23	3	65	2.55	0.59	مرتفعة	5
12	تؤلمني نظرة الشفقة والعطف من الآخرين.	37	23	5	65	2.49	0.64	مرتفعة	6
13	أشعر بالعجز بسبب الاعتماد بدرجة كبيرة على الآخرين.	54	8	3	65	2.78	0.52	مرتفعة	1
14	أعاني من بعض الأحلام المزعجة.	28	25	12	65	2.25	0.75	متوسطة	11
15	أعاني من سرعة الغضب والانفعال.	40	23	2	65	2.58	0.56	مرتفعة	3
مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية						35.53	9.76		
المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية						2.37	0.65	مرتفعة	

يتضح من الجدول (12) أن المتوسط العام لاستجابات عينة البحث على العبارات المتعلقة بمشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل بلغ (2.37) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (0.65) وبدرجة موافقة مرتفعة، وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لهذه العبارات بين

(1.71 إلى 2.78)، وهي تقع في مدى الموافقة ما بين المتوسطة إلى المرتفعة. وقد حصلت (9) عبارات على درجة موافقة مرتفعة، في حين حصلت (6) عبارات على درجة موافقة متوسطة.

وتشير هذه النتائج إلى أن المرضى طويلي الإقامة يعانون من العديد من المشكلات، وأنه من بين هذه المشكلات ما يوجد لدى المرضى بدرجة مرتفعة، ومنها ما يوجد لديهم بدرجة متوسطة. وتتمثل المشكلات التي توجد بدرجة مرتفعة في: شعور المريض بالعجز بسبب الاعتماد بدرجة كبيرة على الآخرين، وشعوره باضطراب الحياة الاجتماعية لأسرتي بسبب مرضه، ومعاناته من سرعة الغضب والانفعال، ومعاناته من الشعور بالإحباط، ووجود صعوبة في المشاركة في المناسبات الاجتماعية، والشعور بالألم بسبب نظرة الشفقة والعطف من الآخرين، واضطرار الأسرة للاستغناء عن بعض احتياجاتها الضرورية، وشعور المريض بأن نفقات علاجه تمثلا عبئاً ثقيلاً على أسرته، تأثرت أحوال الأسرة الاقتصادية كثيراً بسبب مرضه. أما المشكلات التي توجد بدرجة متوسطة فتتضمن: خوف المريض من المستقبل بسبب طبيعة مرضه، ومعاناته من بعض الأحلام المزعجة، ومعاناته من التشاؤم تجاه المستقبل، ووجود صعوبة في التواصل مع أفراد أسرته، وعدم قدرة المريض على الانتظام في عمله بسبب المرض، وشعوره بالذنب لتقصيره في حق أسرته.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أن الحالة المرضية تلقي على صاحبها انعكاسات سلبية، تتطور إلى مشكلات قد تشتد أو تتواصل تبعاً لتداعيات المرض الجسمية، وتتنوع المشكلات الناتجة عن المرض ما بين مشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية، كما يختلف تأثير هذه المشكلات على حياة المريض وفقاً لمجموعة من العوامل.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة مكاوي (2019) التي أظهرت أن مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات العامة يعانون من ارتفاع في درجة اضطرابي القلق والاكتئاب.

3.نتائج الإجابة عن التساؤل الثاني للبحث:

ينص التساؤل الثاني للبحث على "**ما دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل؟**"، وللإجابة على هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارات لاستجابات أفراد عينة البحث على عبارات المحور الثاني لأداة البحث، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (4)

وصف استجابات عينة البحث على العبارات المتعلقة بدور الأخصائي الاجتماعي

مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل

م	العبارات	الاستجابات				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الرتبة
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	المجموع				
16	المرور اليومي علي لمتابعة حالتي.	44	19	2	65	2.65	0.54	مرتفعة	4
17	العمل على تخفيف مشاعر التوتر والضيق لدي.	42	21	2	65	2.62	0.55	مرتفعة	5
18	العمل على رفع روحي المعنوية.	50	9	6	65	2.68	0.64	مرتفعة	3
19	توعيتي بطبيعة مرضي.	46	17	2	65	2.68	0.53	مرتفعة	2
20	توجيهي نحو أهمية الالتزام بالعلاج.	53	10	2	65	2.78	0.48	مرتفعة	1
21	تعديل أفكاري الخاطئة تجاه طبيعة مرضي.	35	28	2	65	2.51	0.56	مرتفعة	11
22	تشجيعي على التعبير عن انفعالاتي ومشاعري.	17	44	4	65	2.20	0.54	متوسطة	17
23	مساعدتي في حل المشكلات المترتبة على المرض.	40	22	3	65	2.57	0.59	مرتفعة	9
24	إشراكي في الأنشطة الترويحية.	43	16	6	65	2.57	0.66	مرتفعة	10
25	تقوية العلاقة بيني وبين أسرتي.	15	44	6	65	2.14	0.56	متوسطة	18
26	تسهيل تواصلي مع الفريق المعالج.	21	41	3	65	2.28	0.55	متوسطة	15
27	تقديم النصائح اللازمة عندما تواجهني مواقف صعبة.	39	24	2	65	2.57	0.56	مرتفعة	8
28	العمل على زيادة شعوري بالرضا عن حياتي.	28	33	4	65	2.37	0.60	مرتفعة	13
29	تقديم معلومات طبية مبسطة	33	30	2	65	2.48	0.56	مرتفعة	12

م	العبارات	الاستجابات				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الرتبة
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	المجموع				
	لأسرتي.								
30	التخفيف من الضغوط التي تتعرض لها أسرتي.	10	39	16	65	1.91	0.63	متوسطة	19
31	طمأنة أسرتي بشأن حالتي الصحية.	31	26	8	65	2.35	0.69	مرتفعة	14
32	التواصل مع جهة عملي لتوضيح طبيعة مرضي.	21	37	7	65	2.22	0.62	متوسطة	16
33	توجيهي نحو الجهات التي تقدم مساعدات مالية للمرضى.	42	19	4	65	2.58	0.61	مرتفعة	6
34	تهيئتي للخروج من المستشفى.	42	19	4	65	2.58	0.61	مرتفعة	7
	مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية					46.74	11.08		
	المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية					2.46	0.58	مرتفعة	

يتضح من الجدول (13) أن المتوسط العام لاستجابات عينة البحث على العبارات المتعلقة بدور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل بلغ (2.46) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (0.58) وبدرجة موافقة مرتفعة، وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لهذه العبارات بين (1.91 إلى 2.78)، وهي تقع في مدى الموافقة ما بين المتوسطة إلى المرتفعة. وقد حصلت (14) عبارة على درجة موافقة مرتفعة، في حين حصلت (5) عبارات على درجة موافقة متوسطة.

وتشير هذه النتائج إلى أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بالعديد من الأدوار مع المرضى طويلي الإقامة، وأنه من بين هذه الأدوار ما يتم القيام به بدرجة مرتفعة، ومنها ما يتم القيام به بدرجة متوسطة. وتتمثل الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع المرضى بدرجة مرتفعة في: توجيه المريض نحو أهمية الالتزام بالعلاج، وتوعيته بطبيعة مرضه، والعمل على رفع روحه المعنوية، والمرور اليومي على المريض لمتابعة حالته، والعمل على تخفيف مشاعر التوتر والضيق لديه، وتوجيهه نحو الجهات التي تقدم مساعدات مالية للمرضى، وتهيئته للخروج من المستشفى، وتقديم النصائح اللازمة عندما تواجهه مواقف صعبة، ومساعدته في حل المشكلات المترتبة على المرض، وإشراكه في الأنشطة الترويحية، وتعديل أفكاره الخاطئة تجاه طبيعة مرضه، وتقديم معلومات طبية

مبسطة لأسرته، والعمل على زيادة شعوره بالرضا عن حياته، وطمأنة أسرته بشأن حالته الصحية. أما الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع المرضى بدرجة متوسطة فتتضمن: تسهيل تواصل المريض مع الفريق المعالج، والتواصل مع جهة عمل المريض لتوضيح طبيعة مرضه، وتشجيع المريض على التعبير عن انفعالاته ومشاعره، وتقوية العلاقة بين المريض وبين أسرته، والتخفيف من الضغوط التي تتعرض لها أسرته.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الأسس التي تقوم عليها الخدمة الاجتماعية الطبية؛ حيث إن وجود الإنسان في المؤسسة الطبية يعني حاجته إلى المساعدة والعون، وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بأقصى جهد ممكن من أجل مساعدة الفريق المعالج في وضع خطة علاجية شاملة للمريض، تراعي ظروفه الاجتماعية. وهذا يدل على اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بتحقيق مصلحة المريض، وهذا يمثل جوهر العملية العلاجية، كما يمثل محور اهتمام الخدمة الاجتماعية الطبية؛ فالخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى تمثل جزءاً لا يتجزأ من العلاج المقدم لهم.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة العتيبي (2017) التي أظهرت أنه يوجد احتياج من قبل المرضي للخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي، وأن المرضي يؤمنون إن العملية العلاجية والتي هي هدفهم من الوجود بالمستشفى لا تتم إلا بمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة إلى وعي المرضي بأهمية وجود الأخصائي ودورة فهو مكمل للفريق العلاجي وهذا يدل على وجود احتياجات لدى المرضى. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة أبوالحمائل (2017) التي أظهرت أن دور الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بالمستشفيات العاملة يبرز من خلال مساعدته الفريق الطبي على التواصل مع أسرة المريض في بعض الحالات، كالاستفسار عن أمر ما. وأوصي البحث بضرورة عقد ندوات علمية للأطباء والهيئة التمريضية لتوضيح دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى في تسهيل حصولهم على البيانات التي تتصل بحالة المريض، مما يفيدهم في تشخيص حالته وعلاجه. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة العلياني (2020) التي أظهرت أن غالبية أفراد عينة مرضى الإقامة الطويلة بمنطقة عسير راضين بمستوى مرتفع عن دور الأخصائي الاجتماعي، وأن هناك دور للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث الحالي تم صياغة التوصيات الآتية:

- قيام وزارة الصحة بالعمل على زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات العامة.
- قيام الشئون الصحية بمنطقة حائل بتنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين وفق احتياجاتهم التدريبية الفعلية.

- قيام إدارة المستشفيات بحث الأطباء وأعضاء الفريق العلاجي على التعاون مع الأخصائي الاجتماعي.
- قيام إدارة المستشفيات بعدم تكليف الأخصائي الاجتماعي بأدوار إدارية تعوقه عن القيام بدوره داخل المستشفى.
- قيام إدارة الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات توعية المرضى وأسرهم بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم.
- قيام الباحثين في تخصص الخدمة الاجتماعية الطبية بإجراء المزيد من الدراسات حول دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

المراجع

1. أبوالحمائل، محمد عبدالمجيد علي (2017). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه. مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر، 183، 237-258.
2. أبوالنصر، مدحت محمد (2017). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
3. أحمد، ناهد أحمد (2017). معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، 57 (7)، 33-79.
4. الأنصاري، سامية محمد (2016). تطوير مجال الخدمة الاجتماعية الطبية. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
5. الحربي، سلطان بن محمود (2019). معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
6. الدليل الإرشادي لبرنامج رعاية المسنين في المراكز الصحية (2014). وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
7. رشوان، بهجت محمد (2009). فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي: دراسة مطبقة على عينة مختارة من مرضى الفشل الكلوي بمستشفى إطسار المركزي بمحافظة الفيوم. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الثاني والعشرين للخدمة الاجتماعية: الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة، المجلد السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 3364 – 3434.
8. رشوان، بهجت محمد (2017). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. عمان: دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع.

9. رشوان، عبدالمنصف حسن (2007). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
10. الزهراني، وليد جمعان طاهر والشهراني، عائض سعد أبو نخاع (2017). تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر، 107 (27)، 174-139.
11. السبئي، ماجد أحمد وسيف، تماني علي (2021). تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية لعينة من العاملين في المجال الطبي "محافظة عدن". مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، جامعة تعز فرع التربة، اليمن، 15، 402-431.
12. الشهراني، عائض سعد أبو نخاع والجهني، عبدالرحمن بن جميل والعتيبي، جابر بن عويض (2017). المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، المركز القومي للبحوث غزة، فلسطين، 5 (1)، 86-104.
13. عامر، محمد السيد أبو المجد (2010). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة: دراسة مطبقة على عينة من المرضى المستفيدين من مؤسسة عادل بركات الخيرية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 28(4).
14. عبدالجليل، علي المبروك (2013). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. القاهرة: بورصة الكتب للنشر والتوزيع.
15. العتيبي، نوال صعفق عبدالرحمن (2017). مدى وعى المرضى المنومين فى مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائى الاجتماعى الطبى. مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، العدد (58)، المجلد (2).
16. العلياني، محمد عوضه محمد (2020). مدى رضا مرضى الاقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية عن دور الاخصائي الاجتماعي: دراسة ميدانية على مستشفيات في منطقة عسير. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، العدد 66، ص ص 160-188.
17. غانم، محمد فاروق محمد وجبران، منى عزيز (2015). تقييم دور أخصائى خدمة الفرد فى العمل مع مرضى جراحات القلب المفتوح: دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة مسقط بسلطنة عمان. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 54، 263-315.
18. غرايبة، فيصل محمد (٢٠٠٨). الخدمة الاجتماعية الطبية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

19. قمر، عصام توفيق (2007). الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئية. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.
20. الكتاب الإحصائي السنوي (2021). وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
21. مكاوي، زبيدة محمد عبدالقادر (2019). الآثار النفسية المترتبة على مرضى الإقامة الطويلة ومدى تأثير الرعاية الصحية عليها بالمستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والتطبيقية، جامعة عدن.
22. المليجي، إبراهيم عبدالهادي (2006). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
23. النجار، قوت القلوب محمد فريد (2014). الإرشاد الأسري الإجتماعي كاستراتيجية وقائية للحد من مشكلات أطفال السكري. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، 51.
24. النعيم، سليمان بن عبدالله بن ناصر (٢٠١٢). دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مشكلات مع المرضى طويلي الإقامة: دراسة ميدانية بمستشفيات منطقة القصيم. رسالة ماجستير، جامعة القصيم.
25. يوسف، سميرة أحمد (2010). التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة "دراسة تطبيقية على مرضى السرطان والسكري بولاية الخرطوم". رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية.