



دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة، وأثره في المراكز الطبية

دراسة تطبيقية بمستشفى قوى الأمن بالعاصمة المقدسة

**The Role of the Social Worker with Long-Term Stay Patients
and Their Impact in Medical Centers**
An Applied Study at the Qawi Al-Amn Hospital in the Holy
Capital

إعداد

د. حامد بن محمد الزهراني
Dr. Hamed Mohammed Alzahrani
دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية

Doi: 10.21608/ajahs.2025.430985

٢ / ٣ / ٢٠٢٥

استلام البحث

٦ / ٤ / ٢٠٢٥

قبول البحث

الزهراني، حامد بن محمد (٢٠٢٥). دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة، وأثره في المراكز الطبية - دراسة تطبيقية بمستشفى قوى الأمن بالعاصمة المقدسة. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩ (٣٥)، ٦٠٣ - ٦٢٢.

<http://ajahs.journals.ekb.eg>

دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة، وأثره في المراكز الطبية دراسة تطبيقية بمستشفى قوى الأمن بالعاصمة المقدسة

المستخلص:

المريض طويل الإقامة هو من أتم الخطة العلاجية من قبل الفريق العلاجي واستقر على وضع معين وأصبح قادراً على رعاية نفسه ومدرراً لما حوله ولا يحتاج لخدمات تمريضية بل الاستمرار على العلاج فقط ولم يستطع المستشفى إخراجهم، ويقوم كل من الفريق الطبي بدوره نحو المريض طويل الإقامة، كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بالدور المطلوب منه تجاه المريض، وبما أن الخدمة الاجتماعية الطبية هي مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب المتعامل مع المريض في تشخيص بعض الحالات الغامضة، وفي رسم خطة علاجية لها، والتي تمكن المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم، وإلى إزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم، والوسيلة الأساسية التي تستخدم في تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال خدمة الفرد، ولكن هذا لا يمنع الأخصائي الاجتماعي الطبي من أن تمتد جهوده إلى خارج نطاق خدمة الفرد بالقدر الذي تتطلبه مصلحة ودقة العمل، وتشير النتائج إلى أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بدور بارز وهام داخل المستشفيات بالملكة من أجل راحة ومساعدة المريض، ويكمن رفض الأهل لاستلام المريض طويل الإقامة في بعض الأحيان لأسباب غير إنسانية، وعدم تحمل الأهل لمسؤولية المريض، وربما لتخوفهم من عدم القدرة على إتمام العلاج بالطرق الصحيحة، ولا يمكن القيام بكل العوائق التي تقابل الأخصائي الاجتماعي مع المريض طويل الإقامة إلا إذا تعاون معه الكادر الطبي داخل المستشفيات وشعر كل منهم بالمسؤولية الملقة على عاتقه، ولا بد من توعية الأهل من خلال قنوات الاتصال المتاحة من السبل النافعة في الحد من المخاطر التي قد تلحق بمرضى طويل الإقامة، وربما تأخر علاجه، أو تضاعف لعدم تحمل الأهل المسؤولية، أو رفضهم للقيام بواجبهم نحوه.

Abstract:

A long-term stay patient is one who has completed the treatment plan set by the medical team, stabilized in a certain condition, and become capable of self-care while remaining aware of their surroundings. They no longer require nursing services, only continued treatment, yet the hospital is unable to discharge them. Each member of the medical team fulfills their role toward the long-term stay patient, and the social worker carries out their required duties in this regard. Since medical

social work involves a set of directed social efforts aimed at assisting the treating physician in diagnosing ambiguous cases and formulating treatment plans, it enables patients to benefit from the provided treatment. It also removes obstacles that hinder their ability to take advantage of available therapeutic opportunities. The primary method used to achieve the goals of medical social work is through casework. However, this does not prevent the medical social worker from extending their efforts beyond individual casework when necessary for the interest and accuracy of the work. The findings indicate that social workers play a prominent and vital role in hospitals across the Kingdom to ensure patient comfort and assistance. The refusal of families to take in long-term stay patients is sometimes due to inhumane reasons, their unwillingness to bear responsibility, or their fear of being unable to administer treatment correctly. The obstacles faced by social workers in dealing with long-term stay patients cannot be resolved without collaboration with the medical staff within hospitals, where each member feels the weight of their responsibility. Raising family awareness through available communication channels is one of the effective ways to mitigate risks that may affect long-term stay patients, such as delayed treatment or worsening conditions due to the family's refusal to take responsibility or fulfill their duties toward the patient.

مقدمة

يعتبر المجال الطبي واحد من المجالات المهمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق العلاجي بالمساعدة في حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرضى كجزء من العلاج المتكامل ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون بالتعامل مع فئات متعددة داخل وخارج المستشفى، كما تتبلور أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات في معاونتها بشكل إيجابي لتحقيق أهدافها الأساسية والعمل على تهيئة أنسب الظروف الممكنة للخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمرضى من جانب وللعاملين من جانب آخر وزيادة فاعليتها وكفاءتها فهي

تخفف من اعباء المستشفى وتزيد من قدرتها على القيام بوظائفها، فالخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية وتقدم خدماتها لفئة معينة من العملاء هم المرضى بالمؤسسات الطبية، وهدفها هو المساعدة والمساهمة في انجاح العلاج الطبي ومساعدة المرضى لعلاج مشكلاتهم الاجتماعية وتوفير احتياجاتهم الأساسية والتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تواجههم والتي لها صلة وثيقة بالمرض سواء كانت هذه المشاكل تنبع من ذات المريض أو بينته، وقد أصبحت الفكرة العلاجية تنظر للمريض كوحدة متكاملة تربط بين العوامل الذاتية للمريض والبيئة المحيطة به، والمرضى ذوو الإقامة الطويلة والذين لا يستطيعون خدمة أنفسهم في أمس الحاجة للرعاية الطبية وتقديم الخدمة الطبية اللازمة لهم فترة إقامتهم في المستشفى ولا بد من معالجة السبب المؤدي إلى العجز والسيطرة على عوامل الخطر والمضاعفات التي قد تحدث أثناء فترة الإقامة الطويلة وتتضمن بشكل أساسي التهابات الجهاز البولي والجهاز التنفسي، أما تقرحات الفراش فهي نتيجة طول فترة الاستلقاء على الفراش وقد تبنت وزاراه الصحة العديد من برامج مكافحه العدوى والعديد من البرامج التي تقلل من هذه المضاعفات. (أحمد، ٢٠٠٨م)

مشكلة الدراسة:

تواجه المستشفيات الحكومية مشكلة مرضى الإقامة الطويلة أو رافضي الخروج من المستشفى، فبعد أن يستوفي بعض المرضى كامل علاجهم وتستقر حالتهم الصحية ويكونون قادرين صحيا على الخروج من المستشفى والعودة لمنازلهم إلا أنهم يرفضون الخروج لعدة أسباب إما لأنهم يعتقدون أن حالتهم الصحية لم تتحسن بعد وإما لأنهم مرفوضين أسريا وإما لأنهم لا مأوى لهم بعد الخروج من المستشفى، مما يشكل عبء على كاهل الفريق العلاجي من جهة وعلى السعة السريرية الذي يؤدي إلى عدم إتاحة الفرصة أمام مرضى الانتظار خارج المستشفى مما يحرمهم من تلقي الخدمة العلاجية وقد يكون هناك من المرضى من هم أحوج للتنويم من المرضى رافضي الخروج، وبعد عدة محاولات فاشلة مع المرضى ومع أسرهم تضطر إدارة المستشفى مخاطبة الجهات الأمنية للتدخل القسري لأجل إخراج المرضى غير المتعاونين مع المستشفى.

أهمية الدراسة:

١) الأهمية العلمية:

- بيان الأسباب التي تدفع المرضى للبقاء في المستشفى رغم انتهاء مدة العلاج المقررة لهم.
- توضيح سبل العلاج للأسباب التي تدفع المرضى للبقاء في المستشفى رغم انتهاء مدة العلاج المقررة لهم.

- تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي في عمل خطة الخروج للمريض طويل الإقامة بالمستشفى.

- توضيح العوائق التي تواجه مرضى الإقامة الطويلة.

(٢) الأهمية النظرية: تعتبر هذه الدراسة إضافة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية لقلّة تناول هذا الموضوع من قبل الباحثين.

أهداف الدراسة:

- التعرف على الحاجات الاجتماعية لدى المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات.

- تحديد الأسباب التي تدفع المرضى للبقاء في المستشفى رغم انتهاء مدة العلاج المقررة لهم.

- بيان الحلول السريعة والجزرية لمرضى الإقامة الطويلة.

- معرفة أهم العوائق التي تعترض الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات.

- تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي في عمل خطة الخروج للمريض.

- إيجاد آليات وطرق تدعم الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات.

تساؤلات الدراسة:

(١) ما الأثر الواضح في عدم الاهتمام بالمرضى طويل الإقامة في المجتمع؟

(٢) هل يمكن القضاء على ظاهرة المرضى طويل الإقامة من خلال الوسائل العلاجية والحلول الجزرية خارج المستشفيات؟

(٣) هل يمكن أن يؤدي الأخصائي الاجتماعي دوراً فعالاً لمرضى طويل الإقامة؟

(٤) ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في العمل مع المرضى طويلي الإقامة؟

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الدراسة ويعبر عنها، ويعتبر من أفضل المناهج للدراسة الحالية.

أدوات جمع البيانات:

(١) الملاحظة العلمية البسيطة: وقد وظفها الباحث في جميع مناحي الدراسة.

(٢) الاستبانة: تعتبر من ضمن أدوات جمع البيانات.

حدود الدراسة:

- الحد المكاني: مستشفى قوى الأمن بالعاصمة المقدسة.

- الحد الزمني: ٢٠٢٥م.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المتواجدين بمستشفى قوى الأمن بالعاصمة المقدسة وقت إجراء الدراسة.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (٦) أفراد من المرضى في مستشفى قوى الأمن بالعاصمة المقدسة وهم المرضى المتواجدين وقت إجراء الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

الأخصائي الاجتماعي ك ممارس عام: هو ذلك المتخصص في الخدمة الاجتماعية الذي يعد بحيث تتوفر لديه المهارة والقدرة على استخدام الأسس العام ومنهج حل المشكلة متعددة المستويات للتعامل مع بيانات متعددة وأنساق مختلفة من العملاء لإحداث التغييرات التي تؤدي إلى زيادة الأداء الاجتماعي إلى أقصى درجة ممكنة. (أحمد، ٢٠٠٨م)

الخدمة الاجتماعية الطبية: عبارة عن مجموعة من الخدمات المتخصصة المهنية والتي يقدمها أخصائيو اجتماعيون لصالح المرضى وأسرها خلال مراحل تلقي العلاج في المستشفى أو كمتابعة لاحقة بعد الخروج من المستشفى وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة المرضى وعائلاتهم على الاستمرار في تلقي العلاج المناسب بأقل قدر من المصاعب الاجتماعية عن طريق التعامل مع المرضى وأسرها بشكل رئيسي مع القائمين والمعنيين بتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية اللازمة في المجتمع بشكل عام إضافة للعمل على تحسين الأداء الاجتماعي لهؤلاء المرضى عن طريق استعمال الأساليب المهنية المناسبة. (غرايبة، ٢٠٠٤م)

المستشفيات: هو مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم ويكون مجهزا بعيادات الأطباء وغرف للعمليات وغرف للإنعاش وغرف للمرضى عامة وخاصة، كما في بعضها عيادات خارجية لاستقبال المرضى غير المقيمين ويوجد فيها المختبرات وأقسام الأشعة وأقسام الطوارئ. (غباري، ٢٠٠٣م)

الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي: الممارسات التي تتخذ طابعاً إنسانياً بالدرجة الأولى والتي تحظى باهتمام كافة المتخصصين في هذا المجال نظراً للأدوار التي يقوم بها الممارس المهني والتي تكمل الأدوار الأخرى التي يمارسها المتخصصون الآخرون في المستشفى كما أنها جزءاً هاماً من الخدمات الاجتماعية التي تشكل إطاراً من الأهداف التي يسعى المجتمع إلى تحقيقها تأسيساً على مفاهيم التكافل والتضامن الاجتماعي والمساندة الإنسانية بطابعها الاجتماعي النفسي للمرضى بكافة أنواعها. (الجبرين، ٢٠٠٢م)

المريض طويل الإقامة: من أتم الخطة العلاجية من قبل الفريق العلاجي واستقر على وضع معين وأصبح قادراً على رعاية نفسه ومدرراً لما حوله ولا يحتاج لخدمات تمريضية بل الاستمرار على العلاج فقط ولم يستطع المستشفى إخراجه. (الجبرين، ٢٠٠٢م)

الدراسات السابقة:

(١) دراسة الجبرين، جبرين علي: (٢٠٠٢م) هدفت الدراسة على التعرف على مشكلة " المرضى طولي الإقامة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وما هي أسبابها، وتقييم الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع هؤلاء المرضى و ما هي أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال، وتوصلت الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يقومون بدور إيجابي ومحسوس مع المرضى إلا أن من المؤسف أن حوالي ٥٠ % من الأخصائيين الاجتماعيين ليسوا من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية، كما يشتكي كثير من الأخصائيين الاجتماعيين من المشكلات التي تعرقل عملهم في المستشفيات وعدم تفهم الأطباء لدورهم وعدم التعاون معهم وأيضاً عدم تجاوب بعض المرضى. ونتائج الدراسة: ضرورة توعية الأطباء وجميع الكوادر الطبية العاملة في المستشفى بالدور الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون كما أنهم مطالبون بتفعيل أدوارهم وإثبات أنفسهم والقيام بالكثير من أعمال التوعية والتثقيف داخل المستشفى.

(٢) دراسة يوسف، سميرة أحمد (٢٠١٠م) هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة داخل المستشفى، والعلاقة بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء، وتوضيح نوع العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي في المستشفى وبقية أعضاء الفريق العلاجي، وتوضيح مدى تفهم الإدارة لدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، وأوضحت الدراسة في فرضياتها أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بدوره المهني بكفاءة مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة داخل المستشفى ويسهم الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المعالج في تحقيق الأهداف العلمية العلاجية و هنالك العديد من المشكلات التي تواجه المرضى نتيجة لإصابتهم بالمرض المزمن. ونتائج الدراسة: توصلت الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي لا يقوم بدوره المهني بكفاءة وذلك لعدم تأهيله علمياً وعملياً، كما أن الأخصائي الاجتماعي يسهم مع الفريق العلاجي في تحقيق أهداف العملية العلاجية، وكشفت الدراسة من نتائج الدراسة الميدانية أن الإصابة بالمرض المزمن يترتب عليها العديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.

(٣) دراسة القعود، عبد الرحمن عبد الله، (١٩٩٣م) تهدف الدراسة الى الكشف عن الدور المهني الذي يتم ممارسته من قبل الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بما يحقق التكامل الوظيفي بين أدوار العاملين في

مستشفيات جامعة الملك سعود، والتعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أدائه لدوره، كما أوضح الأطباء أهمية وجود الخدمة الاجتماعية لأهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين للعمل الطبي. ومن أهم نتائجها: أن هناك فجوة بين الدور المتوقع والدور الفعلي الممارس ومن أهم عوامل ذلك من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين قصور الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة، وعدم تفهم المسؤولين والمرضى لدور الأخصائي الاجتماعي، وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وكشفت الدراسة عن أهم الخدمات الاجتماعية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للمرضى (من وجهة نظر المرضى) وتتمثل في الخدمات الاقتصادية والتخطيط للبرامج الترفيهية لهم لشغل وقت الفراغ.

٤) دراسة مأمون الطيب طه، (٢٠١٥) هدفت الدراسة الى التعرف على الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى بالمستشفى وعلى دور الأخصائي في المجال الطبي ومدى أهمية الخدمات التي يقدمها للمرضى والتعرف على أهمية التدخل المهني في المجال الطبي والإشراف على أحوال المرضى الاجتماعية والصحية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك دورات تدريبية وثقافية بالمستشفى من قبل إدارة التدريب وأن للأخصائي الاجتماعي دور في تخفيض الضغوط النفسية والاجتماعية للمريض بالمستشفى وأن الأخصائي الاجتماعي بمستشفى الخرطوم يقدم العديد من الخدمات للمريض وأسرته، وأوصت الدراسة أن تكون للخدمة الاجتماعية أقسام داخل وخارج المستشفى وأن تقدم للأخصائيين الاجتماعيين كل الخدمات والاحتياجات وتوسيع الدورات التدريبية لهم وذلك من أجل تقديم خدمات مميزة للمريض.

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: الخدمة الاجتماعية الطبية

١) الخدمة الاجتماعية الطبية نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية: الخدمة الاجتماعية الطبية work social Medical أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية تعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية، ومساعدة الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى من ناحية ثانية، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة. والخدمة الاجتماعية الطبية في صورتها التقليدية هي الرعاية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي للمريض مستخدماً خبراته الخاصة في خدمة الفرد، لاتصاله بالظروف المحيطة بالمريض، مساعداً بذلك الطبيب المعالج على فهم الحالة وملابساتها المختلفة حتى يوتي العلاج ثمرته المرجوة في حقيقة الأمر لم يكن دخول

الخدمة الاجتماعية المجال الطبي إلا بناءً على وجود حاجة حقيقية شعر بها الأطباء والعاملين في المجال الطبي وأكدت عليها تقديم العلوم النفسية والاجتماعية، وشددت على أهميتها للمرضى وأسرها نظراً لدورها الهام في الإسراع بعملية الشفاء، وفي دراسة العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض، وفي إزالة أو التخفيف من المعوقات التي تساعد في استمرار أعراض المرض ومضاعفاته.

(٢) تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية: عرفت فاطمة " الحاروني"، الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب في التشخيص والى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم، واسترداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم، وتمهيد الظروف للانسجام مع المجتمع بعد الشفاء، وأشارت " فاطمة الحاروني" إلى أن الوسيلة الأساسية التي تستخدم في تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية هي خدمة الفرد، ولكن هذا لا يمنع الأخصائي الاجتماعي الطبي من أن تمتد جهوده إلى خارج نطاق خدمة الفرد بالقدر الذي تتطلبه مصلحة العمل ودقته، حيث يهتم التنظيم الداخلي ويساعد المرضى في حسن استخراج وقت الفراغ . (صالح، ورمضان، ١٩٩٩م)

- بينما حدد " أحمد الشبكش" الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، مجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية، أساسها العمل المشترك بين الأطباء وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي، تهدف إلى الوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة والعلاج الطبي والتكيف في بيئته الاجتماعية وفي حين أوضحت " إقبال بشير" أن الخدمة الاجتماعية الطبية هي العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي لدراسة استجابات المريض إزاء مشاكله المرضية، تتضمن تقديم خدمة الفرد وخدمة الجماعة في بعض المواقف، وذلك في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية، لتوفير الفرص الملائمة وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتقديم المساعدة في المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي تؤثر في تطور المريض وسير العلاج، وتهدف إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ثم مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية. (رشوان، ٢٠٠٦م)

(٣) أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية: تسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تحقيق أهداف عدة بالنسبة للمريض وأسرته، والطبيب وإدارة، وهيئة التمريض، المجتمع بصفة عام. وتدور الأهداف حول ثلاثة مستويات هي:

(أ) أهداف علاجية: تتعلق بالتعامل مع المرض أثناء وجودهم، العيادة الداخلية أو الخارجية، وتتعلق هذه الأهداف بالإسراع في عملية الشفاء، من خلال تقديم العون اللازم بشأن دراسة وتشخيص وعلاج الأمراض ذات الأسباب والأعراض الاجتماعية، أو متابعة الحالات ودراسة ظروفها الأسرة الاقتصادية والنفسية

والاجتماعية والدراسية والعملية وتقديم التسهيلات المنظمة في هذا الشأن وفضلاً عن ذلك متابعة الحالات والبيئة الطبيعية وتهيئة المناخ الأسري الملئم لاستقبال المريض عقب خروجه من المستشفى.

(ب) أهداف وقائية: تمارس وسائل تحقيق الأهداف الوقائية قبل وقوع المرض، مع أسرة المريض أو زملائه في العمل أي مع الأفراد المعرضين للإصابة أو لنقل العدوى، وكذلك تمارس الأساليب الوقائية مع كل أفراد المجتمع الذين يتعاملون بطريقة أو أخرى مع أفراد أو جماعات أو مجتمعات بها أمراض يمكن أن تصيب هؤلاء الأفراد، ويدخل في الإطار هذه الأهداف مساهمات الخدمة الاجتماعية الطبية في الحملات القومية لتطعيم الأطفال ورعاية المراهقين والمسنين. (الحسن، ٢٠٠٥م)

(ج) الأهداف التنموية: تسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تنمية قدرات ومهارات الأفراد والمرضى وأسرهـم والمحيطين بهم والمشاركين لهم على التعامل الجيد مع المرض ومضاعفاته، فقد يتطلب المرض تنمية معارف المريض عن طبيعة ومدعمات استمرارية المرض لديه، أو يتطلب المرض إعادة تأهيل المريض نفسياً واجتماعياً لتعلم حرفة أو مهنة جديدة، وبصفة عامة فإن وسائل تحقيق الأهداف التنموية قد تتصل بتغيير عادات وسلوكيات لدى المريض وأسرته لمواجهة الموقف الطارئ المؤقت أو المتوقع المستمر. (غباري، ٢٠٠٣م)

(٤) أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية:

◀ زيادة عدد حالات المعوقين، نتيجة لكثرة الحوادث والحروب وزيادة حالات العنف، مما يستدعي مزيد من الخدمة الاجتماعية الطبية .

◀ زيادة عدد حالات المسنين، نتيجة لارتفاع المتوسط العمري للإنسان لتقدم علوم الطب، مما يستدعي أن تتقدم لهم خدمات اجتماعية طبيعة خاصة.

◀ زيادة ضغوط الحياة وتواتراتها ومشكلاتها وتعدد المواقف الاجتماعية وظهور أمراض جديدة لم تكن منتشرة من قبل مثل أمراض جسمية لأسباب نفسية واجتماعية وهي ما يطلق عليها الأمراض السيكوسوماتية، مما يستدعي مزيد من الخدمة الاجتماعية الطبية لهؤلاء المرضى. (الجبرين، ٢٠٠٢م)

المبحث الثاني: طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

(١) الصعوبات والمعوقات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: يقوم الأخصائي الاجتماعي بمسؤولياته في المجال الطبي وقد تكون مهمته سهلة وميسرة، وقد تكون صعبة معقدة إلا أن الأدوار المهنية ليست سهلة وميسرة على الدوام ونحن نتعامل مع عناصر مجتمعية واسعة، وتتعامل أيضاً مع نفس بشرية شديدة التعقيد والتغلب والتغير، وكذا نتعامل مع عناصر مجتمعية واسعة الاختلاف، فتكون أحياناً متعارضة ومتقاربة مع الأهداف والوسائل، مما يزيد الأمر تعقيداً أن

تكون إدارة المستشفى نفسها أو الأطباء والمرضى غير مدركين لطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي وأهميته، وقد يزيد الأمر حدة حينما يكون الأخصائي الاجتماعي ذاته هو الصعوبة بعينها كضعف المؤهلات العلمية والإعداد المهني، أو أنه لم يكن بالكيفية المطلوبة لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية. تنقسم المعوقات إلى ثلاثة أقسام:

أولاً: معوقات ترجع إلى طبيعة المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض من حيث:

(أ) مدى إدراك المريض لطبيعة المرض حيث توجد فروق فردية في إدراك المرض لاحتياجات النظام الغذائي للمرض مثل مرض السكري.

(ب) طبيعة المخاوف المرتبطة بالمرض حيث هناك مرضى شديدي الحساسية وكثيرو المخاوف فيزداد تأثرهم بشكل دائم ويرفضون الخروج من دائرة الحزن التي يتطلب الأخصائي الاجتماعي الخروج منها. (آل سعود، ١٩٩٦م)

ثانياً: معوقات ترجع للأخصائي الاجتماعي نفسه:

(أ) قد تتحول المشاعر السالبة نحو العلاج الحكومي إلى مشاعر عدااء للأخصائي الاجتماعي، نظراً لنقص الامكانيات الحكومية.

(ب) قد يكون الأخصائي الاجتماعي قليل الخبرة جديد بالعمل فيؤثر ذلك سلباً على أدائه.

(ج) كثرة الحالات المرضية وضغط العمل قد يسبب إعاقة في الإدراك المهني السليم للأخصائي. (غباري، ٢٠٠٣م)

ثالثاً: معوقات ترجع إلى إدارة المستشفى بقسم الخدمة الاجتماعية:

(أ) قد تجهل إدارة المستشفى كثير من مهام ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي ومن ثم لا يتم التعامل معه بصورة مناسبة.

(ب) عدم توفير الميزانية المطلوبة من قبل إدارة المستشفى مما يعيق الأخصائي الاجتماعي عن القيام بدوره المهني.

(ج) قد لا توفر الخدمة الاجتماعية المكان المناسب لقسم الخدمة الاجتماعية.

(د) شكوى بعض العاملين في إدارة المستشفى أن الأخصائي الاجتماعي يتدخل في أعمالهم لذا لا يتعاونون معه وأن هذه الإدارات ما زالت لديها فكرة خاطئة في أن الأخصائي الاجتماعي هو فقط لمنح المساعدات ودراسة الحالات الاقتصادية. كذلك الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في المؤسسات الطبية والتي ترجع للمؤسسات الطبية نفسها من حيث قصور نظرتها تجاه عمل الأخصائي الاجتماعي والدور الذي يقوم به ضمن الفريق الطبي، وقد لا تعترف الإدارة بقيمة جهود نسق الخدمة الاجتماعية، كما أن بعض الأطباء لا يعتقدون بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية في العلاج. (الجبرين، ٢٠٠٢م)

(٢) دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة:
(أ) استقبال الحالات الجديدة التي يتم تحويلها إليه، ويعد البحث الاجتماعي الأولي لهذه الحالات تمهيداً لعرضها على أخصائي الأمراض النفسية، وإجراء البحث الاجتماعي الشامل للحالات التي يتم تشخيصها من جانب الأخصائي الطبي طبقاً لنموذج البحث الشامل.

(ب) توعية أسرة المريض ومرافقيه - في حالة وجودهم - بالعوامل المؤدية إلى الحالة المرضية لمريضهم ويعمل على توجيههم إلى أسلوب مساعدتهم للمريض بما يساعده على التماثل للشفاء، وتتبع الحالات المترددة على العيادة من الحالات النفسية والعقلية طبقاً للنموذج المرفق مع البحث الاجتماعي في العيادة.

(ج) تسجيل حالات المرضى المحالين إليه والذي يقوم بإجراء البحث الشامل لهم في السجل العام للخدمة الاجتماعية، ولا يسجل بالسجل العام للخدمة الاجتماعية إلا الحالات التي تبحث بحثاً اجتماعياً شاملاً، وتحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدة مؤسسات أخرى كالضمان الاجتماعي أو التأهيل المهني أو دور التربية الفكرية.

(د) إعداد تقرير نشاطات الخدمة الاجتماعية الشهري، وكذا البيان الإحصائي الشهري عن المرضى المترددين على العيادة (طبقاً للجنسيات وطرق التحويل والحالة العقلية والمهنية طبقاً للنماذج الخاصة بذلك، وتقديم المقترحات الخاصة بتحسين وتطوير العمل الاجتماعي بالعيادة ومناقشتها مع الأخصائي الطبي بالعيادة قبل عرضها على رئيس قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى، والذي يقوم بدراستها وعرضها على مدير المستشفى لإبداء الرأي فيها). (آل سعود، ١٩٩٦م)

◀ الاعتبارات التي يراعيها الأخصائي الاجتماعي عند ممارسته لطريقة خدمة الجماعة للمرضى طويلي الإقامة:

على الأخصائي الاجتماعي مراعاة الحالة الجسمية للمرضى الناجمة عن المرض، ودرجة استجابة المريض لمرضه، حيث أن هناك اختلافات في درجة استجابات المرضى لمرضهم حتى ولو كان المرض واحداً، وإقامة علاقات مهنية طيبة وقوية بينهم وبين المرضى، وعند تشكيل الجماعات للجلسات العلاجية يراعى التجانس بين جماعات المرضى، ويكون ذلك حسب بعض الاعتبارات التي تعزز تماسك الجماعة وعدم تفككها كالفئة العمرية، درجة الاستجابة المرضية، المقدرة الجسمية، الحالة النفسية، الأنماط السلوكية، الفروق الفردية، الهوايات الخاصة، الفترة الزمنية التي تم قضائها بالمستشفى، والأقسام الطبية، والاختيار الدقيق والمناسب للبرامج التي تتناسب مع حالة المرضى الصحية والنفسية والاجتماعية، والحرص على التدخل المهني المناسب في شؤون المرضى وذلك حسب نوعية وظروف المواقف والآثار المترتبة على ذلك التدخل أو عدمه، الاستعانة بالفريق الطبي بالخبراء أثناء وضع

البرامج حتى يتم التأكد من ملائمتها لقدرات واستعدادات المرضى المختلفة، ويراعي ما يلي أثناء قيامه بعمله:

- كمنسق: يشارك مع فريق العمل بالمستشفى لتعزيز أوجه التكامل والتنسيق بين كافة الأقسام والتخصصات لتقديم كافة الخدمات وأفضلها للمرضى.
- كمناقش: يشارك فريق العمل في الاجتماعات لمناقشة حالات المرضى والجوانب المرتبطة بالمرض وتشخيص الحالات ووضع الخطة العلاجية ودور كل تخصص في كل حالة مرضية.
- كمغير للسلوك: يقوم بمساعدة المرضى بتفهم المسببات الحقيقية للمشكلات والسلوكيات غير المرغوب فيها من خلال الجلسات الجماعية وتوظيف النظريات العلمية فيها لتعزيز لديهم القدرة على اتخاذ اتجاهات جديدة مؤثرة لتغيير السلوك الغير مرغوب فيه.
- كمخطط: يشارك في الاجتماعات الدورية مع منسوبي قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى لوضع الخطط الاستراتيجية لمستقبل الخدمة الاجتماعية بالمستشفى، وكذلك مع إدارة المستشفى والمسؤولين عن الأقسام الأخرى لوضع الخطط المستقبلية لكل قسم من أقسام المستشفى، أو مع المسؤولين خارج المجال الطبي للمشاركة في التخطيط لبرامج النوعية الصحية الشاملة أو فعاليات الأيام العالمية المتعلقة بالرعاية النفسية أو الاجتماعية أو الصحية.
- كملاحظ: يقوم بملاحظة التغيرات التي تطرأ على المرضى ويقوم بدراساتها وتصميم برامج تناسب مع تلك المتغيرات.
- كباحث: يقوم بدراسة المشكلات على مستوى المجتمع أو المؤسسات الطبية مما يعزز نشر الوعي الصحي بين المرضى بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.
- كإعلامي: المشاركة في الوسائل الإعلامية المختلفة سواء كانت على مستوى المجتمع أو المؤسسات الطبية لنشر الوعي والتثقيف الصحي بين جماعات المرضى على اختلاف أمراضهم أو فئاتهم.
- كخبير أو مستشار: يمكن الرجوع إليه في حالة الإشراف على الأخصائيين الاجتماعيين الجدد أو يعقد اللقاءات العلمية الدورية لتعزيز التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين المنتسبين للمجال الطبي.
- كمعلم: يقوم بتعليم المرضى مهارات سلوكية محددة كالتي تتعلق بالمساعدة في الحصول على عمل أو التعامل مع الأولاد أو الرعاية المنزلية. (أحمد، ٢٠٠٨م)

المبحث الثالث: مرضى الإقامة الطويلة، الأسباب، والعوامل، والعلاج:

(١) نظرة عامة عن مريض الإقامة الطويلة:

يشكل مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية عبئاً اقتصادياً وإدارياً على المستشفيات الحكومية التي يقيمون فيها نظراً لما يترتب على إقامتهم من آثار سلبية تتمثل في حجز سرير من الممكن أن يستفيد منه مريض آخر في حالة طارئة، إشغال الكادر الطبي والتمريضي العاملون في المستشفى على هذا المريض الذي أخذ حقه من العلاج ومن الممكن مواصلة علاجه في المنزل، إضافة إلى إسهامهم في إطالة قائمة الانتظار للعمليات الباردة أو الروتينية، والصعوبة التي تترتب على هذا الوضع من تأخر استقبال وتنويم الحالات الطارئة في المستشفيات التي يقيمون فيها. وينقسم هؤلاء المرضى إلى قسمين رئيسيين: مرضى نفسيون يشغلون أسرة المستشفيات النفسية ومرضى آخرين يمثكون في المستشفيات العامة والتخصصية في المملكة، وأطلق عليهم مسمى "طويلو الإقامة" بسبب طول فترة مكوثهم في هذه المستشفيات والتي تمتد إلى أكثر من سنة أشهر للمرضى النفسيين وثلاثة أشهر للمرضى الآخرين علماً أن هناك مرضى طويلو الإقامة امتدت فترة مكوثهم في هذه المستشفيات إلى عشر سنوات لبعض الحالات. (عجوبة، ١٩٩٠م)

كما أن مرضى الإقامة الطويلة شكلوا نسبة تصل إلى نحو ٢٥ في المائة من مجموع عدد المرضى في المستشفيات العامة والمتخصصة في المملكة، وهذه النسبة تقارب القراءات العالمية غير أن دول العالم الغربي زادت من إنشاء مستشفيات الإقامة الطويلة بشكل مطرد وصلت إلى ما يقارب ٣٣ في المائة سنوياً من عدد المستشفيات الكلي لاستيعاب الأعداد المتزايدة من المرضى ذوي الأمراض التي لا يتوقع شفائها ولا يمكن التعامل معها في منزل المريض، ومرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات يصنفون على أنهم مرضى الجلطات الدماغية، المقعدين، مرضى حوادث السير فاقدى الحركة والإدراك، مرضى ذوي احتياجات خاصة "كالتنفس الصناعي، الغسيل الكلوي، التفرحات السريرية، التغذية عن طريق الأنابيب"، فهم مرضى يفقدون الدعم الأسري والاجتماعي والمالي اللازم لتلبية احتياجاتهم الطبية، وكبار السن في مراحل الخرف وعدم التمييز والإدراك والحاجة إلى عون الآخرين لتلبية ضروراتهم الشخصية كالأكل والنظافة وغيرها، وهؤلاء المرضى أصبحوا يشكلون مشكلة في نظامنا الصحي حيث بدأت أغلب المستشفيات المخصصة لرعاية مرضى الحالات الحادة بلعب دور مزدوج وبشكل لا إرادي وغير مدروس في احتضان حالات الإقامة الطويلة لعدم وجود أو توافر البديل المناسب في مؤسساتنا الصحية لاحتواء هذه الحالات، وتشير تقديرات متوسط التكلفة المادية لليوم الواحد لهؤلاء المرضى في مستشفى متقدم تراوح بين ١٢٠٠ و ١٥٠٠ ريال بينما يقدر المختصون التكلفة الإجمالية ليوم واحد في مستشفيات الإقامة الطويلة بين ٦٠٠ و ٩٠٠ ريال. (غرايبة، ٢٠٠٤م).

٢) أسباب وجود مرضى الإقامة الطويلة:

◀ تكمن في رفض بعض أهالي وذوي المرضى أخذهم من المستشفى إما لأسباب غير إنسانية بسبب رفضهم العناية بالمرضى أو لعدم قدرتهم على العناية به في المنزل.

◀ رفض المريض الخروج من المستشفى أو الانتقال إلى بعض المستشفيات الطرفية لتخوفه من فقدان العلاج الذي يحظى به في المستشفيات الرئيسية.

◀ بعض الأطباء لا يسمحون بخروج بعض المرضى طولي الإقامة إما بسبب عدم رغبتهم في وجود حالات جديدة يبذلون معها جهداً جديداً، أو لخشيتهم من تدهور بعض الحالات أثناء نقلها أو خروجها إلى خارج المستشفى لتلقي الرعاية المنزلية. (العمر، ١٩٩٧م)

٣) العوامل التي أدت إلى أسباب وجود مرضى الإقامة الطويلة:

◀ تحويلات بعض المرضى من المستشفيات الطرفية إلى المستشفيات في المدن الرئيسية والتي تأتي إما بضغوط من أهل المريض على المستشفى الطرفي.

◀ اقتناع الطبيب بعدم توافر الإمكانيات العلاجية اللازمة للتعامل مع الحالة في هذه المستشفيات وبالتالي يتم تحويل المريض إلى مستشفيات المدن الرئيسية.

◀ الأوامر التي تأتي لإلزام بعض المستشفيات بإبقاء المريض لديهم، كما أنه لا يوجد عدد كاف من المستشفيات المتخصصة بالعناية التمريضية أو التأهيلية سواء في القطاع الحكومي أو الأهلي، وكذلك عدم توافر دور الإيواء الاجتماعية.

◀ وجود هؤلاء الذين يستخدمون سلطتهم ومكانتهم الاجتماعية لإبقاء بعض المرضى الذين أخذوا حقهم في العلاج ولا تتطلب حالتهم المرضية إبقاءهم في المستشفى بل هم في حاجة إلى رعاية منزلية، فهؤلاء أصبحوا معضلة حقيقية فاقمت هذه المشكلة، إضافة إلى قلة دور الإيواء في المملكة أو الأقسام المتخصصة في المستشفيات لرعاية مثل هؤلاء المرضى ولو نظير مبالغ مادية معقولة تستطيع الأسر دفعها، و ترتب على وجود المرضى طولي الإقامة سوء استغلال أسرة المستشفيات، تأخر العمليات، طول قائمة الانتظار للمواعيد، مؤيداً إيجاد طريقة مناسبة لتأهيل المرضى داخل المجتمع من خلال تشجيع ذويهم على العناية بهم وتوفير الآليات اللازمة لذلك كتوفير الأجهزة الطبية وإعطائهم مبالغ مالية تساعد على العناية بالمريض. (الجبرين، ٢٠٠٢م)

٤) الوسائل النافعة لمرضى الإقامة الطويلة:

◀ تحفيز الأهالي بمبالغ مناسبة لتغطية تكاليف ممرض أو ممرضة كحل مؤقت لتشجيع الأقارب للاهتمام بذويهم، ونشر الوعي بين المجتمع لتكون الأسرة مصدر الاهتمام ومناقشة أسباب تخلي الأبناء عن رعاية أقاربهم.

◀ التركيز على المراكز لمتابعة الحالة المرضية لكبار السن من ذوي الأمراض المزمنة وتوفير الأدوية لهم والزيارات المنتظمة وأخذ التحاليل اللازمة، وأخذ تعهد مكتوب من أهل المريض لدى إحضاره للمستشفى من خلال الجهات ذات العلاقة لأخذ أقاربهم في حالة استقرار حالتهم وذلك لتخفيف الضغط على المؤسسة الصحية.

◀ تشجيع وتوفير الرعاية المنزلية بمعايير جيدة وجهاز مراقبة ومتابعة من قبل المستشفيات التي تتابع الحالة وتدريب الأسر على العناية بمرضاها.

◀ تحويل بعض المرضى من المستشفيات المركزية في العاصمة والمدن الرئيسة إلى مستشفيات المحافظات القريبة والأقل ازدحاماً بالمرضى.

◀ إنشاء مستشفيات ومراكز تعنى بالعناية التمريضية والتأهيلية للمرضى ذوي الأمراض المزمنة طويلة الإقامة في المستشفيات، فإثناء مستشفيات الإقامة الطويلة لأنها أقل تكلفة لعدم احتوائها على غرف عمليات أو عناية مركزة أو إسعاف وطوارئ، وإنشاؤها سيحقق العديد من المكاسب التي تتمثل في ترشيد الإنفاق الصحي العام، والاستفادة القصوى من إمكانات المستشفيات المتقدمة، وإعادة توزيع حصص ميزانيات الخدمات الصحية بما يضمن التوازن والعدل ويحقق تطلعات المواطن في سهولة الحصول على الخدمة الطبية المناسبة له، وتقريغ بعض أسرة العناية المركزة المشغولة بمرضى الإقامة الطويلة وسينعكس ذلك على انسياب حركة تنويم مرضى الحالات الدقيقة وتقليص عدد أيام انتظار التنويم ومواعيد العمليات وغيرها، كما أن وجود مستشفيات إقامة طويلة سيخدم عجلة تطوير النظام الصحي عن طريق عمل الدراسات العلمية والبحثية ذات الهدف الإحصائي المحاسبي لرصد مشكلات هذه الشريحة من المرضى وتصنيفها والتعامل معها بشكل علمي متقن. (علي، ٢٠١٤م)

◀ توفير متطلبات الرعاية التمريضية والتأهيلية على أعلى مستوى في هذه المراكز وتشجيع القطاع الحكومي والخاص والمؤسسات الخيرية على الاستثمار في هذا المجال.

◀ التعاقد مع المستشفيات الخاصة لاستقبال وتنويم المرضى المصابين بأمراض مزمنة طويلة الإقامة رغبة منها في توفير الأسرة لمرضى الحالات الطارئة وتكون المستشفيات الخاصة ذات مستويات جيدة بحيث لا يفقد المريض مستوى الرعاية الصحية.

◀ الاستفادة من تجارب بعض الدول المتقدمة التي تقدم خدمات ومميزات لكبار السن من خلال توفير السكن المناسب، تقديم الوجبات الساخنة لهم، غسيل ملابسهم أسبوعياً بالمجان تشجيع أقاربهم مادياً للتواصل معهم، كما أن هذه الخدمات تأتي ضمن الضمان الاجتماعي، ومجتمعنا يتفوق على المجتمعات الأخرى من الناحية الدينية وسيوفر الكثير للعناية بهم، وهؤلاء المرضى يشكلون نسبة عالية داخل المستشفيات في أقسام العناية المركزة والتنويم العادي.

◀ إنشاء مركز أو وحدة لمرضى الإقامة الطويلة كما هو متعارف عليه عالمياً في موقع وسط يربط جميع القطاعات الطبية بالمنطقة لاستيعاب أعداد المرضى من ذوي الأمراض التي لا يتوقع شفاؤها ولا يمكن التعامل معها في منزل المريض، ما سيحقق الكثير من الأهداف الاجتماعية والإنسانية والصحية، وهذه الخدمة هي خيار استراتيجي في المستقبل لتفادي مشكلات كبيرة قد تواجهها المستشفيات في استقبال الحالات ذوات الأمراض المزمنة ومكوئهم في المستشفى لفترات طويلة. (غباري، ٢٠٠٣م).

منهجية الدراسة وإجراءاتها

١) منهج الدراسة:

اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي وهو طريق يعتمد عليها الباحثون في الحصول على بيانات وافية ودقيقة تصور الواقع الاجتماعي وتسهم في تحليل ظواهره، للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية حول مشكلته ولتحقيق فهم أفضل وأدق للظواهر المتعلقة به، ذلك لكونه من أكثر المناهج استخداماً في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية ولأنه يناسب الظواهر الاجتماعية والإنسانية ولأنه يناسب الظاهرة موضوع البحث.

٢) أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على المصادر الآتية:

- المصادر الثانوية: الكتب والدوريات والمراجع والرسائل الجامعية والمقالات التي تناولت موضوع الدراسة بشكل مباشر وغير مباشر وذلك للوقوف على الأسس العلمية الحديثة المرتبطة بالدراسة موضوع البحث، والتي ساعدت في بناء الإطار النظري للدراسة.

- المصادر الأولية: تم الاعتماد على المصادر الأولية في جمع البيانات من خلال استبانة صممت خصيصا لهذا الغرض، وبالاتماد على ما أورده علماء الاجتماع والأطباء المتخصصون في حالات مرضى الإقامة الطويلة.

- الأساليب الإحصائية:

* تحكيم الاستبيان: وقد تم مراعاة ما يلي: دقة صياغة الأسئلة وصحة العبارات، وتوزيع خيارات الإجابة لضمان ملاءمتها لعملية المعالجة الإحصائية من أجل الوقوف على مشكلة التصميم والمنهجية.

النتائج والتوصيات

النتائج:

(١) الأخصائي الاجتماعي يقوم بدور بارز وهام داخل المستشفيات بالملكة من أجل راحة ومساعدة المريض.

(٢) يكمن رفض الأهل لاستلام المريض طويل الإقامة في بعض الأحيان لأسباب غير إنسانية، وعدم تحمل الأهل لمسؤولية المريض، وربما لتخوفهم من عدم القدرة على إتمام العلاج بالطرق الصحيحة.

(٣) لا يمكن القيام بحل العوائق التي تقابل الأخصائي الاجتماعي مع المريض طويل الإقامة إلا إذا تعاون معه الكادر الطبي داخل المستشفيات وشعر كل منهم بالمسؤولية الملقاة على عاتقه.

(٤) توعية الأهل من خلال قنوات الاتصال المتاحة من السبل النافعة في الحد من المخاطر التي قد تلحق بمريض طويل الإقامة، وربما تأخر علاجه، أو تضاعف لعدم تحمل الأهل المسؤولية، أو رفضهم للقيام بواجبهم نحوه.

التوصيات:

(١) التوسع في إنشاء أقسام خاصة للخدمة الاجتماعية في المراكز والمؤسسات الطبية.

(٢) تخفيف العبء الوظيفي على الأخصائي الاجتماعي الطبي وعدم تكليفه بأعمال إدارية تثقل كاهله.

(٣) توفير الدعم الإداري والمادي للأخصائي الاجتماعي الطبي لكي يستطيع أداء عمله على أكمل وجه.

(٤) قيام وسائل الإعلام المختلفة بدور فاعل في التعريف بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

(٥) تدريب الأخصائيين الاجتماعيين لإعدادهم للقيام بمهام عملهم بالكفاءة المطلوبة.

- ٦) إنشاء مستشفيات خاصة بالمرضى طويلي الإقامة، ودعم الدولة لها بسن القوانين اللازمة.
- ٧) نقل تجارب الدول الأوروبية التي تقدمت في هذا المجال، وتطبيقه بما يتوافق مع آداب مجتمعا.

مصادر البحث

- أحمد، ابتسام محجوب، (٢٠٠٨م): دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.
- آل سعود، الجوهرة فيصل، (١٩٩٦م): الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي السعودي، واقع تعليمها، متطلبات توظيفها، العيبان للطباعة والنشر، الرياض.
- الجبرين، جبرين علي: (٢٠٠٢م): دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، دراسة تطبيقية على بعض مستشفيات مدينة الرياض، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الحسن، إحسان محمد، (٢٠٠٥م): النظريات الاجتماعية المتقدمة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- رشوان، عبد المنصف حسن، (٢٠٠٦م): الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، ط١، الكتاب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- صالح، عبد الحي محمود، ورمضان، السيد، (١٩٩٩م): أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، ط١، دار المعرفة، عمان.
- عجوبة، مختار إبراهيم، (١٩٩٠م): الرعاية الاجتماعية وأثرها على مداخل الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار العلوم للطباعة والنشر، الرياض.
- علي، عرفة أحمد الأمين، (٢٠١٤م): أثر المعوقات على أداء الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية في السودان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.
- العمرو، نورة عبد الله، (١٩٩٧م): التكامل الوظيفي بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل بالمستشفى، رسالة دكتوراه، جامعة الملك سعود، كلية الدراسات العليا، الرياض.
- غباري، محمد سلامة، (٢٠٠٣م): أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الكتاب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- غرايبة، فيصل محمود، (٢٠٠٤م): الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، دار وائل للنشر، ط١، البحرين.