برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الأسرية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات

A proposed program from the perspective of generalist practice in social work to alleviate family problems facing long-stay patients in hospitals

أ.م.د/ أمينة سعد الجالي عبد السميع

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة اسوان

Email: elgalyamina177@gmail.com

٢٠٢٤

برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الأسرية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات

DOI: 10.21608/baat.2024.316844.1159

تاريخ استلام البحث	تاريخ قبول البحث	تاريخ نشر البحث
٢٠٢٤/٨/٣٠	٢٠٢٤/٩/١٤	٢٠٢٤/٩/٢٨

ملخص الدراسة:

يعد بقاء المريض في المستشفى لفترة طويلة من المشكلات التي تؤرق المريض وأسرته والتي تنتج عنها مشكلات أسريه تتمثل في مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية ، وللممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية دور في تخفيف تلك المشكلات حيث تتعامل مع كافة الأنساق المرتبطة بالمريض لذا هدفت الدراسة الى تحديد المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى، تحديد المشكلات الاقتصادية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى، تحديد المشكلات النفسية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى،ثم التوصل إلى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات الاسرية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المتوسط العام لمستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، بلغ (٢,٣٥) وهو مستوى مرتفع، المتوسط العام لمستوى المشكلات الاقتصادية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، بلغ (٢,٢٠) وهو مستوى متوسط، المتوسط العام لمستوى المشكلات النفسية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، بلغ (٢,٢٠) وهو مستوى متوسط.

الكلمات المفتاحية: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، المشكلات الأسرية، المرضى طويلي الإقامة

A proposed program from the perspective of generalist practice in social work to alleviate family problems facing long-stay patients in hospitals

Extract

The patient's stay in the hospital for a long period of time is one of the problems that disturbs the patient and his family, which results in family problems represented by social, economic, and psychological problems. Generalist practice in social work has a role in alleviating these problems, especially since it deals with all patterns related to the patient. Therefore, the study aimed to identify social problems. Resulting from the long stay of patients in hospital. Identifying the economic problems resulting from the long stay of patients in the hospital. Identifying psychological problems resulting from patients' long stay in hospital. Arriving at a proposed vision from the perspective of generalist practice in social work for dealing with family problems resulting from the long stay of patients in hospital. The results

of the study concluded that the general average level of social problems facing long-stay patients in hospitals, as determined by long-stay patients in hospitals, reached (2.35) It is a high level, the general average level of economic problems facing long-stay patients in hospitals As determined by long-stay patients in hospitals, it was (2.20), which is an average level. The general average level of psychological problems facing long-stay patients in hospitals, as determined by long-stay patients in hospitals, was (2.20), which is an average level.
Keywords: generalist practice in social work, family problems, long-stay patients

أولاً : مشكلة الدراسة

يعد المرض من المواقف المؤلمة في حياة الإنسان، والتي تهدد استقراره ا 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 ،٢٠١٥، ٢٦٦)

خاصة وأن الدولة تولى اهتماماً بالرعاية الصحية للمواطنين فبلغ إجمالى عدد المرضى الذين تم علاجهم على نفقة الدولة بالخارج والداخل ٢.٩ مليون مريض بتكلفة ١١.١ مليار جنيه عام ٢٠٢١ مقابل ٢.٧ مليون مريض بتكلفة ٩.٠ مليار جـــنيه عام ٢٠٢٠ بزيادة بلغت نسبته ٢٢.٨٪ فى تكاليف العلاج. – بلغ إجمالى عدد المستشفيات ٦٦٢ مستشفى عام ٢٠٢٠ مقابل ٦٥٢ مستشفى عام ٢٠١٩ بزيادة بلغت نسبتها ١.٥ ٪. (إحصاءات عن المرضى في مصر،٢٠٢٤)

فالمرض يشتمل على نواحي طبية، واجتماعية، واقتصادية، ويؤثر المرض على الأفراد بطرق مختلفة إما مباشرة أو غير مباشرة، وله نتائج خاصة على الأفراد والمجتمعات .فالمرض يعتبر تجربة من تجارب الحياة التي يمر بها الفرد، ولكن يختلف معنى المرض من فرد إلى آخر، ويرتبط ذلك بمجموعة من العوامل المتداخلة التي تتصل بالجنس، ونمو الشخصية، والضغوط البيئية والظروف الاجتماعية، ودرجة العجز، والنتائج النهائية للمرض(المليجي٢٠٠٦ ،٩٨).

وعلية فكل إنسان معرض للإصابة بالمرض في فترة أو أخرى من حياته، وتتعدد أنواع المرض؛ 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،٢٠١٧، ٣٥)

واوضحت **دراسة ليف بورتون (Leff, B., Burton–(2008)** ان عدد من المرضى قد يشعرون بالقلق من توفير الرعاية الحادة على مستوى المستشفى وان أفراد الأسرة يسبب لهم ضغوطًا أو أعباءً كبيرة، وهنا اكدت الدراسة ان القليل من البيانات المنشورة حول الضغوط التي يعاني منها أفراد أسرة المرضى أثناء نوبة من الاستشفاء الحاد وقد تم طرح فرضية مفادها أن أفراد أسرة المرضى طويلى الاقامة بالمستشفيات يواجهون مواقف من العصبية واجهاد نفسى.

وقد يتسبب المرض في الكثير من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية وخاصة اذا كان المريض هو العائل الوحيد لأسرته ، وليس له دخل أو مورد آخر، وخاصة إذا تسبب دخوله للمستشفى في انقطاع هذا الدخل ، فإن الأسرة تواجه موقفا قد تضطر فيه إلى الاستدانة أو بيع الممتلكات أو خروج الأبناء من مدارسهم أو خروج الزوجة إلى العمل وما يترتب على ذلك من مشكلات أخرى تختص بتنشئة الأبناء .وغيرها.(السروجي،٢٠٠٨،١٨٦)

وهدفت دراسة استيديت كوركى **(Åstedt-Kurki, P (1999**) الى كيف تواجه الأسر دخول أحد أفراد الأسرة إلى المستشفى ورسم مخطط لمشاركة الأسرة في علاج العضو الموجود في المستشفى. تم استخدام استبيان لجمع البيانات للدراسة وتم تفسير الأسئلة الثلاثة المفتوحة في الاستبيان باستخدام تحليل المحتوى. كان مجتمع الدراسة (ن = ٧٠) أفراد أسرة المرضى في أقسام الأعصاب في مستشفى جامعة تامبيري. أظهرت الدراسة مجموعة متنوعة من المشاعر السلبية لدى الأسر، مثل القلق والخوف والصدمة والقلق والاكتئاب عند دخول أحد أفراد الأسرة إلى المستشفى. كما أعربت الأسر أيضًا عن مشاعر محايدة وإيجابية، مثل الموافقة والارتياح والإيمان بالمساعدة المقدمة. تعامل ما يقرب من ٨٠٪ من بيانات الأسر مع الاستجابات العاطفية. كما تم الإبلاغ عن التغييرات في الحياة اليومية للأسرة الناجمة عن دخول أحد أفراد الأسرة إلى المستشفى، حيث أثرت معظم التغييرات على الأسرة المباشرة. وشملت الدراسة ضرورة مساعدة المريض في المستشفى وظائف مثل المشاركة في الرعاية التمريضية، ونقل المريض إلى الكافتيريا وإعادة التأهيل. وتناولت ٢٠٪ فقط من البيانات الدعم العاطفي للمريض. ويمكن للبحوث المستقبلية أن توسع المنظور لتشمل آراء المرضى والممرضات والأطباء حول واقع التمريض الأسري.

وهذا ما أشارت إليه **دراسة(الشربيني،٢٠١٥م)** والتي هدفت الى تحديد المشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية لمرضى اللوكيميا ، استخدم الباحث نوع الدراسة الوصفية التحليلية التي تهدف الى تحديد طبيعة المشكلات تلتي يعانى منها مريض اللوكيميا ، والمنهج المستخدم هو منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمترددين والمقيمين بمركز الأورام بالمنصورة ، توصلت هذه الدراسة الى أن من المشكلات الصحية إحساس المريض بألم في كل جسمه ثم الشعور بالتعب من أقل مجهود، من المشكلات الاقتصادية الانقطاع عن العمل وعدم مزاولة العمل ومن المشكلات النفسية يشعر بأنه غير مرغوب فيه والإحساس بالعزلة.

هدفت **دراسة ايفيندى (Effendy, C– 2015)** الى تحديد أعراض وقضايا المرضى المقيمين في المستشفيات وكيف يتعامل أفراد الأسرة والممرضات والأطباء معها واستنتجت الدراسة الى ما يواجه وان ٨٥٪ داخل المستشفيات تم التعامل مع أعراضهم وقضاياهم وقد تمت معالجتها. ووفقًا لهؤلاء المرضى، غالبًا ما تتم معالجة القضايا المالية (٥٦٪) والاستقلالية (٣٦٪) والنفسية الاجتماعية (٣٤٪) من قبل الأسرة وحدها. تم التعامل مع الأعراض الجسدية (٥٢٪) والقضايا الروحية (٣٣٪) بشكل أساسي من خلال مزيج من الأسرة والممرضات والأطباء وهناك حاجة إلى مزيد من البحث لتوضيح كيفية تأثير ذلك على نتائج المرضى وجودة الرعاية ونوعية حياة كل من المرضى وأسرهم، إلى جانب درجة الشراكة بين الأسر والمهنيين. ومن المعروف أن الإصابة بالمرض لها آثار ونتائج سلبية ليس على المريض بمفرده وإنما على المحيطين به خاصة الأسرة التي ينتمي لها فقد يكون آثار نفسيه أو اجتماعية أو ثقافيه أو اقتصاديه وتزداد هذه الآثار حدة عندما يكون المرض ضمن الاضطرابات النفسية والعصبية المزمنة والتي يطول علاجها وأيضاً عندما يصاب به صغار السن مما يؤثر سلباً على حياة المريض وأسرته. (عبدالعاطي ،٢٠٢٣، ١٥٥)

فأشارت **دراسة كيراماتيكيرمان (Keramatikerman, M. (2020**) الى انة تم الكشف عن الصعوبات المالية والاكتئاب والعزلة والأعباء العاطفية والجسدية وإدارة الوقت وعدم كفاية الخصوصية والحرمان من النوم كما اوصت الدراسة بضرورة الدعم للأسر وتخفيف بعض هذه التحديات.

وهذا ما أكدته **دراسة(مكاوي، ٢٠١٩)** بعنوان :الآثار النفسية المترتبة على مرضى الإقامة الطويلة ومدى تأثير الرعاية الصحية علميا 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 عمى العلاقة بين درجة اضطرابي القلق والاكتئاب وجودة الرعاية الصحية لدى مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات العامة بمكة المكرمة، واستخدمت الد راسة المنهج الوصفي الكمي .وتكونت عينة الدراسة من (٤٤٨) مريضا من المرضى المنومين في المستشفيات العامة بمدينة مكة المكرمة في أقسام (الباطنة الجراحة العظام الأورام ـــــــ 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 اضطرابي القلق واضطرابي الاكتئاب لدى مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة، تعزى إلى النوع، وكانت الفروق لصالح(الإناث) لكلا الاضطرابين.

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

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 وانشائية.(عبدالجليل،٢٠١٣، ١١)

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 من شأنها أن تؤثر إيجابياً أو سلبياً في إفادته من الفرص العلاجية والتأهيلية المتاحة وفي تقدم أو تأخر صحته باعتباره طاقة نفسية وبدنية تؤثر وتتأثر بكل الظروف المحيطة بو ولهذا فإن الأخصائي الاجتماعي لا يعمل مع المريض فقط، وانما مع، أسرته في المجالات التي تختل فيها توازنها – كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة للمريض(رشوان،٢٠٠٧، ١٣٢)

توصلت **دراسة كليسيت (Clissett, P (2013** بانة لا يكتفي الاخصائيون " مقدمو الرعاية الأسرية" بالتعامل مع مواجهة اضطراب دخول المريض إلى المستشفى، بل يستجيبون لذلك ويقومون ايضا بإشراك أنفسهم في رعاية ودعم اسرهم ومحاولة العمل بالشراكة مع أعضاء الفريق. ويتعين ذلك تعزيز هذه العلاقة بمهارات وقيم مهنية .

اكدت **دراسة ايتون (2011)– Eaton, P. M** على ان هناك استراتيجيات التأقلم التي تتبناها أسر المرضى المقيمين في المستشفيات وحددت استراتيجيات التأقلم الإيجابية والسلبية لديهم. حيث تم فحص استراتيجيات التأقلم التي يتبناها ٤٥ فردًا من أفراد الأسرة باستخدام منهج بحثي وصفي وارتباطي ومختلط. وبتوجيه من نموذج أنظمة نيومان واستخدام مقاييس التقييم الشخصي الموجهة للأزمات الأسرية والمقابلات شبه المنظمة، فوجدت هذه الدراسة أن أفراد الأسرة هؤلاء استخدموا استراتيجيات تأقلم تركز على العاطفة أكثر من استراتيجيات التأقلم التي تركز على المشكلة. كانت استراتيجيات التأقلم الشائعة التي يستخدمها أفراد الأسرة هي التواصل مع الأسرة المباشرة وقبول وضعهم والتقييم السلبي والتجنب والروحانية. كما استخدم أفراد الأسرة الموارد وأنظمة الدعم، مثل أسرهم المباشرة ومتخصصي الرعاية الصحية.

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 و ليس كل

العوامل، وفي نفس الوقت، إذا أغفلنا العلاج الاجتماعي النفسي، قد يؤدي ذلك إلى عودة المرض أو انتكاسته أو فشل العلاج الطبي.(الأنصاري،٢٠١٦، ١٦٤)

واشارات **دراسة** استيديت كوركى **(Åstedt-Kurki, P (2001** الى ان توليد المعرفة حول التفاعل بين أفراد أسرة المريض طويلى الاقامة بالمسنشفى وفريق العمل ، كما يُنظر إلى أفراد الأسرة في المقام الأول على أنهم متلقون للمعلومات. إن قدرة الاخصـــائيون على إدراك أهمية أفراد الأســرة لرعاية المرضـــى بنجاح كافية نسبيًا. ومع ذلك، لا يتم إيلاء الاهتمام الكافي لأفراد الأسرة وحاجتهم إلى الدعم داخل المستشفى . مما يتطلب الممارســة العامة للخدمة الاجتماعية فى التعامل مع المشــكلات التى تواجة الاســر ذوى المرضـــى طويلى الاقامة بالمستشفى .

في هذا الإطار يمكن أن نقول إن لمهنة الخدمة الاجتماعية دور حيوي وهام في رعاية هؤلاء المرضـــى، حيث إن كل من الأخصـــائي الاجتماعي والمريض يشـــتركون في مفهوم واحد الرعاية والاهتمام بالمريض والعمل على راحتهم والتخفيف من حده الانفعالات المرتبطة بالمرض بقدر الإمكان.

أن الخدمة الاجتماعية (الرعاية) جزء أساســي في علاج المريض وتحقيق الشفاء– بإذن الله تعالى – حيث يعطي هذا الاهتمام والرعاية للمريض الشعور بأنه إنسان وان هناك من يسعى إلى مساعدته والعمل على راحته.ويعتبر دور الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة وقائي يساعدها على التعامل مع ما يترتب على المرض مشـكلات جسـمية، أو نفسـيه، أو اجتماعية كما تسـهم الخدمة الاجتماعية في العمل مع البيئة المحيطة بالمريض والتي تتضـــمن مواجهة المتغيرات التي تحدث في أداء المريض لوظائفه وإحداث التوافق ما بين المريض والمحيطين به سواء في العمل أو المدرسة أو الجامعة أو الأسرة.(فهمي، ٢٠١٦، ٢١٣)

والاخصـائي الاجتماعي يقع عليه عبء كبير في التعامل مع فئات المرضـى طويلي الإقامة ومسـاعدتهم عل تجاوز الاثار الناتجة عن المرض والإقامة الطويلة بالمستشفى مما يتوجب معه تمتعه بقدر عالى من المهنية في التعامل مع هذه الفئة من خلال بناء الثقة بينه وبين المريض حتى يتمكن من مســـاعدته على الشـــفاء وتخفيف حدة المشكلات التي تواجهه.

وهذا ما أكدت عليه **دراســة (النعيم،٢٠١٢)** بعنوان دور الاخصـــائي الاجتماعي في التعامل مع مشـــكلات المرضـى طويلي الإقامة حيث هدفت الدراسة الى تحديد أدوار الاخصـائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الاسـرية والاجتماعية والاقتصـادية وكذلك المشـكلات الخاصـة بالمؤسـسـات الصـحية المتعلقة ببقاء المرضـى بالمسـتشـفى ، كما هدفت الى الوصـول الى الصـعوبات التي تواجه الاخصـائيين الاجتماعين في التعامل مع المرضـــى طويلي الإقامة ،وتوصـــلت الدراســة الى ان من ابرز أدوار الاخصـــائي الاجتماعي في التعامل مع هؤلاء المرضـى بصـفه عامة سـواء من وجهة نظر الاخصـائيين الاجتماعيين أو وجهة نظر الخبراء تتمثل في زيادة الوعي الصـحي للعائل الذي سـوف يقوم بخدمته بعد خروجه ، كذلك توصـلت الى ان هناك اختلاف بين

الاخصـــائيين الاجتماعيين والخبراء فالأخصـــائيين يركزون على تحويل المريض لدور الرعاية بينما الخبراء يركزون على الاهتمام بدمج المرضى بالمجتمع وباسرهم ، كذلك توصلت الى ان النسبة الأكبر لفئة المرضى المنومين فترات طويلة هم فئة المسنين والسبب هو شعورهم بعدم الاهتمام والرعاية ،ولذلك نجدهم يرغبون في القاء في المستشفى لأكبر فترة ممكنه.

كما أكدت (**دراســة أبوالحمائل** ،٢٠١٧) بعنوان :دور الأخصـــائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضـــى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه:هدفت هذه الدراســة إلى الكشــف عن دور الاخصــائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضـــي المنومين واهم المعوقات التي تواجهه .وتم تناول إعداد الاخصـائي الاجتماعي الطبي، وأبرز معوقات عمله، وذلك من خلال :أنه يسـهم في الكشـف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة المريض، كما يحاول الاخصائي في المقابلة الأولى التعرف عمى مقدرة العميل على تناول مشكلاته بنفسه، ودرجة احتياجه إلى خدمات الاخصـائي الاجتماعي .كما تناول المعوقات التي تحد من دور الاخصـائي الاجتماعي الطبي ومنيا :معوقات ترجع للمرضـى المنومين بالمسـتشـفى وأسـرهم، ومعوقات ترجع إلى الفريق الطبي بالمستشفى .وأشارت نتائج البحث إلى أن دور الاخصـائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بالمستشفيات العاملة؛ يبرز من خلال مساعدته الفريق الطبي على التواصل مع أسرة المريض في بعض الحالات، كالاسـتفسـار عن أمر ما .وأوصـي البحث بضـرورة عقد ندوات علمية للأطباء والهيئة التمريضية لتوضيح دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى في تسييل حصولهم على البيانات التي تتصل بحالة المريض، مما يفيدهم في تشخيص حالته وعلاجه.

دراســة (الشــمري،٢٠٢٣) بعنوان مشــكلات المرضـــى طويلي الإقامة ودور الأخصـــائي الاجتماعي في مواجهتها، هدفت الدراســة التعرف على مشــكلات المرضـــى طويلي الإقامة في مســتشــفيات منطقة حائل، والكشف عن دور الأخصـائي الاجتماعي مع المرضـى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل. ويعد هذا البحث من البحوث الوصـفية، واعتمد هذا البحث على اسـتخدام منهج المسـح الاجتماعي عن طريق العينة؛ حيث تم اختيار عينة عشوائية قوامها (٦٥) مريضـاً، وتم جمع البيانات عن طريقة استبانة إلكترونية صـممت لهذا الغرض، كما تم اســتخدام الأســاليب الإحصـــائية المناســبة لتحليل البيانات من خلال برنامج الحزمة الإحصـــائية للعلوم الاجتماعية .(SPSS) وقد توصـــل البحث للعديد من النتائج من أبرزها: أن المرضـــى 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 الضـــرورية، وشـــعور المريض بأن نفقات علاجه تمثلا عبئاً ثقيلاً على أســـرته. كما أظهرت النتائج أن

الأخصـــائي الاجتماعي يقوم بالعديد من الأدوار مع المرضـــى طويلي الإقامة، ويأتي في مقدمتها: توجيه المريض نحو أهمية الالتزام بالعلاج، وتوعيته بطبيعة مرضـــه، 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. فالممارسة العامة أسلوب شامل في الخدمة الاجتماعية الطبية ومن ثم مع المرضـــى طويلى الاقامة بالمستشفى حيث أنها لا تركز على طريقة معينة من طرق الخدمة الاجتماعية، ولا يعني أيضـــا التكامل بين تلك الأطراف، وإنما يعتمد الأخصـــائي الاجتماعي في ضوء هذا الاتجاه على متصل أنساق العملاء بالتركيز على المشكلة بمداخل متعددة في آن واحد ويوفر هذا الاتجاه للأخصائي الاجتماعي المرونة في اختيار النماذج والأساليب المهنية التي تتناسب مع المواقف المهنية.(سعد، ٢٠١٥، ص٥٧٠).

ومن خلال الطرح السابق يتضح أن بقاء المريض في المستشفى لمدة طويلة ينتج عنها مشكلات عديدة والتي منها مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية، والخدمة الاجتماعية كمهنه إنسانية تعمل على مواجهة المشكلات ومساعدة العملاء على التكيف مع بيئاتهم التي فرضت عليهم وخاصة الخدمة الاجتماعية الطبية والتي من أهم أدوارها مساعدة المريض على مواجهة المشكلات التي تواجههم عند بقائهم لفترة طويلة في المستشفى سواء إذا كان على مستوى المستشفى أو على مستوى أسرهم وهذا يتضح أكثر في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتي تعمل مع كافة الأنساق التي ترتبط بالعميل مستندة على نظريات ونماذج علمية مع استخدام ما يتناسب مع الموقف من استراتيجيات وتكنيكات وأدوار ومهارات للممارسة العامة وذلك لتحقيق الأهداف المرغوبة، لذا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في وضع برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الأسرية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات.

ثانياً: اهمية البحث

١ـــــــــ تعد الإقامة الطويلة في المستشفيات من الأمور التي تترك أ ثرا سلبياً على كل من الفرد والأسرة والمجتمع ككل، وتعطل العمل والإنتاج، ومن ثم يجب البحث عن كل السبل الممكنة للتغلب عمى هذه الآثار السلبية، ومن بينها تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى ذوي الإقامة الطويلة.

٢ـــــــ الرعاية الصحية للمرضى طويلى الاقامة بالمستشفى تتطلب تضافر جهود العمل الفريقى ومن بينها الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية خاصـــة وان المشـــكلات الأســـرية التي يعاني منها المرضـــى طويلي الإقامة بالمستشفيات وكيفية التعامل معها من خلال وجهة نظر الأسر أنفسهم.

٣ـــــ الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية الطبية عامة ومع المرضى طويلى الاقامة بالمستشفى خاصة يركز فيها الممارس العام على استخدام الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلات التي تواجههم

وبخاصـــة المرتبطة بالأســـرة نتاج المرض ولا يركز على تطبيق طريقة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى من خدمات المستشفى في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، ولكن يضع في الاعتبار كافة أنساق التعامل "فرد ، أسرة، منظمة، مجتمع" مستنداً على أسس معرفية ومهارية وقيمية .

ثالثاً: اهداف الدراسة

(١) تحديد المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى.

(٢) تحديد المشكلات الاقتصادية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى.

(٣) تحديد المشكلات النفسية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى.

(٤) التوصـــل إلى تصـــور مقترح من منظور الممارســـة العامة في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات الاسرية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

(١) ما المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى؟

(٢) ما المشكلات الاقتصادية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى؟

(٣) ما المشكلات النفسية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى؟

(٤) ما التصـــور المقترح من منظور الممارســـة العامة في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات الاسرية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى؟

الأساس النظري للدراسة

ـ مفهوم المريضٌ طويل الإقامة:

هو المريض الذي يطول بقائه في المستشفى نظراً لطبيعة المرض الذي يعاني منه بحيث يستغرق بقائه لفترة أسبوعين أو أكثر بالنسبة لفترة العلاج أو بعد كتابة إذن الخروج (النعيم، ٢٠١٢،١٧)

كما يعرف بأنه المريض الذي ســـمح له الطبيب بالخروج أو أمر الأطباء بخروجه لعدم حاجته الى العانية الطبيـــة الا انـــه بقى في المســـتشـــفى اكثر من ١٥ يوم من التـــاريخ الـــذي حـــدده الأطبـــاء لخروجه(الجبرين،٢٠٠٢،١٠١)

ويمكن تعريفه اجرائياً في هذه الدراســـة بأنه هو المريض الذي كتب له طبيبه المعالج الخروج لاكتمال علاجه، ولم يعد لوجوده ما يســتدعي أي تدخل طبي، وبقي بعد هذا الإجراء أكثر من ١٥ يوم، مُتعذراً هو أو ذويه ببعض الظروف الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية لبقائه بالمستشفى.

ـ مشكلات المرضى طويلي الاقامة المستشفى

ـ المشكلات السلوكية على المريض:

نتيجة لبقاء المريض مدة طويلة داخل المستشفى، مع تخلي أفراد أسرته عنه، أو قلة زيارتهم له، مما يزيد صور التشاؤم والمخاوف لديه، الأمر الذي يقوده إلى الانطوائية، والانعزال، والتزام الصمت الطويل، وعدم الحديث مع الأخرين، وبهذا تنخفض شهيته للأكل، مع عدم الاستجابة إلى توجيهات الفريق الطبي حال ورودها، كما يصبح المريض سريع الاستثارة وشديد الحساسية، كما قد يقوده ذلك إلى الرجوع إلى بعض ألوان السلوك الخاصة بالطفولة؛ كالبكاء، والتشبث بأشياء تافهة، وبعض التصرفات غير المألوفة عن من قبل(أبو المعاطي١٤٤،٢٠٠٥)

ـ المشكلات النفسية على المريض.

تتمثل المشكلات النفسية لدى المريض بالمخاوف والمشاعر السلبية، فمن المخاوف :الخوف من الموت نتيجة للمرض، وكذلك ارتباط دخول المستشفى ببعض التجارب المؤلمة في حياة المريض، أو تكون هناك مخاوف لا شعورية بسبب تجارب مريرة كبتت في الصغر، كتخويف الأطفال بالأطباء والجراحة والبتر وغيره.وكثيراً ما يخاف المرضى من المستشفيات، ويكرهون ما فيها من ممرات طويلة وسكون ورائحة أدوية ومطهرات ومنظر الآلات الغريبة، و قد يربط الخوف بالعلاج الطبي المجاني، حيث قد يعني ذلك للمريض عدم جدوى هذا العلاج، كما أن هناك مخاوف كبيرة مرتبطة بتلقي العدوى من المرضى المقيمين معه في نفس العنبر، وكذلك الشعور المزعج الذي يصيبهم من ارتفاع أصوات بعض المرضى، الذين يتأوهون من شدة الألم، وكذلك حساسية الشعور بالذنب، فقد يشعر المريض بان المرض عقاب لخطيئة أو لذنب ارتكبه، وعلى ذلك يستحق الجزاء والعقاب(غرايبة ٢٣،٢٠٠٨)

ـ المشكلات الإقتصادية

يؤثر المرض وخاصة اذا تضمن جراحة ، واذا كانت فترة العلاج طويلة فى ميزانية الأسرة ويتزايد أثره فى حالة عدم وجود مدخرات لدها ، اذ ان ميزانية الأسرة لا تتحمل تكاليف العلاج ، أما اذا كان المريض العائل الوحيد لأسرته فان دخوله للمستشفى سيتسبب فى انقطاع الدخل من عمله مما يضطر اسرته الى الاستدانة او بيع الممتلكات أو خروج الابناء من مدارسهم أو خروج الزوجه الى العمل وقد يضطر المريض الى مغادرة المستشفى قبل اتمام العلاج ليعمل ويعول اسرته وتسوء حالته نتيجة الارهاق ونقص العلاج ، وقد لا يحتمل المريض نفقات العلاج ، مما قد يجعله يضطر للاحتفاظ بمرضه ، الذي قد يستعصى علاجه فيما بعد ، او يحتاج الى فترة طويلة . (العلياني ،١٧٢،٢٠٢٠)

الموجهات النظرية للدراسة

ـ نظرية الأزمة والتدخل في الأزماتCrisis Intervention Crisis Theory

هي من أهم المداخل العلاجية النفسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية لمساعدة الأفراد والجماعات على مواجهة المشكلات الطارئة .ويستخدمها عادة كل من تخصصات الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع في

تشـــخيص ومعالجةالمواقف المتأزمة والمفاجئة التي تعترض المجتمع أفرادا وجماعات، وقد نما اســتعمال مفهومات الأزمة والمخاطرمع استفحال المشكلات الاجتماعية المعاصرة وشدة تأثيرها وتحولها إلى أزمات حقيقة باتت تهدد المجتمعات وتحرج الدول وتعوق تطور الحياة اليومية، فالأزمة هي مشكلة تتصف بالمفاجأة والتعقيد وهي تتسم بأنها طارئة لأن برامج التنمية لم تحسب لها أي حساب (بوطالب، ٢٠١٥ ، ١٥٨).

يمكن توظيف نظرية الأزمة في هذه الدراسة حيث أن نظرية الأزمة تتسم بخصائص مميزة تتناسب مع الدراسة الحالية، ويمكن الاستعانة بها في التعرف على المشكلات الاسرية التي تواجه أسر المرضى ،حيث يمكن أن تساهم نظرية الأزمة في توضيح حجم الخلل الناتج عن إصابة الأفراد ببعض الأمراض المزمنة والتي تتطلب البقاء لفترة طويلة المستشفيات وتحدد خطوات التدخل وأساليب العلاج المناسبة في حدوث الأزمات.

وعند التعامل بنظرية الأزمة، فمن المهم أن نحدد سبب حدوث الامراض حيث أن النظرية تبين أن الإنسان يخضـــع لضـــغوط متنوعة داخلية وخارجية يتأثر بها ويتفاعل معها، مما ينتج عنه حدوث الأزمة ومنها الإصـابة في ببعض الامراض المزمنة والتي منها الفشـل الكلوي والسـرطان وغيره من الامراض التي تتطلب البقاء فى المستشفيات ، وعند حدوث أزمة فأن الإنسان بطبيعته يلجأ إلى كل ما هو متاح لديه من إمكانيات لاستعادة ما كان عليه سابقا كما تبين النظرية، وتؤدي الأزمة بشكل عام والاصابة بالامراض شكل خاص مع البقاء لمدة بالمستشفى على وجه الخصوص إلى مشاعر سلبية مثل الاكتئاب والقلق وفقدان الأمل في الحياة، مما قد تؤدي إلى إثارة بعض المشـكلات القديمة وكذلك إحداث مشـكلات جديدة على الفرد وعلى أسرته من حوله. إصابة الأفراد بالأمراض تحتاج إلى تدخل عاجل وحلول مناسبة تزيل الآثار الناتجة عن هذا المرض أو على الأقل تقلل من آثاره الناجمة وتعيد الفرد إلى توازنه الطبيعي في الحياة .

٢- مدخل العلاج الاسرى :

ولقد ظهر مدخل العلاج الأسري في القرن العشرين، وبخاصة بعد أن أكدت العديد من الدراسات التي تم إجرائها في فتّة الخمسينات من ذلك القرن على الدور الحيوي الذي تسهم بو الأسرة في مساعدة أفرادها على تخطي العديد من الصـعوبات النفسـية، وهو ما دفع الباحثون في تلك الفتّة إلى ضـرورة النظر للسـلوك الإنساني من منظور أكثر شمولية وهو منظور الأسرة(Cook, 2006, 1-2)

وعليه فإنه يمكن القول بأن مدخل العلاج الأسري يركز بصفة أساسية على الأسرة باعتبارها كلًا متكاملًا، ومن ثم فإن التركيز ينصب في المقام الأول على العوامل السياقية التي يمكن أن تؤثر على وظائف تلك الأسرة .وتبرز الأهمية الخاصة بدراسة العلاج الأسري من منطلق كونه يساعد على تزويد المتخصصين بالعديد من المعلومات المتعلقة بطبيعة المشكلات الأسرية والسياق الذي تحدث فيه وآليات العلاج المقترحة

، والكيفية التي يمكن من خلالهاتحقيق أفضـــل الدراســـات والنتائج باســـتخدام برامج التدخل المتنوعة (Mease, 2004, 4) .

وتتحدد أهداف العلاج الأسري بصفة عامة في تحسين الاتصالات بين أعضاء النسق الأسري، والتوجيه الإيجابي للتفاعل الأسـري خلال عمليات الاتصـال المختلفة، وهذا بطبيعة الأمر يقوي ويوضـح الحدود والمعاييرَ الأسرية مما ينعكس أثره على تحسين وتدعيم الوظائف الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية والعاطفية للأسرة ككل. (بدوي،٢٠١٧، ٢٨٠)

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة: تنتمي الدراسة الحالية إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تهدف إلي تحديد المشكلات الأسرية للمرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات ومن خلالة امكانية التوصل الى برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع هذة المشكلات.

المنهج المستخدم: يرتبط منهج الدراسة ارتباطًا وثيقًا بكل من موضوع الدراسة وأهدافها؛ لذا فقد استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي الشامل للمرضى طويلي الإقامة بالمستشفى الجامعي بمدينة أسوان.

أداة الدراسة: اعتمدت الباحثة على مقياس للمشكلات الأسرية للمرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات.

قامت الباحثة بتصميم مقياس المشكلات الأسرية للمرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات من خلال الخطوات التالية:

٤- وضع المتغيرات الأساسية للمقياس والعبارات الفرعية من خلال الأبعاد التالية:

البعد الأول: المشـــكلات الاجتماعية، ويحتوي على (١٨) عبارة، للتعرف على المشـــكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات.

البعد الثاني: المشكلات الاقتصادية، ويحتوي على (٢٠) عبارة، للتعرف على المشكلات الاقتصادية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات.

البعد الثالث: المشكلات النفسية، ويحتوي على (١٩) عبارة، للتعرف على المشكلات النفسية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات.

وتم استخدام التدرج الثلاثي (دائمًا-أحيانًا-نادرًا)، وأعطيت تلك الاستجابات الأوزان الرقمية (٣-٢-١) على الترتيب.

٥- **اختبار كفاءة المقياس:** تُعد خطوة اختبار كفاءة المقياس من أهم الخطوات التي يجب على الباحثة القيام بها لاختبار أداة الدراسة قبل تطبيقها على عينة الدراسة، وبصفة عامة يتم التأكد من كفاءة المقياس عن طريق اختبارات الصدق والثبات، كالتالي:

أ- الصدق

١-الصدق الظاهري (صدق المحكمين) Face Validity

حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على (٧) من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية؛ وذلك بهدف الاستفادة من خبراتهم وآرائهم العلمية حول تحديد انتماء كل عبارة من عبارات المقياس للبُعد الذي وردت ضمنه أو عدم انتمائها، وصلاحية العبارات لقياس ما وضعت لأجله، وشمولية المقياس لقياس ما وضع لقياسه، ومناسبة سلم التقديرات للإجابة عن عبارات المقياس، وكفاية عدد العبارات لتوضيح البُعد الذي يتضمنها، ووضوح صياغة كل عبارة للمبحوثين، وبعد تجميع آراء السادة المحكمين قامت الباحثة بحساب نسب الاتفاق على عبارات المقياس، على أن تحذف العبارة التي تحصل على أقل من ٨٥٪ من نسبة الاتفاق، وذلك من خلال المعادلة التالية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد تكرارات الاتفاق}}{\text{عدد تكرارات الاختلاف + عدد تكرارات الاتفاق}} \times ١٠٠$$

وقد أسفرت هذه الخطوات عن إجراء بعض التعديلات في الصياغة اللغوية لبعض عبارات المقياس، ولم يتم حذف أي عبارات من المقياس.

٢- صدق المحتوي "الصدق المنطقي":

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بما يلي:

- الاطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة.
- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات، وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لوصف وتحليل المشكلات الأسرية للمرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات.

٣- صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity

يستخدم صدق الاتساق الداخلي للمقياس لاختبار مدى تماسك مفرداته، ويقاس باستخدام معامل الارتباط بين درجة العبارة الواحدة والدرجة الكلية للبُعد الذي يتضمنها، ثم حساب مصفوفة الارتباط بين أبعاد المقياس المختلفة والدرجة الكلية للمقياس، وجدولا (١)، (٢) يوضحان هذه الارتباطات:

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي يتضمنها (ن= ١٠)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
المشكلات الاجتماعية		المشكلات الاقتصادية		المشكلات النفسية	
١	٠,٤١٥**	١	٠,٣٩٣**	١	٠,٤٤٩**
٢	٠,٣٨٥**	٢	٠,٣٨٥**	٢	٠,٣١٥**
٣	٠,٤٥٨**	٣	٠,٣١٠**	٣	٠,٥٠٤**

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
المشكلات الاجتماعية		المشكلات الاقتصادية		المشكلات النفسية	
٤	٠,٤١٥**	٤	٠,٤١٥**	٤	٠,٢٣٣*
٥	٠,٣٨٥**	٥	٠,٣٨٥**	٥	٠,٣٠٥**
٦	٠,٤٠١**	٦	٠,٤٠١**	٦	٠,٣٢٧**
٧	٠,٣٦٨**	٧	٠,٣٦٨**	٧	٠,٢٤٧*
٨	٠,٢٦٨**	٨	٠,٢٦٨**	٨	٠,٣٠٣**
٩	٠,٤٥٨**	٩	٠,٤٤٩**	٩	٠,٤٠١**
١٠	٠,٣٩٣**	١٠	٠,٢٦٨**	١٠	٠,٢٦٨**
١١	٠,٣٨٥**	١١	٠,٤٥٨**	١١	٠,٤٥٨**
١٢	٠,٣١٠**	١٢	٠,٣٩٣**	١٢	٠,٣٩٣**
١٣	٠,٤٠٥**	١٣	٠,٣٨٥**	١٣	٠,٣٨٥**
١٤	٠,٣٩٨**	١٤	٠,٣١٠**	١٤	٠,٣١٠**
١٥	٠,٤٨٠**	١٥	٠,٤٦٥**	١٥	٠,٣٨٤**
١٦	٠,٢٧٦**	١٦	٠,٢٧٨**	١٦	٠,٣٠٩**
١٧	٠,٢٥٥**	١٧	٠,٢٩١**	١٧	٠,٣٧٠**
١٨	٠,٣٠٤**	١٨	٠,٣٠٤**	١٨	٠,٣٨٠**
		١٩	٠,٤٦٧**	١٩	٠,٢٤٠*
		٢٠	٠,٥٠٤**		

** دالة عند مستوى (٠,٠١) * دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (١) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه موجبة ودالة إحصائيًا سواءً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) أو عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على اتساق العبارات مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

جدول (٢) مصفوفة الارتباطات بين الدرجة الكلية للمقياس ككل والدرجة الكلية لكل بُعد والأبعاد وبعضها بعض (ن= ١٠)

الأبعاد	المشكلات الاجتماعية	المشكلات الاقتصادية	المشكلات النفسية
المشكلات الاجتماعية			
المشكلات الاقتصادية	٠,٦٠١**		
المشكلات النفسية	٠,٤٥٣**	٠,٤٠٢**	
الدرجة الكلية	٠,٧١٢**	٠,٧٩٤**	٠,٨١٧**

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

قامت الباحثة بحساب مصفوفة الارتباطات البينية بين المحاور الثلاثة المكونة للمقياس، للتعرف على مدى الارتباط بين المحاور وبعضها بعض، وللتأكد من استقلالها، وعدم تعلق بعضها ببعض، ولاختيار أقلها ارتباطًا لضمان شمولية المقياس للموضوع المراد قياسه؛ لذا قبلت الباحثة المحاور التي تحقق معاملات ارتباط تقل عن (٠,٧)، فمعامل الارتباط الذي يساوي أو يزيد عن (٠,٧) يدل على علاقة قوية وأكيدة بين المحاور، وبالتالي يشير إلى وجود تداخل بين تلك المحاور؛ مما يتطلب القيام بحذف إحداها.

ومن خلال جدولا (١، ٢) يتضح أن جميع عبارات المقياس مرتبطة مع الأبعاد التي تنتمي لها ارتباطًا دالاً إحصائيًا سواءً عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، أو عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، وأن جميع أبعاد المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطًا دالاً إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، فضلاً عن أن الأبعاد ترتبط مع بعضها بعض ارتباطًا دالاً إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١)؛ مما يشير إلي تمتع عبارات وأبعاد المقياس ككل بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ب- الثبات Reliability

استخدمت الباحثة طريقتين للتحقق من ثبات المقياس، هما:

١- طريقة إعادة الاختبار Test- R Test

حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (ن=١٠) من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، من خارج العينة الأساسية تتوافر فيهم نفس خصائص مجتمع الدراسة، ثم إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى ١٥ يوم (أسبوعين) على نفس العينة، وقد روعي التشابه بين ظروف التطبيقين إلي حد كبير، وتم حساب معاملات الارتباط بين الدرجات في التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس، وجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣) معامل الثبات عن طريق إعادة التطبيق للمقياس (ن= ١٠)

المقياس	معامل الثبات	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	٠,٨٢٥**	دالة*

**دالة عند مستوى ٠,٠١

من جدول (٣) يتضح أن معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني مرتفع؛ مما يشير إلى أن مقياس المشكلات الأسرية للمرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات على قدر مرتفع جدًا من الثبات.

٢- طريقة معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha.

قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة ألفا (معامل ألفا) Alpha Coefficient على عينة قوامها (ن=١٠) من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، من خارج العينة الأساسية تتوافر فيهم نفس خصائص مجتمع الدراسة، ويوضح جدول (٤) التالي معاملات الثبات بالنسبة للأبعاد والمقياس ككل.

جدول (٤)معاملات ألفا لثبات كل بُعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل (ن=١٠)

العبارات	عدد العبارات	قيمة معامل ثبات ألفا
المشكلات الاجتماعية	١٨	٠,٨٧٣
المشكلات الاقتصادية	٢٠	٠,٩٠١
المشكلات النفسية	١٩	٠,٨٦٤
الدرجة الكلية	٥٧	٠,٩١٣

يوضح جدول (٤) ارتفاع قيم معامل ثبات ألفا بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل، فبالنسبة للبُعد الأول المشكلات الاجتماعية للمرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، بلغت قيمته (٠,٨٧٣)، وللبُعد الثاني المشكلات الاقتصادية للمرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، بلغت قيمته (٠,٩٠١)، وللبُعد الثالث المشكلات النفسية للمرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات بلغت قيمته (٠,٨٦٤)، في حين بلغت قيمة ثبات المقياس ككل (٠,٨٩١)؛ مما يشير إلى أن مقياس المشكلات الأسرية للمرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات على قدر مرتفع جدًا من الثبات.

مجالات الدراسة:

١- **المجال المكاني للدراسة:** تم تطبيق الدراسة فى مستشفى أسوان الجامعي حيث تستقبل المرضى طويلى الاقامة لتلقى الرعاية والعلاج .

٢- **المجال البشري للدراسة:** تمثلت عينة الدراسة من عدد (٧٠ مفردة) من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفى والتي تتراوح مدة إقامتهم من ١٥يوم إلى ٣٠ يوم.

٣- **المجال الزمني للدراسة:** فترة جمع البيانات وتطبيق الاستمارة وتحليل النتائج ثلاثة اشهر، بدأت من ٢٠٢٣/١٢/١ حتى٢٠٢٤/٣/١م.

نتائج الدراسة:

جدول (٥) خصائص مجتمع الدراسة من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات (ن= ٧٠)

م	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
١	النوع	ذكر	٤٨	٦٨,٦٪
		أنثى	٢٢	٣١,٤٪
٢	السن	أقل من ٤٠ سنة	٧	١٠٪
		من ٤٠- أقل من ٥٠ سنة	١٩	٢٧,١٪
		من ٥٠- أقل من ٦٠ سنة	٢١	٣٠٪
		من ٦٠ سنة فأكثر	٢٣	٣٢,٩٪
٣	الحالة الاجتماعية	متزوج	٤٩	٧٠٪
		مطلق	٧	١٠٪

م	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
		أرمل	١٤	٢٠٪
٤	عدد الأبناء في الأسرة	واحد	٣	٤,٣٪
		اثنان	٧	١٠٪
		ثلاثة	٢٤	٣٤,٣٪
		أربعة فأكثر	٣٦	٥١,٤٪
٥	المراحل التعليمية للأبناء	الابتدائية	٤	٥,٧٪
		الإعدادية	١٩	٢٧,١٪
		الثانوية	٣٤	٤٨,٦٪
		الجامعية	١٣	١٨,٦٪
٦	العمل	يعمل	٢١	٣٠٪
		لا يعمل	٤٩	٧٠٪
٧	الدخل الشهري للأسرة	أقل من ٤٠٠٠ جنية	١٩	٢٧,٢٪
		من ٤٠٠٠-٦٠٠٠ جنية	٢٨	٤٠٪
		من ٦٠٠٠-٨٠٠٠ جنية	١٥	٢١,٤٪
		من ٨٠٠٠ جنية فأكثر	٨	١١,٤٪
٨	مصدر الدخل الشهري للأسرة	الراتب الشهري	٢١	٣٠٪
		الضمان الاجتماعي	١٤	٢٠٪
		معاش	١٩	٢٧,١٪
		استثمار خاص	١٦	٢٢,٩٪
٩	محل الإقامة	ريف	٢١	٣٠٪
		حضر	٤٩	٧٠٪

١- أوضح جدول (٥) أن النسبة الأكبر من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كانوا من الذكور بنسبة ٦٨,٦٪، في حين كانت نسبة الإناث ٣١,٤٪.

٢- باستقراء جدول (٥) يتضح أن أكبر نسبة من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات يقعون في الفئة السنية (من ٦٠ سنة فأكثر) بنسبة ٣٢,٩٪، ثم الذين يقعون في الفئة السنية (من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة) بنسبة ٣٠٪، ثم الذين يقعون في الفئة السنية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة ٢٧,١٪، ثم الذين يقعون في الفئة السنية (أقل من ٤٠ سنة) بنسبة ١٠٪.

٣- يتبين من نتائج جدول (٥) أن الغالبية العظمى من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كانوا متزوجين، بنسبة بلغت ٧٠٪، يليهم في الترتيب من كانوا أرامل، بنسبة بلغت ٢٠٪، في حين بلغت نسبة من كانت حالتهم الاجتماعية مطلق، ١٠٪.

٤- يتضح من نتائج جدول (٥) أن أكثر من نصف المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات تقريبًا كان لديهم أربعة أبناء فأكثر، بنسبة ٥١,٤٪، يليهم في الترتيب من كان لديهم ثلاثة أبناء، بنسبة ٣٤,٩٪، يليهم في الترتيب من لديهم ابنان، بنسبة ١٠٪، يليهم في الترتيب من لديهم أبن واحد، بنسبة ٤,٣٪.

٥- يتضح من نتائج جدول (٥) أن أكبر نسبة من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كان لديهم أبناء بالمرحلة الثانوية، بنسبة ٤٨,٦٪، يليهم في الترتيب من كان لديهم أبناء بالمرحلة الإعدادية، بنسبة ٢٧,١٪، يليهم في الترتيب من كان لديهم أبناء بالمرحلة الجامعية، بنسبة ١٨,٦٪، يليهم في الترتيب من كان لديهم أبناء بالمرحلة الابتدائية، بنسبة ٥,٧٪.

٦- يتضح من نتائج جدول (٥) أن الغالبية العظمى من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كانوا لا يعملون، بنسبة ٧٠٪، في حين كان الذين يعملون بنسبة ٣٠٪.

٧- يتضح من نتائج جدول (٥) أن أغلب المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كان دخلهم الشهري يقع في الفئة (من ٤٠٠٠-٦٠٠٠ جنية)، بنسبة ٤٠٪، يليهم في الترتيب من كان دخلهم الشهري يقع في الفئة (أقل من ٤٠٠٠ جنية)، بنسبة ٢٧,١٪، يليهم في الترتيب من كان دخلهم الشهري يقع في الفئة (من ٦٠٠٠-٨٠٠٠ جنية)، بنسبة ٢١,٤٪، يليهم في الترتيب من كان دخلهم الشهري يقع في الفئة (من ٨٠٠٠ فأكثر)، بنسبة ١١,٤٪.

٨- يتضح من نتائج جدول (٥) أن أكبر مصدر للدخل الشهري لأسر المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كان من الراتب الشهري، بنسبة ٣٠٪، يليهم في الترتيب من كان مصدر الدخل الشهري لأسرهم المعاش، بنسبة ٢٧,١٪، يليهم في الترتيب من كان مصدر الدخل الشهري لأسرهم استثمار خاص، بنسبة ٢٢,٩٪، يليهم في الترتيب من كان مصدر الدخل الشهري لأسرهم الضمان الاجتماعي، بنسبة ٢٠٪.

- ٩- أوضح جدول (٥) أن النسبة الأكبر من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كانوا من مقيمين في الحضر بنسبة ٧٠٪، في حين كان الذين يقيمون في الريف ٣٠٪.

عرض وتحليل نتائج الدراسة:

أ- الإجابة على التساؤل الأول ومؤداه "ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات"؟

جدول (٦) المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات (ن= ٧٠)

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أجد صعوبة فى الاتصال بكل أفراد أسرتي	٤٨	٦٨,٦	٥	٧,١	١٧	٢٤,٣	١٧١	٢,٤٤	٠,٨٦٢	٨ مكرر
٢	أشعر بالعجز فى أداء واجباتي الاجتماعية	٥٨	٨٢,٩	٨	١١,٤	٤	٥,٧	١٩٤	٢,٧٧	٠,٥٤٣	١
٣	تؤلمني نظرة الشفقة والعطف من الآخرين	٤٥	٦٤,٣	١٢	١٧,١	١٣	١٨,٦	١٧٢	٢,٤٦	٠,٧٩٣	٦ مكرر
٤	أصبحت قراراتي بالأسرة غير نافذة	٢٦	٣٧,١	١٨	٢٥,٧	٢٦	٣٧,١	١٤٠	٢,٠٠	٠,٨٦٨	١٥
٥	أصبحت أكثر عدائية مع أسرتي والمحيطين بسبب المرض وطبيعة العلاج	٣٣	٤٧,١	٢٠	٢٨,٦	١٧	٢٤,٣	١٥٦	٢,٢٣	٠,٨٢٠	١٤
٦	تقل سيطرتي على أبنائي خلال فترة علاجي	٢٤	٣٤,٣	١٨	٢٥,٧	٢٨	٤٠,٠	١٣٦	١,٩٤	٠,٨٦٦	١٧
٧	إصابتي بالمرض جعلتني أبتعد عن أسرتي	٣٧	٥٢,٩	١٦	٢٢,٩	١٧	٢٤,٣	١٦٠	٢,٢٩	٠,٨٣٧	١٢ مكرر
٨	أدى وجودي فى المستشفى لفترة طويلة إلى تفكك الأسرة	٢٥	٣٥,٧	١٨	٢٥,٧	٢٧	٣٨,٦	١٣٨	١,٩٧	٠,٨٦٨	١٦
٩	وجودي لفترة طويلة بالمستشفى أدى إلى انفصالي عن المحيطين بي	٤٤	٦٢,٩	٩	١٢,٩	١٧	٢٤,٣	١٦٧	٢,٣٩	٠,٨٥٦	١١

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١٠	تواجه أسرتي صعوبة فى تنظيم الزيارات والوقت المخصص للزيارة	٥١	٧٢,٩	١١	١٥,٧	٨	١١,٤	١٨٣	٢,٦١	٠,٦٨٧	٥
١١	أواجه صعوبات فى تنظيم الرعاية لأطفالي أو أفراد أسرتي	٤٢	٦٠	١٨	٢٥,٧	١٠	١٤,٣	١٧٢	٢,٤٦	٠,٧٣٦	٦
١٢	أحتاج إلى مزيد من الدعم الاجتماعي لي ولأفراد أسرتي	٣٦	٥١,٤	١٨	٢٥,٧	١٦	٢٢,٩	١٦٠	٢,٢٩	٠,٨١٩	١٢
١٣	أشعر بالعزلة الاجتماعية وفقدان الاتصال بالعالم الخارجي	٥٥	٧٨,٦	٨	١١,٤	٧	١٠,٠	١٨٨	٢,٦٩	٠,٦٤٩	٣
١٤	تنتاب علاقاتي الأسرية نوع من الفتور والإهمال	٤١	٥٨,٦	١٨	٢٥,٧	١١	١٥,٧	١٧٠	٢,٤٣	٠,٧٥٣	١٠
١٥	اضطراب النظام العام لحياتي اليومية بالمنزل	٥٦	٨٠	٧	١٠	٧	١٠	١٨٩	٢,٧٠	٠,٦٤٥	٢
١٦	توجد اضطرابات فى العلاقات الاجتماعية مع أفراد أسرتي	٥٤	٧٧,١	٩	١٢,٩	٧	١٠	١٨٧	٢,٦٧	٠,٦٥٣	٤
١٧	أعاني من تباعد بعض أفراد أسرتي فى الفترة الأخيرة	٤٢	٦٠	١٧	٢٤,٣	١١	١٥,٧	١٧١	٢,٤٤	٠,٧٥٤	٨ مكرر
١٨	وجودي بالمستشفى حرمني من علاقاتي بالآخرين	١٥	٢١,٤	٩	١٢,٩	٤٦	٦٥,٧	١٠٩	١,٥٦	٠,٨٢٨	١٨

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
البُعد ككل								٢٩٦٣	٢,٣٥	٠,٦٨٧	مرتفع

يوضح جدول (٦):

- أن مستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، وتمثلت فيما يلي:

– جاء في الترتيب الأول "أشعر بالعجز فى أداء واجباتي الاجتماعية" بمتوسط حسابي (٢,٧٧)، وانحراف معياري (٠,٥٤٣)، ثم جاء في الترتيب الثاني "اضطراب النظام العام لحياتي اليومية بالمنزل" بمتوسط حسابي (٢,٧٠)، وانحراف معياري (٠,٦٤٥)، ثم جاء في الترتيب الثالث "أشعر بالعزلة الاجتماعية وفقدان الاتصال بالعالم الخارجي" بمتوسط حسابي (٢,٦٩)، وانحراف معياري (٠,٦٤٩).

– وفي النهاية جاء في الترتيب السادس عشر "أدى وجودي فى المستشفى لفترة طويلة إلى تفكك الأسرة" بمتوسط حسابي (١,٩٧)، وانحراف معياري (٠,٨٦٨)، ثم جاء في الترتيب السابع عشر "تقل سيطرتي على أبنائي خلال فترة علاجي"، بمتوسط حسابي (١,٩٤)، وانحراف معياري (٠,٨٦٦)، ثم جاء في الترتيب الثامن عشر "وجودي بالمستشفى أعطاني فرصة لتصحيح علاقاتي الخاطئة بالآخرين"، بمتوسط حسابي (١,٥٦)، وانحراف معياري (٠,٨٢٨).

ومن جدول (٦) نجد أن نتائجه تشير إلي أن: المتوسط العام لمستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، بلغ (٢,٣٥) وهو مستوى مرتفع،وهذا يشير الى ان يواجه أسر المرضى طويلي الإقامة في المستشفى مشكلات اجتماعية أدت الى تفكك الاسرة والشعور بالعزلة وسوء العلاقات الاجتماعية وهذا ما أشارت إليه دراسة (أبوحمور ٢٠١٥م) ولتي هدفت الي التعرف على المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الامراض المزمنة . والتي توصلت الى أن المتزوجون هم أكثر من يعانون من المشكلات الاجتماعية وهناك مشكلات اجتماعية تعود للمريض نفسه وأن المرض أثر على بناء الأسرة بالنسبة للمريض ، أثر المرض على الحالة الاقتصادية أثر على العلاقات الاجتماعية للمرضاء وأثر على العمل.

ب– الإجابة على التساؤل الثاني ومؤداه "ما المشكلات الاقتصادية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات"؟

جدول (٧) المشكلات الاقتصادية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات (ن= ٧٠)

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أشعر أن نفقات علاجي تمثل عبئًا ثقيلًا على أسرتي	٣٧	٥٢,٩	١١	١٥,٧	٢٢	٣١,٤	١٥٥	٢,٢١	٠,٨٩٩	١٤
٢	تأثرت أحوال أسرتي الاقتصادية كثيرًا بسبب مرضي	٥١	٧٢,٩	١٦	٢٢,٩	٣	٤,٣	١٨٨	٢,٦٩	٠,٥٥٣	٢
٣	أدى مرضى الى عدم صرف كل مستحقاتي المالية لعدم انتظامي فى عملي	١٧	٢٤,٣	١٢	١٧,١	٤١	٥٨,٦	١١٦	١,٦٦	٠,٨٤٩	١٧
٤	اضطرت أسرتي للاستغناء عن بعض احتياجاتها الضرورية	٣٨	٥٤,٣	١٩	٢٧,١	١٣	١٨,٦	١٦٥	٢,٣٦	٠,٧٨١	٩
٥	أجد صعوبة فى تلبية احتياجاتي اليومية بسبب وجودي بالمستشفى	٤٩	٧٠	١١	١٥,٧	١٠	١٤,٣	١٧٩	٢,٥٦	٠,٧٣٥	٣
٦	لدي أبناء فى مراحل تعليمية مختلفة يحتاجون إلى نفقات أهم مني	٣٧	٥٢,٩	١٨	٢٥,٧	١٥	٢١,٤	١٦٢	٢,٣١	٠,٨٠٨	١٢
٧	أحتاج إلى دعم مالي لأحصل على العلاج اللازم	٢٧	٣٨,٦	١٩	٢٧,١	٢٤	٣٤,٣	١٤٣	٢,٠٤	٠,٨٥٩	١٥
٨	أعاني من عدم قدرتي على توفير تكاليف علاجي نظرًا لضعف دخلي ولغلاء الأسعار	٤٩	٧٠	١١	١٥,٧	١٠	١٤,٣	١٧٩	٢,٥٦	٠,٧٣٥	٣ مكرر
٩	ليس لدي القدرة المالية على وضع أولويات احتياجات أبنائي أولًا.	٤١	٥٨,٦	١٥	٢١,٤	١٤	٢٠	١٦٧	٢,٣٩	٠,٨٠٤	٨

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١٠	تدهورت حالتي الصحية لعدم توفر العلاج اللازم لقلة العائد المالي	٤٣	٦١,٤	٩	١٢,٩	١٨	٢٥,٧	١٦٥	٢,٣٦	٠,٨٦٩	٩ مكرر
١١	لا أجد من يساعدني في علاجي والحصول على الخدمات اللازمة	١٧	٢٤,٣	٨	١١,٤	٤٥	٦٤,٣	١١٢	١,٦٠	٠,٨٥٨	١٨
١٢	عدم حصولي على العلاج على نفقة الدولة ارهقني ماليًا	٣٧	٥٢,٩	١٧	٢٤,٣	١٦	٢٢,٩	١٦١	٢,٣٠	٠,٨٢٣	١٣
١٣	وجودي بالمستشفى فترة طويلة أرهقني ماديًا	٣٩	٥٥,٧	١٥	٢١,٤	١٦	٢٢,٩	١٦٣	٢,٣٣	٠,٨٢٩	١١
١٤	خروج بعض أبنائي من المدرسة للبحث عن عمل لتوفير مورد اقتصادي	٤	٥,٧	١٧	٢٤,٣	٤٩	٧٠	٩٥	١,٣٦	٠,٥٩١	٢٠
١٥	تعرضت أسرتي للاقتراض من الأقارب والجيران بسبب مرضي	١١	١٥,٧	٢٩	٤١,٤	٣٠	٤٢,٩	١٢١	١,٧٣	٠,٧٢١	١٦
١٦	لجأت أسرتي إلى بيع بعض الممتلكات لسد حاجتي للعلاج	٩	١٢,٩	١٦	٢٢,٩	٤٥	٦٤,٣	١٠٤	١,٤٩	٠,٧١٧	١٩
١٧	أستقطع جزءًا كبيرًا من ميزانية الأسرة من أجل نفقات العلاج	٤٣	٦١,٤	١٩	٢٧,١	٨	١١,٤	١٧٥	٢,٥٠	٠,٦٩٧	٦
١٨	تجد أسرتي صعوبة في توفير نفقات علاج	٣٩	٥٥,٧	٢١	٣٠	١٠	١٤,٣	١٦٩	٢,٤١	٠,٧٣٢	٧
١٩	زادت الأعباء المالية في أسرتي بعد طول فترة مرضى	٤٧	٦٧,١	١٢	١٧,١	١١	١٥,٧	١٧٦	٢,٥١	٠,٧٥٦	٥

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
٢٠	يزيد التردد بصفة دورية على المستشفيات عبئًا إضافيًا على ميزانية الأسرة	٥٧	٨١,٤	٧	١٠	٦	٨,٦	١٩١	٢,٧٣	٠,٦١٢	١
البُعد ككل								٣٠٨٦	٢,٢٠	٠,٦٦٧	متوسط

يوضح جدول (٧):

- أن مستوى المشكلات الاقتصادية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، وتمثلت فيما يلي:

– جاء في الترتيب الأول "يزيد التردد بصفة دورية على المستشفيات عبئًا إضافيًا على ميزانية الأسرة" بمتوسط حسابي (٢,٧٣)، وانحراف معياري (٠,٦١٢)، ثم جاء في الترتيب الثاني "تأثرت أحوال أسرتي الاقتصادية كثيرًا بسبب مرضي" بمتوسط حسابي (٢,٦٩)، وانحراف معياري (٠,٥٥٣)، ثم جاء في الترتيب الثالث "أجد صعوبة فى تلبية احتياجاتي اليومية بسبب وجودي بالمستشفى" بمتوسط حسابي (٢,٥٦)، وانحراف معياري (٠,٧٣٥).

– وفي النهاية جاء في الترتيب الثامن عشر "لا أجد من يساعدني في علاجي والحصول على الخدمات اللازمة" بمتوسط حسابي (١,٦٠)، وانحراف معياري (٠,٨٥٨)، ثم جاء في الترتيب التاسع عشر "لجأت أسرتي إلى بيع بعض الممتلكات لسد حاجتي للعلاج"، بمتوسط حسابي (١,٤٩)، وانحراف معياري (٠,٧١٧)، ثم جاء في الترتيب العشرون "خروج بعض أبنائي من المدرسة للبحث عن عمل لتوفير مورد اقتصادي"، بمتوسط حسابي (١,٣٦)، وانحراف معياري (٠,٥٩١).

ومن جدول (٧) نجد أن نتائجه تشير إلي أن: المتوسط العام لمستوى المشكلات الاقتصادية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، بلغ (٢,٢٠) وهو مستوى متوسط، وهذا يشير إلى أن يواجه أسر المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات مشكلات اقتصادية متمثلة في زيادة الأعباء المالية على الأسرة وعدم وجود المساعدات للحصول على الخدمات والرعاية الصحية مما أدى للجوء الى بيع الممتلكات الخاصة لسد حاجات العلاج وهذا ما أكدته **دراسة Keramatikerman, M. (2020)** والتي كشفت عن الصعوبات المالية والاكتئاب والعزلة والأعباء العاطفية والجسدية وإدارة الوقت وعدم كفاية الخصوصية والحرمان من النوم كما اوصت الدراسة بضرورة الدعم للأسر وتخفيف بعض هذه التحديات.

ج- الإجابة على التســـاؤل الثالث ومؤداه "ما المشـــكلات النفســـية التي تواجه المرضـــى طويلي الإقامة بالمستشفيات"؟

جدول (٨) المشكلات النفسية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات (ن= ٧٠)

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أعـاني من الشـــعور بالإحباط نتيجة أزماتي الصحية	٥٨	٨٢,٩	٩	١٢,٩	٣	٤,٣	١٩٥	٢,٧٩	٠,٥٠٨	١
٢	أعاني من التشـــاؤم تجاه مســـتقبلي لطول فترة علاجي	٣٦	٥١,٤	١٨	٢٥,٧	١٦	٢٢,٩	١٦٠	٢,٢٩	٠,٨١٩	٧
٣	أشـعر بالذنب لتقصـيري في حق أسرتي	٣٦	٥١,٤	١٥	٢١,٤	١٩	٢٧,١	١٥٧	٢,٢٤	٠,٨٥٩	٩
٤	أصـــبحت أخاف من المســتقبل بســبب طبيعة مرضي	٣٣	٤٧,١	١٨	٢٥,٧	١٩	٢٧,١	١٥٤	٢,٢٠	٠,٨٤٤	١١
٥	أعاني من سرعة الغضب والانفعـال لكثرة الأدويـة التي أتناولها	٤٧	٦٧,١	١٢	١٧,١	١١	١٥,٧	١٧٦	٢,٥١	٠,٧٥٦	٦
٦	أشـــعر بالعجز بســـبب الاعتماد بدرجة كبيرة على الآخرين	٣٢	٤٥,٧	١٣	١٨,٦	٢٥	٣٥,٧	١٤٧	٢,١٠	٠,٩٠٣	١٣
٧	لدي شعور باللامبالاة من الحياة لطول فترة مرضي	٣١	٤٤,٣	١٨	٢٥,٧	٢١	٣٠	١٥٠	٢,١٤	٠,٨٥٦	١٢
٨	تنتابني حالة من الغضـب الشديد عندما أنظر لنفسي بعد المرض	٣٧	٥٢,٩	١٦	٢٢,٩	١٧	٢٤,٣	١٦٠	٢,٢٩	٠,٨٣٧	٧ مكرر
٩	بعدي عن أولادي وأسـرتي جعلني لا ارغب فى الحياة	٢٩	٤١,٤	١٧	٢٤,٣	٢٤	٣٤,٣	١٤٥	٢,٠٧	٠,٨٧٣	١٤ مكرر
١٠	أشـــعر بـالملـل نتيجـة جلوســـي لفترات طويلـة دون فائدة	٥١	٧٢,٩	٨	١١,٤	١١	١٥,٧	١٨٠	٢,٥٧	٠,٧٥٣	٣

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١١	أحتاج إلى الترويح والترفيه ولكن حالتي لا تسمح	١٧	٢٤,٣	٢٩	٤١,٤	٢٤	٣٤,٣	١٣٣	١,٩٠	٠,٧٦٤	١٨
١٢	لا أجد من يدعمني نفسيًا لأواصل علاجي	٢٧	٣٨,٦	٢١	٣٠	٢٢	٣١,٤	١٤٥	٢,٠٧	٠,٨٤٠	١٤
١٣	ليس لدي القدرة على تقبل حالتي المرضية وأنا راضي	٢٨	٤٠	١٥	٢١,٤	٢٧	٣٨,٦	١٤١	٢,٠١	٠,٨٩٣	١٦
١٤	أشعر باليأس من شفائي نظرًا للمعلومات التي عرفتها عن مرضي	٩	١٢,٩	١٢	١٧,١	٤٩	٧٠	١٠٠	١,٤٣	٠,٧١٤	١٩
١٥	أشعر بالقلق لصعوبة تكيفي مع أوضاع الحياة الجديدة بالمستشفى	٤٧	٦٧,١	١٥	٢١,٤	٨	١١,٤	١٧٩	٢,٥٦	٠,٦٩٤	٥
١٦	أشعر بالخوف على باقي أفراد أسرتي وعلى رعايتهم فى غيابي	٥١	٧٢,٩	٨	١١,٤	١١	١٥,٧	١٨٠	٢,٥٧	٠,٧٥٣	٣ مكرر
١٧	تؤرقني حالتي المادية التي لا تساعدني على العلاج	٣٧	٥٢,٩	١١	١٥,٧	٢٢	٣١,٤	١٥٥	٢,٢١	٠,٨٩٩	١٠
١٨	يواجهني صراع بين تلبية احتياجات أسرتي وبين تكلفة علاجي	٢٥	٣٥,٧	١٨	٢٥,٧	٢٧	٣٨,٦	١٣٨	١,٩٧	٠,٨٦٨	١٧
١٩	افتقدت الشعور بالسعادة لطول فترة علاجي	٥١	٧٢,٩	١٥	٢١,٤	٤	٥,٧	١٨٧	٢,٦٧	٠,٥٨٣	٢
	البُعد ككل							٢٩٨٢	٢,٢٤	٠,٧١٦	متوسط

يوضح جدول (٨):

- أن مستوى المشكلات النفسية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، وتمثلت فيما يلي:

– جاء في الترتيب الأول "أعاني من الشعور بالإحباط نتيجة أزماتي الصحية" بمتوسط حسابي (٢,٧٩)، وانحراف معياري (٠,٥٠٨)، ثم جاء في الترتيب الثاني "افتقدت الشعور بالسعادة لطول فترة علاجي"

بمتوسط حسابي (٢,٦٧)، وانحراف معياري (٠,٥٨٣)، ثم جاء في الترتيب الثالث "أشعر بالملل نتيجة جلوسي لفترات طويلة دون فائدة" بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، وانحراف معياري (٠,٧٥٣).

– وفي النهاية جاء في الترتيب السابع عشر "يواجهني صراع بين تلبية احتياجات أسرتي وبين تكلفة علاجي" بمتوسط حسابي (١,٩٧)، وانحراف معياري (٠,٨٦٨)، ثم جاء في الترتيب الثامن عشر "أحتاج إلى الترويح والترفيه ولكن حالتي لا تسمح"، بمتوسط حسابي (١,٩٠)، وانحراف معياري (٠,٧٦٤)، ثم جاء في الترتيب التاسع عشر "أشعر باليأس من شفائي نظرًا للمعلومات التي عرفتها عن مرضي"، بمتوسط حسابي (١,٤٣)، وانحراف معياري (٠,٧١٤).

ومن جدول (٨) نجد أن نتائجه تشير إلي أن: المتوسط العام لمستوى المشكلات النفسية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، بلغ (٢,٢٠) وهو مستوى متوسط، وهذا ما أكدته **دراسة(مكاوي:٢٠١٩)** والتي هدفت 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، .واكدته **دراسة(2008)–Leff, B., Burton**) ان عدد من المرضى قد يشعرون بالقلق من توفير الرعاية الحادة على مستوى المستشفى وان أفراد الأسرة يسبب لهم ضغوطًا أو أعباءً كبيرة.

مناقشة نتائج الدراسة

أوضحت نتائج الدراسة ما يلي:ـ

١– أن النسبة الأكبر من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كانوا من الذكور بنسبة ٦٨,٦٪، في حين كانت نسبة الإناث ٣١,٤٪.

٢– أن أكبر نسبة من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات يقعون في الفئة السنية (من ٦٠ سنة فأكثر) بنسبة ٣٢,٩٪، ثم الذين يقعون في الفئة السنية (من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة) بنسبة ٣٠٪، ثم الذين يقعون في الفئة السنية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة ٢٧,١٪، ثم الذين يقعون في الفئة السنية (أقل من ٤٠ سنة) بنسبة ١٠٪.

٣– أن الغالبية العظمى من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كانوا متزوجين، بنسبة بلغت ٧٠٪، يليهم في الترتيب من كانوا أرامل، بنسبة بلغت ٢٠٪، في حين بلغت نسبة من كانت حالتهم الاجتماعية مطلق، ١٠٪.

٤– أن أكثر من نصف المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات تقريبًا كان لديهم أربعة أبناء فأكثر، بنسبة ٥١,٤٪، يليهم في الترتيب من كان لديهم ثلاثة أبناء، بنسبة ٣٤,٩٪، يليهم في الترتيب من لديهم ابنان، بنسبة ١٠٪، يليهم في الترتيب من لديهم أبن واحد، بنسبة ٤,٣٪.

٥- أن أكبر نسبة من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كان لديهم أبناء بالمرحلة الثانوية، بنسبة ٤٨,٦٪، يليهم في الترتيب من كان لديهم أبناء بالمرحلة الإعدادية، بنسبة ٢٧,١٪، يليهم في الترتيب من كان لديهم أبناء بالمرحلة الجامعية، بنسبة ١٨,٦٪، يليهم في الترتيب من كان لديهم أبناء بالمرحلة الابتدائية، بنسبة ٥,٧٪.

٦- أن الغالبية العظمى من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كانوا لا يعملون، بنسبة ٧٠٪، في حين كان الذين يعملون بنسبة ٣٠٪.

٧- أن أغلب المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كان دخلهم الشهري يقع في الفئة (من ٤٠٠٠-٦٠٠٠ جنية)، بنسبة ٤٠٪، يليهم في الترتيب من كان دخلهم الشهري يقع في الفئة (أقل من ٤٠٠٠ جنية)، بنسبة ٢٧,١٪، يليهم في الترتيب من كان دخلهم الشهري يقع في الفئة (من ٦٠٠٠-٨٠٠٠ جنية)، بنسبة ٢١,٤٪، يليهم في الترتيب من كان دخلهم الشهري يقع في الفئة (من ٨٠٠٠ فأكثر)، بنسبة ١١,٤٪.

٨- أن أكبر مصدر للدخل الشهري لأسر المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كان من الراتب الشهري، بنسبة ٣٠٪، يليهم في الترتيب من كان مصدر الدخل الشهري لأسرهم المعاش، بنسبة ٢٧,١٪، يليهم في الترتيب من كان مصدر الدخل الشهري لأسرهم استثمار خاص، بنسبة ٢٢,٩٪، يليهم في الترتيب من كان مصدر الدخل الشهري لأسرهم الضمان الاجتماعي، بنسبة ٢٠٪.

٩- أن النسبة الأكبر من المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات كانوا من مقيمين في الحضر بنسبة ٧٠٪، في حين كان الذين يقيمون في الريف ٣٠٪.

١٠ـــ المتوسط العام لمستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، بلغ (٢,٣٥) وهو مستوى مرتفع.

١١ـــ المتوسط العام لمستوى المشكلات الاقتصادية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، بلغ (٢,٢٠) وهو مستوى متوسط.

١٢ـــــ المتوسط العام لمستوى المشكلات النفسية التي تواجه المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، كما يحددها المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات، بلغ (٢,٢٠) وهو مستوى متوسط.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من (أبوحمور ٢٠١٥م) والتي هدفت الي التعرف على المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الامراض المزمنة. والتي توصلت الى أن المتزوجون هم أكثر من يعانون من المشكلات الاجتماعية، **دراسة** (الشربيني،٢٠١٥م) والتي هدفت الى تحديد المشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية لمرضى اللوكيميا ، توصلت هذه الدراسة الى أن من المشكلات الصحية إحساس المريض بألم في كل جسمه ثم الشعور بالتعب من أقل مجهود، من المشكلات الاقتصادية الانقطاع عن العمل وعدم مزاولة العمل ومن المشكلات النفسية يشعر بأنه غير مرغوب فيه والإحساس بالعزلة، دراسة (

Keramatikerman, M. (2020) والتي كشـــفت عن الصـــعوبات المالية والاكتئاب والعزلة والأعباء العاطفية والجسدية وإدارة الوقت وعدم كفاية الخصوصية والحرمان من النوم كما اوصت الدراسة بضرورة الدعم للأسر وتخفيف بعض هذه التحديات.

كما اتفقت مع دراسة(مكاوي، 2019) والتي هدفت إلى الكشف عن وجود سمة اضطرابي القلق والاكتئاب لدى مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات العامة بمكة المكرمة،دراسة (الشمري،٢٠٢٣) والتي هدفت الى التعرف على مشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل، والكشف عن دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات منطقة حائل، دراسة (النعيم،٢٠١٢) والتي هدفت الى تحديد أدوار الاخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الاسرية والاجتماعية والاقتصادية وكذلك المشكلات الخاصة بالمؤسسات الصحية المتعلقة ببقاء المرضى بالمستشفى

برنامج مقترح من منظور الممارســـة العامة في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشـــكلات الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى المستشفيات

الأسس التي يقوم عليها البرنامج

١- الإطار النظري للدراسة والذي يوضح تأثير الإقامة الطويلة للمرضى في المستشفيات على الأسر.

٢- نتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمشكلة الدراسة والنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية والمرتبطة بالمشكلات الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى في المستشفيات.

٣- الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها.

أهداف برنامج التدخل المهني

يهدف البرنامج إلى مساعدة الأسر على كيفية التعامل مع المشكلات الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى ء حيث تتمثل تلك المشكلات في مشكلات (إجتماعية . إقتصادية ـ نفسية) ويتضح ذلك فيما يلي:ـ

أولاً:ـــــ مساعدة الأسرعلى كيفية التعامل مع المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى وذلك عن طريق:.

ثانياًـــــ مساعدة الأسر على كيفية التعامل مع المشكلات الإقتصادية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى وذلك عن طريق:.

ثالثاً:ـــــ مساعدة الأسر على كيفية التعامل مع المشكلات النفسية الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى وذلك عن طريق:. ـ

أنساق التعامل في برنامج التدخل المهني

١ **نسق محدث التغيير** (الباحثة) والمقصود به الأخصائي الاجتماعي كممارس عام يعمل على إحداث تغيير في الموقف الإشكالي.

٢ **نسق العميل** والمقصود به أسر المرضى طويلي الإقامة .

٣ **نسق الهدف** والمقصود به المستهدف بالتغيير وهم أسر المرضى .

٤ **نسق الفعل أو العمل** والمقصود به المؤسسة كمكان لإجراء البحث وفريق العمل المتعاون مع الباحثة

وفيما يلي توضيح لأهم الاستراتيجيات والتكنيكات والأدوات والمهارات وادوار الممارس العام التي تستخدم في البرنامج والتي تتناسب مع الدراسة الحالية للتعامل مع المشكلات الناتجة عن الإقامة الطويلة للمرضى بالمستشفى والتي تم تحديدها في ضوء نتائج الدراسة.

١ـ الإستراتيجيات التي يعتمد عليها البرنامج

- استراتيجية التمكين
- استراتيجية إعادة البناء المعرفي
- استراتيجية تعديل الأفكار
- استراتيجية التعليم
- استراتيجية بناء الاتصالات
- استراتيجية التفاعل الجماعي
- استراتيجية منح القوة
- استراتيجية التثقيف
- استراتيجية الاقناع

٢ـ التكنيكات التي يعتمد عليها البرنامج

- تكنيك الشرح والتوضيح
- تكنيك المناقشة الجماعية
- تكنيك التمكين
- تكنيك تبادل الخبرات
- تكنيك إعادة البناء المعرفي
- تكنيك الاقناع
- تكنيك الإرشاد الجماعي
- تكنيك التبصير

- تكنيك التفسير
- تكنيك الاتصال

٣ـ الأدوات التي يتم استخدامها في البرنامج

- محاضرة
- ندوة
- مناقشة جماعية
- لعب الأدوار
- حلقة نقاش
- ورش عمل
- تبادل أفكار
- التغذية الراجعة

٤ـ أدوار الممارس العام التي يقوم بهافي البرنامج

- دور المساعد
- دور الممكن
- دور المرشد
- دور الخبير
- دور المعالج
- دور المقوم
- دور المنسق
- دور مانح القوة

المهارات المهنية اللازمة للأخصائي الاجتماعي الطبي للتعامل مع مرضى الإقامة الطويلة:

بما أن مرضى الإقامة الطويلة باعتبارهم مرضى رافضين للخروج، حيث يوجد هناك صعوبة للتعامل مع مواقف الرفض والتعنت عادة، خاصة مع المرضى نتيجة للأسباب والعوامل التي سبق إيضاحها، فهناك بعض المهارات التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي حتى تمكنه من التعامل مع هذه النوعية من المرضى ومن هذه المهارات:

- المهارة في تكوين العلاقة المهنية.
- المهارة في تقدير المشاعر.
- المهارة في الإقناع.

- المهارة في التبصير والتوضيح.
- المهارة في الاتصال.
- المهارة في دراسة المشكلة وتحديد خصائصها.
- المهارة في تقدير وحصر عوامل المشكلة.
- المهارة في استخدام جهود وقدرات المريض في حل مشكلاته.
- المهارة في تحديد الجوانب العلاجية للمشكلة.
- المهارة في اختبار المصادر المناسبة للمعل
- المهارة في ملاحظة وتفسير السلوك اللفظي وغير اللفظي.

المراجع

احصـــاءات عن المرضـــى فى مصـــر https://www.google.com/search?q=%D8%A7%+&aqs=chrome..69i57j33i10i160l3.14079j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8 ٢٠٢٤

رشوان، عبدالمنصف حسن، (٢٠٠٧) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث

أبو المعاطي، ماهر،(٢٠٠٥) الممارســة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، الرياض :دار الزهراء.

أبوالحمائل، محمد عبدالمجيد عمي (٢٠١٧) دور الأخصـائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضـى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه .مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصـرية ، للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر

أحمد، ناهد أحمد، (٢٠١٧).معوقات دور الأخصـائي الاجتماعي في أقسـام الرعاية التلطيفية لمرضـى السـرطان وتصـور مقترح لمواجهة هذه المعوقات .مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصـرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر.

الأنصاري، سامية محمد ،(٢٠١٦) تطوير مجال الخدمة الاجتماعية الطبية .الإسكندرية :دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

بدوي، عبد الرحمن بن عبد الله بن علي(٢٠١٧) المشكلات الأسرية التي تواجه الأسر السعودية المتردده على مراكز الاستشارات الاجتماعية :دراسة مسحية على المستشارين الاجتماعيين بمراكز الاستشارات الاجتماعية بمدينة الرياض .الفكر الشرطي.

بوطالب، محمد نجيب (٢٠١٥) البحث الاجتماعي مناهج ومقاربات، دار الزهراء للنشر، الرياض.

الجبرين،جبرين على ،(٢٠٠٢)،دور الاختصـاصـي الاجتماعي مع المريض طويل الاقامة فى المسـتشـفيات ،دراسـة تطبيقية على بعض مسـتشـفيات مدينة الرياض ، ورقة عمل مقدمه للمؤتمر العلمي الخامس عشر للخدمة الاجتماعية ، القاهرة ،جامعة حلوان.

السروجي، طلعت مصطفى(٢٠٠٨م)،ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، الشركة العربية للتسويق والتوريدات.

الشربيني، ميرفت مصـطفى (٢٠١٥م) دراسـة مشـكلات مرضـى اللوكيميا وبرنامج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة للتخفيف من حدتها، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية - مصر.

الشمري،محمد بن سالم بن شارع، (٢٠٢٣) بعنوان مشكلات المرضى طويلي الإقامة ودور الأخصائي الاجتماعي في مواجهتها، دراسة مطبقة في مستشفيات منطقة حائل ،الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد ٧٧،العدد٣

عبدالجليل، علي المبروك ،(٢٠١٣) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .القاهرة :بورصة الكتب لمنشر والتوزيع.

عبدالعاطي ،جهاد عاطف إدريس، (٢٠٢٣)، المشكلات الاجتماعية التى تواجه اسر مرضى ضمور العضلات ودور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التعامل معها، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم

العلياني ، محمد عوضه محمد (٢٠٢٠)،مدى رضا مرضى الاقامه الطويلة فى المستشفيات الحكومية عن دور الاخصائي الاجتماعي (دراسة ميدانيه على مستشفيات فى منطقة عسير ، السعودية ، جامعة الملك عبدالعزيز

سعد ،علي عبد الله محمد (٢٠١٥) التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة المتقدمة في الخدمة الاجتماعية للحد من ظاهرة الخجل الاجتماعي لدى أطفال المؤسسات الإيوائية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

غانم، محمد فاروق محمد وجبران ، منى عزيز، (٢٠١٥) تقييم دور أخصائى خدمة الفرد في العمل مع مرضى جراحات القلب المفتوح :دراسة مطبقة عمى المستشفيات الحكومية بمدينة مسقط بسلطنة عمان .مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين،

غرايبة، فيصل محمد (٢٠٠٨) الخدمة الاجتماعية الطبية، عمّان : دار وائل للنشر والتوزيع.

فهمي، محمد سيد (٢٠١٦) الاتجاهات الحديثة في طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي . دار الكتب والوثائق القومية، المكتب الجامعي الحديث .الإسكندرية.

مكا وي، زبيدة محمد عبدالقادر ،(٢٠١٩) الآثار النفسية المترتبة عمى مرضى الإقامة الطويلة ومدى تأثير الرعاية الصحية عليها بالمستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة .رسالة ماجستير، كمية العموم الاجتماعية والتطبيقية، جامعة عدن.

المليجي، أبراهيم عبدالهادي(٢٠٠٦) الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة : مكتبة المعارف الحديثة

النعيم ، سليمان بن عبدالله بن ناصر،(٢٠١٢)، دور الأخصائي الاجتماعي فى التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الاقامة ، دراسة ميدانية بمستشفيات منطقة القصيم ، رسالة ماجستير ، جامعة القصيم.

Åstedt-Kurki, P., Lehti, K., Paunonen, M., & Paavilainen, E. (1999). Family member as a hospital patient: Sentiments and functioning of the family. International journal of nursing practice, 5(3).

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E., Tammentie, T., & Paunonen-Ilmonen, M. (2001). Interaction between adult patients' family members and nursing staff on a hospital ward. Scandinavian journal of caring sciences, 15(2)

Keramatikerman, M. (2020). A systematic review on challenges faced by family caregivers of cancer patients. Open Access J Biomed Sci, 2(4)

Leff, B., Burton, L., Mader, S. L., Naughton, B., Burl, J., Koehn, D., ... & Burton, J. R. (2008). Comparison of stress experienced by family members of patients treated in hospital at home with that of those receiving traditional acute hospital care. Journal of the American Geriatrics Society, 56(1)

Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. R. (2013). Experiences of family carers of older people with mental health problems in the acute general hospital: a qualitative study. Journal of advanced nursing, 69(12)

Cook, S. J. (2006). An Epistemological Journey In Search Of Reflexivity And The Authentic Self: Family Therapy Theory And Intervention (Unpublished Academic Dissertation), University Of Pretoria, Pretoria, South Africa

Eaton, P. M., Davis, B. L., Hammond, P. V., Condon, E. H., & McGee, Z. T. (2011). Coping strategies of family members of hospitalized psychiatric patients. Nursing research and practice, 2011(1), 392705.

Effendy, C., Vissers, K., Tejawinata, S., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2015). Dealing with symptoms and issues of hospitalized patients with cancer in Indonesia: the role of families, nurses, and physicians. Pain Practice, 15(5).

Mease, A. L. (2004). Meta-Analysis of Family Therapy Research (Unpublished Doctor Dissertation), Indiana University, USA.