العـدد (٣٤)، الجـزء الثاني، يوليـو ٢٠٢٥، ص ص ٣٦٥ - ٣٩٤

دور الاخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضي الإقامة الطويلة

" دراسة مطبقة في مستشفيات مدينة جدة "

إعـداد

علـــي ســـالم الغشـــام
عابـد عبـد الـرحمن الزهرانـي
هـــدى محمـــد شـــعبط
امـــل خلـــف الكلـــيخ
إســـراء محمـــد مشـــرف
حميـــد محمـــد الحربـــي
عبيـــر ســـعيد الغامـــدي
ســـمية رجـــا المولـــد

أخصائيون اجتماعيون - مستشفي الملك عبدالعزيز - جدة

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضي الإقامة الطويلة
" دراسة مطبقة في مستشفيات مدينة جدة "

علـي الغشام وأخـــرون (*)

ملخـــــص

هدف البحث الحالي إلى: التعرف على مشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات مدينة جدة، والكشف عن دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات مدينة جدة. تم استخدام منهج المسح الاجتماعي، والاستبانة كأداة لجمع لبيانات، تكونت العينة من (٦٠) مريضاً من المرضى طويلي الإقامة، وقد توصل البحث للعديد من النتائج من أبرزها: أن المرضى طويلي الإقامة يعانون من العديد من المشكلات، يأتي في مقدمتها: شعور المريض بالعجز، وشعوره باضطراب الحياة الاجتماعية لأسرته بسبب مرضه، ومعاناته من سرعة الغضب والانفعال، ومعاناته من الشعور بالإحباط، ووجود صعوبة في المشاركة في المناسبات الاجتماعية، والشعور بالألم بسبب نظرة الشفقة والعطف من الآخرين، واضطرار الأسرة للاستغناء عن بعض احتياجاتها الضرورية. أظهرت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بالعديد من الأدوار مع المرضى طويلي الإقامة، ويأتي في مقدمتها: توجيه المريض نحو أهمية الالتزام بالعلاج، وتوعيته بطبيعة مرضه، والعمل على رفع روحه المعنوية، والمرور اليومي على المريض لمتابعة حالته، والعمل على تخفيف مشاعر التوتر والضيق لديه، وتوجيهه نحو الجهات التي تقدم مساعدات مالية للمرضى، وتهيئته للخروج من المستشفى، وتقديم النصائح اللازمة عندما تواجه مواقف صعبة، ومساعدته في حل المشكلات المترتبة على المرض.

الكلمات المفتاحية: الدور، مريض الإقامة الطويلة، الاخصائي الاجتماعي الطبي.

(*) أخصائيون اجتماعيون – مستشفي الملك عبدالعزيز – جدة

The Role of the Medical Social Worker with Long-Stay Patients "A Study Applied to Hospitals in Jeddah City"

Ali Al-Ghasham, et al

Abstract

The current research aims to: identify the problems of long-staying patients in Jeddah hospitals, and to explore the role of social workers with long-term patients in Jeddah hospitals. The social survey method and questionnaire were used as a tool for collecting data. The sample consisted of (60) long-stay patients. The research found several results, including that long-term patients suffer from many problems, including feeling helpless, feels that his family's social life is disturbed because of his illness, suffers from quick anger and irritability, suffers from feelings of frustration, has difficulty participating in social events, feels pain because of the looks of pity and sympathy from others, and the family is forced to give up some of its necessary needs, The results showed that the social worker performs many roles with long-term patients, foremost among them: guiding the patient towards the importance of adhering to treatment, raising their awareness about the nature of their illness, working to boost their morale, conducting daily visits to monitor their condition, alleviating feelings of stress and distress, directing them to organizations that provide financial assistance to patients, preparing them for discharge from the hospital, offering necessary advice when facing difficult situations, and assisting them in resolving issues arising from the illness.

Keywords: Role, Long stay patient, Medical social worker.

مقدمة:

يعتبر قطاع الرعاية الصحية واحدًا من أهم وأكبر القطاعات وأكثرها نمواً على مستوى العالم. ونظراً لأهمية هذا القطاع؛ نجده يُنفَق أكثر من ١٠ % من الناتج المحلي الإجمالي لمعظم الدول لتأمين هذا القطاع، وبهذا يشكل جزءاً هائلاً من اقتصاد أي دولة؛ مما يجعله واحداً من أكبر القطاعات من حيث عدد العاملين به؛ الأمر الذي كرس الاهتمام العالمي به نظراً لارتباطه بصحة الإنسان، وكذلك لما يشهد هذا القطاع من تطور مُذهل على الصعيد الطبي والتقني في العصر الحديث (منظمة الصحة العالمية ٢٠١٤)

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

ولم تعد الصحة ترتبط بالعلاج الطبي فقط بل هي مفهوم أوسع مع ذلك فمنظمة الصحة العالمية تعتبر أن الصحة هدف ووسيلة في نفس الوقت للوصول إلى التنمية الاجتماعية، حيث أن الصحة هي رفيق ملازم للتنمية الاجتماعية والاقتصادية والإنتاجية والتماسك الأسري، لذا يتطلب ذلك تحقيق العدالة الاجتماعية في تقديم الخدمات الصحية من منطلق مبدا أساسي وهو أن الصحة مبدا إنساني أساسي وهدف اجتماعي عالمي الانتشار (الشهراني والجهني والعتيبي ٢٠١٧)

ولذا فإن للخدمات الصحية داخل المستشفيات أهمية كبيرة على مختلف جوانب الحياة وعلى مسيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وليا انعكاسات إيجابية سواء نظر إليها من الناحية الإنسانية أو من الناحية الإنتاجية. ومن أهم أهداف المستشفيات هو تقديم خدمات صحية ترقى إلى توقعات المرضى والاستجابة لحاجتهم الفعلية ومتطلباتهم الصحية ويعتبر رضا المرضى من أهم المؤشرات حساسية وأهمية في قياس نوعية الرعاية الصحية الخدمية نظرا لأنه يقيس الفجوة بين ما هو متوقع ومثالي وبين ما هو موجود على أرض الواقع. فالمؤسسات الطبية إحدى المؤسسات التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والعلاجية والإنشائية للأفراد والجماعات، ويندرج تحتيا المؤسسات العلاجية المستشفيات العامة والمتخصصة (العلياني، ٢٠١٠)

وكما تشير منظمة الصحة العالمية فإن المستشفيات هي جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية متكاملة لمسكان، علاجية كانت أم وقائية وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسر في بيئتها المنزلية، كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية (مكاوي،٢٠١٩)

ومن هذا المنطلق شهدت الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية اهتماما ملحوظا، وتطورا واسعاً، يواكب أفضل المستويات ويحظى بتقدير العديد من الهيئات الدولية المعنية بالصحة على المستوى الدولي، حيث حقق النظام الصحي بالمملكة كفاءة الأداء وفاعلية التكاليف وعدالة التوزيع، وذلك من خلال المرافق الصحية المختلفة والمنتشرة في كافة أرجاء المملكة، حيث حرصت وازرة الصحة بالمملكة عمى تقديم أفضل الخدمات الصحية بكافة مستوياتها الوقائية والعلاجية والتشخيصية والتأهيلية وفقاً لما توصل إليه الطب الحديث، وأحدث المستجدات التقنية والوسائل الطبية.

فقد بلغ مجموع عدد المستشفيات العامة بالمملكة عام (٢٠٢١) (٤٩٧) مستشفى منها (٢٨٧) مستشفى تابعة لوازرة الصحة و(٥١) مستشفى تابعة للجهات الحكومية الأخرى و(١٥٩) مستشفى تابعة للقطاع الخاص، وبنسبة زيادة قدرها ١٤٪ من إجمالي عدد المستشفيات على مستوى المملكة عام(٢٠١٢)وبلغ إجمالي عدد الأسرة في مستشفيات المملكة عام٢٠٢١ إلى (٧٧٢٤) سرير، منها (٤٥٣٣٠) سرير في المستشفيات التابعة لوازرة الصحة و(١٤٠٠٥) سرير في المستشفيات التابعة للجهات الحكومية الأخرى و(١٧٨٨٩) سرير في المستشفيات التابعة للقطاع الخاص، ونسبة زيادة قدرها٢٦٪ من إجمالي عدد الأسرة في مستشفيات المملكة عام(٢٠١٢) (الكتاب الإحصائي السنوي، ٢٠٢١).

ومن ناحية أخرى يعد بقاء المرضى في المستشفيات من المشكلات التي أصبحت تؤرق العمل الصحي والاجتماعي على حد سواء، حيث يتم جلوس المريض بالمستشفى مع وجود الإذن الطبي بالخروج ولكن يرفض المريض ولا ينصاع لأمر الطبيب بالخروج، وبجلوس هذه الفئة على الأسرة الطبية بدون الحاجة ليا مما يؤدي إلى حرمان مرضى آخرين بأمس الحاجة لها، كما أن هناك نوع آخر من المرضى وهم الذين تطول فترة علاجهم بحيث يتم بقائهم لتلقي

العلاج والرعاية الطبية والتمريضية مع عدم السماح لهم من قبل الطبيب المعالج بالخروج، مما يترتب على طول فترة بقائهم بعض المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية ومشكلات خاصة بالمؤسسة الصحية(النعيم، ٢١٠٢).

وترجع الإقامة الطويلة بالمستشفيات إلى العديد من الأسباب، ويأتي في مقدمتها: الإصابة بأمراض مزمنة، أو التعرض لحوادث مما قد يؤدي الى حدوث كسور تؤدي الى ضرورة مكوثه بالمستشفى لوقت طويل لتلقي العلاج، أو عدم اقتناع المريض بالخروج من المستشفى (مكاوي، ٢٠١٩).

والأمراض المزمنة هي تلك الأمراض الملازمة للإنسان لفترة زمنية طيلة، وتؤدي إلى حدوث تأثيرات سيئة ومباشرة على صحته العامة، وتسبب لو العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتعطله عن القيام بمهام حياته المعتادة (يوسف، ٢٠١٠).

ومن ثم فالمرض المزمن يتسم بطول فترة العلاج، وطبيعته في التأثير والتأثر بالعوامل الاجتماعية، فالمريض إلى جانب تأثره بالبيئة المحيطة به، فان المرض يؤثر في أسلوب حياته؛ وبالتالي يمتد أثر هذا التأثير للمحيطين به، وأيضاً ارتباط المرض بانطباعات الأفراد حول المرض المزمن، والمتمثلة في معتقداتهم وأفكارهم المفزعة تجاه المرض (رشوان، ٢٠٠٩).

ومن ناحية أخرى يسيم الاخصائي الاجتماعي في تحقيق أهداف المؤسسة الطبية من خلال تحقيق أقصى استفادة ممكنة للمرضى من العملية العلاجية، وتذليل العقبات التي قد تحول دون استفادتهم من الخدمات الطبية المقدمة له، بالإضافة إلى الدور المهم الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي في ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته، وذلك للاستفادة من إمكانياتها وخدماتها في استكمال خطة العلاج (المليجي، ٢٠٠٦).

ومن أجل التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منيا المرضى ذوي الإقامة الطويلة؛ قد نص دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية (٢٠٢٢) على أن الأخصائي الاجتماعي يلتزم بالمشاركة مع الفريق المعالج والأقسام ذات العلاقة بالمنشأة الصحية والجهات الخارجية في بذل الجيود لتنسيق خروج المرضى طويلي الاقامة وتهيئة البيئة الخارجية لاستقبالهم والتأكد من توفر الإمكانيات البيئية ومدى وملاءمتها لوضعه الصحي.

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

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

مشكلة البحث:

يعد المرض من المواقف المؤلمة في حياة الإنسان، والتي تهدد استقراره النفسي والأسري والاجتماعي؛ فهو يصاحبه العديد من المشكلات الجسمية والنفسية والاجتماعية، ويؤثر في سلوك الفرد واتجاهاته؛ لذا فهذه المواقف تزداد صعوبتها إذا كان هذا المرض من الأمراض التي تستمر مع الفرد لفترات طويلة، والتي تحتاج إلى جهود متواصلة حتى يستطيع المريض تحقيق أقصى درجة ممكنة من الاستفادة من الإمكانات المتاحة له لمواجهة الأعباء المترتبة على المرض (غانم وجبران، ٢٠١٥)

وكل إنسان معرض للإصابة بالمرض في فترة أو أخرى من حياته، وتتعدد أنواع لممرض؛ حيث يوجد المرض البسيط المؤقت الذي ينتهي 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).

ولكن بقاء المريض فترة طويلة بالمستشفى دون حاجة ماسة للعلاج الطبي كتلك الحالات الميؤوس منيا، كالمصابين بالشمل النصفي أو الكمي، أو المصابين بالأمراض المزمنة؛ فيُشكل بقاؤهم عبئاً كبيرا على الفريق العلاجي.

ووفقاً للإحصائيات الصادرة عن وازرة الصحة؛ قد بلغ عدد مرضى الإقامة الطويلة بمستشفيات وازرة الصحة (٣٤١٥) مريضاً، منهم (٣٧٥) مريضاً بمستشفيات الرعاية المديدة،

و(١٣٥٨) مريضاً بالمستشفيات النفسية، و(١٦٨٢) مريضًا بالمستشفيات العامة والتخصصية (الكتاب الإحصائي السنوي،٢٠٢١).

كما أنه من الملاحظ أن نسبة كبيرة من مرضى الإقامة الطويلة من المسنين، ويعد ذلك من الظواهر المصاحبة لمتغير الديموغرافي وتغير نسب توزيع الفئات العمرية لسكان المملكة العربية السعودية؛ حيث تشير الإحصائيات إلى نسبة السكان المسنين (٦٠سنة وما فوق) في المملكة كانت في عام (١٩٥٠)٦.٥٪ من إجمالي عدد السكان، وفي عام (٢٠٠٠) كانت (٤.٨٪) ومن المتوقع أن ترتفع إلى (٧.٩) بحلول عام (٢٠٢٥) وأن تصل إلى (١٢.٩٪) في عام (٢٠٥٠) (الدليل الإرشادي لبرنامج رعاية المسنين في المراكز الصحية،٢٠١٤).

وايماناً من وازرة الصحة بأهمية الرعاية المقدمة للمرضى طويلي الإقامة وكذلك إيماناً منها بمشاركة القطاع الخاص في تنفيذ البرامج التي تقدميا الوازرة، فقد استحدثت الوازرة برنامج الرعاية الصحية للمرضى طويلي الإقامة وذلك بهدف وضع حل دائم لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفيات وازرة الصحة حيث بدأ تطبيق خدمة استئجار الخدمة من مستشفيات القطاع الخاص مما سيؤدى إلى تخفيف الضغط على مستشفيات الوازرة واستخدام الأسرة وتوفيرها لتقديم خدمات صحية أخرى يستفيد منيا عدد أكبر من المراجعين (وازرة الصحة،١٤٣٨)

ومن هنا نجد أن هناك كثير من الأدوار التي تبذل لمحاولة حل هذه المشكلة، لما لها من آثار سلبية على المريض وعلى المستشفى وعلى مستوى الخدمة كذلك، ومن هذه الأدوار يبرز دور الأخصائي ومن هنا نجد أن هناك كثير من الأدوار التي تبذل لمحاولة حل هذه المشكلة، لما لها من آثار سلبية، ومن هنا نجد أن هناك كثير من الأدوار التي تبذل لمحاولة حل هذه المشكلة، لما لها من آثار سلبية على المريض وعلى المستشفى وعلى مستوى الخدمة كذلك، ومن هذه الأدوار يبرز دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع هذه الحالات كونه أحد أعضاء الفريق العلاجي الموكل لو التعامل مع الحالات الرافضة للخروج، باعتبار أن مريض الإقامة الطويلة في الأصل مريض لم يستجب لقرار طبيبه بالخروج.، وفي ضوء ما تقدم يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي:

ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة؟

تساؤلات البحث:

١- ما دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات مدينة جدة؟

٢- ما مشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات مدينة جدة؟

أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث الحالي فيما يلي:

١- التعرف على مشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات مدينة جدة.

٢- الكشف عن دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات مدينة جدة.

أهمية البحث:

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

الأهمية العلمية:

١- يسيم هذا البحث في إثراء التراث النظري للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بصفة عامة وفي مجال التعامل مع مرضى الإقامة الطويلة بصفة خاصة.

٢- يأتي البحث الحالي استجابة لتوصيات بعض الدراسات التي دعت إلى ضرورة تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي من خلال إقناع مرضى الإقامة الطويلة بضرورة مغادرة المستشفى ومساعدته مادياً ونفسياً واجتماعياً.

٣- يحاول هذا البحث تقديم إضافات جديدة للمهتمين بدور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الإقامة الطويلة، لإجراء المزيد من الدراسات والوصول إلى نتائج أعم وأشمل.

الأهمية العملية:

١- يستمد هذا البحث أهميته العملية من أهمية الموضوع الذي يتناوله؛ حيث تعد الإقامة الطويلة في المستشفيات من الأمور التي تترك أثرا سلبياً على كل من الفرد والأسرة والمجتمع ككل، وتعطل العمل والإنتاج، ومن ثم يجب البحث عن كل السبل الممكنة

للتغلب على هذه الآثار السلبية، ومن بينها تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى ذوي الإقامة الطويلة من جانب الاخصائي الاجتماعي.

٢- تمثل نتائج البحث الحالي مؤشرات يمكن الاسترشاد بها من قبل المسئولين في القطاع الصحي للتعرف على حقيقة دور الأخصائيين الاجتماعيين مع مرضى الإقامة الطويلة، والوقوف على المعوقات التي تواجههم لأداء دورهم مع هذه الفئة.

٣- قد تفيد توصيات الدراسة الحالية الجهات المعنية بتقديم الخدمات الصحية للمرضى طويلي الإقامة، خاصة وأن الاهتمام بمعالجة المرضى، ليس مجرد تطبيق للمعلومات الطبية، وما يصاحبها من إجراءات صحية؛ وانما يتعدى إلى جانب آخر يتعمق بالنواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للمريض.

مصطلحات البحث:

الدور **Role**:

يُعرف الدور بأنه: أداء ينبثق من مجموعة توقعات توجهها معايير موضوعة لموقف أو وظيفة معينة، فالدور يشير إلى :السلوك وليس المركز بمعنى أن الفرد يمكن أن يمارس دوراً ولكنه لا يستطيع أن يشغل مركز (أبو المعاطي، ٢٠٠٥)

عرفه السيف (٢٠٠٩) بأنه: السلوك والوظيفة اللذان يقوم بهما الفرد ويتوقع الآخرون أن يقوم بهما.

وعرفه السنهوري (٢٠٠٩) بأنه: السلوك المتوافق مع المعايير الثقافية التي تتضمن الحقوق والواجبات المتعلقة بالمكانات التي يشغلها الفرد في البناء الاجتماعي عند تفاعله مع الأفراد في الجماعات المتنوعة.

ويُعرف اجرائياً: هو مجموعة الخدمات الاجتماعية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي تجاه مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات الحكومية بصفة مباشرة أو غير مباشرة تلامس الجانب الذاتي أو البيئي لهم، ويُتوقع من خلالها التأثير الإيجابي على وضعهم داخل المستشفى وخارجه.

مريض الإقامة الطويلة:

هو المريض الذي سمح له الأطباء بالخروج أو أمر الأطباء بخروجه لعدم حاجته إلى العناية الطبية إلا أنه بقي في المستشفى أكثر من ١٥ يوماً من التاريخ الذي حدده الأطباء لخروجه (الجبرين، ٢٠٠٢)

ويُعرف إجرائيا: هو المريض الذي كتب له طبيبه المعالج الخروج لاكتمال علاجه، ولم يعد لوجوده ما يستدعي أي تدخلي طبي، وبقي بعد هذه الإجراء أكثر من ١٥ يوم، مُتعذراً هو أو ذويه ببعض الظروف الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية لبقائه بالمستشفى.

الأخصائي الاجتماعي الطبي:

هو الشخص الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع، وحاصل على التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائي فما فوق، ويمارس العمل داخل المنشآت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي المعالج (دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة السعودية ٢٠١٤)

ويُعرف أيضا: بأنه الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية، ويكون قد تم تأهيله علمياً وفنياً في جامعات متخصصة، وهو المسؤول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية والتأهيلية، أو في البيئة الخارجية، بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي في إعادة تأهيل المرضى وتمكين تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية والبيئية (الصالح، ٢٠١١)

ويُعرف اجرائيا: هو خريج قسم الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع من الجامعات المعترف بها بعد حصوله على درجة البكالوريوس فأعلى، والحاصل على التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية لمزاولة مهنة أخصائي اجتماعي، ويعمل في المستشفيات الحكومية، حيث يتعامل فيها مع العديد من الحالات المختلفة ومنها مرضى الإقامة الطويلة، على أن يقدم لهم الخدمات المطلوبة، ومساعدتهم على حل مشكلاتهم؛ للوصول بهم للتوافق والتكيف المجتمعي والبيئي.

الإطار النظري:

تعد الناحية الاجتماعية مكوناً رئيساً في تعريف الصحة؛ حيث لا يمكن للعاملين في الصحة العامة أن يحققوا السلامة والكفاية للفرد أو الجماعة دون دراسة الأوجه الاجتماعية لحياة الفرد، والارتفاع بها كهدف أساسي بجانب النواحي النفسية والبدنية. ولذا أصبحت الخدمة الاجتماعية تمثل جزءاً مهماً من أعمال الرعاية الصحية، بعد أن تأكد أن الكثير من الأمراض العضوية لها علاقة بالناحية الاجتماعية والنفسية للإنسان، بل قد تكون هي السبب الرئيس وراء تأخر شفاء المريض. ومن ثم تهدف الخدمة الاجتماعية إلى تقريب وجهات النظر بين الطبيب والمريض لصالح المريض، مما يؤدي إلى الشفاء في أقرب وقت ممكن وحتى يعود المريض إلى عمله والى حياته العادية في أحسن حال. كما أن الخدمة الاجتماعية لها دورها الوقائي أيضاً، عن طريق نشر الوعي الصحي بهدف الوقاية من المرض وتجنب الانتكاسة، ويتطلب ذلك من الأخصائي الاجتماعي الإلمام بالأمراض، وكيفية تشخيصيا وطرق علاجها، دون التدخل في اختصاص الطبيب، كما يتطلب ذلك معرفة المؤسسات الاجتماعية التي تقدم الخدمات لهؤلاء المرضى، والعمل على الربط بينها وبين المؤسسات الطبية حتى يستفيد الشخص المريض من الخدمات الطبية المقدمة له(قمر،٢٠٠٧)

وترتبط الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي نظرا 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 خدماتيا على قدر كافٍ من التكامل والكفاءة لتشمل خدمات علاجية ووقائية وانشائية (عبد الجليل،٢٠١٣)

وتتضمن الخدمة الاجتماعية الطبية مجموعة من الجيود الإنسانية المنظمة التي يقوم بها أخصائيون اجتماعيون على أساس البحث والدراسة للتعرف على شخصية المريض وما يحيط به من عوامل سواء كانت اقتصادية أو ثقافية أو اجتماعية نم شأنها أو تؤثر إيجابية أو سلبا في إفادته من الرفض العلاجية والتأهيلية المتاحة وفي تقدم أو تأخر صحنه باعتباره طاقة نفسية وبدنية تؤثر وتتأثر بكل الظروف المحيطة به وليذا 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)

وتقوم الخدمة الاجتماعية الطبية على فلسفة مؤداها أن العوامل الاجتماعية والنفسية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض، بل وقد تكون سبباً له؛ ولذا يفضل أن يسير كل من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي النفسي جنباً إلى جنب. فالعلاج الطبي ما هو إلا أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكنه ليس كل العوامل، وفي نفس الوقت، إذا أغفلنا العلاج الاجتماعي النفسي، قد يؤدي ذلك إلى عودة المرض أو انتكاسته أو فشل العلاج الطبي(الأنصاري،٢٠١٦)

وتعد الأمراض المزمنة أكثر الأمراض خطورة على حياة الإنسان وأكثرها تأثرا بالعوامل الاجتماعية عند العمل على الوقاية منها أو علاجها أو تأهيل مرضاها، فالمرض المزمن يستمر لفترة طويلة ويتأثر بالعوامل الاجتماعية المحيطة بالمريض وأسرته(عامر،٢٠١٠)

ومن المعروف أن جميع المرضى الذين يتم تنويمهم في المستشفيات تعرضوا لأسباب صحية أو عضوية بحتة، ويتم علاجهم من هذا المنطلق، لكن يوجد هناك أبعاد وجدانيه أخرى في حياة معظم هؤلاء المرضى، حيث تتمثل في وجود العديد من المشاكل الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والصحية، والتي تؤثر في حياتهم. وبعض هذه المشكلات قد تكون موجودة لدى المريض قبل أن يتم دخوله إلى المستشفى، وبينما البعض الآخر قد يكون متزامنا مع المرض والإقامة الطويلة في المستشفى أو فرضه الواقع الجديد علية في حالة إصابته بأمراض مزمنة أو إعاقات مستديمة جعلته مريض طويل الإقامة.

وتلقي الحالة المرضية على صاحبها انعكاسات سالبة، تتطور إلى مشكلات قد تشتد أو تتواصل تبعاً لتداعيات المرض الجسمية، وتمتد إلى أجواء الأسرة وفقاً لظروف الأسرة وتقبمها لتلك الحالة وتداعياتها، كما أن ظواهر سالبة قد تسود إلى المجتمع عند انتشار الحالة المرضية واتساع أضرارها داخل المجتمع. (غرايبة،٢٠١٢)

ولذلك تسعى ممارسة الخدمة الاجتماعية إلى تدعيم ومساندة القدرات وتحسين الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات من خلال تنمية قدراتهم وارشادهم وتقديم الخدمات وخاصة الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية لعملائها وذلك من خلال اكتساب المهارات والخبرات التي

تساعد على مواجهة المشكلات المترتبة على وجود مريض داخل الأسرة وذلك من خلال تحسين الأداء الاجتماعي لهم للقيام بمهامهم في الحياة اليومية والاهتمام بتبادل العلاقات الســـوية مع الآخرين (النجار،٢٠١٤).

وتتحدد أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في عدة نقاط يتم طرحها فيما يلي:

١- طبيعة الأبعاد المرتبطة بالمرض كالفقر والجهل وانتشـــار الخرافات إلى جانب الآثار النفســـية الجانبية التي يحدثها المرض على المريض والتي تعوق عملية العلاج أو على الاقل تؤخر عملية الشفاء.

٢- ما يزيد من أهمية دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي الآثار النفســـية الجانبية التي يحـدثهـا المرض على المريض والتي تعوق عمليـة العلاج أو على الاقـل تؤخر عملية الشفاء.

٣- مهنة الخدمة الاجتماعية تركز على رفع المستوى الصـحي والاجتماعي في نفس الوقت خاصة وأن غالب المترددين على المؤسسات الصحية من الفئات التي تعاني من ويلات المرض بقدر ما تعاني من المرض والصعوبات الاجتماعية الناتجة عنه.

٤- نتيجة لزيادة ضـــغوط الحياة وتوتراتها ومشـــكلات وانتشـــار كثير الأمراض التي تتعلق بجوانب صـــحية أو نفســـية أو اجتماعية، فإن للخدمة الاجتماعية دوراً حيوياً مع تلك الأمراض وخاصة عندما تهتم بالجانب العلاجي والوقائي والتنموي لها.

٥- تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد المجالات الهامة لعمل الأخصـــائي الاجتماعي والتي تمثل عملية هدفها الأول صـــالح المريض بتمكينه من الحصـــول على العلاج المناسب لحالته الصحية واستعادة وظائفه الاجتماعية بعد علاجه، وذلك بإزالة الأسباب التي تعوق إتمام العلاج الصـــحيح والعمل على إعادة تلاؤم المريض مع بيئتـه بعد خروجه من المؤسسـة الصـحية ويقوم بها الأخصـائي الاجتماعي المعد إعداد خاص في الميدان الطبي.

٦- الخدمة الاجتماعية تؤدي الى عودة المريض للمشـاركة المجتمعية بكل فعالية من خلال توفير الصحة الجسمية عالية الجودة.

٧- مساعدة الفريق العلاجي من الطبيب والممرضة والأخصائي النفسي وأخصائي التغذية والصيدلي وغيرهم ممن يشاركون في خطة العلاج الطبي المقدمة للمريض، تقع على الأخصائي الاجتماعي مسئولية تزويد أعضاء الفريق العلاجي بما لديه من معرفة بالبيانات والمعلومات التي تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالة المريض وعلاجه وشفائه (رشوان،٢٠١٧)

الدارسات السابقة:

هدفت دراسة **الزهراني (٢٠١٧)** إلى وضع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية بالإدارة الطبية بجامعة الملك عبدالعزيز، تكونت عينة الدراسة من(٢٠٠)مفحوص ومفحوصة، استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، والاستبانة كأداة للدراسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير النوع، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير العمر، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير المؤهل الدراسي، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

وهدفت دراسة **العتيبي (٢٠١٧)** إلى معرفة مدى وعي المرضى المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي. استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي. وتمثلت أداة الدراسة في استبيان وتم توزيعها على (١٥٨) مريضاً من مرضي المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود وهم مستشفى الملك خالد ومستشفى الملك عبد العزيز في مدينة الرياض ممن مضي على تواجدهم في المستشفى ثلاث أيام وليس لديهم أمراض معدية أو أمراض نفسية وكذلك جميع الاخصائيين العامليين في المستشفيات الجامعية

وعددهم (٣) أخصائيين اجتماعيين في مستشفى الملك عبد العزيز و(٧) أخصائيين اجتماعيين في مستشفى الملك خالد. وتوصل البحث إلى عدة نتائج منها انه يوجد احتياج من قبل المرضي لمخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي، وأن المرضي يؤمنون إن العملية العلاجية والتي هي هدفهم من الوجود بالمستشفى لا تتم إلا بمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين، كما أتضح وعي المرضي بأهمية وجود الأخصائي ودورة فيه مكمل للفريق العلاجي وهذا يدل على وجود احتياجات لدى المرضي.

كما هدفت دراسة **أبو الحمائل (٢٠١٧)** إلى الكشف عن دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضي المنومين واهم المعوقات التي تواجهه. وتم تناول إعداد الاخصائي الاجتماعي الطبي، وأبرز معوقات عمله، وذلك من خلال: أنه يسهم في الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة المريض، كما يحاول الاخصائي في المقابلة الأولى التعرف على مقدرة العميل على تناول مشكلاته بنفسه، ودرجة احتياجه إلى خدمات الاخصائي الاجتماعي. كما تناول المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي الطبي ومنها: معوقات ترجع للمريض المنومين بالمستشفى وأسرهم، ومعوقات ترجع على الفريق الطبي بالمستشفى. وأشارت نتائج البحث إلى أن دور الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بالمستشفيات العاملة؛ يبرز من خلال مساعدته الفريق الطبي على التواصل مع أسرة المريض في بعض الحالات، كالاستفسار عن أمر ما.

بينما هدفت دراسة **العباسي (٢٠١٧)** إلى التعرف على معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة. واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل. وتمثلت أداة الدراسة في استمارة استبيان للأخصائيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم، وتم تطبيقيا على عينة مكونة من (٤٥) أخصائياً اجتماعياً. وأظهرت نتائج الدراسة أن من أهم معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضي بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعين أنفسهم: عدم حرص الأخصائيين الاجتماعيين بتطوير معارفهم لممارسة العمل مع المرضي كجماعات، وعدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية تصميم

البرامج والأنشطة الجماعية، ونقص مهارات الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع جماعات المرضى، وعدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بأساليب ممارسة العمل المهني مع جماعات المرضى، وعدم وجود الخبرات الكافية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة العمل معا للرضى كجماعات، وعدم قناعة الأخصائيين الاجتماعيين بجدوى العمل مع المرضى كجماعة .

سعت دراسة **مكاوي (٢٠١٩)** إلى الكشف عن وجود سمة اضطرابي القلق والاكتئاب لدى مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات العامة بمكة المكرمة، والتعرف على العلاقة بين درجة اضطرابي القلق والاكتئاب وجودة الرعاية الصحية لدى مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات العامة بمكة المكرمة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الكمي. وتكونت عينة الدراسة من (٤٤٨) مريضا من المرضى المنومين في المستشفيات العامة بمدينة مكة المكرمة في أقسام (الباطنة–الجراحة–العظام–الأورام–النساء والتوليد–المخ والأعصاب)، وتم إعداد استبانة لجمع البيانات. وكانت أهم نتائج الدراسة: يتسم مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة بارتفاع دال إحصائيا في درجة اضطرابي القلق والاكتئاب. ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين درجة اضطرابي القلق والاكتئاب، وبين جودة الرعاية الصحية لدى مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات العامة بمكة المكرمة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول اضطراب القلق واضطراب الاكتئاب لدى مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة، تعزى إلى النوع، وكانت الفروق لصالح(الإناث) لكلا الاضطرابين.

وسعت دراسة **الحربي (٢٠١٩)** إلى إيضاح طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات والمجال الطبي، والتعرف على المعوقات الإدارية التي تحد من الأداء الميني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. شمل مجتمع الدراسة جميع الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة والبالغ عددهم (٩٢) أخصائياً اجتماعياً، وقام الدراسة بإجراء حصر شامل لكل أفراد المجتمع. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكانت الأداة المستخدمة هي الاستبانة. توصلت الدراسة إلى أن استجابات مجتمع الدراسة حول محور طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية هي بدرجة (موافق) وبمتوسط (٣.٩٨)

وأن استجابات مجتمع الدراسة حول محور المعوقات الإدارية التي تحد من الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بدرجة (موافق (وبمتوسط (٣.٧٠)، كما أن استجابات مجتمع الدراسة حول محور المعوقات التي تعود للمرضى وأسرهم وتحد من الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي هي بدرجة (موافق) وبمتوسط (٣.٦٠).

كما سعت دراسة **العلياني (٢٠٢٠)** إلى التعرف على مدى رضا مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية عن دور الأخصائي الاجتماعي، دراسة ميدانية على مستشفيات في منطقة عسير. واعتمد البحث على المنهج الوصفي. وتمثلت أدوات الدراسة في استبيانه خاصة لمرضى الإقامة الطويلة، واستبيانه خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، وتم تطبيقيا على عينة مكونة من الأخصائيين الاجتماعيين ومرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية بمنطقة عسير، البالغ قوامها (٥١) مفردة. وأظهرت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد عينة مرضى الإقامة الطويلة بمنطقة عسير راضين بمستوى مرتفع عن دور الأخصائي الاجتماعي، وأن هناك دور للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة من وجية نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

بينما سعت دراسة **السبئي وسيف(٢٠٢١)** إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن مع الحالات الفردية وعلى مستوى كل من الجماعات والمجتمع وأيضا ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية في هذا المجال، تكونت العينة من (٦٠) مفردة من العاملين في المجال الطبي، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام (الاستبانة، والمقابلة، والملاحظة) أدوات للدراسة، وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج التي توافق على هذا التصور بما يحقق قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في المؤسسات الطبية بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي(٢.٧٦) وأن قبول ممارسته لمبادئ الخدمة الاجتماعية كانت أفضل من ممارسته للأدوار بمتوسط حسابي عام(٢.٨٨) يليه قبول تفعيل أدواره على مستوى المجتمع بمتوسط حسابي عام (٢.٨١) ثم قبول تفعيل أدواره على مستوى الجماعة بمتوسط حسابي عام(٢.٧٤) وأخيرا تفعيل أدواره مع الحالات الفردية بمتوسط حسابي(٢.٧١).

تعقيب على الدارسات السابقة:

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

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

الإجراءات المنهجية للبحث:

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على استخدام منهج المسح الاجتماعي لمرضى الإقامة الطويلة في مستشفيات مدينة جدة. وكما يوضح أبو النصر (٢٠١٧) فإن هذا المنهج يقوم على دراسة الوقائع والأحداث الاجتماعية التي يمكن جمع بيانات كمية عنها وتتسع لتشمل مختلف القضايا والظواهر ومختلف فئات المجتمع.

مجتمع وعينة البحث:

اشتمل مجتمع البحث على جميع مرضى الإقامة الطويلة في مستشفيات مدينة جدة خلال فترة اجراء البحث الحالي، وتكونت عينة البحث من (٦٠) مريضاً من المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات مدينة جدة، وقد تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وتم تطبيق أداة الدراسة على هذه العينة بمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذه المستشفيات.

توزيع افراد العينة وفقا للخصائص الديمغرافية:

١- النوع

جدول (١)

توزيع العينة تبعا لمتغير النوع

المتغير	التكرار	النسبة
ذكر	45	%75
انثي	15	%25
المجموع	60	%100

يتضح من الجدول أعلاه ان الذكور مرضى الإقامة الطويلة أكثر من الاناث، حيث بلغت نسبتهم (٧٥%)، وبلغت نسبة الاناث (٢٥%).

٢- العمر:

جدول (٢)

توزيع العينة تبعا لمتغير العمر

المتغير	التكرار	النسبة
أقل من ٣٠ سنة	٣	٥%
من ٣٠ الي ٤٠ سنة	٩	١٥%
من ٤٠ الي ٥٠ سنة	١٢	٢٠%
من ٥٠ الي ٦٠ سنة	٢٢	٣٦,٦%
أكثر من ٦٠ سنة	١٤	٢٣,٤%
المجموع	٦٠	١٠٠%

يبن الجدول أعلاه ان الفئة العمرية من ٥٠ الي ٦٠ سنة من مرضى الإقامة الطويلة هي الأعلى بنسبة بلغت (٣٦.٦%)، تليها الفئة أكثر من ٦٠ سنة بنسبة (٢٣.٤%)، وتأتي الفئة أقل من ٣٠ سنة في المرتبة الأخيرة بنسبة (٥%).

٣- الحالة الاجتماعية:

جدول (٣)

توزيع العينة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير	التكرار	النسبة
أعزب	٩	١٥%
متزوج	٢٢	٣٦,٧%
مطلق	١٣	٢١,٦%
أرمل	١٦	٢٦,٧%
المجموع	٦٠	١٠٠%

يشير الجدول أعلاه ان فئة متزوج من مرضى الإقامة الطويلة هي الأعلى بنسبة بلغت(٣٦.٧%)، تلتها في فئة أرمل بنسبة (٢٦.٧%)، وتأتي فئة **أعزب** في المرتبة الأخيرة بنسبة (١٥%).

٤- المؤهل التعليمي:

جدول (٤)

توزيع العينة تبعا لمتغير المؤهل التعليمي

المتغير	التكرار	النسبة
ثانوي	١٤	% ٢٣,٣
جامعي	٣٤	٥٦,٧%
دراسات عليا	١٢	٢٠%

يشير الجدول أعلاه ان المؤهل الجامعي من مرضى الإقامة الطويلة هي الأعلى بنسبة بلغت(٥٦.٧%)، تلتها في مؤهل ثانوي بنسبة (٢٦.٧%)، وتأتي فئة دراسات عليا في المرتبة الأخيرة بنسبة (٢٠%).

٥- الحالة الوظيفية:

جدول (٥)

توزيع العينة تبعا لمتغير الحالة الوظيفية

المتغير	التكرار	النسبة
لا اعمل	٣٥	٥٨,٣%
موظف قطاع عام	١٩	٣١,٧%
موظف قطاع خاص	٦	١٠%

يبين الجدول أعلاه ان أكثر من نصف المرضى طويلي الإقامة الطويلة من الذين ليس لديهم عمل حيث بلغت نسيتهم(٥٨.٣٪)، يليهم موظفي القطاع عام بنسبة (٣١.٧٪)، وفي المرتبة الأخيرة موظفي قطاع خاص بنسبة (١٠٪).

٦- مدة الإقامة في المستشفى:

جدول (٦)

توزيع العينة تبعا لمتغير مدة الإقامة في المستشفى

المتغير	التكرار	النسبة
أقل من شهر	١٣	٢١,٧%
من شهر الي شهرين	٢٩	٤٨,٣%
أكثر من ثلاثة أشهر	١٨	٣٠%

يبين الجدول أعلاه ان ما يقارب من نصف المرضى طويلي الإقامة الطويلة من الذين تتراوح فترة اقامتهم من شهر الي شهرين، حيث بلغت نسيتهم (٤٨.٣٪)، يليهم أكثر من ثلاثة أشهر بنسبة (٣٠٪)، وفي المرتبة الأخيرة الذين تكون فترة اقامتهم أقل من شهر بنسبة (٢١.٧٪).

أداة البحث:

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

- **القسم الأول:** البيانات الأولية
- **القسم الثاني:** محاور الاستبانة، واشتمل هذا القسم على (٣٤) عبارة، موزعة على محورين، وهما:

١- **المحور الأول:** مشكلات المرضى طويلي الإقامة.

٢- **المحور الثاني:** دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة، وموزعة كالتالي:

جدول (٧)

توزيع العبارات على محاور الاستبانة

المحور	العبارات	عدد العبارات
مشكلات المرضى طويلي الإقامة	١ - ١٥	١٥
دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة	١٦ - ٣٤	١٩

١- صدق أداة البحث:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال تطبيقيا على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) مريض، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبانة وبين الدرجة الكمية لها، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٥)

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

م	المحور	عدد العبارات	معامل الارتباط	الدلالة
1	مشكلات المرضى طويلي الإقامة	١٥	٠,٨٨	٠,٠٠
2	دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة	١٩	٠,٩١	٠,٠٠

ويتضح من الجدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.00)؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبا ارت الاستبانة.

٢- ثبات أداة البحث:

تم التحقق من ثبات الاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ، حيث تم حساب قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة وللاستبانة ككل، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٦)

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

م	المحور	عدد العبارات	معاملات ألفا كرونباخ	الدلالة
1	مشكلات المرضى طويلي الإقامة	١٩	٠,٨٩	٠,٠٠
2	دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة	١٩	٠,٩٢	٠,٠٠
	الاستبانة ككل		٠,٩٣	٠,٠٠

يتضح من الجدول (٦) أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

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

النتائج ومناقشتها:

نتائج الإجابة عن التساؤل الأول والذي ينص على "**ما مشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات جدة؟**"

وللإجابة على هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث على عبارات المحور الأول لأداة البحث، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٧)
وصف استجابات عينة البحث على العبارات المتعلقة بمشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات جدة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدرجة	الرتبة
١	اعاني من الشعور بالإحباط.	٢,٥٧	١,٥٩	مرتفعة	٤
٢	اعاني من التشاؤم تجاه المستقبل.	٢,٢٢	١,٦٥	متوسطة	١٢
٣	إشعر بالذنب لتقصيري في حق اسرتي.	١,٧١	١,٧٤	متوسطة	١٥
٤	اشعر بان نفقات علاجي تمثل عبئاً ثقيلاً على أسرتي.	٢,٤٢	١,٧٧	مرتفعة	٨
٥	تاثرت احوال اسرتي الاقتصادية كثيراً بسبب مرضي	٢,٣٨	١,٦٨	مرتفعة	٩
٦	لا استطيع الانتظام في عملي بسبب المرض.	٢,١٥	١,٦٧	متوسطة	١٤
٧	اشعر باضطراب الحياة الاجتماعية لأسرتي بسبب مرضي.	٢,٦٦	١,٥٤	مرتفعة	٢
٨	اصبحت اخاف من المستقبل بسبب طبيعة مرضى.	٢,٢٦	١,٦٧	متوسطة	١١
٩	اضطرت اسرتي للاستغناء عن بعض احتياجاتها الضرورية.	٢,٤٦	١,٦٤	مرتفعة	٧
١٠	إجد صعوبة في التواصل مع افراد اسرتي.	٢,١٥	١,٧٥	متوسطة	١٣
١١	اجد صعوبة في المشاركة في المناسبات الاجتماعية.	٢,٥٥	١,٥٩	مرتفعة	٥
١٢	تؤلمني نظرة الشفقة والعطف من الآخرين.	٢,٤٩	١,٦٤	مرتفعة	٦
١٣	اشعر بالعجز بسبب الاعتماد بدرجة كبيرة على الآخرين.	٢,٧٨	١,٥٢	مرتفعة	١
١٤	اعاني من بعض الاحلام المزعجة.	٢,٢٥	١,٧٥	متوسطة	١١
١٥	اعاني من سرعة الغضب والانفعال.	٢,٥٨	١,٥٦	مرتفعة	٣
المتوسط العام		٢,٣٧	١,٦٥	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٧) أن المتوسط العام لاستجابات عينة البحث على العبا ارت المتعمقة بمشكلات المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات مدينة جدة بلغ (٣٧.٢) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته **(١.٦٥)** وبدرجة مرتفعة، وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لهذه العبارات بين (٧١.١) إلى (٧٨.٢)، وهي تقع ما بين الدرجة المتوسطة والمرتفعة.

وتشير هذه النتائج إلى أن المرضى طويلي الإقامة يعانون من العديد من المشكلات، والتي تتمثل في شعور المريض بالعجز بسبب الاعتماد بدرجة كبيرة على الآخرين، وشعوره باضطراب الحياة الاجتماعية لأسرته بسبب مرضه، ومعاناته من سرعة الغضب والانفعال، ومعاناته من الشعور بالإحباط، ووجود صعوبة في المشاركة في المناسبات الاجتماعية، والشعور بالألم بسبب نظرة الشفقة والعطف من الآخرين، واضطرار الأسرة للاستغناء عن بعض احتياجاتها الضرورية، وشعور المريض بأن نفقات علاجه تمثل عبئاً ثقيلاً على أسرته.

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

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة مكاوي (٢٠١٩) التي أظهرت أن مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات العامة يعانون من ارتفاع في درجة اضطرابي القلق والاكتئاب.

نتائج الإجابة عن التساؤل الثاني: والذي ينص على "ما دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات جدة؟"

وللإجابة على هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث على عبارات المحور الثاني لأداة البحث، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٨)
وصف استجابات عينة البحث على العبارات المتعلقة دور الأخصائي الاجتماعي
مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات جدة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدرجة	الرتبة
١	المرور اليومي على لمتابعة حالتي.	٢,٦٥	١,٥٤	مرتفعة	٤
٢	العمل على تخفيف مشاعر التوتر والضيق لدي.	٢,٦٢	١,٥٥	مرتفعة	٥
٣	العمل عمى رفع روحي المعنوية.	٢,٦٨	١,٦٤	مرتفعة	٣
٤	توعيتى بطبيعة مرضى.	٢,٦٨	١,٥٣	مرتفعة	٢
٥	توجيهي نحو اهمية الالتزام بالعلاج.	٢,٧٨	١,٤٨	مرتفعة	١

٦	تعديل افكاري الخاطئة تجاه طبيعة مرضى.	٢,٥١	١,٥٦	مرتفعة	١١
٧	تشجيعي على التعبير عن انفعالاتي ومشاعري.	٢,٢١	١,٥٤	متوسطة	١٧
٨	مساعدتي في حل المشكلات المترتبة على المرض.	٢,٥٧	١,٥٩	مرتفعة	٩
٩	إشراكي في الأنشطة الترويحية.	٢,٥٧	١,٦٦	مرتفعة	١٠
١٠	تقوية العلاقة بيني وبين أسرتي.	٢,١٤	١,٥٦	متوسطة	١٨
١١	تسهيل تواصلي مع الفريق المعالج.	٢,٢٨	١,٥٥	متوسطة	١٥
١٢	تقديم النصائح اللازمة عندما توجهني مواقف صعبة.	٢,٥٧	١,٥٦	مرتفعة	٨
١٣	العمل على زيادة شعو ري بالرضا عن حياتي.	٢,٣٧	١,٦١	مرتفعة	١٣
١٤	تقديم معلومات طبية مبسطة لأسرتي	٢,٤٨	١,٥٦	مرتفعة	١٢
١٥	التخفيف من الضغوط التي تتعرض لها أسرتي.	١,٩١	١,٦٣	متوسطة	١٩
١٦	طمانة اسرتي بشان حالتي الصحية.	٢,٣٥	١,٦٩	مرتفعة	١٤
١٧	التواصل مع جهة عملي لتوضيح طبيعة مرضى.	٢,٢٢	١,٦٢	متوسطة	١٦
١٨	توجيهي نحو الجهات التي تقدم مساعدات مالية للمرضى.	٢,٥٨	١,٦١	مرتفعة	٦
١٩	يهيئني للخروج من المستشفى.	٢,٥٨	١,٦١	مرتفعة	٧
المتوسط العام		٢,٤٦	١,٥٨	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٨) أن المتوسط العام لاستجابات عينة البحث عمى العبا ارت المتعلقة بدور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في مستشفيات مدينة جدة بلغ (2.٤٦) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (1.58) وبدرجة مرتفعة، وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لهذه العبارات بين(1.91 إلى 2.78)، وهي تقع ما بين الدرجة المتوسطة والمرتفعة.

وتشير هذه النتائج إلى أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بالعديد من الأدوار مع المرضى طويلي الإقامة، ومن بين هذه الأدوار ما يتم القيام بو بدرجة مرتفعة، ومنيا ما يتم القيام بو بدرجة متوسطة. وتتمثل الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع المرضى بدرجة مرتفعة في: توجيه المريض نحو أهمية الالتزام بالعلاج، وتوعيته بطبيعة مرضه، والعمل على رفع روحه المعنوية، والمرور اليومي على المريض لمتابعة حالته، والعمل على تخفيف مشاعر

التوتر والضيق لديه، وتوجيهه نحو الجهات التي تقدم مساعدات مالية للمرضى، وتهيئته للخروج من المستشفى، وتقديم النصائح اللازمة عندما تواجهه مواقف صعبة، ومساعدته في حل المشكلات المترتبة على المرض، واشراكه في الأنشطة الترويحية، وتعديل أفكاره الخاطئة تجاه طبيعة مرضه، وتقديم معلومات طبية مبسطة لأسرته، والعمل على زيادة شعوره بالرضا عن حياته، وطمأنة أسرته بشأن حالته الصحية.

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

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة العتيبي (٢٠١٧) التي أظهرت أنه يوجد احتياج من قبل المرضي للخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي، وأن المرضي يؤمنون إن العملية العلاجية والتي هي هدفهم من الوجود بالمستشفى لا تتم إلا بمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة إلى وعي المرضي بأهمية وجود الأخصائي ودورة فيه مكمل للفريق العلاجي وهذا يدل على وجود احتياجات لدى المرضى. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة أبو الحمائل (٢٠١٧) التي أظهرت أن دور الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بالمستشفيات العاملة يبرز من خلال مساعدته الفريق الطبي على التواصل مع أسرة المريض في بعض الحالات، كالاستفسار عن أمر ما. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة العلياني (٢٠٢٠) التي أظهرت أن غالبية أفراد عينة مرضى الإقامة الطويلة بمنطقة عسير راضين بمستوى مرتفع عن دور

الأخصائي الاجتماعي، وأن هناك دور للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو الحمائل، محمد عبد المجيد علي (٢٠١٧) دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه، مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر، ١٨٣، ٢٣٧-٢٥٨.

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠١٧) مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

أحمد، ناهد أحمد (٢٠١٧) معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، ٥٧)٧(، ٣٣-٧٩.

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

الحربي، سلطان بن محمود (٢٠١٩) معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الدليل الإرشادي لبرنامج رعاية المسنين في المراكز الصحية (٢٠١٤) وازرة الصحة، المملكة العربية السعودية.

رشوان، بهجت محمد (٢٠٠٩) فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي: دراسة مطبقة على عينة مختارة من مرضى الفشل الكلوي بمستشفى إطسا المركزي بمحافظة الفيوم. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الثاني والعشرين السابع، كمية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٣٣٦٤ – ٣٤٣٤.

رشوان، بهجت محمد (٢٠١٧) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. عمان: دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع.

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

الزهراني، وليد جمعان طاهر والشهراني، عائض سعد أبو نخاع (٢٠١٧) تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر.

السبئي، ماجد أحمد وسيف، تماني علي(٢٠٢١). تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية لعينة من العاملين في المجال الطبي "محافظة عدن، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، جامعة تعز فرع التربة، اليمن.

الشهراني، عائض سعد أبو نخاع، والجهني، عبد الرحمن بن جميل والعتيبي، جابر بن عويض (٢٠١٧) المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز القومي للبحوث غزة، فلسطين، ١ (٥)، ٨٦-١٠٤.

عامر، محمد السيد أبو المجد (٢٠١٠) التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة: دراسة مطبقة على عينة من المرضى المستفيدين من مؤسسة عادل بركات الخيرية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كمية الخدمة الاجتماعية، جامعة حموان، مصر، ٢٨(٤).

عبد الجليل، على المبروك (٢٠١٣) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، القاهرة: بورصة الكتب للنشر والتوزيع.

العتيبي، نوال صعفق عبد الرحمن (٢٠١٧) مدى وعى المرضى المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، ع٥٨، مج.٢.

العلياني، محمد عوضه محمد (٢٠٢٠) مدى رضا مرضى الاقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية عن دور الاخصائي الاجتماعي: دراسة ميدانية على مستشفيات في منطقة عسير.

مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد ٦٦، ص١٦٠-

غانم، محمد فاروق محمد وجبران، منى عزيز (٢٠١٥) تقييم دور أخصائي خدمة الفرد في العمل مع مرضى جراحات القلب المفتوح: دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة مسقط بسلطنة عمان، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين،.٣١٥-٢٦٣، ٥٤.

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

قمر، عصام توفيق (٢٠٠٧) الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئية. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع. الكتاب الإحصائي السنوي (٢٠٢١) وازرة الصحة، المملكة العربية السعودية.

مكا وي، زبيدة محمد عبد القادر (٢٠١٩) الآثار النفسية المترتبة على مرضى الإقامة الطويلة ومدى تأثير الرعاية الصحية عليها بالمستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والتطبيقية، جامعة عدن.

المليجي، إبراهيم عبد الهادي (٢٠٠٦) الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

النجار، قوت القلوب محمد فريد (٢٠١٤) الإرشاد الأسري الاجتماعي كاستراتيجية وقائية للحد من مشكلات أطفال السكري. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٥١.

النعيم، سليمان بن عبد الله بن ناصر (٢٠١٢) دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مشكلات مع المرضى طويلي الإقامة: دراسة ميدانية بمستشفيات منطقة القصيم. رسالة ماجستير، جامعة القصيم.

يوسف، سميرة أحمد) ٢٠١٠) التدخل الميني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة "دراسة تطبيقية على مرضى السرطان والسكري بولاية الخرطوم". رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Rebecca L. Paskind, (2009), Revolutionary new technologies in systems of care: an exploratory study of social work with the elderly in institutions for long care, unpublished Ph.D. thesis, The University of Denver, United States.

Sherri Roff, (2004), a qualitative study of the role of social work in the care providedto those who are in the end stage of life.