

الصعوبات التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية
المنزلية لمرضى الزهايمر

اعداد

بدور بنت مسفر الهجهاجي

ماجستير خدمة اجتماعية جامعة أم القرى

اخصائية اجتماعية - مستشفى القوات المسلحة بالجنوب

أمجاد بنت عبدالله القحطاني

اخصائية اجتماعية - مستشفى القوات المسلحة بالجنوب

المدخل الى مشكلة الدراسة:

يعد مرض الزهايمر من أخطر الأمراض المنتشرة بين الكبار سناً وهو يمثل اضطراب دماغي يؤدي إلى تدمير خلايا المخ والخلايا العصبية التي تربط خلايا المخ ببعضها البعض، ويؤدي ذلك إلى فقدان الشخص المصاب القدرة على تذكر الأشياء والتواصل مع الآخرين، ويؤثر على إمكانية قيامه بالأنشطة اليومية\ (الداعج، ٢٠١٨). وطبقاً لإحصائية حديثة صدرت عن الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر، فإنه يوجد بالمملكة العربية السعودية ١٣٠ ألف مصاب بالزهايمر بالمملكة وأنه من المتوقع أن تتضاعف أعداد المصابين بالزهايمر بحلول عام ٢٠٥٠ (الجمعية السعودية الخيرية، ٢٠٢٣).

والمملكة العربية السعودية تشهد تقدم ملموس وواضح في قطاع الرعاية الصحية في السنوات الأخيرة وباستخدام أفضل الوسائل التقنية في تشخيص وعلاج الأمراض، وقد جرى الاهتمام بالمرضى من كافة الأوجه، كما تم إيلاء الكثير من الاهتمام لمرضى الرعاية المنزلية، حيث استحدثت وزارة الصحة برنامج (الطب المنزلي) بالقرار الوزاري رقم (٢٥٨٣١/١/٢٩) وبتاريخ ٤/٣/١٤٣٠ هـ الذي يقدم رعاية صحية للمرضى في أماكن إقامتهم من خلال فريق طبي مؤهل ينطلق من المستشفى وفق برنامج زيارات محدد.

وهذه الخدمات قد اسهمت بشكل كبير في المملكة في استقرار الحالات او علاج الحالات الصحية لاعتبارات نفسية واجتماعية عديدة؛ كما أنه يساعد على الإقلال من مراجعة المرضى للمستشفيات و أقسام الطوارئ للحصول على خدمة طبية من الممكن تنفيذها في منزل بوجوده (الشرقي، والصاعدي، ٢٠١٧)، وقد أوضحت دراسة (الشرقي، ٢٠١٧) في محاولتها تقييم الكفاءة الإنتاجية لبرنامج الرعاية الصحية المنزلية لمستشفيات وزارة الصحة بمحافظة جدة وجاءت النتيجة بأنه يوجد خلل في بعض الخدمات المقدمة، وفي حاجة لمزيد من التطوير والتحسين، ومن ثم فهناك حاجة إلى الاستفادة من مجال الخدمة الاجتماعية في تقديم الرعاية الصحية المنزلية لفئات مرضى الزهايمر وخاصة الرعاية المنزلية والأسرية لهم.

وللخدمة الاجتماعية دور هام في مساعدة الأسرة على القيام بمهامها المختلفة من خلال مساعدتها على مواجهة ما يعترضها من مشكلات. وهناك العديد من نتائج البحوث والدراسات التي أجريت في المجال، والتي أشارت نتائجها إلى ضرورة أهمية الخدمة الاجتماعية مع مرضى الزهايمر ومنها دراسة (الشيباني، ٢٠١٦)، (العقيب، ٢٠١٥) حيث أشارت تلك الدراسات إلى أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تلعب دوراً مؤثراً في المجال الطبي؛ ويمكنها أن تساعد أسر مرضى الزهايمر بإضافة خبرات إيجابية وقيم لحياتهم المعيشية.

وقد أوضحت دراسة (نخشل، ٢٠٢١) أن مشكلة الزهايمر في المجتمع السعودي لا تكمن في المرضى فقط، بل تمتد لمقدمي الرعاية، فرعايتهم يعرض الأسر للإجهاد المستمر والضغط النفسية والاجتماعية العالية، كما أشارت الدراسة إلى أن مرض الزهايمر يمثل حالة من تدهور ذهني وعقلي وعجز وظيفي وصحي مستمر لكبار السن وهذا ما يجعلهم في حاجة مستمرة للرعاية.

مجلة الخدمة الاجتماعية

كما أشارت دراسة (النعيم ٢٠١٣) أن الأخصائيين يرون أن الأدوار المهنية التي من الممكن أن يقوموا بها في التعامل مع المشكلات الأسرية لمرضى الزهايمر ذوي الرعاية المنزلية مع انتهاء فترة العلاج هو تقوية العلاقات الأسرية بين المريض وأسرته، بينما يرى غالبية الأخصائيين بأن الدور الذي يمكن أن يقوموا به في مواجهة بعض المشكلات الأسرية للمرضى المقيمين بالمستشفيات هو معرفة الأسباب والبحث عن حلول للمشكلات التي يعاني منها مرضى الزهايمر.

وعلى الرغم من القيام بهذا الدور إلا أن الأخصائي الاجتماعي يواجه العديد من الصعوبات والمعوقات التي تحول إلى تأدية دوره بشكل لائق أو فعال وقد أشارت دراسة (نهشل، ٢٠٢١)، بتسليط الضوء على الصعوبات والتحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية مع مرضى الزهايمر وكذلك أهم الصعوبات التي تواجه مرضى الزهايمر.

وبناء على ما سبق يمكن أن تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن السؤال التالي: ما الصعوبات أو المعوقات التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وتحد من القيام بهذا الدور.

ثانياً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١- تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر
- ٢- تحديد أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر
- ٣- التوصل إلى أهم المقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر

ثالثاً: تساؤلات الدراسة:

تضم الدراسة الحالية التساؤلات التالية:

- ١- ما دور الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر؟
- ٢- ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر؟
- ٣- ما أهم المقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر؟

أولاً: مفهوم الدور (Role):

اصطلاحاً يعرف 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، ٢٠١٥، ص. ١٥٤).

ويمكن تعريف الدور على أنه السلوك المتوقع من الفرد في الجماعة والجانب الدينامي للمركز التفاعلي للفرد، فبينما يشير المركز إلى مكانة الفرد في الجماعة، فإن الدور يشير إلى نموذج السلوك الذي يتطلبه المركز ويتحدد سلوك الفرد في ضوء توقعاته وتوقعات الآخرين منه (زلاقي، ٢٠١٨).

ثالثاً: مفهوم الرعاية الطبية المنزلية (The domestic medical care)

تعرف الرعاية الصحية المنزلية هي "جهود تعاونية مبدولة من قبل المريض، والأسرة والمهنيين ضمن نظام مؤسسي حكومي أو غير حكومي لتوفير المعدات والخدمات اللازمة للمريض في المنزل لغرض الاستشفاء والحفاظ على أقصى درجات الراحة له. (AMA, 2006, p.139)

ويمكن كذلك تعريف الرعاية الطبية المنزلية على أنها العناية المساندة التي تتوفر في المنازل، وقد تكون العناية موفرة من قبل ممارسين صحيين الذين يوفرون الرعاية الصحية أو من قبل مقدمي الرعاية الذين يقدمون رعاية يومية ويتأكدون من مداومة النشاطات اليومية، فالعناية المنزلية تسمى في معظم الأحيان "العناية الصحية المنزلية" أو العناية الأساسية، ويستخدم مصطلح العناية الصحية المنزلية غالباً للفصل بين العناية الغير طبية والعناية الكفيلة والعناية الخاصة التي تكون من أشخاص من غير المرضين أو الأطباء أو من الأشخاص المرخصين طبياً (الجهني، ٢٠١٩).

رابعاً: مفهوم مرض الزهايمر: (Alzheimer Disease)

مرض الزهايمر هو مرض دماغي متطور يدمر خلايا المخ؛ مما يؤدي إلى مشكلات في الذاكرة والتفكير والسلوك، ويؤثر بشدة في عمل وحياة الشخص المصاب ونمط حياته الاجتماعي، فيتدهور وضع المريض المصاب بمرور الوقت، وغالباً يؤدي إلى الوفاة، ويصنف مرض الزهايمر اليوم بكونه السبب الرئيس السادس للوفاة عالمياً (علي، ٢٠١٤).

مرض الزهايمر يمكن تعريفه على أنه مرض عصبي يؤثر على أجزاء من المخ، مسؤولة عن الذاكرة والمعلومات، ويبدأ المرض بشكل خفي، ويتطور نحو تدهور تدريجي، يقود في نهاية المطاف إلى فقدان الذاكرة (عبدالحق، ٢٠١٨).

ويعرف علم النفس العصبي مرض الزهايمر بأنه: مرض يصيب الجهاز العصبي المركزي، وهو أحد أكثر أنواع الخرف شيوعاً بسبب التغيرات في الجهاز العصبي والتي تحدث بسبب التأثيرات الهيكلية والكيميائية للقشرة المخية الحديثة، وخاصة الضمور القشري في المنطقة القذالية الجدارية (حمزة، ٢٠١٥، ص. ١٧).

إجرائياً: يمكن تعريف مرضى الزهايمر على أنهم المرضى الذين يعانون من مشكلات في الذاكرة تؤثر على أدائهم لأنشطة الحياة اليومية وفي حاجة لرعاية من قبل أفراد الأسرة وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي، والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٥٥ و ٧٥ عام، ويعيشون في مدينة أمها وخميس مشيط ومن الذكور والإناث.

خامساً: فريق الرعاية الصحية المنزلية (Domestic Health care team)

يمكن تعريف فريق الرعاية المنزلية، حسب التالي (القحطاني، ٢٠١٨، ص. ١٠١ - ١٠٣)

- الطبيب: الشخص الذي يقوم بمتابعة المريض بالمنزل لتقديم الرعاية الصحية اللازمة.
- الممرض: الشخص الذي يعمل على تقديم العناية الطبية اللازمة كتغيير الأنبوب الغذائي والقسطرة البولية وغيار الجروح وأخذ العلامات الحيوية.
- أخصائي العلاج التنفسي: الشخص الذي يعمل على تقديم الخدمات للمرضى الذين لديهم مشاكل تنفس أو أجهزة تنفسية عنقية ويحتاجون الرعاية الخاصة وتوفر لهم الأجهزة المناسبة وتدريبهم على استخدامها.
- أخصائي العلاج الطبيعي: الشخص الذي يختص بتأهيل المرضى الذين يعانون من صعوبات في الحركة والتقدم في العمر ومرضى الشلل ويعملون على أجهزة ومستلزمات طبية متطورة وتدريب ذويهم على استخدامها.
- أخصائي التغذية: الشخص الذي يقوم بزيارة لمريض في المنزل ويعمل على توفير نظام وحمية غذائية للمريض تتناسب مع حالته الصحية.

- الأخصائي النفسي: الشخص الذي يعمل على تقييم وتشخيص الاضطرابات السلوكية والنفسية لمريض الطب المنزلي وإحالة الذين يعانون منهم من أمراض نفسية إلى الطبيب النفسي.
- الأخصائي الاجتماعي: محترف في مجال الخدمة الاجتماعية، يعمل على تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية للأفراد والمجتمعات. يستخدم الأخصائي الاجتماعي مهاراته في التفاعل الاجتماعي والتقييم والتخطيط والتنفيذ والتقييم لتزويد الأفراد والمجتمعات بالدعم اللازم للتغلب على المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يواجهونها.

سادسا : الدراسات السابقة

تعد الدراسات السابقة مصدر هام من مصادر أدبيات المعارف الإنسانية، والتي تتميز بالمعرفة التراكمية؛ وفي هذا الإطار ينبغي على كل باحث الاطلاع على أحدث ما توصل إليه العلم في مجال بحثه والاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بدراسته، وسوف يتم ترتيب هذه الدراسات من الأحدث للأقدم.

١. دراسة (عبد المقصود، ٢٠١٢) حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي أسر مرضى الزهايمر بطبيعة المرض وخصائصه وقد أوضحت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي أسر مرضى الزهايمر بطبيعة المرض، وكذلك وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي أسر مرضى الزهايمر بأساليب الرعاية الصحية السليمة للمريض وأساليب الرعاية المنزلية السليمة للمريض، وأساليب الرعاية الاجتماعية والنفسية السليمة للمريض.

١. دراسة (رقية محمد إبراهيم ، ٢٠٢١)، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها- إن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية هي تفعيل دور الأسرة في عملية تطبيق الخطة العلاجية، و أن أكثر المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية وتحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم تتمثل في تكليف الأخصائي الاجتماعي بمهام إدارية تعوق عمله مع المرضى وأسرتهم.

٢. دراسة (الشيخي، ٢٠١٦) أوضحت النتائج أن برنامج الطب المنزلي يقوم على خدمات الرعاية الصحية المنزلية التي تقدم في البيت في إطار الرعاية الصحية الشاملة للمريض إثر تلقيه العلاج بالمستشفى وبعد خروجه منه لتجنيبه مشقة مراجعة العيادات أو الطوارئ وللوقاية من المضاعفات، بالإضافة إلى أنه يساهم في توفير الأسرة بالمستشفى مرضى آخرين هم بأمس الحاجة.

٣. دراسة (الدخيل الله، ٢٠١٥) وتم التوصل لعدد من النتائج من أبرزها وجود المعوقات التي تواجه المرضى المسنين في برنامج الرعاية الصحية المنزلية، وموافقين على وجود معوقات تواجه المرضى المسنين في برنامج الرعاية الصحية المنزلية أبرزها عدم مقدرة الفريق الطبي على علاج ما يطرأ على المسن من أمراض، كثرة الأعمال والمسؤوليات الملقاة على عاتق الأخصائي الاجتماعي، وقد أبرزت الدراسة أهمية العمل على الحد من المعوقات التي تحول دون استفادة المسنين المستفيدين من برنامج الرعاية الصحية المنزلية وتعزيز قدرة الفريق الطبي على علاج ما يطرأ على المسن من أمراض.

دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الرعاية المنزلية

الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يحتاج إلى هذا إعداد خاص، حيث أنه يعمل في هذه المؤسسات بالتعاون مع الأطباء وغيرهم من أعضاء الفريق الطبي، ويساهم في الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة المريض، ويسعى بنفسه إلى المريض لدراسة نوع استجابته للمرض والدوافع المختلفة التي تتحكم في سلوكه، كما أن الأخصائي الاجتماعي هو المسؤول عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي في إعادة تأهيل المرضى وتمكين تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية في البيئة.

ومن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الرعاية المنزلية ما يلي (أبو العدوس، ٢٠١٧):

- الخروج مع الطبيب والممرض في الزيارات للتعرف على الحالة الاقتصادية والاجتماعية والنفسية للمريض.
- معاودة الزيارات للمريض حسب طلب المريض نفسه ويستثنى المريض الذي لا يحتاج إلى تدخل من قبل الأخصائي الاجتماعي
- إجراء الدراسة الاجتماعية أو البحث الاجتماعي لمعرفة مدى احتياج المريض للأجهزة الطبية.
- التثقيف الصحي والنفسي للمريض وذويهم والتنسيق مع المستشفيات والمراكز بخصوص تحويل مريض إلى مركز أو مستشفى آخر في حال وجدت ضرورة لذلك.
- تحويل الحالات التي تحتاج إلى تأهيل إلى مراكز التأهيل المهني.

مجلة الخدمة الاجتماعية

- تقدم المقترحات وعمل استطلاعات الرأي للمرضى لتحسين مستوى الخدمة

أهداف الرعاية الصحية المنزلية

يمكن تحديد أهداف الرعاية الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية المنزلية في التالي (علي، ٢٠١٠، ص ٢١٣):

- تقديم رعاية صحية للمرضى وتعزيز شعورهم بالأمان في محيط أسرهم دون الحاجة للتواجد في المستشفى.
- مساعدة المرضى على استعادة عافيتهم والإقلال من مراجعة المرضى للمستشفيات للحصول على خدمة طبية ممكن تنفيذها في منزل المريض.
- تسهيل حصول المحتاجين من المرضى على أجهزة طبية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة
- السيطرة على تكرار دخول المستشفى للمرضى المسنين وذوي الأمراض المزمنة.
- المساهمة في نشر الوعي للمريض وأسرته من خلال الفريق الطبي أثناء تقديم الخدمة.
- توفير الخدمات المساندة للمرضى وأسرهم
- مراجعة التشريعات الصحية الخاصة وتطويرها بما يتمشى مع تحقيق مصلحة المرضى في الحصول على الخدمة الصحية المنزلية.
- تحديد التوجهات التي تساعد على توفير الخدمات الصحية ودراسة معايير البرامج والخدمات الصحية.
- اتخاذ الإجراءات الضرورية لتحقيق التكامل في توفير الخدمات الصحية.

مشكلات الرعاية الصحية المنزلية

تكمن أهمية خدمات الرعاية الصحية المنزلية في توفير المساندة بما يتواءم مع النهضة الشاملة التي تعيشها المملكة، مع الزيادة في نسبة المسنين والزيادة في نسبة الأمراض المزمنة، إذ تشير الإحصائيات إلى أن الزيادة في نسبة مرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، والسكتة الدماغية لفيق ٦٠ عاماً، قد بلغت في المملكة ٢٨، ٢٦،٥، ٨،٥% على التوالي (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٣).

وهذه المتغيرات في المجتمع السعودي استلزمت تفعيل الرعاية الصحية المنزلية في المملكة، وقد أشهمت خدمات الرعاية الصحية المنزلية في التخفيف على الطاقة الاستيعابية لأسرة المرضى في المستشفيات، ورغم ذلك فبرامج الرعاية الصحية المنزلية يواجه بالعديد من المعوقات التي تحد من قدرته على التطور ومن بين هذه المعوقات:

١. ندرة الكوادر الطبية الوطنية المؤهلة تأهيلاً صحياً عالياً لتقديم خدمات صحية ورعاية منزلية بالجودة المطلوبة.
٢. عدم وجود حوافز مادية وغير مادية للعاملين في مجال خدمات الرعاية الصحية المنزلية، بما في ذلك بدل طبيعة عمل أسوة بالقطاعات الطبية الأخرى.
٣. تدني مستوى الوعي المجتمعي بأهمية الرعاية الصحية المنزلية، حيث ينظر إليها المريض على أنها أسلوب لتهرب المستشفيات من تقديم الرعاية الصحية التي يحتاج إليها.

أسباب مرض الزهايمر

ينتج مرض الزهايمر عن مجموعة من العوامل، وليس عامل واحد فقط، وعلى الرغم من أن العلماء لم يحددوا بعد سبباً واضحاً للمرض، إلا أنه موجود منذ ما يقرب من ١٥ عاماً، ونتيجة للبحث المستمر، تمكنا من تحديد مجموعة العوامل التي يمكن أن تكون السبب الرئيسي لمرض الزهايمر، ومن أهم هذه العوامل:

- كبر السن: هذا هو العامل الأكثر احتمالاً لظهور المرض حيث أن معظم المرضى قد ظهروا بعد سن ٦٥ وتضاعف احتمالية الإصابة بالمرض كل ٥ سنوات بعد هذا العمر (النوبي، ٢٠١٢، ص. ٧٣)، كما أكد العلماء أنه مع تقدم العمر، تتسبب بروتينات الأميلويد مع الهياكل المعروفة باسم صفائح بيتا المطوية وتوزع داخل الخلايا العصبية المركزية وهذا يؤدي إلى اضطراب الخلايا العصبية.
- عوامل وراثية: الأشخاص الذين يعاني آباؤهم أو أجدادهم من المرض هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض بمرتين إلى ثلاث مرات من الأشخاص الأصحاء، لذلك حدد الباحثون مؤخرًا الجينات التي يعتقد أنها تسبب المرض (Prince, et al, 2013).
- عامل الجنس: هناك فرق كبير في توزيع معدلات الإصابة بين الذكور والإناث، حيث تصاب الإناث عادة أكثر من الذكور، حيث أن النساء أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري عند البالغين أكثر من الرجال، ويعتبر مرض السكري أحد عوامل الخطر

للإصابة بالمرض، كما أن انخفاض مستويات هرمون الاستروجين بعد سن اليأس يؤدي للإصابة بالمرض، حيث أن هذا الهرمون يعتبر عامل وقائي ضد المرض (أبو حامد ٢٠٠٩، ص. ١٤).

- العوامل الاجتماعية والثقافية: كما ذكرت رشيدة حمزة (٢٠١٥، ص ٢٠-٢١)، فإن هذه العوامل هي: المستوى الثقافي حيث تؤكد الأبحاث أن المستويات الثقافية المنخفضة تزيد من خطر الإصابة بمرض الزهايمر والخرف بشكل عام، كما خلصت العديد من الدراسات إلى أن الانخراط في الأنشطة الترفيهية مثل البستنة والسفر والحرف اليدوية يقلل بشكل عام من احتمالية الإصابة بمرض الزهايمر والخرف، كما أن سوء التغذية يمكن أن يؤدي إلى نقص الفيتامينات والمعادن التي يمكن أن تؤثر على خلايا المخ وتساهم في تفاقم مرض الزهايمر.

مما سبق، على الرغم من أن السبب المحدد لمرض الزهايمر لم يتضح بعد، فقد ثبت أنه مرتبط بعدة عوامل، مثل تقدم العمر، ووجود أو عدم وجود تاريخ عائلي، ووجود أو عدم وجود أمراض مزمنة مثل ضغط دم مرتفع. ضغط الدم، والسكري، وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، وهو أمر شائع عند النساء الأكبر سناً.

١. مشكلات مرضى الزهايمر:

يعاني مريض الزهايمر من عدد من المشكلات والتي منها ما يلي:

أولاً: المشكلات الصحية

- تدهور في الجانب الصحي وعدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية
- داء الزهايمر هو مرض عصبي يؤثر على أجزاء من المخ
- تتأثر الذاكرة ويصبح الإنسان غير قادر على تذكر الأحداث القريبة أو البعيدة
- يبدأ المرض بشكل خفي، ويتطور نحو تدهور تدريجي
- فقدان الذاكرة بشكل كلي في نهاية مراحل المرض (النعمي، ٢٠١٧)

ثانياً: المشكلات النفسية

- يصاب مريض الزهايمر باضطرابات مزاجية
- سوء العلامات النفسية للفرد
- إصابة الفرد بحالة من الخوف من المشاكل الاجتماعية (النماس، ٢٠١٤)

ثالثاً: المشكلات السلوكية

- انخفاض في القدرات العقلية كالفهم، مما ينعكس سلباً على سلوك الفرد.
- ينخفض أداء الفرد في الحياة الأسرية.
- تقلل المهارات الاجتماعية للفرد مع حدوث الكثير من التغيرات السلوكية.
- فقدان القدرة على القيام بأاساسيات الحياة كالأكل، والشرب (النعمي، ٢٠١٧)

دور الأخصائي الاجتماعي مع مريض الزهايمر

لاشك أن للخدمة الاجتماعية دور كبير مع المريض وأسرته على وجه الخصوص في التعامل مع مريض الزهايمر فهو يحتاج الى العناية الخاصة من أسرته وقد أوضحت نتائج دراسة (الفله، ٢٠٢١) أن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مريض الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية هي تفعيل دور الأسرة في عملية تطبيق الخطة العلاجية، أن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مريض الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية هي تبصير مقدمي الرعاية لمريض الزهايمر بأهمية المساعدة النفسية من قبل الأخصائي الاجتماعي لدعم قدرتهم الرعوية للمريض.

كما أوضحت نتائج (الفله، ٢٠٢١) أن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مريض الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية هي تبصير أسر مريض الزهايمر بكيفية الحصول على المساعدات المالية من المؤسسات والجمعيات الحكومية والأهلية، وأن أكثر المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية وتحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مريض الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم تتمثل في تكليف الأخصائي الاجتماعي بمهام إدارية تعوق عمله مع المرضى وأسرتهم.

مجلة الخدمة الاجتماعية

وأشارت دراسة (السنبلي، ٢٠١٤) إلى المشكلات النفسية التي يعاني منها المصابون بمرض الزهايمر، كما أكدت الدراسة على الدور الهام الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي للمساعدة في علاج مرضى الزهايمر، وقد أوصى الباحث بضرورة إعداد وتنظيم برامج تدريبية مستمرة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال المسنين وخاصة العاملين مع مرضى الزهايمر، كما أوصى بأهمية التوعية المجتمعية من خلال وسائل الإعلام بمرض الزهايمر، وأعراضه، ومراحله، والمشكلات المصاحبة له.

الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة، من خلال جمع المعلومات وتحليلها وكشف العلاقة بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها تفسيراً كافياً للوصول إلى استنتاجات تسهل معالجة الظاهرة.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على منهج الحصر الشامل، حيث إن الدراسة اهتمت بدراسة واقع دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر

مجتمع الدراسة

طبقت الدراسة الحالية على الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات مدينة أمها وخميس مشيط التي يوجد بها مرضى الزهايمر وعددهم ٧٥ أخصائي اجتماعي موزعين وهم يمثلون جميع مجتمع الدراسة.

مجالات الدراسة:

- المجال البشري

طبقت الدراسة الحالية على عينة من بعض الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات عسير المركزي، ومستشفى خميس مشيط العام، مستشفى القوات المسلحة بالجنوب التي يوجد بها مرضى الزهايمر وتتضمن العينة ٧٥ أخصائي اجتماعي.

- المجال المكاني

مجلة الخدمة الاجتماعية

طبقت الدراسة الحالية على مستشفيات مدينة أبا وخميس مشيط، (الرعاية الصحية المنزلية) لمرضى الزهايمر وأسرههم.

- المجال الزمني

من شهر ١-١-٢٠٢٤ الى شهر ٣-٣-٢٠٢٤ ميلادي

أداة الدراسة

الاستبيان أو ما يعرف بالاستقصاء ولقد تكونت أداة الدراسة في صورتها النهائية من قسمين:

- **القسم الأول:** وهو يتناول البيانات الأولية الخاصة بأفراد عينة الدراسة مثل: المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة في التدريس، التخصص.
 - **القسم الثاني** يتناول الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرههم، ويتكون من (٢١) عبارة.
 - **القسم الثالث** يتناول المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرههم، ويتكون من (١٤) عبارة.
 - **المحور الرابع:** يتناول مقترحات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرههم، ويتكون من (١٤) عبارة
- صدق أداة الدراسة:**

صدق الأداة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، ٢٠١٢: ٤٢٩)، كما يقصد بالصدق "شمول أداة الدراسة لكل العناصر التي يجب أن تحتويها الدراسة من ناحية، وكذلك وضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومه لمن يستخدمها" (عبيدات وآخرون ٢٠١٤: ١٧٩)، ولقد قامت الباحثتان بالتأكد من صدق الاستبانة من خلال ما يأتي:

الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

بعد الانتهاء من بناء أداة الدراسة والتي تتناول " دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرههم"، تم عرضها على عدد من المحكمين وذلك للاسترشاد بآرائهم. (ملحق رقم (١)، وقد طلب من المحكمين

مجلة الخدمة الاجتماعية

مشكورين إبداء الرأي حول مدى وضوح العبارات ومدى ملائمتها لما وضعت لأجله، ومدى مناسبة العبارات للمحور الذي تنتمي إليه، مع وضع التعديلات والاقتراحات التي يمكن من خلالها تطوير أداة الدراسة. (ملحق رقم ٢) الاستبانة في صورتها النهائية).

وبناء على التعديلات والاقتراحات التي أبدأها المحكمون، قامت الباحثتان بإجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، من تعديل بعض العبارات وحذف عبارات أخرى، حتى أصبحت الاستبانة في صورته النهائية ملحق رقم (٢).

ثبات أداة الدراسة:

ثبات الأداة يعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة (العساف، ٢٠١٢: ص ٤٣٠)، وقد قامت الباحثتان بقياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ثبات (الفاكرونباخ) والجدول رقم (٧) يوضح معامل الثبات لمحاور أداة الدراسة وذلك كما يلي:

جدول رقم (٧) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
١	المحور الأول: الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرههم.	٢١	٠.٩٤٩
٢	المحور الثاني: دور الأخصائي الاجتماعي في إطار فريق العمل الطبي.	١٠	٠.٨٩٨
٣	المحور الثالث: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرههم.	١٤	٠.٩١٦
٤	المحور الرابع: مقترحات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرههم.	١٤	٠.٩٤٤
	الثبات الكلي	٥٩	٠.٩٦٤

يوضح الجدول رقم (٧) أن استبانة الدراسة تتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (ألفا) (٠.٩٦٤) وهي درجة ثبات عالية، كما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة ما بين (٠.٨٩٨ إلى ٠.٩٤٩)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

عرض وتحليل نتائج الدراسة

أولاً: النتائج الخاصة بوصف أفراد الدراسة:

يتصف أفراد عينة الدراسة بعدد من الخصائص الوظيفية تتمثل في: النوع، العمر، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، عدد الدورات في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، سنوات الخبرة في مجال الرعاية الصحية المنزلية، المؤهل العلمي، التخصص العلمي، وذلك على النحو التالي:

١- النوع:

جدول رقم (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

النسبة المئوية	التكرارات	النوع
٤٨	٣٦	ذكر
٥٢	٣٩	أنثى
١٠٠.٠	٧٥	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (٢) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع، حيث أن النسبة الأكبر من أفراد الدراسة من الإناث بنسبة بلغت (٥٢%)، في مقابل تبين أن (٤٨%) من أفراد الدراسة من الذكور، والشكل التالي يوضح ذلك

٢- العمر:

جدول رقم (٣) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

النسبة المئوية	التكرارات	العمر
١٤.٧	١١	أقل من ٣٠ سنة
٣٦.٠	٢٧	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة
٣٤.٧	٢٦	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة

مجلة الخدمة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرارات	العمر
١٤.٧	١١	من ٥٠ سنة فأكثر
١٠٠.٠	٧٥	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (٣) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر، أن (٣٦%) من أفراد الدراسة أعمارهم تتراوح من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة، فيما وجد أن هناك (٣٤.٧%) من أفراد الدراسة أعمارهم تتراوح من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة، وأيضاً وجد أن هناك (١٤.٧%) من أفراد الدراسة أعمارهم أقل من ٣٠ سنة ويتساوى معهم أفراد الدراسة التي أعمارهم من ٥٠ سنة فأكثر، وهذه النتيجة توضح أن هناك تنوع في مستوى أعمار أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات وهذا يساعد في الحصول على نتائج متنوعة حول دورهم كأعضاء في فريق تحسین الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسره بناء على اختلاف أعمارهم، والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر.

٣- المسمى الوظيفي:

جدول رقم (٤) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرارات	المسمى الوظيفي
١٤.٧	١١	أخصائي اجتماعي أول
٧٧.٤	٥٨	أخصائي اجتماعي
٨.٠	٦	وظائف أخرى
١٠٠.٠	٧٥	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (٤) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي، أن النسبة الأكبر من أفراد الدراسة من أفراد الدراسة أخصائيين اجتماعيين/أخصائيات اجتماعيات بنسبة بلغت (٧٧.٤%)، في حين تبين أن هناك (١١) من أفراد الدراسة بسنية (١٤.٧%) مساهم الوظيفي أخصائي اجتماعي أول، وفي الأخير تبين أن هناك (٦) من أفراد الدراسة بنسبة (٨%) مساهم الوظيفي مختلف، وهذه النتيجة تدل على أن أكثر من الغالبية من أفراد عينة الدراسة أخصائيين اجتماعيين، والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي.

٤- سنوات الخبرة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية:

مجلة الخدمة الاجتماعية

جدول رقم (٥) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية

النسبة المئوية	التكرارات	سنوات الخبرة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية
٣٠.٧	٢٣	أقل من ٥ سنوات
٢٤.٠	١٨	من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات
٤٥.٣	٣٤	من ١٠ سنوات فأكثر
١٠٠.٠	٧٥	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (٥) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، أن النسبة الأكبر من أفراد الدراسة عدد سنوات خبرتهم في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية يتراوح من ١٠ سنوات فأكثر ويمثلون ما نسبته (٤٥.٣%)، في حين تبين أن هناك (٢٣) من أفراد الدراسة بسنة (٣٠.٧%) عدد سنوات خبرتهم أقل في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية من ٥ سنوات، وفي الأخير تبين أن هناك (١٨) من أفراد الدراسة بسنة (٢٤%) عدد سنوات خبرتهم من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وهذه النتيجة تدل على تنوع عدد سنوات الخبرة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية التي حصل عليها أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين، والشكل التالي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

٥- عدد الدورات في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية:

جدول رقم (٦) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير عدد الدورات في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية

النسبة المئوية	التكرارات	عدد الدورات في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية
١٠.٧	٨	لم أحصل على أي دورة
١٢.٠	٩	دورة واحدة
٩.٣	٧	دورتان
٦٨.٠	٥١	ثلاث دورات فأكثر

مجلة الخدمة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرارات	عدد الدورات في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية
١٠٠٠٠	٧٥	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (٦) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير عدد الدورات في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، أن (٥١) من أفراد الدراسة بنسبة (٦٨%) حصلوا على ثلاث دورات تدريبية فأكثر في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، فيما وجد أن هناك (٩) من أفراد الدراسة بنسبة (١٢%) حصلوا على دورة واحدة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، ويليهم (٨) من أفراد الدراسة بنسبة (١٠.٧%) لم يحصلوا على دورات تدريبية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وفي الأخير تبين أن (٧) من أفراد الدراسة بنسبة (٩.٣%) حصلوا على دورة تدريبية واحدة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وهذه النتيجة تدل على ارتفاع عدد الدورات التدريبية التي حصل عليها أفراد الدراسة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وهذا يساعد في الحصول على نتائج أكثر دقة حول دورهم في فريق تحسین الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرهـم

٦- سنوات الخبرة في مجال الرعاية الصحية المنزلية:

جدول رقم (٧) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في مجال الرعاية الصحية المنزلية

النسبة المئوية	التكرارات	سنوات الخبرة في مجال الرعاية الصحية المنزلية
٦٨	٥١	أقل من ٥ سنوات
١٦	١٢	من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات
١٦	١٢	من ١٠ سنوات فأكثر
١٠٠٠٠	٧٥	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (٧) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في مجال الرعاية الصحية المنزلية، أن النسبة الأكبر من أفراد الدراسة عدد سنوات خبرتهم في مجال الرعاية الصحية المنزلية أقل من ٥ سنوات ويمثلون ما نسبته (٦٨%)، في حين تساوى نسبة أفراد الدراسة التي عدد سنوات خبرتهم في مجال الرعاية الصحية المنزلية من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات مع أفراد الدراسة التي عدد سنوات خبرتهم في مجال الرعاية الصحية المنزلية من ١٠ سنوات فأكثر بنسبة بلغت (١٦%) لكلاً منهما، وهذه النتيجة تدل على انخفاض عدد سنوات الخبرة لدى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في مجال الرعاية الصحية، والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في مجال الرعاية الصحية المنزلية.

جدول رقم ٨) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرارات	المؤهل العلمي
٧٢.٠	٥٤	بكالوريوس
٩.٣	٧	دبلوم عالي
١٧.٣	١٣	ماجستير
١.٣	١	دراسات عليا
١٠٠.٠	٧٥	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (٨) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، حيث أن النسبة الأكبر من أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس بتكرار (٥٤) وبنسبة (٧٢.٠%)، في حين أن هناك (١٣) من أفراد الدراسة بنسبة (١٧.٣%) مؤهلهم العلمي ماجستير، كما أن هناك (٧) من أفراد الدراسة بنسبة (٩.٣%) مؤهلهم العلمي دبلوم عالي، وفي الأخير تبين أن (١) من أفراد الدراسة بنسبة (١.٣%) مؤهلهم العلمي دراسات عليا، وتدل هذه النتيجة على تنوع المستوى العلمي لأفراد عينة الدراسة، مما يعني أن دورهم في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرتهم سيتأثر بخلفيتهم العلمية، نظراً لتأثير المؤهل العلمي في اتجاهات الأفراد نحو الأشياء، كما يلاحظ قلة عدد أفراد الدراسة ممن حصلوا على دراسات عليا، وربما يعود السبب في ذلك إلى ضغوط العمل، أو لعدم السماح لهم بالحصول على تفرغ وظيفي لاستكمال الدراسات العليا.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: ما الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرتهم؟

جدول رقم (١٦) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاستجابات أفراد الدراسة حول

الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرتهم

م	الفقرة	درجة الموافقة	ع ₁	ع ₂	ع ₃	ع ₄
---	--------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------

مجلة الخدمة الاجتماعية

			موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة			
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
٢	٠.٥٣٦	٤.٦٤	٦٦.٧	٥٠	٣٠.٧	٢٣	٢.٧	٢	٠	٠	٠	٠	يساهم في تعريف المرضى وأسرههم ببرامج الرعاية الصحية المنزلية وأهدافها	١
١	٠.٥٣٣	٤.٦٥	٦٨	٥١	٢٩.٣	٢٢	٢.٧	٢	٠	٠	٠	٠	يوضح لأسرة المريض أنواع الرعاية التي يحتاجها المريض	٢
٧	٠.٦٦	٤.٥٩	٦٤	٤٨	٣٣.٣	٢٥	١.٣	١	٠	٠	١.٣	١	ينصح أسرة المرضى بمتابعة حالة المريض	٣
١٥	٠.٦٨٥	٤.٤٩	٥٦	٤٢	٤٠	٣٠	٢.٧	٢	٠	٠	١.٣	١	يساعد المريض على التحرر من الإحساس بالخوف	٤
١٢	٠.٦٢٢	٤.٥٣	٥٨.٧	٤٤	٣٧.٣	٢٨	٢.٧	٢	١.٣	١	٠	٠	يقدم المعلومات اللازمة للأسرة والمريض وتعريفهم بأبعاد المرض	٥
٣	٠.٥٨٤	٤.٦٤	٦٩.٣	٥٢	٢٥.٣	١٩	٥.٣	٤	٠	٠	٠	٠	يعاون الأسرة في حل المشاكل التي قد يتعرض لها المريض.	٦
١٤	٠.٦٤٥	٤.٥١	٥٨.٧	٤٤	٣٣.٣	٢٥	٨	٦	٠	٠	٠	٠	يساعد المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت	٧
٨	٠.٥٧٤	٤.٥٧	٦١.٣	٤٦	٣٤.٧	٢٦	٤	٣	٠	٠	٠	٠	يحاول كسب ثقة المريض وأسرته للحصول على معلومات عن مرضه	٨
٤	٠.٥٦٤	٤.٦٣	٦٦.٧	٥٠	٢٩.٣	٢٢	٤	٣	٠	٠	٠	٠	يقوم بتوجيه أسرة المريض للحصول على أفضل الطرق العلاجية للتعامل مع المريض	٩
٥	٠.٥٩٣	٤.٦٠	٦٥.٣	٤٩	٢٩.٣	٢٢	٥.٣	٤	٠	٠	٠	٠	يبادر بمساعدة المرضى وفقا لظروفهم الصحية والاجتماعية	١٠
٩	٠.٥٥٢	٤.٥٥	٥٧.٣	٤٣	٤٠	٣٠	٢.٧	٢	٠	٠	٠	٠	يحدد مدى حاجة المريض وأسرته للمساعدة	١١
١١	٠.٦٢٢	٤.٥٥	٦١.٣	٤٦	٣٢	٢٤	٦.٧	٥	٠	٠	٠	٠	يساعد المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها	١٢
٦	٠.٥٤٨	٤.٥٩	٦١.٣	٤٦	٣٦	٢٧	٢.٧	٢	٠	٠	٠	٠	يقوم بتسهيل إجراءات حصول أسرة المريض على الخدمات المباشرة وغير	١٣

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	الفقرة	درجة الموافقة											
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة			
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
	المباشرة												
١٤	يقوم بالمساهمة في نشر الثقافة الصحية للأسرة من أجل الوقاية من المرض	٠	٠	٠	٠	٣	٤	٢٨	٣٧.٣	٤٤	٥٨.٧	٤.٥٥	٠.٥٧٦
١٥	يساعد المريض في التغلب على المشكلات الاجتماعية	٢	٢.٧	٠	٠	٥	٦.٧	٢٨	٣٧.٣	٤٠	٥٣.٣	٤.٣٩	٠.٨٣٧
١٦	يقوم بإبلاغ أسرة المريض باخر المستجدات عن حالة المريض الصحية	١	١.٣	١	١.٣	٥	٦.٧	٢٩	٣٨.٧	٣٩	٥٢	٤.٣٩	٠.٧٨٧
١٧	يسهل إجراءات الحصول على الخدمات المباشرة سواء كانت مالية؛ صحية؛ أجهزة طبية	١	١.٣	٠	٠	٤	٥.٣	٢٩	٣٨.٧	٤١	٥٤.٧	٤.٤٥	٠.٧٢٢
١٨	يتعرف على قدرة المريض وأسرته على مواجهة مشكلاته بنفسه	٠	٠	٠	٠	٥	٦.٧	٢٦	٣٤.٧	٤٤	٥٨.٧	٤.٥٢	٠.٦٢٣
١٩	يساعد المريض على التأقلم مع طبيعة مرضه	١	١.٣	٠	٠	٥	٦.٧	٢٨	٣٧.٣	٤١	٥٤.٧	٤.٤٤	٠.٧٤
٢٠	يلاحظ استجابة المريض للعلاج	٠	٠	٢	٢.٧	٥	٦.٧	٢٩	٣٨.٧	٣٩	٥٢	٤.٤	٠.٧٣٥
٢١	يوضح للأسرة حالة المريض الصحية	٠	٠	١	١.٣	٨	١٠.٧	٢٤	٣٢	٤٢	٥٦	٤.٤٣	٠.٧٣٨
-	المتوسط الحسابي العام											٤.٥٣	٠.٤٥٥

يتضح من خلال الجدول رقم (١٦) أن محور الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرهم تضمن (٢١) عبارة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور ما بين (٤.٣٩ إلى ٤.٦٥) من أصل (٥.٠) درجات، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الخامسة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد الدراسة حول عبارات المحور جاءت بدرجة (موافق بشدة).

مجلة الخدمة الاجتماعية

بلغ المتوسط الحسابي العام لعبارات المحور (٤.٥٣) بانحراف معياري (٠.٤٥٥)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بشدة بين أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرتهم.

وجاءت أكثر العبارات تأثيراً هي العبارات رقم (٢ و ١ و ٦ و ٩) وهي العبارات التالية:

- ١- جاءت العبارة رقم (٢) والتي تنص على (يوضح لأسرة المريض أنواع الرعاية التي يحتاجها المريض) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٦٥) وبانحراف معياري (٠.٥٣٣)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بشدة بين أفراد الدراسة على قيام الأخصائي الاجتماعي بتوضيح أنواع الرعاية التي يحتاجها المريض للأسرة والتعرف على حالته، وترى الباحثتان أن دراسة حالة المريض والتعرف عليها هي عملية مقصودة من عمليات خدمة الفرد بالخدمة الاجتماعية والهدف منها معرفة الظروف المحيطة بالمريض وبيئته ومدى تأثيرها في حدوث الموقف الاشكالي لديه حيث أن كل هذه المعلومات التي يتم جمعها تساعد الأخصائي الاجتماعي في الوصول إلى التحليل السليم للمشكلة ومعرفة أسبابها وبالتالي تكون أهداف عملية التدخل واضحة أمام الأخصائي الاجتماعي وبناءً عليها يصمم عمليات التدخل المهني في خطته العلاجية، وهذا يتفق مع دراسة (رقية محمد إبراهيم، ٢٠٢١) والتي أظهرت أن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية هي تفعيل دور الأسرة في عملية تطبيق الخطة العلاجية.
- ٢- جاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على (يساهم في تعريف المرضى وأسرتهم ببرامج الرعاية الصحية المنزلية وأهدافها) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤.٦٤) وبانحراف معياري (٠.٥٣٦)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بشدة بين أفراد الدراسة على قيام الأخصائي الاجتماعي بالمساهمة في تعريف المرضى وأسرتهم ببرامج الرعاية الصحية المنزلية وأهدافها وكيفية التعامل مع المريض، وتعزى الباحثتان ذلك إلى قيام الأخصائي الاجتماعي يبدأ بعملية للدراسة لكل من المريض وبيئته وصولاً إلى تشخيص الموقف ثم يضع الخطة الاجتماعية العلاجية المناسبة للحالة، ثم يطلع على البرنامج العلاجي مع الأطباء، ويقوم بشرح البرنامج العلاجي للمريض قبل تنفيذه.
- ٣- جاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على (يعاون الأسرة في حل المشاكل التي قد يتعرض لها المريض) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٤.٦٤) وبانحراف معياري (٠.٥٨٤)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بشدة بين أفراد الدراسة على قيام الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع أسرة المريض في حل المشاكل التي يتعرض لها المريض والتعرف على احتياجاته، وتعزى الباحثتان هذه النتيجة إلى أن مهمة دور الخدمة الاجتماعية في المستشفيات مهمة تتطلب توفر مهارات خاصة في الأخصائيين الاجتماعيين الذي يقومون بالتعامل مع فئات متعددة داخل المستشفى وخارجها في نفس الوقت، فالأخصائي الاجتماعي الطبي يؤدي أدوار

مجلة الخدمة الاجتماعية

متنوعة في عمله بالمجال الطبي، فهناك مهام موجهة نحو الفريق الطبي ومها أخرى موجهة للمريض ومهام نحو أسرة المريض، ومهام نحو المجتمع ومؤسساته المختلفة باستخدام طرق الخدمة الاجتماعية التقليدية (خدمة الفرد، خدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع).

٤- جاءت العبارة رقم (٩) والتي تنص على (يقوم بتوجيه أسرة المريض للحصول على أفضل الطرق العلاجية للتعامل مع المريض) بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٤.٦٣) وانحراف معياري (٠.٥٦٤)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بشدة بين أفراد الدراسة على قيام الأخصائي الاجتماعي بتوجيه أسرة المريض وتقديم الإرشادات لهم حول أفضل الطرق العلاجية للتعامل مع المريض، وتعزى الباحثان ذلك إلى قيام الأخصائي الاجتماعي بتوجيه النصائح الهامة للمريض وأسرته بخصوص علاجه ونشاطاته ومكانته لإنجاح برامج العلاج من ناحية وتكوين الفهم عند المرضى، وأن يدركوا الظروف والأسباب التي أدت إلى المرض.

بينما كانت العبارات الأقل تأثيراً في محور الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرهم هي العبارات رقم (١٥) و (١٦) و (٢٠) وهي العبارات:

العبارة رقم (١٥) والخاصة ب (يساعد المريض في التغلب على المشكلات الاجتماعية) بمتوسط ٤.٣٩ وانحراف ٠.٨٣٧ والعبارة رقم (١٦) وهي (يقوم بإبلاغ أسرة المريض باخر المستجدات عن حالة المريض الصحية) بمتوسط ٤.٣٩ وانحراف ٠.٧٨٧ والعبارة رقم (٢٠) وهي (يلاحظ استجابة المريض للعلاج بمتوسط ٤.٤ وانحراف معياري ٠.٧٣٥). كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (المهيمزي، ٢٠٢١) والتي أظهرت أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في توعية الأسرة بدور الفريق الطبي فتمثلت في مساعدة المريض على الاستفادة من العلاج ومواجهة المرض، ومساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن، ونشر الوعي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض، كما أظهرت النتائج أن أهم العوامل التي تعوق عمل الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي المنزلي هي عدم توفر الإمكانيات اللازمة لقيام الأخصائي الاجتماعي بدوره بالكيفية المطلوبة، وتعارض وجهات النظر بين أعضاء الفريق الطبي والأخصائي الاجتماعي بشأن حالة المريض.

التساؤل الثالث: ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرهم؟

جدول رقم (١٨) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاستجابات أفراد الدراسة حول

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرهم

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة				الفقرة	م
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق		

مجلة الخدمة الاجتماعية

			% ت		% ت		% ت		% ت					
١	٠.٧٩٣	٤.٤٤	٦٠	٤٥	٢٦.٧	٢٠	١٠.٧	٨	٢.٧	٢	٠	٠	١	نقص التجهيزات المادية
٩	١.٠١٨	٤.١٣	٤٥.٣	٣٤	٣٤.٧	٢٦	٩.٣	٧	٩.٣	٧	١.٣	١	٢	تدخل الإدارة في عمل الأخصائي الاجتماعي.
٥	٠.٩٤٦	٤.٢٥	٤٩.٣	٣٧	٣٧.٣	٢٨	٢.٧	٢	١٠.٧	٨	٠	٠	٣	تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية.
٦	٠.٩٩٤	٤.٢٣	٤٩.٣	٣٧	٣٤.٧	٢٦	٨	٦	٥.٣	٤	٢.٧	٢	٤	عدم تفهم أعضاء الفريق الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي
١١	١.٢٨٨	٣.٨٧	٤١.٣	٣١	٣٠.٧	٢٣	٩.٣	٧	١٠.٧	٨	٨	٦	٥	عدم وجود استعداد لدى القائمين بالخدمة الاجتماعية الطبية للعمل مع فريق الرعاية الصحية المنزلية
٢	٠.٧٧٥	٤.٤٤	٥٧.٣	٤٣	٣٣.٣	٢٥	٥.٣	٤	٤	٣	٠	٠	٦	قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي
١	٠.٧٩٣	٤.٤٤	٥٨.٧	٤٤	٣٠.٧	٢٣	٦.٧	٥	٤	٣	٠	٠	٧	ضعف إعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي للعمل في مجال الرعاية الصحية المنزلية
٨	٠.٩٤٩	٤.١٣	٤٢.٧	٣٢	٣٦	٢٧	١٤.٧	١١	٥.٣	٤	١.٣	١	٨	إهمال تقييم عمل الأخصائيين الاجتماعيين
١٠	١.٠٦٥	٤.٠٠	٣٨.٧	٢٩	٣٦	٢٧	١٦	١٢	٥.٣	٤	٤	٣	٩	عدم مراقبة الجودة النوعية في أداء الأخصائي الاجتماعي
٤	٠.٩٩١	٤.٢٧	٥٣.٣	٤٠	٣٠.٧	٢٣	٦.٧	٥	٨	٦	١.٣	١	١٠	عدم توافر المكان المناسب لمزاولة الأخصائي الاجتماعي لعمله في مراكز الرعاية الصحية
١٣	١.٣٥٥	٣.٦١	٣٦	٢٧	٢٥.٣	١٩	٩.٣	٧	٢٢.٧	١٧	٦.٧	٥	١١	قلة تواصل الأخصائي الاجتماعي مع المريض وذويه.
١٢	١.٢٢٧	٣.٨١	٣٧.٣	٢٨	٣٠.٧	٢٣	١٣.٣	١٠	١٣.٣	١٠	٥.٣	٤	١٢	عدم توفر ملف للمريض لدى الأخصائي الاجتماعي.
٧	٠.٩٤٩	٤.٢١	٤٨	٣٦	٣٣.٣	٢٥	١٢	٩	٥.٣	٤	١.٣	١	١٣	زيادة ضغوط العمل لبعض الأخصائيين الاجتماعيين
٣	٠.٧٧٤	٤.٣٢	٤٦.٧	٣٥	٤٢.٧	٣٢	٦.٧	٥	٤	٣	٠	٠	١٤	نقص الدورات التدريبية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين.

مجلة الخدمة الاجتماعية

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة										الفقرة	م
			موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة			
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
-	٠.٦٩٩	٤.١٥	المتوسط الحسابي العام											

يتضح من خلال الجدول رقم (١٨) أن محور المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرههم تضمن (١٤) عبارة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور ما بين (٣.٦١ إلى ٤.٤٤) من أصل (٥.٠) درجات، وهذه المتوسطات تقع بالفئتين الرابعة والخامسة من فئات المقياس المدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد الدراسة حول عبارات المحور تراوحت ما بين (موافق، موافق بشدة).

بلغ المتوسط الحسابي العام لعبارات المحور (٤.١٥) بانحراف معياري (٠.٦٩٩)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على المعوقات التي تواجههم في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرههم.

والعبارات التالية تناقش بنوع من التفصيل استجابات أفراد الدراسة حول عبارات محور المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرههم، وهي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي لها، وذلك على النحو التالي:

- ١- جاءت العبارة رقم (١، ٧) والتي تنص على (نقص التجهيزات المادية، ضعف إعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي للعمل في مجال الرعاية الصحية المنزلية) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٤٤) وبانحراف معياري (٠.٧٩٣)،
- ٢- جاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على (قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤.٤٤) وبانحراف معياري (٠.٧٧٥).
- ٣- جاءت العبارة رقم (١٤) والتي تنص على (نقص الدورات التدريبية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٤.٣٢) وبانحراف معياري (٠.٧٧٤)،
- ٤- كما جاءت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على (عدم توافر المكان المناسب لمزاولة الأخصائي الاجتماعي لعمله في مراكز الرعاية الصحية) بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٤.٢٧) وبانحراف معياري (٠.٩٩١)،
- ٥- وكانت العبارات الأقل تأثيراً هي العبارة رقم (٩) والتي تنص على (عدم مراقبة الجودة النوعية في أداء الأخصائي الاجتماعي) بالمرتبة العاشرة بمتوسط حسابي (٤.٠٠) وبانحراف معياري (١.٠٦٥) و العبارة رقم (٥) والتي تنص على (عدم وجود استعداد لدى القائمين بالخدمة الاجتماعية الطبية للعمل مع فريق الرعاية الصحية المنزلية) بالمرتبة الحادية عشر بمتوسط حسابي (٣.٨٧)

مجلة الخدمة الاجتماعية

وبانحراف معياري (١٠.٢٨٨)، والعبارة رقم (١٢) والتي تنص على (عدم توفر ملف للمريض لدى الأخصائي الاجتماعي)

بالمرتبة الثانية عشر وقبل الأخيرة بمتوسط حسابي (٣.٨١) وبانحراف معياري (١٠.٢٢٧)،

التساؤل الثالث: ما المقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرتهم؟

جدول رقم (١٩) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاستجابات أفراد الدراسة حول المقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرتهم

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة										الفقرة	م
			موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة			
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
١	٠.٥٥٣	٤.٦٧	٦٩.٣	٥٢	٢٩.٣	٢٢	٠	٠	١.٣	١	٠	٠	توفير فرص تدريب للأخصائي الاجتماعي لتحسين مهارته.	١
٣	٠.٦٦٠	٤.٥٩	٦٤	٤٨	٣٣.٣	٢٥	١.٣	١	٠	٠	١.٣	١	إجراء دورات تدريبية داخل المستشفيات تعني بكيفية التعامل مع المرضى من الناحية النفسية والاجتماعية.	٢
٩	٠.٦٨٥	٤.٥٢	٦٠	٤٥	٣٤.٧	٢٦	٢.٧	٢	٢.٧	٢	٠	٠	مساهمة وسائل الإعلام بجميع أنواعها في تسليط الضوء على عمل الأخصائي الاجتماعي وبرامج الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي	٣
٧	٠.٥٢٩	٤.٥٢	٥٣.٣	٤٠	٤٥.٣	٣٤	١.٣	١	٠	٠	٠	٠	اشترك الأخصائي الاجتماعي في الخطة العلاجية للمرضى	٤
٢	٠.٦١٧	٤.٥٩	٦٥.٣	٤٩	٢٨	٢١	٦.٧	٥	٠	٠	٠	٠	زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات	٥
٦	٠.٥٢٨	٤.٥٣	٥٤.٧	٤١	٤٤	٣٣	١.٣	١	٠	٠	٠	٠	إلمام الأخصائي الاجتماعي بأسس دراسة الحالة وتطبيقها العملية مع المرضى	٦
١٢	٠.٦٢٢	٤.٤٧	٥٣.٣	٤٠	٤٠	٣٠	٦.٧	٥	٠	٠	٠	٠	وضع تصورات متوقعة لما يمكن أن	٧

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	الفقرة	درجة الموافقة										
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
	تكون عليه آثار المرض وآلية التعامل مع المرض في ظل هذه التوقعات.											
٨	وضع سياسات وإجراءات مخططة لمتابعة الحالات المرضية للتعرف على فاعلية الخدمة المقدمة للمرضى.	٠	٠	٠	٠	٦	٨	٣٠	٤٠	٣٩	٥٢	
٩	العمل على تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مهنيًا وعلميًا.	٠	٠	٠	٠	٣	٤	٢٧	٣٦	٤٥	٦٠	
١٠	أن يتلاءم عمل الأخصائي الاجتماعي مع قدراته العلمية والعملية.	٠	٠	٠	٠	٣	٤	٣٢	٤٢.٧	٤٠	٥٣.٣	
١١	فتح مزيد من قنوات التواصل بين الأخصائي الاجتماعي والمريض وذويه	٠	٠	٠	٠	٥	٦.٧	٢٩	٣٨.٧	٤١	٥٤.٧	
١٢	توفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى.	٠	٠	٠	٠	٥	٦.٧	٢٦	٣٤.٧	٤٤	٥٨.٧	
١٣	توفير ملف للمريض يوضح تطور حالته والأدوية المعطاة له	٠	٠	٠	٠	٨	١٠.٧	٢٧	٣٦	٤٠	٥٣.٣	
١٤	توفير ميزانية كافية لتحسين الخدمات الاجتماعية والطبية.	١	١.٣	١	١.٣	٠	٠	٢٧	٣٦	٤٦	٦١.٣	
-	المتوسط الحسابي العام											
		٠.٤٧١	٤.٥٢									

يتضح من خلال الجدول رقم (١٩) أن محور المقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرهم تضمن (١٤) عبارة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور ما بين (٤.٤٣) إلى (٤.٦٧) من أصل (٥.٠) درجات، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الخامسة من فئات المقياس المتدرج الحساسى، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد الدراسة حول عبارات المحور جاءت بدرجة (موافق بشدة).

بلغ المتوسط الحسابي العام لعبارات المحور (٤.٥٢) بأحرف معياري (٠.٤٧١)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بشدة بين أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على المقترحات لتفعيل دورهم في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرهم.

مجلة الخدمة الاجتماعية

- والعبارات التالية تناقش بنوع من التفصيل استجابات أفراد الدراسة حول عبارات محور المقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر وأسرتهم، وهي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي لها، وذلك على النحو التالي:
- ١- جاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على (توفير فرص تدريب للأخصائي الاجتماعي لتحسين مهارته) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٦٧) وانحراف معياري (٠.٥٥٣)؟
 - ٢- جاءت العبارة رقم (٥) والتي تنص على (زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤.٥٩) وانحراف معياري (٠.٦١٧)؟
 - ٣- جاءت العبارة رقم (٢) والتي تنص على (إجراء دورات تدريبية داخل المستشفيات تعني بكيفية التعامل مع المرضى من الناحية النفسية والاجتماعية) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٤.٥٩) وانحراف معياري (٠.٦٦٠).
 - ٤- جاءت العبارة رقم (٩) والتي تنص على (العمل على تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مهنيًا وعلميًا) بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٤.٥٦) وانحراف معياري (٠.٥٧٥).
 - ٥- جاءت العبارة رقم (١٤) والتي تنص على (توفير ميزانية كافية لتحسين الخدمات الاجتماعية والطبية) بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٤.٥٥) وانحراف معياري (٠.٧٠٣).
 - ٦- جاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على (إلمام الأخصائي الاجتماعي بأسس دراسة الحالة وتطبيقاتها العملية مع المرضى) بالمرتبة السادسة بمتوسط حسابي (٤.٥٣) وانحراف معياري (٠.٥٢٨).
 - ٧- جاءت العبارة رقم (٤) والتي تنص على (اشتراك الأخصائي الاجتماعي في الخطة العلاجية للمرضى) بالمرتبة السابعة بمتوسط حسابي (٤.٥٢) وانحراف معياري (٠.٥٢٩).
 - ٨- جاءت العبارة رقم (١٢) والتي تنص على (توفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى) بالمرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (٤.٥٢) وانحراف معياري (٠.٦٢٣).
 - ٩- وسائل الإعلام بجميع أنواعها في تسليط الضوء على عمل الأخصائي الاجتماعي وبرامج الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالمرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (٤.٥٢) وانحراف معياري (٠.٦٨٥).
 - ١٠- جاءت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على (أن يتلاءم عمل الأخصائي الاجتماعي مع قدراته العلمية والعملية) بالمرتبة العاشرة بمتوسط حسابي (٤.٤٩) وانحراف معياري (٠.٥٧٨).

- ١١- جاءت العبارة رقم (١١) والتي تنص على (فتح مزيد من قنوات التواصل بين الأخصائي الاجتماعي والمريض وذويه) بالمرتبة الحادية عشر بمتوسط حسابي (٤.٤٨) وانحراف معياري (٠.٦٢٣)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بشدة بين أفراد الدراسة على ضرورة فتح مزيد من قنوات التواصل بين الأخصائي الاجتماعي والمريض وذويه أثناء وجود بالمستشفى وبعد خروجه منها لمتابعة حالته.
- ١٢- جاءت العبارة رقم (٧) والتي تنص على (وضع تصورات متوقعة لما يمكن أن تكون عليه آثار المرض وآلية التعامل مع المرض في ظل هذه التوقعات) بالمرتبة الثانية عشر بمتوسط حسابي (٤.٤٧) وانحراف معياري (٠.٦٢٢).
- ١٣- جاءت العبارة رقم (٨) والتي تنص على (وضع سياسات وإجراءات مخططة لمتابعة الحالات المرضية للتعرف على فاعلية الخدمة المقدمة للمرضى) بالمرتبة الثالثة عشر بمتوسط حسابي (٤.٤٤) وانحراف معياري (٠.٦٤٢)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بشدة بين أفراد الدراسة على ضرورة وضع سياسات وإجراءات مخططة لمتابعة الحالات المرضية للتعرف على فاعلية الخدمة المقدمة للمرضى ومتابعة حالتهم الصحية. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Al-Hazmi, & Al-Kurashi 2012) والتي أوصت بإنشاء مراكز تدريبية في الرعاية الصحية المنزلية في المملكة العربية السعودية، وأنه يجب أن تكون مفاهيم ومهارات الرعاية الصحية جزءاً من المنهج الدراسي الجامعي للعلوم الصحي

١٤- قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

- مرعي، طارق عزيز. (٢٠٢٣). الآثار السلبية المترتبة علي الوصم الاجتماعي للغارمات المفرج عنهن، دراسة لوضع برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهةها، مجلة الخدمة الاجتماعية، المجلد ٧٨، العدد ٢، الصفحة ١-٤٠٠
- الداعج، مشاعل بنت عبد الرحمن. (٢٠١٨). المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الحرف في المملكة العربية السعودية، مح ٣٥، ع ١٣٨، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، ص ص ١٥٣-١٨
- الشرقي، عمر بن زيان، الصاعدي، هناء بنت مبروك مرشود. (٢٠١٧). تقييم الكفاءة الانتاجية لبرنامج الرعاية الصحية المنزلية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات، دراسة تطبيقية على مستشفيات وزارة الصحة بمحافظة جدة (السعودية)، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، مجلد ٣٩، عدد ٢
- الشيبياني، علي. (٢٠١٦). العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي، الرياض.

مجلة الخدمة الاجتماعية

النعيم، سليمان بن عبدالله بن ناصر. (٢٠١٣). دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة: دراسة ميدانية بمستشفيات منطقة القصي، بحث مكمل لرسالة الماجستير، جامعة القصيم. نھشل، مها محمد أحمد. (٢٠٢١) الصعوبات التي تواجه القائمين برعاية مريض الزهايمر في المجتمع السعودي، دراسة ميدانية في مدينة جدة، الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبد العزيز - السعودية زلاقي، حبيبة. (٢٠١٨). نظرية الدور بين الأصول الاجتماعية والتوظيف في التحليل السياسي، مجلة العلوم القانونية والسياسية، عدد (١٧)، جانفي، ص ص ٧٧٠-٧٨٧

الجهني، الهام بنت عبدالمطلوب بن عبدالكريم. (٢٠١٩). دور الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات إيواء المعاقين عقلياً: دراسة وصفية للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الإيواء في (ينبع - المدينة المنورة - تبوك)، مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ع ٦١، ج ١، ٢٨٩ - ٣١٥. الشيباني، علي. (٢٠١٦). العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي، الرياض. حمزة، رشيدة. (٢٠١٥). تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر» مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، الجزائر، جامعة أم البواقي.

عبدالحق، وليد محمد سالم. (٢٠١٨). أثر داء الزهايمر على شروط الصلاة، مجلة كلية دار العلوم: جامعة القاهرة، كلية دار العلوم، ع ١١٢، ٥٧١ - ٦١٩. القحطاني، رفيعان حمد. (٢٠١٨). تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية وفق رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، المركز القومي للبحوث، مجلد ٢، عدد ٦، غزة، فلسطين.

المهميزي، موسى بن محمد بن إبراهيم بن نقاء (٢٠٢١) دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي المنزلي في توعية الأسرة باحتياجات المريض: دراسة ميدانية مطبقة على الفرق الطبية بإدارة الطب المنزلي ومستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز.

عبد المقصود، أماني سعيد فوزي. (٢٠١٢). بعنوان العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي أسر مرضى الزهايمر بالمرض، دراسة مطبقة بجمعية أصدقاء مرضى الزهايمر بمحافظة جدة بالمملكة

- العربية السعودية، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة،
جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، ج ١١، ص ص ٤٨٦٩ - ٤٩٠٥
- الشيخ، درويش محمد أحمد. (١٤٣٣). دور الأخصائي الاجتماعي في برنامج الطب المنزلي من وجهة نظر
أسر المرضى، دراسة ميدانية على أسر المرضى المسجلين، مستشفيات صحة جدة، بحث علمي مقدم للحصول
على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.
- الدخيل الله، إبراهيم بن صالح. (٢٠١٥). معوقات استفادة المسنين من برنامج الرعاية الصحية المنزلية ودور
الخدمة الاجتماعية في التخفيف منها: دراسة مطبقة على المسنين المستفيدين من برنامج الرعاية الصحية المنزلية
بمنطقة القصيم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القصيم.
- الفله، رقية محمد إبراهيم (٢٠٢١). جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على
مواجهة مشكلاتهم: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية مكة-
جدة- المنطقة الشرقية، مع ٥، ٨٤
- النعيم، سليمان بن عبدالله بن ناصر. (٢٠١٣). دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى
طوبلي الإقامة: دراسة ميدانية بمستشفيات منطقة القصي، بحث مكمل لرسالة الماجستير، جامعة القصيم.
- كرم الله، علي. (٢٠١٨). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، رسالة
ماجستير غير منشورة، عمان، الأردن.
- عيادات، ذوقان، عدوس، عبد الرحمن، عبد الحق، كايد (٢٠١٤). " البحث العلمي مفهومه ، وأدواته ،
وأساليبه " ، عمّان : دار الفكر ، ط٦
- الخرزاعي، حسين. (٢٠٠٧). الصعوبات التي تواجه الأخصائيين في العمل مع التواصل مع مرضى الإيدز كلية
الأميرة رحمة الجامعية، جامعة البلقاء التطبيقية. السلط الأردن.
- النوي، محمد علي. (٢٠١٢). الاكتئاب لدى المسنين، الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية
التعامل، ط ١، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- حمزة، رشيدة. (٢٠١٥). تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر» مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير،
الجزائر، جامعة أم البواقي.
- أبو حامد، سمير. (٢٠١٢). مرض الزهايمر النسيان من نعمة إلى نقمة، ط ١، دمشق للنشر والتوزيع.
- النماس، أحمد فايز. (٢٠١٤). الخدمة الاجتماعية الطبية، بيروت: دار النهضة العربية.

- النعمي، حسن أحمد محمد (٢٠١٧). دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب: دراسة ميدانية بمستشفى عسير المركزي المملكة العربية السعودية (منطقة عسير)، مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ع٥٨٤، ج٢، ٩٠ - ١١٢.
- الفله، رقية محمد إبراهيم (٢٠٢١). جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية مكة- جدة- المنطقة الشرقية، مج٥٥، ع٨٤.
- السنبلي، منيرة عبدالله سليمان (٢٠١٤). تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى الزهايمر، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع٥٢، ص ٩٩ - ١٦٢.
- عبيدات، ذوقان، عدوس، عبد الرحمن، عبد الحق، كايد (٢٠١٤). " البحث العلمي مفهومه ، وأدواته ، وأساليبه " ، عمّان : دار الفكر ، ط٦ .
- العساف، صالح بن حمد (٢٠١٢). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى، الرياض.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alruways, N. (2020).The effect of electronic management practices on improving the level of medical services in Saudi hospitals. Multi-Knowledge Electronic Comprehensive Journal for Education And Science Publications (MECSJ), (36). P.1-16.
- George E. K., Reddy P. H. (2019). Can healthy diets, regular exercise, and better lifestyle delay the progression of dementia in elderly individuals? Journal of Alzheimer's Disease, 72(Suppl. 1), S37-S58.