

الخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفيات الطب النفسي ودورها في سرعة تعافي المريض

الشفيع بدوي الشفيق^{1*}، هاجر علي محمد بخيت² و فاطمة عمر نيق¹

1. معهد تنمية الأسرة والمجتمع - جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا Bdawyshefa454@gmail.com

2. مديرة مركز الطالبات - جامعة أم درمان الإسلامية

المستخلص

هدفت الدراسة للتعرف على دور الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الخدمة الاجتماعية داخل المستشفى ومساهمتها في سرعة تعافي المرضى بالمستشفيات النفسية الحكومية بولاية الخرطوم . يمثل مجتمع الدراسة المستفيدين من الخدمات داخل المستشفى وهم المرضى الذين يتلقون هذه الخدمات عن طريق الاخصائي الاجتماعي البالغ عددهم (180) مريض موزعه على 4 مستشفى نفسي . تم إختيار عينة عشوائية عددها (180) مريض استخدمت الاستبانة كاده لجمع المعلومات وتمت معالجة البيانات وتحليلها بواسطة الاحصاء الوصفي , أشارت النتائج

اكذ 73 % علي ان الاخصائي الاجتماعي لا يوجه المريض الي مؤسسات دعم اقتصادي بل ان كل الخدمات هي خدمات نفسية ومعنوية فقط وان 23 % اكذو وجود دعم مادي هذا يدل علي وجود دعم عيني للمرضي في بعض المستشفيات النفسية لكنه بسيط جدا . واكذ 90 % ان الخدمات الاجتماعية ذات اهمية عالية وتساهم في نجاح خطة العلاج مما يؤثر ايجابا علي استجابة المرضى للعلاج . وايقضا اكذ 87.1% علي ان الخدمات تشعرهم بالراحة التامة والاستقرار وخاصة عند خروجهم من المستشفى وهذا يعني انها تعمل علي اعاده دمجهم في المجتمع . ومن اهم التوصيات يجب اشراك جميع مؤسسات المجتمع المدني للاسهام في الدعومات العينية التي تقدم للمرضي النفسيين . وزياده وتطوير الخدمات الاجتماعية داخل المستشفيات النفسية وخاصة الخدمات المادية.

الكلمات المفتاحية : - الاخصائي الاجتماعي - الخطة العلاجية - المجتمع

Abstract

The study aimed to identify the psychological and social rule of the services provided by the social service within the hospital and its contribution to the speedy recovery of patients in government psychiatric hospitals in Khartoum State, and the researcher followed the descriptive and case study approaches. The study community represents the beneficiaries of services inside the hospital and they are the patients who receive these services through the social worker, who number (180) patients distributed over 4 psychiatric hospitals. A random sample of (180) patients was selected The questionnaire was used as a means to collect information and the data was processed and analyzed by descriptive statistics. The results indicated that 73% assert that the social worker does not direct the patient to economic support institutions, but rather that all services are psychological and moral only. And 23% confirmed the existence of material support, which confirms the existence of financial support, but it is not required relatively simple. And 90% confirmed that social services are of high importance and contribute to the

success of the treatment plan, which positively affects the patients' response to treatment. Also, 87% assured that the services make them feel completely comfortable and stable, especially when they leave the hospital, and this means that it works to reintegrate them into society. One of the most important recommendations. All civil society institutions must be involved to contribute to in-kind support provided to mental patients. Increasing and developing social services within mental hospitals, especially physical services

Keywords: social work – treatment plan- community

المقدمة

الخدمة الإجتماعية الطبية هي مجال من مجالات الخدمة الإجتماعية تقدم خدماتها لفئة معينة من العملاء وهي المرضى والمؤسسات الطبية وهدفها المساعدة والمساهمة في إنجاح العلاج الطبي بالإضافة الى هدفها الفني هو مساعدة المرضى لعلاج مشكلاتهم الإجتماعية وتوفير إحتياجاتهم الأساسية والتغلب على الصعوبات التي تواجههم والتي لها صلة وثيقة بالمرضى سواء كانت هذه المشاكل تتبع من ذات المريض او بيئته . وقد أصبحت الفكرة العلاجية الحديثة تنظر الى المريض كوحدة متكاملة قوامها العوامل الجسمية والإجتماعية والنفسية اي تربط بين العوامل الذاتية للمريض والبيئة المحيطة به. ظهرت بوادر الخدمة الاجتماعية الصحية في الدول الأوروبية وتعتبر إنجلترا أول الدول التي اعتمدت هذا النظام لاهتمامها بالجانب الاجتماعي ، للمريض ويمكن أن نوجز نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الصحية كالتالي: ظهرت الخدمة الاجتماعية الصحية في إنجلترا عام 1880 عندما تبين أن المصابين بالأمراض العقلية يحتاجون إلى رعاية خاصة ولاحقة اثر خروجهم من المصحات بمساعدة الزائرات الصحيات اللاتي تذهبن إلى بيوت المرضى وتقمن بمجموعة من المساعدات للمريض وأسرته تتمثل في توعية المريض وأسرته واقاربه وأصدقائه بكيفية العلاج ونوعية الرعاية والمعاملة اللازمة له بعد الخروج من المستشفى تجنباً للمضاعفات أو الأخطار الممكن حدوثها . وفي سنة 1890 ظهرت فكرة سيدات الإحسان المتطوعات في المستشفيات تجنباً للمضاعفات التي تمثل دورهن في القيام بدراسات اجتماعية حول أحقية تقديم الخدمات الصحية المجانية للمرضى، بدراسة الطلبات المقدمة بالاستعانة ببعض . الجمعيات والمؤسسات الخيرية لمساعدة المريض (جلبي واخرون 2001م ص 486)

ولذلك اصبح مجال الخدمة الإجتماعية الطبية بما له من اساليب فنية وجهود مهنية يمارس داخل المؤسسات العلاجية الطبية . وهذا المجال لايعتبر قسماً مستقلاً بذاته ولكنه جزء من المؤسسة وهي الميدان الأصلي الذي تمارس فيه الخدمة الإجتماعية الطبية ونجدها تساهم في جميع اقسام المستشفى .

ومن كل هذا نجد ان اللاخصائي الإجتماعي دور كبير في عملية تاهيل المرضى ومساعدتهم خاصة في المجال الطبي وفي جميع المجالات التي تتمثل في مساعدة المرضى في حل مشاكلهم في الحالات الخاصة وايضا في المجال الأسري للأخصائي الإجتماعي دور كبير في عملية تماسك الاسرة ونجد ايضا في المجال المدرسي والعمالي وغيرها من المجالات وكل ذلك يتطلب مهارة وقدرة ودراية بالذي يقوم به الأخصائي الإجتماعي وايضاً يحتاج الى تعاون ومساندة مع زملائه في العمل او في الفريق الطبي او في اي مجال من هذه المجالات.

مشكلة الدراسة

إن مشكلة هذه الدراسة تكمن في معرفة ماهو دور الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضي النفسيين داخل المستشفى , هل الخدمات الاجتماعية أدت إلى تغير إجتماعي ونفسي وسط المرضي؟ وهل ساهمت الخدمات الاجتماعية في سرعة علاج المرضي داخل المستشفى ؟

اهداف الدراسة

- 1 - التعرف على دور الخدمات الاجتماعية داخل المستشفيات النفسية بالنسبة للمرضي .
- 2 - التعرف على أنواع الخدمات الاجتماعية التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفى .
- 3 - التعرف على أكثر الشرائح استفادة من مشاريع التمويل الاصغر .ومعرفة التجارب العالمية معرفة مدى استفاده المرضي من هذه الخدمات .
- 4 - التعرف على المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في تقديمه لذه الخدمات داخل المستشفى .

فرضيات الدراسة

تتطلق الدراسة من الفرضيه الرئيسية التالية :
الخدمات الاجتماعية داخل المستشفيات النفسية لها اثار الإيجابية ونفسية بالنسبة للمرضي
ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية :

- 1/يقدم الاخصائي الاجتماعي خدمات اجتماعية نفسية واقتصادية للمرضي النفسيين
- 2 / الخدمات الاجتماعية تعمل علي دمج المريض مع المجتمع .
- 3/ الخدمات الاجتماعية تساهم في سرعة شفاء المرضي داخل المستشفيات النفسية .

أهمية الدراسة

تتبع أهميه الدراسة من خلال الاثار الاجتماعية والنفسية للخدمات الاجتماعية اذ يتوقع منها أن يكون له دور في الاستقرار النفسي والاجتماعي للمريض وتساعد الطبيب النفسي في اتخاذ القرارات اللازمة في خطة العلاج.علما بان هنالك دراسات سابقة تناولتدور الخدمة الاجتماعية داخل المستشفى جوانب مختلفة ولم تتناول الاثار الاجتماعية والنفسية للمرضي النفسيين داخل المستشفى . مما يكسب الموضوع أهمية .

الاطار النظري

مفاهيم الدراسة

يعتبر تحديد المفاهيم من الأساسيات التي يجب ان يتفق عليها الدارسون والعاملون في اي مجال من المجالات حتى يصلو الى ارضية مشتركة يمكن من خلالها تفهم الإطار النظري الذي يسها عليهم التفاهم فيما بينهم من ناحية والتفاهم مع التخصصات الأخرى العامل في المجال من ناحية أخرى كأساس لتوجيه الممارسة على اساس من العمل الفرقي لتحقيق الرعاية المتكاملة للمستفيدين من الخدمات التي تقدمها المؤسسات المتعددة التي يعمل فيها هؤلاء المتخصصون ارتباطاً بمجال الممارسة . (على ، ، 2004م ، ص11 .)

الخدمات الاجتماعية

هي انظمة يحتاجها المجتمع لتحقيق مستوى معيشى متقدم . ولكن م نقدها هنا بالخدمات الاجتماعية داخل المستشفى اى م يقدمه الاخصائى الاجتماعى من ارشادات وخدمات عينية ومعنوية كانت ويظهر دور الخدمة الاجتماعية عند معاناة الفرد من المرض والاعاقة والظروف الاجتماعية السيئة (كفاية العبادى 26 ديسمبر 2018 ص 3) .

مستشفيات الطب النفسى

هي مستشفيات يستقبل ويعالج المرضى المصابين بالامراض العقلية .

(www.ar.m.wikipedia.org/wiki.com).

تعافى : اسم مصدر تعافى المريض اى ارجاع قواة (معجم المعانى الجامع عربي) .

المريض

المرض لغة الوصف من قولهم مرض فلان اى إصابة المرض . يقال مرض فلان وأمراضه الله . والمرض هو السقم نقيض الصحة واصله النقصان او الضعف . يقال بدون مريض ناقص القوة ، وقلب مريض اى ناقص الدين.² ((¹ ابن تيمية المصباح ، ، ، 1434هـ ، ص55)

كلمة مريض تعني في الأصل يعاني ، مريض بالعيادة الخارجية هو المريض الذي يوجد في المستشفى لمدة تقل عن 24 ساعة حتى ولو كان المريض لم يتم قبوله رسمياً ، والمريض بالمستشفى هو الذي يبقى بين عية وضحاها او فترة غير محددة وعادة عدة ايام او اسابيع.³

(¹ حكمت ربحان واخرون ، مرجع سابق ، ص90)

الاطار النظري والدراسات السابقة

الخدمة الاجتماعية داخل المستشفى

لقد ظل الأطباء عبر سنين طويلة ، هم المهنيون الوحيدون المهيمون على علاج العلل والأمراض ، حيث يفقد المرضى الى المؤسسات الطبية قاصدين حل مشكلاتهم المرضية ولهذا السبب نجد ان فريق العمل يأخذ شكلاً راسياً يتربع الطبيب على قمته ، ويلقى أوامره من أعلى الى أسفل وكان.

موقع الأخصائي الاجتماعي تبعاً لذلك اكثر تعقيداً ، لانه دخل المجال الطبي متأخراً بالإضافة الى أنه مازال الكثير من الاطباء ينظرون الى الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم اشخاص من زوي القلوب الرحيمة ، يهدفون الى فعل الخير .

وقد يكون للطبيب المعالج الراي النهائي الحاسم في اتخاذ القرارات التي يراها مناسبة للمريض . ومن المعروف ان الطبيب بحكم تخصصه هو السلطة العلمية التي يمكنها التشخيص وقرار التعليمات اللازمة بما يتناسب مع حالة كل مريض . وقد يختلف الأطباء في تعاملهم مع أعضاء الفريق انفسهم بل قد يختلف ايمانهم بقيمة هذا التعاون وادراك اهمية الدور الذي يقوم به الآخرون وخاصة دور الأخصائي الاجتماعي وعلى قدر ايمان اعتراف الأطباء بدور اعضاء الفريق المعالج يكون تعاونهم.

فالطبيب حقيقة في حاجة الى الأخصائي الاجتماعي ليكشف له عن احوال المريض الاجتماعية والاقتصادية ومستواه الثقافي وظروفه الأسرية هذا من جانب ومن جانب اخر فان الأخصائي الاجتماعي هو اقدر اعضاء الفريق على جعل المريض يقبل بارتياح خطة العلاج الطبي بالإضافة الى متابعة تنفيذ هذه الخطة حتى يشفى المريض كما ان الطبيب في حاجة الى معاونة

الأخصائي الإجتماعي له فان الأخصائي الإجتماعي في حاجة ماسة الى الطبيب ليساعده في تحديد انواع المساعدات الطبية التي يحتاجها المريض ويحيطه بفهم كل مايصعب عليه فهمه من الوان المعرفة الطبية التي توح له الموقف المرضي بشئ معين من الدقة.

ان تعاون كل من الطبيب و الأخصائي الإجتماعي واجب ضروري تحتمه وحدة شخصية المريض وتكاملها فهو تعاون مطلق سواء في المراحل التشخيصية او العلاجية او فترات النقاهة .

يتعاون الأخصائي الإجتماعي في المؤسسة الطبية مع الأطباء او هيئة التمريض (والأدارة بكافة مستوياتها) ويساهم في الكشف عن الجوانب الإجتماعية والنفسية في حياة المريض ويسعى الأخصائي الإجتماعي الى دراسة المريض من حيث نوع استجابته للمرض والدوافع المختلفة التي تتحكم في سلوكه وقد لا يكون ذلك بنت على طلب الطبيب المعالج او نتيجة النظام العام السائد في المؤسسة الطبية الذي يقتضي بدراسة الحالة الإجتماعية والنفسية لكل المرضى او لبعض الفئات من المرضى.

ولما كان المريض عادة لا يطلب مساعدة الأخصائي الإجتماعي من تلقاء نفسه لعجزه عن التفسير اثر العوامل الإجتماعية والنفسية في نفسه فيعتبر حتما على الأخصائي الإجتماعي ان يقوم بتفسير دوره واهميته بالنسبة لعلاج المريض.

وفي المحاولة الاولى يحاول الأخصائي الإجتماعي التعرف على مقدرة العميل على تناول مشكلاته بنفسه ودرجة احتياجه الى خدمات الأخصائي الإجتماعي كما يتعرف على المخاوف التي تساور المريض واكتشاف مصادر القلق الذي ينتابه ، ومن اول واجبات الأخصائي الإجتماعي الطبي مساعدة المريض على التخلص من مصادر القلق والأضطراب الذي يبدد طاقة المريض ، ويؤدي الى تأخير الشفاء .

ومن الأعمال الأساسية التي يقوم بها الأخصائي الإجتماعي الطبي تبصير المريض بمشاكله وشرح التوصيات التي راي الطبيب المعالج ضرورة تنفيذها ومن الطبيعي ان يكون المريض شديد الرغبة في التعرف على تشخيص العلة التي يشكو منها وخطه العلاج سوف تتبع معه خاصة في حالة اجراءات العمليات الجراحية وهولايوافق عادة على هذه الإجراءات مالم يشعر بالأمان والطمأنينة والقه في العلاج وغالبا ما يقوم الأخصائي الإجتماعي الطبي بنقل وجهة نظر المريض وتفسير استجاباته للطبيب.

لاتقف جهود الاخصائي تاتجتماعي الطبي عند المريض وحدة . بل تمتد جهودة لمساعدة اسرته حتى تستطيع التغلب على عوامل الحرمان والخوف والقلق والحيرة التي نشأه عن المرضي الذي اصيب احد اعضائه بالاضافة الى ان طول مدة المرض وما يترتب عليه نتائج كالعجز الكلى او الجزئي سوف يؤدي الى اضافة اعباء جديد على كاهل الاسرة مما يؤدي الى عدم تكيفها وتقرض عليها نوعا من الحرمان لانواع النشاط واشباع بعض الاحتياجات التي تعود افراد الاسرة عليها . ومن الطبيعي ان التغيرات التي تنال الاسرة تحتاج الى جهود الاخصائي الاجتماعي الطبي لمواجهة الموقف الجديد وتقدير التغيرات التي تعترض حياة الاسرة بصورة واقعية وقد يحتاج المريض بعد خروجه من المؤسسة الطبية الى قضاء فترة نقاهه تجرى فيها حياته ورعايته على نظام معين ويستطيع الاخصائي الاجتماعي الطبي الاتفاق مع افراد اسرة المريض واحتياجاته النفسية في تلك الفترة وقد تستدعي حالة المريض تغيير نوع العمل او تغيير الظروف التي يعمل بها قبل المرض .

وفي الحقيقة ان دور الاخصائي الاجتماعي الطبي فى تقصيلاته يختلف طبيعة المرضي وغالبا مايكون هاما في الامراض المزمنة الطويلة والناجمة عن عوامل اجتماعية نفسية ويقبل تدخله فى الامراض الطارئة البسطة التي تنتهي بدون تاثير على شخصية المريض او المحيطين به .

ولادوار الاخصائي الاجتماعي الطبي مع الافراد اهدافها قريبة المدى وتتمثل الاهداف قريبة المدى فى محاولة تخفيف الضغوط الداخلية والتوترات الخارجية للمريض .

اما الاهداف بعيدة المدى فتتمثل فى تمكين المريض من توظيف قدراته من اجل استخدام الرعاية الطبية المقدمة اليه الاسنفادة منها باكبر قدر ممكن ليستعد صحته ومن ثم يعاود ممارسة ادوار الاجتماعية التى كان يؤديها قبل مرضه وهذا يؤكد اذا كانت كل جهود الطبيب المعالج تركز على المريض . (حسن - ص669-671).

ولدى الاخصائي الاجتماعي الطبي فرصة ثمينة لمشاهدة اثار المرض على الشخصيات المختلفه من المرضى . فالمرض بما فيه من مشاكل حقيقية وخالية ، ويخلق فى نفسية المريض صراعا بشكلا او باخر يعبر عنه باشكال مختلفه من السلوك ويجب على الاخصائي الاجتماعي الطبي ان يميز بين نوعين من سلوك المرضى وهما ، السلوك الدائم ، والسلوك المؤقت ، فالسلوك الدائم يكون ناتج مجموعه الخبرات والتجارب الماضية والتي تفاعلت وتكونت منها شخصية المريض وقد تاخذ صورة تزلزل او حساسية زائدة او استغلال واضح او جراءة زائدة وما الى ذلك تبعاً للتجارب والخبرات التى مرة بها الفرد .

اما السلوك المؤقت فهو من ناتج خبرات الموقف المفاجي ويظهر بعض المراحل المرضية المحرجة ولايكون سمة من سمات شخصية المريض العامة وقد يأخذ السلوك المؤقت للمرضي اشكال معينة منها الاعتماد على الغير شدة الحساسية وسرعة الاستتارة النكوص الى بعض الوان السلوك الخاصة بمرحلة الطفولة كالتبول اللارادي والبكاء والتشبث باشياء غير ذات قيمة . وما الى ذلك من الوان التصرفات غير المألوفة فى حياتهم .

فالادوار الوظيفية للاخصائي الاجتماعي الطبي وصفت بواسطة لجنة المنظمة الطبية الامريكية بالتعاون مع قسم الخدمة الاجتماعية لجمعية الاخصائيين الاجتماعيين الامريكيين على النحو التالى :-

1- مساعدة الفريق الطبي فى فهم مغزي العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بالمرض الذي يعاني منه المريض والعلاج المتبع لذلك .

2- مساعدة المريض واسرته فى فهم هذه العوامل التى تمكنهم من تحقيق استخدام البناء للرعاية الطبية .

3- تدعيم الوجود الانساني والاخلاقي للمريض واسرته . (بشير واخرون 1980 م ' ص125-126) .

4- المساهم فى البرنامج التعليمية للاعضاء الاخرين من الفريق الطبي .

5- مساعدة المؤسسة الطبية فى اعطاء المريض افضل رعاية خلال الخدمات المختلفة .

6- تسهيل الاستخدام الفعال لموارد المجتمع لمواجهة احتياجات المرضى واسرهم .

ويمكن عرض الادوار الوظيفية للاخصائي الاجتماعي الطبي مع الافراد من خلال ثلاث مراحل :-

اولا : مرحلة العيادة الخارجية .

ثانيا : مرحلة اقامة المريض بالمؤسسة العلاجية .

ثالثا : مرحلة التتبع . متابعة المريض بعد خروجه من المستشفى .

مسؤوليات الاخصائي الاجتماعي تجاه المرضى :

وتتلخص هذه المسؤوليات فى عمليات التوجيه النفسية الاجتماعية والإشاد الاجتماعي الصحي من خلال وحدات الخدمات الاجتماعية بالأحياء السكنية أو الوحدات او المؤسسات الطبية و التأهيلية وكذلك يتعاون مع المصادر البيئية فى المجتمع . ويستعمل الأخصائي الاجتماعي الوسائل المختلفة فى تلك العمليات كالمحاضرات التي يلقىها الأخصائيون فى مختلف التخصصات كعملية ارشادية وقائية وعلاجية والأشرطة المرئية والدعايات الارشادية والنشرات الصحية نتيجة لتزايد الأهتمام

المؤسسات الطبية والصحية بالخدمة الإجتماعية واتجاهها لتوظيف اخصائيين اجتماعيين فيها تزايد اهتمام الدارسين للخدمة الإجتماعية بهذا المجال فزاد من حجم التخصص فيه والبحث العلمي بالظواهر والظروف المحيطة به والتدريب وبشكل تلبور فيه دور واضح للاخصائي الإجتماعي.

ونجد من اهم الأدوار التي يقوم به الأخصائي الإجتماعي الطبي في المستشفى الآتي :

1- التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته النفسية والكشف عن درجة حاجته لمساعدة الأخصائي الإجتماعي ومحاولة لمس المخاوف التي تعترى المريض . ليساعده على التخلص منها كي لا تكون عاملاً من عوامل التأخر في الشفاء .
2- تبصير المريض بما يعيشه وخاصة بما يراه الطبيب لمعالج ضرورياً لمواجهة الحالة المرضية وخاصة في تلك الحالات التي تتطلب الجراحة بما فيه تتغير لبعض الأعضاء في جسمه وتستلزم شعور المريض بالإطمئنان على سلامة الإجراءات وإيجابيات النتائج .

3- دراسة مستقبل الحالة الخاصة بالمريض من الناحية الجسمية وامكانية عودته الى عمله الذي يقوم به او اعتاد عليه تعديله او تغييره او تاهيله بما يتناسب مع عمله السابق او العمل اللاحق الذي يناسبه بعد شفائه كما انه يدرس البيئة الأسرية تمهيدا لوضع خطة لأستقبال المريض فيه بعد شفائه وسط ظروف جسمية جديدة ومايتبع ذلك من ابعاد اقتصادية وتعليمية واجتماعية مع سائر افراد الأسرة والأقارب والأصدقاء .

4- القيام بالتوعية والثقافة الصحية والإتصال بالمواطنين مباشرة مما يجنبهم للإصابة بالمرض وانتشار العدوى والأعراض التي لا يؤثر فيها العلاج الطبي الدوائي وحدة . وهي ذات ابعاد إجتماعية حتى في أسباب حدوثها وانتشارها.

علاقة الخدمة الاجتماعية مع علم النفس

تتجلي علاقة الخدمة الاجتماعية بعلم النفس في العديد من الجوانب منها ان الاخصائي الاجتماعي يستعين بحقائق ومعارف ونظريات علم النفس في ممارسته المهنية وتصميم وتنفيذ برامج التدخل المهني في اطار طرق الخدمة الاجتماعية المختلفه وعلى الاخص طريقة خدمة الفرد وذلك لمعرفة خصائص النمو الاساسية ودوافع سلوك الفرد وخصائصها وكيف تؤثر في الظروف الاجتماعية وايضا يساعين بعلم النفس ليضع صور التفاعل بين الجماعات لبعضها البعض (اميره صادق طنطاوى واخرون 1992)

تستعصى الاضطرابات النفسية الجسمية على العلاج الطبي او الجسمي وحده ولذلك من الضروري الجمع بينهما وخدمة الفرد يمكنها ان تساهم بدور علاجي فعال في هذا الشأن حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بتناول النواحي الانفعالية للمريض وحل مشكلاته الشخصية وحل الصراعات الانفعالية و التنفيس الانفعالي . وفي حالة وجود اضطرابات جسمية نفسية يوجد العلاج التعديلي للوالدين . (عبد الفتاح عثمان 1997 ص 34)

الدراسات السابقة

دراسة ماثيو Mathew (1993م)

هدفت الدراسة الى معرفة ادراك الأطباء النفسيين لدور الأخصائيين الاجتماعيين على عينة مكونه من (316) طبيباً نفسياً . من ولاية كونكتيتيت الأمريكية .

أظهرت النتائج مايلي :

1- ان 41.7% من افراد العينة افادوا بانهم يقومون بتحويل الحالات الى الأخصائي الإجتماعي .

2- كما اوضح 16.7 ان التشخيص و العلاج النفسي للمشاكل الإجتماعية والعناية اللاحقة هي الأسباب الرئيسية التي تجعلهم يقومون بتحويل الحالات الى الأخصائي الإجتماعي.

3- إتفاق الأطباء النفسيين ان العلاج الإجتماعي وممارسة مهام علم الإجتماع من الأعمال الهامة التي يزوالها الأخصائي الإجتماعي.

منهج واجراءات الدراسة :

تناول الباحث عينة عشوائية من مجتمع الدراسة من المرضى النفسيين داخل (4) مستشفيات نفسية حكومية بولاية الخرطوم البالغ عددهم (180) مريض من اصل (340) مريض يتوزعون في عدد (4) مستشفى ويمثل كل شخص عينة واحدة وقام باختيار عينة عشوائية وذلك من خلال جدول مورجان لتحديد العينة من المجتمع الكلي وتم اختيار المرضى لقربهم من الاخصائيين وهم الفئة التي تتلقي هذه الخدمات .

حيث بلغ نسبة تمثيل العينة : المختارة من المجتمع الإحصائي 1.9% وتعتبر هذه النسبة عالية مما يؤدي نتائج العينة . استخدم الباحث الاستبانة كاداة لجمع البيانات بعد عرضها على عدد من المحكمين المختصين والاساتذة لتأكد من صدقها وثباتها وصلاحياتها لدراسة .

المعالجات الإحصائية: باستخدام الاحصاء الوصفي للبيانات تضمنت حساب التكرارات النسب المئوية **المنهج :** استخدم الباحث منهج دراسة الحالة نوع الدراسة دراسة وصفية تحليلية لوصف ودراسة الحالة كما هي عليه دراسة مفصلة .

جدول رقم (6)تعرف الاخصائي الاجتماعي

| البيان | التكرار | النسبة المئوية |
|---------|---------|----------------|
| نعم | 180 | 100 |
| لا | 0 | 0 |
| المجموع | 180 | 100 |

المصدر : الدراسة الميدانية للباحث 2019

يوضح الجدول رقم (6) ان جميع المبحوثين يعرفون الاخصائي الاجتماعي

ثانياً: اختبار الفرضية باستخدام اختبار كاي تربيع
جدول رقم (7) نوع الخدمات الاجتماعية المقدمه للمرضى

| العبارات | درجة التحقق | النسبة | التكرارات | التكرارات المتوقعة | الفروق التكرارية | قيمة كاي تربيع | درجة الحرية (df) | القيمة الاحتمالية للخطأ (sig) |
|---|---------------|--------|-----------|--------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------------------------|
| يوجه المريض لمؤسسات الدعم الاقتصادي | أوافق بشدة | 39 | 21.7 | 45.0 | -6.0- | 242.000 | 3 | .000 |
| | أوافق | 3 | 1.7 | 45.0 | -42.0- | | | |
| | وافق لحدما | 0 | 0 | 45.0 | 87.0 | | | |
| | لا أوافق | 132 | 73.3 | 45.0 | -39.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 6 | 3.3 | 45.0 | -6.0- | | | |
| يقدم خدمات اجتماعية نفسية | أوافق بشدة | 126 | 70.0 | 60.0 | 66.0 | 110.100 | 2 | .000 |
| | أوافق | 33 | 18.3 | 60.0 | -27.0- | | | |
| | وافق لحدما | 21 | 11.7 | 60.0 | -39.0- | | | |
| | لا أوافق | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | لا أوافق بشدة | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| الخدمات الاجتماعية تحسن من حالة النفسية | أوافق بشدة | 150 | 83.3 | 45.0 | 105.0 | 328.400 | 3 | .000 |
| | أوافق | 12 | 6.7 | 45.0 | -33.0- | | | |
| | وافق لحدما | 15 | 8.3 | 45.0 | -30.0- | | | |
| | لا أوافق | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | لا أوافق بشدة | 3 | 1.7 | 45.0 | -42.0- | | | |
| يساعد المريض على تقبل العلاج | أوافق بشدة | 147 | 81.7 | 45.0 | 102.0 | 308.800 | 3 | .000 |
| | أوافق | 9 | 5.0 | 45.0 | -36.0- | | | |
| | وافق لحدما | 15 | 8.3 | 45.0 | -30.0- | | | |
| | لا أوافق | 9 | 5.0 | 45.0 | -36.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| أجد الراحة التامة عند تقديم اي ارشادات اجتماعية . | أوافق بشدة | 138 | 76.7 | 36.0 | 102.0 | 363.500 ^c | 4 | .000 |
| | أوافق | 18 | 10.0 | 36.0 | -18.0- | | | |
| | وافق لحدما | 9 | 5.0 | 36.0 | -27.0- | | | |
| | لا أوافق | 9 | 5.0 | 36.0 | -27.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 6 | 3.3 | 36.0 | -30.0- | | | |

يتضح من الجدول رقم (7) أن هنالك فروقات كرارية بين اجابات المبحوثين حيث لايوافق 73.3% على أن الاخصائي الاجتماعي يوجه المريض لمؤسسات الدعم الاقتصادي.بينما وافق بشدة 70% على أن يقدم خدمات اجتماعية نفسية، كما وافق 83% على أن الخدمات الاجتماعية تحسن من حالة النفسية وايضاً وافق بشدة 81.7% على أن الاخصائي الاجتماعي يساعد المريض على تقبل العلاج ، ووافق بشدة 76.7% على أنهم يجدون أجد الراحة التامة عند تقديم اي ارشادات اجتماعية ، وتعتبر الفروق التكرارية للعبارات فروق ذات دلالة احصائية معنوية وذلك لان القيمة الاحتمالية للخطأ اقل من 0.05. وذا يعني قبول الفرضيه

جدول رقم (8) نوع الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى

| العبارات | درجة التحقق | النسبة | التكرارات | التكرارات المتوقعة | الفروق التكرارية | قيمة كاي تربيع | درجة الحرية (df) | القيمة الاحتمالية للخطأ (sig) |
|---|---------------|--------|-----------|--------------------|------------------|----------------|------------------|-------------------------------|
| يبحث التاريخ المرضي للمرضى | أوافق بشدة | 138 | 76.7 | 36.0 | 102.0 | 362.500 | 4 | .000 |
| | أوافق | 15 | 8.3 | 36.0 | -21.0- | | | |
| | أوافق لحدما | 6 | 3.3 | 36.0 | -30.0- | | | |
| | لا أوافق | 12 | 6.7 | 36.0 | -24.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 9 | 5.0 | 36.0 | -27.0- | | | |
| يتصل بالاسر كلما احتاج ذلك | أوافق بشدة | 141 | 78.3 | 36.0 | 105.0 | 389.000 | 4 | .000 |
| | أوافق | 21 | 11.7 | 36.0 | -15.0- | | | |
| | أوافق لحدما | 3 | 1.7 | 36.0 | -33.0- | | | |
| | لا أوافق | 3 | 1.7 | 36.0 | -33.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 12 | 6.7 | 36.0 | -24.0- | | | |
| دراسة حالة المريض منذ دخول المستشفى | أوافق بشدة | 144 | 80.0 | 36.0 | 108.0 | 409.000 | 4 | .000 |
| | أوافق | 15 | 8.3 | 36.0 | -21.0- | | | |
| | أوافق لحدما | 15 | 8.3 | 36.0 | -21.0- | | | |
| | لا أوافق | 3 | 1.7 | 36.0 | -33.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 3 | 1.7 | 36.0 | -33.0- | | | |
| تزويد المرضى باللون من الثقافة عن مرضهم | أوافق بشدة | 108 | 60.0 | 36.0 | 72.0 | 186.500 | 4 | .000 |
| | أوافق | 27 | 15.0 | 36.0 | -9.0- | | | |
| | أوافق لحدما | 6 | 3.3 | 36.0 | -30.0- | | | |
| | لا أوافق | 21 | 11.7 | 36.0 | -15.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 18 | 10.0 | 36.0 | -18.0- | | | |
| تمكين المريض من مساعدة نفسه لاستعادة حيويته | أوافق بشدة | 125 | 69.4 | 36.0 | 89.0 | 290.222 | 4 | .000 |
| | أوافق | 33 | 18.3 | 36.0 | -3.0- | | | |
| | أوافق لحدما | 13 | 7.2 | 36.0 | -23.0- | | | |
| | لا أوافق | 3 | 1.7 | 36.0 | -33.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 6 | 3.3 | 36.0 | -30.0- | | | |

يتضح من الجدول رقم (8) أن إجابات المبحوثين تميل للمواقفه حيث وافق بشدة 76.7% على أن الإحصائي الاجتماعي يبحث التاريخ المرضي للمرضى. بينما وافق بشدة 78.3% على أن الإحصائي الاجتماعي يتصل بالاسر كلما احتاج ذلك، كما وافق بشدة 80% على أن الإحصائي الاجتماعي درس حالة المريض منذ دخول المستشفى وايضاً وافق بشدة 81.7% على أن الإحصائي الاجتماعي يساعد المريض على تقبل العلاج ، ووافق بشدة 60% على أن الإحصائي الاجتماعي يزود المرضى باللون من الثقافة عن مرضهم ، و69.3% على أنه يعمل على تمكين المريض من مساعدة نفسه لاستعادة حيويته وتعتبر الفروق التكرارية للعبارات فروق ذات دلالة احصائية معنوية وذلك لان القيمة الاحتمالية للخطأ اقل من 0.05. ولذلك يتم قبول الفرضيه .

جدول رقم (9) نوع الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى

| العبارة | درجة التحقق | النسبة | التكرارات | التكرارات المتوقعة | الفروق التكرارية | قيمة كاي تربيع | درجة الحرية (df) | القيمة الاحتمالية للخطأ (sig) |
|---|---------------|--------|-----------|--------------------|------------------|----------------|------------------|-------------------------------|
| مساعدة المرضى من الاستفادة من خدمات المستشفى الاجتماعية كانت او نفسية | أوافق بشدة | 125 | 69.4 | 36.0 | 89.0 | 282.389 | 4 | .000 |
| | أوافق | 25 | 13.9 | 36.0 | -11.0- | | | |
| | اوافق لحدما | 18 | 10.0 | 36.0 | -18.0- | | | |
| | لا أوافق | 6 | 3.3 | 36.0 | -30.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 6 | 3.3 | 36.0 | -30.0- | | | |
| تسهيل إجراءات المريض للاستفادة من الخدمات المادية والمعنوية | أوافق بشدة | 131 | 72.8 | 36.0 | 95.0 | 320.056 | 4 | .000 |
| | أوافق | 25 | 13.9 | 36.0 | -11.0- | | | |
| | اوافق لحدما | 12 | 6.7 | 36.0 | -24.0- | | | |
| | لا أوافق | 6 | 3.3 | 36.0 | -30.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 6 | 3.3 | 36.0 | -30.0- | | | |
| مساعدة المريض للتأقلم مع بيئة المستشفى | أوافق بشدة | 128 | 71.1 | 36.0 | 92.0 | 304.389 | 4 | .000 |
| | أوافق | 28 | 15.6 | 36.0 | -8.0- | | | |
| | اوافق لحدما | 15 | 8.3 | 36.0 | -21.0- | | | |
| | لا أوافق | 3 | 1.7 | 36.0 | -33.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 6 | 3.3 | 36.0 | -30.0- | | | |

يتضح من الجدول رقم (9) أن هنالك فروقات تكرارية ذات دلالة احصائية معنوية (القيمة الاحتمالية للخطأ أقل من 0.05) حيث وافق بشدة 69.4% على أن الاخصائي الاجتماعي يساعد المرضى من الاستفادة من خدمات المستشفى بينما وافق بشدة 72.8% على أن الاخصائي الاجتماعي يعمل على تسهيل إجراءات المريض للاستفادة من الخدمات المادية والمعنوية، كما وافق بشدة 71.1% على أن الاخصائي الاجتماعي يساعد المريض للتأقلم مع بيئة المستشفى

المحور الثالث : جدول رقم (10) طريقة تقديم الخدمات وتأثيرها علي المرضى

| العبارات | درجة التحقق | النسبة | التكرارات | التكرارات المتوقعة | الفروق التكرارية | قيمة كاي تربيع | درجة الحرية (df) | القيمة الاحتمالية للخطأ (sig) |
|--|---------------|--------|-----------|--------------------|------------------|----------------|------------------|-------------------------------|
| عن طريق الاخصائي الاجتماعي | أوافق بشدة | 34 | 60.0 | 36.0 | 72.0 | 202.000 | 4 | .000 |
| | أوافق | 12 | 6.7 | 36.0 | -24.0- | | | |
| | اوافق لحدما | 12 | 6.7 | 36.0 | -24.0- | | | |
| | لا أوافق | 42 | 23.3 | 36.0 | 6.0 | | | |
| | لا أوافق بشدة | 6 | 3.3 | 36.0 | -30.0- | | | |
| عن طريق المرشد النفسي | أوافق بشدة | 37 | 20.6 | 36.0 | 1.0 | 215.500 | 4 | .000 |
| | أوافق | 9 | 5.0 | 36.0 | -27.0- | | | |
| | اوافق لحدما | 12 | 6.7 | 36.0 | -24.0- | | | |
| | لا أوافق | 112 | 62.2 | 36.0 | 76.0 | | | |
| | لا أوافق بشدة | 10 | 5.6 | 36.0 | -26.0- | | | |
| تقدم خدمات عينية مباشرة | أوافق بشدة | 81 | 45.0 | 36.0 | 45.0 | 80.667 | 4 | .000 |
| | أوافق | 9 | 5.0 | 36.0 | -27.0- | | | |
| | اوافق لحدما | 25 | 13.9 | 36.0 | -11.0- | | | |
| | لا أوافق | 31 | 17.2 | 36.0 | -2.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 34 | 18.9 | 36.0 | -5.0- | | | |
| تجعلني اشعر بالاسقرار | أوافق بشدة | 84 | 46.7 | 36.0 | 48.0 | 94.500 | 4 | .000 |
| | أوافق | 13 | 7.2 | 36.0 | -23.0- | | | |
| | اوافق لحدما | 43 | 23.9 | 36.0 | 7.0 | | | |
| | لا أوافق | 22 | 12.2 | 36.0 | -14.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 18 | 10.0 | 36.0 | -18.0- | | | |
| تقدم خدمات منذ دخول المستشفى حتي الخروج منها | أوافق بشدة | 65 | 36.1 | 36.0 | 29.0 | 81.556 | 4 | .000 |
| | أوافق | 66 | 36.7 | 36.0 | 15- | | | |
| | اوافق لحدما | 15 | 8.3 | 36.0 | -21.0- | | | |
| | لا أوافق | 13 | 7.2 | 36.0 | -23.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 21 | 11.7 | 36.0 | -15.0- | | | |

يتضح من الجدول رقم (10) أن 60% من المبحوثين وافقوا بشدة علي انها تقدم بواسطة الاخصائي الاجتماعي.بينما لا يوافق 21% على عن طريق المرشد النفسي وافق بشدة 45% على أن تقدم خدمات عينية مباشرة وافق بشدة 46.7% على أن تجعلني اشعر بالاسقرار ، ووافق 36.7% على أن تقدم خدمات منذ دخول المستشفى حتي الخروج منها ، وتعتبر الفروق التكرارية للعبارات فروق ذات دلالة احصائية معنوية وذلك لان القيمة الاحتمالية للخطأ اقل من 0.05.

جدول رقم (11) طريقة تقديم الخدمات وتأثيرها علي المرضى

| العبارات | درجة التحقق | النسبة | التكرارات | التكرارات المتوقعة | الفروق التكرارية | قيمة كاي تربيع | درجة الحرية (df) | القيمة الاحتمالية للخطأ (sig) |
|---|---------------|--------|-----------|--------------------|------------------|----------------|------------------|-------------------------------|
| الخدمات الاجتماعية تعمل علي دمج المريض مع المجتمع | أوافق بشدة | 88 | 48.9 | 36.0 | 52.0 | 97.167 | 3 | .000 |
| | أوافق | 22 | 12.2 | 36.0 | -14.0- | | | |
| | أوافق لحدما | 15 | 8.3 | 36.0 | -21.0- | | | |
| | لا أوافق | 25 | 13.9 | 36.0 | -11.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 30 | 16.7 | 36.0 | -6.0- | | | |
| الخدمات مفيدة وتساهم في الاستجابة السريعة للعلاج | أوافق بشدة | 98 | 54.4 | 36.0 | 62.0 | 139.722 | 4 | .000 |
| | أوافق | 18 | 10.0 | 36.0 | -18.0- | | | |
| | أوافق لحدما | 33 | 18.3 | 36.0 | -3.0- | | | |
| | لا أوافق | 13 | 7.2 | 36.0 | -23.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 18 | 10.0 | 36.0 | -18.0- | | | |
| تقدم الخدمات عبر منظمات في شكل مجموعات | أوافق بشدة | | 9,0 | 36.0 | 48.0 | 119.222 | 4 | .000 |
| | أوافق | 9 | 5.0 | 36.0 | -27.0- | | | |
| | أوافق لحدما | 55 | 30.6 | 36.0 | 19.0 | | | |
| | لا أوافق | 23 | 12.8 | 36.0 | -13.0- | | | |
| | لا أوافق بشدة | 86 | 46,7 | 36.0 | -27.0- | | | |
| تقدم عبر تكوين لجه بعد دراسة الحالة | أوافق بشدة | 107 | 16.7 | 36.0 | -6.0- | 190.722 | 4 | .000 |
| | أوافق | 9 | 5.0 | 36.0 | -27.0- | | | |
| | أوافق لحدما | 4 | 2.2 | 36.0 | -32.0- | | | |
| | لا أوافق | 30 | 59.4 | 36.0 | 71.0 | | | |
| | لا أوافق بشدة | 30 | 16.7 | 36.0 | -6.0- | | | |
| الخدمات الاجتماعية بسيطه ومقبولة تفيدني كثيرا | أوافق بشدة | 86 | 17.2 | 36.0 | -5.0- | 48.056 | 4 | .000 |
| | أوافق | 24 | 13.3 | 36.0 | -12.0- | | | |
| | أوافق لحدما | 24 | 6.7 | 36.0 | -24.0- | | | |
| | لا أوافق | 12 | 36.1 | 36.0 | 29.0 | | | |
| | لا أوافق بشدة | 48 | 26.7 | 36.0 | 12.0 | | | |

يتضح من الجدول رقم (11) أن 48.9% وافق بشدة على الخدمات الاجتماعية تعمل علي دمج المريض مع المجتمع. بينما وافق بشدة 54.4% على الخدمات مفيدة وتساهم في الاستجابة السريعة للعلاج، كما وافق بشدة 9,0% على أن تقدم الخدمات عبر منظمات في شكل مجموعات وايضاً لا يوافق 59.4% على أن تقدم عبر تكوين لجه بعد دراسة الحالة ، بينما لا يوافق 36.1% على أن الخدمات الاجتماعية بسيطه ومقبولة تفيدني كثيرا ، وتعتبر الفروق التكرارية للعبارات فروق ذات دلالة احصائية معنوية وذلك لان القيمة الاحتمالية للخطأ اقل من 05. ولذلك يتم قبول الفرضيه

النتائج مما سبق من تحليل ومناقشة توصلت الدراسة للنتائج الآتية :

نوع الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى :

- لايوافق 73.3% على أن الاخصائي الاجتماعي يواجه المريض لمؤسسات الدعم الاقتصادي.
- وافق بشدة 70% على أن الاخصائي الاجتماعي يقدم خدمات اجتماعية نفسية.
- وافق 83% الخدمات الاجتماعية تحسن من حالة النفسية
- وافق بشدة 81.7% على أن الاخصائي الاجتماعي يساعد المريض على تقبل العلاج
- وافق بشدة 76.7% أجد الراحة التامة عند تقديم اي ارشادات اجتماعية
- وافق بشدة 76.7% على أن الاخصائي الاجتماعي يبحث التاريخ المرضي للمرضى.
- وافق بشدة 78.3% على أن الاخصائي الاجتماعي يتصل بالاسر كلما احتاج ذلك,
- وافق بشدة 80% على أن الاخصائي الاجتماعي درس حالة المريض منذ دخول المستشفى - وافق بشدة 81.7% على أن الاخصائي الاجتماعي يساعد المريض على تقبل العلاج
- وافق بشدة 60% على أن الاخصائي الاجتماعي يزود المرضى بالوان من الثقافة عن مرضهم
- 69.3% مساعدة المرضى من الاستفاده من خدمات المستشفى اجتماعية كانت او نفسية - وافق بشدة 69.4% على أن الاخصائي الاجتماعي يساعد المرضى من الاستفاده من خدمات المستشفى
- وافق بشدة 72.8% على أن الاخصائي الاجتماعي يعمل على تسهيل إجراءات المريض للاستفادة من الخدمات المادية والمعنوية

- وافق بشدة 71.1% على أن الاخصائي الاجتماعي يساعد المريض للتأقلم مع بيئة المستشفى
طريقة تقديم الخدمات الاجتماعية وتأثيرها علي المرضى :

- وافق بشدة 60% عن طريق الاخصائي الاجتماعي.
- لا يوافق 11% عن طريق المرشد النفسي
- وافق بشدة 00% تقدم خدمات عينية مباشره
- وافق بشدة 46.7% تجعلني اشعر بالاسقرار
- وافق 36.7% تقدم خدمات منذ دخول المستشفى حتي الخروج منها
- 48.9% وافق بشدة الخدمات الاجتماعية تعمل علي دمج المريض مع المجتمع
- وافق بشدة 54.4% الخدمات مفيدة وتساهم في الاستجابة السريعة للعلاج
- وافق بشدة 46.7% تقدم الخدمات عبر منظمات في شكل مجموعات
- يوافق 86.4% تقدم عبر تكوين لجنة بعد دراسة الحالة
- يوافق 87.1% الخدمات الاجتماعية بسيطة ومقبولة تفيدني كثيرا

ومما سبق نجد ان اهم النتائج تتلخص في الآتي :

- 1 - اكد 73% علي ان الاخصائي الاجتماعي لا يوجه المريض الي مؤسسات دعم اقتصادي بل ان كل الخدمات هي خدمات نفسية اجتماعية فقط وهذا يدل عي عدم وجود دعم عيني للمرضى النفسيين قبل او بعد خروجهم من المستشفى وان كانت هنالك دعومات في بعض من المستشفيات النفسية .

2 - اكد 90 % الخدمات الاجتماعية ذات اهمية عالية وتساهم في خطة العلاج مما يؤثر ايجابا علي استجابة المرضى لعلاج .

3 - اكد 87.1% علي ان الخدمات تشعرهم بالراحة التامة والاستقرار وخاصة عند خروجهم من المستشفى وهذا يعني انها تعمل علي اعاده دمجه في المجتمع .

التوصيات

يجب اشراك جميع مؤسسات المجتمع المدني للاسهام في الدعوات العينية التي تقدم للمرضى النفسيين .
1- زياده وتطوير الخدمات الاجتماعية داخل المستشفيات النفسية وخاصة الخدمات المادية.

المراجع

1.الجبلى ،علي عبدالرازق . حسن محمد حسن (2001) . علم الاجتماع الطبي دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر . ص 486 .

2.المعاطى ،علي ماهر ابو المعاطي . الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج رعايتهم في بعض الدول . العربية الخليجية سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية .الكتاب الثالث والعشرون مكتبة زهراء الشرق الطبعة الاولى (2004) .

3. العبادى ، كفاية 2018 مفهوم الخدمات الاجتماعية (WWW.GOOGEL.COM) .
(www.ar.m.wikipedia.org/wiki.com) .

4.طربية . محمد عصام .. شادي احمد ابو خضرا (2009) اساسيات علم الاجتماع الطبي الاردن حمورابي للنشر والتوزيع ص 132 .

(مرجع السابق نفسه ' ص 149) .

معجم المعانى الجامع عربي (WWW.GOOGEL.COM).

5.المصباح ، ابن تيمية (1434) . عيون الأخبار . دار الكتب العلمية . الطبعة الأولى . ص55)

حسن ، محمود (1973) - مقدمة الخدمة الاجتماعية - بيروت دار النهضة العربية للطباعة والنشر - ص 669 - 671 .
6.حكمت ريجان واخرون (1990 م) مبادئ في الصحة العامة - دار المستقبل للنشر والتوزيع عمان الاردن الطبعة الثانية - ص 60 .

7.بشير ، اقبال واخرون (1980 م) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي . الاسكندرية المكتب الجامعي الحديث ص 13 .

8.طنطاوى ، اميره صادق . فاتن عبد اللطيف (1992) مبادئ صحة المجتمع . الاسكندرية ص12)

9.عثمان ، عبد الفتاح (1997) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعوقين . ط 2 القاهرة عين شمس ص 34 .