

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص الإدارة الصحية

عنوان البحث

إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل للمرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية:
دراسة تحليلية من منظور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية

إعداد الطالب:

شماء سلطان السهلي

إشراف:

أ.د. فايز علي جراد

العام الدراسي:

2026

فهرس المحتويات

مقدمة:.....	رقم الصفحة
.....	مشكلة الدراسة
.....	أهمية الدراسة:
.....	أهداف الدراسة.....
.....	تساؤلات الدراسة.....
.....	فروض الدراسة:
.....	الدراسات السابقة:
.....	الفجوة البحثية:
.....	المنطلقات النظرية للدراسة:
.....	المنهجية وطرق البحث:
.....	مجتمع وعينة الدراسة.....
.....	أداة الدراسة.....
.....	أساليب التحليل الإحصائي.....
.....	خامسًا: حدود الدراسة.....
.....	المراجع.....

مقدمة:

يشهد القطاع الصحي في السنوات الأخيرة تطورًا متسارعًا في أساليب تقديم الرعاية الصحية، حيث لم يعد الاهتمام مقتصرًا على علاج المرض فحسب، بل أصبح يركز على تقديم رعاية صحية متكاملة تضع المريض في محور العملية العلاجية، وتعمل على تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة إدارتها. وقد أصبح نجاح الخطط العلاجية يعتمد بدرجة كبيرة على التزام المرضى بالعلاج واستمراريتهم في تلقي الرعاية الصحية وفق البرامج العلاجية المقررة، الأمر الذي دفع المؤسسات الصحية إلى تبني استراتيجيات إدارية ومهنية تسهم في الحد من العوامل المؤثرة في عدم الالتزام بالعلاج، وخاصة لدى مرضى الأمراض المزمنة.

ويُعدّ الفشل الكلوي المزمن من الأمراض المزمنة التي تمثل تحديًا صحيًا عالميًا، نظرًا لارتفاع معدلات الإصابة به وما يتطلبه من علاج مستمر يتمثل في جلسات الغسيل الكلوي أو زراعة الكلى. ويُعدّ الالتزام بمواعيد جلسات الغسيل الكلوي عنصرًا أساسيًا للحفاظ على استقرار الحالة الصحية للمريض والحد من المضاعفات، في حين يؤدي التغيب المتكرر عن هذه الجلسات إلى زيادة معدلات التنويم، وارتفاع احتمالية حدوث المضاعفات الصحية، وزيادة الأعباء المالية والتشغيلية على المؤسسات الصحية، فضلًا عن تأثيره السلبي في جودة حياة المرضى.

وعلى المستوى المحلي، تولي المملكة العربية السعودية اهتمامًا بالغًا بتطوير خدمات الرعاية الصحية ضمن مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠ وبرنامج تحول القطاع الصحي، وذلك من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز كفاءة الإنفاق، ورفع مستوى سلامة المرضى وجودة الحياة. ومع تزايد أعداد مرضى الفشل الكلوي المحتاجين إلى جلسات الغسيل الكلوي بصورة منتظمة، برزت الحاجة إلى تطوير آليات فعالة لإدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل، بما يضمن استمرارية الرعاية الصحية ويحد من الآثار السلبية الناتجة عن عدم الالتزام بالخطّة العلاجية.

ورغم تعدد الدراسات التي تناولت الجوانب الطبية والاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، إلا أن معظمها ركز على المشكلات النفسية والاجتماعية أو جودة الحياة أو الالتزام بالعلاج من منظور المرضى، في حين لا تزال الدراسات التي تناولت إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي من منظور تكاملي يجمع بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية محدودة، خصوصًا في البيئة السعودية. وتبرز هذه الفجوة البحثية في الحاجة إلى دراسة الأدوار الإدارية والمهنية وآليات التنسيق بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية في التعامل مع هذه الحالات، بما يسهم في تطوير الإجراءات وتحسين كفاءة الخدمات الصحية.

وانطلاقًا من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل واقع إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي لمرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية، والتعرف على أسباب التغيب والعوامل المؤثرة فيه، وبيان دور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية في الحد من هذه الظاهرة، وصولًا إلى تقديم تصور مقترح يسهم في تعزيز التزام المرضى بالخطّة العلاجية وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم.

أولاً: مشكلة الدراسة

يسود أحياناً الاعتقاد بأن الإدارة من اختراعات القرن العشرين، إلا أن الإنسان قد مارس الإدارة منذ أن انتظمت حياته في مجموعات للعمل سواء كان هذا العمل بيع أو شراء أو تقديم خدمة لأفراد المجتمع. فالإدارة هي ذلك العلم المسؤول في المؤسسة عن تحقيق النتائج التي وجدت من أجلها هذه المؤسسة سواء كانت مؤسسة علاجية أو شركة أو جامعة وغيرها وهي ضرورية لتحقيق التقدم الاقتصادي والحضاري للأمم والإدارة تأخذ معنى الأعمال المطلوب إدارتها فيقال إدارة مستشفى – إدارة وحدات الخدمات الصحية – إدارة الجامعات – إدارة المدارس وغيرها. (كافي: ٢٠١٧، ص ٢٣)

وعندما نلقي الضوء على العملية الإدارية، تعتبر الإدارة الصحية فرعاً متخصصاً من العلوم الإدارية والصحية المتميزة. حيث إن الإدارة الصحية شأنها شأن الإدارة في المؤسسات الأخرى تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق نشاطات القوى العاملة الإدارية والمهنية الطبية وغيرها من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسة الصحية. (العصيمي وآخرون: ٢٠٢٦، ص ٥١-٥٠)

وحيث تهدف الإدارة الطبية إلى تعزيز تقبل المرضى للخطة العلاجية وتحسين الالتزام بها، فإن الخدمة الاجتماعية الطبية تُعد أحد مجالات الممارسة المهنية الأساسية في الرعاية الصحية، إذ تسهم في معالجة العوامل النفسية والاجتماعية التي قد تؤثر في استجابة المريض للعلاج، وتعزز التواصل بين المريض وأسرته والفريق الطبي، بما يدعم تحقيق أفضل النتائج العلاجية. (National Association of Social Workers [NASW], 2016).

وتعتبر الرعاية الصحية أحد مجالات الرعاية الاجتماعية التي توليها المجتمعات اهتماماً كبيراً ولقد غزت الخدمة الاجتماعية مجالات عديدة بينها المجال الطبي (عبدالله: ١٩٨٥، ص ٥)

فالخدمة الاجتماعية الطبية تعتبر في صميمها خدمة إنسانية، وركيزة يبني عليها العمل الإنساني، حيث كان المفهوم السائد فيما مضى عن الخدمة الاجتماعية الطبية هي تدخلها لمساهمة المرضى اقتصادياً، حيث كان هذا المفهوم من البداية في شكل مساعدات عينية ومالية تقدم من ذوي القلوب الرحيمة للمرضى المحتاجين و الفقراء، و بفضل التقدم العلمي تدخلت الخدمة الاجتماعية في تعديل الآثار الاجتماعية و النفسية و أيضاً تدخلت لتحسين أسلوب و مستوى الخدمات العلاجية والاجتماعية، المتقدمة للمريض بالمؤسسة الطبية (انس: ١٩٨٤، ص ٢)

ويُعد الأخصائي الاجتماعي عضواً أساسياً في الفريق الطبي، حيث يسهم في دراسة الجوانب الاجتماعية والنفسية للمريض، وتقديم الدعم له ولأسرته، وتعزيز التزامه بالخطة العلاجية، والتنسيق مع أعضاء الفريق الصحي بما يسهم في تحقيق الرعاية الصحية الشاملة. (السكري، ٢٠١٨، ص. ٦٥)

حيث تُعد الأمراض المزمنة من أبرز التحديات الصحية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، نظراً لما يترتب عليها من آثار صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية تمتد لفترات طويلة، مما ينعكس على جودة حياة المرضى وأسرهم. وفي المملكة العربية السعودية،

ومع التطورات التي يشهدها القطاع الصحي في إطار رؤية المملكة ٢٠٣٠ وبرامج تحول القطاع الصحي، ازداد الاهتمام بتقديم رعاية شاملة تركز على المريض، وتعزز التكامل بين الخدمات الطبية والاجتماعية. ويُعد الدعم الاجتماعي، سواء كان مصدره الأسرة أو المؤسسات الصحية أو المجتمع، أحد العوامل الأساسية التي تسهم في تحسين قدرة مرضى الأمراض المزمنة على التكيف مع المرض، والالتزام بالخطة العلاجية، وتحسين جودة حياتهم، مما يعزز من كفاءة الرعاية الصحية ويحقق نتائج علاجية أفضل. (وزارة الصحة: ٢٠٢٢)

و يعتبر الفشل الكلوي المزمن احد الامراض المزمنة التي يلاحظ انتشارها بصورة كبيرة وتؤكد ذلك الإحصاءات في جميع الدول، ويسبب هذا المرض مضاعفات يصل بعضها إلى مستوى الخطورة ويواجه المريض و أسرته نتيجة للمرض أثاراً ومشكلات وضغوطاً نفسية واقتصادية واجتماعية كما يشعر المريض بالعجز والإحباط واليأس والخوف من الموت (إدريس: ٢٠١٥، ص ٣٩)

حيث تشير الاحصائيات إلى أن حجم الفشل الكلوي في السعودية في تزايد مستمر كما يتضح من إحصائيات المركز السعودي لزراعة الكلى فهناك ما بين ١٤٠: ١٠٠ حالة جديدة لكل مليون من السكان في السنة الواحدة. و يوجد حالياً ما يقارب من الثمانية الاف مريض يعالجون من الفشل الكلوي عن طريق العلاج التعويضي (الشرق الأوسط: ٢٠١٧)

و اظهرت نتائج الدراسة ان المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي كانت من اهمها من وجهة نظر المرضى أنفسهم ومن وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين هي صعوبة الحصول على زراعة كلية، وعدم الشعور بالأمان. اما المشكلات التي تواجه المرضى مع اسرهم اتفق كلا الجانبين ان اهم المشكلات التي تواجه المرضى هي ضعف المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة، ولكن اقلها حدة هي صعوبة التواصل مع افراد الأسرة اثناء الإقامة بالمستشفى. اما المشكلات التي تواجه المرضى في عملهم اتفق ايضا كلا الجانبين على ان اهم هذه المشكلات هي عدم قدرة المريض على الاستمرار في العمل وعدم تقدير اصحاب الاعمال لطبيعة المرضى، اما بخصوص المشكلات التي تواجه المريض مع اصدقاء واقاربه وجيرته فتتمثل في عدم اشراك المريض في المناسبات الاجتماعية، وتقطع بعض العلاقات نتيجة للمرض. اما عن دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة تلك المشكلات فكان اهم تلك الادوار من وجهة نظر الاخصائيين هي المساعدة لتأهيل المريض ليكون انسان سويا في تفاعله الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع ، كما أشارت النتائج أيضا بعمل دراسة لحالات المرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية، وتهيئة أسرة المريض لتقبله، الاتصال بالمسؤولين عن العمل لإمدادهم باللوائح والقوانين الخاصة بعمل المرضى، توجيه الاصدقاء على عدم كثرة الحديث عن المرض لتجيب شعوره بالنقص، اما من وجهة نظر المرضى فكان اهم ادوار الخدمة الاجتماعية في مواجهه تلك المشكلات تتمثل اهمها في مساعدة الاخصائي للمريض في الحصول على مساعدات مادية من جهات حكومية، وتيسير الاجراءات الإدارية للمريض. (الشهراني وآخرون: ٢٠١٧، ص ٨٧)

حيث يُعد الالتزام بحضور جلسات الغسيل الكلوي من العوامل الأساسية لنجاح الخطة العلاجية لمرضى الفشل الكلوي، إذ إن التغيب عن الجلسات أو تقليل مدتها يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للمريض، ويزيد من احتمالية حدوث المضاعفات الصحية

والحاجة إلى التنويع بالمستشفى، الأمر الذي يتطلب متابعة مستمرة من الفريق الطبي، وتعاونًا بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية لمعالجة الأسباب المؤدية إلى التغيب وتعزيز التزام المرضى بالعلاج . (وزارة الصحة: ٢٠٢٢)

ومن خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، لوحظ أن معظم الدراسات تناولت مرضى الفشل الكلوي من الجوانب الطبية أو النفسية أو الاجتماعية، في حين لم تحظ إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي من منظور يجمع بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية بالقدر الكافي من الدراسة، ولا سيما في البيئة السعودية. كما تبرز أهمية هذا الموضوع لما يترتب على التغيب المتكرر من آثار صحية وإدارية واقتصادية تؤثر في المريض والمؤسسة الصحية، الأمر الذي يستدعي إجراء المزيد من الدراسات العلمية لتطوير آليات التعامل مع هذه الحالات وتعزيز التزام المرضى بالخطّة العلاجية.

وفي ضوء ما سبق، تتمحور الدراسة الحالية حول التساؤل الرئيس الآتي: ما واقع إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل لمرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية؟

ثانيًا: أهمية الدراسة:

١ - الأهمية العلمية:

قد تسهم الدراسة في إثراء الأدب العلمي المتعلق بإدارة حالات التغيب عن جلسات الغسيل الكلوي من منظور يجمع بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية .

قد سلط الضوء على العوامل المؤدية إلى التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي، وما يترتب عليها من آثار صحية واجتماعية وإدارية .

تمثل مرجعًا علميًا يمكن الاستفادة منه في الدراسات المستقبلية ذات العلاقة بمرضى الفشل الكلوي و الإدارة الصحية .

٢ - : الأهمية العملية:

تساعد نتائج الدراسة في تطوير الإجراءات الإدارية المتبعة للتعامل مع المرضى المتغيبين عن جلسات الغسيل الكلوي .

تسهم في تعزيز التكامل بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية بما يدعم التزام المرضى بالخطّة العلاجية .

تقدم عددًا من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي لمرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الآتية:

ويتفرع من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

١. التعرف على واقع التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي لدى مرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية .
٢. تحديد الأسباب والعوامل المؤدية إلى التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي .
٣. التعرف على دور الإدارة الطبية في إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي .
٤. التعرف على دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الحد من التغيب المتكرر وتعزيز التزام المرضى بالخطّة العلاجية .
٥. التوصل الى تصور مقترح من منظور الإدارة الطبية في الحد من حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل لمرضى الفشل الكلوي .

رابعاً: تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي: ما واقع إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي لمرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية؟

ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية الآتية:

١. ما واقع التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي لدى مرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية؟
٢. ما الأسباب والعوامل المؤدية إلى التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي؟
٣. ما دور الإدارة الطبية في إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي؟
٤. ما دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الحد من التغيب المتكرر وتعزيز التزام المرضى بالخطّة العلاجية؟

خامساً: فروض الدراسة.

الفرضية الرئيسية:

الفرضية الصفرية: (H0)

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية في إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي لمرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية.

الفرضية البديلة: (H1)

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية في إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي لمرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية:

الفرضية الأولى

H0₁:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل المؤدية إلى التغيب المتكرر وإدارة حالات التغيب عن جلسات الغسيل الكلوي.

H1₁:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل المؤدية إلى التغيب المتكرر وإدارة حالات التغيب عن جلسات الغسيل الكلوي.

سادساً: الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات المتعلقة بمرضى الفشل الكلوي والالتزام بجلسات الغسيل

١- (الدراسات العربية):

دراسة الحسيني (٢٠٢١) بعنوان: جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية، وبيان أثر الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة لهم في ضوء مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، مع التعرف على أبرز العوامل المؤثرة في جودة حياتهم. منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة من مرضى الفشل الكلوي، ثم تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة. وكانت أهم النتائج: حيث أظهرت الدراسة أن جودة حياة مرضى الفشل الكلوي تتأثر بعدة عوامل، من أبرزها مستوى الرعاية الصحية،

والدعم الاجتماعي والأسري، والالتزام بالخطة العلاجية، وتوفير الخدمات الصحية. كما أكدت الدراسة أهمية التكامل بين الخدمات الطبية والاجتماعية في تحسين جودة حياة المرضى وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمامها بمرضى الفشل الكلوي وتحسين جودة الرعاية المقدمة لهم، إلا أنها ركزت على جودة الحياة والعوامل المؤثرة فيها، بينما تركز الدراسة الحالية على إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي من منظور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية، وتسعى إلى تقديم تصور مقترح للحد من هذه الظاهرة وتعزيز التزام المرضى بالخطة العلاجية.

٢- (الدراسات الأجنبية):

دراسة اوزن وآخرون (ozen et al: 2019) بعنوان: عدم الالتزام بالعلاج لدى مرضى الغسيل الكلوي والعوامل المرتبطة به: دراسة متعددة المراكز. حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى عدم الالتزام لدى مرضى الغسيل الكلوي، وتحديد العوامل المرتبطة بعدم الالتزام بجلسات الغسيل والعلاج والتعليمات الطبية. منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وأُجريت في عدة مراكز للغسيل الكلوي (Multicenter Study) ، وشملت عينة من مرضى الغسيل الكلوي، حيث جُمعت البيانات باستخدام استبيانات وسجلات المرضى لتحليل العوامل المرتبطة بعدم الالتزام. أهم النتائج:

أظهرت الدراسة أن نسبة من مرضى الغسيل الكلوي يعانون من عدم الالتزام بالخطة العلاجية، وأن هناك عدة عوامل ترتبط بذلك، من أبرزها:

العمر .

مدة الإصابة بالفشل الكلوي .

مستوى التعليم .

الدعم الأسري والاجتماعي .

الحالة النفسية للمريض .

صعوبة الوصول إلى مركز الغسيل أو العوامل اللوجستية .

كما بينت الدراسة أن عدم الالتزام يؤدي إلى زيادة المضاعفات الصحية، وارتفاع معدلات التنويم بالمستشفى، وانخفاض جودة الحياة.

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تناولها عدم الالتزام بجلسات الغسيل الكلوي والعوامل المرتبطة به، إلا أنها ركزت على خصائص المرضى والعوامل المؤثرة في الالتزام، بينما تختلف الدراسة الحالية في تركيزها على إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي من منظور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية، مع السعي إلى تقديم تصور مقترح للحد من هذه الظاهرة في المملكة العربية السعودية.

ثانيًا: الدراسات المتعلقة بدور الخدمة الاجتماعية الطبية

١- (الدراسات العربية):

-دراسة الجبر (٢٠٢٠) بعنوان: جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى: حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون في المؤسسات الصحية، وقياس علاقتها بدرجة رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية الطبية، بالإضافة إلى تحديد أبرز العوامل التي تؤثر في جودة تلك الخدمات. منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات من عينة من المرضى المستفيدين من خدمات الخدمة الاجتماعية الطبية في عدد من المؤسسات الصحية، ثم تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. أهم النتائج: أظهرت الدراسة وجود مستوى مرتفع من جودة الخدمة الاجتماعية الطبية، كما بينت وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمة الاجتماعية الطبية ومستوى رضا المرضى. وأكدت الدراسة أن سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى، والتواصل الفعال، والتنسيق مع الفريق الطبي، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي من أبرز العوامل التي تسهم في رفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة. تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تأكيدها أهمية دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، إلا أنها ركزت على العلاقة بين جودة الخدمة الاجتماعية الطبية ورضا المرضى، بينما تركز الدراسة الحالية على إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي من منظور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية، وبيان دورهما في الحد من التغيب وتعزيز التزام المرضى بالخطة العلاجية.

٢- (الدراسات الأجنبية):

-دراسة كامروجمان و اخرون (Kamrujjaman et al:2023) دور الخدمة الاجتماعية في خدمات الطوارئ الطبية: مراجعة منهجية حيث هدفت الدراسة إلى مراجعة وتحليل الأدبيات العلمية المتعلقة بدور الأخصائي الاجتماعي في خدمات الطوارئ الطبية (EMS)، والتعرف على أبرز أدواره المهنية والتحديات التي تواجهه، ومدى إسهامه في تحسين جودة الرعاية الصحية والتنسيق بين المرضى والفريق الطبي. منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام المراجعة المنهجية (Systematic Review)، حيث تم تحليل مجموعة من الدراسات المنشورة وفق معايير علمية محددة لاستخلاص النتائج المتعلقة بدور الخدمة الاجتماعية في خدمات الطوارئ الطبية. أهم النتائج: أظهرت الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي يؤدي دورًا محوريًا في خدمات الطوارئ

الطبية، من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسراهم، والتنسيق مع أعضاء الفريق الصحي، والمساهمة في إدارة الحالات، وتحسين التواصل بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية، مما يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية وتحسين نتائج الرعاية.

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تأكيدها أهمية دور الخدمة الاجتماعية ضمن الفريق الصحي ودورها في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز التنسيق بين التخصصات المختلفة. إلا أنها ركزت على خدمات الطوارئ الطبية، بينما تركز الدراسة الحالية على إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي من منظور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية، وبيان دور كل منهما في الحد من التغيب وتعزيز التزام المرضى بالخطة العلاجية.

ثالثاً: الدراسات المتعلقة بالإدارة الطبية وإدارة الحالات

١- (الدراسات العربية):

-دراسة العتيبي (٢٠١٧) بعنوان: دراسة مدى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية على مستشفيات منطقة الرياض حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض، وبيان أثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية والأداء المؤسسي. تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمامها بتطوير الأداء داخل المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، إلا أنها ركزت على تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية، بينما تركز الدراسة الحالية على إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي من منظور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية، بما يساهم في تعزيز التزام المرضى بالخطة العلاجية وتحسين جودة الرعاية الصحية.

-دراسة دراسة القهالي والعراقي (٢٠٢٤) بعنوان: معوقات الإدارة الصحية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بمديريات محافظة صنعاء حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز المعوقات التي تواجه الإدارة الصحية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء المستشفيات في مديريات محافظة صنعاء، وبيان أثر هذه المعوقات في كفاءة أداء المؤسسات الصحية وجودة الخدمات المقدمة. منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداةً لجمع البيانات من مدراء الصحة ومدراء المستشفيات، ثم تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة. أهم النتائج: أظهرت الدراسة وجود عدد من المعوقات التي تؤثر في كفاءة الإدارة الصحية، من أبرزها نقص الموارد البشرية المؤهلة، وضعف التخطيط والتنسيق بين الإدارات، وقلة الإمكانيات المادية، وضعف نظم المتابعة والتقييم، إضافة إلى محدودية التدريب والتأهيل للعاملين، الأمر الذي ينعكس سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة. تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمامها بالإدارة الصحية ودورها في تحسين كفاءة الخدمات الصحية، إلا أنها ركزت على المعوقات التي تواجه الإدارة الصحية

بشكل عام، بينما تركز الدراسة الحالية على إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي من منظور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية، مع بيان دور كل منهما في الحد من التغيب وتعزيز التزام المرضى بالخطّة العلاجية

-تحليل الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة أنها تناولت موضوعات متنوعة ترتبط بمرضى الفشل الكلوي، والإدارة الطبية، والخدمة الاجتماعية، إلا أنها اختلفت في أهدافها ومجالاتها ومنهجياتها. فقد ركزت بعض الدراسات على العوامل المؤدية إلى عدم التزام مرضى الفشل الكلوي بجلسات الغسيل الكلوي، بينما اهتمت دراسات أخرى بجودة حياة مرضى الفشل الكلوي، أو جودة الخدمات الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى، أو دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية، في حين تناولت بعض الدراسات المعوقات التي تواجه الإدارة الصحية وأثرها في كفاءة الخدمات الصحية.

كما اتفقت معظم الدراسات على أهمية تكامل الخدمات الصحية، وضرورة التعاون بين أعضاء الفريق الطبي، وأكدت أن الدعم الاجتماعي، وجودة الخدمات المقدمة، وكفاءة الإدارة الصحية من العوامل التي تسهم في تحسين نتائج الرعاية الصحية وتعزيز التزام المرضى بالخطّة العلاجية. كذلك أوضحت الدراسات أن الخدمة الاجتماعية الطبية تؤدي دورًا مهمًا في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى، وتعزيز التواصل بينهم وبين الفريق الطبي، مما ينعكس إيجابًا على مستوى رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية.

ومن ناحية أخرى، أظهرت الدراسات التي تناولت الإدارة الصحية أن وجود معوقات تنظيمية وإدارية، وضعف التنسيق بين الأقسام، وقصور بعض الإجراءات الإدارية قد يؤثر سلبًا في كفاءة الخدمات الصحية وجودة الرعاية المقدمة للمرضى.

ورغم أهمية هذه الدراسات، إلا أنها ركزت على موضوعات منفصلة؛ حيث تناولت دراسة عدم الالتزام لدى مرضى الغسيل الكلوي العوامل المرتبطة بعدم الالتزام بجلسات الغسيل، بينما ركزت دراسة جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي على جودة الحياة في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، كما اهتمت دراسة جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى بقياس جودة الخدمات الاجتماعية الطبية وأثرها في رضا المرضى، في حين تناولت دراسة دور الخدمة الاجتماعية في خدمات الطوارئ الطبية دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الطوارئ، وركزت دراسة معوقات الإدارة الصحية على المعوقات الإدارية في المؤسسات الصحية بصورة عامة.

ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة، يلاحظ وجود ندرة في الدراسات التي تناولت إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي من منظور يجمع بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية، ولا سيما في المملكة العربية السعودية. كما لم تتناول الدراسات السابقة آليات التكامل والتنسيق بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية في التعامل مع المرضى المتغيبين عن جلسات الغسيل الكلوي، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى معالجته من خلال تحليل واقع إدارة هذه الحالات، وبيان دور كل من الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية، وصولاً إلى تقديم تصور مقترح يساهم في الحد من التغيب المتكرر وتعزيز التزام المرضى بالخطّة العلاجية.

-الفجوة البحثية:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة، يتضح أنها تناولت موضوعات متعددة تتعلق بمرضى الفشل الكلوي، مثل جودة الحياة، والعوامل المؤدية إلى عدم الالتزام بجلسات الغسيل الكلوي، ودور الخدمة الاجتماعية الطبية، وجودة الخدمات الصحية، ومعوقات الإدارة الصحية. كما ركزت بعض الدراسات على الجوانب الطبية أو الاجتماعية أو الإدارية كلّ على حدة، دون الربط بينها بصورة تكاملية.

وعلى الرغم من أهمية هذه الدراسات، إلا أنه يلاحظ وجود ندرة في الدراسات التي تناولت إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي من منظور يجمع بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية، خاصة في المملكة العربية السعودية. كما لم تتناول الدراسات السابقة بصورة كافية آليات التنسيق والتكامل بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية في إدارة هذه الحالات، ودورهما في تعزيز التزام المرضى بالخطّة العلاجية والحد من التغيب المتكرر.

ومن هنا تنبع أهمية الدراسة الحالية، إذ تسعى إلى سد هذه الفجوة من خلال تحليل واقع إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي لمرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية، وبيان دور كل من الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية في إدارة هذه الحالات، وصولاً إلى تقديم تصور مقترح يساهم في تعزيز الالتزام بالخطّة العلاجية وتحسين جودة الرعاية الصحية.

سابعاً: الادبيات النظرية للدراسة.

١. الإدارة الطبية

أولاً: مفهوم الإدارة الطبية

تُعرف الإدارة الطبية بأنها عملية تنظيم وتخطيط وتوجيه ومتابعة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الطبية، بهدف تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية، ورفع كفاءة الخدمات الصحية، وتحقيق أفضل النتائج العلاجية للمرضى (العصيمي وآخرون، ٢٠٢٦)

كما تعرف بأنها أحد فروع الإدارة الصحية التي تهدف إلى تنظيم العمل داخل المؤسسات الصحية، والتنسيق بين أعضاء الفريق الصحي، ومتابعة جودة الخدمات المقدمة بما يحقق سلامة المرضى ويرفع كفاءة الأداء (كافي، ٢٠١٧).

ثانياً: أهداف الإدارة الطبية

- تحسين جودة الرعاية الصحية .
- رفع كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية .
- تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد .
- تعزيز سلامة المرضى .
- التنسيق بين أعضاء الفريق الصحي .
- متابعة تنفيذ الخطط العلاجية .

ثالثاً: أهمية الإدارة الطبية

تنبع أهمية الإدارة الطبية من دورها في تحقيق التكامل بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية داخل المستشفى، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة، كما تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية، ورفع مستوى رضا المرضى، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.

٢. الخدمة الاجتماعية الطبية

أولاً: مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية، وتهدف إلى مساعدة المرضى وأسرتهم على التكيف مع المرض، ومعالجة المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالحالة المرضية، والتنسيق مع الفريق الطبي لتحقيق أفضل رعاية ممكنة (عبدالله، ١٩٨٥)

كما تُعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد أعضاء الفريق الطبي، حيث تساهم في دراسة الظروف الاجتماعية للمريض، وتعزيز التزامه بالخطة العلاجية، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي له ولأسرته (السكري، ٢٠١٨)

ثانياً: أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية

- مساعدة المريض على التكيف مع المرض .
- تعزيز الالتزام بالخطة العلاجية .
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي .
- دراسة الظروف الاجتماعية للمريض .
- التنسيق مع الفريق الطبي .
- ربط المرضى بالخدمات المجتمعية .

ثالثاً: أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية

تكمن أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في دورها في تحقيق الرعاية الصحية الشاملة، من خلال الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والنفسية للمريض، بما يساهم في تحسين استجابته للعلاج، وتقليل المشكلات الاجتماعية التي قد تعيق العلاج، وتعزيز التواصل بين المريض وأسرته والفريق الطبي

٣. الفشل الكلوي

أولاً: مفهوم الفشل الكلوي.

يُعرف الفشل الكلوي بأنه فقدان الكليتين القدرة على أداء وظائفهما بصورة جزئية أو كلية، مما يؤدي إلى تراكم الفضلات والسوائل في الجسم، ويستلزم التدخل العلاجي المستمر للحفاظ على حياة المريض (وزارة الصحة، ٢٠٢٢). أما الغسيل الكلوي فهو أحد وسائل العلاج التعويضي التي تُستخدم لتنقية الدم من الفضلات والسوائل الزائدة عندما تعجز الكليتان عن أداء وظائفهما الطبيعية.

ثانياً: أهداف علاج الغسيل الكلوي.

- تعويض وظائف الكلى .
- إزالة السموم والفضلات .
- المحافظة على توازن السوائل .
- تحسين الحالة الصحية للمريض .
- الحد من المضاعفات.

ثالثاً: أهمية الالتزام بجلسات الغسيل.

يعد الالتزام بجلسات الغسيل الكلوي من أهم العوامل التي تسهم في استقرار الحالة الصحية للمريض، وتقليل المضاعفات، والحد من معدلات التنويم والوفيات، كما يسهم في تحسين جودة حياة مرضى الفشل الكلوي.

٤. التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي.

أولاً: مفهوم التغيب المتكرر

يقصد بالتغيب المتكرر عدم التزام مريض الفشل الكلوي بحضور جلسات الغسيل الكلوي في المواعيد المحددة بصورة متكررة، مما يؤثر سلباً في الخطة العلاجية ويزيد من احتمالية حدوث المضاعفات الصحية.

ثانياً: أسباب التغيب المتكرر

- الأسباب الاجتماعية .

- الأسباب الاقتصادية .
- الأسباب النفسية .
- ضعف الوعي الصحي .
- مشكلات النقل والمواصلات .
- ضعف الدعم الأسري .
- العوامل الإدارية المتعلقة بتنظيم الخدمات الصحية .

ثالثاً: أهمية الحد من التغيب

تكمن أهمية الحد من التغيب المتكرر في المحافظة على استقرار الحالة الصحية للمريض، وتقليل المضاعفات، وخفض معدلات التنويم، وتحسين جودة الحياة، إضافة إلى تقليل الأعباء المالية والتشغيلية على المؤسسات الصحية، وتعزيز كفاءة الخدمات المقدمة.

ثامناً: النظريات المستخدمة للدراسة.

١- نظرية الدور

تقوم نظرية الدور على أن لكل فرد أو جهة داخل المجتمع أو المنظمة دوراً محدداً يتضمن مجموعة من المسؤوليات والواجبات والسلوكيات التي يتوقعها الآخرون منه، ويؤثر مدى وضوح هذه الأدوار والالتزام بها في كفاءة أداء المؤسسة وتحقيق أهدافها. كما توضح النظرية أن التعاون بين الأدوار المختلفة وتكاملها يساهم في تحسين الأداء، بينما يؤدي غموض الدور أو تعارضه إلى ضعف التنسيق وانخفاض كفاءة العمل. (Bertalanffy, 1968)

وتم تم اختيار نظرية الدور لأنها تفسر الأدوار والمسؤوليات المتوقعة من الأفراد والمؤسسات داخل التنظيم، وتوضح أثر وضوح الأدوار والتكامل بينها في تحقيق الأهداف التنظيمية. ونظرًا لأن الدراسة تبحث دور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية في إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي، فإن هذه النظرية تساعد في تفسير مسؤوليات كل طرف ومدى تكاملها في إدارة الحالة (الخطيب: ٢٠١٤)

سيتم توظيف نظرية الأنساق العامة في تفسير العلاقة التكاملية بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية والفريق الصحي في إدارة حالات التغيب المتكرر، وتحليل أثر التنسيق بين هذه الجهات في تعزيز التزام المرضى بجلوسات الغسيل الكلوي والحد من التغيب المتكرر.

٢- نظرية الأنساق العامة

تُعد نظرية الأنساق العامة من النظريات التي قدمها عالم الأحياء لودفيغ فون برتالانفي (Ludwig von Bertalanffy) ، وتنظر إلى المنظمة أو المؤسسة بوصفها نسقاً متكاملًا يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية المترابطة والمتفاعلة، بحيث يؤثر كل نسق في الآخر، ويعتمد نجاح النظام على كفاءة التنسيق والتكامل بين مكوناته. وترى النظرية أن أي خلل يصيب أحد الأنساق ينعكس على أداء النظام بأكمله، لذلك فإن تحقيق أهداف المؤسسة يتطلب التعاون والتفاعل المستمر بين جميع مكوناتها (Biddle:1986) .

تم اختيار نظرية الأنساق العامة؛ لأنها تنظر إلى المؤسسة الصحية باعتبارها نسقاً متكاملًا يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية المترابطة، مثل الإدارة الطبية، والخدمة الاجتماعية، والتمريض، والأطباء، والمرضى وأسرهم، حيث يؤثر أداء كل نسق في بقية الأنساق وفي كفاءة النظام الصحي ككل. وتعد هذه النظرية مناسبة للدراسة الحالية؛ لأنها تساعد في تفسير إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلوسات الغسيل الكلوي بوصفها مسؤولية مشتركة تتطلب التنسيق والتكامل بين مختلف التخصصات داخل المؤسسة الصحية. (الخطيب:٢٠١٣)

سيتم توظيف نظرية الأنساق العامة في تفسير العلاقة التكاملية بين الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية والفريق الصحي في إدارة حالات التغيب المتكرر، وتحليل أثر التنسيق بين هذه الجهات في تعزيز التزام المرضى بجلوسات الغسيل الكلوي والحد من التغيب المتكرر.

تاسعاً: المنهجية وطرق البحث

أولاً: نوع الدراسة.

تنتمي هذه الدراسة إلى البحوث الوصفية التحليلية، حيث تهدف إلى وصف واقع إدارة حالات التغيب المتكرر عن جلوسات الغسيل الكلوي لمرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية، وتحليل دور الإدارة الطبية والخدمة الاجتماعية في التعامل مع هذه الحالات، والتوصل إلى تصور مقترح يساهم في الحد من التغيب المتكرر.

ثانياً: منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج الكمي وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة وتحقيق أهدافها، من خلال جمع البيانات باستخدام الاستبانة وتحليلها إحصائياً للإجابة عن تساؤلات الدراسة.

ثالثاً: خطة البحث وخطوات التنفيذ

ستسير الدراسة وفق الخطوات الآتية:

- مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بالفشل الكلوي، وإدارة حالات التغيب المتكرر، والإدارة الطبية، والخدمة الاجتماعية .
- إعداد الإطار النظري للدراسة .
- تصميم أداة الدراسة (الاستبانة) بما يتوافق مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها .
- توزيع الاستبانة على أفراد عينة الدراسة (مرضى الفشل الكلوي)
- جمع البيانات وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة .
- تفسير النتائج وربطها بالدراسات السابقة والإطار النظري .
- تقديم التوصيات والتصور المقترح للحد من حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي.

عاشراً: أدوات الدراسة.

تعتمد الدراسة الحالية على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات، وذلك لملاءمتها لطبيعة الدراسة وأهدافها، ولقدرتها على جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة وتحليلها إحصائياً.

أولاً: الاستبانة

سيتم تصميم الاستبانة بالاعتماد على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، بالإضافة إلى الإطار النظري، بما يضمن تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

وتتكون الاستبانة من جزأين رئيسيين:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية، ويشمل:

- الجنس .

- العمر .
- المؤهل العلمي .
- المسعى الوظيفي .
- سنوات الخبرة .
- جهة العمل .

الجزء الثاني: محاور الدراسة، ويعتمد على مقياس ليكرت الخماسي، ويتضمن المحاور الآتية:

١. واقع التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي .
٢. العوامل والأسباب المؤدية إلى التغيب المتكرر .
٣. دور الإدارة الطبية في إدارة حالات التغيب المتكرر .
٤. دور الخدمة الاجتماعية في الحد من التغيب المتكرر وتعزيز التزام المرضى بالخطّة العلاجية .
٥. التصور المقترح للحد من حالات التغيب المتكرر عن جلسات الغسيل الكلوي .

ثانيًا: بناء أداة الدراسة.

سيتم إعداد الاستبانة بالاستناد إلى الإطار النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، ثم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية والخدمة الاجتماعية والبحث العلمي؛ للتأكد من سلامة صياغة العبارات، ووضوحها، وملاءمتها لأهداف الدراسة.

ثالثًا: صدق وثبات الأداة.

سيتم التحقق من صدق الأداة من خلال عرضها على عدد من المحكمين المتخصصين (صدق المحكمين)، للتأكد من مدى ارتباط العبارات بمحاور الدراسة.

كما سيتم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة، وذلك للتأكد من صلاحيتها للتطبيق الميداني.

حادي عشر: حدود الدراسة.

أ) المجال البشري:

- مجتمع الدراسة (مستشفى الحمادي فرع السويدي في المملكة العربية السعودية)
- عينة الدراسة (مرضى الغسيل الكلوي في وحدة الغسيل)
- حجم العينة وطريقة اختيارها (٥٠ مريض ، استبيان)

ب) المجال المكاني:

- المنطقة الجغرافية (المملكة العربية السعودية)

ج) المجال الزمني:

- فترة جمع البيانات (ربع الثالث ٢٠٢٦ م)
- فترة الدراسة (٢٠٢٦ م)

المراجع:

أولاً: المراجع العربية.

الحسيني، فاطمة خالد محمد. (٢٠٢٠). جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. (رسالة علمية)

الجبر، عبد الله بن يوسف. (٢٠٢٠). جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى (دراسة ميدانية). المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات

الشرق الأوسط. (٢٠١٧). إحصائيات مرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية

الشهراني، وآخرون. (٢٠١٧). المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها

العصيمي، تركي بن غازي، والعريفي، عادل بن علي، والنمري، طلال بن منصور. (١٤٤٧هـ). الإدارة الصحية: من المستشفيات من النظرية إلى التطبيق. الرياض، المملكة العربية السعودية.

القهايلي، أحمد، والعراقي، عباس. (٢٠٢٤). معوقات الإدارة الصحية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بمديريات محافظة صنعاء.

المركز السعودي لزراعة الأعضاء. (٢٠٢٣). التقرير السنوي. الرياض.

كافي، مصطفى يوسف. (٢٠١٧). الإدارة الصحية. دار الحامد للنشر والتوزيع.

وزارة الصحة. (٢٠٢٢). الدليل الإرشادي لأمراض الكلى المزمنة. الرياض: وزارة الصحة

ثانياً: المراجع الأجنبية .

National Association of Social Workers. (2016). NASW standards for social work practice in health care settings. NASW Press.

World Health Organization. (2016). Framework on integrated, people-centred health services. World Health Organization.

Bertalanffy, L. von. (1968). General system theory: Foundations, development, applications. George Braziller.

Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual Review of Sociology*, 12, 67–92

Al Salmi, I., Larkina, M., Wang, M., Subramanian, L., Morgenstern, H., Jacobson, S. H., ... & Robinson, B. M. (2019). Nonadherence in hemodialysis patients and related factors: A multicenter study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 30(4), 804–813.

Al Harthi, M., Al Qahtani, S., Al Zahrani, A., Alghamdi, A., Alotaibi, N., & Alqahtani, F. (2023). The role of social work for emergency medical services (EMS): A systematic review. *Healthcare*, 11(18), 2506.