

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص ماجستير ادارة اعمال

العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي: دراسة ميدانية

إعداد الطالب:

يزن مقدادي

إشراف:

العام الدراسي:

2026

المستخلص

يهدف البحث إلى معرفة العوامل الإدارية والتنظيمية التي تؤثر على عدم اكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي بالمملكة العربية السعودية ذلك من خلال دراسة ميدانية تستهدف مراجعي مراكز التأهيل العلاجي في إطار اهتمام المملكة بتطوير جودة الخدمات الصحية والتأهيلية وتطوير كفاءة الأداء المؤسسي بما ينسجم مع أهداف رؤية المملكة 2030. وانطلق البحث من أهمية استكمال البرامج التأهيلية لتحقيق الأهداف العلاجية المنشودة، حيث يعتبر انقطاع المراجعين عن البرامج قبل انتهائها من أبرز التحديات التي لها تأثير في كفاءة الخدمات التأهيلية وجودة النتائج. اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي لأنه يتناسب مع طبيعة البحث وذلك من خلال أداة الاستبيان المستخدمة في جمع البيانات والتي شملت على بيانات ديمغرافية وثلاثة محاور تقيس العوامل الإدارية والتنظيمية وتقيم جودة التواصل والعلاقة العلاجية وكذلك تتعرف على العوامل اللوجستية والبيئية. اعتمد البحث على عينة (120) من مراجعي مراكز التأهيل العلاجي وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة ومن أبرزها التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. أظهرت نتائج أن كافة محاور الدراسة جاءت بدرجة موافقة مرتفعة، مما يدل على وجود تأثير واضح للعوامل المدروسة في استكمال البرامج التأهيلية. كما بينت النتائج أن جودة التواصل والعلاقة العلاجية جاءت في المرتبة الأولى من حيث التأثير، تلتها العوامل الإدارية والتنظيمية، ثم العوامل اللوجستية والبيئية. وأظهرت النتائج كذلك أن سرعة إنجاز الإجراءات الإدارية، وفعالية أنظمة تذكير المراجعين بالمواعيد، ووضوح إجراءات التسجيل والمتابعة، والثقة في الفريق العلاجي، وشرح أهداف البرنامج بصورة واضحة، وتوفير الخدمات المساندة داخل المركز، جميعها تمثل عوامل تسهم في تعزيز التزام المراجعين واستمرارهم في البرامج التأهيلية. وفي المقابل، تبين أن طول فترات الانتظار، وضعف بعض الجوانب التنظيمية، وصعوبة الوصول إلى المركز، قد تؤثر سلباً في استكمال البرامج العلاجية. وفي ضوء النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تطوير الإجراءات الإدارية داخل مراكز التأهيل، وتعزيز التنسيق بين الأقسام المختلفة، وتفعيل الأنظمة الإلكترونية لإدارة المواعيد ومتابعة المراجعين، وتنمية مهارات التواصل لدى الكوادر العلاجية والإدارية، وتحسين البيئة العلاجية والخدمات المساندة، إلى جانب إجراء تقييمات دورية لرضا المراجعين، والاستفادة من التقنيات الحديثة والذكاء الاصطناعي في متابعة المراجعين والحد من ظاهرة عدم إكمال البرامج التأهيلية.

الكلمات المفتاحية: مراكز التأهيل العلاجي، العوامل الإدارية والتنظيمية، عدم إكمال البرامج التأهيلية، جودة التواصل، الخدمات التأهيلية، المملكة العربية السعودية.

الشكر والتقدير

الحمد لله أولاً وآخرًا، الذي بنعمته تتم الصالحات، وله الحمد والشكر على ما أنعم به من التوفيق والعون لإتمام هذه الدراسة.

ويتقدم الباحث بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى أعضاء لجنة الحكم والمناقشة الموقرة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، وما سيقدمونه من ملاحظات علمية قيمة تسهم في تطويرها وإثرائها.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى مشرفي وجميع أعضاء هيئة التدريس في جامعة ميدأوشن، كلية الإدارة، قسم/تخصص ماجستير إدارة أعمال، لما قدموه من علم وتوجيه ودعم خلال فترة الدراسة، وكان لذلك بالغ الأثر في إنجاز هذه الرسالة.

ولا يفوت الباحث أن يعبر عن بالغ امتنانه لكل من قدم له المساعدة أو المشورة أو الدعم، سواء من الزملاء أو الأصدقاء أو أفراد الأسرة، وكان لهم دور في إنجاز هذا العمل.

وفي الختام، يسأل الباحث الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن ينفع به الباحثين والمهتمين، وأن يوفق الجميع لما فيه الخير والسداد.

والله ولي التوفيق.

فهرس المحتويات

Contents

1.....	الفصل الأول: المقدمة	1.
2.....	مقدمة	1.1.
6.....	مشكلة الدراسة	1.2.
7.....	أهمية الدراسة	1.3.
8.....	أهداف الدراسة	1.4.
8.....	تساؤلات الدراسة	1.5.
9.....	فروض الدراسة	الفصل الثاني:
10.....	الدراسات السابقة	2.
10.....	مقدمة	2.1.
11.....	الدراسات السابقة	2.2.
12.....	التعقيب على الدراسات السابقة	2.3.
15.....	الفجوة البحثية	2.4.
16.....	أوجه الشبه والاختلاف	الاطار النظري
19.....	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للتأهيل العلاجي	3.
20.....	أهداف برامج التأهيل العلاجي	3.1.
20.....	مراكز التأهيل العلاجي في المملكة العربية السعودية	3.2.
21.....	مفهوم عدم إكمال البرامج التأهيلية وأثاره	3.3.
22.....	المبحث الثاني: العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال البرامج	4.
24.....	مفهوم العوامل الإدارية والتنظيمية	4.1.
27.....	أثر الإجراءات الإدارية وتنظيم المواعيد	4.2.
27.....	جودة التواصل والعلاقة العلاجية	4.3.
29.....	العوامل اللوجستية والبيئية	4.4.
32.....	الأساس النظري (نظرية جودة الخدمة ونظرية إدارة الحالة)	4.5.
34.....	الفصل الثالث:	41.
37.....	منهجية الدراسة	41.
41.....	المنهجية وطرق البحث	42.
42.....	مجتمع الدراسة	4.6.1.
42.....	حدود البحث	4.6.2.
43.....	أداة الدراسة	4.6.3.
44.....	الفصل الرابع:	45.
45.....	النتائج والتوصيات	45.
46.....	تحليل البيانات	46.

66.....	الخاتمة	.5
68.....	التوصيات	.6
70.....	المراجع	.7
72.....	الملحقات	.8

قائمة الجداول

7	جدول (1-1) قائمة المصطلحات والتعريفات والتوثيق
26	الجدول (2): ملخص أهم الدراسات السابقة
69	الجدول (3-3): ذ المعيارية: العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على استكمال البرنامج التأهيلي
70	جدول (4-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة لعبارات محور جودة التواصل والعلاقة العلاجية
72	جدول (5-5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة لعبارات محور العوامل اللوجستية والبيئية
73	جدول (5-6): محاور الدراسة وفقاً للمتوسطات الحسابية

قائمة بالمصطلحات

جدول (1) قائمة المصطلحات والتعريفات والتوثيق

م	المصطلح	التعريف	التوثيق
1	التأهيل العلاجي	مجموعة من الخدمات والبرامج المتخصصة التي تهدف إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات صحية تؤثر في قدراتهم الوظيفية، بهدف استعادة قدراتهم وتحسين استقلاليتهم وجودة حياتهم من خلال تدخلات علاجية منظمة.	السبيعي، الحميدي بن عبد الله. (2023).
2	برامج التأهيل العلاجي	خطط علاجية منظمة تتضمن مجموعة من التدخلات والخدمات التي يقدمها فريق متخصص متعدد التخصصات بهدف تحسين الحالة الصحية والوظيفية للمستفيد وتحقيق أهداف علاجية محددة.	السبيعي، الحميدي بن عبد الله. (2023).
3	عدم إكمال البرامج التأهيلية	توقف المراجع عن حضور الجلسات العلاجية أو عدم الالتزام بالخططة التأهيلية المحددة قبل الوصول إلى الأهداف العلاجية النهائية أو إنهاء مدة البرنامج.	Jack et al. (2010).
4	العوامل الإدارية والتنظيمية	مجموعة السياسات والإجراءات والأنظمة الإدارية التي تنظم عمل المؤسسة الصحية، وتشمل التخطيط، وتنظيم الخدمات، وإدارة الموارد، والتنسيق بين الأقسام، والمتابعة بهدف تحقيق جودة الأداء.	عبد، بدرالدين كمال، وعبد الحميد، خليل عبد المقصود، والشرقاوي، عبد الفتاح محمد. (2021).
5	الإجراءات الإدارية	مجموعة الخطوات والعمليات التنظيمية التي تحدد كيفية حصول المستفيد على الخدمة الصحية، وتشمل التسجيل، والحجز، والمتابعة، وإنهاء الإجراءات المرتبطة بالخدمة.	علي، حنان إبراهيم محمد، والبشاتوة، ريم حسين عطاوي. (2019).
6	تنظيم المواعيد	نظام إداري يهدف إلى جدولة الخدمات العلاجية وتنظيم أوقات تقديمها بما يضمن سهولة وصول	Jack et al. (2010).

	المستفيد للخدمة وتقليل فترات الانتظار وتحسين كفاءة التشغيل.		
7	جودة التواصل والعلاقة العلاجية	مستوى التفاعل المهني بين المراجع والفريق العلاجي، والذي يعتمد على وضوح المعلومات، والثقة، والاحترام، والدعم، والمشاركة في الخطة العلاجية.	Jack et al. (2010).
8	العوامل اللوجستية والبيئية	مجموعة الظروف المرتبطة بسهولة الوصول إلى الخدمة الصحية والبيئة المحيطة بتقديمها، مثل الموقع الجغرافي، ووسائل النقل، والتجهيزات، وملاءمة البيئة الداخلية للمركز.	السبيعي، الحميدي بن عبد الله. (2023).
9	جودة الخدمة الصحية	مدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات تلبي احتياجات وتوقعات المستفيدين من خلال الاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، والجوانب الملموسة للخدمة.	Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988).
10	نظرية جودة الخدمة (SERVQUAL)	نموذج لقياس جودة الخدمات يعتمد على مقارنة توقعات المستفيدين بإدراكاتهم للخدمة المقدمة، ويتكون من خمسة أبعاد: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف.	Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988).
11	إدارة الحالة (Case Management)	منهج تنظيمي يهدف إلى تنسيق الخدمات المقدمة للمستفيدين من خلال التقييم، والتخطيط، والمتابعة، وربط المستفيد بالخدمات اللازمة لضمان استمرارية الرعاية.	الزير، سعد بن راشد، وسيمونس، ليزا، والغانمي، أروى بنت محمد. (2025).
12	مراكز التأهيل العلاجي	مؤسسات صحية متخصصة تقدم خدمات وبرامج تأهيلية للأفراد الذين يحتاجون إلى تدخلات علاجية بهدف تحسين قدراتهم الوظيفية والاجتماعية.	عبد، بدرالدين كمال، وعبد الحميد، خليل عبد المقصود، والشرقاوي، عبد الفتاح محمد. (2021).



الفصل الأول: المقدمة



1. مقدمة

إن برامج التأهيل العلاجي تعتبر من أهم أجزاء منظومة الاستشفاء المتكاملة والتي تهدف جميعها إلى تسهيل المهام على المراجعين وتمكينهم من ثقل قدراتهم المهنية والدخول في ممارسات الحياة اليومية بشكل طبيعي. كما أن النجاح النهائي لتلك البرامج ترتكز على التزام المراجع باستكمال الخطة العلاجية حتى النهاية. ومن الملاحظ أن هناك الكثير من التحديات التي تشمل التسرب العلاجي وانقطاع المراجعين عن الحضور حتى إتمام المراحل المقرر حضورها. يركز البحث على الأبعاد الإدارية والتنظيمية التي تسهم بشكل كبير في التسرب العلاجي ويهدف البحث إلى وضع حلول تضمن استدامة الخدمات وثقل المهارات المهنية ورفع كفاءة الأداء في مراكز ومستشفيات التأهيل.

إن خدمات التأهيل بجميع أنواعها من أهم الخدمات الاجتماعية والصحية والإنسانية بشكل عام والتي تهدف إلى تسهيل حياة الأفراد وتمكينهم من استعادة قدراتهم الوظيفية والاجتماعية ودعم قدرتهم على الاعتماد على المشاركة الفعالة والحيوية في المجتمع. لقد ركزت المملكة العربية السعودية على خدمات التأهيل في إطار التوجهات التنموية من خلال تعزيز البرامج والمؤسسات التي تقدم الرعاية والتأهيل للفئات المستهدفة بما يتوافق مع أهداف رؤية المملكة 2030 التي تؤكد على تطوير جودة الحياة وتعزيز دمج كافة فئات المجتمع في مسارات التنمية (السبيعي، 2023).

وتتميز مراكز التأهيل بطبيعة خاصة تختلف عن كثير من المؤسسات الخدمية الأخرى؛ إذ تعتمد كفاءة هذه المراكز على التكامل بين الجوانب الإدارية والتنظيمية والمهنية، حيث تتطلب عملية التأهيل وجود تخطيط واضح للبرامج، وتنسيق مستمر بين العاملين، وتوفير بيئة تنظيمية تساعد على تحقيق الأهداف العلاجية والاجتماعية للمستفيدين. وتشير دراسة السبيعي (2023) إلى أن مراكز التأهيل الشامل تؤدي أدوارًا متعددة تتجاوز تقديم الرعاية المباشرة، لتشمل عمليات التأهيل الاجتماعي والتمكين والمتابعة، إلا أن تحقيق هذه الأدوار يرتبط بقدرة المؤسسة على مواجهة المعوقات التنظيمية وتطوير آليات العمل الداخلية.

وتُعد الإدارة الفعالة أحد العوامل الأساسية التي تؤثر في نجاح المؤسسات التأهيلية، إذ إن ضعف التنظيم الإداري، أو عدم وضوح الأدوار والمسؤوليات، أو وجود قصور في التنسيق بين العاملين، قد يؤدي إلى انخفاض كفاءة البرامج المقدمة ويؤثر في مستوى استفادة المراجعين منها. وفي هذا السياق، أوضحت دراسة علي والبشاتوة (2019) وجود عدد من المشكلات الإدارية المرتبطة ببيئة العمل داخل مراكز التأهيل الشامل، وأكدت

أهمية تطوير الجوانب التنظيمية والتدريبية للعاملين من أجل تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المستفيدة.

كما أن نجاح البرامج التأهيلية لا يعتمد فقط على توفر الخدمات والموارد، وإنما يرتبط بقدرة المؤسسات على إدارة رحلة المستفيد بصورة متكاملة، بدءًا من استقبال الحالة وتقييم احتياجاتها، مرورًا بتقديم البرامج المناسبة، وانتهاءً بمتابعة النتائج وتحقيق الاستمرارية في الاستفادة من الخدمات. ولذلك فإن أي قصور في الإجراءات التنظيمية أو ضعف في آليات المتابعة والتنسيق قد يمثل أحد الأسباب التي تؤثر في عدم استمرار بعض المستفيدين في البرامج التأهيلية أو عدم تحقيق النتائج المتوقعة منها.

وقد تناولت دراسة عبده وعبد الحميد والشرقاوي (2021) واقع سياسات التأهيل والتمكين والدمج للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية، وأشارت إلى أهمية تطوير منظومة الخدمات المقدمة لهذه الفئات بما يحقق الحماية الاجتماعية ويعزز قدرتهم على المشاركة المجتمعية. كما أكدت الدراسة أن تطوير خدمات التأهيل يتطلب وجود سياسات واضحة وآليات تنظيمية فعالة تضمن وصول المستفيدين إلى الخدمات وتحقيق الاستفادة القصوى منها. وفي نفس الإطار، يمثل تطبيق مفهوم إدارة الحالة من أهم الاتجاهات الحالية في تطوير الخدمات الاجتماعية والتأهيلية حيث يقوم على التنسيق بين مختلف الجهات والبرامج لضمان تقديم خدمات متكاملة تتناسب مع احتياجات المستفيدين. وقد أوضح الزبير والغاني (2025) على أهمية تنظيم الخدمات الاجتماعية خلال إدارة الحالات لأنه يساعد على تطوير التفاعل والتنسيق والمتابعة وربط المستفيدين بالبرامج الهامة ويعكس ذلك أهمية الجانب التنظيمي في إطار ضمان فعالية الخدمات وتحقيق الاستمرارية لها.

وبناءً على ما سبق، يتضح أن قضية عدم إكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي لا يمكن النظر إليها باعتبارها مشكلة فردية فقط، بل هي ظاهرة ترتبط بمجموعة من العوامل المتداخلة، ومن أهمها العوامل الإدارية والتنظيمية داخل المؤسسة. فكلما كانت الإجراءات أكثر وضوحًا، والتنظيم أكثر كفاءة، والتنسيق بين مقدمي الخدمة أكثر فاعلية، زادت قدرة مراكز التأهيل على المحافظة على مشاركة المراجعين وتحقيق أهداف البرامج المقدمة لهم.

تُعد كفاءة الإدارة والتنظيم داخل مراكز التأهيل من المحددات الأساسية التي تؤثر في قدرة هذه المراكز على تحقيق أهدافها، إذ إن طبيعة الخدمات التأهيلية تتطلب وجود منظومة متكاملة من الإجراءات الإدارية التي تضمن التنسيق بين مختلف التخصصات، وتحديد الأدوار والمسؤوليات، ومتابعة تقدم المستفيدين بصورة

مستمرة. فالتأهيل لا يمثل خدمة قصيرة المدى، وإنما هو عملية مستمرة تحتاج إلى التخطيط والمتابعة والتقييم، مما يجعل جودة الإدارة الداخلية عنصراً رئيساً في ضمان فعالية البرامج المقدمة واستمرارية استفادة المراجعين منها (السبيعي، 2023).

وتواجه المؤسسات التأهيلية عدداً من التحديات التي قد تؤثر في مستوى الخدمات المقدمة، ومن أبرزها التحديات المرتبطة بالموارد البشرية، ووضوح الأنظمة والإجراءات، ومستوى التنسيق بين العاملين، وتوفير التدريب والتطوير المهني. إن البيئة الإدارية والتنظيمية في مراكز التأهيل لها دور كبير يؤثر على مستوى أداء العاملين وقدراتهم على تقديم الكفاءة المنشودة والخدمات المرجوة بشكل فعال، وأن معالجة المشكلات التنظيمية من أهم الخطوات الرئيسية لتطوير مستوى الأداء. ورغم أن الدراسة قد ركزت على العاملين في المجال التعليمي داخل مراكز التأهيل إلى أن النتائج تعكس ضرورة العوامل التنظيمية في المؤسسات التي تقدم خدمات التأهيل بشكل عام.

كما أن نجاح برامج التأهيل يعتمد بدرجة كبيرة على وجود نظام إداري قادر على متابعة احتياجات المستفيدين والتعامل مع التحديات التي قد تواجههم أثناء فترة العلاج أو التأهيل. فغياب المتابعة الفعالة، أو ضعف التواصل بين المركز والمراجع، أو عدم وجود آليات واضحة للتعامل مع حالات الانقطاع، قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الالتزام بالبرنامج التأهيلي، وبالتالي عدم تحقيق النتائج المستهدفة. ومن هنا تظهر أهمية تبني أساليب إدارية حديثة تركز على المستفيد، وتعتمد على المتابعة المستمرة، وقياس مستوى الرضا، وتحليل أسباب عدم الاستمرار في البرامج المقدمة.

وفي المملكة العربية السعودية، شهدت خدمات التأهيل تطوراً ملحوظاً من خلال التوسع في البرامج والمؤسسات التي تهدف إلى دعم الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز مشاركتهم الاجتماعية. إلا أن تحقيق الاستفادة الكاملة من هذه البرامج يتطلب تطوير الجوانب التنظيمية والإدارية المصاحبة للخدمة، بحيث لا تقتصر الجهود على توفير البرنامج فقط، وإنما تمتد إلى ضمان وصول المستفيد إليه واستمراره فيه وتحقيق أهدافه النهائية. وقد أوضحت دراسة عبده وعبد الحميد والشرقاوي (2021) أن سياسات التأهيل والتمكين تحتاج إلى تكامل بين الجوانب التشريعية والتنظيمية والاجتماعية لضمان تحقيق أهدافها، وأن كفاءة تنفيذ هذه السياسات ترتبط بوجود آليات إدارية واضحة ومتكاملة.

ومن الاتجاهات الإدارية الحديثة التي يمكن أن تسهم في تحسين استمرارية المستفيدين في البرامج التأهيلية تطبيق مفهوم إدارة الحالة، الذي يركز على تنسيق الخدمات المقدمة للمستفيد وربطها باحتياجاته الفردية. وتساعد إدارة الحالة على تقليل التشتت بين مقدمي الخدمة، وتحسين المتابعة، وتعزيز التواصل بين المؤسسة والمستفيد، مما يجعلها أحد الأساليب التنظيمية المهمة في المؤسسات التي تقدم خدمات اجتماعية وتأهيلية. وقد بين الزير والغانمي (2025) أهمية إدارة الحالة في تحسين تنظيم الخدمات المقدمة للمستفيدين من خلال تعزيز التنسيق والمتابعة وتكامل الأدوار بين الجهات المختلفة.

ورغم أهمية خدمات التأهيل وانتشار المؤسسات التي تقدمها في المملكة العربية السعودية، إلا أن موضوع عدم إكمال المراجعين للبرامج التأهيلية ما زال يحتاج إلى مزيد من الدراسة والتحليل، خاصة من الجانب الإداري والتنظيمي. فقد ركزت معظم الدراسات السابقة على جوانب مرتبطة بالإعاقة، أو التأهيل الاجتماعي، أو جودة الخدمات المقدمة، بينما لم تحظَ العوامل التنظيمية الداخلية التي قد تسهم في انقطاع المراجعين عن البرامج التأهيلية بالاهتمام الكافي.

ومن هنا تنبع أهمية البحث الحالي التي تسعى إلى دراسة العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي، من خلال التعرف على طبيعة هذه العوامل، وتحليل تأثيرها على استمرارية المراجعين في البرامج، والكشف عن الجوانب التي يمكن تطويرها لتحسين كفاءة الخدمات التأهيلية. كما تسهم الدراسة في تقديم توصيات عملية تساعد إدارات مراكز التأهيل على تطوير الإجراءات التنظيمية، وتعزيز التواصل والمتابعة، وتحسين تجربة المراجع بما يرفع من معدلات الاستمرار في البرامج العلاجية.

ويتوافق البحث مع توجهات المملكة العربية السعودية نحو تطوير جودة الخدمات المقدمة للفئات المستفيدة، وتحقيق التحول من نموذج تقديم الخدمة التقليدي إلى نموذج يركز على المستفيد واحتياجاته ونتائج الخدمة. ولذلك فإن دراسة الجوانب الإدارية والتنظيمية المرتبطة باستمرارية المراجعين تمثل إضافة علمية وتطبيقية يمكن أن تساعد القيادات الصحية والإدارية في تحسين أداء مراكز التأهيل ورفع كفاءة البرامج المقدمة.

1.1. مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في تزايد حالات عدم استكمال المراجعين لبرامج التأهيل، مما يؤدي إلى انتكاس الحالات الصحية وهدر الموارد المالية والزمنية للمؤسسات العلاجية. وتتمثل المشكلة في وجود غموض حول الأسباب الحقيقية والمتنوعة لهذا الانقطاع؛ هل هي أسباب تتعلق بجودة التواصل الإداري، أم بيئة المركز وتجهيزاته، أم بصعوبات لوجستية تواجه المراجعين؟

تكمن مشكلة الدراسة في تزايد حالات عدم استكمال المراجعين لبرامج التأهيل، مما يؤدي إلى انتكاس الحالات الصحية وهدر الموارد المالية والزمنية للمؤسسات العلاجية. وتتمثل المشكلة في وجود غموض حول الأسباب الحقيقية والمتنوعة لهذا الانقطاع؛ هل هي أسباب تتعلق بجودة التواصل الإداري، أم بيئة المركز وتجهيزاته، أم بصعوبات لوجستية تواجه المراجعين؟

تُعد استمرارية المراجعين في برامج التأهيل العلاجي أحد المؤشرات المهمة على فاعلية الخدمات الصحية وكفاءة إدارة البرامج التأهيلية، حيث تعتمد النتائج العلاجية بدرجة كبيرة على التزام المراجع بالخطّة الموضوعية واستكمال المراحل المحددة للبرنامج. وعلى الرغم من التطور الذي شهدته خدمات التأهيل العلاجي وتزايد الاهتمام بتحسين جودة الرعاية المقدمة، إلا أن بعض مراكز التأهيل لا تزال تواجه تحديًا يتمثل في عدم إكمال بعض المراجعين للبرامج العلاجية المقررة، مما قد يؤدي إلى انخفاض فعالية التدخلات التأهيلية، وتأخر التحسن الوظيفي، وزيادة احتمالية تدهور الحالة الصحية، إضافة إلى هدر جزء من الموارد البشرية والمالية والزمنية التي تخصصها المؤسسات الصحية لتقديم هذه الخدمات.

ولا يمثل عدم إكمال البرامج التأهيلية مشكلة فردية مرتبطة بالمراجع فقط، بل قد يكون نتاجًا لتفاعل مجموعة من العوامل المتعددة، ومن بينها العوامل الإدارية والتنظيمية داخل المؤسسة الصحية. فطريقة إدارة المواعيد، وسهولة إجراءات الحصول على الخدمة، ومستوى التواصل بين المركز والمراجع، وكفاءة أنظمة المتابعة، ومدى توفر المعلومات والإرشادات المتعلقة بالبرنامج العلاجي، جميعها عوامل قد تؤثر في تجربة المراجع ومدى استمراره في البرنامج. كما أن بيئة المركز، وتوفير التجهيزات المناسبة، وتنظيم رحلة المراجع داخل المنشأة، قد تشكل عناصر مؤثرة في درجة الالتزام بالبرنامج التأهيلي.

وتبرز المشكلة البحثية في وجود حاجة إلى فهم الأسباب الفعلية وراء انقطاع بعض المراجعين عن استكمال برامج التأهيل، وتحديد مدى ارتباط ذلك بالممارسات الإدارية والتنظيمية المتبعة داخل مراكز التأهيل العلاجي. فعلى الرغم من أهمية الجوانب السريرية والعلاجية، فإن جودة الإدارة الداخلية للبرنامج قد تلعب دورًا محوريًا في تعزيز التزام المراجع واستمراره، خاصة أن برامج التأهيل تتطلب فترة زمنية ممتدة وتفاعلاً مستمرًا بين المراجع والفريق العلاجي.

وعليه، تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في عدم وضوح طبيعة العوامل الإدارية والتنظيمية التي تسهم في عدم إكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي، ومدى تأثير عناصر مثل جودة التواصل الإداري، وكفاءة الإجراءات التنظيمية، وملاءمة بيئة المركز، وتوفر التسهيلات والخدمات المساندة، في قرار المراجع بالاستمرار أو الانقطاع عن البرنامج.

ومن هذا المنطلق، تسعى الدراسة إلى الكشف عن هذه العوامل وتحليل تأثيرها من خلال دراسة ميدانية على مراكز التأهيل العلاجي، بهدف تقديم فهم أعمق لأسباب عدم الاستمرارية، واقتراح حلول وتوصيات إدارية وتنظيمية يمكن أن تسهم في تحسين تجربة المراجع، ورفع معدلات الالتزام بالبرامج التأهيلية، وتعزيز كفاءة الخدمات المقدمة بما يتوافق مع توجهات تطوير القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

1.2. أهمية الدراسة

تنبثق أهمية هذه الدراسة من كونها تعالج تحدياً تشغيلياً وصحياً مؤثراً في كفاءة مراكز التأهيل، وتوضح أهميتها في الجوانب التالية:

(أ) الأهمية العلمية النظرية:

- إثراء المعرفة النظرية في مجال الإدارة الصحية: من خلال تقديم فهم أعمق للعلاقة بين المتغيرات التنظيمية (كالمواعيد والبيئة الإدارية) وبين استمرارية المراجع في البرامج التأهيلية.
- سد فجوة في الأدبيات: المساهمة في تغطية النقص في الدراسات العربية التي تتناول "التسرب العلاجي" من منظور إداري بحت، بدلاً من التركيز التقليدي على الأسباب الطبية فقط.
- تقديم إطار نظري متكامل: صياغة نموذج يربط بين "جودة الخدمة المدركة" ونية "الالتزام بالعلاج"، مما يوفر مرجعاً نظرياً للباحثين في مجالات إدارة الرعاية الصحية والعلوم السلوكية.

(ب) الأهمية التطبيقية (المنفعة):

- تقديم توصيات للمؤسسات: تزويد مديري مراكز التأهيل بتوصيات عملية مبنية على نتائج ميدانية لتحسين تجربة المراجع وتقليل نسب الانقطاع المبكر.
- مساعدة صانعي السياسات: دعم متخذي القرار في القطاع الصحي ببيانات تساعد في رسم سياسات "استبقاء المرضى (Patient Retention)" بما يتوافق مع مستهدفات الكفاءة التشغيلية في رؤية المملكة 2030.

- تطوير أدوات قياس وتقييم: توفير استبيان علمي محكم (أداة الدراسة) يمكن للمراكز استخدامه كأداة دورية لتقييم المخاطر الإدارية التي قد تؤدي لترك المراجعين للبرامج العلاجية قبل موعدها.

1.3. أهداف الدراسة

1. الهدف العام

التعرف على المسببات الجوهرية (الإدارية، التنظيمية، واللوجستية) التي تؤدي إلى انقطاع المراجعين عن استكمال برامج التأهيل العلاجي، ووضع إطار مقترح للحد من هذه الظاهرة وتعزيز استمرارية العلاج.

2. الأهداف الخاصة

- الهدف الأول: تشخيص واقع ظاهرة التسرب العلاجي في مراكز التأهيل وتحديد معدلاتها التقريبية من وجهة نظر الكادر الإداري والطبي.
- الهدف الثاني: تحديد أثر جودة العمليات الإدارية (مثل نظام حجز المواعيد، وفترات الانتظار) على قرار المراجع بالاستمرار في البرنامج.
- الهدف الثالث: استقصاء مدى تأثير العوامل اللوجستية (الموقع الجغرافي للمركز، وتوفر وسائل النقل، والتكاليف المادية) على انتظام المراجعين.
- الهدف الرابع: الكشف عن دور العلاقة الاتصالية بين الأخصائي والمراجع في تحفيز الأخير على إتمام مراحل الخطة العلاجية.
- الهدف الخامس: رصد الفروق في أسباب عدم إكمال البرنامج والتي قد تعزى للمتغيرات الديموغرافية للمراجعين (مثل الجنس، العمر، والمستوى التعليمي).

1.4. تساؤلات الدراسة

"ما هي العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال المراجعين للبرنامج العلاجي في مراكز التأهيل؟"
الأسئلة الفرعية:

1. ما هو واقع ظاهرة التسرب العلاجي في مراكز التأهيل من وجهة نظر الكادر الإداري والطبي؟
2. إلى أي مدى تؤثر جودة العمليات الإدارية (المواعيد والانتظار) على استمرارية المراجع في البرنامج؟
3. ما هي طبيعة العلاقة بين العوامل اللوجستية (الموقع، النقل، التكاليف) وانتظام المراجعين في الجلسات؟
4. كيف يساهم نمط التواصل بين الأخصائي والمراجع في الحد من الرغبة في الانقطاع عن العلاج؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب التسرب تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي)؟

1.5. فروض الدراسة

- الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الإدارية وبين معدلات استكمال البرامج العلاجية.
- الفرضية الثانية: تؤثر العوامل اللوجستية سلباً على انتظام المراجعين في المراكز البعيدة عن النطاق السكني.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تُعد نظرية النظم من أكثر النظريات استخداماً في الدراسات الإدارية والصحية؛ لأنها تنظر إلى المؤسسة باعتبارها نظاماً متكاملًا يتكون من عناصر مترابطة تؤثر في بعضها بعضًا. ويرى أصحاب هذه النظرية أن كفاءة المنظمة تعتمد على مدى التنسيق والتكامل بين مكوناتها، وأن أي خلل في أحد عناصر النظام ينعكس على الأداء الكلي للمؤسسة.

وفي ضوء هذه النظرية، يمكن النظر إلى مراكز التأهيل العلاجي باعتبارها نظاماً يتكون من عدة عناصر تشمل الإدارة، والموارد البشرية، والإجراءات التنظيمية، ونظم المواعيد، والتواصل بين العاملين والمراجعين، والبيئة العلاجية، حيث تتفاعل هذه العناصر لتحقيق الهدف الرئيس المتمثل في استكمال البرنامج التأهيلي وتحقيق النتائج العلاجية المرجوة. ومن ثم فإن أي قصور في الجوانب الإدارية أو التنظيمية أو ضعف التنسيق أو المتابعة قد يؤدي إلى انخفاض كفاءة النظام وارتفاع معدلات عدم إكمال البرامج التأهيلية.

وتنسجم هذه النظرية بصورة مباشرة مع محاور الدراسة الثلاثة، إذ إن العوامل الإدارية والتنظيمية، وجودة التواصل والعلاقة العلاجية، والعوامل اللوجستية والبيئية تمثل مكونات مترابطة داخل النظام المؤسسي، ويؤثر كل منها في قدرة المراجع على الاستمرار في البرنامج التأهيلي.

الفصل الثاني:

الدراسات السابقة

2. مقدمة

يمثل استعراض الدراسات السابقة أحد المكونات الأساسية في البحث العلمي، لما له من دور في بناء الأساس النظري للدراسة، وتحديد موقعها ضمن الأدبيات العلمية ذات الصلة، فضلاً عن الكشف عن الجوانب التي تناولتها الدراسات السابقة والجوانب التي لا تزال بحاجة إلى مزيد من البحث. كما يساهم في توضيح أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، والاستفادة من مناهجها وأدواتها ونتائجها في بناء الإطار المنهجي للدراسة وتفسير نتائجها.

وتحظى الدراسات المتعلقة بإدارة مراكز التأهيل العلاجي باهتمام متزايد في ظل التوسع في تقديم خدمات التأهيل وارتفاع الطلب عليها، إذ تشير الأدبيات إلى أن نجاح البرامج التأهيلية لا يعتمد فقط على كفاءة التدخلات العلاجية، بل يرتبط كذلك بكفاءة الإدارة والتنظيم وجودة التواصل بين مقدمي الخدمة والمراجعين، إضافة إلى توافر البيئة الداعمة التي تشجع المستفيدين على الالتزام بالبرامج حتى إتمامها. وفي المقابل، يُعد عدم إكمال البرامج التأهيلية من أبرز التحديات التي تواجه مراكز التأهيل؛ لما يترتب عليه من انخفاض كفاءة الخدمات، وإهدار الموارد، وتأخر تحقيق الأهداف العلاجية المرجوة.

وقد تناولت العديد من الدراسات العربية والأجنبية موضوعات ذات صلة بالعوامل المؤثرة في استمرارية المراجعين في البرامج العلاجية والتأهيلية، حيث ركز بعضها على العوامل الإدارية والتنظيمية، مثل إجراءات التسجيل، وإدارة المواعيد، وآليات المتابعة، والتنسيق بين الأقسام، بينما اهتمت دراسات أخرى بجودة التواصل والعلاقة العلاجية بين الكادر العلاجي والمراجعين، إضافة إلى تأثير العوامل اللوجستية والبيئية، مثل سهولة الوصول إلى المركز، ووسائل النقل، وبيئة المركز، والخدمات المساندة، في تعزيز التزام المراجعين واستكمالهم للبرامج التأهيلية.

وانطلاقاً من ذلك، يستعرض هذا الفصل أبرز الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، مع تصنيفها إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية وفق تسلسل زمني من الأحدث إلى الأقدم، مع بيان أهداف كل دراسة، ومنهجها، وعينها، وأهم نتائجها، ثم مناقشة أوجه الاستفادة منها في بناء الدراسة الحالية، وأوجه التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الراهنة، وصولاً إلى تحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها، والمتمثلة في دراسة أثر العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي في البيئة السعودية، من خلال تناول متكامل للجوانب الإدارية والتنظيمية وجودة التواصل والعوامل اللوجستية والبيئية، بما يساهم في تقديم نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير أداء مراكز التأهيل العلاجي وتحسين معدلات استكمال البرامج التأهيلية.

2.1. الدراسات السابقة

العتيبي، (2021). العوامل المؤثرة على الالتزام بالخطط العلاجية لدى مرضى التأهيل في المملكة العربية السعودية.

هدفت دراسة العتيبي (2021) إلى التعرف على العوامل المؤثرة في مدى التزام مرضى التأهيل بالخطط العلاجية المقررة لهم، والكشف عن الأسباب التي قد تؤدي إلى عدم استكمال بعض المراجعين للبرامج التأهيلية المقدمة في مراكز التأهيل الحكومية بمدينة الرياض. وانطلقت الدراسة من أهمية الالتزام بالبرنامج التأهيلي باعتباره أحد المحددات الأساسية لنجاح العملية العلاجية وتحقيق الأهداف الوظيفية والصحية المرجوة من خدمات التأهيل.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بهدف وصف واقع التزام المراجعين بالبرامج التأهيلية وتحليل العوامل المرتبطة بعدم الاستمرار فيها، كما استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، حيث تم تطبيقها على عينة بلغت (200) مراجع من المستفيدين من خدمات التأهيل. وركزت الدراسة على مجموعة من العوامل المرتبطة باستمرارية المراجع، ومن أبرزها سهولة الوصول إلى الخدمة، ومستوى التواصل والمتابعة من قبل المركز، والظروف المحيطة بالمراجع.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك مجموعة من العوامل التنظيمية والخدمية التي تؤثر في التزام المراجعين بالبرامج العلاجية، حيث تبين أن بعد المسافة الجغرافية وضعف المتابعة الهاتفية من أهم أسباب عدم الانتظام أو الانقطاع عن البرنامج التأهيلي. كما أشارت النتائج إلى أن تعزيز التواصل بين المركز والمراجع، وتطوير آليات المتابعة المستمرة، يمكن أن يساهم في رفع مستوى الالتزام وتقليل معدلات التسرب من البرامج العلاجية.

وتتفق دراسة العتيبي (2021) مع الدراسة الحالية في تناولها لمشكلة عدم استكمال برامج التأهيل، كما تتفق معها في التركيز على البيئة السعودية وعلى أهمية العوامل المؤثرة في استمرار المراجع داخل البرنامج. إلا أن الدراسة الحالية تختلف عنها في أنها تركز بصورة أكثر تحديداً على العوامل الإدارية والتنظيمية داخل مراكز التأهيل العلاجي، مثل كفاءة الإجراءات الإدارية، وتنظيم المواعيد، وجودة التواصل المؤسسي، وبيئة المركز، باعتبارها عوامل قد تؤثر في قرار المراجع باستكمال البرنامج أو الانقطاع عنه.

Jack, K., McLean, S. M., Moffett, J. K., & Gardiner, E. (2010). Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. *Manual Therapy*, 15(3), 220–228.

هدفت دراسة جاك وآخرين (Jack et al., 2010) إلى التعرف على العوائق التي تؤثر في التزام المرضى بالبرامج العلاجية المقدمة في مجال العلاج الطبيعي والتأهيل، وذلك من خلال مراجعة منهجية للدراسات السابقة التي تناولت موضوع الالتزام بالعلاج والعوامل المؤثرة فيه. وانطلقت الدراسة من أهمية استمرارية المريض في حضور الجلسات العلاجية باعتبارها عنصراً أساسياً لتحقيق النتائج الإيجابية للبرنامج التأهيلي.

واعتمدت الدراسة على منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review)، حيث قام الباحثون بتحليل مجموعة من الدراسات السابقة بهدف تحديد الأنماط المشتركة للعوامل التي تؤدي إلى ضعف الالتزام بالعلاج. وشملت المراجعة عوامل متعددة، منها العوامل الشخصية المرتبطة بالمريض، والعوامل النفسية والاجتماعية، والعوامل المرتبطة بمقدم الخدمة والبيئة العلاجية.

وأظهرت نتائج الدراسة أن عدم الالتزام بالبرامج التأهيلية لا يرتبط بعامل واحد، وإنما ينتج عن تفاعل مجموعة من العوامل، حيث كانت العوائق النفسية، وضعف الدعم الاجتماعي، وانخفاض الدافعية، وصعوبة دمج العلاج ضمن الحياة اليومية للمريض من أبرز الأسباب المؤثرة في عدم الاستمرار. كما أكدت الدراسة أهمية قيام مقدمي الخدمة بفهم احتياجات المرضى وتطوير استراتيجيات متابعة ودعم تساعد على تحسين الالتزام.

وتستفيد الدراسة الحالية من دراسة جاك وآخرين (2010) في التأكيد على أن ظاهرة عدم إكمال البرامج التأهيلية تعد ظاهرة متعددة الأبعاد، ولا يمكن تفسيرها فقط بالعوامل الشخصية للمراجع، بل يجب دراسة البيئة التنظيمية والإدارية المحيطة بالخدمة. وتختلف الدراسة الحالية عنها في تركيزها على العوامل الإدارية والتنظيمية داخل مراكز التأهيل العلاجي في البيئة السعودية، بينما ركزت دراسة جاك وآخرين على العوامل العامة المؤثرة في الالتزام بالعلاج الطبيعي.

الشمري، (2019). جودة الخدمات الصحية وأثرها في رضا المراجعين في مراكز التأهيل.

هدفت دراسة الشمري (2019) إلى قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز التأهيل على مستوى رضا المراجعين ومدى استمرارهم في الاستفادة من البرامج العلاجية. وركزت الدراسة على أن جودة الخدمة لا تقتصر على الجانب الطبي فقط، وإنما تشمل مجموعة من الأبعاد الإدارية والتنظيمية المرتبطة بطريقة تقديم الخدمة، مثل سهولة الإجراءات، والالتزام بالمواعيد، وسرعة إنجاز المعاملات، وطريقة تعامل العاملين مع المستفيدين.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي بهدف دراسة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المراجعين، كما استخدمت استبانة مبنية على أبعاد مقياس جودة الخدمة (SERVQUAL) لقياس مستوى إدراك المستفيدين لجودة الخدمات المقدمة.

وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا المراجعين، حيث تبين أن الجوانب الإدارية والتنظيمية، مثل سهولة الوصول إلى الخدمة، وسرعة الإجراءات، ووضوح المعلومات المقدمة للمراجع، تؤثر بصورة مباشرة في تجربته داخل المركز ومدى استمراره في البرنامج.

وترتبط هذه الدراسة بالدراسة الحالية بشكل مباشر، حيث تدعم أهمية دراسة العوامل الإدارية باعتبارها أحد المحددات المؤثرة في استمرار المراجع في البرامج التأهيلية. إلا أن الدراسة الحالية تتوسع في تحليل الأسباب التي تؤدي إلى عدم إكمال البرنامج، وليس فقط قياس مستوى الرضا عن الخدمة.

السبيعي، الحميدي بن عبد الله. (2023). التأهيل الاجتماعي للأشخاص ذوي الاضطرابات الفكرية في مراكز التأهيل الشامل: دراسة تطبيقية على مركز التأهيل الشامل للذكور بالدرعية. مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية.

هدفت دراسة السبيعي (2023) إلى التعرف على واقع برامج التأهيل الاجتماعي المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الفكرية في مراكز التأهيل الشامل، وذلك من خلال دراسة تطبيقية على أحد مراكز التأهيل في المملكة العربية السعودية. وركزت الدراسة على طبيعة الخدمات المقدمة، ومدى قدرة المؤسسات التأهيلية على تحقيق أهدافها المتعلقة بالرعاية والتمكين والدمج الاجتماعي.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لدراسة واقع الخدمات التأهيلية وتحليل طبيعة البرامج المقدمة للمستفيدين، كما تناولت أهمية التنظيم الإداري وتكامل الأدوار بين العاملين في تحقيق جودة الخدمات التأهيلية.

وأظهرت النتائج أهمية وجود إدارة فعالة داخل مراكز التأهيل، وتوفير برامج منظمة تتناسب مع احتياجات المستفيدين، إضافة إلى ضرورة تطوير أساليب العمل والمتابعة لضمان تحقيق الأهداف التأهيلية. كما أكدت الدراسة أن نجاح برامج التأهيل يعتمد على تكامل الجوانب المهنية والإدارية والتنظيمية.

وتتفق دراسة السبيعي (2023) مع الدراسة الحالية في تناولها بيئة مراكز التأهيل داخل المملكة العربية السعودية، كما تدعم أهمية الجانب التنظيمي في نجاح البرامج التأهيلية. بينما تتميز الدراسة الحالية بتركيزها

على مشكلة محددة تتمثل في عدم إكمال المراجعين للبرامج التأهيلية والعوامل الإدارية التي تقف خلف هذه الظاهرة.

2.2. التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، يتضح أن الأدبيات العلمية تناولت موضوع خدمات التأهيل من عدة زوايا مختلفة، حيث ركزت بعض الدراسات على العوامل المؤثرة في التزام المراجعين بالبرامج العلاجية، بينما اهتمت دراسات أخرى بجودة الخدمات المقدمة، أو واقع التنظيم الإداري داخل مؤسسات التأهيل، أو آليات إدارة الحالات وتحسين تكامل الخدمات المقدمة للمستفيدين.

فقد ركزت دراسة العتيبي (2021) على العوامل المؤثرة في التزام مرضى التأهيل بالخطط العلاجية، وأظهرت أهمية المتابعة والتواصل مع المراجعين ودور العوامل المرتبطة بالخدمة في الحد من ظاهرة الانقطاع عن البرامج. كما أوضحت دراسة جاك وآخرين (Jack et al., 2010) أن عدم الالتزام بالبرامج التأهيلية يعد ظاهرة متعددة الأبعاد، تتأثر بعوامل شخصية ونفسية واجتماعية وبيئية، مما يؤكد أن استمرارية المراجع لا تعتمد على الجانب العلاجي فقط، وإنما تتأثر بمجموعة من الظروف المحيطة بالخدمة.

ومن جانب آخر، ركزت دراسة الشمري (2019) على العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المراجعين، وأكدت أن الجوانب الإدارية والتنظيمية، مثل سهولة الإجراءات، وتنظيم المواعيد، وسرعة تقديم الخدمة، تعد من العوامل المهمة التي تؤثر في تجربة المستفيد واستمراره في تلقي الخدمة. وهذا يتفق مع توجه الدراسة الحالية التي تنظر إلى الإدارة والتنظيم باعتبارهما عاملين أساسيين في تعزيز استمرارية المراجعين في البرامج التأهيلية.

كما تناولت دراسة السبيعي (2023) واقع برامج التأهيل الاجتماعي داخل مراكز التأهيل الشامل في المملكة العربية السعودية، وأكدت أهمية التنظيم المؤسسي وتطوير آليات العمل لضمان تحقيق أهداف البرامج المقدمة. بينما تناولت دراسة علي والبشاتوة (2019) بعض المشكلات الإدارية والتنظيمية التي تواجه العاملين في مراكز التأهيل، مما يبرز تأثير البيئة التنظيمية الداخلية على مستوى كفاءة الخدمات المقدمة.

وفي السياق نفسه، أوضحت دراسة عبده وعبد الحميد والشرقاوي (2021) أهمية وجود إطار مؤسسي وتنظيمي متكامل لدعم برامج التأهيل والتمكين، في حين ركزت دراسة الزير وسيمونس والغاني (2025) على أهمية إدارة الحالة كمدخل تنظيمي يساعد على تحسين التنسيق والمتابعة وربط المستفيدين بالخدمات المناسبة.

وبناءً على ما سبق، يتضح أن الدراسات السابقة اتفقت على أهمية جودة الخدمة والتنظيم الإداري والمتابعة في نجاح برامج التأهيل، إلا أنها اختلفت في طبيعة المتغيرات التي ركزت عليها؛ فبعضها اهتم بالعوامل المرتبطة بالمراجع، وبعضها ركز على جودة الخدمات أو سياسات التأهيل، في حين لم تتناول بشكل مباشر ومتكامل تأثير العوامل الإدارية والتنظيمية على عدم إكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي، وهو المجال الذي تسعى الدراسة الحالية إلى التركيز عليه.

2.3. الفجوة البحثية

على الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت خدمات التأهيل من جوانب مختلفة، إلا أن مراجعة الأدبيات السابقة تكشف عن وجود فجوة بحثية تتمثل في محدودية الدراسات التي بحثت بصورة مباشرة في العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال المراجعين للبرامج التأهيلية، خاصة في سياق مراكز التأهيل العلاجي داخل المملكة العربية السعودية. وتكمن الفجوة البحثية في أن الدراسات السابقة ركزت بشكل أساسي على العوامل الطبية والنفسية للمراجع، مع إهمال واضح للعوامل الإدارية والتنظيمية في بيئة الرعاية الصحية السعودية الحديثة. كما يوجد نقص في الدراسات التي تبحث أسباب تسرب فئة الشباب والبالغين من برامج التأهيل في ظل التحول الرقمي الصحي، بالإضافة إلى وجود تضارب في نتائج الدراسات السابقة حول المسبب الرئيسي للانقطاع، مما يستدعي دراسة ميدانية حديثة تفحص هذه المتغيرات في السياق المحلي.

وتتمثل أوجه الفجوة البحثية في عدة جوانب، يمكن توضيحها كما يلي:

أولاً: الفجوة الموضوعية

"تكمن الفجوة البحثية في أن الدراسات السابقة ركزت بشكل أساسي على العوامل الطبية والنفسية للمراجع، مع إهمال واضح للعوامل الإدارية والتنظيمية في بيئة الرعاية الصحية السعودية الحديثة. كما يوجد نقص في الدراسات التي تبحث أسباب تسرب فئة الشباب والبالغين من برامج التأهيل في ظل التحول الرقمي الصحي، بالإضافة إلى وجود تضارب في نتائج الدراسات السابقة حول المسبب الرئيسي للانقطاع، مما يستدعي دراسة ميدانية حديثة تفحص هذه المتغيرات في السياق المحلي. ركزت معظم الدراسات السابقة على جودة الخدمات الصحية، أو رضا المستفيدين، أو العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالالتزام بالعلاج، بينما لم تعطِ اهتماماً كافياً لدراسة الدور الذي تلعبه العوامل الإدارية والتنظيمية داخل المركز، مثل:

- كفاءة إجراءات التسجيل والمتابعة .

- جودة التواصل الإداري مع المراجع .
- تنظيم المواعيد والجلسات العلاجية .
- سهولة الوصول إلى الخدمات .
- البيئة التنظيمية والتجهيزات المتوفرة .

ومن هنا تأتي الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة من خلال تحليل أثر هذه العوامل في عدم إكمال البرامج التأهيلية.

ثانيًا: الفجوة المنهجية

اعتمدت العديد من الدراسات السابقة على قياس رضا المستفيدين أو تقييم جودة الخدمة بصورة عامة، بينما تركز الدراسة الحالية على تحليل ظاهرة محددة وهي عدم استكمال البرنامج التأهيلي، ومحاولة تحديد الأسباب الإدارية والتنظيمية التي تقف خلفها من خلال دراسة ميدانية مباشرة على المراجعين.

ثالثًا: الفجوة المكانية

على الرغم من وجود بعض الدراسات التي أجريت في البيئة السعودية، إلا أن معظمها تناول مراكز التأهيل من منظور اجتماعي أو خدمي عام، ولم تركز بصورة كافية على مراكز التأهيل العلاجي والعوامل التنظيمية المؤثرة في استمرار المراجعين داخل البرامج العلاجية.

رابعًا: الفجوة التطبيقية

تحتاج إدارات مراكز التأهيل إلى معلومات عملية تساعد على تقليل معدلات الانقطاع عن البرامج وتحسين كفاءة الخدمات المقدمة. لذلك تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم نتائج يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات والإجراءات الإدارية، وتحسين آليات المتابعة والتواصل مع المراجعين.

وبناءً على ذلك، تتمثل الإضافة العلمية للدراسة الحالية في محاولة بناء فهم متكامل للعلاقة بين العوامل الإدارية والتنظيمية وبين عدم إكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي، بما يساهم في تطوير الأداء المؤسسي وتحسين استمرارية المستفيدين وتحقيق أهداف برامج التأهيل بكفاءة وفعالية.

الدراسة	وصف الدراسة وهدفها	المنهجية والأدوات	أهم النتائج والعلاقة ببحثك
العتيبي، 2021: العوامل المؤثرة على الالتزام بالخطط العلاجية لدى مرضى التأهيل في السعودية.	هدفت للتعرف على أسباب تسرب المرضى من مراكز التأهيل الحكومية في الرياض.	المنهج: وصفي تحليلي.الأداة: استبيان لـ 200 مراجع.	النتائج: بُعد المسافة الجغرافية وضعف المتابعة الهاتفية أهم أسباب التسرب.العلاقة: تتفق مع بحثك في السياق الجغرافي (السعودية) والمتغير التابع (التسرب).
Barriers to treatment adherence in physiotherapy rehabilitation.	دراسة استقصائية عالمية تهدف لتحديد العوائق الذاتية والبيئية في التأهيل الطبي.	المنهج: مراجعة منهجية (Systematic Review).	النتائج: العوائق النفسية ونقص الدعم الاجتماعي هي الأكثر تأثيراً.العلاقة: تفيدك في مقارنة العوائق الإدارية (بحثك) بالعوائق الشخصية (دراستهم).
الشمري، (2019): جودة الخدمات الصحية وأثرها في رضا المراجعين في مراكز التأهيل.	هدفت لقياس مدى تأثير "جودة الخدمة" "مواعيد، تعامل) على رضا واستمرارية المراجع.	المنهج: وصفي ارتباطي.الأداة: استبيان مقياس SERVQUAL.	النتائج: وجود علاقة طردية قوية بين سرعة إنهاء الإجراءات الإدارية وبين استمرار المراجع.العلاقة: تدعم فرضيتك حول "العوامل الإدارية".

الجدول (1-2): ملخص الدراسات السابقة

2.4. أوجه الشبه والاختلاف

بناءً على استعراض الدراسات السابقة، نجد الآتي:

أوجه التشابه (التوافق):

- المتغير التابع: تتفق جميع الدراسات مع بحثك في التركيز على قضية "الالتزام بالبرنامج" أو "التسرب".
- الهدف العام: السعي نحو تحسين كفاءة الرعاية الصحية وتقليل الهدر الناتج عن انقطاع المرضى.
- العينة: استهداف مراجعي مراكز التأهيل بشكل مباشر.

أوجه الاختلاف:

- المتغير المستقل: ركزت دراسة (العتيبي) على العوامل اللوجستية، ودراسة (Jack) على العوامل النفسية، بينما يتميز بحثك بالتركيز المكثف على "العوامل الإدارية والتنظيمية" مثل كفاءة التشغيل والتواصل الإداري.
- المنهجية: دراسة (Jack) كانت نظرية شاملة، بينما بحثك دراسة ميدانية تطبيقية ببيانات حديثة. (2026)

لماذا اختلفت دراستك عنهم؟

- الحداثة: دراستك تتناول القطاع الصحي بعد التحولات الرقمية الأخيرة في جدولة المواعيد وتطبيقات الصحة، وهو ما لم تغطه الدراسات الأقدم.
- الفجوة البحثية: لاحظت أن أغلب الدراسات ركزت على "المريض" كسبب، بينما يركز بحثك على "المركز/الإدارة" كسبب رئيسي للتسرب، وهذا هو الجانب الإبداعي في مشروع تخرجك.

الاطار النظري

3. المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للتأهيل العلاجي

مفهوم التأهيل العلاجي

يُعد التأهيل العلاجي أحد المكونات الرئيسة لمنظومة الرعاية الصحية الحديثة، حيث يهدف إلى تمكين الأفراد الذين يعانون من إصابات أو أمراض أو إعاقات من استعادة أعلى مستوى ممكن من القدرات الوظيفية والجسدية والنفسية والاجتماعية، بما يساهم في تحسين جودة حياتهم وتمكينهم من ممارسة أنشطتهم اليومية باستقلالية. ولا يقتصر مفهوم التأهيل العلاجي على تقديم التدخلات الطبية فحسب، بل يشمل منظومة متكاملة من الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية والمهنية التي تُقدم من خلال فريق متعدد التخصصات يعمل وفق خطة علاجية متكاملة تراعي احتياجات كل مراجع بصورة فردية (عبده، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021).

وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن التأهيل يمثل مجموعة من التدخلات المصممة لتحسين الأداء الوظيفي وتقليل آثار الإعاقة، بما يساعد الأفراد على تحقيق أقصى درجات الاستقلالية والمشاركة المجتمعية، ويعد جزءاً أساسياً من التغطية الصحية الشاملة، وليس خدمة تكميلية يمكن الاستغناء عنها (منظمة الصحة العالمية، 2023).

ويتميز التأهيل العلاجي بطبيعته المستمرة، إذ يعتمد نجاحه على التزام المراجع بحضور الجلسات العلاجية واستكمال الخطة العلاجية المقررة، الأمر الذي يجعل العلاقة بين مقدم الخدمة والمراجع علاقة تشاركية تقوم على التواصل المستمر والمتابعة الدورية لتحقيق الأهداف العلاجية. كما تتطلب برامج التأهيل تنسيقاً بين مختلف التخصصات الطبية والإدارية لضمان تقديم خدمات متكاملة تلبي احتياجات المستفيدين بكفاءة وفاعلية (السبيعي، 2023).

وفي المملكة العربية السعودية شهد قطاع التأهيل العلاجي تطوراً ملحوظاً خلال السنوات الأخيرة، في إطار مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، حيث توسعت خدمات التأهيل في المستشفيات والمراكز المتخصصة، مع التركيز على تحسين جودة الخدمات، وتطبيق معايير الجودة

وسلامة المرضى، وتعزيز كفاءة الخدمات التأهيلية بما يحقق جودة الحياة للمستفيدين (عبد، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021).

ومن المنظور الإداري، لا يقتصر نجاح برامج التأهيل على كفاءة التدخلات العلاجية فقط، وإنما يرتبط أيضاً بفاعلية الإدارة والتنظيم داخل مراكز التأهيل، مثل تنظيم المواعيد، وسرعة الإجراءات، وكفاءة التواصل مع المراجعين، ووضوح الخطة العلاجية، وهي عوامل تؤثر بصورة مباشرة في مدى التزام المراجع واستمراره حتى نهاية البرنامج التأهيلي (السبيعي، 2023).

3.1. أهداف برامج التأهيل العلاجي

تسعى برامج التأهيل العلاجي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الصحية والوظيفية والاجتماعية، بما يسهم في تحسين الحالة الصحية للمراجع ورفع مستوى استقلاليته وجودة حياته. وتنبع أهمية هذه البرامج من كونها لا تركز على علاج المرض أو الإصابة فقط، بل تهدف إلى تمكين الفرد من استعادة وظائفه الجسدية والنفسية والاجتماعية، وتعزيز قدرته على التكيف مع حالته الصحية والاندماج في المجتمع بصورة فعالة (منظمة الصحة العالمية، 2023).

ومن أهم أهداف برامج التأهيل العلاجي استعادة القدرات الوظيفية للمراجع إلى أقصى مستوى ممكن، وذلك من خلال تحسين الحركة، وزيادة القوة العضلية، وتنمية المهارات الحركية والوظيفية التي تساعد على أداء أنشطته اليومية باستقلالية. كما تهدف البرامج إلى الحد من المضاعفات الناتجة عن الأمراض أو الإصابات، وتقليل احتمالية حدوث الإعاقات الدائمة، وتحسين القدرة على الاعتماد على النفس، مما ينعكس إيجاباً على جودة حياة المستفيد وأسرته (عبد، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021).

وتتمثل إحدى الغايات الرئيسة لبرامج التأهيل في تعزيز المشاركة المجتمعية للمراجع، من خلال مساعدته على العودة إلى العمل أو الدراسة أو ممارسة أدواره الاجتماعية بصورة طبيعية، إضافة إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي الذي يسهم في رفع مستوى الدافعية والالتزام بالخطة العلاجية. كما تسعى البرامج إلى زيادة وعي المراجع وأسرته بطبيعة الحالة الصحية، وطرق التعامل معها، وأهمية الالتزام بالخطة العلاجية لضمان تحقيق أفضل النتائج الممكنة (السبيعي، 2023).

وعلى المستوى المؤسسي، تهدف برامج التأهيل إلى رفع كفاءة الخدمات الصحية، وتحسين جودة الرعاية المقدمة، وتقليل معدلات إعادة التنويم أو حدوث المضاعفات الصحية، مما يساهم في ترشيد الإنفاق الصحي وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية. ولذلك أصبحت خدمات التأهيل أحد المؤشرات المهمة التي تعتمد عليها الأنظمة الصحية الحديثة في تقييم جودة الأداء وفعالية الخدمات المقدمة للمستفيدين (منظمة الصحة العالمية، 2023).

وتتطلب هذه الأهداف وجود إدارة فعالة داخل مراكز التأهيل، تعمل على تنظيم الخدمات، وضمان استمرارية المتابعة، وتوفير بيئة علاجية مناسبة تشجع المراجعين على استكمال البرامج العلاجية، وهو ما يجعل العوامل الإدارية والتنظيمية أحد المرتكزات الأساسية في نجاح برامج التأهيل وتحقيق أهدافها (السبيعي، 2023؛ عبده، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021).

3.2. مراكز التأهيل العلاجي في المملكة العربية السعودية

تُعد مراكز التأهيل العلاجي في المملكة العربية السعودية إحدى الركائز الأساسية للمنظومة الصحية، حيث تضطلع بدور محوري في تقديم خدمات الرعاية التأهيلية للأفراد الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو أمراض مزمنة أثرت في قدراتهم الوظيفية والحركية. وتهدف هذه المراكز إلى استعادة القدرات البدنية والوظيفية للمراجعين، وتعزيز استقلاليتهم، وتمكينهم من ممارسة حياتهم اليومية بصورة طبيعية، وذلك من خلال برامج علاجية وتأهيلية متكاملة تعتمد على العمل الجماعي لفريق متعدد التخصصات يضم الأطباء، وأخصائيي العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق والتخاطب، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وغيرهم من المختصين، بما يضمن تقديم رعاية صحية شاملة تراعي مختلف الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية للمستفيدين (عبده، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021).

وقد شهد قطاع التأهيل العلاجي في المملكة تطوراً ملحوظاً خلال السنوات الأخيرة، مدفوعاً بمسؤوليات رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي أولت اهتماماً كبيراً بتطوير القطاع الصحي ورفع جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين، من خلال التحول إلى نموذج رعاية صحية متكامل يركز على الوقاية وتحسين جودة الحياة واستدامة الخدمات الصحية. وأسهم هذا التوجه في التوسع في إنشاء مراكز التأهيل، وتطوير البنية التحتية، وتوفير الأجهزة والتقنيات الحديثة، إلى جانب رفع كفاءة الكوادر الصحية والإدارية، بما يعزز من جودة الخدمات التأهيلية ويحقق رضا المستفيدين (عبده، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021).

وتتنوع مراكز التأهيل العلاجي في المملكة بحسب طبيعة الخدمات التي تقدمها والفئات المستهدفة، إذ تشمل مراكز التأهيل التابعة لوزارة الصحة، ومراكز التأهيل المتخصصة في المدن الطبية والمستشفيات المرجعية، إضافة إلى مراكز التأهيل التابعة للقطاع الخاص، والتي تقدم خدمات متنوعة تشمل العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والتأهيل العصبي، وتأهيل إصابات الحوادث، والتأهيل بعد العمليات الجراحية، وتأهيل الأطفال وذوي الإعاقات المختلفة. كما توجد مراكز للتأهيل الشامل تشرف عليها وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، وتقدم خدمات اجتماعية وتأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة بهدف تنمية قدراتهم وتعزيز اندماجهم في المجتمع (السبيعي، 2023).

وتستند فلسفة عمل مراكز التأهيل العلاجي إلى مبدأ الرعاية المتكاملة، الذي يقوم على إعداد خطة علاجية فردية لكل مراجع وفقاً لاحتياجاته الصحية والوظيفية، مع متابعة مدى تقدمه بصورة دورية وإجراء التعديلات اللازمة على الخطة العلاجية عند الحاجة. ويستلزم ذلك وجود تنسيق مستمر بين أعضاء الفريق العلاجي والإدارة لضمان تكامل الخدمات وسرعة الاستجابة لاحتياجات المراجعين، وهو ما يجعل الجوانب الإدارية والتنظيمية عنصراً رئيساً في نجاح العملية التأهيلية (الزير، وسيمونس، والغانمي، 2025).

ولا يقتصر دور مراكز التأهيل على تقديم الجلسات العلاجية، بل يمتد إلى تثقيف المراجعين وأسرتهم حول طبيعة الحالة الصحية، وأهمية الالتزام بالخطة العلاجية، وكيفية ممارسة التمارين المنزلية، وطرق الوقاية من المضاعفات أو الانتكاسات. كما تعمل هذه المراكز على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمستفيدين، وتعزيز دافعيتهم للاستمرار في البرنامج التأهيلي، الأمر الذي يساهم في رفع نسب الالتزام وتحقيق النتائج العلاجية المرجوة (السبيعي، 2023).

ومن الناحية الإدارية، تعتمد كفاءة مراكز التأهيل العلاجي على وجود نظام إداري وتنظيمي قادر على إدارة الموارد البشرية والمادية بكفاءة، وتنظيم المواعيد، وتقليل فترات الانتظار، وتوفير قنوات فعالة للتواصل مع المراجعين، ومتابعة حالاتهم بصورة مستمرة. كما تمثل جودة الإجراءات الإدارية، ووضوح السياسات، وسهولة الحصول على الخدمات، من العوامل المؤثرة في رضا المراجعين واستمرارهم في البرامج العلاجية، إذ إن أي قصور في هذه الجوانب قد يؤدي إلى انخفاض معدلات الالتزام أو انقطاع بعض المراجعين عن استكمال برامجهم العلاجية (علي والبشاتوة، 2019؛ الزير، وسيمونس، والغانمي، 2025).

وفي هذا السياق، برز مفهوم إدارة الحالة (Case Management) بوصفه أحد الأساليب الحديثة التي تسهم في تحسين جودة خدمات التأهيل، من خلال التنسيق بين مختلف مقدمي الخدمة، ومتابعة المستفيدين بصورة مستمرة، وتسهيل انتقالهم بين الخدمات المختلفة، بما يضمن استمرارية الرعاية وتقليل احتمالات الانقطاع عن البرامج العلاجية. وقد أكدت دراسة الزير وسيمونس والغاني (2025) أن تطبيق إدارة الحالة يسهم في تعزيز كفاءة الخدمات الاجتماعية والصحية، وتحسين تجربة المستفيد، ورفع مستوى التكامل بين الجهات المقدمة للخدمة، وهو ما ينعكس إيجاباً على استمرارية المستفيدين في البرامج التأهيلية.

وعلى الرغم من التطور الكبير الذي شهدته خدمات التأهيل العلاجي في المملكة، فإن بعض التحديات لا تزال قائمة، ومن أبرزها الزيادة المستمرة في أعداد المستفيدين، والحاجة إلى تعزيز الكوادر المتخصصة، وتحسين التنسيق بين الأقسام، وتطوير نظم المتابعة الإلكترونية، والحد من فترات الانتظار، ورفع كفاءة التواصل مع المراجعين. وتؤثر هذه التحديات بصورة مباشرة في جودة الخدمات المقدمة، وقد تنعكس على مدى التزام المراجعين باستكمال برامجهم العلاجية، الأمر الذي يجعل دراسة العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة في عدم إكمال البرامج التأهيلية من الموضوعات ذات الأهمية العلمية والتطبيقية، خاصة في ظل توجه المملكة نحو تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحقيق مستهدفات التحول الصحي ضمن رؤية المملكة 2030 (عبد، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021؛ السبيعي، 2023).

3.3. مفهوم عدم إكمال البرامج التأهيلية وآثاره

يُعد عدم إكمال البرامج التأهيلية من أبرز التحديات التي تواجه مؤسسات التأهيل والرعاية الصحية، لما يترتب عليه من آثار سلبية على المراجع والمؤسسة الصحية والمجتمع. ويُقصد بعدم إكمال البرامج التأهيلية انقطاع المراجع عن حضور الجلسات العلاجية أو توقفه عن تنفيذ الخطة العلاجية المقررة قبل تحقيق أهدافها العلاجية أو قبل إنهاء المدة المحددة للبرنامج، سواء كان ذلك بصورة إرادية أو نتيجة لعوامل صحية أو اجتماعية أو إدارية أو تنظيمية تحول دون استمراره في تلقي الخدمات التأهيلية. (Jack et al., 2010)

ويمثل الالتزام بالبرنامج التأهيلي أحد أهم مؤشرات نجاح العملية التأهيلية، إذ إن برامج التأهيل تعتمد على الاستمرارية والتدرج في تقديم التدخلات العلاجية، بما يسمح بتحقيق التحسن الوظيفي والبدني والنفسي للمراجع. ومن ثم فإن الانقطاع عن البرنامج قبل اكتماله يؤدي إلى انخفاض كفاءة التدخلات العلاجية، ويحد

من إمكانية الوصول إلى النتائج المرجوة، كما يزيد من احتمالية تراجع الحالة الصحية أو تعرضها للانتكاس، خاصة لدى المرضى الذين يحتاجون إلى فترات علاج وتأهيل طويلة (عبد، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021).

وتشير الأدبيات العلمية إلى أن عدم إكمال البرامج التأهيلية لا يرتبط بسبب واحد، بل هو نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل الشخصية، والاجتماعية، والطبية، والإدارية، والتنظيمية، والبيئية. فقد أوضح Jack et al. (2010) أن ضعف الدافعية، وانخفاض الدعم الأسري والاجتماعي، وعدم اقتناع المراجع بأهمية البرنامج العلاجي، تعد من أبرز العوامل الشخصية المؤثرة في الالتزام بالعلاج. وفي المقابل، تلعب العوامل المرتبطة بالمؤسسة الصحية، مثل طول فترات الانتظار، وضعف التواصل مع المستفيدين، وتعقيد الإجراءات الإدارية، وعدم مرونة تنظيم المواعيد، دوراً مهماً في زيادة احتمالية انقطاع المراجعين عن البرامج العلاجية.

وفي البيئة السعودية، تؤكد الدراسات أن نجاح برامج التأهيل لا يعتمد فقط على جودة التدخلات العلاجية، بل يرتبط أيضاً بكفاءة التنظيم الإداري داخل مراكز التأهيل، ومدى قدرة تلك المراكز على توفير خدمات تتسم بالمرونة وسهولة الوصول والاستجابة لاحتياجات المستفيدين. وقد أشار السبيعي (2023) إلى أن جودة التنظيم المؤسسي، وتكامل الخدمات، وتوفير بيئة داعمة للمستفيدين، تمثل عوامل أساسية في تحقيق أهداف برامج التأهيل ورفع مستوى الاستفادة منها. كما أوضح الزير، وسيمونس، والغاني (2025) أن تطبيق إدارة الحالة والمتابعة المستمرة للمستفيدين يساهم في تحسين استمرارية الخدمات وتقليل احتمالات الانقطاع عن البرامج التأهيلية.

وتتعدد الآثار المترتبة على عدم إكمال البرامج التأهيلية، ويمكن تصنيفها إلى آثار صحية، وآثار نفسية واجتماعية، وآثار إدارية، وآثار اقتصادية. فمن الناحية الصحية، يؤدي الانقطاع عن البرنامج إلى بطء التعافي أو توقفه، وفقدان جانب من التحسن الذي تحقق خلال المراحل السابقة، كما يزيد من احتمالية حدوث مضاعفات صحية أو إعاقات دائمة نتيجة عدم استكمال التدخلات العلاجية اللازمة (Jack et al., 2010).

أما من الناحية النفسية والاجتماعية، فقد ينعكس عدم إكمال البرنامج سلباً على الحالة النفسية للمراجع، من خلال انخفاض الدافعية والشعور بالإحباط أو فقدان الثقة في جدوى العلاج، الأمر الذي قد يؤثر في اندماجه الاجتماعي وقدرته على أداء أدواره الأسرية والمهنية. كما تتحمل الأسرة أعباء إضافية نتيجة استمرار الحاجة إلى الرعاية والدعم لفترة أطول، وهو ما قد يؤثر في جودة الحياة للمراجع وأسرته (عبد، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021).

وعلى المستوى الإداري، يؤدي عدم إكمال البرامج التأهيلية إلى انخفاض كفاءة استغلال الموارد البشرية والمالية داخل مراكز التأهيل، إذ يتم تخصيص مواعيد وتجهيزات وكوادر علاجية لحالات لا تستكمل برامجها، مما يؤدي إلى هدر جزء من الموارد المتاحة ويؤثر في قدرة المراكز على تقديم الخدمات بكفاءة للمراجعين الآخرين. كما أن ارتفاع معدلات الانقطاع قد يعكس وجود قصور في بعض الجوانب الإدارية والتنظيمية، مثل ضعف المتابعة، أو قصور التواصل مع المستفيدين، أو عدم مرونة الإجراءات، وهو ما يستدعي مراجعة السياسات الإدارية وتحسين آليات تقديم الخدمة (علي، والبشاتوة، 2019).

ومن الناحية الاقتصادية، يؤدي عدم استكمال البرامج التأهيلية إلى زيادة تكاليف الرعاية الصحية نتيجة الحاجة إلى إعادة تقييم الحالات، أو إعادة إدخالها في برامج علاجية جديدة، أو التعامل مع مضاعفات كان يمكن الحد منها في حال الالتزام بالخطة العلاجية. كما ينعكس ذلك على كفاءة الإنفاق الصحي، ويزيد من الضغط على المؤسسات الصحية، خاصة في ظل تزايد الطلب على خدمات التأهيل (عبد، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021).

وتبرز أهمية دراسة ظاهرة عدم إكمال البرامج التأهيلية في كونها تمثل مؤشراً على جودة الخدمات الصحية والإدارية التي تقدمها مراكز التأهيل. فكلما ارتفعت معدلات استكمال البرامج العلاجية، دل ذلك على وجود نظام إداري وتنظيمي قادر على توفير بيئة علاجية داعمة، تتسم بسهولة الإجراءات، وفاعلية التواصل، وجودة المتابعة، ومرونة تقديم الخدمات. وفي المقابل، فإن ارتفاع معدلات الانقطاع قد يشير إلى وجود تحديات تنظيمية أو لوجستية تستدعي التدخل لتحسين جودة الخدمات وتعزيز استمرارية المراجعين في البرامج العلاجية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى استقصائه من خلال تحليل أثر العوامل الإدارية والتنظيمية في عدم إكمال المراجعين للبرامج بمراكز التأهيل العلاجي في مدينة الرياض (السبيعي، 2023؛ الزير، وسيمونس، والغانمي، 2025).

4. المبحث الثاني: العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال البرامج

4.1. مفهوم العوامل الإدارية والتنظيمية

تُعد العوامل الإدارية والتنظيمية من أهم العوامل المؤثرة في كفاءة أداء المؤسسات الصحية وجودة الخدمات التي تقدمها، حيث ترتبط بقدرة المؤسسة على تخطيط أعمالها، وتنظيم مواردها، وتوجيه العاملين فيها، ومتابعة تنفيذ الخطط والإجراءات بما يضمن تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية. وفي مراكز التأهيل العلاجي، تكتسب هذه العوامل أهمية خاصة؛ نظراً لاعتماد البرامج التأهيلية على الاستمرارية والتنسيق بين التخصصات المختلفة، مما يجعل نجاحها مرتبطاً بدرجة كبيرة بكفاءة الإدارة والتنظيم داخل المركز (علي، والبشاتوة، 2019).

ويقصد بالعوامل الإدارية مجموعة العناصر والعمليات المرتبطة بإدارة المؤسسة الصحية، والتي تشمل التخطيط، والتنظيم، واتخاذ القرارات، وإدارة الموارد البشرية، والإشراف، والرقابة، والتنسيق، والمتابعة، وتقييم الأداء، بما يساهم في تحقيق الأهداف المؤسسية وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. أما العوامل التنظيمية، فتشير إلى طبيعة الهيكل التنظيمي للمؤسسة، وتوزيع المسؤوليات والصلاحيات، وآليات الاتصال الداخلي، والإجراءات والسياسات المعمول بها، ومستوى التنسيق بين الأقسام والوحدات المختلفة، ومدى مرونة الأنظمة الإدارية في الاستجابة لاحتياجات المستفيدين (عبد، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021).

وتُعد الإدارة الصحية من التخصصات التي تهدف إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والمادية داخل المؤسسات الصحية، بما يضمن تقديم خدمات تتسم بالكفاءة والجودة والاستدامة. ولا يقتصر دور الإدارة على الجوانب الإدارية التقليدية، بل يمتد إلى تطوير بيئة العمل، وتحسين تجربة المستفيد، ورفع كفاءة العمليات التشغيلية، وتعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر. ومن هذا المنطلق، أصبحت الإدارة الفاعلة أحد المحددات الرئيسة لنجاح المؤسسات الصحية في تحقيق أهدافها العلاجية والتأهيلية (عبد، وعبد الحميد، والشرقاوي، 2021).

وفي مراكز التأهيل العلاجي، تتداخل العوامل الإدارية والتنظيمية مع مختلف مراحل تقديم الخدمة، ابتداءً من استقبال المراجع، وتسجيل بياناته، وتحديد المواعيد، وإعداد الخطة العلاجية، وانتهاءً بمتابعة تقدمه وتقييم نتائج البرنامج التأهيلي. ويستلزم ذلك وجود نظام إداري قادر على تنظيم سير العمل، وتنسيق الجهود

بين أعضاء الفريق العلاجي، وضمان انسيابية الإجراءات، وتقليل الوقت اللازم للحصول على الخدمة، بما ينعكس إيجاباً على رضا المراجعين واستمرارهم في البرامج العلاجية (السبيعي، 2023).

كما تسهم العوامل التنظيمية في تحقيق التكامل بين مختلف الأقسام والتخصصات داخل مراكز التأهيل، حيث تعتمد الخدمات التأهيلية على العمل ضمن فريق متعدد التخصصات، يضم الأطباء، وأخصائيي العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وغيرهم من المختصين. ويتطلب هذا النمط من العمل وجود آليات تنظيمية واضحة تحدد الأدوار والمسؤوليات، وتعزز التنسيق وتبادل المعلومات بين أعضاء الفريق، بما يضمن تقديم خدمات متكاملة تحقق احتياجات المراجعين بكفاءة وفعالية (الزير، وسيمونس، والغانبي، 2025).

وتشير الأدبيات إلى أن كفاءة الإدارة والتنظيم لا تنعكس فقط على الأداء الداخلي للمؤسسة، بل تؤثر بصورة مباشرة في تجربة المستفيد ودرجة رضاه عن الخدمات المقدمة. فكلما اتسمت الإجراءات الإدارية بالوضوح والمرونة، وانخفضت فترات الانتظار، وتوفرت قنوات فعالة للتواصل والمتابعة، زادت ثقة المراجعين بالمؤسسة، وارتفعت احتمالية التزامهم باستكمال البرامج العلاجية. وفي المقابل، فإن تعقيد الإجراءات، أو ضعف التنظيم، أو غياب التنسيق بين الأقسام، قد يؤدي إلى شعور المراجع بعدم الرضا، ويزيد من احتمالية انقطاعه عن البرنامج التأهيلي قبل تحقيق أهدافه (Jack et al., 2010).

وتؤكد دراسة علي والبشاتوة (2019) أن وجود مشكلات تنظيمية داخل مؤسسات التأهيل، مثل ضعف التنسيق الإداري، وعدم وضوح الإجراءات، يؤثر في كفاءة تقديم الخدمات ويحد من قدرتها على تلبية احتياجات المستفيدين. كما أشار السبيعي (2023) إلى أن نجاح البرامج التأهيلية يعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة التنظيم الإداري، وتكامل الخدمات، ووجود بيئة مؤسسية داعمة تسهم في تحسين تجربة المستفيد وتشجعه على الاستمرار في البرنامج التأهيلي.

ومن جانب آخر، أوضحت دراسة الزير، وسيمونس، والغانبي (2025) أن تطبيق مفهوم إدارة الحالة يمثل أحد الأساليب التنظيمية الحديثة التي تعزز التنسيق بين الجهات المقدمة للخدمة، وتسهم في تحسين المتابعة المستمرة للمستفيدين، وتوفير الدعم اللازم لهم خلال مراحل البرنامج التأهيلي، الأمر الذي يقلل من احتمالية الانقطاع عن البرامج العلاجية ويزيد من كفاءة الخدمات المقدمة.

ويرى الباحث أن العوامل الإدارية والتنظيمية لا تقتصر على كونها عناصر تشغيلية داخل المؤسسة، بل تمثل محدداً رئيساً لنجاح برامج التأهيل العلاجي واستمرارية المستفيدين فيها. فكلما اتسمت الإدارة بالكفاءة، والتنظيم بالمرونة، والإجراءات بالوضوح، والتواصل بالفاعلية، ارتفعت جودة الخدمات المقدمة، وزادت فرص التزام المراجعين بالخطة العلاجية حتى نهايتها. وفي المقابل، فإن وجود قصور في هذه الجوانب قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا، وتراجع دافعية المراجعين، ومن ثم ارتفاع معدلات عدم إكمال البرامج التأهيلية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى اختباره ميدانياً في مراكز التأهيل بمدينة الرياض.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن العوامل الإدارية والتنظيمية تمثل أحد المتغيرات المستقلة الرئيسة في الدراسة الحالية، إذ يُفترض أن تؤثر في قرار المراجع بشأن الاستمرار أو الانقطاع عن البرنامج التأهيلي، من خلال ما توفره المؤسسة من تنظيم إداري، وسهولة في الإجراءات، وكفاءة في التنسيق، وفاعلية في تقديم الخدمة، وهو ما يجعل دراسة هذه العوامل أمراً ضرورياً لفهم أسباب عدم إكمال البرامج العلاجية واقتراح الحلول المناسبة للحد من هذه الظاهرة.

4.2. أثر الإجراءات الإدارية وتنظيم المواعيد

تُعد الإجراءات الإدارية وتنظيم المواعيد من العناصر الأساسية التي تؤثر في كفاءة تقديم الخدمات الصحية واستمرارية المستفيدين في البرامج العلاجية، حيث تمثل نقطة الاتصال الأولى بين المراجع والمؤسسة الصحية، كما تؤثر بصورة مباشرة في تجربة المستفيد وانطباعه عن جودة الخدمة المقدمة. وفي مراكز التأهيل العلاجي، تزداد أهمية هذه الجوانب نظراً لطبيعة البرامج التأهيلية التي تعتمد على الانتظام والاستمرارية لفترات زمنية قد تكون طويلة، مما يجعل سهولة الإجراءات وفاعلية إدارة المواعيد عوامل حاسمة في المحافظة على التزام المراجع بالخطة العلاجية حتى اكتمالها.

ويقصد بالإجراءات الإدارية مجموعة العمليات والأنظمة التي تنظم رحلة المراجع داخل المؤسسة الصحية، بدءاً من التسجيل وفتح الملف الطبي، مروراً بتحديد المواعيد والتنسيق بين الأقسام، وانتهاءً بالمتابعة والتقييم المستمر للحالة. وكلما اتسمت هذه الإجراءات بالوضوح والبساطة والمرونة، ساعد ذلك على تقليل الجهد والوقت المبذول من قبل المراجع، ورفع مستوى رضاه عن الخدمة، بينما قد تؤدي الإجراءات المعقدة أو البطيئة إلى شعور المراجع بالإحباط أو عدم الرضا، مما قد يؤثر سلباً على استمراره في البرنامج التأهيلي (عبد، وحميد، والشرقاوي، 2021).

وتُعد إدارة المواعيد من أهم الوظائف التنظيمية في مراكز التأهيل، إذ تعتمد فعالية البرنامج التأهيلي بدرجة كبيرة على انتظام حضور المراجع للجلسات المحددة وفق الخطة العلاجية. ويؤدي سوء تنظيم المواعيد، أو طول الفترات الزمنية بين الجلسات، أو صعوبة الحصول على موعد مناسب، إلى إضعاف الالتزام بالبرنامج، وقد يدفع بعض المراجعين إلى التوقف عن المتابعة، خاصة إذا واجهوا صعوبات متكررة في الوصول إلى الخدمة أو إعادة جدول المواعيد عند حدوث ظروف طارئة.

وتشير الدراسات إلى أن وقت الانتظار يمثل أحد المؤشرات المهمة لجودة الخدمات الصحية، حيث يرتبط إدراك المستفيد لكفاءة المؤسسة بسرعة الاستجابة وتنظيم عملية الحصول على الخدمة. ففي مراكز التأهيل، قد يؤدي طول فترة الانتظار للحصول على موعد أو التأخير المتكرر في بدء الجلسات إلى انخفاض حماس المراجع، والشعور بعدم الاهتمام، مما يزيد من احتمالية الانقطاع عن البرنامج قبل تحقيق أهدافه العلاجية (Jack et al., 2010).

كما أن مرونة نظام المواعيد تمثل عاملاً مهماً في تعزيز استمرارية المراجعين، فبعض المستفيدين قد يواجهون ظروفًا مرتبطة بالعمل أو الأسرة أو النقل تمنعهم من الالتزام بالمواعيد المحددة، ولذلك فإن وجود أنظمة مرنة تسمح بإعادة جدولة الجلسات أو توفير بدائل مناسبة يساعد على تقليل معدلات الغياب والانقطاع. وتُظهر الممارسات الحديثة في إدارة المؤسسات الصحية أن التركيز على احتياجات المستفيد وإشراكه في تنظيم الخدمة يساهم في تحسين تجربته وزيادة مستوى رضاه والتزامه بالخطة العلاجية.

ولا تقتصر أهمية الإجراءات الإدارية على تنظيم المواعيد فقط، بل تشمل أيضاً سهولة التسجيل، ووضوح المعلومات المقدمة للمراجع، وسرعة إنجاز المعاملات، ووجود قنوات فعالة للتواصل والاستفسار. فالمراجع الذي يواجه صعوبة في الحصول على المعلومات أو يتعرض لتكرار الإجراءات أو عدم وضوح المسؤوليات داخل المركز قد يشعر بوجود عوائق إدارية تعيق استفادته من البرنامج، الأمر الذي قد يؤثر على قراره بالاستمرار أو التوقف عن العلاج.

وفي سياق مراكز التأهيل، ترتبط جودة الإجراءات الإدارية بدرجة التنسيق بين الأقسام المختلفة، حيث يحتاج المراجع غالباً إلى خدمات متكاملة يقدمها أكثر من تخصص علاجي. ولذلك فإن ضعف التنسيق بين الإدارة والفريق العلاجي قد يؤدي إلى تأخير تقديم الخدمة أو حدوث تضارب في المواعيد أو ضعف المتابعة، مما يؤثر على استمرارية الخطة العلاجية. وقد أكدت دراسة الزير، وسيمونس، والغانمي (2025) أهمية إدارة الحالة

والتنسيق المستمر بين مقدمي الخدمات في تحسين تجربة المستفيد وضمان استمرارية حصوله على الخدمات اللازمة.

ومن جانب آخر، تلعب المتابعة الإدارية دورًا مهمًا في الحد من ظاهرة عدم إكمال البرامج التأهيلية، حيث يمكن للمؤسسة من خلال أنظمة المتابعة اكتشاف حالات الغياب أو الانقطاع المبكر والتواصل مع المراجع لمعرفة أسباب عدم الحضور وتقديم الحلول المناسبة. وتشمل المتابعة استخدام وسائل الاتصال المختلفة مثل الرسائل النصية، والاتصالات الهاتفية، والأنظمة الإلكترونية، والتي أصبحت من الأدوات المهمة في تحسين التواصل وتعزيز الالتزام بالبرامج العلاجية.

وتؤكد دراسة السبيعي (2023) أن جودة التنظيم المؤسسي وتكامل الخدمات المقدمة للمستفيدين يمثلان عاملين أساسيين في نجاح برامج التأهيل، حيث إن وجود بيئة إدارية منظمة يساهم في رفع مستوى رضا المستفيدين وتحسين قدرتهم على الاستمرار في البرامج. كما أوضحت دراسة علي والبشاتوة (2019) أن المشكلات التنظيمية والإدارية داخل مؤسسات التأهيل قد تؤثر في جودة تقديم الخدمات، وتحد من قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها المتعلقة برعاية المستفيدين.

ومن منظور إدارة الجودة الصحية، فإن تحسين الإجراءات الإدارية لا يُنظر إليه باعتباره جانبًا تشغيليًا فقط، بل يمثل جزءًا من استراتيجية تحسين تجربة المريض ورفع مستوى جودة الخدمة. فالمراجع لا يقيم الخدمة بناءً على النتائج العلاجية فقط، وإنما يتأثر أيضًا بسهولة الوصول إلى الخدمة، وسرعة الإجراءات، وطريقة التعامل معه، ومدى اهتمام المؤسسة بظروفه واحتياجاته.

وبناءً على ما سبق، يتضح أن الإجراءات الإدارية وتنظيم المواعيد يمثلان أحد المحددات الأساسية لاستمرارية المراجعين في برامج التأهيل العلاجي، إذ إن كفاءة الإدارة في تنظيم الخدمة، وتقليل العوائق الإجرائية، وتوفير أنظمة متابعة فعالة، يمكن أن تساهم في الحد من ظاهرة عدم إكمال البرامج. وفي المقابل، فإن ضعف هذه الجوانب قد يشكل حاجزًا تنظيميًا يؤدي إلى انخفاض الالتزام وارتفاع معدلات الانقطاع، وهو ما يجعلها من المتغيرات الأساسية التي تسعى الدراسة الحالية إلى قياس أثرها على عدم إكمال المراجعين للبرامج التأهيلية في مراكز التأهيل بمدينة الرياض.

4.3. جودة التواصل والعلاقة العلاجية

تُعد جودة التواصل والعلاقة العلاجية من الركائز الأساسية لنجاح الخدمات الصحية عامة، وبرامج التأهيل العلاجي بشكل خاص، حيث لا يعتمد نجاح البرنامج التأهيلي على كفاءة التدخلات العلاجية والإجراءات الطبية فقط، وإنما يرتبط أيضًا بقدرة الفريق العلاجي على بناء علاقة إيجابية مع المراجع تقوم على الثقة والاحترام والتفاهم المتبادل. فالتأهيل العلاجي بطبيعته عملية طويلة المدى تتطلب مشاركة فعالة من المراجع، مما يجعل جودة التواصل أحد العوامل المؤثرة في مستوى التزامه واستمراره حتى إتمام مراحل البرنامج.

ويُعرّف التواصل الصحي بأنه عملية تبادل المعلومات والمعارف بين مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين بهدف تحقيق فهم مشترك للحالة الصحية والخطة العلاجية والنتائج المتوقعة. ولا يقتصر التواصل الفعال على نقل المعلومات فقط، بل يشمل الاستماع الجيد لاحتياجات المراجع، وتقديم التوضيحات المناسبة، والإجابة عن الاستفسارات، وإشراكه في القرارات المتعلقة بعلاجه. ويؤدي التواصل الواضح إلى تقليل الغموض والقلق لدى المراجع، وزيادة شعوره بالثقة والاطمئنان تجاه المؤسسة الصحية والفريق العلاجي. (Jack et al., 2010)

وتكتسب جودة التواصل أهمية خاصة في مراكز التأهيل العلاجي بسبب طبيعة البرامج التي تعتمد على التكرار والانتظام لفترات زمنية ممتدة، حيث يحتاج المراجع إلى فهم أهداف البرنامج ومراحل التحسن المتوقعة، إضافة إلى إدراك أهمية الالتزام بالجلسات والتعليمات العلاجية. وعندما يكون التواصل بين الفريق العلاجي والمراجع ضعيفًا أو غير واضح، فقد يفقد المراجع الدافعية للاستمرار، أو يشعر بعدم جدوى البرنامج، مما قد يؤدي إلى الانقطاع قبل تحقيق النتائج العلاجية المطلوبة.

وتُعد العلاقة العلاجية أحد المكونات الأساسية لجودة التواصل، وهي العلاقة المهنية التي تنشأ بين المراجع ومقدمي الخدمة الصحية، وتقوم على الثقة والاحترام والتعاطف والدعم المتبادل. وتشير الأدبيات إلى أن قوة العلاقة العلاجية ترتبط بارتفاع مستوى التعاون بين المراجع والفريق العلاجي، وزيادة الالتزام بالتعليمات والخطة العلاجية، حيث يشعر المراجع بأنه شريك حقيقي في العملية العلاجية وليس مجرد متلقي للخدمة (Jack et al., 2010).

وتتأثر العلاقة العلاجية بعدة عوامل، من أهمها أسلوب تعامل العاملين مع المراجعين، ومدى احترام خصوصيتهم، والاهتمام بمشكلاتهم، والقدرة على تقديم الدعم النفسي والتحفيز المستمر. فالمراجع في برامج

التأهيل قد يواجه تحديات جسدية ونفسية واجتماعية نتيجة الإصابة أو الحالة الصحية، ولذلك فإن تعامل الفريق العلاجي بطريقة داعمة وإنسانية يساهم في تعزيز ثقته بالمركز وزيادة رغبته في استكمال البرنامج.

كما يمثل وضوح الخطة العلاجية عنصرًا مهمًا في بناء العلاقة العلاجية، إذ يحتاج المراجع إلى معرفة طبيعة حالته، والأهداف التي يسعى البرنامج إلى تحقيقها، والمدة الزمنية المتوقعة، والمعايير التي يتم من خلالها تقييم التحسن. ويساعد إشراك المراجع وأسرته في فهم الخطة العلاجية على رفع مستوى الالتزام، لأنه يجعلهم أكثر إدراكًا لأهمية الاستمرار وعدم التوقف المبكر عن البرنامج.

وفي هذا الإطار، تشير دراسة السبيعي (2023) إلى أن نجاح خدمات التأهيل لا يرتبط فقط بتوفير البرامج العلاجية، وإنما يعتمد أيضًا على قدرة المؤسسة على توفير بيئة داعمة للمستفيدين، تتضمن التواصل الفعال والمتابعة المستمرة، بما يعزز مشاركتهم واستفادتهم من الخدمات المقدمة. كما أوضحت دراسة الزير، وسيمونس، والغانمي (2025) أن مفهوم إدارة الحالة يعتمد بدرجة كبيرة على التواصل والتنسيق بين مقدم الخدمة والمستفيد، بهدف ضمان استمرارية الرعاية وتحقيق أفضل النتائج الممكنة.

ومن الجوانب المهمة في جودة التواصل أيضًا دور التحفيز والتشجيع المستمر، حيث إن برامج التأهيل قد تتطلب من المراجع بذل جهد كبير والالتزام لفترات طويلة، وقد يشعر أحيانًا بالإحباط نتيجة بطء التحسن أو صعوبة تنفيذ بعض التدريبات. ولذلك فإن الدعم النفسي والتحفيز من قبل الفريق العلاجي يساعدان على تعزيز الدافعية الداخلية للمراجع وتقليل احتمالية الانقطاع عن البرنامج.

كما أن التواصل لا يقتصر على العلاقة بين المراجع والمعالج فقط، بل يشمل التواصل بين أعضاء الفريق العلاجي أنفسهم، وبين الأقسام الإدارية والعلاجية داخل المركز. فضعف الاتصال الداخلي قد يؤدي إلى تضارب المعلومات، أو تأخر اتخاذ القرارات، أو عدم وضوح مسؤوليات المتابعة، مما ينعكس سلبيًا على تجربة المراجع وجودة الخدمة المقدمة له. ولهذا فإن المؤسسات الصحية الناجحة تهتم ببناء أنظمة اتصال داخلية فعالة تضمن تكامل الجهود بين مختلف مقدمي الخدمة.

وتشير دراسة علي والبشاتوة (2019) إلى أن الجوانب التنظيمية والاتصالية داخل مؤسسات التأهيل تؤثر في قدرة المؤسسة على تقديم خدمات فعالة، حيث إن ضعف التنسيق والتواصل قد يؤدي إلى صعوبات في تقديم الخدمة وتحقيق أهدافها. ومن هنا يظهر أن التواصل يمثل جانبًا إداريًا وتنظيميًا لا يقل أهمية عن الجوانب العلاجية، لأنه يؤثر في تجربة المستفيد ودرجة رضاه واستمراره.

ومن منظور جودة الخدمات الصحية، فإن التواصل الفعال يمثل أحد الأبعاد المهمة التي تحدد تقييم المستفيد للخدمة، إذ لا يقيم المراجع جودة البرنامج بناءً على النتائج العلاجية فقط، وإنما أيضاً بناءً على طريقة التعامل معه، ومدى اهتمام الفريق باحتياجاته، ووضوح المعلومات التي يحصل عليها. لذلك فإن تحسين جودة التواصل والعلاقة العلاجية يعد من الاستراتيجيات المهمة للحد من ظاهرة عدم إكمال البرامج التأهيلية.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن جودة التواصل والعلاقة العلاجية تمثل أحد العوامل الرئيسة المؤثرة في استمرار المراجعين في برامج التأهيل العلاجي، حيث تسهم في بناء الثقة، وتعزيز الدافعية، وتحسين الالتزام بالخطّة العلاجية. وفي المقابل، فإن ضعف التواصل أو غياب العلاقة المهنية الداعمة قد يؤدي إلى انخفاض رضا المراجع وزيادة احتمالية انقطاعه عن البرنامج قبل استكمال أهدافه، وهو ما يجعل هذا العامل أحد المحاور الأساسية التي تتناولها الدراسة الحالية.

4.4. العوامل اللوجستية والبيئية

تُعد العوامل اللوجستية والبيئية من العناصر المؤثرة في نجاح برامج التأهيل العلاجي واستمرارية المراجعين فيها، حيث لا يرتبط الالتزام بالخطّة العلاجية فقط بجودة الخدمات الطبية أو كفاءة الفريق العلاجي، وإنما يتأثر أيضاً بمدى سهولة الوصول إلى المركز، وتوافر الظروف المناسبة للحصول على الخدمة، وملاءمة البيئة الداخلية للمؤسسة الصحية لاحتياجات المراجعين. وتزداد أهمية هذه العوامل في مراكز التأهيل تحديداً، نظراً لأن طبيعة البرامج التأهيلية تتطلب حضوراً متكرراً ومنتظماً لفترات طويلة، مما يجعل أي عائق لوجستي أو بيئي عاملاً محتملاً في انقطاع المراجع عن البرنامج قبل اكتماله.

ويقصد بالعوامل اللوجستية مجموعة الظروف والتسهيلات المرتبطة بإمكانية حصول المراجع على الخدمة الصحية، وتشمل الموقع الجغرافي للمركز، وسهولة الوصول إليه، وتوفر وسائل النقل، وتكلفة الانتقال، ومدى ملاءمة أوقات تقديم الخدمة لظروف المستفيدين. أما العوامل البيئية فتشير إلى خصائص البيئة المادية والتنظيمية داخل المركز، مثل توفر التجهيزات المناسبة، وملاءمة أماكن الانتظار والجلسات العلاجية، ومستوى الخصوصية، والنظافة، ودرجة الراحة التي يشعر بها المراجع أثناء تلقي الخدمة (السبيعي، 2023).

ويُعد الموقع الجغرافي لمركز التأهيل من العوامل المهمة التي قد تؤثر في قدرة المراجع على الانتظام في البرنامج، خاصة بالنسبة للحالات التي تحتاج إلى جلسات متكررة أو مراجعات طويلة الأمد. فكلما زادت المسافة بين مكان إقامة المراجع والمركز العلاجي، ارتفعت التحديات المرتبطة بالوقت وتكاليف التنقل والجهد المبذول للوصول إلى

الخدمة، مما قد يؤدي إلى زيادة احتمالية الغياب أو الانقطاع عن البرنامج. وقد أشارت الأدبيات المتعلقة بالالتزام بالبرامج العلاجية إلى أن صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية تمثل أحد العوائق التي تؤثر في استمرار المستفيدين، خصوصاً في البرامج التي تتطلب حضوراً منتظماً. (Jack et al., 2010)

كما تمثل وسائل النقل عاملاً مؤثراً في استمرارية برامج التأهيل، إذ قد يواجه بعض المراجعين، خصوصاً كبار السن أو الأشخاص ذوي الإعاقات الحركية، صعوبة في الوصول إلى المركز بسبب عدم توفر وسيلة نقل مناسبة أو الاعتماد على الآخرين في التنقل. وتزداد هذه المشكلة عندما تكون المواعيد متعددة أو تتطلب حضوراً أسبوعياً لفترات طويلة، مما قد يشكل عبئاً على المراجع وأسرته ويؤثر في قدرته على الالتزام بالخطة العلاجية.

ومن الجوانب اللوجستية المهمة أيضاً تكلفة الحصول على الخدمة، حيث قد تؤثر التكاليف المرتبطة بالنقل أو بعض الخدمات العلاجية أو المصروفات المصاحبة للبرنامج في قدرة بعض المستفيدين على الاستمرار. وعلى الرغم من أن بعض الخدمات التأهيلية تقدم ضمن منظومة الرعاية الصحية الحكومية، فإن وجود تكاليف غير مباشرة مثل التنقل أو الوقت المفقود من العمل قد يمثل عائقاً يؤثر في قرار المراجع بشأن مواصلة البرنامج أو التوقف عنه.

أما البيئة الداخلية لمراكز التأهيل، فتُعد عنصراً أساسياً في تشكيل تجربة المراجع، حيث تؤثر جودة المرافق والتجهيزات ومستوى الراحة والتنظيم الداخلي في انطباع المستفيد عن المؤسسة الصحية. فالبيئة العلاجية المناسبة التي توفر أجهزة حديثة، ومساحات ملائمة للحركة، وخصوصية أثناء الجلسات، وأماكن انتظار مناسبة، تسهم في تعزيز رضا المراجعين وتشجيعهم على الاستمرار في البرنامج. وفي المقابل، فإن ضعف التجهيزات أو عدم ملائمة البيئة الداخلية قد يؤدي إلى انخفاض الرضا والشعور بعدم جودة الخدمة.

وترتبط العوامل البيئية ارتباطاً وثيقاً بمفهوم جودة الخدمة الصحية، حيث تعد العناصر المادية والتجهيزات أحد الأبعاد الأساسية التي يعتمد عليها المستفيد في تقييم مستوى الخدمة المقدمة. فوفقاً لنموذج جودة الخدمة (SERVQUAL)، تمثل الجوانب الملموسة مثل المباني والتجهيزات والمظهر العام للمؤسسة أحد الأبعاد المؤثرة في إدراك المستفيد لجودة الخدمة، مما ينعكس على مستوى رضاه واستعداده للاستمرار في تلقيها.

وفي مراكز التأهيل العلاجي، لا تقتصر البيئة المناسبة على الجوانب المادية فقط، بل تشمل أيضاً البيئة التنظيمية والاجتماعية داخل المركز، مثل سهولة الحركة، ووضوح مسارات الخدمة، وتعاون الموظفين، وشعور المراجع بالاحترام والتقدير. فالمراجع الذي يشعر بأن البيئة المحيطة به داعمة ومريحة يكون أكثر استعداداً

للمشاركة الإيجابية في البرنامج، بينما قد تؤدي البيئة غير الملائمة إلى زيادة الضغوط النفسية وتقليل الدافعية للاستمرار.

وقد أكدت دراسة السبوعي (2023) أن توفير بيئة مؤسسية مناسبة وتكامل الخدمات المقدمة للمستفيدين يمثلان عوامل مهمة في نجاح برامج التأهيل، حيث إن طبيعة الخدمات التأهيلية تتطلب توفير ظروف تساعد المستفيد على الاستفادة القصوى من البرنامج. كما أوضحت دراسة الزير، وسيمونس، والغانبي (2025) أهمية توفير نظم متكاملة لدعم المستفيدين ومتابعتهم، بما يضمن إزالة العوائق التي قد تحد من قدرتهم على الاستمرار في الحصول على الخدمات.

ومن منظور إداري، فإن التعامل مع العوامل اللوجستية والبيئية يتطلب من إدارة مراكز التأهيل تبني سياسات مرنة تهدف إلى تسهيل وصول المستفيدين إلى الخدمة وتحسين تجربتهم، مثل تطوير أنظمة الحجز الإلكتروني، وتوفير خدمات التذكير بالمواعيد، ودراسة احتياجات المناطق الجغرافية المختلفة، وتحسين بيئة المركز الداخلية بما يتناسب مع خصائص المراجعين. كما يمكن أن تسهم الشراكات مع الجهات الداعمة في توفير حلول للنقل أو الخدمات المساندة لبعض الفئات التي تواجه صعوبات في الوصول.

وبناءً على ما سبق، يتضح أن العوامل اللوجستية والبيئية تمثل أحد المحددات المهمة لاستمرارية المراجعين في البرامج التأهيلية، إذ إن توفير بيئة علاجية مناسبة وسهولة الوصول إلى الخدمة يساعدان على تعزيز الالتزام وتقليل احتمالات الانقطاع. وفي المقابل، فإن وجود عوائق مرتبطة بالموقع أو النقل أو البيئة الداخلية للمركز قد يؤدي إلى زيادة صعوبة الاستمرار في البرنامج، مما يجعل هذه العوامل أحد المحاور الأساسية التي تسعى الدراسة الحالية إلى قياس أثرها على عدم إكمال المراجعين للبرامج التأهيلية في مراكز التأهيل بمدينة الرياض.

4.5. الأساس النظري (نظرية جودة الخدمة ونظرية إدارة الحالة)

أولاً: نظرية جودة الخدمة

تُعد نظرية جودة الخدمة من أكثر النماذج استخدامًا في قياس وتقييم جودة الخدمات، وقد تم تطويرها من قبل باراسورامان وزيثامل وبيري (Parasuraman, Zeithaml, & Berry) بهدف تحديد الفجوة بين توقعات المستفيدين وإدراكاتهم لمستوى الخدمة المقدمة. وتقوم النظرية على افتراض أساسي مفاده أن تقييم المستفيد لجودة الخدمة لا يعتمد فقط على النتائج النهائية للخدمة، وإنما يتأثر أيضًا بطريقة تقديمها، ومدى استجابة المؤسسة لاحتياجاته، ومستوى التفاعل والتواصل معه (Parasuraman et al., 1988).

وتكتسب هذه النظرية أهمية خاصة في مجال الخدمات الصحية؛ لأن الخدمة الصحية تختلف عن المنتجات المادية في كونها تعتمد بدرجة كبيرة على التفاعل الإنساني والثقة والتجربة التي يمر بها المستفيد أثناء الحصول على الخدمة. ولذلك فإن جودة الرعاية الصحية لا تُقاس فقط بمدى نجاح التدخل العلاجي، وإنما تشمل أيضًا سهولة الوصول إلى الخدمة، وسرعة الإجراءات، وكفاءة التواصل، وملاءمة البيئة المقدمة فيها الخدمة، وهي جميعها عناصر تؤثر في رضا المستفيد واستمراره في تلقي الرعاية الصحية (Butt & de Run, 2010) ويعتمد نموذج SERVQUAL على خمسة أبعاد رئيسة لجودة الخدمة تتمثل فيما يلي:

الملموسية

ويقصد بها الجوانب المادية المرتبطة بالخدمة، مثل المباني والتجهيزات والأجهزة والمظهر العام للمؤسسة والعاملين فيها. وفي مراكز التأهيل العلاجي، يشمل هذا البعد مدى ملاءمة البيئة العلاجية، وتوفير الأجهزة التأهيلية الحديثة، وتهيئة أماكن الانتظار والجلسات بما يتناسب مع احتياجات المراجعين. وتؤثر هذه الجوانب في الانطباع الأول للمراجع عن مستوى الخدمة، وقد تؤثر في رغبته بالاستمرار في البرنامج.

الاعتمادية

وتشير إلى قدرة المؤسسة على تقديم الخدمة بصورة دقيقة ومنظمة وفق ما تم الاتفاق عليه، وتشمل الالتزام بالمواعيد، وتنفيذ الخطة العلاجية، وتوفير الخدمات المطلوبة في الوقت المناسب. وفي برامج التأهيل، تعد الاعتمادية عاملاً مهمًا؛ لأن نجاح البرنامج يعتمد على انتظام الجلسات والمتابعة المستمرة للمراجع.

الاستجابة

وتعني مدى سرعة المؤسسة والعاملين فيها في تلبية احتياجات المستفيدين والاستجابة لاستفساراتهم ومشكلاتهم. ويظهر ذلك في مراكز التأهيل من خلال سرعة إجراءات التسجيل، وسهولة تعديل المواعيد، وسرعة التعامل مع شكاوى المراجعين، ووجود متابعة فعالة للحالات التي تتغيب عن البرنامج.

الأمان والثقة

ويقصد به مستوى المعرفة والمهارة التي يمتلكها مقدمو الخدمة، وقدرتهم على بناء الثقة والطمأنينة لدى المستفيد. وفي المجال التأهيلي، تعد الثقة بين المراجع والفريق العلاجي عنصراً أساسياً؛ لأن المراجع يحتاج إلى الشعور بأن الخطة العلاجية مناسبة وأن الفريق يعمل لتحقيق أفضل النتائج الممكنة.

التعاطف

ويشير إلى مدى اهتمام المؤسسة بالعناية الفردية بالمستفيد وفهم احتياجاته وظروفه الخاصة. ويظهر ذلك من خلال احترام ظروف المراجع، وتقديم الدعم النفسي، وإشراكه في القرارات المتعلقة بخطة العلاجية، مما يعزز شعوره بالاهتمام والانتماء للخدمة المقدمة (Parasuraman et al., 1988).

وتتضح العلاقة بين نظرية جودة الخدمة وموضوع الدراسة الحالية من خلال أن عدم إكمال المراجعين للبرامج التأهيلية قد يكون مرتبطاً بمستوى إدراكهم لجودة الخدمة المقدمة. فإذا كانت الإجراءات الإدارية معقدة، أو كانت المواعيد غير منظمة، أو كان التواصل مع الفريق العلاجي ضعيفاً، أو كانت البيئة العلاجية غير مناسبة، فقد يؤدي ذلك إلى انخفاض رضا المراجع وزيادة احتمالية انقطاعه عن البرنامج. ولذلك فإن أبعاد SERVQUAL ترتبط بصورة مباشرة بمحاور الدراسة الحالية، خاصة العوامل الإدارية والتنظيمية، وجودة التواصل والعلاقة العلاجية، والعوامل اللوجستية والبيئية.

وقد دعمت الدراسات المتعلقة بخدمات التأهيل أهمية جودة الخدمة في تعزيز استمرارية المستفيدين، حيث أشارت دراسة السبيعي (2023) إلى أن نجاح مراكز التأهيل لا يرتبط فقط بتوفر البرامج العلاجية، وإنما يعتمد كذلك على جودة التنظيم المؤسسي وطبيعة الخدمات المساندة المقدمة للمستفيدين. كما أوضحت دراسة علي والبشاتوة (2019) أن الجوانب التنظيمية والتواصلية داخل مؤسسات التأهيل تؤثر في مستوى كفاءة تقديم الخدمة وقدرتها على تحقيق أهدافها.

ثانيًا: نظرية إدارة الحالة

تُعد نظرية إدارة الحالة من الاتجاهات الحديثة المستخدمة في تنظيم وتنسيق الخدمات الصحية والاجتماعية، وتهدف إلى ضمان حصول المستفيد على الخدمات المناسبة في الوقت المناسب من خلال وجود مسؤول أو فريق يتولى متابعة الحالة وتنسيق مختلف مراحل الرعاية. وتقوم هذه النظرية على فكرة أساسية مفادها أن احتياجات المستفيدين، خاصة أصحاب الحالات المزمنة أو الإعاقات أو الحالات التي تحتاج إلى برامج تأهيلية طويلة المدى، تكون متعددة الأبعاد، ولذلك فإن التعامل معها يتطلب أسلوبًا تكامليًا يتجاوز تقديم خدمة منفردة إلى إدارة شاملة لمسار الرعاية. (Mullahy & Jensen, 2020)

وتعتمد إدارة الحالة على مجموعة من المبادئ الأساسية، أهمها التقييم الشامل لاحتياجات المستفيد، ووضع خطة تدخل مناسبة، والتنسيق بين مقدمي الخدمات، والمتابعة المستمرة، والتأكد من تحقيق الأهداف المحددة. ويُعد هذا الأسلوب مناسبًا بشكل خاص لمراكز التأهيل العلاجي؛ لأن المراجع غالبًا يحتاج إلى خدمات متعددة يقدمها عدد من التخصصات، مما يجعل التنسيق والمتابعة من العوامل الأساسية لضمان استمرارية البرنامج وتحقيق النتائج المرجوة.

وتتمثل مراحل إدارة الحالة عادة في عدة خطوات مترابطة، تبدأ بتحديد احتياجات المستفيد وتقييم حالته الصحية والاجتماعية، ثم إعداد خطة علاجية مناسبة، يلي ذلك التنسيق بين الجهات والأقسام المختلفة، ثم المتابعة الدورية وقياس مدى التقدم، وأخيرًا تعديل الخطة عند الحاجة. وتساعد هذه المراحل في تقليل العوائق التي قد تواجه المراجع، وتحسين التواصل بينه وبين مقدمي الخدمة، وزيادة احتمالية التزامه بالبرنامج التأهيلي.

وترتبط نظرية إدارة الحالة ارتباطًا مباشرًا بالدراسة الحالية؛ إذ إن أحد أسباب عدم إكمال البرامج التأهيلية قد يكون ضعف المتابعة أو غياب التنسيق بين الجهات والأقسام المختلفة. فعندما يشعر المراجع بأنه لا يحصل على الدعم الكافي أو أن هناك قصورًا في التواصل والمتابعة، فقد يؤدي ذلك إلى انخفاض التزامه واستمراره في البرنامج. وفي المقابل، فإن تطبيق إدارة الحالة بصورة فعالة يساعد على اكتشاف المشكلات مبكرًا، ومعالجة أسباب الغياب أو الانقطاع، وتقديم حلول تتناسب مع ظروف المراجع.

وقد أوضحت دراسة الزير، وسيمونس، والغاني (2025) أهمية ممارسة إدارة الحالة في تحسين الخدمات المقدمة للمستفيدين في المملكة العربية السعودية، حيث تساهم في تعزيز التنسيق بين الجهات المختلفة، وتحسين متابعة المستفيدين، وتقديم خدمات أكثر تكاملًا واستجابة للاحتياجات الفردية. كما تتفق هذه

النظرية مع توجهات الدراسة الحالية التي تركز على أهمية العوامل الإدارية والتنظيمية في الحد من عدم إكمال البرامج التأهيلية.

وبناءً على ذلك، فإن الاعتماد على نظريتي جودة الخدمة وإدارة الحالة يوفر أساساً نظرياً مناسباً لتفسير ظاهرة عدم إكمال المراجعين للبرامج التأهيلية؛ حيث تفسر نظرية جودة الخدمة أثر مستوى الخدمة المقدمة وتجربة المستفيد على استمراره في البرنامج، بينما تفسر نظرية إدارة الحالة أهمية التنسيق والمتابعة والدعم المستمر في تعزيز الالتزام بالخططة العلاجية. ومن ثم فإن الجمع بين النظريتين ينسجم مع طبيعة الدراسة الحالية التي تبحث في أثر العوامل الإدارية والتنظيمية والتواصلية واللوجستية على استمرارية المراجعين في مراكز التأهيل العلاجي.



الفصل الثالث:

منهجية الدراسة



4.6. المنهجية وطرق البحث

المنهج: المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لوصف الظاهرة وتحليل أسبابها. تُعد منهجية البحث الإطار العلمي الذي يحدد الأسلوب الذي سيتبعه الباحث في جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها. وانطلاقاً من طبيعة مشكلة الدراسة الحالية التي تتمحور حول العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي، فقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره المنهج الأكثر ملاءمة لدراسة الظواهر الإدارية والإنسانية في المؤسسات الصحية، حيث يتيح وصف الظاهرة كما هي في الواقع، وتحليل العلاقة بين المتغيرات المختلفة وتحديد درجة تأثيرها.

ويهدف المنهج الوصفي التحليلي إلى جمع البيانات المتعلقة بآراء واتجاهات أفراد العينة حول العوامل التي قد تؤثر في استمرارهم أو انقطاعهم عن البرامج التأهيلية، ومن ثم تحليل هذه البيانات إحصائياً للتعرف على طبيعة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتعلقة في العوامل الإدارية والتنظيمية، وجودة التواصل والعلاقة العلاجية، والعوامل اللوجستية والبيئية، والمتغير التابع المتمثل في عدم إكمال البرامج التأهيلية.

واعتمدت الدراسة على أسلوب المسح الميداني من خلال تطبيق استبيان على عينة من مراجعي مراكز التأهيل العلاجي بمدينة الرياض، وذلك بهدف التعرف على تجاربهم وتقييمهم لمستوى الخدمات المقدمة، والعوامل التي قد تؤثر في قدرتهم على الاستمرار في البرامج العلاجية أو التوقف عنها. ويُعد هذا الأسلوب مناسباً للدراسات التي تهدف إلى قياس اتجاهات الأفراد ودرجة إدراكهم للعوامل المؤثرة في الظواهر محل الدراسة.

4.6.1. مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من مراجعي مراكز التأهيل العلاجي بمدينة الرياض، ويشمل ذلك المراجعين الحاليين المستفيدين من البرامج التأهيلية، بالإضافة إلى المراجعين الذين توقفوا عن إكمال البرامج العلاجية. وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة من أفراد المجتمع المستهدف، بما يضمن إعطاء فرص متساوية للمشاركة وتقليل احتمالية التحيز في اختيار أفراد العينة.

وقد تم تحديد حجم العينة المستهدف بحوالي (120) استجابة، وهو حجم مناسب لطبيعة الدراسة الوصفية التحليلية، ويسمح بإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة واستخلاص مؤشرات حول العوامل المؤثرة في عدم

إكمال البرامج التأهيلية. كما روعي عند اختيار أفراد العينة تنوع الخصائص الديموغرافية مثل العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، ونوع الحالة التأهيلية، ومدة الاستفادة من البرنامج.

4.6.2. حدود البحث

تتمثل حدود الدراسة في الإطار الذي يحدد نطاق تطبيق البحث ومجال تعميم نتائجه، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الحدود الموضوعية

تقتصر الدراسة على بحث العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال المراجعين للبرامج التأهيلية، وذلك من خلال دراسة ثلاثة أبعاد رئيسية:

1. العوامل الإدارية والتنظيمية: وتشمل سهولة الإجراءات، وتنظيم المواعيد، ووقت الانتظار، وكفاءة المتابعة الإدارية.
2. جودة التواصل والعلاقة العلاجية: وتشمل أسلوب تعامل العاملين، ووضوح المعلومات المتعلقة بالخطة العلاجية، ومستوى التحفيز والدعم المقدم للمراجع.
3. العوامل اللوجستية والبيئية: وتشمل الموقع الجغرافي، وسهولة الوصول إلى المركز، وتوفير وسائل النقل، وملاءمة البيئة الداخلية للمركز.

ثانياً: الحدود البشرية

تتمثل الحدود البشرية في مراجعي مراكز التأهيل العلاجي، وتشمل المراجعين الحاليين الذين ما زالوا ملتزمين بالبرامج العلاجية، والمراجعين الذين توقفوا عن إكمال البرامج التأهيلية.

ثالثاً: الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على مراكز التأهيل العلاجي بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، باعتبارها من المدن التي تضم عددًا من المؤسسات والمراكز المتخصصة في تقديم خدمات التأهيل.

رابعاً: الحدود الزمنية

تم تطبيق الدراسة خلال الفترة الزمنية التي حددها الباحث لجمع البيانات الميدانية من أفراد العينة وتحليلها.

4.6.3. أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسة لجمع البيانات من أفراد العينة، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى قياس اتجاهات وتجارب المراجعين حول العوامل المؤثرة في عدم إكمال البرامج التأهيلية.

وقد تم إعداد الاستبيان بالاعتماد على الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، والالتزام بالبرامج العلاجية، والعوامل المؤثرة في استمرارية المستفيدين، مع مراعاة ارتباط بنود الأداة بأهداف الدراسة وتساؤلاتها ومحاورها الرئيسية.



الفصل الرابع:

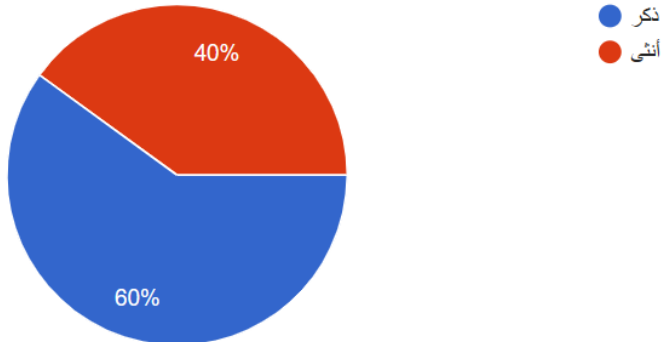
النتائج والتوصيات



4.7. تحليل البيانات

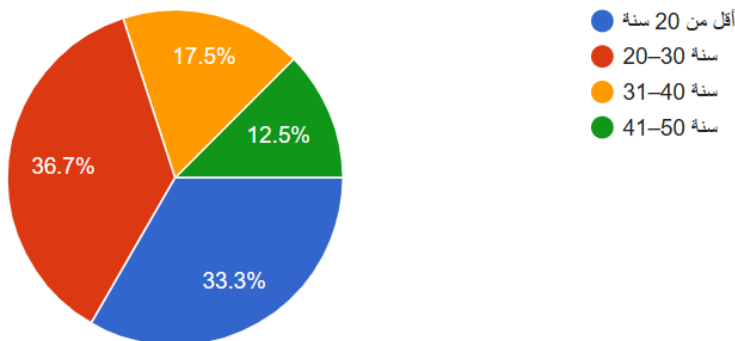
الجنس

120 ردًا



العمر

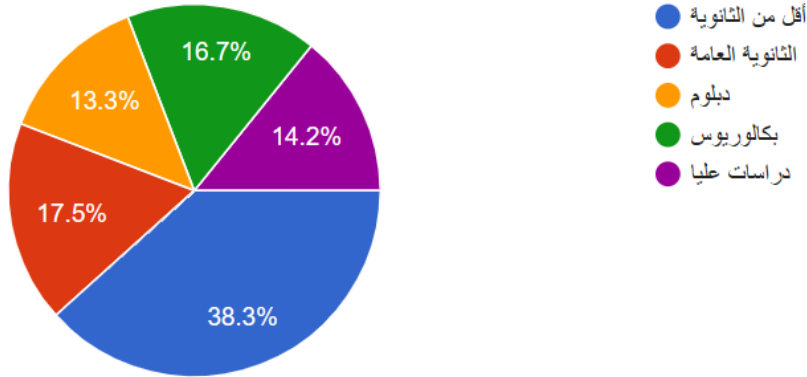
120 ردًا



من خلال الشكل السابق، أجب من العينة 48 فرد (40%) من الإناث بينما 72 (60%) من الذكور. وكانت النسبة الأكبر للبالغين من العمر ما بين (20 إلى 30 عاما) بتكرار 44 فرد ونسبة (36%) وتلاها النسبة الأكبر وهي للأقل من 20 عاما بتكرار 40 فرد (33.3%).

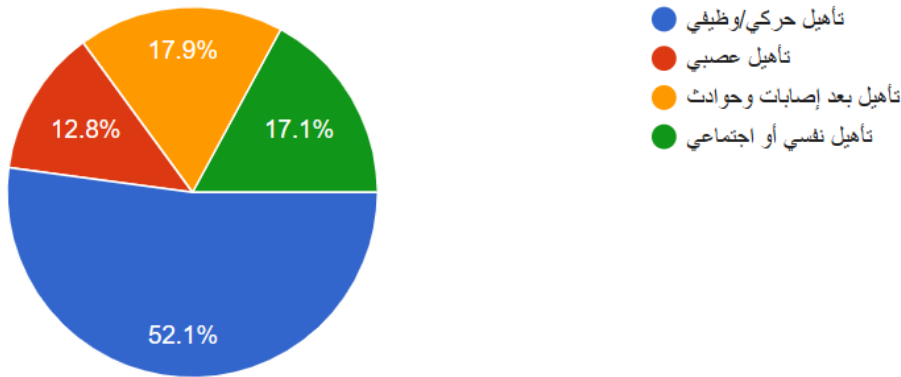
المستوى التعليمي

120 ردًا



نوع التأهيل أو الحالة

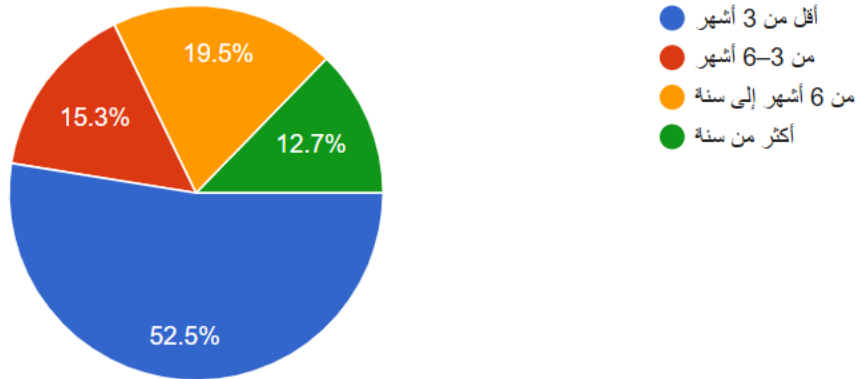
117 ردًا



من خلال الشكل السابق كان القياس للمستوى التعليمي وكانت النسبة الأكبر للأقل من الثانوية العامة وكان عدد الأفراد 46 (38.3%) وتلاها الحاصلين على مؤهل الثانوية العامة وكانوا 21 فرد (17.5%). وفيما يخص نوع التأهيل أو الحالة، فكان أكثر من نصف العينة 61 فرد (52.1%) كان تأهيل حركي أو وظيفي وتلاها تأهيل ما بعد الإصابات والحوادث 21 فرد (17.9%).

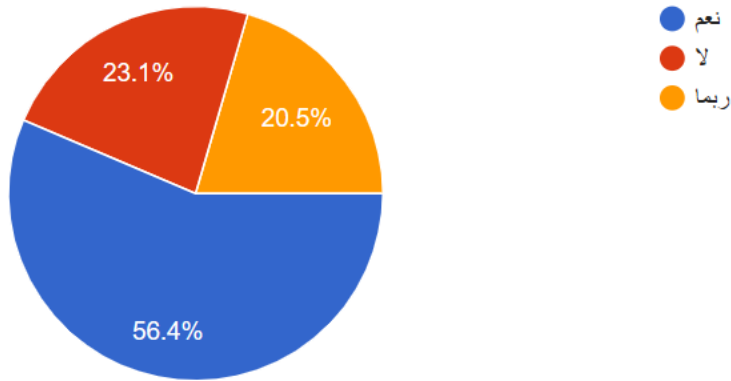
مدة الاستفادة من البرنامج التأهيلي

118 ردًا



هل سبق لك عدم إكمال برنامج تأهيلي؟

117 ردًا



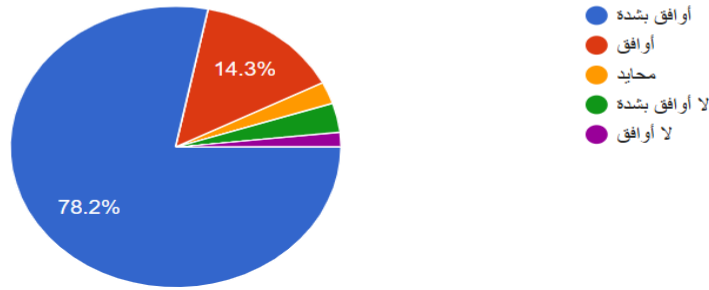
وفيما يخص مدة الاستفادة من البرنامج التأهيلي، فأجاب أكثر من نصف العينة 62 (52.5%) لمدة أقل من ثلاثة أشهر. وتلاها 23 فرد (19.5%) كانوا من ستة أشهر إلى عام. وعندما سألنا العينة حول "هل سبق لهم عدم إكمال البرنامج التأهيلي"، فكان الغالبية 66 (56.4%) أجابوا بنعم بينما 27 فرد (23.1%) أجابوا بـ لا.

الجزء الثاني: محاور الدراسة

المحور الأول: العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على استكمال البرنامج

1. سهولة الحصول على المواعيد المناسبة تؤثر في استمراري بالبرنامج التأهيلي.

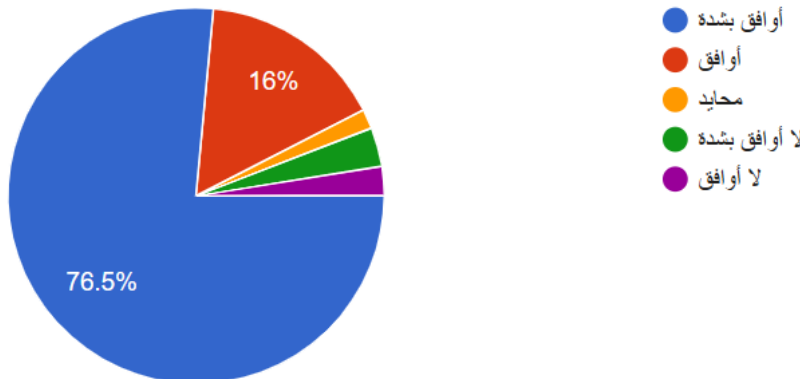
119 ردًا



وفيما يخص المحور الأول وهو العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على استكمال البرنامج، سألنا العينة حول مد "سهولة الحصول على المواعيد المناسبة تؤثر في استمراري بالبرنامج التأهيلي"، وافق الغالبية 93 (78.2%) على ذلك بشدة بينما وافق فقط بنسبة 14.3.

2. طول فترة الانتظار للحصول على جلسات التأهيل قد يدفع المراجع إلى عدم الاستمرار في البرنامج.

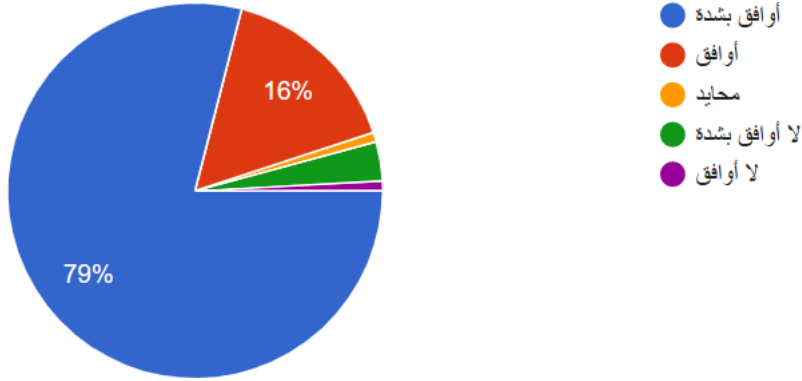
119 ردًا



وحول طول فترة الانتظار للحصول على جلسات التأهيل قد يدفع المراجع إلى عدم الاستمرار في البرنامج، فقد وافق 91 (76.5%) بشدة على أن هناك طول انتظار ليتم الحصول على جلسات التأهيل.

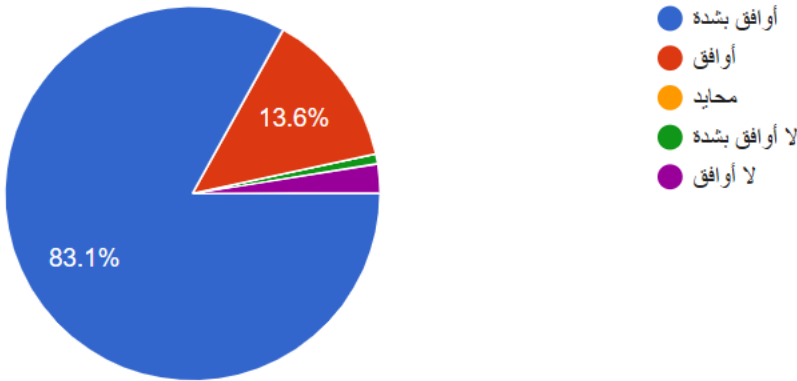
3. إجراءات التسجيل والمتابعة داخل المركز واضحة وسهلة.

119 ردًا



4. توفر نظام فعال لتذكير المراجعين بالمواعيد يساعد على الالتزام بالبرنامج.

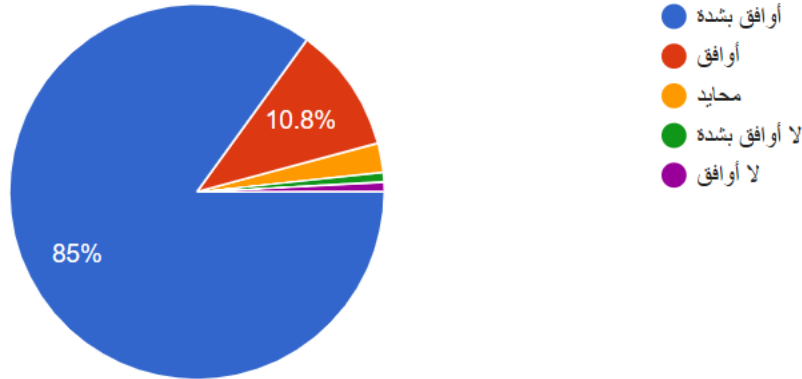
118 ردًا



كما وافق 94 فرد من العينة (79%) بشدة على أن إجراءات التسجيل والمتابعة داخل المركز واضحة وسهلة. بينما وافق أيضا 98 (83.1%) على أن هناك نظام فعال لتذكير المراجعين بالمواعيد ليساعدهم على الالتزام بالبرنامج

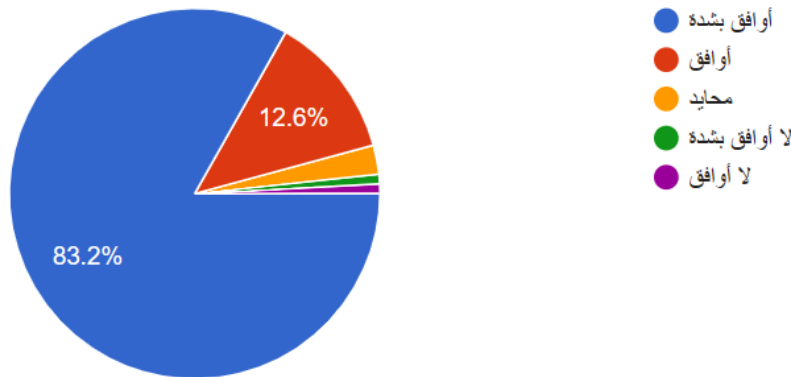
5. سرعة إنجاز الإجراءات الإدارية تشجعني على إكمال البرنامج التأهيلي.

120 ردًا



6. وجود تنسيق واضح بين الأقسام المختلفة داخل المركز يساعد على استمرار البرنامج.

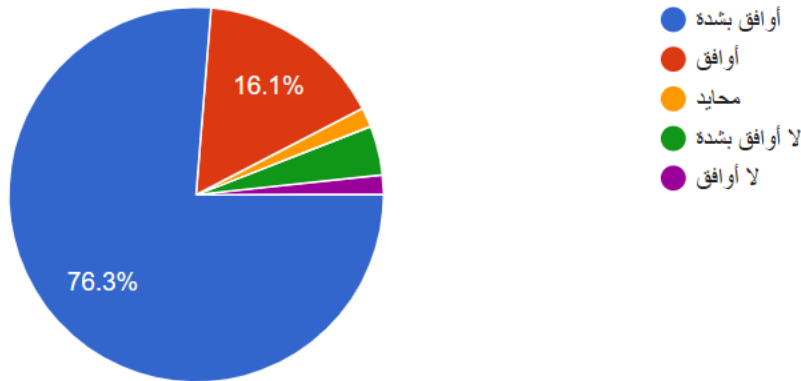
119 ردًا



عندما سألنا الأفراد حول " سرعة إنجاز الإجراءات الإدارية تشجعني على إكمال البرنامج التأهيلي " وافق بشدة 102 (85%) ووافق فقط 10.8% بينما رفض باقي العينة. وعندما سألنا العينة حول " وجود تنسيق واضح بين الأقسام المختلفة داخل المركز يساعد على استمرار البرنامج " فقد وافق بشدة 99 فرد (83.2%)

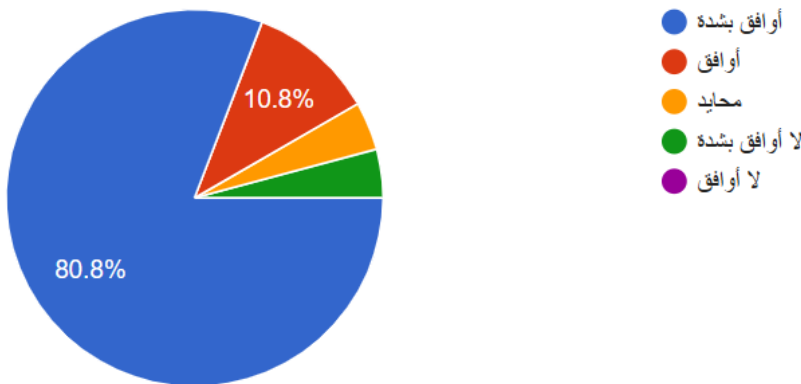
7. سهولة التواصل مع الإدارة عند وجود مشكلة تؤثر إيجاباً على استمراري في العلاج.

118 ردًا



8. مرونة المركز في تعديل المواعيد عند الحاجة تساعد على عدم الانقطاع.

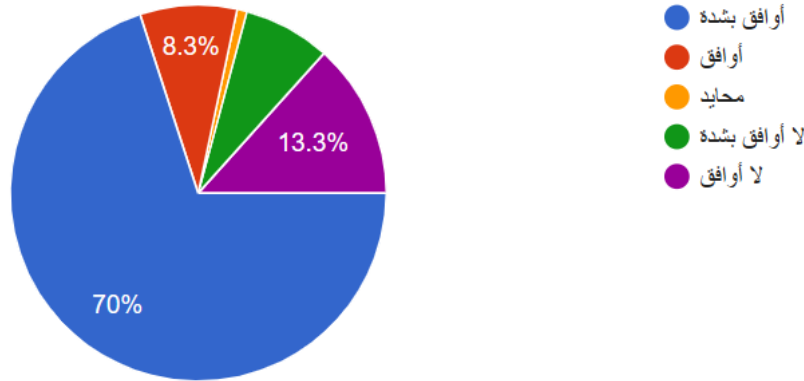
120 ردًا



وافق 90 فرد (76.3%) بشدة على سهولة التواصل مع الإدارة عند وجود مشكلة تؤثر إيجاباً على استمراري في العلاج، بينما و افق 16.1%. وعندما سألنا العينة حول " مرونة المركز في تعديل المواعيد عند الحاجة تساعد على عدم الانقطاع" فقد وافق 97 فرد (80.8%).

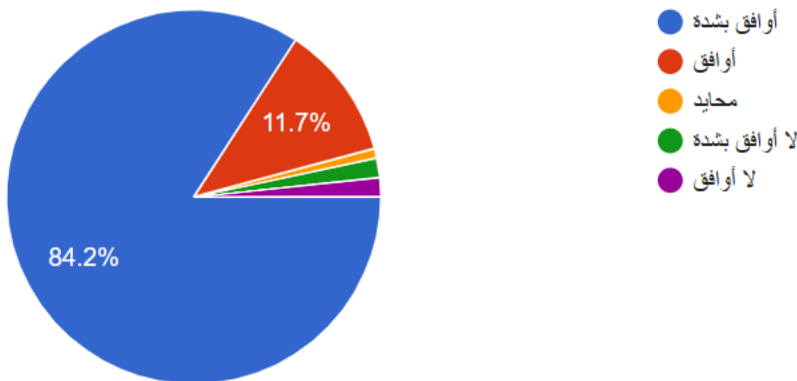
9. ضعف التنظيم الإداري داخل المركز قد يكون سبباً في عدم إكمال البرنامج.

120 ردًا



10. المتابعة الإدارية المستمرة من المركز تزيد من احتمالية إكمال البرنامج.

120 ردًا

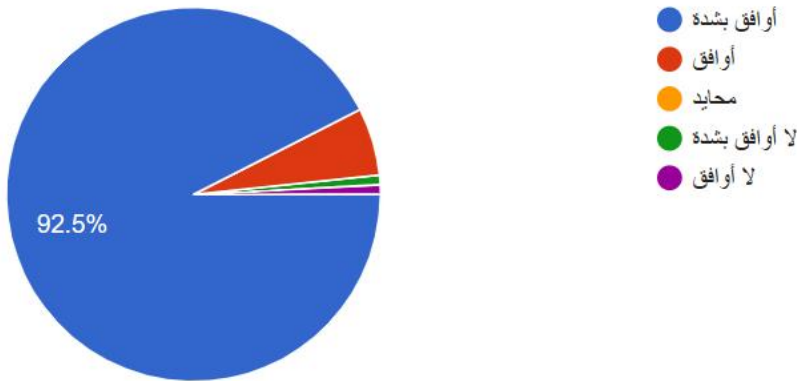


وافق العينة على أ، هناك بعض الخلل في التنظيم الإداري داخل المركز قد يكون سبباً في عدم إكمال البرنامج، حيث أكد منهم 84 فرد (70%) بأن هناك ضعف في التنظيم الإداري ولم يوافق على هذا الرأي حوالي 13.3%. أما من ناحية المتابعة الإدارية المستمرة من المركز تزيد من احتمالية إكمال البرنامج، فقد وافق 101 مشارك (84.2%) على ذلك بشدة.

المحور الثاني: جودة التواصل والعلاقة العلاجية

11. يشرح الفريق العلاجي أهداف البرنامج وخطواته بطريقة واضحة

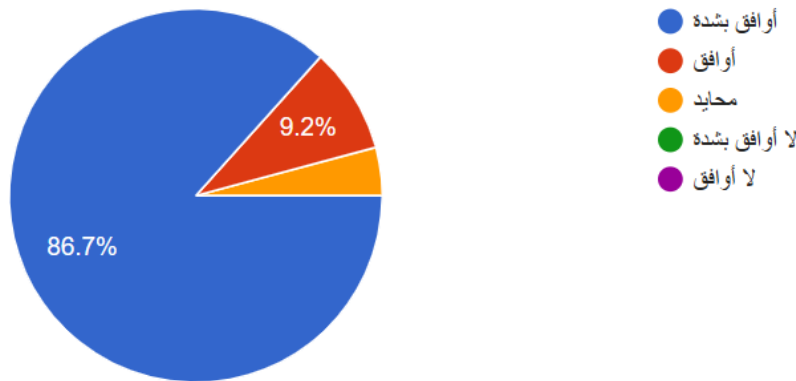
120 ردًا



فيما يخص المحور الثاني وهو جودة التواصل والعلاقة العلاجية، فقد سألنا العينة حول مدى قيام الفريق العلاجي بشرح أهداف البرنامج وخطواته بطريقة واضحة وافق الغالبية 111 فرد (92.5%) على ذلك بشدة. سألنا العينة حول شعورهم بأن الكادر العلاجي يهتم بمتابعة تقديمي خلال البرنامج، وافق 99 فرد (82.5%) على ذلك.

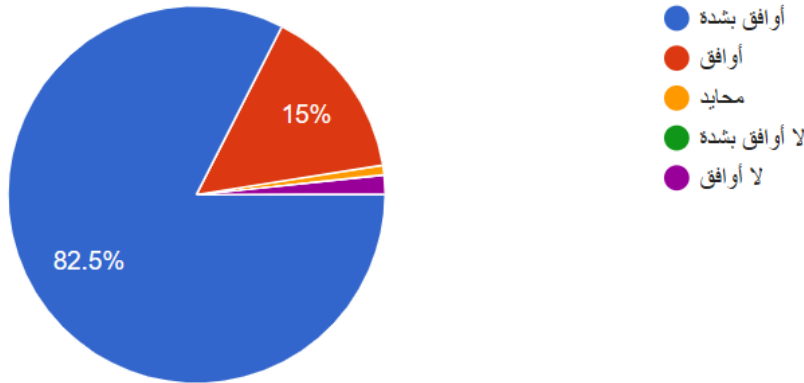
12. أشعر بأن الكادر العلاجي يهتم بمتابعة تقديمي خلال البرنامج.

120 ردًا



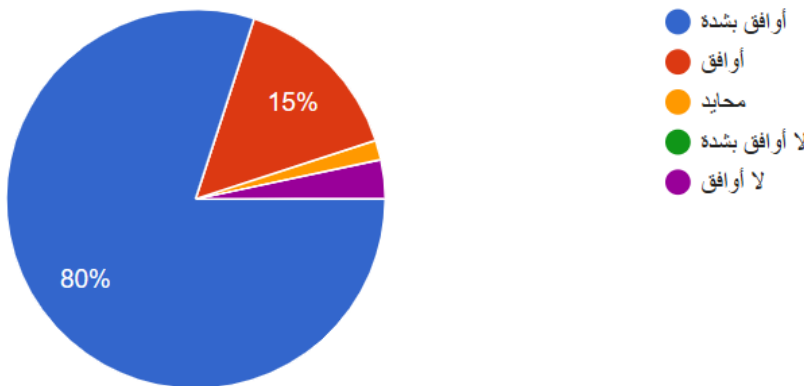
13. أسلوب تعامل العاملين في المركز يؤثر على رغبتني في الاستمرار.

120 ردًا



14. يحصل المراجع على معلومات كافية حول أهمية إكمال البرنامج.

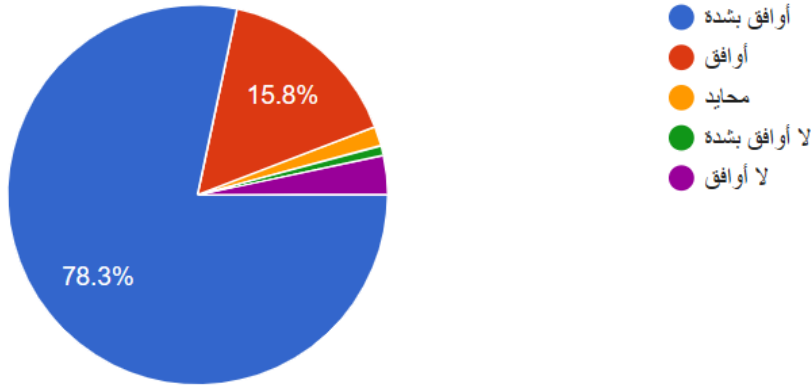
120 ردًا



وافق الغالبية العظمى 99 فرد بنسبة (82.5%) على أن أسلوب تعامل العاملين في المركز يؤثر على رغبتني في الاستمرار . كما وافق الغالبية العظمى من العينة 96 فرد (80%) على أن يحصل المراجع على معلومات كافية حول أهمية إكمال البرنامج بينما وافق فقط (15%) على ذلك.

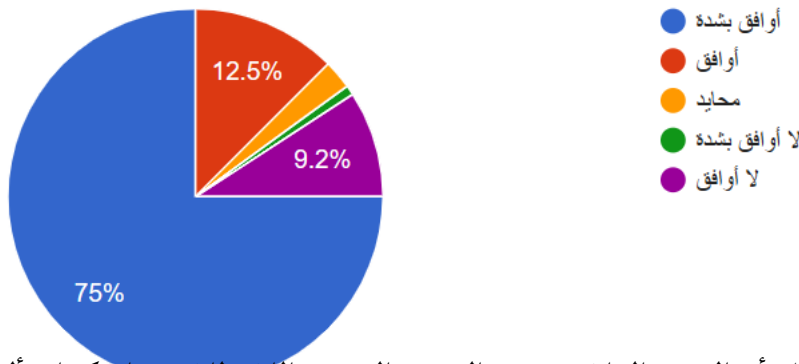
15. يقدم الفريق العلاجي الدعم والتحفيز اللازم للاستمرار.

120 ردًا



16. ضعف التواصل بين المراجع والكادر العلاجي قد يؤدي إلى الانقطاع عن البرنامج.

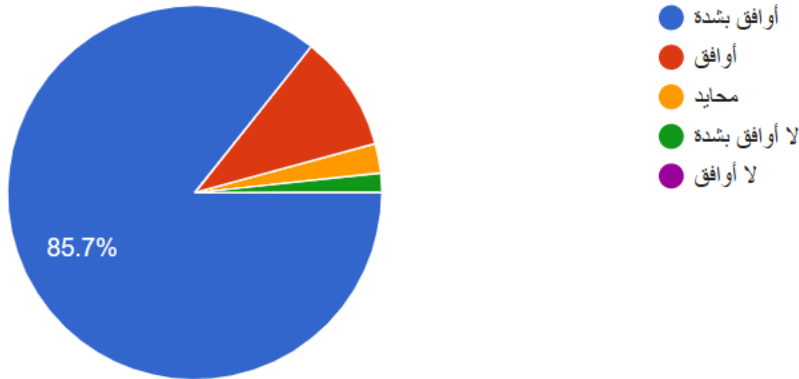
120 ردًا



وافق من المشاركين 94 فرد (78.3%) على أن الفريق العلاجي يقدم الدعم والتحفيز اللازم للاستمرار. كما سألنا العينة على أنه قد يكون هناك ضعف التواصل بين المراجع والكادر العلاجي قد يؤدي إلى الانقطاع عن البرنامج، فقد وافق 90 فرد (75%) على هذا.

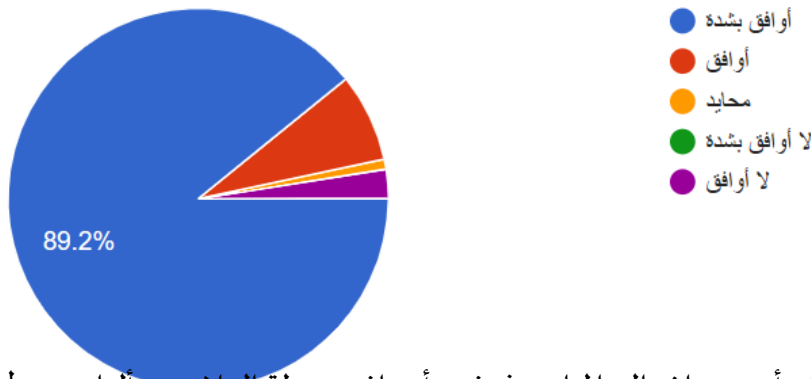
17. يتم إشراك المراجع في فهم أهداف وخطة العلاج.

119 ردًا



18. الثقة في الفريق العلاجي تزيد من الالتزام بالبرنامج التأهيلي

120 ردًا

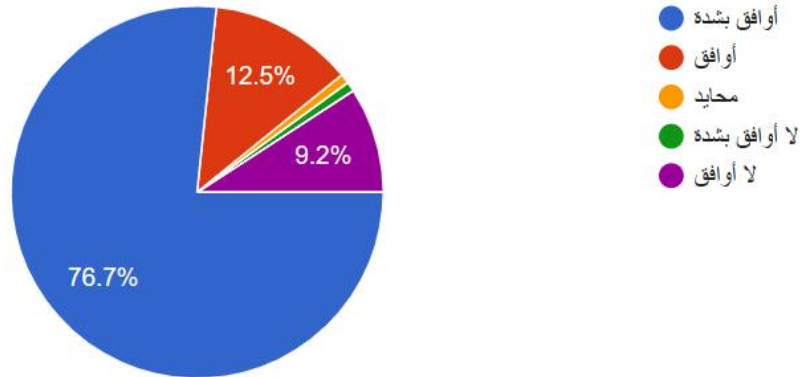


وافق 102 فرد من العينة (85.7%) على أنه يتم إشراك المراجع في فهم أهداف وخطة العلاج. وسألناهم حول الثقة في الفريق العلاجي تزيد من الالتزام بالبرنامج التأهيلي ، فقد وافق بشدة 107 فرد (89.2%) على ذلك.

المحور الثالث: العوامل اللوجستية والبيئية

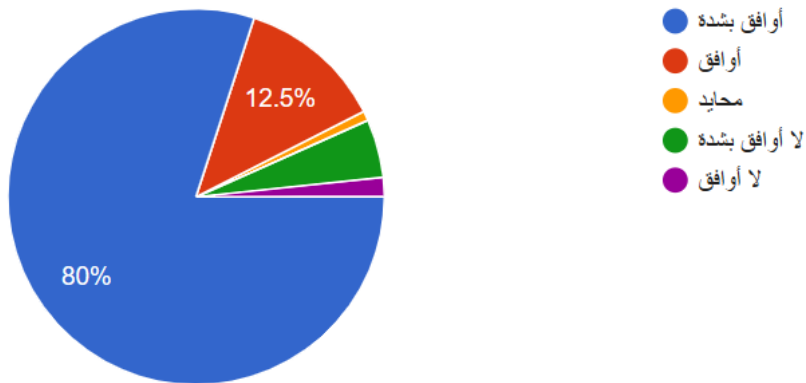
19. بُعد موقع المركز عن مكان السكن يؤثر على استمراري في البرنامج

120 ردًا



20. توفر وسائل النقل المناسبة يساعد على الانتظام في الجلسات.

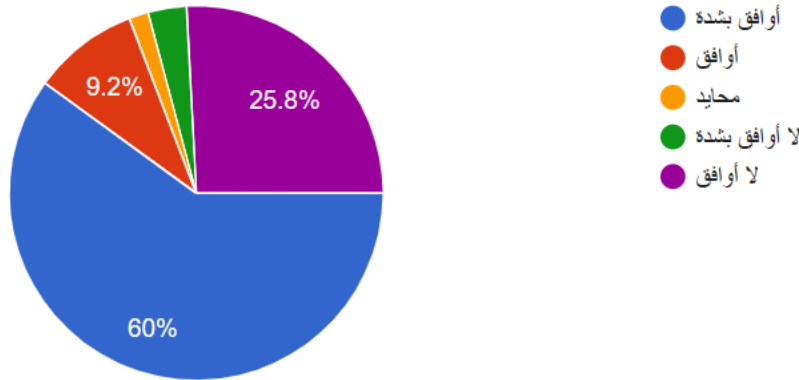
120 ردًا



وأخيرا، المحور الثالث متعلق بالعوامل اللوجستية والبيئية، سألها العينة حول بُعد موقع المركز عن مكان السكن يؤثر على استمراري في البرنامج، فقد وافق بشدة 92 فرد (76.7%) على ذلك. كما أجاب 96 فرد (80%) من العينة بشدة على أن هناك وسائل نقل مناسبة تساعد على الانتظام في الجلسات.

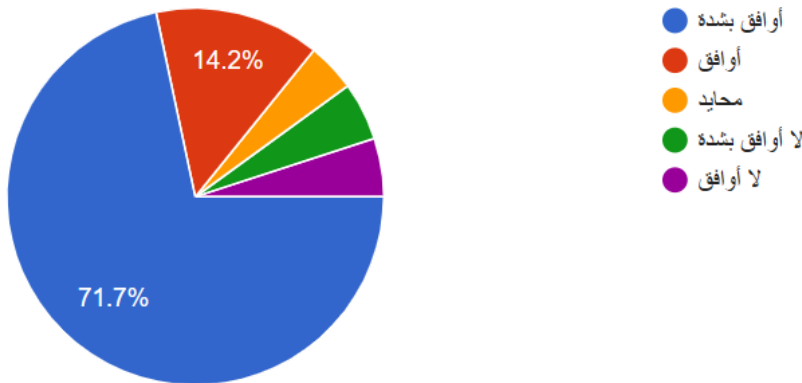
21. صعوبة الوصول إلى المركز قد تكون سبباً في عدم إكمال البرنامج.

120 ردًا



22. بيئة المركز وتجهيزاته تساعد على الاستمرار في البرنامج التأهيلي

120 ردًا

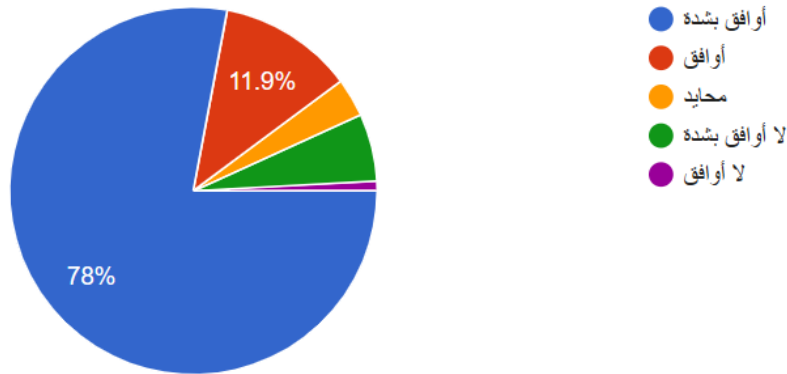


سألنا العينة حول صعوبة الوصول إلى المركز قد تكون سبب كبير في عدم كمال البرنامج، وافق بشدة على ذلك 72 فرد (60%) وعندما سألهم عن بيئة المركز وتجهيزاته تساعد على الاستمرار في البرنامج التأهيلي، فقد وافق بشدة 92 فرد (78%) من المشاركين.

23. التكاليف المرتبطة بالتأهيل قد تؤثر على القدرة على إكمال البرنامج.

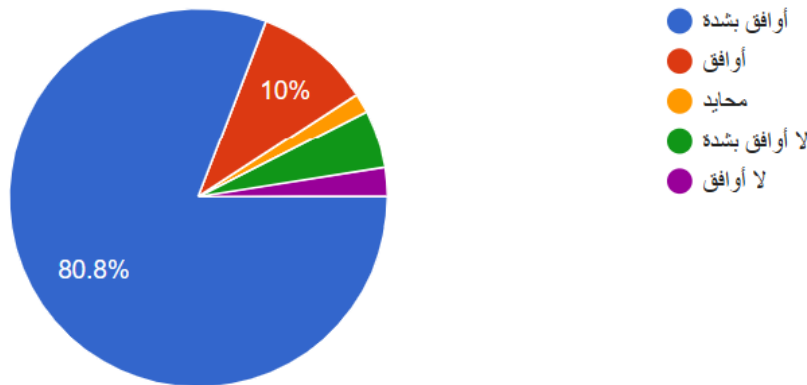
118 ردًا

تم الحصول



24. توفر الخدمات المساندة داخل المركز يسهل الاستمرار في البرنامج

120 ردًا



وأخيرا، وافق 92 مشارك (78%) على أن التكاليف المرتبطة بالتأهيل قد تؤثر على القدرة على إكمال البرنامج بينما وافق بشدة 97 مشارك (80.8%) على أن توفر الخدمات المساندة داخل المركز يسهل الاستمرار في البرنامج.

الجدول (4-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على استكمال البرنامج التأهيلي

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	سهولة الحصول على المواعيد المناسبة تؤثر في استمراري بالبرنامج التأهيلي.	4.62	0.89	موافق بشدة
2	طول فترة الانتظار للحصول على جلسات التأهيل قد يدفع المراجع إلى عدم الاستمرار.	4.60	0.91	موافق بشدة
3	إجراءات التسجيل والمتابعة داخل المركز واضحة وسهلة.	4.66	0.84	موافق بشدة
4	يوجد نظام فعال لتذكير المراجعين بالمواعيد.	4.74	0.70	موافق بشدة
5	سرعة إنجاز الإجراءات الإدارية تشجعي على إكمال البرنامج.	4.77	0.65	موافق بشدة
6	وجود تنسيق واضح بين الأقسام المختلفة داخل المركز يساعد على استمرار البرنامج.	4.73	0.72	موافق بشدة
7	سهولة التواصل مع الإدارة عند وجود مشكلة تؤثر إيجاباً على استمراري في العلاج.	4.60	0.88	موافق بشدة
8	مرونة المركز في تعديل المواعيد عند الحاجة تساعد على عدم الانقطاع.	4.71	0.76	موافق بشدة
9	بعض الخلل في التنظيم الإداري قد يكون سبباً في عدم إكمال البرنامج.	4.34	1.08	موافق
10	المتابعة الإدارية المستمرة من المركز تزيد من احتمالية إكمال البرنامج.	4.59	0.91	موافق بشدة
	العوامل الإدارية والتنظيمية	4.64	0.83	موافق بشدة

يتضح من نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي الكلي لمحور العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على استكمال البرنامج التأهيلي بلغ (4.64) من 5 (بانحراف معياري بلغ حوالي (0.83)، وهو ما يشير إلى أن أفراد العينة أبدوا

درجة موافقة مرتفعة جدًا على أن الجوانب الإدارية والتنظيمية تؤثر بصورة مباشرة في استكمال البرامج التأهيلية.

كما أظهرت النتائج أن أعلى متوسط حسابي كان لعبارة "سرعة إنجاز الإجراءات الإدارية تشجعي على إكمال البرنامج التأهيلي" بمتوسط بلغ (4.77)، وهو ما يعكس أهمية سرعة الإجراءات الإدارية في تعزيز التزام المراجعين بالبرنامج التأهيلي. وجاءت في المرتبة الثانية عبارة "يوجد نظام فعال لتذكير المراجعين بالمواعيد" بمتوسط (4.74)، تلتها عبارة "وجود تنسيق واضح بين الأقسام المختلفة داخل المركز يساعد على استمرار البرنامج" بمتوسط (4.73)، مما يؤكد الدور المحوري للتنسيق الإداري والمتابعة في الحد من الانقطاع عن البرامج العلاجية.

وفي المقابل، حصلت عبارة "بعض الخلل في التنظيم الإداري قد يكون سببًا في عدم إكمال البرنامج" على أقل متوسط حسابي بلغ (4.34)، إلا أنها بقيت ضمن مستوى موافق، وهو ما يشير إلى إدراك أفراد العينة لوجود بعض التحديات التنظيمية التي قد تؤثر في استكمال البرنامج، وإن كانت بدرجة أقل مقارنة ببقية العوامل الإدارية.

وبصفة عامة، تؤكد نتائج هذا المحور أن تحسين الإجراءات الإدارية، وسرعة إنجاز المعاملات، ووضوح التنظيم الداخلي، والمتابعة المستمرة للمراجعين، تعد من أهم العوامل التي تسهم في رفع معدلات الالتزام واستكمال البرامج التأهيلية.

جدول (5-5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة لعبارات محور جودة التواصل والعلاقة العلاجية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	يقوم الفريق العلاجي بشرح أهداف البرنامج وخطواته بطريقة واضحة.	4.88	0.42	موافق بشدة	1
2	أشعر بأن الكادر العلاجي يهتم بمتابعة تقديمي خلال البرنامج.	4.72	0.71	موافق بشدة	5
3	أسلوب تعامل العاملين في المركز يؤثر على رغبي في الاستمرار.	4.73	0.69	موافق بشدة	4
4	أحصل على معلومات كافية حول أهمية إكمال البرنامج.	4.67	0.78	موافق بشدة	6

5	يقدم الفريق العلاجي الدعم والتحفيز اللازم للاستمرار.	4.64	0.83	موافق بشدة	7
6	ضعف التواصل بين المراجع والكادر العلاجي قد يؤدي إلى الانقطاع عن البرنامج.	4.56	0.91	موافق بشدة	8
7	يتم إشراكي في فهم أهداف وخطة العلاج.	4.76	0.63	موافق بشدة	3
8	الثقة في الفريق العلاجي تزيد من الالتزام بالبرنامج التأهيلي.	4.82	0.51	موافق بشدة	2
	جودة التواصل والعلاقة العلاجية	4.72	0.68	موافق بشدة	—

تشير نتائج الجدول إلى أن المتوسط الحسابي الكلي لمحور جودة التواصل والعلاقة العلاجية بلغ (4.72) بانحراف معياري بلغ (0.68)، وهو ما يعكس ارتفاع مستوى اتفاق أفراد العينة على أهمية جودة التواصل والعلاقة العلاجية في تعزيز استكمال البرامج التأهيلية، حيث جاءت جميع العبارات ضمن مستوى (موافق بشدة). وقد جاءت عبارة "يقوم الفريق العلاجي بشرح أهداف البرنامج وخطواته بطريقة واضحة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.88) وانحراف معياري (0.42)، مما يدل على إدراك أفراد العينة لأهمية وضوح المعلومات المقدمة منذ بداية البرنامج التأهيلي في زيادة الالتزام والاستمرار.

كما جاءت عبارة "الثقة في الفريق العلاجي تزيد من الالتزام بالبرنامج التأهيلي" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (4.82)، تلتها عبارة "يتم إشراكي في فهم أهداف وخطة العلاج" بمتوسط حسابي بلغ (4.76)، وهو ما يؤكد أن بناء الثقة وإشراك المراجع في الخطة العلاجية يمثلان عنصرين رئيسيين في تعزيز الالتزام بالعلاج.

وفي المقابل، حصلت عبارة "ضعف التواصل بين المراجع والكادر العلاجي قد يؤدي إلى الانقطاع عن البرنامج" على أقل متوسط حسابي بلغ (4.56)، إلا أنها ظلت ضمن مستوى (موافق بشدة)، وهو ما يعكس إدراك أفراد العينة لأثر التواصل الفعال في الحد من الانقطاع عن البرامج التأهيلية.

وتشير النتائج بصورة عامة إلى أن جودة العلاقة الإنسانية والمهنية بين الفريق العلاجي والمراجع تمثل أحد أهم العوامل المؤثرة في استمرارية البرامج التأهيلية، حيث تسهم في رفع مستوى الثقة، وتعزيز الدافعية، وزيادة الالتزام بالخطة العلاجية.

جدول (4-4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة لعبارات محور العوامل اللوجستية والبيئية

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	بعد موقع المركز عن مكان السكن يؤثر على استمراره في البرنامج.	4.59	0.88	موافق بشدة	4
2	توفر وسائل نقل مناسبة يساعد على الانتظام في الجلسات.	4.66	0.79	موافق بشدة	3
3	صعوبة الوصول إلى المركز قد تكون سبباً في عدم إكمال البرنامج.	4.32	1.03	موافق	6
4	بيئة المركز وتجهيزاته تساعد على الاستمرار في البرنامج.	4.61	0.82	موافق بشدة	2
5	التكاليف المرتبطة بالتأهيل تؤثر على القدرة على إكمال البرنامج.	4.58	0.89	موافق بشدة	5
6	توفر الخدمات المساندة داخل المركز يسهل الاستمرار في البرنامج.	4.71	0.71	موافق بشدة	1
	العوامل اللوجستية والبيئية	4.58	0.85	موافق بشدة	—

أظهرت نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي الكلي لمحور العوامل اللوجستية والبيئية بلغ (4.58) بانحراف معياري قدره (0.85)، وهو ما يشير إلى وجود درجة موافقة مرتفعة لدى أفراد العينة على تأثير العوامل اللوجستية والبيئية في استكمال البرامج التأهيلية.

وجاءت عبارة "توفر الخدمات المساندة داخل المركز يسهل الاستمرار في البرنامج" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.71)، مما يعكس أهمية توفير الخدمات المساندة في تحسين تجربة المراجعين وزيادة التزامهم بالبرنامج.

كما جاءت عبارة "بيئة المركز وتجهيزاته تساعد على الاستمرار في البرنامج التأهيلي" في المرتبة الثانية، تلتها عبارة "توفر وسائل نقل مناسبة يساعد على الانتظام في الجلسات"، وهو ما يؤكد أن البيئة العلاجية المناسبة وسهولة الوصول إلى الخدمات تمثل عوامل داعمة لاستمرار المستفيدين في برامج التأهيل.

أما عبارة "صعوبة الوصول إلى المركز قد تكون سبباً في عدم إكمال البرنامج" فقد جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (4.32)، ورغم أنها جاءت في الترتيب الأخير، إلا أنها ظلت ضمن مستوى (موافق)، مما يدل على أن صعوبة الوصول لا تزال تمثل أحد التحديات التي قد تؤثر في استمرار بعض المستفيدين. وتشير هذه النتائج إلى أن تحسين الخدمات اللوجستية، وتوفير بيئة علاجية مناسبة، والاهتمام بعوامل الوصول والنقل، تعد من العوامل المهمة التي تسهم في تعزيز استكمال البرامج التأهيلية.

جدول (4-5): محاور الدراسة وفقاً للمتوسطات الحسابية

الترتيب	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	جودة التواصل والعلاقة العلاجية	4.72	0.68	موافق بشدة
2	العوامل الإدارية والتنظيمية	4.64	0.83	موافق بشدة
3	العوامل اللوجستية والبيئية	4.58	0.85	موافق بشدة

يتضح من نتائج الجدول أن جميع محاور الدراسة جاءت بدرجة موافق بشدة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.58–4.72)، مما يدل على وجود اتفاق مرتفع بين أفراد العينة حول تأثير هذه العوامل في استكمال البرامج التأهيلية.

وجاء محور جودة التواصل والعلاقة العلاجية في المرتبة الأولى، مما يشير إلى أن العلاقة الإيجابية بين الفريق العلاجي والمراجع تمثل العامل الأكثر تأثيراً في تعزيز الالتزام واستمرار المستفيدين في البرامج التأهيلية. بينما جاء محور العوامل الإدارية والتنظيمية في المرتبة الثانية، وهو ما يعكس أهمية كفاءة التنظيم الإداري وسرعة الإجراءات والمتابعة المستمرة. أما محور العوامل اللوجستية والبيئية فقد جاء في المرتبة الثالثة، إلا أنه حافظ على مستوى مرتفع من الموافقة، مما يؤكد أن البيئة العلاجية والخدمات المساندة ووسائل النقل تمثل عوامل داعمة لاستكمال البرنامج التأهيلي.

5. الخاتمة

تناولت هذه الدراسة موضوع "العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي: دراسة ميدانية"، وذلك انطلاقاً من أهمية برامج التأهيل العلاجي باعتبارها أحد المكونات الأساسية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة، ودورها في مساعدة الأفراد على استعادة قدراتهم الوظيفية وتحسين جودة حياتهم والاندماج في المجتمع. وعلى الرغم من التطور الذي شهدته خدمات التأهيل في المملكة العربية السعودية، إلا أن ظاهرة عدم إكمال بعض المراجعين للبرامج التأهيلية ما تزال تمثل تحدياً يؤثر في تحقيق الأهداف العلاجية، ويؤدي إلى هدر جزء من الموارد البشرية والمالية والزمنية المخصصة لهذه الخدمات.

وقد سعت الدراسة إلى التعرف على أثر مجموعة من العوامل الإدارية والتنظيمية التي قد تسهم في عدم إكمال البرامج التأهيلية، من خلال التركيز على ثلاثة أبعاد رئيسة تمثلت في: العوامل الإدارية والتنظيمية، وجودة التواصل والعلاقة العلاجية، والعوامل اللوجستية والبيئية. وقد اعتمدت الدراسة على منهج وصفي تحليلي بهدف قياس تصورات المراجعين والعاملين في مراكز التأهيل حول طبيعة هذه العوامل ومدى تأثيرها في استمرارية المستفيدين في البرامج العلاجية.

وأظهر الإطار النظري للدراسة أن نجاح برامج التأهيل لا يعتمد فقط على جودة التدخلات العلاجية المقدمة، وإنما يتأثر بدرجة كبيرة بكفاءة النظام الإداري والتنظيمي الذي يحيط بهذه البرامج. فالإدارة الفعالة تسهم في تنظيم الإجراءات، وتحسين إدارة المواعيد، وتعزيز التنسيق بين الأقسام المختلفة، وتوفير بيئة عمل تساعد الفريق العلاجي على تقديم خدمات متكاملة تلبي احتياجات المراجعين. وفي المقابل، فإن وجود قصور في الإجراءات الإدارية أو ضعف التنظيم قد يؤدي إلى زيادة الصعوبات التي تواجه المستفيدين، مما قد ينعكس على مستوى التزامهم واستمرارهم في البرنامج.

كما بينت الدراسة أهمية جودة التواصل والعلاقة العلاجية باعتبارها عنصراً أساسياً في بناء الثقة بين المراجع والفريق العلاجي. فكلما كان التواصل واضحاً وفعالاً، وتم إشراك المراجع في فهم خطته العلاجية وأهدافها، زادت دافعيته للالتزام والاستمرار. بينما قد يؤدي ضعف التواصل، أو عدم وضوح المعلومات، أو غياب الدعم والتحفيز إلى انخفاض رضا المراجع وشعوره بعدم الارتباط بالبرنامج، مما يزيد من احتمالية الانقطاع عنه قبل اكتماله.

كذلك أوضحت الدراسة أن العوامل اللوجستية والبيئية تمثل جانباً مهماً في تجربة المراجع داخل مراكز التأهيل، حيث تؤثر سهولة الوصول إلى المركز، وتوفير وسائل النقل، وملاءمة البيئة الداخلية، وتوفير التجهيزات

المناسبة، في قدرة المستفيد على الانتظام في الجلسات العلاجية. ومن ثم فإن تحسين البيئة المحيطة بالخدمة لا يمثل جانبًا تكميليًا، بل يعد جزءًا أساسيًا من استراتيجية تحسين جودة الرعاية التأهيلية وتعزيز استمرارية المستفيدين.

وقد استندت الدراسة إلى عدد من الأسس النظرية التي تساعد في تفسير العلاقة بين جودة الخدمات واستمرارية المراجعين، ومن أبرزها نظرية جودة الخدمة (SERVQUAL) التي تؤكد أهمية إدراك المستفيد لمستوى الخدمة المقدمة وأثر ذلك في رضاه وسلوكه، ونظرية إدارة الحالة (Case Management) التي تبرز أهمية التنسيق والمتابعة المستمرة لضمان استمرارية الرعاية وتحقيق أهداف البرامج العلاجية. ويؤكد الجمع بين النظريتين أن تحسين تجربة المراجع يتطلب التكامل بين الجوانب العلاجية والإدارية والتنظيمية.

وتوصلت الدراسة إلى أن معالجة مشكلة عدم إكمال البرامج التأهيلية تتطلب الانتقال من التركيز على تقديم الخدمة العلاجية فقط إلى الاهتمام بمنظومة الخدمة المتكاملة، التي تشمل الإدارة والتنظيم والتواصل والبيئة المحيطة. فالمراجع لا يقيم البرنامج التأهيلي بناءً على النتائج العلاجية وحدها، وإنما يتأثر كذلك بسهولة الإجراءات، وطريقة التعامل معه، ومدى شعوره بالاهتمام والدعم، وقدرة المؤسسة على توفير ظروف مناسبة تساعد على الاستمرار.

وفي ضوء ذلك، تؤكد الدراسة أهمية قيام مراكز التأهيل العلاجي بتطوير أنظمتها الإدارية، وتحسين آليات متابعة المراجعين، وتفعيل قنوات التواصل معهم، وتبني حلول تنظيمية وتقنية تساعد على تقليل معدلات الانقطاع. كما أن تعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر داخل هذه المراكز يمثل خطوة أساسية لتحقيق أهداف الرعاية التأهيلية ورفع مستوى رضا المستفيدين.

وفي الختام، فإن هذه الدراسة تسهم في تقديم تصور علمي حول العوامل المؤثرة في عدم إكمال المراجعين للبرامج التأهيلية، وتوفير أساسًا يمكن أن تستفيد منه إدارات مراكز التأهيل وصناع القرار في تطوير السياسات والإجراءات التي تدعم استمرارية المستفيدين وتحسن جودة الخدمات المقدمة. كما تفتح المجال أمام دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى مرتبطة بالالتزام المرضى بالبرامج التأهيلية، مثل العوامل النفسية والاجتماعية، أو أثر التحول الرقمي في متابعة المستفيدين، أو مقارنة مستوى الالتزام بين أنواع مختلفة من مراكز التأهيل.

6. التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يأتي:

1. تطوير الإجراءات الإدارية داخل مراكز التأهيل العلاجي من خلال تبسيط إجراءات التسجيل والمتابعة وتقليل الوقت اللازم لإنجازها، بما يساهم في رفع مستوى رضا المراجعين وتشجيعهم على استكمال البرامج التأهيلية .
2. تعزيز أنظمة إدارة المواعيد عبر استخدام الأنظمة الإلكترونية والرسائل النصية وتطبيقات الهواتف الذكية لتذكير المراجعين بمواعيد الجلسات، مع توفير إمكانية تعديل المواعيد بسهولة عند الحاجة .
3. تقليل فترات الانتظار للحصول على الجلسات التأهيلية من خلال زيادة الطاقة الاستيعابية للمراكز، وإعادة توزيع المواعيد بما يحقق الاستفادة المثلى من الموارد البشرية والإمكانات المتاحة .
4. تعزيز التنسيق والتكامل بين الأقسام المختلفة داخل مراكز التأهيل بما يضمن انسيابية تقديم الخدمات وسرعة الاستجابة لاحتياجات المراجعين .
5. الاهتمام بتنمية مهارات التواصل لدى الكوادر العلاجية والإدارية من خلال تنفيذ برامج تدريبية مستمرة تركز على مهارات الاتصال الفعال، والتعامل الإنساني، والتحفيز النفسي للمراجعين .
6. إشراك المراجعين في وضع الخطة العلاجية وشرح أهداف البرنامج ومراحله بصورة واضحة، بما يعزز ثقتهم في الفريق العلاجي ويرفع مستوى التزامهم باستكمال البرنامج .
7. تعزيز برامج الدعم النفسي والتحفيزي للمراجعين، وخاصة لمن تظهر لديهم مؤشرات الانقطاع أو انخفاض الدافعية، من خلال المتابعة المستمرة وتقديم الدعم المناسب .
8. تحسين البيئة العلاجية والخدمات المساندة داخل مراكز التأهيل، بما يشمل تطوير المرافق، وتوفير أماكن انتظار مناسبة، والخدمات المساندة التي تساهم في تحسين تجربة المستفيد .
9. تسهيل وصول المراجعين إلى الخدمات التأهيلية من خلال دراسة حلول تتعلق بتوفير وسائل نقل، أو التوسع في إنشاء مراكز تأهيل في المناطق ذات الكثافة السكانية، أو تقديم بعض الخدمات التأهيلية عن بُعد عند إمكانية ذلك .
10. إجراء متابعة دورية للمراجعين المعرضين للانقطاع عن البرامج التأهيلية من خلال إنشاء نظام للإنذار المبكر يعتمد على مؤشرات الغياب المتكرر، بما يساعد على التدخل السريع قبل انسحاب المراجع من البرنامج .

11. إجراء تقييمات دورية لرضا المراجعين عن الخدمات الإدارية والعلاجية والبيئية داخل مراكز التأهيل، والاستفادة من نتائجها في تطوير جودة الخدمات وتحسين معدلات استكمال البرامج .

12. الاستفادة من التقنيات الحديثة والذكاء الاصطناعي في متابعة تقدم المراجعين، وتحليل أسباب الانقطاع، وتقديم تنبيهات للإدارة والكادر العلاجي عند وجود مؤشرات لاحتمالية عدم استكمال البرنامج التأهيلي .

مقترحات لدراسات مستقبلية

- دراسة أثر جودة الخدمات الصحية على الالتزام باستكمال البرامج التأهيلية في مناطق مختلفة من المملكة العربية السعودية .
- دراسة العلاقة بين الرضا عن الخدمات التأهيلية وجودة الحياة لدى المراجعين .
- دراسة دور التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي في تحسين متابعة المراجعين والحد من الانقطاع عن البرامج التأهيلية .
- دراسة مقارنة بين المراكز الحكومية والخاصة في العوامل المؤثرة على استكمال البرامج التأهيلية .
- دراسة أثر الدعم الأسري والاجتماعي في زيادة التزام المراجعين بالبرامج التأهيلية.

7. المراجع

1. أبو بكر، مصطفى (2020). إدارة المؤسسات الصحية: منظور إداري حديث. الدار الجامعية: الإسكندرية، مصر.
2. الشمري، فهد (2019). جودة الخدمات الصحية وأثرها في رضا المراجعين: دراسة ميدانية على مراكز التأهيل الطبي. المجلة العربية للإدارة، 39(2)، 115-134.
3. العتيبي، منيرة (2021). العوامل المؤثرة على الالتزام بالخطط العلاجية لدى مرضى التأهيل في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود: الرياض.
4. القحطاني، سعيد (2022). دور الاتصال الإداري في تحسين العلاقة بين المراجع والمؤسسة العلاجية. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، جامعة المجمعة، (25)، 45-68.
5. وزارة الصحة السعودية (2023). التقرير السنوي لإحصاءات التأهيل الطبي والرعاية المديدة. الرياض، المملكة العربية السعودية.
6. منصور، أحمد (2018). معوقات تقديم الخدمات التأهيلية لذوي الإعاقة من وجهة نظر المراجعين. مجلة الخدمة الاجتماعية، (59)، 201-225.
7. الهويمل، ناصر (2020). أثر الموقع الجغرافي وسهولة الوصول على انتظام المراجعين في مراكز الرعاية الأولية. المجلة الصحية السعودية، 12(4)، 88-102.
8. الزهراني، عبد الله. (2023) تطوير نموذج إداري لتقليل نسب الهدر في مراكز التأهيل الطبي: دراسة حالة على القطاع الصحي الخاص. مجلة الإدارة الصحية

9. Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. Oman Medical Journal, 29(1), 3-7.
10. Dixon, G., & Thompson, R. (2017). Patient Adherence to Rehabilitation Programs: A Management Perspective. Routledge: London.

11. Jack, K., McLean, S. M., Moffett, J. K., & Gardiner, E. (2010). Barriers to treatment adherence in physiotherapy rehabilitation: A systematic review. *Manual Therapy*, 15(3), 220-228.
12. World Health Organization (2021). *Rehabilitation in Health Systems: Guide for Action*. Geneva: WHO Press.
13. Sluijs, E. M., & Knibbe, J. J. (2016). Patient compliance with exercise: The role of physical therapists. *Physical Therapy*, 71(3), 231-236.
14. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40. (مرجع النظرية المستخدمة).
15. Haskard-Zolnieriek, K. B., & DiMatteo, M. R. (2018). *Health Behavior and Patient Adherence: Strategies for Action*. Oxford University Press: New York.

8. الملحقات

الاستبيان

استبانة الدراسة

مقدمة الاستبانة

السادة المراجعين الكرام،

تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على عدم إكمال المراجعين للبرامج في مراكز التأهيل العلاجي بمدينة الرياض، وذلك بهدف فهم التحديات التي قد تؤثر على استمرار المراجع في البرنامج التأهيلي، والمساهمة في تطوير جودة الخدمات المقدمة.

تستخدم هذه الاستبانة لأغراض البحث العلمي فقط، وستعامل جميع المعلومات بسرية تامة، ولا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وإنما المطلوب هو التعبير عن رأيك وتجربتك الشخصية بكل موضوعية.

شاكرين لكم تعاونكم.

الجزء الأول: البيانات الأولية

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب:

الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

العمر:

☐ أقل من 20 سنة ☐ 20-30 سنة ☐ 31-40 سنة ☐ 41-50 سنة

المستوى التعليمي:

☐ أقل من الثانوية ☐ الثانوية ☐ العامة ☐ دبلوم ☐ دراسات عليا ☐ بكالوريوس

نوع التأهيل أو الحالة:

☐ تأهيل حركي/وظيفي ☐ تأهيل عصبي ☐ تأهيل بعد إصابات وحوادث ☐ تأهيل نفسي أو اجتماعي ☐ أخرى: _____

مدة الاستفادة من البرنامج التأهيلي:

☐ أقل من 3 أشهر ☐ من 3-6 أشهر ☐ أكثر من سنة ☐ من 6 أشهر إلى سنة

هل سبق لك عدم إكمال برنامج تأهيلي؟

☐ لا

☐ نعم

الجزء الثاني: محاور الدراسة

المحور الأول: العوامل الإدارية والتنظيمية المؤثرة على استكمال البرنامج

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق
1	1.سهولة الحصول على المواعيد المناسبة تؤثر في استمراري بالبرنامج التأهيلي.					
2	2.طول فترة الانتظار للحصول على جلسات التأهيل قد يدفع المراجع إلى عدم الاستمرار في البرنامج.					
3	3.إجراءات التسجيل والمتابعة داخل المركز واضحة وسهلة.					
4	4.توفر نظام فعال لتذكير المراجعين بالمواعيد يساعد على الالتزام بالبرنامج.					
5	5.سرعة إنجاز الإجراءات الإدارية تشجعني على إكمال البرنامج التأهيلي.					
6	6.وجود تنسيق واضح بين الأقسام المختلفة داخل المركز يساعد على استمرار البرنامج.					
7	7.سهولة التواصل مع الإدارة عند وجود مشكلة تؤثر إيجاباً على استمراري في العلاج.					
8	8.مرونة المركز في تعديل المواعيد عند الحاجة تساعد على عدم الانقطاع.					

					9. ضعف التنظيم الإداري داخل المركز قد يكون سبباً في عدم إكمال البرنامج.	9
					10. المتابعة الإدارية المستمرة من المركز تزيد من احتمالية إكمال البرنامج.	10

المحور الثاني: جودة التواصل والعلاقة العلاجية

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق
1	يشرح الفريق العلاجي أهداف البرنامج وخطواته بطريقة واضحة.					
2	أشعر بأن الكادر العلاجي يهتم بمتابعة تقدمي خلال البرنامج.					
3	أسلوب تعامل العاملين في المركز يؤثر على رغبتني في الاستمرار.					
4	يحصل المراجع على معلومات كافية حول أهمية إكمال البرنامج.					
5	يقدم الفريق العلاجي الدعم والتحفيز اللازم للاستمرار.					
6	ضعف التواصل بين المراجع والكادر العلاجي قد يؤدي إلى الانقطاع عن البرنامج.					
7	يتم إشراك المراجع في فهم أهداف وخطة العلاج.					
8	الثقة في الفريق العلاجي تزيد من الالتزام بالبرنامج التأهيلي.					

المحور الثالث: العوامل اللوجستية والبيئية

م	العبرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق
1	بُعد موقع المركز عن مكان السكن يؤثر على استمراري في البرنامج.					
2	توفر وسائل النقل المناسبة يساعد على الانتظام في الجلسات.					
3	صعوبة الوصول إلى المركز قد تكون سببًا في عدم إكمال البرنامج.					
4	بيئة المركز وتجهيزاته تساعد على الاستمرار في البرنامج التأهيلي.					
5	التكاليف المرتبطة بالتأهيل قد تؤثر على القدرة على إكمال البرنامج.					
6	توفر الخدمات المساندة داخل المركز يسهل الاستمرار في البرنامج.					

سؤال مفتوح (اختياري)

من وجهة نظرك، ما أهم سبب قد يؤدي إلى عدم إكمال المراجعين للبرامج التأهيلية؟

.....

.....



Abstract

This study aims to identify the administrative and organizational factors affecting clients' failure to complete treatment rehabilitation programs in therapeutic rehabilitation centers in the Kingdom of Saudi Arabia. It adopts an empirical approach targeting clients of therapeutic rehabilitation centers, within the context of the Kingdom's efforts to enhance the quality of healthcare and rehabilitation services and improve institutional performance efficiency in alignment with the objectives of Saudi Vision 2030. The study is based on the importance of completing rehabilitation programs to achieve the intended therapeutic outcomes, as premature discontinuation of such programs represents one of the major challenges affecting the efficiency of rehabilitation services and the quality of outcomes.

The study adopted the descriptive-analytical methodology, as it aligns with the nature of the research, utilizing a questionnaire as the primary data collection instrument. The questionnaire consisted of demographic information and three main dimensions measuring administrative and organizational factors, evaluating the quality of communication and therapeutic relationships, and identifying logistical and environmental factors. The study sample consisted of 120 clients from therapeutic rehabilitation centers. The collected data were analyzed using appropriate statistical methods, including frequencies, percentages, arithmetic means, and standard deviations.

The findings revealed that all study dimensions received high levels of agreement, indicating a significant influence of the examined factors on clients' completion of rehabilitation programs. The results showed that the quality of communication and therapeutic relationships ranked first in terms of impact, followed by administrative and organizational factors, and then logistical and environmental factors. Furthermore, the findings indicated that the efficiency of administrative procedures, the effectiveness of appointment reminder systems, clarity of registration and follow-up procedures, trust in the therapeutic team, clear explanation of program objectives, and availability of supportive services within rehabilitation centers are key factors contributing to enhancing clients' commitment and continuity in rehabilitation programs.

Conversely, the study found that extended waiting times, weaknesses in certain organizational aspects, and difficulties in accessing rehabilitation centers may negatively affect clients' completion of treatment programs. Based on these findings, the study recommends developing administrative procedures within rehabilitation centers, strengthening coordination among different departments, activating electronic systems for appointment management and client follow-up, enhancing communication skills among therapeutic and administrative staff, improving the therapeutic environment and supportive services, conducting periodic assessments of client satisfaction, and utilizing modern technologies and artificial intelligence applications to monitor clients and reduce the phenomenon of rehabilitation program discontinuation.

Keywords: Therapeutic Rehabilitation Centers, Administrative and Organizational Factors, Failure to Complete Rehabilitation Programs, Communication Quality, Rehabilitation Services, Kingdom of Saudi Arabia.

Midocean University
College of Business Administration
Department / Master of Business Administration (MBA) Program

**Administrative and Organizational Factors Affecting Clients' Failure to Complete
Treatment Rehabilitation Programs in Therapeutic Rehabilitation Centers: An Empirical
Study**

Prepared by:

Yazan Maqdadi

Supervised by:

Academic Year:

2026