

# تصور تخطيطي مقترح لتحسين الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الخيرية لمرضى الفشل الكلوي

إعداد:

مشعل بن محمد ابن عميره

باحث بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية – كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

أ.د. نشمي بن حسين العنزي

أستاذ الخدمة الاجتماعية بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

### مستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى تقديم تصور تخطيطي مقترح لتحسين الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الخيرية لمرضى الفشل الكلوي، ولتحقيق هذه الأهداف قام الباحث بإعداد استبانة طبقت على عينة عشوائية من المستفيدين من خدمات جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي بلغ عددهم (٢١٢) مستفيد، واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وتوصلت لعدد من النتائج أهمها: أن مرض الفشل الكلوي لا يرتبط بعمر معين للإصابة إلا أن أكثر الأعمار إصابة كانت (٥٠ سنة فأكثر)، كما بينت النتائج رضا المرضى بشكل عام عن الخدمات التي تقدمها جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي بمتوسط بلغ (٢.٦٥ من ٣.٠٠)، وتبين وجود عدد من الاحتياجات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي أهمها الحاجة إلى تعزيز ثقافة المجتمع باحتياجات مرضى الفشل الكلوي، تحسين قدرة المريض على إقامة علاقات اجتماعية فعالة مع محيطه الاجتماعي، كما توصلت الدراسة إلى وجود مشكلات تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي وكانت هذه المشكلات متوسطة التأثير في مجملها، بمتوسط بلغ (٢.٢٠ من ٣.٠٠)، وكان أبرز هذه المشكلات هي المشكلات الاقتصادية والتي جاءت بدرجة تأثير عالية، يليها المشكلات الاجتماعية والنفسية بدرجة تأثير متوسطة، ثم المشكلات الأسرية بدرجة تأثير متوسطة، وفي ضوء هذه النتائج طرحت الدراسة عدد من التوصيات أهمها: ضرورة الاهتمام بالتقويم المستمر لبرامج الجمعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي، الاهتمام بالدراسات والبحوث العلمية لتحديد الاحتياجات الفعلية لمرضى الفشل الكلوي، والعمل على زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في الجمعية لمساعدة مرضى الفشل الكلوي على مواجهة مشكلاتهم، تكثيف حملات الدعاية بالتبرع المادي للجمعية، ودعم وتشجيع أفراد المجتمع على التبرع بالأعضاء.

### Abstract

The current study aimed to provide a schema proposed to improve the social services provided by charities to patients with renal failure. In order to such objectives, the researcher prepared a questionnaire that has been applied to a random sample of the beneficiaries of the services of Prince Fahad bin Salman Charity Association for Renal Failure Patients Care, whose number reached (212) beneficiaries. The study followed the sample social survey method, and concluded several results, including: The renal failure disease is not associated with a specific age, but the most affected age was (50 years and over). The results showed patients' satisfaction in general with the services provided by Prince Fahad bin Salman Charity Association for Renal Failure Patients Care with a mean of (2.65 out of 3.00). It turned out that there are several social needs for patients with renal failure, including the need to strengthen the culture of society with the needs of patients with renal failure and to improve the patient's ability to establish effective social relations with his social surroundings. The study concluded that there are problems facing the beneficiaries of Prince Fahad bin Salman Charity

Association for Renal Failure Patients Care, and these problems entirely were of medium impact, with a mean of (2.20 out of 3.00). The most prominent of these problems are the economic problems that came with a high degree of impact, followed by social and psychological problems with a medium degree of impact, then family problems with a medium degree of impact. According to these results, the study provided several recommendations, including: It is necessary to pay attention to the continuous evaluation of the association's programs provided to patients with renal failure, to pay attention to scientific studies and researches to specify the actual needs of patients with renal failure, to work to increase the number of social workers in the association to help patients with renal failure to face their problems, to intensify publicity campaigns with financial donations to the association, and to support and encourage members of the society to donate organs

#### ١ - مشكلة الدراسة:

يعتبر الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة الخطيرة التي يصاب بها الإنسان، والذي يوصف بأنه من الأمراض الاجتماعية التي تؤثر ليس فقط على المريض بل يمتد تأثيره ليشمل أسرة المريض ومجتمعه، ولذلك يعتبر مرض الفشل الكلوي من آفات العصر لعدة أسباب منها: تزايد أعداد المصابين وتعدد أسبابه عند فئات مختلفة في المجتمع، ومضاعفاته سواء على المستوى الصحي أو النفسي والاجتماعي، ناهيك عن تكاليف علاجه الباهظة سواء بالغسيل أو الزراعة، ومن هنا تبرز أهمية التعامل مع الظروف البيئية منها الاجتماعية أو النفسية أو الاقتصادية المحيطة بالمريض. (الشهراني، ٢٠١٧ ص ٨٧).

إن هذا التأثيرات التي يتعرض لها المريض وأسرته جراء إصابته بالفشل الكلوي تتطلب تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية للمريض وأسرته وهنا يأتي دور الجمعيات الخيرية كونها جزء مهم من المجتمع العام، إذ لا يقتصر دورها على كونها بديل خدماتي للدولة، بل ينبغي أن تشارك في رسم وصياغة سياسات الرعاية الاجتماعية لهذه الخدمات وتفعيل قدراتها الذاتية والإدارية ومنحها العديد من المزايا (السروجي، ٢٠٠٤م ص ١٨٣).

وقد أكدت العديد من الدراسات على دور الجمعيات الخيرية في تقديم الدعم الاجتماعي لأفراد المجتمع حيث توصلت دراسة الفهمي (٢٠١٩م) إلى دور الجمعيات الخيرية في تنمية المجتمعات المحلية، وأكدت دراسة الطريف (٢٠١٤م) دور الدعم المادي الذي تقدمه الجمعيات الخيرية وبينت دور الجمعيات الخيرية في معالجة الفقر وتأهيل وتدريب الفئات المستهدفة، وفي ظل دور الجمعيات الخيرية في تقديم الدعم والمساعدة لأفراد المجتمع ومع التزايد المطرد في أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي والذي تجاوز أكثر من (١٨.٠٠٠) مريض، بواقع ١٥٦ جلسة يحتاجها المريض سنوياً، وارتفاع التكلفة السنوية لعلاج للمريض الواحد التي تصل إلى حوالي ١١٥٠٠٠ ريال سنوياً (جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي، ٢٠٢٢م)، فلم تكن الدولة بمنأى عن هذه التغيرات والمتطلبات فقد حظى القطاع الصحي بالملكة باهتمام خاص، باتت الخدمات الصحية المتطورة المقدمة للمرضى

## مجلة الخدمة الاجتماعية

بشكل عام ومرضى الفشل الكلوي على وجه الخصوص تنافس مثيلاتها في دول العالم ومرة تعكس مدى التطور الصحي الشامل الذي تعيشه المملكة، وعليه فقد أولت الدولة عناية فائقة بمرضى الفشل الكلوي و زراعة الأعضاء.

وعلى الرغم مما أولته الدولة للعناية بمرضى الفشل الكلوي ودور الجمعيات الخيرية في تقديم المساندة الاجتماعية جنباً إلى جنب مع مؤسسات الدولة، إلا أن الكثير من خبراء العمل التطوعي يرون أن العمل الخيري في المملكة العربية السعودية لا يزال دون مستوى الطموح لما يعانيه من عشوائية وانعدام للخطط الاستراتيجية، وعدم وضوح الرؤية المستقبلية للكثير من مؤسسات العمل الخيري في المملكة فضلاً عما يعانيه من عدم التوافق بين الخطط والامكانيات المتاحة، وأكد الكثير من الممارسين والمراقبين لعمل الجمعيات الخيرية على ضرورة تبني مبادئ الإدارة الحديثة والتخطيط الاستراتيجي في أداء الجمعيات الخيرية (العنوان، ٢٠١٨ ص ٣)

وبناء على ما تقدم تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي:

**ما هو التصور التخطيطي المقترح لتحسين الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الخيرية لمرضى الفشل الكلوي بجمعية المير فهد بن سلمان الخيرية؟**

### ٣- أسئلة الدراسة: تسعى الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

١. ما الخصائص الشخصية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟
٢. ما الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟
٣. ما الاحتياجات الاجتماعية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟
٤. ما المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟
٥. ما التصور التخطيطي لتدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟

### ٤- أهداف الدراسة: تحددت أهداف الدراسة بما يأتي:

١. تحديد الخصائص الشخصية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي
  ٢. تحديد الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟
  ٣. تحديد الاحتياجات الاجتماعية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي
  ٤. تحديد المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي.
  ٥. تحديد التصور التخطيطي لتدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي
- ٥- أهمية الدراسة:

### أ. الأهمية العلمية:

بالرغم من دور الجمعيات الخيرية في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى وبخاصة مرضى الفشل الكلوي وذويهم، إلا أن غالبية الدراسات التي تناولت دور الجمعيات الخيرية في تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى - في حدود علم الباحث - اقتصر على الوقوف على المشكلات التي تواجه المرضى دون التطرق إلى وضع تصور مقترح لتحسين الخدمات المقدمة ومعالجة المشكلات التي تواجه المرضى وذويهم، وهو ما تفردت به الدراسة الحالية عن بقية الدراسات.

### ب. الأهمية العملية:

## مجلة الخدمة الاجتماعية

تتمثل الأهمية العملية لهذه الدراسة فيما توصلت إليه من نتائج وتوصيات، وما يمكن أن تؤدي إلى رصد نتائج ملموسة وتقديم مقترحات وتوصيات ذات ارتباط بالواقع من خلال آراء المستفيدين من خدمات جمعية الأمير فهد بن سلمان، فالوصول إلى نتائج عملية يمكن أن يسهم في فهم أبعاد هذه المشكلة، بما يمكن من خلاله طرح تصور لوضع الخطط والبرامج التي تساعد في حل تلك المشكلات، وتحسين الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الخيرية لمرضى الفشل الكلوي.

### ٦- حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الحدود الموضوعية للدراسة على تعرف الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الخيرية لمرضى الفشل الكلوي ووضع تصور تخطيطي مقترح لتحسين هذه الخدمات.
- **الحدود البشرية:** تقتصر الحدود البشرية للدراسة على مرضى الفشل الكلوي المستفيدين من خدمات جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لمرضى الفشل الكلوي.
- **الحدود المكانية:** تمثل جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لمرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض الحدود المكانية للدراسة.
- **الحدود الزمانية:** العام الجامعي ٢٠٢٢م.
- **٧- مصطلحات الدراسة:** الخدمات الاجتماعية: تُعرف الخدمات الاجتماعية بأنها: " أنشطة مهنية تساعد الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية في زيادة قدرتها على أداء وظائفها الاجتماعية مع تهيئة أنسب الظروف لتحقيق ذلك. (الغرايبة، ٢٠٠٨م، ص ١٩).

ويعرفها برهم (٢٠٠٥) بأنها: مهنة تؤدي للناس أفراداً كانوا أو جماعات بغرض مساعدتهم على إنشاء علاقات مرضية توصلهم إلى مستويات بالحياة تتماشى مع قدراتهم ورغباتهم في حدود أهداف المجتمع (ص ٥١).

**وتعرف الخدمات الاجتماعية إجرائياً بأنها:** الخدمات التي تقدمها جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي بشكل مجاني لمواجهة احتياجاتهم الاجتماعية وحل مشكلاتهم بواسطة أخصائيين اجتماعيين.

١. **الجمعيات الخيرية** لفظة الجمعية هي مشتقة من مصدر للفعل جمع، ومؤنثها جمعية، والجمع منها جمعيات، وجمعت الشيء أي جئت به من هنا وهناك والجمع اسم لجماعة من الناس وللوضع الذي يجتمعون فيه. (ابن منظور، ١٩٩٨م، ص ٤٩٨).
- ويطلق على الجمعية عدة مصطلحات تطبق على الجمعيات مثل القطاع الاتحادي، الاقتصاد الاجتماعي، القطاع المعفي من الضرائب أو القطاع الثالث (الشويري، ٢٠١٤م، ص ٧٣)
- ويمكن القول بأنها تنظيمات أهلية تنشأ بقرارات حكومية أو غير حكومية وتزاول أنشطة معينة عادة ما تكون محاورها المواطن وتنميته، لها برامج قد تنحصر داخل رقعة جغرافية معينة محلية أو دولية.

**ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها:** هي الجمعيات التي تقدم خدمات اجتماعية وصحية لمستفيديها ومن بينها جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لمرضى الفشل الكلوي والتي تقدم خدماتها لمرضى الفشل الكلوي وأسرها.

٢. **الفشل الكلوي:** يعرف الفشل الكلوي بأنه: "قصور في وظائف الكلى عندما تقل كفاءة الكليتين عن القيام بوظائفهما". (أبو النصر، ٢٠٠٥ ص ١٥٧).

كما يُعرف بأنه: "توقف الكلية عن القيام بوظائفها وقد يكون الفشل الكلوي حاد والفشل الكلوي هو: توقف الكلية عن القيام بوظيفتها، وقد يكون الفشل الكلوي حاداً أو مزمنًا، وأهم مؤشرات الفشل الكلوي ارتفاع نسبة البولينا في الدم (اليوريا) (الصفدي وصالح والبستجي، ٢٠٠٩ ص ١٥٩)

**ويعرف الباحث الفشل الكلوي إجرائياً:** بأنه ذلك المرض المزمن الذي يصيب مراجعي مركز الأمير فهد بن سلمان الخيرية لمرضى الفشل الكلوي، والذي يحدث عندما تقل كفاءة إحدى أو كلا كليتيهما عن القيام بوظائفهما.

٤. **مرضى الفشل الكلوي :** مرضى الفشل الكلوي أو مرضى القصور الكلوي المزمن هو المرضى الذين يعانون من عدم قدرة الكليتين على إزالة الفضلات والسموم من مجرى الدم وتفريزها في البول ، فلا تستطيع الكليتين على الحفاظ والتوازن الداخلي للماء والمعادن داخل الجسم ، ومرضى الفشل الكلوي يصابون بمتلازمة تتصف بالتدهور التدريجي البطيء الذي لا رجعة فيه بوظائف الكلى . (الباشا، عزب، ٢٠١٥م، ص ١٥٩).

**ويعرف الباحث مرضى الفشل الكلوي إجرائياً بأنهم:** المرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن وعدم قدرة الكليتين على إزالة الفضلات والسموم من مجرى الدم وإفرازها في البول، من مستفيدي خدمات جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لمرضى الفشل الكلوي.

### ١- الجمعيات الخيرية:

١. **مفهوم الجمعيات الخيرية:** عُرِفَت الجمعيات الخيرية بأنها "منظمات غير ربحية لا صلة لها بمؤسسات الدولة أو المؤسسات الربحية التابعة للقطاع الخاص، ويعمل في تلك المؤسسات أفراد أو مجموعات تستمد قوتها من الحريات الطبيعية للإنسان، وبالقدر الذي تتاح به تلك الحريات سواء أكانت هذه المؤسسات تسعى لإقامة مجتمع مدني لحماية الحقوق السياسية والاقتصادية أو لخدمة أهداف معينة أو لحماية مجموعات بعينها كالأقليات والأطفال والنساء" (الأغا، ٢٠١٥- ص ٣٠)

ويعرفها أبو عاصي (٢٠١٩)، بأنها "شخصية معنوية مستقلة تنشأ بموجب اتفاق بين عدد لا يقل عن سبعة اشخاص لتحقيق أهداف مشروعة تهم الصالح العام دون استهداف جني الربح المالي، بهدف اقتسامه بين الأعضاء أو لتحقيق منفعة شخصية. (ص ٣١٣).

أما من منظور تقديم الخدمات وخدمة المجتمع فقد عُرِفَت الجمعيات الخيرية بأنها "الجمعيات التي تهدف إلى تقديم الخدمات الاجتماعية نقداً أو عيناً، وكذلك الخدمات التعليمية أو الثقافية أو الصحية، مما له علاقة بالخدمات الإنسانية، من دون أن يكون هدفها الحصول على الربح المادي" (الفالح، ٢٠١٧، ص ٢٢٩).

ومن منظور الرعاية الاجتماعية عرفها كرار (٢٠٢٠) بأنها "المنظمة التي ترعى شؤون المجتمع كلياً أو شرائح كبيرة من ذلك المجتمع بهدف الإحسان وتحسين مستوى المعيشة" ص ٣٢٢.

كما عُرِفَت بأنها "تنظيم اجتماعي يستهدف غاية ومن أجل بلوغها، يتحدد نشاطها في بيئة جغرافية بعينها أو في ميدان نوعي أو وظيفي" (الهوري، ٢٠١٩: ١١٤).

ويرى سبيقة (٢٠٠٨) أن السبب الأساسي في تعدد هذه المسميات يرجع إلى أن كل تعريف أو مسمى يركز على جانب محدد من الجوانب العديدة التي تميز هذا التكوين أو البناء المؤسسي، فمسمى المنظمات غير الحكومية أو الجمعيات غير الحكومية يشير إلى أن هذا البناء المؤسسي لا يخضع لسيطرة

## مجلة الخدمة الاجتماعية

أو إشراف الدولة المباشر، في حين أن مسمى المنظمات غير الهادفة للربح تشير إلى فلسفة هذه المؤسسات وهو العمل على خدمة أبناء المجتمع بدون الاعتبار إلى المكاسب المادية التي يمكن أن تتحقق من وراء الخدمات التي تقدمها. (ص ٩٠).

ويرى الباحث أنه وإن تعددت تعريفات الجمعية الخيرية إلا أن هذه التعريفات أجمعت على أن الجمعيات الخيرية – وإن اختلف مسمائها – فهي مؤسسة غير حكومية لا تهدف إلى الربح وتسعى إلى خدمة المجتمع الذي نشأت فيه من خلال تقديم الخدمات المادية أو الاجتماعية أو النفسية لمستفيديها، وهذه الجمعيات هي تأسيساً لمبدأ المسؤولية الاجتماعية التي تأصلت في المجتمع السعودي.

### ٧. نشأة وتطور الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية:

قام الحكم في المملكة العربية السعودية على كتاب الله الكريم وسنة نبينا محمد صلى الله عليه وسلم، وكان التزام المملكة العربية السعودية بهذا المنهج والتمسك بالشرع القويم عظيم الأثر في مناحي الحياة، وكذلك الأنظمة، وقواعد العمل، وجمع الترتيبات الإدارية في المملكة. فما من نظام يصدر إلا وأساسه قواعد الشرع الحكيم والتي أولت عناية خاصة لتقديم العون والمساعدة للمحتاجين، حيث حملت الدولة مسؤولية رعاية الفئات المحتاجة، وذلك عندما تعجز أسرهم أو القائمون برعايتهم وولايتهم عن توفير العيش لهم، وسد احتياجاتهم. وقد جعلت ذلك في النظام الأساسي للحكم (ابن غالب، ٢٠١٤ ص ١٢٨).

وتتعدد أشكال العمل الخيري التطوعي في المملكة العربية السعودية حيث بدأت بالجهود الفردية في الإطار القبلي والعائلي ثم تطورت إلى ما يعرف بصناديق البر؛ حيث تجمع الأموال والصدقات في المواسم، ثم توزع على المحتاجين، ثم تطورت هذه العطاءات لتشمل المرافق العامة والخدمات الصحية ومساعدات الزوج وغير ذلك من أعمال البر (البيشي، ٢٠١٤ ص ٥١) وتعود بداية عمل الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية إلى عام ١٣٤٥ هـ حيث تم إنشاء جمعية الإسعاف الخيري في منطقة مكة المكرمة، بغرض تقديم الخدمات الإسعافية للحجاج في منطقة مكة المكرمة وجدة والمدينة المنورة، ونتيجة لهذا الجهد ولتطوير جمعية الإسعاف الخيري صدر في عام ١٣٨٣ هـ مرسوم ملكي لإنشاء جمعية الهلال الأحمر السعودي حيث تحولت إلى مؤسسة حكومية، وأصبحت جزءاً من منظمة اتحاد جمعيات الهلال والصليب الأحمر الدولية. (السيف، ٢٠١٩، ص ١٥٨).

وأصبحت الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية أكثر تنظيماً بعد أن تم إنشاء وزارة العمل والشؤون الاجتماعية عام ١٣٨٠ هـ، وأصبحت الجمعيات الخيرية تحت إشرافها. وهذه الجمعيات تسعى إلى رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي لكثير من الأفراد والأسر المحتاجة في البيئات المحلية التي تقع في نطاق اختصاصاتها. وقد نفذت الجمعيات الخيرية العديد من البرامج والنشطة الاجتماعية، وقدمت الكثير من الخدمات الرعائية والتنمية التي بنيت على أهداف نبيلة متنوعة، انطلقت من شعور المواطنين بمسؤولياتهم وواجبهم تجاه إخوانهم من ذوي الحاجة. (ابن غالب، ٢٠١٤ ص ١٣٢).

وتم إنشاء أول مركز للتنمية الاجتماعية في الدرعية والذي قام بدوره بتشكيل لجان أهلية متخصصة لتعمل في مجالات العمل التطوعي، كما تم في نفس الوقت إنشاء أول جمعية تعاونية بالدرعية، وتم تحويل صناديق البر الخيرية إلى جمعيات خيرية وتم تدعيم هذا الجهد الرسمي والأهلي بإنشاء الإدارة العامة للتنمية الاجتماعية والإدارة العامة للمؤسسات والجمعيات الأهلية من أجل تنظيم جهود الأفراد والجمعيات وتوجيهها للعمل المشترك مع الجهود الحكومية من أجل النهوض بالعمل التطوعي بصورة متكاملة وفعالة. (السبهان، ٢٠١٣ ص ٢٧).

### الخدمات الاجتماعية:

١. مفهوم الخدمات الاجتماعية: تعرف الخدمة بأنها منفعة يحصل عليها سكان المجتمع إما مجاناً أو نظير مبلغ من المال. (السروجي، ٢٠٠٦ ص ١٤٥١).

كما تعرف الخدمات الاجتماعية بأنها هي تلك الأنشطة التي يمارسها الاختصاصيون الاجتماعيون ومهنيون آخرون لمساعدة الناس على تقوية قدراتهم الذاتية وحمايتهم من العوالة، وتقوية العلاقات الأسرية ومساعدة الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات على الأداء الناجح لوظائفهم الاجتماعية. ((السروجي، ٢٠٠٦ ص ١٤٥٢))

### ٢. الخدمات الاجتماعية في المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية:

أصبح من المسلم به لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية ضرورة توفير الخدمات الاجتماعية الطبية جنباً إلى جنب مع الخدمات الطبية الأخرى حيث تم اعتماد الخدمة الاجتماعية الطبية لأول مره بصورة رسمية من خلال القرار الوزاري رقم ٣٥١٠ وتاريخ: ١٣٩٣/١٢/٠١ هـ، بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع للمديرية العامة للطب العلاجي، تلى ذلك صدور الموافقة السامية رقم ٧ / ف / ١٢٧٨٢ في تاريخ ١٤٠٣/٥/٢٨ هـ، على قرار الهيئة العليا للإصلاح الإداري باستحداث الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية وذلك للإشراف على تطوير الخدمات النفسية والاجتماعية الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية بالمملكة. ثم بعد ذلك حين تم تصنيف وظيفة الأخصائي الاجتماعي ضمن اللائحة الجديدة في ١٧١٤ / ٧ / ٢٠ هـ بقرار مجلس الخدمة المدنية رقم (٤٤٠/١). (وزارة الصحة، ١٤٢٩هـ، ص ١٧-).

### ٣. أهمية الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الخيرية للمريض وأسرته:

في هذا الإطار يمكن أن نقول إن للخدمات الاجتماعية دور حيوي وهام في رعاية المرضى وأسرهم، والتخفيف من حدة الانفعالات المرتبطة بالمرض بقدر الإمكان، فالخدمات الاجتماعية هي جزء أساسي في علاج المريض وتحقيق الشفاء بإذن الله— كما تلعب الخدمات الاجتماعية دوراً هاماً في دعم المرضى وأسرهم للتعامل مع ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية التي يمكن أن يكون لها تأثير سلبي على علاجهم، ويمكن تحديد أهمية تلك الخدمات أيضاً فيما يلي:

- أ. مساعدة المرضى في التغلب على الصعوبات الاجتماعية ودعم أسرهم أثناء فترة العلاج من خلال اكتشاف وتقييم التحديات الاجتماعية.
- ب. تقديم المساعدات المالية أو الإحالة إلى الجمعيات الخيرية، بناءً على التقييم.
- ج. تقديم الإرشاد والدعم الاجتماعي للمرضى وأسرهم، وكذلك مساعدتهم في التغلب على الخوف والقلق.
- د. توفير السكن المؤقت للمرضى الذين يخضعون لعمليات زرع الأعضاء أو المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي وغيرها من العلاجات في العيادات الخارجية، (مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، ١٤٤٢هـ).

### ٤. جهود وزارة الشؤون الاجتماعية تجاه الخدمات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية:

تتعدد جهود وزارة الشؤون الاجتماعية تجاه الخدمات الاجتماعية بالشكل الذي لا يمكن حصره، إلا أنه يمكن تحديد هذه الجهود في الآتي:

## مجلة الخدمة الاجتماعية

- أ. إعداد الدراسات اللازمة والبحوث العلمية لتحديد الاحتياجات التي يتطلبها المجتمع، ووضع الخطط والبرامج والمشروعات والخدمة اللازمة؛ لتلبية المتطلبات مع العمل على إنشاء خدمات جديدة.
- ب. تشجيع إنشاء هيئات أهلية في المجتمعات المحلية، وتوجيهها إلى أنواع محددة من الخدمات التي يحتاجها المجتمع.
- ج. المساهمة في تدريب العاملين بالهيئات الاجتماعية على مختلف مستوياتهم.
- د. تقديم المساعدات المالية والإعانات جزئياً إلى تلك الهيئات.
- هـ. وضع مستويات محددة للخدمة والإشراف على الهيئات الأهلية؛ للتأكد من تماشيها مع تلك المستويات، ومسايرتها السياسة العامة للدولة، وكذلك التأكد من سلامة النواحي المالية لنشاط تلك الهيئات. (ابن غالب، ٢٠١٤ ص ١٣١)

### ٥. ضمانات تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بشكل عام:

هناك عدة ضمانات لا بد من توافرها لتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية، نذكر منها:

- أ. يجب أن تكون الخدمات الاجتماعية مدخلاً للتغيير الاجتماعي أكبر من كونها وسيلة لمواجهة مشكلات التعبير الاجتماعي والمشكلات المترتبة على جهود الإصلاح الاجتماعي.
  - ب. يجب تقديم الخدمات الاجتماعية على أساس مفهوم التكافل الاجتماعي وعلى أساس تحقيق أقصى قدر ممكن من العدالة الاجتماعية بين كافة فئات طبقات المجتمع.
  - ج. عند توفير الخدمات الاجتماعية يجب أن يتعاطف اهتمامنا بالكيف ونوعية الخدمة ومستوى أدائها وكذلك مدى فاعليتها أكثر من اهتمامنا بالكم.
  - د. الاهتمام بحاجات العملاء ومشكلاتهم عند تصميم وتقديم الخدمات الاجتماعية والحرص على تحقيق رضائهم عن هذه الخدمات.
  - هـ. العمل على إشراك العملاء في جميع مراحل العمل (الدراسة والتخطيط والتنفيذ والتقييم). أن يتصف المسؤولون والقائمون على تقديم الخدمات الاجتماعية بالمعارف والصفات.
  - و. أن يتصف المسؤولون والقائمون على تقديم الخدمات الاجتماعية بالمعارف والصفات والأخلاقيات والمهارات المهنية المطلوبة.
  - ز. الاهتمام بتدريب المسؤولين والقائمون على تقديم الخدمات بشكل مستمر، بما يزيد من كفاءة وفعالية أدائهم المهني في هذا الشأن.
  - ح. عند تقديم الخدمات الاجتماعية يجب الاهتمام بقياس الكفاءة من خلال التركيز على معدلات الأداء والإنتاجية ومتغير الوقت، وكذلك الاهتمام بقياس الفاعلية وهي المرتبطة بمدى قدرة الخدمة على إشباع حاجات من حصل عليها ومدى قدرة الخدمة على مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية.
  - ط. من الضرورة تقديم العائد الاجتماعي والاقتصادي للخدمات الاجتماعية في ضوء التكلفة المباشرة وغير المباشرة لهذه الخدمات والعمل باستمرار على أساس تعاطف العائد في مقابل التقليل ما أمكن من التكاليف.
  - ي. الاهتمام بالتغذية العكسية أو المرتدة للخدمات الاجتماعية وذلك من خلال معرفة آراء وأفكار وشكاوى ومقترحات المستفيدين. (السروجي، ٢٠٠٦ ص ١٤٥٧)
٦. مهام قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية:

تتعدد مهام قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية إلا أنه يمكن تحديد هذه المهام في الآتي:

### أ. المهام الإدارية:

## مجلة الخدمة الاجتماعية

- تفعيل الأنظمة واللوائح والبروتوكولات الخاصة بإجراءات سير العمل فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية الطبية في المنشأة الصحية .
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتنظيم وإدارة الملفات والسجلات المتعلقة بالعمل المهني للخدمة الاجتماعية الطبية والتي تلتزم بتحقيق مبدأ السرية في المنشأة الصحية.
- تنسيق الاتصالات مع الهيئات واللجان ذات العلاقة بتقديم الخدمات اللازمة للمرضى حسب احتياجاتهم.
- إعداد التقارير الخاصة بأعمال قسم الخدمة الاجتماعية الطبية وذلك يشمل التقارير الإدارية المهنية للعاملين مدعماً بالإحصائيات.
- مراجعة الخطط القائمة على ضوء نتائج التقارير وإعداد التوصيات المناسبة لوضع الخطط المستقبلية.
- التواصل مع إدارة الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية الطبية في المديريات. (وزارة الصحة، ١٤٢٩هـ، ص ١٨)

### ب. المهام الفنية :

- القيام بدراسة الحالات واقتراح التدخل المناسب والمشاركة في الخطة العلاجية مع الفريق الطبي .
- إعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة (الاجتماعي والترويحية والثقافية) وتقييمها.
- بلورة الجوانب الاجتماعية للسياسة الصحية في المنشأة والمشاركة فيها.
- إجراء البحوث والدراسات وإعداد قاعدة بيانات إحصائية حول أعمال القسم.
- المساهمة في البرامج التدريبية والتعليمية والتأهيلية فيما يختص بأعمال الخدمة الاجتماعية الطبية.
- المساعدة على تأمين احتياجات المستفيدين عبر الموارد المتاحة و الجهات المختلفة في البيئة المحيطة والتي يتعذر تأمينها داخل المستشفى .
- المشاركة في برامج التنقيف الصحي والتوجيه الديني.
- التعامل المهني مع الحالات وذوي الاحتياجات والظروف الخاصة حسب الأنظمة واللوائح الصادرة بهذا الخصوص.
- التعامل المهني مع حالات الأمراض المعدية والمستعصية والمزمنة . (وزارة الصحة، ١٤٢٩هـ، ص ١٨)

### الفشل الكلوي

تعتبر الكلى من الأعضاء الهامة لدى الإنسان لكن نتيجة التغيرات في حياة الناس على وجه الكرة الأرضية وإهمالهم لها، ظهر ما يسمى بالفشل الكلوي وانتشر بشكل هائل بين أوساط البشر ولكن الكثير من الحكومات في العالم وضعت كل اهتمامها للتخفيف من حدة ذلك المرض وذلك من خلال التنقيف والتوعية الصحية واستخدام طرق العلاج الحديثة (العبود، ٢٠١٨ ص ٤٢٧).

وبعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تسبب غالباً الوفاة للمريض إذا لم يتم التعامل معها بعناية وحذر واتباع إرشادات المتخصصين من الأطباء وينتج الفشل الكلوي عن فشل وظائف الكلى، حيث لا تقوم الكلى بوظائفها (الشهراني والعتيبي والجهني، ٢٠١٨ ص ٨٨)

وهذا المرض يُعرض حياة المريض لبعض التغيرات التي تحدث في جوانب حياته سواء الاجتماعية أو النفسية أو الاسرية، ويرجع ذلك نتيجة للوضع الصحي المتدهور والذي قد يظهر في صورة ضعف في الحركة، أو بعض المظاهر الأخرى كالشعور المستمر بالتعب والارهاق وما يصاحبها من الأعراض، مثل: الدوخة والغثيان والقيء وهناك أيضاً مشكلات نفسية مصاحبة للمرض: كالخوف والاكتئاب وانخفاض الروح المعنوية والشعور بالعجز، ويتناول هذا المبحث مفهوم مرض الفشل الكلوي وأنواعه وأسبابه وطرق علاجه وتأثيراته على المريض وأسرته، ودور الاختصاصي الاجتماعي في

التخفيف من حدة هذه المشكلات، ثم عرض لجهود المملكة العربية السعودية في دعم ومساندة مرضى الفشل الكلوي والتي أهمها جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لمرضى الفشل الكلوي والتي تم تناولها بشيء من التفصيل لدورها الرئيس في الدراسة الحالية، وفيما يلي عرض لذلك:

**١. مفهوم مرض الفشل الكلوي:** الفشل الكلوي بشكل عام هو عجز الكلية عن القيام بوظائفها السوية وهي إفراز نواتج الأيض بمستويات السائل أو أن تستبقي النسبة المناسبة من الشوارد الكهربائية، وإذا لم يعالج أو يصحح هذا الفشل فإنه يؤدي إلى تسمم دموي (بولينا) ويتناقص إفراز البول، ويتراكم السائل في أنسجة الجسم، أو يتسبب في فرط في بوتاسيوم الدم، مما يحدث ضعفاً عضلياً وتوقفاً في القلب، ويعرف الفشل الكلوي بأنه حالة فقد جزئي أو كلي لوظائف الكلى، وهذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي ٧٥% من النفروترات العاملة بالكلية، وهذا المرض يمكن أن يكون حاداً أو مزمنياً، حيث يحدث الفشل الحاد غالباً بطريقة سريعة، على العكس من الفشل الكلوي المزمن والذي عادة ما يكون في تطور بطيء ويتطلب بدء الغسيل الدموي، أو زرع الكلية لإعطاء فترة إعاشة أطول. (عبد القادر، ٢٠٢٠ ص ٥٧)

كما يمكن تعريف مرضى الفشل الكلوي إلى غالبية الحالات التي تصيب الكلى، وهو مرض طويل الأمد وحالة شائعة تحدث في الغالب عند التقدم في العمر، يمكن أن يؤدي مرض الكلى المزمن إلى مضاعفات منها على سبيل المثال ارتفاع ضغط الدم، وفقر الدم، انخفاض عدد الكريات الحمراء، وهشاشة العظام، وسوء الصحة الغذائية، وتلف الأعصاب. ويمكن أن تحدث هذه المشاكل ببطء على مدى فترة زمنية طويلة. ويمكن أن ينتج مرض الكلى المزمن عن السكري، وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات أخرى. غير أن الكشف عن الحالة وعلاجها في مرحلة مبكرة يؤدي في الغالب إلى منع تفاقمها (صندوق التنمية البشرية، ٢٠١٧، ص ١) أنواع مرض الفشل الكلوي:

**أ. الفشل الكلوي الحاد:** هو توقف مفاجئ لوظائف الكلية، حيث يحدث عادة هبوط في كمية الدم التي تصل إلى الكلية من جراء نزيف أو فقدان حاد للسوائل أو هبوط في وظائف القلب، وهو تدهور سريع في وظائف الكلى، وعدم قدرتها على أداء وظائفها في إدرار البول وتخليص الدم من السموم والفضلات (فهيم، ٢٠١٦: ١٩٩)، والفشل الكلوي الحاد يحدث خلال مفاجئ في وظيفة الكلى، ما قد يصيب الإنسان بتسمم حاد نتيجة خلل وظيفة الكلى في أداء وظائفها، وبعد نقص كمية البول أبرز العلامات الدالة على الفشل الكلوي الحاد (الحربي، ٢٠١٨ ص ٧).

**ب. الفشل الكلوي المزمن:** يحدث الفشل الكلوي المزمن حين تكون الكلية غير قادرة على إزالة السموم أو النفايات للحفاظ على توازن السوائل في الجسم مما يؤدي إلى الحاجة إلى تلقي علاج غسيل الكلى (فهيم، ٢٠١٦: ٢٠١)، وهنا تفقد الكلى وظيفتها تدريجياً عبر فتره زمنية طويلة ويؤدي ذلك إلى توقف الكلى عن أداء وظيفتها نتيجة حدوث تلف عدد كبير من الوحدات الكلوية بحيث لا يكفي عدد الوحدات الكلوية السليمة الكلى للقيام بوظيفتها الطبيعية، ومن ثم يصعب عليها استعادة وظيفتها مره أخرى، وينشأ الفشل الكلوي المزمن نتيجة أمراض متعددة تؤدي إلى إرباك وعدم كفاية الوظيفة الكلوية الإخراجية والتنظيمية. (الحربي، ٢٠١٨ ص ٧).

**٣. الأمراض المسببة لمرض الفشل الكلوي:** هناك عدد من الأمراض التي قد تسبب الإصابة بمرض الفشل الكلوي، وتنقسم هذه الأمراض ما بين أمراض حادة وأمراض مزمنة والتي يمكن تحديدها فيما يلي:

أ. **الأمراض الحادة:** وتتمثل في: (التهاب الكلوي الحاد الشديد، القيء الشديد، الجفاف - مضاعفات الحوادث الجراحية - الحروق- أمراض التهاب كلوي مناعي أو ميكروبي حاد - التهاب نتيجة الحصى - عدم نقاء الدم - تسمم حملي - بعض الأدوية السائد استخدامها كمضادات الروماتيزم - المضادات الحيوية).

ب. **الأمراض المزمنة:** عيوب ميتا بولزم - عيوب تشريحية - رد مثالي الحالب- تحوصل كلوي وراثي - التهاب كلوي مناعي - روماتيزم - التهاب بكتيري - التهاب مجرى البول - تكوين حصى - سكر- نقرس - سميات - وتتفاوت درجة الشدة في أزمان المشكلة. (Botman,2007:112).

٤. **طرق علاج الفشل الكلوي:** تتعدد طرق علاج الفشل الكلوي والتي تختلف باختلاف حالة المريض ومدى تطور الحالة المرضية وتنقسم طرق علاج الفشل الكلوي إلى نوعين:

أ. **أولاً: العلاج التحفظي:** ويعني أن المريض لم يصل بعد إلى مرحلة الفشل الكلوي النهائي وأنه لا يحتاج إلى عمل جلسات كلى صناعية ويتمثل العلاج في نظام غذائي دقيق يقوم على خفض نسبة البروتينات التي يتناولها المريض في الوجبات وعلاج ضغط الدم والمحافظة على نسبة الكالسيوم في الجسم وتحديد كمية السوائل التي يمكن للمريض تناولها يومياً والابتعاد عن تناول الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم، وقد ينجح العلاج التحفظي في إبطاء تطور المرض.

ب. **ثانياً: العلاج بالكلية الصناعية:** ويتقسم هذا النوع من العلاج إلى غسيل بروتيني أو استئصال دموي؛ ففي الغسيل البروتيني تتم في هذه العملية حقن لتر أو لترين من محلول الاستئصال البروتيني داخل تجويف البطن عن طريق إدخال أنبوب لين في تجويف البريتون ليدخل منها المحلول المستخدم في الغسيل ، أما النوع الثاني فهو الاستئصال الدموي، وتستخدم هذه الطريقة عندما يقرر الطبيب أن المريض مصاب بالفشل الكلوي وأنه يجب أن يقوم بعملية استئصال دموي وفي هذه العملية يتم الحصول على الدم من المريض ثم يبقى في الماكينة ويعاد إلى المريض مرة ثانية. (أبو فايد، ٢٠١٠ ص ٦٠).

#### ٥. **المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي وأسره:**

تتعدد المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي وأسره، هذه المشكلات قد تمثل عائقاً يحول دون تحسن حالة المريض ويمكن تحديد هذه المشكلات فيما يلي:

أ. **المشكلات النفسية:** لا شك أن خطورة هذا المرض والتي قد تسبب الوفاة فإنها تتسبب بمشكلات نفسية على المريض ومن هذه المشكلات:

- كثرة التفكير، والخوف من المرض.
- سرعة الانفعال وانخفاض الروح المعنوية.
- ضعف الثقة بالنفس وافتقاد الاستقلالية.
- مشاعر الكآبة أو الاكتئاب كرد فعل عكسي لفقدان المريض لنشاطه واستقلاله. : (آل قراد، ٢٠٢٠ ص ١٥٢):

#### ب. **المشكلات الاجتماعية:**

- فشل المريض في أداء أدواره ووظائفه الاجتماعية.
- ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية.
- توتر العلاقات الأسرية وانهيارها عندما تنهزم الأسرة أو الأقارب من التبرع بالكلية عندما يحتاجها المريض.
- كثرة التغيب عن العمل أو فقده وما يترتب عليه من عجز مادي.
- عدم القدرة الجسمية وانعكاساتها على البيت والعمل.

- التفكك والاضطراب الأسري وضعف تماسكها أو اتزانها بسبب عدم قدرة المريض على أداء واجباته الأسرية.
- ج. **مشكلات العلاقات الأسرية:** قد يكون المرض سبباً في تفكك العلاقات الأسرية وتدهورها، فإذا كانت معاملة المريض فيها نوعاً من الإهمال فتتأثر العلاقات فيما بعد بهذه المعاملة ويخرج المريض بعد ذلك إما أكثر حباً أو أكثر كرهاً لأحد أفراد الأسرة كلها، حسب الخبرة التي يُمر بها، وقد لا تمكنه المشاعر الجديدة من الاستمرار في الحياة الزوجية. (يوسف، ٢٠٢٠، ص ٦٠٦)
- د. **المشكلات الاقتصادية:**
  - إذا كان المرض مفاجئ وإذا كان متضمناً جراحة، فإنه يؤثر على ميزانية الأسرة خاصة في حالة عدم وجود مدخرات، وإذا طالّت فترة العلاج.
  - تتأثر الحالة الاقتصادية للأسرة نتيجة الانخفاض المفاجئ في مستوى الدخل وخاصة إذا كان المريض هو العائل الرئيس للأسرة، مما قد يضطر الأسرة أحياناً للإستدانة أو بيع الممتلكات.
  - في حالة تدني الحالة المعيشية فإن ذلك قد يتسبب في عزوف بعض الأفراد عن تنفيذ خطط العلاج.
  - قد يصف الطبيب نظاماً غذائياً ذات كلفة اقتصادية عالية فيعزف المريض عنه، مما يؤخر من حالة تعافيه.
  - قد يشير الطبيب إلى تغيير نوع العمل حتى يلائم الحالة الصحية للمريض ولكن عدم توافر فرص العمل وضغط الحالة الاقتصادية لا تساعد المريض على إحداث التغيير المطلوب. (يوسف، ٢٠٢٠، ص ٦٠٧)
- أما الشهراني (٢٠١٩) فبين أن أبرز المشكلات التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي هي صعوبة الحصول على زراعة كلية، وعدم الشعور بالأمان. ضعف المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة ، عدم قدرة المريض على الاستمرار في العمل وعدم تقدير اصحاب الاعمال لطبيعة المرضى، اما بخصوص المشكلات التي تواجه المريض مع اصدقاء واقاربه وجيرته فتتمثل في عدم اشراك المريض في المناسبات الاجتماعية، وتقطع بعض العلاقات نتيجة للمرض.
- وتوصلت دراسة فراش (٢٠١٩) إلى أن أهم المشكلات التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي تتمثل في الشعور بالوحدة حتى لو كانوا مع الآخرين مما يؤثر على توافقه الاجتماعي، ووجود صعوبة في رعاية أفراد أسرته، ووجود صعوبة في ممارستهم للرياضة بشكل مستمر مما يؤثر على نشاطهم الاجتماعي، ووجود مشكلات في الحصول على الدعم المادي من الجهات المختلفة، وانخفاض مستوى الأجور نتيجة المرض.
- ويسبب الفشل الكلوي ضعف القدرات الجسمية للمريض فيشعر بالتعب والارهاق المستمر، ويؤثر ذلك عليه في الجوانب الاجتماعية والنفسية حيث يميل إلى العزلة ويتعاضد لديه الشعور بالنقص ويفتقر للثقة بالنفس ويرتفع لديه سمات عصبية مثل الاعتمادية والقلق والاكتئاب وسهولة الاستثارة وسرعة الغضب، وهو ما يسبب له مشكلات أسرية نتيجة عجزه عن أداء دوره الأسري المتوقع منه، كما أن المرض يسبب له انخفاض في دخله المادي أو انقطاعه عن العمل بسبب مضاعفات المرض ( إدريس، ٢٠١٥ ص ٤٦).
- ويرى البحث أن مرض الفشل الكلوي نظراً لخطورته وارتفاع تكاليف علاجه فإنه لا شك يخلق تأثيرات سلبية على المريض وأسرته فقد يعاني مرضى الفشل الكلوي من العديد من المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالمرض، وأغلب هذه المشكلات تتمثل في ضعف المساندة الاجتماعية من الأهل وصعوبة تفهم الأسرة للمرض الذي يعاني منه المريض وصعوبة التواصل مع أفراد الأسرة أثناء الإقامة بالمستشفى، وعدم تواصل الأسرة مع الفريق الطبي ، وكذلك قلة الزيارات من الاصدقاء والجيران ،

وانقطاع بعض العلاقات مع الاصدقاء والاقارب نتيجة للمرض وعدم اشتراك المرضى في المناسبات الاجتماعية، وضعف مساعدة الاقارب للمريض على تقبله للمرض، كما أن المرض قد يكشف مشكلات أسرية لم يكن المريض مدرك لها وربما يشعر بأن قراراته غير نافذة ولا يؤخذ بها، يجد المريض نفسه وقد أصبح أكثر عدوانية مع أسرته والمحيطين به بسبب المرض وطبيعة العلاج، مما يحدث توتر في العلاقات الأسرية وانهيارها أحياناً وهنا يظهر الدور الجلي للخدمات الاجتماعية والاختصاصي الاجتماعي في التخفيف من وطأة وحدة تبعات هذا المرض، وهو ما يوضح أهمية الدور الذي تلعبه الجمعيات الخيرية والخدمة الاجتماعية في دعم ومساندة مرضى الفشل الكلوي وأسره.

### ٦. دور الاختصاصي الاجتماعي في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي:

- أ. دور الاختصاصي الاجتماعي مع المريض
  - بحث التاريخ المرضي للمريض.
  - دراسة التاريخ الاجتماعي للمريض إذا كان محتاج إلى مساعدة.
  - إعداد وتهيئة المريض لإجراء بعض الاختبارات الطبية التي تضابقهم وتشعرهم بالألم.
  - تعليم المريض حقيقة المرض وتوضيح معنى الاصطلاحات الطبية له.
  - تزويد المريض بألوان من الثقافة الخاصة بطبيعة المرض.
  - إعداد وحفظ السجلات الاجتماعية للمرضى.
  - تحديد المرضى المحتاجين للمساعدات الاجتماعية والمادية من خلال البحث الاجتماعي لكل مريض (الجعفر اوي، ٢٠١٠ ص ٢٣٠).
- ب. دور الاختصاصي الاجتماعي مع أسرة المريض:
  - إعطاء المعلومات المناسبة عن الحالة إلى أسرة المصاب، فيما يخص التعامل مع الحالة بعد الخروج من المستشفى وتفهيم حالة الاضطراب التي تنتاب المصاب.
  - التفاهم مع الأسرة حول النظام الغذائي للمصاب بعد خروجه من المستشفى.
  - إرشاد الأسرة إلى المؤسسات التي يمكن أن تستفيد منها الحالة والأسرة.
  - القيام بإجراءات الحصول على مساعدات مالية للأسر المحتاجة في ضوء مستجدات الحالة.
  - مساعدة الأسرة باستمرار على التخفيف من المشاعر الغاضبة التي تنتابها نتيجة الحالة وفي هذا التنفيس عن الانفعالات يساعد الأسرة على مواجهة الضغوط التي تصاحب استمرار الحالة المرضية (غرايبة، ٢٠٠٨: ٢١٥-٢١٧).
- ج. دور الاختصاصي الاجتماعي تجاه المستشفى التي يُعالج بها المريض:
  - تزويد أعضاء فريق العمل بالمعلومات التي تساعدهم على تفهيم ظروف المريض.
  - الاتصال بالأقسام المختلفة بطريقة مستمرة.
  - تقييم الخدمات المقدمة للمرضى.
  - ربط أقسام المؤسسة ببعضها البعض. (رضوان، ٢٠١٥، ص ٢٨٦٤).
- د. دوار الاختصاصي الاجتماعي مع المجتمع المحيط بالمريض:
 

إن دور الاختصاصي الاجتماعي لا يقتصر على تقديم الخدمات للمريض وأسرته داخل جدران المستشفى أو المؤسسة الطبية التي يعمل بها فقط، حيث يمكنه التعاون مع مؤسسات المجتمع للاستفادة من

خدماتها، وعليه أن يسعى إلى تعديل التشريعات بما يحافظ على حقوق المرضى، وأن يقوم بعمل زيارات للمؤسسات التي يتعامل معها المريض (المدرسة، العمل). (رضوان، ٢٠١٥، ص ٢٨٦٤).

كما ويعمل الأخصائي الاجتماعي على الإفادة قدر الإمكان من موارد المجتمع ومؤسساته التي تصب في صالح المريض وأسرته، فيعمل الأخصائي الاجتماعي على الإلمام بالأنظمة والقوانين التي تسمح بالاستفادة من هذه المؤسسات، فعلى سبيل المثال: يعمل الأخصائي الاجتماعي على الإلمام بقوانين العمل والعمال، وحقوق العاملين الناجمة عن الإصابات المهنية، فيعمل على تبصيرهم بهذه الحقوق من جهة، ويعمل على إرشادهم إلى المؤسسات الراحية للدعم الاجتماعي والنفسي، والجهات الداعمة من جهة أخرى فهو يمثل دور المحامي، والمدافع عن المريض وأسرته وحقوقهم، ولا يكتفي الأخصائي الاجتماعي بالتحويل لهذه المؤسسات، بل يبقى على تواصل معها في سبيل ضمان حصول المريض وأسرته على الخدمة التي يحتاجونها، ويعمل على التأكد من أن المريض وأسرته يعيشون حياة كريمة، ويحصلون على أكبر قدر من الرفاه الاجتماعي. (أبو حمور، ٢٠١٨ ص ١٨٧).

### ٧. جهود المملكة العربية السعودية في دعم ومساندة مرضى الفشل الكلوي:

تعد المملكة العربية السعودية من الدول التي تأصلت فيها مبدأ المساندة الاجتماعية والدعم الاجتماعي تجاه أفراد المجتمع، فعنيت بأفراد المجتمع ممن أصيبوا بأمراض مزمنة بشكل عام وبمرضى الفشل الكلوي بشكل خاص وذلك بغرض تخفيف الأعباء المادية والنفسية والاجتماعية التي تصيبهم جراء تلك الإصابة، ويعرض الباحث جهود المملكة في ذلك الصدد بشكل عام، ثم يولي عرضاً خاصاً عن جمعية الأمير فهد بن سلمان لدورها الهام في خدمة ورعاية مرض الفشل الكلوي؛ وذلك على النحو الآتي:

### أولاً: جهود المملكة العربية السعودية تجاه مرضى الفشل الكلوي بشكل عام:

تولي المملكة العربية السعودية قطاع الصحة اهتماماً بالغاً، وتضعه في أولى اهتماماتها، حيث يهدف النظام الصحي في المملكة العربية السعودية إلى ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة، وتعمل الدولة ممثلة بوزارة الصحة على توفير شبكة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية تغطي جميع مناطق المملكة (المنصة الوطنية الموحدة، ب.ت)، ونظراً للزيادة المطردة في عدد مرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية فكانت جهود المملكة تجاه مرضى الفشل الكلوي من ضمن الجهود البارزة في ذلك المجال.

أ. **على المستوى الدولي:** في عام (٢٠٠٨) وقعت المملكة العربية السعودية على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والذي يضمن حقوق ذوي الإعاقة بشكل عام ومن بينهم مرضى الفشل الكلوي، وهذه الاتفاقية تضمن لهم العمل على قدم المساواة مع الآخرين، بما يتيح لهم الفرصة لكسب الرزق في عمل يختارونه أو يقلبونه بحرية في سوق عمل وبيئة عمل مفتحتين، كما يضمن لهم ظروف عمل عادلة وملائمة، على قدم المساواة مع الآخرين، بما في ذلك تكافؤ الفرص وتقاضي أجر متساو لقاء القيام بعمل متساوي القيمة، وظروف العمل الآمنة والصحية، الحصول بصورة فعالة على البرامج العامة للتوجيه التقني والمهني، وخدمات التوظيف، والتدريب المهني والمستمر، تشجيع عمل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الخاص من خلال انتهاج سياسات واتخاذ تدابير مناسبة، قد تشمل البرامج التصحيحية، والحوافز، وغير ذلك من التدابير.

ب. **على المستوى المحلي:** من الجهود الملموسة لوزارة العمل في خدمة مرضى الفشل الكلوي ما يلي:

## مجلة الخدمة الاجتماعية

- **توظيف المرضى:** أطلقت الوزارة عدد من مواقع التوظيف التي تيسر توظيف ذوي الإعاقة من مرضى الفشل الكلوي كمبادرة طاقات والتي أنشأت لتكون منصة افتراضية لسوق العمل في المملكة.
  - **زراعة الأعضاء:** تم تأسيس المركز السعودي لزراعة الأعضاء لتنسيق زراعة الأعضاء والتبرع من المتوفين دماغياً ورفع مستوى خدمات رعاية مرضى الفشل العضوي ليضم كافة الأعضاء.
  - **مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة:** وتم تأسيسه لعمل الأبحاث والمحاضرات والدورات والبرامج في مجال الإعاقة.
  - **مركز الملك سلمان لأمراض الكلى:** وتم تأسيسه لتقديم الخدمات الطبية المتميزة عالية الجودة للمواطنين الذي لديهم أمراض الكلى بالوسائل الأكثر كفاءة والأكثر سلامة، ولتحقيق التميز في مجال التعليم والتدريب والبحث العلمي.
  - **برنامج دعم أجر أيام غسيل الكلى:** هو برنامج أطلقه صندوق تنمية الموارد البشرية يستهدف مرضى الفشل الكلوي، حيث يضمن البرنامج أن تدفع المنشأة راتب الموظف المريض بالفشل الكلوي ويجري غسيل كلوي دون خصم الأيام التي يتغيبها عن العمل أثناء عملية غسل الكلى، حيث يتحمل الصندوق تكاليف المرتبات عن الاجازة التي يقوم بها الموظف للحصول على غسيل الكلى طوال مدة عمله إلى أن يغادر الوظيفة. (صندوق التنمية البشرية، ٢٠١٧، ص ٣٠ - ٣٤)
- ثانياً: جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لمرضى الفشل الكلوي :**

تعد جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية تنويعاً لجهود الدولة لعلاج ورعاية مرضى الفشل الكلوي، نظراً لدورها المحوري في الدراسة الحالية فسيتم الحديث عنها بشيء من التفصيل لبيان دورها في علاج مرضى الفشل الكلوي ورعايتهم هم وأسرههم، وفيما يلي بيان ذلك على النحو الآتي:

### أولاً: نبذة عن الجمعية:

١. **التأسيس:** تم تأسيس الجمعية بقصد توفير الأجهزة والأدوية والمستلزمات الطبية، تشجيع ودعم البحث العلمي وبرامج الوقاية والتوعية الخاصة بأمراض الكلى وزراعتها بموجب قرار مجلس الوزراء بتاريخ: ١٤١٠/٠٦/٢٥ هـ. فواعدها التنفيذية الصادرة بقرار وزير العمل والشؤون الاجتماعية تشمل خدمات الجمعية كافة مناطق المملكة حيث مقر المركز الرئيس في مدينة الرياض.
٢. **رؤية الجمعية:** تهدف الجمعية في رؤيتها إلى جعل المجتمع أكثر وعياً بمخاطر الفشل الكلوي وبالعوامل المسببة له وتعزيز قدرة القطاع الصحي لتلبية احتياجات مرضى الفشل الكلوي ووضع الخطط اللازمة لتأمين كوادر مؤهلة من الاختصاصيين والفنيين السعوديين وتوفير البرامج الاجتماعية التي تقدم العون لمرضى الفشل الكلوي والمساهمة في إعداد الأبحاث العلمية النشطة في مجالات الوقاية والعلاج والعمل على تبني و قبول أوسع لفكرة التبرع بالكلى بين الجمهور.
٣. **الرسالة:** المساهمة في تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والوقائية لمرضى الفشل الكلوي ودعم الأبحاث العلمية وبرامج التبرع بالأعضاء والتوعية الصحية لأفراد المجتمع.
٤. **الهدف:** تهدف الجمعية إلى تقديم خدماتها دون أن يكون هدفها الربح المادي وتشمل هذه الخدمات مساعدة مرضى الفشل الكلوي المحتاجين، الإسهام في تأمين الأجهزة والأدوية والمستلزمات الطبية الخاصة بالفشل الكلوي، تشجيع ودعم البحث العلمي وبرامج التوعية الخاصة بأمراض الكلى وزراعتها ودعم برامج التبرع بالأعضاء. (الموقع الإلكتروني لجمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية، ٢٠٢٢م).
٥. **ثانياً: البرامج التي تقدمها الجمعية:** نشرت جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية عبر موقعها الرسمي على شبكة الانترنت عدد من البرامج التي تقدمها الجمعية؛ والتي تتمثل في: (الموقع الإلكتروني لجمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية، ٢٠٢٢م).

١. برنامج زراعة الكلى للمرضى المحتاجين: يهدف هذا البرنامج لمساعدة المرضى وتحسين نوعية الحياة لهم ويخدم المرضى المواطنين والمقيمين شرط أن يكون لديهم متبرع قريب، وتشير الإحصائيات التي أصدرتها الجمعية إلى وجود (١٣٦) مريض/ مريضة تم زراعة الكلى لهم، (٣٢٦) مريض وتشير الإحصائيات التي تصدرها الجمعية إلى أن التكاليف المتوقعة للزراعة لـ ٣٠ مريض سنوياً تقارب ١٨٠٠٠٠٠.

٢. برنامج رعاية غسيل دموي لمرض الفشل الكلوي: تسعى الجمعية من خلال هذا البرنامج إلى تأمين جلسات الغسيل الكلوي الدموي ( بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً) لمرضى الفشل الكلوي الذين لا يتوفر لهم العلاج وتوفير الأدوية الأساسية التي يحتاجها المريض قبل وأثناء وبعد جلسات الغسيل وكذلك العمليات الجراحية والتنويم إذا لزم الأمر، وتوفير العلاجات اللازمة لحالات الطوارئ التي تحدث للمريض/ المريضة أثناء جلسات الغسيل الكلوي، وتشير إحصائيات المركز إلى أن عدد مرضى البرنامج لذين تم إجازتهم من اللجنة الشرعية منذ بداية إنشاء البرنامج أكثر من (١,٥٠٠) مريض / مريضة، أن عدد المرضى الذين يتلقون العلاج حالياً (٤٤٦) مريض/ مريضة، بتكلفة إجمالية تقدر بـ (٥١,٧٥٠,٠٠٠) ريال سنوياً.

٣. برنامج قبول الطلاب والطالبات في المؤسسات التعليمية: بادرت الجمعية إلى توقيع مذكرات تفاهم مع (٢٦) مؤسسة تعليمية حكومية و (١) مؤسسة تعليمية أهلية تنص على دعم الجانب التعليمي للمرضى من خلال قبولها لعدد من مرضى الفشل الكلوي أو الزارعين أو المتبرعين بها أو ذويهم من السعوديين فقط من الدرجة الأولى (الابن ، الابنة، الأخ ، الأخت ، الأب ، الأم ) والمحولين من قبل الجمعية في أقسام وفروع الجامعة في التخصصات المناسبة لظروف هذه الفئة.

٤. برنامج التوظيف: قامت الجمعية بتوقيع اتفاقية مع وزارة العمل وصندوق تنمية الموارد البشرية والصندوق الخيري الاجتماعي ، لتساهم في دعم الجانب التدريبي و التوظيفي، وحث المؤسسات والشركات والمصانع على توظيف مرضى الفشل الكلوي، والزارعين للكلى، والمتبرعين بها وذويهم من الدرجة الأولى ( الابن ، الابنة، الأخ ، الأخت ، الأب ، الأم )، من السعوديين فقط، الراغبين/ الراغبات في التدريب والعمل في القطاع الخاص حسب متطلبات سوق العمل السعودي والتي تمكنهم من الصرف على أسرهم والمساهمة في خدمة المجتمع.

١. برنامج محمد و عبد الله إبراهيم السبيعي لتنشيط زراعة الأعضاء بالمملكة: تسعى الجمعية من خلال هذا البرنامج إلى منح حوافز مالية لمنسقي زراعة الأعضاء و الإداريين و الأطباء و الفنيين المشاركين في التبليغ عن حالات الوفاة الدماغية في جميع مناطق المملكة، بموجب اتفاقية تم توقيعها بين جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي، و مؤسسة محمد و عبد الله إبراهيم السبيعي الخيرية، و التي تنص على قيام المؤسسة بتمويل هذا البرنامج، و ذلك لحالات التبرع بالأعضاء التي يتم الاستفادة من أعضائها لصالح مرضى الفشل العضوي، بهدف تفعيل و تنشيط برنامج التبرع بالأعضاء من المتوفين دماغياً، بما يتناسب مع الزيادة المطردة في أعداد مرضى الفشل العضوي النهائي السنوية.

٢. برنامج تأمين الأدوية لمرضى الفشل الكلوي المحتاجين: تسعى الجمعية من خلال هذا البرنامج إلى تحسين مستوى الرعاية الصحية و الاجتماعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي، بإجراء الفحوصات الشهرية و تأمين الأدوية الضرورية اللازمة للمرضى (الفقراء)، (ما قبل زراعة الكلى / ما بعد زراعة الكلى)، و الذين ليس لديهم أحقية العلاج في المستشفيات الحكومية، بعد إجازتهم من اللجنة الإستشارية الشرعية بالجمعية.

٣. برنامج قبول تبرع الأحياء غير الأقارب بأعضائهم: تسعى الجمعية من خلال التبرع بالأعضاء بين الأحياء غير الأقارب إلى توسيع قاعدة التبرع بالأعضاء لحل مشكلة تزايد أعداد مرضى الفشل الكلوي،

وفقاً للضوابط و الإجراءات المعتمدة في ممارسة زراعة الأعضاء، إستناداً لدليل الإجراءات الصادر عن المركز السعودي لزراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية، بالقرار الوزاري رقم (٢٩/١/١٠٨١) وتاريخ ١٤١٤/٦/١٨هـ، و كذلك اللائحة التنفيذية لشروط وإجراءات قبول تبرع الأحياء غير الأقارب بأعضائهم الصادرة بالقرار الوزاري رقم (٨٤/٥٠٩٩٩) وتاريخ ١٤٢٨/٥/٢٤هـ، و تماشياً مع الفتوى الصادرة عن هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية رقم ( ٩٩ ) و تاريخ ١٤٠٢/١١/٦هـ.

٤. **برنامج بدل المواصلات:** تسعى الجمعية من خلال هذا البرنامج إلى توفير المواصلات للمرضى أو صرف بدل مواصلات للحالات المحتاجة، حيث أن البعض يعجز عن دفع قيمة المواصلات مما يؤثر على التزامهم بمواعيد الجلسات.

كما تهدف الجمعية في خطتها إلى تقديم برنامج الكشف المبكر عن مرض القصور الكلوي، حيث تسعى من خلال هذا البرنامج إلى تحفيز المجتمع نحو الوقاية من مرض الكلى المزمن و الذي يؤدي بدوره إلى مرحلة الفشل الكلوي النهائي، و بالتالي حاجة الشخص المصاب إلى العلاج المعاوز و المتمثل بالغسيل الكلوي أو إجراء عملية زراعة كلية، حيث سيؤمن هذا البرنامج بعد اعتماده من قبل مجلس الخدمات الصحية بالمملكة، إجراء بعض الفحوصات الطبية ( غير باهظة التكاليف )، من قبل القطاع الصحي (الحكومي و الخاص)، في سبيل الوقاية من الإصابة بمرض الكلى المزمن.

### ثالثاً: سياسة الجمعية في التمويل:

حددت جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية سياستها في التمويل عبر موقعها الالكتروني على شبكة الإنترنت في عدد من المصادر؛ على النحو التالي: (الموقع الالكتروني لجمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية، ٢٠٢٢م).

١. **التبرعات:** تعتمد الجمعية في تمويلها على التبرعات من خلال حملات التوعية التي تقوم بها بقصد حث أفراد المجتمع على أهمية التبرع لتوفير العلاج للمرضى، والمساهمة في عمليات الزراعة، وتسير المواصلات للمرضى، أو المساهمة في بناء وقف مرضى الفشل الكلوي، أو توفير أجهزة الغسيل الكلوي.
  ٢. **التمويل الذاتي:** تعتمد الجمعية أيضاً على مبدأ التمويل الذاتي ولذا عملت على إنشاء أوقاف للصرف على برامجها ما أمكن وحتى الاكتفاء التام بدلا من الاعتماد على التبرعات فقط وذلك لتأمين الاستدامة في الإيرادات، وفي سبيل تحقيق ذلك تم اعتماد مشروع إنشاء مبنيين استثماريين للجمعية، وهذا المشروع عبارة عن موقعين في الرياض بحي السفارات، بغرض تأجيرهم لتوفير تمويل مالي ذاتي للجمعية.
  ٣. **التطوع:** كما تعتمد الجمعية أيضاً على تطوع أفراد المجتمع لتقديم خدماتها.
- ثانياً: الدراسات السابقة:**

### دراسة هديلي (٢٠٢١م) بعنوان ( دور الخدمات الصحية في تحقيق الرعاية الاجتماعية)

هدفت هذه الدراسة إلى لتسليط الضوء على ارتباط مهم بين الجزء والكل في جانب واحد من حياة الإنسان ، ويشكل مزيجاً بين المفاهيم الاجتماعية والقانونية التي تستوعب العديد من التفسيرات ذات الأهمية والارتباط ، والتي يتم بها تقويم المعادلة التي نريد البحث عنها ، والتي هو دور الخدمات الصحية في تحقيق الرعاية الاجتماعية وليس من الخافي أن الخدمات الصحية تحتل مكانة مهمة وتعد من أولويات الحكومات بوصفها الأساس للمحافظة على الطاقة البشرية وتنميتها، من أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن الخدمات الصحية تعد إحدى الخدمات الهامة والضرورية، ومؤشراً رئيساً على مدى تحقيق الرعاية الاجتماعية في هذا الجانب، باعتبارها خدمة اجتماعية من حيث طبيعتها اتكاء على المفهوم الاجتماعي للصحة

## مجلة الخدمة الاجتماعية

**دراسة آل قراد (٢٠٢٠م): بعنوان: المشكلات التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدته،**

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات والعقبات التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها، كما هدفت أيضاً إلى التعرف على تلك المشكلات من عدة زوايا ومنها المشكلات النفسية والمشكلات الاقتصادية والمشكلات الاجتماعية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من (١٢) حالة بمستشفى الملك خالد بنجران، (١٠٧) حالة من مركز ديافيرم (١٠٧)، ومن استجابوا (٧٦) حالة، واقتصرت الدراسة على البحث في مشكلات التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية من التخفيف من حدتها، وتوصلت الدراسة أن الأدوار التي تقوم بها الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه الأسر التي يتواجد بها المريض في مدينة نجران تمثلت في مساعدة المريض وتشجيعه والتعبير عن مشاعره وتوعية أفراد أسرته، كما تعمل على تقديم برامج وقائية للتقليل من أثر الفشل الكلوي على المريض وأسرته وتغيير اتجاهات الأسرة السلبية.

**دراسة أبو حمور (٢٠١٨م) بعنوان: المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة، الفشل الكلوي والسرطان،**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الأمراض المزمنة بحدوث مشكلات أسرية مع (الزوج، الزوجة، الأبناء) كما عملت على بيان دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في العمل مع المرضى ذوي الأمراض المزمنة ومع أسرهم، كما وضحت مدى استجابة المرضى بالأمراض المزمنة ومنها الفشل الكلوي وذلك طبقاً لمجموعة خصائص اجتماعية واقتصادية وتعليمية، تم استخدام منهج المسح الاجتماعي، نظراً لقدرة هذا المنهج على جمع أكبر قدر من البيانات وبعرض الدراسة على مجتمع الدراسة فوافق على الاشتراك ٣٢ مريض سرطان، و ٨١ مريض كلّي، في الفترة من ١ - ١١ - ٢٠١٤ ولغاية ٣١ - ١٢ - ٢٠١٤، ومستشفى الأردن الخاص وبلغت السعة السريرية فيه ٣٠٠ سرير، وعدد مرضى السرطان المراجعين خلال السنة شهور السابقة هو ٦٠ مريضاً، ومرضى الكلّي ٤٠ مريضاً، توصلت الدراسة إلى أن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان) لها علاقة بحدوث مشكلات أسرية مع (الزوج، الزوجة، الأبناء)، كما توصلت إلى أن للأخصائي الاجتماعي دور مهم في التخفيف من معاناة المرضى وأسرهم. ووجود جماعات دعم تحت إشراف الأخصائي الاجتماعي مفيدة للمريض.

**دراسة العبود (٢٠١٨) بعنوان: دور الإخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أبعاد دور الأخصائي الاجتماعي العامل مع مرضى الفشل الكلوي، إلى معرفة كيف يساهم الإخصائي الاجتماعي في تحقيق التوافق الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، والعمل على تطوير المداخل العلاجية المستخدمة مع مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية مع الأمراض المزمنة بشكل عام ومع الفشل الكلوي بشكل خاص، اتبعت الدراسة المنهج منهج دراسة الحالة لعدد من الأخصائيين الاجتماعيين، واعتمدت الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة على مقابلات مقننة مع الأخصائيين الاجتماعيين، تم اختيارهم بالعينة العمدية وبلغ عددهم (١٠) أخصائيين، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدد من الأدوار الهامة للأخصائي الاجتماعي وهي: بالتثقيف والتوعية الاجتماعية للمريض والمجتمع بالمرض المزمن من خلال الندوات والبرامج والأيام الصحية، سعي الأخصائي الاجتماعي على حث أسرة المريض على المبادرة بالتبرع بالكلّي من داخل أسرته، توفير المواصلات للمريض، كما بينت النتائج أن من أبرز الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع

مرضى الفشل الكلوي: (ضعف الميزانية المخصصة لقسم الخدمة الاجتماعية لعمل برامج وأنشطة للمرضى، صعوبة التعامل مع المريض وأسرته)

**دراسة الحربي (٢٠١٨م) بعنوان : المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي**

هدفت هذه الدراسة للتعرف على المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي، حيث استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة لعدد (١٠٠) فرد من أسر مرضى الفشل الكلوي بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها رفض وجود مشكلات أسرية تعاني منها أسرة مرضى الفشل الكلوي بمتوسط حسابي بلغ ٢.٢٨، وأظهرت النتائج توصيات مقترحة لمواجهة الصعوبات التي تعاني منها أسرة مرضى الفشل الكلوي والتي كانت أهمها توفير نظم خاصة بجميع المؤسسات الصحية يقدم الرعاية بشكل سهل وجيد، وتوزيع وحدات الغسيل تبعاً للمناطق الجغرافية، ووجود الدعم المادي لاحتياجات المريض، وزيادة تفعيل دور الجمعيات الخيرية لتبني النشاطات الاجتماعية للمرضى.

**دراسة هبه، (٢٠١٨م) بعنوان: أسلوب الحياة الإنسحابي وعلاقته بالدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أسلوب الحياة الإنسحابي وأنماط الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي وطُبقت هذه الدراسة على عينة من مرضى الفشل الكلوي في مركز الملك سلمان لزراعة الأعضاء ومركزي الملك عبدالله للغسيل الكلوي بمدينة الرياض، استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة، وكانت العينة قوامها (١٤٣) مريض بالفشل الكلوي في مركز الملك سلمان لزراعة الأعضاء ومركز الملك عبدالله للغسيل الكلوي بالرياض، وقد توصلت الدراسة إلى أن أفراد العينة يحصلون على الدعم الاجتماعي بشكل متوسط من داخل وخارج الأسرة بشكل عام، ووجود علاقة عكسية بين أسلوب الحياة الإنسحابي والدعم الاجتماعي داخل الأسرة للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي

**دراسة الشهراني والعتيبي والجهني (٢٠١٧) بعنوان "المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل بأسلوب الحصر الشامل للإحصائيين الاجتماعيين وعددهم (٣٢) إحصائي من العاملين في مستشفى الأمير محمد بن عبد العزيز ومدينة الملك سعود الطبية ومركز الملك سلمان لأمراض الكلى، واستخدمت الدراسة أسلوب العينة العمدية لمرضى الفشل الكلوي بعدد (٦٠) مريض يمثلون المرضى المترددين بانتظام بمركز الملك سلمان للكلى ولأنه أكبر مركز للغسيل الكلوي بالشرق الأوسط.

وتوصلت الدراسة إلى أن أبرز المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي كان من أهمها من وجهة نظر المرضى أنفسهم ومن وجهة نظر الإحصائيين الاجتماعيين، هي صعوبة الحصول على زراعة كلية. وعدم الشعور بالأمان، أما المشكلات التي تواجه المرضى مع أسرهم اتفق كلا الجانبين أن أهم المشكلات التي تواجه المرضى هي ضعف المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة، ولكن أقلها حدة هي صعوبة التواصل مع أفراد الأسرة أثناء الإقامة بالمستشفى. أما المشكلات التي تواجه المرضى فقد اتفق

كلا الجانبين على أن أهم هذه المشكلات هي عدم قدرة المريض على الاستمرار في العمل وعدم تقدير أصحاب الأعمال لطبيعة المرضى. أما بخصوص المشكلات التي تواجه المريض مع أصدقائه وأقاربه، وجيرانه فتتمثل في عدم إشراك المريض في المناسبات الاجتماعية. وتقطع بعض العلاقات نتيجة المرض. أما عن دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة تلك المشكلات فكان أهم تلك الأدوار من وجهة نظر الأخصائيين هي المساعدة لتأهيل المريض ليكون إنسان سوياً في تفاعله الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع. كما أشارت النتائج أيضاً بعمل دراسة لحالات المرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية وتهينة المريض لتقبله. الاتصال بالمسؤولين عن العمل لإمدادهم باللوائح والقوانين الخاصة بعمل المرضى. وتوجيه الأصدقاء على عدم كثرة الحديث عن المرض لتجنب شعوره بالنقص. أما من وجهة نظر المرضى فكان أهم أدوار الخدمة الاجتماعية في مواجهة تلك المشكلات تتمثل أهمها في مساعدة الاخصائي للمريض في الحصول على مساعدات مادية من جهات حكومية وتيسير الإجراءات الإدارية للمريض.

**دراسة عبدالجواد، (٢٠١٤م)، بعنوان: المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور طريقة خدمة الفرد في مواجهتها.**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي، وكذلك تحديد الخدمات التي يحتاجها مرضى الفشل الكلوي وأسره، كما عملت على تحديد الصعوبات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي وأسره التي تحول دون مواجهة هذه المشكلات و وضع تصور مقترح لدور طريقة خدمة الفرد في مواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي.

استخدمت الدراسة المسح الاجتماعي الشامل لكل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات والمراكز الطبية بمحافظة الفيوم، ومنهج المسح الاجتماعي بالعينة وذلك لعدد من أسر المرضى بالفشل الكلوي بمحافظة الفيوم. وكانت عينة الدراسة عبارة عن أسر مرضى الفشل الكلوي وعددهم (٣٣٠)، والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الغسيل الكلوي بمستشفيات محافظة الفيوم وكذلك الوحدات الخاصة وعددهم (١١٠). توصلت الدراسة إلى الوقوف على مجموعة المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي، والوصول الى الخدمات التي يحتاجها مرضى الفشل الكلوي وأسره، والصعوبات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي وأسره التي تحول دون مواجهة هذه المشكلات.

**دراسة المحمدي، زياد بن محمد، (٢٠١٣م): تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى، دراسة ميدانية على مستشفيات المدينة المنورة.**

هدفت الدراسة التعرف على واقع الخدمة الاجتماعية المقدمة في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى، وتوصل من خلال الدراسة إلى عدة نتائج هامة منها على سبيل المثال أن المستشفى تقدم رعاية متكاملة تناسب الحالات الصحية، وأنه لا بد أن يكون للأخصائي الاجتماعي في الممارسة الطبية سلطة تقديرية في تعيين مرافق المريض.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المنومين في مستشفيات صحة المدينة المنورة وعددهم (٥٠٠) مريض و مريضه. وقد حدد مركز الإحصاء عينة بقوام لا تقل عن (٢١٧) مبحوث قام الباحث باختيار عينة عشوائية بسيطة قوامها (٢٣٠) مريض ومريضه.

وتوصلت الدراسة إلى أن المستشفى تقدم لي رعاية متكاملة تناسب الحالة الصحية، وعلى أن الأخصائي الاجتماعي يقدر حاجة المريض لوجود مرافق له بعد استشارة الطبيب المعالج ، ويناقش الأخصائي الاجتماعي الحالات الخاصة الراضة للعلاج مع الأطباء المعالجون ، قيام الأخصائي الاجتماعي بتسجيل المعلومات الخاصة وفق نماذج معتمده بين آن وآخر ، وأن الأخصائي الاجتماعي يوضح التزامه التام بالحفاظ على سرية وخصوصية المعلومات الخاصة، ويقدم الأخصائي الاجتماعي كل الدعم النفسي والاجتماعي.

### دراسة ديبسكوال (٢٠١٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي في هذه الفترة (زراعة الكلى) سواءً أكان هذا التدخل مع المريض أم مع أسرته، وبالتحديد مع المتبرع بالكلى للمريض، و أجريت هذه الدراسة لتقصي جدوى وفاعلية تدخل الأخصائي الاجتماعي لتحسين حياة مرضى زراعة الكلى

استخدمت الدراسة المنهج المسحي بإستخدام العينة، في بعض أجزاء الدراسة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وكان مجتمع العينة (٤٣) حالة ، وكانت عينة الدراسة ممن قبلوا الزيارة (٢٩) حالة وتوصلت إلى أن محور اهتمام وتساولات المريض وأسرته والموجهة للأخصائي الاجتماعي تعلقت ببعض الموضوعات منها على سبيل المثال الموضوعات والقضايا الاقتصادية، وكذلك المخاطر طويلة الأجل للزراعة، وتأثير التبرع على الشخص الذي سيقوم بعملية التبرع.

### دراسة باشا (٢٠٠٨م) بعنوان تسيير مرضى القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين .

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الاجتماعية التي قد تؤدي إلى الإصابة بالأمراض المزمنة المتمثلة في الفشل الكلوي ، ووجدت الدراسة التي أجريت على عينة ممثلة للمجتمع الجزائري ، غياب الثقافة الصحية اللازمة وأهمية التحليلات الطبية والفحوصات الطبية ذات الصلة المهمة، وأشارت الدراسة إلى ظروف المرض التي قد تجبر المريض على ترك العمل أو الدراسة أو التقصير في العلاقات العامة أو الأسرية كما شددت على نوع المريض (ذكر ، أنثى) ونوع المشاكل التي قد يتعرض لها من طبيعة وظروف العلاج، اعتمدت الدراسة المنهج الكيفي الذي يعتبر أسلوب لفهم الوقائع واكتشافها، وهو ينطلق من فرضيات عمل وتساولات مفتاحية تتحكم في العمل والبحث الميداني، وعينة الدراسة احتوت على (٢٠) حالة مصابة بقصور كلوي مزمن مرتبطة بآلة التنفية ، إضافة إلى بعض المقابلات التوعيمية التي تم إجرائها مع الأطباء، والمرضى العاملين بقاعة الدياليز توصلت كذلك إلى احتمال خروج الزوجة الأم للعمل إذا ما فقد الزوج عمله بسبب ظروف العلاج، واتضح من خلال نتائجها وجود نوع من العزوبية القصرية لكل من الفتاة والرجل على حد سواء تفرضه عليهما طبيعة العلاج ومقتضياته.

### دراسة بلعزوق (١٩٩١م) بعنوان: الكفالة النفسية لدى ذوي العجز الكلوي المزمن باستخدام تقنيات معرفية سلوكية

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الاكتئاب كجانب نفسي لمرض بدني خطير هو الفشل الكلوي المزمن، وبتطور برنامج علاجي معرفي سلوكي يهدف إلى التخلص من الاكتئاب أو التخفيف منه، حتى يكتسب العميل المصاب نمطا من التفكير والسلوك المتكيف يساعده على تخطي صعوباته ومعالجة مشكلاته العضوية وأخيرا التعرف على فعالية البرنامج العلاجي.

## مجلة الخدمة الاجتماعية

وتكونت العينة من ( ١٠ ) حالات، تعاني من القصور الكلوي المزمن، من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين ١٧ إلى ٥٠ سنة، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي.

وتوصلت الدراسة إلى أن الوحدة النفسية الجسمية تثبت وجودها مرة أخرى بالأدلة القوية على ذلك التداخل النفسي بتحسين الجانب النفسي فضلاً عن تعديل الجانب الاجتماعي العلائقي تبعاً لذلك

**دراسة كوفيان، أليسيا، (١٩٨٩):**

هدفت الباحثة من هذه الدراسة بعد أن انطلقت من تصور أساسي للمرض المزمن، وذلك بالتمييز بين الوضعية الاجتماعية العادية المرتبطة بالاستقرار والتواصل في النشاطات الإنسانية والوضعية الحدية كقطيعة في البناء، وكأزمة تحددها تغيرات ناجمة عن فقدان الإطار المرجعي والتي تكون مرفوقة بعمل تسييري لمحاولة إدماج المرض "المزمن" في الحياة الاجتماعية وهدفت الدراسة لتحليل مفصل للمواقف والسلوكيات للمرضى المصابين بمرض السرطان، وذلك بمقاطعتها مع متغيرات سوسيولوجية حسب الجنس، السن، والطبقة الاجتماعية للوصول إلى نمطية تفسيرية لوضعية مرض السرطان.

واعتمدت الباحثة على المنهج المسحي باستخدام العينة، وكانت العينة على (٣٠) مقابلة بين عامي ١٩٨٢ إلى ١٩٨٨م، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن من أهم مشكلات مرضى الكلى هي مشكلة الاندماج مع المجتمع وهذا يشير إلى أهمية معالجة هذه المشكلة من خلال تصميم برامج اجتماعية ، كما توصلت الدراسة إلى أهمية الأسرة كمرجعية أساسية في فهم المواقف والسلوكيات المرافقة لظهور المرض المزمن ، فهي مرآة لفهم الآثار المترتبة عن حدوث التجربة المرضية والعمل التسييري، فالمرضى الذين ينتمون لطبقات عليا تملك موارد خاصة تلك المتعلقة بالمعارف والعلاقات الاجتماعية، للعودة للحالة العادية.

**التعقيب على الدراسات السابقة:**

من العرض السابق للدراسات السابقة يُلاحظ اتفاق العديد من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في بعض جوانبها، من حيث بيان دور الجمعيات الخيرية في تحقيق الدعم والتكافل والمساندة المجتمعية للمجتمع، وما بين إبراز أبرز المشكلات التي تواجه مرضى الأمراض المزمنة، إلا أن البحث الحالي – في حدود علم الباحث – جاء متفرداً عن هذه الدراسات بكونه يسعى إلى بيان واقع الخدمات المقدمة في تلك الجمعيات، وبيان مدى رضا المرضى عنها، وإبراز أهم المشكلات التي تواجههم جراء إصابتهم بالمرض، مع الوصول إلى تصور مقترح يساهم في تحسين الخدمات التي تقدمها الجمعية،

**منهجية الدراسة وإجراءاتها:**

**١- نوع الدراسة ومنهجها:**

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة، من خلال جمع المعلومات وتحليلها وكشف العلاقة بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها تفسيراً كافياً للوصول إلى استنتاجات تسهل معالجة الظاهرة، واقتضت طبيعة الدراسة وأهدافها أن يتم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لعينة من مرضى الفشل الكلوي المستفيدين من خدمات جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض.

**٢- مجتمع الدراسة:**

بناء على مشكلة الدراسة وأهدافها فقد تحدد مجتمع الدراسة من جميع مرضى الفشل الكلوي المستفيدين من خدمات جمعية الأمير فهد بن سلمان، والبالغ عددهم (٤٤٦) مستفيد (جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي، ١٤٤٣هـ)

### ٣- عينة الدراسة:

الأصل في البحوث العلمية أن تجري على جميع أفراد مجتمع الدراسة لأن ذلك ادعى لصديق النتائج، ولكن يلجأ الباحث لاختيار عينة تمثل المجتمع إذا تعذر إجراء حصر شامل لكافة أفراد مجتمع الدراسة (العساف، ٢٠٠٦ ص ٩٣)، ولتعذر إجراء مسح شامل لكافة أفراد مجتمع الدراسة نتيجة الإجراءات الاحترازية المتبعة لمواجهة جائحة كورونا، واتساع النطاق الجغرافي من المستفيدين من خدمات الجمعية، فقد سعى الباحث إلى اختيار عينة ممثلة لأفراد مجتمع الدراسة حتى يمكن تعميم نتائج عينة الدراسة على مجتمعها، وقد قام الباحث باختيار عينة عشوائية بسيطة من مرضى الفشل الكلوي المستفيدين من خدمات الجمعية، حيث تمتاز العينة العشوائية البسيطة بسهولة انتقاء مفرداتها، ولاختيار عينة تمثل مجتمع الدراسة قام الباحث بالتالي:

١. تم حساب الحد الأدنى لعينة الدراسة الواجب تضمينه المرضى المستفيدين من خدمات جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي؛ عن طريق معادلة ستيفن ثامبسون (Thompson، 2012، 60-56) كما يلي:

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{[N-1 \times (d^2 + z^2)] + p(1-p)}$$

حيث أن: N: حجم المجتمع Z: الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الثقة (٠.٩٥) وتساوي (١.٩٦) D: نسبة الخطأ وتساوي (٠.٠٥) P: نسبة توفر الخاصية والمحايدة وتساوي (٠.٥٠).

وبناء على المعادلة السابقة تحدد الحد الأدنى من العينة الواجب تضمينه بـ (٢٠٧) مفردة، وهو العدد الذي سعى الباحث إلى تخطيه، فقد أشار أبو علام (٢٠٠٦م) أنه "تزداد دقة النتائج ويصبح من الممكن التعميم منها على المجتمع كلما زاد حجم العينة، ولكن يلاحظ أن هناك حداً أمثل لحجم العينة إذا تخطاه الباحث فإنه يستفيد كثيراً من زيادة عدد الأفراد في عينته". (ص ١٦٣)

٢. تم إرسال دعوة لأفراد عينة الدراسة للمشاركة في الاستبانة من خلال إرسال أداة الدراسة الكترونياً عبر الجمعية.

٣. بعد حث المستفيدين على الاستجابة واستمرار فترة جمع البيانات إلى قرابة شهرين وتوقف الردود بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٢١٢) مستفيد، وهو ما تجاوز الحد الأدنى الواجب تضمينه، مما يعطي موثوقية أكثر في عينة الدراسة.

### ٤- أداة الدراسة:

اقتضت طبيعية الدراسة أن تكون الاستبانة أداة للدراسة، وقد تم إعداد هذه الأداة في ضوء ما أسفر عنه الجانب النظري من عرض وتحليل للدراسات السابقة، والأدبيات العلمية المتخصصة في مجال الدراسة، ومن ثم قام الباحث بتحكيم تلك الأداة، ثم تطبيقها على عينة استطلاعية تكونت من (٣٥)

## مجلة الخدمة الاجتماعية

مستفيد<sup>١</sup>، وذلك للتأكد من صلاحيتها للتطبيق الميداني عن طريق حساب معاملات الثبات والاتساق الداخلي لها، وفي الآتي بيان ذلك على النحو التالي:

### ١. صدق أداة الدراسة

تم التأكد من صدق الاستبانة الظاهري وصدق المحتوى من خلال عرض أداة الدراسة على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال الدراسة والبالغ عددهم (١٠) محكمين؛ وذلك للقيام بتحكيمها؛ وبناء على آراء المحكمين وملاحظاتهم تم تعديل بعض العبارات، إضافة وحذف بعض العبارات حتى أصبحت الاستبانة صالحة للتطبيق، وبعد الانتهاء من تحكيم الاستبانة، تكونت الاستبانة من جزأين على النحو التالي:

**الجزء الأول:** ويتناول الخصائص الشخصية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، ويتضمن الخصائص الشخصية للمستفيدين من حيث (الجنس- العمر - المؤهل العلمي - الحالة الاجتماعية - الدخل الشهري - حجم الأسرة - السكن).

**الجزء الثاني:** محاور الاستبانة، وتتضمن (٤) محاور: وهي كالتالي:

**المحور الثاني :** الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي ، ويتضمن (١٢) عبارة تعكس الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

**المحور الثالث :** الاحتياجات الاجتماعية والمالية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي ، ويتضمن (١٠) عبارات تعبر عن الاحتياجات الاجتماعية والمالية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي الاجتماعية والمالية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

**المحور الرابع :** المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي ، ويتضمن (٢٤) عبارة موزعة على (٣) أبعاد، تعبر عن المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، وهم:

**البعد الأول:** المشكلات الاجتماعية والنفسية، ويتضمن (٩) عبارات. **البعد الثاني:** المشكلات الأسرية، يتضمن (٩) عبارات. **البعد الثالث:** المشكلات الاقتصادية، ويتضمن (٦) عبارات.

**المحور الخامس:** مقترحات لتدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، ويتضمن (٢١) عبارة تعبر عن مقترحات لتدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

### الاتساق الداخلي لأداة الدراسة

<sup>١</sup> تم تضمين العينة الاستطلاعية ضمن عينة الدراسة بعد التأكد من دلالات صدقها وثباتها، نظراً لضعف

استجابة المبحوثين للمشاركة في الاستبانة.

## مجلة الخدمة الاجتماعية

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم تطبيقها ميدانياً على عينة استطلاعية تكونت من (٣٥) مفردة، وتم التعرف على مدى اتساق أداة الدراسة من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي له باستخدام معامل ارتباط بيرسون ( Pearson Correlation)، وجاءت النتائج كالتالي:

**المحور الثاني: الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي،** تراوحت معاملات الارتباط بين ٩١٩.٠، ٥٢٩.٠، وأن جميع العبارات جاءت دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) فأقل، وهو ما يوضح ارتباط جميع البنود بدرجة عالية بالمحور؛ مما يؤكد صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني.

**المحور الثالث : الاحتياجات الاجتماعية والمالية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي** وتراوحت معاملات الارتباط بين ٨٣٠.٠، ٥٣١.٠، أن جميع العبارات جاءت دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) فأقل، وهو ما يوضح ارتباط جميع البنود بدرجة عالية بالمحور؛ مما يؤكد صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث.

**المحور الرابع : المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي،** وتراوحت معاملات الارتباط بين ٩٢١.٠، ٥٢٧.٠، وأن جميع عبارات المحور الرابع، حققت ارتباط دال احصائياً مع البعد المنتمية إليه ومع الدرجة الكلية، حيث جاءت جميع العبارات دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، كما أن جميع الأبعاد الفرعية حققت ارتباط دال احصائياً بالدرجة الكلية للمحور عند مستوى دلالة (٠.٠١) وهو ما يؤكد صدق الاتساق الداخلي والبنائي للمحور الرابع.

**المحور الخامس: مقترحات لتدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي** وتراوحت معاملات الارتباط بين ٩١٥.٠، ٦٠٩.٠، أن جميع العبارات جاءت دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) فأقل، وهو ما يوضح ارتباط جميع البنود بدرجة عالية بالمحور؛ مما يؤكد صدق الاتساق الداخلي للمحور الخامس.

### ٢. ثبات أداة الدراسة

تم حساب الثبات Reliability بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha، حيث يوضح الجدول التالي معاملات الثبات لأداة الدراسة ومحاورها وأبعادها الفرعية.

جدول (١) معاملات الثبات لأداة الدراسة

| المحور                                                                                                   | البُعد                                    | عدد العبارات | معامل ألفا كرونباخ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|--------------------|
| المحور الثاني : الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي                          |                                           | ١<br>٢       | ٠.٩٠<br>٥          |
| المحور الثالث: الاحتياجات الاجتماعية والمالية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي |                                           | ١<br>٥       | ٠.٩٥<br>١          |
| المحور الرابع : المشكلات التي تواجه                                                                      | البعد الأول: المشكلات الاجتماعية والنفسية | ٩            | ٠.٩٤<br>٧          |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|      |   |                                                                                                                     |                                                                |
|------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| ٠.٩٠ | ٩ | البعد الثاني: المشكلات الأسرية                                                                                      | مستفيدين من جمعية الأمير<br>فهد بن سلمان لمرضى الفشل<br>الكلوي |
| ٠.٩٦ | ٦ | البعد الثالث: المشكلات الاقتصادية                                                                                   |                                                                |
| ٠.٩٤ | ٢ | الإجمالي                                                                                                            |                                                                |
| ٠.٩٣ | ٢ | المحور الخامس: مقترحات لتدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل<br>الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي | ٨                                                              |
| ٠.٩٨ | ٦ | معامل الثبات الكلي                                                                                                  |                                                                |

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات أداة الدراسة ككل، قد بلغت (٠.٩٨٦)، كما أن معاملات الثبات لمحاور أداة الدراسة وأبعادها الفرعية جاءت جميعها مرتفعة؛ كالآتي:

- بلغت قيمة معامل الثبات لمحور: الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي (٠.٩٠٥).
  - بلغت قيمة معامل الثبات لمحور: الاحتياجات الاجتماعية والمالية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي (٠.٩٥١).
  - بلغت قيمة معامل الثبات لمحور: المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي (٠.٩٤٥)، وتراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية بين (٠.٩٠٠ إلى ٠.٩٤٧).
  - بلغت قيمة معامل الثبات لمحور: مقترحات لتدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي (٠.٩٣٨).
- ويشير تحليل الثبات إلى الثبات المرتفع للأداة، وبالتالي الثقة في نتائج الدراسة الميدانية وسلامة البناء عليها.

٣. تحديد بدائل الاستجابة على أداة الدراسة: تم استخدام مقياس ليكرت (الثلاثي) لتسهيل تفسير النتائج و تحديد مستوى الإجابة على بنود الأداة حيث تم التعبير عن الاستبانة كمياً بإعطاء كل عبارة من عبارات الاستبيان درجات: (١، ٢، ٣) ، ولتحديد طول فئات المقياس، تم حساب المدى بطرح اقل قيمة من أكبر قيمة (٣-١=٢) ثم تقسيمها على عدد بدائل الأداة (٢÷٣= ٠.٦٧) وهكذا أصبح طول الفئات كما هو موضح في الجدول التالي:

**جدول (٢) توزيع للفئات وفق التدرج المستخدم في أداة الدراسة**

| الوصف     | المدى               |
|-----------|---------------------|
| موافق     | أكبر من ٢.٣٣ - ٣.٠٠ |
| لا أدري   | أكبر من ١.٦٦ - ٢.٣٣ |
| غير موافق | ١.٠٠ - ١.٦٦         |

### ٥- صعوبات تطبيق الدراسة :

واجه الباحث صعوبات عدة في تطبيق الدراسة أهمها: صعوبة التواصل مع أفراد الدراسة وبخاصة في ظل وجود الاجراءات الاحترازية لمواجهة فيروس كورونا، وهو ما تطلب التواصل الدائم معهم.

### عرض وتحليل نتائج الدراسة

**السؤال الأول: ما الخصائص الشخصية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟**

لتعرف الخصائص الشخصية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الأولية لأفراد عينة الدراسة، وجاءت النتائج كما التالية:

#### ١- الجنس:

توزيع أفراد عينة الدراسة من الجنسين، حيث توضح النتائج تقارب نسب توزيع أفراد عينة الدراسة من الجنسين، حيث بلغ نسبة الذكور (٥١.٩%) مقابل (٤٨.١%) للإناث، وهو ما يوضح أن مرض الفشل الكلوي قد طال كلا الجنسين، وقد يرجع ذلك إلى أن فرصة التعرض للمسببات الرئيسية لمرض الفشل الكلوي قد تكون واحدة لدى كلا الجنسين، ويوضح الشكل البياني التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس:

#### ٢- العمر:

توزيع أفراد عينة الدراسة من مستفيدي جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي حسب متغير العمر، حيث مثلت فئة من أعمارهم (٥٠ سنة فأكثر) المرتبة الأولى بنسبة (٤٩.١%)، وهي الفئة الأكبر من بين أفراد عينة الدراسة، يليهم فئة من أعمارهم (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة (٢٥.١%)، ثم فئة من أعمارهم (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) بنسبة (١٥.١%)، وفي الأخير جاءت فئة من أعمارهم (من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة) بنسبة (١٠.٤%)، وكانت أقل الفئات تواجداً بين أفراد عينة الدراسة، وهذه النتيجة تشير إلى العلاقة العكسية بين الإصابة بالفشل الكلوي وبين معدل العمر، وهو ما قد يرجع إلى أنه بارتفاع العمر ترتفع نسبة الإصابة بالفشل الكلوي، لأن النسبة الأكبر من بين أفراد عينة الدراسة كانت من كبار السن؛ فإن ذلك يستتبع مزيداً من توجيه الرعاية الصحية والاجتماعية لهم، ويوضح الشكل البياني التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر:

#### ٣- المؤهل العلمي:

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي، حيث جاءت فئة المؤهل الجامعي في المرتبة الأولى بنسبة (٦٢.٣%)، يليها فئة ذوي المؤهل الثانوي بنسبة (١٧.٠%)، ثم فئة المؤهل العلمي (ماجستير فأعلى) بنسبة (١١.٣%)، وفي الأخير جاءت فئتي (دبلوم متوسط، أقل من ثانوي) بنسبة (٤.٧%) لكل فئة منهما منفردة، وبذلك يتضح أن النسبة الأكبر من بين أفراد عينة الدراسة كانت للمؤهل الجامعي فأعلى، وهو ما ينبأ بنتائج أكثر موضوعية بما يساعد في تحقيق أهدافاً من الدراسة، وقد يرجع ارتفاع نسبة ذوي المؤهلات العليا بين أفراد عينة الدراسة إلى ارتفاع نسبة ذوي المؤهلات العليا في المجتمع السعودي في الآونة الأخيرة نتيجة ما اتخذته الدولة في الآونة الأخيرة من خطوات واسعة لتطوير المنظومة التعليمية مع التركيز المستمر على نواتج التعلم في جميع المستويات، والعناية

## مجلة الخدمة الاجتماعية

بتعليم أفراد المجتمع من خلال توفير مجانية التعليم في مراحله الأربع: الابتدائي، والمتوسط، والثانوي، والتعليم الجامعي وصرف الكتب المدرسية للطلاب، وتوفير وسائل النقل، ومكافأة الطلاب الجامعيين وللملتحقين بالمعاهد المهنية، وهو ما ساهم في الأخير في ارتفاع نسبة المؤهلات العليا بين أفراد المجتمع، ويوضح الشكل البياني التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي:

### ٤- الحالة الاجتماعية

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، حيث جاءت فئة (المتزوجون) في المرتبة الأولى بنسبة (٦٢.٣%)، يليهم فئة (العزاب) في المرتبة الثانية بنسبة (٣٤.٠%)، وفي الأخير جاءت فئتي (أرمل، منفصل)، في المرتبة الأخيرة بنسبة (١.٩%) لكل فئة منهما على حدة، ويوضح الشكل البياني التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

### ٥- الدخل الشهري:

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري، حيث جاءت فئة الدخل الشهري (٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠ ريال) في المرتبة الأولى بنسبة (٣٤.٠%)، وجاءت فئة من دخلهم الشهري (أقل من ٥٠٠٠ ريال) في المرتبة الثانية بنسبة (٣٠.٢%)، ومجمل هاتين الفئتين يمثل ما يقارب من ثلثي أفراد عينة الدراسة، وهو ما يعكس أن غالبية المستفيدين من خدمات جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي؛ من ذوي الدخل المنخفضة، وهو ما يستتبع ضرورة توفير المزيد من الدعم المادي للأسر.

كما توضح النتائج أن فئة من دخلهم الشهري (١٥٠٠٠ ريال فأكثر) قد جاءت المرتبة الثالثة بنسبة (٢١.٧%)، وأن فئة من دخلهم الشهري (١٠٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال)، قد جاءت في المرتبة الأخيرة؛ ويوضح الشكل البياني التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري:

### ٦- حجم الأسرة:

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب حجم الأسرة، حيث جاءت فئة من حجم أسرهم (أكثر من ٤)، في المرتبة الأولى بنسبة (٥٩.٤%)، يليهم فئة من حجم أسرهم (١-٢) بنسبة (٢٢.٦%)، وفي الأخير جاءت من حجم أسرهم (٣-٤ أفراد)، بنسبة (١٧.٩%)، وهو ما يوضح أن غالبية المستفيدين من خدمات الجمعية، هم من الأسر الكبيرة، ما يستتبع ضرورة تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للمستفيد وأسرته، للتخفيف من الآثار السلبية للمرض والتي تؤثر على المريض وأسرته، ويوضح الشكل البياني التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير حجم الأسرة:

### ٧- السكن:

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السكن، حيث مثلت فئة الساكنين في تمليك ما نسبته (٦١.٣%)، مقابل فئة الساكنين في إيجار بنسبة (٣٨.٦%)، ويوضح الشكل البياني التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السكن:

### السؤال الثاني:

نصُّ السؤال الثاني على: "ما الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟"

لتعرّف الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية

## مجلة الخدمة الاجتماعية

والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور: (الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

**جدول رقم (٣) استجابات أفراد الدراسة على محور: (الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي) ، مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة**

| العبارة                                                             | درجة الموافقة |              |      | توسط حسابي | انحراف معياري | درجة موافقة | رتيب |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|------|------------|---------------|-------------|------|
|                                                                     | موافق         | فق إلى حد ما | رافق |            |               |             |      |
| ١ جميع خدمات الجمعية لمرضى الفشل الكلوي تقدم بشكل مجاني             | ٠             | ٤            | ٦٨   | ٠.٧٥       | ٠.٥٣٤         | ٠           | وافق |
|                                                                     | ٠.٧           | ٦.٠          | ٩.٢  |            |               |             |      |
| اتاحة بعض الأدوية التي يحتاجها مرضى الفشل الكلوي                    | ٠             | ٠            | ٦٤   | ٠.٧٤       | ٠.٥٢١         | ٠           | وافق |
|                                                                     | ٠.٨           | ٨.٩          | ٧.٤  |            |               |             |      |
| تقديم الرعاية الصحية المتكاملة لمرضى الفشل الكلوي                   | ٠             | ٠            | ٦٤   | ٠.٧٤       | ٠.٥٢١         | ٠           | وافق |
|                                                                     | ٠.٨           | ٨.٩          | ٧.٤  |            |               |             |      |
| توفير الأجهزة الطبية اللازمة لمرضى الفشل الكلوي                     | ٠             | ٤            | ٥٨   | ٠.٧٠       | ٠.٥٥٤         | ٠           | وافق |
|                                                                     | ٠.٧           | ٠.٨          | ٤.٥  |            |               |             |      |
| نشر الوعي المجتمعي بأمراض الكلى وزراعتها                            | ٦             | ٨            | ٥٨   | ٠.٦٧       | ٠.٦١١         | ٠           | وافق |
|                                                                     | ٠.٥           | ٧.٩          | ٤.٥  |            |               |             |      |
| اتاحة برامج رعاية الغسيل الدموي لمرضى الفشل الكلوي بشكل مستمر       | ٢             | ٠            | ٥٠   | ٠.٦٥       | ٠.٥٨٥         | ٠           | وافق |
|                                                                     | ٠.٧           | ٣.٦          | ٠.٨  |            |               |             |      |
| توسيع قاعدة التبرع بالأعضاء لحل مشكلة تزايد أعداد مرضى الفشل الكلوي | ٢             | ٤            | ٤٦   | ٠.٦٣       | ٠.٥٨٩         | ٠           | وافق |
|                                                                     | ٠.٧           | ٥.٥          | ٨.٩  |            |               |             |      |
| توفير برامج الكشف المبكر عن مرض                                     |               |              |      |            |               | ٠           |      |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

| الترتيب | درجة الموافقة | انحراف معياري | متوسط حسابي | درجة الموافقة |              |      | العبارة                                                                     |   |
|---------|---------------|---------------|-------------|---------------|--------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|---|
|         |               |               |             | موافق         | فق إلى حد ما | رافق |                                                                             |   |
|         | وافق          | .٦٥٢          | .٦٢         | ٥٢            | ٠            | ٠    | القصور الكلوي                                                               |   |
|         |               |               |             | ١.١           | ٨.٩          | .٤   |                                                                             |   |
|         | وافق          | .٦٨٢          | .٦١         | ٥٤            | ٤            | ٤    | تعقد الجمعية شراكات مع المؤسسات والشركات لتوظيف الراغب من مرضى الفشل الكلوي | ٢ |
|         |               |               |             | ٢.٦           | ٦.٠          | ١.٢  |                                                                             |   |
|         | وافق          | .٦٢٦          | .٦٠         | ٤٤            | ٢            | ٦    | توفير وسائل المواصلات لمرضى الفشل الكلوي المحتاجين                          |   |
|         |               |               |             | ٧.٩           | ٤.٥          | .٥   |                                                                             |   |
| ١       | وافق          | .٦٨٨          | .٥٨         | ٤٦            | ٢            | ٤    | تقديم مساعدات مالية شهرية لمرضى الفشل الكلوي المحتاجين وأسرهم               |   |
|         |               |               |             | ٨.٩           | ٩.٨          | ١.٢  |                                                                             |   |
| ٢       | وافق          | .٧٠٥          | .٥٢         | ٣٨            | ٨            | ٦    | تقديم برامج زراعة الكلى للمرضى بشكل دائم                                    |   |
|         |               |               |             | ٥.١           | ٢.٦          | ٢.٢  |                                                                             |   |
|         | موافق         | .٥١٢          | .٦٥         | الدرجة الكلية |              |      |                                                                             |   |

\*درجة المتوسط الحسابي من (٣.٠٠)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أولاً: بلغ المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور: (الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي) ما مقداره (٢.٦٥ من ٣.٠٠)، بانحراف معياري مقداره (٠.٥١٢)، وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور بشكل عام؛ مما يوضح توافر هذه الخدمات بدرجة (عالية) بشكل عام.

ثانياً: تضمن محور: (الخدمات المقدمة في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي) (١٢) عبارة، تعكس الخدمات التي تقدمها جمعية الأمير فهد بن سلمان لرعاية مرضى الفشل الكلوي، وقد تراوحت متوسطات الموافقة على هذه العبارات ما بين (٢.٥٣ إلى ٢.٧٥)، وهي المتوسطات التي تقع جميعاً في الفئة (الثالثة) من فئات المقياس الثلاثي، والتي تشير إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على جميع

## مجلة الخدمة الاجتماعية

هذه الخدمات، مما يوضح التجانس في موافقات أفراد عينة الدراسة على مستوى الخدمات المقدمة في الجمعية، وفيما يلي ترتيب هذه الخدمات تنازلياً حسب ما يمثلها من عبارات؛ وذلك على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (١١)، ونصها: (جميع خدمات الجمعية لمرضى الفشل الكلوي تقدم بشكل مجاني)، في المرتبة (الأولى) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٧٥ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٣٤)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (٢)، ونصها: (اتاحة بعض الأدوية التي يحتاجها مرضى الفشل الكلوي)، في المرتبة (الثانية) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٧٤ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٢١)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (٩)، ونصها: (تقديم الرعاية الصحية المتكاملة لمرضى الفشل الكلوي)، في المرتبة (الثالثة) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٧٤ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٢١)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (١)، ونصها: (توفير الأجهزة الطبية اللازمة لمرضى الفشل الكلوي)، في المرتبة (الرابعة) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٧٠ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٥٤)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (٣)، ونصها: (نشر الوعي المجتمعي بأمراض الكلى وزراعتها)، في المرتبة (الخامسة) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٦٧ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦١١)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (٨)، ونصها: (توفير برامج الكشف المبكر عن مرض القصور الكلوي)، في المرتبة (الثامنة) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٦٢ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦٥٢)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (٤)، ونصها: (توفير وسائل المواصلات لمرضى الفشل الكلوي المحتاجين)، في المرتبة (العاشر) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٦٠ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦٢٦)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (٥)، ونصها: (تقديم مساعدات مالية شهرية لمرضى الفشل الكلوي المحتاجين وأسره)، في المرتبة (الحادية عشر) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٥٨ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦٨٨)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (١٠)، ونصها: (تقديم برامج زراعة الكلى للمرضى بشكل دائم)، في المرتبة (الثانية عشر والأخيرة) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٥٣ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧٠٥)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

السؤال الثالث: نص السؤال الثالث على: " ما الاحتياجات الاجتماعية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟"

## مجلة الخدمة الاجتماعية

للتعرف الاحتياجات الاجتماعية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

**جدول رقم (٤) استجابات أفراد الدراسة على محور: (الاحتياجات الاجتماعية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي) ، مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة**

| البيان | درجة الموافقة | الدرجة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | درجة الموافقة |       |        | البيان                                                               |
|--------|---------------|--------|-------------------|-----------------|---------------|-------|--------|----------------------------------------------------------------------|
|        |               |        |                   |                 | موافق         | متوسط | إفريقي |                                                                      |
|        |               | ٢      | ٠                 | ٦٠              | ٠.٧           | ٨.٩   | ٥.٥    | تعزيز ثقافة المجتمع باحتياجات مرضى الفشل الكلوي                      |
|        |               |        |                   |                 | ٠.٧           | ٨.٩   | ٥.٥    |                                                                      |
|        |               | ٤      | ٥٢                | ٦٩              | ٠.٨           | ٥.٥   | ١.١    | تحسين قدرة المريض على إقامة علاقات اجتماعية فعالة مع محيطه الاجتماعي |
|        |               |        |                   |                 | ٠.٨           | ٥.٥   | ١.١    |                                                                      |
|        |               | ٢      | ٦                 | ٥٤              | ٠.٧           | ١.١   | ٢.٦    | زيادة دمج مرضى الفشل الكلوي في المجتمع                               |
|        |               |        |                   |                 | ٠.٧           | ١.١   | ٢.٦    |                                                                      |
|        |               | ٢      | ٦                 | ٥٤              | ٠.٧           | ١.١   | ٢.٦    | تعزيز ثقافة المجتمع تجاه التبرع بالأعضاء                             |
|        |               |        |                   |                 | ٠.٧           | ١.١   | ٢.٦    |                                                                      |
|        |               | ٦      | ٢                 | ٥٤              | ٠.٥           | ٩.١   | ٢.٦    | توفير دعم مالي لمرضى الفشل الكلوي ذوي الدخل المنخفض                  |
|        |               |        |                   |                 | ٠.٥           | ٩.١   | ٢.٦    |                                                                      |
|        |               | ٠      | ٦                 | ٤٦              | ٠.٧           | ٦.٩   | ٨.٩    | تحسين قدرة أسرة المريض على رعايته                                    |
|        |               |        |                   |                 | ٠.٧           | ٦.٩   | ٨.٩    |                                                                      |
|        |               | ٦      | ٠                 | ٤٦              | ٠.٥           | ٣.٦   | ٨.٩    | وجود أنشطة ترفيهية مناسبة لمرضى الفشل الكلوي                         |
|        |               |        |                   |                 | ٠.٥           | ٣.٦   | ٨.٩    |                                                                      |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

| الدرجة        | الموافقة |        |     | توسط | انحراف | الدرجة | البيان                                                                  |
|---------------|----------|--------|-----|------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------|
|               | موافق    | يق إلى | إفق |      |        |        |                                                                         |
|               | ٦        | ٦      | ٤٠  | ٥٠   | ٦٢     | وافق   | تحسين قدرة المريض على حل مشكلاته الأسرية                                |
|               | ٥        | ٦.٤    | ٦.٠ |      |        |        |                                                                         |
|               | ٠        | ٨      | ٤٤  | ٥٠   | ٦٥     | إفق    | إيجاد فرص وظيفية مناسبة لمرضى الفشل الكلوي                              |
|               | ٤        | ٢.٢    | ٧.٩ |      |        |        |                                                                         |
| ٠             | ٢        | ٤      | ٤٦  | ٥٠   | ٦٧     | إفق    | المساعدة في حل المشكلات الوظيفية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي في عملهم. |
|               | ٤        | ٠.١    | ٨.٩ |      |        |        |                                                                         |
| الدرجة الكلية |          |        |     |      |        |        |                                                                         |
|               |          |        |     | ٦٤   | ٥٠     | موافق  |                                                                         |

\*درجة المتوسط الحسابي من (٣.٠٠)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أولاً: بلغ المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور: (الاحتياجات الاجتماعية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي) ما مقداره (٢.٦٤ من ٣.٠٠)، بانحراف معياري مقداره (٠.٥٠٢)، وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور بشكل عام؛ مما يوضح موافقة أفراد عينة الدراسة على أهمية هذه الاحتياجات بدرجة (عالية) بشكل عام.

ثانياً: تضمن محور: (الاحتياجات الاجتماعية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي) (١٠) عبارات تعكس الاحتياجات الاجتماعية للمستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي، وقد تراوحت متوسطات الموافقة على هذه العبارات ما بين (٢.٥٨ إلى ٢.٧٠)، وهي المتوسطات التي تقع جميعاً في الفئة (الثالثة) من فئات المقياس الثلاثي، والتي تشير إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على أهمية هذه الاحتياجات، مما يوضح إجماع أفراد عينة الدراسة على أهمية توافر هذه الاحتياجات، وفيما يلي ترتيب هذه الاحتياجات تنازلياً حسب ما يمثلها من عبارات؛ وذلك على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (٦)، ونصها: (تعزيز ثقافة المجتمع باحتياجات مرضى الفشل الكلوي)، في المرتبة (الأولى) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٧٠ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٧١)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

## مجلة الخدمة الاجتماعية

جاءت العبارة رقم (١)، ونصها: (تحسين قدرة المريض على إقامة علاقات اجتماعية فعالة مع محيطه الاجتماعي)، في المرتبة (الثانية) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٦٩ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٢٢)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (٥)، ونصها: (زيادة دمج مرضى الفشل الكلوي في المجتمع)، في المرتبة (الثالثة) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٦٧ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٨٠)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (٧)، ونصها: (تعزيز ثقافة المجتمع تجاه التبرع بالأعضاء)، في المرتبة (الرابعة) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٦٧ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٨٠)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (٣)، ونصها: (تحسين قدرة المريض على حل مشكلاته الأسرية)، في المرتبة (الثامنة) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٥٨ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦٢٩)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (٩)، ونصها: (إيجاد فرص وظيفية مناسبة لمرضى الفشل الكلوي)، في المرتبة (التاسعة) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٥٨ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦٢٩)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

جاءت العبارة رقم (١٠)، ونصها: (المساعدة في حل المشكلات الوظيفية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي في عملهم)، في المرتبة (العاشر) من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٥٨ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦٧٣)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق).

**السؤال الرابع:** نصُّ السؤال الرابع على: "ما المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟"

وللإجابة عن السؤال السابق وتعرف المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لرعاية مرضى الفشل الكلوي؛ من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كالتالي:

**أولاً: المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي بشكل عام:**

**جدول رقم (٥) استجابات أفراد الدراسة على بعد: (المشكلات الاجتماعية والنفسية)، مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة**

| المرتبة | البعد                               | المتوسط الحسابي * | الانحراف المعياري | درجة الموافقة | رتيب            |
|---------|-------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------|-----------------|
| ١       | ثالثاً: المشكلات الاقتصادية         | ٢.٣               | ٠.٦               | ٤٠            | موافق           |
| ٢       | أولاً: المشكلات الاجتماعية والنفسية | ٢.٢               | ٠.٦               | ٩٤            | موافق إلى حد ما |
| ٣       | ثانياً: المشكلات الأسرية            | ٢.٠               | ٠.٧               | ٣٥            | موافق إلى حد ما |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|               |    |    |     |                 |
|---------------|----|----|-----|-----------------|
| الدرجة الكلية | ٢٠ | ٠٠ | ٦١٢ | موافق إلى حد ما |
|---------------|----|----|-----|-----------------|

درجة المتوسط الحسابي من (٣.٠٠)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أولاً: بلغ المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كافة الأبعاد الفرعية التي تقيس المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، ما مقداره (٢.٢٠) من (٣.٠٠)، وهو المتوسط الذي يقع في الفئة (الثانية)، من فئات المقياس المتدرج الثلاثي والتي تشير إلى أن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على تأثير هذه المشكلات، وهو ما يوضح وجود مشكلات تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي بدرجة متوسطة بشكل عام.

ثانياً: تضمن محور (المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي) (٣) أبعاد فرعية تقيس المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، وقد تراوحت متوسطات الموافقة على وجود هذه المشكلات ما بين (٢.٠٤) إلى (٢.٣٤)، وهي المتوسطات التي تقع في الفئتين (الثانية، والثالثة)، من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى أن تقديرات أفراد عينة الدراسة على تواجد هذه المشكلات جاء ما بين (الموافقة إلى حد ما، الموافقة)، على التوالي، مما يوضح التفاوت في تأثيرات هذه المشكلات على أسر المستفيدين، ووفقاً لتقديرات أفراد عينة الدراسة تم ترتيب هذه المشكلات تنازلياً حسب متوسطات الموافقة على تأثيرها وذلك على النحو التالي:

جاءت المشكلات الاقتصادية في المرتبة الأولى من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٣٧ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦٤٠)، مما يدل على تأثيرها بدرجة عالية.

جاءت المشكلات الاجتماعية والنفسية في المرتبة الثانية من حيث الموافقة، بمتوسط بلغ (٢.٢٤) من (٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦٩٤)، مما يدل على تأثيرها بدرجة متوسطة.

جاءت المشكلات الأسرية في المرتبة الثالثة والأخيرة من حيث التأثير بمتوسط بلغ (٢.٠٤ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧٣٥)، مما يدل على تأثيرها بدرجة متوسطة.

ثانياً: المشكلات التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، تفصيلياً:

أولاً: المشكلات الاجتماعية والنفسية:

جدول رقم (٦) استجابات أفراد الدراسة على بعد: (المشكلات الاجتماعية والنفسية)، مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

| العبارة                                      | درجة الموافقة | درجة الموافقة |                 |      | متوسط حسابي | انحراف معياري | رتيب  |
|----------------------------------------------|---------------|---------------|-----------------|------|-------------|---------------|-------|
|                                              |               | موافق         | موافق إلى حد ما | وافق |             |               |       |
| يحد المرض من مشاركتي في المناسبات الاجتماعية | ٨             | ٦             | ١٨              | ٤٢   | ٧١٥         | ٠             | موافق |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

| الترتيب | الدرجة الموافقة | التحريف المعياري | المتوسط الحسابي | درجة الموافقة |              |      | العبارة                                  |  |
|---------|-----------------|------------------|-----------------|---------------|--------------|------|------------------------------------------|--|
|         |                 |                  |                 | موافق         | فق إلى حد ما | وافق |                                          |  |
|         |                 |                  |                 | ٣.٢           | ١.١          | ٥.٧  |                                          |  |
|         | موافق           | ٠.٧٥٨            | ٠.٣٧            | ٦             | ٢            | ١٤   | أشعر بالحزن بسبب إصابتي بالمرض           |  |
|         |                 |                  |                 | ٧.٠           | ٩.٢          | ٣.٨  |                                          |  |
|         | موافق إلى حد ما | ٠.٧٨٩            | ٠.٢٥            | ٦             | ٨            | ٨    | أشعر بشفقة الأصدقاء عندما يقومون بزيارتي |  |
|         |                 |                  |                 | ١.٧           | ٢.١          | ٦.٢  |                                          |  |
|         | موافق إلى حد ما | ٠.٨١٩            | ٠.٢٠            | ٤             | ٢            | ٦    | يسبب لي المرض الشعور بالعزلة             |  |
|         |                 |                  |                 | ٥.٥           | ٩.٢          | ٥.٣  |                                          |  |
|         | موافق إلى حد ما | ٠.٨٠٤            | ٠.١٩            | ٢             | ٨            | ٢    | انقطعت علاقاتي ببعض أصدقائي بسبب المرض   |  |
|         |                 |                  |                 | ٤.٥           | ٢.١          | ٣.٤  |                                          |  |
|         | موافق إلى حد ما | ٠.٧٩٧            | ٠.١٧            | ٢             | ٢            | ٨    | قلة الاهتمام من الأصدقاء زادت من معاناتي |  |
|         |                 |                  |                 | ٤.٥           | ٤.٠          | ١.٥  |                                          |  |
|         | موافق إلى حد ما | ٠.٨٣٢            | ٠.١٧            | ٨             | ٠            | ٤    | أشعر بفقد قيمتي الاجتماعية بسبب المرض    |  |
|         |                 |                  |                 | ٧.٤           | ٨.٣          | ٤.٣  |                                          |  |
|         | موافق إلى حد ما | ٠.٨٣٨            | ٠.١٣            | ٢             | ٠            | ٠    | لا أراغب بتكوين صداقات جديدة             |  |
|         |                 |                  |                 | ٩.٢           | ٨.٣          | ٢.٥  |                                          |  |
|         | موافق إلى حد ما | ٠.٦٩٤            | ٠.٢٤            | الدرجة الكلية |              |      |                                          |  |

\*درجة المتوسط الحسابي من (٣.٠٠)

### يتضح من الجدول السابق ما يلي:

**أولاً: الدراسة حول بعد:** (المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، ما مقداره (٢.٢٤ من ٣.٠٠)، بانحراف معياري مقداره (٠.٦٩٤)، وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى أن تقديرات أفراد عينة الدراسة على تأثير هذه المشكلات جاءت بالموافقة إلى حد ما بشكل عام؛ مما يدل على أن هذه المشكلات تؤثر عليهم بدرجة متوسطة.

**ثانياً: تضمن بعد:** (المشكلات الاجتماعية) (٨) عبارات تعكس المشكلات الاجتماعية والنفسية التي قد تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي جراء إصابتهم بالمرض؛ وقد تراوحت متوسطات الموافقة على تأثير هذه المشكلات ما بين (٢.١٣ إلى ٢.٤٢)، وهي المتوسطات التي تقع في الفئتين (الثانية، والثالثة) من فئات المقياس الثلاثي، والتي تشير إلى أن تقديرات أفراد عينة الدراسة حول تأثير هذه المشكلات جاءت ما بين (الموافقة، الموافقة إلى حد ما)، على التوالي، مما يوضح التفاوت في درجة تأثير هذه المشكلات، وفيما يلي ترتيب هذه المشكلات تنازلياً حسب ما يمثلها من عبارات؛ وذلك على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (١)، ونصها: (يحد المرض من مشاركتي في المناسبات الاجتماعية)، في المرتبة (الأولى) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.٤٢ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧١٥)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح تأثيرها بدرجة عالية.

جاءت العبارة رقم (٧)، ونصها: (أشعر بالحزن بسبب إصابتي بالمرض)، في المرتبة (الثانية) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.٣٧ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧٥٨)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح تأثيرها بدرجة عالية.

جاءت العبارة رقم (٥)، ونصها: (أشعر بشفقة الأصدقاء عندما يقومون بزيارتي)، في المرتبة (الثالثة) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.٢٥ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧٨٩)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما)، مما يوضح تأثيرها بدرجة متوسطة.

جاءت العبارة رقم (٦)، ونصها: (قلة الاهتمام من الأصدقاء زادت من معاناتي)، في المرتبة (السادسة) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.١٧ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧٩٧)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما)، مما يوضح تأثيرها بدرجة متوسطة.

جاءت العبارة رقم (٨)، ونصها: (أشعر بفقد قيمتي الاجتماعية بسبب المرض)، في المرتبة (السابعة) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.١٧ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٨٣٢)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما)، مما يوضح تأثيرها بدرجة متوسطة.

جاءت العبارة رقم (٤)، ونصها: (لا أرغب بتكوين صداقات جديدة)، في المرتبة (الثامنة والأخيرة) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.١٣ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٨٣٨)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما)، مما يوضح تأثيرها بدرجة متوسطة.

### ثانياً: المشكلات الأسرية:

**جدول رقم (٧) استجابات أفراد الدراسة على بعد: (المشكلات الأسرية)، مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة**

## مجلة الخدمة الاجتماعية

| البيان | درجة موافقة | المعيار الإنشائي | المتوسط الحسابي | درجة الموافقة |         |     | العبارة |                                                    |
|--------|-------------|------------------|-----------------|---------------|---------|-----|---------|----------------------------------------------------|
|        |             |                  |                 | موافق         | قليل ما | إفك |         |                                                    |
|        | م           | ق إلى حد ما      | .٧٦٤            | .١٨           | ٦       | ٢   | ٤       | لم أعد قادراً على القيام بمسؤولياتي الأسرية        |
|        |             |                  |                 |               | ١.١     | ٨.١ | ٩.٢     |                                                    |
|        | م           | ق إلى حد ما      | .٨٧٢            | .١٢           | ٨       | ٨   | ٦       | بعض أفراد أسرتي غير متفهم لوضعي الصحي              |
|        |             |                  |                 |               | ٢.١     | ٢.٢ | ٥.٢     |                                                    |
|        | م           | ق إلى حد ما      | .٧٩٤            | .٠١           | ٠       | ٦   | ٦       | زادت المشكلات داخل الأسرة لغيابي المتكرر عن المنزل |
|        |             |                  |                 |               | ٨.٢     | ٥.١ | ٥.١     |                                                    |
|        | م           | ق إلى حد ما      | .٨٢٤            | .٠٣           | ٦       | ٨   | ٨       | أشعر أنني أصبحت عبئاً على الأسرة بسبب المرض        |
|        |             |                  |                 |               | ١.١     | ٢.١ | ٦.١     |                                                    |
|        | م           | ق إلى حد ما      | .٨٣٠            | .٠٥           | ٨       | ٦   | ٨       | لم أعد قادراً على مناقشة مشكلات أسرتي              |
|        |             |                  |                 |               | ٢.١     | ١.١ | ٦.١     |                                                    |
|        | م           | ق إلى حد ما      | .٨٢٥            | .٠٤           | ٨       | ٨   | ٦       | توترت علاقتي الزوجية بسبب المرض                    |
|        |             |                  |                 |               | ٢.١     | ٢.١ | ٥.١     |                                                    |
|        | م           | ق إلى حد ما      | .٨٤٢            | .٠٩           | ٦       | ٢   | ٤       | ضعفت علاقتي بالأسرة بسبب المرض                     |
|        |             |                  |                 |               | ٥.١     | ٩.٢ | ٤.٩     |                                                    |
|        | م           | ق إلى حد ما      | .٨٣٠            | .٠٩           | ٨       | ٦   | ٨       | مرضي تسبب في غياب الحوار الأسري مع أسرتي           |
|        |             |                  |                 |               | ٦.١     | ١.١ | ٢.١     |                                                    |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

| الترتيب | درجة موافقة    | المعيار | الحسابي المتوسط | درجة الموافقة |             |     | العبارة                                |
|---------|----------------|---------|-----------------|---------------|-------------|-----|----------------------------------------|
|         |                |         |                 | موافق         | ق إلى حد ما | إف  |                                        |
|         | ق إلى حد ما    | ٨٨٠     | ٩٠              | ٤             | ٦           | ٢   | أعضاء أسرتي لا يساعدوني على تقبل المرض |
|         | وافق إلى حد ما | ٧٣٥     | ٠٤              | ٤.٢           | ١.١         | ٤.٠ | الدرجة الكلية                          |

\*درجة المتوسط الحسابي من (٣.٠٠)  
يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أولاً: بلغ المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد: (المشكلات الأسرية التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي)، ما مقداره (٢.٠٤ من ٣.٠٠)، بانحراف معياري مقداره (٠.٧٣٥)، وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى أن تقديرات أفراد عينة الدراسة على تأثير هذه المشكلات جاءت بالموافقة إلى حد ما بشكل عام؛ مما يدل على أن هذه المشكلات تؤثر عليهم بدرجة متوسطة.

ثانياً: تضمن بعد: (المشكلات الأسرية) (٩) عبارات تعكس المشكلات الأسرية التي قد تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي جراء إصابتهم بالمرض؛ وقد تراوحت متوسطات الموافقة على تأثير هذه المشكلات ما بين (١.٩٠ إلى ٢.١٨)، وهي المتوسطات التي تقع جميعاً في الفئة (الثانية)، من فئات المقياس الثلاثي، والتي تشير إلى أن تقديرات أفراد عينة الدراسة حول تأثير هذه المشكلات جاءت جميعها (بالموافقة إلى حد ما)، مما يوضح التوافق في تقدير أفراد عينة الدراسة لدرجة تأثير هذه المشكلات، وفيما يلي ترتيب هذه المشكلات تنازلياً حسب ما يمثلها من عبارات؛ وذلك على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (٥)، ونصها: (لم أعد قادراً على القيام بمسؤولياتي الأسرية)، في المرتبة (الأولى) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.١٨ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧٦٤)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما)، مما يوضح تأثيرها بدرجة متوسطة.

جاءت العبارة رقم (١)، ونصها: (بعض أفراد أسرتي غير متفهم لوضعي الصحي)، في المرتبة (الثانية) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.١٣ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧٨٢)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما)، مما يوضح تأثيرها بدرجة متوسطة.

جاءت العبارة رقم (٦)، ونصها: (زادت المشكلات داخل الأسرة لغيابي المتكرر عن المنزل)، في المرتبة (الثالثة) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.٠٨ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧٩٩)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما)، مما يوضح تأثيرها بدرجة متوسطة.

## مجلة الخدمة الاجتماعية

جاءت العبارة رقم (٩)، ونصها: (ضعفت علاقتي بالأسرة بسبب المرض)، في المرتبة (السابعة) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (١.٩٩ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٨٤٣)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما)، مما يوضح تأثيرها بدرجة متوسطة.

جاءت العبارة رقم (٣)، ونصها: (مرضي تسبب في غياب الحوار الاسري مع اسرتي)، في المرتبة (الثامنة) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (١.٩٥ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٨٣٠)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما)، مما يوضح تأثيرها بدرجة متوسطة.

جاءت العبارة رقم (٢)، ونصها: (أعضاء أسرتي لا يساعدوني على تقبل المرض)، في المرتبة (التاسعة) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (١.٩٠ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٨٨١)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما).

ثالثاً: المشكلات الاقتصادية:

جدول رقم (٨) استجابات أفراد الدراسة على بعد: (المشكلات الاقتصادية) ، مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

| العبارة                                      | درجة الموافقة |                 |       | التحصيل المتوسط | الدرجة المعيارية | رتبة الموافقة   | رتيب |
|----------------------------------------------|---------------|-----------------|-------|-----------------|------------------|-----------------|------|
|                                              | موافق         | موافق إلى حد ما | موافق |                 |                  |                 |      |
| اجد صعوبة في توفير متطلبات العلاج            | ٦             | ٢               | ٢٤    | ٠.٤٦            | ٠.٧٠             | موافق           |      |
|                                              | ٢.٢           | ٩.٢             | ٨.٥   |                 |                  |                 |      |
| أحياناً لا أستطيع توفير الأجهزة الطبية       | ٤             | ٠               | ١٨    | ٠.٤٤            | ٠.٦٩             | موافق           |      |
|                                              | ١.٢           | ٣.٠             | ٥.١   |                 |                  |                 |      |
| فرض علي المرض أعباء جديدة لم أستطع تحملها    | ٦             | ٢               | ١٤    | ٠.٤٢            | ٠.٧٠             | موافق           |      |
|                                              | ٢.٢           | ٤.٠             | ٣.١   |                 |                  |                 |      |
| اضطرت الى ترك العمل بسبب المرض               | ٠             | ٦               | ٠.٦   | ٠.٣١            | ٠.٧٧             | موافق إلى حد ما |      |
|                                              | ٨.٩           | ١.١             | ٠.٠   |                 |                  |                 |      |
| تسبب المرض في اضطراري لطلب المال من المقربين | ٦             | ٦               | ٠.٠   | ٠.٢٥            | ٠.٧٩             | موافق إلى حد ما |      |
|                                              |               |                 |       |                 |                  |                 |      |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

| العبارة                               | درجة الموافقة |              |     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | رتيب الموافقة | رتيب |
|---------------------------------------|---------------|--------------|-----|-----------------|-------------------|---------------|------|
|                                       | موافق         | فق إلى حد ما | أفق |                 |                   |               |      |
|                                       | ١.١           | ١.١          | ٧.١ |                 |                   |               |      |
| ليس لدي وسيلة مواصلات للحضور للمستشفى | ٨             | ١            | ٣   | ١٧              | ٨٣                | فق إلى حد ما  | م    |
|                                       | ٧.٤           | ٨.١          | ٣.٩ |                 |                   |               |      |
| الدرجة الكلية                         |               |              |     |                 |                   |               |      |
|                                       |               |              |     | ٢.٣٤            | ٠.٦٢              | وافق          | م    |

### \*درجة المتوسط الحسابي من (٣.٠٠) يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أولاً: بلغ المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد: (المشكلات الاقتصادية التي تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي)، ما مقداره (٢.٣٤ من ٣.٠٠)، بانحراف معياري مقداره (٠.٦٢٤)، وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى أن تقديرات أفراد عينة الدراسة على تأثير هذه المشكلات جاءت بالموافقة بشكل عام؛ مما يدل على أن هذه المشكلات تؤثر عليهم بدرجة عالية.

ثانياً: تضمن بعد: (المشكلات الاقتصادية) (٦) عبارات تعكس المشكلات الاقتصادية التي قد تواجه المستفيدين من جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي جراء إصابتهم بالمرض؛ وقد تراوحت متوسطات الموافقة على تأثير هذه المشكلات ما بين (٢.٢٥٠ إلى ٢.٤٦)، وهي المتوسطات التي تقع في الفئتين (الثانية، والثالثة)، من فئات المقياس الثلاثي، والتي تشير إلى أن تقديرات أفراد عينة الدراسة حول تأثير هذه المشكلات جاءت ما بين (الموافقة إلى حد ما، والموافقة)، على التوالي؛ مما يوضح التفاوت في تقدير أفراد عينة الدراسة حول درجة تأثير هذه المشكلات، وفيما يلي ترتيب هذه المشكلات تنازلياً حسب ما يمثلها من عبارات؛ وذلك على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (١)، ونصها: (اجد صعوبة في توفير متطلبات العلاج)، في المرتبة (الأولى) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.٤٦ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧٠٤)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح تأثيرها بدرجة عالية.

جاءت العبارة رقم (٢)، ونصها: (أحياناً لا أستطيع توفير الأجهزة الطبية)، في المرتبة (الثانية) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.٤٤ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦٩٠)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح تأثيرها بدرجة عالية.

جاءت العبارة رقم (٣)، ونصها: (فرض علي المرض أعباء جديدة لم أستطع تحملها)، في المرتبة (الثالثة) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.٤٢ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧٠٠)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح تأثيرها بدرجة عالية.

## مجلة الخدمة الاجتماعية

جاءت العبارة رقم (٦)، ونصها: (تسبب المرض في اضطراري لطلب المال من المقربين)، في المرتبة (الخامسة) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.٢٥ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٧٩٢)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما)، مما يوضح تأثيرها بدرجة متوسطة.

جاءت العبارة رقم (٤)، ونصها: (ليس لدي وسيلة مواصلات للحضور للمستشفى)، في المرتبة (السادسة) من حيث التأثير، بمتوسط بلغ (٢.١٧ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٨٣٠)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق إلى حد ما)، مما يوضح تأثيرها بدرجة متوسطة.

**السؤال الخامس:**

**ما التصور التخطيطي لتدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟**

للوصول إلى التصور التخطيطي لتدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

**جدول رقم (٩) استجابات أفراد الدراسة على محور : (مقترحات تدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي)، مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة**

| العبارة                                                                                    | درجة الموافقة |                 |      | توسط نسائي | انحراف معياري | درجة موافقة | تيب |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|------|------------|---------------|-------------|-----|
|                                                                                            | موافق         | موافق إلى حد ما | رافق |            |               |             |     |
| ٣ الاهتمام بالتقويم المستمر لبرامج الجمعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي                      | ٤             | ٧٤              |      | ٨٠         | ٤٤            | افق         |     |
|                                                                                            | ٩             | ٦٠              | ٢٠   |            |               |             |     |
| ٥ الاهتمام بالدراسات والبحوث العلمية تحديد الاحتياجات الفعلية لمرضى الفشل الكلوي           | ٦             | ٧٢              |      | ٧٩         | ٤٥            | افق         |     |
|                                                                                            | ٩             | ٧٠              | ١٠   |            |               |             |     |
| ٤ زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في معية لمساعدة مرضى الفشل الكلوي على مواجهة مشكلاتهم | ٢             | ٧٤              |      | ٧٩         | ٤٧            | افق         |     |
|                                                                                            | ٨             | ٥٠              | ٢٠   |            |               |             |     |
| ٦ زيادة الطاقة الاستيعابية لمراكز غسيل الكلى                                               | ٨             | ٧٠              |      | ٧١         | ٤٥            | افق         |     |
|                                                                                            | ٩             | ٧٠              | ٠    |            |               |             |     |
| ٩ زيادة استيعاب خدمة الرعاية المنزلية لمرضى الكلى                                          | ٦             | ٧٠              |      | ٧١         | ٤٨            | افق         |     |
|                                                                                            |               |                 |      |            |               |             |     |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

| البيان | الدرجة | العبارة                                                                          | درجة الموافقة |           |           | توسط نسائي | انحراف معياري | الدرجة | البيان |
|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|-----------|------------|---------------|--------|--------|
|        |        |                                                                                  | موافق         | إلى حد ما | إلى حد ما |            |               |        |        |
|        |        |                                                                                  |               |           |           |            |               |        |        |
|        |        |                                                                                  | ١.٨           | ٧.٠       | ٠.٢       |            |               |        |        |
|        |        | التنسيق مع الجهات المختلفة لإيجاد فرص وظيفية لمرضى الفشل الكلوي                  |               | ٨         | ٦.٨       |            | ٧.٥           | ٤.٨٧   | إفق    |
|        |        |                                                                                  |               | ١.٨       | ٧.٩       | ٩.٢        |               |        |        |
|        |        | التنسيق مع جهات عمل مرضى الفشل الكلوي لتفهم حالة المريض                          |               | ٤         | ٧.٠       |            | ٧.٥           | ٥.٠٧   | إفق    |
|        |        |                                                                                  |               | ١.٨       | ٦.٠       | ٠.٢        |               |        |        |
|        |        | استثمار وسائل الإعلام المختلفة لحث أفراد المجتمع على التبرع المالي للجمعية       |               | ٠         | ٦.٦       |            | ٧.٥           | ٤.٩٢   | إفق    |
|        |        |                                                                                  |               | ١.٨       | ٨.٩       | ٨.٢        |               |        |        |
|        |        | تنظيم دورات لتحسين قدرات أسر المرضى على العناية بالمريض                          |               | ٠         | ٢         | ٧.٠        | ٧.٥           | ٥.٣٠   | إفق    |
|        |        |                                                                                  |               | ١.٨       | ٥.١       | ٠.٢        |               |        |        |
| ٧      |        | تشجيع القطاع الثالث في التوسع في تأسيس جمعيات لرعاية مرضى الكلى                  |               | ٤         | ٦.٤       |            | ٧.٥           | ٤.٧٢   | إفق    |
|        |        |                                                                                  |               | ١.٩       | ٠.١       | ٧.٤        |               |        |        |
| ١      |        | تعزيز المسؤولية المجتمعية لدى القطاع الخاص في تبني مشاريع تخدم مرضى الفشل الكلوي |               | ٠         | ٦.٦       |            | ٧.٥           | ٤.٩٢   | إفق    |
|        |        |                                                                                  |               | ١.٨       | ٨.٩       | ٨.٢        |               |        |        |
| ٠      |        | تبني تطبيق منصة لخدمة مرضى الفشل الكلوي                                          |               | ٦         | ٦.٨       |            | ٧.٥           | ٥.١٧   | إفق    |
|        |        |                                                                                  |               | ١.٨       | ٧.٠       | ٩.٢        |               |        |        |
|        |        | التنسيق مع المؤسسات التجارية لتوفير خصومات خاصة لمرضى الفشل الكلوي               | ٢             | ٠         | ٧.٠       | ٧.٠        | ٧.٥           | ٥.٥٧   | إفق    |

مجلة الخدمة الاجتماعية

۱۱۲

## مجلة الخدمة الاجتماعية

| العبارة | درجة الموافقة |           |      | توسط حسابي | انحراف معياري | الدرجة الكلية |
|---------|---------------|-----------|------|------------|---------------|---------------|
|         | موافق         | إلى حد ما | إففق |            |               |               |
|         |               |           |      |            |               |               |
|         | ١             | ٩.١       | ٥.٩  |            |               |               |
|         |               |           |      | ٧٥         | ٤٣٥           | موافق         |
|         |               |           |      |            |               | ق             |

**\*درجة المتوسط الحسابي من (٣.٠٠)**  
يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أولاً: بلغ المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور: (مقترحات تدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي)، ما مقداره (٢.٧٥ من ٣.٠٠)، بانحراف معياري مقداره (٠.٤٣٥)، وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى أن تقديرات أفراد عينة الدراسة على أهمية هذه المقترحات جاءت بالموافقة بشكل عام؛ مما يدل على أهمية هذه المقترحات بدرجة عالية.

ثانياً: تضمن محور: (مقترحات تدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي) (٢٢) عبارات تعكس مقترحات تدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؛ وقد تراوحت متوسطات الموافقة على أهمية هذه المقترحات ما بين (٢.٧١ إلى ٢.٨٠)، وهي المتوسطات التي تقع جميعاً في الفئة (الثالثة) من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى أن تقديرات أفراد عينة الدراسة حول أهمية هذه المقترحات جاءت جميعها بالموافقة؛ مما يدل على تجانس استجابات أفراد عينة الدراسة حول أهمية هذه المقترحات، وفيما يلي ترتيب هذه المقترحات تنازلياً حسب متوسطات الموافقة عليها؛ وذلك على النحو التالي:

جاء المقترح رقم (١٣)، ونصه: (الاهتمام بالتقويم المستمر لبرامج الجمعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي)، في المرتبة (الأولى) من حيث الأهمية، بمتوسط بلغ (٢.٨٠ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٤٤٤)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح أهميته بدرجة عالية.

جاء المقترح رقم (١٥)، ونصه: (الاهتمام بالدراسات والبحوث العلمية لتحديد الاحتياجات الفعلية لمرضى الفشل الكلوي)، في المرتبة (الثانية) من حيث الأهمية، بمتوسط بلغ (٢.٧٩ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٤٥١)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح أهميته بدرجة عالية.

جاء المقترح رقم (١)، ونصه: (زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في الجمعية لمساعدة مرضى الفشل الكلوي على مواجهة مشكلاتهم)، في المرتبة (الثالثة) من حيث الأهمية، بمتوسط بلغ (٢.٧٩ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٤٧١)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح أهميته بدرجة عالية.

## مجلة الخدمة الاجتماعية

جاء المقترح رقم (١٦)، ونصه: (زيادة الطاقة الاستيعابية لمراكز غسيل الكلى)، في المرتبة (الرابعة) من حيث الأهمية، بمتوسط بلغ (٢.٧٨ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٤٥٧)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح أهميته بدرجة عالية.

جاء المقترح رقم (١٩)، ونصه: (زيادة استيعاب خدمة الرعاية المنزلية لمرضى الكلى)، في المرتبة (الخامسة) من حيث الأهمية، بمتوسط بلغ (٢.٧٧ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٤٨٣)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح أهميته بدرجة عالية.

جاء المقترح رقم (١٢)، ونصه: (تدريب العاملين في الجمعية بسبل تقديم الرعاية النفسية للمرضى)، في المرتبة (السابعة عشر عشر) من حيث الأهمية، بمتوسط بلغ (٢.٧٣ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٢٥)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح أهميته بدرجة عالية.

جاء المقترح رقم (٢)، ونصه: (استثمار وسائل الإعلام المختلفة لحث أفراد المجتمع على التبرع بالأعضاء)، رقم (٩)، ونصه: (إيجاد فرص تطوعية يشارك بها مرضى الفشل الكلوي) في المرتبة (الثامنة عشر) من حيث الأهمية، بمتوسط بلغ (٢.٧٢ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٤٧)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح أهميتهما بدرجة عالية.

جاء المقترح رقم (١٨)، ونصه: (افتتاح مراكز غسيل كلى في كل حي ومركز ومدينة)، في المرتبة (العشرون) من حيث الأهمية، بمتوسط بلغ (٢.٧١ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٣٣)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح أهميته بدرجة عالية.

جاء المقترح رقم (١٠)، ونصه: (توفير أنشطة ترفيهية مناسبة لمرضى الفشل الكلوي)، في المرتبة (الحادية وعشرون) من حيث الأهمية، بمتوسط بلغ (٢.٧١ من ٣.٠٠)، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٥٠)، وبدرجة موافقة تشير إلى (موافق)، مما يوضح أهميته بدرجة عالية.

### ١-٥ الخلاصة والتوصيات:

ما التصور التخطيطي لتدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي؟

بينت النتائج موافقة أفراد عينة الدراسة بشكل عام عما طرحته الدراسة من مقترحات لتدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي، بمتوسط موافقة بلغ (٢.٧٥ من ٣.٠٠)، وكانت أبرز المقترحات هي:

- الاهتمام بالتقويم المستمر لبرامج الجمعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي
- الاهتمام بالدراسات والبحوث العلمية لتحديد الاحتياجات الفعلية لمرضى الفشل الكلوي
- زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في الجمعية لمساعدة مرضى الفشل الكلوي على مواجهة مشكلاتهم
- زيادة الطاقة الاستيعابية لمراكز غسيل الكلى
- زيادة استيعاب خدمة الرعاية المنزلية لمرضى الكلى
- التنسيق مع الجهات المختلفة لإيجاد فرص وظيفية لمرضى الفشل الكلوي
- التنسيق مع جهات عمل مرضى الفشل الكلوي لتفهم حالة المريض

- استثمار وسائل الإعلام المختلفة لحث أفراد المجتمع على التبرع المالي للجمعية
  - تنظيم دورات لتحسين قدرات أسر المرضى على العناية بالمريض
  - تشجيع القطاع الثالث في التوسع في تأسيس جمعيات لرعاية مرضى الكلى
- ٣-٥ توصيات الدراسة:

في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية، وما تم التوصل إليه من نتائج ميدانية، وما أجاب عليه أفراد عينة الدراسة من مقترحات تدعيم الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي يمكن عرض التوصيات التالية - والتي ينطلق منها التصور التخطيطي المقترح - في ضوء عدد من المحاور وهي:

#### أولاً: مقترحات لمواجهة المشكلات الاقتصادية التي تواجه المرضى:

١. بينت النتائج أن أبرز الصعوبات التي تواجه المرضى هي صعوبة توفير متطلبات العلاج، وعدم القدرة على توفير الأجهزة الطبية، ومن المقترحات التي قد تساعد على تجاوز تلك العقبات يقترح الباحث:
  - تكثيف حملات الدعاية بالتبرع المادي وكفالة مرضى الفشل الكلوي.
  - العمل على توفير الأجهزة التي يحتاجها المرضى بشكل دائم في العديد من المراكز الطبية.
  ٢. كشفت النتائج عن التأثيرات السلبية للمرض على الوضع الاقتصادي للأسرة، وما أحدثه المرض من تعدد الأعباء المادية على بعض الأسر، وفقدان بعضهم للعمل، وتقترح الدراسة ما يلي للتغلب على هذه المشكلات:
  - التنسيق مع الجهات المختلفة لإيجاد فرص وظيفية لمرضى الفشل الكلوي
  - التنسيق مع جهات عمل مرضى الفشل الكلوي لتفهم حالة المريض
  - تشجيع القطاع الثالث في التوسع في تأسيس جمعيات لرعاية مرضى الكلى
  - التنسيق مع المؤسسات التجارية لتوفير خصومات خاصة لمرضى الفشل الكلوي
  - لتوفير وسائل المواصلات للحضور للمستشفى يقترح الباحث أن يتم إنشاء موقع الكتروني تشرف عليه وزارة التضامن الاجتماعي يقوم على المشاركة التطوعية للشباب لضمان توصيل المريض من وإلى الجمعية.
- ثانياً: مقترحات لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه المرضى:
- نظراً لما كشفت عنه النتائج من بعض التداعيات السلبية النفسية والاجتماعية على المريض فإن أبرز المقترحات التي تنبأها الدراسة لتخفيف حدة هذه الآثار هي:
١. تنظيم دورات لتحسين قدرات أسر المرضى على العناية بالمريض
  ٢. تنظيم زيارات ميدانية لأسر المرضى للوقوف على أبرز احتياجاتهم
  ٣. استثمار وسائل الإعلام المختلفة لتوعية المجتمع بمرض الفشل الكلوي
  ٤. تدريب العاملين في الجمعية بسبل تقديم الرعاية النفسية للمرضى
  ٥. تنظيم دورات لتحسين قدرات مرضى الفشل الكلوي لمواجهة المشكلات التي تواجههم
  ٦. إيجاد فرص تطوعية يشارك بها مرضى الفشل الكلوي
  ٧. توفير أنشطة ترفيهية مناسبة لمرضى الفشل الكلوي

### ثالثاً: مقترحات لمواجهة المشكلات الاسرية التي تواجه المرضى:

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود بعض المشكلات الأسرية التي قد تواجه المرضى أحياناً وتركزت هذه المشكلات في فقدان الدور المؤثر للمريض داخل أسرته، وعدم تفهم بعض أفراد أسرته لوضعه الصحي، ويقترح الباحث لمواجهة هذه المشكلات ما يلي:

١. تقديم الاستشارات والتوصيات اللازمة للتعامل النفسي مع المريض.
٢. نصح أفراد الأسرة بسبل التعامل الجيد مع المريض.
٣. تنظيم الحملات التوعوية والتثقيفية لأسرة المريض وأصدقائه، المجتمع ككل بسبل التعامل مع المرضى.

### رابعاً: مقترحات عامة لتحسين الخدمات المقدمة في الجمعية:

١. العمل على تعزيز ثقافة المجتمع باحتياجات مرضى الفشل الكلوي من خلال توجيه المزيد من الحملات التوعوية التي تبرز معاناة مرضى الفشل الكلوي ودور أفراد المجتمع في دعمهم وموازرتهم.
٢. تحسين قدرة المريض على إقامة علاقات اجتماعية فعالة مع محيطه الاجتماعي من خلال تنظيم العديد من المشاركات الاجتماعية التي تعزز من دمج المرضى مع محيطهم الاجتماعي.
٣. تعزيز ثقافة المجتمع تجاه التبرع بالأعضاء، وذلك من خلال عرض آراء علماء الدين وقادة الرأي في المجتمع ودعم البحوث العلمية المتعلقة بزراعة الأعضاء.
٤. توفير دعم مالي لمرضى الفشل الكلوي ذوي الدخل المنخفض، من خلال إجراء الإخصائي الاجتماعي بدراسة الحالة الاجتماعية للأسر المحتاجة وترتيب أولويات تقديم الدعم المالي حسب حاجة كل أسرة.

**خامساً: ركائز هامة لضمان نجاح التصور المقترح لتحسين الخدمات التي تقدمها جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي:**

لضمان نجاح المقترحات السابقة والتي تمثل اساس نجاح التصور المقترح يرى الباحث أن هناك بعض الركائز التي يجب مراعاتها لضمان نجاح التصور المقترح، وهي:

١. تحديد استراتيجيات مناسبة يعمل بها الاخصائيون الاجتماعيون، ومن هذه الاستراتيجيات:
  - أ. استراتيجية التنسيق: يستخدمها الاخصائيون الاجتماعيون في الجمعية لتحقيق التنسيق بين ما تقدمه الجمعية من خدمات (اجتماعية، اقتصادية، نفسية، علاجية) للمرضى، وبين احتياجات الأسر، بحيث يتم التنسيق مع الأسر الأولى بالرعاية وترتيب أولويات الخدمات، والتنسيق مع الجمعية في أولويات الانفاق وتوجيه الرعاية للمرضى وأسرهم.
  - ب. استراتيجية التنمية: ومن خلالها يقوم الاخصائي الاجتماعي في الجمعية بتنمية جانب المسؤولية الاجتماعية لدى أفراد المجتمع تجاه مرضى الفشل الكلوي ليكونوا أكثر إيجابية تجاه المرضى سواء في التعاملات الشخصية، التبرعات النقدية، التبرع بالأعضاء.
  - ج. استراتيجية المشاركة: والتي من خلالها يمكن حث أفراد المجتمع وأصدقاء المرضى على المشاركة في الأعمال التطوعية في الجمعية بقصد تقديم الخدمات للمرضى، بما يساعد في تخفيف ضغوط العمل على العاملين في الجمعية وبتنح فرصة أكبر للنهوض بخدمات الجمعية.

٢. تحديد الأدوار المهنية التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحسين الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الجمعية للمرضى، ومن أهم هذه الأدوار:

- أ. دور الباحث: حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي باستخدام طرق ومناهج وأدوات البحث لجمع البيانات والمعلومات اللازمة عن المرضى وأسره، وتحديد أبرز الآثار السلبية الناتجة عن المرض.
  - ب. دور المحلل: وفيها يقوم الاخصائي الاجتماعي بتحليل نقاط القوة في الجمعية ومحاولة استغلالها بشكل جيد، ووقوف على نقاط الضعف في الخدمات والعمل على وضع الحلول المناسبة لها.
  - ج. دور المخطط: وهذا يتطلب قيام الأخصائي بمساعدة المرضى والموظفين والاداريين العاملين في الجمعية على تحديد الأهداف لمواجهة المشكلات ووضع الخطط وكيفية التنفيذ.
  - د. دور المعالج: يسعى فيه الاخصائي الاجتماعي إلى تنفيذ النماذج العلاجية مع المرضى الذين يعانون من مشكلات أسرية ونفسية واجتماعية والعمل على تخفيف حدة هذه المشكلات.
  - هـ. دور الملاحظ: حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بملاحظة سلوك المرضى أثناء التردد على الجمعية لتلقي العلاج وذلك خلال المقابلات الفردية أو الجماعية مع المرضى وذويهم، وتسجيل أبرز السلوكيات السلبية التي قد تصدر من المريض أو ذويه في محاولة لحلها.
  - و. دور الموجه: حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بتوجيه المرضى بسبل التعامل مع المرض والتكيف مع المجتمع وتقبل المرض وتحسين حالتهم النفسية.
  - ز. دور المخطط: الذي يقوم بوضع الخطط والبرنامج الزمني لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والأسرية التي تواجه المرضى وأسره ووضع الحلول المناسبة لحلها وتحديد الأولويات من المشكلات التي تحتاج إلى مساعدة.
٣. تحديد الأدوات المستخدمة في التصور التخطيطي المقترح:
- أ. المقابلات مع المهتمين والمسؤولين والخبراء في الجمعية.
  - ب. مقابلة المرضى وأسره وعمل الزيارات الميدانية لهم للتعرف على المشكلات التي تواجههم.
  - ج. التقارير الدورية عن المشكلات التي تواجه المرضى ومدى تطورها سلباً أو إيجاباً.

### المراجع:

#### أولاً: المراجع العربية:

ابن غالب، سامي (٢٠١٤)، الجمعيات الخيرية ودورها في تقديم الخدمة الاجتماعية: المملكة العربية السعودية نموذجاً، مجلة العلوم والبحوث الإسلامية، ١٥ (٢)، ١٢٢-١٣٤.

أبو النصر، مدحت (٢٠٠٣)، الإعاقة الجسمية: المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية. القاهرة: مجموعة النيل العربية.

أبو حمور، شروق عيسى أحمد (٢٠١٨م): المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة، الفشل الكلوي والسرطان، دراسة مسحية على المرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن، دراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد (١)، مجلد (٤٥)، الجامعة الأردنية

## مجلة الخدمة الاجتماعية

أبو حويج، ميرفت جابر جبر (٢٠١٨)، تحسين صنع القرار في إدارة الخدمات الاجتماعية في محافظة غزة باستخدام GIS دائرة الجمعيات في وزارة التنمية الاجتماعية: دراسة حالة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو عاصي، هشام عبد العزيز (٢٠١٩م)، التخطيط الاستراتيجي مدخلاً لتطوير أداء الجمعيات الخيرية بالمملكة العربية السعودية، *المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية*، ١٤: ٣٠٢-٣٦٧

أبو فايد، ريم محمود يوسف (٢٠١٠) *فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي*، رسالة ماجستير غير منشورة بقسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية ، غزة.

ادريس، الجوهرة محمد محمد (٢٠١٥) تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن: دراسة وصفية تحليلية مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، بحث منشور بمجلة جمعية الاجتماعيين في الشارقة ٣٢ (١٨٢): ٣٩-٧٩.

الأغا، مصطفى أمين (٢٠١٥) مدى مساهمة الجمعيات الخيرية في التنمية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، جامعة الأقصى بغزة.

آل قراد، منصور محمد منصور، (٢٠٢٠م): المشكلات التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدته، بحث منشور بمجلة المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، العدد (١٧)، مجلد (٣).

الإمام، أمجد جميل صبحي (٢٠٠٦) *الجمعيات الخيرية والتهرب الضريبي: في الضفة الغربية في عهد السلطة الفلسطينية*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

باشا، نوال، (٢٠٠٨م): *تسيير مرضى القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين*، دراسة سييسولوجية بقسم مرضى القصور الكلوي المزمن المعالجين بآلة الدياليز، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

برهم، نضال عبد اللطيف (٢٠٠٥). *الخدمة الاجتماعية*، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عما.

بلعزوق، جميلة، (١٩٩١م)، *الكفالة النفسية لدى ذوي العجز الكلوي الزمن باستخدام تقنيات معرفية سلوكية*، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علم النفس، جامعة الجزائر.

## مجلة الخدمة الاجتماعية

البيشي، إبراهيم حسن (٢٠١٤) **العمل الخيري في المملكة العربية السعودية: تقدير اقتصادي إسلامي : دراسة حالة رسالة ماجستير غير منشورة ، الأردن: جامعة اليرموك.**

الجعراوي، أسماء محمد إبراهيم (٢٠١٠م)، **تقويم خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال مرضى السرطان من منظور الممارسة العامة : دراسة مطبقة على مرافقي الاطفال بالمعهد القومي للأورام، ٢٩ (١).**

الحربي، راشد فراج فواز، (٢٠١٨م): **المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي، دراسة وصفية، مطبقة في مستشفيات منطقة القصيم، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، السعودية، ٦٠، (١).**

السبهان، أحمد محمد عبد الله (٢٠١٣) **الشراكة بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات الطبية لتحسين الخدمات للمرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.**

السروجي، طلعت (٢٠٠٤) **السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية، القاهرة: دار الفكر العربي.**

السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠٦)، **جودة الخدمات الاجتماعية: المفهوم والأهمية والضمانات مجلة جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢١ (٤).**

سليمي، نعيمة، (٢٠٢١م): **دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تفعيل مشاريع التنمية الاجتماعية، دراسة ميدانية بالجمعيات الخيرية الطبية لولاية الوادي، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية العلوم الإنسانية، الجزائر.**

السيف، حمد بن علي (٢٠١٩)، **دور الجمعيات الخيرية في تحقيق أهداف العمل التطوعي في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، ١٥ (٣)، ١٥٢-١٩٦ .**

الشمري، مشاري سعود سلامه (٢٠١٩) **احتياجات الجمعيات الخيرية بمدينة حائل في إطار رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ م: دراسة ميدانية، مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٦١ (٣): ١٥-٧٥**

الشهراني، عائض سعد أبو نخاع (٢٠١٧م) **المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها بحث منشور بمجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١ (٥)**

## مجلة الخدمة الاجتماعية

الشهراني، عايض والعتيبي، جابر والجهني، عبدالرحمن (٢٠١٧) **المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (٥)، مجلد (١)، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، فلسطين.

الصفدي، عصام و صالح، ناصر عوض، و البستنجي، يحيى سلمان (٢٠٠٩)، **الأمراض والعناية التمريضية: جراحة وباطني**، عمان: دار المسيرة.

الطريف، غادة بنت عبدالرحمن محمد (٢٠١٤م) **فاعلية برامج العمل الخيري المستدام بالجمعيات الخيرية**، المجلة العربية لعلم الاجتماع ، ٢٥ : ١٤٣-١٥٧

عبد القادر، حليلة محمد فضل المولى (٢٠٢٠م) **فاعلية برنامج إرشاد نفسي لخفض الاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي بمركز العيلفون لغسيل الكلى**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، الخرطوم.

عبدالجواد، جيهان محمد، (٢٠١٤م): **المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور طريقة خدمة الفرد في مواجهتها**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفيوم، جمهورية مصر العربية.

العبود، ليلي عبدالرحمن، (٢٠١٨م): **دور الإخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي، دراسة تطبيقية في مراكز الفشل الكلوي بمحافظة جدة**، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد (٥٩) المجلد (٣)، المملكة العربية السعودية

عبيدات، ذوقان، وعبدالحق، كايد، وعدس، عبد الرحمن (٢٠٠٧م)، **البحث العلمي: مفهومه. أدواته. أساليبه**. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع. عمان.

العتوم، ساندري عبد الله و العضايبة، لبنى مخلد (٢٠١٨)، **الجمعيات الخيرية ودورها في الحد من الفقر: دراسة على عينة من الجمعيات الخيرية في محافظة جرش**، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية، ٢٦ (٢).

العساف، صالح بن حمد (٢٠٠٦)، **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، مكتبة العبيكان ، الرياض.

العلوان، جعفر أحمد عبد الكريم (٢٠١٨)، **معوقات التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات العمل الخيري: دراسة ميدانية على الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية** ، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، ٣٢ (٢): ٣٥-١

## مجلة الخدمة الاجتماعية

على، سارة الطاهر عمر (٢٠١٤)، أهمية المشاركة في مؤسسات المجتمع المدني : الجمعيات التطوعية نموذجاً، بحث منشور بمجلة رابطة الأدب الحديث، ج ٨٧: ٣٦٣-٣٦٨

غرايبة، فيصل محمود (٢٠٠٨م): الخدمة الاجتماعية الطبية: العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان. دار وائل للنشر والتوزيع. عمان.

الفالح، سليمان بن قاسم (٢٠١٧) دور الجمعيات الخيرية في الوقاية من المخدرات: دراسة مطبقة على الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات بجدة والجمعية الخيرية للمتعافين من المخدرات والمؤثرات العقلية بالدمام، مجلة الآداب ، ٢٩ (١).

الفهيدى، محمد عياد، (٢٠١٢م): تقييم دور الخدمات الاجتماعية الطبية في الرعاية الأولية الصحة والسلامة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير غير منشورة بجامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

المحمدي، زياد بن محمد، (٢٠١٣م): تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى، دراسة ميدانية على مستشفيات المدينة المنورة، رسالة ماجستير غير منشورة بجامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

منصان، عمرو إبراهيم عبد المنعم (٢٠١٨) معايير ومتطلبات الجودة بالمؤسسات الصحية الأهلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع، مجلة الخدمة الاجتماعية ٤٠ (٩): ٤٥٣-٤٧٥

هبة، حصة عمر حسن، (٢٠١٨م): أسلوب الحياة الإنسحابي وعلاقته بالدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي، دراسة ميدانية على عينة من مرضى الفشل الكلوي في مركز الملك سلمان لزراعة الأعضاء ومركزي الملك عبدالله للغسيل الكلوي بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

هديلي، أحمد ، (٢٠٢١م): دور الخدمات الصحية في تحقيق الرعاية الاجتماعية: قراءة قانونية في ضوء توجهات المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر، مجلة الدراسات الحقوقية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر.

الهوري، عادل رضوان (٢٠١٩)، تنظيم المجتمع المعاصر بين التنظير والتطبيق، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة

## مجلة الخدمة الاجتماعية

يوسف، ماجدة محمود أحمد (٢٠٢٠م) الخصائص الديموجرافية والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي: دراسة مسحية على المرضى التابعين لمستشفى أبو حمص المركزي بمحافظة البحيرة، بحث منشور بمجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية، ١٠ (١١): ٦٠٥-٦١٣.

### المراجع الأجنبية:

Botman, R. Morton. (2007). Cardiac Surgery in Chronic Renal failure, Miami, USA.

Depasqual, N. and Briggs, F., Darrell, L. (2012) Feasibility and Acceptability of the Talk Social Worker Interventions to Improve Live Kidney Transplantation, national association of social workers, 234- 249.

Kaufman (Alicia), les malades face à leur cancer) In Aich (Pièrre) et al., vivre une maladie grave (Analyse d'une situation de crise), Paris, Ed, Meridiens, Klin Kesieck, 1989, P 30

Steven k. Thompson (2012) **sampling**. Third edition p 59-60

### المراجع الالكترونية:

جمعية الأمير فهد بن سلمان (٢٠٢٢م)، من نحن، مسترجع من:  
<https://kellana.org.sa/about/>

صندوق تنمية الموارد البشرية. (٢٠١٧) الخدمات التيسيرية المقدمة للأشخاص ذوي مرض الكلى المزمن ط١، مسترجع من:  
[https://www.hrdf.org.sa/media/PDF/chronic\\_kidney\\_disease.pdf](https://www.hrdf.org.sa/media/PDF/chronic_kidney_disease.pdf)

مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث (١٤٤٣ هـ) تدريب إدارة الخدمات الاجتماعية، مسترجع من:

المنصة الوطنية الموحدة (ب.ت) الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، مسترجع من:

<https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/aboutksa/HealthCareInK>

