

تقييم الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي

Evaluation of social services provided in the dialysis centers

الأستاذ الدكتور

عبد المحسن فهد السيف

أستاذ الخدمة الاجتماعية بقسم الدراسات الاجتماعية
بجامعة الملك سعود

الأستاذ

راشد فراج فواز الحربي

أخصائي أول في مستشفى الملك سعود بمحافظة عنيزة
وباحث دكتوراه بقسم الدراسات الاجتماعية بجامعة الملك سعود

الإيميل: rr-fr@hotmail.com

ملخص الدراسة باللغة العربية

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تقييم كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل، كما تسعى لكشف الصعوبات في تقديم الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي، ومن خلال الرجوع إلى الكتابات النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة وكذلك الدراسات والبحوث السابقة قربية الصلة بموضوع الدراسة تمت الاستفادة منها في تحديد المنهج المستخدم منهج تحليل المضمون وكشفت النتائج عن وجود كفاءة وفعالية في بعض الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وعند استعراض الخدمات المقدمة من برامج ومقترحات وأنشطة تجاه هذه الفئة نجد لها دور فعال مع وجود العديد من الصعوبات في تقديم الخدمات ومنها معوقات راجعة للمراكز الطبية وأخرى للطواقم الطبي والاختصاصيين الاجتماعيين.

الكلمات الدلالية للدراسة: تقييم كفاءة وفعالية ، الخدمات الاجتماعية.

Abstract

Title: Evaluation of social services provided in the dialysis centers

This study aimed to evaluate the efficiency and effectiveness of social services provided in dialysis centers, and also seeks to discover difficulties in providing social services provided in dialysis centers, and by referring to theoretical writings related to the subject of the study as well as previous studies and research closely related to the subject of the study. The method used as the content analysis approach and the results revealed the existence of efficiency and effectiveness in some social services provided to patients. When reviewing the services provided by programs, proposals and activities towards this group, we find that they have an effective role with many difficulties in providing services, including obstacles for medical centers and others to medical staff and social workers.

Keywords: Evaluate of the efficiency and effectiveness, Social services

المقدمة:

إن التطورات المتلاحقة في مختلف مناحي الحياة والتي يتعرض لها أي من المجتمعات في الآونة الأخيرة قد أوضحت وجوب وضرورة الاهتمام بجودة الخدمات بمختلف المجالات، وإذا كان هذا يلمس مختلف الخدمات، فإن الخدمات الاجتماعية قد تتطلب اهتماما خاصا انطلاقا من أهميتها وارتباطها بقطاع عريض من أفراد المجتمع.

ومن القطاعات التي يلزم التركيز على خدماتها المقدمة القطاع الصحي وعلى وجه الخصوص تجاه المرضى المصابين بالفشل الكلوي حيث أنهم أكثر عرضة من غيرهم للمشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية، والآثار الجانبية نتيجة الغسيل الكلوي وكذلك ما يترتب عليه قدومهم المستمر وشبه اليومي للمستشفيات ووحدات الغسيل وأيضاً من المشكلات التي يتعرضون لها من الانتظار الطويل قبل أو أثناء الغسيل الكلوي والتكاليف المادية الطائلة، وغيرها العديد من المشكلات والعقبات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي نتيجة لهذه الأزمة التي تحد من تحركاتهم وكذلك واجباتهم ومهامهم اليومية، ونتيجة لما سبق كان لهذه الدراسة أهميتها البالغة لتحديد كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد الأمراض المزمنة من أهم المشكلات التي تواجه العالم، ومن أخطر الأمراض التي يتعرض لها الأفراد نتيجة ما تسببه من اضطرابات نفسية واجتماعية واقتصادية.

حيث يعتبر الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة الخطيرة التي تعرض حياة المرضى لتغيرات في جوانب حياتهم الاجتماعية والنفسية والأسرية، يخضع المريض لإجراءات علاجية تؤدي به إلى الضعف الجسدي والإرهاق النفسي المستمر. (إدريس، ٢٠١٥، ٤٠) كما أن المرض عادة ما يصيب الأفراد في منتصف العمر، مما ينعكس على أداء أدوارهم في المجتمع، ويؤثر ذلك سلباً على القدرة الإنتاجية للمريض بالفشل الكلوي حيث تقل القدرة على الإنتاجية له بمقدار ٣٠% إلى ٥٠% بالمقارنة بمقدرة الفرد السليم (علي، ٢٠١٣م، ٩١).

من هنا تلعب الخدمة الاجتماعية الطبية دوراً هاماً بقيادة الاختصاصي الاجتماعي في حياة المرضى حيث تسعى لتحقيق الرعاية المتكاملة لهم في كافة النواحي الصحية والاجتماعية. والخدمة الاجتماعية تساعد المريض في الاستفادة من برامج العلاج،

حيث لم يعد دور المهنة يقتصر في عملها داخل المستشفيات بل وصول ذلك إلى توسيع خدمات المهنة بحيث تتفاعل أيضاً مع أسرة المريض وإلى أن تكون خدماتها على قدر مناسب من التكامل والكفاءة لتتضمن خدمات علاجية ووقائية وإنشائية. (أبو المعاطي، ٢٠٠٣)

ولكي تصل الخدمة الاجتماعية بدورها على الوجه المطلوب من قبل الاختصاصيين الاجتماعيين في خدمة مرضى الفشل الكلوي من خلال مراكز الغسيل الكلوي لا بد أن تكون هناك فعالية عالية تحقق الهدف المنشود، كما لا بد أن تكون الخدمات المقدمة على قدر من الكفاءة وبوقت وجهد مناسب.

من هنا يمكن تحديد وصياغة مشكلة الدراسة في: **تقييم كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي.**

ثانياً: أهمية الدراسة:

- ١- تبرز أهمية هذه الدراسة بأهمية الفئة المستهدفة في المجال الطبي من مرضى الفشل الكلوي بتحقيق إثراء نظري يكشف عن الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم في مراكز الغسيل الكلوي.
- ٢- بالرجوع للدراسات العربية السابقة التي تناولت الكفاءة والفعالية في الخدمات الاجتماعية في مراكز الغسيل الكلوي تبين أن هناك شح وندرة في الدراسات السابقة وذلك في حدود علم الباحث.
- ٣- قد تضيف هذه الدراسة إثراء معرفي للمهنيين والمسؤولين في مراكز الغسيل الكلوي، تكشف من خلالها كيفية التغلب على الصعوبات في تقديم الخدمات الاجتماعية، وآلية تقديم تلك الخدمات بمستوى عالي من الكفاءة والفعالية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

- ١- التعرف على كفاءة الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي.
- ٢- التعرف على فعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي.
- ٣- التعرف على الصعوبات في تقديم الخدمات الاجتماعية في مراكز الغسيل الكلوي.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

- ١- ما كفاءة الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي؟
- ٢- ما فعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي؟
- ٣- ما الصعوبات في تقديم الخدمات الاجتماعية في مراكز الغسيل الكلوي؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم التقييم: Evaluation

عملية اجتهادية لحساب القيمة المادية او تقدير لقيمة شيء، وفي الخدمة الاجتماعية هو قياس او تقدير إلى أي مدى حقق التدخل او المشروع او البرنامج اغراضه واهدافه ؟ وما هي بالتحديد اسباب نجاح او فشل التدخل او البرنامج او المشروع. (السكري، ٢٠٠٠، ١٨٦).

ويقصد الباحث بالتقييم في هذه الدراسة: تحديد مستوى كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي، من خلال الاهداف المراد تحقيقها في مراكز الغسيل الكلوي، ومدى استفادة المرضى من تلك الخدمات.

٢- مفهوم الفعالية: Effectiveness

تأتي الفعالية لغوياً من فعل، وفعل الشيء أي عمله، وأفتعل بمعنى أبتدع أو أختلق. (الكومي، ١٩٨٧، ٣٠٤). كما تحدد موسوعة العلوم الاجتماعية الفعالية بأنها القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محددة سلفاً، وتزداد الفعالية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً. (همام، ٢٠٠٠، ٥٦).

هناك من يرى أن الكفاءة والفعالية شيء واحد، وهي تعكس أكثر الوسائل قدرة على تحقيق هدف محدد، في حين يرى آخرون أن هناك خلطاً بين مفهومي الكفاءة والفعالية فالكفاءة هي أن المنافع أكثر من التكاليف، بينما الفعالية هي أن تحقق الأهداف في إطار الموارد المتاحة والمحددة. (عبدالمجيد، ٢٠٠٩)

٣- الكفاءة: Efficiency

تعني إنجاز عمل ما بمجهود ضائعة قليلة أو بفاقد قليل (عليوي، ٢٠٠٨، نقلاً عن websters 1971). كما يقصد بالكفاءة حسن الاستفادة من الموارد أو حسن استخدام العناصر التي تقرر استخدامها، أي تكون مخرجات النسق أكثر من مدخلاته. (أبو النصر، ٢٠٠٤، ٢٠٩)

٤- مفهوم الخدمات الاجتماعية: Social services

الخدمات الاجتماعي هي أنشطة يمارسها الاخصائيون الاجتماعيون ومهنيون آخرون لمساعدة الناس على تقوية قدراتهم الذاتية وحمايتهم من العوال، وتقوية العلاقات الاسرية ومساعدة الافراد والاسر والجماعات والمجتمعات على الاداء الناجح لوظائفهم الاجتماعية. (السكري، ٢٠٠٠)

كما عرفها (أبو النصر، ٢٠٠٨) بأنها تلك الجهود والبرامج التي تهدف إلى مساعدة الافراد والجماعات والمجتمعات على التوافق الايجابي وأداء الوظائف الاجتماعية المطلوبة منهم بكفاءة وفعالية وذلك من خلال خدمات التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي والخدمات الانتمائية والتشريعات الاجتماعية.

ويعرف الباحث الخدمات الاجتماعية في هذا البحث بأنها تلك الجهود والبرامج والانشطة المقدمة من الخدمة الاجتماعية الطبية في مراكز الغسيل الكلوي تجاه المستفيدين (المرضى)، وأسرههم وتجاه الجماعات والمجتمعات، لأهداف إنمائية ووقائية وعلاجية.

٥- مفهوم الفشل الكلوي: Renal disease

يعني نقص وظائف الكلى إلى مستوى يتطلب استخدام التقنية الدموية أو البرتيونية لإزالة السموم. ومصطلح الفشل الكلوي هذا يطلق عندما تنخفض وظائف الكلى إلى أقل من ١٥ مل/دقيقة. تسمى التقنية الدموية أو البرتيونية أو زراعة الكلى بالبدائل العلاجية لوظائف الكلى (السويداء، ٢٠١٠م: ٢٥).

ويعرف الباحث الفشل الكلوي بأنه عندما تفقد كلى المريض جزء من وظائفها أو تفقد وظائفها بشكل دائم، مما يترتب على ذلك زيارة المصاب إلى وحدة الغسيل الكلوي بشكل مستمر وتتراوح مدة الغسيل الكلوي من ساعتين إلى أربع ساعات للمرة الواحدة، وتكون فترة الغسيل الكلوي من مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع.

منهجية الدراسة:

سوف يستخدم الباحثان منهج تحليل المضمون من خلال الأدبيات التي كتبت حول موضوع كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي.

الإطار النظري لتقييم كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية في مراكز الغسيل الكلوي:

أولاً: الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة والتي استفاد منها الباحث في هذه الدراسة، حيث تدور موضوعات الدراسة عن بعض الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي.

١- دراسة العكرش، (١٩٩٤)، بعنوان: الخدمات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ومدى إشباعها لبعض احتياجاتهم الاجتماعية دراسة استطلاعية في مستشفى القوات المسلحة بالرياض. هدفت إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي بمستشفى القوات المسلحة بالرياض والتعرف على ماهية الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي وعلاقة ذلك بخصائصهم الاجتماعية

والتعرف على درجة إشباع احتياجات مرضى الفشل الكلوي وعلاقة ذلك بخصائصهم، وكان من أهم نتائجها أن مريض الفشل الكلوي يعاني كثيراً من جراء مرضه وهذه المعاناة ليست محصورة في الجانب العضوي أو الجسدي من المريض وإنما تمتد لتشمل أثار نفسية واجتماعية، كما تزداد احتياجات المرضى النفسية والاجتماعية تبعاً لزيادة عدد أبنائهم، أوضحت نتائج الدراسة أن الإصابة بالمرض تؤثر على الجانب الاجتماعي للمرضى، كما أن للمرضى احتياجات نفسية واجتماعية بالإضافة إلى الاحتياجات الاقتصادية.

٢- دراسة أبو فايد، (٢٠١٠)، بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي وطبقت هذه الدراسة في مستشفى دار الشفاء بغزة في فلسطين، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى مريضات الفشل الكلوي، والكشف عن مدى استمرارية تأثير البرنامج الإرشادي في خفض حدة الاكتئاب لدى مريضات الفشل الكلوي، اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي الذي يدرس ظاهرة حالية مع إدخال تغيرات في أحد العوامل، ورصد نتائج هذا التغير، بهدف التعرف على تأثير الاكتئاب على المرضى ومدى تأثير برنامج التدخل الإرشادي من خلال التعرف على الفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية التي تتلقى جلسات البرنامج الإرشادي وبين متوسط درجات المجموعة الضابطة التي لم تتلقى البرنامج وذلك قبل وبعد تطبيق البرنامج، كذلك استخدمت الباحثة المنهج التحليلي وهو المنهج الذي يدرس ظاهرة موجودة حالياً، توصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في حدة الاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح التطبيق البعدي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في حدة الاكتئاب قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

٣- دراسة البوعيين، (٢٠١٢)، بعنوان: دور المساندة الأسرية في تحقيق التكيف الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي. هدفت الدراسة إلى دور المساندة الأسرية في تحقيق التكيف الأسري لمرضى الفشل الكلوي، ودور المساندة الأسرية في تحقيق التكيف في العلاقات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، دراسة وصفية اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل لمرضى الفشل الكلوي الذين يحضرون لجلسات الغسيل الدموي في جميع وحدات الكلى الصناعية بالمستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض، كشفت الدراسة بوجود علاقة طردية بين ارتفاع المساندة الأسرية وتحقيق التكيف الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، كما كشفت الدراسة بوجود علاقة طردية بين ارتفاع المساندة الأسرية وتحقيق التكيف الأسري لمرضى الفشل الكلوي.

٤-دراسة رشوان، (٢٠٠٩)، بعنوان: فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي. وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى بأمراض مزمنة يفقدون المساندة الاجتماعية، وأن مرضى الفشل الكلوي يفقدون المساندة الوجدانية والنفسية والمعرفية، كما أوضحت أن أسلوب المساندة الاجتماعية ساعد على توافق المرضى وخفض مستوى الاغتراب والعزلة الاجتماعية وتحسين العلاقات الاجتماعية وشعور المريض بتحسين صورته أمام نفسه.

٥-دراسة إدريس، (٢٠١٥)، بعنوان: تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، والصعوبات التي تواجههم والمقترحات التي يمكن أن تساهم في تمكين الاختصاصي الاجتماعي من تحقيق المساندة الاجتماعية، حيث وضحت نتائج الدراسة أهمية المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي ووجود صعوبات تعيق أداء الاختصاصي الاجتماعي لدوره مع المرضى.

٦-دراسة الحربي، (٢٠١٦)، بعنوان: دور مقترح للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. دراسة مطبقة على وحدة الغسيل الكلوي بمستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة بريدة، هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات التي تعانيها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، كما هدفت إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه تقديم أوجه المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، وكان مجتمع الدراسة من جميع أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة كما قام الباحث بحصر أعداد المرضى المترددين على الوحدة خلال الثلاثة أشهر الأخيرة ابتداءً من ذي القعدة لعام ١٤٣٦ هـ حتى صفر ١٤٣٦ هـ وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن أحياناً يعانون من المشكلات الاجتماعية والنفسية والمادية، حيث تأتي المشكلات النفسية بالمرتبة الأولى من بين المشكلات التي تعانيها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، يليها المشكلات الاجتماعية، وفي الأخير تأتي المشكلات المالية كأقل المشكلات التي يعانيها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن.

ثانياً: إحصائيات مراكز الكلى الصناعي:

جدول رقم (١) إحصائيات مراكز الكلى الصناعي في المملكة العربية السعودية
٢٠١٨

البيان	وزارة الصحة	جهات حكومية أخرى	قطاع خاص	المجموع
عدد مراكز الكلى الصناعية	١٦٥	٢٨	٥٠	٢٤٣
عدد أجهزة الغسيل الكلوي	٤٧٤٢	١٤٥٢	١٠٤١	٧٢٣٥
عدد مرضى التقنية الدموية	١٠٠٨٣	٣٤٧٤	٢٧٥٨	١٦٣١٥
عدد مرضى التقنية البريتونية	٥٨٨	٧٨١	٣	١٣٧٢

وزارة الصحة، (٢٠١٨)، الكتاب الإحصائي السنوي، الإدارة العامة للإحصاء والمعلومات بوزارة الصحة،

المملكة العربية السعودية.

يتضح من الجدول رقم (١) أنه يوجد في المملكة العربية السعودية ٢٤٣ مركزاً للغسيل الكلوي في آخر إحصائية عام ١٤٣٧هـ حيث يوجد ٥٠ مركزاً للغسيل الكلوي تابعاً للقطاع الخاص و٢٨ مركزاً تابعاً لجهات حكومية أخرى، بينما عدد المراكز التابعة لوزارة الصحة ١٦٥ مركزاً للغسيل الكلوي.

ومن خلال مقارنة أعداد أجهزة الغسيل الكلوي الذي يشكل ٧٢٣٥ جهاز غسيل كلوي والمقارنة مع عدد المرضى لجميع القطاعات في المملكة العربية السعودية والذي يمثل ١٦٣١٥ يبين لنا مدى الجهود المبذولة في توفير الأعداد الكافية من أجهزة الغسيل الكلوي للمرضى.

كما قامت وزارة الصحة في عام ٢٠١٣ بعملية إصلاح شاملة لنظم المعلومات الصحية، حيث عملت مسح ميداني مرتكز على السكان لتتبع عوامل الخطورة والمسببة للأمراض المزمنة وعلى مستوى المملكة، ومحاولة معرفة العوامل ذات المخاطر الصحية المؤدية للإصابات المرضية وتتبع الحالات المنومة في المستشفيات، وزيارات المرضى للمنشآت الصحية، ومن خلال التنفيذ تم الحصول على المعلومات حول الوضع الصحي، وعوامل الخطورة المسببة للأمراض المزمنة،

وكذلك قدرة المنشآت الصحية على تأدية واجباتها كما تم تحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على صحة الفرد والمجتمع، ومن نتائج الدراسة التي قدمتها الوزارة التأكيد على أن الأولويات يجب أن تكون لمعالجة عوامل الخطورة الأساسية مثل قلة النشاط البدني والغذاء غير الصحي والتدخين، كذلك ضعف الاهتمام بالوقاية مؤشر مزعج في ظل توفر رعاية طبية مجانية في المملكة.

مرض الفشل الكلوي المزمن له عدة أبعاد مختلفة ومتداخلة منها البعد الجسمي والبعد النفسي والبعد الاجتماعي والبعد الاقتصادي وكل واحد من هذه الأبعاد له تأثير مباشر وغير مباشر على الأبعاد الأخرى.

فعن البُعد الجسمي يلاحظ أن أهم مصادر المشقة الجسمية الشائعة بين المرضى هي فقدان الشهية، والاعتماد على آلة صناعية، والنزيف، والقيء، والغثيان، والتشنجات العضلية، وصعوبة التنفس، واضطرابات النوم، واحتباس البول، وتورم الجسم، واضطراب التمثيل الغذائي، وارتفاع ضغط الدم، بالإضافة إلى التعب، والألم، والوهن، والتهاب الفم.

أما البُعد النفسي فهو يبدو مرتبطاً بالمعاناة من أعراض المرض الجسمي، وتوصل بعض الباحثين إلى أن نسبة شيوع الاكتئاب بين مرضى الإستصفاء الدموي المتكرر تصل إلى ٤٤%، ويخضع حوالي ٢٦% منهم للتدخل الطبي المتمثل في تناول عقاقير مضادة للاكتئاب. (شيوخ، ٢٠٠٩).

ثالثاً: المشكلات التي تواجه المصابين بالفشل الكلوي:

تترتب على الإصابة بهذا المرض انعكاسات سلبية، ذات طابع نفسي أو اجتماعي أو مادي، نحاول عرضها على النحو الآتي:

١- يزداد اعتماد المصاب على الأشخاص والأجهزة، مع تزايد المخاوف من استمرار ذلك الاعتماد إلى نهاية الحياة.

٢- يصاحب عملية غسيل الكلى المتكرر حالة قلق تشتد حدته مع الزمن، وخاصة إذا ما بدأ ينصح بزرع الكلية، فيتجه قلقه إلى مدى نجاح العملية واستمرار نجاحها، والألم المصاحب لعملية غسيل الكلى.

٣- يحاول المصاب تجاهل الحالة وإنكارها، ويعبر عن رغبته في العودة إلى عمله، وقد تزداد الحالة حدة إلى درجة عدم الحضور إلى الجلسة التالية، مما يسبب انتكاساً لحالته.

٤-يزداد اعتماد المصاب على الآخرين وخاصة في تركيب الجهاز الخاص بالغسيل، رغم أن بعض المصابين يقللون من الاعتماد على الآخرين ويحاولون تقليص ذلك إلى أبعد الحدود.

٥-تحتاج الحالة إلى إتباع نظام غذائي خاص، ويحاول المصاب عادة أن يخرج عن هذا النظام الغذائي، مما ينعكس على صحته البدنية والنفسية بالاضطراب وعدم الارتياح (غرايبة، ٢٠٠٨: ٢١٥-٢١٧).

رابعاً: الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع مرضى الفشل الكلوي:

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تتضمن إدراكاً من الأخصائي الاجتماعي للمراحل التي يمر بها العمل فيما بينه وبين العميل لتحقيق الأهداف المرجوة فقد حاول فرانسيس ترمز Francis Turmel تقسيم هذه المراحل إلى ثلاث مراحل هي:

١-المرحلة الأولى أو مرحلة التخطيط Planning Phase وتتضمن:

- الاستعداد Preparation.
- الارتباط Engagement.
- الاكتشاف Exploration.
- تحديد المشكلة Problem Definition.
- التقدير Assessment.
- وضع الأهداف Goal Setting.
- التخطيط للخطوات التالية:

٢-المرحلة الثانية: وهي مرحلة استمرارية العمل، وهي مرحلة تنفيذ الأنشطة والمهام التي تم الاتفاق عليها بين الأخصائي الاجتماعي والمريض حيث يتركز دور الأخصائي الاجتماعي في القيام بما يلي:

- المحافظة على الدافع لدى المريض من خلال ممارسه الأخصائي لدوره كمحرك.
- قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في حل مشكلات المريض وممارسه دوره كمعلم ومدرّب ووسيط.
- التحكم في مشاعر المريض المؤلمة والمرتبطة بالمرض ودور الأخصائي الاجتماعي كمساعده ومنظم.
- التوجيه الشخصي للمريض ودور الأخصائي كموجه.

٣- المرحلة الثالثة: وهي مرحلة اكتمال خطه العلاج وخروج المريض من المستشفى إذا كان منوماً أو استكمال العلاج بالمنزل، كما هو في حالات الأطفال الذين يقومون بعملية الغسيل البريتوني بالمنزل، وتشمل (وضع خطه لخروج المريض من المستشفى، وتقويم العمل) (فهيم، ٢٠١٦م: ٢١٢).

ويرى الباحثان أنه من الأمور الهامة على الخدمة الاجتماعية توجيه الاختصاصيين الاجتماعيين الكفاء وأصحاب الخبرة في مراكز الغسيل الكلوي، حيث يتطلب منهم استخدام أفضل الخطط العلاجية وأكثرها فعالية، لما يواجهه مرضى الفشل الكلوي من ظروف اجتماعية صعبة تجعلهم في حاجة الدعم والتوجيه.

خامساً: الخدمات الاجتماعية:

بيّن (أبو النصر، ٢٠٠٨) أن هناك عدة ضمانات لابد من توافرها لتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية نذكر منها:

- ١- يجب تقديم الخدمات الاجتماعية على أساس مفهوم التكافل الاجتماعي، وعلى أساس تحقيق أقصى قدر ممكن من العدالة الاجتماعية بين كافة فئات طبقات المجتمع.
- ٢- الاهتمام بحاجات العملاء ومشكلاتهم عند تصميم وتقديم الخدمات الاجتماعية والحرص على تحقيق رضائهم عن هذه الخدمات.
- ٣- العمل على إشراك العملاء في جميع مراحل العمل (الدراسة والتخطيط والتنفيذ والتقويم).
- ٤- أن يتصف المسؤولون والقائمون على تقديم الخدمات الاجتماعية بالمعارف والصفات والأخلاقيات والمهارات المهنية المطلوبة.
- ٥- الاهتمام بتدريب المسؤولين والقائمون على تقديم الخدمات بشكل مستمر، بما يزيد من كفاءة وفعالية أدائهم المهني في هذا الشأن.

في ضوء ما سبق يرى الباحثان أن هناك عدة اعتبارات لابد الأخذ بها لتحقيق مستوى عالي من الكفاءة والفعالية في الخدمات الاجتماعية بمراكز الغسيل الكلوي، حيث تتمحور تلك الاعتبارات على ثلاثة مستويات: بداية من القادات العليا ويكون ذلك من خلال وضع اللوائح والأنظمة والقوانين التي تحقق ابتكار وصنع الخدمات الاجتماعية وتحقيق مبدأ التعاون والتنسيق بين الجهات المختلفة، ثم المرونة وقابلية التطوير من قبل المشرفين عليها بالدراسة وقياس الأثر ومدى رضا المستفيدين منها، كذلك متابعة القائمين عليها بالتقييم والتوجيه والدعم والتدريب والتطوير المستمر لرفع كفاءتهم وتحفيزهم.

سادساً: الكفاءة والفعالية:

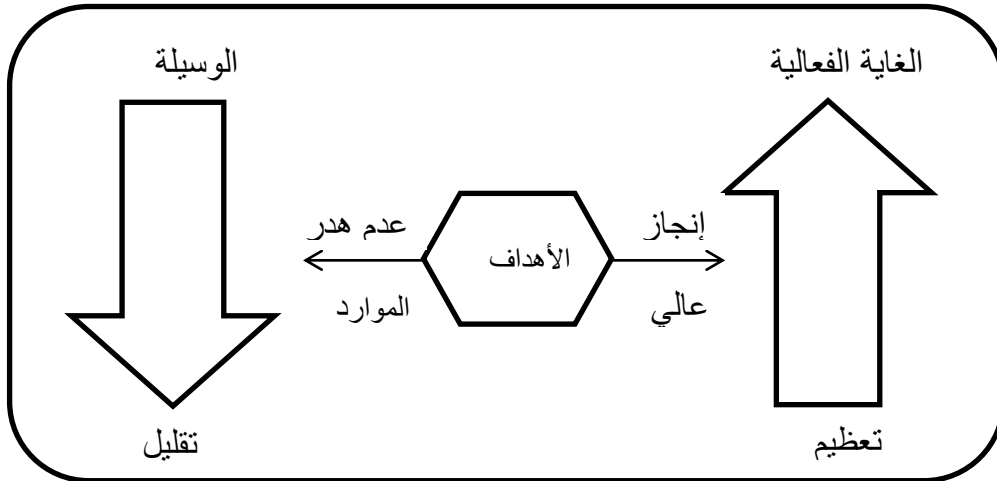
تقوم الإدارة بشكل عام وإدارة المؤسسات الاجتماعية بوجه خاص نحو تحقيق الأهداف من خلال أمرين هامين، وهما الفعالية والكفاءة نوضحها على النحو التالي كما ذكرها (ماهر، ٢٠١٣).

1- الفعالية:

تشير الفعالية إلى مدى تحقيق الأهداف (أي النتائج) التي ترغبها المنظمة. ومن أمثلة الأهداف تحقيق الربح، والتوسع في الأسواق، وتحقيق رضا العميل ورضا العاملين

2- الكفاءة:

تشير الكفاءة إلى حسن استخدام الموارد وعدم إهدارها. وتشير الموارد إلى ما يمكن استخدامه من أموال وأفراد ومباني وأراضي وآلات وخامات. وكلما استطاع المديرون الاقتصاد والتوفير في استخدام الموارد كان أفضل بشرط تحقيق الأهداف والنتائج



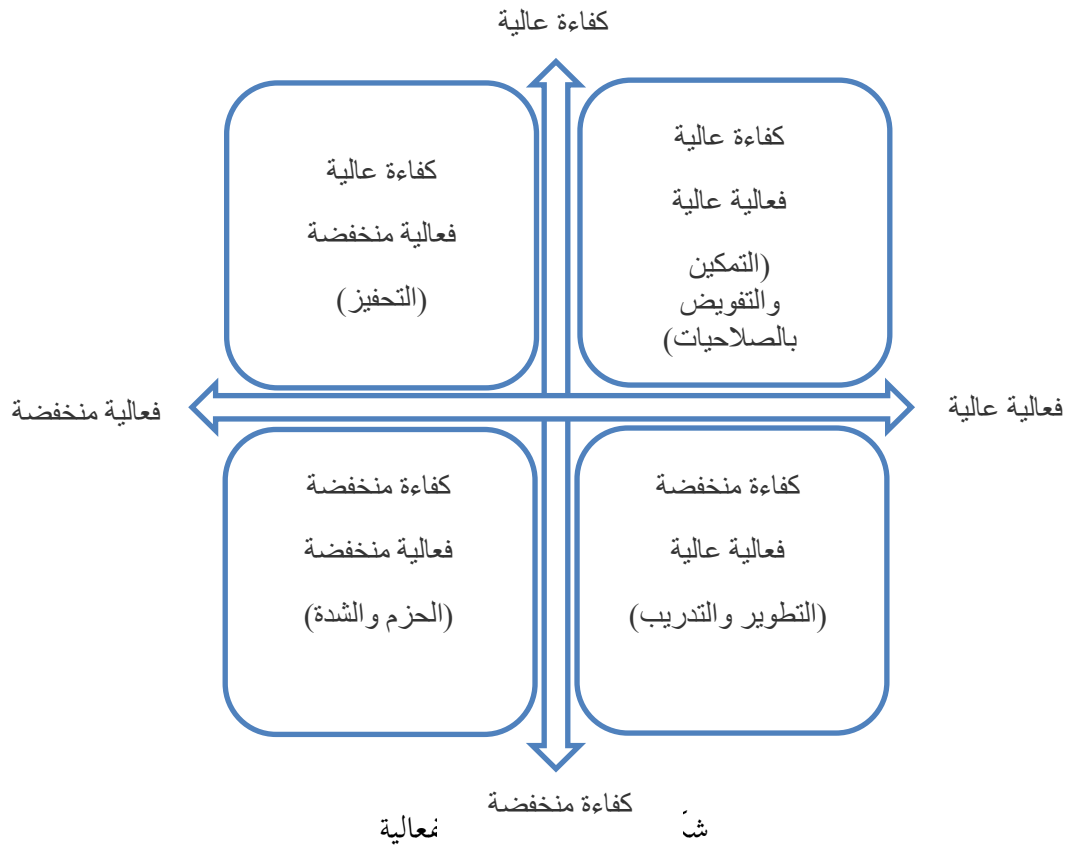
شكل (١:١) الكفاءة والفعالية

من خلال الشكل السابق يمكننا ان نستنتج ان الفعالية هي مدي تحقيق المنشأة للأهداف المسطرة طبقا لمعايير يتم تحديدها مسبقا، ويمكن وصف المنشأة التي تستطيع تحقيق اهدافها بانها منشأة فعالة. وانطلاقا من هذا المعنى لمفهوم الفعالية يمكننا ان نفرق بينها وبين الكفاءة فنقول ان الفعالية هي استغلال الموارد المتاحة في تحقيق الاهداف المحددة، اي انها تختص ببلوغ النتائج، بينما ترتبط الكفاءة بالوسيلة التي اتبعت في الوصول الي هذه النتائج، ونشير هنا ان العلاقة الموجودة بين الكفاءة والفعالية ليست بالضرورة ايجابية،

بل قد تأخذ اتجاهين متعاكسين بمعنى ان المؤسسة التي تتميز بالفعالية في تحقيق الاهداف لا يعني بالضرورة انها تتسم بالكفاءة في استخدام مواردها، والعكس صحيح حيث ان احسن النتائج في الاجل الطويل ناتجة عن احسن القرارات الاستراتيجية التي تضمن ان الافعال الصحيحة قد نفذت (الفعالية) ومن خلال المزج بين التصميم التي تضمن بأن الاشياء قد تمت بشكل صحيح (الكفاءة).

علاقة الكفاءة بالفعالية:

العلاقة بين هذين المفهومين حيث يمكن أن يكون الاداء فعال نحو تحقيق الأهداف ولكنه بلا كفاءة أو ربما يكون ذو كفاءة عالية ولكن الفعالية دون المستوى المطلوب ويمكن توضيح هذه العلاقة على شكل (١-٢) مفهومي الكفاءة والفعالية والعلاقة بينهما:



يتضح من هذه المصفوفة توجد أربع حالات لعلاقة الكفاءة بالفعالية كما وضحتها (صباحي والغالب، ٢٠٠٩)، أيضاً ذكر (ماهر، ٢٠١٣) تفصيل لهذه الحالات الاربع على النحو الآتي:

الوضع النموذجي: حينما تكون الكفاءة مرتفعة والفعالية مرتفعة وهذا هو الوضع النموذجي الذي ينبغي أن تعمل الإدارة على تحقيقه حيث تقوم باستغلال الموارد

انسب استغلال ممكن مع توجيه هذه الموارد لتحقيق الأهداف المرغوبة للمنظمة، كما يمكن أن يكون التفويض والتمكين بالصلاحيات هو الأسلوب الأنسب في هذه الحالة. الوضع غير الممكن: وفيه تكون الكفاءة منخفضة والفعالية مرتفعة، وهذا أمر غير ممكن حيث إنه لا يمكن الوصول إلى الفعالية المرتفعة بدون الكفاءة العالية في استغلال الموارد. إلا أنه يمكن تصور الوصول إلى نتائج جيدة ولكن بإهدار واستخدام عديد من الموارد المكلفة، ويمكن التعامل في هذه الحالة للعاملين بالتدريب والتطوير لرفع الكفاءة لديهم.

وضع الفشل: وفيه تكون الكفاءة عالية والفعالية منخفضة، وفي هذه الحالة تقوم الموارد باستغلال الأنسب والاستخدام الجيد للموارد المتاحة ولكن النتائج المحققة منها تكون سالبة أو غير مرغوبة، وذلك يكون حينما توجه الموارد إلى تحقيق أهداف غير مرغوبة للمنظمة

الوضع السالب: وفيه تكون الكفاءة منخفضة والفعالية منخفضة أيضاً حيث لا تقوم الإدارة باستغلال الجيد للموارد ولا بتحقيق النتائج والأهداف المرغوبة بالمستوى المناسب، هنا لا بد من الحزم والشدة تجاه العاملين. ويرى الباحث أن الكفاءة في المؤسسات الاجتماعية تركز حول الجهود المبذولة والوقت المستهلك من الاختصاصيين الاجتماعيين تجاه العملاء، حيث يمكن أن تتحقق الكفاءة والفعالية المطلوبة تجاه مرضى الفشل الكلوي من خلال الوصول إلى الهدف المنشود لهم من خلال مراكز الغسيل الكلوي بأقل وقت وجهد ممكن وبتكاليف مناسبة للمؤسسة وللعلماء المستفيدين منها.

سابعاً: المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

ذكر (صالح ورمضان، ١٩٩٩) أن هناك معوقات على عدة مستويات تعيق في تقديم الخدمات الاجتماعية بالمجال الطبي وتحد من دور الاخصائي الاجتماعي نذكر منها الآتي:

١- معوقات ترجع للهيئة الطبية في المستشفى:

النظرة غير المتكافئة بين الأطباء والاختصاصيين الاجتماعيين وسيطرة الأطباء وإقناعهم بأهمية دورهم عن سائر الأدوار الأخرى الأمر الذي يؤدي إلى عدم الاهتمام بهذه الأدوار المعاونة، بالإضافة إلى نظرة الأطباء وهيئة التمريض إلى الاختصاصي الاجتماعي بالمستشفى على أنه خاص بتقديم المساعدات والخدمات المادية فقط، ضغط العمل على الاطباء يحول دون اجتماعهم أو عقد لقاءات مع الاختصاصيين الاجتماعيين مما يحد من فعالية العمل الفريقي لفعالية الخطة العلاجية

٢- معوقات ترجع للأخصائي الاجتماعي:

عدم وجود التخصص الدقيق لإعداد الأخصائي الاجتماعي، شعور الأخصائي الاجتماعي بالنقص والقصور حينما يعامل مع الأطباء، الأمر الذي يؤدي إلى قامه بالأعمال الروتينية والإدارية دون التعامل مع الفريق العلاجي، تحول بعض الأخصائيين الاجتماعيين إلى مساعدة الفقراء وتحويل بعض العملاء إلى مؤسسات أخرى.

٣- معوقات ترجع للإمكانيات البيئية:

نقص كبير في عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى الأمر الذي يؤدي إلى عدم استطاعة قسم الخدمة الاجتماعية الموجود بالقيام بدورها على أكمل وجه، وبالتالي العمل مع الحالات العاجلة. عدم وجود المكان المناسب لقسم الخدمة الاجتماعية الأمر الذي يحد من قيام الأخصائيين بأدوارهم المهنية.

عرض النتائج ومناقشة تقييم كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي

وفقا لما تم عرضه من أدبيات ودراسات سابقة عن كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي انطلاقا من مشكلات مرضى الفشل الكلوي والصعوبات التي تواجههم وما يقابلها من توفير خدمات وبرامج وأنشطة تلبي احتياجاتهم وتحقيق رضاهم عن هذه الخدمات بأقصى قدر ممكن، حيث يبرز بالمقام الأول العجز الصحي لدى مرتادي مراكز الغسيل الكلوي باعتباره مركزا مخصصا ووسيلة وتقنية لتصفية الدم من السموم يعتمد عليها المرضى بشكل مستمر وبعده مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعيا، حيث يصعب معها التنقل لأوقات طويلة ومسافات بعيدة عن مراكز الغسيل الكلوي والاعتماد الكلي على آلة صناعية يرتبط بها، في ظل هذه الظروف التي يعيشها مرضى الغسيل الكلوي لا بد وأن تكون هناك خدمات اجتماعية تلبي الحاجة، من أهم الخدمات الاجتماعية تجاه هذه الفئة ضرورة توفير منصة إلكترونية يضمن من خلالها المرضى تأكيد حجز موعد للغسيل الكلوي حسب الزمان والمكان الذي يرغب به وبذلك يتحقق له حرية التنقل و يصبح هناك نوع من الاستقرار النفسي والاجتماعي للمريض وأسرته.

وكذلك من خلال الرجوع للإطار النظري نجد العديد من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي: من إنكار الواقع، وحالة من القلق الشديد، والاعتماد على الأجهزة الطبية،

والبرامج الغذائية الخاصة بهم، أصبحت هناك انعكاسات سلبية، ذات طابع نفسي واجتماعي واقتصادي ترتب عليها أعباء مالية مكلفة على المريض وعلى أسرته، ومن أبرز الخدمات الاجتماعية المقدمة لمواجهة هذه المشكلات دراسة (أبو فايد، ٢٠١٠) حيث قدمت برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مريضات الفشل الكلوي، وتحققت نتائج جيدة خدمت المرضى وتم خفض حدة الاكتئاب لديهن مقارنة بالمجموعة التي لم يتم تطبيق البرنامج عليهن، مما يعكس فعالية البرنامج وتحقيقه للأهداف المنشودة التي سعى إليها البرنامج الإرشادي.

أيضاً ذكرت (البوعينين، ٢٠١٢) دور المساندة الاسرية في تحقيق التكيف الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، حيث أصبحت هناك علاقة طردية بين المساندة الاجتماعية والتكيف الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي. مما ينبئنا أنه عندما يكون هناك تركيز على برامج أو أنشطة محددة تحد من مشكلات مرضى الفشل الكلوي، يكون لها دور فعال ينعكس على رضاهم ويحقق احتياجاتهم.

ولكي تكون هذه البرامج والأنشطة والمقترحات المقدمة تخدم مرضى الفشل الكلوي وعلى مستوى عالي من الكفاءة والفعالية لابد الاخذ بعدة اعتبارات رئيسية يجب أخذها في عين الاعتبار حيث انه من الضروري أن تكون هذه الخدمات تلبي احتياجات مرضى الفشل الكلوي وتلامس احتياجاتهم الأولية، ويتحقق ذلك من خلال إشراك المرضى بأهم الاحتياجات التي يرغبونها بأخذ آرائهم وتدوين مطالباتهم بشكل دوري ومستمر، وتكون الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم خاضعة للتقييم والتطوير، وتقاس فعاليتها من خلال آراء وانطباعات المستفيدين والوصول إلى مستوى مرضي من الكفاءة بموازنة المدخلات مع ناتج المخرجات وتحقيق الخدمة المرجوة.

ومن هذه الموازنة أعداد العاملين وتناسبه مع الخدمات الاجتماعية المقدمة بحيث لا يكون هناك نوع من الهدر أو التقليل في الموارد البشرية، ولا في المصروفات المالية، وضرورة التنسيق والتعاون والمشاركة بين كافة الجهات المعنية في تقديم تلك الخدمات.

وبالرغم من اختلاف وجهات النظر حول الكفاءة والفعالية، إلا انه تشكلت علاقة من خلال هذين المفهومين، وعند العمل بهما بقدر عالي من البذل والعطاء في مجال الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي يتحقق الإنجاز المنشود والهدف المراد، حيث أثبتت الدراسات نجاح الخدمات التي قدمت بمستوى عالي من الكفاءة والفعالية.

ويرى الباحثان في ظل هذه المشكلات المتعددة لمرضى الفشل الكلوي، ضرورة تكثيف الابحاث العلمية التي تتناول جانب البرامج والانشطة والمقترحات المقدمة لهم وعن مدى فعالية وكفاءة هذه الخدمات التي تلبي احتياجاتهم، ومحاولة حصر أكبر قدر ممكن من هذه الخدمات التي تحقق كفاءة وفعالية عالية، وتطبيقها في شتى مراكز الغسيل الكلوي لخدمة المرضى التي تتلاءم مع مشكلاتهم واحتياجاتهم، وبالنظر للهدف الثالث من أهداف هذه الدراسة يتبين لنا وجود العديد من الصعوبات التي تحد من تقديم الخدمات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، حيث تمحورت هذه الصعوبات على ثلاثة مستويات مختلفة اولها من خلال النظراء في التخصصات الطبية، كذلك وجود بعض الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي نفسه إما لقصور في الخبرة العلمية أو العملية. والمستوى الأخير راجع للإمكانيات الطبية أما بنقص الاخصائيين الاجتماعيين أو عدم وجود المكان الملائم للخدمة الاجتماعية مما يجعل الخدمة المقدمة تقتصر على الحالات العاجلة فقط.

الخاتمة:

تسعى الدول المتقدمة والطموحة إلى الرفع من مستوى رفاهية شعوبها في شتى الخدمات ومن أهم تلك الخدمات هي الخدمات الاجتماعية للفئات ذات العوز والحاجة ولكي يتحقق المأمول يجب أن تكون هذه الخدمات على مستوى عالي من الكفاءة من خلال المدخلات الموازية للمخرجات من حيث الصرف وعدد العاملين ووقت وسرعة الخدمة وعلى مستوى عالي أيضاً من الفعالية بالوصول للأهداف المنشودة وتحقيق رضا المستفيدين وبالسرعة المطلوبة، ولا يتحقق ذلك إلا من خلال تذليل العقبات والصعاب التي تقف في سبيل نجاح البرامج والأنشطة المقدمة للمستفيدين، وكذلك وضع المقاييس المختلفة في تحديد مستوى رضى المستفيدين للخدمة، والسعي للحد من المشكلات ومعالجتها أو على أقل تقدير خفضها، وبالمقابل محاولة الرفع من مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة على أن تكون بقدر عالي من الكفاءة والفعالية.

التوصيات:

- ١- تكثيف البرامج والأنشطة في مجال الخدمات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ذات الكفاءة العالية، وعلى مستوى من الفعالية لخدمة مرضى الفشل الكلوي وأسرهم.
- ٢- السعي لتعميم البرامج والأنشطة ذات المستوى الكف والفعال على نطاق واسع في مختلف مراكز الغسيل الكلوي.
- ٣- تكثيف الرقابة والمتابعة من قبل الإدارات المعنية على أهمية تفعيل الخدمات الاجتماعية والرفع بالاحتياجات المطلوبة باستمرار.
- ٤- ضرورة ابتعاد الاختصاصيين الاجتماعيين عن الأعمال الإدارية والروتينية التي ليست من صلب عملهم والتركيز على التخصص وتقديم الخدمات الاجتماعية وتدريبهم ورفع مستوى الخبرة لديهم.
- ٥- وضع المقاييس الخاصة التي تحدد مدى رضا المستفيدين من الخدمات الجماعية المقدمة في مراكز الغسيل الكلوي، ومعالجة الاختلالات الناتجة عن تقديمها.

المراجع

١. أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠٠٤م): إدارة الجمعيات الأهلية في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. مجموعة النيل العربية. القاهرة.
٢. أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠٠٨م). إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات: الاجتماعية، التعليمية، الصحية. مجموعة النيل العربية. القاهرة.
٣. أبو فايد، ريم محمود يوسف (٢٠١٠م): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة، فلسطين.
٤. إدريس، الجوهرة محمد. (٢٠١٥م): تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن. بحث منشور في جمعية الاجتماعيين في الشارقة.

٥. البوعينين، ابتسام درويش محمد (٢٠١٢م): دور المساندة الأسرية في تحقيق التكيف الاجتماعي لمريض الفشل الكلوي. رسالة ماجستير. جامعة الملك سعود. كلية الآداب. الرياض.
٦. الحربي، ماجد سعود (٢٠١٦م): دور مقترح للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. رسالة ماجستير، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية. جامعة القصيم. السعودية.
٧. رشوان، بهجة محمد. (٢٠٠٩م): فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي. بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرين للخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية.
٨. السكري، أحمد شفيق. (٢٠٠٠م): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
٩. السويدي، عبد الكريم (٢٠١٠م): المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي. الرياض: وهج الحياة للنشر.
١٠. شيوخ، هناء أحمد محمد (٢٠٠٩م): برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والфизиولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي. دار الوفاء. الإسكندرية.
١١. صالح، عبدالمحيي. رمضان، السيد. (١٩٩٩): أسس الخدمة الاجتماعية والتأهيل. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
١٢. صبحي، وائل محمد. الغالبي طاهر محسن. (٢٠٠٩م): أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن. دار وائل للنشر. عمان.
١٣. عبدالمجيد، إلهام حلمي. (٢٠٠٩م): كفاءة وفعالية خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية الريفية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. جامعة حلوان كلية الخدمة الاجتماعية.
١٤. العكرش، الجوهرة بنت محمد (١٩٩٤م): الخدمات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ومدى إشباعها لبعض احتياجاتهم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود. كلية الآداب. الرياض.
١٥. علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٣م): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية: أسس نظرية ونماذج تطبيقية. القاهرة. مكتبة زهراء الشرق.
١٦. عليوي، يونس هندي وآخرون. (٢٠٠٨م): كفاءة الخدمات الصحية في مدينة هيت. المجلة العراقية. جامعة الانبار.
١٧. غرايبة، فيصل محمود (٢٠٠٨م): الخدمة الاجتماعية الطبية، العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان. دار وائل للنشر والتوزيع. عمان.

١٨. فهمي، محمد سيد (٢٠١٦م) الاتجاهات الحديثة في طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. دار الكتب والوثائق القومية. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية.
١٩. الكومي، حسن سعيد. (١٩٨٧م): معجم المغني الأكبر. مكتبة لبنان. بيروت.
٢٠. ماهر، أحمد (٢٠١٣م): مبادئ الإدارة بين العلم والمهارة. الدار الجامعية، الإسكندرية.
٢١. ميشيل مان. (١٩٩٩م): موسوعة العلوم الاجتماعية. ترجمة عادل الهواري وسعيد مصلوح. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
٢٢. همام، سامية عبدالرحمن. (٢٠٠٠م): فعالية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض الحياة الضاغطة لدى العاملات المتزوجات. المؤتمر الحادي عشر. كلية الخدمة الاجتماعية. الفيوم.
٢٣. وزارة الصحة، (٢٠١٣م): مسح المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية.
٢٤. وزارة الصحة، (٢٠١٨م): الكتاب الإحصائي السنوي، الإدارة العامة للإحصاء والمعلومات بوزارة الصحة. المملكة العربية السعودية