مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية

موقع المجلة:www.jaess.mans.edu.eg
متاح على:www.jaess.journals.ekb.eg

الخصائص الديموجرافية والمشكلات الإجتماعية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوي: دراسة مسحية على المرضى التابعين لمستشفى أبو حمص المركزى بمحافظة البحيرة

ماجدة محمود أحمد يوسف*

مدرس بقسم الإقتصاد والإرشاد الزراعى والتنمية الريفية، كلية الزراعة، جامعة دمنهور، البحيرة، مصر.

الملخص

إستهدف البحث التعرف على الخصائص الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية والمشكلات الإجتماعية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى المترددين على وحدة الغسيل الكلوى بمستشفى أبو حمص المركزى التابعة لمديرية الصحة بالبحيرة، وقد بلغ حجم مجتمع الدراسة 170 مريض فشل كلوى مزمن، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إستخدام النسب المئوية والتكرارات وإختبار t- test وتحليل التباين (One-way ANOVA). وقد أشارت أهم نتائج الدراسة إلى أن مرضى الفشل الكلوى معظمهم يقطنون الريف، وأميين، وذكور، ومتزوجين، وعاطلين عن العمل، وتحت خط الفقر، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة معنوية بين إستجابات المرضى للمشكلات الإقتصادية التى يعانون منها تبعاً للعمر والحالة الزواجية والحالة العملية، ومستوى الدخل الفردى، كذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة معنوية بين إستجابات المرضى للمشكلات الإجتماعية التى يعانون منها تبعاً للحالة الزواجية ومستوى الدخل الفردى، حيث كانت قيم "F" 2.838* و 2.889* وهى قيم معنوية، أهم المقترحات متضمنة فى هذه الدراسة أيضاً.

الكلمات الدالة: الخصائص الديموجرافية، المشكلات الإجتماعية، المشكلات الإقتصادية، الفشل الكلوى، مستشفى أبو حمص المركزى.

المقدمة والمشكلة البحثية

تعد المشكلات الصحية في المجتمع الريفى من أكثر المشكلات الإجتماعية والإقتصادية التي تهدد تحقيق الأهداف التنموية الريفية، حيث يعتبر المجتمع الريفي المصرى معقل للعديد من الأمراض المعدية والمتوطنة، نظراً لطبيعة ظروف هذا المجتمع من إنخفاض المستوى الثقافى والتعليمى والإقتصادى والتمسك الأعمى بالمعتقدات والقيم الثقافية القديمة بالإضافة إلى المبالغة فى القدرية، مما أثر على صحة الإنسان الريفى، وبالتالي على دوره في القيام بالنهوض بعمليات التنمية والإنتاج، وبصفة عامة يعد المجتمع الريفى المصرى مثالاً واضحاً لمثلث التخلف فهو يجمع بين طياته أسباب التخلف حيث ينتشر فيه الجهل والفقر والمرض.

وتظهر العلاقة بين الصحة والتنمية من خلال تلك الفوائد الكبيرة التى تصبغها التنمية الإجتماعية والإقتصادية على المجال الصحى بالريف، فهناك جزء كبير من التقدم الصحى يعتمد فى المقام الأول على التحسن فى الظروف الإجتماعية والإقتصادية والبيئية، وفى نفس الوقت يلاحظ أن خطط التنمية التى تفتقر إلى أسس علمية وواقعية سليمة تراعى ظروف هذا المجتمع يمكن أن تؤدى إلى أخطار جسيمة على الحالة الصحية لأفراده.

ولعله من الأهمية بمكان، أن نعرف أن المرض من سنن الله وقدره، لا يكاد ينجو منه أحد، ولا يسلم منه بشر، لكن لا يصيب المرض أحد بنفس الدرجة أو فى نفس الإتجاه دائماً. فالأمراض لا تحدث بطريقة منتظمة أوعشوائية، وإنما تحدث بدرجات متباينة تقل أوتزيد بين الجماعات الإجتماعية المختلفة. وتساعد دراسة هذه التباينات فى ضوء المعارف المتعلقة بالبنيان الإجتماعى وأنماط الحياة المتباينة، التى تؤثر فى الأفراد بالأدلة والشواهد فى تحديد طبيعة وأسباب المرض، أيضاً يميل هؤلاء الأفراد إلى النظر إلى المرض من منظورات ثقافتهم الخاصة، ويميلون إستناداً إلى هذه المنظورات إلى الإستجابة إلى المرض على نحو يمكن التنبؤ به، كما أن معالجة المرض تتطلب أكثر من مجرد المعرفة الطبية من خلال الوسائل الطبية. فالنظم المسئولة عن الرعاية الطبية تدعمها مجموعة تنظيمات أخرى كثيرة ترتبط وتتأثر بدرجة ما بنظم إجتماعية أخرى.

من هنا يتبين أن هناك ثمة علاقة وثيقة بين المرض ومسبباته وبين البيئة والمجتمع، وبذلك تصبح المشكلات الصحية مشكلات إجتماعية فى المقام الأول، ولابد أن يعمل المجتمع على حل تلك المشكلات، خاصة وأن العلم الحديث أثبت أن لبعض الأمراض العضوية خلفياتها الإجتماعية التى لابد أن تراعى عند وضع أسس الوقاية أو العلاج لمنع تفشى المرض ومضاعفاته بين أفراد المجتمع (عبد الرازق وحسن الشيخ، 2012).

من هنا يأتى دور علم الإجتماع الريفى بوصفه أحد أهم العلوم التطبيقية لعلم الإجتماع العام، والذى يهدف فى المقام الأول إلى التعرف على المشكلات الإجتماعية والإقتصادية والبيئية الموجودة بالريف، ومحاولة تفسيرها من خلال معرفة أسبابها ونتائجها ثم إقتراح السياسات والأساليب والإجراءات التي تؤدي إلى حلها والتخفيف من آثارها السلبية لتحقيق المستويات الأفضل من الرخاء الإقتصادي والرفاء الإجتماعي والرضاء النفسي للغالبية العظمى من هؤلاء السكان دون جور على حق الأجيال القادمة، وتأكيداً على قضية إستدامة التنمية الريفية.

وترى الدراسة الحالية أن دور علم الإجتماع الريفى فى التصدى للمشكلات الناجمة عن الأمراض يمكن تلخيصه فى الآتى:-

1. التعرف على أنواع الأمراض المتوطنة والمنتشرة فى الريف المصرى.
2. التعرف على النظرة الثقافية الريفية للأنواع المختلفة من الأمراض المنتشرة فى الريف.
3. دراسة الكيفية التى تؤثر بها هذه الأمراض على المجتمع الريفى، والطرق التى يستجيب به أفراد هذا المجتمع لتلك الأمراض.
4. دراسة دور الخصائص الديموجرافية والإجتماعية والثقافية والإقتصادية للمجتمع الريفى فى الحد من أو إنتشار هذه الأمراض.
5. التعرف على المشكلات الإجتماعية والإقتصادية والبيئية الناجمة عن هذه الأمراض، وأثر ذلك على مسارات التنمية الريفية.
6. إيجاد الحلول العلمية المناسبة للحد من إنتشار هذه الأمراض والتخفيف من الأثار السلبية الناجمة عن وجودها.
7. نشر ثقافة السلوك والوعى الصحى بين الريفيين، عن طريق تعريفهم بالأمراض والأعراض وأساليب إنتشارها وطرق العلاج وكيفية التعامل معها، وكذلك كيفية التعامل مع من أصيب بها وكيفية الوقاية منها، خاصة فى ظل عدم قدرة المؤسسة الصحية فى الريف على أداء دورها فى إستيعاب المرضى وتقديم الرعاية الصحية لهم بداخلها، وإسناد هذا الدورللأسرة أو أحد أفرادها.
8. وضع الأسس المناسبة لتفعيل وزيادة كفاءة دور الوحدة الصحية الريفية.

ونظراً لتلك التصورات العلمية كان إختيار (مرضى الفشل الكلوى المزمن) موضوعاً للبحث وقضية إجتماعية للعرض، فمن خلال معرفة خصائصهم ومشكلاتهم، قد يساهم هذا فى التصدى للمرض والوقاية منه، خاصة وأن أعداد المصابين فى مصر بلغ 60 ألف مريض وفقاً لإحصائيات وزارة الصحة، بينما يقبع على قوائم الإنتظار حوالى 77ألف مريض، كما أكدت الإحصائيات أن مصر تحتل المرتبة الأولى عربياً وأفريقياً والمرتبة الـ20 عالمياً من حيث نسب الوفيات نتيجة الإصابة بهذا المرض، حيث يقدر عدد الوفيات نتيجة الإصابة بالفشل الكلوى على مستوى العالم بحوالى 2مليون

*الباحث المسئول عن التواصل
البريد الالكترونى:magdayousef095@gmail.com
DOI: 10.21608/jaess.2020.123579

و 600 الف حالة، منهم 30% في مصر وحدها في حين لا تتجاوز النسبة العالمية للوفاة بهذا المرض7% ، وذلك وفقاً لإحصائية الجمعية المصرية للكلي ومنظمه الصحه العالميه 2019 .

وعليه فقد تم بلورة مشكلة الدراسة فى التعرف على الخصائص الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى المترددين على وحدة الغسيل الكلوى بمستشفى أبو حمص المركزى، وكذلك التعرف على أهم المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانون منها، فضلاً عن الوقوف على الفروق بين المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانى منها مرضى الفشل الكلوى تبعاً لخصائصهم الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية.

تساؤلات الدراسة

1- ما هى الخصائص الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى؟
2- ما هى المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانى منها مرضى الفشل الكلوى؟
3- هل هناك فروق بين المرضى الذين يعانون المشكلات تبعاً لخصائصهم الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية؟

أهداف الدراسة

يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على الخصائص الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى.
2. التعرف على المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانى منها مرضى الفشل الكلوى.
3. الوقوف على الفروق بين المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانى منها مرضى الفشل الكلوى تبعاً لخصائصهم الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية.

الإطار النظرى والإستعراض المرجعى

يتناول هذا الجزء مجموعة من التعاريف والآراء النظرية حول مفهوم الفشل الكلوى المزمن وأسبابه وأعراضه، وكذلك المشكلات الإجتماعية والإقتصادية للأمرض المزمنه بشكل عام.

الفشل الكلوي المزمن Chronic Renal Failure

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة، والتي تشكل خطورة على حياة المرضى، وتسبب فى أحياناً كثيرة الوفاة للمريض، حيث تعد الكلية من الأعضاء الهامة في جسم الإنسان، لدورها الفعال في تخليص الجسم من بقايا التحولات الغذائية والمواد السامة والرواسب، إضافة لسيطرتها على توازن الماء في الجسم.

ويذكر عبد الله (1982) أن الفشل الكلوى عبارة عن نقص دائم فى وظائف الكليتين إلى الحد الأدنى الذى يجعلهما غير قادرتين على حفظ البيئة الداخلية للجسم فى الحدود السوية.

كما يعرفه كل من (Smeltzer,S & Bare,B, 2000) على أنه تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية ، حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عمليات الأيض، ويكون غير قادر على المحافظة على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي، وبالتالي يزداد مستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتينين في الدم.

أسباب الفشل الكلوي المزمن :

1. مرض السكري Hypertension
2. ارتفاع ضغط الدم (Chronic Glomerulonephritis)
3. التهاب كبيبات الكلي المزمن (Pyelonephritis)
4. التهاب حويصلات الكلي (Obstruction Of Urine)
5. انسداد في مجري الجهاز البولي
6. تشوهات خلقية
7. الالتهابات
8. اضطرابات في الأوعية الدموية (أمراض القلب والأوعية الدموية)
9. عوامل بيئية ووظيفية : الرصاص – الكاديميوم -الزئبق – الكروم .

أعراض الفشل الكلوي المزمن Sign & Symptoms of chronic Renal Disease

يذكر البهكلي(2010: 9) أن الفشل الكلوي لا يسبب أعراضاً إلا في المراحل المتأخرة، وهذه الأعراض تشمل ما يلي:-

1. ارتفاع ضغط الدم
2. فقدان الشهية ورغبة في القيء بسبب ترا كم المواد السامة في الجسم.
3. زيادة في السوائل في الجسم وتورم الساقين، وقد تصل إلى الرئة فيشعر المريض بضيق فى التنفس وألم شديد بالصدر نتيجة للتغير في كمية البول التي تفرز وزيادة كمية الصوديوم.
4. قصور في نمو الجسم ويكون واضحاً عند الأطفال.
5. ضعف جنسي لدى الرجال وإنقطاع الطمث عند النساء وتسمم الحمل.
6. الشعور بحكة في الجلد لزيادة نسبة الفسفور في الدم.
7. انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفوسفور، مما يؤدي إلى ضعف العظام فيشعر المريض بالضعف والإجهاد.
8. خروج رائحة كريهة من الفم تشبه رائحة البول نتيجة لارتفاع نسبة اليوريا.
9. فقر الدم الشديد نتيجة لنقص هرمون الاريثروبوتين.
10. ظهور معدلات عالية من البروتين في البول عن طريق فحص البول.
11. تورم في الساقين ووجود رغوة في البول مثل رغوة الصابون.
12. ظهور دم مع البول.

إحصائيات مرض الفشل الكلوى المزمن فى مصر

1. تشير تقارير منظمة الصحة العالمية لعام 2019 إلى أن عدد المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوى قد بلغ 264 فرد لكل مليون نسمة، بينما في مصر بلغ العدد في محافظة الدقهلية وحدها 600 شخص لكل مليون نسمة. وفيما يتعلق بإحصائيات وزارة الصحة لعام 2019/2018 فيتضح من خلالها الأتى:-
2. أن أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوى المزمن المسجلين بمستشفيات قطاع الطب العلاجى بوزارة الصحة بلغ 22 ألفا و300 مريض في قطاع الطب العلاجى، بينما عدد جميع المرضى المسجلين في الوزارة بهيئاتها المختلفة كالتأمين الصحى، وأمانة المراكز الطبية المتخصصة، والهيئات والمعاهد التعليمية، والمستشفيات الجامعية فقد بلغ 60 ألف مريض، بينما يقبع على قوائم الإنتظار حوالى 77ألف مريض أخرين.
3. أن الأطفال من عمر 7 سنوات إلى 15 سنة المصابين وصل عددهم إلى 700 طفل على مستوى الجمهورية، وأن إصابتهم بالمرض كانت نتيجة عيوب خلقية في الكلى أو التهابات في الكلى.
4. أن أكثر المحافظات المصابة بمرض الفشل الكلوى هي المحافظات الساحلية حيث تأتى فى المرتبة الأولى من حيث إنتشار المرض، فيماعدا محافظة مطروح فينتشر بها بنسبة قليلة، وتأتى في المرتبة الثانية محافظات وسط الدلتا كالدقهلية والشرقية والبحيرة والغربية، بينما تأتى محافظات الصعيد في المرتبة الثالثة.
5. أن هناك 9 ملايين مصري يحملون عوامل خطورة ولديهم مرحلة من مراحل الفشل الكلوى.
6. أما عن نسب الوفيات فقد أكدت الإحصائيات أن مصر تحتل المرتبة الأولى عربياً وأفريقياً والمرتبة الـ 20 عالمياً في نسب الوفيات من مرض الفشل الكلوى بنسب تتراوح من 18إلى 20 % وفي دول العالم النسبة هى10%.
7. وفيما يتعلق بنسب الإصابة فقد أوضحت الإحصائيات أن نسبة الإصابة بالفشل الكلوى في مصر مقارنة بعدد السكان تبلغ نصفاً في الألف، أي أنه من بين كل 10 آلاف مواطن يوجد بينهم 6 مرضى مصابون بالفشل الكلوى.

المشكلات الإجتماعية Social Problems الناجمة عن الأمراض المزمنة

تعرف المشكلات الإجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة على أنها: تلك الصعوبات التى تواجه المريض المصاب بمرض مزمن من الناحية الإجتماعية، وتكون ناجمة عن مرضه، ويدرك وجودها، ويكون البدء بإيجاد الحلول لها عن طريق التعرف على الأسباب والعوامل التى أدت الى حدوثها (بدر، 1985). ومن هذه المشكلات ما يلى:-

1- مشكلات العلاقات الأسرية

قد يخشى أحد الزوجين فى حاله وجوده فى المستشفى للعلاج على الطرف الأخر من وجوده بمفرده، وخاصة إذا كان الزوج هو الموجود بالمستشفى، فإن الغيرة تستبد به ويفضل الإحتفاظ بمرضه عن الغياب عن منزله.

قد يكون المرض سبباً فى تفكك العلاقات الأسرية وتهدمها، فإذا كانت معاملة المريض فيها نوعاً من الإهمال فتتأثر العلاقات فيما بعد بهذه المعاملة ويخرج المريض بعد شفائه إما أكثر حباً أو أكثر كرها لأحد أفراد الأسرة أو الأسره كلها، حسب الخبرة التى مر بها، وقد لا تمكنه المشاعر الجديدة من الإستمرار فى الحياه الزوجية.

2- مشكلات العلاقات الخارجية ومنها ما يلى:-

1- قد تتأثر علاقات المريض الإجتماعية إذا كان يعانى من مرض خطير معدى مثل الدرن والأمراض السرية والأمراض الفيروسية كفيروس كورونا المستجد (كوفيد -19)، وقد يقطع بعض أصدقائه وأقاربه صلتهم به فيشعر المريض بأنه منبوذ منهم، فيفضل أن يخفى مرضه عن الجميع

ويحاول أن يتصرف معهم بشكل طبيعى، مما قد يتسبب فى إنتشار المرض.

2- يرفض بعض المرضى أن تتقيد أساس علاقتهم بالناس، فبعد أن كانت العلاقات تقوم على أساس تبادل الود والصداقة يصبح أساسها الإشفاق والمساعدة، وبناء عليه يرفض المريض دخول المستشفيات مفضلاً الإحتفاظ بالمرض على تغيير علاقاته الإجتماعية.

3- يرفض بعض المرضى حياة المستشفى حيث يشعر بالعزلة، وفى نفس الوقت لا يستطيع ممارسة أنشطته الإجتماعية وعلاقاته المختلفة.

المشكلات الإقتصادية Economic Problems الناجمة عن الأمراض المزمنة

تعرف المشكلات الإقتصادية الناجمة عن الأمراض المزمنة على أنها: هى تلك الصعوبات التى تواجه المريض المصاب بمرض مزمن من الناحية الإقتصادية، وتكون ناجمة عن مرضه، ويدرك وجودها، حيث يتسبب المرض المزمن فى الكثير من المشكلات الإقتصادية وتبدو واضحة فى المستشفيات العامة، حيث يذهب إليها فئات إقتصادية معين وهذه المشكلات قد تدفع المريض إلى مقاومة العلاج ورفضه، أو تكون سبباً فى إنتكاس المرض أو فى تأخير الشفاء.

ومن المشكلات الإقتصادية الناجمة عن الأمراض المزمنة ما يلى: (عبد الرازق والشيخ، 2012):

1- إذا كان المرض مفاجئاً وإذا كان متضمناً جراحة، فإنه يؤثر فى ميزانية الأسرة خاصة فى حالة عدم وجود مدخرات لديها، وإذا طالت فترة العلاج فإن ميزانية الأسرة لا تتحمل تكاليف العلاج، وقد تضطر إلى الخروج عن المألوف فى نظام حياتها.

2- إذا كان المريض هو العائل الوحيد لأسرته وليس له أى دخل أو مورد آخر، وخاصة إذا تسبب دخوله المستشفى إلى إنقطاع هذا الدخل فإن الأسرة تواجه موقفاً قد تضطر فيه إلى الإستدانة أو بيع الممتلكات أو خروج الأبناء من مدارسهم.

3- قد تكون الحالة الإقتصادية سبباً فى عدم تنفيذ خطط العلاج.

4- قد يصف الطبيب نظاماً معيناً فى التغذية فيصعب على المريض تنفيذه لإرتفاع تكاليفه فتسوء حالته الصحية.

5- قد يرى الطبيب أن يستريح المريض فترة طويلة قبل أن يعود إلى العمل، ولكن حاجة المريض الإقتصادية تدفعه إلى عدم تنفيذ هذه التعليمات فينتكس.

6- ينصح الطبيب أحياناً تقليل عدد ساعات العمل ولكن تنفيذ هذه النصيحة تعنى لدى المريض نقص فى دخله وقد لا يستطيع المعيشة بهذا الدخل المنخفض.

7- قد يشير الطبيب إلى تغيير نوع العمل حتى يلائم الحالة الصحية للمريض ولكن عدم توافر فرص العمل وضغط الحالة الإقتصادية لا تساعد المريض على إحداث التغيير المطلوب.

التنمية والصحة الريفية: تمثل المشكلات الصحية في المجتمع الريفى أكثر المشكلات الإجتماعية والإقتصادية التي تهدد تحقيق الأهداف التنموية الريفية، فالصحة الريفية هى أساس عملية التنمية الريفية المتكاملة، حيث تتأثر صحة أى مجتمع بشكل عام بالعديد من العوامل المتفاعلة والمؤثرة بعضها فى بعض، وهذه العوامل هى التى تقرر مستويات الصحة به وتتمثل هذه العوامل فى:-

1. **عوامل طبيعية:** تتمثل فى العوامل المناخية والبيئية والجغرافية، التى تتمتع بها هذا المناطق.
2. **عوامل بيولوجية :** تتمثل فى ناقلات العدوى سواء أكانت حشرات أو حيوانات.
3. **عوامل إجتماعية :** وتتمثل فى مستويات المعيشة والعادات والتقاليد ومستويات التعليم والعلاقات الإجتماعية.
4. **عوامل إقتصادية:** مثل قصور الإمكانيات المادية المتمثل فى عدم وجود إمكانيات لتنفيذ برامج الرعاية الصحية مثل المسببات والتشخيص والتحصينات وإنتشار الفقر وعدم توافر الإمكانيات، التى تساعد على توفير حياة صحية جيدة (مسكن وغذاء صحى وآمن ورعاية طبية سليمة)
5. **عوامل بيئية:** متمثلة فى عدم توافر المياة الصالحة للشرب (وهذا إن وجدت) وعدم صرف الفضلات بصورة صحيحة، مما يترتب عليه إنتشار العديد من الأمراض المعدية.
6. **عوامل سكانية:** حيث أن التركيبة السكانية المتمثلة فى زيادة معدلات المواليد والوفيات يترتب عليها مشكلات صحية وإجتماعية.
7. **عوامل طبية:** مثل مدى توافر العيادات الطبية والمتخصصين والأطباء والتمريض، مما يؤدى إلى مشكلات صحية وإجتماعية تؤثر فى الحالة الصحية العامة للمجتمع.

وتعتبر الصحة الريفية من البرامج الهامة فى المجتمع الريفى نظراً للظروف الإقتصادية والإجتماعية والثقافية التى يتصف بها هذا المجتمع، نتيجة إنخفاض المستوى الثقافى والتعليمى والإقتصادى والتمسك الأعمى بالمعتقدات والقيم الثقافية القديمة والمبالغة فى القدرية، وبالتالى عدم القيام بدور إيجابى فى الوقاية والعلاج، بالإضافة إلى القصور فى إدراكهم للمشكلات الصحية وأبعادها، فضلاً عن عدم توافر القدرة على إشباع الإحتياجات الصحية، نظراً لبعد القرى عن المدن ونتيجة لكل هذه العوامل يلاحظ أن هناك الكثير من المشكلات الصحية التى تواجه المجتمع الريفى أهمها: المشكلات التى ترتبط بصحة البيئة الريفية، والتى تتمثل فى الآتى:-

1- المساكن الضيقة وغير الصحية من ناحية التهوية والإضاءة وعدم توافر دورات المياة الصحية، وعدم توافر المياة الصالحة للشرب أو الإستخدام الآدمى، فيلجأون إلى الترع علاوة على وجود حظائر الحيوانات (الزرائب) داخل المساكن كل هذا جعل من المسكن الريفى مصدر إنتشار الأمراض بين السكان.

2- عدم نظافة الشوارع مع ضيقها ومع عدم إمكانية التخلص من أكوام القمامة بها، مما يساعد على إنتشار الحشرات والحيوانات الضارة.

3- عدم الرقابة الجيدة على ذبح المواشى وبالتالى عدم التأكد من مراعاة الشروط الصحية فى اللحوم التى يتغذى عليها الريفيين.

4- عدم توافر الكهرباء فى بعض القرى مما يترتب عليه سوء الإضاءة.

5- عدم توافر مياة الشرب وإنقطاعها لفترات طويلة تصل لعدة أشهر، وإذا توافرت كانت غير صالحة للإستخدام الآدمى أو الحيوانى.

6- إنتشار الكثير من الأمراض المتوطنة من بلهارسيا وإنكلستوما وإسكارس، علاوة على أمراض العيون بالإضافة إلى إنتشار أمراض سوء التغذية وإرتفاع معدل المواليد والوفيات.

الآراء النظرية المفسرة للمرض وسلوك المريض

1- النظريات المفسرة لأسباب المرض: تتأثر مستويات الصحة فى أى مجتمع بالعوامل والمسببات التى تؤدى إلى الأمراض وقد حددها علماء الصحة فى العديد من النظريات ومنها:-

1- نظرية السبب الواحد للمرض: تفترض هذه النظرية وجود سبباً واحداً ومحدداً للمرض كالميكروبات المسببة للأمراض مثلا، وبالتالى يمكن التحكم والتخطيط للوقاية منها أو القضاء عليها، وهنا تتجاهل النظرية العوامل البيئية المؤثرة فى المرض وكذلك العوامل الشخصية والإجتماعية والإقتصادية المرتبطة بالمريض.

2- نظرية الأسباب المتعددة للمرض: فالمستوى الصحى للفرد أو المجتمع هو محصلة تفاعل عدة عوامل وقوى يعمل كل منها فى إتجاه قد يكن إيجابياً أو سلبياً فيما يتعلق بإكساب الصحة أو فقدها، ولهذا يمكن تحديد العوامل التى تحدد مستويات الصحة فى أى مجتمع وهذه العوامل تتمثل فى:-

أ- المسببات النوعية للأمراض: وتشمل المسببات الحيوية والمسببات الغذائية والمسببات الطبيعية والمسببات الميكانيكية والمسببات الكيميائية والمسببات الوظيفية والمسببات النفسية والإجتماعية.

ب- العوامل المتعلقة بالشخص المريض: وتشمل المقاومة الطبيعية والعوامل الوراثية والعوامل الثقافية والإجتماعية والعوامل الوظيفية والخصائص الديموجرافية.

ج- العوامل المتعلقة بالظروف البيئية المحيطة.

2- النماذج النظريه المفسرة لسلوك المريض

قدم علماء الإجتماع الطبى عدداً كبيراً من النماذج والآراء النظرية المفسرة لسلوك المريض، منهم على سبيل المثال:-

1- (تالكوت بارسونز) الذى وضع نموذج التحليل الوظيفى الذى يوضح من خلاله دور المريض فى الأسرة والمجتمع والعلاقة بين الطبقة والوفيات).

2- العالم (ادوين ليمرت) الذى تبنى ما يعرف بنظرية الوصم، وألف كتاب المرض الإجتماعى والأمراض المزمنة.

3- العالم إميل دوركايم الذى نشر العديد من الكتب أهمها الإنتحار، والتكاثر السكاني، والمرض والوفاة، والأسس الإجتماعية للتكاثر السكاني وتقسيم العمل، وفى كتابه الإنتحار تناول الإنتحار كظاهرة إجتماعية وحاول الربط بين الإنتحار والعوامل الإجتماعية والنفسية، وذهب إلي أن الإنتحار مهما كان نمطه يرجع إلي عوامل إجتماعية، وأن الحوادث الإجتماعية السيئة تعرض الفرد للمرض النفسي الذى يتحول بمرور الوقت إلى مرض عضوى.

وفيما يلى توضيح لأكثر النماذج إستخداماً فى مجال علم الإجتماع الطبى وهو نموذج ديفيـد ميكانيك (Mechanic: 1978): -

حيث قدم (ميكانيك) نموذجاً نظرياً متكاملاً حول سلوك المريض، وضح من خلاله أن دراسة سلوك المرض تؤثر فى مدى الإستفادة من الرعاية

الصحية، وإختيار مسارات العلاج الممكنة، والإستجابة للمرض بوجه عام. كما أكد على أن الخبرة المرضية تتشكل من خلال عوامل إجتماعية ثقافية، وعوامل إجتماعية نفسية، بغض النظر عن أبعادها الفسيولوجية أو الوراثية أو أى أسس عضوية أخرى. وقد حدد عشرة متغيرات تؤثر في ســـلوك المرض وهى:-

1- **ظهور الأعراض Salience of symptoms:** حيث يعتمد إدراك الفرد للأعراض المرضية على مدى ظهورها ووضوحها وعلى تفسير المحيطين بالمريض كالأسرة والأصدقاء للأعراض وإدراكهم لإنحراف المريض عن التوقعات الاجتماعية.

2- **إدراك خطورة الأعراض Perceived seriousness** : يلعب متغير إدراك خطورة الأعراض دوراً مهماً في سلوك المرض، سواء من وجهة نظر الآخرين أو من وجهة نظر المريض ذاته في الوقت الراهن وفي المستقبل.

3- **مدى تعطيل المرض للأنشطة الإجتماعية Extent of disruption of activities:** يرى **(ميكانيك)** ثمة إرتباط وثيق بين إدراك خطورة المرض ومدى تعطيل المرض للأنشطة الإجتماعية، حيث يمثل المرض تعطيلاً لعمل المريض وكافة أنشطته الإجتماعية، ولذلك فهناك علاقة واضحة بين تأثير المرض على الأنشطة الإجتماعية وسرعة الإستجابة للمرض، سواء من جانب المريض أو من جانب الآخرين.

4- **تكرار الأعراض وإستمرارها Frequency and persistence:** حيث يعتمد تعريف المرض والإستجابة له على تكرار الأعراض وإستمرارها، فكلما شعر الشخص بالمرض بصورة متكررة الحدوث مع ثبات العوامل الأخرى السابقة يستدعي ذلك السعي من أجل الحصول على الرعاية الطبية.

5- **درجة التساهل تجاه الأعراض Tolerance threshold:** حيث تتباين درجة تجاهل الفرد والآخرين نحو الأعراض المرضية تبايناً واضحاً، فهناك بعض الأسر عندما تلاحظ أية مؤشرات خفيفة على المريض تسارع في البحث عن العلاج، في حين لا تتجه بعض الأسر الأخرى إلى البحث عن العلاج إلا عندما تظهر أعراض خطيرة.

6- **أسس التقييم Bases of appraisal:** حيث تعتمد الإستجابة للمرض (النفسي خاصة) على المعلومات والإفتراضات الثقافية للقائم بعملية التقييم.

7- **أسباب الإنكارNeeds for denial :** توجد نوعية من الأمراض تدفع أفراد الأسرة إلى إنكارها أو إخفائها عن الآخرين، بسبب نظرة المجتمع لأنواع معينة من الأمراض باعتبارها وصمة stigma .

8- **الحاجات المتناقضة competing needs:** تواجه الأسرة متطلبات عديدة تعد الرعاية الصحية إحداها، وفي أحيان كثيرة تقف الأسرة موقف الموازن بين الحاجات التي قد تبدو متناقضة أو متصارعة. وقد تفضل الأسرة بعض الأمور الحياتية على طلب الرعاية الصحية، نظراً للظروف الإقتصادية القاسية التي تمر بها الأسرة، وقد لا يجد الأب المال اللازم للذهاب إلى الطبيب وشراء الدواء.

9- **التفسيرات البديلة alternative interpretations:** كتفسير المرض بأنه إرهاق بسبب العمل الشاق، وغالباً ما تكون هذه التفسيرات غير منطقية.

10- **إمكانية الحصول على العلاج Accessibility of treatment :** ويعتمد هذا المتغير على مدى توفرها النسبي، وإمكانيات الشخص على الاستفادة منها، فكلما زادت العراقيل أمام الحصول على الخدمة الطبية، كلما قل الاعتماد عليها، والبحث عن مصادر أخرى للعلاج، وتتضمن العراقيل التي تحول دون الحصول على الخدمة الصحية: التكاليف المالية، الوقت، الجهد، الارتباك والحرج.

ويؤكد ميكانيك على أن العوامل العشرة السابقة مترابطة ومتفاعلة، ومتكاملة في تأثيرها على عملية الإستجابة للمرض.

الدراسات السابقة

هذا الجزء سوف يتعرض لأهم الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث.

1) دراسة مشاعل القحطانى (2019) تحت عنوان (برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية للتخفيف من المشكلات الإجتماعية على مرضى الفشل الكلوى)

أجريت الدراسة على 72 مريض فشل كلوى بمستشفى القوات المسلحة بالرياض.

وكان من أهم أهداف هذه الدراسة ما يلى:

1. تحديد الخصائص الإجتماعية لمرضى الفشل الكلوى
2. تحديد أهم المشكلات الإجتماعية والنفسية الناجمة عن الإصابة بمرض الفشل الكلوى.
3. التوصل إلى برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية للتخفيف من المشكلات الإجتماعية المترتبة على الإصابة بمرض الفشل الكلوى.

إما فيما يتعلق بالنتائج فكان أهمها: أن من أكثر المشكلات التى يعانى منها مرضى الفشل الكلوى

1- التفكك الأسرى بعد إصابة أحد أفرادها بالمرض، خصوصاً إذا كان المصاب أحد الوالدين، بالإضافة إلى الشعور بالخوف والقلق وسرعة الغضب والإنفعال بنسبة 100%.
2- صعوبة أداء المريض لأدواره الإجتماعية وضعف الثقة بالنفس بنسبة 50%
3- إعتماد المريض على الآخرين وصعوبة التوافق إجتماعياً مع الآخرين ومع أفراد أسرته بنسبة 50%.

وفيما يتعلق بالبرامج الإجتماعية المقترحة للتخفيف من المشكلات الإجتماعية على مرضى الفشل الكلوى فكانت كالتالى:

1- برامج توعية وتثقيفية عن المرض والمشكلات المصاحبة له.
2- برامج ترفيهية تضم المرضى وأسرهم.
3- برامج تساهم فى إكساب المرضى مهارات وحرف تساعدهم على إيجاد فرص عمل ومصادر للدخل.

2) دراسة شروق أبو حمور وخليل درويش (2018) تحت عنوان (المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الامراض المزمنة الفشل الكلوى والسرطان).

أجريت الدراسة على 197 مريض (114 مريض فشل كلوى و83 مريض سرطان) بمستشفى البشير ومستشفى الأردن.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات الإجتماعية التى يعانى منها المريض نتيجة إصابته بمرض مزمن (الفشل الكلوى أوالسرطان).

وكان من أبرز نتائج الدراسة وجود فروق معنوية بين استجابات المرضى تعود لنوع المرض (فشل كلوى أوسرطان) والجنس والحالة الاجتماعية والجنسية ونوع المستشفى، وأن معظم المشكلات بين الأزواج كانت نتيجة لعجز المريض عن العناية الذاتية بنفسه، أما فيما يخص المشكلات الاقتصادية فقد تمثلت فى إنخفاض مستوى دخل الأسرة ورفاهيتها.

3) دراسة سمر عيسوى (2017) تحت عنوان (الأبعاد الإجتماعية والإقتصادية لمرض الفشل الكلوى)

أجريت الدراسة على مرضى الفشل الكلوى بمستشفى القصر العينى.

هدفت الدراسة إلي:

1. الكشف عن الأبعاد الإجتماعية والاقتصادية للخدمة الصحية المقدمة لمرضي الفشل الكلوي.
2. الكشف عن الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للمرضي المصابين بالفشل الكلوي.
3. التحقق من أبرز الآثار السلبية والإجتماعية والإقتصادية المترتبة علي الإصابة بمرض الفشل الكلوي.
4. التعرف علي الممارسات والأساليب العلاجية الخاصة بمرض الفشل الكلوي.
5. رصد المقترحات العلمية الفعالة والإيجابية لمواجهة المرض والحد من انتشاره والوقاية منه.

وقد توصلت الدراسة إلي مجموعة من النتائج منها:

1. تنتشر الإصابة بالفشل الكلوي بين الإناث أكثر من الذكور.
2. تساوي سكان الريف وسكان الحضر في فرصة الإصابة بالفشل الكلوي.
3. ينتشر الفشل الكلوي بين المتزوجين.
4. متوسطي التعليم هم الأكثر إصابة بالفشل الكلوي.
5. توجد علاقة وثيقة بين درجة الوعي الصحي لأفراد أسرة المرضي بطبيعة المرض وكيفية انتقاله.
6. تتمتع جميع الطبقات من المرضي بنصيب متساوي من الخدمة الصحية.
7. تؤثر الإصابة بالفشل الكلوي علي طموحات المريض وآماله الشخصية وعلي نظرة المرضي لحياتهم بوجه عام.
8. تؤثر مهنة المرضي علي تلقيهم خدمة صحية مميزة.
9. يعد الدخل الإجمالي لأسر المرضي بالطبع غير كافي لتكاليف العلاج.
10. تؤثر الإصابة بمرض الفشل الكلوي علي المستقبل المهني للمرضي.

4) دراسة (غالب مقداد، 2015) تحت عنوان (قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوى وعلاقته ببعض المتغيرات)

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الشعور بقلق المستقبل، وتحديد الآليات المناسبة للحد منه لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، وكذلك

التعرف على مستوى المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المرضى وتحديد دورها الفعال في الحد من حدة قلق المستقبل.

وكان من أهم نتائج الدراسة هى: إرتفاع مستوى قلق المستقبل لدى عينة الدراسة، كما بينت النتائج أيضا أن مستوى المساندة الإجتماعية من قبل الأسرة كان مرتفع وجاء فى المرتبة الأولى، أما المرتبة الثانية والثالثة فقد كانت للطواقم الطبية والأصداقاء على الترتيب.

5) دراسة (Gerogianni,S.,& etal ,2014) تحت عنوان Social Aspect of Chronic Renal Failure in Patients Undergoing Hemodialysis(الجوانب الإجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يخضعون للعلاج بالغسيل الكلوي)

كان من أهم أهداف هذه الدارسة معرفة تأثير عملية الغسيل الكلوي على الحياة الإجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن، وإعتمدت منهجية هذه الدراسة على الدارسات السابقة المستقاة من (Medline,PubMed,Cinahl,Scopus) وقواعد البيانات اليونانية Latrotic المتعلقة بالمشكلات الإجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، بالإضافة إلى بعض المقالات التي كُتبت بواسطة المركز الدولي الوثائقي "National Documentation Center"

وكان من أهم النتائج التى توصلت اليها هذه الدراسة أن مرض الفشل الكلوي المزمن له تأثير طويل المدى على الحياة الإجتماعية لهؤلاء المرضى، وأن العوامل الديموجرافية مثل العمر والنوع والعوامل الإجتماعية والاقتصادية والمستوى التعليمي تلعب دوراً هاماً ومؤثراً على مقدرة المريض على العمل وتأدية ما عليه من واجبات حياتية وعلاقات مع عائلته وأصدقائه ومجتمعه، وصحته العامة.

6) دراسة خليل ابراهيم وعباس آمين (2009) تحت عنوان (الآثار الإقتصادية والإجتماعية لمعاناة ذوى الأمراض المزمنة فى العراق)

إستهدف البحث: تسليط الضوء على أنواع الأمراض المزمنة وتوزيعها النسبي والآثار الإقتصادية والإجتماعية المترتبة عليها.

أهم النتائج التى توصل إليها هذا البحث:

1- قديماً كانت الأمراض غير المزمنة تنتشر بمعدلات عالية في وسط الفئات الفقيرة، أما الأمراض المزمنة فتنتشر بمعدلات عالية في وسط الفئات الغنية. أما في الوقت الحاضر بدأت تتساوى الفئات ذات الدخول المرتفعة والفئات ذات الدخول المتوسط والمنخفضة في الإصابة بالأمراض المزمنة.
2- للأمراض المزمنة آثار إقتصادية سلبية تقود في نهاية الأمر إلى تضاؤل الدخل القومي.
3- لا تقل الآثار الاجتماعية للأمراض المزمنة أهمية عن الآثار الاقتصادية.
4- يمكن التأكيد على أن الأمراض المزمنة بدأت منذ مدة غير قصيرة تأخذ أبعادًا إجتماعية سلبية، ذلك لأن التحولات في سلوك المجتمع بدأت تتجه نحو التفكك، في حين أن المجتمع لم يشهد وجود منظمات إجتماعية من شأنها سد الفراغ واحتواء ذوي الامراض المزمنة لاسيما من العوائل غير المتمكنة اقتصاديًا للقيام بالدور المطلوب للعناية اللازمة.

7) دراسة (Thong, M, etal, 2007) تحت عنوان social support predicts survival in dialysis patients المساندة الإجتماعية تتنبأ ببقاء مرضى الغسيل الكلوي على قيد الحياة

هدفت هذه الدارسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الإجتماعية وبقاء مرضى الفشل الكلوى المزمن على قيد الحياة، وإعتمدت منهجية الدارسة على إختيار عينة قوامها 528 من المرضى المقيدين ببرنامج الغسيل الكلوي الدموي والغسيل البروتوني، وتم إختيار المرضى المترددين على عدة مراكز خاصة بمرضى الفشل الكلوي في هولندا في الفترة ما بين ديسمبر 1998 و يناير 2002 ، بإشراف الجمعية الهولندية للدراسات الخاصة بهؤلاء المرضى.

وكانت أهم النتائج التى توصلت اليها هذه الدراسة: أن التناقض الملموس بين المساندة الإجتماعية المطلوبة، والتي تلقاها المريض له علاقة بزيادة معدل الوفيات لدى هؤلاء المرض، وهذا ما يوضح خطورة العوامل النفسية والإجتماعية على معدل الوفيات لمرضي الغسيل الكلوى.

الطريقة البحثية ومصادر البيانات

يتضمن هذا الجزء الطريقة البحثية المتمثلة فى تحديد الشاملة، وأساليب جمع وتحليل البيانات:

1- مجتمع الدراسة: أجريت هذه الدراسة على مرضى الفشل الكلوى بمستشفى أبو حمص المركزى التابعة لمديرية الصحة بمحافظة البحيرة والبالغ عددهم 170 مريض (وفقاً لبيانات إدارة شئون المرضى بمستشفى أبو حمص المركزى، 2019).

2- منهج الدراسة: إستخدمت الدراسة منهج المسح الإجتماعى حيث يعتبر من أشهر مناهج البحث وأكثرها استخداماً في الدراسات الوصفية خاصة وأنه يوفر الكثير من البيانات والمعلومات عن مجتمع الدراسة، وقد تم الحصول على البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة عن طريق الإستبيان والمقابلة الشخصية مع المرضى، وذلك فى الفترة من 2019/9/8 إلى 2019/10/5.

3- أساليب التحليل الإحصائى: تم إستخدام عدة مقاييس وأساليب إحصائية فى تحليل البيانات من بينها النسب المئوية، والتكرارات فى صورة جداول تكرارية وبعض مقاييس النزعة المركزية والتشتت مثل المتوسط والمدى والإنحراف القياسى. بالإضافة الى إختبار تحليل التباين (One-way ANOVA)، وإستخدام t-test لإختبار معنوية الفروق بين خواص متغيرات الدراسة.

النتائج والمناقشات

فى هذا الجزء سوف يتم إستعراض أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة، وكذلك مناقشتها.

أولاً: خصائص مجتمع الدراسة:

1- التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً للمستوى التنموى للمجتمع المحلى.

أظهرت النتائج الوصفية والمبينة بالجدول رقم (1)، أن 44.7% من المرضى ينتمون لبعض القرى التابعة لمركز ومدينة أبو حمص، و38.2% من المرضى ينتمون لبعض العزب التوابع لهذه القرى، بينما بلغت نسبة المرضى الذين ينتمون لمدينة أبو حمص 17.1%.

جدول 1. التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً للمستوى التنموى للمجتمع المحلى

المستوى التنموى للمجتمع المحلى	العدد	النسبة المئوية %
مدينة أبو حمص	29	%17.1
قرى تابعة لمركز ومدينة ابوحمص	76	%44.7
عزب تابعة	65	%38.2
الإجمالى	170	%100

2- التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً للنوع الإجتماعى.

أوضحت النتائج الوصفية والمبينة بالجدول رقم (2)، أن 62.9% من المرضى هم من الذكور، وإن نسبة الإناث المصابين بالفشل الكلوى بلغت 37.1%.

جدول 2. التوزيع العددى والنسبى للمرض وفقاً للنوع الإجتماعى

النوع الإجتماعى	العدد	النسبة المئوية %
ذكور	107	%62.9
إناث	63	%37.1
الإجمالى	170	%100

3- التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً للمركز الإجتماعى داخل الأسرة.

أظهرت النتائج الوصفية والمبينة بالجدول رقم (3)، أن 53.5% من المرضى أباء، 28.2% من المرضى أمهات، و15.3% من المرضى أجداد، و2.9% من المرضى أبناء.

جدول 3. التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً للمركز الإجتماعى داخل الأسرة

المركز الإجتماعى للمريض داخل الأسرة	العدد	النسبة المئوية %
جد/جده	26	%15.3
أب	91	%53.5
أم	48	%28.2
ابن/ابنه	5	%2.9
الإجمالى	170	%100

4- التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً لعدد سنوات الغسيل الكلوى

بينت النتائج الوصفية والموضحة بالجدول رقم (4)، أن 47.1% من المرضى يقومون بالغسيل الكلوى منذ أكثر من 10 سنوات، و 32.9% من المرضى يقومون بالغسيل الكلوى من 5 الى 10 سنوات، فى حين بلغت نسبة من يقومون بالغسيل الكلوى فى مدة أقل من 5 سنوات 20% من المرضى.

جدول 4. التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً لعدد سنوات الغسيل الكلوى

عدد سنوات الغسيل الدموى	العدد	النسبة المئوية %
أقل من خمس سنوات	34	%20
من 5: 10سنوات	56	%32.9
أكثر من 10 سنوات	80	%47.1
الإجمالى	170	%100

5- التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً لأعمارهم عند إجراء المقابلة وأخذ البيانات.

أوضحت النتائج الوصفية والمبينة بالجدول رقم (5)، أن 57.6% من المرضى أعمارهم تتراوح ما بين 55 إلى 75 عاماً، فى حين إن 25.3% من المرضى أعمارهم من 35 إلى 54 عاماً، بينما بلغت نسبة من تتراوح أعمارهم من 15إلى 35 عاماً 17.1%.

جدول 5. التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً للعمر

عمر المريض عند إجراء المقابلة وأخذ البيانات	العدد	النسبة المئوية %
من 15: 34 عاماً	29	%17.1
من 35: 54 عاماً	43	%25.3
من 55: 75 عاماً	98	%57.6
الإجمالى	170	%100

6- التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً لعدد أفراد أسرهم.

بينت النتائج الوصفية والموضحة بالجدول رقم (6)، أن 57.1% من المرضى عدد أفراد أسرهم تتراوح من 5: 8 أفراد، فى حين أن 24.1% منهم عدد أفراد أسرهم أكثر من 8 أفراد، بينما بلغت نسبة المرضى الذين لديهم أقل من 5 أفراد 18.8%.

جدول 6. التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً لعدد أفراد أسرهم

عدد أفراد الأسرة	العدد	النسبة المئوية %
أقل من 5 أفراد	32	%18.8
من 5: 8 أفراد	97	%57.1
أكثر من 8	41	%24.1
الإجمالى	170	%100

7- التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً لحالتهم الزواجية.

أظهرت النتائج الوصفية والمبينة بالجدول رقم (7)، أن 68.9% من المرضى متزوجين، وإن نسبة الأرامل منهم 18.8% موزعين كالتالى (2 أرمل، 30أرملة)، وإن نسبة من لم سبق له الزواج بلغت 8.8% وهى متساوية بين الذكور والإناث، بينما بلغت نسبة المطلقات 3.5% من إجمالى المرضى، حيث أن كلهم من النساء فقط، وقد حدث الطلاق بعد إصابتهن بالمرض.

جدول 7. التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً للحالة الزواجية

الحالة الزواجية للمريض	العدد	النسبة المئوية %
متزوج	117	%68.9
أرمل	32	%18.8
مطلق	6	%3.5
أعزب	15	%8.8
الإجمالى	170	%100

8- التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً للحالة التعليمية

أظهرت النتائج الوصفية والمبينة بالجدول رقم (8)، أن 60.6% من المرضى أميين، فى حين بلغت نسبة الحاصلين على تعليم متوسط 34.1% من المرضى، أما نسبة من يجيد الكتابة والقراءة فقد بلغت 5.3%، بينما لم تظهر النتائج وجود أى مرضى حاصلين على تعليم ابتدائى أوفوق متوسط أو جامعى.

جدول 8. التوزيع العددى والنسبى للمستوى التعليمى للمرضى وفقاً للنوع

الحالة التعليمية للمريض	العدد	النسبة المئوية %
امى	103	%60.6
يكتب ويقرأ	9	%5.3
إبتدائى	لا يوجد	لايوجد
متوسط	58	%34.1
فوق متوسط	لا يوجد	لا يوجد
جامعى	لا يوجد	لا يوجد
الإجمالى	170	%100

9- التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقا للحالة العملية

بينت النتائج الوصفية والموضحة بالجدول رقم(9)، أن 89.4% من المرضى عاطلين عن العمل، بينما 10.6% فقط من المرضى يعملون.

جدول 9. التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً للحالة العملية

الحالة العملية	العدد	النسبة المئوية %
يعمل	18	%10.6
لا يعمل	152	%89.4
الإجمالى	170	%100

يتبين من الجدول السابق إرتفاع أعداد المرضى العاطلين عن العمل، على الرغم من أن الذين تزيد أعمارهم عن 55 عاماً لا يتجاوز عددهم 19 مريض، بمعنى أن هناك 133 مريض منعهم المرض عن العمل، وهذا قد يكون مؤشر ينبأ بزيادة المشكلات الإقتصادية والإجتماعية والنفسية، التى يمكن أن يعانى منها هؤلاء المرضى.

10-التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً للحالة المهنية

أظهرت النتائج الوصفية والموضحة بالجدول رقم (10)، أن 86.5% من المرضى يمتهنون مهن غير حكومية، بينما 13.5% منهم فقط هم لديهم مهن حكومية.

جدول 10. التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً للحالة المهنية

الحالة المهنية للمرضى	العدد	النسبة المئوية %
حكومى	23	%13.5
غير حكومى	147	%86.5
الإجمالى	170	%100

11-التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً لمستوى الدخل

أظهرت النتائج الوصفية والمبينة بالجدول رقم (11)، أن 62.9% من المرضى تحت خط الفقر حيث يقل دخل الفرد منهم عن 750 جنيهاً شهرياً، بينما بلغت نسبة من هم عند خط الفقر 23.6%، فى حين بلغت نسبة من هم فوق خط الفقر 13.5% من المرضى، وقد تم تحديد تلك المستويات وفقاً لما صدر عن الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء فيما يخص تحديد مستويات الفقر (نتائج بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك لعام2018/2017).

جدول 11. التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً لمستوى الدخل

مستوى الدخل للفرد شهريا	العدد	النسبة المئوية %
تحت خط الفقرأقل من 750 ج	107	%62.9
عند خط الفقر750ج	40	%23.6
فوق خط الفقر أكثر من 750ج	23	%13.5
الإجمالى	170	%100

12-التوزيع العددى والنسبى للمرضى وفقاً لوجود أمراض مصاحبة لمرض الفشل الكلوى

بينت النتائج الوصفية والموضحة بالجدول رقم (12)، أن 70.6% من المرضى يعانون من الضغط والسكر، فى حين بلغت نسبة المصابين بفيرس سى من المرضى 35.3% ، فى حين بلغت نسبة من لديهم أمراض بالصدر أو بالقلب أو بالعظام..إلى غير ذلك 55.3% من المرضى، بينما لم يوجد غير 1.8% فقط من المرضى مصاب بمرض السرطان، ولم تظهر النتائج وجود مريض فشل كلوى غير مصاب بمرض مزمن آخر.

جدول 12. التوزيع العددى والنسبى للحالة العملية المرضى وفقاً للنوع

الأمراض المصاحبة	التكرار	النسبة المئوية التكرارية%
فيرس سى	60	%35.3
الضغط	120	%70.6
السكرى	120	%70.6
سرطان	3	%1.8
أمراض أخرى (أمراض الصدرأو القلب أوالعظام..إلى غير ذلك)	94	%55.3
لا توجد أمراض مصاحبة	لا يوجد	لايوجد

يتبين مما سبق أن الخصائص الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية لمرضى الفشل الكلوى المترددين على وحدة الغسيل الكلوى بمستشفى أبو حمص المركزى يمكن حصرها فى الآتى:

1- معظمهم يقطنون القرى التابعة والعزب، مما يعد مؤشر على أن إنخفاض المستوى الصحى والإجتماعى والإقتصادى والبيئى. فمعظم هذه القرى تعانى من إنقطاع لمياه لفترات طويلة تصل إلى شهور، وعندما يجدون طريقة للحصول على مياه للشرب، وذلك بعد معاناة تكون غير صالحة للإستخدام الأدمى، وهناك العديد من الدراسة العلمية التى أكدت على أن السبب الرئيسى فى مرض الفشل الكلوى هو شرب مياة غير صالحة.

2- معظمهم ذكور، مما يعد مؤشر على أن أسرهم أصبحت (أسر معيلة (فقيرة))، خاصة وأن 53.5% من المرضى أباء فى سن العمل، وبسبب المرض لا يقدرون على العمل.

3- أعمار الغالبية منهم تتجاوز 54 عاماً عند إجراء المقابلة وأخذ البيانات، إلا أن 47.1% من المرضى يقومون بالغسيل الكلوى من أكثر من 10 سنوات، و 32.9% من المرضى يقومون بالغسيل الكلوى من 5 الى 10 سنوات، أى أنهم مصابين بالمرض منذ أن كانت أعمارهم فى المتوسط 40 سنة. فى حين أن الإصابة في دول العالم تنحصر بين سن70 و80 عاماً. وهذا يتفق مع إحصائيات وزارة الصحة التى أكدت أن المصابين أعمارهم أقل من 50 عاماً.

4- معظمهم أميين، مما يدل على إنخفاض مستوى الوعى الصحى والمستوى المعيشى نتيجة إنخفاض الدخل.

5- معظمهم لا يعملون، ومن يعمل منهم فلديه عمل غير حكومى، حيث أن 86.5% من المرضى لديهم مهن غير حكومية، وعدد كبير منهم ليس لديه تأمين إجتماعى، بمعنى أنه ليس لديهم مصدر دخل ثابت، مما يدل على أن معظمهم ينتمون لأسر فقيرة جداً، خاصة وأن النتائج قد بينت أن 62.9% من المرضى (تحت خط الفقر) أى أن الدخل الشهرى للفرد منهم أقل من 750جنيهاً وفقاً لما صدر من تقارير عن الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء فيما يخص تحديد مستويات الفقر، 2019)

6- معظمهم متزوج ولديه أسرة تزيد عن 5 أفراد، وذلك يرجع إلى أن معظم المرضى ذكور، وليس من العادات أو التقاليد الريفية ما يعطى للزوجة الحق فى ترك زوجها عند إصابته بالمرض أياً كان نوع المرض، بل إن ذلك يعد وصمة عار، فهى تعتبر أن وقوفها بجانب زوجها فى مرضه

واجب وحق، والذى قد يضطرها فى معظم الأحيان إلى الخروج للعمل فى أعمال متدنية نسبياً نظرا لإنعدام مستواها التعليمى، حتى تتمكن من توفير مصدر للدخل يعينها على تربية أبنائها وتوفير نفقات العلاج. إلا أنه لوحظ وجود 6 حالات طلاق بين المرض الإناث فقط، وكان السبب الرئيس فى حدوث الطلاق هو إصابتهن بالمرض، الأمر الأكثر عجباً هو ترك الأب لأبنائه تحت رعاية الأم المريضة.

7- لا يخلو واحد منهم من وجود أمراض أخرى يعانى منها، خاصة مرضى السكرى والضغط. وتشير الدراسات الطبية إلى أن مرض الضغط ومرض السكرى يعدان من أهم الأسباب الرئيسية فى الإصابة بمرض الفشل الكلوى.

ثانياً: المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانى منها مرضى الفشل الكلوى

1. المشكلات الإجتماعية والنفسية التى يعانى منها مرضى الفشل الكلوى:

أظهرت النتائج الموضحة بالجدول رقم (13) أن جميع المرضى يعانون من مشاكل نفسية فى المقام الأول والتى ظهرت فى العبارات الآتية (أشعر بأنى حمل ثقيل على أسرتى، يشعرنى من حولى بأنى قد أصيبه بالمرض،أخشى أن أصيب أو أورث هذا المرض إلى أبنائى،لا أعد أستطيع أن أتواصل بشكل جيد مع أهلى وأقربائى وجيرانى، لم أعد أتحمل نظرات الشفقة فى عين الناس، أفضل أن أبقى بمفردى فى أحيان كثيرة، أصبحت عصبى جدا فى التعامل مع أهلى ومع الناس)، حيث جاءت معظم إستجاباتهم لهذه العبارات بنسبة 100%.

جدول 13. المشكلات الإجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوى

م	المشكلات الإجتماعية والنفسية	نعم		الى حد ما		لا		الإجمالى
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
1	انفصلت عن (زوجى/ زوجتى) بسبب مرضى	6	%3.5	صفر	صفر	164	96.5	170
2	إنقطعت صلتى بأهلى بسبب مرضى	58	%34.1	88	%51.8	24	14.1	170
3	إنقطعت صلتى باصدقائى/ جيرانى بسبب مرضى	صفر	صفر	32	%18.8	138	%81.2	170
4	تفككت اسرتى بسبب مرضى	6	%3.5	45	%26.5	119	%70	170
5	علاقتى بافراد اسرتى اصبحت فى اسوا حال بعد إصابتى بالمرض	12	%7.1	108	%63.5	50	%29.4	170
6	احيانا لا اجد احد يرعانى او يقوم على خدمتى	157	%92.3	3	%1.8	10	%5.9	170
7	أشعر بأنى حمل ثقيل على أسرتى	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
8	وقت العلاج قلل من سيطرتى على أبنائى	98	%57.6	72	%42.4	صفر	صفر	170
9	قراراتى فى الاسرة لم يعد لها اى قيمة	98	%57.6	72	%42.4	صفر	صفر	170
10	لم يتمكن ابنائى من تكملة دراستهم بشكل جيد بعد إصابتى بالمرض.	95	%55.9	47	%27.6	28	%16.5	170
11	فرصتى فى الزواج اصبحت معدومة	21	%12.4	صفر	صفر	149	%87.6	170
12	يشعرنى من حولى بأنى قد اصيبه بالمرض	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
13	افضل ان ابقى بمفردى فى احيان كثيرة	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
14	أصبحت أشعربالياس من الحياة	40	%23.5	صفر	صفر	130	%76.5	170
15	اخشى ان اصيب او اورث هذا المرض إلى ابنائى	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
16	بعض المعلومات الطبية عن مرضى سببت لى مشكلات مع زوجى/زوجتى	45	%26.5	صفر	صفر	125	%73.5	170
17	لا أعد أستطيع أن أتواصل بشكل جيد مع أهلى وأقربائى وجيرانى	89	%52.4	صفر	صفر	81	%47.6	170
18	لم اعد اتحمل نظرات الشفقة فى عين الناس	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
19	اصبحت عصبى جدا فى التعامل مع اهلى ومع الناس	124	%72.9	37	%21.8	9	%5.3	170
20	قلت مشاركتى فى المناسبات التى تحدث عند اقاربى	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
21	لم اعد استطيع ان اشارك فى اى عمل تطوعى او اجتماعى او خدمى يحدث فى قريتى	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170

تعتقد الدراسة الحالية أن المشكلات النفسية التى يعانى منها المرضى راجعة بدرجة كبيرة لمشكلات إجتماعية، تمثلت فى عدم قدرتهم على التواصل إجتماعياً بشكل جيد وفعال مع أسرهم وأقراباهم وأصدقائهم، إنقطاع معظم العلاقات الإجتماعية بزويهم، فقدانهم السيطرة والتأثير فى القرارات الأسرية، فقدانهم القدرة على المشاركة الإجتماعية فى الحياة العامة. كل هذا جعلهم يشعرون أنهم عديمى الفائدة، ومن ثم نمى بداخلهم الرغبة فى الإنعزالية، كما أن معظمهم لديه شعور قوى بأن حياته أصبحت مهدده فى أى لحظة بالإنتهاء، حيث لا يكاد يمر إسبوعاً إلا وهناك وفيات من بينهم، وكثيراً ما تحدث حالات الوفاة أمام أعينهم أثناء الغسيل، نتيجة لأسباب عديدة كلها تتدرج تحت مسمى الإهمال الطبى مثل عدم متابعة قياس الضغط أثناء عملية الغسيل، حدوث تجلط فى الدم وعدم ملاحظته بسرعة والتعامل معه، عدم التأكد من نظافة ماكينة الغسيل، إستخدام مياه غير متوافر فيها شروط السلامة عند الغسيل...إلى غير ذلك.

2- المشكلات الإقتصادية التى يعانى منها مرضى الفشل الكلوى

أوضحت النتائج المبينة بالجدول رقم (14) أن جميع المرضى يعانون من مشكلات إقتصادية حيث جاءت نسبة إستجاباتهم 100% للعبارات الأتية (لم أعد أقوى على العمل، إنخفض الدخل بسبب مرضى، تراكمت الديون على بسبب مرضى، تدهورت صحتى لأنى لم أحصل على التغذية السليمة،انخفاض دخلى لايمكنى من متابعة حالتى الصحية بشكل جيد، مرضى يحتاج نفقات كثيرة لا أستطيع توفيرها، وقتى كله بيضيع فى المستشفى والغسيل، ساعات كثيرة مارضاش اجيب علاجى لان البيت محتاج الفلوس ديه)

جدول 14. المشكلات الإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى

م	المشكلات الإقتصادية	نعم		الى حد ما		لا		الإجمالى
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
1	فقد عملى بسبب مرضى	102	%60	صفر	صفر	68	%40	170
2	لم اعد اقوى على العمل.	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
3	إنخفض الدخل بسبب مرضى	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
4	تراكمت الديون على بسبب مرضى.	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
5	لم يعد أحد يسلفنى أموال لأنى لم أعد أقدر على السداد	109	%64.1	61	%35.9	صفر	صفر	170
6	عندما يعرف أحد بمرضى لا يريد أن يشغلنى عنده.	132	%77.6	38	%22.4	صفر	صفر	170
7	تدهورت صحتى لانى لم احصل على التغذية السليمة	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
8	انخفاض دخلى لايمكنى من متابعة حالتى الصحية بشكل جيد	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
9	مرضى يحتاج نفقات كثيرة لا أستطيع توفيرها	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
10	وقتى كله بيضيع فى المستشفى والغسيل	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
11	ساعات كثيرة مارضاش اجيب علاجى لان البيت محتاج الفلوس ديه	170	%100	صفر	صفر	صفر	صفر	170
12	كان زمان الناس بتوقف جنب بعض لكن دلوقتى مابقاش حد بيعمل كدا	68	%40	65	%38.2	37	%21.8	170

ترى الدراسة الحالية أن المشكلات الإقتصادية التى يعانى منها معظم المرضى، تتعلق فى المقام الأول بعدم توافر مصدر دخل حقيقى مناسب وثابت ومستمر، يوفر لهم حد الأمان الإقتصادى، الذى يمكنهم من تأمين إحتياجاتهم الأساسية، وكذلك إحتياجات أفراد أسرهم، خاصة وأن النتائج قد بينت أن 62.9% من المرضى تحت خط الفقر (أى أنهم لا يحصلون على الحد الأدنى من الدخل الذى يمكنهم من العيش بكرامة). وعلى الرغم من أن86.5% من المرضى مستفدين بالفعل من المظلة التأمينية الحالية للدولة (برنامج تكافل وكرامة) إلا أنهم لا يحصلون إلا على 400 جنيهاً شهرياً.

ثالثاً: إختبار تحليل التباين (One-way ANOVA) للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى تبعاً لخصائص مجتمع الدراسة.

1- إختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى تبعاً للمستوى التنموى للمجتمع المحلى.

أظهرت النتائج الموضحة بالجدول رقم (15) عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين المستوى التنموى للمجتمع المحلى للمرضى وبين المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانون منها حيث كانت قيم " F " 1.134 و1.159 على الترتيب وهى قيم غير معنوية.

جدول 15. أختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية تبعاً للمستوى التنموى للمجتمع المحلى

م	المستوى التنموى للمجتمع المحلى مشكلات مرضى الفشل الكلوى	F	Sig	المتوسط الحسابى مدينة أبو حمص	القرى التابعة	العزب التابعة
1	المشكلات الإجتماعية والنفسية للمرضى	1.134	0.359	31	35.77	28.30
2	المشكلات الإقتصادية للمرضى	1.159	0.338	32.68	35.58	33.40

2- إختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية النفسية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى تبعاً للحالة الزواجية .

أظهرت النتائج الموضحة بالجدول رقم (16) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الحالة الزواجية للمرضى وبين المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانون منها حيث كانت قيم " F " 2.838* و3.024* على الترتيب وهى قيم معنوية.

جدول 16. أختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية تبعاً للحالة الزواجية

م	الحالة الزواجية مشكلات مرضى الفشل الكلوى	F	Sig	المتوسط الحسابى متزوج	ارمل	مطلق	اعزب
1	المشكلات الإجتماعية والنفسية للمرضى	2.838*	0.050	31.07	31.91	50	40.20
2	المشكلات الإقتصادية للمرضى	3.024*	0.002	33.60	31	21.18	23.68

يتبين مما سبق أن المتزوجين من المرضى هم أكثر الذين يعانون من المشكلات الإجتماعية والإقتصادية، وهذا قد يرجع إلى أن المتزوجين خاصة من الذكور، لديهم أسر هم العائل الوحيد لها، المسئول عن توفير الأمن الإجتماعى والإقتصادى، وفى ظل هذه المسئولية يجد المريض نفسه غير قادر على القيام بأى دور من الأدوار الإجتماعية أو الإقتصادية المنوط بها تجاه أفراد أسرته بسبب مرضه، فتزداد لديه المشكلات الإجتماعية المتمثلة فى سوء العلاقات الإجتماعية بينه وبين زوجته وكذلك بقية أسرته، ناهيك عن معاناته الإقتصادية المتمثلة فى عدم قدرته على توفير دخل مناسب وثابت ومستمر يستطيع من خلاله تلبية إحتياجاته وإحتياجات أسرته، مما تسبب فى تخلى عدد من أبناء المرضى عن التعليم، حتى يتمكنوا من العمل لمساعدة الأسرة، أما المتزوجات من المرضى فالأمر يزداد سواء، فهن مهددات بالطلاق فى أى لحظة، خاصة وأن المطلقات من المرضى كان السبب الرئيس فى حدوث الطلاق هو إصابتهن بالمرض. ناهيك عن عدم قدرة المريضة المتزوجة على رعاية الأبناء، ومتابعتهم وتعليمهم إلى غير ذلك من أشكال التدهور الأسرى.

3- إختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى تبعاً للعمر.

بينت النتائج الموضحة بالجدول رقم (17) عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين عمر المرضى وبين المشكلات الإجتماعية النفسية حيث كانت قيمة " F " 0.979 وهى قيمة غير معنوية، بينما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة معنوية بين عمر المرضى وبين المشكلات الإقتصادية التى يعانون منها حيث كانت قيمة " F " 2.381* وهى قيمة معنوية عند مستوى 0.021.

جدول 17. أختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية تبعاً للعمر

م	العمر مشكلات مرضى الفشل الكلوى	F	Sig	المتوسط الحسابى من 15: 34 عاماً	من 35: 54 عاماً	من 55: 75 عاماً
1	المشكلات الإجتماعية والنفسية للمرضى	0.979	0.501	34	23	35.33
2	المشكلات الإقتصادية للمرضى	2.381*	0.021	29.33	33.23	12

يتبين مما سبق أنه كلما زاد عمر المريض زادت المشكلات الإقتصادية، وهذا قد يرجع إلى عدم قدرة كبير السن المريض على العمل أو المواظبة عليه لتوفير دخل حقيقى مناسب وثابت ومستمر، ومن ثم تزداد المعاناة خاصة وأن كبر عمره قد يكون مؤشر على زيادة عدد أفراد أسرته، وبالتالى زيادة إحتياجاتهم.

4- إختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية النفسية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى تبعاً لعدد أفراد الأسرة.

بينت النتائج الموضحة بالجدول رقم (18) عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين عدد أفراد الأسرة وبين المشكلات الإجتماعية النفسية والإقتصادية التى يعانون منها حيث كانت قيم " F " 0.610 و0.199 على الترتيب وهى قيم غير معنوية.

5- إختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية النفسية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى تبعاً للحالة التعليمية.

أظهرت النتائج الموضحة بالجدول رقم (19) عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الحالة التعليمية للمريض وبين المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانون منها حيث كانت قيم " F " 0.866 و0.818 على الترتيب وهى قيم غير معنوية.

جدول 18. أختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية تبعاً لعدد أفراد الأسرة

م	عدد أفراد الاسرة مشكلات مرضى الفشل الكلوى	F	Sig	المتوسط الحسابى أقل من 5 أفراد	من 5: 8 أفراد	أكثر من 8 أفراد
1	المشكلات الإجتماعية والنفسية للمرضى	0.874	0.610	35.17	28.43	34
2	المشكلات الإقتصادية للمرضى	1.378	0.199	35.67	34.68	32

جدول 19. أختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية تبعاً للحالة التعليمية

م	المستوى التعليمى مشكلات مرضى الفشل الكلوى	F	Sig	المتوسط الحسابى أمى	يقرأ ويكتب	متوسط
1	المشكلات الإجتماعية والنفسية للمرضى	0.866	0.801	33.14	29	32.85
2	المشكلات الإقتصادية للمرضى	0.818	0.664	34.91	31.33	33.10

6- إختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى تبعاً لمستوى الدخل.

بينت النتائج الموضحة بالجدول رقم (20) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين مستوى دخل المرض وبين المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانون منها حيث كانت قيم " F " 2.889* و2.931* على الترتيب وهى قيم معنوية.

جدول 20. أختبار تحليل التباين (ANOVA) للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية تبعاً لمستوى الدخل

م	مستوى الدخل مشكلات مرضى الفشل الكلوى	F	Sig	المتوسط الحسابى تحت خط الفقر	عند خط الفقر	فوق خط الفقر
1	المشكلات الإجتماعية والنفسية للمرضى	2.889*	0.004	43	35.22	26.13
2	المشكلات الإقتصادية للمرضى	2.931*	0.004	36.40	29.87	22

وترى الدراسة الحالية أن هذه النتيجة تبدو منطقية، خاصة وأن معظم المشكلات الإجتماعية والنفسية سببها الرئيس مشكلات إقتصادية والمتمثلة فى إنعدام الدخل أو محدوديته لدى المرضى، نتيجة عدم قدرتهم على العمل أو إيجاد مصادر أخرى للدخل، تمكنهم من توفير حياة كريمة لهم ولأسرهم، مما يؤدى إلى تفاقم حدة المشكلات الإجتماعية، والتى تنعكس بالضرورة على صحتهم النفسية، مما قد يودى بحياة الكثير منهم.

رابعاً: إختبار معنوية الفروق النوعية والعملية والمهنية t- test بالنسبة للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى.

1- إختبار معنوية الفروق النوعية t- test بالنسبة للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية: بينت النتائج بالجدول رقم (21) عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين النوع الإجتماعى للمريض وبين المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانون منها حيث كانت قيم " t " 0.276 و0.854 على الترتيب وهى قيم غير معنوية.

جدول 21. إختبار معنوية الفروق النوعية t- test بالنسبة للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية

م	النوع مشكلات مرضى الفشل الكلوى	t-	Sig	المتوسط الحسابى ذكور	إناث
1	المشكلات الإجتماعية والنفسية للمرضى	1.245	0.276	33.71	32.08
2	المشكلات الإقتصادية للمرضى	0.622	0.854	32.48	35.08

2- إختبار معنوية الفروق العملية t- test بالنسبة للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى: بينت النتائج الموضحة بالجدول رقم (22) عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الحالة العملية للمرضى وبين المشكلات الإجتماعية والنفسية التى يعانون منها، حيث كانت قيمة " t " 0.747 وهى قيمة غير معنوية، بينما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الحالة العملية للمرضى وبين المشكلات الإقتصادية التى يعانون منها، حيث كانت قيمة " t " 3.444* وهى قيمة معنوية عند مستوى 0.030.

جدول 22. إختبار معنوية الفروق العملية t- test بالنسبة للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية للمرضى

م	الحالة العملية مشكلات مرضى الفشل الكلوى	t-	Sig	المتوسط الحسابى يعمل	لا يعمل
1	المشكلات الإجتماعية والنفسية للمرضى	0.747	0.743	32.83	31.33
2	المشكلات الإقتصادية للمرضى	3.444*	0.030	35.22	24.33

يتبين مما سبق أن الذين يعملون من المرضى هم الأكثر معاناة من المشكلات الإقتصادية، وذلك لأن هؤلاء العاملون من المرضى لا يحصلون على دخل يوفر له حد الأمان الإقتصادى، بالإضافة إلى أن معظم العاملون عملهم متقطع وليس دائم بسبب مرضهم ووقتهم الذى يضيع فى عملية الغسيل الدموى (4 ساعات).

ومن الأهمية بمكان الإشارة إلى أن المجتمع المصرى، وبخاصة المجتمع الريفى مازال تحكمه عدة معايير وقيم كالتكافل والتراحم والتعاون والتآزر....إلى غير ذلك من القيم التى تحمل بين طياتها الرحمة والمساندة الإجتماعية، فكثير من المرضى يتلقون مساعدات مادية وعينية تأتى من أفراد قد يعرفونهم وقد لا.

3- إختبار معنوية الفروق المهنية t- test بالنسبة للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوى: بينت النتائج الموضحة بالجدول رقم (23) عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين مهنة المريض وبين المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التى يعانى منها حيث كانت قيم " t " 0.635 و1.004 على الترتيب وهى قيم غير معنوية.

جدول 23. إختبار معنوية الفروق المهنية t- test بالنسبة للمشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية للمرضى

م	المهنة مشكلات مرضى الفشل الكلوى	المتوسط الحسابى حكومى	 غير حكومى	t-	Sig
1	المشكلات الإجتماعية للمرضى	33.28	31.88	0.635	0.489
2	المشكلات الإقتصادية للمرضى	35.88	33.01	1.004	0.474

المقترحات

1- إنشاء وحدات غسيل كلوى مصغرة فى الوحدات الصحية الريفية، حتى يُرفع عن كاهل المرضى عبء الإنتقال إلى المستشفيات المركزية، خاصة وأن النتائج قد بينت أن 61.8% من مرضى الفشل الكلوى ريفيين.
2- توفير مظلة إجتماعية لمرضى الغسيل الكلوى، تساعدهم على مواجهة المشكلات الإقتصادية التى يعانون منها، حيث أن معظمهم غير قادر على العمل، والقادر منهم على العمل يستنفذ معظم ساعات اليوم فى الغسيل الدموى.
3- العمل على تغير نوع الوجبة المقدمة للمرضى خلال فترة تواجدهم بالمستشفى (4 ساعات) بحيث تشتمل على بروتين حيوانى (حيث أن معظم المرضى غير قادرين على الحصول على البروتين الحيوانى من دخلهم الخاص).
4- وضع مرضى الغسيل الكلوى تحت نفس مظلة الرعاية الإجتماعية لذوى الإحتياجات الخاصة (من توفير كارنيه للمريض يستطيع من خلاله أن يحصل على الخدمات الحكومية بنصف الثمن).
5- توفير وسيلة مواصلات خاصة ومجهزة تمكن المرضى من الذهاب والإياب لعملية الغسيل الدموى دون أن يفقد الدواء تأثيره بسبب معاناة المرضى الفقراء الذين يأتون من مناطق بعيده للغسيل.
6- أن يشتمل قرار العلاج على نفقة الدولة كافة الأدوية التى يحتاج إليها المريض فى عملية الغسيل الدموى بحيث لا يُطلب من المريض شراء أى أدوية على نفقته الخاصة.
7- توفير وحدات غسيل كلوى متنقلة فى حالة عدم قدرة المريض على الحضور إلى المستشفى.
8- رفع كفاءة الأطقم الطبية، حيث أن حوالى 70% من أسباب الوفيات بين مرضى الفشل الكلوى بسبب الإهمال الطبى
9- توفير ماكينات غسيل كلوى حديثة ومتطورة ذاتية التحكم.
10- نشر ثقافة الوعى الصحى بين الريفيين من خلال وسائل الإعلام والأعمال الفنية المختلفة، ودور العبادة، والوحدات الصحية، لتعريف الريفيين بمرض الفشل الكلوى وأسبابه وأعراضه والمراحل المختلفة له وكيفية التعامل معه ومع من أصيب به، وكذلك طرق الوقاية منه.
11- العمل على تطوير المناطق الريفية، وإمدادها بشبكات مياه شرب نظيفة، والعمل على تطهير الترع والمصارف، وإزالة القمامة من الريف.
12- الربط بين القيم الدينية والمحافظة على الصحية.
13- رفع كفاءة الوحدات الصحية الريفية، وإمدادها بعدد مناسب من الطواقم الطبية المدربة على التعامل مع الأمراض المزمنة كالفشل الكلوى، وغيره.

المراجع

إبراهيم، خليل إسماعيل، عباس آمين (2009): الآثار الإقتصادية والإجتماعية لمعاناة ذوى الأمراض المزمنة فى العراق، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، مجلد (1) عدد (2) 129: 145.

أبو حمور، شروق أحمد وخليل درويش (2018) (المشكلات الإجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة الفشل الكلوى والسرطان): دراسة مسحية على مرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن دراسات العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد 45، العدد 1، عمادة البحث العلمى وضمان الجودة، الجامعة الأردنية.

بدر، عبد المنعم محمد (1985): مشكلاتنا الإجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الأسكندرية، مصر.

البهكلي، رؤيا (2010) الفشل الكلوي وخيارات العلاج، مستشفى الملك فيصل، قسم خدمات التثقيف الصحي، المملكة العربية السعودية.

جلبى، على عبد الرازق والسيد عبد العاطى السيد (2012): علم الإجتماع الطبى، دار الطباعة الحرة، الأسكندرية.

عبد الرازق، أحمد حسين وحسن الشيخ (2012) محاضرات فى الصحة الإجتماعية، منشأة الشنهابى للطباعة، البحيرة، مصر.

عبد الله، خالد (1982): أمراض الكلى، مديرية دار الكتب، بغداد.

عيسوى، سمر كمال عبد الحميد (2017): الأبعاد الإجتماعية والإقتصادية لمرض الفشل الكلوى، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بنها، محافظة القليوبية، مصر .

القحطانى، مشاعل شائع (2019): (برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية للتخفيف من المشكلات الإجتماعية على مرضى الفشل الكلوى)، دراسة مطبقة على مرضى الكلى بمستشفى القوات المسلحة بالرياض، المجلة العربية للنشر العلمى AJSP العدد السادس. المملكة العربية السعودية.

مقداد، غالب رضوان ذياب (2015): " قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوى وعلاقته ببعض المتغيرات" رسالة ماجستير فى الصحة النفسية المجتمعية – كلية التربية – الجامعة الاسلامية – عزة.

Gerogianni,S., Babatsikou,F (2014)" Social Aspect of Chronic Renal Failure in Patients Undergoing Hemodialysis", International Journal of Caring Science,7(3),740-745.

Michanic, David (1978) Medical Sociology (2nd edition) The free press, New York.

Smeltzer, S. & Bare, B.(2000):"Burnner &Suddarths Textt Book of Medical Surgical Nursing",9th ed.

Thong, M., Kaptein, a., et.al (2007)" social support predicts survival in dialysis patients", Nephrol dialysis Transplant,22,845-850.

Demographic Characteristics and Economic and Social Problems of Patients with Kidney Failure: A Survey Study on The Patients at Abu- Humus Hospital, in El- Beheira Governorate

Magda M. A. Yousef*

Dept. of Economics, Agric. Extension and Rural Development, Faculty of Agriculture, Damanhour University, El-Beheira, .Egypt

ABSTRACT

This study aimed basically at identifying the demographic economic and social characteristics, economic and social problems of patients with kidney failure at Abu- Humus Hospital. A total sample of 170 patients participated in the study. Percentages, frequencies, and an analysis of variance test (One-way ANOVA) and (t- test) were used to achieve the objectives of the study . Results indicated that patients with kidney failure, most of them live in the rural areas, illiterate, males, married, unemployed, below the poverty line, and the results also indicated that there were significant differences between the patients' responses to the economic problems according to Age, marital status, work status and Level of individual income. Finally the results indicated that there were significant differences between the patients' responses to the social problems according to marital status and Level of individual income , where the values of "F" = 2.838*, 2.889* were at significant level of 0.050 and 0.004 Respectively. Suggestions are discussed in this study as well.

Keywords: demographic characteristics, social problems, economic problems, kidney failure, Abu- Humus Hospital.