بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي وأساليب مواجهتها

(دراسة تطبيقية على عينة من مرضى الفشل الكلوي في مدينة جدة)

Some social and economic problems related to renal failure and ways of confrontation

(An empirical study on a sample of renal failure patients in Jeddah city)

مشروع بحثي مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير
في قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

إعداد الطالبة:

مي بنت صالح معتوق فراش

إشراف الدكتورة:

فتحية بنت حسين القرشي

أستاذ مساعد بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بجامعة الملك عبدالعزيز

بحث مقدم كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير

١٤٤٠هـ - مايو٢٠١٨م

المستخلص

هدف هذا البحث إلى التعرف على بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي و التوصل إلى أساليب تمكن من مواجهتها، من خلال الاجابة على التساؤلات التالية: ما المشكلات الاجتماعية (وتحديداً في مجال التوافق الاجتماعي، مجال العلاقات الأسرية، مجال النشاط الاجتماعي ومجال حرية التصرف) المرتبطة بمرض الفشل الكلوي؟ وما المشكلات الاقتصادية (وتحديداً المتعلقة بالعمل والدخل) المرتبطة بمرض الفشل الكلوي؟ وما أهم الأساليب التي تمكن من مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي؟.

وللإجابة على هذه التساؤلات اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات. حيث تم تطبيق البحث في مركز الغسيل الكلوي بمستشفى شرق جدة ومركز الغسيل الكلوي بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة على عينة بطريقة عشوائية طبقية مكونة من (١٢١) مريض ومريضة. وقد توصل البحث إلى عدة نتائج أهمها: أن غالبية مرضى الفشل الكلوي يعانون من الشعور بالوحدة حتى لو كانوا مع الآخرين مما يؤثر على توافقهم الاجتماعي، كما أكدت نتائج البحث حول المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال العلاقات الأسرية أن غالبية أفراد العينة يجدون صعوبة في رعاية أفراد أسرتهم، وأكدت النتائج وفقاً لمجال النشاط الاجتماعي وجود صعوبة في ممارسة الرياضة بشكل مستمر لمرضى الفشل الكلوي مما يؤثر على نشاطهم الاجتماعي، وكشفت نتائج البحث حول المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال حرية التصرف أن غالبية أفراد العينة يمكنهم اختيار المستشفى التي يرغبون بإجراء الغسيل بها. ومن ناحية أخرى، كشفت نتائج البحث حول المشكلات الاقتصادية وفقاً لمجال العمل أن أغلب أفراد العينة يرفض سوق العمل توظيفهم بسبب حالتهم الصحية، أما بالنسبة لنتائج البحث حول المشكلات الاقتصادية وفقاً لمجال الدخل ثبت أن غالبية العينة ترى أن إجراءات الحصول على الدعم المادي من الجهات المختلفة صعبة او غير ميسرة، وقد بينت نتائج البحث أن تحديد حد أدنى للأجور حتى لا ينخفض الدخل بسبب المرض من أهم الأساليب التي تمكن من مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي. هذا وقد تضمن البحث عدداً من التوصيات.

Abstract

The objective of this search is to identify some of social and economic problems related to renal failure and ways of confrontation, and that should be achieved through answering the following questions: What is the social problems (specifically in the field of social harmony, the area of family relations, social activity and the area of discretion) related to renal failure? And what is the economic problems (specifically relating to work and income) related to renal failure? And what is The most important ways of confrontation that enable to face the social and economic problems for patients with kidney failure? To answer these questions, the search depends on the descriptive analytical methodology through using the questionnaire. The search is implemented at the dialysis center in east of Jeddah hospital and dialysis center at King Abdul Aziz in Jeddah by selecting proportionate stratified random sample with size (121) patients. The search has concluded with the following outcomes: the majority of patients with kidney failure feeling lonely even if they are with others which affects the social their adjustment, also this search results confirm the majority of patients face difficult to take care of their family members, and Search results showed that the vast majority face difficulties in exercising what is affecting

the social activities, and the search result shows that social problems according to the field of discretion that the majority of respondents said that they can choose the dialysis center that they want.

On the other hand, the results regarding economic problems according to the field of work shows that the labor market refuse to recruit them because of their health status, and according to the income results proved that the majority of the patients believes that the procedures for obtaining financial support from various parties difficult and not easy. Also, the results shows the determination of a minimum wage it's the most important ways to help patients with kidney failure to face the social and economic problems. and This study has included a number of recommendations.

أولاً: مشكلة البحث:

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض التي شغلت أذهان وتفكير العلماء في العديد من التخصصات نظراً لما يسببه هذا المرض من خطورة على المستويين الفردي والمجتمعي، كما أنه ليس مشكلة صحية فقط، ولكنه مشكلة متعددة الآثار الضارة اجتماعياً ونفسياً واقتصادياً على مجالات عدة. (عبد الخالق، ١٩٨٧م: ٢٧).

ولهذا فقد وصف مرض الفشل الكلوي بأنه من الأمراض الاجتماعية التي تؤثر على المريض جسمياً وتنعكس أثاره على أسرة المريض وعمله وأوضاعه الاجتماعية والاقتصادية. (عبد اللطيف، ١٩٩٢م: ٦٩٥).

حيث أنه من الأمراض المزمنة التي لها آثار اجتماعية، ويحتاج لوقت طويل لعلاجه، وذلك يستنزف موارد الأسرة المالية، ويرهق المريض وأسرته، ولمريض الكلى

احتياجات كثيرة متنوعة باختلاف مراحل المرض، وكل ذلك ينعكس على المريض وأسرته والمجتمع. (غباري، ٢٠٠٣م: ١٨٣).

وتحرص المملكة العربية السعودية على تقديم المساعدة لمرضى الفشل الكلوي من خلال تقديم العلاج المجاني وفرص زرع الكلى لتقليل الآثار السلبية للمرض وللحد من زيادة أعدد المصابين بذلك المرض، وبالرغم من اهتمام المملكة إلا أن مؤشرات واقع مرض الفشل الكلوي تشير إلى الزيادة المضطردة سنوياً في عدد المصابين الجدد بالمرض، حيث أوضحت بيانات المركز السعودي لزراعة الأعضاء والتي أجريت في نهاية عام ٢٠١٣م إلى أن عدد مرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية قد بلغ (١٤،٥٦٢) مريضاً، وهو ما يشير لمعدل انتشار الفشل الكلوي بما يعادل ٤٨٥حالة لكل مليون نسمة بالسنة بينما بلغ مجموع المرضى الجدد المعالجين في عام ٢٠١٣م (٣.٨١٧) مريضاً أي بما يعادل ١٢٧ حالة لكل مليون نسمة سنوياً، وقد سجلت المنطقة الغربية في المملكة أكبر نسبة كثافة لمرضى الفشل الكلوي بواقع (٤.٧٩٤) مريضاً. (المركز السعودي لزراعة الأعضاء التقرير السنوي، ٢٠١٣م: ٥٩).

ويعتبر الفشل الكلوي من الأمراض التي تلازم الانسان لفترة طويلة من حياته، مما يؤثر على حالته الانفعالية والمعرفية وعلى توافقه النفسي والاجتماعي، وبالتالي ينعكس ذلك على صحته العامة فلا يستطيع القيام بأدواره المعتادة كما ينبغي. وهذا ما أثبتته نتائج العديد من الدراسات والبحوث المهتمة بمرض الفشل الكلوي، ومنها على سبيل المثال دراسة باشا (٢٠٠٨م) بعنوان " نحو تصور مقترح لممارسة أسلوب (العلاج بالتمكين) في طريقة العمل مع الحالات الفردية مع مرضى الفشل الكلوي وأسرهم" حيث أكدت على وجود آثار سلبية لمرض القصور الكلوي المزمن على العلاقات الاجتماعية للمصابين، وكذلك على الجوانب الاقتصادية في حياتهم.

وقد أكدت دراسة فطاني (٢٠٠٨م) بعنوان "تأثير المرحلة النهائية لمرض الفشل الكلوي على الحياة اليومية للمرأة في المملكة العربية السعودية" على وجود معوقات تحول دون قيام المرأة السعودية المصابة بالمرض منها تعطيل دورها التقليدي بالأسرة والعلاقات الاجتماعية ومعوقات سلبية عن ذاتهم وهويتهم وتبين زيادة الاعتماد هؤلاء النساء على قريباتهم لتوفير الدعم الاجتماعي والأسري في تأمين احتياجات الأسرة اليومية.

وتوصلت دراسة (الطيب، ٢٠٠٠م) بعنوان "العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت العلاج بالاستصفاء الدموي" إلى أن أغلب المرضى كانت تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠-أقل من٤٠ سنة، وأن هناك عوامل تؤثر على نوعية حياة المرضى كاضطراب اللياقة الجسمية واللياقة النفسية واضطراب الاهتمامات الاجتماعية والدعم الروحي. كما أن الحالة الاجتماعية، الاقتصادية، القلق، الاكتئاب، حالة المنزل

والعناية الذاتية التي يقوم بها المريض تعتبر من العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي.

كما أكدت دراسة (بلعزوق، ١٩٩١م) بعنوان "الكفالة النفسية لدى ذوي العجز الكلوي المزمن باستخدام تقنيات علاجية سلوكية" أن مرضى الفشل الكلوي يعيشون قصور كبير في العلاقات الاجتماعية، إذ توجد شبه استقلالية تامة أو تخلي تام عن المسؤولية العائلية والمهنية، بالإضافة إلى انعدام النشاطات اليومية أو ضيقها.

أما بالنسبة لهذه الدراسة سوف تركز على متغيرات اجتماعية واقتصادية لم تتناولها العديد من الدراسات بالدراسة والتحليل في هذا المجال.

ففي ظل الظروف الصحية المتغيرة التي يمر بها مرضى الفشل الكلوي أصبح المريض في حيرة من أمره، حيث لا يجد المخرج المناسب لحل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها، ومن هذا المنطلق تبلورت مشكلة البحث في التعرف على بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي من قبل الباحثة، للوقوف على حجم المشكلة ودراستها دراسة متعمقة، وذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتحليل وتفسير المشكلة ودراسة الواقع، وتستخدم أداة الاستبانة لجمع البيانات اللازمة من عينة من مرضى الفشل الكلوي في مدينة جدة.

ثانياً: أهمية البحث:

١- **الأهمية النظرية:** تأتي أهمية هذا البحث في جانبه العلمي كونه بادرة في البحوث الاجتماعية في المجتمع السعودي التي أهتمت بالكشف عن المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي، وتأمل الباحثة أن تضيف استنتاجات البحث للرصيد المعرفي المتراكم في هذا الحقل. كما أن هذا البحث يمكّن المهتمين في هذا المجال من معرفة أهم المشكلات لمرضى الفشل الكلوي في حقبة معينة من الزمان والمكان، وقد تفتح المجال أمام الباحثين للنظر في الطرق والأساليب التي تمكن من مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من المشكلات لمرضى الفشل الكلوي. بالإضافة إلى فتح المجال لدراسات وبحوث أخرى تهتم بمرضى الفشل الكلوي من جوانب أخرى.

٢- **الأهمية التطبيقية:** تنبع أهمية البحث من أهمية موضوعه والذي يلقى الضوء على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي وأساليب مواجهتها، وتتمثل أهمية البحث الحالي في إبراز الجوانب التالية:

- أهمية الجانب الاجتماعي في حياة مريض الفشل الكلوي ومحاولة إلقاء الضوء على مشكلات ذلك الجانب في حياته اليومية.

- أهمية الجانب الاقتصادي في حياة مريض الفشل الكلوي والذي يعد من أهم المشكلات التي تعترض حياته نظراً لتوقف عملية الغسيل المنتظمة على حل مشكلات هذا الجانب في حياته.

- أهمية الأساليب التي يجب تطبيقها في سبيل التغلب على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي يواجهها مريض الفشل الكلوي، فالبحث يقدم للجهات المتخصصة مثل (وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة الصحة ومراكز الغسيل الكلوي والقطاعات المختلفة) حقائق علمية مدروسة ووقائع يعيشها مريض الفشل الكلوي، مما يساعد على وضع برامج وتبني استراتيجيات ورسم سياسات واتخاذ إجراءات فعالة للحد أو القضاء على هذه المشكلات والعمل الجاد على تحسين أوضاعهم قدر المستطاع في المجتمع السعودي.

ثالثاً: أهداف البحث:

إن الهدف العام للبحث هو التعرف على بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي و التوصل إلى أساليب تمكن من مواجهتها، ويتفرع هذا الهدف إلى الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على المشكلات الاجتماعية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي.
- الكشف عن المشكلات الاقتصادية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي.
- الكشف عن أهم الأساليب التي تمكن من مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي.

رابعاً: تساؤلات البحث الفرضية:

إن التساؤل الرئيسي للبحث هو ما لمشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي وماهي أهم الأساليب مواجهتها؟ ويتفرع هذا التساؤل إلى التساؤلات الفرعية التالية:

- ما المشكلات الاجتماعية (وتحديداً في مجال التوافق الاجتماعي، مجال العلاقات الأسرية، مجال النشاط الاجتماعي ومجال حرية التصرف) المرتبطة بمرض الفشل الكلوي؟

- ما المشكلات الاقتصادية (وتحديداً المتعلقة بالعمل والدخل) المرتبطة بمرض الفشل الكلوي؟

- ما أهم الأساليب التي تمكن من مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي؟

خامساً: المفاهيم الأساسية:

١-مفهوم المشكلات الاجتماعية:

تُعرف المشكلة الاجتماعية على أنها " موقف يتطلب إجراءات إصلاحية، وهذا الموقف نتاج لظروف البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان مما يتطلب تجميع الجهود والوسائل لمواجهته وتحسينه، وهي بذلك كل موقف اجتماعي يقتضي تغييره للأفضل". (رشوان، ١٩٩٩م: ٧).

كذلك هي المواقف التي يعجز فيها الفرد عن أدائه لأدواره الاجتماعية مما يتطلب الأمر تدخلاً مهنياً لمعاونته على أدائها بصورة أفضل في حدود الإمكانيات المتاحة. (السروجي، وماهر أبو المعاطي، ٢٠٠٩م: ١٩٥).

٢- مفهوم المشكلات الاقتصادية:

هي المشكلات التي تتكون من شقين أحدهما: تعدد الحاجات، والآخر: الندرة النسبية للموارد أمام هذه الحاجات، وهذه المشكلة تعكس ببساطة شديدة مشكلة المجتمع بأكمله سواء على مستوى الفرد الواحد، أو الأسرة، أو الدولة، أو حتى المجتمع العالمي. وهى مشكلة عامة، بمعنى أنها واردة في كل زمان ومكان فلا هي ظاهرة من ظواهر الماضي فقط، ولا هي وضع يهدد البشر في المستقبل فحسب، وإنما هي تشمل الماضي والحاضر والمستقبل معاً. (عمارة، ١٩٩٣م: ٥٩).

٣- مفهوم المريض:

يُعرف المريض بأنه: ذلك الشخص الذي يحدث له خلل أو اضطراب في عنصر من عناصر شخصيته الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية، وبذلك يمكن تصنيف المرضى تبعاً لهذا الاضطراب. (على، ١٩٩٩م: ٢٨).

كما يُعرف المريض أيضاً بأنه: الشخص الذي يتلقى الرعاية والعلاج من الأطباء والعاملين بالرعاية الصحية، وهو أيضاً الشخص الذي يبحث عن الرعاية الطبية وطلب المساعدة. (عمر، ٢٠٠٥م: ١٦٧).

٤- مفهوم المرض:

يُعرف المرض لغةً: المرض بمعنى التعب، والمرض حالة خارجة عن الطبع ضارة بالفعل. والمرض كل ما خرج به الانسان عن الصحة من علة أو نفاق أو تقصير في أمر. (الدويبي، ٢٠٠٥م: ٥٣).

ويُعرف المرض علمياً بأنه: اختلاف عن الحدود الطبيعية المقبولة في تركيب الجسم ووظيفته، أو من جزء منه، أي قصور واختلال عضو أو أكثر من اعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير قيام. (بشير وآخرون، ١٩٨٤م: ٥٦). ويُعرف المرض أيضاً بأنه مجموعة انعكاسات ناجمة عن اضطراب في الجسم أو أحد أجزائه جواباً لتنبيه قد يحدث مرضاً. (الشاعر، ٢٠٠٠م: ٧٦).

ويُعرف المرض اجتماعياً بأنه: انحرافاً فيزيقياً أو سلوكياً نفسياً أو اجتماعياً عن الأداء الوظيفي السليم والسوي، وقد يكون لهذا الانحراف نتائج غير مرغوبة، حيث يتسبب في إزعاج الشخص المريض من ناحية، وقد يخلق مشكلات اجتماعية للأفراد والمجتمع ككل. (محمد وآخرون، ١٩٩٥م: ١٤٩).

٥- مفهوم الفشل الكلوي:

يُعرف الفشل الكلوي بأنه: توقف الكلية عن القيام بوظيفتها مما يؤثر على صحة الانسان. (أبو المعاطي، ٢٠٠٤م: ٨٩).

كما يُعرف الفشل الكلوي بأنه: حالة مرضية متعددة الأعراض وتنشأ عن عدة أسباب تؤدي جميعها إلى توقف الكلى عن القيام بوظائفها، وقد يكون الفشل الكلوي حاداً يحدث خلال ساعات أو أيام قليلة وقد يكون مزمناً خلال شهور طويلة أو سنوات. (شبل، ١٩٩٩م: ٢٠١).

ويُعرف أيضاً بأنه: قصور في أداء الكلية لوظائفها الطبيعية نتيجة الإصابة بأي مرض من الأمراض مثل الالتهابات التي تحدث بالكلى، وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض. مما يؤدي إلى تراكم وتجميع السموم والفضلات في الدم وينعكس بشكل سلبي على صحة الانسان المصاب بالفشل الكلوي. (أبو المعاطي، ٢٠٠٣م: ٢٢١).

٦- مفهوم الغسيل الكلوي:

هو عملية غسل للكلى عن طريق إزالة الفضلات الضارة والسوائل الزائدة في الدم. ويساعد هذا الأمر على التحكم بضغط الدم، والمحافظة على التوازن الصحيح للمواد الكيميائية، كالبوتاسيوم والصوديوم، في الجسم، وهناك نوعان رئيسيَّان من غسيل الكلى: الأول هو غسل الكلى الدموي وهو الأسلوبُ الأكثر شيوعاً الذي يُستخدم في معالجة الفشل الكلوي المتقدِّم والدائم، يتم في وحدات غسيل الكلى في المستشفى وتحت إشراف طاقم طبي ويحتاج فيها المريض من (٣- ٤) جلسات أسبوعياً لمدة تتفاوت من (٣-٤)ساعات، أما النوع الثاني فهو غسل الكلى البريتوني وهو النوع الذي يتم إجراءه في المنزل تحت إشراف أحد أفراد الأسرة أو المريض نفسه في أي وقت من ساعات اليوم لمدة تتفاوت من (٤-٦)ساعات يومياً، وسوف يرد في فصل لاحق شرحاً مفصلاً لهذين النوعين. (مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، ٢٠١٠م: ٢٣).

سادساً: المفاهيم الاجرائية لمفاهيم ومتغيرات البحث:

١- التعريف الاجرائي للمشكلات الاجتماعية:

يقصد بالمشكلات الاجتماعية في هذا البحث: المشكلات التي قد يواجهها مرضى الفشل الكلوي في محيطهم الاجتماعي، والتي قد تعوقهم عن ممارسة أدوارهم الاجتماعية وتحديداً في المجالات التالية:

- مجال التوافق الاجتماعي: ويقصد بها المشكلات التي قد تعترض تكيف المريض مع مرضه.

- مجال العلاقات الأسرية: ويقصد بها المشكلات التي قد تعترض قيام مرضى الفشل الكلوي بالأدوار والمسئوليات داخل الأسرة وخاصة في مجال رعاية الأولاد والعلاقة الزوجية.

- مجال النشاط الاجتماعي: ويقصد بها الصعوبات التي قد تعترض قدرة المريض على المشاركة في الأنشطة الترفيهية والرياضية والمناسبات المختلفة.

- مجال حرية التصرف: ويقصد بها ما قد يواجهه مريض الفشل الكلوي من قيود وتحديداً فيما يتعلق بالغذاء، والعلاج

٢- التعريف الإجرائي للمشكلات الاقتصادية:

يقصد بالمشكلات الاقتصادية في هذا البحث: المشكلات التي قد يواجهها مرضى الفشل الكلوي وتحديداً في:

- مجال العمل: ويقصد بها ما قد يواجهه مريض الفشل الكلوي من مشكلات تتعلق بتمكنه من أداء عمله أو إيجاد عمل يناسب وضعه الصحي.

- مجال الدخل: ويقصد به انخفاض الدخل الشهري من مصادر متعددة أو عدم انتظامه بسبب المرض أو الغياب لإجراء الغسيل، ويشتمل ذلك على الدخل من العمل والدخل من الدعم المالي الذي يحصل عليه المريض سواء من الحكومة أو من الجهات الخيرية.

٢- التعريف الإجرائي لمريض الفشل الكلوي:

و في هذا البحث تختص الدراسة بمريض الفشل الكلوي المزمن الذي تجري له عملية غسيل كلوي بصفة دورية بالاستصفاء الدموي.

٣- التعريف الإجرائي لأساليب مواجهة المشكلات: هي مجموعة البرامج والمهارات التي يمكنها أن تتيح لمريض الفشل الكلوي أن يتجاوز أو يحد من تأثير هذا المرض على حياته بصفة سلبية.

الاتجاهات النظرية المفسرة لمشكلة البحث

أولاً: نظرية الأنساق العامة:

عرّف عمر (٢٠٠٦م: ٣٨٦) النسق الاجتماعي بأنّهُ مجموعة من الفاعلين في عملية تفاعل ضمن موقف يشمل على الأقل وجهاً فيزيقياً بيئياً وفاعلين لديهم حوافز لتعظيم المنفعة والرضا، وحيثما تتحدد علاقاتهم بالموقف تتحدد أيضاً بالبيئة، وكذلك تتحدد بالنسق الثقافي للجماعة وما يتضمنه من رموز مشتركة، كما يمكن أن يحدد النسق الاجتماعي في مجال فردين أو أكثر يشتركون في تفاعل مستمر بمحيط محدد.

ويرى قوردن هيرن (Gordon Hearn) أن طبيعة نظرية الأنساق العامة تشير إلى أنها تأخذ اتجاهين رئيسيين هما: الاتجاه التحليلي والاتجاه الشامل، حيث يأخذ الاتجاه التحليلي طبيعة العمل مع نسق ما على مستوى معين ودراسته لإيجاد ما إذا كان له خصائص معينة تحكمه والتعرف على طبيعة العلاقات بين أجزاء ذلك النسق، ومن ثم

الانتقال إلى نسق آخر على مستوى آخر للتعرف على إذا ما كان له نفس الخصائص والسمات، لذا فإن حقيقة ما أو ظاهرة ما على مستوى معين قد تقود إلى تكوين فرضية أو مجموعة من الفرضيات ليتم اختبارها في مستوى آخر، وباستخدام الاتجاه التحليلي يتم اختبار مجموعة من الفرضيات والوصول إلى نظرية جديدة. أما الاتجاه الشامل فهو يختلف حيث أن هناك محاولة لإيجاد نموذج عام. فبدلاً من التركيز على مستوى واحد فقط، يتم التعامل مع عدة مستويات في أنساق مختلفة في نفس الوقت ومحاولة تقنينها داخل نموذج نظري موحد قادر على وصفها كل على حده وكذلك على وصفها مجتمعة. (الدامغ، ٢٠٠٩م: ٢).

وتنظر نظرية الأنساق العامة إلى العالم على أساس ترابطي، فكل كيان قائم بذاته ينظر إليه من ناحية علاقاته بالكيانات الأخرى والتي تؤثر وتتأثر به، وأن الارتباط القائم بين الأجزاء المكونة لأي نسق يؤدي إلى وجود خصائص جديدة في النسق هي بالضرورة نتيجة لهذا الارتباط والاعتمادية المتبادلة بين الأجزاء المكونة للنسق، وتفترض هذه النظرية أن أي تغيير يطرأ على أي من الأجزاء المكونة للنسق فإنه يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغيير في النسق بصفة عامة، كما يؤدي إلى حدوث تغيير في الأجزاء الأخرى المكونة للنسق. كما تفترض نظرية الأنساق العامة بأن لكل نسق يوجد إطاراً مرجعياً محدداً، ويقصد بالاطار المرجعي مجموعة العادات والتقاليد والقيم وكل ما من شأنه أن يحدد سلوك الأفراد داخل النسق، لذلك فإن تحديد الاطار المرجعي ضرورياً لفهم النسق. وتحوي نظرية الأنساق العامة العديد من المفاهيم والتي تتفاوت في درجة تجريدها و واقعيتها، ولخص الدامغ (٢٠٠٩م: ٣-٤) المفاهيم المرتبطة بها كما يلي:

١. النسق System: وهو كما عرفه هارتمان ولاريد (Hartman & Larid) فالنسق استناداً إليهما هو "ذلك الكل والذي يتكون من أجزاء متداخلة فيما بينها ومعتمدة على بعضها البعض".

٢. الحدود Boundaries: يتم تحديد الأنساق عن طريق الحدود، وتعرف الحدود على أنها خط يكمل امتداده دائرة كاملة حول مجموعة من المتغيرات بحيث يكون تبادل الطاقة والتفاعل داخل الدائرة بين هذه المتغيرات أكثر من ذلك الموجود بين المتغيرات الموجودة داخل الدائرة وخارجها عبر حدود النسق. والحدود خطوط وهمية لا وجود لها وهي تستخدم لتحديد نسق ما وتعريفها يتم حسب المحكات والمعايير المستخدمة من قبل الأخصائي الاجتماعي.

٣.التغذية العكسية Feedback: وهي التي عن طريقها يتم تفاعل الأنساق مع البيئة الخارجية، وتعتمد الأنساق على عملية التغذية العكسية لتقويم أدائها وتعديل مسارها.

٤.فقدان الطاقة Entropy: ويقصد بها كل ما يأتي إلى النسق من البيئة الخارجية من معلومات وطاقة. ويرمز لعملية التصدير بالطاقة الخارجة، ويقصد بها كل ما يصدر من النسق من معلومات وطاقة إلى البيئة الخارجية. وبالتالي من الممكن القول بأن كل نسق لديه مستوى معين من الطاقة. وبعبارة أخرى فإن كل نسق لديه مخزون معين من الطاقة يستخدمه في تفاعلاته مع البيئة الخارجية.

٥.تخزين الطاقة Negentropy: هي الزيادة في مخزون النسق من الطاقة والناتج عن ميل النسق للأخذ من البيئة الخارجية أكثر مما يقدم لها.

٦. التوازن Equilibrium: تسعى الأنساق الحية سعياً حثيثاً من خلال عمليتي استيراد وتصدير الطاقة إلى الوصول إلى مستوى التوازن بحيث لا تصدر ولا تستورد طاقة أكثر مما يجب.

ويرى بارسونز أن أي نسق وعلى أي مستوى يجب أن يفي بأربعة متطلبات إذا كان يريد البقاء، وهذه المتطلبات الأربعة أو المستلزمات الوظيفية Functional Prerequisites هي:

١. التكيف: أن كل نسق لابد أن يتكيف مع بيئته.

٢. تحقيق الهدف: لابد لكل نسق من أدوات يحرك بها مصادره ليستطيع تحقيق أهدافه وحتى يصل لدرجة الإشباع.

٣. التكامل: لابد لكل نسق المحافظة على وحدته وتماسكه أي على كل نسق أن يحافظ على التوائم والانسجام بين مكوناته، ووضع طرق لدرء الانحراف والتعامل معه.

٤. المحافظة على النمط: أي على كل نسق المحافظة على حالة التوازن داخله.

وفي كل حالة فإن نسقاً فرعياً متخصصاً لابد أن يظهر للوفاء بكل متطلب على حده، أي أن وحدة الفعل الصغرى تحوى على أربع أنساق فرعية تتطور خلال تبلور النسق، بحيث أن كل نسق فرعي له أنساقه الفرعية الخاصة به، وفي كل مستوى تتطور الأنساق الفرعية لتلبي أربعة احتياجات أو مستلزمات وظيفية لابد من الوفاء بها إذا اراد النسق الاستمرار والبقاء. (كريب، ١٩٩٩م: ٧١).

تفسير نظرية الأنساق للمشكلات الاجتماعية والاقتصادية لدى مرضى الفشل الكلوي

بناء على المفاهيم السابقة في هذه النظرية يمكن اعتبار مريض الفشل الكلوي بأنه فرد ضمن نسق عام يتكوّن من أسرته وأقاربه ورفاقه ومجتمعه ككل والذين يتفاعل معهم ويتأثر بهم، بالإضافة إلى الأسرة العلاجية التي تشتمل على العناصر الدائمة التي يلتقي بهم في رحلته للعلاج مثل الطبيب والممرض والعاملين بمركز الغسيل والمرضى الآخرين الذي يتفاعل معهم ويتبادل الحديث والمشكلات والهموم معهم.

وبالتالي يجب النظر إلى المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الكلى من خلال الكشف عن تأثير الأنساق في حياة المرضى وأن نضع في الاعتبار أساليب التعامل مع نسق المرضى والأنساق الأخرى المرتبطة به، حتى يحقق التأثير المتبادل في الأنساق المحيطة بالمريض مما يزيد من فهم المشكلات ونستطيع من خلالها تقديم الدعم والمساندة لهؤلاء المرضى، ويمكن فهم الإطار العام للمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للمرضى من خلال ما يلي:

- فهم طبيعة كل نسق من الأنساق المحيطة بالمريض.

- معرفة الحدود الخاصة لكل نسق.

- معرفة قدرته على التكيف مع البيئة المحيطة ومعايشته للأوضاع والظروف السائدة.

- فهم طبيعة العلاقات والتفاعلات بين مكونات كل نسق (الاسرة، الأسرة العلاجية، مراكز غسيل الكلى و المجتمع).

- معرفة الدعم والمساندة التي تتلقاها الأسرة من الأنساق الأخرى ومعرفة جوانب الدعم للمؤسسة العلاجية من الأنساق الاخرى وكل الموارد التي تغذي النسق والتي تمثل الطاقة للنسق.

- تأثيرات الطاقة الخارجية من النسق عبر حدوده على البيئة وتتمثل فيما يقدمه النسق للبيئة من انجازات ونتائج متحققة. مثل البرامج الاجتماعية والطبية التي تقدّمها المؤسسات العلاجية للإرشاد الطبي والنفسي للتعامل مع مريض الكلى.

وبذلك تفسر هذه النظرية المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي من خلال ما يلي:

- تحديد المشكلات الاجتماعية والاقتصادية داخل كل نسق من خلال شبكة العلاقات الداخلية (الأسرة، الأقارب، الأصدقاء) و شبكة العلاقات الخارجية (المجتمع ككل من أفراد وجماعات ومؤسسات علاجية وغيرها).

- من خلال العمل مع مرضى الفشل الكلوي فإن الأنساق الاجتماعية المحيطة به تميل إلى الروتين والمحافظة على الدعم المتوازن الايجابي من أطراف عديدة الأسرة والعاملين بالمركز العلاجي و المؤسسات الاجتماعية الاخرى التي تقدم الدعم لهذه الفئة، بحيث مع التدرج بالعلاج تصبح العلاقات والدعم الذي يتلقاه المريض من هذه الجهات جزء من حياته الاجتماعية ويشعر بالاستقرار والتوازن ما دام يتلقى الدعم باستمرار.

- تعتبر عمليات توزيع الأدوار (دور أسرة المريض والمرافق له والاسرة العلاجية من طبيب وممرض وفني، والمؤسسات التي تغطي تكاليف العلاج والمجتمع ككل) ذات وحدة تكاملية ضرورية لضمان التوازن الذي يشعر به مريض الفشل الكلوي.

- تفترض نظرية الأنساق العامة بأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء المكونة له، وبالتالي ينظر للمشكلات الاجتماعية التي تواجه مريض الفشل الكلوي نظرة شمولية لا يمكن تجزئتها الى عناصر ومكونات الأنساق الاجتماعية، حيث أن الارتباط القائم بين الأجزاء المكونة لأي نسق يؤدي إلى وجود خصائص جديدة في النسق هي بالضرورة نتيجة لهذا الارتباط والاعتمادية المتبادلة بين الأجزاء المكونة للنسق.

- أي تغيير يطرأ على أي من الأجزاء المكونة للنسق (مثلاً فقدان الشخص الذي كان يدعم مريض الكلى – التعثر في تغطية تكاليف العلاج – عدم القدرة على تغطية نفقات الأسرة الذي يعولهم مريض الكلى) فإن مثل هذه التغييرات تحدث تغييراً في النسق الاجتماعي (أسرة المريض) بصفة عامة.

- أن كل نسق من الأنساق الاجتماعية المحيطة بمرضى غسيل الكلى تهدف إلى تحقيق وظيفة ما، فالنسق الاجتماعي يهدف الى تحقيق التكامل من خلال تحقيق الادوار التكاملية للأفراد داخل كل مجموعة فدور اسرة المريض وما تقدمه من خدمات ودعم ومساندة للمريض تتكامل معها أدوار المؤسسة العلاجية من طبيب وممرض وفني وأخصائي اجتماعي ومرضى آخرين داخل مراكز غسيل الكلى يُشكّلون بمجموعهم مصدراً لتقديم الدعم الطبي والاجتماعي و النفسي للمريض. أما النسق الثقافي الذي ينشأ من خلال المحافظة على المعايير الاجتماعية من خلال الاتجاهات البينية داخل عناصر الأنساق الاجتماعية وتفاعلاتها مع بعضها البعض، من الالتزام بالواجبات المهنية والعادات والتقاليد والقيم والاخلاق فتتشكل معايير اجتماعية يلتزم بها الجميع. أما النسق الشخصي للمريض فيهدف إلى تحقيق أهدافه الخاصة وهي قدرته على تحقيق التقدّم بالعلاج وكل عنصر من عناصر الأنساق الاجتماعية التي تقدم المساعدة والدعم للمريض

لها أهداف شخصية وهي التقدّم ايجابياً بمراحل العلاج. أما النسق العضوي وهو وحدة تشكيل كافة الأنساق الاجتماعية تهدف الى تحقيق التكيف.

ثانياً: نظرية التفاعل الرمزي:

لخص عثمان (٢٠٠٨م: ١١٣) المبادئ النظرية للتفاعل الرمزي وأهمها: أنها تدرس التفاعل بين الأشخاص والجماعات كما وكيفاً وتمنح أهمية للإدراك وكيفية رؤية الفاعل للمؤثرات في محيطه الاجتماعي والاقتصادي وتأثير هذه الرؤية على طبيعة ما يعبر عنه أو يواجهه من مشكلات، وأن الأفراد يتفاعلون فيما بينهم بناء على رموز وإشارات ولغات وإيماءات، وهذه الرموز لها معاني ومضامين نابعة من المحيط الثقافي والاجتماعي، وتشترك هذه المعاني بين أفراد المجتمع الواحد، وهي في نفس الوقت مكتسبة ومتعلمة من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية وأن السلوك الاجتماعي يبنى على القيم الرمزية وما ينشأ بينها من تسوية أو نزاع، ومن ثم تصبح الحياة محدودة بحدود البيئة الرمزية التي يتعامل معها الفرد، بالإضافة الى التوقعات التي تنشأ من تنظيم السلوك داخل الجماعة الواحدة أو بين الجماعات كأن يتصرف الفرد بالطريقة التي يتوقعها الآخرون منه، ويتعلم الفرد أدواره التفاعلية من خلال الرموز داخل الجماعة التي ينتمي لها.كما تشير التفاعلية إلى أهمية تأثير المواقف التي تتم فيها التفاعلات حيث يتم التركيز على العناصر المتضمنة في هذه المواقف بما في ذلك الإمكانات والأشخاص وظروف يتم ضمنها التفاعل.

ومن أبرز الذين ساهموا بالروافد المعرفية لبناء التفاعلية الرمزية هم هربت ميد Mead وتشارلز كولي Cooley، اللذان يريا أن تطور الانسان والمطالب الاجتماعية هما جانبان لعملة واحدة لا يتعارضان، وفي تفاعل دائم خلال النمو النفسي والعلاقات مع الأخرين، وهما يكتسبان معناهما فقط داخل سياق الحياة الاجتماعية، وأن حاجات الانسان العاطفية تتطور فقط من خلال التفاعل مع الأخرين. وقد اتفق كلا العالمين على حقيقة مؤداها أن فرص الانسان قد تختلف تبعاً للجماعة وعضويته في طبقة ما، وهو مشارك إيجابي في العمليات الاجتماعية والحوار الاجتماعي. (عطيه وجمعة، ٢٠٠٠م: ٢٤٢-٢٤٣).

وقد تطرق أحد علماء النظرية وهو سيلجمان لمفهوم العجز Helplessness، وهي حالة نفسية تنشأ حينما يتعذر السيطرة على الأحداث، وأورد عدداً كبيراً من الشواهد التي تكشف عن التشابه بين العجز والكبت، حيث ارتبطت بعض حالات العجز بتدمير جسدي أو بالموت، وإن قدرة الأفراد في السيطرة على البيئة مرتبطة بالمعتقدات التي تدور حول هذه السيطرة، ولها تأثيرها الواضح على صحتهم ورفاهيتهم. (محمد وأخرون، ٢٠١١م: ٩١).

تفسير نظرية التفاعلية الرمزية للمشكلات الاجتماعية والاقتصادية لدى مرضى الفشل الكلوي

من خلال ما سبق عرضه من مفاهيم هذه النظرية فإنه يمكن توظيف الافكار السابقة حسب رأي الباحثة كما يلي:

- تتشكّل التفاعلات الاجتماعية بين مريض الكلى و أسرته الاولى من خلال الاتصالات الرمزية التفاعلية وتبادل المشاعر، وتعلّم الاتجاهات الايجابين نحو تقديم العون والمساعدة للمريض بالمرض المزمن وإظهار العواطف، بالإضافة الى التفاعلات الاجتماعية للفرد وطريقة وأساليب التنشئة الاجتماعية ونمو الذات وظهور الذات الاجتماعية للفرد والتي تطوّرت عبر مراحل سنوات عمره ومحاكاه سلوك التعاطف تجاه المرضى لمن يكبروه بالسن، فجميع هذه العوامل تساعد على فهم المشكلات الاجتماعية بإطارها الرمزي التفاعلي.

- وفقاً لافتراضات اتجاه التفاعلية الرمزية يتوقع أن يواجه مريض الفشل الكلوي بعض المشكلات المتعلقة بدرجة وعيه أو وعي أسرته بالأساليب السليمة للتعامل مع المرض وكذلك في مجال الإمكانات المتوفرة لدى الأسرة والتي تتأثر بوضعها الاقتصادي وكذلك مدى استجابة التنظيمات المتوفرة لاحتياجات المرضى وكفايتها ويمكن تفسير أسباب ظهور المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي من خلال سياقها التي تحدث فيها، فهي تعتمد على التفاعل الاجتماعي بينهم وبين الرموز الثقافية والاجتماعية (العادات والتقاليد والأعراف واللغات والايماءات) التي تشكّلت لدى مريض الكلى نفسه (من حيث ايمانه بالدعم والمساعدة من الاخرين أو نظرة الناس له) أو التي تشكّلت لدى الافراد المحيطين به خلال أطرهم وتنشئتهم الاجتماعية، حيث يكتسب الفرد عبر مراحل حياته طرق التعامل وأوجه الدعم والمساندة للمرضى بشكل عام ومريض الكلى على وجه الخصوص.

- ووفقاً للتفاعلية الرمزية فإن العلاقات التفاعلية تحكمها مجموعة من الأدوار المتوقعة، التي تحقق رعاية متكاملة لمريض الكلى، حيث تؤثر الحياة الاجتماعية وطبيعة العلاقات التفاعلية بين الأسرة وبين المؤسسات أو العاملين في مجال العمل أو مجال تقديم خدمات وبرامج لتوعية المجتمع بمرض الفشل الكلوي في تحقيق الرعاية المتكاملة إيجابياً أو سلبياً لمريض الكلى.

- تتناسب توجهات نظرية التفاعل الرمزي مع هذه الدراسة، في شقها التفاؤلي والمحفز للإنسان مريض الفشل الكلوي في توجيه اهتمامها له باعتباره مشارك ايجابي في العلميات

الاجتماعية، وهو يمتلك القدرة الايجابية للسيطرة والتأثير في البيئة التي يعيش فيها والتوافق معها، ولديه القدرة على التكيف مع ظروف مرضه من خلال الاستخدام الفعال للمعرفة التي يكتسبها خلال تنشئته الاجتماعية، التي تساعده في تحقيق الاندماج في المجتمع والحياة الاجتماعية.

- في ضوء هذا الاتجاه فإن مريض الفشل الكلوي يتمتع بفرص لاحد لها لخلق نظم وبدائل جديدة لمعالجة المعوقات والمشكلات التي تعترض حياته المتغيرة. وفي المقابل أيضاً قد يصل الحال بمريض الفشل الكلوي لمرحلة العجز الاجتماعي، حينما يفقد المريض السيطرة على التحكم بالأحداث حوله، في ظل فشل جميع توقعاته التي كان يأمل أن يقدمها له المجتمع المحيط به، وإصابته بحالة مستديمة من الاحباط والكبت والخذلان لإقصائه اجتماعياً وإفشال دوره، وقد يؤدي به الحال إلى التدمير أو الموت نفسياً واجتماعياً وجسدياً.

ثالثاً: نظرية الدور:

ينظر علماء الاجتماع إلى الوضع الاجتماعي أو الوظيفة الاجتماعية على أنها اللبنة الأولى أو الأساسية التي يتكون منها البناء الاجتماعي ويشغلها شخص واحد وتتشكل الوحدات الاجتماعية الأكبر من عدد من الوظائف والأوضاع الاجتماعية، ويتعين على من يشغل وضعاً اجتماعياً أن يؤدي مجموعة من الواجبات والمسئوليات التي ترتبط بهذا الوضع الاجتماعي، ويطلق على كل مجموعة من المسئوليات دور، ولا يؤدى هذا الدور إلا من خلال سياق اجتماعي ومن خلال التفاعل بين من يلعب هذا الدور وبين شخص أو أشخاص آخرين.

وقد عرف ساربن Sarbin الدور بأنه، نمط من الأفعال أو السلوكيات التي يمارسها شخص معين في موقف معين " وتعرفه بيرمان Perlman بأنه "الأنماط السلوكية المنظمة لشخص معين يشغل وضعاً اجتماعياً معينا في علاقته بشخص أو أكثر. (النوفلي وآخرون، ٢٠١١م: ٢٣).

ولقد طرحت الصديقي (٢٠٠٠م: ٦٤-٦٥) مجموعة من الأدوار متمثلة في ما يلي:

١- الدور الممارس (أداءات الدور): هو السلوك الفعلي الذي يمارسه لاعب الدور أثناء قيامه بلعب هذا الدور سواء كان أداء واجباته أو مسؤولياته المتعلقة بهذا الدور أو التمتع بحقوقه وذلك أثناء التفاعل مع الأطراف الأخرى لهذا الدور.

٢- الدور المتوقع: ويتضمن مجموعة المسؤوليات التي ينتظر الآخرون من لاعب الدور أن يؤديها والمستوى الذي ينبغي أن يؤدي به لاعب الدور هذه المسؤوليات ويتم توقع الدور من جانب أطراف مختلفة ولكل منهم توقعاته.

٣- وضوح الدور أو غموضه: يقصد بوضوح الدور درجة الاتفاق بين توقعات الجماعات الاجتماعية المختلفة على حقوق وواجبات الدور وكلما كانت هذه التوقعات متطابقة وتحظى بالإجماع من الجماعات الاجتماعية المختلفة، كلما كان الدور أكثر وضوحاً. أما غموض الدور فيقصد به عدم الاتفاق بين الجماعات الاجتماعية في المجتمع على الحقوق والواجبات المتعلقة بهذا الدور وقد يرجع غموض الدور إلى عدم الاعتراف المجتمعي من جانب بعض الجماعات الاجتماعية أو معظمها بموقع هذا الدور في شبكة العلاقات الاجتماعية أو بالصعوبات التي يواجهها المريض في سبيل الانتظام لأداء الدور أو تأدية الدور وفقاً لتوصيف مهني قد لا يلائم المريض.

٤- تكامل الأدوار أو تعارضها: يقصد بالتكامل بين الأدوار تقارب توقعات كل طرف لدور شريكه مع الدور الممارس لذلك الشريك، وكلما أزداد التكامل بين الأدوار في الوحدات الاجتماعية كلما قلت مشكلات التفاعل وازدادت كفاءة هذه الوحدات.

٥- المقومات الشخصية للدور: يتطلب كل دور توفر مجموعة من الصفات والقدرات والمهارات فيمن يلعب هذا الدور وكلما أزداد نصيب الفرد من المقومات الشخصية اللازمة لأداء الدور الذي يلعبه كلما أرتفع مستوى أداؤه لهذا الدور.

٦- مجموعة الدور: يقصد بها مجموعة الأدوار التي يمثلها الإنسان في وقت معين فكل شخص يشغل عدداً من الأوضاع الاجتماعية.

٧- صراع الأدوار: ويقصد به عدم نجاح الإنسان في التوفيق بين أدواره المختلفة وبين مستوى أدائه، لكل دور وتوقعات المحيطين به فيما يتعلق بهذا الدور.

٨- تقويم الدور: وهو أن يكون أداء الإنسان لكل دور خاضعاً للتقويم من جانب فرد أو مجموعة من الأفراد أو جماعة معينة وخاصة الطرف أو الأطراف الأخرى للمشاركة له في لعب هذا الدور.

٩- جزاءات الدور: هي العقوبات التي يوقعها شخص أو جماعة أو منظمة على شخص نتيجة لتقصيره في أداء مسئوليات دور معين وحدوث تفاوت كبير ما يمارسه ذلك الشخص وبين ما يتوقع منه في أدائه لدور معين.

وفي نظرية بارسونز حول المرض فقد اعتبر المرض سلوك اجتماعي منحرف ويعتبر دور المريض ميكانزيم لتقنين الانحراف ولتفادي ذلك ينبغي عزل المريض عن المجتمع من خلال وضعه في مؤسسات صحية لتحقيق الضبط الاجتماعي والاستقرار وتحقيق العلاج للمرضى، ولتفادي تكوين جماعة من المنحرفين، ومن هنا فالمريض له دور سلبي في العملية العلاجية وخاضع لسلطة الطبيب على عكس الطبيب الذي يعتبر دوره ايجابي والمتمثل في إدماج المريض من خلال علاجه. (باشا، ٢٠٠٨م: ٧٤-٧٦).

وتهدف نظرية الدور إلى رفع مستوى الأداء الاجتماعي للمرضى أي تحسين مستوى أداء المريض لمسئوليات أدوارهم المختلفة وفيما يلي أهم عناصر عملية المساندة طبقاً لنظرية الدور:

١-المريض: من منظور الدور الاجتماعي هو شخص يوجد لديه قصور في أداء مسئوليات دور أو أكثر من أدواره الاجتماعية ويحاول رفع مستوى أدائه لمسئوليات هذا الدور إلا أنه لم ينجح في الوصول إلى ما هو متوقع أو حتى إلى مستوى قريب منه ومن ثم فإنه يلجأ إلى ما هو متوقع أو حتى إلى مستوى قريب منه ومن ثم فإنه يلجأ إلى المؤسسة العلاجية و تنطبق عليه نظمها ومن ثم يصبح موضوعاً لعملية المساعدة.

٢-المشكلة الاجتماعية: وهي قصور في أداء مسئوليات دور أو أكثر أو خروج عن الحدود التي تسمح بها الثقافة الاجتماعية لمن يؤدي دوراً معيناً.

٣-عملية المساعدة: تستهدف عملية المساعدة في خدمة الفرد طبقاً لنظرية الدور رفع مستوى الأداء الاجتماعي للعميل بحيث يتم تضييق الفرق بين أداءات الدور وتوقعاته.

توظيف نظرية الدور الاجتماعي بمشكلة الدراسة

توجه نظرية الدور إلى الاهتمام بالأدوار التي تمليها المعايير الاجتماعية للالتزام بالحقوق والواجبات. والالتزام بالعادات والتقاليد لجميع عناصر المجتمع على مستوى الاسرة الصغيرة ومروراً بالأسرة العلاجية ومراكز غسيل الكلى وانتهاء بالمجتمع.

ويمكن تخطى المشكلات التي يمر بها مريض الفشل الكلوي وفقاً لتفسيرات نظرية الدور من خلال:

- تحديد الدور أو الأدوار التي فشل فيها المريض تحديد أوجه الصراع بين الأدوار المختلفة التي يؤديها المريض حيث قد يوجد صراع مثلاً بين دور المرأة المصابة بالفشل الكلوي كأم ودورها كعاملة أو موظفة ودورها كزوجة.

- تحديد أوجه الصراع أو التكامل بين أدوار المريض والمشاركين: ترتبط المشكلات الاجتماعية في كثير من الحالات بالمشتركين مع المريض في أداء الدور فقد يكون الصراع في ضم بعض الحقوق أو التخلص من بعض المسئوليات سبباً في المشكلة مثل رغبة كل من الزوجين في أن يتولى الإنفاق على الأسرة ورغبة كل منهما في التخلص من مسئولية، ولذلك لابد أن من تحديد أوجه القصور أو التكامل أو الصراع في الأدوار بين المريض والمشاركين له في أدوراه المختلفة التي يوجد بها القصور.

- تحديد مدى الفجوة بين أداءات المريض وتوقعات المجتمع: وخاصة المحيطين والمشاركين وفي أي الأدوار توجد هذه الفجوة ومدى اتساعها ومدى غموض أو وضوح هذه الأدوار.

- الأسباب التي أدت إلى حدوث المشكلات في أداء الأدوار: وهل ترجع إلى المريض أم المشاركين أم القيم والثقافة المجتمعية.

- تحديد الجوانب التي ينبغي تغييرها: وفي أي الأدوار تقع وما إذا كان التغيير سوف يحدث في مستوى أداء المريض أو في توقعات المشاركين والمحيطين.

- (تقويم الدور): وضع الخطة العلاجية التي تناسب المريض على ضوء العوامل السابقة.

وبذلك توجه نظرية الدور الاهتمام إلى أهمية توزيع المسؤوليات الاجتماعية بين مريض الفشل الكلوي والمجتمع المحيط من أسرة وأقارب ورفاق، حيث على المجتمع أن يقدم المساندة للمريض في بعض أدواره ومسؤولياته التي عطلها المرض، لاستمرار تفاعله وعطائه الاجتماعي وإعطاءه الفرصة للتأقلم والتكيف مع المرض، وكذلك على مريض الفشل الكلوي الأخذ بكل أسباب العلاج والشفاء، وتفعيل قدراته بالحدود التي يستطيع، وأن يظهر للمجتمع القدرة والمعرفة والاستمرار بالعطاء حتي يقنع مجتمع بوجوده.

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية:

١. دراسة (خفاجة، ٢٠١٤م) بعنوان "العلاقة بين مشكلات الفشل الكلوي للمتزوجات وتوافقهن الأسرى دراسة في إطار نظرية الدور في خدمة الفرد":

استهدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين مشكلات الفشل الكلوي للمتزوجات وتوافقهن الأسرى دراسة في إطار نظرية الدور في خدمة الفرد وتحديد العلاقة بين مشكلات الفشل الكلوي للزوجات (العلاقات الأسرية، أداء الأدوار الأسرية، المشكلات النفسية، المشكلات الاقتصادية) وتوافقهن الأسري و تحديد العلاقة بين مشكلات

الفشل الكلوي للمتزوجات وقدرة الأسرة على مواجهة مشاكلها، والتماسك الأسرى ونمط العلاقات السائدة في الأسرة، والشعور بالرضا والسعادة لدى أفراد الأسرة، وتجنب الصراعات الأسرية. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي من النوع الارتباطي حيث تم بناء مقياس لقياس التوافق الاسري لمرضى الفشل الكلوي وقد تم التأكد من صدقه وثباته، بالإضافة الى تصميم استمارة مسح للوضع الاجتماعي، وشملت العينة على ١٠٣ من مرضى الفشل الكلوي لإحدى مستشفيات حلوان.

وقد كشفت الدراسة عن النتائج التالية:

- وجود علاقات ارتباطية دالة احصائياً بين درجة وجود مشكلات الفشل الكلوي للمتزوجات وتوافقهن الأسرى.

- أكدت على اهمية العوامل التالية في تحقيق التوافق منها نمط العلاقات السائدة في الأسرة، والشعور بالرضا والسعادة لدى أفراد الأسرة، وتجنب الصراعات الأسرية.

٢. دراسة (باشا، ٢٠٠٨م) بعنوان " تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين":

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المعاناة اليومية التي يعيشها المرضى المرتبطين بآلة التصفية منها ما يتعلق بجانب تسيير المرض داخل المستشفى و الآثار الاجتماعية والاقتصادية والجسدية الناتجة عن المرض وعن وضعية الاستشفاء، ومن جهة أخرى التعرف على التصور الاجتماعي الذي يحمله الأفراد حول المرض بصفة عامة والقصور الكلوي المزمن بصفة خاصة. وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الكيفي كأسلوبٍ لفهم الوقائع واكتشافها، كما استخدمت الباحثة المقابلة كأداة لجمع المعطيات إضافة إلى الملاحظة كتقنية تدعيمية لفهم الأفعال والسلوكيات على الاطباء والممرضين. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (٢٠) حالة مصابة بقصور كلوي مزمن مرتبطة بآلة التصفية، إضافة إلى بعض المقابلات التدعيمية التي تم إجرائها مع الأطباء، والممرضين العاملين بقاعة الديناليز.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- استمرار وجود مسافة اجتماعية بين بعض الفئات الاجتماعية والمستشفى، وذلك من خلال تماطل الأفراد في طلب الخدمة الطبية فور إحساسهم بأعراض المرض، والذي يعود إلى غياب تنشئة وتربية صحية داخل بعض الأسر الجزائرية واستمرار غياب

الوعي الاجتماعي لمفهوم الصحة والمرض، وارتفاع نسبة الإصابة خاصة للأمراض المزمنة.

- يسمح المستشفى من خلال عملية الاستشفاء في دخول المريض في علاقات اجتماعية جديدة حيث يسمح للمصابين إثبات الذات بعد القصور الذي يعيشه المصابين في العلاقات الاجتماعية بدءاً من تخليهم عن بعض أدوارهم ونشاطاتهم الاجتماعية سواء الخاصة بالعمل أو الدراسة أو في علاقاتهم الزوجية أو الأسرية.

٣. دراسة (رشوان، ٢٠٠٨م) بعنوان "نحو تصور مقترح لممارسة أسلوب (العلاج بالتمكين) في طريقة العمل مع الحالات الفردية مع مرضى الفشل الكلوي وأسرهم":

هدفت الدراسة الى اختبار مدى فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، وإمكانية توفير برنامج يمكن للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الغسيل الكلوي الاستعانة به، وقد اتبعت الدراسة المنهج التجريبي حيث استغرقت فترة التطبيق ستة اشهر من الاسبوع الاول من يوليه٢٠٠٨ الى الاسبوع الاول من يناير ٢٠٠٩ ما بين جمع مادة نظرية وتدخل مهني وكانت مدة التدخل المهني شهرين ونصف، اجريت الدراسة بوحدة غسيل الكلى في اطسا بالفيوم وتكونت العينة من (٣٠) مريضاً تم اختيارهم من بين (١٠٧) تقسيمهم الى مجموعة تجريبية (١٥) ضابطة و (١٥) تجريبية.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن:

- وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت العلاج بالتمكين في طريقة العمل مع الحالات الفردية لمرضى الفشل الكلوي على مقياس المساندة الاجتماعية مقارنة بالضابطة بالإضافة الى وجود فروق في درجات المساندة الاجتماعية لأفراد المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي مقابل القبلي.

٤. دراسة (فطاني، ٢٠٠٨م) بعنوان "تأثير المرحلة النهائية لمرض الفشل الكلوي على الحياة اليومية للمرأة في المملكة العربية السعودية":

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثير المراحل النهائية للمرض المزمن وتحديداً لدى مرضى الفشل الكلوي على المرأة السعودية، من أجل دراسة كيفية تأثير تجربة المرض على المرأة السعودية من حيث الشعور بالعجز وتأثير القيم الاجتماعية والدينية المميزة في المملكة العربية السعودية في إطار المفاهيم السوسيولوجية الغربية، كما هدفت إلى استكشاف القضايا ذات الصلة التي تؤثر في الجوانب المختلفة للمرأة السعودية المصابة بأمراض مزمنة والتي تُعيقها عن ممارسة ادوارها بالحياة، والكشف عن

تأثير المرض على نوعية حياتهم والكشف عن تصوراتهم لذاتهم وظروف مرضهم بالمجالات التالية (صورة الجسم، ومفهوم الذات والهوية) وتحديد معوقات ممارسة أدوارهم وواقع تقديم الرعاية الأسرية والعلاقات الاجتماعية وتحديد كيفية إدارة حياتهم اليومية. وهذه الدراسة بشكل واضح تركز على تقييم الواقع في ضوء الاختلافات الاجتماعية والثقافية الموجودة في المجتمع السعودي. وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي حيث تم استخدام استبيان المسح للحصول على البيانات الاجتماعية والديموغرافية ومعلومات حول كافة المرضى الإناث حيث بلغت العينة (٢١٦) من المريضات اللاتي تجري لهن عملية غسيل الكلى في مراكز غسيل الكلى بمدينة جدة وعلى مدى فترة ثلاثة أشهر. وبعد استبعاد جميع النساء غير السعوديات، وجميع النساء السعوديات تحت سن ٢٤ عاماً وفوق سن ٥٩ عاماً، مما قلص العينة الى (١٥٠) امرأة سعودية تتراوح أعمارهم بين ٢٤-٥٩ سنوات، الذي تم اختيار العينة بطريقة المنتظمة من اجل اجراء المقابلات حيث استخدمت طريقة المنهج النوعي للحصول على بيانات متعمقة من المشاركون في كلماتهم الخاصة حول تجربة مرضهم. وتم مقابلة ٥٠ امرأة سعودية (العمر ٢٤-٥٩ سنة) من أدنى مستويات الحالة الاجتماعية والاقتصادية، واجريت مقابلتين مع كل حالة واستمرت عملية المقابلات ثلاثة أسابيع.

واسفرت نتائج الدراسة إلى التالي:

- وتشير النتائج إلى أن الهيكل الاجتماعي القائم على نوع الجنس في المملكة العربية السعودية التي تتمسك الأسرة بتقاليدها وتعمل كقيد اجتماعي وثقافي، وتفرض توقعات جامدة للمرأة تتعارض مع واقعهم الذي يعيشون فيه مع المرض المزمن مما هدد في نهاية المطاف هويتهم.

- كشفت الدراسة عن وجود معوقات تحول دون قيام المرأة السعودية المصابة بالمرض منها تعطيل دورها التقليدي بالأسرة والعلاقات الاجتماعية ومعوقات سلبية عن ذاتهم وهويتهم وتبين زيادة اعتماد هؤلاء النساء على قريباتهم لتوفير الدعم الاجتماعي والاسري في تأمين احتياجات الاسرة اليومية.

- تبين ضعف الدعم المقدم لهم والتأثير السلبي على وضعهم داخل الأسرة ووجود مهددات للحفاظ على الحياة الطبيعية في حياتهم.

- تبين التأثير السلبي لولي الأمر والأقارب الذكور على الجانب الاقتصادي من الحياة للمرأة السعودية خاصة وان معظمهم بالأساس من ذوات الدخل المحدود، حيث يعانين من صعوبات مالية، تتحملها فوق الاعباء المالية الاضافية بسبب المرض.

٥. دراسة (كردي، ٢٠٠٨م) بعنوان" المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي وفعالية برنامج للإرشاد الأسري":

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين مرضى الفشل الكلوي والاصحاء بالنسبة للمساندة الاجتماعية وبالنسبة لإرادة الحياة والتعرّف على فعالية برنامج للإرشاد الأسري في زيادة ادراك الازواج المرضى للمساندة الاجتماعية من قبل الزوجات والاولاد والبنات، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي والمنهج المقارن بالإضافة إلى المنهج شبة التجريبي، حيث استخدمت مقياسي المساندة الاجتماعية وارادة الحياة وتم تطبيقها على عينتين الاولى مجموعة المرضى والثانية مجموعة الاصحاء، حيث تكونت العينة من (٤٠) مريضاً من الذكور والاناث المصابين بالفشل الكلوي المرضى المحتجزين والمترددين على وحدة الكلى الاصطناعية بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف، وعينة الاصحاء قوامها (٤٠) من الذكور والاناث من العاملين بمختلف مؤسسات الدولة وتراوحت اعمار العينتين ما بين (٢٠-٥٠) سنة، وتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياسين.

وقد كانت أبرز نتائج الدراسة كما يلي:

- تبين وجود علاقة دالة احصائية بين متغير المساندة الاجتماعية ومتغير إرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي.

- تبين وجود فروق دالة احصائياً بين مرضى الفشل الكلوي والاصحاء بالنسبة للمساندة الاجتماعية وبالنسبة لإرادة الحياة وكانت الفروق لصالح الاصحاء.

- تبين فعالية برنامج الإرشاد الأسري في زيادة ادراك الازواج المرضى للمساندة الاجتماعية من قبل الزوجات والاولاد والبنات، حيث كانت الفروق في درجة المساندة الاجتماعية لصالح التطبيق البعدي.

٦. دراسة (الطيب، ٢٠٠٠م) بعنوان "العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت العلاج بالاستصفاء الدموي":

وتهدف هذه الدراسة إلى قياس نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي تحت العلاج بالاستصفاء الدموي وذلك من خلال معرفة العوامل التي تؤثر على نوعية حياة هؤلاء

المرضى و تقييم أنشطة العناية الذاتية للمرضى بناء على احتياجاتهم. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مريضًا بالفشل الكلوي، حيث تمثلت في (٦٩) مريضًا ذكراً و(٣١) مريضاً أنثى، يتم علاجهم بالاستصفاء الدموي من مدة لا تقل عن عام سواء كانوا يقومون بالغسيل ثلاث مرات في الأسبوع أو مرتين وممن وافقوا على إجراء البحث معهم وتم استبعاد المرضى الأميين و من لديهم مضاعفات تعوقهم عن أداء العناية الذاتية لأنفسهم كالشلل و الجلطات المخية، أما بالنسبة للأدوات المستخدمة فقد استخدمت الباحثة مقياس تدريجي يملئ بواسطة المريض نفسه ويتكون من خمسة أجزاء: (الصفات الاجتماعية البيئية للمرضى، التاريخ المرضى للفشل الكلوي، مقياس تدريجي لقياس نوعية حياة المريض، مقياس تدريجي لقياس صفة القلق والاكتئاب، ومقياس تدريجي لقياس مدى اضطراب النوم لمرضى الاستصفاء الدموي).

ولقد أوضحت نتائج الدراسة:

- أن أغلب المرضى كانت تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠ - أقل من٤٠ سنة)، وأن هناك عوامل تؤثر على نوعية حياة المرضى كاضطراب اللياقة الجسمية واللياقة النفسية واضطراب الاهتمامات الاجتماعية والدعم الروحي.

-كما أن الحالة الاجتماعية و الاقتصادية، القلق، الاكتئاب، حالة المنزل والعناية الذاتية التي يقوم بها المريض تعتبر من العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي.

- أن الحالة النفسية الاجتماعية لزوجة المريض تؤثر على مستوى اكتئاب المريض.

- أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي أقل اعتمادًا على أنفسهم وأقل شعوراً بحريتهم وأقل تحرراً مع الميل إلى الانفراد، كما أن الأطفال المصابين يتسمون بالقصور في الحركة والاتصال والمشاركة الكاملة في أغلب أوجه النشاط. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن الإناث أكثر تأثراً من البنين من حيث تأثير المرض عليهم، وأن الأطفال يبدئوا في التوافق مع عملية الغسيل ويقتنعوا أنه العلاج الوحيد لهم.

- أن المستويات الاجتماعية والاقتصادية لها دوراً كبيراً في التأثير في درجة التوافق النفسي والاجتماعي حيث نجد أن المستويات الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً حيث الاهتمام بالطفل.

٧. دراسة (توفيق، ١٩٩٩م) بعنوان "التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي": وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى اختلاف المستويات الاجتماعية والاقتصادية ودورها الهام في ازدياد التوافق أو قلته. وقد طبقت الدراسة على عينة بلغت (١٢٤) طفل وطفلة موزعين بالتساوي بين الذكور والإناث مصابين وغير مصابين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢-١٥ عاما، معتمداً على أداتي "مقياس لقياس التوافق النفسي والاجتماعي واستمارة تتعلق بالمستوى الاقتصادي".

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي أقل اعتماداً على أنفسهم وأقل شعوراً بحريتهم وأقل تحرراً مع الميل إلى الانفراد، كما أن الأطفال المصابين يتسمون بالقصور في الحركة والاتصال والمشاركة الكاملة في أغلب أوجه النشاط.

- أن الإناث أكثر تأثراً من البنين من حيث تأثير المرض عليهم، وأن الأطفال يبدئوا في التوافق مع عملية الغسيل ويقتنعوا أنه العلاج الوحيد لهم.

- أن المستويات الاجتماعية والاقتصادية لها دوراً كبيراً في التأثير في درجة التوافق النفسي والاجتماعي حيث نجد أن المستويات الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً حيث الاهتمام بالطفل.

٨. دراسة (جوهر، ١٩٩٩م) بعنوان "العلاقة بين ممارسة نظرية الازمة في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي": هدفت الى الكشف عن مدى مساهمة نظرية الازمة في خدمة الفرد في تحقيق الشخصي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، العلاقة بين ممارسة نظرية الازمة في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضة الفشل الكلوي، حيث اتبعت الدراسة المنهج التجريبي ذو المجموعتين التجريبية التي تم التطبيق النظرية عليهم والضابطة بالطريقة الاعتيادية حيث تكونت العينة من (٢٠) حالة من مرضى الفشل الكلوي من مستشفى الدمرداش بالفئة العمرية من ٣٠-٤٠ سنة من الذكور ومن المتزوجين ولهم ابناء وتم تقسيمهم الى مجموعتين و اخضاعهم الى القياس القبلي والبعدي وتطبيق اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي، من اعداد الباحث.

وقد اسفرت نتائج الدراسة عن ما يلي:

- وجود فروق دالة احصائيا بين درجات التوافق الشخصي والاجتماعي بين افراد المجموعة التجريبية التي تلقت الدعم بممارسة نظرية الازمة والمجموعة الضابطة التي لم تتلقى اي معالجة وقد كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

- تبين أثر ممارسة نظرية الازمة في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لدى افراد المجموعة التجريبية قبل وبعد.

٩. دراسة (عبد اللطيف، ١٩٩٢م) بعنوان "إسهام طريقة تنظيم المجتمع في تصميم برامج الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي":

استهدفت هذه الدراسة التعرف على المشكلات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والمدرسية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي وإيضاح المناطق التي يمكن للأخصائي الاجتماعي التدخل فيها والتوصل إلى أنسب البرامج الاجتماعية لمواجهة الاحتياجات الشخصية والاجتماعية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي، وقد استخدم الباحث استمارة لجمع البيانات واستمارة مقابلة شبه مقننة للأخصائيين الاجتماعيين والفريق العلاجي، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (١٩) طفل يقومون بالغسيل الدموي، و(٣١) طفل يقومون بالغسيل البريتوني، وعدد (٧) أخصائيات تعملن بوحدات الغسيل الكلوي، وفريق علاجي مكون من (٦) أطباء و (٦) ممرضات، وكان متوسط أعمار الأطفال ٩ سنوات.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن الدخل الشهري لأسر الأطفال المصابين بالفشل الكلوي لا يكفى احتياجاتهم ولا يتوافق مع النفقات الخاصة بعلاج الطفل. وتبين أن معظم الأطفال المصابين بالفشل الكلوي (٧٢ ٪) يقيمون في مناطق شعبية.

- كما أظهرت الدراسة أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي ليست لديهم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مستمرة مع أقاربهم وأيضًا يعانون بعض المشكلات الشخصية مثل: الغضب، العناد، العزلة السلبية، الغيرة والحساسية.

- كما أبرزت الدراسة أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي يعانون من بعض المشكلات المتصلة باللعب وممارسة الأنشطة مثل: عدم القدرة على بذل مجهود شاق أثناء اللعب، الخوف من الإصابة أثناء اللعب و عدم القدرة على ممارسة ألعاب معينة.

ثانياً: الدراسات الاجنبية:

١. دراسة (Ayfer Tezel and et all, 2011) بعنوان "الاكتئاب والمساندة الاجتماعية الاسرية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في تركيا المترددين على مراكز غسيل الكلى:

هدفت الدراسة الى الكشف عن المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى غسيل الكلى والكشف عن العوامل النفسية لديهم مثل: القلق، الاكتئاب، والعزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية والعجز الاجتماعي وكل هذه المشاكل النفسية يمكن أن تزيد من حاجة المرضى للرعاية الشاملة، بما في ذلك الاهتمام ببيئة الشخص وتلقي الدعم من الأسرة. وقد أجريت هذه الدراسة لتحديد الدعم الاجتماعي على مستوى الأسرة وتأثيره على الاكتئاب لدى مرضى غسيل الكلى حيث تم استخدام المنهج الوصفي المسحي وتم جمع البيانات خلال مقابلات منظمة في العيادات الخارجية بالإضافة الى انه تم استخدام الاستبيان بهدف تحديد الخصائص الاجتماعية والديمغرافية والمساندة الاجتماعية من الاسرة للمرضى واستخدام مقياس بيك للاكتئاب.

وقد اسفرت نتائج الدراسة إلى:

- أنه كانت درجة الاكتئاب عالية جداً حيث بلغ متوسطه الحسابي (٢٣.٢ ± ١٠.٥). وكان مستوى متوسط المساندة الاجتماعية من الأسرة ضعيف، وتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جميع المتغيرات لمستوى المساندة الاجتماعية من الاسرة، كما تبين وجود علاقة سلبية ذات دالة احصائياً بين درجات المساندة الاجتماعية ودرجات مقياس بيك للاكتئاب.

- وتشير النتائج بشكل عام إلى أن مرضى غسيل الكلى في تركيا يعانون من الاكتئاب خاصة عند المرضى الذين كانوا غير راضين عن علاقاتهم الاجتماعية والمساندة المقدمة لهم حيث ارتفعت بارتفاع معدلات الاكتئاب.

٢. دراسة (Thales Weber and et all, 2010) بعنوان " الاكتئاب والمزاج السيء وسوء نوعية الحياة لدى المرضى الذكور المصابين في الفشل الكلوي المزمن في لويس أوغوستو البرازيلية":

هدفت الدراسة إلى تقييم المزاج وجودة الحياة لدى الذكور المرضى والكشف عن حالة المزاج المتقلب والاكتئاب مع الابعاد المختلفة للجودة الحياة، وقد اتبعت الدراسة

المنهج الوصفي المسحي من نوع المنهج الارتباطي حيث تم تصميم استبانة لقياس جودة الحياة، بالإضافة إلى استخدام مقياس المزاج المتقلب ومقياس الاكتئاب لهاميلتون، وتكونت العينة من سبعة وأربعون من المرضى الذكور الذين يراجعون مراكز غسيل الكلى في لويس أوغوستو البرازيلية، لأكثر من ستة أشهر، وتراوحت أعمارهم من ٣٩.٤ ± ٨.٩ سنوات بمتوسط حسابي للأعمار (٣٩.٤).

وقد كشفت نتائج الدراسة:

- أن (٦٨.١٪) من المرضى وفقا لهاميلتون تم تصنيف الاكتئاب لديهم بدرجة عالية وتبين وجود علاقة ارتباطية سلبية بين نتائج قياس الاكتئاب ومجالات جودة الحياة، في بعد التفاعلات الاجتماعية وجودة النوم وكذلك تبين وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١) بين حالة المزاج السيء وجودة الحياة بأبعادها وتبين وجود ارتباط سلبي دال احصائياً مع الصحة العامة بمجالات جودة الحياة (العاطفية والرفاه الاجتماعي، الاداء الاجتماعي، التفاعلات الاجتماعية، والاستمتاع بالنوم، والطاقة النفسية والاعياء).

٣. دراسة (Tze-Wah Kao and et all, 2009) بعنوان "العوامل الاقتصادية والاجتماعية والعوامل النفسية ذات العلاقة بالصحة ونوعية الحياة لدى مرضى غسيل الكلى المزمن في شمال تايون":

هدفت إلى تحديد العوامل الاقتصادية والاجتماعية والعوامل النفسية ذات العلاقة بالصحة ونوعية الحياة لدى مرضى غسيل الكلى المزمن في شمال تايون حيث تم استقصاء العوامل الاقتصادية والاجتماعية والعوامل النفسية التي يمكن ان تساهم في الجانب الصحي ونوعية حياة مرضى غسيل الكلى. وقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي القائم على تصميم الدراسة بالاختيار المستعرض في نهاية مرحلة مرض الفشل الكلوي لدى المرضى الذين يغسلون لأكثر من شهرين في (١٤) مركز بشمال تايون. وتم جمع البيانات الديموغرافية و الاقتصادية، والبيانات النفسية والاجتماعية من المرضى، وجرى تقييم درجة الاكتئاب باستخدام مقياس بيك للاكتئاب. وتم تقييم الجودة المتعلقة بالصحة، وقد تم قياس جودة الحياة من خلال دراسة النتائج الطبية القصيرة المدى وبلغ عدد افراد العينة (٨٦١) مريضاً منهم (٣٧٣) من الذكور و الباقي من الاناث تراوحت متوسطات أعمارهم من (١٣.٢- ٥٩.٤ سنة).

واسفرت النتائج عن ما يلي:

- ارتبط الدخل الشهري بإيجابية مع الدور العاطفي والصحة النفسية، وارتبط مستوى ممارسة الأنشطة الاجتماعية مع الأداء الاجتماعي، وظهرت العديد من المخاوف، مع الأداء الاجتماعي، والصحة العقلية وارتبطت مع ارتفاع معدلات الاكتئاب، وتبين أن ارتفاع الدخل الشهري وزيادة الأنشطة الاجتماعية ترتبط مع أفضل نوعية للحياة والمرتبطة بالصحة، في حين أن المزيد من الهموم وارتفاع معدلات الاكتئاب هي المرتبطة مع الحالات السيئة بالصحة في حياة مرضى غسيل الكلى.

٤. دراسة (Bakewell, 2002) بعنوان "جودة الحياة لدى مرضى الغسيل البريتوني وتدهور الحالة بمرور الوقت وارتباطها بالنتائج الاكلينيكية":

هدف الدراسة هو تحديد أي العوامل الرئيسية تؤثر على جودة الحياة، وأي من جوانب جودة الحياة التي تتغير بمرور الوقت، وإذا ما كان هناك ارتباط بين مقاييس جودة الحياة وبين النتائج الاكلينيكية لدى المبحوثين من مرضى الغسيل البريتوني. وقد طبقت الدراسة على (٨٨) من مرضى الفشل الكلوي وهم يمثلون٧٠ ٪ من الذين يعالجون بالغسيل من الملتحقين في دراسات طويلة عن مدى ملائمة الغسيل والتغذية وجودة الحياة. واشتملت العينة على (٣٥) هنود آسيويين، و(٥٣) أوروبيين بيض جميعهم مصابين بالسكر وتم اختيارهم بعد التحاقهم بالعلاج بالغسيل لمدة حوالى ثلاثة أشهر، وتم جمع البيانات الديموغرافية المتعلقة بهم، كما تم تسجيل البيانات المتعلقة بالمرض على فترات بين الفترة الأولى والأخرى ستة أشهر وتناولت البيانات مدى ملائمة العلاج وسجلات دخول المستشفى وحالة التغذية وجودة الحياة (باستخدام مقياس) والتغيرات في نماذج العلاج.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- أن أهم الخصائص التي ارتبط كل منها على حده بسوء درجات بعد جودة الحياة هي خاصية النوع (ذكور بوجهٍ خاص)، والعرق الآسيوي، وشمل بعد جودة الحياة جوانب الحالة الغذائية وذلك وفقاً لمقياس التقييم الشامل الذاتي والصحة البدنية والصحة النفسية والقضايا المتعلقة بمرض الكلى ومدى رضا المريض. وقد تم قياس تسعة عشر مجالاً من المجالات الصحية ومدى ارتباطها بشهور استبدال الكلى والحرمان الاجتماعي واستخدام مصل الألبومين، ووجد أن جودة الحياة قد تدهورت بمعدل ثابت خلال مدة الدراسة، وكانت أبرز التغيرات تلك التي حدثت للجوانب العامة (الأعراض والمشكلات الصحية وعبء مرض الكلى والحالة الانفعالية ورضا المريض)، كما ارتبطت أيضاً الأبعاد المتعلقة بالمستشفى بتدهور جودة الحياة.

- وكانت الاستنتاجات النهائية للدراسة إجراء مزيد من بحوث آثار التدخلات الموجهة نحو زيادة الدعم الانفعالي والاجتماعي.

٥. دراسة (Faber, 2002) بعنوان "بحث حول الحياة بمرض الفشل الكلوي في مرحلته النهائية تحليل اجتماعي ثقافي لدراسات حالة":

تهدف الدراسة إلى التوصل لفهم متكامل لحياة الذين يعانون من مرض الفشل الكلوي الذى يتطلب غسيل لا دموياً- بالنظر إلى السياق الثقافي والمؤسسي والتاريخي للمرض، و تكونت عينة الدراسة من عدد (٤) من مرضى الفشل الكلوي وتم إجراء تحليل اجتماعي ثقافي للحياة اليومية لهؤلاء المرضى.

وكشفت نتائج الدراسة: أن البيانات البيولوجية الطبية يمكن إثراؤها عن طريق دمج اثنين من المصادر الملائمة للبيانات وهما المبحوثون والأفراد الآخرون الذين يلعبون دوراً هاماً بالنسبة لهم. وإن إضافة هذين المصدرين يعمق من فهم ممارسي الرعاية الصحية لمرض الفشل الكلوي وفق الواقع الذى يحدث في سياقه المرض كما يزيد من معارفهم ومعلوماتهم، ويصبح الممارسون أكثر قدرة على تقديم الأنواع المختلفة من التوعية والدعم اللذان من شأنهما أن يعززا حياة المرضى.

٦. دراسة (Harold J and et all, 2002) بعنوان "تأثير العوامل السريرية والاقتصادية على الجوانب العلاجية والرعاية الصحية لمرضى غسيل الكلى بمرحلة نهاية المرض":

هدفت الدراسة الى الكشف عن العوامل الاقتصادية وتكاليف العلاج لمرضى الفشل الكلوي وتكلفة نظام الرعاية الصحية، وقد اتبعت الدراسة المنهج النوعي الكيفي القائم على تحديد الموقع وهي الصيدليات وأماكن تقديم العلاج في مراكز غسيل الكلى ببعض المستشفيات في ولاية لوس انجلوس الامريكية، حيث سجلت مراجعات (٨٨٤) مريضاً.

وقد كشفت الدراسة عن النتائج التالية:

- أن هناك معوقات متعلقة بالجانب العلاجي من حيث صرف الوصفات الطبية وحصول حالات الادمان على بعض انواع الادوية، والضغط العالي على الصيدلاني والطلب المتزايد على العلاج والتأمينات الاجتماعية التي لا تغطي تكاليف العلاج، بالإضافة الى أن ذلك أدى لزيادة تكلفة العلاج على الدولة، مما يتطلب التفكير بخفض نفقات العلاج والاعتماد على الشراكات الدوائية الداعمة للعلاج، بالإضافة إلى أن الدراسة كشفت على أن معظم المراجعين لا تشملهم التأمينات الاجتماعية مما يتطلب ذلك مساعدتهم من مراكز وهيئات خيرية لتحسين الاحوال الاقتصادية للمرضى لشراء العلاج.

٧. دراسة (patel, 2002) بعنوان "المتغيرات النفسية الاجتماعية وجودة الحياة، والمعتقدات الدينية لدى مرضى الفشل الكلوي الذين يتم علاجهم بالغسيل الدموي":

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقات بين المعتقدات الدينية والعوامل النفسية الاجتماعية والطبية طبقت على عينة تكونت من عدد (٥٣) من المرضى الذين يتلقون غسيل لا دمويًا. وتضمنت المتغيرات النفسية الاجتماعية والطبية إدراك أهمية الإيمان جانب روحاني ونسبة الحضور للخدمات الدينية (المشاركة الدينية) للاكتئاب، واستبيان آثار المرض، والمقياس استخدمت قائمة بيك متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك ودرجات استبيان (عن جودة الحياة، ومقياس كارنوفسكى، وجرعة الغسيل، ومستويات الهيموجلوبين والألبومين قبل الغسيل).

وأوضحت نتائج الدراسة: أن ٨٧ ٪ من المشاركين من الأمريكيين الإفريقيين وحصل الرجال على درجات أعلى في الاكتئاب وكان إدراكهم للدعم الاجتماعي أقل وكانت مشاركتهم الدينية أعلى في الدرجة من النساء. ولم تكن هناك اختلافات في المقاييس الأخرى بين الجنسين. ولم يرتبط إدراك الجانب الروحاني والديني بالعمر أو بدرجات مقياس كارنوفسكى أو بجرعة الغسيل أو بمستوى الهيموجلوبين أو الألبومين. وارتبط ازدياد إدراك الجوانب الروحانية والدينية بازدياد إدراك الدعم الاجتماعي وجودة الحياة وإدراك سلبى أقل لآثار المرض والاكتئاب.

٨. دراسة (Daneker, and et all, 2001) بعنوان "الاكتئاب وعدم الإشباع الزواجي لدى مرضى الفشل الكلوي ولدى زوجاتهم أو أزواجهم":

هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين مستوى اكتئاب المريض والحالة النفسية الاجتماعية لزوجته و زوجها. طبقت الدراسة على عينة تكونت من عدد (٥٥) زوجين والتي فيها يعانى أحد الزوجين من العلاج بالغسيل الدموي المزمن. وتم بحث اثنين من المتغيرات لمعرفة احتمال ارتباطهما بمستوى اكتئاب الشريك وإشباعه الزواجي، هذان المتغيران هما مستوى اكتئاب المريض والدعم الاجتماعي المدرك للشريك للطرف الآخر وتم تقييم الاكتئاب باستخدام قائمة بيك للاكتئاب.

أوضحت نتائج الدراسة: أنه يوجد ارتباط مباشر بين مستويات الاكتئاب لدى الشريك ودرجات المريض على قائمة بيك للاكتئاب، وأنه يوجد أثر رئيسي للدعم الاجتماعي من الطرف الآخر من منظور المريض على الإشباع الزواجي للشريك. وإن زوجات أو أزواج المرضى الذين سجلوا مستويات عالية من الدعم الاجتماعي كانوا أقل من يعانون من توتر

زواجي، وأن الحالة النفسية الاجتماعية لزوجة المريض تؤثر على مستوى اكتئاب المريض.

٩. دراسة (Matthews, 2001) بعنوان "أثر دعاء الشفاعة والتخيل الإيجابي والتوقع على حالة مرضى غسيل الكلى":

وتهدف الدراسة إلى اكتشاف أثر دعاء الشفاعة أو صلاة الشفاعة والتخيل الإيجابي، وتوقع النتيجة وقياس هذا الأثر بعدد من المقاييس الطبية والسيكولوجية لدى مرضى الحالات الحرجة. أجريت الدراسة على (٩٥) من الذكور والإناث البالغين من مرضى غسيل الكلى. تم تقسيم المبحوثين عشوائيًا إلى مجموعات تجريبية بلغت (٦) مجموعات، وقد تم استخدام ٢٠ مقياسًا ١٠ مقاييس طبية و ١٠ مقاييس سيكولوجية لتقييم حالة المبحوثين الشاملة واستخدم تحليل التباين لتحديد فروق ما قبل التدخل للمجموعات.

وقد أثبتت نتائج الدراسة:

أن المبحوثين الذين توقعوا تلقى دعوات الشفاعة سجلوا مشاعر أفضل بشكل دال من أولئك الذين توقعوا تلقى صورة إيجابية أو تخيل إيجابي لحالتهم. ولم يثب وجود أي آثار أو تفاعلات أخرى دالة إحصائيًا بالنسبة للتوقع أو الدعاء أو التخيل الإيجابي على المقاييس التابعة الأخرى.

١٠- دراسة (Van-Manen, 2001) بعنوان "التغيرات في الحالة الوظيفية لدى مرض الكلى في المرحلة النهائية خلال عامهم الأول من الغسيل":

استهدفت هذه الدراسة تقييم الحالة الوظيفية لمرضى الفشل الكلوي بعد عام من الغسيل وتحديد ما إذا كانت المتغيرات السكانية والإكلينيكية والعوامل النفسية والجسمانية تعد بمثابة عوامل مخاطرة لفقد الوظيفة بعد عام من الغسيل. وطبقت الدراسة على عدد (٦٥٩) مريض بدأوا عملية الغسيل وتراوحت أعمارهم بين ١٨-٦٥ سنة. وتم إعادة فحص هؤلاء المرضى بعد مرور ١٢ شهر وأهم المقاييس التي اعتمدت عليها الدراسة البيانات السكانية أو الديموغرافية، والإحصاءات الصحية القصيرة وبيانات عن الحالة الوظيفية وذلك باستخدام عدد من الاستبيانات لجمع هذه البيانات.

وقد أكدت نتائج الدراسة: أن فقد العمل يعد قضية هامة لدى مرضى الكلى سواء في مرحلة ما قبل الغسيل أو في مرحلة الغسيل، ويعد تحسن الحالة الجسمانية والنفسية من العوامل التي تجنب فقد العمل في المرضى الموظفين أثناء المراحل الأولى للغسيل.

جوانب التباين والتلاقي بين هذا البحث والدراسات السابقة

- **من حيث الهدف:**

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة أن معظم هذه الدراسات ركزت على التعرف على العوامل الاقتصادية والاجتماعية والعوامل النفسية المؤثرة على نوعية الحياة لمريض الفشل الكلوي، والدراسات الأخرى جاءت لقياس جانب المساندة الاجتماعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي، في حين يأتي هذا البحث ليجمع بين جانبيين الأول التعرف على بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي وأخر يوضح بعض الأساليب الملائمة لمساعدة المريض على مواجهة مشكلاته أو التخفيف منها.

وبالتالي فإن هذا البحث قد يتفق نوعاً ما مع بعض الدراسات في أهدافها مثل دراسة (خفاجة، ٢٠١٤م)، ودراسة (باشا، ٢٠٠٨م)، ودراسة (توفيق، ١٩٩٩م)، دراسة (Van- 2001) Manen,.

- **من حيث المنهج:**

اعتمدت الدراسات السابقة على مناهج متنوعة منها: المنهج الوصفي، ومنهج المسح الاجتماعي، والمنهج النوعي الكيفي، والمنهج المقارن والمنهج التجريبي، ويتفق هذا البحث مع بعض الدراسات في استخدامه للمنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف البحث.

- **من حيث الأداة:**

ركزت معظم الدراسات السابقة عند جمع البيانات على استخدام أداة الاستبانة والمقابلات بالإضافة إلى استخدام بعض المقاييس المتخصصة، ويتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في استخدام أداة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات.

- **من حيث مجتمع البحث:**

- تنوع مجتمع البحث في الدراسات السابقة وشمل الإناث والذكور متزوجين وغير متزوجين والأطفال، بينما شمل البحث الحالي على التعرف على بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى الذكور والإناث في الفئات العمرية من ٢٠سنة وما فوق وأساليب مواجهتها.

- لقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد الاطار النظري للدراسة الحالية، حيث ساعدت تلك الدراسات في إثراء أدبيات البحث فيما يتعلق بالتعرف على العديد من المشكلات لمرضى الفشل الكلوي.

- أوردت أغلب الدراسات السابقة تأثير الفشل الكلوي على المريض في مختلف النواحي الحياتية ودور المساندة الاجتماعية، وهذا بالتأكيد سيفيد الباحثة في التعرف أكثر على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي وأساليب مواجهتها.

- إن أهم ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة هو التعرف على أهم المشكلات التي يعاني منها مريض الفشل الكلوي وتحديداً في النواحي الاجتماعية والاقتصادية مع الاهتمام بوضع مقترحات محددة للحد أو التخفيف من هذه المشكلات في هاذين المجالين وهو ما لم تهتم به العديد من الدراسات السابقة والتي كانت معظمها تلقي الضوء بشكل أكبر على المشكلات المرتبطة بالنواحي النفسية للمريض كما حصرت أساليب المواجهة لجميع مشكلات مرضى الفشل الكلوي في تقديم المساندة الاجتماعية.

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

نظراً لأنّ النتائج النهائية للبحث تتوقف على الخطوات الإجرائية الميدانية، لذا كان لابد من القيام بعملية التحليل الإحصائي للبيانات التي تم الحصول عليها بواسطة الاستبانة التي أعُدت سلفاً لذلك، فمن خلال عمليات التحليل الإحصائي يستطيع البحث الإجابة على تساؤلاته المطروحة، وتحقيق أهداف البحث والتي تمثلت في الآتي:

١. ما المشكلات الاجتماعية (وتحديداً في مجال التوافق الاجتماعي، مجال العلاقات الأسرية، مجال النشاط الاجتماعي ومجال حرية التصرف) المرتبطة بمرض الفشل الكلوي؟

٢. ما المشكلات الاقتصادية (وتحديداً المتعلقة بالعمل والدخل) المرتبطة بمرض الفشل الكلوي؟

٣. ما أهم الأساليب التي تمكن من مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي؟

لذا يتناول هذا الفصل خطوات وإجراءات البحث الميدانية مثل بيان منهج البحث، ومجتمع وعينة البحث، وأداة جمع المعلومات وكيفية بنائها وإجراءات الصدق والثبات والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة وتحليل المعلومات وذلك على النحو التالي:

أولاً: منهج البحث:

استُخدم في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي للبحوث الكمية وهو يهتم بوصف وتحليل وتفسير الظاهرة ودراسة الواقع، وتحديد العوامل المؤثرة فيها، والتعرف على أسباب هذه الظاهرة وصولاً للنتائج التي يمكن تقييمها. (العمر،٢٠٠٤م: ٢٨).

ثانياً: أداة البحث:

في سبيل الحصول على المعلومات اللازمة من أفراد العينة للإجابة عن تساؤلات البحث، اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات المطلوبة لدعم البحث النظري بالجانب التطبيقي للإجابة على تساؤلاته وتحقيق أهدافه. وقد تم تصميم الاستبانة من خلال الأدب النظري للبحث والدراسات السابقة ولتحقيق أهداف البحث تم تصميم الاستبانة بحيث تتكون من الأجزاء التالية:

- الجزء الأول: واشتمل على البيانات الشخصية لأفراد عينة البحث فيما يتعلق بالمتغيرات التالية:

الجنس - الفئة العمرية لمريض الفشل الكلوي - الحالة الاجتماعية - المؤهل الدراسي - عدد سنوات الغسيل الكلوي - الدخل الشهري من مختلف المصادر - التكلفة المالية - نوع العمل.

- الجزء الثاني: واشتمل على أداة البحث والتي تتعلق بالتعرف على بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي وأساليب مواجهتها، وتتكون من المحاور الأتية:

المحور الأول: المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي.

المحور الثاني: المشكلات الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي.

المحور الثالث: المقترحات للتغلب على مشكلات مرضى الفشل الكلوي.

ثالثاً: صدق الاستبانة:

تمثلت الأساليب التي استُخدمت لحساب صدق الأداة في الآتي:

أ- الصدق الظاهري:

اعتمدت الباحثة للتحقق من صدق الأداة على طريقة الصدق الظاهري التي تعتمد على عرض الأداة على مجموعة من المتخصصين الخبراء في المجال، حيث قامت الباحثة بعد بناء الاستبانة وعرضها في صورتها الأولية على مشرفة البحث، بعرضها على مجموعة من أساتذة التخصص لتحكيم الاستبانة بهدف:

١. التأكد من صدق محتوى الاستبانة من حيث ملائمة العبارات المستخدمة ومدى صلاحيتها لقياس ما صيغت الاستبانة من أجله.

٢. التأكد من شمول أسئلة وفقرات الاستبانة وتغطيتها جميع أهداف البحث.

٣. التأكد من سلامة صياغة أسئلة وفقرات الاستبانة ووضوحها وعدم تكرارها.

وفي ضوء التوجيهات التي أبداها المحكمون قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكمين سواء بتعديل الصياغة أو حذف وإضافة بعض العبارات، حتى تم الحصول على الصورة النهائية للاستبانة. وبهذا أصبحت الاستبانة بعد إجراء الصدق الظاهري في صورتها النهائية بهدف التعرف على بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي وأساليب مواجهتها.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة فقد تم حساب الاتساق بين الأبعاد والدرجة الكلية لأداة البحث وفق معامل ارتباط بيرسون، والجدول (٣-١) يبين نتائج ذلك.

جدول (٣-١)

معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للأداة

م	مجالات البحث	معامل الارتباط
١	المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي	٠.٨٩ **
٢	المشكلات الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي	٠.٨٦ ****
٣	المقترحات للتغلب على مشكلات مرضى الفشل الكلوي	٠.٩١ ****

** دلالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٣-١) السابق أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للأداة هي قيم مقبولة ودالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد بالدرجة الكلية للأداة ما بين (٠.٨٦- ٠.٩١) وهي مؤشر لصدق قياس المجالات للصفة المراد قياسها في البحث.

ج- ثبات أداة البحث:

للتحقق من ثبات أداة البحث فقد استخدم الباحثة معامل ثبات ألفا كرونباخ للتعرف على قيمة معامل ثبات أداة البحث المتعلقة بتحديد على بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي وأساليب مواجهتها ، والجدول رقم (٣-٢) يوضح قيم معامل الثبات.

جدول (٣-٢)

معاملات الثبات لبعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي وأساليب مواجهتها

م	محاور البحث	قيمة ألفا كرونباخ
١	المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي	٠.٩٢
٢	المشكلات الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي	٠.٨٩
٣	المقترحات للتغلب على مشكلات مرضى الفشل الكلوي	٠.٩١
	الأداة ككل	٠.٩٠

يبين جدول (٣-٢) السابق أن جميع قيم معاملات الثبات لمجالات الاستبانة كانت قيم مقبولة لأغراض البحث حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بين (٠.٨٩ – ٠.٩٢) وبلغت قيمة معامل الثبات الكلي (٠.٩٠) مما يشير إلى صلاحية الاستبانة للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجها والوثوق بها.

رابعاً: حدود ومجالات البحث:

- الحدود الموضوعية: سوف يقتصر هذا البحث على تحديد المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي في مجال "التوافق الاجتماعي، مجال العلاقات الأسرية، مجال النشاط

الاجتماعي ومجال حرية التصرف"، المشكلات الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي في مجال "العمل والدخل" المرتبطة بمرض الفشل الكلوي وأساليب مواجهتها.

- الحدود المكانية: سوف يقتصر تطبيق هذا البحث على مركز الغسيل الكلوي بمستشفى شرق جدة العام، ومركز الكلى بمستشفى الملك عبد العزيز.

- الحدود البشرية: سوف يطبق هذا البحث على عينة من مرضى الفشل الكلوي بمركز غسيل الكلى بمستشفى شرق جدة العام، ومركز الكلى بمستشفى الملك عبد العزيز بمحافظة جدة واللذان بهما عدد (٨٧٥) مريض، حيث سيتم سحب عينة ممثله لمجتمع البحث بنسبة (١٥٪).

-الحدود الزمانية: سيتم تطبيق هذا البحث – بإذن الله - خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ١٤٣٥/١٤٣٦ هـ.

خامساً: مجتمع وعينة البحث:

تكوّن مجتمع البحث من مرضى الفشل الكلوي بمركز الغسيل الكلوي بمستشفى شرق جدة العام، ومركز الكلى بمستشفى الملك عبد العزيز بمحافظة جدة وذلك لعدة اسباب منها:

- الحصول على آراء عينات مختلفة من حيث مكان تقديم الخدمة مما يضمن تنوع في استجابات المرضى وعدم التكرار للإجابات وعدم التحيز.

- إن تنوع أماكن الخدمة الصحية لعينة الدراسة تعني تنوع المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجههم وبالتالي يمكن الحصول على استجابات أكثر تنوعاً بالنسبة للمشكلات المثارة من جانب عينة الدراسة من المرضى.

- و قد اعتمدت الدراسة على العينة العشوائية الطبقية نظراً لأن مجتمع البحث يتكون من مرضى الفشل الكلوي والبالغ عددهم (٨٧٥) مريض، حيث سيتم سحب العينة و مقدارها (١٣١) مبحوث ومبحوثة بنسبة (١٥٪) من المرضى الذكور والإناث. وقد تم استبعاد عدد (١٠) من الاستمارات الغير مكتملة ليصبح عدد مفردات العينة (١٢١) مفردة (٦١) من الذكور و(٦٠) من الاناث، وجرت عملية جمع البيانات من المبحوثين خلال وجودهم بالمستشفيات لإجراء الغسيل الكلوي.

سادساً: متغيرات البحث:

المتغير المستقل: المشكلات الإجتماعية و الإقتصادية لمرضى الفشل الكلوي.
المتغير التابع: أساليب المواجهة.

سابعاً: أساليب المعالجة الإحصائية للبحث:

بناء على طبيعة البحث والأهداف التي سعت إلى تحقيقها، تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك لترميز وإدخال البيانات، واستخراج النتائج وفقاً للأساليب الإحصائية التالية:

أ) **الإحصاء الوصفي وذلك من خلال الأساليب التالية:**

١. التكرارات والنسب المئوية لوصف مجتمع البحث بالنسبة للبيانات الشخصية.

٢. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وذلك لحساب متوسطات الاستجابات ومقدار التباين فيها، وحساب القيمة التي يعطيها أفراد عينة البحث لكل عبارة أو مجموعة من العبارات (المحورين)، والمتوسط الحسابي العام لكل محور.

٣. معادلة المدى، وذلك لوصف المتوسط الحسابي للاستجابات على كل عبارة وبعد.

وقد تم تنظيم هذه الفقرات للاستجابة عليها من أفراد عينة الدراسة وفقاً لتدرج "ليكرت" الخماسي على النحو الآتي: (كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، متوسطة، ضعيفة، ضعيفة جداً) والتي تأخذ القيم التالية على التوالي (٥،٤،٣،٢،١). وقد تم اعتماد درجة التقدير وفقا للتقسيم التالي:

- من ١ إلى أقل من ١,٨ تمثل درجة ضعيفة جداً.
- من ١,٨ إلى أقل ٢,٦ تمثل درجة ضعيفة.
- من ٢,٦ إلى أقل ٣,٤ تمثل درجة متوسطة.
- من ٣,٤ إلى أقل ٤,٢ تمثل بدرجة كبيرة.
- من ٤,٢ إلى ٥ تمثل درجة كبيرة جداً.

ب) **الإحصاء الاستدلالي وذلك من خلال الأساليب التالية:**

١. تم استخدام معامل ارتباط بيرسون-(Person Product correlation) moment وذلك لحساب الاتساق الداخلي.

٢. استخدام معامل الثبات: بطريقة "ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha) لحساب الثبات وتقنين أداة البحث

٣. اختبار ت T-Test لمجموعتين مستقلتين بهدف التعرف على الفروق في استجابات أفراد العينة.

٤. تحليل البيانات احادي الاتجاه On Way ANOVA بهدف التعرف على دلالة ما قد يوجد من فروق بين اتجاهات أفراد العينة.

مناقشة النتائج في ضوء الاطار النظري

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة باستجابات مرضى الفشل الكلوي حول المشكلات الاجتماعية:

أوضحت نتائج البحث أن استجابات مرضى الفشل الكلوي لبعد المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي جاءت بمتوسط حسابي (٣.٢٣) وبدرجة موافقة (متوسطة)، وبانحراف معياري بلغت قيمته (٠.٩٠٩) وتراوحت قيم الانحرافات المعيارية لأغلب الاستجابات الواردة بهذا البعد بين (٠.٨٧٢ – ٠.٩٢٤) وهي قيم ضعيفة مما يدل على تجانس استجابات مرضى الفشل الكلوي. ويمكن تفصيل هذه النتيجة وفقاً للآتي:

أ) المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال التوافق الاجتماعي:

أوضحت نتائج البحث أن استجابات مرضى الفشل الكلوي حول المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال التوافق الاجتماعي جاءت بدرجة موافقة (كبيرة)، حيث جاء المتوسط الحسابي العام للبعد (٣.٤٠) بانحراف معياري بلغت قيمته (٠.٩٢٤)، وقد حصلت عبارة (أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٦٦) ودرجة موافقة (كبيرة).

وترجع الباحثة حصول عبارة (أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس) على الترتيب الأول من استجابات مرضى الفشل الكلوي حول المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال التوافق الاجتماعي بدرجة موافقة (كبيرة) إلى أن أغلب مرضى الفشل الكلوي يعانون من المشكلات النفسية الناتجة عن التعب الجسماني المستمر ومحدودية قدرتهم في القيام بدورهم الاجتماعي مما يزيد من حالات الانطواء لديهم.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التفاعل الرمزي حيث أنها تمنح أهمية للإدراك وكيفية رؤية الفاعل للمؤثرات في محيطه الاجتماعي والاقتصادي وتأثير هذه الرؤية على طبيعة ما يعبر عنه أو يواجهه من مشكلات. وقد أوضح العالم سيلجمان أن قدرة الأفراد في السيطرة والتفاعل مع البيئة المحيطة مرتبطة بالمعتقدات التي تدور حول هذه السيطرة، ولها تأثيرها الواضح على صحتهم ورفاهيتهم.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (خفاجة، ٢٠١٤م) التي ترى وجود علاقات ارتباطية بين الفشل الكلوي للمتزوجات وتوافقهن الأسرى والاجتماعي حيث أكدت على اهمية العوامل التالية في تحقيق التوافق منها نمط العلاقات السائدة في الأسرة، والشعور بالرضا والسعادة.

ب) المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال العلاقات الأسرية:

أوضحت نتائج البحث حول استجابات مرضى الفشل الكلوي المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال العلاقات الأسرية أن عبارة (اجد صعوبة في رعاية أفراد اسرتي) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٦٦) ودرجة موافقة (كبيرة).

وتعزو الباحثة حصول عبارة (اجد صعوبة في رعاية أفراد اسرتي) على الترتيب الأول من استجابات مرضى الفشل الكلوي حول المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال العلاقات الأسرية بدرجة موافقة (كبيرة) إلى أن قيام رب الأسرة برعاية أسرته من حيث المتابعة والرقابة وحل المشكلات وتلبية متطلباتها يحتاج إلى جهد ووقت كافيين، ومريض الفشل الكلوي يعاني من صعوبات في بذل الجهد الكافي للقيام بدوره كرب أسرة، كما أن وقت الغسيل الكلوي يأخذ أغلب وقت المريض.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية الدور التي تنظر إلى المريض باعتباره شخص يوجد لديه قصور في أداء مسئوليات دور أو أكثر من أدواره الاجتماعية ويحاول رفع مستوى أدائه لمسئوليات هذا الدور إلا أنه لم ينجح في الوصول إلى ما هو متوقع أو حتى إلى مستوى قريب منه ومن ثم فإنه يلجأ إلى ما هو متوقع أو حتى إلى مستوى قريب منه ومن ثم فإنه يلجأ إلى المؤسسة العلاجية و تنطبق عليه نظمها ومن ثم يصبح موضوعاً لعملية المساعدة.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (فطاني، ٢٠٠٨م) حيث كشفت الدراسة عن وجود معوقات تحول دون قيام المرأة السعودية المصابة بالفشل الكلوي بالقيام بدورها التقليدي في الأسرة والعلاقات الاجتماعية ومعوقات سلبية عن ذاتهم وهويتهم وتبين زيادة اعتماد هؤلاء النساء على قريباتهم لتوفير الدعم الاجتماعي والاسري في تأمين احتياجات الاسرة اليومية.

ج) المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال النشاط الاجتماعي:

أوضحت نتائج البحث حول المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال النشاط الاجتماعي أن عبارة (أجد صعوبة في ممارسة الرياضة بشكل مستمر) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٦٩) ودرجة موافقة (كبيرة).

وترجع الباحثة حصول عبارة (أجد صعوبة في ممارسة الرياضة بشكل مستمر) على الترتيب الأول من استجابات مرضى الفشل الكلوي حول المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال النشاط الاجتماعي بدرجة موافقة (كبيرة) إلى تقلب الحالة الصحية لمريض الفشل الكلوي بين الضعف والقدرة على ممارسة أنشطة الحياة المختلفة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية الدور حيث ترى أن المقومات الشخصية للدور تتطلب توفر مجموعة من الصفات والقدرات والمهارات فيمن يلعب هذا الدور وكلما أزداد نصيب الفرد من المقومات الشخصية اللازمة لأداء الدور الذي يلعبه كلما أرتفع مستوى أداؤه لهذا الدور.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (الطيب، ٢٠٠٠م) وهي أن أغلب مرضى الفشل الكلوي يتعرضون لعوامل تؤثر على نوعية الحياة لديهم كاضطراب اللياقة الجسمية واللياقة النفسية واضطراب الاهتمامات الاجتماعية والدعم الروحي.

كما تتفق أيضاً نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (عبد اللطيف، ١٩٩٢م) التي توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي يعانون من بعض المشكلات المتصلة باللعب وممارسة الأنشطة مثل: عدم القدرة على بذل مجهود شاق أثناء اللعب، الخوف من الإصابة أثناء اللعب وعدم القدرة على ممارسة ألعاب معينة.

د) المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال حرية التصرف:

كشفت نتائج البحث حول المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال حرية التصرف أن عبارة (يمكنني اختيار المستشفى التي ارغب لإجراء الغسيل بها) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٣١) ودرجة موافقة (متوسطة).

وتعزو الباحثة حصول عبارة (يمكنني اختيار المستشفى التي ارغب لإجراء الغسيل بها) على الترتيب الأول من استجابات مرضى الفشل الكلوي حول المشكلات الاجتماعية وفقاً لمجال حرية التصرف بدرجة موافقة (متوسطة) إلى أن مريض الفشل الكلوي يمكنه

الانتقال من المستشفى التي يقوم بالغسيل فيها إلى أي مستشفى أخرى بها ما يحتاجه من إمكانات طبية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نظرية الأنساق حيث يرى بارسونز أن أي نسق وعلى أي مستوى يجب يحافظ على حالة التوازن داخله، فيسعى كل نسق من الأنساق الاجتماعية إلى تحقيق وظيفة ما وتقديم الدعم الملائم للأنساق الأخرى.

وقد اختلفت نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة لوك (Lok, 2008) التي توصلت أن مريض الفشل الكلوي يعني من ضواغط كثيرة تؤثر على حرية التصرف ومرتبطة بنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، تمثلت في تقييد النشاط الجسمي والذي يؤثر سلباً على الحياة هو من اكثر الضغوط تأثيراً ويأتي بعده غموض المستقبل والإرهاق.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة باستجابات مرضى الفشل الكلوي حول المشكلات الاقتصادية:

أوضحت نتائج البحث أن استجابات مرضى الفشل الكلوي حول بعد المشكلات الاقتصادية وفقاً لمجال العمل جاءت بدرجة (متوسطة)، حيث جاء المتوسط الحسابي العام للبعد (٣.٣٣) بانحراف معياري بلغت قيمته (٠.٧٧٠) وتراوحت قيم الانحرافات المعيارية لأغلب الاستجابات الواردة بهذا البعد بين (٠.٦٧١ – ٠.٧٧٠) وهي قيم ضعيفة مما يدل على تجانس استجابات مرضى الفشل الكلوي. ويمكن تفصيل هذه النتيجة وفقاً للآتي:

أ) المشكلات الاقتصادية وفقاً لمجال العمل:

كشفت نتائج البحث من مرضى الفشل الكلوي حول المشكلات الاقتصادية وفقاً لمجال العمل أن عبارة (يرفض سوق العمل توظيفي بسبب حالتي الصحية) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٦٦) ودرجة موافقة (كبيرة).

وتُرجع الباحثة حصول عبارة (يرفض سوق العمل توظيفي بسبب حالتي الصحية) على الترتيب الأول من استجابات مرضى الفشل الكلوي حول المشكلات الاقتصادية وفقاً لمجال العمل بدرجة موافقة (كبيرة) إلى أن الكثير من أصحاب الأعمال يفضلون في المتقدم للحصول للوظيفة أن يكون متمتع بصحة جيدة تمكنه من أداء عمله.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال نظرية الدور التي ترى أن هناك حالة من غموض الدور ويقصد به عدم الاتفاق بين الجماعات الاجتماعية في المجتمع على الحقوق والواجبات المتعلقة بهذا الدور وقد يرجع غموض الدور إلى عدم الاعتراف المجتمعي من جانب بعض الجماعات الاجتماعية أو معظمها بموقع هذا الدور في شبكة العلاقات

الاجتماعية أو بالصعوبات التي يواجهها المريض في سبيل الانتظام لأداء الدور أو تأدية الدور وفقاً لتوصيف مهني قد لا يلائمه.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (Van-Manen, 2001) التي اكدت أن فقد العمل أو عدم توفر عمل يعد قضية هامة لدى مرضى الفشل الكلوي سواء في مرحلة ما قبل الغسيل أو في مرحلة الغسيل، ويعد تحسن الحالة الجسمانية والنفسية من العوامل التي تجنب حدوث فقد العمل للمرضى الموظفين أثناء المراحل الأولى للغسيل.

ب) المشكلات الاقتصادية وفقاً لمجال الدخل:

كشفت نتائج البحث حول المشكلات الاقتصادية وفقاً لمجال الدخل أن عبارة (إجراءات الحصول على الدعم المادي من الجهات المختلفة صعبة او غير ميسرة) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٨٤) ودرجة موافقة (كبيرة).

وتُرجع الباحثة حصول عبارة (إجراءات الحصول على الدعم المادي من الجهات المختلفة صعبة او غير ميسرة) على الترتيب الأول من استجابات مرضى الفشل الكلوي حول المشكلات الاقتصادية وفقاً لمجال الدخل بدرجة موافقة (كبيرة) إلى أن جهات الدعم تحتاج للعديد من الأوراق الثبوتية للحالة الصحية للمريض، وبعضها يضع شروطاً تنطبق على بعض المرضى دون البعض الأخر كعامل التكلفة أو الجنسية أو السن أو الحالة الاجتماعية أو الموقع الجغرافي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة على ما ورد في نظرية الأنساق التي ترى أن كل نسق من الأنساق الاجتماعية المحيطة بالفرد لابد أن يهدف إلى تحقيق وظيفة ما، وتحقيق التكامل من خلال ما تقدمه كل جهة من خدمات ودعم ومساندة، فأي خلل في أي نسق من هذه الأنساق يتبعه خلل في الأنساق الأخرى.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (Harold J and et all, 2002) حيث كشفت الدراسة عن أن معظم مرضى الفشل الكلوي لا تشملهم التأمينات الاجتماعية مما يتطلب ذلك مساعدتهم من مراكز وهيئات خيرية لتحسين الاحوال الاقتصادية للمرضى و مساعدتهم على شراء العلاج.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة باستجابات مرضى الفشل الكلوي حول أهم الأساليب التي تمكن من مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي:

كشفت نتائج البحث حول أهم الأساليب التي تمكن من مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية عبارة (المطالبة بتحديد حد أدنى للأجور كي لا تنخفض بسبب المرض) بمتوسط حسابي (٣.٦٨) ودرجة موافقة(كبيرة).

وتُرجع الباحثة حصول عبارة (المطالبة بتحديد حد أدنى للأجور كي لا تنخفض بسبب المرض) على الترتيب الأول من استجابات مرضى الفشل الكلوي حول المشكلات الاقتصادية وفقاً لمجال الدخل بدرجة موافقة (كبيرة) إلى أن الحد الأدنى للأجور إذا ما راعى حاجات مريض الفشل الكلوي الاقتصادية التي تغطى حاجاته المرضية والأسرية فسيتم التغلب على جانب كبير من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية التي يعاني منها مريض الفشل الكلوي، وتجعله أكثر قدرة على كفالة نفسه وكفلة أسرته.

ويمكن تفسير هذه النتائج وفقاً لنظرية الأنساق العامة التي ترى أنه لكل نسق احتياجات أو مستلزمات وظيفية لابد من الوفاء بها إذا اراد النسق الاستمرار والبقاء.

وتعتبر هذه النتائج من النتائج المهمة حيث تناول هذا البحث بعد الأساليب التي تمكن مريض الفشل الكلوي من مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والذي لم تتناوله أي من الدراسات السابقة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو زيد، عبد الحميد (١٩٩٢م) العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، ط ٣، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٤م) الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول العربية الخليجية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٣م) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي رعاية المعوقين، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- الإمارة، سعد (٢٠٠٤م) مجلة النبأ، منتديات الحصن و منتديات المعرفة التعليمية.

- باشا، نوال (٢٠٠٨م) تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين، رسالة ماجستير، الجزائر: جامعة الجزائر.

- احمد، ناني محسن (٢٠١١م) الخطة العلاجية لمرضى السرطان والفشل الكلوي، دراسة غير منشورة، بورسعيد: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

- بشير، إقبال محمد وآخرون (١٩٨٤م) الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- بلعزوق، جميلة (١٩٩١م) الكفالة النفسية لدى ذوي العجز الكلوي المزمن باستخدام تقنيات معرفية سلوكية، رسالة ماجستير، الجزائر: جامعة الجزائر.

- تبوك، خالد بن أحمد، زينب، الجابري، عائشة، البلوشي، فاطمة، الحوسني، نعيمة، الحكماني (٢٠١١م)، واقع عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة، سلطنة عمان: جامعة الملك قابوس.

- توفيق، حسين محمد (١٩٩٩م) التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي، معهد الدراسات العليا للطفولة، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة- جامعة عين شمس.

- جبرين، علي الجبرين، (٢٠٠٢م) دور الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات دراسة تطبيقيه على بعض مستشفيات مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.

- جبر، متولي سيد أحمد (٢٠٠٤م) مبادئ الصحة العامة، القاهرة: دار أبو المجد للطباعة.

- جوهر، عادل محمد موسى (١٩٩٩م) العلاقة بين ممارسة نظرية الازمة في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، العدد٨، مصر: مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.

- الجيد، عوض وإصلاح، بشير إبراهيم (٢٠١٠م) أساليب تمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز و علاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، رسالة ماجستير، الخرطوم: جامعة الخرطوم.

- الحسن، إحسان محمد (٢٠٠٨م) علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع، الطبعة الأولى، الأردن: دار وائل للنشر.

- حنفي، عبد المنعم (٢٠٠٠م) الموسوعة النفسية الجنسية، ط ١، سوريا: مكتبة مدبولي.

- خفاجة، أمال عبد الفتاح عوض مرسى (٢٠١٤م) العلاقة بين مشكلات الفشل الكلوي للمتزوجات وتوافقهن الأسرى دراسة في إطار نظرية الدور في خدمة الفرد، رسالة ماجستير غير منشورة، مصر: كلية العلوم الاجتماعية- جامعة حلوان.

- الدامغ، سامي عبدالعزيز (٢٠٠٩م) نظرية الانساق العامة، إمكانية توظيفها في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، متاح على الموقع الالكتروني: http://repository.ksu.edu.sa/jspui/handle/123456789/8377

- الدوبيي، عبد السلام بشير (٢٠٠٥م) علم الاجتماع الطبي، عمان: دار الشروق.

- رشوان، عبد المنصف حسن علي (٢٠٠٨م) نحو تصور مقترح لممارسة أسلوب (العلاج بالتمكين) في طريقة العمل مع الحالات الفردية مع مرضى الفشل الكلوي وأسرهم، مصر: المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية.

- رشوان، حسين عبد الحميد (١٩٩٩م) دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، ط٣، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- زهران، حامد عبدالسلام (٢٠٠٥م) الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، القاهرة: دار الفكر العربي.

- زيد، دينا موفق (٢٠٠٨م) مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي، دراسة مقارنة لدى طلبة شهادة الثانوية العامة، دراسة ماجستير غير منشورة، سوريا: كلية التربية- جامعة دمشق.

- السروجي، مصطفى طلعت، و ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٩م) ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة.

- سلامة، محمد علي (٢٠٠٧م) العوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي، الطبعة الأولى، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- شبل، صلاح الدين (١٩٩٩م) مبادئ الصحة العامة، القاهرة: بدون.

- الشاعر، عبد المجيد (٢٠٠٠م) علم الاجتماع الطبي، عمان: دار اليازوري العلمية.

- شحاته، فوزي محمد الهادي منصور (٢٠٠٣م) المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الاصابة بالمرض المزمن، بحث منشور، المؤتمر العلمي السنوي الرابع عشر، مصر: كلية الخدمة الاجتماعية-جامعة الفيوم.

- صالح، عبد الحي محمود (١٩٩٩م) متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- الصديقي، سلوى (٢٠٠٠م) عمليات خدمة الفرد، مدخل نظري، مصر: المكتب الجامعي.

- صويف، عثمان عبدالرحمن (٢٠٠٩م) العمل الاجتماعي في مجال الخدمات الصحية، حلوان: مطبوعات جامعة حلوان.

- الطيب، فاطمة عبده أحمد (٢٠٠٠م) العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت العلاج بالاستصفاء، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: كلية التمريض-جامعة عين شمس.

- عامر، طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف محمد (٢٠٠٨م) الاعاقة الحركية، ط١، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

- عبد الخالق، أحمد (٢٠٠٨م) الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي، ، مجلد ١٨، ع ١، بيروت: مجلة الدراسات النفسية.

- عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٨٧م) قلق الموت، العدد١١١، الكويت: عالم المعرفة.

- عبد اللطيف، رشاد أحمد (١٩٩٢م) إسهام طريقة تنظيم المجتمع في تصميم برامج الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي، بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس للخدمة الاجتماعية، مصر: كلية الخدمة الاجتماعية فرع الفيوم- جامعة القاهرة.

- عبدالله، خالد (١٩٨٢ م) أمراض الكلية، الموصل: مطابع مديرة دار الكتب للطباعة والنشر-جامعة الموصل.

- عثمان، ابراهيم عيسى (٢٠٠٨م) النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، عمان: دار الشروق.

- عطية، السيد عبد الحميد، سلمى محمود جمعة (٢٠٠٠م) الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة المواجهة والتحدي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- عفيفي، عادل (٢٠٠٣م) كتاب الهلال الطبي، الكلى العناية بها تحميك من أمراضها، العدد ٥، حلوان: سلسلة إقرأ.

- على، عبد السلام علي (٢٠٠٤م) المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية، العدد الثالث والخمسون، الهيئة العامة للكتاب: مجلة علم النفس.

- على، أميرة منصور يوسف (١٩٩٩م) المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- عمارة، محمد (١٩٩٣م) قاموس المصطلحات الاقتصادية في الحضارة الإسلامية، القاهرة: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- العمر، بدران (٢٠٠٤م) التحليل الإحصائي للبيانات في البحث العلمي باستخدام SPSS، الرياض: معهد الدراسات الصحية.

- عمر، خليل عمر (٢٠٠٦م) معجم علم الاجتماع المعاصر، عمان: دار الشروق.

- عمر، نادية محمد السيد (٢٠٠٥م) علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- العيدروس، عقيل حسين (١٤١٧ه) أمراض الكلى وارتفاع ضغط الدم، مكة المكرمة: مؤسسة مكة للطباعة والإعلام.

- غباري، محمد سلامة (٢٠٠٣م) أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- فطاني، إيمان محمد صالح (٢٠٠٨م) أثر نهاية المرحلة الفشل الكلوي على الحياة اليومية للمرأة السعودية، الرسالة المقدمة للحصول على درجة دكتوراه، بريطانيا: جامعة سري غيلدفورد.

- كردي، سميرة عبدالله مصطفى (٢٠٠٨م) المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي وفعالية برنامج للإرشاد الأسري، مجلة دراسات عربية في علم النفس.

- كريب، أيان (١٩٩٩م) ترجمة غلوم، محمد حسين، وعصفور، محمد، النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هايرمس، العدد ٢٤٤، الكويت: عالم المعرفة-سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

- محمد، محمد على و سناء، الخولي، على، عبد الرازق جلبي، سامية، محمد جابر (٢٠١١م) دراسات في علم الاجتماع الطبي، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- محمد، محمد على و سناء، الخولي، على، عبد الرازق جلبي، سامية، محمد جابر (١٩٩٥م) دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- المركز السعودي لزراعة الأعضاء (٢٠١٣م) التقرير السنوي، متاح على www.scot.org.sa/ar، (تاريخ دخول الرابط١/١٠/٢٠١٤م).

- مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث (٢٠١٠م) الفشل الكلوي وخيارات العلاج، الرياض: خدمات التثقيف الصحي.

- مخلوف، إقبال إبراهيم (٢٠٠٥م) الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

- النوفلي، ثريا وأخرون (٢٠١١م) واقع عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، دراسة ميدانية مطبقة على عينة من مستشفيات وزارة الصحة في سلطنة عمان مشروع بحثي، سلطنة عمان: كلية الآداب والعلوم الاجتماعية- قسم الاجتماع والعمل الاجتماعي.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Ayfer Tezel, Elanur Karabulutlu, Özlem Sahin (2011) Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis, Turkey: Journal of JRMS 2011,16(5): 666-673.

- Bakewell, A. B, (2002) Quality of life in peritoneal dialysis patients

Decline over time and association with clinical outcomes, journal Kidney Int, Vol. 61, 1,123-128.

-Daneker, D. Blackburn, itwaddle, v,& Burns, D (2001) Depression and marital dissatisfaction in patient with end-stage renal disease and in their spouses, Departments of Psychology and Medicine, George Washington, University, Washington, USA, Am, Journal Kidney-Dis, 38,4.

- Faber, s. (2002) an investigation of life with end stage renal disease

original research, 10, 3, 24-31.

- Harold J. Manley& and Cathryn A. Carroll (2002) The Clinical and Economic Impact of Pharmaceutical Care in

End-Stage Renal Disease Patient, Seminars in Dialysis(1)15.p45-49.

- Khechane & Mwaba (2004) Treatment Adherence and Coping with Stress Among Black Suoth Africa Haemodialysis Patients, Personality and Social Behavior, Volume 32, issue 8, pp 777 – 782.

- Lok, Peter (2008) Stressors Coping Mechanisms and Quality of Life among Dialysis patients in Australia, Journal of Advanced Nusing, Volum 23, Issue 5, pp. 873 – 881.

Matthews, W. (2001) The effects of intercessory brayer, visualization, and expectency on the well-being of – positive kidney dialysis patients in Alternative Therapy Health ،Medication, England Journal Vol. 7, 5.

- Mok, Esther & Bonnie Tam (2001) Steressors and Coping Methods Among Chronic Haemodialysis Patients in Hong Kong, Journal of Clinical Nursing, Vol 10 Issue 4, pp. 503 – 511.

-Patel, Samir, S, Prterson, Rolf, A & Kimmel, Paul, L (2005) The Impact of Social Support on End- Stage Raul, Disease .Seminars in Dialysis (2)18. P 98-102

- Thaies Weber Garcia& Joel Paulo Russomano Veiga,&Lucilia Domingues Casulari da Motta,& Flávio José (2010) Depressed mood and poor quality of life in male

patients with chronic renal failure undergoing hemodiaiysis Comportamento depressivo e má qualidade de vida em homenscom insuficiencia renai crónica submetidos à hemodiáiise, Dutra de Moura/ Luiz Augusto Casulari, Revista Brasileira de Psiquiatria (4) 32,p369-375.

- Tze-Wah Kao, Mei-Shu Lai, Tun-Jun Tsai, Chyi-Feng Jan, Wei-Chu Chie, and Wan-Yu Chen (2009) Economic, Social, and Psychological Factors Associated With Health-Related Quality of Life of Chronic Hemodialysis Patients in Northern Taiwan: A Multicenter Study Journal compilation, International Center for Artificial Organs and Transplantation and Wiley Periodicals, 33(1):61–68,Wiley Periodicals, Inc.

- Van-Manen, G. (2001) Changes in employment status in end-stage renal disease patients during their first year of dialysis, Amsterdam: Academic Medical Center, University of Amsterdam, 2,16.