

مجلة الخدمة الاجتماعية

جامعة الملك سعود

كلية الآداب

قسم الدراسات الاجتماعية

تخصص خدمة اجتماعية

المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي

(دراسة وصفية مطبقة في مستشفيات منطقة القصيم)

A descriptive study applied in the hospitals of Qassim region

إعداد

راشد فراج فواز الحربي

ملخص الدراسة

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

Summary:

The aim of this study to know the family problems experienced by families of patients with renal failure. The study used the social survey method using the sample for 100 person of families of kidney failure patients in Qassim in Saudi Arabia.

The most important results of the study is: Rejected the existence of family problems suffered by the family of kidney failure patients with an average of 2.28, and Proposals were agreed In order to face the difficulties experienced by the family of patients with renal failure which was the most important provision of systems for all health institutions provide easy and good care, and distribution of laundry units according to geographical areas, and the existence of material support to the needs of the patient, and increase the role of charities to adopt social activities for patients .

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

مقدمة

أولاً: مشكلة الدراسة

ثانياً: أهمية الدراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

رابعاً: تساؤلات الدراسة

خامساً: مفاهيم الدراسة

مقدمة:

المصابين بالفشل الكلوي أكثر عرضة من غيرهم للمشكلات الصحية والاسرية والاقتصادية، والآثار الجانبية نتيجة الغسيل الكلوي وكذلك ما يترتب عليه قدومهم المستمر وشبه اليومي للمستشفيات ووحدات الغسيل وأيضاً من المشكلات التي يتعرضون لها الانتظار الطويل قبل أو أثناء الغسيل الكلوي والتكاليف المادية الطائلة، وغيرها العديد من المشكلات والعقبات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي وأسره نتيجة لهذه الأزمة التي تحد من تحركاتهم وكذلك واجباتهم ومهامهم اليومية، ونتيجة لما سبق كان لهذا البحث أهميته البالغة لتحديد تلك المشكلات والعقبات التي يتعرض لها مرضى الفشل الكلوي في مستشفيات منطقة القصيم ومحاولة تسليط الضوء عليها وكشفها وطرح السبل التي تساعد على كيفية التعامل معها والتقليل من تأثيراتها على الأسرة المحيطة بالشخص المصاب في الفشل الكلوي.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد المملكة العربية السعودية من الدول التي تبذل أقصى الجهود في المجال الصحي وتقدم العديد من الخدمات الصحية لجميع أطراف المجتمع من خلال المستشفيات المركزية والمستشفيات التخصصية والمراكز الصحية وغيرها من وسائل الخدمات لمساعدة المرضى والوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن.

إلا أن هناك أمراض مزمنة أصبحت حجرة عثرة للطب وللعديد من الأشخاص وما ترتب على وجودها العديد من المشكلات نتيجة لهذا المرض المزمن، وما لا شك فيه أن مرض الفشل الكلوي يعد من أخطر الأمراض المزمنة التي تواجه الإنسان المصاب وما يلحق به من آثار سلبية تغير سير ونمط حياة الشخص المصاب وحياته أسرته.

حيث أن هذا المرض عادة ما يصيب الأفراد في منتصف العمر، مما ينعكس على أداء أدوارهم في المجتمع، كما يؤثر ذلك سلباً على القدرة الإنتاجية للمريض بالفشل الكلوي حيث تقل القدرة على الإنتاجية له بمقدار ٣٠% إلى ٥٠% بالمقارنة بمقدرة الفرد السليم (علي، ٢٠١٣م، ٩١).

هذا وقد شهد المجتمع السعودي في السنوات الأخيرة انتشاراً كبيراً لهذا المرض حيث تشير الإحصاءات إلى ازدياد مستمر في أعداد المصابين، فقد أوضحت بيانات المركز السعودي لزراعة الأعضاء أنه في عام ١٤٢٦هـ بلغ عدد المصابين بالفشل الكلوي ٨٤٨٢ بما يعادل ٣٦٩ حالة لكل مليون نسمة، وفي العام ١٤٢٨هـ تزايد عدد المصابين بهذا المرض ليبلغ ٨٥٥١ حالة.

في حين بلغ عدد المصابين في العام ١٤٣٥هـ ١١٠٠٠ مريض وأن الزيادة السنوية في أعداد المرضى تقدر بنحو ٧.٣% (المركز السعودي لزراعة الأعضاء، ١٤٣٥)، وفي آخر إحصائية لمرضى الغسيل الكلوي شاملاً جميع القطاعات الصحية والجنسية والجنس في المملكة العربية السعودية بلغت ١٦٣١٥ حالة (الإدارة العامة للإحصاء بوزارة الصحة، ١٤٣٧هـ)، وبالتبعية تنتج عن المرض مشكلات اجتماعية على أسر المرضى، لذلك تحددت مشكلة الدراسة في المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ومدى تأثير هذا المرض وما ينتج عنه من مشكلات أسرية واقتصادية على الإنسان المصاب وعلى أسرته من حوله.

ثانياً: أهمية الدراسة:

اهتمامات الخدمة الاجتماعية لا تقتصر على القضايا العامة أو على صاحب المشكلة وحده فحسب بل أيضاً تسلط الضوء على محيط صاحب المشكلة كالأسرة، ومن هذا المنطلق فهذه الدراسة تتناول المشكلات الاسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي وكيفية التعامل معها من خلال وجهة نظر الأسر أنفسهم، وتبرز أهمية هذه الدراسة في

تسليط الضوء على واقع حياة أسر مرضى الفشل الكلوي في منطقة القصيم، كما أن هناك أهمية علمية وعملية على النحو التالي:

الأهمية العلمية:

- ١- دراسة التزايد المستمر في حالات الفشل الكلوي بالمملكة العربية السعودية كما أوضحت الإحصائيات.
- ٢- ندرة الدراسات السابقة في الخدمة الاجتماعية التي تناولت المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي.
- ٣- إثراء المكتبات وتقديم دراسة تفيد المجتمع حول الجانب الأسري لمرضى الفشل الكلوي وما تعانيه الأسرة من مشكلات أسرية نتيجة إصابة أحد أفرادها بالفشل الكلوي.

الأهمية العملية:

- ١- يساعد هذا البحث من خلال الناحية العملية في التعرف على مستوى المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي في مستشفيات منطقة القصيم.
- ٢- الوقوف على مجموعة من مستشفيات منطقة القصيم ورؤية ما تقدمه من خدمات نحو المصابين بالفشل الكلوي وأسره وما يترتب على الأسر من أعباء مالية ونفسية نتيجة إصابة فرد من أفراد الأسرة بالفشل الكلوي.
- ٣- العمل على تقليل المشكلات التي تعاني منها أسر المصابين قدر الإمكان ومساعدة الجهات المختصة بتقديم أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

- ١- التعرف على المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

- ١- ما المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم الأسرة: Family

هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني وتقوم على المقترضات التي يرتضيها العقل الجمعي والقواعد التي تقرها المجتمعات المختلفة.

ويعتبر نظام الأسرة نواة المجتمع لذلك كان أساساً لجميع النظم، وتختلف النظم العائلية في جميع مظاهرها باختلاف الجماعات، كما يختلف نطاقها ضيقاً وسعة فأحياناً يتسع حتى يشمل جميع أفراد العشيرة كما هو الحال في العشائر الطوطمية وأحياناً يشمل الزوج والزوجة وأولادهما الصغار كما تضم المتزوجين منهم وصغارهم **extended (family)**.

وأحياناً يضيق حتى لا يتجاوز نطاق الأب والأم وأولادهما الصغار (**nuclear or conjugal family**) كما هو الحال في المجتمعات الحديثة (بدوي، ١٩٨٢م: ١٥٢)

تعريف الأسرة إجرائياً: يقصد الباحث هنا بالأسر هي أسرة المصاب بالفشل الكلوي سواء كان المصاب أخ أو أخت أو زوج أو زوجة أو ابن أو ابنة أو حتى جد أو جدة أو حفيد أو حفيذة والمعني الأول للباحث هو ولي المصاب إذا كان المصاب له ولي مسئول عن وإذا كان المصاب والي تكون أسرته هي من ترافقه في المسكن والمسئول عنهم في النفقة.

٢- مفهوم الفشل الكلوي: Renal disease

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

تعريف الفشل الكلوي إجرائياً:

هو عندما تفقد الكلى جزء من وظائفها أو تفقد وظائفها بشكل دائم، مما يترتب على ذلك زيارة المصاب إلى وحدة الغسيل الكلوي بشكل مستمر وتتراوح مدة الغسيل الكلوي من ساعتين إلى أربع ساعات للمرة الواحدة، وتكون فترة الغسيل الكلوي من مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع

الفصل الثاني

الإطار النظري وأدبيات الدراسة

أولاً: النظرية المفسرة للدراسة

ثانياً: الدراسات السابقة

ثالثاً: أدبيات الدراسة

أولاً: النظرية المفسرة للدراسة

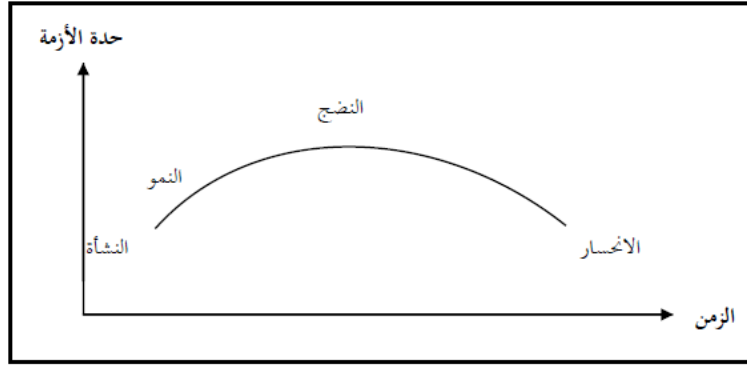
نظرية الأزمة والتدخل في الأزمات Crisis Intervention Crisis Theory

هي من أهم المداخل العلاجية النفسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية لمساعدة الأفراد والجماعات على مواجهة المشكلات الطارئة. ويستخدمها عادة كل من تخصصات الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع في تشخيص ومعالجة المواقف المتأزمة والمفاجئة التي تعترض المجتمع أفراداً وجماعات، وقد نما استعمال مفهومات الأزمة والمخاطر مع استفحال المشكلات الاجتماعية المعاصرة وشدة تأثيرها وتحولها إلى أزمات حقيقة باتت تهدد المجتمعات وتخرج الدول وتعوق تطور الحياة اليومية، فالأزمة هي مشكلة تتصف بالمفاجأة والتعقيد وهي تتسم بأنها طارئة لأن برامج التنمية لم تحسب لها أي حساب (بوظالب، ٢٠١٥: ١٥٨).

خصائص الأزمة:

- ١- الأزمة تمثل تحدي للعادات والسلوكيات التي تعود عليها الشخص.
- ٢- تمثل تهديداً لحياة الفرد أو الجماعة أو المجتمع وذلك بما تحويه من ضغوط اقتصادية أو جسمية أو نفسية أو اجتماعية.
- ٣- يشعر الإنسان المأزوم بنوع من اليأس والعجز وعدم القدرة على التعامل معها ويفقد الثقة بنفسه.
- ٤- في موقف الأزمة تضعف إلى حد كبير دفاعيات الذات ومن ثم يصبح الفرد أو الجماعة أكثر قابلية للتأثر بالآخرين وأكثر تعاوناً في العلاج.

٥- إذا نجح الفرد في مواجهة الأزمة فإن ذلك يساعد على زيادة الإبداع وزيادة في النمو والنضج مع اكتساب أساليب تكيفية جديدة تمكن الفرد من التعامل مع الأزمات المقبلة بفاعلية أكبر ويحدث العكس في حالة الفشل (رشوان؛ القرني، ٢٠١٣: ١١٦).



ماهر، أحمد. (1436هـ)، أنواع ونتائج الأزمات. مسترجع من:

<http://www.nlp5.com/readArticle.aspx?ArtID=1360&SecID=42>

شكل مراحل الأزمة

مراحل الأزمة وأنواعها:

المرحلة الأولى: حادثة أو موقف يتسم بالخطورة وهو السبب الرئيسي للضغوط التي يمر بها النسق، وقد يمثل هذا الموقف حادثة واحدة أو مجموعة متتالية من الحوادث المؤلمة.

المرحلة الثانية: ينتج عن هذا الموقف حالة من التوتر والقلق الزائد الذي يتضاعف عندما يفشل النسق في التكيف مع الموقف نتيجة استخدام أساليب غير مجدية لمواجهة والتصرف فيه.

المرحلة الثالثة: تأثير الأزمة ووجود حالة عدم توازن لدى النسق حيث تتميز بوجود اضطراب جسدي ونفسي واضطراب في المزاج والتفكير والقيام بأعمال غير هادفة إلى جانب انشغال مؤلم بالموقف المسبب للأزمة.

المرحلة الرابعة: مرحلة إعادة التكامل، حيث يتكيف النسق مع الموقف ويتعلم نسق التعامل أساليب جديدة وفعالة للتعامل مع الموقف المسبب للأزمة (علي، ٢٠١٤: ٣١٠).

توظيف النظرية:

يمكن توظيف نظرية الأزمة في هذه الدراسة حيث أن نظرية الأزمة تتسم بخصائص مميزة تتناسب مع الدراسة الحالية، ويمكن الاستعانة بها في التعرف على المشكلات الاسرية التي تواجه أسر المصابين في الفشل الكلوي، حيث يمكن أن تساهم نظرية الأزمة في توضيح حجم الخلل الناتج عن إصابة الأفراد في الفشل الكلوي وتحديد خطوات التدخل وأساليب العلاج المناسبة في حدوث الأزمات.

وعند التعامل بنظرية الأزمة، فمن المهم أن نحدد سبب حدوث الفشل الكلوي حيث أن النظرية تبين أن الإنسان يخضع لضغوط متنوعة داخلية وخارجية يتأثر بها ويتفاعل معها، مما ينتج عنه حدوث الأزمة ومنها الإصابة في الفشل الكلوي، وعند حدوث أزمة الفشل الكلوي فإن الإنسان بطبيعته يلجأ إلى كل ما هو متاح لديه من إمكانيات لاستعادة ما كان عليه سابقاً كما تبين النظرية، وتؤدي الأزمة بشكل عام والفشل الكلوي على وجه الخصوص إلى مشاعر سلبية مثل الاكتئاب والقلق وفقدان الأمل في الحياة، مما قد تؤدي إلى إثارة بعض المشكلات القديمة وكذلك إحداث مشكلات جديدة على الفرد وعلى أسرته من حوله.

إصابة الأفراد بالفشل الكلوي تحتاج إلى تدخل عاجل وحلول مناسبة تزيل الآثار الناتجة عن هذا المرض أو على الأقل تقلل من آثاره الناجمة وتعيد الفرد إلى توازنه الطبيعي في الحياة، ونظرية الأزمة تعتمد على خطوات تدخل في الأزمات نستطيع أن نستعين بها ونحاول توظيفها مع الأفراد المصابين في الفشل الكلوي وهذه الخطوات على النحو التالي:

١- التقدير. ٢- التخطيط للتدخل العلاجي.

٣- التدخل. ٤- حل الأزمة.

ثانياً: الدراسات السابقة:

يحتوي هذا الفصل على عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، ومن خلال استعراض الدراسات السابقة نتعرف على أهم اتجاهات هذه الدراسات سعياً للاستفادة والإضافة للدراسة الحالية من حيث المنهج المستخدم والأدوات والفنيات المختلفة:

٥- دراسة البوعيين، (٢٠١٢م)، بعنوان: دور المساندة الأسرية في تحقيق التكيف الاجتماعي لمريض الفشل الكلوي. هدفت الدراسة إلى دور المساندة الأسرية في تحقيق التكيف الأسري لمريض الفشل الكلوي، ودور المساندة الأسرية في تحقيق التكيف في العلاقات الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي، دراسة وصفية اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل لمريض الفشل الكلوي الذين يحضرون جلسات الغسيل الدموي في جميع وحدات الكلى

الصناعية بالمستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض، كشفت الدراسة بوجود علاقة طردية بين ارتفاع المساندة الأسرية وتحقيق التكيف الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، كما كشفت الدراسة بوجود علاقة طردية بين ارتفاع المساندة الأسرية وتحقيق التكيف الأسري لمرضى الفشل الكلوي.

٦-دراسة عبد الجواد، (٢٠١٤م)، بعنوان: المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور طريقة خدمة الفرد في مواجهتها. هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي، وقد استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي الشامل لكل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات والمراكز الطبية بمحافظة الفيوم، ومنهج المسح الاجتماعي بالعينة وذلك لعدد من أسر المرضى بالفشل الكلوي بمحافظة الفيوم.، واستخدمت الباحثة استمارة استبيان مطبق على أسر مرضى الفشل الكلوي للتعرف على المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي المستفيدين من وحدات الغسيل الكلوي، واستمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات والمراكز الصحية، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج تتمثل في الآتي: الوقوف على مجموعة المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي ومنها رفض بعض المرضى للعلاج، وعدم إتباع التعليمات الطبية المقدمة من قبل الفريق الطبي، أو ممارسة المرضى لبعض العادات الغذائية الخاطئة وتناول الأدوية الشعبية دون علم الطبيب والتي تؤثر على سير العلاج وعدم التزام بعض المرضى بتناول الأدوية في الوقت المحدد، والخلافات التي قد تنشأ بين المرضى والفريق الطبي، أو المرضى والإدارة، وغيرها من المشكلات.

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

ثالثاً: أدبيات الدراسة

هناك نوعان من الفشل الكلوي، هما:

١- الفشل الكلوي الحاد Acute Renal Failure

هو توقف مفاجئ لوظائف الكلية، وهو الفشل الكلوي الذي يطرأ على كلية سليمة، وذلك في وقت قصير، حيث يحدث عادة هبوط في كمية الدم التي تصل إلى الكلية من جراء نزيف أو فقدان حاد للسوائل أو هبوط في وظائف القلب أو تناول عقاقير أو أعشاب سامة للكلية، وهو تدهور سريع في وظائف الكلى، وعدم قدرتها على أداء وظائفها في إدرار البول وتخليص الدم من السموم والفضلات (فهمي، ٢٠١٦: ١٩٩)

يحدث فيه عطب مفاجئ في وظيفة الكلى، ويصاب الجسم بتسمم حاد نتيجة للقصور الحاد في وظيفة الكلى، وعادة يكون ناتج عن أسباب لا تكون ذات صلة مباشرة بالكلام مثل الهبوط المفاجئ في الدورة الدموية أو حدوث نزيف داخلي أو الإصابة بالجفاف الشديد، أو استخدام بعض العقاقير الضارة بالكلى، ولكن مع علاج هذه الأسباب والأعراض، تبدأ الكلى في استعادة وظيفتها مرة أخرى. (شويخ، ٢٠٠٩: ٤٢).

وعرف الفشل الكلوي الحاد لأول مره أثناء الحرب العالمية الثانية، وهو حالة مفاجئة تسبب أعراضاً سريعة وقد تنتهي بالوفاة ولكنها حالة قابلة للشفاء بإذن الله.

وللفشل الكلوي الحاد علامات تدل عليه وهي -قلة كمية البول - هو مسمى يطلق على نقص كمية البول التي يخرجها الشخص يومياً، وهي الكمية الكافية لخروج المواد الضارة من الجسم لدى الشخص البالغ السليم الذي يتناول الطعام العادي وهي نصف لتر كل ٢٤ ساعة. (قرني، د.ت: ٧٦)

٢- الفشل الكلوي المزمن Chronic Renal Failure

تكون الكلية غير قادرة على إزالة النفايات أو الإبقاء على توازن السوائل والملح في الجسم مما يؤدي إلى الحاجة إلى تلقي علاج غسيل الكلى، ويزداد خطر الفشل الكلوي المزمن مع تقدم العمر وهو أكثر شيوعاً بين الرجال (فهمي، ٢٠١٦: ٢٠١)

تفقد الكلى وظيفتها تدريجياً عبر فترة زمنية طويلة ويؤدي ذلك إلى توقف الكلى عن أداء وظيفتها نتيجة حدوث تلف عدد كبير من الوحدات الكلوية بحيث لا يكفي عدد الوحدات الكلوية السليمة الكلى للقيام بوظيفتها الطبيعية، ومن ثم يصعب عليها استعادة وظيفتها مره أخرى، ولكن من الممكن التحكم في تقليل معدل التدهور أو الإقلال منه، حيث يبدأ هذا المرض على مستوى تلف الوحدة الكلوية بتغيير بسيط في عملها وطريقه التحكم فيها ثم يتطور المرض

عن طريق زيادة عدد الوحدات الكلوية التالفة و يزداد المرض سوءاً وتتوقف الكلى كلياً عن القيام بوظائفها و يحدث الفشل الكلوي المزمن (شويخ، ٢٠٠٩: ٤٣).

الفشل الكلوي المزمن ينشأ نتيجة أمراض متعددة تؤدي إلى إرباك وعدم كفاية الوظيفة الكلوية الإخراجية والتنظيمية، والفشل الكلوي المزمن ينشأ من تدهور وظيفة الكلى لدرجة شديدة السوء بشكل غير قابل للتراجع والشفاء (العيدوس، ١٩٩٦م: ١٥٣).

ومن خلال التعريفات السابق يتبين أن مرحلة الفشل الكلوي المزمن هي مرحلة تقود إلى المرحلة النهائية لعمل الكلى، حيث أنه إذا أصيبت الكلى بالفشل الكلوي النهائي أي لا يمكن عمل الكلية ولا يرجى لها شفاء فإنه على ذلك لا غنى للمصاب من الغسيل الكلوي أو زراعة كلية.

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الأسرة:

- ١-دراسة تاريخ الأسرة للمريض.
- ٢-التشخيص الصحيح لأسباب الأمراض من جانب الأسرة والتي تنعكس على المريض.
- ٣-العمل على مساعدة الأسرة للوصول إلى حلول صحيحة للمشكلات الأسرية.
- ٤-رصد وتحليل الملاحظات حول أساليب التفاعل بين أفراد الأسرة والمريض.
- ٥-تشجيع التفاعل الفعال في جو التفاهم والتقبل للمريض.
- ٦-مساعدة الأسرة على تخفيف حدة التوتر وتحقيق التوافق الأسري.
- ٧-مساعدة المريض على التعامل مع البيئة الأسرية بأسلوب صحيح.
- ٨-مساعدة الأسرة على إشباع الحاجات الأساسية للمريض.
- ٩-في حالة عجز الأسرة عن إشباع حاجات المريض يساعده على إشباعها في المستشفى طبقاً للأساليب المهنية (رشوان، ٢٠١٣: ١٠٩)

التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي: يقوم التدخل المهني الاجتماعي على محورين هما المصاب وأسرته، وذلك على النحو التالي:

التعامل مع المصاب: يقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

- ١- ينصت إلى المصاب الذي يوجه أسئلة كثيرة إلى الأخصائي الاجتماعي حول حالته ومستقبله الصحي بسببها، ويحاول الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الإنصات إلى ما لدى المصاب من أفكار وربطه بما لديه من معلومات مستسقة من الملف وأقوال الطبيب المختص، أن يطمئن المصاب إلى سلامة الإجراءات العلاجية الضرورية، التي ستحسن من صحته لا العكس كما يظن المصاب، فإن ذلك سوف يجعل المصاب يتعامل بواقعية أكثر مع حالته وعلاجها المقرر.
- ٢- يساعد في إدخال المصاب إلى المستشفى، ويسبقها بالتمهيد لذلك مع المصاب الذي يكون مترددا في دخول المستشفى.
- ٣- يسعى إلى تخلص المصاب: مشاعر الاكتئاب، التي تؤثر سلبا على الحالة، وتبديده يساعد على تعامل المصاب مع حالته بواقعية.
- ٤- يساعد المصاب على التعبير عن إحساسه بالغضب والحزن، لكي يعيد إليه الاطمئنان الذي يسهم في التجاوب مع إجراءات العلاج.
- ٥- يساعد المصاب على وضع أهداف واقعية لحياته بما يتناسب مع حالته، وخاصة ما يتعلق بالعمل أو الدراسة، وذلك في ضوء دراسته للملف الخاص بالحالة.
- ٦- يساعد المصاب في الالتحاق ببرنامج التأهيل المهني المناسب لحالته وقدراته واستعداداته.

التعامل مع أسرة المصاب يقوم الأخصائي بما يلي:

- ١- إعطاء المعلومات المناسبة عن الحالة إلى أسرة المصاب، فيما يخص التعامل مع الحالة بعد الخروج من المستشفى وتفهم حالة الاضطراب التي تنتاب المصاب.
- ٢- التفاهم مع الأسرة حول النظام الغذائي للمصاب بعد خروجه من المستشفى.
- ٣- إرشاد الأسرة إلى المؤسسات التي يمكن أن تستفيد منها الحالة والأسرة.
- ٤- القيام بإجراءات الحصول على مساعدات مالية للأسر المحتاجة في ضوء مستجدات الحالة.
- ٥- مساعدة الأسرة باستمرار على التخفيف من المشاعر الغاضبة التي تنتابها نتيجة الحالة وفي هذا التنفيس عن الانفعالات يساعد الأسرة على مواجهة الضغوط التي تصاحب استمرار الحالة المرضية (غرايبة، ٢٠٠٨: ٢١٥-٢١٧)

وظائف الخدمة الاجتماعية مع المرضى وأسرتهم:

في هذا الإطار يمكن أن نقول إن لمهنة الخدمة الاجتماعية دور حيوي وهام في رعاية هؤلاء المرضى، حيث إن كل من الأخصائي الاجتماعي والمريض يشتركون في مفهوم واحد (الرعاية) والاهتمام بالمريض والعمل على راحتهم والتخفيف من حدة الانفعالات المرتبطة بالمرض بقدر الإمكان.

أن الخدمة الاجتماعية (الرعاية) جزء أساسي في علاج المريض وتحقيق الشفاء - بإذن الله تعالى - حيث يعطي هذا الاهتمام والرعاية للمريض الشعور بأنه إنسان وان هناك من يسعى إلى مساعدته والعمل على راحته.

ويعتبر دور الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة وقائي يساعدها على التعامل مع ما يترتب على المرض مشكلات جسدية، أو نفسية، أو اجتماعية كما تسهم الخدمة الاجتماعية في العمل مع البيئة المحيطة بالمريض والتي تتضمن مواجهة المتغيرات التي تحدث في أداء المريض لوظائفه وإحداث التوافق ما بين المريض والمحيط به سواء في العمل أو المدرسة أو الجامعة أو الأسرة (فهمي، ٢٠١٦م: ٢١٣)

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تم تحديد نوع الدراسة على أنها (دراسة وصفية)؛ وذلك لأنها تهدف إلى عرض وتحليل المتغيرات المتصلة بموضوع الدراسة وهي تحديد المشكلات الاسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر أسر مرضى الفشل الكلوي، إضافة إلى أنها تهدف إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة، كما أن الباحث استخدم في هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة وهو أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في البحوث والدراسات الوصفية ومجتمع الدراسة من أسر مرضى الفشل الكلوي-بمنطقة القصيم-المملكة العربية السعودية، بينما تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة وعددهم ١٠٠ عينة من أسر مرض الفشل الكلوي بجميع مستشفيات منطقة القصيم ولتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة على أسئلتها تم بناء أداة الدراسة بهدف جمع البيانات اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة وهي أداة الاستبانة.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل: ما المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي؟

للإجابة على هذا السؤال: تم احتساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة على العبارات المتعلقة بمحور المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٢٢) توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمحور المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي

م	العبرة	موافق بشده	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	غياب رب الأسرة عن المنزل	٣%	٨%	٢٨%	٢١%	٤٠%	٢.١٣	١.١٢٥١	غير موافق	٨
٢	إهمال أفراد الأسرة للمريض	٠%	٨%	١٨%	٥٠%	٢٤%	٢.١	٠.٨٥٨٧	غير موافق	٩
٣	سوء التوافق بين متطلبات العمل واحتياجات المريض	٧%	١٨%	٢٥%	٣٥%	١٥%	٢.٦٧	١.١٤٦٤	محايد	٢
٤	عدم القدرة على توفير احتياجات المريض الشخصية	٧%	٢٤%	٧%	٣٦%	٢٦%	٢.٥	١.٢٩٨٨	غير موافق	٤
٥	صعوبة التنقل نظراً لارتباط المريض بالغسيل الكلوي	١٦%	٤٤%	٤%	١٧%	١٩%	٣.٢١	١.٤٠٩٢	محايد	١
٦	تغير طباع المريض للأسوأ في تعاملاته مع أسرته	٣%	٢٨%	١٧%	٢٢%	٣٠%	٢.٥٢	١.٢٦٧١	غير موافق	٣
٧	عزلة المريض عن أفراد الأسرة	١%	٦%	١٦%	٣٦%	٤١%	١.٩	٠.٩٤٨٢	غير موافق	١٠
٨	عدم تقبل المريض للعلاج	٥%	١٣%	٢٨%	٢٠%	٣٤%	٢.٣٥	١.٢١٧٥	غير موافق	٥
٩	اعتماد المريض على	٥%	١٩%	٥%	٤٢%	٢٩%	٢.٢٩	١.٢١٦٨	غير موافق	٦

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	العبارة	موافق بشده	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
	الأخرين في قضاء احتياجاته	%	%١٩	%٥	%٤٢	%٢٩				
١٠	عدم الالتزام بمواعيد المريض على الوجه المطلوب	ك	%٣	%٩	%١٢	%١٨	١.٨١	١.١٤٣٢	غير موافق	١١
		%	%٣	%٩	%١٨	%٥٨				
١١	عدم تقبل الأسرة للمريض	ك	%٠	%٢	%٦	%٣٧	١.٥٥	٠.٧٠١٧	غير موافق بشدة	١٢
		%	%٠	%٢	%٦	%٣٧				
١٢	عزوف المريض للغذاء العلاجي	ك	%٤	%١٢	%٢٦	%٢٥	٢.٢٩	١.١٦٦٠	غير موافق	٦
		%	%٤	%١٢	%٢٦	%٣٣				
المتوسط العام للمحور								٢.٢٨	غير موافق	

من خلال النتائج الموضحة من الجدول يتضح الآتي:

جاء هذا المحور بعدد ١٢ عبارة متنوعة تناولت المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي جاءت اثنين بدرجة محايد و ٩ بدرجة غير موافق وواحدة بدرجة غير موافق بشدة، ولم تظهر أي عبارة بدرجة موافق بشدة أو موافق وهذا ما انعكس على المتوسط العام لهذا المحور الذي بلغ ٢.٢٨ أي بدرجة غير موافق.

جاءت عبارة " صعوبة التنقل نظرا لارتباط المريض بالغسيل الكلوي" في الترتيب الأول بين عبارات هذا المحور بمتوسط حسابي بلغ ٣.٢١ أي الحياد القريب من الموافقة وانحراف معياري كبير بلغ ١.٤٠٩٢ ليدل على اختلاف آراء عينة الدراسة حول هذه العبارة والتي تناولت مشكلة حرية التحرك والانتقال بسبب الارتباط بالمريض، بينما جاءت عبارة " سوء التوافق بين متطلبات العمل واحتياجات المريض" في الترتيب الثاني بين عبارات هذا المحور بمتوسط حسابي بلغ ٢.٦٧ أي الحياد والتي ناقشت أن هناك بعض الأسر تعاني من سوء التوافق بين متطلبات العمل واحتياجات المريض وهذا ما أظهرته نسبة التأييد لهذه العبارة والتي بلغ مجموع نسبة الموافقة ٢٥% من عينة الدراسة .،

رفضت عينة الدراسة تسعة عبارات مختلفة تناولت مشكلات مختلفة تعاني منها أسرة المريض حيث جاءت عبارة " تغير طباع المريض للأسوأ في تعاملاته مع أسرته " في الترتيب الثالث بين عبارات المحور

ككل بمتوسط حسابي بلغ ٢.٥٢ أي عدم الموافقة القريب من الحياد، وجاءت العبارة " عدم الالتزام بمواعيد المريض على الوجه المطلوب " في الترتيب الحادي عشر بين عبارات هذا المحور بمتوسط بلغ ١.٨١ أي عدم الموافقة.

جاء الرفض بشدة لعبارة واحدة وهي عبارة " عدم تقبل الأسرة للمريض " بمتوسط حسابي بلغ ١.٥٥ أي غير الموافقة بشدة وانحراف معياري قليل بلغ ٠.٧٠١٧. ليدل توافق عينة الدراسة على رفض هذه العبارة والتي عرضت رفض وتقبل أسرة المريض للمريض.

وعامة رفضت عينة الدراسة وجود مشكلات تعاني منها أسرة مرضى الفشل الكلوي بمتوسط بلغ ٢.٢٨ أي غير موافق ، ولكن جاءت هذه المشكلات بدرجات مختلفة بين الرفض التام لوجود هذه المشكلة والحياد حيث تم رفض التام وبشدة لمشكلة عدم تقبل الأسرة للمريض ، بينما جاء الرفض بدرجات مختلفة لمشكلات عزلة المريض وإهمال أفراد الأسرة للمريض وغياب رب الأسرة عن المنزل وعزوف المريض للغذاء العلاجي أو عدم تقبل المريض للعلاج أو عدم القدرة على توفير احتياجات المريض الشخصية ، أو تغير طابع المريض للأسوأ في تعاملاته مع أسرته ، بينما جاءت مشكلتي صعوبة التنقل للارتباط بالمريض وسوء التوافق بين متطلبات العمل واحتياجات من أكثر المشكلات الواضحة من وجهة نظر عينة الدراسة ولكنها جاءت بدرجات توافق مختلفة من قبل عينة الدراسة ولكنها في العموم جاءت بالحياد .

الفصل الخامس:

نتائج الدراسة والتوصيات

النتائج المتعلقة بمحور الدراسة

المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي

أظهرت النتائج لهذا المحور الذي جاء باثني عشر عبارة جاءت اثني عشر بدرجة الحياد و ٩ عبارات بدرجة غير موافق وواحدة فقط بدرجة غير موافق بشدة حيث أكدت النتائج رفض وجود مشكلات تعاني منها أسرة مرضى الفشل الكلوي بمتوسط بلغ ٢.٢٨ أي غير موافق ، ولكن جاءت هذه المشكلات بدرجات مختلفة بين الرفض التام لوجود هذه المشكلة والحياد حيث تم الرفض بشدة لمشكلة عدم تقبل الأسرة للمريض ، وجاء الرفض بدرجات مختلفة لمشكلات عزلة المريض وإهمال أفراد الأسرة للمريض وغياب رب الأسرة عن المنزل وعزوف المريض للغذاء العلاجي أو عدم تقبل المريض للعلاج أو عدم القدرة على توفير احتياجات المريض الشخصية ، أو تغير طابع المريض للأسوأ في تعاملاته مع أسرته ، بينما جاءت مشكلتي صعوبة التنقل للارتباط بالمريض وسوء التوافق بين متطلبات العمل واحتياجات من أكثر المشكلات الواضحة من وجهة نظر عينة الدراسة ولكنها جاءت بدرجات توافق مختلفة من قبل عينة الدراسة ولكنها في العموم جاءت بالحياد.

التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، خرج الباحث ببعض التوصيات التي يمكن أن تسهم في تحسين المشكلات الاسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي.

توصيات إلى وزارة الصحة:

- تطوير نظام سهل وإلكتروني يساعد ويسهل التعامل مع المؤسسات الصحية وخاصة المؤسسات التي تتعامل مع مرضى الفشل الكلوي حتى يقلل العبء على المرضى وأسرتهم.
- العمل على زيادة الدور التوعوي لأسر المرضى من خلال العاملين بالمستشفى أو من خلال الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى.
- توفير خدمات النقل لمرضى الفشل الكلوي وأسرتهم لتخفيف الأعباء عليهم والمحافظة على مواعيد الغسيل بطريقة أكثر تنظيماً ومحافظة على صحة المريض.

توصيات إلى الجمعيات الخيرية المهمة بمجال الصحة:

- المساعدة على إيجاد دعم معنوي لأسر المرضى أثناء فترة المرض.
- المساعدة المادية للأسر الأكثر احتياجاً تخفيفاً للأعباء المادية التي تعاني منها الأسرة أثناء فترة المرض وخاصة إذا كان المريض هو العائل للأسرة.

توصيات إلى أسر مريض الفشل الكلوي:

- الفهم الجيد والمتابعة الجيدة لحالة المريض حتى يسهل التعامل مع المريض ومراعاته الصحية الجيدة في البيت.
- الاشتراك في الندوات والورشات التوعوية الخاصة بمرض الفشل الكلوي للتعرف أكثر عن مشاكل المرض وكيفية التعامل معه

المراجع

- بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت: مكتبة لبنان، لبنان.
١. بوطالب، محمد نجيب (٢٠١٥م): البحث الاجتماعي مناهج ومقاربات، دار الزهراء للنشر، الرياض.
 ٢. البوعيين، ابتسام درويش محمد (٢٠١٢م): "دور المساندة الأسرية في تحقيق التكيف الاجتماعي لمريض الفشل الكلوي"، رسالة ماجستير. جامعة الملك سعود - كلية الآداب، الرياض.
 ٣. الحربي، ماجد سعود (٢٠١٦م): "دور مقترح للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن"، رسالة ماجستير، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم، السعودية.
 ٤. حسن، عبد الباسط محمد (١٩٩٨) أصول البحث الاجتماعي، الطبعة الثانية، القاهرة، جامعة الأزهر.
 ٥. رشوان، عبد المنصف حسن علي؛ القرني، محمد مسفر علي (٢٠١٣): المداخر العلاجية المعاصر للعمل مع الأفراد والأسر، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع: ط٢، الرياض.
 ٦. السويداء، عبد الكريم (٢٠١٠م): المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي. الرياض: وهج الحياة للنشر.
 ٧. الصالح، مصلح (١٩٩٩م): الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية. ط١: دار عالم الكتاب.
 ٨. عبد الجواد، جيهان محمد (٢٠١٤م): المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور طريقة خدمة الفرد في مواجهتها، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر.
 ٩. علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠١٣م): الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة. دار الزهراء، الرياض.
 ١٠. علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠١٤م): الاتجاهات الحديثة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
 ١١. العيدوس، عقيل حسين (١٩٩٦م): أمراض الكلى وارتفاع ضغط الدم. مؤسسة مكة للطباعة والإعلام. مكة المكرمة.
 ١٢. غرايبة، فيصل محمود (٢٠٠٨م): الخدمة الاجتماعية الطبية. العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان. دار وائل للنشر والتوزيع. عمان.
 ١٣. فهمي، محمد سيد (٢٠١٦م) الاتجاهات الحديثة في طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. دار الكتب والوثائق القومية، المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية.
 ١٤. قرني، محمد (د.ت): أمراض الكلى والفشل الكلوي. المركز العربي للنشر والتوزيع. القاهرة، مصر.
 ١٥. المهنا، فهد عبد العزيز وعبد الرحمن، إبراهيم سعيد (١٤١٥): المختصر في أمراض الكلى.

مجلة الخدمة الاجتماعية

١٦. وزارة الصحة، (١٤٣٧): الكتاب الإحصائي السنوي، الإدارة العامة للإحصاء والمعلومات بوزارة الصحة، المملكة العربية السعودية