الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الدعم لمرضى الفشل الكلوي

(دراسة وصفية على مرضى الفشل الكلوي بمستشفى بقعاء بمنطقة حائل)

إعداد

خالد مفرج خلف المفرج

حاصل على الماجستير في الخدمة الاجتماعية - جامعة الملك عبدالعزيز

بالمملكة العربية السعودية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على كل من الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض)، والدور العلاجي (أثناء المرض)، والدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي، والمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء هذه الأدوار من وجهة نظر المرضى. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل لمرضى الفشل الكلوي بمستشفى بقعاء بمنطقة حائل، وعددهم (48) مريضاً، وتمثلت أداة الدراسة في استبانة قام الباحث بإعدادها بهدف جمع بيانات الدراسة الميدانية. وأظهرت نتائج الدراسة تعدد الأدوار الوقائية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي، وجاء في مقدمتها: مساعدة المريض على إشباع حاجاته الهامة، وإرشاده إلى كيفية العناية بنفسه وبصحته العامة، وتوعية المرضى بالعوامل المؤدية إلى حدوث المرض، والعمل على رفع الروح المعنوية للمريض، ومساعدة المريض على التمسك بالأمل في الحياة، وتوعية الأسرة بأساليب الوقاية من الأمراض. كما تمثلت أهم الأدوار العلاجية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي: توجيه المريض نحو الالتزام في العلاج، والتواصل مع المريض والقيام بالإجابة عن استفساراته، والتواصل مع جهة عمل المريض لتوضيح حالته الصحية، ومساعدة المريض في حل المشكلات المترتبة على مرضه، والتخفيف من الشعور بالتوتر لدى المريض. وتمثلت أهم الأدوار التنموية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي في: التواصل مع أفراد الأسرة للإجابة على استفساراتهم، ومساعدة المرضى في الحصول على تقارير طبية لتقديمها للجهات المختلفة، والمساهمة في توعية أسرة المريض بالغذاء المناسب لحالة المريض، والقيام بزيارات منزلية لأسر المرضى. وأظهرت النتائج كذلك وجود بعض المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور الوقائي ومنها: ضعف إلمام الاخصائي الاجتماعي بإجراءات الرعاية الصحية، وعدم الثقة في جدوى عمل الاخصائي الاجتماعي، وعدم اقتناع المرضى وأسرهم بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي. أما أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور العلاجي فكانت: عدم رغبة المريض في اطلاع أحد على أموره الشخصية، وعدم تعاون الفريق المعالج مع الاخصائي الاجتماعي، ونقص خبرة الأخصائي الاجتماعي في العمل بالمجال الطبي. في حين تمثلت أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور التنموي في: نقص الموارد المادية المتوفرة لأنشطة الخدمة الاجتماعية، وضعف الحوافز والمرتبات الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، ونقص مستوى المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي. وفي ضوء نتائج الدراسة تمت صياغة بعض التوصيات، ومنها: توعية أسر مرضى الفشل الكلوي بالأساليب الصحيحة للتعامل مع المريض وكيفية رعايته، وتقديم الخدمات الإرشادية لأسر مرضى الفشل الكلوي من أجل مساعدتهم على الحياة بصورة طبيعية والتكيف مع المرض.

الكلمات المفتاحية: الدور المهني - الأخصائيين الاجتماعيين - مرضى الفشل الكلوي.

Abstract:

The current research aims to identify the preventive (educational before illness), therapeutic (during illness), and developmental (post-illness for the affected individual, their family, and those around them) roles performed by social workers with chronic kidney disease patients. It also aims to identify the challenges faced by social workers in performing these roles. The study utilized a comprehensive survey

method targeting chronic kidney disease patients at Baqaa Hospital in Hail, with a total of 48 patients. The research tool was a questionnaire developed by the researcher to collect field study data. The research results demonstrated the multiplicity of preventive roles performed by social workers with chronic kidney disease patients. These roles include assisting the patient in meeting essential needs, guiding them on self-care and general health, raising awareness about factors leading to the disease, boosting the patient's morale, helping the patient maintain hope in life, and educating the family on disease prevention methods. The primary therapeutic roles performed by social workers with chronic kidney disease patients include guiding the patient towards treatment compliance, communicating with the patient and addressing their inquiries, liaising with the patient's workplace to clarify their health status, assisting the patient in resolving problems resulting from their illness, and alleviating the patient's feelings of tension. The key developmental roles undertaken by social workers with chronic kidney disease patients involve communicating with family members to address their inquiries, assisting patients in obtaining medical reports for various authorities, contributing to educating the patient's family about suitable nutrition for the patient's condition, and conducting home visits to the families of patients. The research results also highlighted some obstacles faced by social workers in performing their preventive role, such as the social worker's inadequate familiarity with healthcare procedures, lack of confidence in the social worker's effectiveness, and the patients and their families not fully recognizing the importance of the social worker's role. As for the significant obstacles faced by social workers in performing their therapeutic role, they include the patient's reluctance to disclose personal matters, lack of cooperation from the treatment team with the social worker, and the social worker's limited experience in the medical field. Regarding the major obstacles faced by social workers in performing their developmental role, they involve the shortage of available financial resources for social service activities, weak incentives and salaries for social workers, and the inadequate professional skill level of the social worker. In light of the research results, several recommendations have been formulated, including raising awareness among the families of chronic kidney disease patients about proper methods for dealing with and caring for the patient, and providing counseling services to the families of chronic kidney disease patients to assist them in adapting to and leading a normal life while dealing with the disease.

Key Words: The Professional Role - Social Workers - Patients with Renal Failure.

أولاً: مقدمة ومشكلة الدراسة:

يمثل مرض الفشل الكلوي أحد الأمراض المزمنة التي تتسم بطول فترة العلاج، وطبيعته في التأثير والتأثر بالعوامل الاجتماعية. فالمريض إلى جانب تأثره بالبيئة المحيطة به، فإن المرض يؤثر في أسلوب

حياته، وبالتالي يمتد أثر هذا المرض للمحيطين به. بالإضافة إلى أن الفشل الكلوي من المنظور الاجتماعي يعني خلل وظيفياً مزمناً في أداء المرضى لوظائفهم الاجتماعية. (رشوان، 2009، ص 3365)

ويخلف مرض الفشل الكلوي اضطرابات متعددة في جوانب الشخصية الإنسانية (الاجتماعية – النفسية – الاقتصادية – الجسمية) وتغييرات ملحوظة في حياة الشخص المصاب بحيث يترتب على ذلك مشكلات متنوعة تمثل عبئاً ثقيلاً على المريض وأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، مما يؤثر سلبياً على أداء الفرد لأدواره ووظائفه الاجتماعية. مما يجعل التعامل مع تلك المشكلات يحتاج إلى جهد مهني من قبل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في قسم الخدمة الاجتماعية في مراكز الكلى، بحيث يكون للأخصائي الاجتماعي تدخل مهني سريع لإيجاد الحل المناسب للمريض والعمل على الحفاظ على الكيان الأسري لأسرة المريض مما يسهم إيجابياً في تخفيف آثار المرض النفسية والاجتماعية وتحقيق الاستفادة القصوى من العلاج. (الشهراني وآخرون، 2017، ص 87)

ويعتبر مرض الفشل الكلوي من الأمراض التي تعرض حياة المريض لتغيرات تحدث في جوانب متعددة لحياته نتيجة الوضع الصحي الذي يعبر عن معاناة مستمرة تظهر في صورة مشكلات ومظاهر مثل الشعور بالتعب المستمر والإرهاق وعدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي، ويصاحب ذلك دوار ودوخة وغثيان وقيء، فضلاً عنا يتعرض له من مشكلات نفسية مصاحبة مثل الخوف والاكتئاب وانخفاض الروح المعنوية، والشعور بالعجز، بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية التي تتمثل في اضطراب علاقاته مع الآخرين، واخفاض درجة تفاعلاته الاجتماعية، فضلاً عن الآثار الاقتصادية الناتجة عن انخفاض الدخل، وقلة الإنتاج، وزيادة حجم الإنفاق على العلاج. (رشوان، 2008، ص 947)

ويعتبر الفشل الكلوي المزمن أحد الأمراض المزمنة التي يلاحظ انتشارها بصورة كبيرة وتؤكد ذلك الإحصاءات في جميع الدول، ويسبب هذا المرض مضاعفات يصل بعضها إلى مستوى الخطورة ويواجه المريض وأسرته نتيجة للمرض أثاراً ومشكلات وضغوطا نفسية واقتصادية واجتماعية، كما يشعر المريض بالعجز والإحباط واليأس والخوف من الموت. (إدريس، 2015، ص39)

وتشير الإحصائيات إلى أن حجم الفشل الكلوي في السعودية في تزايد مستمر كما يتضح من إحصائيات المركز السعودي لزراعة الكلى، فهناك ما بين 100 : 140 حالة جديدة لكل مليون من السكان في السنة الواحدة. ويوجد حالياً ما يقارب من الثمانية آلاف مريض يعالجون من الفشل الكلوي عن طريق العلاج التعويضي. (الشهراني وآخرون، 2017، ص 87)

ولذلك يعتبر مرض الفشل الكلوي من أخطر الأمراض على حياة الفرد الاجتماعية، بالإضافة إلى أنه يمثل مشكلة صحية بالغة التكاليف في علاجها، هذا فضلاً عن تعدد الآثار الجانبية للأدوية المستخدمة في علاج هذا المرض، كما أن مرضى الفشل الكلوي قد يواجهون بعض المشكلات التي قد تعوقهم عن تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الخدمات الطبية المقدمة لهم، مما يستلزم ضرورة تفعيل دور الخدمة الاجتماعية مع هؤلاء المرضى بشكل يتناسب مع ظروف المريض وذويه، خاصة وأن دور الطبيب المعالج غالباً ما يقتصر على تشخيص المرض وعلاجه فقط دون الاهتمام بتخفيف حدة المعاناة المصاحبة لهذا المرض، أو التخفيف من المشكلات التي قد تواجه المريض أو أسرته، مما يتطلب تدخل الأخصائي

الاجتماعي – بما لديه من معارف ومهارات – مع هؤلاء المرضى من أجل مساعدتهم على تقبل الواقع والتكيف والتعايش معه.

ومن ناحية أخرى يمثل المجال الطبي أحد أهم مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في العصر الحديث، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل العلاجي في تقديم المساعدة لحل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرض، وتعتبر هذه المساعدات جزءاً لا يتجزأ من الخدمات العلاجية التي تقدم للمريض. (السيف، 1999، ص 217)

وتتضمن الخدمة الاجتماعية الطبية الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، ومع البيئات المختلفة للمريض، من أجل تحقيق أقصى استفادة ممكنة من جهود الفريق المعالج، حتى يتماثل المريض للشفاء، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن. (القحطاني، 2015، ص 24)

وفي ضوء ما سبق يتضح أن مرض الفشل الكلوي يعد من الأمراض التي تعرض حياة المريض لتغيرات تحدث في مختلف جوانب حياته؛ سواء من الناحية الاجتماعية أو النفسية أو الاقتصادية، حيث يصنف هذا المرض ضمن الأمراض المزمنة التي قد تلازم المريض طوال الفترة المتبقية من حياته، كما يتسبب هذا المرض في وفاة نسبة كبيرة من المصابين به، بالإضافة إلى ما يعانيه المريض وأسرته من أعباء اجتماعية ومادية، فهو من أكثر الأمراض تكلفة في العلاج وتأثيراً على أدوار المريض الاجتماعية. ومن ثم يجب ألا يقتصر التعامل مع مرضى الفشل الكلوي على الجانب الطبي فقط، وإنما يجب أن يتم من خلال نظرة كلية شاملة تمتد إلى الأبعاد الاجتماعية لحياة المريض، ومن هنا تتضح أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية مع مرضى الفشل الكلوي، من أجل تقديم الدعم اللازم لهم، ومساعدتهم على التغلب على المشكلات المترتبة على الإصابة بهذا المرض.

وفي ضوء ما تقدم يمكن تلخيص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: ما الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الدعم لمرضى الفشل الكلوي؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية من الناحيتين النظرية والعملية فيما يأتي:

1. **الأهمية النظرية للدراسة:**

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها النظرية من الموضوع الذي تتناوله؛ خاصة في ظل الزيادة المستمرة في أعداد المرضى المصابين بالفشل الكلوي وتزايد المشكلات المترتبة على المرض، وتأثيرها على الحياة الاجتماعية للمريض.
- ندرة البحوث والدراسات – في حدود علم الباحث – والتي تناولت الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الدعم لمرضى الفشل الكلوي.
- إمكانية التوصل إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات؛ لتحسين قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره من أجل تقديم الدعم اللازم لمرضى الفشل الكلوي.

2. **الأهمية العملية للدراسة:**

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها العملية من الدور الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في الحد من المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي؛ سواء كانت اجتماعية، أو نفسية، أو اقتصادية.
- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المهتمين بتطبيقات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بصفة عامة وفي مجال العمل مع مرضى الفشل الكلوي بصفة خاصة، من خلال التعرف على الأدوار الوقائية والعلاجية والتنموية للأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. التعرف على الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي.
2. التعرف على الدور العلاجي (أثناء المرض) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي.
3. التعرف على الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي.
4. التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى.
5. التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور العلاجي (أثناء المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى.
6. التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تتمثل تساؤلات الدراسة الحالية فيما يأتي:

1. ما هو الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي؟
2. ما هو الدور العلاجي (أثناء المرض) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي؟
3. ما هو على الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي؟
4. ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى؟
5. ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور العلاجي (أثناء المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى؟
6. ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

1. الدور:

يعرف الدور بأنه: السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة معينة، من خلال تحديد الحقوق والواجبات الخاصة بالفرد في مواقف معينة، والأعمال التي يقوم بها، والتفاعل بينه وبين الآخرين والمحيطين به. (العبود، 2018، ص 433)

ويعرف الدور إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: السلوك المتوقع من الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مستشفى بقعاء بمنطقة حائل، من خلال قيامه بمجموعة من المهام الوقائية (التوعوية قبل المرض) والعلاجية (أثناء المرض) والتنموية (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) مع مرضى الفشل الكلوي، من أجل تقديم الدعم اللازم لهم.

2. الأخصائي الاجتماعي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه: الشخص المعد إعداداً مهنياً سليماً، يؤهله لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، وهو الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية، لا يقل عن درجة بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع، ويكون قد تم تأهيليه علميا وفنيا في كليات ومعاهد متخصصة، ويعتبر المسئول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية والتأهيلية أو خارجها، بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والإسهام مع الفريق الصحي في إعادة تأهيل المرضى ومساعدتهم على إعادة تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين ظروفهم الصحية والبيئية. (الحربي، 2021، ص 455)

ويعرف الأخصائي الاجتماعي إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: شخص مؤهل علمياً، وحاصل على درجة البكالوريوس على الأقل في تخصص الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع، ويعمل بمستشفى بقعاء بمنطقة حائل، وتلقى تدريباً كافياً للعمل في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية؛ ليمارس أدواره المهنية في المستشفى، من أجل تقديم الدعم لمرضى الفشل الكلوي.

3. الفشل الكلوي:

يعرف الفشل الكلوي بأنه: قصور في أداء الكلية لوظائفها الطبيعية بسبب الإصابة ببعض الأمراض مثل الالتهابات التي تصيب الكلى وارتفاع ضغط الدم، والبلهارسيا، والدرن، وغيرها مما يؤدى إلى تجمع السموم والفضلات في الدم، ويؤثر ذلك بصورة سلبية على صحة الانسان. (رشوان، 2009، ص3377)

سادساً: الموجهات النظرية:

تعتبر نظرية الدور من النظريات المناسبة لموضوع الدراسة الحالية، وفيما يلي يتم إلقاء الضوء على هذه النظرية، وتوضيح كيفية توظيفها في الدراسة الحالية:

كما تعد نظرية الدور من النظريات التركيبية في الخدمة الاجتماعية، وترى هذه النظرية أن الفرد المجرد لا وجود له، وإنما الموجود هو شاغل مكانة معينة في خريطة المجتمع، ويتطلب الدور مجموعة من الأفعال المطلوبة من شاغل مركز معين، فالدور سلوك يقوم به شخص ما، ويتحدد من خلال المكانة التي يشغلها هذا الشخص، ويحكم الدور قواعد وضوابط محددة مرتبطة بالمكانة، ويؤدي

هذا الدور في ضوء ما هو متوقع من الآخرين بالنسبة لشاغل المكانة، كما يخضع الدور لقواعد وأعراف المجتمع، ويتأثر الدور بمجموعة من العوامل، مثل: رغبات الفرد، وأفكاره، واتجاهاته، وميوله الشعورية واللاشعورية. (الصديقي وعبدالسلام، 2012، ص 188)

وتتميز نظرية الدور بثراء مفاهيمها وتعدد مكوناتها النظرية وكذلك مضامينها التطبيقية وقدرتها على تقديم أسلوب ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي سواءً في صورته السوية أو في صورته المرضية. (الفهيدي، 2012، ص 83)

وفقاً لنظرية الدور فإنه يجب على الاخصائي الاجتماعي دراسة كافة المكانات التي يشغلها مريض الفشل الكلوي في أسرته وفي عمله، قبل وأثناء وبعد الإصابة بالمرض. وبالتالي تحديد طبيعة الأدوار الاجتماعية المطلوبة منه، والتركيز على السلوكيات والأفعال اللازمة لكل مكانة من المكانات التي يشغلها المريض ومساعدته على القيام بها. حيث إنه من المعروف أن مريض الفشل الكلوي يتأثر دورة الاجتماعي نتيجة مرضه تأثراً كبيراً؛ حيث تقل قدرته على الالتزام بواجباته والمجتمعية ومع تطور المرض قد يصبح غير قادر تماماً على القيام بهذه الواجبات، وهذا يتطلب قيام أفراد الأسرة بتحمل مسئولية العناية بالمريض ومساعدته في القيام بأدواره، مما قد ينعكس على وظيفة الأسرة واتزانها.

سابعاً: الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية. وقام الباحث بترتيب هذه الدراسات من الأقدم إلى الأحدث:

1. **دراسة إدريس (2015) بعنوان: تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن (دراسة وصفية تحليلية مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي):**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن، والتعرف على الصعوبات التي تواجههم، وتحديد المقترحات التي يمكن أن تسهم في تمكين الاخصائي الاجتماعي من تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى، بالإضافة إلى تحديد تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية مع مرضى الفشل الكلوي لتحقيق المساندة الاجتماعية. واعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل، وتم الحصول على البيانات من خلال استبانة طبقت على (80) أخصائياً اجتماعياً في المستشفيات الحكومية والأهلية بمدينة الرياض. وقد تمثلت أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي لتحقيق المساندة الاجتماعية في: العمل كحلقة وصل بين المريض والفريق المعالج، وإزالة المخاوف الناتجة عن الإصابة بالمرض، وتزويد المريض بالمعارف اللازمة حول المرض، والإجابة عن أي استفسارات يحتاجها المريض من الفريق المعالج بأسلوب يتناسب مع شخصية المريض، وتبصير الفريق المعالج بالآثار الاجتماعية والنفسية للمرض على المرضى، ومتابعة أحوال المريض في المنزل مع أسرته. أما بالنسبة للصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي فكانت: عدم إدراك الفريق المعالج لأهمية دور الاخصائي الاجتماعي، وطول فترة الغسيل الكلوي وشعور المريض بالإرهاق، وقلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، ونقص المعرفة لدى الاخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بالفشل الكلوي. وتمثلت أهم المقترحات لتفعيل دور

الأخصائي الاجتماعي في: تسهيل حضور الاخصائيين الاجتماعيين للمؤتمرات والندوات العلمية المتخصصة، وحث أسر المرضى على التعاون والتواصل مع الاخصائيين الاجتماعيين، وتعاون مؤسسات المجتمع للقيام بدورها مع حالات الفشل الكلوي وإشباع احتياجاتها.

2. **دراسة الحربي (2016) 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 هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات التي تعانيها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. والتعرف على أنماط المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. والتعرف على الصعوبات التي تواجه تقديم أوجه المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. والتوصل إلى دور مقترح للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، وفي هذه الدراسة يتكون مجتمع الدراسة من جميع أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. وقد قام الباحث بحصر أعداد المرضى المترددين على الوحدة خلال الثلاثة أشهر الأخيرة ابتداءًا من شهر ذي القعدة لعام 1436هـ حتى شهر صفر 1437هـ حيث بلغ عددهم (94) ويغسل ثلاث مرات أسبوعيا. وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن أحيانا 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. كما توصلت الدراسة إلى أن أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن أحيانا يحصلون على المساندة الاجتماعية، حيث تأتي أنماط المساندة الوجدانية بالمرتبة الأولى، تليها أنماط المساندة المعرفية، وفي الأخير تأتي أنماط المساندة المادية كأقل أنماط المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن وقد أوصت الدراسة بالآتي: زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بما يتناسب مع عدد المرضى المترددين على وحدة غسيل الكلى. وضرورة توفير وحدة غسيل الكلى لوسيلة مواصلات تقوم بنقل المرضى من أماكن إقامتهم للمستشفى. وعدم إلزام الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال إدارية كثيرة، وتفرغهم لتقديم الخدمات المساندة للمرضى وأسرهم. والحرص على توفير الأدوية اللازمة بصورة مستمرة. وإلحاق الأخصائيين الاجتماعيين بالدورات التدريبية اللازمة والتي تساهم في تطوير مهاراتهم فيما يتعلق بالمساندة والدعم.

3. **دراسة محمد (2016) بعنوان: مظاهر الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر أطفال مرضى الفشل الكلوي:**

كشفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر أطفال مرضى الفشل الكلوي. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة والشامل. وتمثلت أداة الدراسة في مقياس الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر أطفال مرضى الفشل الكلوي، تم تطبيقها على عينة مكونة من (10) أفراد من أسر أطفال مرضى الفشل الكلوي في مستشفى أبو الريش ومستشفى الياباني بمحافظة "القاهرة"، بالإضافة إلى مستشفى الفيوم العام بمحافظة الفيوم. وتناولت الدراسة مفهوم الضغوط الاجتماعية، ومفهوم أسرة الطفل المريض بالفشل الكلوي. وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة

على أن أسر أطفال مرضى الفشل الكلوي يعانون من ضغوط اجتماعية مثل "عدم تنظيم الوقت لرعاية باقي الأبناء، وعدم مشاركة الأقارب والجيران في المناسبات الاجتماعية، وغيرة باقي الأبناء بسبب الاهتمام الزائد بأخيهم المريض، كل ذلك يعرض الأسرة لضغوط اجتماعية. كما أكدت النتائج على أن نسبة (94.22%) من الأسر يصعب عليها زيارة أصدقائها وقتما تشاء بسبب رعايتها لأبنها المريض، وأن نسبة (92.18%) من الأسر يسعون إلى إرضاء ابنهم المريض على حساب الأسرة.

4. دراسة الشهراني وآخرين (2017) بعنوان: المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل بأسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعين العاملين في مستشفى الامير محمد بن عبدالعزيز ومدينة الملك سعود الطبية ومركز الملك سلمان لأمراض الكلى، وعددهم (32) اخصائياً اجتماعياً، كما تم استخدام أسلوب العينة العمدية لمرضى الفشل الكلوي بعدد (60) مريضاً يمثلون المرضى المترددين بانتظام بمركز الملك سمان للكلى. وتم إعداد استبانتين؛ أحداهما موجهة للأخصائيين الاجتماعيين والأخرى موجهة للمرضى. وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي تمثلت في: صعوبة الحصول على زراعة كلية، وعدم الشعور بالأمان. أما المشكلات التي تواجه المرضى مع أسرهم فكانت: ضعف المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة، وصعوبة التواصل مع أفراد الأسرة أثناء الإقامة بالمستشفى. أما بخصوص المشكلات التي تواجه المريض مع أصدقائه وأقاربه وجيرته فتمثلت في: عدم إشراك المريض في المناسبات الاجتماعية، وتقطع بعض العلاقات نتيجة للمرض. أما بالنسبة لأدوار الخدمة الاجتماعية في مواجه تلك المشكلات فكان أهمها: المساعدة في تأهيل المريض ليكون إنساناً سوياً في تفاعله الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع، وعمل دراسة لحالات المرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية، وتهيئة أسرة المريض لتقبله، والاتصال بالمسؤولين عن العمل لإمدادهم باللوائح والقوانين الخاصة بعمل المرضى.

5. دراسة أبوحمور وأحمد (2018) بعنوان: المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان): دراسة مسحية على المرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان) في مستشفى البشير ومستشفى الأردن، والكشف عن دور الاخصائي الاجتماعي مع المرضى وأسرهم. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (81) مريضاً، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وأظهرت النتائج أن أهم المشكلات الاجتماعية المترتبة على الأمراض المزمنة هي: توتر العلاقات الزوجية، وضعف السيطرة على الأبناء، والشعور العدائي تجاه الآخرين، وعدم القدرة على تنفيذ القرارات في محيط الأسرة. وبالنسبة لأهم أدوار الاخصائي الاجتماعي مع المرضى وأسرهم فكانت: التخفيف من معاناة المرضى وأسرهم، وإرشاد المرضى لمصادر المجتمع التي يحتاجونها، والمساهمة في توفير مساعدات اقتصادية للمرضى.

6. **دراسة الحربي (2018) بعنوان: المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي (دراسة وصفية مطبقة في مستشفيات منطقة القصيم):**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي في مستشفيات منطقة القصيم. واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة لعدد (100) فرداً من أسر مرضى الفشل الكلوي بمنطقة القصيم، وتم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة. وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها رفض وجود مشكلات أسرية تعاني منها أسرة مرضى الفشل الكلوي، كما أظهرت 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 تبعا للمناطق الجغرافية، ووجود الدعم المادي لاحتياجات المريض، وزيادة تفعيل دور الجمعيات الخيرية لتتبني النشاطات الاجتماعية للمرض.

7. **دراسة عبدالنظير (2019) بعنوان: معوقات الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي وتصور مقترح لتدعيمه:**

كشفت هذه الدراسة عن تقويم دور الإخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية لمرضى الفشل الكلوي. واعتمدت الدراسة على منهج المسحي الاجتماعي. وطبقت على عينة عمدية من الأفراد المصابين بالفشل الكلوي المترددين على وحدة الغسيل الكلوي بالمستشفى قوامها (30) مريض و(8) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الفيوم العام والمترددين على وحدات الغسيل الكلوي بالمستشفى. واستخدم الباحث مقياس تقويم الأخصائي الاجتماعي مع حالات مرضى الفشل الكلوي. وعرضت الدراسة إطاراً مفاهمياً تضمن مفهوم التقويم والدور. واختتمت بعرض نتائج الدراسة ومنها أهمية الدور المهني الموصوف للأخصائي الاجتماعي في العمل مع حالات الفردية لمرضى الفشل الكلوي وأهمية الدور الفعلي الممارس للأخصائي والصعوبات التي تواجه أداء الأخصائي الاجتماعي مع مريض الفشل الكلوي.

8. **دراسة آل قراد (2020) بعنوان: المشكلات التي تواجه أسر مرضي الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها:**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها. اعتمدت الدارسة على المنهج الوصفي التحليلي. وتم استخدام استبانة كأداة للدراسة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع أسر مرضى الفشل الكلوي (السعوديين) الدائمين في كل من مركز الأمير سلطان بن عبدالعزيز بمستشفى الملك خالد بنجران، والبالغ عددهم عند إجراء الدراسة (12) حالة، ومركز "ديا فيرم" بمستشفى نجران العام والبالغ عددهم عند إجراء الدراسة (107) حالة، وذلك حسب إحصائية اللجنة الفرعية للكلى بمنطقة نجران التابعة لوزارة الصحة، وقد بلغ عدد الذين استجابوا لهذه الدراسة (76) حالة، وذلك بعد استبعاد (43) حالة لعدم اكتمال الإجابة عليها وعدم جدية البعض الآخر. وقد أظهرت الدراسة عدة نتائج، منها عدم وجود فروق في استجابات أفراد العينة حول دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي في مدينة نجران تبعًا للمتغيرات الديموغرافية؛ العمر، الحالة الاجتماعية، الفترة الزمنية للغسيل،

المستوى التعليمي، الوظيفة، العمر. كما أوصت الدراسة بتدريب الأخصائيين الاجتماعيين التدريب الحديث والمطور في كيفية التعامل والاهتمام بالجوانب النفسية لهؤلاء المرضى.

ثامناً: تعقيب على الدراسات السابقة:

ركزت الدراسات السابقة على بعض الجوانب، مثل: أهم المشكلات والآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بمرض الفشل الكلوي، وأهم الاحتياجات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي وأسرهم، ودور الاخصائي الاجتماعي في خفض حدة هذه المشكلات، كما ركزت بعض الدراسات السابقة على تقويم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي، وأيضاً حاولت بعض الدراسات السابقة التوصل إلى تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول أدوار الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي، كما اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام منهج المسح الاجتماعي وفي استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. في حين اختلفت الدراسة الحالية عن جميع الدراسات السابقة في اختلاف كل من المجال المكاني والمجال الزماني للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، كما اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات التي أجريت على عينات من أعضاء الفريق الطبي أو الأخصائيين الاجتماعيين، حيث إن الدراسة الحالية سوف تجرى على عينة من مرضى الفشل الكلوي. واختلفت كذلك الدراسة الحالية مع الدراسات التي استخدمت المقياس أو المقابلة كأداة لجمع البيانات، حيث اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في العديد من الجوانب مثل صياغة مشكلة الدراسة الحالية وتحديد أهدافها وتساؤلاتها، كما استفادت الدراسة الحالية من الأدوات المستخدمة لجمع البيانات في هذه الدراسات عند إعداد أداة الدراسة الحالية.

تاسعاً: الإطار النظري:

يقصد بالفشل الكلوي افتقاد الكلى جزء من وظائفها، أو افتقادها لوظائفها 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. (الحربي، 2018، 162)

وتتعدد العوامل والأسباب المؤدية إلى الإصابة بمرض الفشل الكلوي، ويلخص غباري (2002، ص 186) أهم هذه الأسباب فيما يأتي:

- الأمراض الوراثية: وهي تؤدي إلى حدوث فشل كلوي مبكر ومنها أمراض تؤدي إلى فشل كلوي بعد سن العاشرة.
- أمراض منذ الولادة: وهي الأمراض التي تحدث للجنين ومنها ضمور أو تكيس الكليتين.
- أمراض مكتسبة: ومنها الأورام السرطانية، وأمراض المناعة، والتسمم، والالتهابات، وأمراض الأوعية الدموية، وخلل في بروتين الدم، وارتفاع ضغط الدم لفترات طويلة، مما يؤثر على الكليتين، ومضاعفات الإصابة بمرض السكر.

- التهابات الكلى المزمنة سواء كانت التهابات ميكروبية أو التهابات نتيجة حدوث خلل في الجهاز المناعي بالجسم.
- سوء استخدام الأدوية مثل المسكنات والمضادات الحيوية وأدوية الروماتيزم لفترات طويلة بدون استشارة الطبيب.
- الأمراض التي تصيب الإنسان وتؤدي إلى بعض المضاعفات في الكلى، مثل بعض أمراض الروماتيزم أو التهابات الأوعية الدموية.

ووفقاً لما ورد في الحربي (2018، ص 165) يصنف مرض الفشل الكلوي إلى نوعين رئيسين، وهما:

- الفشل الكلوي الحاد: وهو 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.
- الفشل الكلوي المزمن: وفيه 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. ويحدث هذا النوع من الفشل الكلوي المزمن 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.

ومن ناحية أخرى تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية وتعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة إدارة المستشفى والطبيب وهيئة التمريض من ناحية ثانية، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة.

كما أن مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تتكامل مع أدوار بقية أعضاء الفريق المعالج بحيث تثمر في نهاية الأمر عن تقديم خدمات صحية متميزة ورعاية اجتماعية أفضل للمرضى. (الزهراني والشهراني، 2016، ص 142)

ويمثل المجال الطبي أحد أهم المجالات المهمة التي تعمل فيها الخدمة الاجتماعية كأحد المجالات التي لها أصولها الفنية ومهاراتها وقيمها ومبادئها المرتكزة على مقومات رئيسية هي المريض، والمؤسسة الطبية، والأخصائي الاجتماعي، والمجتمع. (ليلة وحسين، 2010، ص 2)

وتستهدف الخدمة الاجتماعية الطبية مساعدة المريض للاستفادة إلى أقصى درجة ممكنة من جهود الفريق الطبي، كي يتماثل للشفاء من جانب، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن من جانب آخر، خاصة مع تعدد نوعية المرضى الذين يتم التعامل معهم في المؤسسات الطبية والذين

تتعدد حالاتهم وتتنوع حاجاتهم لأنواع العلاج والخدمات المتنوعة من طبية، واجتماعية، ونفسية، واقتصادية. (الأنصاري، 2016، ص 162)

وتقوم الخدمة الاجتماعية الطبية على فلسفة مؤداها أن العوامل الاجتماعية والنفسية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض، بل وقد تكون سبباً له؛ ولذا يفضل أن يسير كل من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي النفسي جنباً إلى جنب. فالعلاج الطبي ما هو إلا أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء، ولكنه ليس كل العوامل، وفي نفس الوقت، إذا أغفلنا العلاج الاجتماعي النفسي، قد يؤدي ذلك إلى عودة المرض أو انتكاسته أو فشل العلاج الطبي. (الأنصاري، 2016، ص 164)

عاشراً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. نوع ومنهج الدراسة:

تنتمي الدراسة الحالية إلى نمط الدراسات الوصفية، وهي تلك الدراسات التي تعتمد على وصف الظاهرة كما توجد في الواقع، من خلال جمع المعلومات عنها، ووصفها وصفاً دقيقاً، والتعبير عنها تعبيراً كمياً أو تعبيراً كيفياً، وتقديم التفسير الموضوعي لها. (عبيدات وآخرون، 2007، 187)

واعتمدت الدراسة الحالية على استخدام منهج المسح الاجتماعي، حيث يساعد في الحصول على المعلومات من العينة المطلوبة، فمن خلاله يتم تحديد طبيعة الظاهرة الاجتماعية المراد دراستها ومعرفة خصائصها؛ حيث إنه من أهداف منهج المسح الاجتماعي تقديم معلومات يمكن الاستفادة منها في تحقيق التخطيط والتنمية. (أبوالنصر، 2017، 140)

وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي بنوع (الحصر الشامل)، من حيث أن المسح الاجتماعي يهتم بالوصف التفصيلي للوحدات المدروسة، وتمثيل هذه الوحدات تمثيلاً دقيقاً قدر المستطاع سواء بالحصر الشامل أو باستخدام العينة.

2. مجتمع الدراسة:

يعد تحديد مجتمع الدراسة من العناصر الرئيسية في الدراسة المسحية، ولما كان من الصعب في الكثير من البحوث الاجتماعية القيام بدراسة شاملة لجميع مجتمع الدراسة، فإن الاعتماد على العينة هو الأنسب، ويوفر الوقت والجهد والتكاليف، ويتيح درجة من الدقة قد لا تتوفر في حالة دراسة جميع حالات المجتمع.

ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من مرضى الفشل الكلوي بمستشفى بقعاء بمنطقة حائل، ويبلغ إجمالي عددهم (48) مريضاً ومريضة، منهم (24) من الذكور و(24) من الإناث. وقد تم تطبيق أداة الدراسة الحالية على جميع أفراد مجتمع الدراسة؛ حيث قام الباحث بزيارة قسم الغسيل الكلوي بالمستشفى، وقام بسحب بياناتهم من الملفات الطبية الإلكترونية الموجودة في سجلات القسم، وقام بالتواصل مع المرضى والجلوس معهم من أجل تعبئة الاستبانة والإجابة عن عباراتها.

3. أداة جمع البيانات في الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من أفراد مجتمع الدراسة. وتم إعداد هذه الاستبانة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة في هذه الدراسات.

وقد تضمنت الاستبانة قسمين رئيسيين، وهما:

- القسم الأول (البيانات الأساسية لمجتمع الدراسة): وتضمنت هذه البيانات كلاً من: النوع، والسن، والحالة الاجتماعية، والمؤهل الدراسي، والعمل، وعدد أفراد الأسرة، ومتوسط الدخل الشهري للأسرة.
- القسم الثاني (أبعاد وعبارات الاستبانة): ويتضمن محاور وعبارات الاستبانة، وهي:

- المحور الأول: الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي.
- المحور الثاني: الدور العلاجي (أثناء المرض) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي.
- المحور الثالث: الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي.
- المحور الرابع: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى.
- المحور الخامس: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور العلاجي (أثناء المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى.
- المحور السادس: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى.

ويجيب أفراد مجتمع الدراسة من مرضى الفشل الكلوي عن عبارات الاستبانة من خلال تحديد درجة موافقتهم على كل عبارة، وذلك باختيار بديل واحد من البدائل (موافق بشدة – موافق – محايد - غير موافق - غير موافق بشدة). وعند تصحيح الاستبانة يتم تخصيص (5) درجات في حالة اختيار (موافق بشدة)، و(4) درجات في حالة اختيار (موافق)، و(3) درجات في حالة اختيار (محايد)، ودرجتين في حالة اختيار غير موافق، ودرجة واحدة في حالة اختيار غير موافق بشدة.

4. صدق أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (15) مريضاً من مرضى الفشل الكلوي من مراجعي مستشفى بقعاء بمنطقة حائل، وبعد الانتهاء من التطبيق تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة. وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (1)

يوضح معاملات صدق الاتساق الداخلي للاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية

محاور الاستبانة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة
المحور الأول: الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) الذي يقوم به	0.91	0.01

محاور الاستبانة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة
الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي		
المحور الثاني: الدور العلاجي (أثناء المرض) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي	0.89	0.01
المحور الثالث: الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي	0.93	0.01
المحور الرابع: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وهجة نظر المرضى	0.90	0.01
المحور الخامس: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور العلاجي (أثناء المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى	0.88	0.01
المحور السادس: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى	0.87	0.01

5. ثبات أداة الدراسة:

لقياس مدى ثبات الاستبانة تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ، وذلك بعد تطبيق الاستبانة على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددهم (15) مريضاً من مرضى الفشل الكلوي من مراجعي مستشفى بقعاء بمنطقة حائل. وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (2)

يوضح معاملات الثبات للاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية

محاور الاستبانة	معاملات الثبات	مستوى الدلالة
المحور الأول: الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي	0.90	0.01
المحور الثاني: الدور العلاجي (أثناء المرض) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي	0.91	0.01
المحور الثالث: الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل	0.87	0.01

مستوى الدلالة	معاملات الثبات	محاور الاستبانة
		الكلوي
0.01	0.92	المحور الرابع: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى
0.01	0.93	المحور الخامس: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور العلاجي (أثناء المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى
0.01	0.91	المحور السادس: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى
0.01	0.94	الاستبانة ككل

حادي عشر: نتائج الدراسة:

1. بالنسبة لوصف عينة الدراسة فقد أظهرت النتائج ما يلي:

اتضح من بيانات الدراسة أنه بالنسبة للنوع؛ فكان نصف أفراد مجتمع الدراسة من الذكور والنصف الآخر من الإناث.

وبالنسبة للسن؛ فكانت غالبية أفراد مجتمع الدراسة ممن هم في الفئة العمرية 50 سنة فأكثر، ويليها من هم في الفئة العمرية من 40 - 50 سنة، ثم من هم في الفئة العمرية من 30 - 40 سنة، وأخيراً من هم في الفئة العمرية أقل من 30 سنة.

وبالنسبة للحالة الاجتماعية؛ فكانت غالبية أفراد مجتمع الدراسة ممن حالتهم الاجتماعية متزوج، ويليها من حالتهم الاجتماعية أرمل، ثم من حالتهم الاجتماعية مطلق، وأخيراً من حالتهم الاجتماعية أعزب.

وبالنسبة للمؤهل الدراسي؛ فكانت غالبية أفراد مجتمع الدراسة ممن مؤهلهم الدراسي ثانوي، ويليها من مؤهلهم الدراسي جامعي، ثم من مؤهلهم الدراسي أقل من ثانوي، وأخيراً من مؤهلهم الدراسي فوق الجامعي.

وبالنسبة للعمل؛ فكانت غالبية أفراد مجتمع الدراسة ممن يعملون في القطاع الحكومي، ويليها من لا يعملون، ثم من يعملون في أعمال حرة، وأخيراً من يعملون في القطاع الخاص.

وبالنسبة لعدد أفراد الأسرة؛ فكانت عالبية أفراد مجتمع الدراسة ممن عدد أفراد أسرهم من 3 لأقل من 6 أفراد، ويليها من عدد أفراد أسرهم من 6 - 9 أفراد، ثم من عدد أفراد أسرهم ثلاثة أفراد فأقل، وأخيراً من عدد أفراد أسرهم 9 أفراد فأكثر.

2. **بالنسبة للتساؤل الأول والذي نصه "ما هو الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي؟":**

أظهرت نتائج الدراسة تعدد الأدوار الوقائية (التوعوية قبل المرض) التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي، والتي تتضمن قيام الأخصائي الاجتماعي بكل من: مساعدة المريض على إشباع حاجاته الهامة، وإرشاده إلى كيفية العناية بنفسه وبصحته العامة، وتوعية المرضى بالعوامل المؤدية إلى حدوث المرض، والعمل على رفع الروح المعنوية للمريض، ومساعدة المريض على التمسك بالأمل في الحياة، وتوعية الأسرة بأساليب الوقاية من الأمراض، ومساعدة المريض على التخلص من العادات السيئة للمحافظة على مستوى صحته، وتوعية المريض بضرورة تجنب المضاعفات التي قد تترتب على المرض، وتوجيه النصح والتوجيه للمريض من أجل المساعدة في تحسن حالته.

3. **بالنسبة للتساؤل الثاني والذي نصه "ما هو الدور العلاجي (أثناء المرض) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي؟":**

أظهرت نتائج الدراسة تعدد الأدوار العلاجية (أثناء المرض) التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي، والتي تتضمن قيام الأخصائي الاجتماعي بكل من: توجيه المريض نحو الالتزام في العلاج، والتواصل مع المريض والقيام بالإجابة عن استفساراته، والتواصل مع جهة عمل المريض لتوضيح حالته الصحية، ومساعدة المريض في حل المشكلات المترتبة على مرضه، والتخفيف من الشعور بالتوتر لدى المريض، وحث المريض على الالتزام بالمواعيد المقررة له لمراجعة المستشفى، ونقل وجهة نظر المريض إلى الفريق الطبي المعالج، تبصير المريض بطبيعة مرضه، وتعديل أفكار المريض الخاطئة تجاه المرض، ومساعدة المرضى المنومين في حل المشكلات اليومية التي تعترضهم داخل أقسام المستشفى، إقناع المريض بأهمية الانتظام في عملية الغسيل الكلوي.

4. **بالنسبة للتساؤل الثالث والذي نصه "ما هو الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي؟":**

أظهرت نتائج الدراسة تعدد الأدوار التنموية (بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به) التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي، والتي تتضمن قيام الأخصائي الاجتماعي بكل من: التواصل مع أفراد الأسرة للإجابة على استفساراتهم، ومساعدة المرضى في الحصول على تقارير طبية لتقديمها للجهات المختلفة، والمساهمة في توعية أسرة المريض بالغذاء المناسب لحالة المريض، والقيام بزيارات منزلية لأسر المرضى، وتوجيه المريض نحو الجهات التي تقدم مساعدات مالية للمرضى، والمساهمة في توعية الأسرة بأثر المرض على أداور المريض الأسرية، والمشاركة في حث أسرة المريض على مراعاة ظروف مرضه، وإرشاد الأسرة إلى الطريقة الصحيحة للتعامل مع المريض، وتهيئة المريض للخروج من المستشفى، والمساهمة في حث الأسرة على تقبل الحالية الصحية للمريض، وإرشاد المريض إلى كيفية تحقيق التوافق مع أفراد أسرته، ومساعدة أسرة المريض على التواصل مع الفريق الطبي، والعمل على تدعيم الثقة بالنفس لدى المريض.

5. **بالنسبة للتساؤل الرابع والذي نصه "ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور الوقائي (التوعوي قبل المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى؟":**

أظهرت نتائج الدراسة تعدد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور الوقائي مع مرضى الفشل الكلوي، والتي تتضمن كلاً من: ضعف إلمام الاخصائي الاجتماعي بإجراءات الرعاية الصحية، وعدم الثقة في جدوى عمل الاخصائي الاجتماعي، وعدم اقتناع المرضى وأسرهم بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي، وضعف الإعلان عن أنشطة الخدمة الاجتماعية بالمستشفى، وتكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية تعوق دوره المهني.

6. **بالنسبة للتساؤل الخامس والذي نصه "ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور العلاجي (أثناء المرض) مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى؟":**

أظهرت نتائج الدراسة تعدد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور العلاجي مع مرضى الفشل الكلوي، والتي تتضمن كلاً من: عدم رغبة المريض في اطلاع أحد على أموره الشخصية، وعدم تعاون الفريق المعالج مع الاخصائي الاجتماعي، ونقص خبرة الأخصائي الاجتماعي في العمل بالمجال الطبي، وعدم اهتمام الأطباء بالجوانب الاجتماعية عند رسم ملامح الخطة العلاجية للمريض، ونقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفى، واعتبار الأطباء دور الاخصائي الاجتماعي دوراً ثانوياً يمكن الاستغناء عنه.

7. **بالنسبة للتساؤل السادس والذي نصه "ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور التنموي (ما بعد المرض للمصاب وأسرته والمحيطين به؟":**

أظهرت نتائج الدراسة تعدد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أداء الدور التنموي مع مرضى الفشل الكلوي، والتي تتضمن كلاً من: نقص الموارد المادية المتوفرة لأنشطة الخدمة الاجتماعية، وضعف الحوافز والمرتبات الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، ونقص مستوى المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي، ونقص التدريب والتأهيل للأخصائيين الاجتماعيين، وضعف التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى بعد الخروج من المستشفى.

ثاني عشر: توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج تمت صياغة التوصيات والمقترحات التالية:

1. توعية المرضى وأسرهم بأهمية الدور الذي يقدمه لهم الأخصائي الاجتماعي، وحثهم على ضرورة التعاون معه.
2. الاستفادة من وسائل الإعلام في إلقاء المزيد من الضوء على أنشطة الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة.
3. عدم تكليف إدارات المستشفيات للاخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية تعوق دوره المهني.
4. حث أعضاء الفرق الطبية على التعاون مع الأخصائي الاجتماعي ومشاركته في إعداد وتنفيذ الخطة العلاجية.
5. التوسع في إنشاء أقسام خاصة للخدمة الاجتماعية في المراكز والمؤسسات الطبية الخاصة برعاية مرضى الفشل الكلوي.
6. العمل على توفير خدمات النقل لمرضى الفشل الكلوي وأسرهم لتخفيف الأعباء عليهم والمحافظة على مواعيد الغسيل بطريقة أكثر تنظيماً ومحافظة على صحة المريض.

7. العمل على زيادة عداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات العامة.
8. توفير البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في ضوء احتياجاتهم التدريبية.
9. توعية الفرق الطبية بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي في العملية العلاجية.

المراجع

أبو حمور، شروق عيسى وأحمد، خليل درويش (2018). المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان): دراسة مسحية على المرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن. دراسات العلوم الإنسانية، 45 (1)، 183-201.

إدريس، الجوهرة محمد محمد (2015). تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن: دراسة وصفية تحليلية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي. شؤون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين في الشارقة.

الحربي، راشد فراج فواز (2018). المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي: دراسة وصفية مطبقة في مستشفيات منطقة القصيم. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، 60 (1)، 157-169.

الحربي، ماجد بن سعود هادي (2016). 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. رسالة ماجستير، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.

الحربي، ندى عبدالواحد نافع (2021). الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الصحة النفسية بمنطقة مكة المكرمة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر، 25 (2)، 447-462.

الزهراني، وليد بن جمعان طاهر والشهراني، عائض سعد أبو نخاع (2016). تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية: دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبدالعزيز. مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة بنها، مصر، العدد (107)، المجلد (27)، ص ص 139-174.

السيف، عبدالمحسن فهد (1999). أدوار ومهام الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 5.

الشهراني، عائض سعد أبو نخاع. والجهني، عبدالرحمن بن جميل. والعتيبي، جابر بن عويض (2017). المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز القومي للبحوث، غزة، 5 (1).

الصديقي، سلوى عثمان وعبدالسلام، هناء فايز (2012). خدمة الفرد: مداخل ونظريات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

العبود، ليلى عبدالرحمن (2018). دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي: دراسة تطبيقية في مراكز الفشل الكلوي بمحافظة جدة. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، 59 (3)، 425-466.

الفهيدي، محمد عبيد (2012). تقديم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تقديم الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين والمرضى. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

القحطاني، فيصل بن فيحان (2015). تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

آل قراد، منصور محمد منصور (2020). المشكلات التي تواجه أسر مرضي الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مصر، 17 (3)، 142-172.

الأنصاري، سامية محمد (2016). تطوير مجال الخدمة الاجتماعية الطبية. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

رشوان، بهجت محمد محمد (2009). فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي: دراسة مطبقة على عينة مختارة من مرضى الفشل الكلوي بمستشفى إطسا المركزي بمحافظة الفيوم. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.

رشوان، عبدالمنصف حسن (2008). نحو تصور مقترح لممارسة أسلوب (العلاج بالتمكين) في طريقة العمل مع الحالات الفردية مع مرضى الفشل الكلوي وأسرهم. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، مصر، 946-1042.

عبدالنظير، صفاء أنور (2019). معوقات الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي وتصور مقترح لتدعيمه. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر، 15، 244-275.

غباري، محمد سلامة (2002). أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

ليلة، رزق سند إبراهيم وحسين، أشرف حامد (2010). نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية: دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج. مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 49 (13)، 1-27.

محمد، محمد شعبان (2016). مظاهر الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر أطفال مرضي الفشل الكلوي. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر، 5، 351-375.