

تقدير احتياجات مرضى الفشل الكلوي بمدينة بريدة

Needs Assessment of patients with renal failure in the city of Buraidah

إعداد

سهام بنت فالح ساير الحربي

كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والخدمات الاجتماعية جامعة القصيم

إشراف

الأستاذ الدكتور / أحمد عبد الحميد الأبيشي

أستاذ الخدمات الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والخدمات الاجتماعية جامعة القصيم

1443هـ - 2022م

ملخص الدراسة

- 1- استهدفت هذه الدراسة تقدير احتياجات مرضى الفشل الكلوي بمدينة بريدة وذلك من خلال مجموعة من الأهداف وهي 1- تحديد احتياجات مرضى الفشل الكلوي.
- 2- تحديد أولويات احتياجات مرضى الفشل الكلوي.
- 3- تحديد معوقات إشباع احتياجات مرضى الفشل الكلوي.
- 4- التوصل الى آليات مقترحة لإشباع احتياجات مرضى الفشل الكلوي.

وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية وقد اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة لمرضى الفشل الكلوي، وتم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات من مرضى الفشل الكلوي في مراكز الغسيل الكلوي والبالغ عددهم 156 مريض ومريضة وتم الحصول على 81 من الاستجابات على الاستبانة المعدة. توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من أبرزها:

أن مستوى حاجات مرضى الفشل الكلوي بمدينة بريدة (متوسطة)، وجاء ترتيب الحاجات على النحو التالي: الحاجات الاقتصادية، الحاجات النفسية، الحاجات الروحية، الحاجات الاجتماعية، كذلك فقد كان من أبرز معوقات إشباع حاجات مرضى الفشل الكلوي هي صعوبة وتعقيد إجراءات زراعة كلية جديدة وغلاء المعيشة وعدم كفاية الإعانات المالية الحالية. هذا وقد تم تقديم مجموعة من الآليات المقترحة لإشباع احتياجاتهم، وتقديم مقترحات لبحوث مستقبلية تهدف إلى الاهتمام بمرضى الفشل الكلوي.

الكلمات المفتاحية: الفشل الكلوي، تقدير الاحتياجات، الخدمة الاجتماعية

Abstract:

This study aimed to assess the needs of patients with renal failure in the city of Buraidah, through a set of objectives, which are 1- Determining the needs of patients with renal failure.

2- Determining the priorities of the needs of patients with renal failure.

3- Determine the obstacles to satisfying the needs of patients with renal failure.

4- Reaching for suggested mechanisms to satisfy the needs of patients with renal failure.

This study is one of the descriptive studies and it relied on the method of social survey by sample for patients with renal failure. The questionnaire tool was used to collect data from 156 patients with renal failure in dialysis centers, and 81 responses were obtained on the prepared questionnaire.

This study reached a set of results, the most important of which are:

The level of priorities of the needs of patients with renal failure in the city of Buraidah (Average), The order of needs was as follows: economic needs, psychological needs, spiritual needs, and social needs. Also, one of the most prominent obstacles to satisfying the needs of patients with kidney failure was the difficulty and complexity of new kidney transplant procedures, the high cost of living, and the inadequacy of current financial subsidies. A set of proposed mechanisms to satisfy their needs, and proposals for future research aimed at taking care of patients with renal failure, were presented.

Keywords: *kidney failure, needs assessment, social work.*

مقدمة الدراسة:

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة الملاحظ انتشارها بصورة كبيرة في المملكة العربية السعودية وفي جميع دول العالم وتزداد الأعداد سنوياً، وفي مملكتنا الحبيبة وتحت رعاية سيدي صاحب السمو الملكي وولي عهده فقد وجهت وزارة الصحة بالاهتمام ورعاية خاصة لمرضى الفشل الكلوي من خلال نقل التجارب العالمية الى المملكة بالتعاقد مع الشركات العالمية المتخصصة في مجال الغسيل الكلوي والتي تهتم بصحة المريض من خلال متابعة التحاليل الشهرية والتي ظهر بها تحسن كبير على صحة مرضى الفشل الكلوي الخاضعين لعملية الغسيل الكلوي الدموي.

وأيضاً اهتمت المملكة باحتياجات مرضى الفشل الكلوي جميعها وليس الجانب الصحي فقط، فقد أصدرت لهم بطاقات أولوية من مكاتب تجربة المريض في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة والتي تجعل لهم الأولوية بالتقدم في أي مكان أو جهة حكومية وخاصة وبطاقات تخفيض وإركاب تُصدر من التأهيل الشامل والتي تساعدهم مادياً بالتعاون مع الجهات الحكومية والخاصة من خلال تقديم خصومات وإمكانية استخدام مواقف المعاقين، وأيضاً بطاقة كلية صناعية التي تُصدر من مركز زراعة الأعضاء والتي تعتبر هوية لمرضى الفشل الكلوي وتمكنه من حمل اوزان مجانية في حال السفر مع الطيران السعودي.

وللخدمة الاجتماعية دور مهم مع مرضى الفشل الكلوي فلا يمكن أن يُقام مركز أو قسم للغسيل الكلوي بدون توظيف اخصائي اجتماعي لما لوجوده في المكان دور فعال ومهم منذ دخول المريض، فهو يساعد المريض على تقبل المرض ومن خلال دراسة الحالة وتكوين العلاقة المهنية يستطيع الاخصائي معرفة احتياجات المريض ومساعدته بقدر حاجته.

فقد تم عمل هذه الدراسة بناء على ملاحظات الباحثة بوجود عشوائية في تلبية حاجات للمرضى، لذلك تم دراسة احتياجات مرضى الفشل الكلوي وتحديد أولوياتها ومعوقات اشباعها ووضع آليات مقترحة لإشباعها.

■ أولاً: مشكلة الدراسة:

في إطار الاتجاه العالمي نحو الحفاظ على الصحة العامة البشرية بشكل عام، فقد أصبحت قضية الصحة تحتل مكانة بارزة في حياة المجتمعات في جميع أنحاء العالم، وكانت أهم قضية في العالم بعد جائحة كورونا ولذلك تسعى جميع الدول التي تولي اهتمام بحياة الإنسان بتوفير رعاية صحية لائقة.

وقد كفلت المملكة العربية السعودية في سياستها الاجتماعية حق الرعاية الصحية فقد شهدت الخدمات الصحية في المملكة تقدماً مرموقاً في جميع جوانبها، الوقائية والعلاجية وغيرها وذلك في مدة زمنية قياسية تحقق من خلالها تقدم متميز في مؤشرات الحالة الصحية رغم الزيادة السكانية بمعدل نمو مرتفع وذلك بسبب ارتفاع معدل الخصوبة وانخفاض معدلات الوفيات مما يتطلب زيادة في متطلبات إضافية من مرافق وقوى بشرية صحية تتلاءم مع الاحتياجات السكانية وبما يحافظ على معدلات الخدمة الصحية ومن ثم ضرورة التوسع في توفير الخدمات الصحية لمقابلة الطلب المتزايد عليها فضلاً عن التوسع في شرائح المجتمع التي سوف تؤمن خدمات الرعاية الصحية لها تحت مظلة نظام الضمان الصحي التعاوني. (خليفة، 2010، 299)

ومن أهداف السياسة الصحية في المجتمع السعودي: (السروجي، 167، 2015، السياسة الاجتماعية)

1- التغطية الشاملة الكاملة لكل المواطنين.

2- التغطية العادلة لكل المواطنين.

3- أن تكون هذه التغطية ذات تكلفة معقولة للدولة والمواطن.

4- أن تتم هذه التغطية الصحية على أسس علمية صحيحة.

الفشل الكلوي المزمن: (صبور، 1994، 17)

الفشل الكلوي المزمن هو النهاية المحتومة لكل أمراض الكلى التي لا تبرا، وأعراضه وعلاماته تحدث بغض النظر عن السبب الذي سبب فشل الكلى.

ومرض الفشل الكلوي له تأثير كبير على حياة الفرد حيث انه يجد من قدرته على القيام بواجباته المنوط بها مما يترتب عليها آثار نفسية واجتماعية واقتصادية كبيرة، وإذا لم تراعى هذه الجوانب من حياة الفرد تتأثر جودة حياته. وبذلك يتضح لنا الدور الهام الذي يقوم به الاحصائي الاجتماعي الطبي وخصوصاً الاحصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي، لدوره الفعال في تلبية احتياجاتهم ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم، لذا تهتم هذه الدراسة بتقدير احتياجات مرضى الفشل الكلوي لمساعدتهم أكثر في مواجهة مصاعب الحياة.

■ ثانياً: أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- 1- إثراء البناء المعرفي لتخصص الخدمة الاجتماعية فيما يتعلق بتقدير احتياجات مرضى الفشل الكلوي.
- 2- قلة البحوث الخاصة بمرضى الفشل الكلوي من منظور الخدمة الاجتماعية والتي تتعلق بتقدير احتياجاتهم بشكل عام وفي المملكة بشكل خاص.
- 3- إمكانية مساهمة الدراسة الحالية في سد الفجوة البحثية الظاهرة في الدراسات الحالية التي تطرقت إلى موضوع تقدير احتياجات مرضى الفشل الكلوي في أدبيات البحث العالمي بشكل عام وأدبيات البحث في المملكة العربية بشكل خاص.

الأهمية التطبيقية:

- 1- المساهمة التي تظهرها نتائج هذه الدراسة في اقتراح آليات لإشباع احتياجات مرضى الفشل الكلوي.
- 2- إمكانية توظيف نتائج هذه الدراسة في تجديد وتحديث سياسات رعاية مرضى الفشل الكلوي والخدمات المساندة المقدمة لهم من أجل الوصول إلى حقيقة احتياجاتهم والتركيز على تحديد أولوية الاحتياجات والتي من شأنها تحسين واستقرار حياة مرضى الفشل الكلوي.
- 3- إمكانية إسهام هذه الدراسة في تحسين جودة العمل في مراكز الغسيل الكلوي في المملكة العربية السعودية من خلال توجيه تركيز الاحصائي الاجتماعي للعمل على تحديد أولوية احتياجات مرضى الفشل الكلوي.

■ ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تقدير احتياجات مرضى الفشل الكلوي بمدينة بريدة، وذلك من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية:

- 1- تحديد احتياجات مرضى الفشل الكلوي بمدينة بريدة.
- 2- تحديد أولويات احتياجات مرضى الفشل الكلوي بمدينة بريدة.
- 3- تحديد معوقات إشباع احتياجات مرضى الفشل الكلوي بمدينة بريدة.
- 4- التوصل الى آليات مقترحة لإشباع احتياجات مرضى الفشل الكلوي بمدينة بريدة.

■ خامساً: مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم الاحتياجات

الحاجة لغةً: ما يفتقر إليه الإنسان، وفسيوولوجياً: حال الكائن تجاه ما هو ضروري لوجوده أو لتحقيق غاية من غاياته، ويصحب الشعور بالحاجة ألم وبحث عن وسائل تحقيقها.

وتتضمن الحاجة مشكلة ينبغي الاهتمام بها أو حلها، أو شيء ما مفقود أو لا يعمل بشكل صحيح، ويتطلب اتخاذ إجراءات للتعامل مع هذا الوضع، أي أن الحاجة هي فجوة قابلة للقياس بين وضعين: "ما هو كائن" و "ما ينبغي أن يكون". (الزنفلي 2015،251،252)

وتعرف الاحتياجات بأنها الحاجات إلى فرص تحسين الأداء التي تستند أساساً على التناقض بين ما هو كائن وما ينبغي أن يكون، وبين الحقيقي والمثالي، وبين الظروف الحالية والمعايير المرغوب تحقيقها، وبين الإنجاز الحقيقي الواقعي وأفضل ما يمكن تحقيقه في النتائج والمخرجات والنتائج، ويمكن تحديد الحاجات للماضي، والحاضر، والتنبؤ بما في المستقبل. (أبو جابر 1995،233)

وتتحدد الاحتياجات في هذه الدراسة في:

1- الاحتياجات النفسية مثل الاستقرار النفسي وتقليل التوتر لدى مريض الفشل الكلوي.

2- الاحتياجات الاجتماعية وتمثل في التفاعل الاجتماعي وتكوين صداقات والخروج من العزلة والحصول على مكانة في المجتمع.

3- الاحتياجات الاقتصادية تتمثل في الحصول على وظيفة لضمان الدخل المالي.

4- الاحتياجات الروحية مثل الإيمان بالقضاء والقدر وتقبل مرض الفشل الكلوي.

وهذه الاحتياجات عند اشباعها تساعد الفرد على الاستقرار والاستمرار في القيام بدوره كفرد وجزء فعال في المجتمع، وعند حدوث خلل أو نقص في هذه الاحتياجات قد يشعر الفرد بعدم الاستقرار ويكتفي بالعيش بدون أن يكون جزء فعال في المجتمع.

2- مفهوم تقدير الاحتياجات

تعرف تقدير الحاجات بأنها:

عملية تحديد الحاجات، ووضعها في ترتيب أولويات، وصنع قرارات مستندة إلى الحاجات، وتخصيص الموارد، وتنفيذ إجراءات داخل المؤسسات لحل المشكلات الكامنة خلف الحاجات ذات الأهمية. (الزنفلي، 2015، 262)

وتعرف روست (Rossett, 1982, 85, 87) تقدير الحاجات بأنه " جهد منظم لجمع المعلومات والأفكار من مصادر متنوعة من أجل اتخاذ قرارات أفضل " (أبو جابر، 1995، 233)

- ويقصد بتقدير الاحتياجات في هذه الدراسة:

تحديد احتياجات مرضى الفشل الكلوي، وترتيب أولويات هذه الاحتياجات، وتحديد معوقات إشباعها، وتقديم آليات مقترحة لإشباع هذه الاحتياجات.

المنطلقات النظرية للبحث

أولاً: الدراسات السابقة

ثانياً: الإطار النظري للبحث

أولاً: الدراسات السابقة:

الدراسات المحلية:

1- دراسة هبه (2018) بعنوان "أسلوب الحياة الانسحابي وعلاقته بالدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي: دراسة ميدانية على عينة من مرضى الفشل الكلوي في مركز الملك سلمان لزراعة الأعضاء ومركزي الملك عبد الله للغسيل الكلوي بمدينة الرياض". هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أسلوب الحياة الانسحابي وأنماط الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي، وتكونت عينة البحث من 143 مريض من مرضى الفشل الكلوي. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: أولاً: أفراد العينة لديهم مظاهر انسحابية تتسم بالانخفاض بشكل عام بمتوسط حسابي قدره (0,94 من 3,0) وأهم تلك المظاهر هي (عدم اهتمامي بما قد يرتكبه غيري من أخطاء تجاهي، اعتذاري عن معظم المهام التي تتطلب تحدياً في أدائها، عجزني عن التعبير عن مشاعري السلبية تجاه أي شخص يثير غضبي)، ثانياً: توجد علاقة ارتباطية عكسية سالبة داله احصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي داخل إطار الأسرة للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي.

الدراسات العربية:

1- دراسة الحسن (2021) بعنوان "التفكير الإيجابي وعلاقته باضطرابي القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية الخرطوم في السودان". هدفت الدراسة إلى معرفة التفكير الإيجابي وعلاقته باضطرابي القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية الخرطوم، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة البحث من 60 مريض من مرضى الفشل الكلوي منهم 28 ذكر و32 انثى وتم اختيار العينة بالطريقة الصدفة. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أولاً: يتميز التفكير الإيجابي لمرضى الفشل الكلوي بالارتفاع، ثانياً: لا توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي واضطرابي القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي.

الدراسات الأجنبية:

1- دراسة خالقي وآخرون (2021) بعنوان " تأثير الإفصاح العاطفي عن طريق الكتابة عن الاكتئاب لمرضى غسيل الكلى في إيران: تجربة سريرية عشوائية". هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير الإفصاح العاطفي عن طريق الكتابة عن الاكتئاب، تم استخدام المنهج التجريبي وتكونت العينة من 140 مريض تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. وخلصت

النتائج إلى مجموعة من النتائج أهمها: أولاً: يسجل الاكتئاب درجة متوسطة أو مرتفعة بين مرضى الفشل الكلوي. ثانياً: انخفضت درجة الاكتئاب لدى المرضى الذين أفصحوا عاطفياً عن طريق الكتابة. ثالثاً: الإفصاح العاطفي عن طريق الكتابة يمكن أن يكون فعالاً على مستوى الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي.

التحليل والاستنتاج:

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة الحديثة تم تقسيم الدراسات السابقة المطبقة على مرضى الفشل الكلوي إلى 4 محاور:

- 1- الاكتئاب والقلق (من الموت - من المستقبل): في دراسة الرياحنة، 2014 ذكرت أن مستوى قلق الموت لدى مرضى الفشل الكلوي متوسط، وفي دراسة مقداد، 2015 كان مستوى القلق من المستقبل مرتفع، وذكرت الأمين، 2016 في دراستها بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي فإنها تتسم بالاعتدال، وفي دراسة عباس، 2017 فإن كلاً من قلق الموت والاكتئاب تتسم بالارتفاع لدى مرضى الفشل الكلوي، وفي دراسة عبدالقادر، 2019 فإن مستوى الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي مرتفع، وأخيراً في دراسة الحسن، 2021 التي درست التفكير الإيجابي والقلق والاكتئاب فإن النتائج كانت مرتفعة لكلاً منهم وذكرت أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي والقلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي.
- 2- نوعية وجوده وأسلوب الحياة: في دراسة العطاونة، 2016 أظهرت النتائج أن نوعية الحياة للمرضى وقعت في المستوى المتوسط، وفي دراسة آدروب، 2017، أظهرت النتائج أن التشاؤم والتفاؤل لدى مرضى الكلى في ولاية تسلا تتسم بالارتفاع، بينما تتسم نوعية الحياة لديهم بالوسطية، وفي دراسة عثمان، 2017، بعنوان الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي وعلاقتها بجودة الحياة، تتسم الضغوط النفسية بالارتفاع وتوجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، وذكرت هبه، 2018، أن مظاهر الانسحاب تتسم بالانخفاض.
- 3- المساندة والدعم الاجتماعي: في دراسة الطعاني، 2015، كانت مستويات الدعم الاجتماعي تتسم بالارتفاع، وفي دراسة بكيري، 2017، أظهرت النتائج أيضاً أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع لدى مرضى الفشل الكلوي.
- 4- المشكلات والحاجات الاجتماعية والنفسية: في دراسة أبو القاسم، 2015، أظهرت النتائج أنه توجد علاقة ارتباط قوي وإيجابية وذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد الحاجات الاجتماعية مع أبعاد الحاجات النفسية، وفي دراسة أبو حمور، 2015، أظهرت النتائج وجود العديد من المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المريض على صعيد المريض نفسه، ووجود تأثير للمرض على بناء أسرة، كما أتضح وجود أثر للمرض على العلاقات الاجتماعية والعمل والحالة الاقتصادية.

وتتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات من خلال:

- استخدام منهج المسح الاجتماعي .
- تتفق مع الدراسات السابقة لكونها جميعها دراسات وصفية.
- اتفقت جميع الدراسات مع هذه الدراسة في استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات.

وتختلف هذه الدراسة مع بعض الدراسات من خلال:

- استخدمت بعض الدراسات المنهج شبه التجريبي والمنهج الوصفي التحليلي .
- وستركز الباحثة على دراسة تقدير احتياجات مرضى الفشل الكلوي حيث انه لم يتم التطرق لهذا الموضوع سابقاً أو لم يتم تقدير احتياجاتهم من وجهة نظرهم وهذا ما سوف تسعى الباحثة الاهتمام به.

■ ثانياً: الإطار النظري للدراسة:

- الفشل الكلوي (أنواعه وأسبابه ومراحله)

كيف تعمل الكلية؟

الوظيفة الأساسية للكلية هي إزالة الفضلات والأملاح والسوائل الزائدة من الدم، وإعادة الدم النقي إلى الجسم. في كل دقيقة يضخ القلب لتراً واحداً من الدم إلى الكلى (وهو ما يعادل خمس ما يضخه القلب) حيث يدخل الدم إلى الكليتين عن طريق الشريان الكلوي، وعند إزالة الفضلات يعاد الدم النقي إلى الجسم عن طريق الوريد الكلوي.

خلق الله سبحانه وتعالى الكلى وأمدّها بقدرة كبيرة على زيادة وظائفها، فحتى في حالة وجود كلية واحدة فقط فهي قادرة على أداء كافة الوظائف التي يحتاج إليها الجسم، وهذا ما يلاحظ عند الزراعة مرضى الفشل الكلوي حيث تقوم كلية واحدة بتنقية الجسم من الفضلات والسموم، إضافة إلى الوظائف الأخرى. (السويداء، 16، 2010)

ويذكر السويداء (26، 2010) أن هناك نوعان من الفشل الكلوي: الفشل الكلوي المزمن (Renal Failure Chronic) وهو نقص وظائف الكلى تدريجياً على مدى السنوات. بينما الفشل الكلوي الحاد (Acute Renal Failure) يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات وأيام، ففي حالة الفشل الكلوي الحاد قد تستعيد الكلى وظائفها في كثير من الأحيان بعد معالجة المسبب، بينما الفشل الكلوي المزمن تفقد الكلى وظائفها بشكل دائم.

- الأسباب الشائعة للفشل الكلوي:

- 1- داء السكري، ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35% من الحالات.
- 2- ارتفاع ضغط الدم، ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
- 3- التهاب الكبيبات الكلوية.
- 4- الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.

5- التهابات المسالك البكتيرية المزمنة.

6- بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية. كذلك الأدوية الشعبية التي تحوي مواد غري معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلى.

- مراحل أمراض الكلى: (السويداء، 27، 2010)

المرحلة الأولى:

وتبدأ مرحلة التدهور في الكلى مع بداية ارتفاع معدل الرشح الكلوي وتستمر لعدة سنوات، وهي تؤدي إلى إجهاد الكلى بالعمل فوق المستوى المطلوب من غري وجود حاجة إلى ذلك. وهنا يمكن التدخل طبيا لمتابعة ومعالجة هذه الزيادة المتلفة لتراكيب الكلى.

المرحلة الثانية:

مرحلة التسريب القليل للبروتينات، خاصة بروتين ألبومين في البول Microalbuminuria وتظل تحاليل وظائف الكلى في هذه المرحلة طبيعية، كما في المرحلة الأولى. وتستمر هذه المرحلة عدة سنوات أيضا دون ظهور أية أعراض على المريض، إلا أنها تظل علامة تحذير بوجود خطر يهدد تركيب ووظيفة الكلى. سيلزم الأمر إجراء تحليل البول بطرق خاصة أكثر دقة لإظهار وجود التسريبات القليلة من البروتين في البول.

المرحلة الثالثة:

ومع تطور الأمر، ونتيجة الإهمال أو عدم المعالجة الصحيحة، تزداد كميات البروتينات التي يتم تسريبها طوال الوقت في البول، لتصل إلى كميات عالية من بروتين الألبومين في البول Macroalbuminuria وتبدأ الأعراض بالظهور كالنفخ في الساقين أو حول العينين وارتفاع ضغط الدم.

المرحلة الرابعة:

تبدأ قدرات الأداء الوظيفي للكلية بالضعف تدريجيا خلال هذه المرحلة، وتبدأ آنذاك علامات القصور الكلوي بالظهور في نتائج تحليل وظائف الكلى في الدم. وهو ما يعني أن تنقية الكلى للدم من السموم والمواد الكيميائية الضارة قد نقصت، فتتراكم بالتالي تلك السموم والمواد الكيميائية في أعضاء الجسم وفي الدم.

المرحلة الخامسة:

وهي المرحلة النهائية حيث تتدهور وظائف الكلى إلى المستوى المتدني جدا بحيث لا يكفي حاجة الجسم، وتظهر أعراض الفشل الكلوي لدى المريض.

- التصنيفات المختلفة للاحتياجات

تتعدد تصنيفات الحاجات ونذكر منها: (حسن، 45، 46، 2015)

• تصنيف Brenda Dubois والتي حددتها في الحاجات التالية:

- 1) حاجات جسمية: وتشمل احتياجات البقاء مثل الطعام والمأوى والملبس والرعاية الصحية.
- 2) حاجات عقلية ومعرفية: مثل الحاجة للمعرفة والتفوق وفق قدرات كل فرد.
- 3) حاجات نفسية: مثل الحاجة لتقدير الذات.
- 4) حاجات اجتماعية: مثل الحاجة للتنشئة الاجتماعية والعلاقات السوية مع الآخرين.
- 5) حاجات روحانية: مثل الحاجات الدينية التي تعطي للإنسان معنى للحياة وتروده بهدفه وتوجه حياته وتسمو فوق الوجود المادي في خبرات الحياة.

ولعل تصنيف ماسلو رغم قدمه الا أنه مازال من أهم التصنيفات والذي قسم الحاجات إلى:

- 1) حاجات فسيولوجية: وهي تمثل الحاجات الضرورية لبقاء الفرد وتوفر حد الكفاف له كالمأكل والمشرب والزواج.
- 2) الحاجة للأمن: وتشمل تأمين حياة الفرد من المخاطر والحوادث ففي مجال العمل يتم الاهتمام بالأمن الصناعي وكذلك نظام التأمين الصحي والاجتماعي، مما يؤمن حياة الفرد ويؤمن مستقبله.
- 3) الحاجات الاجتماعية: كترغبة الفرد في وجوده مع آخرين من أقارب وأصدقاء وحاجته للعلاقات الجيدة وكسب المزيد من المكانة الاجتماعية من خلال وظائفه او نفوذه في جماعته.
- 4) الحاجة إلى التقدير: هنا يتم التركيز على حاجة الفرد إلى احترام الآخرين، والثقة بالنفس والقوة والكفاءة لذا يلعب التقدير بالجوائز والترقيات دوراً في إشباع هذه الحاجات.
- 5) الحاجة لتحقيق وتقدير الذات: من خلال تحقيق أكبر قدر من الإنجازات لذا يتجه للتحدي والابداع والابتكار ويسعى للتميز بما يسعده ويشعره بقيمته.

- نماذج تقدير الحاجات

توجد نماذج عديدة لتقدير الحاجات الاجتماعية في أي مجال من المجالات ويمارسها التخطيط الاجتماعي في إطار الخدمة الاجتماعية. (حمزة، 288-291، 2015)

1) نموذج التعارض:

يعتبر أكثر النماذج صدقاً واعتدالاً ويستخدم على مستوى واسع في نطاق التعليم وهو اتجاه يستخدم بتوسع في تقدير الحاجات ويؤكد هذا النموذج على التوقعات المبنية على أسس تشمل:

- وضع الهدف وتحديد ما يجب أن يكون.
- تحديد ما هو موجود بشكل فعلي من خلال مقاييس الأداء.
- تحديد أوجه الاختلاف وتنظيمها بين ما هو موجود وما يجب أن يكون.

(2) نموذج التسويق:

طور كويلر تقدير الحاجات من خلال التغذية العكسية وهو تحليل الحاجات من خلال منظور التغذية العكسية السابقة وتمدنا نموذج التسويق بوسائل التخطيط التنظيمي الشامل ليضع الموضوعات والقضايا في شكل أبعد من تحليل الحاجات ويعني أن العمل الأساسي للمؤسسة هو تقدير الحاجات والرغبات الخاصة بالأسواق المراد إشباعها من خلال:

- التصميم – الاتصال – تحديد الأسعار والتكلفة.
 - توصيل الخدمات والمنتجات المناسبة للمستهلكين.
- ويربط هذا النموذج (المؤسسة الاجتماعية) بالبيئة الاجتماعية وحاجات أفرادها.

(3) نموذج صنع القرار:

عرف Kenneky Eiaaffa نموذج صنع القرار بأنه انتهاج أدوات التحليل العالمية بمعنى تكييف الأدوات العالمية مع مشكلات عمل النماذج وتركيبها وتولييفها في البحث التطبيقي.

خطوات النموذج:

- تجميع وتركيب نموذج المشكلة مع نموذج صنع القرار تبدأ المرحلة.
- تحديد الحاجات – تفهم لتفاصيل مشكلة اتخاذ القرار وخطواته.

(4) نموذج الأسئلة:

في هذا النموذج يقترح الاختصاصي الاجتماعي نموذجاً معيناً من الأسئلة تطرح على العملاء ويستمع إلى اجاباتهم وتعكس هذه الطريقة برنامج الاختصاصي الاجتماعي في تقدير حاجات العملاء.

(5) النموذج الإجرائي:

وهو نموذج يحقق من خلاله الاختصاصي عمل المؤسسة بجمع المعلومات لمعرفة ما إذا كان الموضوع يتفق مع طبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسة ويتطلب هذا قليلاً من التقدير ويمكن استخدام نماذج مطبوعة لذلك.

(6) نموذج التبادل:

يعتبر هذا النموذج كل الناس خبراء في مشكلاتهم الفردية مع التأكيد على تبادل المعلومات ويتبع الاختصاصي الاجتماعي ما يقوله الناس أكثر من الاستفسار عما يعنيه، ولكن يسعى لمعرفة المصادر والإمكانات الداخلية لهم ويعمل الاختصاصي على مساعدة طالبي الخدمة بأفضل شكل ممكن وذلك بتجميع مصادريهم الداخلية والخارجية في نظام يساعدهم على الوصول إلى الأهداف المطلوبة منهم في الوقت المحدد لذلك.

- احتياجات مرضى الفشل الكلوي

ذكرت أبو القاسم (2015) أنه تتمثل الحاجات الأساسية في الحاجات الفسيولوجية، والحاجات المكتسبة كما اقترحها العالم ماسلو، وتشمل الحاجات الفسيولوجية ما يحافظ على حياة الانسان وبقائه كالماء والهواء والطعام والنوم، ويليهما في لأهمية الحاجة إلى الأمن والشعور بالاطمئنان، والحاجة إلى التقدير والانتماء، والحب وبناء علاقات مع الآخرين، والحاجة إلى التقدير والاحترام، والحاجة إلى تحقيق الذات، وكذلك من الحاجات:

- 1- الحاجة إلى الخدمات الصحية.
- 2- الحاجة خدمات التأهيل المهني.
- 3- الحاجة إلى الدعم النفسي.
- 4- الحاجة إلى الدعم الاجتماعي.
- 5- الحاجة إلى الاستقلالية.
- 6- الحاجة إلى الراحة والاستمتاع بأوقات الفراغ.
- 7- الحاجة إلى الدعم المادي.

ومن خلال تحقيق هذه الاحتياجات يستطيع الفرد الوصول إلى الاستقرار من جميع النواحي.

- رعاية مرضى الفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية

لقد كفلت المملكة العربية السعودية حقوق مرضى الفشل الكلوي والزراعين من خلال الآتي:

(بنقش، 222، 224، 2009)

- 1- الموافقة السامية الكريمة (رقم/1489) بتاريخ 1410/7/5هـ الخاصة بمنح وسام الملك عبد العزيز من الدرجة الثالثة للمتبرعين بالأعضاء الرئيسية وهي (القلب، الكبد، الكليتان، النخاع العظمي) وإذا كان المتبرع متوفي دماغياً فيسجل باسمه على أن يكون منح الوسام بعد نقل العضو من المتبرع.
- 2- الموافقة على منح المرضى الذين زرعت لهم أعضاء تخفيض على تذاكر الطيران بمقدار 25% على القطاعات الداخلية بواقع ثلاث تذاكر سنوية لمدة عامين قابلة للتجديد لعام ثالث فقط.
- 3- منح تخفيض خاص لمتبرعي الكلى على الخطوط السعودية الداخلية والخارجية بواقع 50% بواقع ثلاث تذاكر سنوياً.
- 4- أن يكون المتبرع سعودي الجنسية وقد تبرع فعلاً بكليته لشخص آخر سواء داخل أو خارج المملكة.

- 5- الموافقة السامية الكريمة رقم (7/3158/ر) وتاريخ 1416/3/30هـ الخاصة بالموافقة السامية الكريمة على اقتراح مجلس الخدمة المدنية بمنح الموظف المصاب بالفشل الكلوي إجازة براتب كامل عن الأيام التي يتم إجراء الغسيل له للتنقية الدموية بموجب تقرير من الجهة الطبية التي تتولى علاجه.
- 6- الموافقة السامية الكريمة رقم (195) وتاريخ 1422/8/1هـ بشأن التوصيات التي انتهت إليها اللجنة المشكلة بوزارة الصحة لدراسة حالات مرضى الفشل الكلوي وطول قوائم الانتظار لزراعة الكلى داخل المملكة حيث تضمنت ما يلي:
- زيادة المكافأة التي تعطى لذوي المتوفين دماغياً المتبرع بأعضائهم لمرضى الفشل العضوي الموافق عليها بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (61) وتاريخ 1414/6/9هـ لتصبح (50.000) خمسون ألف ريال.
 - موافقة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية على بنود مقررات محضر الاجتماع الذي عقد بالمركز في يوم السبت بتاريخ 1408/12/3هـ والذي كان منها صرف إعانة مادية سنوية لمرضى الفشل الكلوي الفقراء وخاصة المحتاجين منهم مبلغ أربعة آلاف ريال ثم خفضت إلى ثلاثة آلاف ريال من قبل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.
 - موافقة الخطوط العربية السعودية رقم ع.د/6/128 وتاريخ 1411/11/14هـ بمنح مريض الفشل الكلوي 240 كيلو غراماً مجاناً (أدوية ومحاليل) وذلك على الرحلات الداخلية والدولية التي تبدأ من المملكة فقط.
- 7- موافقة وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية على اقتراح جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي بشمول مرضى الفشل الكلوي بنظام رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية، من حيث الإعانات وبطاقات التخفيض وكافة الخدمات التي تقدمها وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لفئات المعوقين.
- 8- موافقة صاحب السمو الملكي النائب الثاني لرئيس مجلس الوزراء وزير الدفاع و الطيران و المفتش العام على اعتبار العسكري المصاب بالفشل الكلوي غير لائق طبياً للخدمة العسكرية و يعامل بموجب نظام التقاعد العسكري و يصرف له 70% من آخر راتب كان يتقاضاه قبل التقاعد شريطة أن لا توصي اللجنة الطبية العسكرية العليا بذلك لمن هم في مراحل متقدمة من الفشل الكلوي و بعد استنفاذ المريض ما مقداره 90 يوماً إجازة غسيل كلى، كما يستمر المتبرعون بالكلى في عملهم و اعتبارهم لائقين للخدمة العسكرية و في حالة تدهور حالتهم يحالون إلى التقاعد و يصرف لهم أيضاً 70% من آخر راتب يتقاضونه.

الإجراءات المنهجية للدراسة

■ أولاً: نوع الدراسة:

تتنمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية. وتسعى هذه الدراسة إلى تقدير احتياجات مرضى الفشل الكلوي من خلال ترتيب أولوية الاحتياجات، ومعوقات تقدير الاحتياجات، والتوصل إلى آليات مقترحة لإشباع هذه الاحتياجات.

■ ثانياً: منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والاجابة على تساؤلاتها اعتمدت الباحثة على استخدام منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة.

■ ثالثاً: حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة الحالية على تقدير احتياجات مرضى الفشل الكلوي بمدينة بريدة.

- الحدود المكانية:

اقتصر تطبيق الدراسة على مرضى الغسيل الكلوي المزمّن والذين يتلقون الخدمة الطبية في مراكز الغسيل الكلوي للشركات المتعاقدة مع وزارة الصحة في مدينة بريدة.

- الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة على مرضى الفشل الكلوي المقيدّين بالعلاج بالغسيل الكلوي الدموي والتي تتراوح أعمارهم بين 19 سنة وحتى 95 سنة والبالغ عددهم 156 وتعاون منهم مع الباحثة (81) مريض ومريضة.

- الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 1443هـ – 2022م

■ رابعاً: أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الباحثة على الاستبانة كأداة لجمع البيانات، حيث تم تصميمها في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها وبناء على الاطلاع على القراءات النظرية والدراسات الميدانية ذات الصلة.

- صدق وثبات أداة جمع البيانات:

أ- صدق الأداة: اعتمدت الباحثة على صدق المحتوى والذي يعتمد على رأي المحكمين، حيث تم عرض الأداة على (5) من المتخصصين موضحه أسمائهم في الملاحق. وفي ضوء تعليقات المحكمين ومشرف البحث أجرت الباحثة بعض التعديلات وذلك بحذف وإضافة وتعديل صياغة بعض العبارات، وبناء على ذلك تم تصميم الأداة بصورتها النهائية.

ب- ثبات أداة جمع البيانات:

جدول (1) ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ
ن=20

محاور الأداة	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
الحاجات	28	0.827
المعوقات	8	0.658
المقترحات	7	0.819
الأداة ككل	43	0.887

يتضح من بيانات الجدول السابق أن قيم معامل ألفا كرونباخ مقبولة لجميع أبعاد الأداة، وللاداة ككل، مما يشير إلى ثبات الأداة وصلاحيها للتطبيق.

■ خامساً: المعاملات الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام برنامج SPSS في التحليل الإحصائي للبيانات، وتم استخدام المعاملات الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل ألفا كرونباخ للثبات.

الحكم على المستوى باستخدام المتوسط الحسابي

المستوى	المتوسط الحسابي
منخفض	من 1 : 1.67
متوسط	من 1.68 : 2.34
مرتفع	من 2.35 : 3

نتائج الدراسة وتوصياتها

أولاً: نتائج الدراسة في ضوء الأهداف والتساؤلات:

استهدفت هذه الدراسة تقدير احتياجات مرضى الفشل الكلوي بمدينة بريدة وذلك من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية:

الهدف الأول: تحديد احتياجات مرضى الفشل الكلوي.

يقابله التساؤل الأول: ما احتياجات مرضى الفشل الكلوي؟

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الحاجات النفسية لمرضى الفشل الكلوي جاءت **بمستوى (متوسط)**، وبمتوسط حسابي بلغ

(1.88)، وجاء مستوى الحاجات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي جاءت **بمستوى (متوسط)**، وبمتوسط حسابي بلغ

(1.70)، ثم الحاجات الاقتصادية لمرض الفشل الكلوي جاءت **بمستوى (متوسط)**، وبمتوسط حسابي بلغ (2.10)، وأخيراً

الحاجات الروحية لمرضى الفشل الكلوي جاءت **بمستوى (متوسط)**، وبمتوسط حسابي بلغ (1.83).

الهدف الثاني: تحديد أولويات احتياجات مرضى الفشل الكلوي.

يقابله التساؤل الثاني: ما أولويات احتياجات مرضى الفشل الكلوي؟

وبحسب النتائج التي أظهرتها الدراسة أن مستوى أولويات حاجات مرضى الفشل الكلوي بمدينة بريدة **متوسطة** وهي بالترتيب وفقاً

للمتوسط الحسابي لاستجاباتهم:

- في الترتيب الأول جاءت الحاجات الاقتصادية وأهمها: الحاجة للوظيفة، والحاجة لوجود دخل ثابت، والحاجة لزيادة الدخل، ثم

الحاجة لوجود الرغبة في العمل.

- في الترتيب الثاني جاءت الحاجات النفسية وأهمها: الحاجة للدعم النفسي من الأسرة، والحاجة للشعور بالاستقرار، والحاجة

للشعور بالفرح، ثم الحاجة لتقبل المرض.

- في الترتيب الثالث جاءت الحاجات الروحية وأهمها: الحاجة للشعور بالإيمان، والحاجة للالتزام بالصلوات، والحاجة لسماع القرآن، ثم الحاجة للرغبة بسماع الموعظة.

- في الترتيب الرابع جاءت الحاجات الاجتماعية وأهمها: الحاجة لوجود أصدقاء، والحاجة لتكوين علاقات جديدة، والحاجة للتعامل مع الناس، ثم الحاجة لتكوين مكانة في المجتمع.

الهدف الثالث: تحديد معوقات إشباع احتياجات مرضى الفشل الكلوي.

يقابله التساؤل الثالث: ما معوقات إشباع احتياجات مرضى الفشل الكلوي؟

جاء مستوى معوقات إشباع حاجات مرضى الفشل الكلوي جاءت **بمستوى (متوسط)**، وبمتوسط حسابي بلغ (2.01) وتحددت مؤشرات بالترتيب فيما يلي:

- صعوبة وتعقيد إجراءات زراعة كلية جديدة.
- غلاء المعيشة وعدم كفاية الإعانات المالية الحالية.
- الخجل من طلب المساعدة من الآخرين.
- بقائي الدائم في المنزل يقلل فرص تكوين علاقات جديدة.
- عدم فهم من حولي بطبيعة المرض وكيفية العلاج.
- عدم تعاون كثير من جهات العمل مع مرضى الفشل الكلوي.
- صعوبة تقبلي وتعايشي مع المرض.
- عدم تقبل مساعدة الآخرين.

الهدف الرابع: التوصل إلى آليات مقترحة لإشباع احتياجات مرضى الفشل الكلوي.

يقابله التساؤل الرابع: ما الآليات المقترحة لإشباع احتياجات مرضى الفشل الكلوي؟

في ضوء واقع تحديد احتياجات مرضى الفشل الكلوي لإشباع احتياجاتهم ومعوقات إشباع هذه الاحتياجات والآليات المقترحة لإشباع هذه الاحتياجات، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول

الآليات المقترحة لإشباع احتياجات مرضى الفشل الكلوي

المسؤول عن تنفيذه

كيفية التنفيذ

المقترح

الاخصائي الاجتماعي	يمكن أن يتم ذلك من خلال التخطيط لندوة أو برنامج توعوي شامل للمريض وأسرته والهدف منها دعم ومساندة المريض ليحظى بحياة إيجابية بدون عوائق.	* توعية الأسرة بطبيعة المرض وكيفية العلاج. *التوعية بأهمية العلاقات الاجتماعية وتبيين أثرها الإيجابي. * تشجيع المريض على السفر للترفيه عن النفس وتقديم التسهيلات
التأهيل الشامل	يمكن أن يتم ذلك من خلال عمل دراسة حالة وزيادة المنحصات المالية وتوفير المواصلات للفئات الأكثر حاجة.	* زيادة المنحصات المالية لمرضى الفشل الكلوي. * توفير المواصلات للمرضى للتخفيف من الأعباء المالية
الإداري	يمكن أن يتم ذلك من خلال مخاطبة إدارة مراكز الغسيل الكلوي مع إدارات جهات العمل للمرضى	التواصل مع جهات العمل للتسهيل على المرضى
الاخصائيين الاجتماعيين في مراكز الغسيل الكلوي والجمعيات الخيرية	يمكن أن يتم ذلك من خلال تفعيل التواصل الرسمي بين الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز الغسيل الكلوي والجمعيات الخيرية والاتفاق على زيارات دورية لعمل دراسة الحالة للمرضى المحتاجين للمساعدة من الجمعيات الخيرية	ربط المرضى المحتاجين بالجمعيات الخيرية

ثانياً: توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، توصي الباحثة فيما يلي:

توصيات متعلقة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية:

ضرورة العمل على إعادة النظر في سياسة الدعم والإعانات المالية وتوفير المواصلات لمرضى الكلى، وتفعيل دراسة الحالة الاجتماعية وتقييم كل حالة على حده وتقدير الحاجة المادية لكل فرد وتقديم الدعم بناء على ذلك.

توصيات متعلقة في شؤون الخصخصة في وزارة الصحة:

ضرورة العمل على تمكين الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في الشركات المتعاقدة معها وزارة الصحة لتقديم خدمة الغسيل الكلوي للمرضى وإعطائهم جميع الصلاحيات التي يتمتع بها الاخصائي الاجتماعي في المستشفيات من إمكانية تحويل المريض للطبيب النفسي أو مستشفيات الصحة النفسية والعقلية في المنطقة بطرق رسمية ومن خلال برامج الوزارة التي تخدم المرضى مثل برنامج (إحالي).

توصيات متعلقة بالجمعيات الخيرية وجمعية أصدقاء المرضى في المستشفيات:

ضرورة العمل على النظر إلى مرضى الفشل الكلوي الموجودين في مراكز الغسيل الكلوي التابع للشركات المتعاقدة والمساعدة في تلبية احتياجاتهم وزيارتهم في المناسبات إسوة بالمرضى المتواجدين في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، وضرورة تفعيل دور الجمعيات بشكل أكبر مع مرضى الفشل الكلوي من خلال الزيارات الميدانية للمراكز وعمل دراسة الحالة للمرضى في مركز الغسيل الكلوي.

المراجع:

- أبو القاسم، مبروكة مسعود (2015)، الحاجات النفسية والاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة سبها، جامعة سبها.
- أبو جابر، ماجد عبد الكريم (1995)، ص 233، تقدير الحاجات المفهوم والفوائد والإجراءات، الجمعية المصرية لتكنولوجيا التعلم.
- أبو حمور، شروق عيسى أحمد (2015)، المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الامراض المزمنة: الفشل الكلوي والسرطان: دراسة مسحية على المرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن، الجامعة الأردنية.
- الأمين، أنفال مصطفى محمد (2016)، قلق المستقبل وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية الخرطوم، جامعة النيلين.
- آدروب، شادي محمد هاشم صالح (2017)، التفاؤل وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية كسلا، جامعة النيلين.
- السروجي، طلعت مصطفى (2015) ص 167، السياسة الاجتماعية، دار الفكر.

- المركز الطبي الجامعي بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، (2021)، أمراض الكلى.
- بنقش، منى إبراهيم (2009)، ص 222-224، دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع مرضى الفشل الكلوي، مجلة منتدى العلوم الاجتماعية.
- حسن، عبد المجيد نيازي (2015)، ص 45-46، التخطيط الاجتماعي، مكتبة المتنبى
- الحسن، إسراء يحيى محمد (2021)، التفكير الإيجابي وعلاقته باضطرابي القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية الخرطوم، جامعة النيلين.
- بكيري، لبنى (2017)، المساندة الاجتماعية المدركة والميول النفسية المرضية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن: دراسة عيادية بمصلحة تصفية الدم بمستشفى حسين ايت احمد بجاسي مسعود، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.
- حرشي، عصام لطفي (1993)، الفشل الكلوي، جماعة أنصار السنة المحمدية.
- حمزة، أحمد إبراهيم (2015)، ص 288 - 291، التخطيط الاجتماعي، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- خليفة، هويدا محمد عبد المنعم، وآخرون (2010) ص 299، السياسة الاجتماعية، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الريحانة، غاندي محمود محمد (2014)، قلق الموت والرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة إربد، جامعة اليرموك.
- الزنفلي، أحمد محمود (2015)، ص 251 - 252 - 262، تقدير الحاجات كأساس للتخطيط التربوي: المفهوم والأهمية والإجراءات، جامعة الزقازيق - كلية التربية.
- سالم، سماح سالم، صالح، نجلاء محمد (2012)، ص 236-239، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- السويداء، عبد الكريم (2010)، ص 16-26-27، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، وهج الحياة للنشر والتوزيع.
- الشهراني، عائض سعد نخاع وآخرون (2017)، ص 87، المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، مجلة العلوم الإنسانية.
- صبور، محمد صادق (1994)، ص 17، أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، دار الشروق.
- صحيفة الوطن، 2021، 21 ألف مصاب بالقصور الكلوي 56% منهم ذكور، فقرة 1.
- الطعاني، آية عبد الكريم (2015)، الدعم الاجتماعي المدرك والعزلة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي، جامعة اليرموك.
- عباس، مي كمال أحمد (2017)، قلق الموت والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الملك نمر الجامعي وعلاقتها ببعض المتغيرات، جامعة النيلين.
- عبد القادر، حليلة محمد فضل المولي (2019)، فاعلية برنامج إرشاد نفسي لحفض الاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي بمركز العيلفون لغسيل الكلى، جامعة النيلين.

- عثمان، عبد الله محمد حسين (2017)، الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي وعلاقتها بجودة الحياة: دراسة تطبيقية بمراكز غسيل الكلى بولاية الخرطوم، جامعة أم درمان الإسلامية.
- العطاونة، ربيد حامد (2016)، نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى واختلافهما في ضوء المتغيرات الديموغرافية، جامعة عمان الأهلية.
- القصاص، مهدي محمد (2014)، ص 56 و 63، تصميم البحث الاجتماعي، دار نيبور للطباعة والنشر والتوزيع.
- مقداد، غالب رضوان ذياب (2015)، قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، الجامعة الإسلامية(غزة).
- نيازي، عبد المجيد وآخرون (2009)، ص 190، 191، الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، مجلة منتدى العلوم الاجتماعية.
- هبه، حصة عمر حسن (2018)، أسلوب الحياة الانسحابي وعلاقته بالدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي: دراسة ميدانية على عينة من مرضى الفشل الكلوي في مركز الملك سلمان لزراعة الأعضاء ومركزي الملك عبد الله للغسيل الكلوي بمدينة الرياض، جامعة الملك سعود.
- وزارة الصحة، 2018، الأيام الصحية لعام 2018، اليوم العالمي للكلى.

المراجع الأجنبية:

Adisa, G. Jaar, Masud, Sahlie, Obadina, Ang, P. Lea and C. Plantinga (2018) " Association of social worker-assessed psychosocial factors with 30-day hospital readmissions among hemodialysis patients". BMC Nephrology -018-1162-4

Khaleghi, P. A. D. M. (2021) "The Effect of Emotional Disclosure by Writing on the Depression of Hemodialysis Patients in Iran: A Randomized Clinical Trial", J Caring Sci, 10(4), 223-229.

