

المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها

عبدالرحمن بن جميل الجبني

جابر بن عويص العتيبي

عائض بن سعد الشهراني

قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية || كلية الآداب والعلوم الإنسانية || جامعة الملك عبدالعزيز || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل بأسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (32) اخصائي العاملين في مستشفى الأمير محمد بن عبدالعزيز ومدينة الملك سعود الطبية ومركز الملك سلمان لأمراض الكلى، واستخدمت الدراسة أسلوب العينة العمدية لمرضى الفشل الكلوي بعدد (60) مريض يمثلون المرضى المترددين بانتظام بمركز الملك سلمان للكلى ولأنه أكبر مركز للغسيل الكلوي بالشرق الأوسط.

حيث أظهرت نتائج الدراسة ان المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي كانت من أهمها من وجهة نظر المرضى انفسهم ومن وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين هي صعوبة الحصول على زراعة كلية، وعدم الشعور بالأمان. اما المشكلات التي تواجه المرضى مع اسرهم اتفق كلا الجانبين ان اهم المشكلات التي تواجه المرضى هي ضعف المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة ، ولكن اقلها حدة هي صعوبة التواصل مع افراد الأسرة اثناء الإقامة بالمستشفى. اما المشكلات التي تواجه المرضى في عملهم اتفق ايضا كلا الجانبين على ان اهم هذه المشكلات هي عدم قدرة المريض على الاستمرار في العمل وعدم تقدير اصحاب الاعمال لطبيعة المرضى، اما بخصوص المشكلات التي تواجه المريض مع اصدقاء واقاربه وجيرته فتتمثل في عدم اشراك المريض في المناسبات الاجتماعية، وتقطع بعض العلاقات نتيجة للمرض. اما عن دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة تلك المشكلات فكان اهم تلك الادوار من وجهة نظر الاخصائيين هي المساعدة لتأهيل المريض ليكون انسان سويا في تفاعله الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع ، كما أشارت النتائج أيضا بعمل دراسة لحالات المرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية، وهيئة أسرة المريض لتقبله، الاتصال بالمسؤولين عن العمل لإمدادهم باللوائح والقوانين الخاصة بعمل المرضى، توجيه الاصدقاء على عدم كثرة الحديث عن المرض لتجيب شعوره بالنقص، اما من وجهة نظر المرضى فكان اهم ادوار الخدمة الاجتماعية في مواجهته تلك المشكلات تتمثل أهمها في مساعدة الاخصائي للمريض في الحصول على مساعدات مادية من جهات حكومية، وبتيسير الاجراءات الإدارية للمريض.

الكلمات المفتاحية: الفشل الكلوي - الخدمة الاجتماعية - المشكلات الاجتماعية.

المقدمة

تعتبر حاجة الإنسان إلى العلاج والصحة من الحاجات الأساسية التي لا يمكن للإنسان العيش بدونها، ولذلك فإن الاهتمام بالنواحي الصحية يعتبر من أولويات المجتمعات ومقياسا لرقمها وتحضرها، ولقد اهتمت حكومة المملكة العربية السعودية بالنواحي الصحية لكافة أفراد الشعب السعودي وسعت جاهدة بتطوير هذه الخدمات بشكل مستمر، ولعل من أبرز الفئات التي تلقت الدعم والاهتمام هم مرضى الفشل الكلوي، فأنشأت مراكز الغسيل الكلوي في مناطق ومدن المملكة حيث بلغت 206 مركزا للغسيل الكلوي.

ويعد مرض الفشل الكلوي من أخطر الأمراض المزمنة التي يصاب بها الإنسان، والذي يوصف بأنه من الأمراض الاجتماعية التي تؤثر ليس فقط على المريض بل يمتد تأثيره ليشمل أسرة المريض ومجتمعه، ولذلك يعتبر مرض الفشل الكلوي من آفات العصر لعدة أسباب منها، تزايد أعداد المصابين، وتعدد أسبابه عند فئات مختلفة في المجتمع، ومضاعفاته سواء على المستوى الصحي أو النفسي والاجتماعي، ناهيك عن تكاليف علاجه الباهظة سواء بالغسيل أو الزراعة.

ويعتبر الفشل الكلوي من المواضيع التي اهتم بها الباحثين في شتى التخصصات لما يخلفه من اضطرابات متعددة في جوانب الشخصية الإنسانية (الاجتماعية - النفسية - الاقتصادية - الجسمية) وما يترتب عليه من تغييرات ملحوظة في حياة الشخص المصاب بحيث يحتاج إلى غسيل كليته بشكل مستمر كي يحافظ على حياته، وهذا يترتب عليه مشاكل اجتماعية واقتصادية جمة، تمثل عبئا ثقيلا على المريض وأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، مما يؤثر سلبا على أداء الفرد لأدواره ووظائفه الاجتماعية كما تعمل على تمزيق شبكة العلاقات الاجتماعية لأسرة المريض، وتوتر العلاقات الأسرية حتى تصل بها للانهييار التام خصوصا إذا استمر العلاج لفترة طويلة، 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 إيجابا في تخفيف آثار المرض النفسية والاجتماعية وتحقيق الاستفادة القصوى من العلاج .

مشكلة الدراسة:

في إطار الاتجاه العالمي نحو التنمية البشرية بشكل عام، أصبحت قضية الصحة تحتل مكانة بارزة في حياة المجتمعات، وأهمية خاصة في الفكر الاجتماعي المعاصر.

حيث لم تعد الصحة ترتبط بالعلاج الطبي فقط بل هي مفهوم أوسع مع ذلك فمنظمة الصحة العالمية تعتبر أن الصحة هدف ووسيلة في نفس الوقت للوصول إلى التنمية الاجتماعية، حيث أن الصحة هي رقيق ملازم للتنمية الاجتماعية والاقتصادية والإنتاجية والتماusk الأسري، لذا يتطلب ذلك تحقيق العدالة الاجتماعية في تقديم الخدمات الصحية من منطلق مبدأ أساسي وهو أن الصحة مبدأ إنساني أساسي وهدف اجتماعي عالمي الانتشار (النجار، 1999: 233).

كما تعتبر الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلبا ملحا، حيث أنها عنصر لا غنى عنه لبقاء الإنسان، وللتنمية والإنتاج والاستمتاع بالحياة، وفي العصور الحديثة أصبح ينظر للرعاية الصحية على أنها حق لكل إنسان، ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من الحقيقة أنها تشعب إحدى الحاجات الإنسانية الأساسية (كامل، سهير أحمد، 1999: 163).

ومن أجل ذلك فقد قرر إعلان منظمة العالمية عام 1987م، أن الصحة حق من حقوق الإنسان، وأن بلوغ أرقى مستوى من الصحة يعتبر من الأهداف الاجتماعية، وأن تحقيق هذا الهدف يتطلب نظرة جديدة لمفهوم الصحة تحتم بذل الجهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى القطاع الصحي (صالح، رمضان، 1999: 78)

ومن هنا تبرز أهمية التعامل مع الظروف البيئية منها الاجتماعية أو النفسية أو الاقتصادية، مع الاهتمام بالأفكار والعلاقات الاجتماعية بين الناس، وحاليا يعترف الأطباء بأن تجاهل العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية في ممارسة الطب، تجعل هذه الممارسة متدنية وفي وضع غير مستقر يؤثر على اتخاذ القرار المناسب للتعامل مع المرضى وأسرههم (محمود، 1991: 161).

ويعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تسبب غالبا الوفاة للمريض إذا لم يتم التعامل معها بعناية وحذر وإتباع إرشادات المتخصصين من الأطباء وينتج الفشل الكلوي عن فشل وظائف الكلى، حيث لا تقوم الكلى بوظائفها .

ويوضح الدكتور سعيد محمد الغامدي 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. وعن العوامل المسببة للفشل الكلوي، يكرر الدكتور الغامدي مؤكداً أن مرض السكري وارتفاع ضغط الدم يعتبران السببين الرئيسيين، ولكن هناك أسباباً أخرى مثل أمراض الكلى الوراثية وغيرها (الشرق الأوسط، 2006).

حيث يعتبر مرض الفشل الكلوي من أخطر الأمراض المزمنة التي ينتج عنها كثير من المشكلات، والتي تتمثل في المشكلات الصحية ومشكلات العلاقات الاجتماعية، ومشكلات شغل أوقات الفراغ، بينما تتمثل المشكلات النفسية في القلق والإحباط والخوف من الوفاة (موسى، 2000: 331).

لذلك يعتبر مرض الفشل الكلوي من آفات العصر لعدة أسباب منها، تزايد أعداد المصابين، وتعدد أسبابه عند فئات مختلفة في المجتمع، ومضاعفاته سواء على المستوى الصحي أو النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى تكاليف علاجه الباهظة. تحذف هذه الفقرة لأنها مكررة من قبل تم ذكرها ساب

ويعتبر مرض الفشل الكلوي من الأمراض التي تلازم الإنسان لفترة طويلة من حياته مما يؤثر على حالة المريض الانفعالية والمعرفية وعلى توافقه النفسي والاجتماعي، وبالتالي ينعكس ذلك على صحته العامة فلا يستطيع القيام بدوره المعتاد كما ينبغي، فعلاج المريض دون النظر إلى هذه الظروف يعتبر إغفالاً لعوامل أساسية تؤثر في تدهور صحة المريض (سيد، 2010: 43).

ومما سبق يتضح لنا أهمية الدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي الطبي في العمل على تذليل الصعوبات والمشكلات التي تواجه المرضى وخاصة مرضى الفشل الكلوي باعتباره مرض مزمن ذات طابع اجتماعي، لذا تهتم الدراسة الحالية بدراسة المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: نوع الدراسة:

دراسة وصفية وتعد هذه الدراسة من أكثر الدراسات الملائمة من حيث أنها ترتبط بمشكلة الدراسة من ناحية، كما أنها تمكن الباحث من معالجة الموضوع محل الدراسة.

ثانياً: منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الأمير محمد بن عبدالعزيز ومدينة الملك سعود الطبية ومركز الملك سلمان لأمراض الكلى لأنها من أكبر المستشفيات بمدينة الرياض، واستخدمت الدراسة أسلوب العينة العمدية لمرضى الفشل الكلوي في مركز الملك سلمان للكلى لأنه أحد أكبر مراكز التنقية الكلوية بالشرق الأوسط.

حدود الدراسة :

الحد المكاني: يتمثل المجال المكاني لهذه الدراسة في عينة عمدية من مدينة الملك سعود الطبية و مستشفى الأمير محمد بن عبدالعزيز ومركز الملك سلمان للكلى لأنهم من أكبر المستشفيات التي تحوي عدد أكبر لمرضى الفشل الكلوي بالمملكة العربية السعودية.

الحد البشري: تم استخدام المسح الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مدينة الملك سعود الطبية و مستشفى الأمير محمد بن عبدالعزيز ومركز الملك سلمان للكلى وعددهم (32) أخصائي وأخصائية وعينة عمدية من مرضى الفشل الكلوي وعددهم (60) مريض يمثلوا مرضى الفشل الكلوي المترددين بانتظام بمركز الملك سلمان ولأنه

يعتبر أحد أكبر مراكز التنقية الكلوية بنوعها (الدموية والبريتونية) في الشرق الأوسط حيث تبلغ طاقته الاستيعابية أكثر من 600 مريض .

الحد الزمني: العام 1436/2015

أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات الدراسة الحالية في عمل عدد (2) استمارة لجمع البيانات وهما :

1- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات المستهدفة عن المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي.

وقد اشتملت الأداة الأولى على ثلاث محاور رئيسية وهي:

أ- محور البيانات الأولية.

ب- المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين.

ج- محور دور الخدمة الاجتماعية في الحد من تلك المشكلات الاجتماعية.

2- استمارة استبيان لمرضى الفشل الكلوي عن المشكلات الاجتماعية التي تواجههم.

وقد اشتملت الأداة الأولى على اربعة محاور رئيسية وهي:

أ- محور البيانات الأولية.

ب- وبيانات متعلقة بالمرض.

ت- المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى.

ث- محور دور الخدمة الاجتماعية في الحد من تلك المشكلات الاجتماعية.

خامسا: صدق وثبات الأداة:

1- صدق الأداة:

تم قياس صدق الأدوات من خلال الصدق الظاهري بالتحكيم من أستاذه متخصصين في الخدمة الاجتماعية وقد بلغ عددهم (6) وحصلت الأداة على نسبة اتفاق على الأسئلة والمحاور بلغت (85%) من أراء السادة المحكمين وبالتالي يمكن التعويل على نتائج تلك الأداة.

2- ثبات الأداة

لإجراء ثبات الاستبانة تم تطبيق الأدوات في صورتها النهائية على مجموعه من أفراد مجتمع الدراسة وعددهم (5) من الاخصائيين الاجتماعيين وعددهم (10) من المرضى، وتم إعادة التطبيق مرة أخرى بعد مضي أسبوعين وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين لكل محور على حدة ثم لمحاور الأداة ككل من درجات التطبيقين وذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وبالكشف عن هذه المعاملات تبين أنها دالة معنوية 0.01%. وان درجة ثبات الاستبيان (90%) ومن ثم يعتبر معامل ارتباط عال نسبيا ويمكن الاعتماد عليها عند تطبيق الأداة.

سادسا: أساليب المعالجة الاحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية عن طريق:

- حساب النسب المئوية لكل عبارة على حدة.
- حساب الدرجة المعيارية لكل عبارة على حده وذلك باستخدام أسلوب الأوزان المرجحة بإعطاء تكرار نعم = 3، إلى حد ما = 2، لا = 1 وقد تم ضرب تكرارات (نعم 3×، إلى حد ما 2×، لا 1×) ثم جمعها.

- من خلال الدرجة المعيارية يمكن الحصول على درجة التحقق لكل عبارة على حده وذلك بقسمة الدرجة المعيارية على حجم العينة مع ملاحظة أنه إذا كانت $r = 3$ فإن العبارة تتحقق تماما، وإذا كانت $r = 1$ فإن العبارة لا تتحقق مطلقا.

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

تحليل النتائج الخاصة باستبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين

بمراكز الكلى عن المشكلات الاجتماعية لمرض الفشل الكلوي.

أولا: البيانات الأولية:

جدول رقم (1): وصف عينة الدراسة من الأخصائيين والأخصائيات . ن=32

النسبة	التكرار	البيانات الأساسية	
56,3	18	ذكر	النوع
43,7	14	أنثى	
100%	32	الإجمالي	
62,5	20	بكالوريوس علم اجتماع	المؤهل الدراسي
28,1	9	بكالوريوس خدمة اجتماعية	
9,4	3	ماجستير علم اجتماع	
0	0	ماجستير خدمة اجتماعية	
0	0	دكتوراه علم اجتماع	
0	0	دكتوراه خدمة اجتماعية	
100%	32	الإجمالي	
90,6	29	أخصائي اجتماعي	المسمى الوظيفي
9,4	3	أخصائي أول اجتماعي	
0	0	استشاري اجتماعي	
100%	32	الإجمالي	
21,9	7	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
18,8	6	من 5- 10 سنوات	
59,3	19	من 10 إلى أقل من 15 سنة	
0	0	من 15 إلى أقل من 20 سنة	
0	0	من 20 سنة فأكثر	
100%	32	الإجمالي	
0	0	لا يوجد دورات	ما محتوى الدورات التدريبية
68,8	22	اجتماعية	
15,6	5	نفسية	
15,6	5	طبية	
100%	32	الإجمالي	

من الجدول السابق ومن خلال وصف متغيرات عينة الدراسة يتضح ما يلي:

- إن متغير النوع غلب عليه فئة الذكور على فئة الإناث وذلك بنسبة فوق متوسطة.

- اما متغير المؤهل الدراسي قد بينت النتائج غلبه مؤهل بكالوريوس علم الاجتماع حيث جاء في المقدمة بنسبة 62.5%، تليها مؤهل بكالوريوس خدمة اجتماعية، ثم مؤهل ماجستير بنسبة 9.4%.
- اما متغير المسعى الوظيفي فقد جاءت وظيفة اخصائي اجتماعي في المرتبة الأولى لدى عينة الدراسة بنسبة 90.6%، ثم وظيفة اخصائي أول اجتماعي 9.4%.
- اما فيما يتعلق بمتغير سنوات الخبرة فقد اشارت النتائج وجود نسبة كبيرة من عينة الدراسة لديها خبرة أكثر من عشرة أعوام إلى أقل من خمسة عشر عاما، تليها خبرة الاخصائيين الاجتماعيين التي أقل من خمس سنوات، ثم سنوات الخبرة من خمس أعوام إلى عشر سنوات، وهذا يظهر أن كثرة وجود أخصائيين اجتماعيين ذات خبرة في العمل الاجتماعي بالمؤسسات الطبية.
- اما في يتعلق بطبيعة الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها من قبل عينة الدراسة فقد بينت النتائج أن محتوى الدورات التدريبية هذه كانت ذات طابع اجتماعي بنسبة كبيرة اما الطابع النفسي والطبي فكان بنسبة ضئيلة.

ثانيا: النتائج المرتبطة بأهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي (1) :

أ- المشكلات المتعلقة بطبيعة المرض:

جدول رقم(2) يوضح أهم المشكلات الخاصة بطبيعة المرض

الترتيب	ك ²	درجة التحقق	الدرجة المعيارية	ن=32						العبارة	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
5	1,93	1,9	63	40,6	13	21,8	7	37,5	12	قلة معلومات المريض عن طبيعة المرض	1
4	6,05	2,3	75	18,8	6	28,1	9	53,1	17	عدم قدرة المريض على العناية بنفسه نتيجة للمرض	2
3	18,8	2,6	83	9,3	3	21,8	7	68,7	22	صعوبة في التكيف مع المرض الذي يعانیه	3
1	37,92	2,8	90	3,1	1	12,5	4	84,3	27	صعوبة الحصول على زراعة كلى	4
2	30,04	2,7	88	3,1	1	18,8	6	78,1	25	عدم الشعور بالأمان نتيجة للمرض	5

من الجدول السابق كشفت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي من حيث طبيعة المرض ذاته هو "صعوبة الحصول على زراعة الكلى" حيث أقر بذلك 84.3% من إجمالي أفراد العينة، ثم تليها في الأهمية مشكلة "عدم الشعور بالأمان نتيجة للمرض" حيث أفاد بذلك 78.1% من إجمالي أفراد العينة من الاخصائيين الاجتماعيين، وجاء أقل المشكلات حده هي "قلة معلومات المريض عن طبيعة المرض" الأمر الذي يوضح عدم اهتمام المرضى بكافة المعلومات الضرورية واللازمة بطبيعة المرض وكيفية التعامل معه.

(1) العبارات المظللة دالة معنوية وتكون العبارة دالة معنوية أي عندما تكون ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولية. علما بأن ك² الجدولية عند مستوى معنوية 0,01 = 9,21

ب- المشكلات الخاصة بالأسرة :

جدول رقم(3) يوضح أهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي في الجانب الأسري

الترتيب	كا ²	درجة التحقق	الدرجة المعيارية	ن=32						العبارة	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
3	3,06	2,1	69	31,2	10	21,8	7	46,8	15	ضعف المساندة الاجتماعية من الأهل	1
1	7	2,4	76	12,5	4	37,5	12	50	16	صعوبة تفهم الأسرة للمرض الذي تعاني منه	2
4	5,68	1,7	55	53,1	17	21,8	7	25	8	صعوبة التواصل مع أفراد الأسرة أثناء الإقامة بالمستشفى	3
2	3,23	2,2	70	18,8	6	43,7	14	37,5	12	عدم تواصل الأسرة مع الفريق الطبي	4

من الجدول السابق يتضح أن أهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي في الجانب الأسري "صعوبة تفهم الأسرة للمرض الذي يعاني منه المريض" حيث حصلت تلك العبارة على نسبة موافقة 50% من إجمالي أفراد العينة وبدرجة تحقق (2.4) وقد يرجع ذلك إلى ضعف الثقافة الصحية لدى أسر المرضى.

كما كشفت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات الاسرية التي يعاني منها المريض "ضعف المساندة الاجتماعية من الأهل" حيث أفاد بذلك 46.8% من إجمالي عينة الدراسة وبدرجة تحقق (2.1) الأمر الذي يدعم وجود مساندة اجتماعية من الأهل وهو ما يساعد فيه الإحصائي الاجتماعي على تحقيقه، وجاءت أقل المشكلات الخاصة بالأسرة لدى المرضى "صعوبة التواصل مع أفراد الأسرة أثناء الإقامة بالمستشفى" حيث أفاد بذلك 25% فقد من إجمالي أفراد العينة وبدرجة تحقق (1.7) وهذا الأمر يعطي فرصة للأخصائيين الاجتماعيين للتواصل مع أسر المرضى وربطهم بالأطباء المعالجين لهم.

ج- المشكلات الخاصة بالعمل :

جدول رقم(4) يوضح أهم المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي الخاصة بالعمل

الترتيب	كا ²	درجة التحقق	الدرجة المعيارية	ن=32						العبارة	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
1	10,74	2,4	78	6,3	2	43,7	14	50	16	وجود شكوى من المرضى بعدم القدرة على الاستمرار في العمل	1
3	0,24	2,06	66	31,2	10	31,2	10	37,6	12	عدم ارتياح بعض زملائهم بالعمل معهم بسبب المرض	2
2	4,19	2,2	71	28,2	9	21,8	7	50	16	ضعف قدرتهم على إنجاز المهام الموكلة لهم في العمل	3
م1	11,01	2,4	78	6,3	2	43,7	14	50	16	ضعف تقدير أصحاب الأعمال لطبيعة المرض	4

أوضحت نتائج الدراسة وجود مشكلات خاصة بالعمل لمرضى الفشل الكلوي أهمها "وجود شكوى بعدم القدرة على الاستمرار في العمل" من قبل المرضى وهو ما أقرب به أفراد عينة الدراسة بنسبة 50% وقد حصلت تلك العبارة على درجة تحقق (2.4) الأمر الذي يوجب مراعاة ضعف قدرته المريض على العمل أو على الأقل محاولة تخفيف الأعباء الوظيفية عنه.

كما كشفت النتائج أيضا "ضعف تقدير أصحاب الأعمال لطبيعة المرض" وهي من أهم المشكلات التي يواجهها مرضى الفشل الكلوي حيث افاد بذلك 50% من أفراد العينة وقد حصلت تلك العبارة على درجة تحقق (2.4) الأمر الذي قد يعود إلى ضعف العامل الإنساني لدى أصحاب الأعمال أو لضعف الثقافة الصحية لديهم.

كما اشارت النتائج أيضا إلى أن أهم المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي في عملهم هي "ضعف قدرتهم على إنجاز المهام الموكلة لهم في العمل" حيث افاد 50% من أفراد العينة وبدرجة تحقق (2.2) ويرجع ذلك إلى تأثير المرض على الجانب البدني والذهني وكثرة تردده على المستشفيات لمتابعة حالته الصحية.

د- المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي والخاصة بالأصدقاء والأقارب والجيرة: جدول رقم(5) يوضح أهم المشكلات الخاصة بالأصدقاء والأقارب والجيرة

م	العبارة	ن=32									
		نعم		إلى حد ما		لا		الدرجة المعيارية	درجة التحقق	ك ²	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
1	قلة الزيارات من الأصدقاء والجيران	40,7	13	50	16	9,3	3	74	2,3	8,69	3
2	تقطع بعض العلاقات مع الأصدقاء والأقارب نتيجة للمرض	37,6	12	50	16	12,4	4	72	2,2	7	4
3	عدم اشتراكهم في المناسبات الاجتماعية	53,1	17	40,6	13	6,3	2	79	2,5	11,3	1
4	ضعف مساعدة الأقارب للمريض على تقبله المرض	50	16	37,6	12	12,4	4	76	2,4	7	2

أظهرت النتائج أن المشكلات الاجتماعية التي يواجهها مريض الفشل الكلوي والخاصة بالأصدقاء والأقارب والجيرة هي "عدم اشتراك المريض في المناسبات الاجتماعية" حيث افاد بذلك 53.1% من أفراد العينة وبدرجه تحقق (2.5) وهذا يعكس اهمالهم للمريض، مما يكرس لدى المرضى الشعور بالعزلة.

كما أشارت النتائج إلى أن "ضعف مساعده الأقارب للمريض على تقبله المرض" وتعد هذه من أكثر المشكلات التي تواجه المريض حيث افاد بذلك 50% من أفراد العينة وبدرجة تحقق (2.4) وقد يرجع ذلك لضعف الثقافة لديهم فيما يتعلق بهذا المرض وطرق التعامل مع المريض، وجاءت أقل المشكلات حده "تقطع بعض العلاقات مع الأصدقاء والأقارب نتيجة للمرض" حيث افاد بذلك 37.6% من أفراد العينة وبدرجة تحقق (2.2).

ثالثا: النتائج المرتبطة بدور الخدمة الاجتماعية في الحد من تلك المشكلات الاجتماعية:

أ- دور الخدمة الاجتماعية في الحد من تلك المشكلات المتعلقة بطبيعة المرض:

جدول رقم (6) يوضح دور الخدمة الاجتماعية في الحد من تلك المشكلات المتعلقة بطبيعة المرض

الترتيب	كا ²	درجة التحقق	الدرجة المعيارية	32=ن						العبارة	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
2	19,03	2,6	84	0	0	37,6	12	62,5	20	عمل دراسة حالات للمرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية	1
3	9,42	2,4	78	9,3	3	37,6	12	53,1	17	تنظيم محاضرات توعوية للمرضى في المستشفى	2
4	7,55	1,6	53	56,2	18	21,9	7	21,9	7	القيام بزيارات منزلية لبعض المرضى	3
1	27,99	2,7	88	0	0	25	8	75	24	المساعدة لتأهيل المريض ليكون إنسانا سويا في تفاعله الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع	4

يتضح من الجدول السابق أن أهم أدوار الخدمة الاجتماعية للحد من المشكلات المتعلقة بطبيعة المرض هي المساعدة لتأهيل المريض ليكون انسان سويا في تفاعله الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع حيث اقر بذلك 75% من اجمالي أفراد عينة الدراسة وحصلت تلك العبارة على درجة تحقق (2.7) وهي درجة تحقق كبيرة الأمر الذي يظهر تركيز الدور المهمي على عملية التأهيل الاجتماعي للمريض، كما أشارت النتائج إلى أن من أهم ادوار الخدمة الاجتماعية هي "عمل دراسة حالات للمرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية" حيث أفاد بذلك 62.5% من إجمالي أفراد العينة كما حصلت تلك العبارة على درجة تحقق (2.6) وهي درجة كبيرة.

وجاءت أقل الادوار ممارسا هي القيام بزيارات منزلية لبعض المرضى من قبل الاخصائيين الاجتماعيين حيث لم يقر بذلك سوى 21.9% من اجمالي أفراد العينة وقد يرجع ذلك إلى صعوبة تلك الزيارات على الاخصائيين الاجتماعيين. ب- الحد من المشكلات الخاصة بالأسرة:

جدول رقم (7) يوضح دور الخدمة الاجتماعية في الحد من تلك المشكلات الخاصة بالأسرة

الترتيب	كا ²	درجة التحقق	الدرجة المعيارية	32=ن						العبارة	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
1	16,73	2,6	82	0	0	43,7	14	56,2	18	تهيئة أسرة المريض لتقبله	1
2	16,18	2,5	81	0	0	46,8	15	53,1	17	إمداد الأسرة بمعلومات اللازمة عن المرض والتعامل معه	2
3	3,23	2,2	72	18,8	6	37,6	12	43,7	14	مداومة الاتصال مع الأسرة طوال فترة العلاج	3
3م	4,55	2,2	72	15,6	5	43,7	14	40,7	13	عمل حلقة وصل ما بين الأسرة والفريق الطبي	4

يتضح من الجدول السابق أن أهم أدوار الخدمة الاجتماعية للحد من مشكلات المرضى الخاصة بالأسر تتمثل في تهيئة أسرة المريض لتقبله وهو ما أقر به 56.2% من اجمالي أفراد العينة كما حصلت تلك العبارة على (2.6) درجة تحقق وهي درجة تحقق كبيرة وقد يرجع ذلك لكثرة ترددهم على المستشفى واستغلال الاخصائي لهذا التواجد في تلك التهيئة.

كما جاءت أهم ادوار الخدمة الاجتماعية بعد ذلك " إمداد الأسرة بمعلومات عن المرض والتعامل معه" حيث 53.1% من اجمالي عينة الدراسة.

ج- الحد من مشكلات المريض الخاصة بالعمل :

جدول رقم(8) يوضح دور الخدمة الاجتماعية في الحد من مشكلات المريض الخاصة بالعمل

الترتيب	كا ²	درجة التحقق	الدرجة المعيارية	ن=32						العبارة	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
4	37,82	1,2	38	84,4	27	12,4	4	3,2	1	التواصل مع الاخصائي الاجتماعي في مكان عمل المرضى	1
1	1,55	2	64	28,2	9	43,7	14	28,2	9	الاتصال بالمسؤولين عن العمل لإمدادهم باللوائح والقوانين الخاصة بعمل المرضى	2
3	7,55	1,6	53	56,4	18	21,9	7	21,9	7	تنسيق بين المؤسسة الطبية ومؤسسة العمل لتحديد الأدوار الجديدة للمريض	3
2	2,69	1,8	58	46,8	15	25	8	28,2	9	إمداد المديرين بالمعلومات عن طبيعة المرض وحدته	4

أظهرت نتائج الدراسة أن أهم ادوار الخدمة الاجتماعية في الحد من مشكلات المرضى الخاصة بالعمل هي الاتصال بالمسؤولين عن العمل لإمدادهم باللوائح والقوانين الخاصة بعمل المرضى حيث افاد بذلك افراد عينة الدراسة بنسبة 28.2% وقد حصلت تلك العبارة على درجة تحقق (2) وهي درجة متوسطة، وقد يرجع ذلك إلى كثرة شكاوى المرضى في عدم تفهم اصحاب الأعمال لأوضاعهم الصحية.

كما اهتمت الخدمة الاجتماعية بإمداد المديرين بمعلومات عن طبيعة المرض وحدته حيث افاد بذلك 28.2% ايضا من اجمالي افراد العينة ودرجة تحقق (1.8) وهي درجة تحقق متوسطة .

وجاءت أقل الادوار ممارسة "التواصل مع الاخصائيين الاجتماعيين في مكان عمل المرضى" حيث لم يقر بذلك سوى 3.2% فقط من أفراد عينة الدراسة وحصلت تلك العبارة على (1.2) درجة تحقق وهي درجة ضعيفة وقد يكون ذلك سببا في تفاقم مشكلات المرضى داخل بيئة العمل.

د- الحد من المشكلات الخاصة بالأصدقاء والأقارب والجيرة:

جدول رقم(9) يوضح دور الخدمة الاجتماعية في الحد من المشكلات الخاصة بالأصدقاء والأقارب والجيرة

الترتيب	كا ²	درجة التحقق	الدرجة المعيارية	ن=32						العبارة	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
3	9,24	2,4	78	12,4	4	31,2	10	56,4	18	عمل دراسة لشبكة علاقات المريض الاجتماعية	1
4	3,23	2,2	70	18,8	6	43,7	14	37,6	12	الاتصال مع العناصر المؤثرة في حياة المريض من الأصدقاء والأقارب	2
2	10,93	2,5	79	12,4	4	28,2	9	59,4	19	حث الأقارب والأصدقاء المقربين للمريض على تكرار زيارتهم له	3
1	29,29	2,7	87	6,4	2	15,6	5	78,1	25	توجيه الأصدقاء على عدم كثرة الحديث عن المرض لتجنب شعوره بالنقص	4

أظهرت النتائج أن أهم ادوار الخدمة الاجتماعية التي تمارس للحد من المشكلات الخاصة بأصدقاء المريض وأقاربه وجيرته، هي " توجيه الأصدقاء على عدم كثرة الحديث عن المرض لتجيب شعوره بالنقص" حيث افاد بذلك 78.1% من أفراد العينة وقد حصلت تلك العبارة على درجة تحقق (2.7) وهي درجة كبيرة، الأمر الذي يساهم في تخفيف الاعباء النفسية لدى المريض وإعادة تأهيله نفسياً واجتماعياً.

كما أشارت النتائج إلى أن من أهم الادوار المهنية ممارسة هي "حث الاقارب والاصدقاء المقربين للمريض على تكرار زيارتهم لهم" حيث أقر بذلك 59.4% من اجمالي افراد العينة وبدرجة تحقق (2.5) وهي درجة كبيرة. وجاءت أقل الأدوار ممارسة هي "الاتصال مع العناصر المؤثرة في حياة المريض من الأصدقاء والاقارب" حيث افاد بذلك 37.6% فقط من اجمالي أفراد العينة وقد حصلت تلك العبارة على درجة تحقق (2.2) وقد يرجع ذلك لصعوبة الاتصال بالعناصر المؤثرة.

تحليل النتائج الخاصة باستبيان مرضى الفشل الكلوي

أولاً : البيانات الأولية:

جدول رقم (10) وصف عينة الدراسة من المرضى ن=60

النسبة	التكرار	البيانات الأساسية	
100	60	ذكر	النوع
0	0	أنثى	
100%	60	الإجمالي	
15	9	أقل من 25 سنة	السن
11,7	7	من 25-30 سنة	
10	6	من 30-35 سنة	
10	6	من 35-40 سنة	
23,3	14	من 40-45 سنة	
30	18	45 عام فأكثر	
100%	60	الإجمالي	
100	60	سعودي	الجنسية
0	0	غير سعودي	
100%	60	الإجمالي	
35	21	أعزب	الحالة الاجتماعية
48,3	29	متزوج	
6,7	4	مطلق	
10	6	أرمل	
100%	60	الإجمالي	
95	57	داخل مدينة الرياض	مقر الإقامة
5	3	خارج مدينة الرياض	
100%	60	الإجمالي	
63,3	38	ملك	نظام السكن
36,7	22	إيجار	
0	0	أخرى تذكر	
100%	60	الإجمالي	

النسبة	التكرار	البيانات الأساسية	
56,7	34	فيلا	نوع المسكن
10	6	منزل شعبي	
33,3	20	شقة	
0	0	غرفة	
0	0	أخرى تذكر	
100%	60	الإجمالي	
6,7	4	لا يوجد دخل	8- الدخل الشهري
10	6	أقل من 2000 ريال	
23,3	17	من 2000 إلى أقل من 4000 ريال	
36,7	22	من 4000 إلى أقل من 8000 ريال	
13,3	8	من 8000 إلى أقل من 15000 ريال	
5	3	من 15000 ريال فأكثر	
100%	60	الإجمالي	

من الجدول السابق ومن خلال وصف متغيرات عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي يتضح ما يلي:

- أن متغير النوع غلب عليه فئة الذكور على فئة الاناث وذلك بنسبة 100%.
- اما متغير العمر فكانت معظم الفئات اصابة بالمرض تركزت في فئة (45 سنة فأكثر) بنسبة 30%، تلتها فئة من (40-45 سنة) بنسبة 3,23%، ثم فئة (أقل من 25 سنة) بنسبة 15% وهي نسبة مرتفعة.
- اما متغير الجنسية فغلب عليها الجنسية السعودية بنسبة 100%.
- اما الحالة الاجتماعية فاحتلت المتزوجين النسبة الأكبر بنسبة 48.3% وهذا يدل على زيادة العبء المادي نتيجة للمرض، تلتها نسبة الغير متزوجين بنسبة 35%، واحتلت نسبة المطلقين أقل نسبة ب 6.7%.
- اما معظم المرضى تقيم في مدينة الرياض بنسبة 95%.
- اما نظام السكن بالنسبة للمرضى فكان معظم المرضى تقيم في فيلا بنسبة 56,7%، تلتها نسبة المقيمين في شقة ب 33,3%، ومنهم من يقيم في مساكن شعبية وهم الأقل نسبة بنسبة 10%.
- اما عن متغير الدخل الشهري فاحتلت فئة الرواتب من (4000 إلى 8000 ريال) النسبة الأكبر ب 36,7%، تلتها فئة (من 2000 إلى أقل من 4000 ريال) بنسبة 23,3%، ثم فئة (أقل من 2000 ريال) بنسبة 10% وهي نسبة مرتفعة بالنسبة لمرض الفشل الكلوي وتكلفه علاجهم، واقربت منها فئة من لا يوجد دخل لهم ب 6,7%، وكانت أقل نسبة هي فئة ما كانت رواتبهم من (15000 ريال فأكثر) بنسبة 5%.

ثانيا: بيانات تتعلق بمرض الفشل الكلوي.

جدول رقم (11)

بيانات تتعلق بمرض الفشل الكلوي. ن=60

النسبة	التكرار	البيانات الأساسية	
0	0	فشل كلوي حاد	نوع المرض
100	60	شل كلوي مزمن	
0	0	أخرى تذكر	
100%	60	الإجمالي	

النسبة	التكرار	البيانات الأساسية	
100%	60	غسيل كلوي	نوع العلاج الذي تتلقاه
0	0	أدوية وعقاقير	
0	0	جراحة	
0	0	أخرى تذكر	
100%	60	الإجمالي	
6,7	4	أقل من سنة	مدة الإصابة بالمرض:
30	18	من سنة إلى أقل من 5	
26,7	16	من 5 سنوات إلى أقل من 10	
36,6	22	أكثر من 10 سنوات	
100%	60	الإجمالي	

يوضح الجدول السابق أيضا بعض خصائص عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي فكل عينة الدراسة يعانون من فشل كلوي مزمن بنسبة 100% من إجمالي عينة الدراسة، ويقومون بغسيل كلوي بنسبة 100%. واما معظم المرض كانت مدة اصابتهم بمرض الفشل الكلوي (أكثر من 10 سنوات) واحتلت نسبتهم 36.6%، تلتها مدة الإصابة من (5 سنة إلى أقل من 5 سنوات) بنسبة 30%، وكانت أقل مدة إصابة بالمرض (أقل من سنة) بنسبة 6.7%.

ثالثا: النتائج المترتبة بأهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي:

1- مشكلات متعلقة بطبيعة المرض:

جدول رقم (12) يوضح أهم المشكلات الخاصة بطبيعة المرض

م	العبارة	ن=60									
		نعم		إلى حد ما		لا		الدرجة المعيارية	درجة التحقق	كا	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	قلة معلوماتك عن طبيعة المرض	22	36,7	7	11,7	31	51,6	111	1,85	14,7	5
2	عدم القدرة على العناية بنفسك نتيجة للمرض	43	71,7	7	11,7	10	16,6	153	2,55	39,9	3
3	صعوبة في التكيف مع المرض الذي تعانيه	44	73,3	6	10	10	16,6	154	2,56	43,6	2
4	صعوبة الحصول على زراعة كلي	53	88,3	3	5	4	6,7	169	2,82	81,7	1
5	عدم الشعور بالأمان نتيجة للمرض	42	70	8	13,4	10	16,6	152	2,53	36,4	4

أظهرت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي من حيث طبيعة المرض هي "صعوبة الحصول على زراعة كلي" حيث جاءت الموافقة على وجود هذه المشكلة 88.3% من إجمالي عينة الدراسة من المرضى كما حصلت تلك العبارة على (2.8) درجة تحقق وهي درجة كبيرة الأمر الذي يتسق مع رأي الاختصاصيين الاجتماعيين حول تلك المشكلة.

كما أوضحت النتائج أن أهم المشكلات أيضا "صعوبة تكيف المريض مع المرض الذي يعانيه" حيث أفاد بذلك 73.3% من إجمالي أفراد العينة وجاء ذلك بدرجة تحقق (2.56) وهي درجة كبيرة مما يعكس عدم الشعور بالأمان من قبل المريض وهو ما يحتاج لتدخل مهني لمعالجه هذا الشعور.

وجاءت أقل المشكلات حده متمثلة في "قلة معلومات المريض عن طبيعة المرض" وهو يعكس عدم اهتمامهم بمعرفة تلك المعلومات حيث أقر بذلك 36.7% من إجمالي أفراد العينة وحصلت تلك العبارة على درجة تحقق (1.8) وهي درجة ضعيفة.

2- المشكلات الخاصة بالأسرة:

جدول رقم(13) يوضح أهم المشكلات التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي مع أسرهم

م	العبارة	ن=60									
		نعم		إلى حد ما		لا		الدرجة المعيارية	درجة التحقق	كأ	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	ضعف المساندة الاجتماعية من الأهل	33	55	20	33,3	7	11,7	146	2,4	16,9	1
2	صعوبة تفهم الأسرة للمرض الذي تعاني منه	25	41,7	20	33,3	15	25	130	2,2	2,5	3
3	صعوبة التواصل مع أفراد الأسرة أثناء الإقامة بالمستشفى	14	23,3	16	26,7	30	50	104	1,7	7,6	4
4	عدم تواصل الأسرة مع الفريق الطبي	33	55	7	11,7	20	33,3	133	2,2	16,9	2

كشفت نتائج الدراسة عن أن أهم المشكلات التي تواجه المريض والخاصة بأسرته هي "ضعف المساندة الاجتماعية من الأهل" حيث أقرت تلك المشكلة 55% من إجمالي أفراد العينة من مرضى الفشل الكلوي كما حصلت العبارة (2.4) وهي درجة تحقق كبيرة الأمر الذي يتسق مع رأى الاخصائيين الاجتماعيين.

كما أشارت النتائج أيضا "عدم تواصل الأسرة مع الفريق الطبي" وهي من أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي مع أسرهم حيث أقر بذلك نسبة 50% من إجمالي عينة الدراسة حيث حصلت تلك العبارة على (2.2) وهي درجة تحقق مرتفعة.

وجاءت أقل المشكلات حدة "صعوبة التواصل مع أفراد الأسرة أثناء الإقامة بالمستشفى" حيث أفاد بذلك 23.3% من إجمالي أفراد عينة الدراسة من المرضى وحصلت تلك العبارة على درجة تحقق (1.7) وهي درجة تحقق ضعيفة وهذا ما يتسق مع النتائج الخاصة بأراء الاخصائيين الاجتماعيين.

رابعاً: النتائج المرتبطة بدور الخدمة الاجتماعية مع الحد من تلك المشكلات الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي:

جدول رقم(16) يوضح دور الخدمة الاجتماعية للحد من مشكلات مرضى الفشل الكلوي

م	العبارة	ن=60									
		نعم		إلى حد ما		لا		الدرجة المعيارية	درجة التحقق	كأ	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	يساعدك الأخصائي في التواصل مع الفريق الطبي	43	71,7	10	16,6	7	11,7	156	2,6	39,9	3
2	يساعدك الأخصائي الاجتماعي في الحصول على معلومات مرتبطة بمرضك.	44	73,4	10	16,6	6	10	156	2,6	43,6	3م
3	يقوم الأخصائي بزيارات منزلية لك ولأسرتك	7	11,7	22	36,7	31	51,6	96	1,6	8,7	7
4	يساهم الأخصائي في إيجاد خدمات ترفيهية لك	34	56,7	12	20	14	23,3	140	2,3	14,8	4

الترتيب	درجة التحقق	الدرجة المعيارية	ن=60						العبارة	م	
			لا		إلى حد ما		نعم				
			%	ك	%	ك	%	ك			
2	49,1	2,7	162	5	3	20	12	75	45	يقوم الاخصائي بتيسير الاجراءات الإدارية لك	5
4م	12,6	2,3	140	21,7	13	23,3	14	55	33	مساعدة الاخصائي الاجتماعي للتواصل بين الفرق الطبي وأسرتي	6
6	2,8	1,9	112	43,3	26	26,7	16	30	18	ز- يقوم الأخصائي بتحسين العلاقة بينك وبين أسرتك	7
1	36,2	2,9	175	10	6	33,3	20	71,7	43	ن-ساعدك الاخصائي في الحصول على مساعدات مادية من جهات حكومية	8
5	4,3	2,3	137	18,3	11	35	21	46,7	28	ي-ساعدك الأخصائي في الحصول على مساعدات مادية من جهات أهلية	9

كشفت نتائج الدراسة أن دور الخدمة الاجتماعية للحد من مشكلات مرض الفشل الكلوي تتمثل أهمها فيما يلي:

"مساعدة الاخصائي للمريض في الحصول على مساعدات مادية من جهات حكومية" حيث أفاد بذلك 71.7% من اجمالي أفراد العينة وبدرجة تحقق (2.9) مما يدل على كثرة النفقات التي يحتاجها المريض رغم دخول المرضى المرتفعة ألا انها غير كافية وفي ظل ارتفاع قيمة العلاج ايضا. كما أشارت النتائج ايضا إلى أن أهم ادوار الخدمة الاجتماعية مع مرضى الفشل الكلوي هي " قيام الاخصائي بتيسير الاجراءات الادارية" وهي ما أقربه نسبة 75% من اجمالي افراد العينة وبدرجة تحقق (2.7) وهي درجة مرتفعة.

كما أشارت النتائج إلى أن أقل الادوار ممارسة هي "قيام الاخصائي بالزيارات المنزلية للمريض واسرته" حيث أقر بذلك سوى 11.7% من اجمالي أفراد العينة وقد حققت تلك العبارة درجة تحقق (1.6) وهي تحقق منخفضة.

نتائج الدراسة العامة

اولا: النتائج الخاصة بوصف عينة الدراسة:

- 1- وصف عينة الدراسة الخاصة باستمارة الاخصائيين الاجتماعيين:
من خلال وصف متغيرات عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين يتضح ما يلي:
- إن متغير النوع غلب عليه فئة الذكور على فئة الاناث وذلك بنسبة فوق متوسطة.
- اما متغير المؤهل الدراسي قد بينت النتائج غلبه مؤهل بكالوريوس علم الاجتماع حيث جاء في المقدمة، تليها مؤهل بكالوريوس خدمة اجتماعية، ثم مؤهل ماجستير.
- اما متغير المسعى الوظيفي فقد جاءت وظيفة اخصائي اجتماعي في المرتبة الأولى لدى عينة الدراسة، ثم وظيفة اخصائي أول اجتماعي .
- اما فيما يتعلق بمتغير سنوات الخبرة فقد اشارت النتائج وجود نسبة كبيرة من عينة الدراسة لديها خبرة أكثر من عشرة أعوام إلى أقل من خمسة عشر عاما، تليها خبرة الاخصائيين الاجتماعيين التي أقل من خمس

- سنوات، ثم سنوات الخبرة من خمس أعوام إلى عشر سنوات، وهذا يظهر أن كثرة وجود أخصائيين اجتماعيين ذات خبرة في العمل الاجتماعي بالمؤسسات الطبية.
- اما في يتعلق بطبيعة الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها من قبل عينة الدراسة فقد بينت النتائج أن محتوى الدورات التدريبية هذه كانت ذات طابع اجتماعي بنسبة كبيرة اما الطابع النفسي والطبي فكان بنسبة ضئيلة.
- 2- وصف عينة الدراسة الخاصة باستمارة مرضى الفشل الكلوي:
- من خلال وصف متغيرات عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي يتضح ما يلي:
- أن متغير النوع غلب عليه فئة الذكور.
- اما متغير العمر فكانت معظم الفئات اصابة بالمرض تركزت في فئة (45 سنة فأكثر)، تليها فئة من (40-45 سنة)، ثم فئة (أقل من 25 سنة).
- اما متغير الجنسية فكل عينة الدراسة جنسيتها سعودية.
- اما الحالة الاجتماعية فاحتلت المتزوجين النسبة الأكبر، تليها نسبة الغير متزوجين، واحتلت فئة المطلقين أقل نسبة.
- اما معظم المرضى تقيم في مدينة الرياض.
- اما نظام السكن بالنسبة للمرضى فكان معظم المرضى تقيم في فيلا، تليها نسبة المقيمين في شقة، ومنهم من يقيم في مساكن شعبية وهم الأقل نسبة .
- اما عن متغير الدخل الشهري فاحتلت فئة الرواتب من (4000 إلى 8000 ريال) النسبة الأكبر، تليها فئة (من 2000 إلى أقل من 4000 ريال)، ثم فئة (أقل من 2000 ريال)، واقربت منها فئة من لا يوجد دخل لهم، وكانت أقل نسبة هي فئة ما كانت رواتبهم من (15000 ريال فأكثر) .
- كما يوجد بعض الخصائص لعينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي فكل عينة الدراسة يعانون من فشل كلوي مزمن، ومعظمهم يقومون بغسيل كلوي، واما معظم المرض كانت مدة اصابتهم بمرض الفشل الكلوي (أكثر من 10 سنوات) تليها مدة الاصابة من (5سنة إلى اقل من 5 سنوات، وكانت اقل مدة اصابة بالمرض (أقل من سنة).

ثانيا: النتائج المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي

- 1- المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين.
- أ- المشكلات المتعلقة بطبيعة المرض:
- كشفت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي من حيث طبيعة المرض ذاته هو صعوبة الحصول على زراعة كلية ثم تليها في الأهمية مشكلة عدم الشعور بالأمان نتيجة للمرض، ثم تليها في الترتيب صعوبة في التكيف مع المرض الذي يعانيه، ثم عدم قدرة المريض على العناية بنفسه نتيجة للمرض، وجاء أقل المشكلات حده هي قلة معلومات المريض عن طبيعة المرض الأمر الذي يوضح عدم اهتمام المرضى بكافة المعلومات الضرورية واللازمة بطبيعة المرض وكيفية التعامل معه.

ب- المشكلات الخاصة بالأسرة :

إن من أهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي في الجانب الأسري صعوبة تفهم الأسرة للمرض الذي يعاني منه المريض، ثم تلهها ضعف المساندة الاجتماعية من الأهل، وجاءت أقل المشكلات حدة هي صعوبة التواصل مع أفراد الأسرة أثناء الإقامة بالمستشفى.

ج- المشكلات الخاصة بالعمل :

أوضحت نتائج الدراسة أن المشكلات الخاصة بالعمل لمرضى الفشل الكلوي تتمثل أهمها في وجود شكوى بعدم القدرة على الاستمرار في العمل. تلهها ضعف تقدير أصحاب الأعمال لطبيعة المرض وهي من أهم المشكلات التي يواجهها مرضى الفشل الكلوي كما أشارت النتائج أيضا إلى أن أهم المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي في عملهم هي ضعف قدرتهم على إنجاز المهام الموكلة لهم في العمل .

د- المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي والخاصة بالأصدقاء والأقارب والجيرة:

أشارت النتائج إلى أن أهم المشكلات التي تواجه المريض مع اصدقائه والأقارب والجيرة هي "عدم اشراك المريض في المناسبات الاجتماعية، تلهها مشكلة تقطع بعض العلاقات مع الاصدقاء والاقراب نتيجة للمرض، وقد جاءت أقل المشكلات حده هي ضعف مساعده الاقارب على تقبل المرض.

2- المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر المرضى.

أ- مشكلات متعلقة بطبيعة المرض:

اتسقت هذه النتائج مع اراء الاخصائيين الاجتماعيين أن أهم المشكلات صعوبة الحصول على زراعة كلية، تلهاعدم الشعور بالأمان نتيجة للمرض، ثم عدم القدرة على العناية بنفسه نتيجة للمرض، وتلهها صعوبة في التكيف مع المرض الذي تعانيه، وجاءت أقل المشكلات حده متمثلة في "قلة معلومات المريض عن طبيعة المرض.

ب- المشكلات الخاصة بالأسرة:

كشفت نتائج الدراسة عن أن أهم المشكلات التي تواجه المريض والخاصة بأسرته هي "ضعف المساندة الاجتماعية من الأهل، ثم مشكلة عدم تواصل الأسرة مع الفريق الطبي" وهي من أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي مع اسرهم، وجاءت أقل المشكلات حدة "صعوبه التواصل مع أفراد الأسرة اثناء الإقامة بالمستشفى.

ج- المشكلات المتعلقة بالعمل:

أوضحت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي في العمل تتمثل في عدم قدره على الاستمرار في العمل، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن اهم تلك المشكلات هي ضعف تقدير أصحاب الأعمال لطبيعة المرض، ثم جاءت أقل المشكلات حده هي عدم ارتياح بعض الزملاء للمريض بسبب مرضه .

د- المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي والخاصة بالأصدقاء والأقارب والجيرة:

أشارت النتائج إلى أن أهم المشكلات التي تواجه المريض مع اصدقائه والأقارب والجيرة هي عدم اشراك المريض في المناسبات الاجتماعية، تلهها مشكلة تقطع بعض العلاقات مع الاصدقاء والاقراب نتيجة للمرض، وقد جاءت أقل المشكلات حده هي ضعف مساعده الاقارب على تقبل المرض.

ثالثًا: النتائج المترتبة بدور الخدمة الاجتماعية في الحد من تلك المشكلات الاجتماعية:

1- دور الخدمة الاجتماعية في الحد من تلك المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي من

وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين:

أ- دور الخدمة الاجتماعية في الحد من تلك المشكلات المتعلقة بطبيعة المرض:

إن أهم أدوار الخدمة الاجتماعية للحد من المشكلات المتعلقة بطبيعة المرض هي المساعدة لتأهيل المريض ليكون انسان سويًا في تفاعله الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع، كما أشارت النتائج أيضًا بعمل دراسة لحالات المرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية. وجاءت أقل الأدوار ممارسًا هي القيام بزيارات منزلية لبعض المرضى من قبل الاخصائيين الاجتماعيين .

ب- الحد من المشكلات الخاصة بالأسرة:

إن أهم أدوار الخدمة الاجتماعية للحد من مشكلات المرضى الخاصة بالأسرة تتمثل في تهيئته أسرة المريض لتقبله، كما جاءت أهم ادوار الخدمة الاجتماعية بعد ذلك إمداد الأسرة بمعلومات عن المرض والتعامل معه، ثم عمل حلقة وصل ما بين الأسرة والفريق الطبي.

ج- الحد من مشكلات المريض الخاصة بالعمل :

أظهرت نتائج الدراسة أن أهم ادوار الخدمة الاجتماعية في الحد من مشكلات المرضى الخاصة بالعمل هي الاتصال بالمسؤولين عن العمل لامدادهم باللوائح والقوانين الخاصة بعمل المرضى، كما اهتمت الخدمة الاجتماعية بامداد المديرين بمعلومات عن طبيعة المرض، وجاءت أقل الادوار ممارسة هي التواصل مع الاخصائيين الاجتماعيين في مكان عمل المرضى.

د- الحد من المشكلات الخاصة بالأصدقاء والأقارب والجيرة:

أظهرت النتائج أن أهم ادوار الخدمة الاجتماعية التي تمارس للحد من المشكلات الخاصة بأصدقاء المريض وأقاربه وجيرته، هي توجيه الأصدقاء على عدم كثرة الحديث عن المرض لتجيب شعوره بالنقص، كما أشارت النتائج إلى أن من أهم الادوار المهنية ممارسة هي حث الاقارب والاصدقاء المقربين للمريض على تكرار زيارتهم لهم، وجاءت أقل الأدوار ممارسة هي "الاتصال مع العناصر المؤثرة في حياة المريض من الأصدقاء والاقارب.

2- دور الخدمة الاجتماعية مع الحد من تلك المشكلات الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي من وجهة

نظر المرضى:

كشفت نتائج الدراسة أن دور الخدمة الاجتماعية للحد من مشكلات مرضى الفشل الكلوي تتمثل أهمها

فيما يلي:

أ- مساعدة الاخصائي للمريض في الحصول على مساعدات مادية من جهات حكومية.

ب- يقوم الاخصائي بتيسير الاجراءات الإدارية للمريض.

ج- يساعد الأخصائي في التواصل مع الفريق الطبي.

د- يساعد الاخصائي الاجتماعي في الحصول على معلومات مرتبطة بالمرض.

هـ- يساهم الأخصائي في إيجاد خدمات ترفيهية للمريض.

و- ساعد الأخصائي في الحصول على مساعدات مادية من جهات أهلية.

ز- يقوم الأخصائي بتحسين العلاقة بين المريض وبين أسرته.

المراجع

- أبو المجد، محمد سيد(2010)، بعنوان التدخل المهي للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثامن والعشرون، الجزء الرابع.
- 2-الشرق الاوسط، ابحاث عالمية ومحلية حول أمراض الكلى 2006، 17/8/2105، الساعة5م.
- 3-الحميدي، رشيد(2003)، مرضى الفشل الكلوي ومدى انتشاره في المملكة العربية السعودية، بحث منشور، جريدة عكاظ، الرياض، ص 125.
- 4-الحقيل، رولا (١٤٢٣ هـ)، تطور الخدمات الصحية في عهد الملك فهد بن عبد العزيز عبر عشرين عاما من العطاء، الطبعة الأولى، جامعة الملك فيصل، ص15
- 5-بلعزوق، جميلة (1991)، الكفالة الاجتماعية لذوى العجز الكلوي المزمّن باستخدام تقنيات معرفية سلوكية، ماجستير، غير منشورة، معهد علم النفس، الجزائر.
- 6-سيد، جبر متولى(2010)، مبادئ الصحة العامة، دار أبو المجد، القاهرة، ص 43
- 7-صالح، عبد المحي محمود، رمضان، السيد(1999)،أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ص 94-95
- 8-صالح، عبد المحسن (2009)، بعنوان التوزيع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة، رسالة ماجستير غير منشور، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى، الرياض.
- 9-عبد الخالق، نشوى محمد (1999)، المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان، ماجستير، غير منشور، معهد الطفولة، جامعة عين شمس، ص11.بتصرف
- 10-عبد المقصود، أماني فوزي(2004)، استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية لأمهات مرضي سرطان الدم، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- 11-وزارة الصحة، الكتاب الإحصائي السنوي(١٤٢٤ هـ)، المملكة العربية السعودية، الرياض.