مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية
العدد الثالث – المجلد الثالث
مارس 2019 م
ISSN: 2522- 3380

المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحاث
Arab Journal of Sciences & Research Publishing
AJSRP

أسلوب الحياة الانسحابي وعلاقته بأنماط الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي بمدينة الرياض

حصه عمر هبه
قسم الدراسات الاجتماعية || كلية الآداب || جامعة الملك سعود || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أسلوب الحياة الانسحابي وأنماط الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي المسجلين في مركز الملك سلمان لغسيل أمراض الكلى ومركزي الملك عبد الله للغسيل الكلوي بمدينة الرياض، وقد اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة العشوائية البسيطة، وتم استخدام مقياس أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي والذي تم تطبيقه على عينة عشوائية مكونة من (143) شخصاً من المصابين بالفشل الكلوي. وقد أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي، كما أسفرت أن أفراد عينة الدراسة لديهم مظاهر انسحابيه تتسم بالانخفاض بشكل عام، ويحصلون على الدعم الاجتماعي بشكل متوسط (أحيانًا) من داخل وخارج إطار الأسرة بشكل عام. كما أوضحت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي وكلٍ من متغيري الفئة العمرية وتاريخ الإصابة بالفشل الكلوي، وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائيًا بين كلٍ من أسلوب الحياة الانسحابي والحالة الاجتماعية لصالح "المتزوجين، المطلقين والأرامل" في العلاقة بين الحالة الاجتماعية وأسلوب الحياة الانسحابي ولصالح "الأرامل والعزاب" في العلاقة بين الحالة الاجتماعية والدعم الاجتماعي، وكذلك عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي. وفي ضوء النتائج تم تقديم جملة من التوصيات والمقترحات لتحسين حياة الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي.

الكلمات المفتاحية: أسلوب الحياة الانسحابي، الدعم الاجتماعي، الفشل الكلوي.

1- المقدمة:

تعتبر الأمراض المزمنة إحدى سمات هذا العصر، حيث إنها تتسم بالتعقيد وتعدد الأسباب، وتمتد آثارها على المريض وأسرته والمجتمع، وتتطلب علاج طويل المدى وتدخل من الفريق العلاجي، واستمرار في الرعاية الطبية والدعم الاجتماعي للتعايش مع المرض. وينتاب مرضى الأمراض المزمنة مشاعر سلبية تجاه ذواتهم، وقد تؤدي بهم إلى الإحباط وتدهور في الحالة الصحية وفشل في أداء الأدوار الاجتماعية سواء تجاه الذات أو الآخرين من داخل المنزل أو في محيط العمل، حيث تنعكس تلك المشاعر كالخوف من المرض على سلوك المريض في البيئة الاجتماعية. ويعتبر الفشل الكلوي أحد هذه الأمراض المزمنة، ومن أكثرها شيوعاً من حيث آثاره على الحالة الجسمية والنفسية والاجتماعية للمريض فقد يميلون الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي إلى أسلوب الحياة الانسحابي في كثير من الأحيان حيث يتجنبون التفاعلات الاجتماعية، بالإضافة إلى العزلة والانطواء على الذات وفقدان حب الحياة. وعندما يتوفر الدعم الاجتماعي المعنوي والمادي، قد يؤثر إيجاباً على سلوك الشخص المصاب بالفشل الكلوي، والأهم من ذلك أن يدركوا هذا الدعم الذي بإمكانه أن يترك الأثر الإيجابي على جوانب شخصياتهم. وتأتي هذه الدراسة كواحدة من الدراسات التي تدعم الاهتمام بالأشخاص المصابين بالفشل الكلوي، فهي تقدم فهماً واضحاً لمفهوم أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي والفشل الكلوي، مع الوقوف على التوجهات النظرية التي تدعم تفسير هذه الدراسة. كما تبحث فيما يتعلق بمعرفة علاقة أسلوب الحياة الانسحابي بالدعم الاجتماعي لدى الأشخاص المصابين

بالفشل الكلوي من وجهة نظر الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي أنفسهم، بالإضافة إلى معرفة مدى توفر مصادر الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي.

مشكلة الدراسة:

يعد الفشل الكلوي من أبرز الأمراض المزمنة، والتي تصيب الأشخاص في مختلف الفئات العمرية. حيث كشفت دراسة أجريت عام (2010) في معهد جورج للصحة العالمية وجامعة سيدني الأسترالية نُشرت بمجلة (الآنسيت) الطبية أن هناك (2,3) مليون مريض بالفشل الكلوي يموتون سنوياً حول العالم. وأكد الباحثون أن معظم حالات الوفاة بالفشل الكلوي وقعت في الصين والهند واندونيسيا وباكستان ونيجيريا، حيث إن أكثر من (75%) من المرضى بتلك الدول لديهم انخفاض في الدعم المادي ولا يتلقون العلاج المناسب للمرض المتمثل في إجراء الغسيل الكلوي وعمليات زراعة الكلى. أما المرضى الذين بحاجة إلى العلاج فقد بلغ عددهم (2,6) مليون مريض حول العالم http://www.aljazeera.net/

أما في المملكة العربية السعودية حسب الإحصائية السنوية للمركز السعودي لزراعة الأعضاء عام (2015) فقد بلغ عدد الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي أكثر من (17000) مريض. حيث بلغ عدد حالات الكلى المزروعة داخل المملكة منذ بداية برنامج التبرع بالأعضاء وزراعتها في المملكة العربية السعودية عام (1993) حتى عام (2015) (9790) حالة، (6583) منها من متبرعين أحياء أقارب، و(369) من أحياء غير أقارب، و(2838) من متوفين دماغياً. وتم في عام (2015) أيضاً زراعة ما مجموعه (762) كلية، (618) منها من متبرعين أحياء و(144) من متوفين دماغياً http://www.scot.gov.sa/. وتؤدي الإصابة بالفشل الكلوي إلى تغير جوهري في شخصية المصابين به، حيث تؤثر على جوانب حياتهم، حيث أشارت دراسة مقداد (2015) أن مرضى الفشل الكلوي يشعرون بمستويات قلق مرتفعة. كما أنهم يشعرون بالخوف من الموت والقلق والاكتئاب واليأس وفقدان الأمل بالعودة إلى الوضع السابق، بالإضافة إلى اضطرابات النوم والطعام. وكشفت دراسة علي (2009) أن مرضى الفشل الكلوي لديهم نظرة سلبية للذات. وفي دراسة رشوان (2009) التي أظهرت أن مرضى الفشل الكلوي يتقوقعون على ذواتهم ومنعزلين ولديهم ضعف ملحوظ بالعلاقات الاجتماعية وانسحاب من الحياة الاجتماعية. ويترتب على أعراض الفشل الكلوي وأساليب علاجه آثار نفسية واجتماعية واقتصادية على الأشخاص المصابين به، من شأنها أن تولد لديهم إحساس بالعجز وعدم الثقة ومشاعر اليأس والاكتئاب والقلق، والانسحاب من أنشطة الحياة. ونظراً لمختلف الآثار المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي، فإن الأشخاص المصابين فيه يكونون بأمس الحاجة إلى الدعم الاجتماعي بكافة أبعاده من داخل أو خارج إطار الأسرة. فقد يكون من شأن ذلك الدعم أن يخفف من الآثار السلبية ويساعد المرضى على استعادة التوازن في حياتهم وزيادة قدرتهم على مواجهة المرض وأن يكونوا أكثر تقبل واستجابة للعلاج. حيث أكدت دراسة علي (2009) أن الدعم الاجتماعي يساعد مرضى الفشل الكلوي على تغيير النظرة السلبية للذات وممارسة أنشطة الحياة بشكل أفضل. وأكدت دراسة رشوان (2009) على أن الدعم المعنوي من خلال اللجوء إلى الجانب الروحي يساعد الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي على الحد من قلق الموت وتقبل الحياة. وقد يكون للدعم الاجتماعي أثراً إيجابياً وحسناً على جوانب شخصية المريض، كما قد يكون شأنه أن يخفف من أسلوب الحياة الانسحابي لدى الأشخاص المصابين، ولذلك فإن الدراسة الحالية سوف تهتم بالتعرف على أسلوب الحياة الانسحابي لدى الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي وعلاقته بالدعم الاجتماعي المتاح لهم من داخل أو خارج إطار الأسرة. ومن هنا يمكن تحديد التساؤل الرئيسي للدراسة بالتالي: **ما العلاقة بين أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي؟**

أسئلة البحث:

يتحدد السؤال الرئيس للبحث في:

- **ما العلاقة بين أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي؟**

وينبثق من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى أسلوب الحياة الانسحابي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي؟
2. ما مستوى الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي؟
3. هل توجد اختلافات في المتوسطات الحسابية لأسلوب الحياة الانسحابي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي والمتغيرات التالية: (الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية وتاريخ الإصابة بالفشل الكلوي)؟
4. هل توجد اختلافات في المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي والمتغيرات التالية: (الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية وتاريخ الإصابة بالفشل الكلوي)؟

أهداف البحث:

يتحدد الهدف الرئيس للبحث في:

- **معرفة العلاقة بين أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي.**

وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف تتمثل في:

1. التعرف على مستوى أسلوب الحياة الانسحابي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي.
2. التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي.
3. التعرف على الاختلاف بين المتوسطات الحسابية لأسلوب الحياة الانسحابي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي والمتغيرات التالية: الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية وتاريخ الإصابة بالفشل الكلوي.
4. التعرف على الاختلاف بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي والمتغيرات التالية: الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية وتاريخ الإصابة بالفشل الكلوي.

أهمية البحث:

- قد تساعد نتائج البحث الباحثين في هذا الموضوع أو ممن تحدثوا حوله في التعمق أكثر في معرفة أوجه القصور من حيث الدعم الاجتماعي المقدم من المجتمع المحيط بالأشخاص المصابين بالفشل الكلوي وسبل التغلب عليها من أجل الوصول إلى جودة حياة أفضل لهؤلاء الأشخاص.
- ندرة الدراسات التي تناولت أسلوب حياة الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي.
- أن التفاعل مع الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي لا يقتصر على الجانب الصحي فقط بل يمتد إلى الجوانب الأخرى المرتبطة بهم مثل: الجانب الاجتماعي والنفسي والاقتصادي للحصول على نظرة متكاملة نحو المرض من خلالها.
- ما يتطلبه التعامل مع الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي من مساعدة على تقبل المرض والتكيف مع آثاره ويأتي ذلك من خلال الدعم الاجتماعي بكافة أبعاده.
- قد تفيد نتائج الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين في التدخل مع حالات مرضى الفشل الكلوي.
- قد تساهم نتائج البحث في إفادة الجمعيات الخيرية التي تقدم الدعم للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي وأسرهم.

حدود البحث:

- **الحدود الموضوعية:** تنحصر الحدود الموضوعية في دراسة أسلوب الحياة الانسحابي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي.
- **الحدود البشرية:** تتكون من جميع الأشخاص (ذكور وإناث) المسجلين في مركز الملك سلمان لأمراض الكلى ومركزي الملك عبد الله للغسيل الكلوي شمال وجنوب مدينة الرياض.
- **الحدود المكانية:** مركز الملك سلمان لأمراض الكلى بالرياض، مركز الملك عبد الله للغسيل الكلوي (جنوب الرياض)، مركز الملك عبد الله للغسيل الكلوي (شمال الرياض).
- **الحدود الزمنية:** استغرق هذا البحث الفترة من العام الجامعي 1437هـ حتى العام 1439هـ..

مفاهيم ومصطلحات البحث:

أولا: أسلوب الحياة الانسحابي: يعرف أسلوب الحياة الانسحابي بأنه: مجموعة من العادات والأنشطة الانسحابية، وطرق المواجهة التجنبية للمشكلات، والتي تفضي في مجملها إلى تزايد مشاعر الاكتئاب لدى الأفراد. وتظهر هذه العادات في عدة صور متباينة، والتي منها افتقاد المبادأة في المواقف الاجتماعية، وفقد الاهتمام بممارسة الأنشطة الاجتماعية وتجنب مواجهة الآخرين، وكذلك تجنب التعبير عن الانفعالات السارة أو المكدرة وافتقاد الاهتمام بالتعبير عن الآراء الشخصية، وعدم الرغبة في ممارسة الأنشطة التي تجلب السعادة، مع الميل إلى ممارسة الأنشطة غير الاجتماعية (الأنشطة السلبية) والميل لأداء المهام الروتينية، وتجنب ممارسة الأنشطة الجديدة (أبو النيل، 2004: 8).

ويُعرف أسلوب الحياة الانسحابي إجرائياً بأنه: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي من المقياس. وتمثل مجموع العادات والأنشطة التي تتسم بالسلبية والافتقار للمشاركة في التفاعلات الاجتماعية، وتجنب مواجهة الآخرين في البيئة المحيطة وعدم الرغبة في التعبير عن الانفعالات والآراء الشخصية مع عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة.

ثانياً: الدعم الاجتماعي: عند ترجمة مصطلح الدعم الاجتماعي إلى العربية قد يأخذ لفظاً آخراً وهو المساندة الاجتماعية أو السند الاجتماعي.

تُعرف المساندة الاجتماعية بأنها: الجهود التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة والأصدقاء والزملاء في أي موقع من مواقع العمل والحياة كالمدرسة والجامعة والنادي والمكتب، من أجل خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف الحياتية التي تتسبب في الاضطرابات النفسية خاصة أعراض القلق والاكتئاب الفردي ...الخ (الصقور، 2012: 258- 259).

ويضيف (خميسة، 2007: 17) تعريفاً للدعم الاجتماعي بأنه: الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد والتي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية –في الغالب- الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية دعماً، بل الدعم منها يميل إلى مساندة صحة ورفاهية متلقي الدعم.

كما يرى (فايد، 2006: 237) أن السند الاجتماعي هو: مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ويعتقد أن في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا إلى جانبه.

ويُعرف الدعم الاجتماعي إجرائياً بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي في مقياس المساندة الاجتماعية ببعديه "الدعم الاجتماعي داخل وخارج إطار الأسرة".

ثالثاً: الفشل الكلوي: يُعرف بأنه: تدهور لوظائف الكلى في وقت قصير وسريع، مما يسبب حالة خطيرة مهددة للحياة من تراكم السوائل والنفايات في الجسم، ويمكن عادة الشفاء منه إذا تم علاج سبب حدوثه (أبو الغيث، 1431: 23). **كما يعرف الفشل الكلوي** بأنه: فقد جزئي أو كلي لوظائف الكلى في ترشيح وحفظ التوازن بالدم، مما يحتم استخدام أساليب صناعية بديلة (البوعينين، 2012: 11).

ويُعرف الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي إجرائياً بأنهم: الأشخاص المصابين بعجز في قيام الكلى بوظائفها على الوجه المطلوب، يخضعون للعلاج إما بالديلزة البروتينية أو الديلزة الدموية ويتلقون الغسيل في مركز الملك سلمان ومركزي الملك عبد الله بمدينة الرياض.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولًا: المساندة الاجتماعية: يشمل مفهوم المساندة الاجتماعية إدراك الفرد للمساندة المترتبة عن علاقته الاجتماعية ذات الأهمية وتعد تماسكاً اجتماعياً نتيجة ما يتلقاه الفرد من مساعدة من الأفراد المحيطين به أو من أي فرد آخر في بيئة اجتماعية، كما تعد المساندة الاجتماعية الحماية التي يحصل عليها الأفراد من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد (سلطان، 2009: 45).

أهمية المساندة الاجتماعية: للمساندة الاجتماعية دور هام وفعال في حياة الأشخاص ولها أهمية كبيرة في التخفيف من عوامل الضغط وتقديم المساعدة ومؤازرة الآخرين في المواقف الحياتية التي يتعرضون لها، فهي تعتبر السند العاطفي الذي يستمده الشخص من أسرته أو الأصدقاء أو من المقربين إليه، وهذا السند يساعده على التفاعل الإيجابي مع أحداث الحياة في البيئة المحيطة به (الفيل، 2014: 121).

مصادر المساندة الاجتماعية: (الفيل، 2014: 123).

اتفق كثير من الباحثين على أن هناك مصدران للمساندة الاجتماعية هما:

1. **المصدر غير الرسمي:** وهو المصدر الذي يحصله الفرد من (الأسرة، الأصدقاء، زملاء الدراسة أو العمل، رجال الدين والجيران) وعندما يحتاج الفرد إلى المساعدة.
2. **المصدر الرسمي:** هو المصدر الذي يحصل منه الفرد على المساندة من المتخصصين مثل (المحامين، المعلمين، الأطباء وموظفي الخدمات العامة).

أنواع المساندة الاجتماعية: الدعم العاطفي أو المساندة الانفعالية، الدعم الوسيلي أو المساندة المادية، الدعم المعلوماتي أو المساندة عن طريق تقديم المعلومات والدعم الشبكي أو المساندة من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية.

أساليب المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي: تشير دراسة (كردي:2008 :466- 468) إلى العديد من الأساليب التي تبرز أهمية المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ومنها: الطمأنة على الحالة الصحية للمريض- تقوية أمل المريض في الحياة- تقبل المريض- الترويح عن المريض- زيارة المريض وعيادته- الاهتمام بالمريض والسؤال عنه والدمج الاجتماعي للمريض. **وقد ذكر (الحربي، 2016: 44) عددًا من الأساليب الخاصة بالمساندة الاجتماعية والتي يمكن حصرها فيما يلي:** التفاعل الاجتماعي- تعزيز قيمة المريض- أسلوب المناقشات الجماعية- خفض مستوى الاغتراب.

ثانيًا: أسلوب الحياة الانسحابي:

يمثل الانسحاب الاجتماعي عرضًا لغالبية الاضطرابات النفسية وأحد أكثر أنواع الاضطرابات السلوكية شيوعًا وأكثرها تأثيرًا على حياة الأفراد الذين يعانون منه وعلى تفاعلاتهم وتواصلهم مع أسرهم وبيئاتهم المتواجدين بها، بالإضافة إلى آثاره السلبية التي قد تؤدي إلى بعض الأمراض النفسية والاجتماعية التي قد يصعب علاجها إذا لم تتم ملاحظتها وتشخيصها.

أعراض الانسحاب الاجتماعي: يتكون السلوك الانسحابي من مجموعتين من الأعراض، هما(علي، مصطفى: 2013-200):

1. **مجموعة الأعراض العاطفية:** الشعور بالانفصال عن الآخرين والشعور بالخوف، وعدم التأكيد للذات والنبذ (والشعور بالوحدة بين الآخرين)- الشعور بالخجل والحساسية والخنوع- الشعور بالعجز- مشاعر الاغتراب وعدم الفهم والرفض- مشاعر الافتقار للود والحب.
2. **مجموعة أعراض سلوكية:** تجنب المنسحب الدخول في العلاقات الاجتماعية- تنقص المنسحب الخبرات والمهارات الاجتماعية على نحو مستمر- لا يطور المنسحب صداقاته- لا يتعلم المنسحب من قيم الآخرين، ولا يشاركهم آراءه- ليس لدى المنسحب ثقة بكفاءاته الاجتماعية- الامتناع عن المبادرة في الحديث أو اللعب أو الاهتمام بالبيئة، ويقتنع بالمشاهدة دون مشاركة.

ثالثًا: الفشل الكلوي:

يعد مرض الفشل الكلوي من أكثر الأمراض المزمنة شيوعًا والتي تُشكل خطورة على حياة الأشخاص المصابين به، وقد يتسبب بالوفاة في بعض الأحيان إذا لم يتم التدخل الطبي واستخدام العلاج المناسب من قِبل الأطباء المختصين، حيث ينتج عن الفشل الكلوي تراكم المواد الضارة والأملاح الزائدة في الدم والتي قد تؤدي إلى إتلاف أنسجة وأعضاء الجسم، كما تنعكس الإصابة بالفشل الكلوي سلبًا على جوانب حياة الأشخاص المصابين فيه النفسية والصحية والاجتماعية.

بعض الأمراض المسببة للفشل الكلوي: هناك بعض الأمراض والأسباب الأخرى التي تساعد على ظهور مرض الفشل الكلوي منها (إبراهيم: 2010- 78- 79): الصبغات بكل أنواعها، الكريمات، بعض العقاقير والأدوية، العاهات الخلقية للمجرى البولي، الحصوة الكلوية، التهاب الكلى الكبيبي،

مراحل الفشل الكلوي وخصائصها وعلاجها:

جدول (1) مراحل الفشل الكلوي

المرحلة	خصائصها	العلاج
احتمال التعرض للإصابة	*وجود تاريخ مرضي للإصابة بالفشل أو ضغط الدم المرتفع *وجود عوامل أخرى من الوراثة	تشخيص وعلاج المشاكل الصحية ببطيء من تطور اعتلال الكلى
المرحلة الأولى	تضرر في الكلى "وجود بروتين في البول"	يعتمد العلاج على التشخيص المبكر والمتابعة المستمرة للتحكم في سبب المرض مثل السكر والضغط

المرحلة	خصائصها	العلاج
المرحلة الثانية	تضرر في الكلى "انخفاض بسيط في معدل تصفية الكلى للسموم"	تقييم نسبة عمل الكلية والاستمرار في متابعة الفحوصات
المرحلة الثالثة	انخفاض في متوسط في معدلات تصفية الكلى للسموم	تقييم وعلاج الأضرار الناتجة عن الفشل الكلوي
المرحلة الرابعة	انخفاض شديد في معدل تصفية الكلى للسموم	التحضير لبدء علاج الفشل الكلوي
المرحلة الخامسة	الفشل الكلوي	علاج الفشل الكلوي بزراعة أو غسيل الكلى

(البهكلي، 2010)

المشكلات الناتجة عن الفشل الكلوي: ينتج عن الإصابة بالفشل الكلوي العديد من المشكلات التي تواجه الأشخاص المصابين فيها منها (نقلًا عن إدريس: 2015- 54- 55): أبرزها: المشكلات الصحية – المشكلات النفسية – المشكلات الاجتماعية.

ثانياً/ الدراسات السابقة:

دراسة سي بشير (2017) بعنوان تأثير المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية على سلوك الامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم، والتي كان من أهدافها التعرف على أثر المساندة الاجتماعية على سلوك الامتثال العلاجي، واشتملت عينة البحث على عشر حالات من مرضى القصور الكلوي المزمن أعمارهم ما بين (20- 60) سنة، واعتمدت الدراسة على تطبيق بعض المقاييس ودراسة الحالة لتحقيق أهداف الدراسة. أظهرت النتائج أن قوة الإدراك الإيجابي للسند الاجتماعي لعينة الدراسة أدى إلى الشعور بالقيمة الشخصية والتوازن الانفعالي وتبني سلوك الامتثال العلاجي للتعليمات الطبية خصوصًا إذا كان هذا الدعم من الشريك (الزوج). ودراسة محمد (2016) بعنوان التدين وأثره على تخفيض القلق لدى مرضى الفشل الكلوي، والتي هدفت إلى التعرف على التدين وأثره على تخفيض القلق لدى مرضى الفشل الكلوي. وتكونت عينة الدراسة من (150) مريضًا ومريضة بولاية الخرطوم واتبعت الباحثة المنهج الوصفي باستخدام مقياس تايلور للقلق ومقياس التدين من تصميم الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى أن: السمة العامة للتدين لدى مرضى الفشل الكلوي تتسم بالارتفاع، كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين التدين والقلق، الحالة الاجتماعية، العمر والمستوى التعليمي. دراسة **(Rontenberg, et al, 2017) بعنوان السمنة والانسحاب الاجتماعي** التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين السمنة الانسحاب الاجتماعي، وطُبقت الدراسة على عينة قوامها (135) طالبًا جامعيًا متوسط أعمارهم (21سنة و10 أشهر) باستخدام مقاييس موحدة لتقييم الانسحاب الاجتماعي (انخفاض معتقدات الثقة للأشخاص المنسحبين، انخفاض معدل البوح للأشخاص المنسحبين ونسبة الوحدة العالية)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة يزيد لديهم الشعور بالوحدة، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين السمنة والانسحاب الاجتماعي وبين السمنة وانعدام الثقة العاطفية.

3- منهجية وإجراءات البحث:

منهجية البحث: تنتمي هذه الدراسة للدراسات الوصفية، حيث تهدف إلى التعرف على العلاقة بين أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة العشوائية البسيطة.

مجتمع وعينة الدراسة: بلغ مجتمع الدراسة بموجب السجلات في مركز الملك سلمان لأمراض الكلى مركز الملك عبد الله للغسيل الكلوي شمال وجنوب الرياض على النحو المتتالي (270)، (199)، (290) أي بإجمالي (759). وقد قامت الباحثة بسحب عينة ممثلة لمجتمع الدراسة من خلال موقع حساب حجم العينة Sample Size Calculator بنسبة خطأ (5%) ونسبة ثقة (95%)، حيث بلغ حجم عينة الدراسة للمرضى المسجلين بمركز الملك سلمان لأمراض الكلى (165) مريضًا، و(131) مريضًا من مركز الملك عبد الله شمال مدينة الرياض، و(165) مريضًا من مركز الملك عبد الله جنوب مدينة الرياض. وقد تم توزيع أداة الدراسة على عينة الدراسة إلا أن عدد الاستبيانات التي الحصول عليها كان (168) وقد استبعد (25) مقياس لعدم اكتمالها وبلغ العدد النهائي (143).

أدوات الدراسة: اعتمدت الباحثة على دمج مقياسي أسلوب الحياة الانسحابي للدكتور (أبو النيل: 2004) ومقياس المساندة الاجتماعية للدكتورة (دانيال د.ت) للخروج بمقياس أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي.

وصف خصائص أفراد العينة:

أجريت الدراسة على (143) شخصًا مصاب بالفشل الكلوي، ويتلقى العلاج في مركز الملك سلمان لأمراض الكلى ومركزي الملك عبد الله للغسيل الكلوي بالرياض، بواقع (63) مبحوثًا من الذكور يمثلون (44.1%)، (80) مبحوثة من الإناث ويمثلن (55.9%).

جدول (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا للفئة العمرية

العينة / العمر	ذكور		إناث		الإجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
من10إلى أقل من20 سنة	1	1.6	-	-	1	0,7
من 20- 30 سنة	9	14.3	6	7.5	15	10,5
من 30- 40 سنة	10	15.9	9	11.3	19	13,3
من 40- 50 سنة	8	12.7	12	15.0	20	14
من 50- 60 سنة	16	25.4	20	25.0	36	25,2
من 60- 70 سنة	13	20.6	30	37.5	43	30,1
من 70 سنة فأكثر	6	9.5	3	3.8	9	6,3
الإجمالي	63	100	80	100	143	100
الوسط الحسابي	49.6		53.5		51.8	
الانحراف المعياري	16.2		13.4		14.8	

يتضح من الجدول السابق أن أغلب أفراد عينة الدراسة من الفئة العمرية (من60 سنة إلى أقل من 70 سنة)، والفئة (من 50 سنة إلى أقل من 60 سنة) وذلك بنسبة (30,1%، 25,2%)على الترتيب حيث نجد (43) مريضاً من الفئة العمرية (من60 سنة إلى أقل من 70 سنة) بينما (36) مريضاً من الفئة العمرية (من 50 سنة إلى أقل من 60 سنة)، وقد كانت أقل نسبة مئوية (0,7%) بعدد (1) مريض وتقاربت النسبة المئوية في الفئة العمرية (من 40

سنة إلى أقل من 50 سنة) بعدد (20) مريضًا والفئة العمرية (من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة) بعدد (19) مريضًا وذلك بنسبة (14%، 13,3%) على الترتيب، وهذا يدل على أن مرض الفشل الكلوي لا يصيب فئة عمرية معينة ولكن يكثر الإصابة به في المرحلة العمرية من (50) الى أقل من (70) سنة، وقد يرتبط هذا بالأمراض المزمنة التي قد تصيب كبار السن عادة الناتج عنها كثرة استخدام الأدوية العقاقير الطبية التي قد تؤدي إلى الإصابة بالفشل الكلوي عند هذه الفئة العمرية أكثر من غيرها من الفئات.

جدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا للحالة الاجتماعية

العينة / الحالة الاجتماعية	ذكور		إناث		الإجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
أعزب	15	23.8	8	10.0	23	16,1
متزوج	43	68.3	39	48.8	82	57,3
مطلق	4	6.3	10	12.5	14	9,8
أرمل	1	1.6	20	25.0	21	14,7
منفصل	-	-	3	3.8	3	2,1
الإجمالي	63	100	80	100	143	100
درجة الحرية- 4	كا2 المحسوبة = 23.397. دالة إحصائيا عند 0.01				المعنوية- 0.000	

يتضح من الجدول السابق أن أغلبية أفراد عينة الدراسة حالتهم الاجتماعية (متزوج) بنسبة تبلغ (57,3%) وبلغ عددهم (82) مريضًا وكانت أقل نسبة من فئة الحالة الاجتماعية (منفصل) بنسبة (2,1%) وبلغ عددهم (3) مريضًا، وهذه الفئة قد تعاني من ضغوط أسرية أكثر من غيرها من الفئات نتيجة لكثرة الأعباء والمسئوليات خصوصًا في ظل وجود الزوج\ة والأبناء.

جدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا للمؤهل العلمي

العينة / المؤهل	ذكور		إناث		الإجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
أمي	3	4.8	39	48.8	42	25.9
ابتدائي	8	12.7	9	11.3	17	11.9
متوسط	8	12.7	7	8.8	15	10.5
ثانوي	20	31.7	8	10.0	28	17.3
جامعي	18	28.6	15	18.8	33	19.6
أخرى	6	9.5	2	2.5	8	5.6
الإجمالي	63	100	80	100	143	100
درجة الحرية = 5	كا2 المحسوبة = 36.899. دالة إحصائيا عند 0.01				المعنوية= 0.000	

يتضح من الجدول أعلاه أن معظم أفراد عينة الدراسة لديهم المؤهل العلمي (أمي) وكان عددهم (42) مريضًا بنسبة مئوية بلغت (25,9%) ثم يليه المؤهل العلمي (جامعي) حيث بلغ عددهم (33) بنسبة مئوية (19,6%) وكانت أقل نسبة هم ممن لديهم المؤهل العلمي (أخرى) وبلغت (5,6%) وبلغ عددهم (8) مريضًا، وقد تكون العلاقة بين الإصابة بالفشل الكلوي والمؤهل العلمي (أمي) إلى أن أفراد العينة ينقصهم الوعي الكافي بأسلوب الحياة الصحيح

والمتناسب مع حالتهم الصحية والمرحلة العمرية التي يمرون بها وترتبط العادات الغذائية السيئة ارتباطًا وثيقًا بالأمراض المزمنة التي من أبرزها هو الفشل الكلوي.

جدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لطبيعة العمل

العينة / العمل	ذكور		إناث		الإجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
لا أعمل	7	11.1	69	86.3	76	53.1
قطاع حكومي	20	31.7	3	3.8	23	16,1
قطاع خاص	8	12.7	1	1.3	9	6,3
متقاعد	22	34.9	4	5.0	26	18,2
أعمال حرة	2	3.2	-	-	2	1,4
طالب	4	6.3	3	3.8	7	4,9
الإجمالي	63	100	80	100	143	100
درجة الحرية =5	كا2 المحسوبة = 82.336. دالة إحصائيا عند 0.01				المعنوية =0.000	

يتضح من الجدول السابق أن معظم أفراد عينة الدراسة لا يعملون وكان عددهم (76) مريضًا بنسبة مئوية (53,1%) وذلك قد يكون راجعًا إلى أن غالبية المرضى من الفئة العمرية من (50) الى أقل من (70) سنة السن الذي غالبًا ما يكون سن التقاعد عن العمل بالنسبة لكل من النساء والرجال.

جدول (6) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمكان الإقامة

العينة / مكان الإقامة	ذكور		إناث		الإجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
داخل مدينة الرياض	62	98.4	73	91.3	135	94.4
خارج مدينة الرياض	1	1.6	7	8.7	8	5.6
الإجمالي	63	100	80	100	143	100
درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 3.424. غير دالة إحصائيا				المعنوية = 0.064	

يتضح من الجدول السابق أن معظم أفراد عينة الدراسة يقيمون داخل مدينة الرياض وكان عددهم (135) مريضاً وبنسبة مئوية بلغت (94.4%)، وهذا نتيجة لأن الدراسة مطبقة على مراكز الغسيل الكلوي في مدينة الرياض.

جدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمكان إقامتهم داخل مدينة الرياض

العينة / المتغير	ذكور		إناث		الإجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
شمال مدينة الرياض	19	30.6	25	34.2	44	32.6
شرق مدينة الرياض	10	16.1	17	23.3	27	20
جنوب مدينة الرياض	17	27.4	18	24.7	35	25.9
غرب مدينة الرياض	16	25.8	13	17.8	29	21.5
الإجمالي	62	100	73	100	135	100
درجة الحرية =3	كا2المحسوبة = 5.529. غير دالة إحصائيا				المعنوية = 0.237	

يتضح من الجدول السابق أن أغلبية أفراد عينة الدراسة يقيمون شمال مدينة الرياض وكان عددهم (44) مريضاً بنسبة مئوية (32.6%) بينما تقاربت أعداد المرضى الذين يقيمون غرب وشرق مدينة الرياض حيث بلغ عدد المرضى المقيمين غرب مدينة الرياض (29) مريضاً بنسبة (21.5%) وعدد المرضى المقيمين شرق مدينة الرياض (27) مريضاً بنسبة (20%) وكانت هي أقل نسبة.

جدول رقم (8) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمراكز الغسيل الكلوي

العينة / المركز	ذكور		إناث		الإجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مركز الملك سلمان	7	11.1	12	15.0	19	13.3
مركز الملك عبد الله (جنوب مدينة الرياض)	34	54.0	29	36.3	63	44.1
مركز الملك عبد الله (شمال مدينة الرياض)	22	34.9	39	48.8	61	42.7
الإجمالي	63	100	80	100	143	100
درجة الحرية = 2	كا2 المحسوبة = 4.493. غير دالة إحصائيا				المعنوية = 0.106	

يتضح من الجدول السابق تقارب النسب المئوية بين مركزي الملك عبد الله جنوب مدينة الرياض وشمال مدينة الرياض حيث بلغت النسب (44.1%، 42.7%) على الترتيب.

جدول رقم (9) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لتاريخ الإصابة بالفشل الكلوي

العينة / تاريخ الإصابة	ذكور		إناث		الإجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
أقل من سنة	8	12.7	16	20.0	24	16.8
من سنة إلى أقل من سنتين	15	23.8	19	23.8	34	23.8
من سنتين إلى أقل من أربع سنوات	19	30.2	23	28.8	42	29.4
من أربع سنوات إلى أقل من ست سنوات	9	14.3	10	12.5	19	13.3
ست سنوات فأكثر	12	19.0	12	15.0	24	16.8
الإجمالي	63	100	80	100	143	100
الوسط الحسابي	3.4		3		3.2	
الانحراف المعياري	2.2		2.2		2.2	

يتضح من الجدول السابق أن النسبة المئوية الأكبر كانت للأشخاص الذين يعانون من الفشل الكلوي من فئة (من سنتين إلى أقل من أربع سنوات) وكان عددهم (42) مريضًا بنسبة مئوية (29.4%)، بينما كانت النسبة أقل نسبة هي للفئة (من أربع سنوات إلى أقل من 6سنوات) وبلغ عددهم (19) مريضًا بنسبة (13.3%).

4- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

للإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس الذي ينص على: "ما العلاقة بين أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي"؟

جدول رقم (10) يوضح العلاقة بين أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي عن طريق معامل ارتباط بيرسون

أسلوب الحياة	معامل الارتباط	أسلوب الحياة الانسحابي	الدعم الاجتماعي
أسلوب الحياة الانسحابي	معامل ارتباط بيرسون	1	**0.336****
	مستوى الدلالة الفعلية		**0.000**
	المجموع	143	**143**
الدعم الاجتماعي	معامل ارتباط بيرسون	0.336**	**1**
	مستوى الدلالة الفعلية	0.000	
	المجموع	143	**143**

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين أسلوب الحياة الانسحابي والدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي وقد يدل هذا على أن الأسلوب الانسحابي الذي ينتج عن الإصابة بالفشل الكلوي قد يعاني منه الأشخاص حتى في ظل وجود الدعم الاجتماعي من المحيطين به من داخل أو خارج إطار الأسرة أو فقدانه، فهناك العديد من العوامل التي تساهم في ظهور أعراض الانسحاب من الحياة الاجتماعية منها الوراثي أو البيئي كما أن المرض وآثاره والمشكلات الناتجة عن الإصابة به قد تؤثر سلبًا على حياة المريض وعلاقته بالمحيطين به ويشكل عائقًا لممارسة أدواره الاجتماعية المختلفة ويؤدي إلى فقدان الاستقلالية وضعف الثقة بالنفس وانخفاض الروح المعنوية، وهذه النتيجة تتعارض مع نتيجة (خميسة، 2007) التي أوضحت نتائجها وجود علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي وبين درجة الاكتئاب، ودراسة (نصر،2011) التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى مرضى السرطان وكذلك دراسة (قدوري، 2015) التي كان من أبرز نتائجها وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، ولا تتفق هذه النتيجة أيضًا مع نتيجة دراسة (مكي، 2012) التي أكدت نتائجها وجود علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لدى مرضى سرطان القولون.

الإجابة على سؤال الدراسة الفرعي الذي ينص على: "ما مستوى أسلوب الحياة الانسحابي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي؟"

جدول رقم (11) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول محور أسلوب الحياة الانسحابي مرتبة تنازليا بحسب المتوسطات

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
19	عدم اهتمامي بما قد يرتكبه غيري من أخطاء تجاهي	1.38	1.29	1
17	اعتذاري عن أداء معظم المهام التي تتطلب تحدياً في أدائها	1.37	1.31	2
7	عجزي عن التعبير عن مشاعري السلبية تجاه أي شخص يثير غضبي	1.29	1.29	3
14	تمسكي بالطرق التقليدية التي تعودت عليها في أداء أي مهمة	1.14	1.26	4
15	رفضي للأعمال التي تتطلب أداءً جماعياً وممارستي لمعظم الأنشطة بمفردي	1.06	1.23	5
9	عجزي عن رفض أي إلحاح من الأصدقاء لعمل شيء لا أرغبه	1.06	1.23	5
21	تفضيلي قضاء معظم الوقت نائماً بدلاً من التسامر مع الآخرين	1.06	1.23	5

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
22	مشاهدتي للتلفزيون أو سماعي للراديو معظم الوقت دون أي حديث مع الآخرين	1.04	1.16	8
18	تجنبي تحمل المسؤولية في أي موقف	1.01	1.27	9
20	تجنبي للانضمام لأية جماعة تقوم بعمل مشترك	1.00	1.25	10
10	عجزي عن إبراز مميزاتي للآخرين أثناء أي حوار	0.97	1.20	11
12	عجزي عن مصارحة زملائي بضيقي لتعديهم على أي حق من حقوقي	0.97	1.27	11
3	قبولي لآراء الآخرين دون اقتناع لمجرد إنهاء المناقشة	0.90	1.14	13
2	عجزي عن فتح موضوعات جديدة للحوار	1.23	0.88	14
4	عدم رغبتي في مشاركة الأصدقاء أو الأقارب في اللعب والترفيه	1.19	0.80	15
8	تنفيذي لبعض ما يقترحه عليّ الأصدقاء من أنشطة رغم عدم استمتاعي بممارستها	1.13	0.78	16
11	افتقادي للشجاعة والقدرة على مصارحة الآخرين بأي سلوك خاطئ يرتكبونه	1.12	0.78	16
13	عجزي عن التعبير عن وجهة نظري في رأي أو فكرة قالها غيري	1.08	0.71	18
6	عجزي عن التعبير عن مشاعري الإيجابية تجاه من أحبهم	1.20	0.70	19
1	جلوسي مع معظم الناس دون شعوري بأية رغبة في بدء الحديث أو الاستمرار فيه.	1.04	0.69	20
16	تجنبي لمواقف التفاعل مع الزملاء خارج مجال العمل	1.13	0.67	21
5	عجزي عن الضحك من القلب عن أية نكتة أو طرفة يتبادلها معي الآخرون	0.98	0.50	22
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	1.19	0.94	

أشارت نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة من الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي لعبارات مقياس أسلوب الحياة الانسحابي إلى أن أفراد عينة الدراسة لديهم مظاهر انسحابيه ضعيفة وذلك بشكل عام، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة متقبلين لحالتهم الصحية ومتعايشين مع واقع المرض ومتطلبات علاجه ومؤمنين بقضاء الله وقدره وهذا يتفق مع ما ذُكر في دراسة (محمد، 2016) بأن السمة العامة للتدين كانت تتسم بالارتفاع لدى مرضى الفشل الكلوي، كما يتفق مع نتائج دراسة (علي، 2009) على أن الأساليب الروحية تجعل مرضى الفشل الكلوي يشعرون بالتفاؤل وعدم الخوف من الموت وممارسة الحياة بشكل أفضل. كما تدل استجابات أفراد عينة الدراسة إلى أن الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي عينة الدراسة يتلقون الدعم الاجتماعي الكافي الذي من شأنه أن يخفف من أعباء المرض ويساهم في تقبل الحالة الصحية ومتطلبات العلاج وهذا يتفق مع دراسة (خنفار، 2015) التي أشارت نتائجها إلى أن السند الاجتماعي يعتبر وضع أساسي في تقبل العلاج.

للإجابة عن سؤال الدراسة الفرعي الذي ينص على: "ما مستوى الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي؟"

جدول رقم (12) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور الدعم الاجتماعي مرتبة تنازليا بحسب المتوسطات

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
12	أحظى بعلاقات اجتماعية طيبة	3.68	0.76	1
20	عندما أكون سعيداً أجد السعادة في وجوه من يحيطون بي	3.66	0.73	2

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
42	أتلقى اتصالًا من أحد أفراد أُسرتي للاطمئنان على صحتي	3.60	0.77	3
21	في أوقاتي العصيبة أجد من يهتم بي	3.53	0.93	4
19	أحظى بالتشجيع الدائم	3.53	0,89	5
17	أتلقى النصيحة من الحيطين بي كلما احتجت لها	3.49	0.98	6
16	أحظى بحب أبنائي	3.42	1.15	7
3	أحظى بالدعم ممن حولي عندما أقوم بعمل جيد	3.39	0.98	8
28	عندما أقوم بسلوك خاطئ أجد من يقومني	3.38	1.02	9
4	أجد العون أثناء قيامي بمهمة ما	3.35	1.00	10
29	لا أشعر بالغربة وسط أقاربي	3.33	1.16	11
26	أحظى بصداقتي مع أبنائي	3.29	1.22	12
22	أحظى بقدر كافي من حب الأصدقاء	3.29	1.17	13
35	يشجعني أبنائي على تحمل أعباء الحياة	3.25	1.22	14
36	أحظى بعدد من الأصدقاء المخلصين	3.24	1.19	15
38	ألقى التشجيع من أبنائي عند القيام بشيء ما	3.22	1.25	16
5	أتلقى النصح والإرشاد من الأكبر سناً	3.22	1.18	17
11	أتلقى مساعدة من أبنائي في أعمال المنزل	3.17	1.25	18
8	اعتقد أني موضع رعاية واهتمام الآخرين	3.17	1.12	19
15	أجد من يقيم أدائي	3.15	1.18	20
13	علاقاتي مع جيراني جيدة جداً	3.15	1.21	21
1	يزورني أقاربي في مواعيد محددة	3.04	0.93	22
2	أتلقى مساعدة أشقائي	3.01	1.27	23
9	يزورني أشقائي للاطمئنان علي	2.99	1.09	24
34	لا يترك لي أفراد أسرتي الفرصة لكي أجلس وحيداً	2.94	1.16	25
37	أشعر بأن أبنائي يقدمون لي النصح دون أن أطلب منهم ذلك	2.90	1.33	26
39	يقدم لي أبنائي الهدايا في المناسبات	2.87	1.34	27
25	هناك من يحفظ أسراري	2.87	1.32	28
23	اعتبر نفسي محبوباً من والديّ	2.86	1.60	29
18	عندما أكون في ضائقة مادية أتلقى من المحيطين المساعدات الكافية	2.73	1.35	30
7	يزورني أبناء أعمامي وأبناء خالاتي في مواعيد محددة	2.59	1.06	31
31	أتلقى الجوائز التقديرية على الأعمال التي أقوم بها	2.51	1.28	32
30	ألقى العون من أسرة زوجي	2.5	1.4	33
10	يدعوني أصدقائي للخروج معهم في مواعيد منتظمة	2.48	1.2	34
14	يزورني جيراني في المنزل للاطمئنان علي	2.43	1.24	35
24	ما زلت أحظى بحب ورعاية والديّ	2.31	1.47	36
6	ألقى العون من شقيقاتي في اختيار ملابسي	2.29	1.33	37
27	أحظى بحب زملائي بالعمل	2.16	1.41	38
41	أشقائي ووالديّ يقدمون الهدايا دون انتظار للمناسبات	2.04	1.25	39

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
40	زملائي في العمل يقفون بجواري عند الحاجة	2.00	1.34	40
33	يساعدني أفراد أسرتي في تربية أبنائي	1.93	1.28	41
32	أجد من يساندني من اخوتي عندما أواجه مشكلة مع أحد أبنائي	1.80	1.21	42
	المتوسط الحسابي العام	2.95	1.18	

أشارت النتائج إلى أن الدرجة الكلية لأفراد عينة الدراسة الذين يحصلون على الدعم الاجتماعي من داخل وخارج إطار الأسرة، كانت استجابتهم بدرجة (أحيانًا) على مقياس الدعم الاجتماعي، مما يشير إلى أنهم يحصلون على مستوى متوسطًا من الدعم الاجتماعي وقد يؤدي هذا الدعم إلى تجاوز الصعوبات التي قد تفرضها طبيعة المرض ويساعدهم في تحقيق التكيف مع الحالة الصحية والبيئة الاجتماعية والتقليل من مشاعر الخوف من الموت والقلق وهذا ما أشارت إليه نتيجة دراسة (نصر، 2011)، كما أكدت ذلك دراسة (علي، 2009) بأن الدعم المعلوماتي باستخدام الأساليب الروحية يساهم في تغيير النظرة السلبية للموت والقلق، كما أن الدعم الاجتماعي المتوسط يخفف من الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي، وهذا ما يفسر ما أظهرته نتائج التساؤل الأول بأن المظاهر الانسحابية تتسم بالانخفاض لدى أفراد عينة الدراسة، ويتفق مع ما أظهرته نتائج دراسة (الطعاني، 2015) تلقي الدعم الاجتماعي يرتبط عكسيًا مع العزلة الاجتماعية وكلك دراسة (البوعينين، 2012) التي أشارت نتائجها إلى أن ارتفاع المساندة الأسرية تتناسب طرديًا مع التكيف الاجتماعي، الأسري والانفعالي لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي.

الإجابة على تساؤل الدراسة الذي ينص على: " هل توجد اختلاف في المتوسطات الحسابية لأسلوب الحياة الانسحابي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي والمتغيرات التالية: (الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية وتاريخ الإصابة بالفشل الكلوي)؟

- **الفروق باختلاف متغير العمر:**

تم دمج الفئات (من 10 إلى أقل من 20 سنه، من20 سنة إلى أقل من 30 سنة) لقلة التكرارات، وللتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر استخدمت الباحثة "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)؛ لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (13) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الانسحاب من الحياة	بين المجموعات	1149.967	5	229.993	1.315	0.261
	داخل المجموعات	23958.396	137	174.879		
	المجموع	25108.364	142	-		

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول (الانسحاب من الحياة) باختلاف متغير العمر، وهذا قد يدل على أن الإصابة بأسلوب الحياة الانسحابي لا يرتبط بفئة عمرية محددة فقد يصاب به الأشخاص في حال توفر العوامل البيئية والذاتية المؤدية للإصابة بهذا الاضطراب.

- **الفروق باختلاف متغير الحالة الاجتماعية:**

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية استخدمت الباحثة "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)؛ لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (14) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الانسحاب من الحياة	بين المجموعات	2356.561	4	589.140	3.573	**0.008
	داخل المجموعات	22751.803	138	164.868		
	المجموع	25108.364	142	-		

** دالة عند مستوى 0,01 فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول (الانسحاب من الحياة) باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، ولتحديد صالح الفروق بين فئات الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار شيفيه، والذي جاءت نتائجه كالتالي:

جدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار شيفيه للتحقق من الفروق بين فئات الحالة الاجتماعية

(I)الحالة الاجتماعية	(J)الحالة الاجتماعية	متوسط الفرق(I-J)	الخطأ المعياري	الدلالة الاحصائية
أعزب	متزوج	2.8653 -	3.0296	.925
	مطلق	2.2329 -	4.3525	.992
	أرمل	3.7329 -	3.8754	.920
	أخرى	29.6377 -	7.8819	.009
متزوج	أعزب	2.8653	3.0296	.925
	مطلق	.6324	3.7131	1.000
	أرمل	.8676 -	3.1403	.999
	أخرى	26.7724 -	7.5476	.016
مطلق	أعزب	2.2329	4.3525	.992
	متزوج	.6324 -	3.7131	1.000
	أرمل	1.5000 -	4.4303	.998

(I)الحالة الاجتماعية	(J)الحالة الاجتماعية	متوسط الفرق(I-J)	الخطأ المعياري	الدلالة الاحصائية
	أخرى	27.4048 -	8.1690	.028
أرمل	أعزب	3.7329	3.8754	.920
	متزوج	.8676	3.1403	.999
	مطلق	1.5000	4.4303	.998
	أخرى	25.9048 -	7.9251	.035
أخرى	أعزب	29.6377	7.8819	.009
	متزوج	26.7724	7.5476	.016
	مطلق	27.4048	8.1690	.028
	أرمل	25.9048	7.9251	.035

** دالة عند مستوى 0,01 فأقل * دالة عند مستوى 0,05 فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) فأقل بين أفراد عينة الدراسة العزاب وأفراد عينة الدراسة الذين حالتهم الاجتماعية أخرى حول (الانسحاب من الحياة)، لصالح أفراد عينة الدراسة الذين حالتهم الاجتماعية أخرى، وهذا قد يدل إلى أن فقدان الشريك\الزوج قد يضاعف الإحساس بالوحدة والشعور بفقدان الدعم من شريك الحياة، وقد يتضاعف هذا الشعور في حالة (الأعزب) تبعًا لمرض الفشل الكلوي ومتطلبات علاجه وصعوبة الارتباط بالزوج\ة والقيام بالمسؤوليات الأسرية والنجاح في تكوين الأسرة والمحافظة عليها .

- **الفروق باختلاف متغير تاريخ الإصابة بالفشل الكلوي:**

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير تاريخ الإصابة بالفشل الكلوي استخدمت الباحثة "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)؛ لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير تاريخ الإصابة بالفشل الكلوي، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (16) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير تاريخ الإصابة بالفشل الكلوي

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الانسحاب من الحياة	بين المجموعات	842.612	4	210.653	1.198	0.315
	داخل المجموعات	24265.751	138	175.839		
	المجموع	25108.364	142	-		

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول (الانسحاب من الحياة) باختلاف متغير تاريخ الإصابة بالفشل الكلوي.

ويتضح من النتائج السابقة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسلوب الحياة الانسحابي وكل من المتغيرات التالية: "الفئة العمرية وتاريخ الإصابة بالفشل الكلوي" وهذا يدل على أن حالة الانسحاب من الحياة الاجتماعية قد لا ترتبط تحديدًا بأي من الفئة العمرية أو تاريخ الإصابة فقد تظهر مظاهر أسلوب الحياة الانسحابي عند من تتوفر لديهم العوامل والمؤشرات المحفزة للإصابة بهذا الاضطراب سواء كانت عوامل بيئية أو وراثية، ويوضح وجود فروق دالة إحصائيًا في الحالة الاجتماعية أنه قد يتضاعف احتمال الإصابة باضطراب أسلوب الحياة الاجتماعي لدى فئة "المتزوجين، المطلقين والأرامل" لما تشكله هذه الحالات الاجتماعية من ضغوط للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي قد تجعل المريض يبدأ بالانسحاب من التفاعلات والمواقف الاجتماعية مع الآخرين، كذلك إصابة أحد الوالدين بالفشل الكلوي قد يجعله غير قادر على القيام بدوره المطلوب داخل الأسرة مما قد يؤدي إلى اضطراب العلاقات بين افراد الأسرة.

الإجابة على تساؤل الدراسة الذي ينص على: " هل توجد اختلاف في المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي والمتغيرات التالية: (الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية وتاريخ الإصابة بالفشل الكلوي)؟

- **الفروق باختلاف متغير العمر:**

- **تم دمج الفئات (من 10 إلى أقل من 20 سنه، من20 سنة إلى أقل من 30 سنة) لقلة التكرارات**

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر استخدمت الباحثة "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)؛ لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (17) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	2098.018	5	419.604	1.095	0.366
	داخل المجموعات	52499.534	137	383.208		
	المجموع	54597.552	142	-		
داخل الأسرة	بين المجموعات	1059.487	5	211.897	1.603	0.163
	داخل المجموعات	18114.121	137	132.220		
	المجموع	19173.608	142	-		
خارج الأسرة	بين المجموعات	372.678	5	74.536	0.599	0.701
	داخل المجموعات	17057.980	137	124.511		
	المجموع	17430.657	142	-		

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (17) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول (الدعم الاجتماعي، داخل الأسرة، خارج الأسرة) باختلاف متغير العمر، وهذا يدل إلى أن المرضى بجميع فئاتهم العمرية بحاجة إلى أن يحصلوا على الدعم من المحيطين بهم من

داخل وخارج إطار الأسرة ولا يقتصر ذلك على فئة دون غيرها، فالدعم الاجتماعي من شأنه أن يخفف من وطأة المرض على المصابين به والتخفيف من الضغوط النفسية للمرضى كما وضحت ذلك نتائج دراسة (قدوري، 2015)، كما يساعد الدعم الاجتماعي على تقبل المرض وحالتهم الصحية والتكيف معها كما ذكرت ذلك دراسة (البوعينين، 2012).

- **الفروق باختلاف متغير الحالة الاجتماعية:**

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية استخدمت الباحثة "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)؛ لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (18) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	2911.952	4	727.988	1.944	0.107
	داخل المجموعات	51685.601	138	374.533		
	المجموع	54597.552	142	-		
داخل الأسرة	بين المجموعات	2916.324	4	729.081	6.189	**0.000
	داخل المجموعات	16257.285	138	117.806		
	المجموع	19173.608	142	-		
خارج الأسرة	بين المجموعات	711.319	4	177.830	1.468	0.215
	داخل المجموعات	16719.338	138	121.155		
	المجموع	17430.657	142	-		

** دالة عند مستوى 0,01 فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (18) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول (الدعم الاجتماعي، خارج الأسرة) باختلاف متغير الحالة الاجتماعية.

بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (18) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول (داخل الأسرة) باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، ولتحديد صالح الفروق بين فئات الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار شيفيه، والذي جاءت نتائجه كالتالي:

جدول رقم (19) يوضح نتائج اختبار شيفيه للتحقق من الفروق بين فئات الحالة الاجتماعية

(I)الحالة الاجتماعية	(J)الحالة الاجتماعية	متوسط الفرق(I-J)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
أعزب	متزوج	12.0371	2.5610	.000
	مطلق	8.1957	3.6792	.297

(I)الحالة الاجتماعية	(J)الحالة الاجتماعية	متوسط الفرق(I-J)	الحطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
	أرمل	10.9337	3.2759	.029
	أخرى	.3623	6.6626	1.000
متزوج	أعزب	12.0371 -	2.5610	.000
	مطلق	3.8415 -	3.1387	.827
	أرمل	1.1034 -	2.6545	.996
	أخرى	11.6748 -	6.3801	.504
مطلق	أعزب	8.1957 -	3.6792	.297
	متزوج	3.8415	3.1387	.827
	أرمل	2.7381	3.7449	.970
	أخرى	7.8333 -	6.9053	.863
أرمل	أعزب	10.9337 -	3.2759	.029
	متزوج	1.1034	2.6545	.996
	مطلق	2.7381 -	3.7449	.970
	أخرى	10.5714 -	6.6992	.647
أخرى	أعزب	.3623 -	6.6626	1.000
	متزوج	11.6748	6.3801	.504
	مطلق	7.8333	6.9053	.863
	أرمل	10.5714	6.6992	.647

** دالة عند مستوى 0,01 فأقل * دالة عند مستوى 0,05 فأقل

ويتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (19) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) فأقل بين أفراد عينة الدراسة (الأرامل) وأفراد عينة الدراسة العزاب حول (الدعم الاجتماعي داخل الأسرة)، لصالح أفراد عينة الدراسة العزاب، ويدل وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدعم الاجتماعي والحالة الاجتماعية لصالح فئتي "الأرامل والعزاب" على أن هاتان الفئتان قد تكون بحاجة إلى دعم اجتماعي أكثر من غيرهم نتيجة إلى غياب شريك الحياة في حالة الأرامل الذي قد يشكل سندًا وداعمًا قويًا لتخطي الحالة المرضية والتي قد يصاحبها حالة من المعاناة والعجز والخوف من الموت وقد يواجه المصابون في هذه الحالة بعض الضغوط الأسرية والمادية الناتجة عن متطلبات العلاج. وقد يواجه فئة العزاب بالإضافة إلى ذلك صعوبة بالارتباط وتكوين أسرة نتيجة للمرض وآثاره الجسمية والنفسية المنعكسة على الأشخاص المصابين به وقد تمتد آثار المرض على المحيطين بالمريض فقد يشعر بأنه يشكل عبئًا في بعض الأحيان على المحيطين به.

- **الفروق باختلاف متغير تاريخ الإصابة بالفشل الكلوي:**

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير تاريخ الإصابة بالفشل الكلوي استخدمت الباحثة "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)؛

لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير تاريخ الإصابة بالفشل الكلوي، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (20) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير تاريخ الإصابة بالفشل الكلوي

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	939.127	4	234.782	0.604	0.661
	داخل المجموعات	53658.425	138	388.829		
	المجموع	54597.552	142	-		
داخل الأسرة	بين المجموعات	572.517	4	143.129	1.062	0.378
	داخل المجموعات	18601.091	138	134.791		
	المجموع	19173.608	142	-		
خارج الأسرة	بين المجموعات	189.635	4	47.409	0.379	0.823
	داخل المجموعات	17241.022	138	124.935		
	المجموع	17430.657	142	-		

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (20) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول (الدعم الاجتماعي، داخل الأسرة، خارج الأسرة) باختلاف متغير تاريخ الإصابة بالفشل الكلوي، فالأشخاص المصابين بالفشل الكلوي بحاجة إلى الدعم من داخل أو خارج إطار الأسرة نظرًا لأهمية الدعم الاجتماعي في حياتهم ولما له من أهمية كبيرة في التخفيف من عوامل الضغط الناتج عن المرض والمساعدة على التماثل السريع للشفاء والبعد عن الأفكار السلبية والتشاؤم واليأس وفقدان الأمل في العودة للوضع الطبيعي، وقد أكدت دراسة (رشوان، 2009) أن افتقار المصابين بالفشل الكلوي للمساندة الاجتماعية تؤدي إلى تقوقع المريض على نفسه وانعزاله وتضعف علاقاته الاجتماعية وتغير نظرتهم لذواتهم، كما أكدت دراسة (Muller,et al، 2012) على أن الدعم الاجتماعي ارتبط إيجابيًا بالصحة النفسية والجسدية والتوافق والرضا عن الحياة لدى الأشخاص الذين لديهم إصابة بالحبل الشوكي.

التوصيات والمقترحات:

- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مراكز الغسيل الكلوي لتحسين جودة الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي.
- استحداث مكافآت لمقدمي الرعاية من الأسرة لمريض الفشل الكلوي بهدف التشجيع على العناية والاهتمام ومتابعة العلاج.
- أهمية القيام بإجراء دراسات شبه تجريبية على مرضى الفشل الكلوي لقياس مفهوم الذات.
- إجراء دراسات كيفية على العلاقات الأسرية والدعم الأسري لمرضى الفشل الكلوي.
- إجراء دراسات لمعرفة نمط حياة مرضى الفشل الكلوي في بيئتهم الاجتماعية.
- إجراء دراسات لتحديد مصادر الدعم الخارجي لمرضى الفشل الكلوي.
- إجراء دراسات مقارنة بين الذكور والإناث لمعرفة تأثير أنماط الدعم الاجتماعي على كل منهما.

المراجع العربية:

- إبراهيم، رباب إبراهيم آدم: (2010)، مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- أبو الغيث، عبد المحسن صالح: (1431)، التوزيع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي الذكور بجده، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة.
- أبو النيل، هبة محمود: (2004)، بطارية اختبارات أسلوب الحياة وأحداث الحياة، جامعة القاهرة، مصر.
- إدريس، الجوهرة محمد محمد: (2015)، تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن، بحث منشور، الشؤون الاجتماعية، المجلد 32، العدد 128، الامارات العربية المتحدة.
- البهكلي، رؤيا: (2010)، الفشل الكلوي وخيارات العلاج، مستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث، قسم خدمات التثقيف الصحي، المملكة العربية السعودية.
- البوعينين، ابتسام درويش محمد: (2012)، دور المساندة الأسرية في تحقيق التكيف الاجتماعي لمريض الفشل الكلوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الحربي، ماجد بن سعود: (2016)، دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية.
- خميسة، قنون: (2007)، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
- خنفار، سامرة: (2015)، السند الاجتماعي في تقبل العلاج لدى المصابات بسرطان الثدي، بحث منشور، مجلة مركز جيل البحث العلمي، العدد السادس، الجزائر.
- دانيال، عفاف عبد الفادي: د.ت، مقياس المساندة الاجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- رشوان، بهجت محمد محمد: (2009)، فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي، بحث منشور، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية وتحسين الحياة، المجلد السابع، مصر.
- رشوان، عبد المنصف حسن علي: (2008)، نحو تصور مقترح لممارسة أسلوب العلاج بالتمكين في طريقة العمل مع الحالات الفردية مع مرضى الفشل الكلوي وأسرهم، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، مصر.
- سلطان، ابتسام محمود محمد: (2009)، المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- سي بشير، كريمة: (2017)، تأثير المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية على سلوك الامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم، بحث منشور، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- الطعاني، آية عبد الكريم: (2015)، الدعم الاجتماعي المدرك والعزلة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

- علي، رضا رجب عبد القوي: (2009)، العلاقة بين ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة قلق الموت لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (27)، الجزء الأول، مصر.
- فايد، حسين: (2006)، دراسات في الصحة النفسية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، مصر.
- الفيل، حلمي: (2014)، علم النفس الاجتماعي، مكتبة بستان المعرفة للنشر والتوزيع، مصر.
- قدوري، يوسف: (2015)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، بحث منشور، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، العدد (31)، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- كردي، سميرة عبد الله مصطفى: (2008)، المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي وفاعلية برنامج للإرشاد الأسري، بحث منشور، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد السابع، العدد الثالث، مصر.
- محمد، إسعاد عبد الله أحمد: (2016)، التدين وأثره على تخفيض القلق لدى مرضى الفشل الكلوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم درمان، السودان.
- مصطفى، ولاء ربيع: (2013)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- مقداد، غالب رضوان: (2015)، قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- مكي، فتحي صبحي: (2012)، مدى فعالية برنامج إرشادي لرفع مستوى المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لمرضى سرطان القولون، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- نصر، أحمد محمد: (2012)، مدى فعالية برنامج إرشادي لرفع مستوى المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لمرضى سرطان الثدي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- نوار، شهر زاد: (2013)، دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري، بحث منشور، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثالث عشر، الجزائر.

المراجع الأجنبية:

- Brunet, J., Love, C., Ramphal, R., & Sabiston, C. M. (2014). Stress and physical activity in young adults treated for cancer: The moderating role of social support. Supportive Care in Cancer, 22(3), 689- 95. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s00520- 013- 2023- 0
- Frohlich, D. O. (2014). The social support model for people with chronic health conditions: A proposal for future research. Social Theory & Health, 12(2), 218- 234. doi:http://dx.doi.org/10.1057/sth.2014
- Khan, H., Afroz, N., & Chakravarty, J. (2011). EFFECT OF SOCIAL SUPPORT ON DEATH ANXIETY AMONG HIV POSITIVE PEOPLE. Social Science International,27(2), 219- 226. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/898887650?accountid=142908
- Rotenberg, K. J., Bharathi, C., Davies, H., & Finch, T. (2017). Obesity and the socialwithdrawal syndrome. Eating Behaviors, 26, 167- 170. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.03.006

- Tilburgs, B., Nijkamp, M. D., Bakker, E. C., & van, d. H. (2015). The influence of social support on patients' quality of life after an intensive care unit discharge: A cross- sectional survey. Intensive & Critical Care Nursing,31(6), 336- 342. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.002

المراجع الإلكترونية:

- http://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Publications- 2014- 03- 10-001.aspx

The Relationship between Withdrawal lifestyle and Social Support pattern for People with Renal Failuer

Abstract: the aim of the study is to know the relationship between the withdrawal lifestyle and the patterns of social support for the people who suffer from the Kidney failure and who are registrants in the King Salman Center for Kidney Diseases and King Abdullah Dialysis Charity in Riyadh .The researcher depends on the method of social survey on simple random sample style which have used on the standard of the withdrawal life style and social support which have been applied on the random sample consists of 143 persons who suffer from kidney failure and the results show that there is no associative relationship between the withdrawal life style and the social support for the people of kidney failure.

Also, it resulted that the members of the study sample have manifestations of withdrawal characterizes as low in general, they also get social support on average "sometimes " from the inside and outside of the family frame generally. The results clarify that there is no statistic relationship between withdrawal life style and the social support and between the mutable age group and the date of injury of kidney failure , and there is a statistic relationship between the withdrawal life style and the social status favor for " Married , divorced and widowers " in the relationship between the social status and the withdrawal life style and favor for the "widowers and singles" in relationship between the social status and support . As well there is no statistic relationship between the social support. In the light of the results, a rand of recommendations and proposals were made to improve the life of people who suffer from kidney failure.

Keywords: social support, withdrawal lifestyle, renal failure.