الضــغــوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشـل الكـلـوي ومواجهتها من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية

د. آمال فـــرج مرسيط ـ قسم علم النفس - جامعة ليبيا المفتوحة.

Social and psychological pressures on kidney failure patients and how to address them from the perspective of general social work practice

: Study Summary

The study aimed to know the social and psychological pressures of kidney failure patients and how to confront them through the perspective of general social service practice. Kidney failure is considered one of the diseases that must be dealt with carefully and precisely, because it contains organic, psychological, social, economic and environmental dimensions that are reflected on the individual and his family through his social interaction on a daily basis in his life. Kidney failure sometimes may be hereditary and other times it may be acquired. A patient with kidney failure may suffer from the disease since childhood, and the social and psychological repercussions are less severe than that of a patient who acquired it in his old age, which causes him to decline in the performance of his social roles and thus hamper his functional performance, and this disease reflects negatively on his psychological life. Sometimes, environmental and economic conditions require psychological and social support through experienced specialists and technical professional staff who deal with this disease from the perspective of a knowledge base that requires selecting what is appropriate to deal with it in a scientific and accurate manner.

The study was applied to a sample of hospitals and medical centers in the city of Tripoli that deal with kidney failure patients in terms of the presence of dialysis units, It included kidney failure patients who frequent Tripoli hospitals who receive dialysis sessions, and they numbered (249) patients. The study tool was distributed to them through the use of a questionnaire form, The results revealed that most of the sample members did not have the ability to practice their professional profession, which led to their inability to satisfy the needs of their families, which was reflected in the nature of their interactive relationships within the family, which led to their failure to adapt to the health situation, which increased the severity of their social problems, which was reflected in their health condition, as well as an increased feeling of fear of the lack of cohesion of family life, due to the

large number of patients being housed in therapeutic centers. The inability of some of them to guide their children in their social life, and their inability to follow their children in school, and the absence of some of them from work resulted in financial disability, which led to the patient neglecting his diet due to the economic conditions he suffers from, as a result of the illness from which the sample members suffer. This has resulted in many pressures, including a rift in family relationships and their collapse for some, Especially when it comes to the issue of kidney donation or the other party's request for divorce if his illness lasts for a long time, More than half of the sample also confirmed the presence of social pressures in their lives that contribute to the severity of the illness or not. The treatment and nutritional program also increased the sample's anxiety due to the decrease in monthly income and their inability to reconcile providing for his family's needs and his treatment expenses, The majority of the sample also stressed the importance of the role of the professional practitioner in terms of directing the patient to government institutions in order to benefit from the services provided to patients with kidney failure, and assisting him in providing medicines and medical devices that are not available in government institutions.

الملخّـــص:

هدفت الدراسة إلى معرفة الضغوط الاجتماعيـة والنفسـية لمرضـى الفشـل الكلـوي وكيفية مواجهتها مـن خـلال منظـور الممارسـة العامـة للخدمـة الاجتماعيـة، إذ يعتبـر الفشل الكلوي من الأمراض التي يجب التعامـل معهـا بحـرص ودقـة، وذلـك لاحتوائـه علي أبعاد عضوية ونفسية واجتماعية واقتصادية وبيئية تنعكس على الفرد وأسرته من خلال تفاعله الاجتماعي بشكل يومي من حياته، فمرض الفشل الكلوي أحيانا قد يكـون وراثي وأحيانا أخري يكون مكتسبا، فقد يعاني مريض الفشل الكلوي من المـرض منـذ الصغر، وتكون الانعكاسات الاجتماعيـة والنفسـية أقـل حـدة مـن ذلـك المـريض الـذي اكتسبه في كبره، مما يجعله ينخفض في أداء أدواره الاجتماعية ويتعرقـل بـذلك الأداء الوظيفي له، وينعكس هدا المرض سلباً على حياته النفسـية، وأحيانـا الاوضـاع البيئيـة والاقتصادية في حاجة إلى دعم نفسي واجتمـاعي مـن خـلال متخصصـين ذوي خبـرة وكوادر مهنية فنية تتعامل مع هذا المرض من منظور قاعدة معرفيـة تسـتوجب انتقـاء ما يتناسب للتعامل معه بشكل علمي ودقيق.

حيث طبقت الدّراسـة علـى عينـة تمثلـت فـي مستشـفيات والمراكـز الطبيـة لمدينـة طرابلس الذين يتعاملون مع مرضـى الفشـل الكلـوي من حيـث وجـود وحـدات غسـيل

كلوي، تضمنت مرضى الفشل الكلي الذين يترددون على مستشفيات طرابلس الذين يتلقون جلسات غسيل، وعددهم (249) مريضاً، حيث تم توزيع أداة الدراسة عليهم من خلال استخدام استمارة الاستبيان، فقد أسفرت النتائج بأن أغلب أفراد العينة ليس لديهم القدرة على مزاولة مهنتهم الوظيفية، الأمر الذي أدى إلى عدم قدرتها على إشباع احتياجات أسرهم، مما انعكس على طبيعة علاقاتهم التفاعلية داخل الأسرة الأمر الذي أدى إلى عدم تكيفهم مع الوضع الصحي مما زاد من حدة مشاكلهم الاجتماعية مما انعكس على الحالة الصحية لديهم، كذلك زيادة الشعور بالخوف من عدم تماسك الحياة الأسرية، بسبب كثرة إيواء بعض المرضى بالمراكز العلاجية، وعدم قدرة البعض منهم على توجيههم لأبنائهم في حياتهم الاجتماعية، وعدم قدرتهم على متابعة أبنائهم في المدرسة، وأن تغيب البعض عن العمل نتج عنه عجز مادي، مما أدى إلى إهمال المريض إلى نظامه الغذائي وذلك بسبب الظروف الاقتصادية التي يعاني منها، نتيجة للمرض الذي يعاني منه أفراد العينة، فقد نتج عنه العديد من الضغوط ومن بينها تصدع في العلاقات الأسرية وانهيارها لدى البعض، خاصة إذا تعلق الأمر بموضوع التبرع بالكلى أو طلب الطرف الآخر الطلاق إذا طالت مدة مرضه، كما أكدت أكثر من نصف العينة على وجود ضغوط اجتماعية في حياتها تساهم في حدة المرض من عدمه، كما زاد البرنامج العلاجي والغذائي من قلق العينة لانخفاض الدخل الشهري وعدم توفيقهم بين توفير احتياجات أسرته ومصاريف علاجه، كما أكدت غالبية العينة على أهمية دور الممارس المهني من حيث توجيه المريض إلى المؤسسات الحكومية وذلك للاستفادة من الخدمات التي تقدمها لمرضى الفشل الكلوي، ومساعدته في توفير الأدوية والأجهزة الطبية غير المتوفرة بالمؤسسات الحكومية.

مشكلة الدراسة:

يُعتبر مرض الفشل الكلوي أحد الأمراض التي لحقت بالأفراد نتيجة سوء الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، وغياب المرافق الصحية، فظهور مثل هذه الأمراض يتطلب حلول وتدخلات على المستوى المحلي والدولي، لأن الإصابة به ينعكس سلباً على حياة الفرد وأسرته بجميع جوانبها، بل والمجتمع بصورة عامة، لما له من آثار اجتماعية ونفسية تؤثر على العلاقات الاجتماعية ونمط الحياة المعيشية للفرد وأسرته.

إذ يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض التي تشكل خطراً جسيماً على حياة الفرد، لكونه مرضاً مزمناً يلازم المريض طوال رحلته في الحياة، ومتزامناً ذلك مع البرنامج

العلاجي والغذائي المفروض عليه، والضابط لنمط حياته، وهذا كله يؤثر سلباً على استقراره النفسي وتوافقه الاجتماعي، وتحقيق أهدافه، إضافة إلى نشوء اضطرابات في الوظائف الحياتية، فإهمال علاج هذه الجوانب يعتبر خللاً كبيراً في منظومة العلاج المقدم للمريض، كما ويساهم بدرجة ملحوظة في تدهور حالة المريض، فهو من الأمراض التي يجب التعامل معها بحرص ودقة، لاحتوائه على أبعاد عضوية ونفسية واجتماعية واقتصادية وبيئية تنعكس على الفرد وأسرته من خلال تفاعله الاجتماعي بشكل يومي من حياته، فمرض الفشل الكلوي أحيانا قد يكون وراثي وأحيانا أخري يكون مكتسبا، وتكون بذلك الانعكاسات الاجتماعية والنفسية أقل حدة من ذلك المريض الذي اكتسبه في كبره، مما يجعله ينخفض في أداء أدواره الاجتماعية ويتعرقل بذلك الأداء الوظيفي له، وينعكس هذا المرض سلباً على حياته النفسية ، وأحيانا الاوضاع البيئية والاقتصادية في حاجة إلى دعم نفسي واجتماعي من خلال متخصصين ذوي خبرة وكوادر مهنية فنية تتعامل مع هذا المرض من منظور قاعدة معرفية تستوجب انتقاء ما يتناسب للتعامل معه وفق أساليب مهنية (1)

بذلك؛ تعد الممارسة العامة إحدى الاتجاهات الحديثة في مهنة الخدمة الاجتماعية، ومن خلال تعاملها مع المشكلة، أو الظاهرة على أساس موقف إشكالي يتطلب التعامل معه بدقة متناهية وصولا بها إلى مرحلة التوازن النفسي والاجتماعي قدر المستطاع، وذلك من خلال الفهم الواقعي لطبيعة الموقف الذي يتعامل معه الممارس العام وطبيعة التفاعلات التي تتم بين العوامل والأنساق التي تشترك في عملية التأثير على هذا الموقف (2) والنظر إليهم باعتبارهم أشخاص في موقف أو مواقف تتصف بالتفاعلات والتعاملات الديناميكية.

وفقاً لما سبق؛ نسعى جاهدين لدراسة الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي وكيفية مواجهتها من خلال منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، واقتراح حلول وتوصيات للحد من هذه الضغوط.

فرضيات الدراسة:

استناداً لأهداف الدراسة فإن فرضياتها تتمثل في:

1- الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05)، بين أساليب مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى مرضى الفشل الكلوي وفقاً لبعض المتغيرات.

2- الفرضيات الفرعية:

أ- توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05)، بين أساليب مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى مرضى الفشل الكلوي والنوع.

ب ـ توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05)، بين أساليب مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى مرضى الفشل الكلوي والمستوى التعليمي للمرضى.

جـ توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05)، بين أساليب مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى مرضى الفشل الكلوي والحالة الوظيفية.

دـ توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05)، بين أساليب مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى مرضى الفشل الكلوي والحالة الاجتماعية.

أ- هـ توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05)، بين أساليب مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى مرضى الفشل الكلوي والسن عند المرض.

أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التعرف على الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي ومواجهتها من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، ومن هذا المنطلق فإن الأهداف الفرعية تتمثل في: -

1- التعرف على الضغوط الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي.

2- التعرف على الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي.

3- التعرف على أساليب مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراســـة في الآتـــي:

1- يمثل موضوع الأمراض السيكوسوماتية (أي: الأمراض العضوية ذات المنشأ النفسي والاجتماعي) أهمية كبيرة في العصر الحديث حيث يشير المنظور السيكوسوماتي الي التداخل العميق بين العوامل النفسية والاجتماعية من ناحية والعوامل الجسمية من ناحية أخرى وأن كلاً منها يؤثر ويتأثر بالآخر مما يتوجب علينا توضيحه لمرضى الفشل الكلوي حتى يمكن التعامل مع المرض وانعكاساته على قاعدة علمية.

2- مرض الفشل الكلوي من الأمراض المؤثرة بشكل كبير في العلاقات الاجتماعية للمريض، كما تنعكس على نشاطه اليومي، وتؤثر على شبكة العلاقات التعاملية والوظيفية، لذلك ينظر إلى مريض الفشل الكلوي على أنه شخص يحتاج إلى المساعدة والمساندة الاجتماعية من كل المحيطين به، ومواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي يعاني منها والحد منها قدر المستطاع.

3- الاختصاصي الاجتماعي يمثل بدوره مهنة تستجيب لطبيعة الحياة المعاصرة ذات المطالب المتعددة والمتزايدة، والبحث في هذا الموضوع قد يعطي فرصة لمرضى الفشل الكلوي للاستفادة من مما يمكن للخدمة الاجتماعية تقديمه لمرضى الفشل الكلوي وما ينعكس من آثار إيجابية على الأسرة والمجتمع.

4- الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تمثل أحد المجالات الرئيسية لممارسة الخدمة الاجتماعية في الحياة المعاصرة وبهذا يكتسي البحث في هذا الموضوع أهمية علمية وعملية لكل من المجال الطبي والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

5- يستفاد من نتائج البحث مستقبلاً من خلال توظيفها في علاج وتأهيل مرضى الفشل الكلوي.

6- يستفيد منها العاملين في المجال الطبي، من خلال التعرف على الضغوط الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي، والتعرف على العوامل المؤثرة في حياتهم الاجتماعية والشخصية، الأمر الذي يرتقي بالخدمات الصحية المتاحة.

المصطلحات والمفاهيم:

يعدُّ تحديد مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها أمراً ضرورياً؛ نظراً لاختلاف وجهات النظر، مما يتوجب علينا توضيحها لإزالة اللبس والغموض لدى القارئ، ومن هذه المفاهيم والمصطلحات ما يلي: -

1- الممارسة العامة: تعد نموذجاً وحدوياً متكاملاً وشاملاً، يتضمن العمل من منظور شمولي(الأفراد والجماعات والمجتمعات)، بحيث لا يركز على طريقة معينة للتدخل المهني بل يعد أسلوباً عاماً وشاملاً لوصف وتفسير المشكلات على أي مستوى، ويرتكز التدخل المهني على أنساق مؤثرة تؤدي لسهولة اختيار الاختصاصي الاجتماعي الأساليب المناسبة التي تتلاءم مع الموقف. (3)

كما أشار إليها بدوي الممارسة: بأنها التطبيق العلمي للافتراضات النظرية، وهي المقياس السليم لما هو ممكن، ولما هو مستحيل وهي الاداء الفعلي في التطبيق للمعلومات النظرية التي اكتسبها الشخص من خلال التدريب على تلك الأفعال (4) .

ومن ثم؛ فهي نمط يستخدم بشكل علمي متكامل مـع مرضـى الفشـل الكلـوي للتعـرف على الضغوط الاجتماعية والنفسية لديهم.

1- الممارس العام: هو ذلك المهني الحاصل على مؤهلات علمية وعملية في الممارسة العامة لمهنة الخدمة الاجتماعية، بهدف إحداث عمليات التغير الاجتماعي والنفسي المطلوب مع فريق متعدد الاختصاصات يعمل مع مرضى الفشل الكلوي للحد من الضغوط التي يعانون منها (5)

كما يعرف الممارس العام بأنه "الشخص المعد إعداداً علميا متخصصا لاحتراف العمل في حقل الخدمات الاجتماعية (6) .

بذلك؛ فهو ذلك المهني الذي تحصل على مؤهل علمي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، ويعمل مع مرضى الفشل الكلوي بهدف التعرف على الضغوط الاجتماعية والنفسية لديهم ومواجهتها والتعامل معها.

2- مفهوم الضغوط: يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء تأتي معها أم على جزء منه وبدرجة تحدث لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته مما يؤدي إلى ضغوطات اجتماعية ونفسية، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه (7)

- الضغوط الاجتماعية: هي عبارة عن اضطرابات بين علاقات الفرد والبيئة المحيطة به داخليا وخارجيا من خلال أداء أدواره الاجتماعية (8)

فهي تشير إلى كل ما يعانيه مريض الفشل الكلوي من عراقيل وصعوبات في حياته اليومية ضمن إطار تفاعلاته مع البيئة المحيطة.

- الضغوط النفسية: هي الاوضاع التي تعود الفرد إلى تغيرات في مجرى حياته، مما يؤدي إلى اثبات استجابات معينة نفسية، وفسيولوجية قصيرة المدى، أو طويلة المدى والتي ينتج عنها ردود فعل نفسية مثل الصدمة والقلق والحزن (9)

وبالتالي؛ فهي عبارة عن حالة من التوتر والقلق تصيب مريض الفشل الكلوي ناتجة عن عدم تكيفه مع الواقع المحيط به، ومع الأنساق المحيطة به.

1- الفشل الكلوي: يوضح رشاد أحمد عبد اللطيف الفشل الكلوي على أنه: وهو من الأمراض التي تصاب بها الكلية والذي عرف بأنه قصور في أدائها لوظائفها الطبيعية نتيجة الإصابة بأي مرض من الأمراض التي تحد من ادائها، الأمر الذي يؤدي إلى تراكم وتجميع السموم والفضلات في الدم وينعكس بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب بالفشل الكلوي (10)

عليه؛ فهو عبارة عن حالة إكلينيكية ناتجة عن تلف للأنسجة الكلوية نتيجة إصابتها بالتهاب حاد ناتج عن التعود على عادات غذائية غير صحية يكون فيها الغذاء غير متوازن من حيث الكم والنوع مما يسبب أمراض للجسم مثل السكري أو ضغط الدم وهذا يؤدي إلى ضغوط نفسية واجتماعية للمريض.

2- المواجهـــة: "هي عملية فنية تستخدم في كشف المتناقضات بين ما يقوله الفرد وما يفعله، مما يجعله أكثر قدرة على رؤية نفسه وسلوكه مثلماً يراها الآخرين، لا كما يراهما هو، وذلك بكسر الحواجز التي تفصل بين ما يقوله وما يفعله "(11) .

الدراسات السابقة:

1- **دراســـة:** بدرية كامل (1995) أشارت في دراستها عن مدى قوة التأثير النفسي لمرض الفشل على الأصحاء من أفراد الأسرة، أن المرضى الذين تعرضوا إلى الفشل الكلوي بعد سن 45، كان لهم مستوى عال من الضغط مما انعكس على تعقيد حياتهم الاجتماعية والنفسية (12)

2- **دراســـة:** شولت ويلسون (1969) دور ميكانيزم الإنكار الحاد لدى مرضى الفشل الكلوي، حيث تزداد الضغوط على أفراد الأسرة من الخوف على حياة المريض، ويتحول دور الزوجة أو الزوج إلى دور الممرض الشخصي، في حين يبقى المريض في دور المتفرج، إلى جانب ما يعانيه من ضغط نفسي واهتزاز ثقته في نفسه وقد يؤدي به ذلك الي ضعف جنسي وفتور عاطفي قد يدخله في الكثير من الحالات إلى حالة انطواء حادة في أغلب الحالات (13)

3- **دراســـة : مفتاح فكرون** والتي أجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي والبالغ عددهم (146) المترددين على (مستشفى الزهرة) لمعرفة الآثار الاقتصادية والاجتماعية، من خلال استخدام المنهج الوصفي الذي أكد على وجود آثار اجتماعية متعلقة بحياتهم الزوجية والأسرية يعاني منها أفراد العينة، أضف إلى ذلك عدم مقدرة البعض منهم لتغطية نفقات العلاج وترك بعض أفراد العينة الوظيفة لعدم مقدرتهم في الاستمرار فيها، الأمر الذي أدى إلى آثار نفسية واقتصادية، إضافة إلى ذلك فإن الخدمات التي تقدم للمرضى دون المستوى المطلوب(14)

4- **دراســـة :** إيمان أبو رية (1997)، تبحث في العلاقة بين البرامج التدريبية التنشيطية للأخصائيين الاجتماعيين في الوحدات العلاجية وزيادة الاداء المهني، للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدات العلاجية، فقد أكدت نتائج الدراسة الي أن البرنامج التدريبي التنشيطي يؤدي إلى زيادة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين

مع المرضى، ومع مؤسسات العلاج ومع فريق العمل الطبي، كذلك مع أسرة المريض، كما أشارت دراسة كوثر عبد الرحيم إلى اختبار فاعلية طريقة خدمة الفرد في مساعدة مرضى الفشل الكلوي على مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية المترتبة على المرض، وقد شملت عينة الدراسة التجريبية على (25) فرداً من المرضى الذين تم زراعة كلى لهم، أما العينة الضابطة فقد اختيرت من مستشفى النيل الجامعي وبواقع (15) مبحوثاً، وقد أسفرت إلى أن ممارسة خدمة الفرد قد أثبتت فاعلية في معالجة الآثار النفسية والاجتماعية مع مرضى الفشل الكلوي(15)

5- دراســـــة: بدرية كمال أحمد أشارت في دراستها النفسية لمرضى الفشل الكلوي وزارعي الكلى إلى أن مريض الفشل الكلوي الذي يجرى له عملية الغسيل ثلاث مرات أسبوعياً يتعرض لإجهاد نفسي وعصبي بالغ، مما يتطلب الراحة والابتعاد عن أي مجهود، أي أن قدراتهم على العمل والاختلاط والصلات الاجتماعية قد أصابها الوهن، وترتب علي دلك إحساسهم بالنقص والدونية، إضافة إلى ان الضغوط العائلية والزوجية تكون واضحة بين مرضى الفشل الكلوي (16)

كما أوضحت **دراسة رضوان مقداد** (2015) إلى التعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات على عينـــة عشوائية قوامها (144) مريض، من خلال استخدام المنهج الوصفي حيث أكدت: إن مستوى الشعور بالقلق نحو المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفع، ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقّاها المرضى أيضاً كانت مرتفعة، مع عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية وأبعادها لدى مرضى الفشل الكلوي (17)

6- دراســـــة: أشواق صفي الدين (1995) فقد أشارت إلى الأسباب المؤدية للفشل الكلوي النهائي، والتي شملت عينة وقدرها (300) مفردة مختارة بشكل عشوائي وقد أسفرت إلى أن أهم العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بمرض الفشل الكلوي هي ارتفاع ضغط الدم وصعوبة التبول والمغص الكلوي، كما وجدت أن من أكثر العوامل المسببة والمساعدة على الإصابة بهذا المرض هي زيادة التكدس السكاني وانخفاض دخل الأسرة وانخفاض مستوى الوعي والإدراك لدى البعض من عينة الدراسة وهذا يمثل العيش في بيئة ضاغطة اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً، وكأن تلك الضغوط هي من طبيعة حياة من أصبح لديه فشل كلوي من انعكاسات مرض الفشل الكلوي في نفس الوقت(18)

النظريات الموجهة لموضوع الدراسة:

للنظرية أهمية كبيرة في توجيه الأطر العلمية لحيثيات الموضوع قيد الدراسة، فهي تساعد الباحث في التركيز على النقاط المهمة عند الدراسة، ومن هذه النظريات (النظرية المعرفية)، لا سيما أنهما تعملان على تفسير وتحليل الضغوطات الاجتماعية والنفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، وما تسببه من آثار في حياتهم التفاعلية، ولهذا يكون التحليل ما هو إلا تفسير لهذه الأجزاء والعلاقات فيما بينها.

1ـ النظرية المعرفية ودورها في مواجهة الضغوط التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي: للنظرية المعرفية أهمية كبيرة لمصادر المعرفة واستراتيجيات التعلم (الانتباه والفهم والذاكرة والاستقبال ومعالجة وتجهيز المعلومات)، فوعي المتعلم بما اكتسبه من معرفة وبطريقة اكتسابها، يزيد من نشاطه الميتامعرفي هذا النشاط أو الخبرة أو التدريب الحاصل لدى الفرد، يُحدث تغييرا في سلوكه، وتهتم النظريات المعرفية بالبنية المعرفية من خلال الخصائص التالية: التمايز والتنظيم والترابط والتكامل والكم والكيف والثبات النسبي، حيث ترى النظرية المعرفية أن حدوث المعرفة يمر عبر استراتيجية متتالية في الزمن وتتلخص في(19):

أـ الانتباه الانتقائي للمعلومات.

ب ـ التفسير الانتقائي للمعلومات.

ج ـ إعادة صياغة المعلومات، وبناء معرفة جديدة.

دـ الاحتفاظ بالمعلومات أو المعرفة المحصلة بالذاكرة.

2ـ استرجاع المعلومات عند الحاجة إليها: حيث يرى الكثير من علماء علم النفس التربوي أن التعلم عبارة عن تغير نسبي في المعرفة أو المهارة أو السلوك نتيجة للممارسة أو الخبرة أو التدريب، فهناك الكثير من النظريات التي حاولت تفسير ظاهرة التعلم لكونها من أكثر الظواهر التربوية والنفسية استقطاباً لاهتمام علماء النفس التربوي، وقد تبلورت تلك النظريات في اتجاهين (20):

الأول: الاتجاه الارتباطي أو السلوكي: ويتزعمه علماء المدرسة السلوكية، وقد استخدمت التجارب الأولى التي قامت عليها تلك النظريات السلوكية صيغاً بسيطة للتعلم مثل الحركات الأولية والمهارات اللفظية والإقدام أو الإحجام عن ممارسة بعض الأنماط السلوكية باستخدام التعزيز.

الثانـــي: الاتجاه المعرفي: وتقوم التجارب الأولى لنظريات التعلم المعرفي على استخدام صيغ للتعلم أكثر تعقيداً تعتمد على دور العمليات العقلية المعرفية في التعلم،

حيث يقوم هذا الاتجاه على الاهتمام بالعمليات المعرفية الداخلية، مثل: الانتباه والفهم والذاكرة والاستقبال ومعالجة وتجهيز المعلومات، كما أنه يهتم أيضاً بالعمليات العقلية المعرفية والبنية المعرفية وخصائصها من حيث التمايز والتنظيم والترابط والتكامل والكم والكيف والثبات النسبي.

في حين ركز (بيك) على ثلاثة مستويات من المعرفة، المستوى الأول يشمل الأفكار الأوتوماتيكية ويطلق عليه الحوار الداخلي أو الحديث الذاتي، واذا كانت هذه الأفكار سلبية فإنها تكون مسببة للضغوطات التي يعاني منها المريض، أما في المستوى الثاني تأتي العمليات المعرفية وتشمل على كيفية تفاعل الفرد مع المثير، أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم أحداث المستقبل، والمستوى الثالث يشير إلى التركيبات المعرفية أو المخططات، وهي عبارة عن معرفة وخبرات يكتسبها الفرد أثناء نموه، ويخزن هذه المعرفة على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى مخططات، واذا كانت هذه المخططات محبطة؛ فإنها تخلق أفكار سلبية والتي تأتي عقل الفرد دون أن يلاحظها، وتؤدي إلى تأثير عكسي على أدائه، ويفسر (بيك) الضغوطات التي يعاني منها المرضى على أنها ناتجة من اضطرابات المعرفة، والتي تؤدي إلى إدراك مشوش للمشكلات والضغوط، وقد أضاف موضحاً بأنه لا نستطيع فهم ردود أفعال الأشخاص تجاه الأحداث والضغوط التي تمر بهم ما لم نفهم الطريقة التي يفكرون بها، ووفقاً لمنهج (بيك) ونظريته المعرفية فإن الحدث لا يفسر نفسه وإنما الشخص هو الذي يتولى إدراك وتفسير الحدث من خلال منطقه الخاص وعالمه وخريطته المعرفية؛ وبناء على ذلك تتباين ردودنا لنفس الموقف الضاغط الواحد من شخص لآخر بل من نفس الفرد إذا تغيرت وجهة نضره أو عدلت نتيجة خبرة حياتية مختلفة(21)

عليه؛ فإن النموذج المعرفي يبحث في زيادة الوعي الفكري الذى وراء السلوك، ومن ثم تعديل الطريقة التي على أساسها يفكر فيها الفرد ليتعدل سلوكه إلى أفضل، إذ ذهب (أليس) إلى أن الأفراد يضطربون لأنهم يقبلون افكار غير عقلانية أو قضايا غير منطقية، وقد أوضح (أليس) مجموعة من الأفكار غير المنطقية مثل: أنه من الضروري للإنسان أن ينال بالفعل استحسان كل شخص هام في البيئة، وأن يكون فعالاً ومنجزاً بصورة تامة، وأن حلاً واحداً صحيحاً لكل مشكلة وغيرها من الأفكار الخاطئة التي وإن كانت شائعة بين الناس فإنها التي تقف وراء سلوكهم الخاطئ والتي تزيد من تعاستهم(22)

مما سبق؛ يسعى الاختصاصي الاجتماعي من خلال مواجهة الضغوط التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي على تنمية وعيهم وإدراكهم بالآثار الناجمة عن تلك الضغوطات من جميع جوانبها، وذلك بإكسابهم معارف واتجاهات تسعى إلى تعديل وتغيير تلك الضغوطات ومعارفهم المسبقة حولها، مما يجعلهم أكثر إدراكاً ومعرفةً بما تسببه من أثار تنعكس على صحتهم بالدرجة الأولى ومن ثم تنعكس على حياتهم الأسرية وتفاعلاتهم المجتمعية، حيث يستهدف الاختصاصي الاجتماعي مباشرة تغيير الأفكار غير المنطقية، والانفعالات غير المناسبة، وأنماط السلوك اللاتوافقي لدى مرضى الفشل الكلوي، ولكي تتم هذه التغييرات المرغوبة فإن الاختصاصي الاجتماعي يستخدم العديد من أساليب المواجهة التي تساعد في زيادة وعي وفهم المرضى لأنماط وعادات التفكير السليمة أو المنطقية، وعندما تتغير أفكارهم غير المنطقية فإن ذلك يؤدي إلى التغيير في أنماط السلوك المرتبطة بها.

وبذلك؛ فإن النظرية المعرفية تفسر تواجد واستخدام مرضى الفشل الكلوي لاستراتيجيات المواجهة للحد من الضغوطات الاجتماعية والنفسية إلى افتقاد الفرد إلى بناء معرفي يستطيع من خلاله أن يواجه به المحيط، وهذا ما ذهب إليه (أليس) إلى أن مواجهة الأفراد للمواقف الضاغطة يعتمد بشكل أساسي على العمليات المعرفية سواء في تفسير الفرد للموقف أم في تقييمه لمصادر التعامل معها ومدى ثقته بنفسه، حيث يؤثر هذا الاتجاه على أن المواجهة عملية صحية وطبيعية وأنها تمكن الفرد من حل مشكلاته، وأن عملية التقييم الأولى والثانية تؤثر بشكل فعال في تحديد طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال الموقف الضاغط، حيث أن قدرة الفرد على التحكم في المواقف قد ترجع إلى التقييم الإيجابي لقدراته وإمكانياته و إلى مصادر التعامل، وإن الأفراد الذين يفشلون في المواجهة يكون لديهم سوء تقييم معرفي لقدراتهم ويدركون أنفسهم على أنهم عاجزون وليس لديهم القدرة على التحكم في الموقف(23)

وبهذا يعمل الاختصاصي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي على الاستكشاف المشترك لما لديهم من أفكار غير عقلية ومناقشتها وتغييرها بأفكار عقلية ومنطقية، ومن ثم تغيير حديث الذات الداخل لكل مريض مما يساعده في الفهم والاستجابة المناسبة لموقف المرض وآليات مواجهته وتحسين الأداء الوظيفي لذلك المريض سواء داخل الأسرة أم جهة العمل أم في تعاملاته وتفاعلاته مع محيطه.

مناقشة نظرية لمحاور الدراسة:

1- مفهوم الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي:

تعد الضغوط بمثابة المحرك الأساسي للحياة، فمن خلالها تتكشف الإمكانيات والقدرات الإنسانية الكامنة التي تدفع الفرد إلى العمل والمثابرة عليه والتحدي والمواجهة، فالضغوط لا يمكن النظر إليها من الزاوية السلبية فقط من حيث تأثيرها على الصحة النفسية للفرد سلباً، بل ينبغي أن ننظر إليها أيضاً من الناحية الإيجابية من حيث قدرتها على استثارة همم الأفراد ودفعهم نحو المزيد من العمل، لتحقيق حالة من التوافق النفسي والاجتماعي التي يرتضيها الفرد لنفسه ويرضى عنها مجتمعه، فإن عدم وجود ضغوط لدى الفرد لا يتحقق إلا بالموت ولكن توجد بالقدر الذي لا يؤثر على حياة الإنسان وتوافقه واتزانه النفسي والجسدي، فالضغوط مفهوم يقع على متصل تمثل الإيجابية أحد طرفيه بينما تمثل السلبية طرفه الآخر، فالحد المعقول من الضغوط هو ذلك الطرف الإيجابي الذي يدفع الفرد إلى بذل الجهد بينما التطرف نحو الزيادة سواء في الشدة أم التكرار هو ذلك الطرف السلبي الذي تنتج عنه العديد من المشكلات، وتعد مسألة الحد الفاصل بين ما هو إيجابي وسلبي مسألة نسبية تختلف باختلاف الكثير من المتغيرات الشخصية والاجتماعية والثقافية(24)

إذ يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وأحداثاً تنطوي على الكثير من مصادر القلق، وعوامل الخطر والتهديد في مجالات الحياة كافة، وقد انعكست آثار تلك المواقف الضاغطة على معظم جوانب شخصية الفرد، وإذا كان العصر الحالي يوصف بعصر القلق، فقد اعتبر بعض الباحثين أننا نعيش كذلك في عصر يتسم بالضغوط والأزمات النفسية، إذ لم يعد عصرنا الحاضر عصر الحياة السهلة والميسورة، بل تعقدت ظروف الحياة، وبدأت تظهر أنماط من السلوك السلبي تقود إلى اضطراب العلاقات الإنسانية، ونقص مهارات الفرد في التعامل معها ومواجهتها(25)

ومن ثم؛ فإن الضغوط تعتبر من العمليات المعقدة التي لا تتأثر فقط بسرعات التغير، وإنما تتضمن التفاعل بين الإنسان والبيئة، فالضغط قد يكون عملية ذاتية، ندرك من خلالها ذلك الموقف أو الشخص أو الحدث على أنه ضغوط، وهذا يعني أن المخ قد لا يستجيب بشكل أسرع، ولكنه يمارس درجة من التفسير الذاتي، فإدراكنا يعتمد إلى حد ما على مفهومنا عن الذات، وقوة الأنا، ونظام القيم، وحتى الوراثة، مما يجعلنا من الضروري تخفيف هذا الضغط المتزايد، والوصول إلى حلول لمواجهتها

من خلال تحديد العوامل التي تؤدي إليها، لنتعرف من خلالها على تشخيص المظاهر الجسمية والانفعالية، بالإضافة للتعرف على كيفية مواجهة هذه الضغوط حتى يستطيع الفرد مواجهتها أو التخفيف من آثارها.

ويشير حسن العوران إلى أن المطالب والضغوط الاجتماعية تكوّن مصادر الضغوط والإحباط، فكلما صارت المجتمعات أكثر زحاماً وتحضراً وتصنيفاً، سارت الحياة بخطى أسرع، وصار من الضروري تنظيم سلوك أعضاء المجتمع، مما يتطلب المزيد من القوانين والمزيد من القيود، ولا شك أن حاجات المجتمع تتصارع مع حاجات بعض الأفراد أو الجماعات المعنية، ومن هنا فإن القواعد والنظم واللوائح التي تعد ضروريةً لبقاء الجماعة، قد تؤدي فعلاً إلى تحطيم الفرد جسمانياً أو نفسياً بما تفرضه من ضغوط، وهذا يؤكد على أن مصادر الضغوط الخارجية وهي المواقف التي تحدث الضغوط مثل ضغط القيم والمعتقدات والمبادئ والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد، وبين الواقع، فهذا يسبب له ضغوطاً اجتماعيةً مرتفعة (26)

عليه؛ لا تخلو حياة الإنسان من ضغوط نفسية واجتماعية، تعوق سير دوافعه نحو أهدافها، فعجز الإنسان عن اجتياز العقبة بطريقة سريعة مرضية، يسبب له العديد من الضغوط، والطريق الطبيعي لإزالتها أو التغلب عليها، هو أن يضاعف مجهوده وأن يكرر محاولاته لتنحيها من طريقه، كأن يحاول الالتفاف حول العقبة أو استبدال الهدف المعوق بآخر أو تأجيل إرضاء الدافع، وبالتالي فإن الضغوط الاجتماعية والنفسية تنشأ من إحباط وصول الدافع أو أكثر من الدوافع القوية، وهذا إحباط ينشأ من عقبات مادية أو اجتماعية أو شخصية أو نتيجة صراع بين الدوافع.

فالمواقف المسببة للضغوط الاجتماعية والنفسية في حياة مرضى الفشل الكلوي، هي تلك التغيرات الحياتية الناجمة عن المرض، وهذا بدوره يؤثر على حياة المرضى وأسرهم، إذ أن الأسباب والعوامل المؤدية للضغوط الاجتماعية والنفسية متنوعة وتتفاعل مع بعضها البعض، وتظهر بذلك في صورة ضغوطات، عليه؛ فإن الضغوط تقاس عادة من خلال قياس مستوى حدوث تلك الأسباب (27)

ولقد اختلفت تعريفات الضغوط الاجتماعية والنفسية باختلاف العلماء الذين يقومون بهذه التعريفات اعتماداً على اتجاهاتهم النظرية وفيما يلي أمثلة من هذه التعريفات:

يشار إلى الضغوط النفسية على أنها: عبارة عن أية حادثة تزيد فيها المتطلبات الداخلية أو المتطلبات البيئية، على المصادر التكيفية للفرد أو للوحدة الاجتماعية أو للجهاز الفسيولوجي (28)

كما يشير إليها محمود فضيل على أنها تحدث عندما يواجه الفرد متطلبات تفوق حدود قدراته أو تتفوق على ما لديه من استعدادات، وهو ما يجعل الفرد يشعر بالإحباط ويتعرض لمجموعة من الأضرار وبشكل آخر فإن الضغوط النفسية تشير إلى العمليات النفسية التي تؤدي إلى الإحساس بالمثيرات الخطرة، وسلوك الإنسان تجاهها من التوافق مع المشكلة (29).

ويعرفها موسى جبريل بأنه تلك الحالة الوجدانية التي يخبرها الفرد، والناتجة عن أحداث وأمور تتضمن تهديداً لإحساسه بالحياة الهانئة، وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها (30).

أما الضغوط الاجتماعية فقد أشار إليها عزت غزالة على أنها: هي الضغوط التي تنشأ من المشكلات الأسرية، العلاقات الاجتماعية ما يتوقعه الوالدان من الابن، اختلاف الميول والاتجاهات، والافتقار لاحترام وحب الوالدين والأشقاء(31)

كما أنها عبارة عن اضطرابات بين علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لأدواره الاجتماعية أو ما يمكن أن نسميه باضطرابات التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد(32)

ويشير إليها صالح بن ناصر على أنها: ضرب من التأثير الذي يمارسه أفراد المجتمع على أقرانهم، فيؤدي إلى الفاعلية في تكوين معتقدات أو جبر الآخرين على تبني مناهجهم وخدمة أغراضهم والوقوف بجانبهم وممارسة الضغط والتأثير، ومن ثم يولد لديهم الاضطرابات النفسية أيضاً.

كما يضيف قائلاً: على أنها تلك العوامل الاجتماعية التي تتصل بالعادات والتقاليد والنظم الاجتماعية، والقيم السائدة في المجتمع، وغير ذلك من الأمور التي تنعكس على حياة الفرد وتؤثر في مدى فاعليتها(33)

ومن ثم؛ فالضغوط الاجتماعية تعد أحد المشاكل التي تسهم بشكل كبير في عرقلة حياة الأفراد، حيث إنها تنتج عن الحراك الاجتماعي الذي يسيطر على الإنسان في البيئة التي يعيش فيها، ولكن هذه الضغوط تتسرب وتتكون في محيط حياة الأفراد سواء كانت ضغوط شخصية أم مهنية، الأمر الذي يجعل من الفرد ليس لديه القدرة على التكيف والتعايش مع هذه الضغوط.

ولذلك تعد الضغوط الاجتماعية والنفسية إحدى الظواهر التي يعيشها الأفراد في حياتهم، الأمر الذي يجعلهم غير قادرين على تخطى العراقيل التي تواجه مسيرة حياتهم التفاعلية، الأمر الذي جعل العديد من البحاث والعلماء تناول هذا الموضوع

بالبحث والتنقيب، محاولين بذلك إلى الوصول إلى مجموعة من الطرق والأساليب التي من شأنها الحد أو التخفيف منها، لجعل حياة الأفراد أكثر توافقاً وانسجاماً.

2. أسباب الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي:

تعد ظاهرة الضغوط الاجتماعية والنفسية من أكثر الظواهر اهتماماً، وذلك لأهميتها على مستوى الفرد والمجتمع، فموضوع الضغط النفسي والاجتماعي يكاد يكون قضية العصر التي يعيشها الإنسان المعاصر سواء في المجتمعات المتقدمة أم النامية، حتى لا يكاد يخلو من آثارها ونتائجها طفل أو مراهق أو راشد في مجالات الحياة المختلفة، ويتميز العصر الحالي بأنه مليء بالأحداث المثيرة للقلق والاضطراب النفسي والاجتماعي، بما يشعر الفرد بتهديد أمنه النفسي والجسمي والمادي والاجتماعي، فالفرد الذي يعاني من الضغوط قد لا يستطيع في كثير من الأحيان أن يبعد مصادر الخطر أو يسلك سلوكاً إيجابياً نحوها.

وبذلك فإن أسباب الضغوط الاجتماعية والنفسية ناتجة عن تلك الظروف والعوامل التي تؤدي إلي التوتر والتأزم والضيق لدى الفرد وأسرته، والناتجة عن وجود خلل إما في حياته الصحية أو الاجتماعية والنفسية (34)

إذ يرى العديد من البحاث إلى أن أسباب الضغوط الاجتماعية والنفسية تنقسم إلى مصدرين الأول داخلي والثاني خارجي، فالأسباب الداخلية تتمثل في الإصابة بالأمراض وتناول العقاقير بإفراط، أما الأسباب الخارجية فتشمل أحداث الحياة بأنواعها ونذكر بعض المصادر الخارجية المتمثلة في الآتي: -

الأسباب الاجتماعية: وتشمل ما يلي:

1. أحـــداث الحياة : يعيش الإنسان في عصر تغيرت فيه كثير من ظروف الحياة، وتشمل هذه الظروف التغيرات الفيزيقية كتغير المناخ وحدوث الكوارث والتلوث...الخ، وكذا التغيرات الاجتماعية كتغير الأدوار مثل الزواج-الطلاق- وفاة شخص مقرب...الخ، والتغيرات الاقتصادية المتمثلة في انخفاض القدرة الشرائية للفرد وندرة المواد الأساسية...الخ، كما تظم التغيرات السياسية وما يصاحبها من خطابات ومنافسة شرسة...الخ، فهذه الأحداث الحياتية المختلفة تعد مثيرات للضغوط الاجتماعية والنفسية لأنها تحدث تغيراً غير عادي في الأنشطة والوظائف الفيزيولوجية والعقلية للفرد(35)

2 – الأعبـــــاء :يقوم الإنسان في حياته العملية والشخصية بالعديد من الأعمال والمهام التي يؤمن بها معيشته، وتتطلب تلك الأعمال قدر معين من الطاقة الجسمية

والنفسية لإنجازها، وعلى الرغم من تطور التكنولوجيا الحديثة وتوفيرها للتسهيلات على الإنسان ليستطيع تحمل الأعباء المتزايدة والتي تفوق قدرته على التحمل إلا أنه يعجز عن التكيف معها مما يسبب له ضغط اجتماعي ونفسي فنحن نتعرض جميعنا إلى إنجاز مهام كثيرة بإمكانيات قليلة في زمن محدد مما يتسبب في الإحساس بالضغوط (36)

3- الأوضاع الأســـــرية :تعتبر الأوضاع الأسرية من أهم المشاكل التي تواجه مرضى الفشل الكلوي في بيئتهم الأسرية، فقد يعيش بعض المرضى حياة صعبة وآخرون يعيشون حياة أقل قساوة، وفئة ثالثة تعيش حياة شبه طبيعية، فالأسر التي تعيش حياة الفقر والبطالة ستعجز على تلبية كل مطالب وحاجات أفرادها وكثرة الخلافات الأسرية كل هذه الأوضاع المزرية تجعل الفرد أقرب إلى التعرض إلى الضغوط الاجتماعية والنفسية (37)

4- بيئة العمل وتشمل ظروف العمل : وتشمل ظروف العمل أموراً كثيرة مثل: الإضاءة، والحيز الشخصي، والضوضاء، وعدد ساعات العمل، ومستوى الخطورة، فقد ربطت الأبحاث بين ظروف العمل السيئة أو غير الملائمة والصحة النفسية لدى المرضى ففي دراسة أجراها أبو النيل1993 بهدف معرفة العلاقة بين نوع العمل أو الصناعة والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، إذ أشارت نتائج الدراسة إلى أن العوامل التنظيمية المتمثلة في نوع خدمات الدعم الاجتماعي في مكان العمل، وصدمات العمل، والاستقلال المهني للعامل، تتنبأ بظهور الضغوط الاجتماعية والنفسية بشكل غير مباشر لدى العاملين، في حين تتنبأ عوامل مثل العزلة في مكان العملة والشعور بالعزل أو الضعف، بظهور الضغوط النفسية بشكل مباشر(38)

وتشير سناء أيمن إلى أسباب الضغوط النفسية التي يعاني منها المرضى من خلال الآتي(39) :-

أ- تغيّرات الحياة بشكلٍ عام فعدم انتظام الحياة يولِّد توتراً وانزعاجاً.

ب - الضائقات الماليّة، حيث إنَّ الإنسان يحتاج إلى المال من أجل تغطية متطلبات الحياة، ولكن عند عدم توفر هذا المال لسببٍ ما فإنه يشعر بالضَّغط النفسي.

ج - العمل، يعتبر العمل ومشاكله من أكثر الأسباب التي تسبب الضَّغط النفسي للشخص، حيث إنَّ كل شخص يحاوِل إبراز الأفضل من أجل التثبيت في العمل أو التقدّم فيه.

د - المشاكل الأسرية، فالمشاكِل التي تحدث في الأسرة سواء كانت بين الوالدين أم بين

الإخوان والاخوات تؤثِّر سلباً على الشخص.

3. الآثار الاجتماعية والنفسية للضغوط لدى مريض الفشـــل الكلوي:

من خلال ما سبق من آراء ومفاهيم وأسباب الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، فإن مريض الفشل الكلوي يشكل عبئاً كبيرا على أفراد الأسرة، حيث يعد مصدرا للضغط النفسي والانفعالي والاجتماعي المؤثر على شخص المريض وأسرته، لاسيما إذا كان المريض ذات صفة اعتبارية بين عائلته، فمرض الفشل الكلوي له تأثير سلبي على أسرة المريض لأنه يشكل لها حقيقة مؤلمة تعيشها الأسرة التي يعاني أحد أفرادها من هذا المرض ويحتاج إلى غسيل كلوي ليواصل الحياة، وبالتالي يترتب عن ذلك الانعكاسات الاقتصادية التي تتمحور حول النفقات العلاجية الباهظة، ومرافقة الأسرة للمريض خلال فترات العلاج، ومعظمها تشكل إرهاقاً مادياً ونفسياً على كاهل المريض وكاهل أسرته، و يشكل ذلك حملاً ثقيلاً على أفراد الأسرة، بسبب الاحتياج الدائم والمكثف للدعم المادي والنفسي والاجتماعي، لأن مرضى الفشل الكلوي يزداد اعتمادهم على الآخرين في تحقيق مطالبهم، نتيجة لضعفهم مما يزيد من مخاوف المريض المرتبطة بعلاقاته مع أسرته ومدى استجابتهم لمشاعره الايجابية، كما يتأثر أيضاً تفاعل الأسرة وتكيفها وتنفيذها للعلاقات الاجتماعية الاعتيادية بالسلب، وتقل قدرة المريض الإنتاجية في عمله مقارنة مع بالآخرين، فينتاب المريض كثيرا من المخاوف المرتبطة بعمله لأنه في الغالب غير قادراً على الاستمرار فيه، أيضا يتأثر الجانب النفسي للمريض بسبب المرض، حيث يصبح غير قادرٍ على الترتيب والتخطيط لبرامجه اليومية بسبب التفكير المتواصل في حيثيات المرض والعلاج، الأمر الدي ينتج حالة من عدم التوافق النفسي والاجتماعي مع المرض والنفس والمجتمع بكافة عناصره، والتي من شانها أن تولد عنده اضطرابات نفسية ومشكلات اجتماعية ،و بدورها تنعكس نتائجها السلبية على سلوكيات وتفاعلاته مع الآخرين، فردود أفعال الأسرة تتولد منذ لحظة تشخيص المرض، فتسيطر على أفرادها المخاوف والقلق من خطورة المرض ومضاعفاته ونهايته المؤلمة. (40)

فعندما يتعرض الفرد لمرض عضوي يكون هو أول من يشعر بالتغيرات التي تنشأ عن المرض، وأول من يقوم بتشخيص حالته الصحية السيئة ويشعر بحالته وضعفه، وهذا بدوره يؤثر على الفرد بطرق متباينة لأن هذه المؤثرات مجموعة من العوامل، والمسببات للضغوط الاجتماعية والنفسية والصحية (41) ، فمريض الفشل

الكلوي قد يكون ضحية العجز الطويل، لا يعاني من الآلام الجسمية فقط، بل يعاني من الشعور بالإحباط والقلق وتدهور حالته المعنوية (42)

وهذا ينعكس سلباً على حياة المرضى وأسرهم، فالحياة الواقعية تبصرنا بأحوال الأسرة عندما يكون أحد أعضائها يعاني من مرض الفشل الكلوي مهما كانت درجات حدته، وكيفية انعكاس حالته على كل عضو داخل الأسرة، وهذا بدوره يتطلب الحرص الشديد في كيفية التعامل معهم (مرضى الفشل الكلوي) حفاظاً على صحتهم النفسية. (43)

ومن الانعكاسات الاجتماعية والنفسية التي ذكرها (غباري) "2003 " ما يلي (44)

1- فشل المريض في أداء أدواره ووظائفه الاجتماعية.

2- ضعف أو تمزق شبكة العلاقات الاجتماعية.

3- توتر العلاقات الأسرية وانهيارها عندما تتهرب الأسرة من التبرع بالكلى.

4- كثرة التغيب عن العمل او فقده وما يترتب من عجز مادي وعجز الأداء الاجتماعي.

5- عدم القدرة الجسمية وانعكاسها على البيت والمدرسة والعمل.

6- الاضطراب الأسري وضعف تماسكه واتزانه بسبب عدم قدرة المريض على أداء واجباته الأسرية.

7- عجز الأم المريضة والأب المريض عن رعاية الأبناء وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة.

8- إهمال الأبناء وعدم القدرة على توجيههم قد يدفعهم إلى البحث عن مصادر ينالون منها الاهتمام وغالبا ما تكون منحرفة.

9- عدم القدرة على إشباع حاجات الأسرة.

10- إهمال المريض النظام الغذائي كرد فعل عاطفي بظروف المرض والعلاج أحياناً.

11- انهيار الأسرة إذا طال المرض أو طالت مدة العلاج أحياناً، عندما يطلب أحد الزوجين الطلاق.

12- شعور المريض بالوحدة والفراغ والملل وقد يصل إلى الشعور باليأس من الحياة أحياناً.

13- مشاعر الخوف من المرض ومن فقدان الصحة ومن فقد الأقارب والأصدقاء.

14- مشاعر التوتر والقلق والأرق لكثرة مخاوفه وتوقعه للخطر.

15- مشاعر الأسى والغثيان والشعور بالدوخة.

16- مشاعر عدم الانتماء بعد ضعف العلاقات أو تفكك الأسرة.
17- مشاعر الكآبة أو الاكتئاب كرد فعل عكسي من فقدان المرض لنشاطه واستقلاله.
18- الشعور بالقيء والحزن الشديد وفقد الرغبة الجنسية.
19- سهولة الإثارة وسرعة الغضب والانفعال.
20- ضعف الثقة بالنفس وافتقاد الاستقلالية.
21- الشعور العدواني نحو الذات والشعور باليأس من الشفاء ومن الحياة.
22- الشعور بالسخط والغضب والعدوان وقد يوجه للفريق المعالج.
23- عدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي.

فلو لاحظنا مرضى الفشل الكلوي (الرجال) تظهر انعكاسات المرض لديهم في العمل بحيث لا يتقبل المسئولين غياب المريض ثلاث مرات أسبوعيا مما يتسبب مستقبلا بفصله عن عمله او تقاعده المبكر، وبالتالي يقل دخله او ينعدم مما يؤثر على تلبيته لاحتياجات الأسرة ومتطلبات الحياة ، وقد يمتد الأمر إلى الزوجة ورغبتها بالانفصال وإهمال الأولاد له حيث يعتبرون المريض غير نافع وهو عاله على أسرته، وهنا يتدهور وضع المريض النفسي والاجتماعي لشعوره بالعجز وعدم القدرة على القيام بواجباته كرب أسرة مسئول وتزيد هذه الأمور من مشاكل المريض الحياتية والنفسية وتدهور وضعه الصحي (45)

أما بالنسبة للسيدات المريضات بالفشل الكلوي : فعندما تصاب الفتاة أو السيدة بالفشل الكلوي لا شك أن قدرتها على القيام بواجباتها ومسئولياتها تتأثر في منزلها تجاه زوجها وأولادها، فقد يتحمل الزوج لفترة ولكن من الواضح ومن خلال مقابلة المريضات وجدنا أن المشاكل الأسرية، وتعدد الزوجات، والإهمال والهجر من الأمور التي تواجهها السيدات المصابات بالفشل الكلوي، فينتج عن هذه المشاكل إهمال المريضة وتدهور الوضع الاقتصادي والمشاكل المادية في المنزل، وكذلك توفير احتياجاتها الطبية، و يصل الأمر كحاجة أحيانا إلى عدم قدرة المريضة علي التزام بأوقات الغسيل، لعدم توفر أجرة المواصلات، أو عدم القدرة على توفير ثمن العلاج، اما (الأطفال) : فمن المعروف أن وظائف الكليتين إنتاج هرمونات النمو وإن الإصابة بالفشل الكلوي قبل سن البلوغ يؤدي إلى توقف نمو الفرد إذا لم تتوفر له كليه بالوقت المناسب، ومن ثم؛ يجدوا أنفسهم مختلفين عن أقرانهم وهذا بدوره قد يؤثر على حياتهم ومستقبلهم ومسيرتهم العلمية والحياتية وعلاقاتهم المجتمعية.(46)

هذه الأمور جميعها تؤثر سلباً على حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن، ولابد عند

ظهور أي من هذه المشاكل الاجتماعية ان يكون للاختصاصي الاجتماعي تدخل مهني وسرعه في إيجاد الحل المناسب للمريض كي لا يؤثر ذلك سلبا على وضعه الصحي

لذلك نرى أن الوعي الصحي يلعب دوراً أساسياً وهاماً في مواجهة المرض، وعندما يفتقد هذا العنصر أو المستوى من الفهم والوعي والإدراك لدى بعض الأفراد ينتج عنه العديد من المخاطر والعراقيل التي من شأنها أن تحد من عملية التكيف الاجتماعي والتوافق لدى بعض المرضى، الأمر الذي يسهم في تأخر سبل العلاج وكذلك التوتر والقلق العصبي وعدم الترفيه كلها عوامل تزيد من حدة الضغوط في حياة المرضى ومن ثم تنشأ عنها العديد من العراقيل والصعوبات التي تسهم في عدم ممارسة حياتهم بشكل طبيعي (47)

4. العراقيـل التـي تواجـه المـرضى أثناء مراحل العلاج:

يعد مـرض الفشـل الكلـوي مـن الأمـراض التـي تسـبب فـي الكثيـر مـن الصـعوبات والعراقيل التي يواجهها المرضـى فـي حيـاتهم الصـحية والاجتماعيـة والنفسـية، كمـا يساهم هـذا المـرض فـي وجـود العديـد مـن العراقيـل الاجتماعيـة والنفسـية، ذلـك لأن المصاب به لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما ينبغي، ينظر للمصاب بمرض الفشل الكلوي أنه ليس مريضـاً بـالمفهوم العـام، ولكنـه مـريض يعـاني مـن مشـكلات، وهـذه الأمـراض المزمنـة تصـيب الإنسـان بصـورة تدريجيـة ودون شـعور بـالألم أو عـدم الارتياح في مراحلها الأولى، بقدر ما يشعرون بحدتها ومدى خطورتهـا فـي مراحلهـا الأخيرة، نظراً لما تعكسه من آثار جسمية ونفسية واجتماعية (48)

فقد تزداد تلك العراقيل مع امتـداد واسـتمرار فتـرة المـرض، وخاصـة إذا كـان فـي مراحله المتأخرة، بحيث ينعكس على حياة الأسرة وهذا ما أشرنا إليه فـي الانعكاسـات التي تحدثها الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلـوي فـي حيـاتهم وحيـاة أســرهم.

فمن المسلم به أن البيئة الاجتماعيـة والطبيعيـة التـي يعـيش فيهـا الإنسـان تحـدد إلـى درجة كبيرة الطريقة التي يعـيش بهـا، وهـذه الطريقـة تـرتبط ارتباطـا وثيقـا بتعرضـه للأسباب المؤدية للمرضى ومدى استعداده للإصابة به، فنمط حياة الفرد التـي يعيشـها، والعمل الذي يعمل به ،والمكان الذي يعيش فيه، أغلبها أمور قد تزيد من حدة العراقيـل التي يتعرض لها مـريض الفشـل الكلـوي أو لا، فحياتـه عـادة مـا تتـأثر بإصـابته بهـذا المرض تأثرا كبيراً، فنجده أحياناً قد ينعزل عن أصـدقائه وأقاربـه، ويصـبح فـي حالـة قلق مستمر، الأمر الذي ينعكس على شبكة علاقاته التفاعلية اليومية.(49)

ومن العراقيل التي تواجه مرضى الفشل الكلوي كالتالي (50) :-

1. قيود في نوعية الغذاء.
2. قيود خاصة بممارسة الأنشطة والهوايات.
3. قيود خاصة باستعمال طرق معينة من العلاج.
4. يعيش المريض عراقيل خاصة بالغسيل الكلوي وطول مدة الغسيل والتقيد بالمواعيد المحددة.
5. ضعف في الثقة النفسية.
6. العزلة الاجتماعية.
7. إحداث إجهاد ومشقة للمحيطين بهم.
8. فقدان القدرة على التخطيط للحياة اليومية.
9. فترة المرض الطويلة التي يمر بها المريض تجعله بعيداً عن أي دور اجتماعي يقوم به في السابق (51)
10. تدني مستوى الخدمات التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية ذات العلاقة.
11. عدم قدرة المريض علي سداد التكاليف الخاصة بعلاجه.
12. عد وجود جهود تعاونية مبذولة مع الجهات المختصة والدولة لتوفير التجهيزات والأجهزة والمعدات الصحية اللازمة لحالة المريض.(52)

وتشير (سلمي) إلى بعض العراقيل التي يواجهها المرضى الفشل الكلوي وقسمتها إلى التالي (53)

1. العراقيل الصحية :

أ. الشعور المستمر بالتعب والإرهاق
ب. عدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي.
ج. الدوخة، الغثيان والاستفراغ، وضعف بنيه الجسم.
د. تأثر بعض الحواس كضعف الشبكية الناتجة عن السكر .
ه. ضعف السمع الناتج عن بعض الادوية العلاجية.
و. بتر لبعض الأطراف نتيجة الإصابة بغرغرينا (السكر) .

2. العراقيل الاجتماعية:

أ. فشل المريض على أداء أدواره ووظائفه الاجتماعية، مما يؤدي إلى شبكة العلاقات الاجتماعية.

ب. توتر العلاقات الأسرية وانهيارها عندما تتهرب الأسرة أو الأقارب من التبرع عندما يحتاجها المريض.
ج. كثرة التغيب عن العمل أو فقده، وما يترتب عليه من عجز مادي، وعجز عن الأداء الاجتماعي.
د. عدم القدرة الجسمية وانعكاسها على البيت والعمل والمدرسة.
ه. التفكك والاضطراب الأسري وضعف تماسكها، بسبب عدم قدرة المريض على أداء واجباته الأسرية.
و. عجز الأم المريضة والأب المريض عن رعاية الأبناء وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة.

3. العراقيل النفسية:

أ. مشاعر التوتر والقلق والأرق لكثرة مخاوفه وتوقعه للخطر.
ب. مشاعر الخوف من المرض ومن فقدان الصحة، ومن فقد الأصدقاء والأقارب.
ج. مشاعر الأسى والغثيان والشعور بالدوخة.
د. مشاعر عدم الانتماء بعد ضعف العلاقات أو تفكك الأسرة.
ه. مشاعر الاكتئاب كرد فعل عكسي من فقدان المريض لنشاطه واستقلاله.
و. الشعور بالصداع والتقيؤ والحزن الشديد وفقد الرغبة الجنسية.
ز. سهولة الإثارة وسرعة الغضب كرد فعل للتوتر.
ح. الشعور بالدونية والقلة أي الشعور بالنقص.
ط. الاتكالية والاعتماد على الغير وعلى الأجهزة المساعدة.
ي. ضعف الثقة بالنفس وافتقاد الاستقلالية.
ك. اللجوء للحيل الدفاعية خاصة الإنكار لنفي وجود حقائق مؤلمة وتمكن المريض من الهروب من الأفكار، والقلق، والرغبات التي يستطيع تحقيقها.
ل. الشعور العدواني نحو الذات والشعور باليأس من الشفاء، وما يترتب على ذلك من سلوك انتحاري.

عليه؛ فإن العراقيل والصعوبات التي يواجهها المرضى كثيرة ومتنوعة كلاً حسب حالته الصحية وظروفه الاجتماعية والنفسية المحيطة به، وبذلك لا يمكن لنا تحديد وحصر جميع العراقيل التي يعاني منها مريض الفشل الكلوي، إلا أنه يمكننا تحديد المعالم بشكل عام، بقدر ما أشرنا إلى العديد من العراقيل والصعوبات الاجتماعية والنفسية حسب وجهات نظر البحّاث كلاً حسب تخصصه وميوله العلمي.

1. دور الممارس العام لمهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة الضغوط التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي:

تغير دور الممارس العام مع مرور الوقت نتيجة التطورات التي طرأت على المهنة، فكان الانتقال من مرحلة تحديد المشكلة إلى مرحلة الفرد - في موقف-من خلال تحديد أبعاده، والأنساق التي يتعامل معها، والتي تؤثر وتتأثر فيه، وما يجب فعله لمواجهته وكيفية التعامل معه، كما يعتبر التدخل المهني للممارس العام من الأنشطة العملية المنظمة التي يقوم بها والمتضمنة الوعي والإدراك والتفكير المنطقي والنقد البنّاء، والفهم الواعي للفرد - في موقف- بهدف الوصول إلى التغيير المطلوب في شخصيته وفي المواقف والظروف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة.

حيث يعد الدور المهني للممارس العام دوراً بالغ الأهمية من خلال عمليات التدخل المهني لعملية المساعدة المهنية التي يقوم بها الاختصاصيون الاجتماعيون، بهدف إحداث تغييرات في وظائف الإنسان سواء الفردية أو الجماعية أو المجتمعية، وذلك من خلال المهارات التي يشتمل عليها كل منهاج أو أسلوب، اكتسبها الاختصاصيون الاجتماعيون من خلال إعدادهم النظري والعملي.**(54)**

فالاختصاصي الاجتماعي يعتمد في الممارسة العامة لمهنة الخدمة الاجتماعية، على العديد من المداخل والنظريات والنماذج، من خلال القاعدة المعرفية في تفسيره لأي ظاهرة، ووصف السلوك الاجتماعي الذي ينتج عن تلك الظاهرة، من خلال تفاعل الأنساق مع بعضها البعض، فالممارسة العامة لمهنة الخدمة الاجتماعية تتضمن مجموعة منظمة من الخطوات التي يسعى الاختصاصي الاجتماعي لتوظيفها، بحيث يتوفر له الإطار النظري الانتقائي، والذي يبنى على أساس: المشكلة والهدف والموقف الذي يتم فيه التدخل (55)

فالتدخل المهني في الخدمة الاجتماعية هو العمل الصادر من الاختصاصي الاجتماعي والموجه إلى النسق أو إلى جزء منه بهدف إدخال تغييرات عليه أو إحداث تغييرات فيه، بحيث يكون هذا التدخل مبنياً على معارف الخدمة الاجتماعية ملتزماً بقيمها، وقد يكون هذا النسق فرداً أو جماعة أو مجتمعاً، وهو يعتمد على تقدير الموقف والتدخل والتقويم، كما يتضمن وضع الاستراتيجيات وتنفيذها من خلال أنشطة مهنية تهدف إلى إحداث التغير المطلوب **(56)**

فقد أشارت منى بنقش إلى أدوار الاختصاصي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي من خلال الآتي:(57)

1- كضرورة الالتزام بمواعيد الغسيل والأيام المحددة حسب إرشادات الطبيب المعالج وعدم التهاون بذلك.

2- التثقيف بموضوع السوائل وكمياتها ونوعية الطعام المسموح والممنوع.

3- توضيح أهمية المحافظة على الوزن وعدم تخطي الحد المفروض كي لا يتسبب ذلك في تدهور صحة المريض.

4- تثقيف المرضى وأسرهم بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه والعلاقات الإنسانية.

5- تثقيف المرضى وأسرهم بالعوامل الصحية والطبية التي تؤثر في حالة المريض.

6- تثقيف أسرة المريض بمساعدتهم على تقبل العميل وتهيئة الجو العائلي المناسب وأهمية تدعيم العلاقات الاجتماعية بين المريض وأسرته مما يؤثر في عملية تقبله للمرض والحياة الجديدة.

7- ومن الأدوار التثقيفية مشاركة الاختصاصي الاجتماعي في حملات الرعاية الصحية وإثارة اهتمام الرأي العام بموضوع التبرع بالأعضاء، والمشاركة في المناسبات العالمية لتوجيه انتباه المجتمع لواجباتهم ومسئولياتهم تجاه المرضى.

8- تثقيف المرضى من خلال الندوات وإقامة المحاضرات ومشاركة وسائل الإعلام لتحقيق التوعية المطلوبة.

أما الأدوار التنموية للأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي أوضحتها منى بنقش في الآتي (58)

لقد تجاوز دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي حدود المساعدات المادية للمحتاجين من المرضى وبرزت أدواره التنموية التي تؤكد أن المريض بمرض مزمن والذي تسبب المرض في فقد بعض من قدراته مما أثر على عدم القدرة على مواجهة الحياة الجديدة، حيث أن هؤلاء المرضى يحتاجون إلى خدمات اجتماعية خاصة لتنمية قدراتهم على أداء أدوارهم لتحقيق مستوى معيشي جيد وذلك عن طريق برامج التأهيل والتدريب التي تهدف لتحسين وضعهم الاقتصادي لتؤمن لهم ضروريات الحياة والعمل على: -

1. تنمية ذات العميل بحيث يصبح عضوا مشاركا في التحسين المستمر للظروف الاجتماعية والإنسانية له ولغيره.
2. تنمية قنوات الاتصال بين المرضى المحتاجين إلى الخدمات الاجتماعية والصحية وبين المؤسسات الطبية والمؤسسات الاجتماعية، فمريض الفشل الكلوي بحاجة إلى

تواصل مع المؤسسات الطبية في عملية الغسيل الكلوي والعلاج وعملية زراعة الكلى، إضافة إلى دعمه ماديا عن طريق المؤسسات الحكومية والجمعيات الخيرية .

3. تنمية المبادئ الدينية لأنها تنمي شخصيته وتقويها وتساعده على تقبل ما قدر له من مرض طويل الأمد، كما تساعده على التوافق مع الآخرين والمجتمع.
4. تنمية موارد وإمكانيات المريض وأسرته حتى يقيه من المشكلات المادية عن طريق تنمية مهاراته العملية إن كان للمرض تأثير على عمله كي يستثمر قدراته المتبقية.
5. تنمية وتدعيم ذات المريض ليصبح قادرا على مواجهة المرض والمشكلات الاجتماعية المؤثرة في المرض وتخفيف المشاعر السلبية المرتبطة بالعلاج.
6. تنمية معارف الأسرة بالمرض ومعنى الفشل الكلوي والغسيل وأهمية الالتزام به، وضرورة الزراعة والتبرع وتأثيرها على مستقبله ومستقبل حالته.
7. تنمية أسلوب تعامل الأسرة الجيد مع المريض خاصة وان الأسرة تشعر بعدم الاستقرار والأمن لاستمرارية المرض.
8. تنمية قدرات المريض المهنية إضافة إلى تنمية مهارات جديدة لديه بحيث تتناسب مع حالته الصحية ليصبح قادر على العمل والإنتاج في عمل مناسب يعيد إليه الإحساس بالرضا ويحقق له الاكتفاء المادي والتوافق مع نفسه والمجتمع.
9. من أهم أدوار التنمية مع مرضى الفشل الكلوي هو تعديل العادات والأفكار المرتبطة بالمعتقدات الخاطئة وتخليصهم منها كاللجوء إلى الوصفات الشعبية في العلاج وترك الغسيل الكلوي أو اللجوء إلى السحر والدجالين.

كما أوضحت منى بنقش أيضاً الأدوار الوقائية للأخصائي الاجتماعي مع مريض الفشل الكلوي في الآتـــي(59):

1- محاولة الاختصاصي الاجتماعي الطبي العمل على عدم ظهور مشكلات شخصية أو أسريه أو مجتمعية لمريض الفشل الكلوي ومحاولة تفادي الأسباب وبذل الجهد للحد من امتداد أي مشكلة تواجه المريض سواء في داخل أسرته أو في مجال عمله وباستخدام الأساليب المناسبة.
2- مساعده الأفراد بزيادة قدراتهم للتعامل مع الأزمات واتخاذ خطوات لتحسين أوضاعهم المعيشية للتمتع بصحة جيدة.
3- نشر الوعي الصحي للوقاية من الأمراض التي تسبب الفشل الكلوي كالضغط والسكر والالتهابات وغيرها.

4- مساعدة المرضى على التخلص من العادات السيئة كالتدخين للمحافظة على الصحة وتحسينها.
5- توعية الأفراد والمرضى وأسرهم بضرورة إجراء الفحوصات الدورية واستشارة الطبيب عند ظهور أي عارض صحي لتفادي المرض.
6- وقاية المرضى بتقديم النصح والتوعية من الأمراض الوراثية المسببة للفشل الكلوي.
7- يقف الاختصاصي الاجتماعي بجانب المرضى الذين يبتعد عنهم الناس خوفا من العدوى فيشجعهم ويدعم شخصياتهم ويقوي علاقاتهم بأسرهم وأقاربهم كي يقيهم من الأزمات النفسية والشعور بالنقص.
8- يقف بجانب المرضى الذين طالت مدة مرضهم ويشجعهم ويقدم لهم المساعدات اللازمة قبل أن يصابوا باليأس أو الاكتئاب خاصة وان الفشل الكلوي سيستمر مدى الحياة إذا لم يتوفر للمريض متبرع من أهله أو كليه من متوفى .
9- يقف بجانب المرضى الذين تسبب المرض في تغيير مجرى حياتهم كالطلاق وانهيار الأسرة أو الفصل من العمل أو التقاعد المبكر، ويحاول بكل ما لديه من جهد لتقبل الوضع الحالي والتحلي بالصبر وإيجاد الحل البديل المناسب له .

إذاً؛ فالأدوار الوقائية ما هي إلا عبارة عن برامج تهدف إلى الوقاية من الإصابة بالعاهة والمرض والحد من نسبة المرض، حيث يتمثل الدور الوقائي في الإرشاد الصحي والتثقيف الصحي، فهما يعتبران أحد الفروع الرئيسية في مجالات الصحة العامة، ولا يعني ذلك نشر معلومات ثقافية صحية، من خلال أشرطة وثائقية أو انعقاد ندوات صحية ومؤتمرات، وإنما الغرض منه تغيير العادات والاتجاهات والمفاهيم والممارسات غير الصحية وغير المسئولة (60) .

أما الأدوار العلاجيـــة التي أشارت إليها منى بنقش تتمثل في(61) :

1- مساعدة الاختصاصي الاجتماعي مرضى الفشل الكلوي على حل مشكلاتهم والتكيف مع بيئاتهم.
2- توفير المعلومات اللازمة للمرضى للاستفادة من المصادر والخدمات الداخلية والخارجية.
3- تكوين علاقة مهنية جيده مع العميل لمساندته وليشعر بالثقة في نفسه والثقة بقدرات الاختصاصي الاجتماعي وذلك بالاستماع والإنصات إليه ومشاركته بالمشاعر واحترامه وتقديره وتقبله وتشجيعه.

4- مساعدة المريض على تخفيف مشاعر الغضب والشعور بالذنب والتوتر وتوفير المعونة النفسية المناسبة له.
5- تقديم خدمات بيئية للمريض للاستفادة من موارد وإمكانيات المؤسسة والمجتمع المحيط.

وهذه الأدوار العلاجية جميعها تساعد المرضى على أن يصبحوا أعضاء منتجين في المجتمع وتحررهم من الشعور بالنقص أو العجز وبذلك يشعرون بقيمتهم وقدرتهم على العودة إلى الحياة الطبيعية بفعالية ونشاط وإنتاج.

حيث إن الإجراءات العلاجية لمرضى الفشل الكلوي، تتطلب الكثير من القيمة النقدية، بالرغم من أن التكاليف الباهظة والمرتفعة لتوفير جميع الوسائل العلاجية، من التقنيات الحديثة والأجهزة التعويضية، إلا أن الدولة قد تكلفت أمر توفيرها، ومع هذا لا بد أن تكون الأسرة لديها القدرة على شراء بقية متطلبات العلاج وأغذية خاصة لمريض الفشل الكلوي (62)

بناء على ذلك يجدر بالاختصاصي الاجتماعي أن يقوم بالآتي(63):-

1. توعية المريض بحقيقة مرضه وبالنتائج التي تترتب على عدم مواصلة العلاج.
2. توفير جو الثقة للمريض للتجاوب مع خطة العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي، التي قد تستغرق زمناً طويلاً.
3. العمل بلباقة تامة وحرص شديد مع المحيط الأسري من أجل مساعدتهم على استئصال هذا المرض، وضمان عدم انتقال العدوى لشدة حساسية المرضى (ضعف مناعة مريض الفشل الكلوي)، وهذا يتطلب إجراءات صحية تحفظية داخل المحيط الأسري أم في مراكز خدمات الكلى.
4. طرح جميع المشكلات الأسرية التي يعاني منها المريض والعقبات الأخرى التي تتصل بالمرضى، أو تعترض سبل تحقيق الغاية المرجوة من العلاج الطبي.
5. مساعدة الطبيب المعالج في إعطاء صورة توضيحية عن حالة المريض من واقع البحث الاجتماعي، لتوضيح نشأة المرض وملابساته وعلاقته بوضعه الاجتماعي والنفسي.
6. الإشراف على تحويل المرضى المصابين بمضاعفات خطيرة إلى أقسام أو صالات أكثر حرصاً وتحصناً خوفاً من عدوى بعض الفيروسات.

ومن ثم؛ فإن دور الممارس العام المهني ذو أهمية بالغة في حياة الفرد والأسرة والمجتمع، لأنه يعمل من خلال منطلقات عدة علمية وعملية، لفهم واقعهم الاجتماعي

والاقتصادي والظروف المحيطة بهم، فهو يتفهم المهارات والوظائف المرتبطة بكل دور مهني مُسند إليه، وينفذها آخذاً في اعتباره الأنساق بشكل خاص(الفرد) وبشكل عام (الأسرة والمجتمع والأنظمة التي يتعامل معها)، من حيث التأثر والتأثير، فمرض الفشل الكلوي امتد بآثاره إلى أساليب الحياة وأنماط العيش فيها، وحمل معه تغييرات في الحياة الشخصية داخل أسرتهم.

وهذا ما أكده عبد المنصف رشوان إذ يعمل الاختصاصي الاجتماعي من خلال دوره مع المرضى إلى الآتي (64) -

1. تحقيق أهداف كل من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي والنفسي.
2. تحقيق الأهداف الوقائية ضمن سياق السياسة الصحية لأي مجتمع.
3. يتطلب الدور المهني مهارات خاصة لمن يمارسها من الاختصاصيين الاجتماعيين، إذ يتم تدريبهم للتعامل مع المرضى وعلاجهم بطرق فنية تراعى الاعتبارات الخاصة لكل مريض.
4. للدور المهني بناء علمي ومعرفي يميزه عن غيره، كما له أساليب علاجية وبرامج تدخل مهني وفق كل حالة من حالات المرضى.
5. يعتمد على المقاييس العلمية التي صممت خصيصا للتعامل مع الإمراض.
6. يعتمد على استخدام الأساليب والمعطيات التكنولوجية في أساليب تسجيلها.
7. كما يعتمد دور الاختصاصي الاجتماعي على أسس علمية هامة منها:

أ- العلاقة المهنية المناسبة لكل مريض، حيث يختلف مريض الكلى بطبيعة مرضه عن أي مريض آخر.

ب- المقابلات المهنية تتم وفق شروط وإجراءات علمية.

ج- تتسم بالمرونة حسب المواقف التي يتعامل معها الاختصاصي مع المرضى بأنواعهم .

د- خدمات تقدم ولا تخضع لحرفية قوالب روتينية .

8. للأداء المهني عدة قيم مميزة وأهمها :

أ- المريض ليس عاجزا ولكنه قادرا بشكل واضح وله مجموعة من القدرات الخاصة في جوانب شخصيته.

ب- إنسانية المرضى كأفراد لهم كل مقومات الإنسان الطبيعي.

ج- الإصابة بالمرض ليس سببا لاستدرار العطف.

د- رعاية المرضى ليست منحة ولكنها حق أساسي له .

9. يعمل على مساعدة المريض على اكتساب مهارات سلوكية تجعله أكثر اعتمادا على نفسه وتنمية إدراك المريض لمشكلاته، وإيجاد الاستقرار الجديد للمريض بعد الشفاء.

10. يساعد المريض على المقاومة الانفعالية وتعالج سلبيته وتشجيعه من خلال أساليب العلاج الفردي (65)

وبالتالي؛ فإن دور الاختصاصي الاجتماعي يهدف إلى رعاية المرضى ومساعدتهم للاستفادة من الخدمات العلاجية الطبية، لذا يعمل على محاولة إزالة العقبات والمعوقات والصعوبات، التي قد تعوق رعاية المرضى صحياً وعلاجياً ووقائياً، كما يحرص الاختصاصي الاجتماعي على أن تكون خدماته على درجة من الكفاءة والتكامل، باستخدامه لطرق مهنة الخدمة الاجتماعية، مع الفرد والجماعة والمجتمع ومحاولة تهيئة الظروف الاجتماعية الصالحة للمريض، حتى يستطيع استعادة تكيفه الاجتماعي والنفسي وبذلك نساعدهم على تحقيق أفضل أداء اجتماعي ممكن، وهنا يفترض على الاختصاصي الاجتماعي العمل مع الحالات التي تتطلب معاملة خاصة أن يأخذ في الاعتبار ما يلي (66)

- قضايا نفقات هذا العلاج الذي قد يتحملها العميل وأسرته وتأثير ذلك من الناحية العاطفية والمالية.
- التغير في نمط حياة الأسرة وتغير الأدوار المعتادة فقد يفقد العميل عمله أو تتغير مكانته الوظيفية.
- على الاختصاصي الاجتماعي العمل مع العميل وأسرته، ومساعدة المريض وأسرته على الحياة بشكل مريح وبصورة منتجة بقدر الإمكان وان يوفر حاجاتهم وان يعمل لمساعدتهم على إعادة تحديد أدوارهم.
- مساعدة المريض في تقبل مرضه والعمل على تكيفه مع الوضع الصحي الجديد.
- دور الاختصاصي الاجتماعي مع الفريق العلاجي حيث يعمل على توضيح مدى قبول العميل وأسرته للمرض وتفسير سلوكهم الغير متعاون والذي يكون في الحقيقة تعبيرا عن الاكتئاب.
- مساعدة المريض في توفير مكان للتنقية الدموية إذا لم يتوفر له ذلك بالمجان.
- مساعدة المريض في حل مشاكله التي تؤثر على حياته الاجتماعية والعملية.
- توفير الأدوية والأجهزة الطبية غير المتوفرة بالمؤسسة الحكومية من أهل الخير والجمعيات الخيرية.

مقياس يوضح اضطرابات النطق وعلاقتها بالخجل الاجتماعي لدى الأطفال ودور الاختصاصي الاجتماعي في الحد منه:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لطبيعة الدراسة من حيث دراستها للمشكلة استناداً على أهدافها وفرضياتها، والتي تناولت دراسة الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، فقد شملت عينة الدراسة مرضى الفشل الكلي الذين يترددون على مستشفيات طرابلس الذين يتلقون جلسات غسيل، وعددهم (249) مريضاً ، حيث تم توزيع الاستمارة على العينة من خلال استخدام استمارة الاستبيان كأداة للدراسة داخل نطاق العينة داخل المستشفيات والمراكز الطبية لمدينة طرابلس الذين يتعاملون مع مرضى الفشل الكلوي من حيث وجود وحدات غسيل كلوي .

وصف عينة الدراسة:

جدول (1) يوضح توزيع العينة من حيث النوع

النوع	التكرار	النسبة %
ذكر	121	%48.59
أنثى	128	%51.41
المجموع	249	100

يبين الجدول (1) النتائج الخاصة بتوزيع العينة من حيث النوع حيث نجد أن نسبة (51.41%) من إجمالي العينة هم من الإناث، بينما بلغت نسبة الذكور (48.59%)، وهي الأقل فقد يرجع السبب إلى البنية الجسمية للمرأة كونها أقل مناعة وأكثر عرضة للضغوط الاجتماعية والنفسية أكثر من الرجال.

جدول (2) يوضح توزيع العينة من حيث الفئات العمرية

الفئات العمرية	التكرار	النسبة %
من 17 - 30	26	%10.44
من 31 - 50	134	%53.82
من 51 - 70	77	%30.92
من 71 فأكثر	12	%4.82
المجموع	249	100

يبين الجدول (2) النتائج الخاصة بتوزيع العينة من حيث العمر حيث نجد أن نسبة (53.82%) من إجمالي العينة من الفئات العمرية من (31 - 50) سنة، قد يرجع ذلك إلى تعرض هذه الفئة العمرية إلى العديد من الضغوط الاجتماعية والنفسية، كما يلاحظ أن نسبة (30.92%) من أفراد العينة هم الفئات العمرية من (51-70) سنة، بينما نسبة الفئة العمرية من(17– 30) سنة فقد بلغت (10.44%)، وللفئة الأقل من (71) سنة فأكثر بلغت نسبتها (4.82%).

جدول (3) يوضح توزيع العينة من حيث المستوي التعليمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة %
لا يقرأ ولا يكتب	27	%10.84
يقرأ ويكتب	23	%9.24
تعليم أساسي	17	%6.83
تعليم متوسط	81	%32.53
تعليم عالي	101	%40.56
المجموع	249	100

يبين الجدول (3) إجابات عينة المبحوثين الخاصة بالمستوى التعليمي، حيث كانت أعلى نسبة لأفراد عينة البحث هم من حملة شهادة التعليم العالي حيث بلغت (40.56%)، وتأتي يليها نسبة أفراد العينة الذين لديهم تعليم المتوسط في المرتبة الثانية بنسبة بلغت (32.53%)، أما الذين لديهم التعليم الأساسي فقد بلغت نسبتهم (6.83%)، في حين كانت نسبة الذين يقرؤون ويكتبون (9.24%) والذين لا يقرؤون ويكتبون بنسبة (10.84%).

جدول (4) يوضح توزيع العينة من حيث الحالة الوظيفية

الحالة الوظيفية	التكرار	النسبة %
موظف	118	%47.39
عمل حر	26	%10.44
متقاعد	37	%14.86
لا تعمل	68	%27.31
المجموع	249	100

يبين الجدول (4) النتائج الخاصة بإجابات عينة البحث من حيث الوظيفة، حيث نجد أن نسبة (47.39%) من إجمالي العينة هم من الموظفين، وهذا مؤشر يرتبط بالمستوى التعليمي لأفراد عينة البحث فقد كانت نسبة حملة شهادة التعليم العالي

والمتوسط (40.56%،32.53%) على التوالي وفق ما هو موضح في الجدول رقم (8)، في حين كانت نسبة (14.86%) من أفراد العينة هم من المتقاعدين، كما بلغت نسبة الذين يزاولون الأعمال الحرة (10.44%)، والذين لا يعملون بلغت نسبتهم (27.31%).

جدول (5) يوضح توزيع العينة من حيث الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة %
أعزب	59	%23.69
متزوج	156	%62.65
مطلق	12	%4.82
أرمل	22	%8.84
المجموع	249	100

يبين الجدول (5) النتائج الخاصة بتوزيع العينة من حيث الحالة الاجتماعية حيث كانت نسبة (62.65%) من إجمالي العينة من المتزوجين، كما نجد أن نسبة (23.69%) من أفراد العينة هم من العزاب، أما نسبة أفراد العينة من الأرامل فقد بلغت(8.84%)، ومن المطلقين حيث بلغت نسبتهم (4.82%) وهذا قد يرجع إلى تلك الضغوط التي يعاني منها مريض الفشل الكلوي في حياته الاجتماعية.

جدول (6) يوضح توزيع العينة من حيث المستوى المعيشي

المستوى المعيشي	التكرار	النسبة %
أقل من 1000	182	%73.09
من 1000 – 1500	47	%18.88
من 1500- 2000	7	%2.81
من 2000 فما فوق	13	%5.22
المجموع	249	100

يبين الجدول (6) النتائج الخاصة بتوزيع العينة من حيث المستوى المعيشي، فقد بلغت نسبة (73.09%) من إجمالي العينة الذي يقل عن ألف دينار وهذا بدوره قد يؤثر على تغطية نفقات العلاج للمريض وتوفير احتياجات أسرته، ومن ثم قد تزيد احتمالية وجود ضغوطات اجتماعية ونفسية لمريض الفشل الكلوي، في حين كان المستوى المعيشي لبعض أفراد العينة من ألف إلى ألف وخمسمائة دينار نسبتهم (18.88%) وذلك قد يعزى إلى المستوى التعليمي لأفراد العينة كما هو موضح في الجدول (8)، أما الذين يزيدون عن ألفي دينار بلغت (5.22%)، ومن ألف وخمسمائة

دينار لغاية ألفي دينار بلغت نسبتهم(2.81%)، وهذا قد يرتبط بالمستوى التعليمي لديهم لا سيما أن نسبة (40.56%) من حملة الشهادات العليا.

جدول (7) يوضح توزيع العينة من حيث أسباب المرض

أسباب المرض	التكرار	النسبة %
خلقي	42	%16.87
مكتسب	207	%83.13
المجموع	249	100

يبين الجدول (7) النتائج الخاصة بإجابات عينة البحث وذلك من حيث أسباب المرض حيث نجد أن غالبية العينة كان سبب مرضهم بالفشل الكلوي مكتسب ونسبة (83.13%) في حين كانت نسبة من كان سبب إصابتهم بمرض الفشل الكلوي خلقي (16.87%)، وهذا بدوره يرجع لطبيعة الظروف المعيشية والأوضاع الاجتماعية والنفسية التي يعيشها مريض الفشل الكلوي في حياته مع أسرته وفق علاقاته الأسرية والمجتمعية.

جدول (8) يوضح توزيع العينة من حيث سنوات المرض

فترة سنوات المرض	التكرار	النسبة %
من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات	106	%42.57
من ثلاث سنوات إلى أقل من ستة سنوات	57	%22.89
من ستة سنوات فأكثر	86	%34.54
المجموع	249	100

يبين الجدول (8) النتائج الخاصة بتوزيع العينة من حيث فترة سنوات المرض، حيث نجد أن نسبة (42.57%) من إجمالي العينة يعانون من المرض من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات، يليها نسبة ممن يعانون من المرض من ستة سنوات فأكثر وبلغت (34.54%)، في حين من كانوا يعانون من مرض الفشل الكلوي من ثلاث سنوات إلى أقل من ستة سنوات بلغت نسبتهم (22.89%).

الإجابة على تساؤلات الدراسة:

أ- **تحليل استجابات عينة البحث وفقا لبعد الضغوط الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي:**

جدول (9) يوضح تحليل لآراء العينة وفقا لبُعَد الضغوط الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي

ت	العبارات	الوسط الحسـابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	أصبحت غير قادر على مزاولة مهنتي الوظيفية.	2.08	0.89	42.78%	%69.48
2	لا أستطيع إشباع حاجات أسرتي بسبب حالتي الصحية.	2.00	0.87	43.53%	%66.67
3	ضعف قدرتي الجسمية تنعكس على طبيعة علاقاتي التفاعلية بالأسرة.	1.99	0.89	44.60%	%66.27
4	لا أستطيع التكيف مع الوضع الصحي الذي أعاني منه.	1.98	0.85	43.14%	%66.00
5	أهمل في نظامي الغذائي بسبب ظروفي الاقتصادية.	1.97	0.88	44.71%	%65.73
6	الوحدة والفراغ يؤدي إلى شعوري باليأس من الحياة.	1.88	0.91	48.30%	%62.65
7	أشعر بالخوف من عدم تماسك حياتي الأسرية بسبب كثرة إيوائي بالمراكز العلاجية.	1.83	0.91	49.82%	%60.91
8	يزعجني عطف الآخرين عليّ مما يضعف شبكة العلاقات الاجتماعية معهم.	1.82	0.83	45.54%	%60.51
9	مشاكلي الاجتماعية تزيد من تدهور وضعي الصحي.	1.78	0.89	50.01%	%59.17

10	تغيبي عن العمل ينتج عنه عجز مادي وعدم توفير متطلبات الأسرة.	1.69	0.88	52.11%	%56.22
11	انشغالي بمرضي ووضعي الصحي يؤدي لإهمالي لأبنائي وعدم القدرة على توجيههم في حياتهم الاجتماعية	1.63	0.84	51.67%	%54.35
12	أصبحت غير قادر على متابعة أبنائي في المدرسة بسبب تأزم حالتي الصحية.	1.63	0.82	50.64%	%54.22
13	أجد صعوبة في استرجاع الوقائع التي حدثت لي منذ لحظات قليلة.	1.62	0.82	50.36%	%53.95
14	أشعر بالعجز عند رعاية الأبناء وتنشئتهم التنشئة السليمة.	1.59	0.82	51.48%	%53.01
15	تصدع العلاقات الأسرية وانهيارها عندما تتهرب الأسرة من التبرع بالكلي.	1.54	0.84	54.28%	%51.41
16	تزعجني معاملة زملائي في العمل بطريقة العطف والشفقة.	1.51	0.75	49.66%	%50.47
17	إذا طال مرضي ومدة علاجي، أخشى من طلب الطرف الآخر الطلاق.	1.49	0.80	53.61%	%49.67
18	أعجز عن تذكر التفاصيل الدقيقة عن الموضوعات مما سبب في عزلتي الاجتماعية.	1.47	0.76	51.35%	%49.13
19	لا يعاملني الطاقم الطبي بالاحترام والتقدير أثناء	1.21	0.58	47.90%	%40.29

	وجودي للغسيل				
	محور الضغوط الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي	1.72	0.51	29.54%	%57.37

يبين الجدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات عينة البحث حول محور الضغوط الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، فقد اتضحت من خلال النسب المئوية والمتوسط الحسابي بأن إجابات المبحوثين تؤكد على عدم قدرتها على مزاولة مهنتها الوظيفية بنسبة (69.48%)، وبمتوسط حسابي وقدره (2.08) وانحراف المعياري (0.89)، وبمعامل اختلاف نسبي (42.78%) إذ يظهر اهتمام العينة واتفاقهم وتجانس آرائهم حول هذه الفقرة أكثر من بقية الفقرات وهذا المؤشر يتضح من خلال الأهمية النسبية لهذه الفقرة، الأمر الذي أدى إلى عدم قدرتهم على إشباع احتياجات أسرهم، مما انعكس على طبيعة علاقاتهم التفاعلية داخل الأسرة بنسبة (66.67%، 66.27%)، ومتوسط حسابي (2.00، 1.99) وانحراف معياري وقدره (0.87، 0.89) على التوالي، كما أكدت إجابات العينة على عدم تكيفهم مع الوضع الصحي بنسبة (66.00%) وبمتوسط حسابي (1.98) وانحراف معياري (0.85)، الأمر الذي زاد من حدة مشاكلهم الاجتماعية والتي بدورها انعكست على الحالة الصحية لديهم وهذا ما أكدته نتائج نسب المبحوثين وبنسبة (59.17%) ومتوسط حسابي وقدره (1.78) وانحراف معياري (0.89).

كما تبين - أيضاً - بأن الضغوط الاجتماعية التي يعاني منها أفراد عينة البحث أدت إلى شعورهم بالخوف من عدم تماسك حياتهم الأسرية، وذلك بسبب كثرة إيواء بعض المرضى بالمراكز العلاجية، ونتيجة لانشغال بعض أفراد عينة البحث بوضعهم الصحي أدى بدوره إلى إهمالهم لأبنائهم، وعدم قدرة البعض منهم على توجيههم في حياتهم الاجتماعية، وغير قادرين على متابعة أبنائهم في المدرسة، وهذا بدوره أشعرهم بالعجز في رعايتهم لأبنائهم وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة، وهذا ما أكدته نتائج نسب عينة المبحوثين وبنسب جاءت على التوالي (60.91%، 54.35%، 54.22%، 53.01%) ومتوسط حسابي وقدره (1.83، 1.63، 1.59) وانحراف معياري وقدره (0.91، 0.84، 0.82) على التوالي، وهذا ما أوضحه غباري (2003) إلى أن إهمال الأبناء وعدم القدرة على توجيههم ناتج عن الحالة الصحية التي يعاني منها مريض الفشل الكلوي، وتعتبر من ضمن الضغوط الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، في حين أكدت إجابات بعض أفراد العينة إلى أن تغيبهم عن

العمل نتج عنه عجز مادي، نتج عنه عدم القدرة على توفير متطلبات الأسرة، الأمر الذي أدى إلى إهمال المريض لنظامه الغذائي وذلك بسبب الظروف الاقتصادية التي يعاني منها وبنسبة (56.22%،65.73%) ومتوسط حسابي (1.69، 1.97) وانحراف معياري وقدره (0.88)، **وبذلك؛** فإن تلك الضغوط التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي ينتج عنها تصدع في العلاقات الأسرية وانهيارها لدى البعض، خاصة إذا تعلق الأمر بموضوع التبرع بالكلى أو طلب الطرف الآخر الطلاق إذا طالت مدة مرضه، وهذا ما أكدته نتائج نسب المبحوثين وبنسب جاءت على التوالي (51.41%، 49.67%)، وبمتوسط حسابي جاء مقداره (1.54، 1.49)، وانحراف معياري (0.84، 0.80)، كذلك تنعكس الضغوط الاجتماعية على حالة المريض فقد يجد صعوبة في استرجاع الوقائع التي حدثت له منذ لحظات قليلة، وعجزه عن تذكر التفاصيل الدقيقة عن بعض الموضوعات، وهذا بدوره سبب في عزلة اجتماعية للمريض، مما قد يجعل الآخرين يعاملونه بعطف وشفقة، وذلك وفق ما جاء في نتائج نسب المبحوثين (53.95%، 49.13%، 60.51%، 50.47%) على التوالي، وبمتوسط حسابي وقدره (1.62، 1.47، 1.82، 1.51)، وانحراف معياري (0.82، 0.76، 0.83، 0.75) على التوالي، كما ساهمت عدم معاملة الطاقم الطبي لهم باحترام وبنسبة (40.29%) ومتوسط حسابي وقدره (1.21) وانحراف معياري (0.58)، وهذا قد يرجع إلى تلك الضغوط التي يعاني منها المريض، مما يجعله أكثر حساسية لمعاملة الآخرين له أثناء تواجده بالمراكز العلاجية.

وبالمجمل العام؛ فإن أكثر من نصف عينة البحث أكدت على وجود ضغوط اجتماعية في حياتها تساهم من حدة المرض لدى المرضى ومن ثم سوء حالتهم الصحية والتي تنعكس بدورها على تفاعلاتهم الاجتماعية والنفسية سواء على الصعيد الشخصي أو المحيط الاجتماعي لديهم، بنسبة (57.37%) ومتوسط حسابي وقدره (1.72) وانحراف معياري (0.51).

ب- تحليل استجابات عينة البحث وفقا لبعد الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي:

جدول (10) يوضح تحليل آراء العينة وفقا لبُعَد الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي

ت	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية

1	احتاج لشخص قريب مني عند اشتداد المرض.	2.72	0.62	22.92%	%90.63
2	أشعر بالراحة عندما أجد صديقاً أشكي له ضغوطي.	2.69	0.66	24.51%	%89.56
3	أشعر بالقلق على وضعي الصحي من حيث توفر العلاج من عدمه.	2.57	0.73	28.55%	%85.54
4	أشعر بالتوتر حينما أدرك بأن حالتي الصحية غير جيدة.	2.54	0.71	27.85%	%84.61
5	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب المرض.	2.44	0.82	33.45%	%81.39
6	أشعر بسرعة الغضب والانفعال.	2.43	0.77	31.65%	%81.12
7	أشعر بالقلق لكثرة مخاوفي وتوقعي للخطر على صحتي.	2.36	0.82	34.59%	%78.71
8	أشعر بالأرق لكثرة مخاوفي على وضعي الصحي.	2.34	0.82	35.18%	%77.91
9	أشعر بالكآبة عند اشتداد المرض.	2.32	0.83	35.91%	%77.38
10	أشعر بالخوف من العجز الكلي أو الجزئي بسبب مرضي.	2.22	0.88	39.51%	%73.90
11	التفكير في حياتي المرضية والمستقبلية سبب عدم الاستقرار	2.19	0.87	39.79%	%73.09
12	طموحاتي وآمالي في الحياة قلّت بسبب مرضي.	2.14	0.90	41.96%	%71.49
13	يزيد البرنامج العلاجي والغذائي من قلقي.	2.13	0.89	41.54%	%71.08
14	أشعر بالتشاؤم أثناء التفكير في المستقبل.	2.06	0.85	41.15%	%68.81

15	تراودني فكرة الموت أثناء عملية الغسيل الكلوي.	2.05	0.85	41.53%	%68.27
16	أشعر بقلق شديد على مستقبل أبنائي وعائلتي.	2.04	0.92	45.28%	%68.01
17	اشعر بالضيق من كثرة التعليمات والنصائح التي يقدمها الآخرين.	1.98	0.85	42.93%	%66.13
18	عدم تفهم الآخرين لوضعي الصحي يزيد من سوء حالتي النفسية	1.94	0.90	46.74%	%64.52
19	ثقتي بنفسي ضعيفة لافتقادي الاستقلالية واعتمادي الدائم على الآخرين.	1.73	0.89	51.31%	%57.83
20	أشعر بالوحدة لعدم اهتمام أسرتي بي.	1.57	0.83	53.04%	%52.21
	محور الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي	2.22	0.56	24.99%	%74.11

يوضح الجدول (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات عينة البحث وفقاً لبعد الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي حيث أكدت غالبية أفراد العينة لاحتياجهم لشخص قريب منهم عند اشتداد المرض عليهم، الأمر الذي يشعرهم بالراحة عندما يجدون صديقاً يتحدثون معه على ما يعانوه من ضغوط، وهذا ما أكدته نتائج نسب المبحوثين وبنسبة (90.63%، 89.56%) على التوالي، وبمتوسط حسابي وقدره (2.69،2.72) وانحراف معياري (0.62، 0.66) على التوالي، كما أكدوا على شعورهم بالقلق على وضعهم الصحي من حيث توفر العلاج من عدمه، وهذا بدوره ينعكس على حالتهم النفسية مما يولد لديهم توتر، يشعرهم بالقلق والأرق لكثرة مخاوفهم نتيجة توقعاتهم بالخطر على صحتهم، خاصة عند اشتداد المرض عليهم، وهذا ما أكدته نسب المبحوثين وبنسب جاءت على التوالي (85.54%، 84.61%، 78.71%، 77.91%، 77.38%)، ومتوسط حسابي وقدره (2.57، 2054، 2036، 2.34، 2.32)، وانحراف معياري وقدره (0.73،

0.71، 0.82، 0.83)، بينما أشارت غالبية العينة حول خوفهم من تدهور حالتهم الصحية بسبب المرض، الأمر الذي يجعلهم يفكرون باستمرار في حياتهم المرضية والمستقبلية، مما نتج عنه عدم استقرار نفسي، مما انعكس على انعدام طموحاتهم وآمالهم في الحياة، وهذا بدوره يشعرهم بالتشاؤم وبنسبة (81.39%، 73.09%، 71.49%،68.81%، 68.27%)، وبمتوسط حسابي وقدره (2.44، 2.19، 2.14، 2.06، 2.05) وانحراف معياري وقدره (0.82، 0.87، 0.90، 0.85) على التوالي، كما إن البرنامج العلاجي والغذائي يزيد قلقهم، نتيجة لقلة الدخل الشهري لا يجعله يتمكن من التوفيق بين توفير احتياجات أسرته ومصاريف علاجه، وهذا ما أشارت إليه أكثر من نصف عينة المبحوثين من حيث المستوى المعيشي إلى أنهم يتقاضون دخلهم الشهري من أقل من ألف دينار وبنسبة (73.09%) كما هو موضح في الجداول السابقة، كما يشعر البعض منهم أيضاً بالقلق الشديد على مستقبل أبنائهم وعائلتهم وهذا بدوره يشعرهم بالضيق نتيجة كثرة التعليمات والنصائح التي يقدمها الآخرين لهم نتيجة قلقهم، وبنسبة (71.08%، 68.01%، 66.13%)، وبمتوسط حسابي وقدره (2.04،2.13، 1.98)، وانحراف معياري وقدره (0.89، 0.92، 0.85) على التوالي.

عليه؛ فإن غالبية أفراد العينة أكدت على وجود ضغوط نفسية مرتبطة بمرض الفشل الكلوي الذي يعانوه وبنسبة كلية (74.11%)، ومتوسط حسابي (2.22) وانحراف معياري (0.56) إذ كان الرأي السائد لإجابات أفراد العينة يسهم (بدرجة متوسطة)، ومع هذا يدل فإنه يدل على أن حياة الأفراد لا تخلو من الضغوط النفسية لا سيما إذا كان مريض، فإننا نجده وفي عصرنا هذا قد تعقدت ظروف الحياة، إذ ظهرت أنماط من السلوك السلبي التي تقود إلى اضطرابات على المستوى النفسي والاجتماعي وخاصة في العلاقات الإنسانية، ونقص في مهارات التعامل مع هذه الضغوط وهذا ما أكدته مايسة النيال (2012).

ج- تحليل استجابات عينة البحث وفقاً لبعد أساليب مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية:

جدول (11) يوضح تحليل لآراء العينة وفقا لبُعَد أساليب مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية

ت	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	توعية الأفراد بأهمية المحافظة على الوزن وعدم تخطي الحد المفروض كي لا يتسبب ذلك في تدهور صحة المريض .	2.93	0.34	11.62%	%97.59
2	توعية الأفراد والمرضى وأسرهم بضرورة إجراء الفحوصات الدورية واستشارة الطبيب عند ظهور أي عارض صحي لتفادي المرض .	2.92	0.38	12.93%	%97.19
3	التثقيف بموضوع السوائل وكمياتها ونوعية الطعام المسموح والممنوع (الثقافة الغذائية الخاصة بالمريض).	2.91	0.36	12.35%	%97.05
4	نشر الوعي الصحي للوقاية من الأمراض التي تسبب الفشل الكلوي كالضغط والسكر والالتهابات وغيرها من الأمراض.	2.91	0.39	13.26%	%96.92
5	مساعدة المرضى على التخلص من العادات السيئة كالتدخين للمحافظة على الصحة وتحسينها .	2.87	0.48	16.66%	%95.58
6	قبول المريض وأسرته للمرض.	2.84	0.50	17.71%	%94.78

7	توعية الأسرة نحو المريض بوضعه وما يعانيه من مشكلات وإشراكهم في الخطة العلاجية .	2.73	0.65	23.91%	%90.90
8	العمل على تهيئة المناخ الصالح للمريض بعد شفائه.	2.71	0.68	25.22%	%90.23
9	مساعدة المريض في تقبل مرضه والعمل على تكيفه مع الوضع الصحي الجديد.	2.70	0.67	24.72%	%89.96
10	توجيه أسرة المريض في كيفية التخفيف من ضغوط المريض من: (الخوف والقلق والتوتر).	2.69	0.67	24.80%	%89.83
11	العمل على تكوين علاقة مهنية تسمح بالاحتفاظ لقبول المريض ومشاعره من قبل أفراد الأسرة .	2.65	0.72	27.17%	%88.35
12	توجيه المريض إلى المؤسسات الحكومية للاستفادة من الخدمات التي تقدمها لمرضى الفشل الكلوي .	2.63	0.74	28.08%	%87.82
13	إعطاء الفرصة لأسرة المريض التي تمكنه في التعبير عن أفكارها ومشاعرها .	2.61	0.74	28.29%	%87.01
14	مساعدة المريض في حل مشاكله التي تؤثر على حياته الاجتماعية والعملية .	2.57	0.78	30.42%	%85.54
15	العمل على مساعدة أسرة المريض لحل مشكلاتها.	2.56	0.79	30.74%	%85.27

16	مساعدة المريض في توفير مكان للتنقية الدموية " عمل خيري " إذا لم يتوفر له ذلك بالمجان .	2.55	0.81	31.66%	%85.01
17	مساعدة المريض على تقبل التغيرات التي تطرأ على نمط حياة الأسرة وتغير الأدوار المعتادة.	2.54	0.78	30.63%	%84.61
18	إصدار بطاقات تعريفية لجميع مرضى الكلى من المركز الطبي لزراعة الأعضاء.	2.49	0.87	34.75%	%83.13
19	مساعدة المريض في التعبير عن حزنه وغضبه عن المرض.	2.47	0.79	32.11%	%82.33
20	يساعد المريض على إعادة تحديد أدواره الوظيفية.	2.47	0.82	33.37%	%82.20
21	المساهمة في توفير الأدوية والأجهزة الطبية غير المتوفرة بالمؤسسة الحكومية من أهل الخير والجمعيات الخيرية.	2.40	0.86	35.69%	%79.92
22	المساعدة على توفير الاحتياجات الضرورية من المؤسسات الخيرية.	2.17	0.94	43.31%	%72.42
	محور أساليب مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية	2.65	0.44	16.68%	%88.39

يوضح الجدول (11) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات عينة المبحوثين حول أساليب مواجهة الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية

للضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي مرتبة ترتيباً تنازلياً، إذ يلاحظ من خلال النسب المئوية والمتوسط الحسابي المرجح أن إجابات المبحوثين كانت تشير إلى أهمية توعية الأفراد بالمحافظة على الوزن وعدم تخطي الحد المفروض كي لا يتسبب ذلك في تدهور صحة المريض، حيث تحتل المرتبة الأولى ونسبة (97.59%)، وبانحراف المعياري وقدره (0.34) ومتوسط حسابي وقدره (2.93)، وبمعامل اختلاف نسبي (11.62%) إذ يظهر اهتمام العينة واتفاقهم وتجانس آرائهم حول هذه الفقرة أكثر من بقية الفقرات.

تأتي في المرتبة الثانية توعية الأفراد والمرضى وأسرهم بضرورة إجراء الفحوصات الدورية واستشارة الطبيب عند ظهور أي عارض صحي لتفادي المرض في المرتبة الثانية بنسبة (97.19%)، بانحراف المعياري وقدره (0.38) وبمتوسط حسابي (2.92)، وهذا بدوره ينعكس على عملية التثقيف بموضوع السوائل وكمياتها ونوعية الطعام المناسب (الثقافة الغذائية) الخاصة بالمريض، وذلك من خلال عمل الممارس المهني (الاختصاصي الاجتماعي) على نشر الوعي الصحي للوقاية قدر المستطاع من الأمراض التي تسبب الفشل الكلوي وهذا ما اتفقت عليه عينة أفراد البحث وبنسبة (97.05%، 96.92%)، ومتوسط حسابي وقدره (2.91)، وانحراف معياري وقدره (0.36، 0.39) على التوالي.

كما أكدت إجابات عينة البحث على دور الممارس المهني على مساعدة المرضى على التخلص من العادات السيئة كالتدخين وقبول المريض وأسرته للمرض، وتوعيتهم بما يعانيه المريض من مشاكل صحية ونفسية واجتماعية وبنسب جاءت على التوالي (95.58%، 94.78%، 90.90%) وبمتوسطات حسابية وقدرها (2.87، 2.84، 2.73) وانحراف معياري (0.48، 0.50، 0.65) على التوالي، وهذا يؤكد على أن ما يقوم به الممارس المهني في مواجهة الضغوط التي يعاني منها المريض من حيث تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لتحسين وضعه الصحي والاجتماعي وتهيئة المناخ المناسب له بعد شفائه وبنسبة (90.23%) ومتوسط حسابي وقدره (2.71) وانحراف معياري (0.68)ن كما أكدت العينة على عمل الاختصاصي الاجتماعي في مساعدة المريض على تقبل مرضه والعمل على تكيفه مع وضعه الصحي الجديد لما له الأثر البالغ على استقرار المريض من الناحية الاجتماعية والنفسية في علاقاته التفاعلية، وتوجيه أسرة المريض في كيفية التخفيف من ضغوط المريض من خلال تكوين علاقات مهنية تسمح بالاحتفاظ لقبول المريض ومشاعره

مـن قبـل أفـراد الأسـرة وبنسـب جـاءت علـى التـوالي (89.96%، 89.83%، 88.35%)، ومتوسط حسابي وقدره (2.70، 2.69، 2.65) علـى التـوالي وانحـراف معياري (0.67، 0.72).

كما أكدت غالبية العينة على أهمية دور الاختصاصي الاجتماعي وبشكل كبير من حيث توجيه المريض إلى المؤسسات الحكومية وذلك للاستفادة من الخدمات التي تقدمها لمرضى الفشل الكلوي، ومساعدة الأسرة والمريض في حل مشاكلهم والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وبنسبة (87.82%، 87.01%، 85.54%، 85.27%) على التوالي، ومتوسط حسابي وقدره (2.63، 2.61، 2.57، 2.56) وانحراف معياري وقدره (0.74، 0.79،0.78) عـلـى الـتـوالـي، كما أكدت إجابات العينة على أهمية دور الممارسة المهنية من حيث مساعدة المريض وتوفير مكان للتنقية الدموية، وإصدار بطاقات تعريفية للمرضى والمساهمة في توفير الأدوية والأجهزة الطبية غير المتوفرة بالمؤسسات الحكومية، كذلك توفير الاحتياجات الضرورية من المؤسسات الخيرية في المرتبة الأخيرة وبنسبة مئوية بلغت (85.01%، 83.13%، 79.92%، 72.42%) على التوالي، ومتوسط حسابي وقدره (2.55، 2.49، 2.40، 2.17) وانحراف معياري وقدره (0.81، 0.87، 0.86، 0.94) على التوالي، حيث اختلفت أراء العينة وتشتتت حولها نتيجة لظهور اختلاف نسبي وانحراف معياري أعلى من بقية الفقرات (0.94) ، (43.31%) وعلى الترتيب، والتي تشير إلى أنها (تسهم بدرجة متوسطة).

عليه؛ فإننا نجد بأن الرأي السائد للدرجة الكلية لبُعَد الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي وأساليب مواجهتها من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية يشير إلى (الإسهام بدرجة كبيرة) في تقليل من تلك الضغوط النفسية والاجتماعية، بمتوسط حسابي إجمالي بلغ (2.65) وانحراف معياري وقدره (0.44) وبنسبة مئوية بلغت (88.39%).

النتائـــــــج:

أ- نتائج البيانات الأولية لعينة البحث:

1- فيما يتعلق بالمستوى التعليمي لأفراد عينة البحث فكانت أكثر فئة مستواهم التعليمي عالي وبنسبة (40.56%)، يليها التعليم المتوسط وبنسبة (32.53%)، وهذا بدوره قد يعكس على قدرة عينة المبحوثين في كيفية التعامل مع الضغوط الاجتماعية والنفسية التي يعانون منها في حياتهم الأسرية وعلاقاتهم التفاعلية، يليها من لا يقرأ ولا يكتب

وبنسبة (10.84%) ومن يقرأ ويكتب كانت نسبتهم (9.24%) في حين بلغت نسبة التعليم الأساسي (6.83%).

2- تبين أن نسبة (47.39%) من إجمالي العينة هم من الموظفين، وهذا مؤشر يرتبط بالمستوى التعليمي لأفراد عينة البحث، فقد كانت نسبة حملة شهادة التعليم العالي والمتوسط (40.56%،32.53%) على التوالي وفق ما هو موضح في الجدول (8)، في حين كانت نسبة (14.86%) من أفراد العينة هم من المتقاعدين، كما بلغت نسبة الذين يزاولون الأعمال الحرة (10.44%)، والذين لا يعملون بلغت نسبتهم (27.31%).

3- بلغت نسبة (73.09%) من إجمالي العينة الذين يقل المستوى المعيشي عن ألف دينار، في حين بلغ المستوى المعيشي لبعض أفراد العينة من ألف إلى ألف وخمسمائة دينار نسبتهم (18.88%) وذلك قد يعزى إلى المستوى التعليمي لأفراد، أما الذين دخلهم يزيد عن ألفي دينار بلغت (5.22%)، ومن ألف وخمسمائة دينار لغاية ألفي دينار بلغت نسبتهم (2.81%)، وهذا قد يرتبط بالمستوى التعليمي لديهم لا سيما أن نسبة (40.56%) من حملة الشهادات العليا، وهذا بدوره قد يؤثر على تغطية نفقات العلاج للمريض وتوفير احتياجات أسرته.

4- تبين أن غالبية العينة كان سبب مرضهم بالفشل الكلوي مكتسب ونسبة (83.13%)، في حين كانت نسبة من كان سبب إصابتهم بمرض الفشل الكلوي خلقي (16.87%)، وهذا بدوره يرجع لطبيعة الظروف المعيشية والأوضاع الاجتماعية والنفسية التي يعيشها مريض الفشل الكلوي في حياته مع أسرته وفق علاقاته الأسرية والمجتمعية.

5- وبذلك نجد أن نسبة (42.57%) من إجمالي العينة يعانون من المرض من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات، يليها نسبة ممن يعانون من المرض من ستة سنوات فأكثر، وبلغت (34.54%)، في حين من كانوا يعانون من مرض الفشل الكلوي من ثلاث سنوات إلى أقل من ستة سنوات بلغت نسبتهم (22.89%).

ب- نتائج متعلقة بفرضيات البحث:

1- يؤكد أغلب أفراد العينة على عدم قدرتها على مزاولة مهنتها الوظيفية ونسبة (69.48%)، إذ يظهر اهتمام العينة واتفاقهم وتجانس آرائهم حول هذه الفقرة أكثر من بقية الفقرات، الأمر الذي أدى إلى عدم قدرتها على إشباع احتياجات أسرهم، مما انعكس على طبيعة علاقاتهم التفاعلية داخل الأسرة وبنسبة (66.67%).

2- كما أكدت عينة المبحوثين على عدم تكيفهم مع الوضع الصحي وبنسبة (66.00%)، الأمر الذي زاد من حدة مشاكلهم الاجتماعية مما انعكس على الحالة الصحية لديهم.

3- الشعور بالخوف من عدم تماسك الحياة الأسرية، بسبب كثرة إيواء بعض المرضى بالمراكز العلاجية، وعدم قدرة البعض منهم على توجيههم لأبنائهم في حياتهم الاجتماعية، وعدم قدرتهم على متابعة أبنائهم في المدرسة وبنسبة (60.91%).

4- أن تغيبهم عن العمل نتج عنه عجز مادي، ومن ثم قلة توفير متطلبات الأسرة، الأمر الذي إلى إهمال المريض إلى نظامه الغذائي وذلك بسبب الظروف الاقتصادية التي يعاني منها وبنسبة (65.73%).

5- نتيجة للمرض الذي يعاني منه أفراد العينة فقد نتج عنه العديد من الضغوط ومن بينها تصدع في العلاقات الأسرية وانهيارها لدى البعض، خاصة إذا تعلق الأمر بموضوع التبرع بالكلى أو طلب الطرف الآخر الطلاق إذا طالت مدة مرضه، وبنسبة (51.41%).

6- إن أكثر من نصف عينة البحث أكدت على وجود ضغوط اجتماعية في حياتها تساهم في حدة المرض من عدمه وبنسبة (57.37%) .

7- أكّدت غالبية أفراد العينة لاحتياجهم لشخص قريب منهم عند اشتداد المرض عليهم، الأمر الذي يشعرهم بالراحة عندما يجدون صديقاً يتحدثون معه على ما يعانوه من ضغوط، وهذا ما أكدته نتائج نسب المبحوثين وبنسبة (90.63%).

8- شعور أفراد عينة البحث بالقلق على وضعهم الصحي من حيث توفر العلاج من عدمه، يولد لديهم توتر يجعل من حياتهم الصحية غير جيدة، مما أشعرهم بالقلق والأرق لكثرة مخاوفهم نتيجة لتوقعاتهم بالخطر على صحتهم، خاصة عند اشتداد المرض عليهم، وهذا ما أكدته نسب المبحوثين وبنسبة (85.54%).

9- يزيد البرنامج العلاجي والغذائي من قلق عينة البحث، لانخفاض الدخل الشهري وعدم توفيقهم بين توفير احتياجات أسرته ومصاريف علاجه، وبنسبة (73.09%).

10-اتضح من نتائج نسب عينة المبحوثين عدم ثقتهم بنفسهم لكثرة اعتمادهم على الآخرين، وعدم استقلالهم شعورهم بالوحدة لعدم اهتمام أسرهم بهم وبنسبة (57.83%).

10- إن غالبية أفراد العينة أكدت على وجود ضغوط نفسية مرتبطة بمرض الفشل الكلوي الذي يعانوه والتي زادت بدورها من حدة تلك الضغوط وبنسبة كلية (74.11%).

11- توعية الأفراد أهمية المحافظة على الوزن وعدم تخطـي الحـد المفـروض كـي لا يتسبب ذلك في تدهور صحة المريض وبنسبة (97.59%).

12- إدراك المرضى وأسرهم بضرورة إجراء الفحوصات الدورية واستشارة الطبيب عند ظهور أي عارض صحي لتفادي المرض في المرتبة الثانية بنسبة (97.19%).

13- أكدت إجابات عينة البحث على دور الاختصاصي الاجتماعي على مساعدة المرضى على التخلص من العادات السيئة كالتدخين وقبول المريض وأسرته للمرض، وتـوعيتهم بمـا يعانيـه المـريض مـن مشـاكل صـحية ونفسـية واجتماعيـة وبنسـبة (95.58%).

14- مساعدة المريض على تقبل مرضه والعمل على تكيفه مع وضعه الصحي الجديد له الأثر البالغ على استقرار المريض من الناحية الاجتماعية والنفسية في علاقاته التفاعلية، وتوجيه أسرة المريض في كيفية التخفيف من ضغوط المريض من خلال تكوين علاقات مهنية تسمح بالاحتفاظ لقبول المريض ومشاعره من قبل أفراد الأسرة وبنسبة (89.96%).

15- كذلك أكدت إجابات عينة البحث على أهمية دور الممارس المهني من حيث توجيه المريض إلى المؤسسات الحكومية وذلك للاستفادة من الخدمات التي تقدمها لمرضى الفشل الكلوي (87.82%).
أهمية دور الممارسة المهنية في مساعدة المريض في توفير الأدوية والأجهزة الطبية غير المتوفرة بالمؤسسات الحكومية وبنسبة (85.01%).

16- إن الرأي السائد للدرجة الكلية لبُعَد الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي ومواجهتها من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية يشير إلى (الإسهام بدرجة كبيرة) في تقليل من تلك الضغوط النفسية والاجتماعية، وبنسبة (88.39%).

التوصيات:

1- ربط مراكـز زرع الكلى بشبكة معلوماتية متطورة تسمح بتنظيم وتنسيق نقل وزرع الأعضاء بين المراكز وعن طريق المركز الوطني لزرع الأعضاء، كما تسمح بتأسيس بنك للمعلومات يُعتبر نواة لإجراء البحث العلمي والتطوير في مجال زرع الكلية في ليبيا.

2- التوجيه والإرشاد الرياضي للاعبين واللاعبات (لمرضى الفشل الكلوي)، واعداد البرامج المناسبة لهم.

3ـ نشر الثقافة الوقائية داخل مؤسسات العمل بصفة عامة للحد قدر المستطاع من الأمراض التي يصاب بها الأفراد.

4ـ تمكين المؤسسة من تحسين أداء موظفيها باتباع الوسائل المختلفة الجادة والفعالة للمتابعة والإشراف والتوجيه للتعرف إلى نواحي القوة والضعف في أداء العاملين فيها.

5ـ فتح المجال للمناقشات والشكاوى والتعبير عن النفس للكشف عن الضغوط التي يعاني منها مريض الفشل الكلوي مع توفير الضمانات الكافية لسرية المعلومات كتخصيص صندوق للشكاوى مثلاً.

6ـ استعانة الممارس المهني بالاستشاريين الاجتماعيين والنفسيين لجمع المعلومات عن مصادر الضغوط بمرضى الفشل الكلوي، مع إتاحة الفرصة بالاجتماع بهم ومناقشتهم في تلك المعلومات.

7ـ إعداد دورات تثقيفية للمارس المهني نظرياً وعملياً، تعمل على مساعدته في كيفية التعامل مع المريض وأسرته.

المقترحات:

1ـ دراسة الصعوبات والعراقيل التي تعاني منها أسرة مريض الفشل الكلوي.

2ـ دراسة مدى فاعلية برنامج علاجي في تعديل أساليب التعامل مع مرضى الفشل الكلوي وأسرهم.

3ـ دراسة المشكلات السلوكية لمرضى الفشل الكلوي وانعكاسها على استقرارهم الأسري.

4ـ دراسة استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل لمرضى الفشل الكلوي.

5ـ دراسة فاعلية برنامج لتدريب المرضى على مهارات الاتصال وخفض الضغوط الاجتماعية والنفسية وتحسين مستوى التكيف لديهم.

6ـ دراسة العلاقة ما بين النظام الغذائي والوضع الصحي لمريض الفشل الكلوي.

7ـ دراسة الاستراتيجيات التي تسهم في مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي وأسرهم وأثارها على حياتهم الاجتماعية.

8ـ دراسة مدى فعالية دور الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي.

9ـ إعداد برامج تعمل على تخفيف الضغوط الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي وربطها بالمحيط الاجتماعي للمريض

الهوامـــــــــــش:

1- منى بنقش، دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع مرضى الفشل الكلوي. نقلاً عن: مجلة منتدى العلوم الاجتماعية، تصدر عن جامعة أم القرى، 2009، ص 182.
2- حسين حسن سليمان وآخرون، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والاسرة. بيروت : دار المجد، 2005، ص 41.
3 - حسين سليمان وآخرون، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة. بيروت: مجد للنشر والتوزيع، 2005،ص 28.
4 - احمد زكي بدوي، مترجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان، 1986، ص 98.
5 - www.social\team.com
6- خليل أحمد خليل :المفاهيم الرئيسية في علم الاجتماع ،دار الحداثة ،بيروت ،1984، 195.
7 -.http://www.elaphblog.com/posts.aspx?u=1447&A=20384
8- محمد سيد فهمي ، أسس الخدمة الاجتماعية . الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، 1998 ، ص 255.
9- محمد سيد فهمي ، أسس الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ،ص 14 .
10- أحمد رشاد عبد اللطيف، إسهام طريقة تنظيم المجتمع في تصميم برامج الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي. المؤتمر العلمي الخامس. جامعة القاهرة: كلية الآداب، 1992، ص 697.
11- ماهر محمود عمر .المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي ،الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية ،1987ف، ص ص407 ،408 .
12- الهيئة المصرية العامة، مجلة علم النفس ، العدد 24، السنة التاسعة الهيئة المصرية العامة : القاهرة ، 1995 ، ص 77.
13- نقلا عن سميرة قحاص، دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة مرضى الفشل الكلوي النهائي ،دراسة ميدانية على المترددين في كل مراكز خدمات الكلى منطقة طرابلس ، 2007 ، اكاديمية الدراسات العليا ، مدرسة العلوم الانسانية ، ص 40 .
14- مفتاح فكرون، الآثار الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي. رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة طرابلس، كلية الآداب، 2015
15- كوثر عبد الرحيم موسى ، دور خدمة الفرد في التأهيل الاجتماعي للمعوقين جسمياً، 1982 ، نقلاً عن: طارق الشائبي، اتجاهات الأطباء نحو الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الفاتح (سابقاً)، كلية الآداب، 2008 .
16- بدرية كمال أحمد، دراسة نفسية لبعض مرضى الفشل الكلوي وزارعي الكلى، نقلاً عن: مفتاح فكرون، مرجع سابق، ص 84.
17- رضوان ذياب مقداد، قلق المستقبل لمرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، منشورة، الجامعة الإسلامية-غزة، كلية التربية، 2015.
18- أشواق صفي الدين محمد، دراسة الأسباب المؤدية إلى الفشل الكلوي النهائي في القاهرة. رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة الأزهر، كلية الطب، 1995، ص 37.

19- محمد الحبيب أكناو، ما هي النظريات المعرفية ؟ روادها ؟ و أهم اتجاهاتها ، https://www.new-educ.com،2018/1/9
20- نظريات التعلم واستراتيجيات التدريس وتطبيقاتها، 2019/3/29، نقلاً عن: www.stqou.com
21- محمود عطية، ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2010، ص 75-78.
22- صالح رجب أبو غفة، فاعلية الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تغيير اتجاهات العاملين نحو الاشخاص ذوي الإعاقة (مركز الأندلس أنموذجاً). رسالة دكتوراه: غير منشورة، جامعة طرابلس، شعبة الدراسات العليا: قسم الخدمة الاجتماعية ، 2021، ص 39.
23- عبدلي عامر، الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى السكر (دراسة ميدانية ببيت السكري التابع لمستشفى محمد بو ضياف بورقلة).رسالة ماجستير: منشورة، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، 2015، ص 73.
24- عز الدين غطاس، علية مجوجة، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة. منشورة، جامعة قاصدي: مرياح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، مذكرة لاستكمال درجة الليسانس، 2012، ص 14.
25- مايسة النيال، عبدالله هشام. أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، (ع:11)، 2012، جامعة الباحة، المملكة العربية السعودية، ص 24.
26- حسن جمال العوران، الضغوط الاجتماعية لدى لاعبين بعض المنتخبات الوطنية الأردنية. المجلة الدولية التربوية، (ع:11)، 2012، ص 77.
27- أحمد عواد، كوثر قواسمة ، الأبعاد النفسية والأسرية للإعاقة الحركية .عمان : دار وائل للنشر ،2009 ، ص26.
28- خولة يحيى، إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،2003، ص 39.
29- محمود فضيل، أنواع الضغوط التي تمر بها الأسرة في حالة وجود طفل متخلف عقليا. 2009/09/31، نقلاً عن : www.world.go.com
30- ورقة عمل لموسى جبريل ،الضغط النفسي لأسر المعاقين ، نقلا عن موقع -http://esraa 2009.ahlamountada.com/t5546-topic، 22-9-2012.
31- عزت غزالة، علاقه الصحة النفسية بكل من ضغوط الحياه ووجهة الضبط وتأثير كل منهما على الصحة النفسية. 2001/04/17. نقلاً عن: موقع الشبكة الإلكترونية وكيبيديا.
32- محمد السيد فهمي، أسس الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1998، ص 255.
33- صالح بن ناصر القحطاني، الضغوط الاجتماعية وضغوط العمل وأثرها على اتخاذ القرارات الإدارية. رسالة ماجستير، منشورة، جامعة نايف، قسم العلوم الإدارية، 2007، ص 41.
34- أحمد عبد المطيع الشحاتة، التكيف مع الضغوط النفسية، ط1 ، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع،2010، ص 25.
35- محمد بوفاتح، الضغط النفسي وعلاقته بمستوى الطموح الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. دراسة بولاية الأغواط ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، منشورة، علم النفس المدرسي، جامعة ورقلة، 2005، ص481..

36- فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط1 ، القاهرة: دار الفكر العربـي، 2001، ص 189.
37- حمدي علي الفرماوي، رضا عبد الله، الضغوط النفسية في مجال العمل والحيـاة .ط1 ، عمـان : دار الصفاء للنشر والتوزيع ،2009، ص 145..
38- أحمد عبد المطيع، ، التكيف مع الضغوط النفسية ، مرجع سابق، ص 64.
39- سناء أيمن، أسباب الضغط النفسي، نقلاً عن: www.madooo3.com
40- غالب رضوان مقداد، قلق المستقبل لدى مرضـى الفشل الكلـوي وعلاقتـه بـبعض المتغيـرات ، رسالة ماجستير، منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية: غزة، 2015، ص 52- 45.
41 - محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها. بيروت: دار النهضة، 1996، ص 76.
42- سميرة قحاص، مرجع سابق، 213.
43- حسن محمد حسن، علم الاجتماع الطبي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2001، ص 138.
44- نقلاً عن : منى بنقش، مرجع سابق، ص 32.
45- منى بنقش، مرجع سابق، ص 206.
46- نفس المرجع السابق، ص 206-207.
47- عبد الرحمن الزيادي، سلامة الكبد. القاهرة: مطبوعات أخبار اليوم، 1999، ص 80-81.
48- عبد المنعم السنهوري، نحو ممارسة أكثر فعالية لخدمة الفرد الجماعية. بحث منشـور بـالمؤتمر العلمي التاسع، كلية الآداب، جامعة حلوان، 1996، ص 385.
49- نعيمة محمد قنديل، المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي بمصر. رسـالة دكتـوراه، غير منشورة، جامعة الأزهر، كلية الآداب، 1998، 405.
50- المرجع السابق، ص 5.
51- سـامية محمـد فهمـي، المشـكلات الاجتماعيـة مـن منظـور الرعايـة والخدمـة الاجتماعيـة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2002، ص 212.
52- كوفي عنان، مصير مشترك وعزم جديد. منظمة الصحة العالمية: التقريـر السـنوي، نيويـورك، 2000، ص 52.
53- سـلمي سـالم الروقـي، الفشـل الكلـوي وآثـاره الاجتماعيـة والنفسـية، نقـلاً عـن: http://www.hioportsaid.com/posts/296347
54- عبـد الـرحمن الخطيـب، دورة الخدمـة الاجتماعيـة التكامليـة فـي تطـوير الخدمـة الاجتماعيـة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1990، ص 58..
55- محمد سيد فهمي، الخدمة الاجتماعية بين الطرق التقليدية والممارسة العامة. الإسكندرية: مكتبـة الوفاء، 2014،ص83.
56- الفـاروق زكـي يـونس، الاتجاهـات الحديثـة فـي الخدمـة الاجتمـاعي، الكويـت: الـدار العربيـة، 1981، ص 63.
57- منى بنقش، مرجع سابق، ص 112.
58- نفس المرجع السابق، ص 114.
59- منى بنقش، مرجع سابق، ص 115.
60- إقبـال إبـراهيم مخلـوف، العمـل الاجتمـاعي فـي الرعايـة الطبيـة. الإسـكندرية: دار المعرفـة الجامعية، 1991، ص 191.
61- منى بنقش، مرجع سابق، ص 116.

62- فاطمة الحاروني، خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية. ط/7، ج/1-2، القاهرة: دار الفكر العربي، 1973، ص 603.
63- محمد عبد المنعم نور، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل. القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة، 1971، ص 148.
64- عبد المنصف حسن علي رشوان، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث، 2007، ص 14-15.
65- نفس المرجع السابق ص 15.
66- إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص 209-210.