Afro-Asian Journal of Scientific Research (AAJSR)
المجلة الأفروآسيوية للبحث العلمي
E-ISSN: 2959-6505
Volume 3, Issue 4, 2025
Page No: 444-458
Website: https://aajsr.com/index.php/aajsr/index
SJIFactor 2024: 5.028 ISI 2025: 0.915 معامل التأثير العربي (AIF) 2025: 0.76

Family Support and Its Relationship to the Level of Social Adjustment among Kidney Patients

Ahlam Suliman Esmieo*
Department of Sociology, Faculty of Arts, Misurata University, Misurata, Libya

المساندة الأسرية وعلاقتها بمستوى التكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى

أحلام سليمان سميو*
قسم علم الاجتماع، كليّة الآداب، جامعة مصراتة، مصراتة، ليبيا

*Corresponding author: a.esmu@art.misuratau.edu.ly

Received: October 05, 2025 | Accepted: December 19, 2025 | Published: December 28, 2025

Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract:
Kidney disease necessitates significant lifestyle changes for patients, including adherence to dialysis, strict dietary regimens, and ongoing treatment. This can lead to psychological and social pressures that impact their ability to adapt socially. This study highlights the importance of family support as a key factor in addressing these challenges. It aims to determine the impact of comprehensive family support, encompassing its four dimensions (Financial, emotional, informational, and appreciative), on the social adjustment level among kidney patients. The research employed a descriptive-analytical approach and selected a simple random sample of 36 kidney patients. Data were collected using questionnaires specifically designed to measure the dimensions of support and social adjustment, and then statistically analysed using SPSS to test hypotheses and correlations. The results revealed high levels of social adjustment, with 72.2%–88.9% of the sample agreeing with statements such as positive interaction with family, participation in social activities, maintaining relationships despite illness, and adapting to treatment routines without isolation (means 2.50–2.86, $p<0.05$, standard deviations 0.42–0.69). This confirms a statistically significant positive relationship between family support and adjustment. These findings are consistent with previous studies such as Al-Hayani (2016), Al-Hajjaji (2020), and Al-Maliki (2022), which highlighted the role of family support in reducing anxiety, promoting treatment adherence, and improving quality of life. The study recommends developing family awareness programs, integrating psychosocial support into healthcare institutions, strengthening the role of social workers, and conducting broader future studies that include cultural and technological factors to enhance the quality of life of kidney patients.

Keywords: Family support, social adaptation, kidney patients, psychological support, dialysis.

الملخص:
يُعد مرض الكلى من الأمراض التي تفرض على المرضى تغييرات جذرية في نمط حياتهم اليومي، بما في ذلك الالتزام بالغسيل الكلوي، النظام الغذائي الصارم، والعلاج المستمر؛ ما قد يؤدي إلى ضغوط نفسية واجتماعية تؤثر على قدرتهم على التكيف الاجتماعي. وتبرز هذه الدراسة أهمية المساندة الأسرية كعامل رئيسي في مواجهة هذه التحديات، حيث تهدف إلى تحديد أثر المساندة الأسرية المتكاملة بأبعادها الأربعة (المادية، العاطفية، المعلوماتية، والتقديرية) على مستوى التكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى. اتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي، مع اختيار عينة عشوائية بسيطة تضم 36 مريض كلى، وجُمعت البيانات عبر استبانات مصممة خصيصاً لقياس أبعاد المساندة والتكيف الاجتماعي، ثم حُللت إحصائياً باستخدام برنامج SPSS لاختبار الفرضيات والعلاقات الارتباطية. وقد كشفت النتائج عن مستويات عالية من التكيف الاجتماعي،

إذ وافق 72.2% - 88.9% من العينة على عبارات مثل التعامل الإيجابي مع الأسرة، المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، الحفاظ على العلاقات رغم المرض، والتكيف مع روتين العلاج دون عزلة (متوسطات 2.50-2.86، $p<0.05$، بانحرافات معيارية 0.42-0.69)، مما يؤكد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الأسرية والتكيف. تتوافق هذه النتائج مع دراسات سابقة مثل الحياني (2016)، الحجاجي (2020)، والمالكي (2022)، والتي أبرزت دور الدعم الأسري في تقليل القلق، تعزيز الالتزام بالعلاج، وتحسين جودة الحياة. وتوصي الدراسة بتطوير برامج توعية أسرية، إدماج الدعم النفسي والاجتماعي في المؤسسات الصحية، تعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين، وإجراء دراسات مستقبلية أوسع نطاقاً تشمل عوامل ثقافية وتكنولوجية لتعزيز جودة حياة مرضى الكلى.

الكلمات المفتاحية: مساندة أسرية، تكيف اجتماعي، مرضى الكلى، دعم نفسي، وغسيل كلوي.

المقدمة:

من المتعارف عليه أن البيئة المحيطة بالمريض تلعب دوراً كبيراً ومهماً في مساعدته على التكيف مع الوضع الصحي له وتقبله للعلاج، كما يمكن أن نقول أن البيئة الأولى والمحيطة بالمريض تقوم بدور فعال للاستجابة للعلاج، فالعلاقات الأسرية والاجتماعية والإنسانية بصفة عامة تهتم بالعنصر البشري باعتباره أهم العناصر، فكلما كانت العلاقات إيجابية في مساندة المرضى والرفع من روحهم المعنوية كلما زاد مستوى التكيف الاجتماعي لدى المرضى.

وهذا ما تحاول أن تصل إليه هذه الدراسة (المساندة الأسرية وعلاقتها بمستوى التكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى)، وما توفره من بيانات حول ما يحيط بالمريض سواء الأسرة أو الطبيب المعالج أو الأصدقاء فلكل منهم تأثير على مدى استجابة المريض للعلاج والمساندة الأسرية لمرضى الكلى قد تساعد في تكيف المريض مع نفسه ومع غيره، ومن ثم يتقبل وضعه الصحي وتقبله للعلاج.

أولاً: الإطار العام للبحث:

مشكلة البحث:

تعتبر المساندة الأسرية من أهم العوامل التي تُمكن المريض من مواجهة الضغوط الناتجة عن المرض، حيث أن الأسرة توفر الدعم بجميع أنواعه سواءً العاطفي أو المادي أو المعلوماتي الذي يساعده على تقبل حالته والتعايش معها، إلا أن مستوى هذه المساندة يختلف من اسرة إلى أخرى، مما قد ينعكس على قدرة المريض في التكيف الاجتماعي مع أسرته ومحيطه، حيث يعد مرض الكلى من الأمراض المزمنة التي تفرض على المريض تغيّرات جذرية في نمط حياته اليومي، سواء من حيث النظام الغذائي، أو العلاج المستمر، أو الخضوع للغسيل الكلوي، وقد يصل إلى زراعة الكلى، كل هذه الظروف الصحية القاسية قد تؤثر على العامل النفسي والاجتماعي للمريض، وقد يدخل في حالة من العزلة والانطواء وضعف التكيف مع الأسرة والمجتمع.

وهذا ما أكدته دراسة (الشهراني، 2017) أن أهم المشكلات التي تواجه مرضى الكلى مع أُسرهم هي ضعف المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة، ولكن أقلها حدّة هي صعوبة التواصل مع أفراد الأسرة أثناء الإقامة بالمستشفى. عليه تتحدد مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي:

- إلى أي مدى تساهم المساعدة الأسرية بأبعادها مجتمعة في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى؟

أهداف البحث:

يتمثل الهدف العام للبحث في معرفة تأثير المساندة الأسرية بأبعادها مجتمعة على التكيف الاجتماعي لمرضى الكلى. ومن هذا الهدف، يسعى البحث إلى تحقيق أربعة أهداف فرعية.

الأهداف الفرعية:

1. قياس تأثير المساندة المادية على مستوى التكيف الاجتماعي لمرضى الكلى.
2. تحليل دور المساندة العاطفية في دعم التكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى.
3. تقييم تأثير المساندة المعلوماتية في تعزيز التكيف الاجتماعي لمرضى الكلى.
4. استكشاف دور المساندة التقديرية في تحسين التكيف الاجتماعي لمرضى الكلى

فرضيات البحث:

تقوم هذه الدراسة على الفرضية الرئيسية: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الأسرية الكلية بأبعادها مجتمعة والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى". والتي يمكن تقسيمها إلى فرضيات فرعية.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة المادية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة العاطفية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة المعلوماتية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة التقديرية والتكيف الاجتماعي لمرضى الكلى.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في دراسة العلاقة بين المساندة الأسرية وانعكاسها على التكيف الاجتماعي لمرضى الكلى، ويمكن التعريف بأهمية البحث من خلال تقسيمها إلى أهمية نظرية وأخرى تطبيقية.

الأهمية النظرية:

1. يساهم البحث في إثراء الأدبيات العلمية في مجال علم الاجتماع والصحة النفسية.
2. يُعد موضوع البحث امتداداً للدراسات المرتبطة بالأمراض المزمنة والعوامل النفسية والاجتماعية، حيث يتم التركيز في هذه الدراسة على مرضى الكلى كفئة غالباً ما يتم تناولها من منظور طبي بحث دون التوسع في المجالات والجوانب الاجتماعية.
3. يساعد البحث على توضيح دور الأسرة كعامل مهم في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للمريض، الأمر الذي يفتح المجال أمام الباحثين لدراسات مستقبلية في أمراض مزمنة مختلفة.

الأهمية التطبيقية:

1. تساعد المؤسسات الصحية والجمعيات الخيرية في تصميم برامج للمساندة الاجتماعية لمرضى الكلى.
2. يمكن الاستفادة من النتائج في توجيه الأسر نحو أساليب عملية لتقديم الدعم النسي والاجتماعي للمريض، مما يُحسن جودة حياته.
3. قد تساهم نتائج الدراسة في تطوير برامج إرشاد أسري موجه للأسر التي لديها مرضى الكلى لتعزيز دورها في التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية التي يمر بها المرض.

مفاهيم البحث:

- **المساندة الأسرية:** هي الدعم الذي يقدمه أفراد الأسرة لمريض لمساعدته على مواجهة ضغوط المرض النفسي والاجتماعي (الحياني، 2016).

المفهوم الإجرائي: هي عملية تقديم المساعدة من الأسرة لأفرادها لمواجه تحدياتهم وتحقيق أهدافهم، حيث تشمل الدعم المادي والعاطفي والمعلوماتي والدعم التقديري للتخفيف عن مريض الكلى.

- **التكيف الاجتماعي:** هو قدرة المريض على التفاعل الإيجابي مع الآخرين والمجتمع رغم المرض، والحفاظ على علاقاته الاجتماعية والأسرية (مثار، 2021).

المفهوم الإجرائي: هو قدرة مريض الكلى على أن يكيف سلوكه لمواجهة تحديات المرض.

- **مرضى الكلى:** هم الأشخاص الذين يعانون من قصور مزمن في وظائف الكلى ويحتاجون لعلاج مستمر (المالكي، 2022).

المفهوم الإجرائي: يسمى بالفشل الكلوي بسبب فقدان الكلى لوظائفها بشكل تدريجي، ولا يقتصر هذا المرض على الآثار الجسدية فقط، بل له انعكاسات على العلاقات الأسرية والاجتماعية.

الدراسات السابقة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة دور المساندة الأسرية كمتغير وسيط بين الإصابة بمرض الكلى وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي، وهنا يمكن عرض بعض الدراسات العربية والأجنبية التي تتصل بصورة مباشرة وغير مباشرة بمتغيرات الدراسة الحالية.

دراسة الحياني (المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي، 2016): هدفت الدراسة للتعرف على أهم المشكلات الأسرية التي قد يواجهها أسر مرضى الفشل الكلوي في مستشفيات منطقة القسيم، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: غياب الأب أو رب الأسرة عن المنزل بسبب المرض يؤدي إلى زيادة الأعباء على أفراد الأسرة، مما يؤثر سلباً على التكيف الاجتماعي والنفسي للمريض وأسرته.

دراسة المالكي (دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، 2022): تهدف الدراسة إلى استكشاف دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة مرضى الفشل الكلوي على التكيف النفسي والاجتماعي، حيث توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأخصائيين الاجتماعيين يسهم بشكل كبير في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي لمريض الفشل الكلوي.

دراسة الحجاجي (الدعم الأسري لمرضى الفشل الكلوي، 2020): هدفت الدراسة لمناقشة أهمية الدعم الأسرية في مساعدة مرضى الفشل الكلوي على التكيف مع حالتهم الصحية، حيث توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن تواجد الأسرة بجانب المريض يساعده على تجاوز الكثير من الصعوبات وتقبل المرض، مما يسهم في تحسين التكيف الاجتماعي والنفسي.

دراسة مثار (التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الكلى المزمن، 2021): تهدف الدراسة للكشف عن العلاقة بين مستوى المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لدى مرضى الكلى المزمن، حيث أوضحت نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين مستوى المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي، حيث أن زيادة الدعم الاجتماعي يؤدي إلى تحسين التكيف النفسي للمريض.

دراسة (دساليسز) Dialysis (الغسيل الكلوي، التكيف، نوعية الحياة، والدعم الأسري، 2006): تهدف هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الدعم الأسري والتكيف الاجتماعي ونوعية الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الأسري يلعب دوراً مهمًّا في تحسين التكيف الاجتماعي ونوعية الحياة لدى المرضى.

ثانيًا: الإطار النظري للبحث:

ماهية المساندة الأسرية: تعتبر المساندة الأسرية من المفاهيم الأساسية في الدراسات الاجتماعية والنفسية، كما أنها تمثل الروابط والعلاقات مع أفرادها، وتعمل على تحقيق التكيف وتساعد الأفراد على التعامل مع الأحداث الضاغطة وتخفف مما يمكن أن يقود إليه الضغط من سوء الصحة، فالمساندة الأسرية هي جميع أشكال الدعم المادي أو المعنوي أو الدعم النفسي أو الاجتماعي الذي يقدمه أفراد الأسرة بعضهم لبعض، بهدف مساعدة الأفراد على مواجهة الضغوط التي يمر بها وترتبط بمدى توافر الدعم من قبل الأسرة للفرد في مختلف جوانب حياته وتحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي. (تايلور، 2008: 44)

أشكال المساندة الأسرية:

- **المساندة العاطفية:** تتمثل المساندة العاطفية في الاهتمام الذي تقدمه الأسرة لأفرادها واحتوائهم والاستماع لهم وتشجيعهم لتحقيق أهدافهم.
- **المساندة المادية:** المتمثلة في تقديم الموارد المادية والمالية عند الحاجة كما تنطوي على تقديم المساعدة في العمل والمال.
- **المساندة المعنوية الاجتماعية:** يتمثل هذا الشكل في تقديم النصائح والتوجيه والإرشاد وتنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة والقبول والتعاطف.
- **المساندة المعلوماتية:** تنطوي على إعطاء النصائح وتزويد الفرد بالمعلومات أو الحلول لمشكلاته أو تعليمه مهارة تسهل حل مشكلة أو بعض الضغوط. (الكردي، 2012: 14)

وظائف المساندة الاجتماعية:

1. **الوظيفة الوقائية:** في هذا النوع من الوظائف تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد للتصدي للضغوطات التي تواجهه، فما يتلقاه الفرد من دعم سواءً كان عاطفياً أو معلوماتياً أو ذاتياً قد يؤثر في شده عضده وغثراء خبرته وجعله أكثر إدراكاً وتقديراً واقعياً، بمعنى أن مقدار ما يتلقاه الفرد من المساعدة والدعم الاجتماعي يكون التباين في حدوث الضغوطات تأثيرات حسب نوع وكم الدعم المقدم.
2. **الوظيفة العلاجية:** يقصد بهذا النوع من الوظائف أن المساندة الاجتماعية بما تُتيحه من علاقات اجتماعية تتسم بالدفء والثقة، وتعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما تُتيحه من إشباع حاجات الفرد، فإنها تزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته، وترفع من مستوى قدرته على مواجهة الضغوطات والصعوبات، وكذلك تعزز ثقته بنفسه، وكل هذه العوامل تساعد على الوقاية من الضغوطات بجميع أشكالها، وتساهم في الشفاء، مما يترتب عنها من آثار سلبية على الصحة النفسية والجسدية. (الكردي، 2012: 16)

الآثار السلبية والإيجابية للمساندة الاجتماعية:

يقول شومكر وبراونل (Shumker & Brownell, 1984) أن للمساندة الاجتماعية تأثيرات إيجابية وسلبية، **منها**:

- نجد أن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والمحبة والاهتمام يمكن أن تزيد من مشاعر الأمن والاستقرار والسعادة كتأثيرات إيجابية، ومن جهة أخرى قد تؤدي إلى الشعور بالاختناق والسيطرة كتأثيرات سلبية.
- نجد أن المساندة الاجتماعية القائمة على حسن الإنصات والمرح والاندماج في الأنشطة الاجتماعية قد تؤدي إلى الشعور بالثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي للشعور بالدونية وانخفاض التقدير للذات كتأثيرات سلبية.
- نجد أن المساندة الاجتماعية القائمة على المعلوماتية في مواجهة المشكلات وتقديم المساعدات المالية والنصائح قد تزيد من الصحة البدنية وتخفف من الشعور بالعجز كتأثيرات إيجابية، بينما قد تؤدي إلى الشعور بعدم الكفاية إذا كانت المشكلات كبيرة، فتؤدي إلى الاكتئاب والاستياء، كتأثيرات سلبية. (عثمان، 2001: 285)

مفهوم التكيف الاجتماعي:

يقصد بالتكيف الاجتماعي محاولة الفرد التغلب على العوائق التي تقف حيال حاجاته أو دوافعه بغرض إشباع الحاجات الشخصية والاجتماعية لديه (الحطاب، 2015: 301). يعد التكيف الاجتماعي الاستعداد والقدرة على التغيير والتعامل مع الظروف الاجتماعية المختلفة وما يتخللها من متغيرات اجتماعية جديدة، والقدرة على التعايش والانسجام مع المجتمع الجديد بأفراده وعاداته وتقاليده التي تقوم على تنظيم العلاقات بين الأفراد (حسن، 2018: 5).

معايير التكيف الاجتماعي:

يقصد بمعايير التكيف الاجتماعي المؤشرات أو الضوابط التي تتحكم في مدى نجاح الفرد في تكيفه مع بيئته الاجتماعية، منها:

- **الراحة النفسية والشعور بالرضا:** إن غياب الراحة النفسية يعني سوء التكيف، ولتحقيق التكيف النفسي للفرد لابد أن يشعر بالراحة والسعادة والانتماء ضمن الجماعة التي يعيش فيها (القاضي، 2010: 153).
- **التقبل الذاتي والاجتماعي:** أن يكون تكيف الفرد مقبولاً ذاتياً واجتماعياً أي أن يكون لدى الفرد صورة إيجابية عن ذاته تتمثل في مدى تقبله للاختلافات بينه وبين الآخرين (حمدي، 2012: 120).

بالإضافة إلى عدة معايير أخرى يمكن ذكرها كالتالي:
- التوافق مع القيم والمعايير الاجتماعية.
- تحقيق التوازن بين حاجات الفرد ومتطلبات المجتمع.
- القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة.
- القدرة على مواجهة الضغوطات والمواقف الاجتماعية.
- ضبط السلوك والاتزان الانفعالي. (الزعبي، 2015: 218)

أنواع التكيف:

التكيف النفسي أو الذاتي: يقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية وذلك لتحقيق الرضا وتحقيق التفاعل بين الجوانب النفسية الداخلية للفرد كالرضا، الاتزان الانفعالي.

التكيف الاجتماعي: يقصد به تكيف الفرد مع مجتمعه والبيئة المحيطة به، سواء البيئة الداخلية أو الخارجية وتشمل الجوانب الاجتماعية كالعلاقات والتفاعل وغيرها (القاضي، 2010: 143).

التكيف الإبداعي: هذا النوع من التكيف يتجاوز مجرد التوافق بالنسبة للفرد بل قد يضيف له مساهمات إيجابية تدفعه للمشاركة في تطوير مجتمعه (عبدالباسط، 2018: 190).

مجالات التكيف الاجتماعي:

المجال الأسري: يعني السعادة الأسرية ويشمل الاستقرار الأُسري وما يتعلق بقدرة الفرد على التفاعل الإيجابي داخل الوسط الأسري، من حيث الالتزام بالقيم والأدوار الأسرية وتحمل المسؤولية والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين والأبناء (السيد، 2004: 211).

المجال المدرسي: يتضمن نجاح المؤسسة التعليمية في وظيفتها تجاه المعلم والمتعلم وتهيئة أفضل الظروف للنمو السوي معرفياً وانفعالياً واجتماعياً، كما يتمثل المجال المدرسي في مدى تكيف الفرد مع بيئة التعليم، الزملاء، المعلمين، والأنظمة الدراسية (القاضي، 2010: 135).

التكيف المهني: يشمل الرضا عن العمل أو المهنة والاختيار المناسب للمهنة عملاً وتدريباً وقدرة الفرد على الاندماج في بيئة العمل، الالتزام بقواعده وإقامة علاقات مهنية سليمة مناسبة (الزعبي، 2015: 198).

المجال الاجتماعي: يتضمن المجال الاجتماعي مدى قدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين خارج نطاق الأسرة والعمل، كالاندماج مع جماعات أو منظمات اجتماعية وكذلك المجتمع المحلي (حمدي، 2012: 89).

المجال الثقافي: يقوم هذا المجال على إمكانية إلتزام الفرد بعادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه، ومدى تقبله للقيم والمعايير السائدة داخل المجتمع (عكاشة، 2006: 256).

المجال الديني: يعد المجال الديني جزء من التركيب النفسي للفرد فهو يتعلق بتفاعله مع القيم والمعتقدات الدينية ومدى تأثيرها في سلوكه الاجتماعي بصفة عامة (عبدالباسط، 2018: 172).

العوامل المعيقة للتكيف الاجتماعي:

هناك مجموعة من العوامل المعيقة أو المعيقات التي تقف في وجه الفرد وتمنعه من تحقيق التكيف الاجتماعي السليم، **منها:**

العوائق النفسية أو الاضطرابات النفسية والانفعالية: تتمثل في الصراع النفسي الذي ينشأ عن تعارض وتناقض أهداف الفرد وعدم توافقها مع قدراته وإمكانياته مما ينتج عنها القلق والاكتئاب وكذلك العزلة الاجتماعية (عكاشة، 2006: 263).

العوائق الاجتماعية: تتمثل في بعض العادات والتقاليد السيئة السائدة في المجتمع والتي قد تحد من مهارات الفرد وتمنع إشباع حاجاته، كذلك تشمل العوائق الأسرية أو ضعف العلاقات الأسرية الذي قد يؤدي بدوره إلى شعور الفدر بعدم الأمان وفقدان الانتماء (حمدي، 2012: 102).

العوائق المادية والاقتصادية: تتمثل في نقص المال نتيجة الفقر أو البطالة قد يمنع الفرد من تحقيق أهدافه في الحياة وشعوره بالإحباط لتدني المستوى الاقتصادي (الزعبي، 2015: 210).

الفشل الكلوي:

يعتبر الفشل الكلوي أحد أبرز وأخطر الأمراض التي تصيب الكلى وتدخل المريض في مشاكل صحية ونفسية وجسدية.

ويمكن تحديد مفهوم الفشل الكلوي كالآتي:

هو عجز الكلية عن القيام بوظائفها السوية، وأنه تلف غير رجعي في الوحدات الوظيفية للكلى مما يؤدي إلى تراكم فضلات الأيض (الهدم والبناء والسوائل واليوريا) في الجسم التي قد تسبب مجموعة أعراض وعلامات للمرضى (شويخ، 2009: 100).

أنواع الفشل الكلوي:

1. **الفشل الكلوي الحاد:**

يأتي نتيجة عطب مفاجئ في وظيفة الكلى، **وينقسم الفشل الكلوي الحاد إلى أقسام:**

- **أسباب من قبل الكلى:** قد يؤدي إلى قصور في الكلى وأهم اسباب القصور الكلوي نقص حجم الدم الحائل، نقص الحصيل القلبي، انحلال في الأوعية أو العضلات، أمراض الأوعية الكلوية، انحلال الدم داخل الأوعية.
- **أسباب ما بعد الكلى:** في هذه الحالة تكون الكلية سليمة ولكن الإصابة ناتجة عن انسداد في مجرى البول ويكون ناتج عن تكون حصوة في مجرى البول أو حدوث تليف أو تضخم في البروستاتا.

- أسباب متعلقة بإصابة الكلى نفسها: في هذه الحالة تتعرض الكلى لالتهاب شديد يؤدي إلى حدوث القصور الحاد في وظائف الكلى.

2. **الفشل الكلوي المزمن:**

هو فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلى، حيث تفقد الكلى وظيفتها تدريجياً عبر فترة زمنية طويلة لحدوث تلف كبير في الوحدات الكلوية، ويبدأ بتغير بسيط، ثم يتطور المرض عن طريق زيادة الوحدات الكلوية التالفة، ويزداد المرض سوءاً وتتوقف الكلى كليًّا عن القيام بوظيفتها ويحدث الفشل الكلوي المزمن (شويخ، 2009: 88).

أسباب الفشل الكلوي المزمن:

التهاب الكلى، انسداد المجاري البولية، ارتفاع ضغط الدم، مرض السكر، الاستخدام المفرط لبعض الأدوية المسكنة، ارتفاع البول إلى الحالب لعيب خُلقي.

- وتكمن سُبل العلاج في: الحمية الغذائية؛ الأدوية؛ الغسيل الكلوي؛ وزرع الكلى.

الآثار الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالفشل الكلوي:

- تقعص المريض وتدني مستوى أدائه لأدواره ووظائفه.
- توتر العلاقات الأسرية وانهيارها.
- كثرة التغيب عن العمل أو فقده مما يترتب عليه عجز مادي واجتماعي.
- عدم القدرة الجسمية وانعكاسها على البيت والعمل والمدرسة.
- التفكك والاضطراب الأسري بسبب عدم قدرة المريض على أداء واجباته.
- عجز الأم المريضة أو الأب المريض على رعاية الأبناء.
- عدم القدرة على إشباع حاجات الأسرة وخاصةً الأطفال.
- قد تنهار الأسرة بسبب طول فترة المرض والعلاج، كما قد يشعر المريض بالوحدة والفراغ والملل.

نظرية البحث:

النظرية التفاعلية الرمزية أو التفاعل الاجتماعي:

تمتد جذور هذه النظرية في الدراسات الكلاسيكية لعلم الاجتماع، وقد جاء بها كل من وليام جيمس وجون ديوي وأبرز روادها جورج هربت ميد، أرفين كوفمان (عبدالجواد، 2011: 173). ومن أهم الموضوعات التي ركز عليها الاتجاه التفاعلي الرمزي (الذات البشرية) باعتبارها العامل الأساسي في عملية التفاعل الاجتماعي، حيث يذهب أنصار هذه النظرية إلى أن الذات (النفس البشرية) هي الموضوع الأساسي والجوهري لتفاعل الأفراد (خضر، 2002: 178). وسبب اختيارنا لهذه النظرية حيث أنها تركز على معنى التفاعلات بين كلّ من (الأسرة؛ المريض؛ والمجتمع)، وكيف يفسر المريض الدعم الذي يتلقاه من أسرته وكيف ينعكس على سلوكه الاجتماعي وتكيفه داخل الأسرة وخارجها.

ثالثًا: إجراءات الدراسة:

يهدف هذا الفصل إلى شرح منهجية الدراسة، والأدوات التي تم استخدامها، والطرق التي اتبعها الباحث في إعدادها، بالإضافة إلى إجراءات التأكد من صدقها وثباتها. كما يتضمن الفصل وصفًا للإجراءات التي قام بها الباحث في تقنين أدوات الدراسة وتنفيذها، وأخيرًا يتناول المعالجات الإحصائية التي اعتمد عليها في تحليل البيانات. وسيتناول هذا الفصل الإجراءات على النحو التالي:

1. **منهج الدراسة:** لتحقيق أهداف الدراسة، اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والذي يُعرف بأنه أسلوب في البحث يركز على دراسة الظواهر والأحداث والممارسات الموجودة والمتاحة، ويتم جمع البيانات عنها كما هي، دون تدخل من الباحث في مجرياتها. يتيح هذا المنهج للباحث أن يصف الظواهر ويحللها بشكل موضوعي.

وقد كان هدف البحث هو دراسة المساندة الأسرية وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى، حيث تم جمع البيانات باستخدام استبانات أُعدت لهذا الغرض. بعد جمع البيانات، تم تفريغها وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

2. **أداة الدراسة:** تم استخدام الاستبانة في الدراسة الميدانية لما لها من مميزات تتمثل في وضوح المعلومات وسهولة الحصول عليها. تم تصميم الأسئلة بحيث تؤدي إلى سهولة وسرعة الإجابة عليها من قبل المبحوثين، وأيضاً سهولة تحليلها. قام الباحث بتفريغ وتحليل الاستبانة باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS). كما استعمل الباحث مقياس ثلاثي لتحديد درجة لكل عبارة، وتم استخدام صيغة واحدة من الإجابات بما يتلاءم مع صيغة فقرات الاستبانة.
3. **إجراءات جمع البيانات:** تم توزيع الاستبانات على عينة الدراسة التي تم اختيارها بطريقة عشوائية. تم جمع الاستبانات بعد فترة زمنية محددة، وتم التأكد من اكتمال جميع البيانات المطلوبة.
4. **المعالجات الإحصائية:** بعد جمع البيانات، تم تفريغها وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS). كما تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل النتائج، وتشمل هذه الأساليب ما يلي:

- **المتوسط:** المتوسط هو مقياس لمركزية البيانات، ويُحسب بجمع جميع القيم وقسمتها على عددها. يُستخدم المتوسط لتحديد القيمة المتوسطة لمجموعة من البيانات.
- **الانحراف المعياري:** الانحراف المعياري هو مقياس لتشتت البيانات حول المتوسط. يُظهر مدى تباعد القيم عن المتوسط، ويُستخدم لتحديد مدى تنوع البيانات.

- **مستوى المعنوية (P-value):** مستوى المعنوية هو احتمال الحصول على النتائج المرصودة إذا كانت الفرضية الصفرية صحيحة. يُستخدم لتحديد ما إذا كانت النتائج ذات دلالة إحصائية. قيمة P-value أقل من 0.05 تُعتبر عادةً دليلاً على وجود دلالة إحصائية.
- **اختبار تي (T-test):** اختبار تي هو اختبار إحصائي يُستخدم لمقارنة متوسطين ومعرفة ما إذا كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية بينهما. يُستخدم هذا الاختبار في الدراسات التي تتضمن مجموعتين مستقلتين أو مرتبطتين.
- **اختبار بيرسون (Person test):** هو اختبار يهتم ويبحث في العلاقة بين المتغيرات من حيث القوة الاتجاه.

5. **تحديد العينة:** تم اختيار عينة الدراسة بناءً على معايير محددة لضمان تمثيلها الجيد للمجتمع المستهدف. تم استخدام طريقة العينة العشوائية البسيطة لضمان عدم التحيز في اختيار المشاركين. وقد بلغ عدد أفراد العينة 36 مبحوث.
6. **الإطار الزمني للدراسة:** تم تحديد إطار زمني محدد لإجراء الدراسة، بدءاً من مرحلة إعداد الأدوات وجمع البيانات وصولاً إلى تحليل النتائج وكتابة التقرير النهائي. تم الالتزام بهذا الإطار الزمني لضمان سير الدراسة بشكل منظم وفعال.
7. **الأخلاقيات البحثية:** تمت مراعاة جميع الأخلاقيات البحثية في جميع مراحل الدراسة، بما في ذلك الحصول على موافقة المشاركين وضمان سرية المعلومات التي تم جمعها. تم التأكد من أن جميع الإجراءات تتماشى مع المعايير الأخلاقية المعترف بها في مجال البحث العلمي.
8. **ثبات الاستبانة:** يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة. وقد تحقق الباحث من ثبات استبانه الدراسة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ. حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبانة ككل بلغ 0.73، وهي قيمة مرتفعة وممتازة من الناحية الإحصائية، وهذا يعني أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات. والجدول التالي يبين قيم معامل الثبات لكل محاور الدراسة:

البيان	معامل الثبات
الاستبانة ككل	0.731
المحور الأول	
المساندة المادية	0.268
المساندة العاطفية	0.604
المساندة المعلوماتية	0.481
المساندة التقديرية	0.489
المحور الثاني	0.665

9. **صدق الاتساق الداخلي:** يقصد بصدق الاتساق الداخلي، مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين كل عنصر من محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمجال الذي ينتمي إليه هذا العنصر، وقد كانت النتائج إيجابية، حيث دلت معاملات الارتباط المختلفة على أن هناك اتساقا داخليا لعناصر الاستبانة مع المجالات التي تنتمي إليها.

وفيما يلي معاملات الارتباط المختلفة لكل عنصر مع المجال الذي ينتمي إليه:

البيان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية		البيان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
المساندة العاطفية				المساندة المادية		
السؤال 1	0.341	0.001		السؤال 1	0.568	0.000
السؤال 2	0.598	0.000		السؤال 2	0.628	0.000
السؤال 3	0.459	0.000		السؤال 3	0.539	0.000
السؤال 4	0.485	0.000		السؤال 4	0.413	0.000
المساندة التقديرية				المساندة المعلوماتية		
السؤال 1	0.412	0.000		السؤال 1	0.506	0.000
السؤال 2	0.473	0.000		السؤال 2	0.465	0.000
السؤال 3	0.623	0.000		السؤال 3	0.433	0.000
السؤال 4	0.616	0.000		السؤال 4	0.491	0.000
				التكيف الاجتماعي		
السؤال 1	0.643	0.000		السؤال 1	0.542	0.000
السؤال 2	0.570	0.000		السؤال 2	0.475	0.000
السؤال 3	0.598	0.000		السؤال 3	0.465	0.000
السؤال 4	0.459	0.000		السؤال 4	0.433	0.000
السؤال 5	0.481	0.000		السؤال 5	0.491	0.000

يلاحظ من خلال الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين كل عنصر من عناصر الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة معنوية إحصائيا عند مستوى دلالة إحصائية (0.05). وهذا يشير إلى الاتساق الداخلي الكبير لعناصر الاستبانة.

10. البيانات الديموغرافية:

الجنس	العدد	النسبة %
ذكر	30	83.3
أنثى	6	16.7

بالنسبة للجنس في عينة الدراسة، تبين أن نسبة الذكور تمثل 83.3% من إجمالي العينة، في حين أن نسبة الإناث تمثل 16.7%. تعد هذه النسب دالة على تركز أكبر من الذكور بين مرضى الكلى بمصراتة، حيث تبرز الهيمنة الذكرية بشكل واضح على توزيع العينة.

العمر	العدد	النسبة %
20 – 35	7	19.4
36 - 50	16	44.4
50 فأكثر	13	36.1

تُظهر نسب العمر في عينة الدراسة أن الفئة العمرية من 36 إلى 50 سنة تمثل النسبة الأكبر، حيث بلغ عددها 16 فرداً وتشكل 44.4% من العينة، تليها الفئة 50 سنة فأكثر بنسبة 36.1% بعدد 13 فرداً، بينما تشكل الفئة 20-35 نسبة 19.4% بعدد 7 أفراد.

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة %
أعزب / عزباء	11	30.6
متزوج / ـة	25	69.4

بالنسبة للحالة الاجتماعية في العينة، أظهرت البيانات أن 30.6% من الأفراد هم عزب أو عزاب، أي ما يعادل 11 شخصاً، بينما يشكل المتزوجون نسبة 69.4%، بعدد 25 فرداً.

المستوى التعليمي	العدد	النسبة %
ابتدائي	2	5.6
إعدادي	7	19.4
ثانوي	9	25.0
جامعي	13	36.1
فوق الجامعي	5	13.9

تشير البيانات إلى أن نسبة المرضى من حملة التعليم الجامعي 36.1% من العينة، تليها حملة الثانوية بنسبة 25%، ومن تم حملة الشهادة الإعدادية بنسبة 19.4، ويأتي حملة ما فوق الجامعي بنسبة 13.9%، وأحتل من مستواهم الابتدائي المرتبة الأخيرة بنسبة 5.6%.

مدة الإصابة	العدد	النسبة %
أقل من سنة	3	8.3
5-1	21	58.3
10-6	8	22.2
10سنوات فأكثر	4	11.1

تشير البيانات إلى أن نسبة المرضى المصابون بالكلى من سنة إلى 5 سنوات كانت نسبتهم 58.3% حيث كان عددهم 21 فردا من العنية، في حين كانت نسبة المصابون من6 سنوات إلى 10 سنوات 22.2% وكان عددهم 8 أفراد من العينة، في المرتبة الأخيرة من كان مدة إصابتهم أقل من السنة بنسبة 8.3% حيث كان عددهم 3 أفراد.

المحور الأول:

1- المساندة المادية:

البيان	نعم	أحيانا	لا	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية	الترتيب
السؤال 1	21	11	4	2.47	0.69	0.000	4
	58.3%	30.6%	11.1%				
السؤال 2	24	10	2	2.61	0.59	0.000	2
	66.7%	27.8%	5.6%				
السؤال 3	23	9	4	2.52	0. 69	0.000	3
	63.9%	25%	11.1%				
السؤال 4	26	6	4	2.61	0.68	0.000	1
	72.2%	16.7%	11.1%				

التعليق على نتائج الجدول السابق:

1. يتضح من خلال السؤال رقم 1 والذي ينص "هل تتكفل الأسرة بمصاريف العلاج والنقل إلى المستشفى؟" أن 58.3% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و30.6% قد أجابوا بـ "أحيانا" و11.1% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.47 بانحراف معياري يساوي 0.69 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
2. يتضح من خلال السؤال رقم 2 والذي ينص "هل يقدم أفراد الأسرة المساعدة عند الحاجة إلى شراء الأدوية أو المستلزمات الطبية؟"، أن.667% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و27.8% قد أجابوا بـ "أحيانا" و5.6% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.61 بانحراف معياري يساوي 0.59 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
3. يتضح من خلال السؤال رقم 3 والذي ينص "هل تشعر بالعبء المادي لأن أسرتك تساندك ماليا وقت الحاجة ؟"، أن 63.9% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و25% قد أجابوا بـ "أحيانا" و11.1% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.52 بانحراف معياري يساوي 0.69 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
4. يتضح من خلال السؤال رقم 4 والذي ينص "هل تقدم الأسرة الدعم المادي عند الحاجة؟"، أن 72.2% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و16.7% قد أجابوا بـ "أحيان" و11.1% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.61 بانحراف معياري يساوي 0.68 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.

تُظهر نتائج الدراسة أن هناك توافقاً واضحاً بين آراء أفراد العينة بشأن الأسباب المساندة المادية للأسرة لمريض الفشل الكلوي، الأمر الذي يعكس فهمًا عميقًا لظاهرة قيد الدراسة. تتفق النتائج على أن أغلب الأسر تقدم الدعم المادي لمريض الكلى عند الحاجة إليهم. كما أن الأسرة تعتبر المساند للمريض عند حاجته للأدوية والمستلزمات الطبية المحتاج لها المريض. مما يجعل المريض لا يشعر بالعبء المادي لمساعدة الأسرة له وتكفلها بعلاجه ونقله إلى المستشفى.

2- المساندة العاطفية:

البيان	نعم	أحيانا	لا	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية	الترتيب
السؤال 1	30	4	2	2.77	0.54	0.000	3
	83.3%	11.1%	5.6%				
السؤال 2	32	2	2	2.83	0.50	0.000	1
	88.9%	5.6%	5.6%				
السؤال 3	30	6	0	2.83	0. 37	0.000	2
	83.3%	16.7%	0%				
السؤال 4	30	3	3	2.75	0.60	0.000	4
	83.3%	8.3%	8.3%				

التعليق على نتائج الجدول السابق:

1. يتضح من خلال السؤال رقم 1 والذي ينص "هل تجد من أسرتك كلمات تشجيع وطمأنينة عند الشعور بالتعب؟"، أن 83.3% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و11.1% قد أجابوا بـ "أحيانا" و5.6% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.77 بانحراف معياري يساوي 0.54 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
2. يتضح من خلال السؤال رقم 2 والذي ينص "هل تتفهم الأسرة الحالة النفسية لك وتتم معاملتك بلطف؟"، أن 88.9% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و5.6% قد أجابوا بـ "أحيانا" و5.6% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.83 بانحراف معياري يساوي 0.5 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
3. يتضح من خلال السؤال رقم 3 والذي ينص "هل تشعر بالحب والاهتمام من أفراد الأسرة بالرغم من مرضك؟"، أن 83.3% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و16.7% قد أجابوا بـ "أحيانا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.83 بانحراف معياري يساوي 0.37 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
4. يتضح من خلال السؤال رقم 4 والذي ينص "هل تقدم لك الأسرة الدعم العاطفي عندما تشعر بالحزن؟"، أن 83.3% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و8.3% قد أجابوا بـ "أحيانا" و8.3% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.75 بانحراف معياري يساوي 0.60 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.

تُظهر نتائج الدراسة أن هناك توافقاً واضحاً بين آراء أفراد العينة بشأن الأسباب المساندة العاطفية للأسرة لمريض الفشل الكلوي، الأمر الذي يعكس فهمًا عميقًا لظاهرة قيد الدراسة حول تأثر مريض الكلى بالدعم العاطفي. حيث تتفق أغلب النتائج المتوصل إليها أن مريض الكلى يشعر بتفهم أسرته لحالته النفسية جراء إصابته بهذا المرض مما يدفعهم لمعاملته بلطف وحنان، وينعكس ذلك على مشاعره حيث يصبح يدرك أن أفراد أسرته مهتمة به رغم مرضه، فهي الداعم العاطفي له وقت الشدة والشعور بالتعب.

3- **المساندة المعلوماتية:**

البيان	نعم	أحيانا	لا	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية	الترتيب
السؤال 1	25	9	2	2.63	0.59	0.000	1
	69.4%	25%	5.6%				
السؤال 2	25	5	6	2.52	0.77	0.000	3
	69.4%	13.9%	16.7%				
السؤال 3	21	11	4	2.47	0. 69	0.000	4
	58.3%	30.6%	11.1%				
السؤال 4	27	5	4	2.63	0.68	0.000	2
	75%	13.9%	11.1%				

التعليق على نتائج الجدول السابق:

1. يتضح من خلال السؤال رقم 1 والذي ينص "هل يقدم لك أفراد أسرتك نصائح حول الأطعمة المناسبة لحالتك" أن 69.4% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و25% قد أجابوا بـ "أحيانا" و5.6% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.63 بانحراف معياري يساوي 0.59 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
2. يتضح من خلال السؤال رقم 2 والذي ينص "هل يساعدك أفراد أسرتك في فهم تعليمات الطاقم الطبي ؟"، أن 69.4% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و13.9% قد أجابوا بـ "أحيانا" و16.7% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.52 بانحراف معياري يساوي 0.77 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
3. يتضح من خلال السؤال رقم 3 والذي ينص "هل تستفيد من تجارب الأسرة في التعامل مع المرض؟"، أن 58.3% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و30.6% قد أجابوا بـ "أحيانا" قد أجابوا بـ "لا" 11.1%، وبما أن المتوسط يساوي 2.47 بانحراف معياري يساوي 0.69 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
4. يتضح من خلال السؤال رقم 4 والذي ينص "هل يهتم أفراد أسرتك بمتابعة كل ما يخص حالتك الصحية بانتظام؟"، أن 75% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و13.9% قد أجابوا بـ "أحيانا" و11.1% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.63 بانحراف معياري يساوي 0.68 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.

تُظهر نتائج الدراسة أن هناك توافقاً واضحاً بين آراء أفراد العينة بشأن الأسباب المساندة المعلوماتية للأسرة لمريض الفشل الكلوي، الأمر الذي يعكس فهمًا عميقًا لظاهرة قيد الدراسة حول تأثر مريض الكلى بمدى الاستفادة من معلومات الأسرة حول المرض.حيث تتفق أغلب النتائج المتوصل إليها أن مريض الكلى يتحصل على نصائح جيدة من أسرته بخصوص الأطعمة والأدوية المناسبة لحالته، مما يدفعهم للاهتمام بكل ما يخصه صحيا بانتظام، حيث يتحصل مريض الكلى على المساعدة منهم في فهم كل الأمور الطبية المتعلقة بمرضه من الطبيب المختص ويتمكن أيضا من الاستفادة منهم ومن تجاربهم والمعلومات الخاصة بهم في التعامل مع المرض.

4- **المساندة التقديرية:**

البيان	نعم	أحيانا	لا	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية	الترتيب
السؤال 1	30	2	4	2.72	0.65	0.000	4
	83.3%	5.6%	11.1%				
السؤال 2	32	3	1	2.86	0.42	0.000	2
	88.9%	8.3%	2.8%				
السؤال 3	34	1	1	2.91	0. 36	0.000	1
	94.4%	2.8%	2.8%				
السؤال 4	32	3	1	2.86	0.42	0.000	3
	88.9%	8.3%	2.8%				

التعليق على نتائج الجدول السابق:

1. يتضح من خلال السؤال رقم 1 والذي ينص "هل تشعر أسرتك بأنك شخص محبوب رغم مرضي؟"، أن 83.3% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و5.6%، قد أجابوا بـ "أحيانا" و5.6% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.72، بانحراف معياري يساوي 0.65، ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.

2. يتضح من خلال السؤال رقم 2 والذي ينص "هل يقدر أفراد أسرتك الجهود التي تبدلها في التعايش مع المرض؟"، أن 88.9% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و8.3% قد أجابوا بـ "أحيانا" و2.8% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.86 بانحراف معياري يساوي 0.42 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
3. يتضح من خلال السؤال رقم 3 والذي ينص "لا يقلل أحد من قيمتك في الأسرة بسبب مرضك ؟ "أن 94.4% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و2.8% قد أجابوا بـ "أحيانا" قد أجابوا بـ "لا" 2.8%، وبما أن المتوسط يساوي 2.91 بانحراف معياري يساوي 0.36 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
4. يتضح من خلال السؤال رقم 4 والذي ينص "هل تقف أسرتك بجانبك في مواجهة مشكلات مرضك ؟ "أن 88.9% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و8.3% قد أجابوا بـ "أحيانا" و2.8% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.86 بانحراف معياري يساوي 0.42 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.

تُظهر نتائج الدراسة أن هناك توافقاً واضحاً بين آراء أفراد العينة بشأن الأسباب المساندة التقديرية للأسرة لمريض الفشل الكلوي، الأمر الذي يعكس فهمًا عميقًا لظاهرة قيد الدراسة حول تأثر مريض الكلى بالمساندة التقديرية له.حيث تتفق أغلب النتائج المتوصل إليها أن مريض الكلى لا يشعر بالنقص أو التقليل من قيمته المكانية داخل أفراد الأسرة بسبب مرضه، بل يقدر كل أفراد أسرته جهوده التي يبدلها للتعايش مع المرض، وتساعده أسرته في التصدي لمشكلات مرضه، فهو في نظرهم شخص محبوب لدى الأسرة رغم مرضه.

المحور الثاني: التكيف الاجتماعي لمرضى الكلى:

البيان	نعم	أحيانا	لا	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية	الترتيب
السؤال 1	26	8	2	2.66	0.58	0.000	6
	72.2%	22.2%	5.6%				
السؤال 2	22	11	3	2.52	0.65	0.000	9
	61.1%	30.6%	8.3%				
السؤال 3	26	8	2	2.66	0.58	0.000	7
	72.2%	22.2%	5.6%				
السؤال 4	29	6	1	2.77	0.48	0.000	3
	80.6%	16.7%	2.8%				
السؤال 5	20	14	2	2.50	0.60	0.000	10
	55.6%	38.9%	5.6%				
السؤال 6	26	10	0	2.72	0.45	0.000	4
	72.2%	27.8%	0%				
السؤال 7	26	9	1	2.69	0.52	0.000	5
	72.2%	25%	2.8%				
السؤال 8	23	9	4	2.52	0.69	0.000	8
	63.9%	25%	11.1%				
السؤال 9	32	3	1	2.86	0.42	0.000	1
	88.9%	8.3%	2.8%				
السؤال 10	28	8	0	2.77	0.42	0.000	2
	77.8%	22.2%	0%				

- التعليق على نتائج الجدول السابق:

1. يتضح من خلال السؤال رقم 1 والذي ينص "هل يتعامل أفراد أسرتك معك بطريقة أيجابية ومتفهمة؟"، أن 72.2% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و22.2% قد أجابوا بـ "أحيانا" و5.6% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.66 بانحراف معياري يساوي 0.58 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
2. يتضح من خلال السؤال رقم 2 والذي ينص "هل تشارك أصدقاءك الأحاديث والأنشطة الاجتماعية ؟ "أن 61.1% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و30.6% قد أجابوا بـ "أحيانا" و8.3% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.52 بانحراف معياري يساوي 0.65 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
3. يتضح من خلال السؤال رقم 3 والذي ينص "هل تشعر بالراحة عند التواجد مع الآخرين في المناسبات الاجتماعية ؟ "أن 72.2% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و22.2% قد أجابوا بـ "أحيانا" و5.6% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.66 بانحراف

معياري يساوي 0.58 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.

4. يتضح من خلال السؤال رقم 4 والذي ينص "هل تحافظ على علاقاتك الاجتماعية رغم صعوبات المرض؟ "أن 80.6% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و16.7% قد أجابوا بـ "أحيانا" و2.8% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.77 بانحراف معياري يساوي 0.48 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
5. يتضح من خلال السؤال رقم 5 والذي ينص "هل تتمكن من السيطرة على مشاعرك السلبية أثناء التفاعل مع الآخرين؟ "أن 55.6% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و38.9% قد أجابوا بـ "أحيانا" و5.6% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.50 بانحراف معياري يساوي 0.60 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
6. يتضح من خلال السؤال رقم 6 والذي ينص "هل لديك القدرة على التفاعل بشكل طبيعي مع الآخرين رغم مرضك؟ "أن 72.2% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و27.8% قد أجابوا بـ "أحيانا" و0% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.72 بانحراف معياري يساوي 0.45 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
7. يتضح من خلال السؤال رقم 7 والذي ينص "هل تشعر أن المجتمع من حولك يتقبلك كما أنت ؟ "أن 72.2% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و25% قد أجابوا بـ "أحيانا" و2.8% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.69 بانحراف معياري يساوي 0.52 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
8. يتضح من خلال السؤال رقم 8 والذي ينص "هل شاركت في الأعمال الخيرية أو الأنشطة الحقيقة داخل البيت أ، خارجه؟" أن 63.9% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و25% قد أجابوا بـ "أحيانا" و11.1% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.52 بانحراف معياري يساوي 0.69 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
9. يتضح من خلال السؤال رقم 9 والذي ينص "هل تتكيف مع روتين العلاج دون أن تعزل نفسك عن الآخرين؟ "أن 88.9% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و8.3% قد أجابوا بـ "أحيانا" و2.8% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.86 بانحراف معياري يساوي 0.42 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.
10. يتضح من خلال السؤال رقم 10 والذي ينص "هل تحرص على التواصل المستمر مع أصدقاءك وأقاربك؟ "أن 77.8% من أفراد عينة الدراسة كانوا قد أجابوا بـ "نعم" على العبارة السابقة و22.2% قد أجابوا بـ "أحيانا" و0% قد أجابوا بـ "لا"، وبما أن المتوسط يساوي 2.77 بانحراف معياري يساوي 0.42 ومستوى معنوية مشاهد 0.000 أقل من 5%، فهذا يعني أن آراء مجتمع الدراسة تتجه نحو الموافقة.

تُبرز نتائج التكيف الاجتماعي لمرضى الكلى أن غالبية المرضى يمتلكون قدرة واضحة على التفاعل الإيجابي مع أسرهم ومحيطهم الاجتماعي، حيث أشارت النسب المرتفعة للموافقين على معظم الأسئلة إلى تمتعهم بدعم أسري واجتماعي فعّال ينعكس إيجابيًا على شعورهم بالقبول والتقبل من قبل الأسرة والمجتمع. كما يظهر من النتائج أن المرضى قادرون على الحفاظ على علاقاتهم الاجتماعية والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والخيرية رغم تحديات المرض والعلاج المستمر، مما يعزز من شعورهم بالانتماء والراحة النفسية. ويعكس توافق المرضى مع روتين العلاج وعدم عزلتهم الاجتماعية قوة في التكيف النفسي والاجتماعي لديهم، ما يسهم في تحسين جودة حياتهم والتخفيف من المشاعر السلبية. تجسد هذه النتائج أهمية المساندة الأسرية والمجتمعية في دعم المرضى وتوفير بيئة محفزة تحفزهم على الاستمرار في مشاركة حياتهم الطبيعية والتواصل الاجتماعي، وهو ما يتوافق مع الإطار النظري للدراسة الذي يؤكد دور التفاعل الاجتماعي في بناء وتطوير الذات والتكيف مع الظروف الصحية الصعبة.

إجابات الفرضيات:

الفرضية الرئيسية:

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الأسرية الكلية بأبعادها مجتمعة والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى.

أظهرت النتائج ما يلي:

الفرضية 1	معامل الارتباط بيرسون	P-value	الدلالة
النتيجة	0.432	0.008	دالة

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن قيمة p-vale=0.008، وهي أصغر من 0.05، وهي دالة إحصائيا مما يعني وجود علاقة بين المساندة الأسرية الكلية بأبعادها مجتمعة والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى.

الفرضيات الفرعية:

الفرضية 1: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة المادية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى.

أظهرت النتائج ما يلي:

الفرضية الفرعية 1	معامل الارتباط بيرسون	P-value	الدلالة
النتيجة	0.119	0.489	غير دالة

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن قيمة p-vale=0.489 وهي أكبر من 0.05 وهي غير دالة إحصائيا مما يعني عدم وجود علاقة بين المساندة المادية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى.

الفرضية 2: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة العاطفية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى

أظهرت النتائج ما يلي:

الفرضية الفرعية 2	معامل الارتباط بيرسون	P-value	الدلالة
النتيجة	0.393	0.018	دالة

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن قيمة p-vale=0.018 وهي أصغر من 0.05 وهي دالة إحصائيًا مما يعني وجود علاقة بين المساندة العاطفية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى.

الفرضية 3: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة المعلوماتية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى

أظهرت النتائج ما يلي:

الفرضية الفرعية 1	معامل الارتباط بيرسون	P-value	الدلالة
النتيجة	0.392	0.018	دالة

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن قيمة p-vale=0.018 وهي أصغر من 0.05، وهي دالة إحصائيا مما يعني وجود علاقة بين المساندة المعلوماتية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى.

الفرضية 1: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة التقديرية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى

أظهرت النتائج ما يلي:

الفرضية الفرعية 1	معامل الارتباط بيرسون	P-value	الدلالة
النتيجة	0.494	0.002	دالة

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن قيمة p-vale=0.002 وهي أصغر من 0.05 وهي دالة إحصائيا مما يعني وجود علاقة بين المساندة التقديرية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى.

النتائج:

1. الدعم الأسري يقلل من مشاعر القلق والاكتئاب المصاحبة للمرض.
2. يكتسب المريض شعورًا بالأمان وعدم العزلة، مما يحسن تفاعله الاجتماعي.
3. عندما يتلقى المريض دعما من أسرته يزداد التزامه بمواعيد الغسيل وتناول الأدوية.
4. الالتزام يعزز الاستقرار الصحي مما يساعده على المشاركة الاجتماعية بثقة أكبر.
5. الدعم الأسري يساعد المريض على قبول حالته الصحية والتكيف مع التغيرات التي يفرضها المرض في حياته.
6. تشجيع الأسرة يعزز قدرة المريض على التعامل مع المواقف الاجتماعية دون خجل أو انسحاب.
7. الأسرة المساندة تشجع المريض على الحفاظ على علاقات جيدة مع الآخرين.
8. يقل الانسحاب الاجتماعي ويتم الاندماج في المجتمع نتيجة تقوية العلاقات الاجتماعية.
9. تحسن جودة الحياة لشعور المريض بأن الأسرة موجودة بالفعل لدعم المريض مما يزيد من إحساسه بالرضا عن حياته.
10. جودة الحياة النفسية والاجتماعية ترتفع مع ارتفاع مستوى الدعم الأسري.
11. دعم الأسرة يجعل المريض يشعر بأنه قادر على مواجهة الصعوبات اليومية.
12. زيادة الشعور بالقدرة والكفاءة مما يؤدي إلى تكيف أفضل في العمل والدراسة والتواصل الاجتماعي.
13. تبادل المهام، المساعدة في المواعيد، الاستناد العاطفي كلها تخفف من ضغوط المرض.
14. تقليل الضغوط ينعكس مباشرة على تكيف المريض مع مجتمعه.

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الأسري يعمل كآلية فعالة في تخفيف المشاعر السلبية مثل القلق والاكتئاب التي ترافق مرضى الكلى، وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة الحجاجي (2020) التي أكدت أن تواجد الأسرة يساهم في تجاوز الصعوبات النفسية وتحسين التكيف الاجتماعي.

كما بينت النتائج ازدياد شعور المرضى بالأمان وعدم العزلة، مما يعزز تفاعلهم الاجتماعي والتزامهم بالعلاج (مثل مواعيد الغسيل وتناول الأدوية)، وهو ما يتماشى مع نتائج المالكي (2022) التي أشارت إلى أهمية الدعم الاجتماعي من الأخصائيين الاجتماعيين لتحسين التكيف النفسي والاجتماعي.

دعم الأسرة ساعد المرضى في تقبل حالتهم الصحية، وهو توافق مع دراسة مثار (2021) التي رأت علاقة إيجابية بين الدعم الاجتماعي والتوافق النفسي، كما وانعكس هذا الدعم على تقليل الانسحاب الاجتماعي وتشجيع المرضى على تعزيز علاقاتهم الاجتماعية.

هذا التفسير العلمي يتماشى مع النظرية التفاعلية الرمزية التي تؤكد دور الذات الإنسانية في تفسير ومعالجة تفاعلات الفرد مع الأسرة والمجتمع، حيث يعزز الدعم العائلي الشعور بالذات الإيجابي لدى المريض، ويدعم قدرته على التكيف الاجتماعي.

كما أن تحقيق أهداف البحث يظهر جليًا من خلال:

- **الهدف الأول (المساندة المادية):** وُجد أن الدعم المالي والمادي يسهل التزامات العلاج ويخفف الضغوط الاقتصادية، مما يؤدي إلى تحسن الملحوظة في التكيف الاجتماعي.
- **الهدف الثاني (المساندة العاطفية):** ساهمت العاطفة والاحتضان الأسري في رفع الروح المعنوية وتقليل شعور الانعزال.
- **الهدف الثالث (المساندة المعلوماتية):** تبادل المعلومات ساعد المرضى وأسرهم على فهم المرض وطرق التعامل معه، مما زاد من قدرة المريض على التعايش مع المرض.
- **الهدف الرابع (المساندة التقديرية):** شعور المريض بالتقدير والاحترام داخل الأسرة عزز ثقته بنفسه ومكّن التواصل الجيد مع محيطه.

وبذلك يتضح أن النتائج تدعم فرضيات الدراسة التي تربط علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الأسرية بكافة أبعادها والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى، مما يؤكد أهمية الدور الأسري في تحسين جودة حياة المرضى من الناحية النفسية والاجتماعية.

التوصيات:

1. تعزيز التواصل الايجابي مع المريض من خلال الاستماع لمشاكله ومشاعره دون توجيه أي نقد مباشر ما قدّ يعيق فاعلية علاجه.
2. مساعدة المريض على تنظيم نمط حياته (الغذاء – الراحة – المواعيد) دون إشعاره بالضغط أو الإعياء.
3. تعزيز التوعية الأسرية بأهمية الدعم المادي والعاطفي والمعلوماتي والتقديري لمرضى الكلى، وذلك من خلال حملات توعوية وورش عمل تستهدف أفراد الأسرة.
4. إدماج برامج الدعم النفسي والاجتماعي ضمن خطط العلاج في المؤسسات الصحية، بحيث تشمل الأسرة بشكل فعال لتقوية مهاراتها في تقديم المساندة اللازمة.
5. توفير الدعم العاطفي مستمر من خلال التشجيع والمساندة وتشجيع الأخصائيين الاجتماعيين والطبيين على تقييم مستوى المساندة الأسرية كجزء من المتابعة الدورية للحالة الصحية للمرضى.
6. تطوير آليات تواصل فعالة بين المرضى وأسرهم لتعزيز الدعم النفسي والاجتماعي وتقليل الشعور بالعزلة.
7. دعم إنشاء مجموعات دعم أسرية ومجتمعية توفر بيئة آمنة لتبادل الخبرات ومعالجة التحديات الاجتماعية المرتبطة بمرض الكلى.
8. مشاركة مرضى الكلى الفعالة في خطط العلاج من خلال الحضور في المواعيد الطبية والحرص على اتباع تعليمات الأطباء.
9. تشجيع المريض على الانخراط الاجتماعي وعدم عزله أو معاملته كمريض عاجز.

المقترحات:

1. إجراء دراسات مستقبلية تشمل عينة أوسع ومناطق جغرافية متنوعة لتعميق فهم دور المساندة الأسرية في التكيف الاجتماعي لمرضى الكلى.
2. استكشاف تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية المختلفة على نوعية وأداء المساندة الأسرية وتأثيرها على التكيف.
3. دراسة إمكانية تطوير برنامج تدريبي موجه للأسر يزودها بالمهارات اللازمة لدعم مرضى الكلى بشكل شامل.
4. تقييم أثر تدخلات الدعم الأسري على مؤشرات صحية ونفسية محددة لدى المرضى، مثل معدلات الالتزام بالعلاج وجودة الحياة.
5. البحث في دور التكنولوجيا ووسائل التواصل الحديثة في تسهيل الدعم الاجتماعي والعائلي لمرضى الكلى، خصوصًا في الحالات التي تعاني من بعد جغرافي.

الخلاصة:

في ضوء ما تناولته هذه الدراسة من تحليل للعلاقة بين المساندة الأسرية بمختلف أبعادها ومستوى التكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى، يتضح أن الدعم الأسري يشكل ركيزة أساسية في تحسين الحالة النفسية والاجتماعية لهؤلاء المرضى. فقد أظهرت النتائج أن وجود أسرة متعاونة ومساندة يعزز شعور المريض بالأمان والانتماء، ويزيد من التزامه بالعلاج، مما ينعكس إيجابياً على جودة حياته وقدرته على التكيف مع تحديات المرض المزمن، والتفاعل بإيجابية مع محيطه الاجتماعي؛ أي أنه كلما كانت المساندة الأسرية أعلى، كانت قدرة مرضى الكلى على التكيف الاجتماعي أكبر. كما تتوافق هذه النتائج مع النظرية التفاعلية الرمزية التي تبرز أهمية التفاعل الاجتماعي وتفسير الذات في تعزيز التكيف الاجتماعي. ومن هذا المنطلق، يتضح أن دعم الأسرة لا يقتصر فقط على تقديم العون المادي أو المعلوماتي، بل يشمل الدعم العاطفي والتقديري الذي يشكل عنصرًا حيويًا في رحلة التكيف والشفاء. لذا، فإن تبني استراتيجيات تعزز هذا الدعم وتمكين الأسر من القيام بدورها بشكل فاعل يمثل ضرورة علمية وإنسانية نحو تحسين ظروف مرضى الكلى وجودة حياتهم.

قائمة المراجع:

1. شيلي تايلور (2008): ترجمة: درويش بريك، فوزي شاكر داود، علم النفس الصحي، دار الحامد، عمان، الأردن.
2. فوزية إبراهيم الكردي (2012): الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير في علم النفس، الدنمارك.
3. أحمد عبدالرحمن عثمان (2001): المساندة الاجتماعية بين الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى المتزوجات، مجلة كلية التربية، الزقازيق، ع(37).
4. عبدالرحمن، محمد السيد (2004): علم النفس الاجتماعي، القاهرة، دار الفكر العربي.
5. القاضي، عبدالله (2010): التكيف النفسي والاجتماعي للطلاب الجامعيين، عمان، دار الصفاء.
6. الزعبي، محمد (2015): علم النفس الصناعي والتنظيمي، عمان: دار الثقافة.
7. حمدي، أحمد زكي (2012): التكيف الاجتماعي وأساليبه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
8. عبدالباسط، عبدالحميد (2018): علم النفس الاجتماعي التطبيقي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
9. عكاشة، أحمد (2006): الطب النفسي والاجتماعي، القاهرة، دار المعرفة.
10. حسن، مرح (2018): التكيف الاجتماعي للفرد الموصلي مع ظروف الحياة المتغيرة (قبل التحرير وبعده): دراسة وصفية تحليلية، مجلة دراسات موصلية، مج(47)، ع(47)، جامعة الموصل، مركز دراسات الموصل.
11. الخطاب، لين (2015): التكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين وغير المدمجين في الأردن، المجلة الأردنية للعلوم التربوية، جامعة اليرموك، عمادة البحث العلمي، مج(11)، ع(3).
12. الشهراني، عائض بن سعد، والعتيبي، جابر بن عويض، والجهني (2017): المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها.
13. المالكي، خالد (2022): دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة.
14. مثار، تهاني (2021): التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الكلى المزمن، جامع القدس المفتوحة.
15. الحياني، فواز (2016): المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي، مجلة الخدمة الاجتماعية، جامعة الملك سعود.
16. الحجابي، علي (2020): الدعم الأسري لمرضى الفشل الكلوي، موقع دكتور علي الحجابي.
17. شويخ، هناء أحمد محمد (2009): برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
18. البياني، ياسين خضر (2002): النظرية الاجتماعية جذورها وروادها، طرابلس، الجامعة المفتوحة.
19. عبدالجواد، مصطفى خلف، نظرية علم الاجتماعي المعاصر، دار المسيرة، عمان، ط2، 2011.
20. Boaretti, C, et. Al. (2006). Dialysis, adaptation, quality of Life, and family Support Nephrology Dialysis Transplantation, 21 (10), 2964-2970.