

## دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة الحياة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن

د. عيبر بنت عبد الله بن هاشم الشريف

جامعة أم القرى

[aashrif@uqu.edu.sa](mailto:aashrif@uqu.edu.sa)

(قُدّم للنشر في تاريخ ١١/٣/٢٥م، وقُبِل للنشر في تاريخ ٥/٥/٢٥م)

### مستخلص البحث

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وبين تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، وتكونت العينة من (١٧٠) مفردة من المصابين بالفشل الكلوي المزمن، وتم استخدام مقياسان، هما: مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس جودة الحياة كأدوات للدراسة، وأثبتت الدراسة صحة فروضها فقد أظهرت أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية، وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن، وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وقد أوصت الدراسة بتوظيف أخصائيين اجتماعيين متخصصين في المجال الطبي داخل مراكز غسيل الكلى للمتابعة والدعم الاجتماعي والنفسي، ومواجهة التحديات لمرضى الفشل الكلوي، وتصميم برامج مجتمعية لمساندة ودعم مرضى الفشل الكلوي في المستشفيات، وتقديم الرعاية الخاصة لهم بما يحقق جودة حياة أفضل.

**الكلمات المفتاحية:** المساندة الاجتماعية - جودة الحياة - الفشل الكلوي المزمن.

## The Role of Social Support in Improving the Quality of Life for Patients with Chronic Kidney Disease (CKD)

Dr. Abeer Abdullh Alsharif

Umm Al-Qura University

[aashrif@uqu.edu.sa](mailto:aashrif@uqu.edu.sa)

### Abstract:

The study aimed to reveal the relationship between social support and quality of life among patients with chronic renal failure. This study is adopting a descriptive research design and included a sample of 170 patients with chronic renal failure. Two instruments were used to collect data: the social support scale and the Quality of life Scale. The Findings supported the study hypotheses, revealing a statistically significant positive correlation between social support and quality of life in patients with chronic renal failure at the 0.01 significance level. The results indicate that higher level of social support a associated with better quality of life among these patients.

Based on these findings, the study recommends employing social workers specialized in the healthcare field within dialysis centers to provide continuous follow-up social and psychological support, and assistance in addressing the challenges faced by patients with chronic renal failure. The study also recommends designing community-based programs to support patients with chronic renal failure in hospitals and healthcare setting provide them with specialized care to aimed at enhancing their quality of life.

**Keywords:** social support - quality of life - kidney failure.

### المقدمة

التغيرات في حياة المريض، حيث تؤدي إلى معاناة مستمرة تظهر في صورة مشكلات ومظاهر مثل: الشعور بالتعب المستمر والإرهاق، وعدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي، إضافة إلى المشكلات الاجتماعية التي تتمثل في اضطراب علاقاته مع الآخرين، وانخفاض درجة تفاعلاته الاجتماعية، فضلاً عن الآثار الاقتصادية الناتجة عن انخفاض الدخل (رشوان، ٢٠٠٨).

يشكل الفشل الكلوي أحد الأمراض المزمنة، كما أنه من الممكن أن يسبب مضاعفات مثل باقي الأمراض المزمنة، وقد أصبح الاهتمام به من أولويات الدول، وأصبحت الدول العظمى ترصد من ميزانيتها السنوية جزء لمعالجة مرض المصابين بالفشل الكلوي من زراعة كلى أو الغسيل الكلوي (إبراهيم وسلامة، ٢٠١٢). ويمثل مرض الفشل الكلوي أحد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى حدوث العديد من

المهنة، والتي يمارس فيها الأخصائي الاجتماعي أدواره ضمن فريق العمل بالمؤسسات الطبية وتستهدف مساعدة المرضى وأسرههم (السيد، ٢٠١٥).

ويمثل الأخصائي الاجتماعي حلقة وصل مهمة بين الفريق الطبي والمريض، بحيث يبلّغ الفريق الطبي باحتياجات المريض وأسلوب التعامل المناسب في تلبيتها، وذلك سعياً لاستكمال الخطة العلاجية الموضوعة للمريض، ومتابعة التزام المريض بها. ويقوم الأخصائي الاجتماعي بهذا الدور من خلال إقناع المريض بأهمية التعاون مع الفريق الطبي، والتواصل مع أسرة المريض، لتحقيق أهداف العلاج بناءً على قرارات الفريق الطبي (أبو الحمائل، ٢٠١٧). لذلك كان من الضروري البحث في هذا الموضوع والكشف عنه، وعمّا يخلّفه مرض الفشل الكلوي من آثار نفسية على المريض ونظرته للحياة، وهذا ما دفع الباحثة إلى الاهتمام بموضوع الدراسة الحالية.

#### مشكلة الدراسة

يعتبر الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تلازم الإنسان فترة طويلة من حياته، ويؤثر على حالة المريض الانفعالية وعلى توافقه النفسي والاجتماعي، وبالتالي ينعكس على صحته العامة فلا يستطيع القيام بأدواره المعتادة كما ينبغي، وعلاج المريض طبياً فقط دون النظر إلى هذه الظروف يعتبر إغفالاً لعوامل أساسية تؤثر في تدهور صحة المريض (عوض الله وآخرون، ٢٠٠٨). ومن ثم فإن

إن التوجه نحو الحياة يؤدي إلى التحسين المتوازن لحياة الفرد وله دور مهم في التحسين العام لنوعية الحياة ككل. وأن الاتجاه المتفائل والطبيعي تجاه الأحداث الحياتية يعطيان توجهاً إيجابياً وإدراكاً جيداً تجاه أحداث الحياة، في حين أن الموقف المتشائم يؤدي إلى نتيجة سلبية وحالة يرثى لها بين الأفراد (بوساق وبوضياف، ٢٠٢١). وترجع أهمية التوافق النفسي والاجتماعي إلى أنه يساهم في تحقيق حالة من الانسجام والالتزان في علاقة الفرد بذاته وبأفراد أسرته وبيئته الاجتماعية المحيطة به، ويستطيع من خلالها إشباع حاجاته مع قبول ما يفرضه المجتمع عليه من مطالب والتزامات، وما يرضاه له من معايير وقيم (العبود، ٢٠١٨). وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الدعم الاجتماعي والنفسي التي يحتاجها مريض الفشل الكلوي في ممارسة أنشطة حياته اليومية، بحيث يؤثر حجمها ومستوى الرضا منها في كيفية إدراك المريض للتعایش مع مرضه وأساليب مواجهته، وكيفية التعامل مع المرض. وتعتبر مصدراً مهماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعّال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجمها على مستوى جودة الحياة (ناريمان وسمية، ٢٠٢١). ومن ناحية أخرى يعتبر المجال الطبي أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، والذي حظي بالاهتمام من جانب القطاعين الحكومي والأهلي نتيجة للتقدم العلمي والتطور الحديث. ويعتمد هذا المجال في ممارسته على فلسفة ومعارف وقيم ومبادئ وأساليب وطرق

أكثر من (١,٥) مليون ونصف المليون مريض كلى حول العالم يعيشون اعتماداً على الغسيل الكلوي أو عمليات الزراعة، ومن المتوقع أن يتضاعف عدد هؤلاء المرضى خلال السنوات العشر القادمة (وكالة الأنباء السعودية، ٢٠٠٩) وكما أشارت (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣) إلى أن معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية المرتبطة بالأمراض المزمنة في ارتفاع متزايد، ويعد الفشل الكلوي أحد هذه الأمراض التي يعاني منها حوالي (٦٩٠) مليون شخص حول العالم، ويتوقع أن يصل العدد إلى (٩٧٦) مليون شخص عام ٢٠٢٠. ولا شك في أن الضغوط الناشئة عن مرض الفشل الكلوي تؤثر على نوعية حياة المريض (الغفيلي، ٢٠٢٠). حيث يرى الطعاني (٢٠١٥) "أن ضغوط المرض توجد تغيرات سلبية ومشكلات تكيفية ونفسية واجتماعية وتقلل من تقبل المريض لوضعه الصحي ورضاه عن ذاته وأمله في الحياة، وتزيد من حاجته للدعم والمساندة والعلاقات الاجتماعية لتحسين رضاه عن نفسه والحياة والعلاج الذي يتلقاه" (ص.٢٠). ويؤكد Kefale, et al. (2009) على "أن مستوى تفاعل مريض الكلى المزمنة مع أفراد أسرته، والمشاكل الاجتماعية التي يمر بها تؤثر على جودة حياته سلباً وعلى مسار المرض، لذلك لوحظ أن المرضى الذين تنخفض لديهم جودة الحياة تزداد لديهم الأعراض المرضية وتتأثر صحتهم البدنية والنفسية واستجابتهم للعلاج" (ص.٢٠). ويتضح مما سبق أن مرضى

هذا المرض قد يؤثر سلبياً على توافق المريض اجتماعياً ونفسياً، ويتضمن التوافق حالة من الانسجام بين الفرد وبيئته الاجتماعية وبين الفرد ونفسه، وتبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته، وتصرفه تصرفاً مرضياً تجاه مطالب البيئة الاجتماعية والمادية، ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفاً جديداً أو مشكلة اجتماعية بما يناسب هذه الظروف الجديدة (المالكي، ٢٠٢٢)، فأمرض الكلى من الأمراض الصامتة التي تتسلل إلى جسم الإنسان خلسة ولا تظهر أعراضها إلا بعد فترة من الإصابة بها، ومن ثم فقد شهدت انتشاراً واسعاً بين دول العالم، ولم تكن المملكة بمنأى عن هذا النوع من الأمراض الذي قد يسبب على المدى الطويل قصوراً أو فشلاً في وظائف الكلى، ووفقاً للأرقام الموثقة من واقع سجلات مراكز ووحدات الغسيل الكلوي بالمملكة فقد بلغ عدد مرضى الغسيل الدموي (٩٧٦٨) مريضاً، بينما بلغ عدد مرضى الغسيل البريتوني (٥٣٥) مريضاً. حيث نجد أن نسبة الإصابة بالفشل الكلوي في المملكة تتراوح بين (٩٠ إلى ١١٠) أشخاص لكل مليون نسمة في المملكة يصابون بالفشل الكلوي فيما وصلت في أمريكا إلى (٢٥٠) شخصاً لكل مليون نسمة ونحو (٣٠٠) شخص لكل مليون نسمة في دول آسيا، وتؤكد الإحصاءات أن هناك (٥٠٠) مليون مصاب بأمراض الكلى حول العالم ومليون حالة وفاة سنوياً بسبب أمراض القلب المرتبطة بأمراض الكلى المزمنة، ويوجد

يجب أن تركز على حكم الفرد وتقييم للمؤشرات الخاصة بجودة الحياة، وتعرف جودة الحياة على أنها التقييم الذاتي للفرد للدرجة التي تحقق أهم الاحتياجات والأهداف والقيم مما يؤدي إلى حالة عامة من السعادة أو الرفاهية، ويوضح أن سعادة الفرد أو رضاه عن مجالات الحياة ذات القيمة العالية وهو ضروري للصحة (Heffernan& Wasonga, 2017).

Wasonga, 2017)

واستهدفت دراسة المجلد لاي (٢٠٢١) التعرف على مستوى كل من الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، وبيّنت نتائج الدراسة حصول الألم النفسي على مستوى مرتفع، وجودة الحياة على مستوى متوسط، والتدين على مستوى مرتفع جداً. كما توصلت دراسة الشهراني (٢٠٢١) إلى عدة نتائج مهمة وهي: أن طلبة كليات التقنية يتمتعون بمستوى مناسب من السلوك الإيجابي، وأن الفرد استطاع التكيف والتوافق الاجتماعي رغم الظروف التي يعاني منها مريض الفشل الكلوي، وبعض التحديات التي تعترضه للاندماج في المجتمع، ارتفاع مستوى السلوك الإيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي يرتبط بمستوى جودة الحياة لديهم. وأظهرت نتائج دراسة Kefala, et al (2009) أن مستوى جودة الحياة كان منخفضاً لدى المرضى في جميع المراحل المرضية، وبهذا فإن مرضى الفشل الكلوي وما يعانون من مشكلات جسمية ونفسية وفي إطار التبادل العلائقي بين العوامل النفسية والجسمية تعد المساندة

الفشل الكلوي تتأثر حياتهم الصحية والنفسية والاجتماعية والمهنية بصورة واضحة بتبعات المرض، وهذه التأثيرات تكون سلبية في الغالب، حيث يزداد الضعف الصحي مع الوقت، وتتأثر النفسية والنظرة للحياة، وتقل قدرتهم على التفاعل وأداء الأدوار الاجتماعية والتأثير في المحيط الاجتماعي، وأن جودة الحياة هي محصلة لجميع جوانب حياة الفرد؛ لذلك تتأثر بشخصيته وحالته النفسية، فضلاً عن تأثرها بجميع العوامل المحيطة به؛ إذ لا يمكن الحكم على جودة حياة الفرد دون النظر للعوامل النفسية والشخصية والصحة الجسدية، والعلاقات الاجتماعية والمؤثرات المجتمعية والعوامل الاقتصادية (الحسيني، ٢٠٢١). وتعتبر جودة الحياة من المتغيرات المهمة في حياة الأفراد كونها ترتبط بتوافق الفرد وبصحته النفسية، فهي تعكس مدى جودة جوانب حياة الأفراد الانفعالية والجسمية، والاجتماعية. ويؤكد ذلك ما يذكره المطيري (٢٠١٩) "بأن جودة الحياة تعني شعور الفرد بالرضا والسعادة والطمأنينة في معظم مجالات الحياة الاجتماعية والنفسية، والاستمتاع بها، والسعي لتكوين علاقات وثيقة مع الأشخاص المحيطين" (ص.٢٩٠). ويذكر كل من عبد السلام، وحماد، وبيجيري (٢٠١٥) أن مفهوم جودة الحياة يمكن أن يشير إلى الصحة، أو السعادة، أو تقدير الذات، أو الصحة النفسية، أو الرضا عن الحياة. وأن مفهوم جودة الحياة يتضمن بعدين هما: جودة الحياة الموضوعية، وجودة الحياة الذاتية، وأن أفضل طرق لقياسها

المصابين بالفشل الكلوي، وتزايد المشكلات المترتبة على المرض، وتأثيرها على الحياة الاجتماعية.

٢. ندرة البحوث والدراسات "في حدود علم الباحثة" التي تناولت دور المساندة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي.

٣. تعتبر هذه الدراسة إضافة نظرية للمكتبة السعودية والعربية في موضوع الدراسة.

٤. تعد هذه الدراسة استجابةً لحاجة المجتمع الذي لا يخلو من مرضى الفشل الكلوي بأعداد ليست قليلة وفي أمس الحاجة لتلقي خدمات دائمة ومنظمة في مجالات الدعم النفسي والاجتماعي.

٥. تقديم معلومات عن مدى توافر المساندة الاجتماعية ومستوى جودة الحياة، وهذا مما يساعد على معرفة آليات التعامل مع مرضى الفشل الكلوي.

٦. تنفيذ النتائج العاملين في وزارة الصحة ومراكز غسل الكلى من أجل تقديم مختلف أنواع الرعاية والدعم.

٧. تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بنتائج هذه الدراسة من أجل وضع برامج إرشادية لتحقيق المساندة الاجتماعية وزيادة مستوى جودة الحياة.

الاجتماعية مصدرًا من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في حياته، وتتمثل في وجود أو توافر الأشخاص الذي يمكن للفرد أن يثق بهم، وهي عبارة عن عامل مهم بالنسبة للمريض، كما يعتبر الفشل الكلوي شكل من أشكال الأمراض المزمنة التي كانت ومازالت تهدد الكائن البشري لتصل درجة خطورتها إلى الموت خاصة إذا تهاون الفرد في طلب المساندة فهي من بين الأمراض التي تستنزف القدرة الجسمية، فالمريض يحتاج إلى المساندة في العديد من جوانب الشخصية، ويجب أن نحيط بجميع ظروفه وحياته. (ناريمان وسمية، ٢٠٢١، ٤). وتعتمد المساندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الطريقة التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم. (فضيمة وفائزة، ٢٠١٢)، وانطلاقاً مما سبق سعت الدراسة الحالية للكشف عن دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن. وتحاول التحقق من صحة الفرض الرئيسي: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن.

#### أهمية الدراسة

١. تستمد الدراسة الحالية أهميتها النظرية من الموضوع الذي تتناوله خاصة في ظل الزيادة المستمرة في أعداد المرضى

### أهداف الدراسة

الهدف الرئيس: الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن. وينبثق منه مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في الآتي:

١. الكشف عن العلاقة بين المساندة الذاتية وبين تحسين جودة الحياة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي.
٢. الكشف عن العلاقة بين المساندة المالية وبين تحسين جودة الحياة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي.
٣. الكشف عن العلاقة بين المساندة الأسرية وبين تحسين جودة الحياة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي.

### فرضيات الدراسة

الفرض الرئيس: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن. وينبثق منه مجموعة من الفرضيات الفرعية تتمثل في الآتي:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الذاتية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي.
٢. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة المالية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي.

٣. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الأسرية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي.

### مصطلحات الدراسة

#### مفهوم الدور

يُعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الدور بأنه: نماذج محددة ثقافياً للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة (السكري، ٢٠٠٠). ويتضمن الدور القيام بالأعمال والواجبات المرتبطة بالمكانات المحددة للفرد من قبل المجتمع وأفراده في المواقف الاجتماعية المختلفة (جيل، ٢٠١٨). وهو أيضاً المعيار الاجتماعي الذي يتصف به مركز اجتماعي، فالفرد الذي يشغل وظيفة يتوقع منه العملاء والمشرفون عليه وزملاءه في المهنة والجمهور وغيرهم بأن يسلك مسلكاً معيناً يتسم بصفات معينة يقرها الأخصائيون الاجتماعيون (عفيفي، ٢٠٠٨). وكذلك هو "السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة أو مركزاً معيناً، ومفهوم المكانة يتضمن عدداً من الحقوق والواجبات والمشاعر من جانب من يشغل هذه المكانة" (إبراهيم، ٢٠٠١، ١٢٩). كما يُعرف أيضاً بأنه: "مجموعة من الأنماط الثقافية المرتبطة بمكانة محددة تتضمن الاتجاهات والقيم والسلوك الذي يضعه المجتمع لأي فرد يشغل تلك المكانة" (السيسي، ٢٠٠٦، ١١٧). ويمكن تعريف الدور في هذه الدراسة إجرائياً كما يلي :

(2006) على "أن المساندة الاجتماعية تتمثل في شبكة العلاقات الاجتماعية التي يستطيع الأفراد استخدامها عندما يحتاجون إلى العون والنصيحة والمساعدة والراحة والتدعيم والحماية" (ص.١٣١). وهناك اتفاق على أن مفهوم المساندة الاجتماعية يشمل مكونين أساسيين: الأول: أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كافٍ من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة. والثاني: أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة بجدواها (شعراوي، ٢٠٠٥). والمساندة الاجتماعية هي السند العاطفي الذي يستمده الفرد من آخر بالقدر الذي يساعده على التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة، ومع متطلبات البيئة التي يعيش فيها بالإضافة لذلك فإن المساندة الاجتماعية هي أن يشعر الفرد بأن هناك من يهتم به اهتماماً عميقاً ويقدره أو أن يشعر الفرد باندماجه الشديد مع الآخرين (عبد المعطي، ٢٠٠٦).

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها: العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها على أنها تساعده عندما يحتاج إليها، كما تعرف بأنها: شبكة العلاقات الاجتماعية التي تشكل أساساً للفرد وتمنحه الاهتمام والرعاية والتقبل والتواصل والمساعدة والنصيحة عند مواجهة المشكلات، ويعرفها كل من (Cheng & Chan 2004) بأنها: أساليب المساعدة التي يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء

-مجموعة الواجبات والأفعال والممارسات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، والتي يلتزم بأدائها بحكم موقعه في الهيكل التنظيمي، ووفقاً للصلاحيات المعطاة له بحيث لا يتجاوز شروط وأهداف المؤسسة وقوانينها.

-قيام الأخصائي الاجتماعي باتخاذ كافة الإجراءات المناسبة لإمكانية تحقيق دوره بفاعلية مع مرضى الفشل الكلوي.

### مفهوم المساندة الاجتماعية

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها: شبكة من الأفراد القادرين على تقديم المعلومات والموارد والمساندة العاطفية والنفسية سواء من خلال المؤسسات الرسمية أو من خلال المؤسسات غير الرسمية مثل: المشاركة المتبادلة مع الأسرة والأصدقاء وجماعات المساندة (Gousmett. S.I, 2006).

ويرى (Juan Carlos & Maortin 2007) أن مفهوم المساندة الاجتماعية مرتبط بإمدادات المصادر الاجتماعية التي تكون شبكة العلاقات الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية والتي توفر الاحتياجات الشخصية التعبيرية والإجرائية لكي يواجه الأفراد المواقف الحياتية، عندما يكونون تحت أي ضغوط أو أزمات. وكذلك هي "الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين المحيطين به، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم" (مظهر، ٢٠٢١، ٨). كما تشير Heitman Linda

٣. تقدم في إطار أساليب علاجية تعتمد على تكنيكات فنية مثل: (الملاحظة، الفحص، التحليل، التشخيص).

٤. تسهم في تحديث أدوار الممارسة المهنية من خلال تطوير الأساليب العلاجية التي تقدم لتحقيقها.

٥. تتنوع إلى أشكال متعددة (مادية، سلوكية، تفاعل حميم، توجيه، عائد ومردود).

٦. تقدم في فترات زمنية قياسية وتعتمد على إجراءات غير روتينية وتبتعد عن التعقيدات الإدارية .

ويستخدم الأخصائيون الاجتماعيون المساندة الاجتماعية بصفة أساسية لمساعدة الأفراد على تدعيم نماذج التكيف والتوافق، ويتم ذلك في المقابلة من خلال التوكيد والطمأنة، وإعطاء النصيحة وتقييم المعلومات وإظهار المصادر ونقاط القوة عند العميل (السكري، ٢٠٠٠).

وفي ضوء ما سبق يتم تحديد مفهوم المساندة الاجتماعية إجرائياً في تلك الدراسة بأنها: المساعدة والمشاركة الذاتية والمادية والأسرية التي يتلقاها المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن من خلال الآخرين في البيئة الاجتماعية من الأقارب والأصدقاء والجيران لزيادة ودعم تلك المرضى. والتي تتحدد أبعادها في ضوء المقياس المستخدم على أنها: (المساندة الاجتماعية الذاتية والمادية والأسرية).

والتي تتمثل في تقديم المساعدة والمشاركة والاهتمام والتوجيه والتشجيع في جميع جوانب الحياة التي تشبع حاجاته المختلفة، وتشعره بالأمن وتزيد من ثقته بنفسه وإمكانياته .

كما تعرف المساندة الاجتماعية بأنها: شبكة العلاقات الاجتماعية التي توفر الموارد النفسية والمادية، وتعزز قدرة الفرد على مواجهة الضغوط، والتي تتمثل في تقديم المساعدة والتوجيه والتشجيع للفرد وتشعره بالأمن وتساعد على تكوين علاقات اجتماعية جديدة. وتعنى المساندة الاجتماعية وجود عدد كافٍ من الأشخاص في حياة الفرد يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة ويكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة. (مرسي، ٢٠١٩)، ويشير رشوان (٢٠٠٧) إلى تحديد مفهوم المساندة الاجتماعية في الآتي:

١. أسلوب مساعدة العملاء يستهدف تحقيق هدفين معاً، هما: مواجهة فعالة للآثار النفسية المصاحبة للمشكلة لدى العملاء مثل: القلق والتوتر والنقص وعدم الثقة. والتأثير في مواقف العميل والظروف الاجتماعية المحيطة لكي يتمكن من التقدم في العلاج.

٢. شكل من أشكال المساعدة والدعم تمارس في مؤسسات حكومية وأهلية وفي ميادين متعددة للممارسة، كالمجالات الطبية والتعليمية. ويقدمها الأخصائي لدعم ذوات العملاء وبث الثقة.

## مفهوم جودة الحياة

هي شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة على تلبية مختلف الحاجات الضرورية في كل بعد من أبعادها، ومستوى جودة الحياة هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة على مقياس جودة الحياة - ٣٦ S (نسرين ووثام، ٢٠٢٢). وتعني إدراك الفرد لمستوى ظروف جوانب حياته الحالية بأنها مشبعة لحاجاته ومؤدية إلى شعوره بالرضا والاستمتاع والسعادة وزيادة توافقه، ويتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب في المقياس المستخدم (المجدلاي، ٢٠٢١). وهي مجمل الشعور الذاتي للفرد بمدى تحقق الرضا لديه فيما يتعلق بمختلف متغيرات الحياة الشخصية المرتبطة بالصحة، والتي تتمثل في إدراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها، وحدود النشاط اليومي، ومشكلات الصحة الجسمية، ومشكلات الصحة النفسية، والأنشطة الاجتماعية، والألم، والحيوية والحالة المعنوية العامة، والأداء الاجتماعي (معمرية، ٢٠٢٠).

ويمكن تعريف جودة الحياة إجرائياً طبقاً لهذه الدراسة بأنها: تحقق الرضا عن النفس وعن جوانب الحياة المختلفة لدى المريض المصاب بالفشل الكلوي المزمن فيما يتعلق بمختلف متغيرات الحياة الاجتماعية، فتقدير المريض الذاتي لمدى سعادته ورضاه عن حياته هو أساس تقبله للمرض والتكيف مع ظروفه الصحية. كما تعرف الباحثة جودة الحياة إجرائياً

بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الراهنة.

## مفهوم الفشل الكلوي المزمن

الكلية هي أحد أعضاء الجهاز البولي في جسم الإنسان حيث يحتوي الجهاز البولي على كليتين وحالبين ومثانة ومجرى للبول، وتعتبر هي أهم جزء في الجهاز البولي (رشوان، ٢٠١٠). وهي التي تصفي وتنقي الدم الذي يرد إليها وتحتجز منه المواد الزائدة التي لا يحتاجها الجسم وتقوم بإخراجها مع تيار البول، بينما تعيد للجسم ما يحتاجه من مواد وسوائل للحفاظ على توازنه الداخلي، وبدون هذه الوظيفة يحدث تسمم للجسم بسبب احتجاز السموم والفضلات به. (Hamilton, R, 2007, 31)

ويوصف الفشل الكلوي بأنه: انخفاض في معدل الترشيح، حيث الفشل الكلوي عادة ما يتم الكشف عنه من خلال مستوى الكرياتين، ويشمل مشاكل كثيرة تصادف في القصور الكلوي حيث السوائل غير الطبيعية والمستويات غير عادية من البوتاسيوم والكالسيوم والفوسفات وعلى المدى الطويل فقر الدم فضلاً عن تأخر السقاء والكسور في العظام، والتسبب في أمراض القلب والأوعية الدموية (الباز، ٢٠١٠). كما يعرف بأنه: أحد الأمراض المزمنة الناتجة عن التهاب الكلى ويؤثر على قدرات الإنسان وعلاقاته وعمله، وينجم عن تليف أنسجة الكليتين بصورة نهائية حيث

والمقصودة أو غير المباشرة والضمنية التي يتم تعلمها بطريقة مكتسبة منظمة واعية أو بطريقة عارضة غير مقصودة، وذلك خلال تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية في إطارها الثقافي والديني (جبل، ٢٠١٨). ووفقاً لنظرية الدور يمكن توظيف النظرية في تحليل دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة حياة المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن في احتواء الدور على مجموعة من السلوكيات والواجبات المتوقعة من أدوار المساندة الاجتماعية المتمثلة في المساندة المالية والذاتية والأسرية في دعم مريض الفشل الكلوي المزمن، قبل وأثناء وبعد الإصابة بالمرض، وبالتالي تحديد طبيعة الأدوار الاجتماعية المطلوبة، والتركيز على السلوكيات والأفعال اللازمة لكل مكانة من المكانات التي يشغلها المريض ومساعدته على القيام بها، إذ إنه من المعروف أن مريض الفشل الكلوي يتأثر دوره الاجتماعي نتيجة مرضه تأثيراً كبيراً، حيث تقل قدرته على الالتزام بواجباته المجتمعية ومع تطور المرض قد يصبح غير قادر تماماً على القيام بهذه الواجبات، وهذا يتطلب قيام الأسرة بتحمل مسؤولية العناية بالمريض ومساعدته في القيام بأدواره، مما ينعكس على وظيفة الأسرة واتزانها وتحقيق جودة الحياة .

#### الدراسات السابقة

أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية دور المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، ومنها :

تعجزان بعدها عن أداء وظيفتها في جسم المصاب (غرايه، ٢٠٠٨). وهو ثلاثة أنواع (١) حاد (٢) مزمن (٣) نهائي. ويعرف بأنه: نقص في بيئة الارتشاح وتكون هذه النسبة أقل من (٢٥٪) من المعدل الطبيعي والتي لا تستمر لأكثر من ثلاثة شهور (Tery R, et al, 2009) ، ويعرف الفشل الكلوي المزمن بأنه: "تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية، حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عمليات الأيض، وغير قادر على المحافظة على توازن الماء والأملاح والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي، وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتينين في الدم (مظهر، ٢٠٢١).

ويمكن تعريف الفشل الكلوي المزمن إجرائياً طبقاً لهذه الدراسة بأنه: المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن الخاضعين لجلسات الغسيل الكلوي المتكررين على عدة مراكز خاصة بمرضى الفشل الكلوي بالمؤسسات الطبية.

#### النظرية المفسرة للدراسة

نظرية الدور: بدأت نظرية الدور في الوقت الراهن تؤثر على ممارسات الخدمة الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى ما تنسج به نظرية الدور من ثراء مفاهيمها ومكوناتها النظرية، وكذلك مضامينها التطبيقية، وقدرتها على أن تقدم أسلوباً ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي في صورته السوية (سليمان وآخرون، ٢٠٠٥). والدور ببساطة يتضمن أداء الفرد لمجموعة من المسؤوليات والأفعال والتصرفات المباشرة

المساندة الاجتماعية مرتفعًا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,١٣).

**دراسة الزهراء (٢٠٢٠)** بعنوان: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن". هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بمستشفى الدكتور تريشن إبراهيم ولاية غرداية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) مريضاً من الجنسين، واعتمدت في جمع المعلومات على (استبيان المساندة الاجتماعية سوزان ديون Susan Dion (1987) واستبيان الصحة النفسية لليونارد Leonard، ديرجيتس Dergates، سليمان Sulaiman، ولينوكوفيف (Lenocovy)، وقام بتعريبه الدكتور فايز علي محمد علي الحاج وأيضا أبو هين (١٩٩٢)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشن إبراهيم.

**دراسة علي (٢٠٢٠)** بعنوان: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة". هدفت الدراسة إلى تحديد كل من مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية ومستوى أبعاد معنى الحياة، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة عينة الدراسة، واعتمدت الدراسة على

**دراسة ناصر (٢٠٢٢)** بعنوان: "جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية". هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، والتحقق من الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٨) من المعلمين والمعلمات بالمدارس الثانوية بدولة الكويت، واعتمد الباحث على مقياس جودة الحياة (إعداد منظمة الصحة العالمية تعريب بشرى إسماعيل (٢٠٠٨)، ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد إسماعيل الهلول، وعون محيسن (٢٠١٣). وكشفت النتائج بوجود ارتباط دال إحصائياً بين جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جودة الحياة والمساندة الاجتماعية.

**دراسة مظهر (٢٠٢١)** بعنوان: "التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي". هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، إذ طبقت مقاييس الدراسة على عينة، ضمت (٢٢٤) من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، وأظهرت النتائج: أن مستوى التوافق النفسي جاء مرتفعًا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,٠٨)، كما جاء مستوى

**دراسة بكيري (٢٠١٧)** بعنوان: "المساندة الاجتماعية المدركة والميول النفسية المرضية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن". هدفت الدراسة إلى الكشف عن الميول المرضية النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن، وتم اختيار حالتين من مرضى الفشل الكلوي المزمن التابعين للمؤسسة العمومية الاستشفائية ببلدية حاسي مسعود. واستخدمت الدراسة المقاييس التالية: - مقياس المساندة الاجتماعية لسعيد قارة (٢٠٠٩). اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI لـ "عبد الله عسكر" و "حسين عبد القادر" (٢٠٠٤). وتوصلت نتائج الدراسة إلى: ميل المرضى المصابين بالقصور الكلوي للإصابة بالأمراض النفسية. وارتفاع درجة المساندة الاجتماعية المدركة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

**دراسة الحربي (٢٠١٦)** بعنوان: "دور مقترح للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن". هدفت الدراسة إلى محاولة التوصل إلى دور مقترح للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن والتعرف على أهم المشكلات التي تعانيها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، والتعرف على أنماط المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، وعلى الصعوبات التي تواجه تقديم أوجه المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. واستخدم الباحث منهج المسح

منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة لدى عينة من المرضى بأمراض مزمنة، وطبقت الدراسة على عينة بلغت (٢٧٠) من المرضى بأمراض مزمنة ( ذكور ١١٦ بنسبة ٤٣٪ - إناث ١٥٤ بنسبة ٥٧٪) واستخدم مقياسين (مقياس المساندة الاجتماعية - مقياس معنى الحياة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: لا توجد فروق بين متوسطات أبعاد المساندة الاجتماعية، ووجود فروق بين متوسطات أبعاد معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة، وكذلك وجود علاقة طردية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى.

**دراسة أحمد (٢٠١٩)** بعنوان: "قلق المستقبل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن". هدفت الدراسة إلى التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن. واعتمد الباحث على المنهج الوصفي. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية. وتم تطبيقها على عينة قوامها (٤٨) مفردة من مرضى الفشل الكلوي المترددين على قسم غسيل الكلى بمستشفى زليتن التعليمي. وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على أن مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي بقسم الكلى بمستشفى زليتن التعليمي كان مرتفعاً، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي حسب متغير الحالة الاجتماعية .

الاجتماعية، وهي دراسة وصفية تحليلية باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل، وتم الحصول على البيانات من خلال استبانة طبقت على (٨٠) من الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيات في المستشفيات الحكومية والأهلية بمدينة الرياض، وقد خرجت الدراسة بمجموعة من النتائج توضح أهمية المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي، ووجود صعوبات تعيق أداء الاختصاصي الاجتماعي لدوره مع المرضى.

#### دراسة (Gerogianni, S & etal (2014)

بعنوان Social Aspect of Chronic Renal Failure in Patients Undergoing Hemodialysis (الجوانب الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يخضعون للعلاج بالغسيل الكلوي). هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير عملية الغسيل الكلوي على الحياة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن، واعتمدت منهجية هذه الدراسة على الدراسات السابقة المستقاه من (Medline,

PubMed, Cinahl, Scopus، وقواعد البيانات اليونانية (Latrotic)) المتعلقة بالمشاكل الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي على عينة من مرضى الفشل الكلوي، وكانت أهم النتائج: أن مرض الفشل الكلوي المزمن، "National Documentation Center" تأثير طويل المدى على الحياة الاجتماعية لهؤلاء المرضى، وأن

الاجتماعي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. حيث بلغ عددهم (٩٤) أسرة ويغسل ثلاث مرات أسبوعياً. وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن يعانون أحياناً من المشكلات الاجتماعية والنفسية والمادية، حيث تأتي المشكلات النفسية بالمرتبة الأولى من بين المشكلات التي تعانيها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، يليها المشكلات الاجتماعية، وفي الأخير تأتي المشكلات المالية كأقل المشكلات التي يعانيها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. كما توصلت الدراسة إلى أن أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن أحياناً يحصلون على المساندة الاجتماعية، حيث تأتي أنماط المساندة الوجدانية بالمرتبة الأولى، تليها أنماط المساندة المعرفية، وفي الأخير تأتي أنماط المساندة المادية كأقل أنماط المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن.

دراسة إدريس (٢٠١٥) بعنوان: "تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن، والصعوبات التي تواجههم، والمقترحات التي يمكن أن تساهم في تمكين الاختصاصي الاجتماعي من تحقيق المساندة

## الإجراءات المنهجية للدراسة

### حدود الدراسة

**الحدود الموضوعية:** دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن في الجوانب (المالية، الذاتية، الأسرية).

**الحدود المكانية:** مدينة مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

**الحدود البشرية:** مرضى الفشل الكلوي المزمن (ذكور، إناث) الذين تتراوح أعمارهم من (٤٠-٦٠).

**الحدود الزمنية:** تم جمع البيانات المطلوبة للدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ١٤٤٥هـ.

### نوع الدراسة

تنتمي الدراسة الحالية إلى نمط الدراسات الوصفية، حيث هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وبين تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن.

### منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة العمدية لتوضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة

العوامل الديموغرافية مثل: العمر والجنس والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والمستوى التعليمي تلعب دوراً مهماً وتأثيراً على مقدرة المريض على العمل وتأدية ما عليه من واجبات حياتية وعلاقات مع عائلته وأصدقائه ومجتمعه وصحته العامة .

دراسة (Bergman (2008 بعنوان: Social support as a factor mitigating the effects of pressure (المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الضغوط). هدفت الدراسة إلى توضيح آثار المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الضغوط أو كعامل يزيد من الصحة النفسية للفرد، ويقلل من تعرضه للأمراض النفسية، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٤٢٤) مسناً أعمارهم فوق (٥٠) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية لقياس الأعراض النفسية، ومقياس الرضا عن الحياة، ومن أهم نتائج الدراسة: أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته، وأن انخفاض الدرجة عن مقياس الرضا عن الحياة يزيد من أعراض الاكتئاب لدى المسنين، بمعنى أن المسنين الذين لا يرضون عن حياتهم ترتفع لديهم أعراض الاكتئاب.

قامت الباحثة بإجراء عمليات صدق وثبات المقياس للتحقق من مدى مناسبه للبحث الحالي. وقد تم التحقق من الصدق والثبات وذلك كما يلي :

#### صدق المقياس

#### صدق الاتساق الداخلي

قامت الباحثة بالتأكد من صدق مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي حيث استخدمت الباحثة الاتساق الداخلي، وتم حساب هذا النوع من الصدق من خلال تطبيق المقياس مرة واحدة على عينة مكونة من (٣٠) مفردة، وتم إجراء حساب معاملات الارتباط على النحو التالي :

-الارتباط بين درجات كل بند من بنود المقياس وبين المجموع الكلي للبعد الذي ينتمي إليه هذا البند.

- الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد المقياس وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس، وذلك كما يتضح من الجدول التالي:

وهما: متغير مستقل (المساندة الاجتماعية) ومتغير تابع (جودة الحياة) لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي.

#### مجتمع الدراسة والعينة

**مجتمع الدراسة:** المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن من الجنسين، والذين تتراوح أعمارهم (٤٠-٦٠) في مدينة مكة المكرمة. واتبعت الدراسة أسلوب العينة العمدية مكونة من (١٧٠) مفردة، وتم تحديد المرضى المترددين على جلسات الغسيل الكلى، بجمعية البر ومركز الخياط الخيري لرعاية مرضى الفشل الكلوي (غسيل كلى خيرى)، في مدينة مكة المكرمة، من خلال التوزيع الإلكتروني لأداة الدراسة عليهم.

#### أدوات الدراسة

تحددت أدوات الدراسة فيما يلي:

المقياس الأول: المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي من إعداد الباحثة.

المقياس الثاني: جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي من إعداد الباحثة. وفيما يلي وصف كل مقياس ومكوناته وأبعاده في ضوء الدراسة الحالية.

المقياس الأول: مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي: يتكون المقياس من ثلاث أبعاد رئيسة هي: (المساندة الذاتية- المساندة المالية-المساندة الأسرية). وقد

جدول (١) معاملات الارتباط بين بنود مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي وأبعاده

رقم	معامل	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٨٥٩	**	١١	٠,٩١٣	**	٢١	٠,٨٥٦	**
٢	٠,٦٤٩	**	١٢	٠,٥٦٥	**	٢٢	٠,٧٨٩	**
٣	٠,٨٩٦	**	١٣	٠,٩٠٥	**	٢٣	٠,٨٥٦	**
٤	٠,٩٥٦	**	١٤	٠,٨٣٥	**	٢٤	٠,٨٤٣	**
٥	٠,٦٥٩	**	١٥	٠,٨٧٦	**	٢٥	٠,٧٨٨	**
٦	٠,٧٥٩	**	١٦	٠,٨٥٦	**	٢٦	٠,٨٦٥	**
٧	٠,٨٤٥	**	١٧	٠,٨٦٧	**	٢٧	٠,٧٨٩	**
٨	٠,٩٢٦	**	١٨	٠,٨٥٩	**	٢٨	٠,٨٢٠	**
٩	٠,٥٨٩	**	١٩	٠,٧٥٩	**	٢٩	٠,٧٨٣	**
١٠	٠,٧٤٥	**	٢٠	٠,٨١٦	**			

\*\* معنوي عند (٠,٠١)

\* معنوي عند (٠,٠٥)

اتضح من الجدول رقم (٢) أن قيم معامل الارتباط الناتجة تراوحت بين (٠,٨١٥) و(٩٢٣) وجميع هذه المعاملات مرتفعة ودالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يشير إلى صدق المقياس بدرجة مناسبة حيث يمكن الاعتماد على نتائجه.

اتضح من الجدول رقم (١) أن قيم معامل الارتباط الناتجة مرتفعة ودالة عند مستوى معنوية (٠,٠١)، (٠,٠٥) مما يشير إلى صدق المقياس بدرجة مناسبة حيث يمكن الاعتماد على نتائجه.

ثبات المقياس: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس وذلك باستخدام المعاملات الآتية: معامل ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية (سبيرمان - براون). وتم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لمقياس المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، وذلك بتطبيقها على عينة من (٣٠) مفرد والتجزئة النصفية (سبيرمان - براون) وذلك باستخدام معادلة

جدول (٢) صدق الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ككل (ن=٣٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	المساندة الذاتية	٠,٨١٥	**
٢	المساندة المالية	٠,٩٢٣	**
٣	المساندة الأسرية	٠,٩١٥	**
٤	صدق مقياس المساندة الاجتماعية ككل	٠,٨٨٤	**

للبحث الحالي. وقد تم التحقق من الصدق Validity والثبات Reliability وذلك كما يلي:  
صدق المقياس:

صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بالتأكد من صدق مقياس جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي حيث استخدمت الباحثة الاتساق الداخلي، وتم حساب هذا النوع من الصدق من خلال تطبيق المقياس مرة واحدة على عينة مكونة من (٣٠) مفردة، وتم إجراء حساب معاملات الارتباط على النحو التالي:

-الارتباط بين درجات كل بند من بنود المقياس وبين المجموع الكلي للبعد الذي ينتمي إليه هذا البند.  
- الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد المقياس وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس، وذلك كما يتضح من الجدول التالي:

سبيرمان- براون Spearman - Brown للتجزئة النصفية Split - half، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية لعينة قوامها (٣٠) مفردة، وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:

جدول (٣) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٣٥)

م	المتغيرات	معامل ألفا كرونباخ	معادلة سبيرمان براون
١	المساندة الذاتية	٠,٩٠٥	**٠,٨٧٦
٢	المساندة المالية	٠,٨٩٩	**٠,٩١١
٣	المساندة الأسرية	٠,٨٩٦	**٠,٩٢٦
٤	صدق مقياس المساندة الاجتماعية ككل	٠,٩٠٠	**٠,٩٠٤

اتضح من الجدول رقم (٣) وجود درجة عالية من الثبات في جميع أبعاد المقياس بحيث يمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة. مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

المقياس الثاني: مقياس جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي: يتكون المقياس من أربعة أبعاد رئيسة، هي: (جودة الصحة العامة - جودة الحياة الأسرية - جودة الصحة النفسية - جودة شغل أوقات الفراغ). وقد قامت الباحثة بإعادة إجراء عمليات صدق وثبات المقياس للتحقق من مدى مناسبه

جدول (٤) معاملات الارتباط بين بنود مقياس جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي وأبعاده (ن=٣٠)

رقم	معامل	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٨٥٦	**	١٦	٠,٨٤٣	**	٣١	٠,٩٢٦	**
٢	٠,٧١٥	**	١٧	٠,٧٤٥	**	٣٢	٠,٧٨٩	**
٣	٠,٨١٣	**	١٨	٠,٥٨٩	**	٣٣	٠,٩٣٦	**
٤	٠,٩٠٥	**	١٩	٠,٦٥٨	**	٣٤	٠,٩٥٦	**
٥	٠,٨١٢	**	٢٠	٠,٨٤٥	**	٣٥	٠,٨٨٨	**
٦	٠,٧٨٩	**	٢١	٠,٧٨٨	**	٣٦	٠,٨٥٦	**
٧	٠,٩٥٦	**	٢٢	٠,٨٥٩	**	٣٧	٠,٧٤٦	**
٨	٠,٨٥٩	**	٢٣	٠,٦٤٩	**	٣٨	٠,٧٥٩	**
٩	٠,٧٥٩	**	٢٤	٠,٩٤٧	**	٣٩	٠,٨٧٦	**
١٠	٠,٨٥٧	**	٢٥	٠,٧٥٩	**	٤٠	٠,٨٥٦	**
١١	٠,٨٩٩	**	٢٦	٠,٨٦٥	**			
١٢	٠,٧١٦	**	٢٧	٠,٨٥٩	**			
١٣	٠,٨١٤	**	٢٨	٠,٧٧٧	**			
١٤	٠,٨٥٩	**	٢٩	٠,٦٥٩	**			
١٥	٠,٩٧٨	**	٣٠	٠,٧٨٩	**			

\* معنوي عند (٠,٠٥)

\*\* معنوي عند (٠,٠١)

جدول (٥) صدق الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي ككل (ن=٣٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	جودة الصحة العامة	٠,٩٥٥	**
٢	جودة الحياة الأسرية	٠,٩١٢	**
٣	جودة الصحة النفسية	٠,٩٠٥	**
٤	جودة شغل أوقات الفراغ	٠,٨٧٩	**
٥	صدق مقياس جودة الحياة ككل.	٠,٩١٣	**

اتضح من الجدول رقم (٤) أن قيم معامل الارتباط الناتجة مرتفعة ودالة عند مستوى معنوية (٠,٠١)، (٠,٠٥)، مما يشير إلى صدق المقياس بدرجة مناسبة حيث يمكن الاعتماد على نتائجه.

جدول (٦) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٣٠)

م	المتغيرات	معامل ألفا	معادلة
١	جودة الصحة العامة	٠,٩٢٥	سبيرمان براون
٢	جودة الحياة الأسرية	٠,٩١٣	
٣	جودة الصحة النفسية	٠,٩٤٥	
٤	جودة شغل أوقات الفراغ	٠,٩٠٦	
٥	صدق مقياس جودة الحياة ككل	٠,٩٢٢	

اتضح من الجدول رقم (٦) وجود درجة عالية من الثبات في جميع أبعاد المقياس بحيث يمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة مما يشير إلى ثبات المقياس. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة من خلال تحليل البيانات المجموعة بأداة الدراسة (الاستبيان)، استعانت الباحثة بعدد من الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، المعروف اختصاراً بـ (SPSS)، وقد تم من خلاله تطبيق المقاييس الإحصائية بمعامل ارتباط بيرسون (Correlation Coefficient Pearson's)؛ لحساب صدق الاتساق الداخلي، ومعامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)؛ لقياس ثبات الأداة، والمتوسط الحسابي الموزون (Weighted Mean)؛ ويهدف هذا الأسلوب إلى حساب متوسط استجابات

اتضح من الجدول رقم (٥) أن قيم معامل الارتباط الناتجة تراوحت بين (٠,٨٧٩) و(٠,٩٥٥) وجميع هذه المعاملات مرتفعة ودال عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يشير إلى صدق المقياس بدرجة مناسبة حيث يمكن الاعتماد على نتائجه.

**ثبات المقياس:** قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس وذلك باستخدام المعاملات الآتية:

-معامل ألفا كرونباخ

- التجزئة النصفية (سبيرمان - براون).

وتم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لمقياس جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي، وذلك بتطبيقها على عينة من (٣٠) مفرد والتجزئة النصفية (سبيرمان - براون) وذلك باستخدام معادلة سبيرمان - براون Spearman - Brown للتعزئة النصفية Split - half، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية لعينة قوامها (٣٠) مفردة، وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:

(Standard Deviation): يوضح مدى تباين استجابات العينة عن المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، وكذلك لكل بُعد من الأبعاد الرئيسة.

العينة على كل عبارة في الأبعاد المختلفة، وترتيب العبارات وفقاً لأعلى متوسط حسابي موزون، والمتوسط الحسابي (Mean): تم استخدامه لتحديد مستوى استجابات العينة بشكل عام على الأبعاد الرئيسة؛ مما يساعد في تقييم ارتفاع أو انخفاض مستوى الاستجابات، والانحراف المعياري نتائج الدراسة ومناقشتها

### أبعاد المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي

جدول (٧) دور المساندة الذاتية في تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (ن=١٧٠)

م	دور المساندة الذاتية	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	أسرتي تعطيني المساندة الروحية التي أحتاجها.	٩٤	٧٦	-	٤٣٤	٢,٥٥	٤٩٩.٠	١٠
٢	ينتابني شعور بالخوف أثناء جلسة غسيل الكلى.	١٤٣	٢٧	-	٤٨٣	٢,٨٤	٣٦٧.٠	١
٣	لا أشعر بالقلق من المستقبل.	١٢٠	٥٠	-	٤٦٠	٢,٧١	٤٥٧.٠	٥
٤	يحاول بعض أفراد أسرتي تصحيح أفكارى المتعلقة بالتعامل مع مرضي.	١١٦	٥٤	-	٤٥٦	٢,٦٨	٤٦٧.٠	٨
٥	أقبل المرض وأحتفظ بروح معنوية عالية رغم إصابتي.	١١٩	٥١	-	٤٥٩	٢,٧٠	٤٦٠.٠	٦
٦	وقوف أفراد أسرتي بجواري يعطيني أملاً في الحياة.	١٢٣	٤٧	-	٤٦٣	٢,٧٢	٤٤٩.٠	٤
٧	أشعر بالتقدير من جانب الآخرين.	١٣٣	٣٧	-	٤٧٣	٢,٧٨	٤١٤.٠	٢
٨	أميل للوحدة.	١١٠	٦٠	-	٤٥٠	٢,٦٥	٤٧٩.٠	٩
٩	أشعر بتحسن مستمر بسبب دعم أفراد أسرتي.	١٣٠	٤٠	-	٤٧٠	٢,٧٦	٤٢٥.٠	٣
١٠	يتقبلني أفراد أسرتي.	١١٧	٥٣	-	٤٥٧	٢,٦٩	٤٦٥.٠	٧
	الإجمالي					٢,٧١	٠,٤٤٨	مستوى مرتفع

الأولى بمتوسط حسابي (٢,٨٤)، وأشعر بالتقدير من جانب الآخرين في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٢,٧٨)، وأميل للوحدة في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (٢,٦٥)، وأسرتي تعطيني المساندة الروحية التي أحتاجها في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي (٢,٥٥).

اتضح من الجدول رقم (٧) أن مستوى دور المساندة الذاتية في تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (مرتفع)، حيث إن المتوسط الحسابي = ٢,٧١ والانحراف المعياري (٠,٤٤٨). ومن أهم ذلك ما يلي: يتتابني شعور بالخوف أثناء جلسة غسيل الكلى في المرتبة

جدول (٨) دور المساندة المالية في تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (ن=١٧٠)

م	دور المساندة المالية	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	أحصل على مساعدات مالية من أقاربي لعلاج مرضي.	١٢٦	٤٤	-	٤٦٦	٢,٧٤	٤٣٩.	٥
٢	احتياجاتنا تتأثر في المستقبل بسبب تزايد المسؤوليات المالية.	١٣٨	٣٢	-	٤٧٨	٢,٨١	٣٩٢.	٢
٣	أهلي يوفر لي المال الكافي للإنفاق على احتياجات مرضي.	١٢١	٤٩	-	٤٦١	٢,٧١	٤٥٤.	٦
٤	يسألني أفراد أسرتي عن أوجه إنفاق ما معي من مال.	١٤١	٢٩	-	٤٨١	٢,٨٣	٣٧٧.	١
٥	أجد من يساعدني في توفير احتياجات مرضي المادية.	١٢٥	٤٥	-	٤٦٥	٢,٧٤	٤٤٢.	٥ م
٦	تزداد النفقات المالية التي تصرف على مرضي.	١٣٨	٣٢	-	٤٧٨	٢,٨١	٣٩٢.	٢ م
٧	أستطيع توفير نفقات رعاية مرضي.	١٣٢	٣٨	-	٤٧٢	٢,٧٨	٤١٨.	٣
٨	تساعدني أسرتي مالياً بلا توقف.	١٣٣	٣٧	-	٤٧٣	٢,٧٨	٤١٤.	٣ م
٩	يقلقني أن متطلبات رعاية مرضي تفوق قدرتنا المالية.	١٢٩	٤١	-	٤٦٩	٢,٧٦	٤٢٩.	٤
	الإجمالي					٢,٧٧	٠,٤١٧	مستوى مرتفع

والانحراف المعياري (٠,٤١٧). ومن أهم ذلك ما يلي: يسألني أفراد أسرتي عن أوجه إنفاق ما معي من مال في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، واحتياجاتنا تتأثر في

اتضح من جدول رقم (٨) أن مستوى دور المساندة المالية في تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (مرتفع)، حيث إن المتوسط الحسابي = ٢,٧٧

حسابي (٢,٧٦)، وأحصل على مساعدات مالية من أقاربي لعلاج مرضي، وأجد من يساعدني في توفير احتياجات مرضي المادية في المرتبة الخامسة ومكرر بمتوسط حسابي (٢,٧٤)، وأهلي يوفرون لي المال الكافي للإنفاق على احتياجات مرضي في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (٢,٧١).

المستقبل بسبب تزايد المسؤوليات المالية ، وتزداد النفقات المالية التي تصرف على مرضي في المرتبة الثانية ومكرر بمتوسط حسابي (٢,٨١)، وأستطيع توفير نفقات رعاية مرضي، وتساعدي أسرتي مالياً بلا توقف في المرتبة الثالثة ومكرر بمتوسط حسابي (٢,٧٨)، ويقلقني أن متطلبات رعاية مرضي تفوق قدرتنا المالية في المرتبة الرابعة بمتوسط

جدول (٩) دور المساندة الأسرية في تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (ن=١٧٠)

م	دور المساندة الأسرية	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	يسانديني أقاربي في التعامل مع مرضي.	١٢٤	٤٦	-	٤٦٤	٢,٧٣	٤٤٦.	٢
٢	أشعر بتحسن مستمر بسبب دعم أفراد أسرتي.	١٢٥	٤٥	-	٤٦٥	٢,٧٤	٤٤٢.	١
٣	أعتمد على نصائح بعض أقاربي في رعاية مرضي.	٧٤	٩٦	-	٤١٤	٢,٤٤	٤٩٧.	٥
٤	يتكاتف أهلي معي عند حدوث مشكلة لي.	١١٧	٥٣	-	٤٥٧	٢,٦٩	٤٦٥.	٣
٥	لا يؤثر مرضي على رعاية أبنائي.	٨٣	٨٧	-	٤٢٣	٢,٤٩	٥٠١.	٤
٦	يشعري أقاربي بأنني شخص جدير بالاهتمام.	٥٧	١١٣	-	٣٩٧	٢,٣٤	٤٧٣.	٧
٧	أشعر بارتباط قوي بأفراد أسرتي.	٥٩	١١١	-	٣٩٩	٢,٣٥	٤٧٧.	٦
٨	يشركني أهلي هومي ومشاكلي الخاصة بمرضي.	٥٠	١٢٠	-	٣٩٠	٢,٢٩	٤٥٧.	٩
٩	يواسيني أقاربي عند حدوث مشكلة لي.	٤٦	١٢٤	-	٣٨٦	٢,٢٧	٤٤٦.	١٠
١٠	أجأ إلى أهلي للمشورة في بعض أمور مرضي.	٥٦	١١٤	-	٣٩٦	٢,٣٣	٤٧١.	٨
الإجمالي						٢,٤٧	٠,٤٦٧	مستوى مرتفع

=٢,٤٧ والانحراف المعياري (٠,٤٦٧). ومن أهم ذلك ما يلي: أشعر بتحسن مستمر بسبب دعم أفراد أسرتي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٧٤)، ويسانديني أقاربي في

اتضح من جدول رقم (٩) أن مستوى دور المساندة الأسرية في تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (مرتفع)، حيث إن المتوسط الحسابي

عند حدوث مشكلة لي في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي  
(٢,٢٧).

التعامل مع مرضي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي  
(٢,٧٣)، ويشاركي أهلي هومي ومشاكلي الخاصة بمرضي  
في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (٢,٢٩)، ويواسيني أقاربي  
أبعاد جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي

جدول (١٠) دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة الصحة العامة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (ن=١٧٠)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الأوزان	الاستجابات			جودة الصحة العامة	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
٨	٣٣٧.	٢,١٣	٣٦٢	-	١٤٨	٢٢	أنام بشكل جيد.	١
٢	٤٧٧.	٢,٣٥	٣٩٩	-	١١١	٥٩	أشعر ببعض الآلام في جسدي.	٢
٧	٣٩٧.	٢,١٩	٣٧٣	-	١٣٧	٣٣	لا أعاني من أي مرض آخر	٣
١	٤٩٦.	٢,٥٧	٤٣٧	-	٧٣	٩٧	أشعر بالحيوية والنشاط.	٤
٤	٤٣٣.	٢,٢٥	٣٨٢	-	١٢٨	٤٢	احتاج للاسترخاء في السرير بعض الوقت يومياً.	٥
٣	٤٦٧.	٢,٣٢	٣٩٤	-	١١٦	٥٤	أصاب بالتعب عدة مرات.	٦
٦	٤١٨.	٢,٢٢	٣٧٨	-	١٣٢	٣٨	أعاني من حساسية شديدة.	٧
٥	٤٢٩.	٢,٢٤	٣٨١	-	١٢٩	٤١	لا أرى بوضوح الأشياء البعيدة	٨
٣ م	٤٦٧.	٢,٣٢	٣٩٤	-	١١٦	٥٤	لا أتناول أي نوع من الأدوية المخدرة	٩
٧ م	٣٩٧.	٢,١٩	٣٧٣	-	١٣٧	٣٣	لا أصاب بالأمراض كثيراً.	١٠
مستوى متوسط			٢,٢٨	الإجمالي				

الأولى بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، وأشعر ببعض الآلام في  
جسدي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٢,٣٥)، ولا  
أعاني من أي مرض آخر، ولا أصاب بالأمراض كثيراً في  
المرتبة السابعة ومكرر بمتوسط حسابي (٢,١٩)، وأنام  
بشكل جيد في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (٢,١٣).

اتضح من جدول رقم (١٠) أن مستوى دور المساندة  
الاجتماعية في تحسين جودة الصحة العامة لدى المرضى  
المصابين بالفشل الكلوي المزمن (متوسط)، حيث إن  
المتوسط الحسابي = ٢,٢٨ والانحراف المعياري (٠,٤٣٢).  
ومن أهم ذلك ما يلي: أشعر بالحيوية والنشاط في المرتبة

جدول (١١) دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (ن=١٧٠)

م	جودة الحياة الأسرية	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة
		لا	إلى حد ما	نعم				
١	أعبر عن مشاعري لأفراد أسرتي.	٣٧	١٣٣	-	٣٧٧	٢,٢٢	٤١٤.	٩
٢	علاقتي بأهلي التي تقدم لي الدعم الرئيسي قوية.	٤٤	١٢٦	-	٣٨٤	٢,٢٦	٤٣٩.	٨
٣	أشعر بأن أفراد أسرتي لا يفهموني.	٨٧	٨٣	-	٤٢٧	٢,٥١	٥٠١.	٦
٤	أجد والدي راضين عني.	٦٦	١٠٤	-	٤٠٦	٢,٣٩	٤٨٩.	٧
٥	أحب أفراد أسرتي وأفخر بهم.	٣٠	١٤٠	-	٣٧٠	٢,١٨	٣٨٢.	١٠
٦	أجد المساواة من والدي بيني وبين إخوتي.	٩٦	٧٤	-	٤٣٦	٢,٥٦	٤٩٧.	٥
٧	توفر لي أسرتي الحب والعطف.	١٥٤	١٦	-	٤٩٤	٢,٩١	٢٩٣.	١
٨	علاقتي بأخواتي رديئة جداً.	١٣٢	٣٨	-	٤٧٢	٢,٧٨	٤١٨.	٢
٩	أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي.	١٢٧	٤٣	-	٤٦٧	٢,٧٥	٤٣٦.	٣
١٠	بعض أخوتي مخلصون لي.	١٢١	٤٩	-	٤٦١	٢,٧١	٤٥٤.	٤
الإجمالي						٢,٥٣	٠,٤٣٢	مستوى مرتفع

لأفراد أسرتي في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (٢,٢٢)،  
وأحب أفراد أسرتي وأفخر بهم في المرتبة العاشرة بمتوسط  
حسابي (٢,١٨).

اتضح من جدول رقم (١١) أن مستوى دور المساندة  
الاجتماعية في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى المرضى  
المصابين بالفشل الكلوي المزمن (مرتفع)، حيث إن المتوسط  
الحسابي = ٢,٥٣ والانحراف المعياري (٠,٤٣٢). ومن أهم  
ذلك ما يلي: توفر لي أسرتي الحب والعطف في المرتبة الأولى  
بمتوسط حسابي (٢,٩١)، وعلاقتي بأخواتي رديئة جداً في  
المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٢,٧٨)، وأعبر عن مشاعري

جدول (١٢) دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (ن=١٧٠)

م	جودة الصحة النفسية	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مرتبة
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	حياتي مليئة بالتفاؤل والأمل.	١٣٥	٣٥	-	٤٧٥	٢,٧٩	٤٠٦.	٤
٢	أنا إنسان راضٍ عن حياتي.	١٣٧	٣٣	-	٤٧٧	٢,٨١	٣٩٧.	٣
٣	أفكر في أمور حياتي المستقبلية بهدوء.	١١٨	٥٢	-	٤٥٨	٢,٦٩	٤٦٢.	٧
٤	يمكنني التحكم في انفعالاتي.	١٤٢	٢٨	-	٤٨٢	٢,٨٤	٣٧٢.	٢
٥	أتغلب على الصعاب التي تواجهني أثناء علاجي.	١٢١	٤٩	-	٤٦١	٢,٧١	٤٥٤.	٦
٦	أنا إنسان مستمتع بالحياة ومقبل عليها.	١٣٣	٣٧	-	٤٧٣	٢,٧٨	٤١٤.	٥
٧	أشعر بالاكئاب الشديد.	١٤٦	٢٤	-	٤٨٦	٢,٨٦	٣٤٩.	١
٨	أشعر بالخوف من مرضي.	١٣٤	٣٦	-	٤٧٤	٢,٧٩	٤١٠.	م ٤
٩	أسيطر على ذاتي	١٤٧	٢٣	-	٤٨٧	٢,٨٦	٣٤٣.	م ١
١٠	لا أحد يشعر معي بعمومي	١٣٧	٣٣	-	٤٧٧	٢,٨١	٣٩٧.	م ٣
الإجمالي						٢,٧٩	٠,٤٠٠	مستوى مرتفع

في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (٢,٧١)، وأفكر في أمور حياتي المستقبلية بهدوء في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (٢,٦٩).

اتضح من جدول رقم (١٢) أن مستوى دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (مرتفع)، حيث إن المتوسط الحسابي = ٢,٧٩ والانحراف المعياري (٠,٤٠٠).

ومن أهم ذلك ما يلي: أشعر بالاكئاب الشديد، أسيطر على ذاتي في المرتبة الأولى ومكرر بمتوسط حسابي (٢,٨٦)، ويمكنني التحكم في انفعالاتي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٢,٨٤)، وأتغلب على الصعاب التي تواجهني أثناء علاجي

جدول (١٣) دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة شغل أوقات الفراغ لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (ن=١٧٠)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الأوزان	الاستجابات			جودة شغل أوقات الفراغ	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
٢	٣٦٧.	٢,٨٤	٤٨٣	-	٢٧	١٤٣	لدي جدول منظم لحياتي اليومية.	١
٣	٣٨٧.	٢,٨٢	٤٧٩	-	٣١	١٣٩	أخصص وقت للعمل ووقت للراحة.	٢
١	٣٥٥.	٢,٨٥	٤٨٥	-	٢٥	١٤٥	أنجز المهام التي أكلف بها في الوقت المحدد.	٣
٥	٤٠٦.	٢,٧٩	٤٧٥	-	٣٥	١٣٥	اهتم بتوفير وقت للأنشطة الاجتماعية.	٤
٥ م	٤١٠.	٢,٧٩	٤٧٤	-	٣٦	١٣٤	لدي وقت فراغ	٥
٤	٣٩٧.	٢,٨١	٤٧٧	-	٣٣	١٣٧	أشارك أسرتي المناسبات الاجتماعية.	٦
٨	٤٦٢.	٢,٦٩	٤٥٨	-	٥٢	١١٨	أنجز واجباتي دون تأجيل.	٧
٢ م	٣٧٢.	٢,٨٤	٤٨٢	-	٢٨	١٤٢	أشعر بالقلق تجاه توفر علاج مرضي.	٨
٧	٤٥٤.	٢,٧١	٤٦١	-	٤٩	١٢١	أعد نفسي لتلقي العلاج.	٩
٦	٤١٤.	٢,٧٨	٤٧٣	-	٣٧	١٣٣	لدى رؤية إيجابية نحو إدارة وقتي.	١٠
مستوى مرتفع	٠,٤٠٢	٢,٧٩		الإجمالي				

ولدى رؤية إيجابية نحو إدارة وقتي في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (٢,٧٨)، وأعد نفسي لتلقي العلاج في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (٢,٧١)، وأنجز واجباتي دون تأجيل في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (٢,٦٩).

اتضح من جدول رقم (١٣) أن مستوى دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة شغل أوقات الفراغ لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (مرتفع)، حيث إن المتوسط الحسابي = ٢,٧٩ والانحراف المعياري (٠,٤٠٢). ومن أهم ذلك ما يلي: أنجز المهام التي أكلف بها في الوقت المحدد في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، ولدي جدول منظم لحياتي اليومية، وأشعر بالقلق تجاه توفر علاج مرضي في المرتبة الثانية ومكرر بمتوسط حسابي (٢,٨٤)،

السلبية إلى حالة إيجابية تؤثر على كافة مجريات حياتهم. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلاً من: دراسة المجدلای (٢٠٢١)، دراسة الشهراني (٢٠٢١)، دراسة مظهر (٢٠٢١)، دراسة منال (٢٠٢٣).

الفرض الفرعي الأول: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساعدة الذاتية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن.

جدول (١٥) العلاقة بين المساعدة الذاتية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (ن = ١٧٠)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط	مستوى الدلالة
المساعدة الذاتية	٢٧,٠٩	١,٥٨٥	**٠,٤٤٨	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الصحة العامة	٢٢,٧٨	١,٩٦٠		
المساعدة الذاتية	٢٧,٠٩	١,٥٨٥	**٠,٥١٢	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الحياة الأسرية	٢٥,٢٦	١,٧١١		
المساعدة الذاتية	٢٧,٠٩	١,٥٨٥	**٠,٦٨٦	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الصحة النفسية	٢٧,٩٤	٢,٠٧٨		
المساعدة الذاتية	٢٧,٠٩	١,٥٨٥	**٠,٥٥٦	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة شغل أوقات الفراغ	٢٧,٩٢	١,٧١٣		
المساعدة الذاتية	٢٧,٠٩	١,٥٨٥	**٠,٥٣٢	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي	١٠٣,٩٠	٤,٦٧٩		

العلاقة بين المساعدة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن:

الفرض الرئيس للدراسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساعدة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن.

جدول (١٤) العلاقة بين المساعدة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (ن = ١٧٠)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط	مستوى الدلالة
المساعدة الاجتماعية	٧٦,٧٠	٣,٨٤٦	**٠,٦٤٩	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الحياة	١٠٣,٩٠	٤,٦٧٩		

اتضح من الجدول رقم (١٤) أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساعدة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن، وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وبالتالي يتم قبول الفرض الرئيس للدراسة. وتشير هذه النتيجة إلى أن ارتفاع مستوى المساعدة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي يرتبط بمستوى جودة الحياة لديهم. وهذا ما تم ملاحظته من خلال سرد الإطار النظري، حيث تبين أن جودة الحياة ما هو إلا أحد مظاهر ونواتج المساعدة الاجتماعية، فإذا امتلك مرضى الفشل الكلوي مفاهيم المساعدة الاجتماعية وتمكنوا من شموليتها في حياتهم، فقد يصلوا إلى تغيير ينقلهم من حالتهم

**الفرض الفرعي الثاني: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة المالية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن.**

جدول (١٦) العلاقة بين المساندة المالية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (ن = ١٧٠)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط	مستوى الدلالة
المساندة المالية	٢٤,٩٦	١,٨٣٨	**٠,٥٤٧	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الصحة العامة	٢٢,٧٨	١,٩٦٠		
المساندة المالية	٢٤,٩٦	١,٨٣٨	**٠,٥١٢	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الحياة الأسرية	٢٥,٢٦	١,٧١١		
المساندة المالية	٢٤,٩٦	١,٨٣٨	**٠,٦٧٧	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الصحة النفسية	٢٧,٩٤	٢,٠٧٨		
المساندة المالية	٢٤,٩٦	١,٨٣٨	**٠,٧٢١	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة شغل أوقات الفراغ	٢٧,٩٢	١,٧١٣		
المساندة المالية	٢٤,٩٦	١,٨٣٨	**٠,٥٩١	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي	١٠٣,٩٠	٤,٦٧٩		

اتضح من جدول رقم (١٥) أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الذاتية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن بجميع أبعادها وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وبالتالي يتم قبول الفرض الأول للدراسة، وهذه النتيجة مؤشر للمساندة الذاتية بين الفرد ومحيطه رغم الظروف التي يعاني منها مريض الفشل الكلوي والتحديات التي تعترضه للاندماج في المجتمع.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة المجتمع السعودي الذي يتميز عن غيره بقوة العلاقات الاجتماعية والأسرية، خاصةً عند الإصابة بالمرض فإن هذه العلاقات تزداد بشكل ملحوظ مع المريض، والاهتمام به بشكل أكبر من قبل الآخرين خاصة أفراد الأسرة، كذلك ثقة المرضى بأنفسهم التي كانت نتائجها عالية عند تطبيق المقياس، وقد لاحظت الباحثة من خلال التحدث مع المرضى أثناء تطبيق المقياس بأنهم يتمتعوا بوجود وازع ديني قوي يجعلهم يؤمنون بأن المرض هو ابتلاء من عند الله ليختبر به صبر المريض، وأن كل ما يصيبه من الله مقدر ومكتوب عليه، وينال من وراء الأجر والثواب، وكذلك نظرة المرضى التفاؤلية للحياة والمستقبل بأنه أفضل يساعدهم في تحقيق التوافق النفسي كما أظهرت نتائج فقرات المقياس. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة إدريس (٢٠١٥)، دراسة الزهراء (٢٠٢٠)، دراسة الشهراني (٢٠٢١).

الباحثة في حصول جودة الحياة الشخصية على أدنى المراتب، بسبب الجوانب التي تتعلق بالعوامل الشخصية مثل: العزلة وغيرها المتعلقة بمرضى الفشل الكلوي.  
الفرض الفرعي الثالث: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساعدة الأسرية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن.

اتضح من جدول (١٦) أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساعدة المالية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن بجميع أبعادها وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وبالتالي يتم قبول الفرض الثاني للدراسة. وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية تنسجم مع جهود المملكة العربية السعودية في رعايتها للمرضى بشكل عام، وتقديم سبل الراحة المادية لهم في المستشفيات وفي جميع المؤسسات والخدمات الطبية، وترى

جدول (١٧) العلاقة بين المساعدة الأسرية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن (ن = ١٧٠)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط	مستوى الدلالة
المساعدة الأسرية	٢٤,٦٥	١,٩٣٢	**٠,٤٥٥	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الصحة العامة	٢٢,٧٨	١,٩٦٠		
المساعدة الأسرية	٢٤,٦٥	١,٩٣٢	**٠,٣٠١	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الحياة الأسرية	٢٥,٢٦	١,٧١١		
المساعدة الأسرية	٢٤,٦٥	١,٩٣٢	**٠,٦٦٥	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الصحة النفسية	٢٧,٩٤	٢,٠٧٨		
المساعدة الأسرية	٢٤,٦٥	١,٩٣٢	**٠,٦٢٤	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة شغل أوقات الفراغ	٢٧,٩٢	١,٧١٣		
المساعدة الأسرية	٢٤,٦٥	١,٩٣٢	**٠,٢٥٠	دالة عند ٠,٠١
تحسين جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي	١٠٣,٩٠	٤,٦٧٩		

الفرض الثالث للدراسة. وتعزو الباحثة ارتفاع نسبة المساعدة الاجتماعية إلى قدرة المساعدة الأسرية في خفض الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، وتحسين توافقهم النفسي حيث تعتبر المساعدة عام لا وسيطاً بين ضغوط الحياة والتوافق النفسي

اتضح من جدول (١٧) أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساعدة الأسرية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن بجميع أبعادها وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وبالتالي يتم قبول

٢. تصميم برامج مجتمعية لمساندة ودعم مرضى الفشل الكلوي في المستشفيات، وتقديم الرعاية الخاصة لهم بما يحقق جودة حياة أفضل.
٣. تصميم برامج للمساندة الاجتماعية للوقاية من مرض الفشل الكلوي تشمل سياسات تعزيز نمط الحياة الصحي، والتشخيص المبكر، وإدارة المرض في مراحله الأولى.
٤. تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتحسين مهارتهم في التعامل مع الضغوط الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها مرضى الفشل الكلوي في سبيل تحسين جودة الحياة لديهم.
٥. إقامة ندوات ومحاضرات توعية لمرضى الفشل الكلوي لمساعدتهم على فهم احتياجاتهم النفسية وفهمهم لأنفسهم وقدراتهم على تحقيق ذواتهم بالرغم من تحديات المرض.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية

١. إبراهيم، أحمد حسني. (٢٠٠١). تقويم دور التوجيه الاجتماعي في تحقيق التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس في ضوء التحولات الجديدة

والاجتماعي، حيث تعمل على تخفيف هذه الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، كذلك طبيعة المجتمع السعودي الذي يتميز بمحبة أفرادهم وتعاونهم وتألفهم عن غيره من المجتمعات، ومن خلال ما اتضح للباحثة عند التعامل مع المرضى، وكما أظهرت نتائج الدراسة الحالية بأن أكثر أشكال المساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى كانت من قبل الأسرة فعالية المرضى كان لديهم مرافقين منذ بداية الغسيل حتى نهايته من أقربائهم، كما أن التعامل الجيد من قبل فريق التمريض الذي له دور واضح في مؤازرة المرضى ومساعدتهم يزيد من نسبة المساندة ويعززها، وإيمان الأفراد بضرورة زيارة المريض امتثالاً لأوامر الله عز وجل وتطبيقاً للشريعة الإسلامية، حيث اهتم الإسلام بزيارة المريض وجعلها حق للمسلم على أخيه المسلم فغالباً ما يشعر المريض بالعجز والضعف، وأنه لا حول له ولا قوة فزيارته والاطمئنان عليه يجعله يشعر بالرضا والراحة وبأنه ليس وحيداً في هذه الدنيا. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الزهراء (٢٠٢٠)، دراسة علي (٢٠٢٠)، دراسة الشهراني (٢٠٢١)، دراسة منال (٢٠٢٣).

### توصيات الدراسة

١. توظيف أخصائيين اجتماعيين متخصصين في المجال الطبي داخل مراكز غسيل الكلى للمتابعة والدعم الاجتماعي والنفسي ومواجهه التحديات لمرضى الفشل الكلوي.

٦. أحمد، تجديده أبو سيف. (٢٠١٩). قلق المستقبل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، (٣٢) ١٥١-١٣٢.

٧. الحري، ماجد سعود هادي. (٢٠١٦). دور مقترح للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن: دراسة مطبقة على وحدة الغسيل الكلوي بمستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة بريدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القصيم.

٨. بوساق، عائشة. وبوضياف، نوال. (٢٠٢١). طبيعة التوجه نحو الحياة لدى طلبة البكالوريا، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، ١٠ (٢)، ٣١ - ٤٦.

٩. ككيري، لبنى. (٢٠١٧). المساندة الاجتماعية المدركة والميول النفسية المرضية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، الجزائر، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة.

١٠. جبل، عبد الناصر عوض. (٢٠١٨). نظريات ونماذج مختارة في خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

١١. رشوان، عبد المنصف حسن. (٢٠١٠). المداغل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

[بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثاني عشر]، مصر، جامعة الفيوم.

٢. ابراهيم، سعادة. وسلامة، محمد. (٢٠١١). أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الصحة العامة، جامعة القدس.

٣. أبو الحمائل، محمد عبد المجيد علي. (٢٠١٧). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه، مجلة القراءة والمعرفة الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، ٤٠ (١٨٣)، ٢٣٧ - ٢٥٨.

٤. إدريس، محمد محمد. (٢٠١٥). تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، ٣٢ (١٢٨)، ٣٩ - ٧٩.

<https://search.mandumah.com/Record/72>  
تم الوصول إليه في ٣١ أغسطس ٢٠٢٤

٥. الباز، زكريا. (٢٠٠٧). أهمية الكشف المبكر لأمراض الكلى المزمنة، مصر، الجمعية المصرية لرعاية مرضى الكلى.

١٧.السيسي، محمود ناجي. (٢٠٠٦). خدمة الفرد في ضوء النظريات العلمية، مصر، دار المهندس للطباعة.

١٨.شعراوي، مشيرة محمد. (٢٠٠٥). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال المساء إليهم، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ١(١٨)، ٢٩-١٠. <https://jsswh.journals.ekb.eg> تم الوصول إليه في ٩ مايو ٢٠٢٤

١٩.الشهراني، سعد عايش . (٢٠٢١). السلوك الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، ٢ (٢٢)، ٢٣-٨٤. <https://www.ijrsp.com/volume/issue-22/7/> تم الوصول إليه في ٨ مايو ٢٠٢٤

٢٠.الطعاني، أية عبدالكريم . (٢٠١٥). الدعم الاجتماعي المدرك والعزلة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي، [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة اليرموك.

٢١.عبد السلام، سميرة. وحمد، عبد الاله. وبحيري، صفاء. (٢٠١٥). جودة الحياة مظاهرها أبعادها محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها. مجلة العلوم التربوية، ٢٣ (٢)، ١٢-٨.

١٢.رشوان، عبدالمصنف حسن. (٢٠٠٨). نحو تصور مقترح لممارسة أسلوب العلاج بالتمكين في طريقة العمل مع الحالات الفردية مع مرضى الفشل الكلوي وأسرههم، [بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية]، مصر، جامعة حلوان.

١٣.الزهراء، جلال فاطمة. (٢٠٢٠). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن {رسالة ماجستير غير منشورة}، الجزائر، جامعة غرداية .

١٤.السكري، أحمد شفيق. (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجماعية . الإسكندرية.

١٥.سليمان، رمضان أنور. (٢٠٠٥). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

١٦.السيد، أنوار رمضان محمد. (٢٠١٥). تحليل محتوى بحوث ودراسات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ٣٩ (٣)، ١٢ - ٤٩. <https://search.mandumah.com/Record/775760> تم الوصول إليه في ٨ مايو ٢٠٢٤

٢٧. الغفيلي، إيلاف محمد عبد العزيز. (٢٠٢٠).  
الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى  
الفشل الكلوي بمدينة الرياض، *المجلة المصرية للدراسات  
النفسية*، ٣٠ (١٠٩)، ٤٤٩-٤٩٨ .  
[https://ejc.journals.ekb.eg/article\\_11810.html](https://ejc.journals.ekb.eg/article_11810.html) (تم الوصول إليه في ٤ أبريل ٢٠٢٤).
٢٨. فاطمة، خالد محمد الحسيني. (٢٠٢١). جودة  
الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في ضوء رؤية المملكة  
العربية السعودية ٢٠٣٠، *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية  
لدراسات الاجتماعية والبحوث الاجتماعية*، ١(٢٤)،  
٤٧٥-٤٩٧
٢٩. فطيمة، سعد. وفائزة، نعمي. (٢٠١٢). *الشعور  
بالوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى  
طلبة المرحلة الثانوية*، [رسالة ماجستير غير منشورة]،  
الجزائر، جامعة مسيلة.
٣٠. المالكي، خالد مرضي. (٢٠٢٢). دور الخدمة  
الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي  
لمرضى الفشل الكلوي، *مجلة القراءة والمعرفة*،  
٢٢(٢٤٩)، ٢٤٥-٢٨٢ .
٣١. المجدلاني، ماهر يوسف. (٢٠٢١). العلاقة بين  
الأم النفسية والتدين وجودة الحياة لدى عينة من مرضى  
الفشل الكلوي المزمن، *مجلة الإرشاد النفسي بكلية  
التربية*، ٧(١١)، ٢٨-١ .

- <https://search.shamaa.org/fullrecord?ID=111284>  
تم الوصول إليه في ٧ أبريل ٢٠٢٤ .
٢٢. عبد المعطي، حسن مصطفى. (٢٠٠٦). *ضغوط  
الحياة وأساليب مواجهتها*، القاهرة، مكتبة زهراء  
الشرق .
٢٣. العبود، ليلى عبد الرحمن. (٢٠١٨)، دور  
الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي،  
*مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين*، ٣  
(٥٩)، ٤٢٥ - ٤٦٦ .
- <https://search.mandumah.com/Record/919226>  
(تم الوصول إليه في ١٠ أبريل ٢٠٢٤)
٢٤. عفيفي، عبد الخالق محمد. (٢٠٠٨). *الممارسة  
المهنية لطريقة تنظيم المجتمع*، مصر، المكتبة المصرية.
٢٥. عوض الله، هالة. والعتيق. أحمد. م. والحمادي  
محمد. وكامل، ماجدة. (٢٠٠٨). برنامج لتحسين  
الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين  
للاستشفاء الكلوي، *مجلة صحبة شرق البحر الأبيض  
المتوسط*، ١٤(٣)، ١٣-٥ .
٢٦. علي، إيهاب حامد سالم. (٢٠٢٠). *المساندة  
الاجتماعية وعلاقتها بمعني الحياة لدى المرضى بأمراض  
مزمنة*، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم  
الإنسانية*، ٣ (٥٠)، ٨٤٧-٨٨ .

الكلوي: دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي، جامعة  
محمد بو ضياف المسيلة.

٣٨. نسرين، اعبيزي، ووثام، جبار. (٢٠٢٢). الألم  
النفسي وجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي  
المزمن: دراسة ميدانية بمستشفى ابن زهر، جامعة كاملة  
٨ مايو ١٩٤٥ .

٣٩. ناصر، عبدالله مطلق. (٢٠٢٢). جودة الحياة  
وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، مجلة كلية الآداب  
بقنا، (٥٥) ٩٠٥ - ٩٣٦ .

#### ثانياً: المراجع الأجنبية

40. Bergman, C.S. Pedersen, N.L. & Mc  
Clean, G.e. (2008). Genetic Mediation of  
the relationship between social support  
and psychological well-being .  
Psychology and aging .6 (4), 646-640 .  
<https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.4.640>

41. Cheng, S .Chan, A. (2004). The  
Multimentional of perceived social  
support :Dimensionality and Age .Gender  
Defferences in Adolescents, Personality  
& individual differences, 37(7), 1359-  
1369 .

42. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886904000169?via%3Dihub>

43. Gerogianni, Stavroula K. (2014).  
Social Aspects of Chronic Renal Failure  
in Patients Undergoing Haemodialysis:

٣٢. مرسي، صفاء إسماعيل. (٢٠١٩) المساندة  
الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية  
لدى المسنين من النوعين، المجلة المصرية للدراسات  
النفسية، ٢٩(١٠٢)، ٢٣١-٢٨٨ .

٣٣. المطيري، بشاير. (٢٠١٩). الذكاء الوجداني  
وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من التلاميذ المعاقين  
سمعياً، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، ٢٥(٣)،  
٢٧٥-٣٠٦ .

٣٤. مظهر، تهاني عبد الفتاح فارس. (٢٠٢١).  
التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى  
عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين  
الطبي، [رسالة ماجستير غير منشورة]، القدس، جامعة  
القدس المفتوحة .

٣٥. معمري، بشير. (٢٠٢٠). جودة الحياة تعريفاتها  
محدداتها مظاهرها أبعادها. أعمال الملتقى الوطني  
الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر  
"الأبعاد والتحديات" ١٠ (١٧)، ١٥ - ٢٦١٧ .

٣٦. منال، بن عياش. وكوسة، وائل. (٢٠٢٣). جودة  
الحياة وتقدير الذات عند مريض القصور الكلوي  
المزمن، مجلة التواصل، ٢٩(٢)، ١٢٨-١٤٠ .

٣٧. ناريمان، جاوحدو. وسمية، علال. (٢٠٢١).  
المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالقصور

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16552290/>

47. Juan Carlos. Maortin Maria Luise Maivuez and others. (2007). informal and formal supports and maternal thild . reasing practices inat psychosocial content. journal children and youth services review. Vol, 29(3), 347-329. Retrieved from

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740906001708>

48. Kefale. B, Alebachew, M, Tadesse, Y& Engidawork, E. (2019). Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross sectional study. PLoS ONE, 27(2), 1-16 .

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30811447/>

49. Terra, c. Guevara, m. tore, A. et al. (2009). Renal failure in bacterial peritonitis Value of MEID score. gastroenterology, 81(129), 1944 – 1953.

International Journal of Caring Sciences, 7(3), 740-786. Retrieved from

[https://www.researchgate.net/publication/301355500\\_Social\\_Aspects\\_of\\_Chronic\\_Renal\\_Failure\\_in\\_Patients\\_Undergoing\\_Haemodialysis](https://www.researchgate.net/publication/301355500_Social_Aspects_of_Chronic_Renal_Failure_in_Patients_Undergoing_Haemodialysis)

44. Hamilton Robert. (2007). principles of Daily sis-Diffusion convection and Dialysis machines in at lass of Kidney: Diseases vole. S isn informatics and nkf nephrology philaclelphia current medicine.

45. Heffernan, D.J & Wasonga, T.A. (2017). Demographic Effects on Quality of Life among Superintendents: Athens Journal of Education. 4(2), 149-168. Retrieved from

<https://www.athensjournals.gr/education/2017-4-2-4-Heffernan.pdf>

46. Heitman Linda K. (2006). The influence of social support on cardiovascular health in families (social support influence cardiovascular health behavior). Journal family and community health, Vol , 29(2), 131-42. Retrieved from