

مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين في سلطنة عُمان: دراسة مطبقة في مستشفى نزوى

هلال بن خلفان بن ناصر الحضرمي

باحث دكتوراه، علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية - المحمدية، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء، المغرب

Hilalh2008@hotmail.com

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين في سلطنة عُمان، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، والاستبانة كأداة للدراسة، حيث تكونت الاستبانة من (20) فقرة مقسمة على 4 مجالات (الدعم الأسري، العلاقات الاجتماعية، المشاركة المجتمعية، التكيف مع الخدمات الصحية والاجتماعية).

وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (74) من العاملين الصحيين بوحدة غسيل الكلى والعيادات الخارجية التابعة لها، في مستشفى نزوى، تم اختيارهم بالطريقة القصدية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاستقرار الاجتماعي جاء بمستوى متوسط. كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات وفي الدرجة الكلية باستثناء الدعم الأسري، وجاءت الفروق لصالح الذكور، كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر خبرة العمل في جميع المجالات وفي الدرجة الكلية، باستثناء المشاركة المجتمعية.

وبناءً على نتائج الدراسة أوصى الباحث بتطوير برنامج دعم اجتماعي متكامل لمرضى الفشل الكلوي قائم على مشاركة مختلف مؤسسات المجتمع ذات العلاقة، ويقوم على التقييم الدوري لاحتياجاتهم، وتعزيز مشاركتهم المجتمعية، وتفعيل دور الأسرة والفريق الصحي والمؤسسات الاجتماعية في مساعدتهم على التكيف مع متطلبات المرض والعلاج.

الكلمات المفتاحية: الفشل الكلوي المزمن، الاستقرار الاجتماعي.

The Level of Social Stability among Kidney Failure Patients from the Perspective of Healthcare Workers in the Sultanate of Oman: A Study Conducted at Nizwa Hospital

Hilal Khalfan Nasser AL Hadhrami

PhD Researcher, Psychology, Faculty of Arts and Humanities – Mohammedia,

Hassan II University, Casablanca, Morocco

Hilalh2008@hotmail.com

Abstract

The study aimed to identify the level of social stability among patients with kidney failure from the perspective of healthcare workers in the Sultanate of Oman. To achieve the study objectives, a descriptive research design was employed, and a questionnaire was used as the data collection instrument. The questionnaire consisted of 20 items distributed across four domains: family support, social relationships, community participation, and adaptation to health and social services.

The study was conducted with a purposively selected sample of 74 healthcare workers employed

in the Dialysis Unit and its affiliated outpatient clinics at Nizwa Hospital. The findings revealed a moderate level of social stability. They also indicated no statistically significant differences attributable to gender across the domains or in the overall score, except in the family support domain, where the differences favored male healthcare workers. Furthermore, statistically significant differences attributable to years of work experience were found across all domains and in the overall score, except for the community participation domain.

Based on these findings, the researcher recommended developing a comprehensive social support program for patients with kidney failure, involving relevant community institutions. The proposed program should incorporate periodic assessments of patients' needs, promote their community participation, and strengthen the roles of families, healthcare teams, and social institutions in helping patients adapt to the demands of the illness and its treatment.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Social Stability.

المقدمة

تُعدّ الصحة العامة من الركائز الأساسية لتحقيق رفاه الأفراد والأسر واستقرار المجتمعات، إذ لا يقتصر مفهوم الصحة العامة على الوقاية من الأمراض فحسب، بل يمتد أكثر من ذلك ليشمل تعزيز الصحة الجسدية، والنفسية، والاجتماعية. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة في مختلف الجوانب، إضافةً إلى ذلك فإن تطوير الصحة العامة للأفراد والمجتمعات يرتبط بعوامل متعددة، منها الوعي الصحي، والبيئة، وكذلك درجة توافر الخدمات الصحية، الأمر الذي يجعلها محوراً رئيسياً في سياسات التنمية المتطورة. (منظمة الصحة العالمية، 2021)

وتُعد أن الأمراض المزمنة من أبرز التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية عالمياً، ويبرز من بينها مرض الفشل الكلوي المزمن كأحد الأمراض التي تتسم بالتدرج والاستمرارية، حيث يحدث نتيجة تدهور وظائف الكلى بشكل تدريجي، وقد يصل إلى مراحل متقدمة تتطلب الغسيل الكلوي أو زراعة الكلى، كما يؤثر هذا المرض بشكل كبير على الحالة الصحية للمريض، ويرتبط بزيادة معدلات الأمراض والوفيات، كما يفرض عبئاً اقتصادياً على الأنظمة الصحية والأسر بشكل عام. وتشير الأبحاث الطبية أن الانتشار المتزايد للفشل الكلوي يرتبط بعوامل مختلفة كالإصابة ببعض الأمراض المزمنة، مثل السكري، وارتفاع ضغط الدم، مما يجعله من القضايا الصحية ذات الأولوية (منظمة الصحة العالمية، 2023).

وعلى الصعيد النفسي والاجتماعي، يمتد تأثير الفشل الكلوي المزمن ليشمل جوانب متعددة من حياة المريض وأسرته، حيث يمكن أن يعاني المرضى من ضغوط نفسية مثل القلق والاكتئاب نتيجة طبيعة المرض المزمن وحاجة المريض إلى المتابعة والعلاج المستمر. كما قد يمتد ذلك التأثير ليشمل الأسرة نتيجة تغيير الأدوار، وزيادة مسؤوليات الرعاية، إضافة إلى الأعباء المالية والاجتماعية المصاحبة لطبيعة المرض. وقد أكدت دراسات متعددة أن تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية يساهم بشكل كبير في تحسين جودة حياة المريض والتكيف مع المرض، كما يُعدّ عنصراً أساسياً في تقديم الرعاية الشاملة للمرضى الفشل الكلوي (المنظمة الوطنية للكلى، 2020).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى تزايد مرض الفشل الكلوي في مختلف دول العالم، خاصةً في الدول التي تشهد ارتفاعاً ملحوظاً بالإصابة ببعض الأمراض المزمنة وفي مقدمتها الإصابة بمرض السكري الذي يُعدّ السبب الأول عالمياً للإصابة بالمرض، ويمثل النسبة الأكبر من الحالات المرضية المسجلة بالفشل الكلوي المزمن. (منظمة الصحة العالمية، 2021)

وفي سلطنة عُمان شهدت الحالات المصابة والمسجلة بالفشل الكلوي ارتفاعاً ملحوظاً ليبلغ عدد الحالات المسجلة في عام 2024 إلى 2679 حالة مقارنة بـ 2135 حالة مسجلة في عام 2019، فيما بلغت نسبة الارتفاع في إشغال أسرة المرضى المصابين بفشل الكلى في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة إلى 27% بين عامي 2020 إلى 2024 (المركز الوطني للإحصاء، 2025).

وكون الباحث هو ضمن العاملين في وزارة الصحة، ومن واقع الخبرة والممارسة العملية في متابعة الحالات التي تعاني من الفشل الكلوي، فهو يدرك الآثار الصحية لمرض الفشل الكلوي وما قد يصاحبه من بعض الآثار الاجتماعية التي قد يعاني منها بعض المرضى المصابين، كما قد تمتد هذه المضاعفات لتؤثر على قدرة المريض وأسرته على الاستقرار الاجتماعي؛ لذلك يحاول الباحث الإجابة على الأسئلة التالية:

1. ما مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين في سلطنة عُمان؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين في سلطنة عُمان تبعاً لمتغير الجنس وخبرة العمل؟

أهداف الدراسة

وتهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين في سلطنة عُمان.
- الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \alpha$) في تقدير أفراد عينة الدراسة حول على مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين في سلطنة عُمان تبعاً لمتغير الجنس وخبرة العمل والوظيفة.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في:

• الأهمية النظرية:

من المؤمل مساهمة الدراسة في إثراء المعرفة، عن طريق تسليط الضوء على موضوع قليل البحث فيه بسلطنة عُمان، إضافةً إلى قلة الدراسات العربية في المجال ذاته، حيث عمل الباحث على معرفة مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين، وتُعد هذه الدراسة هي الأولى حسب علم الباحث في المجال الطبي التي تهدف إلى معرفة مستوى الاستقرار الاجتماعي للمرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن في سلطنة عُمان من وجهة نظر العاملين الصحيين.

• الأهمية التطبيقية:

يأمل الباحث أن يترتب على الدراسة فوائد علمية من حيث المعرفة العلمية في مجال التخصص، وحقوق المعرفة بشكل عام، كما يرجو أن يبنى عليها دراسات وبحوث أخرى تساهم في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي للمرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن في سلطنة عُمان.

المصطلحات والمفاهيم الإجرائية

تشمل الدراسة على المصطلحات التالية:

• الفشل الكلوي المزمن:

هو "حدوث تدهور مفاجئ وسريع في وظائف الكلى مما يؤدي إلى تراكم السوائل والسموم في جسم المريض" (محمد، 2020، 113).

ويعرف إجرائياً: تعطل وظائف الكلى لدى المريض المصاب مما يضعف أو يعطل القدرة على تصفية الدم من السموم والسوائل من دم المريض.

• الاستقرار الاجتماعي:

انتظام علاقة الفرد ببيئته الاجتماعية، وقدرته على المحافظة على روابطه وأدواره، والشعور بالانتماء والأمن داخل كل من الأسرة والجماعة والمجتمع الذي يعيش فيه. (عبد الله، 2020)

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة: بأنه قدرة المريض على التعايش وسط البيئة التي تحيط به وتربطه معهم علاقات وروابط اجتماعية إيجابية مما يؤهله لممارسة حياته بشكل مستقل وآمن وإيجابي، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها في هذه الدراسة.

محددات الدراسة

تتمثل حدود الدراسة بما يأتي:

1. الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على بحث مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي المزمن في سلطنة عُمان.
2. الحد الزمني: طبقت الدراسة في عام 2026.
3. الحد المكاني: قام الباحث بتطبيق الدراسة في مستشفى نزوى بمحافظة الداخلية من سلطنة عُمان.
4. الحد البشري: طبقت الدراسة على العاملين الصحيين بوحدة غسيل الكلى والعيادات الخارجية التابعة لها في مستشفى نزوى بسلطنة عمان.

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفشل الكلوي المزمن:

يُعد مرض الفشل الكلوي المزمن ضمن أحد أبرز الأمراض غير السارية التي تشكل تحدياً متزايداً أمام النظم الصحية في مختلف دول العالم، وذلك لما يتسم به من تطور تدريجي قد تكون نهايته فقدان دائم لوظائف الكلى، ولما يترتب على تراجع هذه الوظائف من اختلال قدرة الجسم على التخلص من الفضلات والسوائل الزائدة والمحافظة على توازنه الداخلي. كما أنه لا تقتصر مضاعفات المرض على الجوانب العضوية والجسدية، بل تمتد لتشمل مختلف جوانب حياة المريض، إذ تفرض عليه حالته الصحية نمطاً حياتياً يتطلب المتابعة الطبية المستمرة، والالتزام بالعلاج الدوائي والقيود الغذائية، والخضوع للغسيل الكلوي عند الوصول إلى المراحل المتقدمة من المرض. وقد تؤدي هذه المتطلبات إلى شعور المريض بالإجهاد وتراجع استقلاليتة واعتماده المتزايد على الأسرة والمؤسسات الصحية، الأمر الذي يؤكد أهمية توفير الرعاية الاجتماعية بالتوازي مع العلاج الطبي (منظمة الصحة العالمية، 2021).

ويشير مفهوم الفشل الكلوي إلى تراجع قدرة الكلى على أداء وظائفها الأساسية، ولا سيما تنقية الدم من الفضلات والمحافظة على توازن السوائل والأملاح في الجسم. وقد يحدث هذا التراجع بصورة مفاجئة، كما في الإصابة الكلوية الحادة، أو يتطور تدريجياً على مدى زمني طويل، كما في مرض الكلى المزمن، وفي الحالات المتقدمة قد تفقد الكلى معظم قدرتها الوظيفية، مما يؤدي إلى تراكم الفضلات والسوائل والمواد السامة داخل الجسم، ويصبح المريض بحاجة إلى غسيل الكلى كعلاج تعويضي، سواء عن طريق الغسيل الكلوي الدموي أو البريتوني أو إجراء عملية زراعة الكلى. (Mohsen et al., 2023)

ويمكن التمييز بين ثلاثة أنماط رئيسة للقصور الكلوي إذ يتمثل الأول في الإصابة الكلوية الحادة، وهي انخفاض مفاجئ في وظائف الكلى يحدث خلال مدة زمنية قصيرة، وقد يكون قابلاً للتحسن عند التشخيص المبكر ومعالجة السبب، في حين قد تستدعي بعض الحالات الخضوع المؤقت للغسيل الكلوي. أما النمط الثاني فيتمثل في وجود خلل مستمر في بنية الكلى أوفي وظائفها لمدة زمنية تصل لثلاثة أشهر أو أكثر، ويُصنف إلى خمس مراحل استناداً إلى معدل الترشيح ومؤشرات الضرر في الكلى. ويتمثل النمط الثالث في الفشل الكلوي في مرحلته النهائية، حيث تنخفض وظائف الكلى إلى مستوى لا يكفي لاستمرار الحياة من دون علاج كلوي تعويضي؛ ويشمل ذلك الغسيل الكلوي الدموي أو البريتوني، أو إجراء زراعة الكلى متى توافرت الشروط الطبية والمتمتع بذلك (محمد، 2020).

وعلمياً ترتبط الإصابة بمرض الكلى المزمن بمجموعة من العوامل والأمراض التي قد تؤدي إلى تلف أنسجة الكلى تدريجياً، ويأتي في مقدمتها مرض السكري، ولا سيما عند ضعف التحكم في مستويات سكر الدم، وارتفاع ضغط الدم غير المنضبط. كما تشمل العوامل المسببة التهابات الكلى المناعية أو الميكروبية، وأمراض الكلى متعددة الكيسات، وحصوات الكلى المتكررة، وداء النقرس، وانسداد المسالك البولية، وقد يؤدي الاستخدام المفرط أو غير المنظم لبعض الأدوية؛ خصوصاً الأدوية التي تُتناول دون إشراف طبي إلى زيادة احتمالية حدوث الضرر الكلوي أو تفاقم القصور الموجود، ولذلك يعد الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة وضبطها والالتزام بالمتابعة والعلاج من التدابير الأساسية للوقاية من تطور المرض إلى مراحل المتقدمة (محمد، 2020).

وقد يصاحب مرض الكلى المزمن عدد من المضاعفات الصحية التي تزداد حدتها مع تقدم المرض أو ضعف الالتزام بالخطة العلاجية. ومن أبرزها احتباس السوائل والصوديوم، وما ينتج عنه من تورم الأطراف وارتفاع ضغط الدم وتجمع السوائل في الرئتين، إضافة إلى اضطراب مستويات البوتاسيوم الذي قد يؤثر في انتظام ضربات القلب ويشكل خطراً على حياة المريض. كما قد يصاب المريض بفقر الدم، واضطرابات العظام والمعادن، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وضعف الخصوبة، واضطرابات الجهاز العصبي، والتشنجات في الحالات المتقدمة. ويمكن أن يؤدي المرض كذلك إلى انخفاض كفاءة الجهاز المناعي وزيادة القابلية للإصابة بالعدوى، فضلاً عن ارتفاع مخاطر الحمل بالنسبة إلى النساء المصابات في المراحل المتقدمة؛ الأمر الذي يستدعي متابعة طبية منتظمة والتزاماً دقيقاً بالخطة العلاجية المعتمدة (Mohsen et al., 2023).

وقد تزداد أعباء المرض في البيئات التي تعاني محدودية خدمات الرعاية الصحية الأولية وضعف برامج التوعية والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة؛ إذ قد يؤدي التأخر في اكتشاف السكري وارتفاع ضغط الدم أو ضعف السيطرة عليهما إلى تسارع تدهور وظائف الكلى، ولذلك فإن خفض الضغط المرتبط بمرض فشل الكلى المزمن يتطلب تعزيز الوقاية من الأمراض غير السارية، وتطوير برامج الفحص المبكر للفئات الأكثر عرضة، وتوفير العلاج المنتظم، ورفع مستوى الوعي الصحي بالسلوكيات والعوامل المؤدية إلى الإصابة (منظمة الصحة العالمية، 2019).

وفي سلطنة عُمان، تشير الإحصائيات الرسمية إلى تزايد الحاجة إلى خدمات العلاج الكلوي التعويضي؛ إذ بلغ عدد المرضى الخاضعين للغسيل الكلوي في نهاية عام 2024 نحو 2679 مريضاً. كما تُظهر البيانات ارتباطاً جانب مهم من حالات الفشل الكلوي المتقدم بانتشار السكري وارتفاع ضغط الدم، إلى جانب العوامل الوراثية وأنماط الحياة غير الصحية، بما يفرض ضرورة تعزيز برامج الوقاية والكشف المبكر والمتابعة المنتظمة للأمراض المزمنة (وزارة الصحة، 2024).

أما على الصعيد الاجتماعي، ومن واقع الممارسة العملية للباحث فقد يواجه مرضى الفشل الكلوي المزمن جملة من التحديات الناتجة عن استمرارية المرض والاعتماد على العلاج طويل الأمد؛ ومن أبرزها القلق من تطور الحالة الصحية والخوف من المضاعفات أو الوفاة، فضلاً عن الأعراض المرتبطة بتراجع القدرة الجسدية وفقدان الاستقلالية. كما قد تؤدي جلسات الغسيل المتكررة والقيود الصحية إلى ضعف المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وتراجع التواصل مع الآخرين، وقد تحد من قدرة المريض على الاستمرار في العمل والإنتاج، بما يؤثر على وضعه الاقتصادي وعلى استقراره الأسري. وبناءً على ذلك، فإن الرعاية الفاعلة لمرضى الفشل الكلوي ينبغي أن تتخذ طابعاً يجمع بين العلاج الطبي والتأهيل النفسي والدعم الأسري والاجتماعي، بما يساعد على تعزيز تكيف المريض وتحسين جودة حياته والتزامه بالخطة العلاجية التي تناسب حالته الصحية.

الاستقرار الاجتماعي:

يمثل الاستقرار الاجتماعي أحد أهم الأركان المعبرة عن قوة علاقة الفرد بالبيئة التي يعيش فيها وبانتظام علاقته بها، ويتأسس هذا الاستقرار على نسق مترابط من العلاقات الاجتماعية المتبادلة القائمة على احترام الحقوق والواجبات التي تمنح للأفراد والمنظمة لعلاقة كل منهم بالآخر في بيئة منسجمة، قائمة على الثقة والتعاون والدعم الاجتماعي، الأمر الذي يزيد من قدرة الأفراد على تحمل الضغوط ومواجهتها دون الانعزال أو لفقدان الدور المجتمعي الذي يمثلته الفرد داخل مجتمعه، أضف إلى ذلك فإن تحقيق الاستقرار الاجتماعي وجود شبكة متينة من العلاقات العائلية والأسرية والمجتمعية، والقيم والعادات الاجتماعية الإيجابية والممارسات الثقافية في البيئة المحيطة بالفرد، والتي قد تختلف من بيئة إلى أخرى، إضافة إلى ذلك فإن تحقيق الاستقرار الاجتماعي يعني مجموعة من الإجراءات التي تلبي الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية (شلغوم ومحرز، 2024).

وفي سياق الأمراض المزمنة يعرف الاستقرار الاجتماعي على أنه قدرة المريض على المحافظة على العلاقات الأسرية

والاجتماعية، والقدرة على أداء أدواره، وطلب المساندة الاجتماعية، والتكيف مع مضاعفات المرض وما قد يفرضه من تغييرات في بيئة العمل أو الدخل وتقييد الحركة. (Gerogianni & Babatsikou, 2014)

كما أشار بكيري (2017) أن تحقيق الاستقرار الاجتماعي يعني قدرة الفرد على الاندماج في المحيط الذي يعيشه، والتعايش فيه ضمن بيئة داعمة، ويتضمن ذلك كل ما يلي:

- جودة العلاقات الاجتماعية للفرد: ويشمل بناء روابط عائلية وأسرية واجتماعية متينة قائمة على المودة والاحترام وتحفظ مكانة كل فرد في البناء الاجتماعي.
- الروتين الموثوق: ويعني وجود نظام حياة صحي قادر على حماية الفرد من المخاطر المفاجئة.
- التفاعل الإيجابي: القائم على المشاركة الفعالة بين جميع فئات المجتمع مع شعور الفرد بالانتماء إلى المجتمع ككل، وأنه أحد أركان المجتمع الذي يؤثر ويتأثر به.
- القدرة على التخطيط للمستقبل: وهو يتطلب أن تتوفر في المجتمع مجموعة من المؤسسات الرسمية والأهلية بالإضافة إلى الأنظمة والقوانين الواضحة مما يسمح للفرد بالتخطيط لمستقبله وحفظ حقوقه.

كما أن هناك عدة أبعاد للاستقرار الاجتماعي ويمثلها أولاً استقرار العلاقات الأسرية، وما يعنيه من التواصل والترابط، وتوزيع المهام والمسؤوليات وتقبل وضع الشخص المريض داخل الأسرة، وتزداد أهمية الأسرة هنا لحاجة المريض إلى الدعم والمساعدة الناتجة من مضاعفات المرض وما قد يفرضه من قيود على الشخص المريض (الحربي، 2016). أما البعد الثاني فهو استمرار الأدوار الاجتماعية: ويعني قدرة الشخص المريض على مواصلة القيام بدوره داخل الأسرة، وبيئة العمل المهنية والمجتمع الذي يحيط به، وذلك حسب قدراته الصحية. (العبود، 2018)

ويُعد كل من الاندماج والمشاركة المجتمعية هما البعد الثالث من أبعاد الاستقرار الاجتماعي، وهما يشيران إلى استمرار العلاقات والتواصل مع المحيط الخارجي للمريض مثل الأقارب والأصدقاء، والمشاركة في الأنشطة المجتمعية، مما يساعد المريض على التكيف مع مضاعفات المرض، وبقاء الهوية المجتمعية، وعلى النقيض حيث يؤدي الانسحاب وضعف شبكة الدعم الاجتماعي إلى الانعزال والوحدة. (الطعاني، 2015)

أما البعد الرابع فهو المساندة الاجتماعية، وتشمل الدعم والمساندة الانفعالية التي تساعد المريض على تقبل المرض، وتقديم الدعم المادي الذي يساعد المريض على مواجهة الضغوط المادية التي قد تنتج من عدم قدرة المريض على مواصلة العمل. (الشريف، 2026)

ونحن نرى أن الاستقرار يشمل بالإضافة إلى ذلك علاقة المريض بالمؤسسات الصحية ومؤسسات المجتمع المدني الداعمة، وذلك من حيث توافر الخدمات العلاجية وسهولة الوصول إليها، وثقة المريض بما تقدمه هذه المؤسسات الصحية من خدمات علاجية، كما تساهم مؤسسات المجتمع المدني الداعمة من حيث التنسيق بين المؤسسات الصحية والاجتماعية التي يمكنها المساعدة في تقديم الدعم في مواجهة الضغوط والمشكلات التي قد تواجه بعض المرضى في الأسرة أو بيئة العمل.

وهناك عدة تفسيرات نظرية للاستقرار الاجتماعي حيث يفسر المنظور الوظيفي الاستقرار من حيث تكامل الأدوار لدى المؤسسات التي تساعد على انتظام المجتمع، وعلى صعيد المريض فإن عدم قدرة هذه المؤسسات في تقديم الدعم اللازم حسب الحاجة لذلك كله يؤدي إلى حدوث الاضطراب في حياة المريض، أما نظرية الأدوار الاجتماعية فتؤكد بأن مكانة الفرد وسلوكه مرتبطان بتوقعات الآخرين منه وتوقعاته هو من نفسه، وقد يفرض المرض على المريض الحد من القيام ببعض الأدوار الاجتماعية مما يشعره بقيود المرض وأنه أصبح رهين المرض والاعتماد على العلاج لضمان بقاء حياته، ولذلك تؤكد النظرية على ضرورة عدم إلغاء أي من الأدوار التي يقوم بها المريض، سواء داخل الأسرة كدور الأب أو الزوج أو المرجع الأساسي للأسري، أو أدواره في داخل العمل أو المجتمع المحيط، وإنما يجب موازنة هذه الأدوار مع متطلبات حالته الصحية، كما تشير نظرية المساندة الاجتماعية إلى أن العلاقات الاجتماعية تساهم بشكل كبير وتؤثر على صحة الأفراد بشكل مباشر، حيث يساعد الانتماء والدعم في تخفيف الضغوط وتقبل المرض والالتزام بعلاج مثل جلسات الغسيل الكلوي. وأخيراً يفسر المنظور البيئي الاستقرار باعتباره نتيجة للتفاعل بين الفرد وجميع الأنساق التي تحيط به، مثل نسق الأسرة، أو نسق العمل، أو نسق المؤسسة العلاجية التي يتردد عليها المريض، وهنا تشير النظرية بأن أي صعوبة تواجه الفرد فإنها تكون نتيجة عدم الاتساق بين جميع أو أحد هذه الأنساق التي يتفاعل الفرد معها. (Gerogianni & Babatsikou, 2014)

الدراسات السابقة

قام الباحث باستعراض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية مرتبة من الأحدث إلى الأقدم:

- دراسة مظهر (2021) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية والتوافق لدى مرضى الفشل الكلوي، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي على عينة مكونة (224) مريض ومريضة بالفشل الكلوي في مجمع فلسطين الطبي بفلسطين. وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية، وعدم وجود أي فروق تعزى للجنس أو العمر أو المهنة، بينما ظهرت الفروق في متغير الحالة الاجتماعية ولصالح غير المتزوجين، كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين التوافق والمساندة الاجتماعية.
- دراسة أحمد (2018) وهدفت إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المريض مع الأسرة نتيجة الإصابة بالأمراض المزمنة (السرطان والفشل الكلوي). واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بتطبيق الاستبانة على عينة مكونة من 32 مريض مصاب بالسرطان و(81) مريض مصاب بالفشل الكلوي في مستشفى البشير الحكومي، كما شملت عينة الدراسة في مستشفى الأردن عدد (33) مريض مصاب بالفشل الكلوي وعدد (51) مريض بالسرطان. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة هو وجود عدد من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها المرضى ومنها عدم الاعتماد على المريض في أخذ القرارات، وعدم الأخذ بها خاصة مرضى الفشل الكلوي، وأن المريض أصبح أكثر عدائية في كلا المرضين، إضافة إلى وجود عدد من المشكلات الزوجية، كما بينت الدراسة علاقة المرض بحدوث المشكلات الأسرية، بالإضافة إلى دور النوع الاجتماعي (الجنس) في حدوث المشكلات ومعاناة المرضى منها خاصة مع مرضى السرطان، كما أشارت الباحثة في دراستها إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المرضى تبعاً لمتغير العمر بين الفئتين (أقل من 30 سنة) و(60 سنة فأكثر). وقد أوصت الدراسة بضرورة متابعة المرضى وأسرها من قبل القائمين على الخدمات النفسية والاجتماعية والتعرف على مختلف المشكلات والعمل على مساعدتهم في تخطيها.
- وهدفت دراسة بكيري. (2017). إلى الكشف عن الميول المرضية النفسية والمساعدة الاجتماعية المصاحبة لمرضى الفشل الكلوي والمساعدة الاجتماعية المدركة لمرضى الفشل الكلوي، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام مقياس المساندة الاجتماعية واختبار الشخصية المتعدد الأوجه على حالتين من مرضى الفشل الكلوي في مستشفى حسين ايت أحمد ببلدة حاسي مسعود. ومن أبرز ما توصلت إليه الدراسة هو ضعف الاستقرار النفسي وميل المرضى إلى الإصابة بالأمراض النفسية، كما خلصت الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة من المساندة الاجتماعية المدركة من قبل الأسر لمرضى الفشل الكلوي.
- وأجرت ثيودوريتسي وزملائها (Theodoritsi et al., 2016) دراسة هدفت إلى استكشاف العوامل المرتبطة بالدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى الغسيل الدموي. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (258) مريضاً يخضعون جميعهم للغسيل الدموي في عدة مستشفيات حكومية بمدينة أثينا باليونان عام 2015، وتم استخدام مقياس الدعم الاجتماعي متعدد الأبعاد. ومن أبرز نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي للمرضى من قبل أفراد العائلة والأشخاص المحيطين بهم، كما بينت الدراسة ارتباط مستوى الدعم بالحالة الزوجية، مما يؤكد على أهمية البناء الأسري في الاستقرار الاجتماعي.
- وقام الطعاني (2015) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي والعزلة الاجتماعية المدركة لدى مرضى الفشل الكلوي، بالإضافة إلى الكشف عن أي فروق في بعض المتغيرات الديموغرافية. وشملت عينة الدراسة (350) مريض ومريضة بالفشل الكلوي، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، وتم تم تحقيق أهداف الدراسة باستخدام إجراءات المنهج الوصفي الارتباطي. تم تطبيق الدراسة في محافظة إربد بالمملكة الأردنية. ومن أبرز نتائج الدراسة هو ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي، ومستوى متوسط من العزلة الاجتماعية، مع عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأي من المتغيرات الديموغرافية، كما بينت الدراسة وجود علاقة عكسية بين كل من الدعم العاطفي ودعم الكادر الطبي، وبين العزلة الاجتماعية من جهة أخرى.
- دراسة العدل (2005) التي تهدف إلى معرفة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أخوة الأطفال الذين يعانون من مرض الفشل الكلوي المزمن ويتم لهم عمل جلسات الغسيل الكلوي، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، حيث شملت عينة

الدراسة عدد (80) طفل وطفلة في المرحلة العمرية من (11-15) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة الأولى شملت أخوة أطفال يعانون من مرض الفشل الكلوي المزمن ومجموعة أخرى لأطفال أصحاء. واستخدمت الباحثة في دراستها قائمة المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال، واستمارة البيانات الأولية والمستوى الثقافي، ومن أبرز ما توصلت إليه الباحثة هو وجود عدد من الفروق الإحصائية للمشكلات النفسية والاجتماعية بين أخوة الأطفال المرضى في كل من الاكتئاب والخوف والقلق والغيرة والمشكلات النفسية والاجتماعية.

التعقيب على الدراسات السابقة

تنوعت الدراسات السابقة التي تناولت تأثير مرض الفشل الكلوي على الاستقرار والدعم الاجتماعي للمرضى وأسهم بتنوع مجتمع وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة فيها، بالإضافة إلى اختلاف النتائج. حيث تناولت دراسة العدل (2005) تأثير المرض على أخوة المرضى المصابين بالفشل الكلوي، كما تناولت دراسة أحمد (2018) المشكلات الاجتماعية الناتجة من الفشل الكلوي وتأثيرها على المريض وأسرته، فيما كانت دراسة بكيري (2017) عن الميول النفسية الناتجة عن الإصابة بالفشل الكلوي وقد تم تطبيق الدراسة على حالتين باستخدام اختبار الشخصية المتعددة الأوجه، بينما ربطت دراسة الطعاني (2015) بين الدعم الاجتماعي والعزلة الاجتماعية، وقد تكونت عينة الدراسة في جميع الدراسات من مرضى الفشل الكلوي.

منهجية الدراسة

المنهج المستخدم:

استخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك لملائمته لأهداف وطبيعة الدراسة، حيث يهدف إلى معرفة مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين الصحيين بوحدة غسيل الكلى والعيادات الخارجية الخاصة بمتابعة مرضى الفشل الكلوي في مستشفى نزوى، والبالغ (120) من العاملين الصحيين. وبعد إقصاء العينة الاستطلاعية والبالغة (30)، تم استهداف جميع أفراد المجتمع المتبقي بالطريقة القصدية. حيث تم توزيع المقياس إلكترونياً بالتعاون مع إدارة المستشفى، وقد استجاب لمقياس الدراسة (74) من العاملين الصحيين في مستشفى نزوى بمحافظة الداخلية بسلطنة عُمان، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (1): التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة

النسبة (%)	التكرار	الفئات	
52.7	39	ذكر	الجنس
47.3	35	أنثى	
20.3	15	10 سنوات فأقل	خبرة العمل
37.8	28	11-15	
41.9	31	16 سنة فأكثر	
100.0	74	المجموع	

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، تم بناء المقياس (الاستبيان) بالرجوع إلى الأدب النظري، والدراسات السابقة كدراسة العدل (2005) وهو مخصص لقياس المشكلات النفسية والاجتماعية، كما تم تبني مقياس ليكرت الخماسي للحكم على مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي.

دلالات صدق وثبات مقياس الاستقرار الاجتماعي في الدراسة الحالية

أولاً: صدق مقياس الاستقرار الاجتماعي:

صدق المحتوى:

من أجل التحقق من صدق المقياس ومدى ملائمته لأهداف الدراسة الحالية، قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأولى، على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص بهدف التأكد من الصياغة اللغوية، ومناسبة الفقرات لموضوع الدراسة، وتعديل ما يروونه مناسباً على فقرات المقياس، بالحذف أو التعديل أو الإضافة. وبعد الأخذ بآراء المحكمين، تم تعديل بعض الفقرات وإعادة صياغتها، ليناسب أغراض الدراسة الحالية. وأصبح المقياس يتكون من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد كالتالي: الدعم الاجتماعي يتكون من (5) فقرات، العلاقات الاجتماعية يتكون من (5) فقرات، المشاركة المجتمعية يتكون من (5)، التكيف مع الخدمات الصحية والاجتماعية ويتكون من (5) فقرات.

صدق البناء لمقياس الاستقرار الاجتماعي:

لاستخراج دلالات صدق البناء لمقياس الاستقرار الاجتماعي، استخرجت معاملات ارتباط كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وبين كل فقرة وارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين المجالات ببعضها والدرجة الكلية، في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) مشاركا، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.39-0.89)، ومع المجال (0.39-0.94) والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (2): معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه لمقياس الاستقرار الاجتماعي

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1	**0.83	**0.89	8	**0.84	**0.78	15	**0.76
2	**0.80	**0.63	9	**0.84	**0.51	16	*0.39
3	**0.68	**0.58	10	**0.48	**0.64	17	**0.74
4	**0.69	**0.53	11	**0.74	**0.51	18	**0.93
5	**0.94	**0.89	12	**0.57	**0.60	19	**0.62
6	**0.56	**0.61	13	**0.52	*0.39	20	**0.74
7	**0.81	**0.79	14	**0.90	**0.86		

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05). ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

يلاحظ من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائية، وتراوحت بين (0.53، 0.89)، مما يوفر مؤشرات مناسبة على صدق البناء وفق المعيار المعتمد في الدراسة. كما تم استخراج معامل ارتباط المجال بالدرجة الكلية، ومعاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (3): معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها وبالدرجة الكلية لمقياس الاستقرار الاجتماعي

الدعم الأسري	العلاقات الاجتماعية	المشاركة المجتمعية	التكيف مع الخدمات الصحية والاجتماعية	الاستقرار الاجتماعي
1				
**0.653	1			
**0.768	**0.678	1		
*0.447	**0.661	*0.442	1	
**0.896	**0.812	**0.878	**0.652	1

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05). ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

يبين الجدول (3) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، مما يشير إلى درجة مناسبة من صدق البناء.

ثبات مقياس الاستقرار الاجتماعي:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكونة من (30) مشاركاً، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المراتين.

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (4) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات إعادة للمجالات والدرجة الكلية واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول (4): معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات إعادة للمجالات والدرجة الكلية لمقياس الاستقرار الاجتماعي

المجال	ثبات إعادة	الاتساق الداخلي
الدعم الأسري	0.87	0.82
العلاقات الاجتماعية	0.85	0.77
المشاركة المجتمعية	0.89	0.71
التكيف مع الخدمات الصحية والاجتماعية	0.85	0.81
الاستقرار الاجتماعي	0.91	0.86

يتبين من الجدول (4) أن أداة الدراسة تتمتع بدرجات جيدة من الثبات، حيث تراوحت معاملات الاتساق الداخلي بين (0.71-0.86)، ومعاملات ثبات إعادة بين (0.85-0.91)، مما يدل على تمتعها بمستوى عالٍ من الثبات.

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة: وهي:

- الجنس، وله فئتان (ذكر وأنثى).

- خبرة العمل وله 4 فئات (أقل من سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، من 11 سنة إلى 15 سنة، أكثر من 15 سنة).

المتغيرات التابعة:

- الاستقرار الاجتماعي، ويشتمل على 3 مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع).

تصحيح مقياس الدراسة:

يتكون مقياس الاستقرار الاجتماعي بصورته النهائية من (20) فقرة موزعة على (4) مجالات، يستجيب المبحوثين عليها وفق تدرج خماسي يشتمل على البدائل التالية (منخفض جداً، منخفض، متوسط، مرتفع، مرتفع جداً). وقد أخذت الدرجات التالية (1، 2، 3، 4، 5) وهذه الدرجات تنطبق على فقرات المقياس، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (40-200) درجة؛ بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على زيادة مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وقد صنف الباحث استجابات أفراد الدراسة إلى ثلاث مستويات على النحو التالي:

الجدول (5): فئات مستويات الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة

المستوى	الفئات
مستوى منخفض من الاستقرار الاجتماعي	2.49 فأقل
مستوى متوسط من الاستقرار الاجتماعي	3.49 – 2.50
مستوى مرتفع من الاستقرار الاجتماعي	3.50 فأكثر

إجراءات الدراسة:

- بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة قام الباحث بتطوير مقياس الدراسة بالصورة النهائية والمتمثل في الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، وذلك بعد التأكد من دلالات الصدق والثبات للمقياس.

- اختيار عينة البحث بالطريقة القصدية بعد تحديد العدد الكلي لمجتمع البحث أثناء إجرائه في العام 2026 م.

- توزيع أداة الدراسة إلكترونياً على أفراد عينة الدراسة، مع توضيح طبيعة وأهداف الدراسة والحث على ضرورة توقي

الدقة في تعبئة البيانات الأولية، مع عدم الإدلاء بأي معلومات شخصية، والاستجابة على جميع فقرات المقياس، مع التأكيد على أن الدراسة تخص فئات محددة من العاملين الصحيين المتعاملين مع مرضى الفشل الكلوي فقط، وأن المعلومات لن تستخدم إلا لأغراض البحث فقط.

- جمع أداة الدراسة بعد استجابة المبحوثين، والتأكد من صلاحيتها، مع استبعاد غير الصالح منها للتحليل الإحصائي.
- إدخال البيانات، وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة حسب أسئلة الدراسة، بهدف استخلاص النتائج والخروج بتوصيات الدراسة انطلاقاً من النتائج.

المعالجة الإحصائية:

تم معالجة البيانات في هذه الدراسة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وفق التالي:

للإجابة على السؤال الأول:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين.

للإجابة على السؤال الثاني:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين حسب متغيري الجنس وخبرة العمل، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" لأثر الجنس، بينما تم استخدام تحليل التباين الأحادي لأثر خبرة العمل.

نتائج الدراسة:

السؤال الأول: ما مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين في سلطنة عُمان؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الترتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	الدعم الأسري	3.72	0.45	مرتفع
2	4	التكيف مع الخدمات الصحية والاجتماعية	3.53	0.34	متوسط
3	2	العلاقات الاجتماعية	3.40	0.51	متوسط
4	3	المشاركة المجتمعية	3.12	0.34	متوسط
		الاستقرار الاجتماعي	3.44	0.32	متوسط

يتبين من الجدول (6) أن مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين جاء متوسطاً، بمتوسط حسابي بلغ (3.44) وانحراف معياري بلغ (0.32).

وبالرغم من ملاحظة الباحث لارتفاع مستوى الدعم والمساندة الاجتماعية المقدمة من قبل أسر المرضى، وتواصلهم مع الفريق الطبي المعالج متى ما تطلب الأمر ذلك لمتابعة حالة المرضى الصحية، إلا أنه يمكن تفسير هذه النتيجة على أن تأثير الفشل الكلوي المزمن في الاستقرار الاجتماعي للمرضى من وجهة نظر العاملين الصحيين؛ قد يحدث نتيجة جلسات الغسيل المتكررة، والإجهاد المصاحب للمرض، والقيود العلاجية والغذائية التي قد تحد من مشاركة المرضى في بعض المناسبات الاجتماعية، وكثرة المراجعات للمستشفى التي تؤدي إلى الحد من مشاركة المريض في الأنشطة الاجتماعية، بالإضافة إلى إضعاف قدرته على أداء أدواره الأسرية والمهنية بالصورة الطبيعية. وبالرغم من ذلك، فإن بقاء التأثير ضمن المستوى المتوسط قد يُعزى إلى ما يتلقاه بعض المرضى من دعم أسري واجتماعي، وقدرتهم على التكيف مع متطلبات المرض والعلاج، والمحافظة على قدر مقبول من العلاقات والتفاعل الاجتماعي.

وتختلف هذه النتيجة ما دراسة كل من مظهر (2021) ودراسة بكيري (2017) ودراسة ثيودوريتسي وزملائها (2016) ودراسة الطعاني (2015) التي أشارت جميعها إلى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي، كما تختلف هذه النتيجة مع دراسة أحمد (2018) التي بينت معاناة مرضى الفشل الكلوي المزمّن من عدد من المشكلات الاجتماعية والمشكلات الأسرية والزوجية.

أما فيما يتعلق بالمجالات فقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.72-3.12)، حيث جاء في المرتبة الأولى مجال الدعم الأسري بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.72) وبانحراف معياري بلغ (0.45) وبمستوى مرتفع، بينما جاء مجال المشاركة المجتمعية في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.12) وبانحراف معياري بلغ (0.34) وبمستوى متوسط.

ويمكن تفسير تصدّر مجال الدعم الأسري بمستوى مرتفع بين مجالات الاستقرار الاجتماعي بأن الأسرة تعد هي المصدر الأساسي للمساندة الاجتماعية؛ وذلك من خلال تقديم الدعم النفسي والعاطفي، ومرافقة المريض إلى جلسات الغسيل، والمراجعات المتكررة للمستشفى، بالإضافة إلى مساعدته على الالتزام بالعلاج، وتلبية احتياجاته اليومية، كما قد يرتبط ذلك بقوة الروابط والعلاقات الأسرية، وصُور التكافل العائلي في المجتمع العُماني، بما يخفف من الآثار الاجتماعية للمرض، ويعزز شعور المريض بالأمان والانتماء. أما بقاء مجال المشاركة المجتمعية في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط، فقد يرجع ذلك إلى ما تفرضه جلسات الغسيل المتكررة، والإجهاد الجسدي والقيود الصحية، من صعوبة في المشاركة المنتظمة في المناسبات والأنشطة الاجتماعية، إلى جانب احتمال تأثر القدرة على أداء بعض الأدوار الاجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة في تصدر مجال الدعم الأسري بمستوى مرتفع مع دراسة كل من بكيري (2017) ودراسة ثيودوريتسي وزملائها (2016) التي أشارتا إلى قوة وارتفاع الدعم الأسري لمرضى الفشل الكلوي المزمّن.

السؤال الثاني: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) لمستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين تبعاً لمتغير الجنس وخبرة العمل؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين حسب متغيري الجنس وخبرة العمل، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" لأثر الجنس، بينما تم استخدام تحليل التباين الأحادي لأثر خبرة العمل، والجداول أدناه توضح ذلك.

أولاً: الجنس:

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر الجنس على مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الذكور	39	3.89	.452	3.903	72	.000
الأنثى	35	3.52	.357			
الذكور	39	3.46	.549	1.012	72	.315
الأنثى	35	3.34	.454			
الذكور	39	3.19	.370	1.932	72	.057
الأنثى	35	3.04	.286			
الذكور	39	3.45	.273	-2.194	72	.031
الأنثى	35	3.62	.392			
الذكور	39	3.50	.317	1.596	72	.115
الأنثى	35	3.38	.315			

يتبين من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات وفي الدرجة الكلية باستثناء الدعم الأسري، والتكيف مع الخدمات الصحية والاجتماعية وجاءت الفروق لصالح الذكور في الدعم الأسري والإناث في التكيف مع الخدمات الصحية والاجتماعية.

وقد يعزو الباحث ذلك بأن أفراد العينة من الجنسين يعملون في بيئة العمل نفسها، ويتعاملون مع حالات مرضية متقاربة ويستندون إلى ممارسات وخبرات مهنية مشتركة. أما الفروق في مجال الدعم الأسري لصالح الذكور، فقد يعزو الباحث ذلك

إلى بعض المظاهر التي يمكن ملاحظتها من قبل الفريق الطبي مثل مرافقة المريض إلى جلسات الغسيل، وتوفير احتياجاته العملية والمادية، إضافة إلى مقابلتهم للفريق الطبي عند الحاجة. في المقابل. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مظهر (2021) التي بينت عدم وجود أي فروق تعزى لمتغير الجنس في الدعم الاجتماعي. **ثانياً: خبرة العمل:**

جدول (8): تحليل التباين الأحادي لأثر خبرة العمل على مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة الإحصائية
الدعم الأسري	بين المجموعات	2	1.076	6.119	.004
داخل المجموعات	12.488	71	.176		
الكل	14.641	73			
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	2	1.433	6.418	.003
داخل المجموعات	15.854	71	.223		
الكل	18.720	73			
المشاركة المجتمعية	بين المجموعات	2	.231	2.070	.134
داخل المجموعات	7.931	71	.112		
الكل	8.394	73			
التكيف مع الخدمات الصحية والاجتماعية	بين المجموعات	2	.435	3.997	.023
داخل المجموعات	7.735	71	.109		
الكل	8.606	73			
الاستقرار الاجتماعي	بين المجموعات	2	.358	3.768	.028
داخل المجموعات	6.747	71	.095		
الكل	7.463	73			

يتبين من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) تعزى لأثر خبرة العمل في جميع المجالات وفي الأداة ككل باستثناء المشاركة المجتمعية، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffe) كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9): المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffe) لأثر خبرة العمل على مستوى الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين الصحيين

المتوسط الحسابي	10 سنوات فأقل	15-11 سنة	16 سنة فأكثر
الدعم الأسري	10 سنوات فأقل	3.72	
	15-11 سنة	3.51	*.206
	16 سنة فأكثر	3.90	*.382
العلاقات الاجتماعية	10 سنوات فأقل	3.60	
	15-11 سنة	3.15	*.450
	16 سنة فأكثر	3.53	*.379
التكيف مع الخدمات الصحية والاجتماعية	10 سنوات فأقل	3.72	
	15-11 سنة	3.42	*.299
	16 سنة فأكثر	3.53	*.108
الاستقرار الاجتماعي	10 سنوات فأقل	3.56	
	15-11 سنة	3.32	*.239
	16 سنة فأكثر	3.50	*.177

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين 15-11 سنة من جهة وكل من 10 سنوات فأقل، و16 سنة فأكثر من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل فئتي الخبرة من 10 سنوات فأقل، و16 سنة فأكثر في جميع المجالات والدرجة الكلية.

ويمكن تفسير ذلك من خلال أثر الخبرة المهنية في تقدير الاستقرار الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي كالتالي:

- قد يمتلك العاملون ذوو الخبرة التي تبلغ 10 سنوات فأقل حماساً مهنيًا، ومعارف حديثة، وقدرة على التفاعل بشكل أكبر ومباشر مع المرضى، مما يجعل تقديراتهم لمظاهر الدعم والتكيف والمشاركة الاجتماعية تبدو أكثر إيجابية.
- أما العاملون ذوو الخبرة التي تبلغ 16 سنة فأكثر فهم يستندون إلى خبرات تراكمية طويلة ومعرفة أكبر بمسار المرض وظروف المرضى وأسره ناتج من طول فترة متابعتهم لنفس الحالات المرضية بشكل متكرر، بما يساعدهم على ملاحظة مؤشرات الاستقرار الاجتماعي بصورة أكبر.

المقترحات والتوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن للباحث أن يوصي بما يلي:

- إعداد وتنفيذ برامج متكاملة للدعم الاجتماعي بالتعاون مع مختلف مؤسسات المجتمع المحلي الأهلية والحكومية ذات العلاقة، بهدف تعزيز المشاركة المجتمعية للمرضى.
- إجراء تقييم دوري للحالة الاجتماعية للمرضى؛ بهدف الكشف المبكر عن العزلة الاجتماعية، وتعطل الأدوار الأسرية أو المهنية، والمشكلات الاقتصادية للمرضى أو الصعوبات المرتبطة بالحصول على الخدمات.
- تأسيس مجموعات للدعم المتبادل تتيح لهم تبادل الخبرات وتعزز شعورهم بالانتماء.
- توفير التسهيلات التي تساعد المرضى على الاستمرار في العمل وأداء أدوارهم الاجتماعية، مثل مرونة ساعات العمل، والتنسيق بين مواعيد الغسيل والالتزامات المهنية، وتقديم الدعم الاجتماعي والاقتصادي للحالات المحتاجة.
- إجراء مزيد من الدراسات تشمل عينات أكبر ومؤسسات صحية متعددة، وتبحث أثر المتغيرات المرتبطة بالمرضى، مثل العمر والحالة الاجتماعية والدخل ومدة الإصابة، في مستوى استقراره الاجتماعي.

المراجع العربية

- أبو حمور، شروق عيسى أحمد، ودرويش، خليل. (2018). المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان): دراسة مسحية على المرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن. دراسات: العلوم الإنسانية والاجتماعية، 45(1)، 183-201.
- بركات، آسيا بنت علي راجح. (2009) التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية مع دراسة إكلينيكية لبعض الحالات [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة أم القرى.
- بكيري، لبنى. (2017) المساندة الاجتماعية المدركة والميول النفسية المرضية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن: دراسة عيادية بمصلحة تصفية الدم بمستشفى حسين أيت أحمد بحاسي مسعود [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح-ورقلة.
- شلغوم، سعيدة، ومحرز، عبلة. (2024). الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وتأثيره على الأمن النفسي للمراهق. المفكر، 8(2)، 361-382.
- الطعاني، آية عبد الكريم. (2015) الدعم الاجتماعي المدرك والعزلة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة اليرموك.
- عبدالله، عماد محمد. (2020). الاستقرار المجتمعي: مفهومه، ومقوماته، ودور المقاصد في تحقيقه. مجلة الشريعة والقانون، 36(3)، 128-21.
- عثمان، عبدالله محمد حسين. (2017) الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي وعلاقتها بجودة الحياة: دراسة تطبيقية بمراكز غسيل الكلى بولاية الخرطوم [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم درمان الإسلامية.

- العدل، أماني السيد المتولي. (2005) المشكلات النفسية والاجتماعية لإخوة أطفال يعانون من مرض الفشل الكلوي المزمن [رسالة جامعية غير منشورة]. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. (2025) إحصاءات الصحة لعام 2025: بيانات عام 2024. سلطنة عُمان.
- مظهر، تهاني عبد الفتاح فارس. (2021) التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القدس المفتوحة.
- منظمة الصحة العالمية. (2021) تقارير صادرة عن منظمة الصحة العالمية.
- منظمة الصحة العالمية. (2023) تقارير صادرة عن منظمة الصحة العالمية.
- المنظمة الوطنية للكلية. (2020) تقرير صادر عن المنظمة الوطنية للكلية.
- وزارة الصحة. (2024) التقرير الصحي السنوي 2023. سلطنة عُمان.
- يكن، جود محمد. (2020) الفشل الكلوي (سلسلة الثقافة الصحية، 139). المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.

المراجع الأجنبية

- Patients undergoing haemodialysis. (2014) International Journal of Caring Sciences, 7(3), 740–745.
- Mohsen, I. H., Maarroof, R. J., & Harjan Mohsen, A. (2023). Renal failure, types, causes and etiology: A review article. International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies, 3(8), 1663–1666.
- Theodoritsi, A., Aravantinou, M.-E., Gravani, V., Bourtsi, E., Vasilopoulou, C., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. (2016). Factors associated with the social support of hemodialysis patients. Iranian Journal of Public Health, 45(10), 1261–1269.
- Wang, L., Ren, C., Feng, Z., Du, X., Chen, K., & Han, X. (2026). Development and validation of the psychological stability scale for special operations personnel in China. Frontiers in Psychology, 17, Article 1731159.