دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي

إعداد

أ / خالد مرضي أحمد المالكي

مستخلص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإخصائي الاجتماعي في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، والتعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الفشل الكلوي.

وأظهرت النتائج أن أهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في حل مشكلات مرضى الفشل الكلوي، منها: توعية المريض وإقناعه بأهمية الانتظام في عملية الغسيل الكلوي، وإرشاد المريض إلى كيفية العناية بنفسه وبصحته العامة، والتواصل مع جهة عمل المريض وتوضيح حالته الصحية، وحث المريض على الالتزام بالمواعيد المقررة له للذهاب إلى المستشفى. أما أهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في تحقيق التوافق النفسي لمرضى الفشل الكلوي فكانت: الوقوف بجانب المريض مهما طالت مدة المرض وتشجيعه وتقديم المساعدة اللازمة له، ومساعدة المريض على التخلص من مشاعر الحزن والاكتئاب، ومساعدة المريض على الإقبال على الحياة، ومساعدة المريض للتعبير عن مشاعرة والاستماع لها، ورفع الروح المعنوية للمريض. كما أظهرت نتائج الدراسة تنوع الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في تحقيق التوافق الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، حيث تتضمن هذه الأدوار كلاً من: تيسير التفاعل بين أفراد الأسرة، وإرشاد المريض إلى كيفية تحقيق التوافق مع أفراد أسرته، والقيام بالزيارات المنزلية للأسرة إذا تطلب الأمر، وحث أسرة المريض على مشاركته في بعض الأدوار المناسبة في الأسرة ليشعر بأهميته.

مقدمة:

تمثل الصحة هدفاً من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي في أي مجتمع، فهي حق أساسي لجميع الشعوب، بجانب كونها وسيلة هامة من وسائل تحقيق الرفاهية للمجتمعات. حيث يؤثر المستوى الصحي للأفراد تأثيراً مباشراً على دفع عملية التقدم والرقي بالمجتمعات، لذا تستهدف الرعاية الصحية في أي مجتمع رفع المستوى الصحي للمواطنين من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية ونشر الوعي الصحي لهم. (أحمد، 2014، 330)

ويعد مرض الفشل الكلوي أحد الأمراض المزمنة المنتشرة في الوقت الحالي، مما أدى إلى اعتبار هذه المشكلة من المشكلات ذات الأبعاد الصحية والاقتصادية والنفسية والاجتماعية، ومن ثم حظى مرض الفشل الكلوي النهائي كمرض مزمن باهتمام خاص في كثير من دول العالم،نتيجة لما يعانيه المريض وأسرته من أعباء نفسية واجتماعية ومادية، حيث يعتبر من أكثر الأمراض تكلفة في العلاج، كما أنه مؤثر في الحالة النفسية وفي أداء الأدوار الاجتماعية للمريض. (جوهر، 1999، 331)

ويمثل مرض الفشل الكلوي أحد الأمراض المزمنة االتي تؤدي إلى حدوث العديد من 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، ويصاحب ذلك دوار ودوخة وغثيان وقيء، فضلاً عنا يتعرض له من مشكلات نفسية مصاحبة مثل الخوف والاكتئاب وانخفاض الروح المعنوية، والشعور بالعجز، بالإضافة إلى

المشكلات الاجتماعية التي تتمثل في اضطراب علاقاته مع الآخرين، واخفاض درجة تفاعلاته الاجتماعية، فضلاً عن الآثار الاقتصادية الناتجة عن انخفاض الدخل، وقلة الإنتاج، وزيادة حجم الإنفاق على العلاج. (رشوان، 2008، 947)

ومن ثم فإن هذا المرض قد يؤثر سلبياً على توافق المريض نفسياً واجتماعياً. ويتضمن التوافق حالة من الانسجام بين الفرد وبيئته وبين الفرد ونفسه، وتبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته، وتصرفه تصرفاً مرضياً ازاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية. ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفاً جديداً أو مشكلة مادية أو اجتماعية، بما يناسب هذه الظروف الجديدة. كما يتضمن التوافق إحداث التغيير في كل من الفرد نفسه وأيضاً في بيته الاجتماعية والطبيعية، من أجل الوصول إلى حالة التلاؤم. ويتضمن التوافق جانبين رئيسين، وهما: التوافق النفسي؛ ويتضمن شعور الفرد بالأمن الذاتي الداخلي، والتوافق الاجتماعي؛ ويتضمن العلاقة الإيجابية بين الفرد وبيئته الاجتماعية والمتمثل في اعتراف الفرد بالمسئوليات الاجتماعية. (جوهر، 1999، 338)

وترجع أهمية التوافق النفسي والاجتماعي إلى أنه يسهم في تحقيق حالة من الانسجام والاتزان 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، 2018، 432)

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 المهنة والتي يمارس فيها الأخصائي الاجتماعي أدواره ضمن فريق العمل بالمؤسسات الطبية وتستهدف مساعدة المرضى وأسرهم. (السيد، 2015، 14)

ويمثل الأخصائي الاجتماعي، حلقة وصل مهمة بين الفريق الطبي والمريض، بحيث يبلغ 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 بناء على قرارات الفريق الطبي. (أبوالحمائل، 2017، 254)

مشكلة الدراسة:

اتفقت نتائج بعض الدراسات (مثل: دراسة جوهر، 1999 ودراسة رشوان، 2008) على أن مريض الفشل الكلوي يعاني من بعض مظاهر سوء التوافق النفسي، ومنها: مشكلات علاقة الفرد بذاته وثقته بها، بالإضافة إلى سوء التوافق الاجتماعي ومن مظاهره: عدم قيام الشخص المريض بمسئولياته سواء مع الأسرة والأصدقاء والعمل، وعدم قدرته على اكتساب المهارات الاجتماعية.

كما أن لهذا المرض تأثير سلبي على أسرة المريض، حيث إن وجود مريض بالفشل الكلوي داخل أي أسرة يعتبر حقيقة مؤلمة تعيشها هذه الأسرة التي يعاني أحد أفرادها من

هذا المرض، ويحتاج إلى غسيل كليته كي يواصل الحياة، وما يترتب على ذلك من مشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية خطيرة من شأنها أن تغير مجرى حياة أى أسرة إلى الأسوأ. فانسجام الأسرة واستقرارها حينئذ يكون معرضاً للخطر، حيث يشكل ذلك حملاً ثقيلاً على أفراد الأسرة، وذلك بسبب أعباء الرعاية والدعم المادي والنفسي والاجتماعي الذي يحتاجه هذا المريض. (جوهر، 1999، 332)

كما أنه بالرغم من التاريخ الطويل للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؛ إلا أنه ما زال الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال لديهم إحساس بأن دورهم غير مفهو،م أو مساء فهمه وتفسيره من قبل التخصصات الأخرى العاملة في المجال الطبي، مما يعوقهم عن أداء دورهم المهني من المرضى وأسرهم. (أحمد، 2014، 330)

أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في: التعرف على رضا مرضى الفشل الكلوي عن دور الأخصائي الاجتماعي بمراكز غسيل الكلى بمدينة جدة.

وينبثق عن هذا الهدف عدد من الأهداف الفرعية، وهي:

1. التعرف على رضا مرضى الفشل الكلوي عن دور الأخصائي الاجتماعي في حل المشكلات التي تواجههم.
2. التعرف على رضا مرضى الفشل الكلوي عن دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم.

3. التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الفشل الكلوي.

أسئلة الدراسة:

يتمثل السؤال الرئيسي لهذه الدراسة في: ما مدى رضا مرضى الفشل الكلوي عن دور الأخصائي الاجتماعي بمراكز غسيل الكلى بمدينة جدة؟

وينبثق عن هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية، وهي:

1. ما مدى رضا مرضى الفشل الكلوي عن دور الأخصائي الاجتماعي في حل المشكلات التي تواجههم؟

2. ما مدى رضا مرضى الفشل الكلوي عن دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم؟

3. ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الفشل الكلوي؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية في الآتي:

1. الأهمية النظرية:

- **ترجع أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية إلى ندرة الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية – في حدود علم الباحث – وتناولت رضا مرضى الفشل الكلوي عن دور الأخصائي الاجتماعي.**

- **تسهم هذه الدراسة إثراء الإطار النظري للخدمة الاجتماعية الطبية، خاصة فيما يتعلق بتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي ومدى رضاهمعن دور الأخصائي الاجتماعي في العمل معهم.**
- **توفر هذه الدراسة استبانة تتناول رضا مرضى الفشل الكلوي عن دور الأخصائي الاجتماعي في حل المشكلات التي تواجههم، ورضا مرضى الفشل الكلوي عن دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم، والمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الفشل الكلوي. يمكن للباحثين الاستفادة منها في إجراء دراسات مماثلة.**

2.الأهمية التطبيقية:

- **التوصل إلى مجموعة من النتائج التي يمكن أن تفيد المسئولين في مراكز غسيل الكلى في التعامل مع مرضى الفشل الكلوي، والمؤسسات الاجتماعية التي تهتم برعاية مرضي الفشل الكلوي وأسرهم بما يحقق أقصى استفادة ممكنة من هذه الرعاية.**
- **قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في تطوير المداخل العلاجية المستخدمة مع مرضى الفشل الكلوي، من أجل تحسين رضاهم عن الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم، وزيادة توافقهم النفسي والاجتماعي.**
- **تسهم نتائج الدراسة الحالية في تزويد المسئولين عن غسيل الكلى بمدينة جدة ببيانات عن تقييم رضا مرضى الفشل الكلوي لما يقدم لهم من خدمات من جانب الاخصائيين الاجتماعيين، مما يسهم في تطوير هذه الخدمات.**

الدراسات السابقة:

1. دراسة رشوان (2009) بعنوان: فعالية إستخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الإجتماعية لمريض الفشل الكلوي:

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار مدى فعالية إستخدام خدمة الفرد الجماعية فى تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوى، وبحث إمكانية توفير برنامج يمكن للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بوحدات الغسيل الكلوى الاستعانة به. واستخدمت الدراسة المنهج التجريبى القائم على التصميم التجريبى على مجموعتين إحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتكونت عينة البحث من (30) مفرده من مرضى الفشل الكلوى من المرضى المترددين على وحدة الغسيل الكلوي بمحافظة الفيوم بجمهورية مصر العربية، وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقام الباحث بإعداد مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المساندة الاجتماعية لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

2. دراسة يوسف (2010) بعنوان: التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور الاخصائي الاجتماعي مع المرضي المصابين بالأمراض المزمنة. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (23) اخصائياً اجتماعياً و(400) مريضاً من ذوي الأمراض المزمنة

بالمستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم، وقام الباحث بإعداد استبانة لجمع البيانات، كما استخدم المقابلة لجمع البيانات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الاخصائي الاجتماعي لا يقوم بدوره المهني بكفاءة في المستشفى نظراً لوجود بعض جوانب القصور في تأهيل العاملين في مكتب الخدمة الاجتماعية من الناحية العلمية والعملية،كما أظهرت النتائج أن الغالبية العظمي من المرضي يتم تحويلهم إلى الاخصائي الاجتماعي عن طريق الطبيب المختص أو الطبيب العمومي، ويسهم الاخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في تحقيق أهداف العملية العلاجية، وأظهرت النتائج أيضاً أن هناك صعوبات تقف عائقاً أمام أداء الاخصائي الاجتماعي لدوره داخل المستشفي، ومن أهمها: قلة الدورات التدريبية، وعدم توفر الإمكانات، وضعف نظام الحوافز المادية للعاملين، وتعقد الإجراءات لتقديم الخدمات.

3. دراسة إدريس (2015) بعنوان: تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الاختصاصي الاجتماعي 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 الاجتماعية. واعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل، وتم الحصول على البيانات من خلال استبانة طبقت على (80) من الاختصاصيين الاجتماعيين 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، كما خرجت الدراسة بمقترحات لتفعيل دور الاختصاصي في المجال الطبي مع مرضى الفشل الكلوي المزمن مما يساهم في تحقيق المساندة الاجتماعية، ومن ثم تم تحديد تصور مقترح لتحقيق المساندة الاجتماعية باستخدام نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية.

4. دراسة رضوان (2015) بعنوان: تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية. واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل، وتكونت مجموعة الدراسة من (54) أخصائياً من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسة حمد الطبية في دولة قطر. وتمثلت أداة الدراسة في استمارة استبيان مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهم الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي؛ ومنها: إجراء بحث اجتماعي للمريض، وتهيئة الأسرة لاستقبال المريض، وتزويد أعضاء فريق العمل بالمعلومات التي تساعدهم على تفهم ظروف المريض، والتعاون مع مؤسسات المجتمع للاستفادة من خدماتها. كما أوضحت النتائج أهم المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية؛ ومنها: عدم تعاون المرضى مع الأخصائيين الاجتماعيين، وتداخل أدوار فريق العمل مع دور الأخصائي الاجتماعي، وعدم وجود تنسيق بين مؤسسات المجتمع والمستشفى، وضعف الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين. وأوصت الدراسة بضرورة إقامة الدورات التثقيفية المستمرة للفريق الطبي، وذلك لكبر حجم المؤسسة وزيادة عدد العاملين بها لتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية وتسهيل ممارسته لعمله.

5. دراسة الحربي (2016) بعنوان: دور مقترح للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات التي تعانيها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، والتعرف على أنماط المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، والتعرف على الصعوبات التي تواجه تقديم أوجه المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، والتوصل إلى دور مقترح للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وبلغ عددهم (94) مريضاً، تم تطبيق أداة الدراسة عليهم. وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن أحيانا يعانون 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 أحيانا 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. وقد أوصت الدراسة بزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بما يتناسب مع عدد المرضى المترددين على وحدة غسيل الكلى، وضرورة توفير

وحدة غسيل الكلى لوسيلة مواصلات تقوم بنقل المرضى من أماكن إقامتهم للمستشفى، وعدم إلزام الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال إدارية كثيرة، وتفرغهم لتقديم الخدمات المساندة للمرضى وأسرهم،والحرص على توفير الأدوية اللازمة بصورة مستمرة، وإلحاق الأخصائيين الاجتماعيين بالدورات التدريبية اللازمة والتي تساهم في تطوير مهاراتهم فيما يتعلق بالمساندة والدعم.

6. دراسة الشهراني والجهني والعتيبي (2017) بعنوان: المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل بأسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعين العاملين في مستشفى الأمير محمد بن عبدالعزيز ومدينة الملك سعود الطبية ومركز الملك سلمان لأمراض الكلى، وعددهم (32) أخصائياً اجتماعياً. واستخدمت الدراسة أسلوب العينة العمدية لمرضى الفشل الكلوي بعدد (60) مريض يمثلون المرضى المترددين بانتظام بمركز الملك سلمان للكلى. وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي هي: صعوبة الحصول على زراعة كلية، وعدم الشعور بالأمان. أما المشكلات التي تواجه المرضى مع أسرهم فكان أهمها: ضعف المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة. أما المشكلات التي تواجه المرضى في عملهم فكان أهمها: عدم قدرة المريض على الاستمرار في العمل وعدم تقدير اصحاب الاعمال لطبيعة المرضى. أما عن دور الخدمة الاجتماعية في مواجه تلك

المشكلات فكان أهمها: المساعدة لتأهيل المريض ليكون إنساناً سوياً في تفاعله الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع، وتهيئة أسرة المريض لتقبله، والاتصال بالمسؤولين عن العمل لإمدادهم باللوائح والقوانين الخاصة بعمل المرضى، وتوجيه الاصدقاء على عدم كثرة الحديث عن المرض لتجيب شعوره بالنقص.

7. دراسة العباسي (2017) بعنوان: معوقات عمل الأخصائى الاجتماعى الطبى مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معوقات عمل الأخصائى الاجتماعى الطبى مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة. واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل. وتمثلت أداة الدراسة في استمارة استبيان للأخصائيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم، وتم تطبيقها على عينة مكونة من (45) أخصائياً اجتماعياً. وأظهرت نتائج الدراسة أن من أهم معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضي بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعين أنفسهم: عدم حرص الأخصائيين الاجتماعيين بتطوير معارفهم لممارسة العمل مع المرضي كجماعات، وعدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية تصميم البرامج والأنشطة الجماعية، ونقص مهارات الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع جماعات المرضى، وعدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بأساليب ممارسة العمل المهني مع جماعات المرضى، وعدم وجود الخبرات الكافية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة العمل مع المرضى كجماعات، وعدم قناعة الأخصائيين الاجتماعيين بجدوى العمل مع المرضى كجماعة. وأوصت الدراسة بضرورة

تصميم برنامج تدريبي لتنمية معارف ومهارات العمل مع جماعات المرضى للأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية.

خطة البحث:

الكلية ووظائفها

مفهوم مرض الفشل الكلوي

أنواع الفشل الكلوي

أسباب أمراض الكلى

المشكلات المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي

الخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي

دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي

يتضمن الفصل الحالي تأصيلاً نظرياً لموضوع الدراسة الحالية، وذلك من خلال تناول كل من: الكلية ووظائفها، ومفهوم مرض الفشل الكلوي، وأنواع الفشل الكلوي، وأسباب أمراض الكلى، والمشكلات المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي، والخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي، ودور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي.

الكلية ووظائفها:

الكلية هي أحد أعضاء الجهاز البولي في جسم الإنسان. حيث يحتوي الجهاز البولي على كليتين وحالبين ومثانة ومجرى للبول وتعتبر الكلية هي أهم جزء في الجهاز البولي، وتعرف بأنها عضو مزدوج على شكل حبة الفاصوليا. وكل كلية تحتوي على حوالي مليون من الوحدات الكلوية وهذه الوحدات البالغة الدقة تتكون من أجزاء تقوم بوظائف مختلفة. وأي خلل فيها يؤدي إلى إصابة الإنسان بالمرض وربما يفقد حياته، إن لم يسارع بعلاجها. وتتكون الكلية من ثلاثة أقسام أساسية هي: القشرة، ونخاع الكلى، وحوض الكلية. وتوجد الكليتين في جانب العمود الفقري في مستوى أعلى بقليل من الفقرات القطنية الأولى والثانية. ويدخل كل كلية الشريان الكلوي ويخرج منه الوريد الكلوي والحالب الذي يصب في المثانة ومن نعمة الله على الإنسان أن أقل من ربع الكلية لديه كاف لأداء الوظائف المطلوبة منه والباقي يكون الاحتياطي الذي يستخدم عند الضرورة. وتعمل الكلى على تنقية الجسم من التراكمات والفضلات، وتخليص الدم من الترسبات الضارة وخاصة التي تنتج عن تحولات

النيتروجين كما تعمل على إيجاد وسط طبيعي وسليم لأكثر خلايا الجسم. (رشوان، 2008، 956)

وتقوم الكلية بالعديد من الوظائف، وهي: طرد الفضلات، والمحافظة على توازن السوائل في الجسم، وطرد الأدوية والمواد السامة من الجسم، وتكوين مواد جديدة مثل الأمونيا، وتنظيم ضغط الدم عن طريق إفراز هرمون خاص، وتنظيم عملية تكوين الدم بواسطة هرمون خاص مولد للكريات الحمراء يساعد النخاع العظمي على القيام بوظيفته. (رشوان، 2008، 958)

مفهوم مرض الفشل الكلوي:

يعرف الفشل الكلوي بأنه: حالة من فقدان الشخص المريض للكفاءة الوظيفية لكلا الكليتين نتيجة أحد المسببات المرضية. وقد يكون الفشل الكلوي حاد أو مزمنة، وأهم دلالات هذا المرض هو ارتفاع نسبة البولينا في الدم. (جوهر، 1999، 339)

كما يعرف بأنه: حدوث قصور في عمل الكلية وظائفها مما يؤدي إلى اختلال عام في جسم الإنسان ويتنوع إلى الفشل الكلوي الحاد والفشل الكلوي المزمن. (رشوان، 2008، 956)

ويعرف كذلك بأنه: فقدان الكلى جزءاً من وظائفها أو فقدان وظائفها بشكل دائم، مما يترتب على ذلك زيارة المصاب إلى وحدة الغسيل الكلوي بشكل مستمر وتتراوح مدة الغسيل الكلوي من ساعتين إلى أربع ساعات للمرة الواحدة، وتكون فترة الغسيل الكلوي من مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع. (الحربي، 2018، 161)

ويعرف أيضاً بأنه: تدهور في أداء الكليتين لوظائفهما الطبيعية، مما يؤدي إلى اختلال في جسم الإنسان؛ نتيجة التراكم السموم في الدم والتي قد تؤدي إلى الوفاة إذا تم إهماله. (آل قراد، 2020، 147)

أنواع الفشل الكلوي:

يصنف الفشل الكلوي إلى نوعين رئيسين، وهما:

1. الفشل الكلوي الحاد:

ويتضمن التوقف المفاجئ لوظائف الكلي عن العمل بصفة حادة في فترة زمنية معينة. ومن أسبابه: هبوط في ضغط الدم بسبب عدوى حادة ،أو فقد للدم أو نوبة قلبية، أو اضطرابات حادة للكلية، أو تعاطي عقاقير سامة للكليتين، أو أحد مضاعفات الجراحات المعقدة أثناء العملية الجراحية والنزيف الزائد، أو انسداد الأوعية الدموية المتجهة للكلية، أو إعاقة خروج البول من الكليتين، أو صدمات أو حروق أو جروح حادة، أو بعض الأدوية التي تسبب الالتهاب الكلوي البيني، أو فشل القلب أو الكبد، أو تسمم الحمل، والإصابة بنزيف أثناء عملية الإجهاض أو الولادة، أو اختلال توازن الأملاح والسوائل الجسمية. (إدريس، 2015، 56)

وفي هذا النوع من الفشل الكلوي يحدث عطب مفاجئ في وظيفة الكلى، ويصاب الجسم بتسمم حاد نتيجة للقصور الحاد في وظيفة الكلى، وعاده يكون ناتج عن أسباب لا تكون ذات صله مباشره بالكلام مثل الهبوط المفاجئ في الدورة الدموية أو حدوث نزيف

داخلي أو الإصابة بالجفاف الشديد، أو استخدام بعض العقاقير الضارة بالكلى، ولكن مع علاج هذه الأسباب والأعراض، تبدأ الكلى في استعادة وظيفتها مرة أخرى. (الحربي، 2018، 165)

2.الفشل الكلوي المزمن:

ويتضمن القصور الدائم لتوقف الكلى عن وظائفها وتبدأ الأعراض عندما تقل الكفاءة للكليتين عن (25 %) من حجم وظيفتها ولا تعود إلى وظيفتها حتى لو تم زوال السبب. ومن أسبابه: الأمراض التي غالباً ما تسبب الفشل الكلوي المزمن هي مرض السكري، وضغط الدم المرتفع خاصة إذا لم يتم إحكام السيطرة عليها بالعلاج، أو الحالات الأخرى التي تسبب الفشل الكلوي المزمن هي الالتهاب الكلوي، مرض الكلى عديدة التكيس، بعض الأدوية التي تؤخذ بإسراف على مدى سنوات عديدة يمكن أن تدمر الكلى، كذلك التعرض للزئبق والرصاص، أو الانسداد الطويل الأمد للسبيل البولي بسبب تضخم البروستاتا يمكن أن يؤدي إلى حدوث فشل كلوي مزمن. (إدريس، 2015، 57)

وفي هذا النوع من الفشل الكلوي تفقد الكلى وظيفتها تدريجيا عبر فتره زمنية طويلة ويؤدي ذلك إلى توقف الكلى عن أداء وظيفتها نتيجة حدوث تلف عدد كبير من الوحدات الكلوية بحيث لا يكفي عدد الوحدات الكلوية السليمة الكلى للقيام بوظيفتها الطبيعية، ومن ثم يصعب عليها استعادة وظيفتها مره أخرى، ولكن من الممكن التحكم في تقليل معدل التدهور أو الإقلال منه، حيث يبدأ هذا المرض على مستوى تلف الوحدة الكلوية بتغيير بسيط في عملها و طريقه التحكم فيها ثم يتطور المرض عن طريق زيادة عدد

الوحدات الكلوية التالفة و يزداد المرض سوءاً وتتوقف الكلى كلياً عن القيام بوظائفها. (الحربي، 2018، 165)

في حين يصنف رشوان (2008، 957) الفشل الكلوي إلى أربعة أنواع، وهي:

1. **الفشل الكلوي الحاد: ويعني به التوقف المفاجئ لوظائف الكلى عن العمل بصفة حادة في فترة زمنية معينة.**
2. **الفشل الكلوي المزمن: ويعني به القصور الدائم لتوقف الكلى عن وظائفها وتبدأ الأعراض عندما تقل الكفاءة للكليتين عن ٢٠% من حجم وظيفتها ولا تعود إلى وظيفتها حتى لو تم زوال السبب.**
3. **الفشل الكلوي التام: وهو المرحلة النهائية وفيها لا تستطيع الكليتين إقامة الحياة بكفاءة كافية مما يتطلب الغسيل الكلوي الصناعي.**
4. **الفشل الكلوي الطارئ: ويحدث نتيجة لمشكلة صحية أخرى.**

أسباب أمراض الكلى:

تتعدد العوامل والأسباب المؤدية إلى أمراض الكلى، ويلخص رشوان (2008، 960) هذه الأسباب فيما يلي:

- **الأمراض الوراثية: وهي تؤدي إلى فشل كلوي مبكر ومنها أمراض تؤدي إلى فشل كلوي بعد سن العاشرة.**
- **أمراض منذ الولادة: وهي الأمراض التي تحدث للجنين ومنها ضمور أو تكيس الكليتين.**

- أمراض مكتسبة: ومنها: الأورام السرطانية، وأمراض المناعة، والتسمم، والالتهابات، وأمراض الأوعية الدموية، والخلل في بروتين الدم.

المشكلات المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي:

يعد الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تعرض حياة المرضى لتغيرات تحدث في جوانب حياتهم الاجتماعية والنفسية والأسرية نتيجة الوضع الصحي الذي يعبر عن معاناة مستمرة وقد تظهر في صور مشكلات ومظاهر مثل الشعور المستمر بالتعب والإرهاق وعدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي ويصاحب ذلك دوار ودوخة وغثيان وقيء، فضلاً عن ما يتعرض له من مشكلات نفسية واجتماعية واقتصادية مصاحبة. (رشوان، 2008، 947)

كما يعتبر الفشل الكلوي من الأمراض التي تعرض حياة المرضى لبعض التغيرات التي تحدث في جوانب حياتهم سواء الاجتماعية أو النفسية أو الأسرية؛ ويرجع ذلك نتيجة للوضع الصحي المتدهور والذي قد يظهر في صورة ضعف في الحركة، أو بعض المظاهر الأخرى كالشعور المستمر بالتعب والإرهاق وما يصاحبها من الأعراض، مثل: الدوخة والغثيان والقيء، وهناك أيضا مشكلات نفسية مصاحبة للمرض: كالخوف والاكتئاب وانخفاض الروح المعنوية والشعور بالعجز، أما المشكلات الاجتماعية فتتمثل في: اضطراب علاقات المريض مع الآخرين وانخفاض في درجة تفاعلاته الاجتماعية، وتبرز أهم المشكلات الاقتصادية في انخفاض الدخل وقلة الإنتاج وزيادة الإنفاق والارتفاع في البند المخصص للعلاج. (آل قراد، 2020، 143)

ويصنف رشوان (2008، 965) المشكلات المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي إلى:

- **المشكلات الشخصية: يعاني مريض الفشل الكلوي وأسرته من مشاعر سلبية مثل مشاعر الحزن والقلق والألم. ومن المشكلات الأخرى التي يعاني منها المريض الاعتماد على الآخرين والاكتئاب وبصفة خاصة بالنسبة للأطفال الذين ترتب على إصابتهم بالمرض ترك المدرسة أو الرسوب في الامتحانات.**
- **المشكلات الاجتماعية: ومنها: توتر العلاقة بين الزوجين إما بسبب إلقاء كل منهما اللوم على**
- **الآخر وبأنه السبب في المشكلة، أو نتيجة تفرغ أحد الوالدين للعناية بالطفل وإهمال الشئون الأخرى للأسرة، والانسحاب التدريجي للمريض من المسئوليات الأسرية ورفاق المدرسة أو العمل والحي حيث لا تمكنه ظروف الغسيل الكلوي من القيام بأي مسئوليات أسرية أو المشاركة في الأنشطة المدرسية أو القيام بالعمل المطلوب منه.**
- **المشكلات المدرسية: ومنها: التغيب المستمر عن الدراسة وبالتالي الحرمان من دخول الامتحانات، بالإضافة إلى انخفاض مستوى التحصيل الدراسي وتعرض المريض للرسوب في الامتحانات. وكذلك عدم المشاركة في الأنشطة اللاصفية التي تقيمها المدرسة.**
- **المشكلات الاقتصادية: مثل: انخفاض الدخل الأسري نظراً لمصاريف العلاج والغسيل الكلوي، وتعطل الأب أو الأم أو الاثنين معاً عن عملهم في أيام كثيرة لمصاحبة الابن المريض.**

- **المشكلات الصحية: مثل: وجود القرح والجروح بالجسم وضعف الإبصار، والإجهاد والإرهاق**
- **الشديد والتآكل العظمي،ومشكلات الغذاء والمواظبة على تعليمات الفريق المعالج.**

كما يمكن تصنيف المشكلات المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي إلى:

1.المشكلات الصحية:

وتتضمن الشعور المستمر بالتعب والأرق، وعدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي، والدوخة والغثيان والقيء، وتأثر بعض الحواس كضعف الشبكية، وضعف السمع الناتج عن بعض الأدوية العلاجية. (إدريس، 2015، 57)

2.المشكلات النفسية:

وتتضمن كثرة التفكير، والخوف من المرض، وسرعة الانفعال، وانخفاض الروح المعنوية، والانعزال عن الأشخاص المقربين، والشعور بالخجل، وضعف الثقة بالنفس وافتقاد الاستقلالية، ومشاعر الكآبة أو الاكتئاب كرد فعل عكسي لفقدان المريض لنشاطه واستقلاله. (إدريس، 2015، 57)

3.المشكلات الاجتماعية:

وتتضمن فشل المريض في أداء أدواره ووظائفه الاجتماعية، وضعف أو تمزق شبكة العلاقات الاجتماعية، وتوتر العلاقات الأسرية وانهيارها عندما تتهرب الأسرة أو الأقارب من التبرع بالكلى عندما يحتاجها المريض، وعدم القدرة الجسمية وانعكاساتها على البيت والعمل،

والتفكك والاضطراب الأسري وضعف تماسكها أو اتزانها، بسبب عدم قدرة المريض على أداء واجباته الأسرية، وعجز الأم المريضة والأب المريض عن رعاية الأبناء وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة. (إدريس، 2015، 58)

ومن ناحية أخرى يصنف الشهراني والجهني والعتيبي (2017، 98) المشكلات المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي إلى:

1. **المشكلات الخاصة بطبيعة المرض: وتتضمن هذه المشكلات كلاً من:**
   - **قلة المعلومات عن طبيعة المرض.**
   - **عدم قدرة المريض على العناية بنفسه نتيجة للمرض.**
   - **الصعوبة في التكيف مع المرض الذي يعانيه المريض.**
   - **صعوبة الحصول على زراعة كلى.**
   - **عدم الشعور بالأمان نتيجة للمرض.**
2. **المشكلات التي يعانى منها مرضى الفشل الكلوي مع أسرهم: وتتضمن هذه المشكلات كلاً من:**
   - **ضعف المساندة الاجتماعية من الأهل.**
   - **صعوبة تفهم الأسرة للمرض الذي يعاني منه المريض.**
   - **صعوبة التواصل مع أفراد الأسرة أثناء الإقامة بالمستشفى.**
   - **عدم تواصل الأسرة مع الفريق الطبي.**

أما آل قراد (2020، 153) فيصنف المشكلات المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي إلى:

1. مشكلات تتعلق بالمريض ذاته: وتتضمن هذه المشكلات كلاً من:

- **ارتفاع تكلفة العلاج حيث يعد هذا المرض من الأمراض الأعلى تكلفة في الجانب العلاجي بالإضافة إلى أن المريض قد يتحمل نفقات علاجه الدوائية وبنفسه مدى الحياة؛ مما يشكل ضغوط نفسية واجتماعية شديدة على المريض وأسرته.**
- **هذا المرض يؤثر سلباً على القدرة الإنتاجية للمريض، المقارنة مع الشخص السليم.**
- **ظهور بعض الآثار والمشكلات النفسية على المريض من حيث فقدان القدرة على التخطيط الحياة اليومية، وكذلك فقدان التوافق النفسي والاجتماعي بين المريض من ناحية وبين المرض والظروف الاجتماعية من ناحية أخرى.**
- **عدم قدرة المريض على القيام بأدواره ومسئولياته على الوجه المطلوب مما قد يتسبب في حدوث مشكلات مرتبطة بالأسرة و اختلال في عملية التنشئة الاجتماعية نتيجة إصابة رب الأسرة بالفشل الكلوي.**

2. مشكلات تتعلق بأسرة المريض: للفشل الكلوي تأثير سلبي ومباشر على أسرة المريض وذلك من خلال ظهور العديد من المشكلات، والتي من أبرزها المشكلات الاقتصادية حيث تلقي بظلالها على اسرة المريض وما يشكله هذا المرض من عبء مادي ونفسي على المريض وأفراد أسرته، فعلاج مريض الفشل الكلوي يحتاج إلى فترات طويلة من جلسات التصفية الدموية، وضرورة وجود أحد أفراد الأسرة مع

المريض وتلك ما يؤدي إلى الحد من قدرة المريض وأسرته من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والمناسبات المختلفة، مما يؤدي إلى تمزق شبكة العلاقات الاجتماعية للمريض وأسرته وابتعادهم عن المشاركة الاجتماعية. ومع طول الفترة الزمنية للمرض تبدا العلاقة بالتوتر بين المريض وأفراد الأسرة خصوصا الزوجين، نتيجة لما يتطلبه المريض من رعاية واهتمام قد تشغل الأطراف الأخرى عن القيام بأعمالهم ومسئولياتهم، وهذا ما قد يحدث فجوة في علاقات المريض بأفراد أسرته نتيجة لمرض الفشل الكلوي والآثار المترتبة عليه.

الخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي:

إن الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي، تعد في صميمها خدمة انسانية، وركيزة من ركائز هذا العمل الإنساني. وبفضل التقدم العلمي تدخلت الخدمة الاجتماعية في تعديل الآثار الاجتماعية والنفسية، وأيضاً تدخلت لتحسين أسلوب ومستوى الخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمريض بالمؤسسة الطبية. وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات الخدمة الاجتماعية، ويقصد بها ممارسة الخدمة الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الصحية، لمساعدة المرضى في الحصول على أكبر قدر ممكن من الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وكذلك مساعدة المرضى وأسرهم في حل المشكلات الاجتماعية والنفسية المتعلقة بمرضهم، إضافة إلى وقاية الناس من المرض. وتدعو الخدمة الاجتماعية الطبية إلى النظرة للإنسان نظرة كلية، بمعنى أنه كل متكامل من جوانب متعددة جسمية ونفسية

وانفعالية وعقلية واجتماعية وأن كل منها يؤثر ويتأثر بالجانب الآخر. (العباسي، 2017، 417)

وتلعب الخدمة الاجتماعية الطبية دوراً مهماً بقيادة الأخصائي الاجتماعي في حياة المرضى؛ حيث تسعى لتحقيق الرعاية المتكاملة لهم في كافة النواحي الصحية والاجتماعية. كما تساعد الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي المريض من الاستفادة من برامج العلاج، حيث لم يعد دور المهنة يقتصر في عملها داخل المستشفيات بل وصل ذلك إلى توسيع خدمات المهنة بحيث تتفاعل أيضا مع أسرة المريض، وإلى أن تكون خدماتها على قدر مناسب من التكامل والكفاءة لتتضمن خدمات علاجية ووقائية وإنشائية. (العبود، 2018، 428)

ويتضمن مصطلح التوافق حالة من الإنسجام بين الفرد وبيئته وبين الفرد ونفسه، وتبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفا مرضيا ازاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدة أو مشكلة مادية أو اجتماعية يناسب هذه الظروف الجديدة. كما يشير هذا المفهوم إلى إحداث التغيير في كل من الإنسان نفسه وأيضا في بيته الاجتماعية والطبيعية، من أجل الوصول إلى حالة التلاؤم. ويصنف التوافق الاجتماعي إلى جانبين، وهما: التوافق الشخصي، ويقصد به شعور الفرد بالأمن الذاتي الداخلي. والتوافق الاجتماعي، ويقصد به العلاقة الإيجابية بين الفرد وبيئته الاجتماعية والمتمثل في اعتراف الفرد بالمسئوليات الاجتماعية،

واكتسابه للمهارات الاجتماعية وتحرره من الميول المضادة للمجتمع. (جوهر، 1999، 338)

ويعاني مريض الفشل الكلوي من سوء توافق (سواء كان سوء توافق شخصي أي في علاقة الشخص مع ذاته أو المرض وعدم الانتظام في إجراءات الغسيل الكلوي). كما يعاني أيضاً من وجود سوء توافق اجتماعي يتمثل في عدم قيام الشخص المريض بمسئولياته سواء مع الأسرة والأصدقاء والعمل، وعدم قدرته على اكتساب المهارات الاجتماعية بالإضافة إلى الميول المضادة للمجتمع). (جوهر، 1999، 339)

وللمساعدة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي فإنه يجب على الأخصائي الاجتماعي القيام بما يلي:

- **ينصت إلى المصاب الذي يوجه أسئلة كثيرة إلى الأخصائي الاجتماعي حول حالته ومستقبله الصحي بسببها، ويحاول الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الإنصات إلى ما لدى المصاب من أفكار وربطه بما لديه من معلومات مستسقاة من الملف وأقوال الطبيب المختص، أن يطمئن المصاب إلى سلامة الإجراءات العلاجية الضرورية، التي ستحسن من صحته لا العكس كما يظن المصاب، فإن ذلك سوف يجعل المصاب يتعامل بواقعية أكثر مع حالته وعلاجها المقرر.**
- **ساعد في إدخال المصاب إلى المستشفى، ويسبقها بالتمهيد لذلك مع المصاب الذي يكون مترددا في دخول المستشفى.**

- **يسعى إلى تخلص المصاب: مشاعر الاكتئاب، التي تؤثر سلبيا على الحالة، وتبديده يساعد على تعامل المصاب مع حالته بواقعية.**
- **يساعد المصاب على التعبير عن إحساسه بالغضب والحزن، لكي يعيد إليه الاطمئنان الذي يسهم في التجاوب مع إجراءات العلاج.**
- **يساعد المصاب على وضع أهداف واقعية لحياته بما يتناسب مع حالته، وخاصة ما يتعلق بالعمل أو الدراسة، وذلك في ضوء دراسته للملف الخاص بالحالة.**
- **يساعد المصاب في الالتحاق ببرنامج التأهيل المهني المناسب لحالته وقدراته واستعداداته. (الحربي، 2018، 166)**

دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي:

يلخص رشوان (2008، 967) أدوار الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي فيما يلي:

- **مساعدة المريض للوصول به إلى الشفاء، أو تلقي العلاج بشكل دوري منتظم حتى يعود إلى الحياة الاجتماعية ويكون عنصراً فعالاً في الإنتاج.**
- **الاهتمام بالمريض كإنسان له وظيفته الاجتماعية ومساعدته على الحفاظ عليها لينجح في التوافق بينها وبين بيئته.**
- **مساعدة المريض على علاج مشكلاته المالية والمترتبة على المرض.**
- **مساعدة المريض على النجاح في أداء أدواره الاجتماعية الهامة، وتدعيم علاقته بالجماعات الاجتماعية بالمجتمع.**

- **مساعدة المريض على إشباع حاجاته الهامة التي أعاقه المرض إشباعها، ومساعدته على التخطيط لمستقبل حياته.**
- **توعية المرضى وإقناعهم بأهمية الغسيل الكلوي.**
- **تدعيم العلاج الطبي بما يقدمه الأخصائي الاجتماعي للمريض من علاج اجتماعي لتحسين حالته النفسية والاجتماعية.**
- **مساعدة المريض لحل مشكلاته المتصلة بالعمل أو المدرسة أو بالأسرة التي سببها المرض.**
- **العمل على تخفيف معاناة المريض النفسية المترتبة على المرض.**
- **توجيه الحالات التي تحتاج إلى مساعدات مادية أو مالية أو عينية إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية.**

في حين يصنف آل قراد (2020، 157) دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي إلى:

1. **الدور الوقائي: وذلك من خلال القيام بما يلي:**

- **نشر الوعي الصحي للوقاية من الأمراض التي تسبب الفشل الكلوي كالضغط والسكري وغيرها.**
- **مساعدة المرضى على التخلص من العادات السيئة كالتدخين للمحافظة على مستوى الصحة.**
- **توعية المرضى بضرورة إجراء الفحوصات الطبية الدورية.**

- **وقاية المرضى من خلال تقديم النصائح والتوعية من الأمراض الوراثية المسببة للفشل الكلوي.**
- **الوقوف بجانب المريض مهما طالت مدة المرض وتشجيعه وتقديم المساعدة اللازمة.**

2. **الدور العلاجي: وذلك من خلال القيام بما يلي:**

- **توفير المعلومات اللازمة للمريض ليستفيد من الخدمات العلاجية داخل المستشفى أو خارجه.**
- **تكوين علاقة مهنية جيدة مع العميل للمساندة، ولكي يشعر بالثقة في نفسه وفي الأخصائي الاجتماعي.**
- **الاستماع إلى المريض والإنصات إليه ومشاركته المشاعر واحترامه وتشجيعه.**
- **مساعدة المريض في تخفيف مشاعر الغضب وتوفير المعونة النفسية المناسبة له.**

3. **الدور التنموي: وذلك من خلال القيام بما يلي:**

- **تنمية ذات العميل بحيث يصبح عضواً فعالاً في التحسين المستمر، ومشاركاً في الظروف الاجتماعية والإنسانية لنفسه وللغير.**
- **تنمية المبادئ الدينية؛ لأنها تقوي الشخصية وتنميها وتساعد المريض على تقبل مرضه، والتوافق مع الآخرين على المدى البعيد.**
- **تنمية ذات المريض وتدعيمها؛ ليصبح قادراً على مواجهة المرض والمشكلات الاجتماعية المؤثرة فيه وتخفيف المشاعر السلبية.**

- **تنمية قنوات الاتصال بين المرضى والكادر الطبي، وكذلك بين المرضى والمؤسسات الصحية لحصوله على الرعاية بأفضل وجه ممكن.**
- **تنمية قدرات المريض المهنية وإضافة مهارات جديدة تناسب وضعه الصحي، ليصبح قادراً على العمل والإنتاج والوصول به إلى الإحساس بالرضا، وتحقيق الاكتفاء المادي والتوافق مع ذاته والمجتمع.**

المراجع

1. آل قراد، منصور محمد منصور (2020). المشكلات التي تواجه أسر مرضي الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مصر، 17 (3)، 142–172.
2. أبوالحمائل، محمد عبدالمجيد علي (2017). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه. مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، مصر، 183، 237–258.
3. أبوالنصر، مدحت محمد (2017). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
4. أحمد، فضل محمد (2014). الإحتياجات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية لتطبيق عمليات الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية الطبية. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، 52، 329–382.
5. إدريس، الجوهرة محمد محمد (2015). تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن: دراسة وصفية تحليلية مطبقة على

الاخصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي. شؤون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، 128 (32)، 39-79.

6. جوهر، عادل محمد موسي (1999). العلاقة بين ممارسة نظرية الأزمة في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 8، 331-356.

7. الباز، راشد بن سعد (1999). الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 22، 509-544.

8. الجرجاوي، زياد بن علي (2010). القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان. فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.

9. جوهر، عادل محمد موسى (1999). العلاقة بين ممارسة نظرية الأزمة في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 8، 331-356.

10. الحربي، راشد فراج فواز (2018). المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي: دراسة وصفية مطبقة في مستشفيات منطقة القصيم. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، 60 (1)، 157-169.

11. الحربي، ماجد بن سعود (2016). 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، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.

12. رشوان، بهجت محمد محمد (2009). فعالية إستخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الإجتماعية لمريض الفشل الكلوي: دراسة مطبقة على عينة مختارة من مرضى الفشل الكلوي بمستشفى إطسا المركزى بمحافظة الفيوم. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية، الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 3364-3434.

13. رشوان، عبدالمنصف حسن (2008). نحو تصور مقترح لممارسة أسلوب (العلاج بالتمكين) في طريقة العمل مع الحالات الفردية مع مرضى الفشل الكلوي وأسرهم. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمى الدولى الحادى والعشرون للخدمة الاجتماعية، مصر، 946-1042.

14. رضوان، محمود علي محمود (2015). تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 38 (14)، 2839-2869.

15. السيد، أنوار رمضان محمد (2015). تحليل محتوى بحوث ودراسات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 39 (6)، 12-49.

16. الشهراني، عائض سعد أبو نخاع والجهني، عبدالرحمن بن جميل والعتيبي، جابر بن عويض (2017). المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، المركز القومي للبحوث، غزة، 5 (1)، 86-104.

17. الصديقي، سلوى عثمان؛ عبدالسلام، هناء فايز (2012). خدمة الفرد: مداخل ونظريات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

18. العباسي، سعاد بلال محمد (2017). معوقات عمل الأخصائى الاجتماعى الطبى مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 58 (7)، 416-428.

19. العبود، ليلى عبدالرحمن (2018). دور الأخصائى الاجتماعى مع مرضى الفشل الكلوي: دراسة تطبيقية فى مراكز الفشل الكلوى بمحافظة جدة. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، 59 (3)، 425-466.

20. عبيدات، ذوقان؛ عدس، عبدالرحمن؛ عبدالحق، كايد (2007). البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه. عمان: دار الفكر.

21. الفهيدي، محمد عبيد (2012). تقديم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تقديم الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين والمرضى. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

22. **يوسف، سميرة أحمد (2010). التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة "دراسة تطبيقية على مرضى السرطان والسكري بولاية الخرطوم". رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.**