الفصل الخامس عشر
دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع مرضى الفشل الكلوي

الفصل الخامس عشر

دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع مرضى الفشل الكلوي

كان لظهور الخدمة الاجتماعية المهنية بداية مرحلة جديدة لأسلوب مساعدة الإنسان في العصر الحديث إقبال (٢٠٠٠) وكانت مهنة فريدة جعلت من فعل الخير علماً ومن الإحساس منهجاً علمياً ومن المشكلة الاجتماعية مجالاً لتطبيق حصيلة الفكر الوضعي وقد مكنها الطابع الإنساني من أن تتحرك في حرية وتنطلق بلا حدود تمتص من العلوم الأخرى نهايتها وقوانينها لتسخرها لخدمة الإنسان أينما كان وأينما يعيش دون التقيد بمكان أو زمان معين وهدفها رفاهية الإنسان ومعاونته في شدته.

والخدمة الاجتماعية الطبية تؤمن بفردية الإنسان فرغم اشتراكه مع غيره في إصابة معينه أو مرض معين إلا انه يختلف عن الآخرين فهو يحتاج إلى نوع معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات كما تعترف بكرامة الإنسان والإيمان بتفوقه وقيمته، وعلى هذا فان وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات معناه إننا نعني بالمريض ليس من الناحية المجردة فقط ولكن كانسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يحتاج لإشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبي .

ماهية الخدمة الاجتماعية الطبية :

الخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية وهي جهود مهنية يمارسها الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى وبيئاتهم بهدف مساعدتهم اقتصاديا واجتماعيا ونفسيا، وتذليل الصعوبات التي تعوق العلاج الطبي والاجتماعي والنفسي غباري (٢٠٠٣) كما تساعد المرضى على تحقيق الاتصال السليم مع الآخرين لتدعيم علاقاتهم المختلفة.

والخدمة الاجتماعية الطبية أساسها العمل المشترك بين الأخصائي الاجتماعي والفريق المعالج، حيث يساعد الأخصائي الاجتماعي الطبي الطبيب وبقية الفريق المعالج للنجاح في تحقيق أهدافه العلاجية الطبية، حتى

يتم العلاج ويصبح المريض قادراً على أداء دوره الاجتماعي بالصورة المناسبة وتمارس الخدمة الطبية مع المريض وبيئته الداخلية والخارجية.

تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية :

تعريف احمد الشبكشي : هي احد فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، مجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية، وأساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي وتهدف إلى الوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف مع البيئة الاجتماعية .

تعريف إبراهيم عبدا لهادي المليجي :

الخدمة الاجتماعية الطبية هي تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع الهيئات الطبية المختلفة بهدف إفادته القصوى من الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن .

الأخصائي الاجتماعي الطبي :

هو الدعامة الرئيسية للخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات العلاجية غباري (٢٠٠٣) سواء كانت مستشفيات عامة أو مكاتب صحية أو عيادات أو مستشفيات متخصصة أو مستوصفات أو مراكز رعاية وله أدواره المهنية المتعددة سواءاً كانت ادوار وقائية أو علاجية أو إنشائية .

ويقصد بالأخصائي الاجتماعي المهني في المجال الطبي ماهر (٢٠٠٥) هو المتخصص الحاصل على مؤهل عال من احد الكليات أو المعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية والذي اعد لهذا العمل نظريا والمدرب تدريبا عمليا على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية بحيث يصبح قادراً على ممارسة عمله ضمن الفريق الصحي بهذه المؤسسات سواء علاجية أو وقائية.

التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المصابين بمرض مزمن .

أفاد رشاد (٢٠٠٨) أن الهدف الأساسي من وجود الخدمة الاجتماعية

الطبية داخل المستشفيات هو إنها تهيئ انسب الظروف الممكنة للخدمات الطبية من خلال الدراسة الاجتماعية للمريض للتعرف على الأوضاع الاجتماعية المحيطة به حتى يتمكن من الاستفادة من الخطة العلاجية، والتخفيف من الأعباء على الأطباء والجهاز الطبي للقيام بالمهام المطلوبة.

ولابد من أن يكون البرنامج العلاجي متكامل ليتم تحقيق الهدف على أساس جيد وهنا علينا أن نقوم بتحديد واضح لدور المريض، والأسرة، والأخصائي الاجتماعي في خطة العلاج مع الالتزام بالعمليات المهنية لمدخل حل المشكلة والقائم على الدراسة، التخطيط، التنفيذ، والتقويم، ومع استخدام المقاييس العلمية ما أمكن للتعرف على حجم الإنجازات التي تم تحقيقها.

الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الفشل الكلوي:

يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بتثقيف المرضى وأسرهم عن الصحة:

- كضرورة الالتزام بمواعيد الغسيل والأيام المحددة حسب إرشادات الطبيب المعالج وعدم التهاون بذلك.
- التثقيف بموضوع السوائل وكمياتها ونوعية الطعام المسموح والممنوع.
- توضيح أهمية المحافظه على الوزن وعدم تخطي الحد المفروض كي لا يتسبب ذلك في تدهور صحة المريض.
- تثقيف المرضى وأسرهم بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه والعلاقات الإنسانية.
- تثقيف المرضى وأسرهم بالعوامل الصحية والطبية التي تؤثر في حالة المريض.
- تثقيف أسرة المريض بمساعدتهم على تقبل العميل وتهيئة الجو العائلي المناسب وأهمية تدعيم العلاقات الاجتماعية بين المريض وأسرته مما يؤثر في عملية تقبله للمرض والحياة الجديدة.
- ومن الأدوار التثقيفية مشاركة الأخصائي الاجتماعي في حملات الرعاية

الصحية وإثارة اهتمام الرأي العام بموضوع التبرع بالأعضاء، والمشاركة في المناسبات العالمية لتوجيه انتباه المجتمع لواجباتهم ومسئولياتهم تجاه المرضى .

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

الأدوار التنموية للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الفشل الكلوي:

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

- تنمية ذات العميل بحيث يصبح عضوا مشاركا في التحسين المستمر للظروف الاجتماعية والإنسانية له ولغيره.

- تنمية قنوات الاتصال بين المرضى المحتاجين إلى الخدمات الاجتماعية والصحية وبين المؤسسات الطبيبة والمؤسسات الاجتماعية، فمريض الفشل الكلوي بحاجة إلى تواصل مع المؤسسات الطبية في عملية الغسيل الكلوي والعلاج وعملية زراعة الكلى، إضافة إلى دعمه ماديا عن طريق المؤسسات الحكومية والجمعيات الخيرية .

- تنمية المبادئ الدينية لأنها تنمي شخصيته وتقويها وتساعده على تقبل ما قدر له من مرض طويل الأمد، كما تساعده على التوافق مع الآخرين والمجتمع.

- تنمية موارد وإمكانيات المريض وأسرته حتى يقيه من المشكلات المادية عن طريق تنمية مهاراته العملية إن كان للمرض تأثير على عمله كي يستثمر قدراته المتبقية غباري" ٢٠٠٣".

- تنمية وتدعيم ذات المريض ليصبح قادرا على مواجهة المرض والمشكلات الاجتماعية المؤثرة في المرض وتخفيف المشاعر السلبية المرتبطة بالعلاج .

- تنمية معارف الأسرة بالمرض ومعنى الفشل الكلوي والغسيل وأهمية الالتزام به ، وضرورة الزراعة والتبرع وتأثيرها على مستقبله ومستقبل حالته.

- تنمية أسلوب تعامل الأسرة الجيد مع المريض خاصة وان الأسرة تشعر بعدم الاستقرار والأمن لاستمرارية المرض .

- تنمية قدرات المريض المهنية إضافة إلى تنمية مهارات جديدة لديه بحيث تتناسب مع حالته الصحية ليصبح قادر على العمل والإنتاج في عمل مناسب يعيد إليه الإحساس بالرضا ويحقق له الاكتفاء المادي والتوافق مع نفسه والمجتمع .

- ومن أهم ادوار التنمية مع مرضى الفشل الكلوي هو تعديل العادات والأفكار المرتبطة بالمعتقدات الخاطئة وتخليصهم منها كاللجوء إلى الوصفات الشعبية في العلاج وترك الغسيل الكلوي أو اللجوء إلى السحر والدجالين .

الأدوار الوقائية :

١- محاولة الأخصائي الاجتماعي الطبي العمل على عدم ظهور مشكلات شخصية أو أسريه أو مجتمعية لمريض الفشل الكلوي ومحاولة تفادي الأسباب وبذل الجهد للحد من امتداد أي مشكلة تواجه المريض سواء في داخل أسرته أو في مجال عمله وباستخدام الأساليب المناسبة .- مساعده الأفراد بزيادة قدراتهم للتعامل مع الأزمات واتخاذ خطوات لتحسين أوضاعهم المعيشية للتمتع بصحة جيده .

٢- نشر الوعي الصحي للوقاية من الأمراض التي تسبب الفشل الكلوي كالضغط والسكر والالتهابات وغيرها من الأمراض .

٣- مساعدة المرضى على التخلص من العادات السيئة كالتدخين للمحافظة على الصحة وتحسينها .

٤- توعية الأفراد والمرضى وأسرهم بضرورة إجراء الفحوصات الدورية واستشارة الطبيب عند ظهور أي عارض صحي لتفادي المرض .

٥- وقاية المرضى بتقديم النصح والتوعية من الأمراض الوراثية المسببة للفشل الكلوي .

٦- يقف الأخصائي الاجتماعي بجانب المرضى الذين يبتعد عنهم الناس خوفا من العدوى فيشجعهم ويدعم شخصياتهم ويقوي علاقاتهم بأسرهم وأقاربهم كي يقيهم من الأزمات النفسية والشعور بالنقص .

٧- يقف بجانب المرضى الذين طالت مدة مرضهم ويشجعهم ويقدم لهم المساعدات اللازمة قبل أن يصابوا باليأس أو الاكتئاب خاصة وان الفشل الكلوي سيستمر مدى الحياة إذا لم يتوفر للمريض متبرع من أهله أو كليه من متوفى .

٨- يقف بجانب المرضى الذين تسبب المرض في تغيير مجرى حياتهم كالطلاق وانهيار الاسره أو الفصل من العمل أو التقاعد المبكر، ويحاول بكل ما لديه من جهد لتقبل الوضع الحالي والتحلي بالصبر وإيجاد الحل البديل المناسب له .

الأدوار العلاجية:

١- مساعدة الأخصائي الاجتماعي مرضى الفشل الكلوي على حل مشكلاتهم والتكيف مع بيئاتهم.

٢- توفير المعلومات اللازمة للمرضى للاستفادة من المصادر والخدمات الداخلية والخارجية .

٣- تكوين علاقة مهنية جيده مع العميل لمساندته و ليشعر بالثقة في نفسه والثقة بقدرات الأخصائي الاجتماعي وذلك بالاستماع والإنصات إليه ومشاركته بالمشاعر واحترامه وتقديره وتقبله وتشجيعه .....

٤- مساعدة المريض على تخفيف مشاعر الغضب والشعور بالذنب والتوتر وتوفير المعونة النفسية المناسبة له .

٥- تقديم خدمات بيئية للمريض للاستفادة من موارد وإمكانيات المؤسسة والمجتمع المحيط.

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

المشكلات الناتجة عن الفشل الكلوي:

يمكن تحديد المشكلات الناتجة عن الفشل الكلوي بالنسبة للفرد والأسرة والمجتمع "ابو المعاطي "٢٠٠٥ " .

١- يعتبر الفشل الكلوي من أكثر الأمراض تكلفة في العلاج مدى الحياة ، مما يسبب ضغوطا اجتماعية ونفسية شديدة على المريض وأسرته ، ويمثل عبئا ثقيلا على المجتمع الذي يعيش به المريض .

٢- كما ينعكس المرض على أداء الأفراد لأدوارهم في المجتمع ويؤثر سلبا على القدرة الإنتاجية مقارنة بالفرد السليم .

٣- ينتاب المريض الخوف والقلق على أسرته وعمله لأنه غالبا ما يكون غير قادر على الاستمرار في نفس نوع العمل .

٤- إن لهذا المرض تأثيره السلبي على أسرة المريض ، حيث يعتبر وجود مريض فشل كلوي داخل الأسرة حقيقة مؤلمة .

٥- يحتاج المريض إلى غسيل كليتيه أسبوعيا كي يواصل الحياة وهذا يترتب عليه مشكلات اقتصادية خطيرة من شأنها أن تغير مجرى حياة أي أسرة .

٦- يحتاج المريض إلى رعاية الأسرة والدعم المادي والنفسي والاجتماعي حيث يزداد اتكال معظم المرضى واعتمادهم على الآخرين مما يزيد مخاوف المريض المرتبطة بعلاقته مع أسرته ومدى استجابتهم لمشاعره بايجابية .

٧- أن للمرض أثاره من الناحية النفسية حيث يصبح المريض في حالة من فقدان القدرة على التخطيط للحياة اليومية وعدم التوافق النفسي

والاجتماعي مع المرض ومع الظروف الاجتماعية المحيطة به .

٨- إن نوعية الحياة التعويضية للمريض تسبب له أمراضا نفسية ومشكلات اجتماعية تؤثر على تكيفه مع نفسه وأسرته ومع مجتمعه وتنعكس سلبياً على سلوكياته مع الآخرين .

٩- معاناة مرضى الفشل الكلوي من عدم التوافق الشخصي مع المرض ومع النفس وعدم التوافق الاجتماعي مع الأسرة والأصدقاء والعمل .

في هذه الحالات يؤكد أبو المعاطي " ٢٠٠٥ " أن تكون الإناث اقل توافقا من الذكور مع المرض والظروف البيئية ، كما ان غير المتعلمين اقل توافقا من المتعلمين ، مع وجود ارتباط موجب منخفض بين سرعة النمو الجسمي والتكيف السلوكي لدى الطفل المريض بالفشل الكلوي .

وقد اتضح لنا من خلال العمل مع مرضى الفشل الكلوي المزمن ان له تأثيرات على الرجال والنساء والأطفال نستعرض منها :

بالنسبة **للرجال** : تبدأ المشاكل مع العمل حيث لا يتقبل المسئولين غياب المريض ثلاث مرات أسبوعيا مما يتسبب مستقبلا بفصله عن عمله او تقاعده المبكر ، وبالتالي يقل دخله او ينعدم مما يؤثر على تلبيته لاحتياجات الأسرة ومتطلبات الحياة ، وقد يمتد الأمر إلى الزوجة ورغبتها بالانفصال و إهمال الأولاد له حيث يعتبرون المريض غير نافع وهو عاله على أسرته .

هنا يتدهور وضع المريض النفسي لشعوره بالعجز وعدم القدرة على القيام بواجباته كرب أسرة مسئول وتزيد هذه الأمور من مشاكل المريض الحياتية والنفسية وتدهور وضعه الصحي .

بالنسبة **للسيدات** : فعندما تصاب الفتاة أو السيدة بالفشل الكلوي لا شك أن قدرتها على القيام بواجباتها ومسئولياتها تتأثر سواء في منزلها وبواجباتها تجاه زوجها وأولادها ، فقد يتحمل الزوج لفترة ولكن من الواضح ومن خلال مقابلة المريضات وجدنا أن المشاكل الأسرية وتعدد الزوجات والإهمال والهجر من الأمور التي تواجهها السيدات المصابات بالفشل ،

وبالتالي ينتج عن هذه المشاكل إهمال المريضة وتدهور الوضع الاقتصادي وازدياد مشاكلها المادية سواء داخل المنزل من مسئوليات الأبناء والإيجار وغيره ، أو في توفير احتياجاتها الطبية وقد يصل الأمر إلى عدم قدرة المريضة للالتزام بدوام الغسيل لعدم توفر أجرة المواصلات او عدم القدرة على توفير ثمن العلاج .

بالنسبة **للأطفال** : من المعروف أن من وظائف الكليتين إنتاج هرمونات النمو و أن الإصابة بالفشل الكلوي قبل سن البلوغ يؤدي إلى توقف نمو الفرد إذا لم تتوفر له كليه بالوقت المناسب ، بالتالي عندما يكبر الفتى أو الفتاه ويجدوا أنفسهم مختلفين عن إقرانهم في المدارس او الجامعات او المجتمع فان هذا سيؤثر على حياتهم ومستقبلهم ومسيرتهم العلمية والحياتية وعلاقاتهم المجتمعية .

هذه الأمور جميعها تؤثر سلبا على حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن، ولابد عند ظهور أي من هذه المشاكل الاجتماعية ان يكون للأخصائي الاجتماعي تدخل مهني وسرعه في إيجاد الحل المناسب للمريض كي لا يؤثر ذلك سلبا على وضعه الصحي .

ومن الآثار الاجتماعية التالية التي ذكرها غياري ، "٢٠٠٣ " تؤكد ما سبق أن ذكرناه في تجربة شخصية مع مرضى الفشل الكلوي بمركز الكلى :

١- فشل المريض في أداء أدواره ووظائفه الاجتماعية.

٢- ضعف أو تمزق شبكة العلاقات الاجتماعية.

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

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

٥- عدم القدرة الجسمية وانعكاسها على البيت والمدرسة والعمل .

٦- التفكك والاضطراب الأسري وضعف تماسكها واتزانها بسبب عدم قدرة المريض على أداء واجباته الأسرية .

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

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

٩- عدم القدرة على إشباع حاجات الأسرة .

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

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

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

أما الآثار النفسية للمرض كما وضحها - غباري ٢٠٠٣ -.

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

٢- مشاعر التوتر والقلق والأرق لكثرة مخاوفه وتوقعه للخطر .

٣- مشاعر الأسى والغثيان والشعور بالدوخة .

٤- مشاعر عدم الانتماء بعد ضعف العلاقات أو تفكك الأسرة.

٥- مشاعر الكآبة أو الاكتئاب كرد فعل عكسي من فقدان المرض لنشاطه واستقلاله .

٦- الشعور بالقيء والحزن الشديد وفقد الرغبة الجنسية .

٧- سهولة الإثارة وسرعة الغضب والانفعال.

٨- ضعف الثقة بالنفس وافتقاد الاستقلالية .

٩- الشعور العدواني نحو الذات والشعور باليأس من الشفاء ومن الحياة.

١٠- الشعور بالسخط والغضب والعدوان وقد يوجه للفريق المعالج.

١١- عدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي .

دور الخدمة الاجتماعية مع مرضى الفشل الكلوي :

تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى رعاية المرضى ومساعدتهم للاستفادة من الخدمات العلاجية الطبية لذا تعمل على محاولة إزالة العقبات والمعوقات والصعوبات التي قد تعوق رعايته صحيا وعلاجيا ووقائيا ، وتحرص الخدمة الاجتماعية على أن تكون خدماتها على درجة من الكفاءة والتكامل باستخدامها طرق الخدمة مع الفرد والجماعة والمجتمع ومحاولة تهيئة الظروف الاجتماعية الصالحة للمريض حتى يستطيع استعادة تكيفه الاجتماعي والنفسي وبذلك نساعدهم على تحقيق أفضل أداء اجتماعي ممكن .

هنا يلزم الأخصائي الاجتماعي إقبال " ٢٠٠٠ " للعمل مع الحالات التي تتطلب عملية التنقية الدموية للكليتين ومع برامج زراعة الكلى أن يأخذ بالاعتبار :

- قضايا نفقات هذا العلاج الذي قد يتحملها العميل وأسرته وتأثير ذلك من الناحية العاطفية والمالية.
- التغير في نمط حياة الأسرة وتغير الأدوار المعتادة فقد يفقد العميل عمله أو تتغير مكانته الوظيفية.
- على الأخصائي الاجتماعي العمل مع العميل وأسرته ، و مساعدة المريض وأسرته على الحياة بشكل مريح وبصورة منتجة بقدر الإمكان وان يوفر حاجاتهم وان يعمل لمساعدتهم على إعادة تحديد أدوارهم .
- مساعدة المريض في التعبير عن حزنه وغضبه من المرض.
- مساعدة المريض في تقبل مرضه والعمل على تكيفه مع الوضع الصحي الجديد.

- تبصير المريض بالمرض وأهمية الالتزام بعملية التنقية الدموية للحفاظ على وضعه الصحي .

- تبصير المريض المصاب حديثا بالفشل الكلوي بطرق العلاج " البروتنية والدموية والزراعة " وشرح ايجابيات وسلبيات كل طريقه وتقديم النصح بأيهم أفضل لوضعه الصحي والعمري واخذ رأي الطبيب بذلك .

- توعية المريض بنوعية الغذاء المسموح والممنوع منها والسوائل والكميات اللازم التقيد بها والمحافظة على الوزن .

- دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي حيث يعمل على توضيح مدى قبول العميل وأسرته للمرض وتفسير سلوكهم الغير متعاون والذي يكون في الحقيقة تعبيرا عن الاكتئاب .

- مساعدة المريض في توفير مكان للتنقية الدموية " خيري " اذا لم يتوفر له ذلك بالمجان .

- مساعدة المريض في حل مشاكله التي تؤثر على حياته الاجتماعية والعملية .

- توفير احتياجات المريض الضرورية قدر المستطاع من المؤسسات الخيرية .

- توجيه المريض إلى المؤسسات الحكومية للاستفادة من الخدمات التي تقدمها لمرضى الفشل الكلوي .

- المساعدة في إصدار بطاقات تعريفيه لجميع مرضى الكلى السعودية والغير سعوديين من المركز السعودي لزراعة الأعضاء.

- توفير الأدوية والأجهزة الطبية الغير متوفرة بالمؤسسة الحكومية من أهل الخير والجمعيات الخيرية.

أما بالنسبة لدوره في الزراعة فعلى الأخصائي الاجتماعي:

- العمل على إيجاد من سيتبرع وسيهب الكلى لمريض الفشل الكلوي وعليه أن يسأل أفراد الأسرة إذا كانوا على استعداد للتبرع .

- أن يوضح للمريض أهمية زرع الكلية له وما يتوجب عليه تجاه ذلك من

اهتمام بالعلاج ومتابعة إرشادات الطبيب .

- أن يوضح للمتبرع من الأهل أهمية التبرع وانه عمل أنساني نبيل وله الأجر من عند الله

- يشرح الإجراءات الطبية المطلوبة لسلامته وما يتوجب عليه بعد التبرع من اهتمام بصحته وإجراء ما يلزم من تحاليل دورية للاطمئنان على صحته .- على الأخصائي الاجتماعي أن يتأكد من سن المتبرع بأنه فوق السن القانوني وانه موافق بقناعة وراضي و بإرادته بعيد عن أي ضغوط خارجية، وانه مدرك لمعنى التبرع وقادر عقليا على اتخاذ القرار .

- التأكد من القرابة بأوراق رسمية لتفادي حدوث عملية بيع اعضاء.

- التأكد من وعي وإدراك المريض وانه على مقدرة تامة للمحافظة على العضو المزروع ومتابعة الطبيب بشكل مستمر والالتزام بالعلاج المقرر له وأهمية التأكد من إمكانية توفير العلاج .

- أخيرا يقوم الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي سويا بتوضيح إجراءات الجراحة واحتمالات الفشل أو النجاح ومساعدتهم على التوافق مع مرحلة إجراء الجراحة ومع مأساتهما العاطفية كيفما كانت نتيجة الجراحة وان كل عمل بإذن الله ومشيئته .

- الاهم في عملية التبرع أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بعد استلام التحويل من الطبيب لدراسة الحالة بمقابلة المريض على حده ومن ثم المتبرع لتكون لديه حرية في إلقاء الأسئلة ودقة في الملاحظة ومصداقية في إجابة المتبرع وعدم إحراجه أمام احد أقربائه مما يؤدي إلى إجابات قد لا تكون صحيحة وفي النهاية تكون المسئولية على الأخصائي الاجتماعي .

وقد وضح أبو المعاطي " ٢٠٠٥ " دور الخدمة الاجتماعية مع مرضى الفشل الكلوي بأنها تتضمن الدور الهام لمساعدة العميل على التوافق الشخصي والاجتماعي مع نفسه والبيئة.

وركز على استخدام احد الاتجاهات الحديثة للممارسة المهنية للخدمة

الاجتماعية وهو نظرية او مدخل الأزمة ويتضمن :

١- التقدير

٢- التدخل العلاجي .

العملية الأولى : عملية التقدير

يهدف التقدير في مدخل الأزمة إلى التعرف على الأدلة التي توضح قدرة الشخص الذي يمر بموقف الأزمة على أداء وظائفه العادية في الحياة .

لذا يهتم التقدير بالتعرف على الأحداث التي قادت إلى الموقف (الفشل الكلوي) وردود فعله من اجل تقدير موقف الأزمة ووضع خطة التدخل العلاجي المناسبة.

والتقدير هي بديل لعمليتي الدراسة والتشخيص في الاتجاه التقليدي .

وتتضمن عملية التقدير الخطوات التالية :

الخطوة الأولى : التعرف على المظاهر الفردية للأزمة عند المريض :

أي من الضروري فهم استجاباته العاطفية والجسدية والمعرفية والسلوكية للأحداث الضاغطة وما يواجهه من توتر وقلق وضياع ووجود تهديد فعلي للذات والعلاقات الاجتماعية والفشل في مواجهة تحديات الحياة بالإضافة إلى مشاعر الخوف والغضب والحرج والخجل والقلق وتأثير ذلك على الإدراك والتفكير حيث يجد العميل صعوبة في التحكم في الأمور وعدم القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات كما يظهر للمريض سلوكيات غير مألوفة وسلبيه.

الخطوة الثانية : تحديد مرحلة الأزمة وحدتها :

حدد كابلان **G. Caplan** المراحل التي تمر بها الأزمة في أربعة مراحل:

١- يقع حادث صادم بسبب ارتفاع أولي في مستوى القلق .

٢- إذا فشلت قدرات المريض العادية في حل المشكلة فان إمكانية حدوث الأزمة تزداد .

٣- يزداد ارتفاع مستوى القلق وإذا فشل في مواجهته ينتقل إلى المرحلة الرابعة.

٤- حالة الأزمة النشطة .

الخطوة الثالثة : تحديد الأصول التي تنبع منها الأزمة وتطورها وتتدرج الأصول التي تنبع منها الأزمة في ثلاث هي :

١- أصول موقفية أو غير متوقعة سواء كانت مادية او شخصية او اجتماعية.

٢- أصول تقود إلى المراحل الانتقالية أو المتوقعة .

الخطوة الرابعة : تقدير فعالية جهود المريض للتصدي للأزمة .

من الضروري التعرف على الجهود التي بذلها المريض للتصدي للأزمة وما أسفرت عنه هذه الجهود حتى يمكن مساعدة العميل (مريض الفشل الكلوي) للعودة الى حالته السابقة لحدوث الأزمة .

الخطوة الخامسة : التعرف على كيفية استجابة المريض للأحداث الضاغطة من الضروري التعرف على العوامل الموقفية والإنمائية والثقافية والاجتماعية التي أدت للأزمة وماهي الدرجة التي وصلت إليها والأخطار التي يتعرض لها العميل من ذلك الحدث الضاغط ومدى قدرته على التكيف .

الخطوة السادسة : مساعدة المريض على كيفية اتخاذ القرار المناسب

تعتبر هذه الخطوة من الخطوات الجوهرية في عملية التقدير لأنها ستساعد المريض على التحكم في سلوكه المضطرب وأفكاره ومشاعره المشوشة ، ويتم مساعدة المريض على اتخاذ القرار المناسب من خلال :

- تحديد او تعريف المشكلة .
- تقدير معنى المشكلة او كيفية السيطرة عليها .
- اتخاذ قرار حول الخطط البديلة لمواجهة المشكلة .
- وضع الحلول في خطة واضحة المعالم .

الخطوة السابعة: تحديد المهام المطلوبة لتحقيق حل ايجابي للأزمة :

ويتطلب ذلك قيام المعالج بالحصول على المعارف التي تمكنه من مساعدة

المريض على تحقيق النمو وتجنب النتائج السلبية للأزمة او التعرف على المهام المطلوبة لتحقيق مواجهة ايجابية للأزمة .

العملية الثانية : عملية التدخل العلاجي

يعتمد نموذج التدخل في الأزمات مع مرضى الفشل الكلوي ماهر "٢٠٠٥" على بعض الأساليب العلاجية التي أشار إليها " كيرن هوجن " ١٩٩٤ "

المجموعة الأولى : أساليب التخفيف من حدة الضغوط الانفعالية تستهدف الضغوط الواقعة على المريض كالقلق والخوف والتي تعوقه عن التفكير والإدراك السليم واتخاذ القرارات السليمة ومنها :

أ- الإفراغ الانفعالي: لخفض حدة الإحساس بالقلق والذنب والخوف والتي يخشى التعبير عنها .

ب- الاتصال الفعال :الذي يساعد على الإحساس بأهميته وأحقيته في المساعدة

ج- الاسترخاء : بغرض تحويل الطاقة النابعة من الأزمة إلى نشاط بناء مثل الأنشطة الرياضية ....الخ .

د- كبح القلق : عن طريق استثمار النجاح في احد الجوانب وإبرازه للمريض بغرض تخفيف حدة القلق ومشاعر اليأس .

هـ- التأكيد : بإعطاء الأمل للمريض دون إنكار خطورة الموقف او الجهد المطلوب في مواجهة الأزمة .

المجموعة الثانية : أساليب تدعيم الذات في مواجهة الأزمة .

وهي أساليب تتعامل مع إدراك ومعارف المريض وتدعيم ذاته في مواجهة أزماته ومن أهم هذه الأساليب ما يلي :

أ- فهم الأزمة بأبعادها المختلفة مبرزا دور شخصية المريض في إحداث الأزمة.

ب- تقبل الواقع وعدم إلقاء تبعة الأزمة على الآخرين .

ج- التوجيه للتوقعات المستقبلية .

د- اختيار الحل المناسب .

و- أساليب التأثير المباشر كالإيحاء والنصح والضغط .

ز- الانفتاح على المحيط الاجتماعي .

المجموعة الثالثة : أساليب استثمار إمكانيات البيئة :

تتطلب مواجهة الأزمة استثمار الإمكانيات البيئية المتاحة في الأسر والأصدقاء والمتطوعين وإمكانيات المؤسسات لما يمر به مريض الفشل الكلوي من أزمة تحتاج إلى عدة أساليب وجهود لمواجهتها ، حيث يحتاج المريض في هذه الازمة إلى أساليب تخفف الضغوط الانفعالية الواقعة عليه وتدعم ذاته ، وتستثمر إمكانيات البيئة وطرق كل الأبواب التي من شأنها المساهمة في مواجهة الأزمة .

وهدف العمل مع مرضى الفشل الكلوي يتضمن :

مواجهة العوامل الاجتماعية المؤثرة في المرضى او المعطلة للعلاج والتي تحدث انتكاسة .

ودور الخدمة الاجتماعية رئيسيا مع مرضى الفشل الكلوي من خلال فهم ودراسة شخصية المريض وأسرته وعمله وذلك للعمل مع المرضى ومساعدتهم على التوافق مع الحالة المرضية ..

- يهتم الأخصائي الاجتماعي بعمله أولا مع المريض لمساعدته في التغلب على المشاعر السلبية والإعداد لتحول الإنسان من شخص سليم إلى كونه مريضا . وإذا لم يتمكن الأخصائي الاجتماعي من تحقيق هذا الإعداد قبل البدء في برنامج الغسيل الكلوي فان المريض تزيد مخاوفه وقد يرفض العلاج في بعض الأحيان .
- على الأخصائي الاجتماعي أن يهتم بتهيئة أسرة المريض للتعامل مع المريض من ناحية ومرضه من ناحية أخرى وذلك بمساعدتها على معرفة وضع المريض ومستقبل حالته والمشكلات المترتبة على وجود المرض. خاصة وان أسرة المريض تعاني من عدم الاستقرار والأمن.
- أن يهتم الأخصائي الاجتماعي بالعمل مع فريق العلاج بالمستشفى الذي

يقدم خدماته لمريض الفشل الكلوي ليتكامل دوره المهني لتحقيق الرعاية المتكاملة .

سمات الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى المزمنين :

رغم تشابه ادوار الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين إلا أن العمل مع المرضى بأمراض مزمنة يكون مختلف بعض الشيء من ناحية المهارات و العلاقة المهنية التي تستمر على مدى سنوات طويلة عكس بقية الأقسام لذا كان هناك ضرورة لأن تبنى هذه العلاقة على أسس سليمة ومهارات لضمان نجاح عمل الأخصائي .

فمن المهارات الضرورية" ٢٠٠٣ " التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الطبي ما يلي :

- مهارة فهم شخصيات المرضى وطريقه التعامل معهم .
- مهارة في حب المرضى وتقبلهم ، وحب العمل على مساعدتهم .
- مهارة في الملاحظة .
- مهارة الصبر والتحكم في المشاعر ومهارة تقدير مشاعر المرضى وأسرهم
- مهارة في تكوين العلاقة المهنية التي تعتبر أساس العمل مع المرضى بأمراض مزمنة وتطبيق الأساليب المهنية .
- مهارة في عمليات دراسة الحالة والتشخيص(التقدير) والعلاج الأمثل .
- جميع هذه المهارات يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الطبي أو على الأقل معظمها ، فمهنة الأخصائي الاجتماعي الطبي ليست سهله ولكنها من اشق المهن وأصعبها ولكن معظم هذه المهارات ممكن اكتسابها والتدريب عليها وبعدها تصبح المهنة سهلة ميسره .

وهناك صفات ضرورية للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الفشل الكلوي تتفق في التشابه مع الأخصائيين الاجتماعيين:

كصفات المظهر والشخصية والبشاشة والتعقل والنضج والاتزان والخوف من

الله في كل تصرفاته ملتزما بمبادئ دينه وقيمه وان تكون الحالة الصحية جيده ويتصف بكريم الخلق والسمعة الطيبة .

الصفات العقلية :

- أن يكون الأخصائي الاجتماعي لماحاً ذكياً .
- أن يكون قادراً على التعبير السليم والقدرة على الإقناع .
- أن يكون سريع البديهة قوي الملاحظة .
- لديه إدراك عقلي وتفكير سليم وتجاوب مع العملاء .
- أن يكون يقظاً واثقاً من نفسه واسع الاطلاع .

الصفات النفسية :

- أن يكون متزناً لا يتسرع في انفعالاته وإصدار الأحكام .
- أن يكون محباً للناس ولديه رغبه صادقة في مساعدتهم .
- أن يتصف بالتضحية والعطاء وإنكار الذات .
- أن يكون خالياً من العقد النفسية والاضطرابات .
- أن يكون خالياً من الأحقاد والصراعات الهدامة ومحبا لعمله ووطنه .

الصفات الاجتماعية :

- أن يكون قادراً على تكوين علاقات قوية قائمة على الثقة والاحترام.
- أن يكون متعاوناً مع الآخرين ، صادقاً بتقديم خدمات العملاء .
- أن يكون مسايراً للاتجاهات البناءة وفاهماً ما حوله من تطورات وتغيرات اجتماعية
- أن يكون متفهماً لمشاكل وتقاليد وعادات مجتمعه .
- أن يكون محباً لعمله ودينه ووطنه متمسكاً لتعاليمه .
- أن يكون صاحب شخصية اجتماعية وعلاقات جيدة سواء داخل المؤسسة أو خارجها .
- أن يكون مرناً في التعامل مع الآخرين ليكسب تقبل الطرف الآخر .

الصفات المهنية :

- أن يكون معداً إعداداً مهنياً ونظرياً وتطبيقياً بطريقة علمية .

- أن يكون محباً ومتحمساً للعمل مع المرضى متقبلا لهم .
- أن يكون مؤمنا بالفروق الفردية ويعمل بمرونة حسب الفروق الفردية.
- أن يكون قادراً على تقدير المشاعر والظروف والمواقف .
- أن يكون ملماً بمصادر الخدمات في المجتمع لصالح المرضى .
- أن يكون مؤمناً بان المسئولية في العمل مشتركة بينه وبين الفريق المعالج في المؤسسة الطبية وجميع المرضى.
- أن يكون مؤمناً بان خدماته ومساعداته تقدم لكافة المرضى دون تفرقة
- أن يكون لديه الخبرة العملية في التعامل مع مختلف المستويات .
- أن يكون مبدعاً ومفكراً في عمله بطريقه تضمن له جودة الخدمة .