AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السادس
تاريخ الإصدار : 2 – 4 – 2019
www.ajsp.net

برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الاجتماعية على مرضى الفشل الكلوي

دراسة مطبقة على مرضى الكلى بمستشفى القوات المسلحة بالرياض

دراسة مقدمة إلى قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في كلية العلوم الاجتماعية
بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية لنيل درجة الماجستير

إعداد
مشاعل شائع القحطاني

إشراف
د/ أسماء أبو بكر عبد القادر
أستاذ مشارك بكلية العلوم الاجتماعية

١٤٣١هـ-١٤٣٢هـ

ملخص الدراسة

مقدمة:

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض ذات الأثر الجسمي والاجتماعي والنفسي والتي تؤثر ليس فقط على المريض وإنما على جميع المحيطين به وخاصة أسرته ويتسم هذا المرض بأنة يحتاج إلى وقت طويل ليتم علاجه والتكيف معه .

ويعتبر المجال الطبي أحد المجالات مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تهدف من خلال التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي إلى التخفيف من حدة المشكلات المترتبة على الإصابة بالمرض ومساعدة المريض على الاستفادة من الفرص العلاجية إلى أقصى حد ممكن.

مقدمة:

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض ذات الأثر الجسمي والاجتماعي والنفسي والتي تؤثر ليس فقط على المريض وإنما على جميع المحيطين به وخاصة أسرته ويتسم هذا المرض بأنة يحتاج إلى وقت طويل ليتم علاجه والتكيف معه .

وتسعى هذه الدراسة إلى الوقوف على المشكلات الاجتماعية لمرض الفشل الكلوي وتقديم برنامج مقترح يمكن من خلاله التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الإصابة بمرض الفشل الكلوي.

ويعتبر المجال الطبي أحد المجالات مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تهدف من خلال التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي إلى التخفيف من حدة المشكلات المترتبة على الإصابة بالمرض ومساعدة المريض على الاستفادة من الفرص العلاجية إلى أقصى حد ممكن.

مشكلة الدراسة:

تحتل الرعاية الصحية مكانا بارزا في العصر الحديث ، حيث يقاس تقدم المجتمعات بمدى ما تقدمة للأفراد من خدمات صحية . والرعاية الصحية ليست تشخيصا وعلاجا للمرض بل لها جوانب أخرى مثل الوقاية وتحسين المستوى الصحي والتأهيل وصحة المجتمع وحماية البيئة ، ويتدخل فيها مهنيون آخرون كالأخصائي الاجتماعي وأخصائي التغذية وغيرهم. والخدمة الاجتماعية هي إحدى المهن التي شهدت تقدما واضحا في القرن الحالي في مختلف مجالات الممارسة وبالأخص المجال الطبي.(محمود: ٢٧٦٧ـ ٢٧٦٨ ،٢٠٠٦م بتصرف)

حيث يعتبر المجال الطبي أحدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تهدف إلى مساعدة المريض على الاستفادة من إمكانيات وخدمات المؤسسة من أجل زيادة أدائه الاجتماعي (الشهري:٢٨٢، ٢٠٠٨م)

ولقد ظهرت أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية عندما تنوعت نماذج الممارسة مع الأمراض المزمنة وحادة الخطورة والتي ترتبط بإجراءات طبية مستمرة كالفشل العضوي بأنواعه.(الميزر: ٢ ،١٩٩٨م)

وقد برزت الخدمة الاجتماعية الطبية كأحد مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي، فرغم حداثة مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام إلا أن الخدمة الاجتماعية الطبية وممارستها في المستشفيات تجد حضوراً جيداً، حيث لا تخلو معظم المستشفيات الحكومية الكبرى من وجود قسم للخدمة الاجتماعية فيها. وبفضل التقدم الذي حدث في مهنة الخدمة الاجتماعية فإنها لم تعد مقصورة على المساعدات المادية، حيث تدخلت الخدمة الاجتماعية في تعديل الآثار الاجتماعية والنفسية، وتدخلت في مستوى الخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمريض بمعنى أصبحت جهود الخدمة الاجتماعية الوقائية والعلاجية والتنموية تقدم بشكل متكامل في ضوء طبيعة الحالة التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي.

ونلاحظ أن الإنسان أهتم بالمرض من حيث محاولته للكشف عن أسبابة وكيفية حدوثه وانتشاره ،بدافع من كرهه للمرض وعدم الرغبة بالإصابة به بطبيعة الحال. وتأخذ عوامل المرض طابعاً اجتماعيا رغم أنها عوامل مادية ذات أصل حيوي بيولوجي عدا عن أنها تمتد في أبعادها النفسية والاجتماعية ،فهي لا تمس الإنسان في كينونته البيولوجية الأحادية فحسب ، وإنما تتعدى ذلك إلى حياته الاجتماعية ومزاجه الوجداني . (غرايبة : ٧ ،٢٠٠٨م)

ومرض الفشل الكلوي يعتبر في مقدمة الأمراض التي تشكل خطورة على حياة الفرد بل وعلى أمن الأسرة كلها. فالكلية تعتبر من الأعضاء الهامة في الجسم البشري وفشلها قد يودي إلى الوفاة إذا لم تتوفر للمريض العناية الطبية اللازمة (السدحان:٢، ١٩٩١م) .

وعند أصابت الإنسان بمرض الفشل الكلوي ينعكس ذلك على حالته النفسية والمزاجية ،وتوثر على علاقته بالآخرين وعلى اندماجه في محيطة وعلى حجم عطائه وعلى انتظامه بعملة وعلى وفائه بالتزاماته ، حتى إذا اشتدت الآثار والانعكاسات في الحالة المرضية فإنها قد تكون أدت إلى انقطاعه عن الآخرين بمختلف وسائل الحس ، وانفصل المريض عن محيطة تماماً بجميع وسائل الاتصال ، فضلاً عن توقفه عن العمل والإنتاج والعطاء.(غرايبة :٧، ٢٠٠٨م بتصرف) ويؤكد ذلك العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال ومن بينها دراسة قام بها (مركز بروكلين للكلى عام ١٩٧٩م Brooklyn Kidney Center) والتي أجريت على عينة عشوائية شملت ٦٠ مريضاً يعالجون بالإستصفاء وتتراوح أعمارهم ما بين ٢٢و٧٢عاماً. أن للمرض اثر سلبي على مختلف جوانب حياة المريض، وإن كانت الجوانب السلوكية وهي(العمل: النشاط الجنسي، العادات الغذائية ، نشاط الإجازات ، قضاء وقت الفراغ) هي الأكثر تأثراً من غيرها بمرض الفشل الكلوي المزمن وما يتبعه من التكيف للعلاج الاستصفائي.

كما بينت دراسة (تهاني السنوسي:١٩٨٠م) والتي شملت على ٣٠ مريضا مقسمين إلى ثلاث مجموعات وذلك كما يلي:

١ـ عشرة مرضى يعانون من الفشل الكلوي ولكنهم يعالجون طبياً دون استخدام عملية الإستصفاء .

٢ـ عشرة مرضى يجرى لهم علاجاً بالاستصفاء لفترة تقل عن عام.

٣ـ عشرة مرضى يتلقون علاجاً بالاستصفاء منذ أكثر من عام.

أن المرضى الذين يجرى لهم استصفاء لم يستطيعوا التأقلم على هذا الوضع لذا عجزوا عن مواجهة الأزمات الناجمة عن المرض، وقد كانت المجموعة الثانية والثالثة أكثر تقبلاً لفكرة زراعة الكلى من مرضى المجموعة الأولى وذلك بدافع الأمل لتحقيق الشفاء التام.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (كوثر الحسيني:١٩٨٢م) وقد اشتمل البحث على عينة بلغ عددها ٤٠ مريضا من المرضى المعشين على الكلى الصناعية. وقد اتضح من الدراسة عدة نتائج أهمها.

١ـ أن لمرض الفشل الكلوي آثار سلبية على حياة المرضى وذلك فيما يتصل بالأداء الاجتماعي والدور الوظيفي لهم.

٢ـ كشفت الدراسة أن لخدمة الفرد دور إيجابي مع المرضى وذلك من خلال إحياء دافعيتهم للحياة وحثهم على السعي للعلاج والتدريب.

وقد أظهرت دراسة (هدى السدحان:١٩٩١م) والتي طبقت على ٨٢ مريضة تعالج بالاستصفاء .واتضح من نتائجها بأن الإصابة بالمرض ارتبطت بالميل إلى العزلة الاجتماعية بدرجات متفاوتة . وذلك نتيجة لما يترتب على الإصابة بهذا المرض من التزامات علاجية ومضاعفات مرضية وآثار نفسية تنعكس سلبياً على علاقات المريض بالآخرين.

وأكد ذلك نتائج دراسة (الجوهرة العكرش:١٤١٥هـ) والتي أجريت على ٨٢مريض، أن مريض الفشل الكلوي يعاني كثيراً من جراء مرضه ، وهذه المعاناة

لا تقتصر على الجانب العضوي وإنما تمتد لتشمل الناحية النفسية والناحية الاجتماعية. فمن الجانب النفسي يصاب المرضى بالقلق والاكتئاب وسرعة الغضب .أما اجتماعيا فتضطرب العلاقات الأسرية والمشكلات المدرسية وعدم الالتزام بالنظام الغذائي والدوائي . ويتبع هذا مشكلات اقتصادية توثر على المريض والمحيطين بة.

وإن حاجة المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية لا يرتبط بخصائصهم الاجتماعية ، بل يعتمد على طول مدة بقائهم في المستشفى أو ترددهم علية.

وكذلك قامت (جون برليJune BURLEY)بدراسة تجريبية للتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها أولئك المرضى. وقد طبقت هذه الدراسة على عينة بلغ عددها ٥٠ مقسمة إلى ٢٥مريض و٢٥متبرع ، وقد أشارت نتائج البحث إلى ما يلي:

١ـ أن جميع أفراد العينة من المتبرعين بالكلي لم يواجهوا أي مشكلات أثناء عملية التأهيل حيث تمكنوا من العودة إلى وظائفهم السابقة خلال ثمانية أسابيع من التبرع.

٢ـ بالنسبة للمرضى المتبرع لهم فقد اتضح أن الزراعة الناجحة لهم لا تعنى بالضرورة نهاية المصاعب النفسية والاقتصادية .

٣ـ إن نمط شخصية المريض وتوقعات الأسرة والفريق العلاجي الطبي له دور كبير في نجاح أو فشل عملية التأهيل الاجتماعي.

٤ـ كما أكدت الدراسة أن للخدمة الاجتماعية دوراً هام في التخفيف من مشكلات المرضى سواء كان ذلك قبل أو بعد عملية الزراعة لهم .

ويعد مرض الفشل الكلوي من أهم الأمراض انتشاراً في العالم ،حيث يعتبر من آفات العصر وذلك لعدة أسباب منها:

ـ زيادة أعداد المصابين بة على مستوى العالم ،حيث أشار المركز السعودي للتبرع بالأعضاء والجمعية السعودية لأمراض وزراعة الكلى إلى أن هناك أكثر من ٥٠٠ مليون شخصا حول العالم (١٠%من سكان الكرة الأرضية)لديهم درجة من التأذي

الكلوي. و٩٠% من الأشخاص المصابين بالفشل الكلوي المزمن مازالوا يجهلون إصابتهم.

كذلك أشار إلى أن أكثر من ١،٥ مليون شخص حالياً يعيشون على العلاج بالغسيل أو المتابعة بعد زرع كلية ومن المتوقع تضاعف هذا العدد خلال فترة العشر سنوات القادمة.(نشرة الجمعية السعودية لأمراض الكلى:٢٠٠٩)

أما بالنسبة للمملكة العربية السعودية فبحسب التقرير السنوي لعام ٢٠٠٨م فقد بلغ عدد المرضى المعالجون بالتقنية الدموية (١٠٢٠٣) مريضاً.(التقرير السنوي للمركز السعودي لزراعة الأعضاء:٢٠٠٨) وفي عام ٢٠٠٩ فقد أشار التقرير السنوي إلى وجود (١٢٠٤٠) مريضاً .(التقرير السنوي للمركز السعودي لزراعة الأعضاء :٢٠٠٩)

ـ تزايد احتمال إصابة مرضى السكري بالفشل الكلوي، حيث تشير إحصائيات المركز السعودي لزراعة الأعضاء لعام ٢٠٠٨ شكل سبباً رئيسياً للاعتلال والفشل الكلوي في المملكة العربية السعودية بنسبة ٣٦،٥% أما إذا تشارك مع ارتفاع ضغط الدم الشرياني تكون النسبة ٧٥%.ويعتبر مرض السكري من الأسباب الرئيسية عن اكتشاف ٤٤% من الحالات المشخصة الجديدة للفشل الكلوي النهائي، وفي الولايات المتحدة الأمريكية فيوجد ٢٤مليون مصاب بمرض السكري منهم ١٨٠،٠٠٠شخص مصاب بالفشل الكلوي نتيجة لمرض السكري(مجلة التواصل،المركز السعودي لزراعة الأعضاء:٢٠١٠)

ـ تعدد أسبابة عند فئات مختلفة من المجتمع.

ـ مضاعفاته سواء على المستوى الصحي أو النفسي أو الاجتماعي.

ـ تكاليف علاجه الباهظة سواء بالدليزة (غسيل الكلى) أو بالزراعة.

وبناء على ما سبق من طرح لمشكلة الدراسة ومحدداتها فان الدراسة الحالية تحاول الإجابة على التساؤل التالي:

ما البرنامج المقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي؟

أهميته الدراسة

الأهمية العلمية:

١ــ قد تسهم نتائج الدراسة في إضافة جديد في البحوث الاجتماعية التي قد تساعد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي على تفهم مشكلات مرضى الفشل الكلوي الاجتماعية

٢ــ قد تسفر نتائج هذا الدراسة عن فروض علمية يمكن اختبارها مستقبلا.

الأهمية التطبيقية :

قد تفيد نتائج الدراسة الحالية في التخفيف من المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمرض الفشل الكلوي من خلال التوصل إلى برنامج مقترح يمكن تطبيقية بهدف محاولة التخفيف من المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الإصابة بمرض الفشل الكلوي.

أهداف الدراسة

١ـ تحديد الخصائص الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي .

٢ـ تحديد أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية الناجمة عن الإصابة بمرض الفشل الكلوي

٣ـ تحديد دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي.

٤ـ التوصل إلى برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بمرض الفشل الكلوي.

تساؤلات الدراسة

١ـ ما هي الخصائص الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ؟

٢ـ ما هي أهم المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الإصابة بمرض الفشل الكلوي؟

٣ـ ما أهم ادوار الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي؟

٤ـ ما هو البرنامج المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الاجتماعية على مرضى الفشل الكلوي؟

مفاهيم الدراسة:

من المسلمات العلمية ضرورة التعريف بالمفاهيم والمصطلحات العلمية في البحوث والدراسات بدقة تحدد معانيها، تجنباً لأي لبس أو غموض ،والمفاهيم التي ستتناولها في هذه الدراسة هي:

أولا : مفهوم الفشل الكلوي :

يشير معنى الفشل لغويا إلى "عدم القدرة على أداء ما هو عادي أو متوقع أو مطلوب (السدحان:١٢، ١٩٩١م)

وتعرف الموسوعة الطبية الحديثة الفشل الكلوي بأنة "عجز الكليتين عن القيام بوظائفهما ،مما يؤدي إلى تراكم الفضلات في الدم فيحدث التسمم البولي الأمر الذي يحتم ضرورة استعمال أساليب صناعية بديلة (الموسوعة الطبية الحديثة: ١٦٢٥،بدون سنة)

كما يُعرف بأنة من الأمراض التي تصيب الكلية وهو نقص دائم في وظائف الكليتين إلى الحد الأدنى الذي يجعلهما غير قادرتين على حفظ البيئة الداخلية للجسم في الحدود السوية (عبد الله:٦١، ١٩٨٢)

ويصف هانز فالتين المرض بأنة مرض متدرج في تطوره ومتصاعد في مضاعفاته وينطوي عادة على عمليات تكيفيه تستطيع الكلى من خلالها الحفاظ على توازن الماء والمواد الذائبة بدرجة كافية الدقة للمساعدة على البقاء على قيد الحياة والامتصاص الغذائي العادي ، كما يختلف الفشل المزمن عن الفشل الحاد عندما يصبح من الضروري تنظيم تناول المريض للماء والسوائل بشكل دقيق لتفادي عدم التوازن الذي يؤدي بحياته. (متولي:ص٥ ، بدون سنة)

كما يعرف بأنه عدم قدرة الكلى على أداء وظائفها مما يؤدي إلى تراكم مواد تضر بالجسم كالبولينا والى اختلال في نسبة الأملاح والجسم وحموضية الدم وغيرها (الفايز :١٣، ١٤١٠)

ويمكن أن نعرف الفشل الكلوي إجرائياً في هذه الدراسة:.

١ـ النقص الدائم في وظائف الكليتين.

٢ـ يتطلب اللجوء إلى استعمال أساليب صناعية بديلة.

٣ـ يحتاج إلى تدخل طبي سريع حفاظاً على صحة الإنسان

ثانيا: مفهوم الممارسة العامة :

عرفت دائرة معارف الخدمة الاجتماعية الممارسة العامة على أنها الإطار الذي يوفر للأخصائي الاجتماعي أساساً نظريا انتقائيا للممارسة المهنية حيث أن التغيير البناء يتناول كل مستوى من مستويات الممارسة (من الفرد حتى المجتمع).
وتتمثل المسئولية الرئيسية للممارسة العامة في توجيه وتنمية التغيير المخطط ،أو عملية حل المشكلة .وتعرف جوهنسون الممارسة العامة على أنها (إطار للعمل يتضمن تقدير كل من الأخصائي والعميل للموقف لتحديد النسق الذي يجب أن يوجه إليه الاهتمام على الفرد أو الأسرة أو الجماعة الصغيرة أو المنظمة والمجتمع المحلي.(حبيب:٣٣،٢٠٠٩).
ويرى باركر Barker أن الأخصائي الاجتماعي الممارس العام هو الذي يكتسب معارف الممارسة ومهاراتها على نطاق واسع دون الارتباط بإطار نظري معين أو طريقة معينه ، حيث يقوم بتقدير مشكلات العملاء وإيجاد الحلول المناسبة لها بصورة شمولية متكاملة تتناول جميع الأنساق التي تتضمنها هذه المشكلات.
(سليمان وآخرون: ٢٧ ،٢٠٠٥م)

وعرف السروجي الممارسة العامة على أنها : أسلوب جديد يركز على استخدام اتجاه التركيز على العلاج بالعمل أي قيام العميل بأعمال معينة يكلفه بها الأخصائي الاجتماعي خلال مراحل التدخل المهني المختلفة وذلك في سبيل حل

المشكلة والوصول إلى هدف يحقق أعلى درجة ممكنة من التكيف ، أي تكييف العميل مع الظروف أو المشكلة التي يعاني منها ، والتي من أجلها يلجأ إلى المؤسسة طالباً المساعدة . (السروجي : ١٦٠، ٢٠٠٩).

في حين عرفتها كارلا ميلي وزملائها على إنها تلك الممارسة التي تقدم مدخلاً معاصراً لتحقيق الغرض من الخدمة الاجتماعية وتتحرك الممارسة من بؤرة اهتمامها بالفرد إلى مركز أوسع للتدخل المهني مع أنساق متعددة وبمعنى آخر فإن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تركز على تفاعل القضايا الشخصية والبيئية وتعمل مع أنساق إنسانية متنوعة (مجتمع أكبر- مجتمع محلي صغير- منظمات معقدة- مؤسسات- جماعات رسمية- جماعات غير رسمية- أفراد) لإحداث التغيرات التي تؤدي إلى زيارة الأداء الاجتماعي لأقصى حد ممكن .(حبيب :٢٥، ٢٠٠٩) كما يشير مفهوم الممارسة العامة أيضاً إلى قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على العمل مع مختلف الأنساق مثل الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والمنظمات والمجتمعات مستخدمين إطاراً نظرياً فعالاً يتيح لهم الفرصة لاختيار ما يتناسب من أساليب واستراتيجيات للتدخل مع مشكلات ومستويات هذه الأنساق.(سليمان وآخرون:٢٧، ٢٠٠٥) .

تُعرف الممارسة العامة إجرائياً في هذه الدراسة بأنها :.

١- اتجاه شامل لممارسة الخدمة الاجتماعية .

٢- تركز على المسئولية المتبادلة بين الأخصائي الاجتماعي ومرضى الفشل الكلوي.

٣- تهدف إلى التخفيف من المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمرض الفشل الكلوي.

ثالثاً: مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية :

تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها "ذلك الكل من الجهود والخدمات والبرامج المنظمة الحكومية والأهلية والدولية التي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع احتياجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الايجابي مع مجتمعهم في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصى تكيف ممكن مع البيئية الاجتماعية (عثمان: ١١٣، ١٩٩٦م)

كما عرفها المؤتمر الدولي للخدمة الاجتماعية الذي عقد بباريس عام ١٩٢٨م "تلك الجهود المقصودة والتي هدف إلى تحقيق الأغراض الآتية:

١ـ تخفيف الآلام التي تصدر وتصاحب الكوارث والنكبات وحالات البؤس التي يتعرض لها الناس وتلك هي الإغاثة أو المساعدة المؤقتة.

٢ـ نقل الأفراد والأسر من حالة البؤس التي وقعوا فيها إلى حالة معيشية ملائمة وتلك هي المساعدة العلاجية.

٣ـ اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع وقوع الأمراض الاجتماعية في المستقبل أو التخفيف منها بقدر الإمكان وتلك هي المساعدة الوقائية.

٤ـ العمل على رفع مستوى المعيشة وتحسين الأحوال الاجتماعية عامة في سبيل تحقيق الرفاهية الاجتماعية وتلك هي المساعدة الخلاقة.(خاطر:١٢٣، ١٩٩٧م)

وعلى هذا فالخدمة الاجتماعية تتضمن مختلف الجهود الإنسانية اللازمة لسد الاحتياجات الاجتماعية العامة والخاصة لفئات معينة في المجتمع.

(يونس:
١٩٧،١٩٩٦)

وتعرف الخدمة الاجتماعية إجرائياً في هذه الدراسة بأنها:.

١ـ مهنة تمارس في المؤسسات الطبية .

٢ـ يقوم بها أخصائيين اجتماعيين معدين أعداد نظري وعملي ولديهم استعداد لتحمل المسئولية المهنية.

٣- يعملون على تقديم خدمات مادية ومعنوية.
٤- يساهمون في المساعدة على تنفيذ البرامج العلاجية لمريض الفشل الكلوي.
٥- يبذلون جهود تهدف إلى تقديم برامج وقائية وعلاجية وتنموية.

رابعاً: مفهوم المشكلات الاجتماعية :

تعرف المشكلة على أنها (التباس الأمر) لأن معنى التبس الأمر أي أشكل الأمر.(الرازي:٣٤٥، ١٩٧٢م)
تعرف أيضا بأنها ظاهرة تتكون من عدة أحداث أو وقائع متشابكة بعضها البعض لفترة من الوقت ، ويكتنفها بعض الغموض واللبس ، تواجه الفرد ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها ، وتحليلها للوصول إلى اتخاذ قرار بشأنها.(بدوى :١٩٨٥،٣٨٢)
و المشكلات الاجتماعية تعنى اضطراب في العلاقات بين الأفراد بعضهم البعض ، وهي لا تخرج عن كونها علاقات بالأسرة ،بالزملاء ،بالأصدقاء بالمسئولين ،فليست هناك مشكلة خالصة لا علاقة لها بالمجتمع والاخرين ، ومهما كان نوع المشكلة الاجتماعية فإنها تبدو في تصرفات الأفراد وعلاقاتهم مع بعضهم البعض ، وهي توثر وتتأثر بالاخرين ،(همام:١٩٨٧،٩م)
بينما يعرفها علماء الاجتماع بأنها قضية تتعلق بموقف من مواقف الحياة الإنسانية تهم جماعة أو أكثر . فهي صعوبة اجتماعية تستدعي الانتباه في صورة مناقشة أو جدل وربما تقتضي الإثارة والبحث واتخاذ القرار.(بدوي: ١٩٨٠،٦٥م)

كما تعرفها الخدمة الاجتماعية بأنها " موضوع يحيط بة الغموض أو هي ظاهرة تحتاج إلى تفسير وكذلك قضية تكون موضوع خلاف أو هي حاجة غير مشبعة أو أشبعت بطريقة غير كافية أو أشبعت بأسلوب غير ملائم . أو هي إعاقة يمكن أن تسبب فقد الثقة والقلق وإحداث صعوبة في حياة الفرد يعجز بمقتضاها عن التكيف مع المتغيرات التي تواجهه.(حسن:١٤٨، ١٩٨٢م)

وتعني المشكلات الاجتماعية إجرائياً في هذه الدراسة:.

١ـ كل ما يواجهه الأفراد من مواقف تقف حائلاً أمام إشباع احتياجاتهم.

٢ـ تتسبب هذه المواقف حدوث اضطراب في الوظائف الاجتماعية للأفراد تتمثل في:

ـ التأثير على الأداء الاجتماعي

ـ التأثير على إنتاجيتهم

ـ التأثير على تكيفهم الشخصي والاجتماعي للأفراد

٣ـ تتطلب القيام بخطوات مختلفة لحلها.

تحليل استمارة الأخصائيين الاجتماعيين:

١ـ بما يتعلق بالمشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها مرضى الفشل الكلوي من وجهه نظر الأخصائيين الاجتماعيين:

١ـ تفكك الأسرة بعد إصابة احد أفرادها بمرض الفشل الكلوي خصوصا إذا كان المصاب هو أحدي الوالدين حيث بلغت نسبة ١٠٠%

٢ـ صعوبة أداء المريض لأدواره الاجتماعية بنسبة ٥٠%

٣ـ تأخر دراسي بنسبة ٥٠%

٤ـ اعتماد المريض على الآخرين بنسبة ٥٠%

٥ـ صعوبة توافق المريض اجتماعيا مع الآخرين ومع أفراد أسرته بعد إصابته بالمرض بنسبة ٥٠%

٢ـ بما يتعلق بالمشكلات النفسية التي يتعرض لها مرضى الفشل الكلوي من وجهه نظر الأخصائيين الاجتماعيين:

١ـ يعاني مرضى الفشل الكلوي من الشعور بالخوف والقلق بعد الإصابة بالمرض بنسبة ١٠٠%

٢ـ يصبح مرضى الفشل الكلوي سريعي الغضب والانفعال بعد إصابتهم بالمرض بنسبة ١٠٠%

٣ـ ضعف ثقة المريض بنفسه وبقدراته بعد إصابته بالمرض بنسبة ٥٠%

٤ـ شعور المرضى باليأس من الحياة ومن الشفاء بنسبة ٥٠%

٣ـ بما يتعلق بادوار الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين:

١ـ استقبال المريض عند دخوله إلى قسم الفشل الكلوي بنسبة ٥٠%

٢ـ تقديم الدعم للمرضى لمساعدتهم على التكيف مع أوضاعهم الصحية بنسبة ٥٠%

٣ـ العمل على تكيف المريض في المستشفى وإزالة الأسباب المؤدية إلى عدم تكييفهم بنسبة ٥٠%

٤ـ المرور اليومي على المرضى بقسم الفشل الكلوي بنسبة ٥٠%

٥ـ تقديم المساعدات المادية للمرضى والتنسيق مع المؤسسات الخارجية المعنية بتقديم المساعدات لمرضى الفشل الكلوي بنسبة ١٠٠%

٦ـ تبصير أسرة المريض بالمرض والمشكلات المصاحبة له وكيفية التعامل مع المرضى بنسبة ٥٠%

٧ـ تنظيم البرامج الترفيهية وشغل وقت المرضى أثناء تواجدهم في المستشفى بنسبة ٥٠%

٤ـ بما يتعلق بأهم احتياجات مرضى الفشل الكلوي من وجهه نظر الأخصائيين الاجتماعيين :

١ـ تقديم الدعم والاهتمام من أسرة المريض بنسبة ٥٠%

٢ـ توفير الدعم المادي للمرضى وذلك لعدم قدرتهم على مواصلة العمل وإيجاد فرص عمل مناسبة لظروفهم الصحية بنسبة ١٠٠%

٣ـ توفير المواصلات لسهولة متابعة المريض للعلاج بنسبة ٥٠%

٥ـ بما يتعلق بالبرامج الاجتماعية المقترحة للتخفيف من المشكلات الاجتماعية على مرضى الفشل الكلوي من وجهه نظر الأخصائيين الاجتماعيين:

١ـ برامج توعية وتثقيفية عن المرض والمشكلات المصاحبة له بنسبة ١٠٠%

٢ـ برامج ترفيهية تضم المرضى وأسرهم بنسبة ٥٠%

٣ـ برامج تساهم في إكساب المرضى مهارات وحرف تساعدهم على إيجاد فرص عمل ومصادر للدخل بنسبة ٥٠%.

Summary of the study

Introduction:

The disease of kidney failure was one the diseases that had effect on the body and had social and physiological effects which not only effect the patient but also all surround the patient specially his family as this diseases need more time to take his treatment and adapt with it.

the medical field was one of the fields in the position of social services which aim from the intervention professional for the social specialist to decrease from the problems which depend on the injury with diseases and assist the patient to benefit from the medical chances to great thing

The problems of the study:

The current study answered on the following question:

What are the suggested program from the prospective of the general practice in social services to decrease the social problems to the patients of kidney failure?

Questions of the study:

1- What are the social characteristics for the patient of kidney failure?

2- What are the most important social problems, which comes from injury of kidney diseases?

3- What are the greatest roles of the social specialist with diseases of kidney failure?

4- What are the suggested programs from the prospective of general practice in social services to decrease from the social problems on the patient of kidney failure?

Concepts of the study:

The study discuses groups of prospective concepts and it was:

1- Concepts of kidney failure

2- Concepts of

3- Concepts of social services

4- Concepts of social problems

Methods procedures of the study:

1- Type of the study: this study belong to the analysis descriptive studies

2- Methods of the study: the method of social server in the full perspective and survey with the sample

3- Tools of the study: the study depend on the following tools in all data

- Survey which applicant on the diseases of kidney failure
- Survey of practice for the social specialist
- Notice

Fields of the study:

Location field: Hospital of Armed Forces in Riyadh

Human field: patients of kidney failure and there no (72 patients_

Time field: from 1/8/1431H to 15/5/1432H

Results of the study:

1- Represent number of non working of patients from the study sample with percentage 70% from the full sample

2- The study shows that the 60% from patients answered with yes and they suffer from difficult of perform the social performance after injury with the diseases which represent in practice life in an natural way though fear from the past

3- One of the most important problems which suffer from it the patients of kidney failure are not knowing

the works for the healthy circumstances which lead to leave work as the patient percentage who suffer from the work problems are 615

4- The study shows that 47% from patient suffer from physiological pressures which comes from injury of diseases

5- The percentage of patients shows that they fear and worry from degradation of healthy case with percentage 53%

6- The study shows that the percentage of patients who the social specialist doesn't know them in hospital are 57%

7- The percentage of patient who confirm their desire in founding the work opportunities which suitable with the healthy status are 60%

8- The study shows that 64% from the society of the study had the desire in establish the special projects which help them to increase the monthly incomes

9- The study shows the relation between the diseases take services and transfers for the charity communities and between the education level which are very good

10- The study shows that there are great relation between the gender of the patients and needs to found job opportunities which are suitable with healthy status

المراجع:

١) العمري ،أبو النجا محمد: الخطوات المنهجية في بحوث الخدمة الاجتماعية ،الاسكندرية، المكتبة الجامعية(٢٠٠٠)
٢) متولي،احمد حسن :الفشل الكلوي فهمه وطرق علاجه ،الرياض ،مؤسسة نافا الطبية (د.ت).
٣) بدوي،أحمد زكي: معجم مصطلحات التربية والتعليم ،القاهرة:دار الفكر العربي،(١٩٨٠).
٤) بدوي،أحمد زكي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت، مكتبة لبنان ،(١٩٨٥)
٥) خاطر، أحمد مصطفى: الخدمة الاجتماعية نظرة تاريخية ،مناهج الممارسة ،المجالات ،الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث،(١٩٩٧)
٦) إبراهيم وآخرون : الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعاقين(من منظور الممارسة العامة) بحث
http://www.ejtemay.com/archive/index.php/t-7671.html
٧) فؤاد، البهي السيد :علم النفس الاجتماعي، القاهرة، دار الفكر العربي،(١٩٨١)
٨) عطية: السيد عبد الحميد: العمل مع الجماعات الدراسة والعمليات، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث(٢٠٠١)
٩) التقرير السنوي للمركز السعودي لزراعة الأعضاء (٢٠٠٨)
١٠) التقرير السنوي للمركز السعودي لزراعة الأعضاء(٢٠٠٩)
١١) المركز السعودي لزراعة الأعضاء (٢٠١٠)مجلة التواصل.العدد(١٥٢)
١٢) المركز السعودي لزراعة الأعضاء: (نحو المحافظة على سلامة كليتك) نشرة اليوم العالمي للكلى،(٢٠٠٩) للمزيد من الإطلاع ارجع إلى
www.scot.org.sa

١٣) العكرش،الجوهرة حمد سليمان: الخدمات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ومدى إشباعها لبعض احتياجاتهم الاجتماعية .رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب .قسم الدراسات الاجتماعية.جامعة الملك سعود،(١٤١٥)

١٤) يونس،الفاروق: الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي ،القاهرة ،عالم الكتب،(١٩٩٦)

١٥) السنوسي، تهاني أحمد : التوقعات والتأثيرات العصبية والنفسية لمرضى الإستصفاء الدموي المتكرر بين المصرين .رسالة ماجستير غير منشورة.المعهد العالي للتمريض،جامعة القاهرة.(١٩٨٠)

١٦) سليمان : حسين حسن وآخرون: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة ،بيروت ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، ،الطبعة الأولى .(٢٠٠٥)

١٧) عبدالله،خالد: أمراض الكلية.،بغداد ،مديرية دار الكتب،(١٩٨٢)

١٨) محمود،خالد صالح: دور الأخصائي الاجتماعي في التوعية الصحية للكشف المبكر عن الأمراض،بحث منشور،المؤتمر العلمي التاسع عشر جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، القاهرة.(٢٠٠٦م)

١٩) برسوم،رشاد: الكلى كيف نرعاها ونداويها.مركز الأهرام للترجمة والنشر،الطبعة الأولى.(١٩٩٥)

٢٠) همام،سامية عبد الرحمن: دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطلاب المبتكرين ودور خدمة الفرد في مواجهتها ، رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان.(١٩٧٨)

٢١) الفايز، سعود فواز: أمراض الكلى وزراعتها بين سؤال وجواب،الطبعة الأولى.(١٤١٠)

٢٢) حبيب، شحاته حبيب : الممارسة العامة: منظور حديث في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث،(٢٠٠٨-٢٠٠٩).

٢٣) موقع طبيب دوت كوم:لمزيد من الاطلاع أرجع إلىwww.6abib.com

٢٤) السروجي : طلعت مصطفى : الخدمة الاجتماعية (أسس النظرية والممارسة) ، مصر ،(٢٠٠٨).

٢٥) الشهراني،عائض بن سعد ابو نخاع: الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنية الممارسة،(٢٠٠٨)

٢٦) ـ عثمان،عبدالفتاح،والسيد الحسيني: مدخل اجتماعي لعلاج الشخصية ،القاهرة(١٩٩٦)

٢٧) حسن،عبدالباسط: أصول البحث الاجتماعي ،القاهرة :مكتبة وهبه.(١٩٨٢)

٢٨) محرم:على إبراهيم :نحو برنامج لتنمية مهارات تصميم البرامج الجماعية للمعاقين سمعيا، دراسة مطبقة بمركز سلطان بن عبدالعزيز لتنمية السمع والنطق ،الموتمر العلمي السابع عشر ، جامعة حلوان(٢٠٠٣)

٢٩) الجبرين: علي جبرين ، دور الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات،دراسة مطبقة على بعض مستشفيات مدينة الرياض (٢٠٠٢).

٣٠) غباري،محمد سلامة محمد : أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.المكتب الجامعي الحديث (٢٠٠٣)

٣١) منتديات عيون العرب: لمزيد من الاطلاع ارجع إلى /www.n2hr.com

٣٢) غرايبة،فيصل محمود(٢٠٠٨)الخدمة الاجتماعية الطبية العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان،دار وائل للنشر ،الطبعة الأولى

٣٣) موسى، كوثر عبد الرحيم :دور خدمة الفرد في التأهيل الاجتماعي للمعوقين جسمياً.رسالة دكتورة غير منشورة.كلية الخدمة الاجتماعية .جامعة حلون. (١٩٨٢)

٣٤) مجلة الثقافة الصحية

٣٥) مجموعة من علماء هيئة المطبعة الذهبية: الموسوعة الطبية الحديثة .جـ١.القاهرة .مؤسسة سجل العرب.(د.ت)