

آنجا که مددکاران طرح آشتی می ریزند

نقش مددکاران اجتماعی در بهبود مناسبات جامعه پزشکی با مردم



● دکتر مصطفی اقلیما

دبیر انجمن مددکاری اجتماعی ایران

دارد، می باشد. مانند تشویق افراد برای انجام فعالیت های بدنی کافی و ورزش و یا تغییر رژیم غذایی ناسالم و تبدیل آن به یک رژیم غذایی سالم و مقوی.

حفاظت از سلامت به جهت منافی که سلامت به همراه دارد:

به عنوان مثال استفاده از سرمایه های ملی و عمومی برای ایجاد تسهیلات و خدماتی که هدف آن ارتقای سطح سلامت در جامعه باشد.

آموزش های مربوط به پیشگیری برای رسیدن به سلامت به دلیل نتایجی که سلامت با خود به همراه دارد: برای مثال تشویق سیاستگذاران به تصویب مصوبه هایی برای ایجاد فرصت ها و تسهیلات و خدمات بیشتر به منظور ارتقای سلامت جامعه و تشویق و حمایت اعضای جامعه برای درخواست چنین خدماتی از دست اندرکاران امور اجتماعی (به نقل از رفیعی فر، ۱۳۸۳، ۱۶-۱۴).

پزشکان محور برنامه های مربوط به سلامت در ایران هستند. اگرچه مدتی است دیدگاه های سیاستگذاران و برنامه ریزان نسبت به دایره سلامت تغییراتی کرده است، همچنان می توانیم با اطمینان سلامت پزشک محور را در کشور مشاهده نماییم. این در حالی است که پزشکان بیشتر از آنکه در مراحل حیاتی پیشگیری و حفاظت پس از درمان نقش داشته باشند، بر مرحله درمان بیماران متمرکز شده اند و همین امر می تواند لطمه جدی به وضعیت سلامت جامعه در ایران وارد نماید.

توجه به نکته دیگری بسیار ضروری است و آن تغییر تعریف سلامت در سالهای اخیر است. بر اساس تعریف اخیر سازمان جهانی بهداشت، سلامت شرایطی است که باید از جنبه های مختلف جسمانی، روانی، اجتماعی و... به آن توجه نمود. یک جنبه نگرشی موجب شکست برنامه های سلامت در جامعه خواهد شد. به همین دلیل است که بر اقدامات تیمی متخصصین در حوزه سلامت تأکید بسیاری صورت می گیرد. تعریف سلامت روان که تنها یکی از جنبه های سلامت است، چند فاکتوری بودن سلامت را به خوبی نشان می دهد:

سلامت روان در تعریف سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از ملاکهای لازم برای سلامت عمومی در نظر گرفته شده است. بر اساس نظر کارشناسان این سازمان سلامتی روان عبارت است از حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری (بلدرو و فالن، ۱۹۹۵، به نقل از موقر، ۱۳۸۴).

کارل منینجر معتقد است سلامت روان عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش تا حد اکثر امکان، به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر بطور کامل می شود. لوینسون و همکارانش در ۱۹۹۲ سلامت روان را اینگونه تعریف کرده اند: سلامت روان عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف محل زندگی، اطرافیان و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویشتن دارد (میلانی فر، ۱۳۷۸، به نقل از موقر، ۱۳۸۴).

سلامت روان دارای شرایطی است: روبرو شدن با واقعیت، سازگار شدن با تغییرات، گنجایش داشتن برای تنیده گیها، کم توقع بودن، احترام قائل شدن برای دیگران و کمک رساندن به مردم و دشمنی نکردن با سایرین. این تعریف انجمن کانادایی بهداشت روانی است که سلامت روانی را در ارتباط با سازگاری با محیط و نگرشهای مربوط به خود و دیگران تعریف می کند (موقر، ۱۳۸۴).

مددکاری اجتماعی درمانی یکی از شاخه های مددکاری اجتماعی است که در ایران به خوبی شناخته نشده است. تصور قالبی در مورد این شاخه مددکاری اجتماعی این است که مددکاران در بیمارستان یا مرکز درمانی تنها نقش پیگیری برای کاهش هزینه درمانی بیماران را به عهده دارند و دقیقاً به همین دلیل برخی بیمارستان ها و مراکز درمانی از بکارگرفتن مددکاران اجتماعی خودداری می کنند. حال آنکه مددکاران قادرند با حضور در تیم درمان و انجام مداخلات مددکاری تیم را در دستیابی به اهداف درمانی یاری دهند و جنبه هایی متفاوت از خدمات و توانایی های تیم درمان را به مردم معرفی نمایند. مداخلات مددکاری و پیگیری مراقبت اجتماعی پایایی و دوام نتایج درمان را به طور قابل توجهی افزایش می دهد و ارتباط تیم درمان را از ارتباط با فرد بیمار به ارتباط با خانواده و جامعه ارتقاء می دهد. بی تردید چارچوب ارتباطی وسیع تر تیم درمان با جامعه هدف به خوبی زمینه را برای اقدامات پیشگیرانه و پیگیری های پس از درمان فراهم می نماید. مددکاران به بیمار و خانواده اش کمک می کنند تا مرحله انتقال از شرایط قبلی به شرایط جدید را به مناسب ترین وجه سپری کنند. چهار مرحله مراقبتی که روزنک و همکارانش (۱۹۹۰) پیشنهاد کردند، تا بیمار و خانواده اش بتوانند از این مرحله به خوبی عبور کنند، به ترتیب زیر هستند:

ارائه خدمات در منزل

ارائه خدمت به افرادی که بیمار نیستند

مراقبت های خارج از بیمارستان

ارائه خدمت به افراد سوگوار در بیمارستان (به نقل از وودارسی و تیر، ۱۹۹۸، ۳۳۰).

مدت هاست که رویکرد درمانی صرف در حوزه سلامت به حاشیه رانده شده است. اکنون پیشگیری دغدغه اصلی متولیان این حوزه است و درعین حال ارتقای سلامت نیز از جمله زمینه هایی که است مورد توجه خاص قرار گرفته است.

تاناهیل (۱۹۸۵) الگویی را برای ارتقای سلامت مطرح کرده که بر پایه سه فاکتور آموزش سلامت، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری استوار شده است:

پیشگیری: مانند ایمن سازی، اقدامات حفاظتی و ...

آموزش فعالیت های پیشگیرانه: آموزشی که هدف آن تشویق افراد برای اجرای فعالیت های پیشگیری از بیماری باشد و آموزش مجریان و ارائه دهندگان خدمات اجتماعی برای استفاده از سرویس ها و خدمات پیشگیری کننده. برای مثال تشویق دست اندرکاران امور سلامت به ارائه پیشنهادهایی در زمینه حفاظت در برابر الکل و همچنین تشویق مردم برای توجه و استفاده از چنین خدماتی.

حفاظت از سلامت: برای مثال سیاست های مالی برای توتون و تنباکو و الکل.

آموزش حفاظت از سلامت با اهداف پیشگیرانه: برای مثال تلاش برای ایجاد خدمات حفاظتی و پیشگیرانه در محیط های مختلف اجتماعی و آموزش برای استفاده صحیح از چنین تسهیلات و خدماتی. **آموزش سلامت به جهت منافی که سلامت به همراه دارد:** هدف از چنین آموزشی تشویق افراد برای انجام فعالیت های منتهی به سلامت و تندرستی و یادآوری مزایا و منافی که سلامت برای آنها به همراه



استفاده از منابع موجود در جامعه با استفاده از رویکرد مراقبت اجتماعی :

مددکاری اجتماعی درمانی از طریق کار مستقیم با مددجویان بخش عمده ای از نقش مشاوره مددکاری اجتماعی در مراقبت اجتماعی را تشکیل می دهند... (بین، ترجمه زواره ای، ۱۳۸۶، ص ۳). از سوی دیگر مددکاران اجتماعی صرفاً بر خدمات مشاوره ای متمرکز نمی شوند. آنها در بسیاری موارد به جای کار مستقیم با مددجویان برخی اقدامات غیر مستقیم را طراحی و اجرا می کنند که به کارآمدتر شدن خدمات و منابع موجود منتهی می شود.

روش مددکاری جامعه ای و اقدامات مبتنی بر جامعه:

تجربه نشان داده است در صورتی که جامعه در اجرای برنامه های سلامت همراهی و همکاری لازم را نداشته باشد، نمی توان امیدوار بود موفقیت قابل توجهی در این زمینه حاصل شود. لازم است افراد جامعه در مورد وضعیت کنونی خود و عوارض آن آگاهی لازم را کسب کنند تا زمینه اجرای برنامه ها مهیا شود.

مشارکت مردم در برنامه ها:

صرفاً آگاهی مردم از شرایط و تمایل آنها به تغییر شرایط نمی تواند برای موفقیت متخصصین حوزه سلامت کافی باشد. اصل مشارکت (خود تصمیم گیری و خود رهبری) در مددکاری اجتماعی بر این نکته تأکید دارد که مشکل در واقع متعلق به مددجو (فرد، خانواده، گروه یا جامعه) است و خود او نیز باید در حل مشکل یا مشکلاتش نقش اساسی داشته باشد. اگرچه معمولاً اجرای برنامه ها با لحاظ کردن این اصل زمان بیشتری را نیاز خواهند داشت، احتمال دستیابی به اهداف مورد نظر و پایایی نتایج و آثار اقدامات بیشتر می شود.

مددکاران از مهارت های لازم برای برقراری ارتباط با جامعه برخوردارند. آنها می توانند با ورود به جامعه و بررسی وضعیت جامعه هدف نسبت به حساس سازی و آگاه سازی مردم اقدام کنند و شرایط را برای بسیج اجتماعی مهیا نمایند. مددکار به افراد در خصوص چگونگی تعیین و اولویت بندی نیازها آموزش می دهد و به آنها کمک می کند با مشارکت در امور مربوط به محل زندگی خود نقش مؤثری در تغییر شرایط و اجرای برنامه های سلامت داشته باشند.

در واقع مددکار به عنوان مهمترین عضو تیم تخصصی مرتبط با جامعه می تواند به جامعه کمک کند تا برای پیشگیری، درمان و مراقبت فعالانه با تیم تخصصی همکاری کنند. ضمن اینکه در صورت اجرای برنامه پزشک خانواده در ایران و تعامل نزدیک تر و دقیق تر پزشک با فرد و خانواده اش در طول زمان نقش مددکاران نیز تعیین کننده تر خواهد شد.

حمایت گیری:

مددکاران اجتماعی با منابع مختلف موجود در جامعه آشنایی دارند و می توانند با استفاده از این اطلاعات تسهیل کننده اجرای برنامه های سلامت باشند. به عنوان مثال مددکاران اجتماعی درمانی موظفند بین بیمارستان و مراکز حمایتی خارج از آن رابطه لازم را برقرار نمایند. بی تردید یک بیمارستان یا مرکز درمانی لازم نیست همه ملزومات درمان و مراقبت بیمار را به طور متمرکز تأمین نماید. با توجه به اینکه بخش مهمی از این ملزومات در سطح جامعه توزیع شده اند، مددکار می تواند بین بیمار و امکانات محلی و قابل دسترس تر ارتباط برقرار نماید. به این ترتیب علاوه بر اینکه هزینه های درمان و مراقبت کاهش می یابد، پایایی نتیجه درمان و موفقیت در مراقبت نیز افزایش می یابد چراکه بیمار با هزینه کمتر و به سادگی به امکانات مورد نیازش دسترسی داشته و با پیگیری مددکار احتمال قطع درمان و یا نادیده گرفتن ضرورت اقدامات مراقبتی به طور چشمگیری کاهش می یابد.

از سوی دیگر گروه هایی در میان بیماران وجود دارند که به دلیل نیازهای خاص، خدمات ویژه ای را می طلبند. مددکاران معمولاً با این گروه ها و نیازهایشان آشنایی کامل دارند و به عنوان اقدام ضروری برای اثربخش بودن اقدامات تیم درمان، برای دریافت حمایت از منابع مختلف در جامعه تلاش می کنند.

پیشگیری:

اقدامات پیشگیرانه عموماً بر ترغیب مردم بر انجام رفتارهای جدید یا تغییر رفتارهای پیشین استوار هستند. تا زمانی که مردم در مورد موضوعی حساس و آگاه نشده باشند، نمی توان انتظار داشت نگرش آنها و پس از آن رفتارشان تغییر یابد. مددکاران اجتماعی به دلیل تعامل نزدیک با جامعه و اعضای آن عامل تعیین کننده ای در اجرای برنامه های پیشگیرانه در حوزه سلامت هستند. می دانیم که تعداد قابل توجهی از بیماری ها در واقع در مراحل اولیه ریشه ارگانیک ندارند بلکه با وجود فشارهای روانی و اجتماعی به تدریج آثار جسمانی بروز می کند. مددکاری اجتماعی به عنوان یکی از حرفه های یاورانه که در زمینه بهداشت روان فعالیت می نماید، با مداخله های پیشگیرانه و آموزش مهارت های لازم به مردم برای کنترل و اداره فشارهای روانی و ارائه مشاوره های لازم برای مشکلات ارتباطی خانواده ها می تواند نقش بسزایی در کاهش بیماری هایی داشته باشد که در حقیقت دارای علت های فیزیولوژیک نیستند. به عنوان مثال می توان از بروز بسیاری از بیماری های قلبی با مداخلات پیشگیرانه مددکاری جلوگیری نمود.

درمان بیمار:

علیرغم اینکه بیمار به دلیل مشکلی به پزشک مراجعه می کند که ظاهراً جسمانی است، این احتمال وجود دارد که بسیاری از عوامل خانوادگی و محیطی بر بروز و درمان آن تأثیرگذار باشند. مددکاران با در نظر گرفتن فرد در محیط و عوامل تأثیرگذار خانوادگی و اجتماعی بر فرایند درمان، تیم درمان را در تشخیص صحیح کمک می کنند. مددکاران مناسب ترین افراد برای ارزیابی و تشخیص هر شرایط غیر پزشکی مثل فشار روانی هستند که ممکن است در صورت عدم درمان مشکل زا شوند.

از سوی دیگر فردی کردن برنامه درمانی برای مراجعین یکی از مهمترین وظایف مددکاران اجتماعی است. هر مراجع نیازهای ویژه ای دارد و به منابع خاصی محتاج است. بنابراین بسیار مهم است که از یک الگوی واحد برای همه مراجعین استفاده نشود. چراکه موجب کاهش اثرگذاری درمان خواهد شد و در عین حال اطلاعات مراجعین در مورد خدمات موجود را محدود می نماید. به عبارت دیگر احتمال دارد منابع جدید و بیشتری در دسترس باشند که در صورت در نظر گرفتن چارچوب غیرقابل تغییر، استفاده از آنها توسط مراجعین محدود شود (چچاک، ۲۰۰۵، ص ۶). مددکاران معتقدند باید برای کمک به دیگران برای آنها فردیت قائل شد. به این معنا که شخصیت و مشکل هر فرد منحصر به خود اوست و در عین حال توانایی های بالقوه و بالفعل او نیز با دیگران تفاوت دارد. به همین دلیل نمی توان انتظار داشت یک راه حل برای همه مددجویان نتیجه بخش باشد. لازم است طرح کمکی برای هر یک از مددجویان به طور ویژه با توجه به شرایط آنها تنظیم و اجرا شود. پزشکان نیز برای تضمین موفقیت در فرایند درمان از همین قاعده پیروی می کنند. بخشی از این اطلاعات با حضور مددکاران اجتماعی قابل دستیابی خواهند بود؛ اطلاعات مربوط به وضعیت خانوادگی و اجتماعی فرد از جمله این اطلاعات هستند.

روزنک و همکارانش (۱۹۸۸) معتقدند نقش های مشاوره، آموزش دهنده، تسهیل گر، تواناساز و میانجی نقش های مستقیم مددکار در ارتباط مستقیم با بیمار و خانواده اش هستند (به نقل از وودارسی و تیر، ۱۹۹۸، ۳۰). تیم درمان بخصوص در بخش اورژانس با شرایط دشوار کاری روبرو هستند. آنها با افرادی مواجه می شوند که نیاز فوری به دریافت برخی خدمات و کمک ها دارند و در عین حال در شرایط مناسب روحی نیز بسر نمی برند و همین امر می تواند در برخی موارد مانعی برای اقدامات درمانی محسوب شود. چنانکه کولز (۲۰۰۰) می گوید، مردم اغلب در حالت نامتعادل هیجانی، عاطفی وارد بخش اورژانس می شوند و دقیقاً در چنین موقعیتی که استرس، سردرگمی و عدم اطمینان به طور قابل توجهی افزایش می یابد، مددکار می تواند در برقراری تعادل به مراجعه کنندگان به اورژانس و همراهان آنها کمک نماید (به نقل از چچاک، ۲۰۰۵). مداخله مددکار در چنین شرایطی فرایند کمک رسانی به فرد را تسهیل می نماید. کمک به خانواده و همراهان بیمار که یکی از مهمترین منابع انتقال فشار روانی به فرد هستند، از جمله اقدامات مددکار در شرایط اورژانس است.

