الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية

"palliative care in social work"

إعداد

شيماء أحمد محمد أحمد

دارسة بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط

ملخص: ظهر في الآونة الاخيرة العديد من الاتجاهات الحديثة التي تسهم في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للمرضي المشرفين علي الموت وكان من أهم هذه الاتجاهات الرعاية التلطيفية والتي تركز علي تحسين نوعية الحياة والتخفيف من أعراض الأمراض المهددة للحياة ورفع المعاناة عن المرضي وعن عائلاتهم ، والخدمة الاجتماعية هي واحدة من عدد من المهن التي تسهم في ممارسة الرعاية التلطيفية التي يتم تطبيقها الآن في المستشفيات، والمساكن، وفي المجتمعات، ويتم تنفيذ الخدمة الاجتماعية للرعاية التلطيفية كجزء من التخصص الطبي الذي يعتمد على فريق فني متعدد التخصصات ذلك من خلال تحقيق هدفها وهو اشباع الاحتياجات الاجتماعية والعملية والنفسية والجسدية والروحية للمرضي المقبلين علي الموت وأسرهم.

الكلمات المفتاحية: الرعاية، الرعاية التلطيفية ، الخدمة الاجتماعية.

ABSTRACT: Recently, there have been many recent trends that contribute to alleviating the social and psychological problems of the supervisors of death. The most important of these trends is palliative care, which focuses on improving the quality of life and alleviating the symptoms of life-threatening diseases And to alleviate the suffering of patients and their families, Social work is one of a number of caring professions that contribute to the practice of palliative care that is now delivered in hospitals, hospices, and in the community. palliative care social work is undertaken as part of a medical speciality that draws on the multidisciplinary professional team that has as its aim the meeting of practical, psychological, physical, and spiritual needs of dying people and their families.

Key Words: care, palliative care, social work.

أولا: الأصول التاريخية للرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية:

تعود الرعاية التلطيفية إلى النصف الثاني من القرن الرابع عندما فتحت فابيولا نزل للحجاج والمرضى، ثم أصبحت النزل في المستشفيات. وفي عام ١٨٤٢ تم افتتاح أول مسكن للمعرضين للموت من قبل جان غارنييه الذي فقد اثنين من الأطفال الصغار في فرنسا، وفي عام ١٨٩٧ و ١٩٠٥ بدأت الأخوات الأيرلندية الخيرية في تأسيس نزل خيرية للمعرضين للموت في لندن. (Palliative Care Association of Malawi, 2011)

وكان اللقاء مع المرضى في عام ١٩٤٨ حافزا لحركة النزل والتحدي المتمثل في التغلب على الألم والتحكم في الأعراض جنبا إلى جنب مع الخبرة في زيادة الاستماع إلى المرضى في عدد قليل من المنازل المخطط لها بشكل خاص للمرضي المعرضين للموت، وأخيرا جاء خلال ١٩٦٠s كقوة دفع لأول نزل حديثة افتتحت في ١٩٦٧ ومنذ ذلك الحين، وتم تطوير الرعاية التلطيفية في جميع أنحاء العالم، وأظهرت أن المبادئ الأساسية التي تظهر في تلك السنوات الأولى يمكن تفسيرها في ثقافات مختلفة ومستويات مختلفة من الموارد.
(Saunders, C, 2000)

والخدمة الاجتماعية هي واحدة من عدد من المهن التي تسهم في ممارسة الرعاية التلطيفية التي يتم تطبيقها الآن في المستشفيات، والمساكن، وفي المجتمع، ويتم تنفيذ الخدمة الاجتماعية للرعاية التلطيفية كجزء من التخصص الطبي الذي يعتمد على فريق فني متعدد التخصصات ذلك من خلال تحقيق هدفها وهو اشباع الاحتياجات الاجتماعية والعملية والنفسية والجسدية والروحية للمرضي المقبلين علي الموت وأسرهم.(Watts, J, 2013)

ثانيا: مفهوم الرعاية التلطيفية: Palliative Care

تعرف الرعاية التلطيفية علي أنها الرعاية الطبية المتخصصة للأشخاص الذين يعانون من أمراض خطيرة، مع التركيز على توفير الارتياح من الأعراض، والألم، والإجهاد للمرضي أيا كان التشخيص، ويتم توفير الرعاية التلطيفية من قبل فريق من الأطباء، والممرضات، والأخصائيين الاجتماعيين، وغيرهم من المتخصصين الذين يعملون مع الأطباء الآخرين لتوفير طبقة إضافية من الدعم للمريض، ويمكن أن يكونوا معا لتقديم العلاج الشفائي.
(Jones, B, et al, 2015)

الرعاية التلطيفية "هي الرعاية الكاملة للأفراد الذين لم يعد مرضهم يستجيب للعلاج الدوائي، والهدف من هذه الرعاية هو تخفيف الألم والأعراض المؤلمة الأخرى من أجل تعزيز نوعية الحياة للمرضى الذين يعانون من أمراض طارئة". (Jones, K, 2011)

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الرعاية التلطيفية بأنها هي مجموعة الجهود الطبية المقدمة من فريق متعدد الخبرات للمرضى الذين يواجهون أمراضا مزمنة، بهدف تحسين نوعية الحياة ورفع المعاناة عنهم وعن عائلاتهم، مع الأخذ بعين الاعتبار الحاجات البدنية والنفسية والاجتماعية والروحانية. (Vadivelu, N, et al, 2013)

والرعاية التلطيفية هي الرعاية الطبية المتخصصة لأي شخص مصاب بإصابة أو مرض خطير، بغض النظر عن التشخيص المحدد له، وتركز الرعاية التلطيفية علي تحسين نوعية الحياة، وتهدف الرعاية التلطيفية أيضا إلى توفير الراحة من الضغوط الناتجة عن الأمراض الخطيرة للمرضى وأسرهم.(Haynes, L, 2017)

ثالثا: أهمية الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية:

تعد الرعاية التلطيفية هي رعاية جيدة لكل مجالات الرعاية الصحية التي توفر رعاية شمولية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة بشكل متزايد مع الاعتراف بالاحتياجات الأوسع لكبار السن وأسرهم. وقد ركزت الرعاية التلطيفية على السيطرة على الألم وأعراض أخرى كونها قادرة على القيام بما هو ضروري لمساعدة الناس على التكيف والتعامل مع وضعهم المرضي. ويعتبر مفهوم الرعاية التلطيفية هو تقديم الخبرة للناس الذين يحتاجون إلى الرعاية وأسرهم والذين لديهم العديد من المشاكل طوال فترة المرض ويحتاجون إلى مساعدة، خاصة عندما تتغير المشاكل أو تصبح معقدة، ولذلك يتم تقديم الرعاية التلطيفية من وقت التشخيص، جنبا إلى جنب مع انواع العلاج المحتملة، وتطور المرض ونهاية الحياة، فالرعاية التلطيفية هي أحد مكونات الرعاية الصحية التي يمكن الاستعانة بها في أي وقت في الحياة. (Hall, S, et al, 2011)

رابعا: أهداف الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية:

تهدف الرعاية التلطيفية إلى: African Palliative Care Association, 2010)

- توفير الإغاثة من الألم والأعراض المؤلمة الأخرى.
- دمج الجوانب النفسية والروحية لرعاية المرضى.
- تقديم نظام الدعم لمساعدة المرضى على العيش بنشاط قدر الإمكان حتى الموت.
- تقديم نظام الدعم لمساعدة الأسرة على التعامل مع مرض المريض وفي حالة الفاجعة الخاصة بهم.
- تحسين نوعية الحياة، وأحيانا أيضا التأثير إيجابيا على مسار المرض.
- أن تكون قابلة للتطبيق في وقت مبكر من المرض، جنبا إلى جنب مع العلاجات الأخرى.
- الرد على معتقدات الناس وممارساتهم وقيمهم الاجتماعية والثقافية.
- احترام استقلالية المريض واختياراته كأمر حيوي.

خامسا: الأسس التي قامت عليها الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية:

(بشناق، محمد أكرم ، ٢٠١٥)

- تقدم الرعاية التلطيفية خدماتها من خلال فريق متكامل.
- أعضاء الرعاية التلطيفية لديهم خبرة خاصة في علاج الآلام والأعراض المختلفة وفقاً لأحدث الأبحاث الطبية.
- يولي الفريق اهتماماً بالغاً بمهارات الاتصال مع المريض.
- يلتزم الفريق بأن من حق المريض أن لا يتعرض إلى الألم ولا الخوف ولا المعاناة ولا الوحدة خلال ظروف حياته المختلفة.
- يولي فريق الرعاية التلطيفية اهتماماً بالغاً بعائلة المريض.

سادسا: المعنيون بالرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية:

يبدأ العلاج التلطيفي من أول يوم يتم فيه تشخيص الامراض التالية: (مطر، أريج بنت غازي ، د.ت)

١. حالات السرطان المنتشر أو المتقدم.
٢. الحالات التي لا تستجيب الي العلاج المضاد للسرطان من أدوية كيمياوية أو اشعاعية وغيرها.
٣. الحالات التي لا يمكن معالجتها بالأدوية المضادة للسرطان.

٤. الحالات التي تتم معالجتها للسرطان لكن بغرض تخفيف وطأة المرض وتخفيف الاعراض الناجمة عنه لكن ليس بقصد الازالة التامة للمرض.

سابعا: نماذج تقديم الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية:

هناك العديد من النماذج التي ظهرت كنوعية للرعاية للمرضي وأسرهم، وتشمل مجموعة متنوعة من التخصصات التي تتعاون علي توفير الرعاية الجيدة وتشمل ما يلي:

(National Consensus Project for Quality Palliative Care, 2009)

١. رعاية المسنين: وتشمل برامج راسخة لتوفير الرعاية للمرضي الذين يعانون من التكهن.
٢. برامج الرعاية التلطيفية: وهي البرامج المستندة علي المؤسسات، وتكون في المستشفيات او دار رعاية المسنين.
٣. برامج الرعاية التلطيفية للعيادات الخارجية: وتحدث في اماكن الرعاية المتنقلة لتوفير استمرارية الرعاية للمرضي الذين يعانون من امراض خطيرة أو مهددة للحياة.
٤. برامج الرعاية التلطيفية المجتمعية.

ثامنا: معايير الرعاية التلطيفية:

(National Association of Social Workers, 2004)

المعيار ١: الأخلاقيات والقيم: القيم، والأخلاق، هما معايير كل مهنة وأخلاقيات بيولوجية معاصرة لتوجيه الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون العلاج التلطيفي.

المعيار ٢: المعرفة: يجب أن يظهر لدي الاخصائيين الاجتماعيين معرفة عن العوامل النظرية والنفسية الاجتماعية الأساسية لممارسة فعالة مع العملاء و المهنيين.

المعيار ٣: التقييم: ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتقييم العملاء وإدراجهم معلومات شاملة لتطوير التخطيط للتدخل و العلاج.

المعيار ٤: تخطيط التدخل و العلاج: ويتعين على الأخصائيين الاجتماعيين إدراج التقييمات في وضع وتنفيذ خطط التدخل التي تعزز قدرات العملاء.

معيار ٥: الموقف / الوعي الذاتي: يجب أن يظهر الأخصائيين الاجتماعيين في الرعاية التلطيفية موقفا متعاطفا وحساسا للعملاء، واحترام حقوق العملاء وتقرير المصير والكرامة.

المعيار ٦: التمكين والدعوة: يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يدافع عن الاحتياجات، والقرارات، وحقوق العملاء في الرعاية التلطيفية.

المعيار ٧: الوثائق: يجب على الاخصائيين الاجتماعيين توثيق جميع الممارسات مع العملاء في سجل العميل أو في الرسم البياني الطبي.

المعيار ٨: العمل الجماعي المتعدد التخصصات: وينبغي أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون جزءا من جهود متعددة التخصصات للتوصيل الشامل لخدمات الرعاية التلطيفية.

معيار ٩: الكفاءة الثقافية: ويجب علي الاخصائيين الاجتماعيين ان يستمروا في تطوير المعرفة المتخصصة وفهم التاريخ، والتقاليد، والقيم، والنظم الأسرية حيث صلتها بالرعاية التلطيفية.

المعيار ١٠: التعليم المستمر: ويتولى الأخصائيون الاجتماعيون المسؤولية الشخصية لتطوير استمرارهم المهني وفقا لمعايير الرابطة الوطنية للإخصائيين الاجتماعيين.

المعيار ١١: الإشراف، والقيادة، والتدريب: يجب أن يكون لدي الأخصائيين الاجتماعيين في الرعاية التلطيفية القدرة علي التعليم، والإشراف والجهود البحثية مع الأفراد والجماعات والمنظمات.

تاسعا: **فريق عمل الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية**:

يعتبر فريق العمل هو مكون أساسي في الرعاية التلطيفية، حيث تختلف احتياجات الأشخاص المصابين بأمراض مهددة للحياة اختلافا كبيرا مع مرور الوقت، ونادرا ما يكون من الممكن لمهني واحد فقط أن يكون قادرا على توفير الرعاية الكافية، ومن أجل ضمان اتباع نهج شامل، يجب اشتراك فريق متعدد التخصصات. (Speck, P, 2006)

ويتكون فريق الرعاية التلطيفية من أطباء الرعاية التلطيفية.، والاخصائيون الاجتماعيون، الممرضات المسجلات، والممرضات الممارسين، وممارسين الرعاية الروحية، والصيادلة، وأطباء الرعاية الأولية، والاطباء النفسيين، الممارسة المتقدمة، المتطوعين، المعالجين الموسيقيين، والمعالجين الترفيهيين.

(MacDonald, S, et al, 2015)

عاشرا: **مهارات الاتصال مع المريض في الرعاية التلطيفية**:

وهنا بعض النصائح للطبيب أو الأخصائي الاجتماعي أو من يقدم الرعاية للمريض من الأهل والأقارب ضمن مهارات الاتصال الناجح: (بشناق، محمد أكرم ، ٢٠١٢، ص١٩: ٢٢)

- حاول أن تعطي وقتًا كافيًا للمريض.
- إن نبرة الصوت لها مدلولاتها، حاول أن تتكلم بهدوء وبصوت يعبر عن التعاطف والاهتمام.
- حسن الاستماع عامل أساسي للتعامل مع حاجات المريض المختلفة.
- حاول أن تلعب دور المستمع.
- لا شك أن التعامل مع المريض ودعمه نفسيا يلعب دورًا هامًّا في الحوار مع المريض ورفع روحه المعنوية.
- حاول أنْ تعزز لديه الدافع الذاتي بدلاً من إعطاء التعليمات والحلول الجاهزة.
- لا تغادر الغرفة قبل أن تحدد خطة معينة مع المريض وتشعره أنه سوف يكون بأمان وأنه محط اهتمامك ورعايتك.

حادي عشر: **أدوار الاخصائي الاجتماعي في فريق الرعاية التلطيفية**:

تتمثل أدوار الاخصائي في تلبية الاحتياجات للمعرضين للموت وأسرهم. على سبيل المثال الاستماع إلى مخاوفهم وآمالهم؛ وتقديم المشورة الداعمة النفسية والاجتماعية للأفراد والآباء والأمهات وتقييم احتياجات الأسرة والمريض، وتوفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الملموسة / الموارد المالية، وعمل مناقشات في الوقت المناسب حول الانتقال من الرعاية العلاجية إلى الرعاية التلطيفية، والدعوة للسيطرة على القرارات في العلاج.

(Jones, B, 2004)

• ويمكن للأخصائيين الاجتماعيين في الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية القيام بالأدوار التالية: (National Association of Social Workers)

١. تعزيز دورهم باستمرار في فريق الرعاية متعدد التخصصات مع الإداريين وزملاء العمل.
٢. الاستفادة من المعلومات المقدمة في معايير الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين.
٣. الدعوة لتعزيز الحاجة إلى الخدمة الاجتماعية لتقديم خطط الرعاية للمرضي.
٤. المشاركة في بحوث الخدمة الاجتماعية لتحسين فعالية ولتحديد تحديات الممارسة.
٥. الاستمرار في الاطلاع على البحث في الخدمة الاجتماعية وكيفية توصيل نتائجها.
٦. تطوير الإشراف الجماعي وشبكات دعم الأقران.

٧. المشاركة مع الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات أخرى.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع العربية:

١) مطر، أريج بنت غازي (د.ت): الرعاية التلطيفية، جادة الابداع، السعودية.

٢) بشناق، محمد أكرم (٢٠١٢) : السرطان في قفص الاتهام (الرعاية التلطيفية لمريض السرطان) ، المكتبة الوطنية، عمان.

٣) بشناق، محمد أكرم (٢٠١٥) : الرعاية التلطيفية، ينابيع، العدد السادس، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

ثانيا: المراجع الإنجليزية:

٤) African Palliative Care Association (APCA) (2010) : A Handbook of Palliative Care in Africa.

٥) Hall, S. et al (2011) : World Health Organization, Palliative care for older people: better practices, USA.

٦) Haynes, L. (2017) :Palliative care : Attitudes and practices of Trauma Care Providers, ProQuest LLC , United States.

٧) Jones, B. (2004) : The Role of Social Work in Pediatric Palliative and End-of-Life Care: A Mixed Methodology Study , UMI, United States.

٨) Jones, B. et al (2015) : Enhancing Collaborative Leadership in Palliative Social Work in Oncology, Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, Routledge, London.

٩) Jones, K. (2011) : A Cultural and Mental Health Competency Training Program on End-of-Life Care for new Social Workers: A Grant Proposal, California State University, ProQuest, United States.

١٠) Macdonald, S. et al (2015) : Highlights from the national palliative medicine survey, Canadian Society of Palliative Care Physicians Human Resources Committee , Canada .

١١) National Association of Social Workers (2004): Standards for Quality Palliative & End of Life Care, USA.

١٢) National Association of Social Workers (2010) : Hospice Social Work: Linking Policy, Practice, and Research, washington, DC; NASW press.

١٣) National Consensus Project for Quality Palliative Care (2009) : Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, Second Edition, USA.

١٤) Palliative Care Association of Malawi (2011) : Introduction to Palliative Care, Health Care Workers' Service Providers Manual.

١٥) Saunders, C. (2000) : Patient Education and Counseling, The

evolution of palliative care, Lawrie Park Road, London.

(١٦) Speck, P. (2006) : team work in palliative care, Oxford University press, United States.

(١٧) Vadivelu, N, et al. (2013) : Essentials of palliative Care , Library of Congress Control Number, Springer, New York.

(١٨) Watts, J. (2013) : Exploring the "SOCIAL" of Social Work in Palliative Care: Working with Diversity, Baywood Publishing, London.