

مددکاران اجتماعی پزشکی: نقش‌ها و وظایف کنونی

ساره ابری^۱، محمد زاهدی اصل^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مددکاران اجتماعی پزشکی با توجه به وظایف حرفه‌ای‌شان می‌توانند نقش مؤثری در فرآیند درمان و حل مشکلات مراجعین داشته باشند. این پژوهش باهدف شناخت نقش‌ها و وظایف کنونی مددکاران اجتماعی در بیمارستان‌ها، انجام گرفت.

روش: در این پژوهش کیفی، بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند، ۱۵ نفر از مددکاران اجتماعی بیمارستان‌های عمومی و تک تخصصی شهر تهران انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با روش مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته انجام شد؛ و داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: جهت تعیین مفاهیم اصلی، کدهای اولیه پس از ادغام در ۱۳ طبقه و ۲ مفهوم اصلی (نقش‌های غیرمستقیم و نقش‌های مستقیم) دسته‌بندی شدند. نقش‌های غیرمستقیم بر اساس ۴ طبقه که شامل: پژوهشگری در عرصه بهداشت و درمان؛ همکاری و عضویت در تیم درمان و کمیته‌های بیمارستانی؛ مستندسازی؛ و جذب منابع مالی دسته‌بندی شد. نقش‌های مستقیم در ۹ طبقه حمایت مالی - رفاهی و روانی - اجتماعی؛ آموزش دهنده؛ رابط؛ ارائه دهنده خدمت؛ راهنما و مشاور؛ برنامه‌ریز ترخیص و پیگیری پس از ترخیص؛ ارزیابی و استحقاق سنجی؛ مداخله در بحران؛ و مدافع مراجعین و سیستم، تقسیم شد.

نتیجه‌گیری: بسیاری از نقش‌هایی که از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها استخراج گردید، نقش‌های تخصصی مددکاران اجتماعی پزشکی بود. ولی وظایف مربوط به نقش‌ها نشان داد بسیاری از وظایف تعریف شده نقش‌ها یا حرفه‌ای و تخصصی نیستند و یا واضح و روشن نمی‌باشند.

کلیدواژه‌ها: مددکاری اجتماعی پزشکی، بیمارستان، نقش، مطالعه کیفی

ارجاع: ابری ساره، زاهدی اصل محمد. مددکاران اجتماعی پزشکی: نقش‌ها و وظایف کنونی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۸؛ ۸(۲): ۹۶-۱۰۶.

تاریخ چاپ: ۹۸/۶/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۳/۱

تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۲۸

۱- پژوهشگر پسادکتر، گروه علوم اجتماعی و انسانی، دانشکده رفاه اجتماعی، دانشگاه متروپولیتن، توکیو، ژاپن
۲- استاد، گروه مددکاری اجتماعی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
نویسنده مسئول: ساره ابری
Email: sarehabri@yhoo.com

و همکاران وظایف مددکاران اجتماعی پزشکی را به ۴ دسته، تقسیم می‌کنند (۱) فعالیت‌های مربوط به ارزیابی روانی-اجتماعی (۲) فعالیت‌های مربوط به مداخله روانی-اجتماعی (۳) فعالیت‌های مربوط به کمک‌های ملموس (tangible assistance) (۳) فعالیت‌های مربوط به فراهم کردن منابع جدید اجتماعی (۶). Cowles و همکاران نقش‌های مداخله در بحران، تسهیل‌کننده ارتباطات میان حرفه‌ای، برنامه‌ریزی خدمات رفاهی و خدمات مشاوره‌ای برای بیمار و اطرافیان او را از نقش‌های مددکاران اجتماعی در بیمارستان‌ها می‌دانند (۷).

هدف از مطالعه حاضر این بود که درباب مددکاران اجتماعی در بیمارستان‌ها در حال حاضر چه وظایفی بر عهده دارند؟ و چه نقش‌هایی را ایفا می‌کنند؟

روش

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای کیفی (Qualitative content analysis) بود. این روش به منظور تفسیر ذهنی محتوای داده‌های متنی به کار می‌رود (۸). در این روش از طریق فرآیند طبقه‌بندی نظام‌مند، کدها و طبقات، مستقیماً و به صورت استقرایی از داده‌های خام استخراج می‌شوند (۹).

جامعه آماری شامل مجموعه مددکاران اجتماعی پزشکی بیمارستان‌های شهر تهران بود و معیار انتخاب مشارکت‌کنندگان، داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر در رشته مددکاری اجتماعی، سابقه خدمت بیش از ۱۵ سال در عرصه بیمارستان و تمایل آنان به بازگویی تجارب خود به پژوهشگر بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند، انجام گرفت و تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. نمونه آماری شامل ۱۵ نفر از مددکاران اجتماعی پزشکی بود که با استفاده از روش مصاحبه عمیق فردی نیمه ساختاریافته مورد مصاحبه قرار گرفتند. قبل از انجام مصاحبه، هدف از انجام پژوهش به اطلاع شرکت‌کنندگان رسانده شد و با اجازه و رضایت آن‌ها مصاحبه‌ها ضبط شد. مدت زمان انجام مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. محور سؤالات مصاحبه، فعالیت‌های کاری مددکاران اجتماعی در بیمارستان بود؛ که

مقدمه

مددکاری اجتماعی پزشکی (Medical Social Work) عنوان یک رشته فرعی مددکاری اجتماعی است؛ که با عنوان مددکاری اجتماعی بیمارستانی (Hospital Social Work) و مددکاری اجتماعی بهداشت و درمان (Healthcare Social Work) نیز شناخته شده است (۱). مددکار اجتماعی پزشکی بخشی از تیم مراقبت‌های بهداشتی چند حرفه‌ای است؛ که به ارائه مداخلات برای حمایت از بیماران و خانواده آن‌ها در طول مدت بهبودی و یا انطباق با بیماری می‌پردازد (۲).

در سال تحصیلی ۱۳۳۸-۱۳۳۷ برای نخستین بار در ایران، دانشجویان مددکاری اجتماعی در بیمارستان سرخه حصار به کارورزی مشغول شدند؛ در شهریور ماه سال ۱۳۴۰ نخستین گروه مددکاران اجتماعی متشکل از ۵ تن در بیمارستان‌های سرخه حصار و شماره ۲ کودکان استخدام گردیدند. از سال ۱۳۴۴ مددکاری اجتماعی به صورت اداره مستقلی در سازمان بیمه‌های اجتماعی تشکیل شد و امور مددکاری اجتماعی به این اداره مرکزی محول گردید. تا سال ۱۳۴۸، بیست مددکار اجتماعی در این سازمان مشغول فعالیت بودند که از این تعداد، ۱۳ نفر در تهران در واحدهای اداره کل بهداشتی و ۷ تن در بیمارستان‌های اختصاصی شهرستان‌ها مشغول خدمت بودند. در سال ۱۳۴۸، بیست و پنج واحد درمانی در سازمان بیمه‌های اجتماعی خواستار خدمت مددکاری اجتماعی شدند (۳).

مسئولیت اصلی مشکلات روانی-اجتماعی وابسته به سلامت بر عهده مددکاران اجتماعی است. برای حل مشکلات بیماران صرفاً خدمات پزشکی نمی‌تواند پاسخگوی نیازهای بیماران باشد؛ بنابراین لزوم خدمات مددکاری اجتماعی هر روز بیش از پیش احساس می‌شود (۴).

نقش‌ها و فعالیت‌های مددکاران اجتماعی بیمارستانی را در ۵ بخش (۱) برنامه‌ریزی ترخیص (۲) فعالیت‌های عملی مستقیم مانند مشاوره و مداخله در بحران (۳) هدایت فعالیت‌های مبتنی بر شواهد (۴) تأکید و مشارکت در مقوله‌های زیستی-اخلاقی (Bioethical issues) و (۵) پروژه‌های تولید درآمد، دسته‌بندی می‌کنند (۵) Chitereka

اطلاعات مثل مصاحبه و یادداشت در عرصه و بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان، استفاده شد. برای بازبینی مشارکت‌کننده، محقق متن کامل تائیدی مصاحبه‌ها و کدهای اولیه را به‌منظور تأیید و یا اصلاح برگردان در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار داد که همه موارد، مورد تأیید آن‌ها قرار گرفت.

برای تعیین قابلیت اعتماد در این پژوهش از کنترل همگنان استفاده شد. به این منظور نیز تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار دو نفر از دانشجویان دکتری مددکاری اجتماعی با تجربه کار بیمارستانی که با نحوه تحلیل تحقیقات کیفی آشنا بودند، قرار گرفت؛ و نظرات تأییدی آن‌ها در جهت پیاده کردن، کدگذاری و طبقات و زیر طبقات دریافت شد. برای تعیین تأیید پذیری یافته‌ها، همه فعالیت‌های صورت گرفته شامل فرایند انجام کار و چگونگی به دست آمدن یافته‌ها به دقت ثبت شد. قابلیت انتقال یعنی یافته‌ها بتوانند انتقال پیدا کنند و یا قابلیت کاربرد در محیط یا گروه‌های مشابه را داشته باشند (۱۳). در این پژوهش محقق با انجام توصیف‌هایی از زمینه و خصوصیات مشارکت‌کنندگان؛ و توصیف بستر مطالعه، شرایط استفاده از یافته‌ها در محیط‌های دیگر را فراهم کرد. مشخصات شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آورده شد.

ابتدا یک سؤال کلی مبنی بر این‌که از زمانی که وارد بیمارستان می‌شوید، چگونه کار خود را شروع کرده و انجام می‌دهید؟ پرسیده شد؛ و سپس به‌منظور دستیابی به اطلاعات بیشتر و روشن شدن صحبت‌های مشارکت‌کنندگان، سؤالات پیگیری کننده که پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، تعیین کننده این سؤالات بود؛ پرسیده می‌شد.

با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی از متن مصاحبه مشارکت‌کنندگان، واحدهای تحلیل مشخص شد و کدهای اولیه بر اساس واحدهای معنا برگرفته از توصیفات مشارکت‌کنندگان استخراج گردید؛ و سپس بر اساس اختلافات یا شباهت‌های کدهای اولیه، طبقه‌بندی صورت گرفت. در نهایت بر اساس تفسیر و استنباط دقیق محقق و مقایسه مداوم داده‌ها، طبقات و مفاهیم کلیدی استخراج گردید (۱۱، ۱۰، ۱).

در این مطالعه نیز مانند بسیاری از مطالعات کیفی، برای اطمینان از صحت داده‌ها از مقبولیت، قابلیت اعتماد، تأیید پذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد (۱۲).

برای تعیین مقبولیت داده‌ها از روش درگیر شدن مداوم با داده‌ها؛ صرف زمان کافی برای جمع‌آوری و تجزیه تحلیل داده‌ها؛ و به‌کارگیری روش‌های چندگانه جهت جمع‌آوری

جدول ۱. مشخصات شرکت‌کنندگان

مشارکت‌کنندگان	جنس	سن	سابقه کار در بیمارستان	سابقه کار در بیمارستان فعلی	نوع بیمارستان
۱	زن	۴۵	۱۸	۱۵	عمومی
۲	زن	۴۷	۲۰	۲۰	عمومی
۳	زن	۵۳	۲۵	۲۰	کودکان
۴	زن	۵۰	۲۰	۲۰	قلب
۵	زن	۴۲	۱۷	۹	عمومی
۶	زن	۴۶	۱۶	۱۳	پوست
۷	زن	۵۷	۲۶	۲۰	عمومی
۸	مرد	۵۰	۲۰	۱۶	عمومی
۹	زن	۴۷	۱۵	۱۵	سرطان
۱۰	مرد	۴۸	۲۱	۲۱	عمومی
۱۱	زن	۴۵	۱۵	۱۲	سوختگی
۱۲	زن	۵۵	۲۵	۲۰	عمومی
۱۳	زن	۴۱	۱۷	۱۷	روان‌پزشکی
۱۴	زن	۵۴	۲۲	۲۲	عمومی
۱۵	زن	۴۶	۱۹	۱۴	عمومی

یافته‌ها

طبق تجزیه و تحلیل داده‌ها و استخراج کدها، دو مفهوم اصلی تحت عنوان نقش‌های غیرمستقیم و نقش‌های مستقیم ظهور یافتند.

نقش‌های غیرمستقیم (Indirect care roles)

این مفهوم نشان‌دهنده نقش‌ها و وظایفی بود که مشارکت‌کنندگان به‌طور مستقیم در ارتباط با مراجعین نبودند، اما نتیجه غیرمستقیم این نقش‌ها و فعالیت‌ها متوجه مراجعین (بیمار) بود. این مفهوم شامل زیر طبقات (۱) پژوهشگری در عرصه بهداشت و درمان (۲) همکاری و عضویت در تیم درمان و کمیته‌های بیمارستانی (۳) مستندسازی و (۴) جذب منابع مالی بود.

پژوهشگری در عرصه بهداشت و درمان: برخی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که پژوهش و تحقیق در زمینه بهداشت و درمان از نقش‌های اصلی مددکار اجتماعی بیمارستانی می‌باشد؛ که مغفول مانده است.

«من انجام تحقیق رو به صورت علمی بلد نبودم اما یکی از همکارا که مدیریت خونده، من رو هم تو کاراش مشارکت داد و الآن تقریباً به کار مسلطم و دارم یک کار روی بیماران دیالیزی انجام میدم» مشارکت‌کننده (۸).

همکاری و عضویت در تیم درمان و کمیته‌های بیمارستانی: کمیته‌های بیمارستانی جهت ایجاد زمینه برای مشارکت فعال همه کارکنان راه اندازی و تشکیل شده‌اند. مشارکت‌کنندگان، نیاز به حضور صد در صدی مددکار اجتماعی در تیم درمان، جهت تسریع فرآیند درمان و رفع ابهامات موجود در این فرآیند را برای بیمار و خانواده‌اش ضروری دانستند.

«تیم درمان هر چند هم از مجرب‌ترین پزشک‌ها تشکیل شده

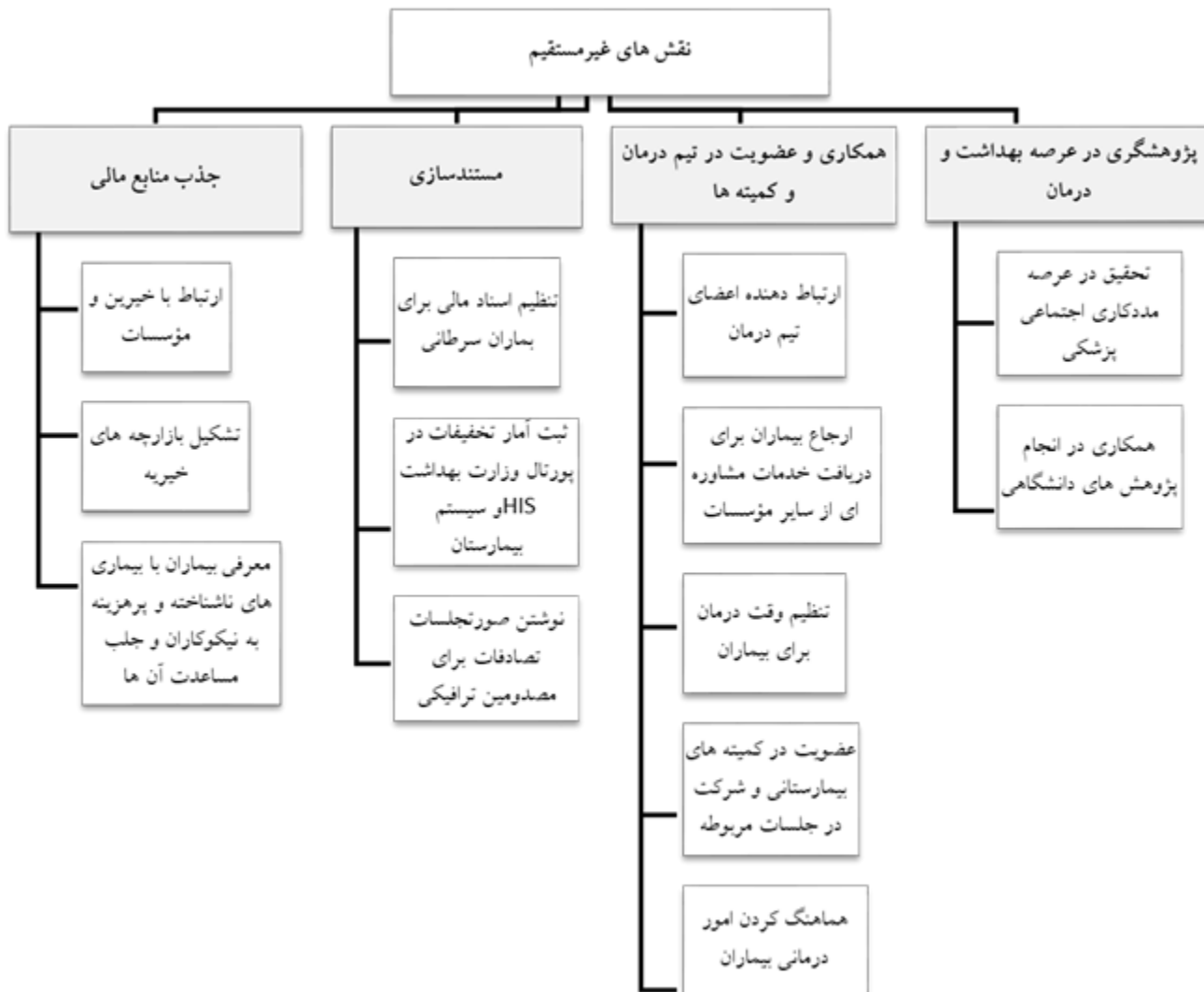
باشه تا یک نفر مثل مددکار اجتماعی نباشه که بیماری و اصطلاحات پزشکی رو برای بیمار و خانواده‌اش مطابق سطح سوادشون قابل فهم بکنه یک جای کار تیم میلنگه» مشارکت‌کننده (۱).

مستندسازی (Documentation): ثبت اطلاعات مربوط به اقدامات حرفه مددکاری اجتماعی، یکی دیگر از طبقات استخراج شده بود. مشارکت‌کنندگان از صرف وقت زیاد برای ثبت اطلاعات مربوط به بخشودگی مالی و همچنین پورتال وزارت بهداشت صحبت کردند.

«تخفیف‌های مربوط به هزینه‌های درمان را در پورتال وزارت بهداشت ثبت می‌کنیم. البته روزانه آمار تخفیف‌های در سیستم HIS بیمارستان هم ثبت می‌شه که وقت زیادی از من و همکارام میگیره» مشارکت‌کننده (۴).

جذب منابع مالی: این طبقه اشاره به وجه پررنگ و عمده نقش مددکار اجتماعی در مراکز درمانی دارد. مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند، قسمت اعظم فعالیتشان در بیمارستان به جذب منابع مالی (از نیکوکاران و ارگان‌های مردم نهاد)، برای جبران کمبود اعتبارات دولتی جهت رسیدگی به امور دارویی و درمانی بیماران نیازمند اختصاص می‌یابد.

«کاری که من انجام دادم این بود که تو محیط بیمارستان بازارچه خیریه راه اندازی کردم. سال اول سود کار ما ۵ میلیون بود ولی امسال حدود ۱۰۰ میلیون درآمد داشتیم که صرف هزینه دارو و درمان بیماران کردم» مشارکت‌کننده (۳).
شکل ۱، مفهوم اصلی اول، طبقات و کدهای مربوط به آن را نشان می‌دهد.



شکل ۱. نمودار مفهوم اصلی نقش‌های غیرمستقیم

نقش‌های مستقیم (Direct care roles)

این مفهوم نشان‌دهنده نقش‌ها و وظایفی بود که در آن مشارکت‌کنندگان به‌طور مستقیم با مراجعین در ارتباط بودند؛ و شامل زیر طبقات (۱) حمایت مالی-رفاهی و روانی-اجتماعی (۲) آموزش‌دهنده (۳) رابط (۴) ارائه‌دهنده خدمت (۵) راهنما و مشاور (۶) برنامه‌ریز ترخیص و پیگیری پس از ترخیص (۷) ارزیابی و استحقاق سنجی (۸) مداخله در بحران (۹) مدافع مراجعین و سیستم، می‌شد.

مدافع (Advocate) بیماران و سیستم: مشارکت‌کنندگان اشاره کردند که با انجام کارهای متفاوت برای بیمار؛ و زمانی که خدمات موجود با نیازهایشان مرتبط نیست و یا سازمان مربوطه پاسخگوی آن نیازها نباشد، در این نقش ظاهر می‌شوند.

برخی مراجعین از وظیفه دو طرفه مددکار اجتماعی هم در قبال بیمار و هم در قبال بیمارستان صحبت کردند؛ و اشاره نمودند که یک مددکار اجتماعی علاوه بر این که نماینده بیمار

«یکی از کارهایی که ما انجام میدیم برقراری رابطه بین بیمار و پزشک یا سایر کارکنان درمانی است؛ که می‌تونه شامل گرفتن وقت ویزیت برای بیمار، معرفی پزشک به بیمار و یا معرفی بیمار به پزشک خاصی جهت شروع درمان باشد» مشارکت‌کننده (۵).

حمایت مالی - رفاهی و روانی - اجتماعی (Financial and Psychosocial support)

نقش‌های مددکار اجتماعی بیمارستانی است که در مطالعه حاضر، سه نوع (۱) رفاهی شامل فراهم کردن شرایط اسکان، ایاب و ذهاب و وسایل نگهداری بیمار صعب‌العلاج در منزل (۲) حمایت مالی از قبیل بخشودگی مالی، رایگان نمودن هزینه‌ها بر اساس تبصره‌ها و دستورالعمل‌ها و (۳) حمایت روانی-اجتماعی از بیماران، خانواده آن‌ها و کارکنان درمانی و همچنین انجام کار مددکاری گروهی است.

«بیماران سوختگی که برای تعبیه تیشو (Tissue expander) مراجعه می‌کنند؛ بعد از عمل جراحی نیازمند به مراجعه یک بار یا دو بار در هفته برای تزریق در تیشو هستند؛ که خوب هزینه ایاب و ذهاب واقعاً برای خانواده کمرشکن هست. ما بیمار رو معرفی می‌کنیم به کمیته امداد یا سازمان بهزیستی. اونجا هزینه و شرایط ایاب و ذهاب یا اسکان بیمار در طول درمان فراهم میشه» مشارکت‌کننده (۱۱).

نوع دیگری از حمایت به عمل آمده از بیماران که سهم عمده‌ای از وظایف مددکاران اجتماعی در بیمارستان‌ها به آن اختصاص یافته، حمایت مالی است؛ که شامل تخفیف‌های هزینه درمان برای بیماران خاص، نیازمند، صعب‌العلاج، سوختگی و کارکنان و بستگان درجه یک آن‌ها می‌شود. این بخشودگی از طرف بیمارستان و یا بر اساس دستورالعمل‌ها و تبصره‌های وزارت بهداشت و درمان؛ و یا تقبل هزینه از طرف انجمن‌های مردم نهاد صورت می‌گیرد.

حمایت روانی-اجتماعی نیز در زمره نقش حمایتی مددکار اجتماعی به شمار می‌رود؛ و بر اساس اظهارات مشارکت‌کنندگان شامل حضور همیشگی مددکار اجتماعی در موقعیت‌های دشوار برای بیمار و خانواده وی، کارکنان بیمارستان یا برای بیماران فاقد همراه یا بی‌خانمان نیز می‌شود.

به شمار می‌رود، هم‌زمان نماینده بیمارستان یا محل کار خود نیز می‌باشد.

«مددکار اجتماعی همون طور که موظف است از بیمار حمایت کند باید نماینده بیمارستان هم باشه. اجازه نده که با بخشودگی‌های مالی بی‌مورد منابع بیمارستان به هدر برود» مشارکت‌کننده (۱۰).

مداخله در بحران (Crisis intervention): بنا به گفته مشارکت‌کنندگان، مددکاران اجتماعی همیشه برای از بین بردن شرایط دشوار و پیچیده امور درمانی و ارتباطی بیمار و کارکنان خوانده می‌شوند.

«میدونید، تعریف شرایط بحرانی تو بیمارستان با تعریف شرایط بحرانی توی مدیریت شهری متفاوته. ممکنه تو بیمارستان اشغال بودن بیش از یک هفته تحت توسط بیماری که دوره درمانش تموم شده و خانواده واسه ترخیصش میان یک بحران تلقی بشه. یا تشخیص سرطان برای یک افغانی غیرقانونی. توی تمام این موارد و شرایط مشابه دیگه من رو صدا می‌کنن و حتماً باید راه حلی داشته باشم» مشارکت‌کننده (۸).

راهنما و مشاور (counselor): راهنمایی و مشاوره به گفته مشارکت‌کنندگان یکی دیگر از نقش‌های مددکار اجتماعی در بیمارستان به شمار می‌آید. ارائه راهنمایی در خصوص فرآیند درمان، استفاده از بیمه‌های درمانی، ارائه مشاوره در خصوص امور قضایی مربوط به بیماران حادثه دیده در ضرب و جرح یا مصدومین حوادث حین کار، ارائه مشاوره به بیماران خاص و یا کاندید پیوند عضو از جمله اموری است که مددکاران اجتماعی به آن می‌پردازند.

«بیماران کاندید پیوند عضو، بیماران خاص و بیماران مبتلا به سرطان مرتب به ما مراجعه می‌کنند تا راهنمایی لازم در مورد مسائل درمانی و هزینه‌های درمان شامل تخفیف‌های وزارت بهداشت رو بهشون بدیم» مشارکت‌کننده (۹).

رابط (Liaison): این مفهوم اشاره به نقش مشارکت‌کنندگان در برقراری ارتباط بین بیمار و خانواده، بیمار و نهادهای امدادرسان و بیمار و کادر درمان دارد. مشارکت‌کنندگان اظهار نمودند که یکی از نقش‌های پرکاربرد مددکار اجتماعی بیمارستانی، برقراری ارتباط می‌باشد.

نگهداری، مهیا نمودن شرایط انتقال بیمار پس از ترخیص و پیگیری‌های پس از ترخیص است.

بازدید منزل یکی از فعالیت‌های مددکار اجتماعی از زمان ظهور حرفه مددکاری اجتماعی داوطلبانه؛ و سپس مددکار اجتماعی آکادمیک به حساب می‌آید. مشارکت‌کنندگان اهمیت این عملکرد را اساسی دانستند؛ و از طرفی نیز نبود امکانات حمل و نقل و نیروی تخصصی جهت بازدید از منزل بیمار را عامل کم‌رنگ شدن این بخش از عملکرد مددکار اجتماعی بیمارستانی برشمردند.

«خیلی مواقع بازدید از منزل بیمار به ما کمک می‌کنه توی بررسی شرایط ترخیص اون؛ ولی اکثر مواقع وسیله تقلیه یا نیرو برای انجام این کار نداریم» مشارکت‌کننده (۳).

ارزیابی (Assessment) و استحقاق سنجی: از مهم‌ترین وظایف مددکار اجتماعی که از زمان پرلن (Perlman) در رویکرد تشخیصی (Diagnostic approach) مددکاری اجتماعی بنیان نهاده شد، ارزیابی و استحقاق سنجی بیمار است؛ که هر روز از طریق مددکار اجتماعی در بیمارستان صورت می‌پذیرد؛ این کار از طریق راند روزانه بخش، توسط مددکار اجتماعی و مراجعه به بالین بیمار تازه بستری شده در بیمارستان صورت می‌گیرد (۱۴).

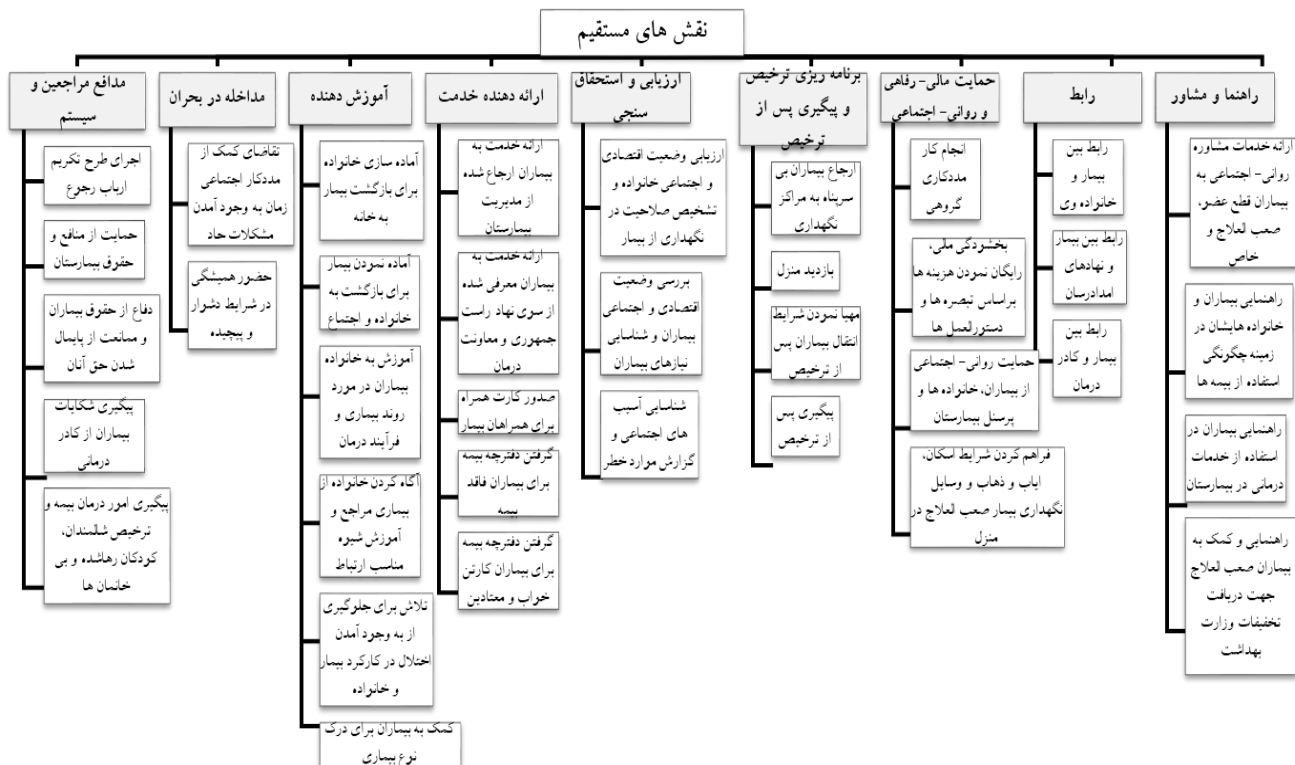
«اسامی بیماران جدید رو از سیستم HIS پرینت می‌کنیم و بیماری که نیازمند کمک هست رو شناسایی می‌کنیم و به آموزش رسیدگی می‌کنیم...» مشارکت‌کننده (۸).

شکل ۲، مفهوم اصلی دوم، طبقات و کدهای مربوط به آن را نشان می‌دهد.

آموزش‌دهنده (Educator) مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که مددکار اجتماعی بیمارستان؛ در آموزش بیمار و خانواده در خصوص فرآیند بیمار، نوع بیماری و راهکار درمان آن، پذیرش بیماری و بازگشت به خانواده و اجتماع پس از درمان، آموزش شیوه رفتار با بیمار نقش پررنگی ایفا می‌کند. «بیمار وقتی وارد محیط بیمارستان میشه برای طی کردن روند و بازگشت به خانه احتیاج به آموزش داره؛ که ما به کمک تیم درمان موارد مورد نیاز رو بهش آموزش میدیم. در عین حال سایر اعضای خانواده نیز در موارد خاص نیاز به آموزش دیدن دارند مخصوصاً زمانی که بیمار قادر به مراقبت از خودش نباشه» مشارکت‌کننده (۱).

ارائه‌دهنده خدمت (Service provider): خدماتی از قبیل گرفتن دفترچه درمانی برای بیمار فاقد همراه، ارائه خدمات اجتماعی به بیماران خاص و صعب‌العلاج، مانند کمک هزینه خرید دارو و درمان، ارائه بن‌های خرید که از طرف کمیته امداد یا سایر نهادها در اختیار مددکار اجتماعی قرار می‌گیرد؛ و پیگیری امور درمانی بیماران ارجاع شده به مددکار اجتماعی جزء این دسته از نقش‌های مددکار اجتماعی به شمار می‌رود. «مراجعه با این فکر وارد اتاق مددکار اجتماعی میشن که خدمتی دریافت کنند. این خدمت می‌تونه گرفتن دفترچه درمان، کمک هزینه دارو و درمان و حتی در بعضی موارد بن ارزاق باشه» مشارکت‌کننده (۸).

برنامه‌ریزی و پیگیری پس از ترخیص (Discharge planning and Follow up): این طبقه شامل بازدید منزل جهت ارزیابی مکان زندگی بیمار در خصوص انتقال بیمار به منزل، ارجاع بیماران بی‌سرپناه و بی‌خانمان به مراکز



شکل ۲. نمودار مفهوم اصلی نقش‌های مستقیم

بیمارستان محسوب می‌شوند؛ و در اکثر بیمارستان‌ها جایگاهی در تیم درمان ندارند؛ با توجه به مطالب ذکر شده، پرداختن به چند نکته در این مورد حائز اهمیت است. الف) مطابق آنچه مشارکت‌کنندگان هم به آن اذعان کردند، بدون شک جذب منابع مالی و حمایت‌های مالی سهم عمده‌ای در نقش‌های ایفا شده توسط مددکاران اجتماعی دارد. مددکاران اجتماعی در طول فعالیت‌های روزانه خود، به قدری مشغول انجام فعالیت‌هایی مانند بخشودگی و رایگان کردن و تخفیف هزینه‌های بیماران هستند که عملاً سایر فعالیت‌های آنان در سایه این وظایف قرار گرفته است؛ و یکی از دلایل شناخته شدن مددکاران اجتماعی به‌عنوان تخفیف دهنده از جانب کارکنان و بیماران مراجعه کننده، همین است. این دیدگاه تا جایی در بیمارستان‌ها تسری پیدا کرده که

بحث

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های انجام شده در گذشته، در حوزه نقش‌های مشاوره، مداخله در بحران و برنامه‌ریزی ترخیص مشابه بود (۱۵). مطالعه حاضر با مطالعه Praglin و همکاران، در نقش‌های ارزیابی، حمایت مالی، مداخله در بحران و مشاوره شباهت داشت (۱۶)؛ و همچنین با تحقیق Priest و همکاران در نقش‌های مداخله در بحران، تسهیل کننده، برنامه‌ریزی خدمات رفاهی و مشاوره همخوانی داشت (۱۷). از نظر مصاحبه‌شوندگان مددکاران اجتماعی پزشکی وظایفی را در قالب نقش‌های مستقیم و غیرمستقیم در بیمارستان‌ها انجام می‌دهند؛ که بسیاری از آن‌ها جزء نقش‌های تخصصی مددکاران اجتماعی در بیمارستان‌ها می‌باشد؛ با این وجود همچنان عملاً جزء کادر اداری

بود (۶،۱۴،۱۹)؛ ولی توجه به کدهای به دست آمده که همان وظایف مربوط به نقش‌هاست، نشان می‌دهد، بسیاری از وظایف مربوط به نقش‌ها با دو مشکل عمده مواجه‌اند؛ یا حرفه‌ای و تخصصی نیستند مانند بخشودگی مالی، رایگان نمودن هزینه‌ها، صدور کارت همراه برای همراهان بیماران، ارائه خدمت به بیماران ارجاع شده از مدیریت بیمارستان و نهاد ریاست جمهوری و معاونت درمان دانشگاه (که در بیشتر مواقع باز هم در قالب کمک‌های مالی و هزینه بیمارستان هستند) و ... و یا مانند تقاضای کمک از مددکار اجتماعی در زمان به وجود آمدن مشکلات حاد، حضور همیشگی در شرایط دشوار و پیچیده و ... واضح و روشن نیستند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترا در دانشگاه علامه طباطبایی با کد ۸۱۴/۱۰۵۷۹۵ است. بدینوسیله از تمامی مددکاران اجتماعی شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها که نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

بیماران معمولاً جز در موارد مواجهه با نیازمندی‌های مالی به واحد مددکاری اجتماعی مراجعه نمی‌کنند (۱۸).

ب) پرستاران، پزشکان و سایر کارکنان درمانی نیز در بیشتر مواقع؛ در صورت برخورد با بیماران دارای مشکلات مالی، آنان را به واحد مددکاری اجتماعی ارجاع می‌دهند؛ و با حیطه خدمات مددکاری اجتماعی در بیمارستان در همین حد آشنایی دارند؛ و مددکاران اجتماعی را حلال مشکلات مالی و تأمین هزینه بیماران نیازمند از طریق مؤسسات خیریه می‌دانند (۱۹).

ج) مددکاران اجتماعی هرچند کم، ولی به وظایف و نقش‌هایی غیر از مشکلات هزینه درمان نیز می‌پردازند؛ ولی آگاهی و دانش لازم در مورد نقش‌های ایفا شده را ندارند؛ یعنی نقش مرتبط با فعالیت انجام شده را نمی‌شناسند؛ و فعالیت‌هایشان در حد انتظارات مدیریت، کارکنان درمانی و غیر درمانی و بیماران نزول پیدا کرده است (۷).

نتیجه‌گیری

بسیاری از نقش‌هایی که از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها در قالب طبقات استخراج شد (از جمله نقش‌های ارزیابی، برنامه‌ریزی ترخیص، آموزش‌دهنده، رابط، مشاور، مداخله در بحران، مدافع، مستندسازی و تحقیق)، مطابق با نقش‌های تخصصی مددکاران اجتماعی پزشکی در سایر کشورهای دنیا

References

1. Abbaszadeh M. Reliability and validity in qualitative research. Journal of Applied Sociology 2013; 23(1): 19-34. [In Persian].
2. Asquith S, Clark C, Waterhouse L. The Role of the Social Worker in the 21st Century: A Literature Review. Edinburgh: Scottish Executive Education Department; 2005.
3. Auerbach C, Mason SE, Heft Laporte H. Evidence that supports the value of social work in hospitals. Soc Work Health Care 2007; 44(4): 17-32.
4. Beder J. Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring. UK: Routledge; 2013.
5. Berkman B, Bonander E, Rutchick I, Silverman P, Kemler B, Marcus L, et al. Social work in health care: Directions in practice. Soc Sci Med 1990; 31(1): 19-26.
6. Chitereka C. Hospital social work practice in Zimbabwe. Soc Work Health Care 2010; 49(9): 769-82.
7. Cowles LA, Lefcowitz MJ. Interdisciplinary expectations of the medical social worker in the hospital setting. Health Soc Work 1992; 17(1): 57-65.
8. Delavar A. Qualitative methodology. Rahbord 2010; 19(54): 307-29. [In Persian].
9. Flick U. An introduction to Qualitative Research. 4th ed. London: Sage; 2010.
10. Gehlert S, Browne T. Handbook of Health Social Work. 2nd ed. USA: John Wiley & Sons; 2011.
11. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today 2004; 24(2): 105-12.

12. Green LW, Glasgow RE. Evaluating the relevance, generalization, and applicability of research: issues in external validation and translation methodology. *Eval Health Prof* 2006; 29(1): 126-53.
13. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
14. Judd RG, Sheffield S. Hospital social work: Contemporary roles and professional activities. *Soc Work Health Care* 2010; 49(9): 856-71.
15. Pockett R. Staying in hospital social work. *Soc Work Health Care* 2002; 36(3): 1-24.
16. Naturally competent social service. *Social Service Review* 2007; 81(1): 27-45.
17. Priest J. *The Integration of Health and Social Care*. London: BMA; 2012.
18. Sadoughi M. Qualitative research evaluation. *Journal of Methodology of Social Sciences and Humanities* 2008; 14(56): 55-72. [In Persian].
19. Wong C, Chan B, Tam V. Medical social workers in Hong Kong hospitals: Expectation, authority structure and role ambiguity. *International Social Work* 2000; 43(4): 495-516.

Medical Social Workers: Current Roles and Tasks

Sareh Abri¹ , Mohammad Zahedi Asl²

Original Article

Abstract

Introduction: Concerning the professional duties of medical social workers, they can have effective role in the treatment process and solving the problems of clients. This study was performed to investigate the current roles and tasks of social workers in hospitals.

Method: In this qualitative study, 15 social workers of public and specialized hospitals in Tehran were selected using purposeful sampling. Data were collected using in-depth semi-structured interview and analyzed using qualitative content analysis.

Results: To determine the main concepts, after combining some of the codes, they were finally classified into 13 categories and 2 themes (indirect and direct care roles). The indirect care roles were categorized into 4 categories including research in healthcare, cooperation with and membership in the treatment team and hospital committees, documentation, and the provision of financial resources. The direct care roles were categorized into 9 categories, namely, psychosocial and financial support, educator, liaison, service provider, counselor, discharge planning and follow-ups after discharge, assessment and eligibility, crisis intervention, and client and system advocacy.

Conclusion: Most of the roles derived from the analysis of interviews were specialized roles of medical social workers. But the tasks related to the roles showed that most of the tasks defined for the roles are either not professional or clear.

Keywords: Medical social work, Hospital, Role, Qualitative study

Citation: Sareh Abri S, Zahedi Asl M. **Medical Social Workers: Current Roles and Tasks.** J Qual Res Health Sci 2019; 8(2): 96-106. [In Persian]

Received date: 19.09.2017

Accept date: 22.05.2018

Published: 21.09.2019

1- Postdoctoral Researcher, Department of Social Sciences and Humanities, School of Social Welfare, Tokyo Metropolitan University, Tokyo, Japan

2- Professor, Department of Social work, School of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Sareh Abri, Email: sarehabri@yhoo.com