

ورقة عمل

كفاءات ممارسة الخدمة الاجتماعية المعاصرة
في مجال الرعاية التلطيفية

إعداد

الأستاذ الدكتور

يوسف محمد عبد الحميد

وكيل كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم

لشؤون التعليم والطلاب

2023

مقدمة:

لعل الباحث فيما يُستجد من ممارسات صحية وطبية حديثة للتعامل مع الحالات المرضية ، يجد أن مهنة الخدمة الاجتماعية حاضرة بدورها المهني وتشكل جانباً مهماً من هذه الممارسات ، فقد أصبح للأخصائي الاجتماعي الطبي دور واضح ومحدد أدى إلى أن يكون هناك اعتراف به من قبل أعضاء الفريق العلاجي بالمستشفيات .

ومع تنوع الممارسات الصحية في المجال الطبي نتيجة لتنوع الأمراض واختلاف طبيعة المرضى ، كان لمهنة الخدمة الاجتماعية دورها المهني في العديد من تلك التدخلات والممارسات الصحية والطبية ، فالخدمة الاجتماعية الطبية بوصفها مجال أصيل للممارسة المهنية لها أصولها الفنية ومهاراتها وقيمها ومبادئها التي تسعى لتحقيق التكامل مع باقي أعضاء الفريق العلاجي في المستشفى والمراكز الصحية لتقديم الخدمات العلاجية للمرضى ، والأخصائي الاجتماعي الطبي بوصفه أحد أعضاء الفريق العلاجي ، يقع على عاتقه دور مهني متخصص يهدف في نهاية الأمر إلى مساعدة المريض على تجاوز محنة مرضه وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية ونفسية تعوقه عن ممارسة أدواره الحياتية بالشكل المتوقع.

ومن المجالات الطبية الحديثة المتخصصة التي أصبح للخدمة الاجتماعية دور فيها من خلال مشاركة الأخصائي الاجتماعي في الفريق العلاجي بما يُعرف بالرعاية التلطيفية Palliative Care ، وتتم ممارستها من قبل فريق علاجي متكامل ، وهي تعني بتقديم المساعدة للمرضى المصابين بأمراض دائمة أو مستعصية تتطلب - في الغالب - علاجاً دوائياً مؤلماً ، ولا يؤمل بشفائها التام ، كما تشير الرعاية التلطيفية إلى الممارسات العلاجية التي يتم فيها التعامل مع الحالات التي تمر بمرحلة متقدمة من المرض ، أو ما يُعرف طبياً بمصطلح مرحلة نهاية الحياة ، فقد وجد الأطباء أن دورهم القائم على تشخيص المرض وتقديم العلاج الدوائي أو الجراحي غير كاف لتخفيف الألم عن المرضى بأمراض مستعصية ، وفي معدلات استجابتهم للعلاج.

هذه المعطيات كانت هي السبب في ظهور ما يُعرف بالرعاية التلطيفية كممارسة طبية تهدف إلى التخفيف عن آلام المرضى ومساندة أسرة المريض ، والغاية من ذلك هي مساعدة المرضى وأسرتهم على التعايش مع الواقع وتقبل وضعهم الصحي ، من أجل أن يمارسوا حياتهم بشكل أكثر إيجابية من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي ، والتوجيه الديني ، وتفهم ثقافة المريض وتوجهاته ، والاستماع لشكواه والتخفيف عنه ، وذلك باستيعاب ألمه وإظهار التعاطف معه ومع مشاعره ، وتوعية أسرته بآثار المرض وتبعاته ، وتهيئتها لتقبل أي وضع قد يواجهه المريض مستقبلاً.

ولذلك تعد الرعاية التلطيفية إحدى الممارسات الطبية الحديثة التي حظيت باهتمام المتخصصين في مهنة الخدمة الاجتماعية فمن المسلم به على نطاق واسع أن الأخصائيين الاجتماعيين يلعبون دوراً محورياً في تقديم الرعاية التلطيفية.

مما سبق ومن منطلق ما تهدف الرعاية التلطيفية لتحقيقه من خلال تركيزها على الجوانب الاجتماعية والروحية للمريض ، فإن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يكون له دور مهم يحتم عليه أن يكون ملماً بمعارف ومهارات تهيئه لتحقيق فلسفة وأهداف الرعاية التلطيفية مع عملائها .

والمتتبع لمستجدات أبحاث الخدمة الاجتماعية الطبية الغربية يجد أن هناك اهتماماً غير مسبوق بهذه الممارسة الطبية الحديثة في كتابات الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، وعلى الرغم من وجود ممارسات للرعاية التلطيفية في مستشفياتنا المحلية فإن هناك قصوراً في الأدبيات العربية في تحديد الدور المنوط بالأخصائي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية للقيام به لعملائه، رغم أن الأخصائيون الاجتماعيون شاركوا في أعمال الرعاية الصحية والمستشفيات لسنوات عديدة وتمرسوا في الرعاية التلطيفية منذ أوائل تاريخها.

ونظراً للدور الكبير الذي تؤديه ثقافة المجتمع والقيم الدينية في أساليب الممارسة المقدمة من خلال نموذج الرعاية التلطيفية ، فإن هذه الورقة العلمية تضطلع بمهمة تحديد كفاءات ممارسة الخدمة الاجتماعية المعاصرة في مجال الرعاية التلطيفية والتحقق من صحتها في تقديم الرعاية التلطيفية والرعاية في نهاية العمر.

حيث تنطوي الكفاءات على تفاعل معقد بين القيم والمعارف والمهارات. والمرحلة التالية في تطوير هذه الكفاءات هي إدماجها في نظام تعليم العمل الاجتماعي على جميع المستويات. وتوضح أمثلة الحالات أهمية ممارسة العمل الاجتماعي في مجال الرعاية التلطيفية. كما تثبت أن الكفاءات مترابطة مع ظهور جوانب معينة من ممارسة الخدمة الاجتماعية وخبرة العميل والأسرة في مختلف المجالات والأشكال، في النهاية، الهدف هو رعاية ملطفة ممتازة للعملاء وعائلاتهم على طول مسار مرض خطير وللأخصائيين الاجتماعيين دور مهم يلعبونه في ذلك.

وتركز هذه الورقة على وصف الكفاءات وتقديم أمثلة على ممارسة الخدمة الاجتماعية لكل منها. هدفنا هو إظهار اتساع نطاق الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في الرعاية التلطيفية عبر أعمار العملاء من طفل إلى بالغ وفي مجموعة متنوعة من البيئات والتركيبات العائلية والتأثيرات الثقافية.

أولاً : ماهية الرعاية التلطيفية: Palliative Care

الرعاية التلطيفية هي مجال جديد نسبيًا توسع خلال السنوات العشرين الماضية، وتستخدم الرعاية التلطيفية فريقًا مدربًا بشكل خاص لدعم المرضى الذين يعانون من مرض تدريجي حاد وتقديم الرعاية لهم. وتصف منظمة الصحة العالمية الرعاية التلطيفية بأنها "... تحسين نوعية حياة المرضى وأسرة الذين يواجهون تحديات مرتبطة بأمراض تهدد حياتهم، سواء كانت جسدية أو نفسية أو اجتماعية أو روحية". وهذا يشمل تلبية الاحتياجات العملية وتقديم المشورة بشأن الفاجعة. تقدم نظام دعم لمساعدة المرضى على العيش بنشاط قدر الإمكان.

تركز الرعاية التلطيفية على تقييم الخبراء وإدارة الألم والأعراض الأخرى، وتقييم ودعم احتياجات مقدمي الرعاية، وتنسيق الرعاية.

فالرعاية التلطيفية تهتم بالعواقب الجسدية والوظيفية والنفسية والعملية والروحية لمرض خطير. إنها اتجاه يركز على الفرد والأسرة للرعاية، ويوفر للأشخاص الذين يعانون من مرض خطير التخفيف من أعراض وضغوط المرض، من خلال الاندماج المبكر في خطة رعاية المرضى المصابين بأمراض خطيرة، تعمل الرعاية التلطيفية على تحسين نوعية الحياة للمريض والأسرة. والرعاية التلطيفية هي:

- تكون مناسبة في أي مرحلة من مراحل المرض الخطير، وتكون مفيدة عند توفيرها مع علاجات ذات نية علاجية أو مطولة للحياة.
- يتم توفيرها بمرور الوقت للمرضى بناءً على احتياجاتهم وليس توقعاتهم.
- يتم تقديمها في جميع أماكن الرعاية ومن قبل منظمات مختلفة، مثل ممارسات الأطباء والنظم الصحية ومراكز السرطان ووحدات غسيل الكلى ومؤسسات الصحة المنزلية ودور العجزة ومقدمي الرعاية طويلة الأجل.
- التركيز على ما هو أكثر أهمية للمريض والأسرة ومقدمي الرعاية، وتقييم أهدافهم وتفضيلاتهم وتحديد أفضل السبل لتحقيقها.
- تقدم من خلال فريق متعدد التخصصات لتلبية احتياجات الرعاية الشاملة للمريض وأسرته المحددة ومقدمي الرعاية له.

يمكن تقديم مبادئ وممارسات الرعاية التلطيفية من قبل أي طبيب يعتني بالمرضى الخطرين وفي أي مكان، يتم تشجيع جميع الأطباء على اكتساب المهارات والمعرفة الأساسية فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية والإشارة إلى أخصائيي الرعاية التلطيفية حسب الحاجة. مشابهة لإدارة ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب من

قبل الأطباء الأساسيين الذين قد يلجأون إلى أخصائيي أمراض القلب وإرشادات الممارسة السريرية للتشاور أو إدارة الحالات الأكثر تعقيداً، المستوى التلطيفي المتخصص.

الرعاية متاحة للاستشارة والتدريس والبحث والرعاية للمرضى الأكثر تعقيداً الذين يعانون من مرض خطير. يتم تقديم الرعاية التلطيفية على المستوى المتخصص من خلال فريق متعدد التخصصات يتمتع بالمؤهلات المهنية والتدريب والدعم اللازم لتقديم الرعاية المثلى التي تركز على المرضى والأسرة.

واعترافاً بالتغيرات التي طرأت على ممارسة الرعاية التلطيفية في جميع أماكن الرعاية، يحدد مشروع التوافق الوطني الكندي للرعاية التلطيفية الجيدة ويشير إلى كونها نوع من الرعاية لمجموعة واسعة من الأمراض التقدمية الشديدة. تشمل الأمراض الأكثر شيوعاً التي تحتاج إلى رعاية ملطفة للبالغين أمراض القلب والأوعية الدموية (38.5%) والسرطان (34%) وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة (10.3%) والإيدز (5.7%) والسكري (4.6%)، كما تشمل الحالات الأخرى الفشل الكلوي وأمراض الكبد المزمنة وأمراض المناعة الذاتية والأمراض العصبية والخرف والتشوهات الخلقية.

حيث تدمج الرعاية التلطيفية الجوانب النفسية والروحية لرعاية المرضى وتوفر نظام دعم للأسرة ومقدمي الرعاية والمرضى. لا «يتخلى» المريض عن الوصول إلى مقدمي الخدمة الحاليين أو أي فوائد موجودة بما في ذلك العلاجات التي تهدف إلى إطالة العمر، مثل العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي، وغيرها من الفحوصات أو العلاجات التي تركز على الأمراض بالإضافة إلى علاج أي مضاعفات سريرية. كما تعتمد الرعاية التلطيفية على احتياجات المريض، وليس على تشخيص المريض. إنها مناسبة في أي عمر وفي أي مرحلة من مراحل المرض الخطير، ويمكن توفيرها كنمط من أنماط المساندة الاجتماعية والنفسية مع العلاج الدوائي أو الجراحي.

ويستخدم العلاج التلطيفي عن طريق الخدمة الاجتماعية طرق متعددة من أجل رعاية المرضى، وذلك من خلال الاعتماد على المدخلات التي يتم الحصول عليها من الأطباء والصيادلة والممرضات ورجال الدين والاختصاصيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين من أجل وضع خطة التدخل وسياسة العلاج السليمة الداعمة إلى تقبل المريض لمرضه وحالته والحد من وجود مضاعفات أو آثار سلبية أخرى على المريض وأسرته.

ثانياً : هيكل وعمليات الرعاية التلطيفية :

يمكن دمج مبادئ وممارسات الرعاية التلطيفية في أي بيئة رعاية صحية، يقدمها جميع الأطباء ويدعمها أخصائيو الرعاية التلطيفية الذين هم جزء من فريق متعدد التخصصات (IDT) مع المؤهلات المهنية والتعليم والتدريب والدعم اللازم لتقديم أفضل مريض - رعاية محوراً الأسرة.

تبدأ الرعاية التلطيفية بتقييم شامل وتؤكد على مشاركة المريض والأسرة، والتواصل، وتنسيق الرعاية، واستمرارية الرعاية عبر أماكن الرعاية الصحية.

@- المبادئ التوجيهية :

1- فريق متعدد الخبرات:

نظرًا لأن الرعاية التلطيفية شاملة بطبيعتها، يتم توفيرها من قبل فريق من الأطباء والممرضات المسجلين في الممارسة المتقدمة ومساعدى الأطباء والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين والقساوسة وغيرهم بناءً على الحاجة، لذا يعمل فريق الرعاية التلطيفية مع الأطباء الآخرين ومقدمي خدمات المجتمع لدعم استمرارية الرعاية طوال مسار المرض وعبر جميع الأماكن، خاصة أثناء انتقال الرعاية. اعتمادًا على بيئة الرعاية وعدد المرضى، قد يكون أعضاء الفريق متعدد الخبرات IDT متخصصين معتمدين في الرعاية التلطيفية في انضباطهم و/أو لديهم تدريب إضافي في الرعاية التلطيفية.

تعمل الرعاية الأولية والأطباء الآخرون مع زملائهم متعددي الخبرات لدمج الرعاية التلطيفية في الممارسة الروتينية.

*- المعايير:

أ- يوفر الفريق متعدد الخبرات IDT الرعاية التي تركز على الاحتياجات الجسدية والوظيفية والنفسية والاجتماعية والروحية والثقافية الفردية.

ب- يشجع الفريق متعدد الخبرات IDT جميع أعضاء الفريق على تعظيم مهاراتهم المهنية لصالح المرضى والأسر، حيث يركز الأطباء على مسار المرض، والتشخيص، والعلاجات الطبية، والقيام بزيارات للمرضى أو توفير الإشراف بالتعاون مع الممرضات المسجلات في الممارسة المتقدمة أو مساعدى الأطباء .

ج- تقدم الممرضات رعاية مباشرة للمرضى، وتعمل كمدافع عن المرضى، ومنسق رعاية، ومعلم. تقع الممرضات في قلب التقييم الفوري وإعادة تقييم احتياجات المريض .

د- قيام مقدمي الممارسات المتقدمة (مساعدى الأطباء والممرضات المسجلات في الممارسة المتقدمة) بتوسيع القدرة على تقديم الرعاية المعقدة وتوفير الرعاية المباشرة .

هـ- ويهتم الأخصائيون الاجتماعيون بديناميات الأسرة، وقيمون ويدعمون آليات المواجهة والمحددات الاجتماعية للصحة، ويحددون ويسهلون الوصول إلى الموارد، ويتوسطون في النزاعات E. Chaplains، بصفتهم متخصصين في الرعاية الروحية، يقومون بتقييم ومعالجة القضايا الروحية والمساعدة في تسهيل الاستمرارية مع المجتمع الديني للمريض كما هو مطلوب .

و- يحسن الصيادلة السريريون إدارة الأدوية من خلال مراجعة شاملة لأدوية المريض لتحديد العلاجات لزيادة تخفيف الأعراض، وحل أو منع السميات المحتملة المتعلقة بالأدوية، والتوصية بتعديل الجرعة ووصفها عند الاقتضاء.

ز- قد يشمل IDT أيضًا مهنيين آخرين لديهم أوراق اعتماد وخبرة ومهارات لتلبية احتياجات المريض والأسرة، بما في ذلك: أخصائيو الصحة العقلية، وأخصائيو حياة الطفل، ومساعدو التمريض، وأخصائيو التغذية، والمعالجون التنفسيون، والمعالجون المهنيون، والمعالجون الفيزيائيون، وأخصائيو أمراض النطق واللغة، وأخصائيو التدليك والفنون والموسيقى، والعاملون في مجال الصحة المجتمعية، والمسعفون، وفنيو الطوارئ الطبية، وأخصائيو علم النفس، وممرضات الصحة النفسية، ومديرات.

ح- يسهل IDT تنفيذ خطة الرعاية التلطيفية وتحسينها المستمر في التواصل مع جميع مقدمي الرعاية لدعم أهداف المريض والأسرة.

ط- يوفر IDT الرعاية المناسبة من الناحية التنموية والحساسة ثقافيًا للمرضى والأسر.

ي- يجتمع الفريق بانتظام لمناقشة رعاية المرضى وعمل IDT والتفاصيل التشغيلية الضرورية لتوفير رعاية ملطفة عالية الجودة. ويستند تواتر الاجتماعات التي تعقدتها المؤسسة إلى احتياجات السكان الذين يتلقون الخدمات، وبيئة (أماكن) الرعاية، ونموذج الخدمات.

ك- يمكن للمريض والأسرة الوصول إلى موظفي الرعاية التلطيفية على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع عن طريق الهاتف أو تطبيقات الرعاية الصحية عن بُعد.

ل- يصل IDT ويضمن الاستمرارية مع الخدمات المجتمعية للأسر التي ترعى حديثي الولادة أو الأطفال أو البالغين المصابين بمرض خطير.

م- وضع سياسات وإجراءات لتحديد الأولويات والاستجابة الفورية للإحالات والاحتياجات المستمرة لرعاية المرضى والأسر.

ن- بالنسبة للبرامج التي تضم متطوعين، تم وضع سياسات وإجراءات لتوجيه خدمات المتطوعين بما في ذلك التوظيف والفرز والتدريب وتوضيح الأدوار والدعم والإشراف وتقييم الأداء.

س - يضم فريق تخصص الرعاية التلطيفية أخصائيي رعاية ملطفة معتمد. قد يؤدي تحديد الرعاية أو السداد إلى زيادة إملاء الطبيب الذي يجب أن يكون معتمدًا.

2- تقييم شامل للرعاية التلطيفية:

ويشكل التقييم الشامل المتعدد الخبرات للمريض والأسرة الأساس لوضع خطة فردية للرعاية التلطيفية للمريض والأسرة.

* - المعايير:

- أ- إنجاز تقييم أولي شامل في أقرب وقت ممكن بعد الإحالة.
- ب- يساهم كل عضو في الفريق متعدد الخبرات IDT في تقييم شامل في أقرب وقت ممكن بشكل معقول، اعتمادًا على الحاجة الملحة لاحتياجات المريض.
- ج- يتضمن التقييم الأولي محادثات مع المريض ومقدمي الرعاية للأسرة والأطباء وغيرهم وفقًا لتفضيلات المريض.
- د- يتم إجراء التقييم الأولي شخصيًا من قبل واحد أو أكثر من أعضاء IDT ، اعتمادًا على احتياجات واهتمامات المريض، ويتم توثيقه، ويشمل:
- * فهم المريض والأسرة للمرض الخطير، وأهداف الرعاية، وأفضليات العلاج، ومراجعة التوجيهات المسبقة الموقعة، إن وجدت.
 - * تحديد القدرة على اتخاذ القرارات أو تحديد هوية الشخص الذي له سلطة قانونية في اتخاذ القرارات
 - * الفحص البدني بما في ذلك تحديد الأعراض الحالية والحالة الوظيفية
 - * استعراض شامل للسجلات الطبية ونتائج الاختبارات المخبرية والتشخيصية ذات الصلة
 - * استعراض التاريخ الطبي والعلاجات والعلاجات الموصى بها والتشخيص
 - * تحديد الاضطرابات الطبية والإدراكية والنفسية المصاحبة
 - * التوفيق بين الأدوية، بما في ذلك الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية
 - * المحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك الضعف المالي والإسكان والتغذية والسلامة بما في ذلك العوامل الاجتماعية والثقافية ودعم تقديم الرعاية، كذلك استعداد مقدمي الرعاية وقدرتهم على تلبية احتياجات المرضى
- هـ- المريض والأسرة المخاوف العاطفية والروحية، بما في ذلك التعرض السابق للصدمة
- و- قدرة المريض والأسرة ومقدمي الرعاية على التواصل الفعال فيما بينهم، بما في ذلك اعتبارات اللغة ومحو الأمية والسمع والمعايير الثقافية
- ز- احتياجات المريض والأسرة المتعلقة بالحزن الاستباقي والخسارة والفجعية، بما في ذلك تقييم مخاطر الأسرة لاضطراب الحزن لفترات طويلة.
- ح- بالنسبة لمرضى الأطفال، يتأكد الفريق من حالة النمو وفهم الأطفال أو المراهقين لمرضهم، بالإضافة إلى تفضيلات الوالدين لرعاية أطفالهم في وقت الاستشارة الأولية. يتم إعادة النظر في هذا عبر مسار الرعاية.

ط- يقوم الفريق متعدد التخصصات بإجراء تقييمات لاحقة على فترات محددة بانتظام وكلما تغيرت حالة المريض بشكل كبير، يتم تحديد مشاكل جديدة، أو يواجه المريض انتقالاً في بيئة الرعاية الصحية أو مقدمها.

3- خطة الرعاية التلطيفية :

بالتعاون مع المريض والأسرة، يقوم الفريق متعدد الخبرات بتطوير وتنفيذ وتحديث خطة الرعاية لتوقع ومنع وعلاج الاحتياجات الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية.

*- المعايير:

أ- توفر تفضيلات المريض واحتياجاته وقيمه وتوقعاته وأهدافه، فضلاً عن اهتمامات الأسرة، الأساس والإطار لخطة الرعاية.

ب- يناقش IDT بشكل تعاوني ويوثق حالة المريض واحتياجات المريض والأسرة وخيارات العلاج وإدارة الأعراض.

ج- يقوم الفريق متعدد الخبرات IDT بتطوير وتنفيذ وتنسيق خطة الرعاية بالتعاون مع المريض والأسرة والأطباء الآخرين ومقدمي الخدمات المجتمعية، عند الإشارة إليها وإمكانية ذلك.

د- خطة الرعاية متاحة دائماً للمريض و IDT وغيرهما من الأطباء المعنيين، وبموافقة المريض، يتم مشاركتها مع الأسرة ومقدمي الرعاية ومقدمي الخدمات المجتمعية.

هـ- يتم تحديث خطة الرعاية ومراجعتها على فترات منتظمة وعندما يعاني المريض من تغيير كبير في وضعه ؛ تستند التغييرات إلى الاحتياجات المتطورة للمريض والأسرة، مع الاعتراف بالأولويات المعقدة والمتنافسة والمتغيرة في أهداف الرعاية.

و- عند الاقتضاء، تتم إحالة المريض إلى دار العجزة.

ز- ويسر القانون تنفيذ خطة الرعاية لضمان ما يلي:

* حصول المريض والأسرة على الأدوية والعلاجات

* الأدوية الجديدة والمعدات الطبية والفحوصات والعلاجات مصرح بها من قبل مقدمي الأدوية

* يمكن للمريض والأسرة إدارة الأدوية وإدارتها بأمان وفعالية.

ح- يوفر IDT للمريض والأسرة إرشادات استباقية بشأن تطور المرض واستراتيجيات إدارته لزيادة جودة الحياة لكل من المريض والأسرة.

ط- يتم توثيق بدائل العلاج ووضع الرعاية وإبلاغها للمريض والأسرة لتعزيز اتخاذ القرارات المشتركة المستنيرة.

ي- تستند توصيات العلاج إلى أهداف الرعاية وتقييم المخاطر والمزايا وأفضل الأدلة. يتم توثيق إعادة تقييم فعالية العلاج وأهداف المرضى والأسرة والخيارات.

ك- يقوم IDT بالإحالات ويساعد في دمج مقدمي الرعاية الإضافيين لدعم خطة الرعاية.

ل- عند العمل كمستشارين، يساهم أخصائيو الرعاية التلطيفية في خطة الرعاية التي وضعها مقدم الرعاية ويوضحون بشكل علني دورهم المستمر في الرعاية.

م- عند العمل مع المرضى الذين يعانون من ضعف أو عجز إدراكي و/أو اتصالي، فإن الفريق متعدد الخبرات IDT :

* يحدد مدى توافر واستعداد صانع قرار بديل.

* يدعم البديل بالتعليم المتعلق بعلامات وأعراض الضائقة النفسية والنفسية، وتقنيات المساعدة في تخفيف الضيق.

* يدعم اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بطريقة تركز على المرضى وتتفق مع الهدف.

4- استمرارية الرعاية التلطيفية:

حدد الفريق متعدد التخصصات العمليات لضمان الوصول إلى الرعاية وجودتها واستمراريتها، خاصة أثناء فترات انتقال الرعاية.

5- إعدادات الرعاية:

وتقدم الرعاية التلطيفية في أي مكان للرعاية، بما في ذلك المساكن الخاصة، ومرافق المعيشة المدعومة، وإعادة التأهيل، ومرافق الرعاية الماهرة والمتوسطة، ومستشفيات الرعاية الحادة والطويلة الأجل، والعيادات، ومساكن المسنين، والمرافق الإصلاحية، وملاجئ المشردين.

*- المعايير:

أ- يتم توفير الرعاية في الإعداد الذي يفضله المريض والأسرة، إذا كان ذلك ممكناً، أو يساعد IDT المريض والأسرة في اختيار بيئة بديلة.

ب- يتشاور IDT ويتعاون مع الأطباء وغيرهم من المهنيين المشاركين في رعاية المرضى لتعزيز سلامة المريض وشعوره بالسيطرة.

ج- يلبي مقدمو الخدمة في جميع البيئات الاحتياجات الفريدة للأطفال، سواء كانوا مرضى أو أفراد أسرة أو زوار.

د- تسهل الرعاية التلطيفية الزيارات مع العائلة والأصدقاء والحيوانات الأليفة وفقاً لتفضيلات وسياسات المريض والأسرة في إطار الرعاية.

هـ- يشارك IDT المعلومات والموارد المتعلقة بالرعاية التلطيفية مع الأطباء وغيرهم من المهنيين المشاركين في خطة رعاية المريض.

6- تعليم الفريق متعدد الخبرات:

التعليم والتدريب والتطوير المهني متاحة للفريق متعدد الخبرات IDT

*- المعايير:

أ- يتمتع جميع أعضاء المؤسسة بمستويات تعليمية مناسبة، بما في ذلك التدريب على الرعاية التلطيفية لضمان الممارسة المتقدمة للممرضات والأطباء ومساعدي الأطباء والصيادلة والمعالجين الطبيين أو المهنيين أو المعالجين بالنطق لديهم شهادات عليا ذات صلة ومرخص لهم في تخصصاتهم.

ب- وللممرضات الإعداد التعليمي المناسب لترخيصهن ونطاق ممارستهن.

ج- الأخصائيون الاجتماعيون حاصلون على شهادات البكالوريوس و/أو الدراسات العليا ذات الصلة ويلبون متطلبات الترخيص الحكومي.

د. يتمتع مقدمو الرعاية الروحية بدرجات الماجستير ذات الصلة ويتم اعتمادهم بشكل مثالي محترف.

هـ- يستوفي مساعدي التمريض والقائمون على الرعاية الشخصية شروط الترخيص الحكومية.

و- يجب أن يتلقى المتطوعون، عند استخدامهم، تدريباً ذا صلة بدورهم.

ز- يشجع IDT اعتماد الانضباط المحدد، أو أي اعتراف آخر بالكفاءة بما في ذلك التدريب المتخصص.

ح- التعليم، والموارد، والدعم متاحة لتعزيز التواصل والتعاون في مجال التجارة الدولية.

ط- يشارك موظفو الرعاية التلطيفية في التوجيه الأولي والتعليم المستمر الذي يركز على المبادئ التوجيهية لعملهم ويوثقون مشاركتهم وفقاً لذلك.

ي- يتلقى جميع أطباء الرعاية التلطيفية تدريباً بشأن استخدام المواد المخدرة، بما في ذلك:

* الاستخدام الآمن والمناسب للمواد المخدرة

* تقييم مخاطر اضطراب تعاطي المواد الأفيونية

* رصد علامات تعاطي المواد الأفيونية وتسريبها

* إدارة الألم للمرضى المعرضين لخطر تعاطي المخدرات

* التخلص الآمن من المواد الأفيونية في المنزل وفي المجتمع المحلي

ك- تنسيق انتقالات الرعاية حيث يتم تنسيق الرعاية وتوصيفها على أنها الرعاية المناسبة في الوقت المناسب طوال فترة مرض أو حالة الفرد. يدرك IDT أن انتقال الرعاية يحدث داخل أماكن الرعاية، وبين أماكن

الرعاية، وبين مقدمي الرعاية. يتم توقع التحولات في الرعاية وتخطيطها وتنسيقها لضمان تحقيق أهداف المرضى.

ل- يفهم أعضاء IDT كيفية تسهيل الاتصال وتنسيق الرعاية وانتقالها بشكل فعال، وتبادل المعلومات بما في ذلك الإجراءات التي تحمي خصوصية المريض والأسرة.

م- يضع قانون مكافحة الإرهاب سياسات للتواصل الأمثل، بما في ذلك تقاسم الوثائق مع جميع المشاركين في خطة الرعاية.

ن- قبل وأثناء وبعد انتقال الرعاية، ينسق IDT مع المريض والأسرة ومقدمي الرعاية الآخرين لضمان استمرارية الرعاية.

س- يتم الانتهاء من التقييم في الوقت المناسب بعد كل انتقال للرعاية.

7- الدعم العاطفي للفريق متعدد الخبرات:

إن توفير الرعاية التلطيفية للمرضى المصابين بمرض خطير وعائلاتهم له تأثير عاطفي، وبالتالي فإن IDT يخلق بيئة من المرونة والرعاية الذاتية والدعم المتبادل.

*- المعايير:

1- يقوم البرنامج بتقييم الموظفين للضيق والحزن.

2- يتلقى الموظفون الإداريون و IDT والمتطوعون الدعم العاطفي دون لوم أو وصمة عار لتخفيف ضغوط رعاية المرضى والأسر.

3- ينفذ المعهد تدخلات لتعزيز دعم الموظفين واستدامتهم، مثل فرص مناقشة تأثير توفير الرعاية التلطيفية.

4- هيكل عبء العمل وتدفق العمل لتعزيز المشاركة المهنية وزيادة الوقت إلى أقصى حد ينفق على الأنشطة التي تحسن نتائج المرضى والأسرة وعافية الموظفين.

8- التحسين المستمر للجودة:

في التزامها بتحسين الجودة المستمر (CQI)، يطور الفريق متعدد الخبرات IDT وينفذ ويحافظ على عملية قائمة على البيانات تركز على النتائج التي تركز على المرضى والأسرة باستخدام منهجيات تحسين الجودة المعمول بها.

*- المعايير:

أ- يقيس البرنامج ويحسن الجودة من خلال جمع وتحليل البيانات بشكل منهجي عن عمليات الرعاية والنتائج الخاصة بسكان المرضى وقدرات المنظمة، وتحديد أهداف التحسين، وتخطيط التغيير وتنفيذه. تتكرر هذه الدورة بطريقة متكررة ومستمرة حتى تحقق تحسناً مستداماً.

ب- تأخذ IDT في الاعتبار المجالات الستة لجودة الرعاية الصحية على النحو المحدد في 2001 من قبل معهد الطب (آمن وفعال ومركز على المريض وفي الوقت المناسب وفعال ومنصف) في تصميم برنامج CQI الخاص به.

ج- يحدد IDT تدابير تنسيق الرعاية ويدمجها في مبادرات CQI.

د- قدر الإمكان، يستخدم IDT أدوات التقييم، ومقاييس الجودة، وتجربة استطلاعات الرعاية التي تم التحقق من صحتها، وذات الصلة سريريًا، وشاملة عبر البيئات أو المجموعات السكانية.

هـ- يشارك المرضى والأسر والأطباء والشركاء الآخرون في تقييم IDT.

و- تشارك المؤسسة في برامج الإبلاغ والمساءلة الجيدة، حسب الاقتضاء أو الضرورة للحفاظ على الترخيص أو الاعتماد.

9- الاستقرار والاستدامة والنمو:

وإدراكاً للقيود في سداد تكاليف الرعاية التلطيفية المتعددة التخصصات، يسعى الفريق متعدد الخبرات إلى تأمين التمويل للاستدامة والنمو على المدى الطويل.

*- المعايير:

أ- يتم إجراء تقييم للاحتياجات المجتمعية لتحديد السكان الذين يحتاجون إلى الرعاية التلطيفية، وتحديد ما إذا كان الطلب والموارد كافيين لدعم نموذج برنامج الرعاية التلطيفية المستدام، وخدمات التصميم الخاصة بالسكان المستهدفين (السكان المستهدفين)، وتحديد الشركاء.

ب- واستناداً إلى تقييم الاحتياجات، تم وضع خطة عمل ذات إيرادات ونفقات متوقعة لضمان استمرارية الخدمة للمرضى والأسر.

ج- عند إطلاق برنامج جديد، يتم الاتفاق مسبقاً على مقاييس الأداء الرئيسية لتحديد وقت تحقيق البرنامج لأهدافه.

د- يضع IDT خطاً استراتيجياً للتحضير للتغييرات في السكان المستهدفين وقوى السوق، بالإضافة إلى الفرص أو التهديدات الأخرى التي قد تؤثر على استدامة البرنامج ونموه.

ثالثاً : الكفاءات الأساسية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية التلطيفية:

تعتمد هذه الكفاءات بشكل كبير على عمل كفاءات الخدمة الاجتماعية للمسنين والرعاية التلطيفية التي تم تطويرها في عام 2008 باستخدام عملية دلفي معدلة مع أطباء الخطوط الأمامية في جميع أنحاء.

ومع ذلك، فإننا ندرك أن سياقات الخدمة الاجتماعية للرعاية التلطيفية الأوروبية - بينما تختلف في حد ذاتها - تختلف عن تلك الموجودة في كندا والولايات المتحدة الأمريكية. لهذا السبب يشير إطارنا أيضاً إلى ورقات EAPC المنشورة مؤخراً حول الكفاءات في تعليم الرعاية التلطيفية وتلك المتعلقة بمعايير وقواعد رعاية المسنين والرعاية التلطيفية في أوروبا وكفاءات الرعاية التلطيفية بين المهنيين التي تم تطويرها . ومن الواضح أن هناك تآزراً معيناً بين هذه الوثائق يفسح المجال لتطوير إطار الاختصاصات هذا. وضع رادبروش وزملاؤه الأساس لتحديد المبادئ الأساسية في الرعاية التلطيفية ؛ وضع Gamondi et al هذه الأطر بمعنى أكثر عمومية في وصف أساس تعليم الرعاية التلطيفية ؛ والكفاءات الكندية والأيرلندية تقدم الخصوصية والجودة الفريدة لمساهمة الخدمة الاجتماعية.

بالإضافة إلى ذلك، نشرت الجمعية السويسرية للطب التلطيفي والرعاية والدعم مؤخراً فهرساً للكفاءات لأخصائيي الرعاية التلطيفية. وتوفر هذه البرامج مزيداً من المواد المرجعية وتسهم في الجهود المبذولة لتضمين نهج الكفاءات في تطوير الخدمات والمناهج الدراسية اللازمة لتزويد المهنيين المعنيين بالرعاية التلطيفية بما يكفي للقيام بالمهمة المطروحة.

#- الكفاءات العشرة الأساسية :

إن تعريف الكفاءات الأساسية المستمدة من توافق الآراء للخدمة الاجتماعية التلطيفية على المستوى العام هو جزء من جهد دءوب لضمان حصول المرضى ومقدمي الرعاية الذين يعانون من أمراض مزمنة خطيرة على رعاية ملطفة عالية الجودة طوال فترة المرض في كل مكان من الرعاية.

وينبغي أن تستمر هذه الكفاءات الأساسية في التطور مع نضوج الميدان. في الوقت الحالي، قد يواجهون أفضل الممارسات وتطوير معايير الرعاية التي يمكن تقييمها للحكم على جودة الرعاية التي تقدمها برامج وإعدادات العلاج المختلفة. توفر هذه المجموعة من الكفاءات المستمدة من توافق الآراء أداة مفيدة لتطوير مناهج تدريبية جديدة وأدوات تقييم جديدة وبحوث النتائج المستقبلية.

(1) تطبيق مبادئ الرعاية التلطيفية على ممارسة الخدمة الاجتماعية :

يجب أن يكون لدى جميع الأخصائيين الاجتماعيين فهم لتأثير المرض الذي يهدد الحياة على العملاء الذين يواجهونهم. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون لديهم وعي بالتحديات الاجتماعية والنفسية والشخصية التي يمثلها الموت، وهي بحاجة إلى تطوير القدرة على الاستجابة بطريقة تعاطفية وتمكينية مع المراعاة الكاملة للتنوع والسياق الاجتماعي - الثقافي الخاص للأشخاص الذين تعمل معهم.

يجب أن يُظهر الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الرعاية التلطيفية معارف ومهارات وممارسات متقدمة تستند إلى مجموعة من القيم والمواقف الداخلية وتستنير بها.

(أ) القيم والمواقف:

- *- تمتلك وعياً والتزاماً شاملين بنهج الرعاية التلطيفية وتأكيد العيش الكريم حتى تموت.
- *- الالتزام بتقرير مصير العملاء، ودعم وتمكين اتخاذ القرارات في النهج المتبع إزاء نهاية الحياة وما بعدها
- 3- الالتزام بالنظر إلى العملاء في سياقهم الثقافي والاجتماعي والأسري، مع الاعتراف بأن تعريف «الأسرة» قد يشمل أشكالاً غير تقليدية.
- 4- فهم الحاجة إلى تكييف الممارسات والتدخلات مع احتياجات العملاء ومواقعهم.
- 5- الثقة في إدراك متى ينبغي إدخال نهج الرعاية التلطيفية، مع العلم أن الإدخال المبكر قد يسهل تحقيق نتائج أفضل.

(ب) المعرفة:

- *- المفاهيم الرئيسية في الرعاية التلطيفية
- *- كيف تتوافق نظرية الخدمة الاجتماعية مع النظرية في الرعاية التلطيفية وأين قد تظهر نقاط الاختلاف أو الخلاف.
- *- نظريات الخسارة والحزن والفجيرة.
- *- الشمولية في الرعاية التلطيفية والأبعاد المترابطة للرعاية البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية
- *- التشريعات والسياسات المناسبة التي تقوم عليها خدمات الرعاية التلطيفية وخدمات الرعاية في نهاية الحياة.
- *- الأدوار داخل الفريق المتعدد الخبرات وحيث تتناسب الخدمة الاجتماعية
- *- المبادئ والمناقشات الأخلاقية الحالية في إطار الرعاية التلطيفية ورعاية نهاية الحياة

(ج) المهارات:

- *- القدرة والثقة في التعامل مع العملاء وأسرتهم، ونشر مهارات الاتصال المتقدمة في المشاورات التلطيفية واستشارات نهاية الحياة
- *- القدرة على إيصال الدفء والتعاطف والاهتمام للعملاء والمقربين منهم
- *- الكفاءة في العمل التعاوني مع الفريق المشترك بين المهنيين والثقة في تعزيز منظور الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية التلطيفية

(2) التقييم:

يجب أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون قادرين على التقييم الشامل لاحتياجات العملاء وهذه المهارة الأساسية عادة ما تكون عنصراً أساسياً في تعليم الخدمة الاجتماعية الجامعي. وينبغي أن يكون

التقييم النفسي - الاجتماعي شاملاً، مع مراعاة العوامل النظامية والاجتماعية - الثقافية فضلاً عن العوامل الفردية. إنها عملية متكررة تحتاج إلى المرونة والاستجابة للتغيرات في ظروف العمل.

(أ) القيم والمواقف:

- * - التقييم النفسي والاجتماعي عملية تعاونية مستمرة
- * - اعتراف بأن الناس يعرفون أنفسهم وأوضاعهم
- * - الوعي بالتوازن الذي يتعين تحقيقه بين المعرفة المهنية وتقرير المصير الفردي
- * - الاعتراف بقيم التقييم النفسي - الاجتماعي ومواطن القوة والموارد
- * - الوعي الذاتي والقدرة على النظر في الافتراضات الخاصة والتحيز
- * - اعتراف بأن لمقدمي الرعاية احتياجات أيضاً ؛ يتم إيلاء الاعتبار الواجب لهذه في عملية التقييم

(ب) المعرفة:

- * - مسارات المرض والعلاجات الأساسية
- * - نظريات الخسارة والحزن والتكيف وتأثير الإعاقة
- * - نماذج التقييم، بما في ذلك النماذج التي تستخدمها مهن أخرى
- * - أثر التنوع والتمييز، بما في ذلك نوع الجنس والثقافة والأصل الإثني والعمر والجنس والدين والطبقة الاجتماعية، على حالة العملاء
- * - الاحتياجات المحددة لمن يعانون من صعوبات في التعلم أو من مشاكل تتعلق بالصحة العقلية
- * - التدخل في الأزمات ونظريات النظم الأسرية

(ج) المهارات:

- * - مهارات الاتصال المتقدمة
- * - القدرة على بناء الثقة والعلاقة
- * - مهارات إجراء المقابلات الفردية والأسرية
- * - القدرة على طرح أسئلة صعبة
- * - القدرة على جمع معلومات شاملة ومعقدة
- * - مهارات الاحتواء: القدرة على «الاحتفاظ» بالأفكار والمشاعر الصعبة لشخص آخر
- * - القدرة على تحديد الاحتياجات المتغيرة والاستجابة لها
- * - مهارات شاملة في كتابة التقارير

(3) اتخاذ القرار:

يعمل الأخصائيون الاجتماعيون بشكل عام مع فهم وإيمان بأنه يجب تزويد الناس بالمعلومات والدعم الكافيين لاتخاذ خيارات مستنيرة تناسب ظروفهم الخاصة. لكن صنع القرار معقد، خاصة بالنسبة لأولئك الذين يواجهون حالة عدم اليقين والتحدي المتمثل في المرض المستعصي. وينبغي استخدام المعلومات التي يتم جمعها أثناء التقييم الجاري لتيسير اتخاذ العملاء للقرارات.

(أ) القيم والمواقف:

- *- نهج غير قضائي
- *- الالتزام بتقرير مصير العملاء واستقلالهم الذاتي
- *- الالتزام بتحديد هوية الضعفاء وحمايتهم
- *- الاستعداد لقبول أن بعض قرارات العملاء قد تتعارض مع آراء المهنيين
- *- الاعتراف بالتعقيد وقابلية التغيير وعدم اليقين في اتخاذ القرارات بالنسبة للعميل والمهني

(ب) المعرفة:

- *- أثر المرض التدريجي على القدرة على اتخاذ القرارات
- *- أثر السلطة والقضايا النفسية الاجتماعية الأخرى على صنع القرار
- *- الأخلاقيات في صنع القرار
- *- الإطار التشريعي الخاص بالبلد حول القدرة العقلية
- *- المتطلبات القانونية والإجرائية للنظم القائمة لحماية الكبار والأطفال الضعفاء

(ج) المهارات:

- *- القدرة على تقييم المصالح المتنافسة والتحدي
- *- القدرة على مساعدة العملاء في عملية صنع القرار
- *- القدرة على التحكيم والتعاون في حالات النزاع الأسري
- *- القدرة على تحديد ومعالجة أوجه القصور في المعلومات أو الفهم التي تحد من قدرة الفرد على اتخاذ القرارات

(4) تخطيط الرعاية وتقديمها:

يجب أن ينظر الأخصائيون الاجتماعيون إلى تخطيط الرعاية على أنه عملية تعاونية تعتمد على موارد وشبكات العملاء بالإضافة إلى التطلع إلى مصادر أخرى للدعم المهني أو المجتمعي. يجب مراجعة خطط الرعاية - لا سيما في الرعاية التلطيفية ونهاية الحياة، حيث يمكن أن تتغير الظروف بسرعة - وتعديلها بانتظام وفقاً لذلك.

(أ) القيم والمواقف:

- *- نهج شامل وتعاوني يتمحور حول العميل والأسرة
- *- الاعتراف بأن خطط الرعاية يجب أن تكون واقعية وقابلة للتحقيق ومرنة ومستجيبة للاحتياجات المتغيرة
- *- الاعتراف بأن خطط وخدمات الرعاية المقدمة تستند إلى اختيار العميل المستنير
- *- التخطيط للرعاية وتقديمها حساسة لقضايا القدرات المتغيرة
- *- تُحسب احتياجات مقدمي الرعاية في تخطيط الرعاية وتقديم الخدمات
- *- العميل بسرية وكرامته أهمية قصوى ويولى الاهتمام الواجب لهذه المبادئ في نقل وتبادل المعلومات المتعلقة بهما.

(ب) المعرفة:

- *- الموارد المتاحة داخل شبكة العملاء ومقدمي الرعاية وخارجها
- *- قيود المؤسسات المقدمة للخدمات وعملياتها في مجال تقديم الخدمات
- *- الاحتياجات المتغيرة للعملاء وأسرههم ومقدمي الرعاية لهم على طول مسارات أمراض معينة
- *- نظريات ديناميكيات الأسرة وكيف يمكن أن تؤثر على تخطيط الرعاية والاستفادة من الخدمات
- *- أهداف خطط الرعاية الخاصة ومواطن قوتها وضعفها
- *- المتطلبات القانونية الخاصة بالبلد فيما يتعلق بتخزين البيانات وحمايتها
- *- المتطلبات القانونية والإجرائية للنظم القائمة لحماية الكبار والأطفال الضعفاء

(ج) المهارات:

- *- القدرة على صياغة خطط رعاية تعاونية ومرنة وقابلة للتكيف مع الاحتياجات المتغيرة وتسهيل استمرارية الرعاية
- *- القدرة على بناء العلاقات العلاجية والحفاظ عليها
- *- القدرة على التفاوض بفعالية مع مؤسسات مقدمي الخدمات والمهنيين
- *- القدرة على تنسيق وتقييم حزم الرعاية
- *- القدرة على التعامل مع الصراع الأسري والغضب والإحباط بطريقة مناسبة تسعى إلى تعزيز واستدامة العلاقات العاملة
- *- القدرة على التعامل بهدوء وفعالية مع الأزمات
- *- القدرة على إدارة الذات والحفاظ على الحدود المناسبة عند مواجهة الحزن والألم والمعاناة
- *- القدرة على الاحتفاظ بسجلات دقيقة وشاملة

(5) الدفاع :

تلتزم مهنة الخدمة الاجتماعية التزاماً أساسياً بتعزيز العدالة الاجتماعية والتغيير الاجتماعي. لذلك، يجب على الأخصائي الاجتماعي الدفاع عن احتياجات وقرارات وحقوق العملاء والأسر في الرعاية الملطفة ونهاية العمر.

يجب أن تعالج الخدمة الاجتماعية القضايا السريرية والسياساتية على المستويات الجزئية والوسطى والكلية لنظام الرعاية الصحية وفي المجتمع الأوسع وتدافع عنها حيث يعمل الأخصائيون الاجتماعيون من قاعدة قيم العدالة الاجتماعية وفي سياق الرعاية التلطيفية، يجب أن يدعموا الادعاء بأن رعاية نهاية الحياة هي حق من حقوق الإنسان. وعلى هذا النحو، ينبغي لها أن تسعى إلى الدعوة بقوة نيابة عن العملاء ومقدمي الرعاية والأسر التي تواجه أمراضاً تهدد الحياة لضمان تحديد الاحتياجات واتخاذ التدابير المناسبة لمعالجتها.

(أ) القيم والمواقف:

- * - احترام استقلال العملاء وتقرير المصير
- * - الوعي بالتنوع والحساسية له
- * - الاستعداد للعمل بشكل خلاق في إطار نظم وهياكل الرعاية الصحية والاجتماعية لتحقيق الدعم الفعال للعملاء
- * - الاستعداد للتصدي للتمييز.

(ب) المعرفة:

- * - نظريات الاتصال والوساطة
- * - تقنيات الدفاع
- * - الهياكل والعمليات والنظم المحلية للرعاية الصحية والاجتماعية
- * - الحواجز الخاصة التي يواجهها الأشخاص من الفئات المهمشة والذين لا يستفيدون من خدمات الرعاية التلطيفية

(ج) المهارات:

- * - مهارات الاتصال والتفاوض المتقدمة
- * - القدرة على العمل بالتعاون مع الأفراد ومقدمي الرعاية ومقدمي الخدمات على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية والاجتماعية

- *- القدرة على تحدي الآخرين على مستوى الأفراد والمؤسسات نيابة عن العملاء بطرق تيسر نتائج أفضل للعملاء ولكنها تحافظ على علاقات عمل جيدة
 - *- القدرة على تحديد الثغرات في الخدمات من أجل الدفاع عن استجابات مناسبة
 - *- القدرة على التخطيط للاحتياجات المتوقعة فيما يتعلق بمسارات أمراض محددة
- (6) تقاسم المعلومات:**

ويشكل التواصل وتبادل المعلومات مع العملاء وأسرهم والفريق الأوسع المتعدد التخصصات عنصرين أساسيين في دور الخدمة الاجتماعية. يمكن للأخصائيين الاجتماعيين المهرة في مجال الرعاية التلطيفية توفير مساحة استماع آمنة للأشخاص للتفكير في المعلومات الحساسة أو الصعبة ومعالجتها. فالتوفير الفعال للمعلومات طريق ذو اتجاهين ؛ ويطلب من الأخصائيين الاجتماعيين الاستماع بفعالية والتحقق من أن ردهم قد فهم تماماً من قبل المتلقي.

إن الاهتمام بقضايا السرعة والحساسية، حتى لا يتقل كاهل الناس، أمر بالغ الأهمية. تزداد مسألة السرية عندما يكون التوقع داخل الفرق هو تبادل معظم المعلومات. التحقق مع الأفراد والعائلات مما يمكن مشاركته وبأي شكل يتطلب المهارة والدبلوماسية.

(أ) القيم والمواقف:

- *- للعملاء الحق في الحصول على معلومات واضحة وصادقة ومفهومة حول جميع جوانب حالتهم وخيارات خدمتهم
- *- الاعتراف بأنه ينبغي تمكين العملاء من التفاوض بشأن وتيرة ومستويات تبادل المعلومات معهم
- *- يلزم اتباع نهج دقيق لتبادل المعلومات عند العمل مع الأطفال أو أولئك الذين يواجهون تحديات معرفية أو فكرية
- *- للعملاء الحق في السرية، مع استثناءات.

(ب) المعرفة:

- *- أدوات الاتصال التي تساعد على جمع المعلومات ونقلها - ولا سيما المعلومات ذات الطبيعة الحساسة أو الصعبة
- *- تقنيات الاتصال المناسبة مع الأطفال والشباب
- *- احتياجات الاتصال والتقنيات المناسبة لأولئك الذين يعانون من ضعف حسي أو إدراكي أولئك الذين يعانون من صعوبات في التعلم أو من احتياجات الصحة العقلية

*- خدمات الترجمة التحريرية

(ج) المهارات:

*- مهارات الاتصال المتقدمة

*- القدرة على توفير المعلومات بطريقة حساسة وفي الوقت المناسب وواضحة، بعد أن حددت أولاً متطلبات العملاء وقيودهم

*- القدرة على نقل المعلومات الصعبة وتوصيلها، عند الاقتضاء، بطريقة صادقة وواضحة

*- القدرة على تقييم استجابة الشخص للمعلومات المشتركة، والتحقق من الفهم والاستجابة بشكل مناسب.

*- القدرة على مراعاة الحواجز الثقافية واللغوية التي تعترض تقاسم المعلومات واتخاذ التدابير المناسبة للتصدي لها

(7) التقييم:

ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتقييم العملاء والأسر وإدراج معلومات شاملة لتوجيه عملية صنع

القرار وتيسير التخطيط للرعاية والولادة. والتقييم عملية تكرارية ذات أهمية حاسمة لعمل الفريق وصنع القرار.

يقدم كل فرد من الفنيين في فريق مشترك بين المهن جوانب مهمة للتقييمات الشاملة للعملاء والأسر.

ويتوقع من الأخصائيين الاجتماعيين تقييم الخدمات التي يقدمونها وإدخال تغييرات على الممارسة

وتقديم الخدمات، عند الاقتضاء. يعتبر استخدام أدوات التقييم ذات التوجه الطبي مثل مقياس حرارة الاستغاثة

لمساعدة الأفراد على بلورة مشاعرهم واحتياجاتهم الحالية وقياس الضيق أداة مناسبة لاستخدامها من قبل

الأخصائيين الاجتماعيين ويوفر خطأ أساسياً يمكن من خلاله تقييم التدخلات ومراقبة الضيق بمرور الوقت.

مثال آخر، طوره أخصائي اجتماعي، هو مقياس موقف الكبار من الحزن الذي يساعد في تقييم مستوى

الحاجة لدى الثكلى ويمكن أيضاً استخدامه كمقياس لنتائج ما بعد التدخل. يجب أن يكون الأخصائيون

الاجتماعيون في الرعاية التأطيفية على دراية بالأدوات التي تم التحقق من صحتها لقياس النتائج بشكل

موضوعي وتطبيقها حيثما أمكن ذلك.

(أ) القيم والمواقف:

*- رؤية للتقييم على المستويين الجزئي والكلية كمهمة مركزية للخدمة الاجتماعية

*- يسعى بنشاط للحصول على تعليقات بشأن التدخلات والممارسات

*- الاستعداد لإدراج التغذية المرتدة في استعراض خطط الرعاية وتقديم الخدمات

*- الاستعداد لتمكين العملاء وتمكينهم من المشاركة في تقديم التعليقات

(ب) المعرفة:

- *- البحث والنظرية في مجال التقييم
- *- الأدوات والتدابير المناسبة للتقييم والتقييم في مجال الرعاية التلطيفية ورعاية نهاية الحياة
- *- تأثير التنوع على التوقعات والاستخدام والمشاركة من قبل العملاء من خلفيات مختلفة مع خدمات الرعاية التلطيفية ونهاية الحياة
- *- الموارد المتاحة لزيادة أو تغيير مجموعات الرعاية والتدخلات المناسبة لمرحلة المرض

(ج) المهارات:

- *- القدرة على تقييم وإعادة تقييم أثر التدخلات على العملاء ومقدمي الرعاية وأسرهم وتعديلها تبعاً لذلك
- *- القدرة على الاستجابة لنقد العملاء للخدمات بطريقة تعاونية وبناءة
- *- القدرة على التفاوض بشأن التغييرات في توفير الخدمات التي تلبي احتياجات العملاء على نحو أفضل بالتعاون مع المهنيين المعنيين والوكالات المقدمة للخدمات.
- *- القدرة على ممارسة الانعكاسية الذاتية
- *- الاستعداد للوصول إلى الإدارة الملائمة للخطوط والإشراف السريري

(8) الفريق العامل المتعدد التخصصات:

كما لوحظ أعلاه، فإن عمل الفريق متعدد التخصصات هو جانب مركزي من ممارسة الرعاية التلطيفية ونهاية الحياة، يعمل العديد من الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية التلطيفية ضمن فرق متعددة التخصصات تقدم وجهات نظر ورأي ومعرفة متعددة لتوفير رعاية شاملة للأشخاص وأسرهم. وينبغي أن يضمن وجود الخدمة الاجتماعية أن تكون الرعاية النفسية والاجتماعية في صميم هذا الحكم. قضايا تداخل الأدوار وعدم وضوحها شائعة داخل الفريق من المحتمل أن تكون هناك شخصيات وآراء وأهداف مختلفة. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن العمال أو المتطوعين غير المأجورين قد يساهمون إسهاماً كبيراً في الرعاية التي يقدمها الفريق الأوسع نطاقاً.

في المملكة المتحدة على سبيل المثال، يعمل في العديد من خدمات الفجيرة جزئياً أو كلياً مستشارون متطوعون و موظفين دعم يشاركون في تقديم الخدمة المباشرة. ومع ذلك، فإن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم الكثير ليقدموه من منظورهم المهني، ويجب أن يسعوا للمساهمة في جهد الفريق بروح من التعاون والثقة في وجهة نظرهم المهنية.

(أ) القيم والمواقف:

- *- احترام مجموعة وجهات النظر داخل الفريق المتعدد التخصصات

- *- الثقة في قيمة وخبرة منظور الخدمة الاجتماعية
- *- الثقة والصدق مع الزملاء
- *- مستعد لتولي أدوار قيادية
- *- ملتزمة بالعمل الجماعي
- *- الالتزام بسرية العملاء في سياق فريق متعدد التخصصات

(ب) المعرفة:

- *- نظرية العمل الجماعي المتعدد التخصصات ؛ كيف تتشكل الفرق، وكيف تتطور، وكيف يمكن تسهيل نهج العمل الجماعي
- *- نقاط القوة والتحديات في نهج العمل الجماعي
- *- حدود الأدوار والتداخل مع حدود المهنيين الآخرين داخل الفريق
- *- الإمكانيات التآزرية لنهج العمل الجماعي
- *- تقنيات واستراتيجيات إدارة النزاعات داخل الأفرقة

(ج) المهارات:

- *- القدرة على تعزيز التواصل داخل الفريق والمساهمة في الإدارة الفعالة للفريق وبناء الفريق
- *- القدرة على تقديم مدخلات بشأن الجوانب النفسية والاجتماعية للرعاية التلطيفية والرعاية في نهاية الحياة
- *- القدرة على تيسير التواصل مع الأفراد ومقدمي الرعاية لهم وأفراد أسرهم والفريق الأوسع المتعدد التخصصات
- *- القدرة على حماية سرية معلومات العملاء مع تمكين عملية الفريق المتعدد التخصصات
- *- القدرة على الرعاية الذاتية ودعم أعضاء الفريق الآخرين في التعامل مع الموت والموت والفجعة

(9) التعليم والبحث:

يجب أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون قادرين على تقديم منظور نفسي اجتماعي للتعليم والبحث متعدد التخصصات. من المتوقع أن يقوم الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الرعاية التلطيفية بتدريس الزملاء من الرعاية الصحية والاجتماعية والإشراف عليهم والمشاركة في تدريب الطلاب، سواء من العمل الاجتماعي أو الفريق الأوسع متعدد التخصصات.

هناك حاجة خاصة للمساعدة في التطوير المهني المستمر للأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين الذين يقومون بدور عام من أجل تعزيز معارفهم وممارساتهم حول الرعاية الملطفة ونهاية الحياة وتقديم الخدمات.

على الرغم من أن الأخصائيين الاجتماعيين - مثل العديد من المهنيين الآخرين - لديهم تركيز سريري أو مباشر على العمل، يجب عليهم استخدام قاعدة أدلة في تطورهم المهني والمساهمة في مسعى البحث.

(أ) القيم والمواقف:

- * - الثقة في خبرة الخدمة الاجتماعية والمنظور النفسي والاجتماعي
- * - الاستعداد لتبادل الخبرات والتجارب من خلال التعليم والنشاط البحثي
- * - الالتزام بمواصلة التعليم والتطوير المهني
- * - الالتزام بتعزيز قاعدة الأدلة للرعاية التلطيفية والرعاية في نهاية الحياة من خلال المساهمة في البحوث القوية
- * - الالتزام بالنهوض ببحوث الخدمة الاجتماعية من أجل تعزيز الممارسة

(ب) المعرفة:

- * - نظرية الخدمة الاجتماعية
- * - المبادئ الأساسية لأفضل الممارسات في مجال الرعاية التلطيفية
- * - دور الخدمة الاجتماعية والمنظور النفسي والاجتماعي في الرعاية التلطيفية والرعاية في نهاية الحياة
- * - مسارات المرض للأشخاص المحتضرين
- * - عمليات الموت والفجعة والنظريات المرتبطة بها
- * - أثر التنوع على الموت والفجعة
- * - استراتيجيات المساعدة المناسبة
- * - مهارات الاتصال
- * - منهجيات البحث المناسبة للرعاية التلطيفية
- * - المبادئ التوجيهية الأخلاقية في مجال البحوث
- * - القضايا الحالية في أبحاث التلطيف ونهاية الحياة

(ج) المهارات:

- * - القدرة على نموذج دور الخدمة الاجتماعية المهني
- * - مهارات التدريس والتوجيه
- * - القدرة على الإشراف على الموظفين العاملين في مجال التدريب أو الذين يخضعون للتطوير المهني
- * - القدرة على التقييم النقدي لنتائج البحوث

*- القدرة على إدماج نتائج البحوث في الممارسة العملية.

(10) الممارسة التأملية:

الهدف من التأمل الذاتي في سياق العمل هو تحسين الممارسة. تتطلب الحاجة إلى البقاء على اتصال بالمشاعر والمواقف الصعبة دعم المديرين والمشرفين السرييين. يوفر الإشراف ضوابط وتوازنات حول المهمة والتوجيه للموظف. يحتاج جميع الموظفين في رعاية ملطفة ونهاية الحياة إلى التعرف على استجاباتهم العاطفية للموت وإدارتها. يجب أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون للرعاية التلطيفية قادرين على تطوير وإثبات هذا المستوى من الوعي الذاتي.

(أ) القيم والمواقف:

- *- الاعتراف بأن الممارسة التأملية جزء لا يتجزأ من الرعاية الذاتية
- *- الاعتراف بأن التفكير في الممارسة أداة لتعزيز توفير الرعاية
- *- الاعتراف بتأثير العمل مع المحتضرين والثكل على الذات
- *- الالتزام بتطوير ثقافة الممارسة التأملية في الفريق الأوسع
- *- الاعتراف بأهمية الإشراف والإرشاد

(ب) المعرفة:

- *- الغرض من الممارسة التأملية
- *- أدوات النظر في الذات فيما يتعلق بالعمل
- *- متى وكيف يمكن الحصول على الدعم أو الإرشاد
- *- الذات: نقاط القوة، والقيود، ونقاط الضعف، والإمكانات

(ج) المهارات:

- *- القدرة على التعرف على تأثير العمل على الذات
- *- القدرة على التماس ردود الفعل من العملاء والزلاء والموجهين والمديرين والتصرف بناء عليها
- *- القدرة على تقديم تعليقات بناءة للآخرين
- *- القدرة على وضع نموذج لنهج انعكاسي للعمل
- *- القدرة على إدماج التأمل الذاتي في الممارسة العملية
- *- القدرة على الحفاظ على الحدود
- *- القدرة على التعرف على القيود الذاتية
- *- القدرة على التشاور مع الآخرين والإشارة إليهم عند الضرورة.

موجز

كان الهدف من هذه الورقة العلمية هو تقديم الخطوط العريضة للكفاءات الأساسية المتوقعة من الأخصائيين الاجتماعيين في الرعاية التلطيفية ونهاية الحياة. لقد سعينا إلى وضعها في السياقات التاريخية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والدولية للرعاية التلطيفية ورعاية نهاية الحياة، ودعمها بقاعدة قيمة الخدمة الاجتماعية كنظام مهني.

ولا مناص من أن يتناسب إطار كفاءاتنا مع مجموعة واسعة من السياقات والثقافات الوطنية ومع تعدد نظم الرعاية الصحية والاجتماعية التي قد تكون فيها الرعاية التلطيفية ورعاية نهاية الحياة في مرحلة مبكرة من النمو.

ولذلك، قد يحتاج إطار الكفاءات هذا إلى التكيف مع الاحتياجات المحلية. لكننا نؤكد بأنه، في جوهره، يجسد ما يجب أن تطمح إليه الخدمة الاجتماعية للرعاية التلطيفية.

المراجع

- (1) Marvin J. Gordon, M.D.: **Palliative Care, New Research in Nursing - Education and Practice**, 2022.
<http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.109390>
- (2) Watts.H.: **considering the role of social work in palliative care ,reflections from the literature**, European journal of palliative care, vol.20,no4,2013.
- (3) **Canadian Social Work Competencies for Hospice Palliative Care: A Framework to Guide Education and Practice at the Generalist and Specialist Levels**. Canadian Hospice Palliative Care Association, 2008.
- (4) مجيدة محمد الناجم : الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية: دراسة مطبقة على عينة من الأكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بمدينة الرياض، مجلة العلوم الاجتماعية، مج،45 ع،2 ، 2017.
- (5) يوسف محمد عبد الحميد: **الخدمة الاجتماعية رؤى معاصرة واتجاهات حديثة** ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، ط1 ، 2018.
- (6) يوسف محمد عبد الحميد : **الرعاية الملطفة وممارسات الخدمة الاجتماعية الطبية** ، الدرزية للطباعة والنشر ، العراق، 2011.
- (7) محمد بشناق : **الرعاية التلطيفية رعاية شمولية ومتميزة** ، سلسلة مقالات في الرعاية التلطيفية ، الأردن، 2014.
- (8) Gamondi C, Larkin P, Payne S. : **Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 2**,European Journal of Palliative Care. , 20(3), 2013.
- (9) Payne M.: **Developments in end-of-life and palliative care social work: International issues**, International Social Work. , 52(4), 2009.
- (10) Professional Capabilities Framework: College of Social Work; 2013.
Available from: <http://www.tcsw.org.uk/ProfessionalCapabilitiesFramework/>.
- (11) Machin L.: **Working with Loss and Grief: A New Model for Practitioners**, London, Thousand Oaks, New Delhi, Singapore: Sage Publications Ltd; 2009.

- (12) **Ethnicity, Older People and Palliative Care**, London: National Council for Palliative Care, 2006.
- (13) Oliviere D, Monroe B, editors: **Resilience in Palliative Care**, 13th World Congress of the European Association for Palliative Care; 2013; Prague, Czech Republic.
- (14) Susan Cadell , Meagan Johnston , Harvey Bosma , Wendy Wainright : **An overview of contemporary social work practice in palliative care**, Progress in Palliative Care , Vol. 18 No.4,2010.
- (15) جمانه حازم السمنة : الرعاية التلطيفية لعلاج آلام الحزن باعتباره مرضاً نفسياً: دراسة موضوعية في ضوء السنة النبوية، مجلة الجامعة للدراسات الإسلامية (عقيدة - تفسير - حديث)، الجامعة الإسلامية ، فلسطين، مجلد 29، العدد1، 2021.
- (16) مصطفى رشدي بادي محمد: الاحتياجات التدريبية المرتبطة بتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، العدد الثالث عشر ، المجلد الأول مارس 2021.
- (17) National Coalition for Hospice and Palliative Care : **Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care**, 4th edition, 2018.
- (18) Myra Glajchen , Cathy Berkman PhD, Shirley Otis-Green ,et al.: **Defining Core Competencies for Generalist-Level Palliative Social Work**, journal of pain and symptom management, vol.56,issue 6,december2018.

