Professional Competences for Social Worker Member of Palliative Care Team:
Applied Study to a Sample of Academics in the Field of Social Work in the City of Riyadh

Majeedah Alnajem

Abstract: Palliative care is considered as one of the modern medical practices that attracted the attention of researchers and specialists in the field of social work. This interest in palliative care is attributed to the social worker role in the palliative care team. Although there are palliative care practices in our local hospitals, Arabic literature has failed to define the role assigned to the social workers of palliative care towards their clients. Therefore, this study aims to provide a definition and specification of the competencies of palliative care social work practitioners. A poll has been carried out to survey the opinions of a group of academic specialists in the field of social work in some Saudi universities about the competencies of palliative care social work members, which have been described by local and global researches. The aim of this is to codify palliative care to be compatible with the nature and characteristics of the local palliative care clients. Accordingly, this codification can be used to define the role of social workers in the palliative care programs offered in local hospitals. The study concluded that there is a quasi-agreement that most global components of the competencies of the social workers who are members of palliative care can be applicable locally in our hospitals.

Keywords: Professional competencies, Palliative care, Medical social work, Medical professional Team, Social worker Member of palliative care team.

الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية: دراسة مطبقة على عينة من الأكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بمدينة الرياض(*)

مجيدة محمد الناجم(**)

ملخص: تعد الرعاية التلطيفية إحدى الممارسات الطبية الحديثة التي حظيت باهتمام المتخصصين في مهنة الخدمة الاجتماعية ويعود ذلك للدور المهني للاختصاصي الاجتماعي العامل ضمن فريق الرعاية التلطيفية. وعلى الرغم من وجود ممارسات للرعاية التلطيفية في مستشفياتنا المحلية فإن هناك قصوراً في الأدبيات العربية في تحديد الدور المنوط بالاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية للقيام به لعملائه، لذا فإن هذه الدراسة هدفت لتقديم توصيف للكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية. وذلك باستطلاع رأي مجموعة من الأكاديميين المتخصصين في مهنة الخدمة الاجتماعية في بعض الجامعات السعودية حول الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية المستمدة من دراسات وأبحاث محلية وعالمية؛ وذلك بهدف تقنينها لتتناسب مع طبيعة وخصائص عملاء الرعاية التلطيفية محلياً. ويمكن من ثم الاستناد إليها في تحديد دور الاختصاصي الاجتماعي في برامج الرعاية التلطيفية المقدمة في المستشفيات المحلية. وقد توصلت الباحثة إلى أنه هناك شبه اتفاق على مناسبة معظم عناصر الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية عالمياً للتطبيق محلياً.

المصطلحات الأساسية: الكفايات المهنية، الرعاية التلطيفية، الخدمة الاجتماعية الطبية، الفريق المهني الطبي، الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

(*) هذا البحث مدعوم من قبل مركز بحوث الدراسات الإنسانية، عمادة البحث العلمي، جامعة الملك سعود.
(**) أستاذ مشارك بقسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود. malnajem@ksu.edu.sa

مقدمة:

تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلى تقديم المعونة والمساعدة الإنسانية على مختلف المستويات: الفردية والجماعية والمجتمعية، ومما تتميز به أنها في حالة تمدد وتطور مستمر من حيث تنوع مجالات الممارسة وتنوع أساليب التدخل المهني. وبما أن المجال الطبي يعد أحد المجالات التي تحظى بشكل مستمر باهتمام الباحثين لما يمر به من مستجدات تتعلق بطرق ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وأساليبها، فقد كان لمهنة الخدمة الاجتماعية دور مبكر في المجال الطبي صاحب ظهور المهنة، وأدى إلى الاعتراف بدورها والاهتمام بها في المجال الطبي (نيازي والسيحاني، 2015: 200). وقد أصبح الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضواً رئيساً من أعضاء الفريق العلاجي في كثير من الممارسات الطبية (عامر، 2013: 189).

ولعل الباحث – فيما يستجد من ممارسات صحية وطبية حديثة للتعامل مع الحالات المرضية – يجد أن مهنة الخدمة الاجتماعية حاضرة بدورها المهني، وتشكل جانباً من هذه الممارسات؛ فقد أصبح للاختصاصي الاجتماعي الطبي دور واضح ومحدد أدى إلى أن يكون هناك اعتراف به من قبل أعضاء الفريق العلاجي العاملين في المستشفيات (Abdul Azeez, 2013). وتنوعت الممارسات الصحية في المجال الطبي نتيجة لتنوع الأمراض واختلاف المرضى، وخلال ذلك كان لمهنة الخدمة الاجتماعية دورها المهني في العديد من تلك التدخلات والممارسات الطبية (أحمد عوض، 2011: 21–23). فالخدمة الاجتماعية الطبية، كمجال ممارسة، لها أصولها الفنية ومهاراتها وقيمها ومبادئها التي تسعى لتحقيق التكامل مع باقي أعضاء الفريق العلاجي في المستشفى لتقديم الخدمات العلاجية للمرضى. والاختصاصي الاجتماعي الطبي، بوصفه أحد أعضاء الفريق العلاجي في المستشفيات، يقع على عاتقه دور مهني متخصص يهدف في نهاية الأمر إلى مساعدة المريض على تجاوز مرضه وما يترتب عليه من مشكلات اجتماعية ونفسية تعوقه عن ممارسة أدواره الحياتية بالشكل المتوقع (قاسم وآخرون، 2015: 41–45؛ الهاشمي، 2002: 16–18).

ومن المجالات الطبية المتخصصة الحديثة التي كان للخدمة الاجتماعية دور فيها من خلال مشاركة الاختصاصي الاجتماعي في الفريق العلاجي بما يعرف بالرعاية التلطيفية Palliative care، وممارستها تتم من قبل فريق علاجي متكامل Interdisciplinary Team، وهي تعنى 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 يعرف طبياً بمصطلح مرحلة نهاية الحياة (Bosma, Johnston, Cadell, Wainwinght, Abernathy, Kelley, & Nelson 2008: 80). end-of-life. فقد وجد الأطباء أن دورهم القائم على تشخيص المرض وتقديم العلاج الدوائي أو الجراحي غير كافٍ لتخفيف الألم عن المرضى بأمراض مستعصية، وفي استجابتهم للعلاج. هذه المعطيات كانت هي سبب ظهور ما يعرف بالرعاية التلطيفية كممارسة طبية تهدف إلى التخفيف عن آلام المرضى ومساندة أسرة المريض. والغاية من ذلك مساعدة المرضى وأسرهم على العيش مع الواقع وتقبل وضعهم الصحي؛ من أجل أن يمارسوا حياتهم بشكل أكثر إيجابيةً من خلال تقديم الدعم النفسي، والتوجيه الديني، وتفهم ثقافة المريض وتوجيهه، 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 (Watts, 2013).

من منطلق ما تهدف الرعاية التلطيفية لتحقيقه من خلال تركيزها على الجوانب النفسية والاجتماعية والروحانية للمريض فإن الاختصاصي الاجتماعي سيكون 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 بهذه الممارسة الطبية الحديثة في كتابات الخدمة الاجتماعية الحديثة، ولكن في الأدبيات العربية مازال هناك قصور في تناول الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية وتبنيها في المستشفيات العربية. ونظراً للدور الكبير الذي تؤديه ثقافة المجتمع والقيم الدينية في أساليب الممارسة المقدمة من خلال نموذج الرعاية التلطيفية فإن الباحثة في هذه الدراسة حاولت تحديد متطلبات الكفايات المهنية Requirements of Profession Competences التي يحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية للقيام بدوره بفاعلية وكفاءة محققاً متطلبات الدور المهني المطلوب؛ وذلك للقيام به في اتساق بين ما تم تحديده، كمحددات ومتطلبات مهنية معترف بها عالمياً، لدور اختصاصي الرعاية التلطيفية بشكل لا يتعارض مع قيم المجتمع وثقافته المحلية.

ولتحقيق هذه الغاية فإن الباحثة سعت بدايةً إلى تحديد أهم المعارف العلمية والمهنية التي يتطلب أن يكون الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية ملماً بها ليحقق الكفاية المهنية المتوقعة منه في أداء دوره المهني. من خلال ما قامت به من مراجعة لبعض الأدبيات الأجنبية والعربية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية لتحديد الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي الطبي كعضو في فريق الرعاية التلطيفية التي هناك شبه اتفاق عليها. وبناءً على ذلك فقد قامت بتصميم أداة استبانة تضمنت تلك العناصر، واستطلعت آراء عدد من الأكاديميين في الجامعات التي يوجد بها تخصص خدمة اجتماعية في مدينة الرياض؛ وذلك بهدف الوصول إلى تحديد أكثر دقة لما يحتاج إليه الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية من كفايات مهنية وفقاً لطبيعة وواقع ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية محلياً.

مشكلة الدراسة:

حظيت الرعاية التلطيفية باهتمام واسع في تخصص الطب وبعض المهن المساندة له، ويعزى ذلك الاهتمام لكونها محاولة مهنية لمساعدة المرضى بأمراض مزمنة ومستعصية في التخفيف من آلامهم الناتجة من صعوبة التدخلات العلاجية والدوائية. فخلال العقدين الماضيين كان هناك محاولات عالمية لتقديم تصور لطبيعتها واعتمادها كأسلوب ممارسة علاجية في العديد من المستشفيات، إضافة إلى أنها كانت موضوعاً للعديد من الندوات والمؤتمرات وقدمت بخصوصها أبحاث وأوراق عمل (Alshammary, Abdullah, Duraism & Anbar, 2014). وقد أكدت إحدى الدراسات أن هناك حالياً ما يربو على (ثمانمائة) مبادرة حول العالم لتأسيس وحدات للرعاية التلطيفية في أكثر من (مئة) دولة (بشناق، 2010: 9). وهذا يعطي مؤشراً على أن الرعاية التلطيفية أصبحت مجالاً له أهميته النابعة أصلاً من ارتفاع أعداد المرضى ممن تشملهم خدماتها.

وتعد المساندة الاجتماعية جانباً من جوانب الرعاية التلطيفية التي تهدف لمساعدة المرضى على تجاوز آلامهم وممارسة أدوارهم بطريقة أفضل. وذلك عن طريق الدعم الاجتماعي والتدخل مع المريض وأسرته؛ بهدف مساعدته على العيش مع مرضه وتجاوز آلامه ووفقاً لما هو قائم حالياً في ممارسة الرعاية التلطيفية في المجال الصحي، فإن من يقوم بمهمة المساعدة الاجتماعية هو الاختصاصي

الاجتماعي الطبي. ونظراً لأن طبيعة الفئة التي يتعامل معها في الرعاية التلطيفية لها خصوصية خاصة فعليه سيكون للاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية توصيف مهني محدد يساعده على الوصول للكفاية المهنية المتوقعة منه لتحقيق دوره المهني؛ مما يؤدي – في نهاية الأمر– إلى نجاح تدخلات الرعاية التلطيفية مع عملائها من مرضى وأسرهم. لذا يجب أن يكون أكثر معرفة ودراية بتطبيق بعض القيم الأخلاقية ولديه القدرة على اختيار وتطبيق معارف ونظريات ممارسة، تتناسب مع طبيعة الحالات التي سيعمل معها، إضافة إلى امتلاكه مهارات مهنية محددة تلائم مجال الممارسة (Christ & Blacker, 2009).

وبطبيعة الحال فإن من يناط به تحديد ما يحتاج إليه الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية من معارف متخصصة تنبع من معارف الخدمة الاجتماعية كتخصص علمي ومهني بدايةً – هو القائمون على مهنة الخدمة الاجتماعية من باحثين وأكاديميين وممارسين. ولعل الخطوة الأولى تقع على عاتق الأكاديميين؛ لأنهم يفترض أن يكونوا أول من سيقدم المعرفة العلمية والتأسيس للاختصاصي الاجتماعي الذي سيكون عضو فريق الرعاية التلطيفية مستقبلاً. ومهنة الخدمة الاجتماعية – على اعتبارها مهنة علمية متخصصة – لها معارفها العلمية ومهاراتها المهنية التي تمثل عناصر الكفاية المهنية التي يجب أن يتصف بها من يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية كمتخصص في مجالات الممارسة المختلفة. ونظراً لاتساع مجالات الممارسة فإن هناك كفايات مهنية متخصصة تتطلبها طبيعة المجال، وطبيعة العملاء. ولحساسية مجال الرعاية التلطيفية التي تعود لخصوصية العملاء من حيث تنوع مشكلاتهم وتداخلها وطول فترتها، فإن الاختصاصي الاجتماعي الذي سيعمل معهم يجب أن يكون متمتعاً بمعارف علمية ومهنية خاصة تؤهله لتقديم مساعدة مناسبة ذات كفاءة مهنية مقبولة تجنبه الوقوع في أخطاء مهنية يمكن أن تؤثر على أداء فريق الرعاية التلطيفية برمته. لذا فإن هناك أهمية للبدء في تقديم توصيف لدور الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية من خلال إجراء الدراسات والبحوث المتخصصة التي يتوقع أن تساهم في توفير الأساس المعرفي الذي سيتم بناءً عليه تحديد ما يحتاجه الاختصاصي الاجتماعي من تدريب وتعليم حتى يكون مؤهلاً للعمل ضمن فريق الرعاية التلطيفية. إضافة إلى أن انخراط الاختصاصي الاجتماعي في فرق الرعاية التلطيفية من دون تأهيله علمياً ومن دون وجود تحديد لمتطلبات هذا الدور وتوصيف مهني له

قد يؤدي لحصول غموض في أداء الاختصاصي الاجتماعي لدوره وفق ما هو متوقع منه من قبل بقية أعضاء فريق العمل؛ مما قد يترتب عليه أخطاء مهنية، تأثيرها السلبي لن يقف عند حد أداء الاختصاصي الاجتماعي بحد ذاته بل قد يمتد ليؤثر على مستوى ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات بشكل عام (القرني، 2003: 90–94). وبما أن الهدف الرئيس للخدمة الاجتماعية - بوصفها مهنة إنسانية – هو التخفيف عن الأفراد في أي مجال يحتاجون فيه إلى المساعدة فإن فلسفتها تتسق – إلى حد كبير – مع فلسفة الرعاية التلطيفية كممارسة طبية من حيث سعيها للتخفيف من معاناة الأفراد وأسرهم وآلامهم الناتجة من الإصابة بأمراض خطيرة ومزمنة (Tan, O'connor, Wearne & Howard, 2012: 143).

فالاختصاصي الاجتماعي يكون لديه – في العادة – معارف عامة يمكن أن تساعد فعلياً في تفعيل خدمات الرعاية التلطيفية، وذلك استناداً لما يملكه من أساسيات للممارسة المهنية في المجال الطبي، التي اكتسبها خلال دراسته لتخصص الخدمة الاجتماعية. ولكن نظراً لفردية العمل مع الحالات التي يتدخل معها فريق الرعاية التلطيفية؛ حيث إن الاختصاصي سيعمل مع حالات ستعاني من تأثير أمراض مزمنة، وفيها ألم ومعاناة، وقد تكون في حالات كثيرة ميئوساً من شفائها، أو حتى هناك محدودية للفترة الزمنية التي قد تعيشها نتيجة لطبيعة المرض. فإن والمرضى في هذه الحالات يحتاجون إلى تدخلات مهنية متخصصة معهم ومع أسرهم في كل مرحلة من مراحل تقديم الرعاية التلطيفية (Betty, 2005: 423). هذا يتطلب أن يكون الاختصاصي الاجتماعي معداً إعداداً مهنياً يتناسب مع طبيعة التدخلات التي سيمارسها في إطار عمله كعضو في فريق مهني متخصص. وستكون له أدوار متعددة على عدة مستويات سواء عن طريق التدخلات المباشرة مع المرضى وأسرهم، أو عن طريق دوره في الدفاع عن حقوق عملائه من خلال العمل على إيجاد سياسات للرعاية تتناسب مع طبيعة مرضاه وخصوصية ظروفهم (Bosma, Johnston, Aberneth & Ion, 2009). كما أن الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية يحتاج إلى أن يكون ملماً بعدد من المداخل العلاجية المتعددة؛ وذلك لاختلاف المواقف التي سيتعامل معها، ففي الوقت الذي سيعمل فيه مع عميل مريض بمرض مزمن ويحتاج إلى علاج طويل الأمد، فإنه قد يواجه في الحالة نفسها أو في حالة أخرى موقفاً يتطلب منه إجراء تدخل سريع باستخدام أحد نماذج التدخل في الأزمات سواء مع المريض أو أسرته (Andrew, McCormick, Randall, Pathi, Coral & Ruth, 2010: 299).

هذا، بالإضافة إلى أن الاختصاصي الاجتماعي ضمن فريق الرعاية التلطيفية سيعمل من أجل تسهيل حياة العميل، وهذا سيتطلب أن يعمل مع أسرة العميل، ومن ثم ينبغي أن يكون ملماً بنماذج التدخل المهني وأساليبه المتاحة عند العمل مع الأسر (Parks, Winter, Molly & Ronald, 2011: 179).

من هذا المنطلق جاءت فكرة الباحثة لإعداد هذه الدراسة؛ حيث وجدت أن هناك قصوراً في الأدبيات العربية في تحديد الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي العامل ضمن فريق الرعاية التلطيفية وفقاً للمعايير العالمية المعمول بها؛ وذلك لحداثة الموضوع نسبياً وقلة الكتابات العربية حوله. فمازالت الرعاية التلطيفية – كممارسة في المستشفيات المحلية – في بداياتها، لذا فإن توافر التوصيف للدور المهني للاختصاصي الاجتماعي الطبي العامل ضمن فريق الرعاية التلطيفية له أهميته وفائدته؛ حيث سيوفر الجهد على مؤسسي فرق الرعاية التلطيفية الاجتهاد في تحديد مهام الاختصاصي الاجتماعي، إضافة إلى أن توافر الأبحاث العلمية التي تصف ما يمكن أن يقوم به الاختصاصي الاجتماعي من مهام في المجال الطبي له أهميته لصانعي السياسات ومتخذي القرارات في إدارة الخدمات الاجتماعية في وزارة الصحة. وبما أن الرعاية التلطيفية ممارسة حديثة تتعامل مع ظروف حرجة للمرضى وأسرهم تؤدي خلالها الثقافة المجتمعية دوراً بارزاً في التعامل معها، فإن الاختصاصي الاجتماعي الطبي له مهام متخصصة تتطلب توافر معارف خاصة تتناسب مع ما هو متفق عليه عالمياً في إطار عمل فرق الرعاية التلطيفية ولكن في سياق ثقافة المجتمع المحلي؛ إذ إن لها تأثيراً في تحديد الكثير من حدود التدخلات وأساليبها.

مما سبق عرضه يظهر أن عدم وجود دراسات وأبحاث تتناول توصيف وتحديد الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي العامل ضمن فريق الرعاية التلطيفية في الوقت الذي بدأت فعلياً المستشفيات المحلية في استحداث فرق للرعاية التلطيفية تضمنت اختصاصياً اجتماعياً – قد يؤدي – بشكل أو بآخر – إلى حصول قصور أو غموض في الدور المتوقع من الاختصاصي الاجتماعي أداؤه. لذا فإن هذه الدراسة تعد محاولة أولية للوصول لتحديد الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية من وجهة نظر الأكاديميين؛ على اعتبارهم المصدر الأول الذي يستقي منه المتخصص في مهنة الخدمة الاجتماعية معارفه في أثناء مرحلة التعليم الجامعي، وعليه، فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة

الحالية في التساؤل الآتي: "ما الكفايات المهنية التي يحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي الطبي العامل ضمن فريق الرعاية التلطيفية محلياً؟".

أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية هذه الدراسة في الأسباب الآتية:

1 – إن طبيعة دور الاختصاصي الاجتماعي ضمن فريق الرعاية التلطيفية تتضمن أن يكون ملماً بأسس العمل ضمن فريق علاجي، وهذا يتطلب أن يكون مهيأً بمهارات محددة تمكنه من العمل عضواً فاعلاً ومثمراً ضمن فريق عمل متكامل. وفي هذه الدراسة سيتم التركيز على توصيف أساسيات ومهارات العمل ضمن فريق علاجي.

2 – إن للاختصاصي الاجتماعي في فريق الرعاية التلطيفية دوراً رئيساً في تقديم الدعم النفسي والمساعدة على تجاوز الأزمة، ومساعدة الأسرة على تقبل الوضع وتفعيل دورها في دعم المريض، إضافة إلى دوره في تقديم خدمات وتسهيلات مجتمعية للمريض وأسرته. هذا يتطلب أن يكون الاختصاصي الاجتماعي ملماً بمعارف نظرية ومهارات مهنية محددة تساعده في تأدية هذا الدور. وهذا لن يتأتى إلا بوجود دراسات علمية تسعى لتقديم توصيف لهذا الدور من خلال التنقيح والبحث في أدبيات الخدمة الاجتماعية العربية والأجنبية من جهة، وتحديد المعارف والمهارات التي يحتاج إليها فعلياً الاختصاصي الاجتماعي ضمن فريق الرعاية التلطيفية ليؤدي دوره بأعلى كفاءة ممكنة من جهة أخرى؛ وذلك بهدف إعداد برامج تعليمية وتدريبية مستقبلية تساعد على إعداد اختصاصيين اجتماعيين مهيئين معرفياً ومهنياً على العمل ضمن فريق الرعاية التلطيفية؛ وذلك من أجل تقديم ممارسات مهنية فعالة. لذا فإن هذه الدراسة تعد محاولة للوصول لهذا التحديد والتوصيف لدور الاختصاصي الاجتماعي الطبي ضمن فريق الرعاية التلطيفية.

3 – اتساقاً مع الاهتمام المتزايد بحقوق الإنسان وبحق الفرد في الحصول على أفضل الفرص المتاحة له، فقد كانت الرعاية التلطيفية إحدى هذه الممارسات الصحية التي تسعى لتوفير واقع أفضل للمرضى. ولاتساق هذا التوجه مع توجهات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تسعى في مجمل قيمها إلى تحقيق العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص فإن لها كتخصص ضمن ممارسات الرعاية التلطيفية أهمية خاصة؛

إذ إنها ستساعد في تحقيق هذه المبادئ لعملاء الرعاية التلطيفية، من خلال دورها في تسهيل وصول المريض للخدمات المجتمعية وربطه بمؤسساته المختلفة.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق هدف رئيس، هو "تعرف الكفايات المهنية التي يحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي العامل ضمن فريق الرعاية التلطيفية محلياً"، ولتحقيق هذا الهدف سيتم التحقق من الأهداف الفرعية الآتية:

1 – تعرف القيم الأخلاقية الأساسية التي يجب أن يلتزم بها الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

2 – تعرف المعارف النظرية التي يجب أن يوظفها الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

3 – تعرف الممارسات المهنية التي يجب أن يمارسها الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

4 – تعرف الأساليب العلاجية التي يجب أن يطبقها الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن تساؤل رئيس، يتمثل في الآتي: "ما متطلبات الكفاية المهنية التي يحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي العامل ضمن فريق الرعاية التلطيفية محلياً؟" ولتحقيق هذا التساؤل الرئيس سيتم الإجابة عن التساؤلات الفرعية الآتية:

1 – ما القيم الأخلاقية الأساسية التي يجب أن يلتزم بها الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية؟

2 – ما المعارف النظرية التي يجب أن يوظفها الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية؟

3 – ما الممارسات المهنية التي يجب أن يمارسها الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية؟

4 – ما الأساليب العلاجية التي يجب أن يطبقها الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية؟

مفاهيم الدراسة:

الكفايات المهنية:

التعريف اللغوي: ورد في لسان العرب لابن منظور كلمة كفاية، وأعادها لأصلها كفى ويكفي وكفاية إذا قام بالأمر. والكفاة الخدم الذين يقومون بالخدمة (ابن منظور، 1993: 225–226).

كما تشير الكفايات المهنية Competencies Profession – في أبسط معانيها – إلى قدرة الفرد على أداء مهامه الوظيفية بتطبيق أمثل للمعارف والمهارات والقيم التي يتطلبها أداء مهنته. وقد ظهر المفهوم في بداياته في علم الإدارة على يد وايت W.RWhait عام 1959م؛ وذلك لتحديد معايير تقويم أداء الموظفين. وقد انتشر هذا المفهوم بعد ذلك بشكل واسع في التخصصات الأخرى؛ حيث أصبح لكل تخصص مجموعة من الكفايات التي يجب أن يتم أداء المهنة في ضوء تطبيقها. وتعرف الكفاية المهنية بأنها "مزيج من المعرفة العلمية والنظرية والمهارات المعرفية والسلوك والقيم المستخدمة لتحسين الأداء، أو تستخدم كدلالة على أداء وظيفة معينة؛ حيث إن لكل مهنة مجموعة من الكفايات التي يجب أن يتمتع بها المنتمون لها لتقييم أدائهم" (عبد الرشيد، 2011: 148).

والكفايات المهنية لها شقان، الأول: فطري من خلال ما يمتلكه الفرد من استعداد للقيام بمهام محددة وتشكل جانباً قيمياً وسلوكياً يتمتع به. والثاني: مكتسب يتم بالعادة اكتسابه من خلال التعليم ومن ثم يصقل التعليم بالتدريب المستمر وخبرات الممارسة؛ بحيث يكون الفرد قادراً على أداء مهامه الوظيفية بأفضل المعايير في مختلف المواقف المهنية التي يتعامل معها (Ronald & Edward, 2002).

كما تعرف الكفايات المهنية بأنها "مجموعة المعارف والقدرات والاتجاهات التي يجب أن يملكها الشخص فيصبح قادراً على تطبيقها بفاعلية وإتقان. ويتم اكتسابها في أثناء العمل من خلال برامج الإعداد قبل الالتحاق بالعمل، ويتم تطويرها بالتدريب في أثناء أداء مهام العمل" (عبد الرؤوف وآخرون، 2010: 232).

وعُرفت الكفايات المهنية بأنها "مجموعة من المعارف والاتجاهات والمفاهيم التي توجه سلوك الفرد في أثناء أداء عمله داخل المنظمة وخارجها بمستوى معين من التمكن، ويمكن قياسها بمقاييس خاصة متفق عليها" (الربدي، 2014: 104).

أما على صعيد مهنة الخدمة الاجتماعية فقد عمل مجلس تعليم الخدمة

الاجتماعية (CSWE) على تحديد الكفايات المهنية المتقدمة لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من خلال عقد اجتماعات مع المتخصصين ومن خلال البحث في معارف مهنة الخدمة الاجتماعية، وقد حددت بأنها "مجموعة من القيم الأساسية والمعارف العلمية والمهارات المهنية التي تشكل أساس ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية" (CSWE, 2009: 4-5).

بناءً على التعريفات السابقة فإنه يمكن تعريف الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية إجرائياً، بأنها: مجموعة من القيم والمهارات والمعارف التي تشكل أساس عمل الاختصاصي الاجتماعي وممارسته لدوره المهني، والتي يكتسبها من خلال التخصص في الخدمة الاجتماعية كتخصص أكاديمي، ويتم صقلها بالممارسة والتدريب في أثناء ممارسة العمل في مجال التخصص. وعليه فإنه يمكن تحديد أهم عناصر الكفايات المهنية التي يجب أن تتوافر لدى الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية في:

1 – المعارف العلمية والنظرية المرتبطة بممارسة الرعاية التلطيفية من قبل الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

2 – مجموعة القيم والمبادئ المهنية التي يتطلب تبنيها من قبل الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

3 – المهارات المهنية المتخصصة التي تتطلبها طبيعة الممارسات والتدخلات المهنية في إطار الرعاية التلطيفية.

الرعاية التلطيفية:

تشير الرعاية التلطيفية – المأخوذة من الكلمة اللاتينية (Pallair) التي تعني التغطية – إلى مجال حديث من مجالات الرعاية الطبية التي تعنى بتخفيف المعاناة عن المرضى ومساعدتهم على التكيف معها، وتتناسب مع الأمراض العادية ولكن تكون مناسبة أكثر مع الأمراض المزمنة، أو تلك الميئوس من شفائها، وتتطلب علاجاً حتى آخر مراحل الحياة؛ وذلك بهدف تحسين نوعية حياة المريض (Walsh, 2003:9).

كما عرفت بأنها "ممارسة طبية تتضمن طبياً تقديم الأدوية المسكنة لتخفيف الألم المصاحب للمرض أكثر من علاج الأعراض؛ خصوصاً تلك الأمراض التي لا يمكن علاج أعراضها" (بشناق، 2014: 3).

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الرعاية التلطيفية بأنها "مجموعة من الجهود الطبية المقدمة من فريق متعدد الخبرات للمرضى الذين يواجهون أمراضاً مزمنة؛ بهدف تحسين نوعية الحياة ورفع المعاناة عنهم وعن عائلاتهم. مع الأخذ بالاعتبار الحاجات البدنية والنفسية والاجتماعية والروحانية" (WHO, 2014).

وتختلف الرعاية التلطيفية كممارسة طبية عن مجالات الرعاية الطبية الأخرى؛ حيث إنها تعتمد في تدخلاتها على فريق عمل متعاون مكون من عدد من التخصصات المعنية بالتعامل مع المرضى، وذلك بوضع خطة رعاية للتخفيف من معاناة المريض في كل مجالات حياته. وهذه الطريقة المتعددة التخصصات تسمح لفريق الرعاية التلطيفية بالتعامل مع الأمور الجسدية، والعاطفية، والنفسية، والروحانية، والاجتماعية (الأسرية) التي تظهر مع تقدم المرض (بشناق، 2010: 5).

وتسعى الرعاية التلطيفية – كما حددتها منظمة الصحة العالمية عام (2003م) – إلى تحقيق الأهداف الآتية:

– التخفيف من الألم والأعراض المصاحبة له عن طريق استخدام أدوية لتسكينه.

– تأكيد أن الحياة والموت طبيعة بشرية لا بد من التعامل معها.

– عدم السعي إلى تأجيل الوفاة بل التعامل معها كحقيقة يجب مواجهتها.

– السعي لدمج الجوانب النفسية والروحانية في رعاية المرضى.

– السعي لتقديم رعاية شاملة للمرضى تساعدهم على العيش بنشاط إلى آخر يوم من الحياة.

– تقديم المساعدة والدعم لأسر المرضى للتكيف مع واقع المريض خلال مراحل مرضه حتى وفاته.

– توظيف مدخل العمل الفريقي لإشباع احتياجات المرضى وأسرهم وتقديم المشورة للمريض وأسرته كل بحسب اختصاصه.

– تعزيز جودة الحياة للمرضى وأسرهم من خلال ما يتاح من إمكانيات وبما يمكن أن يكون له تأثير إيجابي في مسار المرض.

– يمكن تطبيقه كمدخل في رعاية المرضى في مراحل مبكرة من اكتشاف المرض بالتزامن مع التدخلات الأخرى التي تسعى لعلاج المرض أو تأخير

مضاعفاته؛ وذلك للتخفيف من الألم المصاحب لبعض أنواع العلاج كالعلاج الكيماوي أو الإشعاعي (WHO, 2014).

وتعرف الباحثة مفهوم الرعاية التلطيفية إجرائياً بأنها: البرامج والممارسات الطبية التي تقدم في مستشفياتنا المحلية للتخفيف عن المرضى المصابين بأمراض مزمنة من خلال تبني أسلوب الرعاية التلطيفية بمعاييرها المعترف بها عالمياً. ومن خلال تشكيل فريق للرعاية التلطيفية يتضمن متخصصين في تخصصات مختلفة بهدف تحقيق أهداف الرعاية التلطيفية وفلسفتها في مساعدة المرضى وأسرهم والتخفيف من آلامهم.

الخدمة الاجتماعية الطبية:

عرف باركر 2003م الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها: "ممارسة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية الأخرى للمساعدة في توفير حالة صحية جيدة للأشخاص، بالإضافة للوقاية من الأمراض ومساعدة المرضى وأسرهم في حل المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بأمراضهم. والخدمة الاجتماعية الطبية أيضاً تساعد مقدمي خدمات الرعاية الصحية بتوفير معلومات عن الأمراض وطبيعتها (Barker, 2003: 266-267).

ويعرف دليل إجراءات العمل بالمستشفيات السعودية الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها: "مجموعة الخدمات المتخصصة المهنية التي يقدمها اختصاصيون اجتماعيون لصالح المرضى وأسرهم خلال مراحل تلقي العلاج في المستشفى أو بعد الخروج منه بهدف مساعدة المرضى وعوائلهم على الاستمرار في تلقي العلاج المناسب بأقل قدر من المصاعب الاجتماعية" (وزارة الصحة، 2015: 12).

وتنظر الخدمة الاجتماعية الطبية إلى الإنسان نظرة كلية holistic؛ بمعنى أنه كل متكامل من جوانب متعددة جسمية ونفسية وانفعالية وعقلية واجتماعية، وأن كلاً منها يؤثر ويتأثر بالآخر (الدخيل، 2006: 152).

والخدمة الاجتماعية الطبية هي أحد مجالات الممارسة الثانوية، التي تتم في المستشفيات وفي مؤسسات الرعاية الصحية الأخرى؛ لمساعدة المرضى في الحصول على أكبر قدر ممكن من الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وكذلك

مساعدتهم ومساعدة أسرهم في حل المشكلات الاجتماعية والنفسية المتعلقة بالمرض، إضافة إلى وقاية الناس من هذا المرض (عامر، 2013: 190).

وفي هذه الدراسة تعرف الباحثة الخدمة الاجتماعية الطبية إجرائياً بأنها: تلك الممارسات المهنية التي تقدمها مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من خلال عمل الاختصاصي الاجتماعي عضواً في فريق الرعاية التلطيفية، له أدوار ومهام محددة تطلبها طبيعة التدخلات مع المرضى بأمراض مزمنة ومستعصية حتى آخر مرحلة من مراحل حياة المريض، وتمتد هذه الخدمات مع أسرته في أثناء مرضه وخلال مراحل الاحتضار وصولاً لتقبل صدمة الوفاة. وذلك بتطبيق مجموعة من القيم والمهارات التي تتناسب مع طبيعة العملاء ومجال الممارسة.

الفريق المهني الطبي:

يقصد بالفريق المهني الطبي "مجموعة صغيرة منظمة من المتخصصين في مجالات متنوعة وذوي توجهات مختلفة يستخدمون معارفهم وخبراتهم ومهاراتهم ويعمل بعضهم مع بعض من أجل حل مشكلة أو إنجاز هدف مشترك. ويستخدمون عمليات الاتصال المتبادل والمستمر وإعادة الفحص والتقويم من أجل تحقيق أهدافهم المشتركة وتحمل مسؤولية ما يترتب على أعمالهم" (نيازي، 2000: 158).

وهناك أسس لبناء الفريق المهني الطبي، منها (قاسم ونيازي، 2015: 85– 86) :

1 – الالتزام بأهداف واضحة ومهمة موحدة؛ فلابد من أن يساعد كل عضو الآخر على الشعور بأهميته ودوره.

2 – أن يكون لدى كل عضو في الفريق فكرة واضحة عن عمله وكيف يرتبط عمله بالآخرين.

3 – أن يتفهم كل عضو أعمال زملائه وواجباتهم.

4 – المرونة بين أعضاء الفريق الطبي حتى يستمر العمل في حال تغيب أحد الأعضاء.

5 – توافر الموارد الكافية حتى يستطيع الفريق أداء مهامه.

6 – وجود طرق لقياس أداء الفريق.

وحتى يتسنى تكوين فريق عمل مهني طبي لا بد من وضع أسس تبدأ بوضوح

وتحديد دقيق لمهام كل عضو في الفريق حتى يكون هناك تكامل في الأدوار تؤدي للوصول لأفضل نتائج في التدخلات العلاجية (الهاشمي، 2002: 54).

ويشير الفريق المهني الطبي في هذه الدراسة إجرائياً إلى: فريق الرعاية التلطيفية الذي يهدف إلى إجراء تدخلات علاجية وتقديم أساليب علاجية مع المرضى، ويتكون من (الطبيب، الصيدلي، الممرض، المعالج النفسي، الاختصاصي الاجتماعي الطبي، المرشد الديني، المعالج السلوكي، المعالج الطبيعي، وغيرها من التخصصات بحسب حاجة المريض). ويهدف إلى إجراء تدخلات علاجية مع المرضى، تشمل: العلاج الدوائي، وتخفيف الألم عن المريض، إضافة إلى تقديم المعونة النفسية، والمساندة الروحانية والاجتماعية، والتواصل مع الأسرة لمساندتها والاستفادة منها في تحسين واقع المريض وتخفيف الألم عنه.

الإطار النظري للدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى الوصول لتحديد الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية، وحتى يتسنى تقديم كفايات مهنية تتلاءم مع طبيعة الدور الفعلي المنوط بالاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية القيام به – لا بد من مراجعة لبعض الدراسات السابقة التي تناولت دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي في المستشفى، وتحديداً عند العمل مع الأمراض التي تقع ضمن اختصاص الرعاية التلطيفية، ولا سيما الدراسات التي تناولت دور الاختصاصي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية، إضافة إلى مراجعة للمعايير والأسس المهنية التي تحدد مواصفاته وتصف مهامه ومتطلبات الدور المهني له عموماً وبخاصة كونه عضواً في فريق الرعاية التلطيفية. وعليه، فإن تناول الإطار النظري سيتم من خلال محورين، الأول: يتناول الدراسات السابقة، والمحور الثاني: يتناول المعايير المهنية لتوصيف دور الاختصاصي الطبي عالمياً ومحلياً.

أولاً – الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي من حيث تحديد متطلبات دوره المهني وتعرف معوقات أدائه هذا، إضافة إلى الدراسات الأكثر تخصصية التي تناولت دوره مع فئات وأمراض محددة ضمن المجال الطبي.

وقد حاولت الباحثة الاستفادة من العديد من تلك الدراسات، خصوصاً تلك التي يمكن أن تقدم إضافة للدراسة الحالية؛ إما من خلال الاستفادة منها في تحديد التوصيف العام لدور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، التي يمكن من خلالها تحديد الكفايات المهنية له بشكل عام، وإما من خلال الدراسات التي تناولت مباشرة دوره في الرعاية التلطيفية تحديداً، التي كانت جميعها أجنبية؛ إذ لم تصل الباحثة لدراسات عربية تتناول دور الخدمة الاجتماعية في الرعاية التلطيفية. لذا فإنه سيتم تناول الدراسات السابقة باستعراض الدراسات العربية التي تناولت توصيف دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي؛ وذلك لأنها هي ما يشكل القاعدة التي من خلالها سيتم تحديد الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية. أما الدراسات الأجنبية فسيتم استعراض الدراسات التي ركزت على دور الاختصاصي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية خصوصاً؛ لأنها هي التي من خلالها تم توصيف الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية في هذه الدراسة تحديداً.

الدراسات العربية:

الدراسة الأولى: دراسة (راشد الباز، 1998)، التي كانت بعنوان "الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض خطيرة"، ويمكن اعتبار هذه الدراسة نواة أولية يمكن من خلالها تعرف ما يقوم به الاختصاصي الاجتماعي الطبي مع المرضى بأمراض مستعصية ومزمنة؛ إذ إن هذه الأمراض هي التي ظهرت من أجلها الرعاية التلطيفية كممارسة متقدمة للتعامل مع أزماتهم ومشكلاتهم ومحاولة للتخفيف من آلامهم، وقد هدف الباحث من دراسته إلى تعرف التأثيرات الناتجة من الإصابة بأمراض خطيرة على المريض وأسرته. واعتمد الباحث على المنهج الوثائقي وعلى الدراسات الأجنبية لندرة الدراسات العربية، بحسب ما ذكره، وقد توصل الباحث إلى أن للاختصاصي الاجتماعي دوراً مهماً في التخفيف من حدة المرض وتأثيراته على المريض وعلى أسرته. وقد حاول الوصول لتوصيف مهني لما يمكن أن تسهم به مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من خلال تقديم تصور لدور الاختصاصي الاجتماعي الطبي في التخفيف من آلام المرضى ومن معاناتهم النفسية والاجتماعية. ويمكن الاستفادة مما توصل له الباحث وقدمه من توصيف

وتحديد لدور الاختصاصي الاجتماعي الطبي مع المرضى بأمراض مزمنة في تحديد بعضمن مهام الاختصاصي الاجتماعي وممارساته كعضو في فريق الرعاية التلطيفية.

الدراسة الثانية: دراسة (عبدالمحسن السيف، 1999)، وكانت بعنوان "أدوار ومهام الاختصاصي الاجتماعي الطبي: دراسة ميدانية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض". وقد كانت من ضمن أهداف الباحث تعرف الأقسام التي يعمل بها الاختصاصي الاجتماعي في المستشفى، وتحديد العلاقة بين الاختصاصي الاجتماعي وفريق العمل في المستشفى. وقد طبقها على ثمانية مستشفيات في مدينة الرياض، وتوصل إلى عدد من النتائج، منها: أن الاختصاصيين الاجتماعيين يعملون تقريباً في جميع أقسام المستشفى. كما توصل إلى أن هناك علاقة قوية تربط الاختصاصي الاجتماعي مع بقية أعضاء العمل بالمستشفى، وتبدو العلاقة أقوى مع الأطباء والممرضين بينما تقل مع بقية العاملين بالمستشفى. ومن هذه النتيجة تصل الباحثة إلى أن طبيعة العلاقة المتوقعة بين الاختصاصي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية ستكون جيدة؛ لأنها امتداد لعلاقته التقليدية مع التخصصات الأخرى بالمستشفى، ولكن المطلوب هو التركيز على تحديد الدور المطلوب منه القيام به في الرعاية التلطيفية حتى لا يكون هناك تداخل بين دوره وبقية أعضاء الفريق المهني الآخرين.

الدراسة الثالثة: دراسة (محمد القرني، 2003)، وكانت بعنوان "تأثير غموض الدور وتعارض الدور لدى الاختصاصيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية". وقد هدفت إلى تعرف تأثير غموض الدور وتعارضه على أداء الاختصاصي الاجتماعي لدوره في المستشفى. كما هدفت إلى تعرف مدى الحاجة لوضوح دور الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسات الطبية وعلاقة ذلك بمستوى الممارسة المهنية. ويمكن الاستفادة من هذه الدراسة في العمل على تقديم توصيف واضح للدور المهني لاختصاصي الرعاية التلطيفية؛ لتجنب الوقوع في غموض وتعارض الدور؛ وذلك لأن الاختصاصي الاجتماعي يعمل ضمن فريق مهني فيه تخصصات متعددة. وعليه لا بد من مراعاة وضوح دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي ضمن فريق الرعاية التلطيفية حتى لا يقع في مشكلات غموض وتعارض الدور التي تؤثر على أدائه لدوره المهني.

الدراسة الرابعة: دراسة (محمد السيد عامر، 2010)، بعنوان "التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة". وقد طبقت على عينة من المرضى بأمراض مزمنة، وقد توصل الباحث إلى أن استخدام نموذج حل المشكلة يؤدي لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة، كما يؤدي لتنمية مساندة التقدير، إضافة لتنمية المساندة الوجدانية للمرضى بأمراض مزمنة. وهذه الدراسة يمكن الاستفادة منها في أهمية أن تتضمن الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية القدرة على إجراء تدخلات مهنية باستخدام نماذج علاجية محددة.

الدراسات الأجنبية:

تميزت الدراسات الأجنبية التي تناولتها الباحثة بأنها ترتبط فعلياً بدور الاختصاصي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية؛ حيث إن الباحثة استفادت منها كثيراً في تقديم التوصيف الفعلي للكفايات المهنية التي يحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية، وسيتم فيما يلي عرض هذه الدراسات:

الدراسة الأولى: أجراها بوسما وآخرون (Bosma et al., 2008)؛ وذلك بهدف تحديد عناصر الكفاية المهنية التي يجب أن يلم بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية، بما يتناسب مع متطلبات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في كندا، من خلال استطلاع رأي أكاديميين ومتخصصين في الخدمة الاجتماعية الطبية، وأجمع على مجموعة من المعارف والأدوار لتمثل الأساس المعرفي الذي يجب أن يلم به اختصاصي الرعاية التلطيفية الاجتماعي، وقد شملت العناصر ما يأتي:

1 – التقدير.

2 – تقديم الرعاية.

3 – العمل مع فريق.

4 – القدرة على اتخاذ القرار.

5 – العمل مع الأسرة.

6 – بناء قدرات المجتمع المحلي.

7 – التخطيط للرعاية.

8 – التقويم.

9 – مشاركة المعلومات.

10 – الاستمرار في التعليم والبحث.

وقد استفادت الباحثة مما توصل إليه الباحثون من نتائج في تحديد الأسس المعرفية والمهنية التي تصف هوية الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية وتحدد مهامه.

الدراسة الثانية: أعدها كريست وبلاكر (Christ & Balcker, 2009)، وهي دراسة مكتبية وثائقية لتحديد دور الاختصاصي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية، وقد اعتمدا في الوصول لتوصيف دور الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية، على حصر لما تم تقديمه والتركيز عليه في الدورات التدريبية وأوراق العمل التي قدمت حول دور الاختصاصي الاجتماعي ضمن فريق الرعاية التلطيفية خلال الفترة من 1999 إلى 2008م. وتوصل الباحثان إلى أن للاختصاصي الاجتماعي دوراً مميزاً وفريداً ضمن فريق الرعاية التلطيفية، وقد ركزا على توصيف عناصر ومتطلبات عملية تقدير احتياجات عملاء الرعاية التلطيفية، والجوانب التي يجب أن تتضمنها عملية التقدير للاحتياجات وفقاً لما يمكن أن يجريه الاختصاصي الاجتماعي من تدخلات تقع ضمن اختصاصه المهني. كما أشارا إلى أهم المداخل النظرية التي يجب أن يطبقها الاختصاصي الاجتماعي في تدخلاته مع المرضى وأسرهم، وقد ركزا على المدخل العلاجي المعرفي والتدخل في الأزمات، إضافة إلى مداخل العلاج الأسري. كما أشارت الدراسة إلى أهمية توظيف الممارسة المبنية على البراهين في الرعاية التلطيفية. هذا، وقد أشارا إلى أهمية التعليم والتدريب المستمر للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية لما يستجد من موضوعات في المجال؛ وذلك لحداثته وتطوره المستمر. وقد استفادت الباحثة مما تم تحديده في هذه الدراسة من عناصر ودور مهني في صياغة وتحديد الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية محلياً.

الدراسة الثالثة: أجراها واتس (Watts, 2013)، وهي دراسة وصفية مكتبية للاعتبارات الأساسية لدور الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية، وقد قام الباحث بتحليل ونقد لعدد من الأدبيات حول أدوار الاختصاصي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية، وتوصل إلى تحديد مجموعة من المهام، كان هناك شبه اتفاق

على أنها تمثل المهام المطلوب من الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية القيام بها، وقد تمثلت في:

1 – المساهمة في رسم وتنفيذ خطط رعاية المريض وفقاً للمنظور التلطيفي.

2 – الدفاع عن المريض وأسرته.

3 – الريادة المجتمعية من خلال التثقيف المجتمعي.

4 – تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمريض وأسرته.

5 – حل المشكلات وتسهيل التعاون ما بين المرضى وأسرهم من جهة وبين بقية أعضاء فريق التلطيفية من جهة أخرى.

6 – تقديم الاستشارات للمريض وأسرته.

7 – التدخل في حال الأزمات المفاجئة التي تواجه المريض.

كما ركز الباحث على توصيف العلاقة بين الاختصاصي الاجتماعي وبقية أعضاء فريق الرعاية التلطيفية؛ حتى لا يكون هناك تداخل في المهام. وقد استفيد من هذه الدراسة في توصيف مهام وأدوار الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية محلياً.

ثانياً– المعايير المهنية لتوصيف دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي عالمياً ومحلياً:

1 – معايير الجمعية الوطنية للاختصاصيين الاجتماعيين:

تعد عناصر الكفايات المهنية التي حددتها الجمعية الوطنية للاختصاصيين الاجتماعيين NASW عام (2004م) من أبرز وأهم المعايير التي يستند إليها دور الاختصاصي الاجتماعي العامل ضمن فريق الرعاية التلطيفية في المستشفيات وفي دور النقاهة hospices (NASW, 2014)؛ إذ إنها شكلت الأساس المعرفي والمهني لتحديد وتوصيف الدور المتوقع من الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية القيام به، وقد استفادت منها واعتمدت عليها العديد من التجارب الدولية. وقد تم تحديد وشرح المهام المنوط بالاختصاصي القيام بها في الرعاية التلطيفية في ضوء أحد عشر معياراً، هي:

1 – **المبادئ والقيم:** حيث إن القيم التي يجب أن يؤمن بها ويطبقها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية، هي – في معظمها – مستمدة

من الميثاق الأخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية، مع مراعاة طبيعة المشكلات وحساسيتها وثقافة المجتمع واعتباراته القيمية والأخلاقية في التعامل معها.

2 – **المعارف:** يستند الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية إلى نسق معرفي متنوع من النظريات والمعارف العلمية، حول طبيعة الأمراض وخصائص المرضى الذين يتعامل معهم؛ حتى يكون لديه المعرفة والدراية الكافية لاتخاذ القرارات المهنية الملائمة معهم.

3 – **التقدير:** يجب أن يكون لدى الاختصاصي الاجتماعي القدرة على إجراء التقدير الشمولي من خلال تحليل معلومات العميل وبياناته؛ بهدف وضع خطط التدخل المناسبة.

4 – **التدخل المهني/ خطة العلاج:** على الاختصاصي الاجتماعي أن يقدم تدخلات مهنية، ويرسم خططاً علاجية، تساعد عملاء الرعاية التلطيفية على تجاوز مشكلاتهم.

5 – **الاتجاهات/ الوعي الذاتي:** نظراً لتأثير توجهات وثقافة الاختصاصي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية على تدخلاته، فإنه لا بد من أن يكون لديه الوعي الكافي لاستيعاب عملائه واحتياجاتهم والرغبة في مساعدتهم والتعامل مع مشكلاتهم، والقدرة على فهم ثقافتهم وانتماءاتهم العرقية والدينية؛ لأنها تؤثر كثيراً في التعامل معهم.

6 – **التمكين والمدافعة:** يجب على الاختصاصي الاجتماعي أن يمتلك القدرة على المدافعة عن احتياجات عملائه، وحقوقهم، وقراراتهم. إضافة إلى أن يملك القدرة على تسهيل حصولهم على حقوقهم وتمكينهم من الوصول لجميع ما يستحقونه من خدمات ومساعدات؛ تحقيقاً لمبدأ المساواة والعدالة الاجتماعية.

7 – **التوثيق (التسجيل):** المهارة في التسجيل والتوثيق متطلب رئيس للقدرات التي يجب أن يمتلكها الاختصاصي الاجتماعي، وعليه أن يتقن أساليب وطرق التوثيق المعتمدة لدى فريق الرعاية التلطيفية الذي يعمل معه، كما يجب أن يكون لديه المعرفة بقراءة وفهم ما تحويه تقارير بقية أعضاء الفريق حول حالة العميل.

8 – **العمل ضمن فريق متعدد التخصصات:** يتحمل الاختصاصي الاجتماعي جزءاً من الخدمات المقدمة لعملاء الرعاية التلطيفية، وعليه أن يسعى لتقديم هذه

الخدمات بالتعاون مع بقية الأعضاء، وأن يتسم بالموضوعية، واحترام الآخرين في الفريق المهني.

9 – **الكفاية الثقافية:** على الاختصاصي الاجتماعي أن يعمل على تطوير معارفه المتخصصة حول طبيعة عملائه وثقافاتهم الفرعية وعاداتهم ومعتقداتهم، لأنها تؤدي دوراً مهماً في تحديد ممارسات الرعاية التلطيفية، ومن ثم يجب أن يضعها الاختصاصي الاجتماعي في اعتباره.

10 – **التعليم المستمر:** يجب على الاختصاصي الاجتماعي الاستمرار في تعلم كل ما يستجد في التخصص من معارف علمية ومهنية تزيد من كفاءته المهنية في التعامل مع عملائه، خصوصاً أن مجال الرعاية التلطيفية حديث ويستجد فيه معارف بشكل مستمر.

11 – **الإشراف/ القيادة/ التدريب والبحث:** على الاختصاصي الاجتماعي أن يمتلك المهارات الإشرافية ومهارات القيادة، وأن يتدرب على مهارات العمل مع الأفراد والأسر والجماعات، وأن يعمل على إجراء بحوث الممارسة (NASW, 2014).

2 – دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية 1435هـ/ 2015م:

تضمن دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية وصفاً لوظيفة الاختصاصي الاجتماعي الطبي، كما تضمن تحديداً للسياسات والإجراءات التي يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي الطبي في المستشفيات السعودية. ويعد هذا الدليل الأساس الذي يستند إليها الاختصاصيون الاجتماعيون الطبيون في ممارساتهم المهنية في المملكة العربية السعودية. وقد شكل إحدى الأدبيات العلمية التي استندت إليها الباحثة في تحديد المعارف والمهارات التي يحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية؛ حيث إنه يجب أن تكون مهام ومسؤوليات الاختصاصي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية متسقة مع مهام ومسؤوليات الاختصاصي الاجتماعي الطبي، وتحقق أهداف وفلسفة الخدمات الاجتماعية في المستشفيات المحلية.

وقد حدد الدليل ثماني عشرة مسؤولية للاختصاصي الاجتماعي الطبي (وزارة الصحة، 2015: 28–29)، هي:

1 – مقابلة المريض/ أسرته بالمنشأة الطبية وتقديم الخدمة المناسبة.

2 – دراسة الحالة.

3 – تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية عن المريض.

4 – إعداد التقييم النفسي والاجتماعي للمريض بهدف تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص الذين لديهم مشكلات اجتماعية نفسية تعوق أداءهم الاجتماعي.

5 – المتابعة اليومية للمرضى.

6 – تقديم الدعم النفسي لتخفيف حدة التوتر والقلق لدى بعض المرضى وأسرهم.

7 – المساهمة في حل المشكلات اليومية التي قد تعترض المرضى في الأقسام المختلفة.

8 – عرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج للمريض/ أسرته.

9 – المشاركة في خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق الطبي المعالج.

10 – العمل على تخطي العوائق والمشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون ظروفاً اقتصادية صعبة بالتعاون مع المؤسسات الخدمية في المجتمع.

11 – وضع خطة تأهيلية اجتماعية ونفسية للمريض لممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إتمام العلاج.

12 – اتخاذ إجراءات التحويل المناسب إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.

13 – دراسة الظواهر الفردية والاجتماعية بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بذلك.

14 – التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسرهم بهدف تدعيم السلوك الإيجابي.

15 – الإسهام في البرامج الإرشادية والإعلامية في المجتمع سواء داخل المنشأة الصحية أو خارجها.

16 – المشاركة في أعمال اللجان الداخلية والخارجية وبرامج الجودة.

17 – الإشراف والتدريب للموظفين الجدد والطلبة والمتطوعين.

18 – عمل الإحصاءات الدورية عن الخدمات الاجتماعية والإجراءات الاجتماعية التي اتخذت للمرضى بشكل شهري ودوري.

وحدد عدد من المهارات (وزارة الصحة، 2015: 29)، منها: القدرة على الإنصات والاستماع الهادف، القدرة على استخراج المعلومات وجمع الحقائق ذات الصلة بالمشكلة، القيام بعمليتي التشخيص وكتابة التقرير، القدرة على تكوين العلاقة المهنية والمحافظة عليها، القدرة على ملاحظة السلوك اللفظي وغير اللفظي، القدرة على توظيف النظريات، القدرة على التحدث في الموضوعات المرتبطة بالمشاعر وتوفير الدعم والمعونة النفسية، القدرة على الابتكار وإيجاد الحلول، القدرة على إجراء البحوث وتفسير النتائج، القدرة على حل النزاعات والخلافات باستخدام أسلوب التفاوض والتوسط وغيرها من الأساليب المهنية، القدرة على التواصل مع المؤسسات الخارجية ذات العلاقة بالخدمات الاجتماعية وإيصال العملاء إلى مصادر التمويل، القدرة على التأثير والإقناع.

الإجراءات المنهجية:

نوع الدراسة ومنهجها: تعد هذه الدراسة من الدراسات الاستطلاعية؛ حيث سعت الباحثة إلى استطلاع رأي الأكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية حول عناصر الكفايات المهنية التي يجب أن يلتزم بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية بشكل عام وفي المجتمع السعودي على وجه الخصوص. وقد اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الذي يتيح جمع بيانات ومعلومات بقدر كبير من مجتمع الدراسة، ومن ثم تقديم وصف وتحليل لهذه المعلومات، وذلك باستخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات (الخطيب، 2016: 166).

مجتمع الدراسة وعينتها: الأكاديميون (الإناث/ الذكور) من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية في جامعات مدينة الرياض ممن يحملون رتبة محاضر فأعلى، وأمضوا في العمل الأكاديمي سنة وأكثر، في كل من: جامعة الملك سعود، جامعة نورة بنت عبد الرحمن، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، مجتمع الدراسة الحالي، وتم إرسال الاستبانة عن طريق جامعي بيانات، وقد اعتمدت الباحثة على العينة القصدية؛ حيث أرسلت الاستبانة للأساتذة الموجودين خلال فترة جمع البيانات، وممن تنطبق عليهم شروط المعاينة. وقد بلغ

عدد من استجابوا فعلياً للباحثة بإجابة الاستبانة وإعادة إرسالها (77) مفردة من أصل (100) وزعت الاستبانة عليهم.

أداة الدراسة: اعتمدت الباحثة على أداة الاستبانة التي تعد من الأدوات الشائع استخدامها في حال كان مجتمع الدراسة كبيراً، ويتمتع بمستوى تعليمي يساعده على تعبئة فقراتها. وقد صممت الباحثة استبانة تضمنت فقرات، مثلت عناصر الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي، ورأت الباحثة من خلال البحث وتحليل الأدبيات العربية والأجنبية أنها تمثل المتطلبات الأساسية للكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو الرعاية التلطيفية، وقد وظفت الباحثة مقياس ليكرت الخماسي لتحديد استجابة المبحوثين. وتضمنت الاستبانة الفقرات الآتية:

1 – البيانات الأولية.

2 – المبادئ والقيم الأخلاقية التي يجب أن يلتزم بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

3 – المعارف العلمية التي يجب أن يتزود بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

4 – الممارسات المهنية (القدرات والمهارات) التي يجب أن يطبقها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

5 – الأساليب العلاجية التي تتناسب مع طبيعة التدخلات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

إجراءات الصدق والثبات: تم التأكد من صدق الاستبانة من خلال عرضها على 11 من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وفي الرعاية التلطيفية، وقد أبدوا ملاحظات على بعض العبارات، واستبعدت العبارات التي رأى ما يفوق 50% من مجموعهم أنها غير مناسبة أو فيها خلل.

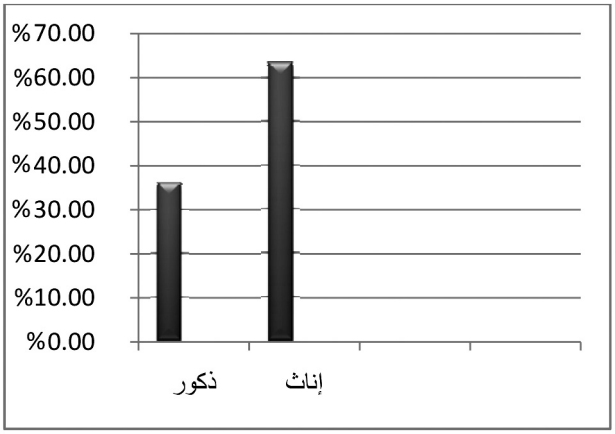
أما الثبات فقد استخرج معامل ألفا كرونباخ بعد تطبيق الاستبانة على عدد من المبحوثين، بلغ عددهم 30 مبحوثاً، واستبعدت العبارات التي ظهر أنها لا تمثل المحور لتكون نسب الثبات لكل عنصر من عناصر الكفايات المهنية على النحو الآتي:

جدول (1)
قيم الثبات لمحاور الاستبانة

العنصر	قيمة معامل الثبات
المبادئ والقيم الأخلاقية التي يجب أن يلتزم بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية	0.84
المعارف العلمية التي يجب أن يتزود بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية	0.90
الممارسات المهنية (القدرات والمهارات) التي يجب أن يطبقها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية	0.85
الأساليب العلاجية التي تتناسب مع طبيعة التدخلات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية	0.94

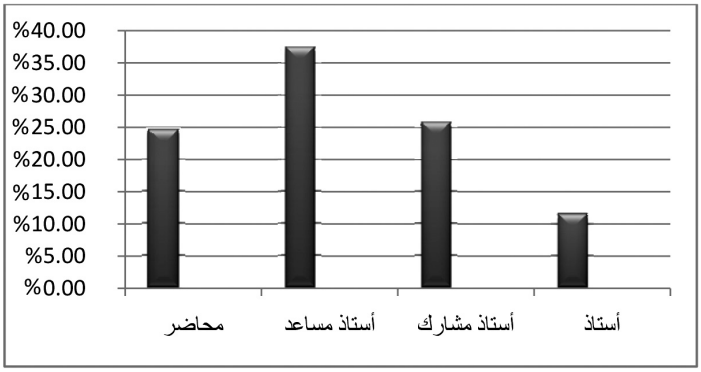
أهم نتائج الدراسة :

أولاً – خصائص مجتمع الدراسة:



شكل (1)
توزيع مفردات الدراسة بحسب الجنس

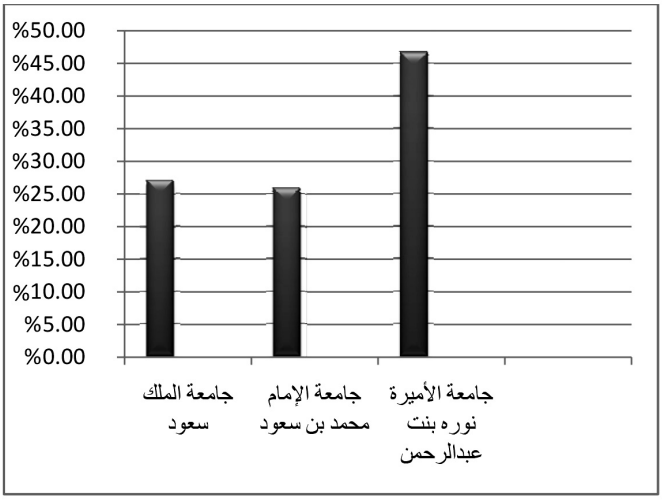
يظهر من نتائج الدراسة أن غالبية عينة الدراسة كانت من الإناث، وقد بلغت النسبة 63,3%؛ وذلك يعود لوجود كلية للخدمة الاجتماعية في جامعة نسائية، هي جامعة نورة بنت عبد الرحمن، وهذا يبرر أن غالبية المفردات كانت من الإناث.



شكل (2)

توزيع مفردات الدراسة بحسب الدرجة العلمية

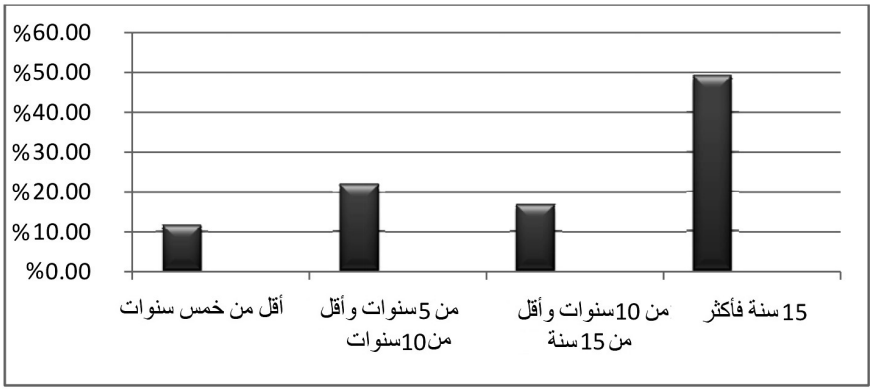
يتضح من نتائج الدراسة أن هناك تفاوتاً في المراتب الأكاديمية لمجتمع الدراسة، وأن نسبة الأستاذ المساعد كانت هي الأعلى؛ حيث بلغت نسبة 37,7%، ويمكن تفسير ذلك بالتوسع في دراسة الدكتوراه في السنوات الأخيرة. ويظهر بشكل عام أن غالبية مفردات العينة ممن يحملون درجة الدكتوراه في التخصص؛ مما يعني أن لديهم خبرة علمية يمكن – إلى حد ما –الاطمئنان لها في الوصول لتوصيف للكفاءات المهنية التي يحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية.



شكل (3)

توزيع مفردات الدراسة من حيث جهة العمل

تظهر نتائج الدراسة أن ما يقارب نصف مفردات الدراسة كان من جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن، وقد بلغت نسبة من ينتمين لجامعة نورة بنت عبدالرحمن 46,8% من مجموع مفردات الدراسة، بينما نلحظ أن هناك تقارباً في النسبة من جانب منسوبي كل من جامعة الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود؛ وذلك لأن في جامعة نورة بنت عبدالرحمن كلية للخدمة الاجتماعية بينما هناك أقسام في كل من جامعة الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود، وهذا يبرر ارتفاع عدد المنتسبات لجامعة نورة بنت عبدالرحمن من مجموع مفردات الدراسة.



شكل (4)
توزيع مفردات الدراسة من حيث سنوات الخبرة

يتضح من نتائج الدراسة أن نصف مجموع مفردات الدراسة أجابوا بأن سنوات الخبرة تصل إلى 15 سنة فأكثر؛ مما يدل على أن ما يقارب النصف هم خبراء تقريباً في تخصص الخدمة الاجتماعية، ومن ثم فإن لديهم خبرات علمية تؤهلهم للحكم بصورة علمية على العبارات الممثلة لعناصر الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية.

ثانياً – إجابات مفردات الدراسة حول عناصر الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية:

بناءً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية فإن العبارات التالية تمثل المتطلبات المهنية التي يجب أن يتحلى بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية، ويكون هناك تركيز على تعليم وتدريب الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية على إتقانها وتطبيقها أثناء ممارسته المهنية.

وسيعرض فيما يلي كل عنصر من عناصر الكفايات المهنية متضمناً العبارات الممثلة له:

أولاً – المبادئ والقيم الأخلاقية التي يجب أن يتمتع بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية:

جدول (2)
الترتيب التنازلي للمبادئ والقيم الأخلاقية التي يجب أن يتمتع بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية

الرقم	العنصر	الترتيب حسب نسبة الاتفاق	نسبة الاتفاق
1	تشجيع العميل وأسرته على اتخاذ القرار المناسب تجاه استمرار أو توقف العلاج بما لا يتعارض مع التعاليم الشرعية والقيم المجتمعية	1	%97.4
2	مبدأ العدالة والمساواة في تقديم الخدمات بالمستوى نفسه لجميع العملاء	2	%94.8%
3	الصراحة والوضوح مع العميل وأسرته في كل خطوات العمل معهم	2	%94.8
4	مبدأ السرية وعدم إفشاء أسرار العميل وأسرته	2	%94.8
5	الإنهاء بطريقة لا تتعارض مع القانون أو الدين أو القيم المجتمعية	2	%94.8
6	الوعي واحترام مبادئ التعاليم الشرعية والقانونية فيما يتعلق باتخاذ قرارات إيقاف العلاج	2	%94.8
7	مبدأ التسامح وتفهم جميع وجهات النظر الأخرى لفريق العمل	3	%93.5
8	مبدأ التفريد لكل عميل واعتباره وحدة ذات خصوصية في نظام الرعاية التلطيفية	3	%9305
9	مبدأ الإحسان للعميل ولجميع المحيطين به	4	%90.9
10	مبدأ الصدق وقول الحقيقة مع العملاء وأسرهم في جميع المواقف	4	%90.9
11	مبدأ العمومية في التعامل مع جميع العملاء وأسرهم بالمهنية نفسها في حميع المواقف والأماكن	5	%84.5

يظهر من جدول (2) أن المبادئ السابقة الذكر تمثل المبادئ الرئيسة التي يجب أن يتمتع بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية، ويبدو أن هناك اتفاقاً كبيراً على أهمية ألا تتعارض قرارات العملاء مع محددات الشريعة والقيم المجتمعية، وذلك ناتج من حساسية المواقف وطبيعة الأمراض التي تعنى الرعاية التلطيفية بالتعامل معها؛ حيث هناك بعض الحالات تكون الفترة التي سيعيشها المريض محددة مسبقاً، أو يكون التعامل مع حالات فعلاً تعيش مراحل الاحتضار؛ فمثل هذه المواقف تتطلب أن تكون القرارات المتخذة بشأن أي تدخل مع المريض لا يترتب عليها أي مخالفة شرعية.

كما أن مبادئ من مثل (العدالة في تقديم الخدمات، والصراحة والوضوح، السرية، احترام التشريعات والقوانين) جاءت ذات أهمية عالية؛ لأنها تمثل مبادئ أساسية في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام.

وجاءت في مرتبة تالية مبادئ (التسامح، التفريد)، وحظيت أيضاً بموافقة عالية؛ إذ إنها مبادئ أساسية تستند إليها ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.

تليها مبادئ (الإحسان، الصدق)، وهي مبادئ ذات مرجعية قيمية وأخلاقية يجب أن يتحلى بها الاختصاصي الاجتماعي في عمله وفي جميع المواقف.

وجاء كنسبة أقل مبدأ (العمومية)، وقد يعود النظر لهذا المبدأ على أنه حظي بنسبة الاتفاق الأقل؛ لأن طبيعة حالات الرعاية التلطيفية ذات خصوصية خاصة وحساسية أيضاً؛ مما قد يجعل من العمومية في التعامل صعبة في جميع المواقف.

نخلص مما سبق إلى أن المبادئ التي يحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية تتفق مع المبادئ والأخلاقيات التي يجب أن يتحلى بها الاختصاصي الاجتماعي بشكل عام، ولكن التركيز هنا يكون على أن لا تتعارض ممارسات الاختصاصي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مع الجوانب الشرعية والقيم المجتمعية؛ وذلك لأن القضايا التي تتعامل معها الرعاية التلطيفية تتأثر كثيراً بثقافة العميل وقيم المجتمع والجوانب الروحانية للعملاء وأسرهم، ونظراً لأن مجتمعنا مجتمع ذو ثقافة إسلامية فإن الاختصاصي الاجتماعي يجب أن يكون واعياً بألا يقدم ممارسات أو تدخلات قد تتعارض مع تعاليم الشريعة الإسلامية.

ثانياً – المعارف العلمية التي يجب أن يتزود بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية:

جدول (3)
الترتيب التنازلي للمعارف العلمية التي يجب أن يتزود بها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية

الرقم	العنصر	الترتيب حسب نسبة الاتفاق	نسبة الاتفاق
1	الإلمام المعرفي بعدد من التدخلات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تخفف من سوء التكيف عند العميل	1	%97.1
2	معرفة بالقيم الدينية والثقافية المرتبطة بالمواقف التي يتعامل معها، ويترتب عليها اتخاذ قرارات (إيقاف علاج، وفاة عميل)	1	%97.1
3	المعرفة العلمية بتطورات المرض وما يترتب عليه من تبعات ومشكلات	1	%97.1
4	معرفة بالفروقات الثقافية بين العملاء في تقبل الرعاية التلطيفية	1	%96.1
5	المعرفة العلمية بالدور الأساسي للاختصاصي الاجتماعي الطبي	2	%96.1
6	معرفة بالتسهيلات البيئية لإشباع احتياجات العملاء وأسرهم	2	%96.1
7	المعرفة العلمية بطبيعة الأمراض التي يتعامل معها وأعراضها	2	%96.1
8	المعرفة العلمية بمظاهر الألم المصاحبة للأمراض التي يتعامل معها	3	%94.8
9	معرفة بالاحتياجات الجسمية والاجتماعية للعملاء وأسرهم	3	%94.8
10	معرفة بالموارد المتاحة في المجتمع المحلي	3	%94.8
11	معرفة بالمعايير المعتمدة والإجراءات التنظيمية لتقديم خدمات الرعاية التلطيفية	3	%94.8
12	المعرفة العلمية بأعراض ومراحل (الاحتضار)	4	%89.6

بالنظر لجدول (3) نجد أن هناك اتفاقاً عالياً تقريباً على جميع المعارف العلمية التي حددتها الباحثة على اعتبارها المعارف العلمية الأساسية التي يجب أن يتزود بها

الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية من قبل مجتمع الدراسة، ونرى مرة أخرى الميل نحو التركيز على الخلفية القيمية والدينية المرتبطة بالمواقف الخاصة التي تتعامل معها الرعاية التلطيفية، وبطبيعة الأمراض والفروقات الثقافية بين العملاء؛ حيث إن هذه المعارف تؤدي دوراً رئيساً في تمييز تدخلات الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية عن التدخلات الأخرى حتى في المجال الطبي نفسه.

وبشكل عام، فإن الأساس العلمي والمعرفي الذي سيحتاج إليه اختصاصي الرعاية التلطيفية يتفق مع الأساس المعرفي العام الذي يحتاج إليه اختصاصي الخدمة الاجتماعية بشكل عام من حيث توافر المعرفة العلمية والقدرات المهنية التي تمكنه من العمل مع مشكلات الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات، والاختلافات فقط تكون حول بعض المعارف والمهارات التي ستحظى بتركيز أكبر؛ نظراً لخصوصية مشكلات ونمط عملاء الرعاية التلطيفية.

ثالثاً – الممارسات المهنية (القدرات والمهارات) التي يجب أن يركز عليها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية:

جدول (4)
الترتيب التنازلي للممارسات المهنية (القدرات والمهارات) التي يجب أن يركز عليها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية

الرقم	العنصر	الترتيب بحسب نسبة الاتفاق	نسبة الاتفاق
1	القدرة على تقدير الجوانب القيمية والأخلاقية والثقافية للعميل	1	97.4%
2	القدرة على تقدير عملية الاتصال بين العملاء وأسرهم وفريق علاج الرعاية التلطيفية	1	%97.4
3	الكفاءة في تيسير عمليات الاتصال بين العملاء وأسرهم وبينهم وبين الفريق العلاجي	1	%97.4
4	الكفاءة في تطبيق النظريات في الممارسة	1	%97.4
5	الكفاءة في إدارة وتوجيه العملاء وأسرهم للاستفادة من جميع المصادر المتاحة	1	%97.4
6	الكفاءة في تقديم المعونة النفسية للعملاء وأسرهم في المواقف الحرجة (لحظة الوفاة، ومشاعر الفقد)	1	%97.4

تابع/ جدول (4)
الترتيب التنازلي للممارسات المهنية (القدرات والمهارات) التي يجب أن يركز عليها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية

الرقم	العنصر	الترتيب بحسب نسبة الاتفاق	نسبة الاتفاق
7	القدرة على تقدير الاحتياجات الخاصة للعملاء ذوي الظروف الخاصة كالفقراء ونحوهم	2	%96.1
8	تقدير أهداف العملاء وأسرهم من العلاج التلطيفي	2	%96.1
9	الكفاءة في الدفاع عن حقوق العملاء وأسرهم والفريق العلاجي في الحصول على الخدمات اللازمة لتيسير عملية العلاج	2	%96.1
11	تأكيد الدور الحيوي والمهني للاختصاصي الاجتماعي في فريق الرعاية التلطيفية	2	%96.1
12	العمل على تحسين جودة حياة العملاء وأسرهم من خلال التوظيف الأمثل للموارد المتاحة	2	%96.1
13	تعرف بناء الأسرة وأداء أفرادها لأدوارهم	3	%94.8
14	القدرة على تقدير وضع العميل في الماضي وفي الحاضر من حيث تطور المرض والمشكلات الصحية والنفسية المصاحبة له	3	%94.8
5	القدرة على تقدير الخبرات السابقة للعميل مع الأمراض أو الإعاقات إن وجدت	3	%94.8
16	القدرة على العمل بروح الفريق للوصول للأهداف العلاجية المطلوبة	4	%93.5
17	تعرف أنماط الاتصال واتخاذ القرار في الأسرة	4	%93.5
18	تعرف المشكلات النفسية السابقة للعميل	5	%92.2
19	تعرف التاريخ المرضي للعميل	5	%92.2
20	القدرة على الدفاع عن الرعاية التلطيفية وإبراز أهميتها في إطار النظام الصحي	5	%92.2
21	المهارة في التسجيل لكل خطوات العمل مع الحالات بلغة علمية يمكن أن يفهمها أعضاء الفريق العلاجي	5	%92.2
22	القدرة على فهم أعراض الاحتضار وتهيئة الأسرة للتعامل مع الموقف	6	%89.6

يتضح من جدول (4) أن هناك اتفاقاً عالياً على الممارسات المهنية التي حددتها الباحثة على اعتبارها هي الممارسات الأنسب عند عمل اختصاصي الرعاية التلطيفية مع مشكلات مرضى الرعاية التلطيفية، ونلحظ أن هناك تركيزاً أكبر على الممارسات التي تراعي خصوصية حالات الرعاية التلطيفية؛ حيث يظهر أن مراعاة الجوانب الثقافية والقيمية حظيت باتفاق عالٍ، وكذلك الاعتماد على تبني نظريات محددة في الممارسة، كما نجد أن هناك اهتماماً بالتدخل مع العميل وأسرته بالدرجة نفسها، وهذا ما نلاحظه من ارتفاع نسبة الاتفاق على العبارات التي مثلت أساليب تدخّل تدمج العمل ما بين العميل وأسرته.

بينما نلحظ أن العبارات التي ركزت على دراسة التاريخ السابق للعميل كان الاتفاق عليها في مرتبة ثانية؛ مما يدل على أن الحاضر أهم عند العمل مع حالات الرعاية التلطيفية.

يؤدي الاهتمام بالعمل ضمن فريق متكامل والمهارة في التسجيل أيضاً دوراً مهماً في الممارسات التي يحتاج إلى أن يتقنها اختصاصي الرعاية التلطيفية.

رابعاً – الأساليب العلاجية التي تتناسب مع طبيعة التدخلات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية:

جدول (5)
الترتيب التنازلي للأساليب العلاجية التي تتناسب مع طبيعة التدخلات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية

الرقم	العنصر	الترتيب بحسب نسبة الاتفاق	نسبة الاتفاق
1	أساليب التدخل في الأزمات	1	%96.1
2	أساليب إدارة الحالة	2	%94.8
3	أساليب المدخل الروحاني	3	%93.5
4	أساليب العلاج المعرفي السلوكي	4	%92.2
5	أساليب الإرشاد الاجتماعي	4	%92.2
6	أساليب الإرشاد الأسري	4	%92.2
7	أساليب العلاج طويل الأمد مع الحالات المزمنة	4	%92.2
8	أساليب حل المشكلة	4	%92.2
9	أساليب التركيز على المهام	5	%88

يبين جدول (5) أهم الأساليب العلاجية التي يحتاج إليها اختصاصي الرعاية التلطيفية، ومن ثم يكون قادراً على تطبيقها وممارستها مع عملائه، ويظهر أن التدخل في الأزمات حظي بالدرجة الأعلى؛ وذلك لأن العملاء وفقاً لمنظور الرعاية التلطيفية يمرون بمواقف متعددة تشكل أزمة، ومن ثم تتطلب من الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية أن يكون لديه المعارف والمهارات اللازمة للتدخل في موقف الأزمة ومساعدة العميل أو حتى أسرته على التعامل مع الأزمة والتبعات المترتبة على حدوثها.

يلي ذلك أساليب إدارة الحالة؛ حيث إن الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق التلطيفية سيتعامل مع حالات قد تستمر لوقت طويل وتحتاج إلى خدمات متنوعة سواء داخل المستشفى أو حتى خارجه وهنا على الاختصاصي الاجتماعي أن يكون قادراً على تطبيق تقنيات إدارة الحالة من حيث القدرة على تنسيق الاتصال بالجهات المختلفة والعمل مع الحالة سواء على المستوى الفردي أو المستوى المجتمعي.

ظهر أيضاً في ترتيب تالٍ أن هناك اتفاقاً عالياً على توظيف أساليب العلاج الروحاني الذي يسعى إلى توظيف الجانب الديني في العملية التوجيهية والإرشادية للعميل؛ حيث إن كثيراً من المواقف التي يعيشها ويمر بها عميل الرعاية التلطيفية ذات علاقة بنواحٍ دينية وقيمية. وهنا على الاختصاصي الاجتماعي أن يكون مستعداً لممارسة وتقديم أساليب وتقنيات المدخل الروحاني في المواقف التي تستدعي ذلك سواء عند العمل مع الحالة أو مع الأسرة.

كما جاء في مرتبة تالية، وبنسبة اتفاق عالية أيضاً أهمية أن يمتلك الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية أساليب علاجية متعددة، وهي (أساليب العلاج المعرفي السلوكي، أساليب الإرشاد الاجتماعي، أساليب الإرشاد الأسري، أساليب العلاج طويل الأمد مع الحالات المزمنة، أساليب حل المشكلة)، وهي مداخل علاجية تتناسب مع مواقف مهنية مختلفة، ويتوقع أن يمر عملاء الرعاية التلطيفية بها؛ مما يستدعي أن يكون لدى الاختصاصي الاجتماعي عضو الرعاية التلطيفية إلمام كاف بها حتى يتسنى له مساعدة العميل على تجاوز مشكلاته المتعددة طوال فترة تلقيه الرعاية التلطيفية.

كما نلحظ أن أساليب التركيز على المهام، كتقنية علاجية، حظيت بنسبة الاتفاق الأقل من وجهة نظر الأكاديميين؛ على اعتبارها تقنية علاجية يحتاج إليها

الاختصاصي الاجتماعي العامل ضمن فريق الرعاية التلطيفية؛ وقد يكون ذلك عائداً لطبيعة أساليب نموذج التركيز على المهام التي تتطلب مشاركة فاعلة من قبل العميل في العملية العلاجية وممارسة مهام متعددة داخل المؤسسة أو خارجها، وهذا قد يكون من الصعب تطبيقه في بعض حالات الرعاية التلطيفية؛ نظراً لطبيعة الحالة الصحية الصعبة التي قد يكون عليها العميل.

مناقشة النتائج:

بعد عرض نتائج الدراسة الحالية ظهر أن هناك شبه اتفاق بين الأكاديميين حول عناصر الكفايات المهنية التي يتطلب أن يكون اختصاصي الرعاية التلطيفية الاجتماعي ملماً بها، ونجد أن النتيجة التي تم الوصول إليها تتفق مع ما تم تحديده من عناصر معرفية ومهارية للاختصاصي الاجتماعي الطبي بشكل عام، وما تم تحديده كمعارف متخصصة بالاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية في بلدان أخرى. إضافة إلى ما حددته الجمعية الوطنية للاختصاصيين الاجتماعيين (NASW). وما سيحتاج إليه اختصاصي الرعاية التلطيفية الاجتماعي سيكون مشتركاً مع المعارف العامة التي يحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي الطبي وفقاً لما حدده مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية الأمريكي (CSWE)، وما حددته إدارة الخدمات الطبية في المملكة العربية السعودية لتوصيف دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي. وهذا يعطي ثقة في أن ما تم تحديده سيكون بمثابة الكفايات التي يمكن الاستناد لها وتبنيها كأساس لتحديد مهام الاختصاصي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مبدئياً.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك معارف ومهارات متخصصة بعينها يحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية؛ إذ إنه يحتاج إلى أن يمتلك معلومات حول طبيعة عملاء الرعاية التلطيفية والتدخلات الأكثر ملاءمة مع طبيعتهم. فاختصاصي الرعاية التلطيفية، وفقاً لنتائج الدراسة، يجب أن يكون لديه دراية بالعمل الفريقي؛ فطبيعة عمله تحتم أن يكون من ضمن فريق عمل، وأن يكون لديه قدرة على الدفاع عن حقوق العملاء. والعمل على مستوى التدخل الفردي إضافة للعمل على مستوى تحسين سياسات الرعاية الاجتماعية المتعلقة بالمرضى ممن تتطلب طبيعة حالتهم الصحية تقديم مساعدة طبية من خلال ممارسات الرعاية التلطيفية.

كما ظهر من النتائج أن هناك تركيزاً على تطبيق مبادئ وأخلاقيات متقدمة لمهنة الخدمة الاجتماعية؛ وذلك لحساسية الفئات التي تتعامل معها الرعاية التلطيفية

وما تتطلبه من تعامل يراعي الظروف السلبية للمريض، ومشاعر الألم التي يعاني منها. مع التركيز على الجوانب الروحانية والمعاني الإيمانية التي تزيد من إيمان المريض وتقبله لواقعه.

هذا، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك شبه اتفاق أيضاً على المعارف العلمية التي يحتاج إليها اختصاصي الرعاية التلطيفية، من حيث التركيز على عملية التقدير المتكامل، والدفاع عن حقوق المرضى، وأهمية العمل مع أسر مرضى الرعاية التلطيفية، وقد اتفقت ما توصلت له الدراسة الحالية مع ما أكده كل من Bosma et al عام (2008). ودراسة Watts عام (2013). ومن ثم يمكن القول إن المعارف العلمية التي سيحتاج إليها اختصاصي الرعاية التلطيفية هناك شبه اتفاق عليها ومحددة، ومن هنا نؤكد أن افتقاد الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية لها يؤثر في كفاياته المهنية وفي قدرته على ممارسة دوره بالمهنية المتوقعة.

أما ما يتعلق بالأساليب العلاجية فقد ظهر أن التدخل في الأزمات، يليه المدخل الروحاني، ومداخل العلاج الأسري كانت أكثر المداخل أهمية، وتتفق بذلك الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسات الأجنبية – سابقه الذكر– حيث أكدت أن هذه المداخل لها أهمية، وعلى الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية أن يكون ملماً بها وقادراً على تطبيقها في المواقف المختلفة وعند إجراء تدخلاته المهنية مع عملائه.

التوصيات والمقترحات:

1 – استحداث برامج تدريبية متخصصة في الرعاية التلطيفية ضمن البرامج التدريبية التي تقدمها الجامعات أو الجمعيات العلمية المتخصصة أو المستشفيات؛ بحيث يتم التركيز على إكساب الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية بالمعارف التي يحتاج إليها من جهة، وتدريبه على ممارسة المهارات المهنية من جهة أخرى.

2 – تقديم دراسات وبحوث متقدمة أكثر توصيفاً وتخصصية في تحديد الكفايات المهنية التي سيحتاج إليها الاختصاصي الاجتماعي عند العمل مع مرضى بأمراض معينة، أو حتى فئات محددة، فما سيحتاج إليه من يعمل مع مريض السرطان سيكون مختلفاً عن احتياجات مريض الفشل الكلوي لاختلاف طبيعة العلاج ونوع الألم، وما سيحتاج إليه مسن بدوره سيختلف عما سيحتاجه طفل أو شاب.

3 – عقد مؤتمرات وندوات متخصصة في الرعاية التلطيفية تكون ملتقى لمنظري الرعاية التلطيفية من أكاديميين وباحثين وممارسين منخرطين في تقديم الرعاية التلطيفية في المؤسسات الطبية حيث ستكون سبيلاً لتعرف الاحتياجات والإشكالات والمعوقات ومن ثم إيجاد الحلول المناسبة لها.

4 – التعليم المستمر للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية، وذلك في المستشفيات التي يوجد بها برامج للرعاية التلطيفية ويقدم له مستجدات في تخصصه تتوافق مع متطلبات تطور مجال الرعاية التلطيفية بشكل عام.

5 – تقترح الباحثة إجراء دراسات تقويمية ودراسة حالة حول البرامج الفعلية القائمة للرعاية التلطيفية لتحديد إذا ما كانت الممارسات الفعلية متسقة مع ما تم التوصل إليه في الدراسة الحالية من معايير تم الوصول إليها وتحديدها بناءً على الاستفادة من التجارب والدراسات العالمية، إضافة إلى ما تم تأكيده من خلال الأخذ برأي الأكاديميين ووجهة نظرهم. وسيساعد ذلك على تقنين ممارسة الرعاية التلطيفية بشكل عام وتحديد مهام وأدوار الاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية بشكل أكثر تخصصية.

6 – توصي الباحثة أن يكون هناك دليل متخصص لسياسات وإجراءات عمل مهنة الخدمة الاجتماعية ضمن فريق الرعاية التلطيفية، حتى يتم تقديم ممارسات مهنية تتسم بالاحترافية والمهنية الكافية.

المراجع:

أحمد عوض. (2011). دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، جامعة حلوان، العدد (31)، ج(5)، 2318–2371.

راشد الباز. (1999). الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة، **مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية**، العدد (22)، 509–570.

زكية الهاشمي. (2002). الاختصاصي الاجتماعي في المستشفى بين طبيعة ممارسة المهنة وطبيعة العضوية في الفريق الطبي، **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، عدد (104)، 15–67.

سفيان الربدي. (2104). الكفايات المهنية الإرشادية لدى المرشدين الطلابيين بمنطقة القصيم التعليمية في ضوء بعض المتغيرات، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، عدد (97)، 97–141.

سلوى الخطيب. (2016). **مناهج البحث الاجتماعي ودليل الطالب في كتابة الرسائل العلمية**. الرياض: مكتبة الشقري.

عبد العزيز الدخيل. (2006). **معجم مصطلحات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية**. عمان: دار المناهج.

عبد المجيد نيازي. (2000). **مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية**. الرياض: مكتبة العبيكان.

عبدالمجيد نيازي و مشعل السيحاني. (2015). **الخدمة الاجتماعية**. الرياض: مكتبة المتنبي.

عبدالمحسن السيف. (1999). أدوار ومهام الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، جامعة حلوان، العدد (9)، 216–261.

محمد بشناق. (2010). **رسائل في العلاج التلطيفي**. بيت لحم: مؤسسة السديل للرعاية التلطيفية لمرضى السرطان.

محمد بشناق. (2014). الرعاية التلطيفية رعاية شمولية ومتميزة: مقالات في الرعاية التلطيفية، من موقع (http://palliativecarejordan.blogspot.com/p/blog-page_24.html).

محمد السيد عامر. (2010). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة، دراسة مطبقة على عينة من المرضى المستفيدين من خدمات مؤسسة عادل بركات الخيرية، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، جامعة حلوان، العدد (28) ج (4)، 1947– 1973.

محمد السيد عامر. (2013). **دراسات وقضايا في الخدمة الاجتماعية**. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

محمد بن منظور. (1993). **لسان العرب**. الطبعة الثالثة، بيروت: دار صادر.

محمد القرني. (2003). تأثير غموض الدور وتعارض الدور في الممارسة المهنية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية، **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، المجلد (31) العدد (1)، 87–105.

محفوظ عبدالرؤوف وخالد سليمان ونايف الزارع. (2010). فعالية برنامج إرشادي في تنمية الكفايات المهنية لدى معلمي التعليم العام في الكشف عن الأطفال المعرضين للإصابة بالإعاقة. **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، عدد (84)، 267–277.

مصطفى قاسم وعبد المجيد نيازي وعبد الرحمن الخراشي. (2015). **الخدمة الاجتماعية في المستشفيات**، الرياض: مكتبة المتنبي.

وحيد عبدالرشيد. (2011). فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية الكفايات المهنية والاتجاه نحو مهنة تعليم اللغة العربية لدى طلاب الدبلوم العام بكلية التربية، **المجلة التربوية**، جامعة سوهاج، العدد (30)، 145–217.

وزارة الصحة. (2015). دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية، المملكة العربية السعودية.

Abdul Azeez, E. (2013). Integrated practice of social work methods: Prospects of social work intervention through community palliative care. *Social Work Chronicle*, Vol 2, No.1, (1-13).

Andrew, J., McCormick, J., Randall C., Patti S., Carol T., & Ruth E. (2010). Improving social work in intensive care unit palliative care: Results of a quality improvement intervention. *Journal of Palliative Medicine*, Vol. (13), No. (3), 297-304.

Alshammary, SA., Abdullah A., Duraisamy BP., & Anbar. M. (2014). Palliative care in Saudi Arabia: Two decades of progress and going strong. *Journal Health*. (59-60).

Barker, R. (2003). *The Social work dictionary*. New York: NASW press, 5th edition.

Betty, J., & Kramer H. (2005). A national agenda for social work: research in palliative and end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*. Vol.(8) No. (2), 418-431.

Bosma H., Johnston, M., Cadell S., Wainwright, W., Abernathy, N., Feron, A., Kelley, ML., & Nelson, F. (2008). Canadian Social Work Competencies for Hospice Palliative Care, A Framework to guide education and practice at the generalist and specialist Levels.

Bosma, H., Johnston, M., Cadell S., Abernethy N., & Lou M. (2009). *Creating social work competencies for practice in hospice palliative care palliate*. Vol (24), No.(79). originally published online.

Christ, G., & Blacker, S. (2009). *Palliative care with older adults social work role in palliative care*. National center for gerontological social work education.

CSWE (2009). *Advanced social work practice in clinical social work*. USA: Counsel of social work education.

NASW (2014). *Standards for palliative and end of life care*. Washington, D.C: National association of social workers.

Parks, S., Winter L., Abbie, J; Parker B; James J., Molly R., & Ronald, E. (2011). Family Factors in End-of-Life Decision-Making: Family Conflict and Proxy Relationship. *Journal of Palliative Medicine*. Vol. (14), No.(2), 179-184.

Ronald, M., & Edward M. (2002). Defining and assessing professional competence. JAMA *review*. vol (287), No (2): 227-235.

Tan, H., O'connor, M., Wearne, H., & Howard, T. (2012). The Evaluation of a Triage Tool for a Community Palliative Care Service Provider. *Journal of Palliative Care*. Vol (28). No (3), 141-148.

Walsh, K. (2003). *Social workers in hospice and palliative care settings*. National Association of Social Workers (NASW), Washington, D.C.

World Health Organization (2014). http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en.

Watts, H. (2013).Considering the role of social work in palliative care: Reflections from the literature. *European Journal of Palliative Care*, Vol. (20), No.(4). 199-201.

قدم في: يناير 2015
أجيز في: أكتوبر 2016