

نقش مددکاری اجتماعی در حوزه بهداشت و درمان

بهر روز علائی^۲

چکیده:

بیان مسئله: سیاستگذاران بهداشت و درمان به صورت کلان می توانند در برنامه های خود به زیر ساخت های بهداشتی اهمیت بیشتری دهند و به بهداشت بیش از درمان بپردازند و با توجه به ازدیاد تعداد بیماران در جامعه با بکارگیری مددکاران اجتماعی در قالب کار تیمی به علت یابی بیماری در جامعه پرداخته شود. بدین معنی که مددکاران اجتماعی با استفاده از تکنیک های منحصر به فرد خود از جمله کار جامعه ای، اهداف اجتماعی و در اجرای برنامه سلامت و بهداشت مبتنی بر جامعه نقش خود را به بهترین وجه ایفا نمایند.

روش پژوهش: روش پژوهش در مقاله نقش مددکاری اجتماعی در حوزه بهداشت و درمان به صورت کتابخانه ای و اسنادی می باشد.

یافته ها: یافته ها حاکی از آن است که دسترسی به مراقبت بهداشت و سلامت از کشوری به کشور دیگر و از گروهی به گروه دیگر و از فردی به فرد دیگر و بسته به شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی آن ها و نیز بسته به سیاست های بهداشتی و درمانی هر منطقه از جهان متفاوت است. در این راستا مددکاران اجتماعی هستند که می توانند با توجه به شناخت محیط و فرهنگ های مختلف ایفای نقش نمایند. همچنین تسهیلات و تجهیزات کافی و سیستم درست و کارآمد پشتیبانی برای ارائه خدمات پزشکی و تکنولوژی با کیفیت مطلوب تکمیل کننده خواهد بود. از طرفی دیگر، بحث خلاء نیازهای انسان ها که نشأت گرفته از سوء کارکردهای برخی سازمان ها، نهادها و ساختارهای جامعه است، این موضوع را پیچیده کرده و مثلی با سه ضلع زیر را تشکیل داده است:

۱- بیمار، نیازها و انتظاراتش ۲- کارکردهای سوء جامعه ۳- سیستم بهداشت و درمان که مددکاری اجتماعی در آن واقع دارد.

نتیجه گیری: نقش مددکاری اجتماعی در مقایسه با حرفه های دیگر در خدمات اجتماعی و بهداشتی شخصیتی متمایز دارد. بدین معنی در پذیرش مددجویان نگرش حرفه ای مددکار اجتماعی ایجاب می کند که فرد را در سه وضعیت ارزیابی نمایند. اول چشم انداز نیازها و خود فرد دوم وضعیت بیماری فرد و سوم فرد را با کل جامعه ملاحظه می کند. در حالی که حرفه های دیگر ممکن است با جنبه های خاصی از زندگی یک فرد، از جمله نیازهای بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، مسکن و یا درآمد سر و کار داشته باشند، بنابراین مددکار اجتماعی متعهد به همکاری با همه افراد و پرداختن متقابل از مسائل مختلف است

واژگان کلیدی: مددکاری اجتماعی، بهداشت و درمان، سیستم، جامع نگر، نیاز، بیمار.

۲. کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، از دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

E_mail:

پست الکترونیک:

Az_mehr۴۵@yahoo.com شماره تلفن همراه: ۰۹۱۹۹۹۵۴۶۲۴

Title:

The Role of Social Work in Health Care

B. Alaei ^۲

Abstract

Background: Health policy-makers in macro level in their plans can pay attention to health infrastructure and notify more to health care than treatment, and with increasing number of patients in the community using social workers in finding causes of illness in the population should be get attention. This means that social workers use their unique techniques Such as community work, social purpose and community-based health programs are best to play their role.

Methods: The research paper on the role of social work in the health field as a library and documents.

Results:

The findings suggest that access to health care from one country to another, from one group to another, from one person to another is depending on the social, economic, cultural, health policies and also depends on the different world regions. In this field, the social workers are able to contribute to the understanding of different cultures and environments. The correct and efficient support systems, adequate facilities and equipment provide high quality medical services and technology will be completed. On the other hand, argued that the needs of people originating from abusive practices of some organizations, institutions and structures of society, and this complicated triangle with three sides of the data is ۱-The patient needs and expectations ۲-Functions of abuse ۳-Social Work in the healthcare system is located.

Conclusions: Compared to other professions of social work in health and social services is distinct personality. Acceptance means that the client requires that the individual attitudes of professional social workers in the state assessment: The first person perspective of your needs

and the condition of the individual and society as a whole with regard to the third person, While other professionals may have certain aspects of a person's life, including health needs, education, or income housing deals have. So social workers are committed to cooperate with all persons and address various issues of mutual.

Keywords: Social workers, Health care system, Holistic, Need, Patient.

۲-. M.S. of Social Work, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

E_mail: Az_mehr4@yahoo.com

Cellular phone: ۰۹۱۹۹۹۵۴۶۲۴

مقدمه

سیاست‌گذاران بهداشت و درمان به صورت کلان می‌توانند در برنامه‌های خود به زیر ساخت‌های بهداشتی اهمیت بیشتری دهند و به بهداشت بیشتر از درمان بپردازند. با توجه به ازدیاد تعداد بیماران در جامعه با بکارگیری مددکاران اجتماعی در قالب کار تیمی به علت یابی بیماری در جامعه پرداخته شود. بدین معنی که مددکاران اجتماعی با استفاده از تکنیک‌های منحصر به فرد خود از جمله کار جامعه‌ای، اهداف اجتماعی و در اجرای برنامه سلامت و بهداشت مبتنی بر جامعه نقش خود را به بهترین وجه ایفاء نمایند.

متخصصان امور پزشکی تمایل دارند که الگو یا مدل پزشکی مراقبت بهداشتی یعنی تاریخچه بیماری، نتیجه آزمایشات و به دنبال آن بررسی و جستجوی علایم و درمان را مد نظر قرار دهند که سرانجام منجر به اقدامات بالینی و بازده موفقیت آمیز خواهد شد. این رویکرد همواره مورد انتقادهای مکرر قرار گرفته و بسیاری را عقیده بر این است که زمینه باز تولید رابطه پدر سالارانه دکتر _ بیمار را فراهم می‌کند و موفقیت نسبی از منظر ارائه دهندگان خدمات درمانی ممکن است از منظر یک بیمار بسیار متفاوت باشد. با چنین رویکردی نقش‌های استاندارد که توسط انجمن جهانی مددکاری اجتماعی برای مددکاران اجتماعی مطرح کرده است به منظور پاسخگویی به نیازهای اجتماعی و خدمات بهداشتی _ درمانی متعدد و برای کمک به عموم مردم بسیار کمک کننده می‌تواند باشد. (صمدی راد ۹۱)

در حال حاضر مددکاران اجتماعی در سراسر زنجیره خدمات درمان (بیماران سرپایی، حاد، مزمن، مداخله در بحران، مشاوره، حمایت و مدیریت مورد) نقش خود را ایفا می کنند. شرکت در بحران های طبیعی، جهانی و ملی، چالش های بیماران در راستای خصوصی سازی مراکز درمانی و استرس های وارده بر بیماران و خانواده های آنان، از عمده نقش های مددکاران اجتماعی می باشد که میتواند در آن مداخله داشته باشند (NASW, ۲۰۰۵). مددکار اجتماعی در تیم پزشکی کمک به حل مشکلات اجتماعی، فردی بیماران و خانواده آنهاست و تعامل بین جامعه، بیمار و خانواده از اصلی ترین نقشهای مددکاران اجتماعی در بهداشت و درمان است تا بیماران بتوانند سلامت کامل خودشان را به دست آورند.

از این روی بهداشت و درمان برای برآورد خواسته ها و رشد نیازهای انسان ها برای تعادل حیات به تاثیر نقش مددکاران اجتماعی نیازمند است. پیشرفت در علم پزشکی امید و بهبود کیفیت زندگی برای بسیاری از مردم ارائه کرده است با این حال این پیشرفت، سلامت ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و از طرفی معضلات اخلاقی برای افراد و خانواده ها ایجاد کرده است.

بیان مسئله:

برنامه های بهداشت و درمان، برای ارائه خدمات پیشگیری، درمان و ارتقاء آن، بر کسی پوشیده نیست، با این حال زمانی که منابع و امکانات، اعتبارات و نیروی انسانی شاغل در بهداشت و درمان نتواند پاسخگوی انبوهی از بیماران و نیازهای آنان باشد، در چنین وضعیتی بین خدمات درمانی و عدم رضایت بیماران، رابطه ای مستقیم ایجاد می شود. در کشورهای پیشرفته بطور میانگین ۹ درصد تولید ناخالص ملی را صرف امور پزشکی می کنند، در سال ۲۰۰۸ این رقم در آمریکا ۱۶ درصد، فرانسه ۱۱ درصد و سوئیس ۱۰/۷ درصد بوده است، با این حال در کشور ما ۶/۵٪ می باشد (Wikipedia.com).

با پیشرفت تکنولوژی در دنیا و به دنبال آن آلودگی محیط زیست و فاصله گرفتن انسان ها از مناسبات اجتماعی و شبکه های حمایتی و ارتباطی، تحمل اجباری استرس های ناشی از شهرنشینی و ترافیک، وجود مشکلات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و... روی آوردن به غذاهای آماده (فست فودها) محرومیت از ویتامین های اصلی و در مقابل وجود ماده های شیمیایی و نگهدارنده در بیشتر مواد غذایی و ... باعث شده هر سال بر تعداد بیماران در دنیا افزوده شود. کشور ما سالانه پذیرای بیش از هشت میلیون بیمار در بیمارستان ها می باشد (سایت بهداشت، ۱۳۹۰) این در حالی است که بیمارستان ها توانایی پاسخگویی به تمام نیازهای بیماران را ندارند. در ایران به تعداد ۱۲۰۰۰ تخت فعال وجود دارد، که بیش از ۸۰ درصد آن ها اشغال شده اند، در حالی که استاندارد جهانی اشغال تخت ها معمولاً ۷۵ درصد می باشند (سایت وزارت بهداشت).

با تحلیلی بر وضعیت نیروهای شاغل در زمینه مددکاری اجتماعی در وزارت بهداشت و درمان از ۵۵۲ مستخدمی که به عنوان مددکار اجتماعی مشغول به کار هستند تنها ۳۲ نفر رشته تحصیلی شان مددکاری اجتماعی (درمانگری روانی _ اجتماعی) و ۱۰۰ نفر خدمات اجتماعی (ارائه سرویس های اجتماعی) است. یعنی صرفاً ۵ درصد از افراد شاغل در حیطه مددکاری اجتماعی در وزارت بهداشت و درمان، دانش آموخته رشته مددکاری اجتماعی و ۲۰ درصد دانش آموخته رشته خدمات اجتماعی هستند، که ۹۵ درصد از آنها دارای تحصیلات کارشناسی یا کاردانی هستند و از سوی دیگر تعداد اندک مددکاران اجتماعی شاغل در این حیطه کاری، در نظام سلامت کشور جای تامل دارد (راهب، ۱۳۸۹).

برنامه ریزی کلان از طرف سیاستگذاران مبنی بر ایجاد تعادل بین چرخه: بیماری، نیازهای جامعه و سیستم درمان، با بکارگیری تیم مددکاری اجتماعی (جامعه ای) الزامی به نظر می رسد.

ضرورت انجام پژوهش:

بیماری موجب تضعیف و بهم خوردن تعادل جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی انسان می شود و این در حالی است که با افزایش بیماری (چه از نظر روانی و جسمانی) شاید در آینده ای نه چندان دور جامعه دچار بحران بیماری را نظاره گر باشیم. با توجه به اینکه کشور ما جزء کشورهایی با امکان رخداد بالای بلایای طبیعی محسوب می شود و در اثر این بلایا پیامدهای ناگواری از جمله اپیدمی شدن برخی بیماری ها و تحمیل بحران بر ساختار اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی در سطح کشور می گردد لذا مداخلات مددکاری اجتماعی ضرورت پیدا می کند و می تواند نقش بسیار موثری را در این زمینه ها داشته باشد.

اهداف پژوهش:

هدف از این پژوهش چنین است:

- ۱- نقش اساسی مددکاری اجتماعی را در بهداشت و درمان مشخص کند.
- ۲- این نقش تا چه اندازه می تواند در بهبود کیفیت و عملکرد سیستم بهداشت و درمان نقش مفید و موثری داشته باشد؟
- ۳- بحث بهداشت و درمان و نقش مددکاری اجتماعی در وضعیتی که تعداد بیماران در جامعه رو به افزایش بوده و علاوه بر آن نیازهای غیر درمانی حل نشده بیماران چه نا ملایماتی میتواند داشته باشد و برای رفع این ناملایمات چه تدابیر و سیاستگذاری لازم است.

تاریخچه مددکاری اجتماعی در بهداشت و درمان :

مددکاران اجتماعی از قرن بیستم درگیر مسائل و مراقبت های بهداشتی شده اند از جمله با قدمت ترین خدمات به فقرا و درگیر شدن با امراضی از قبیل سل بوده است. در سال ۱۹۷۷ انجمن جهانی مددکاری اجتماعی استانداردهایی برای ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی در بیمارستان منتشر کرد و در سال ۱۹۸۰، این استاندارد ها برای مددکاران اجتماعی در مراکز بهداشتی درمانی توسعه داده شد و جایگزین استانداردهای بیمارستانی شد. بین سال های ۱۹۸۱ و سال ۱۹۸۲، هیئت مدیره انجمن ملی مددکاری اجتماعی استانداردهای جدید، مورد تایید را توسعه داد و به استانداردهای مراقبت های بهداشتی قبلی اضافه کرد. این استاندارد ها شامل فعالیت مددکاران اجتماعی در زمینه بیماران کلیوی، معلولین، درمان و بهداشت عمومی می باشد به دنبال آن مددکاران اجتماعی وارد سیستم بهداشت درمان شدند و با بخش های خصوصی و دولتی مشغول شدند و بیشتر فعالیت مددکاران اجتماعی در بهداشت و درمان بر انتقال بیمار به خانه یا ارجاع متمرکز شد در برخی موارد به علت مسائل مالی و بودجه ای خدمات مددکاران اجتماعی تحت تاثیر تصمیم گیرندگان مراقبت بهداشتی قرار می گرفت. با این حال خدمات حرفه ای ارزش خود را با ارائه خدماتی به سالمندان و رعایت اخلاق حرفه ای و ارائه خدمات توانبخشی و سرپایی حفظ کرد (نشریه انجمن جهانی مددکاری اجتماعی، ۲۰۰۵).

در ایران نیز در سال ۱۳۴۰ در بیمارستان روزبه تهران فعالیت مددکاری اجتماعی بصورت کارورزی شروع شد و بعد از یک دهه در اداره بهداشتی و بهزیستی و بدنبال آن در وزارت بهداشت و درمان اداره مددکاری اجتماعی تشکیل گردید.

مددکاری اجتماعی در مراکز بهداشتی و درمانی:

مددکار اجتماعی نه تنها در ایران، بلکه در جهان نیز به عنوان یک رشته علمی _ کاربردی و یک حرفه انسانی _ اجتماعی جدید مطرح است ولی علیرغم جوانی خود توسعه چشمگیری داشته است. به گونه ای که در اغلب کشورهای پیشرفته جهان به صورت یک رشته شناخته شده دانشگاهی و در نهایت یک حرفه آشنا و مورد نیاز در بخش های مختلف جامعه، مسئولیت متنوع و گسترده ای را به عهده دارد. خدمات اجتماعی و حمایت از محرومان و نیازمندان دارای پیشینه ای به اندازه تشکیل نخستین اجتماعات بشری است. انگیزه خدمت به هموعان را می بایست در فطرت خود جستجو کرد و بر همین اساس پرورش فطرت انسان به عنوان یکی از رسالت های پیامبران الهی بوده است و خود آنها پرچم داران مددکاری بوده اند و پیروان خود را به این امر ترغیب می کرده اند. اسناد تاریخی نشان می دهد که نه تنها ادیان الهی و حتی برخی از آیین های غیر الهی نیز توجه ویژه ای به این امر داشته اند.

اعلام دقیق ترین و در عین حال جامع ترین توجهات خود را در قالب دستورات صریح یا سفارش های ویژه به این امر معطوف داشته اند.

مددکاری اجتماعی یک خدمت حرفه ای است که بر دانش و مهارت های خاص برای کمک به افراد، گروه ها یا جامعه قرار گرفته است تا بتوانند استقلال شخصی، اجتماعی و رضایت خاطر فردی و اجتماعی را بدست آورند .

هدف مددکاری اجتماعی این است که بین بهزیستی افراد و رفاه اجتماعی سازگاری و وفاق ایجاد کند. برای حصول به این هدف مددکاری اجتماعی از فشار آوردن به مردم و تحمیل این نظر که تهی دستی، محرومیت و ذلت را به عنوان سرشت محتوم خود بپذیرند و خود را با شرایط آزار دهنده و غیر عادلانه سازش دهند، احتراز می کند.

مددکار اجتماعی سعی دارد تا توان بالقوه موجود در اجتماع را با مشارکت افراد و اقشار جامعه و در حد امکان به فعلیت در آورد و بدین وسیله امنیت اجتماعی و اقتصادی توأم با اتکاء به نفس را برای نیازمندان فراهم آورد. مددکار اجتماعی با بهره گیری از توان علمی _ حرفه ای خویش سعی دارد تا انسان ها نسبت به موقعیت و شرایط خود بینش روشنی پیدا کنند. ابتدا آن را به عنوان یک واقعیت بپذیرند و سپس برای تغییر آن تلاش کنند. در واقع مددکار اجتماعی به افراد، گروه ها و جوامع کمک می کند تا بهترین راه را برای پیشرفت رضایت بخش خویش بدست آورند، با محیط سازگار و هم آهنگ شوند و از زندگی خویش لذت ببرند بدون آنکه بالاجبار تسلیم محیط پیرامون خود بشوند.

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ سلامتی را چنین تعریف کرد: وضعیتی ناشی از بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی که منظور از آن صرفاً نبود بیماری یا ضایعه نیست.

بهداشت و درمان پیوستاری از مراقبت شامل سلامت، خدمات بهداشتی تخصصی مددکاری اجتماعی، نگهداری و درمان افراد بیمار با بیماری مزمن و یا مجروحانی که به خدمات بهداشتی درمانی نیاز پیدا کرده اند که با ارائه این خدمات رفاه در جامعه ترویج می یابد(بارکر، ۲۰۰۳).

در نشریه انجمن ملی مددکاری اجتماعی استانداردهایی برای مددکاران اجتماعی بهداشتی در نظر گرفته شده است که به برخی از آنها اشاره می گردد:

۱. اخلاق و ارزش

۲. نابرابری های بهداشتی

۳. صلاحیت فرهنگی

۴. رازداری حرفه ای

۵. دانش

۶. ارزیابی

۷. مداخله و درمان

۸. نقش رهبری مددکاری اجتماعی

۹. مدیریت پرونده

۱۰. مداخله در بحران

۱۱. توانمند سازی

در بیشتر این استانداردها نقش با ارزش مددکاری اجتماعی در سیستم بهداشت و درمان بررسی شده است بدین معنی مددکاران اجتماعی در فعالیت حرفه ای خود باید بیمار را بصورت یک سنتزی از جامعه _ نهادها و نیازها _ سیستم درمان در نظر بگیرند، در این صورت نگرش تصمیم گیرندگان کلان نسبت به این موضوع امری بسیار مهم خواهد بود. لذا با استناد به این تعریف، نگرش تک بعدی به بیماری و بیمار تقریباً منسوخ شده است.

قانون اساسی و نقش مددکاری اجتماعی در بهداشت درمان

در کشور ما وزارت بهداشت و درمان طبق قانون اساسی تعریف شده است و در این راستا وظایفی نیز بر عهده داشته و مددکاران اجتماعی نیز یکی از بخش های این وزارتخانه است که به ایفای نقش خود می پردازند.

در قانون اساسی وزارت بهداشت و درمان چنین تعریف شده است:

به منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم بهداشت و درمان، آموزش و پژوهش پزشکی و تحقق بندهای (۴)، (۱۲) و (۱۳) اصل سوم و آن قسمت از اهداف اصل ۲۹ این اصل بیان می کند: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث، سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و...، حقی است همگانی که دولت موظف است از محل در آمد های عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین نماید.

در وزارت بهداشت و درمان برای هر بخش شرح وظایف و دستورالعمل اجرایی توسط شورای عالی سیاستگذاری تصویب شده است که در این میان برای مددکاری اجتماعی نیز شرح وظایفی تدوین و مصوب شده که به چند نکته آن بطور اختصار اشاره می گردد:

(امور اداری و استخدامی کشور، ۱۳۷۴)

۱. برنامه ریزی در جهت شناخت مسائل و محدودیت های ایجاد شده در خانواده های دارای بیمار و چگونگی مقابله با آن.

۲. شرکت در تیم درمانی و ارائه نقطه نظرات و اطلاعات لازم در خصوص مسائل و مشکلاتی که می توانند در تصمیم گیری ها موثر باشند
 ۳. همکاری منسجم و هماهنگ با کادر درمان در جهت بهبود وضعیت بیمار و همکاری و تفاهم کادر درمان با مددکار اجتماعی.
 ۴. تاکید بر کار گروهی با بیمارانی که به صورت طولانی مدت در بیمارستان بستری می شوند.
 ۵. حمایت از بیمار پس از ترخیص.
 ۶. ارائه خدمات اجتماعی در منزل (Home care)
 ۷. عملکرد تخصصی مددکاران اجتماعی (مددکاران اجتماعی کار با بیماران سرطانی، بیماران مبتلا به ایدز و...).
 ۸. پیگیری امور حقوقی بیماران.
 ۹. بررسی و حل مسایل و مشکلات بهداشتی و درمانی بیمار مراجعه کننده به مراکز درمانی.
 ۱۰. راهنمایی و معرفی مددجویان مراجعه کننده جهت دریافت امکانات پزشکی و پیراپزشکی به مراکز درمانی تابعه و دیگر موسسات درمانی کشور.
 ۱۱. جمع آوری و بررسی هزینه های تخفیفی رایگان اعمال شده از واحد های مددکاری اجتماعی مراکز و اعلام مبلغ تخفیفی به وزارت متبوع، همچنین پیگیری جهت بودجه تخصیصی از وزارت متبوع و اختصاص آن به مراکز.
 ۱۲. همکاری در تشکیل دوره های آموزشی حین خدمت جهت بالا بردن کیفیت امور مددکاری اجتماعی.
 ۱۳. جمع آوری آمار و اطلاعات درخصوص فعالیت های واحد مددکاری اجتماعی مراکز تابعه و بررسی و ارزشیابی فعالیت ها و انعکاس به مقامات ذیربط.
 ۱۴. همکاری در زمینه آموزش عملی (کارورزی) دانشجویان رشته مددکاری اجتماعی.
 ۱۵. همکاری و ارائه خدمات مددکاری اجتماعی یا اعزام مددکاران اجتماعی جهت کمک به آسیب دیدگان حوادث طبیعی از جمله زلزله ، سیل و حوادث غیر طبیعی.
- این اهداف در حوزه بهداشت و درمان به طور عام در جهان حالت اختصاصی دارد و تحت تاثیر سیاست گذاری ها، نگرش ها، ایدئولوژی ها و ارزش های خاص هر جامعه و نیز اندیشمندان این حوزه قرار دارد، اما می توان مفهوم ارتقاء و بهبود عملکرد اجتماعی را از اهداف مداخلات مددکاری اجتماعی درحوزه بهداشت و درمان استنباط کرد و اهداف ذیل می تواند نقش مددکاری اجتماعی را ملموس تر نماید:

- ۱- ارزیابی استرس های روانی، اجتماعی، عاطفی و زیست محیطی که بیماران جسمی و خانواده های آنان ممکن است با آنها مواجه باشند و ارائه کمک های مستقیم به آنها.
- ۲- ایفای نقش های مشاور، حامی، رابط، میانجی و کمک به بیماران برای استفاده بهینه از برنامه های بهداشتی و درمانی.
- ۳- ارائه برنامه های بهداشتی و درمانی شامل برنامه های پیشگیری و ارتقای سطح کیفیت زندگی به گونه ای که قابل اجرا و دسترسی تمامی بیماران و افراد جامعه باشد.
- ۴- انسانی و اجتماعی کردن برنامه های حمایتی به نفع بیماران نیازمند.
- ۵- ایجاد تعامل و ارتباط بین خدمات درمانی و کادر درمان با بیماران که زمینه همکاری مثبت بین آنها فراهم آید.
- ۶- مشارکت در تحلیل و تصحیح سیاست های بهداشتی و درمانی و برنامه ریزی موثر (عضو کمیته سیاستگذاری کلان).
- ۷- رهبری برنامه ها در حوزه های مشارکت و آموزش بیماران.
- ۸- مدیریت و ارزیابی چگونگی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به نیازمندان از طریق تحقیقات و پژوهش.
- ۹- تغییر خدمات بهداشتی و درمانی از خدمات محوری به نیاز محوری و تلفیقی از این دو.
- ۱۰- کار با بیماران روانی، کم توان ها و خانواده های آنان و ارزیابی نیازهای آنان.
- ۱۱- علت یابی افزایش بیماریهای روانی و سایر بیماری ها مبتنی بر توانبخشی جامعه.

سایر نقش های مددکاری اجتماعی

تهیه کننده و توسعه دهنده منابع:

تشخیص دهنده (نیاز سنج)، تشخیص نیاز بیمار به خدمات اجتماعی ملموس مادی، تشخیص وضعیت بیمار و خانواده اش از نظر روانی، اجتماعی و اقتصادی با انجام مصاحبه، تشخیص مشکلات بیمه ای بیمار و تشخیص موانع موجود در روند درمان بیمار. نقش تسهیل گر و تسریع کننده فرایند پذیرش و ترخیص بیمار، تامین کننده و توسعه دهنده منابع. گسترش شبکه حمایتی بیمار با ارجاع او به منابع حمایتی موجود، کمک به بیمار با مساعدت مالی از وی، مساعدت در خصوص نیازهای مراقبتی، درمانی و دارویی.

مساعدت در مورد هزینه های بازگشت به شهر خود از طریق منابع حمایتی.

مشاور:

کمک به بیمار در خصوص مشکلات عاطفی با مشاوره فردی و گروهی.

کمک به خانواده بیمار با ارائه مشاوره فردی به آن ها.

حمایت عاطفی از بیمار به منظور افزایش توانمندی مقابله با بیماری.

شنیدن مشکلات بیماران و همدردی و هم حسی کردن با آنها.

داشتن تعاملات اجتماعی مثبت و محبت آمیز با بیمار.

کمک به بیمار به منظور ایجاد روحیه سازگاری با شرایط جدید و محیط بیمارستان.

رابط و میانجی:

ارتباط با خانواده و سایر افراد مرتبط با بیماری جهت حل مشکل درمانی و روانی اجتماعی بیمار.

ارتباط با موسسه های حمایتی و جامعه بیرون از بیمارستان به منظور جلب کمک های مادی و غیر مادی به بیمار.

ارتباط با پزشک و سایر کادر درمانی و نیز تماس با تمام واحدهای داخل بیمارستان در خصوص حل مشکلات بیمار.

ارتباط با مددکاران اجتماعی سایر مراکز درمانی و حمایتی به منظور ارجاع بیمار و حل مشکلات او.

بهداشت و درمان، نقش مددکاران اجتماعی و نیازهای بیماران:

مددکاران اجتماعی همواره باید دیدگاه جامع نگر نسبت به مددجویان داشته باشند و موضوعات و مسائل اجتماعی را با مسائل

فردی به طور دقیق بررسی نمایند. (مری دابیلو مانیب ۱۳۸۸)

تفکیک ناپذیری موضوعات (اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی، ایدئولوژی، دوگانگی اخلاقی و...) از بیماری جسمی یک فرد،

زمانی که به مرکز درمانی مراجعه می کند قابل ارزیابی است. اول اینکه این فرد مشکل جسمانی و روانی دارد دوم چه موضوعاتی

اجتماعی و... بیمار را همراهی می کند و قابل لمس نیست. سوم، سیستم درمان در مقابل چنین موردی چه نقشی می تواند ایفا

نماید؟ مددکاری اجتماعی باید این سه موضوع را تفکیک ناپذیر بداند، تلفیق کردن بیماری و موضوعات اجتماعی و تلاقی آن با

سیستم درمان، نقش و فعالیت حرفه ایی مددکاری اجتماعی را در بهداشت و درمان پر رنگتر و الزامی می کند.

بهداشت و درمان به معنای تشخیص، درمان و پیشگیری از امراض، بیمار شدن، صدمات و سایر ضایعات جسمی و روانی انسان ها

است و برای ارتقای سطح کیفی زندگی انسان ها خدمات ارزشمند مددکاری اجتماعی بر کسی پوشیده نیست. بهداشت و درمان و

برنامه های آن توسط پزشکان، دندان پزشکان، پرستاران، داروسازان و مددکاران اجتماعی و ارائه کنندگان امور بهداشتی و درمانی

به نیازمندان این خدمات داده می شود. بهداشت و درمان به مجموعه اقدامات در سه سطح اولیه، ثانویه و ثالث ارائه می شود. به

ترتیب، آموزش، پیشگیری و درمان که در هر سه سطح، مددکاران اجتماعی می توانند نقش موثری را ایفا

نمایند (صمدی راد، ۱۳۹۱).

دسترسی به مراقبت بهداشت و سلامت از کشوری به کشور دیگر و از گروهی به گروه دیگر و از فردی به فرد دیگر و بسته به شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی آنها و نیز بسته به سیاست های بهداشتی و درمانی هر منطقه از جهان متفاوت است. در این راستا مددکاران اجتماعی هستند که می توانند با توجه به شناخت محیط و فرهنگهای مختلف ایفای نقش نمایند. کشورها و قلمروهای قدرت دارای سیاست های مختلف و طرح هایی در ارتباط با اهداف مراقبت بهداشت و سلامت فردی و جمعیتی خاص در میان اجتماعات خود هستند. نظام های مراقبت بهداشت و سلامت سازمان هایی هستند که به منظور تامین نیازهای جمعیت هدف بوجود می آیند و بحث نیاز و نیاز سنجی یکی از پایه های اساسی برنامه های بهداشتی و درمانی می باشد در این خصوص، نقش مددکاران اجتماعی در نیاز سنجی جامعه هدف، پر رنگتر به نظر می رسد. با وجود تفاوت های اساسی در شکل گیری و اجرای سیاست ها در کشورهای مختلف، بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، یک نظام مراقبت بهداشت و سلامت با عملکرد مطلوب نیازمند ساختار مالی منسجم و منطقی، به انضمام نیروی انسانی آموزش دیده و با دستمزد کافی، اطلاعات قابل اعتماد که بر مبنای آن بتوان تصمیم گیری و سیاست های درست اتخاذ کرد مورد نیاز است. تسهیلات و تجهیزات کافی و بالاخره، سیستم درست و کارآمد پشتیبانی برای ارائه خدمات پزشکی و تکنولوژی با کیفیت مطلوب تکمیل کننده خواهد بود. از طرفی دیگر، بحث نیازهای انسان ها که نشأت گرفته از سوء کارکردهای برخی سازمان ها، نهادها و ساختارهای جامعه است، این موضوع را پیچیده کرده و مثلی به ترتیب زیر شکل داده است:

۱- بیمار، نیازها و انتظاراتش

۲- کارکردهای سوء ساختاری برخی سازمانها ی مورد نظر که در ایجاد بیماری به نوعی نقش داشته است

۳- سیستم بهداشت و درمان که مددکاری اجتماعی در آن واقع است،

ملاحظه می شود با چنین وضعیتی ایفای نقش برای مددکاری اجتماعی در بهداشت و درمان بسیار سنگین به نظر می رسد . بنابر این، مددکاران اجتماعی در ایفای نقش خود صرفاً با یک بیمار با نیاز و خواسته مرتبط با بیماری او مواجه نیستند، بلکه علاوه بر بیماری منحصر به فرد، اولاً با مشکلات سیستمی مواجه است ، ثانیاً با سایر مولفه ها نیز برخورد می کنند. به عنوان مثال مولفه هایی که در ایجاد بیماری ها می توانند نقش داشته باشد، آلودگی محیط زیست، جدایی از شریک زندگی، استرس ها، اشتغال در سه نوبت کاری و ... لذا ملاحظه می شود مثلث سیستم درمان، مددکار اجتماعی، نیازها و مولفه های بیمار، یک چرخه معیوب را طی می کند و این چرخه تا زمانی که کارکرد سوء برخی مدیریت ها، ساختارها و نهادهای جامعه باشد ، تداوم خواهد داشت. بدین ترتیب مددکاران اجتماعی در ایفای نقش خود با چالش هایی روبرو هستند، سوالی که در رابطه با چگونگی ایفای نقش مددکاری اجتماعی مطرح است این است که نقش اصلی مددکاری اجتماعی با سیاستگزاری و خط مشی مدیریت سیستم بهداشت و درمان

همپوشی دارد یا نه؟ زمانی که از مددکاری اجتماعی بصورت نقش اصلی صحبت می شود، بدین معنی است که مددکاری اجتماعی در درون سیستم با خط مشی و سیاستگذاری سازمان همپوشی کامل دارد و جدا از سیستم و یا منفک از مدیریت نیست، لذا در بیشتر سازمان ها مددکاری اجتماعی در بیشتر مواقع با مدیریت سیستم غریبه است و نقش اصلی را صرفاً در حول محور انحصاری سیستم مدیریت، در حالت تحریف شده احساس می کند. اگر سیستم بهداشت و درمان در سیاستگذاری کلان خود مددکاری اجتماعی را با خود همپوشی نماید، در این صورت مدیریت و اجرای برنامه ها با نقش اصلی مددکاری اجتماعی موازی خواهد بود و در این حالت مددکاری اجتماعی به ایفای نقش، عصاره اصلی خودش را با اجرای برنامه ها و تکنیک ها نشان خواهد داد و در غیر این صورت ایفای نقش مددکاری اجتماعی کمرنگ خواهد بود.

بحث و نتیجه گیری:

با ازدیاد بیماران در سطح کشور ساختن بیمارستان و یا افزایش تعداد تخت های بیمارستانی و تبدیل کردن مراکز رفاهی و توریستی به مراکز درمانی، شاید بطور اضطرار موثر باشد اما مفید و عملکرد مثبت محسوب نمی شود و به جزء ایجاد هزینه در جامعه، حاصلی را برای رفاه عموم جامعه در بر نخواهد داشت. بدین معنی زمانیکه از سلامت بحث میشود صرفاً در درمان خلاصه نمی شود بلکه سلامت تلفیقی از مسائل: اجتماعی رفاهی، آموزشی، بهداشتی، و... میباشد. در مقابل، سرمایه گذاری در امر بهداشت و بررسی ریشه ای، زمینه ای و جامع نگری به مسئله بیماری و درمان، که با استفاده از نظریه های مددکاری اجتماعی مبتنی بر جامعه، برنامه ریزی و عملیاتی شود، باعث می شود، افراد جامعه توانمند شده و جامعه به رفاه نزدیکتر گردد.

در دیدگاه های اجتماعی _ جمع گرا مددکاری اجتماعی در پی یافتن همکاری و حمایت متقابل در اجتماع است. بطوری که محرومترین و مظلومترین افراد بتوانند بر زندگانی خودشان قدرت داشته باشند. مددکاری اجتماعی از طریق توانمندسازی افراد برای مشارکت در فرآیند یادگیری و همکاری منجر به ایجاد نهادها و سازمانهایی می گردد که همه می توانند آنها را متعلق به خود دانسته و در آنها شرکت کنند و این موضوع کسب قدرت را تسهیل می کند (مالکوم پین، ۱۳۹۱: ۴۰).

متأسفانه باید گفته شود، امروزه در بیشتر مواقع، جان انسان ها با میزان درآمدشان ارتباط پیدا کرده است و این در حالی است که مجهزترین بیمارستانهای دولتی را در اختیار داریم، در مقابل ترویج فرهنگ سوق دادن بیماران به مراکز خصوصی و مطب ها، رونق گرفته است، براستی کسی این سوال را از خود داشته که، چرا با وجود بیمارستانهای مجهزتر دولتی بیشتر مردم در حالت

عادی بیمارستانهای خصوصی را ترجیح میدهند و میخواهند حتی خدمات پاراکلینیکی خود شان را با تعرفه چندین برابر مرکز دولتی در مرکز خصوصی انجام دهند؟ علاوه بر این، اکثر طبقات جامعه در زمان فعلی مراکز خصوصی را ترجیح می دهند به نحوی که این موضوع در بیشتر افراد آسیب پذیر نیز به یک باور تبدیل شده مبنی بر اینکه که کیفیت درمان در مراکز خصوصی بهتر از مراکز دولتی است.

آمارها می گویند که سالیانه بر تعداد پرونده های قصور پزشکی افزوده می شود. اعلام رشد بیش از ۴۰ درصدی این گونه پرونده ها توسط پزشک قانونی کشور در سنوات گذشته شاهدی بر این مدعاست. به گفته مسئولان این نهاد، عدم رضایت بیمار از پزشک، نگرفتن شرح حال درست از بیمار، اختصاص ندادن مدت زمانی برای بیمار در جهت روشن نمودن میزان پیشرفت بیماری و در نهایت خطا در تشخیص نوع بیماری و تجویز اشتباه دارو از جمله مواردی است که تعداد پرونده های قصور پزشکی را سالیانه افزایش می دهد. در این میان حجم نارضایتی ها از پزشکان متخصص معروف و پزشکانی که در کلینیک های مخصوص بیمارستان های دولتی کار می کنند، بیشتر است به گونه ای که علی رغم فراهم بودن امکانات مناسب در مراکز درمانی دولتی اما بیماران در مواردی ترجیح می دهند که با پرداخت ویزیت دو یا سه برابری به مطب خصوصی پزشکان مراجعه کنند که البته در این مکان ها نیز با وجود دریافت ویزیتی گران قیمت اما بی توجهی به بیماران ادامه دارد.

متأسفانه این روند در میان متخصصان قلب و عروق، اطفال و روانشناسی که باید برای بیمارانشان وقت بیشتری صرف کنند پررنگ تر است که پس لرزه های آن گریبان بیمارانی را می گیرد که برای بهبود وضعیت خود مدت های طولانی در صف انتظار نشسته اند. (Internet.gasresuzan, ۲۰۱۲)

نکته قابل توجه اینکه، افرادی که توانایی مراجعه به مراکز خصوصی را پیدا نمی کنند، با دو حالت روبرو هستند ۱- یا با جمع آوری قرضه های فراوان برای درمان در مراکز خصوصی اقدام می کنند ۲- یا بطور اجبار با استرس های فراوان و آشفتگی روحی و عاطفی به مراکز دولتی مراجعه می کنند. ملاحظه می شود در هر دو حالت تشویش و استرس های روحی برای افراد کم درآمد در مراجعه به مراکز درمانی خصوصی و دولتی وارد می شود

مددکاران اجتماعی امروزه برای حمایت از عملکرد اجتماعی افراد، خانواده ها و اجتماعات رویکردی جامع، کل نگر و منطقی تر نسبت به انسان ها و جوامع مد نظر دارند و از نگرش تک بعدی به انسان ها فراتر رفته، که نه تنها بعد فردی و روانشناختی را مد نظر قرار داده، به ابعاد همچون ابعاد اجتماعی، فرهنگی، زیست محیطی، فیزیکی، عاطفی، ارزشی و کرامت انسان ها را نیز مورد مذاقه قرار داده است و از این رو مشاهده می شود که نقش مددکاران اجتماعی در حوزه بهداشت و درمان بسیار مهم شده است، چرا که در علت یابی بیماری ها همه این نیازها را ملاحظه می نمایند. مددکاران اجتماعی پایه های اساسی برنامه های مراقبت

سلامت و بهداشت را تشکیل می دهند، بدین معنی که ارزش های اساسی مددکاران اجتماعی با محوریت کرامت و کمال انسان هاست و همچنین سلامت انسان ها با اصول و ارزش های مددکاری اجتماعی تفکیک ناپذیر می باشد.

نقش مددکاری اجتماعی در مقایسه با حرفه های دیگر در خدمات اجتماعی و بهداشتی شخصیتی متمایز دارد. پذیرش مددجویان، نگرش حرفه ای مددکار اجتماعی ایجاب می کند که فرد را در سه وضعیت ارزیابی نمایند. اول چشم انداز نیازها و خود فرد دوم وضعیت بیماری فرد و سوم فرد را با کل جامعه ملاحظه می کند. در حالی که حرفه های دیگر ممکن است با جنبه های خاصی از زندگی یک فرد، از جمله نیازهای بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، مسکن و یا درآمد سر و کار داشته باشند، بنابراین مددکار اجتماعی متعهد به همکاری با همه افراد و پرداختن متقابل از مسائل مختلف است.

اهمیت نقش مددکاری اجتماعی در بهداشت و درمان زمانی که سه موضوع، جامعه، بیمار و سیستم درمان بصورت تلفیقی در نظر گرفته شود و از نگرش یک بعدی به مسائل احتراز شود، ملموس تر خواهد شد.

با اذعان به مسائل مطروحه فوق، تا زمانی که مددکاری اجتماعی بصورت ساختار اداری و سازمانی در خط مشی مدیریت گنجانده نشده و برنامه جامعه ای مددکاری اجتماعی در رابطه با پیشگیری از بیماری ها صورت نپذیرفته، ایفای نقش مددکاری اجتماعی، در سیستم ها با مشکلات مواجه خواهد بود و تسلسل چرخه معیوب درمان بیمار - بیماری و ساختار اجتماعی و سازمان ها و نهادهای معیوب همچنان باقی خواهد ماند.

لازم به ذکر است نباید از همت بلند مددکاران اجتماعی غافل باشیم، که با تحمل چنین وضعیتی توانایی این را دارند که با صرف وقت و انرژی مضاعف، توانسته اند بر این مشکلات فائق آیند و رسالت مددکاری اجتماعی را پیاده سازند و همچنین همکاری و دلسوزی بیشتر پزشکان نسبت به بیماران را نباید فراموش کرد. لیکن این مسائل روشنگر این است که برخورداری از خدمات بهتر نیازمند برنامه ریزی علمی و مدبرانه است. هدف این نیست که در موقعیت های سخت، تقصیر را به گردن دیگری بیاندازیم بلکه به شرایط سخت واقف بودن، اشراف به گستردگی مشکلات، مسائل و مشکلات را تفسیر کردن، به زیر ساخت های مشکلات توجه دادن، بر علت ها متمرکز بودن، کل نگر بودن، گره بسیاری از مشکلات را بر طرف خواهد کرد.

همچنان که اشاره شد، نقش مددکاری اجتماعی در بهداشت و درمان با توجه به اینکه در زمان فعلی که به تعداد بیماران افزوده می شود، اگر از دیدگاه جامع نگری و عدم همپوشی با خط مشی مدیریت، نظری اجمالی به بحث داشته باشیم عدم پاسخگویی به تمام نیازهای غیر مرتبط درمانی بیمار، مبنی بر عدم کیفیت خدمات درمانی تلقی نخواهد شد و از خدمات با ارزش کادر پزشکی و نقش مددکاری اجتماعی چیزی کاسته نخواهد شد. در عین حال، پاسخگویی و برطرف کردن نیاز جسمانی و نیازهای منحصر به فرد، در ارتباط با بیمار، برای کادر درمان و مددکار اجتماعی تعیین کننده است و سایر نیازها و خواسته های غیر مرتبط درمان

بصورت بالقوه باقی خواهند ماند و با این وصف مشکلات و رضایتمندی کامل بیماران را باید، گنجاندن مددکاری اجتماعی در تصمیم گیری مدیریتی سیستم درمان و تعریف مددکاری اجتماعی بصورت شفاف و همکاری کادر پزشکی و در عملکرد سایر نهادها و ساختارهای جامعه جستجو کرد.

نهایتا بحث زیر ساختها و توجه به زنجیره حیات جامعه انسانی، تاکید بر استحکام خانواده، ایجاد اشتغال، پیشگیری از آسیب های اجتماعی و توجه به نیازهای کادر درمان و... بسیاری از مشکلات کنونی از جمله بیماری را بر طرف خواهد کرد، بدین معنی موقعی که بر آموزش تاکید میشود بدین معنی است رعایت مسایل بهداشتی به یک سطح نهادینه گردد (بحث فقیر و غنی) و همچنین رعایت حقوق دیگران، ونحوه برخورد با مسایل رشد و بلوغ، تصحیح عملکرد ساختار سازمانها و مدیریت ها، بصورت نهادینه در جامعه تسری یابد، در صورت تداوم، این موضوع باعث میشود که در جامعه سالم انسان سالم پرورش خواهد یافت، ارتقاء خدمات درمانی در مراکز دولتی نیازمند برنامه ریزی علمی بوده و به آسانی برطرف نخواهد شد، بدین معنی زمانیکه تفاوت تسهیلات برای کادر درمان در مراکز دولتی و خصوصی بسیار بالاست انتظار داشتن خدمات بهتر از کادر درمان در مراکز دولتی تقریبا " غیر عقلایی به نظر میرسد از طرف دیگر پزشکی که با ریسک بالا در مراکز دولتی و خصوصی برای درمان و جراحی بیماران در بدترین شرایط فکری، روحی و نیازهای فراوانی روبروست، دریافت مبلغی تحت عنوان تابوی: زیر میزی یا حق العمل یا هدیه همراهان بیمار برای پزشک معالج بصورت اختیاری و اجباری مبدل گشته است، لذا در این خصوص، جبران خلاء قانونی لازم است، دست اندرکاران و سیاستگذاران بهداشت درمان تعادل بین سختی کار کادر درمان را با تسهیلات دریافتی آنان ایجاد نموده و تعرفه های درمانی را طوری ارائه نمایند که نیازهای کادر درمان را پوشش دهد نکته بعدی اینکه بیمار از چرخه مالی خارج شود و طرف حساب پزشک و بیمار با بیمارستان باشد نه با پزشک معالج (البته نیازمند برنامه ریزی و تغییر ساختار را طلب میکند) در صورت پیاده شدن موارد فوق بحث ارتقا کیفیت در بیمارستانهای دولتی و زیر میزی برخی پزشکان و تساوی نحوه خدمات درمانی در بیمارستانهای دولتی و خصوصی برطرف خواهد شد حاصل سخن اینکه دیگر نیازی به ساختن بیمارستانها وهزینه های هنگفت دارویی و درمان نخواهد بود. به امید چنین روزی در جامعه ایران...

پیشنهادهات:

۱- نقش مددکاری اجتماعی در حوزه بهداشت و درمان می تواند تحت عنوان، محقق در راستای علت یابی بیماری ها و نیازهای بیماران باشد.

۲- مددکاری اجتماعی می تواند در بهداشت درمان تحت عنوان تصمیم گیرنده کلان در رابطه با نوع خدمات و ارتقای رضایتمندی بیماران باشد.

۳- به منظور جلوگیری از افزایش بیماری در سطح جامعه، اصلاح ساختارها و نهادهای جامعه، مدیریت و برنامه ریزی علمی و ملی باید مد نظر قرار گیرد.

۴- جامعه فعلی با شیب رو به رشد انواع بیماری ها تنها به حوزه بهداشت و درمان تعلق ندارد و باید به دو مورد زیر توجه شود:

۱- ۴- بالا بردن سهم اعتبار تخصیصی از در آمد ناخالص ملی به امر بهداشت و درمان.

۲- ۴- همکاری تمام سازمان ها در پیشگیری از بیماری ها الزامی شود.

۵- با توجه به اینکه اکثر تصمیم گیری ها چه بصورت کلان و خرد توسط پزشکان صورت می گیرد و به لحاظ اینکه این عزیزان، در برنامه ریزی موفق تر عمل نمایند میتوانند، مددکاری اجتماعی را در چارت سازمانی بهداشت و درمان تحت عنوان «معاونت مددکاری اجتماعی» ایجاد نمایند.

۶- بحث بیماری صرفا با مسوولیت بهداشت درمان در وضعیت کنونی بر طرف نخواهد شد بلکه نیازمند همکاری تمام سازمانها، نهادهای، خانواده ها و جامعه میباشد .

منابع:

۱- اعتضاد پور، ناهید. و رجبی راد، فهیمه. (۱۳۷۵). **تامین اجتماعی در ایران**، موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، چاپ دوم.

۲- پیکارد، بتی. جی. (۱۳۷۳). مترجمان : منیرالسادات میربها و اکبر بخشی نیا. چاپ اول انتشارات دانشگاه آزاد.

۳- دابلیو مانیت، مری. (۱۳۸۸). **اصول مبانی مددکاری اجتماعی**. ترجمه غنی آبادی، انتشارات دانژه.

۴- صمدی راد، انور. (۱۳۹۰). **بازآموزی مددکاران اجتماعی شاغل در بهداشت و درمان**.

۵- کامپتون بیولا، رابرتز. و گالاوی، بارت. **فرآیندهای مددکاری اجتماعی جلد ۱ و ۲**، ترجمه سید جلال صدرالسادات و فرهاد کریمی، انتشارات سمت.

۶- پین، مالکوم. (۱۳۹۱). **نظریه های نوین مددکاری اجتماعی**. مترجمان طلعت اللهیاری و اکبر بخشی نیا، انتشارات دانژه.

۷- گاهنامه علمی مددکاری اجتماعی (۱۳۹۰). انجمن علمی دانشجویی مددکاری اجتماعی. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.

۸- Estowart, K. (۲۰۰۴). **The role of social work in ۲۱st century**. NASW.

۹- Wothwer Hows, L (۲۰۰۵). **Standard for social work in health care**. NASW.

سایت:

۱۰- سایت وزارت بهداشت و درمان (وبدا)

www.webda.ir

۱۱- سایت آمار بیمارستان ها (آواب)

Avab.behdasht.gov.ir

۱۲- gadresuzan.blogfa.com/post50