

مداخلات مددکاری اجتماعی پزشکی در برنامه‌ریزی ترخیص؛ یک مطالعه کیفی

مرضیه صادقی هاردنگی^۱، احمد کلاته‌ساداتی^{۲*}، سیدرضاجوادیان^۳

۱- کارشناس ارشد، گروه مددکاری اجتماعی و سیاست‌گذاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۲- دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۳- دانشیار، گروه مددکاری اجتماعی و سیاست‌گذاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

*نویسنده رابط: asadati@yazd.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: مددکاران اجتماعی بیمارستان به عنوان گروهی از برنامه‌ریزان ترخیص، مداخلات موثری در جهت ترخیص ایمن بیماران انجام می‌دهند. هدف این پژوهش تعیین مداخلات مددکاران اجتماعی پزشکی در ترخیص ایمن است.

روش کار: این مقاله از نوع تحقیقاتی و یک مطالعه کیفی است که در سال ۱۴۰۲ در سطح کشور ایران انجام گرفت. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته به صورت حضوری و تلفنی و با 16 نفر از مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان‌های عمومی، با روش نمونه‌گیری هدفمند، در دسترس و گلوله برفی، جمع‌آوری و با روش تحلیل مضمون، به صورت دستی تحلیل گردید.

نتایج: یافته‌های این پژوهش نشان داد که مددکاران اجتماعی بیمارستان مداخلات تخصصی را در طی چارچوبی با شش مرحله برنامه‌ریزی و با هدف ترخیص ایمن اجرا می‌کنند. سه تم اصلی عبارتند از: هوش حرفه‌ای، بسترسازی حمایتی، پایداری مداخلات و مضمون اصلی تحقیق حاضر عبارت است از، ترخیص ایمن.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از آن است که مداخلات مددکاران اجتماعی برای ترخیص ایمن بیمار اقداماتی را پیش از ترخیص، حین و پس از آن شامل می‌شود که بر پایه اصول، ارزش‌ها، هوش، مهارت‌های حرفه‌ای و فرآیند مددکاری اجتماعی می‌باشد. مددکاران اجتماعی در این حیطه نیازمند حمایت مسئولان در نظام بهداشت و سلامت می‌باشند.

واژگان کلیدی: برنامه‌ریزی ترخیص، ترخیص ایمن، مداخلات مددکاری اجتماعی، مددکاری اجتماعی پزشکی

مقدمه

حفظ تاب‌آوری بیمار و خانواده و همچنین تقویت استقلال فرد، به ارزیابی‌های روانی-اجتماعی، بررسی نقاط قوت و ضعف شبکه اجتماعی بیمار می‌پردازند (۳). آنان برخوردار از تخصص و مهارت‌هایی‌اند، برای مذاکره در مورد خدمات اجتماعی، حمایت خانواده‌ها و بیمارانی که نیازهای مراقبتی پیچیده‌ای دارند (۴).

برنامه‌ریزی ترخیص، از مهم‌ترین اهداف در مددکاری اجتماعی پزشکی می‌باشد. مددکاران اجتماعی به عنوان اعضای مورد اعتماد تیم چند رشته‌ای جهت تسهیل فرآیند ترخیص، شناخته شده هستند (۱). برنامه‌ریزی ترخیص فرآیند ارزیابی است، ارزیابی و هماهنگی خدمات برای تسهیل تداوم مراقبت از بیمار و انتقال ایمن از بیمارستان به جامعه می‌باشند (۲). آنها به منظور شناسایی مسائل و نیازها،

باوجود قلت مطالعه در ایران، اما در کشورهای مختلف پژوهش‌های گوناگونی در این خصوص انجام شده است. **Foster و Brown** در طی مطالعه‌ای وظایف حرفه‌ای مددکاران اجتماعی در این فرآیند را شامل برقراری ارتباط حرفه‌ای برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز و انتقال اطلاعات به مدیریت، مداخله در قانون‌گذاری و اطلاع از قوانین و مقررات محلی، ارائه خدمات مشاوره‌ای به خانواده بیماران، ارزیابی منابع، توسعه خدمات مورد نیاز در جامعه و ارزیابی و بررسی برنامه‌ریزی ترخیص به صورت مستمر عنوان کردند (۱۱). در مطالعه‌ای دیگر **Lurie** سه نوع حمایت اعم از: حمایت سیاسی برای بهبود برنامه‌های دولتی، حمایت از توسعه منابع برای رفع نیازهای تامین نشده و حمایت موردی برای اطمینان از در دسترس بودن و مناسب بودن برنامه‌ها برای بیماران و خانواده‌های واجد شرایط را معرفی می‌کند (۱۲). **Bull** و همکاران (۲۰۰۰) نشان دادند سالمندانی که خدمات ترخیص دریافت کردند، آمادگی بیشتری برای مدیریت مراقبت داشتند، احساس می‌کردند از سلامتی بهتری برخوردار هستند و در صورت بستری مجدد روزهای کمتری را در بیمارستان بستری بودند (۱۳). در طی تحقیقی **Soskolne** و همکاران، با گذشت دو هفته از زمان ترخیص بیماران، کفایت خدمات ترخیص را مورد ارزشیابی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد تعداد زیادی از خانواده بیماران این خدمات را در حد کفایت ارزیابی کرده بودند. آنان پی بردند که مددکاران اجتماعی ارائه دهنده خدمات ترخیص، می‌بایست بیماران و اعضای خانواده را هم در این فرآیند مشارکت دهند (۱۴). در مطالعه‌ای **Barber** نشان داد که پیگیری پس از ترخیص از طریق برقراری تماس تلفنی فرد مورد مطالعه نه تنها در طی یک دوره شش ماهه بستری نشد، بلکه توانست با کاهش درد، مجدد به انجام فعالیت‌های اجتماعی خود پردازد (۱۵).

از سوی دیگر، نتایج پژوهش **Basso** و همکاران با عنوان "مدل مراقبت‌های انتقالی تیم مراقبت از پذیرش قابل پیشگیری با رهبری مددکاری اجتماعی"، نشان داد که مداخلات برنامه

از منظر مددکاری اجتماعی، برنامه‌ریزی ترخیص، وجهی از فعالیت حرفه‌ای است که به بیماران کمک می‌کند تا با بیماری خود و عوارض آن کنار بیایند، در سیستم بیمارستان خدمات مناسب را دریافت کرده و در نهایت با تمام حمایت‌های لازم برای حفظ سلامتی خود، به خانه بازگردند. این خدمات شامل ارزیابی نیازهای فردی، تدوین یک برنامه ترخیص کافی و ایمن و اجرای برنامه‌ای است که ایمنی و رفاه بیمار را به موقع تضمین می‌کند (۵). **Oktay** و همکارانش (۱۹۹۲) برنامه‌ریزی ترخیص را شامل چهار مرحله ۱- ارزیابی بیمار، ۲- توسعه یک طرح ترخیص، ۳- ارائه خدمات، از جمله آموزش بیمار/خانواده و ارجاع، ۴- و پیگیری/ارزشیابی تعریف کرده‌اند (۶).

بیماران، پس از برنامه‌ریزی ترخیص، نیازمند مراقبت‌های بعد هستند. **Kadushin و Kuly** (۱۹۹۳) بیان می‌کنند که ارائه خدمات پس از ترخیص، ضروری‌ترین جزء و تمرکز اولیه برنامه‌ریزی ترخیص است. چنین ترتیبات خدماتی ممکن است شامل مراقبت‌های بهداشتی در منزل، تجهیزات پزشکی، حمل و نقل یا تحویل تجهیزات پزشکی و دارو باشد (۷).

در کشور ایران تحقیقاتی صورت نگرفته است که در طی آن به طور مستقیم نقش و اقدامات مددکاران اجتماعی در ترخیص بررسی شود. با وجود این، نشان داده شده که مداخلات آموزشی و مراقبتی مستمر پرستاران در منزل، با کاهش سطح بستری مجدد بیمارستانی و مراجعه به پزشک معالج همراه می‌باشد (۸). آموزش بیماران و همچنین پیگیری های تلفنی بعد از گذشت یکی دو ماه از زمان ترخیص بیماران در کاهش بستری مجدد موثر است (۹). در نهایت اینکه یک پژوهش با عنوان "مددکاران اجتماعی پزشکی: نقش‌ها و وظایف کنونی" (۱۳۹۸) به نقش مددکاران اجتماعی در بیمارستان اشاره کردند (۱۰) اگر چه مطالعه‌ای میدانی در این زمینه انجام نشده است.

گروه حرفه‌ای، مزایای برنامه‌ریزی ترخیص و کمبود پژوهش‌های مرتبط، هدف پژوهش حاضر، کشف و واکاوی ابعاد مداخلات مددکاران اجتماعی در ترخیص بیماران و آشکار کردن نقش آنان به صورت منسجم می‌باشد.

روش کار

مطالعه حاضر کیفی است و در سال ۱۴۰۲ در بیمارستان‌های سطح کشور انجام گرفت. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته تلفنی و حضوری به مدت میانگین ۲۵ دقیقه و تا رسیدن به سطح اشباع جمع‌آوری شد. در طی این پژوهش با ۱۶ نفر از مددکاران اجتماعی شاغل در ۱۰ استان کشور مصاحبه شد. روش نمونه‌گیری، در دسترس و هدفمند و عموماً روش گلوله برفی می‌باشد. اطلاعات مربوط به مشارکت کنندگان در جدول ۱ قابل مشاهده است. اسامی ذکر شده در جدول ۱ جهت رعایت اخلاق پژوهش استعاری می‌باشد. لازم به ذکر است، اکثر مشارکت‌کنندگان را زنان تشکیل دادند و علت آن این است که عمده مددکاران اجتماعی بیمارستان در ایران را این گروه تشکیل می‌دهند. ملاک ورود در این پژوهش داشتن سابقه کار به مدت حداقل سه ماه، فعالیت در زمینه برنامه‌ریزی ترخیص و رضایت مددکار اجتماعی بوده است. ملاک خروج نیز عدم تمایل فرد برای مشارکت بود.

قبل از آغاز مصاحبه آنچه می‌بایست در خصوص موضوع پژوهش، اهداف مطالعه و نقش محقق و اهمیت اطلاعاتی که کسب می‌شد، به مشارکت‌کنندگان ارائه گردید. شیوه‌نامه مصاحبه بر اساس چهار سوال ذیل انجام می‌گرفت:

- ۱- شما پیش از ترخیص بیمار چه مداخلاتی انجام می‌دهید؟
- ۲- مداخلات شما حین ترخیص بیمار شامل چه مواردی می‌شود؟
- ۳- پس از ترخیص بیمار چه مداخلاتی انجام می‌دهید؟
- ۴- برای انجام مداخلات تخصصی از کدام متخصصان یا سازمان‌ها کمک می‌گیرید؟ چگونه؟

انتقال مراقبت مبتنی بر جامعه و مراقبت مدیریت شده، برای مدیریت سلامت بیماران پرخطر مفید است (۱۶). Alvarez نیز نقش مددکاران را در کاهش بستری مجدد در بیمارستان‌ها با به کارگیری مدل مراقبت انتقالی پل، مورد بررسی قرار داد. او به این نتیجه دست یافت که مداخلات مددکاران اجتماعی به عنوان یک پل ارتباطی بین بیمارستان و بیماران، نه فقط بستری مجدد را کاهش می‌دهد بلکه هزینه‌های گزاف مربوط به درمان را نیز می‌کاهد و زمینه را برای توجه به دیگر عوامل روانی و اجتماعی که منجر به بستری مجدد می‌شود فراهم می‌کند (۱۷).

در میان اقدامات مددکاران اجتماعی، مداخلات آموزش محور این متخصصان نیز از اهمیت بالایی برخوردار هستند به طور مثال، Lane و همکاران در طی مطالعه‌ای به بررسی سطح سواد سلامت بیماران و اهمیت آن پرداختند که نشان داد سطح سواد سلامت در میان بیماران تحصیل کرده نیز می‌تواند پایین باشد و مددکاران اجتماعی باید برای افزایش سواد سلامت اقداماتی انجام دهند (۱۸). علاوه بر آنچه پژوهشگران دیگر به آن دست یافته‌اند، Ross (۲۰۲۱)، نشان داد که مددکاران اجتماعی به انجام فعالیت‌هایی چون پذیرش، غربالگری، خدمات مراقبت در منزل، خدمات مراقبتی مبتنی بر جامعه و پیگیری می‌پردازند (۱۹).

بررسی مطالعات مشخص کرد، در داخل کشور، پژوهش‌های بسیار اندکی در خصوص مددکاری اجتماعی پزشکی به ویژه نقش آنها در برنامه‌ریزی ترخیص صورت گرفته و در اکثر موارد برنامه‌ریزی ترخیص فواید و یا موانع آن مد نظر پژوهشگران داخلی بوده است. در پژوهش‌های خارجی اگرچه به نقش‌های مختلف مددکاران اجتماعی در برنامه‌ریزی ترخیص به صورت پراکنده اشاره شده اما این مطالعات نیز به چارچوبی منسجم از مداخلات و چگونگی انجام آن دست نیافته‌اند. در حقیقت، تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در ایران انجام نشده و مهمترین نوآوری پژوهش حاضر نیز همین موضوع است. با توجه به اهمیت مداخلات این

“یک مددکار قبل از اینکه بیمار ترخیص شود باید از وضعیت روحی-روانی بیمار مطلع باشد. یعنی اینکه متوجه باشد که قرار است به چه کسی و با چه شرایطی کمک کند.”

از سوی دیگر، مددکاران اجتماعی برای داشتن تشخیص دقیق، نیازسنجی بیمار تهیه و اجرای برنامه مداخله موثر به بررسی علت بستری و نوع بیماری، جمع‌آوری اطلاعات در خصوص وضعیت جسمی بیمار، بررسی سابقه داشتن بیماری در گذشته و اکنون و همچنین مصرف دارو می‌پردازند. مشارکت کننده شماره ۱۵:

“اگرچه بررسی وضعیت جسمی بیمار از وظایف پزشک و پرستار است اما در مصاحبه اولیه ما می‌توانیم از بیمار اطلاعاتی در مورد داروهایی که مصرف می‌کند، سابقه بیماری در گذشته و یا عوارض فیزیکی بیماری فعلی ایشان به دست آوریم”

خانواده بیمار، خویشاوندان، دوستان و حتی محیط اجتماعی بیمار می‌تواند اطلاعات مفیدی در اختیار مددکار اجتماعی پزشکی قرار دهد اطلاعاتی که آگاهی از آنان می‌تواند بر اثربخشی مداخلات این متخصصان و تیم ترخیص بر برنامه‌ریزی ترخیص تاثیرگذار باشد حتی در مواردی سبب کندی و شکست این مداخلات گردد. مشارکت کننده شماره ۳:

“مراجعه به بخش و انجام مصاحبه با همکاری بیمار و خانواده در کسب اطلاعات بیشتر مثمرتر است.”

از طرفی، یکی دیگر از شناخته شده‌ترین مداخلات مددکاران اجتماعی پزشکی ارائه حمایت‌های مالی به بیماران است که توانایی مالی برای پرداخت هزینه‌های بیمارستان را ندارند. برای شناسایی و حمایت از این بیماران مددکار اجتماعی می‌بایست اطلاعاتی در خصوص وضعیت اقتصادی و مالی آنان به دست آورد. مشارکت کننده شماره ۹:

“بالا بودن هزینه داروها و وسایل کمک توانبخشی، بیماران را برای پرداخت این هزینه‌ها دچار مشکل کرده است پس می‌بایست برآوردی از این هزینه‌ها داشت تا بتوان به بیماران تخفیف داد.”

برای تحلیل، از روش تحلیل مضمون شش مرحله‌ای Braun و همکاران (۲۰۱۶) استفاده شد (۲۰). در این پژوهش رعایت گمنامی مشارکت‌کنندگان، صداقت در تحلیل و گزارش داده‌ها و رضایت مددکاران اجتماعی، به عنوان مهم‌ترین رویکردهای اخلاقی مد نظر قرار گرفته است.

نتایج

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد هدف اصلی در برنامه‌ریزی ترخیص، انتقال امن و به هنگام بیمار از بیمارستان می‌باشد. مددکاران اجتماعی بیمارستان به هنگام مداخله در این فرآیند برای تحقق این هدف مداخلات خود را پیش از ترخیص بیمار، به هنگام ترخیص و پس از ترخیص بیمار برنامه‌ریزی و اجرا می‌کنند. سه مضمون اصلی عبارتند از: هوش حرفه‌ای، بسترسازی حمایتی و پایداری مداخلات و مضمون نهایی عبارت است از، ترخیص ایمن، که در جدول ۲ قابل مشاهده هستند.

هوش حرفه‌ای: انجام مداخلات نیازمند ذکاوت و دقت بالای مددکار اجتماعی در بیمارستان است. منظور از هوش حرفه‌ای، در واقع توانایی ذهنی، قدرت درک و فهم بالای مددکار اجتماعی با به‌کارگیری روش‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای جهت برقراری ارتباط، ارزیابی و تشخیص می‌باشد. مضامین فرعی عبارتند از: ارزیابی روحی-روانی، ارزیابی جسمی-فیزیکی، ارزیابی خانوادگی-اجتماعی، ارزیابی اقتصادی-مالی، شناسایی و تشخیص مسائل بیماران، ریشه‌یابی مشکلات بیماران، شناسایی بیماران آسیب‌پذیر، شناسایی منابع اقتصادی، شناسایی منابع خانوادگی و اجتماعی.

یکی از مهم‌ترین انواع ارزیابی‌ها، ارزیابی سلامت روحی-روانی بیماران از طریق بررسی داشتن سابقه بیماری روانی و مصرف داروهای اعصاب و روان در گذشته و اکنون می‌باشد. مشارکت کننده شماره ۱۱:

کمک‌های اقتصادی لازم برای بیماران و خانواده‌های‌شان را تامین کنند. مشارکت کننده شماره ۱۳:

"در صورتی که بیماران نتوانستند خودشان را بیمه کنند، از طریق موسسات خیریه یا همان بیمارستان پیگیر می‌شویم و این افراد را بیمه می‌کنیم."

از مهم‌ترین منابع حمایتی پس از خود فرد خانواده او می‌باشد. بنابراین مددکاراجتماعی بعد از کسب اطلاعات در خصوص خانواده بیمار به شناسایی نقاط قوت و توانمندی‌ها حتی ضعف‌های خانواده بیمار می‌پردازد. مشارکت کننده شماره ۴:

"آشنایی با توانمندی‌های خانواده برای تسریع روند بهبودی بعد از ترخیص اهمیت زیادی دارد."

از سوی دیگر، سازمان‌های حمایتی، مراکز نگهداری، افراد داوطلب و متخصصانی که می‌توانند برای حل مشکل بیمار به او کمک کنند، شبکه‌ای از حمایت‌های اجتماعی را تشکیل می‌دهند که شناسایی این افراد و سازمان‌ها بسیار کمک کننده خواهد بود. مشارکت کننده شماره ۵:

"شناسایی سازمان‌های حمایتی و مراکز خیریه‌ای برای دریافت خدمات حمایتی مثل کمیته امداد یا بهزیستی برای کمک به بیماران نیازمند کمک کننده خواهد بود."

بسترسازی حمایتی: پس از دریافت اطلاعات لازم، تشخیص، آماده‌سازی بیماران و خانواده، مددکاران اجتماعی به تهیه امکانات، مهیا کردن شرایط جهت انجام مداخلات حرفه‌ای و حمایتی چندجانبه از بیماران، یا همان بسترسازی حمایتی می‌پردازند. این موضوع اصلی دارای موضوعات فرعی چون: تیم سازی مشارکتی، مداخلات آموزش‌محور، حمایتگری کل نگرانه، خدمات مشاوره‌ای، خدمات ارجاع، آماده‌سازی و انتقال بیمار، انجام اقدامات قانونی و تسهیل دریافت خدمات دارویی و درمانی، می‌باشد. مددکاراجتماعی بعد از تشکیل تیم ترخیص برای بیمار، اقدام به ترسیم یک راهنما یا همان برنامه برای ترخیص موثر بیمار با همراهی وی و اعضای تیم ترخیص می‌کند که شامل: پزشک، پرستار، بیمار و همراه، روانشناس،

مددکاران اجتماعی بیمارستان در برنامه‌ریزی ترخیص پیش از اعلام نظر حرفه‌ای خود با شناسایی مشکل، علت‌یابی آن، شناسایی بیماران آسیب‌پذیر و همچنین انواع منابع حمایتی که می‌تواند کمک کننده باشند زمینه را برای یک تشخیص دقیق و حرفه‌ای فراهم می‌کنند. بیمارانی که به بیمارستان مراجعه می‌کنند علاوه بر بیماری‌شان ممکن است دارای مشکل یا مسائل دیگری نیز باشند که شناسایی و برطرف خواهد شد. مشارکت کننده شماره ۶:

"تشخیص این امر که مشکل فعلی بیمار از نوع اقتصادی، روانی و یا اجتماعی [خشونت خانگی]، است با مددکار اجتماعی می‌باشد که از طریق اطلاعات جمع‌آوری شده تشخیص می‌دهد."

با توجه به اینکه، کشف علت یا علل اصلی مشکلات بیماران گامی اساسی در رفع آنان است مددکاراجتماعی بیمارستان با مشارکت بیمار و همراه سعی در پی بردن به علل اصلی و منشأ این مسائل دارد. مشارکت کننده شماره ۱۵:

"مسائل بیماران با یکدیگر متفاوت است و نمی‌توان از راه حل مشترکی برای همه استفاده کرد پس برای هر یک از آنان باید به صورت جداگانه منشأ مشکلات را شناسایی کرده و برای رفع آن مشارکت بیمار را جلب کرد."

در بین بیمارانی که به بیمارستان مراجعه می‌کنند افرادی هستند که دارای وضعیت دشوارتری نسبت به سایرین بوده و در گروه‌های هدف مددکاری اجتماعی پزشکی جای می‌گیرند. این افراد از طریق فرآیند راند روزانه و استفاده از پروتکل تریاژ قابل شناسایی هستند. مشارکت کننده شماره ۱۰:

"شناسایی بیماری که همراه موثری ندارد در طول راند روزانه یا با اطلاع بخش و شناسایی گروه‌های هدف مددکاری اعم از کودک‌آزاری، همسرآزاری، بیماران بدسرپرست و دیگر موارد نیز در این مرحله انجام می‌شود."

پیش از اینکه بتوان به حمایت مالی بیماران بی‌بضاعت پرداخت مددکاران اجتماعی پزشکی به شناسایی منابع مالی و اقتصادی می‌پردازند که درون و بیرون از سازمان می‌توانند

روانپزشک و مددکار اجتماعی می‌شود. مشارکت کننده شماره ۱۶:

"فرآیند ترخیص باید به صورت کار تیمی باشد. مثلا در این تیم پرستار حضور داشته باشد زیرا آشنایی بیشتری با داروها دارد و یا مسئول بهبود کیفیت بیمارستان تا بتوان خدمات باکیفیت و مناسبی به بیماران و خانواده‌هایشان عرضه کرد". پس از تشکیل تیم ترخیص متشکل از متخصصان مرتبط می‌بایست به تقویت مشارکت و هماهنگی میان اعضای تیم خانواده و بیمار پرداخت تا پس از آن مناسب‌ترین نوع مداخله در تیم مطرح و به مشورت گذاشته شود و شرایط لازم برای اجرای آن فراهم گردد. مشارکت کننده شماره ۲:

"مرحله اول از بخش و با کمک کادر درمان شروع می‌شود. بیمار فقط باید با دستور پزشک مسئول که در بیمارستان حضور دارد مرخص شود، در زمان ترخیص لازم است که پزشک تشخیص نهایی را تکمیل و امضاء کند و بیمار به وسیله پرستار تا امور مالی همراهی می‌شود و از آنجا رسیدی مبنی بر تحویل اشیاء قیمتی که توسط امور مالی تکمیل گردیده است امضاء می‌کند و برگه خروج و تخلیه تحت را به بخش تحویل می‌دهد."

در اجرای برنامه ترخیص، با توجه به نیازهای بیمار، خدمات ارائه شده در بیمارستان، منابع حمایتی موجود، تشخیص مددکار اجتماعی بیمارستان و تیم ترخیص مداخلات گوناگونی اعم از: مداخلات آموزش محور، حمایتگری روانی، حمایتگری اقتصادی، خدمات مشاوره‌ای، خدمات ارجاع، آماده‌سازی و انتقال بیمار، انجام اقدامات قانونی و تسهیل دریافت خدمات دارویی درمانی استفاده می‌شود. یکی از این نوع مداخلات، مداخلات آموزش محور است که شامل: چگونگی فرآیند ترخیص، چگونگی دریافت خدمات حمایتی، چگونگی استفاده از بیمه، چگونگی رعایت دستورات پزشک، طریقه و میزان مصرف دارو و همچنین مدیریت بحران بیماری می‌شود. این آموزش‌ها می‌تواند سبب

اصلاح برداشت‌های نادرست بیمار و خانواده و پیشگیری از بازگشت بیماری شود. مشارکت کننده شماره ۱:

"یکی از مداخلات من ارائه آموزش‌های لازم به بیمار و همراه او است، مثلا موردی که بارداری پرخطر دارد، توصیه‌های لازم برای سلامت مادر و فرزند انجام می‌شود، فواید نوع تغذیه و آزمایشات و غربال‌گری‌های لازم برای سلامت هر دو به او آموزش و توضیح داده می‌شود."

در فرآیند حمایتگری، حمایتگر (خانواده بیمار، متخصص یا سازمان‌های حامی)، به دنبال تغییر در وضعیت روانی-اجتماعی بیمار، پشتیبانی از بیمار، از بین بردن نابرابری‌ها در دسترسی به خدمات درمانی و ترخیص و دفاع از حقوق بیمار در سطح سازمانی، ایجاد تغییر در سیاست‌های نظام بهداشت و درمان در سطح کلان می‌باشد. در حمایتگری روانی-اجتماعی مددکار اجتماعی بیمارستان با همکاری روانشناس خانواده و مراکز نگهداری به ارتقاء روحیه امیدواری، جلب حمایت خانواده، افزایش تاب‌آوری، ارائه خدمات روانشناسی، استفاده از روش آرام‌سازی در سوگ و همچنین یافتن محلی امن برای نگهداری بیمار پس از ترخیص می‌پردازد. مشارکت کننده شماره ۱۲:

"در بین بیماران نوجوان ۱۶ ساله‌ای بود که با بیماری سرطان به بیمارستان مراجعه کرد درد زیادی را تحمل می‌کرد و از نظر روحی نیز وضعیت خوبی نداشت. من توانستم تا حدی با گفتن جملاتی مثل: اگر این روزهای پایانی عمر تو باشد فکر کن که چطور می‌خواهی به نحوی ارزشمند آن‌ها را سپری کنی و اینکه به داشتن حال خوب پس از ترخیص از بیمارستان فکر کن که می‌خواهی چه کارهایی انجام بدهی، او را آرام کنم. سپس از او خواستم تا با یکدیگر این موارد را بنویسیم و به نحوی شرایط را برای انجام این کارها فراهم کردم به طور کلی سعی می‌کنم روحیه امیدواری را در بیماران بالا ببرم."

از سوی دیگر، بیماران علاوه بر حمایت روانی-اجتماعی به حمایت اقتصادی نیز نیازمند هستند. در حمایتگری اقتصادی هدف تغییر در وضعیت اقتصادی بیمار برای کاهش نابرابری

مددکار اجتماعی پزشکی از طریق هماهنگی با نهادهای حمایتی و خانواده بیمار به آماده‌سازی بیمار و خانواده پرداخته شرایط انتقال را فراهم می‌کند و در صورت فوت بیمار به انجام اقداماتی چون: پیگیری برای صدور گواهی فوت و حمایت روانی - اجتماعی از بازماندگان می‌پردازد. مشارکت کننده شماره ۸:

"مداخلات تخصصی معمولاً برای بیماران آسیب‌پذیر انجام می‌شود به طور خلاصه شامل آماده‌سازی بیمار و خانواده جهت تحویل به خانواده یا مراکز نگهداری، می‌شود."

در میان بیمارانی که در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند بیمارانی حضور دارند که نیازمند حمایت‌ها و مشاوره حقوقی جهت انجام اقدامات قانونی‌شان می‌باشند. مددکار اجتماعی بیمارستان در پاسخگویی به این نیاز بیماران با همکاری مشاور حقوقی بیمارستان، به عنوان عضوی از تیم ترخیص این بیماران، اقدامات مربوط به پزشکی قانونی، انجام اقداماتی در خصوص بیماران مجهول الهویه و در کل رسیدگی به امور قضایی و قانونی بیماران را مد نظر قرار می‌دهند. مشارکت کننده شماره ۷:

"در مواردی به انجام اقدامات قانونی برای پیدا کردن خانواده‌های بیمارانی که مجهول الهویه هستند، می‌پردازیم." علاوه بر موارد گفته شده، یکی از مهم‌ترین نقش‌های مددکاران اجتماعی پزشکی در بیمارستان تسهیلگری است. این خدمات در قالب درخواست خدمات دارویی رایگان، درخواست دارو برای بیماران و همکاری با کادر درمان جهت تسریع فرایند درمان و ترخیص صورت می‌گیرد. مشارکت کننده شماره ۱۲:

"بیماران ما همه آسیب‌پذیر و اکثراً مبتلا به سرطان هستند که عمر کمی دارند وقتی مراجعه می‌کنند از درد شدید جسمی رنج می‌برند در این مواقع علاوه بر آرام سازی آنان کمک می‌کنم تا در سریع‌ترین زمان ممکن تحت درمان قرار بگیرند." پایداری مداخلات: سرانجام به منظور اطمینان از روند بهبودی بیمار و همچنین اثربخشی مداخلات، مددکاران اجتماعی به

های ناشی از ناتوانی‌های مالی در دسترسی به خدمات درمانی و ترخیص می‌باشد در این راستا مددکار اجتماعی بیمارستان سعی دارد تا از طریق این فرآیند به جلب حمایت خیرین، ارائه کمک‌های مالی، پرداخت هزینه بیماران بی‌بضاعت، تخفیف در صورت حساب سایر بیماران، تخفیف در بیمه برای بیماران تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد، بیماران نیازمند و آسیب‌پذیر همچنین بیماران اتباع پردازد. مشارکت کننده شماره ۴:

"در حین ترخیص اگر بیمار برای پرداخت صورت حساب توانایی مالی نداشت به او برای پرداخت هزینه‌ها کمک می‌کنم."

علاوه بر خدمات گفته شده، مددکاران اجتماعی بیمارستان با همکاری روانشناس به ارائه مشاوره‌های فردی یا خانوادگی جهت راهنمایی، سازگاری، پذیرش موقعیت فعلی و بیماری کاهش ترس و افزایش تاب‌آوری می‌پردازند. مشارکت کننده شماره ۹:

"در صورت امکان به بیمار و اعضای خانواده مشاوره می‌دهد تا بتوانند به پذیرشی از شرایط فعلی دست یابند."

از سوی دیگر، در برخی موارد به سبب محدود بودن خدمات در بیمارستان، مشکلات پیچیده بیمار، نیازمندی به دریافت خدمات بیشتر و تخصصی‌تر مددکار اجتماعی پزشکی بیماران و خانواده‌ها را به متخصصان و یا حتی منابع موجود در داخل یا خارج سازمان ارجاع می‌دهد. ارجاع می‌تواند به سازمان‌های ذی‌ربط، مراکز بهداشت، مراکز خیریه، ارجاع بیماران به هلال احمر یا کمیته امداد، ارجاع به اورژانس اجتماعی و حتی ارجاع به متخصصانی چون: روانشناسان و روانپزشکان در خارج از بیمارستان باشد. مشارکت کننده شماره ۳:

"در صورت نیاز برای ارائه خدمات بیشتر به بیماران با سازمان‌های حمایتی تماس می‌گیرم و یا بیماران را به این سازمان‌ها ارجاع می‌دهم."

پیگیری یکی از مهم‌ترین اقدامات مددکاران اجتماعی پس از ترخیص بیمار از بیمارستان می‌باشد که به دو صورت تلفنی و حضوری (بازدید منزل) انجام می‌شود. پیگیری تلفنی از طریق برقراری تماس تلفنی با بیمار یا خانواده است. در پیگیری تلفنی زمانبندی شده مددکاران اجتماعی بیمارستان وضعیت جسمی- روانی بیمار، روند بهبودی بیمار، پیگیری وضعیت بیماران آسیب‌پذیر از خانواده یا سازمان‌ها پرداخته و در صورت لزوم شرایط را برای پیگیری حضوری فراهم می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۵:

"بعد از ترخیص بیمار برای بررسی شرایط او و چک کردن روند بهبودی به صورت تلفنی پیگیری لازم انجام می‌شود." علاوه بر پیگیری تلفنی، در پیگیری حضوری که شناخته شده ترین نوع آن بازدید از منزل بیمار می‌باشد، مددکار اجتماعی بیمارستان پس از انجام هماهنگی‌های لازم به منزل بیمار یا مرکز نگهداری مراجعه می‌کند. پیگیری برای فراهم کردن خدمات مراقبت در منزل، پیگیری حضوری از سازمان‌های حمایتی و همچنین پیگیری حضوری برای انجام امور قضایی بیماران، نمونه‌ای از این موارد است. مشارکت‌کننده شماره ۱۶:

"مددکار بیمارستان شخصی است که امور را پیگیری می‌کند به طور مثال ما در این بیمارستان کودکی داریم که کمتر از ۱۸ سال دارد و نیازمند انجام یکسری کارهای قانونی و قضایی می‌باشد. مددکار بیمارستان به صورت مداوم انجام امور قانونی را به صورت حضوری و مراجعه، پیگیری می‌کند."

این فرآیند ششگانه مداخله مددکاری اجتماعی در ترخیص ایمن از زمان پذیرش بیمار در تریاژ یا راند روزانه تا ترخیص و پس از آن به صورت یک الگو و در قالب مدل مفهومی ترخیص ایمن در شکل ۱ (مدل مفهومی ترخیص ایمن) قابل مشاهده است.

بحث

هدف تحقیق حاضر کشف و واکاوی مراقبت پس از ترخیص مددکاران اجتماعی است. تحقیق نشان داد که مددکاران

پایداری مداخلات از طریق: ارزشیابی برنامه‌ترخیص و پیگیری تلفنی و حضوری، می‌پردازند. تم‌های فرعی شامل: تکمیل فرم نظر سنجی، مصاحبه، پیگیری تلفنی و پیگیری حضوری، می‌شود.

در فرآیند ارزشیابی، دستیابی به اهداف تعیین شده، نتایج به دست آمده از مداخلات، چگونگی اجرای مداخلات و دستیابی به نتایج مطلوب در بازه زمانی مشخص شده مورد بررسی قرار می‌گیرد. ارزشیابی به طرق مختلف از جمله: تکمیل فرم‌های نظرسنجی و مصاحبه انجام می‌شود تا از این طریق بتوانند کیفیت خدمات ارائه شده، اطمینان از درستی مسیر طی شده در طی فرآیند ترخیص، شناسایی خطاها، اثربخشی مداخلات، محدودیت‌ها و حتی مزایای اجرای این برنامه را کشف کنند. مشارکت‌کننده شماره ۱۴:

"بعد از اتمام کارهای ترخیص، من یکسری پرسشنامه از قبل آماده شده را به بیمار می‌دهم تا تکمیل کند و نظر خود را در مورد خدماتی که دریافت کرده است، بگوید. البته این روش به نظر من خیلی دقیق نیست زیرا مشاهده کرده‌ام که در اکثر مواقع بیماران بدون دقت و صبر کافی به پرسشنامه‌ها پاسخ می‌دهند."

علاوه بر تکمیل فرم، مددکار اجتماعی بیمارستان می‌تواند چگونگی اجرا و نتایج به دست آمده از برنامه ترخیص را با بهره‌مندی از مصاحبه مورد ارزشیابی قرار دهد. این روش به نسبت فرم‌های ارزشیابی اطلاعات کامل‌تری را در اختیار مددکار اجتماعی قرار می‌دهد. مصاحبه با بیمار، خانواده بیمار و در صورت لزوم با اعضای تیم ترخیص صورت می‌گیرد. مشارکت‌کننده شماره ۱۴:

"به نظر من مصاحبه برای ارزشیابی خدمات مددکاری و ترخیص بهترین روش است، زیرا این فرصت را به بیمار یا خانواده‌اش می‌دهیم تا مستقیماً هر آنچه که می‌خواهد و لازم است را بگوید و اینگونه ما هم به شکل دقیق‌تری متوجه نقایص و مشکلات در ارائه خدمات می‌شویم."

برنامه‌های ترخیص ایمن را ارائه دهند (۲۷) و بستری مجدد بیمار همچنان ممکن است رخ دهد. در این صورت بیماری که مجدد بستری می‌شود، اغلب به عنوان بیماری که نتوانسته است با شرایط فعلی سازگاری پیدا کند (ناسازگار) برچسب‌گذاری می‌شود. چنین امری می‌تواند به سبب عدم درک بیمار از وضعیت فعلی خود، دستورات پزشک و چگونگی مراقبت از خود در زمان ترخیص نسبت داده شود (۲۶).

انجام ارزیابی‌های مرتبط با بیمار برای ایجاد و به اشتراک گذاشتن یک برنامه جامع ترخیص با سایر کارکنان از اقدامات مهم دیگری است که در برنامه‌ریزی ترخیص توسط مددکاران اجتماعی مد نظر قرار می‌گیرد و در این پژوهش نیز به عنوان یکی از مراحل اولیه مداخلات مطرح شده است (۱۷). به طور کلی، مددکاران اجتماعی بیمارستان در راستای تحقق اهداف نظام سلامت، حفظ و ارتقاء سلامت بیماران پس از ترخیص، شرایط را جهت ترخیص ایمن از طریق بررسی ارتباطات میان ارائه‌دهندگان خدمات ترخیص و بیمار، ارزیابی وضعیت جسمی و روانی بیمار، ترخیص به هنگام، بررسی شرایط محل سکونت بیمار (امن بودن و مناسب بودن محل سکونت بیمار) و دسترسی به منابع تخصصی و حمایتی موجود در جامعه پس از ترخیص، فراهم می‌کنند (۳۰-۲۸).

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان‌دهنده مداخلات مددکاران اجتماعی در یک فرآیند ۶ مرحله‌ای در قبل، حین و پس از ترخیص می‌باشد. این نتایج در پژوهش‌های Bull (۱۳) مطالعه Ross (۱۹)، که هرکدام به نوعی به مداخلات و اقدامات شناسایی شده مددکاران اجتماعی بیمارستان در مراحل مختلف فرآیند مداخله در ترخیص، در این پژوهش اشاره کردند، مشابه می‌باشد و با این تفاوت که در پژوهش‌های مذکور، اقدامات و نقش مددکاران اجتماعی به صورت کلی و خارج از چارچوبی منظم مطرح گردید در حالی که در این پژوهش مداخلات مددکاران اجتماعی به صورت الگویی منظم و عینی نشان داده شد. این الگو شامل شش مرحله یعنی: ارزیابی جامع، تشخیص منابع و مشکلات، تدوین و اجرای برنامه ترخیص اختصاصی،

اجتماعی با سه مقوله مهم هوش حرفه‌ای، بسترسازی حمایتی و پایداری مداخلات در این زمینه مواجه هستند. موضوعاتی که می‌تواند به بیماران کمک زیادی کند، سلامت آن‌ها را ارتقا دهد، بستری مجدد را کاهش داده و در نهایت به کاهش هزینه‌ها در تمام سطوح کمک کند.

یکی از نتایج مراقبت پس از ترخیص، کاهش بستری مجدد بیماران می‌باشد. اهمیت موضوع تا جایی است که مشکلات قابل توجه مرتبط با بستری مجدد در بیمارستان‌ها، باعث شد تا برنامه کاهش بستری مجدد در سال ۲۰۱۰ برای کاهش بستری شدن با اعمال جریمه‌های مالی بر بیمارستان‌هایی که نرخ بستری مجدد ۳۰ روزه در آن‌ها بالاتر از حد انتظار بود ایجاد شود (۲۱). برنامه‌ریزی ترخیص که فرآیند شناسایی و آماده‌سازی برای نیازهای مراقبت بهداشتی پیش‌بینی‌شده بیمار، پس از ترک بیمارستان است (۲۲)، فعالیت‌هایی را در برمی‌گیرد که بیماران را پس از ترخیص از هر محیط مراقبتی به سمت خدمات اجتماعی راهنمایی می‌کند (۲۳). برنامه‌ریز ترخیص نیز اغلب یک مددکار اجتماعی بیمارستان است که در حین مشاهده فرآیند ترخیص، برنامه‌ریزی، هماهنگی و ارتباط با بیماران، خانواده‌ها و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را انجام می‌دهد (۲۴).

مددکار اجتماعی پزشکی مسئول انجام مداخلات برای مراقبت‌های بستری و سرپایی و همچنین ارائه راهنمایی به سایر متخصصان مراقبت جهت درک چگونگی تأثیر تروما و بیماری بر افراد، خانواده‌های آن‌ها و موقعیت اجتماعی می‌باشد (۲۵). در حقیقت مهم‌ترین نقش آنان به عنوان عضوی از تیم مراقبت‌های بهداشتی ارائه برنامه‌های ترخیص ایمن و تهیه منابع اجتماعی مناسب برای کاهش تأثیر عوامل اجتماعی منفی بر سلامت و خدمات مراقبتی است (۲۶). برخی از این عوامل اجتماعی تعیین‌کننده، شامل مشکل مسکن بیمار و فقدان خدمات مراقبتی پس از ترخیص می‌باشد. با این حال، مددکاران اجتماعی به دلیل مسائل مختلفی که خارج از کنترل آن‌ها است، همیشه نمی‌توانند

یعنی در واقع همان بستر سازی حمایتی برای حمایت‌های اقتصادی، روانی و اجتماعی که در این مطالعه نشان داده شد. فاستر و براون (۱۱) نیز علاوه بر آن که بر ارزیابی بیمار و ارزیابی مستمر منابع تأکید کردند، بر خدمات مشاوره‌ای و نقش مددکار اجتماعی در قانون‌گذاری و اطلاع از قوانین و مقررات محلی نیز در برنامه ترخیص تأکید می‌کنند که در این مطالعه به عنوان مداخلات قانونی و خدمات مشاوره‌ای مطرح گردید. بنابراین نتایج به دست آمده در این تحقیق، با یافته‌های حاصل از مطالعات **Lurie (۱۲)**، **Alvarez (۱۷)** و **Foster** و **Brown (۱۱)** همسو می‌باشد.

از سوی دیگر، مددکاران اجتماعی پزشکی در محیط‌های مراقبتی علاوه بر وظیفه غربالگری و ارزیابی بیماران به افزایش سواد سلامت بیمار نیز توجه می‌کنند (۱۸). سواد سلامت ترکیبی از مهارت‌های خواندن، نوشتن و توانایی برقراری ارتباط با ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌شود. کلیه اقدامات برای افزایش این مهارت‌ها می‌بایست با در نظر گرفتن رویکردی زیستی-روانی و اجتماعی باشد در این صورت، فرصتی عالی برای مددکاران اجتماعی فراهم می‌شود تا با آموزش بیماران و ارتقاء سطح سواد سلامت آنان در خصوص طریقه و میزان مصرف داروها، نحوه‌ی رعایت دستورات پزشک و مراقبت از خود، نقشی فزاینده در برنامه‌ریزی موثر ترخیص و کاهش بستری مجدد در بیمارستان داشته باشند (۱۸). علی‌رغم آموزش‌ها و مهارت‌هایی که مددکاران اجتماعی در دوران تحصیل کسب کرده‌اند اغلب، وظیفه مهم توانمندسازی آموزشی به کارکنان پرستاری واگذار می‌شود در حالی که مددکاران اجتماعی در محیط بیمارستان توانمندی بیشتری برای کاهش مسائل مربوط به سواد سلامت و همچنین آگاهی رسانی به بیماران دارند (۳۱). نتایج حاصل از این مطالعه نیز نشان داد که مددکاران اجتماعی پزشکی اقدامات موثری در جهت ارتقاء سطح سواد سلامت بیماران و خانواده‌های ایشان در خصوص بیماری و طریقه سازگاری با شرایط پیش آمده انجام داده‌اند. این مداخلات آموزش محور انواع اطلاع رسانی در خصوص

ارزشیابی اقدامات انجام شده و پیگیری وضعیت بیمار پس از ترخیص می‌باشد.

در طی تحلیل یافته‌های این پژوهش مشخص شد که ارزیابی و تشخیص نقش بسیار مهمی در برنامه ترخیص دارند به گونه‌ای که به عنوان مراحل آغازین فرآیند مداخله در ترخیص مددکاری اجتماعی معرفی شدند. در پژوهش **Foster** و **Brown (۱۱)** ارزیابی را یکی از نقش‌های مهم مددکار اجتماعی در برنامه‌ریزی ترخیص به صورت مستمر عنوان کردند. با وجود این، مطالعه نشان داد که ارزیابی و تشخیص، موضوعی بسیار گسترده‌تر از بررسی وضعیت جسمی و پیامدهای بیماری در افراد است و بررسی وضعیت روانی، اجتماعی و اقتصادی بیماران را نیز در برمی‌گیرد.

اطلاعات به دست آمده حاکی از آن بود که نقش حمایتی مددکاران اجتماعی پزشکی در برنامه ترخیص برجسته و حائز اهمیت است و انواع حمایت‌های مالی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود. این نتایج با یافته‌های حاصل از مطالعه **Lurie (۱۲)** که سه نوع حمایت اصلی یعنی حمایت سیاسی، حمایت برای توسعه منابع مورد نیاز و حمایت موردی برای اطمینان از در دسترس بودن خدمات ترخیص انجام شد، همسو می‌باشد. لری در طی مطالعه خود نشان داد که برای بهبود برنامه‌های دولتی، حمایت از توسعه منابع برای رفع نیازهای تامین نشده و حمایت موردی برای اطمینان از در دسترس بودن و مناسب بودن برنامه‌ها برای بیماران و خانواده‌های واجد شرایط الزامی است و مددکاران اجتماعی بیمارستان بر این سه نوع از حمایت سیاسی، اقتصادی و موردی تمرکز می‌کنند که انواع مداخلات قانونی، حمایت‌گری اقتصادی از بیماران بی‌بضاعت، خدمات مشاوره‌ای، تسهیل دسترسی به خدمات دارویی درمانی و ارجاع را شامل می‌شود. در مطالعه ای که **Alvarez (۱۷)** انجام داد مددکاران اجتماعی پزشکی را در برنامه ترخیص به عنوان یک پل ارتباطی معرفی می‌کند که هزینه‌های گزاف مربوط به درمان را می‌کاهد و زمینه را برای توجه به دیگر عوامل روانی و اجتماعی فراهم می‌کند،

بهداشتی درمانی، شیوع بیماری‌های گوناگون در کنار ضرورت کنترل هزینه‌های گزاف درمان و کاهش میزان بستری مجدد بیماران در بیمارستان‌ها، سبب شده است تا سیاست‌گذاران در عرصه نظام بهداشت و درمان به دنبال راهکارهایی برای کنترل شرایط و ارتقاء سلامت آحاد جامعه باشند. در این مسیر متخصصان مختلفی با انجام اقدامات تخصصی توانسته‌اند تا حدی به این امر دست یابند. یکی از این گروه‌ها که سابقه طولانی مدتی در ارائه خدمات مراقبتی و حمایتی-اجتماعی دارند، مددکاران اجتماعی هستند.

در طی این پژوهش روند مداخله‌ی مددکاران اجتماعی بیمارستان و همچنین چگونگی اقدامات آنان در برنامه‌ریزی ترخیص مورد بررسی قرار گرفت. به گونه‌ای که یافته‌ها حاکی از مداخلات چند بعدی و موثر آنان در ارتقاء سلامت، بهزیستی و توانمندسازی بیماران پس از ترخیص است. بنابراین نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند گامی موثر در جهت آشنایی مسئولین و کادر درمان با مداخلات مددکاران اجتماعی در برنامه‌ریزی ترخیص و به کارگیری مهارت آنان از طریق تدوین و اجرای دستورالعمل‌های اختصاصی مداخله در ترخیص، برای کمک به بیماران و تقویت سیاست‌های مرتبط با کاهش بستری مجدد باشد.

نتیجه گیری

با توجه به اظهارات مددکاران اجتماعی همگی در ارائه خدمات به ویژه در برنامه ترخیص، اصول و ارزش‌های حرفه‌ای و فرآیند مددکاری اجتماعی را سرلوحه خود قرار داده و بر اساس آن اقدام می‌کنند. در طی این فرآیند نقش‌هایی چون: حمایتگر، مدافع، آموزش‌دهنده، تسهیلگری و میانجیگری، نقش مدیریتی، مشاور و سایر نقش‌ها بنابر صلاح دید مددکاران اجتماعی بیمارستان بسیار برجسته می‌باشد. ایفای صحیح این نقش‌ها سبب تسهیل روند ترخیص ایمن بیماران مطابق آنچه در مراحل شش گانه (ارزیابی، تشخیص، تدوین برنامه ترخیص، اجرای برنامه ترخیص، ارزشیابی و پیگیری) مطرح است، می

روند درمان، فرایند ترخیص، آشنایی با داروها، چگونگی بهره‌مندی از خدمات حمایتی-اجتماعی را در برمی‌گیرد.

با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش پیگیری و ارزشیابی برنامه ترخیص از مراحل مهم مداخلات مددکاری اجتماعی پزشکی پس از ترخیص می‌باشد. این نتایج با یافته‌های بدست آمده از پژوهش‌های Barber (۱۵)، Basso و همکاران (۱۶) و لعل و همکاران (۹)، همسو می‌باشد. Barber در پژوهش خود نشان داد که پیگیری پس از ترخیص از طریق برقراری تماس تلفنی با بیمار نه فقط باعث می‌شود که بیمار در طی یک دوره شش ماهه بستری نشود بلکه می‌تواند منجر به کاهش درد از طریق دریافت خدمات دارویی و درمانی پس از ترخیص شده و فرد می‌تواند مجدد به انجام فعالیت‌های اجتماعی خود بپردازد. در مطالعه دیگر Basso و همکاران، دریافتند که پیگیری تلفنی و بازدید از منزل پس از ترخیص به شناسایی عواملی که سبب بستری شدن مجدد بیمار می‌شوند، کمک کرده و منجر به کاهش بستری مجدد و مراجعه به اورژانس می‌شود. در داخل کشور نیز لعل و همکاران، دریافتند که پیگیری تلفنی در بازه زمانی یک تا دو ماه پس از ترخیص می‌تواند سبب بهبود سلامتی فرد و کاهش بستری شود. چنین مواردی یعنی انجام پیگیری‌های تلفنی زمانبندی شده و بازدید از منزل یا مراکز مرتبط برای پیگیری وضعیت بیمار و بررسی شرایط وی پس از ترخیص در این پژوهش نیز به دست آمد. یکی دیگر از اقدامات پس از ترخیص که در این مطالعه شناسایی شد، ارزشیابی اقدامات و مداخلات صورت گرفته به وسیله یا تحت نظارت مددکار اجتماعی بیمارستان بود که Soskolne و همکاران (۱۴) به آن اشاره کردند. آنها کفایت خدمات ترخیصی را از طریق تکمیل پرسشنامه به وسیله بیمار و اعضای خانواده مورد ارزیابی قرار دادند. مطالعه حاضر نیز مشارکت فعال بیمار و خانواده و همچنین ارزشیابی کیفیت خدمات را نشان داد. اهمیت حفظ و ارتقاء سلامت همگانی در جوامع مختلف، افزایش جمعیت سالمندان به عنوان گروه نیازمند به خدمات

ضمن هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این پژوهش وجود ندارد.

شود. پس می‌توان گفت اهم فعالیت‌های مددکاران اجتماعی بیمارستان در روند ترخیص را، حمایت‌گری روانی، اجتماعی و اقتصادی، اقدامات قانونی، خدمات مشاوره‌ای، مداخلات آموزش محور، ارجاع و پیگیری تشکیل می‌دهد. با توجه به اهمیت حفظ و ارتقاء سلامت در سطح جامعه و کارایی اثربخش مددکاران اجتماعی بیمارستان در تحقق این هدف، حمایت‌های مستمر از مداخلات این متخصصان در مواردی چون استخدام بیشتر مددکاران اجتماعی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، برگزاری دوره‌های آموزشی برنامه‌ریزی ترخیص در بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها برای مددکاران اجتماعی و اعضای تیم ترخیص، برگزاری همایش‌ها و جلسات توجیهی برای کادر درمان و سایر نهادهای حمایتی مرتبط، طراحی، اجرا و نظارت بر اجرای دستورالعمل‌های مختص به مداخلات مددکاران اجتماعی در برنامه ترخیص و همچنین اجرای طرح‌های اجتماع محور برای ارتقا مراقبت اجتماعی پس از ترخیص پیشنهاد می‌گردد. همچنین در طی این تحقیق پژوهشگران با محدودیت‌هایی در دسترسی به مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان‌های سرتاسر کشور و سابقه کاری و تجربه اندک آنان در حوزه ترخیص مواجه شدند که این محدودیت‌ها با انجام مصاحبه تلفنی و در نظر گرفتن حداقل سابقه فعالیت در این حوزه مدیریت شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی دانشگاه یزد با عنوان "مطالعه کیفی مداخلات مددکاران اجتماعی در برنامه‌ریزی ترخیص از بیمارستان در ایران" و کد اخلاق (IR.YAZD.REC.1402.024) می‌باشد. از مشارکت کنندگان در تحقیق تشکر و قدردانی می‌شود. در

جدول ۱ - مشخصات مشارکت‌کنندگان در پژوهش مداخلات مددکاری اجتماعی پزشکی در برنامه‌ریزی ترخیص

ردیف	سن	جنسیت	میزان سابقه شغلی	نوع بیمارستان	نام استان
۱	۳۰	زن	۴ ماه	عمومی	مرکزی
۲	۲۲	زن	۱ سال	عمومی	اصفهان
۳	۲۵	مرد	۳ ماه	عمومی	خراسان رضوی
۴	۴۲	زن	۱۸ سال	عمومی	تهران
۵	۴۸	زن	۴ سال	عمومی	تهران
۶	۲۶	مرد	۲ سال	عمومی	آذربایجان غربی
۷	۲۷	زن	۲ سال	روانپزشکی	خراسان رضوی
۸	۴۶	زن	۱۸ سال	عمومی	زنجان
۹	۲۶	زن	۵ سال	عمومی	تهران
۱۰	۳۲	زن	۸ سال	عمومی	فارس
۱۱	۳۷	زن	۵ سال	عمومی	قزوین
۱۲	۲۲	زن	۱۰ ماه	عمومی	یزد
۱۳	۲۴	زن	۲ سال	عمومی	یزد
۱۴	۳۰	مرد	۲ سال	عمومی	اصفهان
۱۵	۲۸	زن	۴ سال	عمومی	اصفهان
۱۶	۲۸	زن	۱ سال و ۱۰ ماه	روانپزشکی	کردستان

جدول ۲- مفاهیم و موضوعات بر شمرده شده مرتبط با ترخیص ایمن در پژوهش مداخلات مددکاری اجتماعی پزشکی در برنامه‌ریزی ترخیص

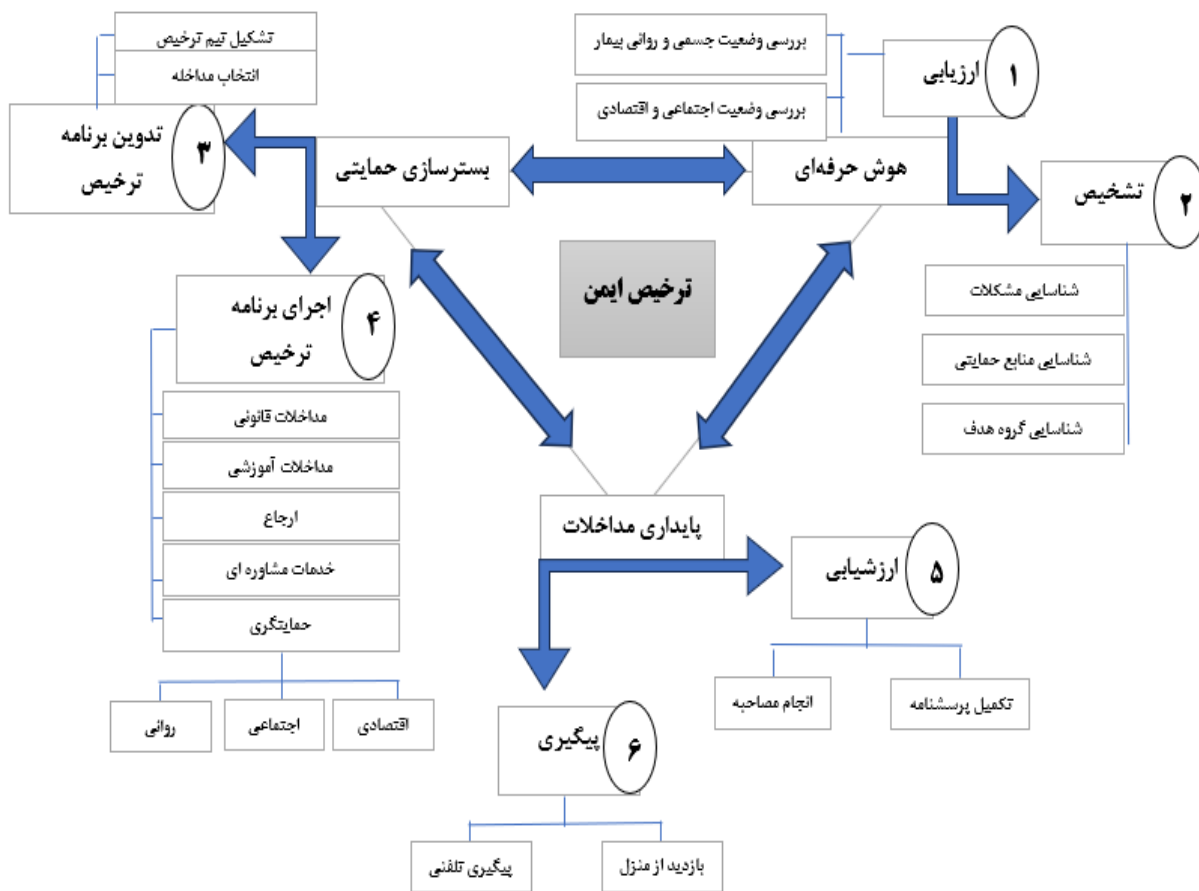
موضوع نهایی	موضوع	مفاهیم
ارزیابی	ارزیابی روحی-روانی	اطلاع از وضعیت روانی بیمار، انجام مصاحبه اولیه، داشتن سابقه بیماری روانی، مصرف داروهای اعصاب
	ارزیابی جسمی-فیزیکی	بررسی علت بستری و نوع بیماری، بررسی وضع جسمی بیمار، بررسی مصرف دارو، بررسی داشتن سابقه بیماری و عوارض آن
	ارزیابی خانوادگی-اجتماعی	مصاحبه با خانواده، یافتن همراه موثر، شناسایی همراه، جمع‌آوری اطلاعات از خانواده
	ارزیابی اقتصادی-مالی	بررسی شغل و میزان درآمد، برآورد هزینه داروها و وسایل کمک توانبخشی، شناسایی مشکل مالی، بررسی شرایط اقتصادی خانواده و بیمار
	تشخیص مسائل بیماران	تشخیص خودکشی، تشخیص مشکل فعلی بیمار، تشخیص نوع مشکل بیمار، شناسایی و اولویت بندی کردن مشکلات، کشف مسائل بیماران
	ریشه‌یابی مشکلات بیماران	ریشه‌یابی مشکلات مختلف بیمار، شناسایی منشاء مشکلات، علت‌یابی مشکلات، پی بردن به علت اصلی مشکل

شناسایی بیماران آسیب‌پذیر، شناسایی گروه‌های هدف مددکاری اجتماعی، شناسایی کیس‌های حاد، شناسایی بیماران خشونت دیده	شناسایی بیماران آسیب‌پذیر
شناسایی موسسات خیریه ای، شناسایی خیرین، جذب افراد خیر، آشنایی با سازمان‌های حمایتی مالی	شناسایی منابع اقتصادی
حمایت طلبی از اعضای خانواده، حمایت طلبی از خویشاوندان، درخواست کمک از اعضای خانواده، شناسایی توانمندی‌های خانواده	شناسایی منابع خانوادگی
شناسایی سازمان‌های حمایتی، شناسایی مراکز نگهداری، شناسایی متخصصان مرتبط، شناسایی و جذب داوطلبان	شناسایی منابع اجتماعی
اعضای تیم ترخیص برای کلیه بیماران، اعضای تیم ترخیص برای بیماران گروه هدف مددکار اجتماعی، وظایف اعضای تیم ترخیص، اهمیت حضور پرستار و مسئول بهبود کیفیت بیمارستان، اهمیت کار تیمی در ترخیص	تیم‌سازی مشارکتی
هماهنگی و مشارکت اعضای تیم ترخیص، روند ترخیص، مشارکت خانواده در ترخیص، انتخاب مناسب‌ترین مداخله، بهترین نوع مداخله	تدوین برنامه مداخله در ترخیص
آموزش بیماران باردار، آموزش چگونگی فرایند ترخیص، آموزش به بیمار و همراه، راهنمایی برای دریافت خدمات حمایتی، آموزش چگونگی استفاده از بیمه، آموزش دستورات پزشک، آگاه سازی در خصوص بیمه، آموزش طریقه و میزان مصرف دارو، آموزش مدیریت بحران بیماری	اجرای مداخلات آموزش محور
ارتقاء روحیه امیدواری، جلب حمایت خانواده، افزایش تاب‌آوری، ارائه خدمات روانشناسی، اهمیت حمایت خانواده، یافتن محل امن برای بعد از ترخیص، تکنیک آرام سازی خانواده به هنگام فوت بیمار، جلب حمایت خیرین، ارائه کمک‌های مالی، پرداخت هزینه بیماران بی بضاعت، تخفیف در صورتحساب، تخفیف بیمه برای بیماران تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد، برای سایر بیماران، برای اتباع، تخفیف در صورتحساب، تخفیف بیمه برای بیماران آسیب‌پذیر.	حمایت کل نگرانه
مشاوره فردی - خانوادگی، مشاوره فردی - خانوادگی، مشاوره برای پذیرش بیماری، مشاوره برای افزایش تاب‌آوری، مشاوره برای کاهش ترس، مشاوره به خانواده در بخش ای سی یو، مشاوره برای پذیرش بیماری	ارائه خدمات مشاوره‌ای
ارجاع به سازمان‌های زیربسط، ارجاع به مراکز بهداشت، ارجاع به مراکز خیریه، ارجاع برای تهیه وسایل کمک توانبخشی، ارجاع به هلال احمر، ارجاع اتباع به هلال احمر، ارجاع به اورژانس اجتماعی، ارجاع به روانشناس و مشاور	خدمات ارجاع
آماده سازی بیمار و خانواده، انتقال بیمار، صدور گواهی فوت، هماهنگی با نهادهای حمایتی اقدامات مربوط به پزشکی قانونی، انجام اقدامات قانونی بیماران مجهول‌الهویه، رسیدگی به امور قانونی، رسیدگی به امور قضایی بیمار	آماده سازی و انتقال بیمار انجام اقدامات قانونی
درخواست خدمات دارویی رایگان، درخواست دارو برای بیماران، همکاری با کادر درمان برای تسریع درمان	تسهیل دریافت خدمات دارویی درمانی
تکمیل فرم ارزشیابی، تکمیل فرم نظر سنجی، تکمیل پرسشنامه	ارزشیابی با فرم‌های نظر سنجی پس از ترخیص

بستر سازی حمایتی

مداخلات
پنداری

ارزشیابی با مصاحبه پس از ترخیص	مصاحبه در خصوص خدمات ارائه شده، نظارت مددکار در ارزشیابی، سنجش رضایت و نارضایتی بیماران از خدمات، مصاحبه با بیمار و خانواده، مصاحبه برای بررسی کیفیت خدمات
پیگیری تلفنی پس از ترخیص	پیگیری وضعیت جسمی- روانی بیمار، پیگیری تلفنی زمانبندی شده، پیگیری وضعیت بیمار از آسیب پذیر، پیگیری روند بهبودی بیمار، پیگیری وضعیت بیماران ارجاع شده
پیگیری حضوری بعد از ترخیص	پیگیری برای تامین خدمات مراقبت در منزل، پیگیری حضوری از سازمان‌های حمایتی، پیگیری حضوری امور قضایی بیماران، بازدید از منزل



شکل ۱- الگوی عملیاتی ترخیص ایمن از بیمارستان با تأکید بر اقدامات مددکاری اجتماعی

References

1. Sims-Gould J, Byrne K, Hicks E, Franke T, Stolee P. When things are really complicated,

- we call the social worker: Post-hip-fracture care transitions for older people. *Health & social work*. 2015;40(4):257-65.
2. Australian Association of Social Workers. Scope of social work practice: Hospital social work, 2016. <https://www.aasw.asn.au/document/item/8644>.
 3. Judd RG, Sheffield S. Hospital social work: Contemporary roles and professional activities. *Social work in health care*. 2010 Oct 13;49(9):856-71.
 4. Craig SL, Muskat B. Bouncers, brokers, and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals. *Health & social work*. 2013 Feb 1;38(1):7-16.
 5. Davidson KW. Evolving social work roles in health care: The case of discharge planning. *Social Work in Health Care*. 1978. 22;4(1):43-54.
 6. Oktay JS, Steinwachs DM, Mamon J, Bone LR, Fahey M. Evaluating social work discharge planning services for elderly people: Access, complexity, and outcome. *Health & Social Work*. 1992 1;17(4):290-8.
 7. Kadushin G, Kulys R. Discharge planning revisited: What do social workers actually do in discharge planning? *Social Work*. 1993 Nov 1;38(6):713-26.
 8. Salehitali, Shahriar, Hasanpour Dehkordi, Hosseini Hafeshjani, Seyed Masih, Jafari, and Amir Qoli. The effect of continuous educational and care interventions at home for hospital admission, doctor visit and therapeutic treatment in a 6-month period in disease failure patients discharged from the hospital. *Hayat*. 2009; 15(4):43-49. [Persian]
 9. Lal N, Shokarriz Fomeni, Khodaei, Abdi, Heydarnia. The effect of training and follow-up after discharge of patients with heart failure on the rate of re-treatment. *Research in Medicine*. 2015; 41(1):24-30. [Persian]
 10. Abri S, Zahedi Asl M. Medical social workers: current roles and responsibilities. *Qualitative research in health sciences* [Internet]. 2018;8(2):96-106. Available from: <https://sid.ir/paper/215435/fa> [Persian]
 11. Foster Z, Brown DL. The social work role in hospital discharge planning: An administrative case history. *Social Work in Health Care*. 1978 Nov 22;4(1):55-63.
 12. Lurie A. The social work advocacy role in discharge planning. *Social Work in Health Care*. 1983 Mar 3;8(2):75-85.
 13. Bull MJ, Hansen HE, Gross CR. A professional-patient partnership model of discharge planning with elders hospitalized with heart failure. *Applied Nursing Research*. 2000 1;13(1):19-28.
 14. Soskolne V, Kaplan G, Ben-Shahar I, Stanger V, Auslander GK. Social work discharge planning in acute care hospitals in Israel: Clients' evaluation of the discharge planning process and adequacy. *Research on Social Work Practice*. 2010 Jul;20(4):368-79.
 15. Barber RD, Coulourides Kogan A, Riffenburgh A, Enguidanos S. A role for social workers in improving care setting transitions: A case study. *Social work in health care*. 2015 Mar 16;54(3):177-92.
 16. Basso Lipani M, Holster K, Bussey S. The Preventable Admissions Care Team (PACT): A social work-led model of transitional care. *Social work in health care*. 2015 21;54(9):810-27.
 17. Alvarez R, Ginsburg J, Grabowski J, Post S, Rosenberg W. The social work role in reducing 30-day readmissions: the effectiveness of the bridge model of transitional care. *Journal of Gerontological Social Work*. 2016 Apr 2;59(3):222-7.
 18. Lane SD, Huntington SJ, Satterly LB, Rubinstein RA, Keefe RH, Project Student Researchers A. Filling out the forms: Health literacy among the uninsured. *Social work in health care*. 2017 Sep 14;56(8):686-99.
 19. Ross H, Dritz R, Morano B, Lubetsky S, Saenger P, Seligman A, Ornstein KA. The unique role of the social worker within the Hospital at Home care delivery team. *Social Work in Health Care*. 2021 21;60(4):354-68.
 20. Braun V, Clarke V, Weate P. Using thematic analysis in sport and exercise research. In *Routledge handbook of qualitative research in sport and exercise*, 2016. P:213-227

21. Wadhera RK, Yeh RW, Maddox KE. The hospital readmissions reduction program—time for a reboot. *The New England journal of medicine*. 2019 Jun 6; 380(24):2289.
22. Agency for Healthcare Research and Quality. 30-day readmission rates to U.S. hospitals. <https://www.ahrq.gov/data/infographics/readmission-rates.html>, 2018.
23. Hayajneh AA, Hweidi IM, Abu Dieh MW. Nurses' knowledge, perception and practice toward discharge planning in acute care settings: a systematic review. *Nursing open*. 2020;7(5):1313-20.
24. Ody C, Msall L, Dafny LS, Grabowski DC, Cutler DM. Decreases in readmissions credited to Medicare's program to reduce hospital readmissions have been overstated. *Health Affairs*. 2019 Jan 1;38(1):36-43.
25. Rowlands G, Shaw A, Jaswal S, Smith S, Harpham T. Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners. *Health promotion international*. 2017 Feb 1;32(1):130-8.
26. Zurlo A, Zuliani G. Management of care transition and hospital discharge. *Aging clinical and experimental research*. 2018 Mar;30:263-70.
27. Ivic R, Kurland L, Vicente V, Castrén M, Bohm K. Serious conditions among patients with non-specific chief complaints in the pre-hospital setting: a retrospective cohort study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2020;28:1-7.
28. Waring J, Marshall F, Bishop S, Sahota O, Walker MF, Currie G, Fisher RJ, Avery TJ. An ethnographic study of knowledge sharing across the boundaries between care processes, services and organisations: the contributions to 'safe' hospital discharge. *Health Services and Delivery Research*. 2014 Sep 1;2(29).
29. Goodacre S. Safe discharge: an irrational, unhelpful and unachievable concept. *Emergency medicine journal*. 2006 1;23(10):753-5.
30. Reliasmedia. Available on: <https://www.reliasmedia.com/articles/137775-is-hospital-discharge-unsafe-ethical-response-is-needed>, 2016.
31. Findley A. Low health literacy and older adults: meanings, problems, and recommendations for social work. *Social Work in Health Care*. 2015; 54(1):65-81.

Medical Social Work Interventions in Discharge Planning: A Qualitative Study

Marzieh Sadeghi Hardangi ¹, Ahmad Kalateh sadati^{*2}, Seyed Reza Javadian ³

1. MSc. Department of Social Work and Social Policy, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran
2. PhD. Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran
3. PhD. Associate Professor, Department of Social Work and Social Policy, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

* Corresponding Author: asadati@yazd.ac.ir

Received: Dec 1, 2023

Accepted: Dec 31, 2023

ABSTRACT

Background and Aim: Hospital social workers as a group of discharge planners perform effective interventions for the safe discharge of patients. The purpose of this research was to investigate the interventions of medical social workers in safe discharge of patients.

Materials and Methods: This was a qualitative study conducted in 2023 in Iran. Data were collected through semi-structured interviews with a sample of 16 social workers working in public hospitals selected by purposeful, accessible and snowball sampling and analyzed using the thematic analysis method.

Results: The findings of this research show that hospital social workers implement specialized interventions within a framework of six planning stages with the aim of safe patient discharge. The three main themes are: *professional intelligence, supportive framework and sustainability of interventions*; the main theme of the current research is *safe discharge*.

Conclusion: The findings of this research indicate that the interventions of social workers for the safe discharge of the patients include measures before, during and after the discharge of a patient, based on the principles, values, intelligence, professional skills and the social work process. Social workers in this field need the support of responsible officials in the health system.

Keywords: Discharge Planning, Safe Discharge, Social Work Interventions, Medical Social Work

Copyright © 2023 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.