العلاج التلطيفي النفسي الاجتماعي في مرض السرطان

Psychosocial palliative therapy in cancer

Thérapie palliative psychosociale dans le cancer

عليوة سمية[1] *، برغوتي توفيق [2]

تاريخ الإرسال: 2021/06/03 **تاريخ القبول:** 2021/12/23 **تاريخ النشر:** 2022/06/01

ملخص:

يعد العلاج التلطيفي أو الرعاية التلطيفية (الترفيهية) أحد مجالات الرعاية الطبية التي ازداد انتشارها في السنوات الأخيرة، وتهدف إلى التحكم في أعراض المرض التي تصيب المرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة خاصة مرض السرطان أو الذين يقتربون من نهاية الحياة، وفي ظل التقدم الطبي الذي أتاح إطالة أعمار الأفراد المصابين بأمراض فتاكة، فبإمكان خدمات الرعاية التلطيفية التخفيف من آلام أعراض المرض وأساليب التداوي، فضلا عن إتاحة الفرصة للمرضى لاستغلال فترة احتضارهم بشكل أفضل، وغالبا ما يكون ذلك لتحديد الأهداف، وتخطيط أسلوب الرعاية ومناقشة الأطباء في كيفية تحقيق التوازن بين آلام المرض والتمتع بالحياة، وسنحاول في هذه الورقة البحثية توضيح العلاج التلطيفي، مبادئه، و أهدافه، ودور الاخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان.

الكلمات المفتاحية: الرعاية، الرعاية التلطيفية؛ السرطان

Abstract :

Palliative care is one of the areas of medical care that has increased in popularity in recent years, It aims to control the symptoms of the disease that afflict patients who suffer from chronic diseases, especially cancer, or who are nearing the end of life, And in light of medical advances that allowed prolonging the lives of people with deadly diseases, Palliative care services can alleviate the pain of symptoms of the disease and provide treatment, As well as providing patients with the opportunity to make better use of their death period, often to set goals, plan care and discuss with doctors how to balance the pain of illness and enjoy life, In this research paper, we will try to clarify palliative treatment, its principles, its objectives, and the role of the social worker in palliative care with cancer patients.

Keywords: Care, Palliative care; Cancer.

Résumé :

Les soins palliatifs sont l'un des domaines de soins médicaux qui s'est répandu ces dernières années, et visent à contrôler les symptômes de la maladie qui affligent les patients qui souffrent de maladies chroniques, en particulier le cancer, ou qui sont en fin de vie, et à la lumière de les progrès médicaux qui ont permis de prolonger la vie des personnes atteintes de maladies mortelles, les services de soins palliatifs peuvent soulager la douleur des symptoms de la maladie et des méthodes de traitement, ainsi que donner aux patients la possibilité de mieux utiliser leur période de mort, et

*المؤلف المراسل

[1] ALIOUA Soumia, Setif 2 University, LDSQEESS: University of Batna1: Algeria, aliouasoumia@gmail.com.
[2] BERGHOUTI Toufik, center of Research in Islamic sciences and civilization: Algeria, toufikberg@gmail.com

c'est souvent à définir objectifs, planifier le style de soins et discuter avec les médecins de la façon d'atteindre un équilibre entre la douleur de la maladie et la jouissance de la vie, et nous essaierons dans cet article de clarifier les soins palliatifs, ses principes, ses objectifs et le rôle du social intervenant en soins palliatifs auprès de patients cancéreux.

Mots clés: Soins; Soins palliatifs; Cancer.

مقدمة

يحتاج مرضى السرطان وبشكلٍ خاصٍ إلى ضمان تمتعهم بحقوقهم الصحية، فمرض السرطان يصنف من أكثر الامراض خطورة وفتكاً بحياة البشر في أرجاء المعمورة، حيث تسبّب في وفاة حوالي (8) مليون نسمة (نحو 13% من مجموع الوفيات) في عام 2008، كما تنبأت دراسات علمية جديدة بارتفاع معدلات الإصابة بمرض السرطان في العالم بأكثر من (75%) خلال العشرين عاما القادمة، وأن الدول النامية سيكون لها النصيب الأكبر من ذلك بنسبة 90 بالمائة، والخطورة تكمن أنه لم يتم حتى اللحظة اختراع علاج ناجع يقضي على كل أنواع هذا المرض الخبيث أيٍ كان حجم انتشاره، كما أنه لا يوجد إنسان لديه مناعة ضد الإصابة بهذا المرض، عوضاً أنه لا يوجد لقاحات واقية منه.

إن مريض السرطان وعبر رحلة علاجه التي قد تطول لآخر العمر، يحتاج إلى رعاية خاصة تتناسب مع خطورة المرض، وبالطبع يتطلب ذلك توفير الإمكانات المناسبة من تشخيص وعلاج والتي بمجملها تعني تقديم خدمات صحية مناسبة لمرضى السرطان، هذا علاوة على ما يحتاجه المريض من دعم نفسي وأحياناً مادي، لكي يتغلب على الطبيعة المهلكة لمرض السرطان التي لا تمكنه من العمل في كثير من الأحيان (مركز الميزان لحقوق الانسان، 2012، صفحة 3). وتنتشر حاليا عدد من شبكات الرعاية التلطيفية في العالم التي تمدّ يد العون لبعضها البعض، وقد دعت كثير من هذه الشبكات إلى اعتبار الرعاية التلطيفية جزءًا لا يتجزأ من خدمات الرعاية الصحية ككل، وتشهد الولايات المتحدة على وجه الخصوص انتشاراً سريعًا في تخصص الرعاية التلطيفية، فوفقا لإحصائية أجراها "مركز الرعاية التلطيفية المتقدمة"، يحظى أكثر من 80 في المائة من المرضى الذين يتم علاجهم من أمراض خطيرة في الولايات المتحدة بإمكانية الحصول على خدمات الرعاية التلطيفية داخل 1800 مستشفى تقدم برامج هذه الرعاية.

في هذا الإطار قامت منظمة الصحة العالمية في عام 1982 بتطوير برنامجها العالمي لتخفيف آلام السرطان، وشنت حملة لإلغاء العقوبات القانونية المفروضة على استخدام المسكنات الأفيونية واستيرادها، وفي عام 1989، وضعت المنظمة تعريفا رسميا "لعبارة الرعاية التلطيفية"، بأنها: نهج يحسّن نوعية حياة المرضى البالغين والأطفال، وأسرهم ممن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض الذي يهدد حياة المريض، وهي تتيح الوقاية وتخفيف المعاناة عن طريق تحديد الألم والمشكلات

الأخرى سواء أكانت بدنية أم نفسية اجتماعية أم روحانية في مراحل مبكرة وتقييمها وعلاجها على نحو سلي (غالي، دايموند، العاكوم، و حسن، 2018، صفحة 6) م.

ويدرك العالم يومًا تلو الآخر مدى أهمية الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان والأمراض المزمنة الأخرى فمع حلول عام 2011، أنشأ 136 بلدًا من بين 196 في العالم ما يمثل 69 في المائة من بلدان العالم داراً واحدة على الأقل من دور رعاية المرضى المحتضرين تقدم خدمات الرعاية التلطيفية، فيما يقدم 159 بلدًا ما يمثل 81 في المائة من بلدان العالم، هذه الخدمات أو في طريقها لوضع إطار عمل لها، كما قام 45 بلدًا فقط ما يمثل 23 في المائة من بلدان العالم بدمج خدمات الرعاية التلطيفية في مؤسسات الرعاية الصحية الأساسية، ورغم زيادة الوعي بأهمية هذه الخدمات، ما يزال هناك قصور هائل في تلبية متطلباتها في معظم أنحاء العالم، فلا شكّ أن اختلاف التقاليد الثقافية وتباين مفهوم الموت والاحتضار والمعاني الروحية للمعاناة والألم، جميعها عوامل تتدخل في تحديد مفهوم الرعاية التلطيفية لدى الشعوب، وتمثّل هذه العوامل العائق الأكبر أمام نشر الأساليب الفعّالة في تقديم خدمات الرعاية التلطيفية (غالي، دايموند، العاكوم، و حسن، 2018، صفحة 7). لذلك ارتأينا التعرض لهذا الموضوع لما لهو من أهمية كبيرة للمصابين بمرض السرطان

1_أهمية الدراسة

ـ توضيح أهمية الرعاية التلطيفية نظرا لمساعدتها على التخفيف من عبء هذه الأمراض على المستشفيات، (مرض السرطان) وإمكانية تقديم خدماتها في المنازل دون الحاجة لزيارة المستشفى.

ـ وتكمن كذلك أهمية هذه الدراسة في توضيح الاحتياجات الطبية والاحتياجات النفسية والاجتماعية العلائقية لمرضى السرطان والتي تؤثر على حياتهم وحياة أسرهم.

ـ يمكن لهذه الدراسة أن تقدم فهما أوسع لمعنى الرعاية التلطيفية، والعمل على تحسينها ودمجها في الممارسة الطبية.

2- تاريخ ونشأة العلاج التلطيفي (الرعاية التلطيفية)

ظهرت الرعاية التلطيفية في فترة الستينات أي الفترة التي تجلت فيها الجهود التي بذلتها "سيسلي ساوندرز" وهي ممرضة وأخصائية اجتماعية طبية، ثم أصبحت طبيبة في ما بعد، والتي بدأت في التخطيط لإنشاء دار لرعاية المرضى المعضلين، مستقل عن المستشفيات في الأربعينات حيث تأثرت كثيرا بمشاهدة مرضى السرطان وهم يحتضرون، ويتألمون وذلك أثناء عملها كأخصائية اجتماعية، كما يطلق عليه في ذلك الوقت (المونر) أو سيدة تنظيم الإحسان، أي التحقق من مدى استحقاق مريض السرطان للعلاج المجاني، ثم تمكنت أخيرا وأسست دار "سانت كريستوفر هوس بيس " في عام 1967 .(COMECE, 2016, p. 3)

والذي أصبح نموذجا يحتذى به في كافة دول العالم، حيث انتشرت أراءها حول أهمية توفير الرعاية للمرضى المحتضرين، لتساعدهم على الموت بكرامة وتنظيم أمور حياتهم خلال الفترة المتبقية لهم، إلى دول أخرى في أوروبا، والولايات المتحدة ثم إرسال أحد المتخصصين من "سانت كريستوفر هوس بيس" إلى "نيوهافن كونتيكت" لتأسيس دار رعاية "هوس بيس" لكبار السن هناك عام 1971، وقد كانت "سيسلي ساوندرز" من أكثر المناضلات شراسة ضد القتل الرحيم (خياط، 2019، صفحة 101).

إذ ذكرت أن شدة الألم الذي يعانيه مريض السرطان، وفشل الأطباء في شفائه من مرضه، لا يبرران. وأبرز من استفاد من أفكارها الطبيب "بلفور ماونت" وهو طبيب المسالك البولية الكندي، الذي ترك تخصصه، كأخصائي أورام المسالك البولية واتجه لرعاية المرضى في مرحلة نهاية الحياة، والذي قال عن هذا الاتجاه بأنه "واجب أخلاقي لابد من القيام به"، ونتيجة لجهوده وحماسه نجح في افتتاح وحدة للرعاية التلطيفية في مستشفى رويال فيكتوريا، حيث قام بتغيير مسمى الملاجئ إلى وحدة الرعاية التلطيفية، وتطورت مهام العاملين في هذه الوحدة من رعاية نهاية الحياة أو المحتضرين الى رفع جودة حياة المرضى، وقد استخدم هذا المصطلح على يده، فعرف بأنه والد الرعاية التلطيفية.

3- مفهوم العلاج التلطيفي أو الرعاية التلطيفية

قدمت منظمة الصحة العالمية في عام 1980 تعريفا للرعاية التلطيفية حيث اعتبرتها بأنها "الرعاية الكاملة النشطة للمرضى الذين لا يستجيب مرضهم للعلاج، وتهدف إلى السيطرة على الألم وأعراض أخرى نفسية واجتماعية وروحية ذات أهمية قصوى للمريض، ومن أهداف الرعاية التلطيفية تحقيق أفضل ما يمكن من نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهم" (Hancock & al, S. D, p. 2).

وفي عام 2002 قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفا آخر للرعاية التلطيفية "بأنها نهج يعمل على تحسين نوعية حياة المرضى وأسرهم الذين يواجهون مشكلة مرضية تهدد الحياة، من خلال الوقاية والتخفيف من المعاناة مبكرا، مع الأخذ بعين الاعتبار الحاجات البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية" (Conner & Sepulveda, 2014, p. 4)

حسب منظمة الصحة العالمية فإن الرعاية التلطيفية متعددة التخصصات وترتكز في منهجها على كل من المريض والأسرة، برعايتهم خلال التقدم في مراحل مرض عضال، وتقوم الرعاية التلطيفية على دمج العلاجات الطبية والعلاجات الشاملة الأخرى .(Vittorio & Vittorio, 2006)

إذا فالرعاية التلطيفية هي الرعاية الطبية المتخصصة، لأي شخص مصاب بإصابة أو مرض خطير، بغض النظر عن التشخيص المحدد له، وتركز الرعاية التلطيفية على تحسين نوعية الحياة، وتهدف أيضا إلى توفير الراحة من الضغوط الناتجة عن الأمراض الخطيرة للمرضى وأسرهم (Haynes, 2017, p. 12).

استنتاجا من التعاريف السابقة؛ فإن الرعاية التلطيفية هي رعاية طبية متعددة التخصصات (الطبيب، الممرض، الأخصائي النفساني، والأخصائي الاجتماعي)، تقدم لذوي الأمراض الخطيرة وأسرهم، بهدف السيطرة على مختلف المشاكل العضوية، النفسية، والاجتماعية. وتشمل 03 جوانب هي:

- **الرعاية البدنية:** أي علاج الألم والأعراض العضوية.
- **الرعاية النفسية:** أي علاج مشاكل الصحة العقلية المصاحبة للمرض.
- **الرعاية الاجتماعية:** أي مساعدة المريض على توفير احتياجاته وتقديم الدعم الاجتماعي له ولأسرته.

وذلك بهدف تحقيق ما يلي:

- تقييم وعلاج الأعراض التي يعاني منها المريض.
- تحسين جودة الحياة للمريض وأسرته.
- البقاء على قيد الحياة لفترة أطول.

4- مبادئ العلاج التلطيفي

هناك خمسة مبادئ أساسية في الرعاية التلطيفية يمكن الأخذ بها عند تقديم الرعاية للمرضى وهي (Last Acts, 2002):

1_ تحترم الرعاية التلطيفية أهداف وخيارات الشخص المحتضر وذلك من خلال:

_ احترام احتياجات ورغبات المريض، وكذا احتياجات ورغبات الأسرة.

_ تكشف من خلال المريض من يريد مساعدته ورعايته.

_ تساعد الرعاية التلطيفية على فهم المريض لمرضه وما يمكن أن يتوقعه في المستقبل.

_ تحاول تلبية ما يعجب وما يكره المريض، من خلال حصوله على الرعاية الصحية والمكان الذي يرغب العيش فيه، والخدمات التي يريدها.

_ تساعد المريض على العمل مع مقدمي الرعاية الصحية الذين يقدمون الخطط الصحية لحل المشكلات.

2_ تهتم الرعاية التلطيفية بالاحتياجات الطبية والعاطفية والاجتماعية والروحية للشخص المحتضر من خلال:

_ تعلم المريض على أن الموت مهم بالنسبة له ولعائلته.

_ توفر للمريض طرقا للشعور بالراحة، وتخفيف الألم وغيره من الانزعاج الجسدي.

_ تساعد المريض والعائلة في إجراء التغييرات اللازمة إذا تفاقم المرض.

_ تساعد المريض على استيعاب أنه قد تكون هناك صعوبات ومخاوف ومشاعر مؤلمة.

_ تمنح المريض الفرصة لقول وفعل ما يهمه أكثر.

_ تساعد الرعاية التلطيفية المريض على إعادة النظر في حياته وتحقيق السلام.

3_ تدعم الرعاية التلطيفية احتياجات أفراد الأسرة من خلال:

_ تقديم خدمات الدعم لمقدمي الرعاية العائلية، مثل إجازة للراحة، وتقديم المشورة والدعم من خلال الهاتف.

_ تساعد المريض على استيعاب أن تقديم الرعاية قد يعرض بعض أفراد الأسرة للخطر، وأنها تخطط لاحتياجاتهم الخاصة.

_ تساعد أفراد الأسرة على إيجاد طرق مختلفة للتعامل مع تكاليف تقديم الرعاية.

_ تساعد الأسرة والأصدقاء عند حزنهم.

4_ تساعد الرعاية التلطيفية في الوصول إلى مقدمي الرعاية الصحية اللازمين، وأماكن الرعاية المناسبة وذلك من خلال:

_ تستخدم الرعاية التلطيفية فريق متنوع من مقدمي الرعاية والمدربين والأطباء، والممرضين والصيادلة، والأخصائيين الاجتماعيين...الخ

_ تساعد المريض في استخدام المستشفيات والرعاية المنزلية ودور العجزة، وغيرها من الخدمات إذا لزم الأمر.

_ تساعد على تصميم الخيارات وفقا لاحتياجات المريض وعائلته.

5_ تتبنى الرعاية التلطيفية طرقا متنوعة لتوفير رعاية ممتازة في نهاية العمر وذلك من خلال:

_ يساعد مقدمي الرعاية في التعرف على أفضل الطرق لرعاية الأشخاص المحتضرين، من خلال منحهم التعليم والدمج الذي يحتاجونه.

_ يعمل على التأكد من وجود سياسات وقوانين جيدة معمول بها.

_ تسعى للحصول على تمويل من قبل الهيئات الحكومية والشركات الخاصة.

5- أهداف العلاج التلطيفي

حسب تعريف المنظمة العالمية للصحة فإن العلاجات التلطيفية تهدف إلى تحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهم اتجاه عواقب مريض مآله الموت، ومع الوقاية من المعاناة المعروفة مسبقا وكذا المشاكل الجسدية والنفسية والروحية المرتبطة به (شدمي، 2015، صفحة 40). والهدف الأساسي من العلاج التلطيفي هو:

_ تقدير الوقت الباقي.

_ الحفاظ على أحسن نوعية حياة.

_ الارتياح الممكن عن طريق مراقبة الأعراض المزعجة أهمها الألم.

_ليس الهدف من العلاج التلطيفي زيادة الوجود أو العمر وإنما يعتبر المريض ومحيطه ككل محل انشغالات الفرقة المعالجة.

6- الفئات المستفيدة من العلاج التلطيفي

يعتبر مرض السرطان من أهم الأمراض التي يرعاها العلاج التلطيفي، لا سيما الحالات المستعصية. وينطلق العلاج التلطيفي من أول يوم يتم فيه تشخيص هذه الأمراض:

_ حالات السرطان المتقدمة.

_ حالات السرطان التي لا تستجيب للعلاج الكيماوي أو الإشعاعي.

_ حالات السرطان التي لا يمكن علاجها بأدوية مضادة للسرطان.

_ حالات السرطان التي تتم معالجتها بغرض التخفيف من وطأة المرض، وتخفيف الأعراض الناجمة عنه، وليس بقصد الإزالة التامة للورم.

إضافة إلى السرطانات، هناك أمراض أخرى قد يكون العلاج التلطيفي هو الأنفع لها ومنها:

_ أمراض القلب المتقدمة.

_ أمراض الرئة المتقدمة.

_ أمراض الكلى المتقدمة.

_ أمراض الكبد المتقدمة.

_ أمراض الأعصاب المستعصية.

7- معايير العلاج التلطيفي

لكل مهنة معايير يستند عليها في تنفيذها واتباعها، وأهم المعايير المتبعة في تنفيذ العلاج التلطيفي نذكر ما يلي: (محمد، 2018، صفحة 148)

_ **المعيار الأول**: الأخلاقيات والقيم، وهما معايير كل مهنة وأخلاقيات بيولوجية معاصرة لتوجيه الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون العلاج التلطيفي.

_ **المعيار الثاني**: المعرفة: يجب أن يظهر لدى الأخصائيين الاجتماعيين معرفة عن العوامل النظرية والنفسية الاجتماعية الأساسية لممارسة فعالة مع العملاء المهنيين.

المعيار الثالث: التقييم: يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتقييم العملاء وإدراج معلومات شاملة لتطوير التخطيط للتدخل والعلاج.

المعيار الرابع: تخطيط التدخل والعلاج: ويتعين على الاخصائيين الاجتماعين إدراج التقييمات في وضع وتنفيذ خطط التدخل التي تعزز قدرات العملاء.

المعيار الخامس: الوعي الذاتي/ الموقف : يجب أن يظهر الاخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية موقفا متعاطفا وحساسا للعملاء ، واحترام حقوق العملاء وتقرير المصير والكرامة.

المعيار السادس: التمكين والدعوة: يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يدافع عن الاحتياجات والقرارات، وحقوق العملاء في الرعاية التلطيفية.

المعيار السابع: الوثائق: يجب على الأخصائي الاجتماعي توثيق جميع الممارسات مع العملاء في سجل العميل أو في الرسم البياني الطبي.

المعيار الثامن: العمل الجماعي المتعدد التخصصات: يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي جزءا من جهود متعددة التخصصات للتوصيل الشامل للرعاية التلطيفية.

المعيار التاسع: الكفاءة الثقافية: يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يستمر في تطوير المعرفة المتخصصة وفهم التاريخ والتقاليد والقيم، والنظم الأسرية حيث لها علاقة بالرعاية التلطيفية.

المعيار العاشر: التعليم المستمر: ويتولى الأخصائي الاجتماعي المسؤولية الشخصية لتطوير استمراره المهني وفقا لمعايير الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين.

المعيار الحادي عشر: الإشراف والقيادة والتدريب: يجب أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية القدرة على التعليم والإشراف والجهود البحثية مع الأفراد والجماعات والمنظمات.

من خلال ما سبق **نستنتج** الرعاية التلطيفية تعتبر علاجا شاملا؛ ولتنفيذه فلابد على الأخصائيين الالتزام بأخلاقيات المهنة والتسلح بالحقيبة المعلوماتية التي تمكنهم من التدخل وفق أسس علمية، وكذا تمكن المختص من الدفاع عن حقوق المرضى واحتياجاتهم، والتقييم المستمر لهم من أجل تعزيز قدراتهم وإكسابهم مهارات جديدة للتكيف.

8- دور الأخصائي الاجتماعي في العلاج التلطيفي مع مرضى السرطان

للأخصائي الاجتماعي أدوار عدة مع مريض السرطان منها: (خياط، 2019، صفحة 107).

أ_ دور الأخصائي الاجتماعي كمعالج:

_ يجب على الأخصائي الاجتماعي بمريض السرطان كحالة فردية لها ظروفها النفسية والاجتماعية المستقلة.

يساعد الأخصائي الاجتماعي مريض السرطان على تقبل التشخيص وتصديقه وعدم البقاء في مرحلة الانكار للمرض لفترة طويلة.

_ مساعدة مريض السرطان على التعبير عن مشاعره الخاصة التي يصعب عليه أن يفصح عليها للآخرين.

ـ إعادة ثقة المريض بنفسه ومساعدته على التعامل مع مشاعره السلبية كالخوف والقلق وانخفاض الذات.

ـ إجراء البحث الاجتماعي الشامل لحالة مريض السرطان.

ـ مساعدة مريض السرطان مع الطبيب على تلقي العلاج الطبي وتحمل الآثار الجانبية له مهما كان نوع العلاج.

ـ محاولة مساعدة المريض على التخلص من مخاوفه المتعلقة بالمرض والتي تنعكس على علاقته بأفراد أسرته والخوف عليهم.

ب ـ دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط: (خياط، 2019، صفحة 108).

ـ مساعدة مريض السرطان على ايجاد قنوات تواصل مع اسرته واصدقائه وبقية المرضى.

ـ مساعدة مريض السرطان على التواصل مع الفريق المعالج في حال حاجة مريض السرطان الى ذلك.

ج ـ دور الأخصائي الاجتماعي كمسير:

ـ ضرورة اهتمام الأخصائي الاجتماعي بتقديم خدمات عملية للمريض سواء من مكتب الخدمة الاجتماعية الموجود في المستشفى، ومؤسسات البيئة التي تساعدهم على الاستمرار في العلاج وفي الحياة الطبيعية.

د ـ دور الأخصائي الاجتماعي كمدافع: وذلك من خلال حماية المرضى في حال حدثت مشكلة أو تم تقليل الخدمات التي تقدم لهم أو عدم الاستجابة لمطالبهم أو اهمالها، أو تهميشها، أو تعارضت مصلحته مع أحد العاملين في المستشفى.

مما سبق نستخلص أن دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية غاية في الأهمية؛ فهو شمولي متعدد الأدوار: حيث يقوم بمساعدة المريض على تقبل مرضه والتعبير عن مختلف المشاعر السلبية المصاحبة للمرض مما يساعده على تعزيز الثقة بنفسه وإكسابه مهارات واستراتيجيات لمواجهة المرض. وكذا يقوم الأخصائي بتوفير قنوات تواصل بين المريض والمحيط الاجتماعي والدفاع عن حقوقه وتلبية احتياجاته التي من شأنها أن تشكل عوامل للشفاء.

خاتمة

الطب الحديث تطورات وقفزات مذهلة في المجالات التشخيصية والعلاجية، والتأهيلية، خاصة في بعض الامراض المستعصية، كالسرطانات في مراحلها المتقدمة، والتي قد تغرق المريض وأسرته في مشاكل عديدة من الناحية الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية، ونتيجة هذا المشهد المرعب كان دافعا للتأسيس للرعاية الصحية التي تعتمد على مبادئ الطب الحديث، وتهتم بالفرد وأسرته، وتعمل على تخفيف معاناتهم وتوفير أفضل درجات الراحة الممكنة لهم، هذه الرعاية الصحية تمثلت في العلاج التلطيفي أو الرعاية التلطيفية، ولهذا فإن اهتمام المؤسسات الصحية بتطوير هذا المجال أمر حتمي وضروري، وذلك عن طريق تدريب وتأهيل الفرق الطبية والمساندة، وتثقيف العاملين بالمجال الصحي، إضافة إلى المرضى وذويهم.

قائمة المراجع العربية

- خياط، أفنان، (2019). معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي للرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان وتصور مقترح للتعامل معها. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
- شدمي، رشيدة، (2015). واقع الصحة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.
- غالي، محمد.، دايموند، راندي.، العاكوم، مها.، وحسن، عزة، (2018)، "الرعاية التلطيفية والأخلاقية: الإسلامية استكشاف القضايا الرئيسية وأفضل الممارسات".ورقة مقدمة إلى *مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، جامعة حمد بن خليفة، الدوحة.*
- محمد، شيماء، (2018)، "الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية". *المجلة الاجتماعية للخدمة الاجتماعية، 7 (1)، 143- 152.*
- مركز الميزان لحقوق الانسان، (2012)، مرضى السرطان.. آلام وآمال.. واقع الحق في الصحة لمرضى السرطان في قطاع غزة.تم استرجاعه يوم: 20 ديسمبر 2020 من موقع:
- www.mezan.org/post/15477
- مطر، أفنان، (د. س)، الرعاية التطليفية: سلسلة المطبوعات الجامعية، السعودية: جامعة الملك عبد العزيز.

قائمة المراجع الأجنبية

- COMECE. (2016). *Opinion of the working group on ethics in research and medicine on palliative care in the european union* . Brussels : COMECE.
- Conner, S., & Sepulveda, C. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life.* Worldwide Palliative Care Alliance & Waorls Health Organization.
- Hancock, k., & al. (S. D). *Primary palliative care.* Winship Cancer Institute.
- Haynes, L. I. (2017). *Palliative care: attitudes and practices of trauma care providers.* Arizona: University of Arizona.
- Last Acts. (2002). *Means to a better end: a report on dating in America today.* Last Acts .
- Vittorio, & Vittorio, V. (2006). "According to the 2002 WHO definition of palliative care". *Palliative medicine, 20*(3), 159-159.