

۳۴۱۶

دانشگاه تهران
دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس
علوم بهداشتی (M. S. P. H)
در رشته اداره امور بیمارستانها

موضوع :

چگونگی آگاهی پزشکان از حرفه مددکاری اجتماعی

به راهنمایی : جناب آقای دکتر مهدی سمساریزی

نگارش :

فاطمه (سرور) دزفولی

سال تحصیلی

۱۳۵۸ - ۱۳۵۷

۳۴۱۶

تقدیم به :

جناب آقای دکتر مهدی سمسار یزدی ، استاد معظم که
با وجود گرفتاریهای زیاد با صبر و حوصله همواره در تمام
مراحل تهیه و تدوین این بررسی مرا راهنمائـی
نموده که نهایت تشکر را از ایشان دارم .

تقدیم به :

هئیت داوران - استادان محترم - دوستان و مددکاران
اجتماعی که در مراحل مختلف تحصیل و تنظیم این پایان نامه
بهای جانب آموزش و یاری داده اند .

تقدیم به :

ریاست دانشکده رفاه اجتماعی (آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی)

تقدیم به :

پدر و مادر عزیز و خواهرمهربانم که در تمام موارد
با همکاری و کمک خود مشوق اینجانب بوده اند .

فهرست مطالب

| <u>صفحه</u> | <u>عنوان</u> |
|--|---|
| فصل اول : کلیات | |
| ۱ | ۱- مقدمه : اهمیت موضوع مورد بررسی |
| ۹ | ۲- موضوع مورد بررسی |
| ۱۰ | ۱- ۲- جامعه مورد مطالعه |
| ۱۱ | ۲- ۲- روش مورد مطالعه |
| ۱۲ | ۳- تعریف مفاهیم |
| فصل دوم : سیر تحول و پیدایش مددکاری اجتماعی | |
| ۱۵ | ۱- تاریخچه مددکاری اجتماعی |
| ۲۳ | ۱-۱- تعریف مددکاری اجتماعی |
| ۲۶ | ۱-۲- دامنه فعالیت مددکاران اجتماعی در ایران |
| ۲۷ | ۱-۳- شرح وظایف مددکاران اجتماعی در بیمارستان |
| فصل سوم : خصوصیات کلی جامعه مورد مطالعه | |
| ۳۶ | ۱- تاریخچه بیمارستان بطور کلی |
| ۳۷ | ۱-۱- تاریخچه بیمارستانهای مورد مطالعه |
| | ۱-۲- تعداد تختها، پرسنل و مراجعین به بیمارستانهای |
| ۴۲ | مورد مطالعه |

فهرست مطالب

| <u>صفحه</u> | <u>عنوان</u> |
|-------------|---|
| | فصل چهارم : جمع آوری اطلاعات |
| ۴۳ | ۱- هدف بررسی |
| ۴۵ | ۱-۲- جداول مورد بررسی ، تفسیر و آزمونهای مربوطه |
| ۹۰ | ۱-۳- تهیه نمودارها |
| ۹۵ | ۲- نتیجه کلی از بررسی |
| | فصل پنجم : محدودیتهای تحقیق خلاصه تحقیق و پیشنهادات |
| | ۱- مراحل مختلف انتخاب جامعه و توزیع و جمع آوری |
| ۹۹ | پرسشنامه ها |
| ۱۰۲ | ۲- خلاصه نتایج بدست آمده |
| ۱۰۴ | ۳- پیشنهادات و نظریه |
| ۱۰۹ | ۴- منابع و مأخذ |

پیشگفتار:

تحقیق و بررسی در مورد مسائل اجتماعی و مخصوصاً "روابط انسانی یکی از اساسی ترین و پیچیده ترین تحقیقات است که احتیاج به دقت نظر بیشتری دارد. زیرا اینگونه مسائل کیفی بوده و معیارهای آن به دشواری قابل اندازه گیری است.

در این بررسی سعی شده هرچه دقیقتر به مسائل موجود توجه شود تا نتیجه آن راه گشای پاره ای از مسائل داخل بیمارستانهای کنونی و همچنین استفاده صحیح ترمدیران از حرفه و تخصصهای مختلف و بطور کلی بهره گیری کاملتر و مفید تر از نیروی انسانی شاغل در مراکز خدمات درمانی و بهداشتی باشد. انتظار میرود با توجه به مسائلی که از این طریق گوشه ای از آن روشن میگردد مدیران اینگونه سازمانها در زمینه ایجاد همکاری و همفکری و آشنائی گروهها با وظائف یکدیگر جهت تأمین هدفهای خود و بیمارستان برنامه ریزیهای مفیدتری را انجام دهند.

این بررسی بطور کلی در دو بخش تهیه گردیده است:

بخش اول: قسمتی از اهداف بررسی، نظریه ها، اصول مددکاری اجتماعی و شناسائی جامعه مورد مطالعه است.

بخش دوم: گردآوری اطلاعات، تنظیم جداول، نمودارها و نتیجه گیری از بررسی است.

صورت منابع و مأخذی که در تهیه مطالب این بررسی راهنمای اینجانب
بوده در پایان گنجانده شده است و بر حسب ضرورت از زیرنویسی استفاده گردیده
است .

فصل اول — مقدمه و طرح مسئله :

اصطلاح رفاه اجتماعی از نظر علمی با توجه به مشکلات اجتماعی چند دهه اخیر توسعه زیادی یافته و برنامه‌های بهداشتی و درمانی یکی از ارکان اصلی کار برنامه ریزان اجتماعی قرار گرفته است . زیرا پزشکان عصر حاضر مجبورند به مشکلات اجتماعی از قبیل کشمکشهای مختلف اجتماعی ، فقر ، بیعدالتیهای اجتماعی ، اعتیادات ، جرائم گوناگون ، جدائیها ، حوادث رانندگی و بسیاری بیماریهای دیگر غیر از بیماریهای مرسوم جسمی توجه نمایند و حتی در پارهای از موارد ناچارند به خستگیها و اختلالات روانی و عصبی دقت بیشتری مبذول دارند .

زیرا بیماران به سبب از دست دادن سلامتی ، دوری از خانواده ، ترس کار و احتمالاً " اختلال در امور مالی خود نگران و ناراحت هستند و بهمین نسبت خانواده آنان در تشویش بسر می برند و نیز پزشکان ، پرستاران و سایر کارکنان تیم پزشکی به علت اشتغال به کار تحت شرایط سخت و فشارهای گوناگون مسائل مختلف را ایجاد می نمایند که هریک بردیگری اثر گذاشته و موجب اختلال در گردش کار میگردد .

همین درگیرها و اختلالات است که جامعه امروز را با آنچنان مشکلات عظیم اجتماعی روبرو ساخته که نهاد های قدیمی اجتماع چون خانواده دیگر بطور موثر نمیتوانند براین مشکلات فائق آیند و دولتها موظف به رسیدگی اینگونه امور

گشته‌اند و هرچه زمان می‌گذرد مسئولیت بیشتری برای تأمین رفاه اجتماعی افراد کشور خود بعهده می‌گیرند .

خدمات درمانی و بهداشتی یکی از برنامه های رفاهی است که دولتها همواره برای اجرای آن سرمایه های قابل توجهی را در نظر می‌گیرند ، بطور مثال :

" در امریکا اکثر افراد زیر پوشش خدمات درمانی قرار دارند و طبق گزارشات موجود بزرگترین رقم بودجه امریکا بعد از کشاورزی به خدمات درمانی و بهداشتی اختصاص دارد یعنی نزدیک به ۸٪ در آمد خالص این کشور صرف هزینه های درمانی و بهداشتی میشود . در شوروی کلیه خدمات درمانی و بهداشتی بصورت رایگان در اختیار افراد قرار میگیرد و دولت تمام بودجه آنرا تأمین می نماید . در انگلستان خدمات درمانی بصورت ملی است و امور بهداشت و درمان در این کشور بصورت - ایالتی و منطقه ای است که در آمد هر منطقه یا ایالت برای همان منطقه اختصاص دارد و کلیه افراد این سرزمین زیر پوشش خدمات درمانی می باشند .

ملاحظه می‌گردد که تقبل مسئولیت از طرف دولتها خود مسائل دیگری را در ارتباط افراد و تیم پزشکی بوجود می‌آورد و برخورد دولتها با همین مسائل گوناگون اجتماعی است که الزاماً اصطلاحات ورشته‌های جدیدی چون رفاه اجتماعی ، خدمات اجتماعی ، امنیت اجتماعی ، عدالت اجتماعی ، و مانند آن بتدریج مورد توجه قرار گرفته است . مددکاری اجتماعی و مخصوصاً " مددکاری اجتماعی پزشکی نیز یکی از همین رویداد های قابل توجه زمان اخیر است که شکل تازه‌ای از امور تعلیمات

مربوط به قسمت‌های غیرپزشکی را شامل می‌شود. تأثیر این حرفه و سایر حرفه‌های وابسته به پزشکی امروزه از هر جهت در رشته پزشکی - اجتماعی شناخته شده بطوریکه ۸۰ نوع شغل پزشکی و وابسته به خدمات بهداشتی و درمانی برای کمک به نیروی فعال پزشکان بوجود آمده است. زیرا پیشرفت سریع علم پزشکی، - پیدایش تکنولوژی جدید عرضه تسهیلات درمانی بهتر و تغییراتی که در نوع بیماریها و طرز معالجه آنها پیدا شده، بالا رفتن سطح معلومات و اطلاعات مردم بهبود نسبی وضع اقتصادی - اجتماعی و سایر شرایط زندگی از یک طرف باعث گردیده که دید و برداشت مردم نسبت به خدمات درمانی تغییر یابد و انتظارات و توقعات آنان از افراد حرفه‌ای (پزشک و تیم پزشکی) بیشتر و تقاضای دریافت خدمات درمانی بهتر و پیشرفته تر و روز بروز افزایش یابد و از سوی دیگر طولانی بودن رشته‌های پزشکی و بالا بودن هزینه تحصیل آنان و ولتها را با کمبود پزشک مواجه می‌سازد. و آنها را مجبور می‌نماید که با توجه به امکانات خود گردش کار را سریعتر و بیمارستانها را فعالتر سازند که متأسفانه در بعضی کشورها از جمله ایران بعلمت عدم توزیع مناسب پزشک و افراد تیم پزشکی، کمبود پزشک نسبت به جمعیت، عدم استفاده صحیح از نیروی انسانی شاغل در خدمات درمانی و بهداشتی و سایر مسائل دیگر بیمارستانها را با مشکلات و گرفتاریهای زیاد روبرو ساخته است که این مسائل قابل بررسی و توجه است. مقایسه آمارهای زیر نمایانگر مطالب فوق می باشد.

" جمعیت کل کشور در آخرین سرشماری رسمی مرکز آمار ایران ۳۳/۵۹۱/۸۷۵ نفر بوده و در همین تاریخ طبق آخرین بررسیهای نظام پزشکی و وزارت بهداشتی ملاحظه میشود که :

کل پزشکان عمومی ۸۷۷۱ نفر ، پزشکان متخصص ۶۵۷ نفر ، دندانپزشک ۱۹۶۵ نفر بوده ، یعنی در ایران نسبت جمعیت به یک پزشک برابر است با ۱۵۲ و یک دندانپزشک برای ۲۶۲۹۶ نفر حال آنکه این نسبت برای کشورهای زیر بدین شرح است :

| | | | |
|-----------|---------|------|---------|
| در آمریکا | یک پزشک | برای | ۷۹۰ نفر |
| انگلستان | " " | " " | ۸۵۰ " |
| ایتالیا | " " | " " | ۶۹۰ " |
| اندونزی | " " | " " | ۷۵۰۰ " |
| اتیوپی | " " | " " | ۱۰۰۰۰ " |
| افغانستان | " " | " " | ۶۰۰۰ " |
| شوروی | " " | " " | ۵۵۰ " |

لازم به تذکر است که در ایران ۱۲۱۹ نفر دانشجوی رشته های تخصصی

پزشکی محاسبه نشده است ."

از جهت دیگر اگر رشد و توسعه بیمارستانها را در نظر بگیریم ملاحظه میشود

که در همان تاریخ در ایران کلاً ۵۲۵ بیمارستان وجود داشته که از این تعداد

۳۸۵ بیمارستان متعلق به بخش عمومی و ۱۴ بیمارستان متعلق به بخش خصوصی بود. ماست که هر کدام با تعداد تختهای محدود میتوانند جوابگوی بیماران باشند. در برآوردی که شده تعداد کل تختهای بیمارستانهای عمومی (دولتی) ۴۵/۵۵۱ و بخش خصوصی ۸۳۹۳ است که نسبت جمعیت برای هر تخت بیمارستانی در بخش عمومی ۶۲۲ نفر و در بخش خصوصی ۰۰۲ نفر است. لذا با توجه به آمارهای فوق و در نظر داشتن اینکه تعداد کل نیروی انسانی که در خدمت درمان و بهداشت کشور قرار دارند^۲ پزشک، دندانپزشک، داروساز، ماما، پرستار متخصص و غیرمتخصص، بهیار، تکنسین آزمایشگاه، تکنسین رادیولوژی و داروسازی و فیزیوتراپی "جمعاً" ۴۸۸۱ نفر میباشند (تعداد ۲۴ نفر دندانپزشک بدون دکتری هستند) x

این مطلب قابل توجه و بررسی است که چگونه میتوان با استفاده از امکانات موجود گردش کار در بیمارستانها را سریعتر و بهتر انجام داد و میزان نارضایتیها را به حداقل رساند؟ مسلماً مدیریت بیمارستان میتواند در این امر نقش اساسی و حساسی داشته باشد و باید با استفاده از تجربه و مهارتهای خود بتواند از امکانات پرسنلی که در اختیار دارد به نفع بیماران و بیمارستان حداکثر استفاده را بنماید و برای حصول نتیجه بهتر در شناساندن وظایف هر گروه به گروه دیگر کوشا باشد

+ تذکر: در نمودار مربوط به نیروی انسانی شاغل در خدمات بهداشتی درمان وزارت بهداشتی اشاره‌ای به مددکاری اجتماعی نشده.

برائیدگی حاصل مدد کاران اجتماعی فارغ التحصیل آموزش عالی مددات اجتماعی و پرستاری و آموزش - مرمانان
 خدمت تا پایان ارد به نسبت ماه ۷۰۴۵

| ردیف | نام | تعداد مدد کاران | | موضوع |
|------|--|-----------------|---------|-------|
| | | تهران | شهرستان | |
| ۱ | امور اجتماعی در بارها هفت ماهی ، در فتر مخصوص علیا حضرت شهبانو و بنیاد پهلوی ، نخست وزیری | ۱۵ | — | ۱۵ |
| ۲ | وزارت آموزش و پرورش ، مشاوره و راه نمایی ، تحصیلی ، مرکز کورگان استثنائی | ۱۴ | ۷ | ۲۱ |
| ۳ | وزارت بهداشت اریک - مهرزیستی (بیمارستانها ، در مانگا هها ، مراکز جامع روان در مانی ممتاز بین ، انجمن جوان بخشی امور پرستاری) | ۱۴۱ | ۷۸ | ۲۱۹ |
| ۴ | وزارت کار و امور اجتماعی ، وزارت کشور (فرمانداری) ، شهرداری ها و سازمان های تربیتی وابسته (وزارت امور اقتصاد ، یورانی | ۳۳ | ۱۸ | ۵۱ |
| ۵ | وزارت کشاورزی و عمران روستائی ، وزارت دادگستری (کارخانهای اصلاح و تربیت و راه انداختن) ، وزارت مسکن و شهرسازی ، وزارت همورو | ۱۸ | ۳۰ | ۴۸ |
| ۶ | در مانگا هها و مؤسسات آموزشی عالی (تهران ، ملی ، بویلی ، آزاد ، علوف و غیره) ، نظامی ، و چند ی شاخه (سردرستی و رفاه بیمارستانها) ، وابستو آموزشگاهها و آموزشگاهی و مددکاری . | ۴۷ | ۴ | ۵۱ |
| ۷ | سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی ، سازمان ملی رفاه و امور جوانان ، سازمان ملی رفاه و امور جوانان ، سازمان رفاه و امور جوانان | ۲۸ | ۷ | ۳۵ |
| ۸ | جمعیت پرستاری ، آموزش و پرورش پهلوی ، جمعیت ملی مبارزه با جذام ، جمعیت شهر خورشید ، سپاه ایران ، انجمن ملی حمایت کودکان ، بنیاد نیکوکاری ، والا حضرت شاهنشین پهلوی و بیمارستانها ، طب ، سوختگی ، مرکز تحقیقات زینبیه . | ۱۶ | ۴ | ۲۰ |
| ۹ | شرکت ملی نفت ایران گاز ، مخازن ، کارخانه ها ، هواپیمائی ملی ایران ، صنایع هواپیماسازی ، نیروی دریائی ، شرکت گسترشانی . | ۴۴ | ۱۴ | ۵۸ |
| ۱۰ | آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی تهران | ۱۷ | — | ۱۷ |
| ۱۱ | سازمان ملی رفاه و جوانان تهران | ۲۲ | ۵ | ۲۷ |
| ۱۲ | سپاه خدمات اجتماعی زنان | ۶ | — | ۶ |
| ۱۳ | اداره تحصیل در خارج از ک | — | — | ۱۶ |
| ۱۴ | بعد از ملی هم اکنون مشغول بکار نیستند (از رواج و تفهیم حاصل خدمت ، مشاغل آزاد (۰۰۰) | — | — | ۸۱ |
| ۱۵ | در کجاستگان | — | — | ۹ |
| | | جمع | | ۷۲۴ |