

کتابچه آموزشی

# مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء

## مداخلات مددکاری اجتماعی

بارویکرد حمایتی-تسکینی در سرطان

تهیه و تنظیم: مهرزاد مستاجران

فرزانه مظاهری

حسین پورزند



مکسا  
MACSA

مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء

شعبه اصفهان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# مداخلات مددکاری اجتماعی باروپکرد حمایتی - نسکپنی در سرطان

نهبه کننده: مهرزاد مسناجران  
حسین پورزند  
فرزانه مظاهری



مکسا  
MACSA  
مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آران

ای پردہ نشین حرمِ غیبِ اعلیٰ  
بیرونِ شواذِ این پردہ کہ مقصودِ جھکسانی



## فهرست مطالب

۹	مقدمه
۱۴	تاریخچه واحد
۲۲	توانمندی های فردی احراز شغل
۵۴	مددکاری اجتماعی در مراقبت های حمایتی و تسکینی
۸۱	فرایند کار در واحد مددکاری اجتماعی
۸۴	نحوه کار با سایت سلامت مکسا

## بیماری سرطان

بیماری سرطان از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در ایران می‌باشد. برآورد سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که تعداد موارد سرطان تا سال ۲۰۲۰ میلادی دو برابر خواهد شد و حدود دو سوم این افزایش در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران رخ خواهد داد.

در حال حاضر سالانه حدود ۱۱۰ هزار مورد جدید سرطان در کشور کشف می‌شود و در حدود نهمصد هزار بیمار با تشخیص سرطان در کشور زندگی می‌کنند. سالانه حدود ۶۰ هزار مرگ و میر در ایران به علت سرطان رخ می‌دهد و هزینه‌های مستقیم درمان سرطان در کشور سالانه بیش از ۲ هزار میلیارد تومان می‌باشد. بر اساس پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی (who)، مهم‌ترین اقدام در راستای کنترل همه جانبه و موثر سرطان تدوین و اجرای برنامه جامع ملی کنترل سرطان شامل چهار برنامه اصلی: ۱- پیشگیری اولیه ۲- تشخیص زود هنگام ۳- تشخیص و درمان بیماری ۴- مراقبت‌های حمایتی و تسکینی می‌باشد. متأسفانه برنامه جامع کنترل سرطان هنوز در سطح ملی اجرایی نشده است و با وجود مراکز محدودی به این منظور، کماکان مراقبت‌های مرتبط با سرطان به شکل ناقص و بدون برنامه راهبردی مدون و با حداقل امکانات در بعضی از حیطه‌ها ارائه می‌شود. در چنین شرایطی غالب منابع مالی صرف تشخیص و درمان بیماری

شده و سایر مراحل کنترل جامع سرطان از جمله پیشگیری اولیه، تشخیص زود هنگام و مراقبت‌های حمایتی و تسکینی مغفول می‌ماند.

### مراقبت‌های حمایتی و تسکینی

در بین مراحل کنترل جامع سرطان، جای خالی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی بیش از سایر خدمات به چشم می‌خورد. بیماران بسیاری علی‌رغم صرف هزینه‌های هنگفت درمانی به دلیل مشکلات روحی و روانی بهبودی کامل نمی‌یابند و یا پس از پیشرفت بیماری و قطع درمان دوران انتهایی حیات را بدون دریافت مراقبت‌های حمایتی، با درد و رنج‌های بسیار، با مواجهه با ظرفیت محدود بیمارستان‌های دولتی و هزینه‌های چشم‌گیر بیمارستان‌های خصوصی، با نبود خدمات مراقبت در منزل و تردهای طاقت‌فرسای پی‌درپی به بیمارستان‌ها و با پیچیده‌ترین مشکلات عاطفی، اجتماعی، معیشتی، روحی و روانی سپری می‌کنند.

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی (Supportive and Palliative Care) به مراقبت‌هایی گفته می‌شود که از لحظه تشخیص بیماری، برای کاهش درد و رنج جسمی و روانی بیمار و عوارض ناشی از درمان بیماری با هدف افزایش کیفیت زندگی به کمک بیمار و خانواده او آمده و به افزایش رضایت‌مندی بیماران و خانواده آن‌ها، منجر می‌شود. این مراقبت‌ها در تلفیق کامل با روند درمان و از طریق هماهنگی بین درمانگر و تیم مراقبتی، به ارائه خدمات چند رشته‌ای در مدیریت و کنترل عوارض جسمی بیماری از جمله درد، تهوع و استفراغ، مشکلات تنفسی، کاهش اشتها، مشکلات روده و مثانه، یبوست، زخم‌ها و همچنین رفع مشکلات عاطفی، روحی-روانی، خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی، معنوی، شغلی و زندگی روزمره بیمار می‌پردازد. توجه همزمان به آموزش، مشاوره، حمایت و مراقبت از خانواده بیمار به منظور مدیریت بهینه فرآیند بیماری، از ویژگی‌های بارز این خدمات

بوده که مانع از ورود آسیب‌های جدی روانی، اجتماعی و اقتصادی به بیمار و خانواده او می‌شود. درمان‌های رایج سرطان از جمله شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و جراحی به عنوان مراقبت‌های علاجی بر افزایش طول عمر بیمار تمرکز دارند و مراقبت‌های حمایتی و تسکینی با تمرکز بر افزایش کیفیت زندگی بیمار و خانواده‌اش به کنترل کلیه علائم آزاردهنده بیماری می‌پردازند.

### معرفی مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء (مکسا)

مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء (مکسا) یکی از مراکز تابع بنیاد خیریه راهبری آلاء می‌باشد. رسالت اصلی مکسا در زمینه کنترل سرطان، تولید دانش و انجام فعالیت‌های دانش محور در عرصه مراقبت‌های حمایتی و تسکینی می‌باشد. مکسا به عنوان اولین سازمان مردم نهاد در زمینه پژوهش، آموزش و ارائه مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در حال حاضر با بهره‌گیری از دیدگاه‌های تخصصی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، بزرگ‌ترین و حرفه‌ای‌ترین همکار نظام سلامت در موضوع مراقبت‌های حمایتی و تسکینی بوده و طی تفاهم‌نامه‌ای که در این خصوص با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منعقد نموده و عهده‌دار ارائه خدمات در این عرصه در سطح ملی می‌باشد. همچنین علاوه بر انعقاد تفاهم‌نامه با دانشگاه‌های علوم پزشکی، مکسا به منظور بهره‌مندی از دانش و تجربه مراکز پیش‌تاز جهان در زمینه کنترل سرطان و به ویژه مراقبت‌های حمایتی و تسکینی، انستیتو کوری فرانسه (Insttiut Curie) را به عنوان همکار علمی خود انتخاب نموده و به منظور توسعه همکاری‌های همه جانبه با این موسسه تفاهم‌نامه همکاری منعقد نموده است.

مکسا به عنوان یکی از اعضای هیئت موسس، نقش بسیار موثری در شکل‌گیری شبکه ملی تشکل‌های مردمی و موسسات خیریه حوزه سرطان ایران با مشارکت معاونت اجتماعی وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی داشته و در حال حاضر نقش فعالی در عرصه راهبری ارائه مراقبت‌های حمایتی و تسکینی و توسعه ارائه این خدمات با آموزش و مشارکت تشکل‌های مردمی دارد. دسترسی بیش از ۲۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان کشور و خانواده آن‌ها به خدمات جامع و استاندارد حمایتی و تسکینی چشم‌انداز مکسا در سال ۱۴۰۴ می‌باشد.

از زمان تاسیس مکسا در سال ۱۳۸۸ تا پایان ۱۳۹۹، بیش از ۲۱۰۰۰ بیمار مبتلا به سرطان و خانواده آن‌ها از مراقبت‌های حمایتی و تسکینی این مرکز به صورت رایگان در کلینیک‌های بازتوانی و شبکه مراقبت در منزل مکسا و همچنین با نرخ دولتی (رایگان برای بیماران نیازمند) در بخش‌های بیمارستانی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی تحت مدیریت مکسا استفاده نموده‌اند. در شبکه مراقبت در منزل مکسا تا پایان ۱۳۹۹ بیش از ۷۳۰۰۰ خدمت ارائه شده است که بی‌شک در بسیاری موارد از مراجعه بیمار به مراکز درمانی و اشغال تخت‌های بیمارستانی و تحمیل درد و رنج حمل و نقل بیمار، جدایی از خانواده و پرداخت هزینه جلوگیری شده است.

# تاریخچه واحد مددکاری اجتماعی

مددکاری اجتماعی یک هنر است،

هنری که در آن به فرد کمک می‌شود

تا به خودش کمک کند. (قاسم قجاوند و

همکاران، ۱۳۹۱)

ندیشمندان و صاحب‌نظران علم مددکاری اجتماعی مفاهیم و تعاریف گوناگونی را بیان کرده‌اند. خواننده گرامی بامراجعه به کتاب مبانی مددکاری اجتماعی تألیف قجاوند و همکاران، می‌تواند تعاریف گوناگون را مطالعه و با توجه به میزان کاربردی بودن این تعاریف با فکری روشن و دقتی کافی به تجزیه و تحلیل آنها پرداخته و نکات اصلی و ضروری و مورد نیاز خود را از آنها استخراج نمایند.

در اینجا تعریفی از کمیسیون انجمن ملی مددکاران اجتماعی آمریکا آورده می‌شود. مددکاری اجتماعی هنری است برگرفته از مجموعه‌ی ارزش‌ها، اهداف، دانش‌ها و روش‌ها که به افراد، گروه‌های و جوامع در جهت حل مشکلات‌شان کمک و یاری می‌رساند و به دنبال تأمین سه هدف عمده است که عبارتند از:

۱- کمک به افراد، گروه‌های و جوامع در شناسایی مشکلات خود. علل بروز آنها و حل این مشکلات که در بیشتر موارد بر اثر عدم هماهنگی میان افراد و محیط به وجود می‌آید.

۲- مشخص کردن موقعیت‌های مشکل آفرین بین افراد، گروه‌های و محیط به‌منظور پیشگیری از وقوع آنها

۳- شناسایی و تقویت حداکثر توان بالقوه افراد، گروه‌های و اجتماعات

در تعریفی دیگر از مددکاری اجتماعی آمده است مدد کاری اجتماعی به افراد کمک می‌کند تا بتوانند مسایل ومشکلات زندگی روزمره خودشان را حل و فصل کنند. (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

**تاریخچه مددکاری اجتماعی:** مددکاری اجتماعی را باید در تاریخ مذهب و ادیان الهی جستجو کرد، چرا که مددکاری اجتماعی به عنوان یک هنر، علم و حرفه از زمان‌های دور و بنا بر آنچه که از ادیان الهی استنباط می‌شود از زمان پیدایش انسان بر روی زمین و شروع زندگی اجتماعی او آغاز شده است. با مطالعه کتب و آنچه از مذاهب و تمام ادیان الهی بر جا مانده می‌توان به سابقه و اهمیت مددکاری اجتماعی پی برد. در تمام کتاب‌های آسمانی از جمله قرآن کریم، انجیل، تورات و غیره، توصیه‌ها و سفارش‌های زیادی در این زمینه شده است. هرچند که در ابتدا این یاری رسانی بیش تر در قالب کمک‌های مردمی و با نام‌هایی هم چون صدقات و خیرات صورت می‌گرفت اما مسلماً معنای واقعی این دستورات وسفارشات چیزی بیش از صرفاً امداد مالی اغنیا به فقرا بوده است. (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)



مددکاری اجتماعی مکسا هم در ابتدا کار خود را صرفاً با کمک مالی جهت تأمین بخشی از هزینه دارو و درمان مددجویان آغاز نمود ولی به تدریج با توجه به اهداف مرکز و نیاز بیماران و خانواده بیماران فعالیت خود را جهت رفع مشکلات خانوادگی، تحصیلی، شغلی، حقوقی، روانی- اجتماعی و ارتباط دادن مددجو

با منابع درون‌سازمانی (همکاران) و برون‌سازمانی (مراکز کلینیکی و پاراکلینیکی و سازمان‌های مردم‌نهاد و ...) گسترش بخشید. مددکاری اجتماعی مکسا با کسب دانش حرفه‌ای توسط اساتید مربوطه و منابع دانشگاهی و همچنین همکاری داوطلبین متعهد و دلسوز توانسته فعالیت خود را همگام با اصول علمی و عملی روز مددکاری اجتماعی و صلاحیت‌های مراقبتی تسکینی به پیش برد. (با تشکر و سپاس از کارمندان و داوطلبین گرامی اسامی آن بزرگواران پیوست می‌گردد). واحد مددکاری اجتماعی مکسا اصفهان در سال ۱۳۸۹ فعالیت خود را شروع نمود و با تکیه بر اصول و مبانی حرفه‌ای مددکاری اجتماعی در ارتباط با مراجعین و در راستای مراقبت، توانمندسازی و تسهیل منابع مالی، انسانی (برای مددجویان) گام‌های مؤثری پیمود و با توجه به رویکرد حمایت‌های مراقبتی تسکینی<sup>۱۱</sup> سعی بر ایفای صحیح نقش خویش داشته است. همچنین مددکاری اجتماعی با هدف مرتفع ساختن نیازها، نگرانی‌ها و دغدغه‌های اصلی و اساسی بیماران و خانواده‌ی بیماران رسماً از اوایل سال ۱۳۹۸ علاوه بر ویزیت مددجویان در مرکز ویزیت مددکاری در منزل را برای بیماران نیازمند مراقبت در منزل آغاز کرد.

## همکاران واحد مددکاری اجتماعی مکسا اصفهان

همکاران موظف			
ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	مدت فعالیت
۱	مهرزاد مستاجران	کارشناسی ارشد مشاوره خانواده	از سال ۱۳۹۰ تا کنون
۲	محمد قاسمی	کارشناسی روانشناسی	از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲
۳	فریمان نقایی	کارشناسی ارشد حقوق	از سال ۱۳۹۱ تا کنون
۴	حسین زنجانی	کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی	از سال 1391 به مدت دو سال
داوطلبین			
۵	عفت مسائلی	کارشناسی علوم تربیتی	از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴
۶	شمس الملوک داوری	فوق دیپلم	از سال ۱۳۹۰ تا کنون

۷	صدیقه حسینی	کارشناسی محیط زیست	از سال ۱۳۹۰ تا کنون
داوطلبین			
۸	الهام شریعت	کارشناسی روانشناسی	از سال ۱۳۹۲ به مدت یکسال
۹	فروزان جهانبخش	دیپلم (مسئول خیریه نور محیا)	از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳
۱۰	مریم رضایی	کارشناسی روانشناسی عمومی	از سال ۱۳۹۳ تا سال ۱۳۹۷
۱۱	پروین حقوقی	دیپلم	از سال ۱۳۹۴ تا کنون
۱۲	ندا رحیم پناه	کارشناسی معماری	از سال ۱۳۹۴ تا کنون (فعالیت خارج مرکز)
۱۳	فریبا قضاوی	کارشناسی بهداشت خانواده	از سال ۱۳۹۵ تا کنون
۱۴	مرجان جوادپور	کارشناسی علوم تربیتی	از سال ۱۳۹۵ تا کنون



از آخر سال ۱۳۹۷ تا کنون	کارشناسی ارشد فیزیک	راضیه شاه پیر	۲۳
از سال ۱۳۹۸ تا کنون	کارشناسی ارشد مددکاری	مائده نجفی	۲۴
از سال ۱۳۹۸ تا کنون	کارشناسی ارشد مدیریت	لیلا مقیمیان	۲۵
از آخر سال ۱۳۹۸ تا کنون	کارشناسی زبان	فریبا پورعابدینی	۲۶

از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۶	کارشناسی مددکاری	رسول قوامی	۱۵
از سال ۱۳۹۶ تا کنون	کارشناسی پرستاری	فاطمه منتظری	۱۶
از سال ۱۳۹۶ تا کنون	کارشناسی	پریسا نصیری	۱۷
<b>داوطلبین</b>			
از سال ۱۳۹۶ تا کنون	کارشناسی تربیت معلم	پروانه نوریان	۱۸
از سال ۱۳۹۶ تا کنون	کارشناسی ارشد برق	پریناز بیانی پور	۱۹
از سال ۱۳۹۷ تا کنون	دیپلم	فرزانه مظاهری	۲۰
از سال ۱۳۹۷ تا کنون	کارشناسی بهداشت خانواده	میترا صادقی	۲۱
از سال ۱۳۹۷ تا کنون	دیپلم	آزاده فرمان آرا	۲۲





توانمندی‌های فردی احراز شغل

مشخصات شغل	
نام مرکز	مرکز کنترل سرطان انتخاب- شعبه اصفهان
عنوان شغل	کارشناس مددکاری اجتماعی
عنوان سرپرست	سرپرست مستقیم
	سرپرست غیرمستقیم
تعریف کلی شغل (علت وجودی شغل)	خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان، معمولاً دچار آسیب‌ها و مشکلاتی متعددی از جمله مشکلات مالی، اجتماعی، حقوقی و خانوادگی می‌شوند. ارائه راهکار و کمک به حل این مشکلات از اهم وظایف مددکار اجتماعی می‌باشد.
واحد سازمانی	مددکاری اجتماعی
نام مشاغل مرتبط	مشاور خانواده
نام مشاغل پیش نیاز	-

## شرح شغل

۱. بررسی، تجزیه و تحلیل و تعیین وضعیت و نیازمندی‌های مددجو در حیطه درمانی، مالی، مسکن، شغلی، خانوادگی، اجتماعی، حقوقی و تحصیلی.
۲. برنامه ریزی و اقدام در راستای رفع نیازمندی‌های تعیین شده از طریق پتانسیل‌های داخلی و خارجی مرکز مربوطه تا حد امکان.
۳. برنامه ریزی و اقدام در راستای برگزاری برنامه‌های تفریحی، فرهنگی و آموزشی مخصوص بیماران و خانواده آن‌ها.
۴. نظارت، ارزیابی و ثبت روند کمک‌های انجام شده با توجه به اهداف قابل اندازه‌گیری تعیین شده در واحد.
۵. اصلاح برنامه کمکی و حمایتی مطابق با تغییر وضعیت و موقعیت مددجو.
۶. تعامل با خیرین، خیریه‌ها، سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها)، ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی و خصوصی، مراکز تخصصی و درمانی و سایر منابع جامعه جهت کمک به مرکز، ارجاع مددجویان و رفع نیازهای گوناگون آن‌ها از جمله: نیازهای درمانی، مالی، مسکن، شغلی، خانوادگی، اجتماعی، حقوقی و تحصیلی.
۷. ارجاع بیمار به سایر واحدها در صورت نیاز و با توجه به تشخیص.
۸. ثبت تمامی اقدامات انجام شده برای بیمار شامل وضعیت، نیازمندی‌ها و کمک‌های صورت گرفته در پرونده کتبی و الکترونیک.
۹. همکاری با پزشک و دیگر واحدها جهت ارزیابی وضعیت فیزیکی و روحی مددجو و ارزیابی نیاز وی.
۱۰. مشورت با سایر درمانگران، پزشکان، و سایر پرسنل مراقبتی در مورد مراقبت از بیمار.
۱۱. انجام کلیه امور فوق‌الذکر منطبق بر فرایند مصوب اجرایی مخصوص واحد/ درمانگاه و محل مربوط.
۱۲. پایبندی بر رعایت منشور حقوق بیمار و رعایت موازین شرعی و اخلاقی در ارتباط با بیماران و همراهان آن‌ها.
۱۳. حضور فعال در برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی مرتبط با موضوع.
۱۴. مشارکت و همکاری در راستای آموزش حین خدمت نیروها و برگزاری دوره‌های آموزشی مدون.
۱۵. مشارکت و همکاری در تهیه و تدوین گایدلاین‌ها، کتب، بروشورها و جزوات مرتبط با موضوع.
۱۶. مشارکت و همکاری در راستای طراحی و اجرای پژوهش‌های مرتبط.
۱۷. مشارکت و همکاری در راستای مستندسازی کلیه خدمات و اقدامات.
۱۸. تعامل و همکاری با واحد طرح و برنامه مرکز مربوط در زمینه طراحی و بهینه‌سازی فرایندها، نظام‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌ها.
۱۹. ارائه ایده‌ها و طرح‌های نو در راستای اعتلا و پیشرفت سازمان.
۲۰. ارائه گزارش از اقدامات صورت گرفته در دوره‌های زمانی از پیش تعیین شده به مقام بالادست.
۲۱. اجرای سایر امور محوله از طرف مقام بالادست.

## وظایف شغل

مسئولیت‌ها و اختیارات		
تعداد افراد تحت سرپرستی	مستقیم	-
	غیر مستقیم	-
دسترسی به منابع مالی	مسئولیت مستقیم	
	مسئولیت غیر مستقیم	
منابع فیزیکی	در قبال تجهیزات اداری شخصی	مسئولیت در قبال حجم یا تعداد کم
	در قبال تجهیزات اداری خاص و حساس	بدون مسئولیت
	در قبال دستگاه و ماشین آلات کاری	دارای مسئولیت کم به صورت دوره‌ای
	مسئولیت در قبال مواد، مصالح و انرژی	دارای مسئولیت کم به صورت دوره‌ای
قدرت تصمیم‌گیری و حل مساله لازم برای شغل	کم	
استقلال و آزادی عمل لازم	ناچیز	
مسئولیت در برابر خطاها و اشتباهات (نتایج خطا)	خطاها به سادگی قابل جبران است ولی تاثیرات کوتاه مدتی دارد و موجب ایجاد زحماتی برای دیگران می‌شود.	
رویه‌ها، روش‌ها و سیستم‌ها	توجه و ارائه پیشنهادهای جهت تدوین، پیاده سازی	
مقررات، خط مشی و استراتژی‌ها	عدم مسئولیت در این حوزه	
میزان نظارت و پاسخگویی به مدیر مستقیم	جزئیات	
سادگی و پیچیدگی فرم‌ها و گزارش‌ها، اسناد و مدارک	ساده	
محرمانه بودن / نبودن فرم‌ها و گزارش‌ها، اسناد و مدارک	محرمانگی متوسط	
تدوین / نظارت فرم‌ها و گزارش‌ها، اسناد و مدارک	تدوین	

زمینه‌های کاری			
زمینه‌های اصلی و دائمی	۱. مواجهه با افراد غیر موجه، عصبی و بی ادب		
	۲. اناق کاری مستقل		
	۳. بیش از نصف زمان کاری به صورت نشسته		
	۴. دقت خاص و بالا		
	۵. برنامه کاری منظم		
	۶. نیازمند وقت گذاری ۴۴ ساعت در هفته		
زمینه‌های فرعی و موقت	۱. تاثیر و نتیجه متوسط بر دیگر کارمندان، شهرت یا منابع مالی بنیاد		
	۲. فعالیت های فکری و ذهنی مداوم		
ارتباطات			
تعداد و ارتباطات	نیازمند گفتگوی رودررو	هر روز	
	نیازمند سخنرانی عمومی	یک یا چند بار در سال اما نه هر ماه	
	شرکت در جلسات	یک یا چند بار در ماه اما نه هر هفته	
	نیازمند نامه های مکتوب	یک یا چند بار در هفته اما نه هر روز	
	تعامل و همکاری با تیم و گروه‌های کاری	متوسط	
	تعامل و ارتباط با مخاطبان و منتفعین از سازمان (ارباب رجوع)	کاملا مهم	
سطح تعاملات	ارتباطات داخلی (بنیاد و مراکز)	عالی	بسیار کم
		میانی	کم
		صافی	کم
	ارتباطات خارجی	عالی	کم
		میانی	کم
		صافی	زیاد

شرایط احراز شغل		
تحصيلات	حداقل مقطع تحصيلی	کارشناسی
	رشته تحصيلی مرتبط	مددکاری اجتماعي - علوم تربيتي - جامعه شناسی
تجربيات	تجربه کاری مرتبط	بين ۶ تا ۱۲ ماه
	آموزش حین خدمت	بين ۱ تا ۳ ماه
تسلط کار با رایانه		آشنایی با ويندوز و کار با نرم افزارهای آفیس مشاهده وب سایت ها و جستجوهای عمومی در فضای اینترنت، چت، ایمیل جستجوهای پیشرفته و علمی
نرم افزارهای مورد نیاز	Word, Excel	متوسط
زبان خارجی	عربی	-
	انگلیسی	مبتدی
دانش و مهارت تخصصی مورد نیاز	مهارت مصاحبه با افراد	پیشرفته
	مدیریت ارتباطات و شنیدن موثر و فعال	پیشرفته
	مدیریت هزینه‌ها و منابع مالی	متوسط
	مشاوره شغلی، تحصيلی و خانوادگی	پیشرفته

توانایی‌ها	
ضروری و اصلی	۱. درک مطلب شفاهی ۲. ارائه مطلب شفاهی ۳. مساله یابی ۴. استدلال قیاسی ۵. مرتب سازی اطلاعات ۶. نرخ کنترل ۷. شیوایی بیان ۸. توانایی شنیداری
مکمل و فرعی	۱. درک مطلب کتبی ۲. ارائه مطلب کتبی ۳. ارائه ایده‌های بکر ۴. ایجاد چارچوب برای دسته بندی ۵. قابلیت عددی ۶. ادراک انتخابی ۷. تخصیص زمان ۸. درک و پاسخگویی به محرک‌ها ۹. زمان واکنش ۱۰. توانایی بنیایی

مهارت‌ها	
<p>۱. استفاده از منطق و استدلال و تفکر</p> <p>۲. ارزیابی خود و دیگران</p> <p>۳. آگاهی از واکنش‌های دیگران و درک علل آن</p> <p>۴. هماهنگی و سازگاری خود با دیگران</p> <p>۵. ترغیب دیگران به تغییر ذهن و رفتار</p> <p>۶. خدمت‌رسانی و کمک به دیگران</p> <p>۷. مدیریت منابع مالی</p>	ضروری و اصلی
<p>۱. مدیریت زمان خود و دیگران</p> <p>۲. استفاده از روش‌های علمی</p> <p>۳. مهارت یادگیری مطالب برای تصمیم‌گیری آینده</p> <p>۴. آموزش به دیگران</p> <p>۵. تحلیل هزینه-منفعت</p>	مکمل و فرعی
علائق و ویژگی‌ها	
<p>- برون‌گرایی</p> <p>- سازگاری و انطباق‌پذیری</p> <p>- وجدانی بودن</p> <p>- داشتن روحیه بالا در ارتباط با بیماران در شرایط سخت</p>	علائق و ویژگی‌های لازم برای شغل
<p>- رعایت ادب و تکریم ارباب رجوع</p> <p>- تقوی و کنترل درونی</p> <p>- امانتداری و رعایت بیت‌المال</p> <p>- رعایت حق‌الناس</p>	اعتقادی، مذهبی خاص برای شغل

### ویژگی‌های مددکار اجتماعی

- ۱- تمایل به انجام دادن کار خیر و داشتن حس نوع‌دوستی و دغدغه خدمت و کمک کردن تا بتوانند از کار خود لذت ببرند.
- ۲- داشتن علم و دانش که برای عرضه‌ی خدمات تخصصی بسیار ضروری است.
- ۳- شناخت توانایی‌ها و کاستی‌ها، ارزش‌ها و باورهای خود و دخالت ندادن ارزش‌ها در تصمیم‌گیری
- ۴- مسئولیت‌پذیری
- ۵- پایبندی به اصول اخلاقی
- ۶- صداقت
- ۷- داشتن توان مدیریت: مدیریت حل مشکل یا رفع نیاز (انجام دادن کار توسط دیگران برای مدیریت کردن)
- ۸- آشنایی با اصول برنامه‌ریزی: مددکار اجتماعی باید بتواند با استفاده از اصول و مراحل برنامه‌ریزی به مراجعان خود کمک کند تا در زمان مناسب و به بهترین شیوه مشکل خود را حل کند.
- ۹- توانایی ایجاد ارتباط: با مراجعان و هم با سایر نهادها و سازمان‌ها
- ۱۰- رازدار بودن
- ۱۱- مهربان بودن: که در بدو ورود مراجعان بیشترین تأثیر را بر آن‌ها می‌گذارد.

۱۲- شناخت گروه‌های هدف: مددکار اجتماعی باید گروه‌های هدف خود را به خوبی بشناسد و در واقع بر موضوع کار خود تسلط داشته باشد. این امر موجب می‌شود که اولاً در فرایند جمع‌آوری اطلاعات و



مصاحبه با مراجعان پرسش‌های مرتبط را مطرح و اطلاعات بهتری جمع‌آوری کند، ثانیاً موجب می‌شود مراجعان به دلیل تسلط مددکاران اجتماعی به آنها اعتماد کنند. به همین دلیل مددکاران اجتماعی باید از نظر اطلاعات علمی و شناخت خدماتی که به گروه‌هایی هدف عرضه می‌شود همیشه به روز باشند.

۱۳- شناخت فرهنگ گروه‌هایی هدف: رعایت آداب و رسوم مراجعان و توجه به فرهنگ مردم هر منطقه که مددکار اجتماعی در آنجا کار می‌کند، زمینه‌ی ایجاد ارتباط و اعتماد را فراهم می‌کند.

۱۴- پیش‌داوری نکردن

۱۵- توانایی کنترل احساسات: که بسیار ضروری است که مددکار اجتماعی بتواند احساسات خود را در مقابل مسائلی که بین او و مراجع اتفاق می‌افتد کنترل کند. مراجعی که می‌بیند مددکار اجتماعی با او شروع به گریه می‌کند به سختی می‌پذیرد که مددکار اجتماعی می‌تواند به او کمک کند حتی گاهی به علت ضعف مددکار اجتماعی در کنترل احساسات خود جای مددکار اجتماعی و مراجع عوض می‌شود. همچنین اگر مددکار اجتماعی در قبال گفته‌های مراجع یا رفتار او در گذشته و حال، شادی یا ناراحتی و عصبانیت بیش از حد نشان دهد ممکن است رفتار ظاهری و تصنعی و اغراق آمیز را در مراجع تقویت کند و باعث شود که او میان مسائل واقعی پرهیز کند.

۱۶- توجه به خود در کنار توجه به مراجع: یکی از ویژگی‌های مهم مددکار اجتماعی با صلاحیت است

۱۷- اخلاص: یعنی اینکه در قبال خدمتی که انجام می‌دهیم نباید توقعی از مراجعان داشته باشیم یا خدمت را وسیله‌ای برای جاه‌طلبی و ترقی خود قرار دهیم.

۱۸- اعتمادبه‌نفس بالا

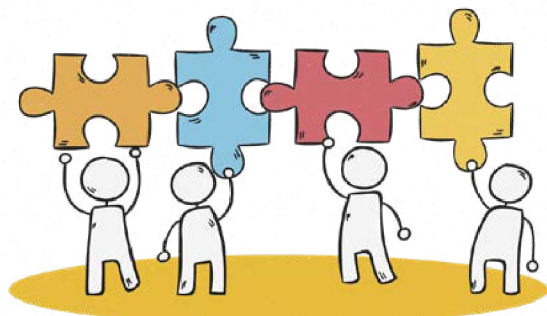
۱۹- خلاقیت

۲۰- داشتن سلامت جسمی و روانی

۲۱- توانایی تحقیق: یکی از وظایف مهم مددکاران اجتماعی تحقیق و پژوهش متناسب با مشکلات یا نیازهای گروه‌های هدف است.

مثال: مددکار اجتماعی را در نظر بگیرید که در یک مرکز یا بیمارستانی فعالیت می‌کند که مراجعان بسیاری که سابقه خودکشی دارند به آنجا مراجعه می‌کنند. در این حالت پژوهش به‌منظور بررسی خصوصیات زیستی، روانی-اجتماعی آنان و تعیین عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی بسیار مفید است تا بتوان بر اساس یافته‌های آنان برنامه‌های پیشگیری از خودکشی را که مبتنی بر واقعیت باشد تدوین کرد. اگر این ویژگی در مددکاران اجتماعی وجود داشته باشد، در شناخت توانمندی‌های این حرفه و کاربرد آنها تأثیر بسزایی خواهد داشت. آنچه در این قسمت بیان شده فقط بخشی از ویژگی‌های مددکاران اجتماعی است. (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

### مؤلفه‌های اصلی مددکاری اجتماعی



۱- مددکار اجتماعی: مددکار اجتماعی فردی است که دارای تحصیلات دانشگاهی بوده و آشنایی کامل و جامعی از اصول و ارزش‌ها، روش‌های مددکاری اجتماعی، اصول اخلاقی، شیوه‌های برقراری ارتباط، روش‌های جمع‌آوری اطلاعات (از قبیل مصاحبه، مشاهده، پرسش‌نامه و غیره) و مهارت‌های مدکار اجتماعی را داشته باشد.

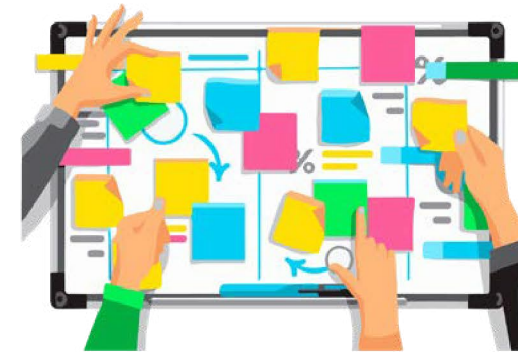
۲- مددجو: مددجو را می‌توان به عنوان شخصی که به دنبال خدماتی برای حل مشکل خویش بوده و

یا به منظور بهبود وضعیت خود به افراد متخصص یا سازمان‌های ارائه دهنده خدمات مددکاری مراجعه می‌کند تعریف نمود.

**۳- مشکل:** در تعریفی کوتاه می‌توان مشکل را به عاملی که باعث ایجاد اختلال در فرد، گروه یا جامعه می‌گردد توصیف کرد که بر روی کارکرد طبیعی و بهنجار آن شخص، گروه یا جامعه اثر گذاشته و آن فرد، گروه یا جامعه را از تعاملات صحیح و رسیدن به اهداف از بینش تعیین شده باز می‌دارد.

**۴- مکان:** در حرف یاورانه، جا و مکان ارائه خدمات از اهمیت خاصی برخوردار است چرا که باید محیط و یا آن فضا به گونه‌ای باشد که مددجو بتواند به راحتی و با آرامش خاطر به آنها مراجعه کرده و مشکلات خود را مطرح ساخته و خدمات موردنیاز خود را دریافت کند. (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

### رویکرد پلیتیو در مددکاری اجتماعی



### ۱- به‌کارگیری اصول حمایتی تسکینی در عملکرد مددکاران اجتماعی

مددکار اجتماعی حوزه‌ی مراقبت تسکینی باید دانش، آگاهی، مهارت‌های عملی و توان فعالیت مبتنی بر ارزش‌ها و نگرش‌های درونی را ارائه دهد که شامل موارد زیر می‌باشد.

- تشخیص اینکه چه زمانی روند مبتنی بر مراقبت تسکینی باید به‌کار گرفته شود و توجه به اینکه به‌کارگیری زودتر می‌تواند نتایج بهتری در برداشته باشد.

- توجه به اینکه فعالیت‌های و مداخلات باید مطابق با نیازها و مکان مراجعه‌کننده باشد.

- آگاهی کامل و تعهد به‌کار کردن بر اساس دیدگاه مراقبت حمایتی و اصل خوب زیستن تا هنگام مرگ

- توجه به آگاهی مددجویان و حمایت و توانمندسازی آنان برای تصمیم‌گیری‌های مرتبط با مسیر مراقبت تا پایان زندگی و فراتر از آن

- توجه به در نظر گرفتن زمینه‌های فرهنگی، خانوادگی و اجتماعی مددجویان و تشخیص اینکه تعریف خانواده ممکن است شامل ساختارهای خلاف عرف باشد.

- مددکاران اجتماعی مراقبت‌های حمایتی باید دانش کافی در زمینه‌های زیر را دارا باشند.

- دانش اینکه در چه مواردی نظریات مددکاری اجتماعی با نظریات مراقبت‌های حمایتی همسو بوده و در چه مواردی دچار افتراق و نزاع می‌شود.

- اطلاع از نظریات مربوط به ازدست دادن، اندوه و سوگ

- دانش کل‌گرای بودن: بدین معنی که مراقبت‌های حمایتی و همبستگی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و این نوع مراقبت‌ها را بدانند.

- اطلاع از نقش‌ها در یک تیم بین رشته‌ای و جایگاه مددکاری اجتماعی در تیم.

- دانش اصول و مباحث اخلاقی جاری پیرامون مراقبت‌های زندگی.

- دانش قوانین و سیاست‌های بنیادین در ارائه خدمات تسکینی و مراقبت‌های انتهایی زندگی.

- مددکاران اجتماعی در مورد به‌کارگیری اصول حمایتی تسکینی به مهارت‌های زیر نیاز دارند:

۱- توانایی و اطمینان به نفس از مواجه شدن با بیمار و خانواده‌ی بیمار

۲- به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی پیشرفته در ارائه مشاوره‌های مراقبتی انتهای زندگی و تسکینی

۳- توانایی ارتباط گرم و صمیمی صادقانه (یک‌دلانه) نسبت به مراجعه و نزدیکان او

۴- مهارت در همکاری تنگاتنگ با تیم چند تخصصی و مدیریت در تقویت نقش مددکار اجتماعی تسکینی (هیوز<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)

## ۲- ارزیابی نیاز

مددکاران اجتماعی باید قادر باشند یک ارزیابی کاملی از نیازهای مددجویان به‌دست آورند.

ارزیابی روانی-اجتماعی باید به صورت جامع باشد به نحوی که هم شاخص‌های اجتماعی و هم شاخص‌های فردی را دربرگیرد و به صورت یک فرآیند تکرارشونده باید انعطاف‌پذیر و منطبق با شرایط مختلف مددجویان باشد.

ارزیابی در زمینه‌ی ارزش و نگرش‌ها، دانش و مهارت‌های مددکاران اجتماعی به ترتیب به شرح زیر می‌باشد:

اطلاع از اینکه ارزیابی روانی-اجتماعی یک فرآیند مستمر و مبتنی بر همکاری است.

اطلاع از اینکه این امر که آیا افراد از خود و موقعیت خودشان آگاه هستند.

- توانایی ایجاد تعادل میان برداشت‌های شخصی و دانش حرفه‌ای

- اطلاع از نقاط قوت و منابع یک ارزیابی روانی-اجتماعی

- خودآگاهی و توانایی در نظر گرفتن تعصبات و تمایلات فردی

- در نظر گرفتن این نکته که مراقبت‌کنندگان از بیمار نیز نیازهایی دارند و توجه به این نیازها در زمان انجام ارزیابی‌ها

- توجه به مراقبت از مراقبین بیماران (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

## ۱-۲ دانش

- اطلاع از مسیر بیماری و درمان‌های پایه

- اطلاع از نظریات از دست دادن، سوگ، تطابق و اثر ناتوانی

- اطلاع از مدل‌های ارزیابی شامل آنچه توسط سایر حرفه‌ها استفاده می‌شود.

- اطلاع از تأثیر قومیت، فرهنگ، جنس، نژاد، سن، مذهب و طبقه‌ی اجتماعی بر موقعیت مددجو

- اطلاع از احتیاجات خاص افرادی با ناتوانی یادگیری یا مشکلات ذهنی

- دانش مداخله در بحران و نظریه‌های مربوط به نظام خانواده

## ۲-۲ مهارت‌ها

- توانایی ایجاد ارتباط و اعتماد

- مهارت پرسیدن سؤالات سخت

- توانایی به‌دست آوردن اطلاعات پیچیده و جامع



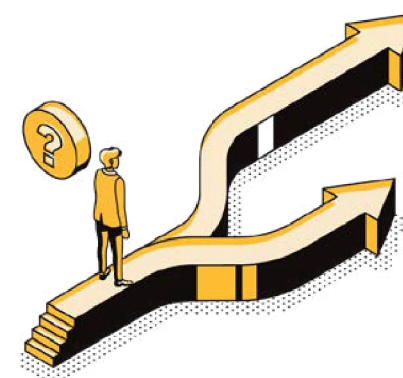
- توانایی مهار، توانایی کنترل افکار پیچیده و احساسات دیگران

- توانایی تشخیص و پاسخگویی به تغییرات نیازها

- مهارت ارائه گزارش کامل مکتوب

### ۳- تصمیم سازی

مددکاران اجتماعی باید درک کنند و اعتقاد داشته باشند که مددجویان برای یک انتخاب آگاهانه به اطلاعات و حمایت کافی احتیاج دارند با این وجود تصمیم‌گیری برای کسانی که با چالش‌های بیماری علاج‌ناپذیر مواجه شده‌اند امر پیچیده‌ای است. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)



### ۳-۱ ارزش‌ها و نگرش‌ها

- خودداری از قضاوت دیگران

- تعهد به شناخت مراجع از خود و حفظ استقلال او

- تعهد به شناسایی و حمایت از افراد آسیب‌پذیر

- پذیرش اینکه برخی از تصمیم‌های مراجع، ممکن است در تقابل با تصمیمات حرفه‌ای باشد.

- اطلاع از پیچیدگی، چالش برانگیز بودن و عدم قطعیت در تصمیم‌گیری برای مراجع و مددکار

### ۲-۳ دانش

- تأثیر بیماری پیش رونده بر ظرفیت تصمیم‌گیری

- تأثیر قدرت و دیگر مسائل روانی-اجتماعی بر تصمیم‌گیری

- اخلاق‌مداری در تصمیم‌سازی

- قوانین بومی پیرامون ظرفیت ذهنی

- ملزومات قانونی فرایندهای مربوط به سازمان‌های ذی‌ربط حمایتی، برای بزرگسالان و کودکان آسیب‌پذیر

### ۳-۳ مهارت‌ها

- توانایی اولویت‌بندی علائق متعارض

- توانایی کمک به مراجع در طول فرایند تصمیم‌گیری

- توانایی مشارکت و حکمیت در تعارضات خانوادگی

- توانایی تشخیص و شناسایی کمبودهای اطلاعاتی یا کج‌فهمی‌هایی که ظرفیت تصمیم‌سازی شخص را محدود می‌کند. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

۴- برنامه‌ریزی مراقبت و ارائه مراقبت

مددکاران اجتماعی باید برنامه‌ریزی مراقبت را به عنوان فرایندی مشارکتی مورد توجه قرار دهند که بر پایه منابع و شبکه‌های مراجعین به علاوه دیگر منابع حمایتی اجتماعی یا حرفه‌ای بنا شده است. برنامه‌های مراقبتی، علی‌الخصوص در طب تسکینی و مراقبت‌های آخر عمر، جایی که شرایط به سرعت تغییر می‌کند، باید بر همین اساس مورد بازبینی منظم و دقیق قرار گیرد.

#### ۴-۱ ارزش‌ها و نگرش‌ها

- به کار بستن رویکردی مشارکتی و جامع با مرکزیت مراجع و خانواده

- توجه به اینکه برنامه مراقبت باید واقع‌گرایانه، قابل دسترس، انعطاف‌پذیر، پاسخ‌گو به نیازهای متغیر باشد.

- توجه به اینکه برنامه مراقبت و خدمات ارائه شده باید با انتخاب‌های آگاهانه‌ی مراجع منطبق باشد.

- آگاهی از اینکه برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت باید نسبت به تغییرات ظرفیت جسمی و روحی پاسخ‌گو باشد.

- توجه به اینکه احتیاجات مراقب نیز باید مدنظر قرار گیرد.

- آگاهی از اینکه حفظ کرامت مراجع و رازداری نسبت به او، از بالاترین درجه‌ی اهمیت برخوردار است و اینکه در انتقال و اشتراک اطلاعات مربوط به مراجع، این مفاهیم مورد توجه قرار گیرند. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

#### ۴-۲ دانش

- اطلاع از منابع اطلاعاتی قابل دسترس داخل یا خارج از حلقه بیمار و مراقب

- محدودیت‌های مراکز خدماتی و فرایندهای دخیل در رساندن خدمات

- اطلاع از تغییرات نیازهای مراجعه‌کننده، خانواده و مراقبین آنها در طول بیماری

- نظریه‌های پویایی خانواده و اطلاع از چگونگی اثرگذاری احتمالی آن بر برنامه‌ریزی مراقبتی و استفاده از خدمات

- اهداف، قوت و ضعف برنامه‌های مراقبتی مشخص

- ابزارهای قانونی محلی مورد نیاز و مرتبط با ذخیره‌سازی و محافظت از اطلاعات

- اطلاع از ابزارها و فرایندهای قانونی مربوط به سازمان‌های ذی‌ربط جهت حمایت از کودکان و بزرگسالان آسیب‌پذیر اطلاعات (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

#### ۴-۳ مهارت‌ها

- توانایی تدوین برنامه مراقبتی مشارکتی، انعطاف‌پذیر و قابل‌انطباق با نیازهای متغیر که استمرار خدمت‌رسانی را تضمین کند.

- توانایی ایجاد و حفظ ارتباط درمانی با مراجعه‌کننده

- توانایی مذاکره کردن مؤثر با سازمان‌ها و متخصصین ارائه‌دهنده‌ی خدمت

- توانایی مدیریت و ارزیابی بسته‌ی خدمت

- توانایی کنارآمدن با تعارضات خانوادگی، عصبانیت و خشم به شیوه‌ی مناسب و تلاش برای حفظ و تقویت روابط مؤثر حرفه‌ای

- توانایی حفظ آرامش و کارآمدی در برخورد با بحران‌ها

- توانایی خودمراقبتی حفظ مناسب مرزها زمانی که با غم، رنج و درد مردم مواجه می‌شود.

- توانایی ثبت و ضبط کامل و دقیق (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

- مددکاران اجتماعی باید از سنگر عدالت و ارزش‌های اجتماعی دفاع کرده، برای شناساندن مراقبت‌های پایان عمر به عنوان حقی برای همه‌ی انسان‌ها تلاش کنند. ایشان باید به نمایندگی از بیماران، مراقبین بیماران و خانواده‌های کسانی که با بیماری‌های تهدیدکننده‌ی حیات روبرو هستند، از دیده شدن و پاسخ داده شدن به نیازهای این گروه از افراد جامعه، اطمینان حاصل کنند. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

### ۱-۵ ارزش‌ها و نگرش‌ها

- احترام به شناخت مراجع از خود و حفظ استقلال او

- آگاهی و حساسیت نسبت به تفاوت‌ها

- تمایل به فعالیت خلاقانه مربوط به حوزه سلامت و سیستم مراقبت اجتماعی و ساختاری به‌منظور دستیابی به حمایت مؤثر از مراجعه‌کننده

- تمایل به مرتفع کردن تبعیض‌ها اطلاعات (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

### ۲-۵ دانش

- نظریه‌های ارتباط اجتماعی و میانجی‌گری

- تکنیک‌های حمایتی (مدافعت)

- سیستم‌ها، فرایند و ساختارهای بهداشت و مراقبت اجتماعی محلی

- موانع دسترسی به بهداشت و مراقبت اجتماعی برای افرادی که به حاشیه رانده شده‌اند و کسانی که از خدمات حمایت تسکین کمتر استفاده کرده‌اند. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

### ۳-۵ مهارت‌ها

- مهارت‌های مذاکره و ارتباطات پیشرفته

- توانایی کار مشارکتی با اشخاص، مراقبین و مراکز ارائه دهنده خدمات، در همه‌ی سطوح سیستم‌های بهداشتی و مراقبت اجتماعی

- توانایی مقابله با دیگران در سطح فردی و سازمانی، به‌منظور دفاع از مراجعه‌کننده به نحوی که بهترین نتیجه برای مراجع به‌دست آید و در عین حال به روابط مددکار با دیگر همکاران آسیب نرسد.

- توانایی تشخیص ضعف‌های خدمات به‌منظور پاسخ مناسب

- توانایی برنامه‌ریزی نیازهای قابل انتظار در طول سیر خاص بیماری (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

### ۶- اشتراک اطلاعات

- ارتباط و اشتراک اطلاعات با مراجعه‌کننده، خانواده آن‌ها و تیم گسترده بین رشته‌ای، از اجزاء اصلی نقش مددکاران اجتماعی است. مددکار اجتماعی ماهر در زمینه‌ی مراقبت‌های حمایتی باید قادر به تأمین فضایی امن برای شنیدن شدن، تبادل و تحلیل اطلاعات را به دقت می‌شنوند و از طرف دیگر از اینکه پاسخ آن‌ها به خوبی توسط مخاطب درک شده باشد اطمینان کسب می‌کنند. ارائه‌ی اطلاعات با سرعت و دقت مناسب به نحوی که مخاطب با اطلاعات سردرگم نشود بسیار مهم است. مسئله محرمانگی اطلاعات، زمانی پررنگ می‌شود که انتظار اعضای تیم، به اشتراک گذاشتن حداکثری اطلاعات باشد. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

### ۱-۶ ارزش‌ها و نگرش‌ها

- توجه به اینکه مراجعه‌کننده حق شفافیت، قابل‌فهم بودن، صادقانه بودن اطلاعات را راجع به تمام جوانب شرایط و خدمات انتخابی دارد.

- توجه به اینکه مراجع باید بتواند بر سر میزان اطلاعات و سرعتی که اطلاعات را دریافت می‌کند مذاکره کند.

- اتخاذ رویکرد مناسب در ارائه‌ی اطلاعات با کودکان و افراد دارای مشکلات شناختی یا ذهنی

- اطلاع از وجود استثنائات در حق مراجع برای محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

## ۲-۶ دانش

- ابزارهای ارتباطی کمک‌کننده در به‌دست آوردن اطلاعات، علی‌الخصوص اطلاعات حساس یا پیچیده

- تکنیک‌های ارتباطی مناسب سن برای کودکان و نوجوانان

- شناخت نیازها و تکنیک‌های ارتباطی مناسب با افراد مبتلا به اختلالات شناختی و حسی، افرادی با مشکلات یادگیری یا مبتلا به ناتوانی ذهنی

- اطلاع از خدمات (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

## ۳-۶ مهارت‌ها

- مهارت‌های ارتباطی پیشرفته

- توانایی فراهم آوردن اطلاعات به طور حساس، زمان‌بندی شده، شفاف و مطابق با نیازهای اولیه و محدودیت‌های مراجعه‌کننده

- توانایی اشتراک اطلاعات مشکل و تبادل صادقانه و شفاف آن‌ها در زمان نیاز

- توانایی ارزیابی پاسخ اشخاص نسبت به اطلاعات ارائه شده، اطمینان از اینکه مخاطب اطلاعات را درک کرده و عکس‌العمل مناسبی در قبال آن دارد.

- توانایی توجه به سدهای زبانی و فرهنگی در انتقال اطلاعات و توانایی تدبیر مناسب در جهت خنثی کردن این سدها (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

## ۷- ارزیابی خدمات

مددکاران اجتماعی، باید قادر به ارزیابی خدمات ارائه شده و تغییرات صورت گرفته در فعالیت‌ها و شیوه‌ی ارائه خدمات در زمان نیاز باشند. ابزارهای ارزیابی روانی متناسب با خدمات پزشکی، مانند دماسنج پریشانی به‌منظور نمایش احساسات و نیازها و میزان پریشانی افراد، برای استفاده توسط مددکاران اجتماعی مناسب محسوب می‌شود. استفاده از چنین ابزارهایی برای تعیین یک سطح معیار که بتوان اثرگذاری مداخلات و تغییرات پریشانی در طول زمان را بر اساس آن سنجید، کمک‌کننده است. ابزار دیگری که توسط مددکاران طراحی شده است، مقیاس نگرش بزرگسالان به سوگ<sup>[۲]</sup> می‌باشد که برای سنجش نیازها در افراد داغ‌دیده و همچنین سنجش نتایج مداخلات، ابزاری کمک‌کننده است. مددکار اجتماعی مراقبت تسکینی باید از ابزارهای معتبر که نتایج مداخلات را به‌طور عینی مورد ارزیابی قرار می‌دهد آگاه باشد. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

## ۱-۷ ارزش‌ها و نگرش

- نظریه‌ها و تحقیق‌های ارزیابی

- ابزارهای ارزیابی مناسب سنجش و ارزیابی در خدمات تسکینی و مراقبت‌های پایان حیات

- تأثیر تنوع و تفاوت‌ها بر انتظارات مراجعین با پیش‌زمینه‌های متفاوت و استفاده‌ها و نیازهای گوناگون آنها نسبت به خدمات مراقبتی حمایتی

- منابع در دسترس به‌منظور تقویت و یا جایگزین نمودن بسته‌ی خدمات و مداخلات متناسب در هر مرحله بیماری (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

## ۷-۲ مهارت‌ها

- توانایی ارزیابی و ارزیابی تأثیر مداخلات بر روی مراجع، مراقبین آنها و خانواده‌ها و تطبیق مداخلات بر اساس همین ارزیابی‌ها

- توانایی پاسخ به انتقادات مراجعین نسبت به خدمات در فضایی ساختارمند و تعاملی

- توانایی مذاکره با دیگر مراکز و حرفه‌ها در جهت همکاری‌هایی که می‌تواند شیوهٔ فراهم‌آوری خدمات را به محوریت نیازهای مراجعین بهبود بخشد.

- توانایی آموختن بر اساس بازتاب نمودن عملکرد خود<sup>[۳]</sup>

- توانایی دستیابی به جایگاه مدیریت خدمات<sup>[۴]</sup> و نظارت بالینی (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

## ۸- کارگروهی بین‌رشته‌ای

همانطور که در بالا ذکر شده، کارگروهی بین‌رشته‌ای یکی از مهم‌ترین جنبه‌های مراقبت‌های حمایتی و دوران انتهایی حیات است. بسیاری از مددکاران اجتماعی مراقبت‌های حمایتی در یک تیم بین‌رشته‌ای فعالیت می‌کنند که منجر به فراهم‌آوردن دیدگاه‌ها، نظرات و اطلاعات متفاوت به‌منظور ارائه‌ی خدماتی همه‌جانبه برای بیماران و خانواده‌ی ایشان می‌گردد.

- حضور مددکاران اجتماعی، مرکزیت مراقبت‌های روان اجتماعی را در میان خدمات تضمین می‌کند. هم‌پوشانی و مبهم بودن نقش‌ها و اختلاف در شخصیت‌ها، ایده‌ها و اهداف از مسائل معمول در کارهای گروهی می‌باشد. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

- لازم به تذکر است که داوطلبان ممکن است مشارکت قابل توجهی در تیم گسترده مراقبت داشته‌باشند.

6-Reflective Practice

7-Line management

به طور مثال در انگلستان، بسیاری از خدمات مربوط به سوگ، به‌صورت جزئی یا کلی توسط مشاورین داوطلب و دیگر حمایت‌کنندگان ارائه می‌شود. مددکاری اجتماعی دارای نگرش حرفه‌ای غنی‌ای می‌باشند که مددکاران باید برای ارائه‌ی این نگرش، در قالب فعالیت‌های گروهی و با روحیه‌ی همکاری در عین حفظ نقطه نظر تخصصی خود تلاش کند. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

## ۸-۱ ارزش‌ها و نگرش‌ها

- احترام به گستره بینش‌ها در تیم بین‌رشته‌ای

- اعتقاد به ارزش و تخصص نگاه مددکاران اجتماعی

- صداقت و اطمینان با همکاران

- تمایل به پذیرش نقش رهبری

- الزام به کارگروهی

- التزام به حفظ اسرار مراجعین در فعالیت گروهی بین‌رشته‌ای (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

## ۸-۲ دانش

- نظریه‌ی کارگروهی بین‌رشته‌ای: ساختار تیم، توسعه‌ی تیم، دیدگاه‌های تسهیل‌کننده کار گروهی

- نقاط قوت و چالش‌های کار گروهی

- مرزبندی نقش و هم‌پوشانی نقش با دیگر نقش‌ها در تیم

- پتانسیل هم‌افزایی فعالیت گروهی

- تکنیک‌ها و استراتژی‌ها برای اداره کردن تعارضات درون تیم اطلاعات (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

### ۳-۸ مهارت‌ها

- توانایی ایجاد و گسترش ارتباطات درون تیمی و همکاری در مدیریت تیم و تیم‌سازی

- توانایی فراهم آوردن داده‌های مورد نیاز برای مراقبت‌های تسکینی و انتهای حیات در حوزه‌ی روانی-اجتماعی

- توانایی تسهیل ارتباط بین مراجعین، نگهداری‌کنندگان بیمار، اعضای خانواده‌ها و تیم بین رشته‌ای

- توانایی حفظ محرمانگی اطلاعات مراجعه‌کننده در عین حفظ توانایی و عملکرد تیم بین رشته‌ای

- توانایی خودمراقبتی و حمایت از اعضای دیگر تیم در مواجهه به مردن، مرگ و سوگ (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

### ۹- آموزش و پژوهش

- مددکاران اجتماعی باید قادر به ارائه‌ی نگرش روانی-اجتماعی در قالب آموزش و پژوهش بین رشته باشند. از مددکاران اجتماعی فعال در حوزه‌ی خدمات تسکینی انتظار می‌رود که نسبت به آموزش و هدایت همکاران فعال در زمینه‌های سلامت و مراقبت‌های اجتماعی توانمند بوده و در آموزش دانشجویان مددکاری و همچنین دیگر رشته‌های فعال در تیم بین رشته‌ای همکاری داشته باشند. به خصوص کمک به توسعه‌ی حرفه‌ای مداوم دیگر مددکاران اجتماعی که در حوزه‌های عمومی مددکاری فعال هستند، مورد نیاز است تا این دسته نیز با فعالیت‌های مربوط به ارائه‌ی خدمات تسکینی و مراقبت‌های پایان عمر آشنا شوند. گرچه مددکاران اجتماعی نیز مانند فعالان بسیاری رشته‌های دیگر به ارائه‌ی خدمات مستقیم یا بالینی تمرکز دارند، اما باید توسعه‌ی حرفه‌ای خود را بر محوریت شواهد استوار داشته و متقابلاً به واسطه‌ی انجام پژوهش‌ها به گسترش آن کمک کنند. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

### ۱-۹ ارزش‌ها و نگرش‌ها

- تبحر در زمینه‌های تخصصی مددکاری اجتماعی و حوزه‌ی روانی-اجتماعی

- تمایل به اشتراک تجربیات و تخصص‌ها طی فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی

- تعهد به تداوم تحصیلات و توسعه حرفه‌ای

- تعهد به تقویت شواهد قابل استناد در مراقبت‌های حمایتی و پایان عمر به واسطه‌ی کمک به انجام پژوهش‌های مستحکم

- تعهد به پیشبرد پژوهش‌های مددکاری اجتماعی در جهت تقویت عملکرد (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

### ۲-۹ دانش

- دانش نظری مددکاری اجتماعی

- مفاهیم بنیادی فعالیت بهینه در مراقبت‌های حمایتی<sup>[۵]</sup> نقش مددکار اجتماعی و دیدگاه روان اجتماعی در مراقبت‌های تسکینی و پایان عمر

- الگوهای بیماری افراد در حال مرگ

- فرایند مردن، مرگ و سوگواری و نظریه‌های مرتبط

- تأثیر تنوع بر فرایند مردن، مرگ و سوگواری

- استراتژی‌های کمک‌رسانی مناسب

- مهارت‌های ارتباطی

- روش‌های مناسب در پژوهش‌های حوزه‌ی مراقبت‌های تسکینی

- آئین‌نامه‌های اخلاقی در پژوهش

- مسائل جاری در پژوهش‌های حوزه‌ی مراقبت‌های تسکینی و پایان عمر (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

### ۳-۹ مهارت‌ها

- توانایی طراحی مدل برای نقش حرفه‌ای مددکار اجتماعی

- آموزش و راهنمایی در کسب مهارت

- توانایی هدایت کارکنان تحت آموزش یا توسعه‌ی حرفه‌ای

- توانایی تحلیل نقادانه‌ی نتایج پژوهش‌ها

- توانایی تلفیق نتایج پژوهش‌ها در عملکرد

### ۱۰- عملکرد انعکاسی

- غایت خودانعکاسی در برنامه‌ی کاری ارتقای عملکرد است. فعالیت در شرایط کاری که اقتضای آن، مواجه شدن افراد با احساس ناراحتی و موقعیت‌های سخت است، نیازمند حمایت مدیران و ناظران بالینی است. ناظران به ارائه‌ی راهنمایی برای کارکنان و ارزیابی و حفظ توازن وظایف ایشان می‌پردازند. لازم است تمامی کارکنان حوزه‌ی مراقبت‌های تسکینی و پایان عمر، نسبت به پاسخ‌های احساسی خویش در برابر فرایند مردن و مرگ آگاه بوده و بتوانند آن را مدیریت نمایند. مددکاران اجتماعی فعال در حوزه‌ی مراقبت‌های تسکینی باید بتوانند این سطح از خودآگاهی را در خودشان ایجاد کنند. (هیوز و همکاران،

۲۰۱۵)

### ۱-۱۰ ارزش‌ها و نگرش‌ها

- آگاهی از اینکه انعکاس عملکرد، در ذیل خود مراقبتی قرار می‌گیرد.

- ایمان به اینکه عملکرد انعکاسی هست ابزاری برای تقویت ارائه‌ی خدمات حمایتی است.

- تشخیص اثرات کارکردن با بیمار در حال مرگ و افراد سوگوار بر روی خود

- مشارکت به‌منظور توسعه فرهنگ عملکرد انعکاسی در تیم‌های گسترده‌تر

- توجه به اهمیت نظارت و راهنمایی

### ۲-۱۰ دانش

- هدف عملکرد انعکاسی

- ابزارهای توجه به خود در ارتباط با کار

- چه زمان و چگونه می‌توان به پشتیبانی و آموزش دسترسی پیدا کرد

- نقاط قوت، محدودیت‌ها، پتانسیل، آسیب‌پذیری خود

### ۳-۱۰ مهارت‌ها

- توانایی تشخیص اثرات و تغییرات حاصل از کار کردن بر روی خود

- توانایی دریافت و عمل بر اساس بازخورد از مراجعین، همکاران، مربیان و مدیران

- توانایی ارائه دادن بازخوردهای سازنده به دیگران

- توانایی مدل‌سازی برای اتخاذ شیوه‌ی انعکاسی در کار

- توانایی پیاده‌سازی کامل خودانعکاسی در کار

- توانایی حفظ مرزها

- توانایی تشخیص محدودیت‌های خود

- توانایی مشاوره‌ها با دیگران و ارجاع به دیگران در مواقع لزوم (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

جایگزین نمودن بسته‌ی خدمات و مداخلات متناسب در هر مرحله بیماری (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)



# مددکاری اجتماعی در مراقبت‌های حمایتی و تسکینی

با هدف ارتقاء کیفیت زندگی بیمار و خانواده او

## آسیب‌های اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان

از مهم‌ترین و اصلی‌ترین وظایف مددکاری اجتماعی مکسا پیشگیری، ارزیابی و حل آسیب‌های اجتماعی بیمار و خانواده بیمار است. آسیب‌هایی همچون طلاق، خودکشی، افت شدید تحصیلی، بیکاری، مهاجرت و اعتیاد نمونه‌ای از آسیب‌های است که ممکن است در پی ابتلای یک عضو خانواده به سرطان بوجود آید و یا به سبب آن تشدید شود، آنان با ارزیابی شرایط و به‌کارگیری سیاست‌های پیشگیرانه کوشیده‌اند تا وقوع چنین آسیب‌هایی را در خانواده بیماران به حداقل رسانند.

## تجهیزات و هزینه‌های درمانی - مراقبتی

یکی از وظایف مهم واحد مددکاری اجتماعی مکسا تأمین کمک هزینه دارو و تأمین وسایلی است که بیمار در راستای افزایش کیفیت زندگی خود به آن‌ها نیاز دارد. این وسایل شامل مواد مختلفی همچون دستکش لنف‌ادم، بانداژ، کیسه‌های کولوستومی، یوروستومی، ایلوستومی، انواع سرنگ، سوند، ست سرم، پوشک بزرگسالان و غیره می‌شود.

مکسا با قراردادن این وسایل در اختیار بیماران می‌کوشد بخشی هرچند کوچک از مایحتاج بیماران مبتلا به سرطان را تامین کنند. دفعات توزیع چنین خدماتی بر مبنای شاخص‌های معیشتی که توسط مددکاران اجتماعی مکسا محاسبه و ارزیابی می‌شوند صورت می‌گیرد.

### برنامه‌های تفریحی - فرهنگی



مددکاری اجتماعی مکسا با برگزاری اردوها و برنامه‌های اجتماعی می‌کوشد تا ساعاتی خوش را به دور از هیاهو و تنش‌های روزمره برای بیماران مبتلا به سرطان و خانواده آنان رقم بزند. این چنین هم‌نشینی‌ها به بیماران فرصت می‌دهد تا با افرادی که در شرایطی مشابه یا بدتر از خودشان قرار دارند آشنا گردند و تجربیات ارزنده‌ای که در مسیر سرطان بدست آورده‌اند را با یکدیگر به اشتراک بگذارند.

### برنامه‌های آب‌درمانی - یوگا

انجام فعالیت‌های آرامش‌بخش همچون یوگا و آب‌درمانی می‌تواند بر ایجاد حس رضایت و کاهش فشارهای روانی در بیماران مبتلا به سرطان در طول درمان یا بعد از اتمام دوره درمان مؤثر باشد از این رومدکاری اجتماعی مکسا به عنوان بخشی از خدمات خود اقدام به تعامل با مراکز ارائه‌دهنده خدمات یوگا و آب‌درمانی و... نموده است که در صورت علاقه مددجویان می‌توانند با مجوز از پزشک خود، به همراه معرفی نامه از مکسا از چنین برنامه‌هایی با تخفیفات ویژه استفاده کنند.

### مراقبت از مراقب یا مراقبین بیمار

در مراحل درمان سرطان یکی از مشکلاتی که کمتر دیده شده وضعیت مراقب یا مراقبین بیمار است که ممکن است بر اثر از دست دادن شغل و بتدریج بر اثر خستگی مفرط و استرس، کیفیت مراقبت از بیمار کاهش می‌یابد و مراقب یا مراقبین از نظر جسمی و روانی تحلیل می‌روند و کیفیت زندگی این افراد کاهش یافته و نیاز به یک حمایتگر و حامی ضروری است. مددکاران اجتماعی مکسا با بررسی وضعیت مراقب یا مراقبین در صورت ضرورت، برقراری ارتباط با دیگر سازمان‌های حمایتی را برای آنان مسیر کرده و فرصت استراحت و رسیدگی به خود را برای آنان فراهم می‌آورد.

### تهیه بسته‌های کمک معیشتی

هزینه‌های ضروری زندگی مانند هزینه‌های خوراک، پوشاک، اجاره‌بها و هزینه‌های تحصیلی در کنار هزینه‌های درمان و تجهیزات درمانی از نیازهای بیماران است که معمولاً با ابتلای یک عضو از خانواده به سرطان باعث تحمیل فشار بر اقتصاد خانواده و حتی در برخی موارد منجر به تأخیر در آغاز یا انصراف از ادامه‌ی درمان بیماری می‌شود.

مددکاران اجتماعی مکسا با ارتباط مستمر با خیرین جهت دریافت کمک‌های ضروری برای بیماران در قالب هزینه‌های نقدی و غیرنقدی و همکاری خیرین نیکوکار در این راستا تا حد توان به این نیاز مددجویان پاسخ می‌دهند.

لازم به توضیح است که اولویت در کمک ارائه بسته‌های کمک معیشتی در واحد مددکاری مکسا بر مبنای شاخص‌های معیشتی است که توسط مددکاران محاسبه و ارزیابی می‌شود.

یکی از مهمترین وظایف در مددکاری اجتماعی، برقراری ارتباط نزدیک با مددجو، لمس شرایط زندگی او و حضور فعال در بحران‌های زندگی او می‌باشد. بنابراین، جغرافیای فعالیت یک مددکار اجتماعی، از حدود دفتر مشاوره فراتر و تا محل کار و زندگی و دیگر اعضای خانواده وی از نزدیک آشنا شود و حتی در زمان بحران، در کانون آن حضور یافته و فعالانه به مداخله بپردازد. به علاوه مددکار با ارائه پیشنهادات یا معرفی

منابعی، مددجو را در بهینه سازی شرایط محیط زندگی اش یاری می رساند. واحد مددکاری مکسا، با توجه به این اصل همواره بازدید در منزل بیماران تحت پوشش خود به ویژه بیماران مراقبت در منزل را به طور جدی در دستور کار خود قرار داده است. و پیگیری های همه جانبه ای در رابطه با رفع نیازهای اصلی بیمار و خانواده وی و رسیدن به نتیجه دنبال می کند.

### خدمات مشاوره ای در خصوص آشنایی و تسهیل استفاده از خدمات مراقبتی و حمایتی مکسا و سایر مراکز:

مددکاران اجتماعی مکسا به عنوان عضوی از تیم چند تخصصی مراقبت های حمایتی و تسکینی هر زمان که لازم باشد آماده ی حمایت از حقوق بیماران و یاری گرفتن از دیگر تخصص های دخیل در مراقبت های حمایتی و تسکینی هستند. با وجود آنکه مددکاران اجتماعی حلقه ی ابتدایی ارتباط بیماران با خدمات مکسا نیستند اما توضیح و تشریح تمامی خدمات مکسا و همینطور ارجاع و معرفی بیمار به دیگر واحدهای تخصصی مکسا، بخشی از فعالیت های مددکاری اجتماعی به حساب می آید.

بسیاری از بیماران به دلیل گرفتن یک خدمت واحد و مشخص به مکسا مراجعه می کنند در حالی که می توانند از سایر خدمات نیز استفاده نمایند.

یکی از وظایف در مددکاری اجتماعی شناساندن ظرفیت های موجود اجتماعی - حمایتی دیگر سازمان ها به مددجویان است. از آنجا که بسیاری از بیماران مکسا نسبت به امکانات شهر و منطقه سکونت خود اطلاعات کافی ندارند، مددکاران اجتماعی مکسا با معرفی چنین ظرفیت هایی، دسترسی به خدمات گوناگون را برای بیمار و خانواده وی تسهیل می کنند. این مراکز عمدتاً شامل مراکز حمایتی دولتی، خیریه های محلی، مراکز تخصصی عام المنفعه، مراکز مشاوره تخصصی، مراکز تشخیصی و درمانی و خیرین شخصی و متخصص حرفه های گوناگون می گردد. مددکاران اجتماعی مکسا بیماران را در شناختن چنین ظرفیت ها و امکاناتی همراهی می کنند.

### مشاوره حقوقی

ابتلائی یک عضو خانواده به بیماری سرطان، ممکن است علت به وجود آمدن مسایل حقوقی جدیدی در خانواده بیمار گردد یا باعث شود مشکلاتی که قبلاً وجود داشته تشدید گردد و یا نگرانی بابت چنین مشکلات حقوقی در روند بیماری تأثیر منفی گذارد، بعلاوه ممکن است برخی از بیماران و خانواده هایشان نسبت به نوع و کیفیت خدمات و اقدامات تشخیصی و درمانی انجام گرفته ناراضی باشند.

مددکاری اجتماعی مکسا با همکاری جمعی از وکلا و حقوقدانان خیراندیش امکان مشاوره و فضای جهت استفاده بیماران و خانواده آنان فراهم ساخته است. بدین صورت که با در دست داشتن معرفی نامه مکسا مددجویان میتوانند به مراکز همکاران حقوقی مکسا مراجعه نمایند. مشاوره حقوقی در قالب مشاوره محض و یا اخذ وکالت به منظور شرکت در دعاوی و محکمه صورت می گیرد.

### مشاوره تحصیلی

کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان و همچنین فرزندان افراد درگیر سرطان، با مشکلات تحصیلی همچون کاهش فرصت حضور در کلاس، معطوف شدن تمرکز بر درمان و ناهمخوانی زمانی برنامه ها مواجه میشوند. عدم رسیدگی به موقع به چنین مسایلی می تواند زمینه ساز افت تحصیلی، تأخیر در روند تحصیل حتی ترک تحصیل گردد.

مددکاران اجتماعی مکسا با دعوت و همکاری داوطلبین متخصص، طی برگزاری کلاس های خصوصی و جلسات مشاوره تحصیلی از یک سو و معرفی دانش آموزان به مراکز مشاوره و هدایت تحصیلی از سوی دیگر تلاش می کنند از حقوق این گروه از دانش آموزان حمایت کنند و نگرانی های روحی و روانی آنان را تقلیل دهند.

همچنین مشکلات جسمی کودکان بیمار در مراحل درمان تنها قسمتی از کوه مشکلات است و ابعاد روحی و روانی این بحران در زندگی و چالش های اخلاقی متعاقباً قسمت اعظم مشکلات آنان را تشکیل می دهد و کودکان و نوجوانان از اینکه نمی توانند بازی کنند و در میان دوستان و مدرسه باشند غیبت

طولانی آنان از جمع همسالان، کاهش روابط اجتماعی و عدم ادامه تحصیل آنان را بیش از بیماری غمگین و ناراحت میکند .

در بعضی موارد دیده شده که فرزندان که عضوی از خانواده آنان درگیر سرطان است بطور قابل توجهی مورد بی توجهی والدین قرار می‌گیرند. مددکاران اجتماعی مکسا با مورد توجه قرار دادن این موضوع و با شرکت دادن هر دو دسته از آنان (دانش‌آموزان بیمار و دانش‌آموزانی که فرد بیمار در خانواده دارند) در اردوها و جشن‌های متنوع و جذاب و همچنین برگزاری جشن تولد برای آنان سعی کرده لحظات شاد و مفرحی را برای آنان در کنار دوستان‌شان بوجود آورد.

### مشاوره شغلی

عوارض سرطان، به تغییر در شرایط یک فرد محدود نمی‌شود بلکه بر وضعیت روانی- اجتماعی بیمار و اطرافیان او نیز اثر می‌گذارد. به عنوان مثال ممکن است بیمار به علت شرایط بیماری از ادامه‌ی فعالیت شغلی باز بماند یا اینکه سرپرست و دیگر اعضای خانواده به علت مهاجرت برای درمان یا صرف زمان برای پیگیری امور مربوط به بیمار، یا حتی فشارهای عصبی ناشی از شرایط جدید نتواند کار خود را خوبی دنبال کنند. در چنین شرایطی، مشاوره شغلی به افراد کمک می‌کند تا به شرایط بهینه خود بازگردند و بتوانند به نوعی نیازهای معیشتی خود را تامین نمایند.

مشاوره شغلی مددکاری اجتماعی مکسا به عنوان یکی از خدمات مددکاری مکسا، بهبود یافتگان و اعضای خانواده‌ی بیمار را برای باز یافتن توان و روحیه برای کار، انطباق کار با شرایط بیماری و یافتن شغل مناسب یاری می‌دهد. مددکاران اجتماعی، با انجام مشاوره، ارجاع به سایر واحدهای درون‌سازمانی و برون‌سازمانی، بیماران بهبود یافته و اعضای خانواده‌ی بیماران را تا بازیابی شرایط مطلوب شغلی همراهی می‌کنند.

### کارکردهای مددکاری اجتماعی:



- کمک به افراد در استفاده بهینه از توانایی و قابلیت های خود در حل مشکلات
- کمک به افراد برای سازگاری یافتن بیشتر با خود، سایر افراد و محیط اطراف
- تسهیل کننده کنش‌های متقابل، اصلاح و تغییر و ایجاد روابط جدید
- کمک به توسعه‌ی رفاه اجتماعی
- توزیع عادلانه‌ی منابع و امکانات
- ارائه خدمات توانبخشی به گروه‌های نیازمند
- افزایش سطح امیدواری و اعتماد به نفس در مددجویان

- کمک به انجام و برنامه‌ریزی مناسب از سوی مددجو در جهت حل مشکلات خود و رسیدن به اهداف مشخص شده

- کمک به سازمان‌ها و جوامع برای اخذ تصمیمات مناسب و طرح‌ریزی برنامه‌های صحیح جهت توسعه و پیشبرد اهداف اجتماعی

- مدیریت صحیح منابع انسانی و مالی در سطح خانواده، گروه‌های و جامعه (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

### مراحل حل مشکل در مددکاری اجتماعی

اولین گام، شناخت مشکل و ابعاد گوناگون آن است.

- **شناخت مشکل:** تا زمانی که مشکل شناسایی نشود نمی‌توان گام‌های بعدی را برداشت. یکی از اصلی‌ترین وظایف مددکار اجتماعی در این مرحله کمک به مددجو برای شناخت صحیح مشکل و ابعاد گوناگون آن با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های مناسب از قبیل مصاحبه، تجزیه و تحلیل، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از اطلاعات به دست آمده می‌باشد.

- **تعریف مشکل:** تعریف عملیاتی آن است که همگان برداشت یکسانی از مشکل داشته باشند و مددکار اجتماعی علاوه بر کمک به مددجو برای تعریف دقیق و کاربردی مشکل او را در ارزیابی صحیح وضعیت فعلی خویش یاری می‌رساند.

- **جمع‌آوری اطلاعات:** در این قسمت مددکار اجتماعی و مددجو در خصوص مشکل، به جمع‌آوری اطلاعات می‌پردازند. این اطلاعات شامل: وضعیت کنونی مددجو، گذشته و سوابق خانوادگی او، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، تاریخچه مشکل و علل ایجاد آن می‌باشد.

همچنین در این مرحله مددکار با همکاری مددجو تلاش می‌کند تا امکانات مورد نیاز و منابع در دسترس برای مشکل را شناسایی نمایند.

- **سازماندهی اطلاعات:** مددکار اجتماعی و مددجو بعد از جمع‌آوری اطلاعات به سازماندهی آن و ارزش گذاری می‌پردازند و طرح اولیه برای حل مشکل را ادامه می‌دهند.

- **ارائه راه‌حل‌های مناسب:** مددکار اجتماعی باید با یاری رساندن و همکاری با مددجو و با بهره‌گیری از امکانات و منابع موجود راه‌حل‌های مناسبی ارائه دهند و هدف اصلی در این مرحله این است که مددجو متوجه شود برای حل مشکلات او راه‌حل‌های مختلفی وجود دارند. بدین جهت مددکار اجتماعی مددجو را به ارائه بیش از یک راه‌حل برای حل مشکلش تشویق می‌نماید. مددکار اجتماعی باید در نظر داشته باشد که راه حل نهایی کاربردی بوده و ضمن مفید واقع بودن برای وضعیت فعلی مددجو، توانایی انجام آن را نیز داشته باشد (اتخاذ راه‌حل نهایی)

- **تدوین طرح مداخله‌ای:** در این مرحله برای عملی کردن راه‌حل نهایی انتخاب شده باید طرح مداخله‌ای ریخته شود. این طرح توسط مددجو و با همکاری مددکار و نظارت او تدوین می‌شود. و شامل ارزیابی عملی بودن آن، نحوه شروع، ادامه و پایان دادن به آن، زمان اجرا، امکانات مورد نظر، مشارکت‌آکنندگان در طرح، منابع مالی و غیره همچنین در این مرحله باید نتایج مورد نظر از اجرای این طرح نیز به خوبی مشخص گردند.

- **اجرای طرح مداخله‌ای:** وظیفه اصلی مددجو، اجرای طرح تدوین شده و وظیفه مددکار تشویق و بازخورد مناسب به مددجو در جهت اجرای طرح است. اگر اجرای طرح با مشکلاتی مواجه شد مددکار اجتماعی بدون تحت فشار قرار دادن مددجو موانع عدم اجرای طرح را به کمک مددجو بررسی و تلاش می‌نماید موانع را از سر راه بردارد و با دادن دلگرمی و حمایت روحی و روانی از مددجو، او را بر اجرا تشویق و در این راه هیچگونه عذر و بهانه‌ی واهی را نباید بپذیرد.

- **اختصاص منابع:** یکی از وظایف اصلی مددکار اجتماعی و مددجو، هنگام تدوین طرح مداخله‌ای، پیش‌بینی منابع اعم از منابع مالی، انسانی، تجهیزاتی و غیره می‌باشد.

- **ارزشیابی و نتیجه‌گیری:** مرحله پایانی در فرآیند حل مشکل، مرحله ارزشیابی و بررسی میزان رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده است، زیرا مددکار اجتماعی می‌تواند در صورت رسیدن مددجو به این



اهداف، کار خود را با او خاتمه دهد. علاوه بر آن که این ارزشیابی و نتیجه‌گیری نهایی، نقاط ضعف و قوت طرح را نشان می‌دهد، توانمند بودن مددجو را در حل مشکلات ثابت کرده و زمان پایان فرآیند مددکاری اجتماعی را به او نشان می‌دهد.

- پیگیری: این مرحله که از دیدگاه کار مددکاری اجتماعی مرحله نهایی به شمار می‌آید، مستلزم پیگیری و شناخت وضعیت مددجو پس از اتمام جلسات مددکاری اجتماعی است. در این مرحله مددکار اجتماعی تلاش می‌کند ضمن آگاهی از موقعیت فعلی مددجوی خود و مشکلات او، میزان توانمندی او را در مواجهه و حل مشکل پیشین و یا موقعیت‌های مشابه به محک بزند. هدف از این اقدام کمک‌رسانی بیشتر و امداد به مددجو در صورت لزوم است. (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

### روش‌های پیگیری:

- ۱- حضوری: از طریق حضور در محیط زندگی یا حضور مددجو در دفتر مددکار اجتماعی
- ۲- تماس تلفنی با مددجو:
- ۳- تماس تلفنی با خانواده، آشنایان و دوستان مددجو
- ۴- تماس تلفنی با موسساتی که مددجو در آن مشغول فعالیت است مانند محل کار، محل تحصیل، محل زندگی و ... (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

### اصول و ارزش‌های مددکاری اجتماعی

مددکاری اجتماعی هم مانند رشته‌ها و حرفه‌های دیگر اصولی دارد که پایبندی به آنها، به ویژه در حین فرایند مددکاری ضروری است. شرط رعایت پیوسته اصول و ارزش‌ها در مددکاری اجتماعی ایجاد یک رابطه‌ی حرفه‌ای مناسب بین مددکار و مددجو می‌باشد. (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

ایجاد رابطه‌ی حرفه‌ای مناسب: منظور از رابطه‌ی حرفه‌ای، مشارکت مددکار و مددجو در فرآیندی ویژه است که تجربه‌ای منحصر به فرد و متفاوت در زندگی مددجو به شمار می‌آید و این رابطه باید تا آخر فرآیند کاری حفظ گردد. در اینجا به اصول اساسی مددکاری اجتماعی به طور مختصر اشاره می‌شود. (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

### فرآیند ویژه‌ی رابطه‌ی حرفه‌ای در مددکاری اجتماعی



- پذیرش (اصل فردیت)
- خودمختاری
- آزادی انتخاب
- بیان آگاهانه‌ی احساسات
- درگیری احساسی کنترل شده
- عدم پیش‌داوری
- رازداری

پذیرش: اولین اصل در مددکاری اجتماعی پذیرش مددجو و توجه به ارزش‌های فردی او بدون هیچ

قیدوشرطی است. مددکار اجتماعی، مددجوی خود را بدون در نظر گرفتن شرایط او از نظر موقعیت خانوادگی، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، مذهبی، نژادی، سیاسی، رفتاری، کرداری و غیره پذیرفته و به او در حل مشکل خویش یاری می‌رساند، پذیرش مددجو باعث می‌گردد زمینه همکاری بیشتر و مناسبتر مددجو فراهم گردد.

**اصل فردیت:** در نظر گرفتن خدمات با توجه به اصل فردیت فرد، حتی اگر دو نفر مددجو دقیقاً مشکل یکسان داشته باشند، ولی در عمل می‌بینیم که کاملاً متفاوت هستند و فردیت متفاوت دارند.

**خودمختاری:** اعتقاد به خودمختاری مددجو منجر به افزایش اعتمادبه‌نفس، توسعه توانایی‌ها و توانمندی‌های او شده و مددجو را برای پذیرش مسئولیت بیشتر در امور مربوط به خود و دیگران آماده می‌سازد.

**آزادی انتخاب:** مددکار اجتماعی باید حق آزادی انتخاب مددجو را به رسمیت بشناسد و به او در انتخاب راه‌حل‌ها، نحوه عملکرد، زمان اجرا، وسایل مورد نیاز و غیره آزادی عمل دهد و در صورت نیاز مددجو را در شناسایی راهکارهای احتمالی و انتخاب درست و نحوه صحیح اجرای آن یاری دهد.

**بیان آگاهانه احساسات:** مددکار و مددجو می‌توانند با کنکاش‌های درونی به احساسات خویش پی‌برده و آن‌ها را در فضایی که سرشار از اعتماد است بیان نمایند. باید به مددجو کمک شود که احساسات خود را جهت کاستن میزان تنش و اضطراب بیان کند چون باعث از بین رفتن مقاومت‌های او در جلسات با مددکار می‌شود.

**درگیری احساسی کنترل‌شده مددکار اجتماعی:** تلاش مددکار برای درک درست احساسات و عواطف مددجو و انتقال صحیح این درک به او است، چرا که اگر مددکار درگیری احساسی بیش از اندازه با مددجو پیدا کند، چه بسا زمینه وابستگی عاطفی او را فراهم ساخته و موجبات چسبندگی مددجو را ایجاد می‌کند.

این گونه وابستگی و چسبندگی مددجو به مددکار علاوه بر آن که از رشد و استقلال او جلوگیری به عمل می‌آورد، باعث بر هم خوردن تعادل در رابطه کاری شده و مددکار اجتماعی را در معذورات اخلاقی و کاری قرار می‌دهد. از سوی دیگر اگر مددکار اجتماعی نتواند فهم خود را از احساسات و عواطف مددجو به خوبی به او انتقال داده و یا در این انتقال از شدت کمتری استفاده کند، ممکن است در مددجوی خویش احساس عدم درک و فهم مشکلش را ایجاد کند که این مسئله استرس مددجو را افزایش می‌دهد. مقاومت و ایستادگی او را در برابر مددکار و خواسته‌های مددکار در جلسات کاری بالا می‌برد چرا که مددجو احساس می‌کند مددکار مشکلات و وضعیت روحی و روانی او را به خوبی درک نکرده است.

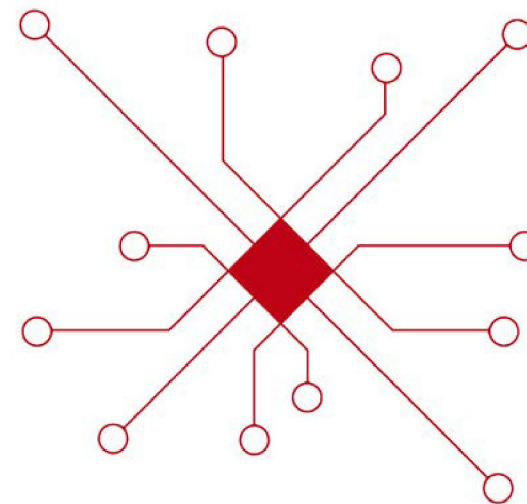
**عدم پیش داوری:** مددکار اجتماعی باید بدون هیچ گونه قضاوت ارزشی و یا پیش داوری، مددجوی خود را بپذیرد و نهایت تلاش را برای حل مشکل او به عمل آورد.

**رازداری:** از اساسی‌ترین و مهم‌ترین اقدامات یک مددکار است اگر مددجو مطمئن شود که مددکار، محرم اسرارش است، به او اعتماد نموده و از میزان مقاومت او در جلسات مددکاری اجتماعی کاسته شده و همکاری بیش‌تری برای حل مشکلات از خود نشان می‌دهد. (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

بر اساس منشور اخلاقی حرفه مددکاری اجتماعی، تنها در برخی از موارد مددکار حق دارد بدون کسب رضایت از مددجوی خود اسرار او را بر ملا سازد و از مراجع ذی صلاح یاری بخواهد:

۱- زمانی که احتمال می‌رود مددجو به خود آسیب جدی بزند. به طور مثال قصد خودکشی داشته باشد.

۲- زمانی که مددجو قصد آسیب رساندن به فرد و یا افراد دیگری را داشته باشد.



قوانین اخلاقی انجمن بین‌المللی مددکاران اجتماعی راهنمای مختصری برای مقابله با موضوعات اخلاقی یا معضلات در کار اجتماعی دارد. قانون اخلاق نسو به عنوان راهنمایی برای رفتار روزمره حرفه‌ای مددکاران اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. این کد اخلاقی نسو، شامل بخش‌های زیر می‌باشد. بخش اول خلاصه‌ای از رسالت حرفه‌ای اجتماعی و ارزش‌های اصلی است.

- **بخش دوم:** هدف اصول اخلاقی نسو، مروری بر کارکردهای اصلی و راهنمای مختصری برای مقابله با موضوعات اخلاقی یا معضلات در کار اجتماعی دارد.

- **بخش سوم:** اصول اخلاقی، اصول اخلاقی گسترده‌ای را ارائه می‌دهد، که بر اساس ارزش‌های اصلی کار اجتماعی انجام می‌شود که عملکرد کار اجتماعی را اطلاع می‌دهد.

- **بخش چهارم:** معیارهای اخلاقی می‌باشد، شامل معیارهای اخلاقی خاصی برای هدایت رفتار مددکاران اجتماعی و فراهم آوردن پایه‌ای برای قضاوت و داوری است.

اصول اخلاقی، مبتنی بر ارزش‌های اصلی خدمات اجتماعی، عدالت اجتماعی، عزت و ارزش فرد، اهمیت روابط انسانی، صداقت و صلاحیت است. این اصول آرمان‌هایی را ارائه می‌دهد که باید همه‌ی مددکاران اجتماعی مشتاق آن باشند. (هیوز<sup>[2]</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)

### ۱- ارزش: خدمات

**اصل اخلاقی:** هدف اصلی مددکاران اجتماعی کمک به افراد نیازمند و رفع مشکلات اجتماعی است. مددکاران اجتماعی خدمات خود به دیگران را ارتقاء می‌دهند حتی بالاتر از منافع شخصی خود. مددکاران اجتماعی دانش، ارزش‌ها و مهارت‌های خود را برای کمک به افراد نیازمند و برای رفع مشکلات اجتماعی ترسیم می‌کنند. مددکاران اجتماعی تشویق می‌شوند که بخشی از مهارت‌های حرفه‌ای خود را بدون هیچ توقعی برای بازده مالی قابل توجه (خدمات تبلیغاتی) به طور داوطلبانه انجام دهند.

### ۱- ارزش: عدالت اجتماعی

**اصل اخلاقی:** مددکاران اجتماعی بی‌عدالتی اجتماعی را به چالش می‌کشند.

مددکاران اجتماعی تحولات اجتماعی را دنبال می‌کنند، به ویژه نمایندگی از افراد و گروه‌هایی آسیب‌پذیر و مظلوم. تلاش‌های تحول اجتماعی مددجویان اجتماعی در درجه اول به موضوعات فقر، بیکاری، تبعیض و سایر اشکال بی‌عدالتی اجتماعی متمرکز شده است. این فعالیت‌ها به دنبال تقویت حساسیت و آگاهی در مورد ظلم و تنوع فرهنگی و قومی است و مددکاران تلاش می‌کنند دسترسی به اطلاعات و خدمات تضمین می‌کند. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)



## ۲- ارزش: کرامت و ارزش فرد

**اصل اخلاقی:** مددکاران اجتماعی به عزت و ارزش ذاتی شخص احترام می‌گذارند. مددکاران اجتماعی با توجه به تفاوت‌های فردی و تنوع فرهنگی و قومی با هر فرد رفتار می‌کنند. مددکاران اجتماعی، تعیین کننده ارتقاء آبرو اجتماعی مددجو هستند. مددکاران اجتماعی به دنبال افزایش ظرفیت و فرصت مددجو برای تغییر و رفع نیازهای خود هستند. مددکاران اجتماعی از مسئولیت وسیع دوگانه خود در قبال مددجو و جامعه مطلع هستند. آنها به دنبال حل تعارض بین منافع مددجو و منافع گسترده‌تر جامعه به شیوه‌ای مسئولیت‌پذیر اجتماعی مطابق با ارزش‌ها، اصول اخلاقی و معیارهای اخلاقی این حرفه هستند.



## ۳- ارزش: اهمیت روابط انسانی

**اصل اخلاقی:** مددکاران اجتماعی اهمیت اصلی روابط انسانی را تشخیص می‌دهند. مددکاران اجتماعی می‌فهمند که روابط میان مردم وسیله مهمی برای تغییر است. مددکاران اجتماعی افراد را به عنوان شریک زندگی در فرآیند کمک هستند.

## ۴- ارزش: صداقت

**اصل اخلاقی:** مددکاران اجتماعی با روشی قابل اعتماد رفتار می‌کنند. مددکاران اجتماعی به طور مستمر از رسالت حرفه، ارزش‌ها، اصول اخلاقی و موازین اخلاقی آگاهی دارند و به شیوه‌ای مطابق با آن‌ها عمل می‌کنند. مددکاران اجتماعی با صداقت و مسئولیت‌پذیری عمل می‌کنند و شیوه‌های اخلاقی را از طرف سازمان‌هایی که به آن‌ها وابسته هستند ارتقاء می‌بخشد.

## ۵- ارزش: صلاحیت

**اصل اخلاقی:** مددکاران اجتماعی در حوزه‌های شایستگی خود تمرین می‌کنند و تخصص حرفه‌ای خود را توسعه داده و تقویت می‌کنند. مددکاران اجتماعی به طور مداوم در تلاشند دانش و مهارت‌های حرفه‌ای خود را افزایش داده و از آنها در عمل استفاده کنند. مددکاران اجتماعی باید آرزو داشته باشند که در پایگاه دانش این حرفه سهیم باشند.

## ۱- رعایت اصول اخلاقی

اصول اخلاقی، مجموعه‌ای از ارزش‌ها و ضوابطی است که به عملکرد مددکاری اجتماعی سمت‌وسو می‌بخشد و بایدها و نبایدهای کاری را مشخص می‌کند.

در ادامه به چند مورد از این اصول اشاره می‌کنیم:

۱-۱ احترام به منزلت فردی مددجو

۱-۲ ایمان به ظرفیت و توانایی‌های فردی مددجو

۱-۳ عدم تعصب و برخورد مغرضانه با مددجو و مشکلات او

زمانی مددکار ناچار است با مددجویی کار کند که از نظر اعتقادی و یا ارزشی با او سنخیتی ندارد. در

## حوزه‌های فعالیت مددکاران اجتماعی



اگرچه مددکاران اجتماعی در فضاهای مختلف و متنوعی مشغول به کار بوده و چه بسا شرح وظایف‌شان با توجه به این فضاها با یکدیگر متفاوت باشد، اما دلایل حضور آنان به طور چشمگیری با یکدیگر همپوشانی دارند. (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

از آنجا که مددکاران اجتماعی در فعالیتهای خود همواره با طیف وسیعی از مددجویان با مشکلات و مسائل گوناگون و پیچیده‌ای روبرو می‌شوند، هر یک نیازمند استفاده از مهارت‌ها و عملکرد خاصی است در ادامه بحث به برخی از این حوزه‌ها اشاره می‌شود و حوزه فقر و خانواده‌ها گسترده‌تر توضیح داده می‌شود.

### ۱- حوزه‌ی فقر

۲- حوزه‌ی کودکان: حوزه فعالیت مددکار اجتماعی در کار با کودک، خانواده، جامعه، بین‌الملل

۳- حوزه‌ی سالمندان

۴- حوزه‌ی اصلاحات و عدالت کیفری

۵- حوزه‌ی معلولان جسمی و روانی

۶- حوزه‌ی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی

چنین شرایطی اگر مددکار اجتماعی احساس می‌کند که نمی‌تواند این اصل را در کار خود رعایت کند، بهتر است با هماهنگی موجود او را به مددکار دیگری ارجاع دهد تا از آسیب به وی جلوگیری شود. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

اخلاق حرفه‌ای، هسته‌ی اصلی کار اجتماعی است. این حرفه وظیفه دارد ارزش‌های اساسی، اصول اخلاقی و معیارهای اخلاقی خود را بیان کند. قوانین اخلاقی نسو این ارزش‌ها اصول و استانداردها را برای هدایت رفتار مددکاران اجتماعی تعیین می‌کند. این قانون بدون توجه به وظایف حرفه‌ای آنها، وضعیت کار آنها یا جمعیتی که در آن کار می‌کنند، مربوط به کلیه مددکاران و دانشجویان مددکاری اجتماعی است.

## کد اخلاقیات نوشتش هدف را ارائه می‌دهد:

۱- این قانون ارزش‌های اصلی که مأموریت اجتماعی بر مبنای آن قرار دارد را مشخص می‌کند.

۲- این قانون اصول اخلاقی گسترده‌ای را نشان می‌دهد که منعکس‌کننده ارزش‌های اصلی این حرفه است.

۳- این قانون به‌منظور کمک به مددکاران اجتماعی طراحی شده که در هنگام بروز تعارضات حرفه‌ای یا عدم قطعیت‌های اخلاقی، ملاحظات مربوطه را تشخیص می‌دهد

۴- این آیین‌نامه استانداردهای اخلاقی را فراهم می‌کند طوریکه عموم مردم می‌توانند مسئولیت شغلی مددکاری اجتماعی را داشته باشند.

۵- این قانون، به تازگی پزشکان و وکلایی را برای انجام رسالت کار اجتماعی، ارزش‌ها، اصول اخلاقی و استانداردهای اخلاقی به کار اجتماعی تخصیص می‌دهد.

۶- این قانون استانداردهایی را بیان می‌کند که خود مددکاری اجتماعی می‌تواند از آنها استفاده کند تا ارزیابی کند که آیا مددکاران اجتماعی به رفتار غیراخلاقی دست داشته‌اند یا خیر. (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵)

۷- حوزه‌ی مدارس

۸- حوزه‌ی خانواده

۹- حوزه‌ی دادگستری

۱۰- حوزه‌ی بین‌الملل

در اینجا بنا بر ضرورت دو مورد از حوزه‌های فعالیت مددکاران اجتماعی شرح داده می‌شود علاقمندان به فعالیت دیگر حوزه‌ها میتوانند ادامه مطالب را از کتاب مبانی مددکاری اجتماعی تالیف قاسم قجاوند، زهرا قجاوند و دکتر کاظم قجاوند را مطالعه کنند.

#### - حوزه‌ی فقر:

مددجویان فقیر افرادی هستند که از نظر اقتصادی در وضعیت مطلوبی نیستند و از اقشار آسیب پذیر جامعه به‌شمار می‌آیند.

هدف اصلی از ارائه خدمات مددکاری اجتماعی در حوزه‌ی فقر توانمندسازی اقتصادی و بهبود وضعیت معیشتی و زندگی آنهاست. در برخی از شرایط ممکن است به علت بروز عوامل غیر قابل پیش بینی افراد با پدیده‌ی فقر مواجه شوند. به طور مثال فوت نان آور خانواده و مبتلا شدن یکی از اعضای خانواده به بیماری با هزینه‌های درمانی بالا که فشار مالی بسیار زیادی را بر آن خانواده تحمیل می‌نماید مانند: بروز بیماری سرطان یا بیماری‌های لاعلاج دیگر. از کارافتادگی، ورشکستگی، جدایی والدین از یکدیگر و ... همه و همه نیز از جمله عوامل بروز فقر هستند.

رسیدگی به وضعیت افراد نیازمند یکی از مهمترین وظایف دست‌اندرکاران و مجریان عدالت اجتماعی و اقتصادی است. مددکاران اجتماعی که شعار کمک به انسان‌های نیازمند را در هر شرایط و در هر زمانی بدون توجه به موقعیت آنان دارند، از جمله افرادی هستند که می‌توانند به اشکال مختلف به جامعه در

کنترل فقر و کاهش تأثیرات منفی ناشی از آن یاری رسانند.

از جمله خدمات مددکاران اجتماعی در این رابطه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- شناسایی افراد فقیر و آسیب پذیر و مستضعف: یکی از اولین اقدامات مددکاران اجتماعی در مبارزه با پدیده‌ی فقر، شناسایی ویژگی‌های شرایط پیشین، وضعیت فعلی، برآورد میزان توانایی‌ها و مهارت‌های آنان، منابع مالی در دسترس، مشکلات پیش‌بینی نشده، وضعیت تحصیلی، فرهنگی، جایگاه اقتصادی و غیره می‌باشد.

- شناسایی امکانات و منابع موجود: گام بعدی کسب اطلاعات دقیق از قوانین و مقررات وضع شده، برنامه‌های دولت، سازمان‌های خصوصی و انجمن‌های خیریه برای برخورد با این پدیده می‌باشد؛ شناسایی منابع و امکانات موجود در سطح جامعه برای کمک به این افراد، آگاهی یافتن از شرایط و یا نحوه‌ی بهره‌مندی از این امکانات و منابع و مانند آن وظیفه مددکاران اجتماعی است.

- ایجاد پیوند میان افراد نیازمند با امکانات و منابع: در این مرحله وظیفه‌ی اصلی مددکاران اجتماعی ایجاد ارتباط میان این دسته از مددجویان با امکانات و منابع در دسترس آنهاست. چرا که ممکن است افراد نیازمند از این منابع و نحوه استفاده از آن اطلاعات صحیح و کافی نداشته باشند و یا مسئولین امر شناخت جامعی از این افراد، ویژگی‌های آنان و دامنه‌ی وسعت این پدیده و اثرات منفی گسترده آن نداشته باشند. در واقع مددکاران اجتماعی به عنوان پل ارتباطی میان این دو به ایفای نقش می‌پردازند (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

#### - حوزه‌ی خانواده:

خانواده به عنوان نخستین جایگاه یادگیری و کسب تجربه در ارتقاء سطح سلامت جسم و روان نقش به‌سزایی داشته، به گونه‌ای که حتی ممکن است فرد تا پایان عمر نیز تحت تأثیر اثرات مثبت یا منفی آن قرار داشته باشد. این خانواده است که به اعضای خود نحوه‌ی مقابله با مشکلات، مهارت‌های اولیه زندگی،

مهارت‌های برقراری ارتباط و اجتماعی شدن و همچنین خودباوری و کارآمدی را می‌آموزد.

از آن‌جا که بسیاری از مشکلات، اختلالات و ناهنجاری‌های اخلاقی، رفتاری و عاطفی از خانواده سرچشمه گرفته و تقویت می‌شود، خود نیز بهترین مکان برای درمان این مشکلات و یا اختلالات می‌باشد و به همین جهت توجه به خانواده و تلاش برای ارتقاء سطح عملکرد آن یکی از مهم‌ترین فضاهای کاری در حرف‌یاورانه و به‌ویژه در مددکاری اجتماعی است. از این رو از جمله اصلی‌ترین وظایف مددکاران پرداختن به حوزه‌ی خانواده و تلاش برای دگرگون‌سازی شرایط نامطلوب در آن و ارتقاء سطح سلامت جسمانی، روانی و کارکرد خانواده است در این راستا مددکاران اجتماعی در سه بخش عمده به فعالیت می‌پردازند:

الف) مشاوره خانوادگی

ب) آموزش زندگی خانوادگی

ج) برنامه‌ریزی خانوادگی

مددکاری اجتماعی در مقام مشاوره خانواده به سه شکل به اعضای یک خانواده برای حل مشکلات، یافتن سازگاری بیشتر و رسیدن به اهداف فردی و جمعی آن خانواده کمک می‌نماید:

۱- کار فردی در خانواده

۲- کار گروهی در خانواده

۳- خانواده درمانی بر اساس نظریه‌های نوین خانواده درمانی و با در نظر گرفتن مکتب خانواده در حیطه آموزش زندگی خانواده

مددکار اجتماعی برای ارائه آموزش می‌تواند از روش‌های گوناگونی استفاده کند به طور مثال:

۱) آموزش گروهی به همسران که در آن والدین چندین خانواده به‌صورت هفتگی در مکان و یا زمان

خاصی حضور می‌یابند و به بحث و تبادل نظر و استفاده از عقاید یکدیگر می‌پردازند.

۲) آموزش گروهی به خانواده‌ها که در این شیوه تمامی اعضا یا تعدادی از اعضای آن خانواده‌ها که مشکلات مشابه و یا نیازهای آموزشی یکسان دارند در این جلسات گروهی حاضر می‌شوند.

۳) کار با اعضای یک خانواده که در این صورت مددکار اجتماعی و آن خانواده با یکدیگر تیم آموزشی را تشکیل می‌دهند.

در حیطه برنامه‌ریزی خانوادگی مددکاران اجتماعی در نقش برنامه‌ریز قادر به ارائه خدمات در موارد زیر می‌باشند:

۱) برنامه‌ریزی برای ایجاد تغییرات لازم در زمان‌های بحرانی در خانواده مانند دوران بلوغ، بیماری صعب‌العلاج، میان‌سالی والدین و غیره.

۲) برنامه‌ریزی مناسب برای خانواده، زمانی که عضو معلول یا عضوی با نیازهای مراقبتی خاص دارند.

۳) کمک به خانواده برای برنامه‌ریزی‌های اقتصادی با در نظر گرفتن نیازهای فعلی و آتی و اولویت بندی.

۴) برنامه‌ریزی صحیح جهت اوقات فراغت خانواده و نحوه لذت بردن از کنار یکدیگر بودن.

۵) انتخاب صحیح فضاهای آموزشی و پرورشی و ورزشی مناسب برای فرزندان با توجه به استعدادها و توانایی‌های آنان.

۶) ترتیب دادن برنامه‌های تفریحی و آشنا نمودن خانواده‌ها با امکانات و تسهیلات موجود در سطح جامعه.

۷) هدایت خانواده برای انتخاب صحیح زمان بچه‌دار شدن و رعایت فواصل سنی میان فرزندان. (قاسم قجاوند و همکاران، ۱۳۹۱)

### منبع فارسی

- قجاوند، ق. قجاوند، ز. قجاوند، ک. (۱۳۹۱). مبانی مددکاری اجتماعی (چاپ اول). تهران: انتشارات شلاک.

### منبع لاتین

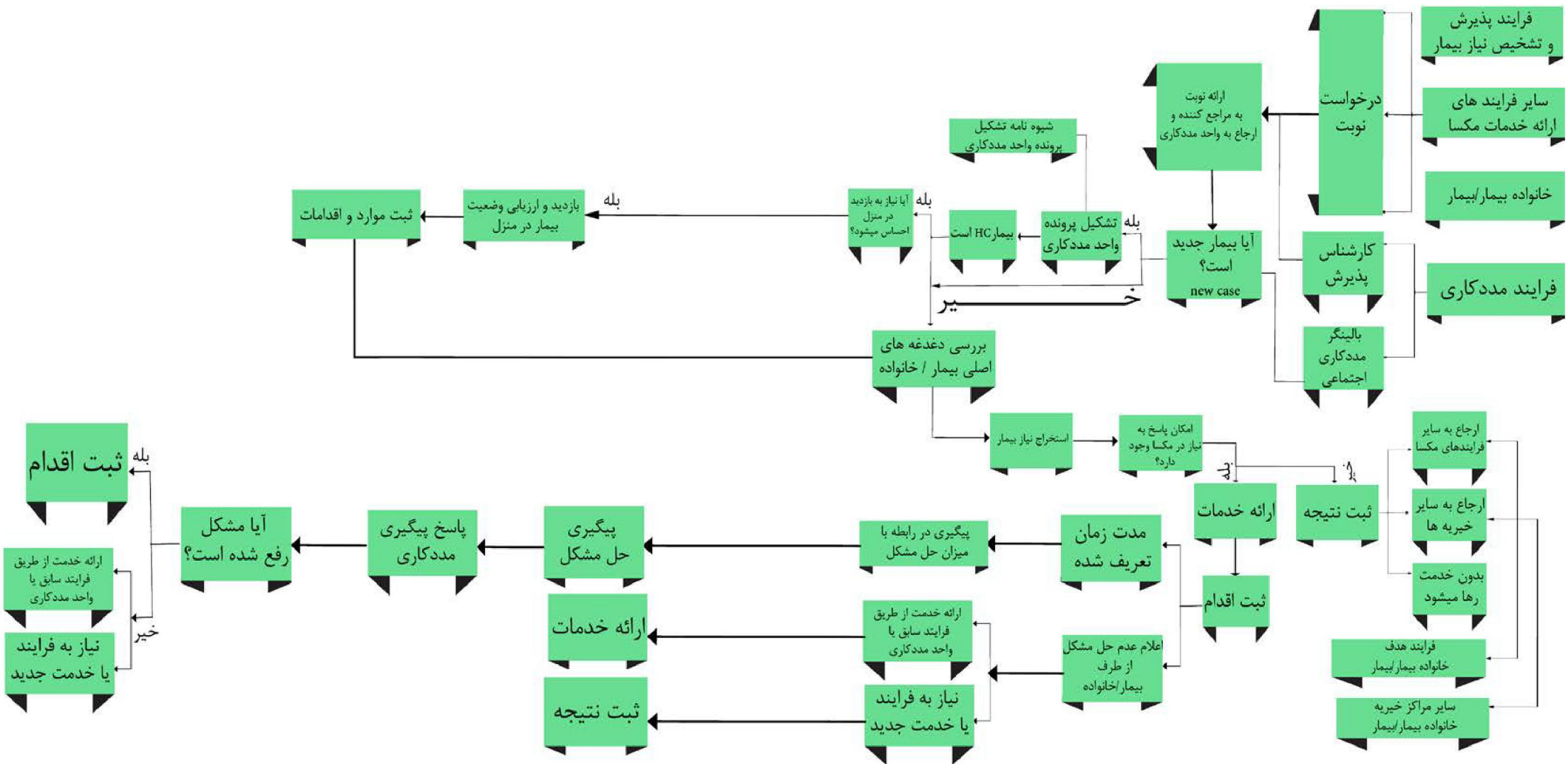
- Hughes S, Firth P, Oliviere D .(2015). The European Journal of Palliative Care Part 2- Vol 21, No 6.



# فرایند کار واحد مددکاری اجتماعی مکسا



## فرایند ارائه خدمات در واحد مددکاری اجتماعی

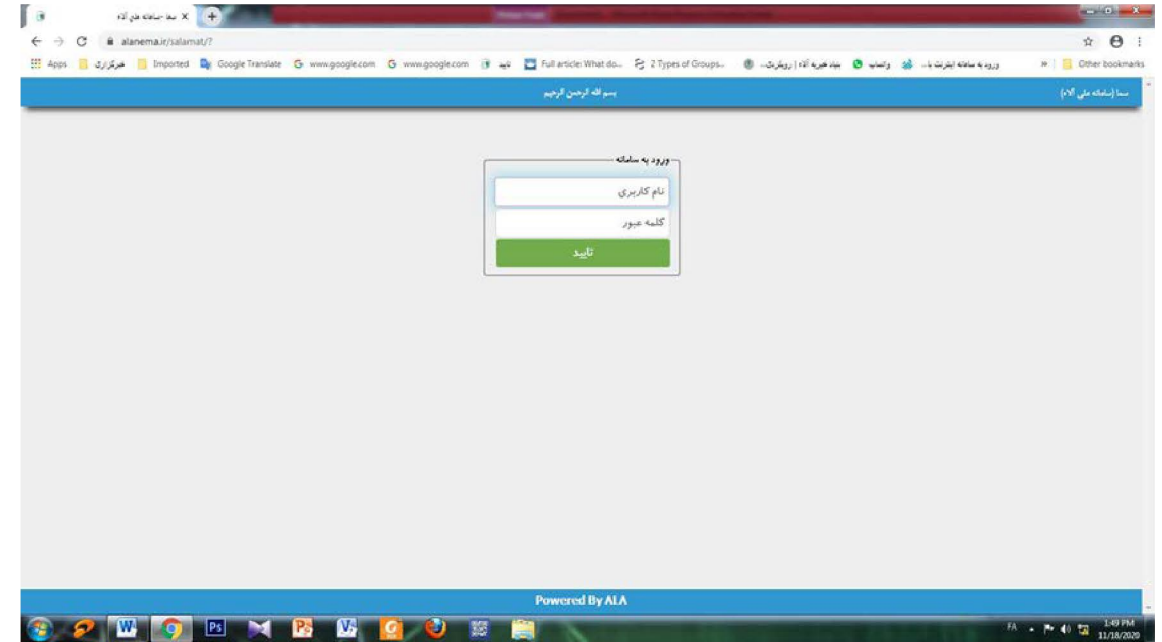


# نحوہ کار باسایت سلامت مکسا

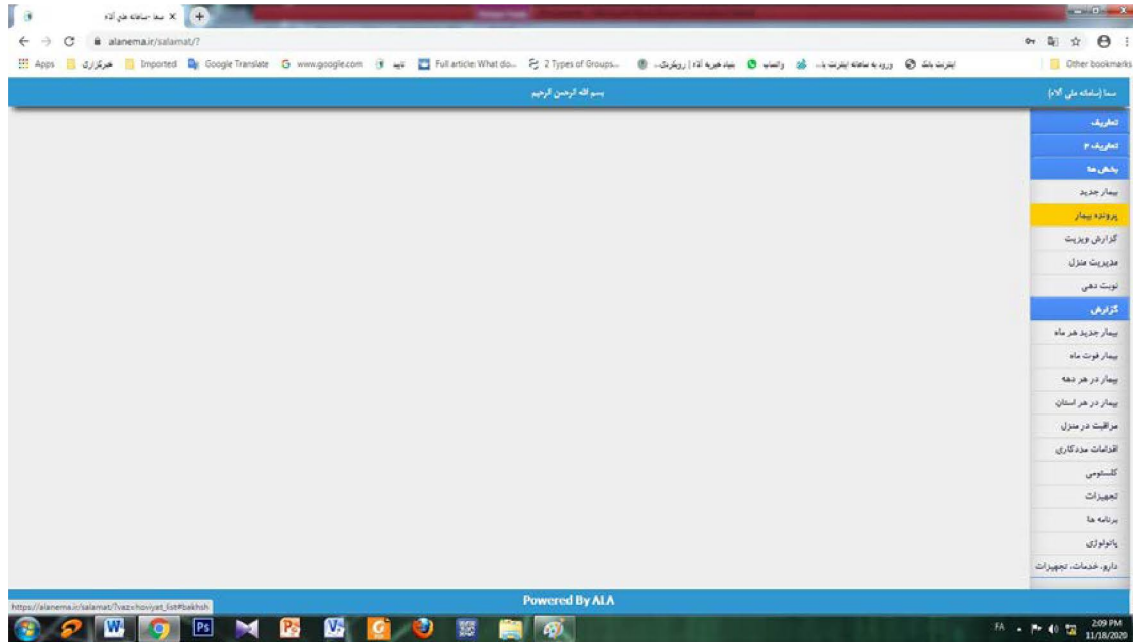




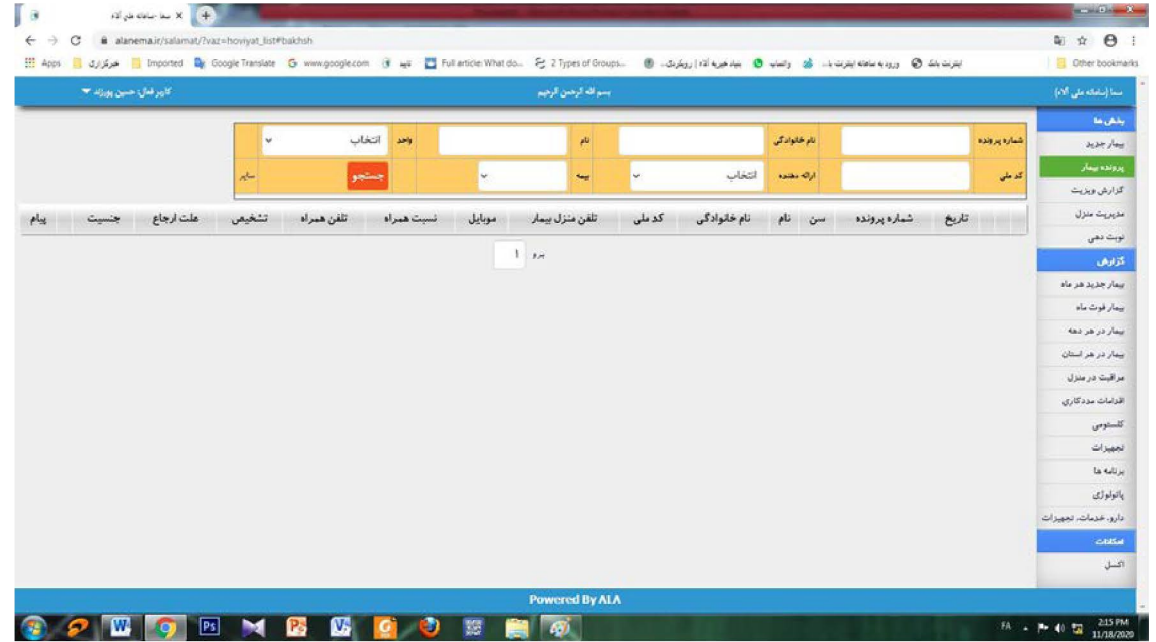
ابتدا وارد سایت مورد نظر شوید و سپس نام کاربری و رمز عبور خود را وارد نمایید.  
[www.alanema.ir/salamat](http://www.alanema.ir/salamat)



بعد از باز شدن صفحه بروی فیلد پرونده بیمار کلیک کنید.

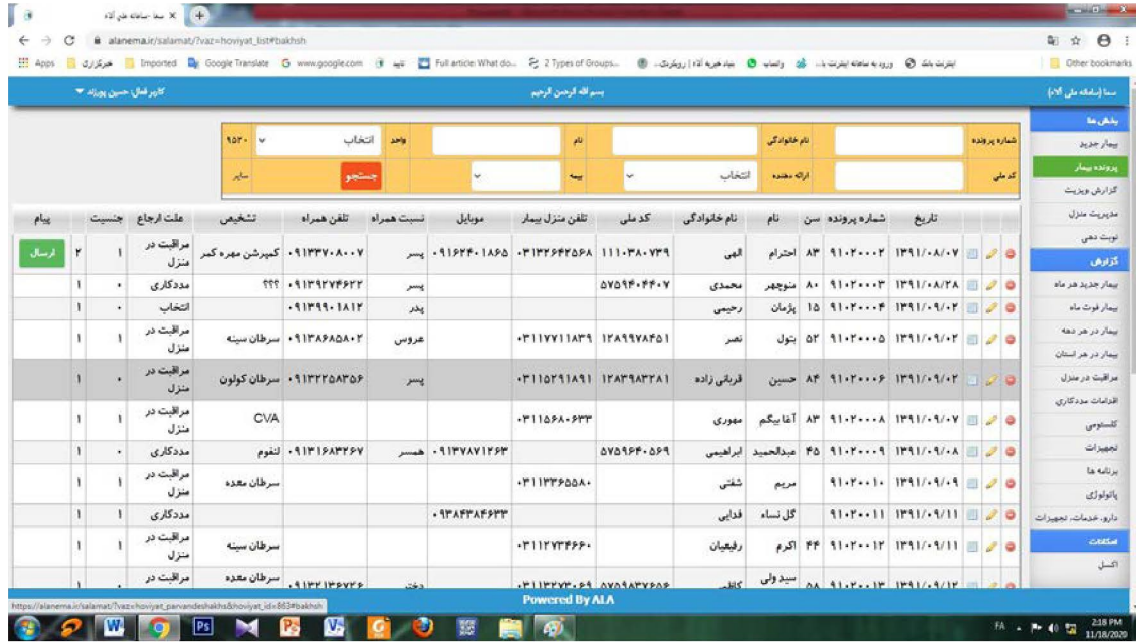


از فیلدهای شماره پرونده، نام یا نام خانوادگی پرونده بیمار را جستجو کنید.



مداخلان مددکاری اجتماع

پس از پیدا کردن پرونده مورد نظر (همچون کلیک موس) بر روی قسمت دفتر در کنار مداد کلیک کنید.

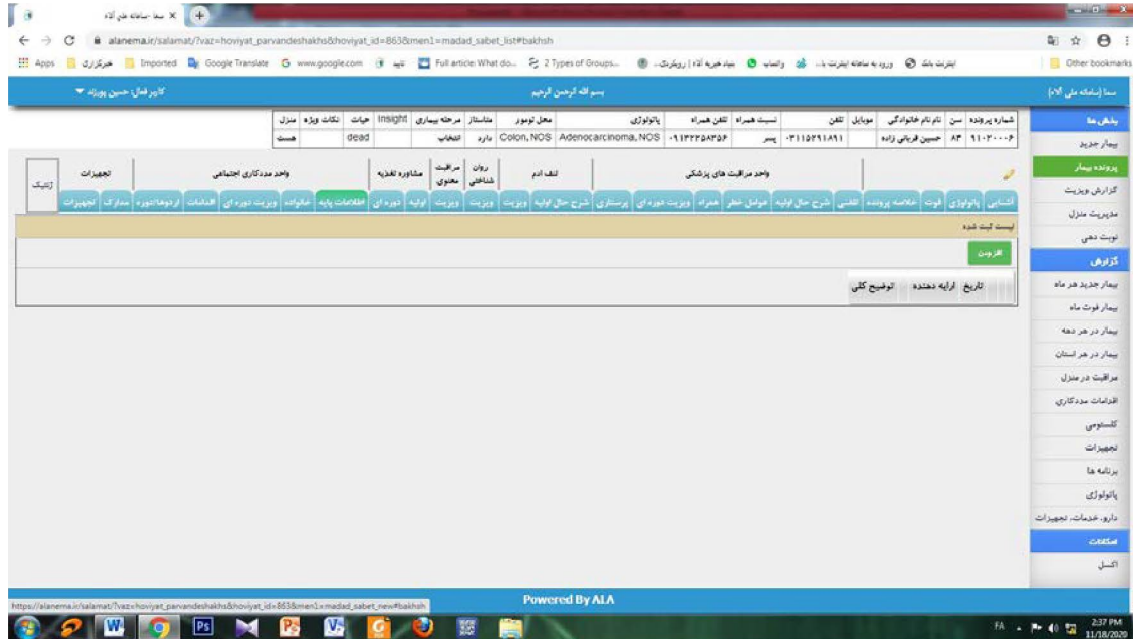
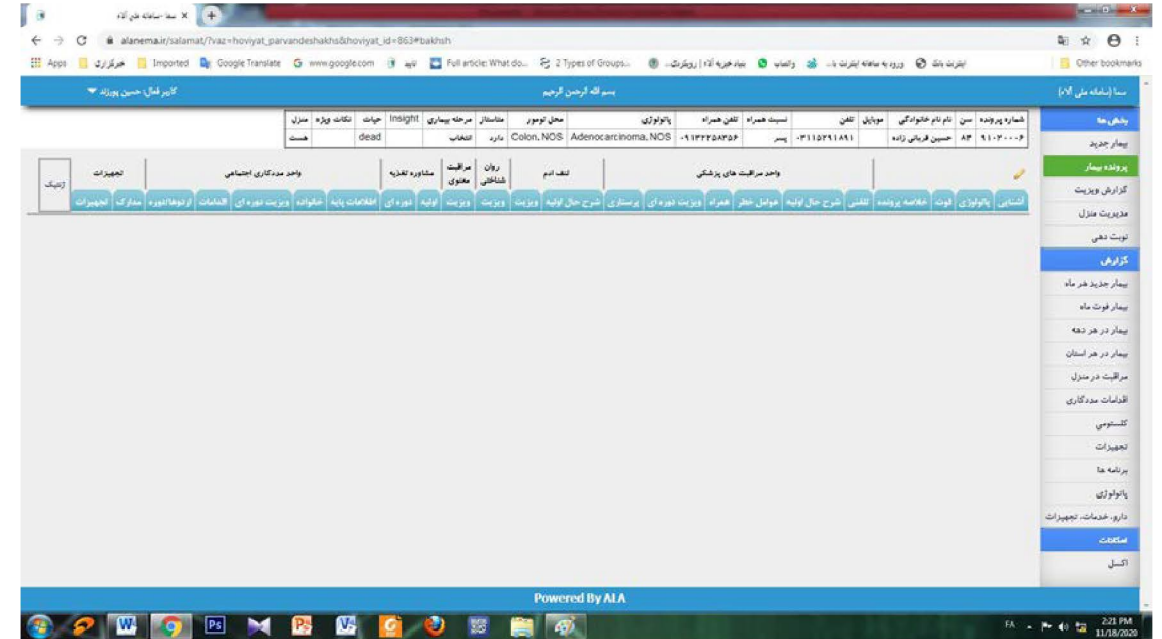


مداخلان مددکاری اجتماع

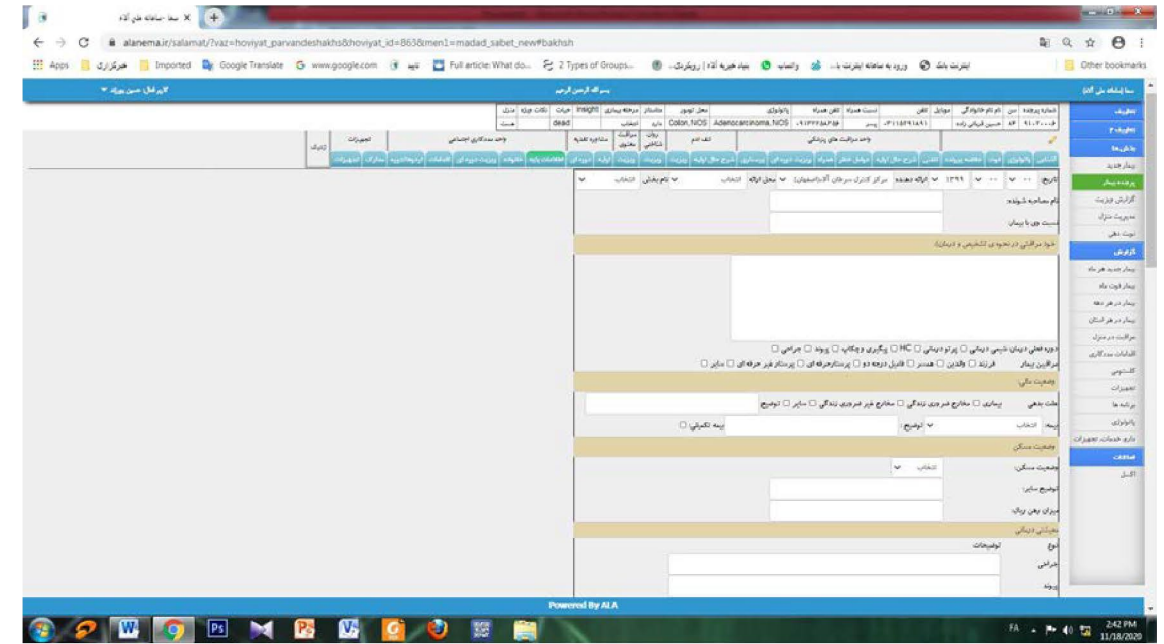
در این قسمت صفحه کلی اطلاعات بیمار باز می شود.

در قسمت واحد مددکاری اجتماعی (اطلاعات پایه، خانواده، ویزیت دوره ای، اقدامات و اردوها) قابل نمایش است.

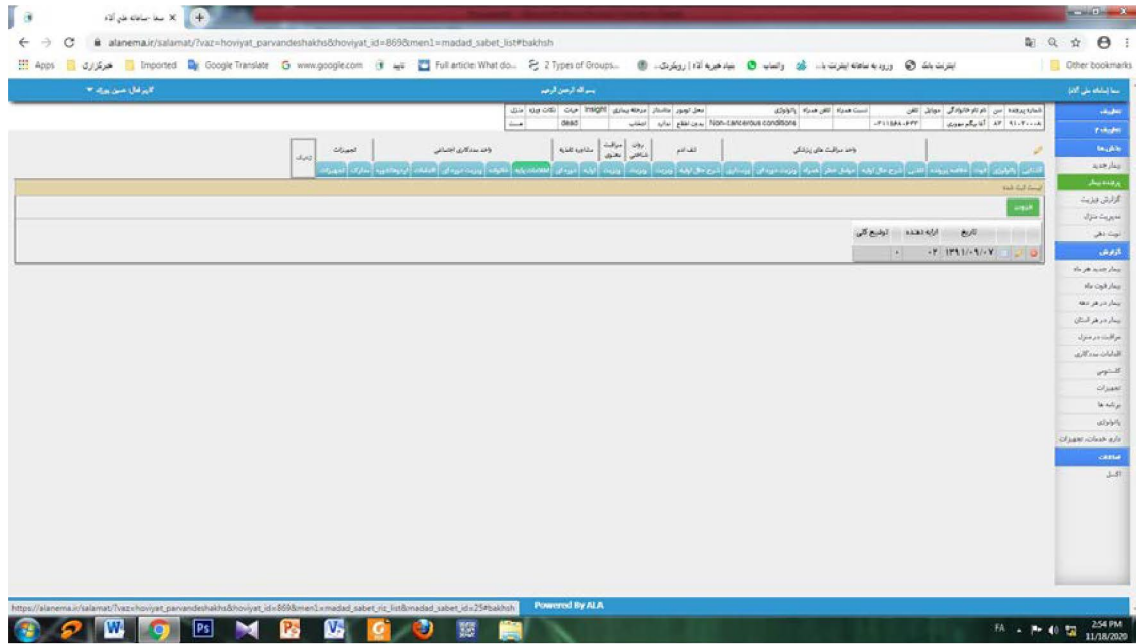
برای ثبت پرونده مددکاری بر روی اطلاعات پایه در قسمت واحد مددکاری اجتماعی کلیک کنید  
و بعد از آن بر روی افزودن کلیک کنید.



بعد از کلیک بر روی افزودن صفحه زیر باز می شود که مصاحبه کننده با بیمار باید اطلاعات مورد نظر را در فیلدهای مشخص ثبت کند.

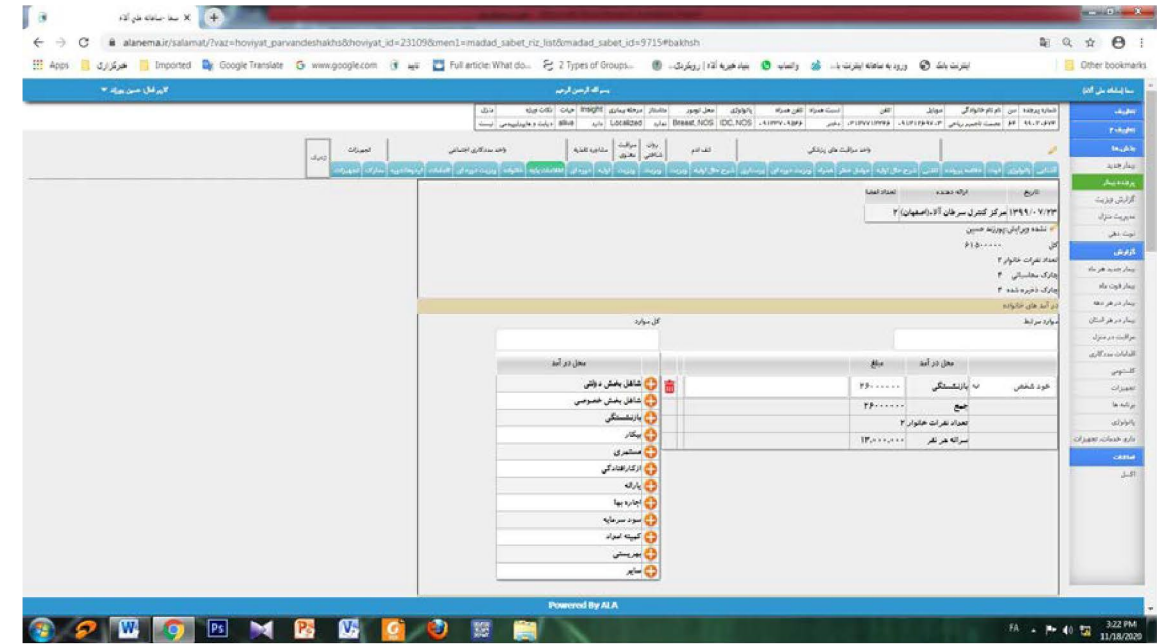


بعد از ثبت اطلاعات مجدد بر روی اطلاعات پایه کلیک کنید. صفحه مورد نظر باز می شود. بر روی دفتر در کنار مداد کلیک کنید تا صفحه چارک باز شود.

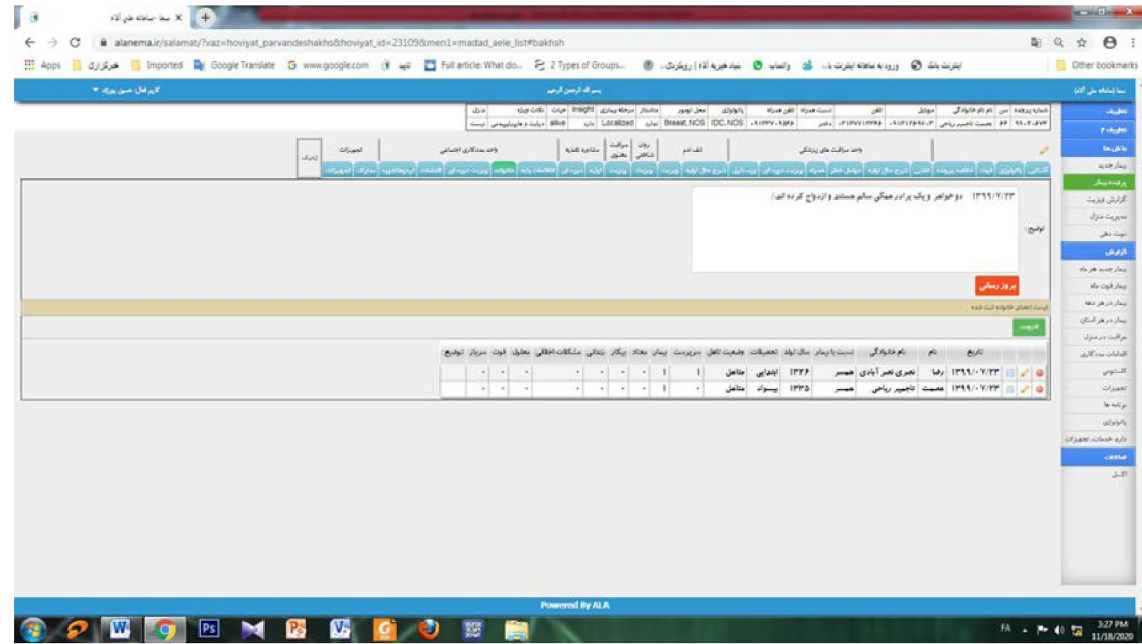




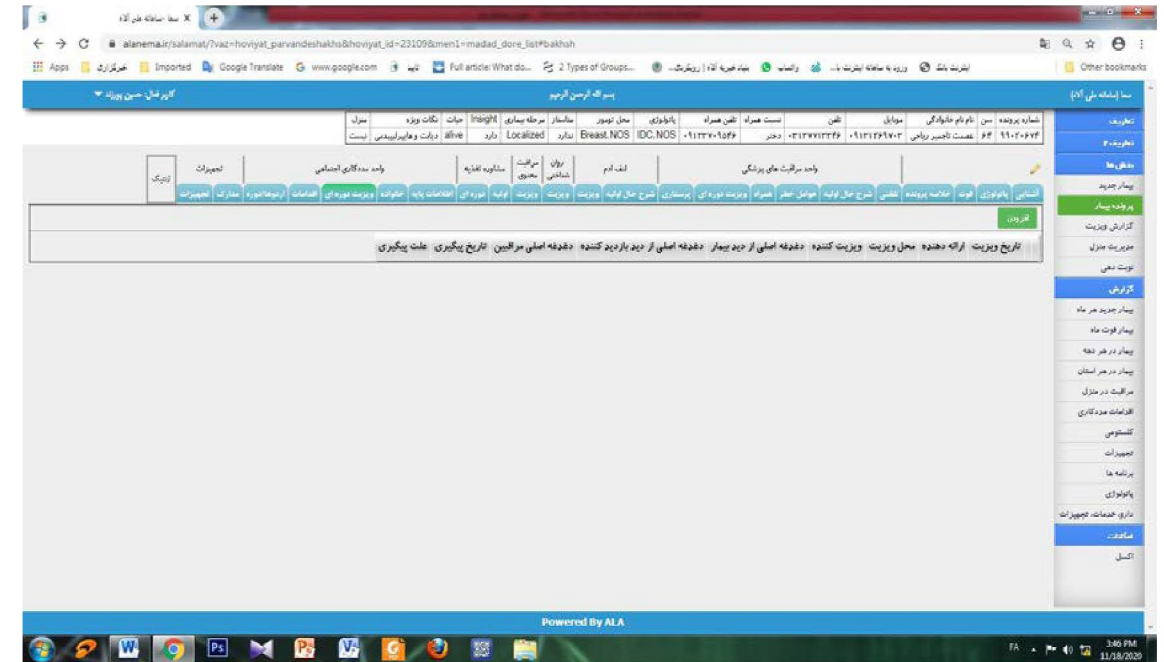
بعد از باز شدن صفحه چارک شروع به ثبت اطلاعات مالی کنید تا چارک بیمار از عدد ۱ الی ۴ مشخص شود.



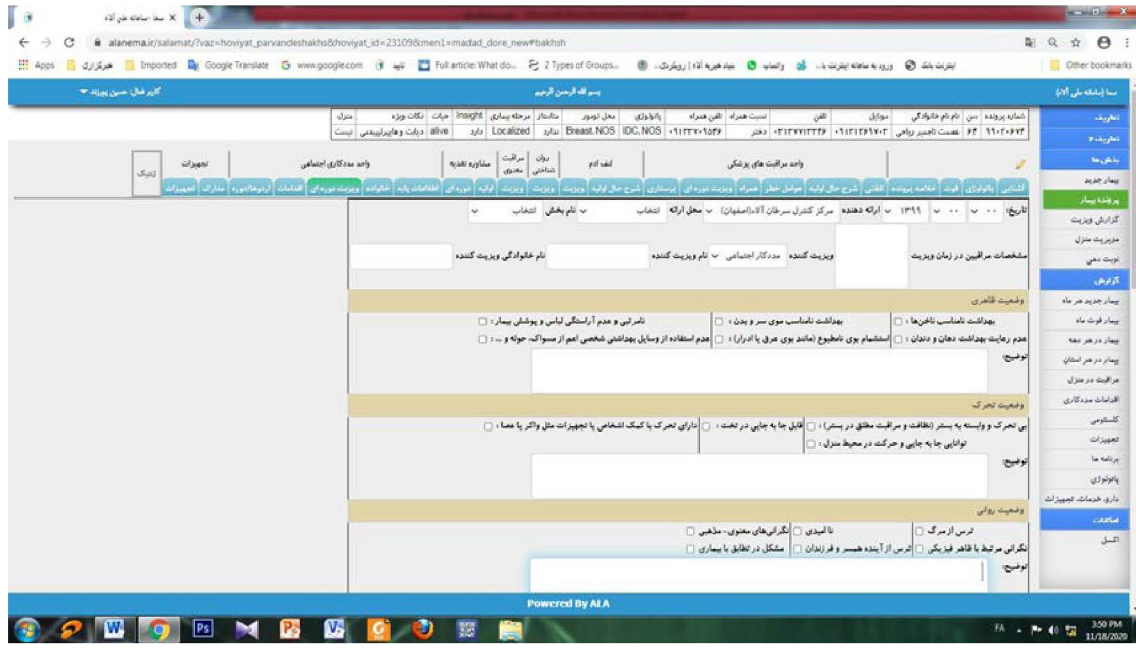
بعد از ثبت چارک بر روی فیلد خانواده کلیک کنید و نسبت به ثبت اطلاعات خانواده بیمار اقدام کنید.



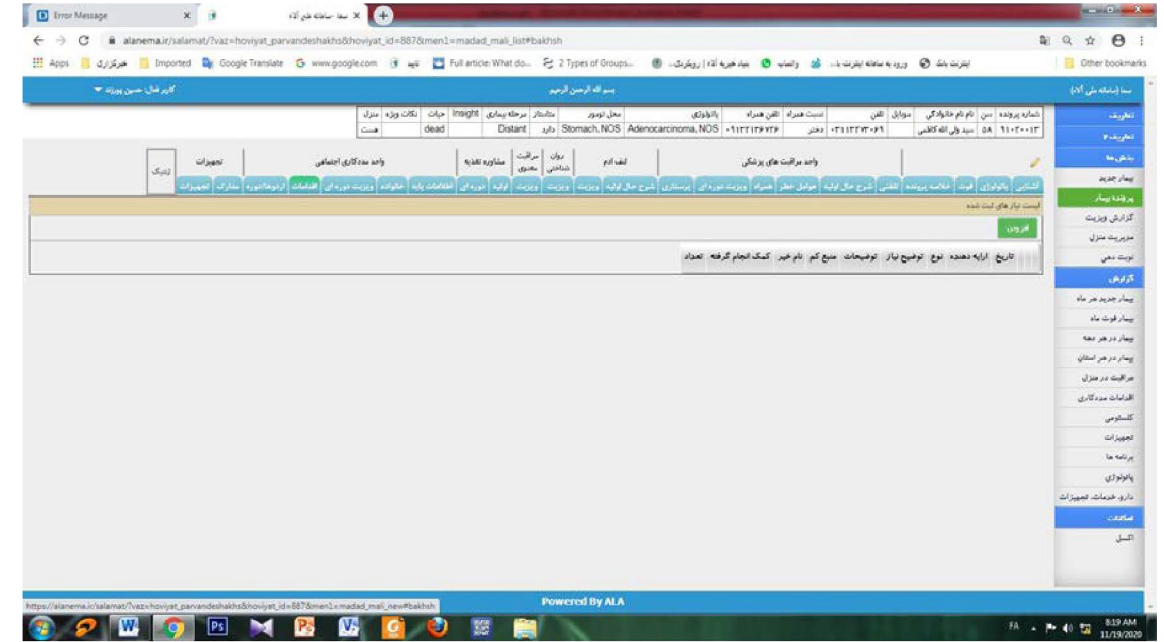
برای ثبت ویزیت در منزل برای بیماران مراقبت در منزل روی گزینه ویزیت دوره ای کلیک کنید و سپس بر روی افزودن کلیک کنید.



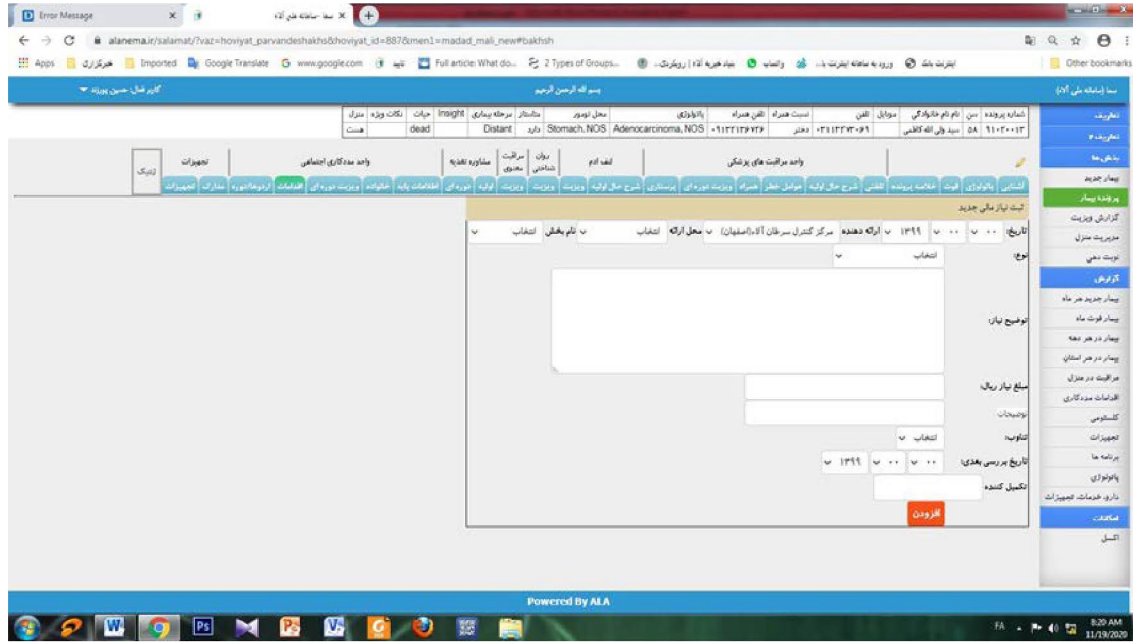
سپس نسبت به ثبت اطلاعات ویزیت دوره ای اقدام نمایید.



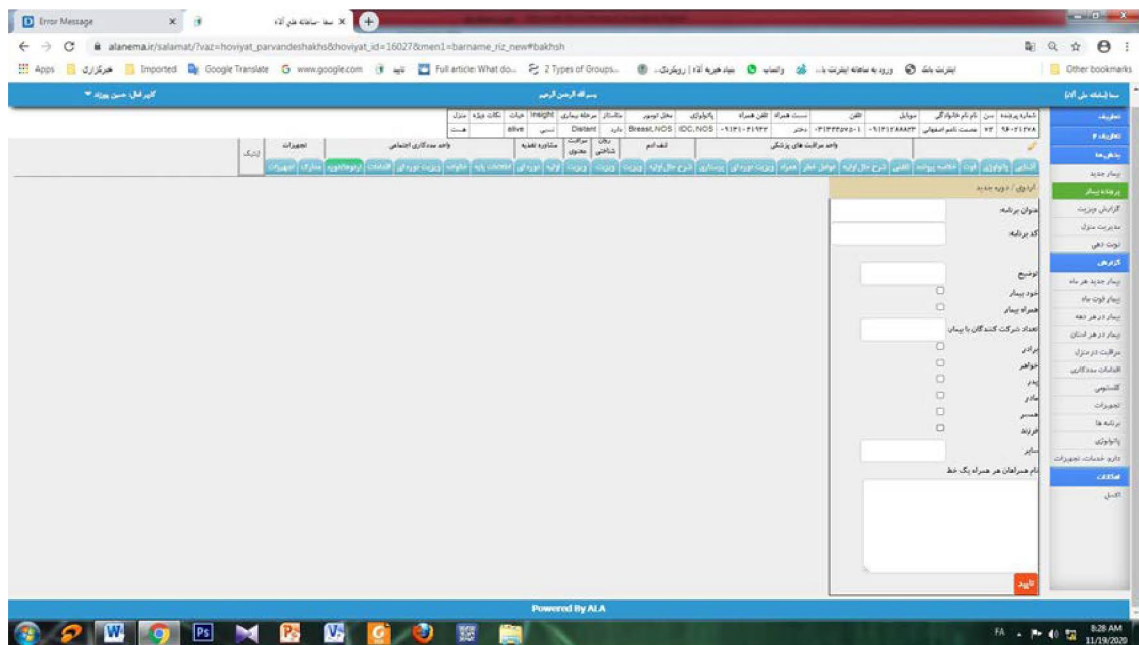
برای ثبت هر نوع اقدام برای مددجویان ابتدا روی فیلد اقدامات کلیک و سپس گزینه افزودن را انتخاب کنید.



بعد از انتخاب افزودن صفحه زیر باز می شود که باید اطلاعات مورد نیاز را تکمیل و برگزینۀ افزودن کلیک نمائید.

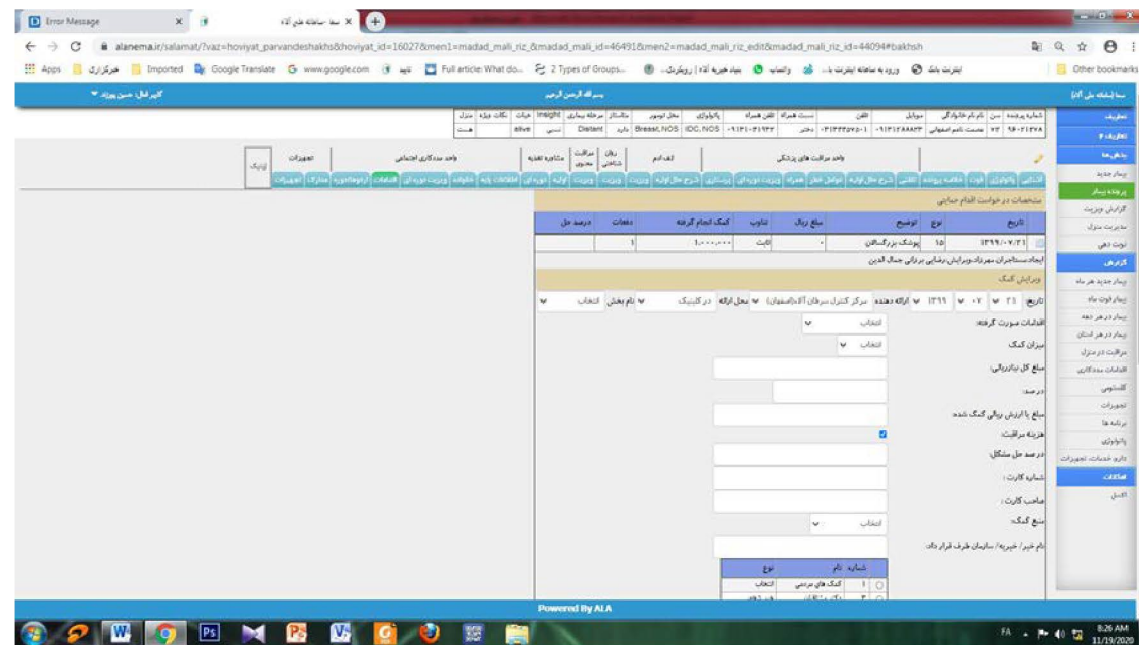


برای ثبت اردوها و دوره ها نیز باید بر روی گزینه (اردوها/دوره) کلیک و بعد از آن بر روی گزینه افزودن کلیک کنید. صفحه زیر باز می شود که بعد از ثبت اطلاعات بر روی گزینه تایید کلیک کنید.



مدخلان مددکاری اجتماع

بعد از انتخاب گزینه افزودن صفحه دوم ثبت اقدام باز می شود که بعد از وارد کردن اطلاعات بر روی گزینه ایجاد کلیک کنید.



مدخلان مددکاری اجتماع