

مددکاری اجتماعی امراض کودکان

Pediatric Social Work

ترجمه: فاطمه محمدی_مددکار اجتماعی

www.iraniansocialworkers.ir

راهنمای مقدماتی برای مددکاری اجتماعی امراض کودکان

نوشته کیتلین لویی [ارشد مددکاری اجتماعی_دانشگاه استنفورد]

مددکاران اجتماعی امراض کودکان در محیط های درمانی سرپایی و بستری کار می کنند تا از کودکانی که در حال تجربه شرایط درمانی مزمن و یا حاد هستند حمایت کنند. آنها همچنین با خانواده های کودکان بیمار همکاری می کنند تا حمایت عاطفی، هماهنگی خدمات مراقبت، ارتباط با منابع مهم و کمک به پیمودن سیستم پزشکی و ارتباط با تیم های پزشکی را فراهم کنند. مددکاران اجتماعی امراض کودکان معمولاً در بخش های اطفال بیمارستان ها و مراکز پزشکی مشغول به کار هستند، اما ممکن است در مراکز خصوصی و کلینیک ها، مراکز بهداشتی درمانی و سایر مراکزی که خدمات پزشکی به کودکان و نوجوانان ارائه می دهند، کار کنند.

چالش های پیش روی مددکاران اجتماعی امراض کودکان در این شغل عبارتند از: تحمل بار عاطفی خانواده های دچار ناراحتی، منابع نامناسب برای کمک به هر یک از مددجویان به اندازه ای که آنها می خواهند، و کار بیش از اندازه. با وجود این چالش ها، بسیاری از مددکاران اجتماعی امراض کودکان به دلیل روابط معناداری که با بیماران و خانواده های آنها ایجاد

می کنند و تاثیر مثبت کارشان، این رشته را بسیار ارزشمند می دانند.

دانشجویان مددکاری اجتماعی که علاقه مندند مددکار اجتماعی امراض کودکان شوند، باید با تکمیل کارورزی خود در محیط های پزشکی، در صورت امکان، و با انجام کارهای مربوط به کارهای پزشکی و مراقبت از کودکان و خانواده ها برای این فیلد دشوار آماده شوند. کار با کودکان در یک مرکز خدمات از طریق کار داوطلبانه، کارآموزی و دیگر راه ها نیز مفید است، زیرا باعث ملاقات با مددکاران اجتماعی امراض کودکان حاضر در این مراکز برای به دست آوردن درک درستی از این زمینه کاری می شود.

وظایف مددکاران اجتماعی امراض کودکان

خانواده های کودکان مبتلا به بیماری های جدی اغلب دشواری های شدیدی را تجربه می کنند که می تواند بر سلامت روانی، عاطفی، اجتماعی و مالی آنها تاثیر بگذارد. آنها همچنین ممکن است برای حمایت از خود و فرزندشان در یک سیستم درمانی پیچیده و گاه سردرگم کننده دچار مشکل شوند. مددکاران اجتماعی امراض کودکان خدمات متنوعی را برای کمک به این خانواده ها ارائه می دهند، از جمله مشاوره فردی و گروهی، راهنمایی در مورد درخواست بیمه و سایر مزایا، ارتباط با منابع اجتماعی و سیستم های حمایتی، مداخلات در بحران و تسهیل ارتباط موثر بین بیماران، خانواده ها و تیم پزشکی بزرگتر ولی تنها محدود به این موارد نمی شود.

مددکاران اجتماعی امراض کودکان به طور معمول به یک یا چند بخش یا واحد پزشکی مربوط هستند و با تیم های پزشکی ویژه ای کار می کنند. دی اتتا برنهاردت¹ که به عنوان یک مددکار اجتماعی بالینی مجاز در

¹ .DeEtta Barnhardt

بیمارستان کودکان Lucile Packard Stanford مشغول به کار است (LPCHS)، در مصاحبه با OnlineMSWPrograms.com توضیح داد که چگونه خدمات مددکاران اجتماعی در LPCHS سازماندهی شده است. او توضیح داد: "هر مددکار اجتماعی بسته به محل انتصاب خود با تیم های پزشکی خاصی کار می کند. به عنوان مثال، مددکار اجتماعی پیوند کبد در درجه اول با تیم GI و تیم کبد کار می کند و بعلاوه در صورتی که بیمار در PICU باشد، در PICU کار می کند. از سوی دیگر، من همه خدمات به جز موارد ذکر شده در بالا (کاردیولوژی، انکولوژی، پیوند و CF) را دنبال می کنم، بنابراین من با سایر متخصصان پزشکی همکاری می کنم."

در حالی که تیم ها و شرایط پزشکی خاصی که مددکاران اجتماعی امراض کودکان با آن همکاری می کنند و با آنها روبرو می شوند، ممکن است بسته به واحد پزشکی اختصاص داده شده به آنها متفاوت باشد، مسئولیت های اصلی آنها نسبت به کودکان، خانواده های آنها و کارکنان پزشکی همیشه یکسان است. در زیر توضیح دقیق تری از انواع خدماتی وجود دارد که مددکاران اجتماعی امراض کودکان برای بیماران و خانواده هایشان ارائه می دهند.

مشاوره و حمایت عاطفی

یکی از مسئولیت های اصلی مددکاران اجتماعی امراض کودکان کمک به اطفال بیمار و خانواده هایشان است تا با آسیب های عاطفی و روانی و فشارهای روبرو شدن با بیماری های شدید مقابله کنند. آندره کیدو، LCSW که به عنوان یک مددکار اجتماعی بالینی در بخش مراقبت های ویژه جراحی و مراقبت های ویژه کودکان در بیمارستان کودکان Lucile Packard در استنفورد مشغول

² . Andrea Kido

به کار بود، در مصاحبه ای با OnlineMSWPrograms.com توضیح داد، "بطور قابل درکی، بزرگترین چالش روبروی [خانواده های کودکان بیمار] ناتوانی ناگهانی یا مزمّن فرزندشان است. بیماران من از شرایط نسبتاً خفیف سوراخ شدن آپاندیس یا شکستگی سوپراکندیلا (آرنج شکسته)، تا اختلالات بسیار جدی میتوکندریایی و خودایمنی (مانند نفریت لوپوس یا لی سندرم) رنج می بردند."

کودکان مبتلا به مشکلات حاد یا مزمّن پزشکی ممکن است در وضعیت خود شرایط ناگهانی و شدید را تجربه کنند که ممکن است عمیقاً برای والدین و خانواده هایشان استرس زا باشد. خانم کیدو گفت: "کودکان مبتلا به بیماری های مزمّن اغلب برای مسائل حاد مثل پنومونی بستری می شوند و برای آنها می تواند به معنای خیلی بدتر شدن وضعیت یا حتی مرگ آنها باشد." خانم کیدو گفت: این اوقات است که خانواده ها بیشترین نیاز به هماهنگی مراقبت، دستیابی به منابع، آموزش و حمایت روانی دارند."

خانم برنهاردت وضعیت پیچیده، چالش برانگیز و گاه بسیار غم انگیز کودکان بیمار و خانواده های آنها را توصیف کرد. او گفت: "به لحاظ عاطفی، بیماران و والدین اغلب با نیاز ناشناخته و مداوم و حفظ امیدواری برخورد می کنند، آنها اغلب با اصطلاحات پزشکی و نظرات متفاوت در مورد برنامه های درمان گیج می شوند. گاهی اوقات والدین نمی خواهند، برای محافظت از او، بیمار بدانند چه تشخیصی داده شده است که ممکن است برای تیم پزشکی سخت باشد. بعضی اوقات والدین بیش از حد به فرزندان خود اطلاعات می دهند، که باعث ایجاد اضطراب و ترس در بیمار می شوند. در بعضی مواقع برای والدین دشوار است که روش میانه ای را درپیش بگیرند و البته اگر تشخیص بیماری لاعلاج یا

برای تمام عمر داده شود - بیمار و خانواده ها هر کدام به شیوه خودشان غصه می خورند. "

مددکاران اجتماعی امراض کودکان در طی این زمان سردرگمی، اضطراب و آسیب پذیری، به بیماران و خانواده ها حمایت دلسوزانه و مشاوره کوتاه مدت ارائه می دهند. شیل کلایفورد³، LCSW، که به عنوان یک مددکار اجتماعی امراض کودکان در مرکز پزشکی یادبود لانگ بیچ کار می کرد، توضیح داد: "نقش من در برابر بیماران، گوش دادن و اعتبار دادن به ترس آنها، پاسخ به سوالات آنها و حمایت از آنها در طی سخت ترین لحظات است." مددکاران اجتماعی امراض کودکان در هنگام مشاوره با بیماران و خانواده های آنها ممکن است از تعدادی از روش های روان درمانی استفاده کنند، از جمله اما نه محدود به؛ ارزیابی روانشناختی، ارزیابی ریسک، روان درمانی حمایتی، درمان شناختی رفتاری، آموزش روانشناختی و کاهش استرس آگاهانه.

توجه: برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تکنیک های روان درمانی، راهنمای ما برای مددکاری اجتماعی بالینی را مشاهده کنید.

علاوه بر ارائه مشاوره های یک به یک و گروهی، مددکاران اجتماعی کودکان همچنین ممکن است گروه های درمانی بزرگتری را برای ترویج ارتباط و حمایت درون خانوادگی ترغیب نمایند. شلی لگر⁴، MSW که شش سال در بیمارستان MassGeneral به عنوان یک مددکار اجتماعی امراض کودکان کار کرده است، در مصاحبه ای با OnlineMSWPrograms.com توضیح داد: "من از بیمارانی که با خانواده ها از طریق ارائه روان درمانی کوتاه مدت؛ آموزش روانشناختی در مورد بیماری فرزند آنها

³ .Sheila Clifford

⁴ .Shellie Leger

و نیازهای خواهران و برادران؛ تشکیل و تسهیل گروه های پشتیبانی در صورت نیاز، مانند پشتیبانی از فرزندان دیگر خانواده و تفریح خانواده؛ و غم و اندوه پشتیبانی می کردم. "

راهنمایی و پشتیبانی در پیمودن سیستم پزشکی

علاوه بر ارائه حمایت عاطفی، مددکاران اجتماعی امراض کودکان به بیماران و خانواده هایشان کمک می کنند وضعیت شان، سیستم پزشکی و فرآیندها و روش های مراقبت از فرزندشان را درک کنند.

خانم کلیفورد توضیح داد، "یکی از نقش های من این بود که اطمینان حاصل کنم که خانواده ها و بیماران وقتی از بیمارستان مرخص شدند، رویه های آینده و یا دستورالعمل هایشان را درک کرده اند. بستری شدن یکی از فرزندان واقعا گیج کننده است و این استرس بدون شک بر کل خانواده تاثیر می گذارد. خانواده ها اغلب به چندین جلسه در مورد داروها نیاز دارند تا این فرصت را داشته باشند سؤالاتشان را مطرح کنند. می توانم به یاد بیاورم که با خانواده های زیادی برای سر در آوردن از دستورالعملهای ترخیص از پزشکان مختلف جلسه داشتم، این مهم بود که سیستم خانوادگی را درک کنیم و بدانیم پس از رفتن به خانه، چه کسی مراقب کودک خواهد بود."

خانم کیدو همچنین توضیح داد که چگونه مددکاران اجتماعی امراض کودکان به خانواده های بیماران کمک می کنند تا با وضعیت خود آشنایی پیدا کنند و با تیم پزشکی پیش بروند تا وضعیت فرزندشان را بررسی کنند. "[مددکاران اجتماعی امراض کودکان] خانواده ها را به نظام بیمارستان های بزرگ و پیچیده هدایت می کنند و آنها را برای آنچه انتظار می رود آماده می کنند؛ به آنها [کمک می کنند] اجزای بسیار مختلف سیستم (از مزایای بیمه، تا اینکه بدانند افراد در

تیم های تخصصی پزشکی چه کسانی هستند، چگونه می توانند یک مجوز پارکینگ دریافت کنند) را بشناسند. [و اطمینان حاصل کنند] که آنها منابع لازم را برای حضور در کنار فرزند خود و فعال بودن در مراقبت (مثلا غذا، محل خواب، حمل و نقل، نامه برای کار و مدرسه و غیره) دارند. "

مددکاران اجتماعی امراض کودکان اغلب می توانند منبع ثبات و پایداری در یک محیط تغییر سریع باشند. خانم برنهاردت توضیح داد، "در LPCHS مددکار اجتماعی در طول بستری بیمار و خانواده را دنبال می کند. بنابراین، اگر بیمار بایستی به PICU منتقل شود، من او را در آن واحد دنبال می کنم و اگر از PICU به طبقه جراحی منتقل شوند، من همچنان به عنوان مددکار اجتماعی آنها کار می کنم، از آنجا که LPCHS یک بیمارستان آموزشی است، تیم پزشکی هر هفته تغییر می کند که برای بیماران و خانواده ها دشوار است. به عنوان یک مددکار اجتماعی، من در زندگی بیمار و خانواده ثابت باقی می مانم، که اغلب برای آنها بسیار مهم است. اگر یک بیمار از بیمارستان مرخص شود و دوباره به بیمارستان منتقل شود، من مجددا آنها را در طول بستری شدن آنها دنبال خواهم کرد. "

مداخله در بحران

مددکاران اجتماعی امراض کودکان مراقبت های حمایتی و مدیریت بحران را به خانواده هایی که در معرض شرایط اضطراری پزشکی یا ناراحتی حاد و شدید در پاسخ به شرایط فرزندشان هستند، ارائه می دهند. خانم برنهاردت گفت "بسیاری از خانواده ها در حالت بحرانی هستند و من خدمات مداخله در بحران را ارائه می کنم که شامل حمایت کلی، منابع، ارجاع به آژانس ها یا خدمات مناسب در بیمارستان، مراحل خاصی برای پیگیری (مانند تکالیفی که خانواده ها باید انجام

دهند)، ارزیابی های خودکشی و حتی بردن والدین به ED برای ارزیابی سلامت روانی در صورت نیاز می شود. گاهی مهم است که درباره مرگ، مردن، غم و سوگواری صحبت کنیم."

خانم کیدو در مورد زمان خود در LPCHS گفت، "بحران ها یک جنبه روتین کار بود. از آنجا که کودکان خیلی بیمار بودند، اغلب از "کدهای" (از دست دادن اکسیژن رسانی به بدن و یا توقف قلب)، عوارض در طی مراحل و "پاسخ های سریع" (نیاز فوری برای انتقال از حاد به مراقبت های شدید) رنج می برند، خانواده ها نیاز دارند تا مددکاران اجتماعی برای آنها حمایت، راهنمایی و اطلاعات فراهم کنند، در حالی که تیم پزشکی روی کودک متمرکز شده و قادر نیست به خانواده توجه کند."

علاوه بر بحران های پزشکی، بحران های شخصی نیز در محیط های اطفال اتفاق می افتد و از مددکاران اجتماعی در این موارد خواسته می شوند تا مداخله کنند. "خانواده ها بحران های خود را به شکل حملات عصبی؛ قند خون خطرناک حاصل از فراموش کردن انسولین خود در خانه؛ مرافعه با همسر سابقشان در راهرو؛ و دشنام دادن به تیم پزشکی تجربه می کنند، [مددکاران اجتماعی] به [این خانواده ها] کمک می کنند راه های سالم تری برای مدیریت احساسات و موقعیت های خود پیدا کنند."

هماهنگی مراقبت و برنامه ریزی درمان با تیم پزشکی

مددکاران اجتماعی، مراقبت از بیمار را با برقراری ارتباط و کمک به سازماندهی تمام افراد که به درمان پزشکی بیمار کمک می کنند، هماهنگ می کنند. مددکاران اجتماعی در طول توسعه یک طرح درمان نیازهای بیماران را با پزشکان، پرستاران، دستیاران پزشکی و سایر کارکنان درمان می گذارند و هر گونه

نگرانی مداومی را که خانواده های بیماران دارند را به تیم پزشکی اطلاع می دهند.

دی اتنا برنهاردت، LCSW، به OnlineMSWPrograms.com گفت، "من از نزدیک با تیم های پزشکی در زمینه توسعه برنامه های درمانی همکاری می کنم. تیم های پزشکی از گردهمایی های خانواده محور، دوره های چند رشته ای، جلسات، کنفرانس های مراقبت و ارتباط مستقیم برای شامل کردن مددکاران اجتماعی استفاده می کنند. من دسترسی مستقیم به تیم های پزشکی از طریق پیج کردن آنها یا تماس با تلفن های ASCOM آنها دارم."

مددکاران اجتماعی به عنوان نقطه تماس میان نه تنها خانواده های بیمار و تیم پزشکی، بلکه تیم های مختلف در بیمارستان (هم پزشکی و هم غیر پزشکی) هم خدمت می کنند که برای ارائه مراقبت های پزشکی همکاری می کنند. خانم کیدو توضیح داد، "LPCHS پزشکان، پرستاران، پرستاران متخصص، NA ها، مدیران پرونده ها، کشیشان، متخصصان مراقبت از کودکان، مشاوران مالی، تکنسین های داروسازی، متخصصان تغذیه، نمایندگان تجربیات بیمار و تمامی مدیران، که همه آنها نقش خود را در سفر بیمار و خانواده ایفا می کنند استخدام می کرد. مددکاران اجتماعی مدارک پزشکی الکترونیکی زیادی را ثبت می کنند، در جلسات روزانه شرکت می کنند، کنفرانس های مراقبت را سازماندهی می کنند و با دیگر ارائه دهندگان از طریق تلفن، ایمیل، پیجر و شخصاً برای در میان گذاشتن مسائل و نیازهای خانواده در ارتباط مداوم هستند."

مددکاران اجتماعی امراض کودکان از طریق درک قوی خود از سلامت روانی و عاطفی مددجویانشان و همچنین شرایط اجتماعی، فرهنگی و مالی آنها، به دیگر اعضای

کادر پزشکی کمک می کنند تا مراقبت های حساس، دلسوزانه و در نتیجه موثر را ارائه دهند. خانم کیدو خاطر نشان کرد: "به همین دلیل است که به دست آوردن یک ارزیابی روان شناختی کامل بسیار مهم بود، دیگران به مددکاران اجتماعی متکی بودند تا بدانند که چگونه با خانواده ها، با توجه به نیازها و شرایط خاص آنها ارتباط برقرارکنند."

علاوه بر برقراری ارتباط با تیم های مختلف در محیط بیمارستان بطور روزانه، مددکاران اجتماعی همچنین جلساتی بین تیم های پزشکی و بین خانواده های بیماران و کارکنان پزشکی برنامه ریزی و تسهیل می کنند. خانم لگر اشاره کرد که یکی از مسئولیت های اصلی او در بیمارستان عمومی ماساچوست "برنامه ریزی و تشکیل کنفرانس های مراقبت از بیماران بود تا از هماهنگی مراقبت میان تیم های چند رشته ای که به هر کودک یا خانواده خدمت می کردند، اطمینان حاصل کند."

خانم لگر همچنین نقش مهمی را که مددکاران اجتماعی امراض کودکان در تفسیر واکنش های احساسی خانواده های بیماران دارند، یادآور شد. او گفت: "[این] تعجب آور نیست که ما اغلب کارگزاران فرهنگی هستیم، ما آموزش دیده ایم که ناهمسانی های شناختی که ناشی از تقابل فرهنگی موجود است را درک کنیم. مددکاران اجتماعی اغلب در تفسیر رفتار اعضای خانواده و یا بیماران از طریق لنز هنجارهای اجتماعی در زمینه فرهنگ و انتقال این اطلاعات به تیم بزرگ نقش مهمی دارند."

اتصال منابع

مددکاران اجتماعی امراض کودکان عمیقا به سازمان ها، برنامه ها و سایر منابع در داخل و خارج از محیط بیمارستان مرتبط هستند که ممکن است برای

بیماران و خانواده های آنها مفید باشد و به طور فعال برای اتصال مددجویان خود به این منابع کار می کنند. خانم برنهاردت به OnlineMSWPrograms.com توضیح داد: "من با بسیاری از سازمان های اجتماعی همکاری می کنم و اغلب ارجاعاتی به سازمان های مانند پروژه حمایت از خانواده، رونالد مک دونالد، خدمات محافظتی کودکان، TANF / CalWorks، WIC، مراقبت بهداشت عمومی، شبکه پناهگاه، کمک های حقوقی و تحقق آرزوها، دارم. من همچنین بیماران را به خدماتی که در داخل بیمارستان ما وجود دارد از جمله زندگی کودک، سرپرستی، مراقبت تسکین دهنده و روانشناسی ارجاع می دهم."

به طور مشابه، خانم کیدو در طول کار خود در LPCHS، "خانواده ها را به منابع خارجی مانند بانک های مواد غذایی، درمان سرپایی، و در خدمات پشتیبانی خانگی مرتبط می کرد، و نیز هماهنگی با سازمان های خارجی مانند خدمات محافظت از کودکان، افسران پرونده، و وکلا / مشاوران حقوقی را انجام می داد."

مددکاران اجتماعی کودکان همچنین می توانند از جانب بیماران خود به منابع اجتماعی دسترسی پیدا کنند؛ برای مثال، خانم لیگر علاوه بر فراهم کردن «اطلاعات و ارجاع به همه منابع مناسب جامعه» برای مددجویان خود، به طور مرتب "دسترسی به سیستم های مدرسه در مورد واجد شرایط بودن IDEA و ADA برای بیماران خود" انجام می داد.

چالشهای پیش روی مددکاران اجتماعی امراض کودکان

بسیاری از مددکاران اجتماعی امراض کودکان، کار خود را هم به شدت چالش برانگیز و هم عمیقاً ارزشمند توصیف می کنند؛ اغلب اوقات، جنبه های ارزشمند شغلی

آنها همان هایی هستند که سخت ترین چالش ها را ایجاد می کنند.

خانم کیدو گفت، "کار کردن با کودکان بیمار و خانواده های آنها در محیط بیمارستان خیلی جالب است. [...] داشتن فرصت شاهد بودن قدرت روحی و بی گناهی [کودکان] واقعا یک هدیه است و احساس ترس، احترام و الهام به کسانی که در حضور آنها هستند می دهد، که جالب ترین بخش ، با این حال، همچنین ویرانگر ترین بخش است. همراه یک خانواده بودن و بار کوچکی از آنچه آنها تحمل می کنند را حمل کردن و زندگی کردن و سوگواری کردن در مرگ فرزند کسی چیزی است که افراد کمی فرصت تجربه آن را پیدا می کنند. اگر چه مددکاران اجتماعی در این موقعیت شاهد ملموس ترین و سنگین ترین درد هستند در عین حال شاهد قوی ترین عشق هستند."

مددکاران اجتماعی امراض کودکان همچنین ممکن است با شکست در سیستم پزشکی مواجه شوند و نتوانند به طور کامل به نیازهای مددجویان خود پاسخ دهند. خانم کیدو خاطرنشان کرد، "من احساس می کنم که جنبه چالش برانگیز این کار ناتوانی ذاتی برای برآوردن نیازهای همه خانواده ها است. با توجه به تعداد بیمارانی که به ما اختصاص داده می شود، پیچیدگی زندگی و بیماری آنها، کمبود منابع در داخل و خارج از سیستم بیمارستان و انتظارات تیم های پزشکی، به هیچ وجه راهی برای رسیدن به همه چیزهایی که من مد نظرم بود باقی نمی گذارد." مددکاران اجتماعی امراض کودکان هنگامی که با این چالش خاص مواجه می شوند ممکن است نیاز داشته باشند که وظایف خود را با توجه به شدت و فوری بودن نیازهای بیماران خود اولویت بندی کنند و محدودیت های توانایی ها، منابع و برنامه های خود را بپذیرند.

مددکاران اجتماعی امراض کودکان با توجه به ماهیت عمیق درگیرکننده و عاطفی کارشان، همچنین ممکن است جدا کردن باورهای شخصی و احساسات خود از کارشان را چالش برانگیز بیابند. خانم کلیفورد به OnlineMSWPrograms.com گفت، " جدا نگه داشتن عواطف، احساسات و اعتقادات خودم از نقش حرفه ای ام دشوار بود. این داستان خانواده ها بود که باید نوشته میشد. مهم است که بتوانیم اعتقادات، ارزشها و سنت های خود را به رسمیت بشناسیم و اطمینان حاصل کنیم که ما به عنوان مددکاران اجتماعی اجازه نمی دهیم که باورهای شخصی مان در تصمیم گیری حرفه ای مان تغییر ایجاد کند. این می تواند یک وظیفه دشوار باشد. "

مددکاران اجتماعی امراض کودکان برای مدیریت چالش هایی که در شغل شان با آنها مواجه هستند، باید یک برنامه مراقبت شخصی مداوم و قوی داشته باشند. خانم کلیفورد توصیه می کند، "مراقبت از خود بخش بزرگی از کار مددکاری اجتماعی است و من توصیه می کنم که دانشجویان در طول تحصیل خود شیوه خود برای مراقبت و "تجدید قوای" خود را شروع کنند چه از طریق تمرین، مدیتیشن و یا اجتماعی شدن است، باید راهی برای مراقبت از خود را شروع کنید. "

خانم کلیفورد اضافه کرد: "من همچنین طرفدار بزرگ مرزهای سالم به عنوان راهی برای مراقبت از خود هستم، یکی از همکارانم همیشه ساعت ۴ بعد از ظهر برای پاسخ به ایمیل ها، تماس تلفنی و کامل کردن چارت بندی ها قبل از پایان روز از بخش خارج می شود. داشتن تعادل و زندگی بیرون از کار بسیار مهم است. "

خانم کیدو در طول زمان خود به عنوان مربی کارآموزی میدانی، با دانشجویان خود در باره اهمیت ایجاد

مرزهای سالم بین کار و زندگی شخصی گفتگو می کند. وی گفت: "من دانشجوی تحت نظارتم را تشویق کردم تا حد و مرز خود را تنظیم کند و در صورت امکان هر زمانی که لازم بود، برود. من توصیه کردم که به نیازهای تیم پزشکی پاسخ دهیم، در حالی که محدودیت هایی برای آنها نیز تنظیم می کنیم."

چرا افراد مددکار اجتماعی امراض کودکان می شوند

علیرغم مطالبات شدید و فشارهای شغلی، روابطی که مددکاران اجتماعی امراض کودکان با همکاران و مددجویان خود ایجاد می کنند، می توانند عمیقا ثمربخش باشند. خانم برنهاردت پاداش کار نزدیک با کودکان بیمار و هدایت آنها در طول راه پزشکی شان را توصیف کرد. او گفت: "جنبه های ارزشمند کار من این است که می توانم بیماران و خانواده ها را در طی تجربه شان دنبال کنم. گاهی اوقات بیماران بهبود می یابند و به خانه می روند، هرگز برنمی گردند. دیگر اوقات بیماران را در طی هر پذیرش می بینم، در حالی که آنها از "مراقبت های ویژه" به "حاد" منتقل می شوند و سپس به خانه می روند، تا دوباره در آینده برگردند. و سپس زمان های دیگری وجود دارد، جایی که من یک رابطه شگفت انگیز با یک خانواده ایجاد کرده ام، آن ها را در مواجهه با بسیاری از موانع دیدم، و آنها به آخر خط می رسند. این زمانی بسیار دشوار است، اما با خانواده ایی در طول مراحل آخر امید، در غم و اندوه، از دست دادن، و زمان سوگواری بودن، با دانستن اینکه من با بودن در کنار آنها در طی آن زمان تفاوتی ایجاد کردم بسیار بامعناست."

خانم کلیفورد رفاقت میان خود و همکارانش را به عنوان یکی از جنبه های پایدار زمانش به عنوان یک مددکار اجتماعی امراض کودکان بیان کرد. او گفت: "کار

گروهی باور نکردنی است. بعضی از همکاران همانند یک خانواده هستند زیرا زمان زیادی را با هم صرف می کنیم. " خانم کلیفورد همچنین توضیح داد که چقدر قدردانی که او از بیماران و خانواده هایشان دریافت کرده، تلاش هایش را ارزشمند تر کرده است. او گفت: " قدردانی های کوچک بسیار عالی هستند. هیچ کس برای پول دار شدن مددکار اجتماعی نمی شود، اما دیدن لبخند روی صورت یک کودک یا دریافت یک قدردانی بسیار ارزشمند است. درک تاثیری که می توانید در زندگی فردی ایجاد کنید بسیار الهام بخش است. "

مددکاران اجتماعی امراض کودکان، دادن دانش و ابزار به مددجویان خود، برای درک و حمایت از نیازهایشان را، پاداش دیگری می دانند که باعث باقی ماندن و انرژی دادن به آنها می شود. خانم لیگر به OnlineMSWPrograms.com گفت، "بزرگترین پاداش برای من توانمند سازی بیمار / خانواده برای آمدن به برنامه با بزرگترین ذهن های پزشکی بود جایکه آنها بدون پوزش آنچه که نیاز دارند یا می خواهند را تقاضا می کنند."

چگونه یک مددکار اجتماعی امراض کودکان شویم

نقش مددکار اجتماعی امراض کودکان، وظایف مددکاری اجتماعی بالینی را با هماهنگی مراقبت های پزشکی و کار نزدیک با کودکان آسیب پذیر و خانواده هایشان ترکیب می کند؛ در نتیجه، دانشجویان مددکاری اجتماعی که می خواهند در زمینه مددکاری اجتماعی امراض کودکان کار کنند، باید مهارت های قوی در مشاوره های بالینی و روش های درمانی، مدیریت و مداخلات بحران و مراقبت از کودکان و خانواده هایی که دچار مشکلات هستند، ایجاد کنند. در عین حال، آنها باید خود را با سیستم های مراقبت های بهداشتی آشنا کنند و به طور فعال به دنبال تجربیات

کارآموزی در محیط های پزشکی (و در صورت امکان اطفال) باشند.

با توجه به نیازها و چالش های شدید این حوزه مددکاری اجتماعی، افرادی که مایلند مددکار اجتماعی امراض کودکان شوند، معمولاً باید یک برنامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی مورد تایید شورای تحصیلات مددکاری اجتماعی تکمیل کنند. آنها همچنین باید در مورد انتخاب کلاس هایی (و به طور بالقوه تمرکز) که بر مددکاری اجتماعی بالینی در مراکز پزشکی، مراقبت از کودکان در طول رشدشان، دینامیک خانواده و مشاوره، تروما، و مشاوره غم و اندوه تمرکز می کنند، جدا اقدام کنند.

"برای آماده شدن برای کار در یک بیمارستان اطفال، مهم است که شما دوره هایی را در زمینه رشد و توسعه کودکی، سوء استفاده از کودکان و غفلت، خشونت خانگی، مرگ و مردن، مراحل غم و اندوه، مداخلات بحران، مصاحبه انگیزشی و درمان مبتنی بر نقاط قوت بگذرانید. خانم برنهاردت توصیه کرد، "کلاس های اضافی که می توانند کمک کننده باشند درمان های فردی و خانوادگی، ذهن آگاهی، دوره های مبتنی بر روانشناسی (اختلالات شخصیت، دوقطبی، افسردگی و غیره) هستند."

علاوه بر تکمیل دوره های مربوطه، دانشجویان مددکاری اجتماعی که به مددکاری اجتماعی امراض کودکان علاقمند هستند، باید در محیط های بیمارستانی و / یا محیط هایی که به آنها اجازه می دهند با کودکان و خانواده هایشان کار کنند، به دنبال کارهای عملی باشند. خانم برنهاردت توضیح داد: "من توصیه می کنم که سعی کنید موقعیتی را پیدا کنید که به شما اجازه می دهد با کودکان بیمار و خانواده های آنها کار کنید." در حالت ایده آل، این می تواند در یک

بیمارستان باشد؛ با وجود اینکه تعداد کمی از فرصتهای کارآموزی بیمارستان کودکان در این منطقه وجود دارد، کار در یک سازمان که مستقیماً با کودکان بیمار و خانواده‌ها تماس دارند مانند CPS، مدارس، پناهگاه‌های بی‌خانمان یا کلینیک‌ها مفید خواهد بود. "

خانم کیدو توصیه می‌کند که دانشجویان فراتر از کارآموزی‌های میدانی خود بروند و سعی کنند تجربیات بیشتری را از طریق کمک‌های دانشجویی و برنامه‌های دیگر پس از برنامه MSW خود پیدا کنند. خانم کیدو خاطر نشان کرد: "[مددکاری اجتماعی امراض کودکان] قطعاً نوعی کار است که شما از طریق انجام آن یاد می‌گیرید" بنابراین، گرفتن یک (یا دو) کارآموزی در یک بیمارستان، راهی عالی برای آماده شدن برای اشتغال کامل است. با این حال، از آنجا که کارآموزی بسیار کوتاه و محافظت شده است، همچنین یک دوره فلوشیپ پس از تحصیلات تکمیلی را توصیه می‌کنم. "

خانم برنهاردت همچنین به OnlineMSWPrograms.com گفت که تحقیق و آمادگی برای الزامات مجوز مددکاری اجتماعی در ایالت محل اقامت بسیار مهم است. او گفت: "تحقیق و پیگیری تمام الزامات مجوز نیز چیزی است که دانشجویان باید زمان و برنامه ریزی مناسب به آن اختصاص دهند،" داکوتای شمالی و مینه‌سوتا از کالیفرنیا متفاوت هستند، در این قسمت که باید چندین امتحان برای کسب مجوز بالینی داشته باشید. "

حتی اگر دانشجویان مددکاری اجتماعی نتوانند در یک مرکز اطفال کارآموزی کنند یا دوره فلوشیپ بعد از تحصیلات تکمیلی داشته باشند، راه‌هایی وجود دارد که بتوانند تجربه‌های مربوطه را بدست آورند. خانم کلیفورد به دانشجویان مددکاری اجتماعی توصیه کرد تا در جستجوی فرصت‌های داوطلبانه باشند و حتی برای

کارهای غیر از مددکاری اجتماعی در یک مرکز درمانی اطفال درخواست دهند تا فقط با محیط پزشکی آشنا شوند. او گفت: "اگر در مورد یک جمعیت خاص جدی هستید، اگر می‌توانید و یا سعی می‌کنید یک کار را انجام دهید، داوطلب شوید. من به عنوان یک منشی بخش کار کردم، که به من اجازه داد با چرخه احساسات در یک محیط مراقبت‌های ویژه مواجه شوم. اگرچه نقش من به عنوان منشی بخش بیشتر وظایف اداری بود، اما من را با تشخیص‌ها آشنا می‌کرد." "

مددکاری اجتماعی امراض کودکان رشته‌ای است که نیاز به آمادگی زیاد، شفقت، مهارت و تاب‌آوری دارد. در این رشته جایی برای ضعف قلب نیست، زیرا کار روزانه شامل نگهداری و هدایت بچه‌ها و خانواده‌هایشان در طول برخی از لحظات پر تلاش و بالقوه وحشتناک در زندگی آنها است. با این وجود، با شدت و دشواری این حرفه، و آگاهی از این که کار یک فرد تأثیر بسیار مثبتی بر کیفیت مراقبت‌های پزشکی دارد که کودکان بیمار دریافت می‌کنند روابط بسیار ارزشمند با مددجویان و همکاران به دست می‌آید.

**متن انگلیسی این مطلب، در بخش انگلیسی سایت
مددکاری اجتماعی ایرانیان موجود است**

Reference: Online MSW Programs.com

Author: Kaitlin Louie

ترجمه: فاطمه محمدی

www.iraniansocialworkers.ir