

مددکاری اجتماعی بالینی

Clinical Social Work

ترجمه و گردآوری: فاطمه محمدی _ مددکار اجتماعی

www.iraniansocialworkers.ir

راهنمای مقدماتی برای مددکاری اجتماعی بالینی

نویسنده: کیتلین لویی¹ [ارشد مددکاری اجتماعی _ دانشگاه استنفورد]

مددکاری اجتماعی بالینی به عنوان حوزه تخصصی از کار مددکاری اجتماعی تعریف می شود که شامل تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماریهای روانی است و همچنین به افراد کمک می کند با چالشهای روانشناختی، عاطفی، رفتاری و/یا اجتماعی که بر کیفیت زندگی آنها تاثیر می گذارد مقابله کنند. این چالشها شامل تروما، دعوی خانوادگی، بیماری جسمانی و شرایط سخت زندگی از قبیل بیکاری و اعتیاد به مواد است. مددکاران اجتماعی بالینی معمولاً از درمان فردی، درمان گروهی و/یا مسولیتهای مدیریت موارد مختلف برای حمایت از مددجویان خود استفاده می کنند؛ مسولیتهای دقیق مددکاران اجتماعی بالینی به محیط کار و افرادی که به آنها خدمت رسانی می کنند بستگی دارد. مددکاران اجتماعی بالینی در محیطهای بسیار متنوعی از قبیل بخشهای بیمارستان (از مراقبت حاد کودکان تا آنکولوژی، بخش قلب، اورژانس و پزشکی سالمندی)، مراکز سلامت اجتماعی، اداره های رفاه کودکان، برنامه های کمک به شاغلین، مدارس، درمانگاه های مراقبتهای بهداشتی اولیه، کلینیک های درمان اعتیاد و سوء مصرف مواد، برنامه های درمان اختلالات خوردن (مربوط به سوء تغذیه)، مراکز اصلاح و تربیت و محیط های مراقبت بیمارستانی و آسایشگاهی اما نه محدود به آنها، کار می کنند. مددکاران اجتماعی بالینی دارای مجوز (LCSWs) همچنین می توانند وارد بخش خصوصی شوند.

¹ . Kaitlin Louie

مددکاری اجتماعی بالینی بوسیله رویکرد کل نگر و فرد در محیط مشخص می شود به این معنی که مددکاران اجتماعی بالینی نه تنها چالشهای روانی و عاطفی مراجعان خود را ارزیابی می کنند و به حل آنها کمک می کنند بلکه برای درک اینکه چگونه چالشهای مددجویان با زندگی خانوادگی، مالی و اجتماعی آنها ارتباط متقابل دارد تلاش می کنند. مددکاران اجتماعی بالینی سپس از این درک استفاده می کنند تا کمک کنند افراد در این بافتهای خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی-اجتماعی بهتر عمل کنند.

مددکاری اجتماعی بالینی در سطح ایالت تنظیم می شود در آمریکا ایالت و در سایر کشورها دولت یا سطح استان یا منطقه ...]. بطور کلی، مددکاران اجتماعی باید کارشناسی ارشد در رشته مددکاری اجتماعی داشته باشند از برنامه‌ای که بوسیله شورای آموزش مددکاری اجتماعی تایید شده است. بعلاوه، برای اینکه افراد به عنوان مددکار اجتماعی بالینی در ایالتی که ساکن هستند مجاز شوند، باید شرایط مورد نیاز خاص هر ایالت را تکمیل کنند که شامل موارد ذیل می باشد اما ممکن است محدود به آن نباشد:

- ساعات معینی از تجربه کاری پس از فارغ التحصیلی در یک محیط بالینی تحت نظارت (غالبا حداقل ۲ سال یا ۳۰۰۰ ساعت کار حرفه‌ای).
- گذراندن امتحانات صدور مجوز همانطور که توسط هیئت مدیره مددکاری اجتماعی ایالت آنها طراحی شده است. امتحانات مجوز مددکاری اجتماعی معمولا توسط انجمن هیئت های مددکاری اجتماعی (ASWB) اداره می شود.
- تکمیل دوره های تخصصی ویژه، که توسط ایالت آنها مورد نیاز است.

نکته: الزامات صدور مجوز مددکاری اجتماعی در ایالت‌های مختلف متفاوت است، بنابراین دانشجویان باید مجوز هیئت مددکاری اجتماعی ایالت خود را بررسی کنند تا آخرین شرایط مورد نیاز را دریافت کنند.

مرور کلی مشاغل در مددکاری اجتماعی بالینی

مددکاران اجتماعی بالینی در شرایط بسیار مختلفی کار می کنند و اغلب جزء برخی از اولین متخصصانی هستند که به افراد کمک می کنند تا شرایط دشوار زندگی را مدیریت کنند و با آن مقابله کنند. در حالیکه معمولاً مأموریت اصلی آنها شناسایی چالشهای روانی و عاطفی افراد است و به آنها کمک می کنند تا با این سختی ها مقابله کنند، آنها می توانند انواع وظایف مختلفی را بسته به محیط کارشان انجام دهند که در صدر آنها ارزیابی و تشخیص و درمان قرار دارد.

انواع مددکاران اجتماعی بالینی شامل موارد زیر می باشد (اما محدود به این ها نیست):

❖ مددکاران اجتماعی خانواده و کودک

مددکاران اجتماعی خانواده به کودکان، بزرگسالان، همسران و خانواده ها کمک می کنند تا چالشهای روانشناختی، عاطفی و رفتاری را شناسایی کنند. محلهایی که مددکاران اجتماعی خانواده می توانند کار کنند شامل مراکز مشاوره خانواده، مراکز درمانی اقامتی و مراکز سلامت دانشگاه و جامعه است. مددکاران اجتماعی خانواده همچنین می توانند وارد مراکز خصوصی شوند اگر مجوز و تجربه کافی داشته باشند.

❖ مددکاران اجتماعی رفاه و بهزیستی کودک

مددکاران اجتماعی رفاه کودک در حالیکه زیر مجموعه ای از مددکاران اجتماعی خانواده و کودک هستند، بطور ویژه در خدمات پرورش و فرزند خواندگی کار می کنند تا از کودکان در برابر سوء استفاده و غفلت محافظت کنند. مددکاران اجتماعی رفاه کودک معمولاً در آژانسهای رفاه کودک، در تیم هایی متشکل از مددکاران اجتماعی "واکنش اضطراری" که در نخستین اطلاع از غفلت یا سوء استفاده از کودک، از خانواده ها بازدید می کنند [مانند مددکاران اورژانس اجتماعی ۱۲۳]. مددکاران اجتماعی "پشتیبان" که با کودکان و خانواده هایشان که درگیر شکل گیری مجدد، حفظ خانواده و/یا مراقبت بلند مدت هستند، کار می کنند و ناظران آژانس که در قسمت تخصیص منابع، اولویت بندی موقعیت ها و هدایت تیم نقش دارند کار مشغول به کار هستند. دامون بزرگزاد ارباب، ASW، یک مددکار اجتماعی رفاه کودک که ۳ سال برای

خدمات حمایت از کودک ایالت لس آنجلس کار کرده است، در مصاحبه اش ماموریت اصلی مددکاران اجتماعی رفاه را خلاصه کرد. او می گوید، "نقش ها و مسولیت های مددکاران اجتماعی رفاه کودک نخست نگهداری ایمن کودکان، سپس اطمینان از سلامت آنها و انجام این دو کار درحالی است که اطمینان حاصل کنند که این کودکان شانس داشتن یک خانواده دائمی را دارند."

❖ مددکاران اجتماعی عدالت کیفری

مددکاران اجتماعی عدالت کیفری (همچنین معروف به مددکاران اجتماعی قانونی یا مددکاران اجتماعی اصلاحی) معمولاً در مراکز اصلاح و تربیت، خدمات روانپزشکی زندان و دادگاه ها کار می کنند تا برای افراد زندانی و کسانی که آزادی مشروط دارند خدمات مدیریت مورد، فرددرمانی و گروه درمانی و حمایت در سیستم دادگاه را ارائه کنند. سامانتا روبرتس، LCSW، که به عنوان مدیر مورد بالینی در بخش روانپزشکی یونیسیف : تیم قانونی در سطح شهر کار می کند، کار خود را با افرادی که به تازگی از زندان آزاد شده اند در مصاحبه ای تشریح می کند. او می گوید: «مددجویان ما با چالش های تلاش برای بقا با کمترین منابع ممکن مواجه هستند. برای مثال، وقتی یک مددجو از زندان بیرون می آید، چیزی ندارد؛ نه مکانی برای زندگی، نه پولی و نه غذایی. ما تمام تلاش خود را انجام می دهیم تا از آنها در طی این زمان دشوار حمایت کنیم و آنها را با ثبات سازیم. ما هر کاری انجام می دهیم از استخدام مددجویان در برنامه درآمد امنیت تکمیلی (SSI) یا بیمه ناتوانی تامین اجتماعی (SSDI)، درخواست مسکن، قرار دادن آنها در یک خدمات دریافت کننده؛ اگر ذکر شده باشد که چگونه دریافت درمان شان را مدیریت کنند، کمک های بهداشتی در منزل را ارزیابی کنند، کمک می کنند آنها (ADL) های (فعالیت های زندگی روزانه) و سلامت مناسب را یاد بگیرند و به آنها در مورد خرید پوشاک و سایر موارد کمک می کند.»

مددکاران اجتماعی عدالت کیفری همچنین با افرادی که قربانی جنایت ها هستند مانند قربانیان خشونت های خانگی کار می کنند تا برای آنها مشاوره و حمایت ارائه کنند و کمک کنند در مسیر سیستم قضایی جلو بروند. لیندرا پلوکویین^۳، PPSC، که بیش از یک دهه در مرکز بحران تجاوز

جنسی YWCA در سن خوزه^۴، کالیفرنیا کار کرده است، مسئولیت‌های خود را به عنوان یک حامی قانونی قربانیان تجاوز توضیح می‌دهد. او می‌گوید، « من و همکارانم به عنوان حامیان قانونی، بازماندگان را از حقوقشان آگاه می‌ساختیم، تا بازماندگان را در مورد وضعیت پرونده آنها به روز کنیم و همچنین فرآیند سیستم قضایی را برای آنها توضیح دهیم، در یک پرونده قضایی مراحل بسیاری وجود دارد و این مراحل می‌تواند گیج کننده، دلهره آور و ترسناک باشند. مرکز ما روابط قوی با آژانس‌های مجریه قانون و دفتر دادستان بخش داشت.

❖ مددکاران اجتماعی سالمندان

مددکاران اجتماعی سالمندان (همچنین مشهور به مددکاران اجتماعی پیری شناسی) برای افراد سالمند؛ مشاوره، ارجاع منابع و هماهنگی برای مراقبت ارائه می‌کنند. آنها همچنین برای خانواده‌های بیمارانشان حمایت و راهنمایی ارائه می‌کنند تا مراقبت از بیمار خود را بهینه سازند. مددکاران اجتماعی سالمندان در بخش‌های سالمندان / پیری شناسی در بیمارستانها، مراکز مراقبت بیمارستانی و آسایشگاهی و مراقبت‌های در منزل کار می‌کنند.

❖ مددکاران اجتماعی مراقبت بیمارستانی، آسایشگاهی و مراقبت خانگی

مددکاران اجتماعی مراقبت‌های بیمارستانی و آسایشگاهی در زمینه مشاوره و مراقبت در روزها و ساعات آخر زندگی (end-of-life care) تخصص دارند و از بیمارانی که از بیماری و شرایط سخت و تهدید کننده زندگی و ناتوان کننده رنج می‌برند مراقبت می‌کنند. مددکاران اجتماعی مراقبت بیمارستانی و آسایشگاهی همچنین از نزدیک با خانواده‌های بیمارانشان خود تعامل دارند تا با چالش‌های سلامت روانی و عاطفی حاصل از غصه و استرس مقابله کنند. مددکاران اجتماعی بیمارستانی برای بیمارستانها، سازمانهای مراقبت در منزل و سازمانهای مراقبت آسایشگاهی کار می‌کنند.

❖ مددکاران اجتماعی بین المللی

مددکاران اجتماعی بین المللی به مهاجران و پناهندگانی که نیاز به راهنمایی و حمایت دارند در طی انتقال به یک کشور جدید خدمات مدیریت مورد، ارجاع به منابع و مشاوره و درمان ارائه

می‌کنند. مددکاران اجتماعی بین‌المللی می‌توانند برای بخش‌های دولت از قبیل خدمات اجتماعی و بهداشتی دولتی، همچنین در سازمانهای اجتماعی و غیر انتفاعی بین‌المللی که به مهاجران و پناهندگان خدمات می‌دهند کار کنند.

❖ مددکاران اجتماعی پزشکی و مراقبتهای بهداشتی

مددکاران اجتماعی پزشکی در بیمارستانها (اغلب متخصص در بخش‌های خاص از قبیل مراقبتهای ویژه، اورژانس، آنکولوژی، بخش قلب، غیره) و همچنین در مراکز درمانی و درمانگاههای مراقب سلامت اجتماعی کار می‌کنند. آنها اغلب رابط میان بیماران و کارمندان مراقبت پزشکی هستند و به عنوان حامیان بیماران و خانواده‌هایشان خدمت می‌کنند. آندریا اس. کیدو^۴، LCSW، یک مددکار اجتماعی بالینی در درمانگاه خدمات اجتماعی مارین، کسی که همچنین سالها به عنوان مددکار اجتماعی کودکان کار کرده است در یک مصاحبه بیان کرده که، « مددکاران اجتماعی در موقعیت‌های درمانی پل هایی هستند که خانواده‌ها را به افراد و منابعی که میتوانند نیازهای آنها را برآورده کنند متصل می‌کنند. آنها تشویق کنندگانی هستند که خانواده را تشویق می‌کنند تا از پل عبور کند و پرندگان کوچکی هستند که کمک می‌کنند افراد در آنسوی پل درک کنند چرا این خانواده برای ملاقات آنها آمده است.» مددکاران اجتماعی پزشکی همچنین برای بیماران تازه وارد ارزیابی‌های روانشناختی انجام می‌دهند، درباره شرایط سلامتی به بیماران و خانواده‌هایشان مشاوره می‌دهند، به بیماران کمک می‌کنند تا در مسیر حقوق خدمات / مزایای مراقبتهای بهداشتی شان از قبیل کمک‌های درمانی پیش بروند و با بیماران در زمینه تخفیف‌ها همکاری می‌کنند. خانم کیدو توضیح داد که « مددکاران اجتماعی واقعاً نظم، مسیر و انسجام را در یک محیط سرشار از عدم اطمینان و بی‌نظمی مهیا می‌کنند.»

❖ مددکاران اجتماعی طب اطفال (امراض مربوط به اطفال و کودکان)

مددکاران اجتماعی طب اطفال؛ نوعی مددکار اجتماعی درمانی هستند که بویژه با بیماران کودک و خانواده‌هایشان کار می‌کنند. مددکاران اجتماعی طب اطفال از نزدیک با خانواده‌های بیماران تعامل دارند تا به آنها کمک کنند بیماری کودک خود را و چگونگی اینکه به بهترین وجه آن را مدیریت کنند درک کنند. مددکاران اجتماعی طب اطفال همچنین روان درمانی کوتاه

مدت به والدین، ارجاع به منابع اجتماعی، و حمایت در صورت نیاز ارائه می‌کنند. آنها به عنوان بخشی از یک تیم بزرگتر از متخصصان پزشکی و سلامت روان عمل می‌کنند و اغلب افرادی هستند که نیازها و احساسات بیمار را با سایر تیم درمیان می‌گذارند.

خانم کیدو گفت، « اساساً، مددکاران اجتماعی [طب اطفال] به عنوان پشتیبان اولیه برای خانواده‌های کودکان بیمار (و در هنگام نیاز، خودبیماران) در زمینه هر چیزی که ماهیت آن غیر پزشکی است عمل می‌کنند. » و افزود وقتی کودکان بیماران از عوارض شدید یا واکنش‌های سریع (مثلاً، شرایط درمانی که نیاز به مراقبت فوری و شدید دارد) رنج می‌برند، « خانواده‌ها به مددکاران اجتماعی نیاز دارند تا حمایت، راهنمایی و اطلاعات ارائه کنند در حالیکه تیم پزشکی بر کودک متمرکز است و قادر نیست به خانواده توجه کند. »

❖ مددکاران اجتماعی روانپزشکی

مددکاران اجتماعی روانپزشکی با افرادی کار می‌کنند که از بیماری‌های روانی شدید (SMI)، تشخیص‌های دوگانه (بیماری روانی همراه با مصرف شدید مواد) رنج می‌برند، و اغلب توسط بیمارستانها در بخشهایی که به بیماران روانی حاد و پر خطر خدمت‌رسانی می‌کنند و همچنین در واحدهای خدمات بحران بخش‌های محلی سلامت همگانی استخدام می‌شوند. آنها همچنین می‌توانند در بخشهای خدمات سلامت رفتاری یا روانپزشکی زندانها و مراکز اصلاح و تربیت کار کنند. در بیمارستان، مددکاران اجتماعی روانپزشکی می‌توانند در بخش‌های روانپزشکی و برنامه‌های حمایت از وابستگی به مواد شیمیایی کار کنند. در بخشهای پزشکی قانونی (به بیمارانی که شدیداً به لحاظ روانی بیمارند و درگیر سیستم عدالت کیفری هستند خدمت می‌کنند). مددکاران اجتماعی روانپزشکی در واحدهای خدمات بحران؛ ارزیابی‌های ورودی، خدمات مدیریت مورد و ارجاعات منابع برای بیماران روانی حاد را ارائه می‌کنند. مددکاران اجتماعی روانپزشکی با متخصصان پزشکی و کارشناسان بهداشت روان در پذیرش بیمار و هماهنگی مراقبت و خدمات ترخیص همکاری می‌کنند و همچنین ممکن است مشاوره/ درمان کوتاه مدت یا بلند مدت بسته به محیط کارشان ارائه کنند.

چارلز برمن، ASW، که به عنوان مددکاری اجتماعی روانپزشکی دانشگاه کالیفرنیا، در برنامه مدیریت پرونده در سطح شهری در تیم قضایی سانفرنسیسکو کار می کند، ماهیت پیچیده کار خود را اینگونه توصیف کرد. او یادآور شد که، "بسیاری از مددجویان من مبتلا به اسکیزوفرنی، اختلالات اسکیزوافکتیو(عاطفه گسیخته)، یا دو قطبی با ویژگیهای روان پریشی هستند، بنابراین آموزش روان برای ارتقاء انطباق درمانی آنها مهم است، تقریباً برای تمام مددجویان تشخیص دوگانه داده می شود بنابراین من از کاهش ضرر برای سوء مصرف مواد استفاده می کنم. تمام مددجویان من با تروما مواجه بودند که بعضی از آنها بسیار پیچیده هستند، بنابراین من سعی می کنم برای تجربیات خاص از درمان مواجهه استفاده کنم یا به گروه جستجوی امنیت مان برای آسیبهای جهانی مراجعه کنم. چند تن از مددجویان دارای اختلال شخصیت مرزی بودند بنابراین مهارتهای رفتار دیالکتیک را آموزش دادم و به برنامه درمان روزانه شامل؛ رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) ارجاع دهم.

❖ مددکاران اجتماعی نظامی

مددکاران اجتماعی نظامی با اعضای فعال و سابق ارتش کار می کنند تا به آنها در شناسایی، مدیریت و غلبه بر چالش های ذهنی، احساسی و اجتماعی که از تجربیات آنها در ارتش حاصل می شود کمک کند. مددکاران اجتماعی نظامی مشغول به کار؛ به مردان و زنان نظامی فعال مشاوره و درمان ارائه می کنند تا به آنها کمک کنند موانع ذهنی و عاطفی را که بر توانایی آنها در انجام کارشان تأثیر می گذارد را رفع کنند. مددکاران اجتماعی نظامی اغلب به عنوان بخشی از یک تیم بزرگتر از متخصصان پزشکی و بهداشت روان کار می کنند که به یک گردان خاص خدمت می کنند. مددکاران اجتماعی نظامی همچنین به جانبازان و کهنه سربازانی که با عواقب روانی و عاطفی کار گذشته خود درگیر هستند؛ کمک می کنند. این مددکاران اجتماعی نظامی اغلب توسط اداره امور جانبازان و کهنه سربازان و یا سازمان های مرتبط با آن، مانند اداره سلامت جانبازان استخدام می شوند.

❖ مددکاران اجتماعی مدرسه

مددکاران اجتماعی مدرسه در مدارس مشغول به کار هستند تا مشاوره و حمایت از دانش آموزان را به طور منظم و در صورت نیاز ارائه کنند. آنها همچنین در صورت لزوم، مداخلاتی را طراحی و پیاده سازی می کنند، برای نمونه، در مورد حوادث تهدیدآمیز، خشونت مدرسه یا سایر مسائل جدی که در محوطه مدرسه رخ می دهد. مددکاران اجتماعی مدرسه با مدیران مدارس، معلمان، مشاوران مدرسه و والدین برای شناسایی، پیشگیری و مسائل مربوط به موانع یادگیری و رفاه دانش آموزان مانند درگیری های خانوادگی، غفلت والدین، فرار، سوء مصرف مواد، تهدید و خشونت اجتماعی همکاری می کنند.

❖ مددکاران اجتماعی اعتیاد و سوء مصرف مواد

مددکاران اجتماعی اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به طور خاص با جمعیت هایی که با وابستگی به مواد و یا رفتارهای اعتیادآور دیگر روبرو هستند، کار می کنند. مددکاران اجتماعی اعتیاد و سوء مصرف مواد، با افراد برای ارزیابی، تشخیص و کمک به آنها در مورد اعتیاد و علل اساسی این وابستگی ها (به عنوان مثال اختلالات اضطراب، آسیب های عاطفی، مشکلات خانوادگی و یا اجتماعی) از طریق درمان، ارجاع و تخصیص منابع، و هماهنگی مراقبت در صورت لزوم همکاری می کنند. آنها معمولاً در کلینیک های پزشکی تخصصی، بیمارستان ها (در بخش های خاص یا برنامه هایی که وابستگی به مواد را بررسی می کنند)، مراکز اقامتی درمانی / توانبخشی، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز بهداشت محلی کار می کنند.

مددکاری اجتماعی بالینی: یک رشته حرفه ای گسترده و متنوع

دانشجویانی که علاقه مند هستند مددکار اجتماعی شوند، باید توجه داشته باشند که مددکار اجتماعی بالینی به خودی خود یک حرفه نیست، بلکه یک زمینه وسیع است که شامل بسیاری از انواع مختلف نقش ها و محیط های کاری است (همانطور که در لیست بالا نشان داده شده است). علاوه بر این که مددکاران اجتماعی بالینی به مددجویان خود کمک می کنند باید با مشکلاتی مقابله کنند که بسیار پیچیده و چندوجهی هستند؛ بنابراین، برخی از شغلها ممکن است در حقیقت به

بیش از یکی از نقشهای توصیف شده در بالا مربوط باشد. به عنوان مثال، یک مددکار اجتماعی عدالت کیفری که با زندانیان در یک مرکز اصلاح و تربیت کار می کند همچنین ممکن است به طور موثر به عنوان یک مددکار اجتماعی روانپزشکی کار کنند به دلیل ماهیت چالش های روانی و عاطفی مددجویانشان که مواجه هستند (به عنوان مثال تشخیص های دوگانه، بیماری های شدید روانی همراه با سوء مصرف مواد مخدر، و غیره). برخی از نقش های مددکاری اجتماعی بالینی بیش از دیگران بین رشته ای هستند و به طور کلی، هر چه مشکلاتی که مددجو با آن روبروست پیچیده تر و شدیدتر باشد، بیشتر احتمال دارد که این مددکار مجبور باشد در زمینه های چندگانه مددکاری اجتماعی بالینی درگیر شود تا در کارش موثر باشد.

تکنیک های مورد استفاده توسط مددکاران اجتماعی بالینی

مددکاری اجتماعی بالینی یک رشته منحصر به فردی است که به طور موثر روانشناسی بالینی و روان درمانی را با درک نیروهای اجتماعی کلان و شرایطی که رفتار و احساسات انسان را شکل می دهد، ادغام می کند. به همین ترتیب، مددکاران اجتماعی بالینی به عنوان حامیان مددجو و رابطه با منابع اجتماعی عمل می کنند و در عین حال، روش های مختلف ارزیابی و روش های درمانی را نیز در شیوه های خود اجرا می کنند. این روش ها عبارتند از: ارزیابی های خطر، ارزیابی روان شناختی، مشاوره سنتی، رفتاردرمانی شناختی، رفتار درمانی دیالکتیکی، مصاحبه انگیزشی، هنردرمانی خلاقانه و درمان تجربی اما محدود به اینها نیست. در زیر شرح چندین روش اصلی است که مددکاران اجتماعی بالینی هنگام کار با مددجویان در شرایط مختلف استفاده می کنند. این روش ها به چهار دسته تقسیم می شوند: ارزیابی، تشخیص، روان درمانی و رویه های مبتنی بر شواهد و مدیریت پرونده.

نکته: اطلاعات زیر نتیجه مصاحبه عمیق ما با یک روانپزشک بالینی و چندین مددکار اجتماعی بالینی و همچنین تحقیقات مستقل ما در مورد روش هایی است که مددکاران اجتماعی بالینی از آنها در زمینه های مختلف استفاده می کنند. در حالی که هر تلاشی برای اطمینان از این که

اطلاعات دقیق و به روز باشد انجام شده است، ما نمی توانیم دقت آن را تضمین کنیم. اطلاعات ارائه شده در این بخش باید فقط برای مقاصد آموزشی استفاده شود.

ارزیابی ها / برآوردها

مددکاران اجتماعی بالینی چه در قسمت خصوصی، یا در یک مرکز بیمارستان یا در داخل اداره زندان کار کنند، باید هم در ابتدای کار خود با یک مراجع خاص؛ سلامت روانی، عاطفی و فیزیکی مراجعان خود را ارزیابی کنند، و هم در موارد کلیدی در درمان مراجعان ارزیابی را انجام دهند. دو نوع اساسی ارزیابی که مددکاران اجتماعی استفاده می کنند عبارتند از:

ارزیابی روان شناختی

ارزیابی روانشناختی یک گزارش کتبی است که اطلاعات ضروری درباره یک مددجو را در بسیاری از مقوله ها ارائه می دهد و ترکیب می کند، با هدف ارائه یک طرح درمان که به مشکلات مددجو در حوزه های مختلف می پردازد. همانطور که از نام آن پیداست، ارزیابی های روان شناختی اطلاعاتی در مورد سلامت روانی و جسمی مددجویان و همچنین شرایط اجتماعی آنها را در اختیار قرار می دهد تا درک خوبی از رفاه و نیازهای آنها ارائه کنند. ارزیابی ها معمولاً در ابتدای درمان یک مددجو در فواصل زمانی در طول برنامه درمان او کامل می شوند. به طور معمول، ارزیابی روان شناختی، دلیل ارجاع را توضیح می دهد، نقاط قوت مددجو و همچنین موانع درمان را تشریح می کند، تشخیص می دهد و برنامه درمان را توصیف می کند. این معمولاً به اندازه کافی دقیق است که تصویری از زندگی روزانه، روابط، اشتغال، سابقه پزشکی، سابقه سوء مصرف مواد، سابقه روانپزشکی، وضعیت روحی، وضعیت حقوقی، وضعیت روانی، منابع و سیستم های پشتیبانی، به خوانندگان ارائه دهد.

ارزیابی ریسک یا خطر

ارزیابی های ریسک، احتمال هایی را که یک مددجو یک نتیجه نامطلوب را تجربه خواهد کرد، اندازه گیری می کند. چنین ارزیابی هایی بخش مهمی از ارائه مراقبت های بهداشتی روانی است، زیرا آنها تعیین می کنند که چه سطح درمان لازم است. اگر یک بیمار در معرض خطر بالای آسیب به خود یا دیگر افراد باشد، ممکن است به بستری شدن نیاز داشته باشد، در حالی که اگر او کم خطر باشد، می تواند درمان سرپایی دریافت کند. یادگیری ارزیابی ریسک نیاز به درک عوامل پیش بینی کننده و حفاظتی مرتبط با نتایج نامطلوب و توانایی کشف آنها در یک مصاحبه دارد. به عنوان مثال، خلق و خوی افسرده، توهم، سوء مصرف مواد و یا دسترسی به اسلحه گرم، عوامل خطر برای خودکشی هستند، در حالی که دسترسی به مراقبت و باورهای فرهنگی که خودکشی را متوقف می کنند، عوامل محافظتی هستند که خطر را کاهش می دهند. به طور مشخص، ارزیابی خطر نیاز به جنبه های ارزیابی روان شناختی و همچنین تشخیص اختلالات روانی دارد.

تشخیص اختلالات روانی

مددکاران اجتماعی برای انتخاب یک درمان مؤثر باید ماهیت بیماری روانی یک مددجو را درک و به طور صحیح توصیف کنند. بدون تشخیص درست، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی ممکن است از درمان هایی استفاده کنند که به مددجو کمک نمی کنند. مددکاران اجتماعی بالینی وضعیت مددجو را بر اساس اطلاعاتی که در ارزیابی روانی و / یا ارزیابی خطر جمع آوری کرده اند، تشخیص می دهند. تشخیص درست نیازمند درک معیارهای تشخیصی برای انواع بیمارهای روانی است و همچنین نیاز به درک این دارد که چگونه وجود این معیارها در مددجو بر اساس یک مصاحبه مشاهده شود. اغلب، ارائه دهندگان در ایالت متحده از معیارهای تشخیصی که در راهنمای تشخیص و آماری (DSM) منتشر شده توسط انجمن روانپزشکی آمریکا (APA) استفاده می کنند.

روان درمانی و شیوه های مبتنی بر شواهد

روان‌درمانی اصطلاح گسترده‌ای برای توصیف درمان غیر دارویی است که به منظور بهبود سلامت روانی به کار می‌رود، چه آن از یک بیماری روانی قابل تشخیص مانند اختلال افسردگی عمده (MDD)، ناراحتی‌های عاطفی و اضطراب ناشی شود یا از سایر عوامل استرس‌زای زندگی.

روان‌درمانی معمولاً شامل صحبت کردن با یک درمانگر به صورت فردی یا در یک گروه است. صدها روش مختلف روان‌درمانی وجود دارد که از روش‌های بسیار ساختار یافته تا روش‌های کاملاً باز و از روش‌هایی با تمرکز بر رفتار تا روش‌هایی با تمرکز بر احساسات و فرآیندهای ناخودآگاه متفاوت هستند. نمونه‌هایی از روان‌درمانی‌های رایج عبارتند از: روان‌درمانگری روانپویشی، رفتاردرمانی شناختی (CBT)، رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT)، درمان حل مسئله، مصاحبه انگیزشی، درمان تجربی، خانواده‌درمانی و درمان حمایتی.

بسیاری از اشکال درمان برای دهه‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌اند، اما واقعاً با استفاده از روش‌های علمی قوی مورد آزمایش قرار نگرفته‌اند. از سوی دیگر، مداخلات مبتنی بر شواهد مانند؛ رفتاردرمانی شناختی در آزمایشات بالینی کنترل شده مؤثر شناخته شده‌اند. که در آن مددجویان مبتلا به بیماری روانی خاصی بودند و ارائه دهندگان یک راهنمای درمان خاصی را در هنگام درمان دنبال می‌کردند. یک درمان خاصی برای یک بیماری خاص مبتنی بر شواهد محسوب می‌شود وقتی آن ثابت شود که در یک بررسی دقیق علمی مؤثر است. برخی از اشکال درمان شواهد فراوانی دارند، درحالی‌که برخی دیگر شواهد محدودی دارند.

رفتاردرمانی شناختی (CBT)

CBT نوعی از روان‌درمانی است که به مراجعان آموزش می‌دهد تا بررسی کنند و در نهایت ارتباط بین افکار، احساسات و رفتارهای خود و باورهای اصلی که الگوهای ناسازگار تفکر را در بر می‌گیرد درک کنند. با بررسی وضعیت از لحاظ افکار، احساسات و رفتارهای درگیر، مراجعان یاد می‌گیرند که الگوهای فکری ناسازگار را تغییر دهند الگوهایی که منجر به طیف گسترده‌ای از مشکلات احساسی، روانی و / یا رفتاری مانند اضطراب، افسردگی و جنون می‌شود. تمرینهای CBT اغلب شامل ضبط افکار، احساسات و رفتارهای روی کاغذ، متعاقب آن ارتباط آنها به ارزش‌ها و باورهای اصلی و سپس بررسی اعتبار این باورها است. نسخه‌های متعددی از CBT وجود

دارد، اما همه‌ی آنها بر اساس اصل مهم درک و اصلاح رابطه بین افکار، احساسات و رفتار است. بسیاری از درمانها، مانند؛ رفتار درمانی دیالکتیک و حل مسئله، همچنین از اصول CBT استفاده می کنند.

رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT)

DBT نوعی از روان درمانی است که شامل عناصر CBT با اصول ذهن آگاهی و توجه به نحوه تعامل با دوستان، خانواده و جامعه است. با توجه به لینک موسسه لینهان، DBT توسط دکتر مارشا ام. لینهان⁵ توسعه یافت، و در ابتدا به درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (BPD) پرداخت که تمایل به کاهش شدت هیجانات و کنترل تکانه های احساسی، و مبارزه با خودکشی و خودآزاری مزمن داشت. DBT اولین روان درمانی بود که منافع مشخصی در درمان BPD را نشان می داد، اما اکنون برای درمان بسیاری از انواع بیماری های روانی مورد استفاده قرار می گیرد. DBT واقعی شامل یک درمانگر فردی و یک گروه درمانگر است و شامل مربی تلفنی و همکاری و مشاوره بین همه ارائه دهندگان تیم درمانی است.

درمان مسئله مدار

درمان مسئله مدار یک نوع درمان شناختی رفتاری است که بر توانمندسازی بیماران تاکید دارد تا دیدگاه های خود را در مورد معانی مشکلات و نحوه حل آنها به شیوه ای سالم دوباره سازماندهی کنند. برای انجام این کار، بیماران ابتدا مقابله با استرس را یاد می گیرند و از الگوهای ذهنی منفی متعصبانه آگاه می شوند که منجر به افزایش قابلیت تاب آوری می شوند.

روان درمانی روان پویشی

روان درمانی روان پویشی نوعی روان درمانی است که تلاش می کند تا به بیماران کمک کند جنبه های ناخودآگاه را توصیف کنند. ناخودآگاه اشاره به جنبه هایی از روان دارد که بر الگوهای ذهنی و رفتاری خود آگاه حاکم است و بر تجارب گذشته مبتنی است، اما بیمار از آنها آگاه نیست. با شناسایی عناصر ناخودآگاه، بیماران حس بهتری نسبت به خود و نحوه ارتباط شان با

⁵. Dr. Marsha M. Linehan

دیگران را به دست می آورند، که بسیاری از انواع رنج، از جمله عزت نفس پایین، ناراحتی و اضطراب را تسکین می دهد. در درمان روان پویشی، راههایی که بیمار با درمانگر ارتباط دارد به عنوان یک ابزار مهم برای درک ناخودآگاه عمل می کند.

روان درمانی حمایتی

روان درمانی حمایتی نوعی روان درمانی است که در آن درمانگر یک نقش حمایتی احساسی را به عهده می گیرد. اهداف عبارتند از: حفظ عزت نفس مراجع، تقویت رفتارهای سالم و انطباقی و کمک به حل مسئله. بر خلاف درمان روان پویشی یا CBT، روان درمانی حمایتی بر انگیزه های عمیقتر رفتارها یا درگیری های پایه تمرکز نمی کند و نقش تجارب گذشته را بررسی نمی کند.

تکنیک های کاهش آسیب

تکنیک های کاهش آسیب بر موضع فلسفی پایه ریزی شده اند که کاهش عواقب منفی رفتارهای پرخطر؛ هدف مطلوب تر، قابل دستیابی و موثرتری نسبت به تلاش برای ریشه کن کردن رفتارهای پرخطر است. نمونه های معمول از تکنیکهای کاهش آسیب شامل برنامه های توزیع سرنگ، درمان نگهدارنده مواد مخدر و یا کمپین های "راننده تعیین شده" است. [برای مصرف کنندگان الکل و مشروبات در مراسمات، کمپینی برای ارائه سرویس رانندگی راه اندازی شده] سامانتا رابرتس⁶ (LCSW) در کارش با نوجوانانی که با سوء مصرف مواد مخدر مبارزه می کنند، رویکرد تقویت جامعه نوجوانان (ACRA) را اجرا کرد که شامل ۱۷ روش برای حمایت از جوانان در زمینه اعتیاد به مواد مخدر بود. خانم رابرتس توضیح داد، "ACRA یک رویکرد کاهش آسیب محسوب می شد و همراه با این انگیزه ها بود تا مددجویان را برای کاهش و در نهایت قطع مصرف مواد مخدر تشویق کنند. به ما همچنین تلفن های همراه ارائه شده بود و تشویق شده بودیم تا به مددجویان خود پیام بدهیم؛ زیرا این روش اصلی آنها برای ارتباط بود. این یک ابزار مشارکت بود که تیم ما را از بی ارزش بودن رها کرد."

⁶. Samantha Roberts

مصاحبه انگیزشی

مصاحبه انگیزشی یک رویکرد درمانی مبتنی بر هدف است که متمرکز بر شناسایی و پرورش انگیزه فرد برای تغییر رفتار است. عواملی که در نظر گرفته شده اند عبارتند از: آمادگی مراجع برای تغییر، چیزی که برای تغییرات مورد نیاز است و هرگونه اختلاف نظری که آنها در مورد تغییرات ممکن است داشته باشند. مصاحبه انگیزشی به دلیل تاکید آن بر انگیزه ذاتی مراجع برای تغییر و نه توانایی درمانگر برای متقاعد کردن مراجع برای تغییر؛ یک پیشرفت نوآورانه در تکنیک های درمانی بود.

کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۷

ذهن آگاهی به طور متفاوتی توسط فرهنگ های گوناگون و متفکران مختلف تعریف شده است، اما به طور کلی وضعیت آگاهی غیرقضاوتی و پذیرش تجربه کنونی را توصیف می کند. طبق لینک مدرسه پزشکی دانشگاه ماساچوست، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) یک برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی ویژه و خاص است که ابتدا توسط دکتر جان کابات زین^۸ برای درمان درد مزمن توسعه داده شد. برنامه MBSR اصلی شامل جلسات گروهی هفتگی بود و بر روی چندین تمرین مراقبه تمرکز داشت. در حال حاضر از رویکرد مبتنی بر ذهن آگاهی در بسیاری از انواع بیماری های روانی مانند اضطراب و افسردگی استفاده می شود. به عنوان مثال، رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) از اصول ذهن آگاهی استفاده زیادی می کند.

درمان تجربی

درمان تجربی، مراجعان را در وظایف یا تجربیات محسوس (به جای درمان مبتنی بر گفتگو) درگیر می کند. هدف این وظایف / تجربیات درمانی افشای افکار، احساسات و باورهای اساسی است که مراجعان دارند که به تنهایی از طریق گفتار درمانی قابل دسترس نیستند. نمونه هایی

7. MBSR

8. Dr. Jon Kabat-Zinn

از درمان تجربی عبارتند از روان درمانی به کمک اسب سواری (یعنی تعامل مراجعان با اسب ها در یک میدان اسب سواری برای استفاده و ارزیابی مهارتهای حل مسئله و مهارت های مدیریت استرس آنها)، نمایش درمانی (بازی نقش با افراد دیگر در یک گروه درمانی برای کمک به مراجعان تا احساسات خود را بیان کنند و نحوه ارتباط شان با دیگران را بررسی کنند)، موسیقی درمانی (استفاده از موسیقی برای ارتباط با افکار و احساسات فرد) و هنردرمانی معنی دار (استفاده از هنر به عنوان رسانه ای برای بیان احساسات).

درمان تجربی می تواند برای مراجعان در سناریوهایی مفید باشد که در آن درمان های مبتنی بر گفتگو مانند مصاحبه انگیزشی و روان درمانگری حمایتی نتایج کمتری را مشاهده می کنند. به عنوان مثال، دانا مگلو⁹، LCSW، یک مددکار اجتماعی نظامی است که همچنین فعالیت خصوصی خود را اجرا می کند، با بسیاری از مددجویان خود از روان درمانی به کمک اسب سواری (EAP) استفاده می کند. او توضیح داد، "EAP می تواند یک رویکرد جایگزین مناسب برای جلسات سنتی در مطب باشد یا همچنین می تواند برای تقویت جلسات مطب استفاده شود. از آنجا که EAP یک روش تجربی است، مددجویان گزارش کرده اند که یک جلسه در میدان اسب سواری می تواند معادل حدود سه جلسه در مطب باشد. با درگیر کردن مددجویان از لحاظ جسمی و احساسی، این اثر می تواند بسیار عمیق تر و آشکارتر باشد."

نظریه تغییر

نظریه تغییر یک مدل برای مراحل تغییرات درمانی است که می تواند به متخصصان کمک کند تا پیشرفت مراجعان خود را محاسبه کنند و مناسب بودن برخی از روش های درمانی را تعیین کنند. درمان بیماری های روانی، از جمله استفاده از کلیه روشهای مندرج در بالا، در میان دیگران، بستگی به یک چارچوب نظری برای درک تغییر و نحوه انجام آن دارد. براساس لینک انجمن روانشناسی آمریکا، یک مدل کلاسیک و به طور گسترده مورد استفاده برای تغییر درمانی، با کار کارشناسان روانشناسی و محققان اعتیاد به الکل، کارلو سی دیلمانته و جیمز او پروچسکا¹⁰

⁹. Donna Maglio

¹. Carlo C. DiClemente and James O. Prochaska

آغاز شد، که تغییر را به عنوان دارای مراحل تعریف شده مفهوم سازی کردند. در طی مرحله پیش از تامل، یک مراجع قصد ندارد تغییر کند و حتی ممکن است از دلایل تغییر کردن آگاه نباشد. در مرحله تفکر، مراجعان در حال بررسی تغییرات هستند، اما بدون تغییر باقی میمانند. هنگامی که مراجعان آماده تغییر هستند و شروع به ایجاد برنامه های واقعی برای تغییر می کنند، آنها به مرحله آماده سازی تغییر رسیده اند. هنگامی که یک نفر واقعا تغییر می کند، او به مرحله عمل درتغییر می رسد، که به دنبال آن مرحله مراقبت است. با توجه به اینکه چگونه تغییر در فرد اتفاق می افتد، و چگونگی حمایت از این تغییر در موارد اعتیاد مهم است، اما برای بسیاری از انواع بیماری های روانی به طور کلی مهم است.

مدیریت مورد

مدیریت مورد، ارزیابی، تشخیص و درمان را همراه با سایر وظایف نظیر هماهنگی مراقبت، حمایت و ارتباط منابع جمع می سازد. مدیریت مورد همچنین شامل ثبت و گزارش نویسی است که در ارزیابی پیشرفت مددجو به سوی اهداف خود ضروری است. به عنوان مثال، یک مددکار اجتماعی رفاه کودکان لازم است که مدارک و اسناد را به دادگاه وابستگی در مورد توانایی پدر یا مادر برای مراقبت از فرزندش و همچنین پیشرفت این والدین برای دستیابی به این هدف مسترد کند. به طور مشابه، مددکاران اجتماعی درمانی و مددکاران اجتماعی سالمندان باید مراقب سلامت جسمی و روانی مددجویان خود در طول زمان برای اطمینان از مناسب و موثر بودن مراقبت های بهداشتی و پزشکی باشند. با توجه به لینک انجمن ملی مددکاری اجتماعی، مدیریت مورد معمولا مسئولیت اصلی مددکاران اجتماعی بالینی است که باید به مددجویان خود در طی سیستم های پیچیده اجتماعی کمک کنند یا شرایط سخت و دشوار جسمی، روحی و یا اجتماعی را مدیریت کنند. نمونه هایی از شرایطی که اغلب نیاز به مددکاران اجتماعی بالینی برای مدیریت مورد است شامل موارد زیر است اما محدود به آنها نیست:

- شرایط مراقبت از سالمندان
- کلینیک های سلامت روان و سوء مصرف مواد مخدر
- آژانس های رفاه کودکان

- مراکز اصلاح و تربیت
- شرایط مراقبت بیمارستانی و آسایشگاهی
- برنامه های کمک به کارمندان
- محیطهای مراقبت های بهداشتی و درمانی
- خدمات مسکن
- خدمات مهاجران و پناهندگان
- برنامه های حمایت نظامیان وجانبازان بازمانده جنگ

ده مهارت اصلی مددکاری اجتماعی بالینی

انتظار می رود که نقش و تکنیک های مددکاری اجتماعی بالینی مانند مواردی که در دو بخش قبلی شرح داده شد، مطابق با استانداردهای مطرح شده در نشریه "شیوه پیشرفته مددکاری اجتماعی در مددکاری اجتماعی بالینی" سال ۲۰۰۹ باشد. این سند محصول کنوانسیون مددکاران اجتماعی بالینی بود که در پاسخ به شورای توسعه آموزش مددکاری اجتماعی، ده مهارت اصلی بود، که در سال ۲۰۰۸ به عنوان بخشی از استانداردهای اعتباربخشی و آموزش مددکاران اجتماعی بالینی (EPAS) برگزار شد، برای اطمینان از اینکه برنامه های مددکاری اجتماعی در همه حوزه ها (از مددکاری اجتماعی جزء تا کلان) به میزان کافی دانشجویان خود را برای نیروی کار آماده می کنند. با توجه به شیوه مددکاری اجتماعی پیشرفته در مددکاری اجتماعی بالینی، مددکاران اجتماعی بالینی در تمام زمینه های عمل باید:

- به عنوان مددکاران اجتماعی شناخته شوند و مطابق با آن رفتار کنند: مددکاران اجتماعی بالینی باید از تاریخچه و مأموریت اصلی حرفه خود آگاهی داشته باشند و به طور مداوم در پیشرفت حرفه ای از طریق خودآگاهی، خود اصلاحی و یادگیری مادام العمر درگیر شوند.
- اصول اخلاقی مددکاری اجتماعی را برای هدایت کار حرفه ای اعمال کنند: انتظار می رود که مددکاران اجتماعی بالینی، اصول اخلاقی انجمن ملی مددکاران اجتماعی

و، در صورت لزوم، اخلاق در مددکاری اجتماعی فدراسیون بین المللی مددکاران اجتماعی / انجمن بین المللی مدارس مددکاری اجتماعی، بیانیه اصول (IFSW، ۲۰۰۴) را در عمل حرفه ای روزانه خود بکار ببرند. انتظار می‌رود که مددکاران اجتماعی بالینی در برخورد با موقعیت‌های اخلاقی مبهم در کار خود، استانداردهای فوق را با درک خود از اصول اخلاقی ترکیب کنند.

- **تفکر انتقادی را برای اطلاع رسانی و درمیان گذاشتن قضاوت‌های حرفه ای اعمال کنند:** مددکاران اجتماعی بالینی به طور مداوم روش های تحقیقاتی را با خرد بدست آمده از عمل بالینی به منظور ارزیابی، درک، تشخیص و رسیدگی موثر به چالش های مددجویان، ترکیب می کنند. مددکاران اجتماعی بالینی همچنین از مهارت های تفکر انتقادی برای کمک به مددجویان برای شناسایی و استفاده از نقاط قوت درونی و منابع خارجی خود برای مقابله با مشکلات اجتماعی، عاطفی، رفتاری و روانی استفاده می کنند.

- **تنوع و تفاوت در عمل را درگیر کنند:** مددکاران اجتماعی بالینی درک عمیقی دارند از اینکه چگونه تنوع بر تجارب، دیدگاه ها و تعاملات افراد با دیگران تاثیر دارند. آنها تصدیق می کنند که تفاوت در سن، نژاد، جنسیت، طبقه، فرهنگ، دیدگاه های سیاسی، گرایش جنسی و سایر خصوصیات می تواند منجر به حاشیه رانده شدن، بیگانگی، ظلم و / یا پویایی قدرت مضر در جامعه شود که می تواند بطور منفی بر مردم در سطح فرد و جامعه تاثیر بگذارد. مددکاران اجتماعی بالینی همچنین درک می کنند که چگونه تفاوت های جمعیت شناختی و به حاشیه راندن که می تواند از آنها به دست آید، بر چگونگی حضور مددجویان و درمیان گذاشتن چالش های آنها در جلسات درمان تاثیر می گذارد.

- **حقوق بشر و عدالت اجتماعی و اقتصادی را توسعه دهند:** علاوه بر رسیدگی به چالش های مددجو در سطح فردی، مددکاران اجتماعی بالینی باید در بررسی، درک و تلاش برای مقابله با ظلم و تعدی اجتماعی در سطح ملی و بین المللی سرمایه گذاری کنند.

مددکاران اجتماعی بالینی به عنوان محققان و مدافعان حقوق بشر، عدالت اجتماعی و اقتصادی و دسترسی به حمایت اجتماعی خدمت می کنند.

- **در تحقیقات علمی و عملی مشارکت کنند:** مددکاران اجتماعی بالینی تاثیرات بین تحقیقات مددکاری اجتماعی و عمل بالینی را درک می کنند که از مداخلات مبتنی بر شواهد استفاده می کنند و از تحقیقات اخیر و مربوطه برای اطلاع دادن از کار خود با مددجویان استفاده می کنند. علاوه بر این، مددکاران اجتماعی بالینی ممکن است در تحقیق در مورد مسائلی که در این زمینه با آن روبرو هستند، با مراکز تحقیقاتی و جوامع مشارکت کنند.

- **دانش رفتار انسانی و محیط اجتماعی را اعمال کنند:** مددکاران اجتماعی بالینی دانش و مهارت صحیح و کارآیی را در مورد رشد، روانشناسی و رفتار انسان در طول عمر دارند و از این دانش برای رفع کارآمد چالش های مددجویان در زمینه های زیست شناختی، عقلانی، رفتاری، و توسعه اجتماعی استفاده می کنند.

- **مشارکت در اقدامات سیاسی برای پیشبرد رفاه اجتماعی و اقتصادی و ارائه خدمات کارآمد مددکاری اجتماعی:** مددکاران اجتماعی بالینی، دانش پژوهان فعال سیاست های ملی و دولتی هستند، زیرا این امر به رفاه مردم آسیب پذیر و جامعه به طور کلی مرتبط است. آنها همچنین به عنوان طرفدار سیاست هایی خدمت می کنند که از زندگی افراد نیازمند حمایت می کنند و آن را بهبود می بخشند.

- **به شرایطی که تمرین را شکل می دهند پاسخ دهند:** مددکاران اجتماعی بالینی انعطاف پذیر هستند و تمرین بالینی خود را با شرایط اجتماعی، سازمانی و حرفه ای که در آن کار می کنند تطبیق می دهند. آنها از شرایط اجتماعی، سیاسی، سازمانی و اقتصادی آگاهی دارند و همچنین نه تنها به این تغییرات پاسخ می دهند، بلکه تحولات مثبت در این حوزه ها را به عنوان بخشی از یک گروه بزرگتر از متخصصان خدمات انسانی هدایت می کنند.

- **با افراد، خانواده ها، گروه ها، سازمان ها و جوامع؛ تعامل، برآورد، مداخله و ارزیابی می کنند:** مددکاران اجتماعی بالینی باید دارای دانش و مهارت های لازم برای

ارزیابی، شناسایی، تجزیه و تحلیل و بررسی چالش‌های مددجویان باشند از طریق ترکیبی از مشارکت حساس و فرهنگی با افراد، خانواده‌ها و گروه‌ها؛ روش‌های ارزیابی زیست‌شناختی، روانی، اجتماعی و معنوی دقیق و چندبعدی؛ مداخلات مبتنی بر شواهد که هدف آن کمک به مددجویان برای مدیریت و / یا جلوگیری از مسائلی است که بطور منفی سلامت آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ و اثربخشی ارزیابی‌ها و مداخلات بالینی را بررسی می‌کند و با قصد اینکه همیشه از طریق تحقیق و توسعه حرفه‌ای اقدامات خود را بهبود بخشد.

(توجه: CSWE یک نسخه به روز رسانی شده در سال ۲۰۱۵ از مهارت‌های اصلی را منتشر کرد، آنها را به ۹ مهارت تقسیم کرد که تأکید بیشتر بر مشارکت، بررسی، مداخله و ارزیابی دارد. با این حال، بیانیه رسمی در مورد استفاده از این مهارت‌های اصلی جدید برای حرفه‌ی مددکاری اجتماعی بالینی هنوز توسعه نیافته است.)

با ترکیب مهارت‌های اصلی در بالا با برخی یا تمام تکنیک‌های مددکاری اجتماعی بالینی که قبلاً در زمینه‌های مختلف توضیح داده شده است، مددکاران اجتماعی بالینی در طیف وسیعی از تخصص‌ها می‌توانند به افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و جوامع کمک کنند تا مشکلات دشواری را که بر سلامت و شادی آنها تأثیر می‌گذارد رفع کنند. همانطور که لینک شیوه پیشرفته مددکاری اجتماعی در مددکاری اجتماعی بالینی اشاره کرد، "مددکاری اجتماعی بالینی نیاز به استفاده حرفه‌ای از خود برای بازگرداندن، حفظ و تقویت عملکرد بیولوژیکی، روحی، اجتماعی و معنوی افراد، خانواده‌ها و گروه‌ها دارد. شیوه مددکاری اجتماعی بالینی نیازمند استفاده از دانش بالینی پیشرفته و مهارت‌های بالینی در ارزیابی، تشخیص و درمان چند بعدی اختلال روانی، ناتوانی یا اختلال، شامل اختلالات عاطفی، روانی و رفتاری، محیطی و اعتیاد است. [...] متخصصان پیشرفته در مددکاری اجتماعی بالینی در مورد مسائل اخلاقی، پارامترهای قانونی و تغییر رفتارهای اجتماعی که بر روابط درمانی اثر می‌گذارد، آگاهی دارند."

همانطور که این شرح نشان می دهد، مددکاری اجتماعی بالینی مستلزم آن است که متخصصان به طور مداوم نگرانی ها و موقعیت های مددجویان خود را با درک گسترده و در عین حال عمیق از اینکه چگونه نیروهای اجتماعی، سیاسی، اخلاقی، اقتصادی و فرهنگی در سراسر جامعه فعالیت می کنند و بر افراد، خانواده ها، و جوامع تاثیر می گذارند متعادل سازند.

چالش هایی که مددکاران اجتماعی بالینی با آن مواجه اند

رشته مددکاری اجتماعی بالینی؛ پرشتاب، چالش برانگیز و پیچیده است و می تواند به دلیل ماهیت اغلب جدی کشمکش های مددجویان و عمق مسئولیتی که مددکاران اجتماعی برای سلامت مددجویان خود احساس می کنند، بسیار استرس زا باشد. در حالی که نوع و درجه استرس بر روی شغل در زمینه های رشته ها و موقعیت های مختلف مددکاری اجتماعی بالینی متفاوت است، تقریباً تمام مددکاران اجتماعی بالینی با چالش تلاش برای انگیزه دادن به مددجویان برای به حداقل رساندن رفتارهای پرخطر و ایجاد تغییرات سازنده در زندگی خود مواجه هستند؛ در طی این فرآیند، مددکاران اجتماعی بالینی ممکن است با مقاومت مددجویان در برابر تغییرات مواجه شوند و باید راه هایی را برای کار با اهداف، ترجیحات، شرایط و اعتقادات کنونی مددجویان برای دستیابی به پیشرفت پیدا کنند.

در حالی که مددکاری اجتماعی بالینی به طور کلی شامل کمک به مددجویان برای شناسایی، مدیریت و غلبه بر تروما یا سختی در زندگی آنها در سطوح مختلف می شود، رشته های خاصی از مددکاری اجتماعی بالینی، مانند مددکاری اجتماعی رفاه کودکان، مددکاری اجتماعی بین المللی (کار با پناهندگان و / یا مهاجران)، مددکاران اجتماعی مراقبت بیمارستانی / آسایشگاهی، مددکاری اجتماعی کودکان و مددکاری اجتماعی قانونی، مددکاران اجتماعی بالینی را به ویژه شدیداً تحت تاثیر تروما و یا فاجعه ای قرار می دهد که می تواند بر سلامت عاطفی آنها تأثیر بگذارد. جسیکا بیک،¹مددکار اجتماعی بالینی LCSW

¹ . Jessica Beitch

و مددکار اجتماعی کودکان در بیمارستان کودکان بنیوف^۲ UCSF در مصاحبه ای گفت: "مرگ چالش برانگیز است، اما برای من شخصا چالش برانگیز نیست. مواردی از غفلت، بیماری های شدید روانی و یا آسیب (جسمی یا روانی) - مواردی هستند که برای من مقابله با آنها بسیار چالش برانگیز است و برای من سخت تر است که از آنها بهبود یابم." «هنگامی که مددکاران اجتماعی احساس درد و رنج می کنند یا تلاشهای مددجویان شان بر آنها تأثیر می گذارد، برای آنها مهم است که در روش های خود مراقبتی منظم شرکت کنند و به طور بالقوه در درمان فردی یا گروهی خودشان شرکت کنند تا به خودشان کمک کنند تا احساسات خود را در طول کار روزانه و بعد از آن مدیریت کنند.

علاوه بر مواجهه با آسیب در هنگام کار، مددکاران اجتماعی بالینی همچنین می توانند با درخواست های شدید که در این زمینه در زمان خود، و همچنین ذخایر فیزیکی، ذهنی و احساسی آنها قرار دارد، درگیری داشته باشند. مددکاران اجتماعی بالینی چه در بخش خصوصی کار کنند یا در یک بیمارستان با کودکان بیمار کار کنند یا در یک محیط آسایشگاه مراقبت از سالمندان کار کنند، به طور معمول بار موارد سنگین را مدیریت می کنند و باید روش هایی را برای ارائه مراقبت فردی برای مددجویان/بیماران خود به شیوه کارآمد پیدا کنند. علاوه بر این، از آنجا که مددکاری اجتماعی بالینی ذاتا بین رشته ای است و به متخصصان نیاز دارد تا بسیاری از اثرات محرک و تکان دهنده (از مداخلات بحران، ارزیابی مصرف و درمان فردی / گروهی، هماهنگی و ارجاع منابع محلی) را متعادل سازند.

بسیاری از مددکاران اجتماعی این احساس را گزارش می کنند که تمایل دارند ساعت ها در کارشان باقی بمانند، چون احساس می کنند کار هیچ وقت پایان نیافته است و همیشه کارهای زیادی برای کمک به یک مددجو و / یا خانواده اش، باید انجام شود. آندریا کیدو در یادآوری تجربیاتش در بیمارستان کودکان Lucile Packard گفت: "من احساس می کنم که جنبه چالش برانگیز این کار ناتوانی ذاتی برای برآوردن نیازهای هر خانواده است. با توجه به تعداد بیمارانی که به آنها اختصاص داده شده، پیچیدگی های زندگی و بیماری های آنها،

کمبود منابع در داخل و خارج از سیستم بیمارستان و انتظارات تیم های پزشکی، به هیچ وجه راهی برای رسیدن به اهدافی که تعیین کرده ام نبود. سخت ترین بخش و آنچه که من به دانشجویان MSW توصیه می کنم برای آن آماده باشند، پذیرفتن این است که فقط می توانید کارهای زیادی انجام دهید. شما زندگی شخصی را به طور کامل تغییر نخواهید داد. [...] شما باید از دانستن اینکه شما به یک مادر خسته این حس را دادید که او کسی را دارد که می تواند با او بدون اینکه قضاوت شود تماس بگیرد راضی باشید؛ اینکه شما به یک پدر کمک مالی کردید تا امشب بتواند غذا بخورد حتی اگر فردا برای صبحانه غذای کافی نداشته باشد؛ اینکه لبخند شما باعث شد تا کودکی به جای ترس، احساس امنیت کند. لحظات کوچکی که در واقعیت، برای خانواده ها بسیار با معنی است باید برای شما هم همان قدر با معنی باشد. "

با توجه به ماهیت جسمی، ذهنی و احساسی مددکاری اجتماعی بالینی، بسیاری از مددکاران اجتماعی همکاران را تشویق می کنند تا مرزهایی را ایجاد کنند و شیوه های مراقبت شخصی خود را به منظور پیشگیری از بروز فاجعه اجرا کنند. جانا مورگان، LCSW، یک مددکار اجتماعی بالینی در بخش خصوصی است که همچنین بر تعداد زیادی از دانشجویان MSW نظارت داشته است، توضیح داد که چگونه او تلاش می کند به طور مداوم به دانشجویان خود در مورد اهمیت مراقبت از خود تذکر دهد. او توضیح می دهد "من مراقبت از خود را به عنوان بخشی از بقای حرفه ای می بینم. من سعی می کنم با مثال در این زمینه آموزش دهم، در حالی که به دانشجویانم یادآوری می کنم که مراقبت از خود کار آسانی نیست و نیاز به زمان و تلاش آگاهانه دارد. در یادگیری خودم به یاد می آورم که چگونه بسیاری از مربیانم که زن بودند خسته بودند. [...] حتی زمانی که من این را می نویسم، سالها پس از تجربیات آموزشی ام، بعضی از مربیانم را به یاد می آورم و احساس نگرانی می کنم. می دانم که در آن زمان، در محیطی بودم که تعداد کمی از مردم درباره این پدیده صحبت می کردند. با کارورزان تحت نظارت، فرصت هایی برای بحث در مورد چنین مسائلی ایجاد می کنم. "

به غیر از مراقبت مناسب از خود و تنظیم مرزهای سالم، پیدا کردن هم مربیان و هم همکارانی که تجربه کاری در زمینه کار فرد را دارند و هم همدردی و هم حمایت می تواند ارائه کنند مهم است. جستجوی مشاوره و همکاری با افرادی که واقعا با چالش های فرد آشنا هستند می تواند به مددکاران اجتماعی کمک کند تا در مواجهه با چالش های روزانه در محل کار خود تاب آور باقی بمانند.

اهمیت درک اعتیاد در مددکاری اجتماعی بالینی

اعتیاد، چه به مواد مخدر باشد یا شیوه ها و یا الگوهای ناسالم، برای بسیاری از مشکلات ذهنی، عاطفی و رفتاری که مردم با آن مواجه هستند، مهم است. جانا مورگان، LCSW گفت: "اعتیاد بخش بزرگی از جامعه ماست و تقریبا در همه رفتارها و تلاش های انسانی بازتاب دارد. آن آنقدر شناخته شده است که حتی خدمات اجتماعی استان هم ادغام شده اند تا سلامت روان و خدمات بهبودی و ریکاوری از مواد در حال حاضر یک بخش و دارای یک مدیر است. [...] در قسمت خصوصی، من همیشه بر سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد، ارزیابی و نظارت می کنم."

سامانتا رابرتز، LCSW در توصیف کار خود با جوانان و افراد زندانی که در معرض سوء مصرف مواد قرار دارند، توضیح داد که چگونه اعتیادهای پرخطر می تواند هم ناشی از مشکلات روانشناختی و عاطفی باشد و هم باعث ایجاد یا تشدید آنها باشد. "با توجه به تجربه من، ارتباط ذاتی بین بیماری روانی و سوء مصرف مواد وجود دارد، و هرچقدر بیشتر در این زمینه کار کرده ام، تعیین این که کدامیک در ابتدا اتفاق می افتد و چگونگی برخورد با هر دو به بهترین روش ممکن مشکل تر است" وی گفت: "بیشتر مددجویانی که من با آنها کار کرده ام، اختلال همزمان (مصرف مواد و همچنین اختلال خلقی و روانی) داشتند، اما بسته به اینکه شما کی شروع به کار با آنها کنید، تشخیص این که کدام یک بر دیگری تاثیر گذاشته دشوار است. بسیاری از افراد با مشکل سلامت روانی به مصرف مواد به صورت خود درمانی و برای مقابله با بیماری خود رو می آورند. همچنین احتمال دارد افراد مستعد بیماری روانی

بیشتر تمایل دارند از مواد به عنوان راهی برای مقابله استفاده کنند و بنابراین محیط مناسبی برای رشد بیماری روانی ایجاد می کنند.

به طور مشابه، سوء مصرف مواد و یا رفتارهای اعتیاد آور می تواند هم نشانه و هم منبع مشکلات خانوادگی، اجتماعی و مالی باشد. تک تران^۱، ACSW، مدیر پرونده و سوپروایزر برنامه مددکاری اجتماعی در مرکز انجمن رنگین کمان (RCC) در مصاحبه ای یاد آور شد: "ما علل اصلی سوء مصرف مواد را نامناسب بودن پویایی سیستم ها و عوامل استرس زای زندگی می دانیم که منجر به ساز و کارهای مقابله منفی می شوند." آقای ترن همچنین توضیح داد که وابستگی به مواد به طور چشمگیری، نه تنها بر سلامت فرد، بلکه محیط او نیز تاثیر می گذارد. او گفت: "سوء مصرف مواد یا اعتیاد، بر افراد و خانواده هایشان در کوتاه مدت و با تأثیر بر زندگی افراد و همچنین زندگی خانواده ها آسیب می زند. سوء مصرف مواد معمولا در کنار سایر چالشهای روانی / اجتماعی / جسمی / روانشناختی رخ می دهد - این اختلالات همزمان / دوگانه؛ بر سیستم های داخلی و خارجی ما تاثیر می گذارد، زیرا همه چیز به هم وابسته است."

همانطور که تجارب مددکاران اجتماعی که در بالا ذکر شد نشان می دهد، سوء مصرف مواد و اعتیاد مسائل بسیار شایعی هستند که نیاز دارد مددکاران اجتماعی بالینی درک عمیقی داشته باشند از اینکه چگونه مسائل عاطفی، روانشناختی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی توسعه می یابند و خود را به عنوان مسائل رفتاری و ارتباطی در سطح فردی، خانوادگی و جامعه نشان میدهند. این درک فرد در محیط تنها به وابستگی مواد بستگی ندارد. بسیاری از مشکلات رفتاری اگر نه همه آنها، از الگوی مشابهی مانند اعتیاد استفاده می کنند، به این دلیل که آنها شامل چسبیدن به اقداماتی هستند که منجر به پاداش یا تسکین عاطفی می شوند، مثلا ابراز خشم به عنوان راهی برای مقابله با شرایط دشوار زندگی، یا اعتیاد به مواد غذایی و یا ورزش به عنوان راهی برای فرار از احساسات ناراحت کننده هستند. درمان این الگوهای رفتاری مضر نیز از همان ساختار اساسی و پیشرفت همانند درمان سوء مصرف مواد استفاده می کند، یعنی شناسایی علل درونی و بیرونی اعتیاد (مسائل روانشناختی مانند

اضطراب، زمینه اجتماعی و خانوادگی و ...) و استفاده از یک رویکرد شخص در محیط برای رفع هر دو علل و اثرات رفتارهای پرخطر. در نتیجه، درک اینکه اعتیاد چگونه آغاز می شود و توسعه می یابد، علائم اعتیاد چیست و چه روش های درمانی در درمان این اعتیاد ها مهم هستند، می تواند یک جنبه حیاتی از آموزش مددکاران اجتماعی بالینی باشد. بهترین روش های درمانی و راهبردهای مدیریت مورد برای یک مددجوی مشخص، با توجه به شرایط و روحیه احساسی و روانی مددجو متفاوت است. بنابراین شناخت طیف گسترده ای از تکنیک های بالینی می تواند برای مددکاران اجتماعی بالینی بسیار مفید باشد، زیرا آنها را قادر می سازد تا برنامه درمان آنها را برای هر یک از مددجویان خود سفارشی کنند.

تک تران، ACSW، در توصیف کار خود با جوانان درگیر مواد مخدر، گفت: "من از دو روش اصلی مبتنی بر شواهد استفاده می کنم؛ اول، مصاحبه انگیزشی است، رویکردی که هدف آن افزایش تغییر و غلبه بر دو دل بودن نسبت به تغییر است و دوم، مدل جستجوی ایمنی ، یک روش نوآورانه درمان است که بر PTSD و سوء مصرف مواد تمرکز دارد. با استفاده از این استراتژی درمانی، عوامل اصلی یا ریشه ای که منجر به راندن جوانانی که با آنها کار می کنم بسوی الکل و دیگر مواد مخدر می شود را هدف قرار دادم." آقای ترن همچنین اهمیت درمان مددجویان در بافت محیطشان و حمایت گرفتن از شبکه های خانوادگی و دوستی مددجویان را بیان کرد. او توضیح داد که "کار با خانواده ها برای کمک به دانش آموزان در مورد غلبه بر اعتیاد آنها ضروری است؛ ما به دانشجویان به عنوان یک فرد در محیط شان نگاه می کنیم." ما با خانواده ها برای ایجاد یک محیط امن برای بهبودی و بازیابی از اعتیاد با یک روش مبتنی بر تحقیق کار می کنیم، و این تحقیق به ما نشان می دهد که تاثیر گذار ترین سیستم در زندگی یک جوان خانواده نزدیک او و سپس سیستم های حمایتی او متشکل از دوستان و دیگر افرادی است که به آنها اعتماد دارند و درک می کنند که به او محبت می کنند یا محبت می گیرند."

سامانتا رابرتس، LCSW، در زمان کار با نوجوانان و بزرگسالان جوان که از وابستگی به مواد رنج می بردند در خانه ادیسه همچنین از تکنیک های درمان و مدیریت مورد استفاده می

کرد که هدف آن مقابله با سوء مصرف مواد مددجویان با حمایت خانواده هایشان بود. " روش اصلی برای مقابله با این مشکلات اعتیاد مددجویان، رویکرد تقویت جامعه نوجوانان (ACRA) (و مراقبت مداوم قطعی (ACC) بود. این روش های مبتنی بر شواهد برای نوجوانان و TAY (جوانان سنتی) موثر شناخته می شود [...] ACRA شامل استفاده از یک یا بیشتر از ۱۷ روش خاص است که هدف آنها مقابله با عوامل اجتماعی، روانی، عاطفی، رفتاری و محیطی است که به سوء مصرف مواد در میان جوانان کمک می کنند. این رویه ها شامل راه هایی برای کار با جوانان و حامیان آنها (به صورت جداگانه و با هم) برای بهبود ارتباطات، حل مسائل و مدیریت استرس است. "

دانشجویان مددکاری اجتماعی و مددکاران اجتماعی بالینی که علاقمند به یادگیری در مورد اعتیاد و توسعه مهارت های درمانی هستند که برای درمان اعتیاد مفید هستند، باید ابتکار عمل را در مورد این مسائل نه تنها در طول دوره های کارشناسی و کارشناسی ارشد، بلکه همچنین از طریق آموزش مداوم و آموزشهای پس از فارغ التحصیلی یاد بگیرند. تک تران، ACSW، که در حال تحصیل دوره دانشجویی در برنامه علمی در دانشکده دیابلو ولی^۴ در رشته مشاوره اعتیاد است، گفت که این آموزش اضافی پس از MSW را در کارش با مددجویان در رابطه با مسائل مربوط به سوء مصرف مواد مفید یافته است. او گفت: "این آموزش اضافی در کار من به عنوان یک مشاور اعتیاد بسیار کمک کرده است. به عنوان یک مشاور با تمرکز بر مدل بهبودی همراه با دیدگاه عدالت اجتماعی، من مجهزتر هستم تا با تکنیک های مشاوره ای برای کاهش مصرف مواد به ویژه در مددجویان با اختلالات دوگانه مداخله کنم. [...] من به شدت توصیه می کنم که دانشجویانی که مایل به کار با افرادی هستند که با سوء مصرف مواد مخدر درگیر هستند، در این رشته ادامه تحصیل دهند، زیرا [...] این کلاس ها موقعیتهایی را ایجاد می کنند تا از استادانی بیاموزید که در باره این جمعیت اطلاعات دقیق و به روز ارائه می کنند. "

¹ . Diablo Valley College

چرا افراد مددکاران اجتماعی بالینی می شوند؟

علیرغم چالش های ذکر شده، مددکاری اجتماعی بالینی نیز می تواند فوق العاده جالب باشد، و در واقع، جنبه های دشوار این حرفه در برخی موارد می تواند دلیل آن باشد که این رشته برای بسیاری از افراد بسیار جذاب است. به عنوان مثال، احساسات شدید ناراحتی، سرخوردگی و آسیب پذیری که مددجویان اغلب احساس می کنند گاهی اوقات با قدردانی و سپاس آنها نسبت به مددکاران اجتماعی بالینی برای کمک به آنها در برخی از سخت ترین تجربیات زندگی شان (به عنوان مثال بستری شدن، مرگ یکی از اعضای خانواده، زندانی شدن، وابستگی به مواد، اختلالات خوردن، و غیره) مطابق شده است. جسیکا بیتچ^{۱۵} گفت که علیرغم چالش های زمینه کارش، ارتباطات او با بیماران و خانواده هایشان بسیار پر بار بود. او توضیح داد، " پر ارزش ترین جنبه های تجربه من به عنوان یک مددکار اجتماعی بالینی روابط من با بیماران و خانواده ها یی بود، که قوی ترین افرادی هستند که من تا به حال ملاقات کرده ام، و درس هایی بود که به من در مورد لحظات واقعا با معنی زندگی یاد دادند. من شاهد سفر آنها هستم و برای آنها احترام قائلم و وقتی که خسته می شوند آنها را بالا می برم - یا حداقل احساسات را برای لحظه ای که نفس می کشند نگه می دارم. این کار قدرتمندی است. "

علاوه بر این، بعضی از مددکاران اجتماعی گزارش می دهند که سرعت سریع و ماهیت چندگانه کارشان بطور عقلانی محرک است و باعث رشد آنها به طور مداوم به طور شخصی و حرفه ای می شود. جانا مورگان، LCSW، توضیح داد که چگونه رابطه ی منحصر به فرد و همکاری بین او و مددجویانش در قسمت خصوصی، فوق العاده لذت بخش و آموزشی است. او توضیح داد: "این کار بسیار همکارانه و به طور فزاینده ای معنی دار است، وقتی من و مددجویانم به درمان می رسیم. ما با هم چالش کشف خود، پذیرش، تحمل گرما و هدایت دوباره انرژی را از نفرت از خود به سوی درمان خود آغاز می کنیم."

پاداش های مددکاری اجتماعی بالینی به عنوان یک حرفه همچنین می تواند خاص هر رشته باشد. به عنوان مثال، افرادی که مخصوصا کار با جوانان را لذت بخش می دانند ممکن است از مددکاری اجتماعی مدرسه لذت ببرند، در حالی که مددکاران اجتماعی که چندین سال تجربه دارند و مددکارانی که مایلند در خدمات درمانی که ارائه می دهند، خلاق تر باشند، ممکن است مددکاری خصوصی را یک چالش با ارزش بدانند. دانا مگلیو در مصاحبه اش ب ، مزایای راه اندازی مددکاری خصوصی خود را توصیف کرد. "[داشتن] مددکاری خصوصی خودم به من این انعطاف پذیری را می دهد تا زمان و هزینه های خودم را تنظیم کنم و روشهایی را مانند EAP، ارائه کنم که در غیر این صورت امکان پذیر نیست، و در مورد تعداد مددجویانی که احساس می کنم برای من مناسب هستند گزینشی کار کنم. همچنین این فرصتی را برای من فراتر از جلسات مستقیم با مددجو ، با ارائه کارگاه ها، ارائه سخنرانی ها، نوشتن مقالات و سخنرانی در کلاس های تحصیلات تکمیلی فراهم می کند."

بسیاری از مددکاران اجتماعی، صرف نظر از حوزه خاصشان و در مواجهه با مشکلات حرفه شان، از دانستن اینکه آنها مستقیما زندگی مردم را هم در سطح فردی و هم در سطح اجتماعی بهتر می سازند رضایت دارند. چه حفظ یک خانواده در کنار هم باشد یا محافظت از یک کودک در برابر سوء استفاده یا غفلت یا در دست داشتن یک دختر که پدر و مادرش را از دست داده است، ارائه حمایت و راهنمایی به زندانیان، یا کمک به اعضای ارتش برای غلبه بر تروما باشد، مسئولیت های روزانه و دستاوردهای مددکاران اجتماعی بالینی قدرتمند، دور از دسترس و فوق العاده ضروری هستند.

متن انگلیسی این مطلب در بخش انگلیسی سایت مددکاران اجتماعی ایرانیان موجود است

Reference: Online MSW Programs

Author: Kaitlin Louie

ترجمه: فاطمه محمدی