# مددکاری اجتماعی آنکولوژی

**سجّاد مجیدی پرست**

دانشجوی دکترای مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی

مدیر پژوهش کلینیک مددکاری اجتماعی هانا

تشخیص بیماری سرطان بر هر فردی به طور ویژه و خاص تاثیرگذار است، با این وجود همه افرادی که به بیماری سرطان دچار می‌شوند در یک نقطه دارای اشتراک هستند و بی‌شک استرسی است که فرد آن را تجربه می‌کند و کاهش این استرس مهم‌ترین بخش از فعالیت یک مددکار اجتماعی در بخش سرطان (کانسر) می‌باشد.

مددکاری اجتماعی نقش بسیار مهمی در فراهم نمودن اهداف کلی تیم توانبخشی آنکولوژی برای فرد بیمار و خانواده او بازی می‌کند. اغلب مددکاران اجتماعی آنکولوژی با مدارک کارشناسی ارشد و بالاتر می‌باشند که در زمینه ارزیابی روانی _ اجتماعی دوره‌های گوناگونی از جمله مشاوره فردی، خانوادگی و گروهی و نیز مداخلاتی در زمینه آموزش به بیماران و توزیع منابع اجتماعی به منظور افزایش کیفیت زندگی را به صورت تخصصی گذرانده‌اند.

مددکاران اجتماعی همچون پلی هستند که فاصله بین مراقبت درمانی _ فنی پیچیده و زندگی روزمره بیمار دچار سرطان را به یکدیگر متصل می‌کند بنابراین مددکار اجتماعی آنکولوژی در تیم درمان به نقش حمایت‌های روانی _ اجتماعی از بیماران و خانواده‌هایشان تاکید می‌کند.

مددکار اجتماعی آنکولوژی در ابتدا به ارزیابی روانی _ اجتماعی مراجع می‌پردازد. این ارزیابی امروزه با ابزارهایی انجام می‌شود که در چینش و مراقبت از بیمار می‌تواند کمک کننده باشد؛ سپس مددکار اجتماعی طرح اقدام عملی در مراقبت را به همراهی اعضای تیم سلامت و مراقبت از بیمار تشریح می‌کند تا خدمات روانشناختی _ اجتماعی، خدمات بیمه‌ای، دسترسی به منابع اجتماعی مناسب و پیگیری براساس رویکرد مددکاری اجتماعی را برای فرد و خانواده او فراهم آورد.

مددکاری اجتماعی آنکولوژی طیف وسیعی از مدل‌های مشاوره از جمله مشاوره فردی، خانوادگی و گروهی، تغییر رفتار، مداخله در بحران، حمایت عاطفی و ... را شامل می‌شود. از سوی دیگر مددکار اجتماعی به فرد بیمار و خانواده او آموزشی در زمینه طبیعت و ماهیت بیماری، طرح درمان و گزینه‌های مدیریت درد ارائه می‌دهد.

دانش مددکار اجتماعی در زمینه منابع حمایتی موجود در اجتماع از جمله موسسات و سازمان‌های دولتی و غیردولتی به منظور حمایت از بیماران سرطانی در شرایط بهبود و توانمندسازی مراجع کمک شایان توجهی می‌نماید، چرا که دسترسی به منابع مالی و تامین شدن فرد بیمار از نظر اقتصادی سبب می‌شود تا ترخیص از بیمارستان، اخذ خدمات مراقبتی در منزل، تغذیه و ... دغدغه بیماری که مبتلا به سرطان شده است و خانواده او نباشد.

مددکار اجتماعی آنکولوژی در زمینه تصمیم‌گیری بیمار و خانواده او به منظور آگاهی از چگونگی انتخاب روش‌های درمانی نیز بسیار کمک کننده است و مفاهیمی که مراجع در مورد آنها ممکن است سوالاتی داشته باشند را شفاف‌سازی کرده و روند درمان را نیز به طور مشخص و ساده برای بیمار تشریح می‌کند. با گذشت زمان از دوره درمان مددکار اجتماعی با بررسی روند درمان اطلاعات کاملی را به بیمار و خانواده او ارائه می‌دهد و کیفیت زندگی بیمار، مشکلات احتمالی و ... را بررسی می‌نماید.

مددکار اجتماعی این توانایی را داراست تا پتانسیل و شرایط بالقوه درمانی از نظر جسمانی و عاطفی را به حداکثر برساند تا نگرانی‌های بیمار و خانواده او تا حد زیادی کاهش یابد. بیماران با مشکلات روانی اجتماعی چندگانه نه تنها ممکن است نسبت به دسترس پذیری درمان سرطان مشکل داشته باشند بلکه از نظر عاطفی و هیجانی نیز دچار مشکلات عدیده ای شوند.

اهداف مداخله مددکاری اجتماعی آنکولوژی

مددکار اجتماعی که در حوزه سرطان و آنکولوژی به فعالیت می‌پردازد چهار هدف عمده از مداخله روانی _ اجتماعی دارد:

۱. *تسهیل در سازگاری بیمار و خانواده از زمان تشخیص بیماری تا روند درمان:* این هدف اولیه کمک می‌کند تا درمان، راهبردهای مقابله‌ای بیمار و خانواده نسبت به بیماری، شناخت نسبت به بیماری و نحوه درمان روشن و شفاف شود و بدین گونه احساسات منفی و نادانسته هایی که منجر به اضطراب و استرس در بیمار و خانواده او می‌شود کاهش چشمگیری یابد.

۲. *اندازه گیری متغیرهای کیفیت زندگی باید به عنوان یکی از عناصر مهم در حوزه فعالیت مددکار اجتماعی آنکولوژی شود:* همانگونه که درمان و معالجه هدف نهایی در بخش پزشکی است، افزایش شاخص‌های کیفیت زندگی از جمله امید که جزئی مهم در مقابله با بیماری سرطان است باید هدف نهایی در بخش مددکاری اجتماعی باشد. این افزایش امید، به معنای امید در معالجه و درمان نیست بلکه افزایش امید در تمام بخش های زندگی فرد است؛ اینکه یک فرد بیمار سرطانی زندگی را تمام شده فرض نکند و با امید به سمت تحصیلات بالاتر، ازدواج، مراسم‌های مختلف خانوادگی و ملی و ... حرکت کند. چرا که افزایش امید به افزایش کنترل بر بیماری منجر خواهد شد. در این بخش نقش مددکار اجتماعی ایجاد پلی بین بیمارانی است که دوره درمان را طی کرده‌اند و بیمارانی که به تازگی تشخیص بیماری سرطان برای آن‌ها داده شده است و وارد روند شده‌اند که این منبع مهمترین کمک به یک بیمار می‌تواند باشد.

۳. *توانبخشی، بهبود و ارتقاء روانشناختی _ اجتماعی:* یکی از اهداف مددکاران اجتماعی ارتقاء و بهبود وضعیت روانی _ اجتماعی بیمار و فرد می‌باشد. این موضوع فراتر از سازگاری است، چرا که ممکن است بیماری که وضعیت باثباتی ندارد در مرکز درمانی حضور یابد که امکان بهبود نیز وجود نداشته باشد؛ در این زمان مداخله بوسیله متخصصان سلامت روان و گروه‌های حمایت کننده مورد نیاز است. فراهم نمودن این بخش توسط مددکار اجتماعی باید اتفاق بیفتد تا به بهداشت روان بیمار و خانواده او کمک شایان توجهی شود.

٤. *بهره‌گیری از منابع مراقبتی و سلامت موجود در اجتماع:* کاهش و یا از بین بردن موانع دسترسی به خدماتی همچون کمک‌های مالی یا تهیه نمودن تجهیزات و داروهای پزشکی و ... از نقش های مددکار اجتماعی آنکولوژی می‌باشد.

شناسایی منابع و برقراری ارتباط بین بیماران و چنین موسساتی می تواند در افزایش کیفیت زندگی نقش بسزایی داشته باشد.

**REFERENCES**


1. Christ G: Social work in oncology, in Holland JC, Rowland JH (eds): Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient With Cancer, pp 670-677. New York, Oxford University Press, 1989.

2. Standards of Practice in Oncology Social Work. New York, Association of Oncology Social Work monograph, 1994.

3. Zabora JR, Smith-Wilson R, Fetting JH, et al: An efficient method for psychosocial screening of cancer patients. Psychosomatics 31:192-196, 1990.

4. Weisman AD, Worden JW, Sobel HJ: The emotional impact of recurrent cancer. J Psychosoc Oncol 3(4):5-16, 1985.

5. Wellisch DK: Surviving cancer and its effects on the family (abstract). Proceedings of the American Cancer Society, Fifth National Conference on Human Values and Cancer, pp 59-62. Atlanta, Ga. American Cancer Society, 1987.

6. Dunkel-Schetter C, Wortman CB: The interpersonal dynamics of cancer: Problems in social relationships and their impact on the patient, in Friedman HS, DiMatteo T (eds): Interpersonal Issues in Health Care, pp 69-100. New York, Academic Press, 1982.

7. Cassileth B: Psychosocial status of cancer patients and next-of-kin: normative data from the POMS. J Psychosoc Oncol 3(3):99-105, 1985.

8. Hinds C: The needs of families who care for patients with cancer at home: Are we meeting them? J Adv Nurs 10:575-581, 1985.

9. Hickey S: Hope as a key element in cancer survivorship. J Psychosoc Oncol 7(4):111-118, 1989.