مددکاری اجتماعی دربیمارستان ها

مولف : جوآن بدر

مترجمان :دکتر ثریا سیار،دکتر محمدحسین جوادی

مددکاران اجتماعی در سراسر زنجیره خدمات درمان (بیماران سرپایی،حاد،مزمن ،مداخله دربحران ،مشاوره ،حمایت و مدیریت مورد) نقش خود را ایفا می کنند. وظیفه ی مددکار اجتماعی در تیم پزشکی کمک به حل مشکلات اجتماعی ، فردی بیماران وخانواده آنهاست و تعامل بین جامعه ،بیمار و خانواده از اصلی ترین نقشهای مددکاران اجتماعی در بهداشت ودرمان است تا بیماران بتوانند سلامت کامل خودشان را بدست آوردند.در واقع خدمات مددکاری عبارتنداز :مدیریت مورد،بررسی بهره مندی از درمان ، برنامه ریزی ترخیص در بیمارستان و.... می باشد.

کابوت می گوید :مددکاران اجتماعی شکاف بین محیط بیمارستان و محیط اجتماعی معمول بیمار را پر کند و بین آن دو پل بزند تا موانع درمان پزشکی کارآمد را حذف نماید.همچنین انتظار می رفت مددکاران اجتماعی هرگونه مسائل اجتماعی ،محیطی را که می توانست بر شرایط سلامت بیماران تاثیرگذار باشد اصلاح کنند.

مددکاران اجتماعی در بررسی بهره مندی از درمان نقش دارند زیرا آنان برنامه ریزی ترخیص بیماران را براساس جدول های تعیین شده توسط گروه های مرتبط با تشخیص که در هر بیمارستانی به طور منحصر به فرداجرا می شود به عهده دارند. در بسیاری از بیمارستان ها این خط مشی ها باعث کاهش اقامت بیماران در بیمارستان ،کاهش خدمات درون بیمارستانی وتصمیم گیری هایی می شود که ممکن است همیشه به نفع بیمار نباشد امابرای بیمارستان منافعی داشته باشد.هر مددکاری که در نگارش این کتاب با او مصاحبه شده بود ،برنامه ریزی ترخیص را به مثابه یک وظیفه تعریف شده در کارش در بیمارستان شناسایی مشخص می کرد.در واقع برنامه ریزی ترخیص باید انجام شود تا هدف و بقای بیمارستان را به عنوان یک نهاد مالی پایدار امکانپذیر کند .از منظر مددکاراجتماعی برنامه ریزی ترخیص جنبه ای از فعالیت حرفه ای است که به بیماران کمک می کند با بیماری شان و اثرات آن انطباق پیدا کنند.از نظام بیمارستانی خارج شوند و در نهایت با تمام حمایت های لازم برای بدست آوردن سلامت خود به خانه باز گردند.پس از پذیرش بیمار در اکثر واحدهای بیمارستانی و پزشکی عمومی ،انتظار می رود که مددکاران اجتماعی به شناسایی و ارزیابی نیازهای بیمار برای شروع فرایند ترخیص بپردازند."مهارت ها،ارزش ها،و منابع مددکاران اجتماعی آنان را قادر می سازد در نقش برنامه ریز عمل کنند زیرا آنها مدافع و حامی مددجویانشان هستند .آنان شناخت و درک کافی از محدودیت های خط مشی ها و اخلاق سازمانی دارند.هدف اصلی برنامه ریزی ترخیص این است که مددکاراجتماعی به خوبی به نیازهای فردی شده ی هر کدام از بیماران بپردازدو مراقبت های لازم برای او و یا مراقبش در منزل فراهم کند .بطور کلی ،این برنامه نیاز دارد که مددکار اجتماعی دانش روانشناسی داشته باشد تا رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی برای مراقبت بکار برد و به طیف گسترده ای از نیازهای بیمار و خانواده اش بپردازد.ارائه خدمات منسجم بعد از ترخیص اساسی ترین و ضروری ترین جز و تمرکز اصلی در برنامه ریزی ترخیص است ..ترتیبات چنین خدماتی ممکن است: شامل مراقبتهای بهداشتی درمنزل ،تجهیزات پزشکی ،حمل ونقل یا تحویل وسایل وداروهای پزشکی باشد.شدت نیاز بیمار و خانواده ممکن است دست یابی و استفاده از تمام خدمات به هم پیوسته را ضروری سازد و یا تنها ایجاد بخش کوچکی از کار و خدمات برنامه ترخیص را شامل شود .برای برخی از بیماران ترخیص و رفتن به منزل امکانپذیر نیست زیرا تمام نیازهای مراقبتی آنان بسیار زیاد است.بسیاری از این بیماران سالخورده هستند ،مددکاراجتماعی ،متخصص توانبخشی یا پرستاری را به خانه اعزام می کند . برخی از بیماران نیاز به توانبخشی حاد دارند تا بتوانند به سطحی برسند که بطور مستقل عمل کنند. گاهی اوقات تصمیم انتقال بیمار براساس اینکه بیمار هوشیار است یانه گرفته می شود .کسانی که هوشیار نیستند به مرکز مراقبت و پرستاری طولانی مدت برای توانبخشی منتقل می شوند. خانواده ها اغلب نقش محوری برای برنامه ترخیص دارند زیرا آنان درگیر فراهم کردن مراقبت مورد نیاز برای بیمار درحال بهبودی می شوند.واکنش اولیه بیمار و خانواده او به تصادف یا تروما انکار است . مددکاران اجتماعی که مورد مصاحبه قرار گرفتند مداخله در بحران را مهارت ضروری برای کارکردن با خانواده ها و بیماران می دانستند هدف کلی مداخله ی مددکار اجتماعی ،آموزش بیمار و خانواده به منظور بازیابی عملکرد و استقلال شخص آسیب دیده بود.

شرایط جدی تر و چالش برانگیزتر برای مددکاران اجتماعی زمانی است که نوزاد فوت کند،درحالی که مادر در بیمارستان است یا مادر بچه را سقط کرده است .در این موارد در یک بیمارستان که مواردی زیادی فوتی نوزاد وجود داشت یعنی هفته ای دو الی سه مورد مددکاران اجتماعی ممکن است مقدمات خاک سپاری و عزاداری را فراهم کند.آنان یک اتاق تماشا برای والدین آماده می کنند ،آنان نوزادرا لباس می پوشانند ،رد پای نوزاد راچاپ می کنند و برای والدین عکس می گیرند .والدین تشویق می شوند زمان بیشتری را با نوزاد فوت شده شان سپری کنند . مددکاران اجتماعی همانطور که به ترتیبات خاک سپاری کمک می کنند مشاوره سوگ برای خانواده فراهم می نمایند.

مددکاران اجتماعی در کار با بیماران که در بخش مغز واعصاب :

میزان کار با بیماران و اعضای خانواده هایشان در بخش مغز واعصاب بسته به سن بیمار و شدت بیماری متفاوت است.مددکاران اجتماعی نقش و کارکردشان را دربخش مغز واعصاب به عنوان کار با بیماران و اعضای خانواده طی بحران اولیه تشخیصی بیمار و وضعیت بیمار تعریف می کنند . بخشی از آنچه مددکار اجتماعی انجام می دهد ارزیابی از خانواده و منابع حمایتی برای بیمار ،با تلاش و تمرکز بیشتر برای بیماری که در حال حاضر از لحاظ عصب شناسی ناتوان است می باشد. اگر لازم باشد مراقبت های طولانی برای بیمار ترتیب داده شود،این وظیفه به عهده ی مددکار اجتماعی است،اگر نیز باشد همیاران خانگی و تجهیزات خانگی تامین شود،این نیز به عهده مددکاراجتماعی است که آن ها را ترتیب دهد.

مددکاران اجتماعی در بخش سالمندان:

تمرکز اصلی کارشان و تلاش هایشان افزایش و تقویت سطح استقلال بیمارشان است.بسیاری با رویکرد تواناییها کار می کنندکه جنبه های مثبت زندگی ،مهارت ها ،توانایی و قابلیت ها ی شخص را برجسته می کنند . رویکرد آنان توسط یکی از مددکاران اجتماعی جمع بندی شد و گفت نیاز سالمندان به مستقل بودن و حفظ احساس خود بودن برای سالم و زنده ماندن ضروری است .از میان سالمندانی که به بخش ما می آیدکسانی بهترین و قوی ترین هستند که استقلالشان وهمچنین رغبت و روحیه شان را برای زندگی حفظ کرده اند .من تلاش می کنم که هر بیماری به استقلال برسد و آن را به کار برد و سعی می کنم مشارکتشان را درتمام تصمیم گیری ها برانگیزم.به طور کلی مراقبت از فردی که بیماری مزمن دارد نیروی زیادی را از مراقب می گیرد.

در واقع نقش اصلی مددکار اجتماعی تسهیل ترخیص بیمار و مشارکت دادن بیمار و خانواده اش در این کار است.با این حال فراتر از این وظیفه ،مددکاران اجتماعی فرصت های فراوانی را برای تعامل وتاثیرگذاری بر شرایط بیمار و خانواده دارند و انجام این کار را رضایتبخش می یابند.

مددکاران اجتماعی در یک جایگاه منحصربه فرد در زندگی بیمار قرار دارند .آنان آموزش دیده اند تا بیماران را در نظام های اجتماعی چندگانه بنگرد و با استفاده از رویکرد فرد درمحیط مداخله کنند .از آنجا که مددکاران درمان مستقیم پزشکی ارائه نمی دهند .انان اغلب اعضای تیمی هستند که به بهترین وجه تماس پایدار و مداوم با بیمار و خانواده اش را که در پی تشخیص و درمان هستند را فراهم می کنند.شاید مهمترین نقش مددکار اجتماعی مدیریت موردی و فراهم کننده آموزش برای بیمار و خانواده باشد.مددکاران اجتماعی در کار با بیماران کلیوی می توانند در روزهای معینی و زمان مشخص به دیدن بیماران اختصاص دهند ،زمانی که آنان برای درمان در مرکز درمانی حضور خواهد یافت ،نظم خاصی وجود دارد .زمان در واحد دیالیز صرف مشاوره ،هماهنگی حمل ونقل بیمار و رسیدگی به سایر نیازهای واقعی ،حل وفصل بحرانهای ظاهرشده و انجام کارهای اداری می شود .تعداد بیماران از یک واحد به واحد دیگر متفاوت است .ارائه حمایت عاطفی شایع ترین وظیفه مددکاران اجتماعی بود. مشاوره عمیق در توصیف نقش و عملکرد مددکاران اجتماعی گنجانده نشده است.

مددکاران اجتماعی در بخش مراقبت قلب :

بررسی ها نشان می دهد بیماری قلبی –عروقی عامل اصلی مرگ زنان و مردان در ایالات متحده آمریکا است،علت 5/38 درصد از کل مرگ ها در ایالات متحده است،یا از هر 6/2 درصد از مرگ ها یک مورد را به خود اختصاص داده است . تقریبا روزانه 2600آمریکایی براثر بیماری قلبی-عروقی فوت می کنند. بیماری های قلبی –عروقی سالانه بیشتر از پنج علت عمده مرگ ومیر (سرطان،بیماری تنفسی،تصادفات ،دیابت و..) تلفات می دهند . هزینه بیماری قلبی-عروقی و سکته مغزی در ایالات متحده در سال 2004حدود 4/368 بیلیون دلار تخمین زده شده است.به دلیل بستری کوتاه مدت ،مداخله مددکاران اجتماعی ممکن است محدود باشد. در جلسات مددکاری اجتماعی با خانواده و بیمار ،طی مرحله حاد و بهبودیابی رویداد قلبی ،دو هدف همزمان کاهش آشفتگی روانی ناشی از آن رویداد و راهنمایی کردن برای حمایت از تلاش های خانواده و بیمار به سمت بهبود است.درحالی که در بیمارستان ،در طی مرحله حاد این رویداد ،مداخلات مددکار اجتماعی در سطح شناختی شامل آموزش گسترده درباره علائم بیماری ،توانبخشی و منابع اجتماعی است. حتی فقط یک جلسه مداخله با خانواده می تواند مفید باشد اما یک برنامه آموزشی ساختاریافته بعداز دوره بهبود می تواند بیشترین اثربخشی را داشته باشد،زیرا اعضای خانواده دراین موقع آمادگی برای شنیدن فهم وجذب محتوای آموزشی را دارند. در سطح عاطفی حمایت اجتماعی چه بصورت فردی یا از طریق گروههای حمایتی که در بیمارستان تشکیل می شوند مفید هستند زیرا مسائل و نگرانی های بیمار و مراقبان در یک محیط پذیرا مطرح می گردند.بطور کلی مداخلات مددکار اجتماعی باید سطح اضطراب و بدبینی ناشی از شرایط پزشکی را در نظر بگیرند.برای بیمارانی که در بخش قلب هستند ،مددکاران اجتماعی نقش و کارکرد خود را ارائه دهنده خدمات مادی و حمایت عاطفی هم برای بیماران و هم برای مراقبان تعریف کرده اند. مهارت های مددکاران اجتماعی که اغلب عبارتنداز توانایی ارائه حمایت عاطفی،کمک کردن و اجازه دادن به خانواده برای بروز دادن نگرانی ها و ترس هایشان ،آگاهی دادن درباره شرایط هم به بیمار و هم به خانواده و کمک به خانواده جهت سازگاری با آنچه برای آنان اتفاق افتاده است.در نقش برنامه ریز ترخیص ،که به عنوان بخشی از مسئولیت های روزانه توسط همه کسانی که با آنان مصاحبه شد ذکر شد ،مددکار اجتماعی مسئول تدوین و ترتیب برنامه و مراقبت از بیمار هنگام ترخیص از بیمارستان است.اغلب این طرح به معنای تنظیم برای خدمات توانبخشی ،برگزاری جلسات با متخصص تغذیه ،هماهنگ نمودن خدمات دیگری که بیمارنیاز دارد و تامین تجهیزات در صورت نیاز است .چالشی که به نظر می رسید وجود دارد ایجاد رابطه معنادار بین مددکار اجتماعی ،بیمار و اعضای خانواده او بود . زیرابیمار برای مدت کوتاهی در واحد بستری است و تاثیر واقعه ی بیمار قلبی بسیار زیاد است .

فعالیت مددکاری اجتماعی نوین از مددکار اجتماعی می خواهد تا فرد را به عنوان یک کلیت و ترکیبی پویا از نیازهای روحی،عاطفی ،جسمی و اجتماعی وابسته به هم است.

مددکار اجتماعی در بخش انکولوژی اطفال:

در ایالات متحده برآورد شده 9200 مورد جدید از سرطان کودکان در سنین صفرالی 14 ساله در سال 2004رخ داده است. در مقایسه با آمار بزرگسالان سرطان اطفال نادر است.بطور کلی سرطان های اطفال از سرطان های بزرگسالان متفاوت است. آگاهی از تشخیص سرطان اطفال ،عامل استرس و اضطراب برای بیمار و کل سیستم خانواده است.مددکار اجتماعی در بخش انکولوژی اطفال بیمارستان به طور سنتی به دو شکل خدمت ارائه می دهد: خدمات عینی و خدمات حمایتی . خدمات عینی شامل ارجاع به سازمان های اجتماعی دیگر ،کمک به حمل ونقل بیمار ،برنامه های ترخیص و کمک های مالی است.خدمات حمایتی عبارتند از :مشاوره با بیماران و اعضای خانواده برای مواجهه با تشخیص ،درمان و مرگ احتمالی فرزندشان است،و در ضمن هدایت کردن خانواده به سوی درک وشناخت حوزه و عمق تغییراتی که آنان تجربه می کنند و یا احتمالا در تطابقشان با بیماری فرزندشان تجربه خواهند کرد.مددکار اجتماعی به عنوان عضوی از تیم بین رشته ای نقش های متعددی را از جمله ارزیابی،مداخله دربحران،مشاوره حمایتی وبطور کلی مدیریت موردی را انجام می دهد.هزینه های مراقبت پزشکی یکی از بزرگترین عوامل استرس بوده که والدین با ان مواجه بوده اند . درحالی که اکثرا خانواده ها سعی می کردند تعهدات مالیشان را در پرداخت هزینه های مراقبت های پزشکی ،خرید تجهیزات ویژه و داروها انجام می دهند فشارهای بیش ازحد را تجربه می کنند.گاهی اوقات مددکاران اجتماعی در کارشان با خانواده ها،با شرایط خاصی که خانواده در بحران نام دارد روبرو می شوند. فنون مداخله در بحران همچون گوش دادن فعال ،تایید پاسخ و تشویق ابراز خشم ،ترس و سایر پاسخ های عاطفی برای بیمار و اعضای خانواده او آرام بخش هستند. مشاوره حمایتی با هدف حفظ رفتارهای کارکردی برای تمام اعضای خانواده انجام می شود. کار مددکار اجتماعی کمک به سازگاری های متنوعی است که باید توسط کودک بیمار و خانواده انجام شود،این سازگاری ها به خانواده کمک کرده تا مشکلات را پیش بینی نمایند و همچنین به حفظ یکپارچگی نظام خانواده که در طی بیماری تحت فشار واسترس است تاجایی که ممکن است کمک می کند.رضایت بخش ترین جنبه کار دانستن این امر است که مادر تندرستی و سلامت کودک بیمار سهم داشته ایم.یکی از مددکاران اجتماعی گفت : در این شرایط من توانسته ام کاری برای بیمار انجام دهم،موفق شده ام از شدت و دشواری زمان و موقعیت بکاهم و شرایط را بهبود ببخشم.

متغیرهای مختلفی با سازگاری با سرطان همبستگی دارند. متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن ،نژاد،جنسیت،درامد وسطح تحصیلات وضعیت تاهل

در میان بیماران مبتلا به انکولوژی دو بیماری افسردگی و اضطراب به طور ویژه در میان بیماران مبتلا به سرطان شایع است .از مدت ها پیش ثابت شده است حمایت روانی-اجتماعی عامل حیاتی در تعدیل تاثیر عوامل استرس زای زندگی دشوار است.بلوم (1993) اصول اساسی مداخلات مددکاری اجتماعی انکولوژی را به شرح زیر پیشنهاد می کند:

مداخلات مددکاری اجتماعی باید براساس شناخت تشخیص نوع خاص سرطان بیمار و برنامه درمانی و همچنین وضعیت عاطفی ،مالی و اجتماعی بیمار باشند.

مددکاران اجتماعی باید خودشان را دردسترس قرار دهند برخی از بیماران تمایلی به جستجوی این خدمات ندارند از این رو امکان دسترسی ارتباط را تسهیل می کند.

خدمات مددکاری اجتماعی برای کمک به خانواده ها و بیمارانی طراحی شده که احساس می کنند بر وضعیت کنترل بیشتری داشته و کمتر احساس درماندگی می کنند . مداخلات باید متمرکز برکمک کردن به افراد در مقابله با مشکلات پزشکی ،عاطفی،اجتماعی ای کند که آنان را در مقاطع متفاوت تجربه سرطان را آن ها روبه رو باشد.

جمعیت متنوع بیماران به سرطان که براساس سن ،نژاد پایگاه اقتصادی –اجتماعی ،آموزش و مرحله رشد متفاوت هستند .نیازهای متنوعی در طی زمان دارند . مددکار اجتماعی باید این متغیرها را شناخته و درک کند و نسبت به آنها حساس باشد. هدف کلی مشاوره فردی کمک به بیماران به منظور سازگاری با تغییرات مرتبط با تشخیص و برنامه ریزی برای آینده و بیمار است.حمایت مددکار اجتماعی از خانواده می تواند شامل آموزش ،تسهیل دسترسی به منابع ،ترویج و ارتقای ارتباط و حمایت کلی از بیمار در کشمکش با مشکلات شود.مداخلات گروهی نیز می تواند مفید باشد چرا که به بیمار یا مراقب اجازه می دهد حمایت عاطفی دریافت کرده و اطلاعات خود را با کسانی که مثل آنان تجربه مشترک داشته یا دارند به اشتراک بگذارند.اینکه مددکاران اجتماعی با بیمار کار می کنند به طور بالقوه امید بیمار،احساسات خود-کارآمدی و انتظار برای بهبود کیفیت زندگی را افزایش می دهد در حالی که از خودبیگانی،تنهایی و داغ ننگ را به حداقل می رساند.کار کردن با خانواده به اندازه کار با بیمار مهم است.

گوش دادن فعال به ویژه برای بیمارانی که در طی درمانشان با بیماری در حال مبارزه هستند ،مهارتی حیاتی است. مددکاران اجتماعی همچنین مهارت لازم را در تلاش برای شنیدن با گوش سوم –یعنی توانایی گوش دادن به آنچه که بیمار در یک سطح می گوید و اینکه مددکار دریابد که گفته بیمار می تواند معنای متفاوتی داشته باشد ذکر کرده اند.

مددکار اجتماعی در کار با بیماران مبتلا به ایدز:

ایدز چهارمین علت مرگ ومیر زنان در سنین بین 24تا 44سالگی است.نقش مددکار اجتماعی در هریک از این زمینه ها ممکن است متفاوت باشد اما اغلب برای برقراری تماس اولیه به نفع بیمار و تسهیل دسترسی به خدمات ،وجود مددکار اجتماعی ضروری است. خصوصا برای کار با این گروه جمعیتی ضروری است که مددکاران اجتماعی در مورد خدمات اجتماعی اگاهی داشته باشند تا بتوانند برنامه های کمکی را توسعه دهند ودر یافتن راه حل هایی برای مشکلات بیمار خلاقیت داشته باشند. در بسیاری از بیمارستان ها ،هدف اصلی مددکار اجتماعی ،برنامه ریزی است. به دلیل محدودیت های زمانی اعمال شده برنامه ریزی ترخیص اغلب به عنوان مداخله کوتاه مدت در نظر گرفته می شود.بطور خلاصه ،نقش مددکار اجتماعی در بیمارستان بستگی به جنبه های روانی اجتماعی ایدز دارد و شامل تلاش کردن برای به حداقل رساندن تاثیر منفی ایدز بر بیماری و خانواده باشد. این تاثیرگذاری را می توان از طریق ایجاد ارتباط بیمار با منابع اجتماعی موجود ،ضمن حفظ نقش حمایتی که به منحصربه فرد بودن هر فرد را مورد احترام قرار می دهد و نگاه کردن به ماورای علت بیماری برای رسیدن به بهترین پیامدهای مراقبت تسهیل می نمایید. بنظر می رسد که موثرترین عامل کمک کننده در تعیین کیفیت سازگاری روانی واجتماعی بیمار ،نظام حمایتی خانواده است.

مددکاران اجتماعی در اورژانس:

مددکار اجتماعی بخش اورژانس مسئول فراهم کردن حمایت،آموزش ،خدمات اجتماعی هم برای بیمار و هم برای خانواده اش است. بخش اورژانس بیمارستانی برای مددکاران اجتماعی فرصتی برای کار در خط مقدم مراقبت های بهداشتی یعنی در هنگام اولین تماس بیمار با بیمارستان فراهم می کند.مددکار اجتماعی باید مطمئن شود که اطلاعاتی که به خانواده داده شده به گونه ای ارائه گردد که آنان بطور کامل قادر به درک وفهم آنان باشند .استفاده از اصطلاحات پزشکی کمتر و بیان دقیق تر و ساده تر واقیت ها ضروری است.زیرا اعضای خانواده و دوستان تلاش می کنند تا آن چه را که برای بیمار بخش اتفاق افتاده است در کنند. دو زبانه بودن مددکاران اجتماعی به ویژه در اتاق اورژانس یک بیمارستان شهری الزامی نیست اما اغلب مفیداست.علاوه بر این که مددکار اجتماعی باید بتواند اطلاعات را در اختیار اعضای خانواده قرار دهد ،باید بتواند دربخش اورژانس با احساسات بیمار و اعضای خانواده ارتباط برقرار کند مددکار اجتماعی باید سعی کند تا در شرایط تشنج و استرس زا محیطی جای امن و عاری از فشار را برای خانواده ایجاد کند تا خانواده بتواند با شرایط پیش امده برای بیمار کنار اید.اگر که مددکار اجتماعی در مورد شدت وضعیت بیمار واقع بین باشد ،مداخله فوری برای احساسات و پذیرش اولیه غم واندوه خانواده بیمار هدف اصلی مددکار اجتماعی می شود.آگاه نگاه داشتن خانواده از وخیم بودن وضعیت بیمار به آنان کمک می کند تا بتوانند با خبر مرگ بهتر برخورد کنند.استفاده بیش از حد از اصطلاحات پزشکی معمولا به جای کم کردن ،اضطراب ان را تشدید می کند.سخت ترین زمان برای اکثر اعضای خانواده بعداز شنیدن خبر مرگ بیمار زمانی است که متوفی را مشاهده می کنند . خانواده باید بتوانند با واقعیت جسمی اجتناب ناپذیر مرگ مواجه شود. دو نقش مهم مددکاران در زمینه سو مصرف مواد است ،هنگامی که بیماران با مسمومیت با مواد مخدر یا مصرف بیش از حد مواد به بخش اورژانس اورده می شوند و دوم مواردی که مربوطبه تجاوز جنسی و خشونت خانگی است.

نقش مددکار اجتماعی در بخش اورژانس فراهم اوردن نیازهای روانی-اجتماعی بیماران و خانواده های آنان در زمان بحران است. برای افرادی که انتقال سریع ،ارزیابی سریع و مهیج ،چالش یافتن راه حل های سریع را دوست دارند ،بخش اورژانس محل کار مناسبی است.

مددکار اجتماعی در کار بابیماران روانی:

در طول چهار دهه گذشته ،بستگان و خویشاوندان مسئولیت بیشتری را برای مراقبت مداوم از بیمار خود برعهده گرفته اند . این وضعیت با توجه به جنبش موسسه زدایی دهه1950و تغییر مکان از موسسه یا بیمارستان به جامعه به عنوان محل مراقبت شکل گرفت . در بررسی بیش از 200نفر از اعضای خانواده به تشخیص بیماری های روانی در خانوادههایشان را بررسی کرد به نظر می رسید که پذیرش تشخیص اولیه ی بیماری روانی برای عضو خانواده برای مردان سخت تر از زنان است.

مددکاران اجتماعی در بخش کودکان:

مددکار اجتماعی در بخش بیماری کودکان برای مراقبت از بیماران و اعضای خانواده در موقعیت راهبردی قرار می گیرد. از دیدگاه مددکاری اجتماعی ،خدمات با رویکرد متمرکز بر خانواده ارائه می شوند. گفت و گو و تصمیم گیری هایی بین اعضای خانواده و کارکنان پزشکی در مورد فرزند و مراقبت از او وجود دارد.در تلاش برای کنترل بحران بستری شدن و بیماری ،مددکار اجتماعی باید ابراز احساسات والدین و خانواده را برای کمک به خانواده برای ادامه کارکردشان متعادل کند. اگر والدین بیش از حد احساسات ناامیدی و درماندگی ،فقدان کنترل غرق شوند ،ممکن است از لحاظ احساسی نتوانند به فرزند بیمار و نیازهای او به حمایت رسیدگی کنند. در تلاش برای تسلط بر وظایف مددکاری اجتماعی باید با احساسات اسیب پذیری و بی کفایتی را که والدین تجربه می کنند سازگاری داشته باشد و سعی نمایندراههایی را پیدا کند که والدین بتوانند از طریق ان ها قدرت انجام وظایف خود را داشته باشند .