

گام های اجرایی مسئولین مددکاری اجتماعی دانشگاه های قطب:

۱- مطالعه دقیق فرمت کار گروهی

۲- شناسایی و انتخاب حداقل یک مرکز درمانی (در قطب/ زیرقطب) برای انجام کار گروهی که دارای معیار های زیر باشد:

- ترجیحا مرکز درمانی تخصصی یا فوق تخصصی (پیوند عضو- قلب- روان- کودکان و.....) باشد.
- مددکار اجتماعی مرکز دارای مدرک تحصیلی در رشته مددکاری اجتماعی باشد.
- دارای سابقه انجام کار گروهی باشد.
- مکان و فضای لازم برای انجام کار گروهی داشته باشد.
- در انجام کار گروهی می بایست با سوپروایزر آموزشی مددکاری اجتماعی هماهنگی و همفکری لازم را به عمل آورد.

۳- اطلاع رسانی به مددکار اجتماعی مرکز منتخب جهت اجرای کار گروهی

۴- همکاری و تسهیلگری برای مددکار اجتماعی مجری برنامه کار گروهی

۵- تهیه تقویم اجرایی، دریافت و جمع اوری گزارشات از سطح بیمارستان و ارسال به ستاد وزارت هم در قالب اتوماسیون و هم با بارگذاری نامه روکش در برنامه عملیاتی بر اساس بازه زمانی تعریف شده در برنامه عملیاتی سال ۹۹ معاونت درمان دانشگاه

گام های اجرایی برای انجام مددکاری گروهی در مراکز درمانی

گام اول- مطالعه متون و جزوات و کتب دانشگاهی مرتبط به مددکاری گروهی

گام دوم- نیازسنجی و شناسایی موضوعاتی که بتوان با آنها گروه تشکیل داد.

گام سوم- رعایت استاندارد های تشکیل گروه و یافتن مکان و فضایی مناسب برای تشکیل گروه.

گام چهارم- برگزاری نشست مشترک و جلسه با پرسنل مرکز درمانی برای معرفی مددکاری گروهی و جلب توجه و همکاری آنها قبل و بعد از تشکیل گروه (مخصوصا در شناسایی و معرفی بیماران، خانواده و پرسنل بهتر و دقیقتر همکاری خواهند کرد)

گام پنجم - تعداد جلسات و زمان و محل برگزاری جلسات گروهی در برنامه ای از پیش تعیین شده در اختیار اعضا قرار گیرد.

گام ششم - تکمیل ابزار معتبر در غالب پیش آزمون و پس آزمون که در جلسه اول و آخر باید آماده ارائه باشد.

گام هفتم- زمانی را برای مصاحبه اولیه و ثبت نام با اعضای گروه قرار دهید.

گام هشتم- محتوا جلسات بر اساس یکی از رویکرد علمی مددکاری گروهی از قبل تهیه گردد در واقع محتوا جلسات با برنامه ریزی قبلی انجام گردد.

گام نهم- تشکیل گروه و برگزاری جلسات و تهیه گزارش

گام دهم- اختتام گروه و ارائه گزارش به مقام مافوق

تذکره ۱: با توجه به شیوع کووید- ۱۹ احتمال دارد سرپرستاران و یا ریاست بیمارستان ها برای برگزاری کار گروهی مخالفتی کنند و یا بیماران در شرایط فعلی راغب به حضور در گروه نباشند. به همین دلایل انتخاب زمان مناسب و یا بررسی شرایط با هماهنگی مسئولین بخش های درمانی و بررسی رغبت بیماران حتما نیاز است تا از بروز مشکلات احتمالی در برگزاری جلسات گروهی جلوگیری شود.

تذکره ۲: زمانی می توان به موفقیت گروه یقین داشت که گام های فوق بدقت اجرا شود عدم تحقق هر گام به منزله عدم آمادگی مرکز درمانی برای انجام مددکاری گروهی می باشد و باید به مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه اطلاع داده شود تا مرکز دیگری برای اجرای برنامه عملیاتی مددکاری گروهی در نظر گرفته شود.

فرم مددکاری اجتماعی گروهی

| |
|---|
| طرح تشکیل گروه |
| نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی تشکیل دهنده ی گروه: |
| نام بیمارستان: |

۱- مقدمه:

در طرح تشکیل گروه، دلایل منطقی برای گروه تحت چند جمله توضیح داده شود؟ مثلاً چرا به برگزاری این جلسه گروهی نیاز است؟ چه دلایلی منطقی و قانع کننده برای تشکیل این گروه وجود دارد؟ گروه از چه ساختاری برخوردار می باشد؟

۲- اهداف

۱-۲: هدف کلی:

۲-۲: هدف جزئی:

۳- شرح جلسه:

۴- زمان:

۵- مکان:

۶- نوع:

۷- شرایط (معیارهای ورود به گروه): از کدام روش های جذب، گزینش و سرند کردن اعضا برای عضویت در گروه استفاده شده است؟

۸- مدت جلسه:

۹- تعداد اعضا:

۱۰- روش ارزشیابی: در کارگروهی روش ارزشیابی و شیوه آن مشخص شود مثلاً استفاده از ابزار معتبر (پیش آزمون/ پس آزمون) به روشنی مشخص شود. و اگر قرار است پیگیری برای بعضی از گروه ها وجود داشته باشد، روش های پیگیری هم مشخص شود.

۱۱- تکنیک های مورد استفاده:

۱۲- گزارش نویسی مددکاری گروهی:

در گزارش جلسات گروه اطلاعات زیر ذکر می شود:

۱. محل تشکیل گروه: در این گزارش، محل تشکیل گروه بیمارستان یا مرکز درمانی می باشد.
۲. تاریخ تشکیل جلسه
۳. نام گروه: انتخاب نام گروه در مددکاری گروهی ضروری نیست اما بعضی از گروه ها نامی را برای گروه خود انتخاب می کنند مثلاً گروه امید.
۴. موضوع یا موضوعات جلسه: چنانچه مددکاراجتماعی در یک مرکز درمانی مشغول باشد و گروهی از نوجوانان/ زنان دارای مشکل خشونت را برای کار گروهی انتخاب کرده باشد، موضوع یا موضوعات جلسه می تواند شامل موارد ذیل باشد:
 - طرح آخرین مرحله ای که اقدام به خشونت کرده اند.
 - عواملی که موجب شد چنین رفتاری را انجام دهند.
 - چه اقداماتی انجام دادند (روش ابراز خشونت).
 - چگونه می توانند خشم شان را کنترل کنند.
۵. مدت زمان تشکیل گروه: این مدت با تشکیل جلسات مشخص می شود. جلسات می تواند بین سی تا نود دقیقه به طول بینجامد.
۶. محل تشکیل گروه: اگر محل تشکیل جلسه در اتاق مشاوره، اتاق مددکار اجتماعی یا سالن جلسات است، به طور دقیق نوشته شود.
۷. نکات مطرح شده در گروه: بهتر است که مددکاراجتماعی از هر یک از اعضاء گروه گزارش کامل (جامع) فردی تهیه کند تا مجبور نشود در هر جلسه آنها را گزارش کند و در صورتی که در گروه نیز مطرح شد

در گزارش جلسه گروه بنویسد. در غیر این صورت فقط در گزارش جلسه گروه اشاره شود که مراجع (عضو) اطلاعاتی از خود را در اختیار سایر اعضاء قرار داد. تهیه این نوع گزارش دشوار خواهد بود.

۸. مصوبات جلسه گروه: آنچه که در جلسه ی گروه به تصویب اعضا می رسد که می تواند شامل اقدامات و پیگیری ها باشد.

۹. اعضای گروه: چنانچه عضوی در جلسه حضور نداشت نام او نوشته می شود. در هر جلسه نیاز به نوشتن اسامی همه اعضاء نیست بهتر است فقط در جلسه اول این کار انجام شود.

ارزیابی از جلسات گروه:

پس از نوشتن گزارش جلسه گروه، مددکار اجتماعی با استفاده از مباحث نظری مددکاری گروهی ارزیابی خود را از جلسه باید بنویسد. در واقع انجام این کار به او کمک می کند تا مباحث نظری جنبه کاربردی پیدا کنند و نقاط قوت و ضعف خود را بشناسد.

برخی از نکات مهم در ارزیابی کار گروه عبارتند از:

آیا اعضاء مشارکت خوبی داشتند؟

آیا گروه پویایی لازم را داشته است؟

آیا اعتماد بین اعضاء بود؟

آیا اعضا همگن بودند؟

آیا انگیزه برای طرح و حل مشکل در میان اعضاء وجود داشت؟

آیا زمان تشکیل گروه (مدت، ساعت، روز و ...) مناسب بود؟

آیا مکان تشکیل جلسه مناسب بود؟

آیا موضوع مورد علاقه اعضاء بود؟

آیا اصول مددکاری اجتماعی رعایت شد؟

آیا ارزش های مددکاری اجتماعی مورد توجه قرار گرفت؟

نحوه مشارکت و مداخله مددکار اجتماعی چگونه بود؟

آیا مددکار موضوع را به خوبی می شناخت؟

آیا نیاز به حضور متخصص دیگر از قبیل روان شناس در گروه نبود؟

سناریو: تشکیل گروه خود مراقبتی

نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی.....

بیمارستان.....

دانشگاه....

عنوان گروه.....

در تاریخ..... جلسه گروه سلامت با هدف آموزش مهارت های خود مراقبتی برای بیماران دیابتی با تجربه ی قطع عضو و با حضور
اعضاء گروه از ساعت..... در محل..... برگزار شد.

اهداف تشکیل گروه:

- گروه با هدف پیشگیری از بستری مجدد و آموزش مهارت های خود مراقبتی در بیماران دیابتی با تجربه قطع عضو تشکیل شد.

معیارهای ورود به گروه:

- کلیه ی بیماران دیابتی با تجربه ی قطع عضو که در بخش جراحی بستری بوده و به لحاظ جسمی امکان حضور
در جلسات گروه را داشته باشند.

اهم مباحث مطرح شده:

بیماران دیابتی با سطح قند خون کنترل نشده دچار آسیب های بافتی شده که در صورت استمرار منجر به قطع عضو فرد می شود.
پس از آمپوتاسیون چنانچه فرد مراقبت های بهداشتی و تغذیه ای نداشته باشد با عود مجدد بیماری و قطع عضو مجدد مواجه می
شود. لذا این بیماران به آموزش های خود مراقبتی در ابعاد جسمی و روانی اجتماعی نیاز دارند. زیرا استرس و نگرانی نیز همانند
عدم رعایت رژیم غذایی در این بیماران به عنوان فاکتور خطر محسوب می شود. در جلسه ی گروه لازم است تا اعضا را از اهمیت
خود مراقبتی آگاه نمود. پس از آگاه سازی اولیه از اعضا خواسته می شود تا در مورد تجارب پیش و پس از قطع عضو صحبت
کنند.

- برخی از اعضا معتقد بودند که برای رعایت رژیم غذایی لازم است تا وضعیت اقتصادی مناسبی داشته باشند و
برای آنها مقدور نیست تا مطابق آن رژیم غذایی عمل کنند و حتی خانواده هم در این زمینه با آنها همکاری نمی
کند.

- برخی دیگر بر این باور بودند که استرس نقش مهمی در بالا رفتن سطح قند خون و بستری های مجدد آنها دارد.

- یکی از اعضای گروه معتقد بود که داروهای ایرانی تاثیر چندانی در کنترل قند خون آنها ندارد و چنانچه از معادل خارجی آن استفاده کنند نتیجه بهتری را به دست می آورند که در این زمینه اختلاف نظری بین اعضای گروه با فرد مطرح کننده بوجود آمد.
- عده ای از حاضرین به نقش مهم پزشک در تجویز دارو و دوزهای مناسب دارو تاکید داشتند. همین گروه به کمبود دارو در داروخانه ها هم اشاره کردند.
- مباحث دیگری نیز مانند کمبود تجهیزات و امکانات در مراکز درمانی، برخوردهای نامناسب پرسنل در ارائه ی مراقبت به بیماران مزمن و آموزش های ضعیف در حین ترخیص مطرح شد.
- مددکار تکینک های آرام سازی و مدیریت استرس را به طور مختصر برای حاضرین توضیح داد و پکیج آموزشی را که در این خصوص تهیه کرده بود به آنها ارائه نمود.
- همچنین مددکار اجتماعی از کارشناس آموزش به بیمار درخواست کرد تا توضیحاتی را در مورد خود مراقبتی به بیماران ارائه نماید. زمانی هم در پایان جلسه برای پرسش و پاسخ اختصاص داده شد.
- در پایان مددکار اجتماعی از یکی از اعضا خواست تا مطالب مطرح شده را برای حاضرین به طور خلاصه بیان کند.

مصوبات جلسه:

- مقرر گردید تا حاضرین اپلیکیشن آموزش به بیمار را در موبایل خود یا یکی از اعضای خانواده ذخیره نمایند و از امکانات موجود در آن برای حفظ سلامتی خود استفاده کنند.
- از بیماران خواسته شد تا در جلسه آینده سه مانع عمده در خود مراقبتی و کاهش استرس خود را شناسایی کرده و در جلسه مطرح کنند.
- مقرر گردید در جلسه ی آینده مسئول آموزش به بیمار نمونه ای از تجارب موفق سایر کشورها در حوزه ی پیشگیری از بستری مجدد و قطع عضو را برای حاضرین ارائه نماید.

حاضرین و غایبین:

نمونه مداخله مددکاری گروهی توسط دانشجوی کارورزی در بیمارستان محک^۱

عنوان: مداخله مددکاری گروهی بر اساس رویکرد شناختی – رفتاری در مورد مدیریت استرس

والدین (مراقبت کنندگان) کودکان مبتلا به سرطان بیمارستان محک در سال ۹۵

مقدمه

تمام سلول های بدن ما به طور منظم و بر اساس قاعده خاصی در حال رشد هستند. گاهی اوقات برخی از سلول ها از مسیر رشد طبیعی خود خارج می شوند و به طور غیرمنظم و سریع تر از حالت طبیعی رشد می کنند. این امر سبب به هم خوردن نظم طبیعی بدن می شود. به این به هم ریختگی سرطان می گویند (۱). انواع مختلف سرطان، علایم، راه های درمان و عوارض مختلفی دارند که به نوع سلول و عضو درگیر در بدن بستگی دارد. متأسفانه سرطان فقط بزرگسالان را درگیر نمی کند بلکه کودکان هم به این بیماری مبتلا می شوند. سالانه ۳ تا ۴ کودک از هر صد هزار کودک در جهان به انواع سرطان ها مبتلا می شوند که در این میان سرطان های لوسمی، لنفوم و مغز شایع ترین آنها هستند. زمانی که کودکی دچار بیماری سرطان می شود تمام ارکان خانواده تحت تأثیر قرار می گیرد و نگرانی، اضطراب، مبهم بودن آینده کودکان مبتلا به سرطان در چرخه ی طبیعی زندگی خانواده اختلال ایجاد می کند و استرس ناشی از روند درمان بر خانواده ها و به خصوص همراه و مراقبت کننده گان بیمار تحمیل می شود در واقع سرطان و استرس ناشی از آن دو جز جدا ناپذیر از یکدیگر می باشند. و دانستن این مسئله که حالات روحی و جسمی داشتن استرس و اضطراب چه تأثیری بر زندگی ما می گذارد و راه های مواجهه با آن، به خصوص برای این افراد ضروری به نظر می رسد هدف از تشکیل گروه مورد نظر هم این مسئله می باشد. تا بتوان براین اساس اثرات فشار روانی ناشی از استرس را تا حد ممکن کاهش دهند.

^۱ این نمونه کار گروهی به عنوان یک الگو فقط جهت اطلاع با فرض بر اینکه شاید برخی از قسمت های آن قابل استفاده باشد به حضورتان ارسال می شود و قطعاً خالی از اشکال نیست. شایان ذکر است مددکاران اجتماعی برای تقویت کار می توانند با جستجو از نمونه های چاپ شده مداخله مددکاری گروهی بصورت فارسی و لاتین نیز بهره ببرند.

با توجه به مراحل چهارگانه ی رویکرد توسعه در مددکاری گروهی که شامل مراحل پیش تفکر، تفکر، آمادگی برای تغییر و اقدام و نگهداری می باشد پیش فرض ما این است که والدین (مراقبت کننده گان) کودکان مبتلا به سرطان در مرحله تفکر قراردارند و هدف از انجام این کار انتقال آنها از مرحله تفکر به آمادگی برای تغییر و اقدام و نگهداری می باشد این گروه که از نوع آموزشی- مشاوره ای و بر اساس رویکردهای شناختی_رفتاری می باشد در رویکرد شناختی - رفتاری افکاری به ذهن افراد می آید و سپس احساساتی بعد از این تفکر دارند که منجر به رفتارهایی می شود به این ترتیب ما براساس قاعده ی (فکر، احساس، عملکرد) پیش می‌رویم و از طریق «فرم ارزیابی خود» از اعضا می خواهیم احساس و افکار خود را بنویسند این کار به آنها کمک می کند اولاً استرس خود را بشناسند و همچنین نسبت به افکار خود شناخت پیدا کنند پس از انسجام یافتن فکر و اندیشه به احساس هایی که بعد از تفکر به سراغشان می آید شناخت پیدا می کنند و از این طریق متوجه خطاهای شناختی خود می شوند و اینکه چه رفتاری را بعد از داشتن این احساس بروز می دهند و با حذف این خطاهای شناختی به کاهش تاثیرات موانع ناشی از آن و همچنین با افزایش ظرفیت و توانایی همراهان می توان اعتماد به نفس آنها را بالا برد و از طریق آن برای اقدام در تصمیم گیری و مدیریت مشکلات همراهان استفاده می کنیم ، بدین طریق می توان برای مدیریت و تغییر رفتار و عملکردشان برنامه بریزیم.

مداخله:

این مداخله به صورت گروهی و براساس مطالب آموزشی شامل شناخت استرس و تاثیر آن در زندگی، روش های مدیریت استرس در چهار جلسه طراحی شده است و با توجه به شرایط خاص بیماران و نیاز آن ها به والدین (مراقبت کنندگان) گروه از نوع باز می باشد تا محدودیتی برای حضور همراهان در گروه به وجود نیاید و تعداد اعضا نیز به دلیل باز بودن گروه متغیر است همچنین اهداف کلی و جزئی را به صورت SMART طراحی شده است تا موثر باشد. معیار سنجش اعضا بر اساس اطلاع آنها از استرس و روش های مدیریت آن می باشد که به صورت کیفی انجام شد. و در پایان مداخله نیز بر این اساس مورد ارزیابی قرار گرفتند.

موضوع: مدیریت استرس

اهداف

هدف کلی: افزایش آگاهی تعدادی (با توجه به باز بودن گروه ۶-۱۰ نفر) از همراهان کودکان مبتلا به سرطان بیمارستان محک از شناخت استرس و مدیریت آن به مدت یک هفته در سال ۹۵

اهداف جزئی:

۱. افزایش آگاهی ۸ نفر از همراهان کودکان مبتلا به سرطان بیمارستان محک از علائم و نشانه های استرس و انواع آن به مدت دو روز در سال ۹۵

۲. افزایش آگاهی ۶ نفر از همراهان کودکان مبتلا به سرطان بیمارستان محک از روش های مدیریت استرس (جلوگیری/ تغییر شرایط/ انطباق/ پذیرش) به مدت دو روز در سال ۹۵

۳. افزایش آگاهی ۸ نفر از همراهان کودکان مبتلا به سرطان بیمارستان محک از مهارت حل مسئله و خطاهای شناختی به مدت دو روز در سال ۹۵

۴. افزایش آگاهی ۴ نفر از همراهان کودکان مبتلا به سرطان بیمارستان محک از تکنیک های تنفس شکمی، تن آرامی، تصویر سازی ذهنی به مدت یک روز در سال ۹۵

گروه هدف: همراه بیماران مبتلا به سرطان

معیار ورود:

۱. جزء همراهان بیماران مبتلا به سرطان بیمارستان محک باشند.

۲. نشانه و یا تجربه ی استرس را داشته باشند.

نوع گروه: باز از نوع ناهمگن

تعداد اعضا: (چون گروه باز می باشد بستگی به شرایط دارد) ۶-۱۵ نفر

ارزیابی: میزان اطلاع اعضا از استرس و روش های مدیریت آن به صورت کیفی

مکان تشکیل گروه: بخش آنکولوژی بیمارستان محک

زمان تشکیل گروه: ۶۰ دقیقه

تعداد جلسات: ۴ جلسه

فاصله زمانی جلسات: یک روز در میان

امکانات مورد نیاز: تعدادی صندلی، کاغذ، خودکار، ساعت تخته و ماژیک (در صورت امکان)

خلاصه ای از تشکیل گزارش گروه:

جلسه اول

مکان تشکیل گروه: بخش آنکولوژی ۳ بیمارستان محک

تاریخ برگزاری گروه: شنبه ۹۵/۹/۱۳

| | |
|--------|--|
| هدف | شناخت استرس، انواع استرس و تاثیر آن در زندگی (۱) |
| رویکرد | شناختی-رفتاری |

| | |
|----------------|--|
| تکنیک ها | ۱. یخ شکن ۲. بارش افکار |
| تعداد اعضا | ۸ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان |
| شرح مختصر | بعد از معارفه اعضا با تکنیک یخ شکن مددکار اجتماعی به آموزش مفاهیم استرس از طریق بارش افکار و بحث راجع به آن پرداخت و در نهایت اعضا با فرم ارزیابی خودشان را ارزیابی کردند. |
| پویایی گروه | همبستگی میان اعضا خوب و تا حدودی بالا بود زمانی که از تکنیک بارش افکار استفاده می کردم اعضا تا حدودی مشارکت داشتند و نظرات یکدیگر را تایید می کردند. |

تشکیل جلسه اول گروه

در تاریخ ۹۵/۹/۱۳ جلسه ی اول گروه مورد نظر با هدف ارتقای کیفیت زندگی خانواده ها با یادگیری شیوه‌ای مدیریت استرس با حضور اعضا (مادر علیرضا روستایی، مادر آرش صادقی، مادر ابولفضل بخشی، مادر سوگند، مادر مانی، مادر محمد جواد، مادر بردیا، مادر محمد سجاد) از ساعت ۱۹:۲۰ تا ۲۰:۳۰ در بخش آنکولوژی ۳ بیمارستان محک برگزار شد که گزارش آن به شرح ذیل می باشد.

گزارش جلسه اول

جلسه معارفه با تکنیک یخ شکن آغاز شد و سپس مددکار اجتماعی در مورد موضوع مورد نظر اطلاعاتی را ارائه دادند و سپس از طریق تکنیک بارش افکار خواستار مشارکت اعضا شدیم، مشارکت تا حدودی خوب بود مادر مانی مطالب خوبی را عنوان می کردند و بیشترین مشارکت را در گروه داشتند مادر بردیا به دلیل تشخیص سرطان فرزندش برون ریزی احساس داشتند و دیگر مادران سعی داشتند با بیان تجربیات خود او را تا حدودی تسکین دهند، مادر محمد سجاد جلسه را به دلیل فرزندش ترک کرد. کمترین مشارکت را مادر علیرضا داشتند. در این جلسه سعی شد تعریف دقیقی از استرس و همچنین انواع و تاثیرات آن بر افراد و زندگیشان ارائه شود.

جلسه دوم

مکان تشکیل گروه: بخش آنکولوژی ۳ بیمارستان محک

تاریخ برگزاری گروه: دوشنبه ۹۵/۹/۱۵

| | |
|------------|--|
| هدف | روش های مدیریت استرس (۲) |
| رویکرد | شناختی-رفتاری |
| تکنیک ها | ۱. تکنیک E ۲. بارش افکار |
| تعداد اعضا | ۶ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان |
| شرح مختصر | بعد از ارائه خلاصه ای از جلسه قبل توسط مددکار اجتماعی به آموزش روش های مدیریت استرس براساس چهار مولفه ی جلوگیری، تغییر شرایط، انطباق و پذیرش با استفاده از تکنیک های مورد نظر پرداخت و در انتهای جلسه مطالب را جمع بندی کردیم. |

| | |
|---|--------------------------------------|
| <p>در این جلسه نسبت به جلسه ی قبلی میزان همبستگی و مشارکت بسیار بالا بود همه ی اعضا در بحث شرکت می کردند بازخورد اعضا بسیار مثبت بود.</p> | <p>پویایی گروه</p> |
|---|--------------------------------------|

تشکیل جلسه دوم

در تاریخ ۹۵/۹/۱۵ جلسه ی دوم گروه مورد نظر با هدف ارتقای کیفیت زندگی خانواده ها با یادگیری شیوه ای مدیریت استرس با حضور اعضا (مادر علیرضا روستایی، مادر آرش صادقی، مادر ابولفضل بخشی، مادر سوگند، مادر بردیا، عباس و مادرش) از ساعت ۱۷:۱۰ تا ۱۸:۳۰ در بخش آنکولوژی ۳ بیمارستان محک برگزار شد که گزارش آن به شرح ذیل می باشد.

شرح جلسه دوم:

شروع جلسه را با ارائه ی خلاصه ای از جلسه ی قبل آغاز کردیم و سپس در مورد شیوه های مدیریت استرس صحبت کردیم مشارکت اعضا بسیار خوب بود مددکار اجتماعی در مورد مواردی که اعضا مطرح می کردند به خودشان بازخورد می داد و مثال های بعدی را بر طبق موارد مطرح شده از سوی اعضا متمرکز شد این امر موجب مشارکت بیشتر اعضا و ملموس شدن موضوع شد که قطعا در فهم مفاهیم هم موثر بوده است همچنین جلسه از انسجام خوبی برخوردار بود اعضای فعال در این جلسه مادر بردیا، ابولفضل و سوگند بودند مادر علیرضا همچنان مشارکت کمی داشتند مددکار اجتماعی سعی داشتند با داشتن تماس چشمی و گاهی پرسیدن سوال این مشارکت را به وجود بیاورد و در بیشتر موارد پاسخ ها کوتاه و آهسته بود همچنین عباس یکی از بیماران بخش به همراه مادرش در گروه حضور داشت و در اکثر موارد اظهار نظر می کرد اما مادرش مشارکت کمی داشت.

جلسه سوم

مکان تشکیل گروه: بخش آنکولوژی ۳ بیمارستان محک

تاریخ برگزاری گروه: چهارشنبه ۹۵/۹/۱۷

| | |
|-------------|--|
| هدف | آموزش مهارت های حل مسئله و خطاهای شناختی(۵) |
| رویکرد | شناختی-رفتاری |
| تکنیک ها | بارش افکار |
| تعداد اعضا | ۱۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان و یک نفر از بیماران نوجوان بخش |
| شرح مختصر | بعد از ارائه خلاصه ای از جلسه قبل توسط مددکار اجتماعی به آموزش مهارت حل مسئله و بحث در مورد خطاهای شناختی پرداخته شد و در انتها جمع بندی داشتیم. |
| پویایی گروه | در این جلسه تعداد اعضای جدید بیشتر از قبل بودند و والدین شرکت کننده همراه با فرزندانشان در گروه حضور داشتند و این مسئله تا حدودی باعث شده بود مشارکت اعضا کمتر شده بود. همچنین به دلیل رفت و آمد اعضا انسجام خوبی نداشت. |

تشکیل جلسه سوم:

در تاریخ ۹۵/۹/۱۷ جلسه ی سوم گروه مورد نظر با هدف ارتقای کیفیت زندگی خانواده ها با یادگیری شیوه ای مدیریت استرس با حضور اعضا (مادر علیرضا روستایی، مادر سارینا، مادر ابولفضل بخشی، مادر سوگند، مادر بردیا، عباس و مادر و پدرش، مادر و پدر هدیکا، خواهر محمد حسین) از ساعت ۱۷:۱۰ تا ۱۸:۱۵ در بخش آنکولوژی ۳ بیمارستان محک برگزار شد که گزارش آن به شرح ذیل می باشد.

شرح جلسه ی سوم:

جلسه را با ارائه ای از مطالب قبلی آغاز شد و سپس در مورد مهارت حل مسئله و خطاهای شناختی صحبت کردیم. متأسفانه جلسه به دلیل رفت و آمد اعضا از انسجام خوبی برخوردار نبود مطالب چند باری از ابتدا برای اعضای جدید توضیح داده شد و این مسئله باعث خسته شدن اعضای قبلی شد همچنین بعضی از مادران دوست داشتند در جلسه حضور داشته باشند اما بچه هایشان مانع می شدند به هر حال مددکار اجتماعی توانست قدرت را در دست بگیرد و بعد از اجرای تکنیک E مشارکت اعضا بهتر شد و در مورد شیوه های تغییر نگرش صحبت شد. اعضا ی فعال در گروه، مادر بردیا، پدر عباس، مادر سوگند، خواهر محمد حسین بودند و بیشترین نظرات را دادند.

جلسه چهارم

مکان تشکیل گروه: بخش آنکولوژی ۳ بیمارستان محک

تاریخ برگزاری گروه: پنج شنبه ۹۵/۹/۱۸

| | |
|------------|---|
| هدف | آموزش تکنیک های تنفس شکمی، تن آرامی، تصویر سازی ذهنی(۲) |
| رویکرد | شناختی-رفتاری |
| تکنیک ها | ۱. بارش افکار ۲. انرژی زا (استفاده از ابزار سمعی- بصری) |
| تعداد اعضا | ۴ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان |

| | |
|---|------------------------|
| <p>آموزش تکنیک ها و مهارت های تن آرامی و تصویر سازی ذهنی همراه با موسیقی بی کلام توسط مددکار اجتماعی صورت گرفت.</p> | <p>شرح مختصر</p> |
| <p>در این جلسه اعضا بسیار همراه بودند اما به دلیل انتقال یکی از بیماران به بخش ICU نظم جلسه بهم خورد و اعضا آرامش خود را از دست دادند، به هر ترتیبی دوباره انسجام را به گروه بازگردانیدیم و در این بین مادر ع-ر که همیشه کمترین مشارکت را داشت مشارکت خوبی داشت و در آرام شدن وضعیت به وجود آمده، تاثیر زیادی داشت.</p> | <p>پویایی گروه</p> |

تشکیل جلسه چهارم:

در تاریخ ۹۵/۹/۱۸ جلسه ی چهارم گروه مورد نظر با هدف ارتقای کیفیت زندگی خانواده ها با یادگیری شیوه ای مدیریت استرس با حضور اعضا (مادر علیرضا روستایی، مادر ابولفضل بخشی، مادر سوگند، مادرعباس، مادر هدیکا)، از ساعت ۱۰:۴۰ تا ۱۱:۲۵ در بخش آنکولوژی ۳ بیمارستان محک برگزار شد که گزارش آن به شرح ذیل می باشد.

شرح جلسه چهارم :

جلسه را با ارائه ی خلاصه ای کوتاه از جلسات قبلی شروع کردیم و سپس با آموزش تنفس شکمی ادامه دادیم و سپس تن آرامی را شروع کردیم که نیاز به تمرکز داشت و متاسفانه به دلیل ترخیص و پذیرش بیماران و سرو صدای یکی از والدین برای انتقال کودکش به بخش ICU تا حدودی انسجام گروه از کنترل خارج کرد و بی قراری اعضا کاملا مشهود بود و با تلاش دوباره آموزش مهارت ها را سرگرفته و در انتها با پخش موسیقی ملایم و تصویر سازی ذهنی جلسه را خاتمه دادیم. عضو فعال برخلاف همیشه مادر علیرضا روستایی بود و سوالات متعدد در مورد

ریلکسیشن و استرس می پرسیدند، مادر عباس که در جلسات قبلی بیشتر سکوت می کردند این بار از وضعیت پسرش ابراز نگرانی کرد و مشارکتش هم خوب بود مادر ابولفضل رفت و آمد زیادی داشت و مشارکتش کمتر شد و مادر هدیکا بیشتر شنونده بود و مشارکت کمتری داشت مادر سوگند به دلیل اینکه عضو جدید بود و تا حدودی سعی با گروه همراه شود اما بیشتر شنونده بود و از شرکت در تصویر سازی ذهنی خوداری کردند.

نتیجه گیری و ارزیابی:

بیماری های مزمن مانند سرطان کودکان بسیار پر استرس است و فشار ناشی از آن بر والدین (مراقبت کنندگان) تحمیل می شود، و اجرای مداخله مددکاری گروهی در کاهش این فشار روانی موثر بوده است. ارزیابی این مداخله به صورت کیفی صورت گرفت و داده ای در دسترس نیست تا بتوان بر آن استناد کرد، اما بازخورد خوب اعضا و به کار گیری روش های مدیریت استرس و درخواست آنها برای تشکیل گروه های مشابه نشان دهنده ی موثر بودن مداخله گروهی می باشد. بنابراین آموزش به والدین (مراقبت کنندگان) براساس رویکردهای مداخله مددکاری گروهی مشابه می تواند در کاهش فشار های روانی ناشی از بیماری فرزندانشان موثر باشد و همچنین وجود آرامش در والدین (مراقبت کنندگان)، روند بهبودی کودکان مبتلا به سرطان نیز تسریع خواهد کرد.

منابع:

۱. سارفینو، ادوارد پ. روانشناسی سلامت، ترجمه گروهی از مترجمان زیر نظر دکتر الهه میرزایی، تهران: رشد،

۱۳۸۴

۲. سی وارد، برایان لوک. مدیریت استرس، ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران: پیکان، ۱۳۸۰

۳. اصغری نکاح م، جانسوز ف، کمالی ف، طاهری نیا س. وضعیت تاب آوری و آسیب های هیجانی در مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان. مجله روانشناسی بالینی سال ۹۴ ماه اول؛ دوره ی هفتم شماره ۱ (پیاپی ۲۵)
۴. منتصری ص، شریف ف. شناسایی مشکلات روانی و اجتماعی کودکان دارای والدین مبتلا به سرطان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین سال ۸۷ تابستان؛ دوره دوازدهم، شماره ۲ (پی در پی ۴۷)
۵. سیف، علی اکبر. تغییر رفتار و رفتار درمانی: نظریه ها و روش ها، تهران: نشر دوران، ۱۳۹۴
۶. الهی عسگر آباد ح، بهنام وشانی ح، حشمتی نبوی ف، بدیعی ز. تاثیر آموزش مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی بر پیشگیری از عوارض شیمی درمانی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه سال ۹۵ فروردین؛ دوره ی چهاردهم، شماره اول، پی در پی ۸۷