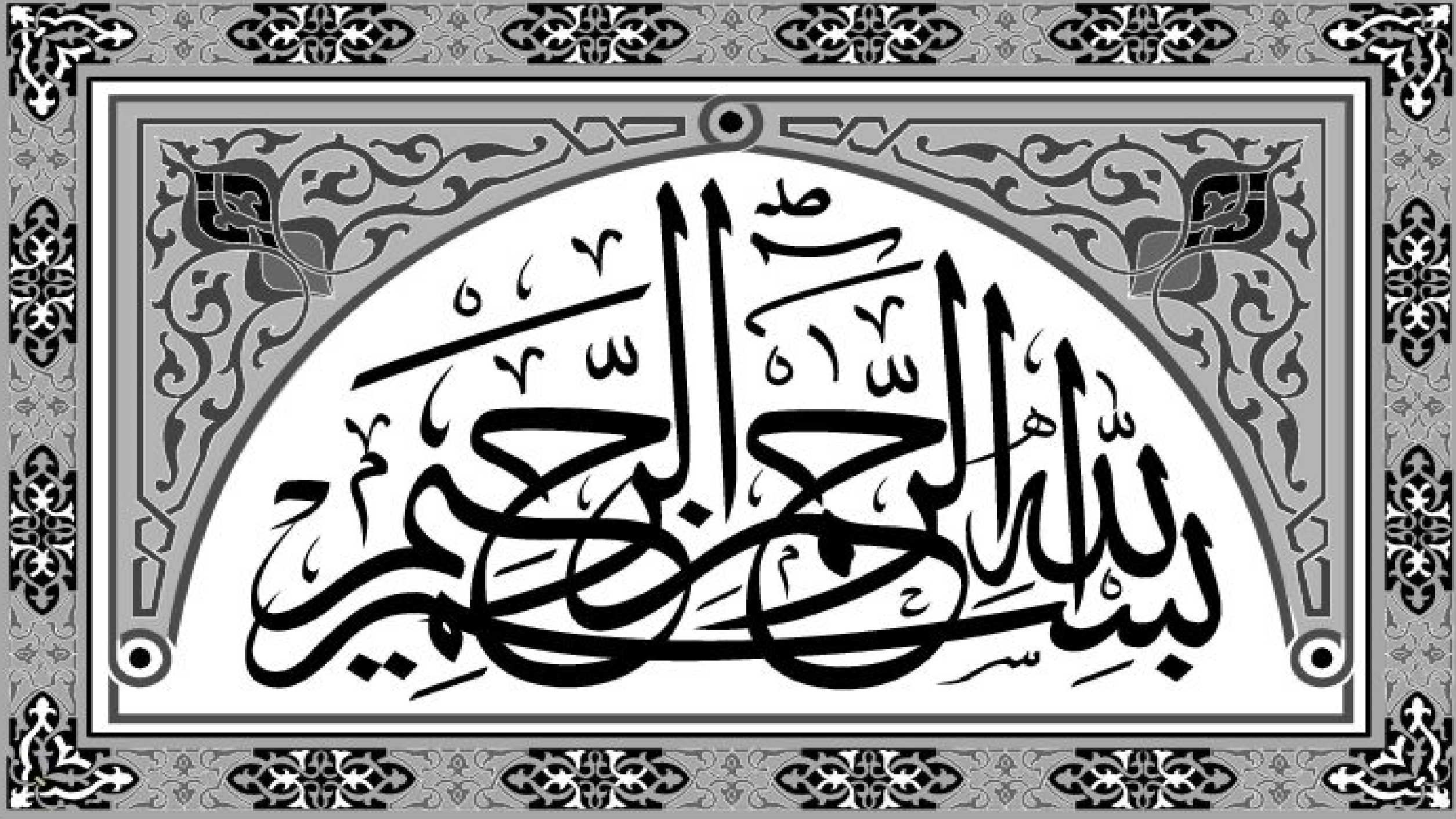


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



کارگاه آموزشی مبانی مددکاری اجتماعی

مدرسین:
دکتر فاطمه جعفری
عفت محمدامینی

تعریف مددکاری اجتماعی

در سال ۲۰۱۴، انجمن بین المللی مددکاری اجتماعی (NASW) تعریف زیر را از مددکاری اجتماعی ارائه داده است:

"مددکاری اجتماعی یک حرفه عملی و یک رشته دانشگاهی است که تغییرات و توسعه اجتماعی، همبستگی اجتماعی، توانمند سازی و رهایی بخشی افراد را تسهیل می کند. عدالت اجتماعی، حقوق بشر، مسئولیت پذیری جمعی، احترام به گوناگونی ها، هسته مددکاری اجتماعی است. مددکاری اجتماعی با تاکید بر علوم اجتماعی، علوم انسانی، دانش بومی، افراد و ساختارها را در مقابله با چالش های زندگی و ارتقاء رفاه و بهزیستی درگیر می کند."

تعریف مددکاری اجتماعی دانشگاه

«مددکار اجتماعی دانشگاه کوشش می‌نماید با بهره‌گیری از رویکردی یکپارچه (ارتباط متقابل عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی) و بر پایه مفاهیم بنیادینی چون مشارکت، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، توانمندسازی و عدالت اجتماعی دسترسی دانشجویان را به فرصت‌ها و منابع جهت مواجهه اثربخش با چالش‌ها و بازدارنده‌های رشد فردی، آموزشی و اجتماعی فراهم نموده تا زمینه برای تحقق ظرفیت‌های دانشجویان جهت ایفای نقش مؤثر فراهم شود.»

اهداف مددکاری اجتماعی دانشگاه

کوشش در جهت تسهیل حل مشکلات گوناگون دانشجویان شامل آموزش، روان‌شناختی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی

ایجاد یکپارچگی و تعادل بین دانشجو، دانشگاه، خانواده و جامعه



مشکلات جسمی

بیماری های صعب
العلاج

مشکلات
روانشناختی

مشکلات
ارتباطی

مشکلات
آموزشی

مشکلات انضباطی
و قانونی

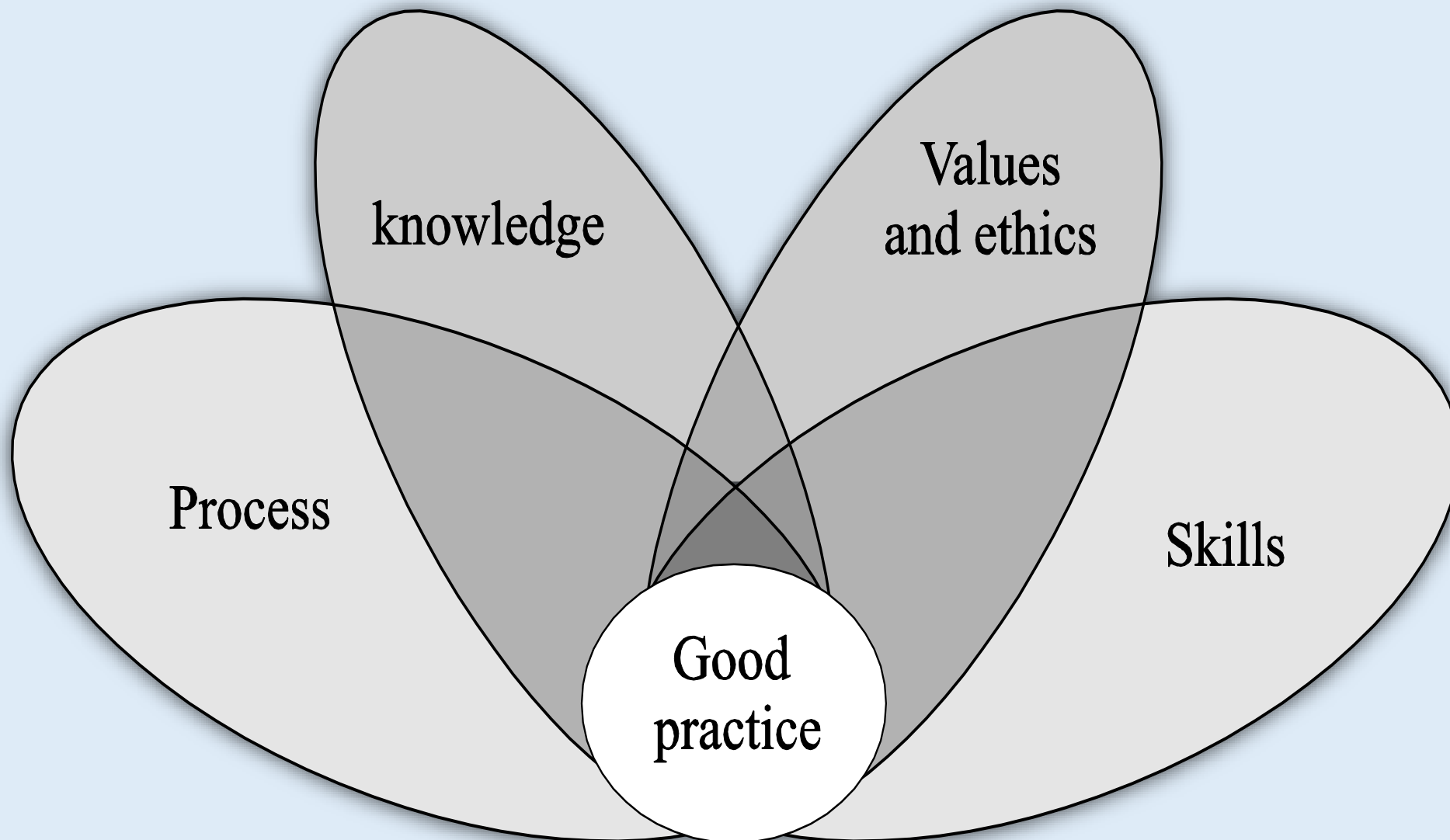
مشکلات
خانوادگی

مشکلات
اقتصادی

بمیان و حوادث
پیش بینی نشده

حوزه های عمل
مددکاری اجتماعی
دانشگاه

ساختار اصلی عملکرد حرفه ای در مددکاری اجتماعی



ارزش های اساسی در مددکاری اجتماعی

- ❖ به رسمیت شناختن کرامت ذاتی بشر
- ❖ ترویج حقوق بشر
- ❖ ترویج عدالت اجتماعی
- ❖ ترویج حق خود تصمیم گیری
- ❖ ترویج حق مشارکت
- ❖ احترام به راز داری و حریم خصوصی
- ❖ رفتار کردن با افراد به عنوان یک کل
- ❖ استفاده اخلاقی از فناوری و رسانه های اجتماعی
- ❖ صداقت مرفه ای

مشاهده

مهارت های
اصلی در
مددکاری
اجتماعی

مصاحبه

ارزیابی

مشاهده

مشاهده به عنوان فرایند منظم نظارت بر رفتارها و دیگر ظواهر بیرونی دانشجو و ثبت اطلاعات رفتاری و موارد مرتبط به مشاوره، به منظور تصمیم‌گیری تعریف می‌شود

در مشاهده، مددکار اجتماعی نه تنها از حس بینایی خود استفاده می‌کند، بلکه تمام حواس دیگر وی به طور همزمان فعال هستند. به خاطر داشته باشیم که تنها رفتارها را می‌توان مشاهده کرد و فرایندها و خصوصیات که موجب رفتارها می‌شوند مشاهده‌شدنی نیستند، بلکه آن‌ها را می‌توان فهمید.

اگر ما مشاهده‌های خود را در موقعیت‌ها و زمان‌های متفاوت انجام ندهیم، اطلاعاتی که به دست می‌آوریم غیرواقعی خواهد بود. در فرایند مشاهده، توجه به عوامل مختلف درونی و بیرونی ایجادکننده رفتار اهمیت دارد.

موانع مشاهده

❖ سوگیری مددکار اجتماعی به عنوان مشاهده‌گر در مین جمع‌آوری اطلاعات

❖ بی‌توجهی مددکار اجتماعی به عوامل گذرا

❖ محدودیت زمان برای مشاهده

❖ عدم تناسب تعداد مددکار اجتماعی و تعداد دانشجویان مراجعه‌کننده



مصاحبه

در ساده‌ترین تعریف می‌توان مصاحبه را یک گفت‌وگوی آگاهانه با هدفی که توسط طرفین پذیرفته شده است، بیان کرد.

مصاحبه معمولاً به صورت تعامل چهره‌به‌چهره که دربرگیرنده ارتباطات کلامی و غیرکلامی بین افراد است صورت می‌گیرد، تعاملی که در فرایند آن اندیشه‌ها، نگرش‌ها و احساسات ردوبدل می‌شوند.

برخی از تکنیک های مصاحبه

❖ **اکتشاف** : این تکنیک با پرسش راجع به سن و سایر ویژگی های عمومی دانشجو شروع می شود و با پرسش های باز که به بررسی احساسات و تجربه های دانشجو می پردازد ادامه می یابد.

❖ **آگاهی دادن** : زمانی که مددکار اجتماعی می کوشد تا دانشجو نگاه عمیق تری به یک موضوع خاص داشته باشد، خوب است از طریق پرسیدن و اظهار نظر کردن موضوع را بررسی کند. بررسی موضوع منجر به جمع آوری اطلاعات بیشتر و در نتیجه تشخیص بهتر می شود و ممکن است دانشجو را به سمت ابعاد شناخته نشده مشکل هدایت کند.

❖ **تفلیه هیجانی** : تخلیه هیجانی، کمک به دانشجو برای بیان احساسات قویست، زمانی که برای بیان احساسش تردید داشته باشد.

❖ **تشویق** : تشویق کردن از طریق ابراز اطمینان به توانایی های دانشجو، شناسایی دستاوردهای او و ابراز خوشحالی از موفقیت هایش انجام می شود.

❖ **عادی سازی** : این تکنیک برای به حداقل رساندن احساس گناه یا اضطراب در دانشجو با تعمیم ماهیت رویدادها یا واکنش ها استفاده می شود.

نکته مهم

مددکار اجتماعی به رویکردی مثبت و بدون قضاوت، اشتیاق به صحبت راجع به موضوعات حساس، مهارت برقراری ارتباط موثر و آگاهی از زمینه های اجتماعی و فرهنگی برای ارزیابی و ارائه خدمات روانی و اجتماعی مناسب به دانشجویان نیاز دارد.

ارزیابی

ارزیابی مددکاری اجتماعی در زمینه سلامت روان دانشجویان به فرایند گسترش درک مشترک با دانشجو و شناخت همه جانبه نسبت به موقعیت وی و نقاط ضعف و قوت مرتبط با آن اشاره دارد.

ارزیابی جامع جنبه های زیستی، روانی و اجتماعی و معنوی دانشجو و موقعیتش را مورد توجه قرار می دهد. این جنبه ها شامل نقاط ضعف و قوت در عملکرد اجتماعی و تحصیلی، تامین نیازهای مالی و دیگر نیازهای اساسی، تعاملات خانوادگی، روابط مهم و سایر حمایت های اجتماعی و عوامل فرهنگی می باشد.

تعریف ارزیابی روانی-اجتماعی

ارزیابی روانی-اجتماعی بعنوان یک سنجش از سلامت روان و رفاه اجتماعی دانشجو است و همچنین درک وی از خود و توانایی فردی برای عملکرد اجتماعی را ارزیابی می کند.

هدف ارزیابی روانی-اجتماعی

هدف ارزیابی روانی-اجتماعی، درک دانشجو به منظور کمک به وی برای فراهم کردن بهترین مراقبت ممکن و همچنین به دست آوردن و ارتقاء سلامت است.

چرا ارزیابی روانی-اجتماعی؟

واژه روانی-اجتماعی نشان می دهد که نیازهای روانی یک بعد اجتماعی دارد. این بعد شامل محیطی است که منابع را برای برآورده کردن نیازهای مختلف و تقاضای محیط از فرد فراهم میکند. رشد شخصیت به وسیله بعد اجتماعی تعیین شده و تحت تاثیر قرار می گیرد.

نظریه روانی-اجتماعی عنوان می کند که فرد و محیط زندگی اش با هم عجین شده است. تغییر در یک سیستم باعث ایجاد تغییرات در سیستم های دیگر می شود. به عبارت دیگر، رفتار فرد محصول نیروهای روانی-اجتماعی است. مشکلات فرد تنها به خاطر نیروهای روانی و عوامل اجتماعی شروع نمی شود، بلکه از طریق ترکیب هر دو عامل شروع می شود. بنابراین سیاست مداخله باید هر دو عامل را مورد توجه قرار دهد.

اصول ارزیابی



تاریخچه روانی - اجتماعی

تاریخچه روانی - اجتماعی به درک حقایق و دلایل وقایع گذشته و تفسیر دانشجو از آنها و احساسات فعلی وی در نتیجه تجارب زندگی گذشته اش کمک می کند. توجه به حوادث گذشته و احساسات فعلی دانشجو، برای درک بهتر حقایق و ارائه حمایت مناسب اهمیت دارد.

اطلاعات جمع آوری شده به شناسایی عوامل خطر و حمایت و همچنین نقاط قوت و منابع در دسترس برای دانشجو کمک خواهد کرد.

درک و فهمی که از بررسی تاریخچه روانی - اجتماعی دانشجو به دست می آید، بیش از داده های عینی و روابط متقابل آنهاست و شامل وضعیت ذهنی دانشجو است که واقعیت ها در این لحظه و این شرایط خاص برای وی چه معنایی دارد؟

اجزای تاریخچه روانی – اجتماعی

تاریخچه رشدی و اوایل دوران کودکی	سابقه سوء مصرف الکل و مواد
وضعیت زندگی کنونی	ارزیابی خطر خودکشی
رفاه اقتصادی – اجتماعی	سابقه قانونی / انضباطی
وضعیت روانشناختی	ارزیابی معنوی
سابقه تحصیلی	ارزیابی فرهنگی
سابقه شغلی	وقایع زندگی
مهارت های سازگاری	سابقه جنسی / ازدواج
سیستم حمایتی	ارزیابی خانوادگی
ارزیابی نقاط قوت	ارزیابی اجتماعی

تاریخچه رشدی و دوران کودکی و نوجوانی

مراحل رشدی، مجموعه ای از مهارت های عملی یا وظایف خاص سن هستند که بیشتر کودکان می توانند در یک محدوده سنی مشخص انجام دهند.

وضعیت زندگی فعلی

پاسخ به برخی سوالات از قبیل:

- آیا دانشجو در خوابگاه دانشجویی، خانه یا پانسیون زندگی می کند؟ شرایط محیط زندگی وی چگونه است؟
- دانشجو با چه کسی زندگی می کند؟ (همسر، فرزندان، والدین، دوستان، افراد مهم، خویشاوندانی غیر از خانواده اصلی)
- آیا مسکن شخصی دارد یا اجاره نشین است؟
- آیا اخیراً تغییری در هر یک از این عوامل ایجاد شده است؟

رفاه اقتصادی - اجتماعی

ارزیابی بر اساس حوزه هایی مانند شغل والدین، وضعیت اشتغال دانشجوی، منطقه سکونت، نوع خانه، مالکیت خانه، سکونت خانواده در مناطق محروم، برخورداری از پوشش بیمه ای و...

سابقه تحصیلی

علاقه و یا عدم علاقه دانشجو نسبت به دانشگاه و رشته تحصیلی / عملکرد تحصیلی دانشجو قبل از ورود به دانشگاه / دانشجو قبلا در کجا به مدرسه رفته است و به چه مدرسه ای رفته است؟ / سابقه مشروطی و....

سابقه شغلی

اگر دانشجو مشغول به کار است: رضایت شغلی وی، ارتباط با سرپرست و همکاران، ترفیع، محیط کار، تغییر در شغل برای پیشرفت چه از نظر درآمد و چه از نظر مرتبه شغلی مهم خواهد بود.

سابقه جنسی / ازدواج

در سابقه جنسی، اطلاعات مرتبط با رابطه جنسی (اولین تجربه جنسی، دانش و منبع اطلاعات جنسی، عادات خودارضایی)، همجنس گرایی، دگرجنس گرایی، تجربه منفی و سوء استفاده جنسی در صورت وجود) بررسی می شود. بررسی مشکلات هویت جنسیتی

در سابقه ازدواج، نیاز به ارزیابی سن ازدواج، تمایل به ازدواج (ازدواج اجباری یا حق انتخاب در ازدواج)، ازدواج فامیلی، سن همسر، ویژگی های شخصیتی همسر، انتظار از ازدواج، رابطه و سازگاری با همسر، رضایت جنسی، فعالیت های اوقات فراغت، تولد اولین فرزند و تاثیر آن بر زندگی زناشویی، سابقه طلاق و جدایی و ... نیاز به بررسی دارد.

مهارت های سازگاری

نحوه مقابله دانشجو با موقعیت های استرس زا، توانایی دانشجو برای مشخص کردن موقعیت های دشوار و ایجاد تغییرات مثبت برای حل آنها.

برای ارزیابی مکانیزم های سازگاری، این سوالات را می توان پرسید: دانشجو معمولا چگونه با استرس کنار می آید؟ چه عواملی در گذشته به او کمک کرده و چه چیزی کمکش نکرده است؟ میزان سازگاری دانشجو در حال حاضر چه میزان است؟، تکنیک هایی که والدین و مراقبان، برای مقابله با مشکلات درهنگام مدیریت تغییرات و استرس های زندگی استفاده میکنند.

سیستم حمایت اجتماعی

امکانپذیر بودن و در دسترس بودن سیستم های حمایتی، نوع حمایت ها(اطلاعاتی، عاطفی و مادی) و حمایت اجتماعی درک شده از طرف خانواده و دوستان، اساتیدو هم کلاسیها و... هم می تواند ارزیابی شود.

ارزیابی نقاط قوت

ارزیابی نقاط قوت بر روی استعدادها، توانایی ها، منابع و نقاط قوت دانشجو متمرکز است. آیا خانوادگی، دارای نقاط قوت خانوادگی و بین فردی است؟ آیا دانشجو نگاه خوش بینانه قوی و پایداری به زندگی خود دارد یا خیر؟

سابقه مصرف الکل و مواد مخدر

سابقه مصرف الکل و مواد مخدر، زمان شروع، میزان مصرف، فراوانی و دوره مصرف

ارزیابی معنوی

در ارزیابی معنوی باید به سابقه معنوی دانشجو توجه شود. به علاوه میزان درگیری (مشارکت) با جامعه مذهبی و هر نوع فعالیت معنوی باید مورد ارزیابی قرار گیرد.

ارزیابی فرهنگی

در ارزیابی فرهنگی بایستی موارد مهم راجع به سابقه فرهنگی و قومی دانشجو ذکر شود. برای مددکار اجتماعی، فهم و درک کامل از همه فرهنگ ها غیرممکن است، اما یک ارزیابی فرهنگی مناسب به مددکار اجتماعی برای درک عقاید، ارزش ها و فعالیت های فرهنگی دانشجو کمک خواهد کرد.

شناسایی تغییرات اخیر زندگی و عوامل استرس زا / وقایع زندگی

وقایع مهم استرس زای زندگی در یک بازه زمانی خاص، معمولا در یک سال اخیر باید ارزیابی شود. نمونه هایی از وقایع شامل: ازدواج، تولد فرزند، تغییر شغل، تغییر محل سکونت، مرگ یکی از عزیزان، از دست دادن شغل، شکست مالی خانواده، طلاق، دوری از خانواده، مهاجرت و ...

سابقه قانونی / انضباطی

درگیری فرد با سیستم قانونی، سابقه مشکلات قانونی، مشکلات جدی قانونی فعلی یا معلق که وی را در معرض حبس و زندان قرار می دهد / مشکلات انضباطی در داخل دانشگاه و خوابگاه

ارزیابی روانی و خطر خودکشی

- سطح پریشانی / اضطراب / ناامیدی و بی انگیزگی
- افکار فعلی خودکشی
- نقشه خودکشی
- کشنده بودن / قصد اقدام
- سابقه اقدام به خودکشی
- سابقه خودکشی در خانواده
- دسترسی آسان به / آشنایی با ابزار کشنده (مانند اسلحه، داروهای قاچاق، داروهای پزشکی)
- اختلالات روانی به ویژه اختلالات خلقی، اسکیزوفرنیا، اختلالات اضطرابی (مانند اختلال استرس پس از حادثه) و اختلالات سوء مصرف الکل و سایر مواد، اختلالات شخصیت (مانند اختلال شخصیت مرزی، ضد اجتماعی، وسواس جبری)
- گرایش های تکانشی و یا پرخاشگرایی
- سابقه تروما یا سوء استفاده
- سابقه خانوادگی آشفته (مانند متارکه یا طلاق، تغییر سرپرست، تغییر در شرایط زندگی یا محل سکونت، زندانی شدن)
- فقدان حمایت اجتماعی و انزوا

ارزیابی خانوادگی

ارزیابی خانواده به نیازهای تک تک اعضای خانواده به عنوان یک کل توجه دارد. یک فاکتور متمایز کننده ارزیابی خانواده این است که به روابط بین فردی خانواده و اینکه این روابط چگونه بر روی افراد در خانواده تاثیر می گذارد توجه دارد.

اطلاعات بایستی در زمینه هایی از جمله:

➤ **شجره خانوادگی:** شجره خانوادگی سه نسل (شجره نامه یک نقشه خانوادگی یا تاریخچه ای است که از نمادهای خاص برای توصیف روابط، اتفاقات مهم و پویایی های خانواده در چند نسل استفاده می کند) / اطلاعات عمومی مثل اسامی و تاریخ تولدها / جهت گیری خانواده (ترکیب خانواده، والدین، خواهر و برادرها) / سابقه قومی - نژادی و خاستگاه خانواده / سن مرگ و دلیل فوت هر یک از اعضای خانواده / وضعیت سلامتی خانواده / ویژگی های شخصیت والدین / تعامل بین اعضای خانواده (والدین، خواهر و برادرها، همسر و غیره)

➤ **چرخه زندگی خانواده:** (این ویژگی ها با وضعیت تاهل، اندازه خانواده، مشخصات سنی اعضای خانواده با تمرکز بر سن بزرگترین و کوچکترین فرزند، وضعیت شغلی سرپرست خانواده، میزان درآمد و...).

➤ **تاریخچه خانواده:** هر سابقه بیماری روانی در خانواده فرد بیمار بایستی ثبت شود.

➤ **پویایی های خانواده** (خانواده می تواند به عنوان یک سیستم پویا که با گذر زمان، با تغییر اعضا، تغییر و رشد افراد، تغییر روابط و تغییر زمینه خانوادگی، تغییر کند) مورد توجه باشد. ارزیابی پویایی های خانواده را می توان در زمینه های ذیل انجام داد: رهبری، ارتباطات، انسجام، ایفای نقش، نقاط قوت، الگوهای مدیریت استرس و حمایت اجتماعی و ابراز احساسات.

ارزیابی منابع اجتماعی

ارزیابی، با هدف درک زمینه اجتماعی که دانشجو و خانواده وی در آن زندگی می‌کنند می‌باشد. این موضوع همچنین شامل درک صحیح از منابع محلی، دارایی‌ها و حمایت‌های در دسترس برای دانشجو و خانواده وی همراه با عوامل استرس‌زا و مشکلاتشان در اجتماع می‌شود.

ارزیابی از نیازهای روانی – اجتماعی و شرایط فعلی

در سطح فردی:

- ❖ توانائی های فردی: خود مراقبتی، فعالیت های روزانه زندگی، سطح فعالیت
- ❖ عملکرد اجتماعی: مشارکت در جمع های اجتماعی، عملکرد، ارتباط و تعامل با دیگران
- ❖ عملکرد شغلی: فعالیت درآمدها، مسئولیت هایی برای فعالیت های خانوادگی و سرپرستی، مشکلات مالی، نظم در کار
- ❖ نقش های اجتماعی: توانایی انجام نقش های مختلف خانوادگی به عنوان همسر، والد
- ❖ خودپنداره: اعتماد به نفس و...
- ❖ سطح انگیزه: انگیزه بهبود بیماری فرد، پایبندی به درمان
- ❖ وضعیت اسکان و مسکن: با چه کسی زندگی می کند و امکانات دردسترس
- ❖ باریماری: تاثیر بیماری بر روی دانشجو، وضعیت عاطفی، ابراز ترس ها و اضطراب ها
- ❖ حمایت اجتماعی: ارتباطات اجتماعی در دسترس، حمایت اطلاعاتی و فیزیکی، حمایت عاطفی
- ❖ روابط اجتماعی: روابط بین فردی با دیگران، تعارضات موجود
- ❖ منابع و نقاط قوت: مهارت های شغلی موجود، عقاید معنوی، منابع در دسترس

در سطح خانوادگی:

- ❖ نقش های اعضای خانواده: توانایی ایفای نقش های مورد انتظار که چه کسی چه نقشی را ایفا می کند، احساس دشواری در ایفای نقش ها
- ❖ الگوهای ارتباط خانوادگی: چه کسی با چه کسی صحبت می کند؟، انتقال احساسات مثبت و منفی، نوع ارتباطات
- ❖ توانایی حل مسئله و سازگاری: انواع مشکلات پیش رو، روش های جمعی حل مسئله که از طریق آن مشکلات حل می شوند، راهکارهای استفاده شده برای حل مشکلات
- ❖ عوامل خطر خانوادگی در عود: احساسات ابراز شده، تشخیص بیماری روانی در سایر اعضا، خشونت خانگی، عدم آگاهی راجع به بیماری روانی
- ❖ خشونت: هر خشونت که به عنوان نتیجه بیماری یا غیر از آن تجربه شده باشد، خشونت خانگی، چه کسی درگیر خشونت شده؟، نوع و میزان خشونت و هر موضوع قانونی
- ❖ مسئولیت: مسئولیت مراقبت کنندگان، فعالیت های روزمره خانواده، به حداقل رساندن فعالیت های تفریحی و علاقمندی خانواده ها
- ❖ آنگ: هر نوع نگرش منفی یا احساس تبعیض خانواده توسط دیگر خویشاوندان و همسایه ها، جلوگیری از خدمات به خاطر بیماری روانی، واکنش خویشاوندان، همسایه ها، مدرسه، محل کار و همسالان

ارزیابی روانی - اجتماعی کم توانی

واژه ناتوانی، مربوط است به هرگونه محدودیت یا عدم توانایی انجام یک فعالیت در مورد روش یا محدوده ای که برای انسان ها عادی در نظر گرفته شده است.

این نتیجه تعامل بین فرد دارای کم توانی و موانع محیطی و نگرشی است که ممکن است با آن روبرو شود. ناتوانی بر زندگی روزمره فرد تاثیر داشته و به عنوان یک مانع در جهت رشد وی می باشد. این محدودیت یا ناتوانی در انجام کار، باعث برهم خوردن روال زندگی می شود که منجر به بار مالی و اختلال در تعاملات خانوادگی می شود و این امر موجب می گردد که فرد خود را باری اضافه برای جامعه بداند. به همین دلیل است که ارزیابی روانی - اجتماعی کم توانی انجام می شود.

ارزیابی روانی - اجتماعی بازماندگان حوادث (بلایا)

معمولا افراد آسیب دیده از حوادث، بر اساس عکس العمل روانشناختی اشان به حادثه رخ داده و میزان مراقبت های روانی - اجتماعی مورد نیاز به سه دسته بزرگ تقسیم می شوند:

۱. کسانی که واکنش های روانشناختی عادی به حادثه دارند و نیاز به مداخله روانی - اجتماعی ندارند.
۲. کسانی که علائم روانشناختی نشان می دهند که منجر به اضطراب، اختلال در عملکرد از چند روز تا چند هفته، شده و از مداخلات روانشناختی حداقلی ولی ویژه استفاده می کنند.
۳. کسانی که نیاز به دریافت درمان از یک متخصص سلامت روان دارند زیرا از هر دو مورد رنج می برند: الف) واکنش اضطرابی حاد که آنقدر شدید است که عملکردهای اساسی را محدود می کند (مثلا نمی تواند حرف بزند). ب) از علائم شدید روانی آشفته کننده و ناتوان کننده رنج می برند و با گذر زمان بهبود پیدا نمی کند و با مداخلات روانی - اجتماعی نیز بهتر نمی شود.

تشخیص اجتماعی

تشخیص اجتماعی یک فرایند روانی- اجتماعی است. این امر فرایند کشف الگوهای مهم درباره اطلاعاتی است که مستقیماً به دست می‌آید یا استنباط می‌شود. این فرایند به طور آزمایشی در سراسر دوره ارتباط با مراجع، ساختارمند و اصلاح می‌شود. برای درک بعد اجتماعی ساختار روانی فرد، تخصص مددکار اجتماعی مورد نیاز است.

تشخیص اجتماعی تأکید می‌کند که درمان، زمانی مثمرتر خواهد بود که پویایی‌های شخصیت مراجع در ارتباط با پویایی‌های محیط اجتماعی و انتظارات و فشارهای اجتماعی گسترده‌تر، درک شود.

تشخیص با تلاش برای پاسخ به این سوالات شروع می‌شود

مشکل چیست؟

مراجع چگونه با مشکل مقابله می‌کند و به آن واکنش نشان می‌دهد؟

مراجع تلاش دارد تا درباره مشکل و کیفیت کمک مورد نیازش چه بگوید؟

تشخیص اجتماعی را می‌توان از طریق ابزارهای کمی و کیفی که شامل مصاحبه‌های بالینی، پرسش‌های اجتماعی (پرسش‌های مربوط به محل کار، مدرسه و دانشگاه)، مصاحبه با اشخاص مهم، بازدید منزل و محله، ارزیابی فرد، خانواده و زمینه اجتماعی فرد) انجام داد.

ترس اجتماعی!

ترس جنسی!

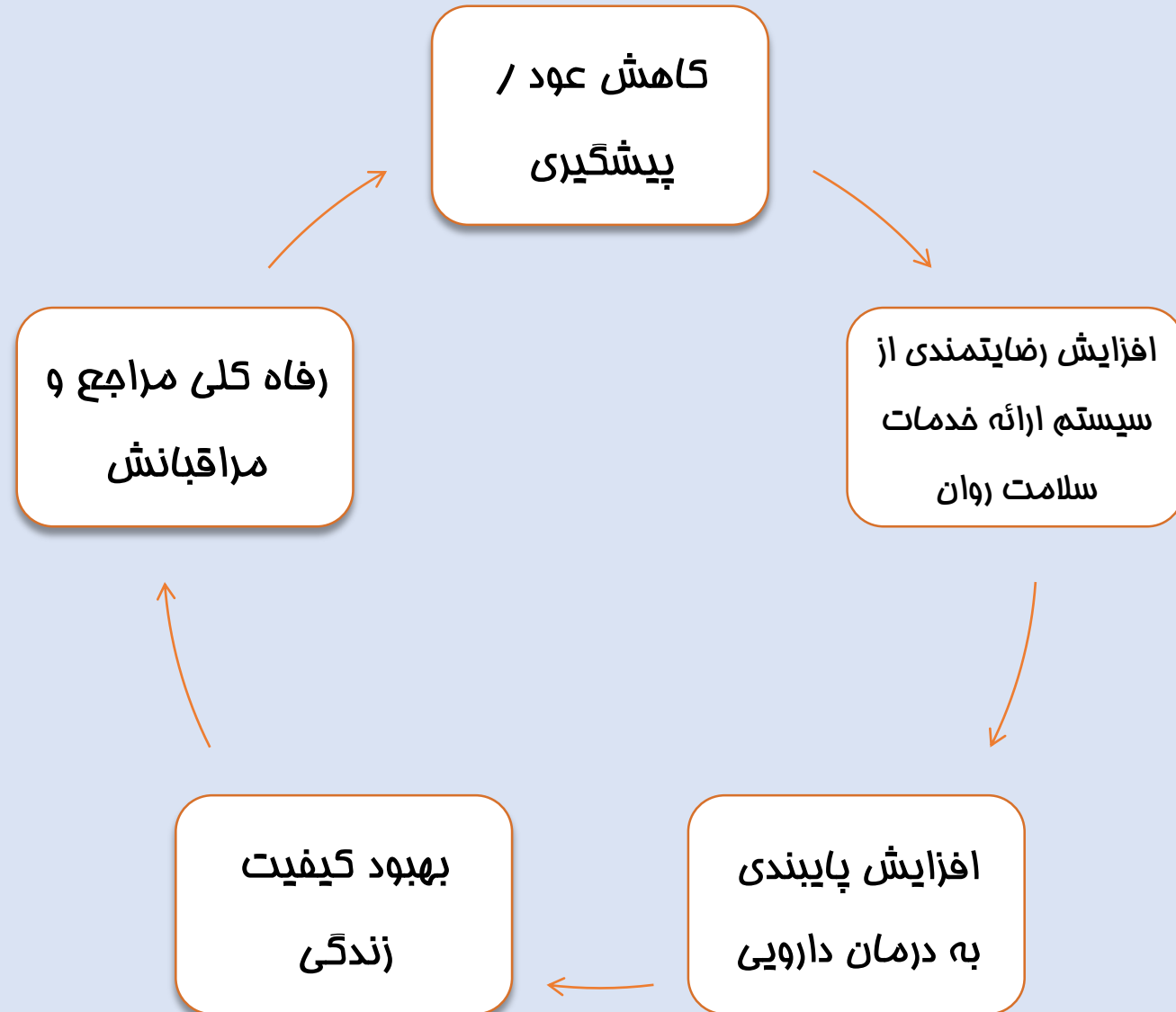
افسانه ها و باورهای غلط متعددی درباره بیماری و اختلالات روانی در بین افراد جامعه شایع است. بنابراین نیاز است که مددکاران اجتماعی با از بین بردن ترس مردم و انتشار دانش و اطلاعات صحیح در مورد بیماری های روانی، این مشکلات را به روش مناسبی برطرف کنند.

آموزش روانی

آموزش روانی، یک روش آموزشی بر پایه یافته‌های بالینی، جهت ارائه اطلاعات صحیح و آموزش به مراجع و خانواده و سایر مراقبان وی است، تا بعنوان بخشی از برنامه کلی درمان بالینی همکاری و مشارکت موثرتری با متخصصان بهداشت روان در مدیریت بیماری داشته باشند.

هدف اساسی آموزش روانی، جلوگیری از عود مکرر علائم بیماری دانشجویانی است که مشکلات قابل توجه روانشناختی دارند. اطمینان از درمان دارویی و پایبندی به درمان و ادغام مجدد آنها در جامعه با توجه ویژه به عملکرد تحصیلی، خانوادگی و شغلی آنها می باشد.

آموزش روانی - اجتماعی بر موارد زیر تاکید دارد



اجزای اساسی آموزش روانی

حقایق اساسی درباره اختلال

تشخیص >

باورهای غلط رایج >

شیوع >

دوره اختلال >

دلایل اختلالات روانی

آسیب پذیری زیستی- روانی در برابر اختلالات >

تأثیرات سوء مصرف الکل و مواد مخدر، دارو درمانی بر روی علائم >

تأثیرات استرس بر روی علائم >

مهارت‌های مقابله‌ای خانواده و فرد بیمار >

چگونگی حمایت توسط خانواده >

علائم هشدار دهنده عود اولیه

شناسایی >

کنترل نشانه‌ها و علائم >

هشدار دهنده اولیه

دارو درمانی

تأثیرات درمان دارویی بر اختلال >

نام داروها >

عوارض جانبی >

راهبردهای مدیریت عوارض دارو >

صحبت با پزشکان درباره درمان دارویی >

اهمیت درمان دارویی منظم >

سوالات دانشجو و خانواده درباره دارو درمانی

- درمان دارویی چیست؟
- چگونه عمل می کند؟
- فوایدش چیست؟
- عوارض آن چیست؟
- چند وقت یکبار باید مصرف شود؟
- وقتی که مصرف نشود چه اتفاقی می افتد؟
- در مواقع اورژانسی چه باید کرد و چگونه موقعیت را مدیریت کرد؟
- مشخص کردن حمایت های مالی، قانونی و اجتماعی

تغییر رفتار

+

پایبندی بهتر به درمان

نتیجه

کاهش میزان عود

منجر به

افزایش بهبودی ، ارتقاء کیفیت زندگی و بهزیستی خانواده

مهارت‌های سازگاری / افزایش مدیریت خود

تقویت عزت نفس

کاهش آنگ

افزایش حمایت اجتماعی

بازیابی مجدد عملکردهای اجتماعی و تحصیلی

هدف آموزش روانی

امتیاز	شرایط	نوع مشکل	
	نداشتن منبع درآمد مناسب خانواده	فوت پدر	
	عدم اشتغال به کار به دلیل کاهش توان جسمانی و...	ازکارافتادگی پدر	
	بیماری صعب‌العلاج (سرطان - ام‌اس و...)	بیماری سرپرست خانواده	
	سایر بیماری‌ها/ اعتیاد		
	شغل سرپرست خانواده (کارگر، دست‌فروش، مشاغل فصلی و...)	وضعیت اقتصادی و شغل سرپرست خانواده	
	بازنشستگی سرپرست خانواده		
	بیکاری	شرایط خانوادگی	
	تعداد افراد تحت تکفل سرپرست خانواده		
	منزل استیجاری/ سکونت در مناطق محروم		
	طلاق/ متارکه والدین		
	ازدواج مجدد والدین		
	داشتن سرپرستی غیر از والدین		
	طلاق خواهر یا برادر و زندگی با خانواده دانشجو		
	بیماری یا معلولیت اعضای خانواده		
	سرپرستی خانواده پدری توسط دانشجو		
	طلاق دانشجو		
	بیماری صعب‌العلاج دانشجو		بیماری دانشجو
	اختلال هویت جنسی		
	سایر بیماری‌ها	معلولیت دانشجو (شدت معلولیت بر اساس درجه‌بندی سازمان بهزیستی تعیین می‌شود)	
	معلولیت شدید		
	معلولیت متوسط		
	معلولیت خفیف	حوادث غیرمترقبه	
	سیل - زلزله - تصادف - سرقت بستری در بیمارستان و...		
	به دانشجویانی که مجوز بازگشت به تحصیل دریافت کردند و در صورت ارتقای معدل	شهریه پرداز	
	معدل ۱۵ تا ۱۷ معدل ۱۷ تا ۱۹ معدل ۱۹ به بالا	وضعیت تحصیلی مطلوب	
	طلاق - فریب خوردگی و...	مشکلات حقوقی	
	در صورت داشتن تعدادی از موارد مشکلات اقتصادی	شرکت در کلاس‌های زبان و مهارتی و...	
	رهن مسکن - تهیه جهیزیه - هزینه ازدواج - معیشت خانواده	ازدواج	

با سپاس فراوان از توجه و همراهی

شما عزیزان