

مددکاری اجتماعی و سلامت روان

تابستان ۱۴۰۰

مرکز مشاوره دانشگاه تهران



آنچه خواهیم آموخت:

- اهمیت موضوع سلامت روان در دانشگاه ها
- مفهوم شناسی
- مددکاری اجتماعی و سلامت روان
- مدل بهبودی در مددکاری اجتماعی

پیش مقدمه

مددکاری اجتماعی چیست؟ مددکار اجتماعی کیست؟

- پاسخ به این پرسش در زمره یک چالش بزرگ **Grand challenge**

- مفهوم چالش بزرگ مرهون هیلبرت David Hilbert ریاضی دان آلمانی است که در سال ۱۹۰۰ لیستی از مسائل حل نشده ریاضی را مطرح کرد. و در ادامه حرفه های مختلف، موسساتی برای تعیین **چالش های بزرگ** در حرفه خود شکل دادند که در مددکاری اجتماعی از جمله این موسسات:

Grand Challenges for Social Work

Initiated by the American Academy of Social Work and Social Welfare, the Grand Challenges for Social Work is a groundbreaking initiative to champion social progress powered by science. It's a call to action for all of us to work together to tackle our nation's toughest social

[Covid-19 Resources](#)



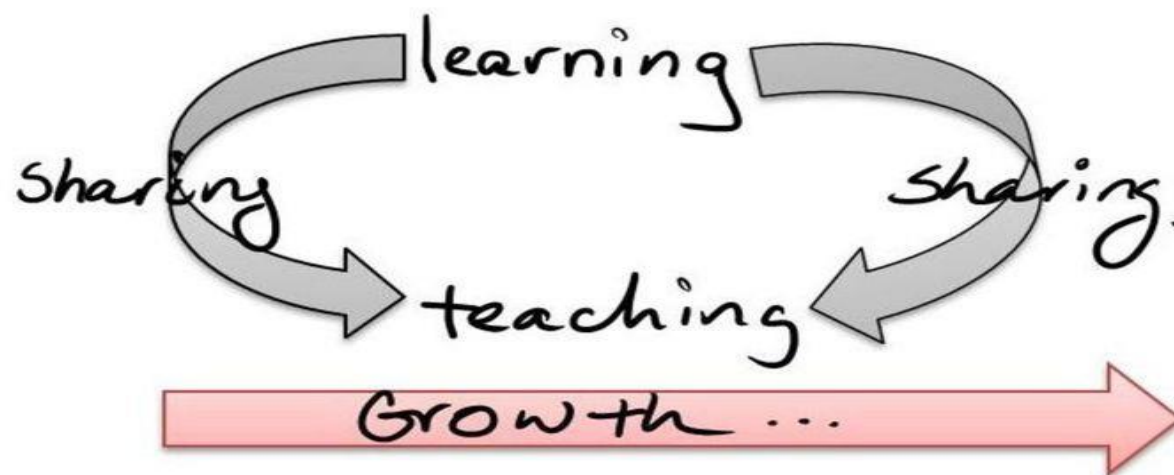
[About](#) [The Challenges](#) [News & Events](#) [Resources](#) [Publications](#)



Read the Grand Challenges for Social Work five year impact report: [Progress and Plans for the Grand Challenges](#), highlighting accomplishments throughout the initiative and across the country in its first five years. At the mid-way mark in the 10-year initiative, the report acknowledges progress to date, and goals for the remaining five years.

مددکاری اجتماعی مانند هر علم و حرفه دیگر پویا و روبه رشد است حرفه ای است که پر از چالش های بزرگ است ، شما چه سهمی در **توسعه حرفه ای** می خواهید داشته باشید؟

The Social Work Knowledge Base



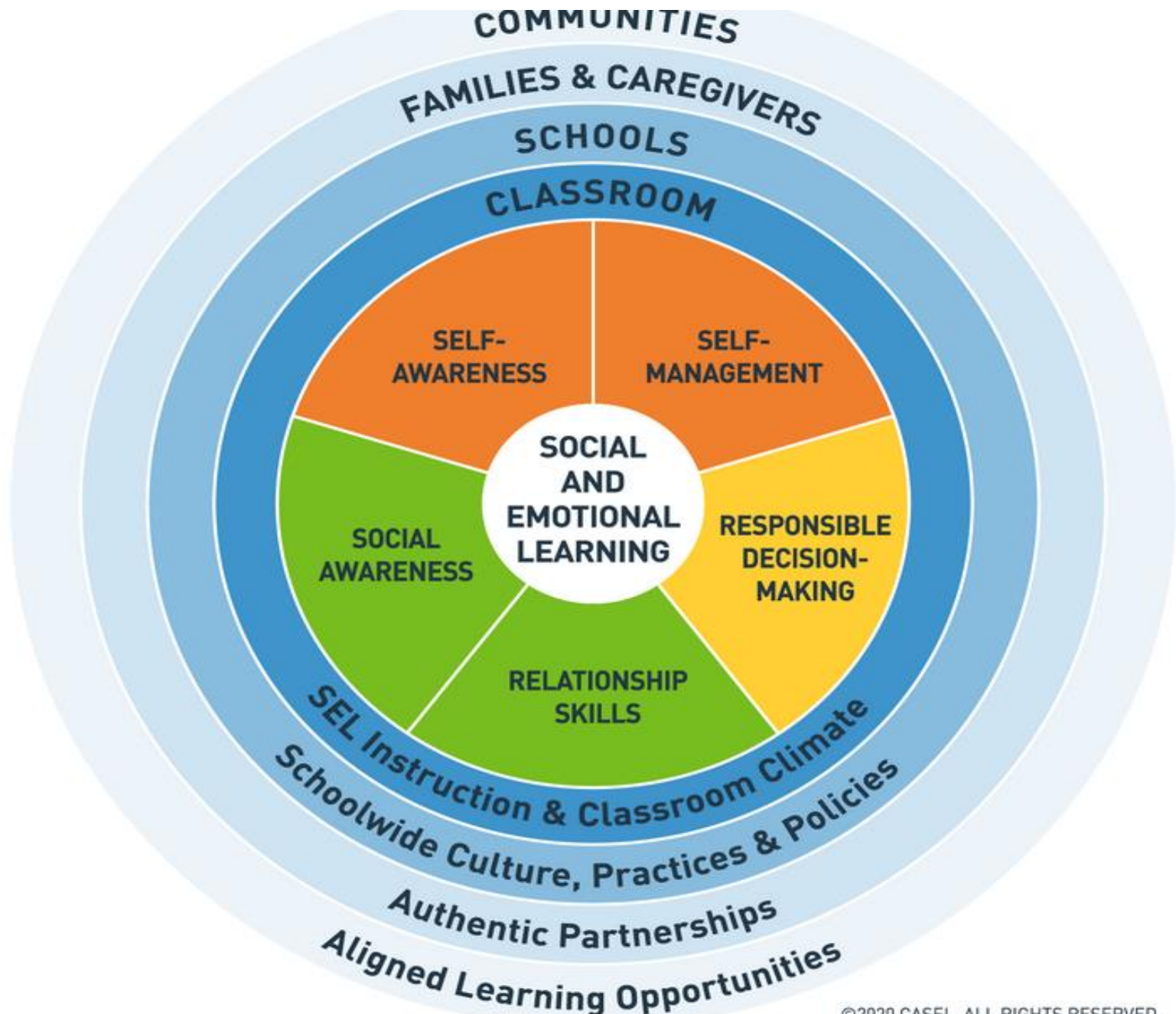
محور اول

اهمیت سلامت روان در دانشگاه ها

-دانشگاه ها از جمله مراکز در **دسترس** برای ارائه خدمات به **افراد مورد نیاز**
-نیاز روز افزون دانشگاه ها به **توسعه رشد روانی-اجتماعی و عاطفی** در دانشجویان

Social and emotional learning (SEL)

-**شیوع** موضوعات مرتبط به سلامت روان در جمعیت دانشجویی
- امید به افزایش ماهیت و دامنه مداخلات مربوط به سلامت روان برای **پر کردن شکاف**، افزایش
اثر بخشی خدمات، رسیدگی زودهنگام به مشکلات، کاهش انگ، ارائه خدمات سلامت مبتنی بر
عدالت



محور دوم

تعریف سلامت (سازمان جهانی بهداشت):

"وضعیتی که فرد در آن از نظر جسمانی، روانی و اجتماعی در یک بهزیستی قرار داشته و منظور از سلامتی صرفاً فقدان بیماری و یا ناتوانی نیست، بلکه این مفهوم گسترش پیدا کرده است و علاوه بر اینکه به میزان سازگاری افراد و یا گروه ها با محیط اشاره دارد، از سوی دیگر به میزان توانایی افراد و گروه ها در شناسایی آرزوها و تامین نیازهایشان نیز اشاره دارد." این تعریف تاکید بر منابع فردی و اجتماعی برای تامین سلامت دارد.



تعریف سلامت روان (سازمان جهانی بهداشت):

"سلامت روان وضعیتی است که در آن فرد توانایی های خود را درک می کند، می تواند با فشارهای طبیعی زندگی کنار آید، و می تواند به صورت اثربخشی کار کند و قادر به مشارکت با اجتماع خود می باشد."

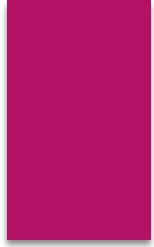
محور سوم

سلامت روان و مددکاری اجتماعی

□ فرد در محیط Theory in Social work Person-in-Environment

مددکار اجتماعی متمرکز بر فرد در محیط است و تمرکز اولیه آن بر شبکه ارتباطی بین افراد، منابع حمایتی طبیعی (خانواده، دوستان و..)، ساختارهای رسمی در اجتماع، هنجارها و انتظارات اجتماعی است که روابط را شکل می دهند، این تمرکز رابطه محور relationship-centered focus ویژگی متمایز حرفه مددکاری اجتماعی است.

“این دیدگاه بر این مفهوم استوار است که نمی توان یک فرد و رفتار او را بدون در نظر گرفتن جنبه های مختلف محیط آن فرد (اجتماعی ، سیاسی ، خانوادگی ، زمانی ، معنوی ، اقتصادی و جسمی) درک کرد. در واقع از نظر معرفت شناسی این مهم یک دیدگاه و زمینه یک ارزیابی را در حرفه های یاورانه فراهم می کند.”



□ رویکرد تعیین کننده های اجتماعی Social determinants' Perspective

مددکاران اجتماعی لازم است، در فرایند ارزیابی اهمیت دادن به زمینه اجتماعی Social context را توسعه دهند؛ یعنی چگونه محیط اجتماعی مشکلات و بیماری های روانشناختی را شکل می دهد. از سویی فاکتورهای اجتماعی بیشتر از مداخلات پزشکی از تعیین کننده های اصلی بهبودی هستند. اما به نظر این دیدگاه هنوز در مددکاری اجتماعی به عنوان یک اصل مهم پذیرفته نشده است و دیدگاه های پزشکی هنوز در مددکاری اجتماعی مسلط است.



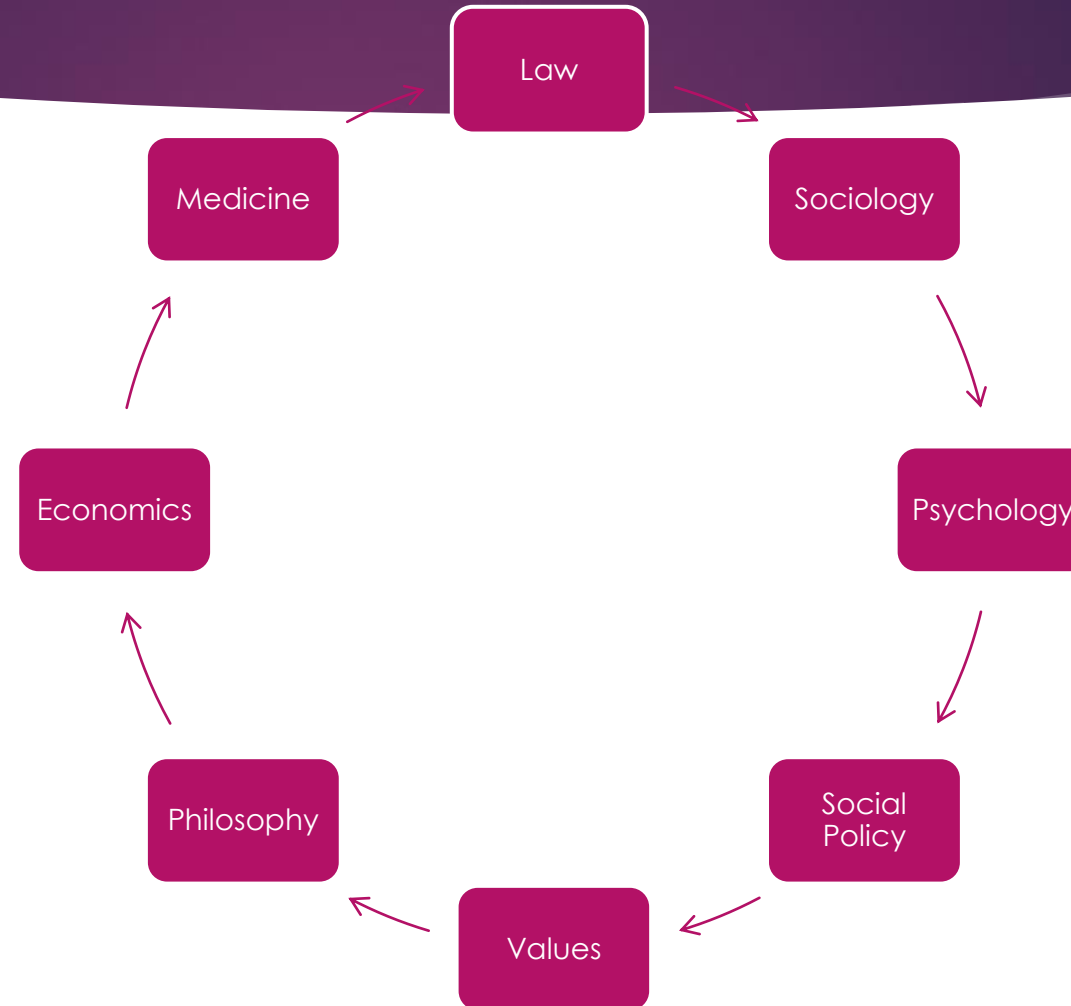
توجه به زمینه اجتماعی یعنی تاکید بر موارد ذیل:

-تاثیر گسترده مسائل اجتماعی مانند وضعیت اقتصادی، اشتغال و مسکن بر وضعیت سلامت روان دانشجو

-نقاط قوت و استرسورها در خانواده، شبکه های حمایتی، فرهنگ، جامعه، دانشگاه، قومیت و جنسیت

-توجه به عوامل بیرونی تاثیرگذار بر آسیب پذیری و تاب آوری دانشجو

کمک کننده های فهم اجتماعی مددکار اجتماعی دانشگاه





□ بهبودی در حوزه سلامت روان:

❖ تعریف من به عنوان یک مددکار اجتماعی از بهبودی چیست؟

❖ آیا تعریف من بر اساس دیدگاه انسانی و نیازهای مراجع است؟

❖ آیا تعریف من یک تعریف نهادی است؟

❖ جهت گیری کلی من نسبت به بهبودی چیست؟ این تعریف چقدر مورد پذیرش مراجع من است؟



لازم است با دیدگاه های بهبودی Recovery Approaches آشنا شویم؛ و اینکه چگونه می توان به دستاوردهای بلند مدت تری در حوزه سلامت روان دانشجویی دست یافت، به جای اینکه به حل مشکلات کوتاه مدت متمرکز شد.

محور چہارم



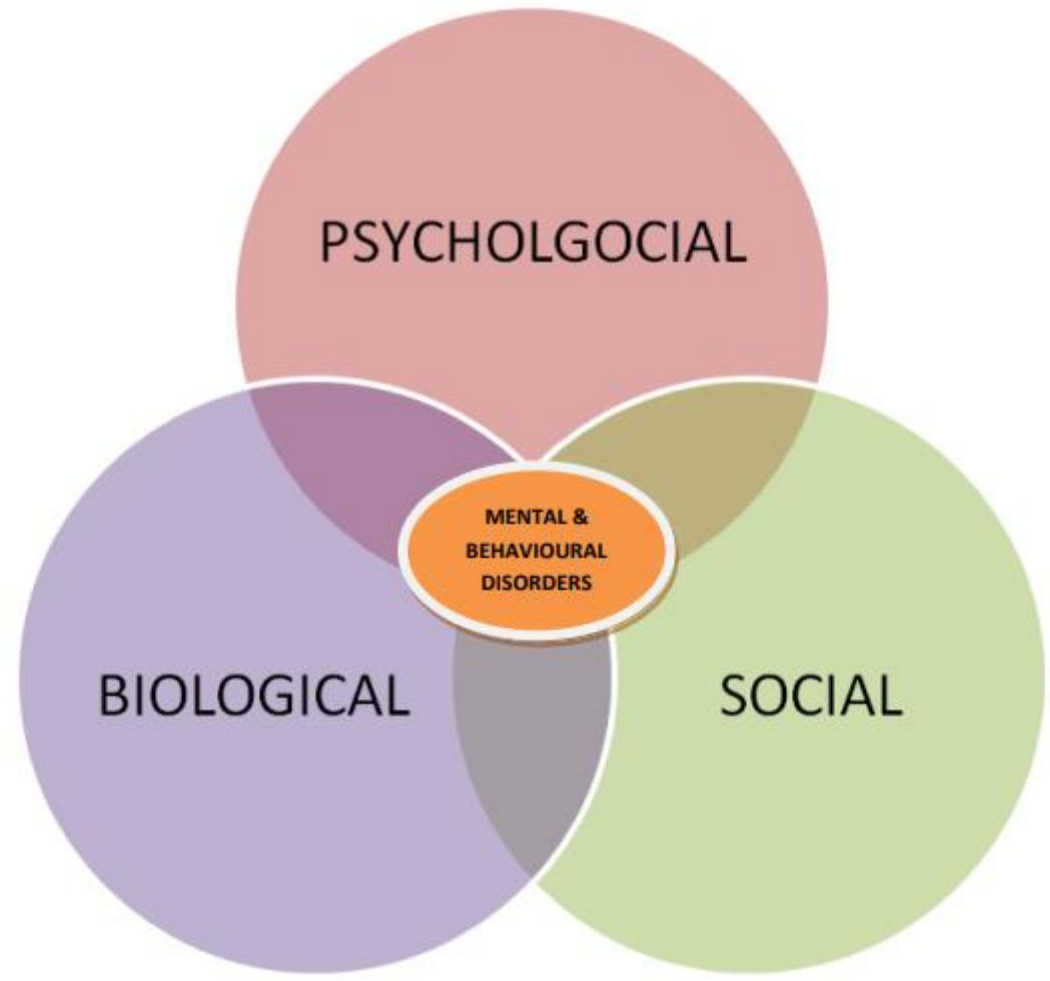
مدل بهبودی Recovery model

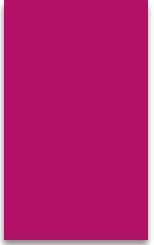
یکی از مدل های مسلط در حوزه سلامت روان **مدل بهبودی** است، مدلی که به نظر می رسد مددکاران اجتماعی به خوبی می توانند از آن بهره بگیرند.



مفهوم شناسی بهبودی

بهبودی یک مفهوم **Biopsychosociopolitical** زیستی-روانی-اجتماعی و سیاسی است. بهبودی را این گونه تعریف می کنند " فرایندی که افراد قادر به زندگی کردن، کار کردن، یادگیری و مشارکت کامل در اجتماع شوند می شوند".





اقدامات با هدف بهبودی نشان می دهد که افرادی با بیماری های روانشناختی مانند هر فرد دیگری که فاقد بیماری های روانشناختی است، همان آرزوها و نیازها را برای اشتغال، اسکان، روابط ، تفریحات دارند. بیماری های روانشناختی ممکن است تغییرات مهمی را ایجاد می کنند به نحوی که انتظارات زندگی را در هر دو سطح فردی و محیطی به ویژه محیط خانواده تحت الشعاع قرار می دهند .

مفهوم بهبودی نشان می دهد که نیاز به **بازنگری انتظارات زندگی**، غلبه بر تغییرات از طریق فنون مختلفی است که خدمات دهندگان باید فراهم کنند. دچار بیماری شدن بعضا فرد را بی قدرت کرده و وی را همراه با **چالش و استیگما** می کند، به چالش کشیدن این استیگماها از جمله فعالیت های مددکاری اجتماعی است.

در رابطه با بیماری روانشناختی مجموعه **باورهای غلطی** وجود دارد که مددکاران اجتماعی باید تلاش کنند این باورهای غلط را از بین ببرند

Myth& FACT

باور غلط: بیماری روانی ناشی از روح شیطانی یا قدرت ماورای طبیعی است

باور درست: عوامل بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی مسؤل ایجاد بیماری روانی هستند

باور غلط: بیماری های روانشناختی غیر قابل درمان هستند

باور درست: بیماری های روانشناختی با درمان و مشاوره مناسب قابل بهبودی هستند

باور غلط: ازدواج می تواند بیماری روانی را درمان کند

باور درست: ازدواج نمی تواند بیماری روانی را درمان کند، می تواند به عنوان یک عامل استرس زا عمل کند

باور غلط: بیماران روانی متعلق به بیمارستان ها هستند

باور درست: اکثر افراد مبتلا به بیماری روانی را می توان در خارج از بیمارستان یا در بخش مراقبت های اولیه درمان کرد. فقط کسانی که دارای مشکلات حاد هستند نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند



باور غلط: مشکلات بهداشت روانی فقط در افراد بی سواد ، فقیر دیده می شود

باور درست: مشکلات بهداشت روانی ، فارغ از طبقه، تحصیلات و...ممکن است برای هر کسی پیش بیاید

باور غلط: افراد مبتلا به بیماری روانی هرگز نمی توانند متمر ثمر باشند و یا کارهای عادی انجام دهند

باور درست: افراد مبتلا به بیماری روانی تحت معالجه و نظارت منظم ، می توانند زندگی متمر ثمر و کیفی داشته باشند

باور غلط: یک بیمار روانپزشکی، همیشه بیمار روانپزشکی باقی می ماند

باور درست: یک بیمار روانپزشکی ، با درمان مناسب ، می تواند با توجه به شرایط و فرصت های مناسب ، به اندازه کافی بهبود و در جامعه عملکرد داشته باشد

باور غلط: اختلال روانپزشکی ناشی از فرزند پروری بد است

باور درست: فرزند پروری بد نمی تواند منجر به بیماری روانپزشکی شود اما می تواند در برگشت آن نقش داشته باشد



ویژگی های مدل بهبودی :

-یک مدل یکپارچه است Holistic Approach

-یک مدل فرد محور است Person-centered Approach

این مدل بر اساس یک نگاه **جامع و یکپارچه به فرد** است. طبق SAMHSA بهبودی از بیماری های روانشناختی یعنی:

فرایندی از تغییر که از طریق آن افراد سلامت و تندرستی خود را بهبود می بخشند، زندگی خود را هدایت می کنند و برای رسیدن به پتانسیل کامل خود تلاش می کنند.

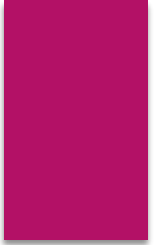
این انجمن چهار بعد که بهبودی را حمایت می کند، مطرح کرده است:

—**سلامت Health**: برای مدیریت و یا بهبودی از بیماری های روانشناختی، افراد باید انتخاب هایی را انجام دهند که از **سلامت جسمانی و روانشناختی** آن ها حمایت می کند.

مسکن Home: افراد نیاز به یک خانه **امن و ثابت** دارند.

هدف Purpose: **برنامه روزانه معنی دار** داشته باشند مانند دانشگاه، اشتغال، خانواده و مشارکت اجتماعی در طول روند بهبودی و حفظ سلامتی مهم است

اجتماع: روابط اجتماعی حمایتی زمینه را برای محبت، روابط عاطفی و احترام موردنیاز که از ضروریات زندگی و شکوفایی هر فردی است، فراهم می کند.



به طور خاص، مدل بهبودی تاکید بر اهمیت **ارتباط و حمایت های اجتماعی** دارد. وقتی افراد دارای روابط حمایتی هستند که محبت بی قید و شرط دریافت می کنند، **آن ها بهتر می توانند با نشانگان بیماری روانشناختی کار کنند و به سمت بهبودی حرکت کنند. از جمله کسانی که می توانند چنین شرایطی برای افراد فراهم کند اعضای تیم درمان هستند.** اما در کنار این حمایت دریافت شده توسط دوستان، خانواده و گروه همسالان نیز مهم است. این مدل بر خلاف مدل پزشکی به قدرت بخشی فردی و حمایت همسالان را ارائه می دهد که افراد در فرایند بهبودی به آن نیاز دارند.



فرض های بنیادین مدل بهبودی

این مدل دارای دو فرض است:

□ بهبودی بیماری های روانشناختی شدنی است:

اساس این اصل این است که افرادی که مبتلا به بیماری روانشناختی هستند، می توانند به سمت یک زندگی رضایت بخش حرکت کنند.

□ اثربخش ترین شکل بهبودی، فرد محور بودن آن است

اصول بنیادین مدل بهبودی

مؤسسات و متخصصانی که به مدل بهبودی در روند فعالیت های خود استناد می کنند، لازم است به این اصول پایبند باشند:

❖ -مبتنی بر امید -رویکرد منظر قدرت Strengths Based Approach

❖ -مبتنی بر احترام

❖ -مبتنی بر فرهنگ

❖ -شخص محور بودن

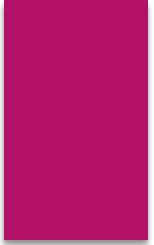
❖ -یکپارچه بودن

❖ -پشتیبانی شدن توسط همسالان و منتسبان

❖ -پشتیبانی شده از طریق روابط و شبکه های اجتماعی

❖ -مورد خطاب قرار دادن تروماها

❖ -در بر گرفتن قوت ها و مسئولیت های افراد، خانواده و جامعه



از آنجا که مددکاران اجتماعی با کار با زمینه های اجتماعی کاربران خدمات آشنا هستند، از موقعیت مناسبی برای اطلاع از تبدیل خدمات بهداشت روانی به خدمات بهبودی برخوردار هستند.

رویکردهای فرد محور در فرایند بهبودی **Personalised approaches to recovery**

رویکردهای بهبودی محور در حوزه سلامت روان نیازمند تغییر قدرت از متخصصان به خدمات گیرندگان هستند. یعنی بیشتر از اینکه یک مددکار اجتماعی و متخصص تشخیص دهد که فرایند بهبودی فرد چیست، فرد خدمات گیرنده باید به سطحی از توانمندی برسد که بتواند تعریف کند بهبودی برای وی چه معنایی دارد، این دقیقا منطبق بر این اصل مددکاری اجتماعی است:

خودمختاری/خود تعیین گری (SD) Self-Determination: یعنی مراجعین فعایت هایشان را خودشان انتخاب می کنند و احساس کامل از درگیر شدن دارند.