



## روشهای مداخله در شبکه اجتماعی بیماران مزمن روانی

ربابه نوری قاسم آبادی\*، دکتر سیداکبر بیان زاده\*\*

### چکیده

در این مقاله روشهای مداخله در شبکه اجتماعی بیماران مزمن روانی به منظور افزایش حمایت اجتماعی و تقویت شبکه اجتماعی آنان طی سه نوع مداخله: ۱- ایجاد پیوندهای جدید، ۲- نگهداری و تقویت پیوندهای موجود و ۳- افزایش پیوندهای خانواده، بررسی شده، مشکلات اجرای آن و نقش متخصصان بهداشت روانی در ارائه خدمات مطرح گردیده است. در پایان با تأکید بر ویژگیهای فرهنگی، اجتماعی کشور پیشنهادهایی نیز مطرح شده است.

**کلید واژه:** بیماران مزمن روانی، شبکه اجتماعی، بهداشت روانی.

Andoosbeh  
Va  
Raftar  
اندیشه و رفتار  
۶۰

تغییرات اساسی در خدمات روانپزشکی و روانشناسی برای این بیماران و تأکید بر افزایش حمایت از بیماران مزمن روانی ضروری است مداخله‌هایی اساسی در شبکه اجتماعی بیماران مزمن روانی صورت گیرد.

### مداخله‌های مربوط به شبکه اجتماعی بیماران مزمن روانی

بیگل<sup>(۳)</sup>، ترسی<sup>(۴)</sup> و کوروو<sup>(۵)</sup> (۱۹۴۴) به منظور تقویت سیستم حمایت اجتماعی بیماران مزمن روانی،

در مقاله پیشین (نوری قاسم آبادی، بیان زاده، ۱۳۷۵) به نقش و اهمیت حمایت اجتماعی و شبکه اجتماعی بر بهداشت روانی بیماران مزمن روانی و خانواده‌های آنان اشاره شد و ویژگیهای ساختاری و کارکردی شبکه اجتماعی آنان بررسی گردید. با توجه به نقش و اهمیت حمایت اجتماعی در سازگاری بیماران مزمن روانی و با توجه به برنامه سازمان جهانی بهداشت با نام "آغاز حمایت از بیماران روانی"<sup>(۱)</sup> (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۳ الف، ۱۹۹۳ ب، تورنی کرافت<sup>(۲)</sup>، ۱۹۹۲) و ایجاد

\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، عضو هیئت علمی انستیتو روانپزشکی تهران، تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران.

\*\* دکترای توانبخشی روانی، عضو هیئت علمی انستیتو روانپزشکی تهران، تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱.

1- Initiative of Support to People Disabled by Mental Illness.

2- Thornicroft

3- Biegel

4- Tracy

5- Corvo

الگوی جامعی ارائه نمودند. براساس این الگوی، مداخله‌ها باید در سه زمینه صورت گیرد: ۱- ایجاد پیوندهای شبکه‌ای جدید، ۲- نگهداری و تقویت پیوندهای شبکه‌ای موجود، ۳- افزایش پیوندهای خانواده. در اجرای این الگو باید نکاتی را در نظر داشت: الف) پیش از هر اقدامی، منابع حمایت اجتماعی موجود ارزیابی شوند، ب) مداخله‌ها جامع باشند، ج) مداخله‌ها مبتنی بر نیازهای بیماران بوده و با دقت طراحی گردند، د) مداخله‌ها براساس خواسته بیمار باشند و آنچه وی مایل است بدان دست یابد مورد تأکید قرار گیرد، ه) بیمار در تعیین اهداف، انتخاب ارتباطها و تعیین نقش خود در رابطه با افرادی که با آنها زندگی می‌کند نقش فعال داشته باشد و و) مداخله‌ها با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و قومی طراحی گردند، تا شانس موفقیت افزایش یابد.

### ایجاد پیوندهای شبکه‌ای جدید

هدف اصلی این مداخله در مورد بسیاری از بیماران، افزایش تعداد و انواع حمایتها است. به بیان دیگر، هدف ایجاد انعطاف‌پذیری بیشتر، پایدار نمودن شبکه و کاهش اتکاء و وابستگی بیمار به خانواده می‌باشد. شبکه‌های خویشاوندی بسیار نزدیک، ایجاد تغییر را مشکل می‌کنند (مانند یافتن شغل یا جدا شدن از خانواده). در جمعیت غیربیمار نیز بین شبکه‌های خویشاوندی نزدیک و بهداشت روانی رابطه‌ای منفی وجود دارد و در بین بیماران نیز بین شبکه‌های خویشاوندی نزدیک و عود بیماری رابطه‌ای مثبت وجود دارد. بنابر این، با ایجاد یک شبکه گسترده و کاهش وابستگی بیمار به خانواده، می‌توان از بیمار حمایت کافی به عمل آورد و از عود بیماری پیشگیری نمود.

با بهره‌گیری از برخی راهبردها می‌توان شبکه‌های جدیدی ایجاد نمود. مرن و سیدمن (۱۹۸۹) براین باورند که با افزایش گروه‌هایی تشکیل شده از افراد گوناگون (بصورت خوشه‌ای) و با افزایش افراد در هر خوشه

می‌توان شبکه را گسترش داد. با معرفی بیماران به مراکز گوناگون از جمله سازمانهای رسمی و خدماتی مانند گروه‌های مذهبی، تفریحی و اجتماعی، می‌توان خوشه‌های جدیدی ایجاد نمود. در این زمینه، نیز طرح‌هایی اجرا شده است که در زیر به طور خلاصه بررسی می‌شوند:

۱- در "طرح تورنتو"<sup>(۱)</sup> از روشهای مختلفی برای ایجاد شبکه‌های جدید استفاده شد. هدفهای این طرح عبارت بودند از: گسترش شبکه، ایجاد دست کم دو خوشه متفاوت و به حداکثر رساندن کارکرد شبکه‌ها. در این راستا سه نوع مداخله به کار گرفته شد: ۱- ایجاد شبکه‌های اجتماعی جدید. ۲- تشکیل جلسات مشاوره بین متخصص و اعضای شبکه اجتماعی بیمار. ۳- آموزش به اعضاء شبکه و ارائه اطلاعات مورد نیاز و آموزش مهارتهای ضروری به آنان.

۲- در "برنامه همراهان"<sup>(۲)</sup> که در روچستر<sup>(۳)</sup> نیویورک<sup>(۴)</sup> انجام شد، بین افراد داوطلب و بیماران مزمن روانی ارتباط ایجاد گردید و دوستیهای حمایت‌کننده‌ای برقرار شد تا بیماران بتوانند الگوپذیری نموده، مهارتهای مقابله‌ای را فراگیرند و برای زندگی در اجتماع کمک‌های مورد نیاز را دریافت کنند. بین داوطلبان و متخصصان بهداشت روانی رابطه نزدیکی برقرار شد تا داوطلبان بتوانند در هنگام نیاز با آنان مشورت نموده و راهنماییهای لازم را به دست آورند.

۳- براساس نظریه "رویکرد حمایت همسالان"<sup>(۵)</sup> زمانی که بیمار فقط دریافت‌کننده خدمات است، نقص و ناتوانی وی مورد توجه و تأکید قرار گرفته و وی به افراد کمک دهنده وابسته می‌شود. ولی کمک‌کننده بودن سبب افزایش اعتماد به نفس و رشد مثبت روانی می‌شود. بنابراین باید به افراد فرصتی داده شود تا نقش کمک‌کننده بودن را نیز اعمال نمایند. در این زمینه طرح‌های گوناگونی

- |                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 1- Toronto                 | 2- The compeer program |
| 3-Rochester                | 4-New York             |
| 5- peer support approaches |                        |

ارائه شده است که در آن بیماران مزمن روانی، هریک دیگری را مورد حمایت و کمک خود قرار می‌دهند. برای نمونه در طرح میشیگان<sup>(۱)</sup>، بیماران زیر پوشش خدمات بهداشت روانی به طور داوطلب به سایر بیماران کمک می‌کنند تا به منابع حمایتی بیشتری دست یابند و مهارت‌های زندگی روزانه و مهارت‌های مقابله‌ای ضروری را فراگیرند. در "طرح کنتاکی"، کمک هم‌تایان شکل‌های گوناگونی به خود گرفت، از ایجاد مراکزی که توسط بیماران اداره می‌شوند تا برنامه‌های محدودتر مانند برگزاری جلسات دوستانه برای بیماران تازه وارد، یا در اختیار گذاردن وسیله نقلیه خود جهت استفاده سایر بیماران در آن گنجانیده شده است. در این الگوهای درمانی که براساس اصول کمک دو سویه و خودیاری برنامه‌ریزی شده‌اند، اعضاء به یکدیگر کمک می‌کنند تا جای خود را برای زندگی در اجتماع محفوظ نگهدارند، دوست یابند، دوستی‌های خود را حفظ نمایند و به کارهای سازنده بپردازند.

در این زمینه متخصص بهداشت روانی، باید نقش‌های متعددی را ایفا کند: به عنوان یک هماهنگ‌کننده باید خدمات گوناگونی را گردآوری نموده و به صورت خدماتی جامع، یکپارچه و پیوسته ارائه دهد. به عنوان یک فراهم آورنده منابع، باید شبکه‌های غیررسمی را هدایت نماید تا مهارت‌ها و منابع مورد نیاز جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران تأمین شود و به عنوان یک رابط باید افراد و سازمانها را به گونه‌ای هدفمند به یکدیگر ربط دهد. در این راستا به دو نوع ارتباط نیازمند است: ۱- مربوط نمودن اعضاء یک شبکه غیررسمی به یکدیگر به شیوه‌ای که فعالیت آنها هماهنگ‌تر شود، برای نمونه گردآوردن اعضاء یک شبکه در جلسه مشاوره و مشخص کردن نقش هر یک از آنها در تأمین نیاز بیماران، ۲- بهم پیوستن شبکه‌های رسمی و غیررسمی مانند افزایش ارتباط خانواده بیمار و متخصصان بهداشت روانی. به عنوان یک سازمان‌دهنده باید خدمات، برنامه‌ها و فعالیت‌هایی را

ایجاد، تنظیم و راه‌اندازی نماید. در اینگونه مداخله‌ها باید پیوسته ارتباط‌های جدیدی با منابع و مؤسسات دیگر اجتماعی برقرار شود، مثلاً ارتباط با انجمن‌های موجود، گروه‌های مذهبی و اجتماعی و تشویق آنها به شرکت دادن بیماران روانی در جلسات و فعالیت‌های خود. یکی دیگر از فعالیت‌های متخصص بهداشت روانی سازمان دادن، گردآوری اطلاعات، آموزش و انجام مشاوره با گروه‌های مختلف جامعه است. برای انجام این فعالیت‌ها، متخصص باید در زمینه شبکه‌های اجتماعی، حمایت اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی رسمی و غیررسمی، همچنین ارزیابی شبکه‌های اجتماعی و برقراری ارتباط با افراد مختلف مهارت داشته باشد. یکی از مهمترین تواناییها شاید توانایی حل مسئله، تجزیه و تحلیل موقعیت و به دست آوردن راه‌حلهای اجتماعی و اجرای آنها به شیوه‌ی سازمان یافته است. با وجود این، حتی زمانی که متخصص اساسی‌ترین مهارت‌های حل مسئله را در اختیار دارد، هنوز ممکن است با مشکلات بیشتری روبرو شود. مثلاً ممکن است بیمار دارای مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و یا مهارت حل مسئله برای ایجاد و نگهداری روابط حمایتی نباشد. در این موارد روشن است که پیش از هر اقدامی، باید آموزش این مهارت‌ها مدنظر قرار گیرد. آموزش در زمینه افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و مهارت‌های اجتماعی در پیشگیری از عودهای ناشی از استرس بسیار مؤثر بوده است.

یکی دیگر از مشکلات، یافتن داوطلبانی است که مایل به کار با بیماران مزمن روانی باشند. این مشکل تا اندازه‌ای ناشی از تفاوت‌های ارزشی، برچسب‌های اجتماعی<sup>(۲)</sup>، اسطوره‌ها<sup>(۳)</sup> و برداشتهای نادرستی<sup>(۴)</sup> است که در مورد بیماران روانی وجود دارد. برای نمونه گروهی که قرار است بیمار در آن شرکت کند ممکن است اعتقاد داشته باشند که

1- Michigan  
3- myths

2- stigma  
4- misconceptions

باید متخصصان تشویق شوند تا تماس و رابطه خود را با بیماران افزایش دهند، بیشتر به فعالیتهای گروهی بپردازند، محدوده فعالیت خود را از اداره و سازمان به خارج از آن و ملاقات با اعضاء خانواده و اعضاء شبکه حمایتی بیماران گسترش داده و با بیمار و خانواده وی تماس مستقیم داشته باشند.

کنند و برنامه‌ای عملی تنظیم گردد. در این نشستها، متخصص بهداشت روانی، به ارائه اطلاعات و آموزشهای مورد نیاز درباره بیماران روانی می‌پردازد.

یکی از عوامل اساسی پایداری روابط حمایتی، دوسویه بودن ارتباطهاست. متأسفانه بیماران مزمن روانی در روابط خود کمتر دوسویه بوده‌اند، بنابراین خانواده و اعضاء شبکه بیماران همیشه "دهنده" بوده‌اند و به جای آن چیزی دریافت نکرده‌اند؛ در نتیجه اعضاء این خانواده‌ها دچار رنجش و سرخوردگی گردیده‌اند. شیوه مداخله، برگزاری جلسات گروهی است که در آن اعضاء خانواده چندین بیمار که نقش مشترکی دارند (مثلاً مادران یا همسران بیماران) در آن شرکت می‌کنند. در اینجا نکته مهم داشتن نقاط مشترک است. اعضا از یکدیگر حمایت نموده و می‌توانند در هنگام بحران به نحو مؤثرتری عمل نمایند و در نتیجه خدماتی با کیفیت بهتر ارائه دهند. ضروری است این افراد به سازمانهایی مانند انجمن حمایت از بیماران مزمن روانی و یا انجمنهای مشابه مرتبط گردند.

متخصصانی که این نوع مداخله را انجام می‌دهند باید در باره‌ی یادگیری بزرگسالان، آموزش و یادگیری مهارتهای جدید و شیوه‌ی شکل‌دهی رفتارهای جدید دانش کافی داشته باشند.

### افزایش پیوندهای خانواده

همان‌طور که گفته شد، اعضاء خانواده نقش مهمی در مراقبت و حمایت از بیماران مزمن روانی برعهده دارند.

بیماری روانی ناشی از معصیت و گناه است. مشکل دیگر مسئله جوابگویی<sup>(۱)</sup> و محرمانه بودن<sup>(۲)</sup> است برای مثال اگر قرار است یکی از همسایگان به بیمار کمک کند، چگونه می‌توان تضمین کرد خدماتی که همسایه ارائه می‌دهد کیفیت مناسب را داشته باشد و اگر این خدمات مؤثر نبود و یا برای مراجع خطرآفرین بود، چه کسی پاسخگو است. اعضاء شبکه یا افراد داوطلب چگونه باید اصول محرمانه بودن را رعایت کنند؟ بنابر این ضروری است نه تنها قرار دادهایی با بیماران، بلکه با داوطلبان نیز تنظیم شود.

### نگهداری و تقویت پیوندهای موجود

زمانی که افراد کافی در شبکه اجتماعی بیمار وجود دارد ولی بیمار احساس عدم حمایت می‌کند، مداخله‌ها باید در جهت نگهداری و تقویت کنشهای موجود شبکه باشد. در این موارد به کاربردن روشهایی که سبب بهبود کیفیت روابط و پایداری شبکه‌ها گردد، مناسبتر است. روشهای مداخله‌ای ویژه‌ای که در این زمینه به کار می‌روند، عبارتند از: آموزش مهارتهای اجتماعی و ارتباطی، برگزاری جلسه‌های آموزشی، بهره‌گیری از گروههای حمایتی و به کار بردن رویکردهای آموزشی - اطلاعاتی. در برخی موارد، اعضا تشویق می‌شوند تا نقشهای جدیدی به عهده بگیرند. مثلاً از دوستی که با بیمار به سینما می‌رود، خواسته می‌شود تا در حل مسائل نیز به او کمک کند. به منظور افزایش کارکردهای شبکه، پیشنهاد می‌شود نشستهایی با اعضاء شبکه برگزار شود و در این نشستها، اعضا درباره‌ی موقعیت بیمار و نیازهای او گفتگو

آنان علیرغم اطلاعات، خدمات و فرصتهای ناکافی از بیماران مراقبت می‌کنند و در عین حال دچار فشارهای هیجانی، بدنی و مالی سنگینی می‌شوند. برای بسیاری از اعضای خانواده، مشکل بیمار، اضطراب برانگیز و تحمل‌ناپذیر است. زندگی اجتماعی و نظم زندگی روزانه و خصوصی آنان محدود یا مختل می‌شود. بنابراین در پیش گرفتن تدابیری که ارتباطهای خانواده‌ها را تحکیم و کشمکشهای خانوادگی را کاهش دهد و بر حمایت از بیماران و خانواده بیافزاید ضروری است.

دست آورد. وی باید از منابع موجود حمایتی مانند گروههای حمایت از خانواده، انجمنهای حمایت از بیماران، برنامه‌های مشاوره‌ای همسالان و کلاسهای آموزش آگاهی کافی داشته باشد. تشویق خانواده‌ها به شرکت در کلاسها و گفتگو با خانواده‌های دیگر در کاهش فشار آنان بسیار مؤثر است. نکته بسیار مهم این است که متخصص باید از سطح فشار و استرس در خانواده کاملاً آگاه باشد تا برنامه‌های تنظیم شده توسط وی سبب افزایش فشار در خانواده نگردد. نبود منابع حمایتی و وجود برچسب‌های اجتماعی، مانع بزرگی در امر کمک به خانواده‌ها می‌باشد.

برگزاری نشستهای خانوادگی و ایجاد رابطه بین خانواده‌ها و منابع بیرونی حمایتی از روشهایی است که ارتباط و حمایت اعضای خانواده را بهتر می‌کند. برگزاری نشستهای گروهی مرکب از چندین خانواده و ارتباط دادن آنان به گروههای حمایتی مانند انجمن حمایت از بیماران روانی، از بهترین راههای حمایت می‌باشند. گاهی اعضای خانواده به علت وجود بیمار روانی در خانواده، منزوی می‌گردند. در این مورد گسترش دادن شبکه خانواده، آموزش خانواده و پیوند دادن آنان به منابع بیرونی حمایتی، بسیار سودمند است. آموزش به خانواده‌ها کمک می‌کند تا به چگونگی تأثیر الگوی تعاملی خود پی برده و از عود بیماری بکاهند. اعضای خانواده به اطلاعاتی در زمینه چند و چون بیماری روانی، نشانه‌های بیماری و شیوهی برخورد با بیمار در هنگام بحرانی، شیوهی برخورد با بیمار به هنگام پیروی نکردن از دستوره‌های دارویی، کنترل رفتارهای پرخطرگراانه و مقابله با سوء مصرف مواد مخدر و الکل نیاز ضروری دارند. متخصص در نقش آموزش دهنده باید اطلاعات لازم را به خانواده‌ها ارائه دهد، مهارتهای درست را به آنان بیاموزد و مهارتهای حل مسئله را به آنان آموزش دهد.

### نتیجه و پیشنهادها

با توجه به موفقیت‌آمیز بودن برنامه حمایت جامعه در مقایسه با درمانهای سنتی در کاهش بستری، پیشگیری از عود بیماری و افزایش سازگاری بیماران (آنتونی و بلائنج<sup>(۱)</sup>، ۱۹۸۹؛ کانسالو و هوستون<sup>(۲)</sup>، ۱۹۸۸؛ الفسون<sup>(۳)</sup>، ۱۹۹۰؛ هاستد، وتلر و بارسل<sup>(۴)</sup>، ۱۹۹۴؛ به نقل از هاستد و همکاران، ۱۹۹۴). همچنین موفق بودن مداخله‌های مبتنی بر جامعه که در ایران انجام شده است (رئیس، ۱۳۷۳؛ خزانلیلی، ۱۳۷۵؛ ده بزرگی، ۱۳۷۲؛ ملکوتی و نوروزی، ۱۳۷۵) و نظر به شرایط اجتماعی - فرهنگی کشور، و امکانات موجود، تقویت شبکه اجتماعی بیماران مزمن روانی و خانواده‌های آنان دارای اهمیت فراوانی است. در این راستا با توجه به پژوهش بیگل، توسی و سونگ (۱۹۹۵) می‌توان پیشنهادهایی را در چهار سطح مطرح نمود:

بنابراین متخصص بهداشت روانی باید در زمینه خانواده، شیوهی تأثیر بیماری روانی بر خانواده‌ها و مجموعه منابع قابل دسترس خانواده‌ها، دانش و آگاهی کافی داشته و توانایی دفاع از بیمار را نیز در هنگام نیاز به

سطح جامعه، سطح نظام بهداشت روانی، سطح متخصصان بهداشت روانی، سطح بیماران مزمن روانی و خانواده‌ها.

در سطح جامعه، باید به متخصصان بهداشت روانی

1- Anthony & Blanch      2- Consalvo & Huston  
3- Offson                      4- Husted, Wentler & Bursell

کمک شود تا منابع و سازمانهای اجتماعی که توانایی کمک به بیماران را دارند شناسایی نمایند. برای اصلاح برچسبها، کج فهمیها و خرافههایی که در مورد بیماران روانی در جامعه وجود دارد، باید برنامههای آموزش همگانی جهت تغییر نگرش جامعه به مورد اجرا درآید. ضروری است بین نظامهای بهداشت روانی و سازمانهای اجتماعی و مذهبی جامعه هماهنگی ایجاد و سیاستهایی به کار گرفته شود تا سازمانهای مذهبی و اجتماعی بیشتر به امور بیماران روانی جامعه پرداخته و راههای کمک به بیماران روانی توسط سازمانها و نهادها، شناسایی شود.

در سطح نظام بهداشت روانی باید به عواملی که مانع فعالیت متخصصان بهداشت روانی در زمینه شبکه اجتماعی بیماران می شوند توجه نمود. عواملی مانند تعداد اندک متخصصان، کارهای اجرایی و دفتری، محدودیت فعالیت متخصصان بهداشت روانی و علل آن. باید متخصصان تشویق شوند تا تماس و رابطه خود را با بیماران افزایش دهند، بیشتر به فعالیتهای گروهی بپردازند، محدوده فعالیت خود را از اداره و سازمان به خارج از آن و ملاقات با اعضاء خانواده و اعضاء شبکه حمایتی بیماران گسترش داده و با بیمار و خانواده وی تماس مستقیم داشته باشند. در سطح متخصصان، آموزش و برگزاری دورههای آموزشی ضروری است. متخصصان باید دانش، مهارت و شیوههای لازم جهت ارائه و بسیج نظامهای حمایتی به این بیماران را فراگیرند. اگر چه آموزش به تنهایی کافی نیست ولی از اجزای ضروری است. در سطح خانواده و بیمار، باید خدمات حمایتی و توان دست یابی به این نوع خدمات افزایش یابد: خدماتی مانند گروههای حمایتی همسالان، گروههای آموزش مهارتهای اجتماعی، برنامه آموزش خانواده، برنامههای استفاده از افراد داوطلب و برنامههای تفریحی. اینگونه خدمات در افزایش و تقویت شبکه اجتماعی بیماران مزمن و افزایش حمایت اجتماعی از آنان بسیار سودمند است.

گر چه آنچه گذشت مروری بود بر فعالیتها و

پژوهشهای انجام شده در کشورهای دیگر ولی آگاهی از وجود این مداخلهها و سودمند بودن آنها، اهمیت و ضرورت اجرای چنین برنامههایی را در شبکه بهداشت روانی کشور مطرح می کند. حمایت از بیماران روانی، تشکیل گروههای خودیاری، آموزش کارکنانی که با بیماران مزمن روانی تماس دارند و حمایت از پروژههای پژوهشی در زمینه بیماران مزمن روانی در کشور ما از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بدیهی است، تهیه چنین برنامههایی در نظام بهداشت روان کشور، نیاز به برنامه ریزیهای دقیق و گسترده دارد.

نگارندگان لازم می دانند از پروفیسور دیوید ای. بیگل<sup>(۱)</sup> از دانشگاه کیس وسترن ری ورس، کلیولند اهایو<sup>(۲)</sup> در امریکا که مقاله های مورد نیاز را ارسال نمودند و همچنین همکاران گرامی در واحد پیگیری مرکز آموزشی درمانی شهید اسماعیلی که نظرات ارزشمند خود را در مورد مقاله ارائه نمودند قدردانی و سپاسگزاری نمایند.

#### منابع

خزائیلی، مهناز؛ بوالهروی، جعفر (۱۳۷۵). بررسی تأثیر آموزش گروهی خانواده های بیماران اسکیزوفرنیک پارانوئید مزمن بر سازگاری بیمار در عملکرد روزمره آنان. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۲، شماره ۴، ۶۴-۵۶.

رنیسی، حسن؛ بوالهروی، جعفر (۱۳۷۳). مقایسه برنامه درمانی سرپایی بیماران اسکیزوفرنیای مزمن با پیگیری و بدون پیگیری. پایان نامه تخصصی روانپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.

ده بزرگی، غلامرضا؛ بوالهروی، جعفر؛ براهنی، محمدنقی؛ محمدیان، مهرداد (۱۳۷۲). بررسی اثر بخشی آموزش مهارتهای اجتماعی در سازگاری بیماران اسکیزوفرنیک مزمن ایرانی. پایان نامه کارشناسی ارشد

1- David E. Bigel

2- Cleveland, Ohio

Journal. 31, 335-49.

Husted, J., Wentler, S. A., & Bursell, A. (1994). The effectiveness of community programs for persistently mentally ill in rural areas. *Community Mental Health Journal*, 30, 595 - 600.

Morin, C. M., & Seidman, E. (1989). A social network approach and the revolving door patient. *Schizophrenia Bulletin*, 12, 262-73.

Thornicroft, G. (1992). *Initiative of approaches in mental health care: Psychosocial interventions and case - management*. Geneva: WHO.

WHO (1993 a). *Innovative approaches in service evaluation*. Geneva: WHO.

WHO (1993 b). *Descriptive study of centers participating in the initiative of support to people disabled by mental illness*. Geneva: WHO.

روانشناسی بالینی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.

ملکوتی، کاظم؛ نوروزی، مهناز (۱۳۷۵). پیگیری و بهداشت روانی در بیماران روانی مزمن. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۱، شماره ۲ و ۳، ۷۶-۸۶.

نوری قاسم‌آبادی، ربابه؛ بیان زاده، سیداکبر (۱۳۷۵). حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شبکه اجتماعی بیماران مزمن روانی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۲، شماره ۴، ۳۸-۴۳.

Biegel, D. E., Song, L. Y., & Milligan, S. E. (1995). A comparative analysis of family care giver's perceived relationships with mental health professional. *Psychiatric Services*, 46, 477-82.

Biegel, D. E., Tracy, E. M., & Song, L. Y. (1995). Barriers to social network interventions with persons with severe and persistent mental illness: A survey of mental health case managers. *Community Mental Health*



Andeeshbeh  
Va  
Raftar  
اندیشه و رفتار  
۶۶

## اهمیت شخصیت در عملکرد انسان

نیاز به انجام بررسی‌های همه‌گیرشناسی در مورد اختلالات شخصیت از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا:

الف) همانگونه که بررسی‌های اخیر همه‌گیرشناسی نشان داده‌اند، اختلالات شخصیتی بسیار شایع بوده و در کشورهای مختلف و شرایط فرهنگی - اجتماعی گوناگون یافت می‌شوند.

ب) اختلالات شخصیتی در زندگی کنونی و آینده فرد مبتلا نقشی تعیین‌کننده دارند و برای خانواده و جامعه به شدت مخرب و آسیب‌زا هستند.

ج) وضعیت شخصیتی افراد، متغیر مهمی در پیش‌بینی ابتلا به دیگر اختلالات روانی و چگونگی پاسخ آنان به شیوه‌های درمانی تلقی می‌شود.

به نقل از:

WHO (1996). World Health Forum, Vol. 17 (3) P. 248.