

وجوه تمایز و تشابه مددکاری اجتماعی با مشاوره و روان

اکبر بخشی نیا

چکیده

در این مقاله رابطه مددکاری اجتماعی به ویژه مددکاری فردی و مددکاری اجتماعی بالینی با مشاوره و روان درمانی بررسی شده و به تفاوت ها و مشابهت ها پرداخته می شود. اشاره می گردد که مشاوره و روان درمانی بعنوان بخشی از فعالیت مددکاری اجتماعی در متن فعالیتهای وسیع و متنوع مددکاری اجتماعی به کار گرفته می شود.

مددکاری اجتماعی فرد را در رابطه با محیط اجتماعی در نظر گرفته و در جهت حل مشکلات اجتماعی وی سعی می کند از یک طرف در فرد تغییر ایجاد نماید و از طرف دیگر در محیط اجتماعی وی تغییر ایجاد نماید و همچنین تعامل فرد و جامعه را اصلاح نماید. تأکید بر عوامل اجتماعی و تغییر در محیط اجتماعی فرد حوزه اصلی مددکاری را تشکیل داده و هنگامی که مددکار سعی در تغییر فرد دارد از تکنیک های مشاوره و روان درمانی استفاده می نماید.

واژگان کلیدی: مددکاری اجتماعی فردی، مددکاری اجتماعی بالینی، مشاوره، روان درمانی، تعامل فرد و جامعه

مقدمه

همیشه برای بسیاری از مددکاران اجتماعی و دانشجویان مددکاری این سؤال و ابهام وجود داشته که آیا مددکاران اجتماعی می توانند در فعالیتهایشان از تکنیکهای مشاوره و همچنین روان درمانی استفاده کنند یا نه؟ و اگر آری تا چه حد؟ به عبارت دیگر آیا مددکار اجتماعی می تواند مشاور یا درمانگر (روان درمانگر) باشد؟

این سؤال و ابهامات در میان مددکاران اجتماعی از یک سو و مشاوران و روان درمانگران از سوی دیگر نسبت به نقش مددکاران، باعث بحث و جدل و سوء تفاهماتی شده و در محل های کاری نیز غالباً باعث تنش و مناقشه شده، زیرا هر یک دیگری را متهم کرده که وارد حوزه کاری او شده است.

این نوشتار بدین منظور تهیه شده که به روشن شدن نقش مددکار در زمینه مشاوره و روان درمانی کمک کرده و باعث آگاهی و شناخت و درک متقابل مددکاران و مشاوران و روان درمانگران از نقش های یکدیگر شود.

لازم به توضیح است که گرچه مشاوره اصولاً در آموزش و پرورش علوم انسانی و تربیت نیروی انسانی و به منظور حل مشکلات اجتماعی و فرهنگی و پیشرفت شرایط رفاهی او باشد یا نباشد به لازم به توضیح است که گرچه مشاوره اصولاً در آموزش و پرورش علوم انسانی و تربیت نیروی انسانی و به منظور حل مشکلات اجتماعی و فرهنگی و پیشرفت شرایط رفاهی او باشد یا نباشد به شکل گرفته و پایه و اساس آن را علوم تربیتی تشکیل می دهد و درباره مشکلات آموزشی و تربیتی بکار گرفته می شود اما در اینجا منظور از مشاوره مفهوم جدید آن به معنای مشاوره روانی یا مشاوره روان شناسی به معنای عام است که جهت حل مشکلات فردی و گروهی به کار گرفته می شود و نیز این توضیح لازم است که در اینجا راهنمایی و مشاوره،

روان درمانی و روانکاوی را بر روی پیوستاری در نظر گرفته که یک سر آن از ساده ترین و سطحی ترین شکل آن یعنی راهنمایی شروع شده و به تدریج پیچیده تر و عمیق تر می گردد تا به روانکاوی ختم می شود. و باز در اینجا فقط مددکاری فردی و مددکاری اجتماعی بالینی (Work Clinical Social) را به جهت شباهت و نزدیکی بیشتر به مشاوره و روان درمانی مقایسه کرده و از مددکاری گروهی و جامعه ای بحثی به میان نمی آید.

مروری بر مبانی نظری

شورای آموزش مددکاری اجتماعی در آمریکا در تعریف مددکاری اجتماعی می گوید: «مددکاری اجتماعی در پی ارتقای کارکرد اجتماعی افراد به طور فردی یا توسط گروه است. این ارتقاء به وسیله فعالیت های متمرکز بر روابط اجتماعی آنان که شامل تعامل بین فرد و محیطش است صورت می گیرد.»

هلن هریس پرلمن (Pelman ۱۹۵۹) می گوید: «رفتار هر فرد اعم از اینکه موجب بهزیستی و پیشرفت شرایط رفاهی او باشد یا نباشد به نسبت زیادی بستگی به کارکرد ساخت شخصیتی او دارد. با بیانی ساده می توان گفت که ایگو، دستگاهی است که شخصیت انسانی برای حل مشکلات خود از آن استفاده می کند. وجه تشابه زیادی بین اعمال طبیعی ایگو برای حل مشکلات شخصی و اقدامات اصولی و منظم مددکار بدین منظور وجود دارد. جریان کار و طرز عمل مددکاری، کارکردهای ایگو را در فرد تقویت، مقاوم و افزایش خواهد داد. در واقع، فرآیند مددکاری

فردی تقویت ایگوی فرد است.»

«ماری ریچموند» که پیشگام مددکاری اجتماعی علمی است در سال ۱۹۱۷ گفت: «مددکاری اجتماعی فردی شامل آن دسته از فرآیندهایی است که از طریق ایجاد سازگاری آگاهانه بین انسان ها و محیط اجتماعیشان باعث رشد شخصیت آنان می شود.» همچنین ریچموند می گوید: «این روش (مددکاری فردی) در مورد مشکلات شخصی و همچنین مشکلات محیطی و بیرونی به افراد کمک می کند. این روش نه فقط دستکاری محیط است و نه فقط پرداختن به عوامل روانی و فردی شخص، بلکه ترکیبی از هر دو یعنی عناصر روانی و اجتماعی است.»

فلورانس هالیس (Hollis ۱۹۶۹) می گوید: محور اصلی در مددکاری فردی مفهوم شخص در موقعیتش است که یک ترکیب سه جزئی از شخص، موقعیت و کنش متقابل بین آن دو است.»

شوارتز و شولمن (Schwartz Shulman ۲۸۹۱) حرفه مددکاری اجتماعی را نتیجه تلفیق خاص و منحصر به فرد دو جریان علاقمند به «درمان فردی» و «تغییر اجتماعی» به منظور برقراری رفاه و عدالت اجتماعی می دانند. آنان الگوی کنش متقابل را در مددکاری اجتماعی ارائه داده و می گویند: «فرد یا مددجو در کنش متقابل با شماری از سیستم های مهم اجتماعی (مثل خانواده، مدرسه، بیمارستان و) یا به طور کلی جامعه است یعنی فرد و جامعه بر یکدیگر تأثیر گذارده و از یکدیگر تأثیر می پذیرند.» آنان الگوی خود را این گونه نمایش می دهند.

به نظر آنان یک رابطه متقابل بین فرد و جامعه ای که او را تغذیه

می کند وجود دارد که می توان آن را به عنوان «همزیستی» شرح داد. هر یک برای زندگی و رشد به دیگری نیازمند است و هر یک تلاش دارد به دیگری نزدیک شود. آنان نقش مددکار اجتماعی را به عنوان واسطه یا میانجی می بینند و می گویند هنگامی که این کنش متقابل سد شده یا با موانعی مواجه می شود، مددکار اجتماعی به عنوان تسهیل کننده این کنش متقابل وارد صحنه می شود و بالاخره فرهنگ روان شناسی نوشته آرتور اس ربر (Arthur S. Reber ۵۸۹۱) مددکاری اجتماعی را اینگونه تعریف کرده است: «مددکاری اجتماعی فعالیتی حرفه ای است که بین روانشناسی اجتماعی و روان شناسی بالینی و جامعه شناسی پل می زند. مددکاری اجتماعی به طور وسیعی اصول و یافته های علوم اجتماعی را در مورد مشکلات اجتماعی به کار می برد.»

فاریچنه مددکاری اجتماعی در جهان نشان می دهد که با توجه به شرایط زمانی و پیدایش مکاتب جدید روان شناسی و جامعه شناسی این حرفه در میزان و مقدار استفاده از روان شناسی یا جامعه شناسی در نوسان بوده و در دوره های کوتاهی روان شناسی بر مددکاری اجتماعی مسلط بوده و حتی زمانی مددکاری اجتماعی کاملاً تحت تأثیر نظریه های فروید و فرویدها بوده اما عمدتاً جامعه شناسی و نظریه ها و دیدگاههای آن غالب بوده است.

آقای باقر ثنائی در مقاله ای در فصل نامه شماره یک تازه ها و پژوهشهای مشاوره به نقل از بروکس (Brooks) و گریستین (Gorstein ۱۹۹۱) هدف عمده چهار حرفه غیر پزشکی بهداشت روانی را مختصراً این طور عنوان

مددکاری اجتماعی بالینی Clinical Social Work^۱

مددکاری اجتماعی بالینی اصولاً فعالیتی است که مستقیماً با افراد، خانواده ها و گروههای کوچک انجام شده و یا به طور غیرمستقیم اما به نفع آنان صورت می گیرد. شورای آموزش مددکاری اجتماعی آمریکا در سال ۱۹۹۴، مددکاری اجتماعی بالینی را اینگونه تعریف می کند: «این شیوه زمینه مشترکی با تمام روشهای مددکاری اجتماعی دارد و هدف آن عبارتست از حفظ و ارتقای کارکرد روانی افراد، خانواده ها و گروههای کوچک.» این تعریف بر درمان و پیشگیری تأکید می کند و محوریت را به «شخص در موقعیت خود» می دهد. این تعریف اهمیت مداخله ای را که متوجه تعاملات بین فردی، پویایی های روانی و مسائلی مربوط به حمایت در زندگی و اداره زندگی است، ثابت می کند.

مددکاران اجتماعی بالینی با مددجویان کار می کنند تا باعث تغییر روانی و اجتماعی در آنان شده و دسترسی آنان را به منابع اجتماعی و اقتصادی تسهیل نمایند. در این نوع مددکاری تأکید بر همراه بودن با مددجویان در مبارزه با مشکلاتشان، تأکید بر تعاملات مددجو(فرد، خانواده و گروه) با محیط و تأکید بر «شخص در موقعیت اجتماعی خود» می باشد. همچنین تقویت ایگوی فرد، حفظ و ارتقای کارکرد روانی اجتماعی، تعاملات بین فردی، قادرسازی و توانمندسازی جهت مبارزه با مشکلات و ایجاد تغییر در زندگی اجتماعی خود و تأکید می شود. مددکاران اجتماعی بالینی در مورد گستره وسیعی از درد و رنج انسانی از مبتلایان به ایدز گرفته تا فویبای ترس از بیگانه فعالیت می کنند.

می کند: «مشاوران به مسایل بالینی از زاویه روان-آموزشی، رشدی و روان آسیب شناسی برخورد می کنند. روان شناسان با دید روان-آسیب شناسی به مسایل نظر می کنند.»

درمانگران خانواده و ازدواج با تکیه بر دیدگاه سیستمی عمل می کنند و بالاخره مبنای عمل مددکاران اجتماعی دیدگاه اجتماعی یا جامعه شناختی است.»

خانم بتی. جی. پیکارد (J.Piccard) می گوید: «از آنجائی که تغییر شخصیت یا تغییر و اصلاح رفتاری، روشی است که در مددکاری فردی کاربرد دارد، بنابراین یک روش درمانی است اما کل مددکاری فردی یک روش درمانی نیست بلکه درمان (روانی، اجتماعی، رفتاری) روشی است که توسط مددکاران اجتماعی مورد استفاده قرار می گیرد.»

روبرت آدامز و همکارانش (Robert Adams et al/۱۹۹۱) می گویند: «در بخش تأمین خدمات، مددکاران اجتماعی هم به مشاوره می پردازند و هم از مهارت های مشاوره ای در فعالیت مددکاری اجتماعی استفاده می کنند. در زمینه های استعمال مواد مخدر، الککل، مراقبت های اجتماعی، بهداشت روانی، کار یا خانواده، مددکاران اجتماعی در طول سالها با مشکلات انسانی و مطالبات فردی و خانوادگی مواجه شده اند. با محیط و تأکید بر «شخص در موقعیت اجتماعی خود» می باشند. همچنین تقویت ایگوی فرد، حفظ و ارتقای کارکرد روانی اجتماعی، تعاملات بین فردی، قادرسازی و توانمندسازی جهت مبارزه با مشکلات و ایجاد تغییر در زندگی اجتماعی خود و تأکید می شود. مددکاران اجتماعی بالینی در مورد گستره وسیعی از درد و رنج انسانی از مبتلایان به ایدز گرفته تا فویبای ترس از بیگانه فعالیت می کنند.»

آنان با بیماری جسمی و روانی، موارد محرومیت و غفلت و ظلم و ستم اجتماعی، پناهندگان، بی کاران، سالمندان، افراد بی خانمان، ازدواج های مشکل دار، تضادهای خانوادگی، فقدان تماس های اجتماعی، کودکان، کسانی که مشکلات یادگیری دارند، نوجوانانی که در مورد مسایل جنسی و هویت جنسی مشکل دارند، بزرگسالانی که تلاش می کنند برای زندگیشان معنایی پیدا کنند، استفاده کنندگان از مواد مخدر و معتادان به الکل، مرتکبان جرم و بدرفتاری و متخلفان اجتماعی کار می کنند. حتی با افرادی که در زندگی مشکل خاصی نداشته کار کرده و برای آنان تسهیلات و محیط حمایتی در جهت پیشرفت و اجتماعی شدن فراهم می کنند.

نظریه های مورد استفاده در مددکاری اجتماعی بالینی عبارتند از: اکولوژیکی، توانمندسازی، حساسیت های نژادی، قادر سازی، شناختی رفتاری، مشکل گشایی، روان پویایی، میانجی گری، ساختار اجتماعی، کمک متقابل، اقدام اجتماعی و تغییر اجتماعی، الگوی زندگی، واقعیت درمانی، تکلیف مداری، کارکردی، نقش های اجتماعی، روانی اجتماعی گرفته از روان تحلیلی و در کار با خانواده با استفاده از رویکردهای تلفیقی اگرمن، ماری بوون، ستیر، مینوجین، جی هیلی و..

حمایت های روانی اجتماعی از مددجویان، تأمین منابع مورد نیاز آنان، بسیج منابع، بازدید منزل و بازدید از محیط های اجتماعی مددجو (کار، تحصیل، محله)، آموزش های اجتماعی و آموزش های رشد نگر از دیگر فعالیت های مددکاران اجتماعی بالینی است.

مددکاران اجتماعی بالینی باید حداقل دارای درجه فوق لیسانس در مددکاری اجتماعی باشند.

ویژگی های مددکاری اجتماعی و تفاوت های عمده با مشاوره و روان درمانی

۱- مددکاران اجتماعی نگرش اجتماعی و جامعه شناسانه دارند. یعنی ریشه مشکلات افراد را بیشتر در جامعه و شرایط اجتماعی او و یا رابطه بین فرد و جامعه می بینند و عوامل سیاسی، اقتصادی، خانوادگی و به طور کلی عوامل بیرونی (بیرون از فرد و غیر فردی) را دخیل در مشکلات افراد می دانند. ولی روان شناسان و مشاوران دید روان-آسیب شناختی داشته و مشکل را درون فرد می بینند. مثلاً اگر فردی بزهکار باشد مددکار اجتماعی بزهکار شدن فرد را ناشی از شرایط اجتماعی و خانوادگی او دانسته و اصلاح وی را نیز منوط به تغییر این شرایط می داند اما مشاور و روان شناس بزهکار شدن فرد را ناشی از مشکلات شخصیتی و ساختار روانی وی می داند. در درمان با اصلاح فرد بزهکار نیز بر مسایل درونی و روانی وی تأکید و تمرکز دارند.

۲- مددکاران اجتماعی به مشکلات اجتماعی افراد می پردازند. مشکلات اجتماعی گستره وسیعی داشته و شامل مشکلات اقتصادی، خانوادگی، بهداشتی، درمانی، شغلی، تحصیلی، فرهنگی، حقوقی، روانی، رفتاری، عاطفی و می گردد. به نظر مددکاران مشکلات اجتماعی ریشه در جامعه، سازمان ها و نهادهای اجتماعی دارد. البته بخشی از مشکلات اجتماعی هم ممکن است از فرد ناشی شود. در نتیجه

اصلی مددکاران است. این منابع می‌تواند کالا، خدمات، آموزش، حمایت‌های قانونی، کمک‌های مالی و باشد. مشاوران و روان‌شناسان معمولاً فاقد این منابع هستند.

۵- مددکاری اجتماعی فرد را در متن و بطن جامعه یا محیط اجتماعی او و در ارتباط با عوامل اجتماعی مورد مطالعه و مداخله قرار داده و معتقد است که رفتار و کنش‌های هر فردی در محیط بسته به کنش‌های سایر افراد و اعضای آن محیط است. به عبارت دیگر مددکاران اجتماعی فرد را موجودی اجتماعی و تحت تأثیر محیط اجتماعی می‌دانند و به نفع مددجو در این سیستم تغییر ایجاد می‌کنند. اما روان‌شناسی و مشاوره معمولاً فرد را از جامعه و محیط اجتماعی خود جدا کرده و سپس به بررسی و درمان وی می‌پردازد. مشاوران و روان‌شناسان رفتار فرد را ناشی از یک شخصیت اساسی شکل گرفته می‌دانند و به گذشته فرد نظر دارند.

۶- فعالیت‌های مددکاری اجتماعی جامعه‌نگر یا مبتنی بر جامعه است. یعنی مشارکت افراد و گروه‌های جامعه را در بهبود شرایط زیست و پیشرفت و بهزیستی افراد و گروه‌های اجتماعی و استفاده از منابع و امکانات جامعه و خدمات داوطلبانه در حل مشکلات افراد و گروه‌ها تأکید می‌ورزد.

۷- مددکاران اجتماعی عمدتاً وابسته به مؤسسات و با انجمن‌ها بوده و منابع و پشتیبانی لازم و همچنین مشروعیت خود را از این مؤسسات و

مددکار اجتماعی هر سه عامل، فرد، جامعه (شرایط اجتماعی) و رابطه فرد و جامعه را با هم در نظر می‌گیرد. روان‌شناسان و مشاوران بر مشکلات روانی، رشدی و تربیتی تأکید داشته و به عوامل فردی اهمیت داده و بر مشکلات روانی تمرکز دارند. مشکلات اجتماعی ممکن است از طریق کارکردن روی شخصیت افراد یا تغییر دادن نهادها یا شرایط اجتماعی حل شده یا تقلیل داده شود. به عنوان مثال، یک پسر نوجوان بزهکار ممکن است توسط مددکار از طریق درمان فردی کمک شود تا از رفتار بزهکارانه بزرگردد. از طرف دیگر مددکار اجتماعی

تشخیص می‌دهد که از طریق تغییرات محسوس در نهادهای اقتصادی و اجتماعی می‌توان از بزهکار شدن هزاران نوجوان جلوگیری کرد. مشکلات اجتماعی در سطح خرد یعنی فردی و گروهی و در سطح کلان یعنی جامعه مطرح است. مددکاران اجتماعی در حل مشکلات اجتماعی گاهی به کار مستقیم با فرد یا گروه مشکل‌دار پرداخته و گاهی بدون

کار مستقیم با آنان به نفع آنان در جهت تغییر در سیستم‌ها و نهادها و تغییر شرایط اجتماعی فعالیت می‌کنند. گاهی نیز از تهر دو روش توأمان استفاده می‌کنند.

۳- مددکاری اجتماعی رفاه‌نگر و رفاه‌گستر است و در جهت رفاه و بهزیستی افراد جامعه به ویژه افراد و گروه‌های نیازمند، محروم و گرفتار تلاش می‌کند. روان‌شناسی و مشاوره بر درمان ناهنجاری‌های روانی و اصلاح رفتار فرد تأکید دارد.

۴- تأمین، تدارک و عرضه منابع و خدمات اجتماعی یکی از وظایف

انجمن ها گرفته و در چهارچوب اهداف آنها کار می کنند. در نتیجه، نوع خدمات و نحوه فعالیت آنان براساس این مؤسسات و انجمن ها متفاوت و متنوع است. اما این حالت برای مشاوران و روان شناسان کمتر پیش می آید و آنان معمولاً در سازمان ها و مؤسسات مختلف به فعالیتهای مشابهی دست زده و خدمات یکسانی ارائه می دهند. البته بخشی از مددکاران اجتماعی (مددکار اجتماعی بالینی) نیز به صورت خصوصی فعالیت کرده که آنان نیز در قالب قوانین و مقررات و امکانات جامعه به ویژه قوانین مربوط به حرفه های کمک کننده فعالیت می کنند. این دسته با مشاوران و روان شناس وجه اشتراک بیشتری دارند.

۸- مددکاری اجتماعی کل نگر بوده و انسان را در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد توجه قرار می دهد. همچنین در مددکاری اجتماعی تمرکز بر کلیت و تمامیت فرد است که این تمامیت دربرگیرنده شخص، عوامل محیطی و رفتار است. مددکاری اجتماعی بر کلیت شخص در کلیت محیط تأکید دارد. روان شناسان و مشاوران غالباً فردنگر و جزء نگر بوده و سعی می کنند رفتار افراد را به کل جگر بچینان اجزای ممکن تقسیم کرده و سپس به بررسی آنها پردازند.

۹- مددکاران اجتماعی از مشاوره و روان درمانی هم استفاده می کنند. اما مشاوره و روان درمانی تمام فعالیت آنان را تشکیل نمی دهد بلکه بخشی از فعالیت آنان است. حمایت، میانجی گری، آموزش، تغییر در شرایط اجتماعی افراد، ارائه خدمات رفاهی و اجتماعی، سازماندهی

خدمات اجتماعی و مدیریت آن، پیشگیری از آسیب های اجتماعی و دیگر فعالیت های مددکاران اجتماعی را تشکیل می دهد.

۱۰- عمده فعالیت روان شناسان و مشاوران مکالمه درمانی است یعنی از طریق گفتگو و کلام است. روان شناسان و مشاوران در اطاق یا دفتر خود به مشاوره و روان درمانی پرداخته و هر تغییری را که مورد نظر است سعی می کنند در همانجا در مددجو یا مراجع به وجود آورند و اگر لازم باشد نهایتاً خانواده مراجع را نیز به دفتر یا اطاق خود دعوت کنند.

اما مکالمه درمانی و یا مصاحبه بخشی از فعالیت های مددکاران است و مددکار اجتماعی علاوه بر مصاحبه و مشاوره در اطاق مصاحبه، اگر لازم باشد وارد زندگی مددجویان شده به منزل آنان رفته یا به محل کارشان وارد شده و حتی با آنان زندگی می کند و به طور مستقیم به مشاهده کنش های رفتارها و ارتباطات و تعاملات مددجو پرداخته و به تشخیص و ارزیابی می پردازد و در صورت لزوم تغییر و آموزش را همانجا و در متن زندگی مددجو شروع می کنند.

۱۱- مددکاران اجتماعی غالباً نقش اجرایی، اصلاحی، حمایتی، درمانی و پیشگیرانه را با هم دارند و معمولاً نماینده جامعه در امر رفاه اجتماعی و کمک به آسیب دیدگان اجتماعی تلقی می شوند. این نقش علیرغم این واقعیت است که مددکار اجتماعی خود ممکن است به ساختار اجتماعی جامعه نگرش انتقادی داشته باشد که معمولاً روان شناسان و مشاوران فاقد چنین نقش هایی هستند.

۱۲- مشاور و روان شناس معمولاً در دفتر خود می نشینند تا مراجع نزد

پرداختن به مسایل روانی فرد حوزه اصلی کار مشاور و روان درمانگر را تشکیل می‌دهد و پرداختن به مسایل اجتماعی، محیطی و بیرونی مددجو یا مراجع حوزه فرعی کار آنان است. در حالی که این وضعیت در مددکاری اجتماعی برعکس می‌شود. در واقع تغییر در شرایط اجتماعی مددجو صرفاً در تخصص مددکاری اجتماعی است و مددکار اجتماعی معتقد است اگر مسایل محیطی و اجتماعی مددجو حل شود بسیاری از مسایل درونی و روانی وی نیز برطرف می‌شود. به طور معمول، مددکاران اجتماعی از روشهای مشاوره و روان درمانی در سطح حمایتی استفاده می‌کنند و وقتی به مسایل روانی و شخصیتی فرد توجه می‌کنند در سطح خودآگاه و نیمه خودآگاه ساختار روانی فرد کار می‌کنند و اگر بخواهند به طور عمیق تر وارد مسایل روانی و شخصیتی افراد شوند باید آموزشهای لازم و تکمیلی را تحت نظر افراد با صلاحیت در دانشگاهها یا مراکز خصوصی دیده باشند. مثلاً در مکتب تشخیصی که در حال حاضر روانی، اجتماعی نامیده می‌شود و تأکید بیشتری بر شخصیت مددجو می‌شود مددکار اجتماعی از شیوه های روان درمانی استفاده کرده و حتی تا سطح روانکاوی پیش می‌رود. بدیهی است مددکارانی که از این شیوه و رویکرد استفاده می‌کنند آموزشهای لازم را در زمینه روان درمانی دیده‌اند.

آنچه مسلم است مددکار اجتماعی نباید آنقدر در مشاوره و روان درمانی پیش برود که از پرداختن به مسایل محیطی و اجتماعی مددجو غافل شده و هویت حرفه‌ای خویش را از دست بدهد و کاملاً تبدیل به

مشاور یا روان درمانگر شود.

معمولاً مددکاران اجتماعی در طی دوران تحصیل آموزش های لازم را به منظور انجام مشاوره های سبک، ساده و غیر عمیق می‌بینند و از الگوهای شناخت درمانی، مشکل گشایی (Problem Solving)، رفتار درمانی، تکلیف مداری استفاده می‌کنند اما برای مشاوره های پیچیده و عمیق آماده نمی‌شوند. در صورتی که مددکار آموزش های لازم را برای کاربرد هر یک از روش ها و رویکردهای مشاوره و یا روان درمانی که مایل است به کار ببرد ندیده باشد باید دوره های خاص را در این زمینه بگذراند و تجربیات کافی را کسب کند. در ضمن ضرورت دارد در برنامه های آموزشی مددکاری اجتماعی به قدر کافی واحدهای مشاوره و روان درمانی گنجانده شود.

مسلماً مددکاری اجتماعی، مشاوره، روان درمانی و روانکاوی جزو حرفه های یاورانه و کمک کننده هستند که هر یک به تنهایی یا به ویژه در همکاری و هماهنگی با یکدیگر می‌توانند منشأ خدمات مؤثری باشند و از درد و رنج و آلام انسان های نیازمند، گرفتار و دردمند بکاهند.

امید است این بحث به مشخص کردن حوزه کاری مددکاری اجتماعی با دیگر حرفه های کمک کننده همچون مشاوره و روان درمانی کمک کرده باشد و در آینده با رهنمودهای صاحب نظران این حرفه ها وجوه افتراق و تشابه مشخص تر شود و باز این امید است که در این بحث یک طرفه به قاضی نرفته و راضی برنگشته باشیم بلکه فرصتی فراهم شود تا اسانید مشاوره و روان درمانی نیز نظرات انتقادی

با اصلاحی خود را در مورد این مقاله بیان کنند.

مقایسه ویژگی های مددکاری اجتماعی با مشاوره

و روان شناسی بالینی (روان درمانی)

موضوع مددکاری اجتماعی مشاوره و روان شناسی بالینی (روان درمانی) لگزش به فرد اجتماعی است یعنی: مددجو (فرد) مستقل از دیگران نبوده و به تنهایی نباید نگریسته شود. باید در متن محیط اجتماعی و در رابطه با دیگران و تعامل با اجتماع خود نگریسته شود. فرد گرایانه است یعنی: مراجع یا فرد به تنهایی و مستقل از محیط اجتماعی خود در نظر گرفته می شود. تأکید بر ساختار روانی فرد است. مشکل اجتماعی است یعنی: ریشه مشکل در سیستم ها، نهادها و یا ساختار اجتماعی است، به عبارت دیگر مشکل در محیط اجتماعی و یا تعامل بین فرد و اجتماع است. روانی و فردی است یعنی، مشکل در درون فرد و مراجع است. به عبارت دیگر مشکل روانی و درونی است. هدف تغییر در مددجو (فرد) و محیط اجتماعی مددجو و یا تغییر در رابطه بین این دو، تغییر در موقعیت اجتماعی مددجو. تغییر در قوای و تغییر در ساختار روانی او مبانی علمی جامعه شناسی، روان شناسی، روان شناسی اجتماعی، روانشناسی، روانشناسی، علوم تربیتی و نظریه های مشاوره و روان درمانی شیوه فعالیت بیشتر غیر بالینی و کمتر بالینی بیشتر درمانی و بالینی

نقش ها حامی، آموزش دهنده، رابط، میانجی، یاری دهنده، تأمین کننده امکانات رفاهی سخنگو و درمانگر، راهنما، مشاور حوزه روانی مورد توجه عمدتاً خود آگاه و نیمه خود آگاه خود آگاه،

ناخود آگاه

منابع:

- 1- ابرلمن، هلن هریس، مددکاری اجتماعی، ترجمه پریوش منتخب، چاپ اول، انتشارات فرانکلین، ۱۳۵۳.
- 2- اسپکارد، بتی، جی. مبانی مددکاری اجتماعی، ترجمه منیرالسادات میربها، اکبربخشی نیا، چاپ اول، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی ۱۳۷۳.
- 3- جالبی، باقر، ناره ها و پژوهشهای مشاوره (فصل نامه علمی، پژوهشی انجمن مشاوره ایران) شماره ۱ پائیز و زمستان ۱۳۷۷.
- 4- شولمن، لورنس، مهارت های کمک کردن، ترجمه منیرالسادات میربها، اکبربخشی نیا، چاپ اول، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۸.
- 5- سمنوچین، سالوادر، خانواده و خانواده درمانی، ترجمه دکتر باقر ثنائی، چاپ دوم، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۷۵.

7- Adams, Robert & et al, "Social Work, Themes, issues and Debates", first edition, 1998.
8- Reber, S. Arthur, dictionary of Psychology, first edition, 1985.

9- Skidmore, Rex. A & at al, Introduction to social work fifth edition, 1991.
10- Encyclopedia of social work", 19th edition, 1995, national association of social workers, Washington DC

مقایسه ویژگی های مددکاری اجتماعی با مشاوره و روان شناسی بالینی (روان درمانی)

موضوع	مددکاری اجتماعی	مشاوره و روان شناسی بالینی (روان درمانی)
نگرش به فرد	اجتماعی است یعنی : مددجو(فرد) مستقل از دیگران نبوده و به تنهایی نباید نگریده شود. باید در متن محیط اجتماعی و در رابطه با دیگران و تعامل با اجتماع خود نگریده شود.	فردگرایانه است یعنی : مُراجع یا فرد به تنهایی و مستقل از محیط اجتماعی خود در نظر گرفته می شود. تأکید بر ساختار روانی فرد است .
مشکل	اجتماعی است یعنی: ریشه مشکل در سیستم ها، نهادها و یا ساختار اجتماعی است. به عبارت دیگر مشکل در محیط اجتماعی و یا تعامل بین فرد و اجتماع است.	روانی و فردی است یعنی : مشکل در درون فرد و مراجع است. به عبارت دیگر مشکل روانی و درونی است.
هدف	تغییر در مددجو(فرد) و محیط اجتماعی مددجو و یا تغییر در رابطه بین این دو. تغییر در موقعیت اجتماعی مددجو.	تغییر در فرد و تغییر در ساختار روانی او
مبانی علمی	جامعه شناسی، روان شناسی، روان شناسی اجتماعی، بومیایی گروهی و ...	روان شناسی، علوم تربیتی و ... نظریه های مشاوره و روان درمانی
شیوه فعالیت	بیشتر غیر بالینی و کمتر بالینی	بیشتر درمانی و بالینی
نقش ها	حامی، آموزش دهنده، رابط، میانجی، یاری دهنده، تأمین کننده امکانات رفاهی سخنگو و ...	درمانگر، راهنما، مشاور
حوزه روانی مورد توجه	عمدتاً خودآگاه و نیمه خودآگاه	خودآگاه، نیمه خودآگاه، ناخودآگاه