

## استانداردهای

فعالیت

مددکاری اجتماعی

در کار با معتادان

ژورنال علمی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

زهرا صابری

### مقدمه

مددکاری اجتماعی به عنوان یکی از حرفه‌های مطرح در بخش سلامت مطرح است. مددکاران اجتماعی به طور مرتب با افراد، خانواده‌ها و اجتماعاتی که درگیر مصرف مواد هستند، مواجه می‌شوند. بسیاری از مددکاران دانش زیادی در خصوص الکل و مواد مخدر دارند و در بخش‌های مختلفی از جمله مراکز مرتبط با سلامت جسمی و روانی، بیمارستان‌ها،

مؤسسه‌های خدمات اجتماعی و رفاهی، دانشگاه‌ها و مراکز تأدیبی و فعالیت در بخش خصوصی، به افراد و خانواده‌ها ارائه خدمت می‌کنند. افزایش تولید مواد مخدر و مصرف آن موجب محدودیت در انجام مداخله‌ها شده است و از طرف دیگر اعتیاد یک بیماری مزمن و عودکننده است و شاید درمان آن مدت زمان زیادی ادامه یابد، بنابراین بسیاری از معتادان نیازمند

مداخله‌های طولانی مدت هستند. مددکاری اجتماعی با ارائه خدمات، نیازهای پیچیده و پیش‌رونده این جمعیت آسیب‌پذیر و خانواده‌هایشان را مرتفع می‌کند. مستند کردن مداخله‌های انجام شده و استفاده از تکنولوژی به منظور استخراج یافته‌های تحقیقی در بهبود ارائه خدمات درمان به مددجویان و خانواده‌هایشان مؤثر واقع می‌شود. بدین منظور مددکاران اجتماعی باید

درخصوص فرایندهای اعتیاد و بهبودی و ضرورت مشارکت مددجویان در برنامه‌های درمانی و توسعه آن و استفاده از منابع موجود و مورد نیاز، دانش و آگاهی داشته باشند.

آمارهای جهانی نشانگر این است که فرصت‌های شغلی برای مددکاران در عرصه درمان مصرف مواد تا سال ۲۰۱۲ به سرعت روبه گسترش است (BLS, ۲۰۰۴).

مددکاران اجتماعی به دلیل شناخت عمیقی که درخصوص ابعاد مختلف مسائل و خدمات دارند در غربال‌گری و برنامه درمان مددجویان مصرف کننده مواد در موقعیت ویژه‌ای قرار دارند.

### اهداف استاندارد

مداخله‌های انجام شده برای مصرف کنندگان مواد می‌تواند در ابعاد مختلف گسترش یابد و افراد، خانواده‌ها، اجتماعات و سازمان‌ها را درگیر کند. این استانداردها برای افزایش آگاهی از ارزش‌ها، دانش، مهارت‌ها و روش‌های فعالیت مددکاران اجتماعی در بخش‌های مختلف طراحی شده است.

اهداف طراحی این استاندارد، به‌طور ویژه برای مددکاران اجتماعی در کار با مصرف کنندگان مواد به شرح ذیل است:

- اصلاح فعالیت مددکاری اجتماعی و مداخله‌ها برای مصرف کنندگان مواد.
- بهبود کیفیت درمان مصرف کنندگان مواد.
- اطمینان از اینکه خدمات مددکاری اجتماعی برای این جمعیت توسط ملاحظه‌های علمی و اخلاقی مکتوب و مدونی هدایت شده است.
- اطمینان از اینکه مددکاران نسبت به دانش، مهارت‌ها، شایستگی‌ها و نگرش‌های لازم به‌منظور فعالیت مؤثر با مصرف کنندگان مواد و خانواده‌هایشان و دیگر ارائه دهندگان خدمت از آگاهی‌های لازم برخوردارند.

- تشویق مددکاران اجتماعی برای ابقاء دانش و شناخت روزآمد از قوانین، آیین‌نامه‌ها و سیاست‌ها و مداخله‌های درمان مصرف کنندگان مواد.

- تشویق و حمایت مددکاران اجتماعی در نقش‌های حمایتی، آموزشی و همچنین به‌عنوان آموزش‌گران علاقمند نسبت به فعالیت در زمینه الکل و موادمخدر.

### تعاریف

**پرهیز:** اجتناب داوطلبانه از فعالیت‌هایی نظیر خوردن، نوشیدن الکل، مصرف مواد یا رابطه جنسی (Barker, ۲۰۰۳).

**اعتیاد:** وابستگی فیزیولوژیکی یا روانی به یک رفتار یا مواد. اعتیادهای روانی از قبیل: رابطه جنسی، قمار، استفاده زیاد از اینترنت و اعتیادهایی از قبیل اعتیاد به مواد، غذا (همان منبع).

وابستگی به الکل: در وابستگی به الکل، الگوی مصرف الکل منجر به از دست رفتن عملکرد اجتماعی فرد می‌شود. این الگوی رفتاری شامل نیاز یا تمایل روزانه برای مصرف الکل، تلاش‌های ناموفق برای کنترل نوشیدن، پیشرفت بیماری‌های فیزیکی در اثر مصرف الکل، شراب‌خواری گاه و بی‌گاه، فقدان شغل یا ناکارآمدی فرد در محیط کار، احتمال خشونت و مشکلات روابط اجتماعی (همان منبع).

**ارزیابی:** منظور از ارزیابی در این استاندارد به عملکرد مددکاری اجتماعی برای درک یک مشکل و علت آن است (و اینکه چگونه برای کاهش یا حل آن می‌تواند کمک کند).

**بیماری:** در این استاندارد، بیماری به یک موقعیتی در یک سیستم (کل آن یا در بخشی از ساختار زندگی) که احتمالاً غیرکارکردی است اطلاق می‌شود.

**مداخله:** مداخله در جایی است که مددکار اجتماعی در فرد، خانواده، گروه یا محیط زندگی به‌منظور حل مشکلات یا پیشگیری از آن‌ها برای دستیابی به اهداف وارد عمل می‌شود و شامل

# غربال‌گری، ارزیابی، و تشخیص، گام‌های بنیادین در فرایند درمان است که هر یک هدف خاص خود را دارد

فعالیت‌هایی نظیر، مشاوره، حمایت‌گیری، میانجی‌گری، برنامه‌ریزی اجتماعی، سازمان‌یابی اجتماعی و گسترش منابع می‌شود.

**پیشگیری:** پیشگیری به اقدام‌هایی برای کاهش و حذف کردن شرایط اجتماعی، روانی یا سایر شرایط شناخته شده‌ای که علت یا توصیف‌کننده بیماری‌های روانی و مشکلات اقتصادی، اجتماعی هستند، گفته می‌شود.

**عود یا بازگشت:** هنگامی که ماده‌ای پس از یک دوره پرهیز دوباره مصرف می‌شود، عود اتفاق افتاده است.

**مصاحبه غربال‌گری:** یک مصاحبه مقدماتی برای ایجاد واقعیت‌های اساسی که موضوع‌ها یا افرادی را برای مصاحبه‌های عمیق یا موارد دیگری مشخص می‌کند و سایر افراد را مستثنی می‌کند.

**سوء مصرف مواد:** الگوی نابهنجار مصرف مواد مشخص، الکل، داروهای مجاز یا سایر داروهای سمی با وجود پیامدهای خطرناک آن‌هاست. «سوء مصرف مواد» نسبت به وابستگی به مواد دارای مشکلات کمتری است. به‌طور کلی در سوء مصرف مواد قدرت تحمل و علائم ترک هنوز اتفاق نیفتاده است.

**وابستگی به مواد:** وابستگی به مواد به‌طور عموم با استفاده یا ولع مستمر مواد، الکل، داروهای مجاز یا مواد سمی دیگر مشخص می‌شود و با نشانه‌های شناختی، رفتاری، عاطفی و روانی همراه است.

## استانداردهای فعالیت حرفه‌ای

### استاندارد ۱: مسائل اخلاقی و

#### ارزش‌ها

**تفسیر:** مداخله‌های گوناگون و مراکز مختلفی برای درمان مصرف‌کنندگان مواد پیش‌بینی شده است. مددکاران در هر دسته‌ای یک‌سری انتظارات منحصر به‌فرد و موازین اخلاقی را باید رعایت کنند.

با توجه به اینکه سیاست‌ها و دستاوردهای منظم درمانی به‌طور مستمر در حال تغییر است، مددکاران اجتماعی باید در خصوص قوانین محلی و ملی، تغییرها و سیاست‌ها، مطلع باشند.

### استاندارد ۲: دانش، مهارت‌ها، نگرش

مددکار اجتماعی در کار با معنادان باید دارای دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های لازم باشد.

**تفسیر:** مددکار اجتماعی به حقوق معنادان برای شناخت خود آگاه است و برای آن احترام قائل می‌شود و کمک می‌کند مددجویان در برنامه پیشگیری و درمانی‌شان مشارکت کنند. با توجه به اینکه مددجویان در اثر مصرف مواد مشکلاتی را در زندگی خود تجربه می‌کنند، مددکار اجتماعی باید دانش کلی در خصوص تئوری‌های سیستم خانواده، پویایی‌های بین‌فردی و تئوری‌های دیگر داشته باشد. همچنین مددجویان به تخصص مددکار اجتماعی در جهت شناسایی سیستم‌هایی مانند سیستم‌های درمانی، سلامت روان، قضایی، رفاه کودک، مدرسه، خدمات انسانی و شغلی تکیه می‌کنند. مددکار اجتماعی به‌عنوان یک متخصص در کمک به انسان‌ها، خانواده‌ها و گروه‌ها، در غربال‌گری فراگیر، ارزیابی و خدمات مددجو محوری که از یک مراقبت مداوم حمایت می‌کند، مهارت دارد.

یک مددکار اجتماعی که خدماتی را به معنادان ارائه می‌دهد، در حوزه‌های اصلی و ویژه ذیل دانش و مهارت عملی دارد:

- عوامل روان‌شناختی و عاطفی مرتبط با اعتیاد.

- مسائل جسمانی مرتبط با اعتیاد، بحران‌ها و تأثیرهای طولانی مدت آن بر بدن.

- تأثیرهای مواد اعتیادآور روی شخصیت.

- مؤلفه‌های تشخیص اعتیاد، شامل استفاده از ارزیابی مرتبط و فرایندها.

- توجه به مسائل قانونی از جمله: رازداری، حقوق مددجو و قوانین مرتبط با خدمات اعتیاد.

- بهترین عملکردها و رویکردهای مداخله‌ای، از جمله مدل‌های درمانی، روش‌های عملی و دلایل مرتبط.

- هم‌زمانی اعتیاد و بیماری‌های روانی و برنامه‌های درمانی مرتبط، باعث می‌شود، دادن یک‌سری اطلاعات درخصوص مواد به تنهایی به مددجویان برای ایجاد درمان همه‌جانبه کافی نباشد.

- فرایندهای گروهی و سایر مداخله‌هایی که برای معنادان به کار برده می‌شود.

- وضعیت اقتصادی، اجتماعی معنادان، زیرا درمان باید جنبه‌های مختلفی از جمله تغذیه، سرپناه، خشونت خانوادگی یا اجتماعی توجه کند.

- مدیریت مورد و ثبت اطلاعات.

- مداخله‌ها در سطح افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و اجتماعات.

- مداخله‌هایی در سطح گروه‌های خاص، از جمله: بزرگسالان، سالمندان و افراد دارای ناتوانی جسمی یا سایر ناتوانی‌ها.

- خانواده، دوستان، اجتماع و سایر سیستم‌های حمایتی که مددجویان ممکن است برای دریافت حمایت به آن‌ها متوسل شوند.

- حمایت گروه‌های خودیار مانند دوازده گام، نارانان برای مصرف‌کنندگان مواد و خانواده‌هایشان.

- شناخت قانونی داروها و مواد قاچاقی که اغلب مصرف یا سوء مصرف می‌شوند.

- غربال‌گری مداخله‌ها و حمایت از مددجویان در جهت پیشگیری از مشکلات مرتبط با مصرف مواد، قبل از رویداد آن‌ها.

- کنترل احساسات یا موضوع‌های مرتبط با اعتیاد که در توانایی مددکاران برای ارائه خدمات مناسب به مددجویان دخالت می‌کند. مددکاران می‌توانند مددجویان را به همکاران دیگر (در صورت لزوم و تناسب) ارجاع دهند.

مددکار اجتماعی باید موارد ذیل را نشان دهد:

- احترام به مرزهای درمانی، توجه به جنسیت، فرهنگ و تفاوت‌های اخلاقی.
- قدردانی از سیستم‌های مختلفی که امر درمان را تسهیل کرده‌اند.
- مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر مانند گوش دادن فعال، بازتاب، تفسیر و درگیر شدن با مددجویانی که مقاومت دارند.
- توانایی درگیر کردن مددجویان به وسیله احترام، خلوص و هم‌دلی. این دیدگاه با لحاظ کردن نقاط قوت مددجو در یک رابطه درمانی مشارکتی مبتنی بر اعتماد، حمایت می‌کند.
- گشودن رویکردهای مختلف بهبودی.
- شناخت تحقیقات علمی مهم و به کاربردن آن‌ها در مداخله درمانی برای معنادار.
- تمایل به ارجاع بیماران به سایر حرفه‌ها در مواقعی که مهارت یا خدمتی خارج از فعالیت مددکاری باشد.

### استاندارد ۳: غربال‌گری، ارزیابی و تشخیص

مددکاران اجتماعی می‌توانند مددجویان دارای مشکل سوء مصرف مواد مخدر را غربال‌گری کنند و در زمان مقتضی یک ارزیابی جامع برای تکمیل طرح ارائه خدمت، در جهت تشخیص و طراحی برنامه درمانی مناسب، به عمل آورند.

**تفسیر:** غربال‌گری، ارزیابی و تشخیص، گام‌های بنیادین در فرایند درمان است که هر یک هدف خاص خود را دارد. غربال‌گری انتخاب افرادی که از درمان منتفع می‌شوند و برآورد ماهیت و پیچیدگی مشکل‌های آن‌هاست.

هدف از ارزیابی کسب اطلاعات جزئی در مورد تاریخچه و ماهیت مشکلات، نقش عوامل مختلف اجتماعی و محیطی، تعداد و انواع منابع مورد نیاز و در دسترس برای مددجو، سطح درمان و سایر خدماتی که ممکن است مورد نیاز

باشد و ترغیب مددجو برای شرکت در فرایند درمان است. هدف از تشخیص، تطابق نیازها با خدمات موجود در سطح اجتماع است.

(Delany, Fletcher, Shields, & Conway, 2004)

مددکاران اجتماعی تلاش می‌کنند با انجام همکاری مناسب با سایر ارائه‌کنندگان خدمات از هم‌پوشانی خدمات یا پراکندگی آن‌ها پرهیز شود.

آنچه مددکاران باید در غربال‌گری مددجویان دارای مشکل سوء مصرف بدان توجه داشته باشند شامل موارد ذیل است:

- غربال‌گری فرایندی است که باید در دوره‌های زمانی و در مجموعه‌های مختلف تکرار شود.

- پرسیدن سؤال‌های ساده و مستقیم برای کسب مفیدترین اطلاعات، بهترین کار است.

- غربال‌گری با آگاهی، گوش دادن فعال و مشاهده رفتارها امکان‌پذیر است.

- غربال‌گری می‌تواند با ملاحظه الگوی آخرین مصرف مواد یا مصرف فعلی، اولویت درمان، مشکلات سلامت (شامل عفونت، HIV، سل یا هیپاتیت)، سابقه جرم، سوء مصرف مواد و اختلال‌های روانی، نتیجه مثبت و منفی آزمایش، مشکلات خانوادگی، ادغام اجتماعی، اشتغال، مسکن و بی‌خانمانی یا ثبات مالی باشد (SAMHSA, 1996).

مددکاران اجتماعی می‌توانند موارد ذیل را در ارزیابی مددجویان با مشکل سوء مصرف مواد در نظر داشته باشند.

\* ارزیابی فرایند شامل عرضه اطلاعات وسیعی است که با استفاده از ابزار استاندارد یا غیررسمی جمع‌آوری می‌شود. در ارزیابی اگر سطح سوء مصرف مواد نیازمند مداخله‌های بیشتر باشد، مددکار اجتماعی باید اطلاعاتی را در خصوص موارد زیر کسب کند:

- رشد جسمی مددجویان، مشکلات پزشکی شامل سلامت عمومی، وضعیت بهداشت دهان و دندان و ابتلا به

بیماری‌های عفونی نظیر سل، هپاتیت، HIV، و سایر بیماری‌های منتقله از طریق جنسی.

\* تاریخچه سوء مصرف مواد و اولویت درمان با توجه ویژه به:

- انواع مواد و الکل و روش مصرف

- نشانه‌های جسمی تحمل و محرومیت از مواد

- فقدان کنترل

- تلاش‌هایی برای استفاده پنهان

- خوددرمانی

- رفتارهای سوء مصرف مواد نظیر استفاده از موادمخدر و برقراری رابطه جنسی در ازای دریافت مواد.

- مشکل‌های روان‌شناختی با توجه به چگونگی شرایط پیش از بروز مشکل، حین و پیامدهای آن برای آغاز سوء مصرف مواد.

- مشکل‌های روانی، اجتماعی با توجه به اینکه سابقه این مشکل‌ها قبل از مصرف مواد، حین یا پس از آن بوده است. مشکل‌های روانی، اجتماعی که مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، می‌تواند شامل مشکلات ارتباطی با خانواده و هم‌تایان، مدرسه، محیط کار، و نقش‌های قانونی و مشکلات اقتصادی باشد.

- تاریخچه اختلال‌های روانی و درمان‌های دریافت شده با توجه به اینکه مشکلات روانی قبل، حین یا پس از شروع مصرف مواد آشکار شده‌اند.

- سایر مشکل‌ها و دشواری‌ها در زندگی مددجویان که موجب وخامت اوضاع یک معتمد می‌شود. هر یک از نگرانی‌های مددجویان باید مورد ارزیابی قرار گیرد، تا مداخله‌های جامع برنامه‌ریزی شود. نگرانی‌های معمول شامل: نگرانی در مورد سلامت و ابتلا به HIV، بی‌خانمانی، خشونت خانگی، درگیری‌های قانونی است.

- ارزیابی احتمال خودکشی و خطر بحران.

- عوامل خطر و عوامل محافظتی برای ادامه سوء مصرف، درمان و بهبودی شامل:

# مددکار اجتماعی به حقوق معتادان برای شناخت خود آگاه است و برای آن احترام قائل می شود

تاریخچه خانوادگی، وضعیت حمایت اجتماعی فعلی (رسمی و غیررسمی)، موانع درمانی (برای مثال رفت و آمد، نیازهای مراقبت از کودک) و الگوهای رفتار پرخطر (برای مثال رفتارهای جنسی با الگوی پرخطر).

- نیازهای ویژه (تاریخچه قبلی و فعلی تروما، حاملگی و HIV).

- مسائل فرهنگی مربوط به مصرف مواد، درمان و بهبودی.

- نیازهای معنوی مددجویان و چگونگی تأثیر آن‌ها بر مصرف مواد تا درمان و بهبودی.

- انگیزش مددجویان و آمادگی برای درمان با ملاحظه و در نظر گرفتن مکانیسم‌های مقابله‌ای قبلی مددجویان که موجب می‌شود نیاز به درمان را انکارکنند.

- نگرش‌های مددجویان و رفتارهای آن‌ها در طی ارزیابی.

- وضعیت اقتصادی، اجتماعی و قابلیت برنامه‌های گوناگون.

مددکاران اجتماعی می‌توانند موارد ذیل را در کار با مددجویان دارای مشکل سوء مصرف مواد در نظر داشته باشند:

یک شیوه درمانی خاص برای همه افراد مناسب نیست. با استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده در مرحله ارزیابی،

مددکاران اجتماعی می‌توانند با معتادان، سایر ارائه‌کنندگان خدمات یا اعضای خانواده معتادان برای شناخت ارتباط بین

مشکلات ویژه نظیر وابستگی به مواد، اختلال‌های جسمی و روانی، شدت وابستگی به مواد، انگیزش درمان و امکان

بازتوانی افراد، ارتباط برقرار کنند. (Gast, friend, Reif, Boker & NAJavit, 2003)

مددکاران اجتماعی می‌توانند از انواع اطلاعاتی که به تدریج در مرحله غربالگری و ارزیابی کسب شده برای

تکمیل و طراحی مداخله‌های مناسب و طرح‌های درمانی استفاده کنند.

## استاندارد ۴: برنامه‌ریزی مداخله‌های درمانی

مددکاران اجتماعی می‌توانند در تهیه و اجرای طرح‌های مداخله‌ای که در جهت ارتقاء ظرفیت‌های مددجویان مؤثرند، مشارکت و همکاری داشته باشند که در آن ظرفیت‌سازی معتادان برای رفع مشکلات و نیازها از طریق افزایش و بهبود عملکرد در خانواده، گروه‌های همتا، محیط‌های کار و اجتماعات مدنظر قرار می‌گیرد.

**تفسیر:** مددکاران اجتماعی می‌توانند از رویکردهای نظری مختلف و مهارت‌های عملی برای طراحی و اجرای مداخله‌های متنوع و خدمات حمایتی در طی دوره درمان و بهبودی معتادان بهره‌گیرند و از این موضوع که طرح درمانی در مواقع لزوم مورد بازبینی و تعدیل قرار گرفته است، اطمینان حاصل کنند. مددکاران می‌توانند از استراتژی مداخله‌ای شامل مشاوره، دارو درمانی، مدیریت مراقبت، مهارت‌های والدینی، بازتوانی حرفه‌ای و خدمات اجتماعی و قانونی آگاه باشند. مددکاران اجتماعی باید درخصوص مطابقت این استراتژی با شرایط سنی، جنسی، قومی و فرایندهای فرهنگی مددجویان، دارای دانش و اطلاعات باشند.

مددکاران اجتماعی می‌توانند قابلیت خود را در موارد زیر به کار گیرند:

- ادغام استراتژی‌های مداخله‌ای چندوجهی شامل؛ مشاوره، رفتار درمانی، دارو درمانی، مدیریت مراقبت و برنامه‌های کمک متقابل.

- تعیین خدمات و پیامدهای ارائه خدمات که برای تغییر مددجویان لازم است.

- هدایت شبکه پیچیده‌ای از منابع و حمایت‌گیری برای سیستم‌های مددجویی به منظور ارائه خدمات ضروری.

- توسعه ارتباطات در بین سیستم‌های خدماتی برای حمایت از یک مدل مراقبت جامع برای مددجویان در زمان



مقتضی.

مداخله‌های رایجی که توسط مددکاران اجتماعی به معتادان و خانواده‌های آنها ارائه می‌شود، شامل:

- غربال‌گری و ارزیابی
  - مداخله در بحران
  - مشاوره فردی و گروهی
  - مشاوره و زوج درمانی
  - مدیریت مورد و برنامه ترخیص
  - اطلاعات و آموزش
  - منابع ارجاع و حمایت
  - برنامه‌ریزی پیشگیری از عود
  - غربال‌گری و ارزیابی
  - مداخله در بحران
  - مشاوره زوج‌ها
  - مشاوره خانواده
  - مدیریت مورد و برنامه ترخیص
  - اطلاعات و آموزش
  - منابع ارجاع و حمایت‌گیری
  - برنامه‌ریزی پیشگیری از عود
- مددکاران اجتماعی می‌توانند رویکردهای مبتنی بر شواهد جاری و جدید درمانی معتادان نظیر مصاحبه انگیزشی و سایر تکنیک‌های پیشگیری از عود را پیوسته مورد ارزشیابی قرار دهند. مددکاران اجتماعی همچنین باید در زمان مناسب فنون کاهش آسیب نظیر درمان با متادون و برنامه‌های تبادل سوزن و سرنگ با مددجویانی که هنوز آمادگی پرهیز کامل را ندارند، ارزیابی کرده و آنرا ارتقاء بخشند.

### استاندارد ۵: حمایت‌گیری و همکاری

مددکاران اجتماعی که به مددجویانی با مشکل سوء مصرف مواد خدماتی را ارائه می‌دهند، می‌توانند در مواقع مقتضی برای رفع نیازها، تصمیم‌گیری و دفاع از حقوق آنها حمایت‌گیری کنند. مددکاران اجتماعی می‌توانند همکاری خود را با سایر ارائه‌کنندگان خدمات ارتقاء بخشند و نسبت به تأمین خدمات و دسترسی معتادان و خانواده‌های آنها

به حمایت و نیازهای درمانی آن کوشا باشند.

**تفسیر:** ننگ و بدنامی وابسته به مصرف مواد نیازمند توجه ویژه به توانمندسازی و حمایت‌گیری است. مددکارانی که برای این افراد و خانواده‌های آنها ارائه خدمت می‌کنند، باید از مهارت‌هایی برای توانمندسازی و حمایت‌گیری به‌منظور آموزش دست‌اندرکاران سیستم‌های بهداشتی، سیاست‌گذاران، محققان، اعضای جامعه درخصوص معتادان و مشکل‌های آنها برخوردار باشند.

مددکاران اجتماعی برای ایجاد تغییراتی که موجب رفع نیازهای درمانی معتادان می‌شود و عدالت اجتماعی را برای آنها فراهم می‌کند، به حمایت‌گیری می‌پردازند.

توانمندسازی و حمایت‌گیری نیازمند آن است که مددکاران اجتماعی به معتادان و اعضای خانواده آنها کمک کنند تا یاد بگیرند که برای دریافت خدمات ضروری خود حمایت‌گیری کنند و همچنین از سازمان‌های اجتماعی مختلف مانند مدارس، مراقبت‌های بهداشتی و دادگاه‌ها بتوانند در مقابل تبعیض در استخدام، مراقبت‌های سلامت یا سایر موارد اقدام کنند.

به‌علاوه، مددکاران اجتماعی می‌توانند در انتخاب نوع درمان نیز از مددجویان حمایت کنند که شامل آگاه کردن مددجویان از طیف و ترکیبی از درمان‌ها از جمله؛ درمان روانی اجتماعی، درمان‌های ویژه فرهنگی و دارو درمانی است. مددکاران اجتماعی می‌توانند به بحث و گفت‌وگو درخصوص مسائل معنوی مددجویان و روش‌های گروه‌های خودیار بپردازند.

مددکاران اجتماعی می‌توانند از متخصصان آموزشی برای آموزش مناسب و ایجاد فرصت‌های آموزشی مستمر حمایت‌گیری کنند.

توانمندسازی اجتماع جزء مهمی در کاهش تأثیرهای سوء مصرف مواد مزمن

# مددکاران اجتماعی در کار با معتادان برای حفظ دانش موجود و گسترش آن باید اطلاعات داشته باشند

است. مددکاران اجتماعی می‌توانند به رهبران اجتماعی و اعضای آن برای شناخت الکل، تنباکو و سایر موادمخدر که به‌طور گسترده روی جوامع اثر می‌گذارند، کمک کنند و به ترغیب اعضای اجتماع در پیشگیری، درمان و بهبودی بپردازند.

مددکاران اجتماعی از حمایت‌گیری و مهارت‌های حرفه‌ای خود برای مسائلی نظیر بیمه سراسری برای معتادان، بهبود منابع مالی برای درمان در دسترس، کاهش آسیب و راهبردهای پرهیزمدار در زمان مقتضی استفاده می‌کنند.

### استاندارد ۶: مستندسازی

مددکاران اجتماعی می‌توانند تمام خدمات ارائه شده به مددجویان را ثبت کنند.

**تفسیر:** مستندسازی خدمات ارائه شده به مصرف‌کنندگان مواد ضروری است و پیشرفت صحیح برنامه و اهداف، به وسیله مستندسازی قابل کنترل می‌شود. به‌طوری که با ثبت منظم این مداخله‌ها، اهداف درمان و برنامه‌ریزی ارائه خدمات، اهداف به‌دست آمده، موانع درمانی، ارجاع‌ها و ارائه اطلاعات به سازمان‌های مرتبط از جمله دادگاه‌ها، سازمان‌های قضایی و رفاهی قابل بررسی می‌شود. اطلاعات باید در جای مطمئنی نگهداری شوند و دور از دسترس افراد عادی قرار داشته باشند.

### استاندارد ۷: اعتمادسازی و رازداری

مددکاران اجتماعی باید درخصوص اطلاعات مددجویان رازدار باشند و از انتظارات محلی، سازمانی و ملی درخصوص رازداری مطلع باشند. به‌عنوان مثال، در مواقع ضروری، گزارش آسیب‌رسانی به خود یا دیگران و... و در ابتدای درمان درخصوص رازداری با مددجویان صحبت کنند. اطلاعات به‌دست آمده توسط مددکاران

باید به‌صورت خصوصی و با رعایت رازداری بررسی شوند. مددکاران اجتماعی بدون دریافت رضایت‌نامه کتبی از بیمار یا قیم او مجاز نیستند که اطلاعات خصوصی مددجویان را در اختیار افراد و سازمان‌ها قرار دهند.

### استاندارد ۸: ارزیابی عمل

مددکاران اجتماعی می‌توانند کیفیت، تناسب و کارایی فعالیت‌های انجام یافته خود در رابطه با معتادان را ارزیابی کنند. **تفسیر:** ارزیابی مداوم از ارائه خدمات به مددجویان، برای اطمینان از شایستگی و بهبود عملکرد مددکاران اجتماعی اساسی است. به‌خصوص زمانی که آن‌ها با مددجویان مصرف‌کننده مواد روبه‌رو هستند و نیازمند تلاش‌های جمعی برای حصول به موفقیت هستند. مددکاران باید به تکنیک‌های ارزشیابی برای ارزیابی برون‌دادهای فردی بپردازند.

مددکاران می‌توانند به ارزیابی درجه دستیابی مؤسسات مشارکت‌کننده و سایر ارائه‌کنندگان خدمات به اهداف، در برنامه‌های درمانی مددجویان بپردازند. **تمرین‌های ارزیابی شامل:**

- شناسایی استفاده از ابزار مناسب برای برون‌دادهای درمانی رضایت مددجویان.
- بازبینی و ارزیابی اهداف برون‌داد و فرایندهای سازمانی.

- راهبردهایی برای درگیرکردن مؤسسه‌های همکار در طراحی و اجرای ارزیابی.

- مکانیسم‌هایی برای حمایت از حقوق خصوصی مددجویان، اعضای خانواده و سایر شرکا در ارزشیابی.

- مکانیسم‌هایی برای تبادل اطلاعات ارزشیابی با مددجویان، همکاران، شرکا و سایر متخصصان در مواقع مقتضی.

- مشارکت در تلاش‌های بیرونی برای ارزیابی فعالیت، فرایند برنامه و برون‌داد

### استاندارد ۹: نیروی انسانی

درمان مصرف‌کنندگان مواد مزمن، اغلب

فرآیند پیچیده‌ای است که با مشکلات روانی، اجتماعی و درمانی روبه‌روست. اغلب قبل از اینکه چرخه درمان و پرهیز کامل شود عود اتفاق می‌افتد. مددکاران برای دستیابی به برون‌دادهای مورد نظر باید تلاش فراوانی انجام دهند.

**تفسیر:** اعتیاد یک اختلال زیستی، روانی و اجتماعی است و مددجویانی که وارد چرخه درمان می‌شوند، اغلب دچار نقایص مهمی در تمام حوزه‌ها هستند.

اغلب یک روش مشخصی برای تعیین بار مراجعان وجود ندارد. مددکاران اجتماعی حرفه‌ای ملاحظات را به‌عنوان شاخص‌های بار مراجعان محسوب می‌کنند (از جمله پیچیدگی مورد، ساعات کار، موارد مختلط و چندگانه و مستندسازی). بنابراین، مددکاران مجرب و کسانی که در سطوح بالا فعالیت می‌کنند، اغلب مسئولیت بیشتری برای سرپرستی و اجرای وظایف خود دارند. مددکاران می‌توانند به سازمان‌ها در جهت سازمان‌دهی مناسب فعالیت‌ها کمک کنند. بدین منظور، مددکاران اجتماعی می‌توانند به تحقیق در هر دو بخش (اعتیاد و مددکاری اجتماعی) در مؤسسه، سازمان، آمارهای ارزشیابانه دولتی و تجربه عملی بپردازند.

### استاندارد ۱۰: سرپرستی، رهبری و آموزش

مددکاران اجتماعی که در زمینه درمان اعتیاد دارای تخصص هستند، خدمات آموزشی، سرپرستی، مدیریت و تحقیقاتی را برای افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها هدایت می‌کنند.

مددکاران اجتماعی که دارای درجه‌های بالاتری هستند، می‌توانند تجارب و فعالیت‌های مربوط به کار با معتادان و خانواده آنان را در اختیار دیگر متخصصان قرار دهند.

همچنین مددکاران در صورت امکان می‌توانند برای ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر حمایت‌گیری کنند. مددکاران

اجتماعی می‌توانند سرپرستی مددکاران تجربی و دانشجویان فعال در این حوزه را به عهده بگیرند. درگیر شدن در فعالیت‌های تحقیقاتی، آموزشی، مشورتی و سرپرستی، اثربخشی فعالیت مددکاران در کار با معتادان را افزایش می‌دهد.

### استاندارد ۱۱: توسعه حرفه‌ای

مددکارانی که با معتادان و خانواده‌هایشان کار می‌کنند، می‌توانند در دوره‌های آموزشی مرتبط شرکت کنند و به‌طور مداوم دانش حرفه‌ای خود را توسعه دهند.

مددکاران اجتماعی در کار با معتادان برای حفظ دانش موجود و گسترش آن درخصوص تئوری‌ها و تحقیق‌ها و کاربردهای آن باید اطلاعات داشته باشند و در محیط درمانی به شناخت تغییرها و چگونگی کسب اطلاعات جدید بپردازند و از فرصت‌هایی که برای توسعه حرفه‌ای در کلاس‌ها، سمینارها، کارگاه‌ها، اینترنت و همچنین از سایر متخصصان، سایر سازمان‌های ملی و بین‌المللی که درخصوص الکل و مواد مخدر فعالیت می‌کنند، استفاده کنند. مددکاران باید در کنفرانس‌ها و فعالیت‌های آموزشی به‌طور منظم شرکت کنند تا از آخرین و بالاترین سطوح مراقبت مطلع باشند و در عمل به کار گیرند.

### استاندارد ۱۲: فرهنگ

مددکاران اجتماعی درخصوص شناخت تاریخچه، سنت‌ها، انتظارات، ارزش‌ها و نگرش‌های گروه‌های مختلفی که می‌توانند روی درک معتادان از برنامه‌های درمانی تأثیرگذار باشند، فعالیت می‌کنند. تفسیر: مددکاران اجتماعی اختلاف فرهنگی را به‌عنوان یک عامل مهم در کار با معتادان شناخته و پذیرفته‌اند. آن‌ها می‌دانند که سوء مصرف مواد، وابستگی و مشکلات مربوط، در ساختارهای مختلف اجتماعی و فرهنگی صورت می‌گیرد. در نتیجه، ارزیابی مددجویان و توسعه

استراتژی مداخله باید با ملاحظه مسائل قومی، فرهنگی و محیطی مددجویان انجام شود.

مددکاران به مداخله‌های مورد نیاز فردی و فرهنگی برحسب جنسیت‌های مختلف، هویت جنسی، جهت‌یابی جنسی، فرهنگ و پیش‌زمینه‌های قومی می‌پردازند و باید نسبت به شناخت و ارتقاء باورهای فردی، فرهنگی و نیازهای مربوط به مسائل درمان و بهبودی مطلع باشند. همچنین مددکاران می‌دانند که برخی از گروه‌های خاص به دلیل تجارب قبلی، نژادی و تبعیض ممکن است به آن‌ها اعتماد نکنند و به همین علت در جست‌وجوی درمان نباشند. در این نمونه‌ها مددکاران باید به رفع موانع درمانی بپردازند. مددکاران می‌توانند در استفاده از روش‌های مداخله و تطابق آن با نیازهای مددجویان و بهبود ارتباطات درمانی مبتنی بر احترام متقابل، پذیرش و اعتماد منعطف باشند.

### استاندارد ۱۳: اطلاعات و تکنولوژی

مددکاران به تکنولوژی کامپیوتر، اینترنت و اطلاعات در سایت‌ها برای اهداف آموزشی، شبکه‌سازی و منابع حمایتی در جهت بهبود عملکرد، دسترسی داشته باشند.

تفسیر: مددکاران اجتماعی به‌طور فزاینده‌ای در استفاده از کامپیوتر و سایر تکنولوژی‌های الکترونیکی پیشرفت کرده‌اند و برای بهبود کیفیت خدمات به مددجویان، ارتباط با سایر متخصصان و مستندسازی به تکنولوژی وابسته‌اند.

مددکاران اجتماعی می‌توانند آموزش‌هایی را درخصوص تکنولوژی‌های مرتبط با فعالیت‌های مددکاری از جمله ارزیابی، درمان، تحقیق، سیاست، آموزش و گسترش منابع دریافت کنند.

### منابع:

1. 42 CFR 2.1 et. Seq. (2005). Statutory authority for the confidentiality of drug abuse patient records.
2. American Psychiatric Association. (2000). The diagnostic and statistical of mental disorders – IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
3. baker, R.L. (2003), the social work dictionary (5th ed.). Washington, DC: NASW Press.
4. Delany, P., Fletcher, B.W., Shields, J.J., & Conway, K. (2004). Creating collaborative models for treating substance abusing offenders. In D.Fishbein (Ed.), the science, treatment, and prevention of antisocial behaviors: Application to the criminal justice system (pp. 13-1-3). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
5. Gasgriend, D., Reif, S., Baker, S., & Najavits, L. (2003). Assessment. In A.W. Graham, T.K Schultz, M.F. Mayo-Smith, R.K.Ries, & B.B.Wilford (Eds.), Principles of addiction medicine (3rd ed., pp. 373-382). Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine.
6. Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, P.L. 104-191, 110 Start. 1936.
7. National Association of Social Workers. (2002). NASW standards for continuing professional education. Washington, DC: Author.
8. National Association of Social Workers. (2001). NASW standards for cultural competence in social work practice. Washington, DC: Author.
9. National Association of Social Workers. (1999). Code of etbics of the National Association of social workers. Washington, DC: Author.
10. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (1996). Treatment drug courts: Integrating substance abuse treatment with legal case processing (Treatment Improvement Protocol (TIP) series 23). (DHHS Publication No. SMA 96-3113.) Rockville, MD: Author.
11. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2004). Occupational outlook bandbook, 2004-2005 edition (Online). Retrieved March 11, 2005, from <http://www.ble.gov/oco/ocos060.hem>.