

بررسی تشابهات و تفاوتها بین رشته مددکاری اجتماعی، روان شناسی بالینی و مشاوره

دکتر حسین یحیی زاده*

چکیده: در این مقاله سعی شده است که تا حدی وجوه مشترک و تمایز بین رشته مددکاری اجتماعی و رشته های روان شناسی بالینی و مشاوره روشن شود. در این پژوهش با توجه به موضوع مورد تحقیق از روش کتابخانه ای استفاده شد. یافته های این پژوهش نشان می دهد که در رشته روان شناسی بالینی تمرکز عمدتاً بر روی تشخیص اختلالات روانی و درمان آنهاست، در حالی که در رشته مشاوره تمرکز بیشتر در زمینه راهنمایی و مشاوره تحصیلی، راهنمایی و مشاوره شغلی، راهنمایی در زمینه ازدواج، راهنمایی و مشاوره زناشویی و غیره است. با توجه به منابع معتبر می توان نتیجه گرفت که در روان شناسی بالینی و مشاوره تأکید بیشتر بر ساختار روانی انسان است و هدف درمانگر عمدتاً درک سیستم شناختی افراد و تغییر نحوه تفکر، احساسات و رفتار آنهاست. در این دیدگاه اختلالات روانی، عاطفی و رفتاری باید شناخته شود و با اتخاذ سیستم درمانی مناسب این اختلالات رفع گردند. در حرفه مددکاری اجتماعی انسان به عنوان یک موجود اجتماعی تلقی می شود و هر فرد، مستقل از دیگران نبوده و باید در ارتباط با دیگران و در تعامل با محیط اجتماعی خود مورد بررسی قرار گیرد. از دیدگاه مددکاری اجتماعی، ریشه مشکلات انسانها نه تنها بخاطر عوامل فردی و خانوادگی آنها، بلکه می تواند بدلیل عوامل اجتماعی و در تعامل بین این افراد و محیط اجتماعی شان باشد. از این رو، هدف مددکاری اجتماعی تغییر در حالات روانی مددجو و نیز تغییر در محیط اجتماعی و موقعیت اجتماعی او است. از طرفی روان شناسان بالینی و مشاوران نقشی در توسعه منابع اجتماعی ندارند ولی مددکار اجتماعی نه تنها از منابع اجتماعی به منظور حل مشکل انسانها استفاده می کند، بلکه توسعه منابع اجتماعی را نیز مد نظر دارد. روان شناسان بالینی و مشاوران در اتاق مصاحبه سعی می کنند تا به حل مشکل مراجعان بپردازند و هر تغییری را که مدنظر است همان جا در مراجع ایجاد نمایند و اگر لازم باشد خانواده مراجع را نیز به دفتر خود دعوت می کنند. در حالی که مددکار اجتماعی علاوه بر مصاحبه های متعدد با مددجو، وارد محیط زندگی او هم می شود و به طور مستقیم رفتارها و ارتباطات مددجو و خانواده او را مشاهده و مورد بررسی قرار می دهد و به تشخیص و ارزیابی مشکل می پردازد و در

* عضو هیات علمی گروه مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی

صورتی که لازم باشد تغییر در محیط خانوادگی و اجتماعی مددجو بوجود می آورد.

کلید واژه ها: مددکاری اجتماعی، روان شناسی بالینی، مشاوره، محیط اجتماعی

مقدمه

در این مقاله سعی شده است تا تشابهات و تفاوت‌های رشته مددکاری اجتماعی را با رشته های روان شناسی بالینی و مشاوره مورد بررسی قرار دهیم. تمایل به همکاری مشترک بین مددکاران اجتماعی و روانشناسان بالینی و مشاوران در حوزه توانبخشی روانی روز به روز در حال افزایش است. همچنین بر اساس نیازهای مشترک اجتماعی، درک مشترک بین مددکاری اجتماعی و رشته های فوق رو به توسعه و گسترش است. البته هر مددکار اجتماعی باید بداند که موفقیت حرفه ای او بستگی به میزان شناخت و اطلاعات او از رشته روان شناسی بالینی و مشاوره دارد تا زمینه های همکاری او را با این رشته ها مشخص و روشن کند. در این راستا، مددکاران اجتماعی باید بدانند که چه وجوه تشابه و تمایزی بین رشته مددکاری اجتماعی با رشته های همجواری همچون مشاوره و روان شناسی بالینی وجود دارد. در مددکاری اجتماعی معمولاً مشکلات افراد و خانواده آنها و محیط اجتماعی شان از دیدگاه جامعه شناختی و روان شناختی مورد بررسی قرار گرفته و به همین خاطر، مددکاران اجتماعی می بایست شناخت و اطلاعات وسیعی از سایر علوم داشته باشند. حرفه مددکاری اجتماعی فرد، گروه، و جامعه را بخشی از یک سیستم وسیع اجتماعی می داند و در این سیستم اجزاء مهم آنها از جمله خانواده، همسایگان، مدارس، مراکز مذهبی، حمایتی، و بهداشتی و غیره می بایست مورد توجه ویژه قرار گیرند. به همین منظور مددکاران اجتماعی لازم است دانش و آگاهی زیادی از منابع و امکانات موجود در سیستم اجتماعی خود داشته باشند. مددکاران اجتماعی که در بعد مددکاری اجتماعی بالینی فعالیت نموده و بر روی توانبخشی بیماران روانی تمرکز دارند باید توجه داشته باشند که ثبات درمانی درازمدت یک بیمار روانی تا حد زیادی بستگی به درک اجتماعی مردم و مسئولین، کارکرد مناسب یک جامعه، و منابع و امکانات موجود در آن دارد. چرا که اگر اعضای خانواده، فامیلی، همسایگان، همکاران، و در کل مردم و مسئولین یک جامعه درک مناسبی از اختلالات روانی و بیمار روانی نداشته باشند در کمک و توانبخشی این افراد نا توانند. مددکاران اجتماعی بالینی در مسیر حرفه ای خود معمولاً به این نتیجه می رسند که بسیاری از مشکلات افراد مبتلا به اختلالات روانی، مشکلات اجتماعی است. در نتیجه تشخیص مشکلاتی

که افراد مبتلا به اختلالات روانی در حال تجربه کردن آنها هستند، مستلزم درک علل این مشکلات در کارکردهای نامناسب اجتماعی است. با توجه به بحث فوق، چنین بنظر می رسد که شناخت کافی مددکاران اجتماعی از سایر علوم به ویژه روان شناسی بالینی و مشاوره و آگاهی از زمینه های مشترک و وجوه تمایز بین این رشته ها، در افزایش شناخت و مهارت مددکاران اجتماعی تاثیر بسیار زیادی داشته باشد. لذا در اینجا سعی می کنیم که به وجوه تشابه و تمایز مددکاری اجتماعی با روان شناسی بالینی و مشاوره بپردازیم و ارتباط این رشته ها را با مددکاری اجتماعی مورد بحث قرار دهیم.

بیان مسئله

خوشبختانه در چند سال اخیر در جامعه ما فعالیت های مشاوره ای و مددکاری اجتماعی در حوزه توانبخشی روانی در حال گسترش است. از طرفی استقبال مردم از مشاوران و مددکاران اجتماعی و استفاده از خدمات مشاوره ای و مددکاری اجتماعی نشان دهنده رشد علمی و فرهنگی آنهاست. این استقبال نشانگر رشد فکری جامعه ی ما و حرکتی همگانی در جهت تأمین بهداشت روانی و اجتماعی است. از طرفی در سالهای اخیر، تعداد فارغ التحصیلان در رشته مددکاری اجتماعی شدیداً رو به افزایش بوده است، اما تلاش چندانی برای تأمین منابع آموزشی جدید به عمل نیامده است. لذا، بسیاری از فارغ التحصیلان رشته مددکاری اجتماعی هنگام کار در بیمارستان های روانی و موسسات توانبخشی روانی از دانش و تجربه لازم برخوردار نیستند و حتی وجوه تشابه و تمایز بین رشته خود با رشته های مشاوره و روان شناسی بالینی را نمی دانند. حال یکی از سوالات اساسی که این روزها توسط اکثر مددکاران اجتماعی مطرح می شود، این است که برآستی چه تشابهات و تفاوت هایی بین رشته مددکاری اجتماعی و روان شناسی بالینی و مشاوره وجود دارد؟ و زمینه های مشترک بین این رشته ها چیست؟ به منظور پاسخگویی به بخش کوچکی از نیازهای مددکاران اجتماعی، محقق اقدام به تهیه این مقاله نموده است تا شاید اندکی از رضایت خاطر دانشجویان مددکاری اجتماعی و دیگر خوانندگان را فراهم نماید.

مروری بر مبانی نظری

از زمانی که دامنه پژوهش های روانپزشکی و روان شناسی بالینی در زمینه اختلالات روانی در

آمریکا و انگلستان گسترش یافته است، به اهمیت مشاوره و روان درمانی افزوده شده و بحث چگونگی برخورد مناسب با بیماران روانی و حل مشکلات متنوع آنها نزد مددکاران اجتماعی به ویژه مددکاران اجتماعی بالینی افزایش یافته است. امروزه در کشورهای پیشرفته، فراگیری و به کارگیری تکنیک‌های مختلف مشاوره و روان درمانی برای مددکاران اجتماعی بالینی امری اجتناب ناپذیر می باشد و این روند نخستین بار در ایالات متحده آمریکا و سپس در انگلستان به مرحله عمل درآمد. مفاهیم و اصولی که از تجارب حرفه ای روانپزشکان و روان شناسان بالینی در خصوص چگونگی رفتار مناسب با افراد مبتلا به اختلالات روانی بدست آمد، برای مددکاران اجتماعی بالینی که معمولاً ارتباطات مستمر و تنگاتنگی با این دسته از مددجویان دارند، بسیار مفید و ضروری واقع شد. البته مددکاران اجتماعی بالینی خود را صرفاً به شناخت انواع اختلالات روانی محدود نمی کنند و می بایست به عوامل اجتماعی که تاثیر گذار در نحوه تفکر و رفتار مددجویان است، شناخت و آگاهی کامل یابند و در عین حال باید توجه داشته باشند که علل خانوادگی تنها عامل بوجود آورنده اختلالات روانی نمی باشد (بلوم، ۲۰۰۰). مری ریچموند^۱ در کتاب خود تحت عنوان "تشخیص بیماری‌های اجتماعی" به اهمیت شناخت علل اجتماعی در تفکر و رفتار انسان تاکید کرده است. او بر این باور بود که مددکار اجتماعی باید موقعیت اجتماعی و خصوصیات شخصیتی افرادی که نیازهای اجتماعی شان برآورده نشده است را با توجه به نهادهای اجتماعی تاثیرگذار در افکار و رفتار آنها مورد بررسی قرار دهد (میربهاء و بخشی نیا، ۱۳۷۳).

شولمن^۲ حرفه مددکاری اجتماعی را نتیجه تلفیق دو جریان متمایل به تغییرات فردی و تغییرات اجتماعی می داند که هدف آن برقراری رفاه و عدالت در سیستم اجتماعی است. او مبتکر الگوی کنش متقابل در حرفه مددکاری اجتماعی است و معتقد است که مددجو در کنش متقابل با تعدادی از سیستم های اجتماعی از قبیل خانواده، محیط آموزشی، محیط کار، محیط های درمانی و غیره قرار دارد که بر یکدیگر تاثیر متقابل گذاشته و از یکدیگر تاثیر می پذیرند. به نظر او یک رابطه متقابل بین افراد و سیستم اجتماعی که در آن زندگی می کنند وجود دارد. در این ارتباط متقابل هر یک برای ادامه زندگی به دیگری وابسته و نیازمند است و هر یک در سعی است که به دیگری نزدیک شود. او نقش مددکار اجتماعی را به عنوان میانجی می بیند و معتقد است هنگامی که این کنش متقابل در جامعه با موانعی مواجه شود، مددکار

1. Mary Richmond

2. Shulman

اجتماعی می‌تواند بعنوان رفع کننده این موانع به موقع وارد عمل شود. ثنایی (۱۳۷۷) در مقاله منتشر شده در فصلنامه "تازه ها و پژوهش های مشاوره" به نقل از بروکس و گرسستین^۱ (۱۹۹۰) آورده است که معمولا مبنای عملکردی مددکاران اجتماعی در مسایل بالینی برخاسته از دیدگاه اجتماعی است.

آدامز و همکارانش^۲ (۲۰۰۰) در کتاب خود تحت عنوان "مددکاری اجتماعی" آورده است که مددکاران اجتماعی در فعالیت‌های حرفه ای خود معمولا از مهارت‌های مشاوره‌ای بهره می‌برند، اما الزاما حرفه مددکاری اجتماعی همان رشته مشاوره نیست بلکه روش‌ها و فنون مشاوره ای تکنیک‌هایی هستند که توسط مددکاران اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرند. مددکاران اجتماعی برای حل مشکلات انسان‌ها، سعی به شناخت و درک مسائل و مشکلات فردی و خانوادگی آنها دارند و از طرفی دیگر، تلاش می‌نمایند تا عوامل اجتماعی موثر در بروز این مشکلات را شناخته و با ارزیابی‌های دقیق خود، مداخله‌های حمایتی و درمانی خود را طرح ریزی نمایند (هلی، ۲۰۰۵).

روش‌شناسی پژوهش

در علوم اجتماعی روش‌های متفاوتی برای پژوهش علمی وجود دارند و هر پژوهشگری با توجه به موضوع مورد بررسی و شرایطی که در آن قرار دارد یک یا چند شیوه را برای بررسی موضوع مورد پژوهش بر می‌گزیند. در پژوهش حاضر نیز با توجه به موضوع مورد تحقیق از روش کتابخانه‌ای برای مطالعه استفاده شده است.

وجه تشابه و تمایز بین مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی بالینی و مشاوره

یکی از رسالت‌های مهم دست‌اندرکاران رشته مددکاری اجتماعی معرفی هر چه روشن‌تر این رشته و مشخص نمودن مرزهای مشترک و تفاوت‌های این رشته با رشته‌های دیگر است. این مهم بعهدده‌های علمی و پیشکسوتان این حرفه است که با خلق آثار علمی و آموزش نسل جوان در رشد و توسعه رشته مددکاری اجتماعی بکوشند. در این راستا، محقق کوشیده است که با پاسخگویی به یکی از سوالات اساسی دانشجویان قدمی هر چند کوچک در این راه بردارد. عمده‌سوالی که باید در این مقاله به آن پاسخ داده شود، این است که چه تشابهات و تفاوت‌هایی

1. Brooks & Gerestein

2. Adams et al

بین رشته مددکاری اجتماعی و روان شناسی بالینی و مشاوره وجود دارند؟ همان طور که از منابع های مختلف مشهود است زمینه های مشترک بسیاری بین مددکاری اجتماعی و روان شناسی بالینی و مشاوره وجود دارند. در اینجا سعی می شود که به پاره ای از مهمترین این زمینه ها اشاره شود.

در روان شناسی بالینی و مشاوره، روان درمانگران سعی دارند جهت تغییرات درازمدت در تفکر، احساس و رفتار انسان به مراجعانشان بفهمانند که آنها را درک می کنند و برای آنها احترام قائلند و می خواهند به آنها کمک کنند (اعتمادی، ۱۳۸۳). در مددکاری اجتماعی هم ارزش قائل شدن برای مددجو و احترام گذاشتن به مقام انسانی او اساس کار مددکاران اجتماعی را تشکیل می دهد (زاهدی اصل، ۱۳۸۲؛ خاکساری، ۱۳۷۲). در روانشناسی بالینی و مشاوره توجه به علائق، نیازها و آسایش مراجع در روند درمان از ضروریات است (شاملو، ۱۳۸۲) و در فرآیند مددکاری اجتماعی هم توجه به علائق و نیازها و همچنین فراهم ساختن آسایش مددجو برای پذیرش درمان و حمایت از او در اولویت قرار دارد (هریس پرلمن، ۱۳۷۹). در روانشناسی بالینی و مشاوره، اهداف روان درمانی عبارت است از تسکین پریشانی های هیجانی مراجعان، کمک به آنان در یافتن راه حل برای مشکلات زندگی و یاری آنها در تعدیل ویژگی های شخصیتی و الگوهای رفتاری که آنها را از درک توانایی های بالقوه شان در اعمال سازنده و روابط بین فردی کارآمد باز می دارد (شاملو، ۱۳۷۶). در مددکاری اجتماعی کمک به مددجو برای بدست آوردن استقلال شخصی و اجتماعی و کسب رضایت فردی و اجتماعی در ارجحیت قرار دارد تا زمینه های رشد مددجو هر چه بیشتر و بیشتر فراهم شود و روند درمان هر چه بیشتر تسهیل گردد (شولمن، ۱۳۷۸؛ قندی، ۱۳۴۷).

بسیاری از مراجعان از بدو ورود در بیمارستان ها و موسسات توانبخشی روانی، نمی دانند که فرآیند روان درمانی چیست و چگونه باید خود را برای آن آماده کنند. آنها در ابتدا مات و مبهوت بوده و سوالات زیادی در ذهن خود دارند. یک مددکار اجتماعی پس از برداشتن موانع احتمالی پذیرش و آماده نمودن شرایط برای بستری شدن بیمار، لازم است که به برخی از سوالات اساسی مددجو پاسخ گوید تا ذهن او آرام گیرد و آماده پذیرش مراحل درمان باشد. سوالاتی از قبیل: چرا و چگونه به اینجا مراجعه کرده است؟ در کدام بخش باید بستری گردد؟ هم اتاق های او چه کسانی هستند؟ با چه پرسنلی در ارتباط خواهد بود؟ فرآیند درمان و توانبخشی چه خواهد بود؟ چه امکاناتی برای او فراهم است؟ چگونه می تواند با خانواده و

دوستان خود ملاقات می کند؟ چه وقت ترخیص خواهد شد؟ و خیلی سوال های دیگر. بدیهی است که دلایل مراجعه افراد به مؤسسات توانبخشی روانی بسیار متفاوت است. برخی مراجعان از علائم پریشان کننده ای مثل اضطراب، افسردگی، هراس، وسواس و یا مشکلات شناختی رنج می برند که طبیعتاً نیاز به روان درمانی دارند و برخی دیگر مشکلات دیگری از قبیل مشکلات تحصیلی، شغلی، ناسازگاری زناشویی و یا انزوای اجتماعی را مطرح می کنند، که سر و کارشان با مشاوران و مددکاران اجتماعی است (ثنایی، ۱۳۷۷). مددکاران اجتماعی ضمن رفع موانع پذیرش و فراهم آوردن آسایش و راحتی در مراکز توانبخشی، سعی در افزایش توانایی ها و قابلیت های مددجو برای تغییر او و تغییر محیطش دارند (شولمن، ۱۳۷۸).

روانشناسان بالینی، مشاوران و مددکاران اجتماعی در روند حرفه ای خود وظایف زیادی را بر عهده دارند و بر حسب موقعیت و شرایط بیماران، می بایست نقش هایی را ایفا کنند. روانشناس بالینی پس از مصاحبه و گرفتن تاریخچه زندگی و ارزیابی از عملکردهای مختلف بیمار او را تحت رواندرمانی فردی یا گروهی قرار می دهد و تلاش دارد تا تغییرات لازم شناختی، احساسی و رفتاری را در بیمار به وجود آورد (اعتمادی، ۱۳۸۳). اگر بیمار در زمینه های تحصیلی، شغلی، ازدواج، و یا زناشویی مشکل داشته باشد، نقش مشاور پر رنگ تر می گردد و باید با تکیه بر نظریه های مشاوره و روان درمانی به کمک بیمار بیاید (ثنایی، ۱۳۷۷). مددکار اجتماعی، از همان ابتدا، ضمن آگاه و آرام نمودن بیمار و همراهانش، می کوشد تا موانع احتمالی جهت پذیرش بیمار را از سر راه بردارد و با رئیس بیمارستان و روانپزشک مربوطه هماهنگی های لازم را جهت معاینه اولیه پزشکی به عمل آورد. او ضمن ساماندهی بیمار در بخش مناسب، هماهنگی لازم را با پرستاران بخش انجام می دهد. مددکار اجتماعی ضمن ارتباط با خانواده بیمار و بازدید از منزل و سرکشی در محیط تحصیل، کار و حتی محل زندگی بیمار، سعی می کند ریشه مشکلات را در محیط خانواده، آموزشگاه، کار و جامعه جستجو نماید و تعامل بین بیمار و جامعه را مورد بررسی قرار دهد (دابلیو مافت و بی اشفورد، ۱۳۸۳).

روانشناسان بالینی و مشاوران در فرآیند درمان و بازسازی تفکر مراجعان، از نظریه های مشاوره و روان درمانی استفاده می کنند و البته برای مددکاران اجتماعی نیز واجب است که در سطح درمان های حمایتی از نظریه های مشاوره ای بهره برند و توانایی کاربرد مهارت های مشاوره ای را تا حدی داشته باشند. البته در روانشناسی بالینی و مشاوره، خدمات آموزشی و درمانی طی ساعات معینی و به طور کوتاه مدت ارائه می شوند، اما حوزه فعالیت در مددکاری

اجتماعی بسیار وسیع تر است، بطوری که یک مددکار اجتماعی در روند حرفه‌ای خود نقش‌های زیادی را می‌بایست در قبال بیمار و خانواده اش ایفا نماید. او بعنوان راهنما، حمایت کننده، آموزش دهنده، رابط، میانجی و مدافع آنها محسوب می‌شود و در شناخت منابع اجتماعی بسیار فعال است و در حد توان امکانات رفاهی را برای آنها فراهم می‌کند (پیکارد، ۱۳۷۳؛ خاکساری، ۱۳۷۲).

البته باید متذکر شد که مشاوران نقش زیادی در توسعه منابع اجتماعی ندارند، ولی مددکاران اجتماعی نه تنها از منابع اجتماعی به منظور حل مشکل بیماران استفاده می‌کنند بلکه توسعه منابع را نیز خواهان هستند. روانشناس بالینی و مشاور در اتاق مصاحبه سعی دارند که به خدمات مشاوره‌ای و درمانی بپردازند و هر تغییری را که مدنظر آنهاست همان جا در فرد مراجع کننده ایجاد نمایند و اگر لازم باشد خانواده مراجع را نیز به کلینیک خود دعوت می‌کنند. در حالی که مددکار اجتماعی علاوه بر مصاحبه‌های متعدد با فرد بیمار، وارد محیط زندگی و اجتماع او می‌شود و به طور مستقیم رفتارها و ارتباطات مددجو و خانواده او را مورد مشاهده قرار می‌دهد (مشاهده تعاملات) و به تشخیص و ارزیابی مشکل می‌پردازد و در صورتی که لازم باشد تغییرات در متن زندگی خانوادگی و اجتماعی فرد انجام می‌شود و طبیعی است که برای حل مشکل زمان طولانی‌تری را صرف می‌کند. در نتیجه، مددکاران اجتماعی برای حل مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی بیماران نقش فعال‌تری داشته و روان‌درمانگران بیشتر دید فردی به مسائل دارند و هدفشان بیشتر تغییر در ساختار روانی بیماران است. در حالی که مددکار اجتماعی در خصوص چگونگی شکل‌گیری مشکلات بیماران صرفاً به عوامل فردی توجه نداشته و به عوامل اجتماعی هم توجه وافری دارد و فرد را در محیط اجتماعی اش مورد بررسی قرار می‌دهد. مددکار اجتماعی نسبت به مسائل روانی افراد نیز حساسیت ویژه‌ای دارد و معتقد است که این مسائل بر کارکرد اجتماعی افراد اثر می‌گذارد.

در حوزه توانبخشی روانی، مددکاران اجتماعی اختیار دارند که علاوه بر رفع موانع احتمالی جهت بستری نمودن بیماران و طبقه بندی مناسب آنها در بخش‌های مختلف، مرحله به مرحله فرآیند درمان را زیر نظر داشته باشند و در بهبود کیفیت درمان بکوشند. آنها همچنین باید ارتباط هفتگی مستمر خود را با خانواده بیماران حفظ نمایند و در زمینه‌های مختلف از جمله، شناخت اختلالات روانی و چگونگی برخورد با بیماران در دوران بستری و بعد از ترخیص، خانواده‌ها را آموزش دهند. مددکاران اجتماعی همچنین در خصوص کمبود امکانات بیمارستان‌ها

و مراکز توانبخشی روانی، عدم کیفیت فیزیکی و تخصصی این مراکز، عدم طرح ریزی مناسب حمایتی- درمانی، کوتاه بودن مدت بستری، عدم ارتباط مؤثر با خانواده‌های این بیماران، عدم امکانات تفریحی و ورزشی و غیره اظهار نظر کنند و موارد را به مسئولین گوشزد نمایند. آنها برای شکل دهی یک تیم توانبخشی هماهنگ و هم فکر تلاش می‌کنند تا اقدامات درمانی و توانبخشی بطور مفید و مؤثر پیش رود و روند درمان ناکام نماند (کریمی درمنی، ۱۳۸۲).

در مجموع، در یک تیم توانبخشی روانی هر از کارشناسان روانشناسی بالینی، مشاوره و مددکاری اجتماعی وظایفی را به عهده دارند که به نوعی با هم متفاوت است. در اینجا سعی می‌گردد وظایف هر یک به تفکیک ارائه شود.

یافته های پژوهش

در روان شناسی بالینی " تاکید عمده بر روان درمانی است. روان درمانی مجموعه فنونی است که با بهره گیری از اصول روانشناسی بالینی به حل مشکلات روانی و عاطفی درمانجو کمک می‌کند. درمانگر که فردی متخصص و کار آزموده ای است با ایجاد رابطه حسنه می‌کوشد اختلالات روانی درمانجو را تشخیص و حل کند و به او در جهت سازگاری با زندگی یاری رساند (شاملو، ۱۳۸۲). در کل، روان درمانگر وظایف زیر را بعهده دارد:

- ۱- روان درمانگر بخش مهمی از فعالیت های هر جلسه درمان را بر عهده می‌گیرد و با تقویت رابطه حسنه با درمانجو تا حد زیادی جهت و مسیر بحث های جلسه درمان را تعیین می‌کند.
- ۲- روان درمانگر از طریق کاربرد فنون مشاهده ای و مصاحبه ای و انواع ابزارها از قبیل، پرسشنامه ها و آزمون های روانی به جمع آوری اطلاعات وسیعی درباره درمانجو می‌پردازد.
- ۳- روان درمانگر برای تشخیص علل اختلال روانی و ماهیت مشکل درمانجو اهمیت خاصی قائل است.
- ۴- روان درمانگر برای تشخیص علل مشکل و تغییر وضعیت درمانجو از نظریه های مشاوره و روان درمانی بهره زیادی می‌برد.
- ۵- روان درمانگر ممکن است روان درمانی فردی یا روان درمانی گروهی را برای درمانجو پیشنهاد کند.
- ۶- روان درمانگر برای تغییر افکار، احساسات و رفتارهای مراجع راه حل های درمانی ارائه می‌کند.

۷- روان درمانگر معمولاً از مراجع می‌خواهد تا راه حل‌های ارائه شده در جلسه درمان را به مرحله اجرا در آورد.

۸- نتیجه اقدامات بعمل آمده از جانب مراجع می‌بایست در آغاز هر جلسه به روان‌درمانگر گزارش شود.

۹- روان‌درمانگر با ارزیابی مراجع و نتایج حاصله از هر جلسه، فعالیت‌های درمانی بعدی را هدایت و رهبری می‌کند (شاملو، ۱۳۸۲؛ شفیع‌آبادی، ۱۳۸۵).

در مشاوره: تامین رشد و افزایش کارآمدی مراجع و نیز بهبود تعامل مراجع با خود و دیگران مورد توجه است (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۵). تفاوت بین مشاوره و روان‌درمانی بیش از آنکه کیفی باشد کمی است، یعنی اینکه هر دو به تغییر و درمان مراجعان توجه دارند، ولی در مشاوره مسائل حاد روانی و عاطفی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند و مدت درمان مراجعان کوتاه‌تر است. بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند که مشاوره کار تخصصی با افراد عادی است که شناخت روشنی از هویت و توانایی‌های خود ندارند و مشکلات آنها بیشتر زمینه تربیتی دارد (ثنایی، ۱۳۷۷). در حالی که، روان‌درمانی فعالیت تخصصی با افرادی است که دارای مشکلات روانی، عاطفی حاد و اختلالات عمیق شخصیتی هستند. در نتیجه، در فرآیند روان‌درمانی به حل مشکلات افراد مبتلا به بیماری‌های روانی شدیدتر و در مدت زمان طولانی‌تر مبادرت می‌گردد (شاملو، ۱۳۸۲؛ اعتمادی، ۱۳۸۳). در حوزه توانبخشی روانی، مشاوران نقش‌های زیر را ایفا می‌کنند:

۱- پس از طی فرآیند روان‌درمانی و بهبود نسبی درمانجویان، مشاوران به آنها کمک می‌کنند تا توانایی‌ها و محدودیت‌هایشان را بشناسند و به خودشناسی دست یابند.

۲- براساس خودشناسی درست، تصمیمات مناسب و منطقی برای تامین نیازهای فردی و اجتماعی خود بگیرند.

۳- مشاوران می‌توانند به تشخیص و رفع مشکلات تحصیلی آنها بپردازند.

۴- مشاوران می‌توانند در تشخیص و رفع مشکلات شغلی درمانجویان نقش‌به‌سزایی داشته باشند.

۵- راهنمایی و مشاوره با خانواده‌های درمانجویان از وظایف دیگر مشاوران است.

۶- مشاوران در حل مشکلات زناشویی درمانجویان نقش موثری دارند (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۵؛ ثنایی، ۱۳۷۷).

در مددکاری اجتماعی: با تکیه بر اصل پذیرش مددجو و فردیت قائل شدن برای وی، مددکار

اجتماعی ارتباطی فراتر از سایر اعضای تیم درمان با فرد مبتلا به اختلال روانی و خانواده اش برقرار نموده و در پیگیری مسائل درمانی، خانوادگی و اجتماعی اش به تیم درمان یاری می‌رساند. مددکار اجتماعی با کسب اطلاعات موثق از شرایط تحصیلی، شغلی، خانوادگی بیمار و گزارش آن به سایر اعضای تیم توانبخشی، در درمان و توانبخشی آنان نقش به سزایی ایفا می‌کند (کریمی‌درمنی، ۱۳۸۲). در کل، وظایف مددکاران اجتماعی در حوزه توانبخشی روانی را می‌توان به شرح زیر خلاصه کرد:

- ۱- برداشتن موانع احتمالی پذیرش و پذیرش به موقع بیماران
- ۲- پیگیری کارهای مربوط به بیمه کردن بیمارانی که فاقد بیمه هستند
- ۳- بستری بیماران در بخش‌های مناسب
- ۴- معرفی بیمار به پرسنل بخش و برقراری ارتباط اولیه
- ۵- آماده نمودن بیمار برای زندگی گروهی و گوشزد نمودن قوانین مربوط به بیمارستان
- ۶- آشنایی با خانواده بیماران
- ۷- مصاحبه با بیماران (در صورت توانایی برای برقراری ارتباط) و خانواده آنها به منظور کسب اطلاعات از وضعیت شخصی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی و تشکیل پرونده و گزارش آن به تیم توانبخشی
- ۸- بازدید منزل جهت شناخت بیشتر از خانواده بیماران
- ۹- حضور مستقیم و روزانه مددکار اجتماعی در بخش‌ها به منظور تشخیص مشکلات ارتباطی و برقراری ارتباط موثر بین بیماران و پرستاران
- ۱۰- رسیدگی به وضعیت درمان و پیگیری کارهای مربوط به بیماران
- ۱۱- آگاه کردن خانواده از منابع حمایتی در جامعه
- ۱۲- ایجاد فرصت برای آموزش خانواده‌ها و فعال کردن خانواده‌ها برای حمایت و درمان بیماران
- ۱۳- انجام کارهای گروهی برای آموزش، فعال سازی، و درمان بیماران و خانواده‌ی آنها
- ۱۴- پیگیری کارهای مربوط به بیماران بی سرپرست
- ۱۵- تهیه لباس و خواروبار برای بیماران و خانواده‌های نیازمند آنان
- ۱۶- ارجاع بیماران به سایر مراکز از جمله کمیته امداد، بهزیستی، و غیره
- ۱۷- آموزش بهداشت روانی به خانواده‌های بیماران

- ۱۸- ایجاد مهارت های ارتباطی در بیماران و خانواده های آنان
- ۱۹- آموزش مهارت های کنترل خشم و استرس
- ۲۰- دفاع از حقوق بیماران و خانواده های آنها
- ۲۱- کمک در ترخیص بیماران
- ۲۲- گرفتن تخفیف در صورت عدم توان برای پرداخت هزینه های صرف شده
- ۲۳- هماهنگی جهت تحویل بیماران بهبود یافته به مراکز مربوطه در صورتیکه خانواده برای ترخیص بیمار مراجعه نمی کند و یا اصلاً خانوادگی موجود نیست
- ۲۴- هماهنگی جهت تهیه بلیط و اعزام بیمار به شهرستان محل زندگی در صورتی که خانواده جهت ترخیص مراجعه نمی کند
- ۲۵- هماهنگی جهت اعزام بیمار (به همراه مأمورین بیمارستان) به شهرستان محل زندگی بیمار در صورتی که خانواده جهت ترخیص مراجعه نمی کند
- ۲۶- هماهنگی جهت تحویل بیماران مجهول المکان و مجهول الهویه بهبود یافته به سازمان های مربوطه
- ۲۷- بازدید از منزل و پیگیری های بعد از ترخیص
- ۲۸- حمایت از بیمار و خانواده اش به منظور جلوگیری از عود مجدد اختلالات روانی
- ۲۹- حضور به همراه تیم درمان و ویزیت بیمار در منزل در صورت عود بیماری



جدول شماره ۱: مقایسه ای بین رشته های مشاوره، روان شناسی بالینی و مددکاری اجتماعی

رشته ها موضوع	مشاوره	روانشناسی بالینی	مددکاری اجتماعی
میانی نظری	نظریه های مربوط به روانشناسی و علوم تربیتی	نظریه های مربوط به روانشناسی شخصیت و روان درمانی	نظریه های مربوط به علوم اجتماعی (جامعه شناسی، مردم شناسی، برنامه ریزی اجتماعی، و غیره)، روانشناسی (روانشناسی اجتماعی، روانشناسی شخصیت، روانشناسی بالینی، روانشناسی رشد و غیره)، انسان شناسی، جمعیت شناسی، علوم قضائی و جنایی و ...
دیدگاه نسبت به فرد	فردگرایانه: شخصیت و ساختار روانی هر فرد منحصر به فرد است	فردگرایانه: شخصیت و ساختار روانی هر فرد منحصر به فرد است	مددجو شخصی اجتماعی است
مشکل	مشکل بیشتر در زمینه تحصیلی، شغلی و خانوادگی است	مشکل بیشتر در زمینه عاطفی و روانی است. مشکل را باید در دیدگاه ها، نگرش ها، و باورهای فرد جستجو کرد	مشکل بیشتر اجتماعی است و ریشه مشکلات را باید در محیط خانواده و جامعه جستجو نمود و تعامل بین مددجو و جامعه را مورد بررسی قرار داد
هدف	کمک به مراجع جهت حل مشکلات تحصیلی، شغلی، و خانوادگی	تغییر در افکار، احساسات، و رفتار مراجعان	حمایت و کمک به مددجو جهت ایجاد احساس خودکفایی و زندگی مستقل
نقش های حرفه ای	راهنما و مشاور	درمانگر	راهنما، حمایت کننده، آموزش دهنده، رابط، میانجی، مدافع، شناخت منابع اجتماعی و فراهم کننده امکانات رفاهی برای مددجویان
شیوه فعالیت	فردی و گروهی	فردی و گروهی	فردی، گروهی و جامعه ای

بحث و نتیجه گیری

در روانشناسی بالینی و مشاوره نگرش به بیمار معمولاً فردگرایانه است یعنی درمانجو بر اساس ساختار روانی و شخصیتی خود مورد بررسی قرار می گیرد و عمدتاً مستقل از محیط اجتماعی خود در نظر گرفته می شود. در حالی که در رشته مددکاری اجتماعی انسان به عنوان یک موجود اجتماعی در نظر گرفته می شود و ریشه مشکلات او را باید در سیستم ها و نهادهای اجتماعی جستجو کرد. به عبارت دیگر، مشکل یک فرد مبتلا به اختلال روانی را باید در محیط خانواده، محیط مدرسه، محیط کار و در مجموع در محیط اجتماعی او و حتی در تعامل بین فرد و اجتماع جستجو کرد. عمدتاً هدف روانشناسان بالینی و مشاوران این است که با تکیه بر نظریه های مشاوره و روان درمانی ساختار روانی و شخصیتی فرد را دستخوش تغییر کنند و در

سیستم فکری، احساسی و رفتاری او تحول ایجاد نمایند. هدف مددکاران اجتماعی نه تنها بوجود آوردن تغییر در وضعیت فرد، بلکه تغییر در محیط خانوادگی، تحصیلی، شغلی و اجتماعی اوست. مددکاران اجتماعی با ایجاد ارتباط بین فردی و حمایت از فرد و خانواده او سعی در آموزش آنها دارند و با برقراری ارتباطات اجتماعی مؤثر و بهره گیری از منابع اجتماعی امکانات رفاهی خاصی را برای آنها فراهم می کنند. آنها به موقع لزوم به عنوان سخنگو و مدافع از حقوق و منافع افراد مبتلا به اختلال روانی دفاع می کنند و اجازه نمی دهند که این افراد مورد سوء استفاده قرار گیرند. همان طور که قبلاً تأکید شد روانشناسان بالینی و مشاوران نقشی در توسعه منابع اجتماعی ندارند، ولی مددکار اجتماعی نه تنها از منابع اجتماعی به منظور حل مشکل انسان ها استفاده می کند، بلکه توسعه منابع اجتماعی را نیز مد نظر دارد. روانشناسان بالینی و مشاوران معمولاً در اتاق مصاحبه سعی می کنند تا به حل مشکل مراجعان بپردازند و هر تغییری را که مدنظر است همان جا در فرد مراجع کننده ایجاد نمایند و اگر لازم باشد خانواده مراجع را نیز به دفتر خود دعوت می کنند. در حالی که مددکار اجتماعی علاوه بر مصاحبه های متعدد با مددجو، وارد محیط زندگی او می شود و به طور مستقیم رفتارها و ارتباطات مددجو و خانواده او را مشاهده و مورد بررسی قرار می دهد و به تشخیص و ارزیابی مشکل می پردازد و در صورتی که لازم باشد تغییر در محیط خانوادگی و اجتماعی مددجو به وجود می آورد.

در کل می توان نتیجه گرفت که هدف مددکاری اجتماعی در حوزه توانبخشی شناخت و ایجاد تغییر در فرد بیمار و خانواده اش، محیط اجتماعی و رابطه و تعامل بین آنهاست. یکی از اهداف مددکاری اجتماعی توجه به مشکلات روانی و عاطفی مددجویان و رفع آنها است و تمام سعی و تلاش یک مددکار اجتماعی فراهم آوردن شرایط و موقعیتی است که وضعیت روانی، خانوادگی و اجتماعی مددجو و خانواده اش بهبود یابد. یک مددکار اجتماعی نیاز دارد که از شیوه ها و تکنیک های مشاوره و روان درمانی سر در آورد و در موقع لزوم از آنها استفاده نماید. در حقیقت، نظریه های مشاوره و روان درمانی ابزاری است که یک مددکار اجتماعی در روند حرفه ای خود می بایست آن را به کار گیرد. البته لازم به ذکر است که پرداختن به مسائل روانی، عاطفی و رفتاری مددجویان در حوزه اصلی کار مشاوران و روان درمانگران است و این کار برای مددکاران اجتماعی در حوزه فرعی قرار می گیرد. در واقع، مددکاران اجتماعی از تکنیک های مشاوره و روان درمانی در سطح حمایتی استفاده می کنند و بیشتر توجه شان معطوف به شناخت و درک

مشکلات خانوادگی و اجتماعی مددجویان است. یک مددکار اجتماعی معتقد است که اگر مشکلات خانوادگی و اجتماعی مددجو شناخته و حل شود، بسیاری از مشکلات روانی و عاطفی او هم کاهش پیدا می‌کند. در حقیقت، دفاع از حق و حقوق و تغییر شرایط خانوادگی و اجتماعی مددجو در تخصص حرفه‌ای مددکار اجتماعی بالینی است. مددکاران اجتماعی همچنین موظف هستند که با راهنمایی‌های مختلف و آموزش‌های ویژه خود بیماران بهبود یافته را در رعایت اصول اولیه زندگی از قبیل رعایت اصول اخلاقی، رعایت بهداشت فردی، حضور بموقع و فعال در محیط تحصیلی و یا شغلی، مدیریت هزینه و تامین ضروریات خانواده، و غیره یاری نمایند. آنها باید عزم خود را جزم کرده و در شناخت امکانات و منابع مختلف اجتماعی فعال باشند تا امکانات لازم اقتصادی، آموزشی، فرهنگی، درمانی، و غیره برای افراد مبتلا به اختلالات روانی و خانواده‌های آنان فراهم و تامین گردد.

منابع فارسی

- اعتمادی، ا. (۱۳۸۳). روان درمانی: مفهوم سازی، اجرا، و مورد پژوهی، تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- هریس پرلمن، ه. (۱۳۷۹). مددکاری اجتماعی، ترجمه پریش منتخب؛ تهران: انتشارات انقلاب اسلامی.
- پیکارد، ب. ج. (۱۳۷۳). مقدمه ای بر مددکاری اجتماعی و مبانی اولیه، ترجمه منیرالسادات میربهاء و اکبر بخشی نیا؛ تهران: مرکز انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی.
- ثنایی، ب. (۱۳۷۷). تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره. فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن مشاوره ایران؛ شماره اول؛ پاییز و زمستان.
- خاکساری، م. ح. (۱۳۸۳). مبانی مددکاری اجتماعی. تهران: سازمان بهزیستی کشور.
- دابلو مافت، م.؛ بی اشفورد، خ. اصول و مبانی مددکاری اجتماعی. ترجمه خدیجه السادات غنی آبادی؛ تهران: انتشارات آوای نور.
- زاهدی اصل، م. (۱۳۸۲). مبانی مددکاری اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
- شاملو، س. (۱۳۸۲). روان شناسی بالینی. انتشارات شرکت سهامی چهر.

- شاملو، س. (۱۳۷۶). کاربرد روان درمانی. انتشارات رشد.
- شفیع آبادی، ع. (۱۳۸۵). فنون و روش های مشاوره. تهران: انتشارات ترمه با همکاری انتشارات چهر.
- شفیع آبادی، ع، ناصری، غ. (۱۳۸۵). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: انتشارات مرکز نشر دانشگاهی.
- شولمن، ل. (۱۳۷۸). مهارت های کمک کردن به افراد، خانواده و گروه ها. ترجمه منیرالسادات میربهاء و اکبر بخشی نیا؛ جلد اول؛ تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- فرجاد، م. ح. (۱۳۷۸). آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات. تهران: انتشارات بدر.
- قندی، م. (۱۳۴۷). مددکاری اجتماعی. تهران: انتشارات عطایی.
- کریمی درمنی، ح. ر. (۱۳۸۲). توانبخشی گروه های خاص: با تاکید بر خدمات مددکاری اجتماعی. انتشارات گستره.

منابع انگلیسی

- Adams, R., Dominelli, L. and Payne, M. (2002). Social work: Themes, issues and critical debates. Basingstoke: Pal grave.
- Bloom, S. (2000). Social work and the behavioral sciences: Past history, future prospects. *Journal of Social Work in Health*, 31(3), 25-37.
- Cree, V. (2000). Sociology for social workers and probation officers. London: Rutledge.
- Healy, K. (2005). Social work theories in context: Creating frameworks for practice. New York: Pal grave MacMillan.
- Shadish, W. R. & et al. (1997). Evidence that therapy works in clinically representative conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 355-365.
- Weiner, I. B. (1998). Principles of Psychotherapy. (2nd.ed.). New York: John Wiley & Sons. Inc.

پژوهش های روانشناسی
رتال جامع علوم انسانی