

۱۴۸۵۲۴۷

مددکاری اجتماعی بالینی

و بهداشت روانی

وهاب علی نیا

(مددکار اجتماعی کودک و خانواده)

محمد سبزی

(مددکار اجتماعی)

سیدرضا جویان

(عضو هیئت علمی دانشگاه یزد)



انتشارات آوای نور

تهران-۱۳۹۶

بسم الله الرحمن الرحيم

سرشناسه	:	علی‌نیا، وهاب، ۱۳۶۵ -
عنوان و نام پدیدآور	:	مددکاری اجتماعی بالینی و بهداشت روانی / وهاب علی‌نیا، محمد سبزی، سیدرضا جوادیان.
مشخصات نشر	:	تهران: آوای نور، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	:	۴۰۰ص: (مصور) بخشی رنگی، جدول.
شابک	:	978-600-309-266-2
معیار ثبت نویسی	:	فیبا
یادداشت	:	کتابنامه: ص. [۳۸۹] - ۳۹۵.
نوع	:	خدمات اجتماعی Social service
موضوع	:	خدمات اجتماعی -- ایران Social service -- Iran
موضوع	:	بهداشت روانی -- ایران -- خدمات Mental health services -- Iran
موضوع	:	بیماری‌های روانی -- تشخیص Mental illness -- Diagnosis
موضوع	:	حرفه مددکاری اجتماعی Practice -- Social service
شناسه افزودن	:	سبزی خوشنامی، محمد، ۱۳۶۴ -
شناسه افزوده	:	جوادیان، سیدرضا، ۱۳۵۴ -
رده بندی کنگره	:	۱۳۹۵۴۰۱۰۴۸ع / ۳۶۱
رده بندی دیویی	:	۶۱۶۸۸
شماره کتابشناسی ملی	:	

تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان مهدی، جید نظری،
پلاک ۹۹، طبقه دوم تلفن: ۶ و ۶۶۹۶۷۳۵۵ - نمابر: ۸۲ - ۲۴۸۰



مددکاری اجتماعی بالینی و بهداشت روانی

تألیف: وهاب علی‌نیا - محمد سبزی - سیدرضا جوادیان

ناشر: انتشارات آوای نور

چاپ: اول ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۲۶۶-۲

قیمت ۳۰۰۰۰ تومان

تمامی حقوق برای ناشر محفوظ است

فهرست

فصل اول: زمینه‌های تاریخی بهداشت روانی و مددکاری اجتماعی..... ۱۵

مقدمه..... ۱۵

مری ریچموند..... ۱۸

تاریخچه بهداشت روانی و مددکاری اجتماعی در ایران..... ۲۵

فصل دوم: تعاریف، مفاهیم و دیدگاه‌های مشترک..... ۳۱

مقدمه..... ۳۱

اعضای تیم بهداشت روانی..... ۳۲

سلامت و بهداشت روانی..... ۳۴

مددکاری اجتماعی بالینی..... ۳۹

رسالت حرفه‌ای مددکاران اجتماعی..... ۴۰

هدف‌های بهداشت روانی..... ۴۱

دیدگاه‌های حوزه بهداشت روانی..... ۴۲

دیدگاه بازتوانی در حوزه بهداشت روانی..... ۴۵

ابعاد بازتوانی..... ۴۶

دیدگاه مبتنی بر توانمندی‌ها در حوزه بهداشت روانی..... ۴۷

چگونه در میان مشکلات به توانمندی‌های مددجو دست یابیم؟..... ۵۰

الف) پیشگیری اولیه (سطح یک)..... ۵۲

ب) پیشگیری ثانویه (سطح دو)..... ۵۳

۵۴	ج) پیشگیری ثالثه (سطح سه).....
۵۴	همه گیرشناسی.....
۵۷	فصل سوم: برخی از نظریات مطرح در حوزه بهداشت روانی.....
۵۷	مقدمه.....
۵۹	جایگاه نظریه در مددکاری اجتماعی.....
۶۳	از نگرانی تا نیاز.....
۶۵	مشکلات.....
۶۵	محیط یا رراثت.....
۶۷	انگیزه های معنوی، انسا.....
۶۸	مازلو و نیازهای متعارف انسانی.....
۷۰	پیاژه و رشد شناختی.....
۷۱	مرحله حسی - حرکتی.....
۷۲	مرحله پیش عملیاتی.....
۷۲	مرحله عملیات عینی.....
۷۲	مرحله عملیات صوری.....
۷۳	ساختار شخصیت.....
۷۴	سطوح آگاهی.....
۷۵	تعارض، اضطراب و مکانیزم های دفاعی.....
۷۹	مراحل رشد روانی - جنسی.....
۸۱	اریکسون و رشد روانی - اجتماعی.....
۸۴	بالبی و دلبستگی.....
۹۰	نظریه دلبستگی در مددکاری اجتماعی.....
۹۲	کلبرگ و رشد اخلاقی.....
۹۳	قضاوت اخلاقی در سطح پیش عرفی.....

۹۴	 قضاوت اخلاقی در سطح عرفی
۹۴	 قضاوت اخلاقی در سطح پس عرفی
۹۷	 نظریه‌های یادگیری اجتماعی
۹۸	 الف) یادگیری با تقویت مستقیم
۹۸	 ب) یادگیری با تقلید
۹۹	 ج) یادگیری با القاء
۱۰۰	 سلیگن و درماندگی آموخته‌شده

فصل چهارم: تصمیم‌گیری اخلاقی در مددکاری اجتماعی بالینی ۱۰۵

۱۰۵	 مقدمه
۱۰۶	 اخلاق در حرفه مددکار اجتماعی
۱۰۸	 ارزش‌های مددکاری اجتماعی
۱۱۱	 اصول حرفه‌ای یک مددکار اجتماع
۱۱۳	 ضوابط اخلاقی در حرفه مددکاری اجتماعی
۱۱۴	 سوگندنامه مددکاران اجتماعی ایران
۱۱۵	 معیارهای عملی برای مددکاران اجتماعی بالینی
۱۲۰	 رویکردهای مختلف به حل مسائل اخلاقی
۱۲۲	 رویکرد کمترین آسیب در حل مسائل اخلاقی

فصل پنجم: رفتار نابهنجار، ارزیابی و نظام‌های طبقه‌بندی ۱۲۵

۱۲۵	 مقدمه
۱۲۶	 اختلال روانی
۱۲۷	 علل اختلال روانی
۱۳۱	 ارزیابی اختلالات روانی
۱۳۳	 علائم و نشانه‌ها در اختلالات روانی

۱۳۴	علائم اختلال در احساس و ادراک:
۱۳۵	علائم اختلال در تفکر و هوش:
۱۳۸	علائم اختلال در هیجان:
۱۳۹	علائم اختلال در انگیزه:
۱۴۰	علائم اختلال در رفتار:
۱۴۲	عناصر ضروری مصاحبه:
۱۵۷	مشاهده بازدید از منزل:
۱۶۴	طبقه‌بندی اختلالات روانی:
۱۷۱	مددکاری اجتماعی بالینی و نظام طبقه‌بندی DSM:
۱۷۳	نظام ارزیابی شش مرحله‌ای:
۱۷۷	فصل ششم: بهداشت روانی کودکان و نوجوانان:
۱۷۷	مقدمه:
۱۸۴	نقاشی کودکان و ارزیابی هیجانات و مهارت‌های شناختی آنها:
۱۸۹	چگونگی تعیین بهره هوشی:
۱۹۱	بررسی عواطف کودک بر اساس تست ترسیم آدمک:
۲۰۵	اختلالات رفتاری:
۲۰۵	اختلال سلوک:
۲۰۷	اختلال نافرمانی مقابله جویانه:
۲۰۸	اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی:
۲۱۱	اوتیسم:
۲۱۴	نشانگان آسیب‌گر:
۲۱۴	اختلال رت:
۲۱۵	اختلال فروپاشنده دوران کودکی:
۲۱۵	اختلال فراگیر رشد نامعین (NOS):
۲۱۵	اختلالات عاطفی:

۲۱۵	افسردگی کودکی
۲۱۷	بی‌اختیاری ادرار
۲۱۹	بی‌اختیاری مدفوع
۲۲۰	گنگی انتخابی
۲۲۰	بلوغ و بحران هویت
۲۲۵	کودکان و تجربهٔ کودک‌آزاری
۲۳۱	فصل هفتم: بهداشت روانی بزرگسالان
۲۳۱	مقدمه
۲۳۲	استرس و فشار عصبی
۲۳۳	فیزیولوژی استرس
۲۳۶	الگوی تبادل لازاروس و فالنمر
۲۳۷	طبقه‌بندی رویدادهای استرس‌زا
۲۳۹	اختلالات اضطرابی
۲۴۳	استرس در حوادث و بلایا
۲۵۲	تجربهٔ فقدان و سوگ
۲۵۶	آرامش‌بخشی پیش‌رونده در برابر استرس
۲۶۰	اختلالات خلق
۲۶۱	افسردگی
۲۶۴	شیدایی
۲۶۵	اختلال دو قطبی
۲۶۵	مددکاری اجتماعی بالینی در کار با مبتلایان به اختلالات خلق
۲۶۹	مدلی برای ارزیابی مددکار اجتماعی در کار با مددجویان افسرده: BASIC IDDS
۲۷۱	اختلالات شخصیت
۲۷۳	اختلال شخصیت پارانوئید
۲۷۴	اختلال شخصیت اسکیزوئید

۲۷۴	اختلال شخصیت اسکیزوتایپی
۲۷۵	اختلال شخصیت نمایشی
۲۷۵	اختلال شخصیت خودشیفته
۲۷۶	اختلال شخصیت ضد اجتماعی
۲۷۸	اختلال شخصیت مرزی
۲۷۹	اختلال شخصیت دوری گزین
۲۷۹	اختلال شخصیت وابسته
۲۸۰	اختلال شخصیت وسواسی
۲۸۱	اسکیزوفرنیا
۲۸۳	علائم و نشانه‌های اسکیزوفرنیا
۲۸۷	انواع اسکیزوفرنیا
۲۸۸	سبب‌شناسی بیماری اسکیزوفرنیا
۲۹۲	مداخلات روانی - اجتماعی در کار با بیماران اسکیزوفرن
۲۹۷	مددکاران اجتماعی بالینی و تشخیص‌های - و گانه اعتیاد و اختلالات روانی
۳۰۴	نیکوتین موجود در توتون و تنباکو
۳۰۶	ناس
۳۰۷	تریاک
۳۰۹	مرفین
۳۱۰	هروئین
۳۱۲	کدئین
۳۱۳	پاپاورین
۳۱۳	پتیدین
۳۱۴	متادون
۳۱۵	نورجیزک
۳۱۶	اکسیکانتین
۳۱۶	کتامین
۳۱۶	شاهدانه هندی

۳۱۸	.....	کوکا
۳۱۹	.....	کوکائین
۳۱۹	.....	کراک
۳۲۰	.....	آمفتامین
۳۲۰	.....	شیشه یا کریستال
۳۲۱	.....	اکستازی
۳۲۲	.....	ال اس ای
۳۲۳	.....	دی م تی
۳۲۳	.....	پی سی ای
۳۲۴	.....	جی ای بی
۳۲۴	.....	قارچ ها
۳۲۵	.....	مسکالین
۳۲۵	.....	خات
۳۲۶	.....	استروئیدها
۳۲۶	.....	کافئین
۳۲۷	.....	چسب و مواد فرار استنشاقی
۳۲۷	.....	الکل
۳۲۹	.....	تبیین پدیده اعتیاد از منظر مددکاری اجتماعی
۳۳۶	.....	بازتوانی معتادان
۳۴۲	.....	مصاحبه انگیزشی در درمان رفتارهای اعتیادی
۳۴۷	.....	فصل هشتم: بهداشت روان در دوران سالمندی
۳۴۷	.....	مقدمه
۳۴۸	.....	تعریف سالمندی
۳۴۸	.....	الف) دیدگاه زیستی
۳۵۰	.....	ب) دیدگاه روان شناختی
۳۵۱	.....	ج) دیدگاه جامعه شناختی

۳۵۵	 دیدگاه جمعیت‌شناختی
۳۵۵	 سالمندی و آسیب‌های آن
۳۵۸	 دلیریوم (روان‌آشفته‌گی)
۳۵۸	 دمانس (زوال عقل)
۳۵۹	 اختلالات نسیانی (فراموشی)
۳۶۰	 بیماری پارکینسون
۳۶۱	 مددکاران اجتماعی بالینی در کار با سالمندان
۳۶۷	فصل چهارم: بهداشت روانی خانواده
۳۶۷	 مقدمه
۳۶۸	 تعریف خانواده
۳۷۰	 مراحل رشد خانواده
۳۷۳	 ارزیابی خانواده
۳۷۹	 آسیب‌شناسی خانواده
۳۸۳	 نقش مددکاران اجتماعی در ارتقاء بهداشت روانی خانواده
۳۹۵	پیوست‌ها
۳۹۹	 نمونه فرم ارزیابی مخارج ماهیانه

بیماری‌های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی، از هیچ طبقه اقتصادی - اجتماعی خاصی، در مقابل آنها مصونیت نداشته و خطری است که بشر را همواره تهدید می‌کند. خوشبختانه نهضت بهداشت روانی در نیم قرن اخیر، افکار غلط و خرافات در مورد این بیماری‌ها را کنار گذاشته و نشان داده که اولاً بیماری‌های روانی، قابل پیشگیری بوده و ثانیاً در صورتی که مانند سایر بیماری‌ها به موقع تشخیص داده و تحت درمان قرار گیرند به همان نسبت از مزمن شدن و عوارض آن‌ها کاسته خواهد شد. غافل شدن از بهداشت روانی یکی از اشتباهات بزرگ نظام‌های بهداشتی است و هر برنامه توسعه‌ای بدون در نظر گرفتن بهداشت روانی جامعه با شکست مواجه خواهد شد. باج آشفته‌گی‌های روانی، ناکامی در اجتماع، فاصله شدید بین فقیر و غنی، وجود بیش از مراد زناشویی میلیون‌ها بیکار، بیش از میلیون‌ها معتاد و تغییرات شدید و سریع الگوی سوء مصرف ماده، افزایش سن ازدواج، افزایش آمار انواع خشونت، قتل، خودکشی، کودک‌آزاری، فرار کودکان از منزل و ... ریسک شیوع بالای طلاق، تجربه جنگ، حوادث و بحران‌های طبیعی، همگی شواهد بارز اهمیت و ضرورت توجه به نیازهای بهداشت روانی گروه‌های خاص است.

سازمان بهداشت جهانی، سلامت را از چهار بعد اساسی یعنی ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی^۱ مورد بررسی قرار داده است؛ که بسیار نزدیک به دیدگاه مددکاران اجتماعی نسبت به انسان و نیازهای اوست. تأکید بر بعد چهارم یعنی معنویت، نمادانگر آگاهی مسئولین و متخصصین بهداشت روانی از اهمیت معنویت در زندگی افراد جامعه است. سلامت معنوی یکی از مسائلی است که در این کتاب بر آن تأکید شده است.

در تدوین کتاب حاضر به عنوان یک منبع علمی و عملی برای مددکاران اجتماعی فعال در حوزه بهداشت روانی، نویسندگان چند مسئله مهم را مد نظر داشته‌اند؛ آگاهی دادن به دانشجویان و متخصصین مددکاری اجتماعی از آخرین دستاوردهای علمی و نظری در بهداشت روانی، هدف مهم مؤلفان در تألیف این کتاب بوده است. کاربردی کردن این علوم برای مددکاران اجتماعی بالینی در کار با افراد و خانواده‌ها نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است؛ تنها به ارائه نظریات، رویکردها و مدل‌ها بسنده نشده و تلاش بر این بوده تا با ارائه تجربیات عملی و راهکارهای مداخله‌ای در کنار مطالب نظری، مددکاران اجتماعی بتوانند در محیط‌های کاری خود عوامل مؤثر بر اختلالات روانی را به خوبی شناسایی نموده و نسبت به ارتقای بهداشت روانی افراد اقدام

نمایند. پشت میز نشستن، پناه بردن به اتاق‌های زیبای مشاوره و تجویز نظریات اصلاحی برای مددجویان و آسیب‌دیدگان، امری است که اندکی با دیدگاه‌ها، اصول مددکاری اجتماعی و این پسوند اجتماعی که ما یکدک می‌کشیم، مغایرت دارد. مددکاران اجتماعی بالینی نیز مانند سایر همکارانشان همواره بر سه مفهوم آسیب، آسیب‌دیده و شرایط آسیب‌رسان در کنار یکدیگر تأکید نموده و نه تنها پدیده‌ها و آسیب‌های روانی - اجتماعی را بر اساس رویکردهای خود تحلیل و تبیین می‌کنند؛ بلکه از این سطح نیز عبور کرده در جهت رفع اختلالات و ایجاد تغییر در شرایط آسیب‌رسان نیز گام برمی‌دارند. ما نیز در کتاب «مددکاری اجتماعی بالینی و بهداشت روانی» همواره بر این موضوع تأکید داشته‌ایم که تمامیت فرد باید در موقعیت وی مورد ارزیابی قرار گیرد؛ مددکاری اجتماعی بالینی شامل درک و پاسخ به تمامیت وجود شخص در متن زندگی منحصر به فرد است. در این نثر نقاط دنیا، بیماران روانی از دو موضوع متضرر می‌شوند؛ یکی به خاطر خود بیماری و دیگری به خاطر واکنش‌های اطرافیان و جامعه. ساختن جهان به گونه‌ای که محیط مناسب‌تری برای زندگی آنها باشد، آرزوی دیرینه همه مددکاران اجتماعی دنیاست. در طول تاریخ، همواره از مددکاران اجتماعی انتظار می‌رفته تا از مظلومان و جمعیت‌های ضعیف‌تر جامعه، حمایت کرده و در راستای توانمندسازی آنها بکوشند.

امروزه مددکاران اجتماعی بالینی یکی از متخصصانی هستند که در حوزه بهداشت روانی و ارائه خدمات روانی - اجتماعی از جایگاه مناسب برخوردارند. معمولاً نخستین اشخاصی که با اختلالات ذهنی و مشکلات رفتاری و عاطفی افراد راجه می‌دهند، مددکاران اجتماعی بالینی هستند که حضور آنها در بسیاری از مؤسسات، مراکز سلامت روان، بیمارستان‌ها، مراکز درمان و بازتوانی معتادین، مدارس، خانه‌های بهداشت، مؤسسات رفاه کودک، خانه‌های سالمندان، مراکز اشتغال و آماده‌سازی شغلی و کلینیک‌های خصوصی پذیرفته شده است. تأکید اصلی مددکاران اجتماعی بالینی با محوریت دیدگاه شخص در محیط، بر ارتقاء سلامت ذهن، عاطفی و رفتاری افراد، زوجین، خانواده‌ها و گروه‌هاست. ارتباط بین فرد و محیط، قانون مداخلات مددکار اجتماعی بالینی است.

نیک گولد^۲ در کتاب خود تحت عنوان مددکاری اجتماعی در حوزه بهداشت روانی ده توانایی ضروری برای مددکاران اجتماعی فعال در این حوزه بر می‌شمارد. از نظر او متخصصانی می‌توانند در حوزه بهداشت روانی موفق شوند که معتقد به اصل مشارکت و همکاری در کار تیمی باشند؛

روابط حرفه‌ای سازنده‌ای با مددجویان، مراقبین، خانواده‌ها، همکاران، جامعه هدف و عموم مردم ایجاد نموده و با یک جهتگیری مثبت نسبت به اختلاف نظرها و تنش‌های موجود عمل کنند، به تفاوت‌های مربوط به سن، جنس، نژاد، فرهنگ، معلولیت‌ها، جنسیت و اعتقادات احترام بگذارند؛ حقوق مددجویان و خانواده‌هایشان را با وجود نابرابری‌های قدرت، محترم شمرده و در جهت کاهش این نابرابری‌ها تلاش کنند؛ بر اساس معیارهای اخلاقی، حرفه‌ای و قانونی عمل کنند؛ عوامل زمینه‌ساز و پیامدهای تبعیض، برچسب زدن به افراد و نابرابری‌های اجتماعی را شناخته و در جهت رفع آنها بکوشند؛ با مشارکت سایر متخصصان، مداخلات و درمان‌هایی را دنبال می‌کنند که مددجو را قادر می‌سازد علی‌رغم وجود محدودیت‌ها و اختلال در سلامت روانش، امیدوارانه از خدمات درمانی بهره‌مند شود؛ یک ارزیابی جامع از نیازها، منابع و استعدادهای مددجو انجام داده و مراقبتی مبتنی بر نیازها، منابع و استعدادهای فرد برای آنها فراهم می‌آورند؛ برنامه‌ریزی‌های خود را بر اساس اهداف مهم و قابل دسترس از نظر مددجو قرار می‌دهند؛ بهره‌مندی مددجویان از بهترین خدمات مبتنی بر شواهد علمی و اخلاقی را تسهیل نموده و در جهت توانمندسازی افراد و رشد حرفه‌ای خود بر اساس جدیدترین تغییرات در شیوه‌های درمانی تلاش می‌کنند (گولد، ۲۰۱۰).

موضوع دیگری که در تألیف این کتاب، بر آن تأکید داشته‌ایم بهداشت روانی در مراحل مختلف رشد انسانی است. عوامل خاص در هر دوره از سنین می‌تواند سلامت روانی افراد را به مخاطره اندازد. بهداشت روان جامع از دو بُعد: (الف) سلامت روانی جمعیت عمومی و (ب) بهداشت روانی گروه‌های خاص، مورد توجه مددکاران اجتماعی را دربر می‌گیرد. صحنه این حوزه بوده است. از بُعد نیازمندی‌های بهداشت روان برای گروه‌های خاص مهترین گروه مورد توجه، کودکان و نوجوانان می‌باشد که در این کتاب سعی شده تا به این موضوع بیشتر پرداخته شود. در فصول دیگر، تعاریف، اطلاعات پایه‌ای، نظریات و معیارهای اخلاقی مطرح شده تا مددکاران اجتماعی بالینی بتوانند در موقعیت‌های مختلف، در قالبی منسجم و متحد رفتار نمایند. بخش‌هایی از کتاب نیز به بهداشت روانی بزرگسالان و سالمندان اختصاص یافته است و در فصل انتهایی کتاب به موضوع بهداشت روانی افراد در بستر خانواده پرداخته شده است. در هر فصل استفاده شایانی از جداول، نمودارها و مدل‌های تحلیلی، به منظور بارزتر نشان دادن اجزای بسیار مهم ارزیابی و مداخلات مددکاری اجتماعی، به عمل آمده است. بنابراین کتابی که پیش رو دارید برای تمامی مددکاران اجتماعی اعم از دانشجویان و شاغلین حوزه‌های مختلف مددکاری

اجتماعی و سایر حرفه‌های انسان‌یاورانه که با روابط انسانی سر و کار دارند و علاقه‌مند به افزایش دانش خود دربارهٔ حرفهٔ مددکاری اجتماعی بالینی هستند، قابل استفاده و مفید خواهد بود. در پایان فرصت را مغتنم شمرده از اساتید و همکارانی که برای آموزش و ارتقاء جایگاه علمی و حرفه‌ای مددکاری اجتماعی در کشورمان تلاش کرده‌اند، به ویژه تمامی نویسندگانی که از نوشته‌ها و آثارشان در تهیه این کتاب بهره گرفته‌ایم، تشکر می‌کنیم. همچنین از زحمات مدیر و کارکنان محترم انتشارات آوای نور به خاطر حمایت بی‌دریغشان در آماده‌سازی کتاب تشکر و قدردانی ویژه می‌نماییم.

دکتر علی‌نیا

دکتر رضا جلالیان

دکتر سیدتی‌نوشته‌ای

www.ketab.ir