

## مددکاری اجتماعی بالینی برای افراد

### بی خانمان

ترجمه: فاطمه محمدی\_مددکار اجتماعی

[www.iraniansocialworkers.ir](http://www.iraniansocialworkers.ir)

## مددکاری اجتماعی بالینی برای افراد بی خانمان

نویسندگان: جولی لورنزو، LCSW، مدیر ارشد برنامه ها و آدینا بارباسا، LCSW، دستیارمسئول برنامه ها، مرکز خدمات اجتماعی شهری (CUCS)

## ایجاد روابط درمانی در محیط های مختلف غیر سنتی

بی خانمانی به معنای نداشتن مسکن دائمی است. هرچند، اغلب اوقات این شرایط با ترکیبی از مشکلات روانپزشکی و مرتبط بهم آمیخته است، به ویژه در میان افرادی که سالها در معرض بی خانمانی بوده اند. بازگشت به مسکن و پذیرش مسئولیت های مرتبط معمولاً مستلزم مداخلات بالقوه برای هدایت یک فرآیند تغییر سازگار است که منجر به بهبود درازمدت و موفقیت می شود.

افراد بی خانمان معمولاً به دنبال درمان و حمایت بالینی نیستند. آنها به دنبال بقا هستند. کار روزانه با افراد بی خانمان در

مکان های غیر سنتی صورت می گیرد: پناهگاه ها، اتاق های اورژانس، محل اطعام فقرا، خیابان، پارک ها و پایانه های ترانزیت.

مددکاران اجتماعی از مهارت های بالینی برای ایجاد روابط درمانی، ایجاد فرصت هایی در محیط های عمومی برای مصاحبه و ارزیابی منافع و مشکلات اساسی استفاده می کنند.

تجربه و ادبیات رویه کاری فعلی نشان می دهد که ایجاد یک پیشنهاد واقعی برای مسکن دادن مناسب و پایدار در اوایل رابطه، مداخله ترجیحی است. از دیدگاه متخصصان بالینی، "مناسب" به این معناست که با حمایت بالینی و مدیریت موردکافی مورد نیاز برای پاسخگویی به نیازهای سطح فردی و خانوادگی همراه است. از منظر مددجو، "مناسب"؛ مسکنی است که می خواهد، که نیاز به ارزیابی منافع، انتظارات و اهداف مددجو دارد.

## **استفاده از هر مواجهه ای برای ارزیابی بالینی عملکرد مددجو**

متخصص مددکاری اجتماعی باید از هر برخوردی برای ارزیابی عملکرد استفاده کند. در حالی که برخی از علائم ممکن است به آسانی آشکار شوند، دیگر علائم ظریف تر هستند و نیاز به توانایی های زیرکانه متخصص بالینی دارند تا موارد حساس را بیرون کشند و آنها را مدیریت کنند. مشکلات رایج شامل بیماری روحی، خشونت خانگی، مصرف بیش از حد مواد، بیسوادی،

مشکلات بین فردی و مسائل پزشکی است. فرموله کردن تشخیصی اساس استفاده از روان درمانی و سایر مداخلات برای کمک به افراد برای شناسایی، تاثیر گذاری و گذر از موانع گذشته است. بی خانمانی می تواند اعتماد فرد را تضعیف کند. کمک به مددجویان برای به دست آوردن امید و علاقه به درگیر شدن در چالش یک زندگی جدید، اغلب کلید موفقیت است.

### **فرصت های متعدد برای استفاده از مهارت های بالینی در خدمات به افراد بی خانمان**

"ورنیکا" با بیش از ده سال بی خانمانی در خیابان ها و پناهگاه ها به پناهگاه ما آمد. او سابقه ترومای کودکی و بیماری روانی داشت و با خانواده و دوستانش ارتباط نداشت. او عصبانی بود و تنها از طریق مقابله و انتقاد، کارکنان را درگیر می کرد. کارکنان مددکاری اجتماعی، روزانه با او ملاقات می کردند تا به او گوش دهند، از او حمایت کنند و به او بفهمانند که جمع آوری تجربیات منفی در توانایی او برای کار با افرادی است که می توانند به او کمک کنند.

یک عنصر مهم کار کارکنان، سلامت روانی ورونیکا بود. او معتقد بود که علیرغم سالها "بودن در نظام سلامت روان" او تشخیص صحیحی نداشته است. کارکنان خدمات اجتماعی با روانپزشک او برای انجام تست روانشناسی اش همکاری کردند. در نتیجه، تشخیص او تغییر یافت و درمان و داروهای جدید به او کمک کرد

---

Veronica.<sup>1</sup>

تا بهتر رفتارهای متقابل بین فردی را مدیریت کند.

کارکنان مددکاری اجتماعی علاوه بر کمک به ورونیکا برای شناسایی و به دست آوردن مسکن مناسب، با او همکاری می کردند تا بدانند که چگونه تجربیات تروما در حال حاضر در حال تغییر است. او متوجه شد که ایمنی فیزیکی و ایمنی عاطفی نگرانی اصلی او بودند. او ابراز داشت که مایل به زندگی در یک ساختمان کوچک، اما نه یک محیط "خانه گروهی" است. از آنجایی که او در یک پناهگاه ساکن بود، فشارهای نهادی برای او برای گرفتن هر آنچه که در ابتدا بود، وجود داشت، اما با این وجود او سه پیشنهاد اول را رد کرد. کارکنان به او فشار نمی آوردند، چون اعتقاد داشتند که او نیازهایش را درک می کند. او در نهایت یک آپارتمانی را که ارائه شد را انتخاب کرد و به خوبی در حال سازگاری است.

### **کاربرد شیوه کار مبتنی بر شواهد**

در CUCS، مددکاران اجتماعی همچنین از شیوه های مبتنی بر شواهد با افراد بی خانمان استفاده می کنند. کارکنان مددکاری اجتماعی آموزش گسترده ای در مصاحبه انگیزشی دریافت می کنند تا به مددجویان کمک کنند تا در مسیر روند تغییرات سازگاری حرکت کنند. بهداشت و سلامت خود-مدیریتی، یک شیوه مبتنی بر شواهد دیگر، به افراد مبتلا به بیماری روحی کمک می کند تا بر دستیابی به اهداف شخصی خود تمرکز کنند. درمان رفتاری برای

سوء مصرف مواد در افراد مبتلا به بیماری های جدی و مکرر روانی، آموزش مهارت های خوداری از مصرف مواد و تنظیم هدف کوتاه مدت را شامل می شود.

## **نقش مددکاران اجتماعی بالینی در درمان مستمر**

مددکاران اجتماعی CUCS خدمات مددکاری اجتماعی بالینی با کیفیت عالی ارائه می دهند. پرسنل عضو CUCS که دارای مدرک مددکاری اجتماعی بالینی هستند، ارزیابی های روانی اجتماعی انجام می دهند، افراد مبتلا به اختلال روان تنی یا اختلال سایکوسماتیک (DSM-IV-TR) را تشخیص می دهند و روان درمانی طولانی مدت و کوتاه مدت مبتنی بر بحران را ارائه می کنند. آنها بر ارزیابیها نظارت می کنند، برنامه های درمانی را تنظیم می کنند و سلامت روان، سلامت جسمی، اهداف مالی و مدیریت موارد را اولویت بندی می کنند. روان درمانگری که آنها ارائه می دهند، طراحی شده است تا به مددجویان کمک کند تا مسائل روانشناختی، اجتماعی و رفتاری را مدیریت کنند که موانعی برای سلامتی اجتماعی، احساسی و مالی آنها ایجاد می کنند، که همه این موارد نیازمند این است که به افراد بی خانمان کمک شود از بی خانمانی نجات یابند.

در موارد بیماری روحی، سوء مصرف مواد، خشونت خانگی و سایر مشکلات، حمایت بالینی باید ادامه یابد حتی پس از اینکه افراد و خانواده های بی خانمان مسکن دریافت می

کنند. اغلب اوقات، مددکاران اجتماعی متخصصان مسلط بر مسکن حمایتی و سایر شرایط مبتنی بر جامعه هستند.

به عنوان اعضای تیم های چند رشته ای با روانپزشکان، پرستاران حرفه ایی، LMSW ها و مدیران پرونده های تخصصی، متخصصان بالینی در CUCS برای اطمینان از جامع ترین روش برای کار با مددجویان تلاش می کنند. این توانمندی مددکار اجتماعی بالینی است که بتواند قضاوت بالینی را در زمینه شرایط مختلف اعمال کند- و از هر گونه برخورد استفاده کند، صرف نظر از اینکه چقدر کوتاه یا طولانی باشد- که می تواند نقش حیاتی در تداوم خدمات برای افراد بی خانمان و اخیراً بی خانمان بازی کند.

**متن انگلیسی این مطلب، در بخش انگلیسی سایت مددکاران اجتماعی ایرانیان موجود است.**

**[www.iraniansocialworkers.ir](http://www.iraniansocialworkers.ir)**