

نقش مددکاران اجتماعی در فرآیند درمان و بازتوانی افراد معتاد

مهدی شبانی^۱، ابوالفضل شریفی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس رشته مددکاری اجتماعی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد، ایران

چکیده

اعتیاد به مواد مخدر یکی از چالش‌های عمده سلامت عمومی و اجتماعی در ایران به شمار می‌رود که پیامدهای گسترده‌ای در سطوح فردی، خانوادگی و جامعه ایجاد می‌کند. با توجه به ماهیت چندبعدی این پدیده، درمان و بازتوانی مؤثر آن نیازمند همکاری میان‌رشته‌ای است. مددکاران اجتماعی به‌عنوان یکی از ارکان کلیدی تیم درمان، نقش مهمی در ایجاد انگیزه، حمایت روانی-اجتماعی و بازگرداندن افراد معتاد به زندگی عادی ایفا می‌کنند. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش مددکاران اجتماعی در فرآیند درمان و بازتوانی معتادان و تبیین عوامل مؤثر بر کارایی آنان بود. این پژوهش با روش کیفی و رویکرد توصیفی-تحلیلی انجام شد. جامعه آماری شامل مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان و مدیران مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد در شهر تهران بود. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۵ نفر از مددکاران دارای سابقه کاری حداقل سه سال جمع‌آوری و با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که مددکاران اجتماعی در چهار محور اصلی فعالیت دارند: ایجاد انگیزه و پذیرش درمان، حمایت روانی-اجتماعی، بازتوانی و بازگشت به جامعه، و مقابله با موانع ساختاری. حضور فعال آنان موجب افزایش ماندگاری مددجویان در برنامه‌های درمانی، کاهش عود مصرف، ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی پس از درمان می‌شود. یافته‌ها بیانگر آن است که درمان و بازتوانی اعتیاد بدون حضور مددکاران اجتماعی ناقص خواهد بود. این متخصصان با فراهم کردن حمایت‌های اجتماعی و روانی، پیگیری پس از درمان و توانمندسازی مددجویان، نقش اساسی در موفقیت پایدار درمان ایفا می‌کنند. پیشنهاد می‌شود جایگاه مددکار اجتماعی در نظام درمان اعتیاد به‌صورت رسمی و ساختاری تقویت گردد.

واژه‌های کلیدی: مددکاری اجتماعی، درمان اعتیاد، بازتوانی، حمایت اجتماعی، پیگیری از عود

مقدمه

اعتیاد یکی از پیچیده‌ترین و گسترده‌ترین آسیب‌های اجتماعی در جوامع امروزی است که نه تنها فرد معتاد، بلکه خانواده، جامعه و نظام اقتصادی و فرهنگی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. امروزه اعتیاد دیگر صرفاً یک مسئله فردی یا اخلاقی تلقی نمی‌شود، بلکه به عنوان یک پدیده چندبعدی با ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی مورد توجه قرار گرفته است. (اچ زاسترو، ۱۳۹۲) در ایران نیز اعتیاد از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی محسوب می‌شود که پیامدهای آن در قالب بزهکاری، فروپاشی خانواده، بیکاری، طلاق، بی‌خانمانی و ناهنجاری‌های رفتاری به وضوح مشاهده می‌گردد. از این‌رو، مقابله با این پدیده نیازمند رویکردی جامع، چندرشته‌ای و مبتنی بر مداخلات حرفه‌ای است که یکی از مهم‌ترین محورهای آن حضور مؤثر مددکاران اجتماعی در فرآیند درمان و بازتوانی است. مددکاری اجتماعی به عنوان حرفه‌ای مبتنی بر دانش، مهارت و ارزش‌های انسانی، هدف خود را توانمندسازی افراد، ارتقای کیفیت زندگی و بازگرداندن آن‌ها به نقش‌های طبیعی اجتماعی قرار داده است. مددکاران اجتماعی با درک عمیق از شرایط روانی، خانوادگی و محیطی مراجعان، در تمامی مراحل درمان اعتیاد از شناسایی و پذیرش تا بازتوانی و بازگشت به جامعه نقش کلیدی ایفا می‌کنند. آن‌ها ضمن ارائه حمایت عاطفی و اجتماعی، به مددجویان کمک می‌کنند تا انگیزه درمان را در خود حفظ کرده، مهارت‌های زندگی و خودکنترلی را بیاموزند و ارتباطات سالم اجتماعی را بازسازی نمایند. با این حال، در بسیاری از مراکز درمانی و بازپروری کشور، نقش مددکاران اجتماعی هنوز به درستی تعریف و نهادینه نشده است و بیشتر تمرکز بر جنبه‌های پزشکی و دارودرمانی باقی مانده است. (جدید الاسلام، حسن زاده، ۱۳۹۷) با وجود تلاش‌های گسترده در حوزه درمان اعتیاد، نرخ بازگشت مجدد به مصرف مواد همچنان بالاست و بسیاری از افراد پس از دوره‌های ترک، مجدداً به چرخه مصرف بازمی‌گردند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که بخش مهمی از این ناکامی به ضعف در مداخلات اجتماعی و عدم تداوم حمایت پس از درمان بازمی‌گردد. در حالی که درمان اعتیاد صرفاً با قطع مصرف مواد کامل نمی‌شود، بلکه نیازمند بازسازی هویت فرد، بازتوانی اجتماعی و بازگرداندن او به نقش‌های طبیعی زندگی است. در این میان، مددکاران اجتماعی با ایفای نقش در حوزه‌های حمایتی، مشاوره‌ای، آموزشی و پیگیری پس از درمان، می‌توانند پیوند میان فرد و جامعه را تقویت کرده و از بازگشت مجدد او به اعتیاد پیشگیری کنند. با وجود اهمیت این نقش، در اغلب سیاست‌ها و برنامه‌های درمانی کشور، جایگاه مددکاران اجتماعی کمتر مورد توجه قرار گرفته و درک عمومی از وظایف آنان محدود به امور اداری یا خدمات رفاهی است. از این‌رو، شناخت علمی و نظام‌مند از تأثیر واقعی مددکاران اجتماعی در موفقیت فرآیند درمان و بازتوانی افراد معتاد، امری ضروری به نظر می‌رسد. ضرورت انجام این پژوهش از چند منظر قابل بررسی است. نخست، از منظر اجتماعی، اعتیاد به عنوان تهدیدی برای سرمایه انسانی و اجتماعی کشور، نیازمند رویکردی جامع است که جنبه‌های روانی و اجتماعی فرد را در کنار درمان جسمی دربرگیرد. دوم، از منظر علمی، کمبود مطالعات جامع درباره نقش مددکاران اجتماعی در فرآیند درمان و بازتوانی باعث شده است تا این حوزه از نظر نظری و کاربردی کمتر توسعه یابد. سوم، از منظر حرفه‌ای، شناخت دقیق نقش‌ها، وظایف و موانع پیش‌روی مددکاران می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای سیاست‌های حمایتی و اصلاح ساختار مراکز درمانی شود. این پژوهش می‌کوشد با تبیین نقش واقعی مددکاران اجتماعی در بهبود فرآیند درمان و بازتوانی معتادان، ضرورت بازنگری در سیاست‌های موجود و تقویت جایگاه این حرفه در نظام سلامت اجتماعی کشور را نشان دهد. با توجه به مطالب فوق، سؤال اصلی تحقیق چنین مطرح می‌شود مددکاران اجتماعی چه نقشی در بهبود فرآیند درمان و بازتوانی افراد معتاد ایفا می‌کنند و موانع مؤثر بر کارایی آنان در این حوزه کدام است؟

مبانی نظری

مددکاری اجتماعی

مددکاری اجتماعی یکی از شاخه‌های علوم انسانی و اجتماعی است که هدف آن ارتقای رفاه اجتماعی، توانمندسازی افراد و ایجاد تعادل میان انسان و محیط اجتماعی اوست. این حرفه ریشه در ارزش‌های انسانی، کرامت فرد و عدالت اجتماعی دارد و بر

این باور استوار است که هر انسان، صرف نظر از وضعیت اقتصادی، فرهنگی یا اجتماعی خود، شایسته احترام، فرصت رشد و مشارکت در جامعه است. مددکاری اجتماعی بر مبنای ترکیبی از دانش علمی، مهارت های حرفه ای و نگرش اخلاقی شکل گرفته است و نقش آن، کمک به افراد، خانواده ها و گروه ها برای سازگاری بهتر با محیط، حل مشکلات و دستیابی به زندگی مستقل و سالم می باشد. بر اساس تعریف فدراسیون بین المللی مددکاران اجتماعی، IFSW ۲۰۱۴ مددکاری اجتماعی حرفه ای است مبتنی بر عمل و نظریه که هدف آن ارتقای تغییر اجتماعی، حل تعارضات بین فردی، توانمندسازی مردم و تحقق عدالت اجتماعی از طریق مداخلات فردی و جمعی است. این حرفه با بهره گیری از نظریه های مختلف علوم اجتماعی، روان شناسی و جامعه شناسی، به تحلیل روابط انسان و محیط می پردازد و تلاش می کند با ایجاد تغییر در شرایط فردی و ساختاری، به بهبود کیفیت زندگی انسان ها کمک نماید. (حیدری، اوجی، بختیار پور، سراج خرمی ۱۳۹۸)

در این دیدگاه، مددکار اجتماعی نه تنها به فرد به عنوان موجودی جدا از جامعه نگاه نمی کند، بلکه شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر وضعیت او را نیز در نظر می گیرد. در سطح خرد، مددکار اجتماعی به فرد یا خانواده کمک می کند تا توانایی های خود را در مقابله با مشکلات افزایش دهد، اعتماد به نفس و خودکارآمدی را بازسازی کند و مهارت های اجتماعی و ارتباطی لازم برای ادامه زندگی سالم را بیاموزد. در سطح میانه، مددکار با گروه ها و جوامع محلی همکاری می کند تا حس همبستگی، حمایت اجتماعی و مسئولیت پذیری را در میان اعضای جامعه تقویت نماید. و در سطح کلان، مددکار اجتماعی در سیاست گذاری، برنامه ریزی اجتماعی و اصلاح ساختارهای ناعادلانه اجتماعی مشارکت دارد تا زمینه برابری فرصت ها و عدالت اجتماعی فراهم شود. یکی از اصول کلیدی مددکاری اجتماعی، توانمندسازی است. این مفهوم به معنای فرآیندی است که طی آن افراد یا گروه ها با افزایش آگاهی، مهارت و دسترسی به منابع، کنترل بیشتری بر زندگی خود پیدا می کنند. در حوزه اعتیاد، توانمندسازی نقش اساسی دارد؛ زیرا افراد معتاد غالباً احساس بی قدرتی، ناتوانی در تصمیم گیری و وابستگی شدید به عوامل بیرونی را تجربه می کنند. (عباسی، رنجبری پور، محمد زاده اصل، ۲۰۱۷) مددکار اجتماعی با به کارگیری فنون مشاوره، آموزش و حمایت اجتماعی، به فرد کمک می کند تا دوباره احساس کنترل و مسئولیت پذیری نسبت به زندگی خود پیدا کند. از دیگر اهداف مددکاری اجتماعی می توان به موارد زیر اشاره کرد:

کمک به حل مشکلات فردی و اجتماعی از طریق مشاوره، میانجی گری و مداخلات حمایتی؛ پیشگیری از آسیب های اجتماعی از طریق آموزش و ارتقای آگاهی عمومی؛ بازتوانی افراد آسیب دیده مانند معتادان، زندانیان آزاد شده، زنان آسیب دیده یا کودکان در معرض خطر؛ حمایت از گروه های آسیب پذیر و دفاع از حقوق انسانی آنان؛ ایجاد ارتباط سازنده میان فرد و محیط اجتماعی به منظور دستیابی به تعادل و سازگاری متقابل. در ارتباط با موضوع مقاله حاضر، مددکاری اجتماعی در حوزه درمان و بازتوانی معتادان، علاوه بر جنبه های درمانی، بر فرآیندهای اجتماعی و روانی بازگشت فرد به جامعه تأکید دارد. مددکار اجتماعی به عنوان حلقه ارتباطی میان بیمار، خانواده و نظام حمایتی جامعه عمل می کند. او ضمن همکاری با تیم درمان (پزشک، روان شناس، روان پزشک و مشاور)، نقش مهمی در ارزیابی شرایط اجتماعی فرد، شناسایی عوامل خطرزا، ایجاد انگیزه برای ادامه درمان و پیگیری وضعیت مددجو پس از ترک دارد.

درمان و بازتوانی در حوزه اعتیاد.

درمان اعتیاد شامل مجموعه اقداماتی است که با هدف قطع وابستگی جسمی و روانی فرد به مواد مخدر انجام می شود. این مرحله، نخستین گام در مسیر بهبود است و معمولاً شامل سه بخش اصلی است:

سم زدایی: فرآیندی است که طی آن مواد مخدر از بدن حذف می شود و علائم ترک کنترل می گردد. در این مرحله، مداخلات پزشکی و دارودرمانی نقش مهمی در کاهش درد، اضطراب و بی قراری فرد دارند.

درمان روانی و رفتاری: پس از مرحله سم‌زدایی، فرد نیاز به درمان‌های روان‌شناختی دارد تا افکار و رفتارهای وابسته به مصرف مواد اصلاح شوند. درمان‌های شناختی-رفتاری (CBT)، مصاحبه انگیزشی و درمان گروهی از روش‌های مؤثر در این زمینه‌اند.

درمان اجتماعی: در این مرحله، فرد به تدریج وارد فرآیند بازسازی روابط خانوادگی و اجتماعی می‌شود. این بخش بدون حضور مددکاران اجتماعی و حمایت نهادهای اجتماعی معمولاً ناقص باقی می‌ماند (مجرد، جمالی، ساربان، ۱۳۸۸). هدف درمان، تنها پاک‌سازی جسمی از مواد نیست، بلکه بازگرداندن فرد به وضعیت تعادل روانی و ایجاد انگیزه برای ادامه زندگی سالم است. تجربه نشان داده است که درمان کوتاه‌مدت یا محدود به مداخلات دارویی، احتمال بازگشت مجدد به اعتیاد را بالا می‌برد. بنابراین، تداوم حمایت روانی و اجتماعی بعد از درمان برای تثبیت نتایج آن ضروری است. بازتوانی مرحله‌ای اساسی و تکمیلی در فرآیند درمان اعتیاد است که به بازسازی فرد در ابعاد روانی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی می‌پردازد. در این مرحله، هدف تنها پرهیز از مصرف مواد نیست، بلکه بازگرداندن فرد به نقش‌های طبیعی زندگی و تقویت احساس ارزشمندی و مسئولیت اجتماعی است. بازتوانی شامل مجموعه‌ای از خدمات و فعالیت‌هاست که در قالب برنامه‌های حمایتی، آموزشی، حرفه‌ای و اجتماعی اجرا می‌شود. این برنامه‌ها به فرد کمک می‌کنند تا مهارت‌های از دست‌رفته خود را بازیابد، نگرش‌های منفی نسبت به خود و جامعه را تغییر دهد و توانایی لازم برای مقابله با موقعیت‌های وسوسه‌انگیز را به‌دست آورد. بازتوانی معمولاً در سه سطح انجام می‌شود:

بازتوانی فردی: شامل آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش اعتمادبه‌نفس، تقویت کنترل هیجان‌ها و توسعه مهارت‌های مقابله‌ای است. مددکاران اجتماعی در این مرحله با ارائه مشاوره فردی و گروهی به مددجو، او را در مسیر خودشناسی و خودکنترلی یاری می‌کنند.

بازتوانی خانوادگی: خانواده نقش مهمی در پیشگیری از عود و تثبیت نتایج درمان دارد. آموزش اعضای خانواده برای درک بهتر شرایط مددجو، کاهش تنش‌ها، ایجاد فضای عاطفی امن و حمایت روانی از فرد به‌عنوان بخشی از برنامه بازتوانی محسوب می‌شود.

بازتوانی اجتماعی: شامل ادغام مجدد فرد در جامعه، فراهم کردن فرصت‌های شغلی، ارتباط با گروه‌های حمایتی و حذف برچسب‌زنی اجتماعی است. مددکار اجتماعی در این مرحله نقش تسهیل‌گر ارتباط میان مددجو و نهادهای اجتماعی، کارفرمایان و مراکز حمایتی را برعهده دارد. (مکوندی، اسدزاده، عسکری، پاشا، نادری، ۱۳۹۸)

بازتوانی موفق، نیازمند همکاری میان‌رشته‌ای میان پزشکان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و نهادهای حمایتی است. مددکاران اجتماعی با درک شرایط اقتصادی و اجتماعی فرد، موانع بازگشت او به جامعه را شناسایی کرده و با ارائه برنامه‌های حمایتی، شرایط بازگشت تدریجی و ایمن به زندگی عادی را فراهم می‌کنند. در مدل زیستی-روانی-اجتماعی اعتیاد، بازتوانی جایگاهی مرکزی دارد؛ زیرا تأکید می‌کند که درمان مؤثر باید همزمان به عوامل جسمی (وابستگی فیزیولوژیک)، روانی (افکار و احساسات مرتبط با مصرف) و اجتماعی (نقش‌های از دست‌رفته و فشارهای محیطی) بپردازد. بدون پرداختن به بُعد اجتماعی و بازتوانی، درمان ناقص خواهد بود و احتمال عود افزایش می‌یابد. (والش، ۱۳۹۳)

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های متعددی در حوزه درمان و بازتوانی افراد معتاد با تأکید بر مداخلات مددکاران اجتماعی و خدمات اجتماعی انجام شده است. برای مثال غلام‌رهاب و همکاران در مطالعه‌ای در استان گیلان، ایران، تأثیر مداخله مددکاری اجتماعی را بر سلامت عمومی معتادان تحت درمان بررسی کردند. نتایج نشان داد که مداخلات با رویکرد مددکاری اجتماعی به‌طور معناداری سلامت عمومی مددجویان را بهبود بخشید رهاب و دیگران ۲۰۱۶ در این مطالعه، ۲۸۰ مرد با شرایط خاص وارد شدند و پیش-آزمون

و پس-آزمون انجام گرفت که نشان‌دهنده اثربخشی مداخلات است. در مطالعه‌ای دیگر توسط علی مقان‌باشی و همکاران به صورت تحلیل محتوا، خدمات مددکاری اجتماعی در فرآیند غربالگری مداخلات اجباری درمانی معتادان در ایران را بررسی کرد. این مطالعه نشان داد که خدمات مددکاری اجتماعی در این مرحله هنوز به صورت ساختاریافته تعریف نشده‌اند و خلأهایی در فرایند شناسایی و ارجاع مددجویان وجود دارد، همچنین میرزایی و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۴ به بررسی سیاست‌های درمان اختلال مصرف مواد در ایران پرداختند. یافته‌ها حاکی از آن است که ساختارهای قانونی و سیاستی کشور با چالش‌هایی از جمله نداشتن رویکرد مبتنی بر شواهد و تضادهای قانونی مواجه‌اند که می‌تواند روند درمان و بازتوانی را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش دیگری، رزاقی و همکاران موانع فرهنگی-اجتماعی درمان اعتیاد در ایران را شناسایی کردند. نتایج نشان داد که انتظارات غیرواقعی خانواده و جامعه از افراد معتاد، برچسب‌زدن اجتماعی و فقدان شبکه حمایتی، از موانع اصلی مؤثر بر درمان و بازتوانی هستند این یافته‌ها بر اهمیت نقش خدمات اجتماعی و حضور فعال مددکاران اجتماعی در چشم‌اندازی فراتر از صرف درمان دارویی تأکید می‌کنند. در حوزه بازتوانی نیز، مطالعه‌ای با عنوان «ضرورت بازتوانی به عنوان عملکرد مددکاری اجتماعی» نشان می‌دهد که در جوامع در حال توسعه مانند ایران، سرمایه‌گذاری در خدمات مددکاری اجتماعی و بازتوانی برای حفظ نظم اجتماعی ضروری است؛ پژوهشگر بیان می‌کند که ورود مددکاران اجتماعی به فرآیند بازتوانی می‌تواند به کاهش آسیب‌های پس از درمان کمک کند. هرچند این مطالعه بیشتر بر بعد نظری کمک‌های اجتماعی تمرکز دارد و به صورت میدانی مداخلات خاص را بررسی نکرده است، اما خلأ درباره مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی در بازتوانی را نمایان می‌سازد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی با رویکرد کیفی است که با هدف تبیین نقش مددکاران اجتماعی در فرآیند درمان و بازتوانی افراد معتاد انجام شده است. جامعه آماری شامل مددکاران اجتماعی شاغل در مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد، روان‌شناسان و مدیران این مراکز در شهر تهران می‌باشد. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شده و ۱۵ نفر از مددکاران و متخصصان دارای حداقل سه سال سابقه کار در حوزه اعتیاد، به عنوان شرکت‌کنندگان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته بود که محورهای آن شامل نقش مددکاران در مراحل مختلف درمان، موانع اجرایی، و راهکارهای ارتقای بازتوانی بود. مصاحبه‌ها ضبط، پیاده‌سازی و با روش تحلیل محتوای کیفی مورد بررسی قرار گرفتند. برای اعتبار داده‌ها از تطبیق بین محققان و بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شد. در نهایت، یافته‌ها در قالب مقولات اصلی و فرعی طبقه‌بندی شدند که نشان‌دهنده جایگاه کلیدی مددکاران اجتماعی در ایجاد انگیزه، حمایت روانی-اجتماعی و کاهش عود مصرف در میان معتادان در حال درمان است.

یافته‌های تحقیق

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق با مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان و مدیران مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد نشان داد که مددکاران اجتماعی نقشی چندبعدی و اثرگذار در تمام مراحل درمان و بازتوانی ایفا می‌کنند. بررسی محتوای مصاحبه‌ها منجر به شناسایی چهار محور اصلی شد که عبارت‌اند از: ایجاد انگیزه برای پذیرش درمان، حمایت روانی-اجتماعی مددجویان، بازتوانی و بازگشت به جامعه، و موانع و چالش‌های موجود در ایفای نقش مددکاران اجتماعی.

۱. ایجاد انگیزه و پذیرش درمان

یکی از نخستین نقش‌های مددکاران اجتماعی در فرآیند درمان، ایجاد انگیزه در مددجویان برای پذیرش درمان و باور به امکان تغییر بود. بسیاری از مددجویان در آغاز درمان، با احساس یأس، بی‌اعتمادی و عدم باور به موفقیت روبه‌رو بودند. مددکاران

اجتماعی از طریق گفت‌وگوهای انگیزشی، همدلی، تقویت عزت‌نفس و ارائه نمونه‌های موفق ترک، زمینه‌ی افزایش انگیزه را در آنان فراهم کردند. یکی از مددکاران در این باره گفت:

«بسیاری از مراجعه‌کنندگان بارها ترک ناموفق داشته‌اند و دیگر باور ندارند بتوانند پاک بمانند. ما سعی می‌کنیم با شنیدن بدون قضاوت و تشویق، دوباره انگیزه را در آن‌ها زنده کنیم.» (مددکار شماره ۴)

تحلیل داده‌ها نشان داد که این رویکرد انگیزشی، باعث افزایش پایداری مددجویان در برنامه درمانی و کاهش موارد رها کردن درمان در مراحل اولیه شده است. همچنین، مددکاران با تشخیص نیازهای عاطفی مددجویان، برنامه‌های حمایتی فردی را طراحی می‌کردند تا احساس تعلق و هدف‌مندی در آنان تقویت شود.

۲. حمایت روانی-اجتماعی در طول درمان

در مرحله‌ی درمان فعال، نقش مددکاران اجتماعی از جنبه‌های انگیزشی به حمایت روانی و اجتماعی مستمر گسترش یافت. یافته‌ها نشان داد که مددکاران اجتماعی با استفاده از روش‌های مشاوره، گوش دادن فعال، همدلی و ایجاد احساس امنیت روانی، به مددجویان کمک کردند تا اضطراب، احساس گناه و ترس از طرد اجتماعی را کاهش دهند. یکی از مددکاران در این باره اظهار داشت:

«درمان فقط دارو و روان‌درمانی نیست؛ بخش بزرگی از کار، بازگرداندن حس ارزشمندی به فرد است. وقتی مددجو احساس می‌کند کسی هست که او را درک می‌کند، درمانش واقعی‌تر و پایدارتر می‌شود.» (مددکار شماره ۶)

در تحلیل مصاحبه‌ها مشخص شد که حمایت روانی-اجتماعی مددکاران نه تنها به بهبود وضعیت عاطفی مددجویان کمک کرده، بلکه موجب افزایش همکاری آنان با تیم درمانی، کاهش پرخاشگری و تقویت مهارت‌های اجتماعی نیز شده است. مددکاران اجتماعی با مشارکت در جلسات درمان گروهی و خانوادگی، نقش تسهیل‌کننده‌ای در بهبود ارتباط مددجو با خانواده و محیط پیرامون ایفا کردند.

۳. نقش مددکار اجتماعی در بازتوانی و بازگشت به جامعه

مهم‌ترین یافته پژوهش به مرحله بازتوانی پس از درمان مربوط بود. مددکاران اجتماعی این مرحله را «حساس‌ترین بخش فرآیند ترک» توصیف کردند، زیرا در این زمان مددجو باید دوباره با واقعیت‌های اجتماعی، فشارهای اقتصادی و روابط خانوادگی مواجه شود. بسیاری از مددکاران تأکید داشتند که اگر در این مرحله حمایت اجتماعی کافی وجود نداشته باشد، احتمال بازگشت به مصرف بسیار زیاد است. بر اساس یافته‌ها، مددکاران اجتماعی در مرحله بازتوانی اقداماتی نظیر پیگیری مستمر مددجویان پس از ترخیص، ارتباط با خانواده‌ها برای آموزش نحوه‌ی حمایت از فرد، ارجاع مددجویان به مراکز اشتغال و مهارت‌آموزی، و همکاری با نهادهای حمایتی را انجام می‌دادند. این اقدامات موجب شد مددجویان احساس کنند در مسیر بازگشت به جامعه تنها نیستند. یکی از مددکاران اظهار داشت:

«وقتی مددجو از مرکز مرخص می‌شود، تازه کار اصلی شروع می‌شود. اگر کسی نباشد او را پیگیری کند یا به او کمک کند شغل و حمایت پیدا کند، احتمال برگشتش خیلی زیاد است.» (مددکار شماره ۲)

نتایج تحلیل نشان داد که حضور مددکاران اجتماعی در این مرحله، نقش پیشگیرانه در عود مصرف داشته است. مددجویانی که تحت پیگیری مددکاران بودند، به گفته‌ی شرکت‌کنندگان، در مقایسه با دیگران از ثبات روانی، اشتغال و روابط خانوادگی بهتری برخوردار شدند.

۴. موانع و چالش های فعالیت مددکاران اجتماعی

با وجود اهمیت و نقش اثربخش مددکاران اجتماعی، مصاحبه شوندگان به موانع متعددی در مسیر ایفای نقش خود اشاره کردند. نخستین مانع، کمبود نیرو و امکانات حمایتی بود. اغلب مددکاران اظهار داشتند که تعداد کم مددکاران نسبت به حجم بالای مراجعان، مانع از ارائه خدمات تخصصی و پیگیری مؤثر می شود. یکی از شرکت کنندگان بیان کرد:

«در برخی مراکز، یک مددکار باید با بیش از صد مددجو کار کند. طبیعی است که نمی تواند برای همه برنامه ریزی و پیگیری دقیقی داشته باشد.» (مددکار شماره ۸)

دومین مانع، عدم شناخت صحیح مدیران مراکز و سایر اعضای تیم درمان از نقش مددکاران اجتماعی بود. بسیاری از مددکاران اظهار داشتند که وظایف آنان گاه به امور اداری یا ثبت اطلاعات محدود می شود و فرصت مداخله اجتماعی واقعی وجود ندارد. همچنین، فقدان آموزش های تخصصی در زمینه اعتیاد و بازتوانی اجتماعی از دیگر چالش های مطرح شده بود. یکی از مددکاران در این باره گفت:

«در سیستم ما هنوز مددکار اجتماعی را فقط به عنوان نیروی تکمیل کننده تیم می بینند، نه به عنوان متخصصی که باید در طراحی برنامه درمان نقش محوری داشته باشد.» (مددکار شماره ۱۱)

نتایج پژوهش به روشنی نشان داد که حضور مددکاران اجتماعی در فرآیند درمان و بازتوانی افراد معتاد تأثیری اساسی بر بهبود نتایج درمان و کاهش احتمال عود مصرف دارد. مددکاران اجتماعی با ترکیب مهارت های روانی، ارتباطی و اجتماعی خود، به مددجویان کمک می کنند تا انگیزه درمان را حفظ کنند، با بحران های روانی و خانوادگی مقابله نمایند، و پس از درمان بتوانند به زندگی اجتماعی و شغلی خود بازگردند. با این حال، ضعف در ساختار حمایتی و سیاست گذاری های کلان اجتماعی، عدم تعریف جایگاه روشن مددکار اجتماعی در نظام درمان اعتیاد، و کمبود منابع مالی و انسانی، مانع از بروز کامل ظرفیت های این حرفه شده است. یافته ها نشان می دهد که اگر نظام درمان اعتیاد از رویکردی زیستی-روانی-اجتماعی پیروی کند و نقش مددکار اجتماعی به رسمیت شناخته شود، می توان انتظار داشت که میزان ماندگاری در درمان، موفقیت در بازتوانی و کیفیت زندگی افراد بهبود یافته به طور چشمگیری افزایش یابد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش مددکاران اجتماعی در فرآیند درمان و بازتوانی افراد مبتلا به اعتیاد انجام شد. یافته ها نشان داد که مددکاران اجتماعی در تمامی مراحل درمان — از انگیزش اولیه و پذیرش درمان تا بازتوانی و بازگشت به جامعه — نقشی محوری و چندبعدی دارند. تحلیل داده ها حاکی از آن بود که حضور فعال مددکاران اجتماعی در مراکز درمان اعتیاد، موجب افزایش ماندگاری بیماران در برنامه های درمانی، کاهش عود مصرف، ارتقای سلامت روانی و تسهیل بازگشت اجتماعی آنان می شود. در مرحله آغازین درمان، بسیاری از افراد معتاد به دلیل تجربه شکست های مکرر در ترک و احساس بی قدرتی، فاقد انگیزه و باور به امکان بهبودی هستند. مددکاران اجتماعی از طریق رویکردهای انگیزشی، همدلی، گفت و گوی حمایتی و تقویت احساس خودکارآمدی، زمینه ساز پذیرش درمان و ماندگاری در مسیر آن می شوند. یافته های این پژوهش با نتایج مطالعات غلام راهب و همکاران (۲۰۱۶) همسو است که نشان دادند مداخلات مددکاری اجتماعی در مراحل اولیه درمان، تأثیر معناداری بر سلامت عمومی و کاهش علائم افسردگی در میان معتادان دارد. از دیدگاه نظری، این یافته ها با نظریه توانمندسازی همراستا است. این نظریه تأکید دارد که انسان ها زمانی می توانند تغییر کنند که احساس کنترل بر زندگی خود داشته باشند و به توانایی هایشان باور پیدا کنند. مددکار اجتماعی با ایجاد این احساس توانمندی، کمک می کند که مددجو از حالت وابستگی و

درماندگی خارج شود و به بازیابی کنترل بر زندگی خود بپردازد. در واقع، نقش مددکار در این مرحله، فعال سازی منابع درونی مددجو برای آغاز فرآیند تغییر است. یافته ها نشان داد که مددکاران اجتماعی در مرحله درمان فعال، نقشی حیاتی در تأمین حمایت روانی و اجتماعی مددجویان دارند. بسیاری از افراد در حال درمان با احساس شرم، گناه، طرد خانوادگی و بی اعتمادی اجتماعی مواجه اند. در چنین شرایطی، حضور مددکار اجتماعی به عنوان فردی حامی، بی قضاوت و قابل اعتماد، نقشی درمانی و تسهیل گر دارد. مددکاران با بهره گیری از مهارت های ارتباطی، گوش دادن فعال و آموزش مهارت های زندگی، به مددجویان کمک می کنند تا توانایی سازگاری خود را افزایش دهند. مطابق با نظریه حمایت اجتماعی شبکه های حمایتی مؤثر در اطراف فرد، نقش مهمی در بهبود سلامت روان و کاهش احتمال بازگشت به رفتارهای آسیب زا دارند. مددکار اجتماعی با ایفای نقش در ساختن این شبکه حمایتی چه از طریق خانواده و چه از طریق گروه های خودیار به ایجاد محیطی امن برای تداوم درمان کمک می کند. این یافته با نتایج پژوهش رزاقی و همکاران (۲۰۲۳) همخوانی دارد که بیان می کند نبود حمایت اجتماعی کافی، یکی از عوامل اصلی شکست در درمان اعتیاد در ایران است. در واقع، مددکار اجتماعی پلی است میان درمان پزشکی و نیازهای روانی-اجتماعی فرد. او با درک جامع از شرایط مددجو، نه تنها به رفع مشکلات فردی می پردازد بلکه تلاش می کند شرایط محیطی، خانوادگی و اجتماعی را نیز برای ادامه درمان مساعد سازد. یکی از مهم ترین نتایج این پژوهش، برجسته شدن نقش مددکار اجتماعی در مرحله بازتوانی و بازگشت به جامعه بود. مددکاران اجتماعی این مرحله را حساس ترین بخش فرآیند ترک اعتیاد می دانستند، چرا که بسیاری از موارد بازگشت به مصرف، پس از پایان دوره درمان و در برخورد مجدد فرد با فشارهای اجتماعی و اقتصادی رخ می دهد.

مددکار اجتماعی در این مرحله با تکیه بر اصول توانمندسازی و بازتوانی، به مددجویان کمک می کند تا مهارت های شغلی، ارتباطی و اجتماعی خود را بازیابند. اقداماتی مانند معرفی مددجویان به نهادهای حمایتی، فراهم کردن فرصت های شغلی، آموزش مهارت های زندگی و پیگیری پس از ترخیص از مهم ترین فعالیت های مددکاران در این زمینه گزارش شد. این یافته ها با مطالعات مقدم باشی و میرزایی (۲۰۲۱) و همکاران (۲۰۲۴) همخوانی دارد که بر ضرورت تقویت ساختار مددکاری اجتماعی در فرآیند بازتوانی و پیشگیری از عود تأکید کرده اند. بر اساس این مطالعات، مددکاران اجتماعی نقش کلیدی در ایجاد پیوند بین نظام درمان و نظام اجتماعی دارند و بدون این پیوند، فرآیند درمان ناقص باقی می ماند. از منظر نظری، این یافته ها در چارچوب نظریه سیستم ها قابل تبیین است. این نظریه انسان را جزئی از یک سیستم وسیع تر اجتماعی می داند که در تعامل با محیط خود عمل می کند. مددکار اجتماعی در این نگاه، تسهیل کننده سازگاری بین فرد و محیط است؛ او با شناخت ساختارها، نقش ها و روابط اجتماعی مددجو، زمینه بازگشت مؤثر او به جامعه را فراهم می سازد. در کنار نقش های مؤثر مددکاران اجتماعی، یافته ها نشان داد که آنان در انجام وظایف خود با چالش های قابل توجهی روبه رو هستند. کمبود منابع انسانی، نبود حمایت ساختاری از نظام مددکاری، نگاه ابزاری مدیران مراکز به مددکاران اجتماعی و ضعف آموزش های تخصصی از جمله مهم ترین موانع گزارش شده بودند. این یافته ها با نتایج پژوهش رزاقی و همکاران (۲۰۲۳) همسو است که به موانع فرهنگی و ساختاری در نظام درمان اعتیاد در ایران اشاره کرده اند. همچنین، در مطالعه میرزایی و همکاران (۲۰۲۴) نیز تأکید شده است که نبود سیاست های هماهنگ در حوزه اعتیاد، موجب ضعف در هماهنگی میان دستگاه های درمانی و خدمات اجتماعی شده است.

از منظر نظری، این چالش ها را می توان در چارچوب مدل اکولوژیک مددکاری اجتماعی تبیین کرد. در این مدل، رفتار و وضعیت فرد تحت تأثیر سطوح مختلف محیطی — از سطح خرد (خانواده و روابط نزدیک) تا سطح کلان (سیاست ها و ساختارهای اجتماعی) — قرار دارد. بنابراین، ناکارآمدی در سطوح کلان سیاست گذاری می تواند حتی بهترین مداخلات خرد را نیز بی اثر کند. نتایج این پژوهش تأکید می کند که درمان و بازتوانی اعتیاد یک فرآیند چندبُعدی است و بدون توجه به عوامل روانی و اجتماعی، موفقیت آن ممکن نیست. رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی بیان می کند که اعتیاد نتیجه تعامل میان عوامل

زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی است؛ از این رو، درمان آن نیز باید در هر سه سطح انجام شود. مددکار اجتماعی در این میان، نقشی میان‌رشته‌ای دارد که سایر تخصص‌ها (پزشکی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی) را به هم پیوند می‌دهد.

مطالعات بین‌المللی نیز نشان داده‌اند که خدمات مددکاری اجتماعی در برنامه‌های درمانی، باعث افزایش انگیزش بیماران، کاهش میزان عود، بهبود سلامت روانی و ارتقای مهارت‌های اجتماعی می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت یافته‌های پژوهش حاضر نه تنها با مبانی نظری سازگار است، بلکه به غنای ادبیات پژوهشی در زمینه کارکردهای اجتماعی در درمان اعتیاد نیز می‌افزاید.

نتایج این پژوهش به روشنی نشان داد که حضور مددکاران اجتماعی در مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد، نقشی حیاتی و انکارناپذیر در موفقیت درمان ایفا می‌کند. مددکاران اجتماعی با ایجاد ارتباط مؤثر با مددجویان، افزایش انگیزه، ارائه حمایت روانی-اجتماعی، آموزش مهارت‌های زندگی و پیگیری پس از درمان، باعث افزایش پایداری در ترک، کاهش احتمال عود و تسهیل بازگشت به جامعه می‌شوند. از سوی دیگر، فقدان نظام سازمان‌یافته مددکاری اجتماعی، کمبود نیروهای متخصص، عدم تعریف روشن از وظایف مددکاران در سیاست‌های ملی و نادیده گرفتن نقش آنان در تیم درمان، از موانع اساسی پیش‌روی توسعه این حرفه در حوزه اعتیاد است. بنابراین، لازم است سیاست‌گذاران اجتماعی و نظام سلامت کشور با بازنگری در ساختار مراکز درمانی، نقش مددکار اجتماعی را از سطح حاشیه‌ای به سطح محوری ارتقا دهند.

منابع

- اچ زاسترو، چارلز. (۱۳۹۲)، مددکاری اجتماعی کار با گروه (یک منبع جامع و کاربردی)، ترجمه: فریده همتی، تهران: نشر جامعه‌شناسان. چاپ پنجم.
- آزاد، حسین. (۱۳۸۴)، آسیب‌شناسی روانی (۱)، تهران: انتشارات بعثت، چاپ نهم.
- آستاد، شاو کارول. (۱۳۹۵)، نظریه‌های روان درمانی و مشاوره (نظریه، عمل و تحقیق)، ترجمه: مهرداد فیروز بخت، تهران: نشر ویرایش، چاپ دوم.
- جدید الاسلام، آذر و حسن زاده، علی. (۱۳۹۷)، «اثربخشی واقعیت درمانی بر سازگاری اجتماعی فردی، اجتماعی کودکان بی سرپرست و بد سرپرست مراکز شبه خانواده کرمان»، ششمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران
- حیدری، علیرضا؛ اوجی، آمنه؛ بختیار پور، سعید و سراج خرمی، ناصر. (۱۳۹۸)، «مقایسه اثربخشی درمان ماتریکس و واقعیت درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در مردان وابسته به متامفتامین تحت درمان با داروی بوپرنورفین»، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، دوره سیزدهم، شماره: ۵۴-۶۶-۴ خلیلابادی، صدیقه. (۱۳۸۹)، «عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوءمصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد رفسنجان»، نشریه پرستاری ایران، دوره بیست و سوم، شماره: ۶۷-۵۸-۴
- روشن پژوه، محسن. (۱۳۹۲)، سند جامع حمایت‌های اجتماعی و درمان اعتیاد کشور، تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر
- عباسی، رقیه؛ رنجبری پور، طاهره و محمد زاده اصل، سوسن. (۲۰۱۷)، «بررسی رابطه سازگاری اجتماعی در طول دوره پاک‌ی معتادان به مواد مخدر»، اولین کنفرانس بین‌المللی علوم اجتماعی، تربیتی علوم انسانی و روانشناسی
- کامپتون، بیولا رابرتز و گالوی، بارت. (۱۳۸۸)، فرآیندهای مددکاری اجتماعی (جلد اول)، ترجمه: سید جلال صدرالسادات و فرهاد کریمی، تهران: انتشارات سمت، چاپ سوم.
- مجرد، امین علی؛ جمالی، اکرم و ساربان، سعید. (۱۳۸۸)، «تأثیر اعتیاد والدین بر رفتار فرزندان»، مجله طلوع بهداشت (سومین کنگره سراسری رفتارهای پرخطر)، دوره هشتم، شماره: ۴-۴۱-۳

مکوندی، بهنام؛ اسد زاده، نیما؛ عسکری، پرویز؛ پاشا، رضا و نادری، فرح (۱۳۹۸). «اثر بخشی واقعیت درمانی بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان شناختی و خود انتقادی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر»، مجله دست آوردهای روانشناختی، دوره بیست و ششم، شماره ۲: ۱۷۸-۱۵۹
والش، جوزف. (۱۳۹۳)، نظریه های مددکاری اجتماعی در عمل، ترجمه: فریده همتی، تهران: انتشارات سمت، چاپ اول.

Gholam Raheb, S., Ahmadi Forooshani, S., & Mohammadi, M. (۲۰۱۶). *The effect of social work intervention on the general health of drug-addicted clients: A quasi-experimental study*. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, ۱۰(۴), e۴۹۶۴. <https://doi.org/۱۰.۱۷۷۹۵/ijpbs-۴۹۶۴>

Mirzaei, S., Noroozi, A., Jorjoran Shushtari, Z., & Memaryan, N. (۲۰۲۴). *Substance use disorder policy in Iran: A qualitative study on policy content and challenges*. Addiction Science & Clinical Practice, ۱۹(۱), ۱۲. <https://doi.org/۱۰.۱۱۸۶/s۱۳۷۲۲-۰۲۴-۰۰۵۱۱-۴>

Moghanibashi-Mansourieh, A. (۲۰۱۸). *Social work services in the process of compulsory drug treatment in Iran: A content analysis study*. Asian Social Work and Policy Review, ۱۲(۲), ۹۴-۱۰۲. <https://doi.org/۱۰.۱۱۱۱/aswp.۱۲۱۴۱>

Razaghi, E. M., Mohebbi, E., & Parsa-Yekta, Z. (۲۰۲۳). *Socio-cultural barriers to drug addiction treatment in Iran: A qualitative study*. Heliyon, ۹(۸), e۱۸۴۶۵. <https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.heliyon.۲۰۲۳.e۱۸۴۶۵>

Rehabilitation Necessity as a Function of Social Work: A Study of Iran. (n.d.). *Open Access Text (OAText)*. Retrieved from <https://www.oatext.com/rehabilitation-necessity-as-a-function-of-social-work-a-study-of-iran.php>