

راهنمای آموزش شبکه سازی اجتماعی به افراد



اسامی مولفین:

زهرا صفاهی فر، فاطمه قنادی، دکتر ثریا سیار، دکتر سید محمد حسین جوادی، زینب کاظم زاده، سمیه
هداوند میرزایی.

اسامی همکاران:

دکتر سارا نوروزی، طیبه جعفریان، دکتر محمد سبزی خوشنامی، دکتر لیلا استاد هاشمی، دکتر ملیحه خلوتی.

با تشکر از:

دکتر حسن واعظی، دکتر مرجان قطبی، دکتر امیر صادق علیمردانی، دکتر مریم رسولی، دکتر نسرین مهنوش،
طاهره آذری ارقون، فرزانه یعقوب، ماهدخت معماریان، مجید چنارچی

انسان موجودی ذاتاً اجتماعی است که بقای وی در گرو زندگی با دیگر انسانها می باشد. از این منظر افراد، در درون شبکه هایی از روابط اجتماعی زندگی می کنند که برای بقا و ادغامشان با دنیای بیرون ضروری هستند. این شبکه ها نیز دارای ویژگی ها و کارکرد های مختلفی می باشند که یکی از مهمترین کارکردهای آن، حمایت اجتماعی می باشد، شبکه های حمایت اجتماعی توسط سازمان بهداشت جهانی برای سلامتی ضروری شناخته شده اند. تحقیقات گسترده نشان داده است که شبکه های حمایت اجتماعی باعث کاهش بیماری و مرگ و میر در بین جمعیت ها می شود (لونسداد، ۲۰۱۰) (۱). در واقع شبکه های اجتماعی از طریق ۳ مسیر عمده روانشناختی، رفتاری و فیزیولوژیک بر سلامت افراد تأثیر می گذارند. در مسیر روانشناختی، شبکه های اجتماعی از طریق فراهم کردن دسترسی به منافع و حمایت های اجتماعی مختلف عامل عمده ای در کاهش استرس های مزمن هستند. در مسیر رفتاری، تأثیرگذاری عمدتاً از طریق ایجاد ارزشها و هنجارهای معطوف به سلامت و کنترل و نظارت بر رفتارهای پرخطر و بیماری زا به واسطه سازوکارهای نفوذ اجتماعی و فرآیند اجتماعی شدن ایجاد می شود. مشارکت یا تعلق اجتماعی می تواند باعث افزایش آگاهی افراد در زمینه سلامت و کاهش آسیب های اجتماعی شود. در نهایت، سومین مسیر تأثیرگذاری شبکه های اجتماعی، مسیر فیزیولوژیک است. مواجهه طولانی مدت در موقعیت های استرس زا می تواند با ایجاد اختلال در نظام هورمونی روانی، به عنوان بخشی از واکنش زیستی ارگانیزم به شرایط پیرامونی، زمینه پیدایش بیماری های جسمی و روانی را افزایش می دهد. شبکه های اجتماعی عامل عمده ای در کاهش استرس های مزمن و جلوگیری از فعال شدن سیستم هورمونی روانی و حفظ تعادل سیستم ایمنی بدن است (۲). مشارکت در شبکه های اجتماعی باعث افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد می شود (۳). بنابراین ساخت و تقویت شبکه های اجتماعی برای تمامی افراد جامعه ضرورتی غیرقابل انکار است و باعث پیشگیری از بسیاری بیماریها و آسیب های اجتماعی خواهد شد، به طور مثال؛ تحقیقات نشان داده است که اندازه شبکه اجتماعی مبتلایان به اچ آی وی /ایدز کمتر از غیرمبتلایان است و هرچه اندازه شبکه اجتماعی افراد بیشتر باشد، احتمال وقوع اچ ای وی /ایدز کمتر است، اما اهمیت شبکه های اجتماعی در خصوص بیماران در جهت بهبود روند درمان، پیشگیری از عود بیماری، افزایش آگاهی در مورد بیماری و نحوه درمان و کاهش مشکلات اجتماعی و روانی مرتبط با بیماری دو چندان خواهد بود، در مورد بیماران مبتلا به HIV مثبت بررسی ها نشان داده که شناخت و ارتباط با انواع شبکه های اجتماعی منجر به اصلاح رفتارهای جنسی پرخطر و محافظت نشده و دریافت خدمات آموزشی و بهداشتی و ارتقای میزان آگاهی افراد از نحوه انتقال این بیماری از راه شبکه های اجتماعی و پیشگیری از آسیب های آن می گردد (۲). همچنین در مورد بیماران مبتلا به سرطان تحقیقات نشان داده که هر چقدر اندازه شبکه اجتماعی آنان بزرگتر باشد افراد حمایت اجتماعی بیشتری را درک می کنند. شبکه حمایتی بزرگ از طریق کمک های مالی فراوان و تامین امنیت بیشتر در حیطه اقتصادی اجتماعی برای بیماران مبتلا به سرطان می تواند بر کیفیت زندگی بیماران

اثرات مثبتی به جا گذارد (گرنٹ و ریورا، ۱۹۹۸؛ لی^۲ و همکاران، ۲۰۰۴) حمایت اجتماعی به عنوان قوی ترین و نیرومندترین نیروهای مقابله ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با سرطان و شرایط تنش زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می کند (کورتنز^۳، ۱۹۹۶؛ چان^۴ و همکاران، ۲۰۰۱) (۴). از نظر دورکهایم تفاوت‌های حاصل در میزان خودکشی با میزان انسجام اجتماعی منطبق است. میزانهای بالای خودکشی در میان گروه هایی یافت می شود که از نظر اجتماعی منزوی اند و بر عکس، میزانهای پایین خودکشی بیانگر گروههایی از افراد است که پیوندهای قوی اجتماعی دارند. قضیه اصلی که دورکهایم در ارتباط با دو نوع کلی خودکشی مطرح می کند عبارت است از میزان خودکشی به نسبت معکوس با درجه همبستگی گروه های اجتماعی که فرد جزئی از آن است تغییر می کند (۵). لذا هرچه افراد از گروه های اجتماعی جدا شوند و پیوندها یا مشارکشان در آنها کم و ضعیف شود امکان وقوع خودکشی در بین این افراد بیشتر می شود. به عبارتی شدت و ضعف انسجام اجتماعی، میزان مشارکت در اجتماعات (و تنظیم اجتماعی) میزان فشار، کنترل و هدایت شوندگی اجتماعات بر فرد بر نحوه خودکشی اثر می گذارد. شبکه های اجتماعی از جمله عوامل موثر در مداخله های رفتاری و اجتماعی با هدف افزایش سرعت بهبود بیماران قلبی عروقی بعد از جراحی نیز به شمار می روند (۶)، شبکه اجتماعی بزرگتر به علت این که هر یک از افراد، نیازهای خاصی از بیمار را برطرف می کنند منجر به دریافت حمایت اجتماعی بیشتر بیماران از منابع مختلف می گردد. علی رغم توضیحات ارائه شده در زمینه ضرورت و اهمیت شبکه های اجتماعی برای بیماران، مددکاران مراکز بهداشتی درمانی همواره با گروهی از بیماران و خانواده ها مواجه هستند که به دلایلی از جمله انزوای اجتماعی، مشکلات در برقراری ارتباط صحیح و اصلاح ارتباط در شبکه های اجتماعی خود، عدم آشنایی با ظرفیت ها و شبکه های اجتماعی موجود در جامعه قادر به دریافت حمایت های لازم از سوی این شبکه ها و پیامدهای مثبت آن نیستند که این موضوع آنان را در برابر فشارهای روانی ناشی از بیماری و شرایط زندگی، مشکلات مالی، پذیرش بیماری و سازگاری با شرایط جدید و امید به زندگی آسیب پذیر می سازد. اگر چه دریافت حمایت از سوی مددکاران حرفه ای مراکز بهداشتی درمانی به عنوان یکی از مداخلات مؤثر نقش مهمی در بهبود شرایط جسمانی، روانی و اجتماعی بیماران دارد و کمبود آن نیز آسیب زا است اما مددکاران نیز در تامین گسترده حمایت برای بیمارانشان محدودیت دارند، همچنین بیماری نه تنها روی کیفیت زندگی بیمار بلکه روی کیفیت زندگی تک تک اعضای خانواده تأثیر می گذارد و به همین دلیل خانواده بیماران نیز برای سازگاری بهتر با تهدیدهای مربوط به بیماری و مشکلات آن به شبکه های اجتماعی گسترده برای دریافت حمایت نیاز دارند. بنابراین مددکاران مراکز بهداشتی- درمانی با علم به ظرفیت های بالقوه و توانمندی بیماران و خانواده ها در گسترش و اصلاح شبکه های اجتماعی و تأثیر آن در بهبود سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی آنان و پیشگیری از آسیب های اجتماعی و یا عود بیماری به عنوان

^۱ - Grant & Rivera

^۲ - Lee

^۳ - Courtens

^۴ - Chan

یکی از مداخلات موثر به ارزیابی شبکه های اجتماعی افراد و آموزش نحوه اصلاح، تقویت و گسترش شبکه های اجتماعی آنان می پردازند، لذا با توجه به نیاز به وحدت رویه و یکپارچگی در عملکرد مددکاران اجتماعی مراکز درمانی در زمینه ارزیابی و آموزش شبکه سازی اجتماعی به افراد گروه هدف و خانواده ها راهنمای پیش رو در دو فصل تدوین گردید. فصل اول به کلیات و الزامات آموزش شبکه سازی اجتماعی، تعریف مفاهیم، اهداف، الزامات و پیش شرط های آموزش، گروه های هدف آموزش و تاریخچه نظریات شبکه سازی اجتماعی می پردازد، در فصل دوم، فرایند پیشنهادی آموزش شبکه سازی اجتماعی در ۵ مرحله ارزیابی شبکه های اجتماعی موجود، ترسیم شبکه های اجتماعی موجود بیمار و خانواده، آموزش نحوه اصلاح و تقویت شبکه های اجتماعی موجود، آموزش نحوه ایجاد پیوندهای شبکه ای جدید، ترسیم شبکه های اجتماعی مطلوب بیمار و خانواده شرح داده شده است.

کلیدواژه ها و مفاهیم مهم در شبکه سازی اجتماعی:

از مهم ترین مفاهیم در بحث شبکه سازی اجتماعی مفاهیم رفاه اجتماعی، سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و شبکه اجتماعی می باشد. استفاده از هر یک از این مفاهیم در مبحث شبکه سازی اجتماعی جایگاه خاص خود را دارد اما بیشترین ارتباط میان حمایت اجتماعی و شبکه سازی اجتماعی یافت می شود.

رفاه اجتماعی:

زاهدی اصل در کتاب مبانی رفاه اجتماعی، عنوان می کند رفاه اجتماعی عبارتست از مجموعه سازمان یافته ای از مقررات، قوانین، برنامه ها و سیاست هایی است که در قالب موسسات رفاهی و نهادهای اجتماعی به منظور پاسخگویی به نیازهای مادی و معنوی و تامین سعادت انسان ارائه می شود تا زمینه رشد و تعالی او را فراهم آورد.

سرمایه اجتماعی:

سرمایه اجتماعی به گونه های مختلف توسط پژوهشگران متفاوت تعریف شده است. با جمع بندی نظرات ابراز شده می توان سرمایه اجتماعی را مجموعه ای از شبکه ها، هنجارها، ارزش ها و درکی دانست که همکاری درون گروهها را در جهت کسب منافع متقابل تسهیل می کند (۷).

شبکه اجتماعی:

منظور از شبکه اجتماعی مجموعه ای از پیوندها و روابط بین فردی و بین گروهی اشخاص است. این ارتباط ها نه تنها مستقیماً افرادی را که می شناسند به هم پیوند می دهد، بلکه به صورت غیرمستقیم فرد را به

مجموعه بزرگتری از افراد مرتبط می‌کند مانند دوست دوست. به این ترتیب درجات مختلفی از پیوند وجود دارد. در درجه اول شبکه شخصی یا بی‌واسطه قرار دارد و شامل افرادی است که فرد با آنها رابطه مستقیم دارد و این ارتباط آنان را به یکدیگر پیوند می‌دهد مانند دوستان، همکاران و اعضای خانواده. شبکه درجه دوم شامل افرادی است که فرد با آنها رابطه مستقیم ندارد و آنها را مستقیماً نمی‌شناسد ولی از طریق شبکه شخصی با آنها در ارتباط است و بالاخره شبکه گسترده که شامل روابطی است که خارج از حوزه پیشین قرار دارند (۸)

حمایت اجتماعی:

حمایت اجتماعی میزان آرامش، احترام، کمک یا مراقبتی است که فرد از سوی افراد یا گروه‌های مختلف دریافت می‌کند و در واقع تبادلات بین فردی در میان اعضای شبکه اجتماعی است که به صورت روابط دوسویه و غیررسمی و معمولاً خود به خودی و سودمند است و دارای دو حیطة عملکردی (حمایت اجتماعی درک شده) و ساختاری (اندازه شبکه اجتماعی) است. حمایت اجتماعی درک شده، نظر افراد در مورد حمایت ارایه شده را منعکس می‌کند و اندازه شبکه اجتماعی نیز به همه افراد شناخته شده به وسیله فرد یا بیمار برمی‌گردد (۴).

آموزش شبکه سازی اجتماعی:

مقصود از آموزش شبکه سازی در این راهنما، آموزش ایجاد و تقویت زنجیره های مبتنی بر ارتباطات انسانی در سطوح مختلف است که حمایت اجتماعی برای افراد را افزایش داده و در نهایت باعث تسهیل فرایند خودمراقبتی جسمی، روانی و اجتماعی فرد و خانواده و حضور موثر فرد در جامعه می‌شود.

اهداف

- آموزش نحوه شبکه سازی اجتماعی برای کارکنان حوزه سلامت، خانواده و بیماران سیستم بهداشتی و درمانی است.
- کمک به شناخت و بدست آوردن شبکه اجتماعی بیمار و خانواده
- ایجاد و تقویت گروه‌های حمایتی خودیار
- افزایش حمایت اجتماعی از بیمار و خانواده
- توانمند سازی بیمار و افزایش توانایی سازگاری با پیامدها و عوارض ناشی از بیماری

الزامات و پیش شرط ها

از آنجا که این راهنما جهت آموزش شبکه سازی اجتماعی به بیماران گروه هدف و خانواده های آنان و کارکنان حوزه سلامت تدوین گردیده است، لازم است مددکار اجتماعی ضمن پایبندی به اصول و ارزش های اخلاقی و اصول حرفه مددکاری، از مهارت های لازم جهت ارزیابی دقیق شبکه های اجتماعی موجود افراد برخوردار باشند، با نحوه ترسیم بوم نقشه بیماران آشنایی داشته باشند و از تسلط کافی بر نحوه آموزش شبکه سازی اجتماعی و اصلاح شبکه های اجتماعی موجود و ایجاد پیوندهای شبکه ای جدید برای گروه هدف از طریق مطالعه راهنمای آموزشی، کتب مرتبط و شرکت در دوره های آموزشی برخوردار گردند. آموزش ها بر اساس نیازسنجی انجام شده و ارزیابی های صورت گرفته انجام خواهد پذیرفت. برقراری رابطه حرفه ای و جلب رضایت بیمار جهت دریافت آموزش و همچنین فراهم نمودن محیط و زمان مناسب جهت آموزش ضروری است.

گروه های هدف

با توجه به اهمیت شبکه های اجتماعی در کیفیت زندگی افراد، گروه هدف آموزش شبکه سازی اجتماعی را افراد جامعه، بیماران و خانواده های آنان و همچنین کارکنان حوزه سلامت تشکیل می دهند ولی گروه های زیر با توجه به نوع بیماری و آسیب پذیری بیشتر در برابر انزوای اجتماعی در اولویت ارزیابی و آموزش شبکه سازی اجتماعی قرار دارند:

- بیماران مبتلا به سرطان و خانواده آنان
- بیماران روانپزشکی و خانواده آنان
- زنانی که مورد خشونت خانگی واقع شده اند و خانواده آنان
- بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن مانند بیماری قلبی، دیابت، کلیوی و ... و خانواده آنان
- بیماران با مشکل ناباروری و خانواده آنان
- بیماران نقص ایمنی مثل HIV، هپاتیت و ... و خانواده آنان
- معلولین جسمی - حرکتی و خانواده آنان
- معتادی متجاهر، زنان روسپی، کارتن خواب و .. با بیماری جسمی یا روانی و خانواده آنان

مبانی نظری:

سلامت از نظر متخصصان تنها یک امر زیستی - پزشکی نیست و عوامل گوناگونی بر آن تاثیر دارند و تعامل بین این عوامل تعیین کننده وضعیت سلامت افراد خواهد بود. یکی از اساسی ترین این عوامل، عوامل

اجتماعی است که با وضعیت سلامت افراد ارتباطی تنگاتنگ دارد. از قرن ۱۹ میلادی، متخصصان بهداشت میزان مرگ و میر گروه‌های اجتماعی را نشان داده اند و در پی براهینی برای تحلیل اجتماعی آن بودند. توجه به شرایط محیط زندگی و آنچه که در اجتماع می گذشت (فقر، آب آلوده، خطرات حرفه ای...) با کشفیات پاستور کمتر شده بود. نظریه "سبب شناسی ویژه" پاستور که علت هر بیماری را نتیجه عمل یک میکروب می دانست توجه به دلایل اجتماعی را منحرف می کرد. بعد از پاستور و تئوری میکرو ارگانیسم او، اپیدمیولوژیستها با این استدلال که میکروارگانیسم برای فعال شدن نیاز به محیط مناسب و میزبان مناسب دارند، الگوی تحلیل خود را از بیماری به عامل، میزبان و محیط ارائه نمودند. اما امروزه تحلیل بیماری ها به این سه عامل محدود نمی شود و شبکه وسیعی از عوامل اجتماعی تحت عنوان "تعیین کننده های اجتماعی سلامت" یا عوامل موثر بر سلامت درگستره و کیفیت سلامت و بیماری بعد پررنگ تری پیدا کرده است. این نگرش به بیماری و سلامت در دوره های ظهور کرده است که صاحب نظران علوم سلامت از آن به عنوان دوره "انتقال اپیدمیولوژیک" یاد می کنند، بیماری های مسلط در این دوره، درمان دارویی و جراحی صرف ندارند و بیماری های مزمنی هستند که پیشگیری و درمان نهایی آنها به متغیرهای متعدد رفتاری، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی وابسته است. بسیاری از بیماری های این دوره با بیماری های سالمندان انطباق دارند (۹).

جامعه شناسان پزشکی و سلامتی در تحلیل پدیده مذکور، نظریه حمایت اجتماعی را ارائه کرده اند. این نظریه، از نظریه مشهور دورکهایم گرفته شده است. در اواخر دهه ۱۸۹۰، امیل دورکیم و فردیناند تونیس^۵ ایده شبکه های اجتماعی را در نظریه ها و تحقیقات خود در مورد گروه های اجتماعی مطرح کردند. تونیس استدلال کرد که گروه های اجتماعی می توانند به صورت پیوندهای اجتماعی شخصی و مستقیم وجود داشته باشند با افراد دارای ارزش ها و باورهای مشترک یا به صورت پیوندهای اجتماعی غیرشخصی، رسمی و ابزاری اجتماعی به هم مرتبط شوند. بنا بر نظریه دورکهایم، هرچه احساس نزدیکی و پیوند فرد با گروهش (برای مثال خانواده) قوی تر باشد، احتمال به خطر افتادن سلامتی فرد کاهش می یابد و بر عکس حتی ممکن است در چنین شرایطی فرد سلامت خود را به خاطر دیگران به خطر اندازد.

دانشمندانی چون برکمن و سیم (۱۹۷۹) نیز به عنوان نظریه پردازان ایده تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی در اواخر قرن نوزدهم این نظر را مطرح کردند که هرچه یگانگی فرد با اطرافیان بیشتر باشد، حمایت اجتماعی بیشتری از او صورت می گیرد و به همین دلیل فرد کمتر در معرض بیماری قرار می گیرد. این اندیشمندان بر شاخص هایی مانند ازدواج، تعداد تماسهای فرد با دیگران (تماسهای حضوری تا تماسهای تلفنی و پستی)، کیفیت تماسهای مورد بحث و میزان دینداری فرد تاکید کردند. اندازه گیری همین متغیرها

^۵ - Ferdinand Tönnies

تحت عنوان شاخص اندازه گیری شبکه برکمن - سیم مشهور شد و پژوهشگران زیادی در پژوهشهای خود از آن استفاده کردند؛ آنها استدلال کردند که هرچه شبکه اجتماعی فرد بهتر باشد، او کمتر در معرض بیماری قرار می گیرد (برکمن و سیم، ۱۹۷۹؛ برکمن، ۱۹۸۴؛ سیم، ۱۹۷۹) (۱۰). همچنین نوع ادراک فرد از تماسها و ارتباطاتش با دیگران اهمیت خاصی در احساس او نسبت به خود و سلامتی اش دارد. جرج زیمل^۶ نیز، در آغاز قرن بیستم، به ماهیت شبکهها و تأثیر اندازه شبکه بر تعامل اشاره کرد.

تئوری انسجام اجتماعی دورکهایم با شکل گیری تئوری هایی که میزان جایگیری در ساختارهای اجتماع را با مزایای حمایتی آنها در ارتباط قرار می دهند دنبال شده است. تئوری شبکه از این نوع تئوریها است. در تئوری شبکه توجه معطوف به روابط اجتماعی، پیوندهای اجتماعی و شبکه پیوندهاست. در این تئوری به جای پرداختن به جامعه و ساختارهای آن به صورت یک کل انتزاعی به عرصه های چندگانه اجتماعی که افراد در آن درگیر هستند، پرداخته می شود. افراد با مشارکت در این عرصه های چندگانه به جامعه وصل می شوند (۵). در واقع بخشهای انتزاعی جامعه - مذهب، خانواده، اقتصاد - عرصه های عملکرد شبکه های شخصی هستند. شبکه های اجتماعی موضوعی اساسی برای انسجام و حمایت اجتماعی هستند زیرا شبکه های اجتماعی تعدادی از مردم یا امکان ایجاد حمایت از افراد پیرامون هستند.

در اواخر دهه ۱۹۹۰، تجزیه و تحلیل شبکه های اجتماعی توسط سایر جامعه شناسان، دانشمندان علوم سیاسی، و فیزیکدانان انجام گفت و آنها مدلها و روشهای جدید را در مورد پدیده های نوظهور موجود در مورد شبکه های اجتماعی آنلاین در مقایسه با شبکه های چهره به چهره مطرح کردند.

فصل دوم: فرایند پیشنهادی آموزش شبکه سازی اجتماعی

۲-۱: ارزیابی نیازهای آموزشی بیمار و خانواده در حوزه شبکه های اجتماعی:

یکی از مواردی که مددکاران مراکز بهداشتی درمانی در طول ارزیابی های اولیه و تکمیلی طی فرایند تریاژ و راند به آن می پردازند ارزیابی شبکه های اجتماعی بیماران در سطوح مختلف خرد، میانه، بیرونی و کلان و بررسی نیاز بیمار به آموزش در این زمینه به عنوان یکی از مداخلات است، همچنین مددکار به همراه بیمار نحوه اثرگذاری سطوح مختلف شبکه ها بر یکدیگر را بررسی می کنند:

- سطح خرد: شامل اعضای خانواده بیمار (در صورت تأهل؛ همسر و فرزندان و همه اشخاصی که با بیمار زندگی می کنند و در صورت عدم تأهل؛ والدین و خواهر و برادران و اشخاصی که با بیمار

^۶ - Georg Simmel

زندگی می کنند، مددکار در این سطح میزان پویایی خانواده و ارتباط اعضا با یکدیگر، اینکه کدام روابط به خوبی عمل می کند یا نمی کند، رویدادها و روابط مهم بیمار را بررسی می کند. روابط در سطح خرد معمولاً عمیق تر از سطوح دیگر است هر چند گاهی ممکن است به دلیل معیوب بودن روابط در شبکه خانوادگی روابط فرد در سایر سطوح قوی تر باشد.

مددکار بهداشتی - درمانی پس از ارزیابی بیمار و خانواده و اخذ اطلاعات در مورد نحوه ارتباط فرد با اعضای خانواده جهت ارزیابی مولفه های حمایت اجتماعی که به وسیله آن ها شبکه سازی اجتماعی برای افراد می تواند شکل بگیرد می تواند از چک لیست پیشنهادی استفاده نماید. این مولفه ها عبارتند از:

- حمایت عاطفی: اگر فرد در شرایط بحرانی مانند بیماری قرار می گیرد، همواره به دنبال کسی است که بتواند به او تکیه کرده و از استرس و فشار روانی خود بکاهد. وجود چنین افرادی در بین اعضای خانواده اصلی بیمار به دلیل مدت زمان بیشتر حضور در کنار بیمار و روابط عاطفی معمولاً عمیق تر می تواند در بهبود شرایط جسمی و روانی بیمار بسیار موثر باشد، به طور مثال مادرانی را در نظر بگیرید که به تازگی سزارین شده اند و هنوز دوران نقاهت را سپری نکرده اند، دوران بارداری پرخطر و پراسترسی داشته اند و برخی دچار افسردگی پس از زایمان نیز هستند و در حال حاضر به دلیل بستری بودن نوزاد متولد شده خود در بخش NICU بیمارستان مجبورند که در بخش و در کنار نوزاد حضور داشته باشند، مصاحبه مددکاران با این دسته از بیماران نشان می دهد مادرانی که از حمایت عاطفی و ابزاری همسر و یا نزدیکان خود برخوردار هستند، تحت فشار روانی کمتری بوده و بهتر می توانند این دوران را سپری کنند. بنابراین یکی از برنامه های مددکاران در جهت بهبود شبکه های اجتماعی افراد می تواند آموزش نحوه حمایت اجتماعی همسران از مادران در چنین شرایطی باشد.
- حمایت ابزاری و فیزیکی: اقداماتی همچون کمک به حل مشکلات مالی دیگران، پرستاری کردن از بیمار، نگهداری از کودک دیگری، در اختیار گذاشتن خودرو شخصی در صورت نیاز، تامین مایحتاج ضروری برای نیازمندان و بیماران و ... در زمره حمایت ابزاری و فیزیکی قرار می گیرند. این نوع حمایت در کنار حمایت احساسی، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. به طور مثال خانم بیماری که در زمان حضور در بیمارستان بابت رسیدگی و نگهداری از فرزندانش توسط فردی مطمئن نگرانی ندارد و در صورت بستری طولانی مدت در بیمارستان هزینه های ایشان توسط همسرش پرداخت می گردد، نسبت به خانمی که فرزندان خردسال خود را در منزل رها نموده و پدر نیز قادر به نگهداری مناسب از فرزندان نبوده و حاضر به پرداخت هزینه های بستری طولانی مدت بیمار نیز نمی باشد با یکدیگر مقایسه کنید، احتمال توقف روند درمان و عود بیماری و ترخیص با رضایت شخصی کدام بیمار بیشتر است؟

- حمایت اطلاعاتی: دریافت راهنمایی های موثر از سایر بیماران یا متخصصان این حوزه، ارائه اطلاعات کاربردی و موثر در مورد ارگانها و سازمانهای حمایتی و کاربردی برای بیماران، معرفی کتابها و همایشهای ارزشمنس در حوزه بیماری و سلامتی و... همگی در رسته حمایت اطلاعاتی طبقه بندی می شوند و در ظاهری ساده ممکن است تاثیرات مثبت و چشمگیری در زندگی بیماران و خانواده هایشان ایجاد کند. اعضای تیم آموزش به بیمار متشکل از پرستاران، پزشک متخصص، روانشناس و مددکار بیمارستان در زمینه ارتقاء اطلاعات بیمار در زمینه بیماری، نحوه خودمراقبتی فردی، اجتماعی و ارتباط با ارگان های مختلف نقش بسیار موثری خواهند داشت. همچنین بیماران و خانواده های آنان می توانند تنها دریافت کننده اطلاعات نبوده و یکدیگر را حمایت اطلاعاتی و عاطفی نمایند. به طور مثال تشکیل گروه های همیار در بین خانواده هایی که فرزندان مبتلا به سرطان دارند می تواند منجر به اخذ اطلاعات بیشتر خانواده ها از مراحل درمان بیماری، نحوه تهیه داروهای کمیاب توسط خانواده ها، معرفی و شناخت انجمن و خیریه ها و مراکز دولتی حمایتی و اخذ اطلاعات بیشتر در مورد بیماری و نحوه حمایت از فرزند در طول روند درمان گردد، بنابراین ارتباط خانواده با یک شبکه به نام مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان می تواند او را به شبکه های اجتماعی متعدد و دریافت حمایت از آنان متصل نماید، همچنین اخذ اطلاعات از سوی افراد گروه همیار با شرایط و مشکلات مشترک می تواند پذیرش و همکاری بیشتری را در خانواده ها ایجاد نماید.
- حمایت در ارزیابی و شناخت: ارزیابی در خصوص نقاط قوت و ضعف در بیماران و خانواده هایشان، بررسی و ارزیابی امکانات و ابزارهای موجود در شناخت و درمان بیماری ها برای متخصصان و پیگیری در جهت تامین امکانات مورد نیاز.

چک لیست ارزیابی شبکه های اجتماعی بیماران بر اساس مولفه های حمایت اجتماعی

چک لیست ارزیابی سطح خرد: خانواده اصلی بیمار

ردیف	سوالات	بلی	خیر
۱	فرد یا افرادی در خانواده بیمار هست که بتواند در مواقعی که نیاز به صحبت کردن دارد به او گوش بدهد.		
۲	فرد یا افرادی در خانواده بیمار هست که به او عشق و محبت نشان بدهد.		
۳	فرد یا افرادی در خانواده بیمار هست که بیمار به او عشق و محبت نشان دهد.		
۴	فرد در خانواده خود شخصی یا اشخاصی را دارد که می تواند روی او حساب کند و از بیمار حمایت		

مؤلفه حمایت عاطفی

		عاطفی کند(مثل حرف زدن در مورد مشکلات یا کمک به او در تصمیم گیری های دشوار)	
	۵	فرد و اعضای خانواده به اندازه ای که نیاز دارند یا دوست دارند با یکدیگر در ارتباط هستند. (در مورد تک تک اعضای خانواده که با فرد زندگی می کنند می توان در این زمینه سوال کرد)	
	۶	بیمار به اندازه ای که نیاز دارد یا دوست دارد با فرزندان خود ارتباط دارد.	
	۷	رابطه والدین با فرزندان در خانواده دوستانه و صمیمی است.	
	۸	رابطه والدین با یکدیگر در خانواده دوستانه و صمیمی است.	
	۹	بیمار در بین اعضای خانواده خود فردی را دارد که بتواند در مورد مسائل خصوصی خود با او صحبت کند.	
	۱۰	بیمار به اندازه ای که اعضای خانواده نیاز دارند با آنها در ارتباط است و برای آنها وقت می گذارد.	
	۱۱	فرد و خانواده برای سرگرمی و اوقات فراغت خود برنامه ریزی دارند.	
	۱۲	فردی یا افرادی در بین اعضای خانواده بیمار هست که او را حمایت مالی کند.	موفقه حمایت ابزاری و فیزیکی
	۱۳	فردی یا افرادی در بین اعضای خانواده بیمار هست که هنگام بیماری از او یا فرزندان مراقبت کند.	
	۱۴	فردی یا افرادی در بین اعضای خانواده بیمار هست که هنگام بیماری مایحتاج او را فراهم کند؟ (مثل تهیه داروها، مواد غذایی مورد نیاز، تهیه غذای فرزندان)	
	۱۵	فردی یا افرادی در بین اعضای خانواده بیمار هست که هنگام بیماری او را نزد پزشک ببرد.	
	۱۶	فردی یا افرادی در بین اعضای خانواده بیمار هست که هنگام نیاز به کمک مالی و غیر مالی از او درخواست کند.	
	۱۷	بیمار می تواند به حمایت اعضای خانواده متکی باشد.	
	۱۸	خانواده برای زندگی و رفع نیازهای روزمره و حمایت به بیمار متکی هستند.	
	۱۹	فردی یا افرادی در بین اعضای خانواده بیمار هست که اطلاعات درستی در مورد خودمراقبتی در برابر بیماری به او ارائه بدهد.	
	۲۰	فردی یا افرادی در بین اعضای خانواده بیمار هست که اطلاعات درستی در زمینه پزشکان و مراکز درمانی که می توانند به او کمک کنند در اختیارش بگذارد.	
	۲۱	فردی یا افرادی در بین اعضای خانواده بیمار هست که در زمینه مراکز خدمات اجتماعی و حمایتی که می توانند به او جهت بهبود شرایط جسمی و روانی و اجتماعی کمک کنند اطلاعات بدهد.	
	۲۲	فردی یا افرادی در بین اعضای خانواده بیمار هست که نقاط قوت و توانایی های او را به خوبی بشناسد.	حمایت شناختی در ارزیابی و
	۲۳	فردی یا افرادی در بین اعضای خانواده بیمار هست که شرایط لازم برای تقویت نقاط قوت او را فراهم کند.	

- سطح میانه: خانواده گسترده و اقوام و بستگان، همسایگان، همکاران و دوستان، محیط کار را شامل می شود. در این سطح به بررسی فراوانی و میزان حمایتی که فرد از هر یک از شبکه ها دریافت می کند می پردازیم. خانواده

گسترده فرد مثل پدربزرگ، مادربزرگ، در مورد متأهلین والدین و خواهر و برادران، نحوه ارتباط با آنان، همچنین تعداد اقوام و بستگانی که فرد با آنان ارتباط دارد، دایره دوستان فرد در جامعه و در محیط کاری را مورد ارزیابی قرار می دهیم، به عنوان یکی از ابزارهای کمک کننده می توانید تعداد و کیفیت ارتباط در این سطح را از طریق مقیاس ۱۸ سوالی شبکه اجتماعی لوبن مورد بررسی قرار دهید:

مقیاس شبکه اجتماعی لوبن-۱۸ (LSNS-۱۸):

سوالات در مورد اقوام و بستگان	
۱	حداقل یک بار در ماه چند نفر از اقوام را می بینید یا با آنها صحبت می کنید؟ ۰=هیچ ۱=یک ۲=دو ۳=سه یا چهار ۴=پنج تا هشت ۵=نه یا بیشتر
۲	هر چند وقت یک بار خویشاوندانی که بیشترین تماس را با آنها دارید می بینید یا با آنها صحبت می کنید؟ ۰=کمتر از ماهانه ۱=ماهانه ۲=چند بار در ماه ۳=هفتگی ۴=چند بار در هفته ۵=روزانه
۳	با چند نفر از اقوام راحت هستید که بتوانید در مورد مسائل خصوصی صحبت کنید؟ ۰=هیچ ۱=یک ۲=دو ۳=سه یا چهار ۴=پنج تا هشت ۵=نه یا بیشتر
۴	با چند نفر از اقوام خود احساس نزدیکی می کنید که بتوانید از آنها کمک بخواهید؟ ۰=هیچ ۱=یک ۲=دو ۳=سه یا چهار ۴=پنج تا هشت ۵=نه یا بیشتر
۵	وقتی یکی از بستگان شما قصد دارد تصمیم مهمی بگیرد، چند وقت یکبار در مورد آن با شما صحبت می کنند؟ ۰=هرگز ۱=به ندرت ۲=گاهی اوقات ۳=اغلب ۴=بیشتر اوقات ۵=همیشه
۶	زمانی که تصمیم مهمی دارید، هر چند وقت یکبار یکی از بستگانتان در دسترس شماست تا با او صحبت کنید؟ ۰=هرگز ۱=به ندرت ۲=گاهی اوقات ۳=اغلب ۴=بیشتر اوقات ۵=همیشه
سوالات در مورد همسایه ها:	
۷	حداقل یک بار در ماه چند نفر از همسایگان خود را می بینید یا با آنها صحبت می کنید؟ ۰=هیچ ۱=یک ۲=دو ۳=سه یا چهار ۴=پنج تا هشت ۵=نه یا بیشتر
۸	هر چند وقت یک بار همسایه ای که بیشترین تماس را با او دارید می بینید یا صحبت می کنید؟ ۰=کمتر از ماهانه ۱=ماهانه ۲=چند بار در ماه ۳=هفتگی ۴=چند بار در هفته ۵=روزانه
۹	با چند همسایه احساس راحتی می کنید که بتوانید در مورد مسائل خصوصی صحبت کنید؟ ۰=هیچ ۱=یک ۲=دو ۳=سه یا چهار ۴=پنج تا هشت ۵=نه یا بیشتر
۱۰	با چند همسایه احساس نزدیکی می کنید که بتوانید از آنها کمک بخواهید؟ ۰=هیچ ۱=یک ۲=دو ۳=سه یا چهار ۴=پنج تا هشت ۵=نه یا بیشتر
۱۱	وقتی یکی از همسایه های شما تصمیم مهمی برای گرفتن دارد، چند وقت یکبار در مورد آن با شما صحبت می کند؟ ۰=هرگز ۱=به ندرت ۲=گاهی اوقات ۳=اغلب ۴=بیشتر اوقات ۵=همیشه
۱۲	هر چند وقت یکبار یکی از همسایگانتان در دسترس شماست که با او صحبت کنید وقتی تصمیم مهمی دارید؟ ۰=هرگز ۱=به ندرت ۲=گاهی اوقات ۳=اغلب ۴=بیشتر اوقات ۵=همیشه

سوالات در مورد دوستان: با در نظر گرفتن دوستانی که در همسایگی شما زندگی نمی کنند.	
۱۳	حداقل یک بار در ماه چند نفر از دوستان خود را می بینید یا می شنوید؟ ۰=هیچ ۱=یک ۲=دو ۳=سه یا چهار ۴=پنج تا هشت ۵=نه یا بیشتر
۱۴	هر چند وقت یکبار دوستی را که با او بیشترین تماس را دارید می بینید یا می شنوید؟ ۰=کمتر از ماهانه ۱=ماهانه ۲=چند بار در ماه ۳=هفتگی ۴=چند بار در هفته ۵=روزانه
۱۵	با چند دوست احساس راحتی می کنید که بتوانید در مورد مسائل خصوصی صحبت کنید؟ ۰=هیچ ۱=یک ۲=دو ۳=سه یا چهار ۴=پنج تا هشت ۵=نه یا بیشتر
۱۶	با چند دوست احساس نزدیکی می کنید که بتوانید از آنها کمک بخواهید؟ ۰=هیچ ۱=یک ۲=دو ۳=سه یا چهار ۴=پنج تا هشت ۵=نه یا بیشتر
۱۷	وقتی یکی از دوستان شما تصمیم مهمی برای گرفتن دارد، چند وقت یکبار در مورد آن با شما صحبت می کنند؟ ۰=هرگز ۱=به ندرت ۲=گاهی اوقات ۳=اغلب ۴=بیشتر اوقات ۵=همیشه
۱۸	زمانی که تصمیم مهمی دارید، هر چند وقت یکبار یکی از دوستانتان در دسترس شماست تا با او صحبت کنید؟ ۰=هرگز ۱=به ندرت ۲=گاهی اوقات ۳=اغلب ۴=بیشتر اوقات ۵=همیشه

چک لیست ارزیابی سطح میانه : خانواده گسترده، اقوام و بستگان، دوستان، همسایگان

ردیف	سوالات	بلی	خیر
۱	در بین بستگان/ دوستان/ همسایگان فرد شخص یا اشخاصی هست که بتواند در مواقعی که نیاز به صحبت کردن دارد به او گوش بدهد.		
۲	در بین بستگان/ دوستان/ همسایگان فرد شخص یا اشخاصی هست که به او عشق و محبت نشان بدهد.		
۳	در بین بستگان/ دوستان/ همسایگان شخصی یا اشخاصی هست که فرد به او عشق و محبت نشان دهد.		
۴	در بین بستگان/ دوستان/ همسایگان شخصی هست که روی آن حساب کند و فرد را حمایت عاطفی کند(مثل حرف زدن در مورد مشکلات یا کمک به او در تصمیم گیری های دشوار)		
۵	فرد و خانواده او به اندازه ای که نیاز دارند یا دوست دارند با بستگان/ دوستان/ همسایگان خود ارتباط دارند.		
۶	فرد و خانواده او اشخاصی را در بین بستگان/ دوستان/ همسایگان خود دارند که بتوانند در مورد مسائل خصوصی خود با آنها صحبت کنند.		
۷	فرد و خانواده نیز به اندازه ای که بستگان/ دوستان/ همسایگان نیاز دارند با آنها در ارتباط هستند و برای آنها وقت می گذارند.		
۸	فرد و خانواده او شخص یا اشخاصی را در بین بستگان/ دوستان/ همسایگان خود دارند که آنها را حمایت مالی کند.		
۹	فرد در بستگان/ دوستان/ همسایگان اشخاصی را دارد که هنگام بیماری از او یا خانواده اش مراقبت کند.		
۱۰	فرد در بستگان/ دوستان/ همسایگان اشخاصی را دارد که هنگام بیماری مایحتاج او را فراهم کند. (مثل تهیه داروها، مواد غذایی مورد نیاز، تهیه غذای فرزندان)		

مؤلفه حمایت عاطفی

مؤلفه حمایت ابزاری و

		فرد در بستگان/ دوستان/ همسایگان اشخاصی را دارد که هنگام بیماری او را نزد پزشک ببرد.	۱۱	حمایت اطلاعاتی
		فرد در بستگان/ دوستان/ همسایگان اشخاصی را دارد که هنگام نیاز به کمک مالی و غیر مالی از آنها درخواست کند.	۱۲	
		فرد می تواند به حمایت بستگان/ دوستان/ همسایگان متکی باشد.	۱۳	
		بستگان نزدیک- دوستان فرد برای زندگی و رفع نیازهای روزمره و حمایت به او متکی هستند.	۱۴	
		فرد در بستگان/ دوستان/ همسایگان اشخاصی را دارد که اطلاعات درستی در مورد خودمراقبتی در برابر بیماری به او ارائه بدهند.	۱۵	
		فرد در بستگان/ دوستان/ همسایگان اشخاصی را دارد که اطلاعات درستی در زمینه پزشکان و مراکز درمانی که می توانند به شما کمک کنند در اختیار او بگذارند.	۱۶	
		فرد در بستگان/ دوستان/ همسایگان اشخاصی را دارد که در زمینه مراکز خدمات اجتماعی و حمایتی که می توانند به او جهت بهبود شرایط جسمی و روانی و اجتماعی کمک کنند اطلاعات بدهند.	۱۷	
		فرد در بستگان/ دوستان/ همسایگان اشخاصی را دارد که نقاط قوت و توانایی های او را به خوبی بشناسد.	۱۸	
		فرد در بستگان/ دوستان/ همسایگان اشخاصی را دارد که شرایط لازم برای تقویت نقاط قوت او را فراهم کند.	۱۹	

- سطح بیرونی: شامل سیستم های آموزشی، خدمات رفاهی، مراکز اجتماعی، خدمات درمانی و حمایتی، گروه ها و مراکز مذهبی که بیمار با آن ها در ارتباط است می گردد، در این سطح میزان شناخت و ارتباط با سیستم های اجتماعی و جامعه و سطح ارتباط واحد خانواده با دنیای بیرونی مورد ارزیابی قرار می گیرد. این کار به مددکاران اجتماعی کمک می کند تا بهترین راهبردهای مداخله ای را با کمک بیمار و خانواده اش تعیین کنند. جهت ارزیابی شبکه های اجتماعی بیرونی بیمار و خانواده به عنوان ابزار کمکی می توانید از چک لیست زیر استفاده نمایید:

ردیف	عبارات	بلی	خیر
۱	فرد و خانواده از خدمات درمانی با پوشش بیمه ای برخوردار هستند.		
۲	فرد و خانواده در صورت نیاز در اسرع وقت از خدمات درمانی مناسب برخوردار می گردند.		
۳	فرد و خانواده در گروه های کاری عضویت دارند.		
۴	فرد و خانواده در گروه های مذهبی و بسیج فعال هستند.		
۵	فرد و خانواده در گروه های خودیار فعالیت دارند.		
۶	فرد و خانواده در فعالیت های ورزشی و فرهنگی و هنری شرکت می کنند.		
۷	فرد و خانواده از گروه های حمایتی از قبیل انجمن ها و خیریه ها حمایت دریافت می کنند.		
۸	فرد و خانواده در گروه های حمایتی از قبیل انجمن ها و خیریه ها خدمات ارائه می دهند.		
۹	فرد و خانواده در گروه های اجتماعی ارائه دهنده خدمات فعالیت دارد.		
۱۰	فرد و خانواده در گروه های اجتماعی ارائه دهنده اطلاعات در زمینه بیماری شرکت می کنند.		

۱۱	فرد یا خانواده او در گروه های اجتماعی در زمینه بیماری به دیگران اطلاعات ارائه می دهند.
۱۲	فرد و خانواده جهت اخذ اطلاعات در مورد بیماری و نحوه خودمراقبتی تعامل مناسبی با پزشک و پرستاران خود دارند.
۱۳	فرد و خانواده تحت پوشش مراکز حمایتی بهزیستی یا کمیته امداد قرار دارند.
۱۴	مراکز حمایتی بهزیستی و کمیته امداد قادر به برطرف نمودن هزینه های درمانی بیمار و خانواده می باشند.
۱۵	فرد و خانواده ارتباط مناسبی با سیستم آموزشی از قبیل مدرسه خود یا فرزندان/ دانشگاه محل تحصیل و دارند.

- سطح کلان: این سطح از شبکه موقعیت بخصوصی نیست بلکه از ارزش ها، قوانین، دیدگاه های نژادی، سنت ها و امکانات و شرایط یک فرهنگ خاص تشکیل می شود که می تواند روابط در سایر سطوح شبکه های اجتماعی را تحت تاثیر قرار دهد به همین دلیل باید مورد ارزیابی قرار گیرد ولی به راحتی قابل تغییر نیست و تغییر و اصلاح آن نیازمند کار جامعه ای می باشد، به طور مثال در کشورهایی که معیارهای عالی برای مراقبت از کودک وجود دارد به لحاظ رفاهی و مالی شرایطی برای خانواده فراهم می شود که کودک در شرایط مناسبی رشد کند و یا فرهنگ و سنت های مناطق روستایی گاهی اوقات می تواند برای فعالیت های اجتماعی بانوان روستایی در محیط های شهری و دسترسی آنان به سیستم های آموزشی به عنوان مانع عمل کند.

نمودار سطوح مختلف شبکه های اجتماعی فرد



سناریو ۱: دختری ۶ ساله به دلیل ابتلا به سرطان خون لنفوسیتی حاد در بخش هماتولوژی بیمارستان بستری است، طی راندها و مصاحبه های مددکار با بیمار و خانواده مشخص می گردد که مادر خانه دار بوده و تحصیلات کارشناسی دارد، خانواده دارای یک فرزند دختر ۱۰ ساله نیز می باشد، همسر بیمار کارمند یکی از ادارات دولتی است، از زمان اطلاع از شرایط جسمانی فرزند کوچک، خانواده به لحاظ روحی، اجتماعی و عملکردی دچار مشکلات متعددی شده، پدر بیشتر اوقات فراغت خود را با به دلیل اجتناب از برخورد و مقابله با مشکل، با دوستان و مادرش می گذارند، مادر خانواده مسئولیت امورات مربوط به منزل، خریدها، ارتباط با مدرسه فرزند بزرگ تر را بر عهده دارد و در بیمارستان بیشتر اوقات نزد فرزندش می باشد که فشار جسمی و روحی زیادی را بر او تحمیل کرده (حمایت عاطفی و ابزاری مادر خانواده از فرزند به صورت فردی و

و محدود شدن ارتباط او با شبکه دوستان و برنامه های اوقات فراغت) و گاهی مادربزرگ مادری نیز برای کمک به او در بیمارستان حاضر می شود و دوستان مادر نیز گاهی با او تماس گرفته و با او همدلی می کنند (شبکه حمایتی ایزاری اندک در سطح میانی)، پدر از نظر مالی خانواده را حمایت می کند ولی در زمینه نشان دادن عشق و محبت به همسر و فرزندان، همراهی با همسر جهت انجام امور درمانی فرزند، گوش دادن به مشکلات همسر و فرزندان، گذراندن اوقات فراغت با فرزند بزرگ تر و توجه به وضعیت تحصیلی او ضعیف عمل می کند، نوع و کیفیت رابطه پدر خانواده با همسر و فرزندان در صمیمیت آنان تاثیر منفی گذاشته است (حمایت ایزاری قوی، حمایت عاطفی ضعیف)، از زمان ابتلای دختر کوچک خانواده به بیماری کانسر و نیاز به شیمی درمانی، مادر دچار افسردگی شده و از اینکه لحظاتی را صرف مراقبت از خود نماید احساس گناه دارد، دختر بزرگ تر خانواده بیشتر اوقات روز را در منزل مادربزرگ مادری سپری می کند و کمبود حضور والدین و دریافت عشق و محبت از آنان، وی را دچار مشکلات روانشناختی نموده است، خانواده به دلیل اطلاعات اندک در زمینه بیماری، ترس و اضطراب زیادی را تجربه می کند، هیچ یک از اعضای خانواده در گروه های اطلاع رسانی و انجمن های حمایتی جهت اخذ اطلاعات و دریافت کمک عضو نیست (ضعف دریافت حمایت اطلاعاتی و ضعف ارتباط با شبکه های حمایتی سطح بیرونی). ارتباط خانواده با بستگان پدر ضعیف است، مادر نیز دارای یک خواهر و یک برادر می باشد که با برادر خود ارتباطی ضعیف دارد ولی با خواهر خود ارتباط دارد و با آنها از طریق تماس تلفنی یا ملاقات های حضوری در ارتباط است ولی به عنوان همراه جهت کاهش فشار جسمی بر مادر هیچ گاه حضور نیافته است (ارتباطات اندک یا ضعیف در سطح میانی شبکه های اجتماعی فرد).

با توجه به موارد ذکر شده در قسمت ارزیابی و مولفه های حمایت اجتماعی و سطوح مختلف شبکه های اجتماعی مشخص می گردد که پدر خانواده از نظر حمایت ایزاری نقش خود را در خانواده به خوبی ایفا می کند ولی حمایت عاطفی و احساسی چندانی از بیمار و سایر اعضای خانواده ندارد. نقش حمایت عاطفی در خانواده بر عهده مادر قرار گرفته است، مادر با توجه به صرف زمان بیشتر در کنار فرزند کوچک تر فرصت کافی جهت شرکت در جمع دوستان و همسالان و اوقات فراغت و یا توجه عاطفی و حضور فیزیکی بیشتر در کنار فرزند بزرگ تر خود را ندارد که فشار جسمی و روانی زیادی را بر او و فرزند بزرگ تر تحمیل کرده است. همچنین خانواده نیازمند به اخذ اطلاعات در مورد بیماری، روند بهبودی و نحوه خودمراقبتی جسمی و اجتماعی و دریافت حمایت از سوی انجمن ها و گروه های اجتماعی است.

مددکار بهداشتی - درمانی پس از ارزیابی شبکه اجتماعی بیمار و خانواده با همراهی تیم آموزش با بیمار و خانواده در زمینه نیازهای آموزشی مذاکره می نماید و در صورت رضایت بیمار برنامه و محتوای آموزشی، شیوه آموزش (حضور، مجازی، فردی، گروهی)، مکان آموزش (بر بالین بیمار، در اتاق مددکاری، اتاق آموزش، طی بازدید از منزل) و تعداد جلسات را با توجه به شرایط بیمار و خانواده مشخص می نماید. در

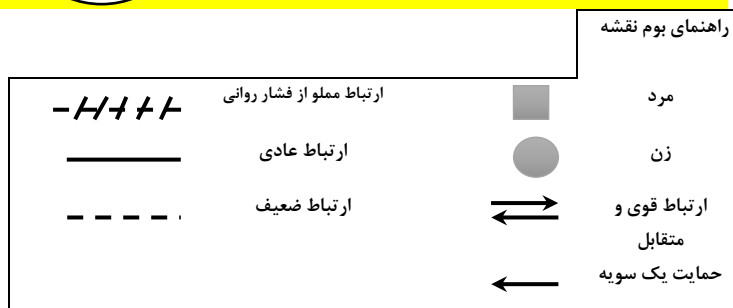
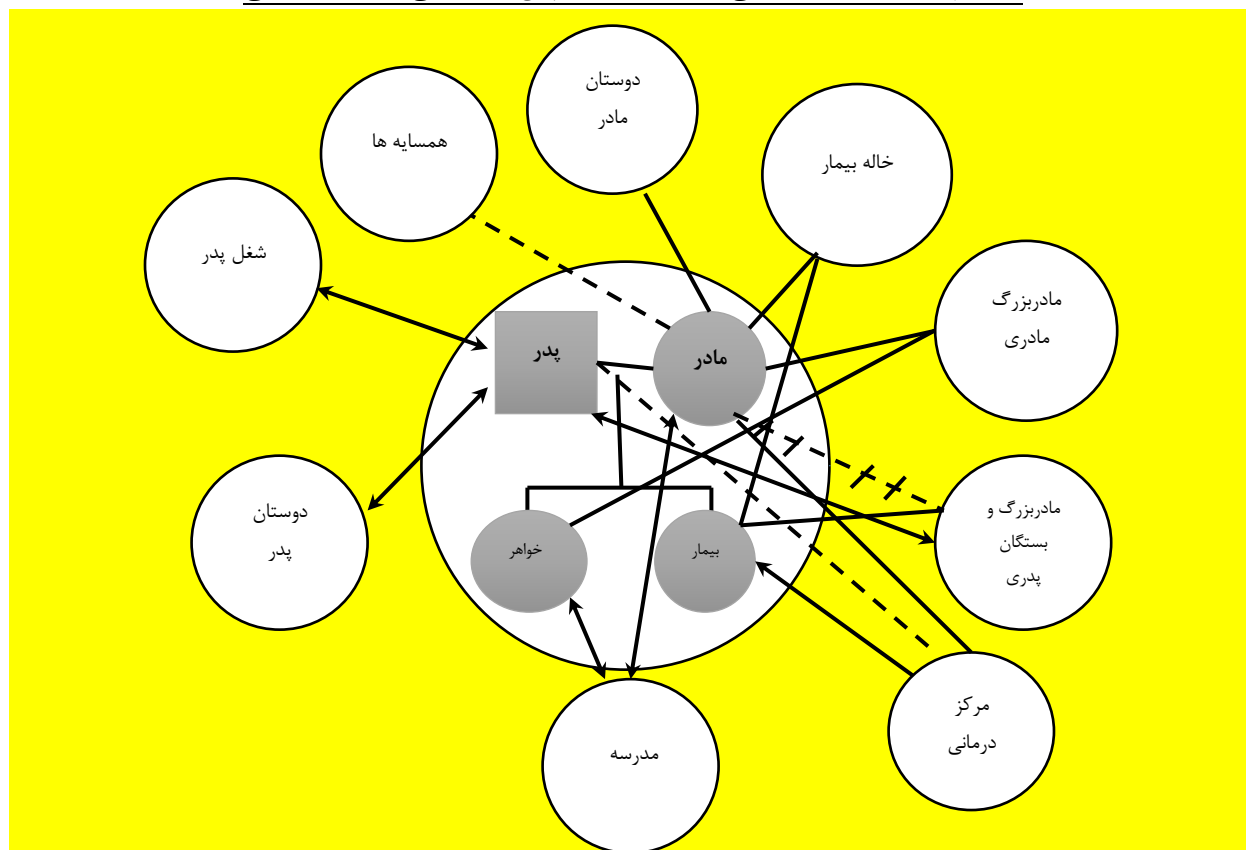
برنامه ریزی برای میزان و محتوای آموزشی و استفاده از سوالات و چک لیست ها، سن، میزان تحصیلات، سطح هوشی، میزان هوشیاری و تمرکز، شرایط جسمی و روحی بیمار و خانواده باید در نظر گرفته شود.

۲-۲: ترسیم شبکه های اجتماعی فعلی بیمار و خانواده:

ترسیم شبکه اجتماعی بیمار و خانواده به عنوان یک ابزار کمکی در ارزیابی می تواند نقاط قوت، منابع، نیازها و کمبودهای خانواده را به بیمار / خانواده و همچنین مددکار به صورت کلی نشان دهد، این امر کمک می کند تا بیمار و خانواده او سیستم های مختلفی را که در آن تعامل دارند درک کنند، همچنین به مددکاران مراکز بهداشتی- درمانی این فرصت را می دهد تا آنها را تشویق کنند تا در صورت لزوم شبکه هایی را برای حمایت از خودشان ایجاد کنند. ترسیم شبکه های اجتماعی و مشاهده نحوه تعامل افراد با یکدیگر می تواند از ابتدای مرحله ارزیابی آغاز گردد و در طی ارزیابی های بعدی تکمیل شود و در نهایت تصویری از تنوع و کیفیت ارتباطات افراد درون سیستم های اجتماعی ارائه نماید. همچنین پس از شبکه سازی اجتماعی توسط بیمار و اصلاح ارتباطات درون سطوح مختلف می توان شکل نهایی شبکه حمایتی فرد را ترسیم کرد تا اثربخشی فرایند آموزش در گسترش شبکه های اجتماعی بیمار به صورت تصویری نیز مشخص گردد، آموزش تفکر بوم شناختی به مددکاران بهداشتی درمانی، این فرصت را به آنها می دهد که به اطلاعاتی در زمینه برنامه های حمایتی بیمار در برخورد با مشکلات دست یابند. مددکارانی که بر حسب نظام ها می اندیشند می توانند به راحتی حمایت های محیطی بیمار را در نظام های مختلف بسنجند، همان طور که پیش تر نیز ذکر شد ترسیم نقشه شبکه اجتماعی خانواده به عنوان ابزاری کمکی در آموزش ها خصوصاً آموزش شبکه سازی اجتماعی به صورت گروهی و یا خانواده محور می تواند باعث تسریع در پیشبرد اهداف مددکار گردد ولی نیاز به ترسیم نقشه اجتماعی بیمار و خانواده در پرونده نمی باشد و صرفاً نتیجه آموزش در پرونده ثبت می گردد.

در سناریوی طرح شده در قسمت ارزیابی در مورد بیمار مبتلا به کانسر نقشه شبکه های اجتماعی خانواده پیش از آموزش بدین صورت است:

ترسیم شبکه های اجتماعی بیمار و خانواده پس از ارزیابی اولیه و تکمیلی



بطور کلی؛ در نقشه شبکه های اجتماعی، فرد یا خانواده در مرکز قرار می گیرند و بخش های مختلف شبکه در اطراف آنها می چرخند، سیستم های فرد و خانواده در سطوح مختلف نمایش داده می شود که ممکن است افراد، خانواده ها، خدمات حرفه ای و حمایتی یا جوامع را شامل گردد، خطوط ترسیم شده و ارتباط آنها با یکدیگر، ماهیت روابط و میزان اهمیت و مثبت و منفی بودن آن را نشان می دهند، فلش هایی که در انتهای خطوط به مراجع و سیستم خانواده اشاره می کند به این معنی است که سیستم در درجه اول بر فرد و خانواده تاثیر می گذارد و برعکس، فلش هایی که هر دو جهت را نشان می دهند به معنی جریان تاثیرگذاری

متقابل هستند، خطوط منحنی به معنی تجربه یک رابطه استرس زا توسط سیستم است، خطوط منقطع نیز روابط ضعیف و کمتر تاثیرگذار را نشان می دهد و خطوط بدون فلش نشان دهنده روابط عادی است.

سناریو ۲: خانمی ۳۵ ساله به دلیل خشونت خانگی و آثار کبودی و ضرب و جرح در بدن به بیمارستان مراجعه کرده، مددکار با تفکر بوم شناختی در ارزیابی های خود برنامه حمایتی که بیمار در زمان سوء رفتار همسر دارد را بررسی می کند، بیمار عنوان می کند: «در زمان سوء رفتار همسرم خانه را ترک می کنم و به خانه والدین خود پناه می برم، اما آنها مرا را درک نمی کنند و پس از مدتی با آنها مشاجره کرده و به منزل خودم بازمی گردم، همسرم روابط خوبی با فرزندانمان دارد و آنها را دوست دارد، می گوید که من را نیز دوست دارد ولی وقتی در مورد دخالت های خانواده اش بحث می کنیم کنترل خودش را از دست می دهد و مرا کتک می زند.»

بیمار مایل به جدا شدن از همسر نیست و علاقه ای به شکایت از او نیز ندارد، او و همسرش تا کنون هیچ گاه در جلسات مشاوره و گروه های زوج درمانی (شبکه های اجتماعی بیرونی جهت اصلاح ارتباطات در شبکه خرد) شرکت نکرده اند، بیمار هیچ گونه آشنایی با مراکز یا شماره تماس هایی که در زمان نیاز از آنها کمک بخواهد مثل اورژانس اجتماعی، خط ۱۴۸۰ و انجمن های فعال در این زمینه ندارد (تقویت شبکه های اجتماعی بیرونی جهت دریافت حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی و ارزیابی و شناخت) بنابراین مددکار اجتماعی ضمن ترسیم شبکه های اجتماعی بیمار در زمان سوء رفتار همسر و مذاکره با او در این مورد، آموزش های لازم را جهت گسترش شبکه های حمایتی و بهبود روابط در شبکه فعلی ارائه می دهد، بیمار از سایر اعضای تیم شامل پرستار و روانشناس و کارشناس حقوقی بیمارستان نیز به عنوان شبکه اجتماعی جدید آموزش های لازم در زمینه نحوه خودمراقبتی جسمی و روانی را دریافت می کند (تقویت شبکه اجتماعی بیرونی جهت حمایت اطلاعاتی)، پس از آموزش شیوه مطلوب شبکه اجتماعی بیمار در ارتباط با خشونت خانگی با مشارکت وی ترسیم می گردد.

۲-۳: آموزش نگهداری و تقویت شبکه های اجتماعی موجود

- لازمه حمایت اجتماعی، تشکیل یک شبکه قدرتمند اجتماعی است که شکل گیری این شبکه، ارتباط مستقیم با کیفیت روابط بین افراد یک جامعه دارد. پس لزوم اصلاح و مدیریت روابط اجتماعی، اساسی ترین موضوع در تقویت حمایت اجتماعی است.

- از عوامل اساسی پایداری روابط حمایتی دوسویه بودن ارتباط هاست. در زمان بروز بیماری و معلولیت نه تنها کارکرد فرد متاثر می شود، بلکه اعضای خانواده و نزدیکان نیز دچار بحران می گردند. نگرانی و اضطراب، احساس ناامیدی و عدم آگاهی در خصوص بیماری ها از مهم ترین این بحران هاست. در چنین مواقعی ارتباط با اشخاص موثر خانواده و دوستان و افرادی که فرد بیمار با آنها احساس صمیمیت می کند می تواند تا حد زیادی نه تنها از بار روانی بیماری برای فرد دارای بیماری یا معلولیت بکاهد بلکه حضور

فعال این اعضا روند درمان را تسهیل و نقش همراهی و یاریگری آنها را پررنگ تر می کند. به طور مثال در سناریوی شماره ۱، تقویت ارتباط خانواده بیمار با بستگان، دریافت حمایت بیشتر از آنان در مراقبت دوره ای از بیمار یا رسیدگی به امور درسی فرزند بزرگ تر، افزایش حمایت عاطفی اعضای خانواده می تواند منجر به بهبود شرایط روانشناختی اعضای خانواده و کاهش فشار جسمی و روانی بر مادر گردد.

- اصلاح و تقویت روابط در بین اعضای شبکه خرد به دلیل اینکه معمولاً تأثیرات عمیق تری بر زندگی فرد دارند، می تواند در بهبود شرایط جسمی، اجتماعی و روانی بیمار و خانواده نقش موثری داشته باشد، بنابراین اعضای تیم آموزش بر اساس نیازها و اهداف تعیین شده به عنوان یکی از برنامه های تقویت شبکه اجتماعی تا حد ممکن، اقدام به اصلاح و تقویت ارتباط در سطح خرد می نمایند، به طور مثال آموزش گروهی حمایت عاطفی، ابزاری پدران از مادرانی که به تازگی سزارین نموده اند و در بخش مراقبت های ویژه نوزادان به عنوان همراه و مراقب نوزاد حضور دارند می تواند منجر به بهبود شرایط روحی مادران و تحمل دوران سخت بستری نوزاد گردد.

- عواملی که مانع از فعالیت تیم مددکار بهداشتی - درمانی و تیم آموزش به بیمار در زمینه شناسایی شبکه اجتماعی بیماران می شود باید شناسایی شوند. عواملی مانند تعداد اندک متخصصان در برخی از بیماری ها - در مواقعی که اصلاح برخی روابط در سطوح مختلف به دلایلی امکان پذیر نمی باشد مددکار بهداشتی درمانی به همراه بیمار و خانواده تمرکز خود را بر تقویت سایر ارتباطات و ایجاد پیوندهای جدید شبکه ای می گذارند، به طور مثال در سناریوی شماره ۱ ممکن است علی رغم آموزش های اعضای تیم، پدر خانواده همچنان عملکرد ضعیفی در حمایت عاطفی از همسر و فرزندان داشته باشد ولی تقویت شبکه های اجتماعی سطوح میانی و بیرونی و ایجاد پیوندهای شبکه ای جدید منجر به کاهش فشار روانی و جسمانی مادر و سایر اعضای خانواده گردد.

- آموزش تقویت و اصلاح شبکه های اجتماعی با تمرکز بر روابطی صورت می گیرد که می تواند در بهبود شرایط جسمی، روحی و اجتماعی خانواده در شرایط بیماری موثر باشد و مبتنی بر نیاز بیمار و تمایل وی باشد، به عنوان مثال ممکن است خانواده با همسایگان خود در محیط شهری و آپارتمان نشینی ارتباط ضعیفی داشته و با دلایلی مشخص تمایلی به تقویت آن نیز نداشته باشد.

- در آموزش تقویت ارتباطات موجود درون شبکه های اجتماعی پرسش برخی سوالات می تواند در پیشبرد اهداف کمک کننده باشد، مثال؛ خانمی ۳۲ ساله طی سزارین پیش از موعد نوزاد خود را در بیمارستان از دست داده و دچار افسردگی پس از زایمان نیز می باشد و مدام گریه می کند و تمایلی به مذاکره با بستگان را ندارد، مددکار طی مصاحبه با او سوال می کند: «در حال حاضر تمایل داری با چه اشخاصی صحبت کنی؟ چه شخصی اگر در کنارت باشه آرامت می کند؟» بیمار نام عمه، مادر و همسر خود را مطرح می کند، مددکار طی تماس تلفنی و حضوری با افراد ذکر شده در زمینه لزوم حمایت عاطفی از بیمار آموزش های لازم را ارائه می دهد، حضور و حمایت عاطفی آنان منجر به کاهش درد و رنج روحی وی می گردد.

در سناریوی شماره ۱؛ نگهداری و تقویت شبکه های حمایتی موجود می تواند شامل موارد ذیل باشد:

- افزایش تماس های مادر خانواده با دوستان و بستگان حمایت گر و درخواست حمایت ابزاری از آنان جهت برخی مشکلات مثل تهیه داروهای کمیاب فرزند توسط دوستان شاغل در بیمارستان، یا درخواست اطلاعات پزشکی از بستگان یکی از دوستان با تخصص مرتبط پزشکی، یا تماس با یکی از بستگان با شغل دبیری ریاضی جهت رفع اشکالات درس ریاضی دختر بزرگ خانواده
- تقویت ارتباط مادر خانواده با والدین و خواهر جهت حمایت عاطفی و ابزاری: مانند تماس با خواهر در زمان احساس تنهایی و اندوه و درمیان گذاشتن مشکلات با آنان، تقسیم ساعات حضور بر بالین بیمار به عنوان همراه در بیمارستان جهت استراحت و خودمراقبتی جسمی مادر
- تقویت ارتباط پدر خانواده با همسر و فرزندان: مانند حمایت عاطفی از مادر و گوش دادن به صحبت های مادر، ابزار عشق و علاقه به همسر و فرزندان، حضور در بیمارستان در ساعاتی از روز به عنوان همراه جهت استراحت مادر، رسیدگی به امور درسی فرزند بزرگ تر، برنامه ریزی جهت اوقات فراغت و تفریح دختر بزرگ تر

۲-۴: آموزش ایجاد پیوندهای شبکه ای جدید

هدف اصلی این بخش از آموزش در بسیاری از بیماران، افزایش تعداد و انواع حمایت هاست. به بیان دیگر ایجاد انعطاف پذیری بیشتر، پایدار نمودن شبکه و کاهش وابستگی بیمار به خانواده می باشد. در بعضی مواقع ایجاد یک شبکه گسترده غیر از خانواده می تواند از بیمار حمایت کافی را به عمل آورد. با استفاده از برخی راهبردها می توان شبکه های جدیدی ایجاد نمود. با افزایش گروههای تشکیل شده از افراد گوناگون (بصورت خوشه ای) و با افزایش افراد در هر خوشه می توان شبکه را گسترش داد. از طریق ارتباط شبکه غیررسمی بیمار و خانواده با مراکز گوناگون از جمله سازمانهای رسمی و خدماتی مانند گروههای مذهبی، تفریحی و اجتماعی، موسسات حمایتی و خیریه ها، انجمن های تشکیل شده برای بیماران خاص و... می توان خوشه های جدیدی ایجاد نمود. یکی دیگر از شیوه های ایجاد پیوندهای شبکه ای جدید رویکرد حمایت همسالان^۷ است، زمانیکه بیمار فقط دریافت کننده خدمات است، نقص و ناتوانی وی مورد توجه قرار گرفته و وی به افراد کمک دهنده وابسته می شود. اما کمک کننده بودن سبب افزایش اعتماد به نفس و رشد مثبت روانی می گردد. بنابراین باید به افراد فرصتی داده شود تا نقش کمک کننده بودن را نیز اعمال نمایند. در این زمینه طرحهای مختلفی ارائه شده است. به عنوان مثال هر بیمار، فرد بیمار دیگری را مورد حمایت و کمک خود قرار می دهد. هر بیمار می تواند به طور داوطلب به سایر بیماران کمک می کنند تا به منابع حمایتی بیشتری دست یابند. در گروه های NA افرادی که سابقاً مبتلا به اختلال مصرف مواد بوده اند پس از گذشت

^۷ Peer support approaches

مدتی از ترک اعتیاد اقدام به حمایت از فرد مبتلایی که به تازگی به عضویت گروه درآمده اند می نمایند، این امر منجر به حمایت از همتایان، افزایش اعتماد به نفس و پیشگیری از عود در آنها می گردد. همچنین والدینی که دارای یک فرزند با معلولیت شدید هستند می توانند طی جلسات گروهی حضوری و غیر حضوری در شبکه های اجتماعی تجارب خود در هر دوره رشدی فرزند و نحوه رفع مشکلات پیش رو را مطرح نمایند. همچنین ایجاد مراکز توانبخشی که توسط خود افراد دچار معلولیت راه اندازی و اداره می شود تا برنامه های محدودتر مانند برگزاری جلسات دوستانه برای بیماران تازه وارد توسط بیماران با سابقه بستری طولانی تر می تواند در شبکه سازی فرد موثر باشد. این الگوهای ارتباطی بر پایه یک ارتباط دوطرفه بنا می شود و افراد می توانند دوستی های جدید ایجاد و یا آنرا حفظ کنند.

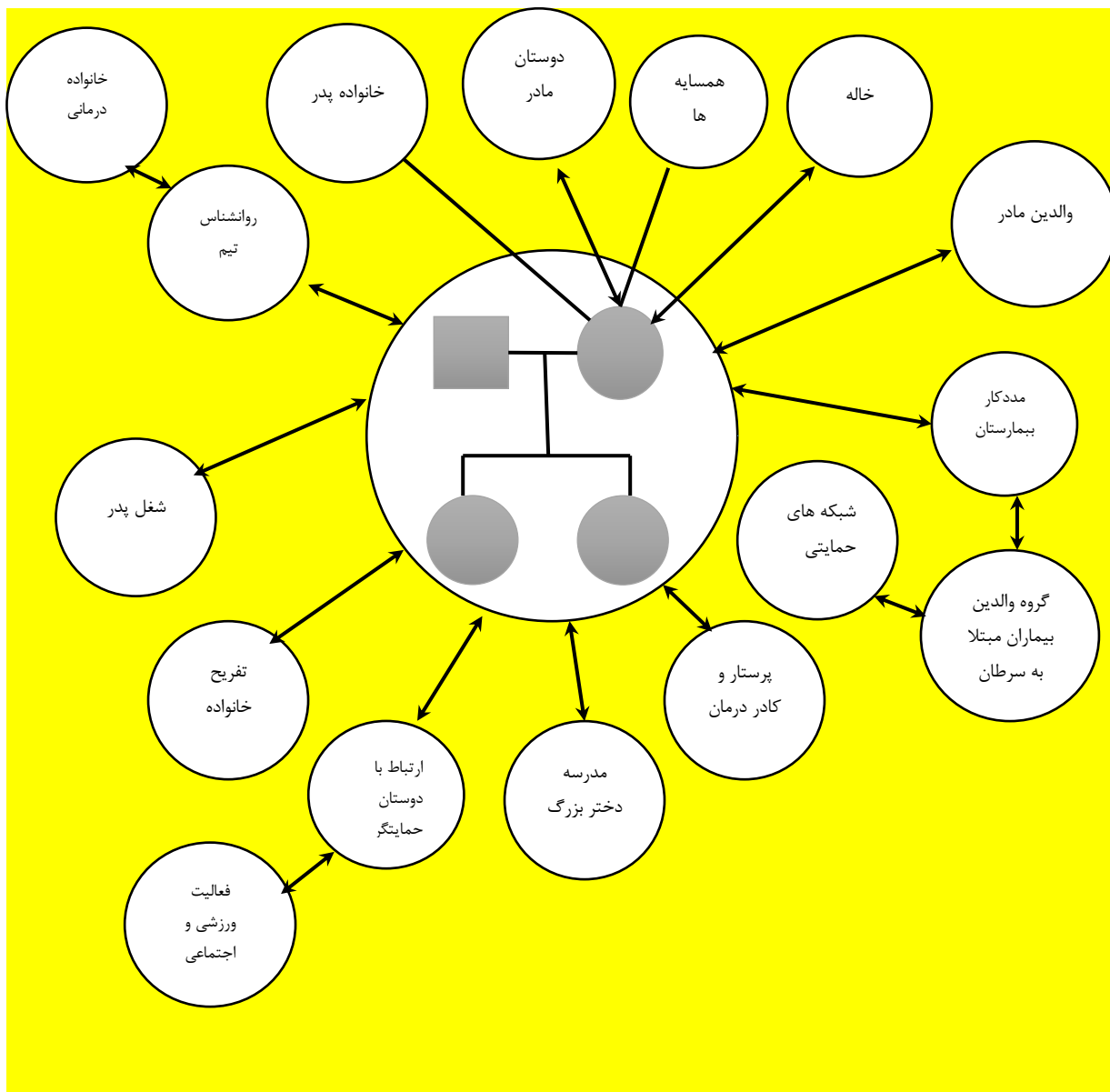
در سناریوی شماره ۱؛ ایجاد پیوندهای شبکه ای جدید می تواند شامل موارد ذیل باشد:

- ارتباط والدین بیمار با روانشناس تیم جهت زوج درمانی، ارتباط خانواده با پرستار تیم جهت اخذ اطلاعات درمانی و خودمراقبتی جسمی، ارتباط خانواده با مددکار تیم جهت خودمراقبتی اجتماعی (شبکه سازی بیرونی جهت تقویت شبکه خرد)
- ارتباط اعضای خانواده با گروه والدین بیماران مبتلا به سرطان از طریق زنجیره تیم آموزش (گسترش شبکه های اجتماعی به صورت خوشه ای)
- ارتباط با گروه ورزشی بدنسازی توسط زنجیره دوستان حمایتگر مادر خانواده و همچنین گروه موسیقی توسط دوستان دختر بزرگ خانواده و برگزاری برنامه های تفریحی دوره ای و دوستانه

۲-۵: ترسیم شبکه های اجتماعی مطلوب بیمار و خانواده

با ترسیم شبکه اجتماعی مطلوب به همراه بیمار و خانواده در مرحله نهایی می توان میزان اثربخشی آموزش ها در بهبود شرایط جسمی، روحی و اجتماعی خانواده را بررسی کرد و در مورد موانع شبکه سازی و راههای تسهیل آن با خانواده مذاکره نمود.

ترسیم شبکه های اجتماعی خانواده سناریوی ۱ به شکل مطلوب و پس از آموزش شبکه سازی اجتماعی



طراحی یک سناریو:

مجید ۳۶ ساله، متاهل، دارای یک فرزند دختر ۵ ساله، در شهر کوچکی واقع در اطراف قزوین زندگی می کند. وی کارمند دادگستری است و همسرش نیز معلم مقطع ابتدایی می باشد. والدین او در همسایگی آنها زندگی می کنند و دارای ۲ برادر و ۱ خواهر می باشد که همگی متاهل هستند، پدر مجید بازنشسته اداره راه و ترابری و مادر نیز خانه دار است. یکی از برادران مکانیک خودرو و برادر دیگر کارمند بانک، خواهر مجید نیز خیاط می باشد. رابطه مجید با همسر، فرزند، والدین و اعضای خانواده صمیمانه است و تنها با یکی از برادران دچار اختلاف است. در محل کار نیز با یکی از همکاران بر سر موضوعات کاری اختلاف نظر داشته و رابطه نسبتاً مناسبی با همکارانش دارد. محیط کار وی پله های زیادی دارد و یکی از مواردی که همواره سالمندان و معلولان را با مشکل مواجه می کند همین موضوع می باشد. مجید همچنین روزانه به باشگاه ورزشی رفته و با مربی باشگاه نیز ارتباط دوستانه ای دارد. با توجه به کوچک بودن شهر، همسایگان و خویشاوندان ارتباطات نزدیکی با مجید و خانواده اش دارند. مجید علاقمند به فعالیت های زیست محیطی بوده و در انجمن یاریگران محیط زیست نیز فعال است. او در یک حادثه رانندگی دچار تصادف شده و از ناحیه کمر آسیب می بیند. در حال حاضر توانمندی یکی از پاهایش را از دست داده و پای دیگر تقریباً وضعیت بهتری دارد. در زمان بستری در بیمارستان مجید و خانواده اش از لحاظ روانی در شرایط نامساعدی قرار داشته و پس از ترخیص نیز این شرایط ادامه دار بوده است. مجید ناامیدی زیادی را تجربه می کند و در حال حاضر بعد از چند عمل جراحی نیز حال جسمی نامناسبی هم دارد. در طی این دوران خانواده همواره در کنار وی بوده اند اما خودشان نیز متاثر از این موضوع شرایط روانی نامناسبی دارند.

نحوه حمایت یابی اجتماعی و شبکه سازی برای کیس فرضی توسط مددکار اجتماعی:

- ارزیابی مددجو و مشخص کردن منابع حمایتی:
 - ارزیابی ارتباط مددجو با اعضای خانواده، دوستان و اقوام:
- مددجو تا قبل از بیماری با خانواده رابطه مناسبی داشته، تنها با یکی از برادران دچار اختلاف بوده است. به غیر از یکی از همکاران رابطه خوبی در محل کار خود داشته و شغل خود را نیز دوست دارد. رابطه نسبتاً خوبی با مربی باشگاه داشته و یکی از اعضای فعال انجمن یاریگران محیط زیست بوده است.
- طی مصاحبه با همسر وی عنوان کرد مجید پس از تصادف پرخاشگر شده و در خانه جر و بحث های زیادی را دارند، با اینکه همسرش سعی بر درک شرایط مجید دارد اما گاهی او نیز کنترل خود را از دست می دهد و درگیری های لفظی بین آن دو ایجاد می شود که همین موضوع باعث اضطراب فرزندشان نیز شده است.
- مجید تمایلی به استفاده از صندلی چرخ دار ندارد و عنوان می کند نمی خواهد جلسات فیزیوتراپی خود را ادامه دهد. شرایط روانی خود را بد توصیف می کند و می گوید تمایلی به رفتن به سرکار نیز ندارد.
- طی چند جلسه حضور مددکار اجتماعی، بازدید منزل و بازدید از محل کار مددجو انجام شد و نقاط قوت و ضعف منزل و محل کار مشخص گردید. سپس بر مبنای ارزیابی صورت گرفته مداخلات با تقویت شبکه های اجتماعی بیمار در حوزه های مختلف تنظیم شد.

• مداخلات حوزه خانوادگی:

برگزاری جلسات خانواده درمانی با حضور اعضای خانواده و مددکار اجتماعی. در این جلسات سعی شد پذیرش بیماری، مهارت های مراقبت از خود و اعضای دیگر خانواده، مشارکت و مداخله در بحران بوجود آمده، مهارت های کنترل خشم، حضور موثر در بین دوستان و اجتماع آموزش داده شود. همچنین تلاش شد ارتباط بین مجید و برادری که با وی دچار مشکل بوده است تا حدی ترمیم شود.

• مداخلات در حوزه توانبخشی روانی-اجتماعی:

در این حوزه تلاش شد جلساتی با مشاوران و روانشناسان برای مجید و خانواده اش هماهنگ شود. مجید به سازمان بهزیستی معرفی گردید، تا بتواند از خدمات ویژه حوزه توانبخشی استفاده نماید. صندلی های چرخ دار مناسب توسط سازمان بهزیستی برای مجید فراهم گردید. طی بازدید از محل کار و مصاحبه با مدیر مجید، مقرر شد مجید فعلا به دورکاری پردازد و تا زمانیکه شرایط روانی و جسمی بهتری را پیدا نکرده است در محل کار حاضر نشود. مدیر و همکاران مجید جهت ملاقات با وی و حفظ ارتباطاتشان همواره بصورت حضوری و تلفنی با وی در ارتباط هستند. با معرفی مجید به سازمان بهزیستی وی توانست ارتباط جدیدی با انجمن معلولان فراهم آورده و از دانش و تجارب سایر افراد دارای معلولیت استفاده نماید.

• پیگیری:

پس از مداخلات انجام شده مددکار اجتماعی به مدت حداقل یکسال پیگیری پس از ترخیص را برای مجید به عمل آورد. در ابتدا بصورت هفتگی و سپس تا زمان اطمینان از اینکه مجید توانسته با بیماری خود کنار آمده، وضعیت موجود را بپذیرد و متکی به خود باشد، بصورت ماهانه پیگیری ها به عمل آمد. در طی دوران پیگیری نیز همواره با خانواده و شبکه حمایتی نیز صحبت شد.

منابع

- ۱- Webel AR, Sattar A, Schreiner N, Phillips JC. Social resources, health promotion behavior, and quality of life in adults living with HIV Applied Nursing Research ۲۰۱۶;۳۰:۲۰۴-۹.
- ۲- Avanesian E, Naserirad M, Abrahamian H, Anis S. Size of Social Network and Probability of Occurrence of HIV/AIDS among Sexually Affected Patients in Behavioral Diseases Consulting Centers. IJHEHP ۲۰۱۷; ۵(۲): ۷۳-۸۰.
- ۳- Moradi A, Jamshidi E. Association of social networks and health-related quality of life among adults. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. ۲۰۱۸; ۱۷(۲): ۱۴۷-۱۵۷.
- ۴- Heiydari S, Salahshorian A, Rafie F, Hoseini F. Correlation of perceived social support and size of social network with quality of life dimension in cancer patients. KAUMS Journal (FEYZ) ۲۰۰۸; ۱۲:۱۵-۲۲.
- ۵- چلبی، مسعود (۱۳۸۵)، تحلیل اجتماعی در فضای کنش، چاپ اول، نشر نی، تهران
- ۶- مسعودنیا ابراهیم، صالح آبادی ابراهیم، خاکزاد زهرالسادات (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین شبکه های اجتماعی و سرعت بهبودی بیماران قلبی- عروقی بعد از جراحی بای پس. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۲۱(۵): ۵۶۴-۵۷۴.
- ۷- شریفیان ثانی، مریم: ۱۳۸۹: سرمایه اجتماعی و چارچوب نظری، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال اول، شماره ۲
- ۸- نوری قاسم آبادی، ربابه، بیان زاده، سیداکبر، ۱۳۷۶: روشهای مداخله در شبکه اجتماعی بیماران مزمن روانی، مجله اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره، تابستان و پاییز ۱۳۷۶ ۱ و ۲
- ۹- پوررضا، ابوقاسم؛ خبیری نعمتی، رقیه؛ ۱۳۸۵ : اقتصاد بهداشت سالمندی، سالمند، مجله سالمندی ایران"، فصلنامه مرکز تحقیقات سالمندی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، سال اول، شماره دوم.
- ۱۰- عبادالهی، حمید، حمایت اجتماعی و خانواده، نشریه، مشاور خانواده، ۱۳۸۱، شماره ۲۱، ص ۴-۳.
- ۱۱- ترابی، زهره (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه پیام نور ابرکوه. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور واحد ابرکوه

پیوست ۱: معرفی شاخص شبکه اجتماعی برکمن - سیم

شاخص شبکه اجتماعی برکمن - سیم یک پرسشنامه خود گزارش دهی برای استفاده در بزرگسالان ۱۸ تا ۶۴ ساله است که معیاری ترکیبی از چهار نوع ارتباط اجتماعی است: وضعیت تاهل (متاهل در مقابل غیر متاهل). جامعه پذیری (تعداد و دفعات تماس با کودکان، بستگان نزدیک و دوستان نزدیک)؛ عضویت در گروه مذهبی (بله در مقابل خیر)؛ و عضویت در سایر سازمان های اجتماعی (بله در مقابل خیر). شاخص شبکه اجتماعی به محققان این امکان را می دهد که افراد را در چهار سطح ارتباط اجتماعی طبقه بندی کنند: از نظر اجتماعی منزوی (افراد با تماس های صمیمی کم - افرادی که متاهل نیستند، کمتر از شش دوست یا بستگان، و بدون عضویت در گروه های مذهبی یا گروه های اجتماعی)، نسبتاً منزوی؛ نسبتاً اجتماعی و افراد با شبکه های اجتماعی گسترده

پرسشنامه زیر در مورد حمایت اجتماعی از شما سوال می پرسد. لطفاً سؤالات زیر را بخوانید و دور پاسخی را که دقیق ترین وضعیت فعلی شما را توصیف می کند، دایره بکشید.

۱- چند دوست صمیمی دارید، افرادی که با آنها احساس راحتی می کنید، می توانید در مورد مسائل خصوصی با آنها صحبت کنید؟

(۰) هیچ (۱) ۱ یا ۲ (۲) ۲ تا ۵ (۳) ۳ تا ۹ (۴) ۱۰ یا بیشتر (۹) ناشناخته

۲- چند نفر از این دوستان صمیمی را حداقل یک بار در ماه می بینید؟

(۰) هیچ (۱) ۱ یا ۲ (۲) ۲ تا ۵ (۳) ۳ تا ۹ (۴) ۱۰ یا بیشتر (۹) ناشناخته

۳- چند نفر از اقوام دارید، افرادی که با آنها احساس راحتی می کنید، می توانند در مورد مسائل خصوصی با آنها صحبت کنند؟

(۰) هیچ (۱) ۱ یا ۲ (۲) ۲ تا ۵ (۳) ۳ تا ۹ (۴) ۱۰ یا بیشتر (۹) ناشناخته

۴- چند نفر از این اقوام را حداقل یک بار در ماه می بینید؟

(۰) هیچ (۱) ۱ یا ۲ (۲) ۲ تا ۵ (۳) ۳ تا ۹ (۴) ۱۰ یا بیشتر (۹) ناشناخته

۵- آیا در هر گروهی مانند مرکز سالمندان، گروه های اجتماعی یا کاری، گروه های مذهبی، گروه خودیاری، یا خیریه، خدمات عمومی یا گروه اجتماعی شرکت می کنید؟

(۰) خیر (۱) بله (۹) ناشناخته

۶- چند وقت یکبار به مجالس یا مراسم مذهبی و معنوی میروید؟

(۱) تقریباً هرگز (۱) یک یا دو بار در سال (۲) هر چند ماه یکبار (۳) یک یا دوبار در ماه (۴) یک بار در هفته (۵) بیش از یکبار در هفته (۹) ناشناخته

۷- آیا کسی در دسترس شماست که بتوانید در مواقعی که نیاز به صحبت کردن دارید به شما گوش دهد؟

(۰) هیچ (۱) ۱ یا ۲ (۲) ۲ تا ۵ (۳) ۳ تا ۹ (۴) ۱۰ یا بیشتر (۹) ناشناخته

۸- آیا کسی در دسترس است که در مورد یک مشکل به شما مشاوره بدهد؟

(۰) هیچ (۱) ۱ یا ۲ (۲) ۲ تا ۵ (۳) ۳ تا ۹ (۴) ۱۰ یا بیشتر (۹) ناشناخته

۹- آیا کسی در دسترس شماست که به شما عشق و محبت نشان دهد؟

(۰) هیچ (۱) ۱ یا ۲ (۲) ۲ تا ۵ (۳) ۳ تا ۹ (۴) ۱۰ یا بیشتر (۹) ناشناخته

۱۰- آیا می‌توانید روی کسی حساب کنید که از شما حمایت عاطفی می‌کند (حرف زدن در مورد مشکلات یا کمک به شما

در تصمیم‌گیری‌های دشوار)؟

(۰) هیچ (۱) ۱ یا ۲ (۲) ۲ تا ۵ (۳) ۳ تا ۹ (۴) ۱۰ یا بیشتر (۹) ناشناخته

۱۱- آیا به اندازه‌ای که دوست دارید با کسی که احساس نزدیکی می‌کنید، کسی که بتوانید به او اعتماد کنید و به او

اعتماد کنید، ارتباط دارید؟

(۰) هیچ (۱) ۱ یا ۲ (۲) ۲ تا ۵ (۳) ۳ تا ۹ (۴) ۱۰ یا بیشتر (۹) ناشناخته

دستورالعمل امتیاز دهی:

لوکس و همکاران (۲۰۰۶) امتیاز به شرح زیر است: متاهل (نه = ۰؛ بله = ۱). دوستان و اقوام نزدیک (از گزینه ۰ تا ۲ در مورد دوستان و خویشاوندان = ۰ باقی‌گزینه‌ها ۱)، مشارکت گروهی (خیر = ۰؛ بله = ۱)؛ شرکت در جلسات یا مراسم مذهبی (کمتر یا مساوی هر چند ماه = ۰؛ بیشتر یا مساوی یک یا دو بار در ماه = ۱). دو دسته اخیر از یکدیگر جدا بودند. نمرات جمع می‌شوند:

افرادی که گزینه ۰ و یک را علامت می‌زنند منزوی‌ترین گروه و افرادی که گزینه‌های ۲، ۳ و ۴ را انتخاب می‌کنند به ترتیب افزایش شبکه‌های اجتماعی را نشان می‌دهند.

پیوست ۲: معرفی پرسشنامه حمایت اجتماعی (SS-A)

پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط واکس، فیلیس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت، در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد. بنا به تعریف کوب، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد. این پرسشنامه ۲۳ ماده و سه خرده مولفه دارد: حمایت خانواده، حمایت دوستان، و حمایت دیگران؛ که با دیدن سوالات به سادگی متوجه می شوید کدام سوال مربوط به کدام خرده مقیاس است، نمره گذاری سوالات ۲۱، ۱۳، ۱۰، ۳ و ۲۲ به شکل وارونه است (۱۱).

گزینه ها	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۱. دوستانم به من احترام می گذارند.					
۲. خانواده ام مرا مورد مراقبت بسیار قرار می دهند.					
۳. دیگران برای من اهمیتی قائل نیستند.					
۴. خانواده ام برای من حرمت فراوانی قائل هستند.					
۵. من خیلی محبوب هستم.					
۶. من میتوانم به دوستانم تکیه کنم					
۷. کاملاً مورد تحسین خانواده ام هستم.					
۸. دیگران به من اعتنا می کنند.					
۹. خانواده ام صمیمانه به من عشق می ورزند.					
۱۰. دوستانم نسبت به سعادت و موفقیت من اعتنایی ندارند.					
۱۱. اعضاء خانواده ام به من متکی هستند.					
۱۲. من از اعتماد زیادی برخوردار هستم.					
۱۳. من نمی توانم به حمایت و مساعدت افراد خانواده ام متکی باشم.					
۱۴. مردم مرا تحسین و ستایش می کنند.					
۱۵. من احساس می کنم به دوستانم علاقه زیادی دارم.					
۱۶. دوستانم هوای مرا دارند.					
۱۷. دیگران برای من ارزش قائل هستند.					
۱۸. خانواده ام واقعاً به من احترام می گذارند.					
۱۹. رابطه من با دوستانم برایم خیلی مهم است.					

					۲۰. من خواهان دل‌بستگی به دیگران هستم.
					۲۱. اگر فردا بمیرم، افراد کمی برای من احساس دل‌تنگی می‌کنند.
					۲۲. احساس میکنم با اعضای خانواده ام صمیمی نیستم.
					۲۳. من و دوستانم در روزهای دشوار و سختی به درد همدیگر می‌خوریم.