

حل مسئله: فرایندی برای عمل مددکاری اجتماعی

در فصل اول (جلد اول کتاب) به طور مختصر در مورد شش عنصری که آنها را به منزله تشکیل دهنده مؤلفه‌های مددکاری اجتماعی شناخته بودیم بحث کردیم. در این فصل بر مهم‌ترین جزء این عناصر، یعنی فرایند متمرکز خواهیم شد و بحث مفصلی درباره الگوی حل مسئله فرایند آغاز خواهیم کرد. به این ترتیب می‌توانیم فرایند را مجموعه‌ای از تعاملات بین نظام مددجو و مددکار تعریف کنیم که مستلزم یکپارچگی احساس، تفکر، عمل در راستای دستیابی به هدف مورد توافق است. راه حل مسئله از طریق اجرای این فرایند به دست می‌آید، البته، فرایند حل مسئله در صورتی مؤثر واقع می‌شود که متضمن تعاملی باشد که به واسطه دانش متناسب، حمایت و هدایت شود. لازم است این نکته در درون ارزشها و مجوزهای حرفه مددکاری اجرا شود و رابطه متناسب برای کار مشترک نیز به وجود آید.

چنان که در فصول قبل دیدیم، ایجاد رابطه و تفاهم بین مددجو و مددکار به صرف ملاقات آنها در فضای عمومی بسته اتفاق نمی‌افتد، بلکه، رابطه، تفاهم و آزادی در برقراری ارتباط بین آن دو، هنگامی ایجاد می‌شود که هدف مشترکی را دنبال کنند. از این رو، با عنایت به تعامل مددکار و مددجو، فرایند مددکاری اجتماعی را می‌توان بر حسب تشریک مساعی - تکیه بر توانایی هر یک برای برقراری ارتباط و تبادل نظر با دیگری - بین مددجویانی (نظام مددجو) که در موارد زیر اطلاعاتی دارند، مورد توجه قرار داد: (۱) عاملی که سبب شده با مددکار اجتماعی رابطه برقرار کنند و (۲) توقعشان از این ارتباط و از مددکارانی که امکانات ذیل را در اختیار دارند:

الف) مجموعه‌ای از اطلاعات دربارهٔ مسائل متنوع، ب) منابع موجود برای دسترسی به حل مسئله، ج) شیوه‌ها و مهارت‌های مشخص یاریگری و د) روش منظم برای ارتباط مددکار با مددجو (الگوی تفکر)، تا این دو در جهت دستیابی به راه‌حل مسئله حرکت کنند. با استفاده از این شیوه منظم، احتمال انتخاب و استفاده مناسب از: (۱) آنچه مددجو در آن زمان مطرح می‌کند و (۲) دانش مددکار و اطلاعات کافی در جهت پیشبرد توانایی مددجو به منظور تحقق خواسته‌ها و ارزش‌ها، افزایش می‌یابد.

نظر ما در مورد فرایند به منزله فعالیت حل مسئله بر این اصل استوار است که کل زندگی آدمی، حل مسئله به صورت مؤثر است. ناراحتی‌های زندگی از موارد زیر ناشی می‌شود: مشکلاتی در فعالیتهای مؤثر حل مسئله در رابطه موقعیتهای خاص زندگی که با آنها مواجه می‌شویم یا ترکیبی از نقایص و کاستیها در انگیزش (اغلب عدم تعادل بین امید و ناخرسندی در دستیابی به اهداف)؛ توانایی (دانش مورد نیاز، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های سازگاری، مهارت‌های عقلانی، تعامل و ارتباط ما با واقعیت بیرونی، و نوعی کنش متقابل عوامل زیستی-روانی-اجتماعی گذشته و حال در رشد) و فرصت (دسترسی به نظام حمایتی، منابع مورد نیاز و روابط یاریگری). ما بر این عقیده‌ایم که حرکت مؤثر هر فرد یا نظام اجتماعی در راستای تغییر دادن آنچه که لازم است تغییر داده شود آنچه فرد به تغییر آن تمایل دارد، به توانایی او (یا نظام) برای درگیر شدن در فرایند حل مسئله بستگی دارد.

فرایند حل مسئله مشتمل بر مراحل طی مانند تعریف مسئله، تعیین هدف و جمع‌آوری اطلاعات است که باید به ترتیب طی شوند. هر مرحله به سوی هدفی خاص در حرکت است. چگونگی انجام کار در هر مرحله میزان تأثیر کار را در مرحله بعد تعیین خواهد کرد. از آنجا که هر فرد از طریق این فرایند می‌کوشد مسائل اجتناب‌ناپذیر زندگی خود را حل کند یا به تصمیمات لازم دربارهٔ انتخاب راه‌حلهای جان‌نشین دست یابد، لذا مددکاری که از این الگو تبعیت می‌کند، پیرو الگوی زندگی رشدونمو آدمی است. این بدین معناست که مددکار در درمان بیماری یا یافتن علاجی برای ناراحتیهای مددجو درگیر نمی‌شود، بلکه در جهت پیشبرد نظام مددجو

عمل کرده؛ و ضمن کمک به مددجو، ظرفیت او را برای درست کنار آمدن با زندگی تقویت می‌کند.

مسائل به منزله بخشی از زندگی

به نظر می‌رسد همواره برخی سوء تفاهات و مفروضات شایع و فراگیر وجود دارند که، عمل مددکاری اجتماعی را تلاش برای حل مسئله معرفی کرده‌اند. یکی از این مفروضات که فرهنگ عمومی همه از آن حمایت می‌کند، این است که افراد شایسته (با کفایت) با مشکلی مواجه نمی‌شوند، یا هنگامی که فرد از حل مسئله صحبت می‌کند، تلویحاً به چیزهای غلط، نادرست یا ضعیف اشاره می‌کند. این دیدگاه ناشی از این مفروضه کاملاً غیرواقعی است که مردم نباید با مسئله‌ای مواجه شوند. این تصور تلویحاً به قضاوت غیرواقعی درباره خودمان و دیگران و طرد فرایند نمو در کل زندگی اشاره می‌کند. لازم است خود و تلاشهای زندگی‌مان را قبول داشته باشیم. اگر فکر کنیم مسائل زندگی به جای اینکه بخشی از تغییر باشند، معرف اشتباهات یا نقاط ضعف ما هستند، آنگاه پذیرفتن چنین فرضی غیر ممکن خواهد بود.

برخی از مددکاران هدف مددکاری اجتماعی را رفع نیازها تلقی می‌کنند. آنان ظاهراً بر این باورند که صحبت کردن در مورد نیاز مددجو در مقایسه با صحبت کردن درباره مسئله زندگی، کمتر به مفهوم خود یا شایستگی مددجو آسیب می‌زند. به نظر ما چنین برداشتی درست نیست، گرچه معتقدیم مفهوم «رفع نیاز مددجو» بیش از مفهوم کمک به مددجو برای حل مسئله، می‌تواند از حس قدرت متعالی مددکار حمایت کند. علاوه بر این، «نیاز» مفهومی مبهم و فاقد تعریفی دقیق است و همان معنایی را دارد که مد نظر مددکار است. بنابراین احساس می‌کنیم تصمیم‌گیری درباره نیازهای مددجو منوط به تصمیم‌گیری فرد متخصص است و به الگوی پزشکی نزدیک‌تر است. مفهوم «خواسته‌های» مددجو ممکن است ارتباط نزدیکی با نیاز داشته باشد، اما هنگامی که به خواسته‌های مددجو گوش می‌کنیم، به

جای اینکه به سنجش نیازهای او که همواره مدّظرمان است پردازیم بیشتر تعریف آرزوها و توضیح اهدافش را می‌شنویم. مثال آقای کی در فصل نهم تأییدی بر این مدعاست. هنگامی که این فرد به مؤسسه آمد، در حالی که با مسئله بیماری همسرش دست‌به‌گریبان بود، بر اساس اطلاعات ارجاعی، تشخیص داده شد که او به خدمات مراقبت از کودک نیاز دارد. از آنجا که تلاش مددکار برای رفع نیاز مددجو، آن‌گونه که او تعریف کرده بود، با مسئله اصلی مددجو ارتباطی نداشت، باعث شد که رفتار آقای کی در نظر مددکار بیش از پیش نابهنجار جلوه کند. آقای کی تا سال بعد هم با مسئله بیماری همسرش دست‌به‌گریبان بود، در حالی که مددکار تصور می‌کرد او همچنان به مراقبت از کودک نیاز دارد. بنابراین مددکار و مددجو یک هدف را دنبال نمی‌کردند؛ زیرا درک مشترکی از مسئله یا اهداف آقای کی نداشتند. رفع نیاز مددجو مفهومی جاافتاده در مددکاری اجتماعی است که در روزهای اول شروع کار این حرفه و در زمان ملاقاتهای دوستانه و دوطرفه مورد استفاده قرار می‌گرفت، و هنوز هم بدون اینکه تحلیلی در زمینه معنای این مفهوم برای مددجو، مددکار و فرایند کار مشترک صورت گرفته باشد، از آن استفاده می‌شود.

این مفروضه‌ها، از مفهومی که از جایگاه حل مسئله در فرایند زندگی آدمی داریم تخطی می‌کند. نفس زندگی، فرایند حل مسئله است. رید (۱۹۷۸، ص ۲۶) این نکته را با این جمله به خوبی توضیح می‌دهد: «خواسته‌ای که ارضا نشود، به مسئله یا مشکل تبدیل می‌شود». از آنجا که خواسته‌های بشر پایان‌ناپذیرند و به محض اینکه خواسته‌ای ارضا شود، فوراً خواسته دیگری جای آن را می‌گیرد، ما همیشه درگیر حل مسئله هستیم؛ گرچه بعضی از ما راه‌حل مؤثری پیدا نمی‌کنیم و کلافی پیچیده از مسئله برای خود درست خواهیم کرد. هر بخش از کار روزانه‌ای که انجام می‌دهیم، نمودی از پاسخ به مسئله‌ای از زندگی است، حتی اگر تعداد اندکی از ما از این امر آگاه باشیم. شاید به همین علت است که کمک‌رسانی مؤثر به دیگران برای حل مسئله را بسیار مشکل می‌بینیم؛ زیرا پیگیری مراحل این فرایند بسیار دشوار است. کسانی که مسائل را به خوبی حل می‌کنند، چنان خودکار این کار را انجام می‌دهند

که فرایند آن را درک نمی‌کنیم و فقط بر نتیجه آن متمرکز می‌شویم. برای مثال صبح که از خواب بیدار می‌شویم، فوراً خود را با مسئله‌ای مواجه می‌بینیم: آیا بلند می‌شویم؟ اگر جواب مثبت است، چه وقت؟ به سرعت و گاه ناخودآگاه، اطلاعاتی درباره این مسئله جمع‌آوری می‌کنیم. پیش‌بینی می‌کنیم که امروز چه کاری انجام خواهیم داد؟ این کار برای ما چقدر مهم است؟ واکنش افراد مهم به تصمیم ما چه خواهد بود؟ آیا اگر این کار را انجام ندهیم، اطرافیان ما را جریمه خواهند کرد؟ همان‌گونه که اطلاعات را درک می‌کنیم و به آنها انسجام می‌بخشیم، تصمیم می‌گیریم و امیدوارانه اقدام می‌کنیم. اگر نتایج ضمنی مسئله را برای آنچه می‌خواهیم به انجام برسانیم به درستی درک نکرده باشیم، در آینده با دشواریهای بیشتر و مجموعه‌ای از مسائل فزاینده درباره این مسئله ساده مواجه خواهیم بود. برای مثال، هنگامی که توان جسمانی کافی نداریم، سعی می‌کنیم از جایمان بلند شویم؛ یا زمانی که بلند شدن و انجام دادن کارهای خاصی برای تندرستی ما ضرورت دارد، تصمیم می‌گیریم که در بستر بمانیم. این‌طور نیست که افراد موفق در زندگی با مسئله‌ای مواجه نمی‌شوند، بلکه آنان مسائل را به‌خوبی حل می‌کنند.

حل مسئله به منزله فرایند زندگی

برای اینکه مسائل زندگی را توانمندانه حل کنیم، لازم است گامهای مشخصی برداریم؛ مانند گامهایی که مددکاران اجتماعی برای کمک به مددجو برمی‌دارند. گام نخست این است که فرد باید بفهمد که خواسته‌ای دارد و سپس مسئله‌ای تعریف کند که باید آن را در جهت برآوردن آن خواسته حل نماید. خواسته‌ها اغلب از اهداف خودمان به وجود می‌آیند و بدیهی است راه‌حل رضایت‌بخش باید به این اهداف مربوط باشد. درواقع بحث دقیق در مورد اهداف مددجو، بخشی از گام اول درگیری مددجوست. تعریف مسئله و تعیین هدف به صورت آزمایشی، بخشی از فرایند تعیین مسئله و بخشی از تصمیم‌گیری در مورد کارهایی است که در فرایند یاریگری به آنها توجه می‌کنیم. لازم است بدانیم انگیزش چیزی است که مددجو

می‌خواهد و باید حدود آن را بشناسیم. بنابراین، درگیری مددجو در فرایند حل مسئله از طریق انتخاب آزمایشی هدفی تعیین خواهد شد که مددجو در جستجوی آن است یا معتقد است راه‌حل معقولی به شمار می‌رود. تدوین مسئله و هدف به این شکل ممکن است طی دوره بررسی و جمع‌آوری اطلاعات کاملاً تغییر کند، اما لازم است مددجو و مددکار برای شروع کار مشترک، در مورد یک هدف اولیه و موقت به توافق برسند. بدون چنین توافقی مددکار نباید از بی‌انگیزه بودن مددجو تعجب کند. مسئله، هدف و موقعیت، تعیین‌کننده متغیرهایی هستند که باید در جمع‌آوری اطلاعات به آنها توجه کنیم. بدون توجه به این نکته، جمع‌آوری اطلاعات اغلب فاقد تمرکز است و به سمت جنبه‌های نامربوط زندگی مددجو منحرف می‌شود.

پس از تعیین اهدافمان، جمع‌آوری اطلاعات مربوط به موقعیت را شروع می‌کنیم. در این مرحله تهیه فهرستی دقیق از تمام اطلاعاتی که در هر موقعیت باید جمع‌آوری شود، غیر ممکن است؛ اما به طور کلی اطلاعات جمع‌آوری شده متضمن موارد زیر خواهد بود: پاسخ درونی، هیجانی و احساسی که فرد دارد؛ احساس افرادی که برای فرد مهم‌اند، آرزوهایشان، پاسخها، تأییدها و فرصتهای احتمالی محیط و تواناییها و مهارتهای فرد، برای اقدام مورد نظر. سپس فرد تعدادی از پاسخهای جانشین را مطرح می‌کند؛ هر چه تعداد پاسخها یا راه‌حل‌های جانشین بیشتر باشد، در صورت دستیابی به راه‌حل، نتیجه رضایت‌بخش‌تر خواهد بود. البته گرفتار شدن فرد در دام راه‌حل‌های جانشین متعدد، به نحوی که نتواند دست به عمل بزند، یا برگزیدن راه‌حلی فراتر از تواناییهایش، ممکن است تأثیرات مخربی داشته باشد. همچنان که به راه‌حل‌ها توجه می‌کنیم، باید اطلاعات به دست آمده را مجدداً بررسی کنیم. سپس فرد برای اجرای تصمیم اقدام می‌کند و نتایج این اقدام را ارزشیابی می‌کند؛ به طوری که می‌تواند از این فرایند چیزی بیاموزد. این ارزشیابی تلاشی است در جهت ارزیابی این نکته که آیا عمل اتخاذ شده، فرد را به سوی هدفش رهنمون ساخته است یا خیر. اگر ارزشیابیها در مورد یکی از گامهای برداشته شده منفی باشد، به عقب باز می‌گردیم و می‌کشیم گامی را که در فرایند حل مسئله

به خوبی برداشته نشده ارزیابی کنیم. بعضاً می‌گوییم: «اگر فقط می‌دانستم که ...» وقتی که این جمله را بر زبان می‌آوریم، معمولاً به این نتیجه رسیده‌ایم که یا مسئله را غلط تعریف کرده‌ایم یا اطلاعات کافی و مناسبی برای تصمیم‌گیری درست درباره مسئله نداشته‌ایم. بعضی اوقات این گفته ممکن است به این معنا باشد که شیوه عمل مؤثر نبوده است. بعضی از ما در این مرحله از فرایند حل مسئله رنج زیادی را تحمل می‌کنیم؛ زیرا خود را مسئول پیامدهای منفی می‌دانیم. درواقع چشم‌انداز کامل زندگی، همان چیزی است که می‌خواهیم به آن برسیم. همه ما با دانش ناقص به تمام مسائل زندگی می‌نگریم و هرگز نمی‌توانیم از راه حل مطمئن باشیم و تنها نقطه اطمینان ما، خود این فرایند است.

فرایند حل مسائل زندگی، همیشه شامل هیجانات یا احساسات است و همواره متضمن اطلاعات اولیه و درکی است که از دنیای پیرامون و نیز حالت درونی مان داریم. فرایند حل مسئله، شیوه‌ای است برای سازماندهی اطلاعات، مهارت‌های عمل، ارزشها، فلسفه‌ها و نگرشهای اساسی ما (که اغلب اهداف ما را تعیین می‌کند) و شیوه تفکری است که متضمن رویکردی منظم است. این عناصر به پیچیده‌ترین شکل ممکن در تعامل با یکدیگرند و در این شرایط اغلب از مددکاران اجتماعی تقاضای کمک می‌شود. مطمئناً اگر فرد با مسئله‌ای مواجه شود و تشخیص دهد که به تنهایی از عهده حل آن بر نمی‌آید یا آن را به عنوان تهدیدی جدی برای اهداف خود یا نیازها و خواسته‌های نزدیکانش تلقی کند، مسلماً خود را در موقعیت بسیار سختی خواهد یافت. این رنج و احساس بد ناشی از سختی مسئله و قضاوت فرد از اینکه خود را در حل مسئله ناتوان می‌بیند، همواره بخشهایی از مسئله را از نظر پنهان می‌کند. این وضعیت با جمع‌آوری اطلاعات و در نظر گرفتن راه‌حلهای جانشین تداخل می‌کند و مانع عمل مؤثر در دستیابی به راه حل می‌شود. در بسیاری از موقعیتهای نظام مددجو در صورت برخورداری از کمک مددکار برای کنار آمدن با احساس و رفع مشکل، کاملاً قادر به حل مسئله است. بنابراین، اگر مددجو دانش، مهارت و منابع مناسب را در اختیار داشته باشد، شاید فعالیتهای او در جهت حل مسئله عمدتاً برای رفع این احساس یا درک و پذیرش او از خود متمرکز شود. با

وجود این، برای اغلب مددجویان رفع احساس [بد] کافی نیست، آنان برای حل مسئله به اطلاعات و دانش بیشتر یا راه‌حلهای مناسب، و مهم‌تر از همه به منابعی نیاز دارند که به آنان توانایی اقدام لازم را می‌دهد.

تعامل، هیجان، دانش و رابطه

مثالی از تعامل هیجان، دانش و رابطه، از طریق اظهارات زیر که به وسیله مادر یک کودک عقب‌افتاده به عمل آمده به‌خوبی نشان داده شده است. از این مادر خواسته شده بود خدمات ارائه شده از طریق مددکار اجتماعی را ارزشیابی کند. مادر کودک از مطب این پزشک به مطب پزشکی دیگر می‌رفت تا بشنود که پسرش از نظر هوشی «بهنجار» خواهد شد. او اظهار نظرهای همسایه و بستگان شوهرش را که تلویحاً به او می‌گفتند در حین بارداری عمل اشتباهی را مرتکب شده است، تحمل کرده بود. به سبب تلاشهای زیاد برای مراقبت از کودک عقب‌افتاده خود و خانواده‌اش به کلی خسته شده و از پا درآمده بود، بدون اینکه از چگونگی مراقبت از فرزندش یا روند رشد او اطلاعی داشته باشد. وی در حقیقت با ناامیدی بسیار به نزد مددکار اجتماعی آمد و برای حل مسئله خود در زمینه درک پسرش و مراقبت از او تقاضای کمک کرد. با خواندن این مورد می‌فهمید که کنار آمدن با احساس، فراهم کردن دانش و استفاده از رابطه حمایتی، چگونه به این مادر کمک کرد:

دوشیزه بی. در این مورد به ما بسیار کمک کرد. او برای شروع فضایی در اختیار ما گذاشت. برای نخستین بار در زندگی تونی از اینکه تصورات ما مورد تأیید قرار گرفت و از اینکه فهمیدیم تونی می‌تواند کارهای زیادی انجام دهد و نیز با درک و کمک ما می‌تواند از زندگی نسبتاً رضایت‌بخشی برخوردار باشد، احساس آرامش کردیم. این فرصت یک‌شبه به نتیجه نرسید و برای شکل‌گیری آن ملاقاتهای زیادی انجام دادیم و بسیار بحث کردیم. مسلماً این نکته که فرزندان از هوش خوبی برخوردار نیست و احتمالاً عقب‌ماندگی او در آینده بیشتر خواهد شد، ضربه‌ای بزرگ است. در ابتدا ناامید می‌شوید، اما پس از جلسات مکرر در خواهید یافت که فرزندان هنوز تواناییهای بسیاری دارد که می‌توانید به آنها ببالید. همچنین متوجه

می‌شوید که در واقع چندان مهم نیست که اقوام و همسایگان شما چه فکر می‌کنند. شما درک خواهید کرد که این مشکل شماست که باید آن را حل کنید، و مهم‌ترین نکته این است که بتوانید با خونسردی آن را انجام دهید. به شما کمک می‌شود که جایگاه درست فرزند عقب‌افتاده خود را در خانه تشخیص دهید و بدانید لازم نیست او محوری باشد که کل خانواده به دور آن حرکت کند.

هنگامی که کار با دوشیزه بی. را آغاز کردم، بسیار ناامید بودم. فکر نمی‌کردم هیچ‌وقت بتوانم تونی را اداره کنم و بی‌اعتمادی من به او به سایر بچه‌ها نیز تعمیم پیدا می‌کرد. دوشیزه بی. باعث شد احساس کنم که در شرایط بسیار دشوار، کار فوق‌العاده‌ای انجام داده‌ام، و اگر شرایطی پیش آید که بتوانیم تونی را در خانه نگه داریم، شکستی برای من به حساب نمی‌آید. او به من کمک کرد تا عقاید و احساساتم را تفکیک کنم؛ به طوری که بتوانم تصویر کلی را با وضوح بیشتری بینم، و به من کمک کرد تا بر احساس گناهی که داشتم فایق آیم. حال در می‌یابم که یکی از مهم‌ترین کارهای او این بود که در لحظه مناسب، سؤالی درست و بجا مطرح کند، نه اینکه به من بگوید چه بکنم. بدین ترتیب فهمیدم وقتی پدر یا مادری می‌کوشد این چیزها را به تنهایی حل کند، یک دور باطل را سیر کرده است که گریز از آن، بدون دریافت کمک از سوی فردی که موقعیت را درک می‌کند، اما از جهت عاطفی درگیر مشکل نیست، غیر ممکن است. بارها با داشتن پاسخی کاملاً روشن از درمانگاه به خانه آمده‌ام؛ پاسخی که مددکار با طرح آن مرا به فکر کردن واداشت، و به آن دست یافتم.

همه فرایندهای بالینی ثمربخش مستلزم درک دوطرفه مددکار و مددجوست. این احساسات بخش ضروری و حیاتی محتوای حل مسئله به شمار می‌روند و موقعیت مناسبی را برای یاریگری فراهم می‌آورند. از آنجا که مراحل حل مسئله در عمل بالینی، مشابه فرایند پژوهش است، کسانی که در استفاده از این روش فاقد تجربه‌اند می‌توانند آن را اساساً فرایندی شناختی تصور کنند که تنها با تواناییهای ذهنی مددجو ارتباط دارد. در حقیقت، در تحلیل نهایی بهترین پژوهش همان فرایند منظم حل مسئله است. بنابراین می‌توانیم بگوییم فرایندهای پژوهش و مددکاری اجتماعی مشابه یکدیگرند و تفاوت بین این دو، در هدف و محتوای

آنها نهفته است. هدف پژوهش، ساختن دانش است و هدف مددکاری، حل مسئله برای کمک به مددجویان در پیشبرد زندگی آنان است. در تحقیق، محتوای حل مسئله به سؤالات مطرح شده یا فرضیه‌های تعیین شده بستگی دارد، در حالی که محتوای حل مسئله در عمل بالینی به آنچه مددجو با خود به موقعیت می‌آورد و آنچه وی می‌خواهد بستگی دارد.

دیوئی و حل مسئله

عموماً تصور می‌شود پدر حل مسئله، کتاب چگونه فکر می‌کنیم «جان دیوئی»^۱ است که وی آن را در سال ۱۹۳۳ نوشت. وی در این کتاب کوشیده است فرایندهای تفکر انسان را در مواجهه با مسئله توصیف کند. دیوئی برای این منظور به توضیح تفکر تأملی یا عقلانی، تفکر معطوف به هدف یا حل مسئله علاقه‌مند بود. او معتقد است حل مسئله بر تفکر تأملی مبتنی است که با احساس سردرگمی، شک یا ابهام آغاز می‌شود. شخص می‌تواند مشکل را از خود دور کند یا معما را حل کند، اما برای اینکه بتواند آن را به خوبی انجام دهد، باید از شیوه‌ای عقلانی پیروی کند. اگر فرد در انجام چنین کاری شکست بخورد، ممکن است بدون حساسیت عمل کند، به نتایج نامناسب دست یابد، در مورد ماهیت مسئله دچار اشتباه شود، در جستجوی پاسخی برای مسئله غلط درگیر شود یا [احیاناً] مرتکب خطاهای دیگر گردد. هر یک از این رفتارها ممکن است ظرفیت کنار آمدن با موقعیت را کاملاً به خطر اندازد و بدون تردید، حل مسئله را با دشواری مواجه کند.

دیوئی معتقد بود که حل مسئله به نحو مؤثر، مستلزم پیگیری فعال مجموعه‌ای از مراحل و رویه‌ها، در توالی دقیقاً تعریف شده و منظم است. او به این مراحل با عنوان «پنج مرحله تفکر تأملی» اشاره می‌کند که عبارت‌اند از: (۱) شناختن مسئله (۲) تعریف یا مشخص کردن مسئله، (۳) طرح پیشنهاد برای راه‌حلهای احتمالی و بررسی منطقی پیشنهاد که شامل جمع‌آوری اطلاعات است، (۴) گزینش راه‌حل بهینه

از میان پیشنهادهای موجود، و ۵) اجرای راه حل. از زمان دیوئی تاکنون، اشخاص بسیاری بوده اند که در زمینه های مختلف کوشیده اند تا به این تشخیص برسند که وقتی فردی در بررسی و حل مسئله درگیر می شود، الگوی مرجحی برای تفکر و عمل منظم وجود دارد که می تواند طی مراحل پیشرونده و در راستای دستیابی به راه حل در معرض دید قرار گیرد و تحقق آگاهانه چنین الگویی، احتمال دستیابی به هدف را به طور قابل ملاحظه ای افزایش می دهد.

ظاهراً فهرست مراحل پنجگانه متوالی دیوئی را می توان به مراحل بیشتر و جزئی تر تقسیم کرد و آنها را با دقت پیگیری نمود. به علاوه مشخص شده است که فهرست دیوئی، جنبه های پایانی حل مسئله، میزان تأثیر راه حل مورد نظر و استفاده از حلقه های پسخوراند^۱ (ر.ک.: فصل سوم) را - که به وسیله آنها می توان اصلاحاتی در روشهای به کار گرفته شده به وجود آورد - در بر نمی گیرد. در ادبیات مددکاری اجتماعی، با الگوهای متعددی روبه رو می شویم که فعالیتهای مددکار را به چند مرحله متوالی تقسیم می کنند، که هر مرحله با داشتن هدفی گسترده و خاص خود مشخص می شود و باید قبل از تکمیل مرحله بعد حاصل گردد.

در اوایل دهه ۱۹۴۰ یک استاد ریاضی به نام گئورگی پولیا^۲ (۱۹۵۷)، الگویی برای کمک به معلمان در آموزش حل مسائل ریاضی طراحی کرد، اما هدف او درواقع از این فراتر رفت. او به این نتیجه رسید که این کتاب باید به منزله راهنما مورد استفاده همه مسئله گشایان قرار گیرد، پولیا الگویی چهار مرحله ای ارائه کرد: ۱) درک مسئله شامل درک موقعیت مسئله، هدف مسئله گشا و شرایط لازم برای حل مسئله؛ ۲) طراحی نقشه ای که از آن طریق بتوان به هدف دست یافت، ۳) اجرای طرح؛ و ۴) ارزشیابی طرح، اجرا و نتایج آن.

همچنین روش علمی و سایر چهارچوبهایی که برخی مؤلفان علوم رفتاری طراحی کرده اند، الگوی حل مسئله تلقی می شود. کارهای بنیس، بن و چین^۳ (۱۹۶۹)

1. feed back loops

2. George Polya

3. Bennis, Benne and Chin

در طراحی راهبردهای ایجاد تغییر در نظامهای انسانی قابل توجه است. با وجود این، نویسندگان فوق به فرایند حل مسئله به منزله رویکردی باز آموزنده و هنجاری نسبت به تغییر نمی‌نگرند و معتقدند که دید آنان وسیع‌تر از دید پولیا است.

حل مسئله در مددکاری اجتماعی

ما اولین کسانی نیستیم که عمل مددکاری اجتماعی را درون این چهارچوب تصور کرده‌ایم. هلن هریس پرلن را باید مبتکر چهارچوب حل مسئله در مددکاری اجتماعی دانست. کتاب عمده او با عنوان *مددکاری اجتماعی موردی: فرایند حل مسئله* در سال ۱۹۵۷ چاپ شد و در تفکر مددکاری تأثیرات عمیقی گذاشت. او کتابهای زیادی نوشته است و خوانندگان، برخی از دیدگاههای او را در زمینه نقش - که در فصول قبل به آنها اشاره کردیم - به یاد می‌آورند. پرلن و نویسندگان این کتاب دیدگاههای خود را بر سازه‌هایی از روان‌شناسی من و کار دیوئی در مورد اصول حل مسئله بنا کرده‌اند. تفاوت‌های اصلی کتاب پرلن و نویسندگان این کتاب، استفاده از نظریه سیستمها به منزله شالوده متن این کتاب است. این امر به گسترش روشهای حل مسئله در گروهها، سازمانها و اجتماعات منجر شد و الگوی ما را به گونه‌ای بسط داد تا مانند کار پرلن بر مبادلات و تغییر در دیگر نظامهای اجتماعی تأکید بیشتری کند. به علاوه، پرلن بر مسئولیت اصلی مددکار حرفه‌ای برای تفکر درباره حقایق و سایر فعالیتهای تشخیصی و برنامه‌ریزی تأکید خاصی کرده است. درحالی که ما با نظر پرلن موافقیم که مددکار باید «کار فکری» خود را با مسئولیت انجام دهد و نیز ناظر پیشرفت فرایند باشد؛ همچنین معتقدیم که مددکار باید این تفکرات را با کمک مددجو بررسی کند و اینکه او و مددجو باید در مورد هر یک از مراحل حل مسئله، به‌ویژه در مرحله سنجش تصمیم‌گیری، مسئولیت مشترک داشته باشند. پرلن اساساً به حل مسئله به دید یک فرایند و روش یاریگری می‌نگرد. ما آن را فرایندی می‌دانیم که ممکن است به استفاده از برخی روشهای یاریگری منتهی شود. ما در مقایسه با پرلن، مددکار را درگیر آرایه وسیع‌تری از نقشهای

یاریگری می‌دانیم. او عمدتاً بر نقش قادرسازی مددکار تأکید می‌کند و به اندازه‌ما بین مراحل متنوع فرایند تفاوت قائل نیست. او می‌گوید که با اولین ارتباط مددکار و مددجو، درمان آغاز می‌شود، گرچه تأکید قابل ملاحظه‌ای بر این واقعیت دارد که تعامل مددکار و مددجو بدون اینکه مددجو از نقش متقاضی به نقش مددجو حرکت کند، پیشرفتی نخواهد کرد. در این مورد به‌خصوص، تصورات ما با تصورات او منطبق است.

در نوشته‌های مربوط به مددکاری اجتماعی می‌توان به تألیفات نویسندگان دیگر در مورد حل مسئله استناد کرد که فعالیتهای مددکاری اجتماعی را به مراحل متوالی تقسیم کرده‌اند؛ هر مرحله به وسیله هدف گسترده خود و مهارت‌های خاص مورد نیاز مددکاری اجتماعی توصیف می‌شود که باید قبل از حرکت در جهت تکمیل مرحله بعدی کامل شود. به طور کلی در چنین الگوهایی لازم است مددکار با موفقیت در این مراحل درگیر شود: (۱) تشخیص یا تعریف مسئله و درگیر شدن با نظام مددجو، (۲) تعیین هدف، (۳) جمع‌آوری اطلاعات، (۴) ارزیابی موقعیت و برنامه‌ریزی برای عمل، (۵) مداخله یا اجرای عمل، (۶) ارزشیابی، و (۷) پایان کار.

حل مسئله و مسئولیت مددکار

در حالی که معتقدیم فرایند حل مسئله منظم و متوالی بوده و آغاز هر مرحله به انجام موفقیت‌آمیز مرحله قبلی بستگی دارد، احساس می‌کنیم که قائل شدن هر نوع توالی خطی برای تکالیف، ساده‌انگاری بیش از حد فرایند است. در هر موقعیت مفروض، مددکار می‌تواند در یک زمان در بیش از یک مرحله وارد عمل شود. با توجه به اینکه مراحل توالی خاصی ندارند، لذا آغاز یک مرحله منوط به تکمیل مرحله قبلی نیست. در مددکاری اجتماعی، حل مسئله احتمالاً نه به شکل خطی، بلکه در قالب فرایند مارپیچی ادامه می‌یابد که در آن، اقدام بعدی لزوماً منوط به تکمیل سنجش نیست و اغلب قبل از اتمام جمع‌آوری اطلاعات، سنجش آغاز می‌شود. درواقع، تنها پس از آغاز فرایند تلاش برای جمع‌بندی همه دانسته‌ها و رسیدن به خلاصه‌ای از

مطلب می‌توان فهمید که حقایق کافی یا حقایق متناسب جمع‌آوری نشده است. همچنین، هنگامی که مددکار و نظام مددجو شروع به حل مسئله می‌کنند، ممکن است به‌خوبی دریابند راه‌حلی که انتخاب کرده‌اند درواقع غیر عملی است، یا اینکه مسئله به‌طور غلط انتخاب شده و باید همه چیز را از اول شروع کنند. بدین ترتیب فرد مجدداً کار را با دانش و آگاهی، مشاهدات و روابط کاری متفاوتی که قبلاً نداشته است، شروع می‌کند.

به‌خوبی می‌توان گفته پرل من دربارهٔ درمان را که با اولین نگاه بین مددجو و مددکار آغاز می‌شود، درک کرد. با وجود این، ممکن است برداشت ما از موضوع متفاوت باشد. آنچه مسلم است با اولین نگاه، رابطه آغاز می‌شود و جو حاصل، از جهت شناسایی، تحلیل و راه‌حل مسئله، معنای خاصی دارد. همان‌گونه که حل مسئله از طریق مراحل گوناگون پیشرفت می‌کند، این رابطه هم ممکن است به‌گونه‌ای پیشرونده و تحولی و شاید به‌طور بنیادی و ناگهانی تغییر کند. در لحظه ملاقات، کار مشترک در مورد مسئله مورد نظر، هنوز آغاز نشده است، اما به‌طور اجتناب‌ناپذیری از اولین نگاه متأثر خواهد بود. بنابراین همان‌گونه که مراحل متوالی این الگو را پشت سر می‌گذاریم، لازم است به یاد داشته باشیم که آن فرایند خطی ساده‌ای نیست.

این واقعیت که فرایند حل مسئله، فعالیتی پویا و زنده بوده و ممکن است به منزلهٔ مفهومی عقلانی درک شود، و به آنچه در ذهن مددکار می‌گذرد، مربوط است، و نیز این نکته که اساساً به واقعیت اجتماعی موجود بین مددکار، مددجو و تمام نظامهای مرتبط (که مددکار و مددجو بخشی از آن هستند) مربوط می‌شود، اجرای این الگو را در عمل دشوار می‌کند. همهٔ بخشهای این الگو ممکن است در هر لحظه از زمان به‌شيوه‌ای که ممکن است برای ناظر معمولی و برای مددکار مبهم باشد، به این واقعیت اشاره کنند که در آنچه انجام شده «معنا و مفهومی» وجود داشته است. اما به‌طور کلی این وظیفه مددکار است که بداند در کدام مرحله باید به کمک مددجو بشتابد و همواره همه مراحل را در نظر داشته باشد. همان قدر که

بسیاری از اشتباهات فرایند یاریگری از توجه تکانشی مددکار به برخی رفتارهای مشاهده شده در آغاز مواجهه با مسئله، بدون هرگونه مکث برای تفکر و مشاوره با دیگران نشئت می‌گیرد، ناتوانی مددکار برای مشارکت در رابطه یاریگری نیز به اشتباهات فراوانی منجر می‌شود. درواقع، این دو بخش فرایند یاریگری (توانایی برقراری رابطه و تبادل نظر با دیگران، و تلاشهای حل مسئله) چنان در هم آمیخته‌اند که اغلب یک چیز واحد به نظر می‌آیند.

فرایند حل مسئله به خودی خود، یا در مقایسه با فرایندهای دیگر، فرایندی است که از طریق آن مددکار و مددجو دربارهٔ موارد زیر تصمیم می‌گیرند: (۱) مسئله یا سؤالی که می‌خواهند روی آن کار کنند؛ (۲) نتیجهٔ مطلوب این کار؛ (۳) چگونه باید این موضوع را مفهوم‌سازی کرد تا علی‌رغم اینکه مددجو می‌خواهد چیزی تغییر کند یا اصلاح شود، اما مسئله کماکان باقی بماند؛ (۴) برای تغییر دادن موقعیت چه رویه‌هایی باید به کار گرفته شود؛ (۵) برای اجرای این رویه‌ها، چه اعمال خاصی باید انجام شود؛ و (۶) این اعمال چگونه انجام می‌شوند.

برای مددکار استفاده از فرایند مستلزم مهارت قابل توجه و استعداد پرورش‌یافتهٔ قابل ملاحظه برای داشتن ذهنی روشن و قلبی آگاه است. با وجود این، چهارچوب حل مسئله هیچ راه خاصی در زمینهٔ روشهای ویژه در اختیار مددکار نمی‌گذارد. هیچ تضمینی نیست که اگر فردی این نوع تفکر و بررسی را پیش گیرد حتماً به پاسخ مورد نظر برسد. این چهارچوب افزایش احتمال دستیابی به «پاسخ مؤثر» را که در راستای اهداف مددجو است، با استناد به شیوهٔ تفکر و بررسی هوشیارانه تضمین می‌کند. دستیابی به جواب به موارد زیر بستگی دارد: (۱) سؤال دقیقاً چیست، (۲) مددجو دقیقاً چه می‌خواهد، و (۳) مددکار و مددجو به منظور تشریک مساعی در حل مسئله، کدام دانش، درک، منابع و توانایی را می‌توانند با خود به فرایند بیاورند.

بنابراین عوامل مهم و زیادی باید مهیا باشد تا مددکار با استفاده از آن الگو و رویکرد، بتواند با مددجویان ارتباط یابد. ممکن است فکر کنیم به دلیل اینکه این

الگو نیازمند کار فکری و عقلانی قابل توجه از طرف مددکار است، لذا تنها برای مددجویانی مناسب است که به توانایی رشد یافته‌ای برای اندازه‌گیری و سنجیدن فعالیتها و اقدامات جانشین دست یافته باشند. این تصور از واقعیت بسیار دور است. بار این کار فکری و عقلانی بر دوش مددکار است، نه مددجو. درواقع، نگارندگان این روش مددکاری را به گونه‌ای موفقیت‌آمیز در مورد خانواده‌هایی به کار گرفته‌اند که سایر مراکز یاریگری اجتماعی (نظیر مدارس، درمانگاههای بهداشت روانی و مراکز خدمات اجتماعی)، آنها را به عنوان خانواده‌های دست‌نیافتنی و ناتوان از دریافت کمک به وسیله متخصصان ارزیابی کرده بودند. این روش در مورد چنین مددجویانی بسیار سودمند است؛ زیرا یکی از علل مشکلات آنان این است که به میزانی که در زندگی موفق‌اند، مهارت شناخت آن را ندارند.

نقطه شروع از جایی که مددجو در آن قرار دارد

چنان که این الگو نشان می‌دهد کلید استفاده از آن، مداخله در کار مددجویانی است که به نظر می‌رسد فاقد مهارتهای کنار آمدن (مقابله) با مسئله هستند یا نمی‌توانند به دیگران اعتماد کنند؛ لذا در این موارد صرف نظر از اینکه مددجو آن مسئله را در چه سطحی معرفی می‌کند، باید از مسئله آغاز کنیم، «همان‌گونه» که «مددجو آن را می‌بیند». هنگامی که مددکاران بیش از حد بر تعریف خود از مسئله، یا نگرانی راجع به استعداد مددجو، یا مسئله واقعی یا علت آن مسئله متمرکز می‌شوند، به علت درگیری با مشکل، قادر به شنیدن حرفهای مددجو نیستند. همچنین اغلب به نظر می‌رسد که مددکاران به طور کلی از اختلاف درک خود و درک مددجو از مسئله بی‌خبرند. در چنین شرایطی، نه تنها این الگو کاربردی ندارد، بلکه بدون مداخله فعال مددجو نیز هیچ الگوی دیگری نمی‌تواند مفید واقع شود. البته مشارکت و درگیری مددجو باید پیرامون علایق هماهنگ با انتظارات مددجو و برداشت او از مسئله باشد (رجوع کنید به بحث نظریه نقش در فصل سوم). اغلب مددکاران به سختی می‌توانند خود را با آهنگ حرکت اولیه مددجو و مشکلاتی که

در تغییر آدمی به چشم می خورد هماهنگ کنند.

کسانی که از توانایی کمی برای سنجش و اندازه گیری راه‌حلهای مختلف برخوردارند، نسبت به کمک مددکار بی‌اعتمادند، نه مسائلشان را با استفاده از واژگان و اصطلاحات مددکار بیان می‌کنند و نه اهدافشان را بر حسب یادگیری زندگی کردن به شیوه مؤثرتر، بلکه مشکلات خود را در قالب نیازهای اساسی بقاء مطرح می‌کنند، کدام یک مهم‌تر است؟ مددکاری که فرایند حل مسئله را بر حسب این الگو درک می‌کند، بیان نیازهای ملموس را به این شیوه [توسط مددجو] همچون نقطه‌ای برای شروع می‌داند؛ چنین مددکارانی در مراحل بعد برای تعیین اهداف در این سطح، به مددجو می‌پیوندند. این اهداف ارزشمندند؛ زیرا «به رضایت‌بخش‌تر کردن زندگی مددجو یا حداقل کاستن از سختی زندگی او کمک می‌کنند» و [درواقع] اهداف مددجو به شمار می‌آیند. چنین مسائل و اهدافی، خمیرمایه درگیری [و مشارکت] آغازین است، اما ممکن است مددکار بخواهد از این مسئله و راه‌حل آن به‌عنوان روشی برای ایجاد اعتماد و حس موفقیت که ممکن است برای پرداختن به سایر مسائل و اهداف کاربرد داشته باشد استفاده کند. مسئله‌ای که بسیاری از مددکاران در به‌کارگیری این الگو با آن مواجه‌اند این است که فرض می‌کنند مسئله باید «از دید آنها مسئله اساسی زندگی باشد»، نه چیزی که برای مددجو مهم است.

علل، مسائل و نشانه‌ها

مقاله وندل جانسون^۱ (۱۹۵۱، ص ۱۷۶-۱۷۷)، در مورد نشانه‌ها و علل اساسی این مسئله بحث می‌کند. شاید اگر خواننده «مسئله ارائه شده» را (یعنی همان «مسئله‌ای که مددجو با خود می‌آورد») جانشین واژه نشانه جانسون می‌کرد، می‌توانست بفهمد چرا مددکاران اغلب با الگوی حل مسئله مشکل دارند؛ الگویی که تلویحاً می‌گوید باید کار را از نقطه‌ای که مددجو در آن قرار دارد، آغاز کرد. کار معمولاً نه از «علت»

که از رفع نشانه آغاز می شود.

ساده تر بگویم. آنچه می خواهم بگویم این است که یکی از کارهایی که مایلیم انجام دهیم و مانع از این می شود که کودکان و بزرگسالان معلول را بهتر درک کنیم، آن است که برای درک نشانه ها وقت کافی بگذاریم. از نظر معلولان، آنها نشانه نیستند، بلکه عمدتاً علل ناکامی و ناتوانی محسوب می شوند. آنان می خواهند هر کار ممکن انجام گیرد تا نشانه ها بهبود یافته یا رفع شوند. البته معلولان می خواهند در عین حال که دچار رنج یا پریشانی اند، در مورد به اصطلاح «علل» نیز کار شود.

حال چنان که قبلاً اشاره کردیم بیایید خیلی راحت این مسئله را حل کنیم. فرض کنید که در جنگل هستیم و به مردی بر می خوریم که تصادفاً پایش در تله خرس گیر کرده است. او فریاد می زند، با وحشت به این سو و آن سو می دود، گریه می کند، تقلا می کند و به کائنات ناسزا می گوید. سپس دو روان شناس به او می رسند؛ یکی از آنها می خواهد که آزمون رُشاخ^۱ و [نیز] یک آزمون هوش را در مورد این مرد اجرا کند و از او شرح حال بگیرد، اما روان شناس دیگر که با تجربه تر است می گوید: «نه، بیا همین الان روان کاوی عمیقی را آغاز کنیم». آنان در این مورد با هم صحبت می کنند و در حالی که با یکدیگر اختلاف نظرهایی دارند، بالاخره به توافق می رسند که این مرد گرفتار در تله خرس، به روان درمانی نیاز دارد. اگر این مرد از آموزشهای لازم برخوردار بود تا بتواند فردی پخته تر باشد؛ اگر می توانست درمان تخلیه ای^۲ را که بدان نیاز دارد دریافت کند؛ اگر به تخلیه هیجانی^۳ مورد نیاز و بینش لازم دست می یافت و می توانست تخلیه هیجانی^۴ خود را حل و فصل کند، بالندگی او افزایش می یافت و قادر بود مشکل خود را درک کرده و خود آن را حل کند. این دو روان شناس معتقدند که این تنها راه مناسب برای مواجهه با مشکل این مرد بیچاره است. اما ناگهان کشاورزی از راه می رسد و مرد را از تله خرس نجات می دهد. در نهایت شگفت زدگی روان شناسان، رفتار مرد به سرعت تغییر می کند و به نظر می رسد که به کشاورز علاقه مند شده است و مسلماً با او قهوه ای خواهد خورد.

1. Rorschach test

2. release

3. catharsis

4. abreaction

اصل مهمی که این مثال به آن اشاره می‌کند آن است که روان‌درمانی در شرایط بهینه قابل اجرا و مفید است و یکی از راههای ایجاد شرایط بهینه برای روان‌درمانی، تدریس در کلاس درس و بحث در مورد هر موضوع روان‌شناسی یا هر نوع آموزش ویژه دیگر آن است؛ و ابتدا برای رفع نشانه‌های آزاردهنده - که ممکن است فرد را آشفته کند - باید اقدام لازم صورت گیرد. اگر نشانه‌ها رفتار فرد را تغییر داده‌اند، اگر روابط اجتماعی او را مختل کرده‌اند و سبب اختلال در خود - ارزشیابی‌های او شده‌اند و به روابط والد و فرزند آسیب رسانده‌اند و سبب جنجال یا اضطراب شده‌اند، باید اقدام لازم برای رفع نشانه‌ها - حتی از طریق تجویز آسپرین واقعی یا تقلبی - صورت گیرد، تا شرایط مساعد برای درمان مفید مهیا شود. در فرایند حل مسئله، نشانه‌ها، نیازها یا خواستها باید حل شوند. در حل مسئله، مددکار و مددجو ممکن است در یک زمان روی مجموعه‌ای از این مسائل کار کنند. به طور کلی، مددکار در اجرای برنامه عمل با نظامهای مددجو، در چهار فعالیت مقدماتی درگیر می‌شود: ۱) فراهم کردن منابع مورد نیاز که ممکن است متضمن اجرای نقشهای کارگزار و وکیل مدافع (علاوه بر سایر نقشها) باشد، و بدون تردید مستلزم کار با نظام هدفی خواهد بود که از نظام مددجو و نظام عملیات گسترده متفاوت است؛ ۲) تغییر در تبادلات بین نظام مددجو و نظامهای دیگر، که علاوه بر نقشها و نظامهایی که قبلاً ذکر شد ممکن است مددکار را در نقش قادرکننده و معلم نظام مددجو، درگیر کند؛ ۳) مددکاری حل مسئله که در این شرایط مددکار عمدتاً در نقش معلم و قادرکننده نظام مددجو عمل می‌کند؛ و ۴) استفاده از رابطه درمانی برای تغییر در تعامل درونی نظام مددجو که نقشهای قادرکننده، معلم و درمانگر را می‌طلبد.

ارزشها در کاربرد فرایند حل مسئله

چهارچوبهای متفاوتی برای عمل مددکاری اجتماعی وجود دارد، اما مؤلفان (کتاب حاضر) بنا به دلایلی که در زیر آمده، چهارچوب حل مسئله را انتخاب کرده‌اند:

۱. خود الگوی حل مسئله از پیش بر هیچ مفروضه‌ای درباره علت، ماهیت،

مکان یا معنای مسئله استوار نیست. بنابراین، چهارچوب حل مسئله اجازه می‌دهد که، مسئله همان‌گونه تعریف شود که در درون نظام مددجو و نظامهای دیگری که نظام مددجو با آنها در ارتباط است وجود دارد از طرف دیگر مسئله با توجه به نیاز به منابع اجتماعی که باید به وسیله محیط فراهم شوند و تبادلاتی که در میان این عناصر برقرار است تعریف می‌شود. مسئله به خودی خود به هیچ‌وجه به کنش‌وری مختل یا کثر کار کردیهای شخصیت اشاره نمی‌کند.

۲. این چهارچوب بر این باور استوار است که همه نظامهای انسانی، دارای رشد و نمو بالقوه‌اند و بنابراین با اعتقاد مددکاری اجتماعی به تلاشهای انسان به سوی نمو مطابقت دارد و بر دانش وام گرفته از نظریه سیستمها و روان‌شناسی من^۱ تکیه می‌کند.

۳. این چهارچوب در سطح دانش پایه و مبنایی، بر سازه‌هایی برگزیده از روان‌شناسی من، نظریه سیستمها، نظریه نقش، نظریه ارتباطات و پویاییهای گروه مبتنی است. همه این نظریه‌ها از نظریه نقص شخصی فاصله می‌گیرند و بر تبادل اجتماعی تأکید می‌کنند. این الگو در سطح نظریه عمل بر هیچ نوع سوگیری نظری مبتنی نیست و بنابراین به مددکار و مددجو امکان می‌دهد متناسب با مسئله، جایگاه آن، اهداف نظام، نظام مددجو، شایستگی مددکار و منابع موجود، در مورد روشهای یاریگری به توافق برسند.

۴. در این چهارچوب در نظر گرفتن اهداف مددجو یا اهداف سایر نظامهای اجتماعی که مددکار با آنها کار می‌کند، جایگاه برجسته‌ای دارد. این چهارچوب با ارزشهای مددکاری اجتماعی در خصوص اهمیت فرد، تفاوت‌های افراد، خودمختاری و نیز با نظریه سیستمها، نظریه نقش و روان‌شناسی من سازگار است.

۵. شیوه تعریف مسئله و هدف تعیین شده مشخص می‌کند کدام اطلاعات به مسئله مربوط است و چه چیزی باید مورد تأکید و تحقیق باشد و مسیر تحقیق کدام است. این امر امکان جمع‌آوری اطلاعاتی را فراهم می‌کند که با مسئله در ارتباط بوده و برجسته و مشخص شده باشند. علاوه بر این، ایجاب می‌کند که حداقل

مداخله در زندگی مددجو به عمل آید.

۶. این چهارچوب از آن جهت با کارکرد و هدف حرفه مددکاری اجتماعی هماهنگی دارد که از حق مددجو برای تعریف شخصی از مسئله حمایت می‌کند، و در موردی که نظر مددکار با نظر مددجو متفاوت باشد، فرصت می‌دهد که راجع به تعریف مسئله مورد نظر مناظره کوتاهی صورت گیرد. این موضوع تلویحاً به این معناست که مددکار و مددجو باید در مورد آنچه می‌خواهند انجام دهند به توافق برسند. این چهارچوب اهمیت اهداف نظام مددجو را نیز به رسمیت می‌شناسد.

۷. چهارچوب حل مسئله علاوه بر تدارک روش قابل استفاده در گستره متنوعی از موقعیتها و محیطهایی که در آن مددکاری اجتماعی در مورد نظامهایی با انواع و اندازه‌های مختلف اعمال می‌شود، مستلزم آن است که تکالیف و فعالیت‌های مددکار اجتماعی در سطحی بسیار ویژه و اختصاصی و مرتبط با اهداف مددجو بیان شود. به نظر مؤلفان، مزیت بارز این چهارچوب نسبت به سایر چهارچوبها این است که طرح درمان انتزاعی‌تری را مجاز می‌داند.

نظام مددجو و حل مسئله

صحبت در مورد آنچه از مددجو خواسته می‌شود، بدون در نظر گرفتن فعالیتهای مددکار مشکل است. مانند هر نظام دیگر و از جمله نظام یاریگری مددکار و مددجو، رفتار یک عنصر تأثیر بسیار زیادی بر کنشهای سایر عناصر دارد؛ بنابراین لازم است بحث را با اشاره به آنچه از مددکار خواسته می‌شود آغاز کنیم. صحبت درباره نیازهای مددجو بدون اینکه تشخیص دهیم نیازها بر این مفروضه استوار هستند که مددکار به مددجو علاقه‌مند است و مراتب اوست، و مددکار می‌تواند درک خود را از مسئله مددجو به او منتقل کند و می‌خواهد از مسئله کنونی مددجو آغاز کند، مفهوم اندکی خواهد داشت.

بر اساس تجربه ما، افراد، خانواده‌ها یا گروههایی که اغلب به وسیله نظامهای یاریگری اولیه، دست‌نیافتنی تلقی می‌شدند و کمکی به آنها ارائه نمی‌شد، به محض

اینکه می‌فهمیدند واقعاً می‌خواهیم آنها را به‌عنوان افراد جامعه بشناسیم و مایلیم در پیگیری اهدافشان به آنها کمک کنیم و به محض اینکه به حرفهای آنها گوش می‌سپردیم در فرایند حل مسئله با ما مشارکت می‌کردند. آنان می‌توانستند درباره اهدافی که برای خود در نظر گرفته بودند و دستیابی به آنها را غیرممکن می‌دانستند، با ما صحبت کنند؛ زیرا به تغییراتی نیاز داشتند که به تنهایی قادر به ایجاد آنها نبودند. فرایند حل مسئله درست در همین جا آغاز می‌شود. به بیان دیگر، فرایند حل مسئله موارد زیر را از مددجویان می‌خواهد: ۱) قادر باشند دیدگاههای مددکار را درباره چیزی که مایل‌اند تغییر داده شود بدانند؛ ۲) به چیزی که برایشان ارزشمند است دست یابند؛ ۳) همان‌گونه که مددکار قادر است علاقه‌مندی و شایستگی خود را به منظور کمک از طریق بررسی این مسئله نشان دهد، مددجویان نسبت به این علاقه‌مندی اعتماد لازم را نشان دهند؛ و ۴) به مددکار فرصت دهند تا با آنها در مورد این اهداف ملاقات کند. این همه آن چیزی است که از نظام مددجو خواسته می‌شود.

مفروضه‌های اساسی الگوی حل مسئله

این الگو ویژگیها و صفات غیرعقلانی و غریزی آدمی را به هیچ‌وجه انکار نمی‌کند، بلکه یافته‌های دانشمندان علوم اجتماعی را - که محیط اجتماعی بیمارستانهای روانی را مطالعه کرده‌اند - می‌پذیرد. آنها معتقدند که واپس رفته‌ترین^۱ بیماران روان‌پریش^۲، حداقل به همان اندازه که در مقابل تغییرات در واقعیت بیرونی حساس‌اند، به خیال‌پردازیهای درونی خود نیز حساس‌اند، و تغییر دادن واقعیت بیرونی آنها شیوه‌های کنار آمدنشان را تغییر می‌دهد، و در صورت «دادن فرصتی برای مشارکت هم‌اتاقیها در تصمیم‌گیریهایی که زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، آنها معمولاً به شیوه‌ای مسئولانه که نتایج سازنده‌ای برای همه افراد علاقه‌مند و از جمله

1. regressed

2. psychotic

متخصصان و خودشان دربر داشت، در این امر مشارکت می کردند» (لرنر^۱، ۱۹۷۲، ص ۱۶۱). به علاوه، چنین الگویی این دیدگاه را می پذیرد که فرایندهای مددکاری اجتماعی، مجموعه فنونی نیستند که به وسیله آن متخصصانی که می دانند «چه چیزی واقعاً غلط است»، با استفاده از عقل خود نسبت به پیشبرد، روشنگری، برنامه ریزی یا دستکاری نظام مددجو اقدام کنند. بلکه این الگو، فرایندهای مددکاری اجتماعی را به منزله کوششی می بیند که «انسان دارای دانش تخصصی، کارآموزی ویژه و شیوه کار منظم، به منظور برقراری رابطه ای واقعاً مهم، دموکراتیک و توأم با همکاری با شخص یا اشخاص دیگر به عمل می آورد تا دانش و مهارتهای اختصاصی آن فرد در اختیار شخص یا گروه قرار گیرد تا بتوان از آن استفاده کرد» (لرنر، ۱۹۷۲، ص ۱۱). الگوی حل مسئله این نکته را به رسمیت می شناسد که آنچه افراد و گروهها باید باشند، داشته باشند، بخواهند و انجام دهند، تصمیم گیریهای شناختی اند که متضمن فرایندهای عقلانی و غیرعقلانی، ادراکات توصیف کننده، احتمالات و ارزشها و حوزه ای هستند که در آن «هر فردی از نظر قانونی مسئول رفتار خود است و هیچ کسی مسئول قانونی دیگران نیست» (لرنر، ۱۹۷۲، ص ۱۶۱). این الگو بر این مفروضه متکی است که در هر فردی تمایل به فعال بودن در زندگی - اعمال کنترل معنادار بر خود به خاطر اهداف خود - وجود دارد. نظریه سیستمها بیان می کند که نظامهای زنده هدفمندند و معتقدیم که مددکاران و کارگزاران هنگامی مؤثرتر واقع می شوند که با اهداف مددجو و در جهت از بین بردن موانع موجود بر سر راه دستیابی به اهداف او، کار را شروع کنند. این بدین معنا نیست که فرد راجع به عوامل ناهشیار و غیرعقلانی اطلاعی ندارد، بلکه بدین معناست که فرد کار خود را با مسائل و اهدافی که به طور عقلانی و هشیارانه بیان شده اند، آغاز می کند. ممکن است چنین اهدافی از نظر مددکار کاملاً غیرعقلانی و غیرممکن باشد، اما این الگو ایجاب می کند که آنها مورد احترام باشند و به عنوان جلوه ای ارزشمند از خواسته های مددجو نگریسته شوند.

معرفی مراحل فرایند حل مسئله

مراحل فرایند حل مسئله و مهارتهایی که از مددکار انتظار می‌رود، در فصول بعد به طور مفصل تر ارائه خواهد شد. با وجود این، طرح کلی این فرایند و مهارتهای آن فهرست‌وار از این قرار است:

مرحله تماس (یا درگیر شدن)

الف) فعالیتهای

۱. درگیر شدن و تعریف مسئله.
۲. تعریف مسئله‌ای که باید در مورد آن اقدام شود.
۳. شناسایی هدف.
۴. مذاکره در مورد قرارداد مقدماتی.
۵. کاوش، تحقیق و جمع‌آوری اطلاعات.
۶. سنجش.

ب) مهارتهای مورد نیاز

۱. توانایی استفاده از خود به نفع نظام مددجو یا نظام مددجوی بالقوه که بر خودآگاهی و درک نظام عامل تغییر، منابع، نظامهای کنش و هدف احتمالی مبتنی باشد.
۲. گوش کردن، که نه تنها شامل شنیدن کلمات با گوش و شنیدن زبان بدن [حرکات بدنی] با چشم است، بلکه شامل نوعی پذیرندگی است که به بهترین وجه به منزله «شنیدن با گوش سوم» توصیف شده است؛ یعنی توجه با دقت به مددجو از لحاظ جسمی و روانی.
۳. انتقال همدلی، صداقت، اعتماد، احترام و حمایت.
۴. استفاده از فنونی مانند بازگو کردن [مسئله مددجو] با بیانی دیگر، تصریح، بازبینی ادراک، تمرکز، سؤال کردن، تأمل کردن، اطلاع دادن، خلاصه کردن، مواجهه‌سازی، تفسیر، ایجاد اعتماد و اطمینان دادن مجدد.

۵. مهارت در استفاده از سلسله روشهای جمع‌آوری اطلاعات، که نه تنها شامل مهارتهای مصاحبه است که قبلاً فهرست شده‌اند، بلکه شامل استفاده از گزارشها، اطلاعات آزمون، دیگر موارد نوشته شده و مصاحبه‌ها یا تشکیل جلسه مشترک با افرادی به‌جز خود مددجو، مشاهدات و شواهد مستند است.

۶. مهارت استفاده از پایه دانش نظری، برای هدایت جمع‌آوری اطلاعات مهم

و اساسی.

۷. مهارت در تعیین معنای اطلاعات.

مرحله قرارداد

الف) فعالیتهای

۱. سنجش و ارزشیابی.

۲. تدوین طرح عمل.

۳. چشم‌انداز.

ب) مهارتهای مورد نیاز

۱. همه مهارتهای فهرست شده در مرحله تماس.

۲. توانایی استفاده از نظریه بنیادی، رشد و تحول کنشوری^۱، کژ کارکردی^۲،

تعاملات و تبادلات نظامهای انسانی برای دادن معنا و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده.

۳. توانایی مبتنی بر موارد فوق‌الذکر، همراه با دانش نسبت به مسائل، اهداف و

منابع در دسترس برای اولویت دادن و سازماندهی اطلاعات به گونه‌ای که اقدامات مفید پیشنهاد شود.

۴. توانایی تولید دامنه‌ای از برنامه‌های جانشین با پیش‌بینیهای مربوط به هر

یک، در خصوص منافع و هزینه‌های احتمالی.

۵. توانایی استفاده از قضاوت شخصی و مشارکت مددجو برای گزینش اقدام

1. functioning

2. malfunctioning

مورد نظر از میان مجموعه اقدامات جانشین.

۶. توانایی کنار هم گذاشتن موارد فوق در قالب بیانی از اقداماتی که باید در چهارچوب زمانی معین، توسط اشخاص معین با همراهی نظامهای معین انجام شود.

مرحله عمل

الف) فعالیتهای

۱. اجرای طرح.

۲. پایان.

۳. ارزشیابی.

ب) مهارتهای مورد نیاز

۱. همه مهارتهای فهرست شده در مراحل تماس و قرارداد.

۲. مهارتهای به کارگیری مجموعه‌ای از شیوه‌های مددکاری اجتماعی متناسب با نقشهایی که برای اجرای طرح ضرورت دارد (فصل پنجم تا شانزدهم).

۳. مهارت در مورد فنون متفاوت ارزشیابی (فصل چهاردهم).

۴. مهارتهای پایان دادن به کار و قطع درگیری (فصل سیزدهم).

مروری بر رؤوس مطالب

در این فصل الگوی حل مسئله عمل مددکاری اجتماعی را معرفی کردیم. این الگو بر پنج نظریه برگزیده تحول آدمی، رشدونمو، و مبادلات بین نظامهای بشری مبتنی است، که عبارت‌اند از: نظریه سیستمها، نظریه ارتباطات، نظریه نقش، روان‌شناسی من و نظراتی راجع به گوناگونی و تفاوت آدمی. بر اساس این نظریه‌ها، مفروضه‌های اساسی را به شرح زیر مطرح کردیم که پایه رویکرد ما نسبت به حل مسئله هستند:

۱) آدمی می‌خواهد زندگی خود را کنترل کند و در تسلط بر تکالیفی که آنها را مهم تشخیص می‌دهد احساس شایستگی کند؛ ۲) انگیزش برای تغییر بر یکپارچگی بین اهداف نظام و تعادل امید-ناراحتی متکی است؛ ۳) مددکار اجتماعی همواره

درگیر تلاش برای تغییر برخی تعاملات یا تبادلات میان نظامها یا درون نظامهاست؛ (۴) نظامها باز هستند، و عبور درونداد از مرزهای آنها نقش مهمی در رشد و تغییر آنها دارد؛ (۵) از آنجا که یک نظام برای ایفای کارکردهایش باید حالت پایدار داشته باشد، دائماً با تغییرات پی‌درپی مواجه است؛ (۶) همه نظامهای بشری هدفمند و هدفجو هستند.

این الگو بر مبنای این تصوّر طراحی شده که فرایند تغییر، دارای سه مرحله اساسی است که هر یک مراحل و فهرست فعالیتهای مربوط به خود را دارد. هر مرحله به برخی از مهارتهای مختلف و نیز مهارتهای مشابه نیاز دارد. این مراحل چنان به هم تنیده‌اند که تفکیک آنها برای مطالعه دشوار است، اما این نکته اهمیت دارد که مددکاران نسبت به مرحله مقدماتی این کار که با آن درگیرند، آگاهی دارند. موضع ما این است که این الگو سه چیز اساسی را از مددکاران می‌خواهد: (۱) کار فکری متضمن تلاش برای درک موقعیت، و داشتن رویکردی منظم نسبت به این فرایند؛ (۲) توانایی درگیر شدن با مددجو و سایر نظامها برای درک مسئله و اهداف و مذاکره در مورد آنها؛ (۳) توانایی توسعه و حفظ همکاری و مشارکت. به‌علاوه، این الگو موجب می‌شود که مددکاران از شش نظامی که ممکن است در آن درگیر شوند اطلاع داشته باشند و از مهارتهای لازم برای کاربرد هر نظام، یا تلاش برای تغییر آن برخوردار باشند. اولین چیزی که از مددجویان خواسته می‌شود، این است که دیدگاه خود را درباره مشکلاتشان با مددکاران در میان بگذارند و به مددکار فرصت دهند که تماس خود را با آنها حفظ کند تا بتواند مقاصد عملی خود را به آنان نشان دهد. آخرین هشدار! طرح کلی حل مسئله که در ذیل آمده است، بدین منظور تدوین شده است که مددکار به انتخاب خود، از آنها استفاده نماید.

نگاهی به مطالب بعدی

می‌خواهیم سه فعالیت را پیشنهاد کنیم که این سه فصل را به سه فصل بعدی ارتباط می‌دهد. ابتدا، دو طرح کلی الگوی حل مسئله ارائه شده است. ما این طرحهای کلی را در متن نگنجانده‌ایم، تا خواننده قبل از خواندن کل فصل، توجهش به آن

جلب نشود. از شما [نیز] می‌خواهیم این فصل را تمام کنید و آنگاه این دو طرح کلی را مطالعه کنید. این دو طرح را به این دلیل ارائه کرده‌ایم که می‌خواهیم نمونه‌ای از طرح کلی طولانی و کامل را ارائه دهیم، آنگاه نشان دهیم که چگونه می‌توان آن طرح را کوتاه کرد. درواقع هیچ‌یک از این طرحهای کلی در قالبهای ملموسی ارائه نشده است. ما آنها را به عنوان راهنما ارائه می‌کنیم و امیدواریم ارزیابی یک موقعیت سبب طرح سؤالاتی در ذهن شما شود. انتظار نداریم همه نکات لازم را در ارزیابی تان بگنجانید. فقط نکاتی را لحاظ کنید که به موقعیتی که با آن درگیر شده‌اید مربوط است.

مری ریچموند^۱ (۱۹۱۷)، در آماده کردن نخستین متنی که تاکنون در زمینه تشخیص اجتماعی نوشته شده، فهرستهایی طولانی از فعالیتهای لازم برای راهنمایی مددکاران در مطالعه کامل موقعیت، را گنجانده است. او متوجه شد که تمامی مددکاران سعی داشتند همه مواردی را که او در فهرست خود گنجانده بود، بفهمند و به آن عمل کنند و از این مسئله رنج می‌برد. ظاهراً او گفته بود: «منظور من این نبود که آنها همه موارد را انجام دهند» (پامفری^۲، ۱۹۸۱، ص ۲۲۳). قصد ما این نیست که همه نکات این الگو را انجام دهید.

دوم اینکه از شما می‌خواهیم دو مقاله ارائه شده را که پس از بحث طرحهای کلی آمده است به دقت بخوانید. نویسنده مقاله اول، برخی الگوهای حل مسئله را با تأکید بر جنبه‌هایی که سعی کرده‌ایم در مرکز این الگو قرار گیرد، مورد انتقاد قرار می‌دهد. مقاله بعدی به حل مسئله در نظامهای سیاسی-اجتماعی بزرگ‌تر مربوط است. بهتر است به منظور آشنایی با چگونگی ثبت تلاشهایی که برای حل مسئله به عمل می‌آورید، از تعریف مسئله گرفته تا ارزیابی و برنامه‌ریزی به مثالهای ذکر شده در آخر فصل اول مراجعه کنید. طرح کلی مددکاری با آقای ایچ (مقاله ۳-۱) مراحل الگوی حل مسئله را به وضوح دنبال می‌کند. مطالعه این مورد و مرور رؤس مطالب آن به شما کمک می‌کند که چگونگی کاربرد این نکات را در طرح کلی درک کنید.

1. M. Richmond

2. Pumphery

در درمانگاه درد (مقاله ۱-۳)، خانواده‌ی لی (مقاله ۱-۵)، خانه‌ای در خیابان ششم (مقاله ۱-۷) و پرونده‌ی خانم من‌لی (مقاله ۱-۲)، مراجعان به منزله‌ی مددجو/مددجویان برای حل مشکلات خود به بنگاه مراجعه کردند. در مورد درمانگاه درد و خانواده‌ی لی به نظر می‌رسد تعریفی که مددجو از مسئله ارائه نمود به‌خوبی با مسائل معمولی که بنگاه مددکاری قادر به حل آنها بود، مطابقت داشت و از این رو موضوع مناسبی برای کار کردن به‌شمار می‌رفت، و به این ترتیب در رابطه‌ی بین نظام مددجو و مددکار و در خصوص موضوعهایی مانند ارزیابی مسئله و برنامه‌ریزی کنشهای جانشین که احتمالاً راه‌حل مناسبی به‌شمار می‌رفت، ابهام و تعارض کمتری ایجاد می‌شد. در مقاله «خانه‌ای در خیابان ششم»، مددکار مسئله را به‌گونه‌ی متفاوتی می‌دید و تصور می‌کرد مستلزم درگیری افراد دیگری به‌جز مددکار، مددجو و نظام خانواده است.

مددکار با موافقت مددجو پیشنهاد کرد قبل از اینکه مسئله تعریف [محدود] شود و راه‌حلهایی برای آن ارائه گردد، بیشتر مورد بررسی و کاوش قرار گیرد. در نتیجه تعریف مسئله نسبت به قبل تغییر کرد و مسئله همان چیزی نبود که مددجو با خود آورده بود، اما مددجو و مددکار در مورد کاوش و تعریف مسئله با هم اتفاق نظر داشتند. همه‌ی کسانی که با مشکلات مشابهی مواجه می‌شوند، دوست دارند مددجو باشند، اگر مسئله‌ای که با آن مواجه می‌شویم، مسئله‌ای باشد که تنها یک مددجو با آن مواجه شده است، آنگاه تلاش برای حل مسئله به‌طور قابل ملاحظه‌ای متفاوت خواهد بود. در مورد خانم من‌لی، دیدیم که مددکار با دیدگاه مددجو و پزشک او در خصوص چگونگی تعریف موقعیت موافق نبود. از نظر مددکار، مسئله مددجو به نظام خانواده مربوط می‌شد و احساس می‌کرد پذیرش تعریفی که پزشک و مددجو در مورد آن به توافق رسیده‌اند، محدودکننده است. هنگامی که مددکار دریافت که فرضهایش درست نیستند، تعریف گسترده‌تری از مسئله ارائه داد و مددجو پس از تعریف مسئله، طرح مداخله را پذیرفت.

در مورد خانم زی. (مقاله ۱-۴)، مورد استاور (مقاله ۱-۶) و مورد اسمیت

(مقاله ۱-۱)، مددجویان از طریق دیگری به مددکار رسیدند. در این موارد، بنگاه مددکاری از مددکار خواست به خاطر مسئله‌ای که منبع ارجاعی تشخیص داده بود با مددجو تماس بگیرد. در مورد خانم زی. و استاور، مقاومت‌های قابل توجهی وجود داشت. در مورد استاور، به نظر می‌رسید او مایل نبود با مددکار مواجه شود و از او اجتناب می‌کرد. علی‌رغم اینکه از مددکاران دوری می‌کرد، هنگامی که متوجه شد بنگاه می‌تواند برخی نیازهای او را برآورده کند مایل بود نقش مددجو را بپذیرد. هیچ نشانه‌ای مبنی بر اینکه مددجو و مددکار به توافق آگاهانه‌ای در مورد مسئله رسیده باشند وجود نداشت. با وجود این، همان‌گونه که مددکار توانست گفته‌های خانم استاور را درباره نیازهای مالی و پزشکی و تمایل او به دریافت کمک تحلیل کند، به نظر می‌رسید که خانم استاور نقش مددجو را پذیرفته است و سؤالاتی را مطرح می‌کرد که او را بیشتر به سمت راه‌حلهای مسئله هدایت می‌نمود. این نکته قابل توجه است که این مورد، یعنی وضعیت خانم استاور موقعیتی است که مراجع متخصص آن را ارزیابی کرده بودند و معتقد بودند که این مورد غیر قابل حل است، اما مددکار می‌توانست با همکاری خانم استاور، چگونگی اداره زندگی را به او بیاموزد. آیا این به خاطر آن بود که مددکار روی مسئله‌ای کار می‌کرد که مددجو (خانم استاور) آن را شناسایی کرده بود؟ به طور یقین بررسی سابقه خانم استاور شواهد قابل ملاحظه‌ای از وجود نوعی آسیب ارائه می‌کرد، اما این مسئله‌ای نبود که مددجو روی آن تأکید داشته باشد، و مددکار نیز آن را به عنوان مسئله‌ای در نظر نگرفته بود که حتماً روی آن کار کند.

در پرونده خانم زی.، خانم زی. هرگز به یک مددجو تبدیل نشد. او هرگز نتوانست مسئله مورد نظر را تعریف کند و مددکار هرگز نتوانست چیزی بفهمد. به این علت که مددکار هرگز نتوانست هدفی را که از ملاقات با خانم زی. داشت به طرز صحیحی بیان کند و از وی نخواست به مسائل را شناسایی کند تا از آن طریق به او کمک کند. خانم زی. همچنان اصرار می‌کرد که می‌تواند از خودش مراقبت کند. آیا بخشی از این مقاومت به این خاطر بود که خانم زی. می‌ترسید که مددکار

بخواهد کنترل زندگی او را در دست بگیرد؟ اگر لازم بود خانم زی. کاری انجام دهد، مددکار بدون مشارکت مددجو در برنامه‌ریزی آن را انجام می‌داد. در صورتی که مددکار، نظرات خانم زی. را جویا می‌شد، مسئله به صورت بهتری انجام می‌شد. در فصل بعد، بحث خود را درباره‌ی الگوی حل مسئله ادامه خواهیم داد و این فرایند را از تماس آغازین تا ارزیابی بررسی می‌کنیم.

طرح کلی الگوی حل مسئله - شکل کوتاه

مرحله تماس

۱. شناسایی و تعریف مسئله

- (الف) مسئله آن گونه که نظام مددجو آن را می‌بیند.
- (ب) مسئله آن گونه که توسط نظامهای مهم - که نظام مددجو با آنها در تعامل است (خانواده، مدرسه، جامعه و دیگران) - تعریف شده است.
- (ج) مسئله آن گونه که مددکار آن را می‌بیند.
- (د) مسئله‌ای که باید روی آن کار شود (نقطه آغاز کار مشترک).

۲. شناسایی هدف

- (الف) مددجو مسئله‌ای را که باید روی آن کار شود چگونه می‌بیند (یا می‌خواهد)؟
 - ۱. اهداف کوتاه‌مدت.
 - ۲. اهداف بلندمدت.
- (ب) به نظر نظام مددجو چه چیزی برای حل مسئله لازم است؟
- (ج) نظام مددجو در پی چه چیزی است / یا از بنگاه به عنوان وسیله‌ای برای حل مسئله چه انتظاری دارد؟
- (د) اهداف مددکار با توجه به نتیجه مسئله کدام‌اند؟
- (ه) به نظر مددکار، نظام ارائه خدمات برای رسیدن به این اهداف چه خدماتی را می‌تواند به مددجو ارائه کند؟ یا باید ارائه کند؟

۳. قرارداد مقدمه‌ماتی

- الف) روشن کردن واقعیتها و مرزهای خدمات.
- ب) روشن کردن ماهیت کار مشترک اضافی.
- ج) ایجاد تعهد یا قرارداد برای انجام اقدامات اضافی در بررسی ارزیابی به شیوه‌ای که حقوق، توقعات و استقلال نظام مددجو را تأیید، و حق مددکار برای مداخله را بپذیرد.

۴. کاوش و بررسی

- الف) انگیزش.
- ۱. عدم آسایش (ناراحتی).
- ۲. امید.
- ب) فرصت.
- ج) ظرفیت نظام مددجو.

مرحله قرارداد

۵. سنجش و ارزشیابی

- الف) آیا مسائل شناسایی شده به نیازهای نظام مددجو مربوط هستند؟ چقدر؟
- ب) تحلیل موقعیت برای شناسایی عوامل اصلی که در آن عمل می‌کنند.
- ج) در نظر گرفتن عوامل مهمی که در تداوم نیاز، فقدان یا مشکل سهیم هستند.
- د) شناسایی عواملی که به نظر می‌رسد از بیشترین اهمیت برخوردارند، تعریف روابط درونی آنها، و انتخاب عواملی که می‌توان در موردشان اقدام کرد.
- ه) شناسایی منابع، نقاط قوت، و انگیزشهای موجود.
- و) انتخاب و استفاده از تعمیمها، اصول و مفاهیم مناسب از بدنه دانش حرفه مددکاری اجتماعی.

ز) واقعیتهای سازمان یافته به وسیله اندیشه ها و افکار؛ افکار از دانش و تجربه نشئت می گیرد و تابع هدف حل مسئله و قضاوت حرفه ای است.

ع. تدوین برنامه عمل - راهنمای دو جانبه مداخله

الف) در نظر گرفتن و تدوین هدف قابل اجرا.

ب) در نظر گرفتن شیوه های جانشین عمل - هزینه ها و نتایج احتمالی.

ج) تعیین کیفیت مناسب خدمات.

د) کانون تلاش برای تغییر.

ه) نقش مددکار.

و) در نظر گرفتن نیروهایی که ممکن است در درون یا بیرون نظام مددجو مانع اجرای برنامه شوند.

ز) ملاحظه دانش و مهارت مددکار و زمان مورد نیاز برای اجرای طرح.

۷. چشم انداز - مددکار چه اطمینانی به موفقیت برنامه دارد؟

مرحله عمل

۸. اجرای طرح

اقدام ویژه با توجه به هدف مداخله و تعیین وظایف؛ منابع و خدماتی که باید مورد استفاده قرار گیرند، شیوه هایی که از آن طریق این کار انجام می شود، این که چه کسی باید چه کاری را در چه زمانی انجام دهد.

۹. پایان

الف) ارزشیابی نظام مددجو در مورد اجرای وظیفه و معنای فرایند.

ب) کنار آمدن با مرحله پایانی و قطع درگیری.

ج) حفظ دستاوردها.

۱۰. ارزشیابی

- الف) فرایند مستمر و مداوم.
 ب) آیا هدف حاصل شده است؟
 ج) آیا شیوه‌های مورد استفاده متناسب بودند؟

طرح کلی الگوی حل مسئله- شکل کامل

مرحله تماس

۱. شناسایی و تعریف مسئله

- الف) مسئله آن گونه که نظام مددجو آن را می‌بیند.
 ۱. ماهیت و موقعیت نیاز، فقدان یا مشکل.
 ۲. اهمیت و معنایی که نظام مددجو برای نیاز، فقدان یا مشکل قائل است.
 ۳. مدت زمان به وجود آمدن مسئله، وقوع مسئله در زمانهای قبلی، عوامل باقی‌مانده شناسایی شده.
 ۴. شرایطی که نظام مددجو و مددکار در زمان مورد نظر همراه خود به فرایند تعامل می‌آورند.
 ۵. اهمیت و معنایی که نظام مددجو برای این تعامل قائل است.
 ب) تعریف مسئله توسط نظامهای مهمی که نظام مددجو با آنها در تعامل است، (خانواده، مدرسه، جامعه و سایر نظامها، و از جمله نظام ارجاعی).
 ۱. ماهیت و موقعیت نیاز، فقدان یا مشکل از دید این نظامها.
 ۲. اهمیت و معنایی که این نظامها برای نیاز، فقدان یا مشکل قائل‌اند.
 ۳. اهمیت و معنایی که این نظامها برای تعامل مددجو یا عامل مداخله‌کننده قائل‌اند.

ج) مسئله آن گونه که مددکار آن را می‌بیند.

۱. ماهیت و موقعیت نیاز، فقدان یا مشکل.
 ۲. عوامل باقی‌مانده که نظام مددجو و مددکار آنها را می‌شناسند، و هر دو معتقدند که به موقعیت مربوط هستند.

۳. اهمیت شرایطی که باعث تعامل نظام مددجو و مددکار می شود.
۴. ماهیت و میزان تلاشی که نظام مددجو برای کنار آمدن با مسئله به عمل آورده است و احساسی که نظام مددجو نسبت به چنین تلاشهایی دارد.
- د) مسئله ای که باید روی آن کار شود (نقطه آغاز کار مشترک).
۱. مسئله یا بخشی از آن که نظام مددجو احساس می کند مهم ترین یا بهترین نقطه برای شروع است.
۲. مسئله یا بخشی از آن که بر اساس قضاوت مددکار بیشترین اهمیت و حساسیت را دارد.
۳. مسئله یا بخشی از آن که بر اساس قضاوت مددکار می تواند به سادگی منجر به کمک رسانی شود.
۴. مسئله یا بخشی از آن که در درون متغیرهای عمل کننده در نظام یاریگری قرار می گیرد.

۲. شناسایی و تعیین هدف

الف) نظام مددجو مسئله ای را که قرار است روی آن کار شود، چگونه می بیند (یا می خواهد)؟

۱. اهداف کوتاه مدت.

۲. اهداف بلندمدت.

ب) از نظر نظام مددجو چه چیزی برای حل مسئله لازم است؟

۱. منابع ملموس.

۲. مساعدتهای ویژه.

۳. توصیه، راهنمایی یا مشاوره.

ج) نظام مددجو در جستجوی چه چیزی است / یا از بنگاه به عنوان وسیله ای

برای حل مسئله، چه توقعی دارد؟

۱. مساعدت ویژه (خدمات ملموس برای قادرسازی نظام مددجو که کاری

انجام دهد).

۲. منابع ویژه (چیزهای ملموس).
 ۳. تغییر در محیط یا سایر نظامهای اجتماعی.
 ۴. تغییر در افراد ویژه.
 ۵. توصیه یا آموزش.
 ۶. حمایت یا اطمینان‌دهی مجدد.
 ۷. تغییر در خود.
 ۸. تغییر در تعامل بین نظام مددجو و نظامهای دیگر.
- (د) اهداف مددکار با توجه به بازده مسئله کدام‌اند؟
۱. اهداف بلندمدت - آیا این اهداف با اهداف نظام مددجو تفاوت دارند؟
 ۲. اهداف کوتاه‌مدت - آیا این اهداف با اهداف نظام مددجو تفاوت دارند؟
 ۳. آیا مددکار اعتقاد دارد که اهداف نظام مددجو واقع‌گرایانه و قابل پذیرش هستند؟

۴. چگونه می‌توان اهداف تسهیل‌کننده و واسطه را شناسایی کرد؟
 ۵. میزان توافق بین مددکاران و نظام مددجو در مورد اهداف.
- (ه) به نظر مددکار، نظام خدماتی برای دستیابی به این اهداف چه چیزی را می‌تواند در اختیار نظام مددجو قرار دهد، یا باید قرار دهد؟
۱. مساعدت ویژه.
 ۲. منابع ویژه.
 ۳. تغییر در محیط یا نظامهای اجتماعی دیگر.
 ۴. توصیه یا آموزش.
 ۵. حمایت یا اطمینان‌دهی مجدد.
 ۶. تغییر در خود.
 ۷. تغییر در تعامل بین نظام مددجو و دیگران.

۳. قرارداد مقدماتی

(الف) روشن کردن واقعیتهای و مرزهای ارائه خدمات.

ب) آشکارسازی ماهیت کارهای مشترک اضافی.
ج) به وجود آمدن تعهد یا قرارداد برای اقدامات بعدی در بررسی و ارزیابی که حقوق، توقعات و استقلال نظام مددجو را تأیید و حق مددکار را به منظور مداخله تضمین کند.

۴. بررسی و تحقیق

الف) انگیزش

۱. ناخرسندی (ناراحتی).

- کمیت و کیفیت ناراحتی.
- آیا ناراحتی به موقعیت کل زندگی تعمیم یافته دست یافته است؟
- آیا ناراحتی به موقعیت کنونی مرتبط است؟
- آیا ناراحتی به معرفی و بیان مسئله مربوط است؟
- ناراحتی چه قدر به نقش کمک‌خواهی یا کمک‌دهی مربوط است؟

۲. امید

- کیفیت و کمیت امید.
- آیا فرد با توجه به ارزشیابی خود از موفقیت‌های گذشته‌اش در کنار آمدن با مسائل، به نوعی خوش‌بینی تعمیم یافته است؟
- آیا با توجه به ادراک واقعی تفاوت‌هایی که بین تجارب قبلی و موقعیت فعلی وجود دارد، این دو از هم تفکیک شده‌اند؟
- آیا نظام مددجو، شیوه‌ها و ابزار قابل قبول برای برخورد با مسائل را درک می‌کند، و راههای دستیابی به چنین ابزارهایی را می‌شناسد؟
- رضایت از تلاشهای معطوف به راه‌حل، شامل رابطه با مددکار و سایر

نظامهای مهم و منابع.

ب) فرصت

۱. نظام مددجو از چه فرصتهایی برای تجربه کردن موفقیت در کنار آمدن،

برخوردار بوده است؟

۲. با توجه به ارزش این موفقیتها، چه پسخوراندی به نظام مددجو ارائه شده است؟

۳. نظام مددجو از چه فرصتهایی برای کسب دانش و مهارتهای لازم برای کنار آمدن با مسائل فعلی برخوردار بوده است؟

۴. چه بخشی از مسئله فعلی نتیجه انحراف از سطح متوسط فرصتهای در دسترس افراد، خانواده‌ها و گروههای جامعه فعلی است؟

۵. مددکار در موقعیت فعلی چه فرصتهایی را برای حل مسئله می‌بیند؟

- [فرصتهای] اقتصادی - اجتماعی
- [فرصتهای] درون فرد، خانواده یا گروه به عنوان نظام اولیه.
- [فرصتهای] درون خانواده، گروه، یا اجتماع به عنوان منبع ثانویه.
- [فرصتهای موجود] در مهارت مددکار، نظام خدماتی، جامعه یا منابع

بیرونی.

- سایر [فرصتها].

(ج) ظرفیت نظام مددجو^۱

۱. عوامل مؤثر در مطالعه و ارزشیابی فرد در هر نظام دو نفره (زوج)، خانواده، گروه کوچک، سازمان یا اجتماع.

- جسمانی و عقلانی.

۱. وجود بیماری جسمی یا معلولیت.

۲. وضعیت ظاهری و سطح انرژی.

۳. سطوح کنونی و بالقوه عملکرد ذهنی.

۴. چگونه فرد تواناییهای ادراکی دنیای خود را می‌بیند؛ رویدادهای محیط را ترجمه می‌کند.

۵. استدلال علت و معلول - توانایی تمرکز.

- عوامل اجتماعی - اقتصادی.

۱. طرح کلی ظرفیت نظام مددجو از مطالب طرح شده در کتاب *عمل مددکاری اجتماعی: رویکردی واحد* (انتشارات دانشگاه کارولینای جنوبی، ۱۹۷۳) نوشته هوارد گلدشتاین برگرفته شده است.

۱. عوامل اقتصادی - سطح درآمد، کفایت امکانات اولیه، و شیوه تأثیر آن بر سبک زندگی، احساس کفایت، و خود-ارزشمندی^۱.
۲. استخدام و نگرشها نسبت به آن.
۳. همانندسازی نژادی، فرهنگی و قومی، حس هویت و تعلق.
۴. همانندسازی مذهبی، و پیوستگی با نظامهای ارزشی، هنجارها و اعمال مهم.
- ارزشها و اهداف شخصی.
۱. حضور یا فقدان همخوانی بین ارزشها و تجلی آنها در عمل؛ معنایی که برای فرد دارند.
۲. هماهنگی بین ارزشها و اهداف فرد، نظامهای بلاواسطه که فرد با آنها تعامل می کند.
۳. هماهنگی بین ارزشهای فرد و ارزشهای مددکاران؛ و اثر این هماهنگی بر فرایند مداخله.
- ایفای کارکرد انطباقی و پاسخ به موقعیت فعلی [که فرد با آن درگیر است].
۱. شیوه‌ای که فرد خود را به دیگران نشان می‌دهد: آرایش، وضع ظاهر، اندام.
۲. آهنگ هیجانی و سطوح متغیر [آن].
۳. سبک برقراری ارتباط؛ کلامی و غیر کلامی، سطح توانایی برای ابراز هیجان متناسب با پیگیری رشته افکار؛ شناخت عوامل ناهماهنگ، سردرگمی و عدم قطعیت.
۴. نشانه‌ها یا رفتارهای نشانه‌ای [حاکی از وجود بیماری].
۵. کیفیت رابطه، که فرد در جستجوی برقراری آن است؛ مسیر، اهداف و کاربردهای چنین روابطی برای فرد.
۶. ادراک خود.
۷. نقشهای اجتماعی که فرد می‌پذیرد یا به او نسبت داده می‌شود؛ توانایی که فرد برای ایفای این نقشها از آن برخوردار است.

۸. رفتار رابطه‌ای

- توانایی برای صمیمیت.
- تعادل میان وابستگی-استقلال.
- تعارضات قدرت و کنترل.
- بهره‌کشی.
- گشاده‌رویی [باز بودن].^۱

• عوامل رشدی.

۱. عملکرد نقش که با مرحله زندگی متناسب است.
۲. چگونگی تفسیر تجارب رشدی و نحوه استفاده از آن.
۳. نحوه برخورد فرد با کشمکشها، وظایف و مسائل گذشته.
۴. بی‌مانند بودن مسئله فعلی در تجربه زندگی.
۲. عوامل مؤثر در مطالعه و ارزشیابی خانواده.

• خانواده به‌عنوان نظام اجتماعی.

۱. خانواده به‌عنوان یک واحد پاسخگو و شرکت‌کننده در درون شبکه اجتماعی واحدهای دیگر.

- مرزهای خانواده؛ نفوذپذیر بودن سختی آن.

- ماهیت دروندادهای سایر واحدهای اجتماعی.

- حدود انطباق خانواده با قالب فرهنگی و توقعات نظام بزرگ‌تر.

- شناخت آستانه انحراف، که خانواده منحرف بر اساس آن تعریف می‌شود.

۲. نقش اعضای خانواده

- نقشهای رسمی و عملکرد نقش (پدر، فرزند و غیره)

- نقشهای غیررسمی و عملکرد نقش (سپر بلا، کنترل‌کننده، پیرو،

تصمیم‌گیرنده).

- میزان توافق خانواده در مورد واگذاری نقشها و عملکرد آنها.

- روابط متقابل نقشهای گوناگون، و میزان انطباق آنها با کل خانواده.

۳. قواعد خانواده

- قواعد خانوادگی که ثبات و بقا را موجب می شود.

- قواعد خانوادگی که ناسازگاری را تقویت می کند.

- توافق قواعد با سبک زندگی خانواده.

- چگونگی تعدیل یا اصلاح قواعد، احترام به تفاوتها.

۴. شبکه برقراری ارتباط [تبادل نظر]

- شیوه برقراری ارتباط به وسیله خانواده و ارائه اطلاعات به اعضا.

- راههای برقراری ارتباط با دیگران.

- کیفیت پیامها؛ وضوح یا ابهام.

• مرحله رشدی خانواده.

۱. مرحله تقویمی خانواده.

۲. مسائل و انطباقهای مربوط به انتقال.

۳. ایجاد تغییر در مسئولیت نقش در طول زمان.

۴. روشها و ابزارهای حل مسئله در مراحل اولیه.

• خرده نظامهای عمل کننده در درون خانواده.

۱. کارکرد اتحاد در ثبات خانواده.

۲. کشمکش یا حمایت خرده نظامهای دیگر خانواده و خانواده به عنوان یک

کل.

• نیازهای عاطفی و جسمانی.

۱. خانواده در چه سطحی نیازهای جسمانی اساسی را ارضاء می کند؟

۲. خانواده در چه سطحی نیازهای اجتماعی و هیجانی را ارضاء می کند؟

۳. منابع درون خانواده که برای رفع نیازهای جسمانی و هیجانی وجود دارند.

۴. ناهماهنگی بین نیازهای فرد و تمایل یا توانایی خانواده برای تأمین آنها.

• اهداف، ارزشها و آرزوها.

۱. میزان بیان صریح ارزشهای خانواده و درک آنها توسط همه اعضا.

۲. آیا ارزشهای خانواده، چشم‌پوشی یا مصالحه را منعکس می‌کنند؟

۳. میزان مجاز شمردن پیگیری اهداف و ارزشها توسط فرد، از نگاه خانواده.

• عوامل اجتماعی - اقتصادی (فهرست عوامل ذیل ۴؛ ج ۱، ب).

۳. عوامل مربوط به مطالعه و ارزشیابی گروههای کوچک.

• ویژگیهای کارکردی.

۱. چگونگی تشکیل گروه.

- گروه طبیعی.

- گروه شکل گرفته از طریق مداخله بیرونی.

۲. اهداف عینی گروه.

- گروههای پیوندجو، گروههای دوستانه و اجتماعی، روابط دو جانبه و

رضایت ناشی از تعامل مثبت اجتماعی؛ تمایل به اجتناب از کشمکش و تأکید بر

هماندسازی و یکی شدن.

- گروههای وظیفه‌مدار که برای دستیابی به غایتهای خاص یا حل مسائل

خاص ایجاد شده‌اند؛ تأکید بر محتوای اصلی به جای [جنبه‌های] عاطفی.

- گروههای تغییر شخصی؛ تأکید بر محتوای روانی و اجتماعی، پویاییهای

رفتار بین فردی.

- گروههای افزایش نقش و گروههای تحولی؛ گروههای تفریحی، [اوقات

فراغت]، آموزشی و رغبت، تأکید بر پاداشها و رضایتمندی حاصل از مشارکت،

مشاهده، یاریگری و عملکرد بهبود یافته.

۳. چگونگی برقراری روابط گروه با گروههای دیگر؛ گروه چگونه خودش

را درک می‌کند و با ارزشهای بیرونی مخالفت یا هم‌نوایی می‌کند.

• عوامل ساختاری.

۱. اعضاء چگونه انتخاب شده‌اند، و اعضاء جدید چگونه می‌توانند وارد

گروه شوند.

۲. شخصیت تک‌تک اعضاء.

- نیازها، انگیزشها، الگوهای شخصیتی.

- همگونی-ناهمگونی.

- سن اعضا.

- عوامل جنسیت، پایگاه اجتماعی، و فرهنگ که به کارکردها و اهداف

مربوط می شوند.

- زیرگروهها، علل وجودی آنها، و اهدافی که دنبال می کنند.

- ماهیت و کانون اقتدار و کنترل.

۱. چگونه نقشهای رهبری توسعه می یابد.

۲. چگونه تصمیمات گرفته شده اند.

• عوامل تعاملی.

۱. هنجارها، ارزشها، باورها و ارزشهای هدایت کننده.

۲. کیفیت، عمق و ماهیت روابط.

- رسمی یا غیررسمی.

- مشارکتی یا رقابتی.

- آزادی یا محدودیت.

۳. میزان تجربه حس وابستگی متقابل توسط اعضا، همان طور که در تعهدات

فرد نسبت به مقاصد، هنجارها و اهداف گروه اظهار شده است.

۴. عوامل مربوط به مطالعه و ارزشیابی سازمانها.

• سازمان به عنوان نظام داوری خط مشی.

۱. وظیفه سازمان، مأموریت آن در درون ساختار اجتماعی.

- روشن بودن بیان وظیفه ها.

- اعضای سازمان چقدر وظایف خود را درک کرده اند.

۲. نقشهای فردی و گروهی که با وظیفه در ارتباط هستند.

- چه کسانی مسئولیت اجرای وظایف سازمان را بر عهده دارند؟

- عناصر و متغیرهای مربوط به نقشهای آنها.

- هماهنگی بین رفتارهای نقش مورد انتظار، و اینکه این نقشها چگونه توسط ایفاکنندگان آنها و سایرین درک می‌شوند.

- آیا این نقشها [توسط افراد] پذیرفته شده‌اند، به عهده آنها گذاشته شده‌اند،

تحمل شده‌اند، انتصابی هستند؟

۳. موقعیت سازمان مورد نظر در درون نظام سازمانها.

- جمعیتی که گروه برای خدمت به آن طراحی شده است.

- نوع مسئله‌ای که سازمان در قبال آن پاسخگوست.

- جدایی سازمان از سایر سازمانها، یا پیوستگی با آنها.

- کیفیت ارتباط بین سازمانها.

- روش اداره درونداد نظامهای دیگر به وسیله سازمان.

• فرهنگ سازمان.

۱. سبکی که سازمان با آن عمل می‌کند.

- باورهای حاکم بر اعضاء.

- توقعات و نگرشهای اعضاء.

- نظریه‌هایی که عمل سازمانی را اداره و هدایت می‌کند.

۲. شیوه‌های تعامل و گروههای خارجی، یا درون خود سازمان.

- رسمی یا غیررسمی.

- تمکین به مرجع قدرت - سلسله‌مراتب.

- تشریفات.

- مجاری برقراری ارتباط.

۳. فناوریهای سازمان؛ منابع، روشها و رویه‌های اجرای وظایف سازمان.

- زبان فنی و اصطلاحات تخصصی.

- امور روزمره و صورتجلسه.

- شیوه‌های پذیرفته و تأیید شده برقراری ارتباط.

• صلاحیت سازمان.

۱. قابلیت دسترسی و کفایت سرمایه‌ها، ابزارهای مادی، تجهیزات.
 ۲. گستره قدرت سازمان در برابر جامعه.
 ۳. جایگاه ویژه، نیرو و نظارت در ارتباط با جامعه بزرگ‌تر.
 ۴. مزیت خط‌مشی‌های هدایت‌کننده، انعطاف‌پذیری و میزان پاسخگویی.
 ۵. کارایی فرایند تصمیم‌گیری درونی.
 ۶. سطح روحیه، روح تعهد اعضا.
 ۷. میزان ترکیب عوامل فوق‌الذکر با یکدیگر، تا سازمان را تبدیل به چیزی بیش از مجموع اجزای آن کنند.
۵. عوامل مربوط به مطالعه و ارزشیابی اجتماع.
- جامعه به‌عنوان نظام اجتماعی.
۱. سازمانها، مؤسسات و گروههای جامعه، که بر وضعیت موجود تأثیر می‌گذارند، و با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند.
 ۲. موقعیت مسئله و واحدهای جامعه که به آن مربوط هستند.
 ۳. واحدهایی که می‌توانند در برخورد با مسئله درگیر شوند؛ وضعیت آنها در تغییر؛ میزان دسترسی به آنها.
 ۴. تغییر در هر واحد، چگونه بر واحدهای دیگر تأثیر می‌گذارد؟
- جامعه به‌عنوان موجودی سازمان یافته^۱.
۱. نگرشها نسبت به کنترل و هم‌نوایی اجتماعی.
 ۲. فرصت برای تحرک اجتماعی.
 ۳. چگونگی تعریف موفقیت یا شکست توسط جامعه.
 ۴. آغاز ارزیابی ساختار قدرت جامعه و چگونگی اعمال نظارت.
 ۵. قدرت در جامعه چگونه به دست آمده است؟
 ۶. مسائل غالب و مهم چگونه و توسط چه کسی شناسایی شده‌اند؟
 ۷. اعتقادات پذیرفته شده راجع به علل مسائل اجتماعی.

۸. جامعه چگونه به قربانیان مسائل اجتماعی برچسب می‌زند.

۹. ظرفیت و منابع حل مسئله.

• ساختار و فرایندهای درون جامعه.

۱. روابط و مقررات درون بخشهای دولتی و غیر دولتی.

مرحله قرارداد

۵. سنجش و ارزشیابی

(الف) آیا مسائل شناخته شده به نیازهای نظام مددجو مربوط هستند؟ چقدر؟

(ب) تحلیل موقعیت برای شناسایی عوامل اصلی که در آن بازی می‌کنند.

(ج) در نظر گرفتن عوامل مهمی که در تداوم نیاز، فقدان یا مشکل نقش دارند.

(د) شناسایی عواملی که به نظر می‌رسد بیشترین اهمیت را دارند، تعریف روابط درونی آنها و انتخاب عواملی که می‌توان روی آنها کار کرد.

(ه) شناسایی منابع در دسترس، نقاط قوت و انگیزه‌ها.

(و) انتخاب و به کارگیری تعمیمها، اصول و مفاهیم مناسب از پیکره دانش حرفه مددکاری اجتماعی.

(ز) واقعیتهایی که به وسیله قضاوت حرفه‌ای و اندیشه‌ها سازماندهی شده‌اند؛ اندیشه‌های نشئت گرفته از دانش و تجربه که تابع هدف حاکم بر حل مسئله هستند.

۶. تدوین طرح اقدام

(الف) ملاحظه و تعیین اهداف قابل دستیابی و ممکن.

۱. هدف به عنوان نتیجه مستقیم تعریف و تحلیل مسئله، در خلال این فرایند

تعیین می‌شود.

۲. هدف باید مورد موافقت دوجانبه باشد، و در محدوده زمان معینی قرار

گیرد.

۳. هدف باید با توجه به فرصتهایی که محیط می‌تواند ارائه کند، منابع و مهارت‌های مددکار و آنچه نظام مددجو می‌تواند به کار گیرد، در محدوده تعهد و توانایی نظام مددجو و مددکار در دسترس باشد.

ب) ملاحظه راه‌حلهای جانشین، هزینه‌های احتمالی - پیامدهای ممکن.

ج) تعیین کیفیت متناسب خدمات.

د) کانون تلاشهای معطوف به تغییر.

۱. نظام مددجو (کدام جنبه خاص انجام وظایف؟).

۲. نظام خانواده (کدام جنبه؟).

۳. افراد مهم دیگر در شبکه نظام مددجو.

۴. بنگاهها و نهادهای دیگر جامعه.

۵. نظام خدماتی خود مددکار.

ه) نقش مددکار.

۱. وکیل مدافع: هنگامی که منابع قانونی مقاومت می‌کنند، یا لازم است منابع

جدیدی ایجاد شود.

۲. واسطه یا میانجی: منابعی را برای نظام مددجو تعیین می‌کند، نیازهای نظام

مددجو را برای دیگران تفسیر می‌کند، تلاش می‌کند تا رفتار دیگران را نسبت به

نظام مددجو اصلاح کند، بین نظام مددجو و سایرین میانجیگری می‌کند.

۳. معلم: اطلاعات و توضیحاتی را ارائه می‌کنند، زمینه اظهار عقاید و نگرشها

را فراهم می‌کند، رفتار ثمربخش را الگوسازی می‌نماید.

۴. امکان‌دهنده: سعی می‌کند به نظام مددجو کمک کند تا در درون خود

نظام و موقعیت نظام، جوابها و منابع ضروری را از طریق تبادل علاقه، همدلی،

درک، تمایل به کمک به دست آورد؛ بررسی یا افشای محتوای مربوط به ماهیت و

تعاملهای نظام مددجو و موقعیت نظام مددجو را تشویق کند؛ توجه تأملی، آگاهی، و

درک گشتالت کنونی شخص - موقعیت - مسئله را تقویت کند؛ با نظام مددجو

برنامه‌ریزی کرده، و نظام مددجو را به استقلال در عمل ترغیب نماید.

۵. درمانگر: روابطی را برقرار می‌کند که به توجه تأملی، آگاهی و فهم

الگوهای روان‌شناختی و پویاییهای رفتار نظام مددجو کمک کرده یا آن را تقویت می‌کند؛ یا به جنبه‌هایی از تجارب قبلی نظام مددجو که تصور می‌شود با رفتار کنونی متناسب هستند یا جنبه‌هایی از گشتالت شخص - موقعیتی که در گذشته داشته است - را تقویت یا آن را کمک می‌کند.

(و) ملاحظه نیروهای درون یا بیرون نظام مددجو که ممکن است مانع اجرای طرح شوند.

(ز) ملاحظه دانش و مهارت مددکار و زمان لازم برای اجرای طرح.

۷. چشم‌انداز - مددکار چه اطمینانی به موفقیت طرح دارد؟

مرحله عمل

۸. اجرای طرح

اقدام ویژه با توجه به هدف مداخله و واگذاری وظایف؛ منابع و خدماتی که باید مورد استفاده قرار گیرند؛ روشهایی که به وسیله آنها باید مورد استفاده قرار گیرند؛ چه کسی باید چه کاری را در چه زمانی انجام دهد.

۹. پایان

(الف) ارزشیابی وظایف و معنای فرایند به وسیله نظام مددجو.

(ب) کنار آمدن با مرحله پایانی و قطع درگیری.

(ج) حفظ دستاوردها.

۱۰. ارزشیابی

(الف) فرایند مستمر.

(ب) آیا هدف حاصل شده است؟

(ج) آیا شیوه‌های مورد استفاده مناسب بودند؟