

مهارت‌های زندگی اجتماعی و مستقل  
**برنامه بازگشت به اجتماع (CRP)**  
(راهنمای مربیان)

تألیف

رابرت پل لیبرمن

ترجمه

دکتر حمید طاهرخانی

روانپزشک

سرپرست مرکز توان‌بخشی طلوع

دکتر امیرحسین جلالی ندوشن

روانپزشک

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

با مقدمه

دکتر جعفر بوالهیری

روانپزشک

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران



رابرت پُل لیبرمن  
 مهارت‌های زندگی اجتماعی و مستقل  
 برنامه بازگشت به اجتماع (CRP)؛ راهنمای مرثیان  
 ترجمه: دکتر حمید طاهرخانی، دکتر امیرحسین جلالی ندوشن

فروست: ۴۱۶

ناشر: کتاب ارجمند

صفحه‌آرا: معصومه دلنواز

طراح جلد: احسان ارجمند

چاپ: نفیس‌نگار، صحافی: روشنگر

چاپ اول، اردیبهشت ۱۳۹۳، ۲۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۱۲-۹

[www.arjmandpub.com](http://www.arjmandpub.com)

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

عنوان و نام پدیدآور: مهارت‌های زندگی اجتماعی و مستقل: برنامه بازگشت به اجتماع راهنمای مرثیان / گردآورنده مرکز تحقیقات بالینی روانپزشکی توانبخشی دانشگاه کالیفرنیا (لس‌آنجلس)؛ مترجم حمید طاهرخانی، امیرحسین جلالی ندوشن؛ با مقدمه جعفریواله‌ری.  
 مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۱.  
 مشخصات ظاهری: ۱۶۸ ص، قطع: رحلی  
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۱۲-۹

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Social and Independent Living Skills: The Community Re-Entry Program, 1995

موضوع: اسکیزوفرنی - بیماران - مراقبت‌های خانگی - دستنامه‌ها، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی، روان‌پزشکی اجتماعی شناسه افزوده: طاهرخانی، حمید، ۱۳۴۷ - مترجم، جلالی‌ندوشن، امیرحسین، ۱۳۵۷ - مترجم، بواله‌ری، جعفر، ۱۳۲۷ - مقدمه‌نویس، دانشگاه کالیفرنیا (لس‌آنجلس). مرکز تحقیقات بالینی روانپزشکی توانبخشی University of California, Los Angeles, Clinical Research Center for Psychiatric Rehabilitation

رده‌بندی کنگره: RC۵۱۴/م۸۷ ۱۳۹۱

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۸۲

شماره کتابشناسی ملی: ۲۸۶۸۶۴۸

### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

- دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۷۷۰۰۲  
 شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱۱-۸۴۴۱۰۱۶  
 شعبه اصفهان: خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب، تلفن ۰۳۱۱-۶۲۸۱۵۷۴  
 شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳۱-۳۲۳۲۸۷۶  
 شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱۱-۲۲۲۷۷۶۴  
 شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰  
 شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۰۸۳۱-۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۱۲۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۵۹۹ ۵۹۹ ۰۰۰ ۰۰۰ ۱ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:  
 ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک  
 ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک  
 ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

۷	مقدمه مترجمان
۹	راهنمای بازگشت به اجتماع
۱۶	تمرین ایفای نقش (انتخابی)
۱۷	تمرین ایفای نقش
۱۹	پیش‌آزمون و پس‌آزمون معلومات و مهارت‌های کسب شده
۲۰	آزمون برنامه بازگشت به اجتماع
۲۳	آزمون برنامه «بازگشت به اجتماع»
۲۷	معرفی جلسه اول
۲۸	نوار ویدئویی و سؤال و جواب‌ها
۳۱	فهرست کنترل پیشرفت
۳۳	معرفی جلسه ۲
۳۵	نوار ویدئویی و سؤال و جواب‌ها
۳۷	تمرین‌های داخل کلاسی: منافع داروها
۳۸	منافع دریافت داروهای ضد روان‌پریشی
۳۹	منافع دریافت داروهای تثبیت‌کننده خلق
۴۰	منافع دریافت داروهای ضد افسردگی
۴۱	فهرست کنترل پیشرفت
۴۲	معرفی جلسه ۳
۴۳	نوار ویدئویی با سؤال و جواب‌ها
۴۵	برگه کار آمادگی برای ترخیص
۴۶	تمرین ایفای نقش
۴۸	تمرین‌های خارج کلاسی
۴۹	فهرست کنترل پیشرفت
۵۰	معرفی جلسه ۴
۵۲	نوار ویدئویی با سؤال و جواب‌ها
۵۴	برگه طرح‌ریزی بازگشت به اجتماع
۵۵	سؤالات مربوط به اسکان (انتخابی)
۵۶	تمرین ایفای نقش
۵۷	ایفای نقش انتخابی: تصمیم‌گیری برای یک محل اقامت
۵۹	فهرست کنترل پیشرفت
۶۰	معرفی جلسه ۵
۶۲	نوار ویدئویی با سؤال و جواب‌ها

۶۵	ایفای نقش
۶۷	تمرینات داخل کلاس: برگه ارتباط با اجتماع
۶۸	برگه ارتباط با اجتماع
۶۹	تکالیف خارج کلاسی
۷۰	سؤالاتی برای مددکار اجتماعی
۷۱	فهرست کنترل پیشرفت
۷۲	معرفی جلسه ۶
۷۴	تمرینات داخل کلاسی
۷۵	تمرینات داخل کلاسی
۷۶	برگه کار: روبروشدن با استرس در اجتماع
۷۷	نوار ویدئویی با سؤال و جوابها
۷۹	تمرینات داخل کلاسی
۸۰	منابع فعالیت‌های سرگرم کننده
۸۱	فهرست کنترل پیشرفت
۸۲	معرفی جلسه ۷
۸۳	نوار ویدئویی با سؤال و جوابها
۸۵	تمرین‌های داخل کلاسی
۸۶	کاربرگ: برنامه روزانه
۸۷	تمرینات خارج از کلاس
۸۸	فهرست کنترل پیشرفت
۸۹	جلسه ۸
۹۰	نوار ویدئویی و سؤال و جوابها
۹۲	ایفای نقش
۹۴	تمرین‌های خارج کلاسی
۹۵	فهرست کنترل پیشرفت
۹۶	معرفی جلسه ۹
۹۷	نوار ویدئویی و سؤال و جوابها
۱۰۰	تمرین‌های داخل کلاس
۱۰۱	برگه درجه‌بندی خود ارزیابی
۱۰۲	برگه درجه‌بندی خود ارزیابی
۱۰۳	برگه درجه‌بندی خود ارزیابی - به شکل آری /خیر
۱۰۴	برگه درجه‌بندی خود ارزیابی - به شکل آری / خیر
۱۰۵	فهرست کنترل پیشرفت
۱۰۶	معرفی جلسه ۱۰

۱۰۷	ایفای نقش
۱۱۰	تمرین‌های خارج کلاسی
۱۱۱	فهرست کنترل پیشرفت
۱۱۲	معرفی جلسه ۱۱
۱۱۳	نوار ویدئویی و حل مسأله
۱۱۵	نوار ویدئویی و سؤال و جواب‌ها
۱۱۷	فهرست کنترلی پیشرفت
۱۱۸	معرفی جلسه ۱۲
۱۲۰	تمرینات داخل کلاسی
۱۲۲	فهرست کنترلی: عوارض جانبی احتمالی
۱۲۳	فهرست عوارض جانبی احتمالی
۱۲۴	فهرست عوارض جانبی احتمالی
۱۲۵	ایفای نقش
۱۲۷	تمرینات خارج کلاسی
۱۲۸	اجتناب از مشکلات دارویی: سؤالات قابل طرح
۱۲۹	فهرست کنترلی پیشرفت
۱۳۰	معرفی جلسه ۱۳
۱۳۱	نوار ویدئویی با سؤالات و جواب‌ها
۱۳۴	تمرینات داخل کلاسی
۱۳۵	فهرست علایم هشداردهنده
۱۳۷	فهرست کنترل پیشرفت
۱۳۸	معرفی جلسه ۱۴
۱۴۰	نوار ویدئویی و سؤال و جواب‌ها
۱۴۲	تمرینات داخل کلاسی
۱۴۳	برگه درجه‌بندی علایم هشدار
۱۴۴	برگه درجه‌بندی علایم هشدار
۱۴۵	نوار ویدئویی و حل مشکل
۱۴۶	تکلیف خارج کلاسی
۱۴۷	فهرست کنترل پیشرفت
۱۴۸	معرفی جلسه ۱۵
۱۴۹	نوار ویدئویی و سؤال و جواب‌ها
۱۵۱	تمرینات داخل کلاسی
۱۵۲	طرح‌ریزی برای موارد اورژانس
۱۵۴	فهرست کنترل پیشرفت

۱۵۵.....	معرفی جلسه ۱۶.....
۱۵۶.....	نوار ویدئویی و سؤال و جوابها.....
۱۵۷.....	ایفای نقش.....
۱۵۹.....	تمرین‌های خارج کلاسی.....
۱۶۰.....	خلاصه: چک لیست برای زندگی موفق در اجتماع.....
۱۶۱.....	چک لیست برای زندگی موفق در اجتماع.....
۱۶۲.....	فهرست کنترل پیشرفت.....
۱۶۳.....	آزمون «برنامه بازگشت به اجتماع».....
۱۶۷.....	گواهی حضور.....

بعد از جنگ جهانی دوم و با معرفی داروهای روان‌پزشکی جدید، دوران مؤسسه‌زدایی<sup>۱</sup> شروع شد که در آن بیماران از آسایشگاه‌های روانی ترخیص گردیدند و ظاهراً به جامعه بازگردانده شدند. ولی در دهه‌های بعدی، سروکار اغلب به مؤسسات دیگر<sup>۲</sup> کشیده شد، به عبارتی بیماران راهی زندان‌ها، خانه‌های سالمندان، نوانخانه‌ها و غیره شدند و یا این‌که خانواده‌هایی که آموزشی در زمینه نگهداری از آنها ندیده بودند تحت فشار مراقبت از بیماران قرار گرفتند. نکته ساده بود؛ تا بیماران مورد حمایت‌های روانی اجتماعی، بازتوانی روان‌پزشکی، برنامه‌های آموزشی و پیگیری‌های پس از ترخیص قرار نگیرند این داستان ادامه خواهد داشت. بیماری مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی شدید با بهبود علائم و علامت‌ها پایان نمی‌یابد و نقصان مهارت‌ها و آثار بیماری طولانی مدت و مزمن بر ابعاد مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی بیماران مانع از حضور مطلوب آنان در خانه، محل کار و جامعه می‌شود. در دهه‌های ۸۰ و ۹۰ میلادی تفکر بازتوانی روانی اجتماعی<sup>۳</sup> برای بیماران روان‌پزشکی اوج گرفت و تا به امروز پیشرفت‌های قابل توجهی نموده است. امروزه دیگر این یک حقیقت بزرگ و رهگشا است که بازتوانی از درمان جدا نیست و بازتوانی روانی اجتماعی از لحظه اول مصاحبه، ارزیابی بیمار و تجویز اولین نسخه دارویی شروع می‌شود. به بیان دیگر بازتوانی روانی اجتماعی با درمان دارویی شروع می‌شود و با درمان‌های شناختی- رفتاری<sup>۴</sup>، آموزش مهارت‌های اجتماعی<sup>۵</sup>، مداخله‌های خانوادگی<sup>۶</sup>، بازتوانی حرفه‌ای<sup>۷</sup>، اشتغال حمایتی<sup>۸</sup>، اسکان حمایتی<sup>۹</sup>، مدیریت مورد<sup>۱۰</sup> و شبکه حمایتی اجتماعی<sup>۱۱</sup> ادامه می‌یابد.

در ایران قدم‌های ارزشمندی در زمینه ادغام سلامت روان در مراقبت‌های اولیه بهداشتی<sup>۱۲</sup> برداشته شده است ولی در زمینه درمان هنوز به درمان‌های دارویی اکتفا می‌شود و توجه کمی به روان‌پزشکی جامعه‌نگر<sup>۱۳</sup> و بازتوانی می‌گردد. خوشبختانه در سال‌های اخیر دوره سه ماهه روان‌پزشکی جامعه‌نگر در برنامه آموزشی چهارساله دستیاران روان‌پزشکی گنجانده شده ولی روشن است که بدون اقدامات مؤثرتر بعدی که شامل راه‌اندازی برنامه‌های جامعه‌نگر و به ویژه بازتوانی روانی و اجتماعی باشد، این کار به تنهایی مؤثر نخواهد بود.

از جمله خدمات عمده‌ای که باید در بازتوانی به بیماران ارائه گردد آموزش مهارت‌های اجتماعی و آماده‌سازی آنان برای حضور مجدد در اجتماع است. در تمام رشته‌های مرتبط با سلامت روان نظیر روان‌پزشکی، روان‌شناسی، کاردرمانی، مددکاری، روان‌پرستاری و غیره در مورد آموزش مهارت‌ها به بیماران صحبت شده ولی تمام کسانی که در عمل درگیر بازتوانی بیماران روان‌پزشکی هستند می‌دانند که اجرای مشترک و هدفمند آموزش مهارت‌ها چقدر دشوار است. به همین سبب کوشش شد که به مجموعه‌ای دست یابیم که بتواند پاسخگوی نیازهای مراکز درمانی و توان‌بخشی کشور در این زمینه باشد. با جستجوهای صورت گرفته هیچ برنامه‌ای مانند "برنامه بازگشت به اجتماع"<sup>۱۴</sup> که حاصل چند دهه تلاش و تجربه پروفیسور لیبرمن و همکارانش می‌باشد یافت نشد. مجموعه‌ای کاملاً کاربردی و مؤثر که در عین سادگی بسیاری از ظرایف را در خود دارد. این برنامه یکی از زیرمجموعه‌های برنامه کلی‌تری به نام "برنامه مهارت‌های زندگی مستقل و اجتماعی" است که به وسیله مرکز تحقیقات بالینی اسکیزوفرنیا و بازتوانی روان‌پزشکی در دانشگاه تهیه شده است. "برنامه بازگشت به اجتماع" شاخص‌ترین کار در این مجموعه است و راه ورود مجدد به جامعه را برای بیماران روان‌پزشکی شدید چون افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا، اختلال دوقطبی و افسردگی‌های عودکننده هموار می‌سازد.

- 1- Deinstitutionalization
- 2- Transinstitutionalization
- 3- Psychosocial rehabilitation
- 4- Cognitive-behavioral therapy
- 5- Social skill training
- 6- Family intervention
- 7- Vocational rehabilitation
- 8- Supported employment
- 9- Supported housing
- 10- Case management
- 11- Social network support
- 12- Primary health care
- 13- Community psychiatry
- 14- Community Re-entry Program



اجرای این برنامه برای اولین بار از سال ۱۳۸۷ در مرکز توانبخشی طلوع آغاز گردید، همزمان اجرای دوره بازتوانی در همین مرکز برای دستیاران روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران و سپس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی آغاز شد. اداره مرکز توانبخشی طلوع به صورت "درهای باز"، رفت و آمد آزاد بیماران، بازگشت تعداد زیادی از این بیماران به جامعه و امکان زندگی جمعی در خانه‌های اسکان حمایتی اثرات این برنامه را تقویت نمود و در نهایت بازخوردهای مثبت از طرف خانواده‌ها، اساتید و به ویژه دستیاران روان‌پزشکی جای خالی آن را در میان برنامه درمانی رایج مراکز روان‌پزشکی بیشتر نشان داد. همه این نکات موجب شد مرکز توانبخشی طلوع با حمایت مالی دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کارفرمایی و نظارت انستیتو روان‌پزشکی تهران، این اثر را به صورت رسمی ترجمه نماید تا در اختیار متخصصان و کارشناسان مراکز روان‌پزشکی در سراسر کشور قرار گیرد. به دنبال ترجمه اثر، پیاده‌سازی این برنامه از سال ۱۳۹۱ در قالب برنامه روان‌پزشکی جامعه‌نگر در بیمارستان روان‌پزشکی ایران آغاز گردید. همچنین مکاتبه‌هایی رسمی با پروفیسور

لیبرمن انجام شد که ایشان با استقبال شایان توجه از ترجمه برنامه به زبان فارسی و کاربرد آن در ایران بر بومی‌سازی آن و هماهنگ نمودن برنامه با نیازهای بیماران و خانواده‌های ایرانی تأکید نمود. وی همچنین بر کاربرد "برنامه بازگشت به اجتماع" به صورت جامع و یکپارچه در کنار دیگر خدمات بازتوانی و حمایت اجتماعی اصرار نمود. پروفیسور لیبرمن در یکی از ایمیل‌هایش نوشت:

" این که یکی از نوشته‌های من به فارسی ترجمه می‌شود برایم خبر فوق‌العاده‌ای است و مرا به یاد یکی از نوشته‌هایم می‌اندازد که ۵۰ سال پیش وقتی دانشجوی کالج دارت‌موس بودم در اوج جنگ سرد بین غرب و شرق بود نوشتم. نوشته من فراخوانی بود برای ارتباط چهره به چهره و تبادل فرهنگی بین اتحاد جماهیر شوروی و آمریکا. این نوشته برنده جایزه صلح شد و جایزه کوچک نقدی آن به من در گذران هزینه تحصیل کمک کرد. پس از ۸ سال از این اتفاق و به دنبال یک برنامه فرهنگی هنری که بین دو کشور برگزار شد من و تیم تخصصی‌ام با ارائه این کار نوآورانه "بازتوانی روان‌پزشکی" به دیگر کشورها و توسعه دادن آن توانستیم آن را به اثری جهانی تبدیل کنیم. من عمیقاً از کوشش شما در ترجمه این کار، از علاقه گروه‌تان و از دکتر ارجمند به خاطر انتشار این اثر قدردانی می‌کنم که موجب می‌شوید این اثر در اختیار همکاران دانشگاهی در آن کشور قرار گیرد."

ما نیز این استقبال بی‌نظیر نویسنده کتاب را به فال نیک گرفته از همه کسانی که همدل با ما عزمی ملی را پی می‌گیرند که در آینده‌ای نه چندان دور همه بیماران و خانواده آنها از روش‌های نوین بازتوانی روانی اجتماعی بهره‌گیرند سپاسگزاری می‌کنیم.

تهیه مجموعه حاضر بدون همکاری مرکز توانبخشی طلوع، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین حمایت بی‌دریغ انتشارات ارجمند میسر نمی‌گردید.

از خانم‌ها مهشید ملک‌شاهی، عسل فاضلی، مرجان علیمحمد، مهدیه سیدی، عفت محمدامینی و فرخ رنجبر به جهت یاری رساندن در ترجمه بخش‌هایی از کتاب مربیان و همچنین آقای بامشاد لطف‌آبادی برای مساعدت در پیاده کردن متن تصاویر ویدیویی بسیار سپاسگزاریم. از همکاران مرکز توانبخشی طلوع و بیمارستان ایران به ویژه خانم‌ها نازنین و مونا اسماعیلی که اجرای "برنامه بازگشت به اجتماع" بدون همکاری آنان میسر نبود متشکریم و همچنین از آقای مسعود معینی و همکاران ایشان به جهت دوبله فارسی تصاویر ویدیویی سپاس‌گزاری می‌نماییم.

دکتر جعفر بوالهری

دکتر حمید طاهرخانی

دکتر امیرحسین جلالی



# راهنمای بازگشت به اجتماع

## مقدمه

این راهنما به شما یک طرح گام به گام ارائه می‌دهد تا از برنامه «بازگشت به اجتماع» به راحتی و به طور مؤثر استفاده کنید. در انتهای این بخش، فهرست کنترلی وجود دارد که تکمیل آن راهکار مناسبی برای اجرای برنامه «بازگشت به اجتماع» به شما خواهد داد. قبل از مرور این فهرست، شما با شرح مختصری از اهداف، روش‌ها، امکانات لازم و شرایط شرکت‌کنندگان، آشنا می‌شوید. اطلاعات بیشتر و جزئی‌تر در یکایک جلسات کتاب راهنمای مربیان ذکر خواهد شد.

## اهداف برنامه

برنامه «بازگشت به اجتماع»، برای آموزش افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی ناتوان کننده و عودکننده طراحی شده است تا:

- افراد به علایم و رفتارها قبل از ترخیص از بیمارستان یا برای رسیدن به یک زندگی مستقل توجه کنند.
- در برنامه‌ریزی برای ترخیص یا انتقال به موقعیت‌های زندگی که به نظارت کمتری نیاز دارد، مشارکت داشته باشند.
- با ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی ارتباط برقرار کنند.
- منافع مصرف داروها را درک نمایند.
- مسائل و مشکلات دارویی را حل کنند.
- احتمال عود را کاهش دهند.

هدف از برنامه «بازگشت به اجتماع» این است که شرکت‌کنندگان، با مهارت‌ها و اطلاعاتی آشنا شوند که به آنها در حین انتقال از سیستم سلامت روان، بیمارستان‌ها یا مراکز اقامتی تحت کنترل کمک کرده تا یک زندگی مستقل‌تر اجتماعی داشته باشند. به علاوه قادر شوند به طور طولانی مدت از خدمات بازتوانی روانی اجتماعی فراگیر بهره گیرند.

## بسته آموزشی برای مهارت‌های زندگی اجتماعی و مستقل

برنامه «بازگشت به اجتماع» یکی از زیرمجموعه‌های برنامه کلی‌تری به نام «برنامه مهارت‌های زندگی مستقل و اجتماعی» است که به وسیله مرکز تحقیقات بالینی اسکیزوفرنیا و بازتوانی روانپزشکی در دانشگاه UCLA تهیه شده است. دیگر زیرمجموعه‌ها عبارتند از: برنامه‌های خودمدیریتی برای دارو درمانی و علامت‌ها، حل مسائل اجتماعی، مهارت‌های پایه‌ای محاوره، پیدا کردن شغل، نظافت و بهداشت فردی و مشارکت در فعالیت‌های تفریحی.

در برنامه «بازگشت به اجتماع» همراه با ارائه مطالب آموزشی جدید برای برنامه‌ریزی برای ترخیص و کاربرد آن در جامعه، بخش‌های منتخب از برنامه‌های دیگر نظیر مدیریت دارو درمانی، خودمدیریت علامت‌ها و برنامه اوقات فراغت و تفریح نیز گنجانده شده است.

## اجزا

برنامه «بازگشت به اجتماع» از سه جزء تشکیل شده است:

- کتاب راهنمای مربیان (کتابی که در دست دارید) دقیقاً مواردی را که هر مربی باید در حین آموزش مهارت‌ها و اطلاعات انجام دهد و بگوید را گام به گام و جلسه به جلسه توضیح می‌دهد. مربی تمامی مطالبی را که به صورت تایپ ایتالیک (حروف کج) چاپ شده است برای شرکت‌کنندگان می‌خواند. بقیه دستورات لازم نیز برای مربی آمده است.

- **نوار ویدئویی:** در این نوار مهارت‌هایی برجسته می‌شود که برای زندگی مستقل و ارتباط با اجتماع لازم است و شرکت‌کنندگان را برای تسلط بر بیماری و داروهایشان آماده می‌کند. نوار ویدئویی حاوی داستانی است که در آن سه بیمار (هنرپیشه) برای ترخیص از بیمارستان و بازگشت به اجتماع آماده می‌شوند. هر بیمار یک اختلال روانپزشکی عود کننده دارد: اسکیزوفرنیا، اختلال دوقطبی و افسردگی عود کننده.
- **کتاب کار** ویژه شرکت‌کنندگان در برنامه می‌باشد که حاوی توضیح مختصری از برنامه «بازگشت به اجتماع» است و شامل جداول، فهرست، تکالیف خارج کلاسی و برگه‌های کار است تا به شرکت‌کنندگان در به کار بردن مهارت‌های جدید و اطلاعات کمک کند. کتاب کار همچنین شامل یک آزمون برای ارزیابی میزان یادگیری مطالب می‌باشد. برای استفاده آسان و موثر از برنامه «بازگشت به اجتماع»، شما به هر سه جزء نیاز خواهید داشت.

## محتوای برنامه بازگشت به اجتماع

برنامه «بازگشت به اجتماع» مهارت‌ها و اطلاعاتی را آموزش می‌دهد که ترخیص از بیمارستان‌های روانپزشکی و انتقال به اجتماع را تسهیل می‌کند. جلسات ۱ تا ۸ به‌ویژه برای بیمارانی مناسب است که برای ترخیص از بیمارستان یا مرکز نگهداری آماده می‌شوند. جلسات ۹ تا ۱۶ ممکن است در بیمارستان، خارج از بیمارستان، مراکز سلامت روانی یا محل سکونت انجام گیرد. جلسات و عناوین به شرح زیر است:

جلسه ۱: معرفی برنامه «بازگشت به اجتماع»

جلسه ۲: علایم و علایم اختلالات روانپزشکی ناتوان کننده

جلسه ۳: تعیین آمادگی برای ترخیص

جلسه ۴: طرح‌ریزی بازگشت به اجتماع

جلسه ۵: ارتباط برقرار کردن با اجتماع

جلسه ۶: مقابله با استرس در اجتماع

جلسه ۷: طرح‌ریزی یک برنامه روزانه

جلسه ۸: تمرین قرار ملاقات گذاشتن (ویزیت) و انجام آن

جلسه ۹: داروها چگونه از عود جلوگیری می‌کنند

جلسه ۱۰: ارزیابی تأثیر داروها

جلسه ۱۱: حل مشکلات دارویی

جلسه ۱۲: حل مشکلات عوارض جانبی دارویی

جلسه ۱۳: تعیین علایم هشدار

جلسه ۱۴: پیگیری علایم هشدار

جلسه ۱۵: پیشبرد طرح اورژانس

جلسه ۱۶: طرح خود را به درون اجتماع ببرید

شما می‌توانید جلسات نامربوط یا غیرضروری را برای بعضی از شرکت‌کنندگان حذف کنید. برای مثال، افراد مبتلا به افسردگی شدید ممکن است نیازی به تمرین گرفتن وقت ویزیت نداشته باشند (جلسه ۸)، ولی ضروری باشد علایم هشدار مربوط به بیماری خود را بشناسند و طرحی برای پیشگیری از بازگشت آن داشته باشند (جلسات ۱۶ - ۱۳).

## فعالیت‌های یادگیری

مهارت‌ها و اطلاعات برنامه «بازگشت به اجتماع» با استفاده از انواع فعالیت‌های یادگیری آموزش داده می‌شوند. شما فعالیت‌های یادگیری را برای رسیدن به سه هدف زیر انجام می‌دهید:

۱. آموزش دادن به شرکت‌کنندگان که چگونه مهارت‌ها را انجام دهند.
۲. آماده کردن شرکت‌کنندگان برای اینکه مهارت‌هایشان را در محیط واقعی به کار ببرند.
۳. وادار کردن شرکت‌کنندگان برای اینکه مهارت‌ها را در محیط واقعی یا بدون نظارت شما تمرین کنند.

### معرفی جلسه

مربی اهداف هر جلسه را تشریح می‌کند. اصطلاحات را توضیح می‌دهد و شرکت‌کنندگان را برای یادگیری تشویق می‌کند. شرکت‌کنندگان متوجه خواهند شد یادگیری مواد آموزشی چه منافعی برای آنان خواهد داشت.

### نوار ویدئویی و سؤال‌ها و

#### جواب‌ها

در هر بخش نوار ویدئویی هنرپیشگان نقش بیماران را بازی می‌کنند و به آنها مهارت‌ها و مفاهیمی لازم آموزشی را نشان می‌دهند. مربیان به تناوب فیلم را متوقف کرده و سؤالات موجود در کتاب راهنمای مربیان را می‌پرسند تا هم توجه شرکت‌کنندگان حفظ شود و هم ارزیابی درباره درک مطالب در جلسه صورت گیرد.

### ایفای نقش

شرکت‌کنندگان مهارت‌هایی را که در نوار ویدئویی نشان داده شده بر اساس یک چارچوب ساختار یافته تمرین می‌کنند. اعضای گروه به یکدیگر بازخورد مثبت داده و برای پیشرفت، پیشنهادهایی را می‌دهند.

### تمرینات حل مسأله

شرکت‌کنندگان مشکلاتی را که احتمال دارد در خصوص بیماری، داروها و زندگی در اجتماع با آنها روبرو شوند پیش بینی و حل می‌کنند. سؤالات مربوط به مدیریت منابع با تمرینات حل مسأله تلفیق می‌شود، بنابراین حاضرین به منابعی توجه می‌کنند که برای حل یک مسأله خاص به آن نیاز خواهند داشت. منابع شامل پول، اشخاص و وسایل حمل و نقل است.

### تمرینات برگه کار

با کمک مربی، شرکت‌کنندگان مهارت‌هایی را که در فیلم یاد گرفته‌اند داخل کلاسی در مورد خودشان به کار می‌برند.

### تمرینات خارج کلاسی

شرکت‌کنندگان برگه‌های کار داخل کتاب کار را شخصاً در فاصله بین دو جلسه تکمیل می‌کنند. شرکت‌کنندگان مکرراً نیاز خواهند داشت که اعضای تیم درمان یا کارمندان سلامت روان را ملاقات کنند تا اطلاعاتی را که برای تکمیل نیاز دارند به دست آورند.

### فهرست کنترلی (چک لیست)

شرکت‌کنندگان بعد از اینکه برنامه «بازگشت به اجتماع» را تکمیل کردند از این چک لیست برای کنترل داروها، عوارض جانبی و علامت‌ها، طرح برنامه و مقابله با موقعیت‌های اضطراری استفاده می‌کنند.

## جلسات آموزشی

گروهی متشکل از حداکثر ۸ شرکت‌کننده، یک مربی و یک کمک مربی (در صورت امکان) مؤثرترین شیوه برای اجرای برنامه «بازگشت به اجتماع» است. حضور بیشتر از ۸ شرکت‌کننده فرصت افراد برای مشارکت فعال در فعالیت‌های یادگیری را کم می‌کند. هرچه اندازه گروه

بزرگتر شود، میزان زمانی که برای تکمیل هر جلسه خاص طول می‌کشد نیز افزایش می‌یابد. برنامه همچنین می‌تواند به‌طور مؤثری، به صورت اختصاصی یعنی فرد به فرد آموزش داده شود.

**شرکت‌کنندگان جدید نیز می‌توانند بعد از شروع هر دوره، به جمع اضافه شوند** و این در صورتی است که مهارت‌هایی که شما در طول یک جلسه خاص آموزش می‌دهید برای همه شرکت‌کنندگان مرتبط و مناسب باشد. شرکت‌کنندگان جدید بایستی بخش ویدئویی مربوط به جلسه اول را در ابتدا ببینند تا با اهداف و روش‌های برنامه «بازگشت به اجتماع» آشنا شوند. شرکت‌کنندگان جدید می‌توانند در دوره بعدی جلسات تمرینی برنامه «بازگشت به اجتماع» را تکمیل نمایند.

**هر جلسه ممکن است ۳۰ تا ۹۰ دقیقه به طول بیانجامد** که بستگی به تعداد نفرات و میزان توجه شرکت‌کنندگان دارد. در بعضی از جلسات در مقایسه با سایر جلسات، فعالیت‌های یادگیری بیشتری به کار گرفته می‌شود و ممکن است شما بخواهید برای فعال و علاقه‌مند نگاه داشتن شرکت‌کنندگان بعضی از جلسات را به دو بخش کوتاه‌تر تقسیم کنید یا زمان‌های استراحتی را در مواقع لزوم در نظر بگیرید. پیشنهادهای برای تقسیم جلسات به دو قسمت، در بخش اظهار نظر مربی در همین کتاب آورده شده است.

**هر جلسه با مرور کوتاه مطالبی که در جلسه قبل گفته شده، شروع می‌شود.** شما می‌توانید با پرسیدن سؤالاتی از جلسه قبل، جلسه را شروع کنید. اگر به شرکت‌کنندگان آموزش داده‌اید که روزانه یک فهرست کنترلی را تکمیل کنند (مثلاً برگه درجه‌بندی خودارزیابی)، شما آن را یادآوری می‌کنید و بررسی خواهید کرد که آیا اعضای گروه به درستی کار خود را انجام داده‌اند یا نه. شما همچنین به کسانی که در انجام تکلیف مشکل داشته‌اند، در خارج از وقت جلسات کمک می‌کنید.

**هر جلسه با مرور کوتاهی از مطالبی که در حین همان جلسه گفته شده، تمام می‌شود.** سؤالات مروری در همین کتاب فهرست شده است، بنابراین شما می‌توانید ارزیابی کنید که آیا اعضای گروه برای شروع جلسه بعد آماده هستند یا به مرور بیشتری نیاز دارند.

**حداقل سه جلسه بایستی در هر هفته انجام شود.** اگر تعداد جلسات کمتر باشد، شرکت‌کنندگان ممکن است آنچه را آموزش دیده‌اند فراموش کنند و مرور مطالب به زمان بیشتری نیاز داشته باشد. از آنجا که جلسات نسبتاً کوتاه هستند، یک جلسه در هر روز مطلوب است. برای اقامت‌های بیمارستانی کوتاه، کلاس ممکن است دو بار در روز تشکیل شود. بنابراین ۱۶ جلسه برنامه «بازگشت به اجتماع» ممکن است در کمتر از سه هفته کامل شود.

**همه فعالیت‌های یادگیری باید به ترتیب کتاب راهنمای مربی انجام گیرد.** مطلب نوشته شده برای هر فعالیت به همان صورت پیاده شود. اگر فعالیت‌ها انجام داده نشوند یا ترتیب آنها تغییر کند، شرکت‌کنندگان یادگیری کمتری خواهند داشت.

## امکانات و منابع لازم

برای اجرای برنامه «بازگشت به اجتماع» شما به موارد زیر نیاز خواهید داشت:

- زمان کافی در هر هفته که زمانبندی شده و به آموزش اختصاص یافته است.
  - مکانی که، بدون عوامل مزاحم، فضای کافی برای تمام شرکت‌کنندگان داشته باشد.
  - تخته سیاه یا وایت‌برد
  - دستگاه پخش ویدئویی
  - کتاب راهنمای مربی، نوار ویدئویی و کتاب کار به تعداد شرکت‌کنندگان
  - یک کمک مربی برای کمک به فعالیت‌های یادگیری و تجهیزات ویدئویی (این مورد اختیاری است، اما توصیه می‌شود.)
- هر زمان که فضا و تجهیزات لازم را داشتید، می‌توانید برنامه «بازگشت به اجتماع» یا بخش‌هایی از آن را در هر جایی برای مثال، در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، مراکز بازتوانی روانی اجتماعی، برنامه‌های حمایتی اجتماعی، مراکز سلامت روان مبتنی بر جامعه، خانه‌های

نگهداری و مراکز خصوصی اجرا کنید. برنامه به صورت انعطاف‌پذیر طراحی شده است، بنابراین آموزش ممکن است در بیمارستان شروع شود (برای مثال جلسات ۸ - ۱) و سپس در اجتماع ادامه پیدا کند (جلسات ۱۶ - ۹).

## صلاحیت مربیان

برای استفاده ساده و موثر از برنامه «بازگشت به اجتماع»، نیازی به داشتن مدارج بالای علمی در رشته‌های پرستاری، مددکاری اجتماعی، روانپزشکی، روانشناسی، کار درمانی یا رشته مرتبط دیگری در بازتوانی نمی‌باشد. شما به موارد زیر نیاز دارید:

- اشتیاق، علاقه‌مندی، صمیمیت و حوصله
  - حساس بودن به نیازهای هر شرکت‌کننده
  - تجربه کار با افراد مبتلا به یک بیماری روانپزشکی طولانی مدت
  - احترام به هر شرکت‌کننده
  - علاقه‌مندی به تشویق شرکت‌کنندگان برای پاسخ‌های صحیح و تعریف و تشویق خالصانه برای تلاش هر شرکت‌کننده و توجه به علائم پیشرفت هرچند کم آنها
  - ثبات در پیگیری دستورالعمل‌هایی که در کتاب راهنمای مربی آورده شده است.
- همانند دیگر زیرمجموعه‌های «برنامه زندگی اجتماعی و مستقل»، طراحی برنامه «بازگشت به اجتماع»، علی‌رغم تفاوت‌هایی در پیش‌زمینه بالینی و تحصیلی مربیان، به‌طوری است که به آسانی و به‌طور مؤثر اجرا شود.

## نحوه به‌کارگیری و حمایت از برنامه

با اینکه برنامه «بازگشت به اجتماع» می‌تواند به تنهایی و فقط با یک مربی آموزش داده شود، ولی برای موثرتر شدن برنامه، همه کسانی که با اعضای حاضر در جلسات در ارتباط هستند، از جمله تمام کادر درمانی از رده‌های بالایی و میانی گرفته تا سطوح پایین‌تر، باید از برنامه حمایت کنند. موفقیت تمرین مهارت‌ها بستگی به اهمیت دادن به کاربرد برنامه و حمایت قوی کارکنان از تمرینات دارد.

باید نسبت به تأمین منابع لازم مربی اقدام حمایتی نمود، به ویژه زمان کافی در اختیار مربی قرار داد تا از فعالیت‌های جانبی دور گردد. در اظهارات باید بر اهمیت مداخلات بازتوانی نظیر تمرین مهارت‌ها تأکید نمود، مربیان را به طور مستقیم ترغیب و تشویق نمود و در حل مشکلات متقابل کوشش کرد. برای آنکه برنامه از نظر شرکت‌کنندگان ارزشمند باشد باید مربیان احساس کنند تلاش آنان دارای اهمیت می‌باشد.

باید به میزان هزینه لازم برای «برنامه بازگشت به اجتماع»، نحوه پرداخت و پشتیبانی بیمه توجه کرد. ارائه یک برنامه کامل روزانه با کیفیت خوب می‌تواند در کاهش طول بستری بیمار مؤثر باشد.

## شرکت‌کنندگان

برنامه «بازگشت به اجتماع» برای افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی طولانی مدت و عودکننده، به ویژه اسکیزوفرنیا، دوقطبی و افسردگی عودکننده طراحی شده است. بحث‌های مربوط به علائم و درمان‌های دارویی در راهنمای مربیان و نوار ویدئویی، همچنین برگه‌های کار موجود در کتاب کار برای بیماری با این گونه تشخیص‌ها مناسب خواهد بود. شرکت‌کنندگانی که هنوز بعضی علائم آنها از جمله توهمات ادامه دارد نباید از گروه خارج شوند، مگر اینکه شدت علائم به اندازه‌ای باشد که مانع فرآیند یادگیری سایر افراد گروه شود (مثلاً فریاد بکشند یا تهدیدآمیز باشند). معیارهای اولیه که برای شرکت‌کنندگان لازم است عبارت است از:

- درک راهنمایی‌های مربوط به هر فعالیت یادگیری

- توانایی تمرکز برای دقایق متمادی و داشتن توجه برای پاسخ دستورها
- تحمل ترکیب و نظم گروه
- درک مفید بودن حضور در برنامه «بازگشت به اجتماع» به واسطه نیازی که به آن دارند.

اگر توانایی شرکت‌کنندگان خیلی متفاوت نباشد، گروه کارکرد بهتری خواهد داشت. بعضی از افراد احتمالاً سرعت یادگیری کمتری نسبت به دیگران دارند و ممکن است نیاز باشد برای آنان تمرینات را تکرار نمود یا به طور خصوصی جلساتی را برگزار کرد. بعضی نیز ممکن است در حال حاضر قادر به حضور نباشند ولی بعد از کنترل بهتر درمانی، بتوانند در جلسات شرکت کنند.

## فهرست کنترلی: آیا شما آمادگی دارید؟

برای اینکه برنامه «بازگشت به اجتماع» را با حداکثر سهولت و تأثیرگذاری بتوانید استفاده کنید، پاسخ‌های مثبت پرسش‌نامه زیر را علامت گذارید.

### ۱. آیا شما امکانات اجرای برنامه «بازگشت به اجتماع» را دارید؟

- |                              |                              |  |
|------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | فضای عاری از حواس‌پرتی‌ها                          |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | تخته سیاه یا وایت بورد                             |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | دستگاه پخش ویدئویی، صفحه نمایش یا تلویزیون         |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | جدول زمانبندی شده برای ۱۶ جلسه                     |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | زمان ۳۰ تا ۹۰ دقیقه برای هر جلسه                   |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | اختصاص دادن زمان برای ۳ جلسه یا بیشتر در هفته      |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | نیاز به کمک مربی (اختیاری است، اما پیشنهاد می‌شود) |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | حمایت اجرایی و درمانگاهی                           |

### ۲. آیا شرکت‌کنندگانی دارید که برنامه «بازگشت به اجتماع» برایشان مفید باشد؟

- |                              |                              |                                   |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | نقص در مهارت‌ها دارند.            |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | بتوانند چارچوب گروه را تحمل کنند. |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | دستورالعمل‌ها را درک کنند.        |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | به مطالب توجه کنند.               |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | از نظر سطح توانایی مشابه باشند.   |

### ۳. آیا شما مهارت‌های پیش نیاز اجرایی برنامه «بازگشت به اجتماع» را دارید؟

- |                              |                              |   |
|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | علاقه و اشتیاق                                |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | صبر و حوصله                                   |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | توانایی درک پیشرفت‌های کم                     |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | مشتاق بودن برای تعریف و تمجید از شرکت‌کنندگان |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | حساس بودن به نیازهای هر شرکت‌کننده            |
| <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر | تمایل به پیگیری دستورالعمل‌های کتاب مربیان    |

## کمک تخصصی

شما می‌توانید مشاوره و کمک تخصصی برای استفاده برنامه «بازگشت به اجتماع» را از افرادی که آشنایی کافی با طراحی، آزمون و اجرای برنامه دارند به دست آورید. (از طریق نامه، فاکس یا تلفن)

**مرجع اصلی این برنامه:**

مرکز تحقیقات بالینی برای اسکیزوفرنیا و بازتوانی روانی

مرکز تحقیق UCLA – کاماریلو

صندوق پستی ۲۸۶۸، کاماریلو، کالیفرنیا، ۶۰۲۲-۹۳۰۱۱

تلفن: ۵۶۶۳-۴۸۴ (۸۰۵)

فکس: ۰۷۳۵-۴۸۴ (۸۰۵)

# تمرین ایفای نقش (انتخابی)

## فراهم کردن مقدمات کار

### قابل توجه مربی

این ایفای نقش انتخابی هم به شما و هم به شرکت‌کنندگان در گروه امکان تمرینات اضافی را می‌دهد. در برنامه «بازگشت به اجتماع»، ایفای نقش به شرکت‌کنندگان کمک می‌نماید که در یک فضای با نشاط و آموزشی، مهارت‌ها و اطلاعات آموخته شده را تمرین نمایند. ایفای نقش همچنین فرصتی به شرکت‌کنندگان می‌دهد تا مهارت‌هایی را که برای تطابق با بیماری تطابق با بیماری روانپزشکی طول‌کشنده مهم است فرا گیرند.

هدف از ایفای نقش درگیر مکالمه کردن اعضایی است که قصد ورود به اجتماع را دارند و به آنها این اعتماد را می‌دهد که می‌توانند در فعالیت‌های برنامه «بازگشت به اجتماع» فعالانه حضور یابند. ایفای نقش باید به عنوان تسهیل در ایجاد یک محیط با نشاط عمل کند و عاری از فعالیت‌های اضطرابی باشد.

سناریویی که ما مهیا کرده‌ایم درباره بیماری روانپزشکی، دارودرمانی یا خدمات مبتنی بر جامعه نیست، ولی به طور ساده مکالمه کوتاهی است بین دو نفر در داخل یک اتوبوس که قبلاً همدیگر را نمی‌شناخته‌اند. با تکیه بر مهارت‌های ارتباطی، شما می‌توانید هر محلی را برای ایفای نقش انتخاب کنید. سناریوهای دیگری را نیز می‌توانید انتخاب کنید مثل صحبت کردن با اشخاص دیگر در پارک یا صف سینما. اغلب خود اعضای گروه می‌توانند درباره سناریوی که باید براساس آن محاوره داشته باشند فکر کنند. آنها را تشویق کنید که پیشنهاد خود را بگویند چه در مورد ایفای نقش و چه برای بازخوراند مثبت به همدیگر.

باید توجه نمود که نباید شرکت‌کنندگان احساس کنند برای انجام نمایش مورد قضاوت منفی و انتقاد قرار می‌گیرند. هر جا که امکان دارد بر کیفیت مثبت کارشان تأکید نمایید (مثلاً «تماس چشمی شما در هنگامی که به او سلام کردید خیلی خوب بود»). در این مرحله از دادن هر گونه پیشنهاد برای بهبود کار خودداری کنید. مجدداً ذکر می‌کنیم که هدف اولیه از این تمرین این است که شرکت‌کنندگان به توانایی خود برای حضور در فعالیت‌های گروهی اعتماد کنند و از آن لذت ببرند.

### وسایل موردنیاز

- دو عدد صندلی
- تخته سیاه یا وایت‌برد برای فهرست کردن مهارت‌های ارتباطی:
- (۱) تماس چشمی
- (۲) بلندی صدا
- (۳) روانی کلام
- (۴) وضعیت بدن و حرکات غیرکلامی
- (۵) حالت چهره

### مراحلی که باید پیگیری شود

۱. متن معرفی جلسه را برای گروه بخوانید.
۲. فهرست مهارت‌های ارتباطی مفید را مرور کنید.
۳. اولین شرکت‌کننده را برای ایفای نقش انتخاب کنید (کسی را انتخاب کنید که قابلیت بیشتری دارد).
۴. ایفای نقش را اجرا کنید.
۵. اجرای هر یک از شرکت‌کنندگان را با بازخوراند مثبت تشویق کنید. از هر یک از اعضا (با ذکر نام) بپرسید «از چه چیز ایفای نقش او خوشتان آمد». اجازه دهید اعضای گروه از یکدیگر انتقاد کنند. از فهرست مهارت‌های ارتباطی برای ایجاد دقیق‌تر بازخوراند مثبت استفاده نمایید.
۶. امکان ایفای نقش را به تمام اعضای گروه بدهید.



## تمرین ایفای نقش

### برای گروه بخوانید

مایلم که طرز انجام ایفای نقش را در برنامه «بازگشت به اجتماع» به شما نشان دهم. ایفای نقش تنها برای تمرین است و هدف این است که بتوانیم در آینده آموخته‌های خود را در جامعه به کاربریم تا سلامتی ما ادامه داشته باشد و لزومی به بستری مجدد نباشد. در ایفای نقش، از هر کدام از شما خواهیم خواست روبروی جمع نشسته و در عرض یک یا دو دقیقه با من یک مکالمه داشته باشید. من و شما نقش دو دوست قدیمی را بازی خواهیم کرد که به مدت دو سال یکدیگر را ندیده‌اند و اکنون در اتوبوس با هم روبرو شده‌اند (دو صندلی).

نکته‌ای که در انجام ایفای نقش وجود دارد این است که اوقات خوبی را با هم داشته باشیم و به در جمع بودن عادت کنیم. اما من هدف دیگری نیز از انجام ایفای نقش دارم. بسیاری از اعمال روزانه ما به توانایی ما برای صحبت کردن با مردم بستگی دارد. بعضی اوقات مکالمات خوب پیش می‌رود و گاهی ما احساس می‌کنیم پیشرفت اوضاع آن جور که می‌خواهیم نیست. اینجا فهرستی از مهارت‌های ارتباطی خوب که به ما کمک می‌کند تا گوینده و شنونده مؤثری باشیم ذکر می‌شود: (روی تخته سیاه یا وایت‌برد بنویسید)

۱. تماس چشمی
۲. بلندی صدا
۳. روانی کلام
۴. حالت بدن و حرکات غیر کلامی
۵. حالت چهره

نفر اول را انتخاب کنید. کسی را انتخاب کنید که احتمالاً نقش را بهتر انجام می‌دهد. صحنه را طوری آماده کنید که فرد فوق بتواند در صندلی نزدیک شما قرار گیرد.

### بخوانید

حالا فرض می‌کنیم شما سوار اتوبوس می‌شوید و در جستجوی یک صندلی برای نشستن هستید، ناگهان دوست خود را که به مدت دو سال ملاقات نکرده‌اید می‌بینید. من نقش آن دوست را بازی می‌کنم. از شما می‌خواهم کنار من بنشینید تا با هم صحبت کنیم. شما می‌توانید با من درباره هر چه دوست دارید صحبت کنید. برای مثال شما می‌توانید از من بپرسید در این دو سال چه کرده‌ام، محل زندگی من کجاست یا الان در حال رفتن به چه جایی هستم. خوب، آیا سؤال دیگری دارید؟

### ایفای نقش را اجرا کنید

#### بگویید

سلام (نام شرکت کننده). خدای من، خیلی وقت است که شما را ندیده‌ام. چطورید؟  
گفتگو را ادامه دهید و تا جایی که امکان دارد کوتاه صحبت کنید، ولی در عین حال کاری کنید که ایفاگر نقش مقابل شما احساس راحتی بکند. اگر لازم است برای جلو بردن گفتگو چند سؤال دیگر بپرسید، نظیر «الان مشغول چه کاری هستید؟» یا «کجا زندگی می‌کنید؟» بعد از حدود دو دقیقه مکالمه خود را تمام کنید، به طور مثال بگویید:  
خوب، من در این ایستگاه باید پیاده شوم. از دیدن شما واقعاً خوشحال شدم.

گروه را برای تشویق فردی که ایفای نقش کرده است ترغیب نمایید.

ایفای نقش را مرور کنید.

از هر یک از اعضا پرسید

بگویید (ایفاگر نقش) چه چیز نمایش را دوست داشتید؟

تنها بازخوردهای مثبت گروه را برجسته نمایید. مطمئن شوید آنها به فهرست مهارت‌های ارتباطی مراجعه کرده‌اند تا بتوانند بازخورد مثبت اختصاصی‌تری را ارائه کنند. برای مثال: « بلندی صدای شما خیلی خوب بود. من توانستم تمام مطالب را بشنوم. »

با هر یک از شرکت‌کنندگان ایفای نقش را تمرین نمایید.

# پیش‌آزمون و پس‌آزمون معلومات و مهارت‌های کسب شده

## فراهم کردن مقدمات کار

### هدف

هدف از این آزمون سنجش تسلط پاسخ دهنده به مواد ویژه‌ای است که آموزش داده شده است. نتایج آزمون می‌تواند برای ارزیابی نحوه ارائه خدمات بازتوانی به فرد همانند شرکت در جلسات بازگشت به اجتماع یا سایر برنامه‌های مهارت‌های زندگی مستقل و اجتماعی استفاده شود. از آنجایی که این آزمون تسلط فرد را روی مواد آموزش داده شده، به صورت ساختار یافته و اختصاصی می‌سنجد، برای سنجش تطابق عمومی در اجتماع یا عملکرد در جامعه مناسب نمی‌باشد.

### نحوه انجام کار

آزمون مشتمل برسؤالات انتخاب شده از برنامه «بازگشت به اجتماع» می‌باشد و باید دوبار انجام گیرد: یک‌بار قبل از شروع برنامه و یک‌بار پس از اتمام کامل دوره بازگشت به اجتماع. انجام تست هم می‌تواند به صورت مصاحبه با فرد باشد (در صورت وجود زمان کافی) و هم می‌تواند به صورت پاسخ کتبی به سؤالات توسط شرکت‌کننده انجام گیرد (در صورتی که فرد قادر به این کار باشد). شما همچنین می‌توانید به صورت غیر رسمی آزمون را با حضور تمام شرکت‌کنندگان انجام دهید، تا به میزان معلومات پیشین شرکت‌کنندگان پی ببرید و مواد مورد نیاز برای برنامه را پیش بینی کنید.

هر شرکت‌کننده دو نمونه از آزمون را در اول و آخر کتاب کار خود دارد. در کتاب کار شرکت‌کنندگان تنها آزمون بدون جواب وجود دارد، ولی در کتاب راهنمای مربیان نمونه جواب‌های صحیح و معیارهای نمره‌دهی نیز آمده است. اگر شما قصد مصاحبه فردی با شرکت‌کنندگان دارید، این مصاحبه باید در فضای آرام، خوشایند و حمایتی انجام گیرد و در صورت لزوم وقفه‌های مناسبی داشته باشد تا علاقه و توجه فرد حفظ گردد.

موارد باید طبق ترتیب ارائه شده پرسیده شود. سؤالات را طبق متن، شفاف و شمرده بخوانید و تکرار نکنید، مگر اینکه فرد به‌طور کامل متوجه آنها نشده باشد. پاسخ شرکت‌کننده را کلمه به کلمه ثبت نمایید.

### نحوه نمره‌دهی

از پاسخ‌های صحیح که به‌طور نمونه در این کتاب راهنمای مربیان آمده است استفاده کنید. می‌توانید بنا به ترجیح خود همزمان با مصاحبه یا بعداً نمره‌گذاری را انجام دهید. اگر شرکت‌کنندگان در پاسخ شما جواب‌ها را یادداشت می‌کنند، می‌توانید با خواندن جواب‌های صحیح به صورت گروهی نمره‌دهی کنید یا از شرکت‌کنندگان بخواهید خودشان این کار را انجام دهند. در زیر محلی که «نمره» ذکر شده، نمره صفر یا یک (۰ یا ۱) بگذارید. شما می‌توانید با شرکت‌کنندگان در مورد چگونگی پاسخ‌های داده شده صحبت کنید و نظر آنان را درباره مواردی که در طی آموزش باید مورد تأکید قرار گیرد بی‌پرسید.

### سؤالات مروری

علاوه بر آزمون قبل و بعد از دوره، سؤالات مروری زیادی در انتهای هر جلسه وجود دارد، تا میزان یادگیری مواد آموزش داده شده در همان جلسه آزموده شود. موارد را می‌توان به صورت غیر رسمی از گروه پرسید تا دیده شود که گروه آمادگی لازم برای ورود به جلسه بعد را دارد یا لازم است که همان جلسه مرور یا تکرار شود.

## آزمون برنامه بازگشت به اجتماع

### آزمون معلومات و مهارت‌های کسب شده در برنامه «بازگشت به اجتماع» (همراه با معیارهای نمره‌گذاری)

۱. وقتی می‌گوییم یک بیماری عود کننده است منظور چیست؟

پاسخ قابل قبول: این که علایم مجدداً می‌توانند بارها و بارها بازگردند.

نمره گذاری: ۱ امتیاز برای هر پاسخ قابل قبول

۲. چه چیزی می‌تواند علایم بیماری را بدتر کند؟

پاسخ قابل قبول: قطع کردن دارو، مصرف مواد مخدر و مصرف الکل.

نمره گذاری: ۱ امتیاز برای هر پاسخ قابل قبول

۳. چه نوع دارویی دریافت می‌کنید؟

دور گروه مورد نظر دایره بکشید: ضد روان‌پریشی / ضد افسردگی / تثبیت کننده خلق

(اگر بیش از یک نوع دارو مصرف می‌کنید، داروی اصلی‌تر را انتخاب کنید.)

منافع دریافت داروی فوق چیست؟ انتظار می‌رود داروها چه علایمی را بهتر کنند؟ سه مورد را ذکر کنید.

پاسخ قابل قبول:

منافع داروهای ضد روان‌پریشی: کاهش توهم‌های بینایی، شنوایی و صحبت کردن با خود، کاهش باورهای غلط که مورد قبول دیگران نیست، فکر کردن شفاف‌تر و تمرکز بهتر، کمک به کاهش تنش، احساس آرامش، کمک به صحبت کردن واضح‌تر، ابراز وجود بهتر، ایجاد خواب بهتر، بهبود خلق، به عقب انداختن و جلوگیری از عود مجدد.

منافع داروهای ضد افسردگی: احساس داشتن انرژی بیشتر، خوشحالی بیشتر، کاهش افکار صدمه به خود، کمک به ایجاد خواب بهتر، به عقب انداختن و جلوگیری از عود مجدد.

منافع داروهای تثبیت کننده خلق: کاهش سرعت افکار، احساس تحت کنترل بودن بیماری، کمک به ایجاد خواب بهتر، احساس آرامش بیشتر، بی‌قراری کمتر، تعدیل در بالا یا پایین رفتن خلق، به عقب انداختن و جلوگیری از عود مجدد.

این داروها باعث نمی‌شود شخصیت شما تغییر کند.

نمره گذاری: پاسخ ندادن یا تنها داشتن یک پاسخ صحیح، امتیازی ندارد. برای کسب یک امتیاز، باید حداقل دو پاسخ قابل قبول داده شود.

۴. دو علامت را نام ببرید که نیاز دارید قبل از ترخیص از بیمارستان یا برای جلوگیری از بستری مجدد، روی آنها کار کنید.

پاسخ قابل قبول: توهم شنوایی، بدبینی، گیجی، صحبت کردن با خود، افسردگی، بی‌خوابی، تمایل به خودکشی، سرعت فکر، احساس

ناتوانی در کنترل خود، بالا و پایین رفتن خلق، بی‌قراری و غیره.

نمره گذاری: برای کسب یک امتیاز، باید حداقل به دو مورد از سؤالات، جواب‌های قابل قبول داده شود.