

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

برگ مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی در بیماران اعصاب و روان

شماره پرونده: Record No:

SOCIAL WORK INTERVENTIONS IN PSYCHOLOGY PATIENTS SHEET

اطلاعات هویتی و دموگرافیک بیمار			
نام خانوادگی بیمار:	نام بیمار:	جنس:	تاریخ:
کد پذیرش	تاریخ تولد	کد ملی/ کد آمایش:	ملیت:
نام و نام خانوادگی پدر:	نام و نام خانوادگی مادر:	وضعیت تاهل	تعداد فرزندان
سطح تحصیلات	وضعیت اشتغال	همراه بیمار ☐ دارد ☐ ندارد	نام و نام خانوادگی همراه بیمار
تسبب همراه با بیمار	بخش بستری	تشخیص اولیه:	پزشک معالج:
آدرس و اطلاعات تماس			
بیمه پایه:			
☐ تامین اجتماعی ☐ خدمات درمانی ☐ سلامت ایرانیان ☐ نیروهای مسلح ☐ سایر ☐ فاقد بیمه			
تاریخ پایان اعتبار بیمه پایه:			
آیا بیمار بیمه تکمیلی دارد؟			
نحوه ورود/ارجاع به واحد مددکاری اجتماعی:			
☐ خود ارجاع ☐ ارجاع از کادر درمان ☐ راند ☐ تریاژ ☐ ارجاع از کمیته امداد ☐ ارجاع از نماد (آموزش و پرورش) ☐ ارجاع از هلال احمر ☐ NGO ☐ ارجاع از بهزیستی ☐ سایر			
نام فرد یا سازمان ارجاع دهنده:			
☐ آیا بیمار از مراجع قضایی ارجاع شده است؟ ☐ بله ☐ خیر			
شماره نامه و مشخصات مرجع قضایی ارجاع دهنده:			
علت ارجاع:			

ترياز (ارزيابي سريع)						
اولويت رسيدگي	مجموع امتيازات	وضعيت همراه موثر	پوشش بيمه اي و هويتي	شدت وضعيت جسماني	گروه هاي پر خطر (تشخيص اوليه)	ساعت و تاريخ
شرح ارزيابي مددكار اجتماعي به عنوان مدير مورد:						
نام و نام خانوادگي مددكار اجتماعي مهر و امضا						
(ارزيابي جامع)						
تاريخچه ي بيماري:						
وضعيت فردي و خانوادگي بيمار:						
عملکرد اجتماعي – اقتصادي و شبکه حمايتي بيمار:						
وضعيت مراقبين و همراه موثر بيمار:						

برنامه‌ریزی و مداخله		
اهداف مداخله:		
مداخلات مددکار اجتماعی		
تاریخ مداخله	عنوان مداخله	شرح و نتیجه مداخله
آیا بیمار به حمایت اقتصادی نیاز دارد؟ ☐ بله ☐ خیر		
درصد/ مبلغ حمایت اقتصادی بر اساس گروه های هدف:		
نکات و توصیه های حین و پس از ترخیص:		
پیگیری و ارزشیابی		
بیمار نیاز به پیگیری پس از ترخیص دارد؟ ☐ دارد ☐ ندارد		
پیشنهاد برای تناوب و نحوه پیگیری:		
اهداف و برنامه پیگیری:		
ارزشیابی نهایی مددکار اجتماعی از نتایج مداخلات		
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی مهر و امضا		

راهنمای تکمیل فرم:

این فرم شامل پنج قسمت اطلاعات هویتی و دموگرافیک بیمار، تریاژ (ارزیابی سریع)، ارزیابی جامع، برنامه‌ریزی و مداخله و پیگیری و ارزشیابی می باشد.

اطلاعات هویتی و دموگرافیک بیمار: اطلاعات هویتی در زمان پذیرش بیمار توسط کاربر پذیرش اخذ می گردد اما مددکار اجتماعی می تواند اطلاعات تکمیلی را از همراهان یا مدارک هویتی بیمار از طریق ابزار تخصصی جمع آوری اطلاعات کسب کند. لازم است در این قسمت اطلاعات مربوط به نحوه ی ارجاع به مددکار اجتماعی، علت اولیه‌ی ارجاع و ارجاع دهنده مشخص شود زیرا در مرحله‌ی ترخیص ایمن بیمار، با توجه به اینکه کدام سازمان و به چه علت بیمار را به بیمارستان ارجاع داده است، فرایند ترخیص بیمار متفاوت خواهد بود.

تریاز (ارزیابی سریع): قسمت تریاز شامل چهار آیتم گروه‌های پرخطر (تشخیص اولیه)، شدت وضعیت جسمانی، پوشش بیمه ای و هویتی و وضعیت همراه موثر می باشد که مددکار اجتماعی با توجه به ارزیابی سریع در بدو پذیرش بیمار، وضعیت مورد نظر را انتخاب می‌کند. در این مرحله با توجه به ناکافی بودن اطلاعات و محدود بودن زمان جهت ارزیابی، ممکن است اطلاعات درست و جامعی از بیمار اخذ نشود، تجارب مددکاران اجتماعی نشان می‌دهد ارزیابی بیماران اعصاب و روان یک فرآیند تخصصی است که از زمان پذیرش آغاز می‌شود و می‌تواند تا روزهای پایانی حضور بیمار در بخش بستری و حتی آماده سازی برای ترخیص ادامه داشته باشد. هدف از انجام تریاز، کسب اطلاعاتی است که ممکن است صرفا در زمان اولیه‌ی پذیرش امکان اخذ آن‌ها وجود داشته باشد و همچنین برقراری ارتباط اولیه و آشنایی با بیمار می‌باشد. در این قسمت شرح ارزیابی مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد و پیشنهاداتی که اعضای تیم بین رشته‌ای در ارتباط با فرآیند درمان و مراقبت از بیمار دارند، نوشته می‌شود. جدول تریاز و نحوه امتیازدهی به آن به شرح زیر است:

گروه های پر خطر (تشخیص اولیه)	امتی از	شدت بیماری	امتی از	پوشش بیمه ای و هویتی	امتی از	وضعیت همراه موثر	امتیاز
بیمار مبتلا به اختلال روان مزمن با سابقه ی بستری	۵	بیماری جسمی نیازمند درمان توام با اختلال روان	۵	تبعه ی غیر ایرانی – غیر قانونی و فاقد بیمه	۵	فاقد همراه است	۵
بیمار مبتلا به اختلال روان و دارای سوء مصرف مواد	۵	اختلال روان بدون بیماری جسمی	۳	تبعه ی غیر ایرانی قانونی و فاقد بیمه- فرد ایرانی فاقد مدارک هویتی	۴	همراه فردی از مرکز نگهداری و مراقبتی یا نیروی انتظامی است	۴
بیمار مبتلا به اختلال روان و بی خانمان	۵			فرد ایرانی دارای مدارک هویتی بدون بیمه	۳	همراه عضو خانواده است و مبتلا به اختلال روان می باشد	۴
اقدام کننده به خودکشی	۵			فرد ایرانی دارای مدارک هویتی و بیمه ی درمانی، فرد غیر ایرانی قانونی	۱	همراه عضو خانواده است ولی همکاری و مشارکت ضعیفی دارد	۳
بیمار عضو گروه های آسیب پذیر اجتماعی است	۵					همراه موثر دارد	۱
بیمار قربانی خشونت یا آزار خانگی یا موسسه ایست	۵						

همان طور که در جدول مشخص شده است همه ی بیماران به مداخلات تخصصی مددکار اجتماعی نیاز دارند اما براساس فرم نمره‌دهی تریاز،

بیمارانی که **نمره ی ۱۵ و بالاتر** کسب کنند در اولویت اول برای اقدام قرار می گیرند.

ارزیابی جامع: این قسمت شامل موارد زیر است و لازم است موارد زیر در کمیل آن مورد توجه قرار گیرند:

(۱) **تاریخچه ی بیماری:** در این بخش سابقه ی بستری و درمان روانپزشکی، نحوه پایبندی به مصرف دارو و پیگیری درمان، تعداد دفعات عود و بستری در مراکز درمان، بیماری های جسمی (مانند دیابت، پرفشاری خون، بیماری های قلبی - عروقی، ایدز، سرطان، بیماری های خاص)، معلولیت ها و ناتوانی های جسمی و روانی اشاره می شود. هم چنین علائمی که بیمار تجربه کرده و به بیمارستان مراجعه نموده است مورد توجه قرار می گیرد.

(۲) **عملکرد فردی و خانوادگی بیمار:** در این بخش وضعیت فردی بیمار از جهت این که در نتیجه ی بیماری چه پیامدهایی را در بعد فردی و استقلال شخصی تجربه می کند شرح می دهیم. به عنوان مثال آیا بیمار قادر به مصرف دارو و پیگیری درمان است؟ آیا بینش و آگاهی مناسب و قابل قبولی نسبت به بیماری و وضعیت بیماری دارد؟ آیا در اعضای خانواده و بستگان بیمار سابقه ی ابتلا به بیماری روانپزشکی و مصرف داروای روانپزشکی وجود دارد؟ آیا بیمار تا کنون سابقه ی مصرف مواد داشته است؟ آخرین باری که موارد مصرف کرده چه زمانی بوده است؟ چه موادی مصرف می کرده است؟ چگونه مواد را مصرف می کرده است؟ در صورتی که بیمار سابقه ی بستری های قبلی داشته است به طور متوسط عود مجدد چه زمانی زخ داده و چه موانعی در مسیر ابقاء و پایداری نتایج حاصل از درمان وجود داشته است؟ بیماری چه پیامدهایی را برای بیمار به همراه داشته است؟

هم چنین وضعیت فرهنگی - معنوی خانواده و وضعیت بیمار و بستر خانواده و روابط خانوادگی بیمار حائز اهمیت است و مورد توجه قرار می گیرد. به عنوان مثال بیمار به همراه چه فرد یا افرادی زندگی می کند؟ فرزند چندم خانواده است؟ متاهل است یا مجرد؟ آیا بیمار دارای فرزند است؟ وضعیت جسمی - روانی - اجتماعی - تحصیلی کودک به چه شکل است؟ روابط او با سایر افراد خانواده به چه شکل است؟ روابط والدین یا اگر بیمار متاهل است ارتباط او با همسر چگونه است؟ دیگران مهم در زندگی بیمار چه افرادی هستند؟ آیا بیمار از حمایت خانواده برخوردار است؟ آیا بیمار سابقه مجرمیت، زندان، درگیری و نزاع دارد؟ و سایر مواردی که در مورد خانواده بیمار و وضعیت د فرد در خانواده می تواند برای تیم درمان اهگشا باشد.

(۳) **عملکرد اجتماعی - اقتصادی و شبکه حمایتی بیمار:** در این بخش مددکار اجتماعی نوع بیمه و خدمات بیمه ای (اجتماعی و درمانی)، وضعیت تحصیلی و جایگاه اجتماعی بیمار و خانواده بیمار، شغل فعلی یا گذشته، منبع درآمد، منابع حمایت اقتصادی، وضعیت مسکن و یا اقامت بیمار در مراکز نگهداری، حمل و نقل، بدهی ها، وضعیت بیمه پایه و تکمیلی، را شرح می دهد. از آنجا که بیماری روانی، عملکرد اجتماعی بیماران را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد، ارزیابی وضعیت بیمار از حیث عضویت در گروه های آسیب پذیر اجتماعی (معتاد، کارتن خواب و بی خانمان، ابتلا به بیماری های مقاربتی)، مسائل و مشکلات اجتماعی، اقتصادی و حقوقی بیمار، نیازهای اجتماعی بیمار، منابع حمایت اجتماعی مرتبط با وضعیت بیمار، سابقه ی اقدام به خودکشی یا در معرض خطر بودن، انگ های اجتماعی، محرومیت های اجتماعی تجربه شده، محدودیت های قضایی بسیار مهم می باشد. هم چنین لازم است شبکه حمایتی بیمار که می تواند هر از موارد زیر باشد مورد توجه قرار گیرد و در گزارش قید گردد. کمیته امداد، بهزیستی، هلال احمر، بنیاد شهید و امور ایثارگران، سازمان اوقاف، کمیساریای عالی امور پناهندگان، موسسات خیریه، سازمان مردم نهاد (NGO)، خانواده، دوستان و آشنایان، خویشاوندان و عدم عضویت.

(۴) **وضعیت مراقبین و همراه موثر بیمار:** در این بخش مددکار اجتماعی وضعیت مراقبین خانوادگی و به خصوص فردی که به طور خاص مسئولیت عمده مراقبت بیمار را عهده دار است را بررسی می کند. توجه به نشانه های بار مراقبت که مراقب یا مراقبین تجربه می کنند بسیار اهمیت دارد. از جمله علائم مربوط به بار مراقبت می توان به تجربه ی علائم جسمی و دردهای مفرط، احساس اضطراب در مورد مراقبت از بیمار، تردید در مراقبت از بیمار، اختلال در عملکرد اجتماعی - اقتصادی - شناختی در مراقب، زمان ناکافی برای رسیدگی به امورات فردی و روزمره توسط مراقب می باشد.

برنامه ریزی و مداخله: این قسمت با توجه به پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی و پروتکل حمایت اقتصادی و قسمت برنامه ریزی و مداخله در همین پروتکل تکمیل می شود. برخی از خدمات و مداخلات تخصصی که مددکاران اجتماعی با توجه به پروتکل جامع انجام می دهند عبارتند از:

عنوان مداخله براساس پروتکل جامع	مصادیق و نمونه ها
ارزیابی روانی اجتماعی	مصاحبه با بیمار و خانواده ی آن، مطالعه ی پرونده، حضور در تیم بین رشته ای و تبادل اطلاعات
حمایت یابی برون و درون سازمانی اقتصادی	حمایت اقتصادی مددکار اجتماعی با توجه به پروتکل حمایت اقتصادی و دستورالعمل های حمایتی
حمایت یابی برون و درون سازمانی روانی اجتماعی	انجام اقدامات ضروری جهت تهیه ی بیمه ی درمانی یا احراز هویت بیمار، مدیریت و کاهش استرس بیماران یا خانواده های آن ها، مکاتبه با نمایندگان حقوقی
مشاوره (فردی، گروهی، خانوادگی)	مشاوره در مورد مراقبت و پذیرش بیمار اسکیزوفرن، دو قطبی، افسرده و اقدامات پیشگیرانه از عود مجدد بیماری
آموزش (فردی، گروهی، خانوادگی)	آگاه سازی، اطلاع رسانی و آموزش به بیمار و خانواده با محوریت موضوعاتی مانند تاب آوری و خود مراقبتی اجتماعی، کاهش بار مراقبت، فرایند و هزینه های درمان

ارجاع درون و برون سازمانی	ارجاع به واحدهای مختلف سازمان بهزیستی، کمیته امداد، هلال احمر، موسسات خیریه و سایر نهادهای حمایتی، کلانتری و مراکز قضایی، مراکز مشاوره و کلینیک های مددکاری اجتماعی
مداخله در بحران	مشارکت در ارائه ی خبر ناگوار، مداخله در بحران های طبیعی یا انسان ساز مانند جنگ و ترور و صدمات روحی روانی ناشی از بحران ها
پیگیری پس از ترخیص	پیگیری بیماران شناسایی شده از طریق تماس تلفنی یا مراجعه ی حضوری
بازدید منزل	بازدید از منزل بویژه برای کیس های پیچیده ی تعاملی
مراجعه به سازمان های قانونی یا مراجع ذیصلاح	مراجعه به کلانتری، پزشکی قانونی یا سازمان های حمایتی در صورت لزوم

پیگیری و ارزشیابی: در این بخش مددکار اجتماعی مشخص می کند که آیا بیمار به پیگیری نیاز دارد یا خیر، همچنین اولویت بیمار از حیث نیاز به پیگیری بررسی می شود. براساس تجربه ی مددکاران اجتماعی این بیماران در اولویت پیگیری قرار دارند:

- بیمار در خانه و تحت نظر مراقب اصلی نگهداری می شود

- بیمار کودک یا نوجوان است

- بیمار مشکل قضایی طولانی ندارد

- بیمار دفعه ی اول بستری را طی کرده است

- بیمار زیر ۵۰ سال است و هنوز وارد فاز مزمن بیماری نشده است

مددکار اجتماعی باید متناوب (مثلا هر هفته)، شیوه ی پیگیری (مثلا تماس تلفنی) و اهداف برنامه ی پیگیری را نیز مشخص کند و اقدامات انجام شده و دستاوردهای پیگیری ها را نیز ثبت کند. در پایان فرم مددکار اجتماعی ارزیابی اثربخشی مداخلات رانیز تعیین می کند و وضعیت بیمار را از حیث عود بیماری، تبعیت درمانی تشریح می کند. لازم است مددکار اجتماعی برای ارزشیابی نهایی مداخله به وضعیت بیمار در ترخیص ایمن، همکاری بیمار، خانواده و سایر سازمان ها در فرآیند درمان و ترخیص، دستیابی به اهداف مداخلات را مورد توجه قرار دهد و یک جمع بندی نهایی از مداخله ارائه دهد.

ترخیص ایمن بیمار	همکاری بیمار در فرآیند مراقبت و ترخیص	همکاری خانواده و همراهان در فرآیند مراقبت و ترخیص	وجود منابع و امکانات موثر	همکاری بین سازمانی موثر	سایر اهداف تدوین شده	ارزشیابی نهایی
☐ دستیابی موفق	☐ همکاری و مشارکت کامل	☐ همکاری و مشارکت کامل	☐ استفاده ی موثر از منابع موجود و یا جلب منابع لازم	☐ همکاری موثر بین سازمانی	☐ دستیابی ی موفق	☐ مداخله- ی موثر
☐ دستیابی نسبی	☐ همکاری و مشارکت ضعیف	☐ همکاری و مشارکت ضعیف	☐ استفاده ی نسبی از منابع موجود	☐ ضعف بین همکاری بین	☐ دستیابی ی نسبی	☐ مداخله- ی نیمه موثر
☐ دستیابی ناموفق	☐ عدم همکاری و مشارکت	☐ عدم همکاری و مشارکت	☐ استفاده ی موثر از منابع موجود و یا جلب منابع لازم به دلیل کمبود امکانات	☐ سازمانی و بین بخشی همکاری غیرموثر بین سازمانی و بین بخشی	☐ دستیابی ی ناموفق	☐ مداخله- ی ناموثر
	☐ عدم موضوعیت با توجه به شرایط	☐ عدم موضوعیت به نداشتن خانواده و همراه	☐ عدم استفاده از منابع موجود و یا جلب منابع لازم	☐ عدم موضوعیت		