

- برای تکمیل فرم از مطالبی که با رنگ قرمز در فرم توضیح داده شده، استفاده نمایید و در ادامه مشروح آن را بخوانید. تمامی موارد برگرفته از متن پروتکل ابلاغی می باشد.

فرم شماره 1): فرم تریاژ بیماران بر اساس نیاز به خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی

1. مشخصات دموگرافیک:

نام و نام خانوادگی بیمار:	نام پدر:	تاریخ تولد:	جنس:
کد ملی:	تاریخ مراجعه:	ساعت مراجعه:	

2. ارزیابی بیمار:

گروه های پر خطر: (حتی با تشخیص احتمالی) هر گروه پرخطر 15 نمره			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
کودک آزاری	خشونت علیه زنان	خشونت علیه سالمندان	خشونت علیه معلولین
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
اقدام به خودکشی	اختلال سایکوتیک	بی خانمانی و مجهول‌هویه	بیماری خاص و صعب‌العلاج
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مادران پر خطر	نزاع و درگیری		

ردیف	معیارهای ارزیابی (بر اساس جدول نحوه امتیاز دهی در صفحه بعد)	1	2	3	4	5
1	شدت بیماری/ آسیب					
2	پوشش بیمه ای					
3	حضور همراه موثر					

3. تعیین سطح تریاژ: جمع امتیازات بر اساس چهار محور بالا (گروه پرخطر + شدت بیماری + پوشش بیمه ای + همراه موثر = امتیاز تریاژ)

جمع امتیاز:

- اولویت اول (امتیاز 15 و بالاتر):
- اولویت دوم (امتیاز 10 تا 14):
- اولویت سوم (امتیاز 7 تا 9):
- اولویت چهارم (امتیاز 3 تا 6):

4. گزارش ارزیابی:

گزارش مشروح مصاحبه

5. طرح کمکی:

فعاليتها و اقدامات مورد نیاز برای رفع مشکلات و نیاز های ارزیابی شده بیمار و همراه وی	
مهر و امضاء مددکار اجتماعی	تاریخ و ساعت تریاژ

- هدف از تکمیل فرم تریاژ اولویت بندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس بر اساس نیاز به دریافت خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی است لذا این فرم (تریاز) فقط برای بیماران سرپائی اورژانس تکمیل می گردد. و نیازی به تکمیل آن برای بیماران بستری وجود ندارد.
- بلافاصله پس از تکمیل تریاژ تیم پزشکی، مددکار اجتماعی باید نسبت به کسب اطلاعات در مورد شرایط پزشکی بیمار بر اساس گزارش مکتوب و شفاهی تیم پزشکی اقدام و سپس تریاژ مددکاری را شروع نماید. بسیار اهمیت دارد که در مراحل بعدی تریاژ، مددکار اجتماعی از پرسیدن سئوالات تکراری که تیم پزشکی قبلاً اطلاعات مربوط به آنها را ثبت کرده اند، خودداری نماید.

- حداکثر زمان در نظر گرفته شده برای تریاژ بیماران بر اساس نیاز آنها به خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی 10 دقیقه است (ارزیابی سریع). لذا از مصاحبه مختصر استفاده می شود. و فقط سوالات اساسی از بیمار و همراهان وی پرسیده می شود.
- مشخصات دموگرافیک بیمار تا حد امکان براساس دفترچه بیمه و فرم تریاژ پرستاری و سپس اطلاعات شفاهی بیمار و همراه وی ثبت گردد.
- در بخش 2 ارزیابی بر اساس جدول ذیل نمره دهی نمایید. در صورتیکه بیمار در یکی از گروه های نامبرده شده قرار داشت (حتی به صورت احتمالی) بیمار پرخطر از نظر مددکاری تلقی می گردد لذا ضمن علامت زدن یک یا چند گروه احتمالی نمره 15 نیز برای بیمار ثبت شود. و سایر موارد نیز بر اساس جدول امتیاز دهی نمایید. در نهایت امتیازات هر بیمار اولویت وی را برای دریافت خدمت مددکاری مشخص می کند. مجموع امتیازات برای هر بیمار از 3 تا 30 متغییر است.

جدول نحوه امتیازدهی برای تریاژ بیماران بر اساس نیاز به خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی

امتیاز	گروه های دارای اولویت (پر خطر)	امتیاز	شدت بیماری/ آسیب بر اساس سیستم ESI (پر اساس تریاژ پرستار)	امتیاز	پوشش بیمه ای	امتیاز	حضور همراه مؤثر
15	کودک آزاری خشونت خانگی	5	فاقد پاسخ دهی (سطح یک)	5	تبعه غیر ایرانی فاقد بیمه	5	فاقد همراه مؤثر است
	خشونت علیه سالمندان خشونت علیه معلولین اقدام به خودکشی اختلال سایکوتیک	4	وضعیت پرخطر (سطح دو)	4	فرد ایرانی فاقد مدارک هویتی	4	اطلاعات دارد، می تواند رضایت قانونی بدهد اما مشارکت خوبی ندارد
	بی خانمانی مجهول هویت بودن بیماری خاص	3	تعداد تسهیلات مورد نیاز: دو یا بیشتر (سطح سه)	3	تبعه غیر ایرانی دارای بیمه	3	اطلاعات کافی دارد، مشارکت دارد اما مجاز به ارائه رضایت قانونی نیست.
	بیماری صعب العلاج بارداری پرخطر	2	تعداد تسهیلات مورد نیاز: یک (سطح چهار)	2	فرد ایرانی دارای مدارک هویتی بدون بیمه	2	اطلاعات ندارد، مشارکت می کند و می تواند رضایت قانونی بدهد
	نزاع و درگیری/ ضرب و جرح	1	عدم نیاز به تسهیلات (سطح پنج)	1	فرد ایرانی دارای بیمه	1	همراه مؤثر حضور دارد

- منظور از همراه مؤثر فردی است که در زمان حضور بیمار در مرکز درمانی در کنار وی باشد، مایل به همراهی و مشارکت در فرایند درمان باشد، اطلاعات کافی در مورد بیمار داشته باشد و مجاز باشد رضایت قانونی برای مداخلات پزشکی را ارائه کند.
- گزارش تریاژ را بلافاصله پس از انجام آن در فرم مرتبط وارد کنید. هرگز ثبت گزارش تریاژ را به تعویق نیندازید. در صورتی که علاوه بر چک لیست مربوط به تریاژ لازم دیدید نکاتی در مورد وضعیت بیمار و یا خانواده اش شرح داده شود، به طور مختصر در پایان فرم، نکات مورد نظرتان را ثبت کنید. و اقدامات مورد نیاز برای بیمار را نیز ثبت نمایید.
- هدف بعدی از حضور مددکار در اورژانس ارتباط مددکارانه با بیمار و همراهان وی می باشد. لذا مهارت های ارتباط مؤثر و همدلانه بخصوص در شرایط بحرانی را مرور نمایید.
- در صورتیکه امکان مصاحبه مختصر وجود نداشت فقط خود را معرفی و حضور خود را در صورت نیاز به اطلاع آنها برسانید.
- امنیت خود را نیز مد نظر قرار دهید و در موارد که بیمار یا خانواده به شدت ناآرام است و احتمال صدمه به شما وجود دارد از مداخله بپرهیزید.
- در صورت نیاز به راهنمایی و مشاوره فوری در زمان ارزیابی این کار را انجام دهید. در غیر اینصورت آن را به زمان بعد از ارزیابی و بر اساس اولویت مشخص شده موکول نمایید.

فرم شماره 2): فرم ارزیابی سریع وضعیت بیمار طی فرایند راند مددکاری اجتماعی

شماره پرونده:																			
نام خانوادگی:																			
نام پدر:																			
جنس:																			
وضعیت تاهل:																			
مذهب:																			
شغل:																			
محل کار:																			
پزشک معالج:																			
تاریخ پذیرش:																			
ساعت:																			
ارزیابی:																			
مهر و امضا مددکار اجتماعی	گروه های پر خطر			بررسی مشکلات			بررسی مشکلات			بررسی وضعیت			بررسی شرایط			بررسی وضعیت			موضوع زمان راند (تاریخ و ساعت)
	جزء گروه های دهگانه پرخطر شرح داده شده در فرم تریاژ می باشد؟			احتمالی ناشی از بیماری و بستری شدن آیا بستری شدن و یا بیماری کارکرد های اجتماعی فرد را تحت تاثیر قرار داده است؟			مالی / بیمه آیا برای دریافت بیمه یا پرداخت هزینه ای درمان و تجهیزات پزشکی مورد نیاز مشکلاتی وجود دارد؟			(مسائل مربوط به مدارک هویتی، زندانی بودن، مهاجرت، مشکلات ازدواج، خشونت خانگی، آزادی مشروط و ... وجود دارد؟			روانی بیمار / همراه خلق و خوی بیمار، شدت عواطف و احساسات ابراز شده متناسب با وضعیت فعلی می باشد؟			شبکه حمایتی هم شبکه حمایتی رسمی مانند داشتن حقوق و مزایا از ارگانها و سازمانها ؛ و هم شبکه حمایت غیر رسمی را بررسی نمایید			
	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	
شرح: مشروح اطلاعات به دست آمده از ارزیابی را بیان نمایید. برای سرعت بخشیدن می توان از کلید واژه استفاده کرد.																			
ارزیابی تکمیلی: آنچه از در کنار هم قرار دادن اطلاعات راند های مختلف بدست آوردید را در این قسمت گزارش نمایید.																			

منظور از (عدد 1. بیمار و خانواده در این محور نیاز به مداخله دارد / عدد 2. بیمار و خانواده نیاز به مداخله ندارد / و عدد 3. این محور در این راند ارزیابی نشد) می باشد.

- هدف از انجام راند شناسایی بیماران نیازمند به خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی و پایش تغییرات وضعیت روانی-اجتماعی بیماران بستری در بیمارستان می باشد. لذا پس از انتخاب تخت های مدنظر در فاز اول اجرای پروتکل (شش تخت بستری برای هر مددکار) این فرم باید برای تمامی بیماران بستری در آن شش تخت بصورت روزانه تکمیل گردد حتی اگر نتایج ارزیابی نشان دهنده عدم نیاز بیمار به خدمات مددکاری است و یا خدمات مورد نظر برای وی انجام شده و دیگر نیاز به خدمت جدیدی ندارد. چرا که ممکن است بیمار در روزهای آتی نیاز به خدمات شما داشته باشد و پرستار هم به دلیل اینکه ارزیابی روانی اجتماعی انجام نمی دهد به شما گزارش ندهد.
- راند مددکاری اجتماعی در بخش اورژانس بستری در هر 24 ساعت حداقل دو بار (راند صبحگاهی و عصرگاهی) انجام گیرد. در سایر بخش ها باید در هر 24 ساعت یک بار (ترجیحاً راند صبحگاهی) انجام گیرد.
- مددکار اجتماعی باید راند را برای بیماران تازه وارد حداکثر 10 دقیقه و برای بیمارانی که حداقل یکبار در راندهای قبلی ارزیابی شده اند را حداکثر ظرف 5 دقیقه انجام دهد. در صورتی که بیمار نیاز به خدمات بیشتر یا ارزیابی دقیق تری داشته باشد، لازم است زمان دیگری خارج از ساعت راند برای وی تعیین شود.

- قبل از هر چیز لیست بیمارانی را که بعد از آخرین راند مددکاری اجتماعی در بیمارستان بستری شده اند، از سیستم HIS استخراج کنید.
- قبل از مراجعه به بالین بیمار لازم است پرونده بالینی بیمار را مطالعه کنید و در عین حال در مورد وضعیت جسمانی و روانی بیمار اطلاعات تکمیلی را از تیم درمان (پزشک و یا پرستار) دریافت نمایید. تغییراتی که بعد از آخرین راند مددکاری اجتماعی در وضعیت جسمانی روانی بیمار بوجود آمده است نیز باید مورد توجه قرار گیرند.
- برای بیماران تازه وارد به بالین بیمار مراجعه کنید و خود را به عنوان مددکار اجتماعی معرفی کنید و به طور مختصر توضیح دهید که چه خدماتی را در بیمارستان ارائه می کنید. در عین حال به بیمار و همراه وی توضیح دهید که چگونه می توانند به شما دسترسی داشته باشند. برای این منظور علاوه بر اینکه برای آنها توضیح می دهید که واحد مددکاری اجتماعی در کجای بیمارستان قرار دارد، شماره تماس واحد مددکاری اجتماعی را نیز در اختیار آنها قرار دهید.
- حداقل اطلاعات مورد نظر را که در فرم آمده در قالب مصاحبه کوتاه مدت جستجو کنید.
- سعی کنید از پرسش در مورد موضوعات تکراری که در پرونده بالینی بیمار قبلاً ثبت شده است، خودداری کنید. مگر اینکه متوجه تناقض یا ناکافی بودن اطلاعات شده باشید.
- لازم است در طول مصاحبه از تکنیک های همدلانه استفاده کنید.
- در صورتی که بیمار در اتاقی بستری است که سایر بیماران و همراهان آنها نیز در آنجا حضور دارند، احتمال دارد سایر حاضرین نسبت به وضعیت بیمار کنجکاو و حساس شوند. لازم است هنگام مصاحبه از بلند صحبت کردن اجتناب کنید و در صورتی که متوجه موضوعات دارای حساسیت فرهنگی-اجتماعی شدید، از طرح آنها در مصاحبه راند خودداری کنید و زمان جداگانه ای را به طور اختصاصی در واحد مددکاری برای مصاحبه با بیمار و یا همراهانش در نظر بگیرید. به عنوان مثال در صورتی که بیمار به دلیل آسیب های ناشی از خشونت همسر در بیمارستان بستری شده است، لازم است موضوعات مربوط به اختلافات خانوادگی بیمار در فضای خصوصی مورد بررسی قرار گیرد.
- در صورتی که بیمار نیاز به خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی دارد، زمانی را برای ملاقات با وی و یا همراهانش تعیین کنید. لازم است به منظور جلوگیری از بروز اختلال در فرایند راند زمان مصاحبه و سایر مداخلات مددکاری اجتماعی خارج از ساعت راند در نظر گرفته شود.
- با توجه به اینکه در طول انجام راند مددکاری اجتماعی با تعداد زیادی از بیماران و همراهان گفتگو خواهد شد، لازم است چک لیست ها هنگام راند تکمیل شوند و از به تعویق انداختن تهیه گزارش راند به زمانی بعد از آن خودداری شود.
- در صورتی که راند مددکاری اجتماعی به دلایلی نظیر نامناسب بودن شرایط بیمار (به عنوان مثال در شرایطی که بیمار سطح هوشیاری پایینی دارد)، عدم حضور بیمار در بخش و سایر شرایط اورژانسی (به عنوان مثال در صورتی که در طول راند، مددکار اجتماعی برای مورد دارای فوریت فراخوانده شود) متوقف یا مختل شود، انجام راند را به زمان دیگری موکول کنید. لازم است در اولین فرصت مناسب راند انجام شود و گزارش های مربوطه ثبت شوند.
- راند بخشهای ویژه مانند I.C.U , C.C.U و شرایط و محدودیتهای خود را دارد. در این بخشها امکان مصاحبه با بیمار وجود ندارد و تمهیدات خاص خود را می طلبد. بطور مثال شرایط بیمار با اطلاعات دریافتی از تیم درمان و پرونده بالینی چک می شود شرایط خانواده به صورت حضوری یا تلفنی پیگیری میگردد. در صورت لزوم دعوت از خانواده برای ارزیابی دقیقتر و انجام مصاحبه نیز صورت می گیرد.

فرم شماره 3: فرم ارزیابی وضعیت روانی اجتماعی بیمار

1. اطلاعات اولیه بیمار:			
1-1. اطلاعات دموگرافیک:			
نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	کد ملی:
تاریخ تولد:	محل تولد:		
وضعیت تاهل: مجرد/ متاهل / متارکه/ مطلقه/ بیوه/ سایر	ملیت: ایرانی/ افغانی/ عراقی/ سایر		
بیمه: خدمات درمانی / تامین اجتماعی/ ارتش/ کمیته امداد/ سایر (بانکها، شرکت‌های خاص...)/ فاقد بیمه	جنسیت: زن/ مرد / سایر (مواردی مانند T.S)		
مثلا بیمه خدمات درمانی(سلامت، روستایی، سایر اقشار بهزیستی، بنیاد شهید ، کارکنان دولت) و یا تامین اجتماعی(اجباری ، کارگر ساختمانی، قالیبافی،.....) را علامت بزنید و شرح دهید.	وضعیت اشتغال: بیکار/ خانه دار/ کارمند/ کارگر/ کار آزاد/ محصل/ دانشجو/ سرباز/ بازنشسته/ سایر		
بیمه تکمیلی: دارد / ندارد اطلاعات مربوط به بیمه تکمیلی و راهنمایی های لازم را در اختیار مراجعه کننده قرار دهید یا ترتیبی اتخاذ نمایید از آنها به نحوه مقتضی مطلع شود.			
1-2. آدرس محل سکونت: در صورت وجود			
1-3. آدرس و تلفن محل کار: در صورت جود			
1-4. گروه های پر خطر: کودک آزاری/ خشونت علیه زنان/ خشونت علیه سالمندان/ خش.نت علیه معلولان/ اقدام به خودکشی/ بیخاندان و مجهو الهویه/ اختلالات سایکوتیک/ اختلالات وابسته به مواد/ بیماری های خاص و صعب العلاج / بارداری پرخطر / نزاع و درگیری در صورت جود			
1-5. اطلاعات ارجاع: اگر بیمار توسط مراجع قضایی یا سایر بیمارستانها یا مراکز نگهداری و حمایتی ارجاع شده است این بخش را تکمیل نمایید.			
1-6. ارجاع به بیمارستان:			
تاریخ	علت ارجاع	ارجاع دهنده	
1-7. منبع اطلاعات: تمامی منابع اطلاعاتی که از آنها طی مراحل مختلف در تکمیل فرم استفاده نموده اید را علامت بزنید. مصاحبه / مشاهده/ مستندات / نتایج تست های تشخیصی(روانپزشکی، روانشناختی، شغلی، پزشکی و ...)/ گزارش سایر ارگانهای حمایتی/ بازدید منزل			
2. اطلاعات فردی بیمار:			
2-1. اطلاعات تحصیلی: آخرین مقطع تحصیلی گذرانده شده، علت ترک تحصیل، علایق تحصیلی، نگرش به تحصیل ، منابع و انتظارات از نظام آموزشی و ...			
2-2. اطلاعات شغلی: شغل هایی که تا بحال داشته، مدت ماندگاری در هر شغل، دلایل ترک کار، زمینه های تجربیات کاری، علایق شغلی وی ، میزان درآمد و....			
2-3. اطلاعات مهارتی: آیا مهارت خاصی دارد یا علاقه یه یادگیری مهارت خاصی در وی وجود دارد؟			
2-4. فعالیت های اجتماعی- مذهبی: نگرش نسبت به فعالیتهای اجتماعی، میزان مشارکت در فعالیت های اجتماعی و مذهبی، عملکرد اجتماعی (روابط دوستانه با اهمیت، روابط بین فردی و شبکه حمایتی) میزان بهره مندی از منابع یا سازمان های حمایتی اجتماع (به صورت دریافت کننده خدمات، عضویت در این سازمان ها و یا داشتن فعالیت های داوطلبانه، عضویت در N.G.O ، جلسات اجتماعی، فرهنگی، مذهبی) ، فعالیت های تفریحی و علاقه مندی ها و روابط ویژه غیر فامیلی و....			
2-4. سبک ارتباطی - رفتاری: توضیح وضعیت ظاهری، ارتباط چشمی، وضعیت پوشش، نظافت، توجه، ویژگی های متمایز کننده ظاهری نگرش نسبت به وضعیت خود و مصاحبه کننده مثلا دوستانه، خصمانه، گارد، همکاری کننده، خاموش، اغواگرانه خلق و خو، هیجان ها و رفتار ناشی از هیجانات مثلا ثبات، متناسب بودن، شدت ابراز آنها سبک ارتباط بین فردی حین فرایند مصاحبه (فعال یا منفعل ؛ برونگرا یا درونگرا) توضیح درک واقعیت، حافظه، تفکر، گفتار توضیح نشانه های اضطراب، استرس، افسردگی زبان و گویش ، اصطلاحات خاص و....			
1. تاریخچه فردی بیمار:			
3-1. تاریخچه مشکلات جسمی: تاریخچه مشکلات جسمی، وضعیت سلامت جسمی، درمان های دریافت شده توسط مراجع			

3-2. تاریخچه مشکلات روانی: تاریخچه مشکلات روانپزشکی، وضعیت سلامت روانی، درمان های دریافت شده توسط مراجع، تاریخچه غفلت و آزار جنسی، روانی و...							
3-3. سابقه سوء مصرف مواد: دارد یا ندارد و اگر دارد شرح مربوط به آن و ترک ها و مصرف فعلی، اثرات آن در زندگی و بیماری، نگرش فرد به مواد و ...							
3-4. تاریخچه مشکلات قانونی: مسایل مربوط به مدارک هویتی، زندانی بودن، مهاجرت، مشکلات ازدواج، خشونت خانگی، آزادی مشروط و ...							
2. اطلاعات خانوادگی بیمار:							
4-1. مشخصات اعضای خانواده:							
نسبت	نام و نام خانوادگی	سال تولد	وضعیت تاهل	در قیدحیات می باشد/ تاریخ فوت	میزان تحصیلات	شغل	محل سکونت
پدر				بلی			
مادر				خیر - تاریخ فوت			
همسر							
فرزند							
*اطلاعات هر فرد دیگری که با مراجع زندگی می کند و یا اثر گذاری زیادی بر وی دارد در اینجا درج نمایید.							
4-2. بیمار در حال حاضر با چه کسانی زندگی می کند: پدر/ مادر / خواهر / برادر / همسر / فرزندان / سایر							
4-3. شرح روابط خانوادگی (از نظر الگوهای ارتباطی و حمایتی درون خانواده): در صورت نیاز به اطلاعات تکمیلی و یا نشانه های از عدم صحت اطلاعات بازدید منزل را انجام دهید.							
نمای ظاهری خانواده چگونه است؟(فاصله فیزیکی بین اعضا و چه کسی کنار چه کسی می نشیند)؛ بررسی روابط زیر نظامهای خانواده (بین والدین/والد-فرزند/همسری)؛ الگو های ارتباطی (وجود بده بستان در الگوهای ارتباطی، ارتباط اعضای خانواده چقدر روشن و مستقیم است؟ آیا الگوهای تکراری و غیر سازنده در ارتباط بین اعضا مشاهده می کنید؟)؛ جو عاطفی خانواده چگونه است؟ برآیند احساسات خانواده چیست، خشم یا افسرده گی یا ... است؟؛ الگوهای تصمیم گیری (تصمیم گیری مشارکتی است یا تصمیمات مهم را یک نفر می گیرد؟ چه کسی تصمیم گیرنده نهایی است؟ قدرت در خانواده دست چه کسی است؟)؛ معیارهای والدینی و مراقبت؛ جهت گیری های سنتی، فرهنگی و قومیتی خانواده؛ (پیوستگی و گسستگی/ درهم تنیدگی و کناره گیری) اعضای خانواده، آیا اعضای خانواده در عین حال که فردیت خود را دارند عضوی از خانواده بودن را هم تجربه می کنند و مسایل خانواده برای آنها مهم است؟؛ حوادث ویژه در خانواده؛ نیازهای اعضاء خانواده؛ مشکلات نظام خانوادگی؛ آیا راهبردهای حل مساله خانواده مناسب است؟ هریک از اعضا و مجموع خانواده در مقابل با فشار و استرس چه پاسخ ها، حساسیت ها و نوآوری هایی دارند؟ و....							
4-4. تاریخچه مشکلات جسمی در خانواده: تاریخچه مشکلات جسمی، وضعیت سلامت جسمی، درمان های دریافت شده توسط خانواده مراجع							
4-5. تاریخچه مشکلات روانی در خانواده: تاریخچه مشکلات روانپزشکی، وضعیت سلامت روانی، درمان های دریافت شده توسط خانواده مراجع، تاریخچه غفلت و آزار جنسی، روانی و...							
4-6. تاریخچه سوء مصرف در خانواده: وجود دارد یا ندارد و اگر دارد شرح مربوط به آن و ترک ها و مصرف فعلی، اثرات آن در زندگی، نگرش خانواده به مواد و فرد سوء مصرف کننده چگونه است و ...							
4-7. تاریخچه مشکلات قانونی در خانواده: مسایل مربوط به مدارک هویتی، زندانی بودن، مهاجرت، مشکلات ازدواج، خشونت خانگی، آزادی مشروط و ... در خانواده							
5. شرح مشکل از دید بیمار:							
5-1. شکایت اصلی بیمار: یک تا سه جمله مشکل اصلی از زبان مراجع و یک تا سه جمله خدماتی که درخواست کرده است را گزارش کنید.							
5-2. تاریخچه مشکل: طول مدت مشکل؛ تغییراتی که در مشکل به وجود آمده؛ اضافه شدن یا کم شدن ابعاد، دامنه و شدت مشکل در طول زمان و..							
5-3. اقداماتی که برای حل مشکل انجام شده: تلاش های صورت گرفته برای حل مشکل، موسساتی که فرد از خدمات آنها استفاده کرده و نتایج آن							
6. ارزیابی و خلاصه بالینی:							
6-1. منابع، ظرفیتهای و نقاط قوت بیمار: در کدام یک از ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، رفتاری، خانوادگی، خویشاوندی، شغلی و... مراجع و خانواده وی نکات مثبت و قابل استفاده وجود دارد؟							
6-2. توصیف مکانیسم های انطباقی بیمار: نحوه سازگاری و عکس العمل به فشار ها و استرسهای زندگی							
6-3. توصیف توانمندی بیمار در حل مشکل: آنچه که بر حل مشکل اثرات مثبت می گذارد مانند توانایی خانواده برای مقابله و تغییر، انتظارات واقع گرایانه از شرایط و منابع اجتماعی، مسئولیت پذیری، خودباوری، منابع حمایتی مناسب در جامعه و ...							
6-4. محدودیتهای بیمار برای مقابله با مشکل فعلی: آنچه که بر حل مشکل اثرات منفی می گذارد مانند انتظارات غیر واقع بینانه، وجود مکانیسم های دفاعی غیر موثر در خانواده و مراجع، عزت نفس پایین، وجود محیط زندگی آسیب رسان، وجود نگرش های منفی درخصوص قومیت و فرهنگ خانواده در جامعه، نبود خدمات اجتماعی و شکاف در خدمات اجتماعی در جامعه و....							

- هدف از اجرای این پروتکل شناخت وضعیت روانی اجتماعی بیماران نیازمند به خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی است. لذا این فرم فقط در خصوص بیماری‌هایی که بر اساس ارزیابی سریع در تریاژ و یا راند مددکاری اجتماعی نیازمند خدمات مددکاری اجتماعی می باشند تکمیل می گردد و در سایر موارد نیازی به تکمیل اطلاعات آن نمی باشد.
- برای انجام ارزیابی روانی اجتماعی / (Psycho-Social Assessment) PSA لازم است قرار ملاقات را با بیمار و یا همراه (یا همراهان) وی تنظیم کنید. بهتر است PSA در واحد مددکاری اجتماعی و در فضایی که حداقل شرایط ضروری برای انجام مصاحبه مددکاری اجتماعی را داشته باشد، انجام گیرد. در صورتی که بیمار نمی تواند به واحد مددکاری اجتماعی مراجعه کند، می توانید PSA را در محل استقرار وی انجام دهید. و یا فضایی از بخش را که مناسب است از قبل برای این کار در نظر بگیرید. لازم است در چنین شرایطی ملاحظات مربوط به رازداری حرفه ای را مدنظر قرار دهید.
- در صورت نیاز برای تسهیل حضور بیمار در واحد مددکاری اجتماعی با تیم درمان هماهنگی های لازم را بعمل آورید. به عنوان مثال صدور مجوز خروج از بخش و یا دسترسی به ویلچر برای جابجایی بیمار را تسهیل کنید.
- بهتر است قبل از هرچیز پرونده بالینی بیمار را مطالعه کنید و اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت جسمی و روانی وی را بر اساس اطلاعات مندرج در پرونده بالینی در فرم PSA وارد کنید. در صورت نیاز می توانید اطلاعات تکمیلی را به صورت تلفنی یا حضوری از تیم درمان دریافت کنید.
- در نظر داشته باشید که باید مکاتبات اداری انجام شده در مورد بیمار نیز مطالعه و اطلاعات مرتبط با وضعیت روانی اجتماعی وی از آنها استخراج و در فرم PSA ثبت شوند.
- اطلاعات مورد نیاز برای PSA باید با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع آوری و ثبت شوند. برای ثبت اطلاعات از فرم مربوطه استفاده کنید.
- با توجه به اینکه موضوعات متنوعی در PSA باید مورد بررسی قرار گیرند، بسیار اهمیت دارد که مراقب باشید مصاحبه مددکاری اجتماعی شکل بازجویی پیدا نکند.
- ممکن است با توجه به تغییر شرایط بیمار لازم باشد PSA در دوره های زمانی متعدد مجدداً انجام شود و یا احتمال دارد ضرورت داشته باشد بیش از یک جلسه را برای PSA برگزار کنید و یا با افراد دیگری که می توانند در تکمیل اطلاعات به شما کمک کنند، مصاحبه نمایید. لذا تمامی اطلاعات در یک جلسه قابل دستیابی نمی باشد و در مراحل و طی بررسی های متعددی اعم از مصاحبه با بیمار، سایر بستگان، سایر افراد حرفه ای در گیر، مطالعه اسناد و بازدید از منزل تکمیل می گردد.
- اطلاعات را بلافاصله پس از انجام مصاحبه، بازدید منزل و مطالعه اسناد ثبت کنید و از به تعویق انداختن مستندسازی پرهیز کنید.
- در صورتی که اطلاعات مربوط به وضعیت روانی اجتماعی بیمار در قالب رکوردهای پیش بینی شده در سیستم HIS / فرم مربوطه قابل ثبت نیستند، آنها را در فرم های جداگانه در پرونده بیمار ثبت کنید.
- در صورت انجام بازدید منزل برای بیمار، فرم گزارش بازدید منزل را تکمیل و در پرونده بایگانی کنید.

فرم شماره 4): فرم رضایت آگاهانه برای حضور مددکار اجتماعی بیمارستان در منزل بیمار

اینجانب مادر/ پدر/ همسر/ برادر/ خواهر بیمار بنام خانم/ آقای با توجه به توضیحات و اطلاعات داده شده توسط خانم / آقای مددکار اجتماعی بیمارستان در خصوص ضرورت انجام بازدید منزل، اجازه می‌دهم مددکار اجتماعی طبق برنامه تنظیمی برای ارائه خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی بیمارستان در منزل ما حضور یابد.

نام و نام خانوادگی و امضاء بیمار

نام و نام خانوادگی و امضاء مراقب بیمار نسبت مراقب /همراه بیمار

- در صورتیکه نیاز به بازدید از منزل وجود داشت با هماهنگی خود بیمار و خانواده این کار باید صورت بگیرد و این فرم تکمیل گردد. گاهی بیمار قادر به تکلم نمی باشد یا به دلیل معلولیت ذهنی و روانی شدید امکان کسب رضایت از وی وجود ندارد و از خانواده وی هم اطلاعاتی در دست نیست تا این فرم تکمیل گردد، لذا هماهنگی با مسئولین بیمارستان و کسب تاییدیه از آنها ضرورت دارد تا بعداً مشکلی برایتان به وجود نیاید.

فرم شماره 5: فرم گزارش بازدید منزل

				شماره پرونده:	
نام خانوادگی:		نام:		بخش:	
نام پدر:		تاریخ تولد:		اتاق:	
جنس:		وضعیت تاهل:		مذهب:	
آدرس محل بازدید:		محل کار:		شغل:	
تاریخ بازدید:		ساعت بازدید:			
بازدید کنندگان:		افراد حاضر در منزل:			
اهداف بازدید:					
ارزیابی خطر : کم متوسط زیاد					
اقدامات لازم:					
توصیف محل سکونت					
مساحت محل سکونت:		تعداد اتاق ها:		تعداد افراد ساکن:	
محیط مناسب سازی شده:					
سایر توضیحات:					
توصیف شرایط و روابط اعضای خانواده با یکدیگر:					
از نکات مطرح شده در فرم ارزیابی روانی اجتماعی استفاده نمایید. به علاوه موارد ذیل نیز می تواند کمک کننده باشد:					
عضو کلیدی خانواده:					
بررسی میزان انسجام و سبک روابط اعضای خانواده:					
وضعیت سلامت و یا بیماری اعضای خانواده و بیمه آنها:					
تحصیلات اعضای خانواده:					
سطح آگاهی اعضاء در خصوص بیماری، مراقبت و طرح درمان:					
نیازهای آموزشی خانواده در مورد بیماری مراقبت و طرح درمان:					
پویایی مشکل و تأثیر بیماری بر خانواده و فرایندهای جاری آن:					
موانع موجود در خانواده برای خودمراقبتی بیمار:					
توصیف محیط همسایگی و اجتماع محلی:					
میزان برخورداری از حمایت های شبکه اجتماعی همسایگی:					
میزان برخورداری از حمایت های شبکه اجتماعی خانوادگی:					
میزان امکانات لازم برای خودمراقبتی بیمار:					
مراکز خدمات اجتماعی و بهداشتی					
وضعیت تسهیلات تفریحی و ورزشی، کتابخانه، سیستم حمل و نقل، و ...					
نتیجه بازدید: ارزیابی نهایی طبق هدف از بازدید از منزل خود را شرح دهید.					

- منظور از بازدید منزل مراجعه مددکار اجتماعی به محیط زندگی، کار و یا تحصیل بیمار با هدف کسب اطلاعات مورد نیاز برای تکمیل ارزیابی وضعیت روانی اجتماعی بیمار می باشد.
- بازدید منزل را زمانی برنامه ریزی کنید که اطلاعات بدست آمده از مصاحبه با بیمار و همراهان و مطالعه پرونده وی برای تکمیل فرم PSA کافی نباشد و یا با تناقض در اطلاعات ارائه شده توسط بیمار و یا همراهان وی مواجه شده باشید.

- بیمار و خانواده اش را از بازدید منزل مطلع کنید و رضایت آگاهانه آنها را اخذ نمایید (فرم رضایت آگاهانه). برای آنها هدفتان از بازدید را توضیح دهید و در صورتی که در مورد بازدید شما نگران هستند، نگرانی آنها را با توضیح های روشن برطرف کنید. در صورتی که بیمار و یا خانواده وی با بازدید منزل مخالفت کردند، از بازدید اجتناب کنید اما گزارش این امر را در پرونده بیمار ثبت نمایید.
- در بازدید منزل با اولویت اهداف زیر را دنبال کنید:

- تکمیل اطلاعات در مورد بیمار و خانواده اش
- آشنایی با ویژگی های فرهنگی بیمار و خانواده اش
- کسب اطلاعات در مورد پتانسیل ها و محدودیت های موجود در محیط زندگی بیمار و خانواده اش
- مشاهده و درک بهتر روابط خانواده در محیط همسایگی
- مشاهده و درک بهتر شبکه ارتباطی بیمار
- تأییدی که بیماری فرد بر زندگی خانواده داشته است
- عوامل شروع کننده (عواملی که باعث عود و یا تشدید بیماری می شوند)
- عوامل محافظت کننده (عواملی که موجب بهبود بیماری می شوند)
- با رعایت رازداری حرفه ای علاوه بر بازدید از منزل، محیط کار و یا محل تحصیل، می توانید برخی اطلاعات را با جمع آوری اطلاعات در مورد محیط همسایگی و یا اجتماع محلی تکمیل نمایید.
- بلافاصله پس از بازدید منزل گزارش آن را در قالب فرم مربوطه ثبت کنید.

فرم شماره 6): فرم مشاوره اولیه مددکاری اجتماعی

شماره پرونده:			
نام خانوادگی:	نام:	بخش:	
نام پدر:	تاریخ تولد:	اتاق:	
جنس:	وضعیت تاهل:	مذهب:	
شغل:			
محل کار:			
چک لیست مشاوره اولیه:			
توضیحات	ارزیابی		موضوع
	بله	خیر	
			1 آیا بیمار و یا خانواده وی نسبت به حقوق خود در طول درمان اطلاعات کافی دارند؟*
			2 آیا بیمار و یا خانواده وی نسبت به قوانین و مقررات بیمارستان اطلاعات کافی دارند؟*
			3 آیا بیمار و یا خانواده وی نسبت به فرایند درمان اطلاعات کافی دارند؟*
			4 آیا بیمار و یا خانواده وی نسبت به فرایند دریافت خدمات در بیمارستان اطلاعات کافی دارند؟*
			5 آیا بیمار و یا خانواده در زمینه اهمیت و ضرورت خود مراقبتی یا نحوه مراقبت توسط مراقبین بیمار اطلاعات کافی دارند؟*
			6 آیا بیمار و یا خانواده اطلاعات لازم در زمینه خودمراقبتی یا نحوه مراقبت توسط مراقبین بیمار را از پزشک یا پرستار دریافت کرده اند؟*
			7 آیا اطلاعات لازم در مورد بیمه و نحوه استفاده از آن توسط مددکار اجتماعی داده شده است؟*
			8 آیا اقدامات لازم برای کاهش استرس بیماران در مراحل اولیه درمان انجام شده است؟*
			* این پرسش ها نوعی ارزیابی است لذا برای اینکه زمان مشاوره به ارزیابی اختصاص نیابد آن را در زمان راند یا PSA ارزیابی نمایید اما نتایج آنها را در این برگه ثبت نمایید.
گزارش مشاوره اولیه:			
گزارشی از جلسه مشاوره خود شرح دهید. اینکه هدف از برگزاری جلسه مشاوره چه بوده، در کجا برگزار شده، چه کسانی در آن حضور داشتند، پیرامون چه مواردی صحبت شد، نتیجه جلسه، اقدامات بعدی یا جلسات بعدی را می توانید در این بخش ذکر نمایید.			
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی		تاریخ و ساعت	
مهر و امضا			

• هدف از انجام مشاوره اولیه به حداقل رساندن تأثیرات منفی بیماری و بستری شدن در بیمارستان و ارائه خدماتی است که نیازهای چندگانه بیمار، خانواده و مراقبان را تأمین می کند. توجه به اثراتی که سیستم های اجتماعی همچون بیمارستان بر افراد می گذارد و انجام نقش هایی چون حمایت یابی و مدافعه از اهداف این پروتکل می باشد. لذا تسهیل ارتباط میان بیمار، خانواده، بیمارستان و اجتماع در این پروتکل دیده شده است. پس کمک به بیمار برای درک و تطابق با فرایندهای بیمارستانی، تفسیر و توضیح برنامه های پزشکی، تسهیل شرایط برای ابراز هیجان، کمک به خانواده از طریق برنامه ریزی مالی از دیگر وظایف مددکاران اجتماعی به عنوان یکی از اعضای تیم درمان می باشند.

• توضیحاتی در خصوص نقش مدافعه و حمایت یابی:

• مدافعه مفهومی است که از حرفه حقوق دانان گرفته شده است اما مدافعه در مددکاری اجتماعی معنای ویژه ای پیدا کرده است. در مددکاری ضمن توجه به خواسته های مددجو باید منافع اجتماع را نیز مدنظر قرار داد (مافت و اشفورد 1379 ص 67). لذا شما در مقام مددکار اجتماعی و در قالب این پروتکل علاوه بر دفاع از حقوق بیمار باید منافع سیستم اجتماعی بیمارستانی را نیز در نظر بگیرید و تلاش کنید در مقابله با سایر افراد حرفه ای قرار نگیرید.

- حمایت یابی به معنای یافتن منابع حمایتی رسمی و غیر رسمی برای خدمات مورد نیاز بیمار در داخل و خارج از بیمارستان است. دریافت اطلاعات و خدمات مناسب از سایر افراد تیم درمان و کارشناسان بیمارستان نیز بخشی از این حمایت های مورد نظر است.
- در این پروتکل مشاوره اولیه به مجموعه اقداماتی گفته می شود که به منظور حصول اطمینان از آگاه بودن بیمار و یا خانواده وی نسبت به حقوق خود در طول درمان، قوانین و مقررات بیمارستان، فرایند درمان و فرایند دریافت خدمات در بیمارستان و همچنین ارائه اطلاعات در زمینه خود مراقبتی یا نحوه مراقبت توسط مراقبین بیمار و بیمه و نحوه استفاده از آن و کاهش استرس بیماران با روش مصاحبه مختصر در مراحل اولیه درمان انجام می شود. دقت کنید فقط حصول اطمینان یعنی ارائه اطلاعات در اکثر موارد بالا برعهده افراد دیگری است به عنوان مثال مسئول حقوق گیرنده خدمت، پرستار و پزشک معالج می باشد. لذا مددکار صرفا در خصوص کاهش استرس، بیمه و خود مراقبتی اجتماعی اقدام می نماید.
- مشاوره اولیه پس از ارزیابی سریع در تریاژ و یا راند مددکاری اجتماعی و پس از ارزیابی روانی- اجتماعی برای بیماران بستری در بیمارستان که نیازمند دریافت خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی هستند، انجام می شود. پس برای همه بیماران نیازی به انجام آن نیست.
- برای انجام مشاوره لازم است پس از تکمیل ارزیابی روانی اجتماعی قرار ملاقات را با بیمار و یا خانواده و همراهان وی تنظیم کنید. بهتر است مشاوره جهت رعایت رازداری حرفه ای و تضمین صحت اطلاعات در اتاق خصوصی یا در واحد مددکاری اجتماعی و در فضایی که حداقل شرایط ضروری برای انجام مصاحبه و مشاوره مددکاری اجتماعی را داشته باشد، انجام گیرد. در صورتی که بیمار نمی تواند به واحد مددکاری اجتماعی مراجعه کند، می توانید مشاوره را در محل استقرار وی انجام دهید. لازم است در چنین شرایطی ملاحظات مربوط به رازداری حرفه ای را مدنظر قرار دهید.
- در صورت نیاز برای تسهیل حضور بیمار در واحد مددکاری اجتماعی با تیم درمان هماهنگی های لازم را بعمل آورید.
- بهتر است قبل از هرچیز پرونده بالینی بیمار را مطالعه کنید. در صورت نیاز می توانید اطلاعات تکمیلی را به صورت تلفنی یا حضوری از تیم درمان دریافت کنید. هم چنین اطلاعات جمع آوری شده طی مشاهدات هدفمند در راند و اولویت های بیمار در تریاژ و ارزیابی روانی اجتماعی را هم باید مدنظر قرار دهید.
- در ابتدای جلسه برای بیمار و یا خانواده وی هدف از برگزاری جلسه را به طور مختصر توضیح دهید.
- مطمئن شوید که موضوعات مورد نظر برای مشاوره اولیه که در فرم ذکر شده اند، در جلسه ای که با بیمار و یا خانواده اش برگزار می کنید، پوشش داده می شوند. در صورتی که تشخیص دادید بیمار و خانواده وی نیازی به توضیح در مورد برخی موضوع ها ندارند، می توانید از توضیح در مورد آنها صرف نظر کنید. به عنوان مثال اگر در طول گفتگو با بیمار و خانواده او متوجه شده اید که آنها اطلاعات دقیقی در مورد نحوه استفاده از بیمه دارند، نیازی نیست در این مورد توضیح دهید.
- در صورتی که در طول مشاوره متوجه شدید بیمار و خانواده اش اطلاعات قابل قبولی در مورد حقوق خود در طول درمان، قوانین و مقررات بیمارستان، فرایند درمان و یا فرایند دریافت خدمات در بیمارستان ندارند، ضرورت دارد پیگیری لازم را برای تکمیل اطلاعات آنها انجام دهید. به عنوان مثال در صورتی که بیمار و خانواده اش از فرایند درمان آگاه نیستند، لازم است با پزشک هماهنگ کنید که این اطلاعات را در اختیار بیمار و خانواده اش قرار دهد.
- بخشی از جلسه مشاوره را به این اختصاص دهید که در مورد ملاحظات مربوط به مراقبت از خود و یا نحوه مراقبت از بیمار توسط خانواده به آنها توضیح دهید. به خاطر داشته باشید در صورتی که اطلاعات بیمار و خانواده اش نسبت به روش های مراقبت از خود و مراقبت از بیمار افزایش یابد، احتمال موفقیت درمان و عدم عود بیماری افزایش خواهد یافت. لازم به ذکر است شرح نحوه مراقبت جسمی توسط پرستار و خود مراقبتی روانی بر عهده روانشناس و خود مراقبتی اجتماعی بر عهده شما می باشد. در صورت عدم دسترسی

به روانشناس در خصوص خود مراقبتی روانی تا جایکه اطلاعات صحیح و مناسبی دارید مشاوره بدهید. در این خصوص باید بدانید پرستار با چه جملاتی آموزش ها را ارائه می نماید و از همان جملات در پرسش خود استفاده نمایید. مثلاً آیا نحوه قرار گیری سوند به شما توضیح داده شد؟ آیا در خصوص چگونگی استفاده از اسپری تنفسی به شما توضیح داده شد؟ پرسش مستقیم اینکه آیا خودمراقبتی به شما توضیح داده شد اغلب توسط افراد درک نمی گردد.

- در مورد نحوه استفاده از خدمات بیمه برای بیمار و خانواده اش توضیح دهید. در بسیاری موارد بیماران و خانواده آنها از مزایای بیمه به طور کامل خبر ندارند و یا نمی دانند تحت چه شرایطی می توانند از مزایای بیمه برخوردار شوند. مهم است که آنها را در این مورد توجیه کنید. البته در بسیاری از مراکز در هنگام پذیرش بروشورهای راهنما به بیماران داده می شود گاهی فقط اشاره به آنها که مطالعه شوند، کافی است.
- آشنا کردن بیمار و خانواده وی نسبت به حقوق خود در طول درمان، قوانین و مقررات بیمارستان و فرایند دریافت خدمات در بیمارستان به عهده فردی است که بر اساس راهنمای جامع اعتبار بخشی ملی بیمارستان های ایران/ ویرایش سال 1395 (بخش رعایت حقوق گیرنده خدمت) مسئول انجام این فعالیت در بیمارستان است. در صورتی که بیمار و یا خانواده وی این اطلاعات را دریافت نکرده اند، با فرد مسئول تماس بگیرید و اطمینان حاصل کنید اطلاعات به درستی در اختیار بیمار و خانواده اش قرار خواهد گرفت. بهتر است قبل از این کار چند بار با مسئول حقوق گیرنده خدمت در ضمن انجام کار همراهی نمایید تا با نحوه کار وی و توضیحاتی که به بیمار داده می شود آشنایی یابید و با همان دیالوگ از بیماران سوال بپرسید.
- آشنا کردن بیمار و خانواده وی نسبت به فرایند درمان بر اساس راهنمای جامع اعتبار بخشی ملی بیمارستان های ایران/ ویرایش سال 1395 به عهده پزشک معالج است. در صورتی که بیمار و یا خانواده وی این اطلاعات را دریافت نکرده اند، با پزشک معالج تماس بگیرید و اطمینان حاصل کنید اطلاعات به درستی در اختیار بیمار و خانواده اش قرار خواهد گرفت. مددکار اجتماعی مجاز نیست رأساً چنین اطلاعاتی را در اختیار بیمار و یا خانواده وی قرار دهد. آشنایی با نحوه انجام این کار توسط پزشکان مختلف به شما در بهبود این امر کمک می کند چرا که گاهی اوقات پزشک بیمار را مطلع نموده اما به دلایل مختلف هنوز موضوع برای خانواده و بیمار درک نشده است. تسهیل این امر یعنی به پزشک هم در برقراری ارتباط موثر با خانواده کمک کنید.
- سطح استرس بیمار و همراهانش را در زمان راند و یا ارزیابی روانی اجتماعی بررسی کنید. اگر استرس آنها به اندازه ای است که موجب می شود مشارکت آنها در فرایند درمان کاهش یابد و یا از کیفیت لازم برخوردار نباشد، لازم است بخشی از جلسه را به شناسایی منبع استرس اختصاص دهید و در عین حال به آنها برای کاهش استرس کمک کنید. از تکنیک هایی که در کوتاه مدت می توانند به مدیریت استرس کمک کنند، استفاده کنید (به عنوان مثال از فردی که دچار استرس شده است، بخواهید بنشینند و نفس عمیق بکشند و به تدریج بازدم را انجام دهد. فضای اطراف را آرام نگهدارید چراکه ازدحام و سروصدا می توانند موجب افزایش استرس فرد شوند. یک روش ساده و کوتاه مدت دیگر برای کاهش استرس این است که شرایط را به گونه ای فراهم کنید که اطلاعات به اندازه به فرد داده شود. به خاطر داشته باشید کمبود اطلاعات معمولاً به استرس فرد دامن می زند. به فرد اجازه دهید در مورد آنچه نگرانش می کند حرف بزند و در عین حال به او کمک کنید بدون اینکه به خود یا دیگری آسیب برساند، برون ریزی هیجانی را انجام دهد و ...).
- با بیمار و خانواده اش در مورد اولویت ها و اقدامات بعدی توافق کنید. برنامه ریزی برای اقدامات بعدی باید در قالب مدیریت مورد انجام گیرد (برای جزئیات بیشتر به پروتکل مدیریت مورد مراجعه کنید).
- اطلاعات مشاوره اولیه را در پرونده بالینی به طور خلاصه و در سیستم HIS به طور کامل ثبت کنید. از به تعویق انداختن مستندسازی پرهیز کنید. تأخیر در ثبت گزارش ها معمولاً باعث می شوند بخش مهمی از اطلاعات فراموش شوند.
- در صورتی که اطلاعات مربوط به مشاوره بیمار در قالب رکوردهای پیش بینی شده در سیستم HIS قابل ثبت نیستند، آنها را در فرم های جداگانه در پرونده بیمار ثبت کنید.

- یکی از مهمترین ویژگی های مصاحبه کوتاه مدت، محدودیت زمانی آن است. مهم است که زمان مصاحبه را طوری مدیریت کنید که تمام موضوعات حداکثر طی 20 دقیقه پوشش داده شوند.
- در صورتی که بیمار و یا خانواده وی نیاز به خدمات مشاوره ای بیشتری دارند، لازم است جلسات مشاوره دیگری را برنامه ریزی و برگزار کنید.
- در صورتی که بیمار و یا خانواده وی به خدمات مشاوره ای سایر حرفه ها نیاز دارند، اقدامات لازم برای ارجاع را انجام دهید (جزئیات بیشتر در مورد ارجاع را می توانید در پروتکل مدیریت مورد ملاحظه کنید).
- جلسات مشاوره داوطلبانه هستند. از این رو در صورتی که بیمار و یا خانواده وی مایل به شرکت در این جلسات نیستند، نباید آنها را برای این کار تحت فشار قرار دهید اما لازم است آنها را برای شرکت در این جلسه با توضیح در مورد مزایای آن ترغیب کنید. در صورتی که آنها دعوت شما را برای حضور در جلسه مشاوره نپذیرفتند، لازم است موضوع را در پرونده بیمار ثبت کنید.
- در صورتی که بیمار و یا خانواده اش به زبانی حرف می زنند که شما با آن آشنا نیستید، لازم است شرایط را به گونه ای فراهم کنید که فرد قابل اعتمادی برای ترجمه گفتگوها در جلسه حاضر شود. به خاطر داشته باشید ناآشنایی شما با زبان بیمار و یا خانواده وی نباید موجب شود ارائه خدمت را به آنها متوقف کنید.
- در جلسه مشاوره از کلمات تخصصی استفاده نکنید و در صورتی که چنین کلماتی را بکار می برید، آنها را برای بیمار و یا خانواده اش به زبان ساده توضیح دهید و مطمئن شوید منظور شما را درک کرده اند.

فرم شماره 7): فرم گزارش جلسه واقدامات انجام شده در مداخله در بحران Bad News

				شماره پرونده:	
پزشک معالج:		بخش:		نام خانوادگی:	
تاریخ پذیرش:		اتاق:		نام پدر:	
ساعت:		تخت:		تاریخ تولد:	
محل کار:		شغل:		وضعیت تاهل:	
		مذهب:		جنس:	
اعضای حاضر در جلسه:					
تیم درمان:					
بیمار و خانواده:					
گزارش جلسه:					
شرح آنچه در طی جلسه صورت گرفت					
مداخلات بعدی:					
در صورت نیاز به مداخلات بعدی آنها را ذکر نمایید. مثلا معرفی بیمار به انجمن بیماران خاص و یا کسب اطلاعات در خصوص نحوه خدمات دارویی و....					
ساعت جلسه:				تاریخ جلسه:	
مهر و امضاء:		مهر و امضاء پرستار:		مهر و امضاء پزشک:	
				مهر و امضا مددکار اجتماعی:	

- هدف از این پروتکل کمک به بیمار و همراهان وی برای دستیابی به تعادل پس از روبرو شدن با وضعیت بحرانی یعنی شرایطی است که بیمار و یا خانواده وی به دلیل مواجه شدن با خبر ناگوار مربوط به سلامتی بیمار و یا مرگ تجربه می کنند. لذا این پروتکل فقط در خصوص بیماریارانی انجام می شود که قرار است خبر بدی به آنها داده شود و برای بیماران دیگر ضرورتی ندارد.
- این پروتکل باید در غالب یک تیم انجام شود تیم مداخله در بحران مددکار اجتماعی، پزشک و پرستار است. علاوه بر این اعضا افراد حرفه ای دیگری بر حسب ضرورت می توانند به تیم بپیوندند.
- قبل از اجرای این پروتکل جلساتی در دفتر مدیریت / ریاست بیمارستان با حضور پزشکان و سرپرستاران تشکیل و در این خصوص تصمیمات و هماهنگی لازم را انجام دهید. تا زمان کسب موافقت از سوی پزشک معالج و سرپرستار اجرای پروتکل را به تعویق بیندازید ولی پیگیری های لازم را برای انجام آن متوقف نکنید.
- در صورت موافقت مجموعه، فضای مناسب و همیشگی را برای این کار در نظر بگیرید بطوریکه یک اتاق در بیمارستان یا یک فضای مناسب در هر بخش و یا درمانگاه برای این مهم تدارک دیده شود که در آن رفت آمد صورت نگیرد، آب میوه یا آب برای موارد ضروری در دسترس باشد، تعداد صندلی به اندازه کافی وجود داشته باشد و وسایل شکستنی و آسیب رسان در دسترس نباشد.
- در صورت بروز رویداد ناگوار مددکار اجتماعی موظف خواهد بود هماهنگی لازم را برای تشکیل تیم مداخله در بحران انجام دهد.
- لازم است تیم مداخله در بحران طی جلسه ای در مورد نحوه اعلام Bad News با یکدیگر هماهنگ شوند. در این جلسه باید اعضای تیم تصمیم بگیرند که چه اطلاعات و توضیحاتی باید توسط کدامیک از اعضا به بیمار یا خانواده اش داده شود.
- ضرورت دارد پزشک معالج اطلاعات مربوط به تشخیص، روند و پیشرفت بیماری را به بیمار و یا خانواده وی ارائه نمایند.

- بهتر است بیمار، خانواده و اطرافیان وی توسط مددکار اجتماعی برای شرکت در جلسه فراخوانده شوند.
- با بیمار و یا خانواده وی تماس بگیرید و از آنها دعوت کنید که برای گفتگو در مورد روند درمان بیمار در جلسه ای که زمان و مکان آن را به آنها اعلام می کنید، شرکت کنند.
- در بسیاری موارد بیمار و یا خانواده وی به مددکار اجتماعی اصرار خواهند کرد که همان موقع علت و موضوع دقیق جلسه را به آنها بگوید. ضرورت دارد از ارائه همه یا بخشی از اطلاعات مربوط به **Bad News** به طور جدی بدون حضور اعضای دیگر تیم مداخله در بحران اجتناب کنید. در پاسخ به اصرارهای آنها توضیح دهید که لازم است به صورت حضوری و توسط پزشک معالج جزئیات دقیق تری در مورد فرایند درمان بیمار به آنها اطلاع داده شود.
- در کوتاه ترین زمان ممکن پس از مطلع شدن از **Bad News** جلسه مداخله در بحران را برنامه ریزی و برگزار کنید.
- بسیار اهمیت دارد که علاوه بر بیمار، اعضای خانواده وی برای شرکت در این جلسه فراخوانده شوند.
- در مورد بیمارانی که قییم قانونی دارند (افراد زیر 18 سال، محجورین و ...)، لازم است که اقدامات لازم برای دعوت از قییم قانونی جهت شرکت در جلسه مداخله در بحران انجام گیرد.
- به این نکته توجه کنید که بهتر است در طول برگزاری این جلسه صدای تلفن و یا **Pager** در اتاق قطع شده باشد.
- در صورتی که تعداد اعضای خانواده زیاد بود از بیمار بخواهید یک یا دو نفر از اعضای خانواده اش را برای حضور در جلسه انتخاب کند.
- آرامش خود را حفظ کنید، لازم است بنشینید و به این نکته توجه داشته باشید که استرس شما به سرعت به بیمار و خانواده وی منتقل می شود. و می تواند تنش را در فرایند مداخله در بحران افزایش دهد.
- در طول برگزاری جلسه مداخله در بحران لازم است اعضای تیم تماس چشمی خود را با بیمار و یا خانواده وی حفظ کنند.
- از بیمار و یا خانواده وی بپرسید در مورد فرایند بیماری و درمان آن چه می دانند. به عنوان مثال "فکر می کنی برای چی ازت ام. آر. آی گرفته شده است؟" یا "در مورد شرایط پزشکی ات چه چیزهایی بهت گفته شده است؟" و ...
- اطلاعات بیمار و یا خانواده وی را در مورد تشخیص، روند درمان، جزئیات مربوط به بیماری و نتایج آزمایش های بالینی بررسی کنید. این کار به شما کمک می کند تشخیص دهید در مرحله بعدی باید چه اطلاعاتی در اختیار آنها قرار داده شود.
- هنگام گفتگو با بیمار و یا خانواده وی باید به زبان خود بیمار و خانواده اش با آنها حرف زده شود. به این ترتیب لازم است در صورتی که با زبان بیمار و یا خانواده وی آشنا نیستید، از قبل هماهنگی های لازم را برای حضور مترجم انجام دهید.
- مطمئن شوید که اعضای تیم مداخله در بحران از کلمات و اصطلاحات تخصصی استفاده نمی کنند و در صورتی که از چنین کلماتی استفاده می کنند، آنها را برای بیمار و یا خانواده وی توضیح می دهند.
- لازم است از اعلام یکباره و بی پرده **Bad News** اجتناب شود. به این منظور لازم است اطلاعات در زمینه تشخیص، روند درمان، جزئیات مربوط به بیماری و نتایج آزمایش های بالینی بیمار به تدریج در اختیار شرکت کنندگان در جلسه مداخله در بحران قرار داده شود. به صورت دوره ای و در میان توضیحات تیم مداخله در بحران لازم است اطمینان حاصل شود که شرکت کنندگان در جلسه به درستی متوجه توضیحات تیم مداخله می شوند.
- در صورتی که تشخیص یا روند درمان کنونی از قطعیت برخوردار نیست، لازم است از عنوان کردن جمله هایی مانند "دیگه کاری از دست ما برنمیاد" به طور جدی پرهیز شود.
- بی تردید بیمار و یا خانواده وی در مواجهه با خبر ناگوار واکنش های هیجانی نشان خواهند داد.
- واکنش های بیمار و یا خانواده وی را مشاهده کنید. این واکنش های هیجانی ممکن است به شکل های مختلفی بروز کند. سکوت، ناباوری، گریه کردن، انکار و یا خشم و عصبانیت از جمله مهمترین اشکال واکنش های هیجانی در چنین موقعیت هایی هستند. در بسیاری موارد بیمار و یا خانواده وی در مواجهه با خبر ناگوار علائم شوکه شدن، در خود فرو رفتن و یا سوگواری را نشان می دهند.

- لازم است با آنها همدلی کنید.
- در صورتی که بیمار و یا خانواده بعد از شنیدن خبر ناگوار سکوت کردند، لازم است از آنها پرسید که دارند به چه چیزی فکر می کنند و یا چه احساسی دارند. پرسیدن این سئوالات باز به آنها کمک می کند که بتوانند هیجانات خود را متناسب با خبر ناگواری که دریافت کرده اند، بروز دهند.
- شرایطی را فراهم کنید که بیمار و خانواده وی بتوانند هیجانات خود را بروز دهند. اجازه دهید گریه و سوگواری کنند اما لازم است مراقب باشید هیجاناتی مانند خشم موجب آسیب به خود یا دیگران و یا متشنج کردن فضای بیمارستان نشود.
- افرادی که درگیر شرایط بحرانی می شوند، استرس را تجربه می کنند. مهم است که بتوانید از تکنیک هایی که در کوتاه مدت می توانند به مدیریت استرس کمک کنند، استفاده کنید (به عنوان مثال از فردی که دچار استرس شده است، بخواهید بنشینند و نفس عمیق بکشند و به تدریج بازدم را انجام دهد. فضای اطراف را آرام نگهدارید چراکه ازدحام و سروصدا می توانند موجب افزایش استرس فرد شوند. یک روش ساده و کوتاه مدت دیگر برای کاهش استرس این است که شرایط را به گونه ای فراهم کنید که اطلاعات به اندازه به فرد داده شود. به خاطر داشته باشید کمبود اطلاعات معمولاً به استرس فرد دامن می زند. به فرد اجازه دهید در مورد آنچه نگرانش می کند حرف بزند و در عین حال به او کمک کنید بدون اینکه به خود یا دیگری آسیب برساند، برون ریزی هیجانی را انجام دهد و ...).
- از بیمار و یا خانواده وی پرسید آیا کسی هست که بخواهند با وی تماس گرفته شود تا در شرایط کنونی به آنها کمک کند؟ در صورتی که آنها فرد یا افرادی را به شما معرفی کردند، با افراد مورد نظر تماس بگیرید و پس از معرفی خود و توضیح مختصر در مورد علت تماس تان، از آنها بخواهید به محل بیمارستان مراجعه کنند.
- در صورتی که بیمار و یا خانواده خبر ناگوار و مشکل ایجاد شده را انکار کردند، از تکنیک های مواجهه استفاده کنید. لازم است قبل از استفاده از این تکنیک ها تیم مداخله در بحران بهترین شیوه مواجهه و عوارض احتمالی آن را بررسی و انتخاب کند.
- مهم است که واکنش های بعدی بیمار و یا خانواده در مواجهه با خبرنگار توسط تیم مداخله در بحران پیش بینی شوند و اقدامات لازم برای مراقبت های ضروری انجام گیرند. به عنوان مثال در صورت احتمال اقدام به خودکشی در مورد بیماری که خبر ابتلا به بیماری سرطان به وی داده شده است، لازم است تیم مداخله در بحران ملاحظات لازم برای پیشگیری از اقدام به خودکشی را مد نظر قرار دهد.
- در برخی موارد بیمار و یا خانواده وی برای طی سایر مراحل نیاز به حمایت یابی و یا ارجاع دارند. به عنوان مثال نباید از والدینی که خبر فوت فرزندشان را به آنها داده اید، انتظار داشته باشید بتوانند به راحتی مراحل اداری تحویل گرفتن متوفی را انجام دهند. در چنین موقعیتی لازم است شرایط را برای آنها تسهیل کنید. یا در صورتی که تغییر شرایط بیمار موجب شده است که به خدمات درمانی و یا حمایتی متفاوتی نیاز داشته باشد، لازم است اقدامات لازم را برای ارجاع و حمایت یابی انجام دهید (برای توضیحات بیشتر می توانید به پروتکل مدیریت مورد مراجعه نمایید).

فرم شماره 8: فرم گزارش نویسی مدیریت مورد

شماره پرونده:									
نام خانوادگی:	نام:	بخش:	پزشک معالج:						
نام پدر:	تاریخ تولد:	اتاق:	تاریخ پذیرش:						
جنس:	وضعیت تاهل:	مذهب:	تخت:	محل کار:	شغل:				
ارزیابی و اهداف:									
<p>نتیجه ارزیابی اولیه: نتایج ارزیابی های حاصل از راند یا تریاژ</p> <p>نتیجه ارزیابی مجدد: نتایج ارزیابی های حاصل از PSA، بازدید از منزل و ... که دقیقتر و کاملتر هستند.</p> <p>اهداف مداخله: آنچه در نهایت قرار است بعد از انجام مداخلات به آن برسیم و باید SMART نوشته شود. یعنی مشخص باشد، قابل اندازه گیری باشد، قابل دستیابی باشد، مربوط به این بیمار و وظایف شما باشد، زمان بندی و محدودیت زمانی داشته باشد.</p> <p>به طور مثال : درج یک برگ معرفی نامه بیمه سلامت تا 24 ساعت آینده در پرونده بیمار</p> <p>برگزاری یک جلسه مشاوره اولیه با حضور مادر بیمار تا 48 ساعت آینده</p> <p>تامین 30 درصد از هزینه های صورتحساب بیمار تا روز ترخیص</p> <p>و.....</p>									
برنامه مداخله:									
عنوان فعالیت	شرح فعالیت	اقدام کننده	زمان اجرا (روز بستری)				نتایج		
برای هر هدف مداخلاتی نیاز به انجام مجموعه ای از فعالیت ها است لذا عنوان تمامی فعالیت های مورد نیاز برای رسیدن به هر هدف را در این بخش ذکر نمایید.	مشروح تمامی فعالیت های مورد نیاز برای رسیدن به هر هدف را در این بخش ذکر نمایید.	فردی که قرار است فعالیت های مورد نیاز برای رسیدن به هر هدف را انجام دهد در این بخش ذکر نماید	1	2	3	4	5	6	نتایج فعالیت های مورد نیاز برای رسیدن به هر هدف را در این بخش ذکر نمایید
اختتام مداخله:									
<p>میزان دستیابی به اهداف: نتایج نهایی را بر اساس زمان و مقدار معین شده برای هر هدف مداخله و میزان دستیابی به اهداف را مشخص نمایید. مثلا آیا یک برگ بیمه در همان زمان مقرر 24 ساعت آماده شد؟ چند درصد از هزینه های صورتحساب بیمار تا زمان ترخیص تامین شد؟</p> <p>دلیل اختتام: یکی از دلایل اختتام که در ذیل آمده است را ذکر نمایید.</p>									
نام و نام خانوادگی مددکار:	تاریخ:	مهر و امضا							

- هدف از این پروتکل یکپارچه سازی خدمات درمانی به بیمار، به خدمت گرفتن منابع درون و برون سازمانی در فرایند حمایت روانی- اجتماعی از بیمار و حصول اطمینان از ارائه خدمات درمانی کافی، به موقع و مناسب به بیمار است. و صرفاً برای افرادی که بعد از راند یا تریاژ نیازمند به خدمات اجتماعی تشخیص داده می شوند اجرا می گردد.
- مدیریت مورد پایه فرایندی است که شامل موردیابی، ارزیابی، تشخیص مشکل، برنامه ریزی، اجرا، پایش و اختتام می‌باشد.
- ارجاع: منظور اقداماتی است که توسط مددکار اجتماعی برای دستیابی بیمار و خانواده وی به منابع مورد نیازشان در داخل و یا خارج از بیمارستان انجام می گیرد. این اقدامات شامل شناسایی منابع، معرفی بیمار و یا خانواده وی به منبع، انجام هماهنگی با سازمان ها و اشخاص ارائه دهنده خدمات و پیگیری جهت حصول اطمینان از دریافت خدمات مورد نیاز می شود.
- حمایت یابی: منظور یافتن منابع حمایتی رسمی و غیر رسمی برای خدمات مورد نیاز بیمار در داخل و خارج از بیمارستان است.
- برنامه ریزی ترخیص: فرایندی است که با ارزیابی روانی اجتماعی بیمار در بدو پذیرش آغاز شده و شامل برنامه ریزی و اجرای مداخلات مددکاری اجتماعی با هدف بازگشت مناسب فرد به خانواده و جامعه پس از بهبودی است.
- مصاحبه انگیزشی: منظور استفاده از فنون همدلی، ایجاد تضاد انگیزشی بین رفتارهای موجود و هدف های مطلوب، حمایت از خودکارآمدی و مدارا با مقاومت به جای مقابله در مصاحبه با بیمار و یا همراه وی به منظور افزایش انگیزه بیمار برای درمان و نیز پایبندی به درمان می باشد.
- ابتدا مطابق پروتکل ارزیابی روانی اجتماعی وضعیت بیمار و خانواده اش را بررسی و ثبت کنید.
- در پایان جلسه ارزیابی روانی اجتماعی، نیاز فوری، کوتاه مدت، بلند مدت و پیشرونده بیمار را مشخص کنید. مشارکت بیمار و همراه در تعیین اهداف مداخله در این فرایند حائز اهمیت است.
- لازم است اهدافی که تعیین می کنید SMART باشند.
- با مشارکت بیمار و خانواده اش اولویت های مداخلات را تعیین کنید.
- همچنین جلساتی را به طور منظم در مورد بیماران با حضور حداقل پزشک و پرستار برگزار کنید. در برخی موارد لازم است به تناسب نیاز بیمار افراد حرفه ای دیگری به این تیم بپیوندند. هدفگذاری، برنامه ریزی و اجرا به عهده تیم مدیریت مورد خواهد بود.
- لازم است برای هر یک از اهداف تعیین شده در مرحله قبل برنامه زمانبندی تهیه شود. حداقل اجزایی که باید در این برنامه با جزئیات ذکر شود، فعالیت ها، مجری فعالیت، امکانات و ابزارهای مورد نیاز برای اجرای فعالیت و زمان اجرای آنهاست. برنامه زمانبندی باید به گونه ای تهیه شود که به دقت فعالیت های مربوط به هر یک از اهداف در آن تصریح شده باشند. بهتر است این برنامه در قالب جدول فرم مدیریت مورد تنظیم شود.
- برنامه ریزی باید بر اساس رویکرد مدیریت مورد پایه انجام شود. به این ترتیب همکاری و هماهنگی با یک تیم بین رشته ای، ارجاع درون و برون سازمانی، حمایت یابی درون و برون سازمانی رسمی و غیر رسمی، مشاوره اولیه، مصاحبه انگیزشی و آموزش باید به عنوان ارکان مدیریت مورد پایه مورد توجه قرار گیرند.
- برای ارجاع مناسب ابتدا باید خدمات موجود و ارائه دهندگان خدمات را شناسایی کنید و در مورد نحوه دریافت هر یک از خدمات اطلاعات دقیق کسب کنید.
- لازم است برای انجام ارجاع های حرفه ای و حمایت یابی بانک اطلاعات منابع موجود در جامعه ای که بیمارستان محل کار مددکار اجتماعی در آن واقع شده است (به عنوان بانک اطلاعات حداقلی)، تهیه و به طور منظم به روز رسانی شود. در عین حال لازم است مددکار اجتماعی با مددکاران اجتماعی در سایر بیمارستان ها و سازمانها و نهادهای دولتی و غیر دولتی در سطح استان و در صورت نیاز در سطح کشور در ارتباط باشد تا بتواند ارجاع و حمایت یابی را به شکل مناسبی انجام دهد.

- همواره منابعی را که بیمار و یا خانواده اش را به آنها ارجاع می دهید، ارزیابی کنید و لیست آنها را بازنگری و به روز نمایید.
- به طور واضح برای بیمار و یا خانواده اش توضیح دهید چرا ارجاع در این مرحله به آنها کمک خواهد کرد.
- به طور واضح برای بیمار و یا خانواده اش توضیح دهید که در فرایند ارجاع باید چه کارهایی انجام دهند (با چه کسی تماس بگیرند، نزد چه کسی بروند، چه چیزی بگویند، به کجا بروند و ...)
- در مورد فرد یا سازمان/موسسه ای که بیمار و یا خانواده اش را به آن ارجاع خواهید داد، اطلاعات دقیقی به بیمار و یا خانواده اش بدهید.
- فرد، سازمان یا موسسه مقصد را از ارجاع آگاه کنید.
- در صورت نیاز با سازمان مقصد مکاتبه کنید.
- ارجاع را پیگیری کنید. مطمئن شوید خدمت مورد نظرتان به بیمار و یا خانواده اش ارائه شده است و در صورتی که ارجاع ناموفق بوده است، دوباره برای ارائه خدمت برنامه ریزی کنید (ارزشیابی ارجاع).
- مهم است که اطمینان حاصل کنید بیمار و یا خانواده اش توسط فرد سازمان یا موسسه مقصد با احترام و رعایت اصول اخلاقی پذیرفته شده اند.
- در صورتی که برای دریافت خدمت از فرد، سازمان یا موسسه مقصد باید هزینه پرداخت شود، موضوع را قبل از ارجاع به بیمار و یا خانواده اش اطلاع دهید.
- بیمار و یا خانواده اش را برای استفاده از خدمت فرد، سازمان یا موسسه مقصد تحت فشار قرار ندهید.
- در صورت نیاز گزارش مختصری از وضعیت بیمار برای فرد، سازمان یا موسسه مقصد ارسال کنید (با رعایت اصول اخلاقی).
- برای حمایت یابی و کسب منافی که موجب پیشبرد برنامه درمانی بیمار می شوند، در درون و یا بیرون از بیمارستان برنامه ریزی و اقدام کنید.
- امکان دارد برای حمایت یابی لازم باشد مددکار اجتماعی به طور مستقیم با فرد، سازمان یا موسسه ارائه دهنده خدمت وارد مذاکره شود و آنها را برای ارائه خدمت به بیمار و یا خانواده اش متقاعد نموده و اطمینان حاصل کند که خدمات مورد نظر به موقع، به اندازه و با کیفیت مناسب به بیمار و خانواده ارائه خواهند شد. این نوع حمایت یابی را باید در شرایطی انجام دهید که بیمار و یا خانواده اش از مهارت، دانش و توانایی های کافی برای تأمین منافع خود برخوردار نیستند و مداخله مستقیم مددکار اجتماعی برای این امر ضرورت دارد.
- در شرایطی که بیمار و یا خانواده او از سطحی از مهارت، دانش و توانایی برخوردار هستند که می توانند بخشی از فرایند جلب حمایت را انجام دهند اما حضور مددکار اجتماعی در کنار آنها موجب تسهیل فرایند و یا افزایش کیفیت خدمات فرد، سازمان و یا موسسه ارائه دهنده خدمت می شوند، لازم است مددکار اجتماعی برای حمایت یابی، بیمار و یا خانواده اش را همراهی نماید. در این نوع حمایت یابی اقدامات به طور مشترک توسط مددکار اجتماعی و بیمار و یا خانواده وی انجام می شود و یا بین آنها تقسیم وظیفه صورت می گیرد.
- در صورتی که بیمار و یا خانواده اش از مهارت، دانش و توانایی های لازم برای جلب حمایت به نفع بیمار برخوردار هستند، نیازی به حضور فیزیکی مددکار اجتماعی برای حمایت یابی وجود نخواهد داشت. در چنین موقعیت هایی مددکار اجتماعی می تواند فقط با آماده سازی بیمار و یا خانواده او و معرفی منابع و شرح ویژگی های هر یک از منابع به آنها برای تصمیم گیری و اقدام در مورد حمایت یابی کمک کند.
- بر اساس پروتکل مشاوره اولیه اقدامات لازم را برای ارائه مشاوره به بیمار و خانواده اش انجام دهید.

- در صورتی که تیم مدیریت مورد اهداف را SMART تنظیم کرده باشد، به راحتی می تواند دستاورهای مداخله را ارزشیابی کند. برای این منظور لازم است داده های مورد نیاز برای هر یک از اهداف جمع آوری و ثبت شوند و میزان دستیابی به هر یک از اهداف سنجیده شود.
- خاتمه :
- هرگاه اهداف پیش بینی شده توسط تیم مدیریت مورد تحقق یافت، فرایند مدیریت مورد باید خاتمه داده شود.
- مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد ارائه خدمات خود را در شرایطی که به خدمات بیشتر نیازی نیست و یا ادامه ارائه خدمات اثری بر رفع مشکل بیمار ندارد، بازنگری می کند یا خاتمه می دهد.
- مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد قبل از بازنگری یا خاتمه ارائه خدمات و یا ارجاع به سایر منابع، در مورد نیازها، سایر انتخابها و اولویتها با بیمار و یا خانواده اش گفتگو می کند.
- در مواردی که خود بیمار و یا خانواده اش مایل به متوقف کردن دریافت خدمت هستند، مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد موظف است آنها را از آثار ناشی از این اقدام آگاه سازد.
- از نظر مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد مراجعانی که به صورت داوطلبانه مراجعه کرده اند، می توانند از ادامه ارتباط با مددکار اجتماعی صرفنظر کنند و خدمات تخصصی را نزد فرد یا افراد حرفه ای دیگری پیگیری نمایند. در چنین شرایطی مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد با مراجع در مورد دلایل تمایل به متوقف کردن ارتباط گفتگو می کند و در صورتی که مراجع مایل به متوقف کردن رابطه باشد، پیشنهاد می دهد که برای دسترسی به خدمات تخصصی به او کمک کند.
- در شرایطی که به دلایل حرفه ای مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد تصمیم می گیرد ارائه خدمت به مراجعان را خاتمه دهد، اطمینان حاصل می کند که مراجعان برای دستیابی به خدمات تخصصی به منابع مناسب ارجاع داده می شوند.
- مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد در شرایطی که به دلیل ترک شغلش قادر به ارائه خدمت به مراجعان نخواهد بود، این موضوع را با مراجعان در میان گذاشته و اقدامات لازم را برای ارجاع مناسب آنها انجام می دهد.
- مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد مجاز نیست مراجعان را از طریق متوقف کردن خدمات تحت فشار قرار دهد تا به خواسته های اجتماعی، مالی و یا رابطه جنسی تن دهند.
- مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد تمامی تلاش خود را برای عدم خروج مراجعانی که هنوز نیاز به دریافت خدمات تخصصی دارند، به عمل می آورد.
- مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد تنها در شرایطی مجاز است نسبت به متوقف کردن زودهنگام خدمات اقدام کند که شرایط غیرعادی رخ داده باشد و امکان عادی شدن شرایط در کوتاه مدت متصور نباشد. وی به محض عادی شدن شرایط، خدمات خود را از سر می گیرد.
- لازم است بر اساس مدیریت مورد پایه حداقل طی یکماه اول پس از ترخیص حداقل با دو تماس تلفنی از وضعیت بیمار مطلع شوید و شرایط وی را در پرونده درج کنید.
- تمامی خدماتی که در قالب مدیریت مورد به بیمار و خانواده وی ارائه می شوند، باید در پرونده بیمار با جزئیات ثبت گردند. از فرم پیوست برای تهیه گزارش اقدامات مدیر مورد استفاده کنید.
- حداقل اجزای گزارشی که باید در پرونده بیمار ثبت شوند، شامل گزارش ارزیابی وضعیت بیمار (بر اساس پروتکل ارزیابی روانی اجتماعی)، گزارش مشاوره اولیه، گزارش ارجاعها و گزارش وضعیت بیمار پس از ترخیص می شود.

فرم شماره 9): فرم ارجاع مدیریت مورد

مشخصات بیمار:			
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	کد ملی / شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:
آدرس و شماره تماس:			

<ul style="list-style-type: none"> • دلیل ارجاع: علت ارجاع بیمار به موسسه مقصد را ذکر نمایید. • تاریخچه مختصر مشکل: بر اساس فرم ارزیابی روانی اجتماعی تاریخچه مختصری از مشکل را بیان نمایید. • مشکل فعلی: مشکل فعلی مراجع را که بنحوی علت ارجاع وی نیز می باشد را با جزئیات بیشتری بیان نمایید. • خدمت مورد نیاز: به طور واضح بنویسید چه خدمتی از موسسه مقصد برای حل مشکل فرد مورد نیاز است.
--

اطلاعات ارجاع دهنده:	
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی:	تاریخ ارجاع:
شماره تماس و فکس:	مهر و امضا
اطلاعات فرد / سازمان یا موسسه مقصد	
نام فرد / سازمان و یا موسسه مقصد	شماره تماس فرد / سازمان و یا موسسه مقصد
آدرس فرد / سازمان و یا موسسه مقصد	تاریخ انجام هماهنگی با فرد / سازمان و یا موسسه مقصد

- این فرم زمانی که مراجع را برای دریافت خدمت به فرد حرفه ای دیگر یا سازمان دیگری ارجاع می دهید تکمیل نمایید.
- لازم است فرم ارجاع در سه نسخه تهیه شود و یک نسخه در پرونده بالینی، یک نسخه در اختیار بیمار و یا خانواده اش و یک نسخه در پرونده مددکاری اجتماعی قرار گیرد.
- مطالب ذکر شده در بخش ارجاع مدیریت مورد را مرور نمایید.