

مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی در حوادث و بلایا

مریم الیاس پور

کارشناس مسئول معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خرداد ۱۴۰۴



مقدمه و تعریف بلایا و حوادث

- ایران جزو ده کشور بحران خیز جهان است و از نظر وقوع بلایای طبیعی مقام ششم جهان را دارد و 90 درصد جمعیت کشور در معرض خطرات ناشی از بحرانهای سیل و زلزله قرار دارند
- بحرانها یا بلایا به حوادث طبیعی (زلزله، سیبیل، طوفان، انفجار، آتش سوزی)
- حوادث تکنولوژیکی یا بشر ساخت (حملات نظامی، صدمات بیولوژیکی، نشت مواد رادیواکتیو، بیوتروریسم)
- راپاپورت 1970 (بحران را به پیامدهای هموستاتیک تعریف میکند که فرد از شرایط پایدار به شرایط خطرناک و اضطراری تغییر وضعیت میدهد)
- رابرتز بحران سه ویژگی اساسی دارد،

خطرناک و تهدیدکننده است

ادراک فرد از موقعیت بحرانی نیز تهدیدکننده و خطرناک است

روشهای سنتی مقابلهای در این شرایط ناکارآمد هستند و سبب کاهش تابآوری در افراد میشود

مدیریت بحران از سطح کلان تا خرد

- ستاد کشوری مدیریت بحران

- ستاد استانی

- فرماندهی بحران در هر اداره

- مدیریت بحران در هر بخش

- آگاهی از بحران و آمادگی در سطح خانوادگی

- از رسالتهای وزارت بهداشت و درمان، آموزش پزشکی ارتقا آمادگی سطح حوزه ی سلامت

- در ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی برای تأمین پاسخ مؤثر در حوادث و بلایا، به منظور ارائه

- ی بیشترین خدمت به بیشترین افراد و در کمترین زمان و حفظ عملکرد و پایداری مراکز

- بهداشتی درمانی است

اهداف پروتکل مدیریت بحران در حوزه مددکاری اجتماعی

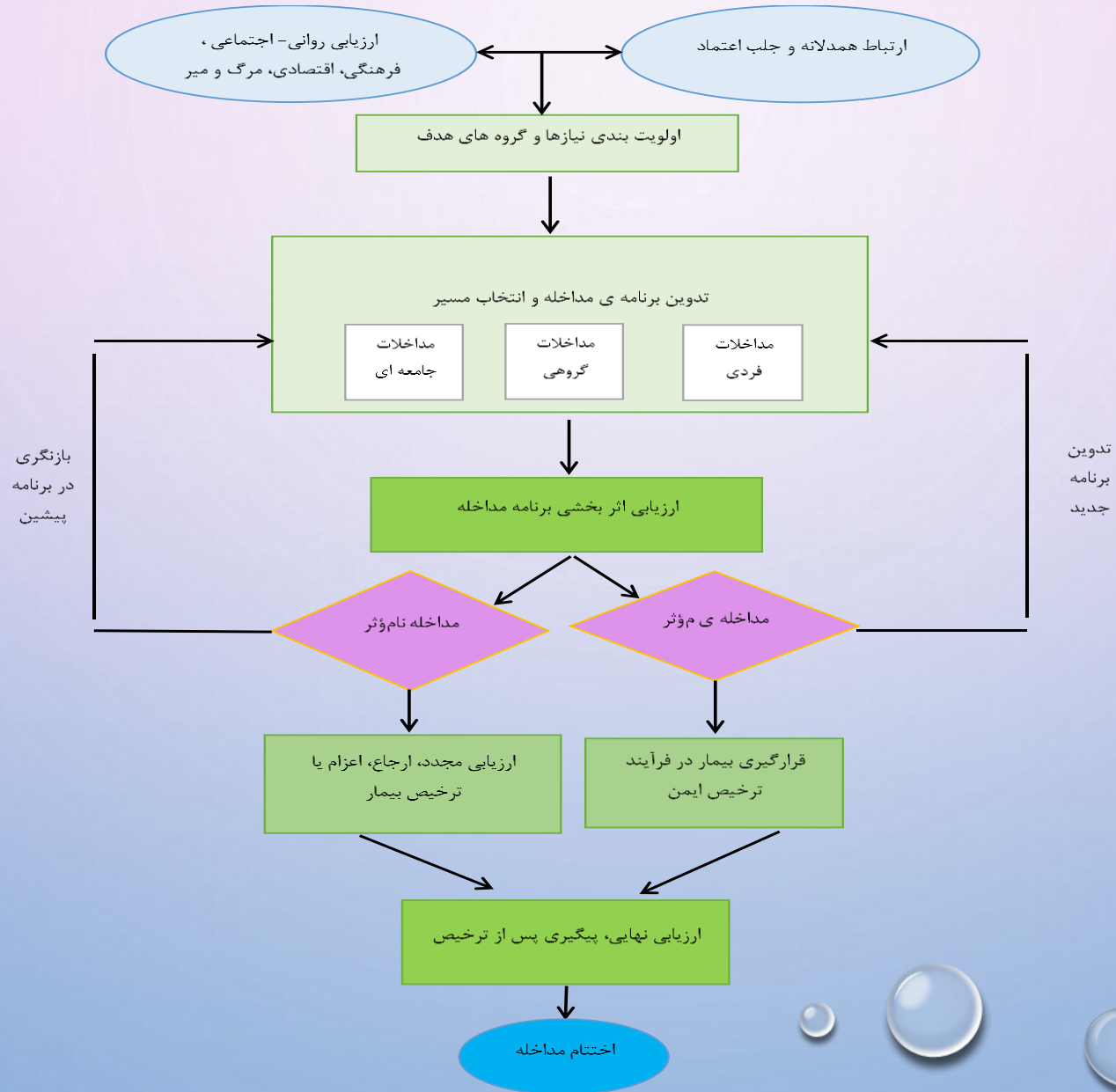
• اهداف اصلی:

- دسترسی آسان و به موقع گروه‌های هدف به مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی
- حفظ و ارتقاء سطح سلامت روانی اجتماعی افراد
- پیشگیری از آسیب‌های احتمالی (در حوزه‌ی دسترسی به منابع اجتماعی و سلامت روان)
- تسهیل شرایط به‌منظور بازگشت به زندگی عادی

• اهداف فرعی:

- کاهش اثرات سوء ناشی از بحران بر افراد، گروه‌ها و جوامع و ایجاد سازگاری با شرایط
- بهبود بخشیدن به عملکرد افراد و اجتماعات آسیب دیده و در معرض آسیب
- کاهش تنش و تعارض در محیط‌های درمانی و بهداشتی
- ایجاد فرصت برای دسترسی عادلانه به منابع حمایت اجتماعی
- تقویت مهارت‌های اجتماعی و خود مراقبتی در افراد

فرایند ارائه‌ی مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی در بحران





گروه های هدف مددکاری اجتماعی

• گروه‌های آسیب دیده و آسیب پذیر: منظور از گروه های آسیب دیده و آسیب پذیر، **مراجعین** / **بیماران** / **افراد** هستند که به دلیل قرار داشتن در شرایط خاص فیزیولوژیک/ فیزیکی/ روانی/ اقتصادی/ اجتماعی ممکن است به هنگام دریافت خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی، در **معرض خطر بیشتر یا تبعیض نسبت به سایر بیماران** قرار گیرند.

• بیماران سالمند، روانپزشکی/ اختلالات ذهنی، معلولیت‌های جسمی (بینایی/ شنوایی/ حرکتی/ گفتاری)بیماران مجهول الهویه، بیماران با اختلال هوشیاری، نوزادان و کودکان و مادران باردار، مراجعین/ بیماران مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان، افراد دارای بر چسب اجتماعی مانند مبتلایان به ایدز، سو مصرف مواد، زندانیان، بیماران با شخصیت های ضداجتماعی، افراد بی خانمان



گام های اجرایی و فرایند ارائه ی خدمات تخصصی

- گام اول: ارزیابی سریع روانی اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، مرگ و میر
- گام دوم: برقراری رابطه ی همدلانه و مشارکتی با بیمار و همراهان
- گام سوم: اولویت بندی نیازها و برنامه ریزی
- گام چهارم: تدوین و اجرای برنامه ی مداخله ای برای بیماران دارای اولویت
- گام پنجم: ارزیابی اثربخشی مداخلات مددکاری اجتماعی
- گام ششم: قرارگیری بیمار در فرآیند ترخیص ایمن
- گام هفتم: اختتام و پیگیری پس از ترخیص و مستندسازی

گام اول: ارزیابی سریع روانی اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، مرگ و میر

- مهمترین مرحله برای بیماران، خانواده ها، بازماندگان و افراد درگیر در بحران، ارزیابی است. ارزیابی فرآیندی خطی نیست و میتواند در تمام مراحل خدمت رسانی به صورت گام به گام و از طریق بررسی، شناسایی، اندازه گیری، تشریح مشکل، طبقه بندی و تشخیص انجام میشود. در شرایط بحرانی، ارزیابی باید سریع و جامع باشد تا بتواند راهنمای تدوین برنامه ی مداخله ای باشد.
- یکی از مهارتهای موردنیاز برای مددکاران اجتماعی در تریاژ، فرآیند تصمیم گیری سریع است.
- اطلاعات ضروری: مشخصات هویتی، آدرس و شماره تلفن
- درک فرد از واقعیت بحرانی
- روشهای انطباق و سازگاری
- فهرست مشکلاتی که توسط بیمار مطرح شده است
- مسائل ناشی از ایمنی
- تجارب تروماتیک گذشته
- شبکه ی حمایت اجتماعی
- مصرف الکل یا مواد
- شرایط روانی ویژه و نیازمند مداخله
- خطر خودکشی یا آسیب به خود و دیگران



نام و نام خانوادگی بیمار:

نام پدر:

شماره پرونده:

کد ملی:

بله

خیر

توضیحات

موضوع

آیا بیمار از گروه‌های آسیب پذیر است؟ (نام گروه آسیب پذیر را بنویسید)

آیا شدت و حدت بیماری در سطح یک و دو تریاژ پرستاری قرار دارد؟

آیا بیمار هوشیار و به تنهایی یا به کمک پرستار و پزشک قادر به پاسخگویی است؟

آیا بیمار بیمه ی درمانی دارد؟ (نوع بیمه ی درمانی را مشخص کنید)

آیا بیمار، فرد یا افرادی از خانواده خود را از دست داده است؟

آیا فرد یا افرادی از خانوادگی بیمار دچار معلولیت یا مصدومیت شده‌اند؟

آیا هویت بیمار مشخص است؟

آیا بیمار همراه مؤثر دارد؟

آیا بیمار نیاز به تصمیمگیری و مکاتبات با سیستم قضایی دارد؟

آیا بیمار پس از ترخیص به تهییه اسکان و سرپناه ایمن با مداخله مددکار اجتماعی نیاز دارد؟

آیا بیمار به کاهش استرس و اقدامات تخصصی در خصوص ارائه ی خبر ناگوار نیاز دارد؟

آیا بنا به تشخیص پزشک امکان خودکشی یا آسیب به دیگران از سوی بیمار وجود دارد؟

آیا بیمار مشکل یا نیاز پیش بینی شده ی ویژه‌ای دارد؟

نتیجه، ارزشیابی:



گام دوم: برقراری رابطه ی همدلانه و مشارکتی با بیمار و همراهان

- تمامی فرایند ارائه خدمات مددکاری اجتماعی در شرایط بحرانی، دربرگیرنده حمایت‌های روانی اجتماعی میباشد. در این گام که بخشی از حمایت‌های روانی محسوب میشود، لازم است تا رابط‌های همدلانه با بیمار و همراهان برقرار شود
- **همدلی فراتر** از جملات کلیشه ای مانند "درک میکنم"، "حق با شماست»

• **همدلی شامل سه عنصر اصلی**

- سهیم شدن در حالات هیجانی بیمار
- فهم حالات هیجانی
- درک رفتار اجتماعی
- همدلی موفق با بیمار تا حد زیادی متأثر از **شخصیت حرفه ای مددکار اجتماعی** است و درعین حال مهارتی است که از طریق آموزش و یادگیری قابل آموختن است.
- استفاده از زبان بدن مناسب، کلمات و عبارات های درست و به موقع، توجه به ارتباطات کلامی و غیرکلامی بیمار و جلب اعتماد

گام سوم: اولویت بندی نیازها و برنامه ریزی

- شرایط بحرانی همواره توأم با تنش، استرس و فشارهای روانی بسیاری است ،اولویت بندی تا حد زیادی فشار ناشی از شرایط بحرانی و به هم ریختگی های متداول، حجم بالای مراجعین، تعداد ناکافی نیروی متخصص و کمبود منابع را کاهش میدهد.
- همچنین با تکیه بر اولویت بندی، تصمیم گیری های تخصصی با دقت و سرعت بیشتری انجام میشود

• گروههای دارای اولویت

نام گروه
کودکان
سالمندان به ویژه افراد مبتلا به آلزایمر و دمانس
مادران باردار
بیماران روانپزشکی
افراد مجهول الهویه
افراد وابسته به مواد و معتادان
افراد مبتلا به بیماری های مزمن جسمی و ذهنی ، بیماران خاص و صعبالعلاج
بازماندگان و داغدیدگان و افرادی که دچار PTSD شدهاند
افراد فاقد مسکن و پناه و مسکن ایمن
مداخلات بحرانی

برنامه ریزی

- اولویت بندی ها صرفاً با نظر مددکار اجتماعی مداخله گر و برحسب شرایط انجام میشود و هدف از اولویت بندی
- مدیریت زمان و منابع است.
- برنامه ریزی فکر کردن قبل از عمل کردن است و سبب استفاده ی بهینه از زمان و منابع میشود. در شرایط بحرانی مددکار اجتماعی بیمارستان چگونه میتواند برای انبوهی از بیماران نیازمند به مداخلات تخصصی برنامه ریزی کند؟
- قطعاً برنامه ریزی موفق شامل ویژگیهایی مانند انعطاف پذیری، هدف مدار بودن و قابلیت اجرا و عقلانیت است.
- توصیه میشود که برنامه به صورت مکتوب باشد. برنامه ای که در ذهن طراحی میشود میتواند استرس مددکار اجتماعی را بالا ببرد
- از رویکرد وظیفه مدار در برنامه ریزی استفاده شود.



گام چهارم: تدوین و اجرای برنامه ی مداخله ای برای بیماران دارای اولویت

- این گام را از دو منظر میتوان موردبررسی قرار داد. از دیدگاه پروتکل های ششگانه، از دید روش های مددکاری اجتماعی (فردی، گروهی، جامعه ای)

مداخلات موردنیاز گروه‌های دارای اولویت با تکیه بر پروتکل‌های پایه‌ی خدمات مددکاری اجتماعی

نام گروه	نام پروتکل		مشاوره اولیه	ارزیابی روانی اجتماعی	مداخله در بحران	مدیریت مورد
	تریاز	راند				
کودکان	*	*		*	*	*
سالمندان به‌ویژه افراد مبتلابه آلزایمر و دمانس	*	*				*
مادران باردار	*	*	*			*
بیماران روانپزشکی	*	*		*	*	*
افراد مجهول‌الهویه	*	*				*
افراد وابسته به مواد و معتادان	*	*	*			*
افراد مبتلابه بیماری‌های مزمن جسمی و نهنی، بیماران خاص و صعب‌العلاج	*	*	*	*		*
بازماندگان و داغ‌دیدگان و افرادی که دچار PTSD شده‌اند	*	*	*		*	*
افراد فاقد سرپناه و مسکن ایمن	*	*	*	*		*
امدادگران و افراد درگیر در مداخلات بحرانی	*	*	*		*	*

مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی بیمارستانی در بلایا

مداخلات فردی (در سطح خرد)	مداخلات گروهی و خانوادگی (میانه)	مداخلات اجتماعی (کلان)
حمایت یابی درون و برون سازمانی	گروههای همیار	توسعه ی محلی
مشاوره اولیه کوتاه مدت و تکمیلی	گروههای آموزش خود مراقبتی	برنامه ریزی اجتماعی
آموزش	مشاوره های گروهی و خانوادگی	اقدام اجتماعی
مداخله در بحران		
ارجاع درون و برونسازمانی		
پیگیری پس از ترخیص		

- حمایت یابی های درون و برون سازمانی

نمونه ای از حمایت های درون سازمانی	نمونه ای از حمایت های برون سازمانی
استحقاق سنجی و تعیین میزان تخفیف	حمایتهای مالی انجمن ها مانند انجمن حمایت از بیماران خاص، بیماران سرطانی و...
مساعدت های مالی از محل اعتبارات خیرین سلامت	حمایت های مالی سازمانه ای امدادی رفاهی مانند پرداخت هزینه های درمان توسط کمیته امداد و بهزیستی
پیگیری برای تهیه دفتر چه بیمه ی درمانی برای بیمار	بیمه ای تکمیلی و کمک هزینه های درمانی
مکاتبه با سیستم قضایی	ارائه ی مشاوره به بیماران در مراکز مشاوره و کلینیک های مددکاری اجتماعی تحت نظارت بهزیستی و اورژانس اجتماعی
	حمایت های درمانی و مراقبتی توسط سایر بیمارستان ها، خدمات مراقبت در منزل

ارجاع

- ارجاع یکی از روشهای مددکاری اجتماعی است که باهدف استفاده از سایر منابع موجود در جامعه مورد استفاده قرار میگیرد و در شرایط بحرانی مددکار اجتماعی بیمارستان میتواند از آن استفاده کند
- ارجاع به صورت مکتوب انجام شود
- به صورت حضوری یا تلفنی هماهنگی های لازم انجام شود
- نتیجه ی ارجاع نیز مورد پیگیری قرار گیرد
- کسانی را در سازمان های مقصد شناسایی کنید که تعهد کاری بالایی داشته

مشاوره ی کوتاه مدت اولیه و مشاوره تکمیلی

- در شرایط بحرانی همه ی بیماران شناسایی شده کاندید دریافت مشاوره اولیه خواهند بود
- همچنین سطح استرس بیمار و همراهان مورد ارزیابی سریع قرار گیرد
- استفاده از تکنیک های کاهش و مدیریت استرس (تمرین های تنفسی ، آرام سازی و انقباض عضلات)
- مشاوره های تکمیلی از جمله مداخلات پسابحران محسوب میشوند و فرد را برای حرکت به سوی توانمندسازی آماده میکند.
- بیمارانی که استرس شدید را تجربه کرده اند و یا PTSD شده اند میتوانند از مشاوره های تکمیلی مددکاری اجتماعی و روانشناسی نیز استفاده کنند
- مشاوره های مددکاری اجتماعی چه به صورت اولیه و چه تکمیلی ، میتواند شامل مشاوره های سوگ ، مشاوره در بحران خودکشی ، سوگ و فراق ، حوادث ، ارائه ی خبر ناگوار و شرایط اورژانسی ، آرام سازی و مشاوره های سطح اول روانی باشد.

مداخلات گروهی

- برقراری ارتباط و تعامل با بازماندگان و آسیب دیدگان
- ایجاد حس راحتی و آرامش در آنها
- ایجاد زمینه ریزی هیجانی و احساسی و آرامسازی
- جمعآوری اطلاعات و تهیه ی برنامه ی عملی
- برقراری ارتباط با منابع حمایت اجتماعی و شبکه های اجتماعی و حمایتی
- ارتقاء دانش و آگاهی مخاطبین از طریق گروه
- ایجاد زمینه ی بازیبوند بین فرد و خانواده
- مداخلات خانواده درمانی و زوج درمانی کوتاه مدت با تأکید بر پذیرش و مراقبت از افراد بیمار خانواده

مداخلات جامعه ای

- توسعه ی همکاری های بین بخشی در مورد حمایت های روانی اجتماعی
- آموزش مدیریت استرس آموزش حضوری در مراکز بهداشتی درمانی، مشارکت در تهیه ی بروشور و پمفلت یا فیلمهای آموزشی، مشارکت در نیازسنجی های آموزشی و حضور در تیم های مداخله ای
- شناسایی نیازهای عمومی و نیازسنجی تفصیلی
- تشکیل بانک های اطلاعاتی
- تهیه و تدوین طرح پژوهشی با تکیه بر یافته های مبتنی بر شواهد
- پیگیری در محلات و بازدیدهای دورهای
- کمک در اجرای طرح های بازیابی اجتماعی
- اجرای طرح های توسعه ی محلی با بهره گیری از ظرفیت پایگاه های اجتماعی در محلات

گام پنجم: ارزیابی اثربخشی مداخلات مددکاری اجتماعی

• مداخلات مؤثر:

- از آنجاکه مددکاران اجتماعی مداخلات گوناگونی انجام میدهند که سنجش اثربخشی آنها دشوار است، به ویژه که برخی از مداخلات مانند مشاوره و راهنمایی دارای جنبه های ذهنی و نگرشی است، توصیه می شود در فرم مدیریت مورد هر مداخله و فعالیتی که مددکار اجتماعی انجام میدهد به صورت مجزا ارزیابی شود

• مداخله ی ناموثر یا ناتمام:

- مداخله های که مجموع فعالیتها در درست یابی به اهداف تعیین شده بر اساس فرم مدیریت مورد کمتر از 50 درصد باشد و امکان ترخیص ایمن بیمار وجود نداشته باشد، مداخله ی ناموثر محسوب شده و نیاز به بازنگری دارد. عدم موفقیت در هویت یابی برای بیمار مجهول الهویه، عدم موفقیت در دریافت بیمه ی درمانی برای بیمار، عدم پذیرش بیمار توسط سایر سازمانهای امدادی و رفاهی میتواند از نمونه مداخلات ناموثر باشد

گام ششم: قرارگیری بیمار در فرآیند ترخیص ایمن

- ترخیص ایمن فرآیندی است که از زمان ارزیابی بیمار آغاز میشود و مددکار اجتماعی با شناسایی نیازها و انجام مداخلات تخصصی بیمار را برای ترخیص آماده میکند. این برنامه ریزی طول مدت حضور بیمار در بیمارستان را کاهش داده و میتواند موجب رضایت مندی بیشتر بیماران و همراهان شود.
- ترخیص ایمن به صورت تیمی انجام می شود زیرا خدماتی مانند ترخیص پز شکی، آموزش به بیمار، مراقبت در منزل، تجهیزات پز شکی و خدمات توانبخشی، حملونقل تا منزل و بررسی محل سکونت همگی، فعالیت هایی هستند که توسط پزشکان، پرستاران، اعضای تیم توانبخشی، کارشناسان روانشناسی و تغذیه و مددکاران اجتماعی ارائه میشود
- گروههای آسیب پذیر اجتماعی، اولویت بیشتری را برای برنامه ریزی ترخیص کسب میکنند و در بسیاری از موارد باید این بیماران را پس از ترخیص به منابع حمایتی مختلف درون و برون سازمانی پیوند داد

گام هفتم: اختتام و پیگیری پس از ترخیص و مستندسازی

پیگیری از پس ترخیص کلیه ی اقدامات است که مددکار اجتماعی پس از ترخیص بیماران بویژه بیماران مزمن و یا مشکلات پیچیده از بیمارستان انجام میدهد و بخشی از فرایند مداخلاتی محسوب می شود لازم است تمامی مداخلات در فرم های مربوطه ثبت و نگهداری شده در سریعترین زمان ممکن به منظور پیشگیری از فراموشی مداخلات (و در پرونده ی بالینی بیمار) به صورت کاغذی یا الکترونیک بایگانی شود