



تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۲۳

شماره: ۲۸/۳۶/۱۶۷۲۰۹

نقدار:

پیوست: ۰۷:۴۰

مدیرعامل محترم مرکز آموزشی درمانی مستقل بوعلی سینا/ولایت  
رئیس محترم مرکز آموزشی درمانی کوثر/قدس/۲۲ بهمن/شهید رجایی  
رئیس محترم بیمارستان شفا/شهدا/رحیمیان/امیرالمومنین (ع)  
رئیس محترم بیمارستان تامین اجتماعی رازی/تاکستان  
رئیس محترم بیمارستان خصوصی مهرگان/پاستور/دهخدا/ولی عصر (عج)  
رئیس محترم سازمان نظام پزشکی قزوین

با سلام و احترام

عطف به نامه شماره ۴۰۰/۲۰۱۱۲/۹/۱۷ تاریخ ۱۴۰۰/۹/۱۷ معاون محترم  
درمان وزارت متبوع در خصوص ابلاغ استانداردهای مددکاری، به استحضار می‌رساند  
راهنمای مذکور در آدرس ذیل قابل دسترسی است. لذا در راستای بهره‌مندی و اقدام  
بر اساس راهنمای ابلاغی، خواهشمند است دستور فرمائید به آدرس ذیل مراجعه  
نمایند.

استانداردهای مددکاری < استانداردها و راهنمای بالینی > <https://vct.qums.ac.ir>

دکتر عبدالله کشاورز  
سرپرست معاونت درمان دانشگاه



دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

خدمات تعالی پمپه مددکاری اجتماعی

پاییز ۱۴۰۰

### **تهیه کنندگان:**

دکتر سارا نوروزی، دکتر محمد سبزی خوشنامی، دکتر محمد حسین جوادی، دکتر ثریا سیار، دکتر لیلا استاد هاشمی، خانم طاهره آذری، دکتر مجید چنار پارچی، دکتر امیر مغنی باشی، گیتی نیکوعقل

### **تحت نظارت:**

دکتر قاسم جان بابایی معاونت درمان

دکتر رضا گل پیرا رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

### **تحت نظارت فنی:**

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

دکتر مهدی یوسفی، دکتر مریم خیری، مرجان مستشار نظامی

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

خدمات تعاملی پیچیده مددکاری اجتماعی

کد بین المللی ۹۰۷۸۵

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

سیستم های بهداشتی و درمانی که به درک درستی از سلامت دست یافته اند، توانسته اند از خدمات مددکاران اجتماعی به نحو مؤثری بهره بگیرند. آنها به این نکته توجه کرده اند که مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی می تواند به خودی خود به کاهش هزینه ها در سیستم های بهداشتی درمانی منتهی شود. در واقع هزینه فایده و هزینه اثربخشی خدمات مددکاری اجتماعی بیمارستانی به گونه ای بوده است که حتی در نظام های رفاهی لیبرال نیز مددکاران اجتماعی از جایگاه قابل قبولی برخوردار شده اند. منظور از خدمات تعاملی پیچیده مددکاری اجتماعی مجموعه خدماتی است که با رویکرد مدیریت مورد و با هدف ترخیص ایمن بیمار انجام می شود و شامل خدمات زیر است: شناسایی و ارزیابی جامع گروه های هدف نیازمند مداخله، اولویت بندی و برنامه ریزی، اقدامات مداخله ای مبتنی بر فرد در راستای ترخیص ایمن، ارزیابی اثربخشی مداخله، پیگیری پس از ترخیص.

### ۱- شناسایی و ارزیابی جامع گروه های هدف نیازمند مداخله

با توجه به پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی، راند، تریاژ و ارزیابی روانی اجتماعی به منظور ارزیابی جامع بیماران در نظر گرفته شده است. یک ارزیابی جامع (روانی-اجتماعی، اقتصادی) موفق در بیمارستان به عوامل مختلفی بستگی دارد:

- فراهم کردن ارتباط حرفه ای توأم با احترام و همدلی با بیمار
- کشف میزان درک بیمار از نقاط ضعف و قوت خود همراه با بیمار
- جمع آوری اطلاعات از طیف وسیعی از منابع شامل اعضای خانواده برای درک جامع از زمینه زندگی بیمار
- آگاهی از زمینه فرهنگی بیمار و پرهیز از دید تبعیض آمیز برای پایه گذاری رابطه موثر
- شناسایی و ارزیابی شاخص های موثر در به حداقل رساندن خطر برای بیمار (ارزیابی خطر شامل رفتارهای خودآزاری، آسیب پذیری نسبت به خشونت خانگی و سایر مقوله های امنیتی در خانه و محیط زندگی، مقوله های مربوط به حمایت کودک).
- درخواست برنامه های ارزیابی خاص جهت افزایش جزئیات اطلاعات مربوط به نقاط قوت و ضعف بیمار
- در میان گذاشتن ارزیابی انجام شده با بیمار برای فهم متقابل و توافق در مورد آن
- ثبت و نگهداری مستندات

هدف نهایی از ارزیابی بیمار، دستیابی به شناخت دقیق و درست از نیازها و مشکلات بیمار است. پس از ارزیابی، مددکار اجتماعی به شناخت نسبی از شرایط بیمار می رسد. لازم است فهرستی از مشکلات در فرم های مربوطه نوشته شود و مشکلات اولویت بندی شوند. برای مثال در مورد بیمارانی که فاقد بیمه درمانی هستند یا بیمه درمانی از اعتبار لازم برخوردار نیست، این مشکلی است که از اولویت بالایی برخوردار است و باید در سریع ترین زمان ممکن نسبت به تهیه ی بیمه ی درمانی معتبر اقدام شود در غیر اینصورت بیمار با هزینه ی بالایی مواجه می شود که ممکن است قادر به پرداخت آن نباشد و فرآیند ترخیص خروج بیمار از بیمارستان با مشکل

مواجه می شود. پس در اولویت بندی نیازها باید به منافع بیمار و سیستم درمانی بطور همزمان توجه شود. یا در ارتباط با بیمارانی که با هویت مجهول در بیمارستان بستری می شوند، دستیابی به اطلاعات هویتی صحیح و پیدا کردن همراه موثر برای بیمار در اولویت قرار می گیرد.

## ۲- اولویت بندی، هدف گذاری و برنامه ریزی برای مداخله و ترخیص ایمن

برای هر مشکل یک هدف در نظر گرفته می شود که باید از ویژگی های SMART برخوردار باشد. یعنی مختص مشکل بیمار بوده، قابل اندازه گیری و دستیابی، دارای محدودیت زمانی و واقع بینانه باشد. میزان دستیابی به اهداف می تواند درصد موفقیت و اثر بخشی مداخله را تعیین کند. لازم است مددکار اجتماعی طرح و نقشه ی کمکی را با توجه به اهداف تعیین شده به صورت مکتوب و مستند تدوین می نماید تا بداند دقیقاً از کجا به کجا حرکت کند و برای مشکل گشایی چه مسیری را طی کند. مددکار اجتماعی با توجه به ظرفیت و توانمندی های مراجع، دستورالعمل ها و قوانین، منابع و امکانات موجود و توانایی مراجعه کننده برای مشارکت، نوع مداخله را تعیین می کند. مداخلات تخصصی می تواند شامل انواع حمایت یابی، مشاوره و آموزش، مداخله در بحران، ارجاع و پیگیری باشد. تمامی این مداخلات تحت عنوان مدیریت مورد قابل ارائه است. مدیریت مورد رویکردی در ارائه خدمات اجتماعی است که تلاش می کند، مراجعانی که با مشکلات پیچیده چند بعدی و ناتوانی های عمده روبرو هستند، خدمات مورد نیاز خود را به موقع و به شیوه ای مناسب دریافت کنند. این شیوه در حوزه های گوناگونی مثل سلامت روانی (بیماران مبتلا به اختلالات روانی)، حوزه ی رفاه کودک، سالمندی و مراقبت طولانی مدت، درمان اعتیاد و الکلیسم، مراقبت سلامت و نظام رفاه عمومی کاربرد دارد.

## ۳- مداخلات تخصصی و ترخیص ایمن

- حمایت یابی: منظور یافتن منابع حمایتی رسمی و غیر رسمی برای خدمات مورد نیاز بیمار در داخل و خارج از بیمارستان است. ممکن است 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. حمایت یابی در حوزه های روانی، اجتماعی و اقتصادی و در درون و بیرون سازمان در اختیار بیمار قرار می گیرد.
- مشاوره اولیه: مددکاران اجتماعی بیمارستانی به ارائه خدمات مستقیم به بیمار و خانواده با هدف به حداقل رساندن تأثیرات منفی بیماری و بستری شدن در بیمارستان می پردازد. 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. 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. 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. مددکاران اجتماعی باید به این موضوع اشراف داشته باشند که قرار گرفتن بیمار در پوشش بیمه می تواند هزینه های درمان را به طور قابل ملاحظه ای کاهش دهد. 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 مسئول پیگیری امور بیماران یا حقوق گیرنده خدمت است. همچنین آشنایی با فرایند درمان نیز بر عهده ی پزشک معالج می باشد. مددکار اجتماعی مجاز نیست به طور مستقیم چنین اطلاعاتی را در اختیار بیمار و یا خانواده وی قرار دهد فقط می تواند با مسئول مربوطه تماس گرفته و از وی بخواهد که اطلاعات مورد نیاز را در اختیار بیمار یا همراه وی قرار دهد.

• آموزش<sup>۱</sup>: مددکاران اجتماعی به عنوان کارشناسان آگاه و مجرب حوزه ی مسائل اجتماعی می توانند آموزش های متنوعی را به صورت فردی یا گروهی برای گروه هدف خود ارائه نمایند. در مراکز درمانی، آموزش ها با سرفصل های خود مراقبتی اجتماعی، کاهش و مدیریت استرس و مراقبت از بیمار در منزل و سازگاری با بیماری می باشد. تشکیل گروه های آموزشی با محوریت مددکار اجتماعی و یا دعوت از کارشناسان و متخصصان مربوطه در مراکز درمانی هم از نمونه مداخلات تخصصی است که در مراکز درمانی انجام می شود.

ارجاع: ارجاع به عنوان یکی از خدمات تخصصی مددکاران اجتماعی زمانی انجام می شود که بیمار به خدمات تخصصی تر و منابع بیشتری برای رفع مشکل خود نیاز داشته باشد و در سازمان مبدا و از طریق مددکار اجتماعی این خدمات قابل ارائه نباشد. در این صورت لازم است تا منابع اجتماع به خوبی شناسایی شده و در بانک اطلاعاتی واحد مددکاری اجتماعی ثبت و به روز رسانی شوند، علت و هدف از ارجاع مشخص شده و بیمار و خانواده ی وی از ضرورت ارجاع آگاه شوند. بهتر است که ارجاع به صورت مکتوب انجام شود (در پیوست موجود می باشد)، شرح مختصری از مشکل مراجع، سازمان مقصد، فرد پاسخگو، آدرس و شماره تلفن های لازم در اختیار بیمار قرار گیرد. همچنین لازم است ارجاع مورد پیگیری قرار گیرد. هدف نهایی تمامی مداخلات مددکاران اجتماعی، ترخیص ایمن می باشد. ترخیص ایمن فرآیندی است که از زمان ارزیابی بیمار آغاز می شود و مددکار اجتماعی با شناسایی نیازها و انجام مداخلات تخصصی بیمار را برای ترخیص آماده می کند. این برنامه ریزی طول مدت حضور بیمار در بیمارستان را کاهش داده و می تواند موجب رضایت مندی بیشتر بیماران و همراهان شود. مددکار اجتماعی با همکاری تیم درمان باید اطمینان حاصل کند که بیمار در زمان مناسب، با کسب اطلاعات لازم و به مکان امن از بیمارستان ترخیص شود. ترخیص ایمن به صورت تیمی انجام می شود زیرا خدماتی مانند ترخیص پزشکی، آموزش به بیمار، مراقبت در منزل، تجهیزات پزشکی و خدمات توانبخشی، حمل و نقل 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 می شود. گروه های آسیب پذیر اجتماعی که در استانداردهای اعتبار بخشی هم به آنها اشاره شده است، اولویت بیشتری را برای برنامه ریزی ترخیص کسب می کنند و در بسیاری از موارد باید این بیماران را پس از ترخیص به منابع حمایتی مختلف درون و برون سازمانی پیوند داد.

#### ۴- پیگیری پس از ترخیص

پیگیری نقش مهمی در کاهش پذیرش مجدد بیماران و کاهش هزینه های بهداشت و درمان دارد و از ۷-۱۰ روز پس از ترخیص بیمار آغاز می شود و طی یکماه اول پس از ترخیص حداقل با دو تماس تلفنی می توان از وضعیت بیمار مطلع شد و شرایط وی را در پرونده

<sup>۱</sup> برای اطلاع از عناوین و محتوا آموزشی به کد استاندارد مشاوره آموزشی در مددکاری اجتماعی مراجعه کنید.

درج کرد (پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی) و مددکار اجتماعی می‌تواند از طریق تلفن از وضعیت بیمار آگاه شده و در صورت نیاز حمایت‌های لازم را فراهم نماید تا از بستری مجدد بیمار پیشگیری نماید. پیگیری تلفنی همچنین می‌تواند یک وسیله مؤثر باشد چنین پیگیری‌هایی فرصتی برای رسیدگی به سؤالات بیمار و مشکلات آنان فراهم می‌کند. همچنین در این فرایند چنانچه مددکار اجتماعی تشخیص دهد، بازدید از منزل انجام می‌گیرد. بازدید از منزل ممکن است برای جمعیت‌های مشخصی از بیماران مانند افراد آسیب‌پذیر (نظیر سالمندان، کودکان) و بیماران مزمن (بیماران سرطانی، پیوند کلیه، اختلالات روان) مناسب باشد. در بازدید از منزل، وضعیت اجتماعی-اقتصادی - روانی، نیاز بهداشتی و درمانی بیمار و ایمنی (برای مثال، ریسک سقوط) ارزیابی می‌شود و اقدامات حمایتی و در صورت نیاز ارجاع جهت بهره‌مندی از سایر خدمات متخصصان تا حصول اطمینان از توانمندی بیمار انجام می‌گیرد. افزایش کیفیت خدمات مراقبتی بیماران، افزایش رضایت‌مندی، کاهش زمان انتظار و اقامت بیماران، کاهش موارد مرگ و میر، کاهش هزینه‌ها بهداشتی درمانی، پیشگیری از بستری مجدد و استقلال نسبی و توانمندی بیمار از پیامدهای مثبت پیگیری پس از ترخیص می‌باشد.

به منظور شفافیت در توصیف خدمات تعاملی پیچیده فرآیندی به منظور ساماندهی بیماران با اولویت برای بیماران مجهول‌الهویه و رها شده، کارتن خواب‌ها در نظر گرفته شده است.

## نمودار فرآیند ساماندهی بیماران مجهول الهویه و رها شده، کارتن خواب ها

ارزیابی اولیه و ارزیابی تکمیلی

شناسایی بیمار از طریق فرآیند راند و تریاژ، ارجاع از طریق سیستم اطلاعاتی بیمارستان یا تلفن توسط مسئول بخش، پرستار تریاژ

پیگیری بیمه‌ی درمانی (بیمه‌ی مجهول الهویه برای نوزادان رها شده یا افرادی که توسط اداره بهداشتی به عنوان مجهول الهویه مشخص شده اند) یا تهیه‌ی بیمه درمانی از محل اعتبارات بیمارستان یا کمک‌های خیرین سلامت

مکاتبه با مقام قضایی از طریق واحد حقوقی، تعیین تکلیف در مورد سرنوشت بیمار پس از ترخیص به استناد حکم مقام قضایی، تعیین تکلیف جسد بیمار در صورت فوت بنا به دستور مقام قضایی

تهیه و تدوین برنامه مداخلاتی و نوع مداخله

حمایت یابی درون سازمانی مانند تخفیف هزینه‌های درمانی، آرام‌سازی و استفاده از همراه‌های جایگزین و داوطلب، حمایت‌های برون سازمانی مانند ایجاد پیوند بین بیمار و سازمان‌های حمایتی (حمایت یابی‌های مستقیم)

ترخیص ایمن بیمار، ارائه‌ی آموزش‌های خود مراقبتی، تدوین صورتجلسه‌ی تحویل نوزاد یا بیمار مجهول الهویه

پیگیری تا تعیین هویت بیمار یا تعیین مکانی برای نگهداری پس از ترخیص، ارجاع به سایر سازمان‌های حمایتی

بازنگری برنامه و بازگشت به مراحل پیشین، تلاش در راستای رفع موانع ساختاری

مداخله ناموثر

ارزیابی و بررسی اثر بخشی مداخله

مداخله موثر

اختتام، پیگیری، مستند سازی



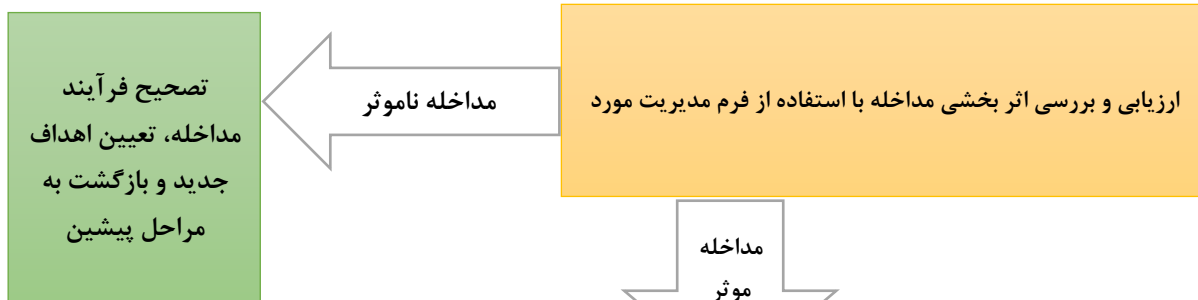
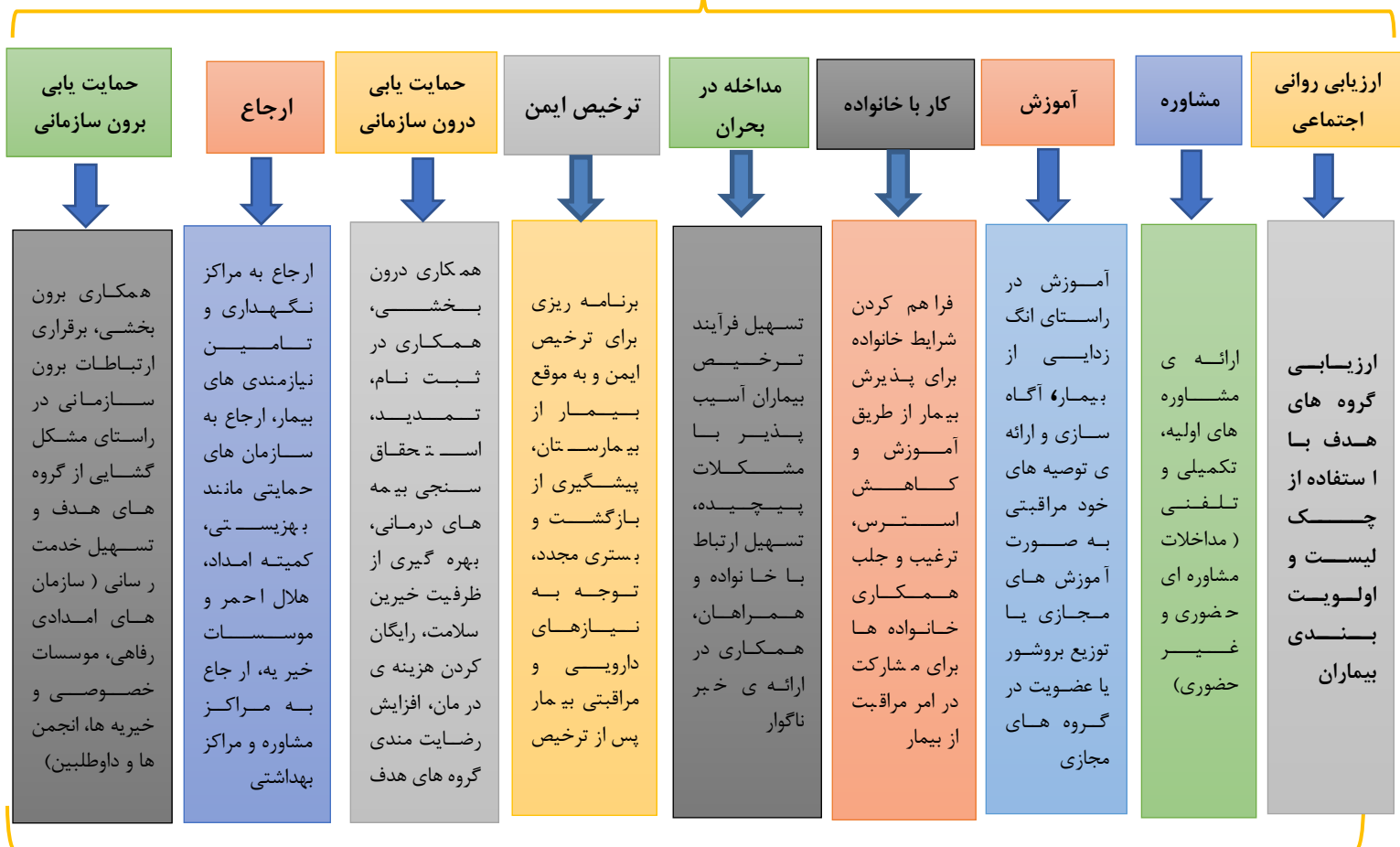
## نحوه ارائه خدمات مددکاری به بیماران مجهول الهویه، بی خانمان و بدون همراه ( با توجه به استانداردهای اعتبار بخشی)

- ۱- لازم است مددکار اجتماعی از طریق مترون، سوپروایزر، مسئول پذیرش یا پرستار اورژانس مطلع شود.
- ۲- کلیه ی بیمارانی که به عنوان مجهول الهویه در سامانه اطلاعاتی بیمارستان ثبت و یا توسط صاحبان فرایند شناسایی می شوند باید مورد ارزیابی مددکار اجتماعی قرار گیرند.
- ۳- شیوه ی ارزیابی این بیماران شامل مصاحبه با بیمار، مشاهده ی وضعیت، مطالعه ی پرونده ی بالینی و کسب اطلاع از پزشک و تیم درمان می باشد.
- ۴- طی ۲۴ ساعت اولیه از حضور فرد مجهول الهویه، مددکار اجتماعی مراتب را به نیروی انتظامی (پلیس ۱۱۰) اطلاع رسانی کرده تا در بیمارستان حضور یافته و صورتجلسه ی لازم را تنظیم نمایند و اقدامات لازم در خصوص شناسایی نوزاد از طریق اداره آگاهی و دادسرا انجام گیرد.
- ۵- مددکار اجتماعی مکاتبات لازم را با واحد حقوقی بیمارستان یا شبکه ی بهداشت و درمان انجام داده تا کلیه ی پیگیری های قانونی توسط این واحد انجام شود.
- ۶- در مورد نوزادان رها شده و افراد مجهول الهویه ی تحت پوشش بهزیستی، مددکار اجتماعی نسبت به پیگیری بیمه ی درمانی بیمار اقدام می نماید. لازم است معرفی نامه بیمه ی سلامت از سوی بیمارستان صادر شده و اسناد این بیماران در قالب صندوق سایر اقشار زیر صندوق مجهول الهویه، برای ادارات کل بیمه ی سلامت ارسال خواهد شد.
- ۷- در مورد بیمارانی که بنا به شرایط جسمی اطلاعات هویتی آنها مشخص نیست، پیگیری هویت یابی از طریق واحد حقوقی و پلیس آگاهی انجام خواهد شد و برای بیمه ی این بیماران مطابق با استاندارد سامانه سپاس اقدام خواهد شد. هزینه ی بیمه ی این بیماران با حمایت یابی درون و برون سازمانی پرداخت خواهد شد.
- ۸- پس از صدور بیمه نامه برای این بیماران، صورتحساب بیمارستان براساس سهم بیمه ی سلامت به میزان ۹۰ درصد صادر می گردد.
- ۹- در مورد نوزادان رها شده که مجهول الهویه محسوب می شوند، لازم است به اورژانس اجتماعی ۱۲۳ اطلاع داده شده و حکم قضایی در مورد سرنوشت نوزاد اخذ شود.
- ۱۰- مددکار اجتماعی موظف است فرم مدیریت مورد و ارزیابی تخصصی را برای بیمار مجهول الهویه تکمیل نموده و کلیه ی فعالیت ها و مداخلات صورت گرفته را بصورت مشروح در فرم ها مستند نموده و در پرونده ی بالینی بیمار، بایگانی شود.
- ۱۱- در صورتی که بیمار به خدمات مددکاری اجتماعی پس از ترخیص نیاز داشت، برنامه ی پیگیری توسط مددکار اجتماعی تهیه خواهد شد.

## فرایند کلی ارائه ی خدمات تعاملی پیچیده به بیماران

ارزیابی اولیه با استفاده از تریاژ یا راند، شناسایی نیازها و اولویت بندی، تعیین اهداف

تدوین برنامه ی مداخله و تعیین گام های اجرایی



پیگیری پس از ترخیص (از طریق ارتباط با خانواده یا مراکز حمایتی)، اختتام، مستند سازی

## ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

### • ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

پیش از انجام مداخله، ارزیابی اولیه، شناسایی و غربالگری از بیماران طی فرآیند راند و تریاژ صورت می گیرد، نیازهای بیماران شناسایی شده و اولویت بندی می شود. در این فرایند بیماران فاقد بیمه ی درمانی، بیماران آسیب دیده و قربانی خشونت، مجهول الهویه و کارتن خواب، رها شده و فاقد همراه در اولویت مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی قرار می گیرند.

### • ارزیابی حین انجام پروسیجر

بیماران شناسایی شده از طریق مشاهده، مصاحبه، بازدید منزل، مطالعه ی پرونده و بررسی منابع اطلاعاتی مورد ارزیابی قرار می گیرند. ارزیابی تکمیلی به شناسایی دقیق مسئله و مشکل (اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، حقوقی)، منابع و امکانات، محدودیت ها و فرصت ها منتهی می شود و مبنای مداخله قرار می گیرد.

### • ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

پس از انجام مداخلات، به منظور بررسی اثربخشی و میزان دستیابی به اهداف از چک لیست ها استفاده می شود. چنانچه اهداف تعیین شده (مانند هویت یابی بیمار مجهول الهویه، تهیه ی بیمه ی درمانی) محقق نشود مداخله مورد بازنگری قرار گرفته و اقدامات اصلاحی در راستای رفع مشکلات انجام می شود.

### • کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

مداخله با توجه به سطح توانمندی های بیمار و همراهانش در سه سطح مداخله ی مستقیم، تسهیلگری و راهنمایی انجام می شود و هیچ خدمتی ناقض توانمندی های مراجعین نخواهد بود و در طراحی هر مداخله اصول اخلاقی حرفه ای بویژه فردیت، مشارکت و خود تصمیم گیری بیمار رعایت می شود. اما متأسفانه عواملی مانند بروکراسی اداری، تغییر دستورالعمل ها و شیوه نامه های حمایتی، عدم همکاری سازمان های ذیربط می تواند در دستیابی به اهداف تعیین شده نقش مخمل داشته باشند.

## د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

- در مورد ساماندهی بیماران کارتن خواب و رها شده، در هر بار بستری پس از کسب دستور مقام قضایی، یک بار خدمت مورد نظر ارائه می شود. مگر در موارد استثنا که با توجه به شرایط بیمار نیاز به ارائه ی بیش از یکبار خدمت مورد نظر در هر بار بستری باشد.

- در مورد هویت یابی بیماران مجهول الهویه، یک بار در هر بستری انجام می شود.

- پیگیری بیمه ی درمانی برای بیماران فاقد بیمه در هر بار بستری

- ارجاع به اورژانس اجتماعی بهزیستی، کلاتری در مورد بیماران خشونت دیگه حداقل یکبار در هر بار بستری

## ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

گروه های آسیب پذیر اجتماعی و نیازمند مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی توسط مسئول پذیرش، پرستار تریاژ، منشی بخش، سوپروایزر، انتظامات و یا پزشک معالج به واحد مددکاری اجتماعی از طریق سامانه ی اطلاعاتی بیمارستان، تماس تلفنی و یا در راند روزانه به صورت حضوری اعلام می کنند.

## و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- ۱- کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی
- ۲- کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره/ روان شناسی به شرط دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی  
(تبصره: افراد مذکور باید حداقل یکسال سابقه کار در فیلد بیمارستان را داشته باشند)

## ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

فضایی متناسب با آخرین شناسه شغلی مددکاری اجتماعی مورخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۶ که دارای اتاق اختصاصی برای مصاحبه با بیمار، دارای تهویه و نور کافی، مجهز به تجهیزات اداری از قبیل کامپیوتر، تلفن، پرینتر، اینترنت و غیره این خدمت در بیمارستان ارائه می گردد. (در صورت نیاز بخشی از خدمت در سایر سازمان های امدادی، رفاهی و حمایتی ارائه می شود)

## ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقدام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	تجهیزات حفاظت فردی در زمان پاندمی کرونا مانند ماسک و دستکش	یک عدد از هر کدام برای حضور بر بالین بیمار یا ارائه ی خدمات مشاوره و آموزش

## ک) استانداردهای ثبت:

کلیه ی مداخلات و اقدامات صورت گرفته حداقل در فرم ارزیابی تخصصی و مدیریت مورد ( به صورت کاغذی یا الکترونیکی) درج شده و بایگانی می شود. در صورت لزوم فرم رضایت آگاهانه برای بازدید منزل، فرم بازدید منزل، فرم ارجاع و مشاوره نیز در پرونده ضمیمه می شود.

## ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

- نداشتن همراه موثر
- نداشتن مدارک هویتی یا مجهول الهویه
- نداشتن محلی برای سکونت (کارتن خواب و فاقد سرپناه)
- نداشتن بیمه ی درمانی و مشکلات مالی بیمار
- بیمار رها شده ( نوزاد و سالمند)
- معتادین متجاهر فاقد همراه و مدارک هویتی

- قربانی خشونت و آزار

- بیماران خاص، مزمن و صعب‌العلاج، بیماران روانپزشکی

### (م) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

ندارد.

### (ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

خدمات تعاملی پیچیده شامل مجموعه ای از خدمات است که زمان مورد نیاز برای انجام هر خدمت به شرح زیر می باشد:

پیگیری پس از ترخیص	مداخلات						برنامه ریزی برای مداخله	اولویت بندی و هدف گذاری	ارزیابی اولیه و تخصصی	خدمات تعاملی پیچیده
	پیگیری های خارج سازمانی	بازدید از منزل	ارجاع درون و برون سازمانی	آموزش فردی، گروهی، خانوادگی	مشاوره اولیه و تکمیلی	حمایت یابی درون و برون سازمانی				
۱۰	۶۰	۳۸	۱۰	۲۰	۲۰	۳۲	۲۰	۲۰	۳۰	زمان به دقیقه

بر اساس کارسنجی به طور میانگین خدمت تعاملی پیچیده برای یک کیس پیچیده زمانی حدود ۲۶۰ دقیقه را به خود اختصاص می دهد که با در نظر گرفتن عواملی مانند بروکراسی اداری، کم توانی مراجع، محدودیت های سازمان های همکاری کننده و ... این زمان بیشتر نیز خواهد شد.

### (س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

حداقل یک روز بستری در بخش های درمانی فرد را واجد شرایط دریافت خدمات تعاملی پیچیده می کند.

### (ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :

- آموزش در مورد اهمیت بیمه ی درمانی و فرآیند تهیه ی بیمه

- آگاه سازی در مورد فرآیند درمان، هزینه های درمان، قوانین و مقررات بیمارستان و حقوق بیمار (چنانچه بیمارستان دارای مسئول پیگیری امور بیماران یا حقوق گیرنده ی خدمت است این کار توسط این افراد انجام می شود و مددکار اجتماعی دستیابی به اطلاعات را مورد بررسی قرار می دهد)

- آموزش های فردی، گروهی در مورد خود مراقبتی اجتماعی و دسترسی به منابع اجتماعی و شبکه های حمایتی

## References

1. Davis C, Baldry E, Milosevic B, Walsh A. Defining the role of the hospital social worker in Australia. *International Social Work*. 2004;47(3):346-58.
2. Glajchen M, Blum D, Calder K. Cancer pain management and the role of social work: Barriers and interventions. *Health & Social Work*. 1995;20(3):200-6.
3. Levin R, Herbert M. Differential work assignments of social work practitioners in hospitals. *Health & social work*. 1995;20(1):21-30.
4. Reisch M. The challenges of health care reform for hospital social work in the United States. *Social Work in Health Care*. 2012;51(10):873-93.
5. Phillips J, Waterson J. Care management and social work: A case study of the role of social work in hospital discharge to residential or nursing home care. *European Journal of Social Work*. 2002;5(2):171-86.
6. Cleak HM, Turczynski M. Hospital social work in Australia: Emerging trends or more of the same? *Social work in health care*. 2014;53(3):199-213.

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
بین ۱۶۲ تا ۲۶۰ دقیقه	برای افراد فاقد بیمه ی درمانی یک بار در سال انجام می شود.	در هر بار مراجعه یک بار قابل ارائه است	بیمارستان (در صورت نیاز بخشی از خدمت در سایر سازمان های امدادی، رفاهی و حمایتی ارائه می شود)	ندارد	* نداشتن همراه موثر * نداشتن مدارک هویتی یا مجهول الهویه * نداشتن بیمه ی درمانی * فاقد سرپناه و محل سکونت * معتادین متجاهر و کارتن خواب * قربانی خشونت یا آزار * بیماران خاص، مزمن و صعب العلاج، بیماران روانپزشکی	کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی. کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره / روان شناسی به شرط دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی (تبصره: افراد مذکور باید حداقل یکسال سابقه کار در فیلد بیمارستان را داشته باشند)	گروه های آسیب پذیر اجتماعی و نیازمند مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی توسط مسئول پذیرش، پرستار تریاژ، منشی بخش، سو پروا یزر، انتظامات و یا پزشک معالج به واحد مددکاری اجتماعی از طریق سامانه ی اطلاعاتی بیمارستان، تماس تلفنی و یا در راند روزانه به صورت حضوری اعلام می کنند	*	*		خدمات تعاملی پیچیده

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

مشاوره آموزشی مددکاری اجتماعی

پاییز ۱۴۰۰



## **تنظیم و تدوین:**

اداره مددکاری اجتماعی مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## **تهیه کنندگان:**

دکتر مجید چناریارچی، دکتر محمد سبزی خوشنامی، دکتر محمد حسین جوادی، دکتر ثریا سیار، دکتر سارا نوروزی، دکتر لیلا استاد هاشمی، طاهره آذری، محمد عزیزی، دکتر امیر مغنی باشی، فرزانه یعقوب، ماهدخت معماریان، گیتی نیکو عقل

## **تحت نظارت:**

دکتر قاسم جان بابایی معاونت درمان

دکتر رضا گل پیرا رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

## **تحت نظارت فنی:**

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

دکتر مهدی یوسفی، دکتر مریم خیری، مرجان مستشار نظامی

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

مشاوره آموزشی مددکاری اجتماعی

Educational Counselling Social Work

کد بین المللی ۹۸۹۶۰

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

آموزش، به هر گونه فعالیت یا تدبیر از پیش طراحی شده ای گفته می شود که هدف آن ایجاد یادگیری در یادگیرندگان است. در این خدمت مشاوره آموزشی مددکاری اجتماعی به مجموعه خدمات از پیش طراحی شده<sup>۱</sup> اطلاق می شود که با هدف ارتقای سلامت و خودمراقبتی و کاهش فشارهای محیطی، اجتماعی، روانی و خانوادگی مرتبط با بیماری به بیمار و یا خانواده وی متناسب با ارزیابی های صورت گرفته و نیازهای هر یک از آنان ارائه می شود.

در برجسته سازی آموزش های مددکاری اجتماعی به عنوان یک نیروی حیاتی برای بهبود سلامت و رفاه افراد در محیط بیمارستان، چگونگی ارتباط این حرفه و شرایط اجتماعی و محیطی با نتایج بهداشت و سلامت جسمی اثبات شده است. ادبیات امروز در تأکید بر اهمیت عوامل اجتماعی سلامت و نقش مهمی که مددکاران اجتماعی در رفع نیازهای پیچیده و اغلب متقاطع مردم بازی می کنند، بسیار مهم تاثیرگذار است؛ به طوری که در ارتباط بین سلامت جسمی و شرایط اجتماعی روشن شده است که، "سلامت یک جمعیت ۱۰٪ توسط محیط فیزیکی، ۲۰٪ توسط مراقبت های بهداشتی بالینی (دسترسی و کیفیت)، ۳۰٪ توسط رفتارهای مراقبت های بهداشتی (که خودشان عمدتاً توسط محیط های اجتماعی و جسمی تعیین می شوند) و ۴۰٪ توسط عوامل اجتماعی و اقتصادی تعیین می شود (نقل از ساکس زاردن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). این نکته از آنجایی اهمیت دارد که طبق درصدهای فوق، ۷۰٪ از سلامتی به آموزش در رفتارهای مراقبت سلامتی و عوامل اجتماعی و اقتصادی بستگی دارد و در تحقق این مهم مددکاران اجتماعی نقش های مهمی را به عهده دارند که از مهم ترین آنها آموزش و مشاوره آموزشی است که شامل؛ آموزش به بیمار و خانواده در زمینه های خود مراقبتی اجتماعی، حل مسئله و تصمیم گیری، کاهش تنش و تنیدگی بیمار در محیط بیمارستان، حفظ امید برای ادامه درمان در بیماریهای صعب العلاج و مزمن، آموزش و آگاه سازی از روند درمان طی ارتباط دوجانبه با بیمار و خانواده و کادر درمان، فعالسازی شبکه حمایتی بیمار، آموزش چگونگی رفتار و مراقبت از بیمار به خانواده، و... است که نتیجه آن افزایش مشارکت بیمار و خانواده در روند درمان، ارتقای سطح سلامت در همه ابعاد به ویژه سلامت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی بیمار و خانواده تا حد ممکن است. این امر پیوند بین سلامت جسمی و رفتاری را به خوبی تأیید می کند و ضرورت پرداختن به تمام مولفه های رفاه بیمار برای بهبود "سلامت کامل" را تأیید می کند و در این میان مددکاران

<sup>۱</sup> قابل ذکر است، فرمت کلی ممکن است از پیش طراحی شده باشد اما خدمات مبتنی بر فرد ایجاد می کند مشاوره آموزشی هم پس از ارزیابی و شرایط هر یک از بیماران و خانواده ها با شرایط و نیازهای آنها متناسب باشد.

اجتماعی یکی از بزرگترین گروه‌های آموزش دیده هستند که می‌تواند آموزش‌های رفتاری مبتنی بر شواهد را برای بهبود وضعیت سلامتی ارائه دهند (ساکس زاردن و همکاران، ۲۰۱۹).

بر این اساس بیمار می‌تواند بر اساس مواردی که هم به صورت مستقیم و هم غیر مستقیم آموزش دیده و یاد گرفته است به قادر سازی و توانمند سازی نسبی دست یابد که از اهداف مددکاری اجتماعی است. یعنی بر اساس تأثیری که آموزش بر جای می‌گذارد می‌تواند در پروسه درمان و در هنگام بروز مشکلات مشابه روانی- اجتماعی مرتبط با بیماری به حل مسئله بپردازد، از رفتارهای مقابله‌ای مسئله مدار و کمک کننده به حل یا کاهش مشکل به جای رفتارهای هیجان مدار استفاده کند، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی را در خود رشد دهد و از حمایت شبکه ارتباطی خود استفاده کند، به ادامه درمان و تلاش برای بهبودی امیدوار باشد و از ناامیدی و رها کردن درمان پیشگیری کند. لازم به ذکر است که چنین خدمات آموزشی سال‌هاست که به صورت گسترده در سطح کشور توسط مددکاران اجتماعی در حال انجام است، اما ضرورت دارد که در عصر حاضر برای ارائه خدمات یکپارچه، همه جانبه و با کیفیت بالاتر، در راستای ارتقای همه جانبه تمامی ابعاد سلامت بیمار، این چنین مشاوره‌های آموزشی به صورت سازمان یافته در قالبی رسمی و مدون قرار بگیرد

## **ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:**

### **• تشریح اقدامات قبل از ارائه خدمت**

پس از مراجعه بیمار و همراهان بیمار به بیمارستان، بیماران بستری در بخش‌های بیمارستانی، طبق خط مشی‌های موجود، ممکن است یا از طریق کادر درمان (پزشک، سرپرستار و پرستار) مستقر در بخش، جهت دریافت مشاوره آموزشی ارجاع داده شود و یا اینکه مددکار اجتماعی در فرآیند راند به شناسایی و بررسی سریع بیماران بپردازد (طبق پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی). پس از هر کدام از شیوه‌های فوق، مددکار اجتماعی جهت شناخت و جمع‌آوری اطلاعات بیشتر در مورد بیماران آسیب پذیر از جمله بیماران مزمن، صعب‌العلاج، مجهول‌الهویه، سالمندان، کودکان، زنان خیابانی، معتادان، بیماران بدون همراه موثر، بیماران با مسائل ناشی از بیمارستان زدگی، بیماران با اختلال در عملکردهای اجتماعی، و بیماران ناآگاه از فرآیند درمان، و... به ارزیابی روانی اجتماعی و خانوادگی (طبق پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی)، می‌پردازد. برای بیماران سرپایی که مراجعات متعدد به بیمارستان دارند اما ممکن است بستری نشوند همچون بیماران مبتلا به سرطان که قطع درمان شده‌اند و برای ویزیت‌های دوره‌ای مراجعه می‌کنند، بیماران مبتلا به دیابت و... از طریق ارجاع پزشک معالج در درمانگاه و سپس بررسی، ارزیابی اجتماعی و خانوادگی و تشخیص مددکار اجتماعی؛ خدمات مشاوره آموزشی قابل برنامه‌ریزی و ارائه است.

## • تشریح اقدامات حین ارائه خدمت

پس از ارزیابی اجتماعی و خانوادگی و شناسایی نیازها، ارزیابی ادراک بیمار و آموزش‌های مورد نیاز، در صورت رضایت بیمار، مددکار اجتماعی با مشارکت او و همراه وی به الویت بندی مشکلات می پردازند و در جهت کاهش مشکلات و یا سازگاری با بیماری و بیمارستان، به برنامه ریزی برای اقدامات تخصصی و هدف گذاری آموزشی اقدام می کند.

مددکار اجتماعی جهت مشاوره آموزشی با توجه به مشکلات بیمار و ارزیابی جامعی که انجام داده است، آموزش‌هایی را طی جلساتی در طول مدت بستری، قبل از ترخیص و یا حتی پس از آن در صورت نیاز جهت خودمراقبتی و پیشگیری از مراجعه و بستری مجدد غیر ضروری به بیمارستان و به تبع آن کاهش بار مالی برای مراجعه و بستری غیر ضروری انجام می دهد. برای بیماران سرپایی هم پس از ارجاع پزشک و ارزیابی مددکار اجتماعی، در هنگام مراجعه دوره ای به بیمارستان جهت ویزیت پزشکی، جلسات مشاوره آموزشی برگزار می شود. انجام اقدامات درمانی برنامه مشاوره آموزشی برای بیماران مورد نظر و یا خانواده آنها، طی جلسات برنامه ریزی شده انجام می شود و میزان دستیابی به اهداف تعیین شده تخمین زده می شود. چنانچه به اهداف مشاوره آموزشی دست یافته و نتایج آن موفق بوده باشد، آموزش خاتمه می یابد و چنانچه نتایج ارزیابی مستمر نشان دهد مشاوره آموزشی موفق نبوده است، دلایل آن بررسی می شود تا موانع احتمالی که از جانب مددکار اجتماعی و یا بیمار و همراه وجود دارد برطرف و مشاوره آموزشی جهت دستیابی به اهداف و حل مشکل در صورت رضایت بیمار ادامه یابد. پس از بررسی و تلاش جهت حل موانع، در صورت عدم همکاری و تمایل بیمار و یا همراه وی برای دریافت مشاوره آموزشی، ضمن احترام به تصمیم بیمار، سعی می شود جلسه ای با حضور بیمار و یا همراه وی ترتیب داده شود و اقدامات آتی ضروری برای کاهش مشکلات بیمار برای ایشان توضیح داده شود.

مشاوره آموزشی در انواع فرمت های مختلف از جمله موارد ذیل قابل ارائه است:

- جلسه آموزشی یک به یک حضوری و مجازی
- برنامه های آموزشی گروهی حضوری و مجازی

### جدول چارچوب مشخصات محتوای کد مشاوره آموزشی

زمان مشاوره آموزشی			نوع مشاوره آموزشی				گروه های هدف
			گروهی		فردی		
			خانواده ها	بیماران	خانواده	بیمار	
پس از ترخیص	زمان ترخیص	زمان بستری یا مراجعه سرپایی					
*		*	۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری مراقبتی اجتماعی	۱- حل مسئله ۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش خود مراقبتی اجتماعی ۴- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی ۵- آموزش روابط بین فردی موثر ۶- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری ۷- آموزش ادغام مجدد اجتماعی ۸- آموزش فشارهای منفی خودمراقبتی اجتماعی	۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری ۳- آموزش خودمراقبتی اجتماعی ۴- آموزش پیامدهای بار مراقبتی (برای کاهش پیامدهای بار مراقبتی) ۵- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده ۶- آموزش راهبردهای مقابله سازگارانه ۷- آموزش حمایتی و روش های استفاده از آنها	۱- حل مسئله ۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش خود مراقبتی اجتماعی ۴- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی ۵- آموزش روابط بین فردی موثر ۶- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۷- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده ۸- آموزش راهبردهای مقابله سازگارانه ۹- آموزش استفاده از سیستم های حمایتی	بیماران مبتلا به سرطان
*		*	۱- آگاه نمودن خانواده از عوامل خطر و نشانه های عود بیماری ۲- آموزش چگونگی مراقبت و	۱- آموزش مهارت های خود مراقبتی اجتماعی ۲- آموزش مهارت های ارتباطی و روابط بین فردی موثر	۱- آموزش چگونگی مراقبت و رفتار با بیمار اعصاب و روان ۲- آموزش خودمراقبتی اجتماعی ( کاهش بار مراقبتی)	۱- تاب آوری اجتماعی ۲- آموزش خود مراقبتی اجتماعی ۳- آموزش مهارت های ارتباطی و روابط بین فردی موثر	بیماران روانپزشکی

			<p>رفتار با بیمار اعصاب و روان</p> <p>۳-آموزش الگوهای انطباق اجتماعی</p> <p>۴-آموزش روش های شبکه سازی اجتماعی</p> <p>۵-آموزش هویت سازی اجتماعی</p>	<p>۳-توسعه مهارت های حرفه ای</p>	<p>۳-آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده و کاهش اثرات آنها</p> <p>۳-آموزش استفاده از سیستم ها و شبکه های حمایتی</p> <p>۴-آموزش های مرتبط برای تسهیل ادغام اجتماعی بیمار</p> <p>۵-آموزش های مرتبط با کاهش پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی</p> <p>۶-آموزش مدیریت موقعیت های دشوار ( عود بیماری، پیشگیری از مخاطرات و ...)</p>		
	*	*	<p>۱-حل مسئله</p> <p>۲-آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی</p> <p>۳.آموزش شیوه های حمایت از فرد آسیب دیده</p>	<p>۱-حل مسئله</p> <p>۲-آموزش خود مراقبتی اجتماعی و شیوه های کاهش آسیب در برابر خشونت</p> <p>۳-آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی</p> <p>۴-آموزش روابط بین فردی موثر</p>	<p>۱-حل مسئله</p> <p>۲-آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی</p> <p>۳.آموزش شیوه های حمایت از فرد آسیب دیده</p>	<p>۱-حل مسئله</p> <p>۲-آموزش خود مراقبتی فردی اجتماعی و شیوه های کاهش آسیب در برابر خشونت</p> <p>۳-آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی</p> <p>۴-آموزش روابط بین فردی موثر</p> <p>۵-آموزش رفتارهای ایمن و اقدامات موثر در مواقع بحرانی</p>	<p>زنان بیمار که مورد خشونت واقع شدند</p>

*	*	<p>۱- آموزش چگونه رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری</p> <p>۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری</p> <p>۳- آموزش خودمراقبتی اجتماعی</p>	<p>۱- حل مسئله</p> <p>۲- تاب آوری اجتماعی</p> <p>۳- آموزش خودمراقبتی اجتماعی</p> <p>۴- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی</p>	<p>۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری</p> <p>۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری</p> <p>۳- آموزش خودمراقبتی اجتماعی (برای کاهش پیامدهای بار مراقبتی)</p> <p>۴- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده و کاهش اثرات</p> <p>۵- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها</p>	<p>۱- حل مسئله</p> <p>۲- تاب آوری اجتماعی</p> <p>۳- آموزش خودمراقبتی اجتماعی</p> <p>۴- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای ارتباطی و اجتماعی</p> <p>۵- آموزش روابط بین فردی موثر</p> <p>۶- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی</p> <p>۷- آموزش های مرتبط با کاهش پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی</p>	<p>بیماران مزمن مثل بیماران قلبی، دیابت، کلیوی و...</p>
		<p>۱- آموزش چگونه رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری</p> <p>۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری</p> <p>۳- آموزش هویت سازی اجتماعی</p> <p>۴- آموزش های مرتبط با کاهش</p>	<p>۱- حل مسئله</p> <p>۲- تاب آوری اجتماعی</p> <p>۳- آموزش خودمراقبتی اجتماعی</p> <p>۴- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی</p> <p>۵- آموزش روابط بین فردی موثر</p> <p>۶- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی</p> <p>۷- آموزش های مرتبط با کاهش</p>	<p>۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری</p> <p>۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری</p> <p>۳- آموزش مرتبط با کاهش پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی</p> <p>۴- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها</p>	<p>۱- حل مسئله</p> <p>۲- تاب آوری اجتماعی</p> <p>۳- آموزش خودمراقبتی اجتماعی</p> <p>۴- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی</p> <p>۵- آموزش روابط بین فردی موثر</p> <p>۶- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی</p> <p>۷- آموزش های مرتبط با کاهش پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی</p>	<p>بیماران نقص ایمنی مثل HIV، هپاتیت، و...</p>

			پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی ۵- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی ۸. آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها		۸. آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	
		*	۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری و روند درمان ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی به خانواده به ویژه همسر بیمار	۱- حل مسئله ۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش روابط بین فردی موثر ۴- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۵- آموزش های مرتبط با کاهش پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی ۶- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری و روند درمان ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی به خانواده به ویژه همسر بیمار	۱- حل مسئله ۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش روابط بین فردی موثر ۴- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۵. آموزش راهبردهای مواجهه سازگارانه و موثر ۶. آموزش خودمراقبتی اجتماعی ۵. آموزش های مرتبط با کاهش پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی ۶. آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	بیماران با مشکل ناباروری
*		*	۱- آموزش چگونگی رفتار با فرد معلول جهت سازگاری با بیماری ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی	۱- آموزش حل مسئله، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای بازگشت به زندگی اجتماعی تا حد ممکن	۱- آموزش چگونگی رفتار با فرد معلول جهت سازگاری با بیماری ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری	۱- آموزش حل مسئله، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای بازگشت به زندگی اجتماعی تا حد ممکن ۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی	معلولین جسمی - حرکتی



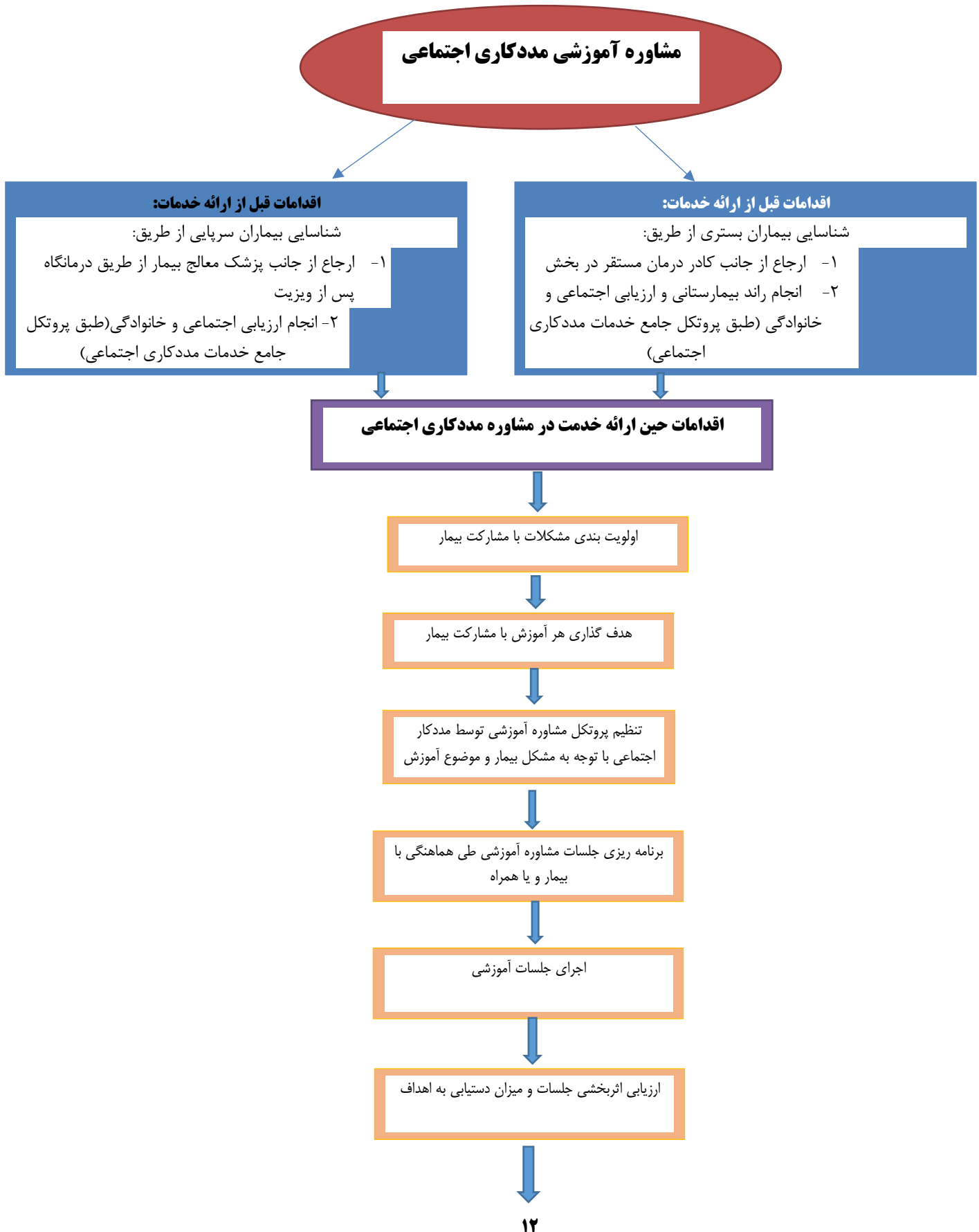
			<p>۲- تاب آوری اجتماعی</p> <p>۳- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی</p> <p>۴- آموزش خودمراقبتی اجتماعی</p> <p>۵- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی</p> <p>۶- آموزش راهبردهای مقابله سازگارانه</p> <p>۷- آموزش شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها</p> <p>۸- آموزش شیوه های ادغام مجدد</p> <p>۹- آموزش تمرکز بر نقاط قوت و توسعه ظرفیت های باقی مانده</p>	<p>۳- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده و کاهش اثرات</p> <p>۴. آموزش خودمراقبتی اجتماعی (کاهش بار مراقبتی)</p> <p>۵- آموزش شیوه های حمایت موثر از توانخواه</p> <p>۶- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها</p> <p>۸- آموزش شیوه های ادغام مجدد</p> <p>۹- آموزش تمرکز بر نقاط قوت و توسعه ظرفیت های باقی مانده</p>	<p>۴- آموزش روابط بین فردی موثر</p> <p>۵- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی</p> <p>۶- آموزش پیامدهای روانی اجتماعی معلولیت بر فرد و خانواده</p> <p>۷- آموزش راهبردهای مقابله سازگارانه</p> <p>۸- آموزش های مرتبط با کاهش پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی</p> <p>۹- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها</p> <p>۱۰- آموزش شیوه های ادغام مجدد</p> <p>۱۱- آموزش تمرکز بر نقاط قوت و توسعه ظرفیت های باقی مانده</p>	
*	*	<p>۱- آموزش چگونه رفتار با بیماری که آسیب دیده اجتماعی است.</p> <p>۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری</p>	<p>۱- آموزش حل مسئله، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای بازگشت به زندگی اجتماعی تا حد ممکن</p> <p>۲- تاب آوری اجتماعی</p> <p>۳- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی</p> <p>۴- آموزش روابط بین فردی موثر</p>	<p>۱- آموزش چگونگی رفتار با بیماری که آسیب دیده اجتماعی است.</p> <p>۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری</p>	<p>معتادین متجاهر، زنان روسپی، کارتن خواب و...</p>	

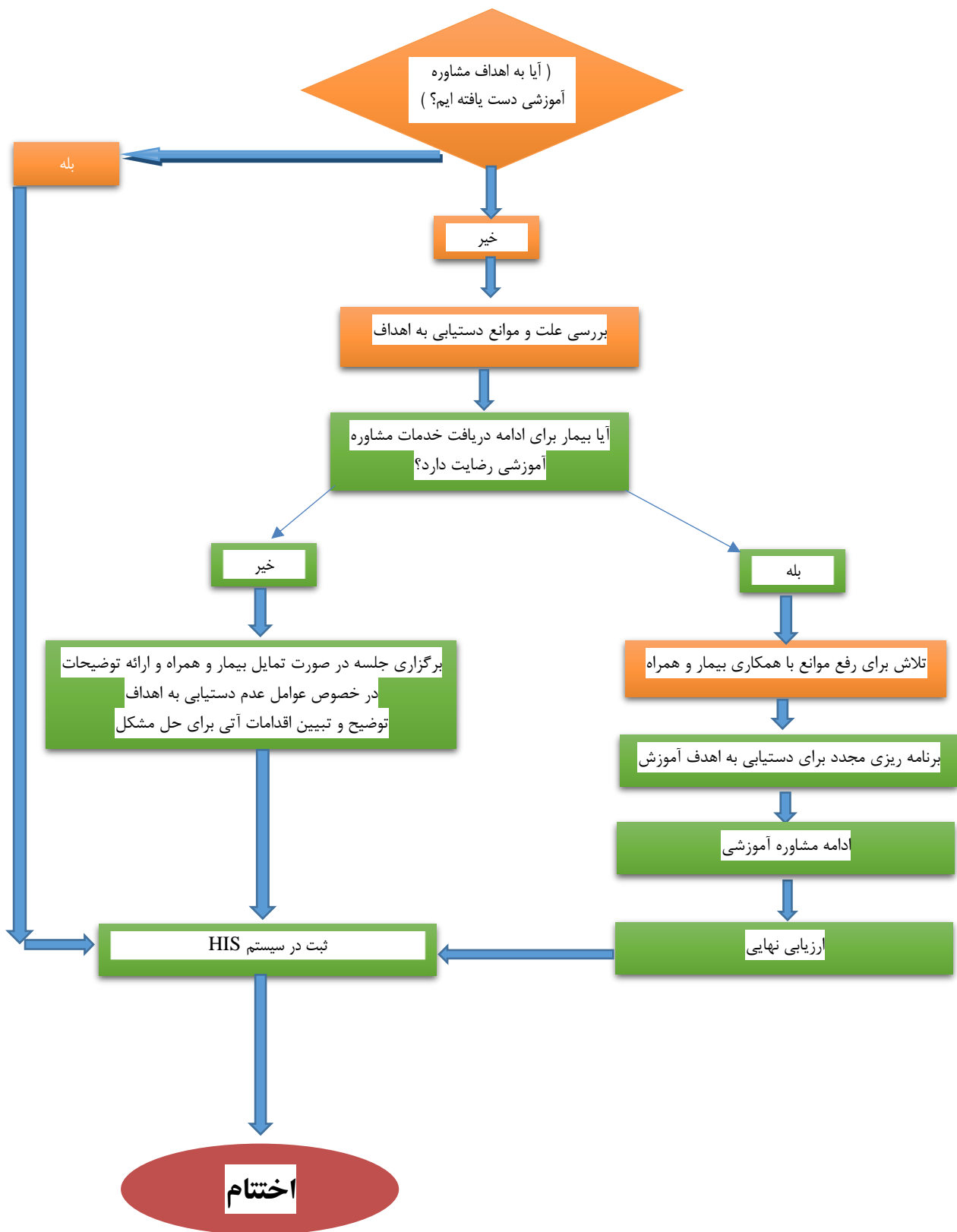
			۳- آموزش الگوهای انطباق اجتماعی ۴- آموزش شبکه سازی اجتماعی ۵- آموزش هویت سازی اجتماعی	۳- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی ۴- آموزش روابط بین فردی موثر ۵- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی		۵- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی	
*		*	۱- آموزش چگونگی رفتار با کودکی که آسیب دیده اجتماعی است. ۲- آموزش حل مسئله، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای بازگشت به زندگی اجتماعی کودک ۳- آموزش فرزند پروری ۴- آموزش والدیت مطلوب	۱- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی ۲- آموزش خودمراقبتی جهت پیشگیری از Abuse ۳- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی	۱- آموزش چگونگی رفتار با کودکی که آسیب دیده اجتماعی است. ۲- آموزش حل مسئله، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای بازگشت به زندگی اجتماعی کودک	۱- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی ۲- آموزش خودمراقبتی جهت پیشگیری از Abuse ۳- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی	کودکان کار و خیابان (با بیماری جسمی و یا روانی)

### • تشریح اقدامات پس از ارائه خدمت

گزارش اقدامات مشاوره آموزشی مددکار اجتماعی در سیستم<sup>۱</sup> HIS ثبت می گردد. در صورت نیاز به ادامه آموزش برای بیماران مزمن و یا با شرایط خاص به جهت پیگیری پس از ترخیص و همچنین پیگیری از مراجعه و بستری غیر ضروری به بیمارستان، در فواصل زمانی مشخص مشاوره آموزشی در قالب اقدامات پس از ترخیص به صورت تلفنی و یا حضوری انجام می شود.

<sup>۱</sup> Hospital Information System (HIS)





## د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

مشاوره آموزشی مددکار اجتماعی به عنوان یک مداخله آموزشی برنامه ریزی شده پس از ارزیابی اجتماعی و خانوادگی بیمار و همراه، و تشخیص لزوم دریافت مشاوره آموزشی برای بیمار و یا همراه نیازمند به این خدمت در طی جلساتی در طول بستری ارائه می شود و در صورت نیاز به انجام مشاوره آموزشی پس از ترخیص برای تعدادی از بیماران با بیماریهای مزمن، پیگیری جهت مشاوره آموزشی به صورت تلفنی و یا حضوری پس از ترخیص ادامه خواهد یافت.

## ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

پزشک- سرپرستار بخش های درمانی- پرستار- سوپروایزر بیمارستان- کارشناسان توانبخشی مثل کار درمانگر، گفتار درمانگر، فیزیوتراپ، و خود مددکار اجتماعی طی ارزیابی و تشخیص بر اساس راند و ارزیابی اجتماعی و خانوادگی

## و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره/ روان شناسی با تبصره حداقل کارشناسی پیوسته مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی (تبصره: افراد مذکور باید حداقل یکسال سابقه کار در فیلد بیمارستان را داشته باشند).

## ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

میزانی از مشاوره های آموزشی و مداخلات مددکاران اجتماعی در بخش های درمانی است که اصطلاحاً مشاوره و آموزش سر تخت انجام می شود. اما بسیاری از بیماران و یا همراهان آنها در مصاحبه و جلسات آموزشی با مددکاران اجتماعی می خواهند مسائلی را مطرح کنند که نیازمند اطمینان از وجود رازداری و حفظ حریم خصوصی و احساس آرامش است. لذا جهت حفظ حریم خصوصی بیماران و رازداری حرفه ای شایسته است اتاقی که در بخش های درمانی خالی است در زمان مشاوره آموزشی در بخش، برای یک ساعت در اختیار مددکار اجتماعی قرار گیرید و در بیرون از بخش های درمانی هم وجود یک اتاق مجزا دائمی با حفظ استاندارد های لازم ضروری می باشد.

این خدمت در بیمارستان و در مواردی منزل بیمار (در صورت نیاز به خدمات پیگیری پس از ترخیص) ارائه می گردد.

## ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

- دسترسی به سیستم کامپیوتر (اینترنت، پرینتر، فکس)

- دسترسی به سامانه HIS

- دسترسی به اتاق/ فضای مناسب برای مشاوره آموزشی

## ک) استانداردهای ثبت:

فرم ارزیابی وضعیت اجتماعی بیمار تکمیل شده توسط مددکار اجتماعی

ثبت گزارش جلسات و پیگیری در فرم مشاوره آموزشی مددکار اجتماعی

ثبت خلاصه اقدامات با حفظ رازداری و حریم خصوصی بیمار در سیستم HIS

## ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

با توجه به مجموعه مهارت های متنوع مددکاران اجتماعی، این متخصصان عملکردهای مختلفی را در محیط های بهداشتی و درمانی به صورت یکپارچه انجام می دهند که یکی از مهمترین آنها مشاوره و آموزش است. در واقع، آموزش مددکاران اجتماعی و آگاهی آنها از عوامل خطر روانی اجتماعی برای سلامتی بیماران، و همچنین تخصص آنها در غربالگری سلامت اجتماعی و رفتاری، ارزیابی و استفاده از مداخلات مبتنی بر شواهد، باعث شده خدمات مددکاران اجتماعی برای کمک به درمان "کل فرد" (به عنوان یک موجود با چهار بعد سلامت زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی) منحصر به فرد باشد. در تنظیمات مراقبت یکپارچه، مددکاران اجتماعی به طور مکرر از بیماران و خانواده های آنها پشتیبانی می کنند. زیرا آنها در سیستم های بهداشتی درمانی پیچیده، هماهنگی برنامه های مراقبت چند جانبه، ارائه مشاوره و آموزش های اجتماعی و روانی به بیمار در مورد سلامتی، رسیدگی به مشکلات رفتاری از طریق روش های مختلف آموزشی، تسهیل ارتباط با منابع غیر پزشکی مورد نیاز و حمایت از بیماران در تیم های درمان برای بهبود دسترسی کلی به مراقبت را مدنظر دارند. (اندروز ۱ و همکاران، 2013؛ استان هوپ ۲ و همکاران، 2015؛ فرسر ۳ و همکاران، ۲۰۱۸).

در مجموع بر اساس شواهد پژوهشی، گروه های هدفی (شامل بیماران و خانواده) که طبق اندیکاسیون پس از ارزیابی اجتماعی و خانوادگی ممکن است نیاز به مشاوره آموزشی مددکاری اجتماعی داشته باشند شامل:

- سالمندان
- زنان و کودکان خشونت دیده
- بیماران دارای اختلالات روان
- بیماران خاص و مزمن مثل بیماران قلبی، دیابت، کلیوی و...
- بیماران صعب العلاج مثل سرطان، HIV<sup>۴</sup>، هپاتیت، ناباروری، و...
- معلولین جسمی حرکتی
- معتادین متجاهر، کارتن خواب ها و

<sup>۱</sup> Andrews, C. M.

<sup>۲</sup> Stanhope, V.

<sup>۳</sup> Fraser, M. W.

<sup>۴</sup> Human Immuno-Deficiency Virus

- بیماری های نادر و پیچیده با پیامدهای روانی اجتماعی بالا
- مراقبان خانوادگی / مراقبان اصلی بیماری های فوق الذکر

این آموزش ها هم در راستای پیشگیری از بروز مشکلات جدید و همچنین تعدیل مشکلات بیماران مواردی را در بر می گیرد. از جمله؛ آموزش خود مراقبتی به بیماران، آموزش مهارت های ارتباطی و روابط بین فردی موثر، آموزش حل مسئله، برنامه ریزی مجدد و تصمیم گیری صحیح، آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ناشی از بیماری، آموزش حل تعارض، آموزش چگونگی همدلی صحیح به خانواده در ارتباط با بیمار، آموزش به خانواده و همراهان در خصوص چگونگی رفتار با بیمار و کمک به وی جهت سازگاری با بیماری(به ویژه بیماران با بیماریهای مزمن و صعب العلاج) و... می باشد.

### (م) شواهد علمی در خصوص کتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

- در بعضی از بیماران مثل معلولیت های ذهنی شدید، بیماران دچار توهم و هذیان، و یا بیماران در مراحل آخر زندگی که شرایط همکاری و دریافت مشاوره آموزشی را ندارند، این خدمات مشاوره آموزشی را در صورت نیاز به دریافت مشاوره، می توان به همراه موثر و اعضای خانواده بیمار ارائه کرد.

### (ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	مددکار اجتماعی بهداشتی درمانی	کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی، کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره/ روان شناسی به شرط دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته در رشته مددکاری اجتماعی	حداقل ۳۰ و حداکثر ۶۰ دقیقه در هر جلسه مشاوره آموزشی برای ارائه خدمت و ثبت گزارش	به عنوان مجری، برنامه ریز و آموزش دهنده

### (س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

حداقل یک روز بستری برای هر جلسه ارائه خدمت به بیمار و یا همراه وی پس از ارزیابی اجتماعی و خانوادگی و تشخیص ضرورت نیاز به دریافت خدمات مشاوره آموزشی توسط مددکار اجتماعی

### (ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

جلسات آموزشی پس از ترخیص در صورت نیاز و تشخیص مددکار اجتماعی، قبل از ترخیص بیمار برنامه ریزی و پس از ترخیص به صورت حضوری و یا تلفنی ارائه می شود.

## References

- Andrews, C. M., Darnell, J. S., McBride, T. D., & Gehlert, S. (2013). Social work and implementation of the affordable care act. *Health & Social Work, 38*(2), 67–71. doi:10.1093/hsw/hlt002
- Behan, D. Demoralization During Medical Illness: A Case of Common Factors Treatment. *Clin Soc Work J 47*, 266–275 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0660-y>
- Fraser, M. W., Lombardi, B. M., Wu, S., Zerden, L. D., Richman, E. L., & Fraher, E. P. (2018). Integrated primary care and social work: A systematic review. *Journal of the Society for Social Work and Research, 9*, 175–215. doi:10.1086/697567
- Ruth, D., Barber, BA, Coulourides, A., Kogan., riffenburgh, A., and enguidanos, S. (۲۰۱۷). A Role for Social Workers in Improving Care Setting Transitions: A Case Study. *Soc Work Health Care*. Author manuscript; available in PMC 2017 Jun 21. Published in final edited form as:54(3): 177–192. doi: 10.1080/00981389.2015.1005273
- Saxe Zerden, Lisa de., Brianna, M. Lombardi, & Anne Jones (۲۰۱۹) Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course, *Social Work in Health Care, ۵۸*:۱, -۱۴۲ ۱۴۹, DOI: ۰۰۹۸۱۳۸۹,۲۰۱۹,۱۵۵۳۹۳۴/۱۰,۱۰۸۰
- Stanhope, V., Videka, L., Thorning, H., & McKay, M. (2015). Moving toward integrated health: An opportunity for social work. *Social Work in Health Care, 54*, 383–407. doi:10.1080/00981389.2015.1025122
- بنی اسد، اسماء. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد توانمندسازی مددکاری اجتماعی بر سازگاری فردی-اجتماعی دختران معلول جسمی حرکتی. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- بهاری، عفت. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر سلامت روان زنان دارای همسر بیمار روانی مزمن. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ترک زنجانی، حسین. (۱۳۹۴). تاثیر اقدامات مددکاری اجتماعی بر کیفیت زندگی افراد درگیر با سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علامه طباطبایی.
- شبانی، فیدان. (۱۳۹۷). بهینه سازی برنامه ترخیص بیماران مبتلا به نارسایی قلب در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی: مطالعه اقدام پژوهی. رساله دکتری تخصصی پرستاری (PhD). تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- عالمین، شقایق. (۱۳۹۸). پیامدهای روانی-اجتماعی ناباروری و طراحی الگوی مداخله مددکاری اجتماعی. رساله دکتری تخصصی مددکاری اجتماعی (PhD). تهران. دانشگاه علامه طباطبایی.
- عبدالملکی، لیلا. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر کیفیت زندگی؛ مورد مطالعه زنان مبتلا به HIV. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علامه طباطبایی.



- عزیزی فهلیانی، محمد. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر الگوی سیستمی مداخلات مددکاری اجتماعی بر کاهش دفعات بستری بیماران اسکیزوفرن در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی در سال ۱۳۸۸-۸۷. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- فرمانی، عذرا. (۱۳۹۶). طراحی مدل مداخله توانبخشی اجتماعی برای افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (ام اس). رساله دکتری تخصصی مددکاری اجتماعی (PhD). تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- کبیری اصغرزاده، نیلوفر. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زناشویی بر کیفیت روابط والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. یزد. دانشگاه یزد.
- میجیدی فر، عاطفه. (۱۳۸۶). بررسی تاثیر مداخلات مددکاری گرهی با تکیه بر دیدگاه درمانی بر کاهش اضطراب بیماران قلبی قبل از جراحی پیوند عروق کرونر. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مسیبی، عاطفه. (۱۳۹۶). اثربخشی مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر مداخله امید درمانی بر انزوای اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علامه طباطبایی.
- مغنی باشی منصوریه، امیر. (۱۳۹۴). طراحی شیوه نامه (پروتکل) مداخله مددکاری اجتماعی در درمان و بازتوانی سوء مصرف کنندگان مواد در مراکز درمان اجباری. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
حداقل ۳۰ و حداکثر ۶۰ دقیقه برای هر جلسه	با توجه به مدت زمان بستری متغیر است. اما در یک روز بیش از یک جلسه قابل ارائه نیست.	با توجه به مشکل بیمار و نوع مشاوره آموزشی مورد نیاز متغیر است.	۱- بیمارستان ۲- در مواردی منزل بیمار (در صورت نیاز به خدمات پیگیری پس از ترخیص)	معلولیت های ذهنی شدید، بیماران دچار توهم و هذیان، بیماران در مراحل آخر زندگی که شرایط همکاری و دریافت مشاوره آموزشی را ندارند	* سالمندان * زنان و کودکان خشونت دیده * بیماران دارای اختلالات روان * بیماران خاص و مزمن مثل بیماران قلبی، دیابت، کلیوی و... * بیماران صعب العلاج مثل سرطان، HIV، هپاتیت، ناباروری، و... * معلولین جسمی حرکتی * معتادین متجاهر، مجهول	مددکار اجتماعی با تحصیلات کارشناسی، ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره/ روان شناسی با تبصره حداقل کارشناسی پیوسته مددکاری اجتماعی (تبصره: افراد مذکور باید حداقل یکسال سابقه کار در فیلد بیمارستان را داشته باشند).	پزشک- سرپرستار بخش های درمانی- پرستار- سوپروایزر بیمارستان- کارشناسان توانبخشی مثل کار درمانگر، گفتار درمانگر، فیزیوتراپ، و خود مددکار اجتماعی طی ارزیابی و تشخیص بر اساس راند و	برای بیماران سرپایی که طبق ارجاع از طرف پزشک معالج در درمانگاه و سپس ارزیابی مددکار اجتماعی نیازمند به دریافت خدمات مشاوره آموزشی توسط مددکار اجتماعی لازم است.			مشاوره آموزشی مددکار اجتماعی

				الهویه، کارت خواب‌ها و... * بیماری‌های نادر و پیچیده با پیامدهای روانی اجتماعی بالا * مراقبان خانواده‌گی / مراقبان اصلی بیماری‌های فوق الذکر	ارزیابی اجتماعی و خانوادگی				
--	--	--	--	--	----------------------------------	--	--	--	--

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دیپارتمان شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

ارزیابی اجتماعی و خانوادگی بیمار

پاییز ۱۴۰۰

**تنظیم و تدوین:**

**اداره مددکاری اجتماعی مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**تهیه کنندگان:**

**دکتر ثریا سیار، دکتر محمد سبزی خوشنامی، دکتر محمد حسین جوادی، دکتر سارا نوروزی، دکتر لیلا استاد هاشمی، طاهره آذری، دکتر مجید چنارپارچی، محمد عزیزی، دکتر امیر مغنی باشی، فرزانه یعقوب، ماهدخت معماریان، گیتی نیکوعقل**

**تحت نظارت:**

**دکتر قاسم جان بابایی معاونت درمان**

**دکتر رضا گل پیرا رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی**

**تحت نظارت فنی:**

**مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی**

**دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت**

**دکتر مهدی یوسفی، دکتر مریم خیری، مرجان مستشار نظامی**

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

### social and family assessment

ارزیابی اجتماعی و خانوادگی بیمار

کد بین المللی: ۹۰۷۹۱

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

ارزیابی اجتماعی:

به مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که به منظور جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات در مورد وضعیت خانوادگی و اجتماعی بیماران نیازمند به خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی با رویکرد شخص در محیط انجام می‌گیرد.

اهداف ارزیابی

- ارزیابی به منظور شناخت نیازها و الویت بندی آنها
- ارزیابی جهت شناخت ظرفیتهای و منابع بالقوه بیمار جهت تدوین برنامه حمایتی
- ارزیابی جهت شناسایی گروههای پرخطر

ارزیابی اجتماعی ابزار اولیه کار در حرفه مددکاری اجتماعی است و با سایر اشکال ارزیابی متفاوت است. مددکاران اجتماعی با درک تأثیر فاکتورها و زمینه اجتماعی می‌توانند به شناسایی و توسعه مداخلات جهت افزایش بهزیستی و اصلاح عملکرد اجتماعی بپردازند. کولشد و اورمه (۱۹۹۸) ارزیابی در مددکاری اجتماعی را یک فرآیند مستمر می‌دانند که فرد در آن مشارکت دارد. هدف از آن، درک افراد در ارتباط با محیطشان است که اساس برنامه‌ریزی برای نیازهایی است که باید برآورده شوند، توسعه داده شوند و یا در محیط، فرد یا هر دو تغییر داده شوند.

ارزیابی اجتماعی نقش حیاتی در ارائه خدمات از طریق شناخت موانعی که ممکن است دستیابی به نتایج را مختل کند، دارد. به این ترتیب از این جهت که نیازهای بیمار را هم از لحاظ فردی و هم در سطوح سیستماتیک بزرگتر بررسی می‌کند، از سایر ارزیابی‌ها متفاوت است. ارزیابی اجتماعی بر اساس سه ارزش اساسی این حرفه یعنی احترام به انسان‌ها، عدالت اجتماعی و صلاحیت حرفه‌ای<sup>۲</sup> انجام می‌گیرد. با توجه به آموزش‌های حرفه‌ای، مددکاران اجتماعی در برقراری ارتباط، مشاوره و مصاحبه و تشویق بیمار برای دریافت زمینه فرهنگی و خانوادگی مهارت دارند و مراقبتند که در حین به دست آوردن اطلاعات ضروری از بیمار به او صدمه‌ای وارد نکنند.

این ارزیابی از تئوری‌های اکولوژیکی، سیستم‌ها و دوره زندگی<sup>۳</sup> نشأت می‌گیرد که نشان دهنده ارتباطات پیچیده میان افراد و فاکتورهای اجتماعی است که بر رفاه افراد موثر است. مددکاران اجتماعی همچنین از دیدگاه‌های قوت-محور<sup>۴</sup> در جریان ارزیابی اجتماعی برای شناسایی نقاط قوت و میزان انعطاف پذیری افراد بهره می‌گیرند. که این نقاط قوت هم شامل فاکتورهای درون فردی ( توانایی و مهارت شخصی، دانش) و هم فاکتورهای بیرونی ( خانواده و حمایت‌های اجتماعی) می‌باشد.

<sup>1</sup> Coulshed & Orme

<sup>2</sup> Professional Integrity

<sup>3</sup> Life Course

<sup>۴</sup> Strengths-based

زمانی که مددکاران اجتماعی ارزیابی اجتماعی را هدایت می‌کنند، به شناسایی و کشف جنبه‌های اجتماعی بیمار و موقعیت او می‌پردازند. که شامل مشکلات و شدت آنها در عملکرد نقش اجتماعی، نیازهای مالی و سایر نیازهای اساسی، خانواده، ارتباطات و حمایت‌های اجتماعی و فاکتورهای فرهنگی است.

منابع این اطلاعات شامل شخص بیمار، خانواده بیمار و سایر افراد مرتبط با او، درمانگران و مستندات ثبت شده درمانی است. ارزیابی اجتماعی هم یک محصول نهایی<sup>۵</sup> و هم یک پروسه در حال انجام<sup>۶</sup> است (انجمن مددکاران اجتماعی استرالیا، ۲۰۱۵). یک ارزیابی اجتماعی موفق در بیمارستان به عوامل مختلفی بستگی دارد:

- فراهم کردن ارتباط حرفه‌ای توأم با احترام و همدلی با بیمار
- کشف میزان درک بیمار از نقاط ضعف و قوت خود همراه با بیمار
- جمع‌آوری اطلاعات از طیف وسیعی از منابع شامل اعضای خانواده برای درک جامع از زمینه زندگی بیمار
- آگاهی از زمینه فرهنگی بیمار و پرهیز از دید تبعیض‌آمیز برای پایه‌گذاری رابطه موثر
- شناسایی و ارزیابی شاخص‌های موثر در به حداقل رساندن خطر برای بیمار (ارزیابی خطر شامل رفتارهای خودآزاری، آسیب‌پذیری نسبت به خشونت خانگی و سایر مقوله‌های امنیتی در خانه و محیط زندگی، مقوله‌های مربوط به حمایت کودک و...)
- درخواست برنامه‌های ارزیابی خاص جهت افزایش جزئیات اطلاعات مربوط به نقاط قوت و ضعف بیمار
- در میان گذاشتن ارزیابی انجام شده با بیمار برای فهم متقابل و توافق در مورد آن
- ثبت و نگهداری مستندات

### تشریح اقدامات قبل از ارائه خدمت:

پس از بستری بیماران در بخش اورژانس و سایر بخش‌ها، طبق خط مشی‌های موجود مددکار اجتماعی در فرایند راند بیماران آسیب‌پذیر را شناسایی می‌کند سپس به ارزیابی وضعیت اجتماعی و خانوادگی وی می‌پردازد. راند مددکاری اجتماعی در بخش اورژانس در هر ۲۴ ساعت حداقل دو بار (راند صبحگاهی و عصرگاهی) انجام گیرد. راند مددکاری اجتماعی در سایر بخش‌ها در هر ۲۴ ساعت یک بار (ترجیحاً راند صبحگاهی) انجام می‌گیرد.

### مراحل راند مددکاری اجتماعی:

مراحل راند مددکاری اجتماعی طبق پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی مشخص گردیده است:

### ۱- استخراج لیست بیماران تازه وارد:

<sup>5</sup> Final Product

<sup>6</sup> Ongoing Process

<sup>7</sup> Australian Association of Social Workers(AASW)

قبل از هر چیز لیست بیمارانی را که بعد از آخرین راند مددکاری اجتماعی در بیمارستان بستری شده اند، از سیستم AHIS استخراج می شود.

#### ۱-۲ مرور گزارش‌های تیم درمان (کتبی و شفاهی):

برای بیماران تازه وارد قبل از مراجعه به بالین بیمار لازم است پرونده بالینی بیمار مطالعه شود و در عین حال در مورد وضعیت جسمانی و روانی بیمار اطلاعات تکمیلی از تیم درمان (پزشک و یا پرستار) دریافت می شود.

#### ۱-۳ مصاحبه کوتاه مدت با بیمار و همراه وی:

برای بیماران تازه وارد به بالین بیمار مراجعه و مددکاران اجتماعی خود را معرفی می نمایند و به طور مختصر توضیح می دهند که چه خدماتی را در بیمارستان ارائه می کنند. در عین حال به بیمار و همراه وی توضیح داده می شود که چگونه می توانند به ایشان دسترسی داشته باشند.

#### ۱-۴ تهیه گزارش راند مددکاری اجتماعی:

با توجه به اینکه در طول انجام راند مددکاری اجتماعی با تعداد زیادی از بیماران و همراهان گفتگو خواهد شد، لازم است چک لیست‌ها هنگام راند تکمیل شوند.

#### اقدامات حین ارائه خدمت:

در ارزیابی اجتماعی سه بخش بسیار مهم شامل اطلاعات پایه‌ای، سابقه و کارکردهای فعلی در نظر گرفته می شود. ارزیابی اجتماعی در راستای فرایندهای درمانی شامل موارد زیر می باشد:

- ارزیابی وضعیت خانوادگی بیمار
- ارزیابی وضعیت مالی
- ارزیابی وضعیت شغلی
- ارزیابی وضعیت تحصیلی
- ارزیابی شبکه های حمایتی
- ارزیابی تقط قوت بیمار و شیوه های انطباق با بیماری
- ارزیابی سبک زندگی بیمار
- ارزیابی وضعیت سومصرف مواد و الکل
- ارزیابی بیمار در گروههای پرخطر
- ارزیابی عوامل موثر بر بیماری و بستری مجدد در بیمارستان
- ارزیابی وضعیت سکونت و محیطی، پویایی های نظام خانواده یا، مسائل مذهبی و فرهنگی، وضعیت بیمه ای،

#### نحوه انجام ارزیابی

##### ۱- ایجاد رابطه حرفه ای و تنظیم قرار ملاقات با بیمار و همراه

برای انجام ارزیابی لازم است قرار ملاقات را با بیمار و یا همراه (یا همراهان) وی تنظیم کنید. بهتر است ارزیابی 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



نمی‌تواند به واحد مددکاری اجتماعی مراجعه کند، می‌توانید ارزیابی را در محل استقرار وی انجام دهید. لازم است در چنین شرایطی ملاحظات مربوط به رازداری حرفه‌ای را مدنظر قرار دهید.

## ۲- جمع آوری اطلاعات

### • مطالعه پرونده و سایر اسناد مرتبط

ابتدا پرونده بالینی بیمار مطالعه و اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت جسمی وی بر اساس اطلاعات مندرج در پرونده بالینی در فرم ارزیابی ثبت شود. در صورت نیاز اطلاعات تکمیلی به صورت تلفنی یا حضوری از تیم درمان دریافت می‌شود.

### • مصاحبه نیمه ساختاریافته

اطلاعات مورد نیاز برای ارزیابی باید با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع آوری و ثبت شوند. برای ثبت اطلاعات از فرم پیوست شماره ۱-۳ مندرج در پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی استفاده می‌شود. احتمال دارد ضرورت داشته باشد برای ارزیابی بیش از یک جلسه مصاحبه با بیمار و خانواده وی برگزار شود.

### • بازدید منزل (بویژه برای بیماران مزمن)

چنانچه اطلاعات بدست آمده از مصاحبه با بیمار و همراهان و مطالعه پرونده وی برای تشخیص و شناسایی نیاز کافی نباشد و یا مددکار اجتماعی با تناقض در اطلاعات ارائه شده توسط بیمار و یا همراهان وی مواجه شود انجام بازدید از منزل، محیط کار و.. ضروری می‌باشد.

در بازدید منزل موارد زیر مد نظر می‌باشد:

- تکمیل اطلاعات در مورد بیمار و خانواده‌اش
- آشنایی با ویژگی‌های فرهنگی بیمار و خانواده‌اش
- کسب اطلاعات در مورد پتانسیل‌ها و محدودیت‌های موجود در محیط زندگی بیمار و خانواده‌اش
- 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 و تثبیت کننده (عواملی که باعث عود و یا تشدید بیماری می‌شوند)
- عوامل محافظت کننده (عواملی که موجب بهبود بیماری می‌شوند)

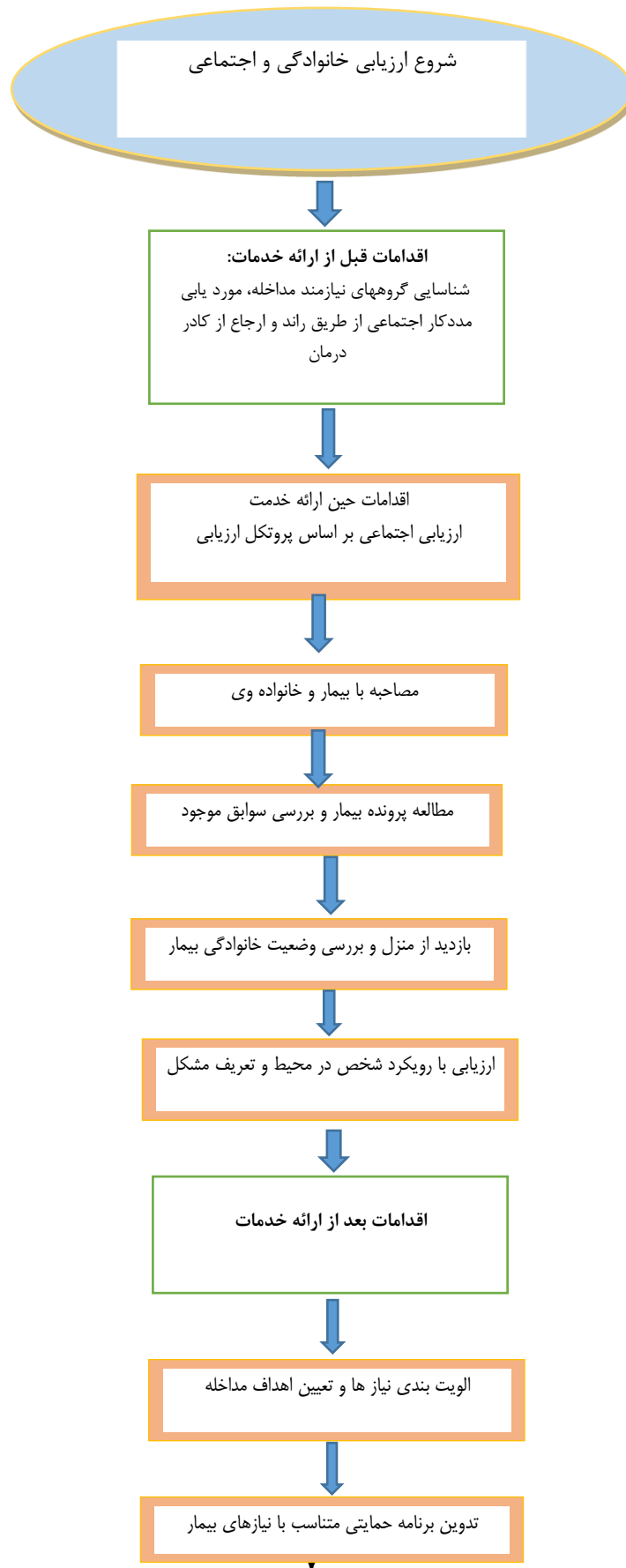
## ۴- ارزیابی با رویکرد شخص در محیط

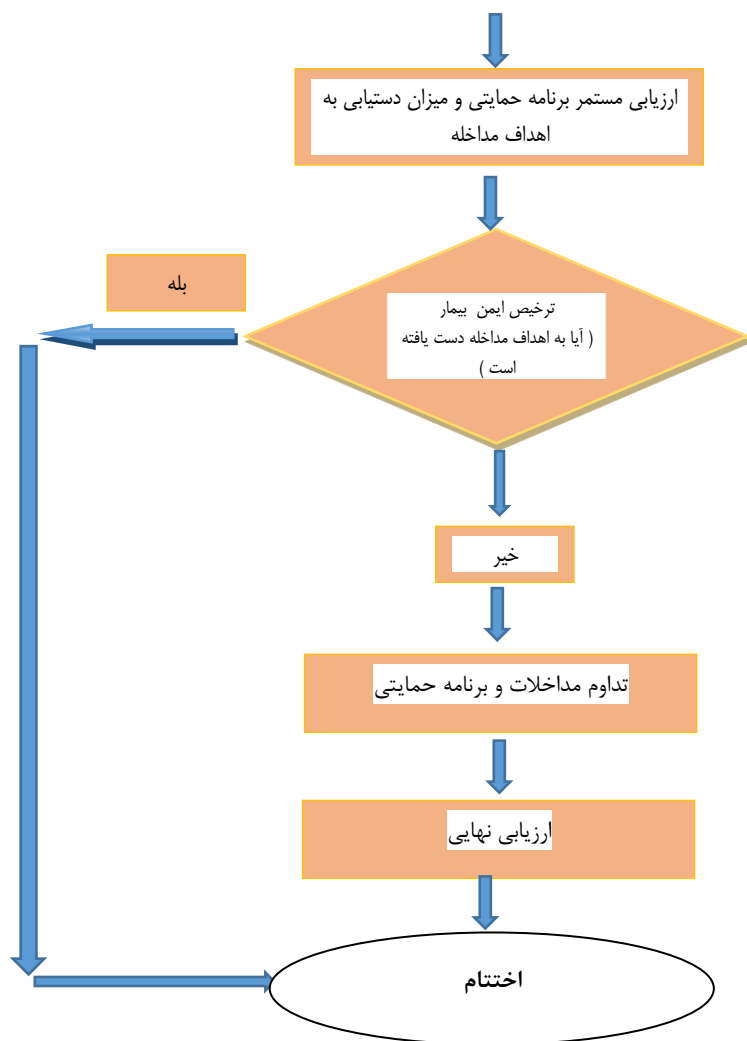
در این مرحله مددکار اجتماعی پس از جمع آوری اطلاعات با رویکرد شخص در محیط و استفاده از رویکرد سامانه‌های بوم‌شناختی و فنون تصویری برای دقت و درک بهتر از ارزیابی وضعیت اجتماعی و خانوادگی بیمار و تعریف مشکل می‌پردازد.

### ۳- ثبت اطلاعات و تهیه گزارش وضعیت اجتماعی بیمار

گزارش ارزیابی و اطلاعات جمع آوری شده بلافاصله پس از انجام مصاحبه، بازدید منزل و مطالعه اسناد در در سیستم HIS ثبت می‌گردد.

## طراحی گام به گام فلوجارت فرایند کار جهت ارائه خدمت





## • اقدامات پس از ارائه خدمت:

مددکاران اجتماعی پس از انجام ارزیابی وضعیت خانوادگی و اجتماعی بیمار به شناسایی نیازها و الویت بندی آنها می پردازند. مطابق با نتایج ارزیابی، اهداف مداخله با مشارکت و توافق بیمار تنظیم می شود و برنامه مداخله توسط مددکار اجتماعی تدوین می شود. در فرایند مداخله ارزیابی به صورت مستمر انجام می شود و میزان دستیابی به اهداف تعیین شده تخمین زده می شود. چنانچه به اهداف مداخله دست یافته و نتایج مداخله موفق بوده بیمار ترخیص می گردد و چنانچه نتایج ارزیابی نشان دهد مداخله نا موفق بوده، برنامه حمایتی تا حصول اهداف مداخله ادامه می یابد.

## د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

ارزیابی به عنوان یک روند مستمر و مداوم در فرایند راند، قبل از شروع مداخلات، حین مداخله و پس از اتمام مداخلات مددکاری اجتماعی انجام می شود.

## ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

بیماران بخصوص گروه های آسیب پذیر اجتماعی نیازمند به مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی توسط مسئول پذیرش، پرستار تریاژ، منشی بخش، سوپروایزر، انتظامات و یا پزشک معالج (تجویز کننده تنها پزشک می باشد) به واحد مددکاری اجتماعی از طریق سامانه ای اطلاعاتی بیمارستان، تماس تلفنی و یا در راند روزانه به صورت حضوری اعلام می کنند.

## و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- ۱- کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی
  - ۲- کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره/ روان شناسی به شرط دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی
- (تبصره: افراد مذکور باید حداقل یکسال سابقه کار در فیلد بیمارستان را داشته باشند.)

## ج) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

از آنجا که مراجعین مددکاران اجتماعی بیماران آسیب پذیر می باشند و یکی از مهمترین ابزارهای کار مددکاران اجتماعی مصاحبه می باشد لذا جهت حفظ حریم خصوصی بیماران و رازداری حرفه ای اتاق مجزا با تجهیزات (خط تلفن مستقیم، کامپیوتر، فکس، پرینتر، اسکنر، اینترنت و...) و حفظ استاندارد های لازم ضروری می باشد.

این خدمت در بیمارستان و در مواردی منزل بیمار (در صورت نیاز به خدمات پیگیری پس از ترخیص) ارائه می گردد.

## ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

- دسترسی به سیستم کامپیوتر (اینترنت، پرینتر، فکس)

- دسترسی به سامانه HIS

- دسترسی به وسیله نقلیه جهت بازدید از منزل

- دسترسی به چک لیست ارزیابی اجتماعی و خانوادگی

### **ک) استانداردهای ثبت:**

فرم ارزیابی وضعیت اجتماعی بیمار تکمیل شده توسط مددکار اجتماعی

فرم گزارش بازدید از منزل تکمیل شده توسط مددکار اجتماعی

### **ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:**

ارزیابی اجتماعی و خانوادگی توسط مددکار اجتماعی برای کلیه گروه های آسیب پذیر که نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی دارند انجام می گردد. نظیر:

- سالمندان
- زنان و کودکان خشونت دیده
- بیماران مجهول الهویه
- بیماران دارای اختلالات روان
- بیماران خاص و مزمن مثل بیماران قلبی، دیابت، کلیوی و. بیماران پیوند عضو، سوختگی و غیره
- بیماران صعب العلاج مثل سرطان، HIV، هپاتیت، ناباروری، و غیره
- معلولین جسمی حرکتی
- معتادین متجاهر، کارتن خواب ها

### **م) کنترا اندیکاسیون دقیق خدمت:**

ندارد.

### **ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:**

بسته به نوع ارزیابی (اولیه، قبل مداخله، پس از انجام مداخله) ۱۵ تا ۴۵ دقیقه می باشد.

### **س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:**

حداقل یک روز بستری در بخش های درمانی فرد را واجد شرایط دریافت خدمات مددکاری اجتماعی می کند. دو بار در زمان بستری و یک بار پس از ترخیص این خدمت ارائه می گردد

## ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :

- آگاه سازی در خصوص منابع اجتماعی موجود جهت حمایت از بیمار
- آموزش های فردی، گروهی در مورد خود مراقبتی اجتماعی
- آموزش در مورد فرایند درمان، پیامد ها و تاثیر بیماری بر عملکرد اجتماعی بیمار

## منابع:

1. Bullis, R. K. 1996. Spirituality in social work practice. Washington, DC: Taylor & Francis.
2. Hodge, D. R. (2001). Spiritual genograms: A generational approach to assessing spirituality. *Families in Society* 82 (1): 35.
3. Hodge, D. R. (2005). Spiritual lifemaps: A client-centered pictorial instrument for spiritual assessment, planning, and intervention. *Social Work* 50 (1): 77-88.
4. Leung, P. P. Y., and Chan, C. L. W. (2006). The combined use of narrative and experience-near techniques in an investigation of meaning in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15 (1): S5
5. Lee, M. Y., Ng, S. M., Leung, P., & Chan, C. (2009). *Integrative Body-Mind-Spirit Social Work: An empirically based approach to assessment and treatment*. New York: The Oxford University Press.
6. Lee, M. Y., Sebold, J., Uken, A. (2003). *Solution-focused treatment with domestic violence offenders: Accountability for change*. New York: Oxford University Press.
7. Lee, M. Y., Uken, A., Sebold, J. (2007). Role of Self-Determined Goals in Predicting Recidivism in Domestic Violence Offenders. *Research on Social Work Practice*, 17, 30-41.
8. Hibbard, J. H., Stockard, J., Mahoney, E. R., & Tusler, M. (2004). Development of the Patient Activation Measure (PAM): Conceptualizing and measuring Activation in patients and consumers. *Health Service Research*, 39 (4), 1005-1026.
9. Pinsof, W. M. (1994). An integrative systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical and research implications. In A. Horvath & L. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice* (pp. 173-198). New York: Wiley.
10. Milner, J., Myers, S., & O'Byrne, . (2015). *Assessment in social work*. Palgrave Macmillan.
11. Wenger Clemons, J. .2014. *CLIENT SYSTEM ASSESSMENT TOOLS FOR SOCIAL WORK PRACTICE*. North American Association of Christians in Social Work

12- پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی در بیمارستان. ابلاغی از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی به شماره ۴۰۰/۱۴۵۱۷ د مورخ ۱۴۰۷/۰۷/۱۴

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
			کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سربایی	بستری		
حداقل ۱۵ و حداکثر ۴۵ دقیقه برای هر جلسه	دو بار در زمان بستری و یک بار پس از ترخیص	۱- بیمارستان ۲- در مواردی منزل بیمار (در صورت نیاز به خدمات پیگیری پس از ترخیص)	ندارد	کلیه بیمارانی که مشمول دریافت خدمات مددکاری اجتماعی هستند نظیر: سالمندان زنان و کودکان خشونت دیده بیماران مجهول الهویه بیماران دارای اختلالات روان بیماران خاص و مزمن مثل بیماران قلبی، دیابت، کلیوی و... بیماران صعب‌العلاج مثل سرطان، HIV، هیپاتیت، ناباروری، و... معلولین جسمی حرکتی معتادین متجاهر، کارتن خواب‌ها و غیره	کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی، کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره/ روان‌شناسی به شرط دارا بودن مدرک کارشناسی پیوست مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی. (تبصره: افراد مذکور باید حداقل یکسال سابقه کار در فیلد بیمارستان را داشته باشند)	بیماران بخصوص گروه های آسیب پذیر اجتماعی نیازمند به مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی توسط مسئول پذیرش، پرستار تریاژ، منشی بخش، سو پروا یزر، انتظامات و یا پزشک معالج (تجویز کننده تنها پزشک می باشد) به واحد مددکاری اجتماعی از طریق سامانه‌ی اطلاعاتی بیمارستان، تماس تلفنی و یا در راند روزانه به صورت حضوری اعلام می کنند.	*	*		ارزیابی اجتماعی و خانوادگی بیمار

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.