

بسمه تعالی
سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

**دستورالعمل اجرایی نحوه ارائه خدمات تخصصی در
خانه امن زنان تحت خشونت خانگی
(غیر دولتی)**

(غیر قابل استناد)

بهار ۱۳۹۵

فهرست

صفحه	عنوان
۳	مقدمه
۳	ضرورت اجرای طرح
۴	مدل های مداخله ای در طرح
۵	سطوح سه گانه پیشگیری
۶	اهداف
۶	تعاریف
۷	گروه هدف
۷	نیروی انسانی
۷	ظرفیت مرکز
۷	فضای فیزیکی
۸	تجهیزات مورد نیاز
۹	فرایند اجرایی
۹	نحوه پذیرش
۹	شرایط و مدارک مورد نیاز جهت پذیرش
۱۰	روند پذیرش
۱۱	خدمات تخصصی
۱۸	نحوه ارائه خدمات تخصصی
۱۹	ترخیص

۱۹	نکات ضروری در ترخیص خدمت گیرندگان
۲۰	پیگیری پس از ترخیص
۲۱	نظارت و ارزیابی
۲۲	مستند سازی
۲۲	منابع تامین اعتبار
۲۳	شرح وظایف
۳۰	فرم ها
۳۱	دستورالعمل تکمیل فرم ها
۳۸	فرم اطلاعات اولیه
۴۱	فرم های مددکاری اجتماعی
۵۴	فرم های روانشناسی
۶۳	فرم معاینه پزشکی
۶۶	فرم صورتجلسه ترخیص
۶۸	فرم پایش و ارزیابی پرونده

زنان نیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند و اطلاع از وضعیت آنان در ابعاد مختلف و برنامه ریزی صحیح جهت اصلاح وضعیت آنها در سلامت کل جامعه موثر خواهد بود. سلامت زنان بر سلامت خانواده و جامعه تاثیر می گذارد و به پیشبرد اهداف رشد و توسعه کشور کمک می کند. تحقیقات متعدد در کشورهای مختلف نشان می دهد که جامعه زنان به دلایل متعدد، بیش از مردان در معرض اختلالات روانی و مسائلی روانی- اجتماعی قرار دارند. زنان بار مسئولیتهای مرتبط با نقش های همسری، مادری و مراقبت از دیگران را بر عهده دارند و بخش عمده نیروی کار و کسب و درآمد در یک چهارم تا یک سوم خانوارها را تشکیل می دهند.

مطالعات متعدد نشان می دهد که یکی از عوامل عمده و موثر بر سلامت روان زنان در تمامی مناطق دنیا، مساله خشونت در خانواده ها می باشد که از رایجترین انواع آن، خشونت علیه زنان توسط همسر یا شریک زندگی است.

ضرورت اجرای طرح

خانواده کوچکترین واحد اجتماعی، اما مهم ترین واحد اثر بخش حمایتی و تربیتی است. نیاز افراد به آرامش ایجاب می نماید که در خانواده رابطه ای مبتنی بر عاطفه آنگونه که احساس امنیت، اطمینان، سلامت، حمایت را برای طرفین به ارمغان آورد شکل گیرد. تعارض در کانون خانواده چه به صورت تعارض میان والدین و چه تعارض میان والدین و فرزندان از جمله عوامل آسیب زا جهت انواع انحرافات اجتماعی و مشکلات روان فردی محسوب می شود. ارتقای سلامت زنان در همه ابعاد آن (جسمی و روانی) مطمئن ترین راه جهت دستیابی به سلامت و بهبود سطح کیفی زندگی زنان است. با توجه به نقش مادری و پر رنگ زنان در خانواده، سعادت و سلامت زنان نه تنها اثرات مثبتی را برای زندگی آنها و نسل های آینده به ارمغان می آورد بلکه می تواند موجبات رشد و توسعه جامعه را نیز فراهم آورد. خشونت علیه زنان پدیده جدیدی نیست اما توجه به آن به عنوان مساله ای اجتماعی به دوران جدید برمی گردد. آمار و اطلاعات استخراج شده از مطالعات گوناگون نشان می دهد که خشونت علیه زنان مساله ای جهانی است و در اغلب جوامع قابل مشاهده است. در ایران متأسفانه آمار دقیقی از پدیده همسر آزاری وجود ندارد. اما فقدان آمار نمی تواند دلیل موجهی بر نادیده گرفتن آن باشد. صرف نظر از چگونگی برداشت و پذیرش و یا رد خشونت خانگی از طرف افراد، مشاهدات تجربی و شواهد ظاهری حاکی از وجود گسترده آن در خانوارهای ایرانی است. آمار سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که ۱۶ تا ۵۲ درصد زنان توسط شریک زندگی خود مورد خشونت واقع می شوند و ۲۸ درصد زنان در کشورهای توسعه یافته و ۱۸ تا ۶۷ درصد زنان کشورهای در حال توسعه حداقل یک بار آزار بدنی را گزارش کرده اند.

تجربیات نشان می دهد که هیچگاه فعالیت یک سازمان یا یک بخش نمی تواند به تنهایی پاسخگوی مساله خشونت علیه زنان باشد از اینرو همکاریهای بین بخشی، بین سازمانی و هماهنگی میان بخشهای کلیدی درگیر با این موضوع در

رویکرد چند بخشی مورد توجه قرار می گیرند. از سویی دیگر استفاده از ظرفیت های غیر دولتی و نهادهای مردمی در جهت توانمند سازی زنان تحت خشونت خانگی می تواند کمک شایانی نماید .

مدل های مداخله ای در طرح :

مداخلات اجتماع محور:

یکی از مهمترین انواع مداخله برای پیشگیری و کاهش خشونت علیه زنان مداخلات اجتماع محور هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۷؛ أبرامسکی و همکاران، ۲۰۱۲). اثر بخشی این نوع مداخله در پژوهش أبرامسکی و همکاران (۲۰۱۲) مورد تأیید قرار گرفت. آنها در مطالعه خود مدل منطقی بکار گرفته شده در SASA را استفاده کردند. مهمترین استراتژی های مورد استفاده در SASA عبارتند از فعال سازی محلی، استفاده از رسانه ها و حمایت یابی و آموزش. SASA طی مراحل زیر عمل می کند:

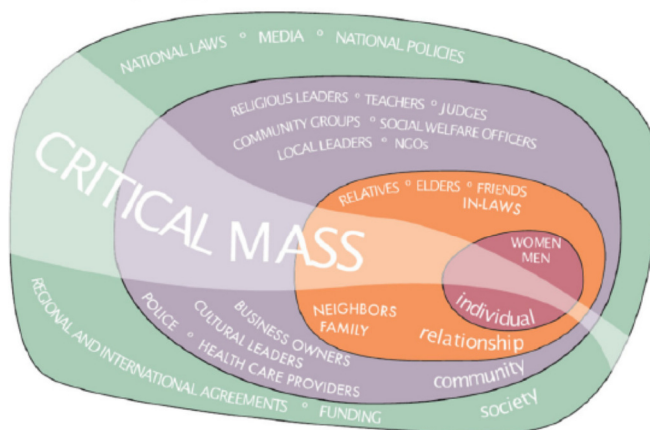
Start: آغاز اندیشیدن به موضوع خشونت علیه زنان

Awareness: افزایش آگاهی اعضای اجتماع محلی در مورد استفاده مردان از قدرت علیه زنان

Support: حمایت از قربانیان خشونت

Action: تلاش برای پیشگیری از خشونت

این مدل برای پیشگیری از خشونت و HIV/AIDS طراحی و اجرا شده است. در عین حال مدل اکولوژیک پیشگیری از خشونت در شکل زیر آورده شده است:



مدل اکولوژیک برای پیشگیری از خشونت علیه زنان (آبرامسکی و همکاران، ۲۰۱۲)

اقدامات پیشگیرانه به طور ویژه ای در مداخلات مربوط به خشونت های خانگی مورد توجه قرار گرفته است. در مدل مداخله ای که در مطالعه کریشنا و همکاران (۲۰۱۲) که بر اساس تجربیات موفق در هند طراحی شد، مهمترین عناصری که برای پیشگیری از خشونت خانگی در مورد زنان جوان مورد توجه قرار گرفتند، شامل آموزش، مهارت آموزی و حمایت اجتماعی بودند. این استراتژی ها در مدل پیشنهادی آبرامسکی و همکاران (۲۰۱۲) نیز مورد تأکید بوده اند.

سطوح سه گانه پیشگیری :

بطور کلی ، پیشگیری به سه نوع الف : اولیه ب : ثانویه ج : ثالث ، تقسیم می شود. نوع اولیه ، افراد عادی جامعه را از خشونت باز می دارد یا آن را به تاخیر می اندازد. مخاطبان ثانویه ، افرادی هستند که در معرض خشونت بوده و یا خود به سبب حضور در محیط های تنش زا و دارا نبودن مهارت کنترل خشم احتمال بروز خشونت در آنها بیشتر است. پیشگیری ثالث ، برای گروه هایی متمرکز است که به نوعی دچار خشونت خانگی گردیده اند که هم شامل زنان خشونت دیده و هم شرکای زندگی آسیب رسان آنها می باشد.

سطوح سه گانه مداخله: قانونی، روانشناختی و اجتماعی :

یک برنامه ی قانونی مناسب برای کاهش خشونت خانگی باید شامل اهداف زیر باشد: حمایت از قربانی، بازداشتن مرتکب از ارتکاب دوباره، آشتی دادن همسران. اصلاحات قانونی پیشنهادی عبارت است از دستور توقیف مرتکب، دستورالعمل هایی برای راهنمایی مرتکب به سوی مشاوره پیش از محاکمه و تشدید محکومیت مرتکبین همسرآزاری. ضمناً لازم است قانون گذاران استانداردهایی برای آموزش متخصصان دادرسی جنایی درگیر در زمینه ی خشونت خانگی تعیین کنند .

مداخلات روانشناختی قبلاً فقط به روان درمانی زنان قربانی محدود بود ولی رویکرد جدید خشونت را مشکلی می بیند که دو فرد و عوامل موجود در محیط آنها در آن دخیلند. بنابراین روانشناسان اجتماعی به بررسی عوامل تقویت کننده ی همسرآزاری می پردازند و تدابیری برای تغییر آنها می اندیشند. در نظر گرفتن پناهگاه برای این زنان، مؤثرترین قدم به سوی درمان است. مداخلات اجتماعی شامل درمان های خاصی نظیر فراهم سازی پناهگاه به منظور تأمین امنیت جسمانی و فراهم سازی امکانات آموزش حرفه ای و نیز برپایی گروه های حمایتی زنان قربانی ست .

بر این اساس مداخلاتی تحت عنوان «مداخله در بحران» شامل مداخله ی اولیه توسط تیم های پلیسی و واحدهای کمک به قربانی، ارزیابی و تشخیص در بخش اورژانس بیمارستان، فن آوری الکترونیک برای حمایت از زنان آسیب دیده در خطرات قریب الوقوع، مداخلات خاصی که توسط خطوط بحران و پناهگاه های زنان کتک خورده انجام می شود و درمان

کوتاه مدت کودکان قربانیان طراحی شده است. از میان مداخلات کوتاه مدت در زمینه همسرآزاری، امیدبخش‌ترین مداخلات شامل خطوط بحران ۲۴ ساعته، گروه‌های حمایتی مبتنی بر بحران، پناهگاه‌های زنان قربانی و درمان (روان-درمانی) است. گرچه تحقیقات کمی در زمینه اثربخشی گونه‌های مختلف مداخله در بحران برای زنان قربانی خشونت صورت گرفته، یک بررسی با هدف بررسی اثربخشی مداخلاتی که توسط خدمات اجتماعی مبتنی بر جامعه، خطوط بحران، گروه‌های زنان، پلیس، پزشکان، روانشناسان و وکلا، به تحلیل داده‌های ۱۲ مطالعه‌ی پیامدمدار پرداخت که مشخص شد زنان قربانی متفقاً مداخله‌ی خطوط بحران، گروه‌های زنان، مددکاران اجتماعی و روان‌شناسان را مفید دیده‌اند، ولی مداخله‌ی پلیس و وکلا برای گروه‌های مختلف زنان قربانی مفید نبوده است

اهداف

اهداف کلی

هدف کلی این طرح، حمایت و توانمندسازی زنان و دخترانی است که مورد خشونت واقع گردیده اند.

اهداف اختصاصی

- تامین محل امن جهت زنان خشونت دیده و فرزندان آنها(با در نظر گرفتن محدودیتهای سنی شرعی برای پسران)
- مداخله در مشکل یا وضعیت فرد خشونت دیده به منظور ارتقاء سطح دانش و آگاهی آنها و خانواده هایشان و کمک به درک موقعیت خود در شرایط خشونت زا و به کارگیری شیوه های پیشگیرانه.
- ارتقاء توانمندیهای زنان خشونت دیده و خانواده هایشان جهت مقابله با مسائل فردی و اجتماعی در شرایط بحرانی از طریق ارائه خدمات تخصصی به موقع .
- شناسایی سایر آسیبهای اجتماعی مرتبط با خشونت علیه زنان و مداخله در جهت کنترل و یا رفع آنها
- اطلاع رسانی و آگاهسازی عمومی در رابطه با خشونت علیه زنان، نشانه ها و راهکارها

تعاریف :

زنان و دختران خشونت دیده : در این طرح به معنی زنان و دخترانی است که مورد آزار یا خشونت اطرافیان اعم از همسر، برادر، پدر یا سایر بستگان مستقر در محل زندگی آنان قرار گرفته اند.

انواع خشونت عبارتند از:

خشونت یا آزار فیزیکی مانند کتک زدن، هل دادن، قطع عضو، قتل و...

خشونت یا آزار جنسی مانند گفتگو درباره مسائل جنسی خارج از عرف، تجاوز، سوءاستفاده جنسی، انحرافات جنسی و ..

خشونت یا آزار عاطفی - روانی مانند باج خواهی، توهین، تحقیر، تهدید، در انزوا قرار دادن ، شک و...

محرومیت و محدودیت اقتصادی مانند از بین بردن استقلال مالی، مصادره اموال، انکار مالکیت بر اموال و ...

توانمندسازی: فرآیندی است که طی آن مجموعه اقدامات و خدماتی با هدف تحقق زندگی عادی با حداقل وابستگی به منابع حمایتی، ارتقاء تواناییها و مهارتهای آموزشی، اجتماعی و حرفه آموزی به خدمت گیرندگان و خانواده های آنان ارائه می شود.

خانه امن: مکانی است جهت اسکان موقت زنان و دختران خشونت دیده که در طی اقامت در این مکان از امکانات و خدمات تخصصی فردی، خانوادگی و اجتماعی در راستای رفع مسئله خشونت و آسیبهای وارد شده به فرد، به صورت رایگان بهره مند می گردند.

گروه هدف:

زنان و دختران خشونت دیده که نیازمند دریافت خدمات، اعم از سرپائی یا اقامتی می باشند.

نیروی انسانی:

- ۱ نفر مسئول فنی حائز شرایط دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال خانه سلامت دختران و زنان (ماده ۲۶)
- ۱ نفر مددکار اجتماعی دارای تحصیلات لیسانس یا ترجیحا "فوق لیسانس در رشته مددکاری اجتماعی
- ۱ نفر روانشناس دارای تحصیلات لیسانس یا ترجیحا "فوق لیسانس در رشته روانشناسی بالینی
- ۱ نفر مشاور حقوقی مجرب در حیطه پرونده های خشونت خانگی (پاره وقت)
- ۱ نفر پزشک / روانپزشک (پاره وقت)

ظرفیت مرکز:

هر مرکز موظف است به تعداد فقط پنج نفر زن خشونت دیده و کودکان همراهشان ارائه خدمت نمایند.

فضای فیزیکی:

یک واحد مسکونی ترجیحاً حیاط دار با مساحت زیر بنای حداقل ۱۰۰ متر در دو طبقه کاملاً مستقل دارای آشپزخانه و سرویس بهداشتی مجزا در منطقه مسکونی متوسط شهر که کلیه شرایط ایمنی در آن لحاظ شده باشد.

رعایت نکات زیر در خصوص ساختمان مراکز ضروری است :

۱. بخش اقامت شبانه روزی مرکز اسکان موقت زنان می بایستی کاملاً مستقل از قسمت ارائه کننده خدمات سرپایی باشد.
۲. در راستای رعایت ایمنی، ساختمان می بایست فاقد تابلو باشد.
۳. بخش اقامت شبانه روزی دارای حداقل دو اتاق خواب باشد.
۴. بخش اقامت شبانه روزی می بایستی دارای کلیه امکانات زندگی مستقل از جمله مبلمان، فرش، تختخواب در سایز معمولی، تختخواب در سایز کودک و وسایل خواب، لوازم آشپزخانه به طور کامل، وسایل صوتی و تصویری، وسایل بازی کودک و ... در حد مطلوب باشد.
۵. بخش اداری دارای فضای ورودی به عنوان اتاق انتظار و حداقل دو اتاق مجزا باشد.
۶. رعایت کلیه نکات ایمنی در بخش اداری و نگهداری موقت الزامی است.
۷. حیاط، پنجره ها و راه پله ها باید دارای حفاظ مناسب باشد.
۸. اتاقهای مرکز، باید نورگیری مناسب داشته باشد.
۹. وسایل سرمایش و گرمایش مناسب تعبیه شده باشد.

تجهیزات مورد نیاز :

نوع وسیله	تعداد	واحد
اجاق گاز	دو	دستگاه
یخچال	دو	دستگاه
میز بزرگ کامپیوتر (به ازای کارشناسان یک عدد)		
پرینتر	یک	عدد
فکس	یک	عدد
اسکتر	یک	عدد
میز و صندلی ارباب رجوع	۱ میز، ۱۰ صندلی	عدد
فایل یا کمد قفل دار بزرگ (به ازای کارشناسان یک عدد)		
میز و صندلی اداری، و لوازم رومیزی اداری	---	به تناسب مورد نیاز
واپت برد	یک	عدد
وسایل برودتی و حرارتی	---	به تناسب مورد نیاز

وسائل و لوازم پزشکی (اولیه)	---	به تناسب مورد نیاز
وسائل بازی و سرگرمی (برای کودکان همراه مراجعین)	---	به تناسب فضا
کپسول آتش نشانی (دارای اعتبار)	---	به تناسب فضا
کتابخانه قفل دار بزرگ (مخصوص کارمندان)	یک	عدد
دستگاه کپی	یک	عدد
قفسه جهت انبار	---	به تناسب مورد نیاز
لوازم مصرفی و لوازم بهداشتی		

فرایند اجرایی

نحوه پذیرش:

تمامی خدمت گیرندگان از طریق خانه امن دولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی و یا مرکز مداخله در بحرانهای فردی، خانوادگی و اجتماعی ارجاع می گردند.

شرایط و مدارک مورد نیاز جهت پذیرش در مراکز:

- در زمان تحویل خدمت گیرنده به مرکز، اصل پرونده از مرکز ارجاع دهنده نیز تحویل مرکز گردیده و خلاصه ای از اقدامات صورت گرفته در مرکز ارجاع دهنده بایگانی می گردد.
- مدارک مورد نیاز می بایست طبق دستورالعمل اجرایی خانه امن (دولتی) در پرونده ها درج گردیده باشد .
- پذیرش افرادی که مشمول گروه هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی نیستند از جمله بیماران روانی مزمن، عقب ماندگان ذهنی، مجرمین، سالمندان، بیماران جسمی مشمول مراکز درمانی و ...) در بخش اسکان مرکز ممنوع می باشد.

تبصره ۱: افرادی که دارای سوء مصرف مواد هستند، جهت پذیرش به مراکز مداخله در بحران و یا خانه امن دولتی ارجاع می شوند و پس از پذیرش در آن مراکز، جهت ترک اعتیاد به مراکز درمانی و یا کمپ های ترک اعتیاد ارجاع می شوند. کلیه هماهنگی های لازم با کمپ ها یا مراکز درمانی با همکاری مددکار اجتماعی، پزشک و پرستار آن مراکز صورت میگیرد.

تبصره ۲: بیماران جسمی که نیاز به مراقبتهای خاص پزشکی دارند باید به مراکز درمانی ارجاع گردند. لیکن می توانند به صورت سرپائی از خدمات مرکز بهره مند شوند و در صورت نیاز به مداخلات اجتماعی همزمان با درمان فیزیکی، ارائه خدمات تخصصی توسط تیم مراکز اسکان موقت صورت پذیرد.

تبصره ۳: در موارد اقدام به خودکشی که فرد نیاز به درمان جسمی یا روانپزشکی دارد و یا منجر به آسیب جسمی شده باشد، جهت درمان پزشکی باید به مراکز بهداشتی و درمانی ارجاع گردند ولی در صورت نیاز مراجع به خدمات نگهداری در مرکز، لازم است هماهنگی های لازم جهت پذیرش و انتقال وی به مرکز، بلافاصله پس از ترخیص از بیمارستان صورت گیرد.

۴. در خصوص زنانی که مورد خشونت قرار گرفته و صرفاً نیاز به خدمات سرپائی دارند، مراجعین نیازی به ارائه معرفی نامه یا مجوز قضائی جهت دریافت خدمات ندارند و مددکاران اجتماعی می بایست خدمات تخصصی مرتبط با اقدامات محافظت کننده را ارائه نمایند.

۵. رعایت اصل رازداری حرفه ای در ارائه خدمات تخصصی الزامی می باشد.

۶. در خصوص زنانی که فرزندان خود را نیز به همراه دارند، حتی الامکان تلاش گردد که فرزندان (دختر و پسر) از مادر جدا نشوند، پذیرش فرزندان دختر بدون محدودیت سنی و در خصوص فرزندان پسر به دلیل رعایت محدودیتهای سنی (بالای ۱۲ سال) و ملاحظات شرعی و ... می توانند با هماهنگی معاونت امور اجتماعی، به مراکز شبه خانواده ارجاع شوند.

۷. در خصوص بند فوق الذکر، اخذ مجوز قضائی برای اقامت فرزندان در مرکز الزامی است.

۸. در خصوص زنان پذیرش شده در مرکز، در صورتیکه فرزند/ فرزندان آنها نیز توسط پدر یا اطرافیان مورد کودک آزاری قرار گرفته باشند، کودک به همراه مادر در مرکز نگهداری شده و تیم تخصصی مرکز اسکان موقت موظف به همکاری با تیم تخصصی مرکز مداخله در بحران در جهت پیگیری امور کودک آزاری می باشد.

۹. مرکز موظف به پذیرش افراد مشمول به دفعات مورد نیاز می باشد و محدودیتی جهت پذیرش این افراد در مرکز وجود ندارد.

۱۰. تابعیت خدمت گیرندگان باید ایرانی باشد. در غیر این صورت خدمت گیرندگان یا باید تابعیت دولت را پذیرفته باشند و یا از مراجع ذیصلاح کارت اقامت دریافت کرده باشند. افرادی که تابعیت ایرانی ندارند جهت تعیین تکلیف به سیستم قضایی معرفی می شوند.

۱۱. در صورتیکه خدمت گیرنده در شرایط روحی- روانی باثبات نبوده، علائم استرس پس از حادثه را داراست و یا افکار خودکشی دارد، ارائه خدمات تخصصی فوری الزامی است.

۱۲. در صورت نیاز به انجام آزمایشات پاراکلینیکی، مرکز موظف است هماهنگی های لازم را در این خصوص به عمل آورد.

روند پذیرش

۱- خدمت گیرنده در بدو ورود توسط مددکار اجتماعی مورد مصاحبه اولیه قرار گرفته و پس از تکمیل فرم پذیرش ، بر حسب ضرورت و شرایط خدمت گیرنده ، به سایر متخصصین خانه امن ارجاع می شود.

۲- ارزیابی اجتماعی: توسط مددکار اجتماعی جهت ارزیابی وضعیت اقتصادی، اجتماعی ، خانوادگی و موقعیت فعلی خدمت گیرنده به منظور تشخیص نیاز خدمت گیرنده به اقامت در مرکز یا دریافت خدمات سرپائی انجام می شود. برآورد نیازها و میزان آسیب های اجتماعی وارده، به تدریج و با توجه به ظرفیتهای روحی خدمت گیرنده صورت می گیرد.

۳- ارزیابی روانشناختی : توسط روانشناس و روانپزشک صورت می گیرد. برآورد نیازها و میزان آسیب های اجتماعی وارده، به تدریج و با توجه به ظرفیتهای روحی خدمت گیرنده صورت می گیرد.

۴- ارزیابی بهداشتی و درمانی : این ارزیابی توسط پزشک در صورتی که خدمت گیرنده نیاز به نگهداری موقت داشته باشد و یا بنا به تشخیص و پیشنهاد یکی از اعضای تیم تخصصی ، صورت می گیرد.

۵- ارزیابی حقوقی : توسط مشاور حقوقی صورت می پذیرد.

۶- ارزیابی تشخیصی : توسط تیم تخصصی متشکل از مددکار اجتماعی ، روانشناس ، روانپزشک/ پزشک ، مشاور حقوقی با حضور مسئول فنی مرکز ، بعد از انجام ارزیابی های فوق جهت تصمیم گیری و بررسی راهکارها برای کمک به مراجع صورت می پذیرد .

خدمات تخصصی

برای خدمت گیرنده و فرزندان وی در مرکز، خدمات تخصصی ذیل ارائه می گردد

خدمات مددکاری اجتماعی :

برخی از خدمات مددکاری اجتماعی عبارتند از :

بررسی وضعیت اسکان فوری :

وضعیت اسکان خدمت گیرنده می بایست بررسی شود و در صورتی که ادامه حضور در محل اسکان قبلی می تواند آسیب های بیشتری را متوجه او یا افراد تحت سرپرستی و یا مراقبت وی (بخصوص کودکان) نماید، برای اسکان فوری اقدام گردد.

آموزش اقدامات محافظت کننده و ارتباط با خانواده :

در شرایطی که خدمت گیرنده ناچار است به همان منزلی بازگردد که در آن در معرض خشونت است، باید به او کمک شود یک طرح ایمنی در خانه ابداع کند زیرا همیشه احتمال تکرار خشونت وجود دارد. طراحی باید برای هر فرد به طور اختصاصی بر اساس محل و سبک زندگی، فرهنگ منطقه، سن قربانی، تعداد و سن فرزندان، نوع خشونت و منابع حمایتی موجود انجام شود.

فعالیت های کاهش بحران :

در صورت گزارش موارد بحرانی برای زنان خشونت دیده یا در معرض خشونت لازم است از خدمات مراکز مداخله در بحران استفاده کنید و از اقدامات موازی بپرهیزید. به این منظور ضرورت دارد تیم مداخله با مرکز مداخله در بحران به طور فعال در ارتباط باشد و نحوه همکاری در شرایط بحرانی توسط تیم های تخصصی هر دو مرکز مرور و هماهنگ شود.

مصاحبه تشخیصی و برنامه ریزی جهت مداخله :

برای هر یک از مراجعین برنامه مداخله ای ویژه طراحی و اجرا نمایید. این برنامه می بایست شامل کلیه اقدامات کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت برای توانمند نمودن زن خشونت دیده یا در معرض خشونت باشد. برنامه مداخله را در پرونده مددکاری اجتماعی ثبت کنید و نحوه پیشرفت مداخله را در پرونده منعکس نمایید. برنامه مداخله را به گونه ای تنظیم کنید که واقع بینانه، هدفمند، زماندار، قابل اجرا و قابل سنجش باشد.

پاسخ به نیازهای پایه و ارائه خدمات اجتماعی :

تعدادی از زنان خشونت دیده ای که به مرکز مراجعه می کنند حتی برای تأمین برخی نیازهای پایه خود با مشکل مواجه می شوند. مرکز همواره باید برای ارائه خدمت فوری با تمرکز بر تأمین نیازهای پایه به مراجعین آمادگی داشته باشد. اطمینان حاصل کنید امکانات لازم به این منظور از سوی مرکز پیش بینی شده و حمایت یابی های ضروری در این خصوص انجام گرفته اند.

حمایت یابی و بازتوانی :

حمایت یابی یکی از ابزارهایی است که می تواند شرایط را برای ارائه خدمات متنوع و متناسب با نیاز مراجعین فراهم نماید. برای حمایت یابی برنامه ریزی و اقدام کنید. برای این منظور حمایت کنندگان بالقوه را شناسایی کنید و در مورد روش تعامل با آنها تصمیم گیری کنید. در نظر داشته باشید که یک روش به تنهایی نمی تواند برای حمایت یابی در همه عرصه ها مؤثر واقع شود و احتمال دارد لازم باشد برای هر مخاطب یک روش ویژه را در نظر بگیرید. در فرایند حمایت یابی به انواع حمایت ها (اعم از حمایت های روانی-عاطفی، اجتماعی، شغلی، آموزشی، مادی و ...) توجه نمایید. تا حد امکان از مشارکت مراجعینتان در حمایت یابی بهره بگیرید. به مراجع بیاموزید چگونه می توانند برای حمایت یابی برنامه ریزی کنند. در طول فرایند حمایت یابی مراجع را راهنمایی و حمایت کنید.

موارد زیر منابع حمایتی مناسبی هستند که در صورت وجود خشونت می توان از آن ها کمک گرفت:

فرزندان مستقل خانواده، اقوام، دوستان و همسایگان مورد احترام و اعتماد طرفین

معتمدین محل و افراد مورد اعتماد طرفین

سازمان های غیردولتی فعال در زمینه کاهش و پیشگیری از خشونت علیه زنان

خط تلفنی صدای مشاور سازمان بهزیستی کشور (۱۴۸۰)، اورژانس اجتماعی (۱۲۳)، خط مشاوره‌ی قوه‌ی قضائیه (۱۲۹)، خط مشاوره‌ی نیروی انتظامی (۱۱۰)، مشاوره‌ی تلفنی با روانپزشکان و روانشناسان و مشاوران خانواده مراکز مشاوره دولتی و غیر دولتی در دسترس

مراکز روانپزشکی و روانپزشکان در دسترس، مراکز مشاوره، مشاوره خانواده و مداخله در بحران، سازمان ها و کلینیک های مددکاری اجتماعی

توانبخشی حرفه ای :

بسیاری از زنان خشونت دیده یا در معرض خشونت خانه دار هستند و وابستگی اقتصادی آنها به دیگری می تواند یکی از عوامل مساعد کننده خشونت پذیری آنها بشمار آید. توانبخشی حرفه ای می تواند به عنوان یک اقدام مؤثر در توانمندسازی زنان خشونت دیده و در معرض خشونت بکار گرفته شود. برنامه ریزی و پیگیری امور مربوط به توانبخشی حرفه ای مراجعین (شامل ارزیابی، مشاوره و برنامه ریزی شغلی، ارجاع برای آموزش های حرفه ای، کمک به مراجع برای تهیه طرح کسب و کار، حمایت یابی شغلی، شبکه سازی شغلی و ...) به عهده مددکار اجتماعی است. به نگرانی های مراجع برای اشتغال توجه کنید. واکنش های احتمالی مرتکبین خشونت را قبل از آغاز برنامه توانبخشی حرفه ای بررسی و برای مواجهه با آن با مشارکت مراجع تدابیر مناسب را در نظر بگیرید. در نظر داشته باشید نباید به گونه ای عمل کنید که احتمال خشونت علیه مراجع افزایش یابد.

با مشارکت مراجع برنامه اشتغال وی را طراحی نمایید. در طراحی برنامه به توانایی ها و مهارت های او توجه کنید. در صورتی که مراجع نیازمند آموزش مهارت حرفه ای خاصی بود، او را به مراکز آموزش حرفه ای ارجاع دهید. از آنجایی که شبکه سازی مشاغل در مواردی می تواند در پایداری شغل مراجعین و کسب حمایت های شغلی و اجتماعی تأثیرگذار باشد، این امر را مورد توجه قرار دهید. در صورتی که تعدادی از مراجعین واجد شرایط قرار گرفتن در شبکه شغلی بودند، شرایط را برای هماهنگی های مقدماتی میان آنها فراهم کنید. در مواردی که مراجعین ایده های جدیدی برای کسب و کار دارند یا می خواهند کسب و کار خود را توسعه دهند، آنها را با بسته های آموزشی کارآفرینی آشنا کنید و هماهنگی های لازم را برای شرکت در جلسات آموزشی مربوطه بعمل آورید. به مراجعین در تهیه طرح کسب و کارشان کمک کنید. مذاکره های سه جانبه (مددکار، کارفرما و مراجع) می توانند به مراجع و کارفرما برای همکاری مؤثر با یکدیگر کمک کنند. برای این مذاکره ها برنامه ریزی و هر یک از طرفین را برای حضور در جلسه آماده کنید. تیم مداخله را از فرایند توانبخشی شغلی مراجع مطلع کنید. اطلاعاتی را که اعضای تیم مداخله در مورد وضعیت مراجع گزارش می کنند، در برنامه ریزی توانبخشی شغلی در نظر بگیرید. برای تأمین منابع مورد نیاز برای راه اندازی و یا توسعه کسب و کار توسط مراجع حمایت یابی های لازم را انجام دهید.

مداخلات تخصصی با مرتکبین خشونت :

لازم است مداخلات مرتبط با مرتکبین خشونت را نیز در برنامه ریزی مورد توجه قرار دهید. اغلب این برنامه ها در طولانی مدت قابل پیگیری هستند. از مشارکت فعال روانشناس و مشاور حقوقی در این خصوص استفاده کنید. برنامه مداخله در خصوص مرتکبین خشونت می تواند شامل موارد زیر باشد:

به چالش طلبیدن عقاید در مرتکبین و آموزش مهارت های جدید برای تسهیل تغییر در رفتار

آموزش "ارتباط بدون خشونت"

در دسترس قرار دادن الگوی جدید همزمان با معرفی رفتارهای جایگزین خشونت.

ممانعت از مقصر دانسته شدن قربانی توسط مرتکب خشونت.

به چالش گرفتن باورهای غلط در مورد خشونت و پیشرفت به سوی عدم پذیرش هرگونه رفتار خشن.

هماهنگ کردن سایر خدمات لازم برای دسترس آسان مرتکبین خشونت به آنها.

لازم است قبل از آغاز تعامل با مرتکب خشونت هماهنگی لازم با سایر اعضای تیم مداخله صورت گیرد

نظارت:

مددکاران اجتماعی باید بر فرآیند پذیرش و ارائه خدمت به مراجعین نظارت کنند. در مورد پذیرش و ارائه خدمت به مراجعین وجود موانع بسیاری محتمل است که بسیاری از آنان به فرد آزارگر و وابستگی مراجع به وی مربوط می شود. از اینرو تعامل با فرد آزارگر، انجام مصاحبه و مشاوره با وی و پیش بینی برنامه های درمانی برای او همچنین در صورت لزوم وارد شدن به مباحث حقوقی و قانونی مربوط به طلاق، حضانت کودک و... باید مورد توجه مددکاران اجتماعی قرار گیرد.

مداخلات مددکاری گروهی با مراجعین:

آموزش و مشاوره در مورد روش های پیشگیری از خشونت، ارتباط بدون خشونت و روش های مراقبت از خود می توانند مهمترین موضوعات برگزاری جلسات مددکاری گروهی با مراجعین باشند.

حمایت از کودکان:

مددکاران اجتماعی باید نسبت به وضعیت کودکانی که تحت سرپرستی و مراقبت مراجعین هستند، حساس باشند. احتمال اعمال انواع آزارها نسبت به این کودکان وجود دارد لذا تأمین شرایط امن و عاری از آزار را برای آنها به طور جدی پیگیری کنید و حمایت از این کودکان را با اولویت در دستور کار خود قرار دهید.

پیگیری پس از ترخیص:

پیگیری به منظور حصول اطمینان از دستیابی قربانیان خشونت به خدمات مورد نیازشان انجام می گیرد و باید در دوره زمانی سه تا شش ماه از اولین تماس مراجع انجام گیرد اما محدود به این زمان نمی شود و ممکن است پس از آن نیز فرآیند پیگیری انجام شود.

تبصره ۱: با توجه به تدوین و ابلاغ راهنمای عمل مداخلات تخصصی در خانه های امن جهت تکمیل اطلاعات و یکسان سازی نحوه ارائه خدمات مقتضی است مددکاران اجتماعی به صفحات ۱۰۶ تا ۱۲۰ این راهنما مراجعه کنند.

پیشگیری اجتماع محور از خشونت علیه زنان:

بسیاری از زنانی که مورد خشونت قرار می گیرند، موضوع را به سیستم حمایتی گزارش نمی کنند و هرگز فرصت این را پیدا نمی کنند که از خدمات این مراکز بهره بگیرند. این گروه از زنان نیز مخاطبین مراکز حمایت از زنان خشونت دیده و در معرض خشونت محسوب می شوند و باید برای آنها برنامه های ویژه ای را طراحی و اجرا نمود. از جمله مهمترین اقداماتی که می توانید در این خصوص انجام دهید مداخلات اجتماع محور به منظور کاهش خشونت علیه زنان است.

تبصره ۲: با توجه به تدوین و ابلاغ راهنمای عمل مداخلات تخصصی در خانه های امن جهت تکمیل اطلاعات و یکسان سازی نحوه ارائه خدمات مقتضی است مددکاران اجتماعی به صفحات ۱۳۴ تا ۱۴۳ این راهنما مراجعه کنند.

خدمات روانشناسی: برخی از خدمات روانشناسی عبارتند از :

فعالیت های کاهش بحران :

در صورت گزارش موارد بحرانی برای زنان خشونت دیده یا در معرض خشونت لازم است از خدمات مراکز مداخله در بحران استفاده کنید و از اقدامات موازی بپرهیزید. به این منظور ضرورت دارد تیم مداخله با مرکز مداخله در بحران به طور فعال در ارتباط باشد و نحوه همکاری در شرایط بحرانی توسط تیم های تخصصی هر دو مرکز مرور و هماهنگ شود.

مصاحبه بالینی و معاینه وضعیت روانی :

لازم است مصاحبه روانشناسی به منظور برقراری رابطه درمانی و تشخیص پس از پذیرش مراجع در مرکز انجام گیرد. در جلسات نخستین شرح حال مراجع را ثبت کنید و مصاحبه تشخیصی را با توجه به محورهای پنجگانه انجام دهید.

انجام آزمونها :

در صورت نیاز از آزمون های تشخیصی روانشناسی مانند نسخه کوتاه MMPI، SCL-90، افسردگی بک، اضطراب بک، CSQ و GHQ استفاده کنید. در صورت نیاز به آزمون های جامع تر از آزمون های NEO، MMPI-II، میلون و وکسلر استفاده کنید.

تدوین طرح درمان :

پس از تشخیص برای هر مراجع با توجه به نوع و ابعاد مشکل، ویژگی های شخصیتی، خانوادگی و اجتماعی و سایر خصوصیات منحصر به فرد او، طرح درمان آماده کنید.

در برنامه ریزی مداخله روانشناختی ویژه زنان خشونت دیده یا در معرض خشونت به علائم اضطرابی (مانند ترس از فضای بسته یا گذرها، حمله پانیک و اختلال استرس پس از سانحه)، رفتارهای آسیب زنده به خود مانند اقدام به خودکشی، گرایش به سوء مصرف مواد یا داروها، اشکال در روابط اجتماعی، دوست یابی و اعتماد به دیگران و شکل گیری رفتارهای انفعالی - پرخاشگرانه (مانند احساس اجبار برای خشونت کردن دیگران، تسلیم پذیری و پرهیز از هرگونه مقابله، عدم بیان خواسته ها و نیازهای خود) توجه داشته باشید.

آموزش مهارتهای زندگی (با همکاری مددکار اجتماعی)

مداخلات تخصصی با مرتکبین خشونت :

لازم است مداخلات مرتبط با مرتکبین خشونت را نیز در برنامه ریزی مورد توجه قرار دهید. اغلب این برنامه ها در طولانی مدت قابل پیگیری هستند. از مشارکت فعال مددکار اجتماعی و مشاور حقوقی در این خصوص استفاده کنید. برنامه مداخله در خصوص مرتکبین خشونت می تواند به شیوه فردی و گروهی انجام گیرد و شامل موارد زیر باشد:

به چالش طلبیدن عقاید در مرتکبین و آموزش مهارت‌های جدید برای تسهیل تغییر در رفتار

در دسترس قرار دادن الگوی جدید همزمان با معرفی رفتارهای جایگزین خشونت.

ممانعت از مقصر دانسته شدن قربانی توسط مرتکب خشونت.

به چالش گرفتن باورهای غلط در مورد خشونت و پیشرفت به سوی عدم پذیرش هرگونه رفتار خشن.

همهانگ کردن سایر خدمات لازم برای دسترس آسان مرتکبین خشونت به آنها.

لازم است قبل از آغاز تعامل با مرتکب خشونت هماهنگی لازم با سایر اعضای تیم مداخله صورت گیرد.

مشاوره و درمان اعم از مشاوره فردی و روانشناسی خانوادگی و گروهی

تبصره ۳: با توجه به تدوین و ابلاغ راهنمای عمل مداخلات تخصصی در خانه های امن جهت تکمیل اطلاعات و یکسان سازی نحوه ارائه خدمات مقتضی است مددکاران اجتماعی به صفحات ۹۷ تا ۱۲۳ این راهنما مراجعه کنند.

خدمات بهداشتی و درمانی: برخی از خدمات بهداشتی و درمانی عبارتند از:

تهیه شرح حال

انجام معاینات کامل

انجام آزمایشات پاراکلینیکی روتین

تشخیص و تدوین و اجرای طرح خاص درمانی

نظارت بر بهداشت فردی ، محیط

تبصره ۴: با توجه به تدوین و ابلاغ راهنمای عمل مداخلات تخصصی در خانه های امن جهت تکمیل اطلاعات و یکسان سازی نحوه ارائه خدمات مقتضی است مددکاران اجتماعی به صفحات ۹۷ تا ۱۰۲ و صفحه ۱۲۴ این راهنما مراجعه کنند.

خدمات حقوقی : خدمات حقوقی عبارتند از :

ارایه راهنمایی های حقوقی به افراد

پیگیری امور حقوقی افراد از مراجع ذیربط (دادگاهها و ...)

تبصره ۵: با توجه به تدوین و ابلاغ راهنمای عمل مداخلات تخصصی در خانه های امن جهت تکمیل اطلاعات و یکسان سازی نحوه ارائه خدمات مقتضی است مددکاران اجتماعی به صفحات ۱۲۴ تا ۱۲۷ این راهنما مراجعه کنند.

خدمات فرهنگی ، آموزشی و اشتغال : برخی خدمات فرهنگی و آموزشی شامل موارد ذیل می باشد :

آموزش مهارتهای زندگی، مهارتهای حل مسئله و ...

حرفه آموزی و آموزشهای مرتبط در راستای توانمندی سازی خدمت گیرندگان

کاریابی و اشتغال

برنامه ریزی جهت گذران اوقات فراغت متناسب با نوع مشکل و مدت زمان اقامت در مرکز

خدمات تیم تخصصی :

غربالگری زنان در معرض خشونت :

پیشگیری از خشونت علیه زنان وظیفه کلیه اعضای تیم مداخله است. لازم است همه اعضای تیم مداخله برای این موضوع تقسیم وظیفه نموده و برای اجرای آنها به طور فعال مشارکت نمایند.

اگرچه غربالگری به تنهایی نمی تواند بر پیشگیری از خشونت علیه زنان مؤثر باشد، شناسایی زنان در معرض خشونت می تواند گام اولیه برای ارائه خدمات حرفه ای به آنها باشد. از این رو ضرورت دارد پیگیری های لازم را برای انجام غربالگری صورت دهید. از آنجایی که مراکز بهداشتی و درمانی مهمترین جایگاه برای غربالگری زنان خشونت دیده و در معرض خشونت هستند، لازم است با این مراکز ارتباط داشته باشید. هماهنگی های بین مراکز حمایت از زنان خشونت دیده و در معرض خشونت با مراکز بهداشتی و درمانی در این خصوص بسیار تعیین کننده است.

آگاهسازی زنان در معرض خشونت و خشونت دیده :

اطلاع رسانی به جامعه و اجتماع محلی بخش مهمی از وظایف اعضای تیم مداخله است. به این منظور اعضای تیم مداخله می توانند در طول مداخله اجتماع محور برای آگاه سازی اهالی اجتماع محلی در مورد انواع و عوارض خشونت و روش های پیشگیری از آن همکاری فعال داشته باشند.

تبصره ۶: با توجه به تدوین و ابلاغ راهنمای عمل مداخلات تخصصی در خانه های امن جهت تکمیل اطلاعات و یکسان سازی نحوه ارائه خدمات مقتضی است مددکاران اجتماعی به صفحات ۱۳۴ تا ۱۳۵ این راهنما مراجعه کنند.

مطالعه ارزیابی های صورت گرفته توسط سایر کارشناسان مرکز و برنامه ریزی برای فعالیتهای تیمی

ارائه راهنمایی های لازم به خدمت گیرنده جهت اتخاذ تصمیم مناسب و متناسب با وضعیت وی از بدو ورود تا زمان ترخیص

تصمیم گیری در خصوص ترخیص خدمت گیرندگان

تعیین نحوه پیگیری پس از ترخیص

نحوه ارائه خدمات تخصصی

خدمات تخصصی به صورت سرپائی ، خدمات اقامتی و خدمات اجتماع محوره صورت شبانه روزی و رایگان ارائه می گردد.

۱. خدمات سرپایی : شامل خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی، روانشناسی ، پزشکی ، روانپزشکی ، حقوقی و ... می باشد.

۲. خدمات اقامت شبانه روزی : شامل خدمات تخصصی فوق الذکر به زنان و دختران در معرض خشونت می باشد و این افراد می توانند حداکثر به مدت ۱۲۰ روز از خدمات نگهداری موقت استفاده نمایند . این مدت در صورت نیاز با تایید تیم تخصصی برای ۶۰ روز دیگر قابل تمدید می باشد.

۳. خدمات اجتماع محور: آگاهسازی عمومی و شناسائی گروههای هدف این طرح در سکونتگاههای غیر رسمی و مناطق حاشیه نشین توسط اعضای تیم مداخله صورت می پذیرد . در صورت نیاز به خدمات تخصصی تر و یا خدمات اقامت شبانه روزی، ارجاع به کارشناسان مرکز انجام می شود.

۴. خدمات تخصصی سایر سازمانها : با شناسائی و برقراری ارتباط حرفه ای، هماهنگی های لازم از طریق برگزاری جلسات توجیهی و ترجیحاً با انعقاد تفاهم نامه با سایر نهادهای ذیربط(مراکز نیروی انتظامی ، دادگستری ، زندان

ها، پزشکی قانونی و ...) به منظور شناسایی و ارائه خدمات تخصصی به افرادی که مشمول بهره مندی از این خدمات می شوند، صورت می پذیرد.

۵. سایر خدمات : با توجه به شرایط مراجعین خدمات ذیل را می توان ارائه نمود :
۶. ارجاع به مراکز ذیربط درون یا برون سازمانی برای ارائه خدمات به افراد با هدف بهره گیری از منابع و خدمات آنها برای مراجعین

۷. انجام حمایت های مالی طبق دستورالعمل جامع مالی سازمان بهزیستی و بخشنامه های ارسالی از دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

۸. در صورت پرداخت کمک های موردی به خدمت گیرنده ، مددکار اجتماعی مرکز باید بر چگونگی هزینه مبالغ پرداختی نظارت کامل داشته و طی گزارشی موضوع را در پرونده خدمت گیرنده منعکس می نماید.

۹. بهره گیری از فرصتهای اشتغال موجود در سازمان بهزیستی یا سایر سازمانها اعم از دولتی و غیر دولتی

۱۰. بهره گیری از فرصتهای موجود در زمینه مسکن در سازمان بهزیستی و یا سایر سازمان ها اعم از دولتی و غیر دولتی

ترخیص

ترخیص خدمت گیرندگان با نظر خدمت گیرنده و تایید تیم تخصصی ، زمانی که بسترهای مناسب برای خدمت گیرنده فراهم شده باشد، به یکی از صور زیر صورت می پذیرد:

۱ - استقلال خدمت گیرنده پس از طلاق از لحاظ اقتصادی- اجتماعی، دارا بودن شغل درآمدزا، و سلامت عقلانی و روانی

۲- بازگشت به خانواده در صورت اصلاح رفتار فرد آزارگر در صورت تائید اصلاح رفتار و سلامت روانی آزارگر توسط پزشکی قانونی و اخذ تعهد قضائی از فرد آزارگر مبنی بر عدم تکرار خشونت و اطمینان تیم تخصصی مرکز از امن بودن بازگشت خدمت گیرنده به زندگی با فردی که قبلاً دست به خشونت زده است .

۳- ارجاع به مراکز امور آسیب دیدگان اجتماعی و سایر مراکز سازمان بهزیستی در شهرستان و یا استان دیگر باتوجه به شرایط خدمت گیرنده و شرایط پذیرش در دستور العمل مراکز مذکور.

نکات ضروری در ترخیص خدمت گیرندگان

۱. تیم تخصصی موظف است پس از ایجاد آمادگی های لازم فردی و ... و با مشارکت خدمت گیرنده در تصمیم گیری برای ترخیص ، اقدام نماید.
۲. در ترخیص خدمت گیرندگان، با توجه به فرهنگ بومی خانواده ها و علل بروز مشکل ، جهت جلوگیری از وقوع خطرات جانی برای خدمت گیرنده ، نیاز است تا در صورت تایید امنیت فضای خانواده از نظر جانی و روانی برای ترخیص خدمت گیرنده توسط تیم تخصصی ، بازگشت به خانواده با مجوز مرجع قضایی صورت پذیرد .
۳. در صورتی که خدمت گیرنده به مراکز تابعه دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی در سایر استانها یا شهرستانها ارجاع داده می شود باید اصل پرونده وی نیز به مرکز مربوطه منتقل گردد. اما خلاصه پرونده و اطلاعات مورد نیاز باید در دفاتر و بایگانی مرکز ثبت گردد.
۴. خدمت گیرندگانی که از سایر استانها می باشند با توجه به لزوم تامین امنیت جانی و روانی خدمت گیرنده و بنا به انتخاب خدمت گیرنده، می توانند در هر یک از دو استان بنا به نظر خدمت گیرنده و صلاحدید تیم تخصصی، اقامت و خدمات دریافت نمایند لیکن جهت تسهیل دسترسی و پیگیریهای اداری ترجیح با اعزام خدمت گیرنده به استان مبدا می باشد. در صورت درخواست خدمت گیرنده به اعزام به استان مبدا ، قبل از اعزام ، باید ارزیابی های اولیه تخصصی برای آنان صورت پذیرد و پس از تکمیل پرونده، نسبت به هماهنگی جهت ارجاع و اعزام آنان اقدام گردد.
۵. ضروریست قبل از اعزام یا راهنمایی خدمت گیرندگان به سایر حوزه ها و سازمان ها، قبلا با کارشناسان مربوطه هماهنگی لازم صورت پذیرد.

پیگیری پس از ترخیص

- ۱- مددکار اجتماعی مرکز موظف است پس از ترخیص، پیگیری لازم را انجام دهد . برخی از اشکال پیگیری عبارتند از :
 - مراجعه حضوری مددکار اجتماعی به افراد یا بالعکس
 - تماس تلفنی مددکار اجتماعی با افراد یا بالعکس
 - مکاتبه مددکار اجتماعی با افراد یا بالعکس
- تبصره ۱ - مکاتبه می تواند از طریق نامه های عادی یا پست الکترونیک باشد که در این صورت مددکار اجتماعی باید اطمینان داشته باشد که نامه فقط توسط خدمت گیرنده دریافت می گردد و یا اطمینان داشته باشد که خانواده از مشکل خدمت گیرنده مطلع باشند تا مشکلی برای او ایجاد نکند.
- ۲- در صورتیکه افراد به شهرداریگر در استان یا استان دیگری نقل مکان کرده اند مددکار اجتماعی از طریق تماس تلفنی و یا مکاتبه ارتباط خود را با خدمت گیرنده حفظ نموده و در صورتیکه بنا به تشخیص مددکار اجتماعی مربوطه، نیاز به

پیگیری حضوری یا مداخله وجود داشته باشد، در اسرع وقت با توجه به میزان فوریت، هماهنگی های لازم توسط کمیته امور آسیب دیدگان استان، با استان یا شهرستان ذیربط صورت می گیرد.

در صورتیکه، شهرستان یا استان مورد نظر، دارای مرکز اسکان موقت یا مداخله در بحران باشد، پیگیری توسط مرکز مذکور انجام می شود.

در صورتی که در شهر مقصد، مرکزی مربوط به دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی نداشته باشد، پیگیری از طریق کارشناسان یا رابطین امور آسیب دیدگان اجتماعی و یا کارشناس امور اجتماعی انجام گیرد.

مددکار اجتماعی مربوطه می تواند با کارشناسان استان یا شهرستان محل اقامت خدمت گیرنده، جهت اطلاع از وضعیت خدمت گیرنده در ارتباط مستقیم باشد.

استان مبدا و استان مقصد موظف به مکتوب نمودن گزارش کلیه اقدامات و پیگیریها می باشند.

۳- پیگیری می تواند از طریق مراکز غیر دولتی فعال و مورد تایید سازمان بهزیستی نیز انجام شود.

تبصره ۱ - در صورتی که پیگیری توسط مراکز یا واحدهای دیگر صورت می گیرد خدمت گیرندگان باید از این نحوه پیگیری اطلاع و رضایت داشته باشند تا اصل رازداری حرفه ای رعایت گردد.

تبصره ۲ - زمانی که خدمت گیرنده به طور دایم به مرکز دیگری ارجاع می گردد، پیگیری نیز توسط همان مرکز انجام شده و نیازی به ارایه گزارش به مرکز ارجاع دهنده نمی باشد.

تبصره ۳ - در صورتی که پیگیری هائی از طریق مراکز یا واحدهای دیگر انجام می شود نتیجه پیگیری ها باید به مرکز ارجاع دهنده گزارش گردد.

۴- مدت پیگیری می تواند کوتاه مدت، میان مدت و یا بلند مدت باشد.

تبصره ۱ - تا زمان رسیدن به استقلال نسبی پیگیری باید انجام شود.

تبصره ۲ - در ابتدا، فاصله پیگیری ها پس از ترخیص کوتاه بوده ولی به مرور زمان این فاصله ها باید بیشتر شود تا منجر به وابستگی خدمت گیرنده نگردد.

۵- با توجه به حساسیت برخی خدمت گیرندگان مبنی بر عدم اطلاع همسایگان از مسائل آنها در محله ای که ساکن اند، استفاده از خودروهای خدمات سیار در انجام بازدیدها و پیگیری های پس از ترخیص ممنوع می باشد مگر با هماهنگی و موافقت خدمت گیرنده.

۶ - مسوول مرکز موظف است وسیله ایاب و ذهاب را جهت انجام بازدیدها و پیگیری های پس از ترخیص در اختیار کارشناسان مرکز قرار دهد.

نظارت و ارزیابی

نظارت و ارزیابی با استفاده از شیوه های مختلف ذیل انجام خواهد شد:

۱- بازدید توسط مدیران و کارشناسان ستادی دفتر

۲- بازدید توسط مدیران و کارشناسان ستادی استان و شهرستان

۳- دریافت و تحلیل آمار عملکرد استان ها

۴- بازدید معاونین و کارشناسان استانها از سایر استانها

تبصره ۱: اصل رازداری حرفه ای در خصوص مشخصات خدمت گیرنده به ویژه در خصوص ناظرین بندهای ۳، ۴، ۵، ۶، و ۷ رعایت گردد.

تبصره ۲: بازدید و نظارت موضوع بند ۱ و ۲ بطور مستمر و حداقل ماهیانه یکبار انجام گردد.

مستند سازی

- کلیه اقدامات انجام شده از زمان پذیرش تا زمان ترخیص و پیگیریهای پس از ترخیص باید به طور مستمر در پرونده خدمت گیرنده ثبت گردد.

- با توجه به در معرض خطر بودن برخی از خدمات گیرندگان، در تنظیم گزارشات و مکاتبات، اصل رازداری حرفه ای رعایت گردد و مکاتباتی که نام خدمت گیرنده در آنها ذکر می شود، به صورت محرمانه ارسال گردند.

- مسئولیت حسن اجرای فعالیت ها و عملکرد مرکز مطابق با دستورالعمل ها و بخشنامه ها و شرح وظایف، شرکت در جلسات ، ایجاد ارتباط با نهادها و سازمانهای ذیربط و... به ترتیب برعهده ۱- مدیرکل ۲- معاون امور اجتماعی ۳- کارشناس مسئول امور آسیب دیدگان اجتماعی ۴- مسئول مرکز، می باشد.

منابع تامین اعتبار

اعتبار مورد نیاز این طرح از اعتبارات دولتی ، ملی و استانی و همچنین جلب مشارکتهای مردمی و سازمانهای غیر دولتی تامین می گردد .

شرح وظایف

غیر فایده استناد

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف رئیس مرکز

مرکز.....

۱. آشنایی کامل با دستورالعمل های و بخشنامه های ارسالی از سوی سازمان و رعایت آنها.
۲. شناخت قوانین و مقررات مرتبط با آسیب های اجتماعی .
۳. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
۴. نظارت بر فعالیتهای کلیه کارکنان مرکز متناسب با شرح وظایف.
۵. برگزاری و شرکت در جلسات تیم تخصصی .
۶. شرکت در جلسات مربوط به مرکز در ستاد بهزیستی استان و شهرستان.
۷. رویت کلیه مکاتبات و ارجاع مناسب و پاسخگویی به مکاتبات با همکاری کارکنان مرکز.
۸. پیگیری و انجام امور محوله از سوی مدیرکل ، معاون امور اجتماعی و کارشناسان امور آسیب دیدگان اجتماعی استان و رئیس بهزیستی شهرستان .
۹. کنترل حضور و غیاب کارکنان .
۱۰. تهیه شرح وظایف و برنامه کاری کارکنان اداری و خدماتی و نظارت بر نحوه اجرا.
۱۱. ایجاد ارتباط با سازمانها و نهادهای مربوط از جمله آموزش و پرورش ، دادگاهها ، نیروی انتظامی با هماهنگی حوزه معاونت امور اجتماعی استان و ...
۱۲. بررسی مسایل و مشکلات مرکز و اعلام به بهزیستی شهرستان و استان .
۱۳. ارتباط مستمر با کارشناس امور آسیب دیدگان اجتماعی ، معاون امور اجتماعی و سایر همکاران ستاد.
۱۴. تهیه ملزومات مورد نیاز مرکز از طریق واحدهای ذیربط و نظارت بر استفاده صحیح از آنها.
۱۵. تهیه گزارش آمار و عملکرد ماهیانه مرکز با همکاری کارکنان و ارسال به موقع به بهزیستی شهرستان و استان .
۱۶. شرکت در دوره های آموزشی.
۱۷. فراهم نمودن زمینه های تشکیل کمیته آموزش و پژوهش.
۱۸. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
۱۹. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
۲۰. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
۲۱. تهیه بانک اطلاعات موسسات و خدمات با همکاری کارشناسان مرکز.
۲۲. نظارت فیزیکی ساختمان.
۲۳. انجام سایر امور محوله.

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف مددکار اجتماعی

۱. آشنایی کامل با دستورالعمل های و بخشنامه های ارسالی از سوی سازمان و رعایت آنها.
۲. شناخت قوانین و مقررات مرتبط با آسیب های اجتماعی .
- ۳.
۴. انجام مصاحبه اولیه و بررسی و ارزیابی وضعیت فردی ، خانوادگی و اجتماعی خدمت گیرنده و در صورت دست یافتن به ارزیابی دقیق ، تکمیل فرم مربوطه.
۵. در صورت لزوم ، شناسایی و انجام بازدید منزل و تهیه گزارش.
۶. برنامه ریزی و پیگیری برنامه ها به منظور استقلال و خودکفایی خدمت گیرنده.
۷. ارتباط مستمر با خانواده و بستگان سببی و نسبی خدمت گیرنده گان و تلاش در جهت حل مشکل و بازتوانی خدمت گیرنده
۸. پیگیری بعد از ترخیص و ثبت در پرونده.
۹. ثبت ارزیابی ها، برنامه های کمکی و اقدامات در فرم های مربوطه.
۱۰. انجام پیگیریهای لازم جهت اجرائی شدن برنامه های کمکی.
۱۱. انجام پیگیری های لازم مرتبط با پزشکی قانونی ، قوه قضاییه و ...
۱۲. ارزیابی مستمر فعالیت ها و برنامه ها و اعلام آن به مدیر مرکز.
۱۳. برنامه ریزی و هماهنگی برنامه های آموزشی و اشتغال جهت بهره برداری خدمت گیرندگان مرکز.
۱۴. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
۱۵. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با فعالیت مرکز .
۱۶. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با فعالیت مرکز .
۱۷. ارتباط و همکاری مستمر با سایر همکاران مرکز و حوزه معاونت امور اجتماعی.
۱۸. شناسایی و هماهنگی با سایر منابع اجتماعی در جهت توانمندسازی خدمت گیرندگان.
۱۹. انجام سایر امور محوله.

سازمان بهزیستی کشور
 معاونت امور اجتماعی
 دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
 شرح وظایف روانشناس

۱. شناخت قوانین و مقررات مرتبط با آسیب های اجتماعی .
۲. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
۳. آشنایی کامل با دستورالعمل های و بخشنامه های ارسالی از سوی سازمان و رعایت آنها.
۴. مصاحبه بالینی با خدمت گیرنده و تکمیل فرم های مربوطه .
۵. در صورت نیاز انجام آزمونهای روانی، تکمیل فرم آزمونها و طرح درمان
۶. انجام مصاحبه با خانواده و تلاش جهت سالم سازی محیط خانواده از لحاظ روانی و تکمیل فرم مربوطه
۷. ثبت ارزیابی ها، برنامه های درمانی و اقدامات در فرم های مربوطه.
۸. برگزاری جلسات مشاوره / رواندرمانی متناسب با مشکل، در صورتی که خدمت گیرنده نیاز به خدمات سرپایی داشته باشد.
۹. برگزاری جلسات مشاوره / رواندرمانی متناسب با مشکل، برای خدمت گیرنده بخش اسکان و خانواده وی در راستای کنترل و برطرف نمودن خشونت در خانواده.
۱۰. در صورت وجود بحران زناشویی ، تشکیل جلساتی برای مشاوره زناشویی و خانواده درمانی.
۱۱. به روز نمودن تکنیک ها و مهارت های تخصصی روانشناسی و بهره گیری از آنها در انجام امور .
۱۲. همکاری با مددکار اجتماعی در انجام برنامه های کمکی، پیگیری های مرتبط با پزشکی قانونی و سایر دستگاههای ذیربط.
۱۳. ارزیابی مستمر فعالیت ها و برنامه ها و اعلام آن به مدیر مربوطه.
۱۴. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با فعالیت مرکز .
۱۵. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با فعالیت مرکز .
۱۶. تهیه گزارش های علمی متناسب با فعالیت مرکز .
۱۷. همکاری نزدیک با مددکار اجتماعی، پزشک و روان پزشک و شرکت فعال در جلسات تشخیص و جلسات داخلی مرکز.
۱۸. برگزاری کلاسهای آموزشی برای ارتقاء سطح آگاهی خدمت گیرندگان و خانواده های آنها.
۱۹. انجام سایر امور محوله.

۱. شناخت قوانین و مقررات مرتبط به آسیب های اجتماعی .
۲. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
۳. انجام مصاحبه با مراجع .
۴. ثبت مصاحبه ها و گزارش ها در پرونده خدمت گیرنده .
۵. شرکت در جلسات تیم تخصصی و جلسات داخلی مرکز .
۶. پیگیری امور حقوقی مراجع در مرکز و سایر مراکز و سازمانهای ذیربط با همکاری مددکار اجتماعی .
۷. بررسی مشکلات قانونی جهت اجرای طرحها و ساماندهی خدمت گیرندگان و ارائه پیشنهادات لازم .
۸. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
۹. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر .
۱۰. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
۱۱. ارتباط و همکاری با سایر واحدهای اجرایی مرکز .
۱۲. تهیه آمار و اطلاعات مربوطه .
۱۳. انجام سایر امور محوله .

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف پزشک

مرکز.....

۱. شناخت قوانین و مقررات مرتبط با آسیب های اجتماعی .
۲. تشکیل پرونده بهداشتی برای هر مراجع در بدو ورود به واحد بهداشتی - درمانی (تنها برای مراجعانی که وارد بخش نگهداری موقت می شوند).
۳. تهیه شرح حال کامل و درج در پرونده بهداشتی (برای مراجعانی که بطور موقت نگهداری می شوند، فرم معاینات تکمیل می گردد).
۴. انجام معاینات کامل فیزیکی و ثبت علائم در پرونده به منظور ارزیابی وضعیت عمومی و سلامت جسمانی
۵. دستور انجام آزمایشات پاراکلینیک روتین مثل: شمارش گلبولی (C.B.C) ، کامل ادرار (U/A) ، آزمایش مدفوع (S/E) خصوصا برای جستجوی انگلها ، E.S.R و رایت و ویدال و P.P.D (در صورت لزوم)
۶. تشخیص بیماریها و تدوین طرح خاص درمانی، اجرای درمان و نظارت بر حسن اجرای درمان توسط سایر اعضاء گروه بهداشتی (درمان فقط شامل اقدامات درمانی اولیه خصوصا در موارد اورژانس می باشد. جهت درمان قطعی نیاز به ارجاع مراجع به مراکز درمانی دارد).
۷. تشخیص بیماریهای مسری، عفونی و انگلی همانند: گال ، اکسیور ، آسکار یازیس، تیفوئید، وبا، مننژیت یا اسهال عفونی ، زرد زخم و سایر بیماریها مسری.
۸. انجام اقدامات پیشگیرانه جهت جلوگیری از اپیدمی شدن بیماریهای مسری (در مراجعانی که از خدمات نگهداری موقت استفاده می نمایند).
۹. اقدام لازم جهت شناسایی افراد مسلول و معرفی آنها به مراکز بهداشتی - درمانی شهری و پیگیری درمان.
۱۰. اعزام مراجعان پذیرش شده در مرکز به بیمارستان یا مراکز درمانی، و در صورت نیاز همراهی با آنان.
۱۱. غربالگری بیماران و ارجاع آنان به مراکز درمانی.
۱۲. اقدام جهت شناسایی معتادان و ارجاع آنان به معاونت پیشگیری جهت درمان.
۱۳. ثبت نشانه های اختصاصی و ویژگیهای منحصر به فرد که می تواند در آینده به شناسایی هویت فرد کمک کند.
۱۴. ارجاع زنان، دختران، و کودکانی که مورد خشونت واقع شده اند به پزشکی قانونی جهت اخذ گواهی های لازم
۱۵. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
۱۶. نظارت و پیگیری برنامه های بهداشت فردی ، بهداشت محیط و بهداشت پرسنل.
۱۷. نظارت بر تهیه و توزیع مواد غذایی بصورت بهداشتی.
۱۸. تهیه و تدوین برنامه های آموزشی در خصوص بهداشت فردی و پیشگیری از ابتلا به بیماریها.
۱۹. ثبت تمامی مراحل و اقدامات انجام شده بهداشتی یا درمانی در پرونده مراجع .
۲۰. تهیه لیست داروهای اولیه مورد نیاز مرکز و وسایل لازم جهت کمک های اولیه.
۲۱. نظارت بر نحوه ارایه و توزیع دارو.
۲۲. همکاری با واحد روانشناسی و مددکاری اجتماعی و مسئول مرکز.

۲۳. شرکت در جلسات تیم تخصصی و جلسات داخلی مرکز همکاری با سایر کارکنان مرکز.
۲۴. نظارت بر نحوه عملکرد پرستار مرکز و ارائه دستورات پزشکی لازم به وی.
۲۵. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
۲۶. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر .
۲۷. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
۲۸. انجام سایر امور محوله ارایه شده توسط مسئول مرکز.

** توجه : خدمات پزشکی برای افراد سرپایی تنها به ارایه خدمات مشاوره ای در امور پزشکی (بنا بر درخواست سایر همکاران مرکز) محدود می گردد. در حالیکه عمده خدمات پزشکی منظور شده بعنوان شرح وظیفه پزشک و پرستار مختص به خدمت گیرندگانی است که بطور موقت در مرکز نگهداری می شوند. همچنین لازم به ذکر است که در خصوص این گروه نیز ارائه خدمات درمانی مدنظر بوده و تنها در صورتی انجام می پذیرد که ضرورت پزشکی ایجاب نماید.

غیر قابل استناد