



سازمان بهداشتی کشور

معاونت توسعه پیشگیری

دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد

**"دستورالعمل و شیوه نامه اجرایی واحد مدیریت مورد  
درمان و کاهش آسیب معتادان بی بضاعت"**

سازمان بهزیستی کشور

دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد

۱۳۹۷

در اجرای بند ۵ ماده ۵ آیین نامه اجرایی درمان و کاهش آسیب معتادان بی بضاعت مصوب جلسه ۱۳۴ ستاد مبارزه با مواد مخدر در مورخ ۹۶/۹/۲۷ موضوع تکلیف سازمان بهزیستی کشور در خصوص تهیه و تدوین دستور العمل واحد مدیریت مورد ، دستور العمل مذکور به شرح ذیل می باشد.

#### ماده ۱: تعریف مفاهیم و واژه ها:

۱-۱) **وابستگی به مواد (اعتیاد):** نشان‌گانی است که با الگوی رفتاری مشخص می‌شود که در این الگو، مصرف یک ماده یا گروهی از مواد، از سایر رفتارهایی که قبلاً برای فرد ارزشمند بوده به مراتب اولویت بیشتری پیدا می‌کند و شخص علیرغم بروز مشکلات مرتبط با مصرف مواد به مصرف ادامه می‌دهد.

۱-۲) **درمان وابستگی به مواد:** مجموعه مداخلات طبی، روانشناختی و اجتماعی برای تغییر رفتار، بهبود عملکرد و بازگشت فرد وابسته به مواد به اجتماع با هدف نهایی بهبودی و دستیابی به زندگی بدون مصرف مواد.

۱-۳) **باز توانی وابستگی به مواد:** کلیه خدمات مرتبط با پیشگیری از عود و بهبود آسیبهای قبلی ناشی از سوءمصرف مواد و ارتقاء عملکرد وابستگان به مواد (معتادان) از قبیل: خدمات آموزشی، مشاوره‌ای، روان‌درمانی، مداخلات دارویی پیشگیری از عود ، درمان بیماریهای همراه و حمایت‌های اجتماعی.

۱-۴) **بی بضاعت:** افرادی که بنا به تشخیص سازمان حمایتی ذی ربط (سازمان بهزیستی و کمیته امداد ) به دلیل عدم دسترسی به درمان و یا امکانات معیشتی (نظیر سرپناه، تغذیه و بهداشت) مستحق دریافت خدمات حمایتی و درمانی هستند.

۱-۵) **معتاد بی بضاعت:** فرد بی بضاعتی که به یک یا چند ماده مخدر یا روان گردان اعتیاد دارد و نیازمند دریافت خدمات حمایتی و کمک درمانی است که توسط واحد های مختلف بهزیستی به آنان ارائه می گردد.

۱-۶) **فرد در حال بهبودی:** فردی است که قبلاً مواد مصرف کرده است و در حال حاضر در یکی از مراکز درمانی ماده ۱۵ و ۱۶ در حال دریافت خدمات درمانی می باشد.

۱-۷) **بازدید از منزل:** فرایند حضور در منزل مددجو و جامعه هدف توسط مدیر مورد که در آن سنجش و ارزیابی نیازها ، بررسی وضعیت و شرایط خانوادگی، پیگیری صحت و تناسب اقدامات حمایتی پیشین و... صورت می گیرد.

۱-۸) **جلسات پیگیری:** جلساتی که توسط مدیر مورد جهت بررسی وضعیت بهبودی فرد با خود او یا منابع ذی نفوذ تشکیل می شود.

۹-۱ مرکز توانمندسازی و جامعه پذیری بهبودیافتگان: مرکزی است برای ارائه خدمات به افراد در حال بهبودی که در آن طیفی از خدمات از جمله اسکان موقت ، خدمات آموزشی شامل آموزش مهارت های زندگی سالم ، آموزش های شغلی و .. عرضه می شود. یکی از اصلی ترین خدمات مذکور ایجاد مکانی برای اقامت موقت (حداکثر شش ماهه) افراد فاقد مکان اسکان تا زمانی است که محلی برای زندگی دائمی پیدا کنند. این مرکز محیطی امن و کاملاً عاری از مواد می باشد و مطابق دستور العمل تدوین شده مربوط فعالیت می کند.

۱۰-۱ مدیریت مورد: فرایندی هماهنگ برای سنجش وضعیت ، برنامه ریزی ، تسهیل گری ، ارجاع به واحد های ارائه دهنده خدمات ، مشاوره و حمایت یابی در زمینه دریافت امکانات و خدمات اولیه به مراجعین و خانواده های آنها از طریق پیگیری فعالانه منابع در دسترس و برقراری ارتباط به منظور بهبود کیفیت زندگی دریافت کنندگان خدمات می باشد.

۱۱-۱ واحد مدیریت مورد: واحدی است که خدمات مدیریت مورد در آن ارائه می گردد. اجزای اصلی خدمات عبارتند از:

- سنجش و برنامه ریزی
  - تسهیل گری
  - ارائه خدمات مددکاری و روان شناسی ، مشاوره و حمایت در زمینه امکانات و خدمات اولیه به مراجعین و خانواده های آنان
  - حمایت یابی در زمینه ارائه امکانات و خدمات اولیه به افراد و خانواده ها از طریق منابع در دسترس و برقراری ارتباط به منظور کیفیت زندگی دریافت کنندگان خدمات
- تبصره : منظور از عنوان واحد در این دستور العمل ، واحد مدیریت مورد می باشد.

۱۲-۱ مدیر مورد: فردی است دارای مدرک مددکاری اجتماعی یا آموزش دیده که مشمول انجام مدیریت مورد و ارائه خدمات مربوط به افراد در حال بهبودی مشمول این دستور العمل می باشد.

۱۳-۱ ناظر استان: کارشناسانی هستند که از طرف اداره کل بهزیستی استان وظیفه نظارت واحد مدیریت مذکور را در سطح استان برعهده دارند.

۱۴-۱ ناظر شهرستان: کارشناسانی هستند با تایید معاونت پیشگیری استان از طرف رئیس اداره بهزیستی شهرستان وظیفه نظارت بر واحد مدیریت را در سطح شهرستان برعهده دارند.

## ماده ۲- اهداف

- ارتقای سطح کیفیت زندگی و جامعه پذیری افراد در حال بهبودی
- شناسایی نیازها و اولویت بندی آنان در فرد در حال بهبودی و خانواده وی
- بهبود بخشیدن به تداوم مراقبت و درمان
- ایجاد محیطی امن، حمایت کننده از سبک زندگی بدون مواد برای افراد در حال بهبودی و بی بضاعت
- جامعه پذیری از طریق توانمند سازی فرد جهت یافتن فرصت های شغلی و یا تامین سرپناه
- افزایش دسترسی به خدمات حمایتی پس از درمان
- ارتقاء سلامت روانی اجتماعی افراد در حال بهبودی به منظور مانایی در درمان
- ایجاد یا تقویت شبکه اجتماعی افراد در حال بهبودی
- آماده ساختن خانواده جهت پذیرش فرد در حال بهبودی
- مشاوره و حمایت یابی در حوزه مطالبه گر در زمینه دسترسی به خدمات اولیه به مراجعین و خانواده های آنان

## ماده ۳- شرایط متقاضی ایجاد واحد مدیریت مورد

- الف) کلیه افراد حقیقی و حقوقی دارای پروانه فعالیت یا پروانه تاسیس از سازمان بهزیستی مرتبط با اهداف و وظایف دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد، می توانند متقاضی ایجاد واحد مدیریت مورد باشد.
- تبصره: موسسات فعال در حوزه های پیشگیری، درمان و کاهش آسیب در اولویت هستند.
- تبصره ۱: موسسات غیر دولتی می توانند در قالب خرید خدمت تقاضای ایجاد واحد مدیریت مورد را به بهزیستی استان اعلام دارند
- ب) سایر متقاضیان که مجوز فعالیت از سازمان را ندارند، ابتدا باید مطابق با مفاد آئین نامه داخلی ماده ۲۶ و دستور العمل تخصصی مربوطه پروانه فعالیت یا پروانه تاسیس دریافت و سپس درخواست ایجاد واحد مدیریت مورد نمایند.

## ماده ۴- مدارک مورد نیاز متقاضی

- الف) فرم درخواست تکمیل شده درخواست واحد مدیریت مورد
- ب) پروانه فعالیت یا پروانه تاسیس معتبر مرکز / موسسه غیر دولتی

## ماده ۵- نیروی انسانی واحد مدیریت مورد :

## ۱-۵ مدیر مورد

### شرایط مدیر مورد

- (۱) حداقل ۲۴ سال سن
- (۲) به ترتیب با اولویت تحصیلات کارشناس مددکاری اجتماعی ، روانشناسی با (کلیه گرایش ها) و علوم اجتماعی
- (۳) گذراندن دوره آموزشی  
تبصره : دوره آموزشی مربوطه توسط سازمان بهزیستی تدوین و اجرا می گردد و در پایان گواهی صلاحیت به افراد فوق داده می شود.

## ۲-۵ متصدی امور دفتری

### الف ( شرایط متصدی امور دفتری

- (۱) حداقل ۲۰ سال سن
- (۲) مدرک حداقل دیپلم و آشنایی با کامپیوتر

### ب) وظایف متصدی امور دفتری

- (۱) دریافت نامه ها و پرونده ها
- (۲) ثبت پرونده و بایگانی آن
- (۳) ثبت تماس های وارده
- (۴) تنظیم برنامه های ملاقات
- (۵) حفظ و نگهداری مکاتبات واصله

## ماده ۶- شرح وظایف مدیر مورد

۱-۶ پذیرش افراد ارجاع شده بی بضاعت

۲-۶ تشکیل و بررسی پرونده افراد ارجاع شده بی بضاعت

۳-۶ بازدید از منزل یا محل اسکان ( حداقل دو بار در ماه)

۴-۶ مصاحبه و ارزیابی اولیه شامل؛

الف ( مصاحبه فردی

ب)ارزیابی خانوادگی و حمایت های اجتماعی

ج)ارزیابی وضعیت سرپناه

چ)ارزیابی وضعیت اشتغال و آماده سازی شغلی

ح) ارزیابی خدمات تکمیلی (شامل حقوقی، روانی و پزشکی)

۵-۶ جستجوی توانمندی واستعداد فرد در حال بهبودی

۶-۶ ارجاع به واحد های ارائه دهنده خدمات و پیگیری تا حصول نتیجه

۷-۶ حمایت یابی ، جذب خیرین و ارجاع به آنان جهت دریافت حمایت های لازم

۸-۶ تلاش برای دریافت تسهیلات و وام های لازم در جهت اشتغال وشروع زندگی سالم طبق دستور العمل مربوطه

۹-۶ باز گرداندن فرد در حال بهبودی به کانون خانواده و در نهایت تلاش جهت جامعه پذیری وی

۱۰-۶ پیگیری پس از اتمام دوره توانمندسازی

**تبصره:** افراد پس از سپری کردن دوره توانمندسازی و جامعه پذیری یا به خانواده وصل می شوند و یا در محل جدیدی اسکان می یابند. خدمات مرکز توانمندسازی نباید تنها به زمان اسکان فرد ختم شود؛ این پیگیری ها به دو شیوه حضوری و تلفنی توسط مدیر مورد صورت می گیرد.

۱۱-۶ شرکت در دوره های آموزشی مربوط که از طریق سازمان بهزیستی کشور اعلام خواهد گردید.

**ماده ۷-** به منظور هدایت، افرادی که در طرح های ساماندهی معتادان متجاهر و بی خانمان دستگیر می شوند و پس از تحویل مددجویان به هریک از دستگاههای متولی و مسئول، امکان استقرار واحد مدیریت مورد در مراکز غربالگری معتادان متجاهر وجود دارد.

**تبصره:** وظیفه این واحد در مراکز غربالگری آن است که پس از مشخص شدن وضعیت هر یک از افراد و اینکه باید خدمات مورد نیاز را توسط چه نهاد یا دستگاهی دریافت دارند با حکم قاضی ، واحد مدیریت مورد مذکور آن را به نماینده یا نمایندگان مستقر دستگاه مربوطه تحویل داده و سپس از نحوه دریافت خدمات توسط نهاد مربوطه در طی مدت مورد نظر پیگیری و گزارشات لازم را تهیه می کند.

**تبصره ۱:** دستگاههای متولی شامل نهاد ها و دستگاههایی است که در آیین نامه معتادان بی بضاعت یا سایر آیین نامه ها و دستور العمل ها ضوابط به عنوان دستگاههای مکلف به ارائه خدمات به افراد بی خانمان و بی بضاعت ، کودکان ، سالمندان ، بیماران روانی (اعم از حاد و مزمن) و ... آمده است.

## ماده ۸: خدمات قابل ارائه به مشمولین این دستور العمل

آموزش های مهارت زندگی ، آماده سازی شغلی ، فنی و حرفه ای ، حرفه آموزی، اشتغال ، توانمندسازی ، خدمات ارجاع جهت دریافت درمان اعتیاد، خدمات اسکان و سرپناه ،کمک به معیشت ، ارجاع جهت معاضدت حقوقی و قضایی ، بهداشت و درمان، امور بیمه ای و ثبت احوال متناسب با ارزیابی و نیازسنجی از ویژگی ها و شرایط مراجعان .

**ماده ۹-** کمیته امداد موظف است سه دوره شش ماهه حداقل ۱۸ ماه از خانواده افراد تحت مدیریت مورد که به واحد ها و شعبات کمیته معرفی می شود ، حمایت لازم را به عمل آورد.

**تبصره -** چنانچه مدیر مورد در بازدید خود متوجه به بی بضاعتی و مشکلات معیشتی خانواده فرد بهبود یافته

گردید، ضمن معرفی خانواده به کمیته امداد (ره) موظف است موضوع را به ادارات بهزیستی گزارش دهد

**تبصره ۱-** چنانچه مدیر مورد ، در طی پیگیری و بازدید از منزل متوجه شد کمیته امداد خانواده مورد نظر را

تحت پوشش قرار نداده است ، موضوع را به طور مکتوب به بهزیستی اعلام می کند.

**ماده ۱۰-** بهزیستی موظف است ضمن ارسال گزارش موضوع به استانداری (شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر )

پیگیری لازم را در این باره تا حصول نتیجه به عمل آورد.

**ماده ۱۱-** سقف پذیرش هر واحد مدیریت مورد حداکثر ۱۰۰ نفر می باشد و افزایش بیش از آن تخلف محسوب می

گردد.

**تبصره-** واحد مدیریت مورد موظف است به ازای هر ۲۰ نفر مددجو یک مددکار یا فرد آموزش دیده دارای

گواهی را ، به کار گمارد.

**ماده ۱۲-** هر متقاضی / موسسه در استان صرفا و حداکثر می تواند تا سه واحد مدیریت مورد را مشروط به آنکه

فقط دو واحد در مرکز استان فعالیت نماید ، داشته باشد.

**ماده ۱۳-** هزینه های انجام و اجرای خدمات مدیریت مورد سالانه توسط واحد تخصصی در سازمان بهزیستی

محاسبه و طی دستور العمل مالی به استان ها ابلاغ و پرداخت می گردد.

**ماده ۱۴ -** سازمان بیمه سلامت موظف است نسبت به بیمه نمودن فرد و خانواده او ، صدور دفترچه خدمات درمانی

برای آنان به صورت خارج از نوبت و بدون اخذ وجه اقدام نمایند.

**تبصره:** واحد مدیریت مورد افراد واجد شرایط را مشخص و سپس با معرفی نامه بهزیستی، افراد به بیمه سلامت

معرفی می شوند.

**ماده ۱۵-** سازمان ثبت احوال موظف است با قید فوریت نسبت به صدور شناسنامه یا اوراق هویتی برای افراد فاقد

هویت ، معرفی شده از سوی واحد مدیریت مورد اقدام نماید.

**ماده ۱۶-** دانشگاههای علوم پزشکی تابعه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی موظفند به افراد ارجاع شده از سوی واحد مدیریت مورد مشمول این دستور العمل خدمات رایگان بهداشتی و درمانی ارائه نمایند.

**ماده ۱۷-** شهرداری موظف است همکاری لازم برای تامین محل و امکانات سرپناه ، معرفی شده از سوی واحد مدیریت مورد اقدام نماید.

**ماده ۱۸-** معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه، موظف است نسبت به تامین خدمات معاضدت حقوقی و قضایی معرفی شده از سوی واحد مدیریت مورد اقدام نماید.

**ماده ۱۹-** مدیریت آماده سازی و توانمندسازی شغلی ، حرفه آموزی و اشتغال بر عهده معاونت توسعه کارآفرینی و اشتغال وزارت رفاه با همکاری معاونت رفاه اجتماعی و سازمان فنی و حرفه ای کشور می باشد.

**ماده ۲۰-** ادارات کل بهزیستی استان ها موظفند هر سه ماه یکبار وضعیت پوشش دهی در هر یک از دستگاه ها و نهادهای همکار در زمینه ارائه خدمات به معتادان بی بضاعت و خانواده های آنان ، جهت انعکاس به دستگاههای مرتبط و سیاستگذار و نهادهای نظارتی کشور گزارش دهند.

**ماده ۲۱-** در صورت تخلف از سوی موسسه یا مدیر مورد، بهزیستی شهرستان / استان بلافاصله و در اسرع وقت ضمن توزیع پرونده های در اختیار واحد متخلف به سایر واحد های مدیریت مورد در کمیسیون ماده ۲۶ استان نسبت به لغو واحد مدیریت مورد اقدام نماید.

**تبصره:** مصادیق تخلف شامل مواردی چون سوءاستفاده از خانواده ، سوء استفاده از مراجعین ، عدم اجرای دقیق وظایف محوله برای مدیریت مورد و دریافت هر گونه وجه از خانواده ، مراجعان ، گزارش خلاف و .. می باشد.

**تبصره ۱:** مواردی که واحد مدیریت مورد یا مدیر مورد به تخلفاتی مبادرت ورزد که شامل قوانین جزایی و کیفری کشور باشد این موارد از طریق مراجع قضایی پیگیری خواهد شد.

**ماده ۲۲-** فضای فیزیکی و تجهیزات واحد:

**الف) فضای فیزیکی:**

(۱) اتاق ۶ متری برای مدیر مورد

(۲) اتاق ۴ متری برای متصدی دفتر

**ب) تجهیزات اداری:**

(۱) داشتن حداقل یک خط تلفن مستقل برای واحد

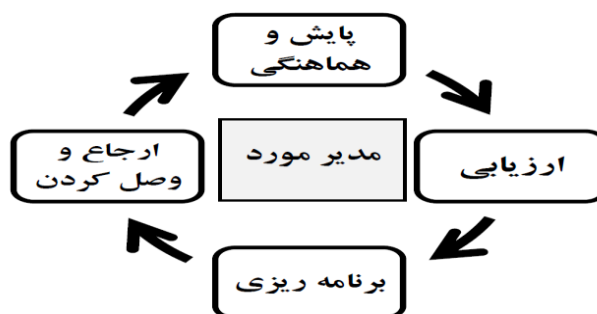
(۲) میز و صندلی

(۳) کامپیوتر، پرینتر و فاکس

(۴) فایل ۵ کشویی جهت قرار دادن پرونده







## ۱- ارزیابی اولیه

وظیفه انجام مصاحبه اولیه و اخذ شرح حال بر عهده کارشناس مرکز است که باید باهدف ارزیابی دقیق مددجو صورت پذیرد. ارزیابی براساس فرم ارزیابی اولیه (پیوست شماره ۱) به شرح زیر انجام می‌شود:

### الف) ارزیابی خانوادگی و حمایت‌های اجتماعی

✓ در ارزیابی وضعیت خانوادگی و حمایت‌های اجتماعی محورهای زیر مورد بررسی قرار می‌گیرند: اطلاعات عمومی خانواده (نظیر تعداد اعضای خانواده، تأهل آنها، شغل و محل سکونتشان و ...)

- ✓ پیشینه‌ی خانوادگی
- ✓ پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده
- ✓ مشکلات ارتباطی مددجو با خانواده، دوستان یا دیگران
- ✓ روابط اجتماعی مددجو با دیگران

نتیجه‌ی یک ارزیابی وضعیت خانوادگی/ اجتماعی صحیح و اصولی شناسایی موانع ارتباطی، ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های توانمندسازی و حمایتی مددجوست که در فرایند توانمندسازی و جامعه‌پذیری وی بسیار حائز اهمیت است.

### ب) ارزیابی وضعیت سرپناه

در این ارزیابی وضعیت محل زندگی و خواب مددجو مورد بررسی قرار می‌گیرد. چنانچه مراجعی دارای سرپناه مناسب نباشد به مراکز توانمندسازی و یا گرمخانه‌های شهرداری ارجاع داده می‌شود.

### ج) ارزیابی اشتغال و آماده‌سازی شغلی

در ارزیابی وضعیت شغلی اطلاعات زیر از مددجو کسب می‌شود:

- ✓ سطح تحصیلات
- ✓ مهارت‌های فنی
- ✓ سوابق کاری
- ✓ سابقه‌ی بیمه‌ی کاری
- ✓ منبع درآمد فعلی و میزان درآمد
- ✓ سابقه حوادث در محل کار
- ✓ سابقه اخراج از کار

ارزیابی دقیق وضعیت شغلی مددجو مشخص کننده مسیر فرایند توانمندسازی آنهاست. در این بررسی مهارت‌ها، علایق و استعداد‌های افراد شناسایی می‌شود و متعاقب آن امکان اشتغال وی بررسی می‌گردد.

## **(د) ارزیابی خدمات تکمیلی (شامل حقوقی، روانی - اجتماعی، پزشکی)**

### **ارزیابی حقوقی**

در ارزیابی حقوقی به دنبال کسب اطلاعات در خصوص سوابق حقوقی و داشتن/نداشتن مسئله حقوقی در حال حاضر هستیم تا در صورت نیاز کمک‌های موردنیاز برای مسئله حقوقی مددجو فراهم شود.

### **ارزیابی روانی - اجتماعی**

ارزیابی روان‌شناختی مددجو از مهم‌ترین بخش‌های ارزیابی است. اعتیاد و مشکلات روان‌شناختی می‌توانند علت و معلول هم باشند. بسیاری از افراد بهبودیافته همچنان از مشکلات رفتاری، اختلالات خلقی و عاطفی رنج می‌برند و رفع این مشکلات در سلامت آن‌ها و توانمندسازی و جامعه‌پذیری‌شان حائز اهمیت است. اجزای مهم ارزیابی روان‌شناختی عبارت‌اند از:

✓ وجود اختلالات همبود روان‌پزشکی

✓ عملکرد روانی مراجع

### **ارزیابی پزشکی**

با توجه به اینکه برنامه بهبود و باز توانی مبتنی بر الگوی مدیریت مورد است و اهداف آن بر اساس مبانی اجتماعی و روانی استوار است، در این مرحله تنها در خصوص وجود مشکلات پزشکی از افراد سؤال می‌شود تا چنانچه فرد از مشکل جسمی رنج می‌برد در فرم ارزیابی وی درج شود و در هنگام طراحی برنامه توانمندسازی مورد رسیدگی قرار گیرد و به واحد درمانی ارجاع داده شود.

## **۲- برنامه ریزی**

پس از ارزیابی دقیق مراجع، برای طراحی یک برنامه ریزی مطلوب متناسب با نیازهای وی باید مراحل زیر طی شود:

### **تهیه فهرستی از مشکلات مددجو**

برای تهیه فهرست نیازهای مددجو، مدیر مورد اطلاعاتی که در مرحله قبل طی مصاحبه با مددجو کسب شده است را تجمیع می‌کند و یک فهرست اولیه از مشکلات تهیه می‌کند. برای تکمیل این فهرست یک جلسه مصاحبه عمیق با مددجو برگزار می‌گردد. نتیجه این دو مرحله تهیه فهرست جامع مشلات شناسایی شده مددجو به صورت کاملاً گویا، دقیق، واضح و به تفصیل است.

### **اولویت‌بندی مشکلات مددجو**

بر اساس اهداف برنامه توانمندسازی و نیازها و خواسته‌های اصلی مددجو، فهرست نیازها اولویت‌بندی می‌شوند. ترتیب طرح مشکلات اتفاقی بوده و اولویت‌بندی آن‌ها به تشخیص کارشناسان مرکز بستگی دارد. اولییتی که برای هر مددجو متفاوت خواهد بود و مداخلات جداگانه‌ای را می‌طلبد. هنگام اولویت‌بندی خواسته‌های فرد و خانواده اش بسیار تعیین‌کننده هستند.

## طراحی برنامه اقدام برای هر کدام از مشکلات

پس از اولویت‌بندی مشکلات، باید برای هر یک از آن‌ها، برنامه اقدام تهیه شود. مدیر مورد در طرح اقدام باید به اصول زیر توجه کند:

- استفاده از ظرفیت‌ها، ساختارها، سازمان‌ها و امکانات موجود
- و استفاده از نظام ارجاع متناسب با نیاز
- طرح اقدام باید جامع، واضح، زمان‌بندی شده و با اهداف مشخص باشد.
- طرح اقدام باید با شرایط فردی، خانوادگی و اجتماعی مددجو سازگار باشد.
- طرح اقدام باید شامل مداخلاتی باشد که اثربخشی آن‌ها طبق شواهد اثبات شده باشد.
- مسئول انجام هر اقدام باید مشخص باشد.
- نحوه اخذ بازخورد و پایش تحقق اهداف نیز در طرح اقدام باید مشخص شده باشد.

### ۳- انواع ارجاعات شناسایی شده در طرح اقدام عبارت‌اند از:

نیاز مددجو	مکان ارجاع
تامین سرپناه	سازمان بهزیستی و شهرداری
حرفه آموزی و اشتغال	سازمان فنی و حرفه ای و وزارت رفاه
حمایت از خانواده	کمیته امداد
اوراق هویتی	ثبت احوال
خدمات آموزشی پیشگیری از عودشامل خانواده درمانی ، گروه درمانی ، مشاوره فردی و مددکاری	مراکز درمان تحت پوشش بهزیستی
تامین خدمات معاضدت حقوقی و قضایی	قوه قضائیه
خدمات پزشکی رایگان	وزارت بهداشت
صدور دفترچه بیمه	سازمان بیمه سلامت

### ۴- پایش و پیگیری روند برنامه

هدف از پایش و پیگیری این است که از اجرای درست برنامه‌ها اطمینان حاصل شود. چنانچه روند مداخلات با مشکلی مواجه شود باید برنامه موردبازنگری قرار گرفته و بر اساس نیازهای مددجو اصلاح گردد. دوره‌های زمانی پایش و پیگیری را بر اساس نوع مشکل، مدیر مورد مشخص می‌کند. نتایج هر دوره ارزیابی در پرونده مددجو ثبت می‌گردد.

مسئولیت پیگیری اجرای صحیح برنامه برعهده مدیر مورد است. مدیر مورد باید از پیشرفت برنامه توانمندسازی و جامعه پذیری اطمینان حاصل کند و در هر مرحله با انجام مداخلات لازم زمینه تسهیل اجرای برنامه را فراهم آورد.

مدیر مورد موظف است برای هر برنامه اقدام زمان مورد انتظار برای رسیدن به نتایج را مشخص کرده باشد. در مواردی مانند مسائل و مشکلات حقوقی و خانوادگی تا رسیدن به نتیجه مورد انتظار مددجو باید تحت حمایت قرار گیرد.

الویت بندی بازه ها	زمان بندی اجرا	مسئول اجرا

## روش های پایش و پیگیری روند برنامه ها به طریق های ذیل انجام می گردد:

- **حضوری** : بازدید از منزل در ماه ۲ بار که مهمترین ابزار برای ارزیابی و در عین حال پایش و پیگیری روند برنامه ها با حضور در محل خانه و یا محل کار مراجع است.
- **غیرحضوری** : تماس تلفنی
- **مستقیم** : منظور زمانی است که مبنای پایش و ارزیابی شما خود مراجع است.
- **غیرمستقیم** : خانواده، محل کار، دوستان و ... همگی ممکن است برای پایش و پیگیری روند برنامه ها به شما کمک کنند.

پیشنهاد می شود برای افزایش دقت و صحت پایش و ارزیابی از چند روش استفاده شود و صرفا به یکی از روش های بسنده نشود.

جدول زیر چارچوب ها و بازه های زمانی مربوط به هر یک از حوزه های طرح اقدام را به عنوان یک الگوی کلی مطرح می کند. بدیهی است برای هر مددجو متناسب با شدت هر مسئله و نوع مداخلات طراحی شده این الگو می تواند تغییر کند.

حوزه مداخله	اقدامات کلی محتمل در برنامه اقدام	بازه زمانی پیگیری
وضعیت خانوادگی و حمایت های اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بررسی وضعیت پذیرش مددجو در خانواده</li> <li>• بررسی وضعیت شبکه اجتماعی مددجو</li> <li>• بررسی مشکلات ارتباطی مددجو با خانواده، دوستان یا دیگران</li> </ul>	بازدید از منزل دو بار در ماه صورت گیرد.
وضعیت سرپناه	شناسایی محلی برای اسکان مددجو (سرپناه)	پس از اسکان فرد در محل مورد نظر در ماه اول هر دو هفته یکبار بازدید از محل صورت می پذیرد. سپس در صورت اعلام مشکل از سوی مددجو بازدیدهای ضروری انجام خواهد شد.
وضعیت اشتغال و آماده سازی شغلی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شناسایی و برقراری ارتباط با مراکز کاریابی و حرفه ای سطح جامعه</li> <li>• بهره گیری از منابع اجتماعی موجود برای کاریابی مددجو</li> </ul>	در ماه اول هر هفته دوبار به صورت تلفنی و حضوری صورت می گیرد و در

حوزه مداخله	اقدامات کلی محتمل در برنامه اقدام	بازه زمانی پیگیری
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تماس با مراکزی که سابقاً مددجو در آن‌ها شاغل بوده است.</li> <li>• ارجاع به مراکز صنعتی و حرفه‌ای موجود در شهر</li> <li>• ارجاع به سازمان فنی و حرفه‌ای برای حرفه آموزی</li> </ul>	<p>ماه دوم و سوم به ترتیب هفته‌ای یک بار و دو هفته یک بار صورت می‌گیرد.</p>
حقوقی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مساله حضانت فرزندان</li> <li>• طلاق و مسائل مربوط به نفقه همسر</li> <li>• سهم الارث و انحصار ورثه</li> <li>• اخراج از کار</li> <li>• بیمه‌ی بیکاری و مساله بازخرید</li> </ul>	<p>متناسب با نوع مشکل بصورت هفتگی یا ماهانه مورد پیگیری قرار می‌گیرد.</p>
روانی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود اختلالات همبود روان‌پزشکی</li> <li>• عملکرد روانی مراجع</li> </ul>	<p>متناسب با طرح درمان و اهداف پیش بینی شده در آن تعیین می‌شود.</p>
پزشکی (بهداشتی و درمانی)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مکتوب کردن اظهارات مددجو در مورد مشکل پزشکی</li> <li>• دریافت مدارک و مستندات از مددجو</li> <li>• ارجاع مددجو به مراکز درمانی</li> <li>• پیگیری مستمر بهبود وضعیت مددجو</li> <li>• ثبت وضعیت مددجو در دوره‌ی درمان و اتمام دوره و گزارش فعالیت‌ها به صورت دقیق و بایگانی کردن آن</li> </ul>	<p>طی فرایند درمان بسته به نوع و شدت مشکل به‌صورت روزانه و هفتگی مورد پیگیری قرار می‌گیرد.</p>

خدمات  
کمیلی

مدیر مورد باید هر سه ماه یکبار مجموعه مداخلات طراحی شده برای هر فرد و نتایج آن را به سازمان بهزیستی اعلام کند.

## ۵- اتمام دوره توانمندسازی و جامعه‌پذیری

با توجه به اینکه هر فرد متناسب با نیازهایش نیازمند مداخله اختصاصی است و نتیجه این مداخلات نیز بر اساس نوع مشکل در زمان‌های مختلف حاصل می‌شود بنابراین نمی‌توان یک‌زمان مشخص را برای پایان دوره تعیین کرد اما بر اساس نوع مشکل باید معیارهایی برای نتایج مورد انتظار مشخص کرد. این معیارها در هر حوزه باید مشخصاً تعریف شوند.

جدول زیر نتایج مورد انتظار مربوط به هر یک از حوزه‌های طرح اقدام را به عنوان یک الگوی کلی مطرح می‌کند. بدیهی است برای هر مددجو متناسب با شدت هر مسئله و مداخلات طراحی شده این الگو می‌تواند تغییر کند.

معیارهای اتمام برنامه توانمندسازی و جامعه‌پذیری		حوزه مداخله	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• برقراری ارتباط مناسب با اعضای از خانواده که در مسیر پذیرش مددجو کمک‌کننده هستند.</li> <li>• آماده سازی ذهنی مددجو برای بازگشت به خانواده</li> <li>• آموزش روابط سالم در خانواده به مددجو</li> <li>• اطمینان از ترمیم روابط خانواده و مددجو</li> </ul>		وضعیت خانوادگی و حمایت‌های اجتماعی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بازپیوند به خانواده</li> <li>• یافتن محل کار مناسب که محل اسکان پاکی هم داشته باشد</li> <li>• کمک گرفتن از سازمان‌های حمایتی جهت ارائه وام تهیه ودیعه مسکن</li> <li>• اجاره‌ی مسکن گروهی (نهایتاً چهار نفره) در بین خود مددجویان</li> </ul>		وضعیت سرپناه	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اطمینان از سلامت محیط کاری</li> <li>• اطمینان از روابط مناسب مددجو در محل کار</li> <li>• اطمینان از وضعیت درآمد مددجو</li> <li>• اطمینان از سیر پیشرفت کاری مددجو</li> </ul>		وضعیت اشتغال و آماده‌سازی شغلی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعیین تکلیف مسائل حقوقی مددجو</li> </ul>		حقوقی	خدمات تکمیلی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• درمان نسبی یا کامل مشکلات روانی</li> <li>• تحت کنترل بودن مشکلات روانی مراجع</li> </ul>		روانی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اتمام آموزش‌های کاهش آسیب و پیگیری از بیماری‌های عفونی</li> <li>• اتمام آموزش‌های ارتقاء سلامت ذهن و روان مددجویان</li> <li>• درمان نسبی یا کامل مشکلات جسمی</li> </ul>		پزشکی (بهداشتی و درمانی)	

پس از حصول اطمینان از تحقق معیارهای مورد نظر برای هر یک از مداخلات برنامه اقدام، مدیر مورد می‌تواند اتمام دوره توانمندسازی و جامعه‌پذیری را برای هر مددجو اعلام کند.