



سازمان بهزیستی کشور

مرکز توسعه پیشگیری  
دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد

## " شیوه نامه مدیریت مورد در معتادان بهبودیافته "

( ویرایش اول )

سازمان بهزیستی کشور

دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد

۱۴۰۲

۲	مشخصات شیوه نامه مدیریت مورد در معتادان بهبودیافته
۳	مقدمه
۴	ماده ۱- تعاریف اصطلاحات
۵	ماده ۲- اهداف
۵	ماده ۳- شرایط لازم برای صدور تأییدیه استقرار واحد مدیریت مورد
۶	ماده ۴- نیروی انسانی واحد مدیریت مورد
۷	ماده ۵- فضای فیزیکی و تجهیزات مورد نیاز
۷	ماده ۶- چگونگی استقرار واحد مدیریت مورد
۷	ماده ۷- منابع مالی و تعرفه خدمات مدیریت مورد
۸	ماده ۹- خدمات قابل ارائه به مشمولین این دستور العمل
۹	ماده ۱۱- نظارت
۹	ماده ۱۲- حسن اجرای شیوه نامه
۹	ماده ۱۳- بازنگری شیوه نامه
۱۰	پیوستها

## مشخصات شیوه نامه مدیریت مورد در معنادان بهبود یافته

عنوان	سال	معاون دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد	کارشناس مسئول برنامه ( تدوین شیوه نامه)
شیوه نامه "مدیریت مورد در معنادان بهبود یافته بی بضاعت"	۱۳۹۸	دکتر فرید براتی سده	رحیمه دیدا
شیوه نامه "مدیریت مورد در معنادان بهبود یافته" ویرایش اول	۱۴۰۱	دکتر فرهاد اقطار	دکتر لیلا کریمی فرشی

با تشکر از کارشناسان محترم دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی کشور خانم دکتر مینو رفیعی - خانم دکتر ژیلا باقری - آقای حسن اسدی - آقای سعید میرزایی فرد - آقای میثم کفشگر، معاونین محترم پیشگیری کارشناسان برنامه مدیریت مورد و توانمندسازی اعتیاد استانهای آذربایجان شرقی آذربایجان غربی - اردبیل - ایلام - بوشهر - تهران - خراسان شمالی - زنجان - سمنان - قم - کردستان - گیلان - هرمزگان - همدان و جناب آقای دکتر امیر مغنی باشی که با نظرات سازنده خود ما را در بازنگری شیوه نامه حاضر یاری نمودند.

#### مقدمه

با استناد به ماده واحده تشکیل سازمان بهزیستی کشور و تکالیف قانونی سازمان در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی، و در راستای اجرای بندهای ۶ و ۷ سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر ابلاغی مقام معظم رهبری "مدظله العالی"، و ماده ۳۴ قانون مبارزه با مواد مخدر، همینطور تحقق جزء ۳ بند ث ماده ۸۰ قانون برنامه ششم توسعه به علاوه سند جامع درمان و حمایت اجتماعی (مصوب سال ۱۳۹۲)، ویرایش اول شیوه نامه مدیریت مورد در معتادان بهبود یافته با بهره گیری از نظرات کارشناسان، مجریان طرح و ذینفعان استانی تهیه گردید.

## ماده ۱- تعاریف اصطلاحات

۱. **اعتیاد:** الگوی مشکل آفرین مصرف مواد مخدر یا روان گردان است که موجب ناراحتی یا تخریب قابل ملاحظه بالینی شده و وقوع آن در طی یک دوره دوازده ماهه با دست کم دو معیار از یازده معیار مندرج در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- نسخه پنجم (DSM-5) و نسخه های بعدی آن، فصل اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد مشخص می شود.
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.
۳. **بازتوانی:** بازتوانی به مجموعه اقداماتی اطلاق می شود که به دنبال آن فرد بهبود یافته بتواند به زندگی مستقلی دست یابد. اهداف اصلی بازتوانی عبارت اند از تداوم بهبود، ارتقاء کیفیت زندگی، بازگشت به اجتماع و یکپارچگی با آن.
۴. **بازتوانی 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.
۵. **بهبود یافته:** فردی است با سابقه اختلال مصرف مواد که فرایند بهبودی را آغاز نموده و طی حداقل 12 ماه گذشته، هیچ یک از نشانه های اختلال مصرف مواد را نداشته است. بدیهی است عدم مصرف و یا آزمایش منفی مصرف مواد به تنهایی معادل بهبود یافتگی نیست و باید نبود سایر نشانگان اختلال مصرف مواد نیز احراز گردد.
۶. **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 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.
۷. **مدیریت مورد:** فرایندی هماهنگ جهت ارزیابی، برنامه ریزی، تسهیل گری، ارائه خدمات، ارزیابی و پیگیری، و حمایت یابی در زمینه ارائه امکانات و خدمات اولیه و اساسی به افراد و خانواده ها از طریق وصل گروه هدف به منابع در دسترس به منظور بهبود کیفیت زندگی دریافت کنندگان خدمات می باشد.
۸. **واحد مدیریت مورد:** واحدی است که خدمات مدیریت مورد توسط مددکار یا کارشناس مربوطه در آن ارائه می گردد.
۹. **مدیر مورد:** مددکار یا کارشناس دارای شرایط بند ۲ ماده ۴ این شیوه نامه، که مجری فرآیند مدیریت مورد بوده و مراحل پنجگانه مدیریت مورد توسط ایشان صورت می گیرد.

## ماده ۲- اهداف

### ۱. هدف کلی

ارتقاء سلامت روانی، اجتماعی و کیفیت زندگی افراد در فرآیند درمان اعتیاد با هدف مانایی در درمان و تسهیل جامعه پذیری و صیانت اجتماعی افراد در مسیر درمان.

### ۲. اهداف اختصاصی

- ۲.۱. شناسایی و اولویت بندی نیازهای فرد در مسیر درمان
- ۲.۲. کمک به تداوم مراقبت و درمان جسمی و روانی
- ۲.۳. تسهیل دسترسی به محیطی امن، حمایت کننده از سبک زندگی بدون مواد برای افراد در حال بهبودی و بی بضاعت
- ۲.۴. افزایش دسترسی به خدمات حمایتی پس از درمان
- ۲.۵. تلاش در جهت ایجاد یا تقویت شبکه اجتماعی افراد در مسیر درمان
  - آماده ساختن خانواده جهت پذیرش فرد در مسیر درمان
  - مشاوره و حمایت یابی در زمینه دسترسی به خدمات اولیه به مراجعین و خانواده های آنان

## ماده ۳- شرایط لازم برای صدور تأییدیه استقرار واحد مدیریت مورد

۱. کلیه مراکز فعال در حوزه های پیشگیری، درمان و کاهش آسیب دارای مجوز از سازمان بهزیستی و مراکز خدمات بهزیستی (مثبت زندگی) می توانند متقاضی استقرار واحد مدیریت مورد باشند.
۲. موسسات غیر دولتی که متقاضی واحد مدیریت مورد هستند می بایست در اساسنامه به فعالیت های پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اشاره نموده و همچنین اساسنامه آنها در قالب اساسنامه های مورد تایید سازمان بهزیستی باشد.
۳. متقاضیان میبایست شرایط مکانی و نیروی انسانی مورد اشاره در این دستورالعمل را فراهم نمایند.

**تبصره ۱-** هر متقاضی می تواند تا سه واحد مدیریت مورد شامل دو واحد در مرکز استان و یک واحد در یکی از شهرستانهای استان ایجاد نماید .

**تبصره ۲-** استقرار بیش از سه واحد مدیریت مورد توسط یک متقاضی مشروط بر آنکه متقاضی دیگری در استان وجود نداشته باشد و واحد مدیریت مورد در شهرهای غیر از مرکز استان باشد بلامانع است.

## ماده ۴- نیروی انسانی واحد مدیریت مورد

### ۱. ترکیب نیروی انسانی

- ۱,۱. یک نفر مدیر مورد (مددکار) به ازای هر ۲۰ نفر
- ۱,۲. به ازای هر ۲۰ پرونده اضافه یک مدیر مورد به نیروی انسانی واحد اضافه می گردد.
- ۱,۳. یک نفر متصدی امور دفتری

### ۲. شرایط مدیر مورد

- ۲,۱. دارا بودن حداقل ۲۴ سال سن
  - ۲,۲. دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی در رشته های مددکاری اجتماعی یا علوم اجتماعی
  - ۲,۳. دارا بودن حداقل یک سال تجربه کاری در حوزه درمان اعتیاد و کاهش آسیب
  - ۲,۴. دارا بودن گواهی دوره آموزشی مدیریت مورد معنادار بهبود یافته به مدت ۸ ساعت از سازمان بهزیستی
- تبصره ۱- در استانهایی که کارشناس مددکاری یا علوم اجتماعی جهت اجرای برنامه مدیریت مورد حضور نداشته باشد، بکارگیری کارشناس روانشناسی یا مشاوره بلامانع می باشد.
- تبصره ۲- معاونت پیشگیری استانها موظف به طراحی و اجرای دوره های آموزشی به صورت فصلی یا سالانه منطبق با سرفصل های مورد تأیید دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی کشور می باشند.

### ۳. شرح وظایف مدیرمورد (مددکار) :

- ۳,۱. پذیرش افراد ترخیص شده از مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد و تشکیل پرونده
- ۳,۲. مصاحبه و ارزیابی اولیه
- ۳,۳. ارجاع به واحد های ارائه دهنده خدمات و پیگیری تا حصول نتیجه
- ۳,۴. بازدید از منزل یا محل اسکان (بازدید اولیه و پس از آن بنا به ضرورت)
- ۳,۵. جمع آوری بانک اطلاعاتی از خدمات و ظرفیتهای افراد حقیقی و حقوقی (سازمان های دولتی و غیر دولتی) و تلاش جهت به روز رسانی و توسعه این لیست
- ۳,۶. حمایت یابی ، جذب خیرین و ارجاع به آنان جهت دریافت حمایت های لازم
- ۳,۷. پیگیری و ارجاع جهت مهارت آموزی یا آماده سازی شغلی

### ۴. شرایط متصدی امور دفتری:

- ۴,۱. دارا بودن حداقل مدرک دیپلم
- ۴,۲. آشنایی با کامپیوتر

### ۵. شرح وظایف متصدی امور دفتری:

- ۵,۱. ثبت پرونده معنادار بهبود یافته و بایگانی با حفظ محرمانگی
- ۵,۲. ثبت و نگهداری مکاتبات ارسالی و واصله
- ۵,۳. تنظیم آمار و گزارشات ماهانه و فصلی

تبصره ۳- در صورتی که مرکز دارای متصدی امور دفتری می باشد فعالیت وی در واحد مدیریت مورد بلا مانع می باشد.

### **ماده ۵- فضای فیزیکی و تجهیزات مورد نیاز**

۱. یک اتاق حداقل ۶ متری برای فعالیت مدیر مورد (مددکار)
۲. حداقل یک خط تلفن مستقل برای واحد مدیریت مورد
۳. تجهیزات معمول اداری مانند کامپیوتر، پرینتر و فاکس
۴. فایل قفل دار جهت نگهداری پرونده ها

### **ماده ۶- چگونگی استقرار واحد مدیریت مورد**

موسسات و مراکز حائز شرایط می توانند درخواست استقرار واحد مدیریت مورد را به معاونت پیشگیری بهزیستی شهرستان ارائه نمایند.

۱. معاونت پیشگیری درخواست ها را بررسی و در صورت دارا بودن شرایط لازم درخواست را به همراه مستندات مربوطه به معاونت پیشگیری استان ارسال می نماید.
۲. معاونت پیشگیری استان ضمن بررسی و مطابقت مدارک و مستندات با همین شیوه نامه ، طی مکاتبه ای تأییدیه استقرار فعالیت واحد مدیریت مورد در مرکز یا موسسه مذکور را به معاونت پیشگیری شهرستان ارسال می نماید.
۳. معاونت پیشگیری شهرستان، زمان شروع فعالیت واحد مدیریت مورد، تعداد پرونده های معتادان بهبود یافته، تعرفه تعیین شده سالانه و محدوده فعالیت مدیریت مورد را طی فرم شماره ۱ به متقاضی واحد مدیریت مورد اعلام می نماید.

### **ماده ۷- منابع مالی و تعرفه خدمات مدیریت مورد**

تعرفه هر پرونده مدیریت مورد بر اساس تعرفه مددکاری ابلاغ شده توسط بالاترین مقام سازمان تعیین می گردد. اعتبار مورد نیاز سالانه از سوی دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی کشور براساس سرانه تعیین شده جهت هر پرونده به استان ها تخصیص داده شده و توزیع می گردد.

### **ماده ۸- فرایند اجرا در مدیریت مورد**

در واحد مدیریت مورد اقدامات مشخصی در دو فاز شناسایی و اقدام صورت می پذیرد.

۱. فاز اول : پس از تعیین سقف پذیرش پرونده و حوزه جغرافیایی فعالیت واحد مدیریت مورد توسط معاونت پیشگیری بهزیستی استان یا شهرستان، مدیر مورد (مددکار) به مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد تعیین شده معرفی و ضمن معرفی خود ، پرونده های آماده ترخیص را بررسی نموده و ضمن مصاحبه اولیه با معتادان بهبود یافته آماده ترخیص مشخصات آنها را در فرم مربوطه (فرم شماره ۲) ثبت می نماید .

تبصره ۱: اولویت ورود به برنامه مدیریت مورد با زنان معتاد بهبود یافته، و افراد فاقد سرپناه می باشد.



۲. فاز دوم، اجرا و اقدام مدیریت مورد می باشد که برای هر یک از معتمدان بهبود یافته ترخیص شده به صورت اختصاصی انجام می شود. ارزیابی، برنامه ریزی، اقدام و اتمام برنامه براساس پیوست شماره ۱ اجرا شده و در فرمهای پیوست ثبت می گردد.

**تبصره ۲:** مدیرمورد براساس معیارهای اختتام برنامه مدیریت مورد، فرآیند را به پایان می رساند. سقف زمانی لازم برای هر پرونده حداکثر یک سال می باشد.

## ماده ۹- خدمات قابل ارائه به مشمولین این دستور العمل

پیگیری خدمات ذیل به مددجویان بهبودیافته، متناسب با ارزیابی و نیاز سنجی از ویژگی ها و شرایط مراجعان تا حصول نتیجه و به شرح زیر می باشد.

- خدمات اسکان و سرپناه
- آماده کردن خانواده در جهت پذیرش معتاد بهبودیافته
- حمایت و کمکهای معیشتی و در صورت نیاز ارجاع فرد و خانواده به کمیته امداد امام خمینی
- آموزش مهارت های زندگی
- خدمات مشاوره و روانشناختی فردی و خانوادگی
- حرفه آموزی و آماده سازی شغلی
- ارجاع و پیگیری حقوقی و قضایی
- خدمات بهداشت و درمان و امور مرتبط با برقراری بیمه
- اقدام و پیگیری جهت اوراق هویتی

به منظور هدایت، افرادی که در طرح های ساماندهی معتمدان 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 معتمدان متجاهر وجود دارد. **تبصره ۱:** 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 ۲:** دستگاههای متولی شامل نهاد ها و دستگاههایی است که در آیین نامه معتمدان بی بصاعت یا سایر آیین نامه ها و دستور العمل ها ضوابط به عنوان دستگاههای مکلف به ارائه خدمات به افراد بی خانمان و بی بصاعت، کودکان، سالمندان، بیماران روانی (اعم از حاد و مزمن) و ... آمده است.

## ماده ۱۰ - مقررات عمومی

۱. در صورت مواجهه با آیین نامه‌ها، مکاتبه‌ها، موازین و مانند آنها که از مراجع مختلف غیر از سازمان بهزیستی صادر یا ارسال می شود، واحد مدیریت مورد موظف است موضوع را از بهزیستی استان کتباً استعلام و تقاضای رفع ابهام نماید.
۲. واحد مدیریت مورد ملزم است ساعات و روزهای فعالیت خود را بصورت کتبی به معاونت پیشگیری بهزیستی شهرستان اعلام نماید.
۳. واحد مدیریت مورد موظف است فرمها و آمار درخواستی سازمان بهزیستی را در بازه های زمانی سه ماهه، شش ماهه و سالانه به بهزیستی شهرستان/ استان ارسال نماید.
۴. رعایت کلیه استانداردها، معیارها، موازین، مقررات، قوانین، بخشنامه‌ها، آیین نامه‌ها، شیوه نامه‌های مرتبط
۵. مسئول واحد مدیریت مورد می بایست کلیه مددکاران برنامه را طی مکاتبه کتبی به سازمان بهزیستی معرفی نماید و هر گونه جابه جایی باید طبق ضوابط همین شیوه نامه و طی مکاتبه رسمی به سازمان بهزیستی صورت پذیرد.
۶. مدیر مورد ملزم به ثبت پرونده مدیریت مورد در سامانه‌ای که توسط سازمان بهزیستی معرفی خواهد شد می باشد.

## ماده ۱۰- نحوه رسیدگی و برخورد با تخلفات واحد مدیریت مورد

مواردی چون سوءاستفاده از خانواده ، سوء استفاده از مراجعین ، عدم اجرای دقیق وظایف محوله برای مدیریت مورد، دریافت هر گونه وجه از خانواده ، مراجعان ، گزارش خلاف و ..... مصادیق تخلف واحد مدیریت مورد بوده و در صورت مشاهده موارد یاد شده ، باید بهزیستی شهرستان/ استان بلافاصله و در اسرع وقت پرونده های در اختیار واحد متخلف را به سایر واحد های مدیریت مورد مستقر در استان انتقال دهد و فعالیت واحد مدیریت متوقف را مختوم اعلام نماید.

## ماده ۱۱- نظارت

نظارت بر عملکرد واحد مدیریت مورد مانند سایر خدمات تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور توسط بهزیستی شهرستان، بهزیستی استان و بهزیستی کشور و مطابق با شیوه نامه اجرایی حاضر و چک لیست پیوست می باشد.

## ماده ۱۲ - حسن اجرای شیوه نامه

حسن اجرای این شیوه نامه بر عهده مدیرکل استان می باشد.

## ماده ۱۳- بازنگری شیوه نامه

این شیوه نامه هر ۲ سال یکبار قابل بازنگری می باشد.

این شیوه نامه دارای ۱۳ ماده و ۹ تبصره در ..... نسخه تدوین و تنظیم گردید. و پس از تأیید دفتر حقوقی و بالاترین مقام سازمان، توسط معاونت دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد ابلاغ می گردد.

# پیوستها

## پیوست شماره ۱ (فرآیند مدیریت مورد)

### مرحله اول ارزیابی مورد:

این مرحله شامل مصاحبه اولیه، اخذ شرح حال و ارزیابی می باشد که با هدف ارزیابی دقیق مددجو توسط مدیر مورد صورت می پذیرد. ارزیابی شامل بررسی وضعیت سرپناه، ارزیابی اشتغال و آماده سازی شغلی، ارزیابی خدمات تکمیلی (شامل حقوقی، روانی - اجتماعی، پزشکی) می باشد. ارزیابی اولیه به شرح زیر انجام می گردد.

- ارزیابی وضعیت خانوادگی و حمایت های اجتماعی: نتیجه ی ارزیابی وضعیت خانوادگی/ اجتماعی صحیح و اصولی شناسایی موانع ارتباطی، ظرفیت ها و پتانسیل های توانمندسازی و حمایتی مددجوست که در فرآیند توانمندسازی و جامعه پذیری وی بسیار حائز اهمیت است. این ارزیابی در محورهای اطلاعات عمومی خانواده (نظیر تعداد اعضای خانواده، تأهل، شغل و محل سکونتشان و ...)، پیشینه ی خانوادگی، پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده، مشکلات ارتباطی مددجو با خانواده، دوستان یا دیگران و روابط اجتماعی مددجو با دیگران صورت می گیرد.
- ارزیابی وضعیت سرپناه: در این ارزیابی وضعیت محل زندگی و خواب مددجو مورد بررسی قرار می گیرد. چنانچه مراجعی دارای سرپناه مناسب نباشد به مراکز توانمندسازی و یا گرمخانه های شهرداری ارجاع داده می شود.
- ارزیابی اشتغال و آماده سازی شغلی: ارزیابی دقیق وضعیت شغلی مشخص کننده مسیر فرآیند توانمندسازی شغلی مددجو می باشد. در این بررسی مهارت ها، علایق و استعداد های افراد شناسایی می شود و متعاقب آن امکان اشتغال وی بررسی می شود. در ارزیابی وضعیت شغلی اطلاعاتی نظیر سطح تحصیلات، مهارت های فنی، سوابق کاری، سابقه ی بیمه ی کاری، منبع درآمد فعلی و میزان درآمد، سابقه حوادث در محل کار و سابقه اخراج از کاراز مددجو اخذ می گردد.
- ارزیابی خدمات تکمیلی (شامل حقوقی، روانی - اجتماعی، پزشکی): در ارزیابی حقوقی کسب اطلاعات در خصوص سوابق حقوقی و داشتن یا نداشتن مسئله حقوقی فعلی ضروری است تا در صورت نیاز کمک های مورد نیاز برای مسئله حقوقی مددجو فراهم شود. ارزیابی روانی - اجتماعی از مهم ترین بخش های ارزیابی است. اعتیاد و مشکلات روان شناختی می توانند علت و معلول هم باشند. بسیاری از افراد بهبود یافته همچنان از مشکلات رفتاری، اختلالات خلقی و عاطفی رنج می برند و رفع این مشکلات در سلامت آن ها و توانمندسازی و جامعه پذیری شان حائز اهمیت است. ارزیابی از نظر وجود اختلالات همبود روان پزشکی و عملکرد روانی مددجو صورت می پذیرد.
- ارزیابی پزشکی: در خصوص وجود مشکلات پزشکی از افراد سؤال می شود تا چنانچه فرد از مشکل جسمی رنج می برد در فرم ارزیابی وی درج شود و در هنگام طراحی برنامه توانمندسازی مورد رسیدگی قرار گیرد و به واحد درمانی ارجاع داده شود.

### مرحله دوم برنامه ریزی مورد:

- پس از ارزیابی دقیق، برای طراحی یک برنامه ریزی مطلوب متناسب با نیازهای مددجو باید مراحل زیر طی شود:
- تهیه فهرستی از مشکلات مددجو: مدیر مورد با استفاده از اطلاعات جمع آوری شده در مرحله ارزیابی و مصاحبه های تکمیلی، فهرست جامعی از مشکلات شناسایی شده مددجو تهیه می نماید.
  - اولویت بندی مشکلات مددجو: بر اساس اهداف برنامه توانمندسازی، نیازها و خواسته های اصلی مددجو، فهرست نیازها اولویت بندی می شوند. اولویت ها برای هر مددجو متفاوت خواهد بود و مداخلات جداگانه ای را می طلبد. هنگام اولویت بندی خواسته های فرد و خانواده اش بسیار تعیین کننده هستند.

- طراحی برنامه اقدام براساس اولویت بندی : پس از اولویت بندی مشکلات، باید برای هر یک از آن‌ها، برنامه اقدام تهیه شود.
    - ✓ استفاده از ظرفیت‌ها، ساختارها، سازمان‌ها و امکانات موجود
    - ✓ استفاده از نظام ارجاع متناسب با نیاز
    - ✓ طرح اقدام باید جامع، واضح، زمان بندی 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.
- مدیر مورد موظف است برای هر برنامه اقدام زمان مورد انتظار برای رسیدن به نتایج را مشخص نموده و مسئول اجرای آن را در جدول زیر ثبت نماید. در مواردی مانند مسائل و مشکلات حقوقی و خانوادگی تا رسیدن به نتیجه مورد انتظار مددجو باید تحت حمایت قرار گیرد.

الویت بندی نیازها	زمان بندی اجرا	مسئول اجرا

#### مرحله سوم ارجاع و وصل کردن مددجو به منابع:

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 عود شامل 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

## مرحله چهارم پایش / نظارت و هماهنگی

جهت اطمینان از صحت مداخلات پایش برنامه طراحی شده ضروری می باشد تا چنانچه روند مداخلات با مشکلی مواجه شود برنامه مورد بازنگری قرار گرفته و بر اساس نیازهای مددجو اصلاح گردد. دوره‌های زمانی پایش و پیگیری را بر اساس نوع مشکل، مدیر مورد مشخص می کند. نتایج هر دوره پایش در پرونده مددجو ثبت می گردد.

مسئولیت پیگیری اجرای صحیح برنامه برعهده مدیر مورد می باشد. 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.

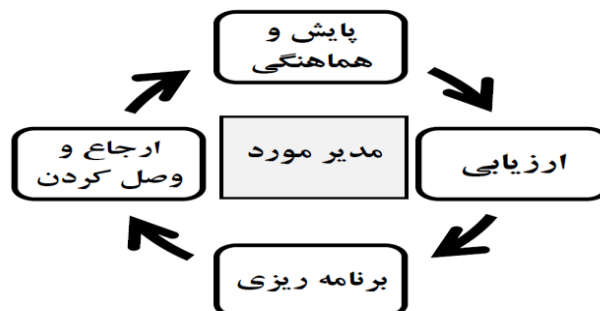
روش های پایش و پیگیری روند برنامه ها به طریق های ذیل انجام می گردد. پیشنهاد می شود برای افزایش دقت و صحت پایش و ارزیابی از چند روش استفاده شود و صرفاً به یکی از روش های بسنده نشود.

- حضوری : مهمترین ابزار برای ارزیابی و در عین حال پایش و پیگیری روند برنامه ها بوده و با حضور در محل اسکان، منزل و یا محل کار مددجو انجام می پذیرد.
  - غیرحضوری : از طریق تماس تلفنی یا آنلاین
  - مستقیم : کسب اطلاعات و رضامندی از خود مددجو از طریق مشاهده و گفتگو
  - غیرمستقیم : خانواده، محل کار، دوستان و ... همگی ممکن است برای پایش و پیگیری روند برنامه ها به شما کمک کنند.
- ضروری است برای هر پایش گزارش مربوطه با ذکر تاریخ و نام و نام خانوادگی پایش گر ثبت و در پرونده مددجو بایگانی گردد. مدیر مورد باید هر سه ماه یکبار مجموعه مداخلات طراحی شده برای هر فرد و نتایج آن را به سازمان بهزیستی اعلام نماید. به عنوان یک الگوی کلی، چارچوب ها و بازه‌های زمانی مربوط به هر یک از حوزه‌های طرح اقدام در جدول پیوست شماره ۲ ترسیم شده است. بدیهی است برای هر مددجو متناسب با شدت هر مسئله و نوع مداخلات طراحی شده این الگو می تواند تغییر کند.

## مرحله پنجم اتمام دوره توانمندسازی و جامعه پذیری

با توجه به اینکه مداخلات پیگیری و توانمندسازی برای هر مددجو متناسب با نیازهای وی طراحی و اجرا می شود، اختصاصی و منحصر به فرد بوده و نتیجه این مداخلات نیز بر اساس نوع مشکل در زمان‌های مختلف حاصل می شود بنابراین نمی توان یک زمان 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.

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



مراحل پنجگانه یادشده بصورت سیال در چرخش می باشند و بنا به شرایط و الویت بندی نیازهای مددجو این فرآیند پویا خواهد بود.

جدول زیر نتایج مورد انتظار 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 مداخلات طراحی شده این الگو می تواند تغییر کند.

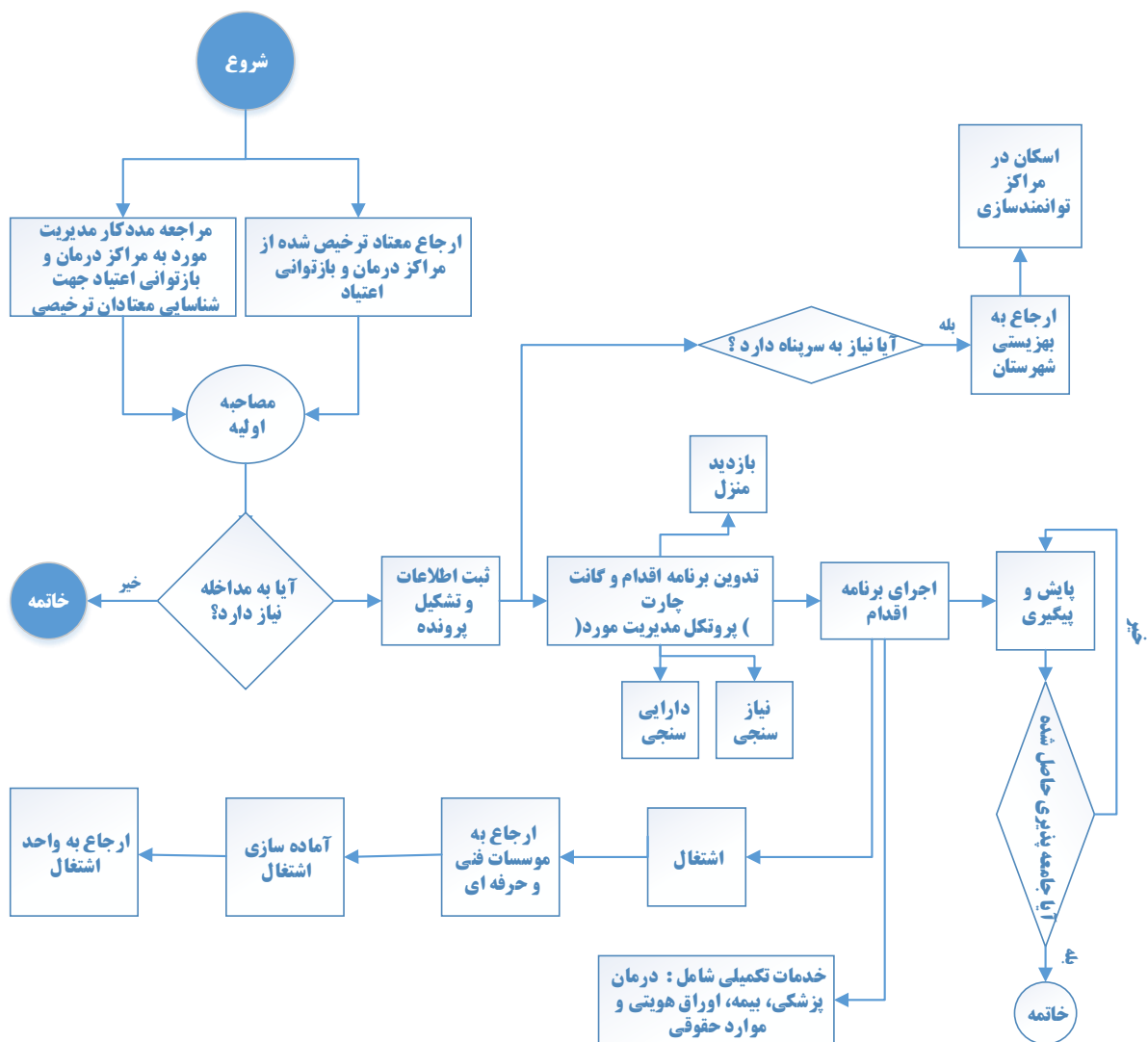
جدول زیر نمونه ای از معیارهای اتمام برنامه توانمندسازی و جامعه پذیری را در حوزه های مداخله نشان می دهد.

معیارهای اتمام برنامه توانمندسازی و جامعه پذیری		حوزه مداخله
<ul style="list-style-type: none"> <li>- برقراری ارتباط مناسب با اعضای از خانواده که در مسیر پذیرش مددجو کمک کننده 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 حمایت های اجتماعی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- بازپیوند به خانواده</li> <li>- یافتن محل کار مناسب که محل اسکان پاکي هم داشته باشد</li> <li>- کمک گرفتن از سازمان های حمایتی جهت ارائه وام تهیه ودیعه مسکن</li> <li>- اجاره ی 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 آماده سازی 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 آموزش های کاهش آسیب و پیگیری از بیماری های عفونی</li> <li>- اتمام آموزش های ارتقاء سلامت ذهن و روان مددجویان</li> <li>- درمان نسبی یا کامل مشکلات جسمی</li> </ul>	پزشکی (بهداشتی و درمانی)	

بازه زمانی پیگیری	اقدامات کلی محتمل در برنامه اقدام	حوزه مداخله
بازدید از منزل دو بار در ماه صورت گیرد.	<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>	وضعیت خانوادگی و حمایت‌های اجتماعی
پس از اسکان فرد در محل مورد نظر در ماه اول هر دو هفته یکبار بازدید از محل صورت می‌پذیرد. سپس در صورت اعلام مشکل از سوی مددجو بازدیدهای ضروری انجام خواهد شد.	شناسایی محلی برای اسکان مددجو (سرپناه)	وضعیت سرپناه
در ماه اول هر هفته دوبار به صورت تلفنی و حضوری) صورت می‌گیرد و در ماه دوم و سوم به ترتیب هفته‌ای یک بار و دو هفته یک بار صورت می‌گیرد.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شنا سایی و برقراری ارتباط با مراکز کاربایی و حرفه‌ای سطح جامعه</li> <li>• بهره‌گیری از منابع اجتماعی موجود برای کاربایی مددجو</li> <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>	وضعیت اشتغال و آماده‌سازی شغلی
متناسب با نوع مشکل بصورت هفتگی یا ماهانه مورد پیگیری قرار می‌گیرد.	<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 باز خرید</li> </ul>	حقوقی
متناسب با طرح درمان و اهداف پیش بینی شده در آن تعیین می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود اختلالات همبود روان پزشکی</li> <li>• عملکرد روانی مراجع</li> </ul>	روانی
طی فرایند درمان بسته به نوع و شدت مشکل به صورت روزانه و هفتگی مورد پیگیری قرار می‌گیرد.	<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 و وضعیت مددجو در دوره‌ی درمان و اتمام دوره و گزارش فعالیت‌ها به صورت دقیق و بایگانی کردن آن</li> </ul>	پزشکی (بهداشتی و درمانی)
		خدمات تکمیلی



## پیوست شماره ۲ (فلوچارت اجرای فرآیند مدیریت مورد)



فرم شماره ۱ (تأییدیه واحد مدیریت مورد)



مرکز توسعه پیشگیری  
دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد

شماره:

تاریخ:

گواهی تأیید استقرار واحد مدیریت مورد معتادان بهبود یافته

به موجب این گواهی :

مرکز / موسسه .....

خانم/آقا.....

صاحب امتیاز .....

شرایط لازم جهت استقرار واحد مدیریت از تاریخ ..... با تعداد ..... پرونده، با تعرفه هر  
پرونده ..... ریال در استان ..... در شهرستان ..... در منطقه ..... دارا  
می باشد.

مدت اعتبار این گواهی یکسال از تاریخ صدور می باشد.

مدیرکل سازمان بهزیستی استان

فرم شماره ۲ (فرم ثبت ماهانه مشخصات معنادان ترخیصی از مراکز اقامتی درمان و بازتوانی اعتیاد)

نام واحد مدیریت مورد

تاریخ

ردیف	نام و نام خانوادگی معتاد ترخیصی	نام مرکز درمان و بازتوانی اعتیاد	تاریخ ترخیص	تاریخ مراجعه مددکار مدیر مورد به مرکز
۲				
۳				
۴				

### فرم شماره ۳ ( فرم ارزیابی )

#### ۱- مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... جنسیت: مرد  زن   
سن: ..... سال ..... شماره شناسنامه: ..... شماره ملی: .....  
درمان در مرکز ..... مدت درمان ..... تاریخ ترخیص .....  
قومیت / نژاد: .....  
در صورت لزوم ملاحظات جنسی، قومی، مذهبی و فرهنگی در این قسمت درج شود: .....

تحصیلات: بی سواد  سواد خواندن و نوشتن یا ابتدایی  راهنمایی یا سیکل   
دیپلم یا پیش دانشگاهی  فوق دیپلم  لیسانس  فوق لیسانس  دکتری  حوزوی   
رشته ی تحصیلی: .....

#### ۲- وضعیت خانوادگی:

وضعیت تاهل: مجرد  متاهل  طلاق  ترک همسر  فوت همسر   
در حال حاضر با چه کسی زندگی می کند؟ با همسر و فرزندان  فقط با همسر  فقط با فرزندان  با  
والدین  با سایر بستگان  با دوستان  تنها  در محیط تحت کنترل  وضعیت پایداری نداشته  
 است

سایر موارد ذکر شود: .....

تعداد فرزندان: ..... تعداد افراد خانوار: .....

تعداد افراد تحت سرپرستی: .....

سابقه ی ترک قبلی: بلی  خیر  در صورت مثبت بودن پاسخ الگوی درمان قبلی .....

افراد حامی شخص در ترک های قبلی: مادر  پدر  برادر/خواهر  همسر/شریک جنسی  فرزندان   
 دوستان نزدیک  سایر بستگان نزدیک  همسایگان  همکاران  هیچ کس

در صورت دریافت حمایت از افراد فوق، نوع حمایت ذکر شود: .....

سابقه ی مورد ضرب و شتم قرار گرفتن: بلی  خیر  بی جواب

سابقه ی ضرب و شتم سایرین: بلی  خیر  بی جواب

سابقه ی کودک آزاری: بلی  خیر  بی جواب

علت دستگیری شخص ( اتهام فعلی ): .....

سابقه ی دستگیری قبلی شخص: بلی  خیر  علت .....  
.....

سابقه ی محکومیت کیفری: بلی  خیر  علت .....  
.....

سابقه ی شرکت در دادگاه درمان مدار: بلی  خیر

۳- وضعیت اقتصادی:

شغل: دارد  ندارد  در صورت دارا بودن چه شغلی: .....

درآمد ماهیانه شخص (تومان): ..... درآمد ماهیانه خانوار (تومان): .....

وضعیت مسکن: منزل شخصی  منزل استیجاری یا رهنی  منزل پدری  منزل پدر همسر

منزل بستگان  منزل سازمانی  بدون سرپناه  سایر موارد ذکر شود: .....

وضعیت بیمه: دارد  ندارد  در صورت دارا بودن چه نوع بیمه ای: .....

دریافت کمک از نهادهای خیریه و یا سازمان های دولتی: بلی  خیر  نام نهاد: .....

در صورت نیاز توضیحات بیشتر این قسمت درج شود: .....

.....

۴- توانایی های شخصی:

○ آشنایی با زبان خارجی: انگلیسی  عربی  سایر

○ مهارت کار با کامپیوتر: مقدماتی  متوسط  پیشرفته

○ مهارت رانندگی: دارای گواهینامه: اتومبیل  موتورسیکلت

○ کارهای هنری: .....

○ مهارت های فنی: .....

○ سایر موارد ذکر شود: .....

در این قسمت علائق شخص ذکر شود: .....

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم .....

تاریخ تکمیل فرم .....

امضا

## فرم شماره ۴ ( فرم بازدید منزل )

نام و نام خانوادگی: ..... شماره پرونده ..... تاریخ بازدید .....

شرایط محل زندگی فرد :

تعداد افراد ساکن در منزل..... متر از محل سکونت: نوع ساختمان : آپارتمان  ویلایی   
طبقه: ..... واحد ..... وضعیت تملک: شخصی  استیجاری   
قدمت ساختمان : ..... میزان اجاره ماهانه: ..... میزان مبلغ رهن : .....  
امکانات منزل:

تعداد اتاق: ..... آشپزخانه  حیاط  پارکینگ  انباری   
گاز شهری  آب لوله کشی  حمام و سرویس بهداشتی   
توضیحات بیشتر

.....  
.....

وسایل اساسی منزل

یخچال  فریزر  پنکه  کولر  اجاق گاز   
آبگرمکن  بخاری  ماشین لباسشویی  رایانه  چرخ خیاطی   
فرش  تلویزیون  کابینت آشپزخانه   
مبلمان

نظر بازدیدکننده ( مددکار ) :

مشکلات فرد و خانواده

.....  
.....  
.....

نقاط قوت و ضعف

.....  
.....  
.....

تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی بازدید کننده :

## فرم شماره ۵ ( فرم ارجاع )

ارجاع به :

- شهرداری  کمیته امداد امام خمینی  سازمان فنی و حرفه ای  بیمارستان  
 بیمارستان روانپزشکی  مراکز درمانی اعتیاد  مراکز درمانی ویژه کودکان  دادگاه اطفال  
جناب آقای/خانم .....

ریاست محترم .....

با سلام

آقا/خانم..... دارنده شماره ملی ..... در تاریخ ...../...../..... به واحد مدیریت مورد ارجاع داده شدند. ایشان :

- فاقد سرپناه  فاقد هر گونه استطاعت مالی  فاقد هر نوع مهارت های فنی و حرفه ای  
موضوع درخواست :

سرپناه مانند گرم خانه و یا سایر امکانات اقامتی شبانه

تامین هزینه های مالی و حمایت از ایشان و خانواده وی

ثبت نام ایشان در کلاس های آموزش فنی و حرفه ای را بنا به علاقه فرد

پیگیری فرآیند درمان اعتیاد

ارزیابی روانپزشکی و درمان

ارزیابی پزشکی و درمان

فرایند درمان و بازتوانی زیر ۱۸ سال

اقدامات انجام شده قبل از ارجاع: .....

.....

به پیوست نتیجه تست های آزمایشگاهی انجام شده ارسال می گردد.

لطفا اقدامات انجام شده را ظرف مدت حداکثر دو هفته به این واحد اطلاع دهید.

باتشکر،

نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده: .....

سمت: امضاء .....

تاریخ ارجاع: ...../...../.....

فرم شماره ۶ (فرم برنامه اقدام)

نام و نام خانوادگی ..... شماره پرونده ..... تاریخ .....

پیگیری تاریخ و توضیح	بازه زمانی اجرا	اقدامات کلی محتمل در برنامه اقدام	حوزه مداخله	
			وضعیت خانوادگی و حمایت‌های اجتماعی	
			وضعیت سرپناه	
			وضعیت اشتغال و آماده‌سازی شغلی	
			حقوقی	خدمات تکمیلی
			روانی	
			پزشکی (بهداشتی و درمانی)	

نام و نام خانوادگی مدیر مورد .....  
.....

امضا .....

تاریخ .....



فرم شماره ۷ (لیست ارجاع)

نام و نام خانوادگی: .....

شماره پرونده: .....

موضوع ارجاع	مکان ارجاع	شماره فرم ارجاع	تاریخ اجرا	تاریخ پیگیری	نتیجه پیگیری
تامین سرپناه	مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی سازمان بهزیستی				
تامین سرپناه	شلتر سازمان بهزیستی				
تامین سرپناه	گرمخانه شهرداری				
حرفه آموزی	سازمان فنی و حرفه ای				
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				
جلسات درمان	معتادان گمنان یا نارائان				
اشتغال	دفتر اشتغال سازمان بهزیستی / وزارت رفاه				
سایر خدمات					

نام و نام خانوادگی مدیر مورد: .....



### فرم شماره ۹ ( چک لیست نظارت بر واحد مدیریت مورد )

استان : شهر : تاریخ بازدید:

مشخصات واحد مدیریت مورد: نام صاحب امتیاز مرکز/ موسسه .....

تاریخ شروع فعالیت ..... روزهای کاری ..... ساعت کار .....

تعداد مدیر مورد (مددکار) ..... تعداد پرونده مدیریت مورد .....

آدرس و شماره تلفن :

موضوع	شاخص	وجود دارد	وجود ندارد
ساختار فیزیکی و تجهیزات	یک اتاق حداقل ۶ متری برای فعالیت مددکار مدیر مورد		
	اختصاص خط تلفن مستقل برای واحد مدیریت مورد		
	تجهیزات معمول اداری مانند کامپیوتر، پرینتر و فاکس		
	فایل قفل دار جهت نگهداری پرونده ها		
	وسایل اطفای حریق دارای تاریخ اعتبار		
وضعیت اداری	نصب گواهی تأیید واحد مدیریت مورد در معرض دید ناظر بهزیستی		
	نصب لیست اسامی مدیران مورد به همراه تعداد پرونده تحت مدیریت و برنامه کاری آنان در معرض دید ناظر بهزیستی		
	بایگانی نامه ها و مکاتبات در پرونده اختصاصی معتادان بهبود یافته		
	بایگانی مدارک تحصیلی و هویتی مدیران مورد (مددکاران) در پرونده پرسنلی		
فرآیند مدیریت مورد (براساس پرونده ها)	تکمیل فرمهای مربوطه و بایگانی در پرونده		
	ثبت مداخلات مددکاری در پرونده ها		
	وجود مستندات ارجاع در پرونده ها		
	وجود مستندات جلسات با اعضای خانواده معتاد بهبود یافته		
	وجود مستندات جلسات مشاوره و روانشناسی ، کلاس های آموزشی		
	مستندات پیگیری مداخلات		

توضیحات و نظرات پیشنهادی:

.....

.....

.....

تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی کارشناس بازدید کننده :