

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

دستورالعمل اجرایی طرح

خانه امن

پاییز ۱۳۹۳

فهرست

صفحه	عنوان
۳	مقدمه
۳	ضرورت اجرای طرح
۴	اهداف
۵	تعاریف
۵	گروه هدف
۵	تیپ بندی مراکز
۶	نیروی انسانی
۶	فضای فیزیکی
۸	فرایند اجرایی
۱۰	روند پذیرش
۱۰	خدمات تخصصی
۱۲	نحوه ارائه خدمات تخصصی
۱۳	ترخیص
۱۳	نکات ضروری در ترخیص خدمت گیرندگان
۱۴	پیگیری پس از ترخیص
۱۵	نظارت و ارزیابی
۱۵	مستندسازی
۱۵	منابع تامین اعتبار
۱۶	شرح وظایف
۲۴	فرم ها

۲۵	دستورالعمل تکمیل فرم ها
۳۲	فرم اطلاعات اولیه
۳۵	فرم های مددکاری اجتماعی
۴۹	فرم های روانشناسی
۵۷	فرم معاینات پزشکی
۶۰	فرم صورتجلسه ترخیص
۶۲	فرم پایش و ارزیابی پرونده

قال رَسُولُ اللَّهِ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ -: أَحْسَنُ النَّاسِ إِيمَانًا أَحْسَنُهُمْ خُلُقًا وَ أَلَطُّهُمْ بِأَهْلِهِ. "بحار الأنوار، ج ۷۱، ص ۳۸۷"

پیامبر اکرم - صلی الله علیه و آله - فرمود: نیکوترین مردم از نظر ایمان، خوش اخلاق ترین آنها و مهرورزترین شان با خانواده خود است.

نظر به اینکه خشونت علیه زنان در خانواده مسئله ای است جهانی، بازتاب آزار زنان در جامعه بین المللی نیز وسیع بوده است. در چهارمین کنفرانس حقوق بشر در وین (سال ۹۷) خشونت علیه زنان یکی از سوژه های دارای اولویت برای بررسی در کنفرانس تشخیص داده شد و این نکته مهم مورد تأکید قرار گرفت که خشونت جسم و روان زنان را تهدید می کند زیرا مردان در اعمال خشونت نقش اصلی را دارند.

شرکت کنندگان در چهارمین کنفرانس حقوق بشر تأکید کردند که قضات، دفاتر پلیس، دفاتر وکالت، کانون های حمایت از خانواده، معلمان و به طور کلی همه مردم جامعه باید موضوع «خشونت» را مورد توجه قرار دهند.

پیش از طرح موضوع در چهارمین کمیسیون حقوق بشر در وین (۹۷)، کمیسیون حقوق بشر در پنجاهمین نشست خود، طی قطعنامه ۱۹۶۹۴/۴۵، مورخ ۴ مارس ۱۹۹۴ میلادی، به ارائه گزارشی پرداخت که حاوی یک سلسله واقعیت های تلخ جهانی است. این گزارش کلیه اشکال اعمال خشونت بر زنان در محیط خانواده را مورد بررسی قرار می دهد.

در این گزارش خشونت در خانواده چنین توصیف شده است:

«پاراگراف ۲۲- از آنجا که خانواده به منزله پناهگاهی مقدس برای آسایش خاطر و هماهنگی اسطوره شده است، خشونت خانوادگی حقیقتاً با آن همخوانی ندارد و از نظر لغوی با چنین مفهومی از خانواده ناهمگون است. خشونت تصویر آرام خانه و نیز امنیتی را که حاصل خویشاوندی است، در هم می شکند. با این حال، براساس شواهد موجود، سرشت دسیسه آمیز خشونت خانوادگی در سراسر جهان و در میان ملت ها و فرهنگ ها به اثبات رسیده است. خشونت خانوادگی پدیده ای جهانی است.»

«پاراگراف ۲۳ - خشونت خانوادگی، خشونتی است که در محیط خصوصی به وقوع می پیوندد و عموماً میان افرادی رخ می دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی به یکدیگر پیوند خورده اند. صرف نظر از بی طرفی ظاهری این واژه، خشونت خانوادگی، تقریباً همواره، جرم وابسته به «جنسیت خاص» محسوب می گردد که مردان به زنان روا می دارند...»

در ایران نیز، تا چند سال پیش، خشونت خانوادگی، به منزله پدیده ای اجتماعی مد نظر نبوده است. هر چند برخی از موارد حاد خشونت خانوادگی، در مطبوعات انعکاس می یافت، اما معمولاً، خشونت در حکم رفتار ناهنجار فردی در نظر گرفته می شد و اگر هم در زمینه آن بحث می شد، برای روشن کردن علل فردی رفتار خشن بود. چند سالی است که این پدیده مورد توجه سازمان ها و محافل علمی قرار گرفته، به طوری که می توان از برگزاری سمینارها، سخنرانی ها و حتی تشکیل گردهمایی هایی با هدف بررسی و مقابله با خشونت خانوادگی خبر داد.

بنابراین با توجه به نیاز رسیدگی به این مسئله اجتماعی در چارچوب الگوهای قانونی و فرهنگی کشورمان، طرح حاضر تدوین و به مورد اجرا گذاشته می شود.

ضرورت اجرای طرح

محققین در بررسی های متعدد خود، به نمونه های مشخص مشکلات فردی و اجتماعی ناشی از خشونت خانوادگی اشاره دارند. به اعتقاد آنها یکی از مهم ترین مشکلات خانواده ها در جامعه امروزی، تحت آزار قرار گرفتن اعضای خانواده است. آزاری که در شکل حاد خود، به بستری شدن آنان در بیمارستان می انجامد. اما قربانیان خشونت، در روابط اجتماعی خود نیز مشکلاتی پیدا می کنند. این افراد، معمولاً عزت نفس خود را از دست داده و در محیط های کاری، کارایی پایینی دارند و رفتارهای پرخاشگرایانه یا حالات افسردگی در آنان مشاهده می شود. علاوه بر تاثیر خشونتها بر فرد خشونت دیده، کودکان آنها به عنوان کسانی که شاهد خشونت های خانگی بوده اند، از فضای ناامن خانه و صحنه های خشونت آمیز تاثیر پذیرفته و دچار مشکلات روحی و رفتاری می شوند. همچنین احتمال اینکه این کودکان در آینده تبدیل به افراد آزارگر و خشن شوند بالاتر از سایر کودکان است.

تحکیم مبانی خانواده و فرهنگ آن به عنوان یکی از ساز و کارهای مهم در جهت پیگیری و بهداشت روانی مورد توجه اسلام است. با تحکیم مبانی خانواده و بالا بردن فرهنگ آن می توانیم در تأمین بهداشت روانی انسان گام های مؤثری را برداریم. توجه به روابط ظریف زوجین و توجه آنان در زمینه ی نقش ها و وظایفی که نسبت به یکدیگر عهده دار هستند و نیز نقش هر یک در تأمین سلامت روانی طرف مقابل و ارضای کامل نیازهای یکدیگر و آموزش آنها به خانواده ها، نقش تعیین کننده ای در حفظ سلامت روانی آحاد اجتماع دارد. به این ترتیب هر عامل تهدید کننده سلامت خانواده از جمله خشونت خانگی می تواند تأثیرات منفی جبران ناپذیری بر پیکره خانواده وارد سازد.

دلایل بسیاری وجود دارد که برخی زنان خشونت دیده در محیطی که برایشان خشونت زاست باقی می مانند از جمله عشق، اعتقاد به اینکه فرد آزار دهنده قول داده تغییر کند، ترس از دست دادن بچه ها یا دارائی ها، مشکلات مالی، تاثیر پذیری از سخنان منفی و تحقیر آمیز آزارگر (و اعتقاد به اینکه آنچه او می گوید صحیح است)، باورهای عرفی (مانند: با لباس سفید به خانه شوهر رفتن یا کفن سفید بیرون آمدن)، نداشتن حامی در بین دوستان و بستگان، ترس از تهدید یا آزار رسیدن به سایر اعضای خانواده از سوی فرد آزارگر و یا نداشتن مکانی امن جهت پناه بردن و ... لیکن با وجود همه این نگرانی ها همچنان تعدادی از زنان در معرض خشونت یا خشونت دیده، فضای خانه یا سایر محیطهائی که در آن مورد آزار قرار می گیرند را ترک کرده و به جستجوی کمک بر می آیند. تاسیس مراکز اسکان موقت با هدف پاسخگویی به این نیاز اجتماعی جهت ارائه خدمات تخصصی به زنان خشونت دیده و فرزندانشان که شاهد خشونت های خانگی بوده اند، می باشد. لذا به استناد اصل دهم، ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی و ماده لایحه قانونی تشکیل سازمان بهزیستی مصوب مورخ ۵۹/۳/۲۴ و مضمون اول و چهارم سند چشم انداز توسعه بیست ساله کشور و همچنین به منظور مواجهه صحیح با افراد در معرض آسیب یا آسیب دیده اجتماعی و فراهم کردن زمینه ادامه زندگی سالم در جامعه و به استناد آیین نامه چتر ایمنی رفاه مصوبه هیات محترم وزیران و قانون برنامه چهارم و ماده ۱ و ۴ و ۹ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی در سراسر کشور و طبق سیاست های کلی برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی مبنی بر تقویت نهاد خانواده و جایگاه زن در آن خانه های امن زنان خشونت دیده و در معرض خشونت تاسیس میشوند.

اقدامات و برنامه های حمایتی در خانه امن در سایر کشورها :

پناهگاههای زنان برای اسکان دادن زنانی که به نوعی خشونت دیده و یا در معرض خشونت هستند و به دنبال پناهی میگردند تاسیس می شوند. تاسیس پناهگاه ویژه زنان خشونت دیده موضوع تازه ای نبوده و قدمت آن به ژاپن فئودال بر می گردد که در آنجا برخی معابد بودائی که تحت عنوان کاککومی نامیده می شدند به طور موقت محل اقامت زنان خشونت دیده را تامین می کردند تا زمانیکه این زنان به استقلال برسند. در غرب، مراکز اسکان در موقعیتهای بحرانی به صورت مدرن در سال ۱۹۶۴ به نام خانه بهشت در کالیفرنیا امریکا راه اندازی شد. در لندن مرکز کمک به زنان چسپیک برای زنان کتک خورده در سال ۱۹۷۱ توسط ارین پریزی تاسیس شد و پس از آن این فعالیتهای در سیدنی، و شهرهای دیگر جهان گسترش یافت.

پس از ترک موقعیت و پذیرش در خانه های امن از خدمات گوناگونی بهره مند می شوند. برخی از این خدمات عبارتند از:

- غذا، پوشاک، لوازم بهداشتی اولیه، ملحفه و حوله شخصی به صورت رایگان
- استفاده از تلفن رایگان به صورت ۲۴ ساعته با شماره محرمانه
- برنامه های حفاظتی در جهت ایجاد امنیت برای مددجو و کودک وی (در صورت همراه داشتن کودک)
- جلسات مشاوره فردی و جلسات گروهی برای کودکان و بزرگسالان
- خانه های امن برای انتقال از مرکز اسکان موقت یا پناهگاهها به جامعه تحت شرایط مراقبتی خاص
- برنامه های توانمندسازی با حضور فعال خود مددجو
- برنامه های آموزشی و اشتغال
- حمایتهای مالی
- حمایتهای قانونی و مشاوره حقوقی

همواره جهت این گروه از زنان و کودکانشان توصیه می شود از خدمات مشاوره و روانشناسی بهره مند شوند چراکه تعداد زیادی از افراد در معرض خشونت دچار تروما شده و نیاز به مشاوره های فردی و گروهی دارند. شماره تلفن بحران به صورت ۲۴ ساعته در کلیه ایام هفته پاسخگوی تماس گیرندگان بوده ، توسط افراد متخصص پاسخ داده می شود و راهنمایی لازم جهت دسترسی به مراکز اسکان موقت را به زنان ارائه می دهد. (آدرس مراکز اسکان موقت به دلیل محرمانه بودن، به هیچ وجه از طریق تلفن در اختیار مددجویان قرار نمی گیرد). در مواقع بحرانی در صورتی که مددجو شماره تماس خط تلفن بحران را نداند با شماره پلیس تماس برقرار نموده و از آن طریق به مراکز حمایتی ارجاع می شوند. بسیاری از خانه های امن فعالیتهای اطلاع رسانی و آگاهسازی عمومی نیز در زیر مجموعه فعالیتهای خود دارند.

پناهگاهها بر اساس اهداف و نوع سرویس گیرندگان، رویکردها و فعالیتهای متفاوتی را دنبال می کنند. به عنوان مثال پناهگاههایی که رویکرد حمایتهای مالی خیرانه دارند معمولاً به گروههای بی خانمان و فقیر حمایتهای مالی ارائه می دهند. پناهگاههای دولتی با تکیه بر بودجه اختصاص داده شده نقش هماهنگ کننده بین موسسات سرویس دهنده به زنان کتک خورده را به عهده دارند. پناهگاههایی که رویکرد درمانی دارند به افراد دارای معلولیت و زنانی که نیاز به مشاوره و درمان دارند ارائه خدمت می کنند. پناهگاههای فعال اجتماعی ، علاوه بر سرویس دهی به زنان کتک خورده، در حیطه های فیزیکی یا روانی، به جنبه شناسائی و مداخله در جهت اصلاح ساختارهای اجتماعی در سطح جامعه نیز توجه دارند. (DOBASH & DOBASH, 1992)

اهداف

اهداف کلی

هدف کلی این طرح، حمایت و توانمند سازی زنان و دخترانی است که در معرض خشونت قرار دارند و یا مورد خشونت واقع گردیده اند.

اهداف اختصاصی

- تامین محل امن جهت زنان در معرض خشونت یا خشونت دیده و فرزندان آنها (با در نظر گرفتن محدودیتهای سنی شرعی برای پسران)
- مداخله در مشکل یا وضعیت فرد خشونت دیده یا در معرض خشونت 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 در معرض خشونت و 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، همکار یا سایر بستگان یا مردم جامعه قرار گرفته اند.

زنان و دختران در معرض خشونت : در این طرح به معنی زنان و دخترانی است که در معرض آزار یا خشونت اطرافیان اعم از همسر، برادر، پدر، همکار یا سایر بستگان یا مردم جامعه قرار دارند.

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 در معرض خشونت یا 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 و در معرض خشونت که نیازمند دریافت خدمات، اعم از سرپائی یا اقامتی می باشند.

تیپ بندی مراکز

تیپ ۱: شامل مراکزی که دارای ساختمان و تجهیزات و نیروی انسانی مستقل از سایر مراکز می باشد.

تیپ ۲: شامل مراکزی که نیروی انسانی مستقر در مراکز مداخله در بحران داشته و دارای بخش نگهداری مستقل می باشند.

تیپ ۱

نیروی انسانی

- ۱ نفر رئیس مرکز با تحصیلات حداقل کارشناسی ارشد در رشته های مددکاری اجتماعی، روانشناسی، علوم اجتماعی.
- ۱ نفر مددکار اجتماعی دارای تحصیلات لیسانس یا ترجیحاً "فوق لیسانس در رشته مددکاری اجتماعی
- ۱ نفر روانشناس دارای تحصیلات لیسانس یا ترجیحاً "فوق لیسانس در رشته روانشناسی بالینی (پاره وقت)
- ۱ نفر پرستار (پاره وقت)
- ۱ نفر مشاور حقوقی مجرب در حیطه پرونده های خشونت خانگی (پاره وقت)
- ۱ نفر پزشک / روانپزشک (پاره وقت)

فضای فیزیکی

یک واحد مسکونی ترجیحاً حیاط دار کاملاً مستقل 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 سایر مراکز باشد.
۲. بخش اقامت شبانه روزی می بایستی دارای کلیه امکانات زندگی مستقل از جمله میلمان، فرش، تختخواب و وسایل خواب، لوازم آشپزخانه به طور کامل، وسایل صوتی و تصویری و ... در حد مطلوب باشد.

۳. در صورت ساخت مجتمع امور آسیب دیدگان، باید تفکیک فضای بین مراکز تابعه امور آسیب دیدگان اجتماعی از نظر محل ورود و خروج، فضای اداری و تخصصی و نگهداری، حیاط و فضای سبز به طور کامل صورت پذیرد.
۴. رعایت کلیه نکات ایمنی در بخش اداری و نگهداری موقت الزامی است.
۵. پنجره ها و راه پله ها باید دارای حفاظ مناسب باشد.
۶. اتاقهای مرکز، باید نورگیری مناسب داشته باشد.
۷. وسایل سرمایش و گرمایش مناسب تعبیه شده باشد.

تیپ ۲

نیروی انسانی

- ۱ نفر مددکار اجتماعی دارای تحصیلات لیسانس یا ترجیحاً "فوق لیسانس در رشته مددکاری اجتماعی
- ۱ نفر روانشناس دارای تحصیلات لیسانس یا ترجیحاً "فوق لیسانس در رشته روانشناسی بالینی (پاره وقت)
- ۱ نفر پرستار (پاره وقت)
- ۱ نفر پزشک/ روانپزشک (پاره وقت)
- ۱ نفر مشاور حقوقی مجرب در حیطة خشونت خانگی

نیروهای تخصصی در مرکز مداخله در بحران مستقر بوده و مدیریت این فعالیت، به عهده رئیس مرکز مداخله در بحران می باشد.

فضای فیزیکی

- یک واحد مسکونی ترجیحاً حیاط دار کاملاً مستقل در منطقه مسکونی متوسط شهر که کلیه شرایط ایمنی در آن لحاظ شده باشد.
- رعایت نکات زیر در خصوص ساختمان مراکز ضروری است :
- بخش اقامت شبانه روزی مرکز اسکان موقت زنان می بایستی کاملاً مستقل از سایر مراکز باشد.
- بخش اقامت شبانه روزی باید دارای کلیه امکانات زندگی مستقل از جمله مبلمان، فرش، تختخواب و وسایل خواب، لوازم آشپزخانه به طور کامل، وسایل صوتی و تصویری و ... در حد مطلوب باشد.
- در صورت ساخت مجتمع امور آسیب دیدگان، باید تفکیک فضای بین مراکز تابعه امور آسیب دیدگان اجتماعی از نظر محل ورود و خروج بخش اقامت شبانه روزی، حیاط و فضای سبز به طور کامل صورت پذیرد.
- رعایت کلیه نکات ایمنی در بخش اداری و اقامت شبانه روزی الزامی است.
- پنجره ها و راه پله ها باید دارای حفاظ مناسب باشد.
- اتاقهای بخش اقامت شبانه روزی، باید نورگیری مناسب داشته باشد.
- وسایل سرمایش و گرمایش مناسب تعبیه شده باشد.

فرایند اجرایی

شرایط و مدارک مورد نیاز جهت پذیرش در مرکز

نحوه پذیرش:

خدمت گیرندگان می توانند به صورتهای ذیل از خدمات مرکز بهره مند گردند:

۱. خود معرف

۲. ارجاعی :

۱-۲- درون سازمانی :

- توسط خط اورژانس اجتماعی ۱۲۳
- توسط مرکز مداخله در بحران
- توسط خدمات سیار اورژانس اجتماعی
- توسط پایگاههای خدمات اجتماعی
- توسط سایر مراکز وابسته به سازمان بهزیستی در حوزه های مختلف

۲-۲- برون سازمانی :

- توسط مراجع قضایی
- توسط مراجع انتظامی
- توسط سایر سازمان ها و نهادهای (آموزش و پرورش ، مراکز مشاوره ، سازمان زندان ها، پزشکی قانونی ، دانشگاهها ، سازمانهای غیر دولتی و ...)

شرایط و مدارک مورد نیاز جهت پذیرش در مراکز

۱. دریافت نامه پزشک قانونی مبنی بر وضعیت جسمی و روانی و بارداری مراجعینی که نیاز به استفاده از خدمات بخش نگهداری شبانه روزی دارند، الزامی است.
۲. کلیه مراجعینی که نیاز به اقامت در مرکز دارند و بدون نامه از سوی پزشک قانونی، مراجع قضایی و انتظامی یا سایر نهادها یا به صورت خودمعرف مراجعه می کنند، در صورتیکه وضعیت روحی - روانی و جسمی مناسبی جهت مراجعه به مراجع مرتبط و دریافت معرفی نامه های مربوطه را نداشته باشند، در مرکز پذیرش شده و دریافت مجوز قضائی طی حداکثر ۲۴ ساعت با همکاری مددکار اجتماعی و یا مشاور حقوقی مرکز انجام گیرد.
۳. کلیه مراجعینی که نیاز به اقامت در مرکز دارند و بدون نامه از سوی پزشک قانونی، مراجع قضایی و انتظامی یا سایر نهادها یا به صورت خودمعرف در ساعات غیر اداری مراجعه می کنند، منوط به اینکه مشمول این طرح باشند، در مرکز پذیرش شده و حداکثر طی مدت ۲۴ ساعت مجوز قضائی برای اقامت آنها در مرکز اخذ گردد.

۴. 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، پس از پذیرش در مرکز، 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 مرکز 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.

۵. 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.

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

۷. 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 و ملاحظات شرعی و ... می توانند با هماهنگی معاونت امور اجتماعی، به مراکز شبه خانواده ارجاع شوند و یا در صورت امکان مکانی به طور خاص برای مادرانی که فرزندان پسر بالای سن بلوغ به همراه دارند اختصاص یابد.

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

۹. 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.

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

۱۱. 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.

۱۲. 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.

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

روند پذیرش

با توجه به نوع مراجعه روند پذیرش به دو صورت انجام می گیرد :

(۱) پذیرش شده در مرکز مداخله در بحران :

۱- خدمت گیرنده در بدو ورود توسط مسئول پذیرش مورد مصاحبه اولیه قرار گرفته و پس از تکمیل فرم پذیرش ، بر حسب ضرورت و شرایط خدمت گیرنده ، به 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.

* مسوول پذیرش می تواند بر حسب ضرورت و شرایط مراجع ، افراد را به متخصصین مرکز ارجاع دهد .

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

(۲) پذیرش شده در خانه امن :

خدمت گیرنده در بدو ورود توسط مددکار اجتماعی مورد مصاحبه اولیه قرار گرفته و پس از تکمیل فرم مصاحبه اولیه ، 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/پرستار، مشاور حقوقی با حضور مسئول 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 :

- فعالیت های کاهش بحران
- مصاحبه تشخیصی و برنامه ریزی جهت مداخله
- پاسخ به نیازهای پایه و ارائه خدمات اجتماعی
- آموزش اقدامات محافظت کننده و ارتباط با خانواده
- حمایت یابی و بازتوانی
- مداخلات تخصصی با مرتکبین خشونت
- پیگیری پس از ترخیص

خدمات روانشناسی: برخی از خدمات روانشناسی عبارتند از :

- فعالیت های کاهش بحران
- مصاحبه بالینی و معاینه وضعیت روانی
- انجام آزمونها
- آموزش مهارتهای زندگی (با همکاری مددکار اجتماعی)
- مشاوره و درمان اعم از مشاوره فردی و روانشناسی خانوادگی و گروهی

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

خدمات حقوقی : خدمات حقوقی عبارتند از :

- ارائه راهنمایی های حقوقی به افراد
- پیگیری امور حقوقی افراد از مراجع ذیربط (دادگاهها و ...)

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

- آموزش مهارت های زندگی ، مهارت های حل مسئله و ...
- حرفه آموزی و آموزش های 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 :

- 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
- تعیین نحوه پیگیری پس از ترخیص

نحوه ارائه خدمات تخصصی

خدمات تخصصی به صورت سرپائی و خدمات اقامتی به 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 از طریق خط تلفن اورژانس اجتماعی ۱۲۳ : زنان خشونت دیده که از طریق تماس با خط ۱۲۳ متقاضی دریافت خدمات هستند ، به مرکز ارجاع می گردند و کارشناسان نیز با توجه به نوع مشکل / نیاز و فوریت آن مداخلات لازم را به عمل می آورند .
۴. خدمات سیار اورژانس اجتماعی : مراجعین به واحدهای خدمات سیار اورژانس اجتماعی در صورتی که مشمول گروههای هدف مرکز اسکان موقت باشند ، جهت پذیرش و دریافت خدمات تخصصی به کارشناسان مرکز ارجاع می گردند. در صورت نیاز به مداخلات فوری و یا ارجاع از خط اورژانس اجتماعی، مراجعه به آدرس خدمت گیرندگان توسط خدمات سیار صورت می پذیرد.
۵. خدمات از طریق پایگاههای خدمات اجتماعی: آگاهسازی عمومی و شناسایی گروههای هدف این طرح در سکونتگاههای غیر رسمی و مناطق حاشیه نشین توسط کارشناسان پایگاههای خدمات اجتماعی صورت می پذیرد . در صورت نیاز به خدمات تخصصی تر و یا خدمات اقامت شبانه روزی، ارجاع به کارشناسان مرکز انجام می شود.

۶. 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 ارایه خدمات تخصصی به افرادی که مشمول بهره مندی از این خدمات می شوند، صورت می پذیرد.

۷. سایر خدمات : با توجه به شرایط مراجعین خدمات ذیل را می توان ارایه نمود :
۱-۷- ارجاع به مراکز ذیربط درون یا برون سازمانی برای ارایه خدمات به افراد با هدف بهره گیری از منابع و خدمات آنها برای مراجعین

۲-۷- انجام حمایت های مالی طبق دستورالعمل جامع مالی سازمان بهزیستی و بخشنامه های ارسالی از دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

۱-۲-۷- 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.

۳-۷- بهره گیری از فرصتهای اشتغال موجود در سازمان بهزیستی یا سایر سازمانها اعم از دولتی و غیر دولتی

۴-۷- 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 و دریافت تعهد از همسر یا فردی که دست به خشونت زده 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 مبداء می باشد. در صورت درخواست خدمت گیرنده به اعزام به استان مبداء، 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، قبلاً با کارشناسان مربوطه هماهنگی لازم صورت پذیرد.

پیگیری پس از ترخیص

۴-۱- 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.

۴-۲- در صورتیکه افراد به شهرداری 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 فعالیت 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.

۴-۳- 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.

۴-۴- 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.

۴-۵- 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.

۴-۶ - 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 وظايف

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 باهماهنگی 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.

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف مشاور حقوقی

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 .

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 و 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.

۱. شناخت قوانین و مقررات مرتبط به آسیب های اجتماعی .
۲. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
۳. اخذ شرح حال از خدمت گیرندگان در بدو ورود از نظر سابقه هر نوع بیماری (خصوصاً بیماریهای واگیر و بیماریهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند)، سابقه حساسیت دارویی و غذایی و ...
۴. نظارت بر رعایت بهداشت فردی از سوی خدمت گیرندگان.
۵. گزارش موارد نقص در سیستم بهداشت عمومی و بهداشت محیط به پزشک / رئیس مرکز و پیگیری جهت رفع اشکالات.
۶. گزارش مشکلات روحی و جسمی خدمت گیرنده به پزشک مرکز.
۷. شناسائی بیماریهای واگیردار و گزارش موارد به پزشک مرکز.
۸. مشاهده رفتار خدمت گیرندگان و گزارش آن به کارشناس مربوطه.
۹. همراهی با مراجعین جهت انجام آزمایشها و سایر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبتی .
۱۰. توجه به نحوه تغذیه خدمت گیرنده.
۱۱. برقراری ارتباط جهت جلب اعتماد خدمت گیرنده و اخذ اطلاعات مورد نیاز (روان پرستاری).
۱۲. در اختیار گذاشتن داروی تجویز شده توسط پزشک و کنترل از نظر عوارض دارویی .
۱۳. کنترل بیمار از نظر علایم حیاتی و سایر مراقبتهای ویژه (باتوجه به مورد).
۱۴. مراقبت ویژه از معلولین و یا بیماران.
۱۵. ارائه خدمات پرستاری مانند تزریقات ، پانسمان، کمک های اولیه و... به بیماران.
۱۶. انجام اقدامات پیشگیرانه از شیوع و سرایت بیماریهای مسری و خطرناک از طریق آموزش بهداشت فردی و عمومی ، نظارت بر نحوه توزیع غذای بهداشتی و بیماریابی.
۱۷. نظارت بر بهداشت فر دی پرسنل آشپزخانه و نحوه تهیه غذای بهداشتی .
۱۸. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
۱۹. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر .
۲۰. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
۲۱. شرکت در جلسات داخلی مرکز و همکاری با سایر کارشناسان مرکز.
۲۲. ارائه گزارش کتبی موارد مورد نیاز به پزشک یا مسئول مرکز
۲۳. انجام سایر امور محوله.

فرم ها

« دستورالعمل تکمیل فرم ها »

* یکی از وظایف کارشناسان مرکز انجام مصاحبه و تکمیل فرم های موجود در دستورالعمل می باشد . در این دستورالعمل برخی از سوال ها که نیاز به راهنمایی داشته اند ، توضیح داده شده است.

** فرمهای تخصصی مددکاری اجتماعی ، روانشناسی ، پزشکی و ... که در این دستورالعمل پیش بینی شده است با هدف کمک به انجام ارزیابی های تخصصی و هدف مند کردن و مستند سازی نحوه ارائه خدمات به خدمت گیرنده گان ، توسط کارشناس مربوطه تکمیل می گردد

نکات اساسی در گزارش نویسی :

- ثبت دقیق و مستمر پیگیری ها
- در نظر گرفتن مشارکت خدمت گیرنده در تمامی مراحل کاری
- تعویق نیافتادن بین مشاهدات و گزارش نویسی
- استفاده از مفاهیم ساده و قابل فهم
- مشخص نمودن هدف گزارش
- ثبت صادقانه و بدون پیش داوری
- رعایت اصل رازداری

فرم اطلاعات اولیه

بنا به اهمیت و ضرورت اطلاع از میزان امنیت خدمت گیرنده این فرم می بایست توسط مددکار اجتماعی مرکز تکمیل گردد.

- در گزینه نحوه مراجعه، سازمان یا موسسه ارجاع دهنده نوشته شود. در صورتیکه خدمت گیرنده خود معرف است نیز ذکر شود.
- از جمله وظایف مددکار اجتماعی مرکز توضیح خدماتی است که در مرکز ارائه میشود و خدمت گیرنده میتواند از آنها بهره مند گردد.
- علاوه بر این مددکار اجتماعی موظف است اصول و روند ارائه خدمات را به خدمت گیرنده توضیح دهد.
- در دفعات پذیرش در مرکز تعداد دفعات ذکر شود.
- در صورتیکه به خدمت گیرنده چند نوع خشونت وارد آمده می توان بیشتر از یک نوع خشونت را در فرم ثبت نمود.
- در قسمت تظاهرات بالینی و یا مصادیق طبق مشاهدات و بررسی های به عمل آمده موارد به تفکیک نوع خشونت ذکر گردد و نحوه آزار به تفکیک نوشته شود مثلاً اگر آزار جسمی بوده است (کتک زدن ، سوزاندن بدن، استفاده از آب جوش، شکستن استخوان ، ایجاد جراحت ، تکان دادن شدید) مشخص شود .
- در صورتیکه خدمت گیرنده از جانب چند فرد مورد آزار قرار گرفته ذکر نسبت های آنان در فرم بلا مانع است
- در جدول ۱ بعد خانوار ، پدر و مادر ، فرزندان ، پدر بزرگ و مادر بزرگ و سایر افرادی که در زیر یک سقف زندگی می کنند و بر سر یک سفره غذا می خورند ذکر می شود . در صورتیکه فرد ازدواج نکرده است بعد خانواده پدری ذکر شود .
- جدول ۲ در صورتیکه فرد ازدواج کرده و دارای فرزند است تکمیل می گردد.

فرم شماره ۱ مددکاری اجتماعی - مصاحبه اولیه

- در وضعیت تحصیلی افراد، مقطع تحصیلی خدمت گیرنده به طور دقیق ذکر شود.
- در وضعیت شغلی، اگر خدمت گیرنده دارای ۲ شغل یا بیشتر است، عنوان شغلها و میزان درآمد ها نیز جداگانه ذکر شود
- در وضعیت مهاجرت، در صورتیکه خدمت گیرنده یا خانواده خدمت گیرنده محل سکونت قبلی خود را به قصد ساکن شدن در مکانی دیگر به صورت دائم یا مدت مشخص به دلایل مختلف ترک نموده است مهاجر تلقی می گردد. منظور از مبدا مهاجرت، مکانی است که فرد قبل از مهاجرت در آنجا سکونت داشته است.
- در سابقه اقدام به خودکشی، سن خدمت گیرنده در اولین و آخرین مرتبه ای که اقدام به خودکشی نموده است ذکر شود. همچنین ابزار و روشی که فرد جهت اقدام به خودکشی از آن استفاده کرده است (مثل دارو، چاقو و ...) ذکر گردد.
- در جدول ۱ - مشخصات افراد موجود در شبکه حمایتی، اطلاعات مربوط به افرادی که خدمت گیرنده آنان را به عنوان یک حمایت کننده می تواند محسوب کند در این قسمت نوشته می شود.
- جدول ۲- مشخصات خانوادگی (به غیر از فرزندان)، در این جدول مشخصات کلیه افرادی که در خانواده زندگی می کنند (والدین، خواهر و برادر، پدر بزرگ و مادر بزرگ و ...) نوشته می شود در صورتیکه مواردی در خصوص افراد خانواده نیاز به توضیح دارد بعد از تکمیل جدول نوشته شود.
- جدول ۳ - مشخصات فرزندان: در این قسمت مشخصات کلیه فرزندان اعم از اینکه در مراجعه به مرکز همراه وی باشند یا خیر نوشته می شود.

مشکل یا نیاز مراجع: در این قسمت، مشکل یا نیاز خدمت گیرنده، از دید مددکار اجتماعی نوشته می شود.

اقدامات قبلی و نتایج حاصل از آنها: در این قسمت اقداماتی که خدمت گیرنده قبل و بعد از پذیرش در مرکز جهت رفع مشکل انجام داده و همچنین نتایج به دست آمده از این اقدامات ثبت می شود. در صورتیکه قبل یا بعد از پذیرش خدمت گیرنده در مرکز نیز اقداماتی توسط مرکز مداخله در بحران، وکیل مددجو، ضابط قضائی (بر اساس احکام قضائی) و ... انجام شده، با ذکر نتایج به دست آمده ثبت گردد.

علل زمینه ساز بروز مشکل به ترتیب اولویت: در این قسمت علل زمینه ساز مشکل از بعد خانوادگی، روانی و اجتماعی با توجه به شرایط زندگی خانوادگی و کاری خدمت گیرنده، از دید مددکار اجتماعی ثبت گردد.

پیامدهای مشکل بر مراجع و خانواده: در این قسمت پیامدهای مشکل از بعد روانی، عاطفی، اجتماعی، اقتصادی و ... قید گردد.

فرم شماره ۲ مددکاری اجتماعی - جلسات مصاحبه

موضوعات مطرح شده در مصاحبه: در این قسمت عناوین موضوعاتی که در جلسه مورد بحث و بررسی قرار گرفته اند، قید می گردد.

اقدامات قبلی و نتایج حاصله از آنها: در این قسمت، در صورتیکه هرگونه اقدامی در راستای حل مشکل یا توانمند سازی خدمت گیرنده توسط کارشناسان مرکز، خدمت گیرنده یا اطرافیان وی انجام شده قید گردد.

تشخیص مشکل: مشکل مددجو به ترتیب اولویت در این قسمت قید گردد.

برنامه کمکی در راستای حل مشکل : بر اساس مشکلات ذکر شده در قسمت تشخیص مشکل، برنامه های کمکی در جهت رفع مشکل و توانمندسازی مددجو قید گردد.

در پایان، پس از تکمیل فرم ، از خدمت گیرنده خواسته می شود پس از مطالعه مندرجات ، آنرا امضاء نماید. امضای فرم توسط مددجو به معنی تائید مندرجات و فعالیتهای مقرر شده می باشد. لذا ضروریست در تعیین وظایف و فعالیتهای جهت حل مشکل برای مددکار و خدمت گیرنده، کلیه تصمیمات با مشورت و موافقت مددجو صورت پذیرد.

در صورتی که خدمت گیرنده بدون ارائه دلیل موجه از امضای فرم خودداری نموده یا حاضر به همکاری جهت حل مشکل با کارشناسان و متخصصان مرکز نباشد، موضوع جهت حل اختلاف به مدیر مرکز ارجاع می شود. مدیر مرکز قبل از تصمیم گیری در این خصوص، لازم است با خدمت گیرنده صحبت نموده و تصمیم نهائی در خصوص ادامه ارائه خدمت به خدمت گیرنده یا قطع خدمات را اتخاذ نماید.

فرم شماره ۳ مددکاری اجتماعی - گزارش بازدید منزل

- تاریخ انجام بازدید مشخص باشد .
 - مشخصات خدمت گیرنده مشخص باشد .
 - از آنجایی که قبل از انجام بازدید منزل هدف و یا اهداف بازدید می بایست مشخص شده باشد در گزارش نیز این هدف یا اهداف باید مشخص باشد .
 - گزارش خوانا باشد .
 - تاریخ تهیه گزارش ثبت شود .
- نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی و امضاء نیز در پایان گزارش باشد .

فرم شماره ۴ مددکاری اجتماعی - مصاحبه با خانواده

- نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده (گان) : فرد مصاحبه شونده الزاما والدین فرد نیستند و در صورت فقدان والدین می توان با افراد دیگر خانواده و یا هر فرد دیگری که مراقبت و نگهداری او را بر عهده داشته است مصاحبه نمود .
 - نسبت با خدمت گیرنده مرکز : نسبت فرد مصاحبه شونده با خدمت گیرنده باید نوشته شود .
 - مشکل از دیدگاه مصاحبه شونده (گان) و اقدامات انجام شده : در این قسمت نظر مصاحبه شونده (گان) در خصوص مشکل فعلی خدمت گیرنده و اقدامات انجام شده در جهت رفع مشکل ذکر شود . (عینا جملات مصاحبه شونده یادداشت شود)
 - سوابق مشکلات قبلی خدمت گیرنده و اقدامات انجام شده : در صورت وجود مشکلات قبلی، سوابق آن و اقداماتی که خانواده در جهت رفع آن نموده است ذکر شود . (عینا جملات مصاحبه شونده یادداشت شود)
 - پیشنهادات و نحوه همکاری خانواده برای رفع مشکلات : پیشنهادات خانواده در خصوص رفع مشکل و اقداماتی که می توانند در راستای حل مشکلات انجام دهند از زبان مصاحبه شونده نوشته شود .
- (در این رابطه الزامیست مددکار نقش خانواده را در خصوص شناخت مشکل و رفع آن به آنان تفهیم نماید)
- نظر مددکار و مداخلات پیشنهادی : مددکار با توجه به مصاحبه انجام شده، می تواند از وضعیت کلی خانواده ، توانایی و آمادگی آنان را جهت همکاری در رفع مشکلات ارزیابی نماید و بر اساس آن نقش خانواده را در مداخلات

توانمندسازی تعیین کند و در صورت تشخیص مددکار می تواند در مورد این که آیا سایر افراد خانواده نیز نیازمند خدمات تخصصی و ... می باشند یا خیر با ذکر اولویت ها موارد نوشته شود .

فرم شماره ۵ مددکاری اجتماعی - اقدامات و پیگیریها

کلیه اقداماتی که از زمان ورود خدمت گیرنده به مرکز تا زمان ترخیص انجام می شود به صورت کامل و تشریحی در این فرم ثبت می گردد . (کلیه مکاتبات ، تماس ها ، مراجعات ، جمع آوری اطلاعات مجدد ، تدوین برنامه کمکی و ...)

فرم شماره ۶ مددکاری اجتماعی - فرم پیگیری پس از ترخیص

- کلیه اقداماتی که پس از ترخیص خدمت گیرنده از مرکز توسط کارشناسان (مددکاران اجتماعی ، روانشناسان) در صورت نیاز (و ...) انجام می گیرد به طور دقیق و مستمر با ذکر تاریخ و نام و نام خانوادگی پیگیری کننده ثبت شود .

فرم شماره (۱) روانشناسی - فرم مصاحبه اولیه

در اولین جلسه مصاحبه روانشناس با مراجع ، این فرم تکمیل می گردد . در ذیل موارد مختلف و توضیحات آن آورده شده است .

- علت مراجعه به مرکز : در این قسمت علت اصلی ارجاع فرد به مرکز از دیدگاه وی و همراهانش (مددکار ، روانشناس و...) ستوال شده و پاسخ آن یادداشت می گردد .
- چگونگی مراجعه به مرکز : نحوه مراجعه فرد به مرکز (آیا خودش مراجعه نموده یا توسط شخص دیگری آورده شده و یا) بطور کامل نوشته شود .
- تاریخچه مشکل و اقدامات انجام شده : از مراجع خواسته می شود چگونگی به وجود آمدن مشکل و سیر تغییرات آن تاکنون واقدمات انجام شده جهت رفع آن ها تا زمان مراجعه را بیان نماید .
- سابقه قبلی مراجعه به مراکز ، روانشناس ، روانپزشک و مصرف دارو : در صورتی که قبلا مراجع به مراکز بهزیستی و دیگر مراکز ، روانشناس ، مشاور و روانپزشک مراجعه نموده توضیح داده شود ، نوع درمان و داروهای روانپزشکی تجویز و مصرف شده و مدت استفاده از آن ها ذکر شود .
- تاریخچه فردی : تمام اتفاقاتی که از هنگام تولد تا کنون برای مراجع رخ داده است ذکر می شود که شامل مسایل مربوط به قبل از تولد ، هنگام تولد ، دوران قبل از مدرسه ، سابقه تحصیلی ، مشکلات بلوغ ، نگرش ها ، علایق ، استعدادها ، کجروی ها ، سابقه قضایی ، رابطه با همسالان ، مشکلات رفتاری ، سابقه بیماری جسمی و روانی ، سابقه شغلی و سایر اطلاعات می باشد .
- تاریخچه خانوادگی : تعداد اعضای خانواده و ترتیب تولد آنان ، روابط بین آنها (والدین با هم ، والدین و فرزندان ، ارتباط فرزندان با هم) جایگاه فرد در خانواده ، وضعیت اقتصادی ، اجتماعی ، فرهنگی ، مذهبی خانواده ، نگرش خانواده نسبت به مشکلات موجود با جزئیات ذکر می شود .
- مشکلات جسمی ، روانی و خانوادگی و اقدامات انجام شده : کلیه مسایل قبلی در زمینه های روانی و جسمی که در گذشته خانواده به آن ها مبتلا بوده است از قبیل خشونت ، اعتیاد ، سابقه دستگیری ، طلاق ، بارداری ، بیماری روانی ، بیماری های جسمی ، عمل جراحی و ... و اقداماتی که در مورد آن ها انجام شده است یادداشت می شود .

- نظر روانشناس: در این قسمت ، مصاحبه کننده مصاحبه را جمع بندی نموده و نظر خود را همراه با مداخلاتی که برای مراجع لازم می داند (مانند ارجاع به روانپزشک و انجام تست های تشخیصی هوشی و شخصیتی و ... ، تشخیص اولیه ، درخواست بازدید منزل توسط مددکار و) را بیان می کند .

فرم شماره ۲ روانشناسی - معاینه وضعیت روانی

- در صورتی که روان شناس نیاز بداند ، بر اساس مشاهدات و مصاحبه های قبلی و وضعیت فرد ، فرم شماره ۲ در مورد وی تکمیل می گردد. اجرای این فرم در مورد همه افراد الزامی نمی باشد.
- وضعیت ظاهر: نوع وضعیت خدمت گیرنده در اولین برخورد و موارد غیر عادی که توجه را جلب می کند ذکر می شود. (از قبیل لباس نامناسب فصل سال، معلولیت ظاهری ، نوع آرایش فرد و غیره).
- فعالیت روانی حرکتی: سریع بودن یا کندی حرکات ، رفتارهای عجیب، پرش های عضلات(تیک) و ... در این قسمت یادداشت شود.
- نگرش نسبت به مصاحبه: برداشتی که خدمت گیرنده از مصاحبه دارد و همکاری یا مقاومت وی یادداشت شود.
- خلق و عاطفه و متناسب بودن آنها: از خدمت گیرنده سوال می شود که چه حالی دارد و همچنین بروز خلق و حالت وی (هیجان) و تناسب یا عدم تناسب آنها یادداشت شود.
- تکلم: کیفیت و کند و تند بودن تکلم خدمت گیرنده ثبت شود.
- ادراک: اگر خدمت گیرنده دارای توهم یا خطاهای حسی است مشخص شود.
- محتوی افکار: در صورت وجود هذیان احتمالی، نوع آن ثبت شود. همچنین وجود افکار خودکشی از وی سوال شود. افکار دیگر مانند سوالهای فکری و نشخوار ذهنی نیز بررسی گردد.
- فرایند تفکر: دنبال کردن افکار، آغاز و پایان داشتن مناسب افکار و گفتارها و اختلالات آن مانند از این شاخه به آن شاخه پریدن (پرش فکر) در این قسمت بررسی گردد.
- هشیاری: این قسمت و موارد بعدی بیشتر مربوط به ارگانیک بودن (عضوی بودن) مشکلات روانی است . هشیاری عادی ، هشیاری زیاد از حد ، بی خبری از اطراف و ... در این قسمت بررسی گردد.
- جهت یابی: از خدمت گیرنده سوال شود در چه موقعی از روز (صبح ، ظهر، شب) و در چه مکانی قرار دارد. همچنین سوال گردد مصاحبه کننده کیست و افرادی که در اطراف هستند چه کسانی هستند تا معلوم شود آیا از زمان و مکان و اشخاص آگاهی دارد یاخیر.
- حافظه: سه قسمت است ،حافظه آنی مربوط به مواردی که چند ثانیه تا چند دقیقه در ذهن می ماند مانند حفظ کردن شماره تلفن حافظه کوتاه مدت مربوط به چند ساعت تا چند روز است مانند نوع غذایی که فرد شب گذشته خورده و حافظه دراز مدت مربوط به خاطرات گذشته است مانند نام و مکان مدرسه ایی که سالها قبل فرد در آن تحصیل کرده.
- تمرکز و توجه: مشخص شود که آیا فرد از تمرکز عادی برخوردار است یا دچار مشکل توجه و تمرکز است .
- هوش و اطلاعات عمومی: در اینجا هدف تعیین بهره هوشی (IQ) نیست بلکه یک تخمین و ارزیابی کلی از هوش و اطلاعات عمومی است. سوالات نمونه اینهاست: نام رئیس جمهور فعلی، سالی که انقلاب اسلامی به پیروزی رسید.
- تکانشی بودن: رفتارهای آنی و بدون تصمیم و ناگهانی که گاهی پشیمانی به دنبال دارد مانند تکانه های جنسی و پرخاشگری در این قسمت بررسی شوند.
- قضاوت: این موضوع بررسی شود که آیا خدمت گیرنده می داند رفتارهای زشت و ناپسند یا پسندیده در جامعه چگونه است و چه پیامدی دارد و در کل رفتارش عاقلانه است یا خیر.

- بینش: مشخص گردد که آیا خدمت گیرنده از بیماری روانی احتمالی و مشکلات خاص خود آگاهی دارد یا خیر.
- تشخیص اولیه و پیشنهادات: روانشناس باید بر اساس مشاهدات و مصاحبه های قبلی و معاینه وضعیت روانی فعلی روان شناسی تشخیص اولیه دهد که (بر اساس پنج محور DSM-V باشد علمی تر و قابل قبول تر می باشد).
- همچنین اگر روان شناسی پیشنهاد خاصی دارد مثلا ارجاع خدمت گیرنده به روان پزشک یا ... بیان شود.

فرم شماره (۳) روانشناسی - آزمونها و طرح درمان

- نظر روانشناس و طرح درمان : روانشناس پس از انجام ارزیابی های لازم می بایست نوع مداخلات و اولویت بندی آنها را بنویسد .
- زمانبندی و اجرای طرح درمان : روانشناس بنا به تشخیص خود می تواند زمان مداخلات درمانی خود را به ترتیب اولویت بندی شده به طور نسبی تعیین نماید .

فرم شماره ۴ روانشناسی - مصاحبه با خانواده

- نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده (گان) : فرد مصاحبه شونده الزاما همسر فرد نیست و در صورت لزوم می توان با افراد دیگر خانواده و یا هر فرد دیگری که با خدمت گیرنده در ارتباط است مصاحبه نمود .
- نسبت با خدمت گیرنده مرکز : نسبت فرد مصاحبه شونده با خدمت گیرنده باید نوشته شود .
- مشکل از دیدگاه مصاحبه شونده (گان) و اقدامات انجام شده : در این قسمت نظر مصاحبه شونده (گان) در خصوص مشکل فعلی خدمت گیرنده و اقدامات انجام شده در جهت رفع مشکل ذکر شود . (عینا جملات مصاحبه شونده یادداشت شود)
- سوابق مشکلات قبلی خدمت گیرنده و اقدامات انجام شده : در صورت وجود مشکلات قبلی، سوابق آن و اقداماتی که خانواده در جهت رفع آن نموده است ذکر شود . (عینا جملات مصاحبه شونده یادداشت شود)
- پیشنهادات و نحوه همکاری خانواده برای رفع مشکلات : پیشنهادات خانواده در خصوص رفع مشکل و اقداماتی که می توانند در راستای حل مشکلات انجام دهند از زبان مصاحبه شونده نوشته شود .
- (در این رابطه الزامیست روانشناس نقش خانواده را در خصوص شناخت مشکل و رفع آن به آنان تفهیم نماید)
- نظر روانشناس و طرح درمان پیشنهادی : روانشناس با توجه به مصاحبه انجام شده، می تواند از وضعیت کلی خانواده ، توانایی و آمادگی آنان را جهت همکاری در رفع مشکلات ارزیابی نماید و بر اساس آن نقش خانواده را در مداخلات درمانی تعیین کند و در صورت تشخیص روانشناس می تواند در مورد این که آیا سایر افراد خانواده نیز نیازمند خدمات تخصصی و می باشند یا خیر؟ با ذکر اولویت ها موارد نوشته شود .

فرم پزشکی

- (۱) شرح حال دقیق شامل سابقه بیماریها در خدمت گیرنده یا خانواده وی ، سابقه بستری در بیمارستان ، ترانسفوزیون و ... همچنین انجام معاینه کامل پزشکی و بررسی نشانه های بیماری ، درخواست آزمایشات روتین و در صورت لزوم انجام و بکار گیری سایر روشهای تشخیصی پاراکلینیکی در فرم ثبت گردد. در فرمی که تهیه شده است تنها به نکات مهم سوابق پزشکی خدمت گیرنده اشاره شده است. لذا ضمن توجه به نکات ذکر شده در فرم پزشکی ، توصیه می شود شرح حال پزشکی کاملی مطابق با اصول درست پزشکی از خدمت گیرنده کسب گردد.
- (۲) در فرم سئوالاتی با پاسخ بلی یا خیر منظور شده است در صورت مثبت بودن پاسخ بطور مختصر درباره آن در قسمت توضیح که بدین منظور اختصاص یافته است شرح دهید.
- (۳) در انجام معاینات فیزیکی، وضعیت روحی خدمت گیرنده مد نظر قرار گیرد.
- (۴) در صورت لزوم خدمت گیرنده برای معاینه واژن و آنوس به پزشکی قانونی ارجاع داده شود و نتیجه در پرونده درج شود.

- ۵) در اولین مرحله آزمایشات درخواستی را ذکر نمائید. نتیجه و تفسیر آزمایشات را نیز در قسمت مربوطه یادداشت نمائید.
- ۶) در صورت ارجاع یا معرفی خدمت گیرنده به سایر مراکز درمانی حتما علت ارجاع را بیان نمائید. همچنین نتیجه مشاوره بایستی در پرونده ثبت گردد.
- ۷) با همکاری مسئول مرکز نگهداری زنان آسیب دیده سعی در جلب مشارکت و همکاری سایر مراکز درمانی ذیربط نمائید.
- ۸) باتوجه به نگهداری طولانی مدت اغلب خدمت گیرنده گان لازم است معاینات دوره ای به طور متوسط (ماهانه) توسط پزشک محترم مرکز انجام و در فرم معاینات دوره ای ثبت گردد.

فرم پایش و ارزیابی پرونده:

به منظور بررسی و ارزیابی کمی و کیفی پرونده های فعال مرکز، نیاز است تا کارشناس امور آسیب دیدگان استان / شهرستان نسبت به مطالعه دقیق پرونده و تکمیل فرم مذکور تا قبل از ترخیص خدمت گیرنده یا اتمام خدمات تخصصی اقدام نماید. این فرم در ابتدای هر پرونده قرار می گیرد و ارزیابی کننده بایستی نظر کارشناسی خود را در پایان این فرم ذکر نماید.

کارشناس ارزیابی کننده باید اطلاعات کامل در خصوص خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی، روانشناسی و دستورالعمل اجرایی مرکز داشته باشد.

تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی مددکار
اجتماعی :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم اطلاعات اولیه

مرکز.....

شماره پرونده

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده

- سن :

- نحوه مراجعه به مرکز : خود معرف معرفی از نیروی انتظامی معرفی از
دادگستری معرفی از سایر مراکز سازمان بهزیستی تماس با خط تلفن
اورژانس اجتماعی (۱۲۳) خدمات سیار اورژانس اجتماعی سایر مراکز
/ سازمانها / موسسات ذکر شود:

- دفعات پذیرش در مرکز :

-تابعیت : ایرانی غیر ایرانی

در صورت غیر ایرانی بودن اطلاعات زیر تکمیل شود:

- در اختیار داشتن کارت اقامت : بلی خیر

- در صورت داشتن کارت اقامت دارای اعتبار می باشد : بلی خیر

- در صورت نداشتن کارت ، علت: ورود غیر قانونی عدم مراجعه جهت دریافت کارت در
حال اقدام

-علت مراجعه (از دید مراجع) :

- نوع خشونت وارده از دید کارشناس : خشونت جسمی خشونت جنسی خشونت روانی -
کلامی محرومیت یا محدودیت اقتصادی

- تظاهرات بالینی و یا مصادیق به تفکیک نوع خشونت وارده از دید کارشناس :

- خشونت جسمی :

- خشونت جنسی :

- خشونت روانی - کلامی :

- محرومیت یا محدودیت اقتصادی :

- دفعات آزار در هفته: کمتر از ۱ بار ۱-۳ بار ۳-۵ بار ۵ بار و بیشتر

- نسبت فرد آزار دهنده : همسر پدر مادر برادر ناپدری نامادری اقوام مادری اقوام پدری

- شدید ترین اقدام خشونت آمیز فرد آزار دهنده تا کنون چه بوده است ؟

- وضعیت تاهل خدمت گیرنده :

مجرد نامزد کرده عقد کرده متاهل همسر فوت شده
مطلقه متارکه عقد موقت سایر ذکر شود :

- بعد خانوار خدمت گیرنده : ۲ نفر ۳ نفر ۴ نفر ۵ نفر ۶ نفر و بیشتر

- آیا از جانب مرتکب خشونت تهدید به صدمه زدن و کشتن شده اید ؟ بلی خیر

- آیا این امکان دارد که امروز مورد حمله و آسیب فرد آزار گر قرار گیرید ؟ بلی خیر

- آیا آن قدر احساس امنیت می کنید که امروز به خانه برگردید ؟ بلی خیر

- آیا برای فرزندان از جانب فرد آزار گر خطری احساس می کنید ؟ بلی خیر

- آیا فرد آزارگر از اسلحه سرد یا گرم استفاده می کند؟ بلی خیر
- آیا فرد آزارگر سوء مصرف کننده مواد می باشد؟ بلی خیر
- آیا در میان اعضای خانواده، خویشاوندان و دوستان و آشنایان کسانی هستند که بتوانید نزد آنها در امان باشید؟
- بلی خیر نسبت شخص با فرد مورد خشونت
- آیا با توجه به شواهد نیاز به نگهداری موقت در خانه امن دارد بلی خیر
- در صورت عدم نیاز به دریافت خدمات در قسمت نگهداری موقت خدمت گیرنده نیازمند چه خدماتی است؟
- خدمات سرپایی ارجاع به سایر مراکز درون و برون سازمانی ذکر نام مرکز:
- آدرس و تلفن محل سکونت فعلی خدمت گیرنده:

امضا مددکار اجتماعی

تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی مددکار
اجتماعی :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره ۱ مددکاری اجتماعی - مصاحبه اولیه

مرکز

شماره پرونده

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده

(۱) اطلاعات تکمیلی :

- تحصیلات :

محصل (مقطع تحصیلی ذکر شود) :

فارغ التحصیل (مقطع تحصیلی ذکر شود) :

ترک تحصیل (مقطع تحصیلی ذکر شود) :

سابقه بیماری روانی : دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

نوع بیماری :

- سابقه بستری در بیمارستان : دارد ندارد

- سابقه آزار در دوران کودکی دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

نوع آزار :

- فرد آزار دهنده :

- سابقه اقدام به خودکشی : دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

دفعات :

- سن اولین اقدام به خودکشی :

- سن آخرین اقدام به خودکشی :

- ابزار اقدام به خودکشی :

- علت :

- سابقه اقدام به خودکشی در خانواده : دارد ندارد در صورت بلی ، چه فردی در

خانواده :

- وضعیت اعتیاد به مواد مخدر در خدمت گیرنده : بدون سابقه مصرف مواد □ دارای سابقه مصرف مواد □

- در صورت دارا بودن سابقه مصرف مواد سوالات ذیل تکمیل گردد :

نوع ماده : تریاک □ هروئین □ کراک □ حشیش □ متامفتامین (شیشه) □
قرص های روانگردان □ کوکائین □ داروهای آرام بخش □ سایر ذکر شود

مدت اعتیاد : ماه سال

اقدام جهت ترک اعتیاد نموده است : بلی □ خیر □

در صورت مثبت بودن پاسخ نوع اقدام : سم زدایی □ باز توانی اقامتی (TC) □

درمان اقامتی (کمپ) □ درمان جایگزین با متادون □

سایر روش ها ، ذکر شود

- وضعیت اشتغال : شاغل □ بیکار □

- وضعیت شغلی خدمت گیرنده :

بیکار □ شاغل □ خانه دار □ بازنشسته □ از کار افتاده □ محصل □

سایر □ ذکر شود :

- در صورت شاغل بودن سوالات ذیل تکمیل گردد.

- شغل:

- میزان درآمد (ماهانه):

وضعیت مسکن خدمت گیرنده

شخصی □ رهن یا اجاره □ سازمانی □ وقفی □ منزل پدری □ منزل بستگان □

منزل دوستان □

مراکز حمایتی □ بی سر پناه □ سایر □ ذکر شود:

وضعیت مهاجرت (طی ۵ سال گذشته) :

- سابقه مهاجرت: دارد □ ندارد □

- علت مهاجرت: (اگر بیش از یک مورد وجود دارد به صورت اولویت ۱، ۲، ۳ مشخص شود)

به دنبال کار □ تحصیل □ ازدواج □ درمان □ دستیابی به امکانات رفاهی □ طرد از

محل سکونت قبلی □ به دنبال وقوع حوادث غیر مترقبه (سیل و زلزله و جنگ و ...) □

پناهندگی □ سایر □ ذکر شود :

- سابقه ارتکاب جرم یا بزه خدمت گیرنده : دارد □ ندارد □

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد :
 - نوع جرم یا بزه : روابط نامشروع قاچاق مواد مخدر سرقت کلاهبرداری ضرب و جرح قتل عمد قتل غیر عمد سایر ذکرشود :
 - دفعات:

- سابقه دستگیری و زندان خدمت گیرنده : دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد.

- علت :

- مدت :

- دفعات :

- سابقه اعتیاد در فرد / افراد آزارگر : دارد ندارد

در صورت مثبت بودن پاسخ به سؤالات ذیل پاسخ داده شود :

نوع مواد مصرفی : تریاک هروئین کراک حشیش متامفتامین (شیشه)
 قرص های روانگردان کوکائین داروهای آرام بخش سایر ذکر شود

- وضعیت شبکه حمایتی خدمت گیرنده :

جدول ۱ - مشخصات افراد موجود در شبکه حمایتی خدمت گیرنده :

ردیف	نام	نام خانوادگی	نسبت با خدمت گیرنده	شماره تماس	آدرس

جدول شماره ۲ مشخصات خانوادگی (به غیر از فرزندان) :

نام و نام خانوادگی	نسبت با خدمت گیرنده	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل	میزان درآمد	وضعیت سلامت روانی - جسمی	سابقه جرم	نوع جرم	سابقه اعتیاد	نوع ماده مخدر یا روانگردان مصرفی	سابقه زندان	ملاحظات

توضیحات : (در صورتی که موارد خاص دیگری در رابطه با خانواده خدمت گیرنده وجود دارد در این قسمت نوشته شود)

۲) مشکل یا نیاز خدمت گیرنده :

۳) اقدامات قبلی و نتایج حاصله از آنها:

۴) علل زمینه ساز بروز مشکل به ترتیب اولویت:

۵) پیامدهای مشکل بر خدمت گیرنده و خانواده:

۶) تواناییها و قابلیت‌های فرد و خانواده در مقابله با مشکلات :

۷) تشخیص مددکار اجتماعی :

-
-
-
-

۸) برنامه کمکی پیشنهادی (برنامه کمکی با مشارکت و رضایت خدمت گیرنده تنظیم گردد)

-
-
-
-

نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی

تاریخ، مهر و امضاء

تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی مددکار :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

مرکز

فرم شماره ۲ مددکاری اجتماعی: جلسات مصاحبه

شماره پرونده

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده

تاریخ مصاحبه

موضوعات مطرح شده در مصاحبه

اقدامات قبلی و نتایج حاصله از آنها

تشخیص مشکل

-
-
-

برنامه کمکی در راستای حل مشکل

-
-
-

امضا مددکار اجتماعی

تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی مددکار :
فرم شماره ۳ مددکاری - گزارش بازدید منزل

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

مرکز

شماره پرونده

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده

- تاریخ بازدید:

- هدف از بازدید:

- مشاهدات و شرح بازدید:

نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی

تاریخ و امضاء

مرکز

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

نام و نام خانوادگی مددکار
اجتماعی:

فرم شماره ۴ مددکاری - مصاحبه با خانواده

- نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده (گان):

- نسبت با خدمت گیرنده:

- شرح جلسه (مشکل از دیدگاه مصاحبه شونده گان و سایر موضوعات مطرح شده):

- نتایج جلسه و نحوه همکاری خانواده برای رفع مشکلات:

-۱

-۲

-۳

-۴

-اعضاء موثر خانواده در ایجاد شرایط آزار دیدن خدمت گیرنده و نحوه تاثیر گذاری از دید مددکار اجتماعی:

-اعضاء موثر خانواده در کنترل و کاهش شرایط آزار دیدن خدمت گیرنده و نحوه تاثیرگذاری از دید مددکار اجتماعی :

-برنامه کمکی برای کار با اطرافیان خدمت گیرنده:

امضاء مددکار اجتماعی

شماره پرونده :

تاریخ :

استان :

شهرستان :

مرکز :

نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی :

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

مرکز.....

فرم شماره ۵ مددکاری اجتماعی - اقدامات و پیگیریها

شماره پرونده

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده

اقدامات انجام شده

تاریخ و امضاء

اقدامات انجام شده

تاریخ و امضاء

اقدامات انجام شده

تاریخ و امضاء

تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره ۶ مددکاری اجتماعی - پیگیری پس از ترخیص

مرکز

تاریخ:

شرح پیگیری و نتایج:

تاریخ:

شرح پیگیری و نتایج:

تاریخ:

شرح پیگیری و نتایج :

تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی روانشناس :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره ۱ روانشناسی - مصاحبه اولیه

مرکز

شماره پرونده

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده

علت مراجعه به مرکز:

چگونگی مراجعه به مرکز:

تاریخچه مشکل و اقدامات انجام شده :

سابقه قبلی مراجعه به مراکز، روانشناس و روانپزشک و مصرف دارو:

تاریخچه فردی :

تاریخچه خانوادگی :

مشکلات جسمی، روانی و خانوادگی و اقدامات انجام شده :

نظر روانشناس :

امضاء روانشناس

تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی روانشناس:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره ۲ روانشناسی - معاینه وضعیت روانی

مرکز

شماره پرونده

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده

- وضعیت ظاهر (نحوه لباس پوشیدن ، آراستگی ، وضعیت بدنی و ...):

- فعالیت روانی حرکتی (بی قراری ، گندی ، ادا و اطوار ، تیک):

- نگرش نسبت به مصاحبه (نحوه همکاری: دفاعی ، تحقیر کردن، به شوخی گرفتن جلسه ، ...):

- خلق و عاطفه و متناسب بودن آنها (خلق ، هیجان مستمر مثل شاد بودن و عاطفه ، پاسخ دهی هیجانی که از روی چهره استنباط می شود):

- تکلم (سرعت و کیفیت کلام خدمت گیرنده- پرحرف ، کم حرف ، تکلم پرفشار ، تکلم نجوا مانند و...):

- ادراک (توهم و خطاهای حسی):

- محتوای افکار (هدیان ، وسواس فکری، افکار خودکشی):

- فرایند تفکر (مانند پرش افکار ، تفکر تماسی ، حاشیه پردازی ، انسداد فکر):

- هشیاری (گوش به زنگی، تیرگی شعور، بهت ، اغماء):

- جهت یابی (زمان مکان و شخص):

- حافظه (آنی ، کوتاه مدت و دراز مدت):

- تمرکز و توجه (مثلا از فرد خواسته شود از عدد ۱۰۰ ، ۷ تا ۷ تا کم کند):

- هوش و اطلاعات عمومی

- تکانشی بودن (توانایی کنترل تکانه های پرخاشگری و غیره):

- قضاوت (آگاهی از نتیجه احتمالی رفتار):

- بینش (آیا بر مشکلات خود وقوف دارد):

- تشخیص اولیه (براساس طبقه بندی ۵ محوری DSM-IV-TR) و پیشنهادات:

امضاء روانشناس

تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی روانشناس :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره ۳ روانشناسی - آزمونها و طرح درمان

مرکز

شماره پرونده

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده

- نوع آزمون یا پرسشنامه به کار رفته (MMPI-2 ، تست هوش و...):

- نمرات، مقیاسها و نتایج آزمون ها و پرسشنامه ها:

- جمع بندی اطلاعات حاصل از مشاهده، مصاحبه ، معاینه وضعیت روانی و آزمونها و تشخیص بر اساس محور های پنجگانه DSM- IV-TR:

- نظر روانشناس و طرح درمان (روشها ذکر شود- مصاحبه با خانواده، آموزش مهارتهای زندگی و...):

- زمان بندی و اجرای طرح درمان (کوتاه مدت ، علمی ، متناسب با نیاز ، همراه با انگیزه سازی):

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مُهر و امضاء:

شماره پرونده :

تاریخ :

استان :

شهرستان :

مرکز :

نام و نام خانوادگی روانشناس :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

مرکز

فرم شماره ۴ روانشناسی - مصاحبه با خانواده

- نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده (گان):

- نسبت با خدمت گیرنده:

- مشکل از دیدگاه مصاحبه شونده و اقدامات انجام شده :

-اعضاء موثر خانواده (یا سایر اطرافیان) در ایجاد شرایط آزار دیدن خدمت گیرنده و نحوه تاثیر گذاری از دید روانشناس:

-اعضاء موثر خانواده (یا سایر اطرافیان) در کنترل و کاهش شرایط آزار دیدن خدمت گیرنده و نحوه تاثیر گذاری از دید روانشناس:

-نظر روانشناس و طرح درمانی پیشنهادی برای کار با اطرافیان خدمت گیرنده:

نام و امضاء روانشناس

مرکز.....

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ:

معاونت امور اجتماعی

استان:

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

شهرستان:

مرکز:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

فرم شماره ۵ روانشناسی - اقدامات و پیگیریها

شماره پرونده

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده

اقدامات انجام شده

تاریخ و امضاء

اقدامات انجام شده

تاریخ و امضاء

اقدامات انجام شده

تاریخ و امضاء

تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی پزشک :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم معاینات پزشکی

مرکز

شماره پرونده

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده

- سن: گروه خونی:

- وضعیت تاهل: مجرد متاهل مطلقه سایر

- آیا در حال حاضر دچار بیماری خاصی می باشد؟ بلی خیر

(نام بیماری.....)

- علائم آزار:

.....

- سوابق پزشکی:

بیماری عفونی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	سابقه بستری در بیمارستان: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	ابتلاء به بیماری پوستی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
اختلال خونی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	سابقه زردی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بیماری قلبی - عروقی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
سابقه بارداری: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	سابقه صرع: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بیماری ریوی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
سابقه سقط جنین: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	عفونت تناسلی - ادراری: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بیماری گوارشی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
مصرف سیگار: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	تزریق خون: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بیماری عضلانی - اسکلتی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
مصرف الکل: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	ضربه شدید به سر: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بیماری اعصاب: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>

مواد مخدر: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> توضیح:
مصرف دارو: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> توضیح:
حساسیت به دارو یا غذا: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> توضیح:

- سابقه تجربه آزار در دوران کودکی: بلی خیر
- (آزار جسمی آزاری جنسی آزاری روحی مسامحه)
- وضعیت بهداشت فردی: مناسب نامناسب
- (نیاز بهداشتی مورد نظر را ذکر نمائید:.....)
- آیا خدمت گیرنده مبتلا به معلولیت می باشد؟ بلی خیر
- (در صورت مثبت بودن چه نوعی: گفتاری شنوایی بینایی جسمی - حرکتی ذهنی مختلط (توضیح:.....)
- معاینات فیزیکی:
- وزن: - قد: - فشار خون: - تعداد تنفس: - تعداد نبض:
- نتیجه معاینات پزشکی قانونی:
- اقدامات لازم: معرفی جهت انجام آزمایش مشاوره تخصصی اقدام درمانی
- ارجاع به: مراکز درمانی سایر مراکز توضیح (توضیح علت):
- آزمایشات درخواستی:
- نتیجه و تفسیر آزمایش:
- ابتلاء به عفونت اداری: دارد ندارد

- ابتلاء به عفونت تناسلی: دارد ندارد (کاندیدا ، تریکومونا، گاردنلا، باکتریال ، Hpv ، Hsv، سایر موارد)

- ابتلاء به عفونت انگلی روده ای : دارد ندارد (نوع انگل:

- هیپاتیت ویروسی : دارد ندارد

- معلولیت جسمی : دارد ندارد (نوع معلولیت:

- ابتلاء به توپرکولوز: دارد ندارد

- ابتلاء به HIV/AIDS : دارد ندارد (بدون علائم بالینی ، همراه با علائم بالینی)

- بیماری پوستی : دارد ندارد (نوع بیماری:

- بارداری فعلی: دارد ندارد (سن بارداری:

تشخیص نهائی:

(نوع و شدت آزار و نتایج آن به تفصیل بیان شود)

مهر و امضاء پزشک مسئول:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم صورتجلسه ترخیص

تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :

مرکز

- تاریخ و محل تشکیل جلسه :

- مشخصات خدمت گیرنده :

نام و نام خانوادگی : کد ملی: نام پدر : تاریخ تولد :

- تاریخ پذیرش :

- دلیل ترخیص : استقلال خدمت گیرنده بازگشت به منزل با حکم قضائی
انتقال به سایر مراکز سایر (ذکر شود)

۱- خلاصه ای از وضعیت خدمت گیرنده و علت پذیرش :

۲- خلاصه ای از اقدامات انجام شده قبلی:

الف) اقدامات مددکاری اجتماعی

ب) اقدامات روانشناختی

ج) اقدامات پزشکی و روانپزشکی

د) اقدامات حقوقی

۳- اعلام برنامه کمکی و اقدامات پیشنهادی پس از ترخیص :

۴- مسئول پیگیری پس از ترخیص :

نام : نام خانوادگی : سمت : امضاء :

۵- اسامی و امضاء اعضای حاضر در جلسه ترخیص :

- مسئول مرکز

- مددکار اجتماعی

- روانشناس

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده :

امضاء

تاریخ :
 استان : سازمان بهزیستی کشور
 شهرستان : معاونت امور اجتماعی
 مرکز : دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
 نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده: فرم پایش و ارزیابی پرونده

مرکز

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده : شماره پرونده : تاریخ

نوع مراجعه خدمت گیرنده :

وضعیت در پرونده				شاخص اصلی	تکمیل فرمها
عدم نیاز خدمت گیرنده	فرم در پرونده قرار نگرفته است	فرم موجود است ولی نیاز به تکمیل شدن دارد	فرم به طور کامل در پرونده موجود است و تکمیل شده است		
				فرم اطلاعات اولیه	
				فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی	فرم مددکاری اجتماعی
				فرم شماره (۲) جلسات مصاحبه	
				فرم شماره (۳) اقدامات و پیگیری	
				فرم شماره (۴) بازدید منزل	
				فرم شماره (۵) مصاحبه با خانواده	

				فرم شماره (۱) معاینه وضعیت روانی	فرم روانشناسی	تکمیل مدارک مورد نیاز جهت بخش نگهداری
				فرم شماره (۲) جلسات مصاحبه		
				فرم شماره (۳) اقدامات و پیگیری		
				فرم شماره (۴) آزمونها و طرح درمان		
				فرم شماره (۵) مصاحبه با خانواده		
				فرم معاینات پزشکی		
				فرم مشاوره حقوقی		
				فرم کمک های مالی		
				فرم اقدامات پزشکی		
				فرم صورتجلسه ترخیص		
عدم نیاز خدمت گیرنده	وجود ندارد	وجود دارد				
				مدارک شناسائی و اوراق شخصی		
				معرفی نامه از مراجع قضایی		
				گزارش پزشکی قانونی		
				آزمایش های مورد نیاز با تشخیص پزشک		

کیفیت خدمات تخصصی ارائه شده (با توجه به اصول علمی جهت کاهش بحران و بازتوانی)

عدم نیاز خدمت گیرنده	ضعیف	متوسط	مناس ب	بسیار مناس ب	شاخص های فرعی	
					مصاحبه و تشخیص مشکل	خدمات مددکاری اجتماعی
					راهکارها و برنامه های کمکی	
					اجرای برنامه های کمکی (بازتوانی)	
					بازدید منزل	
					پیگیری پس از ترخیص	
					مصاحبه بالینی و تشخیص	خدمات روانشناس ی
					ارایه پیشنهادات و راهکارهای حل مشکل	
					اجرای برنامه های پیشنهادی	
					انجام ازمونها	
					مشاوره فردی ، گروهی و خانوادگی	
					خدمات حقوقی	
					خدمات بهداشتی و درمانی (پزشکی ، روانپزشکی ، پرستاری)	
					خدمات فرهنگی و آموزشی	

					خدمات پیگیری پس از ترخیص	
					<input type="checkbox"/> پرونده از نظر تکمیل فرمها و مدارک و خدمات تخصصی بسیار خوب ارزیابی می گردد . <input type="checkbox"/> نیاز به ارایه توضیحات لازم به کارشناسان جهت تکمیل پرونده و خدمات تخصصی دارد . <input type="checkbox"/> برخی از کارشناسان نیاز به آموزش تخصصی دارند (با ذکر نام کارشناس مربوطه).	نظر نهایی ارزیابی کننده

نام و نام خانوادگی پایش و ارزیابی کننده :

تاریخ ارزیابی و پایش: