

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

دستورالعمل اجرایی خانه سلامت دختران

زمان شروع: سال ۱۳۷۸

بازنگری: بهار ۱۳۸۶

فهرست

صفحه	عنوان
۴	مقدمه
۵	ضرورت اجرای طرح
۵	جایگاه موضوع در قوانین
۸	اهداف
۸	تعاریف مفاهیم
۹	نیروی انسانی
۱۰	فضای فیزیکی ، امکانات و تجهیزات مورد نیاز
	اقدامات اجرایی
۱۲	پذیرش
۱۴	خدمات تخصصی
۱۷	ترخیص
۱۸	پیگیری پس از ترخیص
۱۹	مستندسازی
۱۹	نظارت و ارزیابی
۱۹	منابع تامین اعتبار
	شرح وظایف
۲۱	شرح وظایف مسئول مرکز
۲۲	شرح وظایف روانشناس
۲۳	شرح وظایف مددکار اجتماعی
۲۵	شرح وظایف مربی
۲۶	شرح وظایف مشاور حقوقی
	فرم ها
۲۸	دستورالعمل تکمیل فرم ها
۳۶	فرم شماره (۱) روانشناسی
۳۹	فرم شماره (۲) روانشناسی (فرار از منزل)
۴۲	فرم شماره (۳) روانشناسی (معاینه وضعیت روانی)
۴۴	فرم شماره (۴) روانشناسی (ارزیابی روانشناختی و طرح درمان)
۴۵	فرم شماره (۵) روانشناسی (اقدامات و مداخلات)
۴۶	فرم شماره (۶) روانشناسی (مصاحبه با خانواده)
۴۷	فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل فردی)
۵۴	فرم شماره (۲) مددکاری اجتماعی (اقدامات)

۵۵	فرم شماره (۳) مددکاری اجتماعی (گزارش بازدید از منزل)
۵۶	فرم صورتجلسه تیم تخصصی
۵۷	فرم گزارش مربی
۵۸	فرم کمک های مالی
۵۹	فرم گزارش کار گروهی
۶۰	فرم اقدامات پزشکی و روانپزشکی
۶۱	فرم صورتجلسه ترخیص
۶۳	فرم شماره (۴) مددکاری اجتماعی (پیگیری پس از ترخیص)

برای اینکه در جامعه ای انسانها زندگی سالمی داشته باشند و فرصت لازم برای رشد طبیعی را بدست آورده بتوانند توان و استعداد های بالقوه خویش را بالفعل ساخته و از گزند هر نوع آسیب در امان بمانند باید بتوانند از مواهب اجتماعی و اقتصادی موجود در جامعه بطور برابر استفاده کنند. حال اگر به دلایل فردی ، خانوادگی ، اجتماعی ، فرهنگی و اقتصادی عده ای از افراد جامعه از جمله زنان و دختران را از حضور در صحنه اجتماع ، تعلیم و تربیت و فعالیتهای اقتصادی و غیره منع شوند ، طبعاً فرصتی برای آسیب پذیری بیشتر آنان فراهم خواهد شد. از این رو دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی بمنظور نگهداری و حمایت از دختران نیازمند حمایت های اجتماعی تا زمان استقلال و خودکفایی فردی و اجتماعی آنان، اقدام به ایجاد خانه های سلامت برای دختران نموده است. به استناد ماده واحده لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور ، مصوب مورخ ۱۳۵۹/۳/۲۴ شورای انقلاب با الحاق اصلاحیه ۲۴ مرداد ماه ۱۳۵۹ و اصلاحات و الحاقات بعمل آمده جلسه ۱۳۵۷/۱۱/۱۹ مجلس شورای اسلامی در خصوص تجدید تربیت منحرفین اجتماعی (آسیب دیدگان اجتماعی) و نظر به اجرای مفاد آئین نامه اجرایی مصوب هیئت محترم وزیران به شماره ۶۰۶۱۵/ت/۸۵ هـ مورخ ۷۱/۳/۳ در رابطه با دختران و زنان در معرض آسیب اجتماعی (حاد) و دختران و زنان در معرض آسیب اجتماعی (ویژه) و همچنین ماده ۹۷ قانون برنامه چهارم توسعه کشور و آئین نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی که طی تصویب نامه هیئت وزیران به شماره ۲۰۸۶۷/ت/۳۲۳۴۲ هـ ابلاغ شده آئین نامه اجرائی ذیل تدوین می گردد تا در مراکز مزبور مورد استفاده قرار گیرد.

ضرورت اجرای طرح:

باتوجه به اینکه در کنار هم قرار دادن دختران و زنان آسیب دیده از یک طرف و زنان و دختران در معرض آسیب از طرف دیگر نه تنها مانعی در راه بازپروری آنان می باشد، بلکه مشکلات جدیدتری نیز برای آنان به وجود می آورد و در این میان دخترانی که صرفاً به علت نداشتن سرپرستی موثر و حمایت خانواده و نداشتن مکان جهت زندگی مجبور به اقامت در مراکز نگهداری هستند این همجواری موجب تاثیرات نامطلوبی می گردد. بمنظور فراهم نمودن زمینه های مناسب جهت پرورش استعدادها و توانمندیهای این گروه و همچنین جلوگیری از ادغام دختران کم سن و سال و فاقد مشکلات اخلاقی با افراد سابقه دار ضرورت دارد این افراد در مراکزی جداگانه تحت حمایت قرار گیرند.

در حال حاضر در کلیه استانهای کشور خانه های سلامت در راستای حمایت و بازتوانی دختران در معرض آسیب اجتماعی فعالیت می نمایند.

جایگاه موضوع در قوانین:

به موضوع آسیب های اجتماعی در قوانین مختلف بطور مستقیم و غیر مستقیم توجه شده که در ذیل به برخی از آنها اشاره می شود:

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:

در قانون اساسی به موضوع آسیب های اجتماعی توجه شده که در ذیل به برخی از اصول آن اشاره می شود:

اصل دهم:

از آنجا که خانواده و احد بنیادی جامعه اسلامی است، همه قوانین و مقررات و برنامه ریزی های مربوط باید در جهت آسان کردن تشکیل خانواده، پاسداری از قداست آن و استقرار روابط خانوادگی برپایه حقوق و اخلاق اسلامی باشد.

اصل بیست و یکم:

دولت موظف است حقوق زن را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد:

- ایجاد زمینه های مساعد برای رشد شخصیت زن و احیای حقوق مادی و معنوی او
- حمایت مادران، به خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی سرپرست.
- ایجاد دادگاه صالح برای حفظ کیان و بقای خانواده.
- ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست.
- اعطای قیمومت فرزندان به مادران شایسته در جهت غبطه آنها در صورت نبودن ولی شرعی.

اصل بیست و نهم:

برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی سرپرستی، درراه ماندگی، حوادث، سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حامل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تامین کنند.

لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور:

در جهت تحقق مفاد اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و به منظور تامین موجبات برنامه ریزی هماهنگی، نظارت و ارزشیابی و تهیه هنجارها و استانداردهای خدماتی و توسعه دامنه اجرای برنامه های بهزیستی در زمینه حمایت از خانواده های بی سرپرست و نیازمند ارائه خدمات مختلف به کودکان و تدارک امکانات پیشگیری و توان بخشی حرفه ای و اجتماعی معلولین جسمی و روانی و تجدید تربیت منحرفین اجتماعی و حمایت و نگهداری از کودکان و اطفال بی سرپرست و معلولین غیر قابل توانبخشی و سالمندان و آموزش نیروی انسانی خدمات بهزیستی و توانبخشی و تامین موجبات تشویق، جلب مشارکت و فعالیت گروههای داوطلب و مؤسسات غیر دولتی سازمان بهزیستی کشور تشکیل می شود.

سند چشم انداز توسعه بیست ساله کشور:

در سند چشم انداز بیست ساله توسعه کشور در زمینه آسیب های اجتماعی بطور مستقیم و غیر مستقیم تاکیداتی شده است که از جمله آن می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

مضمون اول سند:

جامعه ایران در بیست سال آینده جامعه ای توسعه یافته متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی و متکی بر اصول اخلاق و ارزش های اسلامی، و انقلابی با تاکید بر مردم سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان ها و بهره مند از امنیت اجتماعی و قضایی.

مضمون چهارم سند:

جامعه ایران در بیست ساله آینده جامعه ای است برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر و فساد و تبعیض.

سیاست های کلی برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران:

در بخش های مختلف سیاست های کلی برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران نیز به موضوع سند آسیب های اجتماعی توجه شده که برخی از آنها عبارتند از:

بخش امور اجتماعی، سیاسی، دفاعی، امنیتی:

- تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت های برابر و ارتقای سطح شاخص هایی از قبیل آموزش، سلامت، تامین غذا، افزایش درآمد سرانه، و مبارزه با فساد.

- تقویت نهاد خانواده و جایگاه زن در آن.

- فراهم کردن محیط رشد فکری و علمی و تلاش در جهت رفع دغدغه های شغلی، ازدواوج، مسکن، و آسیب های اجتماعی آنان.

توسعه نظم و امنیت عمومی و پیشگیری و مقابله موثر با جرائم و مفساد اجتماعی و امنیتی از طریق تقویت و هماهنگی دستگاه‌های قضایی امنیتی و نظامی و توجه جدی در تخصیص منابع به وظایف مربوط به اعمال حاکمیت. بخش امور فرهنگی، علمی و فناوری:

- اعتلاء و عمق و گسترش دادن معرفت و بصیرت دینی بر پایه قرآن و مکتب اهل بیت(ع).
- استوار کردن ارزش‌های انقلاب اسلامی در اندیشه و عمل.
- تقویت فضایل اخلاقی و روحیه ایثار و امید به آینده.
- برنامه‌ریزی برای بهبود رفتارهای فردی و اجتماعی.

قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۴-۱۳۸۸):

در فصل هشتم قانون برنامه چهارم توسعه با عنوان ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی در ماده ۹۷ در خصوص محورهای آسیب‌های اجتماعی چنین آمده است که:

الف: ارتقای سطح بهداشت روان، گسترش خدمات مددکاری اجتماعی، تقویت بنیان خانواده و توانمند سازی افراد و گروه‌هایی در معرض آسیب

ب: بسط و گسترش روحیه نشاط و شادابی، امیدواری، اعتماد اجتماعی و تعمیق ارزش‌های دینی و هنجارهای اجتماعی.

ج: شناسایی نقاط آسیب خیز و بحران‌زای اجتماعی در بافت شهری و حاشیه شهرها و تمرکز بخشیدن حمایت‌های اجتماعی، خدمات بهداشتی درمانی، مددکاری، مشاوره اجتماعی، حقوقی و برنامه‌های اشتغال حمایت شده، با اعمال راهبرد همکاری بین بخشی و سامانه مدیریت آسیب‌های اجتماعی در مناطق یاد شده.

د: پیشگیری اولیه از بروز آسیب‌های اجتماعی از طریق: اصلاح برنامه‌های درسی دوره آموزشی عمومی و پیش‌بینی آموزش‌های اجتماعی و ارتقای مهارت‌های زندگی.

ه - خدمات رسانی به موقع به افراد در معرض آسیب‌های اجتماعی با مشارکت سازمان‌های غیر دولتی.

و - بازتوانی آسیب دیدگان اجتماعی و فراهم نمودن زمینه بازگشت آنها به جامعه.

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی:

در برخی از مواد و تبصره های این قانون نیز به موضوع آسیب‌های اجتماعی توجه شده است که عبارتند از:

ماده ۱: در اجرای اصل بیست و نهم و همچنین بندهای دو و چهار اصل بیست و یکم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در جهت انسجام کلان سیاست‌های رفاهی که به منظور توسعه عدالت اجتماعی و برای حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن نظام جامع تامین اجتماعی با رعایت شرایط و مفاد این قانون و از جمله برای امور زیر برقرار می‌گردد.

بند "د": در راه ماندگی، بی سرپرستی و آسیب‌های اجتماعی.

ماده ۴: بند "ب": هماهنگی بخش‌های مختلف دولت در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی.

بند "ی": تامین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیتها و آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های هدف و تحت پوشش قراردادان آنها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی.

ماده ۹ : بند "د": سیاست پیشگیری: اعمال این سیاست شامل هر سه حوزه بیمه‌ای حمایتی، امدادی می‌باشد و مطابق آن بر ضرورت هماهنگی با سایر دستگاه‌های موثر تاکید می‌شود به نحوی که تلاش برای پیشگیری از ظهور یا گسترش انحرافات و مشکلات اجتماعی به عنوان یک سیاست هماهنگی فرابخشی مبنای عمل قرار گیرد.

اهداف :

۱- هدف کلی :

جلوگیری از ابتلاء دختران در معرض آسیب به آسیبهای اجتماعی.

۲- اهداف اختصاصی :

- ۱- حمایت و نگهداری از دختران در معرض آسیب اجتماعی نیازمند حمایت اجتماعی .
- ۲- فراهم نمودن زمینه های تحصیل ، اشتغال ، خودکفایی و استقلال این افراد.
- ۳- شناخت استعدادها و توانمندیهای دختران در معرض آسیب و هدایت آنها به سوی استفاده از این توانمندیها.

تعاریف و مفاهیم :

۱- **خانه سلامت :** خانه سلامت به مراکزی اطلاق می شود که طبق وظایف قانونی محوله دختران در معرض آسیب اجتماعی و فاقد حمایت های خانوادگی و اجتماعی را تحت پوشش قرار داده و از طریق ارائه خدمات زمینه های کسب استقلال اقتصادی و اجتماعی را فراهم آورده و آنها را در تامین حداقل نیازهای اقتصادی و جلوگیری از ابتلاء به آسیب های اجتماعی یاری می نماید و در دستورالعمل « خانه» نامیده می شود.

۲- **دختران نیازمند حمایت اجتماعی :** به دخترانی اطلاق می شود که به دلایلی چون فقدان حمایت خانوادگی موثر یا وجود سوء رفتار در محیط خانوادگی بطور موقت آمادگی و عملکرد اجتماعی و روانی لازم را از دست داده و به دلیل عدم توان اجتماعی و اقتصادی لازم برای زندگی مستقل در معرض خطر آسیبهای اجتماعی قرار دارند . در این دستورالعمل این افراد « دختران » نامیده می شوند.

۳- **کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان:** کمیته ای است متشکل از معاون امور اجتماعی - کارشناس مسئول امور آسیب دیدگان اجتماعی استان - رئیس بهزیستی شهرستان - مسئول مرکز ذیربط - مددکار اجتماعی مرکز ذیربط در محل ستاد بهزیستی هر استان تشکیل می شود .

تبصره ۱: کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان در مواقع ضروری می تواند از مسئولین و کارشناسان مراکز ذیربط جهت شرکت در جلسه کمیته دعوت بعمل آورد.

۱۴ - توانمند سازی: فرایندی 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.

نیروی انسانی:

نیروهای انسانی مورد نیاز تخصصی بشرح زیر می باشد:

- | | | |
|---|-------|--|
| ۱ - مسئول مرکز اجتماعی رسمی سازمان باشد | ۱ نفر | با مدرک تحصیلی لیسانس با اولویت مددکاری اجتماعی و خدمات و حتی المقدور از پرسنل |
| ۲ - مددکار اجتماعی گرایش خدمات اجتماعی | ۲ نفر | با مدرک تحصیلی حداقل لیسانس مددکاری اجتماعی و علوم اجتماعی |
| ۳ - روانشناس بالینی | ۱ نفر | با مدرک تحصیلی حداقل لیسانس روان شناسی بالینی |
| ۴ - مربی امور تربیتی و علوم تربیتی | ۴ نفر | با مدرک تحصیلی لیسانس در رشته های علوم اجتماعی، روان شناسی |

فضای فیزیکی و امکانات و تجهیزات مورد نیاز:

۱ - انتخاب مکان مناسب برای مرکز با شرایط ذیل:

- ۱-۱ - ساختمان متعلق به سازمان بهزیستی باشد و در غیر اینصورت با هماهنگی ستاد مرکزی استان اجاره شود.
- ۱-۲ - ساختمان باید در نقطه مناسب شهر (منطقه مسکونی طبقه متوسط جامعه) قرار گرفته باشد به گونه ای که امکان دسترسی سریع به امکانات شهری فراهم باشد.
- ۱-۳ - ساخت ساختمان به گونه ای باشد که ظرفیت نگهداری ده نفر را داشته باشد
- ۱-۴ - فضای مورد نیاز شامل ۵ اتاق دونفره ، هال ، آشپزخانه ، یک اتاق برای مربیان ، یک اتاق برای واحد مددکاری اجتماعی ، سرویس بهداشتی ، حیاط مناسب
- ۱-۵ - پنجره ها دارای حفاظ باشد.
- ۱-۶ - شیشه پنجره ها حتی الامکان بصورت مشجر باشد.

۲ - تجهیزات مورد نیاز :

- ۲-۱ - یک خط تلفن
- ۲-۲ - تلویزیون
- ۲-۳ - رادیو ضبط
- ۲-۴ - ویدئو
- ۲-۵ - میز و صندلی
- ۲-۶ - یخچال
- ۲-۷ - اجاق گاز
- ۲-۸ - فریزر
- ۲-۹ - وسائل برودتی و حرارتی
- ۱۰ - ۲ - تخت یک نفره ۱۱ عدد
- ۱۱ - ۲ - کمد یک نفره ۱۱ عدد
- ۱۲ - ۲ - وسایل خواب (پتو - بالش - ملحفه) برای ۱۱ نفر
- ۱۳ - ۲ - وسایل و ظروف آشپزخانه
- ۱۴ - ۲ - ماشین لباسشویی
- ۱۵ - ۲ - دارو و کمکهای اولیه
- ۱۶ - ۲ - فرش
- ۱۷ - ۲ - موکت
- ۱۸ - ۲ - دستگاه اطفاء حریق

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

اقدامات اجرایی

پذیرش

نحوه پذیرش

بمنظور ایجاد هماهنگی در امر پذیرش، کلیه پذیرش های خانه توسط مرکز مداخله در بحرانهای فردی، خانوادگی و اجتماعی (اورژانس اجتماعی) استان انجام خواهد گرفت.

تبصره: افرادی که به صورت خود معرف به خانه مراجعه می کنند نیز از طریق مرکز مداخله در بحرانهای فردی، خانوادگی و اجتماعی (اورژانس اجتماعی) پذیرش و به خانه معرفی می شوند.

شرایط و مدارک مورد نیاز پذیرش

- ۱- ایرانی بودن یا داشتن تابعیت جمهوری اسلامی ایران
- ۲- داشتن گواهی پزشک قانونی مبنی بر باکره بودن دختر
- ۳- داشتن حداقل ۱۸ سال
- ۴- داشتن گزارش تیم تخصصی مرکز مداخله در بحرانهای فردی، خانوادگی و اجتماعی (اورژانس اجتماعی) مبنی بر فقدان حمایت خانوادگی موثر به همراه تصویر پرونده کامل خدمت گیرنده

تبصره:

موارد خاص با تشخیص تیم تخصصی مرکز مداخله در بحرانهای اجتماعی و با تایید کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان قابل اجرا می باشد.

روند پذیرش

از ابتدای شروع فعالیتهای باید کوشش در زمینه فراهم آوردن امکانات بازگشت دختر به خانواده و یا بستگان و یا سایر روشهای ترخیص به منظور کوتاه نمودن زمان زندگی در مرکز مورد نظر باشد و کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان موظف به نظارت دقیق بر تحقق این امر می باشد.

– لازم است جزئیات مشخصات کامل اشیاء، لوازم و وسایل شخصی فرد، همچنین اسناد آنها از قبیل: پول، چک، اسناد بانکی، دفتر چه پس انداز بانکی، دفترچه بیمه، گواهینامه رانندگی، کارت شناسایی و غیره با تعیین ارزش اسناد بهادار باید موقع پذیرش مشار الیه در خانه و هنگام ورود آنان به خانه در حضور سرپرست خانه و مددکار اجتماعی در سه برگ (بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی) صورتجلسه شده و

در دفتر مخصوص ثبت گردد. یک نسخه از آنها به دفتر تحویل ، نسخه دوم به مراجع و نسخه سوم در پرونده بایگانی شود.

- ضروری است پس از ورود دختر به خانه وسایل بهداشتی شامل : (صابون ، شامپو ، خمیر دندان ، مسواک ، شانه و ... وسایل خواب شامل (پتو ، بالش ، ملحفه) و البسه کامل دمپایی و حوله به وی تحویل گردد.
- ضروری است کلیه اقدامات درمانی، وضعیت جسمانی ، سوابق بیماری و ... در پرونده ثبت شود.
- کلیه اقدامات و نیز وضعیت اخلاقی ، تحصیلی ، اجتماعی دختران بطور منظم در پرونده ثبت شود.
- در مورد دخترانی که با تایید کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی توانایی های لازم برای ادامه تحصیل در مقاطع مختلف تحصیلی و دانشگاهی را دارا می باشند، تا پایان سال اشتغال به تحصیل، حمایت های اقتصادی - اجتماعی لازم و ضروری است.

- در صورتی که در مراحل مختلف نگهداری ، دختر ترخیص و به جامعه بازگردانیده شد می بایست پرونده روانی اجتماعی تکمیل شده و با توجه به محرمانه بودن در بایگانی خانه نگهداری شود .
- توجه به بهداشت جسمی و بهداشت روانی دختران از موارد بسیار ضروری است که باید همواره مورد توجه و دقت مسئول خانه و مددکار و روانشناس و مربی قرار گیرد .
- خوراک و پوشاک و دیگر نیازهای ضروری باید با توجه به عرف جامعه تامین گردد .
- کارهای روزمره و جاری مرکز (نظافت ، شستشو و ...) باید با نظارت مربیان و مشارکت دختران انجام پذیرد .

مدت زمان حمایت از دختران در خانه سلامت حداکثر ۶ ماه می باشد و ظرف این مدت خانه موظف به برنامه ریزی برای توانمندسازی و استقلال دختران می باشد. این مدت در موارد خاص با نظر کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان به مدت ۶ ماه قابل تمدید می باشد.

خدمات تخصصی

پس از پذیرش توسط مرکز مداخله در بحرانهای فردی ، خانوادگی و اجتماعی (اورژانس اجتماعی) ، دختران به خانه معرفی می شوند و در طی مدتی که در خانه زندگی می کنند باید خدمات تخصصی ذیل ارائه گردد :

۱ - خدمات مددکاری اجتماعی : برخی از خدمات مددکاری اجتماعی عبارتند از :

- جمع آوری اطلاعات
- ارزیابی دقیق وضعیت فردی ، خانوادگی و اجتماعی
- ارزیابی وضعیت روانی ، اجتماعی و برنامه ریزی لازم جهت بهره مندی از برنامه های درمانی و آموزشی
- تشخیص
- ارائه خدمات اجتماعی
- ارتباط با خانواده
- همکاری با سایر نیروهای تخصصی
- آموزش پیشگیری از اعتیاد(با همکاری روانشناس)
- آموزش مهارت های زندگی (با همکاری روانشناس)
- بهره گیری از منابع موجود
- بازتوانی
- پیگیری پس از ترخیص

۲ - خدمات روانشناسی : برخی از خدمات روانشناسی عبارتند از :

- مصاحبه بالینی و معاینه وضعیت روانی
- ارزیابی و بررسی دقیق استعدادها ، علائق ، انگیزه ها و
- انجام مشاوره (فردی ، خانوادگی و گروهی)
- درمان (گروه درمانی ، خانواده درمانی و ...)
- آموزش مهارت های زندگی

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

- تهیه شرح حال
- انجام معاینات کامل
- انجام آزمایشات پاراکلینیکی روتین
- تشخیص ، تدوین و اجرای طرح خاص درمانی

- نظارت بر بهداشت فردی و محیط

- آموزش پیشگیری از hiv+/ایدز و هیپاتیت

در مورد دختران می بایست از سرویس های درمانی بخش دولتی و در موارد ضروری از امکانات بخش خصوصی استفاده شود .

۴ - خدمات تربیتی :

- نظارت و مراقبت شبانه روزی

- نظارت بر اعمال و رفتار و گزارش موارد انضباطی به تیم خانه (شامل مسئول مرکز ، مددکار اجتماعی و روانشناس) و کلیه موارد و تصمیم ها بایستی در فرم صورتجلسه ثبت گردد .

- رفع کمبود ها و تامین نیازهای ضروری

- نظارت بر کارهای روزمره و جاری (نظافت و شستشو و ..) که بایستی با مشارکت دختران انجام پذیرد .

- همکاری با سایر اعضاء تخصصی خانه

۵- خدمات آموزشی ، فرهنگی ، تربیتی ، مذهبی :

- آموزش مهارت های زندگی ، آموزش های لازم مذهبی

- برنامه ریزی آموزشی به منظور فراهم نمودن زمینه های اشتغال به تحصیل

- فراهم نمودن زمینه هدایت تحصیلی مناسب و پیگیری های مستمر در این زمینه (در صورت نیاز از معلم تقویتی جهت پیشبرد وضعیت تحصیلی کمک گرفته شود) همچنین به منظور جلوگیری از عوارض حضور جمعی در مدرسه بهتر است دختران در مدارس مختلف ثبت نام شوند .

- پذیرش در مراکز آموزشی و دانشگاهی و اطلاع از وضعیت تحصیلی و ارائه گزارش ها و انعکاس آن در پرونده تحصیلی

تبصره : در مورد دخترانی که در مراکز دانشگاهی غیردولتی پذیرفته می شوند ، کمیته از محل بودجه حمایت از دانشجویان هزینه های مربوط به تحصیل را پرداخت می نماید .

دختران تا زمانی که شاغل به تحصیل هستند می توانند از خدمات حمایتی ، روانی - اجتماعی و اقتصادی برخوردار باشند .

دختران پس از ترخیص از طریق ادامه تحصیل از خدمات مشاوره و مددکاری خانه برخوردار و تحت هر شرایطی تحت نظارت سازمان می باشند .

- ایجاد زمینه فراگیری آموزش های فنی و حرفه ای با هماهنگی دفتر امور زنان و خانواده برای دختران با توجه به تعداد آنها به طوری که توانایی انطباق و زمینه اشتغال در جامعه را کسب نموده و زمینه استقلال آنها فراهم گردد .

- بهره‌گیری از امکانات موجود در جامعه به منظور آموزش‌های حرفه‌ای لازم
- در ارتباط با امور جاری از قبیل گذراندن اوقات فراغت، ورزش و تفریحات سالم مناسب است حتی المقدور از امکانات موجود در جامعه استفاده شود تا از این طریق به ارتقاء شخصیت و آشنایی دختران با فرهنگ جامعه کمک گردد.
- برنامه‌ریزی تفریحی به منظور استفاده از امکانات تفریحی سالم در جهت ارتباط با جامعه از قبیل: مسافرت‌های جمعی و بازدید از اماکن دیدنی و مراکز مختلف دیگر
- تدوین برنامه‌های فراغت به گونه‌ای که موجب آشنایی هر چه بیشتر آنان با ارزشها، آداب و رسوم و فرهنگ جامعه باشد.
- در این رابطه از امکانات آموزشی، فرهنگی، ورزشی، هنری و تفریحی سایر سازمان‌ها و ارگان‌ها استفاده شود و بطور کلی از اجرای برنامه‌هایی که دختران را از دیگر اقشار جامعه جدا می‌سازد خودداری گردد.

۶- خدمات حقوقی :

- ارائه راهنمایی‌های حقوقی
- پیگیری امور حقوقی افراد از مراجع ذیربط

تبصره: خدمات حقوقی، بهداشتی - درمانی از طریق مرکز مداخله در بحران‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی (اورژانس اجتماعی) به مراجعین ارائه می‌شود. خدمات تخصصی در خانه به صورت شبانه‌روزی و رایگان ارائه می‌شود.

۷- سایر خدمات: با توجه به شرایط مراجعین خدمات ذیل را می‌توان ارائه نمود:

- ارجاع به مراکز ذیربط درون یا برون سازمانی برای ارائه خدمات به افراد با هدف بهره‌گیری از منابع و خدمات آنها برای مراجعین
- انجام حمایت‌های مالی طبق دستورالعمل مالی دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی
- بهره‌گیری از فرصت‌های موجود در زمینه مسکن در سازمان بهزیستی و یا سایر سازمان‌ها اعم از دولتی و غیردولتی
- بهره‌گیری از فرصت‌های موجود در زمینه اشتغال در سازمان بهزیستی و یا سایر سازمان‌ها اعم از دولتی و غیردولتی
- در صورت پرداخت کمک‌های موردی به مراجع، مددکار اجتماعی باید بر چگونگی هزینه‌مبالغ پرداختی نظارت کامل داشته و طی گزارشی موضوع را در پرونده خدمت‌گیرنده منعکس نماید.

- پرداخت هر گونه کمک های مالی به افراد خارج از گروه های هدف مراکز امور آسیب دیدگان اجتماعی ممنوع می باشد .

۸- خدمات تیم تخصصی : خدمات این تیم که به سرپرستی مسئول مرکز و متشکل از مددکار اجتماعی ، روانشناس ، روانپزشک ، پزشک ، مشاور حقوقی و در صورت نیاز پرستار و مربی می باشد عبارت است از :

- مطالعه ارزیابی های صورت گرفته توسط سایر کارشناسان خانه
- اتخاذ تصمیم مناسب و متناسب با مراجع از بدو ورود تا زمان ترخیص
- تعیین نحوه پیگیری پس از ترخیص

تبصره ۱ : تیم تخصصی باید در تصمیم گیری ها برای مراجع ، مشارکت مراجع را نیز مد نظر قرار دهد .
 تبصره ۲ : تشکیل تیم تخصصی می تواند به صورت گروه های ۲ الی ۳ نفره و ... در خصوص وضعیت خدمت گیرندگان صورت پذیرد ولی ترخیص باید با تایید کل اعضاء تیم صورت پذیرد . (حضور مددکار اجتماعی یا روانشناس برای تشکیل جلسه تیم تخصصی الزامی است)

تبصره : بازدید های دسته جمعی و بازدید افراد غیر مسئول از خانه ممنوع می باشد .

ترخیص

- ترخیص مراجعین با نظر و تایید کلیه اعضاء تیم تخصصی ، زمانی که بسترهای مناسب به یکی از صور زیر صورت پذیرد:
- بازگشت به خانواده (تحویل به خانواده یا بستگان سببی و نسبی) مهمترین هدف این مراکز می باشد . در صورت فراهم نبودن شرایط مناسب جهت بازگشت به خانواده مراتب باید به تایید تیم تخصصی خانه برسد .
- زندگی مستقل با حفظ شرایط قانونی
- ازدواج
- ارجاع به سازمان ها ، ارگان های ذیربط و سایر نهادهای حمایتی و امدادی موجود در جامعه (دولتی و غیردولتی)
- در صورتی که نیاز باشد با تایید تیم تخصصی ، با توجه به شرایط مراجعان می توان از دستورالعمل بازپروری غیرمتمرکز جهت توانمند سازی گروه های هدف در جامعه اقدام نمود .
- تیم تخصصی موظف است پس از ایجاد آمادگی های لازم فردی و .. نسبت به مشارکت مراجع در تصمیم گیری برای ترخیص اقدام نماید .

- در صورتی که دختر به مراکز تابعه دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی ارجاع داده می شود باید پرونده وی نیز به مرکز مربوطه منتقل گردد اما خلاصه پرونده و اطلاعات باید در دفاتر بایگانی خانه ثبت گردد.
 - در صورتی که نیاز است مراجع به مراکز سایر استان ها ارجاع گردد باید پس از تایید تیم تخصصی خانه همahنگی لازم از طرف معاون امور اجتماعی استان مبدا با استان مقصد صورت پذیرد و مراجع با همراهی یکی از کارشناسان مرکز به استان مقصد هدایت گردد. باید توجه شود که تصویر پرونده مراجع باید به همراه کلیه اقدامات صورت گرفته به استان مقصد ارسال گردد.
- تبصره: ضروری است قبل از اعزام یا راهنمایی مراجعان به سایر حوزه ها و سازمان ها قبلا با کارشناسان مربوطه هماهنگی لازم صورت پذیرد.

پیگیری پس از ترخیص

- مددکار اجتماعی مرکز موظف است پس از ترخیص پیگیری لازم را انجام دهد. برخی از اشکال پیگیری عبارتند از:
 - ۱- مراجعه حضوری مددکار اجتماعی به افراد یا بالعکس
 - ۲- تماس تلفنی مددکار اجتماعی با افراد یا بالعکس
 - ۳- مکاتبه مددکار اجتماعی با افراد یا بالعکس

تبصره ۱: مکاتبه می تواند از طریق نامه های عادی باشد که در این صورت مددکار اجتماعی باید اطمینان داشته باشد که نامه حتما به دست افراد می رسد و مشکلی برای آنان ایجاد نمی کند.

تبصره ۲: مکاتبه می تواند با استفاده از پست الکترونیک نیز صورت پذیرد.
- در صورتی که افراد به شهر دیگر در استان یا استان دیگری نقل مکان کرده اند جهت پیگیری به طرق ذیل عمل می گردد:
 - ۱- در صورتی که مرکز تابعه دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی می باشد پیگیری توسط آن مرکز انجام شود.
 - ۲- در صورتی که در شهر، مرکزی مربوط به دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی فعالیت ندارد پیگیری از طریق کارشناسان یا رابطین امور آسیب دیدگان اجتماعی و یا کارشناس امور اجتماعی انجام گیرد.
 - 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 واحد های دیگر صورت می گیرد مراجعین باید از این نحوه پیگیری اطلاع و رضایت داشته باشند تا اصل رازداری حرفه ای رعایت گردد.

تبصره ۲: زمانی که مراجع به طور دایم به مراکز 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 فقط پیگیری از طریق مراکز یا واحدهای دیگر انجام می شود نتیجه پیگیری ها باید به مرکز ارجاع دهنده گزارش گردد.

• مدت پیگیری می تواند کوتاه مدت، میان مدت و 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 مراجع نگردد.

مستند سازی:

کلیه اقدامات انجام شده از زمان پذیرش تا زمان ترخیص باید به طور مستمر در پرونده مراجع ثبت گردد.

- 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... برعهده مسئول مرکز می باشد.

- مسوولیت نظارت بر حسن اجرای فعالیت ها و عملکرد مراکز با مدیر استان می باشد. همچنین موظفند به طور مستقیم و یا اعزام کارشناس امور آسیب دیدگان اجتماعی استان اقدامات نظارتی را بر چگونگی اجرای این دستورالعمل به عمل آورند.

نظارت و ارزیابی:

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

- ۱- بازدید کارشناس ستادی دفتر
- ۲- بازدید کارشناس استان و شهرستان
- ۳- دریافت و تحلیل آمار عملکرد استان ها
- ۴- بازدید معاونین و کارشناسان استانها از سایر استانها
- ۵- سازمان های غیردولتی
- ۶- انجمن های علمی و گروه های آموزشی دانشگاه ها
- ۷- از طریق مراجع ذیربط درون سازمانی و برون سازمانی

منابع تامین اعتبار:

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

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

شرح وظایف

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

شرح وظایف مسئول مرکز خانه سلامت

- ۱ - مطالعه دقیق دستورالعملها , بخشنامه ها ی ارسالی از سوی سازمان و رعایت آنها
- ۲- نظارت بر فعالیتهای کلیه کارکنان خانه متناسب با شرح وظایف
- ۳- برگزاری جلسات مشترک با کارکنان خانه
- ۴ - شرکت در جلسات تیم تخصصی خانه
- ۵ - شرکت در جلسات مرتبط با خانه در ستاد بهزیستی استان و شهرستان
- ۶ - رویت کلیه مکاتبات و ارجاع مناسب
- ۷- پاسخگویی به کلیه مکاتبات با همکاری کارکنان خانه
- ۸- پیگیری و انجام امور محوله از سوی مدیر کل , معاون امور اجتماعی , کارشناس امور آسیب دیدگان اجتماعی
- ۹- ارسال به موقع و دقیق آمار به حوزه امور اجتماعی استان (کارشناس امور آسیب دیدگان اجتماعی)
- ۱۰ - کنترل حضور و غیاب کارکنان
- ۱۱- تهیه شرح وظایف و برنامه کاری کارکنان اداری و خدماتی و نظارت بر نحوه اجرا
- ۱۲- بررسی مسائل و مشکلات خانه و اعلام به حوزه امور اجتماعی (کارشناس امور آسیب دیدگان اجتماعی)
- ۱۳- ارتباط مستمر با کارشناس امور آسیب دیدگان اجتماعی , معاون امور اجتماعی و سایر همکاران ستاد
- ۱۴- تهیه ملزومات مورد نیاز مرکز با هماهنگی حوزه امور اجتماعی (معاون امور اجتماعی , کارشناس امور آسیب دیدگان اجتماعی)
- ۱۵- تهیه گزارش عملکرد ماهیانه خانه با همکاری کارکنان و ارسال به حوزه امور اجتماعی استان
- ۱۶ - شرکت در دوره های آموزشی
- ۱۷- جلب مشارکتهای مردمی
- ۱۸ - نظارت بر استفاده صحیح از وسایل و ملزومات خانه
- ۱۹- نظارت فضای فیزیکی خانه
- ۲۰ - نظارت بر امور مربوط به خانه

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

شرح وظایف روان شناسان خانه های سلامت

همکارگرمی از آنجایی که اهداف خانه های سلامت، حمایت و نگهداری از دختران نیازمندحمایتهای اجتماعی و نیز فراهم نمودن زمینه های تحصیل، اشتغال و خودکفایی آنها می باشد و این امر نیازمند شناخت استعدادها و توانمندیهای این افراد است، بنابراین روانشناس موظف است فعالیتهای زیر را به انجام رساند:

- ۱- انجام مصاحبه بالینی و تکمیل فرم شرح حال روانشناسی
- ۲- ارزیابی استعداد مراجع با استفاده از آزمون سنجش استعداد
- ۳- ارزیابی رغبت ها و علائق مراجع با استفاده از آزمون رغبت سنج
- ۴- ارزیابی بازخوردها و نگرشهای بیمار با استفاده از آزمونهای نگرش سنج
- ۵- ارزیابی جامع هوش با استفاده از آزمون وکسلر
- ۶- ارائه خدمات روانشناسی
- ۷- استفاده از برنامه های درمانی
- ۸- آموزش مهارت های زندگی
- ۹- ثبت کلیه مداخلات روانشناسی در فرم های مخصوص و ثبت آن در پرونده
- ۱۰- مشارکت در ارزشیابی عملکرد تیم تخصصی به منظور ارائه گزارش به مدیریت جهت اخذ سیاستهای مدیریتی
- ۱۱- شرکت دوره های آموزشی و تلاش در جهت کسب دانش روز وانشناسی و توسعه مهارتهای فردی
- ۱۲- مطالعه دفتر گزارش مربیان و ثبت امور محوله جهت اقدام و پیگیری توسط مربی
- ۱۳- انجام پروژه های پژوهشی و تحقیقاتی در ارتباط با گروه هدف
- ۱۴- تهیه مقالات گزارش های علمی و تحلیلی مرتبط با فعالیت ها و گروه های هدف و چاپ در نشریات
- ۱۵- رعایت موازین و ضوابط حرفه ای و اداری
- ۱۶- رعایت سیاستها، ضوابط و دستورالعمل های سازمان بهزیستی
- ۱۷- انجام سایر امور محوله در رابطه با روانشناسی از سوی مقام مافوق

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

۱. رعایت موازین و ضوابط حرفه ای و اداری
۲. رعایت سیاستها، ضوابط و دستورالعمل های سازمان بهزیستی
۳. ایجاد ارتباط حرفه ای با مراجع و خانواده وی و انجام مصاحبه و تهیه گزارش جهت ارائه طرح مداخلاتی مناسب.
۴. بررسی مدارک موجود در پرونده و اقدام جهت تکمیل آن.
۵. مطالعه و بررسی وضعیت فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی مراجع و خانواده و در صورت نیاز بستگان از طریق انجام بازدید منزل و تهیه گزارش های لازم.
۶. ارتباط مستمر با خانواده و بستگان نسبی و سببی خدمت گیرندگان و تلاش در جهت فراهم کردن زمینه برای بازگشت آنان به خانواده.
۷. شناسایی استعدادها و توانمندیهای دختران به منظور برنامه ریزی جهت استقلال و خودکفایی
۸. برنامه ریزی و پیگیری امور مربوط به مسائل فرهنگی، آموزشی، رفاهی و مذهبی
۹. برنامه ریزی به منظور حرفه آموزی متناسب با شرایط سنی، استعداد، علاقه و...
۱۰. برنامه ریزی و پیگیری جهت ایجاد اشتغال مناسب
۱۱. برنامه ریزی و پیگیری امور مربوط به ازدواج خدمت گیرندگان
۱۲. برنامه ریزی و پیگیری امور حقوقی مراجع و در صورت لزوم هماهنگی با کارشناس حقوقی مرکز مداخله در بحرانهای اجتماعی استان
۱۳. مشارکت و هماهنگی با مسئول و تیم تخصصی به منظور برنامه ریزی جهت نحوه گذران اوقات فراغت.
۱۴. آموزش مهارت‌های مقابله با مشکلات و آموزش مهارت‌های زندگی با همکاری روانشناس
۱۵. نظارت و بازدید از خوابگاه و محل زندگی دختران با هدف بررسی مسائل رفاهی، تربیتی، عاطفی، آموزشی و...
۱۶. هماهنگی و همکاری با مسئول مرکز، روانشناس، مربی در انجام امور محوله و ارتباط مستمر با اعضاء تیم تخصصی و همکاران حوزه امور اجتماعی بهزیستی شهرستان، استان و کشور
۱۷. ثبت کلیه مداخلات حرفه ای مددکاری در فرم های مخصوص و ثبت آن در پرونده
۱۸. مشارکت در ارزشیابی عملکرد تیم تخصصی به منظور ارائه گزارش به مدیریت جهت اخذ سیاستهای مدیریتی.
۱۹. شناسایی و استفاده از منابع اجتماعی مرتبط با حوزه مداخلات حرفه ای در جهت بازتوانی خدمت گیرنده
۲۰. پیگیری در زمینه پرداخت هزینه های مرتبط و نظارت بر چگونگی هزینه کرد آن با توجه به تصمیمات اتخاذ شده در تیم تخصصی
۲۱. مطالعه دفتر گزارش مربیان و ثبت امور محوله جهت اقدام و پیگیری توسط مربی

۲۲. برگزاری جلسات گروهی با دختران و خانواده آنان
۲۳. شرکت در جلسات کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان و پیگیری تصمیمات اتخاذ شده
۲۴. پیگیری کلیه اقدامات مربوط به ترخیص و پیگیری پس از ترخیص بر اساس ضوابط دستورالعمل
۲۵. تهیه گزارش ترخیص و تکمیل مدارک مربوطه و درج در پرونده
۲۶. شرکت دوره های آموزشی و تلاش در جهت کسب دانش روز حرفه مددکاری و توسعه مهارتهای فردی
۲۷. حضور مؤثر در تیم تخصصی و مشارکت در پیگیری و بازنگری برنامه های تیم تخصصی
۲۸. تهیه مقالات گزارش های علمی و تحلیلی مرتبط با فعالیت ها و گروه های هدف و چاپ در نشریات
۲۹. تهیه بانک اطلاعات مؤسسات و مراکز موجود و مرتبط
۳۰. انجام پروژه های پژوهشی و تحقیقاتی در ارتباط با گروه هدف
۳۱. ایجاد هماهنگی های برون بخشی و درون بخشی
۳۲. انجام سایر امور محوله در ارتباط با مددکاری اجتماعی

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
اداره کل امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف مربی خانه سلامت

- ۱- برقراری ارتباط مناسب با دختران
- ۲- نظارت بر وضعیت بهداشتی و سلامت جسمانی دختران
- ۳- نظارت بر نظافت خوابگاه و محیط خانه
- ۴- کنترل حضور و غیاب و رفت و آمد دختران
- ۵- تهیه گزارش روزانه وضعیت خانه به مقام مافوق
- ۶- برقراری ارتباط با مددکار و روانشناس و مسئول خانه
- ۷- شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده
- ۸- برنامه ریزی و اجرای برنامه های اوقات فراغت دختران
- ۹- کمک در امور تحصیلی دختران
- ۱۰- شرکت در جلسات گروهی مربیان در خصوص وضعیت دختران
- ۱۱- تشکیل و شرکت در جلسات مشاوره انفرادی ، گروهی و گروه درمانی با دختران در مواقع مورد نیاز
- ۱۲- سعی در تغییر و اصلاح رفتار نامطلوب دختران
- ۱۳- ایجاد احساس مسئولیت در دختران از طریق تقسیم کار
- ۱۴- انجام سایر امور محوله از سوی مقام فوق

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
اداره کل امور آسیب دیدگان اجتماعی

شرح وظایف مشاور حقوقی

- ۱- برقراری ارتباط مناسب با دختران
- ۲- ثبت مصاحبه ها و گزارش ها در فرم مربوط
- ۳- شرکت در جلسات تیم تخصصی
- ۴- پیگیری امور حقوقی خدمت گیرنده درمجامع قضایی و حقوقی
- ۵- شرکت در جلسات داخلی خانه
- ۶- ارتباط با سایر همکاران و هماهنگی با آنان
- ۷- انجام سایر امور محوله از سوی مقام مافوق

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم ها

« دستورالعمل تکمیل فرم ها »

یکی از وظایف مددکاران اجتماعی و روانشناسان خانه سلامت انجام مصاحبه و تکمیل فرم های موجود در دستورالعمل می باشد .

فرم شماره (۱) روانشناسی: در بدو ورود و 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...) سؤال شده و پاسخ آن یادداشت می گردد .

- چگونگی مراجعه به مرکز : نحوه مراجعه فرد به مرکز (آیا خودش مراجعه نموده یا توسط نیروی انتظامی آورده شده و یا) بطور کامل نوشته شود .

- شرح مشکل فعلی از زبان مراجع : از مراجع خواسته می شود شرح مختصری از مشکلی که موجب ارجاع به مداخله در بحران شده است ، تاثیر خدمات مرکز مداخله در بحران در کاهش آن ، احساس فعلی وی نسبت به مشکل و انتظاراتی که از خانه سلامت دارد به طور کامل نوشته شود .

- تاریخچه مشکلات قبلی : چگونگی به وجود آمدن مشکلات قبلی و سیر تغییرات آن تا کنون و اقدامات انجام شده جهت رفع آن ها تا زمان مراجعه یادداشت شود .

- سابقه قبلی مراجعه به مراکز ، روانشناس و 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 .

- خصوصیات مراجع : در صورتی که فرد دارای یک یا چند نوع از موارد باشد ، در مربع های مربوط علامت زده 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 مسائل مذهبی ، 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 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 و مداخلات پیشنهادی : 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 : صرفاً برای افرادی است که به علت فرار از منزل در مرکز مداخله در بحران پذیرش شده اند و در صورتی که تکمیل این فرم در آن مرکز انجام نشده است بایستی توسط خانه سلامت تکمیل گردد .

- سابقه و تاریخچه فرار و مدت زمان دوری از منزل : در این بخش تعداد دفعات فرار ، نحوه فرار ، مدت زمان دوری از منزل در هر یک از فرارها ذکر شود .
- علل فرار از منزل از دیدگاه مراجع : انگیزه فرد از فرار های قبلی و فرار فعلی از منزل یادداشت شود .
- تاثیر خانواده ، دوستان و عوامل دیگر در فرار از منزل : میزان تاثیر خانواده در فرار ، سابقه ترک منزل توسط دیگر اعضای خانواده ، میزان تاثیر دوستان و همسالان در فرار ، سابقه فرار در دوستان و همسالان و عوامل و الگوهای مهم دیگری که در فرار فرد از منزل نقش دارند نوشته شود .
- نحوه سپری شدن مدت دوری از منزل : باید از فرد سوال شود که در مدت زمان دوری از منزل با چه کسی یا کسانی به سر برده است (محل سکونت نیز ذکر شود) ، نحوه تامین مخارج چگونه بوده است ، در این مدت با خانواده یا دوستان نزدیک تماس داشته است ، تمایل دارد که خانواده از محل وی اطلاع داشته باشد ، احساس وی در مدت دوری از منزل چگونه است و و کلیه موارد یادداشت شود .
- ویژگی های خانواده و آسیب های آن : در این بخش مسائل تربیتی خانواده (سهل گیری ، سخت گیری ، گوش دادن به مشکلات فرزندان ، همدلی با فرزندان) ، سابقه سوء مصرف مواد و الکل ، سابقه ارتکاب جرم و زندان ، سابقه متارکه یا طلاق والدین یادداشت شود .
- سابقه ارتباطات با جنس مخالف : در این بخش سن اولین ارتباط ، تعداد دفعات ارتباط ، با چه کسی یا چه کسانی ، اجبار یا اختیاری بودن آن و احساسات فرد ذکر شود .
- سابقه کودک آزاری و مسامحه در گذشته : سابقه آزار در گذشته (کلیه انواع آزار در نظر گرفته شود) ، توسط چه فرد یا افرادی) ، مدت آن و آثار جسمی و روانی آن و نگرش فرد نسبت به آزارهای انجام شده نوشته شود .
- تاریخچه فرار از مدرسه و رفتارهای انحرافی : سابقه فرار از مدرسه ، سن وی در فرارها ، علت آن ، تعداد دفعات فرار از مدرسه و پیامدهای آن ، سابقه رفتارهای انحرافی (رعایت نکردن قوانین مدرسه ، دزدی ، دروغ ، سیگار کشیدن ، سوء مصرف مواد و الکل ، آزار همکلاسی ها ، مشکل با اولیاء مدرسه و) نوشته شود .
- سابقه بیماری های آمیزشی و HIV و هیپاتیت : در صورت وجود سابقه بیماری های عفونی ، HIV+ / ایدز و هیپاتیت ، سن شروع و درمان های انجام شده ذکر شود .
- سابقه دستگیری و زندان : در صورت دستگیری توسط نیروی انتظامی سن دستگیری ، نوع جرم و در صورت وجود سابقه زندان مدت آن ، تعداد دفعات دستگیری و زندان ، نگرش وی نسبت به تجربه زندان نوشته شود .
- سابقه پذیرش در مراکز بهزیستی : در صورتی که فرد قبلاً سابقه پذیرش در مراکز بهزیستی را دارد ، علت پذیرش ، سن پذیرش ، مدت اقامت در مراکز و تعداد دفعات آن و خدماتی که دریافت نموده است و میزان رضایتمندی و یا عدم رضایت وی از این خدمات ذکر شود .

- سابقه مراجعه به روانشناس و روانپزشک و مصرف دارو : اگر سابقه مراجعه به روانشناس و یا روانپزشک را داشته علت آن ، سن مراجعه ، تعداد دفعات و مدت زمان درمان و نوع داروهای مصرفی ذکر شود .
- وضعیت معنوی مراجع : اعتقادات مذهبی فرد در صورت تمایل وی به پاسخ سوال و پاسخ آن نوشته شود .
- علل فرار از منزل از دیدگاه روانشناس : با توجه به پاسخ های مراجع علل فرار از دیدگاه روانشناس جمعبندی و نوشته شود .
- نظر روانشناس و مداخلات پیشنهادی : جمع بندی روانشناس بر اساس اطلاعات اخذ شده در جهت تشخیص سلامت و یا عدم سلامت روانی مراجع و اعمال مداخلات درمانی در قالب طرح درمانی بر اساس کاربرد ابزارهای تشخیصی (مصاحبه ، تست هوش ، شخصیت و مشاهده) ، ارجاع به روانپزشک و سایر افراد تیم تخصصی .
- فرم شماره ۳ روانشناسی (معاینه وضعیت روانی) : براساس مشاهدات و مصاحبه های قبلی و در صورتی که روان شناس صلاح بداند، فرم شماره ۳ در مورد دختران تکمیل می گردد. اجرای این فرم در مورد همه مراجعین الزامی نمی باشد.
- وضعیت ظاهر: در این قسمت نوع وضعیت مراجع 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 می شود.
- نگرش نسبت به مصاحبه: برداشتی که مراجع از مصاحبه دارد و همکاری یا مقاومت وی یادداشت می شود.
- خلق و عاطفه و متناسب بودن آنها: از مراجع سوال می شود که چه حالی دارد و همینطور بروز خلق و حالت وی (هیجان) و تناسب یا عدم تناسب آنها یادداشت می شود.
- تکلم: کیفیت و کند و تند بودن تکلم مراجع ثبت می شود.
- ادراک: اگر مراجع دارای توهم یا خطاهای حسی است مشخص می شود.
- محتوی افکار: در صورت وجود هذیان احتمالی، نوع آن ثبت می شود همچنین وجود افکار خودکشی از وی سوال می شود افکار دیگر مانند و سوالهای فکری و نشخوار ذهنی نیز بررسی می گردد.
- فرایند تفکر: دنبال کردن افکار و 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 می گردد.
- هشیاری: این قسمت و موارد بعدی بیشتر مربوط به ارگانیک بودن (عضوی بودن) مشکلات روانی است . هشیاری عادی ، هشیاری زیاد، از حد ، بی خیری از اطراف و ... در این قسمت بررسی می گردد.
- جهت یابی: از مراجع سوال می شود در چه موقعی از روز (صبح ، ظهر، شب) و در چه مکانی قرار دارد. همچنین سوال می گردد مصاحبه کننده کیست و افرادی که در اطراف هستند چه کسانی هستند نامعلوم 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 ای که سالها قبل فرد در آن تحصیل می کرده.

- تمرکز و توجه: مشخص می کنیم 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 می شوند.

- قضاوت: این موضوع بررسی می شود که آیا مراجع 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 می گردد که آیا مراجع از بیماری روانی احتمالی و مشکلات خاص خود آگاهی دارد یا خیر.

- تشخیص اولیه و پیشنهادات: بر اساس مشاهدات و مصاحبه های قبلی و معاینه وضعیت روانی فعلی روان شناسی تشخیص اولیه می دهد که اگر بر اساس پنج محور DSM4-TR باشد علمی تر و قابل قبول تر می باشد. همچنین اگر روان شناسی پیشنهاد خاصی دارد مثلاً ارجاع مراجع به روان پزشک یا ... بیان میشود.

فرم شماره (۴) روانشناسی :

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 (۵) روانشناسی : روانشناس می بایست اقدامات مداخله ای خود را با ذکر تاریخ و شماره جلسه یادداشت نماید .

فرم شماره (۶) روانشناسی :

- نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده (گان) : فرد مصاحبه شونده الزاماً 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 مقیم خانه سلامت : نسبت فرد مصاحبه شونده با فرد باید نوشته شود .

- چگونگی مراجعه یا دعوت شدن به مرکز : فرایند حضور مصاحبه شونده در مرکز نوشته شود .

- مشکل از دیدگاه مصاحبه شونده (گان) و اقدامات انجام شده : در این قسمت نظر مصاحبه شونده (گان) را در خصوص مشکل فعلی دختر و اقدامات انجام شده در جهت رفع مشکل توسط خانواده ذکر شود . (عیناً جملات مصاحبه شونده یادداشت شود)

- سوابق مشکلات قبلی مراجع و اقدامات انجام شده : در صورت وجود مشکلات قبلی سوابق آن و اقداماتی که خانواده در جهت رفع آن نموده است ذکر شود . (عیناً جملات مصاحبه شونده یادداشت شود)

- مشکلات جاری و قبلی خانواده : مشکلات و مسائل قبلی و فعلی موجود در خانواده از زبان 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 مداخلات 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 در مورد این که آیا سایر افراد خانواده نیز نیازمند خدمات تخصصی و ... می باشند با ذکر اولویت ها نوشته شود.
- فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل فردی):** برای تهیه گزارش کامل فردی اطلاعات ذیل به صورت تشریحی ارائه شود.
- تاریخ مراجعه:** یکی از اطلاعاتی که در گزارش مددکاری باید درج شود تاریخ مراجعه به خانه می باشد که همان تاریخ اولین روز مراجعه است.
- نحوه مراجعه:** چنانچه فردی برای دریافت خدمات به خانه معرفی می شود، نحوه پذیرش و روندی را که فرد طی نموده است تا در خانه سلامت پذیرش شود و همچنین نام مرکز ارجاع دهنده مشخص شود.
- علت مراجعه:** علت مراجعه همان علتی است که مراجع در اولین مراجعه خود طرح می کند. البته ممکن است علت واقعی مراجعه بعد از مدتی دقیقاً مشخص شود که لازم است در گزارش اصلاح شود.
- مشخصات مراجع:** در این قسمت کلیه اطلاعاتی که در خصوص مراجع اخذ شده است درج می گردد. این اطلاعات شامل موارد ذیل است: نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد، محل تولد، دین، مذهب، تابعیت، وضع سلامت (جسمی، روانی)، تحصیلات (اگر ترک تحصیل کرده است علت و مدت آن)، بعد خانوار، وضع تاهل (در صورت مطلقه بودن یا متارکه کردن علت، مدت و دفعات آن، تعداد فرزندان، وضع سرپرستی آنان و ... ذکر شود)، وضع اشتغال (اگر شاغل است نوع شغل، متوسط میزان درآمد، محل کار و .. نوشته شود)، وضع مسکن (اگر رهن یا اجاره است مبلغ آن ذکر شود)، سوابق قبلی (زندان یا بازپروری، کانون اصلاح و تربیت و...)، نحوه گذراندن اوقات فراغت، محل سکونت و هر توضیح دیگری که در خصوص مراجع ضرورت دارد که ثبت شود در این قسمت نوشته می شود.
- مشخصات خانواده مراجع:** در این قسمت اطلاعاتی از اعضای خانواده مراجع نوشته می شود که ممکن است درباره نسبت با مددجو، سن، میزان تحصیلات، وضع تاهل، شغل، متوسط درآمد ماهیانه، وضع سلامت جسمی و روانی، نحوه ارتباط با مراجع و سوابق قبلی باشد. در خصوص هر یک از اعضای خانواده هر اطلاعات دیگری که ضرورت دارد اخذ شود، البته باید اطلاعاتی باشد که در برنامه های کمکی و یا تشخیص مشکل واقعی کمک کند. در مورد بعضی از مراجعان به علت نداشتن خانواده در زمان مراجعه یا بی اطلاعی مراجع از خانواده ممکن است این بخش از اطلاعات در گزارش درج نشود اما مددکار اجتماعی باید علت آن را بنویسد.
- مشخصات سایر افرادی که می توانند در حل مشکل کمک کنند:** گاهی سایر افراد از قبیل پدر بزرگ، مادر بزرگ، عمو، عمه، دایی، خاله، مربی، معلم، مربی، مدیر، مشاور، دوست و..... نیز می توانند در حل مشکل کمک بسیار موثری برای مراجع باشند. در صورت وجود این افراد، اطلاعات آن ها در این قسمت به صورت تشریحی نوشته شود. این اطلاعات شامل نام و نام خانوادگی، سن، شغل و مواردی نظیر آن و نیز نحوه ارتباط با مراجع و شماره تماس و نشانی برای مراجعه به آن ها می باشد.

مشکل از دید مراجع: یکی از مهم ترین اطلاعاتی که در گزارش کامل از مراجع باید ارائه شود اطلاعاتی است که در زمینه مشکل یا نیاز از مراجع یا اعضاء خانواده و یا مدرسه اخذ می شود. در این قسمت باید به نکات ذیل توجه شود.

- مطالب را آن گونه که ارائه می شود نوشته شود و برداشت شخصی خود را ننویسد.
 - برای جمع آوری اطلاعات صرفا به مراجع تکیه نشود و در شرایطی که امکان و ضرورت اخذ اطلاعات از اعضاء خانواده، معلم، مدیر، مددکار اجتماعی، موسسه قبلی و پرونده قبلی مراجع با رعایت اصل رازداری حرفه ای از آن ها نیز اطلاعات را جمع آوری کنند.
 - ممکن است در جلسه یا جلسات اول مراجع اطلاعات دقیق در اختیار شما نگذارد. بهتر است اطلاعات جدید را با اطلاعات قبلی مقایسه نمایید.
 - در برخی از شرایط مراجعین قادر به ارائه اطلاعات نیستند. در این شرایط اخذ اطلاعات از اعضاء خانواده و یا دیگران یا جمع آوری اطلاعات از طرف دیگر از جمله پرونده قبلی ضروری است.
- اطلاعات مربوط به گذشته مراجع: در این قسمت کلیه اطلاعاتی که مربوط به تاریخچه و گذشته مشکل در خصوص زمان و نحوه شروع مشکل و روند تحولات آن تا زمان تهیه گزارش درج می شود.
- اطلاعات مربوط به عوامل زمینه ساز مشکل به ترتیب اولویت: یکی از مهم ترین اطلاعات که برای تشخیص مشکل نیاز است اطلاعاتی است که عوامل زمینه ساز و موثر در بروز مشکل را مشخص می سازد. در این قسمت مددکار اجتماعی ابتدا اطلاعات جمع آوری شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و بررسی می کند که با توجه به اطلاعات بدست آمده چه عواملی زمینه ساز مشکل و موثر در بروز مشکل بوده است. توضیح این نکته ضروری است که چنانچه مراجع بیش از یک مشکل دارد عوامل زمینه ساز و هر مشکل جداگانه باید نوشته شود.

اطلاعات مربوط به اقدامات انجام شده قبلی در خصوص حل مشکل: به دلیل پرهیز از دوباره کاری و همچنین ارزیابی برنامه های کمکی که در گذشته عمل شده و داشتن برنامه زمانبندی معقول برای اجرا لازم است کلیه اطلاعات مربوط به مراجع و اقداماتی که تا زمان مراجعه به مددکار اجتماعی مرکز انجام شده و اینکه چه اقداماتی برای حل مشکل و یا برطرف کردن مشکل انجام شده و نتایج حاصله از اقدامات به صورت تشریحی در این قسمت نوشته شود.

تشخیص:

تجزیه و تحلیل اطلاعات: در این قسمت کلیه اطلاعات بدست آمده از روند طرح مشکل تا زمان تشخیص و طرح مشکل از دید مددکار اجتماعی مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته و نوشته می شود و در صورتی که در هر بخش اطلاعات ناقص و یا نیاز به بررسی بیشتر وجود داشته باشد، پیگیری لازم صورت می گیرد.

طرح مشکل به ترتیب اولویت: در این بخش مددکار اجتماعی بر اساس اطلاعات و ماحصل تجزیه و تحلیل آن و با توجه به اطلاعات بدست آمده مشکلات را اولویت بندی نموده و تشخیص می دهد آیا مشکل / مشکلات واقعی مراجع همان مشکل گفته شده توسط مراجع است؟ آیا ارتباطی بین مشکل و اطلاعات بدست آمده وجود دارد؟ آیا عوامل زمینه ساز همان است که مراجع گفته است؟ ممکن است اطلاعات بدست آمده و مشکلات تشخیص داده شده با آن چه مراجع می گوید متفاوت باشد و یا اطلاعات کافی نباشد در این صورت باید اطلاعات را کامل نموده و برای تشخیص و تدوین برنامه کمکی اقدام نمود. پس از آن اطلاعات را به مراجع

و یا خانواده او منتقل نموده و براساس تفاهم و تصمیم مشترک با مراجع مشکلات را به ترتیب اولویت تعیین کرد .

برنامه کمکی: در این قسمت با مشارکت مراجع بر اساس اولویت مشکلات یا نیازها به صورت زمانبندی شده و چگونگی اجرای هر برنامه و با توجه به توانایی های مراجع و شرایط فرهنگی جامعه برنامه های کمکی و روش هایی برای اجرای برنامه کمکی و همچنین امکانات مورد نیاز به صورت تشریحی و کامل درج می شود .
ارزیابی برنامه کمکی : چنانچه برنامه های تدوین شده اجرا شده و مورد ارزیابی قرار گرفته باشد نتایج ارزیابی های انجام شده از برنامه به تفکیک نوشته شود . کلیه اطلاعات مربوط به ماحصل اجرای برنامه کمکی و این که چه بخش یا بخش هایی از برنامه کمکی اجرا شده باشد و این که چقدر این برنامه ها موثر واقع شده و در حل مشکل مراجع اثرگذار بوده در این قسمت آورده می شود.

پیگیری پس از ترخیص : چنانچه مراجع ، برنامه و یا برنامه های کمکی را اجرا کرده باشد و پس از ارزیابی های انجام شده مشکل یا مشکلات او حل شده باشد و ارتباط مستمر با مددکار اجتماعی قطع شده باشد و به اصطلاح مراجع ترخیص شده باشد پیگیری های انجام شده توسط مددکار اجتماعی به طور کامل باید گزارش شود . این که آیا پیگیری ها انجام شده است؟ اطلاعات بدست آمده از پیگیری ، نحوه پیگیری ، اعضاء موثر در پیگیری و باید گزارش شود .

فرم شماره (۲) مددکاری اجتماعی (اقدامات) : کلیه اقداماتی که از زمان ورود مراجع به خانه 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 (۳) مددکاری اجتماعی (گزارش بازدید از منزل) :

- تاریخ انجام بازدید مشخص باشد .
- مشخصات مراجع مشخص باشد .
- در ابتدای گزارش ضرورت انجام بازدید از منزل نوشته شود .
- از آنجایی که قبل از انجام بازدید از 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 مهر و امضاء نیز در پایان گزارش باشد .

فرم گزارش مربی : گزارش روزانه هر مراجع به طور کامل با ذکر تاریخ و نام و نام خانوادگی و امضاء مربی نوشته شود .

فرم کمک های مالی : کلیه کمک های مالی اعم از نقدی و غیرنقدی به مراجع در زمان حضور در خانه ، زمان ترخیص و حتی پس از ترخیص به طور دقیق در فرم اقدامات مالی نوشته شود . تاریخ ، نوع کمک (نقدی و غیرنقدی) ، نام و نام خانوادگی مددکار و مقام تایید کننده و در صورت نیاز توضیحات بطور کامل نوشته شود .

فرم گزارش کار گروهی : در فرم گزارش کار گروهی می بایست اطلاعات ذیل درج شود :

۱ - فرایند تشکیل گروه

الف: ضرورت انتخاب روش گروهی

ب : انتخاب اعضای گروه

ج : زمان تشکیل گروه

د: مکان تشکیل گروه

ه: اهداف تشکیل گروه

و: قواعد و مقررات گروه

۲- گزارش جلسات گروهی

۳- ارزیابی از جلسات گروه

۴- نتایج حاصل از فعالیت گروهی

فرم اقدامات پزشکی و روانپزشکی : کلیه اقدامات پزشکی و روانپزشکی شامل معاینه ، تشخیص ، تجویز دارو و در این فرم توسط پزشک و روانپزشک مرکز ثبت گردد .

فرم شماره (۴) مددکاری اجتماعی (پیگیری پس از ترخیص) : کلیه اقداماتی که پس از ترخیص مراجع از خانه انجام می گیرد به طور دقیق و مستمر با ذکر تاریخ و نام و نام خانوادگی پیگیری کننده ثبت شود .

خانه سلامت
دختران

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

نام مرکز:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره ۱ روانشناسی

علت مراجعه به مرکز:

چگونگی مراجعه به مرکز:

شرح مشکل فعلی از زبان مراجع (و همراه):

تاریخچه مشکلات قبلی:

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

خصوصیات مراجع: عقب ماندگی ذهنی اختلال روانی معلولیت جسمی
بیماری جسمی ذکر شود: بیش فعالی ترک تحصیل زود هنگام افت تحصیلی
بدشکلی ظاهری فرزند خوانده سایر ذکر شود:

تاریخچه فردی :

تاریخچه خانوادگی :

مشکلات جسمی، روانی و خانوادگی و اقدامات انجام شده :

نظر روانشناس و مداخلات پیشنهادی:

نام و نام خانوادگی و امضاء روانشناس:

خانه سلامت
دختران

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

نام مرکز:

فرم شماره ۲ روانشناسی

(در صورت نیاز و اگر در مرکز مداخله تکمیل نشده) نام و نام خانوادگی روانشناس:

[فرار از منزل]

سابقه و تاریخچه فرار و مدت زمان دوری از منزل:

علل فرار از منزل از دیدگاه مراجع:

تأثیر خانواده، دوستان و عوامل دیگر در فرار از منزل:

نحوه سپری شدن مدت دوری از منزل:

ویژگیهای خانواده و آسیب های آن:

سابقه ارتباطات با جنس مخالف:

سابقه کودک آزاری و مسامحه در گذشته :

تاریخچه فرار از مدرسه و رفتارهای انحرافی:

سابقه بیماری های آمیزشی و HIV و هیپاتیت:

سابقه دستگیری و زندان:

سابقه پذیرش در مراکز بهزیستی :

سابقه مراجعه به روانشناس و روانپزشک و مصرف دارو:

وضعیت معنوی مراجع:

علل فرار از منزل از دیدگاه روانشناس:

نظر روانشناس و مداخلات پیشنهادی:

نام و نام خانوادگی و امضاء روانشناس:

خانه سلامت
دختران

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

نام مرکز:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره ۳ روانشناسی (در صورت نیاز)

معاینه وضعیت روانی

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

- فعالیت روانی حرکتی (بی قراری ، کندی ، 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 ، پاسخدهی هیجانی است که از روی چهره استنباط می شود):

- تکلم (سرعت و کیفیت کلام مراجع- پر حرف ، کم حرف ، تکلم پرفشار ، تکلم نجوا مانند و...):

- ادراک (توهم و خطاهای حسی):

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

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

- هشیاری (گوش بزنگی، تیرگی شغور، بهت ، اغماء):

(ادامه فرم شماره ۳ روانشناسی - معاینه وضعیت روانی)

- 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 و پیشنهادات:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

خانه سلامت
دختران

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره ۴ روانشناسی

نام مرکز:

ارزیابی روانشناختی و طرح درمان نام و نام خانوادگی روانشناس:

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 پنجمانه DSM IV:

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):

خانه سلامت
دختران

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

نام مرکز:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

اقدامات و مداخلات

فرم شماره ۵ روانشناسی

گزارش مختصر مداخلات روانشناختی:

تاریخ و شماره جلسه:

تاریخ و شماره جلسه:

تاریخ و شماره جلسه:

تاریخ و شماره جلسه:

تاریخ و شماره جلسه:

خانه سلامت
دختران

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره ۶ روانشناسی

نام مرکز:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مصاحبه با خانواده

نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده (گان):

نسبت با مقیم خانه سلامت:

چگونگی مراجعه یا دعوت شدن به مرکز:

مشکل از دیدگاه مصاحبه شونده (گان) و اقدامات انجام شده:

سوابق مشکلات قبلی مراجع و اقدامات انجام شده :

مشکلات جاری و قبلی خانواده:

پیشنهادات و نحوه همکاری خانواده برای رفع مشکلات:

نظر روانشناس و مداخلات پیشنهادی:

خانه

سلامت دختران

شماره پرونده:

شماره صفحه:

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی

مرکز:

نام و نام خانوادگی مددکار:

گزارش کامل فردی

تاریخ تنظیم فرم:

تاریخ مراجعه:

نحوه مراجعه:

علت مراجعه:

مشخصات مراجع:

مشخصات خانواده مراجع:

مشخصات سایر افرادی که می توانند در حل مشکل به مراجع کمک کنند:

وضعیت اقتصادی مراجع و خانواده وی :

وضعیت بهداشت فردی مراجع و خانواده وی:

مشکل از دید مراجع:

اطلاعات مربوط به گذشته مراجع: (زمان و نحوه شروع مشکل، روند تحولات آن و...)

اطلاعات مربوط به عوامل زمینه ساز مشکل به ترتیب اولویت :

اطلاعات مربوط به اقدامات انجام شده قبلی در خصوص حل مشکل

مراجع از زمان مراجعه به موسسه چه اقدامی برای حل مشکل یا برطرف نمودن نیاز خود انجام داده و چه نتایجی گرفته است؟

تشخیص:

۱- تجزیه و تحلیل اطلاعات:

۲- طرح مشکلات به ترتیب اولویت:

-۱

-۲

-۳

-۴

-۵

برنامه کمکی :

ارزیابی برنامه کمکی:

پیگیری پس از ترخیص:

مرکز خانه

سلامت دختران

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره (۲) مددکاری اجتماعی

اقدامات

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

مرکز خانه

سلامت دختران

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره (۳) مددکاری اجتماعی
گزارش بازدید از منزل

ضرورت انجام بازدید از منزل:

هدف / اهداف:

متن گزارش:

نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی
مهر و امضاء:

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم صورت جلسه تیم تخصصی

مرکز خانه

سلامت دختران

تیم تخصصی مرکز با شرکت امضاء کنندگان ذیل تشکیل جلسه داده و در مورد
پس از بررسی گزارشها، تصمیمات ذیل اتخاذ گردید:

در تاریخ

مراجع

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم گزارش مربی

مرکز خانه

سلامت دختران

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

مرکز خانه

سلامت دختران

فرم کمک های مالی

مرکز:

ملاحظات	مبلغ به ریال	نوع خدمت	نوع مساعدت (نقدی، غیرنقدی)	تاریخ

		جمع
--	--	-----

نام و نام خانوادگی مددکار

مقام تایید کننده : نام و نام خانوادگی مسئول مرکز

شماره پرونده:

تاریخ :

استان:

شهرستان:

مرکز خانه

سلامت دختران

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم گزارش کار گروهی

مرکز:

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم اقدامات پزشکی و روانپزشکی

مرکز خانه

سلامت دختران

مرکز خانه

سلامت دختران

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم صورت جلسه ترخیص

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

استان:

شهرستان:

تاریخ و محل تشکیل جلسه:

مشخصات مراجع:

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

تاریخ تولد:

تاریخ پذیرش:

۱- خلاصه ای از وضعیت مراجع و علت پذیرش:

۲- خلاصه ای از اقدامات انجام شده قبلی (مرکز مداخله در بحران های اجتماعی):

۳- اقدامات انجام شده به ترتیب اولویت:

۳-۱: اقدامات مددکاری:

۳-۲: اقدامات روانشناختی:

۳-۳: اقدامات پزشکی و روانپزشکی:

۳-۴: اقدامات تربیتی و تحصیلی :

۳-۵: اقدامات آموزشی فنی و حرفه ای :

۳-۶: اقدامات حقوقی :

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

۵- مسئول پیگیری پس از ترخیص

امضاء :

سمت :

نام خانوادگی :

نام :

۶- اسامی و امضاء اعضای حاضر در تیم تخصصی :

مسئول مرکز

مددکار اجتماعی

روانشناس

مربی

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز خانه سلامت

امضاء

مرکز خانه

سلامت دختران

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره (۴) مددکاری اجتماعی

فرم پیگیری پس از ترخیص