

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

دستورالعمل

طرح حمایت اجتماعی از مبتلایان
به اختلال هویت جنسی (T.S.)

شروع اجرا : سال ۱۳۸۱

بازنگری : سال ۱۳۸۶

فهرست

صفحه	عنوان
۳	مقدمه
۶	ضرورت اجرای طرح
۷	جایگاه موضوع در قوانین
۱۱	اهداف
۱۲	محل اجرا
	اقدامات اجرایی
۱۴	تعاریف
۱۵	پذیرش
۱۶	ارزیابی
۱۷	خدمات تخصصی - حمایتی
۲۰	ترخیص و پیگیری
۲۰	مستندسازی
۲۱	نظارت و ارزیابی
۲۱	منابع تامین اعتبار
	فرم ها
۲۳	دستورالعمل تکمیل فرم ها
۳۲	فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی
۳۷	فرم شماره (۱) روانشناسی
۳۹	فرم شماره (۲) روانشناسی (معاینه وضعیت روانی)
۴۱	فرم شماره (۳) روانشناسی (ارزیابی روانشناختی و طرح درمان)
۴۲	فرم شماره (۴) روانشناسی (اقدامات و مداخلات)
۴۳	فرم شماره (۵) روانشناسی (مصاحبه با خانواده)
۴۴	فرم خصوصیات رفتاری - اجتماعی
۴۷	فرم شماره (۲) مددکاری اجتماعی (اقدامات)
۴۸	فرم شماره (۳) مددکاری اجتماعی (گزارش بازدید از منزل)
۴۹	فرم صورتجلسه تیم تخصصی
۵۰	فرم کمک های مالی
۵۱	فرم گزارش کار گروهی
۵۲	فرم اقدامات پزشکی و روانپزشکی
۵۳	فرم صورتجلسه ترخیص

مقدمه :

یکی از مهمترین وجوه هویت انسانی ، هویت جنسی است . اینکه انسانی زن نامیده شود یا مرد پس از هستی و حیات او مهمترین وجه شناسائی و ارزش گذاری هر فرد توسط خود و محیط پیرامون آن فرد است. وقتی کودکی پا به جهان می گذارد ، به عنوان یک دختر یا پسر در نظر گرفته می شود و والدین ، بستگان و سپس همتاها ، معلمین و مربیان و همه جامعه پیرامون او را به عنوان پسر یا دختر ارزش گذاری می نمایند. بر پسران نام پسرانه و بر دختران نام دخترانه می نهند، لباس و وسائل بازی و حتی رنگ آن ها را متناسب با جنس او انتخاب می کنند . خانواده و جامعه نقش های دخترانه و پسرانه متفاوتی برای دو جنس قائل می شود ، پس این نقشها را به کودک آموخته و او را در جهت تقویت رفتارهای متناسب با جنسیت او تشویق می کنند . نتیجه مجموعه مشخصات فیزیولوژیک و آناتومیک کودک و آموزشهای خانواده و محیط و تقابل میان این دو آن است که کودکان در حدود ۳ سالگی به آگاهی از جنسیت خود می رسند، به گونه ای که اگر از کودکی در این سنین پرسیده شود که دختر است یا پسر به آسانی به این پرسش پاسخ صحیح می دهد اما این فرایند طبیعی که در اکثریت موارد با موفقیت طی می گردد ، در پاره ای موارد مسیر متفاوتی را می گذارند، به طوری که کودک در مورد تعلق خود به یکی از دو جنس دچار تردید شده یا کاملاً خود را متعلق به جنس مخالف جنسیت بیولوژیک خود می داند. چنین وضعیتی معمولاً با رشد کودک ادامه می یابد اما بر حسب شدت احساس تعلق کودک به جنس مخالف ، واکنشهای خانواده و محیط نسبت به وضعیت کودک و درمان یا عدم درمان ، ممکن است تدریجاً فروکش نموده یا از شدت آن کم شود و در مواردی نیز به قوت ادامه یافته و به حداکثر شدت خود یعنی تقاضای فرد برای تغییر مشخصات آناتومیک خود به صورت جنسیتی که فرد خود را متعلق به آن می داند ، برسد.

لذا به استناد ماده واحده لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور مصوب مورخ ۵۹/۳/۲۴ شورای انقلاب و آیین نامه اجرایی مصوب هیئت محترم وزیران به شماره ۶۰۶۱۵ / ت / ۸۵ / مورخ ۷۱/۳/۳ در رابطه با افراد در معرض آسیب اجتماعی که مسئولیت آنها به سازمان بهزیستی واگذار گردیده است . همچنین با توجه به اینکه در کشور ما نیز از سالیان گذشته ، مبتلایان به اختلال هویت جنسی ، شناخته شده و بر حسب امکانات زمانی به آنها خدماتی ارایه می شده است که عمدتاً در مطب های خصوصی بوده است . پس از پیروزی انقلاب اسلامی ، با توجه به عدم آگاهی جامعه نسبت به وضعیت این افراد و تصور عمومی و حتی در میان تحصیلکرده گان ، مبنی بر یکی بودن اختلال هویت جنسی و هموسکسوالیتی (هم جنس خواهی) این افراد در معرض مشکلات قانونی قرار گرفته و به عنوان افراد هموسکسوئل دستگیر و حکم قانونی در مورد آنها به اجرا گذاشته می شد . لیکن توجه تدریجی مقامات قضایی و بهداشتی به متفاوت بودن وضعیت این گروه با افراد هموسکسوئل ، سبب شد که در مورد وضعیت احکام شرعی این افراد سال ۱۳۶۷ از حضرت امام استفتاء شده و بنابر نظر ایشان مبنی بر « مترتب بودن روح بر جسم » امکان درمان جراحی این افراد با مجوز قانونی در ایران فراهم گردد. به طوری که از تاریخ فوق افراد مبتلا پس از مراجعه به پزشکی قانونی و بررسی های تشخیصی لازم و اخذ مجوز با تشخیص اختلال هویت جنسی و ترانس سکسوالیزم اقدام به جراحی در ایران می نمودند . لیکن نظر به پیچیده بودن اختلال و همگن نبودن مبتلایان به اختلال فوق ، گران بودن خدمات درمانی جراحی در ایران و کمبود سایر امکانات درمانی و افراد انگشت شمار متخصص در این امر ، مشکلات فردی ، اجتماعی ، اقتصادی و خانوادگی مبتلایان همچنان ادامه یافت . مراجعات مکرر این افراد که فاقد هر گونه منابع حمایتی - اجتماعی و در بسیاری موارد رانده از خانواده بودند ، به دفتر زنان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، سبب شد که به همت این دفتر از اواخر سال ۱۳۷۹ ، کمیته کشوری « ساماندهی مبتلایان به اختلال هویت جنسی » تشکیل و با چهار زیر

کمیته حقوقی، درمانی، آموزشی، و پژوهش و آمار و اطلاع رسانی شروع به کار نماید که کمیته حمایتی طرح به عهده دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور می باشد. با در نظر داشتن وظیفه دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی در جهت حمایت از گروههای آسیب دیده یا در معرض آسیب اجتماعی، کمیته حمایتی ساماندهی اختلال هویت جنسی با هدف حمایت اجتماعی و روانشناختی از افراد مبتلا این طرح را از نیمه دوم سال ۱۳۸۱ به صورت آزمایشی در یک مرکز مداخله در بحران استان تهران به اجرا در آورد. از آن زمان کلیه بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی در سراسر کشور برای تشکیل پرونده و کسب اطلاعات به مراکز مداخله در بحران های اجتماعی استان ها مراجعه نموده ولی برای اخذ کمک هزینه های درمان و حمایت های اجتماعی به مرکز مداخله در بحران های اجتماعی شهید نواب صفوی استان تهران مراجعه می نمودند. در سال ۱۳۸۵ به علت بالا بودن مبالغ پرداخت های کمک هزینه های درمان دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی اقدام به پرداخت کمک هزینه های درمانی این افراد نمود لیکن از سال ۱۳۸۶ با توجه به ابلاغ بخشنامه دفتر ریاست محترم سازمان به شماره ۸۰۰/۲۰۰۶-۱۱ مورخ ۸۶/۴/۱۲ دستورالعمل نحوه پرداخت کمک هزینه درمان به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی به استان ها، از این پس بیماران برای تشکیل پرونده و انجام مراحل درمان و پیگیری های پس از آن و همچنین حمایت های مالی و اجتماعی دیگر می بایست به مراکز مداخله در بحران های فردی، خانوادگی و اجتماعی استان محل سکونت خود مراجعه نمایند.

ضرورت اجرای طرح :

اختلال هویت جنسی به معنای احساس عدم رضایت مستمر فرد از جنسیت خود و احساس تعلق به جنسیت مخالف و ترانس سکسولیزم به معنای تمایل فرد دارای اختلال هویت جنسی به تغییر جنسیت خود از سالهای گذشته جزء اختلالات روانپزشکی محسوب می گردند و آنچنان که انتظار می رود چون اختلال بر یکی از محوری ترین مفاهیم وجودی انسان که وی را نزد خود و جامعه مفهوم و معنا می بخشد ، یعنی جنسیت وی ، دست گذاشته است ، رنج بی پایانی بر مبتلایان وارد می سازد.

فرد مبتلا به اختلال هویت جنسی از هنگامی که خود را می شناسد در تعامل با خانواده ، مدرسه و جامعه دچار مشکلات فراوانی می گردد. جامعه که از وجود چنین اختلالی آگاهی صحیح ندارد برچنین فردی برچسب انحراف گذارده و زمینه انزوای وی را فراهم می سازد. کناره گیری فرد مبتلا به جهت واکنشهای اجتماع نسبت به وی و طرد او از خانواده و جامعه سبب می گردد که وی توانایی و امکان کسب مهارت و اطلاعات و رشد اجتماعی را از دست داده و به اجبار و برای گذراندن زندگی یا تهیه امکانات درمانی خود به مشاغلی که وی را از چشم اجتماع دور نگاه دارد کشانده شود و مورد استفاده کسانی واقع گردد که (به دلیل نیاز وی به کسب درآمد) او را وادار به انجام مشاغل سیاه و جنسی می نمایند. این مسئله علاوه بر تبعات اجتماعی و اخلاقی ، در انتشار بیماریهای ناشی از روابط جنسی کنترل نشده مانند AIDS تاثیر روزافزونی خواهد داشت.

همانطور که اشاره شد اختلال فوق را در تمام نقاط جهان می توان دید و امروزه در بسیاری از کشورهای جهان و حتی جهان سوم مراکز خاص درمانی و حمایتی برای مبتلایان به اختلال هویت جنسی وجود دارد. در این مراکز مبتلایان از خدمات درمانی و حمایتی برخوردار می گردند و برای نزدیک کردن آنها به زندگی طبیعی ، رضایت فردی و زندگی اجتماعی معمول تلاش می گردد.

جایگاه موضوع در قوانین :

به موضوع آسیب‌های اجتماعی در قوانین مختلف بطور مستقیم و غیر مستقیم توجه شده که در ذیل به برخی از آنها اشاره می‌شود:

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران :

در قانون اساسی به موضوع آسیب‌های اجتماعی توجه شده که در ذیل به برخی از اصول آن اشاره می‌شود:

اصل دهم:

از آنجا که خانواده و احد بنیادی جامعه اسلامی است، همه قوانین و مقررات و برنامه‌ریزی‌های مربوط باید در جهت آسان کردن تشکیل خانواده، پاسداری از قداست آن و استقرار روابط خانوادگی بر پایه 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 زمینه‌های 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، درراه‌ماندگی، 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 جامعه‌ای توسعه یافته متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی و متکی بر اصول اخلاق و ارزش‌های اسلامی، و انقلابی با تاکید بر مردم سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها و بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی.

مضمون چهارم سند:

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

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

در بخش‌های مختلف سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران نیز به موضوع سند آسیب‌های اجتماعی توجه شده که برخی از آنها عبارتند از:

بخش امور اجتماعی، سیاسی، دفاعی، امنیتی:

- تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر و ارتقای سطح شاخص‌هایی 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 دغدغه‌های شغلی، ازدواج، مسکن، و آسیب‌های اجتماعی آنان.

توسعه نظم و امنیت عمومی و پیشگیری و مقابله موثر با جرائم و مفسدات 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

توانمندسازی 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 - باز توانی 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 آسیب های 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 سیاست های 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 می گردد.

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

ماده ۴: بند "ب": هماهنگی بخش های مختلف دولت در راستای پیشگیری از آسیب های اجتماعی.

بند "ی": تامین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیتها و آسیب های اجتماعی در گروه های هدف و تحت پوشش قرارداد آنها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی.

ماده ۹: بند "د": سیاست پیشگیری: اعمال این سیاست شامل هر سه حوزه بیمه ای حمایتی، امدادی می باشد و مطابق آن بر ضرورت هماهنگی با سایر دستگاه های موثر تاکید می شود 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- ارتقاء کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال هویت جنسی از طریق ارائه حمایت های اجتماعی و روانشناختی .

۲ - اطلاع رسانی و آرایه آموزش های مرتبط با اختلال هویت جنسی به مبتلایان، خانواده های آنان و جامعه .

محل اجرا:

این طرح در سال ۸۱ در مرکز مداخله در بحران شهید نواب صفوی در تهران بصورت پایلوت اجرا گردید.

در سالهای برنامه چهارم توسعه آرایه خدمات تخصصی ، حمایتی به این افراد در ۳۰ مرکز مداخله در بحران سراسر کشور (مرکز استان) صورت می پذیرد.

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

اقدامات اجرایی

تعاریف :

- هویت جنسی "Gender Identity":

احساس متعلق بودن به یک جنسیت خاص ، یعنی آنکه فرد بتواند با قاطعیت ابراز نماید که زن است یا مرد.

- جنسیت بیولوژیک "Biological sex":

وضعیت بیولوژیک جنسی فرد که شامل کروموزومها و صفات اولیه و ثانویه جنسی اوست.

- اختلال هویت جنسی Gender Identity disorder:

به وضعیتی اطلاق می گردد که در آن فرد به طور مستمر و پایدار از جنسیت بیولوژیک خود ناراضی است و تمایل یا اصرار برمتعلق بودن به جنس مقابل را دارد.

- ترانس سکسوئل (T.S.) Transsexual:

به گروهی از مبتلایان به اختلال هویت جنسی گفته می شود که پیوسته در صدد کسب خصوصیات ظاهری و آناتومیک جنس مخالف خود و رهایی از خصوصیات جنسی آناتومیک خود می باشند.

- جراحی دوباره سازی جنسی (SRS):

جراحی است که به منظور تغییر خصوصیات جسمی هر فرد به جنس مخالف خود در افراد مبتلا به ترانس سکسوالیزم (اختلال هویت جنسی) انجام می شود.

- خدمات حمایتی:

کلیه فعالیت های تخصصی اجتماعی - حمایتی اعم از مادی و معنوی که در طول فرایند درمان به خدمت گیرنده ارایه می گردد از قبیل اطلاع رسانی ، کار با خانواده ، کمک هزینه جراحی و غیر جراحی و ...

- تیم تخصصی:

شامل گروهی از متخصصین و کارشناسان از جمله مسئول مرکز ، مددکار اجتماعی ، روانشناس ، روانپزشک و پزشک می باشد که از زمان پذیرش تا ترخیص به ارائه خدمات تخصصی (بصورت فردی و تیمی) به خدمت گیرنده می پردازند.

پذیرش

الف - نحوه پذیرش :

- مراجعه به صورت خود معرف به مراکز مداخله در بحران های اجتماعی
- معرفی از سازمانها ، نهادها ، مراکز درمانی و...

ب - مدارک لازم برای پذیرش:

- فتوکپی شناسنامه (ارایه اوراق معتبر هویتی در صورت نداشتن شناسنامه الزامی است) .
- مدارک پزشکی و گواهی پزشک (پزشک قانونی ، روانپزشک)
- (برای مراجعینی که قصد استفاده از کمک هزینه جراحی دارند).

ج - روند پذیرش:

- تکمیل فرم پذیرش توسط مسئول پذیرش .
- تشکیل پرونده برای مراجعه کننده .
- ارجاع به سایر واحدهای تخصصی (روانشناسی ، مددکاری)
- تبصره : کلیه خدمات مرکز بصورت سرپایی صورت می پذیرد.

ارزیابی :

پس از پذیرش ، مراجعه کنندگان توسط تیم تخصصی مورد ارزیابی قرار می گیرند.

الف - ارزیابی روانشناختی :

ارزیابی روانشناختی توسط روانشناس از کلیه مراجعین دارای اختلال هویت جنسی یا افرادی که مشکوک به اختلال فوق هستند (اعم از آنهایی که دارای مدارک قانونی از انستیتو روانپزشکی تهران یا پزشکی قانونی دال بر تشخیص اختلال هویت جنسی هستند و آنهایی که فاقد این مدارک هستند.) انجام می گیرد هدف از این ارزیابی بررسی وضعیت روانشناختی فعلی مراجع از نظر وجود اختلال هویت جنسی و سایر اختلالات و علایم روانپزشکی همراه است.

ب - ارزیابی مددکاری اجتماعی:

مددکار اجتماعی از طریق مصاحبه ، مشاوره و... نسبت به ارزیابی فردی ، خانوادگی و اجتماعی مراجعین اقدام می نماید . هدف از این ارزیابی بررسی کلی وضعیت خانوادگی ، اجتماعی و اقتصادی مراجع می باشد.

ج - ارزیابی روانپزشکی :

در صورتیکه مراجعین مدارک تشخیصی دال بر اختلال هویت جنسی نداشته باشند به منظور تشخیص دقیق تر اختلال لازم است تا مصاحبه روانپزشکی نیز انجام گیرد.

کلیه مراجعین پس از ارزیابی اولیه و تشخیص قطعی اختلال هویت جنسی بنابر مدارک تشخیص قبلی یا تشخیص روانشناسی و روانپزشک، پرسشنامه مشخصات رفتاری- اجتماعی را پر خواهند کرد(در صورتیکه مراجع از سواد یا اطلاعات کافی برای پر کردن فرم برخوردار نباشند فرم را می توان به صورت مصاحبه توسط روانشناس یا روانپزشک مرکز پر نمود).

تبصره: برای مراجعینی که دارای مجوز عمل از پزشکی قانونی می باشند و فقط برای گرفتن کمک هزینه درمان جراحی مراجعه کرده اند باید کلیه ارزیابی های فوق صورت پذیرد.

خدمات تخصصی - حمایتی

وظایف مددکار اجتماعی:

- ۱- ارزیابی اولیه فردی ، خانوادگی اجتماعی مراجعین و تکمیل فرم های مددکاری اجتماعی .
- ۲- مراجعینی که که پس از بررسی تشخیص روانشناختی در مرکز از نظر ابتلا به اختلال هویت جنسی مورد تردید هستند یا به خدمات تخصصی تر روانشناختی نیاز دارند توسط مددکار اجتماعی به انستیتو روانپزشکی در تهران و یا مراکز معتبر در سایر استانها معرفی می گردند.
- تبصره ۱: پس از کسب گواهی تشخیص مراجعین می توانند مجددا جهت گرفتن سایر خدمات به مرکز مراجعه نمایند.
- ۳- مراجعینی که جهت گرفتن مجوز عمل مراجعه نموده اند پس از ارزیابی های اولیه روانشناختی و مددکاری توسط مددکار اجتماعی به پزشکی قانونی معرفی می گردند.
- ۴- مددکار اجتماعی باید به منظور آگاه سازی مراجع و خانواده وی از امکانات موجود درمانی ، حمایتی مرکز و خدمات سایر مراکز ، محل ارایه خدمات ، هزینه ها و... اقدام نماید.
- ۵- ایجاد ارتباط و کار با خانواده به منظور جلب حمایت خانواده از فرد مبتلا به اختلال یکی از مهمترین وظایف مددکار اجتماعی است .
- ۶- ارایه فعالیتهای آموزشی به منظور آشناسازی گروههای مرتبط با افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی مانند پزشکان ، روانشناسان ، مددکاران ، مشاورین ، نیروی انتظامی و ... و افراد جامعه با این اختلال با همکاری سایر افراد تیم تخصصی مرکز:
- ۷- ارایه خدمات اجتماعی به مراجعین شامل کمک هزینه درمان و اسکان حرفه آموزی ، کاریابی .

تبصره ۲: مراجعینی که دارای مدارک تشخیصی نیستند و برای گرفتن کمک هزینه درمان یا اشتغال و یا هزینه اقامتی ... مراجعه می نمایند نیز پس از ارزیابی روانشناختی و مددکاری به انستیتو روانپزشکی تهران ارجاع و پس از کسب گواهی ابتلا به بیماری مجدداً می توانند برای خدمات یاد شده به مرکز مراجعه نمایند.

تبصره ۳: مراجعینی که گواهی تشخیصی ندارند حداکثر یک هفته با تشخیص تیم تخصصی و درمان مرکز می توانند از هزینه خدمات اقامتی استفاده نمایند تا برای گرفتن گواهی اقدام نمایند.

۸- مددکار اجتماعی باید نتیجه بررسی های خود را در جلسات تیم تخصصی با روانپزشک، روانشناس و مسئول مرکز در میان گذاشته و نتیجه بررسی تیمی را به عنوان تصمیم نهایی مد نظر قرار دهد.

۹- ارایه خدمات اسکان بیش از یک هفته و کمتر از یک ماه می باشد در صورت صلاحدید تیم درمان تا حداکثر ۲ ماه قابل تمدید است.

۱۰- مطالعه دقیق دستورالعمل ها و بخشنامه های ارسالی از سوی سازمان و رعایت آنها.

۱۱- کلیه اقدامات صورت گرفته باید در پرونده مراجعین ثبت گردد.

وظایف روانشناس و روانپزشک:

۱- ارزیابی روانشناختی مراجعین و تکمیل فرمهای مربوط به روانشناسی توسط روانشناس صورت می پذیرد.

۲- برای مراجعینی که مدارک تشخیصی دال بر تشخیص اختلال هویت جنسی ندارند ارزیابی توسط روانپزشک مرکز صورت می پذیرد.

۳- اطلاع رسانی توسط روانشناس و روانپزشک به منظور آگاه سازی مراجع و خانواده در مورد اختلال هویت جنسی ، انواع درمان ، عوارض و پیش آگهی درمانی ، مشکلات و مسایل مرتبط با اختلال مانند بیماری های وابسته به روابط جنسی و ... انجام می شود.

۴- روان درمانی حمایتی مراجعین و خانواده آنان بصورت فردی یا گروهی توسط روانشناس و روانپزشک متناسب با نیاز مراجع ارایه می گردد.

۵- ارایه فعالیت های آموزشی به منظور آشناسازی گروههای مرتبط با افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی با همکاری مددکار اجتماعی ، روانشناس و روانپزشک انجام می گیرد.

۶- گرفتن تست شخصیت در صورت نیاز، به منظور ارزیابی شخصیتی مراجع .

۷- روانشناس و روانپزشک نیز باید نتایج بررسی های خود را در جلسات تیم تخصصی با مددکار اجتماعی و مسئول مرکز مطرح نموده و نتیجه بررسی تیمی به عنوان تصمیم نهایی مورد نظر قرار گیرد.

۸- کلیه اقدامات باید در پرونده مراجعین ثبت گردد.

وظایف تیم تخصصی :

۱- تیم تخصصی که متشکل از مسئول مرکز ، مددکار اجتماعی ، روانشناس و روانپزشک می باشد، موظف است تا علاوه بر وظایف فردی نسبت به همکاری های گروهی و تیمی جهت بررسی وضعیت کلیه مراجعه کنندگان و اتخاذ تصمیمات متناسب با وضعیت آنان از طریق تشکیل جلسات متعدد اقدام نمایند.

۲- نتایج جلسات باید در پرونده مراجعین ثبت گردد.

ترخیص و پیگیری

۱- پس از اتمام اقدامات تخصصی به مراجعین و آمادگی آنان برای بازگشت به زندگی اجتماعی با نظر تیم تخصصی ترخیص مراجع اعلام می گردد.

۲- مددکار اجتماعی موظف است به مدت یکسال حداقل ۲ بار از وضعیت مراجعین ترخیص شده (تلفنی ، حضوری) مطلع شده و سرکشی های لازم را انجام داده و طی گزارشی وضعیت مراجع را به تیم تخصصی اطلاع دهد و در صورتی که نیاز به ارائه خدمات مکمل وجود داشته باشند به ارائه خدمات پردازد.

۳- کلیه اقدامات مربوط به ترخیص و پیگیری ها باید در پرونده ثبت گردد.

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 کارشناسان 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 محل ردیف ۱۳۱۵۰۰ برنامه ۳۰۴۲۹ (حمایت های اجتماعی) اعتبارات ملی تامین می گردد. همچنین در سال ۱۳۸۶ از محل اعتبارات ملی بند "ب" تبصره ۱۵ قانون بودجه نیز اعتباراتی برای این طرح در نظر گرفته شده است.

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم ها

« دستورالعمل تکمیل فرم ها »

در صورت مراجعه افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی به مرکز مداخله در بحران های فردی ، خانوادگی و اجتماعی بایستی فرم های موجود در دستورالعمل طرح حمایت اجتماعی از مبتلایان به اختلال هویت جنسی توسط مددکاران و روانشناسان مرکز تکمیل گردد .

فرم شماره (۱) روانشناسی: 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...) 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 .

- **تاریخچه مشکل و اقدامات انجام شده :** از مراجع خواسته می شود چگونگی به وجود آمدن مشکل و سیر تغییرات آن تا کنون و اقدامات 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 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:** 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):

براساس مشاهدات و مصاحبه های قبلی و در صورتی که روان شناس صلاح بداند، فرم شماره ۲ 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 یا خیر.
- 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 خاصی 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 مثلا ارجاع مراجع به روان پزشک یا ... بیان میشود.

فرم شماره (۳) 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 (۴) روانشناسی : روانشناس می بایست اقدامات مداخله ای خود را با ذکر تاریخ و شماره جلسه یادداشت نماید .

فرم شماره (۵) روانشناسی :

- 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 مصاحبه شونده با مراجع : نسبت فرد مصاحبه شونده با مراجع 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 مراجع و اقدامات انجام شده در جهت رفع مشکل توسط خانواده ذکر شود. (عینا 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. (عینا 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. (ر 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 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): اطلاعات خواسته شده در این فرم شامل مشخصات فردی، خانوادگی، اجتماعی، پزشکی و..... در ارتباط با بیمار اختلال هویت جنسی می باشد. بخشی از این اطلاعات به صورت سوالات باز و قسمتی به صورت سوالات بسته از مراجع پرسیده می شود.

تاریخ مراجعه : یکی از اطلاعاتی که در گزارش مددکاری باید درج شود تاریخ مراجعه به مرکز مداخله در بحران های فردی ، خانوادگی و اجتماعی می باشد که همان تاریخ اولین روز مراجعه است .

مشخصات فردی : از سوال ۱ تا سوال ۶ پرسشنامه ،اطلاعات فردی بیمار بر اساس شناسنامه وی ثبت می گردد .

مذهب و تابعیت : در سوالات ۷ و ۸ وضعیت مذهب و تابعیت مراجع ثبت می گردد .

نشانی محل سکونت : در این قسمت اطلاعات مربوط به محل سکونت فعلی و شماره تماس وی به طور کامل نوشته شود .

وضعیت مهاجرت : در این بخش در صورتی که مراجع از محل تولد خود مهاجرت نموده زمان آغاز مهاجرت ، طول مدت آن ، علت و تعداد دفعات و مکان مهاجرت به طور کامل نوشته شود .

وضعیت تحصیلی : با توجه به وضعیت تحصیلی مراجع مربع مورد نظر علامت گذاری شود .

وضعیت اشتغال : با توجه به وضعیت شغلی یکی از مربع ها پر گردیده و میزان درآمد متوسط ماهیانه یادداشت شود و در صورت بیکار بودن مراجع منبع تامین هزینه های معاش ذکر شود .

وضعیت تاهل : وضعیت تاهل فرد با توجه به شرایط موجود در مربع علامت گذاری گردد .

ازدواج مجدد : این بند برای افرادی که ازدواج مجدد نموده اند بایستی تکمیل گردد و وضعیت تاهل فعلی مشخص گردد .

محل اسکان مراجع : با توجه به موارد ذکر شده محل اسکان فعلی مراجع را علامت گذاری نمایید .

نوع مالکیت مسکن مراجع : نوع مالکیت محل اسکان وی علامت گذاری شود .

تحت حمایت بودن مراجع : چنانچه راجع تحت پوشش سازمان یا نهاد دولتی و یا غیر دولتی می باشد نام سازمان ، مدت زمان حمایت از وی و نوع خدمات ارائه شده به مراجع به طور کامل ثبت گردد .

جدول مشخصات خانواده : در این جدول مشخصات مربوط به اعضای خانواده نوشته می شود .

واکنش اعضاء خانواده نسبت به مشکل مراجع : در این بخش ارتباطات مراجع با خانواده ، میزان پذیرش اعضاء خانواده نسبت به مشکل مورد بررسی قرار گرفته و ثبت می گردد .

حمایت بیمه درمانی : در این قسمت در صورتی که فرد تحت پوشش بیمه درمانی باشد نوع بیمه و نسبت وی با بیمه کننده نوشته می شود .

علت مراجعه به مرکز : در این بخش علت مراجعه فرد به مرکز مداخله در بحران علامت گذاری گردد و چنانچه بیش از یک مورد است نیز مشخص شود .

مشکل از دید مراجع : در این قسمت اطلاعات مربوط به تشخیصی که مراجع از مشکل خود و فرایندی که تا زمان مراجعه به مرکز گذرانده بصورت دقیق و تشریحی که شامل تاریخچه مشکل و اقداماتی که در راستای حل آن انجام شده گزارش شود .

اولویت بندی مشکلات از دید مراجع : با توجه به اینکه معمولاً بیماران مبتلا دارای مشکلات عدیده ای می باشند از آنان خواسته شود مشکلات خود را به ترتیب اولویت بیان نمایند .

طرح مشکل به ترتیب اولویت از دید مددکار اجتماعی : مددکار اجتماعی باید بر اساس مشکلات مطرح شده توسط مراجع و امکانات موجود و شرح وظیفه تعیین شده در دستورالعمل اجرایی مشکلات مراجع را اولویت بندی نماید . (لازم به ذکر است تدوین برنامه کمکی ، اجرا و ارزیابی برنامه بایستی توسط همه اعضاء تیم تخصصی مرکز انجام پذیرد)

فرم شماره (۲) مددکاری اجتماعی (اقدامات) : کلیه اقداماتی که از زمان ورود مراجع 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 (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 صورتجلسه تیم تخصصی: این فرم توسط مددکار اجتماعی تکمیل می گردد . کلیه مذاکرات و نتایج حاصله از بررسی های اعضاء تیم و تصمیمات متناسب و ارائه برنامه کمکی ، اجرا و ارزیابی برنامه که توسط تیم انجام می شود در فرم مربوطه ثبت و بطور کامل گزارش شود .

فرم کمک های مالی: کلیه کمک های مالی اعم از نقدی و غیرنقدی به مراجع و حتی پس از ترخیص به طور دقیق در فرم کمک های 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 ومقررات 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 مرکز انجام می گیرد به طور دقیق و مستمر با ذکر تاریخ و نام و نام خانوادگی پیگیری کننده ثبت شود .

فرم خصوصیات رفتاری – اجتماعی : این فرم توسط روانشناس بایستی تکمیل گردد . به مراجع اطمینان دهید مطالب این پرسشنامه کاملا محرمانه نگهداری خواهد شد . صورت لزوم می توانید بیش از یک پاسخ را علامت بزنید.

حمایت اجتماعی
از افراد مبتلا به
اختلال هویت
جنسی (T.S)

شماره پرونده :

تاریخ :

استان :

شهرستان :

مرکز :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی

تاریخ مراجعه :

۱- نام و نام خانوادگی : نام مستعار :

۲- نام پدر :

۳- شماره شناسنامه :

۴- جنسیت اولیه (بیولوژیک) : جنسیت مطلوب :

۵- تاریخ تولد :

۶- شهر محل تولد :

۷- دین: مذهب :

۸- تابعیت :

۹- نشانی محل سکونت :

۱۰- وضعیت مهاجرت: بومی مهاجر

در صورت پاسخ بلی تعداد دفعات ، زمان ، علت ، مدت و مکان آن ذکر شود .

۱۱- وضعیت تحصیلی: بی سواد ابتدائی راهنمایی دبیرستان دیپلم دانشجو

فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس و بالاتر

۱۲- وضعیت اشتغال: شاغل بیکار

در صورت شاغل بودن سوالات ذیل تکمیل گردد :

کارمند دولتی کارمند غیر دولتی کارگر ماهر کارگر ساده شغل کاذب خانه
دار

میزان درآمد متوسط ماهیانه : تومان

در صورت بیکاری منبع تامین معاش روزانه و میزان آن ذکر شود :

۱۳ - وضعیت تاهل : مجرد نامزد عقد کرده ازدواج دائم ازدواج موقت
متارکه مطلقه همسر فوت شده سایر ذکر شود :
- در صورت داشتن فرزند تعداد ، جنسیت ، سن و وضعیت سرپرستی آنان ذکر شود .

۱۴ - ازدواج مجدد بعد از فوت همسر یا طلاق : بلی خیر

در صورت پاسخ بلی سوالات ذیل تکمیل گردد :

- تعداد دفعات آن :

نوع ازدواج : ازدواج موقت ازدواج دائم

۱۵ - محل اسکان مراجع :

منزل والدین منزل پدر منزل مادر منزل شخصی با همسر منزل اقوام منزل دوستان
 تنها منزل دوست پسر منزل دوست دختر بی سرپناه سایر ذکر شود :

۱۶ - نوع مالکیت مسکن مراجع :

شخصی رهنی استیجاری رهن و اجاره سازمانی وقفی

۱۷ - منطقه جغرافیایی محل سکونت :

منطقه مرفه نشین مرکز شهر منطقه فقیر نشین حاشیه شهر

۱۸ - آیا مراجع تحت حمایت سازمان یا نهاد دولتی و غیر دولتی می باشد : بلی خیر

در صورت پاسخ بلی سوالات ذیل تکمیل گردد :

- نام سازمان یا نهاد: - مدت حمایت :

- نوع خدمات :

۱۹- جدول مشخصات خانواده :

ردیف	نسبت	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل	درآمد ماهانه	وضعیت سلامت

توضیحات :

۲۰- ترتیب تولد مراجع در خانواده :

۲۱- واکنش اعضاء خانواده نسبت به مشکل مراجع :

۲۲- آیا مراجع تحت بیمه درمانی می باشد: بله خیر

در صورت پاسخ بلی سوالات ذیل تکمیل گردد :

- نوع بیمه درمانی : تامین اجتماعی خدمات درمانی مکمل ذکر شود :

- نسبت مراجع با بیمه کننده : مراجع پدر مادر سازمان حمایت کننده
همسر سایر ذکر شود :

۲۳- نحوه مراجعه به مرکز : خود معرف خط ۱۲۳ پایگاه خدمات اجتماعی سیار
دادگستری پزشکی قانونی سایر مراکز بهزیستی سایر ذکر شود:

۲۴- علت مراجعه به مرکز:

دریافت کمک هزینه عمل جراحی کسب اطلاعات در مورد مشکل خود و راه های درمان دریافت
کمک هزینه جهت گذران زندگی حرفه آموزی کاریابی دریافت کمک هزینه درمان قبل از
جراحی دریافت کمک هزینه درمان بعد از جراحی دریافت کمک هزینه اقامت موقت دریافت
کمک هزینه تهیه مسکن سایر ذکر شود :

۲۵- آیا مراجع دارای مدارک تشخیصی دال بر اختلال هویت جنسی از پزشکی قانونی یا انستیتو
روانپزشکی تهران می باشد ؟ (با ذکر نوع مدارک)

۲۶- آیا تحت عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفته است ؟ بلی خیر

در صورت پاسخ بلی سوالات ذیل تکمیل گردد :

- زمان و تعداد دفعات عمل جراحی :

- نوع عمل : مرد به زن زن به مرد سایر ذکر شود :

- محل جراحی : کشور استان شهر نام بیمارستان دولتی غیر
دولتی

نام پزشک جراح نوع تخصص :

- میزان هزینه تمام شده جراحی (شامل پروتز و سایر وسایل تهیه شده قبل و بعد از عمل) :

۲۷- آیا پس از جراحی دچار عوارض شده است؟ بلی خیر

- در صورت پاسخ بلی، نوع عوارض را مشخص نمایید.

- آیا به عمل جراحی مجدد نیاز است.

- چه نوع عملی:

۲۸- مشکل از دید مراجع:

۲۹- اولویت بندی مشکلات از دید مراجع:

- ۱

- ۲

- ۳

-

-

۳۰- طرح مشکل به ترتیب اولویت از دید مددکار اجتماعی:

نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی

تاریخ و امضاء

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

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

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 :

نام و نام خانوادگی روانشناس
تاریخ و امضاء

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

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 ۲ روانشناسی (در صورت نیاز)

معاینه وضعیت روانی

- 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 ، پاسخدهی هیجانی است که از روی چهره استنباط می شود):

- تکلم (سرعت و کیفیت کلام مراجع- پرحرف ، 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 شعور، بهت ، اغماء):

(ادامه فرم شماره ۲ 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:

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

نام مرکز:

فرم شماره ۳ روانشناسی

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):

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

شماره پرونده:

تاریخ :

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره ۴ روانشناسی

نام مرکز:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

اقدامات و مداخلات

گزارش مختصر مداخلات روانشناختی:

تاریخ و شماره جلسه:

تاریخ و شماره جلسه::

تاریخ و شماره جلسه:

تاریخ و شماره جلسه:

تاریخ و شماره جلسه:

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

شماره پرونده:

تاریخ :

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

نام مرکز:

فرم شماره ۵ روانشناسی

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مصاحبه با خانواده

نسبت مصاحبه شونده با مراجع :

نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده (گان):

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:

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم خصوصیات رفتاری - اجتماعی

نام مرکز:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

۱- از چه زمانی متوجه مشکل خود شده اید؟

۲- آیا هیچگاه لباس جنس مخالف پوشیده اید؟ (مبدل پوشی داشته اید؟) بلی خیر

- در صورت پاسخ بله به سئوالات ۳ تا ۶ پاسخ دهید:

۳- در چه محل هائی مبدل پوشی داشته اید؟

در خانه خودتان خانه دوستان نزدیک در خیابان محل کار محل تحصیل
فقط در تنهائی تقریبا همه جا سایر ذکر شود:

۴- از چه سنی مبدل پوشی را شروع کرده اید؟

زیر ۵ سال ۵- ۱۲ سال ۱۲- ۱۸ سال ۱۸ ساله به بعد

۵- آیا مبدل پوشی شما محدود به ساعات خاصی است یا همیشگی است؟

۶- آیا حاضرید در موقعیتی که به نفع شما باشد مثل محل کار یا تحصیل لباس جنس اصلی خودتان را

بپوشید؟ بلی خیر

۷- آیا تا به حال هورمون استفاده کرده اید؟ بلی خیر

۸- در صورت پاسخ بلی به توصیه چه کسی بوده است؟

پزشک خانواده دوستان مشاوره خودم در جایی خواندم سایر ذکرشود:

۹- اگر جراحی نشده اید، آیا مایل به جراحی هستید؟ بلی خیر

۱۰- در صورت تمایل به جراحی تغییر جنسیت چه موانعی در مورد جراحی شما وجود داشته یا دارد؟

هزینه بالای جراحی مخالفت خانواده تردید خودم در مورد نتیجه عمل توصیه پزشک به جراحی نکردن
ترجیح می‌دهم بتوانم با وضعیت خود کنار بیایم سایر ذکر شود:

۱۱- آیا رابطه عاطفی پایداری با کسی داشته اید؟ بلی خیر

۱۲- اگر هنوز ازدواج نکرده اید، تمایل به ازدواج با کسی داشته اید؟ بلی خیر

۱۳- آیا کسی مایل به ازدواج با شما بوده است؟ بلی خیر

۱۴- در صورت پاسخ بلی، در آخرین موردی که کسی مایل به ازدواج با شما بوده است، داشتن وضعیت

هویت جنسی شما در تصمیم وی در مورد ازدواج با شما چه تاثیری داشته است؟

تاثیری نداشته از ازدواج منصرف شد از وضعیت من اطلاع نداشت شرط ازدواج را جراحی گذاشت
سایر ذکر شود:

۱۵- آیا تا کنون اقدام به خودکشی نموده اید؟

بلی خیر

۱۶- در صورت پاسخ بلی تعداد دفعات و نحوه آن؟

۱۷- آیاتا به حال توسط نیروی انتظامی دستگیر شده اید؟ بلی خیر

۱۸- در صورت پاسخ بلی به سوالات ذیل پاسخ دهید:

- تعداد دفعات، علت و مدت زمان بازداشت ذکر شود.

- در صورت دستگیری توسط نیروی انتظامی چه رفتاری با شما شده است؟

توهین و کتک زدن نصیحت کردن به ترک رفتار و توصیه برای درمان بعد از اینکه مشکل مرا فهمیدند مرا
رهاکردند سایر ذکر شود:

۱۹- آیا هیچگاه به یک فرد متخصص به خاطر مشکل هویتی خودتان مراجعه کرده اید؟ بلی خیر

۲۰- در صورت پاسخ بلی به کدامیک از افراد زیر مراجعه کرده اید :

روانشناس روانپزشک متخصص زنان جراح متخصص غدد پزشک عمومی
نمیدانم سایر ذکر شود :

۲۱- آیا خودمان مایل به مراجعه بودید یا با فشار اطرافیان مراجعه کردید؟

خودم مایل بودم فشار اطرافیان هر دو

۲۲- انتظار شما از مراجعه به مرکز چیست ؟

بتوانم به جنسیت اول خودم برگردم اطلاعاتی در مورد مسئله کسب کنم مجوز عمل بگیرم بتوانم
با وضعیت خودم کنار بیایم غیره ذکر شود :

۲۳- تا کنون چند جلسه مراجعه به مرکز داشته اید؟

۲۴- آیا این مراجعه انتظار شما از مرکز را برآورده کرد؟ بلی خیر

۲۶- به نظر شما علت مشکل هویتی شما چیست ؟

رفتار خانواده با شما در کودکی یک نوع بیماری مادرزادی است ناشی از تاثیر هورمونها در
دوره جنینی است نمیدانم سایر ذکر شود :

۲۷- برخورد مردم در کوچه و خیابان با شما چگونه است ؟

احساس می کنم از من بدشان می آید. سعی می کنند کمتر با من صحبت کنند
طوری رفتار می کنم که متوجه وضعیت من نمی شوند مرا نصیحت می کنند که دست از رفتارهایم بردارم.
فکر می کنند من همجنس باز هستم سعی می کنند با من ارتباط غیر اخلاقی برقرار کنند.

۲۸- واکنش افراد خانواده تان به مشکل شما چه بوده است ؟

مرا کاملاً طرد کرده اند به خاطر شرایط خانوادگی مجبور شدم خانه را ترک کنم

- بیشتر اعضاء خانواده مشکل مرا درک نمی کنند اما رابطه شان را من قطع نکرده اند
- مرا از خانه بیرون کرده اند بیشتر اعضاء خانواده وضع مرا درک می کنند
- سعی کردند با تنبیه رفتارهای مرا تغییر دهند سایر ذکر شود:

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره (۲) مددکاری اجتماعی
اقدامات

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

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 صور جلسه تیم تخصصی

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

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

در تاریخ
مورد مراجع

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

مرکز:

فرم کمک های مالی

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:

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

حمایت اجتماعی از افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی (t.s)
--

مرکز:

فرم گزارش کار گروهی

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

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

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم صور تجلسه ترخیص

استان :

شهرستان :

تاریخ و محل تشکیل جلسه :

مشخصات مراجع :

تاریخ تولد :

نام پدر :

نام خانوادگی :

نام :

تاریخ پذیرش :

۱- خلاصه ای از وضعیت مراجع و علت پذیرش :

۲- خلاصه ای از اقدامات انجام شده قبلی :

۳- اقدامات انجام شده به ترتیب اولویت :

۳-۱ : اقدامات مددکاری :

۳-۲ : اقدامات روانشناختی :

۳-۳ : اقدامات پزشکی و روانپزشکی :

۳-۴: اقدامات آموزشی فنی و حرفه ای :

۳-۵: اقدامات حقوقی :

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

۵- مسئول پیگیری پس از ترخیص

سمت :

نام خانوادگی :

نام :

امضاء :

۶- اسامی و امضاء اعضای حاضر در تیم تخصصی :

مسئول مرکز

مددکار اجتماعی

روانشناس

روانپزشک

پزشک

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز

امضاء

حمایت اجتماعی از
افراد مبتلا به اختلال
هویت جنسی (T.S)

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره (۴) مددکاری اجتماعی

فرم پیگیری پس از ترخیص

مرکز:

