



## راهنمای کار مدیریت مراجعین

(Case management)

مرکز هماهنگی و گروه های هدف (ارتباطات مردمی)

سال ۱۳۹۴

## اعضاء کارگروه تدوین راهنمای کار:

- ۱- محمدمهدی امیری (رئیس کارگروه)
- ۲- مهتری امیری (دبیر کارگروه)
- ۳- مهشید غفارزاده (عضو کارگروه)
- ۴- زهرا آشفته (عضو کارگروه)
- ۵- حامد شیخ (عضو کارگروه)
- ۶- نیلوفر شیری (عضو کارگروه)
- ۷- زهرا هنربخش (عضو کارگروه)
- ۸- معصومه زمانی (عضو کارگروه)

## صاحب نظران:

- |                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| ۱- جناب آقای دکتر جلودارزاده | دبیر محترم شورای مناطق             |
| ۲- سرکار خانم کرمانی         | مسئول محترم ارتباطات استان مرکزی   |
| ۳- سرکار خانم صمدی           | مسئول محترم ارتباطات استان کرمان   |
| ۴- سرکار خانم توحیدی         | مسئول محترم ارتباطات استان قزوین   |
| ۵- سرکار خانم صفری           | مسئول محترم ارتباطات استان خوزستان |
| ۶- سرکار خانم موسوی          | مسئول محترم ارتباطات استان البرز   |

## فرایند شکل‌گیری کارگروه:

باعنایت به ضرورت وجود یک راهنمای کار یا شیوه‌نامه اجرای کار در حوزه ارتباطات مردمی سازمان، این مرکز اقدام به تشکیل کارگروهی متشکل از همکاران مرکز و برخی از کارشناسان سطح ستادی سازمان نمود. بعد از چندین جلسه کار کارشناسی و تقسیم وظایف، اقدامات لازم جهت تدوین راهنمای کار مذکور صورت گرفت.

راهنمای تدوین شده به منظور بررسی صاحب نظران و استان‌ها، ارسال و جمع‌بندی نظرات مدنظر قرار گرفت.

به منظور پاسخگویی و رفع موانع و مشکلات مردم و در اجرای قانون برنامه پنجم و سند چشم انداز بیست ساله کشور، خصوصاً فصول پنجم و هفتم قانون مدیریت خدمات کشوری و با استناد به نظامنامه مدیریت پاسخگویی به شکایات مردمی، اجرای عدالت، رفع تبعیض و به موجب مصوبه شورای عالی اداری مورخ ۱۳۸۴/۵/۴ مبنی بر رسیدگی و پیگیری درخواست های مردمی در دستگاههای اجرایی، دستورالعمل اجرایی مرکز ارتباطات مردمی سازمان باهدف ارتقاء و تسریع در پاسخگویی و ارائه راهکارهای مناسب و ارائه خدمات مورد نیاز به افراد جامعه هدف تدوین و ارائه خدمات به مراجعین را سرلوحه فعالیت ها و برنامه های خود قرارداد.

به موجب این دستورالعمل، پذیرش مراجعین و رسیدگی به درخواستهای آنها و ارائه خدمات مد نظر قرار گرفته است. مروری به گذشته نشان می دهد که پس از گذشت ۱۰ سال از انجام این مهم و انجام فعالیتهای منظور شده، وجود تضادهای موجود در کار اجرایی و تقابل آن با امور سیاستگذاری و برنامه ریزی و نظارت، هم چنین به روز نبودن نحوه ارائه خدمات با روش های علمی و نوین و عوامل دیگر ضمن دور شدن از اهداف واقعی موجب شده است که مشکلاتی نیز در جریان امور و نحوه ارائه خدمات ایجاد گردد.

رویکردهای جدید علمی خصوصاً در حوزه مددکاری اجتماعی و حرفه های یاورانه حاکی از موفقیت نسبی متدهای جدید در ارائه خدمات، با هدف مسئله گشایی و استفاده از ظرفیت ها و منابع جامعه و مدیریت بر آن با محوریت توانمند سازی همه جانبه است که در آن رویکردهای مراجع محوری، تخصص محوری در ارائه خدمات و اولویت بندی نوع و نحوه ارائه خدمات، می بایست در اولویت قرار گیرد.

الگوی مدیریت مورد یا Case management یکی از روشهای جدیدی است که در آن ضمن ملحوظ شدن ویژگیهای فوق الذکر، مدیر مورد (مددکار اجتماعی) وظیفه دارد امر پذیرش، رسیدگی، مداخله، پیگیری و حمایتهای لازم را برای مراجعین با استفاده از همه ظرفیتهای به عهده گیرد. در این مدل، ضمن احترام به حقوق انسانی مراجعین منطبق با اصول مددکاری اجتماعی، گروههای هدف پس از پذیرش مورد ارزیابی واقع شده و بر اساس نیاز و تخصص مدیر مورد جهت دریافت خدمات ارجاع می گردند. هم چنین تمام فعالیتهای اقدامات در چرخه کامل وظایف مدیر مورد تعریف می گردد تا مددکار اجتماعی در جریان کامل فرایند ارائه خدمات قرار گرفته و مدیریت و هماهنگی های لازم را به منظور استفاده از همه ظرفیت ها به کاربندد.

با عنایت به ضرورت انطباق رویکردهای جدید و اهمیت موضوع و به لحاظ ضرورت امر توانمند سازی واقعی و خروج از چرخه حمایت و کسب استقلال همه جانبه و ارتقاء کمیت و کیفیت ارائه خدمات به گروههای هدف، شیوه نامه ای به همین منظور تدوین تا به موقع اجرا گذارده شود.

امید است با استفاده از رویکردهای علمی و جدید و مناسب رشد و ارتقاء خدمات به گروههای آسیب پذیر محقق گردد.

دکتر انوشیروان محسنی بند پی

معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور

## هدف کلی:

- ارائه خدمات تخصصی و جامع مددکاری اجتماعی مراجع محور، با استفاده بهینه از همه منابع و ظرفیتهای جامعه

## اهداف جزئی:

- ارائه خدمات جامع تخصصی با استفاده از کارشناسان متخصص
- ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تخصصی توسط مدیر مورد
- تغییر رویکردهای ارائه خدمات از سنتی به نوین و روزآمدی فعالیتهای
- ...

## ضرورت تدوین:

ضرورت تغییر نگرشهای سنتی و استفاده از روش ها والگوهای جدید علمی به تناسب پیچیدگی مشکلات اجتماعی و نیازهای گروههای هدف، ضرورت پیگیری خدمات و حمایتها تا رسیدن به نتایج و اهداف، رعایت توالی و جامعیت در ارائه خدمات، محور قرار گرفتن مراجعین و نیازهای مربوطه، استفاده مضاعف از دانش وآگاهی تخصصی کارشناسان متناسب با نیازهای مراجعین و... از جمله ضرورتهایی است که تدوین شیوه نامه را تسریع می نماید.

## ماده ۱: مفاهیم و تعاریف:

### ۱-۱) مدیریت مورد:

یک فرایند مشترک است از ارزیابی، برنامه ریزی، استفاده از ابزارها و تکنیک ها، هدایت و راهنمایی، رصد و ارزیابی خدمات مرتبط با نیازهایی که مراجع آنها را درک کرده است. مدیریت مورد با حمایت، ارتباط و مدیریت منابع و ارتقاء کیفیت و هزینه اثربخشی مداخلات و خروجی ها از سایر رشته ها متمایز می گردد.

### ۱-۲) مدیر مورد:

فردی است که مسئولیت هدایت حمایت های مختلف به منظور دستیابی به اهداف مشخص شده در اقدامات مربوط به مراجع را دارد. مدیران مورد ارتباط بسیار قوی با مراجع دارند و کلید ارتباط بین خدمات و مراجعین می باشند. در این راهنمای کار، مدیر مورد عبارت است از مددکار اجتماعی/روان شناس یا کارشناسانی که حسب شرح وظایف، ملزم به ارائه اقدامات تخصصی می باشند.

### ۱-۳) طرح اقدامات:

مستندات تهیه شده توسط مدیر مورد است ( معمولاً با مراجع و خدمات مرتبط است ) و اساس آن بر ارزیابی نقاط قوت، خطرها و سلامت مراجع استوار است. چگونه و چه وقت نیازها و اهداف فرایند مدیریت مورد محقق می شوند.

ثبت پرونده، شامل نوشتن شواهدی از وظایف و کارهای انجام شده ای است که به طور کلی اهداف را حمایت می کنند و با طرح درمان یا دیگر موضوعات پیش بینی نشده مرتبط اند.

### ۱-۴) ارزیابی:

ارزیابی جسمی، روانی، اجتماعی، اساس کار مدیریت مورد است. ارزیابی، یک عملکرد پیچیده و درحین حال شفاف برای جمع آوری و توسعه اطلاعات مختلف ( شفاهی و غیرشفاهی ) در مورد مراجع است که توسط خود وی و یا دیگر اعضاء مرتبط با مراجع در زمان مناسب بیان می شوند.

### ۱-۵) مراجع محوری:

در تمامی مراحل ارائه خدمت، به این نکته توجه گردد که کلیه خدمات می بایست تک دوزی شوند، یعنی براساس نیازها، ترجیحات و اهداف مراجع، کلیه مراحل مدیریت مورد مطابق با نیازهای مراجع الویت بندی و تدوین شوند.

### ۱-۶) جامعه هدف

به کلیه افراد تحت پوشش سازمان بهزیستی سازمان بهزیستی اعم از گروه های معلولین جسمی-حرکتی، حسی ( بینایی-شنوایی) اعصاب و روان، زنان سرپرست خانوار و فرزندان تحت تکفل آنها، زنان خود سرپرست/ بدسرپرست، فرزندان بی سرپرست ترخیص شده از مراکز شبانه روزی، معتادین بهبود یافته در مراکز تحت نظارت سازمان بهزیستی، آسیب دیدگان امور اجتماعی را شامل می شوند.

#### ۷-۱ پذیرش

دریافت کلیه درخواست های مرتبط با خدمات سازمان بهزیستی، به معاونت های تخصصی و واحدهای استانی تابعه، پذیرش نامیده می شود.

#### ۸-۱ ارجاع

فرایند ارجاع شامل کلیه اقداماتی است که به منظور بهره مندی بیشتر مراجع از خدمات مطلوب و منطبق بر نیازهای درک شده از سوی وی، از طریق مرکز ارتباطات مردمی و کلیه معاونت ها و حوزه های درون سازمان و یا سایر نهادها، دستگاه ها و سازمان ها صورت می پذیرد.

#### ۹-۱ خدمات تخصصی

ارتقا سطح پاسخگویی مراکز ارتباطات مردمی به مراجعین حضوری یا غیرحضوری و تلاش در جهت افزایش میزان رضایتمندی مردم و مراجعین از خدمات سازمان بهزیستی، به رهگیری از نیروهای کارشناسی مجرب جهت سوق دادن خانواده و مراجعین به سمت استقلال و خود اتکایی، هماهنگی و تقویت جایگاه مراکز ارتباطات مردمی استانها، تسریع در امر رسیدگی و پاسخگویی به درخواست مراجعین و مکاتبات واصله از سایر ارگان ها و دستگاه ها می باشد.

#### ۱۰-۱ افراد غیر واجد شرایط

کلیه افرادی که جزء افراد جامعه هدف سازمان و تحت پوشش سازمان نمی باشند.

#### ۱۱-۱ ارزیابی اجتماعی

عبارت است از: تحلیل، نظارت، مدیریت پیامدهای اجتماعی که این پیامدها میتواند مثبت یا منفی، آشکار یا پنهان، خواسته یا ناخواسته باشد. هدف از ارزیابی توانمند سازی افراد، فقر زدایی، بهبود وضعیت گروه های محروم و آسیب پذیر جامعه است.

#### ۱۲-۱ ارزیابی روانی

عبارت است از بررسی وضعیت روانی مراجع، که توسط متخصصین و با استفاده از ابزارهای سنجش علمی (حسب مورد) انجام می شود.

### ۱-۱۳) ارزیابی جسمی

مشاهده و بررسی سلامت جسمی و وجود یا عدم وجود بیماری از طریق انجام معاینات بالینی توسط پزشک است.

### ۱-۱۴) تخصص محوری

کلیه خدمات و مداخلاتی که به صورت تخصصی انجام می شود که در این راهنمای کار منظور خدمات مددکاری اجتماعی است که به صورت فرایند مدیریت مورد ارایه می گردد.

### ۱-۱۵) معاونت تخصصی

معاونت های توانبخشی، اجتماعی و پیشگیری هستند که خدمات و مداخلات تخصصی را به جامعه هدف سازمان ارایه می نمایند.

### ۱-۱۶) کارشناس توانبخشی:

کارشناس رشته های مرتبط حوزه توانبخشی است که مسئول بررسی و اقدامات مرتبط با امور توانخواهان و معلولین می باشد.

### ۱-۱۷) کارشناس امور اجتماعی:

کارشناس رشته های مرتبط حوزه امور اجتماعی است که مسئول بررسی و اقدامات مرتبط با امور مددجویان حوزه اجتماعی می باشد.

### ۱-۱۸) کارشناس پیشگیری:

کارشناس رشته های مرتبط حوزه پیشگیری است که مسئول بررسی و اقدامات مرتبط با امور پیشگیری می باشد.

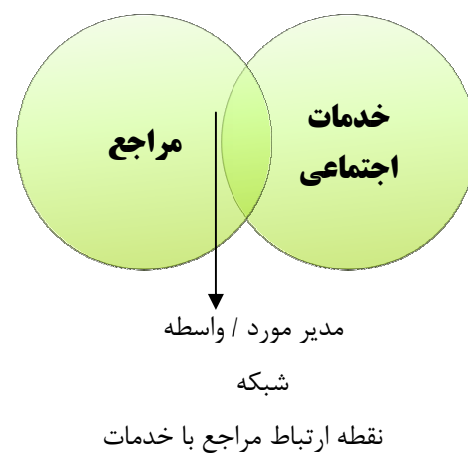


## سطوح مدیریت مورد:

- ✓ در سطح سیستم: مدیریت مورد به عنوان یک استراتژی، به منظور هدایت خدمات مورد نیاز مراجع در نظر گرفته می شود.
- ✓ در سطح مراجع: مدیریت مورد به عنوان یک فرایند مراجع - محور و هدفمند برای ارزیابی نیازهای فردی مراجع و به منظور ارائه خدمات خاص و دستیابی مراجع به این خدمات، تعریف می شود.

## خدمات مدیریت مورد:

- ۱- جمیع خدمات
- ۲- هدایت و راهنمایی
- ۳- پاسخگویی
- ۴- تعیین توالی نیازها و خدمات
- ۵- تداوم
- ۶- مراجع - محور
- ۷- هدف - محور
- ۸- منعطف
- ۹- هزینه اثربخش بودن خدمات
- ۱۰- جامعیت خدمات



## اهمیت وجود مدیر مورد / واسطه

در تمامی مراحل مداخلات و اقدامات فرایند مدیریت مورد، مدیر مورد می تواند با توجه به انگیزه ها، علایق، مهارت ها، توانایی های فرد در مقابله با مشکلات، الویت هاو چالش ها و مشکلات زندگی مراجع اقدام به شناسایی نیازها، تهیه جدول زمان بندی برای دستیابی به نیازها، ارائه خدمات خاص (منظور خدماتی است که وجود دارند)، تعیین موقعیت خدمات و اقدامات، در دسترس بودن خدمات و برقراری ارتباط بین مراجع و خدمات مورد نیاز وی، فرایند مدیریت مورد را اجرا نماید.

## ابزارهای مورد نیاز مدیران مورد:

### ۱- اطلاعات:

- نقشه فرصت ها / منابع ( کاتالوگ برنامه ها/ مزایا/ خدمات در دسترس در سطح محله ( درونی و بیرونی ) / عمومی / خصوصی / NGOs و دیگر منابع)
- فرم ها

### ۲- مداخلات:

- غربالگری وضعیت اجتماعی ( پروتکل و فرم ها )
- ارزیابی وضعیت اجتماعی / تشخیص ( پروتکل و فرم ها )
- بازدید منزل ( پروتکل ها و دستورالعمل ها )
- برنامه توسعه فردی / خانوادگی / طرح درمان ( پروتکل ها و دستورالعمل ها )
- پروتکل ها
- دستورالعمل یا شیوه نامه ارجاع

### ۳- حمایت ها:

- روش شناسی و ابزارها
- تکنیک های خود مراقبتی

## فرایند مدیریت مورد شامل موارد ذیل می باشد:

- ۱- شناسایی مراجع و پذیرش
- ۲- ارزیابی و شناسایی مشکل / فرصت
- ۳- برنامه ریزی
- ۴- پیاده سازی و هدایت فعالیت های مراقبتی
- ۵- ارزیابی برنامه و پیگیری
- ۶- خاتمه فرایند

## ۱- شناسایی مراجع و پذیرش

در این مرحله تمرکز بر شناسایی نیازهای مراجع به منظور ارایه خدمات مناسب به وی می باشد. در این بخش هدف دستیابی مراجع به حداقل رضایت مندی از خدمات ارایه شده است.

این مرحله توسط واحد پذیرش که در واقع اولین پل ارتباطی سیستم ارایه خدمات با مراجع است، صورت می پذیرد. در این واحد، مسئول / کارشناس پذیرش می بایست اقدامات ذیل را انجام دهد:

- ۱- مطالعه و بررسی اسناد و مدارک مراجع با توجه به سیاست ها و رویه سازمان ارایه دهنده خدمت
- ۲- استفاده از معیارهای غربالگری به منظور شناسایی بحران / خطری که مراجع آن را درک کرده است مانند: سن، وضعیت عملکردی و شناختی مراجع
- ۳- اقدامات بهداشتی / سلامتی قبلی که برای مراجع انجام شده است و توجه به نیازهای پزشکی وی
- ۴- تاریخچه بیماری های روانی / مصرف مواد / خودکشی یا مداخله در بحران
- ۵- بیماری های مزمن یا فاجعه بار
- ۶- موضوعات اجتماعی شامل: تاریخچه مصرف مواد / محرومیت ها / نداشتن حمایت های اجتماعی یا به تنهایی زندگی کردن
- ۷- سوء تغذیه
- ۸- موضوعات مالی و درآمد مراجع

در این مرحله، مسئول / کارشناس پذیرش اقدامات زیر را انجام می دهد:

۱. تکمیل فرم درخواست توسط مراجع و ارایه آن به واحد پذیرش. ( فرم شماره ۱ )
۲. تطبیق درخواست های ارایه شده توسط مراجع با قوانین، وظایف و خدمات سازمان.
۳. چنانچه فرد جامعه هدف سازمان باشد جهت ارائه خدمات تخصصی و ارزیابی لازم پس از تکمیل فرم شماره (۲) به واحد ارزیابی ارجاع می گردد. واحد ارزیابی ملزم به تکمیل فرم شماره (۳) می باشد.
۴. چنانچه مراجعه کننده جامعه هدف سازمان نباشد ولی درخواست مربوطه در حوزه وظایف و مأموریت های سازمان باشد پس از تکمیل فرم شماره (۴) به معاونت ذیربط ارجاع میگردد تا پس از بررسی های لازم نتیجه را به مرکز ارتباطات مردمی اعلام نمایند.
۵. در صورتیکه مراجعه کننده شرایط فوق را نداشته باشد به سایر دستگاهها راهنمایی و فرایند مدیریت مورد خاتمه داده می شود.

## ۲- ارزیابی و شناسایی مشکل / فرصت

این مرحله از فرایند مدیریت مورد توسط ارزیاب واحد ارتباطات مردمی صورت می گیرد. در این بخش با تاکید بر توجه به سیاست ها و دستورالعمل های سیستم ارایه خدمت، مرزها و محدودیت های ارایه خدمت، ساختار حمایتی خدمت، نیازهای قانونگذاری و ساختار روابط سیستم ارایه خدمت، موارد زیردر خصوص مراجع می بایست مدنظر قرار گیرد:

- ۱- توجه به ارزش های وی
- ۲- توجه به فرهنگ و پیشینه فرهنگی

- ۳- توجه به نیازها و علاقمندی ها
- ۴- توجه به تجارب و خواسته ها
- ۵- توجه به توانایی ها و قابلیت ها
- ۶- توجه به روابط و شبکه حمایتی وی
- ۷- توجه به میزان آسیب پذیری مراجع
- ۸- توجه به ظرفیت های درآمدی مراجع
- ۹- توجه به شبکه های حمایتی در سطح اجتماع محلی یا جامعه کل
- ۱۰- توجه به تجارب قبلی وی با سیستم های ارائه خدمت
- ۱۱- توجه به تعصبات و پیشداوری های مراجع
- ۱۲- توجه به نیازها و انتظارات خانواده
- ۱۳- توجه به سطوح درگیری در خانواده
- ۱۴- توجه به ظرفیت های اجتماع محلی

در مرحله ارزیابی، مدیر مورد می بایست تمامی جنبه های جسمی- روانی و اجتماعی مراجع را مورد ارزیابی قرار دهد. ارزیابی فرایند بسیار پیچیده و مهمی است که می تواند اطلاعات مختلف و بسیاری را در مورد مراجع به دست آورد. این مرحله می تواند به صورت شفاهی با پرسیدن سوالاتی از مراجع یا غیرشفاهی با مطالعه و بررسی اسناد و مدارک ارائه شده توسط مراجع کسب گردد.

در این مرحله لازم است تا فرم های پیوست شماره ۴، ۵ و ۶ تکمیل گردند.

### ۳- برنامه ریزی

در این مرحله، اهداف و مداخلات مناسب با نیازهای مراجع تعیین و تدوین می گردند. به همین منظور، می بایست انواع خدمات و منابع در دسترس برای دستیابی به اهداف تعیین شده فوق نیز شناسایی گردند.

لازم است تا مدیر مورد اقدام به شناسایی نیازهای فوری، کوتاه مدت، بلند مدت و جاری مراجع نماید، سپس برنامه ریزی لازم براساس این نیازها را انجام دهد.

در برنامه ریزی، مدیر مورد می بایست اطلاعات گردآوری شده و فرمت های تکمیلی توسط واحد پذیرش را مطالعه و بررسی نماید و متناسب با آن و با تاکید بر دستورالعمل ها و خدمات در دسترس و قابل ارائه، اقدامات لازم را تدوین کند. (فرم شماره ۵)

در این مرحله لازم است تا به موارد ذیل توجه گردد:

- برنامه ریزی با و برای مراجع باشد، بدین معنی که درحین تدوین برنامه ریزی مشارکت مراجع در تعیین نیازها، دسته بندی و الویت بندی آنها مدنظر قرار گیرد، همچنین به مراجع کمک نمایید تا در شناسایی مشکل و منابع رفاه اجتماعی مشارکت نماید.

- به مراجع بگویند که چه کند و چه تصمیمی بگیرد، بدین معنی که به مراجع کمک کنید تا گزینه ها و نتایج را شناسایی و بهترین عمل را انتخاب کند.

- مراجع را در خدمات مورد نیاز قرار دهید، محدوده ای از خدمات را در مقابل مراجع قرار دهید و به وی کمک نمایید تا بهترین گزینه برای رفع نیازش را انتخاب کند.

- نقاط قوت و ضعف مراجع را ارزیابی نمایید، این توانایی را در مراجع تقویت کنید تا بتواند نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی نماید.

#### ۴- پیاده سازی و هدایت فعالیت های مراقبتی

پیاده سازی برنامه تدوین شده:

- فعالیت آگاهانه و هدفمند با مشارکت مراجع و برای مراجع باشد.
- مجموعه اقداماتی است که بر اهداف و نتایج متمرکز است.
- با هماهنگی و مشارکت تمام ذینفعان صورت می گیرد.

در این مرحله لازم است تا مدیر مورد نکات ذیل را مدنظر قرار دهد:

- ۱- براساس برنامه ریزی تدوین شده، نیازهای الویت بندی شده مراجع را تا خصوص نتیجه اجرا نماید. لازم است تا چک لیست پیوست را تکمیل گردد. ( فرم شماره ۶ )
- ۲- براساس منابع یا خدمات شناسایی شده درون سازمانی یا برون سازمانی، تصمیمات لازم را اتخاذ نماید.
- ۳- در صورت در دسترس بودن خدمت در واحد ارتباطات مردمی، متناسب با نیاز مراجع اقدام نماید.
- ۴- در صورتی که خدمت مورد نیاز مراجع در واحد ارتباطات مردمی قابل ارائه نباشد، مراجع را به واحدهای تخصصی مربوطه در سازمان ارجاع گردد.
- ۵- در صورت نیاز به دریافت خدمات از سایر سازمان ها / نهادها، مراجع به سایر سازمان ها/ نهادها راهنمایی و ارجاع گردد.
- ۶- تمامی اقدامات، مداخلات و فعالیت های انجام شده ( چه منجر به دریافت خدمت توسط مراجع شده باشد یا نشده باشد ) را ثبت نماید.

در این مرحله لازم است تا مدیر مورد توجه خاصی به نکات ذیل نماید:

- ۱- ایجاد ارتباط با مراجع به منظور شناسایی نیازهای وی
- ۲- برنامه ریزی شامل مراجع باشد ( با و برای وی باشد )
- ۳- مراجع را در بررسی مشکل با توجه به خدمات و اقدامات قابل ارائه توسط مدیر مورد، توجیه نماید.
- ۴- برنامه ریزی می بایست قابلیت تعطف داشته باشد.
- ۵- واقعیت های مشکل و ارایه خدمات و وظایف خود را به مراجع توضیح دهد.
- ۶- از مشوق های لازم جهت تطبیق برنامه ریزی انجام شده با توانایی مراجع استفاده نماید.

#### ۵- ارزیابی برنامه و پیگیری

ارزیابی برنامه بسیار حائز اهمیت است، زیرا:

- دستاوردهای برنامه ریزی تدوین شده را اندازه گیری می نماید.
- خدمات ارائه شده منطبق بر نیازهای مراجع را بررسی می کند.
- موانع و شکاف های آرایه خدمت و ضعف ها و قوت های برنامه ریزی را شناسایی می کند.
- یک پایگاه یا سامانه مبتنی بر شواهد از اقدامات موثر صورت گرفته، تشکیل می شود

در مرحله پیگیری لازم است تا مدیر مورد به این نکات توجه نماید:

- به بازخوردها توجه نماید
- ملاقات های مکرر و چهره به چهره با مراجع داشته باشد.
- مستندسازی فرایند نماید.
- به بازخوردها واکنش نشان دهد.
- حمایت گر باشد.
- زمانی که لازم است، در برنامه ریزی تغییر ایجاد کند.
- تمامی موارد مرتبط با اهداف تعیین شده در برنامه ریزی، مراجع و خانواده و شبکه های حمایتی وی را رصد نماید.

## ۶- خاتمه فرایند

خاتمه فرایند مدیریت مورد تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد. این عوامل با نیازهای سازمان یافته مراجع و محدوده زمانی آرایه این خدمات بستگی دارند. خاتمه فرایند زمانی اتفاق می افتد که خدمات مورد نیاز مراجع ارائه شده باشد یا اینکه آرایه خدمات یا ادامه ارائه خدمات به نفع مراجع نباشد.

در این مرحله نکات ذیل می بایست مورد توجه قرار گیرند:

- گزینه ها و انتخاب های مراجع
- در این مرحله باید به شروع فرایند مدیریت مورد تا اجرای آن توجه نمایید.
- خدمات ارائه شده به مراجع را پیگیری کنید.
- مراجع را به دیگر خدمات و منابع رفاه اجتماعی ارجاع دهید.

فرم درخواست شماره (1)

ریاست محترم مرکز هماهنگی ارتباطات گروه های هدف (ارتباطات مردمی) سازمان بهزیستی.....

با سلام و احترام؛

به استحضار می رساند اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه / کدملی ..... ساکن  
شهر/شهرستان..... به دلیل مشکل/درخواست .....  
.....

نشانی:

شماره تماس:

درخواست راهنمایی و مساعدت دارم.

خواهشمند است دستور اقدام مقتضی مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی درخواست کننده

امضاء

## فرم پذیرش (شماره ۲)

شماره پرونده: تاریخ پذیرش:

معرفی شده از: (در صورتی که مکاتبه یا معرفی نامه، همراه با مراجع هست در این قسمت ثبت گردد)

نام و نام خانوادگی: نام پدر: کدملی: شماره شناسنامه: سریال شناسنامه:

تاریخ تولد: روز/ماه/سال: جنسیت: زن  مرد  محل تولد: میزان تحصیلات:

نشانی منزل:

نشانی محل کار:

شماره تلفن ثابت، منزل: شماره تلفن ثابت، محل کار: شماره تلفن همراه:

کدپستی: استان محل زندگی: شهر:

معاونت تخصصی: پیشگیری  توانبخشی  اجتماعی

شرح درخواست مراجع از نظر کارشناس واحد پذیرش:

مدارک و مستندات دارد: بلی  خیر

(در صورت بلی کدام یک از مدارک زیر جهت درج در پرونده تحویل کارشناس پذیرش شده است):

- کپی شناسنامه  - کپی کارت ملی  - درخواست کتبی مراجع  - نامه یا معرفی نامه

- مدارک پزشکی  - گزارش مددکاری اجتماعی  سایر: .....

نام و نام خانوادگی کارشناس پذیرش

امضاء



فرم ارزیابی (شماره ۳)

ارزیابی اجتماعی

۱- وضعیت تاهل: مجرد  متاهل  فوت همسر  متواری بودن همسر  مطلقه  متارکه  سایر

۲- وضعیت مسکن: شخصی  سازمانی  استیجاری  ودیعه:  اجاره بها: ( سایر:..... ذکر گردد

۳- تحصیلات: بیسواد  ابتدایی  دیپلم  فوق دیپلم  لیسانس  بالاتر از لیسانس

۴- وضعیت بیمه: دارد  ندارد

نوع بیمه:

روستایی و عشایر  تامین اجتماعی  خدمات درمانی  سلامت نیروهای مسلح  فرهنگیان سایر:.....

۵- وضعیت شغل: دارد  ندارد  نوع شغل ذکر گردد:.....

۶- میزان درآمد خانواده:

کمتر از ۲۰۰ هزار تومان  کمتر از ۶۰۰ هزار تومان  کمتر از یک میلیون تومان  بیشتر از یک میلیون تومان

۷- در حال حاضر با چه کسانی زندگی می کنید:

همسر و فرزندان  پدر و مادر/ خواهر و برادر  دوستان  اقوام  سایر:.....

۸- آیا فرد یا افرادی هستند که از شما حمایت مالی یا غیرمالی بنمایند: بلی  خیر

در صورت بلی، چه فرد یا افرادی و چه نوع حمایتی:.....

۹- تاکنون چه نوع خدمات حمایتی (اعم از کمک های مالی، مسکن، درمان و....) را از سازمان های دولتی یا غیردولتی دریافت کرده اید:.....

## ارزیابی جسمانی

۱-الف-وضعیت جسمانی:

۱-سالم  ۲-معلول  ۳- بیمار  نوع بیماری:

ب-میزان از کار افتادگی کلی:

۱-شدید  ۲-متوسط  ۳-ضعیف

ج-نوع معلولیت:

۱-جسمی-حرکتی  ۲-ذهنی  ۳-بینایی  ۴-شنوایی  ۵-روانی مزمن  ۶-سالمند  ۷-سایر

د-شدت معلولیت:

۱-خیلی شدید  ۲-شدید  ۳-متوسط  ۴-خفیف

ه-وضعیت و سابقه وابستگی به مواد مخدر:

۱-دارد  ۲-ندارد

در صورت جواب مثبت:

۱-بهبود یافته  ۲-درحال درمان  وابسته به مواد  ۴-نامعلوم

## ارزیابی روانشناختی:

### پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

28سوالی (منبع: کتاب آزمونهای روانی دکتر گنجی)

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد .

مقیاسهای مذکور عبارتند از:

۱-مقیاس علائم جسمانی<sup>۲</sup>

۲-مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب<sup>۳</sup>

۳-مقیاس کارکرد اجتماعی<sup>۴</sup>

۴-مقیاس علائم افسردگی<sup>۵</sup>

### نمره گذاری

از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق میگیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

## نمرات برش در هریک از خرده مقیاسهای پرسشنامه GHO

نمرات در کل پرسشنامه	نمرات در خرده مقیاس ها	خرده مقیاس ها
۰-۲۲	۰-۶	هیچ یا کمترین حد
۲۳-۴۰	۷-۱۱	خفیف
۴۱-۶۰	۱۲-۱۶	متوسط
۶۱-۸۴	۱۷-۲۱	شدید

- 
- 1 - Goldberg and Hiller
  - 2 - Somatic symptoms
  - 3 - anxiety and sleep disorder
  - 4 - social Function
  - 5 - depression symptoms

## پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

لطفا این قسمت را بدقت مطالعه کنید:

میخواهیم درباره کسالت و ناراحتیهای پزشکی و اینکه سلامت عمومی شما در طی یک ماه گذشته تا به امروز چگونه بوده است اطلاعاتی بدست آوریم. لطفاً در تمامی سئوالات زیر پاسخی را که فکر میکنید با وضع شما بیشتر مطابقت دارد مشخص کنید. به خاطر داشته باشید که ما میخواهیم درباره ناراحتیهای اخیر شما اطلاعاتی بدست آوریم، نه مشکلات و ناراحتیهایی که در گذشته داشته اید سعی کنید به تمامی سئوالات پاسخ دهید و جواب خود را در محل مربوط با علامت ضربدر مشخص فرمائید. از همکاری شما بسیار متشکریم.

۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید؟

۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟

۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟

۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کردهاید که بیمار هستید؟

۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سر درد داشته اید؟

۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند یا اینکه فشاری به سرتان وارد میشود؟

۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقتها بدنتان داغ و یا سرد می شود؟

۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بیخوابی شده باشید؟

۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می شوید؟

۱۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟

۱۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده اید؟

۱۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و یا وحشت زده شده اید؟

۱۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری خارج از توانائی شما است؟

۱۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟

۱۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟

- ۱۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده اید؟
- ۱۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می دهید؟
- ۱۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟
- ۱۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
- ۲۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته اید؟
- ۲۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟
- ۲۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟
- ۲۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً ناامیدکننده است؟
- ۲۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
- ۲۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مساله فکر کرده اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟
- ۲۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟
- ۲۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که ایکاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص میشدید؟
- ۲۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟

## پاسخنامه

نام و نام خانوادگی ..... سن ..... تحصیلات ..... رشته تحصیلی .....

۱	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۲	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۳	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۴	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۵	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۶	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۷	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۸	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۹	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۰	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۱	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۲	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۳	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۴	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۵	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۶	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۷	بهبتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۱۸	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۱۹	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۲۰	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۲۱	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۲۲	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۲۳	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۲۴	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۲۵	اصلاً	فکر نمی‌کنم	به ذهنم خطور کرده	قطعاً بله
۲۶	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۲۷	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۲۸	اصلاً	فکر نمی‌کنم	به ذهنم خطور کرده	قطعاً بله

نام و نام خانوادگی کارشناس ارزیاب

امضاء

ارجاع به معاونت های تخصصی یا دفاتر ذیربط سازمان فرم شماره (۴)

شماره: .....

تاریخ: .....

معاونت / مدیرکل محترم .....

با سلام و احترام؛

بدینوسیله جناب آقای / سرکار خانم..... فرزند..... به شماره شناسنامه /کدملی..... به دلیل مشکل /درخواست..... به حضور معرفی می گردند.

خواهشمند است دستور اقدام مقتضی مبذول و نتیجه اقدامات صورت گرفته در اسرع وقت به این مرکز کنعکس گردد.

لازم به ذکر است مدارک ..... به پیوست به حضور ایفاد می گردد.

ریاست مرکز ارتباطات مردمی

سازمان بهزیستی.....

ریاست محترم مرکز ارتباطات مردمی

با سلام و احترام؛

با استحضار می رساند، نامبرده مراجعه و اقدامات ذیل برای ایشان انجام گردید.

-۱

-۲

-۳

-۴

امضاء معاون / مدیرکل



## برنامه ریزی و خاتمه فرم شماره (۵)

شماره پرونده:

تاریخ تدوین طرح مداخله و برنامه ریزی:

نام و نام خانوادگی مراجع: ..... به دلیل مشکل/درخواست..... پس از ارزیابی های به عمل آمده به

.....ارجاع تا خدمات تکمیلی را دریافت نماید/ اقدامات ذیل در واحد ارتباطات مردمی به ایشان ارائه گردید.

کمک هزینه سفر    اسکان    تهیه بلیط    مساعدت مالی    مشاوره و راهنمایی    مددکاری اجتماعی    سایر:.....

لازم به ذکر است به دلیل..... پرونده مختومه می گردد.

نام و نام خانوادگی مدیرمورد

امضاء

