

## فرم ثبت مداخله مددکاری اجتماعی در بحران (شرایط جنگی)

تاریخ و زمان ثبت گزارش: .....

هدف: این فرم به منظور تسهیل ثبت و مستندسازی اطلاعات بیماران و مراجعین آسیب‌دیده از بحران جنگی طراحی شده است تا ضمن ارائه خدمات مؤثر، داده‌های لازم جهت برنامه‌ریزی‌های کلان و گزارش‌دهی یکپارچه به مراجع بالادستی را فراهم آورد.

### بخش اول: مشخصات اولیه بیمار / مراجعه‌کننده

۱. نام و نام خانوادگی: .....
۲. کد ملی / کد شناسایی جایگزین (در صورت عدم دسترسی): .....
۳. سن: ..... جنسیت: ☐ مرد ☐ زن ☐ سایر
۴. وضعیت تأهل: ☐ مجرد ☐ متأهل ☐ فوت همسر ☐ طلاق گرفته
۵. تعداد افراد تحت تکفل: ..... (تعداد کودکان زیر ۱۸ سال: .....
۶. آدرس تقریبی سکونت (قبل از حادثه): .....
۷. محل اقامت فعلی (در صورت آوارگی/بی‌خانمانی): .....
۸. شماره تماس (در صورت امکان): ..... شماره تماس بستگان/آشنایان (در صورت لزوم): .....

### بخش دوم: اطلاعات مربوط به حادثه و نوع آسیب (ویژه بحران جنگ)

۱. تاریخ و زمان تقریبی وقوع حادثه: .....
۲. موقعیت مکانی حادثه (کشور/شهر/منطقه): .....
۳. نوع آسیب یا بحران تجربه شده (می‌تواند ترکیبی باشد):
  - ☐ جسمی: (ترکش، سوختگی، گلوله، جراحت مستقیم و ...)
  - ☐ روانی: (اضطراب شدید، وحشت‌زدگی، علائم PTSD اولیه، شوک، خواب‌آشفته و ...)
  - ☐ روحی/عاطفی: (از دست دادن عزیزان، داغ‌دیدگی، قطع ارتباط خانوادگی، انزوا و ...)
  - ☐ اجتماعی: (بی‌خانمانی/آوارگی، تخریب منزل، فقدان مدارک شناسایی، فقدان شغل و ...)
  - ☐ اقتصادی: (از دست دادن منابع درآمد، فقر ناگهانی و ...)
  - ☐ سایر (توضیح دهید): .....
۴. گروه آسیب‌پذیر خاص:
  - ☐ بازماندگان و داغ‌دیدگان و افراد مبتلا به PTSD
  - ☐ کودک
  - ☐ کودک بدون همراه / کودک کار
  - ☐ سالمند تنها / بی‌سرپرست
  - ☐ فرد دارای معلولیت (جسمی/ذهنی)
  - ☐ فرد وابسته به مواد و معتاد
  - ☐ بیماران روانپزشکی

- ☐ زن باردار / شیرده در بحران
  - ☐ مهاجر / پناهنده
  - ☐ مورد سوء استفاده / خشونت (جسمی، جنسی، عاطفی)
  - ☐ دارای بیماری خاص / مزمن (نیازمند دارو/تجهیزات مداوم)
  - ☐ مجهول الهویه
  - ☐ امدادگر
  - ☐ سایر (توضیح دهید): .....
- 

## بخش سوم: ارزیابی مددکاری اجتماعی (وضعیت روانی و نیازها)

### ۱. وضعیت روانی اولیه بیمار (بر اساس مشاهده مددکار / گزارش تیم):

- ☐ آرام و پایدار
- ☐ اضطراب شدید / آشفتگی / سراسیمگی
- ☐ علائم شوک (بی تفاوتی، نگاه خیره)
- ☐ نشانه‌های افسردگی (انزوا، غمگینی عمیق)
- ☐ نشانه‌های اولیه PTSD (فلش‌بک، کابوس)
- ☐ توهم / هذیان / پارانویا
- ☐ افکار آسیب به خود / خودکشی / آسیب به دیگران (نیاز به ارجاع فوری)
- ☐ سایر (توضیح دهید): .....

### ۲. شبکه حمایتی بیمار:

- ☐ با خانواده درجه یک (تعداد: ..... نسبت: .....) (.....)
- ☐ با سایر بستگان / آشنایان
- ☐ تنها (بدون همراه یا از دست دادن همه عزیزان)
- ☐ نامشخص (نیاز به پیگیری)
- ☐ میزان حمایت اجتماعی موجود: ☐ کم ☐ متوسط ☐ زیاد

### ۳. نیازهای فوری شناسایی شده:

- ☐ سرپناه اضطراری
  - ☐ غذا و آب آشامیدنی سالم
  - ☐ پوشاک و لوازم بهداشتی
  - ☐ نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی (حمایت روانی، تسهیل‌گری)
  - ☐ نیاز به خدمات روان‌درمانی / روانپزشکی تخصصی
  - ☐ نیاز به مترجم / تسهیل‌گر ارتباطی
  - ☐ نیاز به کمک‌های حقوقی / پیگیری مدارک شناسایی
  - ☐ نیاز به پیگیری وضعیت اعضای خانواده (گمشده / مفقود)
  - ☐ نیاز به داروی خاص / تجهیزات پزشکی
  - ☐ نیاز به حمل و نقل ایمن
  - ☐ سایر (توضیح دهید): .....
-

## بخش چهارم: مداخلات مددکاری انجام شده

### ۱. کمک‌های اولیه روانشناختی (PFA) / حمایت روانی اولیه:

- ☐ گوش دادن فعال و همدلانه
- ☐ ایجاد احساس امنیت و آرامش
- ☐ تثبیت و آرام‌سازی بیمار (تکنیک‌های تنفسی، واقعیت‌سنجی)
- ☐ ارائه اطلاعات آرام‌بخش و امیدبخش
- ☐ تشویق به برقراری ارتباط با منابع حمایتی
- ☐ ارزیابی مداوم وضعیت روانی
- ☐ مداخله در بحران ☐ ارائه ی خبر ناگوار ☐ همدلی با بیمار و خانواده ☐ تدارک سوگواری و ترخیص متوفی
- شرح مختصر: .....

### ۲. اقدامات مرتبط با نیازهای شناسایی‌شده:

- ☐ تأمین اقلام ضروری (غذا، پوشاک، بهداشت)
- ☐ هماهنگی جهت سرپناه / اسکان موقت
- ☐ تسهیل دسترسی به خدمات پزشکی/درمانی
- ☐ هماهنگی جهت دسترسی به دارو / تجهیزات پزشکی خاص
- ☐ پیگیری وضعیت حقوقی / مدارک شناسایی (توضیحات: .....
- ☐ تلاش برای پیوند مجدد با خانواده (توضیحات: .....
- ☐ ارائه اطلاعات در مورد حقوق و خدمات قابل دسترس
- ☐ آموزش مهارت‌های مقابله‌ای اولیه
- ☐ سایر (توضیح دهید): .....

### ۳. ارجاعات انجام شده:

- ارجاع داخلی (درون بیمارستان):
  - ☐ روانپزشک/روانشناس (تاریخ: .....
  - ☐ بخش بستری (نام بخش: .....
  - ☐ سایر (توضیح دهید: .....
- ارجاع برون سازمانی (خارج از بیمارستان):
  - ☐ سازمان بهزیستی (علت: .....
  - ☐ جمعیت هلال احمر (علت: .....
  - ☐ کمیته امداد (علت: .....
  - ☐ اورژانس اجتماعی (علت: .....
  - ☐ نهادهای حقوقی/قضایی (علت: .....
  - ☐ سازمان‌های مردم‌نهاد (نام: ..... علت: .....
  - ☐ سایر (توضیح دهید: .....
- وضعیت ارجاع: ☐ در انتظار ☐ انجام شد ☐ رد شد (علت: .....

## بخش پنجم: وضعیت پیگیری و نتیجه نهایی

### ۱. وضعیت روانی بیمار در پایان مداخله / ترخیص از بخش مددکاری:

- ☐ ○ پایدار / بهبود یافته
  - ☐ ○ بدون تغییر محسوس
  - ☐ ○ نیازمند پیگیری‌های آتی (وضعیت: .....)
  - ☐ ○ بدتر شده (نیاز به مداخله فوری‌تر)
  - ۲. خلاصه‌ای از مهم‌ترین نیازهای رفع شده: .....
  - ۳. نیازهای باقی‌مانده و برنامه‌ریزی آتی: .....
  - ۴. توصیه‌ها به بیمار / خانواده / مراجع مربوطه: .....
  - ۵. تصمیم نهایی مددکار:
    - ☐ ○ پرونده بسته شد.
    - ☐ ○ نیازمند پیگیری در تاریخ: .....
    - ☐ ○ ارجاع نهایی به: .....
    - ☐ ○ سایر (توضیح دهید): .....
- 

نام و امضای مددکار اجتماعی: ..... شماره پرسنلی: