



دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

مشاوره آموزشی مددکاری اجتماعی

پاییز ۱۴۰۰

تنظیم و تدوین:

اداره مددکاری اجتماعی مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تهیه کنندگان:

دکتر مجید چنارپارچی، دکتر محمد سبزی خوشنامی، دکتر محمد حسین جوادی، دکتر ثریا سیار، دکتر سارا نوروزی، دکتر لیلا استاد هاشمی، طاهره آذری، محمد عزیزی، دکتر امیر مغنی باشی، فرزانه یعقوب، ماهدخت معماریان، گیتی نیکو عقل

تحت نظارت:

دکتر قاسم جان بابایی معاونت درمان

دکتر رضا گل پیرا رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

تحت نظارت فنی:

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

دکتر مهدی یوسفی، دکتر مریم خیری، مرجان مستشار نظامی

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

مشاوره آموزشی مددکاری اجتماعی

Educational Counselling Social Work

کد بین المللی ۹۸۹۶۰

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

آموزش، به هر گونه فعالیت یا تدبیر از پیش طراحی شده ای گفته می شود که هدف آن ایجاد یادگیری در یادگیرندگان است. در این خدمت مشاوره آموزشی مددکاری اجتماعی به مجموعه خدمات از پیش طراحی شده ای^۱ اطلاق می شود که با هدف ارتقای سلامت و خودمراقبتی و کاهش فشارهای محیطی، اجتماعی، روانی و خانوادگی مرتبط با بیماری به بیمار و یا خانواده وی متناسب با ارزیابی های صورت گرفته و نیازهای هر یک از آنان ارائه می شود.

در برجسته سازی آموزش های مددکاری اجتماعی به عنوان یک نیروی حیاتی برای بهبود سلامت و رفاه افراد در محیط بیمارستان، چگونگی ارتباط این حرفه و شرایط اجتماعی و محیطی با نتایج بهداشت و سلامت جسمی اثبات شده است. ادبیات امروز در تأکید بر اهمیت عوامل اجتماعی سلامت و نقش مهمی که مددکاران اجتماعی در رفع نیازهای پیچیده و اغلب متقاطع مردم بازی می کنند، بسیار مهم تاثیرگذار است؛ به طوری که در ارتباط بین سلامت جسمی و شرایط اجتماعی روشن شده است که، "سلامت یک جمعیت ۱۰٪ توسط محیط فیزیکی، ۲۰٪ توسط مراقبت های بهداشتی بالینی (دسترسی و کیفیت)، ۳۰٪ توسط رفتارهای مراقبت های بهداشتی (که خودشان عمدتاً توسط محیط های اجتماعی و جسمی تعیین می شوند) و ۴۰٪ توسط عوامل اجتماعی و اقتصادی تعیین می شود (نقل از ساکس زاردن^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). این نکته از آنجایی اهمیت دارد که طبق درصد های فوق، ۷۰٪ از سلامتی به آموزش در رفتارهای مراقبت سلامتی و عوامل اجتماعی و اقتصادی بستگی دارد و در تحقق این مهم مددکاران اجتماعی نقش های مهمی را به عهده دارند که از مهم ترین آنها آموزش و مشاوره آموزشی است که شامل؛ آموزش به بیمار و خانواده در زمینه های خود مراقبتی اجتماعی، حل مسئله و تصمیم گیری، کاهش تنش و تنیدگی بیمار در محیط بیمارستان، حفظ امید برای ادامه درمان در بیماری های صعب العلاج و مزمن، آموزش و آگاه سازی از روند درمان طی ارتباط دوجانبه با بیمار و خانواده و کادر درمان، فعال سازی شبکه حمایتی بیمار، آموزش چگونگی رفتار و مراقبت از بیمار به خانواده، و... است که نتیجه آن افزایش مشارکت بیمار و خانواده در روند درمان، ارتقای سطح سلامت در همه ابعاد به ویژه سلامت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی بیمار و خانواده تا حد ممکن است. این امر پیوند بین سلامت جسمی و رفتاری را به خوبی تأیید می کند و ضرورت پرداختن به تمام مولفه های رفاه بیمار برای بهبود "سلامت کامل" را تأیید می کند و در این میان مددکاران

^۱ قابل ذکر است، فرمت کلی ممکن است از پیش طراحی شده باشد اما خدمات مبتنی بر فرد ایجاد می کند مشاوره آموزشی هم پس از ارزیابی و شرایط هر یک از بیماران و خانواده ها با شرایط و نیازهای آنها متناسب باشد.

اجتماعی یکی از بزرگترین گروه‌های آموزش دیده هستند که می‌تواند آموزش‌های رفتاری مبتنی بر شواهد را برای بهبود وضعیت سلامتی ارائه دهند (ساکس زاردن و همکاران، ۲۰۱۹).

بر این اساس بیمار می‌تواند بر اساس مواردی که هم به صورت مستقیم و هم غیر مستقیم آموزش دیده و یاد گرفته است به قادر سازی و توانمند سازی نسبی دست یابد که از اهداف مددکاری اجتماعی است. یعنی بر اساس تاثیری که آموزش بر جای می‌گذارد می‌تواند در پروسه درمان و در هنگام بروز مشکلات مشابه روانی- اجتماعی مرتبط با بیماری به حل مسئله بپردازد، از رفتارهای مقابله‌ای مسئله مدار و کمک کننده به حل یا کاهش مشکل به جای رفتارهای هیجان مدار استفاده کند، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی را در خود رشد دهد و از حمایت شبکه ارتباطی خود استفاده کند، به ادامه درمان و تلاش برای بهبودی امیدوار باشد و از ناامیدی و رها کردن درمان پیشگیری کند. لازم به ذکر است که چنین خدمات آموزشی سال‌هاست که به صورت گسترده در سطح کشور توسط مددکاران اجتماعی در حال انجام است، اما ضرورت دارد که در عصر حاضر برای ارائه خدمات یکپارچه، همه جانبه و با کیفیت بالاتر، در راستای ارتقای همه جانبه تمامی ابعاد سلامت بیمار، این چنین مشاوره‌های آموزشی به صورت سازمان یافته در قالبی رسمی و مدون قرار بگیرد.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

• تشریح اقدامات قبل از ارائه خدمت

پس از مراجعه بیماران و همراهان بیمار به بیمارستان، بیماران بستری در بخش‌های بیمارستانی، طبق خط مشی‌های موجود، ممکن است یا از طریق کادر درمان (پزشک، سرپرستار و پرستار) مستقر در بخش، جهت دریافت مشاوره آموزشی ارجاع داده شود و یا اینکه مددکار اجتماعی در فرآیند راند به شناسایی و بررسی سریع بیماران بپردازد (طبق پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی). پس از هر کدام از شیوه‌های فوق، مددکار اجتماعی جهت شناخت و جمع‌آوری اطلاعات بیشتر در مورد بیماران آسیب پذیر از جمله بیماران مزمن، صعب‌العلاج، مجهول‌الهویه، سالمندان، کودکان، زنان خیابانی، معتادان، بیماران بدون همراه موثر، بیماران با مسائل ناشی از بیمارستان زدگی، بیماران با اختلال در عملکردهای اجتماعی، و بیماران ناآگاه از فرآیند درمان، و... به ارزیابی روانی اجتماعی و خانوادگی (طبق پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی)، می‌پردازد. برای بیماران سرپایی که مراجعات متعدد به بیمارستان دارند اما ممکن است بستری نشوند همچون بیماران مبتلا به سرطان که قطع درمان شده‌اند و برای ویزیت‌های دوره‌ای مراجعه می‌کنند، بیماران مبتلا به دیابت و... از طریق ارجاع پزشک معالج در درمانگاه و سپس بررسی، ارزیابی اجتماعی و خانوادگی و تشخیص مددکار اجتماعی؛ خدمات مشاوره آموزشی قابل برنامه‌ریزی و ارائه است.

• تشریح اقدامات حین ارائه خدمت

پس از ارزیابی اجتماعی و خانوادگی و شناسایی نیازها، ارزیابی ادراک بیمار و آموزش‌های مورد نیاز، در صورت رضایت بیمار، مددکار اجتماعی با مشارکت او و همراه وی به الویت بندی مشکلات می پردازند و در جهت کاهش مشکلات و یا سازگاری با بیماری و بیمارستان، به برنامه ریزی برای اقدامات تخصصی و هدف گذاری آموزشی اقدام می کند.

مددکار اجتماعی جهت مشاوره آموزشی با توجه به مشکلات بیمار و ارزیابی جامعی که انجام داده است، آموزش‌هایی را طی جلساتی در طول مدت بستری، قبل از ترخیص و یا حتی پس از آن در صورت نیاز جهت خودمراقبتی و پیشگیری از مراجعه و بستری مجدد غیر ضروری به بیمارستان و به تبع آن کاهش بار مالی برای مراجعه و بستری غیر ضروری انجام می دهد. برای بیماران سرپایی هم پس از ارجاع پزشک و ارزیابی مددکار اجتماعی، در هنگام مراجعه دوره ای به بیمارستان جهت ویزیت پزشکی، جلسات مشاوره آموزشی برگزار می شود. انجام اقدامات درمانی برنامه مشاوره آموزشی برای بیماران مورد نظر و یا خانواده آنها، طی جلسات برنامه ریزی شده انجام می شود و میزان دستیابی به اهداف تعیین شده تخمین زده می شود. چنانچه به اهداف مشاوره آموزشی دست یافته و نتایج آن موفق بوده باشد، آموزش خاتمه می یابد و چنانچه نتایج ارزیابی مستمر نشان دهد مشاوره آموزشی موفق نبوده است، دلایل آن بررسی می شود تا موانع احتمالی که از جانب مددکار اجتماعی و یا بیمار و همراه وجود دارد برطرف و مشاوره آموزشی جهت دستیابی به اهداف و حل مشکل در صورت رضایت بیمار ادامه یابد. پس از بررسی و تلاش جهت حل موانع، در صورت عدم همکاری و تمایل بیمار و یا همراه وی برای دریافت مشاوره آموزشی، ضمن احترام به تصمیم بیمار، سعی می شود جلسه ای با حضور بیمار و یا همراه وی ترتیب داده شود و اقدامات آتی ضروری برای کاهش مشکلات بیمار برای ایشان توضیح داده شود.

مشاوره آموزشی در انواع فرمت های مختلف از جمله موارد ذیل قابل ارائه است:

- جلسه آموزشی یک به یک حضوری و مجازی
- برنامه های آموزشی گروهی حضوری و مجازی

جدول چارچوب مشخصات محتوای کد مشاوره آموزشی

گروه های هدف			نوع مشاوره آموزشی				زمان مشاوره آموزشی	
هدف	بیمار	خانواده	فردی		گروهی		زمان	پس از
			بیمار	خانواده	بیماران	خانواده ها	بستری یا مراجعه سرپایی	ترخیص
بیماران مبتلا به سرطان	۱- حل مسئله ۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش خود مراقبتی اجتماعی ۴- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی ۵- آموزش روابط بین فردی موثر ۶- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۷- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده ۸- آموزش راهبردهای مقابله سازگارانه ۹- آموزش استفاده از سیستم های حمایتی	۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری ۳- آموزش خودمراقبتی اجتماعی (برای کاهش پیامدهای بار مراقبتی) ۴- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده ۵- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	۱- حل مسئله ۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش خود مراقبتی اجتماعی ۴- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی ۵- آموزش روابط بین فردی موثر ۶- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۷- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده ۸- آموزش راهبردهای مقابله سازگارانه ۹- آموزش استفاده از سیستم های حمایتی	۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری ۳- آموزش خودمراقبتی اجتماعی (برای کاهش پیامدهای بار مراقبتی) ۴- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده ۵- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری ۳- آموزش خودمراقبتی اجتماعی (برای کاهش پیامدهای بار مراقبتی) ۴- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده ۵- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری ۳- آموزش خودمراقبتی اجتماعی (برای کاهش پیامدهای بار مراقبتی) ۴- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده ۵- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	*	در صورت نیاز برای بیمار قطع درمان
بیماران روانپزشکی	۱- تاب آوری اجتماعی ۲- آموزش خود مراقبتی اجتماعی ۳- آموزش مهارت های ارتباطی و روابط بین فردی موثر	۱- آموزش چگونگی مراقبت و رفتار با بیمار اعصاب و روان ۲- آموزش خودمراقبتی اجتماعی (کاهش بار مراقبتی)	۱- آموزش مهارت های خود مراقبتی اجتماعی ۲- آموزش مهارت های ارتباطی و روابط بین فردی موثر	۱- آگاه نمودن خانواده از عوامل خطر و نشانه های عود بیماری ۲- آموزش چگونگی مراقبت و	۱- آگاه نمودن خانواده از عوامل خطر و نشانه های عود بیماری ۲- آموزش چگونگی مراقبت و	۱- آگاه نمودن خانواده از عوامل خطر و نشانه های عود بیماری ۲- آموزش چگونگی مراقبت و	*	*

			۳- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده و کاهش اثرات آنها ۳- آموزش استفاده از سیستم ها و شبکه- های حمایتی ۴- آموزش های مرتبط برای تسهیل ادغام اجتماعی بیمار ۵- آموزش های مرتبط با کاهش پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی ۶- آموزش مدیریت موقعیت های دشوار (عود بیماری، پیشگیری از مخاطرات و ...)	۳- توسعه مهارت های حرفه ای رفتار با بیمار اعصاب و روان ۳- آموزش الگوهای انطباق اجتماعی ۴- آموزش روش های شبکه سازی اجتماعی ۵- آموزش هویت سازی اجتماعی		
زنان بیمار که مورد خشونت واقع شدند	۱- حل مسئله ۲- آموزش خود مراقبتی فردی اجتماعی و شیوه های کاهش آسیب در برابر خشونت ۳- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۴- آموزش روابط بین فردی موثر ۵- آموزش رفتارهای ایمن و اقدامات موثر در مواقع بحرانی	۱- حل مسئله ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۳- آموزش شیوه های حمایت از فرد آسیب دیده ۴- آموزش روابط بین فردی موثر	۱- حل مسئله ۲- آموزش خود مراقبتی اجتماعی و شیوه های کاهش آسیب در برابر خشونت ۳- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۴- آموزش روابط بین فردی موثر	۱- حل مسئله ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۳- آموزش شیوه های حمایت از فرد آسیب دیده ۴- آموزش روابط بین فردی موثر	*	*

			پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی ۵- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی ۸- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها		۸- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	
		*	۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری و روند درمان ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی به خانواده به ویژه همسر بیمار	۱- حل مسئله ۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش روابط بین فردی موثر ۴- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۵- آموزش های مرتبط با کاهش پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی ۶- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	۱- آموزش چگونگی رفتار با بیمار جهت سازگاری با بیماری و روند درمان ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی به خانواده به ویژه همسر بیمار	۱- حل مسئله ۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش روابط بین فردی موثر ۴- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۵- آموزش راهبردهای مواجهه سازگارانه و موثر ۶- آموزش خودمراقبتی اجتماعی ۵- آموزش های مرتبط با کاهش پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی ۶- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها	بیماران با مشکل ناباروری
*		*	۱- آموزش چگونگی رفتار با فرد معلول جهت سازگاری با بیماری ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی	۱- آموزش حل مسئله، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای بازگشت به زندگی اجتماعی تا حد ممکن	۱- آموزش چگونگی رفتار با فرد معلول جهت سازگاری با بیماری ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری	۱- آموزش حل مسئله، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای بازگشت به زندگی اجتماعی تا حد ممکن ۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی	معلولین جسمی - حرکتی

			۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی ۴- آموزش خودمراقبتی اجتماعی (کاهش بار مراقبتی) ۵- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۶- آموزش سازگاری و توانخواه ۷- آموزش راهبردهای مقابله ۸- آموزش شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها ۹- آموزش شایسته های ادغام مجدد ۱۰- آموزش تمرکز بر نقاط قوت و توسعه ظرفیت های باقی مانده	۳- آموزش پیامدهای اجتماعی بیماری بر فرد و خانواده و کاهش اثرات ۴. آموزش خودمراقبتی اجتماعی (کاهش بار مراقبتی) ۵- آموزش شیوه های حمایت موثر از توانخواه ۶- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها ۷- آموزش شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها ۸- آموزش شیوه های ادغام مجدد ۹- آموزش تمرکز بر نقاط قوت و توسعه ظرفیت های باقی مانده	۴- آموزش روابط بین فردی موثر ۵- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ۶- آموزش پیامدهای روانی اجتماعی معلولیت بر فرد و خانواده ۷- آموزش راهبردهای مقابله سازگاری ۸- آموزش های مرتبط با کاهش پیامدهای ناشی از انگ اجتماعی ۹- آگاهی از سیستم ها و شبکه های حمایتی و روش های استفاده از آنها ۱۰- آموزش شیوه های ادغام مجدد ۱۱- آموزش تمرکز بر نقاط قوت و توسعه ظرفیت های باقی مانده	
*	*	۱- آموزش چگونه رفتار با بیماری که آسیب دیده اجتماعی است. ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری	۱- آموزش حل مسئله، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای زندگی بازنشسته ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری	۱- آموزش چگونگی رفتار با بیماری که آسیب دیده اجتماعی است. ۲- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی در ارتباط با بیمار و بیماری	۱- آموزش حل مسئله، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای بازگشت به زندگی اجتماعی تا حد ممکن ۲- تاب آوری اجتماعی ۳- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی ۴- آموزش روابط بین فردی موثر	معتادین متجاهر، زنان روسپی، کارتن خواب و...

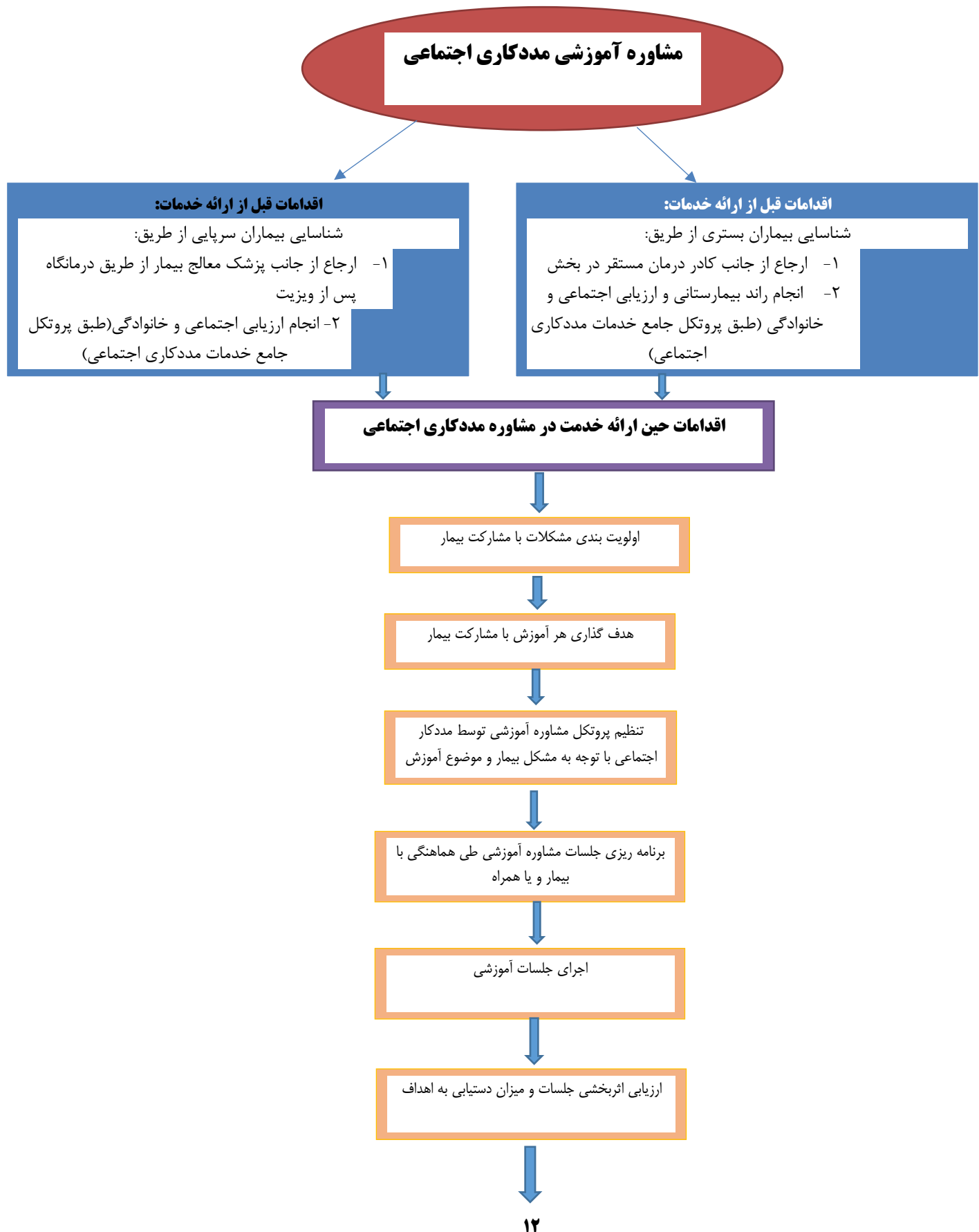
			۳- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی	۳- آموزش الگوهای انطباق اجتماعی	۵- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی	
			۴- آموزش روابط بین فردی موثر	۴- آموزش شبکه سازی اجتماعی		
			۵- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی	۵- آموزش هویت سازی اجتماعی		
کودکان کار و خیابان (با بیماری جسمی و یا روانی)	۱- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی	۱- آموزش چگونگی رفتار با کودک که آسیب دیده اجتماعی است.	۱- آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی	۱- آموزش چگونگی رفتار با کودک که آسیب دیده اجتماعی است.	۲- آموزش خودمراقبتی جهت پیشگیری از Abuse	۲- آموزش خودمراقبتی جهت پیشگیری از Abuse
	۳- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی	۲- آموزش حل مسئله، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای بازگشت به زندگی	۲- آموزش خودمراقبتی جهت پیشگیری از Abuse	۲- آموزش حل مسئله، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای بازگشت به زندگی	۳- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی	۳- آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی
		۳- آموزش فرزند پروری		۳- آموزش فرزند پروری		
		۴- آموزش والدیت مطلوب		۴- آموزش والدیت مطلوب		

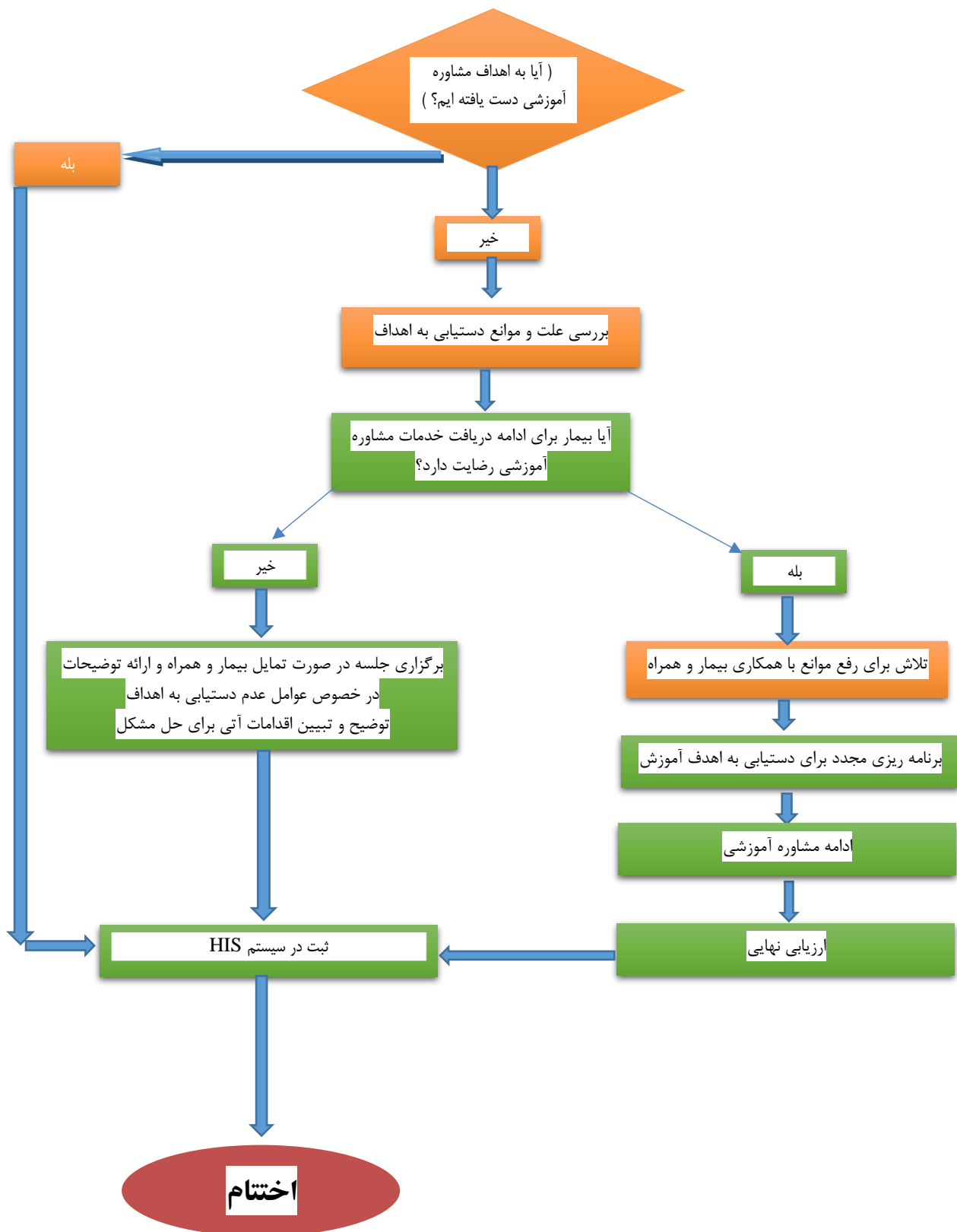
• تشریح اقدامات پس از ارائه خدمت

گزارش اقدامات مشاوره آموزشی مددکار اجتماعی در سیستم^۱ HIS ثبت می گردد.

در صورت نیاز به ادامه آموزش برای بیماران مزمن و یا با شرایط خاص به جهت پیگیری پس از ترخیص و همچنین پیگیری از مراجعه و بستری غیر ضروری به بیمارستان، در فواصل زمانی مشخص مشاوره آموزشی در قالب اقدامات پس از ترخیص به صورت تلفنی و یا حضوری انجام می شود.

^۱ Hospital Information System (HIS)





د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

مشاوره آموزشی مددکار اجتماعی به عنوان یک مداخله آموزشی برنامه ریزی شده پس از ارزیابی اجتماعی و خانوادگی بیمار و همراه، و تشخیص لزوم دریافت مشاوره آموزشی برای بیمار و یا همراه نیازمند به این خدمت در طی جلساتی در طول بستری ارائه می شود و در صورت نیاز به انجام مشاوره آموزشی پس از ترخیص برای تعدادی از بیماران با بیماریهای مزمن، پیگیری جهت مشاوره آموزشی به صورت تلفنی و یا حضوری پس از ترخیص ادامه خواهد یافت.

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

پزشک- سرپرستار بخش های درمانی- پرستار- سوپروایزر بیمارستان- کارشناسان توانبخشی مثل کار درمانگر، گفتار درمانگر، فیزیوتراپ، و خود مددکار اجتماعی طی ارزیابی و تشخیص بر اساس راند و ارزیابی اجتماعی و خانوادگی

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی
کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره/ روان شناسی با تبصره حداقل کارشناسی پیوسته مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی
(تبصره: افراد مذکور باید حداقل یکسال سابقه کار در فیلد بیمارستان را داشته باشند).

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

میزانی از مشاوره های آموزشی و مداخلات مددکاران اجتماعی در بخش های درمانی است که اصطلاحاً مشاوره و آموزش سر تخت انجام می شود. اما بسیاری از بیماران و یا همراهان آنها در مصاحبه و جلسات آموزشی با مددکاران اجتماعی می خواهند مسائلی را مطرح کنند که نیازمند اطمینان از وجود رازداری و حفظ حریم خصوصی و احساس آرامش است. لذا جهت حفظ حریم خصوصی بیماران و رازداری حرفه ای شایسته است اتاقی که در بخش های درمانی خالی است در زمان مشاوره آموزشی در بخش، برای یک ساعت در اختیار مددکار اجتماعی قرار گیرید و در بیرون از بخش های درمانی هم وجود یک اتاق مجزا دائمی با حفظ استاندارد های لازم ضروری می باشد.

این خدمت در بیمارستان و در مواردی منزل بیمار (در صورت نیاز به خدمات پیگیری پس از ترخیص) ارائه می گردد.

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

- دسترسی به سیستم کامپیوتر (اینترنت، پرینتر، فکس)

- دسترسی به سامانه HIS

- دسترسی به اتاق/ فضای مناسب برای مشاوره آموزشی

ک) استانداردهای ثبت:

فرم ارزیابی وضعیت اجتماعی بیمار تکمیل شده توسط مددکار اجتماعی

ثبت گزارش جلسات و پیگیری در فرم مشاوره آموزشی مددکار اجتماعی

ثبت خلاصه اقدامات با حفظ رازداری و حریم خصوصی بیمار در سیستم HIS

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

با توجه به مجموعه مهارت های متنوع مددکاران اجتماعی، این متخصصان عملکردهای مختلفی را در محیط های بهداشتی و درمانی به صورت یکپارچه انجام می دهند که یکی از مهمترین آنها مشاوره و آموزش است. در واقع، آموزش مددکاران اجتماعی و آگاهی آنها از عوامل خطر روانی اجتماعی برای سلامتی بیماران، و همچنین تخصص آنها در غربالگری سلامت اجتماعی و رفتاری، ارزیابی و استفاده از مداخلات مبتنی بر شواهد، باعث شده خدمات مددکاران اجتماعی برای کمک به درمان "کل فرد" (به عنوان یک موجود با چهار بعد سلامت زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی) منحصر به فرد باشد. در تنظیمات مراقبت یکپارچه، مددکاران اجتماعی به طور مکرر از بیماران و خانواده های آنها پشتیبانی می کنند. زیرا آنها در سیستم های بهداشتی درمانی پیچیده، هماهنگی برنامه های مراقبت چند جانبه، ارائه مشاوره و آموزش های اجتماعی و روانی به بیمار در مورد سلامتی، رسیدگی به مشکلات رفتاری از طریق روش های مختلف آموزشی، تسهیل ارتباط با منابع غیر پزشکی مورد نیاز و حمایت از بیماران در تیم های درمان برای بهبود دسترسی کلی به مراقبت را مدنظر دارند. (اندروز^۱ و همکاران، 2013؛ استان هوپ^۲ و همکاران، 2015؛ فرسر^۳ و همکاران، ۲۰۱۸).

در مجموع بر اساس شواهد پژوهشی، گروه های هدفی (شامل بیماران و خانواده) که طبق اندیکاسیون پس از ارزیابی اجتماعی و خانوادگی ممکن است نیاز به مشاوره آموزشی مددکاری اجتماعی داشته باشند شامل:

- سالمندان
- زنان و کودکان خشونت دیده
- بیماران دارای اختلالات روان
- بیماران خاص و مزمن مثل بیماران قلبی، دیابت، کلیوی و...
- بیماران صعب العلاج مثل سرطان، HIV^۴، هپاتیت، ناباروری، و...
- معلولین جسمی حرکتی
- معتادین متجاهر، کارتن خواب ها و

^۱ Andrews, C. M.

^۲ Stanhope, V.

^۳ Fraser, M. W.

^۴ Human Immuno-Deficiency Virus

- بیماری های نادر و پیچیده با پیامدهای روانی اجتماعی بالا
- مراقبان خانوادگی / مراقبان اصلی بیماری های فوق الذکر

این آموزش ها هم در راستای پیشگیری از بروز مشکلات جدید و همچنین تعدیل مشکلات بیماران مواردی را در بر می گیرد. از جمله؛ آموزش خود مراقبتی به بیماران، آموزش مهارت های ارتباطی و روابط بین فردی موثر، آموزش حل مسئله، برنامه ریزی مجدد و تصمیم گیری صحیح، آموزش مدیریت هیجانات و فشارهای منفی ناشی از بیماری، آموزش حل تعارض، آموزش چگونگی همدلی صحیح به خانواده در ارتباط با بیمار، آموزش به خانواده و همراهان در خصوص چگونگی رفتار با بیمار و کمک به وی جهت سازگاری با بیماری (به ویژه بیماران با بیماریهای مزمن و صعب العلاج) و... می باشد.

م) شواهد علمی در خصوص کنتر اندیکاسیون های دقیق خدمت:

- در بعضی از بیماران مثل معلولیت های ذهنی شدید، بیماران دچار توهم و هذیان، و یا بیماران در مراحل آخر زندگی که شرایط همکاری و دریافت مشاوره آموزشی را ندارند، این خدمات مشاوره آموزشی را در صورت نیاز به دریافت مشاوره، می توان به همراه موثر و اعضای خانواده بیمار ارائه کرد.

ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	مددکار اجتماعی بهداشتی درمانی	کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی، کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره/ روان شناسی به شرط دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته در رشته مددکاری اجتماعی	حداقل ۳۰ و حداکثر ۶۰ دقیقه در هر جلسه مشاوره آموزشی برای ارائه خدمت و ثبت گزارش	به عنوان مجری، برنامه ریز و آموزش دهنده

س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

حداقل یک روز بستری برای هر جلسه ارائه خدمت به بیمار و یا همراه وی پس از ارزیابی اجتماعی و خانوادگی و تشخیص ضرورت نیاز به دریافت خدمات مشاوره آموزشی توسط مددکار اجتماعی

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

جلسات آموزشی پس از ترخیص در صورت نیاز و تشخیص مددکار اجتماعی، قبل از ترخیص بیمار برنامه ریزی و پس از ترخیص به صورت حضوری و یا تلفنی ارائه می شود.

References

- Andrews, C. M., Darnell, J. S., McBride, T. D., & Gehlert, S. (2013). Social work and implementation of the affordable care act. *Health & Social Work*, 38(2), 67–71. doi:10.1093/hsw/hlt002
- Behan, D. Demoralization During Medical Illness: A Case of Common Factors Treatment. *Clin Soc Work J* 47, 266–275 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0660-y>
- Fraser, M. W., Lombardi, B. M., Wu, S., Zerden, L. D., Richman, E. L., & Fraher, E. P. (2018). Integrated primary care and social work: A systematic review. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9, 175–215. doi:10.1086/697567
- Ruth, D., Barber, BA, Coulourides, A., Kogan., riffenburgh, A., and enguidanos, S. (۲۰۱۷). A Role for Social Workers in Improving Care Setting Transitions: A Case Study. *Soc Work Health Care*. Author manuscript; available in PMC 2017 Jun 21. Published in final edited form as: 54(3): 177–192. doi: 10.1080/00981389.2015.1005273
- Saxe Zerden, Lisa de., Brianna, M. Lombardi, & Anne Jones (۲۰۱۹) Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course, *Social Work in Health Care*, ۵۸:۱, - ۱۴۲ ۱۴۹, DOI: ۰۰۹۸۱۳۸۹, ۲۰۱۹, ۱۵۵۳۹۳۴/۱۰, ۱۰۸۰
- Stanhope, V., Videka, L., Thorning, H., & McKay, M. (2015). Moving toward integrated health: An opportunity for social work. *Social Work in Health Care*, 54, 383–407. doi:10.1080/00981389.2015.1025122
- بنی اسد، اسماء. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد توانمندسازی مددکاری اجتماعی بر سازگاری فردی- اجتماعی دختران معلول جسمی حرکتی. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- بهاری، عفت. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر سلامت روان زنان دارای همسر بیمار روانی مزمن. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ترک زنجانی، حسین. (۱۳۹۴). تأثیر اقدامات مددکاری اجتماعی بر کیفیت زندگی افراد درگیر با سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علامه طباطبائی.
- شبانی، فیدان. (۱۳۹۷). بهینه سازی برنامه ترخیص بیماران مبتلا به نارسایی قلب در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی: مطالعه اقدام پژوهی. رساله دکتری تخصصی پرستاری (PhD). تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- عالمین، شقایق. (۱۳۹۸). پیامدهای روانی-اجتماعی ناباروری و طراحی الگوی مداخله مددکاری اجتماعی. رساله دکتری تخصصی مددکاری اجتماعی (PhD). تهران. دانشگاه علامه طباطبائی.
- عبدالملکی، لیلا. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی بر کیفیت زندگی؛ مورد مطالعه زنان مبتلا به HIV. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علامه طباطبائی.

- عزیزی فهلپانی، محمد. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر الگوی سیستمی مداخلات مددکاری اجتماعی بر کاهش دفعات بستری بیماران اسکیزوفرن در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی در سال ۱۳۸۸-۸۷. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- فرمانی، عذرا. (۱۳۹۶). طراحی مدل مداخله توانبخشی اجتماعی برای افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (ام اس). رساله دکتری تخصصی مددکاری اجتماعی (PhD). تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- کبیری اصغرزاده، نیلوفر. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زناشویی بر کیفیت روابط والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. یزد. دانشگاه یزد.
- مجیدی فر، عاطفه. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر مداخلات مددکاری گرهی با تکیه بر دیدگاه درمانی بر کاهش اضطراب بیماران قلبی قبل از جراحی پیوند عروق کرونر. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مسیبی، عاطفه. (۱۳۹۶). اثربخشی مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر مداخله امید درمانی بر انزوای اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علامه طباطبائی.
- مغنی باشی منصوریه، امیر. (۱۳۹۴). طراحی شیوه نامه (پروتکل) مداخله مددکاری اجتماعی در درمان و بازتوانی سوء مصرف کنندگان مواد در مراکز درمان اجباری. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز

عنوان استاندارد	کد RVU	کاربرد خدمت		افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی		مدت زمان ارائه
		سرپایی	بستری			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون		تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام	
مشاوره آموزشی مددکار اجتماعی		حداقل یک روز بستری برای هر جلسه ارائه خدمت به بیمار و یا همراه وی پس از ارزیابی اجتماعی و خانوادگی و تشخیص ضرورت نیاز به دریافت خدمات مشاوره آموزشی توسط مددکار اجتماعی لازم است.	برای بیماران سرپایی که طبق ارجاع از طرف پزشک معالج در درمانگاه و سپس ارزیابی پس از مددکاری اجتماعی نیازمند به دریافت خدمت تشخیص داده شوند قابل برنامه ریزی و ارائه است	پزشک - سرپرستار بخش های درمانی - پرستار - سوپروایزر بیمارستان - کارشناسان توانبخشی مثل کار درمانگر، گفتار درمانگر، فیزیوتراپ، و خود مددکار اجتماعی طی ارزیابی و تشخیص بر اساس راند و	مددکار اجتماعی با تحصیلات کارشناسی، ارشد و دکتری - مددکاری اجتماعی کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره / روان شناسی با تبصره حداقل کارشناسی پیوسته مددکاری اجتماعی (تبصره: افراد مذکور باید حداقل یکسال سابقه کار در فیلد بیمارستان را داشته باشند).	* سالمندان * زنان و کودکان خشونت دیده * بیماران دارای اختلالات روان * بیماران خاص و مزمن مثل بیماران قلبی، دیابت، کلیوی و... * بیماران صعب العلاج مثل سرطان، HIV، هپاتیت، نابروری، و... * معلولین جسمی حرکتی * معتادین متجاهر، مجهول	معلولیت های ذهنی شدید، بیماران دچار توهم و هذیان، بیماران در مراحل آخر زندگی که شرایط همکاری و دریافت مشاوره آموزشی را ندارند	۱- بیمارستان ۲- در مواردی منزل بیمار (در صورت نیاز به خدمات پیگیری پس از ترخیص)	با توجه به مشکل بیمار و نوع مشاوره آموزشی مورد نیاز متغیر است.	با توجه به مدت زمان بستری متغیر است. اما در یک روز بیش از یک جلسه قابل ارائه نیست.	حداقل ۳۰ و حداکثر ۶۰ دقیقه برای هر جلسه

					الهویه، کارت نوابها و... * بیماری‌های نادر و پیچیده با پیامدهای روانی اجتماعی بالا * مراقبان خانوادگی / مراقبان اصلی بیماری‌های فوق الذکر	ارزیابی اجتماعی و خانوادگی					
--	--	--	--	--	---	----------------------------------	--	--	--	--	--

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.