**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**

1. **نام و نام خانوادگی:** ................................................................
2. **کد ملی / کد شناسایی جایگزین (در صورت عدم دسترسی):** ............................................
3. **سن:** ............................. **جنسیت:** ☐ مرد ☐ زن ☐ سایر
4. **وضعیت تأهل:** ☐ مجرد ☐ متأهل ☐ فوت همسر ☐ طلاق گرفته
5. **تعداد افراد تحت تکفل:** .......................... (تعداد کودکان زیر ۱۸ سال: .......................)
6. **آدرس تقریبی سکونت (قبل از حادثه):** ................................................................
7. **محل اقامت فعلی (در صورت آوارگی/بی‌خانمانی):** ................................................................
8. **شماره تماس (در صورت امکان):** ..................................... **شماره تماس بستگان/آشنایان (در صورت لزوم):** ................................

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

1. **تاریخ و زمان تقریبی وقوع حادثه:** ...................................................
2. **موقعیت مکانی حادثه (کشور/شهر/منطقه):** ....................................................
3. **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):** ................................................................
4. **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 / پناهجو
   * ☐ 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)**

1. **وضعیت روانی اولیه بیمار (بر اساس مشاهده مددکار / گزارش تیم):**
   * ☐ آرام و پایدار
   * ☐ اضطراب شدید / آشفتگی / سراسیمگی
   * ☐ علائم شوک (بی‌تفاوتی، نگاه خیره)
   * ☐ نشانه‌های افسردگی (انزوا، غمگینی عمیق)
   * ☐ نشانه‌های اولیه PTSD (فلاش‌بک، کابوس)
   * ☐ توهم / هذیان / پارانویا
   * ☐ افکار آسیب به خود / خودکشی / آسیب به دیگران (نیاز به ارجاع فوری)
   * ☐ سایر (توضیح دهید): ................................................................
2. **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
3. **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**

1. **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:** ............................................................................................
2. **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): ................................................................
3. **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**

1. **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)
2. **خلاصه‌ای از مهم‌ترین نیازهای رفع شده:** ................................................................
3. **نیازهای باقی‌مانده و برنامه‌ریزی آتی:** ................................................................
4. **توصیه‌ها به بیمار / خانواده / مراجع مربوطه:** ................................................................
5. **تصمیم نهایی مددکار:**
   * ☐ پرونده بسته شد.
   * ☐ نیازمند پیگیری در تاریخ: ......................................
   * ☐ ارجاع نهایی به: ......................................
   * ☐ سایر (توضیح دهید): ......................................

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