



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

ارزیابی اجتماعی و خانوادگی بیمار

پاییز ۱۴۰۰

تنظیم و تدوین:

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

تهیه کنندگان:

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

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:

social and family assessment

ارزیابی اجتماعی و خانوادگی بیمار

کد بین المللی: ۹۰۷۹۱

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

ارزیابی اجتماعی:

به مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که به منظور جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات در مورد وضعیت خانوادگی و اجتماعی بیماران نیازمند به خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی با رویکرد شخص در محیط انجام می‌گیرد.

اهداف ارزیابی

- ارزیابی به منظور شناخت نیازها و الویت بندی آنها
- ارزیابی جهت شناخت ظرفیتهای و منابع بالقوه بیمار جهت تدوین برنامه حمایتی
- ارزیابی جهت شناسایی گروههای پرخطر

ارزیابی اجتماعی ابزار اولیه کار در حرفه مددکاری اجتماعی است و با سایر اشکال ارزیابی متفاوت است. مددکاران اجتماعی با درک تأثیر فاکتورها و زمینه اجتماعی می‌توانند به شناسایی و توسعه مداخلات جهت افزایش بهزیستی و اصلاح عملکرد اجتماعی بپردازند. کولشد و اورمه (۱۹۹۸) ارزیابی در مددکاری اجتماعی را یک فرآیند مستمر می‌دانند که فرد در آن مشارکت دارد. هدف از آن، درک افراد در ارتباط با محیطشان است که اساس برنامه‌ریزی برای نیازهایی است که باید برآورده شوند، توسعه داده شوند و یا در محیط، فرد یا هر دو تغییر داده شوند.

ارزیابی اجتماعی نقش حیاتی در ارائه خدمات از طریق شناخت موانعی که ممکن است دستیابی به نتایج را مختل کند، دارد. به این ترتیب از این جهت که نیازهای بیمار را هم از لحاظ فردی و هم در سطوح سیستماتیک بزرگتر بررسی می‌کند، از سایر ارزیابی‌ها متفاوت است. ارزیابی اجتماعی بر اساس سه ارزش اساسی این حرفه یعنی احترام به انسان‌ها، عدالت اجتماعی و صلاحیت حرفه‌ای^۲ انجام می‌گیرد. با توجه به آموزش‌های حرفه‌ای، مددکاران اجتماعی در برقراری ارتباط، مشاوره و مصاحبه و تشویق بیمار برای دریافت زمینه فرهنگی و خانوادگی مهارت دارند و مراقبتند که در حین به دست آوردن اطلاعات ضروری از بیمار به او صدمه‌ای وارد نکنند.

این ارزیابی از تئوری‌های اکولوژیکی، سیستم‌ها و دوره زندگی^۳ نشأت می‌گیرد که نشان دهنده ارتباطات پیچیده میان افراد و فاکتورهای اجتماعی است که بر رفاه افراد موثر است. مددکاران اجتماعی همچنین از دیدگاه‌های قوت-محور^۴ در جریان ارزیابی اجتماعی برای شناسایی نقاط قوت و میزان انعطاف پذیری افراد بهره می‌گیرند. که این نقاط قوت هم شامل فاکتورهای درون فردی (توانایی و مهارت شخصی، دانش) و هم فاکتورهای بیرونی (خانواده و حمایت‌های اجتماعی) می‌باشد.

¹ Coulshed & Orme

² Professional Integrity

³ Life Course

^۴ Strengths-based

زمانی که مددکاران اجتماعی ارزیابی اجتماعی را هدایت می‌کنند، به شناسایی و کشف جنبه‌های اجتماعی بیمار و موقعیت او می‌پردازند. که شامل مشکلات و شدت آنها در عملکرد نقش اجتماعی، نیازهای مالی و سایر نیازهای اساسی، خانواده، ارتباطات و حمایت‌های اجتماعی و فاکتورهای فرهنگی است.

منابع این اطلاعات شامل شخص بیمار، خانواده بیمار و سایر افراد مرتبط با او، درمانگران و مستندات ثبت شده درمانی است. ارزیابی اجتماعی هم یک محصول نهایی^۵ و هم یک پروسه در حال انجام^۶ است (انجمن مددکاران اجتماعی استرالیا، ۲۰۱۵). یک ارزیابی اجتماعی موفق در بیمارستان به عوامل مختلفی بستگی دارد:

- فراهم کردن ارتباط حرفه‌ای توأم با احترام و همدلی با بیمار
- کشف میزان درک بیمار از نقاط ضعف و قوت خود همراه با بیمار
- جمع‌آوری اطلاعات از طیف وسیعی از منابع شامل اعضای خانواده برای درک جامع از زمینه زندگی بیمار
- آگاهی از زمینه فرهنگی بیمار و پرهیز از دید تبعیض‌آمیز برای پایه‌گذاری رابطه موثر
- شناسایی و ارزیابی شاخص‌های موثر در به حداقل رساندن خطر برای بیمار (ارزیابی خطر شامل رفتارهای خودآزایی، آسیب‌پذیری نسبت به خشونت خانگی و سایر مقوله‌های امنیتی در خانه و محیط زندگی، مقوله‌های مربوط به حمایت کودک و...)
- درخواست برنامه‌های ارزیابی خاص جهت افزایش جزئیات اطلاعات مربوط به نقاط قوت و ضعف بیمار
- در میان گذاشتن ارزیابی انجام شده با بیمار برای فهم متقابل و توافق در مورد آن
- ثبت و نگهداری مستندات

تشریح اقدامات قبل از ارائه خدمت:

پس از بستری بیماران در بخش اورژانس و سایر بخش‌ها، طبق خط مشی‌های موجود مددکار اجتماعی در فرایند راند بیماران آسیب پذیر را شناسایی می‌کند سپس به ارزیابی وضعیت اجتماعی و خانوادگی وی می‌پردازد. راند مددکاری اجتماعی در بخش اورژانس در هر ۲۴ ساعت حداقل دو بار (راند صبحگاهی و عصرگاهی) انجام گیرد. راند مددکاری اجتماعی در سایر بخش‌ها در هر ۲۴ ساعت یک بار (ترجیحاً راند صبحگاهی) انجام می‌گیرد.

مراحل راند مددکاری اجتماعی:

مراحل راند مددکاری اجتماعی طبق پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی مشخص گردیده است:

۱-۱ استخراج لیست بیماران تازه وارد:

⁵ Final Product

⁶ Ongoing Process

⁷ Australian Association of Social Workers(AASW)

قبل از هر چیز لیست بیمارانی را که بعد از آخرین راند مددکاری اجتماعی در بیمارستان بستری شده اند، از سیستم AHIS استخراج می شود.

۱-۲ مرور گزارش‌های تیم درمان (کتبی و شفاهی):

برای بیماران تازه وارد قبل از مراجعه به بالین بیمار لازم است پرونده بالینی بیمار مطالعه شود و در عین حال در مورد وضعیت جسمانی و روانی بیمار اطلاعات تکمیلی از تیم درمان (پزشک و یا پرستار) دریافت می شود.

۱-۳ مصاحبه کوتاه مدت با بیمار و همراه وی:

برای بیماران تازه وارد به بالین بیمار مراجعه و مددکاران اجتماعی خود را معرفی می نمایند و به طور مختصر توضیح می دهند که چه خدماتی را در بیمارستان ارائه می کنند. در عین حال به بیمار و همراه وی توضیح داده می شود که چگونه می توانند به ایشان دسترسی داشته باشند.

۱-۴ تهیه گزارش راند مددکاری اجتماعی:

با توجه به اینکه در طول انجام راند مددکاری اجتماعی با تعداد زیادی از بیماران و همراهان گفتگو خواهد شد، لازم است چک لیست‌ها هنگام راند تکمیل شوند.

اقدامات حین ارائه خدمت:

در ارزیابی اجتماعی سه بخش بسیار مهم شامل اطلاعات پایه‌ای، سابقه و کارکردهای فعلی در نظر گرفته می شود. ارزیابی اجتماعی در راستای فرایندهای درمانی شامل موارد زیر می باشد:

- ارزیابی وضعیت خانوادگی بیمار
- ارزیابی وضعیت مالی
- ارزیابی وضعیت شغلی
- ارزیابی وضعیت تحصیلی
- ارزیابی شبکه های حمایتی
- ارزیابی تقط قوت بیمار و شیوه های انطباق با بیماری
- ارزیابی سبک زندگی بیمار
- ارزیابی وضعیت سومصرف مواد و الکل
- ارزیابی بیمار در گروههای پرخطر
- ارزیابی عوامل موثر بر بیماری و بستری مجدد در بیمارستان
- ارزیابی وضعیت سکونت و محیطی، پویایی های نظام خانواده یا، مسائل مذهبی و فرهنگی، وضعیت بیمه ای،

نحوه انجام ارزیابی

۱- ایجاد رابطه حرفه ای و تنظیم قرار ملاقات با بیمار و همراه

برای انجام ارزیابی لازم است قرار ملاقات را با بیمار و یا همراه (یا همراهان) وی تنظیم کنید. بهتر است ارزیابی در واحد مددکاری اجتماعی و در فضایی که حداقل شرایط ضروری برای انجام مصاحبه مددکاری اجتماعی را داشته باشد، انجام گیرد. در صورتی که بیمار

نمی‌تواند به واحد مددکاری اجتماعی مراجعه کند، می‌توانید ارزیابی را در محل استقرار وی انجام دهید. لازم است در چنین شرایطی ملاحظات مربوط به رازداری حرفه‌ای را مدنظر قرار دهید.

۲- جمع آوری اطلاعات

• مطالعه پرونده و سایر اسناد مرتبط

ابتدا پرونده بالینی بیمار مطالعه و اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت جسمی وی بر اساس اطلاعات مندرج در پرونده بالینی در فرم ارزیابی ثبت شود. در صورت نیاز اطلاعات تکمیلی به صورت تلفنی یا حضوری از تیم درمان دریافت می‌شود.

• مصاحبه نیمه ساختاریافته

اطلاعات مورد نیاز برای ارزیابی باید با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع آوری و ثبت شوند. برای ثبت اطلاعات از فرم پیوست شماره ۱-۳ مندرج در پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی استفاده می‌شود. احتمال دارد ضرورت داشته باشد برای ارزیابی بیش از یک جلسه مصاحبه با بیمار و خانواده وی برگزار شود.

• بازدید منزل (بویژه برای بیماران مزمن)

چنانچه اطلاعات بدست آمده از مصاحبه با بیمار و همراهان و مطالعه پرونده وی برای تشخیص و شناسایی نیاز کافی نباشد و یا مددکار اجتماعی با تناقض در اطلاعات ارائه شده توسط بیمار و یا همراهان وی مواجه شود انجام بازدید از منزل، محیط کار و.. ضروری می‌باشد.

در بازدید منزل موارد زیر مد نظر می‌باشد:

- تکمیل اطلاعات در مورد بیمار و خانواده‌اش
- آشنایی با ویژگی‌های فرهنگی بیمار و خانواده‌اش
- کسب اطلاعات در مورد پتانسیل‌ها و محدودیت‌های موجود در محیط زندگی بیمار و خانواده‌اش
- مشاهده و درک بهتر روابط خانواده در محیط همسایگی
- مشاهده و درک بهتر شبکه ارتباطی بیمار
- تأییدی که بیماری فرد بر زندگی خانواده داشته است.
- عوامل شروع کننده و تثبیت کننده (عواملی که باعث عود و یا تشدید بیماری می‌شوند)
- عوامل محافظت کننده (عواملی که موجب بهبود بیماری می‌شوند)

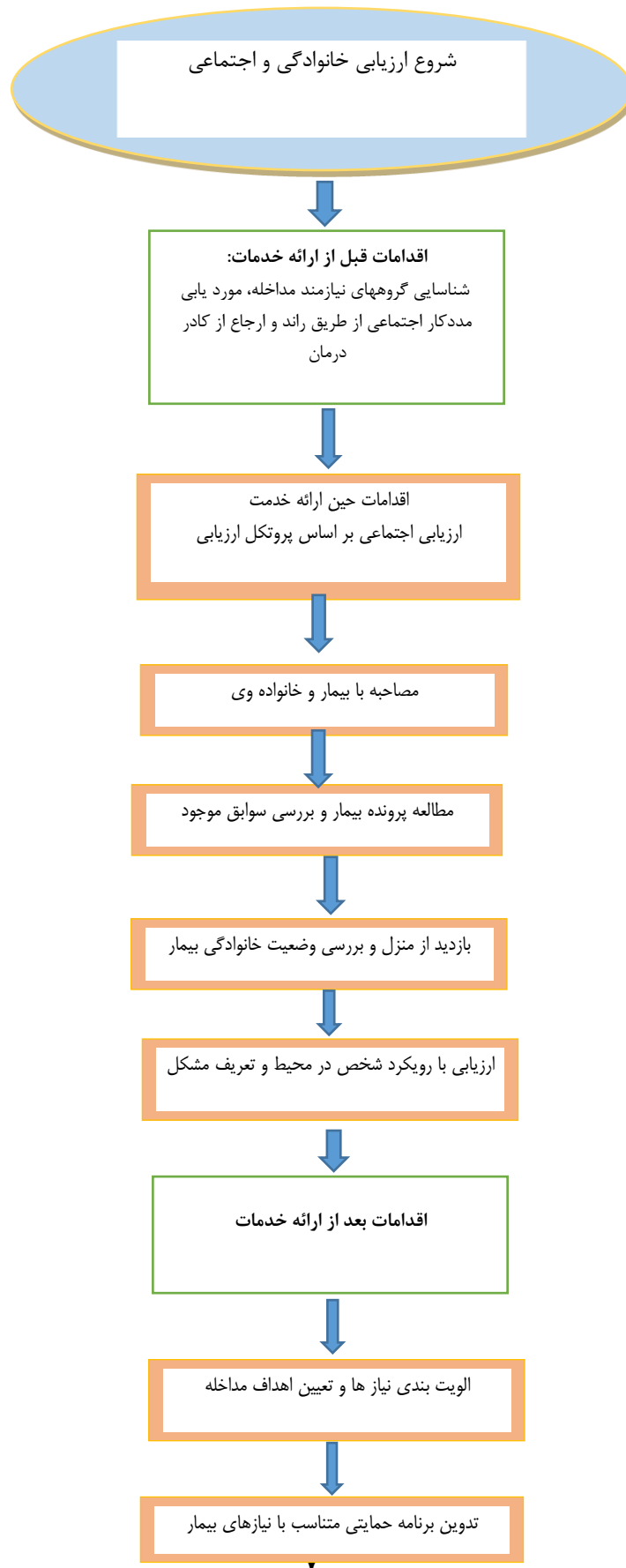
۴- ارزیابی با رویکرد شخص در محیط

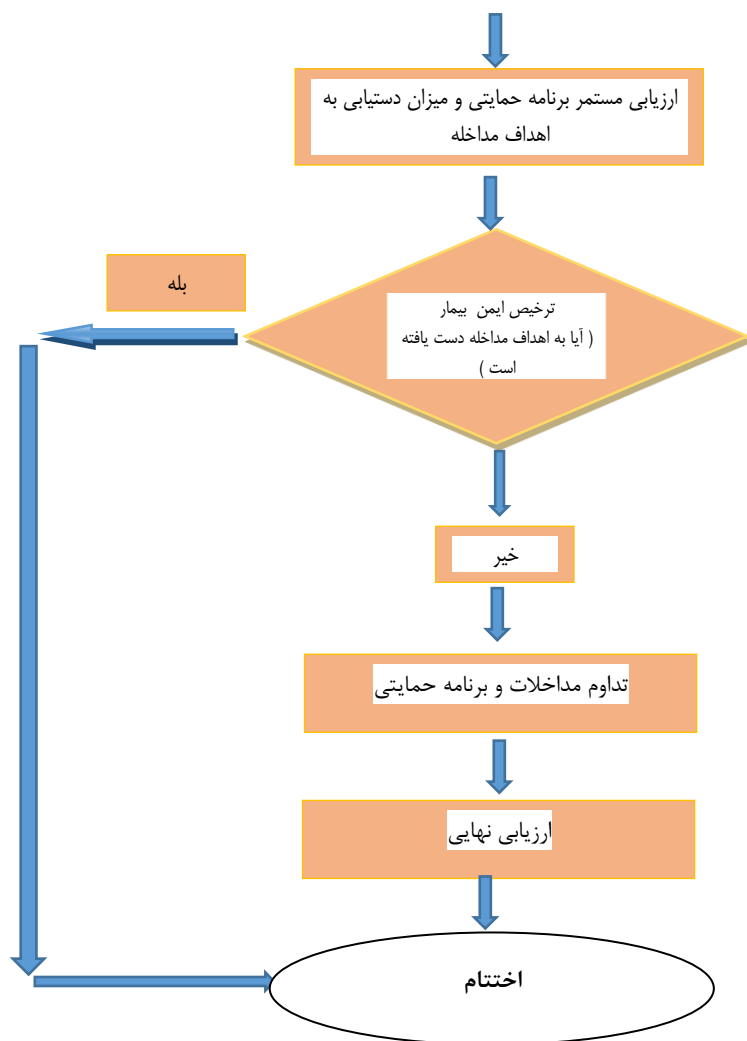
در این مرحله مددکار اجتماعی پس از جمع آوری اطلاعات با رویکرد شخص در محیط و استفاده از رویکرد سامانه‌های بوم‌شناختی و فنون تصویری برای دقت و درک بهتر از ارزیابی وضعیت اجتماعی و خانوادگی بیمار و تعریف مشکل می‌پردازد.

۳- ثبت اطلاعات و تهیه گزارش وضعیت اجتماعی بیمار

گزارش ارزیابی و اطلاعات جمع آوری شده بلافاصله پس از انجام مصاحبه، بازدید منزل و مطالعه اسناد در در سیستم HIS ثبت می‌گردد.

طراحی گام به گام فلوجارت فرایند کار جهت ارائه خدمت





• اقدامات پس از ارائه خدمت:

مددکاران اجتماعی پس از انجام ارزیابی وضعیت خانوادگی و اجتماعی بیمار به شناسایی نیازها و الویت بندی آنها می پردازند. مطابق با نتایج ارزیابی، اهداف مداخله با مشارکت و توافق بیمار تنظیم می شود و برنامه مداخله توسط مددکار اجتماعی تدوین می شود. در فرایند مداخله ارزیابی به صورت مستمر انجام می شود و میزان دستیابی به اهداف تعیین شده تخمین زده می شود. چنانچه به اهداف مداخله دست یافته و نتایج مداخله موفق بوده بیمار ترخیص می گردد و چنانچه نتایج ارزیابی نشان دهد مداخله نا موفق بوده، برنامه حمایتی تا حصول اهداف مداخله ادامه می یابد.

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

ارزیابی به عنوان یک روند مستمر و مداوم در فرایند راند، قبل از شروع مداخلات، حین مداخله و پس از اتمام مداخلات مددکاری اجتماعی انجام می شود.

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

بیماران بخصوص گروه های آسیب پذیر اجتماعی نیازمند به مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی توسط مسئول پذیرش، پرستار تریاژ، منشی بخش، سوپروایزر، انتظامات و یا پزشک معالج (تجویز کننده تنها پزشک می باشد) به واحد مددکاری اجتماعی از طریق سامانه ای اطلاعاتی بیمارستان، تماس تلفنی و یا در راند روزانه به صورت حضوری اعلام می کنند.

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- ۱- کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی
 - ۲- کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره/ روان شناسی به شرط دارا بودن مدرک 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.)

ج) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

از آنجا که مراجعین مددکاران اجتماعی بیماران آسیب پذیر می باشند و یکی از مهمترین ابزارهای کار مددکاران اجتماعی مصاحبه می باشد لذا جهت حفظ حریم خصوصی بیماران و رازداری حرفه ای اتاق مجزا با تجهیزات (خط تلفن مستقیم، کامپیوتر، فکس، پرینتر، اسکنر، اینترنت و...) و 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 وسیله نقلیه جهت بازدید از منزل

- دسترسی به چک لیست ارزیابی اجتماعی و خانوادگی

ک) استانداردهای ثبت:

فرم ارزیابی وضعیت اجتماعی بیمار تکمیل شده توسط مددکار اجتماعی

فرم گزارش بازدید از منزل تکمیل شده توسط مددکار اجتماعی

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

ارزیابی اجتماعی و خانوادگی توسط مددکار اجتماعی برای کلیه گروه های آسیب پذیر که نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی دارند انجام می گردد. نظیر:

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

م) کتر اندیکاسیون دقیق خدمت:

ندارد.

ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

بسته به نوع ارزیابی (اولیه، قبل مداخله، پس از انجام مداخله) ۱۵ تا ۴۵ دقیقه می باشد.

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

حداقل یک روز بستری در بخش های درمانی فرد را واجد شرایط دریافت خدمات مددکاری اجتماعی می کند. دو بار در زمان بستری و یک بار پس از ترخیص این خدمت ارائه می گردد

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :

- آگاه سازی در خصوص منابع اجتماعی موجود جهت حمایت از بیمار
- آموزش های فردی، گروهی در مورد خود مراقبتی اجتماعی
- آموزش در مورد فرایند درمان، پیامد ها و تاثیر بیماری بر عملکرد اجتماعی بیمار

منابع:

1. Bullis, R. K. 1996. Spirituality in social work practice. Washington, DC: Taylor & Francis.
2. Hodge, D. R. (2001). Spiritual genograms: A generational approach to assessing spirituality. *Families in Society* 82 (1): 35.
3. Hodge, D. R. (2005). Spiritual lifemaps: A client-centered pictorial instrument for spiritual assessment, planning, and intervention. *Social Work* 50 (1): 77-88.
4. Leung, P. P. Y., and Chan, C. L. W. (2006). The combined use of narrative and experience-near techniques in an investigation of meaning in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15 (1): S5
5. Lee, M. Y., Ng, S. M., Leung, P., & Chan, C. (2009). *Integrative Body-Mind-Spirit Social Work: An empirically based approach to assessment and treatment*. New York: The Oxford University Press.
6. Lee, M. Y., Sebold, J., Uken, A. (2003). *Solution-focused treatment with domestic violence offenders: Accountability for change*. New York: Oxford University Press.
7. Lee, M. Y., Uken, A., Sebold, J. (2007). Role of Self-Determined Goals in Predicting Recidivism in Domestic Violence Offenders. *Research on Social Work Practice*, 17, 30-41.
8. Hibbard, J. H., Stockard, J., Mahoney, E. R., & Tusler, M. (2004). Development of the Patient Activation Measure (PAM): Conceptualizing and measuring Activation in patients and consumers. *Health Service Research*, 39 (4), 1005-1026.
9. Pinsof, W. M. (1994). An integrative systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical and research implications. In A. Horvath & L. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice* (pp. 173-198). New York: Wiley.
10. Milner, J., Myers, S., & O'Byrne, . (2015). *Assessment in social work*. Palgrave Macmillan.
11. Wenger Clemons, J. .2014. *CLIENT SYSTEM ASSESSMENT TOOLS FOR SOCIAL WORK PRACTICE*. North American Association of Christians in Social Work

12- پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی در بیمارستان. ابلاغی از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی به شماره ۴۰۰/۱۴۵۱۷ د مورخ ۱۴۰۷/۰۷/۱۴

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

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
			کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سربایی	بستری		
حداقل ۱۵ و حداکثر ۴۵ دقیقه برای هر جلسه	دو بار در زمان بستری و یک بار پس از ترخیص	۱- بیمارستان ۲- در مواردی منزل بیمار (در صورت نیاز به خدمات پیگیری پس از ترخیص)	ندارد	کلیه بیمارانی که مشمول دریافت خدمات مددکاری اجتماعی هستند نظیر: سالمندان زنان و کودکان خشونت دیده بیماران مجهول الهویه بیماران دارای اختلالات روان بیماران خاص و مزمن مثل بیماران قلبی، دیابت، کلیوی و... بیماران صعب‌العلاج مثل سرطان، HIV، هیپاتیت، ناباروری، و... معلولین جسمی حرکتی معتادین متجاهر، کارتن خواب‌ها و غیره	کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی، کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره/ روان‌شناسی به شرط دارا بودن مدرک کارشناسی پیوست 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)	بیماران بخصوص گروه های آسیب پذیر اجتماعی نیازمند به مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی توسط مسئول پذیرش، پرستار تریاژ، منشی بخش، سو پروا یزر، انتظامات و یا پزشک معالج (تجویز کننده تنها پزشک می باشد) به واحد مددکاری اجتماعی از طریق سامانه‌ی اطلاعاتی بیمارستان، تماس تلفنی و یا در راند روزانه به صورت حضوری اعلام می کنند.	*	*		ارزیابی اجتماعی و خانوادگی بیمار

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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