



عنوان دوره آموزشی

مستندسازی و گزارش نویسی در مددکاری اجتماعی



بهار ۱۴۰۱



مقدمه: ۵

پیشگفتار ۶

فصل اول: تعریف مفاهیم ۷

فصل دوم: اصول مستندسازی و گزارش نویسی ۱۲

فصل سوم: اهمیت مستندسازی و گزارش نویسی ۳۰

فصل چهارم: فرایند مستندسازی و گزارش نویسی ۴۷

گروه هدف

مددکاران بهداشتی و درمانی معاونت درمان، مراکز آموزشی درمانی، بیمارستانها و شبکه های بهداشت و

درمان

اهداف آموزشی

ارتقاء سطح دانش، نگرش و مهارت فراگیران در زمینه فنون مستندسازی و گزارش نویسی فرایندهای مددکاری

اجتماعی

مدت دوره: ۱۵ ساعت

روش و نحوه اجرای آموزش: کتابخوانی

نحوه ارزشیابی: آزمون چهار گزینه‌ای

مقدمه:

پیشرفت علوم به نوعی وابسته به روند ثبت و ضبط بوده است و انتشار علم تکنولوژی از طریق ثبت و گزارش صورت می پذیرد. چرا که اگر تحقیقات و یافته های دانشمندان و علما نگارش، گزارش و ثبت نمی شد، هم اکنون امکان دستیابی و استفاده از علوم میسر نبود.

لازم است برای پاسخگویی در برابر مسئولیت مهم مراقبت، تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامتی انسان و جامعه اقدامات و فعالیتهای انجام شده برای پرهیز از هر گونه تهمت، افترا، برچسب و بی کفایتی، بی لیاقتی و یا عمل غیراخلاقی و غیر قانونی، بر صفحه کاغذ یا به صورت الکترونیکی حک شود تا بتوان با مراجعه به آن در پیگیری و مداومت و نظارت بر اعمال صاحبان حرفه در مواقع ضروری بعنوان سندی محکم، مطمئن و قابل دفاع بهره مند شد.

پرونده پزشکی ابزاری ارزشمند در فراهم نمودن مراقبت با کیفیت برای بیمار، پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامتی و بهداشت است. یک پرونده از نظر مطالعاتی، تحقیقاتی، اطلاعات علمی و آماری دقیقاً وابسته به کیفیت محتویات داخل پرونده است که توسط مستندسازان ثبت می شود. بنابراین مستندسازی پرونده پزشکی یک نیاز مهم قانونی و حرفه ای برای کلیه متخصصین و امور بهداشت است.

بدیهی است که مستندسازی اقدامات درمانی و مراقبتی هنگامی که از نظر قانون مورد بحث قرار گیرند، دلالت بر تاکید دوباره بر حفظ جان بیمار، امنیت حقوقی مراقبین و امنیت جانی جامعه دارند. از نظر حقوقی عملکرد تیم پزشکی با ثبت موارد، قابل اثبات است و موردی پذیرفته میشود که خوب گزارش و ثبت شده باشد، همچنین به ارائه دهندگان مراقبت جهت برنامه ریزی - هماهنگی و حفظ تداوم مراقبت کمک می کند.

از این رو مجموعه حاضر در راستای آشناسازی هر چه بیشتر گروه هدف با اصول مستندسازی صحیح در اختیار زحمتکشان این عرصه قرار میگیرد.

پیشگفتار

می‌توان گفت که اکثر دستاوردهای نوین افراد خلاق حاصل زایش و جرقه‌زدن یک فکر جدید در ذهن آن‌ها و در حالتی غیرقابل انتظار بوده است. حال اگر این جرقه فکری توسط فردی خلاق یادداشت نمی‌گردید، برای همیشه به فراموشی سپرده می‌شد.

پس ایجاب می‌نماید که کسانی که با انسان‌ها کار می‌کنند مانند روانپزشکان، پزشکان، روانشناسان مشاورین و مددکاران اجتماعی دارای مهارت و فن و هنر نویسندگی باشند تا بتوانند برای تهیه گزارش‌های لازم، مشاهدات خود را همان‌طوری که هست، بدون دخالت، احساسات، عواطف، خصومت و بسیاری مسائل دیگر، در پرونده منعکس نمایند تا خواننده همان استنباطی را پیدا کند که موردنظر نویسنده گزارش بوده و دیگر نیازی به توضیح شفاهی او نبوده و هیچ‌گونه تفسیر یا تفاسیر متعددی از هدف نویسنده گزارش ایجاد نگردد.

فصل اول: تعريف مفاهيم

مقدمه:

گزارشات و مستندات مددکاران اجتماعی، منبعی مهم برای برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های عفونی، جسمی، و هم‌چنین پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و روانی، پیشگیری از مهاجرت‌های بی‌رویه و آسیب‌های ناشی از آن‌ها و در قسمت صنعت و کشاورزی می‌تواند در بالا بردن میزان کمیت و کیفیت تولیدات صنعتی، کشاورزی، باغداری، دامداری، طیور، زنبور عسل، صنایع دستی و بسیاری عوامل دیگر باشد، ضمن این که مددکاران اجتماعی حرفه‌ای که در کار با گروه و کار با جامعه دارای تخصص هستند، به این نکته مهم توجه دارند که در ایجاد تغییرات، کم‌ترین آسیب متوجه افراد گروه و جامعه شود. زیرا به خوبی می‌دانند که برای برنامه‌های گروهی و جامعه‌ای، قبل از تغییرات و ایجاد بحران، به مسایل آگاه‌سازی، توجه کافی داشته باشند.

تعریف مفاهیم:

داشتن یک سیستم برای مستند سازی و سازماندهی در محل کار لازم و مفید است. در اولویت قراردادن مستندسازی، به‌ویژه در بخش منابع انسانی، می‌تواند اختلافات احتمالی را کاهش دهد، منابع مورد نیاز را ارائه دهد و به سؤالات مهم درباره شرکت پاسخ بدهد.

سند:

مدرک مدونی است که دارای پیام، تاریخ ثبت، تأیید و تصدیق می‌باشد.

مستندسازی

مستندسازی یا بایگانی به مجموعه سوابقی گفته می‌شود که به صورت آنلاین، روی کاغذ یا درایو وجود دارد. بایگانی اطلاعاتی است که به عنوان مدرک یا سوابق پیشین ارائه می‌شود. مستندسازی یا پرونده نویسی، فرایند ثبت کامل اطلاعات مربوط به مراقبت و درمان بیمار است. مستندسازی؛ نوع بیماری، وضعیت بیمار در شروع و ادامه درمان، وسعت و کیفیت مراقبت، درمان فراهم شده برای بیمار، نتیجه مراقبت و درمان مورد نیاز بیمار را نشان می‌دهد.

مدارک پزشکی:

مجموعه اسناد و مدارک مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی، پاراکلینیک، اداری و پشتیبانی ارائه شده به بیماران از زمان ورود تا هنگام خروج آنها از مرکز بهداشتی درمانی.

چرا به مستندسازی فرایندها نیاز داریم

مستندات فرآیند برای سازمان نوعی نقشه راه است که کمک می‌کند وضعیت فعلی یک فرآیند را شناسایی کنیم تا بتوانیم آن را به خوبی بهینه‌سازی نمائیم. توجه داشته باشیم هر کاری که بیش از یک بار انجام شود یا به وسیله چند نفر انجام شود، باید مستند شود. انجام این کار به سازگاری و هماهنگ شدن سازمان با شرایط استاندارد کمک می‌کند. همچنین این امکان را فراهم می‌کند تا فرایندها را کنترل کرده و مراحل کار بازنگری گردد. علاوه بر این، با مستندات فرآیند می‌توانیم بفهمیم پرسنل دقیقا چه کاری انجام می‌دهند. بنابراین دیدگاه درستی از عملکردهای داخلی کسب و کار به دست می‌آوریم.

در صورتی که مستندسازی فرایندها و ثبت آن‌ها به درستی صورت نگرفته باشد، زمانی که کارمندی سازمان را ترک می‌کند، هر گونه دانش فرآیندی او نیز از سازمان خارج می‌شود.

همچنین زمانی که کارمند جدیدی استخدام می‌شود، نیاز به یک فرآیند مستند داریم تا به او کمک کند نقش خود را در سازمان بفهمد.

مستندسازی، در آسان‌تر شدن آموزش‌های رسمی تاثیر قابل توجهی دارد و امکان استفاده از آن‌ها را به صورت ساده و روان فراهم می‌کند.

پرونده نویسی و مستندسازی

در سازمان‌های مراقبت سلامت مثل بیمارستان یکی از منابع اصلی اطلاعات مراقبت سلامت، پرونده پزشکی بیمار است و به عنوان مهمترین، غنی‌ترین منبع اطلاعاتی مطرح می‌باشد. پرونده پزشکی بیمار مهم‌ترین ابزار ذخیره و

بازیابی اطلاعات و آنالیز مراقبت های بهداشتی و درمانی است که بیانگر کلیه اطلاعات مربوط به تاریخچه بهداشتی بیمار، بیماری ها، مخاطرات بهداشتی، تشخیص ها، آزمایشات، معاینات، روش های درمانی، سیر بیماری، پاسخ بیمار به درمان، پیگیری و ... می باشد .

پرونده پزشکی بیمار زمانی می تواند پاسخگوی تمامی کاربردهای درمانی، قانونی، تحقیقاتی، ارزشیابی و آموزشی باشد، که محتویات آن از نظر اطلاعاتی از کیفیت لازم برخوردار باشند. لذا کیفیت یک پرونده پزشکی، دقیقا وابسته به کیفیت نوشته ها و محتویات گزارشات داخل پرونده است که توسط تکمیل کنندگان فرم های مدارک پزشکی (مستند سازان) ثبت میشود. تنها با ثبت دقیق و درست اطلاعات خواسته شده در فرم های مدارک پزشکی، میتوان از تمامی مزایای پرونده پزشکی استفاده کرد. بنابراین آگاهی از اصول مستندسازی پرونده پزشکی، یک نیاز مهم قانونی و حرفه ای برای کلیه کادر درمانی درگیر در مراقبت از بیمار است.

گزارش نویسی:

گزارش نویسی عبارت است از نوشتن یا نگارش هر آنچه را که دیده شده است، حقایق مورد مشاهده، اطلاعات گرفته شده، مسائل موجود، علل آنها، اتفاقات و رویدادها، در بعضی از موارد تاریخچه زندگی و شرح حال افراد گاهی به اختصار و در بعضی شرایط به طور کلی، جهت ارائه به سازمان و یا موسسه ای که علاقه مند به مطالعه گزارش شده هستند.

آقای دکتر سام آرام معتقد است:

"گزارش نویسی در مددکاری اجتماعی به معنی ثبت حقایق و تهیه مجموعه ای از حقایق است و باید به نحوی نوشته شود که هم برای نویسندگان و هم برای کسانی که آن را می خوانند قابل درک باشد". (سام آرام، ۱۳۷۱، ص ۴۵)

همچنین آقای دکتر رنجبر در سال ۱۳۷۳ تعریف گزارش نویسی را کامل تر کرده و در کتاب خود این چنین می کند:

"گزارش نویسی عبارت است از نوشتن یا نگارش هر آنچه را که دیده شده است، حقایق مورد مشاهده، اطلاعات گرفته شده، مسائل موجود، علل آن ها، اتفاقات و رویدادها، در بعضی از موارد تاریخچه زندگی و شرح حال افراد گاهی به اختصار و در بعضی شرایط به طور کلی، جهت ارائه به سازمان و یا موسسه ای که علاقه مند به مطالعه گزارش شده هستند"

(رنجبر، ۱۳۷۳، ص ۱۵۹، ۱۶۰)

گزارش نویسی در مددکاری اجتماعی:

به معنای ثبت اطلاعات و وقایع به طور دقیق به منظور استفاده در کمک به مددجو و قابل درک بودن آن برای دیگران می باشد گزارش نویسی می تواند هدف های مختلفی داشته باشد به منظور انتقال اطلاعات به دیگران و سایر افراد حرفه ای و یادگیری مددکار و نظم دادن به خدمات مددکاری. گزارش نویسی در مددکاری اجتماعی از جایگاه ویژه ای برخوردار می باشد و انعکاس بیشتر گزارش نویسی در مددکاری فردی می باشد. گزارش نویسی در مددکاری فردی وسیله ای است برای انتقال اطلاعات از یک مددکار یا موسسه، به مددکار یا موسسه خدمات اجتماعی دیگری که مددجو جهت پیگیری امور به آنجا ارجاع داده می شود. پس گزارش مددکار اجتماعی حاوی اطلاعاتی است که مددجو را معرفی می کند و قابل استفاده برای سایر افراد حرفه ای همچون روانشناس، روان پزشک و مشاوره و ... می باشد می توان نتیجه گرفت که یک فرد حرفه ای با خواندن گزارش مددکار اجتماعی باید بتواند طرحی از مشکل مددجو و سایر خصوصیات مددجو و طرح کمکی داشته باشد.

فصل دوم: اصول مستندسازی و گزارش نویسی

مقدمه:

مستندات مربوط به فرآیندهای کسب و کار، به عنوان یک راهنما برای کارمندان در تمامی سطوح سازمان به حساب می‌آید. آن‌ها به وسیله این مستندات، می‌توانند متوجه شوند که یک فرآیند خاص چگونه باید انجام شود. همچنین این کار به سرپرست کمک می‌کند تا با استفاده از اطلاعات ثبت شده راهنمایی‌های لازم را به افراد ارائه کند.

مستندسازی فرایندها عبارت است از: ثبت کلیه فعالیت‌ها از مرحله احساس نیاز تا مرحله اجرا، به ترتیبی که کاربران بتوانند به راحتی از آن‌ها استفاده کنند.

مراحل مستندسازی:

* نام‌گذاری فرآیند:

انتخاب عنوان مناسب برای جدا کردن فرآیندها از یکدیگر، اولین مرحله مستندسازی به شمار می‌رود.

* هدف گذاری:

اهداف باید به طور صریح و مشخص بیان شوند. تحقق و برآورده شدن نیازها پس از اجرای برنامه، به شما نشان می‌دهد هدف درستی را انتخاب کرده‌اید.

* تبدیل فرآیندها به اجزای کوچک‌تر:

سعی کنید فرآیندها را کوچک کنید. هرچه فرآیندها به اجزای کوچکتری تقسیم شوند، مطالعه و تصمیم‌گیری در مورد آن‌ها ساده‌تر خواهد بود.

* شناسایی و جمع‌آوری اطلاعات:

یکی از مراحل بسیار مهم در مستند سازی فرایندها، شناسایی و جمع‌آوری درست و دقیق اطلاعات، مستندات، اسناد، مدارک و... است.

*** تعیین اختیارات و مسئولیت‌ها:**

شرح وظایف و حدود اختیارات هر یک از اعضای تیم مستند سازی را به طور دقیق تعیین کنید. با انجام این کار از بروز بسیاری از مشکلات جلوگیری خواهید کرد.

*** شرح کار:**

تمامی فعالیت‌های مورد نیاز و مراحل انجام آن‌ها را روشنی بیان کنید.

*** زمان پروژه:**

سعی کنید زمان شروع تا پایان فعالیت‌ها را به درستی تخمین بزنید. تخمین شما باید تا جای ممکن به واقعیت نزدیک باشد.

بهترین روش های مستند سازی فرایندهای کسب و کار چیست؟

برای آن‌که بتوانید در این کار مهم، بهترین عملکرد را داشته باشید، در این بخش، برخی از روش‌های برتر مستندسازی فرآیندها که توسط اغلب متخصصان بازار مورد استفاده قرار می‌گیرند،

به زنجیره ارزش توجه کنید

ستون اصلی فرآیند مستند سازی، زنجیره ارزش (Value Chain) است. بنابراین اولین مرحله تمام پروژه‌های مستند سازی باید تهیه زنجیره ارزش باشد. این زنجیره باید جریانی از فعالیت‌ها را ارائه کند که محصولات (کالاها و خدمات) تولید شده و فرآیندهای آن‌ها را به خوبی نشان دهد.

اهداف پروژه را بشناسید

عامل دیگر این است که اهداف و مقاصد پروژه مورد نظر به درستی شناخته شود. به ترتیبی که در پایان زنجیره ارزش محصولی ارائه شود که از نظر مشتری ارزشی بیشتر از همه تلاش‌ها و منابع به کار رفته در طول فرآیند داشته باشد.

شاخص‌های درست و مناسب را انتخاب کنید

یکی دیگر از مسائل بسیار مهم، انتخاب شاخص‌ها برای اندازه‌گیری بهره‌وری در فرآیندها است. اگر شاخص‌های نادرستی را انتخاب کنید که نتوانند به شکل واقعی اهداف پروژه را اندازه‌گیری کنند، نمی‌توانید نتیجه دلخواه را به دست آورید.

بر روی واحدها تمرکز نکنید

وقتی در یک سازمان برداشت روشن و واضحی از زنجیره ارزش وجود نداشته باشد، مدیریت فرآیندها بر روی واحدهای مختلف (بدون در نظر گرفتن ارتباط بین آن‌ها) متمرکز خواهد شد. مستند سازی فرایندها باید زنجیره ارزش را به صورت کلی در نظر بگیرد و موفقیت یا عدم موفقیت در به دست آوردن ارزش، را در هر گام تا ارائه محصول نهایی به مشتری نشان دهد.

فرصت‌های بهینه سازی را مستند سازی کنید

بہتر است نقاط قوت و ضعف هر کدام از مراحل فرآیند، شناسایی و مستند سازی شود. برای این کار می‌توانید از جدولی که به همین منظور طراحی شده استفاده کنید. به این ترتیب، فردی که در یک فرآیند نقش آفرینی می‌کند، می‌تواند با دسترسی به مستندات، پیشنهادات خود را نیز ارائه دهد.

فرآیندهایی را بررسی کنید که اندازه معقول و مناسب دارند

سعی کنید فرآیندهایی را تحلیل کنید که قادر باشید آن‌ها را در زمان مناسب مستند سازی کنید. پروژه‌های خیلی بزرگ، کار تحلیل و مستند سازی را طولانی می‌کند، در نتیجه ممکن است نتایج به موقع ارائه نشود و این موضوع اعتبار شما را زیر سوال می‌برد.

عمق اطلاعات را به طور دقیق مشخص کنید

سعی کنید در عمق بخشیدن به مستندات زیاده روی نکنید. اهداف را مجدداً مرور کرده و توجه کنید که اطلاعات باید به اندازه لازم باشند، نه بیشتر از آن. اطلاعات بیش از حد هیچ فایده‌ای برای مستند سازی ندارد.

از ابزار BPM استفاده کنید

از مهم‌ترین اقدامات در مستند سازی فرایندها، استفاده از ابزارهای BPM است. این ابزارها با امکان به اشتراک گذاشتن ایده‌ها، نظرات، نمودارها و... کار مستند سازی فرایندها را ساده‌تر می‌کنند.

برخی از مزایای این ابزارها عبارت است از:

بر طرف کردن نقص‌ها و نقاط ضعف

کاهش زمان و هزینه مورد نیاز برای انجام کارها

بهبود کارایی سازمان

افزایش کیفیت فعالیت‌ها و محصولات تولید شده

افزایش سطح رضایتمندی کارکنان و مشتریان

یکی از این ابزارها، ابزار مدل سازی فرآیند مبتنی بر استاندارد BPMN است. این شاخص، استاندارد برای مدل سازی و نمایش فرآیندهای کسب و کار و ابزار اصلی در تکنولوژی مدیریت فرآیندهای کسب و کار یا BPM محسوب می‌شود.

BPMN باید در کنار سایر ابزارهای مورد استفاده در حوزه مدیریت فرآیندهای کسب و کار مورد استفاده قرار گیرد تا بیشترین کمک را به مستند سازی فرایندها ارائه دهد.

برای مستند سازی فرایندها چه معیارهایی وجود دارد؟

توجه کنید که برای انجام مستند سازی، توجه به تعدادی از معیارها ضروری است. این معیارها عبارتند از:

درست بود (بدون خطا بودن)

به موقع بودن (در نظر گرفتن محدودیت زمانی در ثبت دادهها)

کامل بودن (تمام دادههای مورد نیاز وجود داشته باشد).

مرتبط بودن (با هدف مد نظر شما متناسب و هماهنگ باشد).

جدید بودن (به روز بودن اطلاعات)

تعریف شدن (یکسان بودن همه عناصر اطلاعاتی)

پوشش کامل (منعکس کردن کلیه امور مرتبط)

معتبر بودن (مطابقت دادهها با دامنه قابل قبول)

تایید شدن (داشتن مهر و امضای معتبر) و...

مزایای مستند سازی فرایندها

هر چند ممکن است مستند سازی فرایندها به زمان زیادی نیاز داشته باشد، اما انجام آن مزایای زیادی دارد که در ادامه تعدادی از آنها را معرفی خواهیم کرد.

- دانش سازمانی را حفظ می‌کند، حتی زمانی که افراد درگیر در آن فرآیندها سازمان را ترک می‌کنند.
- در تعیین کارایی فرآیندها، نیاز به بازطراحی، بازنگری، حذف و... در مراحل مختلف به شما کمک می‌کند.
- حفظ استانداردهای سازمانی و سازگاری یافتن با آنها را ساده‌تر می‌کند.
- امکان ایجاد تغییرات مستمر و به موقع در فرآیندها را برای افزایش بهره‌وری فراهم می‌کند.
- به همه اعضای سازمان در فهم و درک فرآیندها و همچنین دانستن این موضوع که موقع بروز مشکلات باید با چه کسی تماس بگیرند، کمک می‌کند.
- امکان برون سپاری را فراهم می‌کند، زیرا به سادگی می‌توانید دانش سازمانی را به سایرین منتقل کنید.
- مستند سازی به عنوان نوعی ابزار آموزش، برای استخدام‌های جدید به واحد منابع انسانی و سایر واحدهای سازمانی کمک می‌کند.
- زمینه لازم را برای پروژه‌های مدیریت و بهبود فرآیند فراهم می‌کند.

و در انتها...

اکثر مدیران سازمانی درک درستی از مستند سازی فرایندها ندارند و این فعالیت را به عنوان کاغذ بازی و در نهایت انباشتی از مدارک در نظر می‌گیرند. در حالی که مستند سازی یکی از مراحل عملیات بهبود فرآیند است که مبنایی قابل اطمینان برای تحلیل فرآیند، مقایسه نتایج و ایجاد شرایط بهینه سازی فرآیندها ایجاد می‌کند.

همان طور که گفته شد، مستند سازی فرآیندها، مجموعه اقداماتی است که تیم مستند سازی در تمام مراحل تحیل فرآیندها انجام می‌دهند تا برای مخاطبان درکی یکسان و مشابه نسبت به وضعیت فرآیندهای سازمان ایجاد شود. خوب است بدانید که مستندات، یک خط مبنای برای گام‌های بعدی در توسعه و بهبود فرآیند محسوب می‌شود.

فوائد گزارش نویسی:

ثبت وقایع و اتفاقات و دیگر موارد ذکر شده فواید مختلفی دارد که از جمله آنها می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

۱- انتقال اطلاعات به مسوولان و مددکاران اجتماعی که پس از تهیه کننده گزارش، مسئولیت پیگیری پرونده را به عهده می گیرد.

۲- فرصت بررسی مجدد یادداشت ها و نقد آنها فراهم می شود.

۳- وقایع به صورت مستمر ثبت می شود.

۴- به خدمات مددکار اجتماعی نظم می دهد.

۵- موجب یادگیری و افزایش مهارتهای مددکار اجتماعی می شود.

۶- اطلاعات لازم دیگر پس از بررسی گزارش مجدداً اخذ و درج می شود.

اصول گزارش نویسی:

در تهیه هر گزارش لازم است که چند اصل اساسی مورد توجه قرار گیرد تا گزارش از غنای لازم برخوردار باشد و گزارشگر به هدف خود که اثرگذاری بر مخاطبان است، دست یابد.

۱- توصیف و بازگویی عینی گزارش: "بیان واقعیتها" و "بازگویی حوادث" و رویدادها و انتقال اطلاعات است. گزارشگر با حضور در صحنه واقعه، حواس خود را در اختیار مخاطبان قرار می دهد تا هر آنچه را که می بیند، می شنود و احساس می کند به مردم منتقل کند. مخاطبان گزارش انتظار دارند که گزارشگر به عنوان چشم و گوش آنان زوایای گوناگون رویداد را بنگرد و به آنان انتقال دهد.

۲- پرهیز از پیشداوری: یکی از اصول اساسی در هر گزارش، "توجه به حقیقت" و پرهیز گزارشگر از "پیشداوری" است. گرایش‌ها، خواسته‌ها و احساسات و عواطف گزارشگر نباید باعث شود که از توجه به حقایق دور بماند و در نتیجه تلاش گزارشگر این باشد که دیدگاه‌های خود را به خوانندگان تحمیل کند

۳- شناخت مخاطبان: شناخت مخاطبان و توجه به آنان از چند جنبه قابل تأمل و بررسی است. گزارشگر باید در ابتدای کار، مخاطبان خود را بشناسد و بداند گزارش را برای چه کسانی تهیه می‌کند. گزارشی که از یک موضوع در یک روزنامه محلی درج می‌شود با گزارش همان موضوع در یک نشریه سراسری تفاوت‌هایی خواهد داشت و این دو گزارش با گزارشی که گزارشگر از همان موضوع تهیه می‌کند تا در یک نشریه تخصصی منتشر شود وجوه تمایز اساسی دارد.

نکات اساسی گزارش نویسی:

در نوشتن گزارش، مددکاران اجتماعی باید به نکاتی توجه کنند که برخی از آنها عبارتند از:

۱- ثبت مستمر وقایع، پیگیریها، اقدامات، مشاهدات و غیره. از آنجا که نوشتن وقت گیر است، بعضی از موسسات یا مددکاران اجتماعی شاغل در موسسات همه وقایع را ثبت نمی‌کند و با رفتن مددکاران از موسسه، اطلاعات مراجعان از موسسه خارج می‌شود و مددکار اجتماعی بعدی مجبور می‌شود بسیاری از اطلاعات را مجدداً از مراجعان اخذ کند.

۲- بلافاصله پس از انجام کار یا مشاهده رفتار یا غیره، گزارش باید ثبت شود. چون فاصله افتادن بین زمان واقعه یا مشاهده و زمان ثبت موجب می‌شود بخشی از اطلاعات از ذهن مددکار اجتماعی محو شود و هر چه این فاصله بیشتر باشد، احتمال حذف قسمت بیشتری از اطلاعات می‌رود.

۳- در نوشتن گزارش از واژه‌ها و مفاهیم ساده و قابل فهم استفاده و از کاربرد مطالب دو پهلو اجتناب می‌شود تا انتقال مطالب به آسانی صورت گیرد.

۴- هدف از گزارش نویسی مشخص باشد و متناسب با آن گزارش تهیه شود.

۵- ثبت صادقانه وقایع و اتفاقات و مشاهدات و غیره در گزارش نویسی بسیار مهم است.

۶- بعضی از افراد در انتقال مطالب به صورت کتبی با مشکل مواجه هستند. از این رو، این افراد باید وقت بیشتری برای نوشتن در نظر گیرند و با تمرین و یادگیری آئین نگارش این مشکل را رفع کنند.

۷- رعایت اصل رازداری در گزارش نویسی بسیار مهم است، بنابراین، مددکار اجتماعی در حفظ و نگهداری گزارش ها باید نهایت دقت را به عمل آورد.

۸- چنانچه از گزارش ها برای آموزش استفاده می شود، مشخصات مراجعان به شکلی تغییر کند که شناخته نشود.

۹- چنانچه برای تهیه گزارش از ضبط صوت، دوربین فیلمبرداری و غیره استفاده می شود، حتماً با مراجع هماهنگ شده و رضایت او جلب شود.

۱۰- گزارش پس از تهیه حداقل یک بار مطالعه و مطالب اضافه آن حذف شود تا چنانچه مواردی از نوشته نشده، در جای خود اضافه شود.

۱۱- چنانچه در اهداف، گروههای هدف، نحوه پذیرش یا دیگر مشخصات موسسه ای که در آن کار می کنید تغییرات ایجاد شد، گزارش معرفی موسسه، که قبلاً تهیه شده است، اصلاح شود.

۱۲- چنانچه با یک مراجع به مدت طولانی کار می کنید، حداقل ۶ ماه یکبار و حداکثر سالی یکبار گزارش مربوط به او را بررسی و کامل کنید چون ممکن است شرایط مراجع، خانواده اش یا دیگر عوامل تغییر کرده باشد. البته، در خصوص مراجعه کنندگانی که هیچ گونه تغییر جدی در زندگی آنان ایجاد نشده است تهیه گزارش کامل هر ۶ ماه یا یکسال ضروری نیست.

۱۳- تاریخ تهیه گزارش ثبت شود.

۱۴- پس از تهیه گزارش، مددکار اجتماعی با ذکر نام و نام خانوادگی، گزارش تهیه شده را مهر و امضاء کند.

ساختار کلی بسیاری از گزارش ها می تواند شامل موارد ذیل باشد:

۱- گروه هدف (عنوان گزارش)

۲- مقدمه: درباره اهمیت توجه به موضوع و ارائه آمار

۳- تاریخچه: (در جهان، در ایران) «تاریخچه می تواند براساس ادیان و یا ادوار مختلف تاریخی نیز باشد.»

۴- انواع دسته بندی ها

۵- عوامل موثر در بروز مشکل: (عوامل مرتبط با فرد، عوامل مرتبط با خانواده، عوامل مرتبط با جامعه)

۶- پیامدهای مشکل: (بر فرد، بر خانواده، بر جامعه)

۷- نظریات مرتبط با گروه هدف از زوایای مختلف روان شناسی، جامعه شناسی و...

۸- قوانین مرتبط با گروه هدف: (در جهان که می تواند شامل قوانین خاص و یا معاهدات بین المللی باشد، در ایران که می تواند شامل: قانون اساسی، سند چشم انداز بیست ساله کشور، سیاست های کلی نظام، قانون برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، قانون بودجه کشور و تبصره های مرتبط با آن، قوانین خاص مرتبط با گروه هدف.

۹- خدمات موجود به گروه هدف که شامل سه سطح می شود:

الف) پیشگیری سطح اول: آگاه سازی و اطلاع رسانی

ب) سطح دوم: ارائه خدمات مداخله

ج) سطح سوم: قادرسازی، بازتوانی و توانمندسازی

۱۰- موانع و مشکلات

۱۱- راهکارها

۱۲- جمع بندی

۱۳- فهرست منابع

انواع گزارش نویسی در مددکاری اجتماعی:

گزارش نویسی در کارورزی فردی

یکی از کارورزی های دانشجویان مددکاری اجتماعی کارورزی فردی است.

در کارورزی فردی دانشجویان و مددکاران اجتماعی گزارش های مختلفی را می نویسند که برخی از آنها در کارورزی های گروهی و جامعه ای نیز نوشته می شود.

انواع گزارش هایی که دانشجویان و مددکاران اجتماعی در کارورزی فردی می نویسند عبارتند از :

- گزارش معرفی موسسه
- گزارش روزانه
- گزارش عملی
- گزارش بازدید از منزل
- گزارش اقدامات و پیگیریها
- گزارش موضوعی

- گزارش کامل
- گزارش تحلیلی
- گزارش یاد گرفته ها

که به تفکیک به هریک از این گزارش ها به صورت مختصر اشاره می کنم.

گزارش معرفی موسسه:

یکی از گزارش هایی که مددکاران اجتماعی باید تهیه کنند، گزارش معرفی موسسه یا مشاهده از موسسه است.

تهیه گزارش در سه مقطع برای مددکاران اجتماعی ضروری است:

مقطع اول: برای درس آشنایی با حرفه مددکاری اجتماعی و بازدید از موسسات

مقطع دوم: هنگام گذراندن کارورزی

مقطع سوم: هنگام اشتغال در موسسه

گزارش روزانه

یکی از گزارش هایی که در هنگام گذراندن دروس کارورزی کاربرد بسیار زیادی دارد، گزارش روزانه است. گزارش روزانه را با ذکر تاریخ و روز کارورزی به صورت ذیل می نویسند:

۱- انجام بازدید منزل

۲- پیگیری از مراجع ترخیص شده

۳- مطالعه پرونده/پرونده ها

گزارش علمی:

یکی از وظایف دانشجویان تلاش در جهت شناخت علمی گروه های هدف مددکاری اجتماعی می باشد. به همین منظور هم در زمان کارورزی و هم در زمان فراگیری مطالب نظری باید به نوشتن گزارش علمی با هدایت و راهنمایی استاد و سرپرست کارورزی اقدام کند.

کسانی که در جایگاه مددکاری اجتماعی یا روانشناسی قرار می گیرند باید اطلاعات علمی لازم را در خصوص گروه هدف و مشکلات آن ها بدانند تا بتوانند با طرح سوالات مناسب و اقدامات مورد نیاز و با استفاده از روش های موثرتر اطلاعات لازم را جمع آوری کرده و تشخیص و اقدامات بعدی را انجام دهند.

گزارش بازدید از منزل:

یکی دیگر از گزارشهایی که دانشجویان هنگام کارورزی می نویسند گزارش بازدید منزل است. برای نوشتن این نوع گزارش به چند نکته باید توجه کرد:

۱- تاریخ انجام بازدید منزل مشخص شود.

۲- مشخصات مراجع مشخص باشد

۳- هدف یا اهداف بازدید منزل

۴- در متن گزارش نیز برای هر هدف توضیحات لازم نوشته شود.

گزارش به زبان ساده و قابل فهم نوشته شده شود.

۵- گزارش خوانا باشد.

۶- تاریخ تهیه گزارش ثبت شود.

۷- گزارش صادقانه نوشته شود.

۸- از درج موضوعاتی که ارتباطی با اهداف بازدید منزل ندارد، پرهیز شود.

۹- از نوشتن گزارش به شیوه سفرنامه پرهیز شود.

۱۰- در بسیاری از گزارش های بازدید منزل فقط به وضعیت اقتصادی اشاره می شود.

۱۱- نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی در پایان گزارش نوشته شود. مهر و امضاء مددکار اجتماعی نیز پایان گزارش باشد.

گزارش اقدامات و پیگیریها

یکی از گزارش هایی که بیشترین کاربرد را در پرونده هر مراجع دارد گزارش اقدامات و پیگیری ها (در حین ارائه خدمات از زمان مراجعه تا زمان ترخیص و بازتوانی و پیگیری) می باشد.

گزارش موضوعی:

یکی از انواع گزارش هایی که مددکاران اجتماعی در هنگام کار ورزی (کار عملی) یا هنگام کار در موسسات مختلف می نویسند، گزارش های موضوعی (موردی) است.

به طور کلی گزارش موضوعی (موردی) در موارد ذیل نوشته می شود:

تهیه گزارش از اوضاع مسکن

تهیه گزارش از لوازم تجهیزات مربوط به توانبخشی

تهیه گزارش از وضعیت اقتصادی

تهیه گزارش از وضعیت تحصیلی مراجع یا فرزندان

تهیه گزارش از وضعیت اشتغال

تهیه گزارش از رابطه اعضاء خانواده مراجع با یکدیگر و...

چگونگی تهیه گزارش مورد:

در این شرایط گزارش تهیه شده باید علاوه بر مشخصات موسسه شامل اطلاعات ذیل باشد:

۱- زمان تهیه گزارش

۲- مشخصات مراجع (شماره ی پرونده یا نام و نام خانوادگی)

۳- موضوع گزارش


۴- محتوای گزارش متناسب با موضوع باشد.

گزارش کامل (جامع) فردی:

یکی از وظایف مددکاران اجتماعی تهیه گزارش کامل (جامع) از مراجع خود می باشد.

تهیه این گزارش در موارد زیادی کاربرد دارد که برخی از آنها عبارتند از:

✓ زمانی که مسوول یا سرپرست کارورزی گزارش کاملی از مراجع را از مددکار اجتماعی یا دانشجو بخواهد.

- ✓ زمانی که فردی تحت پوشش موسسه نمی باشد و برای دریافت (کمک موردی) مراجعه می کند.
- ✓ با توجه به این که شرایط مراجعین ثابت نیست بهتر آن است که هر شش ماه یک بار این گزارش تهیه گردد.
- ✓ برای تهیه این گزارش اطلاعات ذیل باید به صورت تشریحی ارائه شود:
- ✓ ۱- مشخصات فردی مراجع
- ✓ ۲- مشخصات خانواده مراجع
- ✓ ۳- مشخصات سایر افرادی که در حل مشکل یا رفع نیاز می توانند کمک کنند.
- ✓ ۴- گزارش از وضعیت اقتصادی مراجع
- ✓ ۵- گزارش از وضعیت بهداشت (محیط و فرد)
- ✓ ۶- مشکل یا نیاز از نظر مراجع، خانواده و یا ... 
- ✓ ۷- مشکلات یا نیازها به ترتیب اولویت
- ✓ ۸- برنامه کمکی
- ✓ ۹- اجرای برنامه/ برنامه های کمکی
- ✓ ۱۰- ارزیابی
- ✓ ۱۱- پیگیری

گزارش تحلیلی:

یکی از موثرترین و مهم ترین انواع گزارش هایی که مددکاران اجتماعی لازم است تهیه کنند، گزارش هایی تحلیلی هستند که کاربردهای متعددی دارند که برخی از آنها عبارتند از:

- ۱- حساس کردن مسوولین ذیربط در موسسه و جامعه
- ۲- حساس بودن مددکاران اجتماعی نسبت به مسائل و نیازهای گروههای هدف

۳- برنامه ریزی متناسب با شرایط و نیاز در جامعه در سطوح مختلف پیشگیری سطح اول، دوم و سوم

۴- اقدام اجتماعی

۵- جذب بودجه متناسب با شرایط منطقه و گروههای هدف

۶- سبب شناسی مسائل مختلفی که گروه های هدف با آن ها مواجه هستند.

۷- تصویب، اصلاح و ... قوانین.

گزارش های تحلیلی انواع مختلفی دارد که عبارتند از:

الف- گزارش تحلیل کمی

ب- گزارش تحلیل کیفی

ج- گزارش تحلیل کمی و کیفی (تلفیقی)

فصل سوم: اهمیت مستندسازی و گزارش نویسی

۱- مقدمه:

می توان ادعا کرد که کلیه سازمان هایی که به نوعی، نیاز به مدارک برای بررسی وضعیت های گوناگون دارند، لازم است که نوشتارهای خود را در پرونده های سازمان مربوط به عنوان اسناد و مدارک برای برنامه های بعدی و همچنین استفاده از اسناد موجود برای برنامه ریزی های آینده، ثبت و ضبط نمایند تا از دوباره کاری و تکرار فعالیت های قبلی خودداری نمایند

پس لازم است کسانی که با انسان ها کار می کنند مانند پزشکان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی مشاهدات خود را همانطور که هست بدون دخالت احساسات، عواطف، خصومت و ... در پرونده منعکس نمایند تا خواننده همان استنباطی را پیدا کند که مورد نظر نویسنده گزارش است و هیچگونه تفسیری از هدف نویسنده گزارش ایجاد نگردد.

اهمیت مستندسازی

مستندسازی اطلاعات مراقبت سلامت یک نیاز مهم قانونی و حرفه ای برای کلیه متخصصین در امور بهداشت و درمان است. و همچنین در تداوم مراقبت بیمار استفاده میشود. زیرا با مستندسازی مناسب، تبادل اطلاعات بیمار برای همه اعضای تیم درمانی تسهیل می شود و با تضمین کلیه مراقبت های ارائه شده به بیمار، زمینه را برای ارزیابی کمی و کیفی و تحقیقات پزشکی و قانونی مهیا می شود.

از طرف دیگر اطمینان از ارایه خدمات کیفی، ایمن و اثربخش در مراکز درمانی هدفی است که دستیابی به آن مستلزم برنامه ریزی و تلاش گسترده است. طراحی و به کارگیری شیوه مناسب برای سنجش صحیح و دقیق کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، از طریق بررسی مستندات پرونده های پزشکی امکان پذیر می باشد و بعنوان ابزاری ارزشمند برای فراهم نمودن مراقبت با کیفیت، ایمنی بیمار و ارتقای سلامتی استفاده می شود.

کیفیت پرونده های پزشکی از نظر مطالعاتی، تحقیقاتی، اطلاعات علمی و آماری، دقیقاً وابسته به کیفیت محتویات داخل آن است که توسط مستندسازان ثبت می‌شوند. این کیفیت غالباً بر حسب مربوط بودن، کامل بودن، قابل دسترس بودن، به موقع و خوانا بودن بیان می‌شود و پرونده پزشکی را به یک ابزار ارزشمند برای ارزشیابی عملکردها و مراقبت‌های بهداشتی درمانی تبدیل می‌سازد.

از آنجائیکه رضایت بیمار و بیمارستان، باز پرداخت و خدمات مراقبت از بیمار در ارتباط مستقیم با مستندات صحیح و مناسب پزشکی می باشد، ارتقا کیفیت ثبت اطلاعات سلامت برای انجام کارهای درمانی و مالی در بیمارستان لازم است. علی رغم اهمیتی که پرونده های پزشکی و مستندسازی آنها دارد، مهمترین دلیل وجود پرونده های پزشکی ناقص این است که کادر درمانی به همان اندازه که معتقدند مراقبت با کیفیت برای بیمار حیاتی است باید برای مستندسازی داده ها و اطلاعات مربوط به فرآیند مراقبت نیز قایل باشند که روند کار در این زمینه رو به توسعه بوده و مستندسازی پرونده های پزشکی در واقع قسمتی از ادامه فرایند مراقبت محسوب می شود. در این میان استانداردهای اعتباربخشی می توانند مشوق بسیار خوبی برای انجام مستندسازی در بیمارستان ها باشند. این استانداردها تمامی دستورات و راهنمایی های مورد نیاز مستندسازی پرونده های پزشکی را دارا بوده و بکارگیری این استانداردها در ثبت تشخیص های اولیه، میانی، نهایی و سایر فیلدهای اطلاعاتی پرونده پزشکی و افزایش کیفیت مراقبت بیمار نقش مهمی دارد.

اعتباربخشی بیمارستان ها به عنوان یکی از معتبرترین مدل های ارزیابی مبتنی بر کیفیت و ایمنی است که به خاطر اهمیت، کارایی و نقش اساسی آن در ارتقای کیفیت خدمات سلامت، به طور گسترده در سطح جهان برای ارزیابی سیستم های خدمات درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مدل در سال ۱۳۹۶ با هدف بهبود و استاندارد کردن فعالیتهای بیمارستانی از جنبه های مختلف، بر پایه مستندسازی فعالیت ها و براساس ارزیابی سالانه برون سازمانی و عمدتاً داوطلبانه استقرار یافت و در حال حاضر این استاندارد در ایران به صورت اجباری و غیرداوطلبانه صورت می‌پذیرد و عدم کسب امتیاز قابل قبول توسط بیمارستان ها به کاهش دریافتی از بیمه ها و در بدترین شرایط نیز به لغو پروانه آنها منجر می شود. بنابراین ذکر این نکته ضروری می باشد که ارتقا کیفیت خدمات مراقبت سلامت از مسیر ارتقا کیفیت اطلاعات مراقبت سلامت می گذرد.

مزایای مستندسازی در پزشکی

❖ ایجاد توانایی جهت پزشکان و کادر درمان به منظور ارزیابی بیمار و ارائه بلافاصله طرح درمان، درمان و

کنترل مراقبت در طی بستری

❖ برقراری ارتباط بین کادر درمان و ایجاد استمرار در ارائه مراقبت

❖ افزایش بهره وری با انجام بررسی کیفی مراقبت ارائه شده

❖ استفاده از مستندات جهت امور تحقیقی، آموزشی و حقوقی

❖ ایجاد مستندات دقیق و به روز جهت موسسات بیمه:

موسسات بیمه جهت بازپرداخت هزینه مراقبت های بهداشتی درمانی به اطلاعات زیر نیاز دارند:

✓ عضو یا اعضای که مورد مراقبت واقع شده اند.

✓ دلیل یا دلایل پزشکی ارائه خدمات تشخیصی یا درمانی

✓ گزارش کامل و دقیق خدمات ارائه شده

یکی از مشکلات کنونی بیمارستان ها، جامع و کامل نبودن اطلاعات ثبت شده در پرونده بهداشتی درمانی بیماران می باشد که این موضوع باعث ایجاد مشکلاتی جهت ادامه درمان بیمار و موسسات آموزشی، مالی، بیمه ای و حقوقی می گردد.

گروههای مستندساز در پرونده های پزشکی

توجه به گستردگی حوزه این داده ها دو بعد اساسی را در برمی گیرد. بعد کمی آن که روز به روز بر تعداد پرونده ها افزوده می شود و بعد کیفی آن که در واقع به کیفیت مندرجات آن مربوط می شود. اما ناقص بودن مندرجات آنها گاهی نتوانسته است برآورده کننده نیاز اطلاعاتی متقاضیان مجاز آنها بشود. نقص در مندرجات یک پرونده مربوط به عدم توجه از طرف مستندسازان می باشد و البته این عدم توجه ناشی از عدم آگاهی نیز می تواند باشد.

گروه مستندسازان پرونده پزشکی بیمار در مراکز درمانی شامل:

۱- (مسئولین پذیرش بیمار) ثبت اطلاعات دموگرافیکی

۲- (پزشکان) ثبت مشاهدات و دستورات

۳- (پرستاران و ماماها) ثبت اقدامات بالینی و مراقبت های پرستاری

۴- (سایر گروه های مرتبط) رادیولوژی، آزمایشگاه، فیزیوتراپی، مددکاری و...

آنچه مسلم است نمی توان گفت که ثبت های کدامیک از گروهها از درجه اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا هر کدام در جای خود از اهمیت فراوان برخوردار می باشد.

از طرف دیگر مندرجات درون پرونده در صورت کدگذاری براساس کتاب بین المللی بیماریها ICD قابل استفاده در سطح بین المللی خواهد بود. بنابراین در صورتی که یک محقق در علوم پزشکی مایل باشد تا در مورد بیماری X تحقیق نماید، کافی است تا فقط به فهرست کدگذاری شده تحت همین بیماری رجوع تا تعداد نمونه قابل قبول را بیابد.

بعضا مشاهده می شود که پزشکان به علت ضیق وقت و مشغله زیاد، بوقت ممکن مبادرت به ثبتهای لازمه نمی نمایند و البته تکیه بر حافظه کاری بیهوده است، زیرا حافظه انسان قدرت یادآوری تمام جزئیات را ندارد و همین امر منجر به نقص در مندرجات پرونده بیمار خواهد شد. در نتیجه پرونده از کیفیت لازم اطلاعاتی برخوردار نخواهد بود.

باز خورد نقص در مندرجات پرونده نیز متوجه پزشکان خواهد بود، زیرا این پزشکان هستند که بیشترین استفاده را از پرونده های بیماران می برند.

کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها، تمام بیماریها و حالات مرضی ممکن را در 21 فصل طبقه بندی می کند و در واقع ابزار تسهیلاتی برای تبادل بین المللی داده ها است. کتاب توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) منتشر و هر ده سال یکبار ویرایش می گردد.

کتاب در بخش مدارک پزشکی بیمارستانها موجود و کدگذاران مدارک پزشکی با استخراج کدها براساس شرح تشخیص گزارش شده توسط پزشکان، مبادرت به کدگذاری و طبقه بندی بیماریها می نمایند. کدهای گزارش شده براساس تشخیص (ICD) یا اقدام و جراحی های انجام شده بایستی انعکاسی از مستندات در پرونده پزشکی باشد.

اهداف مستندسازی

هدف از مستندسازی پرونده های پزشکی را میتوان به صورت زیر بیان کرد:

- ☞ به عنوان اساس برنامه ریزی و اطمینان از ادامه مراقبت درمانی از بیمار
- ☞ به عنوان ابزار ارتباطی بین پزشک و دیگر کارکنانی که در مراقبت از بیمار سهیم می باشند
- ☞ به عنوان یک مدرک مستند از سیر بیماری و پاسخ به درمان بیمار
- ☞ به عنوان اساس مطالعه، بررسی و ارزشیابی فرایند ارائه مراقبت از بیمار
- ☞ پیشتیبانی قانونی از بیمار، بیمارستان و کادر درمانی
- ☞ به عنوان یک سند قانونی برای سازمان های بیمه، پزشکی قانونی، دادگاه و سایر نهادهای رسمی
- ☞ به عنوان یک منبع اطلاعاتی ارزشمند برای تحقیقات پزشکی
- ☞ جهت تهیه اطلاعات برای محاسبه هزینه های درمانی
- ☞ به عنوان منبعی مفید برای آمارهای سلامت
- ☞ کمک به آموزش دانشجویان علوم پزشکی (به خصوص رشته های پزشکی و پرستاری)

1 . International Statistical Classification of Diseases

❖ **جنبه های قانونی ثبت:** قانون یک ضرورت اجتناب ناپذیر اجتماعی است که زیر بنای رشد و تعالی جامعه را تشکیل می دهد. یکی از سازمانها و حرفه هایی که در اعتلای سطح سلامتی جامعه نقش دارد پرسنل درمان میباشند که باید در قبال ارائه خدمات خود باید پاسخگو باشد از جمله مسئولیتهای سنگین پرسنل درمانی شیوه انتقال اطلاعات و گزارش دهی و گزارش گرفتن و ثبت آن می باشد که کوچکترین خطا و سهل انگاری در آن می تواند مسئولیت سنگین حرفه ای را به ارمغان آورد. یادداشتهای و گزارشات پرسنل درمانی می تواند در نتیجه گیری جدال قانونی در دادگاه بسیار مهم باشد. گزارش در حکم یک سند قانونی است و ثبت صحیح یک اصل قانونی در تمام سیستمهای درمانی است. وقتی که بحث قانونی ثبت مطرح می شود، هدف تاکید در باره حفظ جان بیمار، حفظ امنیت حقوقی پرسنل و به عبارت کلی تر حفظ امنیت جانی جامعه است.

❖ **جنبه حقوقی ثبت:** امروزه ثبت اطلاعات به عنوان حقوق بیماران مطرح است و بیمار حق دارد از درج صحیح محتویات پرونده اش با اطلاع باشد.

❖ **جنبه های ارتباطی ثبت:** گزارش پرونده وسیله ارتباطی کادر درمان برای تسهیل تداوم مراقبت از بیمار است. اعضای تیم درمان در کارها و مراقبتهای بیمار بوسیله گزارش کتبی باهم در ارتباط هستند و ارتباط آنها درباره اقدامات بهداشتی (پرستاری، درمانی، مددکار اجتماعی، فیزیوتراپیست) است. ثبت خوب، ارتباط گسترده ای را بین همه اعضای تیم مراقبت از بیمار در حل مشکلات بیمار ایجاد میکند.

❖ **جنبه های درمانی ثبت:** پرونده بیمار به عنوان مدرکی که کلیه معالجات و مراقبتهای انجام شده برای بیمار در آن ثبت می شود، بسیار با اهمیت است.

❖ **جنبه های پیشرفت بیماری:** سیر بیماری بطور مرتب و منظم ثبت شده و مطالعه مجدد پرونده و کنترل اعمالی که برای بیمار انجام شده آسانتر خواهد بود.

❖ **جنبه تحقیقاتی ثبت:** گزارشات موجود در پرونده بیماران به عنوان منبع اطلاعات برای تحقیقات علمی است. شیوع یک بیماری و مرگ و میر و بهبودی از آن، عوارض استفاده از درمان یا پرستاری خاص، اثرات و عوارض بعضی خدمات، از طریق همین اطلاعات قابل تحقیق است. گزارش پرونده منبع اطلاعات آماری است که توسط دولت مورد استفاده قرار میگیرد. این اطلاعات در مورد وضعیت سلامتی مردم یک شهر - استان یا کشور میباشند که تحقیقات اپیدمیولوژیک و

برنامه های پیشگیری از بیماریها در یک جمعیت را امکان پذیر میسازد و نیز اطلاعات آماری نظیر تعداد مرگ و میر، موالید و تعداد پذیرش بیماران به عنوان اساس برنامه ریزیهای آینده و پیش بینی نیازهای بهداشتی منطقه بکار میرود.

❖ **جنبه های آموزشی دانشجویان:** هدف دیگر گزارش پرونده بیماران، آموزش دانشجویان رشته های مختلف بهداشتی است و این پرونده ها می تواند تصویر روشنی از بیمار و مشکلات او و برنامه های مراقبتی انجام شده را یکجا به دانشجویان ارائه نماید.

❖ **جنبه های رسیدگی یا نظارت:** عبارتست از بررسی گزارشات پرونده بیمار به منظور ارزشیابی کیفیت و کمیت مراقبتهای انجام شده

❖ **برنامه ریزی مراقبتی:** براساس داده های روزانه و تغییر وضعیت بیمار و پیشرفت وی برنامه مراقبتی طراحی میشود.

❖ **برآورد کیفیت:** براساس گزارش ثبت شده در پرونده بیمار، به کیفیت مراقبت از وی پی برده میشود. در صورت وجود مشکلات، برای بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، آموزش های ضمن خدمت برگزار میگردد. همچنین برای انتخاب استانداردهای مراقبتی، از پرونده بیماران نیز استفاده می شود.

❖ **تاریخی:** اطلاعات و یافته های بهداشتی - درمانی بیمار، ممکن است در سال های بعد مورد نیاز باشد. به همین دلیل اطلاعات درج شده در پرونده بیمار، ارزش تاریخی دارد.

❖ **اعتباربخشی:** سازمان بهداشتی با استفاده از گزارش های ثبت شده، مراقبت های استاندارد را به دست آورده و تعریف می نماید.

فرآیند مستند سازی

این فرآیند متشکل از سه مرحله زیر می باشد:

● ثبت پیام (داده ها) Data entry

● ثبت تاریخ صدور پیام Date entry

● تأیید و تصدیق پیام (داده ها) Authentication

● بطور کلی مستندات باید داری سه ویژگی باشند:

● کامل بودن completeness از لحاظ کمی

● دقیق بودن Accuracy به معنی فاقد اشتباه بودن

● با کفایت بودن Adequacy یعنی روشن و گویا بودن و بر وجود پیوستگی منطقی میان داده ها دلالت داشتن

قوانین مستند سازی پرونده پزشکی

۱- پرونده پزشکی باید خوانا باشد.

۲- مستندسازی پزشکی هر بیمار لازم است شامل: تاریخ، دلیل مراجعه، شرح حال و معاینات فیزیکی مناسب، بررسیهای آزمایشگاه، داده های مربوط به پرتونگاری و سایر خدمات پیراپزشکی و همچنین در موقع لزوم ارزیابی و برنامه ریزی جهت مراقبت باشد.

۳- بایستی تشخیص های کنونی و پیشین، جهت درمان و یا مشاوره پزشکی در دسترس باشد.

۴- بایستی دلایل و نتایج پرتونگاری، آزمایشات و سایر خدمات پیراپزشکی مستند گردد یا در پرونده پزشکی موجود باشد.

۵- لازم است عوامل واضحی که سلامتی فرد را تهدید به خطر می نماید، مشخص شوند.

۶- پیشرفت سلامتی بیمار شامل: پاسخ به درمان، تغییر اقدامات مرتبط با معالجه، تغییر در تشخیص پزشکی و امتناع بیمار از درمان، باید مستند شود.

۷- برنامه مدون مراقبت بایستی شامل: اقدامات درمانی و دارویی، دفعات میزان استفاده از دارو، هرگونه ارجاع و مشاوره، آموزش بیمار یا خانواده او و دستورات ویژه جهت پیگیری باشد.

۸- مستندسازی بایستی ارزیابی بیمار و یا درمان را تضمین کند، بخصوص فرآیندهای فکری و پیچیدگی تصمیم گیریهای پزشکی.

۹- کلیه مندرجات پرونده پزشکی باید دارای تاریخ و امضاء (تصدیق) و مهر باشد.

۱۰- کدهای گزارش شده براساس کتاب بین المللی بیماریها ICD بایستی انعکاسی از مستندات در پرونده پزشکی باشد.

دستورالعمل های مستندسازی

چگونه مستندسازی انجام شود (how)

چه چیزی مستند شود (what)

چه موقع مستند شود (when)

چه کسی مستند کند (who)

چگونه مستندسازی انجام شود؟

۱- **صحت:** داده های ثبت شده باید دارای ارزش های درست و معتبر باشند و این مهم مستلزم آموزش و تعلیم مناسب است.

۲- **قابلیت دسترسی:** داده ها باید به آسانی قابل اکتساب باشد.

۳- **جامعیت:** تمام داده ها های مورد نیاز جمع آوری شده و داده هائی که وجود آنها ضروری است ثبت شوند.

۴- **پیوستگی:** ارزش داده ها در بین کاربران مختلف قابل اعتماد و یکسان باشد.

۵- جاری بودن: داده ها باید به روز باشد.

۶- تعریف داده ها: هر عنصر داده ای باید دارای معنای مشخص و ارزش های قابل قبولی باشد.

۷- دارای جزئیات بودن: صفات و ارزش های داده ها باید به صورت مشروح تعریف شده و در بر گیرنده جزئیات لازم باشند.

۸- دقت: ارزش داده ها به اندازه ای باشد که بتوانند کاربرد یا فرایند مورد نظر را حمایت کنند.

۹- مرتبط بودن: داده ها برای کاربرد یا فرایند مورد نظر معنادار باشند.

۱۰- بهنگام بودن: اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی را باید بلافاصله بعد از انجام آنها ثبت کرد.

چه چیزی مستند شود ؟ (what)

- در مسائل قانونی، یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است.
- حذف جزئیات یک اشتباه مهم و عمومی در مستندسازی است. البته این بدان معنا نیست که هر چیزی باید در پرونده بیمار ثبت شود.
- قوانین عمومی مستند سازی پزشکی: مستندسازی در هر ویزیت و مواجهه با بیمار باید شامل موارد زیر باشد:

A. شکایت اصلی یا دلیل مراجعه

B. تاریخچه

C. معاینه فیزیکی

D. یافته ها

E. نتایج آزمایشات تشخیصی اولیه

F. ارزیابی و تشخیص بالینی

G. برنامه مراقبت

H. تاریخ و هویت خوانای متخصص مراقبت بهداشتی درمانی بعلاوه:

- امتناع بیمار از پیگیری توصیه های پزشکی باید ثبت شود.
- مدارک پزشکی باید بطور کامل مطابق با الزامات اخلاق پزشکی و قوانین، محرمانه حفظ شود.
- هر مورد ثبت شده در پرونده باید دارای تاریخ و امضاء باشد و عنوان و سمت فرد امضاء کننده مشخص باشد.

□ محتوای گزارشات پزشکی

□ درجه مستندسازی به پیچیدگی خدمت ارائه شده و تخصص پزشک بستگی دارد.

مثلا:

"معاینه عادی قفسه سینه ممکن است برای متخصص قلب از نظر جزئیات معاینه و مستندسازی نسبت به پزشک عمومی معنای متفاوتی داشته باشد"

□ مستند سازی اصطلاحات پزشکی:

- تیم درمانی باید اطلاعات کاملی در زمینه اصطلاحات پزشکی داشته و با اختصارات و علائم استاندارد آشنایی داشته باشند.
- برخی پزشکان از اختصارات و واژه های غیراستاندارد استفاده می کنند.
- اختصارات باید از بخشهای حیاتی تر پرونده بیمار (تشخیصهای نهائی، اقدامات، علل خارجی حوادث، علل فوت) حذف شوند.
- در صورت استفاده از اختصارات (بجز موارد استثناء) بهتر است برای بار اول به جای استفاده از اختصار، مطلب مورد نظر بطور کامل ثبت شده و در موارد بعدی از اختصار آن استفاده شود، چرا که ممکن است یک اختصار به چندین واژه پزشکی اطلاق شود و از طرفی استفاده کنندگان مختلف برداشتهای متفاوتی از این اختصارات داشته باشند که پی بردن به واژه صحیح، ضمن اتلاف وقت گاهی غیرممکن است.

□ نکات قابل توجه در مستندسازی:

عینی بودن:

- حقایق را ثبت کنید و نظرات شخصی خود را حین مستندسازی منعکس نکنید.
- به وسیله مستندسازی، چیزهایی که دیده، شنیده یا لمس می شوند، باید واضح و بدون سمت گیری باشند.
- علائم و نشانه ها را شرح دهید.
- دقیقاً آنچه را که مشاهده می کنید شرح دهید و آنچه را که می بینید مستند کنید
- فعالیت بیمار را شرح دهید نه آنچه را که فکر می کنید

صریح بودن:

- برای ثبیتات باید از بیان صریح به جای گفته های کلی و مبهم استفاده شود. حدسیات و گمان ها را مستند نکنید.
- ثبیتات باید حاوی اطلاعات واقعی و حقیقی باشند.

نمونه ای از عبارات کلی و مبهم:

" بیمار خوب بود، ظاهراً وضعیت خوبی دارد، وضعیت متعادل، مناسب و طبیعی "

استفاده از نقل قول مستقیم:

- لزوماً از کلمات دقیق بیمار استفاده کنید و نقل قول مستقیم بیمار را بنویسید. بین کلمات بیمار از آنچه شما مشاهده کرده اید با قرار دادن نقل قول بیمار در علامت نقل قول تفاوت قائل شوید. بنابراین سایرین متوجه میشوند جمله دارای علامت نقل قول دقیقاً چیزی است که بیمار گفته است.

مثال:

"همسر خانم حسینی گفت: «همسر من غذای اینجا را دوست ندارد.»"

به هنگام باشد:

چون حافظه انسان به آسانی دچار فراموشی می شود، ثبت اطلاعات مراقبت درمانی باید به هنگام رخداد حوادث انجام شود. بنابراین بعد از ارائه مراقبت درمانی تجویز داروها و انجام درمان ها اطلاعات مربوطه را همیشه بعد از دادن دارو یا انجام درمان و نه قبل از آن ثبت کنید.

اگر ثبت یک امر مقتضی را فراموش کردید و آنرا بعد از سایر مستندات به پرونده بیمار اضافه کردید بایستی داده ی ثبت شده را به عنوان ورودی دیر ثبت شده مشخص کنید تحت عنوان (Late Entry)

مستندسازی واضح و مداوم باشد:

کلید اطلاعات ثبت شده باید خوانا و مرتب باشد. رعایت املاء صحیح و نقطه گذاری و جمله بندی در ثبت اطلاعات ضروری است.

" بیمار حمام شده در ویلچر در راهرو (جمله واضحی نیست. آیا منظور اینست که بیمار حمام شده در راهرو بر روی صندلی چرخدار قرار گرفته است)"

اطلاعات بایستی با روش منطقی و متوالی ثبت شود و استمرار ثبت اطلاعات باید وجود داشته باشد. جهت مستندسازی از ساختار مشخص شده موسسه درمانی استفاده کنید.

کامل بودن:

تمام حقایق و اطلاعات مربوط به یک واقعه، دوره درمان، وضعیت بیمار، پاسخ بیمار به درمان ها و انحرافات از استانداردهای مربوط به درمان و مراقبت) بخصوص دلایل ایجاد چنین انحرافات (باید مستند شود. باید اطمینان حاصل شود که ثبیتات کامل هستند و حاوی تمام اطلاعات حایز اهمیت می باشند).

خوانا بودن:

تعیین معیار برای خوانایی چیز ساده ای نیست. به طور کلی خوانایی را می توان این گونه تعریف کرد که آیا یک یادداشت به وضوح و راحتی قابل خواندن است یا نه. تمام ثبیتات داخل پرونده باید خوانا باشد. ناخوانا بودن مستندات می تواند بیمار را در معرض مخاطرات زیادی قرار دهد. خوانا بودن مستندات، به سایر درمانگران کمک می کند و تداوم طرح مراقبت بیمار را تضمین می کند. اگر ثبیتات قابل خواندن نیستند. بهتر است ثبت کننده از ابتدا ثبیتات را در سطح بعدی تکرار کند و توضیح دهد، چرا نوشته فوق را مجدداً تکرار کرده است و تاکید کند که نوشته اول ناخوانا بوده است. اما موارد ثبت شده که برای بار دوم ثبت می شوند، باید دقیقاً مشابه اولی باشند و حتماً تاریخ و امضا داشته باشند.

□ چه موقع مستند شود (when)

- مراقبت و درمان را به هنگام انجام آن یا بلافاصله بعد از انجام آن ثبت کنید.

- هرگز قبل از انجام عملی مطلبی را ثبت نکنید.

□ چه کسی مستند کند (who)

- تمام افرادی که خدمات مراقبت بهداشتی ارائه می کنند مستندساز نامیده می شوند، زیرا آنها به ترتیب زمان حقایق و مشاهدات دائمی درباره سلامت بیماران را ثبت می کنند.

- هر قدر مشغله کاریتان زیاد باشد از دیگری نخواهید که مستندات شما را کامل کند و هرگز مستندات فرد دیگری را کامل نکنید.

□ خصوصیات یک گزارش علمی و صحیح

➤ حقیقت در گزارش نویسی

گزارش صحیح بایستی حقایق را بیان نماید، اطلاعات واقعی منجر به تفسیر و درک اشتباه نمی گردد. گزارش باید شامل اطلاعات عینی و توصیفی درباره پدیده هایی باشد که مستندساز می بیند، می شوند، می بوید و احساس می کند. از کاربرد کلماتی که ایجاد شک، تردید و یا ابهام در فرد خواننده گزارش می نماید جدا خودداری نمایید. به هیچ عنوان از کلماتی چون به نظر می رسد، ظاهراً و ممکن است استفاده نکنید.

مثال: گزارش صحیح: بیمار اظهار می دارد دچار اختلال در خواب است، قادر به انجام کارهای خود نیست،

حوصله صحبت با دیگران را ندارد، اشتهاى خوبی به غذا ندارد.

گزارش غلط: بیمار افسرده به نظر می رسد.

➤ دقت در گزارش نویسی

موارد ثبت شده درباره بیمار بایستی دقیق باشد تا اعضاء تیم درمان بتوانند به آن اعتماد کنند. مثال:

گزارش صحیح: cc350 مایعات مصرف نموده است.

گزارش غلط: بیمار به میزان کافی مایعات دریافت کرده است.

✓ در تهیه گزارش از کاربرد علائم اختصاری (Abbreviation) غیراستاندارد جدا خودداری نمایید.

✓ علائم اختصاری استاندارد را نیز دقیق هجی نمایید و سپس در گزارش نویسی استفاده کنید.

✓ در ثبت گزارشات به هیچ عنوان نبایستی اقدامات مراقبتی و درمانی که توسط یکی از اعضاء تیم درمانی انجام میشود توسط اعضاء دیگر ثبت یا چارت گردد.

✓ در گزارشات مرتبط با اقدامات درمانی و مراقبتی بایستی به وضوح ذکر گردد چه کاری، توسط چه کسی و چه زمانی انجام شده است.

✓ چنانچه مستندساز گزارشش دقیق و با اطمینان نباشد قانوندانان نیز در حیطة کاری خود و قضاوت دچار شک و ابهام می گردند و در نتیجه رای صادره قابل اعتماد نیست.

✓ عامل دیگر جهت اطمینان از صحت و دقت گزارشات داشتن امضاء گزارش دهنده می باشد. امضاء شخص بایستی دارای مشخصات زیر باشد: نام و نام خانوادگی، سمت، تاریخ و ساعت

➤ کامل بودن گزارش:

✓ اطلاعاتی که در گزارشات ثبت می گردد بایستی کامل و در ضمن مختصر نیز باشد. نوشته های مختصر درک آسانی دارد و نوشته های طولانی خواندنش مشکل است و وقت را تلف می نماید.

✓ در تهیه گزارش بایستی از کاربرد کلمات غیرضروری اجتناب نمود.

➤ پویا بودن گزارش:

گزارش نویسی باید بصورت پویا و بدون تاخیر انجام شود. تاخیر در گزارش کتبی و شفاهی می تواند سبب بروز اشتباهاتی جدی گردد و در نتیجه نیازهای مراقبتی بیمار با تاخیر برطرف گردد. به عنوان مثال نارسایی و تاخیر در ثبت گزارش و یا گزارش شفاهی در ارتباط با افت فشار خون می تواند موجب تاخیر در استفاده از داروهای مورد نیاز حیاتی گردد. تصمیم گیری در ارتباط با مراقبت از بیمار باید براساس اطلاعات گزارش شده جاری صورت گیرد.

➤ محرمانه بودن گزارش:

کلیه گزارشات باید محرمانه باشد و دور از دسترس همراهان و وابستگان بیمار. البته بیمارستان حق تکثیر هیچ یک از اوراق پرونده بدون اجازه بیمار را ندارد.

فصل چهارم: فرایند مستندسازی و گزارش نویسی

مقدمه:

گزارش نویسی و مستندسازی قسمتی اساسی، علمی و هنری از مددکاری اجتماعی حرفه ای به شمار میرود، گزارشات آنها به عنوان اسناد رسمی سازمانها به کار گرفته میشود. در بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان از گزارشات مددکار اجتماعی به عنوان پایگاه اطاعاتی و علمی استفاده میکنند و در برنامه ریزیهای اجتماعی، بهداشتی و درمانی، تغذیه ای، اقتصادی، پیشگیری از آسیبهای اجتماعی و روانی، سلامت سازی جسمی و روانی، پیگیری مسایل درمانی، توانبخشی، و زندانیان و خانواده های وابسته و بسیاری عوامل دیگر بهره گیری میکنند. و استنباط آنها از گزارشات علمی و مستند مددکاران اجتماعی حرفه ای این است که این گزارشات جزء منابع مهم و اصلی برای تحقیقات و برنامه ریزی محسوب میگردند.

گزارش نویسی در مددکاری فردی

گزارش نویسی در مددکاری فردی دارای مراحل می باشد که دقیقاً باید رعایت گردد و اگر مددکاری این مراحل را رعایت نکند گزارش مددکار غیر قابل بهره برداری و خسته کننده می شود این مراحل عبارتند از:

- شناسایی مددجو

- مسائل و مشکلات مددجو

- تاریخچه مشکل

- بیان مشکل از نظر مددکار

- طرح و نقشه کمکی

- گزارش ادامه فعالیت های مددکار اجتماعی

- پیگیری خدمات مددکاری برای مددجو

● شناسایی مددجو

هر موسسه فرم های خاصی در اختیار مددجویان قرار می دهد و این فرم ها اغلب با خدماتی که موسسه ارائه می دهد مرتبط می باشد و قبل از هر چیزی در گزارش نویسی شناسایی مددجو از مهمترین قسمت های گزارش نویسی است نکته حائز اهمیت این است که فرم ها با توجه به خدمات موسسه می تواند سوالات مختلفی داشته باشد ولی در ابتدا موارد ذیل مورد سوال قرار می گیرد:

شناخت مددجو:

در این قسمت علاوه بر دریافت اطلاعات شخصی شناسنامه ای و فردی، اطلاعات کامل بستگان، ارجاع دهنده، تاریخ ارجاع و دلیل ارجاع ذکر می گردد. هر موسسه ای براساس اهداف خود، اطلاعاتی بر مبنای خدمات قابل ارائه دریافت می کند.

نام نام خانوادگی نام پدر سن مددجو وضعیت تاهل

وضعیت شغل: (شغلهایی که داشته، مدت ماندگاری در هر شغل، دلایل ترک کار، تجربیات کاری، علایق کاری، منابع و انتظارات نوع کار برای مددجو به همراه درج تاریخ تمامی موارد فوق).

وضعیت درآمد:

میزان تحصیلات: آخرین پایه تحصیلی گذرانده شده، نحوه تعامل فرد در مدرسه و روابط اجتماعی اش در زمان تحصیل با اولیای مدرسه و سایر دانش آموزان، علایق تحصیلی، علایق و انتظارات از نظام آموزشی (وضعیت سلامتی) سلامت جسمی و روانی و در صورت وجود مشکل توضیحات مربوط به آن.

آدرس مددجو و تلفن ، دلیل ارجاع ،تاریخ ارجاع، ارجاع دهنده

آدرس معرف: آدرس مددجو باید کلاماً دقیق یادداشت گردد و حتی المقدور شماره تلفن جهت تماس با خانواده مددجو حتماً لازم است. این مورد حتی در هنگام بازدید منزل کمک شایانی نماید.

در قسمت بعدی شناسایی مددجو اطلاعات خانواده مددجو را به صورت مرتب در جدولی به شکل زیر یادداشت می کنیم.

ردیف	نام نام خانوادگی	نسبت با مددجو	سن	میزان تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل	وضعیت سلامتی	توضیحات

در ادامه و پس از چندین جلسه مصاحبه و بازدید از منزل می توان اطلاعات زیر را نیز اضافه نمود:

ارزش ها: طرز تفکر در مورد مسایل مختلف، فرهنگ غالب، کار، نشان دادن احساسات و عواطف، رفتارهای ناپسند و منع شده از نظر وی و غیره...

روابط: روش های ارتباطی، روابط با دیگر اشخاص، با جهان فیزیکی، با جهان معنوی

ساختار خانوادگی: وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خانواده، نوع رابطه خانوادگی؛ مفهوم زندگی خانوادگی، نحوه تصمیم گیری و قدرت در خانواده، شیوه های تربیتی کودکان، نقش های فرد در خانواده و انتظارات متقابل از سایر نقش های خانوادگی، منابعی که خانواده در اختیار فرد می گذارد، نحوه تعامل خانواده هسته ای با خانواده گسترده تر فرد و فامیلها و همسایگان، تاثیر خانواده بر نگرانی / نیاز / مشکل و ...

مهاجرت ها: تاریخ و علل و مدت سکونت در هر منطقه

الگوهای ارتباطی - زبانی: زبان و گویش مورد استفاده، عبارت مصطلح، اصطلاحات خاص، وسعت اصطلاحات.

ساختار جامعه ای: ساختار اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، مذهبی، آموزشی، وسایل و ابزار اجتماعی شدن و کنترل اجتماعی، فعالیت های اجتماعی، فرهنگی، مذهبی، مراقبت های بهداشتی، منابع حمایتی موجود در جامعه.

سازو کار های سازشی یا تطابقی: نحوه سازگاری و تطبیق فرد با تغییرات و راهبردهای مقابله ای در مقابل تنش ها و استرس ها ، مکانیزم های دفاعی مورد استفاده.

تفاوت های فردی و شاخص های رفتاری و هیجانی فرد: میزان شناخت فرد از توانایی ها و ضعف های خود، شناخت هیجانها و نحوه ابراز آنها، خودباوری، تجربیات مهم زندگی و واکنش فرد در مقابل آنها، رفتار فرد نسبت به خویش و خانواده اش، توانایی تجزیه و تحلیل مسایل و مشکلات زندگی، علایق و انگیزه های فرد و

مراحل توسعه فیزیکی، شناختی و روانی اجتماعی: مراحل رشد فردی و مرحله ای که در آن قرار دارد

وضعیت مسکن و محل سکونت مددجو و خانواده وی:

این اطلاعاتی که تا اینجا ذکر می گردد کمک می کند تا مددکاران و سایر افراد حرفه ای دیگر وضعیت مددجو را به اختصار درک کنند. باید به این نکته توجه داشت که چه بسا اتفاق می افتد مشکلی مددجو به خاطر آن ارجاع داده شده مشکل اصلی او نیست و نیز خدمتی که مورد لزوم نیست که تقاضای آن شده است.

● مسائل و مشکلات مددجو:

در این بخش مطالبی که در مصاحبه با مددجو و اعضای خانواده او و به طور کلی افراد نزدیک به مددجو بیان می شود، درج می گردد. مددکار اجتماعی در این قسمت سعی می کند تا مشکل و نگرانی مددجویان را آن طور که خود آنها احساس و بیان می کنند، گزارش نماید. ارجاع مددجو به مددکار علت های مختلف دارد. گاه علت، مشکل یا نگرانی خاصی است، گاه علاقه به اجرای برنامه ای برای بهبود زندگی خویشتن است و گاهی هم تغییرات مثبت شرایط کاری این بخش کلیه اطلاعات خام حاصل ارجاع مددجو را شامل می شود و گزارش میشود.

در مواقعی که مددجو شخصا قادر نیست اطلاعات لازم را در اختیار مددکار قرار دهد، بایستی اطلاعات مورد نیاز را از خانواده به عنوان مددجو اصلی دریافت کرد.

مددکار نباید انتظار داشته باشد که همه اطلاعات مورد نیاز در همان وهله اول دریافت شود بلکه براساس وجود و شرایط مختلف و تبحر مددکار ممکن است در جلسات مختلف دریافت گردد. در این رابطه مددکار نباید برای دریافت اطلاعات موجود اصرار کند بلکه باید با تشریح وقایع گذشته و ایجاد رابطه حرفه ای مشکل را شناسایی نماید به نحوی که مددجو احساس امنیت و راحتی داشته باشد تا به بیان مشکل بپردازد.

● تاریخچه مشکل:

هر مشکل قبل از پیدایش دارای سوابق و نشانه هایی است که بر اثر گذشت زمان به شکل گیری مشکل می انجامد و لذا هیچ مشکلی فاقد تاریخچه نمی باشد. مطالعه گذشته مشکل به مددکار کمک می کند تا عمق مشکل را به خوبی شناسایی کرده و در ارائه مداخله درمانی دقیق تر عمل کند، گاهی هنگام دریافت اطلاعات مربوط به مشکل تمام یا بخشی از تاریخچه مشکل دریافت شده است یا با مطالعه پرونده، تاریخچه آن مشخص می شود، در این گونه موارد نیازی به ذکر مجدد تاریخچه مشکل در این قسمت نیست و قید می گردد که در قسمت شماره ۲ یعنی شناسایی مشکل عنوان شده است.

در نهایت دو بخش فوق باید اطلاعات ذیل درج گردد:

- دلیل برای تقاضای کمک از نظر فرد و خانواده
- تاریخ نگرانی/نیاز/مشکل

- نوع و نتایج تلاشهای انجام شده برای رفع نگرانی/نیاز/مشکل
- عواملی و موانعی که بر نگرانی/نیاز/مشکل می افزاید
- تاثیرات مسئولیتها و نقش های مددجو بر نگرانی/نیاز/مشکل
- منابع فردی، خانوادگی، اجتماعی برای رفع نگرانی/نیاز/مشکل
- تاثیراتی که رفع نگرانی/نیاز/مشکل بر روی فرد و خانواده می گذارد.

● تشخیص مشکل از نظر مددکار:

مددکار اجتماعی با استفاده از اطلاعاتی که در مصاحبه های مندرج در شماره ۲، یعنی مسائل و مشکلات مددجو کسب کرده است، به تشخیص مشکل و به بررسی منابع می پردازد. در این مرحله مددکار سعی می کند مشکلات موجود را با کمک مددجو دسته بندی نموده و با استفاده از دانش و مهارت خویش، به تشخیص برسد البته ممکن است مشکل غیر از آن چیزی باشد که مددجو اظهار می کند مددکار باید با استفاده از دانش حرفه ای خود و تجارب گذشته اش بررسی عمیق تری در مورد مشکل به عمل آورده و علت اساسی مشکل را دریابد و به تشخیص اصلی و علت بروز مشکل بپردازد، در اینجا گاهی قبول واقعیت برای مددجو مشکل است یعنی ممکن است مددجو تشخیص مددکار و راه حل های او را قبول نکند. مثلاً گاهی در اختلافات خانوادگی مسائل پنهانی سبب بروز مشکلات زیادی خواهد شد که مددجویان از آن غافلند. مردی که فکر می کند دارای همسری عصبانی، پرخاشگر و کم حوصله است و همیشه دعوا راه می اندازد که طی بررسی های مختلف متوجه می شود که علت اصلی عصبانیت های همسر، رفتارهای گذشته خود او بوده که نتوانسته است همسرش را از نظر روحی راضی و به درون او توجهی داشته باشد و فقط فکر می کرد که دادن پول به همسرش حلال مشکل است.

عدم توجه به احساسات، عواطف و مسایل روانی او برایش اهمیتی نداشته و در ضمن مصاحبه ها متوجه می شود که مشکل خود او بوده و اصلاً نمی خواهد بپذیرد. در اینجا مددکار سعی می کند تشخیص خود را به شکل قابل قبول و قابل درک و فهم برای مددجویان کند و او را با علل بروز مشکلاتش آشنا سازد و همچنین سعی می کند منابع موجود را به مددجو معرفی کند. میزان توانایی ها و استعدادهای مددجو، درجه انگیزه مددجو فرصت ها و امکانات او و تشخیص موسسات خدمات اجتماعی که می توانند در حل مشکلات موثر باشند، مشکلی در این مرحله گزارش می شوند.

● طرح کمکی یا برنامه درمانی:

در این بخش مددکار اجتماعی با کمک خود مددجو برنامه ریزی ممکن و قابل اجرای برای حل مشکل او تنظیم می کند بدیهی است برای هر مشکلی که در این بخش ذکر شد حداقل یک برنامه درمانی تنظیم و درج می گردد در این بخش معمولاً سه نوع برنامه درج می گردد.

اول: برنامه ها فوری یا کوتاه مدت که برای جوابگویی به نیازهای حاد مددجو و خانواده او تنظیم می شود مثل جلوگیری از خودکشی ها، تأمین غذا و پوشاک و سایر نیازمندی های فوری خانواده و یا تأمین خدمات درمانی برای رفع بیماری مددجو و دیگر اعضای خانواده او.

دوم: برنامه های میان مدت که با مرور و همراهی خود مددجو انجام می شود.

سوم: برنامه های طولانی مدت که برای ادامه خدمات حرفه ای و مورد نیاز مددجو تنظیم می شود و معمولاً توسط خود مددجو و در مرحله ای که به استقلال نسبی رسیده است به اجرا در می آید.

مددکار اجتماعی در این بخش لازم است زمان مورد نیاز برای اجرای طرح کمکی را قید کند مثلاً اگر برای کمک به خانواده بی سرپرست مددجو لازم است ماهیانه ای مقرر شود، مددکار باید علاوه بر مبلغ مورد نظر که باتوجه به میزان نیازهای خانواده تعیین می شود، مدت اجرای آن را هم متذکر شود در چنین موردی مددکار می توان زمان اجرای طرح را ۲ الی ۵ سال و یا حتی ۶ ماه تعیین نماید. مدت این برنامه بستگی به سایر برنامه هایی دارد که مددکار برای به استقلال رساندن مددجو در بخش الف تنظیم کرده است. استقلال مددجو از طریق مختلف حاصل می شود از جمله اشتغال اعضای خانواده مددجو، کارآموزی آنها و ایجاد سایر امکانات برای جبران مسایل مالی آنها.

● سرویس های تشخیص ویژه:

معمولاً برای حل مشکل گاهی نیاز به بعضی واحدهای خدماتی، درمانی، رفاهی، اجتماعی وجود دارد که با راهنمایی مددکار توسط خود مددجو و یا خانواده اش انجام پذیرد مثلاً در مرحله تشخیص یا قبل از آن، ممکن است برخی خدمات ویژه مثل تست هوش، آزمایش خون، رادیوگرافی و ... برای مددجو انجام شده باشد و یا بشود که باید نتایج آن با ذکر تاریخ و مشخصات نوع تست یا آزمایش در این بخش گزارش شود. معمولاً پرونده های پزشکی برگی به نام خدمات اجتماعی دارند که بهتر است به صورت فعالیت های مددکاری در پرونده ضبط گردد.

● ادامه فعالیت ها، اجرای طرح کمکی و ارزیابی:

در این مرحله، مددکار ضمن ارائه فعالیت ها و پیگیری های مستمر، آنها را مرتب مورد ارزیابی قرار می دهد و نکات مثبت و ضعف را دوباره تجزیه و تحلیل نماید و در صورتی که در طول کار مشاهده شود که بعضی موارد اشتباه دیده می شود و یا مسائل و مشکلات دیگری سبب ضعف کار می گردد، لازم است طرح کمکی یا تشخیص مجددی داشته باشد و براساس مشکلات جدید طرح های جدید ارائه و به اجرا درآیند در یک گزارش مددکاری، ممکن است تشخیص مددکار چند بار تغییر کند و هر بار دقیق تر و کامل تر شود.

اجرای طرح کمکی در نهایت منجر به استقلال مددجو می شود یعنی به مرحله ای می رسد که مددکار به توانایی مددجو برای حل مشکلاتش، اطمینان می یابد سپس او را رها می کند و تنها در مقاطع خاصی مشکل او را پیگیری می کند.

● پیگیری:

به خدماتی که مددکار پس از قادر سازی مددجو ارائه می نماید «پیگیری مشکل» می گویند و تحت همین نام گزارش می شود. هر زمان که مددکار از طریق مصاحبه بازدید منزل یا بازدید محل کار یا تماس تلفنی به پیگیری مسائل مددجو می پردازد، نتایج را باید با ذکر تاریخ در این بخش درج نماید اگر پس از مدتی نیاز به پیگیری مشاهده نشود، پرونده را مختومه اعلام کرده و بایگانی می کند ولی اگر مددکار در این مرحله نیز مشکلاتی در زندگی مددجو احساس کند که به خدمات سایر افراد حرفه ای نیاز داشته باشد، لازم است وی را به همراه خلاصه پرونده به موسسه مربوطه ارجاع دهد به همین منظور تهیه خلاصه گزارش از هر مددجو جهت استفاده دیگر افراد حرفه ای ضروری است. ممکن است گزارش مددکاری حاوی برخی اطلاعات سری و محرمانه زندگی مددجو باشد لذا باید از دسترس عموم دور مانده و تنها در اختیار افراد حرفه ای مثل پزشک، پرستار، مددکار و ... قرار گیرد آن هم با رضایت مددجو و به تناسب نیاز از آگاهی اطلاعات محرمانه مددجو، بنابراین هر مددکار باید مکان امنی برای نگهداری گزارشات مددجویان داشته باشد تا از دسترس سایرین دور باشد.

گزارش در مددکاری گروهی

تهیه گزارشی از جلسات گروه یکی از وظایف دانشجویان در کارورزی گروهی می باشد. در گزارش جلسات گروه چند دسته اطلاعات باید ذکر شود:

- محل کارورزی
- تاریخ تشکیل جلسه
- نام گروه
- موضوع یا موضوعات جلسه
- زمان تشکیل گروه
- محل تشکیل گروه
- نکات مطرح شده در گروه
- مصوبات جلسه گروه
- اعضای گروه

توضیحات برخی موارد بالا:

نام گروه:

انتخاب نام گروه در مددکاری گروهی ضروری نیست اما بعضی از گروهها نامی را برای گروه خود انتخاب می کنند مثلاً گروه امید و...

موضوع یا موضوعات جلسه:

چنانچه دانشجو در یک مدرسه به عنوان کارورز مشغول باشد و گروهی از دانش آموزان دارای مشکل خشونت را برای کار گروهی انتخاب کرده باشد، موضوع یا موضوعات جلسه می تواند شامل موارد ذیل باشد:

طرح آخرین مرحله ای که اقدام به خشونت کرده اند.

عواملی که موجب شد چنین رفتاری را انجام دهند.

چه اقداماتی انجام دادند (روش ابراز خشونت).

چگونه می توانند خشم شان را کنترل کنند.

مدت تشکیل گروه:

این مدت با تشکیل جلسات مشخص می شود، مثلاً ۱۲ جلسه و هر جلسه یک ساعت و نیم.

محل تشکیل جلسه:

اگر محل تشکیل جلسه در اتاق مشاوره یا سالن جلسات است، به طور دقیق نوشته شود: اتاق مشاوره ... یا سالن جلسات
موسسه...

نکات مطرح شده در جلسه گروهی:

در حال حاضر بسیاری از گزارش های دانشجویان از جلسات گروه به این صورت است که کلیه اتفاقات و مسائل گروه به صورت سفرنامه نوشته می شود. گزارش هایی که نوشتن آنها برای دانشجو دشوار است. برخی از گزارش های جلسات گروهی نیز شرح کاملی از هر یک از اعضای گروه است. بهتر آن است که دانشجو از هر یک از اعضای گروه گزارش کامل (جامع) فردی تهیه کند تا مجبور نشود در هر جلسه آنها را گزارش کند و در صورتی که در گروه نیز مطرح شد در گزارش جلسه گروه بنویسد. در غیر این صورت فقط در گزارش جلسه گروه اشاره شود که مراجع (عضو) اطلاعاتی از خود را در اختیار سایر اعضای قرار داد. تهیه این نوع گزارش دشوار خواهد بود. در ادامه نمونه هایی از فرم های تهیه گزارش از جلسات مددکاری گروهی ارائه می شود که در زمینه نوشتن گزارش جلسات مددکاری گروهی بسیار کمک کننده خواهد بود.

فرم شماره یک

سوالات اساسی قبل از راه اندازی گروه که بهتر است هر مددکار اجتماعی قبل از تشکیل و راه اندازی گروه با دقت به آنها پاسخ دهد. این فرم در جلب موافقت و حمایت سایر افرادی که در تشکیل گروه نقش دارند و در گزینش و جذب اعضای گروه نقش موثری خواهد داشت.

✓ گروه از چه مکانی انتخاب خواهد شد؟

✓ ضرورت تشکیل گروه چیست؟

✓ از شرکت در گروه چه نتایجی عاید می شود؟

✓ اعضای گروه چند نفر باید باشند و چگونه انتخاب می شوند؟

- ✓ از اعضای شرکت کننده در گروه چه انتظاراتی خواهید داشت؟
- ✓ نیازهای اعضای گروه را چگونه تشخیص خواهید داد؟ و اولویت بندی آنها چگونه خواهد بود؟
- ✓ گروه از چه نوعی خواهد بود؟
- ✓ زمان و مدت و مکان تشکیل گروه چگونه است؟
- ✓ فضا و امکانات لازم برای تشکیل گروه چگونه است؟
- ✓ اهداف هر عضو از شرکت در گروه چیست؟
- ✓ اهداف اصلی و فرعی گروه کدامند؟
- ✓ چه موانع و مشکلاتی برای تشکیل گروه و یا رسیدن به اهداف تعیین شده وجود دارد؟
- ✓ از چه رویکردی در کار گروهی خود استفاده خواهید کرد؟

فرم شماره دو

در مصاحبه مقدماتی قبل از آغاز کار گروهی، ابتدا مددکار اجتماعی دلیل انجام چنین مصاحبه ای را برای مددجویان تشریح می کند و توضیح می دهد که برای تشخیص نوع مشکلات و ساختار شخصیتی افراد بمنظور گزینش و انتخاب مناسب اعضاء و همچنین بخاطر ایجاد توازن و هماهنگی در گروه و تسریع در فعالیت گروهی انجا چنین مصاحبه ای لازم و ضروری است. در خلال این مصاحبه باید به مددجویان در خصوص اهداف گروه، قوانین حاکم بر آن، افراد مناسب برای شرکت در گروه، نتایج گروه برای آنها و انتظارات متقابل توضیح داده شود.

فرم شماره سه

مرحله شروع و شناسایی در کار گروهی

در این مرحله انجام موارد زیر از جانب رهبر و اعضای گروه بسیار ضروری است:

- ✓ تلاش برای فراهم آوردن فضای امن، صمیمانه و توأم با احترام
- ✓ معرفی اعضاء به همدیگر

✓ بازگویی مجدد قوانین گروه و تاکید در رعایت آن

✓ گفتگو در مورد وظایف اعضا

✓ تعیین اهداف گروهی از جانب اعضا و رهبر

✓ سعی در ایجاد اعتماد گروهی

✓ تلاش در ایجاد توافق گروهی

✓ فراهم آوردن موقعیتی برای بیان مشکلات جلسه اول شروع جلسه

• اقدامات بعمل آمده از جانب رهبر و اعضا برای آغاز جلسه اول ادامه جلسه

• خلاصه ای از بحث ها و مسائل مطرح شده در جلسه اول

• میزان همبستگی و توافق گروهی

• چگونگی ارائه و تاثیر بازخوردهای مثبت و منفی

• خلاصه از پیشرفت ها و توافق های حاصله در جلسه اول

• بیان خلاصه از نقش اعضا اختتام جلسه

• اقدامات انجام شد برای پایان دادن به جلسه اول

• تکالیف احتمالی ارائه شده به اعضای گروه

• مسیر فعالیت جلسه آینده گروه

• خلاصه گزارش از نتایج حاصله در جلسه اول

جلسه دوم: شروع جلسه

• اقدامات به عمل آمده از جانب رهبر و اعضا برای آغاز جلسه دوم و پیگیری تکلیف انجام شده ادامه

جلسه

• خلاصه ای از بحث ها و مسائل مطرح شده در جلسه دوم

- میزان همبستگی و توافق گروهی
- چگونگی ارائه و تاثیر بازخوردهای مثبت و منفی
- خلاصه پیشرفت ها و توافق های حاصله در جلسه دوم
- بیان خلاصه از نقش اعضا و نحوه برخورد رهبر اختتام جلسه
- اقدامات انجام شد برای پایان دادن به جلسه دوم
- تکالیف ارائه شده به اعضای گروه
- مسیر فعالیت جلسه آینده گروه
- خلاصه گزارش از نتایج حاصله در جلسه دوم سایر توضیحات

فرم شماره چهار

مرحله انتقالی در کار گروهی

هر گروهی قبل از اینکه وارد مرحله کار عمیق و فعالیتی سازنده شود، باید حتما یک مرحله انتقالی را طی نماید. در این مرحله اعضا یاد می گیرند که چگونه به گروه اعتماد کنند و با غلبه بر اضطراب و تعارضات خود از مقاومت خود کاسته و با جدیت بیشتری به بحث و تجزیه و تحلیل مشکلات خودشان بپردازند.

در این مرحله انجام موارد زیر از اهمیت زیادی برخوردار است:

- ✓ تقویت اعتماد گروهی و ایجاد همبستگی بیشتر در گروه
- ✓ از بین بردن هر گونه شک و تردید در بین اعضا برای بیان مشکلات
- ✓ تشویق اعضا به بحث و بررسی جدی درباره مشکلات
- ✓ متوجه نمودن بعضی اعضا نسبت به سکوت و مقاومت های خودشان
- ✓ آموزش اعضا جهت نظارت بر احساسات و واکنشهای خودشان
- ✓ انعکاس محتوا و احساس از جانب رهبر

✓ تشویق به ارائه بازخورد

✓ تقویت بعضی از نقشهای مثبت اعضا

✓ کنترل بعضی از نقشهای منفی اعضا

✓ کمک به اعضا برای بیان آنچه که درباره گروه فکر و احساس می کنند.

جلسه سوم: شروع جلسه

- اقدامات به عمل آمده از جانب رهبر و اعضا برای آغاز جلسه سوم و پیگیری تکلیف انجام شده ادامه جلسه
- خلاصه ای از بحث ها و مسائل مطرح شده در جلسه سوم
- اقدامات رهبر برای تشویق و سوق دادن اعضا برای شرکت در بحث های گروهی
- تشویق ها و نگرانیهای اعضای گروه و نقش رهبر
- مقاومت های شکل گرفته از جانب اعضای گروه و نقش رهبر
- تاثیر رهبر جهت ایجاد همبستگی و اعتماد گروهی بیشتر
- خلاصه از پیشرفت ها و توافق های حاصله در جلسه سوم
- بیان خلاصه از نقش اعضا و نحوه برخورد رهبر اختتام جلسه
- اقدامات انجام شد برای پایان دادن به جلسه سوم
- تکالیف ارائه شده به اعضای گروه
- مسیر فعالیت جلسه آینده گروه
- خلاصه گزارش از نتایج حاصله در جلسه سوم سایر توضیحات

جلسه چهارم مانند جلسه سوم می باشد.

فرم شماره پنج: مرحله فعالیت سازنده در کار گروهی

در این مرحله اعضای بر نگرانیها و اضطرابهای خود غلبه کرده اند و در مطرح کردن مشکلات خود و بحث و بررسی درباره آنها هیچ مقاومتی از خود نشان نمی دهند. آنها هدف خود را به روشنی شناخته و دستیابی به آن را در گرو رسیدن به اهداف تعیین شده گروهی می دانند و برای رسیدن به آنها تلاش مشترک قابل توجه ای می کنند. اعضاء همچنین انتظارات رهبر و گروه را بخوبی درک می نمایند و همبستگی زیادی با گروه احساس می کنند.

در این مرحله انجام موارد زیر از اهمیت زیادی برخوردار است:

- ✓ ایجاد روحیه خود استقلالی در اعضاء برای حل مشکلات خودشان
- ✓ ایجاد همبستگی بیشتر در گروه جهت نزدیکتر شدن به پیگیری مسائل مشترک
- ✓ ایجاد تمایل در اعضاء به تعاملات صریح و ارزشمند و ارائه بازخوردهای سازنده به یکدیگر
- ✓ احساس مسئولیت پذیری در قبال نظرات، احساسات و تصمیمات گروه
- ✓ فراهم آوردن موقعیت برای افزایش عزت نفس و اعتماد بنفس در گروه
- ✓ کاهش ترس و اضطراب اعضاء و فراهم آوری روحیه ریسک پذیری در آنها
- ✓ خاموش سازی نقش های منفی اعضاء و آموزش آنها برای ایفای نقش های مثبت در گروه
- ✓ آموزش ابرار وجود و در خواست از اعضاء برای ارائه راه حلهای کاربردی و مفید برای یکدیگر
- ✓ متعهد شدن اعضاء به انجام تکالیف در نظر گرفته شده از جانب رهبر و گروه
- ✓ متمرکز شدن بر افکار و احساسات اعضاء بر "حالا و اینجا" و پایبندی بر این شعار گروهی

جلسه پنجم

شروع جلسه

- اقدامات به عمل آمده از جانب رهبر و اعضاء برای آغاز جلسه پنجم و پیگیری تکلیف ارائه شده ادامه جلسه
- خلاصه ای از بحث ها و مسائل مطرح شده در جلسه پنجم
- اقدامات رهبر برای کاهش ترس و اضطراب اعضاء و آموزش ابراز وجود
- سیاستهای رهبر برای ایجاد روحیه خود استقلالی در اعضاء و تشویق آنها برای ارائه راه حلهای موثر

- تدابیر رهبر برای افزایش عزت نفس و اعتماد بنفس اعضای گروه
- خلاصه از پیشرفت ها و توافقات حاصله در جلسه پنجم
- بیان خلاصه از اقدامات رهبر برای خاموش سازی نقش های منفی اعضا در جریان فعالیتهای گروهی اختتام

جلسه

- اقدامات انجام شد برای پایان دادن به جلسه پنجم
- تکالیف ارائه شده به اعضای گروه
- مسیر فعالیت جلسه آینده گروه
- خلاصه گزارش از نتایج حاصله در جلسه پنجم سایر توضیحات

جلسه ششم و جلسه هفتم نیز مانند جلسه پنجم می باشد.

فرم شماره هفت: مرحله پایان (اختتام) در کار گروهی

در این مرحله به جایی می رسید که می بایست به فعالیت خود خاتمه دهید و گروه به پایان عمر خود نزدیک شده است. زمان طلایی برای خاتمه دادن به فعالیت گروهی وقتی است که گروه به اهداف تعیین شده خود نائل آمده است. در این مرحله، انجام موارد زیر از اهمیت زیادی برخوردار است:

- ✓ قبل از اعلام پایان گروه باید مطمئن شد که گروه به هدف های تعیین شده نائل آمده است
- ✓ از اعلام ناگهانی اختتام گروه خودداری نمایید
- ✓ احساسات اعضای گروه را در خصوص خاتمه عمر گروه جویا شوید و در آنها آمادگی قبلی ایجاد نمائید
- ✓ ترغیب اعضا به بحث درباره کارها و اهداف ناتمام
- ✓ تشویق اعضا به جمع بندی از کل فعالیتهای انجام گرفته و تغییرات ایجاد شده
- ✓ آموزش اعضا برای بکارگیری از آموخته های خود در زندگی واقعی
- ✓ کمک به اعضا جهت تنظیم برنامه های هدفمند و قابل اجرا برای زندگی روزمره

- ✓ جستجوی راههایی برای ایجاد شبکه حمایتی بعد از اختتام جلسات و ترک گروه
- ✓ در صورت تمایل، رد و بدل کردن آدرس منزل، آدرس رایانه ای، شماره تماس و غیره بین اعضا
- ✓ برنامه ریزی برای تشکیل جلسات پیگیری - هر سه ماه یا شش ماه یکبار

جلسه هشتم شروع جلسه

- نظرات و احساسات اعضای گروه در خصوص اختتام کار گروهی ادامه جلسه
- جمع بندی از کل فعالیتهای گروهی و تغییرات ایجاد شده
- تدابیر رهبر در سوق دادن اعضا برای بکار گیری از آموخته های خودشان در زندگی واقعی
- کارهای ناتمام و اهداف حاصل نشده در گروه
- حمایت های انجام گرفته برای تنظیم برنامه های هدفمند و قابل اجرا در زندگی روزمره
- ابراز جنبه های مثبت تجربه گروهی از سوی اعضا
- ابراز جنبه های منفی تجربه گروهی از سوی اعضا
- خلاصه از توافق های حاصله جهت برگزاری جلسات پیگیری
- خلاصه گزارش از نتایج حاصله در جلسه هشتم سایر توضیحات

ارزیابی از جلسات گروه

پس از نوشتن گزارش جلسه گروه، مددکار اجتماعی با استفاده از مباحث نظری مددکاری گروهی ارزیابی خود را از جلسه باید بنویسد تا بتواند نقاط قوت و ضعف کار خود را بشناسد و در جهت رفع نواقص کارش بکوشد.

برخی از نکات مهم در ارزیابی کار گروه عبارتند از:

- آیا اعضا مشارکت خوبی داشتند؟
- آیا گروه پویایی های لازم را داشت؟
- آیا اعتماد بین اعضا بود؟

- آیا اعضاء همگن بودند؟
- آیا انگیزه برای طرح و حل مشکل در میان اعضاء وجود داشت؟
- آیا زمان تشکیل گروه مناسب بود؟
- آیا مکان تشکیل جلسه مناسب بود؟
- آیا موضوع مورد علاقه اعضاء بود؟
- آیا اصول مددکاری اجتماعی رعایت شد؟
- آیا ارزشهای مددکاری اجتماعی مورد توجه قرار گرفت؟
- نحوه مشارکت و مداخله مددکار اجتماعی چگونه بود؟
- آیا مددکار اجتماعی موضوع را به خوبی می شناخت؟
- آیا نیاز به حضور متخصص دیگر از جمله روانشناس در گروه نبود؟

گزارش در مددکاری جامعه ای

در مددکاری جامعه ای مراحل کلی کار به شکل زیر می باشد:

۱. **مطالعه:** انجام کار تحقیقی با روش مونوگرافی، میدانی یا پیمایشی و در برخی موارد با روش آزمایش با هدف شناسایی جامعه، شناخت راه حلها و نتایج و یا ارزیابی خدمات.

۲. **تشخیص:** تعیین مشکل، گذشته مشکل، ویژگی های مشکل، کسانیکه از وجود مشکل رنج می برند (مددجویان)، راه حلها و منابع.

۳. **برنامه ریزی:** تعیین هدفها، تعریف دقیق مشکلات، مشخص کردن راهبردها، تهیه برنامه زمانبندی شده با توجه به امکانات واقعی و در دسترس جامعه.

۴. **اجرای برنامه:** اجرای برنامه با جلب مشارکت مردم جامعه در فعالیتهای مربوط به خودشان انجام میشود.

۵. **ارزیابی:** ارزیابی خدمات انجام شده در جریان برنامه و در پایان هر مرحله و بالاخره در پایان انجام طرح.

۶. پیگیری: پیگیری زمانبندی شده برای پیشگیری از بروز مجدد مشکل در جامعه و حفظ دستاوردهای طرح مددکاری جامعه ای به ویژه در زمینه مشارکت ها و احساس مسئولیت ها.

طرح مددکاری جامعه ای:

۱- شناسایی جامعه از نظر ویژگی های فیزیکی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

۱-۱ ساخت جمعیت در جامعه در زمان مطالعه

۱-۲ حرکات جمعیت حداقل در یک سال گذشته از نظر مولید، مرگ و میر و مهاجرت ها، ازدواج و طلاق ها

۱-۳ میزان های حیاتی در جامعه: میزان باروری، میزان مرگ و میر عمومی، میزان مرگ و میر اطفال، میزان بیماری ها، میزان رشد جمعیت، میزان مصرف کالری و پروتئین، میزان طول عمر یا امید به زندگی.

۱-۴ وضعیت اشتغال، بیکاری و کیفیت کار

۱-۵ وضعیت آموزش و پرورش در جامعه، نسبت دانش آموزان پسر و دختر، نسبت دانشجو، میزان بارداری، میزان روزنامه و کتاب و ... در جامعه

۱-۶ میزان درآمدها و هزینه ها

۱-۷ چگونگی خدمات پزشکی، حقوقی، حمایتی، توان بخش، ارتباطات، و مشابه آن در جامعه.

۲- طرح مسئله

مسئله اصلی جامعه مورد مطالعه کدام است؟

۲-۱ طبیعت و ماهیت مسئله چیست؟ اقتصادی اجتماعی فرهنگی و ...

۲-۲ کدام بخش از مسئله در جامعه ایجاد مشکل کرده است؟

۲-۳ تصور مردم جامعه از مسئله و علل آن چگونه است؟

۲-۴ مسئله در کجای جامعه و برای چه بخشی از جامعه مطرح است؟

۲-۵ اگر مسئله حل نشود در آینده چه مشکلات دیگری را بوجود می آورد؟

۶-۲ چه افراد یا گروه هایی بیشتر از دیگران از وجود مسئله رنج می برند؟

۷-۲ چه منابعی برای تامین بودجه و وسایل مورد نیاز برای حل مشکل در جامعه وجود دارد؟

۳- تاریخچه مسئله و اقدامات انجام شده در گذشته

۱-۳ مسئله از چه زمانی بوجود آمده است؟

۲-۳ چه عواملی در گذشته در بوجود آمدن و گسترش آن تاثیر داشته است؟

۳-۳ چه اقداماتی در گذشته برای حل آن انجام شده و عوامل تاریخی موثر در آن کدامند؟

۴- تشخیص مددکار جامعه ای از مشکل

۱-۴ تعیین نیاز های جامعه با استفاده از هرم نیاز های مزلو

۲-۴ تعریف مسئله با زبان قابل درک برای مردم جامعه

۳-۴ دسته بندی علل تاریخی، اجتماعی، فرهنگی، ساختاری مسئله در جامعه

۴-۴ تجزیه و تحلیل علل مسئله با توجه به علل ساختی و کارکردی آن

۵-۴ طبقه بندی افراد جامعه بر حسب میزان تاثیر مسئله در جلوگیری از انجام کارکردهای اجتماعی آنها (تعیین

مددجویان)

۵- هدفها در طرح مددکاری جامعه ای

۱-۵ هدفها در مددکاری جامعه ای دو نوع است:

الف: هدفهای کاری: هدفهایی که برای انجام کاری خاص یا اقدامی ویژه در جهت حل مسئله در نظر گرفته می شود مثل

تشکیل یک کلاس آموزشی برای کاهش بیسوادی

ب: هدفهای فرایندی: هدفهایی که فرایند مراحل مختلف حل مسئله را از ابتدا تا انتها مورد نظر دارد. مثل اطمینان به

تداوم فرایند حل مسئله، تقویت پایه های قدرت، به تحرک درآوردن جامعه برای مشارکت در حل مسئله، رشد علاقمندی

جامعه به حل مسئله، افزایش هوشیاری در جامعه نسبت به مسئله و بوجود آمدن ارتباطات مناسب برای حل مسئله.

۵-۲ برخی هدفهای فرایندی که می تواند در طرح های مددکاری جامعه ای مورد توجه قرار گیرند عبارتند از:

۵-۲-۱ تجزیه و تحلیل و حل و فصل مسئله توسط گروه های مختلف در جامعه

۵-۲-۲ افزایش مشارکت پذیری در افراد جامعه

۵-۲-۳ شناسایی یا تربیت رهبران محلی

۵-۲-۴ سازماندهی جامعه برای حل مسئله مختلف جامعه در فرایند توسعه

۵-۲-۵ رشد میزان اعتماد بین مردم یک جامعه (مردم یک روستا، مردم یک محله از شهر، کارکنان موسسه یا کارخانه)

۵-۲-۶ افزایش نوآوری در جامعه

۵-۲-۷ افزایش نظم اجتماعی و وجدان کاری در جامعه

۵-۲-۸ گسترش توانایی جامعه در چشم پوشی از منافع آنی و رسیدن به منافع آتی

۵-۲-۹ کاهش وابستگی به قدرت دولت و افزایش وابستگی به امکانات محلی و نیروی درونی جامعه

۵-۲-۱۰ افزایش احساس مسئولیت های فردی و اجتماعی بطور هماهنگ در جامعه

۵-۳ برخی هدفهای کاری یا اجرایی که برحسب نوع مشکلات می تواند در طرح های مددکاری جامعه ای مورد توجه قرار

گیرد:

۵-۳-۱ تامین نیروی انسانی خدمات بهداشتی و پزشکی برای جامعه در صورت کمبود امکانات

۵-۳-۲ تامین امکانات بهداشتی و درمانی مثل مرکز بهداشت و واکسیناسیون، درمانگاه بیمارستان، داروخانه، آزمایشگاه،

رادیولوژی و مراکز توانبخشی

۵-۳-۳ تامین آب آشامیدنی سالم، حمام بهداشتی، توالی های بهداشتی در صورت نیاز خانواده ه ها

۵-۳-۴ پوشش کامل تنظیم خانواده

۵-۳-۵ تامین کلاسهای نهضت سواد آموزی برای بیسوادان

۵-۳-۶ تامین امکانات آموزشی لازم بمانند مدرسه سازی، میز و نیمکت برای مدرسه، معلم، نیازهای مدرسه، کاهش افت

تحصیلی

۵-۳-۷ تامین امکانات اشتغال برای بیکاران جامعه

۵-۳-۸ ایجاد امکانات حرفه آموزی و صنایع دستی و هنری برای زنان و مردان و قشر های جوان

۵-۳-۹ ایجاد امکانات حقوقی و وکالت دادگستری برحسب ضرورت

۵-۳-۱۰ ایجاد امکانات مهد کودک و آموزش قبل از دبستان

۵-۳-۱۱ ایجاد امکانات فرهنگی، ورزشی و اوقات فراغت مانند سفرها، اردوها، گروه های موسیقی، مراسم های مذهبی،

ملی، فرهنگی و...

۵-۳-۱۲ ایجاد امکانات ویژه سالمندان با هدف حفظ سالمند در خانواده

۵-۳-۱۳ ایجاد امکانات توانبخشی ویژه انواع معلولین با هدف حضور هر چه بیشتر آنها در جامعه و توانبخشی مبتنی بر

جامعه

۶- راهبردها (استراتژی ها)

راهبردها در مددکاری جامعه ای براساس هدفها و مطلعات انجام شده مشخص می شوند. لازم به تذکر است که در

مددکاری جامعه ای در قالب یک موسسه کار می کند و طرح و استراتژی های مددکار براساس اهداف موسسه محل

خدمت مددکار تنظیم می شود:

۶-۱ مشخص کردن منابع منابع، حامیان برنامه و سیستم یا نظام اجرائی

۶-۲ مشخص کردن گروه های موافق، مخالف و بی طرف در جامعه نسبت به طرح

۶-۳ مشخص کردن وظایف، مسئولیت ها و عملکردها و تعیین حداقل آنها برای موفقیت برنامه

۶-۴ مشخص کردن راه های مقابله با مخالفت های درونی و بیرونی با طرح

۶-۵ مشخص کردن منابع تامین وجه، نیروی انسانی و ابزارها

۶-۶ قوانین و آیین نامه های مورد نیاز برای اجرای طرح

۷- فنون و تدابیر اجرایی (تاکتیک ها)

انتخاب فنون در هر طرح مددکاری جامعه ای بستگی به تجربه مددکار اجتماعی و علاقمندی او دارد. برخی مددکاران فنون متکی بر مهارت مددکار و برخی فنون متکی بر مهارت‌های جامعه و گروه های خاص جامعه را انتخاب می کنند. ولی انتخاب چند فن و تدبیر اجرایی در همه طرح ها ضروری است مثل:

۷-۱ تعیین نقطه شروع کار با اولین اقدامات، زمان، مکان، گروه های پیشرو

۷-۲ روشن کردن مسئله برای جامعه، بدست آوردن آمارها و شاخص های آماری جامعه در آغاز کار و تدوین روشها برای ادامه مطالعه تا آخرین مراحل و تفسیر داده ها

۷-۳ تشریح اهداف و روشها برای جلب مشارکت گروههای میان رو و کاهش مخالفت گروه های مخالف

۷-۴ مشخص و بیان کردن حدود تغییرات سیستم های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جامعه در فرآیند اجرا طرح برای کاهش اضطراب های مربوط به تغییرات

۷-۵ استفاده از روشهای دموکراتیک و مردمی برای مدیریت و رهبری اجرا طرح حتی اگر زمان بیشتری نیاز باشد.

۷-۶ استفاده از روشهای تبلیغ، تشویق و ترویج برای جلب حمایت به ویژه گروههای هدف

۸- اجرای برنامه های تعیین شده در طرح

۸-۱ تعیین بودجه، نیروی انسانی متخصص و ساده، تشکیلات و امور اداری

۸-۲ بکارگیری کلیه منابع درونی و بیرونی

۸-۳ تعیین وسایل، ابزار کار و ماشین الات

۸-۴ توجه به زمان اجرای برنامه ها و پیشگیری از تاخیر بیش از حد در اجرای برنامه

۸-۵ جلب مشارکت مردم در مراحل مختلف اجرای طرح بویژه مدیریت ها و دستاوردها و پیگیری ها

۸-۶ انتخاب رابط ها در جامعه و آموزش به آنها و تعیین حدود وظایف آنها

۸-۷ تصویب طرح مددکاری جامعه ای در مجامع قانونی

ارزیابی

ارزیابی شامل تعیین میزان حاصل شدن هدفهای کاری یا اجرایی در هر مرحله از طرح است. ارزیابی پایان کار شامل تعیین میزان حاصل شدن هدفهای فرایندی در کل طرح است. در صورت نیاز مددکار به مطالعه مجدد و اصلاح طرح می پردازد.

پیگیری

آخرین مرحله طرح جامعه ای است که پس از انجام کار و برای عدم بازگشت مسائل و اطمینان از تداوم تاثیر مثبت اجرای طرح بر حسب مورد و زمانبندی مشخص انجام می شود.

منابع:

- ۱- م رنجبر، کتاب مقدمه ای بر مستندسازی و گزارش نویسی در علوم انسانی (مددکاری اجتماعی)، چاپ: ششم ۱۴۰۰ (ویراست دوم).
- ۲- سایت <https://www.num.s.ac.ir/old>، اهمیت مستندسازی اطلاعات مراقبت سلامت، دکترحسن ابراهیم پور صدقیانی، عضو هیئت علمی گروه HIT.
- ۳- ع بهاری دارای، گزارش نویسی در مددکاری بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، سال ۱۳۹۵.
- ۴- ف علیخواه، اصول مستند سازی اقدامات مراقبتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ۱۳۹۶.
- ۵- ح موسوی چلک، کتاب مددکاری اجتماعی، راهنمای سرپرستی و کار ورزی «کار عملی» در مددکاری اجتماعی .
- ۶- سایت <https://www.irandnn.ir/mag/process-documentation/>
- ۷- سایت <https://www.irandnn.ir/mag/process-documentation/> مستند سازی فرایند چیست و چگونه انجام می شود؟، م خیراندیش، ۴ اسفند ۹۹.
- ۶- سایت <http://iranfile.rayta.ir/15024>
- ۷- م رنجبر، مقدمه ای بر مستندسازی و گزارش نویسی در علوم انسانی (مددکاری اجتماعی)، تهران: انتشاران: آوای نور، ۱۳۹۳.
- ۸- ع بهاری، گزارش نویسی در مددکاران بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان، پاییز ۵۹۳۱