

## فرم مددکاری

نام و نام خانوادگی بیمار..... شماره پرونده:.....

**الف - مشخصات فردی مددجو و وضعیت مالی و حمایتی** ( سابقه شغل پیشین، کنونی، میزان درآمد، وضعیت منزل مسکونی، علت عود در ترکهای قبلی و علل مراجعه )

### ب - تاریخچه مشکل از دیدگاه مددکار:

۱- مشکل خانوادگی ( اختلاف همسر، والدین، خانواده، طلاق؛ متارکه و وجود فرد معتاد در خانواده )

۲- مشکل اجتماعی ( بیکاری؛ فقر، وابستگی به والدین، خانواده همسر و سازمان های حمایتی و... )

۳- مشکل قانونی ( دستگیری تحت هر عنوان، زندانی شدن، مدت زندان، تعداد دفعات دستگیری و زندانی شدن، رفتارهای ضد اجتماعی و ... )

۴- مشکلات حاصل از مصرف حاد در یک ماه گذشته ( دزدی، فرار، فروش وسایل منزل، گرفتن پول از دیگران، هزینه کردن درآمد خانواده )

### ج - تشخیص نهائی از دیدگاه مددکار:

۱- علل درونی بوجود آورنده مشکل ( بیماری همراه، کنجاوی و... )

۲- علل بیرونی بوجود آورنده مشکل ( مصرف در خانواده، محل کار، معاشرت با دوستان و محفل های دوستانه، بیکاری، فقر، مشکلات خانوادگی )

**۵ - Plan (مددکاری)** (توجه مراحل درمان، تغییر نگرش بیمار در خصوص علل مراجعه، سرگرمی‌ها و امکانات تفریحی، آموزش تطبیقی، پرداخت کمک مالی موقت در صورت پاکی پس از دوره درمان، راهنمایی جهت پیشگیری از عود با توجه به علل عود در ترکهای قبلی)

**۱ F/U مددکاری:** (همکاری بیمار در مصرف دارو، همکاری بیمار با خانواده و تیم درمان، همکاری همراه بیمار در پذیرش بیمار، حمایت خانواده، نحوه برخورد و نگرش همراه بیمار در خصوص درمان، عدم مصرف مواد و مشروبات الکلی، وضعیت مرخصی و چگونگی تامین معیشت در دوره درمان)

**پی گیری ۱ F/U: بازدید از منزل و نتیجه:**

**۲ F/U مددکاری:** (جلب حمایت خانواده، راهنمایی جهت ۳ F/U و تشویق جهت شرکت در کلاسهای گروه درمانی، ایجاد انگیزه و تقویت روحیه صبر و بردباری و امید در بیمار و معرفی فعالیتهای جایگزین)

**پی گیری ۲ F/U و نتیجه:**

**۳ F/U:** (ارجاع جهت تست مورفین و گروه و پیگیری و نتیجه)