

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 مددکاری:

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)

د - Plan (مددکاری) (توجیه 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)

F/U ۱ 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 F/U ۱: بازدید از منزل و نتیجه:

F/U ۲ مددکاری: (جلب حمایت خانواده، راهنمایی جهت F/U ۳ 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 F/U ۲ و نتیجه:

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