



مرکز مشاوره دانشگاه
واحد مددکاری اجتماعی



وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری
دفتر مشاوره و سلامت



پیگیری مراقبتی

FOLLOW UP CARE

ویژه مطالعه کارشناسان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مرکز مشاوره دانشگاه
واحد مددکاری اجتماعی



وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری
دفتر مشاوره و سلامت

پیگیری مراقبتی Follow up Care

ترجمه و تدوین:

فاطمه جعفری - دانشجوی دکتری مددکار اجتماعی

گرافیک و طراحی: حمیدرضا منتظری

نوبت چاپ: چاپ اول سال انتشار: ۱۳۹۶

نشانی دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم:

تهران، میدان فردوسی، خیابان انقلاب اسلامی،

خیابان شهید موسوی (فرصت جنوبی)، پلاک ۲۷

وبسایت دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم: www.iransco.org

نشانی مرکز مشاوره دانشگاه تهران:

تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد براون، پلاک ۱۵،

مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران تلفن: ۶۶۴۸۰۳۶۶

وبسایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران: <http://counseling.ut.ac.ir>




فهرست مطالب

پیگیری مراقبتی Follow up Care چیست؟	۶
اهمیت پیگیری مراقبتی (FC)	۸
شرایط پیگیری	۱۴
انواع پیگیری	۱۶



پیگیری مراقبتی Follow up Care چیست؟

پیگیری مراقبتی follow-up care جزء خدمات مداخله‌ای محسوب می‌شود. پیگیری یک تکنیک «مدیریت خطر» و «مدیریت مراجع» بوده و یک پیگیری خوب می‌تواند توأمان رضایت و مراقبت مؤثر از مراجع را افزایش دهد و از سویی به سرعت نیازها و نگرانی‌های مراجع را تعیین کرده و پاسخ می‌دهد و مشکلات مرکز را هم در نحوه پاسخگویی مشخص می‌کند. پیگیری مراقبتی برای اشخاصی که اخیراً یک بحران را طی کرده‌اند می‌تواند شامل بازدید منزل، ارسال نامه، تماس تلفنی، ایمیل، پیامک، و مانند آن باشد و هدف از پیگیری مراقبتی این است که سطح بهزیستی و عوامل خطر در مراجعین بررسی شده تا از آن‌ها حمایت‌های لازم در مسیر بهبودی به‌عمل‌آید.



پیگیری مراقبتی شکاف
موجود در مسیر بهبودی
را پر می‌کند و به‌عنوان
یک شبکه ایمنی برای
کسانی که در معرض خطر
خودکشی و یا سایر عوامل
خطر هستند عمل می‌کند.



اهمیت پیگیری مراقبتی (FC)

پیگیری مراقبتی ادامه درمان را مطمئن می‌سازد و حمایت‌های لازم را زمانی که عوامل خطر بالا است، فراهم می‌کند و از سویی ارتباط‌های لازم را با خدمات مراقبتی و درمانی فراهم می‌سازد. پیگیری مراقبتی شکاف موجود در مسیر بهبودی را پر می‌کند و به‌عنوان یک شبکه ایمنی برای کسانی عمل می‌کند که در معرض خطر خودکشی و یا سایر عوامل خطر هستند.

اهداف پیگیری مراقبتی برای دانشجویان نیازمند پیگیری

- افزایش دسترسی مراجع به خدمات مراقبتی؛
- پیشگیری از خودکشی و سایر رفتارهای پرخطر و محدودیت دسترسی به وسایل پرخطر؛
- تثبیت وضعیت آموزشی دانشجو؛
- اطمینان از روابط مؤثر و اثربخش بین دانشجو و دیگران مهم او شامل دوستان نزدیک، خانواده، کادر آموزشی، کادر خوابگاه، هم‌اتاقی‌ها و..؛
- اطمینان از وضعیت مالی دانشجو؛
- چگونگی مشارکت دانشجو در برنامه‌های درمانی اعم از روان‌پزشکی، روانشناسی، مشاور تحصیلی و اطمینان از اینکه مراجع ساعت و مکان آن را می‌داند؛
- چگونگی عملکرد روزانه دانشجو اعم از تغذیه، پوشش، استحمام، خواب و بیداری و مانند آن؛
- طولانی ساختن ارتباط با مراجع و تحکیم وظیفه‌شناسی^۱ نسبت به وی؛
- جلوگیری از بازگشت علائم و رفتارهای پرخطر؛
- پیگیری روند درمان دارویی و پزشکی فرد و اینکه آیا مراجع داروها را

1.loyalty




استفاده می‌کند و یا در این زمینه نگرانی ویژه‌ای را تجربه می‌کند؟ جهت حصول به این هدف لازم است تا افراد پیگیری کننده با داروشناسی اولیه آشنا باشند البته در این زمینه افراد پیگیری کننده ممکن است با چالش‌هایی روبرو باشند که به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

مراجعه‌ی که به‌طور ارادی از خوردن دارو امتناع می‌کنند^۲

این دسته گروهی هستند که از مصرف دارو امتناع می‌کنند که این امتناع دلایل مختلفی دارد. به‌عنوان نمونه ویژگی‌های شخصیتی؛ نظر خانواده؛ نگرش‌های فرهنگی در رابطه با دارو؛ نگرانی در رابطه با اثرات دارو؛ عدم

2. Intentional nonadherence



هدف از پیگیری مراقبتی این است که سطح بهزیستی و عوامل خطر در مراجعین بررسی شده تا از آنها حمایت‌های لازم در مسیر بهبودی به عمل آید.



دسترسی به دارو به دلیل هزینه و مانند آن، که فرد پی‌جوکننده برحسب اینکه امتناع به چه دلیل است، تلاش می‌کند آموزش‌ها و یا حمایت لازم را به عمل آورد.

مراجعه‌ینی که به‌طور سهوی و غیرعمدی دارو استفاده نمی‌کنند^۳

زمانی که مراجع طرح درمان را دنبال نمی‌کند و این مهم به دلیل دشواری وی در درک طرح درمان و یا سختی در اجرای^۴ آن است. مثلاً مراجع نمی‌داند دقیقاً چه زمانی از شبانه‌روز دارو را استفاده کند و یا با معده پر و یا خالی^۵ آن را استفاده کند.

اشتباهات سیستم در ارائه نسخه دارویی

درنهایت پیگیری‌کننده لازم است توجه داشته باشد که برخی از این مشکلات در نحوه استفاده دارو تنها با آموزش‌هایی که او دیده است، حل می‌شود و برای برخی دیگر از مشکلات نیاز است به روانپزشک ارجاع داده شود. در اینجا لازم است حین آموزش از تکنیک Teach-back استفاده شود (فرد پیگیری‌کننده از مراجعه‌کننده می‌خواهد مطالبی را که به وی آموزش داده است، مطابق فهم خود دوباره بازگو کند تا از درک صحیح آموزش اطمینان حاصل شود). وجه بارز خدمات پیگیری این است که می‌تواند ابتکاری^۶ باشد و از سوی هدف نهایی این است که به این سؤال اصلی پاسخ داده شود: میزان و سطح خطر در مراجع تا چه میزان است؟ در ادامه به جدولی می‌پردازیم که خطر را در چهار سطح طبقه‌بندی کرده است.

3. Inadvertent nonadherence
4. execute
5. take on an empty stomach
6. innovative



	خطر بالا HIGH RISK	خطر متوسط MODERATE RISK	خطر پایین LOW RISK	فقدان خطر NO RISK
کارکرد شناختی COGNITIVE FUNCTIONING	سردرگمی، عدم جهت‌یابی نسبت به زمان و مکان و افراد؛ قادر به تصمیم‌گیری نیست؛ فراموشی نسبت به کارهایی که نیازهای اساسی آن‌ها را برآورده می‌کنند (غذا، پناهگاه و لباس)	سردرگمی دوره‌ای، اختلال در توانایی استدلال، تصمیم‌گیری با کمک دیگران، فراموشی دوره‌ای که در طول زمان اثر منفی بر نیازهای اولیه دارد	فراموشی‌های در حد متوسط که می‌تواند در ارتباط با نیازهای اساسی باشد	آسیب و آشفتگی شناختی وجود ندارد
کارکردهای روان‌شناختی و عاطفی MENTAL and EMOTIONAL FUNCTIONING	کارکردهای روان‌شناختی و عاطفی فرد به‌طور شدید بر سلامت و امنیت فرد و دیگران اثر دارد	کارکردهای روان‌شناختی و عاطفی فرد، تأثیرگذار بر سلامت و امنیت فرد و دیگران است	چالش‌هایی در عملکرد روان‌شناختی و عاطفی وجود دارد که می‌تواند منجر به محدودیت‌هایی در حوزه سلامت و بهداشت فردی شود که با مداخله قابل کاهش است	چالش‌های اساسی روان‌شناختی و عاطفی وجود ندارد
مشکلات رفتاری	مشکلات رفتاری شدید که مراجع را در خطر بالا قرار می‌دهد مانند سوء‌مصرف مواد / اعتیاد؛ نارسایی‌های پزشکی تهدیدکننده زندگی	مشکلات متوسط رفتاری وجود دارد مانند عدم انطباق؛ گاهی اوقات عدم مراجعه به درمانگر و گاهی اوقات سوء‌مصرف مواد	مشکلات رفتاری اندکی وجود دارد مانند تاریخچه‌ای از سوء مصرف مواد	مشکلات رفتاری و نشانه‌های مصرف مواد وجود ندارد
INCOME / FINANCIAL ISSUES / مشکلات مالی / اقتصادی	ناتوان یا عدم تمایل در تأمین نیازهای زندگی	توانایی محدود در تأمین نیازهای زندگی؛ برخی اوقات باید بین نیازهای مختلف خود مانند غذا و خدمات پزشکی دست به انتخاب بزند	درآمد کافی تنها برای نیازهای ضروری	استقلال مالی؛ درآمد کافی برای تأمین هزینه‌های زندگی و امنیت مالی



	خطر بالا HIGH RISK	خطر متوسط MODERATE RISK	خطر پایین LOW RISK	فقدان خطر NO RISK
دسترس به خدمات و مراقبت CARE/ SERVICES	مراجعه نیازهای روان‌شناختی و پزشکی مهم دارد اما دسترسی به خدمات برای وی غیرممکن است مانند حمل‌ونقل؛ تلفن و...	مراجعه نیازهای پزشکی و روان‌شناختی دارد اما دسترسی محدود به خدمات و مراقبت دارد	دسترس به مراجع به نظام خدماتی و مراقبتی گاهی اوقات با مشکلاتی روبرو هست	مراجعه بدون محدودیت دسترسی به خدمات را دارد
OTHER – IDENTIFY IN PLAN	خطر را درک نمی‌کند و از مداخله هم خودداری می‌کند	خطر را درک می‌کند اما از مداخله خودداری می‌کند	مراجعه خدمات و مداخلات مورد نیاز را می‌پذیرد	به مداخله نیاز ندارد
ADEQUACY/ AVAILABILITY OF NATURAL SUPPORTS کفایت / دسترسی به حمایت‌های طبیعی	خانواده و یا دوستان در روند درمان مراجع وقفه ایجاد می‌کنند و یا نیازهای آن‌ها را مورد غفلت قرار می‌دهند و یا آن‌ها را مورد آزار قرار می‌دهند	دوستان و خانواده غیرقابل اتکا هستند و کمک کمی و یا هیچ کمکی را فراهم نمی‌کنند	دوستان و خانواده نگران هستند اما حمایت‌های محدودی را به عمل می‌آورند	دوستان و خانواده به طور فعال از مراجع حمایت می‌کنند و مراجع نیز حمایت آن‌ها را می‌پذیرد
طرح خدمات در مواجهه با نیازهای روان‌شناختی / عاطفی / رفتاری SERVICE PLAN MEETS MENTAL/ EMOTIONAL/ BEHAVIORAL NEEDS	مراجعه در معرض خطر جدی یا ناخوشایند به علت عدم کفایت در خانه یا خدمات مراقبتی برای پاسخگویی به نیازهای احساسی / رفتاری و روان‌شناختی است	طرح‌های خدماتی در جوابگویی به برخی نیازهای عاطفی، روان‌شناختی و رفتاری مراجع شکست خورده است اما خطری که مراجع را تهدید می‌کند جدی و قریب‌الوقوع نیست		



شرایط پیگیری

- ↙ مراجعین مختلف هستند و به همین دلیل نیز شرایط پیگیری متفاوت است. برخی از مراجعین نیازمند پیگیری‌های بیشتر و فشرده‌تر هستند و برخی کمتر به این نوع پیگیری‌ها نیازمند هستند؛
- ↙ آموزش به درمانگران و فراهم‌کنندگان خدمات در گروه؛
- ↙ یک برنامه مراقبت فردی^۱ برحسب شرایط هر فرد تنظیم کنید؛
- ↙ ظرفیت درمانگرانی را که در تیم درمان کار می‌کنند و می‌توانند در مدیریت بحران مؤثر عمل کنند را ارزیابی کنید و اگر کارکنان شما فاقد این آموزش هستند آن‌ها را در زمینه غربالگری، ارزیابی و پیگیری آموزش دهید و یا برحسب بودجه خود درمانگرانی را به صورت پاره‌وقت و on-call بکار گیرید و با درمانگران متخصص در مراکز دیگر نیز می‌توانید مشورت کنید؛
- ↙ این طرح شامل یک لیست نوشته‌شده از استراتژی‌های سازگاری و منابع حمایتی است که شخص می‌تواند طی یا قبل از بحران خودکشی از آن بهره بگیرد.
- ↙ از انتظارتان درباره پیگیری با دانشجو صحبت کنید. به‌عنوان نمونه:
 - هدفم این است که حضور شما را در برنامه‌ها ارزیابی کنم؛
 - هدفم این است که نظر شما را درباره پیشرفت کار ارزیابی کنم؛
 - هدفم این است که نظر شما را درباره خدماتی که از روان‌پزشک و... دریافت می‌کنید بررسی کنم؛
 - هدفم این است که طی پیگیری از وضعیت آموزشی، مالی، خانوادگی، همکلاسی‌ها، دوستان نزدیک و سایر افراد مطلع جویا شوم و در صورت لزوم تسهیل‌گری لازم را انجام دهم؛

7. Provide staff training

8. Develop a personalized safety plan



بعد از اینکه دانشجو متمایل به حضور در برنامه پیگیری شد، کارت اضطراری^۹ حاوی شماره و افرادی که می‌تواند با آن‌ها در ارتباط باشد، ارائه دهید. به‌عنوان نمونه مددکار اجتماعی و غیره یا اینکه در زمانی که مرکز مشاوره در دسترس نیست به چه افراد جایگزینی می‌تواند دسترسی داشته باشد. هدف از این کار این است که دانشجو با کمترین نگرانی و آسانترین شیوه و صرف حداقل زمان بتواند به افراد کمکی دسترسی داشته باشد. نتایج ارزیابی ثبت می‌شود.



9. crisis cards



انواع پیگیری چیست؟

۱- تماسهای پیگیری Follow-up contacts

پیگیری بعد از درمان و طی درمان یکی از شاخص‌های افزایش کیفیت سیستم درمان و یکی از عناصر مهم استراتژی‌های یکپارچه برای پیشگیری از خودکشی و سایر رفتارهای پرخطر است. بعد از اینکه فرد درگیر بحران خودکشی، درمان سرپایی و یا بستری را دریافت کرد نیازمند پیگیری می‌باشد تا از خطر عود مجدد علایم



پیگیری بعد از درمان و طی درمان یکی از شاخص‌های افزایش کیفیت سیستم درمان و یکی از عناصر مهم استراتژی‌های یکپارچه برای پیشگیری از خودکشی و سایر رفتارهای پرخطر است.



پیگیری مراقبتی Follow up Care

پیگیری شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد پیگیری ارتباطی از طریق مدیریت^{۱۰} یکی از عواملی است که خطر خودکشی را کاهش می‌دهد. پیگیری ارتباطی انواع مختلف دارد که در ادامه به آن اشاره می‌شود:

📌 پیگیری تلفنی telephonic follow up

پیگیری معمولاً از طریق تلفن صورت می‌گیرد تماسهای تلفنی معمولاً مختصر و ساختار یافته با تمرکز بر ارزیابی مدام از عوامل خطر است و بر اساس نیازهای فرد طراحی شده است.



10. Case manager



- ↪ ارسال کارت پستال post cards
- ↪ روشهای مبتنی بر فناوری: تلگرام، ایمیل
- ↪ ارسال نامه

پیش شرطهای پیگیری تلفنی:

- در پیگیری ارتباطی شما نیاز دارید مطمئن شوید فردی که با او صحبت می کنید، آنچه را شما بحث می کنید درک می کند. یکی از آسانترین روشها که فاصله ارتباطی بین شما و مراجع را کم می کند Teach-back است. این روش شما را مطمئن می کند که شما به مراجع آنچه را نیاز دارد، در روشی که برای او قابل فهم است توضیح داده اید. درک مراجع از اطلاعات زمانی قابل اطمینان می شود که او اطلاعات داده شده را به شما در قالب کلمات خود بر می گرداند این به معنی برگرداندن آموزش است.

- رابطه را طوری باز^{۱۱} برقرار کنید که مراجع و یا دیگر افراد مهم او بتوانند به راحتی مشکلاتی را که در جریان درمان و طرح درمان دارند، مطرح کنند.

- قبل از تماس تلفنی خلاصه ای از وضعیت فرد بدست آورید^{۱۲} خلاصه ای از آنچه روانشناسان، روانپزشکان، مددکاران اجتماعی و دیگر افراد مهم فرد ثبت کرده اند، مانند:

- ↪ تشخیص؛
- ↪ اطلاعات شخصی^{۱۳}؛
- ↪ عملکرد روزانه معمول^{۱۴}؛
- ↪ وضعیت خانوادگی و نحوه ارتباط فرد با آنها؛^{۱۵}

-
11. open communication style
 12. Gather Necessary Documentation
 13. Personal information
 14. usual daily routines
 15. involvement of family



حمایتها و استرسورهای فرد^{۱۶}

-ارزیابی عوامل خطر را در موارد ذیل انجام دهید:

کارکردهای جسمی؛

کارکردهای روان شناختی / عاطفی

کارکردهای شناختی؛

نگرانی های مالی؛

پیگیری قرار ملاقات درمانی^{۱۷}، شما از نحوه قرار ملاقات درمانی فرد در حال و آینده مطمئن شده و آن را پیگیری می کنید؛

زمان ایدئال تماس را برای مراجع و خانواده مشخص کنید؛ به عنوان نمونه ممکن است مادر دانشجو بعد از ساعت شش بعد از ظهر که سایر اعضای خانواده در منزل هستند برای گفتگو کردن شرایط خوبی نداشته باشد یا دانشجو ساعتی از روز کار پاره وقت دارد و در آن ساعات نمی تواند گفتگو کند و یا ممکن است در همان زمان مقرر تماس بگیرد و مراجع و یا افراد مهم او نتوانند صحبت کنند لذا یک وقت معین^{۱۸} برای گفتگو از آن ها می گیرید و یا اگر مراجع وقت محدودی در موقع تماس داشت فقط در رابطه با مسائل مهم^{۱۹} گفتگو می کنید؛

پیگیری های ارتباطی ممکن است با خود دانشجو یا یکی از افراد مهم دانشجو باشد. ممکن است دانشجو تمایلی به گفتگوی تلفنی و یا شیوه های دیگر ارتباط نداشته باشد و ممکن است شما تشخیص دهید یکی از افراد مهم دانشجو می تواند این گفتگوی تلفنی را داشته باشد؛

16. relevant stressors and supports

17. Followup appointments

18. a precise time

19. prioritize



❖ در آخر گفتگو قبل از اتمام آن با مراجع و یا دیگر افراد مهم او بررسی می‌کنید که اگر مشکل ایجاد شد چه باید بکنند و باید این اطمینان حاصل شود که آن‌ها منظور از موقعیت‌های اورژانس و نحوه مقابله با آن را می‌دانند، باید از نحوه چگونگی عمل مراجع و یا دیگر افراد مهم مراجع در آن موقعیت اطمینان حاصل شود.

اجزای پیگیری تلفنی از عناصر ذیل تشکیل شده است:

- ❑ ارزیابی از وضعیت سلامتی مراجع؛^۲
- ❑ مشخص کردن قرار ملاقات درمانی؛
- ❑ هماهنگ کردن خدمات مراجع در گروه درمان؛

مثال موردی نمونه‌ای از گفتگوی تلفنی

-تماس گیرنده:

سلام خانم محمدی من جعفری مددکار اجتماعی مرکز مشاوره دانشگاه تهران هستم. شما به خاطر دارید که خدمت شما عرض کرده بودیم جهت ارزیابی وضعیت شما، با شما تماس می‌گیریم. من مایلم درباره وضعیت فعلی شما با شما گفتگو کنم اینکه چه می‌کنید؟ و آیا من می‌توانم به شما کمکی بکنم. و من الآن می‌توانم چند سؤال از شما بپرسم؟"

نکته: اگر مراجع گفت بلی شما گفتگو را ادامه می‌دهید و اگر گفت خیر شما سؤال می‌کنید چه زمان بهتری هست که من می‌توانم با شما گفتگو کنم



۲- پیگیری حضوری / Follow -up visit

- با اجازه دانشجو از اعضای خانواده و دوستان نزدیک فرد کمک بگیرید. جلب همکاری این افراد یک روش کلیدی برای اطمینان از این مهم است که دانشجو برنامه درمانی را پیگیری می‌کند؛
- بازدید از اتاق دانشجو و انجام یک ارزیابی حضوری در اتاق وی و یا منزل وی.

منابع

- Luxton, David D, Jennifer D. June, and Katherine Anne Comtois (2013). Can Post-discharge Follow-up Contacts Prevent Suicide and Suicidal Behavior? (A Review of the Evidence), Crisis, Vol.34(1); 32-41,
- Behavioral Health HEDIS®1 Measure
- Brown, Gregory K., Kelly L. Green (2014). A Review of Evidence-Based Follow-Up Care for Suicide Prevention, September
- Crisis Center follow up to save resources and save lives, National suicide prevention lifeline



وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری مرکز مشاوره دانشگاه
دفتر مشاوره و سلامت واحد مددکاری اجتماعی

نشانی: تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد
براون، پلاک ۱۵، مرکز مشاوره دانشگاه تهران
تلفن: ۶۶۴۱۹۵۰۴ **فکس:** ۶۶۴۱۶۱۳۰
وبسایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران:

<http://counseling.ut.ac.ir>

نشانی: تهران، میدان فردوسی،
خیابان انقلاب اسلامی، خیابان شهید
موسوی (فرصت جنوبی) پلاک ۲۷
وبسایت دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم:

www.iransco.org

۱۳۹۶