



قرارگاه مدیریت و هماهنگی دستگاه‌های اجرایی در ستاد ملی مبارزه با بیماری کرونا

دستورالعمل حمایت‌های روانی اجتماعی از بازماندگان و خانواده‌های متوفیان کووید-۱۹



ویرایش اول

این دستورالعمل با توجه به وظایف محوله توسط قرارگاه مدیریت و هماهنگی دستگاه‌های اجرایی در ستاد ملی مبارزه با کرونا، به منظور ارائه خدمات روانی اجتماعی به خانواده‌های متوفیان کووید-۱۹ جهت اجرا در قالب کار تیمی بین بخشی تدوین گردیده است.

با این وجود پس از اجرا، بسته به شواهد مکتسبه و ارزیابی‌های کمیته علمی در فواصل زمانی بر حسب ضرورت مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.

سازمان های درون بخشی و برون بخشی مجری و همکار:

- معاونت درمان: مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی اداره مددکاری اجتماعی / واحد سلامت روان و اعتیاد مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها
- معاونت بهداشت: اداره سلامت روان و اعتیاد معاونت بهداشت
- سازمان بهزیستی کشور: مرکز پذیرش و هماهنگی
- جمعیت هلال احمر: سازمان جوانان / سازمان داوطلبان
- کمیته امداد امام خمینی (ره): اداره کل بهداشت، بیمه های اجتماعی درمان
- شهرداری تهران: اداره کل سلامت
- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

اسامی مولفین:

محمد سبزی خوشنامی - دکتر سید محمدحسین جوادی - دکتر سیامک طهماسبی - دکتر سارا نوروزی - دکتر بیتا وحدانی - علی اسدی - طاهره آذری ارقون - دکتر ثریا سیار.

با تشکر از:

سردار نصرالله فتحیان - دکتر علی محمد زنگانه - دکتر رضا گل پیرا - دکتر مهدی شادنوش - دکتر احمد حاجبی - دکتر مرجان قطبی - دکتر ملیحه عرشی - دکتر محمد نصیری - علی صادقی - دکتر علی حیدری نجات - محمد مهدی امیری - عباسعلی محمدزاده - دکتر محمد نفریه - حسین خدروییسی - فریدون قربانی - زینب نصیری - شهره سادات میرباقری - مهتاب صوفی سیاوش - مهری سلطانهخواه - بهروز علایی - مهوش حسنی.

بر طبق گزارش اپیدمیولوژی بیماری منتشر شده از سوی وزارت بهداشت و درمان (مورخ ۲۱ فروردین ۱۳۹۹) میزان مرگ و میر ناشی از بیماری کرونا از هر صد نفر حدود ۶ نفر جان خود را از دست می دهند. از آنجا که از زمان تشخیص بیماری تا تشدید و مرگ بیمار معمولاً کمتر از دو هفته زمان صرف می شود که در این مدت هم ممکن است همراهان امکان ملاقات و حضور در کنار بیمار را نداشته باشند. لذا طبیعی است که عزیزان و اعضای خانواده ی متوفی نتوانند خود را با مسئله ی سوگ سازگار نمایند. از سوی دیگر به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری امکان برگزاری مراسم ترحیم برای بازماندگان وجود ندارد و حتی خاکسپاری متوفی نیز با حداقل افراد ممکن انجام می شود. در فرهنگ ما برگزاری با شکوه مراسم ترحیم، حضور در مجالس و مساجد و پاسداشت متوفی از جایگاه ویژه ای برخوردار است که ضمن تکریم و ارج نهادن به مقام متوفی، زمینه ی همدردی و تسلی خاطر بازماندگان نیز در این مراسم فراهم می شود اما در شرایط کنونی همه ی این حمایت های روانی اجتماعی از بازماندگان سلب شده و آنها خود را تنها می بینند. در چنین شرایطی طولانی شدن فرآیند سوگ و درون ریزی و سرکوب احساسات و رفتارهای خودآسیب رسان محتمل می باشد پس لازم است تا متخصصین روانی اجتماعی (مددکاران اجتماعی، روانشناسان و روانپزشکان) مراکز درمانی در این زمینه اقدامات و مداخلات تخصصی خود را که معمولاً به صورت ارائه مشاوره های غیر حضوری و حضوری و مداخلات مبتنی بر نیاز است را برای عموم جامعه و بازماندگان و خانواده های متوفیان ارائه نمایند.

حمایت روانی-اجتماعی: فرآیندی است بر مبنای یک همکاری تیمی که قبل، حین و بعد از بحران (در حال حاضر COVID-۲۰۱۹) در جهت پیشگیری از بروز صدمات روانی بر اثر بحران یا کاهش اثرات آنها و تامین سلامت روانی و کارکرد اجتماعی افراد انجام می گیرد به نحوی که بتوانند خود را با فشارهای روانی و آسیب های اجتماعی ناشی از شرایط بحرانی سازگار نمایند.

اعضای تیم حمایت های روانی اجتماعی: منظور از اعضای تیم حمایت های روانی اجتماعی در این دستورالعمل مددکاران اجتماعی، روانشناسان و روانپزشکان می باشد.

گروه های آسیب پذیر: شامل افراد تک سرپرست، زنان سرپرست خانوار، کودکان فاقد سرپرست، سالمندان، افراد با بیمارهای مزمن و... می باشد.

قابل ذکر است منظور از بیماران/ مراجعین آسیب پذیر افرادی هستند که به دلیل قرار داشتن در شرایط خاص فیزیولوژیک/ فیزیکی/ روانی/ اقتصادی/ اجتماعی ممکن است به هنگام دریافت خدمات مراقبتی، تشخیصی و

درمانی، در معرض خطر بیشتری تبعیض نسبت به سایر بیماران قرار گیرند. بیماران سالمند/ روانپزشکی/ اختلالات ذهنی/ معلولیت‌های جسمی/ بینایی/ شنوایی/ حرکتی/ گفتاری/ بیماران مجهول الهویه، بیماران با اختلال هوشیاری/ نوزادان و کودکان/ مادران باردار/ مراجعین/ بیماران مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان/ افراد دارای انگ اجتماعی مانند مبتلایان به ایدز، سو مصرف مواد، زندانیان/، افراد بی خانمان و ... از این گروه بیماران/ مراجعین هستند.

ارزیابی روانی- اجتماعی: فرایندی است که بر اساس دستورالعمل ارزیابی روانی اجتماعی ارسالی انجام می‌شود و در شرایط کنونی با استفاده از مصاحبه، مشاوره و بهره‌گیری از چک لیست‌های پروتکل مذکور نسبت به بررسی علائم و نشانه‌های اختلال در کارکردهای روانی اجتماعی گروه‌های هدف دستورالعمل اقدام می‌نمایند.

بازماندگان/ خانواده متوفیان: منظور فرد یا افرادی است که یکی از بستگان درجه یک وی بر اساس ویروس کرونا فوت شده باشد و مشخصات وی در مراکز درمانی ثبت شده باشد.

اهداف

- گسترش چتر حمایتی در شرایط اضطرار
- حفظ و ارتقاء سطح سلامت روانی اجتماعی گروه هدف
- پیشگیری از آسیب‌های ناشی از سوگ تاخیری
- ایجاد فرصت برای دسترسی عادلانه به منابع حمایت اجتماعی گروه هدف
- تقویت مهارت‌های اجتماعی و خود مراقبتی در گروه هدف

جمعیت تحت پوشش

بازماندگان و خانواده متوفیان بیماری کرونا

مراحل مداخلات روانی اجتماعی برای خانواده و بازماندگان متوفیان

مرحله اول: ارزیابی اولیه ی و مداخلات مددکاری اجتماعی

ارزیابی اولیه ی بیماران توسط مددکاران اجتماعی انجام می‌شود که شامل مطالعه ی پرونده ی بیمار، تماس با خانواده و کسب اطلاع از تیم درمان در مورد شرایط بیمار می‌باشد. با هماهنگی مسئول حقوق گیرنده ی

خدمت (پیگیری امور بیماران) زمینه ی ارتباط اعضای خانواده با بیمار فراهم می شود. با توجه به اینکه در مورد بیماری کرونا ارتباطات باید به صورت حفاظت شده و رعایت فاصله اجتماعی مناسب انجام شود، مددکار اجتماعی می تواند زمینه ی برقراری ارتباط مجازی را برای خانواده بیمار فراهم کند. ارائه ی خبر ناگوار که در این شرایط خبر فوت بیمار می باشد با رعایت نکات ذکر شده در دستورالعمل های مربوطه انجام شود (کمیته ی اخلاق بالینی هر بیمارستان با توجه به استانداردهای اعتبار بخشی، دستورالعمل هایی را برای ارائه ی خبر ناگوار تدوین کرده است). پس از فوت بیمار زمینه ی تسهیل فرآیند ترخیص توسط واحد مددکاری اجتماعی بیمارستان انجام می شود. به منظور شناسایی و ارتباط با بازماندگان متوفیان، لازم است مددکاران اجتماعی بیمارستانها فهرستی از متوفیان و شماره تماس همراهان (ترجیحاً دو نفر از همراهان) تهیه نمایند.

لازم است مددکار اجتماعی بیمارستان مطابق پیوست (شماره یک)، چک لیست متوفیان را تکمیل نموده و در اختیار معاونت بهداشتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان قرار دهد. تکمیل اطلاعات چک لیست توسط مددکار اجتماعی با استناد به HIS انجام شود.

چنانچه مددکار اجتماعی مداخلاتی را برای خانواده متوفی انجام داده است مانند ارزیابی روانی اجتماعی، مداخله در بحران و ارائه ی خبر ناگوار یا حمایت های برون و درون سازمانی و ارجاع، در فرم مربوطه (پیوست ۳) به این مداخلات اشاره نماید.

نکته: ارائه ی مشاوره های سوگ بر عهده ی کارشناسان سلامت روان می باشد اما چنانچه مددکار اجتماعی با توجه به شرایط خانواده و بازماندگان، اقدام به مشاوره یا اقدامات تخصصی نموده است کار را تا حصول نتیجه ادامه داده و در صورت لزوم خانواده را به کارشناسان سلامت روان ارجاع دهد.

شماره ی تماس صحیح همراهان موثر بیمار که در پرونده ی بیمارستان موجود می باشد با دقت در فرم (پیوستی شماره یک) نوشته شود. در این زمینه همکاری و مشارکت همه جانبه ی واحد مدارک پزشکی (فناوری اطلاعات سلامت) جهت درج اطلاعات درست و صحیح بیمار در پرونده ی الکترونیک ضروری می باشد.

تبصره ۱: به منظور جلوگیری از گسترش ویروس کرونا تا حد امکان مداخلات غیر حضوری و به صورت تلفنی انجام شود. تشکیل گروه های مجازی برای بازماندگان، توزیع بروشورهای آموزشی، استفاده از حمایت های مادی و معنوی سازمان های داوطلب مانند هلال احمر و موسسات خیریه، مساعدت در هزینه های درمانی و مشاوره ای و پیگیری های تلفنی از جمله اقداماتی است که مداخله گران روانی - اجتماعی می توانند برای تسکین آلام بازماندگان انجام دهند.

لازم است مددکاران اجتماعی به نیازهای اقتصادی خانواده متوفی نیز توجه کنید زیرا مشکلات و دغدغه های اقتصادی فرآیند سوگواری را در مسیر نادرست قرار می دهد. برای مثال خانواده ای که سرپرست خود را از دست داده است را به سازمان های حمایتی ارجاع دهند. به جنبه های توانمندسازی خانواده ها برای بازگشتن به فعالیت های روزمره ی زندگیشان نیز توجه کنند.

در صورتی که خانواده ی متوفی از انگ های اجتماعی آسیب دیده است، در راستای انگ زدایی و تسهیل و بهبود روابط اجتماعی خانواده برنامه ریزی کنند. این کار هم به صورت عمومی قابل انجام است (مانند نصب پوسترهای آموزشی یا استفاده از ظرفیت های آموزشی و آگاه سازی) یا به صورت ویژه برای خانواده ی متوفی.

مرحله دوم: ارزیابی روانی توسط کارشناس سلامت روان (شبکه ی بهداشت و درمان) طبق پروتکل

مربوطه

۱) کارشناس سلامت روان شبکه بهداشت با توجه به لیست دریافتی از مددکار اجتماعی بیمارستان با خانواده متوفی تماس گرفته و ارزیابی را آغاز می کند بر اساس پروتکل مشاوره سوگ انجام می دهد.

۲) کارشناس سلامت روان چک لیست (پیوست شماره ۲) را روزانه تکمیل می کند و برای کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه برای ارزیابی و ارجاع به سازمان های حمایتی ارسال می نماید.

۳) کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه بر اساس چک لیست (شماره ۲) دریافتی از معاونت بهداشت طی ارزیابی به این موضوع پی برد که بازمانده متوفی نیاز به حمایت سایر سازمان های حمایتی نظیر سازمان بهزیستی (برای زنان سرپرست خانوار، افراد نیازمند، کودک آزادی و...)، سازمان داوطلبین هلال احمر (در حوزه حمایت اقتصادی)، سازمان جوانان هلال احمر در حوزه حمایت های اجتماعی (برای نصب بنر، برگزاری مراسم سوگ به صورت غیرحضوری و...)، کمیته امداد حضرت امام (ره) (برای زنان سرپرست خانوار، سالمندان بی بضاعت) و ... دارد.

۴) کارشناس سلامت روان در صورت مشاهده ی هر نوع واکنش غیر طبیعی بیمار را جهت درمان های تکمیلی به کلینیک های معین روانپزشکی دانشگاه با نامه رسمی ارجاع دهد.

۵) کارشناسان سلامت روان مجازند صرفاً در حیطه ی نیازهای روانی بازماندگان و به مراکز مشاوره و روانپزشکی مجاز ارجاع دهند. ارجاع به سازمان های حمایتی صرفاً از طریق کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی انجام می شود.

مرحله ی سوم: ارزیابی چک لیست و برنامه ریزی برای ارجاع

- چک لیست هایی که توسط کارشناسان سلامت روان تکمیل شده است به صورت روزانه برای مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه ارسال می شود. مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه موظف است برنامه ریزی لازم را برای ارجاع بازماندگان به مراکز حمایتی انجام دهد. نتیجه ی پیگیری ها به صورت هفتگی توسط کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی برای اداره مددکاری اجتماعی ستاد ارسال شود.

مرحله ی چهارم: پیگیری، اختتام، مستند سازی و ارائه ی گزارش عملکرد

- پیگیری ها صرفاً از طریق تماس تلفنی و با هدف بررسی دریافت خدمات و حمایت هایی که مراجعه کننده به آن دلیل ارجاع داده شده است، انجام می شود. چنانچه خدمت و حمایت مورد نظر توسط بازماندگان دریافت نشده باشد، پیگیری تا سبب شناسی و رسیدن به نتیجه ی مطلوب ادامه می یابد.

- گزارش هفتگی عملکرد و چک لیست های تکمیل شده توسط مددکاران اجتماعی مرکز درمانی به کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه/ دانشکده (فرم پیوست شماره ۳) ارائه گردد.

- ارائه گزارش عملکرد هفتگی توسط کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه به اداره مددکاری اجتماعی ستاد وزارتخانه انجام گیرد (بر اساس چک لیست پیوست شماره ۳ و ۶).

دبیرخانه اجرایی

اعضای دبیرخانه اجرایی دستورالعمل حمایت های روانی اجتماعی از بازماندگان و خانواده های متوفیان کووید-۱۹ که مسولیت اجرا و پشتیبانی را دارند در سه سطح به شرح ذیل می باشند:

۱. سطح اول (کشوری): اداره مددکاری اجتماعی مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، واحد سلامت روان و اعتیاد مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها وزارت بهداشت، اداره سلامت روان و اعتیاد معاونت بهداشت، مرکز پذیرش و هماهنگی سازمان بهزیستی کشور، سازمان جوانان جمعیت هلال احمر، سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر و اداره کل درمان کمیته امداد امام خمینی (ره)، اداره کل سلامت شهرداری.
۲. سطح دو (استانی): کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه/ دانشکده، کارشناس مسئول کلینیک های معین روانپزشکی دانشگاه/ دانشکده، مدیر گروه سلامت روان دانشگاه، اداره پذیرش و هماهنگی بهزیستی استان، معاونت جوانان هلال احمر استان، معاونت داوطلبان هلال احمر استان و معاون حمایت و سلامت خانواده استانی کمیته امداد امام خمینی (ره).

تبصره ۲: مسئول دبیرخانه اجرایی سطح استانی با هدف ایجاد هماهنگی درون بخشی و بین بخشی، کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه/ دانشکده می‌باشد.

تبصره ۳: استفاده از ظرفیت سایر سازمان های دولتی و غیردولتی در صورت تشخیص اعضای دبیرخانه سطح ۲، بلامانع می باشد.

۳. سطح سه (مراکز درمانی - بهداشتی): مددکاران اجتماعی مراکز درمانی و کارشناسان سلامت روان شاغل در معاونت بهداشتی، روان پزشکان معرفی شده از دو سطح بالاتر برای انجام مشاوره سوگ و مداخلات روانی اجتماعی می باشد.

نیروی انسانی

- نیروی انسانی اجرایی دستورالعمل در قالب کار تیمی، مددکاران اجتماعی، روانشناسان و روانپزشکان می‌باشند.
- در مراکز درمانی که با کمبود مددکاری اجتماعی مواجه اند می تواند از ظرفیت مددکاران اجتماعی داوطلب (خانه هلال مددکاری اجتماعی، انجمن مددکاران اجتماعی و...) استفاده نمایند. تامین نیروی داوطلب همکار در اجرایی این دستورالعمل بر عهده کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه/ دانشکده می باشد.
- تبصره ۴: بر اساس تعداد جان باختگان و سایر علل، مددکار اجتماعی می تواند اظهار نماید که توان اجرای این پروتکل بدون استفاده از ظرفیت نیروهای داوطلب را دارد.
- نیروهای داوطلب قبل از شروع فعالیت فرم رعایت اصول اخلاقی را در واحد مددکاری اجتماعی دانشگاه تکمیل می کنند و همچنین یک نسخه برای حراست دانشگاه ارسال گردد (پیوست شماره ۴).
- مدت زمان حضور نیروهای داوطلب با توجه به شرایط مرکز و با اعلام رسمی کارشناس مسئول دانشگاه/ دانشکده می باشد.
- کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه/ دانشکده لیست مددکاران اجتماعی و نیروهای داوطلب همکار در این پروتکل را در قالب فرم (پیوستی شماره ۵) به صورت اکسل به تفکیک مراکز درمانی دانشگاه/ دانشکده با نامه رسمی به اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت اعلام نماید.
- ارائه آموزش و نظارت بر فرایند اجرای کار نیروهای داوطلب توسط مددکار اجتماعی مرکز درمانی صورت پذیرد.

معیارهای نیروهای داوطلب

- دارای مدرک حداقل لیسانس مددکاری اجتماعی، روانشناسی و مشاوره
- تبصره ۵: اولویت جذب نیروی داوطلب با افراد دارای کارشناسی ارشد و دکتری می باشد.
- دارای سابقه فعالیت و یا شرکت در دوره های آموزشی در خصوص سوگ، مداخله در بحران و...
- علاقه و انگیزه برای خدمات داوطلبی
- داشتن روحیه همکاری تیمی
- پایبندی به مقرارت بیمارستان
- رازی داری به اسرار بیماران، خانواده ها آنان، پرسنل و...
- حضور به موقع در محل کار
- انجام تمام فعالیت ها و مداخلات با هماهنگی مددکار اجتماعی مرکز

وسایل حفاظت فردی

ارائه تجهیزات کامل پیشگیرانه و بهداشتی مانند ماسک، دستکش، محلول های ضد عفونی کننده و در صورت لزوم لباس مخصوص برای تیم حمایت های روانی اجتماعی

فلوچارت: فرآیند انجام مداخلات روانی اجتماعی ویژه بازماندگان متوفیان

مداخلات روانی اجتماعی ویژه بازماندگان
متوفیان

ارزیابی اولیه ی مددکار اجتماعی از بیماران، ارتباط با خانواده، حمایت های اقتصادی از خانواده متوفی، حمایت های روانی- اجتماعی در فرآیند ترخیص متوفی، مداخله در ارائه ی خبر ناگوار و یا پیگیری پس از ترخیص برای گروه های آسیب پذیر و تکمیل چک لیست اولیه جهت ارسال به شبکه بهداشت

نیاز به مداخله ندارند

ارزیابی روانی توسط
کارشناسان سلامت روان

راهنمایی و آگاه سازی،
اختتام مداخله، ثبت
اطلاعات و مستندسازی
توسط کارشناس سلامت
روان

نیاز به مداخله دارند

ارائه ی مشاوره های سوگ مطابق با پروتکل و
دستورالعمل اداره سلامت روان معاونت بهداشت
ستاد توسط کارشناسان سلامت روان

تکمیل چک لیست و ارسال روزانه برای کارشناس
مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه

ارزیابی چک لیست توسط کارشناس مسئول
مددکاری اجتماعی دانشگاه (در صورت نیاز از
ظرفیت داوطلبین یا مددکاران اجتماعی بیمارستان
استفاده نمائید) جهت ارجاع به سازمان های
حمایتی و پیگیری

پیگیری، اختتام، مستند سازی و ارائه ی گزارش عملکرد
هم از طریق مرکز بهداشت و کارشناس مسئول مددکاری
اجتماعی دانشگاه برای ستاد

پیوست ۳- فرم گزارش عملکرد اقدامات مددکاران اجتماعی^۳

نسبت با فرد متوفی					عناوین مداخلات
سایر بستگان	والدین	خواهر/ برادر	فرزند	همسر	
					ارزیابی روانی اجتماعی
					مشاوره
					حمایت اقتصادی
					آموزش
					تشکیل گروه های مجازی
					تماس با خانواده گروه های هدف
					حمایت یابی از سازمان ها و انجمن ها
					ارجاع به روانشناس و روانپزشک
					ارجاع به نگاهتگاه ها
					خبر ناگوار
					سایر
					جمع

^۳ منظور گزارش عملکرد اقدامات مددکاری اجتماعی برای گروهی از بیمارانی که قبل از فوت و یا خانواده های آنان ارزیابی روانی اجتماعی و سایر اقدامات انجام شده است و بعد از فوت در قالب پیگیری با خانواده در ارتباط می باشد و فرایند ارائه خدمات به بازماندگان در حال جریان می باشد. در ضمن گزارش عملکرد حمایت های روانی اجتماعی از خانواده متوفیان در قالب این پروتکل ارائه گردد.



این جانب مددکار اجتماعی / روان شناس فارغ التحصیل مقطع ساکن شهر متعهد می شوم که تا پایان اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ در هفته حداقل دو شیفت ۵ ساعته و بر اساس برنامه‌ی تنظیمی بیمارستان، از طریق ارتباط با خانواده متوفیان و به صورت داوطلبانه در جهت ارائه خدمت به این اقشار جامعه همکاری داشته باشم.

هم‌چنین مطالب و محتوای ارائه شده توسط وزارت بهداشت و انجمن های علمی را مطالعه خواهم کرد و بر اساس آن پاسخ گو خواهم بود و متعهد به رعایت موازین اخلاقی و حفظ رازداری در حیطه وظایف خود خواهم بود.

نام و نام خانوادگی

مهر و امضا

پیوست ۵- جدول لیست مددکاران اجتماعی و نیروهای داوطلب به تفکیک مراکز درمانی دانشگاه/ دانشکده

ردیف	دانشگاه / دانشکده	نام مرکز درمانی	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	وضعیت همکاری ^۴ (داوطلب / شاغل)	نام سازمان یا نهاد	شماره تماس

^۴ منظور از وضعیت همکاری این است که مددکار اجتماعی و یا روان شناسی شاغل در آن مرکز و یا دانشگاه می باشد و یا به عنوان داوطلب و از کدام سازمان و نهاد دولتی و غیر دولتی همکاری می کند

