

مسیر ارائه خدمات تشخیص و مراقبت از اختلالات مصرف

دخانیات، الکل و مواد

بر اساس ویرایش دوم – ۱۳۹۹

عنوان مراقبت : شناسایی اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات

گروه سنی زیر ۱۵ سال

در صورت مراجعه کودک یا نوجوان زیر ۱۵ سال یا اعضای خانواده، مدرسه یا سایر سازمان‌های ارایه دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان برای دریافت خدمات ارزیابی و مراقبت اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات، ضمن توجه به رعایت حریم خصوصی فرد در بخش اختصاص یافته به این مراقبت ابتدا ثبت تقاضا و سپس طرح سوالات به شرح ذیل انجام گیرد:

۱- منبع ارجاع شما کدام یک از موارد است؟

۲- نوع ماده مصرفی کودک یا نوجوان کدام یک از موارد است؟

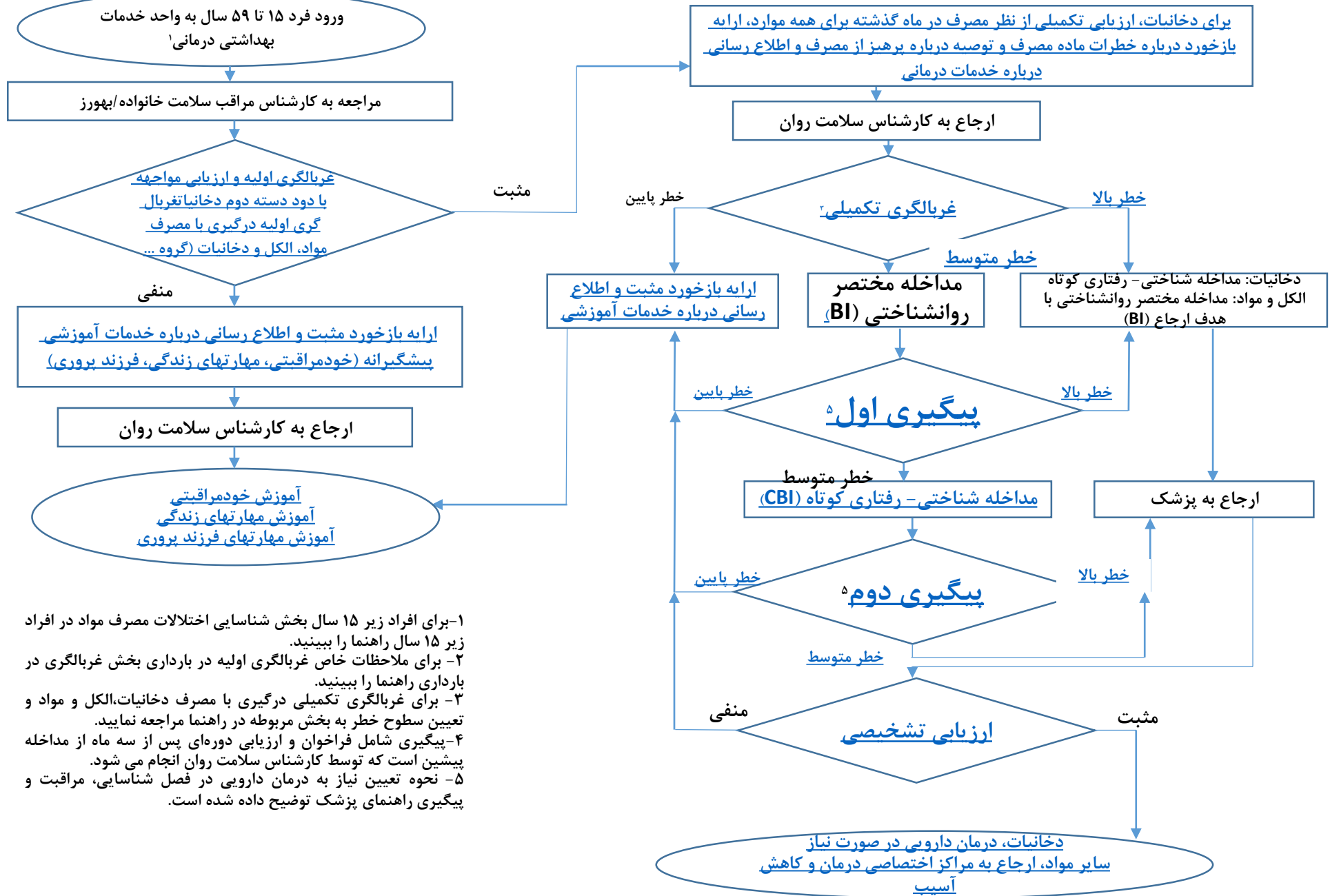
۳- از چه سنی شروع به مصرف کرده است؟ پاسخ در پرونده فرد به سال درج گردد

اقدامات کارشناس مراقب/ بهورز در صورتیکه پاسخ به مصرف هر یک از مواد مثبت باشد:

- ۱- مراجع به پزشک ارجاع گردد. پزشک ارزیابی تشخیصی انجام و به مراکز تخصصی ارجاع می دهد.
- ۲- اطلاع رسانی و تشویق والد یا سرپرست برای دریافت راهنمایی و آموزش های فردی یا گروهی از روانشناس شامل: فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد متناسب با گروه سنی تعریف شده
- ۳- ارجاع به کارشناس سلامت روان جهت راهنمایی و آموزش موردنیاز فردی یا گروهی والد یا سرپرست کودک
- ۴- پیگیری: در صورت تشخیص اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات کودک زیر ۱۵ سال و ارجاع بیمار به مراکز درمان تخصصی لازم است پیگیری بیماران ارجاع شده به مراکز تخصصی طبق دستورالعمل توسط کارشناس مراقب در ۵نوبت در فواصل، ۱ هفته، ۱ ماه، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از ارجاع بیمار جهت اطمینان از دریافت خدمات درمانی انجام و ثبت شود.
- ۵- کارشناس مراقب/ بهورز موظف است ارجاع فرد به مراکز تخصصی را تا زمان دریافت پسخوراند از این مراکز پیگیری کرده و نتیجه را در سامانه درج کند.

اقدامات کارشناس روان

- ۱- ثبت نام والد یا مراقب برای شرکت در برنامه آموزشی مناسب
 - ۲- ارایه و ثبت خدمات آموزشی ارایه شده
 - ۳- در صورت عدم مراجعه والد یا مراقب نوجوان برای شرکت در کلاس های گروهی یکبار پیگیری طبق دستورالعمل توسط کارشناس روان انجام گیرد
- تکمیل خدمت



غربال گری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات (گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال)

پرسشنامه غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات از پنج بخش به شرح زیر تشکیل شده است:

بخش اول- سابقه مصرف انواع مواد در طول عمر و سه ماه گذشته

بخش دوم- سوالات بیشتر درباره دفعات و مقدار مصرف انواع دخانیات در ماه گذشته

بخش سوم- سؤال مواجهه با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته (خود فرد)

بخش چهارم - سوالات مواجهه فرزندان با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته (ویژه والدین دارای فرزند

زیر 18 سال)

بخش پنجم - سوال درباره وجود فرد درگیر با مصرف الکل و مواد در خانواده (پرسش از خود فرد)

بخش اول غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات

به منظور کاهش حسّاسیت مراجع نسبت به پرسش ها، ابتدا درباره مصرف طول عمر موارد ذکر شده و دقیقاً به ترتیب تعریف شده در جدول زیر پرسش انجام می شود.

پرسش ۱-۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را <u>تاکنون</u> مصرف کرده‌اید؟				بله			خیر			عدم تمایل به پاسخ‌گویی		
۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)												
۲- داروهای مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) (فقط مصرف غیر پزشکی)												
۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دiazepam، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره) (فقط مصرف غیر پزشکی)												
۴- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، الکل طبی، غیره)												
پرسش ۱-۲- مواد دیگر چطور؟				بله			خیر			عدم تمایل به پاسخ‌گویی		
۵- مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)												
۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)												
۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)												
۸- سایر مواد مخدر (کوکائین،...												

بخش دوم غربالگری اولیه
سوالات بیشتر درباره دفعات و مقدار مصرف انواع دخانیات در ماه گذشته

علاوه بر این، در صورت پاسخ مثبت فرد به مصرف دخانیات در سه ماهه گذشته و سؤالات تکمیلی درباره سن شروع مصرف، نوع و مقدار ماده دخانی مصرفی در ماه گذشته سؤالات جدول زیر پرسیده می‌شود. لازم به ذکر است در صورت پاسخ منفی به مصرف ماده دخانی در ماه گذشته نیازی به طرح سوال پنجم نمی باشد.

[illegible]

بخش دوم غربالگری اولیه

سوال ۶- آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان هستید؟ (۱۵ تا ۵۹ سال)

بخش سوم

ارزیابی مواجهه فرد با دود دستِ دوم و سوم دخانیات در ماه

گذشته (گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال)

پرسش 7- آیا در ماه گذشته کسی در حضور شما در منزل، محل کار یا اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟

بخش چهارم

ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات

(پرسش ویژه والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال)

- از والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال، پرسش ۸ تا ۱۱ از نظر مواجهه فرزندان با دخانیات سوال می‌شود: بله ☐ خیر ☐
- پرسش ۸- آیا در خانواده شما، فرد مصرف کننده دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان و...) وجود دارد؟ بله ☐ خیر ☐
- پرسش ۹- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در منزل دخانیات مصرف کرده است؟ بله ☐ خیر ☐
- پرسش ۱۰- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟ بله ☐ خیر ☐
- پرسش ۱۱- آیا در سال گذشته، کودک شما برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده شده است؟ بله ☐ خیر ☐

بخش پنجم

ارزیابی از نظر وجود فرد درگیر مصرف الکل و مواد در خانواده
(ویژه والدین دارای فرزند زیر ۱۸ سال)

پرسش ۱۲ . آیا در خانواده، فردی دارای اعتیاد به الکل یا مواد و یا مصرف کننده تفنی آن وجود دارد؟

نکات مهم غربال گری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات (گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال)

۱- سایر کارکنان تیم سلامت همچون ماما، پزشکان و بهداشت کاران دهان و دندان، و

دندانپزشکان در مراکز جامع سلامت باید تمام افراد واجد علائم و نشانه‌های مرتبط با مصرف مواد،

الکل و دخانیات را جهت تکمیل پرونده سلامت و مراجعه به کارشناس مراقب یا بهورز تشویق

نمایند.

اقدامات کارشناس مراقب / بهورز برای مورد عدم تمایل به پاسخگویی

۱- در صورت عدم تمایل به پاسخگویی به تمامی سوالات نتیجه این نوع غرباگری ها باید در طبقه بندی با عنوان کلی عدم تمایل به پاسخگویی درج گردد و در صورت عدم تمایل به پاسخگویی به پرسشی خاص به صورت عدم تمایل به پاسخگویی درباره سوال یا ماده.... در طبقه بندی ذکر گردد.

۲- ارایه بازخورد حمایتی و اطلاع رسانی در خصوص فراهم بودن خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روانشناختی و درمانی، آموزش فرزندپروری و مهارت زندگی در مراکز خدمات جامع سلامت

۳- ارجاع به روانشناس جهت دریافت خدمات آموزشی و غربالگری تکمیلی

اقدامات کارشناس مراقب / بهورز برای مورد منفی غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات

ارایه بازخورد مثبت تشویقی برای تداوم رفتار پرهیز از مصرف

اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش های گروهی (فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد مطابق با شرایط احراز تعریف شده در گروه های سنی)

آموزش مهارت های فرزند پروری : برای والد یا مراقب کودک ۲ تا ۱۲ سال و نوجوان ۱۲ تا ۱۷ سال

آموزش مهارت های زندگی: برای کلیه مراجعین

خود مراقبتی : برای سفیران سلامت

ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت تمایل به دریافت آموزش های گروهی و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش

اقدامات کارشناس سلامت روان برای مورد منفی غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات

ثبت نام مراجع برای شرکت در برنامه آموزشی مناسب و در صورت گذراندن دوره آموزشی

ارایه آموزش و ثبت خدمات آموزشی ارایه شده

ختم خدمت

توجه: در صورت عدم مراجعه فرد برای دریافت آموزش گروهی لازم است کارشناس

روان، ۱ نوبت پیگیری برای فراخوان فرد برای شرکت در دوره بعدی برنامه آموزشی

انجام دهد.

فلوچارت

اقدامات کارشناس مراقب / بهورز برای مورد مثبت غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات

- ارایه بازخورد درباره خطرات مصرف متناسب با ماده مصرفی با استفاده از کارت بازخورد عوارض اختصاصی

- **افزوده جدید** : (کارت فواید ترک) آموزش فواید ترک دخانیات

- اطلاع رسانی در خصوص (خدمات ارزیابی تشخیصی ، مداخلات روانشناختی جهت کمک به قطع مصرف،

ارجاع جهت درمان دارویی)

- ارجاع به کارشناس سلامت روان برای غربالگری تکمیلی اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات

توجه: کارشناس مراقب / بهورز موظف است در صورت عدم مراجعه موارد مثبت غربالگری اولیه به

کارشناس سلامت روان، برای فراخوان فرد برای انجام غربالگری تکمیلی، ۳ بار با فواصل ۱ هفته بعد،

۲ هفته بعد و ۱ ماه بعد از اولین مراجعه پیگیری انجام دهد.

هنگامی که دخانیات را کنار می گذارید...

۲۰ دقیقه بعد

فشار خون و نبض شما طبیعی تر می شود. گردش خون در بدن تان - به ویژه در دست ها و پاها - بهبود می یابد.

۸ ساعت بعد

میزان اکسیژن خون شما به حد طبیعی باز می گردد و میزان مونوکسیدکربن خون شما به سطح طبیعی برمی گردد.

۲۴ ساعت بعد

گاز سمی منواکسید کربن (CO) بدن شما را ترک گفته و ریه های تان شروع به بیرون دادن ترشحات و ذرات اتیار شده می کنند.

۴۸ ساعت بعد

به شما تبریک می گوئیم.

حالا بدن شما از هر گونه نیکوتین پاک شده است. آیا دقت کرده اید که حس چشایی و بویایی تان چقدر بهبود یافته است؟

۷۲ ساعت بعد

نفس کشیدن برای شما آسان تر شده است. حالا شما انرژی بیشتری دارید.

۱۲ - ۳ هفته بعد

گردش خون در سرتاسر بدن تان بهتر شده است. عملکرد ریه ها بهبود یافته و حالا شما راحت تر می توانید راه بروید و ورزش کنید.

۹ - ۳ ماه بعد

کارایی ریه های تان ۱۰-۵ درصد افزایش یافته و مشکلات تنفسی شما کمتر شده است. با سرفه، تنگی نفس و خس خس سینه خدا حافظی کنید.

۵ سال بعد

حالا خطر بروز حمله قلبی در شما فقط نصف فردی است که تاکنون دخانیات مصرف نکرده است.

۱۰ سال بعد

شانس بروز سرطان ریه در شما نصف فردی است که تاکنون دخانیات مصرف نکرده است.

۱۵ سال بعد

احتمال بروز سرطان ریه و حمله قلبی در شما مانند فردی است که تاکنون دخانیات مصرف نکرده است.

**پس همین حالا دخانیات را کنار بگذارید و
زندگی جدیدی را آغاز کنید.**

فواید ترک
دخانیات

فلوچارت

پرسشنامه غربالگری تکمیلی درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات

کارشناس سلامت روان برای موارد مثبت غربالگری اولیه و عدم تمایل به پاسخگویی به سوالات غربالگری اولیه، غربالگری تکمیلی را بر اساس پرسشنامه استاندارد انجام می دهد.

براساس نتایج حاصل از اجرای اولین غربالگری تکمیلی و سطح خطر تعیین شده (پایین، متوسط و بالا) اقدامات بعدی به شرح ذیل می باشد:

پرسش یک: طبق دستورالعمل در ارزیابی تکمیلی نوبت های پیگیری اول و دوم، این پرسش حذف شده و امتیاز آن بدون پرسش از مراجع برای همه افراد در نظر گرفته می شود

بله	خیر	در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را <u>تاکنون</u> مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)
3	0	1- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
3	0	2- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
3	0	3- داروهای آرامبخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
3	0	4- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، الکل طبی، غیره)
3	0	5- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
3	0	6- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
3	0	7- محرکهای آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
3	0	8- سایر- مشخص کنید: ...

اگر تمام پاسخها منفی بود، بیشتر پرسوجو کنید:

اگر پاسخ به تمام موارد «خیر» بود، مصاحبه را متوقف کنید.

• «حتی در جوانی هم مصرف نکردید؟» (برای سر

اگر پاسخ به هر دو سؤال «بله»

را درباره هر م

مثال)

• «حتی در یک جمع دوستانه یا مهمانی؟»

پرسش 2

هر روز یا تقریباً هر روز	هفتگی	ماهانه	یک یا دو بار	هرگز	در سه ماه گذشته، موادی را که اشاره کردید (ماده اول، ماده دوم، غیره) چند وقت یک بار مصرف کرده‌اید؟
۶	۴	۳	۲	۰	۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۶	۴	۳	۲	۰	۲- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۶	۴	۳	۲	۰	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دiazepam، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۶	۴	۳	۲	۰	۴- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، الکل طبی، غیره)
۶	۴	۳	۲	۰	۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
۶	۴	۳	۲	۰	۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۶	۴	۳	۲	۰	۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
۶	۴	۳	۲	۰	۸- سایر - مشخص کنید: ...

اگر پاسخ به تمام موارد «هرگز» بود به پرسش ۶ بروید.
اگر هر یک از مواد پرسش ۲ در سه ماه گذشته مصرف شده باشند، برای هر یک از مواد استفاده شده پرسش‌های ۳، ۴ و ۵ را بپرسید.

پرسش ۳

هرگز	یک یا دو بار	ماهانه	هفتگی	هر روز یا تقریباً هر روز	در سه ماه گذشته، چند وقت یک بار میل یا وسوسه شدید برای مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) داشته‌اید؟
۰	۳	۴	۵	۶	۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	۲- داروهای مسکن اُپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دiazepam، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	۴- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، الکل طبی، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	۵- مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	۸- سایر - مشخص کنید: ...

پرسش ۴

هرگز	یک یا دو بار	ماهانه	هفتگی	هر روز یا تقریباً هر روز	در سه ماه گذشته، مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) توسط شما چند وقت یک بار منجر به مشکلات سلامتی، اجتماعی، قانونی یا مالی شده است؟
۰	۴	۵	۶	۷	۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۲- داروهای مسکن اُپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۴- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، الکل طبی، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۵- مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۸- سایر - مشخص کنید: ...

پرستش ۵

هر روز یا تقریباً هر روز	هفتگی	ماهانه	یک یا دو بار	هرگز	در سه ماه گذشته، چند وقت یک بار به خاطر مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) نتوانسته‌اید وظایفی را که به صورت معمول از شما انتظار می‌رود انجام دهید؟
					۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	۲- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دiazepam، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	۴- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، الکل طبی، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	۸- سایر - مشخص کنید: ...

پرسش ۶

پرسش ۶ و ۷ را برای تمام موادی که تاکنون مصرف شده‌اند، بپرسید (موارد تایید شده در پرسش ۱)

آیا تاکنون کسی از اعضاء خانواده، بستگان، دوستان یا اشخاص دیگر نسبت به مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) شما ابراز نگرانی کرده است؟	نه، هرگز	بله، در ۳ ماه گذشته	بله، اما نه در ۳ ماه گذشته
۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)	۰	۶	۳
۲- داروهای مسکن اُپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)	۰	۶	۳
۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره)	۰	۶	۳
۴- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، الکل طبی، غیره)	۰	۶	۳
۵- مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)	۰	۶	۳
۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)	۰	۶	۳
۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)	۰	۶	۳
۸- سایر - مشخص کنید: ...	۰	۶	۳

پرسش ۷

بله، اما نه در ۳ ماه گذشته	بله، در ۳ ماه گذشته	نه، هرگز	آیا تاکنون سعی یا اقدام ناموفق در کنترل، کاهش یا قطع مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) داشته‌اید؟
۳	۶	۰	۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۳	۶	۰	۲- داروهای مسکن اُپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۳	۶	۰	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دiazepam، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره)
۳	۶	۰	۴- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، الکل طبی، غیره)
۳	۶	۰	۵- مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)
۳	۶	۰	۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۳	۶	۰	۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
۳	۶	۰	۸- سایر - مشخص کنید: ...

پرسش ۸

بله، اما نه در ۳ ماه گذشته	بله، در ۳ ماه گذشته	نه، هرگز	
۱	۲	۰	آیا <u>تاکنون</u> مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)

ارزیابی مصرف الکل

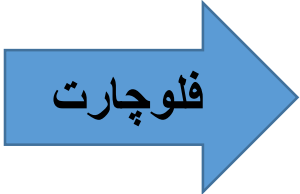
کسانی که در پرسشنامه ASSIST مصرف الکل در سه ماه گذشته داشته اند، به منظور تکمیل خدمت دفعات و مقدار مصرف را با استفاده از سوالات پرسشنامه AUDIT ارزیابی کنید. مصاحبه را چنین شروع کنید: «می‌خواهم از شما چند سؤال دیگر درباره مصرف مشروبات الکلی در طول سه ماه گذشته بپرسم.» با استفاده از کارت پاسخ یک پیمانه الکل از مشروبات الکلی مختلف را با استفاده از چند مثال محلی مثل آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، ودکا، ویسکی... توضیح دهید.

سوالات پرسشنامه AUDIT

۱- چند وقت یک بار مشروبات الکلی مصرف می کنید؟				
ماهی یک بار یا کم تر (۱)	دو تا چهار بار در ماه (۲)	دو تا سه بار در هفته (۳)	چهار بار یا بیش تر در هفته (۴)	
۲- در یک روز معمول مصرف الکل، به طور معمول چند پیمانه مصرف می کنید؟				
۱ یا ۲ (۰)	۳ یا ۴ (۱)	۵ یا ۶ (۲)	۷ تا ۹ (۳)	۱۰ یا بیش تر (۴)
۳- چند وقت یک بار، در یک نوبت ۶ پیمانه یا بیش تر مشروبات الکلی مصرف می کنید؟				
هرگز (۰)	کم تر از یک بار در ماه (۱)	ماهانه (۲)	هفتگی (۳)	روزانه یا تقریباً روزانه (۴)

ارزیابی مصرف الکل

در تعیین سطح خطر الکل برای انجام مداخلات روانشناختی، اگر امتیازات ASSIST و AUDIT-C برای قرار گرفتن در یک تقسیم بندی هم خوانی نداشته باشد، ملاک تعیین سطح خطر، بالاترین امتیاز کسب شده در سوالات ASSIST یا AUDIT-C است. بطور مثال نتایج یک فرد در ASSIST در سطح خطر متوسط و در دیگری سطح خطر بالا باشد سطح خطر بالا طبقه بندی نهایی ارزیابی تکمیلی فرد محسوب می شود.



فلوچارت

الف. اقدامات کارشناس روان برای موارد ارزیابی شده در سطح خطر پایین درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات

ارایه بازخورد مثبت تشویقی برای تداوم رفتار پرهیز از مصرف

اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش های گروهی از کارشناس سلامت روان (فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد مطابق با شرایط احراز تعریف شده در گروه های سنی)

ب. اقدامات کارشناس روان برای موارد ارزیابی شده در سطح خطر پایین با احتمال افزایش مصرف الکل

اطلاع رسانی در باره ی عوارض مصرف الکل با استفاده از کارت بازخورد

توصیه درباره قطع مصرف

اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش های گروهی از کارشناس سلامت روان

(فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد مطابق با شرایط احراز تعریف شده در گروه های سنی)

در صورت اظهار عدم تمایل برای شرکت در کلاس آموزش گروهی: ختم مراقبت

در صورت اظهار تمایل برای شرکت در کلاس آموزش گروهی

ثبت نام فرد متقاضی در لیست انتظار برنامه آموزش گروهی

ارایه برنامه آموزشی و ثبت نام فرد در لیست دریافت کنندگان برنامه آموزش گروهی

ختم خدمت

توجه - در صورت عدم مراجعه برای دریافت آموزش گروهی، ۱ نوبت پیگیری طبق دستورالعمل برای

شرکت در دوره بعدی برگزاری برنامه آموزشی توسط کارشناس روان انجام گیرد.

اقدامات کارشناس روان برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مصرف مواد، الککل و دخانیات در غربالگری تکمیلی

- ۱- ارایه جلسه اول مداخله مختصر با رویکرد قطع مصرف به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه
- ۲- ارایه جلسه دوم مداخله مختصر با رویکرد قطع مصرف به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه (یک هفته بعد)
- ۳- کارشناس سلامت روان باید جهت دریافت چلسه دوم مداخله مختصر روانشناختی، پس از گذشت یک هفته فراخوان بیمار و در صورت عدم مراجعه، سه بار پیگیری با فواصل ۳ روز، ۱ هفته، و ۱ ماه بعد انجام شود.
- ۴- پیگیری طبق دستورالعمل پس از گذشت سه ماه از آخرین جلسه مداخله و فراخوان برای انجام تکمیل خدمت ارزیابی دوره ای درگیری با مصرف

مداخله مختصر چیست؟

BI

هدف از غربالگری و مداخله مختصرشناسایی مشکلات فعلی یا بالقوه مصرف مواد و ایجاد انگیزه در افراد در معرض خطر برای تغییر رفتار مصرف مواد است. مداخلات مختصر در مراقبت اولیه میتواند از ۵ دقیقه توصیه مختصر تا ۳۰-۱۵ دقیقه مشاوره مختصر می باشد. عموماً مداخلات مختصر به قصد درمان افراد با وابستگی جدی به مواد نیست، گرچه ابزار ارزشمندی برای درمان مصرف پر خطر مواد محسوب می شود. مداخلات مختصر میتواند همچنین برای تشویق افراد دارای وابستگی جدیتر به درمان در جایگاههای مراقبت اولیه یا ارجاع به خدمات تخصصی مواد به کار رود. هدف از مداخله کمک به بیماران است تا درک نمایند که مصرف مواد آنها را در معرض خطر قرار میدهد و آنها را تشویق نماید مصرف مواد خود را کاهش داده یا قطع نمایند.

اجزای مداخله مختصر

بازخورد: (شامل مشکلات و آسیب های ناشی از مصرف مواد در فرد، مقایسه مشکلات ناشی از مصرف مواد در فرد و میانگین مشکلات تجربه شده توسط افراد مشابه جمعیت)

مسئولیت: آنها را مسئول رفتارشان بدانیم. این پیام که "تصمیم گیری درباره تغییر رفتار مصرف مواد به خود شما بستگی" بیمار را قادر مینماید که کنترل شخصی اش را بر روی رفتار و پیامدهای آن حفظ نماید

توصیه: ارائه توصیه روشن درباره آسیبهای همراه با تداوم مصرف است.تأمین توصیه روشن درباره کاهش یا قطع مصرف مواد خطر مشکلات آینده را کاهش و آگاهی از خطر شخصی را افزایش و دلایلی و دلایلی برای فکر کردن به تغییر رفتار فراهم می کند.

اجزای مداخله مختصر

منوی گزینه های تغییر:

عرضه انتخابها و گزینه های مختلف احساس کنترل شخصی و مسئولیت برای تغییر را تقویت میکند و میتواند انگیزه بیمار را برای تغییر افزایش دهد.

مثالهای این گزینه هایی برای انتخاب بیماران عبارتند از:

ثبت روزانه مصرف مواد (کجا، کی، چقدر، با چه کسی، چرا)

شناسایی موقعیتهای پرخطر و راهبردهای اجتناب از آنها

شناسایی فعالیتهای جایگزین مصرف مواد سرگرمی، ورزش، ...

کنار گذاشتن پولی که به طور معمول خرج مصرف مواد برای مقاصد دیگر

تشویق بیمار به شناسایی کسانی که میتوانند برای ایجاد تغییر حمایت و کمک تامین نمایند

اجزای مداخله مختصر

همدلی: یک جزء همیشگی مداخله مختصر یک رویکرد گرم، بازتابی، همدلانه و مبتنی بر درک از طرف فرد ارائه‌کننده مداخله است.

استفاده از یک رویکرد گرم و همدلانه یک عامل مهم در پاسخ بیمار به مداخله است و منجر به کاهش مصرف مواد در پیگیری می شود.

خودکارآمدی: جزء نهایی مداخله مختصر موثر دادن اطمینان به بیمار است که میتواند در رفتار مصرف مواد خود تغییر ایجاد نماید.

مهم است که بیماران به گفتن عبارات حاکی از خودکارآمدی برانگیخته شوند، زیرا آنها چیزی را خود گفته باشند بهتر می پذیرند.

فلوچارت

اقدامات کارشناس روان برای موارد خطر بالای مصرف مواد و الکل

ارایه جلسه اول مداخله مختصر روانشناختی با رویکرد انگیزشی برای مراجعه به پزشک و دریافت خدمات درمان

ارجاع به پزشک

ارایه ی جلسه دوم مداخله مختصر روانشناختی با رویکرد انگیزشی در صورت عدم مراجعه به پزشک

- لازم است پیگیری بیماران ارجاع شده به مراکز تخصصی طبق دستورالعمل توسط کارشناس مراقب در ۵نوبت در فواصل، ۱ هفته، ۱ ماه، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از ارجاع بیمار جهت اطمینان از دریافت خدمات درمانی انجام گیرد.

اقدامات کارشناس روان در موارد خطر بالای مصرف دخانیات

ارایه جلسه اول مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه) با هدف ترک دخانیات

ارجاع به پزشک جهت بررسی از نظر نیاز به درمان دارویی (اگر مراجع به طور معمول روزی ۱۰ نخ سیگار مصرف می کند و یا دفعات مصرف در ماه گذشته روزانه یا تقریباً روزانه باشد و ملاک های تشخیصی مربوطه را هم داشته باشد، پزشک مرکز باید درمان دارویی را مطابق دستورالعمل در نظر بگیرد).

فراخوان اول بیمار بعد از یک هفته

ارایه جلسه دوم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه) با هدف ترک دخانیات

فراخوان دوم بیمار بعد از یک هفته

ارایه جلسه سوم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه) با هدف ترک دخانیات

فراخوان سوم بیمار بعد از یک هفته

ارایه جلسه چهارم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه) با هدف ترک دخانیات

مداخله شناختی رفتاری مختصر CBI

هدف اصلی مداخله کاهش سطح مصرف مواد و آسیبهای آن برای مثال مشکلات روانی، جسمی، مالی، اجتماعی و شغلی مرتبط با مصرف مواد است. زمان لازم برای ارایه هر جلسه تقریباً یک ساعت است

محتوی مداخله در قالب چهار جلسه درمانی سامان داده شده است، اما ممکن است برای برخی بیماران اجرای برنامه درمانی پیش بینی شده برای هر جلسه نیاز به تعداد جلسات بیشتری داشته باشد.

جلسه اول. مصاحبه انگیزشی

جلسه دوم. مقابله با وسوسه و لغزش

جلسه سوم کنترل افکار در مورد مصرف مواد و فعالیت های لذت بخش

جلسه چهارم مهارتهای رد مصرف مواد و آماده شدن برای موقعیتهای پرخطر آتی

اقدامات کارشناس روان برای موارد خطر بالای مصرف تزریق مواد در سه ماه گذشته

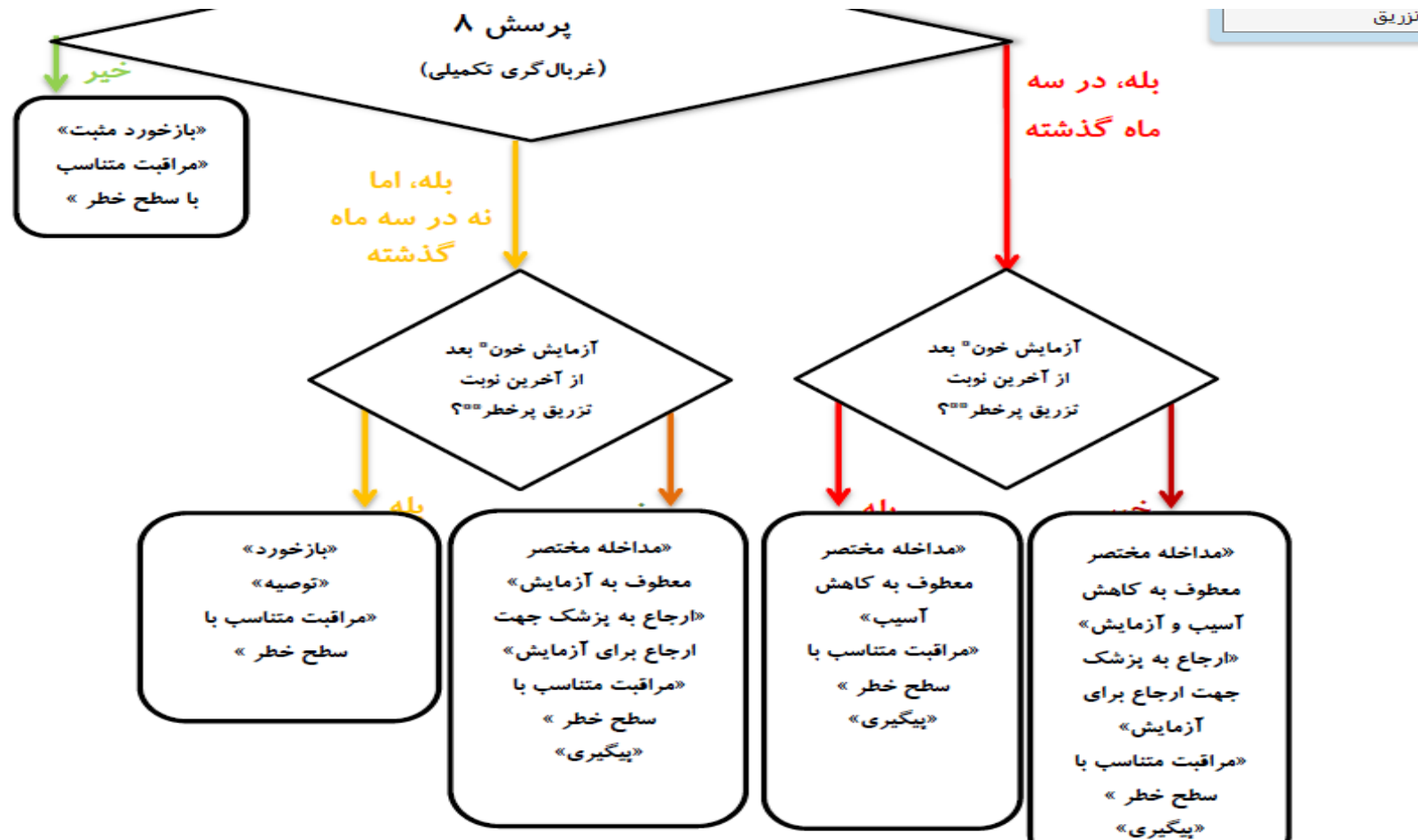
ارایه بازخورد مضرات مصرف تزریقی با استفاده از «کارت خطرات مصرف مواد همراه با تزریق»

ارایه یک جلسه مداخله مختصر روانشناختی با رویکرد انگیزشی برای مراجعه به پزشک و دریافت

خدمات درمان

ارجاع به پزشک به منظور ارجاع برای مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی

فلوچارت نحوه برخورد با موارد دارای سابقه تزریق



پرسشنامه ارزیابی دوره ای اول درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات

ارزیابی دوره ای اول در بخش ارائه خدمت روانشناس جهت بررسی وضعیت بهبود مراجع، سه ماه پس از

دریافت آخرین مداخله روانشناس در سامانه گنجانده شده است و با فاصله سه ماه بعد از آخرین

جلسه مداخله شناختی- رفتاری بر اساس نتایج غربالگری تکمیلی انجام می شود. پرسش های این

پرسشنامه دقیقاً منطبق با پرسشنامه غربالگری تکمیلی است به جز حذف سوال اول که درباره مصرف در

طول عمر است. اما ۳ امتیاز سوال اول بدون پرسش از مراجع ، برای همه افراد در نظر گرفته شده است.

همچنین مقدمه پرسشنامه ارزیابی دوره ای با توجه به فرایند مداخله تغییر می نماید.

فلوچارت

اقدامات کارشناس روان در فراخوان ارزیابی دوره ای اول

اقدامات کارشناس روان در فراخوان ارزیابی دوره ای اول

انجام نوبت اول ارزیابی دوره ای سطح درگیری با ماده مصرفی (با استفاده از پرسشنامه ارزیابی دوره ای)

اقدامات بعدی بر اساس نتیجه ارزیابی به شرح ذیل می باشد:

اقدامات کارشناس روان در فراخوان ارزیابی دوره ای اول برای موارد سطح خطر پایین مصرف دخانیات، الکل و مواد

اقدامات کارشناس روان در فراخوان ارزیابی دوره ای اول برای موارد سطح خطر متوسط مصرف دخانیات، الکل و مواد

اقدامات کارشناس روان در فراخوان ارزیابی دوره ای اول برای موارد سطح خطر بالا مصرف دخانیات، الکل و مواد

اقدامات کارشناس روان در فراخوان ارزیابی دوره ای اول برای موارد سطح خطر پایین مصرف دخانیات، الکل و مواد

ارایه بازخورد مثبت تشویقی برای تداوم رفتار پرهیز از مصرف

اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش های گروهی از کارشناس سلامت روان (فرزند
پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد مطابق با شرایط احراز تعریف شده در گروه های
سنی)

انجام ۴ نوبت پیگیری در طول یکسال بعد از اتمام مداخلات با فواصل ۳ ماهه ، جهت اطمینان از
ماندگاری در قطع مصرف

فلوچارت

اقدامات کارشناس روان در فراخوان ارزیابی دوره ای اول برای موارد سطح خطر متوسط مصرف دخانیات، الکل و مواد

ارایه جلسه اول مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (30-45 دقیقه)

ارجاع به پزشک جهت بررسی از نظر نیاز به درمان دارویی
پیگیری طبق دستورالعمل و فراخوان اول بیمار بعد از یک هفته

ارایه جلسه دوم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (30-45 دقیقه)

پیگیری طبق دستورالعمل و فراخوان دوم بیمار بعد از یک هفته

ارایه جلسه سوم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (30-45 دقیقه)

پیگیری طبق دستورالعمل و فراخوان سوم بیمار بعد از یک هفته

ارایه جلسه چهارم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (30-45 دقیقه)

فلوچارت
سپس فراخوان بیمار پس از گذشت سه ماه پس از آخرین جلسه مداخله شناختی رفتاری
کوتاه برای انجام نوبت دوم ارزیابی دوره ای سطح درگیری با ماده مصرفی

پرسشنامه ارزیابی دوره ای دوم درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات

ارزیابی دوره ای دوم در بخش ویزیت دوره ای روانشناس جهت بررسی وضعیت بهبود مراجع، سه ماه پس از دریافت آخرین مداخله روانشناس در سامانه گنجانده شده است و با فاصله سه ماه بعد از آخرین جلسه مداخله شناختی- رفتاری ارزیابی دوره ای اول انجام می شود.

پرسش های این پرسشنامه دقیقا منطبق با پرسشنامه غربالگری تکمیلی است به جز حذف سوال اول که درباره مصرف در طول عمر است. اما ۳ امتیاز سوال اول بدون پرسش از مراجع ، برای همه افراد در نظر گرفته شده است.

فلوچارت

اقدامات کارشناس روان برای موارد ارزیابی شده در سطح خطر پایین در ارزیابی دوره ای نوبت دوم

ارایه بازخورد مثبت تشویقی برای تداوم رفتار پرهیز از مصرف

اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش های گروهی (فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد مطابق با شرایط احراز تعریف شده در گروه های سنی)

ثبت نام مراجع در لیست انتظار (در صورت تمایل به دریافت آموزش های گروهی و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش)

فراخوان مراجع

ارایه برنامه آموزشی

انجام ۴ نوبت پیگیری در فواصل ۳ ماهه در طول یک سال بعد از اتمام مداخلات، جهت اطمینان از ماندگاری در

قطع مصرف

فلوچارت

اقدامات کارشناس روان برای موارد ارزیابی شده در سطح خطر بالا و متوسط در ارزیابی دوره ای نوبت دوم

۱- برگزاری جلسه مداخله مختصر با رویکرد انگیزشی جهت مراجعه به پزشک و دریافت خدمات درمان

۲- ارجاع به پزشک

اقدام پزشک برای موارد خطر بالای مواد و الکل بعد از غربالگری تکمیلی و بعد از ارزیابی دوره ای اول

۱- آموزش درباره خطرات مصرف و توصیه درباره قطع مصرف

۲- ارزیابی تشخیصی (بر اساس نتایج مصاحبه تشخیصی و تکمیل شرح حال روانپزشکی)

۳- ارجاع به مراکز تخصصی درمان و کاهش آسیب

۴- برای تمامی موارد تحت درمان و مداخله اختلالات مصرف مواد و الکل و دخانیات لازم است کارشناس مراقب سلامت / بهورز در ۵ نوبت در فواصل ۱ هفته، ۱ ماه، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از ارجاع بیمار جهت اطمینان از دریافت خدمات درمانی پیگیری را انجام و ثبت کند.

اقدام پزشک برای موارد خطر بالای مصرف دخانیات بعد از غربالگری تکمیلی و ارزیابی دوره ای اول

آموزش درباره خطرات مصرف دخانیات و توصیه مختصر درباره قطع مصرف

ارزیابی تشخیصی

ارایه درمان دارویی بر اساس نیاز و ویزیت دوره ای بیمار دو هفته بعد از ارجاع

توضیح: در صورتی که مراجع وابسته به دخانیات به طور معمول بیش از ۱۰ نخ سیگار در روز مصرف نماید، پزشک مرکز

باید درمان دارویی (درمان‌های جایگزین نیکوتین یا درمان‌های دارویی غیرنیکوتینی نظیر بوپروپیون و وارنیکلین) را

مطابق راهنمای پزشک در نظر بگیرد. در کسانی که سایر انواع مواد دخانی را مصرف می‌کنند، در صورتی که دفعات

مصرف در ماه گذشته «روزانه یا تقریباً روزانه» باشد، استفاده از درمان دارویی باید در نظر گرفته شود.

ادامه

اقدام کارشناس مراقب/ بهورز در پیگیری بیماران:

توجه: برای تمامی تحت درمان و مداخله اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات لازم است کارشناس مراقب/ بهورز، در ۵ نوبت در فواصل، ۱ هفته، ۱ ماه، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از ارجاع بیمار جهت اطمینان از دریافت خدمات درمانی انجام و ثبت گردد.

اقدام پزشک برای موارد خطر متوسط و بالای دخانیات، مواد و الکل در ارزیابی دوه ای دوم

- ۱- آموزش درباره خطرات مصرف و توصیه درباره قطع مصرف
- ۲- ارزیابی تشخیصی (بر اساس نتایج مصاحبه تشخیصی و تکمیل شرح حال روانپزشکی)
- ۳- ارجاع به مراکز تخصصی درمان و کاهش آسیب
- ۴- ویزیت دوره ای بیمار دو هفته بعد از ارجاع

غربالگری در بارداری

- ۱- غربالگری اولیه در اولین مراقبت بارداری و سپس در هریک از سه ماهه های بارداری یک بار مراقبت ضروری است.
- ۲- در صورتی که غربالگری اولیه مصرف هر یک از انواع مواد در سه ماهه اخیر مثبت باشد، مادر باردار برای انجام غربالگری تکمیلی به صورت غیرفوری به کارشناس سلامت روان ارجاع گردد.
- ۳- درمان انتخابی برای وابستگی به دخانیات در بارداری و شیر دهی مداخلات روانشناختی است. در مادران باردار یا شیرده در صورت عدم پاسخ به مداخله غیر دارویی استفاده از درمان جایگزین به نیکوتین را می توان در نظر گرفت.

شناسایی و ارجاع مادر باردار مشکوک به اختلالات مصرف مواد

- ۱- در صورتیکه غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد منفی بوده، اما فرد علایم و نشانه های مطرح کننده احتمال وجود اختلالات مصرف مواد را داشته باشد، مراجع برای غربالگری تکمیلی به کارشناس سلامت روان و جهت انجام آزمایش ادرار به پزشک ارجاع شود.
- ۲- پزشک دستور انجام آزمایش را صادر و آزمایش توسط کارشناس مراقب / ماما اجرا و نتیجه آن جهت درج محرمانه در پرونده به پزشک منعکس می کند.

کارشناس سلامت روان برای ارائه مراقبت های لازم شامل آموزش، مداخله مختصر و ارجاع برای زنان باردار لازم است با موارد زیر آشنایی داشته باشد

۱- عوارض مصرف در بارداری

۲- ملاحظات خاص درمان در بارداری بر اساس کتاب پزشک

۳- موانع دسترسی به مراقبت برای زنان باردار مبتلا به اختلالات مصرف مواد:

مصرف مواد در بارداری با انگ اجتماعی مضاعف همراه است. این موضوع باعث می شود زنان بارداری درگیر با اختلالات مصرف مواد احساس گناه و شرم شدید برای مراجعه و دریافت مراقبت و پیگیری آن را دارند. نگرانی درباره هزینه ها و پیامد های قانونی از دیگر موانع دسترسی به مراقبت های مورد نیاز برای زنان باردار معتاد است.

موارد پیگیری کارشناس مراقبت سلامت / بهورز

۱- برای مواردی که در حین غربالگری اولیه شناسایی شده که از قبل تحت درمان بوده اند و موارد تشخیصی جدید که توسط پزشک به مرکز درمان تخصصی ارجاع شده اند، جهت آگاهی از روند دریافت خدمات درمانی از بیمار لازم است در طول یک سال، پیگیری بیماران ارجاع شده به مراکز تخصصی طبق دستورالعمل توسط کارشناس مراقب در ۵ نوبت در فواصل، ۱ هفته، ۱ ماه، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از ارجاع بیمار جهت اطمینان از دریافت خدمات درمانی انجام و ثبت گردد.

موارد پیگیری کارشناس مراقبت سلامت / بهورز

- ۲- برای موارد مثبت غربالگری اولیه که به کارشناس سلامت روان مراجعه نکرده اند، ۳ نوبت پیگیری با فواصل ۱ هفته بعد، ۲ هفته بعد، ۱ ماه بعد از زمان انجام غربالگری اولیه انجام شود

موارد پیگیری کارشناس روان

۱- برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مصرف دخانیات الکل و مواد، جهت دریافت جلسه دوم مداخله مختصر روانشناختی، پس از گذشت یک هفته فراخوان بیمار و در صورت عدم مراجعه، ۳ بار پیگیری با فواصل ۳ روز، ۱ هفته و ۱ ماه انجام شود.

نحوه ارتباط گیری و متن مکالمه:

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی)..... روانشناس مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی (عنوان واحد) ... هستم. با توجه به مراقبت قبلی تون برای کنترل مصرف (اشاره به نوع ماده مصرفی) حالا شما می توانید با مراجعه به مرکز، ادامه مراقبت تان را بطور رایگان دریافت کنید و وضعیت سلامتی تون را بهبود بدهید. این مراقبت در روزهای وساعت..... تا صبح / بعد ظهر ارایه می شود. لطفا بفرمایید شما کی می توانید مراجعه کنید؟

موارد پیگیری کارشناس روان

۲- برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مصرف دخانیات الکل و مواد پس از پایان مداخلات روانشناختی و ختم خدمت، لازم است جهت آگاهی از پرهیز بیمار از مصرف مجدد، در طول یک سال، ۴ بار پیگیری در فواصل هر ۳ ماه (پس از اولین مراجعه) انجام و نتایج آن ثبت شود.

نحوه ارتباط گیری و متن مکالمه:

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت ... هستم. همانطور که قبلا صحبت کرده بودید، پس از پایان جلسات روانشناختی برای ترک مصرف (ماده مصرفی)..... در فواصل سه ماهه تا یکسال پیگیری وضعیت بهبود جسمی و سلامت روانی شما انجام خواهد شد. دریافت کردید.

حالا می خواستم بپرسم،

آیا شما در سه ماه گذشته، مصرف داشته اید ؟ آیا در این مدت از وضعیت جسمی و روانی خود رضایت دارید؟

موارد پیگیری کارشناس روان

۳- پس از معرفی مراجع به کارشناس سلامت روان برای شرکت در کلاس های گروهی، در صورت عدم مراجعه ۱ بار پیگیری و فراخوان انجام شود.

متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری:

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....روانشناس مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی (عنوان واحد) ... هستم. شما در آخرین مراقبتی که دریافت کردید، برای شرکت در برنامه آموزشی (نام آموزش) اظهار تمایل کردید. اما این کلاس برگزار شد و متأسفانه شما حضور نداشتید. شرکت کنندگان قبلی از این برنامه استقبال خوبی کردند و قصد داریم دوره دیگه ای را برگزار کنیم. شما هم می توانید در کلاس آموزشی رایگان ما در روزتاریخ ... ساعت ...تا..... شرکت کنید. دوست دارید، برای شرکت در این کلاس اسمتان را بنویسم؟

موارد پیگیری کارشناس روان

۴- برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مصرف مواد، الکل و دخانیات در پیگیری های بعدی مورد نیاز برای ارزیابی مجدد، فراخوان پس از گذشت ۳ ماه و در صورت عدم مراجعه ۳ بار پیگیری با فواصل ۳ روز، ۱ هفته و ۱ ماه انجام شود.

۵- برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر بالای دخانیات، ۴ بار فراخوان با فواصل هفتگی برای دریافت هر ۴ جلسه مداخلات شناختی رفتاری کوتاه و در صورت عدم مراجعه ۳ بار پیگیری با فواصل ۳ روز، ۱ هفته و ۱ ماه انجام شود

تقاضای آموزش از طرف عضوی از خانواده یا نزدیکان برای کمک به فرد مشکوک یا مبتلا به اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات

گروه هدف این مراقبت افراد بالای ۱۸ سال جمعیت تحت پوشش جمعیت هستند که به دلیل ابتلای یک عضو خانواده بالای ۱۵ سال خود تقاضای دریافت مشاوره و حمایت دارند

اقدام کارشناس مراقب / بهورز:

ثبت مراقبت در پرونده مراجع

اطلاع رسانی در خصوص فراهم بودن خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روانشناختی و درمانی

توصیه به فرد برای تشویق و ایجاد انگیزه در فرد مصرف کننده جهت مراجعه به کارشناس مراقبت سلامت/بهورز

ارجاع به کارشناس سلامت روان

لازم به توضیح است در این حالت موضوع مصرف مواد تنها در پرونده خود فرد مراجعه کننده درج می گردد و نباید در پرونده عضو خانواده (مشکوک به اختلالات مصرف الکل و مواد) ارزیابی یا مراقبتی ثبت شود.

تقاضای آموزش از طرف عضوی از خانواده یا نزدیکان برای کمک به فرد مشکوک یا مبتلا به اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات

اقدامات کارشناس سلامت روان

برگزاری جلسات مشاوره: ضمن همدلی و برقراری ارتباط، کارشناسان سلامت روان باید به خانواده آموزش دهند تا چگونه نگرانی خود را در مورد موضوعات قابل پذیرش برای عزیزانشان نظیر عوارض مصرف مواد و سایر مشکلاتی که در کنار مصرف مواد وجود دارد، مطرح کنند.

باید به خانواده اطمینان دهید اختلال مصرف مواد به تنهایی جنبه اورژانسی نداشته و این پیام را به فرد منتقل کنند که مشکل اصلی مواد نبوده بلکه مهم تغییرات گسترده در کارکردهای فیزیولوژیک، شناختی، روانشناختی و رفتاری اوست.

****** در صورتیکه ضمن این مشاوره عضو مشکوک به مصرف مواد برای دریافت مراقبت مراجعه نکند ارجاع به سطح ۲ برای دریافت مشاوره های تخصصی توصیه می گردد.

ادامه اقدامات کارشناس سلامت روان ۱

اطلاع‌رسانی و آموزش عوارض و آسیب‌های مرتبط با مصرف مواد، شامل:

آموزش‌های مربوط به اچ‌آی‌وی

راه‌های انتقال ویروس

راه‌های عدم انتقال ویروس

تفاوت اچ‌آی‌وی و ایدز

مراحل مختلف عفونت

اطلاع از وضعیت اچ‌آی‌وی

روش‌های پیشگیری از اچ‌آی‌وی (تزریق ایمن‌تر، ارتباط جنسی ایمن، پیشگیری از انتقال مادر به کودک)

اقدامات کارشناس سلامت روان ۲

اقدامات کارشناس سلامت روان

پیشگیری پس از مواجهه

آموزش‌های مربوط به بیماری هیپاتیت

آموزش‌های مربوط به بیماری‌های آمیزشی

آموزش همسران باردار و ارجاع به پزشک جهت ارجاع به مراکز مشاوره

بیماری‌های رفتاری به منظور مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی

ادامه اقدامات کارشناس سلامت روان ۳

اقدامات کارشناس سلامت روان

آموزش رابطه جنسی ایمن

ارزیابی و توانمندسازی برای خشونت خانگی

ارزیابی و مداخله برای مشکلات روان پزشکی همسران مصرف کننده مواد و یا ارجاع آنان به مراکز تخصصی

آموزش فرزندپروری اختصاصی به همسران مصرف کنندگان مواد

آموزش مهارت‌های زندگی به همسران و فرزندان مصرف کنندگان مواد

اطلاعات این جدول بر اساس داده‌های سامانه‌های الکترونیک در برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات تکمیل می‌گردد.

مسیرهای راهنما بر اساس سامانه الکترونیک سیب می‌باشد.

شاخص	تعریف شاخص	شاخص حد انتظار	جمعیت شهری	گزارش تفکیکی کل جمعیت روستایی	گزارش تفکیکی گروه جوانان	گزارش تفکیکی گروه میانسالان
تعداد موارد تحت پوشش غربالگری تکمیلی مصرف دخانیات، مواد و الکل	این گزارش مربوط به کل موارد غربالگری تکمیلی مصرف دخانیات، الکل و مواد است که توسط کارشناس روان انجام یافته است.			----- -		
درصد پوشش موارد غربالگری تکمیلی اختلالات مصرف دخانیات، مواد و الکل از تعداد موارد غربالگری اولیه مثبت	صورت: تعداد مواردی که تحت پوشش غربالگری تکمیلی اختلالات مصرف دخانیات، مواد و قرار گرفته اند.	۳۰		-----		
	مخرج: تعداد موارد شناسایی شده با عنوان مورد مثبت غربالگری اولیه مصرف دخانیات، مواد و الکل			-----		
	گزارش شاخص به درصد			-----		

		-----		50	صورت: تعداد افرادی که تحت پوشش ۲ جلسه مداخله مختصر روانشناختی قرار گرفته اند.	درصد افراد تحت پوشش ۲ جلسه مداخله مختصر روانشناختی
		-----			مخرج: تعداد افرادی که پس از غربالگری تکمیلی در سطح خطر متوسط دخانیات، الکل و مواد ارزیابی شده اند.	
		----			گزارش شاخص به درصد	
		-----			تعداد افرادی که جلسه دوم مداخله شناختی-رفتاری کوتاه را دریافت کردند	تعداد افراد تحت پوشش حداقل ۲ جلسه مداخله شناختی-رفتاری کوتاه
		-----			تعداد افرادی که ۴ جلسه مداخله شناختی-رفتاری کوتاه دریافت کردند.	تعداد افراد تحت پوشش ۴ جلسه کامل مداخله شناختی-رفتاری کوتاه
		-----			این گزارش مربوط به تعداد آموزش خانواده دارای عضو مصرف کننده دخانیات، مواد و الکل بوده که بنا به تقاضای خود از طریق ارجاع کارشناس مراقب یا با ارایه مستقیم درخواست خود به کارشناس روان، تحت آموزش کارشناس روان قرار گرفته اند.	تعداد موارد تحت پوشش آموزش خانواده دارای عضو مصرف کننده دخانیات، مواد و الکل.