



مسیر ارایه خدمات

تشخیص و مراقبت از اختلالات

مصرف مواد، الکل و دخانیات

در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه

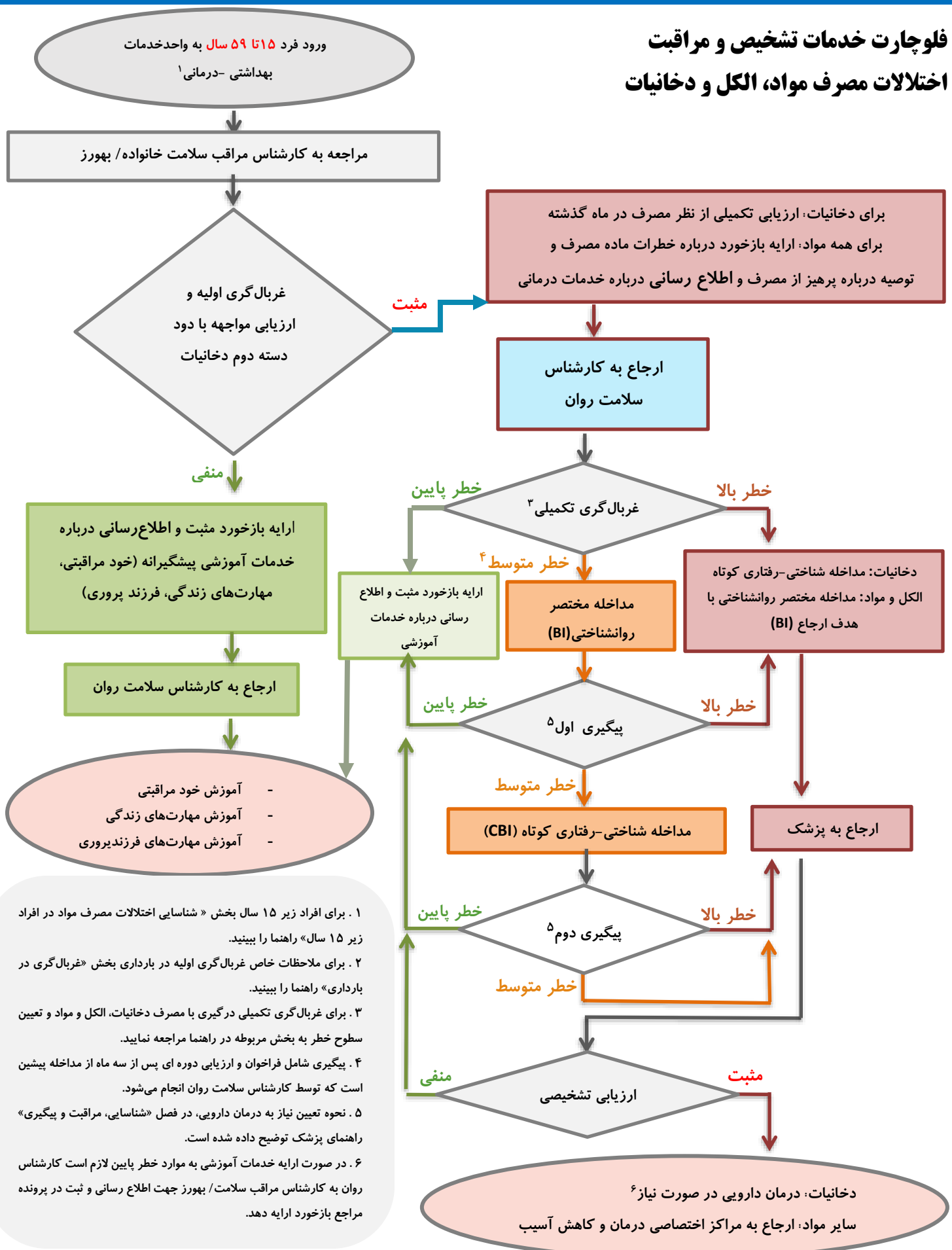
اداره پیشگیری و کاهش آسیب مصرف مواد

دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

ویرایش دوم - ۱۳۹۹

۳.....	شناسایی اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات (گروه سنی زیر ۱۵ سال)
۵.....	غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات (گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال)
۶.....	بخش اول - غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات :
۷.....	بخش دوم - سؤالات بیشتر درباره دفعات و مقدار مصرف انواع دخانیات در ماه گذشته
۸.....	نتایج ارزیابی پرسش های ۱ و ۲ غربالگری اولیه
۱۰.....	بخش سوم - ارزیابی مواجهه فرد با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته (گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال)
۱۱.....	بخش چهارم- ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات (پرسش ویژه والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال)
۱۴.....	بخش پنجم- ارزیابی از نظر وجود فرد درگیر مصرف الکل و مواد در خانواده (ویژه والدین دارای فرزند زیر ۱۸ سال)
۱۵.....	اقدامات کارشناس مراقب/ بهورز برای مورد منفی غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات
۲۰.....	اقدامات کارشناس روان در پیگیری اول برای موارد سطح خطر متوسط مصرف الکل و مواد
۲۱.....	اقدامات کارشناس روان در پیگیری دوم برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مجدد مصرف الکل و مواد
۲۲.....	تقاضای آموزش خانواده برای کمک به فرد مشکوک یا مبتلا به اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات
	پیوست ها
۲۴.....	پیوست ۱- پرسشنامه غربالگری تکمیلی اختلال مصرف مواد، الکل و دخانیات
۲۸.....	سؤالات ارزیابی مصرف الکل
۲۹.....	چگونه سطح خطر اختصاصی برای هر ماده خاص محاسبه میشود
۳۰.....	پیوست ۲- اقدامات بعد از غربالگری تکمیلی
۳۲.....	پیوست ۳- کارت پاسخ غربالگری تکمیلی برای مراجعان
۳۴.....	پیوست ۴- کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده
۳۸.....	فواید ترک
۳۹.....	پیوست ۵- تعریف تنباکو و انواع آن
۴۰.....	پیوست ۶- عوارض ناشی از مصرف دخانیات و مواجهه با دود محیطی

فلوچارت خدمات تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات



عنوان مراقبت : شناسایی اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات گروه سنی زیر ۱۵ سال

محل بارگذاری مراقبت: سایر مراقبت ها (خارج از مسیر ارجاع)

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:

الف- ثبت تقاضای دریافت خدمات ارزیابی و مراقبت اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات



ب- سپس از مراجعه کننده سوالات ۱ تا ۳ را درباره منبع ارجاع، نوع ماده مصرفی و زمان شروع مصرف بپرسید:
۱. منبع ارجاع شما کدام یک از موارد است؟

- خود معرف : مراجعه داوطلبانه فرد (کودک یا نوجوان زیر ۱۵ سال)
- خانواده: اعضای خانواده (والدین / سایر)
- مراجعه موردی از مدرسه: در صورتی که مدرسه دانش آموزی را به دلیل مشکلات رفتاری یا شک به مصرف مواد برای ارزیابی و بررسی از نظر اختلالات مصرف مواد معرفی نماید.
- مراجعه موردی سایر سازمان‌ها؛ مشخص کنید: (برای مثال اداره بهزیستی، نیروی انتظامی، کمیته امداد و ...)



سپس سوال مربوط به نوع ماده مصرفی از مراجعه پرسیده شود:
۲. نوع ماده مصرفی کودک یا نوجوان کدام یک از موارد است؟

گزینه ها بر اساس انواع مواد مصرفی در پرسشنامه غربال گری اولیه شامل:

- ۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، سیگار الکترونیک، غیره)
- ۲- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
- ۳- داروهای آرام بخش یا خواب آور (دiazepam، آلپرازولام، کلونازپام، زولپیدم، فنوباریتال، غیره)
- ۴- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، الکل طبی، غیره)
- ۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
- ۶- حشیش (سیگاری، گُل، گراس، بنگ، غیره)
- ۷- محرک های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
- ۸- سایر - نوع ماده را مشخص کنید: ...



سپس سوال مربوط به زمان شروع مصرف ماده از مراجعه پرسیده شود:

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



اقدام اول کارشناس مراقب/ بهورز:

۱-مراجع به پزشک ارجاع گردد.



اقدام اول پزشک در مراقبت شناسایی اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات (گروه سنی زیر ۱۵ سال)

- ارزیابی تشخیصی از مراجع بر اساس دستورالعمل مندرج در بوکلت
- آموزش درباره خطرات ماده مصرفی و توصیه درباره قطع مصرف
- ارجاع به مراکز تخصصی و فوق تخصصی برای ارزیابی و مراقبت
- ارایه بازخورد به کارشناس مراقب سلامت جهت پیگیری، طبق لینک راهنما، مشابه سایر موارد ارجاع شده جهت درمان به مراکز تخصصی



- پیگیری: پس از 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.

محتوای لینک راهنما

متن مکالمه: سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی ... هستم. طبق نتیجه ارزیابی اولیه فرزند / یا کودک تحت سرپرستی شما در حال دریافت خدمات درمان برای مصرف (ماده مصرفی).....می باشد لطفا بفرمایید:

آیا در سه ماه گذشته، ایشان بطور منظم در حال دریافت خدمات درمانی بوده اند ؟

اقدامات در صورت پاسخ مثبت:

بازخورد مثبت تشویقی با ارایه پیام: این روند خیلی خوب است. پایبندی شما به برنامه درمانی می تواند روز به روز به بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی و عملکرد مثبت کودک در خانواده و جامعه کمک کند.

بازخورد حمایتی با ارایه پیام: در صورت نیاز به خدمات روانشناختی و درمانی دیگر، این مرکز آماده کمک به شماست و سه ماه دیگر با شما مجددا تماس خواهیم داشت.



اقدامات در صورت پاسخ منفی:

- بازخورد در مورد عوارض مصرف و عواقب عدم پایبندی به برنامه درمانی
- فراخوان فرد به مرکز جهت انجام ارزیابی و مداخله روانشناختی



اقدام دوم کارشناس مراقب در مراقبت شناسایی اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات (گروه سنی زیر ۱۵ سال)



- اطلاع رسانی و تشویق 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) با استفاده از لینک راهنمای زیر:

روان شناس مرکز می تواند کمک و راهنمایی بهتر و دقیقتری برای درمان فرزندان به شما ارایه نماید. همچنین ایشان برای افزایش آگاهی و توانمندی مراجعین ما کلاس های آموزشی مفیدی در حوزه مهارت های فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد برگزار می کند. شما می توانید با شرکت در این کلاس ها در باره موضوعاتی چون تربیت بهتر فرزندان و حل مسائل مربوط به آن ها، مهارت های لازم برای برقراری ارتباط موثر با فرزندان، شیوه های دوری از آثار زیان بار مصرف سیگار، قلیان، الکل و مواد، و نیز بطورکلی افزایش سلامت روان و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی تان آموزش ببینید.



اقدام سوم کارشناس مراقب در مراقبت شناسایی اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات (گروه سنی زیر ۱۵ سال)

ارجاع به کارشناس سلامت روان جهت راهنمایی و آموزش موردنیاز فردی یا گروهی والد یا سرپرست کودک



اقدام کارشناس روان

- ثبت نام مراجع برای شرکت در برنامه آموزشی مناسب
- ارایه و ثبت خدمات آموزشی ارایه شده
- در صورت عدم مراجعه فرد برای شرکت در کلاس های گروهی یکبار پیگیری طبق دستورالعمل توسط کارشناس روان انجام گیرد



ختم خدمت



عنوان مراقبت: غربال گری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات (گروه سنی

۱۵ تا ۵۹ سال)

محل جایگذاری : مراقبت دوره ای

توضیحات زیر در لینک صفحه مربوط به غربالگری اولیه پیوست شود:

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

- بخش اول- سابقه مصرف انواع مواد در طول عمر و سه ماه گذشته
- بخش دوم- سؤالات 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 - سؤالات مواجهه فرزندان با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته (ویژه والدین دارای فرزند زیر ۱۸ سال)
- بخش پنجم - سوال درباره وجود فرد درگیر با مصرف الکل و مواد در خانواده (پرسش از خود فرد)

نکات مهم :

- غربالگری اولیه در دوران بارداری، باید در هر سه ماهه بارداری، یک بار انجام شود.
- علاوه بر اینها، سایر کارکنان تیم سلامت همچون ماما، پزشکان و بهداشت کاردان 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.

شیوه ثبت مراقبت در سامانه :

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

مقدمه : با رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی مقدمه زیر را برای مراجع بخوانید:

"در این بخش می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف مواد، الکل و دخانیات در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می‌شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. این مواد ممکن است به صورت تدریجی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف شود."

اکنون کارت پاسخ را به مراجع بدهید و با به کارگیری مهارت ارتباط همدلانه توضیح دهید:

"برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید. به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ‌گویی باز و صادقانه به این پرسش‌ها در ارایه خدمات مورد نیاز به ما کمک می‌کند، اما در صورت عدم تمایل می‌توانید به پرسش‌ها پاسخ ندهید."

همچنین در این بخش به مراجع توضیح دهید:

"منظور از مصرف طول عمر داروهای دارای پتانسیل مصرف نابجا، مصرف این داروها بدون تجویز پزشک، به قصد دستیابی به حالت سرخوشی و یا با مقادیر و طول مدت بیش از آن چه پزشک تجویز نموده، می‌باشد. در صورتی که مراجع هر یک از این داروها را به دستور پزشک و با دوز و طول مدت تجویزی مصرف می‌کند، نتیجه این بخش غربالگری اولیه، منفی خواهد بود."

به منظور کاهش حساسیت مراجع نسبت به پرسش‌ها، ابتدا درباره مصرف طول عمر موارد ذکر شده و دقیقاً به ترتیب تعریف شده در جدول زیر پرسش انجام می‌شود.

پرسش ۱-۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را <u>تاکنون</u> مصرف کرده‌اید؟				پرسش ۲-۲				
بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ-گویی	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ-گویی	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ-گویی
						۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)		

						۲- داروهای مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) (فقط مصرف غیر پزشکی)
						۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره) (فقط مصرف غیر پزشکی)
						۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
			عدم تمایل به پاسخ- گویی	خیر	بله	پرسش ۱-۲- مواد دیگر چطور؟
						۵- مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هروین، کراک هروئین، غیره)
						۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
						۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
						۸- سایر؛ مشخص کنید: ...

غربال‌گری اولیه مصرف مواد، الکل و دخانیات با پرسش ۱ با مصرف انواع مواد در طول عمر و سوال ۲ درباره مصرف آن ماده در سه ماه اخیر ادامه می‌یابد.



در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد سؤال ۱، پرسش ۲ درباره مصرف سه ماه گذشته آن موارد پرسیده شود.

بخش دوم غربالگری اولیه - سؤالات 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 نمی‌باشد.



ثبت نتایج ارزیابی تکمیلی دخانیات در پرونده فرد

پرسش ۳- سن اولین بار مصرف؟		پرسش ۴- در ماه گذشته، چند وقت یک بار هر یک از این مواد دخانی را مصرف کرده‌اید؟				پرسش ۵- بطور معمول در یک روز مقدار مصرف شما چقدر است؟	
سیگار		هرگز	۱ تا ۳ بار	هفتگی	تقریباً روزانه یا روزانه	نخ	بار

							قلیان
							پیپ/چپق
							ناس/تنباکوی
							جویدنی

نتایج ارزیابی پرسش های ۱ و ۲ غربالگری اولیه

الف- صرف نظر از پاسخ فرد به سؤال ۲، در صورت پاسخ مثبت به سؤال اول (سابقه مصرف در طول عمر) و یا پاسخ مثبت به سؤال دوم، سؤال شش در مورد سابقه درمان پرسیده شود.

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

در صورت پاسخ مثبت به سابقه درمان

سؤال زیر پرسیده شود:

هم اکنون برای مصرف چه نوع ماده یا موادی در حال درمان هستید؟

گزینه ها بر اساس انواع مواد مصرفی در پرسشنامه غربالگری اولیه شامل:

- ۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، سیگار الکترونیک، غیره)
- ۲- داروهای مسکن آپئوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
- ۳- داروهای آرام بخش یا خواب آور (دiazepam، آلپرازولام، کلونازپام، زولپیدم، فنوباریتال، غیره)
- ۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
- ۵- مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
- ۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
- ۷- محرک های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
- ۸- سایر- نوع ماده را مشخص کنید: ...

در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← **مورد از قبل شناسایی شده و تحت درمان اختلالات مصرف... (بر اساس نوع**

ماده مصرفی مواد، الکل و دخانیات)

اقدام کارشناس مراقب/

بهورز

- بازخورد تشویقی درباره تداوم رفتار پرهیز از مصرف با استفاده از متن زیر (لینک راهنما)

خیلی خوب است که شما در حال درمان بیماری خود هستید، این موضوع نشان می دهد شما برای حفظ سلامتی خود و دوری از آثار زیانبار مصرف مواد احساس مسئولیت می کنید. در صورت نیاز به روان شناس، مرکز ما آمادگی دارد، به شما خدمات لازم را بطور رایگان ارائه دهد.

- توصیه جهت پایداری به دستورات درمانی با استفاده از متن زیر (لینک راهنما)

لازم به یادآوری است رعایت کامل دستورات درمانی پزشک بسیار اهمیت دارد و در صورت خروج از آن لازم است سریعاً به پزشکتان اطلاع دهید.

- لازم است 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. (با استفاده از لینک راهنما)
- ثبت نتیجه پیگیری طبق دستورالعمل ها در پرونده بیمار به صورت تحت درمان / خروج از برنامه درمانی (در صورت خروج از برنامه درمانی فراخوان مجدد و تشویق فرد جهت غربالگری اولیه مجدد و دریافت سایر خدمات مرکز)

نکته: برای تمامی موارد از قبل شناسایی شده و تحت درمان اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات لازم است جهت آگاهی از روند دریافت خدمات درمانی، در طول یک سال از بیمار 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 با استفاده از لینک راهنما انجام و ثبت شود.

متن مکالمه: سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی ... هستم. طبق نتیجه ارزیابی اولیه، شما در حال دریافت خدمات درمان برای مصرف (ماده مصرفی).....هستید.

حالا می خواستم بپرسم،

آیا شما در سه ماه گذشته، بطور منظم در حال دریافت خدمات درمانی بوده اید ؟

اقدامات در صورت پاسخ مثبت:

بازخورد مثبت تشویقی با ارایه پیام: این روند خیلی خوب است. پایبندی شما به برنامه درمانی تان می تواند روز به روز به بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی و عملکرد مثبت شما در خانواده و روابط اجتماعی تان کمک کند. بازخورد حمایتی با ارایه پیام: در صورت نیاز به خدمات روانشناختی و درمانی دیگر، این مرکز آماده کمک به شماست و سه ماه دیگر با شما تماس خواهیم داشت.

اقدامات در صورت پاسخ منفی:

بازخورد در مورد عوارض مصرف و عواقب عدم پایبندی به برنامه درمانی فراخوان فرد به مرکز جهت انجام ارزیابی و مداخله روانشناختی ۴ نوبت پیگیری بعدی بر اساس فواصل زمانی تعریف شده انجام و ثبت شود.

در صورت پاسخ منفی به سوال ۶ در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← عدم دریافت خدمات درمان اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات در حال حاضر



- ثبت در پرونده

اقدام کارشناس مراقب/ بهورز



ب- در صورت پاسخ منفی به سوال ۱ و ۲ در طبقه بندی اینگونه درج می شود:



مورد منفی غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات

نکته مهم: در صورت عدم تمایل به پاسخگویی به سوالات پرسش ۲ در طبقه بندی نتایج غربالگری "عنوان کلی عدم تمایل به پاسخگویی" درج گردد و در صورت عدم تمایل به پاسخگویی به پرسشی خاص بصورت عدم تمایل به پاسخگویی درباره سوال یا ماده.... درج گردد. در چنین مواردی در لیست اقدامات کارشناس مراقب یا بهورز موارد زیر درج گردد.

- ارجاع به روانشناس
- بازخورد حمایتی با ارایه پیام: در صورت نیاز به خدمات روانشناختی و درمانی مرتبط با مصرف مواد، این مرکز آماده ارایه راهنمایی و کمک به شماست.

- ارایه بازخورد حمایتی و اطلاع رسانی در خصوص فراهم بودن خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روانشناختی و درمانی، آموزش مهارت های زندگی در مراکز جامع سلامت
- ارجاع به روانشناس جهت دریافت خدمات آموزشی و غربالگری تکمیلی

اقدام کارشناس مراقب/

بهورز



ادامه غربالگری اولیه

بخش سوم - ارزیابی مواجهه فرد با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته (گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال)

- پس از این مرحله، از کلیه مراجعان به جز مصرف کنندگان دخانیات در ماه اخیر، پرسش ۷ (درباره مواجهه با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته) سؤال می شود.

پرسش ۷- آیا در ماه گذشته کسی در حضور شما در منزل، محل کار یا اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟

بله ☐ خیر ☐

در صورت پاسخ مثبت به سوال ۷ در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← مواجهه با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته



اقدامات کارشناس مراقب/بهورز

- آموزش زبان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی و مصرف سایر مواد
- آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات (مطابق متن راهنمای کشوری کنترل دخانیات)



در صورت پاسخ منفی به سوال ۷ در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← عدم مواجهه با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته



اقدام کارشناس مراقب/

بازخورد تشویقی مثبت

ثبت نتیجه ارزیابی در پرونده به شکل: عدم مواجهه با دود دست دوم و سوم

دخانیات در ماه گذشته



بهورز

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 می شود:

پرسش ۸- آیا در خانواده شما، فرد مصرف کننده دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان و...) وجود دارد؟

بله ☐ خیر ☐

در صورت پاسخ مثبت به سوال ۸ در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← وجود فرد مصرف کننده دخانیات در خانواده



اقدامات کارشناس

مراقب/ بهورز

- اطلاع رسانی در خصوص فراهمی خدمات ترک دخانیات در مراکز سلامت جامعه
- توصیه به مراجع برای تشویق فرد مصرف کننده دخانیات جهت مراجعه به مرکز با استفاده از متن زیر (لینک راهنما):

بسیاری از مصرف کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند، مایل به ترک آن هستند و ممکن است تلاش های ناموفقی نیز برای ترک دخانیات انجام داده باشند. مشاوره و دارودرمانی می تواند میزان موفقیت ترک را در افراد وابسته به دخانیات تا دو برابر افزایش دهد.

- تشویق والدین به شرکت در برنامه های آموزش گروهی مهارت های زندگی و فرزندپروری

در صورت پاسخ منفی به سوال ۸ در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← عدم وجود فرد مصرف کننده دخانیات در خانواده



اقدام کارشناس مراقب/

بازخورد تشویقی مثبت

ثبت نتیجه ارزیابی در پرونده



بهورز

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 ☐

در صورت پاسخ مثبت به سوال ۹ یا ۱۰ در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← مواجهه فرزند مراجع با مواد دخانی و خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مواجهه با دود دخانیات



اقدامات کارشناس



مراقب/ بهورز

- آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات با استفاده از متن زیر (لینک راهنما):

- استعمال دخانیات عامل بروز یا تشدید بسیاری از بیماری های خطرناک از جمله سرطان ها بیماری های قلبی، عروقی، سکنه مغزی، دیابت، کاتاراکت، ضایعات شنوایی و پوسیدگی دندانها و... است. فاصله زمانی نسبتاً طولانی (۲۰-۱۵ سال) بین شروع مصرف سیگار و ابتلا به بیماریهای مذکور موجب کاهش حساسیت افراد نسبت به خطرات این ماده مهلک شده است.
- در حال حاضر ۶ میلیون نفر در سال جان خود را بر اثر ابتلا به بیماری های ناشی از مصرف دخانیات از دست می دهند که ۶۰۰ هزار نفر آن به دلیل مواجهه با دود دست دوم یا دود محیطی آن می باشد. تقریباً هر ۶ ثانیه ۱ نفر به علت استعمال دخانیات می میرد که مسئول یک مرگ از هر ۱۰ مرگ در جهان است.
- نهایتاً نیمی از مصرف کنندگان فعلی مواد دخانی به علت ابتلا به یک بیماری مرتبط با استعمال دخانیات خواهند مرد.
- آموزش در مورد زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی با استفاده از متن زیر (لینک راهنما):
- دود دست دوم: دود حاصل از استعمال مواد دخانی توسط افراد مصرف کننده که توسط افراد غیرمصرف کننده استنشاق می شود.
- دود دست سوم: ذرات سمی ناشی از مصرف مواد دخانی است که بر روی قسمت های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد مینشینند، که افراد غیرمصرف کننده در تماس با آن قرار می گیرند.
- مصرف تنباکو و انواع آن تقریباً به تمام دستگاه های بدن آسیب رسانده و یکی از اصلی ترین عوامل مرگ قابل پیشگیری در جهان است. سالانه ۷ میلیون نفر در اثر مصرف مواد دخانی جان خود را از دست می دهند. حدود ۹۰۰ هزار مورد از این مرگ ها فقط به دلیل مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی رخ می دهد.
- خطرات مواجهه تحمیلی با دود سیگار نیز کمتر از استعمال دخانیات نیست. با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت دود محیطی سیگار از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد، چرا که نه دستگاه های تهویه و نه تمهید جداسازی مکان های استعمال دخانیات هیچکدام به طور کامل هوایی پاک و عاری از آلاینده را فراهم نمی آورند. بنابراین تنها راه محافظت، قرار نگرفتن در معرض دود سیگار و دخانیات از طریق ایجاد اماکن عاری از دخانیات است
- مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی، خطر سرطان ریه و بیماری کرونر قلبی را در بزرگسالانی که دخانیات مصرف نمی کنند افزایش می دهد.
- توصیه به مراقبت از فرزند به لحاظ قرار نگرفتن در معرض دود دخانیات سایرین با استفاده از متن زیر (لینک راهنما)

راهنما

- با توجه به این که کودکان وزن کمتری داشته، زمان بیشتری را در منزل سپری می کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکان ابتلا شدن به بیماری و مسمومیت های ناشی از مواجهه با دود دست دوم و سوم مواد دخانی برای آنها بیشتر است. حتی سطوح کم ذرات دخانیات می تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید.
- در کودکان دود دست دوم دخانیات، خطر سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، عفونت های مزمن گوش میانی و بیماری های تنفسی نظیر آسم و عفونت ریه را افزایش می دهد. با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی (دود دست دوم) و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم)، ضرورت دارد افراد برای حفاظت از سلامت خود، از مواجهه با دود مواد دخانی اجتناب نمایند.
- اطلاع رسانی در خصوص فراهم بودن خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روانشناختی و درمانی در مراکز جامع سلامت و پیشنهاد کمک برای استفاده از خدمات ترک دخانیات
- آموزش در مورد تاثیر پذیری کودک و الگو برداری از رفتار های پرخطر والدین و اطرافیان
- آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات با استفاده از متن زیر (لینک راهنما):
- شما می توانید برای حفظ سلامتی خود در برابر آسیب های ناشی از دود سیگار و قلیان به مصرف کنندگان مواد دخانی با جملات زیر آگاهی دهید:
- "آیا می دانید سالیانه ۷ میلیون نفر در اثر مصرف مواد دخانی جان خود را از دست می دهند که حدود ۹۰۰ هزار مورد از این مرگ ها، فقط به دلیل مواجهه با دود مواد دخانی رخ می دهد."
- به عنوان یکی از راهکارهای پیشگیرانه موثر توصیه می شود قانون منع مصرف سیگار و سایر مواد را در خانواده خود وضع و در مورد آن با فرزندان خود توافق نمایید. برای پابندی اعضای خانواده به این قانون پیامدهای منفی بی توجهی به آن را نیز مشخص نمایید. بر اساس مطالعات خانواده هایی که این قانون را بطور روشن و صریح در خانواده اعلام می نمایند مصرف دخانیات و مواد در آن ها کمتر است. بر ای اطلاع بیشتر می توانید از برنامه ی آموزشی مهارت های فرزند پروری در مرکز استفاده نمایید.
- پس از وضع قانون "ممنوعیت مصرف سیگار و سایر مواد دخانی مانند قلیان در محیط زندگی خانوادگی، کار، رستوران، فضای آموزشی و حتی وسیله نقلیه" آن را به عنوان یک حق انسانی و قانونی برای حفظ سلامتی، به همه ی اعضای خانواده، خویشان، دوستان و اطرافیانتان "اطلاع رسانی و مطالبه کنید. قوانین و مقررات محیط های عاری از دخانیات، از سلامتی کارکنان و افراد غیرسیگاری حمایت می کند و مصرف کنندگان مواد دخانی را به ترک دخانیات تشویق می نماید.
- در محیط های کوچکی مانند وسایل نقلیه یا یک فروشگاه، ضمن رعایت اصل احترام و ادب، با جرات مندی و شهامت کامل از افراد سیگاری بخواهید، برای حفظ سلامتی خود و اطرافیان بویژه کودکان در محیط بسته اقدام به مصرف نکنند و در صورت عدم توجه، لازم است با یک تصمیم هوشیارانه، از آن محیط دوری کنید و یا از وسیله نقلیه پیاده شوید.

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

در صورت پاسخ مثبت به سوال ۱۱ در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← استفاده از کودک برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی

اقدام کارشناس مراقب/

بهورز



- آموزش والدین درباره اهمیت پیشگیری از آشنایی فرزندان با روش‌های تهیه مواد دخانی و توصیه درباره پرهیز از فرستادن فرزندان برای خرید دخانیات با استفاده از متن زیر: [\(لینک راهنما\)](#)

- فرزندان از والدین رفتارهای خوب و بد را یاد می‌گیرند، مصرف دخانیات، الکل و مواد در برابر فرزندان باعث می‌شود آن‌ها فکر کنند این رفتار درست است و در آینده احتمال تکرار این رفتار در فرزندان زیاد می‌باشد.
- به این دلیل تاکید داریم از مصرف این نوع مواد در برابر کودک پرهیز شود و به هیچ وجه برای تهیه و یا خرید آن‌ها از کودک استفاده نشود. لازم است بدانید این کار از نظر قانونی نیز جرم است.

در صورت پاسخ منفی به سوالات ۹، ۱۰ و ۱۱ در طبقه بندی اینگونه درج می‌شود ← فرزند مراجع در معرض خطر عوارض مصرف مواد دخانی و بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات در خانواده قرار ندارد.

- اقدام کارشناس مراقب/ بهورز
- ارایه بازخورد مثبت تشویقی
 - اطلاع رسانی در خصوص فراهم بودن خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روانشناختی و درمانی در مراکز جامع سلامت
 - ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت تمایل به دریافت آموزش‌های گروهی و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش

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 تفتنی آن وجود دارد؟

بله ☐ خیر ☐

در صورت پاسخ مثبت به سوال ۱۲ در طبقه بندی اینگونه درج می‌شود ← وجود عضو درگیر با مصرف الکل و مواد در خانواده

- اقدام کارشناس مراقب/ بهورز
- آموزش در مورد مضرات مصرف مواد یا الکل با استفاده از کارت بازخورد
 - توصیه به پرهیز از مصرف در برابر فرزندان
 - آموزش در مورد تاثیر پذیری کودک و الگو برداری از رفتارهای پرخطر والدین و اطرافیان
 - اطلاع رسانی در خصوص فراهم بودن خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روانشناختی و درمانی در مراکز جامع سلامت
 - پیشنهاد کمک و توصیه به فرد برای تشویق فرد مصرف کننده الکل و مواد جهت مراجعه به کارشناس مراقبت سلامت/بهورز
 - ارجاع به روانشناس

در صورت پاسخ منفی به سوال ۱۲ در طبقه بندی اینگونه درج می‌شود ← عدم وجود عضو درگیر با مصرف الکل و مواد در خانواده

- اقدام کارشناس مراقب/ بهورز
- ارایه بازخورد مثبت و تشویقی
 - توصیه به عدم مصرف مواد یا الکل در حضور فرزندان



نکته : موارد عدم تمایل به پاسخگویی در غربالگری اولیه:

در صورت عدم تمایل به پاسخگویی به تمامی سوالات نتیجه این نوع غربالگری 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.

اقدام کارشناس مراقب/ بهورز

- ارایه بازخورد حمایتی و اطلاع رسانی در خصوص فراهم بودن خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روانشناختی و درمانی، آموزش فرزند پروری و مهارت زندگی در مراکز خدمات جامع سلامت
- 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 با استفاده از متن زیر (با استفاده از لینک راهنما)
- خیلی خوبه که شما تاکنون در کنترل و مدیریت رفتار تان موفق بوده اید، این موضوع نشان می دهد شما برای دوری از آثار زیانبار مصرف دخانیات و مواد از احساس مسئولیت و قدرت تصمیم گیری خوبی برخوردارید.
- همچنین یادآوری می کنم، در صورت درگیری اطرافیان تان با مشکلات ناشی از مصرف سیگار قلیان، الکل و یا سایر مواد روان شناس مرکز ما آمادگی دارد، به آن ها بطور رایگان کمک کند.

- اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش ها ی گروهی (فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد مطابق با شرایط احراز تعریف شده در گروه های سنی) با استفاده از متن زیر (با استفاده از لینک راهنما)

- این مرکز برای افزایش آگاهی و توانمندی مراجعین، کلاس های آموزشی خوبی درباره مهارت های فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد برگزار می کند. شما می توانید با شرکت در این کلاس ها در باره موضوعاتی چون تربیت بهتر فرزندان و حل مسائل مربوط به آن ها، مهارت های لازم برای سلامت روان و افزایش آرامش و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی و نیز شیوه های دوری خود و خانواده تان از آثار زیان بار سیگار، قلیان، الکل و مواد آموزش ببینید.

- 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 ها ی گروهی و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش

اقدام کارشناس روان

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 طبق لینک راهنما، ۱ نوبت پیگیری برای فراخوان فرد برای شرکت در دوره بعدی برنامه آموزشی انجام دهد.

متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری:

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت ... 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 رو برگزار کنیم. شما هم می تونید در کلاس آموزشی رایگان ما در روزتاریخ ... ساعت شرکت کنید. دوست دارید، برای شرکت در این کلاس اسمتون رو بنویسم؟

ج- در صورت پاسخ مثبت مصرف در سه ماه اخیر، نتیجه ارزیابی آن فرد در طبقه بندی اینگونه درج می شود
مورد مثبت غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات (ذکر نوع ماده مصرفی)



اقدام کارشناس مراقب/ بهورز در صورت پاسخ مثبت به سوالات مصرف مواد، الکل و دخانیات در سه ماهه اخیر:



- ارایه بازخورد درباره خطرات مصرف متناسب با ماده مصرفی با استفاده از کارت بازخورد عوارض اختصاصی
 - آموزش فواید ترک موجود در پیوست (با استفاده از کارت لینک شده)
 - توصیه مختصر درباره قطع مصرف با استفاده از عبارت زیر :
- روان شناس و پزشک مرکز ما آمادگی دارد، برای کنترل یا قطع مصرف و رفع مشکلات احتمالی تان به شما کمک کند.
- اطلاع رسانی در خصوص خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روانشناختی جهت کمک به قطع مصرف و 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.

توجه: لازم است در کلیه موارد فراخوان و پیگیری ها به حفظ حرمت و راز داری بیمار و نیز به زمان تماس و شرایط افراد توجه گردد، در صورت احساس عدم تمایل فرد، تشویق فرد برای دریافت مراقبت تکمیلی و درخواست تعیین زمانی دیگر برای تماس و یا فراخوان مدنظر قرار گیرد.

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی (عنوان واحد) ... هستم. بعد از ارزیابی اولیه شما درباره مصرف (اشاره به نوع ماده مصرفی) حالا شما می تونید با مراجعه به این مرکز از خدمات متنوع و رایگان ما استفاده کنید و در صورتی که مایل باشید، روان شناس مرکز می تونه کمک کنه تا با استفاده از خدماتی که رایگان هم هست، وضعیت سلامتی تون رو بهبود بدید. خدمات ما در روزهای تا ساعات..... تا صبح / بعد ظهر ارایه می شه. لطفا بفرمایید شما کی می تونید مراجعه کنید؟

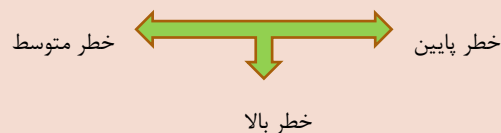
- ثبت تاریخ تماس (به ساعت روز ماه سال) -----

- ثبت نتیجه پیگیری

اقدامات کارشناس روان برای موارد مثبت غربالگری اولیه و عدم تمایل به پاسخگویی به سوالات غربالگری اولیه

۱- انجام غربالگری تکمیلی بر اساس پرسشنامه استاندارد

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



امتیاز	طبقه بندی
دامنه ۰-۳	خطر پایین درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات
کمتر از ۱۰ در سؤالات ۲-۷	خطر پایین با احتمال افزایش مصرف الکل
کمتر از ۱۰ در سؤالات ۲-۷ و نمره کمتر از ۳ در AUDIT-C و نمره صفر در سوال سوم AUDIT- C	

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 ☐ با استفاده از متن زیر

- خیلی خوبه که شما تاکنون در کنترل و مدیریت رفتار تان موفق بوده اید، این موضوع نشان می دهد شما برای دوری از آثار زیانبار مصرف مواد زیان آور برای سلامتی تان از احساس مسئولیت و قدرت تصمیم گیری خوبی برخوردارید.
- همچنین یادآوری می کنم، در صورت درگیری اطرافیان تان با مشکلات ناشی از مصرف سیگار قلیان، الکل و یا سایر مواد، روان شناس مرکز ما آمادگی دارد، به آن ها بطور رایگان کمک کند.

- 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) ☐ با استفاده از متن زیر

- این مرکز برای افزایش آگاهی و توانمندی مراجعین، کلاس های آموزشی خوبی درباره مهارت های فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد برگزار می کند. شما می توانید با شرکت در این کلاس ها در باره موضوعاتی چون تربیت بهتر فرزندان و حل مسائل مربوط به آن ها، مهارت های لازم برای سلامت روان و افزایش آرامش و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی و نیز شیوه های دوری خود و خانواده تان از آثار زیان بار سیگار، قلیان، الکل و مواد آموزش ببینید.



- در صورت اظهار عدم تمایل برای شرکت در کلاس آموزش گروهی
- ختم خدمت



- در صورت اظهار تمایل برای شرکت در کلاس آموزش گروهی
- ثبت نام فرد متقاضی در لیست انتظار برنامه آموزش گروهی ☐
- ارائه برنامه آموزشی و ثبت نام فرد در لیست دریافت کنندگان برنامه آموزش گروهی ☐
- ختم خدمت



توجه - در صورت عدم مراجع 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 در سطح خطر پایین با احتمال افزایش مصرف الکل

- اطلاع رسانی در باره ی عوارض مصرف الکل با استفاده از کارت بازخورد (با استفاده از لینک راهنما کارت عوارض مصرف الکل)
- توصیه درباره قطع مصرف با استفاده از عبارت زیر(با استفاده از لینک راهنما)

- آخرین تحقیقات نشان داده است مصرف الکل حتی به میزان کم برای سلامتی انسان مضر است. لذا توصیه می شود به هیچ عنوان مصرف الکل نداشته باشید. روان شناس و پزشک مرکز ما آمادگی دارد، برای کنترل یا قطع مصرف و رفع مشکلات احتمالی تان به شما کمک کند.

- 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) ☐

- اقدامات کارشناس روان برای موارد خطر بالای مصرف مواد و الکل

- ارائه جلسه اول داخله مختصر روانشناختی با رویکرد انگیزشی برای مراجعه به پزشک و دریافت خدمات درمان ☐
- ارجاع به پزشک ☐
- ارائه ی جلسه دوم مداخله مختصر روانشناختی با رویکرد انگیزشی در صورت عدم مراجعه به پزشک ☐

- 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 □



- اقدام پزشک برای موارد خطر بالای مصرف مواد و الکل

- آموزش درباره خطرات مصرف و توصیه درباره قطع مصرف □ (از لینک کارت عوارض مصرف انواع مواد و فواید ترک دخانیات متناسب با ماده مصرفی استفاده شود)
- ارزیابی تشخیصی (بر اساس نتایج مصاحبه تشخیصی و تکمیل شرح حال روانپزشکی) □
- ارجاع به مراکز تخصصی □



- 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 □
- 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 □
- توجه: در صورت عدم مراجعه بیمار برای دریافت هر یک از جلسات مداخله مختصر روانشناختی و مداخله شناختی رفتاری کوتاه ۳ بار پیگیری طبق دستورالعمل با فواصل ۳ روز، ۱ هفته و ۱ ماه توسط کارشناس روان انجام شود.



- اقدام پزشک برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر بالای مصرف دخانیات

- آموزش درباره خطرات مصرف دخانیات و توصیه مختصر درباره قطع مصرف □
 - ارزیابی تشخیصی (مطابق با جدول ارزیابی فوق) □
 - ارایه درمان دارویی بر اساس نیاز □
- 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.

- 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.

توجه: لازم است در کلیه موارد فراخوان و پیگیری‌ها به حفظ حرمت و راز داری بیمار و نیز به زمان تماس و شرایط افراد توجه گردد، در صورت احساس عدم تمایل فرد، تشویق فرد برای دریافت مراقبت تکمیلی و درخواست تعیین زمانی دیگر برای تماس و یا فراخوان مدنظر قرار گیرد.

متن مکالمه: سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی ... هستم. طبق نتیجه ارزیابی اولیه، شما در حال دریافت خدمات درمان برای مصرف (ماده مصرفی).....هستید.

حالا می‌خواستم بپرسم،

آیا شما در سه ماه گذشته، بطور منظم در حال دریافت خدمات درمانی بوده اید؟

اقدامات در صورت پاسخ مثبت:

- بازخورد مثبت تشویقی با آرایه پیام: این روند خیلی خوب است. پابندی شما به برنامه درمانی تان می تواند روز به روز به بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی و عملکرد مثبت شما در خانواده و روابط اجتماعی تان کمک کند.
- بازخورد حمایتی با آرایه پیام: در صورت نیاز به خدمات روانشناختی و درمانی دیگر، این مرکز آماده کمک به شماست و سه ماه دیگر با شما تماس خواهیم داشت.

اقدامات در صورت پاسخ منفی:

- بازخورد در مورد عوارض مصرف و عواقب عدم پابندی به برنامه درمانی
- فراخوان فرد به مرکز جهت انجام ارزیابی مجدد و اقدامات لازم توسط روان شناس و یا پزشک
- پیگیری ها بعدی بر اساس فواصل زمانی تعریف شده مشابه نوبت اول، پیگیری های نوبت دوم، سوم و چهارم انجام و ثبت می شود.

الف - اقدامات کارشناس روان برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مصرف الکل و مواد غربالگری تکمیلی

- آرایه جلسه اول مداخله مختصر با رویکرد قطع مصرف به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه ☐
- آرایه جلسه دوم مداخله مختصر با رویکرد قطع مصرف به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه (یک هفته بعد) ☐
- پیگیری طبق دستورالعمل پس از گذشت سه ماه از آخرین جلسه مداخله و فراخوان برای انجام ارزیابی دوره ای درگیری با مصرف ☐

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

- 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:

برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر پایین :

- آرایه بازخورد مثبت تشویقی برای تداوم رفتار پرهیز از مصرف ☐ با استفاده از متن زیر

- خیلی خوبه که شما تاکنون در کنترل و مدیریت رفتار تان موفق بوده اید، این موضوع نشان می دهد شما برای دوری از آثار زیانبار مصرف مواد زیان آور برای سلامتی تان از احساس مسئولیت و قدرت تصمیم گیری خوبی برخوردارید.
- همچنین یادآوری می کنم، در صورت درگیری اطرافیان تان با مشکلات ناشی از مصرف سیگار قلیان، الکل و یا سایر مواد، روان شناس مرکز ما آمادگی دارد، به آن ها بطور رایگان کمک کند.

- 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) ☐ با استفاده از متن زیر

- این مرکز برای افزایش آگاهی و توانمندی مراجعین، کلاس های آموزشی خوبی درباره مهارت های فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد برگزار می کند. شما می توانید با شرکت در این کلاس ها در باره موضوعاتی چون تربیت بهتر فرزندان و حل مسائل مربوط به آن ها، مهارت های لازم برای سلامت روان و افزایش آرامش و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی و نیز شیوه های دوری خود و خانواده تان از آثار زیان بار سیگار، قلیان، الکل و مواد آموزش ببینید.

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

برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر بالای مصرف دخانیات، الکل و مواد:

- ارجاع به پزشک جهت ارزیابی تشخیصی ☐
- لازم است 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 گیرد.

برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مصرف مواد، الکل و دخانیات:

- ☐ رایحه جلسه اول مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه)
- ارجاع به پزشک جهت بررسی از نظر نیاز به درمان دارویی ☐
- پیگیری طبق دستورالعمل و فراخوان اول بیمار بعد از یک هفته ☐
- رایحه جلسه دوم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه) ☐
- پیگیری طبق دستورالعمل و فراخوان دوم بیمار بعد از یک هفته ☐
- رایحه جلسه سوم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه) ☐
- پیگیری طبق دستورالعمل و فراخوان سوم بیمار بعد از یک هفته ☐
- رایحه جلسه چهارم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه) ☐

- 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 طبق دستورالعمل زیر:

متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری

(توجه: لازم است در کلیه موارد فراخوان و پیگیری ها به حفظ حرمت و راز داری بیمار و نیز به زمان تماس و شرایط افراد توجه گردد، در صورت احساس عدم تمایل فرد، تشویق فرد برای دریافت مراقبت تکمیلی و درخواست تعیین زمانی دیگر برای تماس و یا فراخوان مدنظر قرار گیرد.

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی)..... کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی (عنوان واحد) ... هستیم. با توجه به مراقبت قبلی تون برای کنترل مصرف (اشاره به نوع ماده مصرفی) حالا شما می تونید با مراجعه به مرکز، ادامه مراقبتتون رو بطور رایگان دریافت کنید و وضعیت سلامتی تون رو بیشتر بهبود بدید. این مراقبت در روزهای وساعت..... تا صبح / بعد ظهر رایحه می شه. لطفا بفرمایید شما کی می تونید مراجعه کنید؟

ج- اقدامات کارشناس روان در فراخوان ارزیابی دوره ای دوم برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مجدد مصرف

دخانیات، الکل و مواد

- انجام نوبت دوم ارزیابی دوره ای سطح درگیری با ماده مصرفی (با استفاده از پرسشنامه ارزیابی دوم) ☐
- اقدامات بعدی مطابق فلوچارت بر اساس نتیجه ارزیابی دوره ای به شرح ذیل می باشد.
- **اقدامات کارشناس روان برای موارد در سطح خطر پایین در ارزیابی دوره ای نوبت دوم :**
- ✓ ☐ رایحه 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 ☐
- ✓ رایحه 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 ☐
- **اقدامات کارشناس روان در پیگیری دوم خطر متوسط و بالای مصرف مواد، الکل و دخانیات :**
- ✓ ارجاع به پزشک ☐

-اقدام پزشک

- ✓ آموزش درباره خطرات مصرف و توصیه درباره قطع مصرف □
- ✓ ارزیابی تشخیصی (بر اساس نتایج مصاحبه تشخیصی و تکمیل شرح حال روانپزشکی) □
- ✓ ارجاع به مراکز تخصصی □
- ✓ ویزیت دوره ای بیمار دو هفته بعد از ارجاع



عنوان مراقبت : تقاضای آموزش از طرف عضوی از خانواده یا نزدیکان برای کمک به فرد مشکوک یا مبتلا به

اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات

محل جایگذاری : سایر مراقبت ها

توضیح: 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. کارشناس مراقب سلامت باید در برخورد با این مراجعان با مراجع همدلی نموده و میزان آمادگی عضو خانواده را برای مراجعه داوطلبانه ارزیابی نماید. در صورتی که مراجع بتواند عضو خانواده خود را برای مراجعه به پایگاه یا مرکز قانع کند، پس از مراجعه عضو مصرف کننده، غربالگری اولیه انجام و بر اساس نتایج حاصل از آن مراقبت متناسب ارایه می گردد. در خصوص چنین مراجعینی انجام غربالگری حوزه سلامت اجتماعی (کودک آزاری یا همسر آزاری) و سلامت روان در صورت نیاز مورد تاکید است. اما در صورتی که مراجع گزارش نماید که عضو خانواده از مراجعه داوطلبانه امتناع می ورزد، تقاضای مراجع در مراقبت تعریف شده ثبت و فرد برای دریافت خدمات مورد نیاز به کارشناس سلامت روان ارجاع می گردد. 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.

پرسش زیر با هدف ثبت درخواست در پرونده فرد متقاضی سوال گردد.

- آیا به دلیل آن که عضوی از خانواده یا نزدیکان شما مشکوک و یا مبتلا به مصرف نوعی ماده است، نیاز به کمک و آموزش دارید؟

در صورت پاسخ مثبت به سوال فوق در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← تقاضای آموزش از طرف عضوی از خانواده یا

نزدیکان برای کمک به فرد مشکوک یا مبتلا به اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات

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



اقدام کارشناس روان

- برقراری ارتباط، اطلاع رسانی و آموزش عوارض و آسیب های مرتبط با مصرف مواد، شامل: آموزش های مربوط به ایچ آی وی
 - راه های انتقال ویروس
 - راه های عدم انتقال ویروس
 - تفاوت ایچ آی وی و ایدز
 - مراحل مختلف عفونت
 - اطلاع از وضعیت ایچ آی وی
 - روش های پیشگیری از ایچ آی وی (تزریق ایمن تر، ارتباط جنسی ایمن، پیشگیری از انتقال مادر به کودک)



○ پیشگیری پس از مواجهه

- آموزش‌های مربوط به بیماری هپاتیت
- آموزش‌های مربوط به بیماری سل
- آموزش‌های مربوط به بیماری‌های آمیزشی
- برگزاری جلسات مشاوره
- آموزش همسران باردار و ارجاع به پزشک جهت ارجاع به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری به منظور مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی
- آموزش رابطه جنسی ایمن
- ارزیابی و توانمندسازی برای خشونت خانگی
- ارزیابی و مداخله برای مشکلات روان‌پزشکی همسران مصرف‌کننده مواد و یا ارجاع آنان به مراکز تخصصی
- آموزش فرزندپروری اختصاصی به همسران مصرف‌کنندگان مواد
- آموزش مهارت‌های زندگی به همسران و فرزندان مصرف‌کنندگان مواد

پیوست ها

پیوست ۱- پرسشنامه غربال‌گری تکمیلی درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات

مقدمه (لطفاً برای مراجع بخوانید)

از این که پذیرفتید در این مصاحبه کوتاه درباره مصرف انواع تنباکو، مواد و الکل شرکت کنید از شما متشکرم. «در این بخش می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف سیگار، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می‌شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. این مواد را می‌توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد. (کارت پاسخ را به مراجع بدهید). برخی از مواد فهرست‌شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضددرد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم، اما اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید. به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ‌گویی باز و صادقانه به این پرسش‌ها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می‌کند، اما در صورت عدم تمایل می‌توانید به پرسش‌ها پاسخ ندهید.»

توجه: پیش از پرسیدن سؤالات، کارت پاسخ غربال‌گری تکمیلی را به مراجع بدهید.

پرسش ۱

(توجه: اگر طبق دستورالعمل ارزیابی تکمیلی نوبت های پیگیری دوم و سوم را تکمیل می‌کنید، پاسخ به این سؤال را با پاسخ داده شده به پرسش یک در نوبت اول چک کنید. وجود هر گونه تفاوت باید مورد سؤال قرار گیرد.

بله	خیر	در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)
۳	۰	۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۳	۰	۲- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۳	۰	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۳	۰	۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
۳	۰	۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)

۳	۰	۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۳	۰	۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
۳	۰	۸- 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 سن زیر ۲۹ سال)
 - «حتی در یک جمع دوستانه یا مهمانی؟»
- اگر پاسخ به هر یک از موارد «بله» بود، پرسش ۲ را درباره هر ماده‌ای که تاکنون مصرف شده بپرسید.

پرسش ۲

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

۶	۵	۴	۳	۰	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دiazپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۶	۵	۴	۳	۰	۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
۶	۵	۴	۳	۰	۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
۶	۵	۴	۳	۰	۶- حبشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۶	۵	۴	۳	۰	۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
۶	۵	۴	۳	۰	۸- سایر - مشخص کنید: ...

پرسش ۴

هرگز	بک 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 آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دiazپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۶- حبشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۸- سایر - مشخص کنید: ...

پرسش ۵

هرگز	بک یا دو بار	ماهانه	هفتگی	هر روز یا تقریباً هر روز	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)
۰	۵	۶	۷	۸	۲- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دiazپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	۶- حبشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)

۸	۷	۶	۵	۰	۷- محرک‌های آفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	۸- سایر - مشخص کنید: ...

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

پرسش ۶

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

پرسش ۷

بله، اما نه در ماه ۳ 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 آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۳	۶	۰	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۳	۶	۰	۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
۳	۶	۰	۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
۳	۶	۰	۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۳	۶	۰	۷- محرک‌های آفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، 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 تاکنون مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)

- طرح پرسش ۸ برای موارد مصرف در سه ماهه اخیر آیتم‌های شماره ۴ تا ۸ می باشد.

سؤالات ارزیابی مصرف الکل

برای کسانی که مصرف الکل در سه ماه گذشته داشته‌اند، دفعات و مقدار مصرف را با استفاده از سؤالات زیر ارزیابی کنید. سؤالات را همان طور که نوشته شده بخوانید. پاسخ‌ها را به دقت در محل تعیین شده درج 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.

آبجو (۰.۴٪): یک لیوان بزرگ (۳۲۰ میلی‌لیتر) شراب (۰.۱۲٪): یک لیوان کوچک (۱۰۰ میلی‌لیتر)
مشروبات قوی (۰.۴۰٪): یک استکان کوچک (۳۲ میلی‌لیتر) الکل طبی (۰.۹۰٪): یک قاشق سرخالی (۱۴ میلی‌لیتر)

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

چگونه سطح خطر اختصاصی برای هر ماده خاص محاسبه می‌شود؟

برای هر ماده امتیاز دریافت‌شده برای پرسش‌های ۲ تا ۷ را با هم جمع کنید. امتیازهای حاصل از پرسش‌های ۱ و ۸ را در این جا وارد نکنید. برای مثال امتیاز حشیش از مجموع امتیازهای ردیف ج ۲ تا ۷ به صورت زیر قابل محاسبه است:

$$ج۲+ج۳+ج۴+ج۵+ج۶+ج۷$$

توجه کنید که پرسش ۵ برای دخانیات کدگذاری نمی‌شود، و به این صورت محاسبه می‌شود: ۱۲الف+۱۳الف+۱۴الف+۱۶الف+۱۷الف

نمره کل کسب شده در سؤالات الکل (AUDIT-C) و نمره سؤال ۳ سؤالات الکل، به تنهایی در تعیین سطح خطر نقش دارد.

متناسب با سطح درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات نوع طبقه بندی و اقدامات به شرح زیر مشخص می‌گردد:

توضیحات	امتیاز	طبقه بندی	
نوع ماده و یا مواد مصرفی بر اساس گروه بندی مواد در پرسشنامه ذکر گردد	نمره در دامنه ۰-۳	خطر پایین درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات	خطر پایین
	نمره کمتر از ۱۰ در سؤالات ۲-۷		
	نمره کمتر از ۱۰ در سؤالات ۲-۷ و نمره کمتر از ۳ در AUDIT-C و نمره صفر در سوال سوم AUDIT-C	خطر پایین با احتمال افزایش مصرف الکل	خطر متوسط
	نمره در دامنه ۴-۲۶	دخانیات و مواد الکل	
	نمره ۱۱ تا ۲۷ برای الکل در ASSIST و/یا نمره ۳ یا بیشتر در AUDIT-C یا ۱ یا بیشتر در سوال سوم AUDIT-C		خطر بالا
	نمره ۲۷ یا بیشتر در صورت پاسخ مثبت به تزریق مواد در سه ماه گذشته	مواد، الکل و دخانیات	

*توجه: در تعیین سطح خطر الکل، 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 سؤالات 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 می‌شود.

نکته مهم: پرسشنامه ارزیابی دوره ای درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات

ارزیابی دوره ای اول و دوم در بخش ویزیت دوره ای روانشناس جهت بررسی وضعیت بهبود مراجع، سه ماه پس از دریافت آخرین مداخله روانشناس در سامانه گنجانده می‌شود و با فاصله سه ماه بعد از آخرین جلسه مداخله شناختی- رفتاری ارزیابی دوره ای دوم انجام می‌شود. پرسش‌های 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 می شود. همچنین مقدمه پرسشنامه ارزیابی دوره ای به شکل زیر با توجه به فرایند مداخله تغییر می نماید.

مقدمه ارزیابی دوره ای (لطفاً برای مراجع بخوانید)

از این که برای تکمیل مراقبت خود به مرکز مراجعه کردید، از شما متشکرم. «در این بخش برای ارزیابی مجدد وضعیت سلامتی تان، مانند نوبت قبل، چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف سیگار، الکل و مواد می پرسم. این ارزیابی برای سنجش وضعیت سلامتی شما در طول سه ماه گذشته و تعیین نوع برنامه مراقبتی مورد نیازتان انجام می شود (کارت پاسخ را به مراجع بدهید). برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرامبخش، داروهای ضددرد یا ریتالین). توجه داشته باشید، استفاده از این مواد ممکن است به صورت تدریجی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص باشد. در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می کنید ثبت نمی کنیم، اما اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید. به شما اطمینان می دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ گویی باز و صادقانه به این پرسش ها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می کند، اما در صورت عدم تمایل می توانید به پرسش ها پاسخ ندهید.»

توجه: پیش از پرسیدن سؤالات، کارت پاسخ غربالگری تکمیلی را به مراجع بدهید.

پیوست ۲- رویکرد به علائم مسمومیت ناشی از بیش مصرفی مواد و الکل

توضیح: بخش زیر لازم است در داشبورد پزشک به صورت لینک قابل بازگشایی و کنار صفحه شرح حال روانپزشکی بارگذاری گردد.

توجه: پزشک پس از تکمیل شرح حال روان پزشکی در مصاحبه تشخیصی برای تعیین محل بارگذاری مراقبت یا ارجاع لازم در حوزه اختلالات مرتبط با مواد به این جدول مراجعه می نماید.			
ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
مسمومیت یا بیش مصرفی مواد افیونی یا داروهای آپیئیدی تجویزی مثل ترامادول (به صورت عمدی یا تصادفی)	تنگی مردمک یا گشادی مردمک به دلیل نرسیدن اکسیژن ناشی از بیش مصرفی شدید و وجود حداقل یکی از علائم و نشانه های زیر در حین یا مدت کوتاهی پس از مصرف مواد افیونی:	مسمومیت (بیش مصرفی) با مواد افیونی	- علائم حیاتی را چک کنید. - از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل نمایید. - بازخورد به کارشناس مراقب سلامت خانواده / بهورز جهت پیگیری طبق دستورالعمل - بازخورد به کارشناس سلامت روان جهت آگاهی - چنانچه میزان تنفس کمتر از ۱۰ باشد: مطابق کتاب پشتیبان پزشک** نالوکسان تجویز کنید. - دوز معمول نالوکسان در بیش مصرفی مواد افیونی در کودکان ۰/۰۱ میل گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن است - در صورت عدم مشاهده پاسخ بالینی کافی این دوز هر ۲-۳ دقیقه قابل تکرار است.
- کدامیک از علائم بیش مصرفی مواد در بیمار مشاهده می شود؟ - کاهش سطح هوشیاری در حد خواب آلودگی عمیق، بدون پاسخ یا پاسخ اندک به تحریک دردناک - کاهش تعداد تنفس در دقیقه یا قطع تنفس	- خواب آلودگی و اغماء - کلام جویده - جویده - اختلال در توجه و حافظه		

توجه: پزشک پس از تکمیل شرح حال روان پزشکی در مصاحبه تشخیصی برای تعیین محل بارگذاری مراقبت یا ارجاع لازم در حوزه اختلالات مرتبط با مواد به این جدول مراجعه می نماید.

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
- ضربان - فشار خون - تنگ شدن مردمک (ته سنجاقی)			توجه: نالوکسان در درمان بیش مصرفی مواد افیونی مؤثر است و بر بیش مصرفی سایر داروهای آرام بخش و خواب آور تأثیری ندارد. نالوکسان یک داروی کوتاه اثر است و ممکن است پس از رفع اثر آن بیمار مجدداً دچار کاهش هوشیاری و آپنه شود. ✓ ارجاع فوری به بیمارستان بعد از اجرای اقدامات بالا به منظور تداوم دریافت نالوکسان چنانچه به نالوکسان پاسخ نداد: ✓ برای فرد راه هوایی و حمایت تنفسی فراهم آورید ✓ ارجاع فوری به بیمارستان
	پاسخ منفی	نداشتن تشخیص مسمومیت (بیش مصرفی) مواد افیونی	✓ ویزیت مراجع مطابق دستورالعمل استاندارد گروه سنی
- سایر اورژانس های مرتبط با مصرف الکل و مواد آیا فرد در حین یا مدت کوتاهی پس از مصرف الکل یا مواد، یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف الکل یا مواد دچار یکی یا بیشتر از حالات زیر شده است؟ - کاهش سطح هوشیاری یا اغماء - اختلال جهت یابی به صورت ناآگاهی از زمان، مکان یا اشخاص (سرسام یا دلیریوم) - تشنج - قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی - پرخاشگری یا قصد آسیب به دیگران	پاسخ مثبت	سایر اورژانس های مرتبط با مصرف الکل و مواد	✓ ارجاع فوری به بیمارستان ✓ بازخورد به کارشناس مراقب سلامت خانواده / بهورز جهت پیگیری طبق دستورالعمل ✓ بازخورد به کارشناس سلامت روان جهت آگاهی ✓ توصیه به خانواده/ همراهان بیمار برای مراجعه به کارشناس سلامت روان پس از ترخیص از بیمارستان
	پاسخ منفی	نداشتن تشخیص سایر اورژانس های مرتبط با مصرف الکل و مواد	✓ ویزیت مراجع مطابق دستورالعمل استاندارد گروه سنی

پیوست ۳- کارت پاسخ غربالگری تکمیلی برای مراجعان

توضیح: کارت های پاسخ لازم است در سامانه به صورت لینک قابل بازگشایی در کنار صفحه انجام غربالگری اولیه و تکمیلی و کارت های گزارش بازخورد در کنار صفحه اقدامات بعد از غربالگری اولیه کارشناس مراقب و غربالگری تکمیلی کارشناس روان و ارزیابی تشخیصی پزشک بارگذاری گردد.

۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۲- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۳- داروهای آرامبخش یا خواب آور (دiazepam، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)
۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۷- محرک های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
۸- سایر - مشخص کنید: ...

کارت پاسخ (پرسش های ۶ تا ۸ ASSIST)

خیر، هرگز
بله، نه در ۳ ماه گذشته
بله، در ۳ ماه گذشته

کارت پاسخ (پرسش های ۵-۲ ASSIST)

هرگز: در ۳ ماه گذشته مصرف نشده است
یک تا دو بار: ۱ تا ۲ بار در ۳ ماه گذشته
ماهانه: ۱ تا ۳ بار در ماه
هفتگی: ۱ تا ۴ بار هفتگی
روزانه یا تقریباً روزانه: ۵ تا ۷ روز در هفته

کارت پاسخ الکل

یک پیمانه الکل از مشروبات الکلی مختلف را با استفاده از چند مثال محلی مثل آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، ودکا، ویسکی... توضیح دهید.

آبجو (۴٪): یک لیوان بزرگ (۳۲۰ میلی لیتر)	شراب (۱۲٪): یک لیوان کوچک (۱۰۰ میلی لیتر)
مشروبات قوی (۴۰٪): یک استکان کوچک (۳۲ میلی لیتر)	الکل طبی (۹۰٪): یک قاشق سرخالی (۱۴ میلی لیتر)

کارت گزارش بازخورد غربالگری تکمیلی به کارشناس روان و پزشک

نام و نام خانوادگی مراجع:

تاریخ:

خطر بالا	خطر متوسط	خطر پایین	AUDIT-3	AUDIT-C	نمره خطر اختصاصی ماده	
						۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
						۲- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
						۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
						۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
						۵- مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هروین، کراک هروئین، غیره)
						۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
						۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
						۸- سایر - مشخص کنید: ...

پیوست ۴- کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده

در جداول زیر مضرات مصرف انواع مواد آورده شده است که در صورت مثبت بودن نتیجه ارزیابی اولیه درگیری با مصرف دخانیات الکل و مواد مراجعین به تناسب نوع ماده بازخوردها ارایه می گردد.

جدول ۱- خطرات همراه با مصرف دخانیات به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

پیری زودرس، چین و چروک صورت	
سلامت پایین تر و دیر خوب شدن سرماخوردگی	
عفونت تنفسی و آسم	
فشار خون بالا، دیابت	
سقط، زایمان زودرس و کودکان با وزن کم هنگام تولد در زنان باردار	
بیماری کلیوی	
بیماری انسداد مزمن راه هوایی شامل آمفیزم	
بیماری قلبی، سکته، بیماری عروقی	
سرطانها	

جدول ۲- خطرات مصرف حشیش به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

مشکلات توجه و انگیزش	
اضطراب، بدبینی، حمله هول (پانیک)، افسردگی	
کاهش توانایی حافظه و حل مسأله	
فشار خون بالا	
آسم، برونشیت	
پسیکوز خصوصاً در افراد با تاریخچه فردی و خانوادگی اسکیزوفرنی	
بیماری قلبی و بیماری انسداد مزمن ریوی	
سرطانهای راه هوایی فوقانی و گلو	

جدول ۳- خطرات مصرف الکل به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

سر درد و کسالت صبح روز بعد، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات، جراحات	
کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس	
مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، فشار خون بالا	
اضطراب و افسردگی، دشواری های ارتباطی، مشکلات مالی و شغلی	
دشواری در به خاطر آوردن چیزها و حل مسائل	
ناهنجاری مادرزادی و آسیب مغزی در کودکان متولدشده از زنان باردار	
سکته، آسیب دایمی مغز، آسیب عصب و عضله	
سیروز کبدی و التهاب لوزالمعده	
مسمومیت با متانول (نابینایی، مرگ)، سرطان، خودکشی	

جدول ۴- خطرات همراه با مصرف مواد افیونی به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

خارش، تهوع و استفراغ	
خواب آلودگی، یبوست، خرابی دندان، دوره های قاعدگی نامنظم	
دشواری در تمرکز و به یاد آوردن چیزها	
افسردگی، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی	
مشکلات مالی و درگیری با قانون	
مشکل در حفظ شغل، ارتباطات و زندگی خانودگی	
تحمل، محرومیت، وابستگی، اختلال مصرف	
سرطان های حنجره، ریه، مری و معده	
بیش مصرفی و مرگ ناشی از نارسایی تنفسی	

جدول ۵- خطرات مصرف مواد محرک به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

بی‌خوابی، بی‌اشتهایی و کاهش وزن، دهیدراتاسیون، کاهش مقاومت به عفونت	
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها	
نوسانات خلقی، اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، شیدایی (مانیا)، هول (پانیک)، بدبینی (پارنویا)	
تیک، رفتارهای تکراری و اجباری	
مسمومیت، قفل شدگی فک، اسپاسم عضلانی، آریتمی قلبی	
عفونت‌های منتقله از راه جنسی نظیر گنوره آ (سوزاک)، سیفلیس و اچ‌آی‌وی	
پسیکوز (جنون) بعد از مصرف مستمر و/یا دوزهای بالا، پرخاش‌گری و خشونت	
سکته قلبی، سکته مغزی، مرگ	

جدول ۶- خطرات مصرف داروهای آرام‌بخش‌ها و خواب‌آور به ترتیب از شدت کمتر به شدت بیشتر

خواب‌آلودگی، گیجی و تیرگی شعور	
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها	
تهوع، سردرد، عدم تعادل در راه رفتن	
دشواری در خواب	
اضطراب و افسردگی	
تحمل و وابستگی در مصرف خودسرانه	
علائم محرومیت شدید شامل تشنج و پسیکوز (جنون)	
بیش مصرف و مرگ در صورت مصرف با الکل، ترکیبات افیونی و سایر مواد سرکوب‌کننده	

جدول ۷- کارت بازخورد خطرات تزریق مواد

مصرف مواد به صورت تزریقی آسیب ناشی از آن را افزایش می‌دهد.

این آسیب می‌تواند ناشی از موارد زیر باشد:

- ماده

- اگر ماده را به صورت تزریقی استفاده نمایید احتمال وابستگی بیشتر می‌شود.
- اگر کوکائین یا آمفتامین‌ها را تزریق نمایید، احتمال آن که دچار جنون شوید بالاتر خواهد بود.
- اگر هروئین یا سایر مواد تضعیف کننده دستگاه اعصاب مرکزی را تزریق نمایید، احتمال بیش مصرف بیشتر است.

- رفتار تزریق

- تزریق می‌تواند به پوست و ورید های شما آسیب وارد نماید و عفونت ایجاد نماید.
- می‌تواند زخم، تورم، التهاب و آبسه ایجاد نماید.
- ورید های شما ممکن است دچار کلا پس شوند.
- اگر در گردن تزریق کنید ممکن است دچار سخته شوید.

- اشتراک وسایل تزریق

- اگر شما وسایل تزریق (نظیر سرنگ، سر سوزن، ملاقه و غیره) را به صورت اشتراکی استفاده نمایید، احتمال آلودگی به ویروس‌های منتقل شونده از راه خون نظیر هپاتیت B، C و HIV بالاتر خواهد بود.

❖ ایمن تر این است که تزریق نکنید.

❖ اگر تزریق می‌کنید:

- همیشه از وسایل تمیز استفاده کنید.
- وسایل تزریق را به صورت اشتراکی استفاده نکنید.
- همیشه از سرنگ و سر سوزن نو استفاده کنید.
- محل آماده‌سازی را تمیز کنید.
- دستهای تان را تمیز کنید.
- محل تزریق را تمیز کنید.
- هر بار در محل جدید تزریق نمایید.
- آرام تزریق کنید.
- سرنگ و سر سوزن خود را در یک محفظه سخت قرار دهید و آن را به صورت ایمن دفع نمایید.

❖ اگر شما مواد آمفتامین یا کوکائین استفاده می‌کنید، نکات زیر به شما کمک می‌کند خطر جنون را کاهش دهید:

- از تزریق و تدخین اجتناب کنید.
- از مصرف هر روزه اجتناب کنید.

❖ اگر شما مواد سرکوب کننده دستگاه اعصاب مرکزی مثل هروئین استفاده می‌کنید، نکات زیر به شما کمک می‌کند خطر بیش مصرف را کاهش دهید:

- از مصرف سایر مواد خصوصاً خواب آور ها و الکل در همان روز اجتناب نمایید.
- مقادیر اندک استفاده کنید و همیشه مقدار بسیار اندک از مواد «جدید» را قبل از مصرف بچشید.

- تنها مصرف نکنید.
- از تزریق در جاهایی که در صورت بیش مصرف هیچ کس نمی‌تواند به شما دسترسی پیدا کند اجتناب کنید.
- شماره تلفن خدمات آمبولانس را بدانید

شکل ۱- فواید ترک دخانیات

هنگامی که دخانیات را کنار می‌گذارید...

۲۰ دقیقه بعد
فشار خون و نبض شما طبیعی تر می‌شود. گردش خون در بدن تان - به ویژه در دست ها و پاها - بهبود می‌یابد.

۸ ساعت بعد
میزان اکسیژن خون شما به حد طبیعی باز می‌گردد و میزان مونوکسیدکربن خون شما به سطح طبیعی برمی‌گردد.

۲۴ ساعت بعد
گاز سمی مونوکسیدکربن (CO) بدن شما را ترک گفته و ریه‌های تان شروع به بیرون دادن ترشحات و ذرات انبار شده می‌کنند.

۴۸ ساعت بعد
به شما تبریک می‌گوئیم. حالا بدن شما از هر گونه نیکوتین پاک شده است. آیا دقت کرده‌اید 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 - ۲ هفته بعد
گردش خون در سرتاسر بدن تان بهتر شده است. عملکرد ریه‌ها بهبود یافته و حالا شما راحت تر می‌توانید راه بروید و ورزش کنید.

۳ - ۹ ماه بعد
کارتای ریه هایتان ۱۰-۵ درصد افزایش یافته و مشکلات تنفسی شما کم‌رنگ تر شده است. با سرفه، تنگی نفس و خس‌خس 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.

پیوست ۵- تعریف تنباکو و انواع آن

توجه: توضیحات زیر در داشبورد کارشناس مراقب/بهورز بصورت لینک کنار صفحه غربالگری اولیه سامانه آورده شود.

به هر ماده یا فرآورده‌ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا مشتقات آن باشد، اطلاق می‌شود. (به استثنای مواد دارویی مجاز ترک دخانیات، به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

این مواد بر اساس نوع مصرف به دو گروه اصلی تدخینی و غیر تدخینی تقسیم می‌شوند:

۱) مواد دخانی (تدخینی):^۱

الف) سیگار^۲: که در ایران به نام سیگار شناخته شده است به تنباکوی پیچیده شده در کاغذ گفته می‌شود که توسط ماشین تولید می‌گردد. سیگار، استوانه کاغذی کوچکی معمولاً به طول کمتر از ۱۲ سانتی‌متر و قطر نزدیک به ۱۰ میلی‌متر است که از برگ‌های بریده شده یا عمل آمده تنباکو پر می‌شود.

ب) سیگار برگ: سیگارهای برگ از سیگارهای معمولی بزرگتر بوده و نوع و میزان تنباکویی که در آنها بکار رفته نیز متفاوت می‌باشد. سیگارهای برگ، با توجه به ابعادشان می‌توانند بین ۵ تا ۱۷ گرم تنباکو را در خود داشته باشند و فیلتر ندارند.

ج) پیپ: وسیله‌ای که در آن از برگ‌های خشک شده گیاه تنباکو، به عنوان توتون برای مصرف استفاده می‌گردد.

د) قلیان: قلیان وسیله‌ای است برای کشیدن تنباکو، که دود حاصل از آن ناشی از سوختن ذغال گداخته و تنباکو است.

ه) چپق: وسیله‌ای است دارای حقه و یک لوله متصل به آن که در حقه توتون ریخته و آتش را بر روی آن گذاشته و می‌کشند.

و) سیگار دست پیچ: سیگاری است که توسط مصرف کننده با پیچیدن تنباکو در کاغذ نازکی تهیه و مصرف می‌شود.

۲) تنباکو غیر تدخینی^۳:

الف) تنباکوی جویدنی: در شرق ایران و بیشتر با نام «ناس» شیوع مصرف دارد.

ب) تنباکوی انفیه‌ای: گردی است که بیشتر از تنباکو به دست می‌آید، عطسه‌آور و نشئه کننده می‌باشد و از طریق بینی استفاده می‌شود.

¹ fumigation

² Smoking tobacco

³ Smokless tobacco

ج) تنباکوی مکیدنی: از طریق دهان مصرف می شود.

توضیحات زیر در لینک صفحه اقدامات کارشناس مراقب / بهورز پس از غربالگری اولیه در سامانه آورده شود.

پیوست ۶- عوارض ناشی از مصرف دخانیات و مواجهه با دود محیطی (استنشاق دود دست دوم و تماس با دود دست سوم)

استعمال دخانیات عامل بروز یا تشدید بسیاری از بیماری های خطرناک از جمله سرطان ها بیماری های قلبی، عروقی، سکته مغزی، دیابت، کاتاراکت، ضایعات شنوایی و پوسیدگی دندانها و ... است. فاصله زمانی نسبتاً طولانی (۲۰ - ۱۵ سال) بین شروع مصرف سیگار و ابتلا به بیماریهای مذکور موجب کاهش حساسیت افراد نسبت به خطرات این ماده مهلک شده است. در حال حاضر ۶ میلیون نفر در سال جان خود را بر اثر ابتلا به بیماری های ناشی از مصرف دخانیات از دست می دهند که ۶۰۰ هزار نفر آن به دلیل مواجهه با دود دست دوم یا دود محیطی آن می باشد. تقریباً هر ۶ ثانیه ۱ نفر به علت استعمال دخانیات می-میرد که مسؤل یک مرگ از هر ۱۰ مرگ در جهان است. نهایتاً نیمی از مصرف کنندگان فعلی مواد دخانی به علت ابتلا به یک بیماری مرتبط با استعمال دخانیات خواهند مرد. اگر الگوی موجود استعمال دخانیات با روند جاری ادامه یابد حدود یک میلیارد نفر در قرن بیست و یکم جان خود را از دست خواهند داد که ۸۰٪ این مرگ ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد. خطرات مواجهه تحمیلی با دود سیگار نیز کمتر از استعمال دخانیات نیست. با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت دود محیطی سیگار از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد، چرا که نه دستگاه های تهویه و نه تمهید جداسازی مکان های استعمال دخانیات هیچکدام به طور کامل هوایی پاک و عاری از آلاینده را فراهم نمی آورند. بنابراین تنها راه محافظت، قرار نگرفتن در معرض دود سیگار و دخانیات از طریق ایجاد اماکن عاری از دخانیات است. از سوی دیگر طبق تحقیقات اخیر نشان داده شده که حدود ۹۰ درصد نیکوتین تنباکوی دود شده به دیوار، سطوح، وسایل نرم درون خانه مانند فرش و بالش و مبلمان و نیز لباس و مو و پوست افراد می چسبد. ذرات سمی ناشی از مصرف دخانیات که روی قسمت های مختلف منزل، خودرو، پوست، موی و لباس افراد می نشینند، تحت عنوان دود دست سوم شناخته شده است. با توجه به اینکه کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکان مبتلا شدن به بیماری و مسمومیت های ناشی از مواجهه با دود دخانیات در آنها بیشتر است. حتی سطوح کم ذرات دخانیات می تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید.

توصیه های مختصر در مورد ترک دخانیات و اجتناب از مواجهه با دود مواد دخانی

با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم) ضرورت دارد برای حفاظت از سلامت افراد، توصیه به اجتناب نمودن از مواجهه با دود مواد دخانی بشود. افرادی که در تکمیل اطلاعات اولیه اعلام به قرار گرفتن در معرض مواجهه دود حاصل از مصرف مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی نموده اند، باید اطلاعات لازم در مورد خطرات مواجهه دریافت نموده و توصیه به دوری از محیط های حاوی دود دخانی بشود به نحوی که فرد غیرمصرف کننده مواد دخانی اقدامات لازم را برای محافظت خود و خانواده خود از مواجهه با دود مواد دخانی انجام دهد.

بسیاری از مصرف کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند مایل به ترک آن هستند و ممکن است تلاش های ناموفقی نیز برای ترک دخانیات انجام داده باشند. مشاوره و دارودرمانی می تواند میزان موفقیت ترک را در افراد وابسته به دخانیات تا دو برابر افزایش دهد. برای موفقیت در ترک دخانیات باید ابتدا به آن فکر کرد؛ تصمیم گرفت؛ مهارت ها را افزایش داد؛ ضررهای سیگار و فواید ترک سیگار را دانست؛ یک روز را برای ترک سیگار انتخاب کرد؛ نحوه سیگار کشیدن را تغییر داد؛ و از توصیه های بهداشتی، روان درمانی و جایگزین نیکوتینی استفاده کرد. توصیه های رفتاری شامل تنفس عمیق، تأخیر، نوشیدن آب و انحراف فکر و یادآوری، حرف زدن با دیگری، پاداش دادن و امتناع از پذیرش تعارف سیگار می باشد.

راهنمای فلوجارت برنامه

در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه لازم است، خدمات پیشگیرانه شامل شناسایی، تشخیص، مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی، و پیگیری افراد درگیر اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات به تمامی مراجعان ارایه گردد. در این برنامه سه گروه عمده ارایه‌کنندگان خدمت، شامل کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز، کارشناس سلامت روان (روانشناس) و پزشک عمومی می باشند.

این افراد براساس فرآیند مندرج در فلوجارت و در چارچوب طرح تحول سلامت، در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های بهداشتی و خانه‌های بهداشت به شناسایی به موقع و مداخلات اولیه اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات می‌پردازند و خدمات و مراقبت‌های مورد نیاز را در منطقه تحت پوشش به شرح زیر فراهم می‌نمایند.

غربال‌گری اولیه مصرف مواد، الکل و دخانیات: در شرایط معمول، شروع فرآیندهای این فلوجارت با ورود مراجع از طریق فراخوان نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه خواهد بود. در بدو ورود مراجع، کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز برای تمام افراد ۱۵ تا ۵۹ ساله «غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات» یا به اختصار غربال‌گری اولیه را انجام می‌دهد.

غربال‌گری اولیه شامل ارزیابی از نظر مصرف انواع مواد، الکل و دخانیات در طول عمر و در سه ماه گذشته می‌باشد. در صورت مثبت بودن غربال‌گری اولیه برای مصرف انواع تنباکو، سؤالات تکمیلی مصرف دخانیات در ماه گذشته پرسش می‌شود. علاوه بر این صرف نظر از نتیجه غربال‌گری اولیه از کلیه مراجعان ارزیابی مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی (در ماه گذشته) به عمل می‌آید.

برای مواردی که نتیجه غربال‌گری اولیه منفی می‌شود، کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز، ضمن ارایه بازخورد تشویقی درباره تداوم رفتار پرهیز از مصرف، با بررسی شرایط مراجع، خدمات توانمندسازی

پیشگیری و ارتقای سلامت گروهی از قبیل آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های فرزندپروری و خودمراقبتی را اطلاع‌رسانی نموده و در صورت اعلام تمایل از سوی مراجع، او را به کارشناس سلامت روان ارجاع می‌دهد. اما در مواردی که نتیجه غربال‌گری اولیه مثبت می‌شود، کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز پس از ارائه آموزش درباره خطرات مصرف مواد، متناسب با ماده مصرفی که با استفاده از کارت بازخورد انجام می‌گردد، با ارایه توصیه کوتاهی درباره پرهیز از مصرف ماده یا مواد مورد نظر، مراجع را جهت غربال‌گری تکمیلی به کارشناس سلامت روان ارجاع می‌دهد. کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز باید مراجعان غربال‌گری اولیه مثبت را با مراقبت‌های کارشناس سلامت روان و پزشک آشنا نموده و آنها را برای دریافت این مراقبت‌ها تشویق نماید. اولین گام پس از ارجاع فرد غربال‌گری اولیه مثبت به کارشناس سلامت روان انجام غربال‌گری تکمیلی است. بر حسب نتیجه حاصل از غربال‌گری تکمیلی نوع مراقبت مورد نیاز فرد تعیین می‌شود. همچنین در صورتی که فردی خارج از مسیر ارجاع به کارشناس روان مراجعه نماید، لازم است ابتدا تکمیل شرح حال روانشناختی در دستور کار قرار گیرد.

همچنین در صورت عدم تمایل مراجع به پاسخگویی، کارشناس مراقب/ بهورز به ثبت مورد عدم تمایل می‌پردازد و ضمن ارجاع فرد به روانشناس، بدون اصرار به پاسخگویی، ابتدا توضیحی تاکیدی در مورد هدف این نوع ارزیابی و رعایت اصل رازداری ارایه نموده و با یک بازخورد حمایتی مثبت، خدمات روانشناختی و درمانی مرتبط با مصرف مواد در نظام مراقبت‌های بهداشتی را معرفی می‌نماید تا در صورت لزوم و تغییر رای، مراجع امکان استفاده به موقع از خدمات را داشته باشد.

غربال‌گری تکمیلی درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات:

این ارزیابی که به اختصار غربال‌گری تکمیلی نامیده می‌شود، شامل آزمون غربال‌گری درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات (منطبق با پرسشنامه ASSIST) و آزمون شناسایی اختلال مصرف الکل - نسخه مصرف (منطبق با پرسشنامه AUDIT-C) می‌باشد. در این مرحله کارشناس سلامت روان براساس نتایج حاصل از اجرای

اولین غربالگری تکمیلی، سطح خطر (پایین، متوسط و بالا) و مراقبت مورد نیاز مراجع را مطابق راهنمای کارشناس سلامت روان مشخص می نماید.

کارشناس سلامت روان کلیه موارد ارزیابی شده با سطح خطر پایین را ضمن اطلاع رسانی و تشویق جهت آموزش های گروهی به کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز ارجاع می دهد تا اسامی افراد متقاضی در فهرست مربوطه ثبت شود.

در مواردی که مراجع در سطح خطر متوسط مصرف مواد ارزیابی می شود، دو جلسه هفتگی مداخله مختصر (BI⁴) با رویکرد قطع مصرف توسط کارشناس سلامت روان به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه ارائه می گردد و پس از گذشت سه ماه، کارشناس سلامت روان فرد را برای دریافت ادامه مراقبت دعوت نموده و نسبت به انجام ارزیابی دوره ای اول (منطبق با پرسشنامه اصلاح شده ASSIST⁵) اقدام می نماید. مداخلات بعدی بیمار بر اساس نتیجه آن صورت می پذیرد.

در مواردی که در ارزیابی دوره ای اول، فرد در سطح خطر پایین قرار گیرد، فرآیند خدمت با اطلاع رسانی و تشویق مراجعان، و دریافت آموزش های گروهی توانمندسازی خاتمه می یابد. اما در صورتی که مراجع همچنان در سطح خطر متوسط باشد، مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (CBI⁶) توسط کارشناس سلامت روان ارائه می گردد. مداخله شناختی- رفتاری کوتاه شامل ۴ جلسه مداخله فردی است که بصورت هفتگی و به مدت ۴۵ - ۳۰ دقیقه ارائه می شود. اما در صورتی که فرد در ارزیابی دوره ای دوم در سطح خطر بالا ارزیابی شود، به پزشک ارجاع می گردد.

همچنین افرادی که به دلیل خطر متوسط مداخله شناختی- رفتاری مختصر دریافت کرده اند، لازم است که سه ماه بعد از ارزیابی دوره ای اول، بار دیگر بیمار توسط کارشناس سلامت روان فراخوانده و ارزیابی دوره ای دوم (منطبق با پرسشنامه ASSIST) برای آن ها انجام شود. در مواردی که نتیجه ارزیابی در این مرحله، خطر پایین

⁴ Brief Intervention

⁵ Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

⁶ Cognitive Behavioral Intervention

را نشان دهد، فرآیند خدمت با اطلاع رسانی و تشویق مراجعان، و دریافت آموزش‌های گروهی توانمندسازی خاتمه می‌یابد. اما در صورتی که فرد در ارزیابی این مرحله مجدداً در سطح خطر متوسط یا سطح خطر بالا ارزیابی شود، مستقیماً به پزشک ارجاع می‌گردد.

در صورتیکه در اجرای اولین غربالگری تکمیلی مصرف الکل یا مواد، فرد در دامنه خطر بالا ارزیابی شود، کارشناس سلامت روان پس از ارائه یک جلسه مداخله مختصر روانشناختی که با هدف ایجاد انگیزه در بیمار برای دریافت خدمات درمانی می‌باشد، مراجع نیز به پزشک ارجاع می‌یابد. در اینجا پزشک به ارزیابی تشخیصی مراجع از نظر اختلالات مصرف مواد و الکل می‌پردازد و در صورت تشخیص وابستگی به الکل یا مواد (به جز دخانیات) فرد را برای دریافت خدمات موردنیاز به مراکز تخصصی درمان و کاهش آسیب اعتیاد ارجاع می‌دهد.

اما در صورتی که نتیجه غربالگری تکمیلی نشان دهد، که فرد در معرض خطر بالای مصرف دخانیات است، کارشناس سلامت روان مداخله شناختی- رفتاری کوتاه با هدف ترک دخانیات ارائه می‌دهد و نیز مراجع برای بررسی از نظر نیاز به دریافت درمان دارویی به پزشک ارجاع می‌شود. در صورتی که مراجع وابسته به دخانیات به طور معمول بیش از ۱۰ نخ سیگار در روز مصرف نماید و ملاکهای تشخیصی مربوطه را هم داشته باشد، 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.

لازم به توضیح است غربالگری تکمیلی توسط کارشناس سلامت روان و ارزیابی تشخیصی توسط پزشک باید به صورت ادغام‌یافته با ارزیابی‌های حوزه سلامت روان و اجتماعی انجام پذیرد. در صورت شناسایی موارد مثبت در ارزیابی‌های حوزه‌های مذکور، اقدام لازم متناسب با فلوچارت خدمات سلامت روان و اجتماعی نیز باید در نظر گرفته شود.

تصمیم گیری در مورد الگوی درمانی بیمارانی که پزشک برای دریافت خدمات تخصصی درمان و کاهش آسیب اعتیاد آنان را به سطح بالاتر ارجاع می نماید، به عهده درمان گر سطح تخصصی است اما پزشک موظف است، دو هفته بعد از ارجاع بیمار به مرکز تخصصی، اقدام به ویزیت دوره ای بیمار نماید.

لازم به ذکر است، در هر یک از مراحل ارزیابی و درمان، در صورت شناسایی هر مورد اورژانس طبی یا روان پزشکی، باید ارجاع فوری به سطح بالاتر، متناسب با نیاز بیمار توسط پزشک در نظر گرفته شود. بدیهی است مسئولیت کیفیت و نحوه ارائه کلیه خدمات درمانی به بیماران در سطح اول ارائه خدمت (نظام مراقبت های بهداشتی اولیه) و همچنین مدیریت تیم سلامت در خصوص انجام درست مراقبت ها و پیگیری های خدمات با پزشک مرکز است.

پیگیری موارد نیازمند مراقبت بیشتر

با توجه به ملاحظات خاصی که در نحوه ی ارتباط گیری با مراجع کنندگان این نوع خدمت وجود دارد، درگروه سنی بالای ۱۵ سال تاکید بر پیگیری ازخود بیمار است.

همچنین لازم است در کلیه موارد فراخوان و پیگیری به حفظ اصل حرمت و راز داری بیمار، و نیز به زمان تماس و شرایط افراد توجه گردد. در صورت احساس عدم تمایل فرد، تنها تشویق او برای دریافت مراقبت تکمیلی و درخواست تعیین زمانی دیگر برای تماس و یا فراخوان مدنظر قرار گیرد. براین اساس برای هر نوع پیگیری یک الگوی مکالمه تنظیم شده 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.

نحوه ارتباط گیری و متن مکالمه:

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس مراقب سلامت/ بهورز مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی ... هستم. طبق نتیجه ارزیابی اولیه، شما در حال دریافت خدمات درمان برای مصرف (ماده مصرفی).....هستید.

حالا می خواستم بپرسم،

آیا شما در سه ماه گذشته، بطور منظم در حال دریافت خدمات درمانی بوده اید؟ آیا این مدت شما از وضعیت جسمی و روانی خود رضایت دارید؟

اقدامات در صورت پاسخ مثبت:

✚ بازخورد مثبت تشویقی با ارایه پیام: این روند خیلی خوب است. پایبندی شما به برنامه درمانی تان می تواند روز به روز به بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی و عملکرد مثبت شما در خانواده و روابط اجتماعی تان کمک کند.

✚ بازخورد حمایتی با ارایه پیام: در صورت نیاز به خدمات روانشناختی و درمانی دیگر، این مرکز آماده کمک به شماست و سه ماه دیگر با شما تماس خواهیم داشت.

اقدامات در صورت پاسخ منفی:

✚ بازخورد در مورد عوارض مصرف و عواقب عدم پایبندی به برنامه درمانی

✚ فراخوان فرد به مرکز جهت انجام ارزیابی و مداخله روانشناختی

✚ در صورت عدم پایبندی به برنامه درمانی و یا اظهار عدم رضایت از وضعیت سلامت جسمی و

روانی فراخوان فرد به مرکز جهت انجام ارزیابی و مداخله روانشناختی

پیگیری ها بعدی بر اساس فواصل زمانی تعریف شده مشابه نوبت اول، پیگیری های نوبت دوم، سوم و چهارم انجام و ثبت شود.

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.

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس مراقب سلامت/ بهورز، مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی (عنوان واحد) ... هستم. بعد از ارزیابی اولیه شما درباره مصرف (اشاره به نوع ماده مصرفی) حالا شما می توانید با مراجعه به این مرکز از خدمات ما استفاده کنید و در صورتی که مایل باشید، روان شناس مرکز می تواند کمک کند تا با استفاده از خدماتی که رایگان هم هست، وضعیت سلامتی تان را بهبود بدهید.

خدمات ما در روزهای تا ساعات..... تا صبح / بعد ظهر ارایه می شود. لطفا بفرمایید شما کی می توانید مراجعه کنید؟

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؟

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؟

اقدامات در صورت پاسخ مثبت:

✚ بازخورد مثبت تشویقی با ارایه پیام: این روند خیلی خوب است. پایبندی شما به برنامه درمانی تان می تواند روز به روز به بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی و عملکرد مثبت شما در خانواده و روابط اجتماعی تان کمک کند.

✚ بازخورد حمایتی با ارایه پیام: در صورت نیاز به خدمات روانشناختی و درمانی دیگر، این مرکز آماده کمک به شماست و سه ماه دیگر با شما تماس خواهیم داشت.

اقدامات در صورت پاسخ منفی:

✚ بازخورد در مورد عوارض مصرف و عواقب عدم پایبندی به برنامه درمانی

✚ در صورت عدم پایبندی به برنامه درمانی و یا اظهار عدم رضایت از وضعیت سلامت جسمی و روانی فراخوان فرد به مرکز جهت انجام ارزیابی و مداخله روانشناختی

پیگیری ها بعدی بر اساس فواصل زمانی تعریف شده مشابه نوبت اول، پیگیری های نوبت دوم، سوم و چهارم انجام و ثبت شود.

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 ... ساعتتا..... شرکت کنید. دوست دارید، برای شرکت در این کلاس اسمتان را بنویسم؟

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. (مشابه الگوی ارتباطی بند ۲)

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. (مشابه الگوی ارتباطی در بند ۲)

غربالگری اولیه در دوران بارداری: در دوران بارداری، در اولین نوبت مراقبت مادر باردار، غربالگری اولیه انجام می شود و پس از آن در مراجعه های بعدی، به فواصل سه ماهه، با هدف بررسی سابقه مصرف مادر باردار در سه ماه گذشته، پرسش دوم غربالگری اولیه پرسیده می شود.

برای آشنایی بیشتر با ملاحظات خاص مرتبط با خدمات پیشگیری و کاهش آسیب اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات به راهنماهای خدمات اختلالات مصرف مواد در مراقبت های بهداشتی اولیه شامل کتاب راهنمای کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز، کارشناس سلامت روان و پزشک مراجعه نمایید.